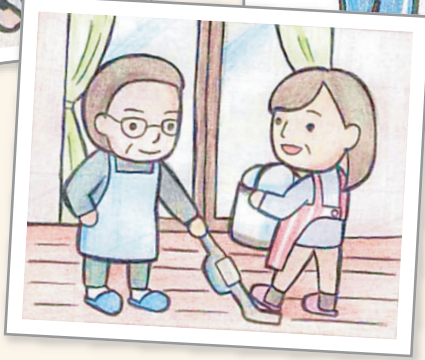
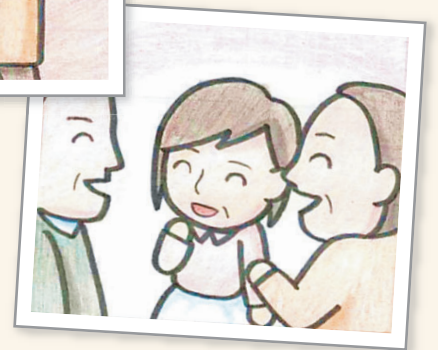




八王子市高齢者計画・ 第8期介護保険事業計画

令和3～5年度（2021～2023年度）



令和3年（2021年）3月
八王子市



「いつまでも『望む生活』を送ることができる生涯現役のまち」を目指して

本市ではこれまで、高齢者あんしん相談センターの充実や、医療と介護の連携体制の強化、在宅介護を支える地域密着型サービスの整備などを通じて、地域包括ケアシステムの構築を推進してまいりました。

第7期計画期間においては、その中核となる高齢者あんしん相談センターを全ての日常生活圏域(21圏域)へ整備し、地域包括ケアシステムのさらなる強化に向けて基盤を整えました。また、高齢者の生活を支える生活支援コーディネーターの増員や住民主体によるサービスの充実など生活支援体制を構築するとともに、介護職の資格取得支援や外国人介護従事者等の日本語学習支援による介護人材の確保・定着・育成をすすめ、地域の特性に応じた施策の展開や介護保険サービスの質の向上をはかってきました。

一方、本市の高齢者人口は年々増加し、令和22年(2040年)には高齢化率が32.4%に達すると見込んでおり、この高齢化とともに認知症高齢者も増加し、高齢者の8人に1人は認知症になると推計しています。

加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により自粛生活が長期化する中、体力や栄養状態、認知機能などに何らかのリスクが見られる方が全体の約4割に達し、要介護認定率の上昇が懸念されます。

さらに、昨今の高齢者を取り巻く環境に目を転ずると、8050問題や老老介護、ひとり暮らし高齢者の増加など、在宅生活を続けるうえでの課題が多様化・複雑化しているケースも見受けられ、個々の状況に応じた適切な支援が求められています。

本計画では、「多様な地域資源と専門職等のケアを連動させた地域包括ケアシステムの構築」、「健康寿命の延伸に向けた自立・セルフケア意識の醸成」、「暮らし方を選択できる地域づくりに向けた基盤整備」の3つを基本方針としています。そのもとで、年齢を重ねても一人ひとりが尊厳を持ち、置かれた環境や健康状態に応じた自分らしい生活を営めるよう、基本理念である「いつまでも『望む生活』を送ることができる生涯現役のまち八王子」の実現を目指してまいります。

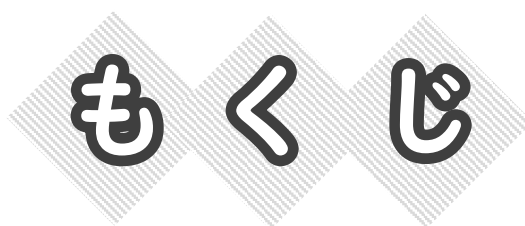
結びに、計画の策定に当たりまして、貴重な御意見をいただきました策定部会の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力いただいた皆様、そして、パブリックコメントで御意見をお寄せいただいた多くの皆様に心より感謝申し上げます。

令和3年(2021年)3月

八王子市長

石森孝志





第 1 章 計画策定にあたって

1

- 1 計画策定の目的と背景 2
- 2 計画の位置付け 5
- 3 計画の期間 5

第 2 章 現状と課題分析

6

- 1 高齢者数等の状況 7
- 2 介護保険事業の状況 10
- 3 第7期計画の進捗状況 14
- 4 施策体系の検討 18

第 3 章 基本理念と基本施策

27

- 1 基本理念と基本方針 28
- 2 基本施策 31
 - 柱1 地域ネットワークの充実 31
 - 高齢者あんしん相談センターについて 32
 - 柱2 自立支援・重度化防止 40
 - ＜特集＞自立支援・重度化防止 42
 - 柱3 認知症との共生と予防 52
 - ＜特集＞認知症との共生と予防 57
 - 柱4 在宅生活の支援 59
 - 柱5 介護保険制度の持続可能性確保 65
- 本計画期間中の施設整備方針 71

第 4 章 介護保険事業に関する見込み

79

- 1 サービス利用量の見込み 80
- 2 保険給付費の見込み 82

第 5 章 介護保険料の考え方

85

- 1 保険給付の財源 86
- 2 第8期介護保険料の所得段階別設定 88
- 3 第8期介護保険料の基準額 89

第 6 章

計画の策定過程と推進体制

92

1	計画の策定過程	93
2	計画の推進体制	99
3	本市における SDGs の取組	100

第 7 章

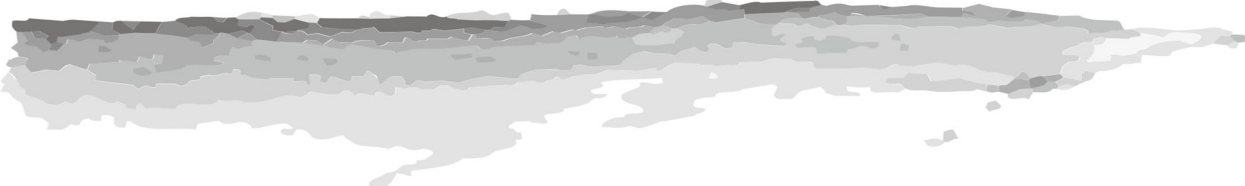
資料編

101

1	日常生活圏域の状況	102
2	基本施策の成果指標	126
3	用語解説	136

第Ⅰ章

計画策定にあたって



- Ⅰ 計画策定の目的と背景
- Ⅱ 計画の位置付け
- Ⅲ 計画の期間

I 計画策定の目的と背景

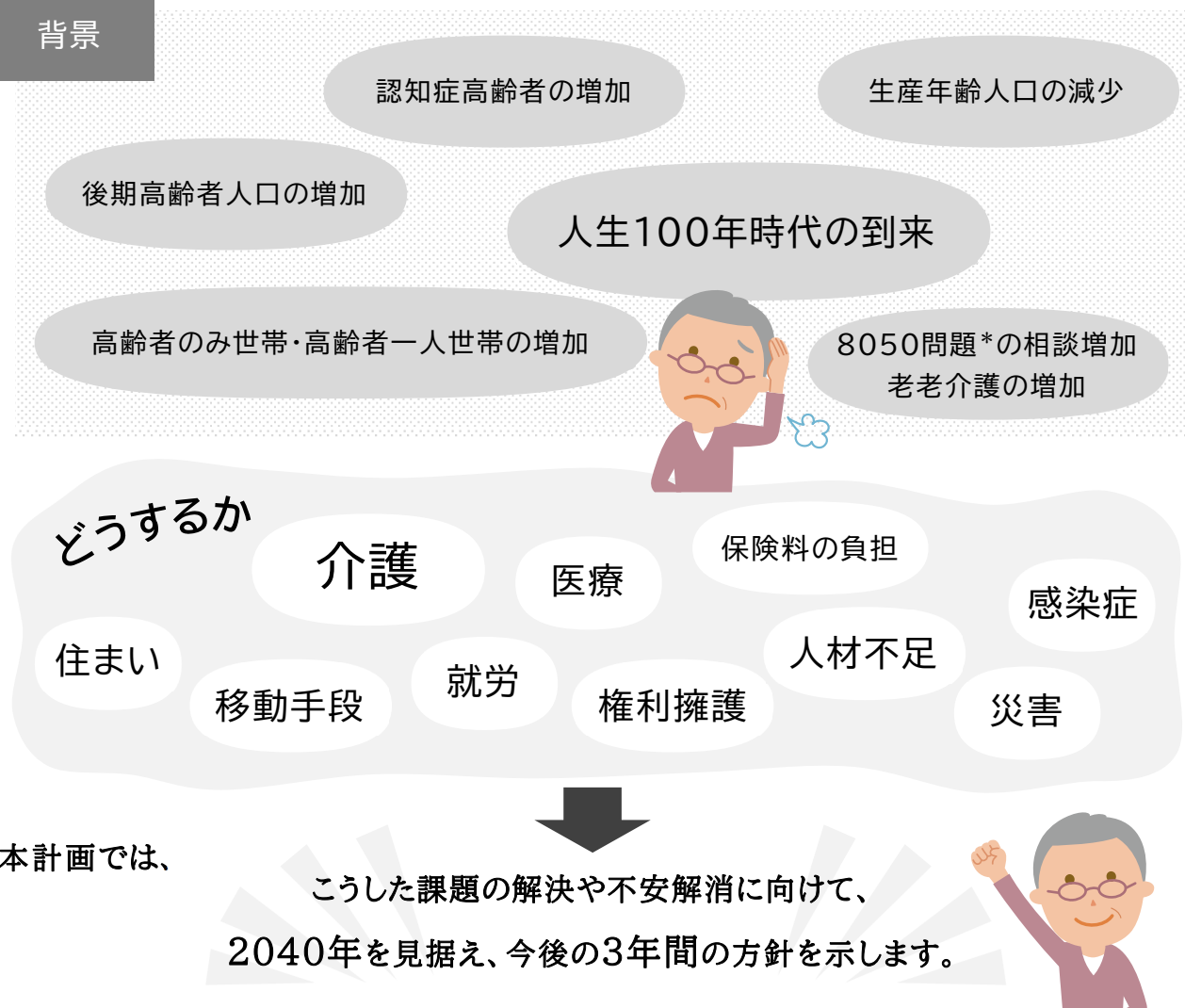
(1) 目的

本市では、平成30年(2018年)3月に策定した「高齢者計画・第7期介護保険事業計画(以下「第7期計画」という。)」に代わり、現在の社会情勢や継続する課題、今後の人口推計等を踏まえ、新たに「高齢者計画・第8期介護保険事業計画(以下「本計画」という。)」を策定しました。本計画は、3年ごとに見直す法定計画であり、令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)の3か年を計画期間としています。

令和7年(2025年)には、世代別人口の最も多い“団塊の世代”が、介護需要が増大する75歳を迎えるとともに、令和22年(2040年)には、高齢者人口がピークに達し、生産年齢人口が急減することが推計されており、新たな局面を迎えようとしています。現状の予測のまま推移した場合、本市の介護保険料基準額は令和7年(2025年)に6,500円程度に、令和22年(2040年)には、8,600円程度になることが見込まれます。

こうした背景を踏まえ、本計画では、令和22年(2040年)を見据え、年齢を重ねても意欲を失わず、その人らしい生き活きとした生活が送れることができるまちを目指し、高齢者施策の方針を示します。

背景



*8050 問題 p.146 参照

(2) 国の動向

ア 介護保険制度の動向

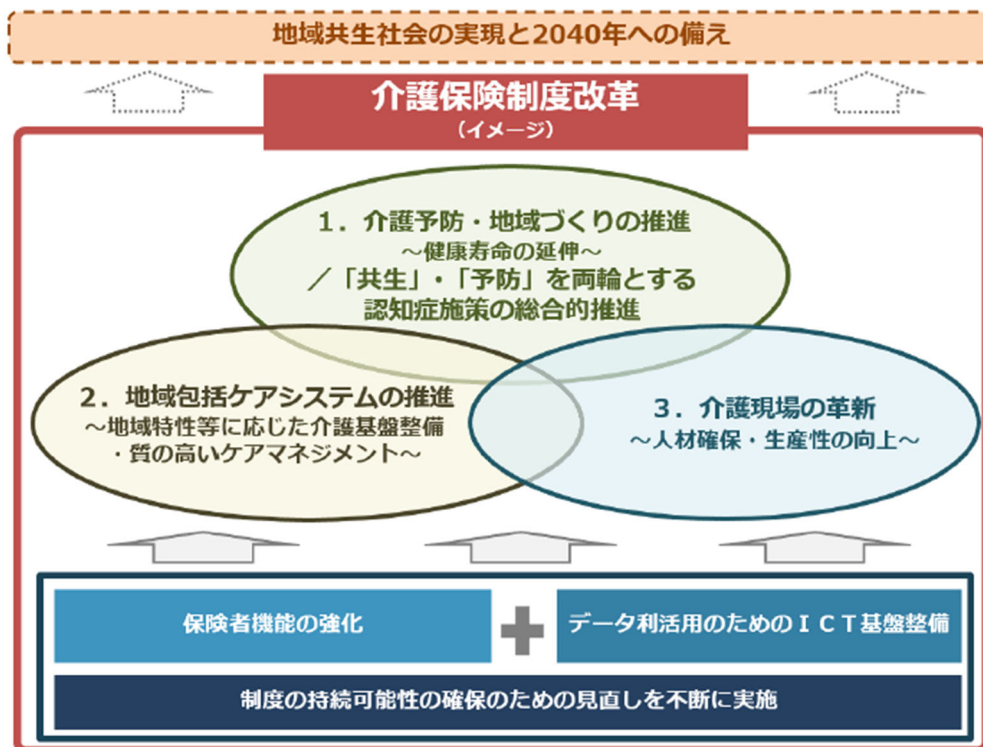
(ア)方向性

介護保険制度改革に向けて国で検討が行われ、第8期介護保険事業計画の基本指針が示されました。指針では、「第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7年(2025年)を目指した地域包括ケアシステム*の整備、さらに生産年齢人口が急減する令和22年(2040年)の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて計画に位置付けることが求められる。」としています。

(イ)介護保険制度の見直しに関する5つの視点

- I 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)
- II 保険者機能の強化(地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)
- III 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)
- IV 認知症施策の総合的な推進
- V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

図表1-1 介護保険制度改革の全体像



【出典】「介護保険制度の見直しに関する意見」 令和元年12月27日 社会保障審議会介護保険部会

*地域包括ケアシステム p.142 参照

イ 国の指針における第8期計画へ記載を充実させるべき主な事項

(ア)2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

(イ)地域共生社会の実現

(ウ)介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等
- 介護予防・日常生活支援総合事業*の対象者や単価の弾力化計画を作成
- 保険者機能強化推進交付金*等を活用した施策の充実・推進
- 在宅医療・介護連携*の推進について、看取りや認知症への対応強化
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画
- PDCAサイクルに沿った施策の推進に当たり、データ利活用をすすめることやそのための環境整備

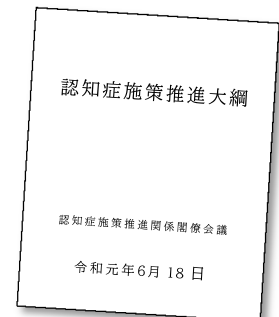
(エ)有料老人ホーム*とサービス付き高齢者向け住宅*に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

(オ)認知症施策推進大綱*を踏まえた認知症施策の推進

認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」*を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づいて計画

【「認知症施策推進大綱」5つの柱】

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症*の人への支援・社会参加支援
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開



(カ)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組

(キ)災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性

*介護予防・日常生活支援総合事業 p.137 参照 *保険者機能強化推進交付金 p.147 参照

*医療・介護連携 p.136 参照 *有料老人ホーム p.148 参照 *サービス付き高齢者向け住宅 p.140 参照

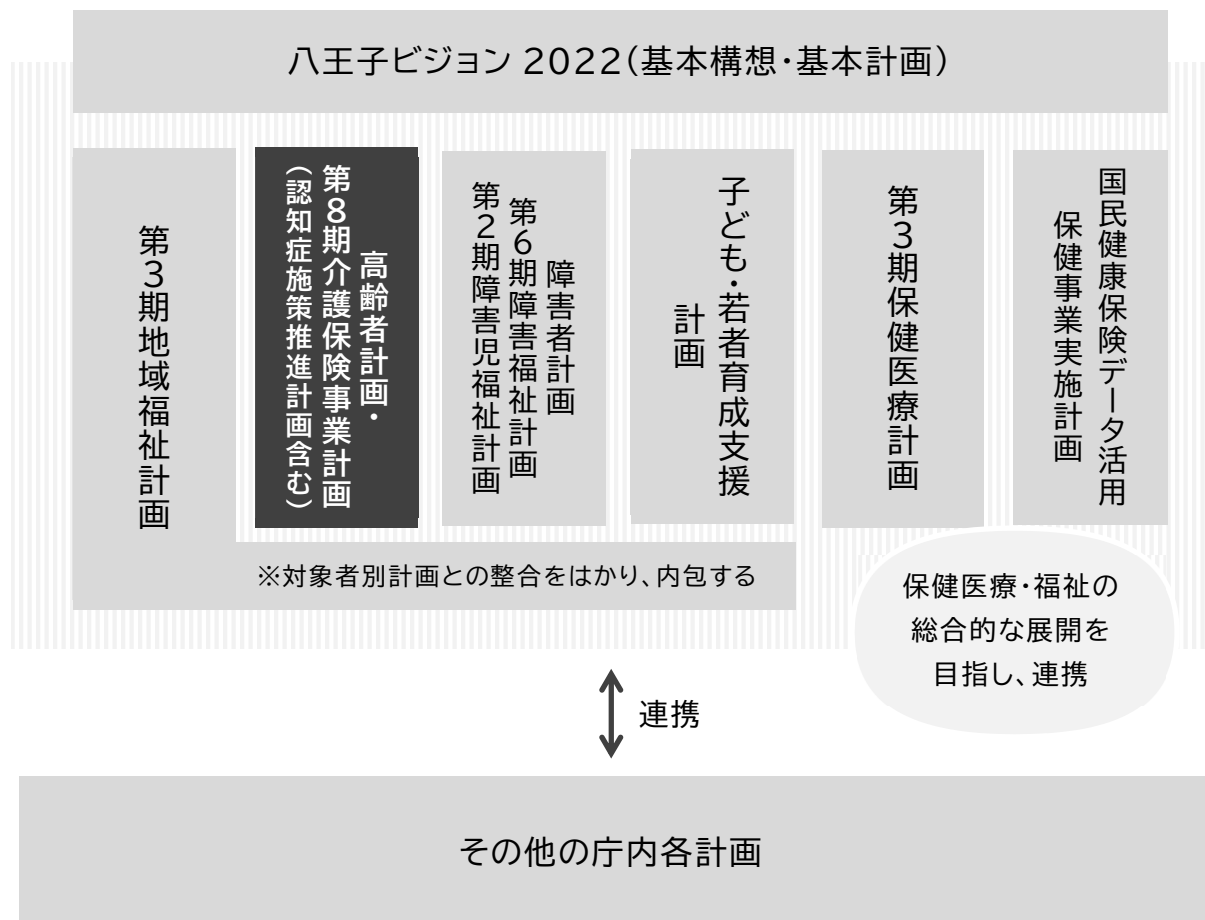
*認知症施策推進大綱 p.146 参照 *認知症との「共生」と「予防」 p.145 参照 *若年性認知症 p.141 参照

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

また、本計画は、「八王子ビジョン2022(基本構想・基本計画)」を最上位計画とした、高齢者福祉・介護保険事業の分野別計画であるとともに、「地域福祉計画」に内包される対象者別計画としても位置付け、理念や仕組みの整合をはかります。

図表1-2 本計画の位置付け

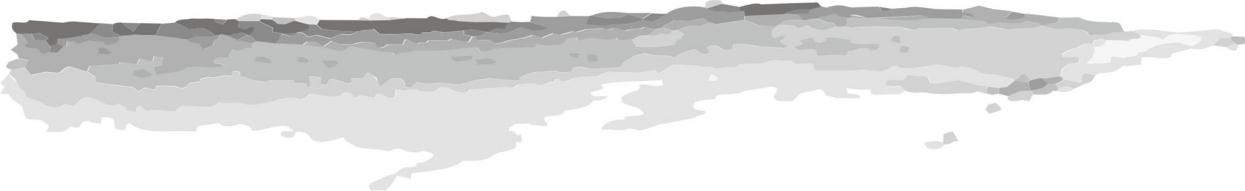


3 計画の期間

本計画は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3か年を計画期間とします。

第2章

現状と課題分析



- 1 高齢者数等の状況
- 2 介護保険事業の状況
- 3 第7期計画の進捗状況
- 4 施策体系の検討

I 高齢者数等の状況

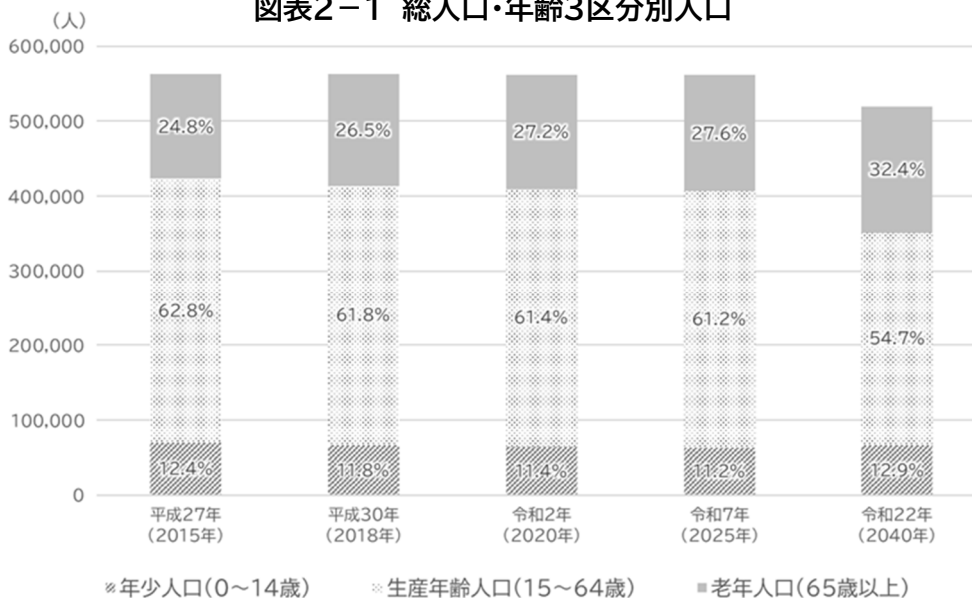
(1) 総人口・年齢3区分別人口

本市の総人口は年々減少しており、年齢3区分別人口で見ると、年少人口(0～14歳)と生産年齢人口(15～64歳)は減少傾向にありますが、老年人口(65歳以上)は一貫して増加しています。

本市の高齢化率は27.2%(令和2年9月末時点)となっており、東京都(23.3%)よりも高く、全国平均(28.7%)よりもやや低くなっています。

本市の将来推計を見ると、“団塊の世代”が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)に後期高齢者人口が急増し、“団塊ジュニア世代”が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に老年人口はピークを迎えます。その後は、生産年齢人口と老年人口がともに減少する総人口の大幅な減少局面に入ると推計されています。

図表2-1 総人口・年齢3区分別人口



-POINT-

令和7年(2025年)以降の後期高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する老年人口が増え、介護給付費の増加が推測されます。令和22年(2040年)には老年人口の増加と生産年齢人口の減少に伴い、介護職の人材不足が影響し、介護サービスの提供体制の維持が課題となります。

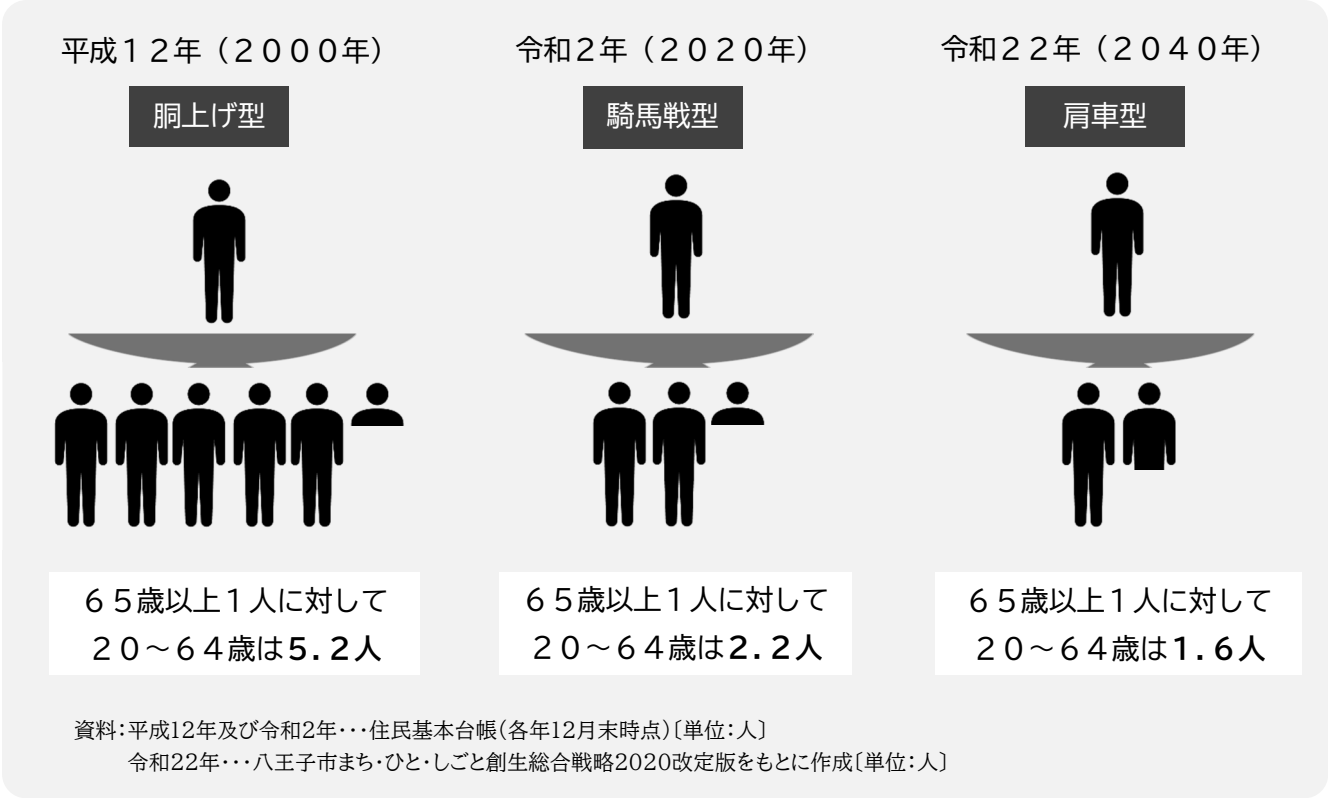
	6期計画始期 平成27年 (2015年)	7期計画始期 平成30年 (2018年)	現状値 令和2年 (2020年)	推計値 令和7年 (2025年)	推計値 令和22年 (2040年)
老年人口	139,609	148,846	152,830	155,196	168,236
うち前期高齢者人口 (65～74歳)	77,003	75,867	74,408	63,172	79,093
うち後期高齢者人口 (75歳以上)	62,606	72,979	78,422	92,025	89,143
生産年齢人口	353,515	347,417	344,870	343,611	284,309
年少人口	69,657	66,259	64,172	62,740	66,817
総人口	562,781	562,522	561,872	561,547	519,363

資料：平成27年、平成30年及び令和2年…住民基本台帳(各年9月末時点)〔単位：人〕

令和7年及び令和22年…八王子市まち・ひと・しごと創生総合戦略2020改定版のシミュレーション4をもとに作成〔単位：人〕

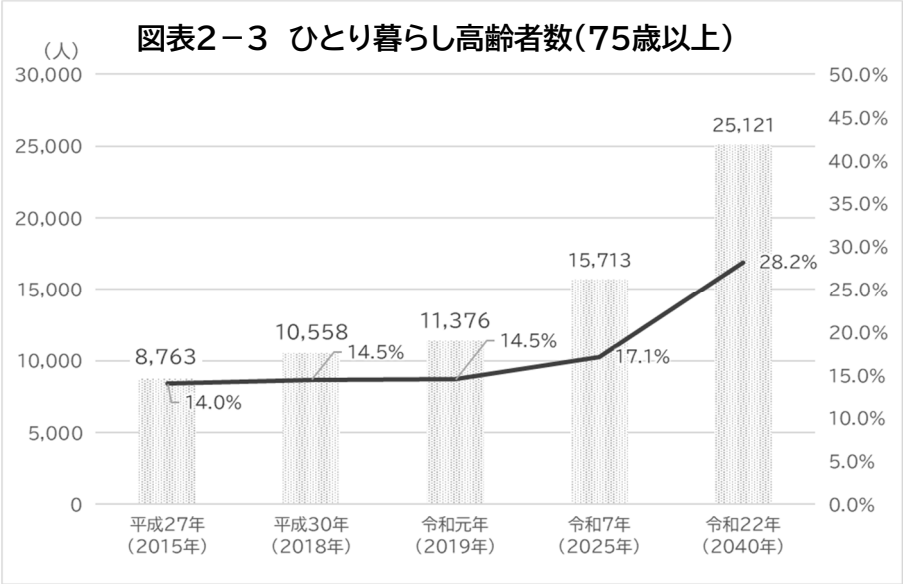
※データの処理については、小数点以下第2位の四捨五入により、各項目の合計値が100.0%にならない場合があります。

図表2-2 高齢者1人を支える生産年齢人口の人数



(2) ひとり暮らし高齢者数

ひとり暮らし高齢者数（75歳以上）は年々増加しており、令和元年（2019年）では11,376人となっています。令和22年（2040年）までに25,121人まで増加する見込みです。



-POINT-

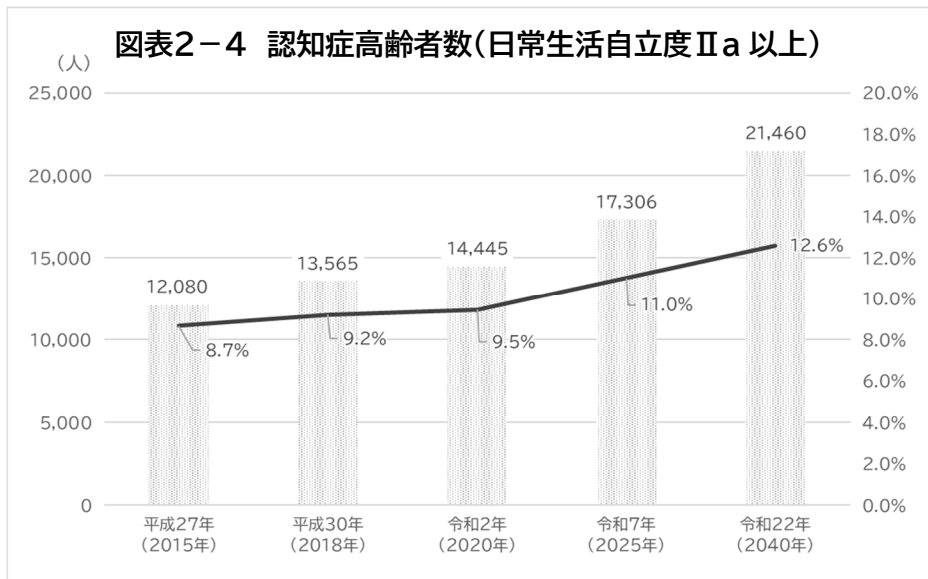
ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、移動（買い物・通院等）や見守り、住まいなど生活支援ニーズが増加するため、その備えが課題となります。

	6期計画始期 平成27年度 (2015年度)	7期計画始期 平成30年度 (2018年度)	現状値 令和元年度 (2019年度)	推計値 令和7年度 (2025年度)	推計値 令和22年度 (2040年度)
ひとり暮らし高齢者数	8,763	10,558	11,376	15,713	25,121

資料：八王子市社会福祉協議会「在宅ひとり暮らし高齢者実態調査」〔単位：人〕

(3) 認知症高齢者数

認知症高齢者数(要支援認定・要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、日常生活自立度*Ⅱa 以上)は年々増加しており、令和2年(2020年)では14,445人となっています。令和22年(2040年)までに21,460人まで増加する見込みです。



-POINT-

認知症高齢者の増加に伴い、家族介護者の負担が増大することが懸念されます。また、介護離職が増加する恐れがあります。そのため、介護保険サービスの基盤整備が重要となります。

	6期計画始期	7期計画始期	現状値	推計値	推計値
	平成27年度 (2015年度)	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症高齢者数	12,080	13,565	14,445	17,306	21,460

資料:福祉部介護保険課(各年度9月末時点)(単位:人)

(4) 高齢者あんしん相談センターへの相談状況

高齢者あんしん相談センターへの相談件数は高齢者人口の増加に伴い、年々増加しています。相談内容としては、「介護保険、その他の保健福祉サービスに関すること」が9割以上を占めています。

図表2-5 高齢者あんしん相談センターへの相談件数

		6期計画始期 平成27年度 (2015年度)	7期計画始期 平成30年度 (2018年度)	現状値 令和2年度 (2020年度)
①介護保険、その他の保健福祉サービスに関すること	相談件数	64,292	89,142	47,547
	割合	93.8%	92.6%	93.3%
②権利擁護に関すること(成年後見制度等)	相談件数	2,063	3,738	1,845
	割合	3.0%	3.9%	3.6%
③高齢者虐待に関すること	相談件数	2,198	3,394	1,565
	割合	3.2%	3.5%	3.1%
合計		68,553	96,274	50,957
【参考】高齢者(65歳以上)人口		139,609	148,846	152,830

資料:福祉部高齢者福祉課(令和2年度は上半期の実績)(単位:人)

*認知症高齢者の日常生活自立度 p.145 参照

2 介護保険事業の状況

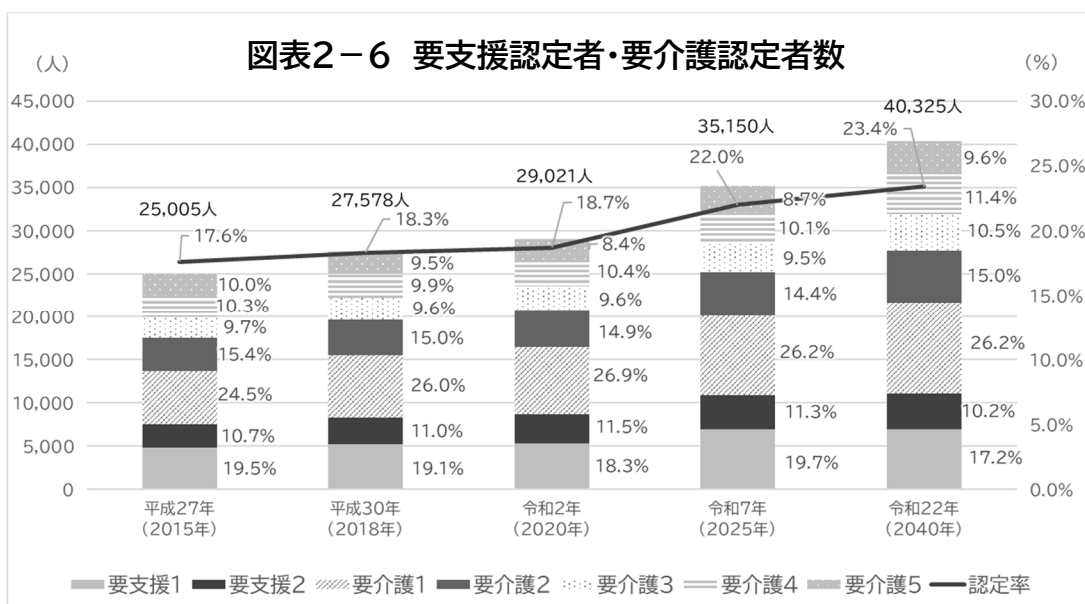
第2章

本市は、「大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会(事務局:公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団)」が開発した、介護保険「保険者シート」による介護保険事業の分析に平成29年(2017年)より協力自治体として参加しています。令和元年度(2019年度)は全国1,107の自治体が参加しており、統一のシートで介護保険事業の状況を経年比較することや、自治体間の比較ができるようになっています。ここでは、保険者シート(令和元年度(2019年度)決算見込版)に参加している自治体のうち、類似規模の自治体である中核市(57市が参加)との比較を交えながら本市の特徴を示します。

(1) 要支援認定者・要介護認定者数

本市の介護保険において要介護認定を受けた方(要支援認定者・要介護認定者)の数は、年々増加しており、令和2年(2020年)では29,021人となっています。その内訳を見ると、本市は、軽度認定者(要支援1・2、要介護1・2)の割合が高く、71.0%となっています。令和元年(2019年)保険者シートでは、軽度認定者の割合で中核市の中で5番目に高い割合になっています。これは、適切なアセスメント*(状態の把握)とサービス利用により、状態の改善に向かう可能性が高い方が多いという見方もできますが、特に要支援認定者の介護サービス実利用率(p.12参照)が都内及び全国平均と比して非常に低くなっており、これらの関連性について今後分析をすすめる必要があります。

なお、要介護認定率(要介護認定者数)は、後期高齢者(75歳以上)人口の増加に伴い、令和2年(2020年)の18.7%(29,021人)から令和22年(2040年)には23.4%(40,325人)に増加する見込みです。

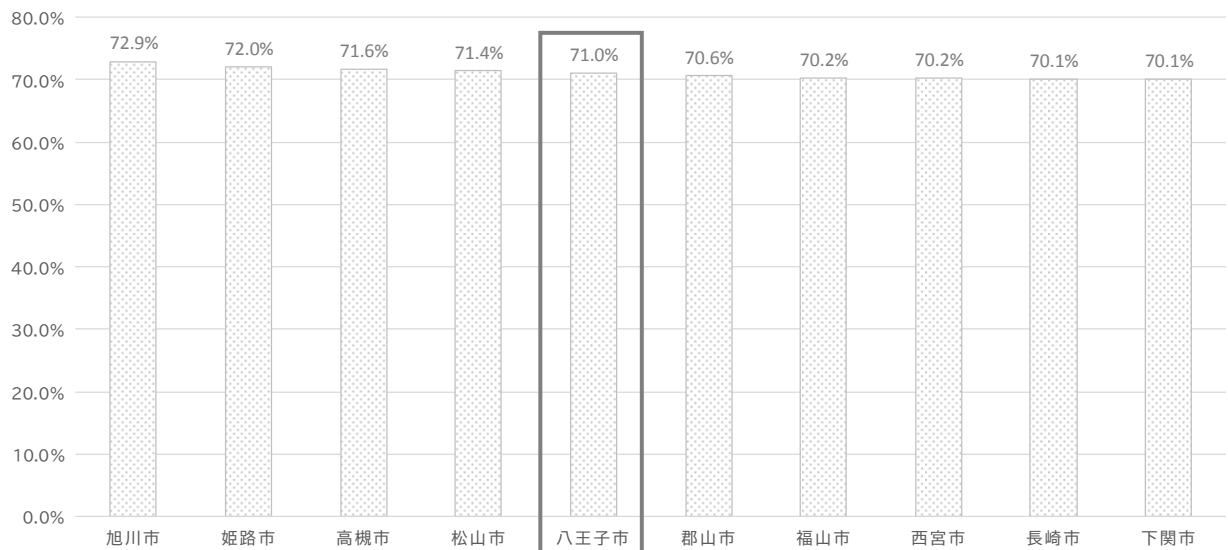


-POINT-

本市は、全国・東京都と比べて、軽度認定者(要支援1・2、要介護1・2)の割合が、高いという結果が出ています。

本計画では、この分析をすすめるとともに、アセスメントを強化し、適正なサービス利用へつないでいきます。

図表2-7 認定者に占める軽度者(要支援1・2、要介護1・2)割合(中核市比較による上位10市)

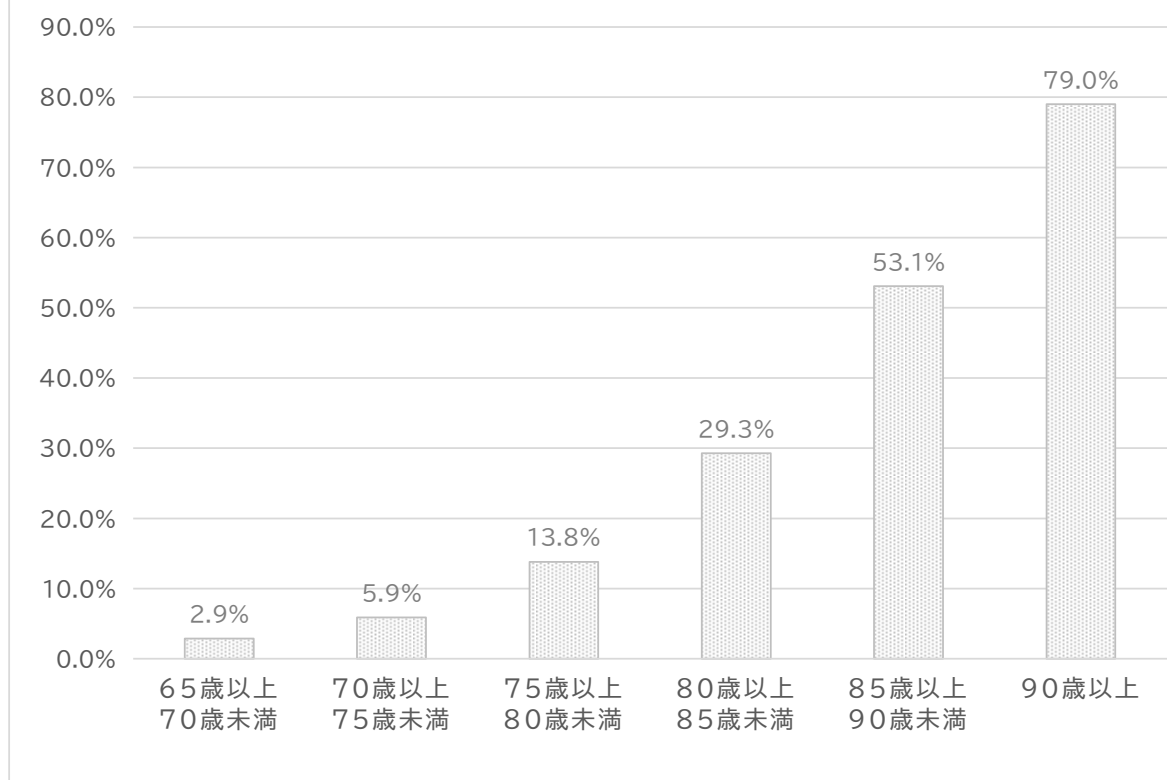


資料:令和元年度 保険者シート

※算出方法:軽度認定率を分子、要支援・要介護認定率を分母とする

一方で要介護認定率を年齢階層別で見ると、75歳を超えると増加し、さらに80歳を超えると急激に認定率が高まることが分かります。介護予防・重度化防止のための取組を推進し、状態の悪化を抑えることが健康寿命の延伸につながります。

図表2-8 年齢階層別要介護認定率



資料:福祉部介護保険課(令和2年9月末時点)

(2) 介護サービス利用者数

介護サービス利用者数は年々増加傾向にありますが、令和2年度(2020年度)は新型コロナウイルス感染症の影響により、在宅サービスの1か月平均の利用者数が平成30年度(2018年度)の49,596人に比べ、5%減少の47,266人となりました。一方、施設・居住系サービスは平成30年度(2018年度)の5,453人に比べ、令和2年度(2020年度)は5,664人と、3.8%増加しています。

なお、在宅サービスでは、平成28年(2016年)3月に一部の介護保険サービスが介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため、従来のサービス給付と総合事業による訪問・通所サービスの利用者数を併記しています。

また、介護サービス実利用率については、要支援認定者の実利用率(25.3%)が東京都(34.3%)や全国平均(40.4%)より低くなっています。

図表2-9 介護サービス利用者数(1か月平均)

	6期計画始期	7期計画始期	現状値
	平成27年度 (2015年度)	平成30年度 (2018年度)	令和2年度 (2020年度)
在宅サービス	46,079	49,596	47,266
介護・予防給付	46,079	45,697	43,871
総合事業	—	3,899	3,395
施設・居住系サービス	5,027	5,453	5,664
施設サービス	3,429	3,693	3,862
居住系サービス	1,598	1,760	1,802
合計	51,106	55,049	52,930

資料：福祉部介護保険課(令和2年度は見込み)[単位：人]

※在宅サービス：下記以外

※施設サービス：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設

※居住系サービス：特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・

介護予防特定施設入居者生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

※総合事業：第1号訪問事業(従来型・A型)、第1号通所事業(従来型)

-POINT-

保険者シートを参考に中核市と比較すると、本市は、居宅系サービスの利用割合は、平均以下で、施設サービスの利用割合は平均より高い傾向にあります。

図表2-10 要支援・要介護度別介護サービス実利用率

		6期計画始期	7期計画始期	現状値
		平成27年 (2015年)	平成30年 (2018年)	令和2年 (2020年)
八王子市	要支援認定者	54.5	22.9	25.3
	要介護認定者	82.8	82.7	86.1
	合計	74.2	64.7	68.0
東京都	要支援認定者	57.0	30.8	34.3
	要介護認定者	85.3	86.0	86.1
	合計	77.4	70.4	71.3
全国	要支援認定者	63.8	37.4	40.4
	要介護認定者	86.0	86.6	86.5
	合計	79.7	72.9	73.6

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報(暫定版)」(各年9月分)から算出[単位：%]

※算出方法：要支援・要介護度毎の「介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居住系サービス、施設系サービス」の利用者数の合計値を分子、要支援認定者・要介護認定者数を分母とする。

-POINT-

本市は、全国・東京都と比べて、特に要支援認定者の実利用率が低い結果が出ています。本計画では、この分析をすすめるとともに、アセスメントを強化し、適正なサービス利用へつないでいきます。

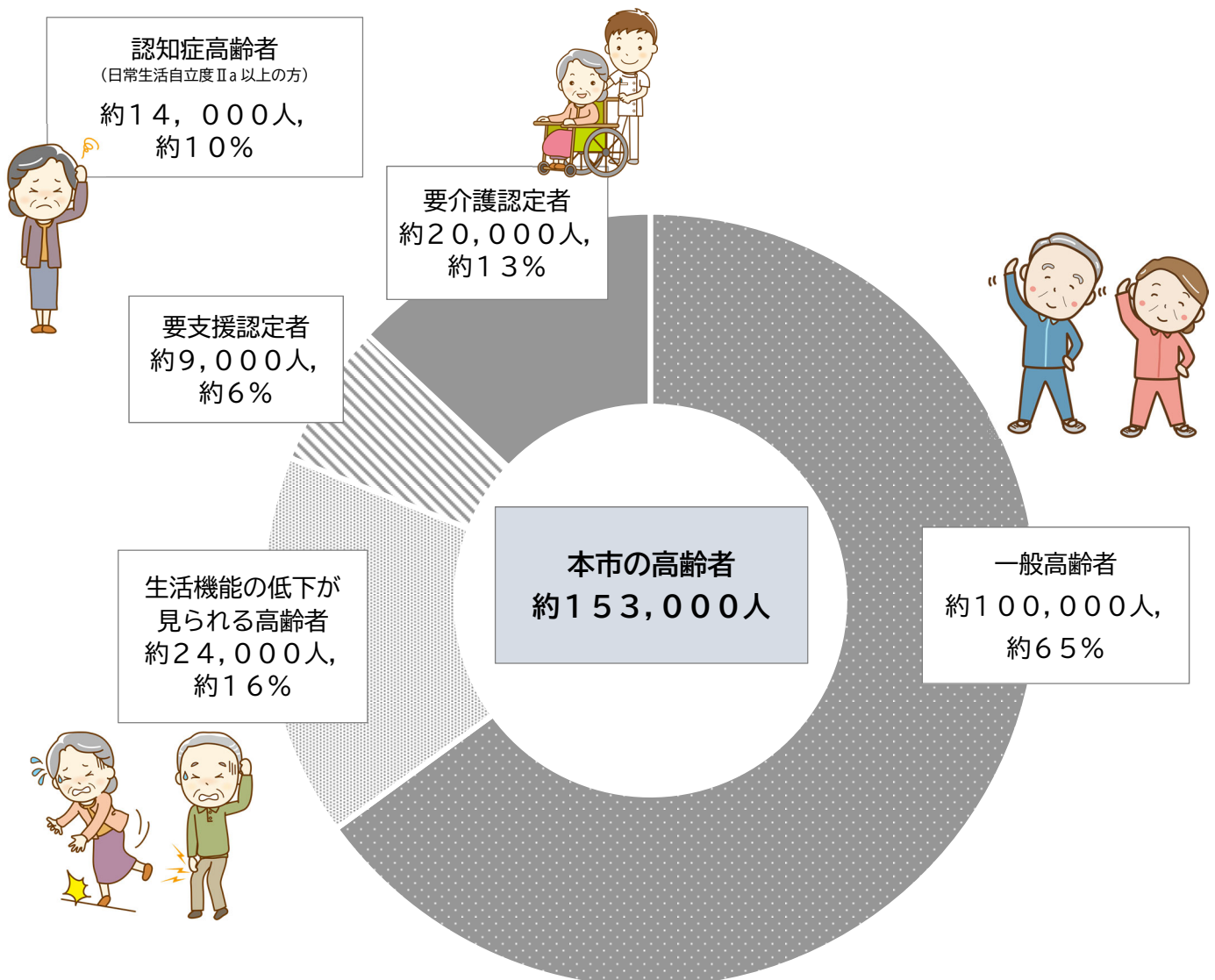
コラム

本市における高齢者の姿

本市には、約153,000人の高齢者が住んでいます。内訳を見ると、約100,000人(約65%)が一般高齢者、約24,000人(約16%)が生活機能の低下が見られる高齢者になっています。また、残りの29,000人(約19%)が要支援認定者・要介護認定者となっており、そのうち認知症を発症している方は、約14,000人(約10%)※います。(※要支援・要介護認定を受け、日常生活自立度Ⅱa以上と判定された方に限る。認定を受けていない方は、含まれていません。)

本計画では、「生活機能の低下が見られる高齢者」の心身状態や生活環境を把握するとともに、適切な支援へのつながりや介護予防に関する情報提供を行い、少しでも長く健康を維持できるようにすることが必要であると考えています。

図表2-11 本市における高齢者の姿



資料：生活機能の低下が見られる高齢者…健康とくらしの調査におけるフレイルあり割合から算出
 要支援認定者・要介護認定者…福祉部介護保険課「介護保険事業報告」(令和2年9月末時点)
 認知症高齢者…福祉部介護保険課(令和2年9月末時点)

3 第7期計画の進捗状況

(1) 本市の動向

第2章

第7期計画では、自助・互助を促し、支援するとともに、適正な共助・公助を推進することを、地域包括ケアシステム推進の基本的な視点とし、地域包括ケアシステムの強化をすすめてきました。また、「市民力・地域力」を地域包括ケアシステムの重要な要素として位置付け、医療・介護をはじめとする多様な事業者や、様々な地域資源、各種の地域でのつながりなど、幅広く連携し、「市民力・地域力」の周知と推進をはかってきました。

本計画では、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するために、第7期計画の進捗状況を評価し、新たに地域特性分析や SWOT 分析*の手法を用い、本計画に反映すべき課題について整理を行いました。

コラム

進化する地域包括ケアシステム

高齢者政策の専門家によって設立された地域包括ケア研究会では、平成24年度(2012年度)に地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢をかたどった模式図(図2-12 参照)を提示しました。模式図では、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の3枚の葉を、専門職によるサービス提供として表現し、その機能を十分に発揮するための前提として、「生活支援と福祉サービス」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示しています。

その後、近年の政策の動向や今後の社会構造の変化を踏まえて、改めてその構成要素が見直され、平成27年度(2015年度)の地域包括ケア研究会では、植木鉢の土台である「本人・家族の選択と心構え」が、「本人の選択が優先される」ことを明確にするために、「本人の選択と本人・家族の心構え」に変わりました。

また、中重度者への専門職に対するサービスと軽度者向けの日常生活の中での生活支援や介護予防の役割を明確化し、従来の「生活支援・福祉サービス」が「介護予防・生活支援」に、「保健・予防」が「保健・福祉」に変わりました。

図表2-12 進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



【出典】三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

*SWOT 分析 p.149 参照

(2) 主な取組実績と課題

〔計画の柱(1)〕地域で生きがいを持ち、活き活きと暮らす

<主な取組実績>

- 地域の多様な主体による一体的な生活支援体制の構築に向け、その中核を担う生活支援コーディネーターを増員(第一層:1名→7名、第二層:6名→12名)し、協議体*を活用しながら地域主体によるまちづくりを推進しました。
- 高齢者の社会参加を促進するため、高齢者サロン*をはじめとする「通いの場*」の運営や新規立ち上げの支援を実施しました。
- 介護予防の普及啓発を目的とした各種介護予防教室等を実施したほか、グループ・団体等に対して「八王子けんこう体操」の普及啓発を実施しました。
- 自立支援・重度化防止のために、より効果的な介護予防事業を構築するため、リハビリテーション専門職等との連携体制を構築しました。
- 高齢者等の移動支援の確保に関する勉強会を開催し、移動困難者のニーズやサービス提供のあり方・課題等を検討しました。

図表2-13 計画の柱(1)の主な取組実績

主な施策	第7期計画中の目標	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) ※見込み
高齢者サロンの支援	サロン数 180団体	169団体	183団体	188団体
介護予防普及啓発事業	教室・講座内容の充実	①高齢者いきいき課 4,420人 ②高齢者あんしん相談センター 25,528人 (17センター計) ③保健福祉センター 13,693人 (3センター計)	①4,290人 ②24,997人 (19センター計) ③15,424人 (3センター計)	①1,283人 ②5,000人 (21センター計) ③2,072人 (3センター計)
高齢者ボランティア・ポイント制度	登録者数 3,200人	①登録者数 2,781人 ②活動先施設・団体 330か所	①2,842人 ②353か所	①2,785人 ②367か所

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、事業の中止・縮小があったため、令和2年度(2020年度)の実績(見込み)は低い数値が出ています。

【第8期に反映すべき課題】

- 高齢者のニーズに即した多様な通いの場の「見える化」と社会参加の促進
- NPOやボランティア等の住民主体で行う活動(通いの場)の支援・推進
- 効果的な介護予防事業の推進(事業評価に基づく運用)
- リハビリテーション専門職等の職能団体との連携強化による、多職種連携体制の構築
- 地域の多様な主体による「移動支援」の充実

〔計画の柱(2)〕住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

<主な取組実績>

- 地域における総合的な相談窓口である高齢者あんしん相談センターを4か所増設(計21か所設置)するとともに、高齢者あんしん相談センターを補完する役割であるシルバー見守り相談室を運営し、地域の相談体制の充実をはかりました。
- 多職種による地域ケア会議*を開催し、個別ケースの検討や地域課題の共有を行い、地域のネットワークづくりを推進しました。
- 医療・介護などの専門的な支援やNPO・ボランティアが中心となっていく生活支援サービスなどの情報の見える化をはかるため、「八王子市地域包括ケア情報サイト*」を開設しました。
- 医療機関と連携して認知症に関する専門的な相談に対応するとともに、必要な情報やレスパイト(休息)できる場所を提供することで認知症家族介護者の負担軽減をはかるため、「認知症家族サロン*」を運営しました。
- 認知症の人の家族を地域で支え見守る体制を構築するため、認知症家族会*の立ち上げを支援しました。
- 地域で認知症の人やその家族に対し、できる範囲で手助けする認知症サポーターの養成を推進するとともに、フォローアップ講座を実施しました。
- 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、質の向上をはかる「日本版BPSDケアプログラム」推進事業を平成30年度(2018年度)から実施しました。

図表2-14 計画の柱(2)の主な取組実績

主な施策	第7期計画中の目標	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) ※見込み
高齢者あんしん相談センターの充実	4か所増設 (計21か所設置)	—	2か所増設 (計19か所設置)	2か所増設 (計21か所設置)
地域ケア会議の開催	引き続き関連団体 と連携した会議の 開催	①地域ケア推進会議 1回 ②地域ケア会議 159回	①2回 ②129回	①1回 ②70回
インターネットを活用した地域資源マップの公開	随時更新し、最新 情報を提供する	「地域包括ケア情報サイト」を公開	「地域包括ケア情報サイト」で情報を広く提供 閲覧件数 69,895件/年	「地域包括ケア情報サイト」で情報を広く提供 閲覧件数 80,000件/年
認知症サポーターの養成	延養成者数 40,000人	37,679人	40,933人	42,000人
認知症の介護者への支援	認知症家族会を各 日常生活圏域*に 1か所	①認知症家族サロンの 運営 1か所 ②認知症家族会の運営 支援 17か所	①1か所 ②19か所	①1か所 ②21か所

【第8期に反映すべき課題】

- 地域ケア会議で挙げられた個別ケースの検討や多様な地域課題への対応強化
- 医療・介護に携わる多職種連携と情報共有の推進
- 認知症の人本人や家族の集いの場の普及・周知
- 認知症予防に効果的な活動の習慣化に向けた事業の実施

*地域ケア会議 p.142 参照 *地域包括ケア情報サイト p.142 参照

*認知症家族サロン p.144 参照 *認知症家族会 p.144 参照 *日常生活圏域 p.144 参照

〔計画の柱(3)〕利用者の自立を支える介護保険サービスの安定した提供

<主な取組実績>

- 都内で初めて入門的研修と生活支援ヘルパー*研修を一体的に実施したほか、研修後に就職相談会を行いマッチング率の向上をはかるなど、介護人材の確保を促進しました。
- 外国人人材を対象とした日本語学習教室を実施し、介護人材の確保を促進しました。
- 介護サービス事業所に勤務する介護従事者に対し、介護福祉士*等の資格取得のための費用を補助することで、介護職員の定着・育成を促進しました。
- 介護予防・日常生活支援総合事業における短期集中予防サービスとして、平成31年(2019年)4月から訪問型サービスC(食楽訪問)を本格実施、令和2年(2020年)10月から通所型サービスCのモデル実施を再開し、介護予防・生活支援サービスの充実をはかりました。

図表2-15 計画の柱(3)の主な取組実績

主な施策	第7期計画中の目標	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) ※見込み
介護スタッフ入門講座の開催	①受講者数100人/年 ②就職者数25人/年	①64名 ②5名	①90名 ②16名	新型コロナウイルス感染症の影響により未実施
生活支援ヘルパー養成研修の開催	受講者数200人/年	100人	109人	新型コロナウイルス感染症の影響により未実施
資格取得の支援	補助金交付者数30人/年	71人/年	72人/年	56人/年
介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス*	モデル実施等を踏まえ、全体として本格実施	①訪問A:継続実施 指定事業所数:72社 ②訪問B:継続実施 登録団体数:18団体 ③訪問C:試行実施 令和元年度(2019年度)からの実施に向けた試行実施 提供件数:20件	①継続実施 72社 ②継続実施 26団体 ③継続実施 20件	①継続実施 74社 ②継続実施 29団体 ③継続実施 20件
介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス*	モデル実施等を踏まえ、全体として本格実施	通所C:モデル実施 9会場 要支援者延べ432人参加	高齢者あんしん相談センターとの検討会(5回)リハビリ専門職の職能団体と連携し、意識共有を目的とした勉強会(4回)	通所C:モデル実施(令和2年10月から施行実施を再開)適宜検証を行い、令和3年4月の本格実施を予定

【第8期に反映すべき課題】

- 専門的業務(身体介護等)と非専門的業務(配膳・掃除等)の仕分けによる介護職機能分化*の推進
- 介護現場における地域の多様な人材の活躍を促進
- 短期集中サービスを基軸とした総合事業の展開(自立支援・重度化防止の推進)
- 地域リハビリテーション活動支援事業の活用
- 自立に向けた事業評価の実施
- サービス需要量の把握に基づく適切なサービス供給体制の整備
- 地域密着型サービスの整備促進

*生活支援ヘルパー p.141 参照 *介護福祉士 p.137 参照

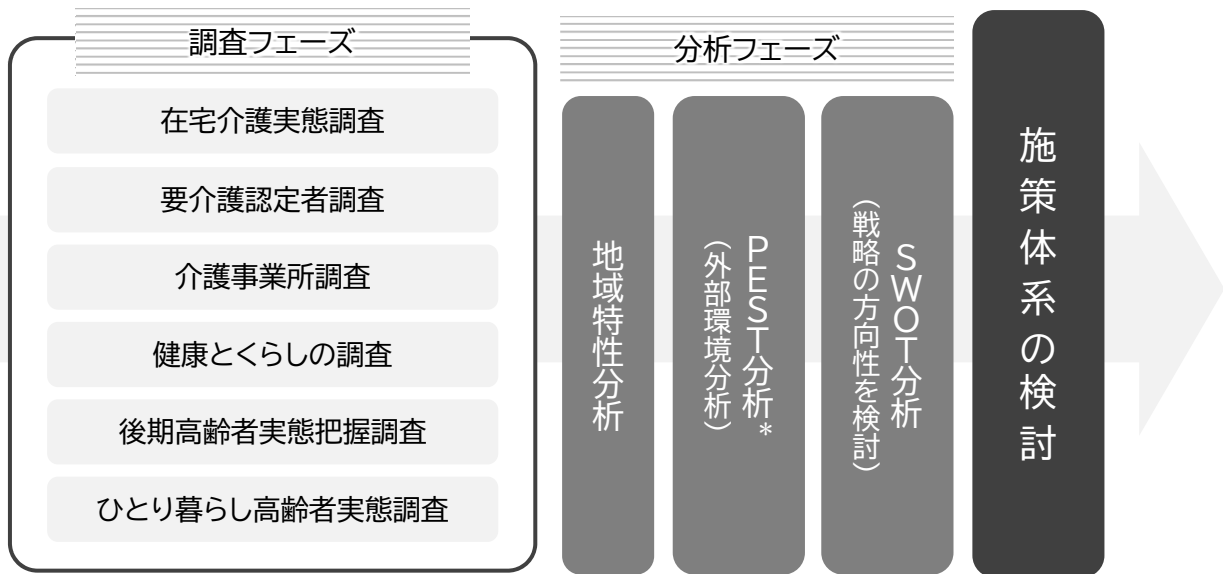
*介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス p.138 参照

*介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス p.138 参照 *介護職機能分化 p.69 参照

4 施策体系の検討

本計画の施策体系を立案するに当たり、第7期計画から引き継いだ課題に加え、各種調査の結果をもとに外部環境の変化（制度改正の動向、技術革新など）と内部環境（本市の持つ特性）を整理し、それらを強み・弱み・機会・脅威の4つのカテゴリーに分けてSWOT分析の手法により分析することで、施策体系を検討しました。

図表2-16 計画の検討プロセス



(1) 各種調査結果の概要

本計画を策定するに当たり、各種アンケート調査を実施しています。以下、調査結果の概要を示します。なお、詳細は別冊「八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査報告書」及び「健康とくらしの調査報告書」にまとめています。

在宅介護実態調査

- 主な介護者と本人との関係として、配偶者と子が80.3%を占めています。
- 介護者の年齢を見ると、50代以上が86.9%となっています。中でも、70代以上は25.3%となっており、老老介護の実態が浮き彫りになっています。
- 在宅生活を続けるに当たり、不安に感じる介護については、「認知症への対応（31.9%）」、「移動支援（23.4%）」、「入浴介助（22.3%）」が上位を占めています。

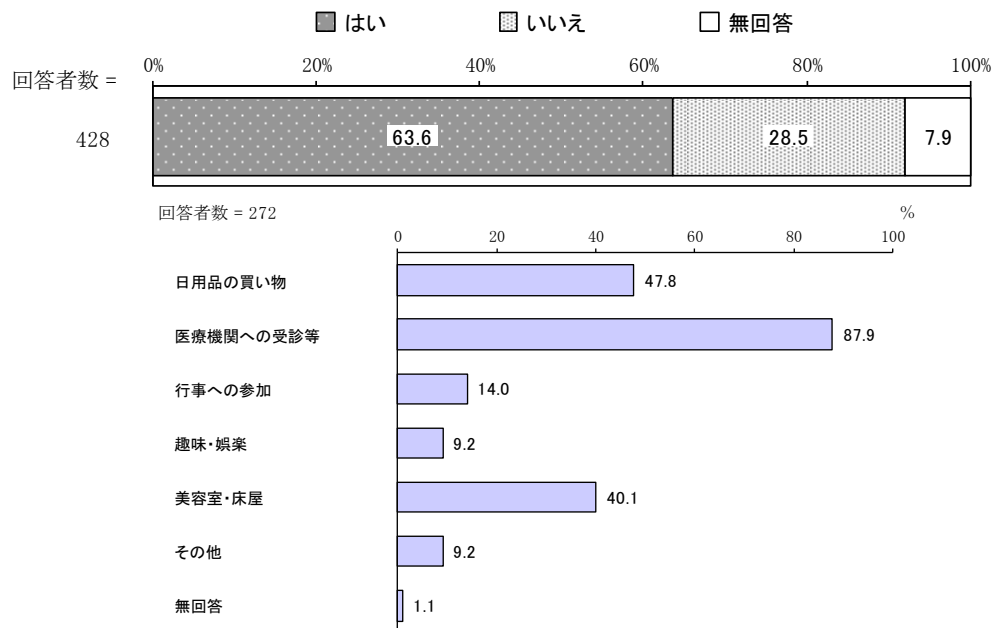
*PEST分析 p.149 参照

要介護認定者調査

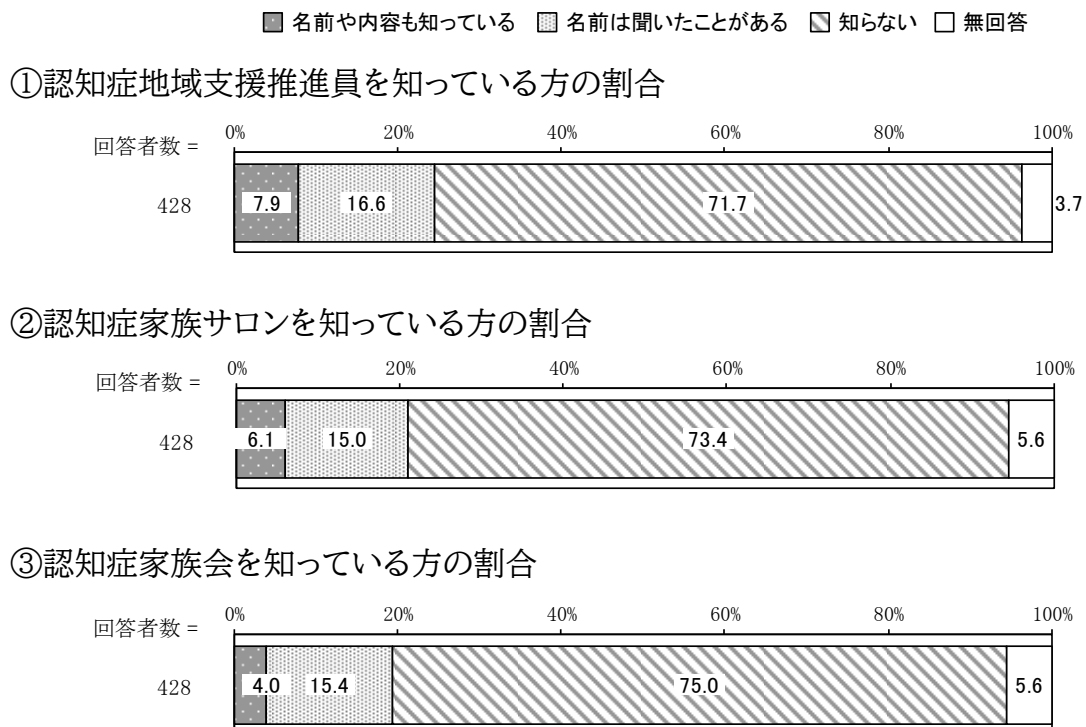
○移動に困難を感じている方は63.6%となっています。外出の理由は、「医療機関の受診（87.9%）」、「買い物（47.8%）」、「美容室・床屋（40.1%）」が上位となっています。（図表2-17参照）

○認知症施策について、認知症地域支援推進員*や家族サロン、家族会を知らない方が約7割超となっています。（図表2-18参照）

図表2-17 移動が困難と感じる方の割合と移動が必要な理由



図表2-18 認知症施策の周知度



*認知症地域支援推進員 p.57 参照

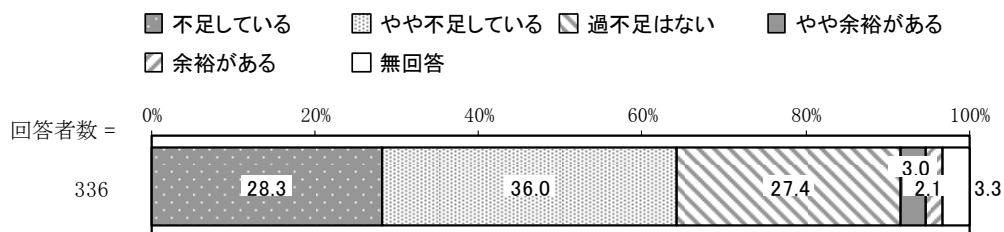
介護事業所調査

第2章

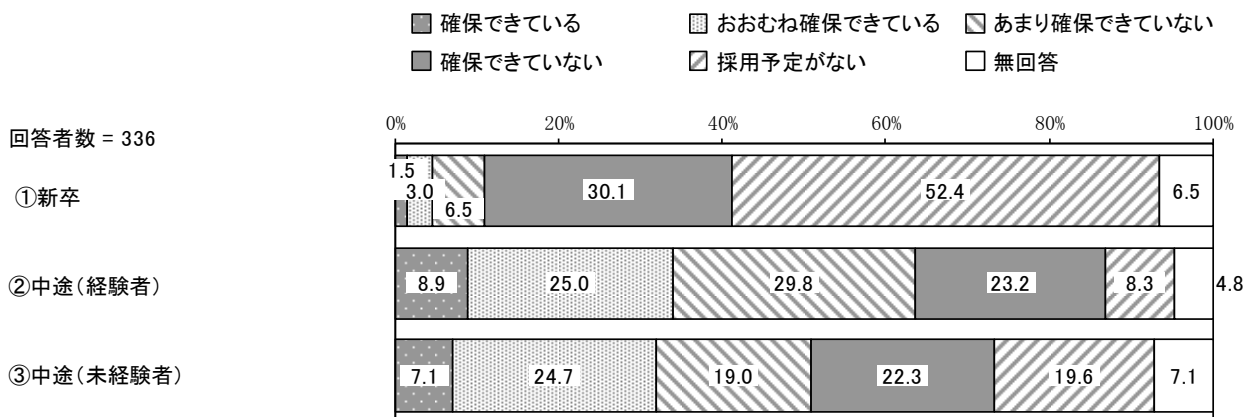
- 介護人材の過不足の状況は「不足」、「やや不足」をあわせると64.3%であり、第7期計画策定時(67%)より、約3ポイント改善しました。(図表2-19①参照)
- 介護人材の確保状況について、採用予定がある事業所の中で「確保できていない」、「あまり確保できていない」の割合は、新卒89.1%、中途(経験者)61.0%、中途(未経験者)56.5%となっています。中途(未経験者)は、第7期計画策定時(65.6%)より改善していますが、新卒及び中途(経験者)についてはやや悪化しています。(図表2-19②参照)
- 介護助手*など介護職の補助的役割(清掃、配膳など非専門的業務)を担う人材の採用状況については、「採用している」、「採用を検討している」をあわせると46.7%にとどまっています。(図表2-19③参照)
- 外国人介護人材の雇用状況は、「在籍している」が14.0%にとどまっています。(図表2-19④参照)
- 介護現場の生産性向上策としての介護ロボットやICTの導入については、「導入していない」が62.5%となっています。(図表2-20参照)
- 本市でサービスが充足している種別については、「通所介護*(38.7%)」、「福祉用具貸与*(29.2%)」、「居宅介護支援*(21.7%)」が上位となっています。(図表2-21参照)
- 一方、サービスが不足している種別については、「訪問介護*(25.3%)」、「(看護)小規模多機能型居宅介護*(24.4%)」、「夜間対応型訪問介護*(16.7%)」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護*(15.5%)」が上位となっています。(図表2-21参照)

図表2-19 介護人材の状況

①人材の過不足状況



②人材の確保状況

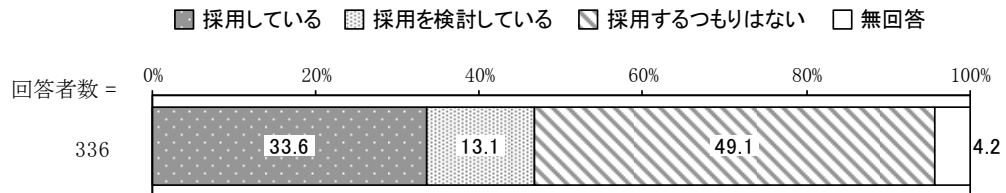


*介護助手 p.136 参照 *通所介護 p.143 参照 *福祉用具貸与 p.146 参照

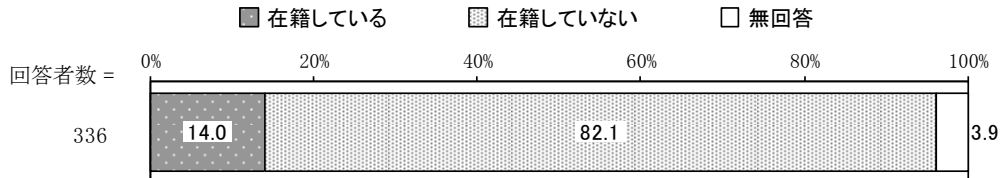
*居宅介護支援(事業所) p.139 参照 *訪問介護 p.147 参照 *(看護)小規模多機能型居宅介護 p.62 参照

*夜間対応型訪問介護 p.62 参照 *定期巡回・随時対応型訪問介護看護 p.62 参照

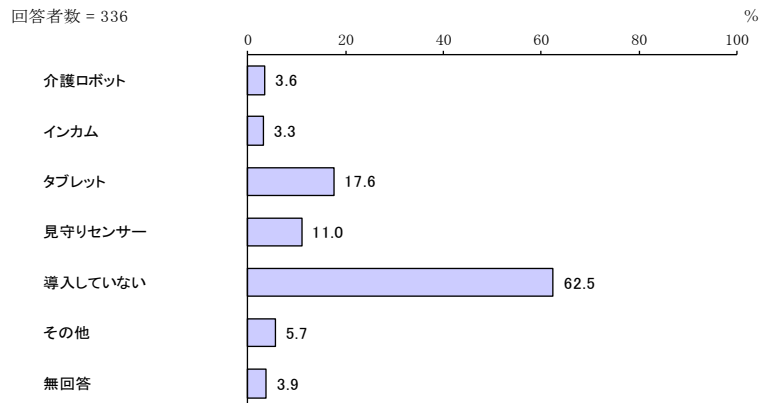
③介護助手など介護職の補助的役割(掃除、配膳等)を担う人材の採用状況



④外国人介護人材を雇用している事業者の割合



図表2-20 介護ロボットやICTの導入状況



図表2-21 介護サービスの充足状況

順位	充足しているサービス		不足しているサービス	
	サービス名	割合 (%)	サービス名	割合 (%)
1	通所介護	38.7	訪問介護	25.3
2	福祉用具貸与	29.2	(看護)小規模多機能型居宅介護	24.4
3	居宅介護支援	21.7	夜間対応型訪問介護	16.7
4	地域密着型通所介護	13.1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15.5
5	通所リハビリテーション*	9.2	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)*	14.3
6	介護老人保健施設*	8.3	訪問看護	11.3
7	訪問介護	7.4	認知症対応型共同生活介護	9.5

*通所リハビリテーション p.143 参照 *介護老人保健施設 p.137 参照

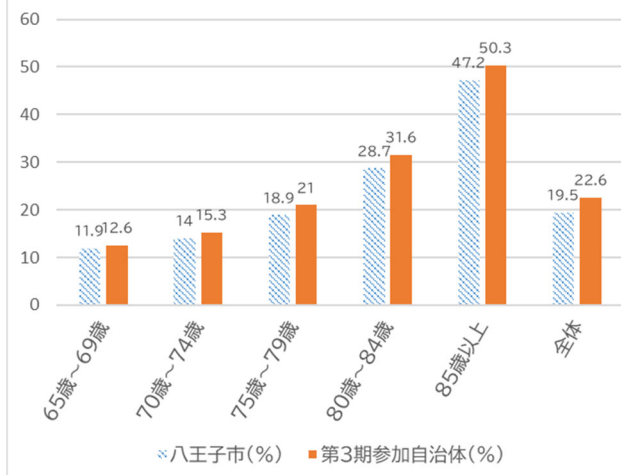
*介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) p.137 参照

健康とくらしの調査（要介護認定者を除く）※参加自治体は64市町村(町田市・横浜市等)

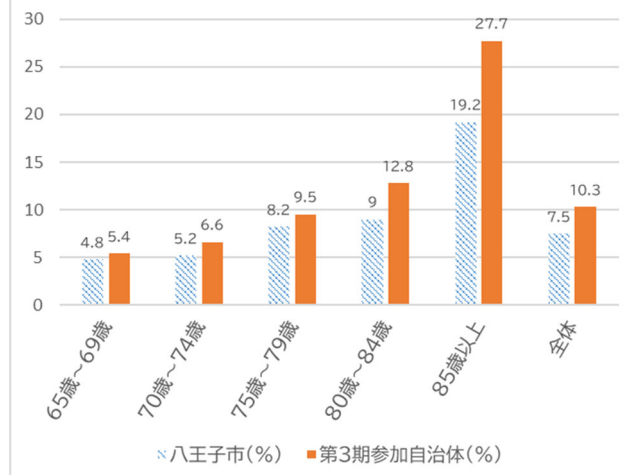
○本市と第3期参加自治体との比較では、フレイル*（虚弱）ありの割合は、全ての年齢階層で低くなっています。また、IADL*（手段的日常生活動作：自立度を測る指標）は、全ての年齢階層で低下傾向にあり、特に85歳以上でとても低くなっています。（図表2-22、23参照）

第2章

図表2-22 フレイルあり割合



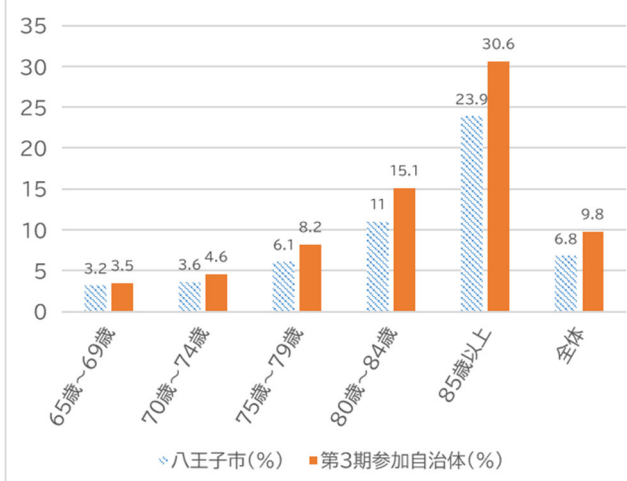
図表2-23 IADL(自立度)低下者割合



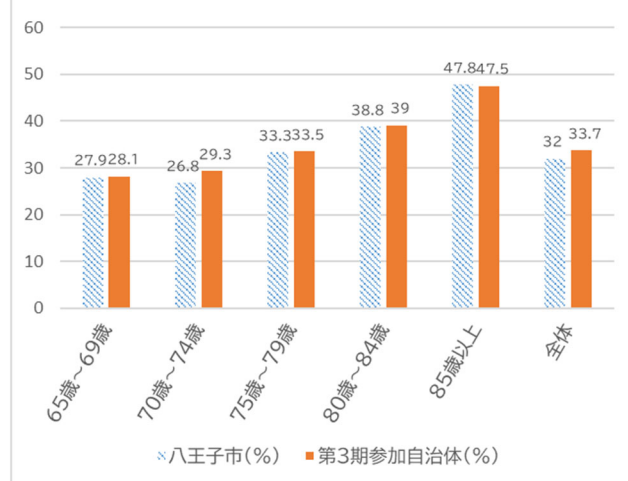
○運動機能低下者の割合は、第3期参加自治体と比較して低くなっており、特に80歳以上の年齢階層ではとても低くなっています。（図表2-24参照）

○一方、認知機能低下者割合の比較では、第3期参加自治体との差はほとんど見られませんが、70～74歳の階層では低くなっています。（図表2-25参照）

図表2-24 運動機能低下者割合



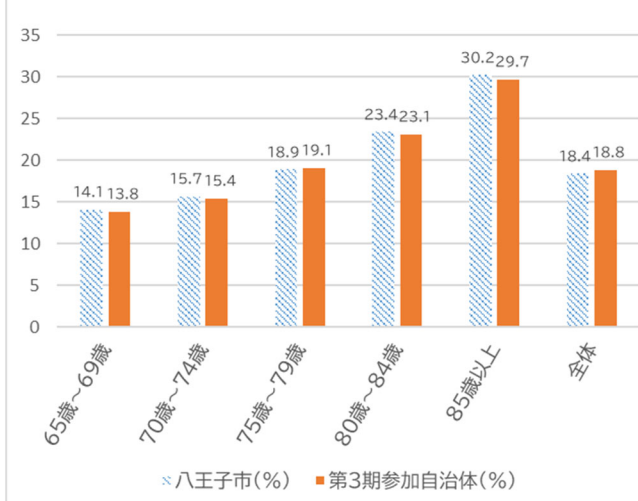
図表2-25 認知機能低下者割合



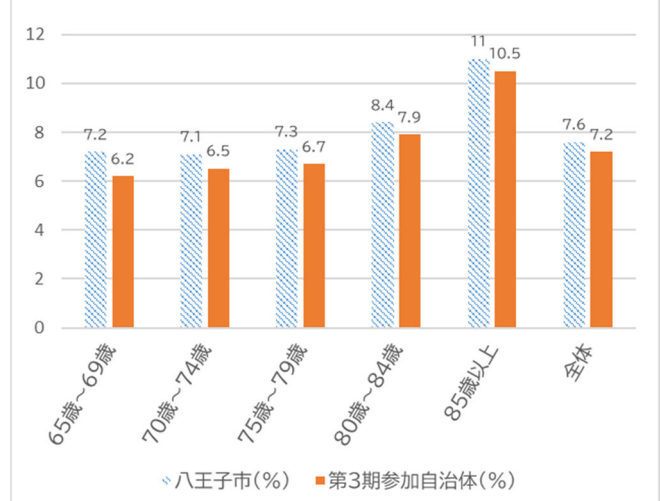
*フレイル p.147 参照 *IADL p.149 参照

- 口腔機能低下者の割合は、第3期参加自治体と比較して大きな差は見られません。(図表2-26参照)
- 一方、低栄養の傾向割合の比較では、第3期参加自治体と比較して全ての年齢階層でやや高く、65～69歳の階層では特に高くなっています。(図表2-27参照)
- 以上の結果から、本市の特徴として運動機能、認知機能についてはリスクが低い傾向がありますが、栄養面においてはリスクが高い傾向にあると言えます。

図表2-26 口腔機能低下者割合



図表2-27 低栄養の傾向割合



後期高齢者実態把握調査

- 要介護・要支援の認定を受けている方及び事業対象者を除いた後期高齢者のうち、早期に何らかの専門支援を要すると見込まれる方は、9.4%でした。
- 緊急性は高くないものの、運動機能や口腔機能などに何らかのリスクがあると見込まれる方は、33.9%でした。
- 一人ひとりのリスク判定をもとにサービス需要量を推計したところ、重度化防止に向け、短期集中予防サービスなどの利用を案内する必要があると見込まれる方は、約360人でした。
- 新型コロナウイルスの感染拡大防止のための自粛生活による影響を調べたところ、「横になる・座っている時間が増えた」方が48.8%、「歩く速度が遅くなった」方が41.6%など、要介護リスクにつながる生活の変化が見られました。

ひとり暮らし高齢者実態調査

- 75歳以上のひとり暮らし高齢者の数は11,376人で前年から818人増加しています。
- ひとり暮らし高齢者のうち「特別な問題はなく生活している」割合は76.5%となっています。
- 日常生活上の問題では、「電球交換や荷物の移動」15.0%、「買い物や外出」9.7%、「家事」9.2%が上位となっています。
- 日常的または緊急的に手助けが必要なときに援助してくれる人がいる方は83.0%となっています。
- 介護サービスの利用状況について、利用している方は20.4%となっています。

(2) 課題の整理

各種調査結果及び制度改正など本市を取り巻く環境要因を踏まえ、SWOT分析の手法により、下表のとおり課題を整理しました。

図表2-28 本市の「内部環境」と取り巻く「外部環境」

	強み(Strength) ※市で充実していること(長所)	弱み(Weakness) ※市で課題となっていること(短所)
	内部環境	
	◆全ての日常生活圏域(21圏域)に高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)を整備 ◆総合事業の充実 →住民主体による生活支援の担い手団体の増加、医療専門職との連携による短期集中予防サービスの実施 ◆軽度認定者(要支援1・2、要介護1)の割合が高い傾向 ◆運動機能の低下、認知機能の低下リスクはいずれも低い傾向 ◆医療専門職の存在(特にリハビリテーション専門職は市内に約540人存在) ◆認知症の人に対する適切な医療・介護の提供 →BPSD ケアプログラム、初期集中支援チーム ◆認知症サポーターの養成 →42,000人(令和2年度見込み) ◆都内で有数の広域型介護保険施設数 ◆充実した介護人材の確保・定着・育成策 →資格取得の支援、介護支援専門員*研修 ◆介護現場の生産性向上をはかるため、成果連動型 ICT 活用促進事業を創設 ◆通所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援の事業所は充足 ◆施設長会等との連携による福祉避難所の拡大	◆8050問題など複雑化した相談に対応する体制づくり(切れ目のない相談体制) ◆成年後見制度の周知・活用不足 ◆多様な通いの場(社会参加の機会)を“見える化”できておらず、貴重な地域資源を生かし切れていない →福祉、市民活動、生涯学習など各分野で社会参加活動の情報を保有しているため情報の一元化が必要 ◆高齢者の就労的活動への支援 ◆家族サロン、家族会の認知度が低い ◆移動に困難を感じている方の割合が高い傾向 ◆地域密着型サービスの整備が不十分 ◆訪問系サービスの供給量が不十分 ◆要支援1・2におけるサービス実利用率(他自治体と比較して低い) ◆低栄養の傾向割合がやや高い ◆介護人材の不足感は依然として高く、確保状況もやや悪化 ◆ICT 導入など介護現場の生産性向上に向けた取組が低調 ◆高齢者(75～79 歳、85 歳以上)の主観的幸福感はやや低い

外部環境	機会(Opportunity)	脅威(Threat)
	※チャンスとなり得る社会・経済環境の変化	※社会的な問題
	◆健康寿命は延伸しているが、平均寿命との差は依然として大きい ◆健康保険法等の一部を改正する法律の施行(令和元年) →介護と医療データの連結分析が可能に ◆国の保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金*の創設(令和2年) →介護予防・自立支援を強化 ◆介護医療院*の創設(平成30年) →特別養護老人ホームと同様の居住施設が実質的に増床 ◆特定処遇改善加算の創設(令和元年) →介護職の処遇が大幅に改善 ◆ICT、AI、自動運転などテクノロジーの進化 ◆認知症施策推進大綱の策定(令和元年) →「共生と予防」を両輪として推進	◆2040年に向けて後期高齢者数の急増 →介護給付費・医療費の増大 ◆生産年齢人口の減少 →介護人材の不足 ◆8050問題など社会的課題の複雑化 ◆高齢者の就労先の不足 ◆認知症の人の社会参加機会の不足 ◆バス路線の廃止による公共交通空白地の出現 や高齢者の免許返納による移動困難者の増加 ◆自然災害の増加 ◆新型コロナウイルス感染症による経済・財政状況の悪化、高齢者の健康状態への影響

このSWOTのマトリクスから、以下の4つの視点で戦略の方向性を導きました。

- ①強みを活かして時流に乗った施策を展開(強み(S)と機会(O)の組合せ)
- ②強みを活かして脅威に対抗(強み(S)と脅威(T)の組合せ)
- ③弱みを克服し時流に乗った施策を展開(弱み(W)と機会(O)の組合せ)
- ④弱みを克服し脅威を回避(弱み(W)と脅威(T)の組合せ)

強み × 機会

- リハビリテーション専門職との連携強化による総合事業のさらなる充実
- 認知症の人の社会との共生をすすめるとともに、予防効果が期待される取組の積極的な推進
- 介護人材の確保・定着・育成の取組のさらなる充実とともに、介護保険施設へのICT導入などの生産性の向上を両輪で推進
- 地域密着型サービスの整備促進による在宅生活の支援

強み × 脅威

- 自立支援・重度化防止の取組を深化させるとともに、高齢者の社会参加の機会を拡充することにより2040年への備えを推進
- 全ての日常生活圏域に整備した高齢者あんしん相談センターを中心に相談支援機関の連携体制を構築し、複合化・複雑化した地域課題を解決
- 高齢者の状態変化を的確に把握することによる適切な介護サービスへつなぐ仕組みの構築

*介護保険保険者努力支援交付金 p.137 参照 *介護医療院 p.136 参照

- 【再掲】介護人材の確保・定着・育成の取組のさらなる充実とともに、介護保険施設へのICT導入などの生産性の向上を両輪で推進
- 増加している自然災害への備えとして福祉避難スペース・福祉避難所の拡充

弱み × 機会

- 【再掲】全ての日常生活圏域に整備した高齢者あんしん相談センターを中心に相談支援機関の連携体制を構築し、複合化・複雑化した地域課題を解決
- 地域密着型サービス(定期巡回随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム等)の整備促進
- 口腔機能に着目した予防事業の充実(食楽訪問、後期高齢者口腔機能健診等)
- 【再掲】認知症の人の社会との共生をすすめるとともに、予防効果が期待される取組の積極的な推進

弱み × 脅威

- KDB(国保データベース)*などを有効活用し、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施*を推進
- 感染症予防に伴う活動量の低下による影響を早期に発見し、適切なサービスにつなぐ仕組みを整備
- 多様な社会参加機会の創出・見える化と自立支援の取組を連動させ、望む生活を送ることができる地域づくりの推進
- 【再掲】介護人材の確保・定着・育成の取組のさらなる充実とともに、介護保険施設へのICT導入などの生産性の向上を両輪で推進
- 【再掲】地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム等)の整備促進

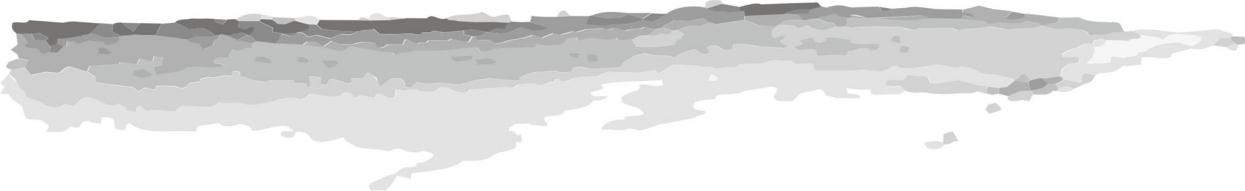
上記のとおり内部環境(強み・弱み)と外部環境(機会・脅威)とでクロス分析を行った結果、戦略の方向性(計画の柱)として次の5つを導き出しました。

- ① 地域ネットワークの充実(相談機関や多職種が連携する環境を整備)
- ② 自立支援・重度化防止(早期発見・早期介入による効果的な介護予防の展開)
- ③ 認知症との共生と予防(共生施策のさらなる充実と認知症予防策への積極的な取組)
- ④ 在宅生活の支援(暮らし方を選択できる多様なサービス基盤の整備)
- ⑤ 介護保険制度の持続可能性確保(認定・給付の適正化、人材確保と生産性向上)

これら5つの柱をもとに次章で本市が目指すまちのビジョンを示します。

第3章

基本理念と基本施策



- 1 基本理念と基本方針
- 2 基本施策

I 基本理念と基本方針

本市の基本構想・基本計画である「八王子ビジョン2022」では、「健康で笑顔あふれる、ふれあい、支えあいのまち」を保健・医療・福祉分野の都市像として実現を目指しています。

本計画では、その理念を実現するため、目指すまちのビジョン(基本理念)として「いつまでも『望む生活』を送ることができる生涯現役のまち八王子」と決めました。「いつまでも自身の力で望む生活を送ること」は、誰もが望む「ふつうの幸せ」です。高齢者がいつまでも元気に活躍できるまちでありたいという想いが込められています。

本市が目指す「生涯現役」とは

年齢を重ねても意欲を失わず、その人らしい生き活きとした生活が送れることであり、何歳になっても一人ひとは尊いという視点に立った考え方です。

このビジョンを達成するため、3つの基本方針と5つの柱を掲げ、連動して施策を展開していきます。次ページの図表3-1は、目指すまちのイメージ(体系図)です。

～目指すまちのビジョン(基本理念)～

いつまでも「望む生活」を送ることができる生涯現役のまち八王子

基本方針① 多様な地域資源と専門職等のケアを連動させた地域包括ケアシステムの構築

- 地域の様々な主体と連携し、多職種による制度横断的な地域のネットワークの充実をはかり、地域の課題解決能力を高めていきます。
- 認知症になっても、本人や家族が安心して生活を送れるよう、本人や家族介護者への支援や様々な相談、情報提供、サポート体制を充実させます。

基本方針② 健康寿命延伸に向けた自立・セルフケア意識の醸成

- 専門的支援を早期に行うことにより、これまでの自立した日常生活を再獲得するための介護予防サービスを充実させます。
- 科学的根拠に基づいたセルフマネジメントによる健康づくりの習慣化を支援し、介護予防や健康づくりに対する意識を醸成します。

基本方針③ 暮らし方を選択できる地域づくりに向けた基盤整備

- いつまでも住み慣れた地域で過ごせるように、地域密着型サービスの整備や在宅サービス等の必要なサービスを充実し、本人や家族介護者の支援について充実をはかります。
- 介護人材の確保、介護現場の生産性向上等をはかり、介護サービスの基盤を整備し、介護保険制度の持続可能性を確保します。

図表3-1 目指すまちのイメージ(体系図)

「いつまでも『望む生活』を送ることができる生涯現役のまち八王子」

基本方針① 多様な地域資源と専門職等のケアを連動させた地域包括ケアシステムの構築

基本方針② 健康寿命延伸に向けた自立・セルフケア意識の醸成

通いの場

NPO 活動 就労 サロン・シニアクラブ 助け合い活動 生涯学習 趣味・サークル活動 認知症サポーター 認知症サロン

保険外サービス シルバー人材センター 志民塾 いちよう塾 シニア元気塾 有償・無償ボランティア

柱3 認知症との共生と予防

プロダクティブ・エイジング
(社会参加)生活支援コーディネーター
(地域資源開発・マッチング)

地域づくり

柱2 自立支援・重度化防止

リエイブルメント
(再自立)「自立・セルフケア」
の意識の醸成柱1 地域ネットワークの
充実

主な相談・支援機関

- ・高齢者あんしん相談センター
21か所（総合相談）
- ・地域福祉推進拠点
9か所 ※21か所設置予定
（全世代に係る総合相談・重層的支援）
- ・成年後見・あんしん
サポートセンター八王子
（権利擁護の相談/市本庁舎8階）
- ・在宅医療相談窓口
（在宅医療の相談/医師会館内）
- ・医療機関（医師会・歯科医師会・薬剤師会・八王子市高齢救急医療体制広域連絡会）

支援が必要になった時

短期集中予防サービス

支援・介護のための
アセスメント強化
(ニーズや可能性を分析)基本方針③ 暮らし方を選択できる
地域づくりに向けた基盤整備

柱4 在宅生活の支援

住み慣れた地域・自宅

介護保険サービスの基盤整備

在宅生活を支える
支援家族介護者の
支援

在宅

- ・地域密着型サービス
(定期巡回随時対応型訪問介護看護、
小規模多機能型居宅介護 等)
- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス

施設・居住系

- ・特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)
- ・介護医療院
- ・老人保健施設(介護老人保健施設)
- ・特定施設入居者生活介護、有料老人
ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
- ・認知症高齢者グループホーム 等

介護現場の生産性向上

介護人材の確保・定着・育成

柱5 介護保険制度の
持続可能性確保

要介護認定の適正化

給付の適正化

施策の体系

第3章

基本理念

いつまでも「望む生活」を送ることができる生涯現役のまち八王子

基本方針

①多様な地域資源と専門職等のケアを連動させた地域包括ケアシステムの構築
②健康寿命延伸に向けた自立・セルフケア意識の醸成

③暮らし方を選択できる地域づくりに向けた
基盤整備

計画の柱

1 地域ネットワーク
の充実

2 自立支援・
重度化防止

3 認知症との
共生と予防

4 在宅生活の支援

5 介護保険制度の
持続可能性確保

本計画の基本施策（※太枠・・・重点施策）

1 地域における包括的な支援の充実

2 生活支援体制整備の推進

3 医療介護連携の推進

4 権利擁護の推進

5 後期高齢者の実態把握と事業評価サイクルの構築

6 リエイブルメント(再自立)の推進

7 介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

8 生涯現役社会の構築と積極的な社会参加～プロダクティブ・エイジングの普及～

9 認知症との共生

10 認知症の予防

11 在宅生活を支える支援

12 家族介護者の支援

13 介護サービス基盤の整備

14 災害時支援体制と感染症対策

15 適切なサービス利用に向けた窓口機能の強化

16 要介護認定の適正化

17 給付の適正化

18 介護人材の確保・定着・育成

19 介護現場の生産性向上

20 成果連動型民間委託契約方式の導入

2 基本施策

柱Ⅰ 地域ネットワークの充実

相談窓口に寄せられる内容は、介護・医療（認知症、8050問題、ヤングケアラー、ダブルケア、虐待等）や生活支援（買い物や移動支援）、権利擁護（判断能力の低下による金銭管理等）、社会参加（就労や地域活動等）等多様化しています。本市では、これまでも高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）21か所の整備や、補完する役割として位置付けるシルバー見守り相談室の運営により、相談機能の強化をはかってきました。

さらに、複雑化・複合化した要因が含まれる相談への対応が増加していることから、制度横断的に対応するために多職種が連携し、課題解決をはかる体制を強化していきます。

《主な成果指標》 ※詳細は p.126～p.127 参照

目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)
		第7期計画	第8期計画
包括的・継続的ケアマネジメントが実施されている（地域における連携・協働の体制づくり）。	地域ケア推進会議における地域課題に対する方針決定数	—	4件以上/年
	高齢者あんしん相談センターの認知度	36.2%	50.0%
医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている。	要介護認定者のうち在宅介護を利用している人の割合	70.4%	利用割合の上昇

【施策の標記について】☆：新規事業または掲載新規 ○：充実・既存事業

施策1 地域における包括的な支援の充実

重点

地域課題解決能力の強化

- 高齢者あんしん相談センターが開催する地域ケア会議を通して、多職種連携を推進するとともに意識の共有をはかり、地域課題の解決能力を強化します。
- 高齢者福祉に関する事項や介護保険制度の円滑な運営等について審議する社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を「地域ケア推進会議」として位置付け、地域ケア会議で把握した全市的な課題の共有や課題解決に向けた議論を通して、市の施策へつなげる仕組みを構築します。（p.33 図表3-4参照）
- 高齢者あんしん相談センターを補完する役割として位置付けているシルバー見守り相談室に加え、高齢者あんしん相談センター職員の人員を国の基準より多く配置することで機能強化をはかります。
- 高齢者やその家族を取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、多様な地域課題へ対応するため、公共施設内移転や地域福祉推進拠点との併設を推進し、相談窓口の一元化をはかります。
- ☆高齢・障害・子ども等各分野の既存の相談支援等の取組を活かしつつ、複雑化・複合化した支援ニーズ（8050問題等）に対応する包括的な支援体制を整備します。（重層的支援体制整備事業）（p.34 図表3-6参照）

<<主な活動指標>>

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
地域ケア会議 開催回数	70回/年	200回/年
地域ケア推進会議 開催回数	1回/年	4回/年

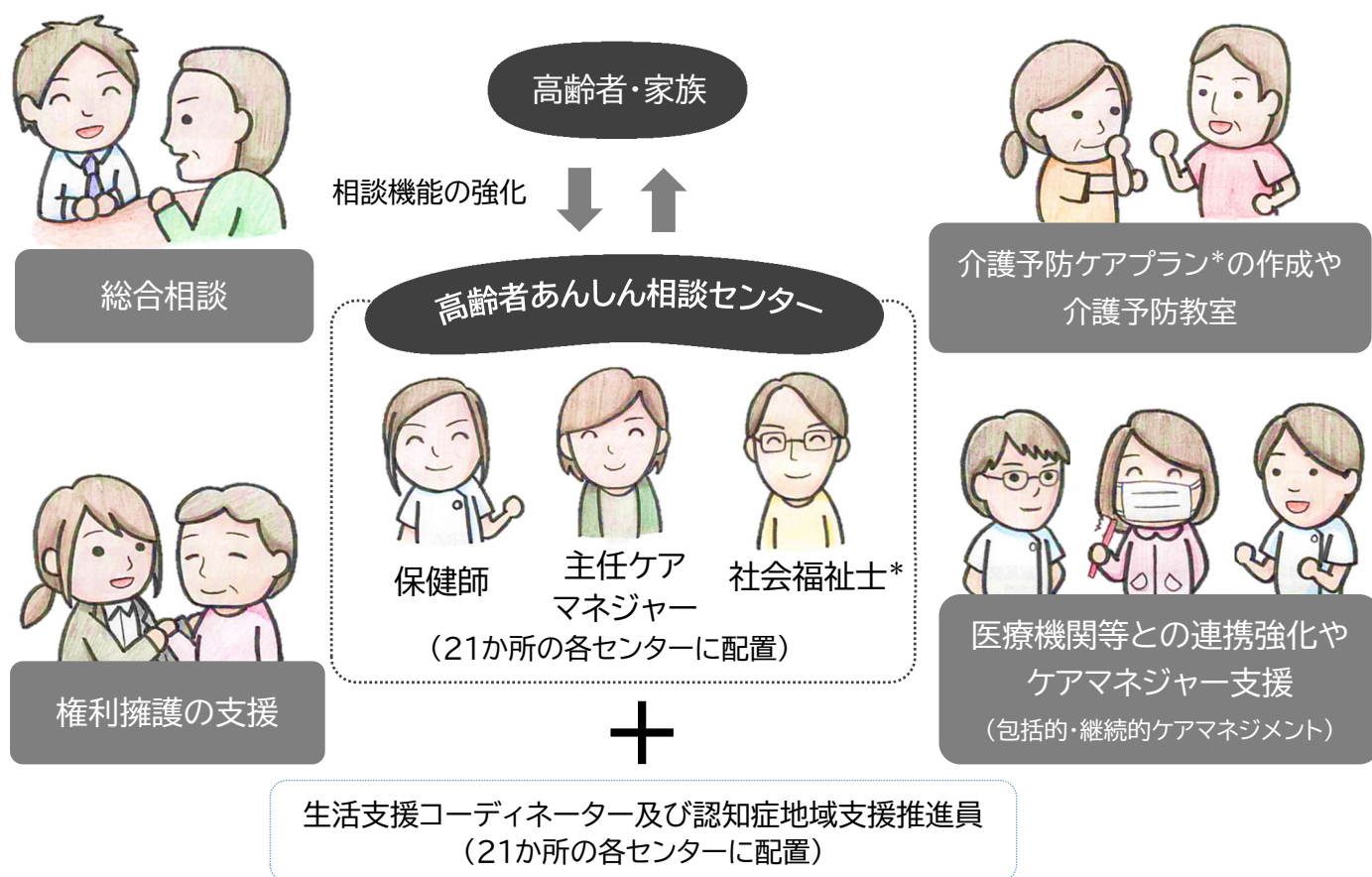
高齢者あんしん相談センターについて

<<本計画期間の基本方針>>

市内に21か所設置している高齢者あんしん相談センターは、各圏域内の高齢者やその家族が抱える多様な生活課題に対し、専門的な支援や地域資源を組みあわせながら問題解決をはかる機関です。本計画期間では、相談者の状態把握を強化し、適切なサービスや支援につなげられるように、窓口のコーディネート機能を強化していきます。(p.65 参照)

また、多職種連携による地域ケア会議等を通して、地域の課題解決や自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント支援を行い、地域全体のケアの質の向上をはかります。

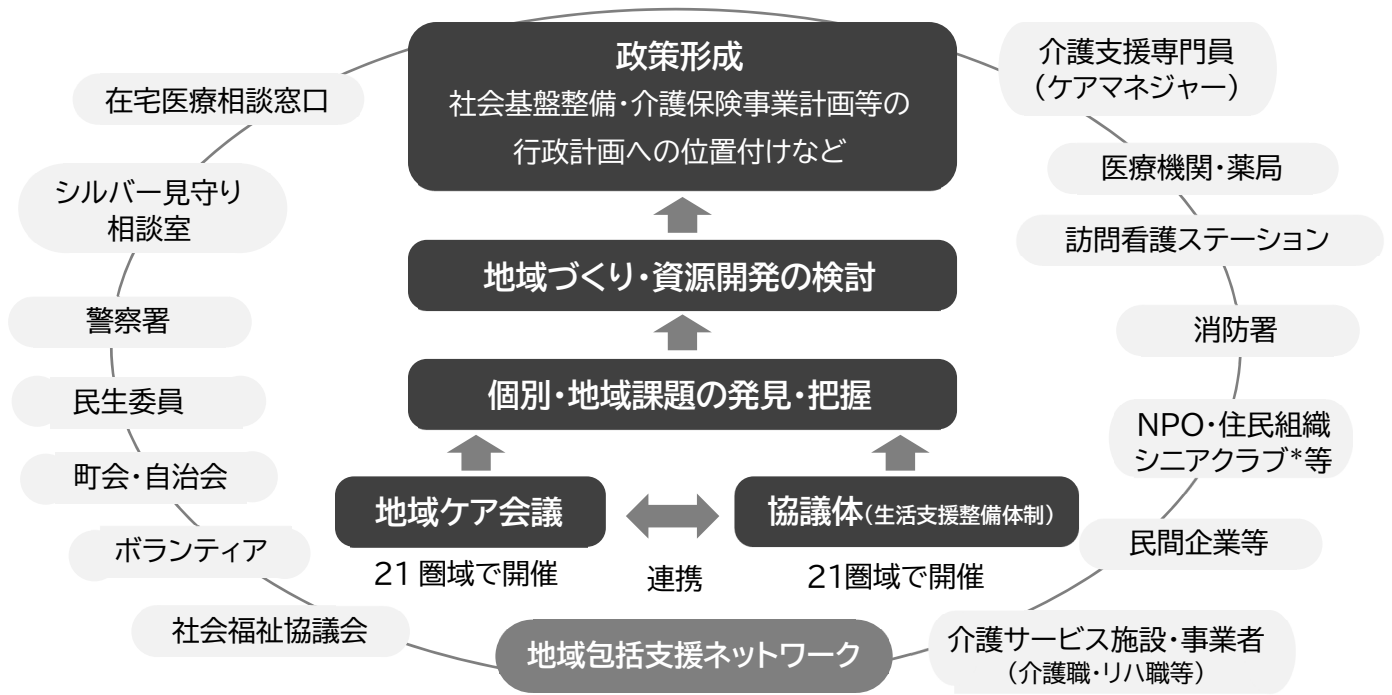
図表3-2 高齢者あんしん相談センターの機能



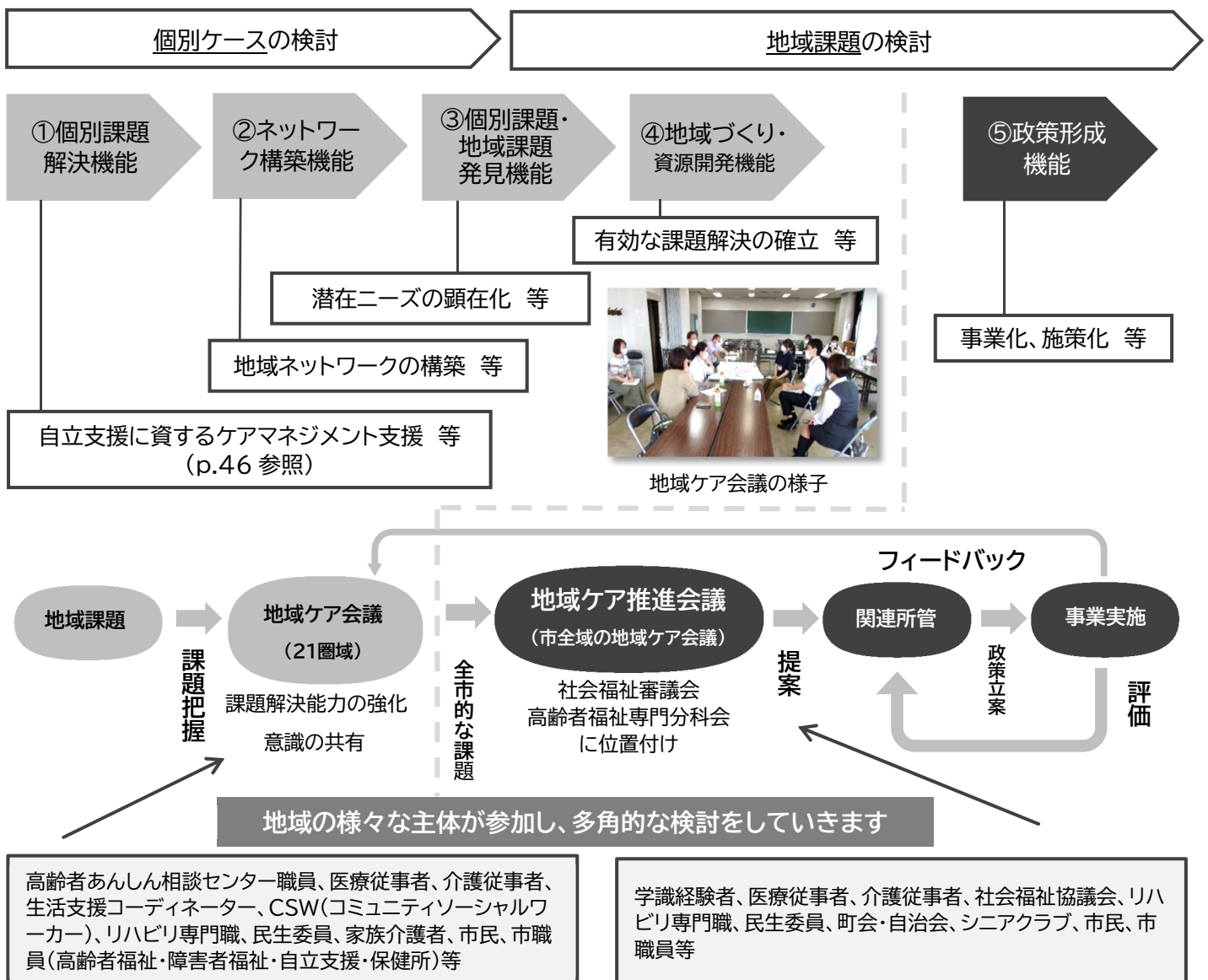
※各高齢者あんしん相談センターの担当区域は、p.102～p.103参照

*ケアプラン p.139 参照 *社会福祉士 p.140参照

図表3-3 地域ケア会議の位置付け



図表3-4 地域ケア会議の5つの機能と地域課題に対する政策立案・実行フローのイメージ



図表3-5 本市の主な相談窓口の機能

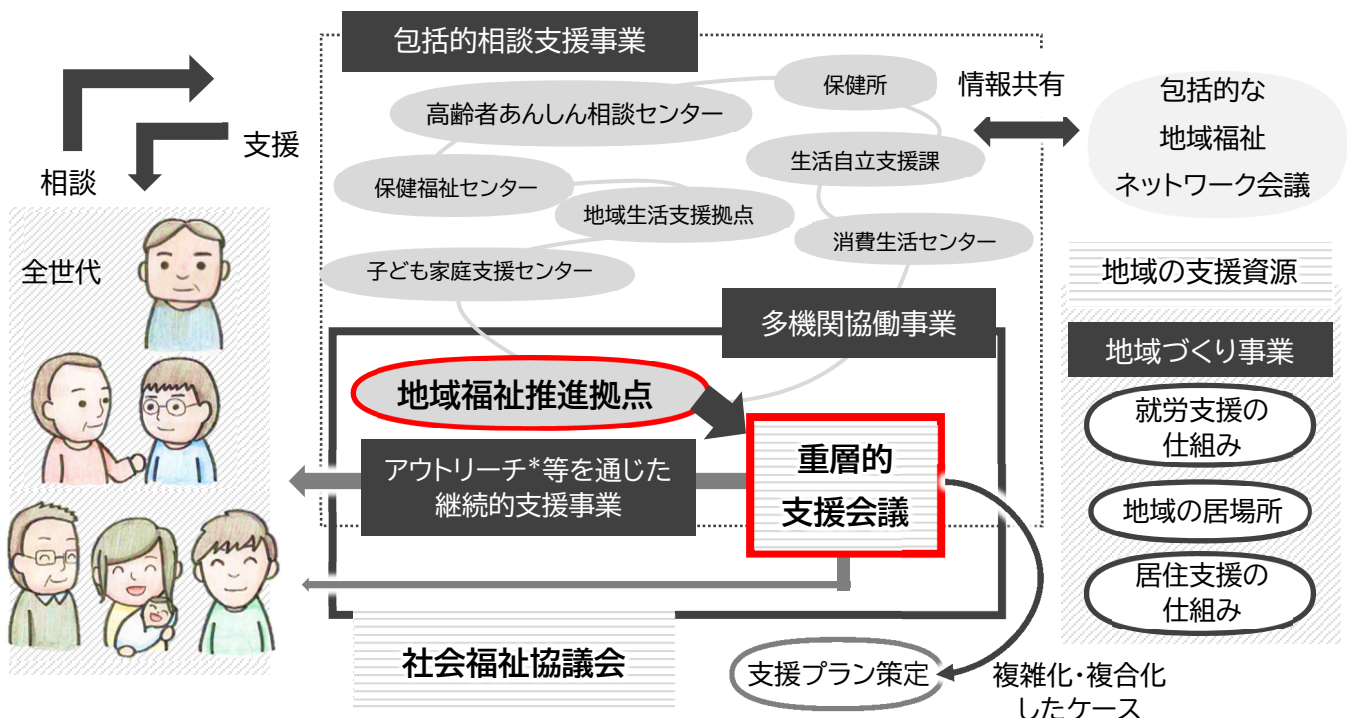
	運営主体	箇所数・場所	業務内容
1 高齢者あんしん相談センター	市(委託)	21か所 (日常生活圏域に1か所)	介護・保健・医療・福祉に関する高齢者の総合相談窓口で、権利擁護・地域のネットワークづくり・介護予防のケアプラン作成等を行っています。保健師(または看護師)や主任ケアマネジャー、社会福祉士、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員を配置しています。
2 シルバー見守り・ふらっと相談室	市(委託)	4か所 (都営団地内ほか)	高齢者の孤立防止を目的に、高齢者あんしん相談センターを補完する役割として位置付け、高齢者の相談や見守りを行っています。
3 在宅医療相談窓口	市(委託)	1か所 (八王子市医師会館内)	在宅医療を受けられるよう、病院から自宅に退院するときや療養生活に調整が必要なときなどに、医療や介護の知識を持つ相談員が、在宅医療を希望する方やご家族からの相談を受けています。
4 成年後見・あんしんサポートセンター八王子	社会福祉協議会 (一部市委託)	1か所 (市役所本庁舎8階)	要介護や障害、認知症などにより、日常での判断能力が不十分な方への福祉サービスの利用、金銭管理の支援を行っています。また、成年後見制度における地域連携ネットワークの中核機関としての役割を担っています。
5 地域福祉推進拠点	市(委託)	9か所 ※21か所設置予定 (市民センターや地域事務所内)	全世代を対象に、重層的な地域課題・生活課題について相談を受け付けています。内容に応じて公的機関やサービスへの紹介、地域活動団体や地域資源とのコーディネートを行っています。

コラム

重層的支援体制整備事業

令和3年(2021年)4月に改正社会福祉法が施行され、新たな事業として地域生活課題の解決に資する支援を包括的に行う「重層的支援体制整備事業」が始まります。この事業は「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで、分野を横断した包括的な支援体制の構築を目指すものです。

図表3-6 本市が行う重層的支援体制のイメージ



*アウトリーチ p.136参照

施策2 | 生活支援体制整備の推進

重点

生活支援コーディネーターの強化

- 市全域で社会資源の掘り起こしや多世代と連携した高齢者の社会参加支援、生活課題やニーズを把握するための地域分析等を行い、多様な主体による生活支援体制の強化をはかるため、生活支援コーディネーター(第2層)を増員し、各高齢者あんしん相談センター(21か所)に配置します。
- 生活支援コーディネーターの強化をはかるため、生活支援コーディネーターに対する研修を実施します。

多様な主体による生活支援体制の構築

- 多様な主体が参加し情報共有・連携強化をする場である協議体(p.33 図表 3-3 参照)を充実させ、包括的な生活支援体制を構築します。
- NPO法人やボランティア団体等が自宅を訪問し、掃除や買い物、庭の草取りなどの日常生活の困りごとへの支援を行う住民主体による生活支援団体への支援を推進します。(p.36 参照)
- ☆就労的活動のコーディネート機能を構築し、就労的活動(有償ボランティア等)の創出やマッチング体制を構築することで、高齢者の多様な社会参加を推進します。
- ☆プロボノ活動(職業上のスキルや専門知識を活かした現役勤労者のボランティア)を推進し、市内で活動するNPO法人や地域活動団体とのマッチングをはかります。

 第
3
章

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
協議体 開催回数	21回/年	日常生活圏域(21か所)で年1回の開催及び地域で開催される協議体への参加
住民主体の生活支援団体 登録団体数	31団体	50団体
就労的活動 マッチング数	—	100人/年
プロボノ マッチング数	—	10件/年

コ ラ ム

地域のキーパーソン

「生活支援コーディネーター」

各高齢者あんしん相談センターに1名配置(計21名)します。高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を目的とし、地域において、生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート業務(主に資源開発やネットワークの構築)を行います。



「CSW(コミュニティソーシャルワーカー)」

地域福祉推進拠点等に配置されています。全世代を対象として、地域で援助を必要とする人に対する見守りや必要なサービス・専門機関へのつなぎ、住民の地域活動支援、関係機関・団体への働きかけなどを行います。


連携

コラム

地域に広がる助け合いの輪

ごみ出し、電球交換、庭の手入れ・・・
本市では、日常生活のちょっとした困りごとを
支援する地域活動が広がっています。

地域の助け合い活動(生活支援)とは

NPO やボランティア団体、町会・自治会、地域の有志団体等、
地域住民が主体となって、「助け合いで地域を元気にしたい」
「安心して暮らせる地域にしたい」「活動できる範囲で」等の
想いのもと、活動されています。

活動する団体がご自宅へ訪問し、掃除や買い物(送迎含む)、
庭の草取り等の日常生活のちょっとした困りごとへの支援を
行う無償または有償のボランティア活動になります。

支援内容や利用料金は、それぞれの団体によって異なります。

団体の支援制度

運営に必要な経費の一部
を補助する制度や活動を支
援するための登録制度等も
あります。

住民主体による介護予防・生活支援サービス事業
(訪問型サービスB) 令和元年度(2019年度) 実績

住民主体による活動団体 27 団体
活動回数 延 6,606 回/年



地域助け合い活動のシンボルマーク

各団体の活動紹介は
こちらから！

各団体の活動紹介
動画 QR コード



庭木の剪定



買い物の付き添い



障子の張替え

施策3 | 医療介護連携の推進

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

☆KDB(国保データベース)システムの情報等を活用し、個別の健康課題がある高齢者に対し、アウトリーチ(訪問支援等)による生活習慣病重症化予防等の個別的支援と通いの場等への積極的な支援を行います。(p.38 図表3-7 参照)

在宅医療・介護の普及促進

- 地域の目指すべき姿を示し、多職種連携を深めて切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するとともに、PDCAサイクルに沿って事業効果の評価・分析を行います。
- 在宅医療に関する八王子市在宅医療相談窓口での相談体制を充実させます。
- 訪問診療を必要とする方で、夜間にかかりつけ医が対応できない場合に、医師会の当番医療機関が診療を実施する在宅医療全夜間対応事業の推進により、24時間診療体制を確保します。
- かかりつけ医からの要請で医療機関に搬送する在宅療養患者搬送事業を推進します。
- 医師会が運用する在宅医療支援システム「まごころネット*」を活用し、在宅療養患者にかかわる多職種連携をはかります。
- 在宅療養生活を送るうえで重要となる人生の最期に関する ACP(人生会議)や看取りについて情報提供を行います。
- 【再掲】高齢者あんしん相談センターで開催する地域ケア会議を通して、多職種連携を推進するとともに意識の共有をはかり、地域課題の解決能力を強化します。
- 医療関係者(医療ソーシャルワーカー等)や高齢者あんしん相談センター職員、介護支援専門員(ケアマネジャー)等、多職種が参加する研修や介護支援専門員研修を実施し、専門職同士の連携強化をはかり、円滑な入退院支援を目指します。(p.38 図表3-8参照)

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
リハビリテーション専門職による通いの場へのアウトリーチ支援数	—	100件/年
まごころネット(在宅医療支援システム) 登録事業所数	146 か所	170 か所

コ ラ ム

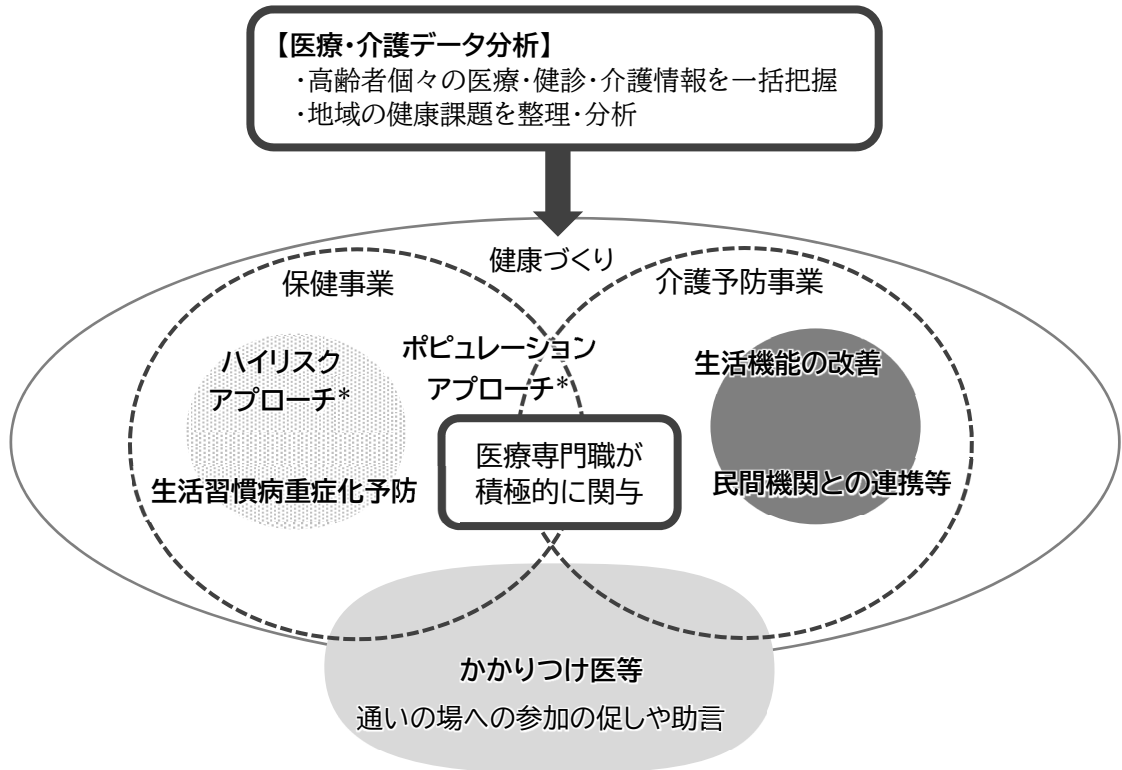
ACP(人生会議)とは？

アドバンスド・ケア・プランニング(ACP)と言われ、愛称は「人生会議」です。自らが望む人生の最期における医療やケアについて、前もって元気なうちに家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合いをし、共有をしておく取組です。



*まごころネット(在宅医療支援システム) p.148参照

図表3-7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 イメージ



図表3-8 切れ目のない医療・介護連携のイメージ



*ハイリスクアプローチ p.146 参照 *ポピュレーションアプローチ p.147 参照

施策4 権利擁護の推進

権利擁護に係る横断的な課題解決に向けた取組の推進

- 高齢者あんしん相談センターにおいて、総合相談と支援を行います。
- 成年後見制度について、学習会等を通じ普及啓発を推進します。
- 社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業*や財産保全・管理サービス事業等、各制度の役割や適切なサービス利用の周知等を行うとともに、必要なサービス量の確保に向けた検討を行います。

高齢者虐待防止の強化

- 虐待防止に向けた啓発や早期発見・早期対応の推進をはかるため、養護者の支援に当たる介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護従事者等に対して研修を行います。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
成年後見制度の普及啓発 取組状況	講演会 3回/年 学習会 7回/年	講演会 4回/年 学習会 9回/年
高齢者虐待防止研修 開催回数	8回/年	8回/年

図表3-9 成年後見制度等の各制度の違い

	成年後見制度				地域福祉権利擁護事業	財産保全・管理サービス事業
	法定後見制度			任意後見制度		
	後見制度	保佐制度	補助制度			
主な違い	日常生活の範囲を超え、重要な法律行為を援助				日常生活の範囲内で援助	
対象者	判断能力が常に欠けている方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方	判断能力がある方（本人が契約）	認知症の方、知的・精神障害のある方	要支援・要介護認定者、身体障害のある方
援助者	成年後見人	保佐人	補助人	任意後見人	社会福祉協議会の専門員・生活支援員	
援助内容	財産管理・身上監護				①福祉サービスの利用援助 ②金銭管理③書類等預かり	



高齢者の権利・財産を守るために

判断能力が不十分なために日常生活に困っている方が地域で安心して生活できるよう、本市では社会福祉協議会内に設置された「成年後見・あんしんサポートセンター八王子」を中核機関として、成年後見制度の周知、利用促進をはかっています。

柱2 自立支援・重度化防止

人生100年時代とも言われる今日、本市において100歳以上の市民の方は274名となっています。(令和2年9月末時点)

健康で長生きをし、自らの望む生活を送るためには、日頃からのセルフマネジメント(自らの健康を自らの力で守ることができるよう管理すること)が非常に重要です。本市では、このセルフマネジメントの力を高めるため、介護予防サービスの充実や社会参加の場の拡充をはかるとともに、専門職による早期のアセスメント(生活課題や可能性の分析)や支援の提供を通じて、健康寿命の延伸を目指します。

《主な成果指標》 ※詳細は p.128～p.129参照

目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)
		第7期計画	第8期計画
セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている。	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	80.1歳	平均年齢の上昇
多様な社会参加の場から、高齢者が自らの選択に基づいて選べる環境が整っている。	社会参加をしている高齢者の割合	29.2%	割合の上昇

【施策の標記について】☆:新規事業または掲載新規 ○:充実・既存事業

施策5 後期高齢者の実態把握と事業評価サイクルの構築

後期高齢者実態把握事業の実施

☆75歳以上の後期高齢者(要介護認定者等を除く)を対象に心身状態や生活環境に関するアンケート調査を行い、適切な早期支援へのつなぎや介護予防に関する情報提供を行います。(p.41 図表3-10参照)

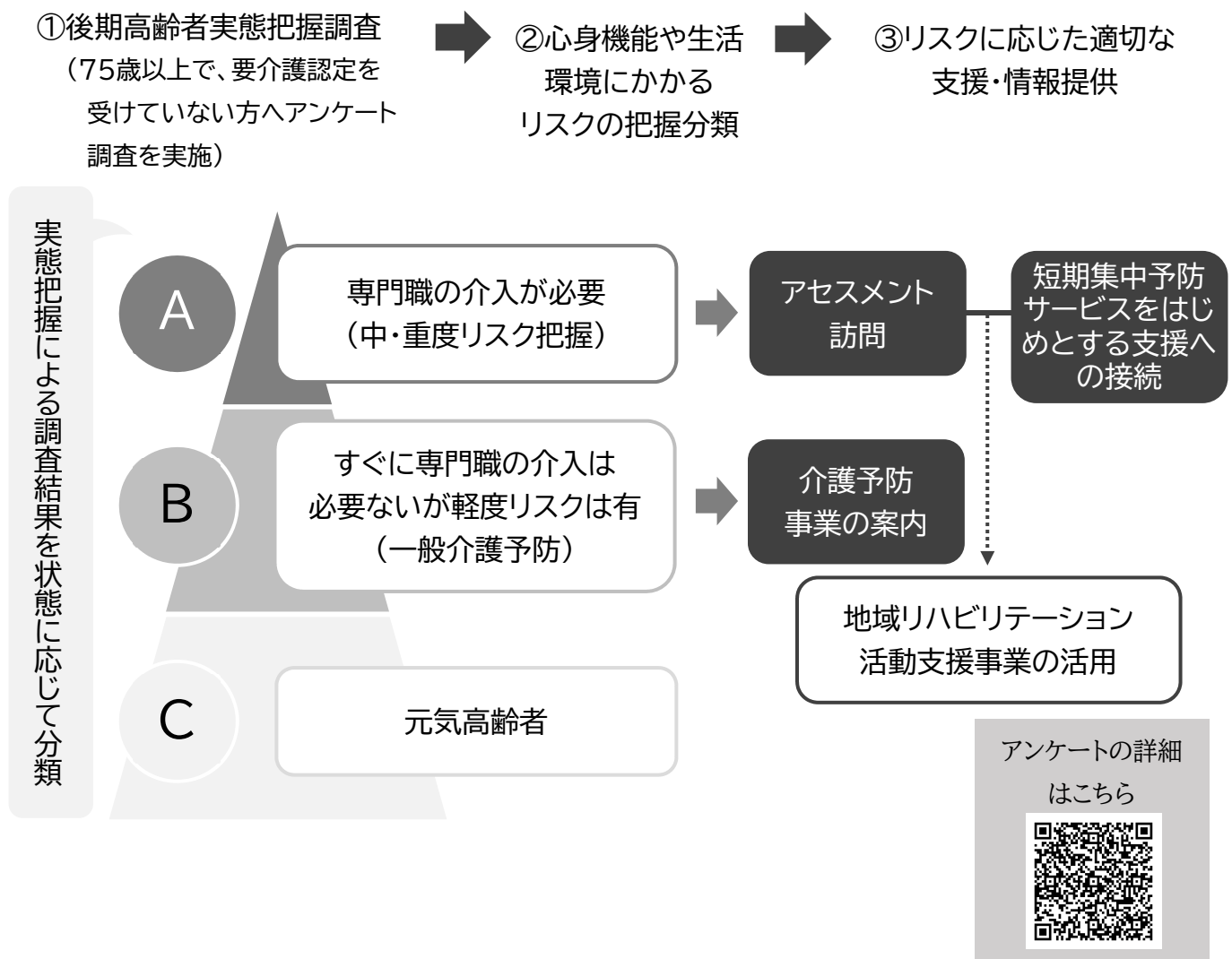
介護予防事業の事業評価

☆介護予防事業の評価を行い、要介護認定率の他自治体との比較や本市の特徴の把握・分析を行うことで、施策の評価や自立支援・重度化防止の取組の充実に活かします。

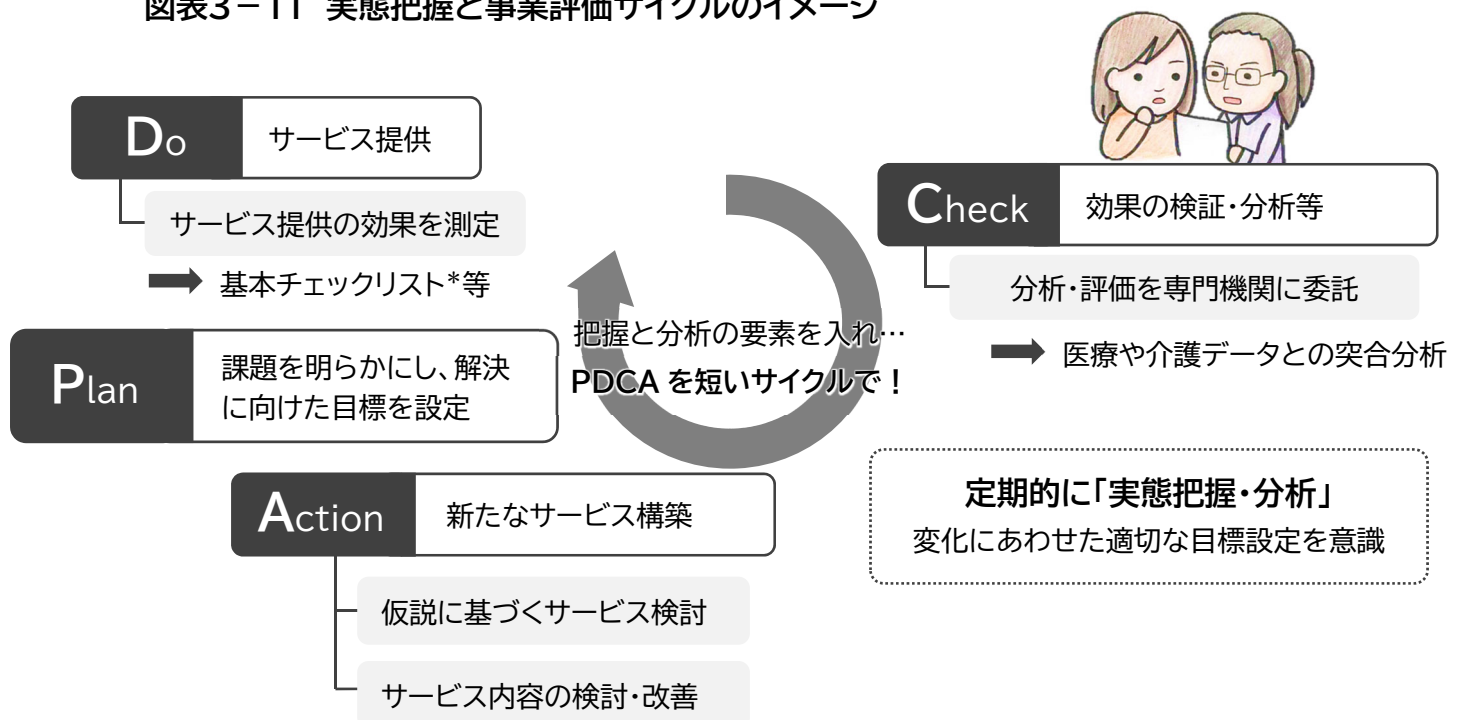
《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
後期高齢者実態把握調査 実態把握率 ※要介護認定者等を除く	80% (郵送回収率80%)	90%以上 (未返送者の把握を含む)

図表3-10 後期高齢者の実態把握事業の流れ



図表3-11 実態把握と事業評価サイクルのイメージ



*基本チェックリスト p.139 参照

特集

自立支援・重度化防止

本市が目指す「自立」とは

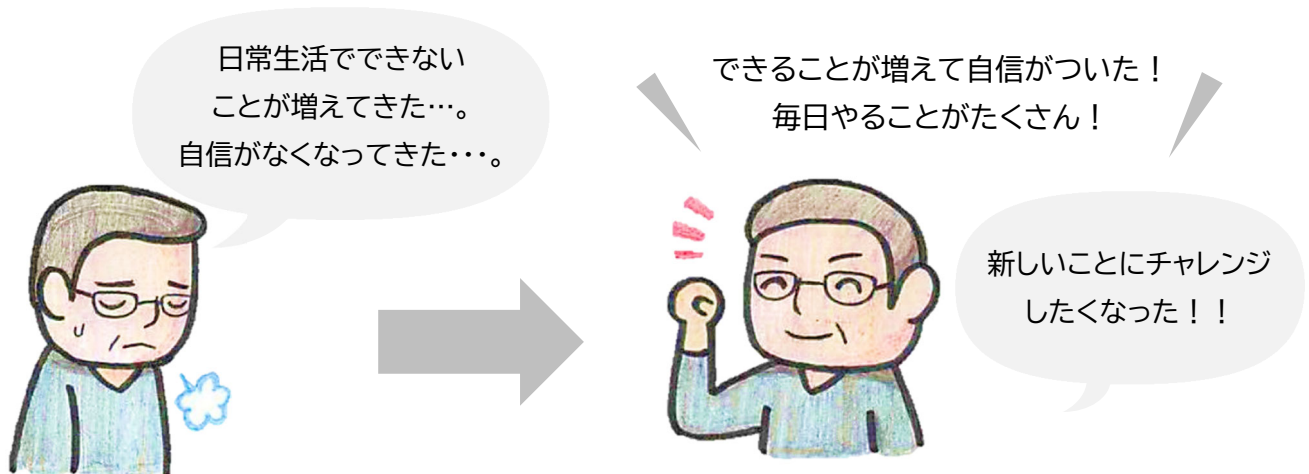
加齢に伴い高齢者の心身機能は低下していきますが、「日ごろから健康を意識し、毎日を楽しく活動的に過ごすことで、心も身体も健康である時間を長くすることができる」ということが科学的に分かっています。

本市の自立支援では、一人ひとりの暮らし方(生き方や考え方)を尊重し、自らの健康を自らの力で守ることができる力(セルフマネジメント)を身につけるための取組を強化するとともに、日常生活をさらに楽しく活動的にするための柔軟な取組を推進します。

また、日常生活に課題が生じた場合でも、専門的支援を早期に行うことにより、自信を取り戻しながら、もとの日常生活へ再自立(リエイブルメント*)するための介護予防サービスについても充実をはかります。

自立支援とは

「望む生活」を自分の力で守るための支援



自分のできる・できないを正しく理解し、
できる範囲で日常生活をもっと活動的にしましょう



自らの健康を自分の力で守っていくために、
日ごろから健康を意識した行動を心がけましょう(運動や生活習慣)

「自立支援・重度化防止」をすすめる3つの視点

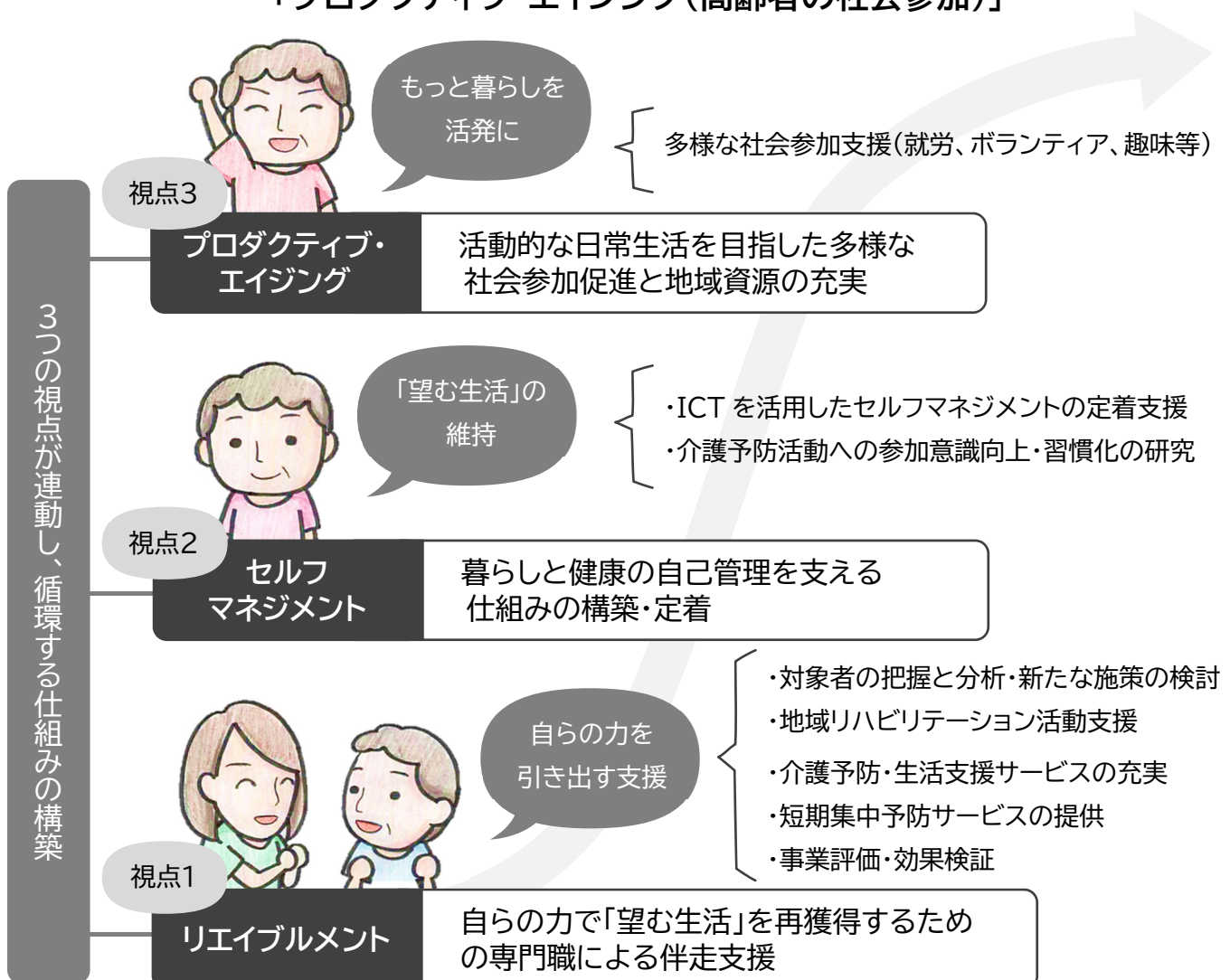
加齢に伴う心身状態の低下や、それを要因とする生活課題により、自分の力だけでは日常生活を継続することが困難に感じることがあります。

特に高齢者は、一度低下した身体機能を取り戻すために、多くの時間を要することとなりますが、一方で、早くから適切な支援を受けることで、もとの自立した日常生活に戻ることができる可能性が高まります。

本市では、次の3つの視点を主軸に高齢者の自立支援・重度化防止の取組を推進し、活動的な日常生活を再獲得していただくとともに、自らの力で健康を維持し、さらに地域で元気に活躍できるための仕組みづくりを推進します。

図表3-12 これまでとは異なる介護予防

キーワードは、「リエイブルメント(再自立)」「セルフマネジメント」
「プロダクティブ・エイジング(高齢者の社会参加)」



施策6 | リエイブルメント（再自立）の推進

重点

短期集中予防サービスを中心とした総合事業の充実

- ☆短期集中予防サービス（通所型・訪問型）を実施し、リハビリテーション専門職を中心とした短期間（3～6か月）の専門的支援を提供します。リエイブルメント（再自立）を目的に、セルフマネジメントの定着をはかり、地域での自立した日常生活の継続を支援します。（p.45 図表3-13参照）
- ☆介護予防に資する通いの場を運営する住民主体の団体（または個人）に対し、場の運営に必要な支援を行うとともに、介護予防の効果について評価します。

リハビリテーションサービス提供体制の構築

- ☆リハビリテーション専門職が、介護専門職や地域活動団体に対して、リエイブルメント（再自立）を目的とした技術的助言や、介護予防の効果について評価し、適切な支援につなげる地域リハビリテーション活動支援事業を実施します。
- 医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへの切れ目のないサービス提供体制を構築するため、通所介護事業所に対し生活機能向上連携加算*の取得を奨励し、リハビリテーション提供体制の充実をはかります。

【再掲】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

p.37 参照

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
新規要支援認定者等のうち、短期集中予防サービスを利用した方の割合	—	90%以上
新規要支援認定者でサービス利用を希望される方のうち、地域リハビリテーション活動支援事業の利用者割合	5%未満	50%
生活機能向上連携加算の取得率	1.2%	取得率の上昇
独自加算Ⅰ*の取得率	0%	取得率の上昇

コラム

リエイブルメントにおける リハビリテーションの重要性

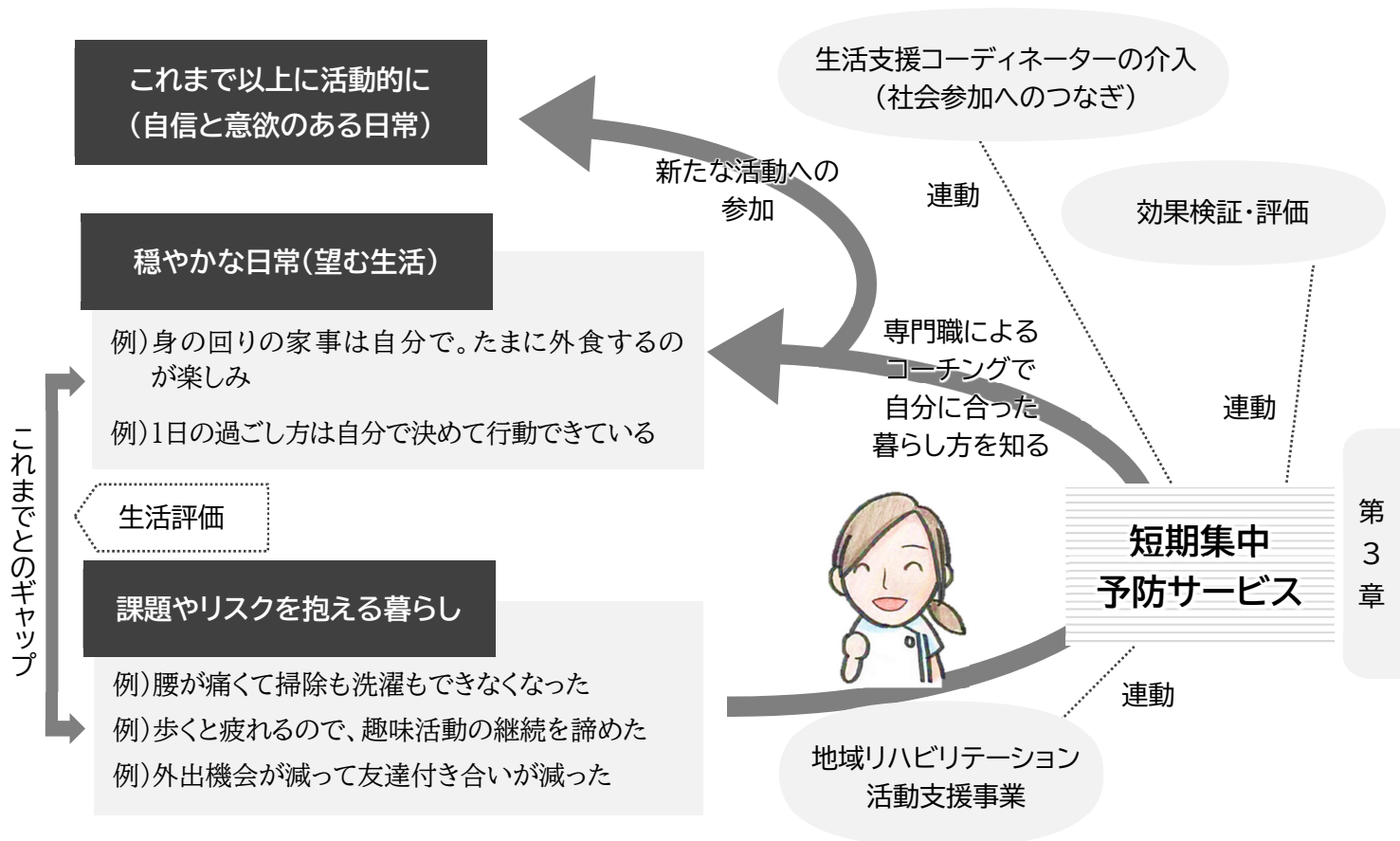
リハビリテーションは、心身に障害がある方々の単なる心身機能向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、社会参加を可能にし、その自立を促すものです。

生活期のリハビリテーションにおいては、高齢者が社会の中でどう尊厳を持って暮らしていくかということが重要です。利用者の自立支援に向けて個々の利用者に適したリハビリテーションサービスの質の向上をはかっていきます。



*生活機能向上連携加算 p.141ページ参照 *独自加算Ⅰ p.143参照

図表3-13 短期集中予防サービスを利用した「リエイブルメント」のイメージ



本市の短期集中予防サービス(通所型サービス C)とは？

リエイブルメントを実現する専門支援として、高齢者の心身状況や生活環境の課題に対し、自らの持てる力を最大限発揮できるよう支援しながら、生活範囲や社会とのつながりを元の自立した状態(これまでと変わらない日常生活)に戻していく支援です。

(3～6 か月のプログラムです。)

リハビリテーション専門職が中心となり、面談を通じて生活課題の改善や健康維持に必要な助言等を提供し、自信と意欲を向上させながら「再び自分でできる」よう支援します。

市では、この通所型サービス C を「ハッピーチャレンジプログラム」と呼称し、重度化防止に向けた早期支援を推進していきます。

短期集中
ハッピー
チャレンジ
プログラム

本市の短期集中予防サービス(訪問型サービス C)とは？

言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士などの専門職がご自宅を訪問し、「食べること」に関する困りごとや、偏った食事をしているなどの「栄養」に関する心配ごとに対して助言を行うサービスです。

(原則、提供期間は3か月)

飲み込む機能の低下予防、正しい歯のみがき方の指導、入れ歯の清掃方法、お口周りの筋力アップ、栄養や食事に関する助言を行います。



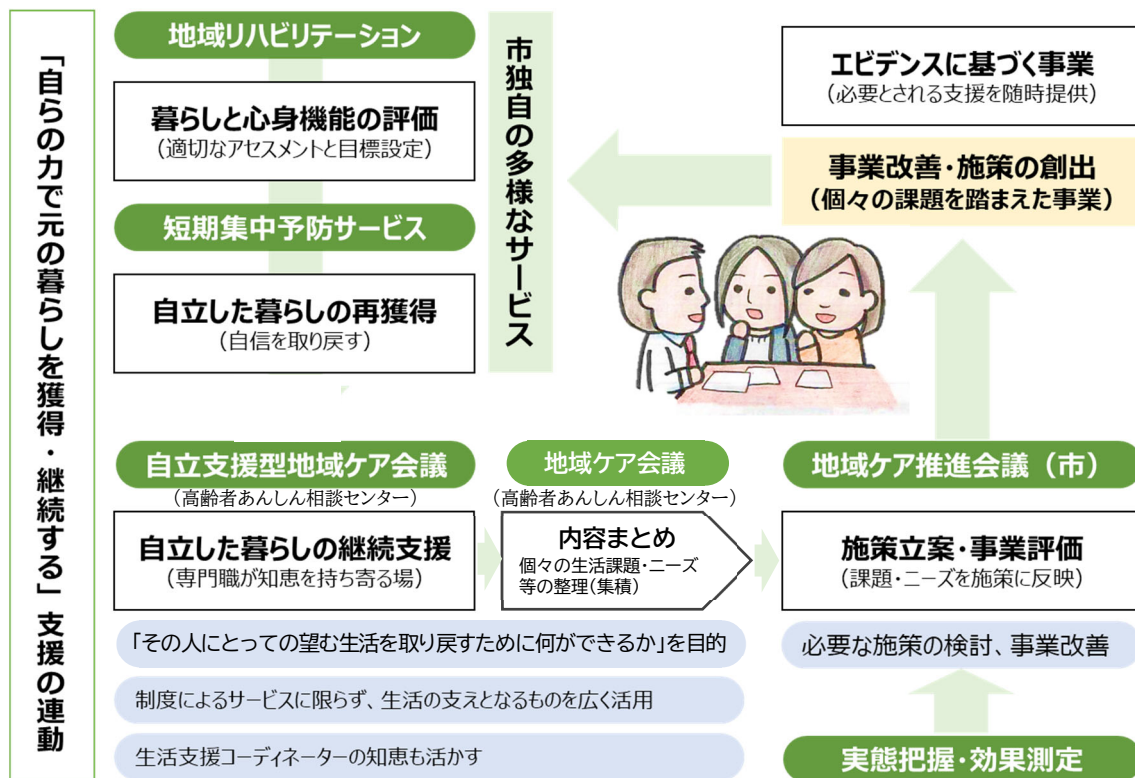
「リエイブルメント」を支える地域ケア会議

リエイブルメントに向けた取組を効果的に機能させるため、多職種で高齢者の元気な日常生活を支えるための「自立支援型地域ケア会議」を充実させます。

地域ケア会議は専門職が知恵を持ち寄る場です。会議を通じて介護予防ケアマネジメントの質の向上をはかるとともに、多職種間での技術移転をすすめ、リエイブルメントの実現に向けた意識の共有とそれぞれの支援技術の向上をはかることができる環境を整えていきます。

また、市が開催する地域ケア推進会議(p.31 参照)とも連動し、自立支援型地域ケア会議で把握された課題やニーズから、自立した日常生活の継続に必要な施策の検討につなげます。

図表3-14 リエイブルメントの実現に向けたプロセス



「自立支援型地域ケア会議」は、一人ひとり異なる高齢者の望む暮らしを踏まえ、高齢者あんしん相談センターが開催します。(p.33 図表3-4参照)

できる限り、自らの力で心身状態と暮らしを自己管理できる状態(自立状態)を継続していくことを目的に、多様な職種でその実現に向けた意見交換を行います。また、生活課題やニーズ、希望する社会参加等については、生活支援コーディネーターの知恵も活かしつつ情報を集約・整理し、生活支援体制整備を始めとする他の地域支援事業*との連動を意識しながら、新たな施策の検討や事業改善につなげていきます。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
自立支援型地域ケア会議 開催(運用)回数	—	全ての日常生活圏域(21か所)で実施

*地域支援事業 p.142参照

施策7

介護予防・健康づくりの習慣化に向けた
セルフマネジメントの推進

重点

セルフマネジメントの定着支援

☆介護予防の取組が継続できるように、ICT を活用した新たな仕組みを構築していきます。

介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業の推進

○保健師・管理栄養士・歯科衛生士による自分の健康を守るためのフレイル予防教室等を保健福祉センターや高齢者あんしん相談センターを中心に推進します。

○健康づくりに関する活動を推進する「健康づくりサポーター」の養成や活動支援により、地域での介護予防活動を推進します。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
ICT を活用したセルフマネジメントツールの利用率	—	10% (65歳以上高齢者)
口腔リスク者割合	21.2%	口腔リスク者割合 の低下

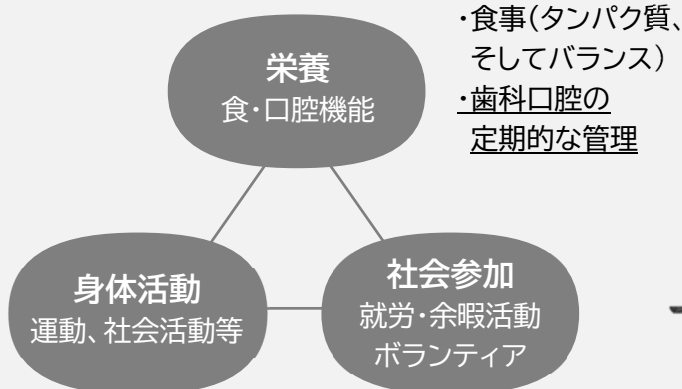
コラム

「フレイル・ドミノ」とは

東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授らの研究によると、「定年退職した」、「骨折して家から出なくなった」、「家族や友人との死別」といったことをきっかけにして生活範囲や行動範囲が狭まり、精神・心理状態が落ち込むと同時に口腔機能や栄養状態も悪くなっていきます。このようにドミノ倒しのように衰えが進んでいく現象を「フレイル・ドミノ」と呼んでいます。

そして、「高齢者が気をつけるべきは『メタボ』より『フレイル』」、「肉からタンパク質をとる人は年をとっても元気」、「口腔機能の低下は要介護リスク、死亡リスクにつながる」と警鐘を鳴らしています。

健康寿命延伸に向けて重要なのは、
三位一体の取組

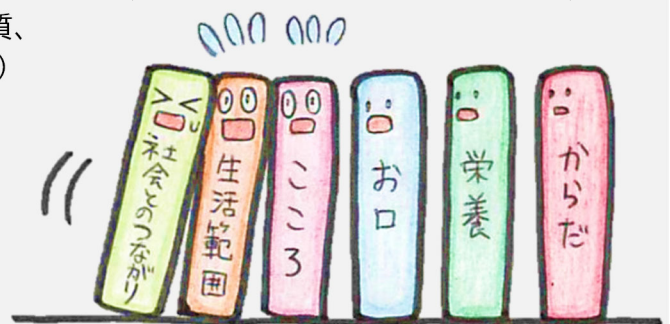


・食事(タンパク質、
そしてバランス)
・歯科口腔の
定期的な管理

・たっぷり歩こう
・ちょっと頑張って筋トレ

・お友達と一緒にご飯を
・前向きに社会参加を

社会とのつながりを失うことが
フレイルの最初の入り口！



【出典】東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら
大規模高齢者コホート研究：柏スタディ

コラム

口から始める健康づくり 「オーラルフレイル」対策と 要注意な「誤嚥性肺炎」

「食べる」「味わう」「話す」等の口腔機能は生活の質に大きく影響し、特に高齢者における口腔機能の低下は、健康寿命の短縮につながります。

フレイル(虚弱)の初期症状であると考えられるオーラルフレイル(軽微な口腔機能の低下)の時期をそのままにすると、口腔の筋力低下につながり、飲み込んだものが食道ではなく、気管に入りやすくなります。また、時に食べ物と一緒に唾液に含まれた口腔内細菌も気管から肺に入ること、肺炎を引き起こすことがあります。これが、「誤嚥性肺炎」(ごえんせいはいえん)です。

この「誤嚥性肺炎」により、インフルエンザの10倍以上の、年間約38,000人の方が命を落とすとされています(2018年厚生労働省統計)。それだけ危険な症状と言えます。

このように口腔機能低下による負のスパイラルを断ち切るためには、お口の体操が重要であると言われています。

また、市では歯科検診事業を実施し、高齢者の虫歯や歯周疾患を早期に発見・予防するとともに、在宅要介護の方を対象に、身近な地域で適切な歯科医療を受けられる歯科診療所を紹介しています。また、寝たきりなどで歯科診療所への通院が困難な方を対象に、訪問診療を行う歯科医を紹介しています。

日頃より、セルフケアの意識を持つことや、かかりつけ歯科医で定期的な歯科検診を受診する等して、口腔内の異常に早期に気付いて対応することがとても重要です。

「お口の体操で「オーラルフレイル」対策」

「誤嚥性肺炎のメカニズム」



施策8

生涯現役社会の構築と積極的な社会参加
～プロダクティブ・エイジングの普及～

重点

多様な社会参加の促進

○市の生涯学習部門や市民活動推進部門等と連携し、サークル、ボランティア、高齢者サロン、シニアクラブ、NPO法人及び就労等の地域資源情報を集約し、冊子やインターネットを通じて多様な「通いの場(社会参加の機会)」(p.29 図表3-1上段参照)の“見える化”を行い、参加促進をはかります。

☆上記の一方で、感染症の流行により地域活動や生涯学習活動が自粛・縮小される傾向にあります。各種講座やボランティア、プロボノ活動等による支援により、スマートフォンの操作や情報リテラシーの向上をはかり、アプリやオンライン会議システム等を活用した、新しい生活様式に則した活動を支援します。

○介護予防や生活支援に資する既存の市場サービスの“見える化”を目的とした「はちおうじ人生100年サポート企業登録制度」を実施し、高齢者が市場サービスを自ら選択し利用できる環境を整備します。



就労支援の強化

☆人生100年時代において定年退職後の就労の需要に応えるために、ハローワーク、シルバー人材センター*、産業部局、生活福祉及び自立支援部局等の関係機関との連携を通し、実際に働いている方のインタビューや就労プラン、待遇の目安等を示す「就労支援ハンドブック(仮称)」を作成する等、就労を推進・支援します。

☆高齢者の就労機会の拡大をはかるため、就労希望者に対し、高齢者の特性(スキル・時間・住まいの場所)にあわせてジョブマッチングを行う仕組みをICT活用し構築します。

○高い技術・経験(ハイスキル)を有している高齢者の活躍機会について増大をはかるため、シルバー人材センターの民間事業や公共事業における派遣就労等について、就労機会を拡大します。

☆【再掲】就労的活動支援コーディネーターを配置し、就労的活動(有償ボランティア等)の創出やマッチング体制を構築することで、高齢者の多様な社会参加を推進します。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
地域資源(通いの場等)の把握数	376件	600件
シルバー人材センター公共事業における派遣事業		
①受注件数	①4件/年	①12件/年
②就業人数	②1,594人/年	②就業人数の増

*シルバー人材センター p.141 参照

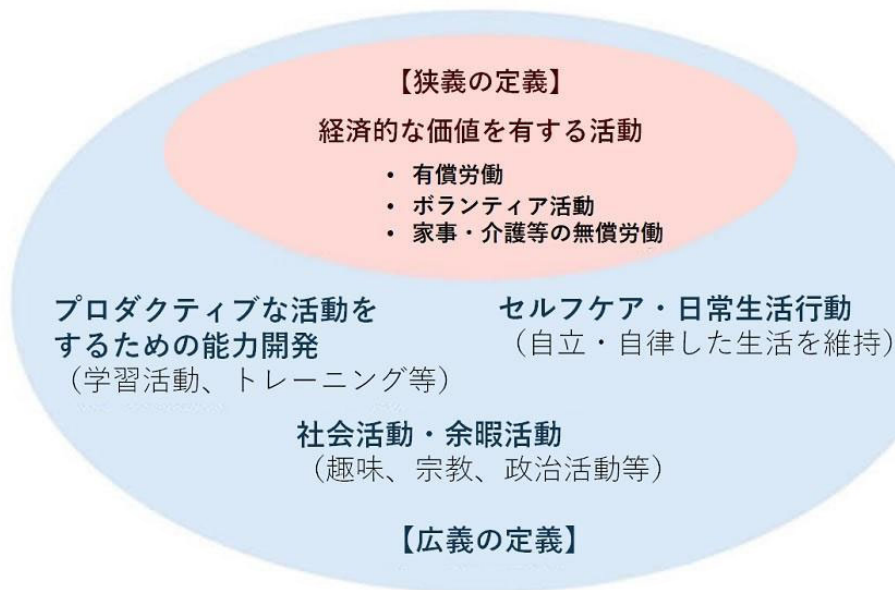
コラム

「プロダクティブ・エイジング」とは？

高齢者が増えると社会の負担が増すという悲観的な考え方から、高齢者の能力を社会的に活用しようという積極的な考え方へと発想の転換を促した、アメリカの老年学の権威であるロバート・バトラーらが提唱した概念です。高齢者が活躍できる場を増やすことは社会にとって望ましいだけでなく、高齢者自身にとっても望ましい効果をもたらす可能性があるため、プロダクティブ・エイジングの推進は、少子高齢社会における重要な対応策の1つとして期待されています。

本市では、この「プロダクティブ・エイジング」の考えを普及啓発していきます。

図表3-15 プロダクティブな活動の定義



【出典】健康長寿ネット
東京都立大学都市環境学部
都市政策科学科准教授
杉原 陽子

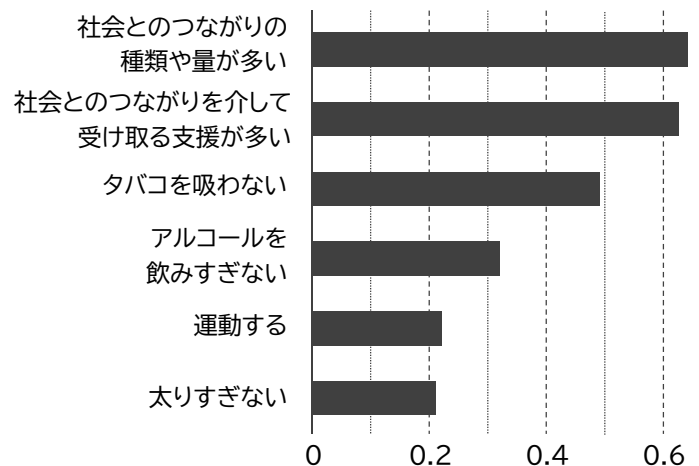
コラム

運動やダイエットの3倍の効果！
ほどほどの付き合いが、健康長寿を伸ばす

右記のグラフでは、棒線が長いほど長寿に強い関連を持っていることを意味します。

タバコを吸わない・アルコールを飲み過ぎない・太り過ぎない等が健康や長寿に良いことは誰にでも知られています。

しかし、それ以上に「社会とのつながりを持つこと」が、長寿に影響するライフスタイルであるとの研究結果が報告されています。



※グラフの数字は死亡率の低さに与える影響の大きさを表す。
ゼロの場合、影響がないことを意味する。

【出典】著書「つながりと健康格差」
東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 村山 洋史

コラム

本市の地域資源の状況

本市では、市民による多様な取組が展開されています。こうした地域資源・社会資源を活かし、「プロダクティブ・エイジング」やほどほどの社会との付き合い等を実践できるように市もバックアップをはかっていきます。

図表3-16 本市の主な地域資源の状況

		6期計画始期 平成27年度 (2015年度)	7期計画始期 平成30年度 (2018年度)	現状値 令和2年度 (2020年度)
①民生委員・児童委員		445	449	443
②町会・自治会	団体	572	579	576
	加入世帯	155,709	153,014	150,783
③NPO法人		289	270	276
④ボランティアセンター*へのボランティア登録	団体登録	234	293	123
	個人登録	471	455	278
⑤高齢者ボランティア・ポイント制度登録		2,206	2,781	2,785
⑥高齢者サロン		113	169	188
⑦シニアクラブ	クラブ	209	203	188
	会員	14,522	14,008	12,829
⑧住民主体による介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス(訪問B)		—	18	31
⑨高齢者活動コーディネートセンター* (八王子センター元気)	コーディネーター	166	192	197
	ボランティア	633	702	657
⑩シルバー人材センター	会員	2,366	2,513	2,581
	年間受託件数	12,103	11,677	4,740
	延就業人数	163,244	175,814	14,405
⑪地域包括ケア情報サイト	掲載団体 ※①～③、 ⑥～⑨含む	—	2,237 (8月開設時)	2,902

資料:

- ①福祉部福祉政策課(各年度4月1日時点)[単位:人]
- ②市民活動推進部協働推進課(各年度6月1日時点)[単位:団体、世帯]
- ③市民活動推進部協働推進課(各年度3月末時点、令和2年度は9月末時点)[単位:団体]
- ④社会福祉協議会ボランティアセンター(各年度3月末時点、令和2年度は12月末時点)[単位:団体、人]
- ⑤福祉部高齢者いきいき課(各年度4月1日時点、令和2年度は10月1日時点)[単位:人]
- ⑥福祉部高齢者いきいき課(各年度3月末時点、令和2年度は10月末時点)[単位:か所]
- ⑦福祉部高齢者いきいき課(各年度3月末時点、令和2年度は9月末時点)[単位:クラブ、人]
- ⑧福祉部高齢者福祉課(各年度3月末時点、令和2年度は9月末時点)[単位:団体]
- ⑨福祉部高齢者いきいき課(各年度3月末時点、令和2年度は9月末時点)[単位:人]
- ⑩福祉部高齢者いきいき課(各年度3月末時点、令和2年度は9月末時点)[単位:人、件、人]
- ⑪福祉部高齢者福祉課(各年度3月末時点、令和2年度は9月末時点)[単位:団体]

柱3 認知症との共生と予防

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や親しい人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。また、高齢者人口の増加に伴い、認知症の人は今後ますます増加することが予想されています。

本市では、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、生活上の困難が生じた場合でも、社会参加や介護予防により重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。そのため、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していきます。

《主な成果指標》 ※詳細は p.130～p.131参照

目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)
		第7期計画	第8期計画
認知症を発症しても、尊厳のある生活を送ることができている。	認知症の人に実施する生活満足度調査結果	—	60点
認知症の人でも地域で見守られながら活動できる環境が整っている。	認知症の人でも地域活動に役割を持って参加した方がいいと思う人の割合	49.9%	割合の上昇
認知症を予防したり、認知症の発症を遅らせたりすることができている。	日常生活自立度Ⅱa以上の新規認定を受けた時点の平均年齢	82.0歳 (令和元年度)	平均年齢の上昇

【施策の標記について】☆:新規事業または掲載新規 ○:充実・既存事業

施策9 認知症との共生

認知症に関する普及啓発・本人発信支援

- 認知症の人を包括的に支援するため、八王子市認知症まるとガイドブック(認知症ケアパス*)を活用し、認知症に関する普及啓発をすすめます。
- 「認知症サポーター養成講座」や「行方不明高齢者捜索模擬訓練」を開催し、認知症に対する正しい知識と理解の促進をはかります。
- 認知症の人自身が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を普及し、本人ミーティングの場を通じて本人の意見を把握することで、認知症の人自身の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。



八王子市認知症
まるとガイドブック



*認知症ケアパス p.145 参照

医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 各高齢者あんしん相談センターに認知症地域支援推進員(p.57 参照)を配置し、認知症の相談業務のほか、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関が連携をはかるための支援を行います。
- 認知症の医療、介護及び生活支援等の情報に精通した者を認知症支援コーディネーター(p.57 参照)として市役所に1名(保健師)配置し、地域の認知症対応力の向上をはかるため、個別支援ケースのバックアップや、認知症の疑いのある人の早期発見・早期対応を推進します。(p.54 図表3-17参照)
- 認知症の専門スタッフが、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族の自宅を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を集中的に行う「認知症初期集中支援」を実施し、軽度認知障害(MCI)の早期発見と認知症予防事業へつなげる取組を強化します。(p.54 図表3-17参照)
- 認知症ケアの質の向上をはかるため、認知症介護に従事する方を対象とした研修を実施します。また、日本版BPSDケアプログラム(p.55 参照)の普及をはかるため、参加事業所の募集、アドミニストレーター研修、フォローアップ研修の開催等の支援を行います。
- 認知症の人と家族、地域住民、誰もが気軽に交流や相談のできる場所として設置した「八王子ケアラズカフェわたぼうし」の運営支援・周知を行います。また、認知症の人及び家族が集うことのできる家族会のほか認知症カフェについても、立ち上げ・運営支援及び周知を行います。(p.55 参照)

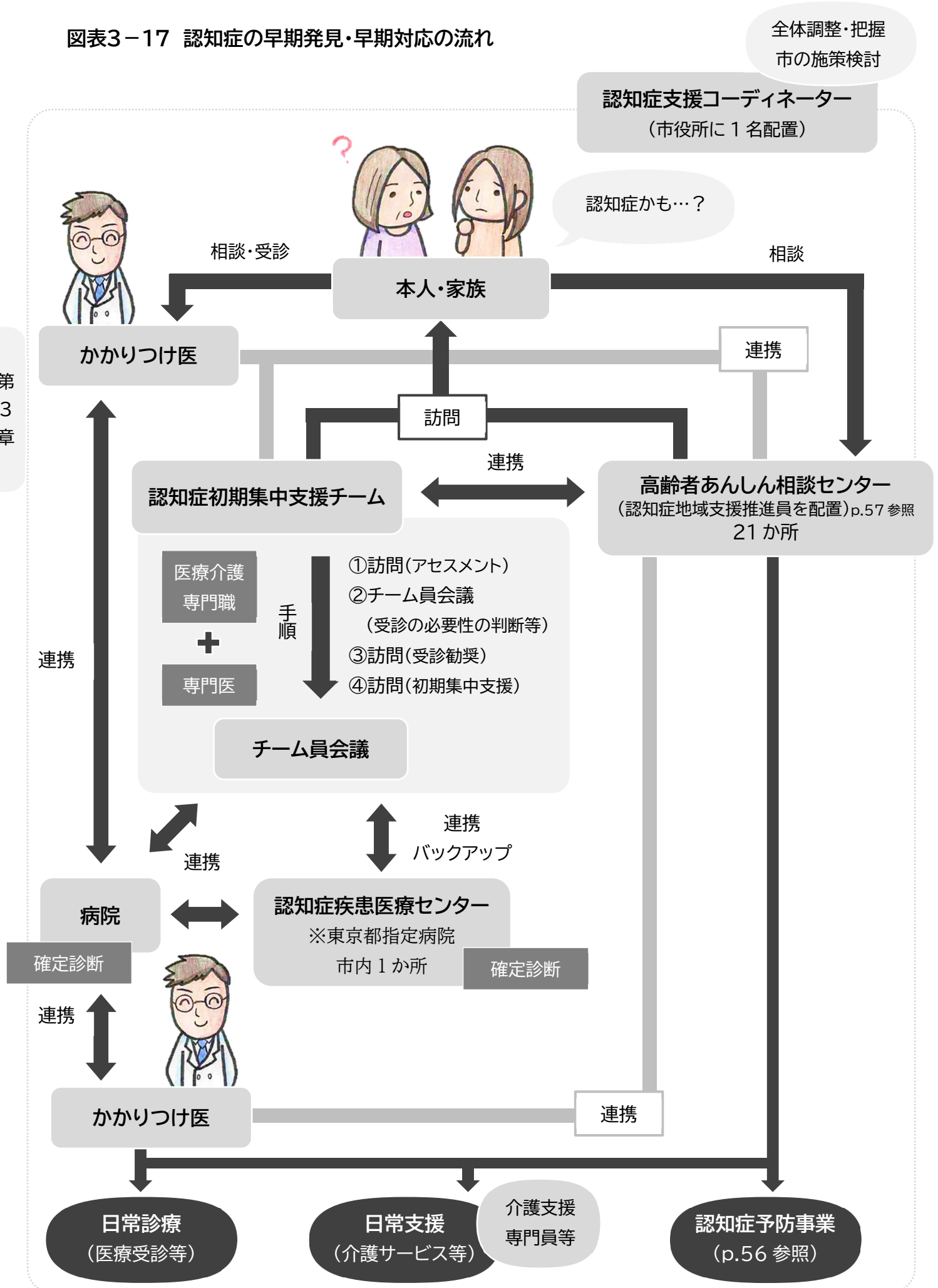
認知症のバリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援

- ☆認知症高齢者や若年性認知症(p.55 参照)の人が地域において役割を担い、「生きがい」を持った生活を送れるよう、本人の希望に応じ、これまでの経験や残された能力を活かして社会参加活動を行うための認知症高齢者等社会参加活動体制を整備します。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
認知症サポーター養成講座 受講者数	42,000人	45,000人
認知症本人ミーティング 開催回数	1回/年	3回/年
認知症初期集中支援チーム 支援件数	10件/年	13件/年
認知症介護従事者研修 受講者数	48人/年	全員受講 (無資格の介護職員)
BPSDケアプログラム 導入事業所数	83事業所	100事業所
認知症家族会 運営支援数	21団体	24団体
認知症高齢者等社会参加活動体制事業 活動箇所数	1か所	3か所

図表3-17 認知症の早期発見・早期対応の流れ



コラム

「ケアラズカフェ わたぼうし」をご存じですか！？

「八王子ケアラズカフェ わたぼうし」は、全国でもまだ数少ない常設型の認知症カフェ（認知症家族サロン）です。人の集まる八王子駅南口に認知症カフェを設置するという八王子市の介護者支援施策の一環として、平成27年（2015年）2月にオープンしました。「認知症のことを知りたい」「これからどうなるのか不安」という時のために、認知症に関するお話を聞いたり、不安な気持ちを話すことができる場所です。困ったときはお互い様、専門職、家族、地域の人たちがつくる、誰でも参加できる場となっています。

開催日時：火曜から土曜10時から16時まで（日祝、月、年末年始休）

開催場所：八王子市子安町4丁目10-9 西村ビル2階

参加費：100円 問い合わせ：042-686-2779



「認知症家族会」

介護家族同士が落ち着ける空間でつどい、お互いの介護体験を認め合うことで気持ちが軽くなるなど、今を見つめなおすことができます。体験を語るにより、悩みを前向きにとらえなおすことが期待される場です。現在、市内21か所で運営されています。

コラム

認知症関連の用語解説

BPSD（行動・心理症状）

「認知症の行動・心理症状」と日本語では訳されます。記憶障害等の中核症状に対し、不安・抑うつ等の精神症状、暴言・暴力等の行動症状がこの行動・心理症状として分けられています。

対応のポイントとしては、本人の自尊心を傷つけないよう心がけることが大切です。

BPSDケアプログラム

介護保険事業所や地域において、認知症ケアの質の向上のための取組を推進する人材を養成するとともに、BPSDの症状を「見える化」するオンラインシステムを活用し、ケアにかかわる担当者の情報共有や一貫したケアの提供をサポートするプログラムです。

東京都が公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、スウェーデンのケアプログラムをもとに、日本版BPSDケアプログラムを開発しました。

本市では、平成30年（2018年）から、本プログラムを他市に先駆けて実施しています。



認知症サポーターキャラバン

【出典】
認知症サポーター
キャラバンホームページ

認知症疾患医療センター

認知症に関する詳しい診断や、BPSD及び身体合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関です。かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体とも連携し、地域の中で認知症の人やその家族に、適切な専門医療を提供する役割を担っています。

認知症サポーター

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。養成講座を受講すれば、誰でもなることができます。オレンジリングが目印です。

本市には、令和2年度（2020年度）見込みで42,000人の認知症サポーターがいます。

若年性認知症

65歳未満で発症した認知症の総称です。65歳以上で発症する認知症と病理学的な違いはありませんが、発症者は社会的役割が大きい世代であるため、社会的・経済的な支援が必要となります。

平成29年度（2017年度）から令和元年度（2019年度）に行われた調査では、全国の若年性認知症の有病者数は35,700人と推計されています。

施策 10 | 認知症の予防

重点

認知症予防に効果的な活動の習慣化に向けた事業の実施

- 予防に関する科学的根拠の収集とともに、認知症予防活動推進・評価事業として、運動不足の改善や社会参加の促進を目的とした「通いの場」の充実をはかり、認知症の早期発見や予防にかかる効果測定と連動した事業等を実施します。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
認知症の早期発見や予防を目的とした支援やサービスの利用者割合	—	利用者割合の上昇

第3章

コ ラ ム

軽度認知障害(MCI)について

●軽度認知障害(MCI)とは？

物忘れのような記憶障害が出るものの、まだ症状が軽い段階の認知症のことです。

●こんな症状はありませんか？

- ・些細なことで怒りっぽくなってきた
- ・物の置き忘れやしまい忘れが増えてきた

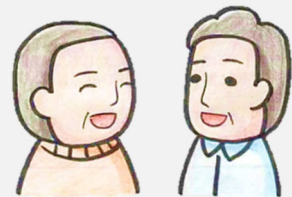
●認知症かな？と不安に感じたら

「ひょっとして認知症かな？」と気になり始めたら、早めにかかりつけ医や医療機関に相談しましょう。

MCIの段階で早期発見と対策が進行予防や改善につながったり、今後の人生の準備をしたりすることができます。

●どのような対策をすればいいの？

- ✓食生活に気をつけよう！
- ✓趣味など、生活を楽しまう！
- ✓適度な運動をしよう！
- ✓人と積極的に交流しよう！



特集

認知症との共生と予防

本市が目指す「共生」とは

「認知症の人自身が、現在の住まいの地域で望む生活状態を実現すること」であると考えています。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、地域住民が認知症という病気を正しく理解し、地域で認知症の人と家族介護者を支えていくという視点がとても重要です。地域社会への啓発という点では、「認知症サポーター養成講座」を広げる必要があります。各高齢者あんしん相談センターに配置している「認知症地域支援推進員」や市役所に配置している「認知症支援コーディネーター」を中心に、地域住民への啓発に重点を置くとともに、医療・介護の連携、民間企業の協力を連動させ、地域づくりを行います。

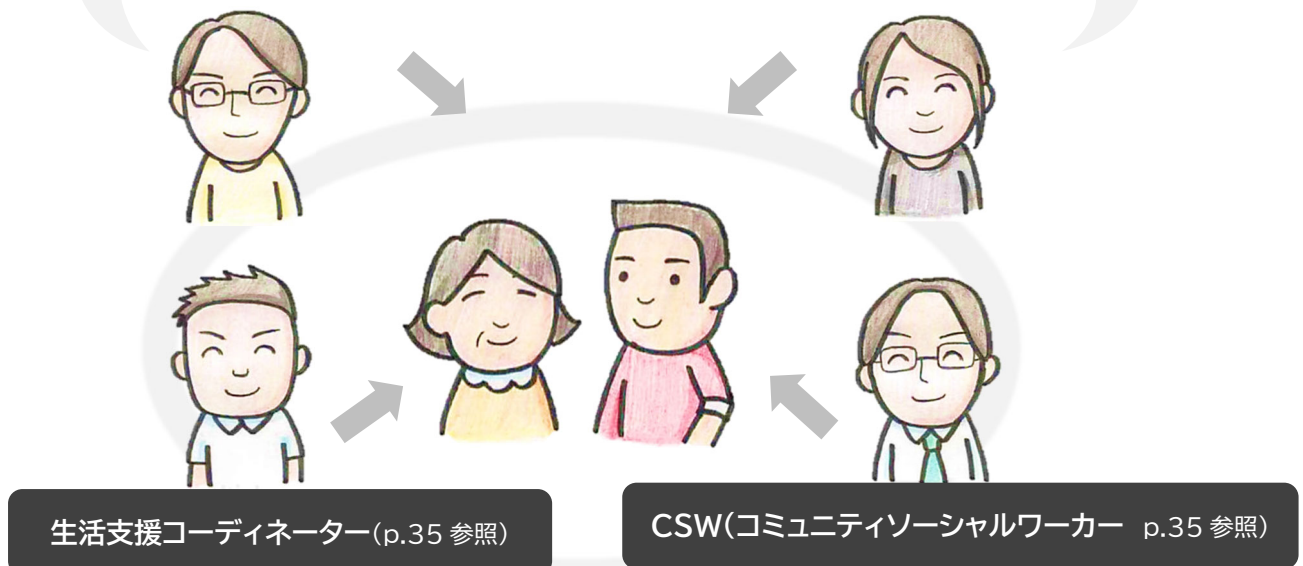
図表3-18 共生に向けた地域づくりのキーパーソン

認知症地域支援推進員

各高齢者あんしん相談センターへ1名配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携をはかるほか、認知症に関する相談業務や、認知症の当事者同士や家族同士、認知症サポーター同士をつなげるパイプ役としての役割も担い、認知症になっても地域で安心して暮らしていけるための地域づくりを目指します。

認知症支援コーディネーター

認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通した者を認知症支援コーディネーターとして市役所に1名（保健師）配置し、地域の認知症対応力の向上をはかるため、個別支援ケースのバックアップや、認知症の疑いのある人の早期発見・早期対応を推進します。



家族介護者の支援

認知症の人の半数は在宅で生活していると言われており、在宅で生活する認知症の人は基本的に家族によって介護されているため、家族介護者に対するケアも重要な課題となっています。

認知症のケアにおいては、認知症の人への身体的なケアが大変になるだけではなく、例えば認知症の人は何度も同じことを尋ねるため、何回も同じことを言わなければならないなど、家族介護者にとってコミュニケーションの難しさによるストレスが起こってくるものです。また、認知症の人の身体機能が比較的自立している場合には、身の周りのお世話だけでなく、目が離せないなどの問題も起こります。さらに家族が高齢の場合には、自分自身に対する健康不安も生じてきます。

本市では、こうした認知症の介護に当たる家族の介護負担を軽減させるため、以下の3つの視点から支援を行います。

介護負担の軽減	心理的なサポート	家族介護者への情報提供
1 介護保険サービスの利用 通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護*、訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与や住宅改修等	1 専門職によるサポート 高齢者あんしん相談センターやケアマネジャー、認知症疾患医療センター、臨床心理士等による支援	1 認知症に関する情報提供 病気の理解、介護技術に関する情報提供、排泄介助、入浴介助などの知識や技術等
2 保険外サービス(ボランティア等含む)の活用 家事援助・移動サービス等	2 家族会や地域住民等によるピアサポート ※ピアサポートとは同じ立場の人によるサポートのことです。	2 介護者への支援に関する情報提供 介護者の健康維持、補助介護者の確保、相談場所や相談できる人の確保、サービスの効果的利用

本市が目指す「予防」とは

認知症は誰でもかかる可能性のある身近な病気です。ただし、生活習慣病の予防等を行うことで、認知症を発症せずに過ごせたり、認知症になる時期を遅らせたりできる可能性が高まることが分かっています。

本市では、早期発見・早期対応を基本とし、早期からの啓発と各種介護予防事業の実施のほか、認知症予防に効果的な活動の習慣化に向けた事業に重点を置いて実施していきます。

絵本の読み聞かせは、
認知症予防に効果的！



活動の習慣化

*短期入所生活介護 p.142 参照

柱4 在宅生活の支援

国では、人口の多い団塊世代が後期高齢者(75歳以上)になる令和7年(2025年)を目途に、在宅介護・在宅医療の推進をはかっています。そうした背景をもとに、各自治体においては、地域の実情に応じた生活支援体制の整備が求められています。

そこで本市では、在宅生活を送る上で必要な支援(住まいや移動、見守り等)の充実や、地域密着型サービスを整備していきます。また、安心して生活が継続できるように在宅介護・在宅医療をすすめるために、家族介護者の負担を軽減するための取組を充実させます。

《主な成果指標》 ※詳細は p.132～p.133参照

目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)
		第7期計画	第8期計画
多様な主体による移動サービスが充実し、移動に困難を感じる人の割合が少なくなっている。	日常的な移動に困難を感じている人の割合	【一般高齢者】 11.3% 【要支援・要介護認定者】 63.6%	【一般高齢者】 割合の低下 【要支援・要介護認定者】 割合の低下
認知症家族会の支援が充実し、介護のために仕事を辞める選択をしなくても良い状態になっている。	就労継続が可能な家族介護者の割合	75.6%	割合の上昇

【施策の標記について】☆:新規事業または掲載新規 ○:充実・既存事業

施策11 在宅生活を支える支援

多様な主体による「移動支援」の充実

- 交通部局・福祉部局の垣根を越えて、制度横断的に調整・連携し、高齢者の日常生活に必要な移動手段の確保について検討していきます。
- ☆高齢化に伴う移動困難者の外出を地域主体で支援するため、市と地域をつなぐ中間支援体制を構築し、移動支援の充実をはかります。(p.60 図表3-19参照)
- 要支援・要介護認定者や障害者手帳をお持ちの方で、単独で公共交通機関による移動が困難な方が対象となる福祉有償運送*について、情報提供や団体の登録支援を行います。

ゆるやかな「見守り体制」と生活支援の充実

- 高齢者の身近な相談相手である民生委員・児童委員や地域の関係機関に対して各種講座を通して情報提供を行い、訪問相談活動による見守りを推進します。
- 配達や訪問業務を行う事業者と協定を締結し、高齢者の異変に気付いた場合に市の見守り専用電話へ連絡を行うゆるやかな見守り体制の充実をはかります。
- 高齢者あんしん相談センターと連携して、高齢者の生活実態の把握や、高齢者に対する見守りを行う「シルバー見守り相談室」を運営し、高齢者の孤立防止をはかります。
- 安全・安心な消費生活を確保するために、消費生活講座の内容を充実させ、消費者被害の防止をはかります。

*福祉有償運送 p.146 参照

- 家庭内で病気などにより緊急事態になったとき、通報機器等を用いて民間の受信センターを介して東京消防庁などに通報し、速やかに救助を行う救急通報システムを利用した見守りサービスを実施します。
- ごみを排出することが困難な高齢者世帯等を対象に、ごみ・資源物を戸別に収集する「ふれあい収集」を行い、希望者には声掛けも実施します。

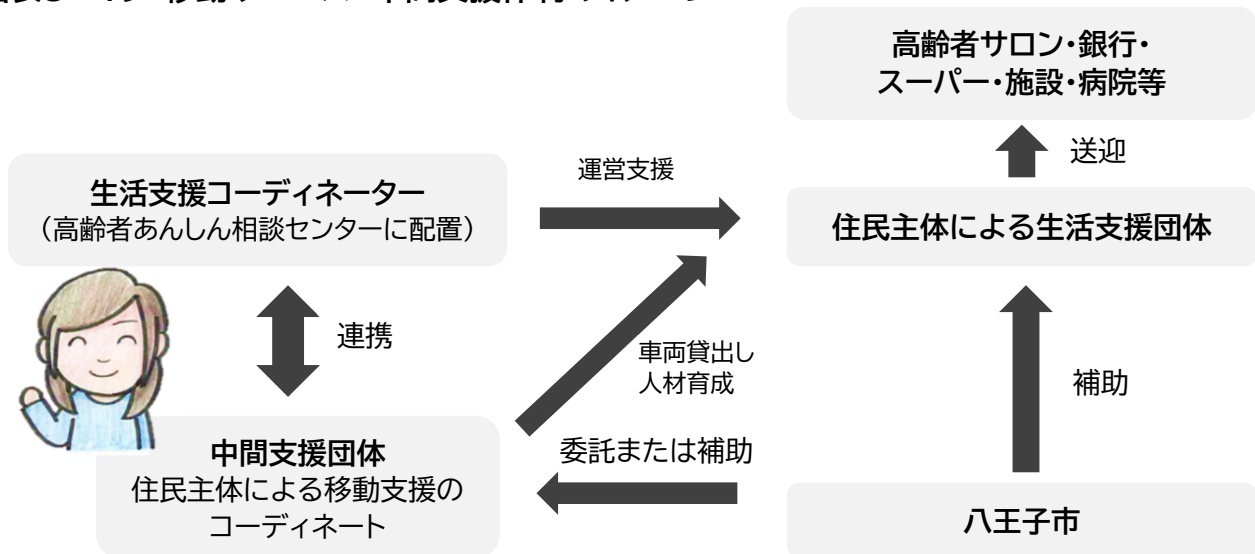
「住まいの支援」の充実

- 住宅確保要配慮者（低所得者や高齢者等）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進をはかるため、地方公共団体、不動産関係団体及び居住支援団体が連携し、居住支援協議会を通じて、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し情報提供等の支援を実施します。
- 住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度において、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として登録された民間の空き家・空き室を活用した「セーフティネット住宅」について情報提供を行います。
- 日常生活の動作に困難のある高齢者に対し、在宅生活での自立を支援するために必要な住宅改修費の一部を支給します。
- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等に対し、指導検査を行い住宅の質を確保します。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
移動支援を行う住民団体 団体数	6 団体	団体数の増
見守り協定 協定締結事業者数	38 事業所	45 事業所
シルバーふらっと相談室 設置数	2 か所	4 か所
居住支援協力店 登録数	30 件	居住支援協力店の増

図表3-19 移動サービス 中間支援体制のイメージ



施策 12 家族介護者の支援

家族介護者の介護負担軽減

- 高齢者あんしん相談センターの総合相談等を通し、介護保険サービスの利用、保険外サービスの活用等について相談支援を行い、家族介護者の負担の軽減をはかります。
- 【再掲】認知症の人と家族、地域住民、誰もが気軽に交流や相談のできる場所として設置した「八王子ケアラズカフェわたぼうし」について、運営支援・周知を行います。また、認知症の人及び家族が集うことのできる家族会のほか認知症カフェについても、立ち上げ・運営支援・普及・周知を行います。
- 家族介護者の負担軽減に向けて介護基盤整備を推進するとともに、ご家族が介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域でいつまでも望む生活を送ることができるように、地域密着型サービスの整備促進を行います。(p.71～p.78 参照)
- 介護離職ゼロに向けて、高齢者あんしん相談センター等において、家族介護者に対して情報発信を行うほか、産業部局と連携し、家族介護者の就労継続のための支援を一層強化します。

《主な活動指標》

下記、施策13と同じ

施策 13 介護サービス基盤の整備

重点

在宅介護を支える地域密着型サービスの整備促進

p.71～p.78 参照

《主な活動指標》

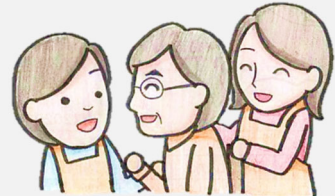
評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
(看護)小規模多機能型居宅介護事業所 整備数	19 事業所	24 事業所
認知症高齢者グループホーム ①整備数 ②入所待機者数	①25施設 (440床) ②77人	①31施設 ②入所待機者数の減少
通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所 ①事業所数 ②稼働率	①172事業所 ②59.4%	①事業所数の維持または減少 ②稼働率の維持または上昇

コラム

在宅介護を支える「地域密着型サービス」とは！？

平成18年(2006年)4月に介護保険法が改正され、「地域密着型サービス」が新たに介護保険のサービスとして新設されました。地域密着型サービスは、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が継続できるように、地域ぐるみで支援する仕組みであり、背景として、独居高齢者や認知症高齢者の増加などがあります。地域密着型サービスは、原則としてその市に住民票のある人しか利用できません。また、施設の立地も地域住民と交流の持てるような場所と定められています。

以下のとおり、8種類のサービスがあります。



＜通所＞

■地域密着型通所介護(地域密着型デイサービス)

利用定員18人以下の小規模なデイサービスセンターです。

■認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)

認知症の方に限定した小規模なデイサービスセンターです。

＜訪問＞

■夜間対応型訪問介護

中重度の要介護状態となっても24時間安心して在宅生活が継続できるよう、18時から翌朝8時の夜間に定期的に各自宅を巡回し、排泄の介助や安否の確認をする「定期巡回」を行うサービスです。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間地域巡回型訪問サービス)

介護福祉士等と看護師が連携し、定期的な巡回または随時通報により、利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応などの援助を行うサービスです。要介護状態となった場合においても利用者が尊厳を保持し、可能な限り利用者の居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し心身の機能の維持・回復を目指します。

＜多機能＞ ※通所・訪問・泊り

■小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護

中重度の要介護者となっても在宅での生活が継続できるように支援する、小規模な複合型サービスの施設です。デイサービスを中心に利用者の状態や希望に応じて、訪問介護やショートステイを組み合わせ、在宅での生活の継続を支援します。なお、看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に加えて必要に応じて看護を提供するサービスです。

＜入所＞

■認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症のある要介護者が共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護スタッフによる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が持ってい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にする目的で提供されるサービスです。

■地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・養護老人ホーム等)

入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行い、利用者が持っている能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする目的で提供されるサービスです。入居定員が29人以下の有料老人ホームや養護老人ホームが対象になります。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)

家庭的な雰囲気と地域や家庭との結び付きを重視した運営が求められている、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームです。

施策 14 | 災害時支援体制と感染症対策

災害時支援体制の構築

- 災害が発生した際に、通常の避難所では生活が困難となる避難行動要支援者（要介護認定者、障害者等）に対し、専門的な支援や援護を一時的に行うため、市内の特別養護老人ホーム等との協定に基づき、「福祉避難所」として必要な備蓄品を配備します。
- 町会・自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員等との連携のもと、地域支援組織の結成等により災害時に避難行動要支援者を支援する体制を構築するとともに、高齢者あんしん相談センターや居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等とも連携し、安否確認の体制づくりを行います。

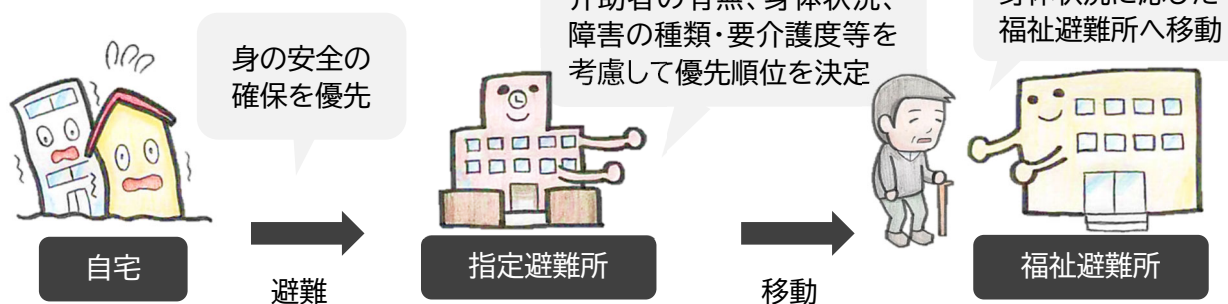
感染症対策の充実

- 新型コロナウイルスを含めた感染症に配慮しつつ、健康を維持していくための各種事業においてオンラインによる実施やアプリの活用等の検討をすすめます。
- 介護保険サービス事業所に対し、感染症が発生した場合であっても、業務継続に向けた計画（BCP）の策定等、対策の強化について情報提供を行います。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
福祉避難所 整備数	32施設	40施設

図表3-20 福祉避難所利用の流れ



コラム

令和元年東日本台風

令和元年(2019年)10月に発生した令和元年東日本台風では、本市においても浅川の支流が氾濫し、西部地域を中心に、床上浸水や橋・道路が陥落する等、甚大な被害を受けました。

近年、毎年のように起こる災害。自身やご家族の避難場所について、日頃より確かめておくことが大切です。



●事前にできることは？

- ✓防災グッズや水、食料、懐中電灯などを用意しておく。
- ✓避難場所を確認しておく。



コラム

感染症予防と健康づくり

外出自粛による高齢者の健康リスクを調査

新型コロナウイルス感染症の拡大により、自粛生活が長引く中、高齢者の健康状態の悪化が懸念されています。そこで本市は、令和2年(2020年)9月に、75歳以上の後期高齢者(要介護認定者等は、ケアマネジャーがついているため除く)を対象に心身状態や生活環境に関するアンケート調査を行いました。(回答者41,865名、回収率:80.0%)

本調査では、アンケート回答者の心身状態を把握し、生活機能、運動器、口腔機能、認知機能などの状態に応じてリスク分類を行い、適切な支援へのつなぎや介護予防に関する情報提供を行いました。



また、長期にわたる自粛生活の影響について調査を行ったところ、「横になる、座っている時間が増えた」が約5割、「歩く速さが遅くなった」が約4割と活動量が大幅に低下していることが明らかになりました。今後は、「新しい生活様式」を実践しながら、感染症予防と健康づくりを両立していくことが大切です。

自粛生活前と後の変化	割合
あなた、もしくはあなたの家族で生活に介護(介助)が必要になった	3.8%
運動(1日10分以上)をしなくなった	18.7%
週に1回以上笑わなくなった	5.3%
寝つきが悪くなった	17.4%
歩く速さが遅くなった	40.9%
横になる、座っている時間が増えた	49.6%
体の痛みでできないことが増えた	12.6%
(上記いずれにも該当せず)	26.2%

通いの場開催の8つの工夫

①

感染予防のため様々な配慮が必要ですが、その中でも、参加されている皆さんと一対一の時間を確保しましょう。

例より、楽しく行いましょう

②

感染予防のため、室温にも配慮しながら、定期的な換気を行ってください。

換気をしましょう(1時間に2回以上)

③

換気と手で触れた場所が約1mです。これ以上は距離をあけるようにしてください。向かい合った運動は避けてください。

距離をあけましょう(なるべく2m、最低1m)

④

人数が多くなると、グループに分かれて実施してください。場合によっては、時間短縮など検討してください。

人数が多い場合は時間差を分けて開催しましょう

通いの場開催の⑧の工夫

- ・感染予防を行いつつ、新たな活動様式を模索しましょう。
- ・ここでは一般的なルールを記載していますが、各グループで話し合ってください。
- ・お休みの日やご自身の体調によっては、お電話やメールなどで連絡を取り合うなど、声かけ運動をより大切にしましょう。

⑤

会場についたらまず手洗い、消毒を行うようにしてください。椅子やテーブルなど、人が触れるものにも消毒を行ってください。

手洗い、消毒を行きましょう

⑥

ただし、マスクを装着したままの運動は運動より身体に負担がかかる可能性があります。暑気や十分な換気を行っている場合には、熱中症対策も考慮して着用は必ずするようにしてください。

マスクをしましょう

⑦

熱中症予防のため水分補給はこまめに行ってください。

食事はなるべく控えましょう

⑧

参加される日だけでなく、日頃の体調や体調の確認を行い、記録しておくようにしてください。体調がすぐれない日はお休みするようにしてください。

健康管理を行いましょう

発行：国立長寿医療研究センター 理事長 荒井秀雄 監修 山田 寛

健康を維持するためには社会とのつながりを保つことが大切です。でも、どんなことに気を付けながら活動を継続したら良いのか不安というご意見も多く寄せられています。

国立長寿医療研究センターでは、「通いの場開催の8の工夫」というリーフレットを公表しています。今こそ、基本的な感染症対策を行い、「新しい生活様式」を取り入れながら、仲間とのつながりを保ちましょう。

柱5

介護保険制度の持続可能性確保

介護保険制度の持続可能性を確保するうえで、地域包括ケアシステムの深化・推進に引き続き取り組むとともに、令和22年(2040年)以降の生産年齢人口の急減という新たな重要課題に対応する必要があります。本市では、科学的根拠に基づく効果の高い介護予防事業等に力を入れることはもとより、相談から申請までのプロセスの見直しや要介護認定・給付の適正化、介護人材の確保・定着・育成、ICTによる介護現場の革新等、あらゆる側面からアプローチをはかり、制度の持続可能性を高めていきます。

《主な成果指標》 ※詳細は p.134～p.135参照

目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)
		第7期計画	第8期計画
軽度認定者に係る要介護認定申請が適切に行われている。	要支援認定者の介護保険サービスの実利用率	25.3%	実利用率の上昇
介護人材の確保・定着・育成が強化され、安定的なサービス提供体制が整っている。	介護人材の不足を感じる事業者割合	64.3%	割合の低下

【施策の標記について】☆:新規事業または掲載新規 ○:充実・既存事業

施策15 適切なサービス利用に向けた窓口機能の強化

重点

窓口におけるコーディネート機能強化

☆窓口(主に高齢者あんしん相談センター)での相談のほか、後期高齢者実態把握事業(p.40 参照)や基本チェックリストなどを通じて相談者の状態を把握し、軽度なリスクが生じている早期段階から重度化防止に向けた適切なサービスや介護予防の取組につなげるためのコーディネート機能を強化します。

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
リスク該当者のうち、個別支援(専門支援や介護予防事業)につなげた割合	—	90%以上

施策 16 | 要介護認定の適正化

認定調査員の育成及び資料点検の実施

- 認定調査員の質の向上をはかるため定期的に研修を実施するとともに、独自に認定調査員テキストの補足版を作成し活用することで、調査基準・判断の差異及び不整合が生じないように努めます。
- 要介護認定を適正に行うため公平・公正な認定調査を実施するとともに、認定調査票及び介護認定審査会資料の点検を実施します。

施策 17 | 給付の適正化

介護保険制度の信頼性維持・向上

- 介護支援専門員(ケアマネジャー)、主任介護支援専門員及び高齢者あんしん相談センター職員に対して、ケアマネジメント業務を行ううえで必要な知識と技術を基礎から専門的な内容まで段階的に受講できるよう研修体系を構築し、継続的な受講機会を提供し、ケアプランの質の向上をはかります。
- 「自立支援に資するケアマネジメント」の普及啓発を目的とした介護支援専門員研修の実施や、主任介護支援専門員と協働によるケアプラン点検の結果についての振り返りを通し、ケアプランの質の向上をはかります。
- 住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化のため、申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者(本人・家族・工事業者等)に助言・指導を行い、利用者の状態に合った支援を目指します。
- 事業所による介護保険請求の誤りをチェックするため、縦覧点検・医療情報の突合を行い、報酬の返還を求める等、給付の適正化をはかります。
- 介護給付費を介護サービス利用者に通知し、サービス内容や回数・自己負担額等に間違いがないか確認してもらうことで、適正な保険給付へつなげます。



介護保険サービスの効果検証

- ☆住宅改修サービスについて、研究機関へ委託し、利用者の実態調査(状態像・改修内容等)、サービス申請にかかわった専門職の実態調査及び効果検証(改修実施5年後の要介護度等)を実施し、適正なサービス提供につなげていきます。

介護保険サービス事業所の適正運営に向けた指導検査の強化

- 指定介護保険サービス事業所に対して、法令等に基づき、指定基準の遵守及び保険給付請求等の適正化をはかるべく実地で検査を行い、必要な助言及び指導または是正の措置を講じつつ、著しい基準違反や不正な報酬請求等が認められた場合は、速やかに監査に変更する等の機動的な対応に努めます。

<<主な活動指標>>

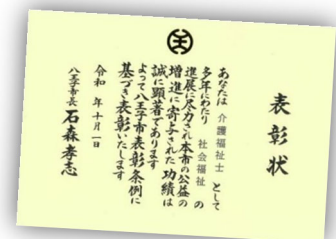
評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
介護支援専門員(ケアマネジャー)研修 受講者数	延1,800人/年	延2,000人/年
ケアプラン点検 点検数	24件/年	24件/年

施策 18 | 介護人材の確保・定着・育成

重点

介護人材の確保・定着・育成の強化

- 「初任者研修*」「実務者研修*」の資格取得の費用補助をすることで、今まで介護職場での勤務経験がない方へ裾野を拡げるとともに、「介護福祉士」の資格取得の費用補助もあわせて行うことで、介護従事者のスキルアップやキャリアアップ、モチベーションの向上をはかります。
- 生活支援ヘルパー研修・入門的研修と就職相談会を一体的に実施します。
- 介護保険サービス事業所に就労、または就労する意欲のある在日外国人等に対し、介護業務に必要な日本語能力を習得する研修及び就労を支援することで、介護現場での外国人従事者の活躍を支援します。
- 介護保険サービス事業所の経営者や管理者、人事担当職員、実務の中核を担う介護職員等を対象に、人材育成体制の構築を支援するため、キャリアパスやマネジメントスキルの向上等に関する研修を実施します。
- 介護職の社会的地位向上や勤労意欲を高め、定着率の向上をはかるため、介護保険サービス事業所に多年にわたり勤務し、専門的知識及び技術を持ってその役割を担った人材に対して、市民表彰条例により表彰を行います。



<<主な活動指標>>

評価指標		現状値	目標値(KPI)
		令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
資格取得支援者数	①介護福祉士	①0人/年	①70人/年
	②実務者研修	②46人/年	②50人/年
	③初任者研修	③14人/年	③50人/年
		※応募多数により抽選のうえ、支援者を決定	
入門的研修及び生活支援ヘルパー研修	①修了者	①175人/年	①200人/年
	②マッチング数	②30人/年 (令和元年度実績)	②30人/年

*初任者研修 p.141 参照 *実務者研修 p.140 参照

コラム

本市で活躍する外国人介護従事者の
方にインタビュー

現在市内の介護老人保健施設で、介護職として従事している3人の方に
お聞きしました。(質問は①来日理由②仕事のやりがいや大変な事③市主催
の「介護のしごと 外国人日本語教室」の感想。以下の回答は写真左から順)

本市の介護事業所調査によると、外国人を採用している事業所は約15%。
また、半数以上の事業所が「今後採用予定」や「検討中」と回答しています。

今後、現在開講している「介護のしごと 外国人日本語教室」のほか、外国人介護従事者への支援
を推進し、外国人の方が働きやすい環境を整備していきます。



トウオンさん(ベトナム人)

- ①介護の仕事をしたかった
からです。
- ②利用者さんのお手伝い
をすると幸せです。
- ③先生も優しく、言葉の勉
強になりました。

マリクリスさん(フィリピン人)

- ①外国で働きたかったから
です。
- ②仕事で難しいことも職員
の方から丁寧に教わりまし
た。

クアンさん(ベトナム人)

- ①介護の仕事をするためです。
日本に来てみて楽しいです。
- ②日本の文化に慣れておらず、
利用者さんとのコミュニケーショ
ンが大変な時があります。
- ③雰囲気がよく楽しかったです。

施策 19 | 介護現場の生産性向上

介護現場の生産性向上に向けた取組の推進

- 介護職員の負担軽減及び介護現場の生産性向上をはかるため、ICT を活用した見
守り支援機器等を整備する市内入所施設に対し、成果と連動した形で支援を行います。
- 市と介護保険サービス事業所との情報共有サイトである「ケア倶楽部」
を有効に活用し、情報共有を行います。
- 介護保険サービス事業所の指定申請に係る業務の負担軽減(文書量
の削減)をはかります。
- 介護助手等の多様な人材の参入を促し、介護職等機能分化・多職種連携
による介護業務の効率化をはかります。



「介護職等機能分化
就職フェア」チラシ

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
ケア倶楽部 登録率	95.4%	100.0%
介護助手就職相談会 マッチング数	47人/年 (令和元年度実績)	50人/年

コラム

介護現場へ ICT を先駆的に導入した法人にインタビュー



Q ICT を導入した施設は？	認知症高齢者グループホーム(18床)
Q どのような機能がありますか？	・職員が出勤して専用のスマホでログインすると、利用者の方が転倒するなどアクシデントが起こった際にのみ、その1分前～1分後の映像をスマホで見ることができます。そのため、プライバシーも確保することができます。 ・訪室しなければ分からない状況を映像で把握でき、優先順位をつけて対応の緊急性・必要性を判断することができます。
Q どのような効果がありましたか？	・転倒後の対応が早くなりました。また、体を打った箇所などを正確にドクターに伝えることができました。 ・転倒原因が分かるようになったことで、部屋のレイアウトを変える等、転倒を未然に防ぐ対策を取ることができるようになりました。 ・夜間は映像を見て本当に必要な方にだけ巡回することで、利用者の方の安眠や安全を確保するとともに、職員の体力的・精神的な負担軽減につながっています。

コラム

「介護職等機能分化」って、どういうこと??

生産年齢人口の減少が本格化していく中、限られた人材で多様化・複雑化する介護ニーズに対応するためには、介護職員のキャリア・専門性に応じた機能分化(仕事の切り分け)や多様な人材によるチームケアの実践が求められています。

このため国は、身体介護等の専門的な業務は有資格の介護職員が行い、洗濯、掃除、利用者の送迎、配膳、利用者の傾聴等は、介護職員をサポートする介護助手として高齢者等地域の方が担う「機能分化」を推奨しています。

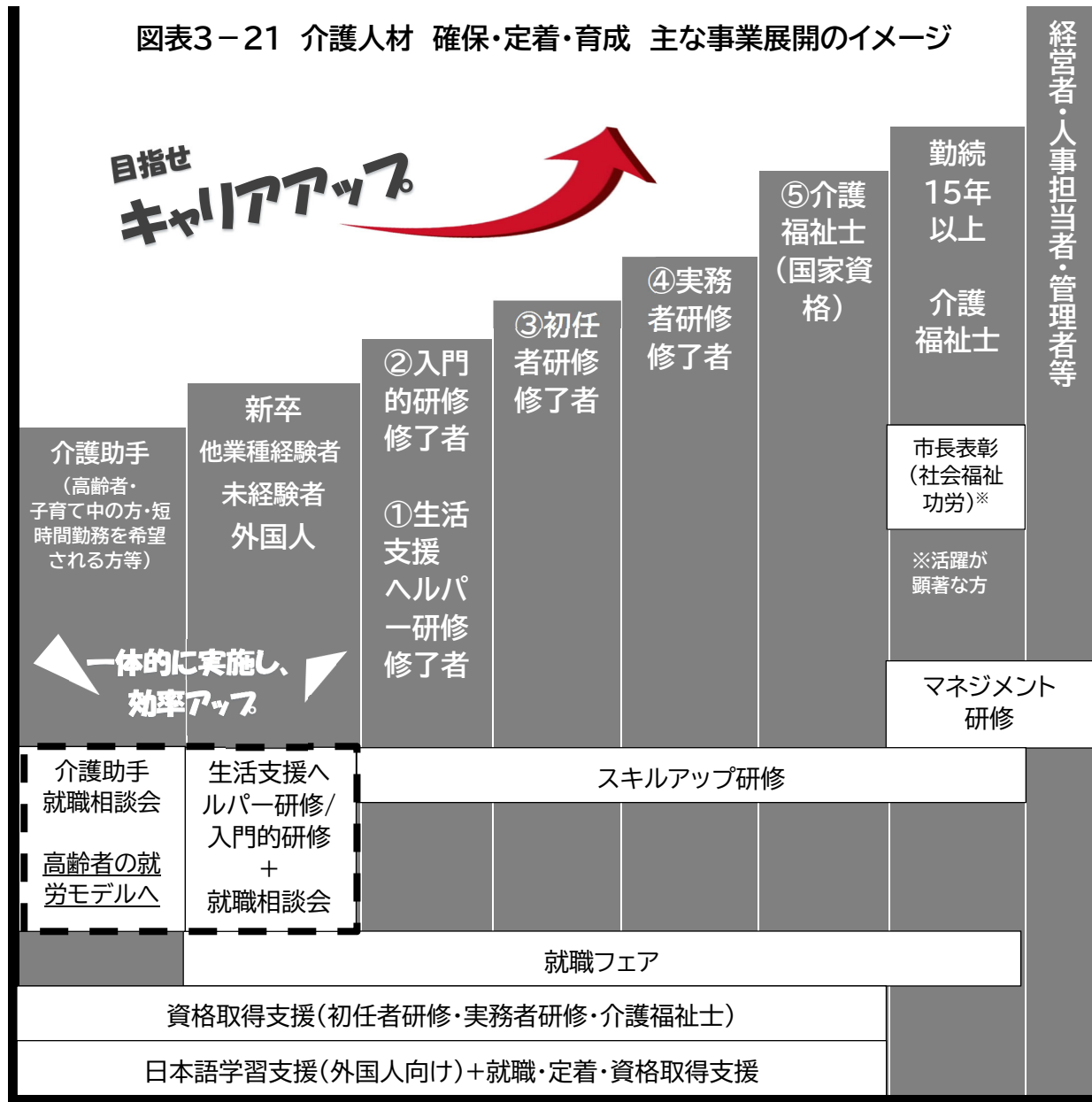
本市では、中核市として令和元年度(2019年度)に国のモデル事業(介護職機能分化等推進事業)に市内7法人が参加し、介護助手の取組を推進しています。

また、介護助手を独自に”介護サポーター-HACHIOJI”と命名し、就職フェアを開催するなど、特に地域の高齢者や子育て中の方、障害者、短時間就労希望者、介護の仕事の未経験者の雇用促進をはかっています。



「介護サポーター-HACHIOJI 就職フェア」希望者が多く面接まで待ちが出るほどの盛況

図表3-21 介護人材 確保・定着・育成 主な事業展開のイメージ



施策 20 | 成果連動型民間委託契約方式の導入

成果連動型民間委託契約方式(PFS)*の導入

☆介護予防・重度化防止等の各事業をより効果的に実施するため、その事業により解決を目指す「行政課題」に対応した「成果指標」を設定し、成果に連動させて民間事業者へ委託料等を支払う「成果連動型民間委託契約方式」を導入します。

(例:介護人材確保のための就職フェアにおけるマッチング数や率に応じた委託料の支払い等)

《主な活動指標》

評価指標	現状値	目標値(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)
成果連動型民間委託契約方式(PFS) 契約件数	—	5件/年

*成果連動型民間委託契約方式(PFS) p.141 参照

本計画期間中の施設整備方針

総論

令和22年(2040年)に向けて高齢者人口が増加していく中において、高齢者の住まいや看取りのあり方が問われています。

これまでは、要介護状態となった高齢者の入所先は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が中心でした。しかし、昨今は、介護医療院の創設や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の増加により、介護保険施設や高齢者の住まいの選択肢は多様化がすすんでいます。その一方で、入所先の施設や居住系サービスにおいて、介護人材不足が顕在化してきている現状があります。

こうした背景を踏まえ、本市では、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも「望む生活」を送ることができるように、限られた人的資源を有効活用するとともに、在宅介護を支える地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホーム等)の整備を重点的にすすめていきます。

図表3-22 本市における高齢者の住まい・施設の入所者状況とサービス・機能イメージ

(令和2年9月末時点)

		平均要介護度	入居者に占める要介護3以上の割合(%)	提供するサービス・機能							
				住まい	見守り	食事	介護	医療			看取り
								看護	リハビリ	治療	
サービス外 介護保険	サービス付き 高齢者向け住宅	1.7	24.9	○	○	外部利用	外部利用				
	住宅型 有料老人ホーム	2.7	53.7	○	○	外部利用	外部利用				
特定施設入居者生活介護* (介護付き有料老人ホーム)		1.7	30.6	○	○	○	○				○
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)		2.7	49.2	○	○	○	○				○
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		3.9	92.7	○	○	○	○	○			○
介護老人保健施設		3.1	64.7	○	○	○	○	○	○		○
介護療養型医療施設		4.4	97.0	○	○	○	○	○	○	○	○
介護医療院		4.4	96.2	○	○	○	○	○	○	○	○

*特定施設入居者生活介護 p.143参照

I 主な施設・居住系サービスの整備方針

(1) 広域型サービス*

■介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

令和元年度(2019年度)における入所希望者数は1,604人で、そのうち要介護3以上の方で居所が在宅または病院である方は733人でした。一方で、令和元年度(2019年度)の特別養護老人ホームの退所者数は688人であり、加えて特別養護老人ホーム入所希望者の要介護度4、5の人の受け入れ先と考えられる介護医療院(本市では令和2年度(2020年度)以降、順次介護療養型医療施設から転換。退所者は570人。)が整備されています。このことから、入所希望者のうち比較的優先度の高い方は1年以内に入所可能であると考えられ、本計画期間中の特別養護老人ホームの新規整備は見込みません。また改築や大規模改修時にはユニット化することを基本としますが、入居者のプライバシーの確保などを条件として、多床室の扱いについては個別に対応します。

■介護老人保健施設

現状の稼働実績や給付実績から、充足していると判断し、新規整備を見込みません。

■介護療養型医療施設*

令和6年(2024年)3月末で廃止することから、順次介護医療院等への転換を支援します。

■介護医療院

令和3年(2021年)3月末時点で2施設が転換済みとなり、定員数は489人となっています。新規整備は見込みませんが、介護療養病床(令和6年3月末までの移行期間が設けられている)または医療療養病床から介護医療院への転換は個別に対応します。

■特定施設入居者生活介護

令和元年度(2019年度)調査における稼働率は82.4%であり、入所申込者は空き床数の範囲内であることから、新規整備を見込みません。

■住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

届出制・登録申請のため、設置数を市で総量規制することができません。住宅の質の確保が継続できるように、利用者保護とともに高齢者の入居支援を行います。

(2) 地域密着型サービス

■認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

令和3年(2021年)3月末時点で25施設(440床)が整備済み及び整備中ですが、平均入居率が98.5%とほぼ満床の状態です。今後の認知症高齢者の伸び率を踏まえ、需要がより高まることが予想されることから、本計画期間中では6施設の新規整備を見込みます。

なお、本体施設と密接な関係を保つことを前提に別の場所で運営されるサテライト型認知症対応型共同生活介護については、新規整備とは別枠とし、整備意向に柔軟に対応します。

■地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設入居者生活介護

介護老人福祉施設及び特定施設入居者生活介護と同様に新規整備を見込みません。

図表3-23 施設・居住系サービス提供体制の配置

地域	日常生活圏域	施設数（令和2年度見込み）									
		広域型					地域密着型				サービス付き 高齢者向け住宅
		介護老人福祉施設 （特別養護 老人ホーム）	介護老人福祉施設 （特別養護 老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	特定施設入居者 生活介護	認知症対応型 共同生活介護 （認知症高齢者 グループホーム）	特定施設入居者 生活介護	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） （特別入居者生活介護）	
中央	旭町	1						1			2
	追分						1	1			1
	大横						1	1			1
	大和田						1	1			1
	子安							1			
	中野			2			2				1
北部	石川						3	2		4	1
	左入	3			1	1	3	1		1	2
西南部	高尾	1						1		1	3
	寺田	1		1	1			2			1
	長房		1					2		1	1
	めじろ台						1	1			1
西部	恩方	4	3	2		1		1		1	2
	川口	2	2	1			2	1		2	2
	元八王子	1		1			1	1		1	2
	もとはち南	1			1		1	1		4	1
東南部	片倉		2				1	1		1	3
	長沼						1	1			2
東部	堀之内	2					2	2※整備中			1
	南大沢	1		1			1	2		1	1
	由木東						4	1			1
合計（現状）	施設数	17	8	8	3	2	25	25 （整備中含む）	0	3	26 （登録済）
	定員数（床）	2,497		927	167	489	2,403	440 （整備中含む）	0	87	790 （登録済）
第8期整備目標（公募予定数）											
第8期整備目標（公募予定数）		—	—	—	—	—	—	6施設	—	—	※

※：届出制及び登録申請のため、設置数を市で総量規制することができません。

—：公募も規制もせず、個別対応とします。

2 主な在宅サービスの整備方針

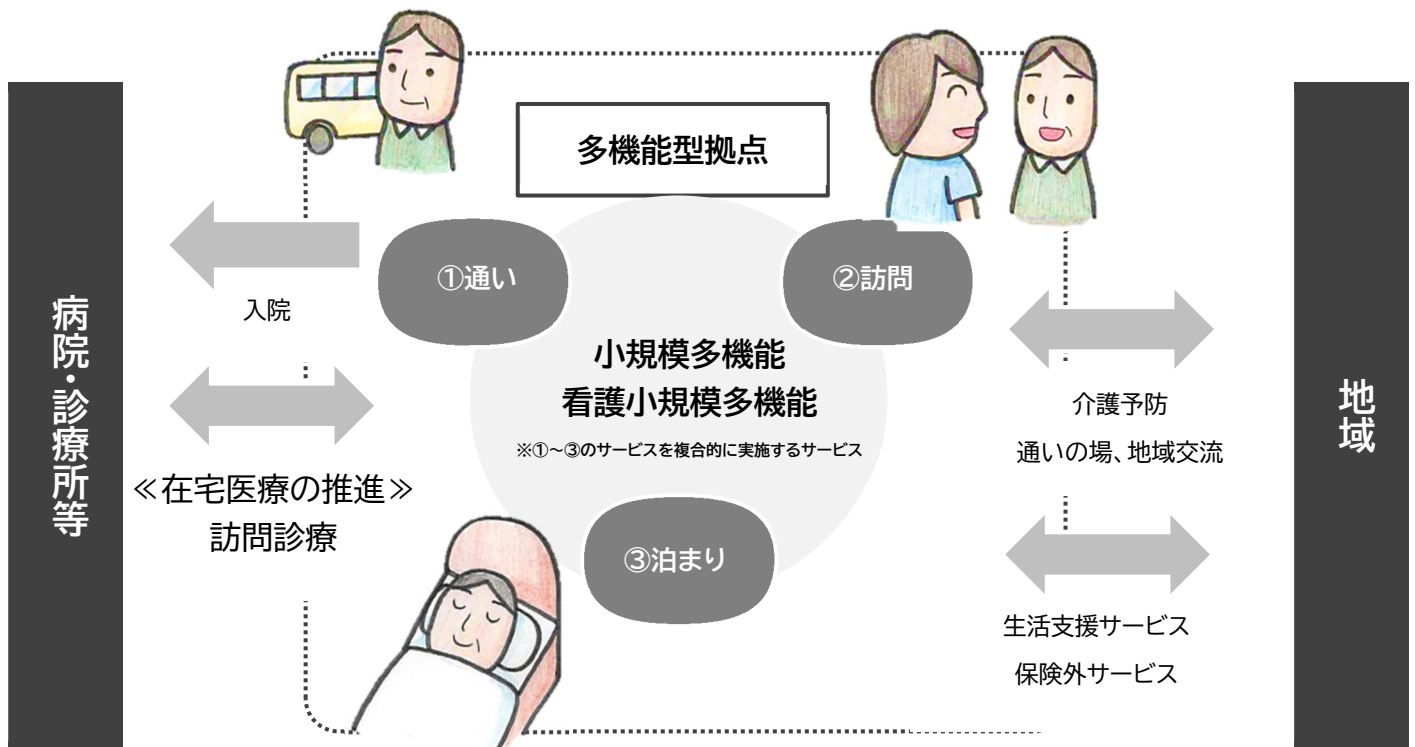
(1) 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を地域包括ケアの核に

複合的なサービスの小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は、本計画期間中に4か所を目標に整備を行います。特に小規模多機能型居宅介護については、サービスを提供するだけでなく、地域コミュニティの拠点として、介護予防、相談支援などの役割を果たすことが期待されており、在宅介護を支えるための中心的なサービスと位置付け、整備促進をはかります。

令和2年度(2020年度)から設定している独自報酬(加算)については、有効性を評価しながら、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営の安定化につながるように適宜見直しを行います。

なお、本体施設と密接な関係を保つことを前提に別の場所で運営されるサテライト型小規模多機能型居宅介護については、新規整備とは別枠とし、整備意向に柔軟に対応します。

図表3-24 在宅介護を支える「小規模多機能/看護小規模多機能」を核とした地域包括ケア推進に向けたイメージ



(2) 通所介護及び地域密着型通所介護（デイサービス）の総量規制

通所介護及び地域密着型通所介護（デイサービス）の定員に対する稼働率は、前者が58.1%、後者が61.9%（令和2年9月末時点）となっており、供給過多の飽和状態にあります。

また、本計画において、支援・予防が必要な方に対して、通所型短期集中予防サービス（通所型サービスC）を中心に介護予防・リエイブルメント（再自立）を重点施策として示しています。加えて、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備をすすめることにより、「通い」の機能が重複することで、さらなる供給過多の状態がすすむことが予想されます。

以上のことから、既存事業所によるサービス提供で充足していると判断し、通所介護及び地域密着型通所介護（デイサービス）については、本計画期間中は原則として新規の指定を行いません。

また、この方針にあわせ、公設民営の高齢者在宅サービスセンター（公設民営のデイサービス）についても、令和9年（2027年）以降、中心的な提供サービスを通所介護から小規模多機能型居宅介護へ順次転換していきます。

(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の空白地域への整備誘導

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて定期巡回訪問と随時対応を行うサービスです。地域包括ケアを支える重要なサービスとして本計画期間中も整備を促進します。ただし、現状は6地域の中で整備状況に偏りがあるため、空白地域を優先して整備誘導（サテライト型含む）を行います。

一方で、夜間対応型訪問介護のサービスは、この定期巡回・随時対応型訪問介護看護と重複する部分が多いサービスであるため、目標を設定しての積極的整備は行わず、事業者から整備に関する相談があった場合は、個別に対応することとします。

(4) 通所サービスの認知症対応について

今後の認知症高齢者の増加が予想される中、国は今後3年間の経過措置期間を設けた上で、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるため、必要な措置を講じることを義務付けることを決めました。このことから、既存の通所介護事業所や地域密着型通所介護事業所でも、認知症対応力の向上とサービス提供が見込まれます。

そのため、認知症対応型通所介護のサービスは、目標を設定しての積極的整備は行わず、事業者から整備に関する相談があった場合は、個別に対応することとします。

図表3-25 在宅サービス提供体制 1（地域密着型）

事業所数（令和2年度見込み）

地域	日常生活圏域	訪問型		通所型		複合的サービス	
		※サテライト型含む 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護 （認知症対応型デイサービス） ※総合事業のみの実施事業所を含む	地域密着型通所介護 （地域密着型デイサービス）	※サテライト型含む 小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
中央	旭町	1	1		4	1	
	追分				5		
	大横				4	1	
	大和田				4		
	子安				9		
	中野			1	3		
北部	石川			1	4	1	
	左入	1	1	1	4		1
西南部	高尾				3	1	
	寺田			1	4	2	
	長房			2	2	1	
	めじろ台	1	1	3	5	1	
西部	恩方			1	2	1	
	川口				4	2	
	元八王子	1			4		1
	もとはち南	1	1	1	1	2	
東南部	片倉			1	7	2	
	長沼			3	6		
東部	堀之内				8	1※整備中	
	南大沢			2	4	1	
	由木東				5	1	
合計（現状）		5	4	17	92	18 （整備中含む）	2
第8期整備目標 （公募予定数）		若干数 （空白地域 優先）	—	—	総量規制 （事業所数の 維持または 減少）	4事業所 （小多機・看多機含む）	

—：公募も規制もせず、個別対応とします。

図表3-26 在宅サービス提供体制 2 (広域型)

事業所数 (令和2年度見込み) ※みなし指定*の数除く

地域	日常生活圏域	訪問型					通所型		短期入所		居宅介護支援 ※居宅ケアマネジャーの人数
		訪問介護	訪問入浴介護*	訪問看護* ※サテライト型含む	訪問リハビリテーション*	居宅療養管理指導*	通所介護(デイサービス) ※サテライト型含む	通所リハビリテーション (デイケア)	短期入所生活介護	短期入所療養介護*	
中央	旭町	12		7			2		1		50
	追分	4	2	2			2				5
	大横	6		3			2				31
	大和田	2		2			1		1		15
	子安	6	2	2			3				17
	中野	7		2	1		4	2		2	36
北部	石川	2					6				12
	左入	2		2			2		5	1	19
西南部	高尾	4	1	2			2		1		14
	寺田	9	1	1			4	1	2	2	26
	長房	6					5		1		25
	めじろ台	8					3				42
西部	恩方	5		1	1		3	2	6	3	24
	川口	7					8	1	4	1	34
	元八王子	7		1			5	1	1	1	31
	もとはち南	5		3			8		2	1	26
東南部	片倉	10		3			4		2		17
	長沼	7		3			9				60
東部	堀之内	6		1			4		2		24
	南大沢	5	2	1			3	1	2	1	35
	由木東	5		1			2		1		17
合計 (現状)		125	8	37	2	0	82	8	31	12	560
第8期整備目標 (公募予定数)		—	—	—	—	—	総量 規制 (事業所数の維持または減少)	—	—	—	—

— : 公募も規制もせず、個別対応とします。

*みなし指定 p.148 参照 *訪問入浴介護 p.147 参照 *訪問看護 p.147参照

*訪問リハビリテーション p.147参照 *居宅療養管理指導 p.139参照 *短期入所療養介護 p.142 参照

図表3-27 介護保険外サービス

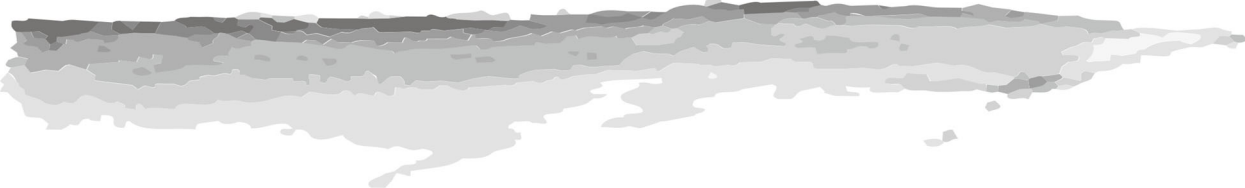
施設数（令和2年度見込み）

地域	日常生活圏域	養護老人ホーム	軽費老人ホーム及び生活支援ハウス	老人福祉センター (本市：保健福祉センター)	在宅介護支援センター
中央	旭町				
	追分				
	大横			(1)※	
	大和田				
	子安				
	中野				
北部	石川				
	左入				
西南部	高尾	1		1	
	寺田				
	長房				
	めじろ台				
西部	恩方	1			
	川口	3			
	元八王子				
	もとはち南				
東南部	片倉				
	長沼				
東部	堀之内				
	南大沢			1	
	由木東				
合計（現状）		5	0	2(3)	0
第8期整備目標 （公募予定数）		—	—	—	—

※大横保健福祉センターは基準を満たさないため、老人福祉センターに規定されません。

第4章

介護保険事業に 関する見込み



- 1 サービス利用量の見込み
- 2 保険給付費の見込み

サービス利用量の見込み

サービス利用量については、最近の利用実績や類似するサービスの利用状況などをもとに、利用者数の増減を勘案して推計しました。

(1) 居宅介護サービス・介護予防サービス

利用者数(人／月)

	第7期実績 (令和2年度は見込み)			第8期計画			将来推計	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
訪問介護	4,253	4,271	4,271	4,481	4,682	4,914	5,256	6,299
訪問入浴介護	305	294	295	336	351	365	384	482
介護予防訪問入浴介護	2	2	1	3	4	4	5	5
訪問看護	2,101	2,240	2,374	2,516	2,615	2,741	2,848	3,454
介護予防訪問看護	206	216	221	232	245	259	274	280
訪問リハビリテーション	270	293	312	345	369	388	406	479
介護予防 訪問リハビリテーション	21	20	24	26	27	28	30	31
居宅療養管理指導	3,269	3,617	3,927	4,153	4,312	4,466	4,702	5,732
介護予防 居宅療養管理指導	194	213	234	247	262	276	293	298
通所介護(デイサービス)	4,245	4,485	4,346	4,584	4,937	5,222	5,500	6,560
通所リハビリテーション (デイケア)	1,168	1,253	1,178	1,293	1,424	1,493	1,557	1,857
介護予防 通所リハビリテーション	274	334	334	364	384	406	429	438
短期入所生活介護	751	767	638	745	850	955	974	1,161
介護予防 短期入所生活介護	15	15	6	16	17	17	19	19
短期入所療養介護	152	148	120	166	175	189	198	234
介護予防 短期入所療養介護	1	2	0	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	6,611	6,984	7,393	7,569	7,937	8,317	8,748	10,557
介護予防福祉用具貸与	1,333	1,469	1,624	1,684	1,779	1,879	1,986	2,033
特定福祉用具*販売	135	133	158	168	175	182	190	229
特定介護予防 福祉用具販売	36	34	31	34	36	37	40	40
住宅改修	93	91	98	105	106	112	117	141
介護予防住宅改修	51	52	43	54	57	60	64	65
特定施設入居者 生活介護	1,166	1,231	1,252	1,273	1,337	1,390	1,455	1,764
介護予防 特定施設入居者 生活介護	179	176	173	179	190	200	213	215

*特定福祉用具 p.143 参照

(2) 地域密着型介護サービス・介護予防サービス

利用者数(人/月)

	第7期実績 (令和2年度は見込み)			第8期計画			将来推計	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	42	63	87	95	111	119	127	150
夜間対応型訪問介護	132	143	148	162	176	183	192	235
認知症対応型通所介護	290	301	283	328	341	358	371	452
介護予防 認知症対応型通所介護	1	1	0	1	1	1	1	1
小規模多機能型 居宅介護	298	309	320	332	375	375	402	489
介護予防小規模多機能型 居宅介護	17	15	17	17	20	20	22	22
認知症対応型 共同生活介護	371	376	377	415	458	494	539	658
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	72	88	86	86	87	87	98	121
看護小規模多機能型 居宅介護	31	51	56	56	85	114	114	137
地域密着型通所介護	2,288	2,300	2,144	2,278	2,496	2,730	2,840	3,340

(3) 居宅介護支援・介護予防支援

利用者数(人/月)

	第7期実績 (令和2年度は見込み)			第8期計画			将来推計	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
居宅介護支援	10,509	10,951	11,187	11,700	12,336	12,760	13,443	16,053
介護予防支援	1,702	1,871	2,001	2,080	2,196	2,320	2,453	2,508

(4) 施設サービス

利用者数(人/月)

	第7期実績 (令和2年度は見込み)			第8期計画			将来推計	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護老人福祉施設	2,081	2,158	2,225	2,288	2,352	2,419	2,558	3,208
介護老人保健施設	997	1,035	1,032	1,032	1,032	1,032	1,088	1,346
介護医療院	0	8	269	446	486	486	513	647
介護療養型医療施設	490	473	250	99	34	34		

※介護療養型医療施設は設置期限が令和6年(2024年)3月末までとされており、順次介護医療院等へ転換することが予定されています。

2 保険給付費の見込み

(1) 総給付費

計画期間における利用量の動向を踏まえた各サービス別保険給付費の見込みは、次表のとおりです。

① 介護給付費

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス			
訪問介護	3,445,803	3,646,921	3,847,865
訪問入浴介護	282,220	295,272	307,046
訪問看護	1,228,691	1,294,020	1,371,077
訪問リハビリテーション	133,331	142,910	150,220
居宅療養管理指導	645,716	670,784	694,739
通所介護	4,211,410	4,708,351	5,082,108
通所リハビリテーション	974,273	1,082,949	1,140,070
短期入所生活介護	833,249	963,471	1,071,361
短期入所療養介護	173,710	182,653	197,834
福祉用具貸与	1,312,270	1,381,885	1,440,869
特定福祉用具販売	60,357	62,959	65,321
住宅改修	114,148	115,220	121,822
特定施設入居者生活介護	3,023,189	3,177,000	3,302,623
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	155,706	180,824	194,683
夜間対応型訪問介護	39,375	42,720	44,474
認知症対応型通所介護	528,910	555,390	587,532
小規模多機能型居宅介護	830,074	939,958	939,958
認知症対応型共同生活介護	1,354,513	1,495,498	1,612,997
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	305,800	309,952	309,952
看護小規模多機能型居宅介護	185,613	282,356	376,919
地域密着型通所介護	1,762,003	1,955,340	2,195,163
施設サービス			
介護老人福祉施設	7,674,576	7,896,083	8,123,437
介護老人保健施設	3,793,963	3,796,068	3,796,068
介護医療院	2,299,431	2,503,678	2,503,678
介護療養型医療施設	460,203	157,843	157,843
居宅介護支援	2,114,673	2,235,508	2,313,067
介護給付費計(小計)	37,943,207	40,075,613	41,948,726

② 予防給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	1,313	1,751	1,751
介護予防訪問看護	69,630	73,553	77,778
介護予防訪問リハビリテーション	9,355	9,724	10,087
介護予防居宅療養管理指導	32,891	34,908	36,778
介護予防通所リハビリテーション	149,792	158,026	167,017
介護予防短期入所生活介護	9,210	9,894	9,894
介護予防短期入所療養介護	103	103	103
介護予防福祉用具貸与	116,229	122,757	129,630
特定介護予防福祉用具販売	9,539	10,100	10,400
介護予防住宅改修	65,401	69,067	72,733
介護予防特定施設入居者生活介護	154,319	163,702	172,272
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	111	111	111
介護予防小規模多機能型居宅介護	13,943	16,500	16,500
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	123,309	130,258	137,613
予防給付費計(小計)	755,145	800,454	842,667

③ 総給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費計	37,943,207	40,075,613	41,948,726
予防給付費計	755,145	800,454	842,667
総給付費	38,698,352	40,876,067	42,791,393
第8期計画期間中の合計	122,365,812		

(2) 標準給付費*の見込み

総給付費(介護給付費及び予防給付費)を含めた標準給付費の見込みは、次のとおりです。

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額			
総給付費	38,698,352	40,876,067	42,791,393
特定入所者介護サービス費*等給付額	934,221	895,143	948,857
高額介護サービス費*等給付額	1,166,629	1,227,406	1,313,325
高額医療合算介護サービス費*等給付額	157,870	168,132	179,061
算定対象審査支払手数料	42,922	45,111	47,412
地域支援事業費	2,749,283	3,031,824	3,052,398
合計	43,749,277	46,243,683	48,332,446

(3) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業を含む地域支援事業に関する見込みは、次のとおりです。

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問型サービス	1,623,598	1,803,930	1,820,646
通所型サービス			
その他生活支援サービス			
介護予防ケアマネジメント			
審査支払手数料			
高額介護予防サービス費相当事業等			
一般介護予防事業			
包括的支援事業*及び任意事業*			
包括的支援事業	1,125,685	1,227,894	1,231,752
高齢者あんしん相談センター運営			
在宅医療・介護連携推進事業			
生活支援体制整備事業			
認知症初期集中支援推進事業			
認知症地域支援・ケア向上事業			
地域ケア会議推進事業			
任意事業			
介護給付費適正化事業			
家族介護支援事業			
その他の事業			
合計	2,749,283	3,031,824	3,052,398

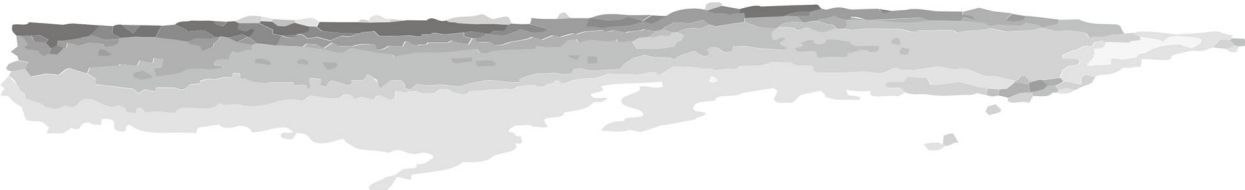
※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む。

*標準給付費 p.146 参照 *特定入所者介護サービス費 p.143 参照 *高額介護サービス費 p.139参照

*高額医療合算介護サービス費 p.139参照 *包括的支援事業 p.147 参照 *任意事業 p.144 参照

第5章

介護保険料の考え方



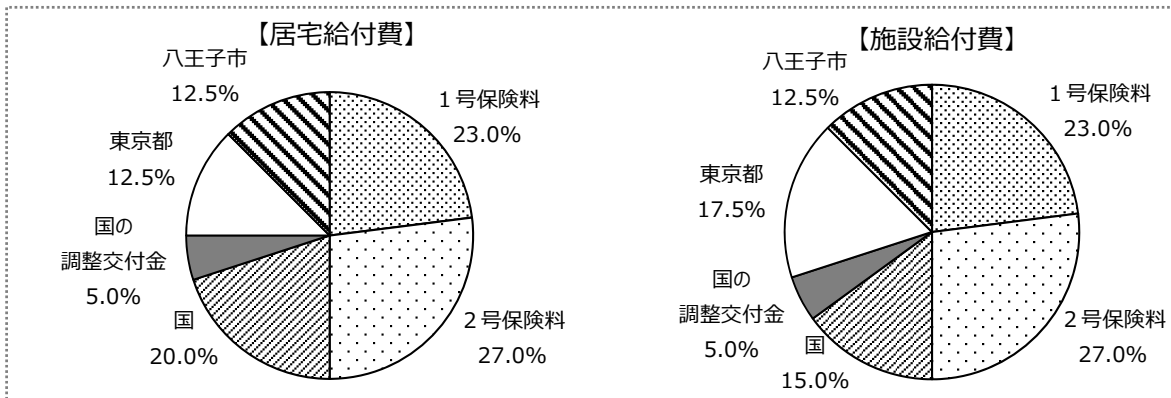
- 1 保険給付の財源
- 2 第8期介護保険料の所得段階別設定
- 3 第8期介護保険料の基準額

I 保険給付の財源

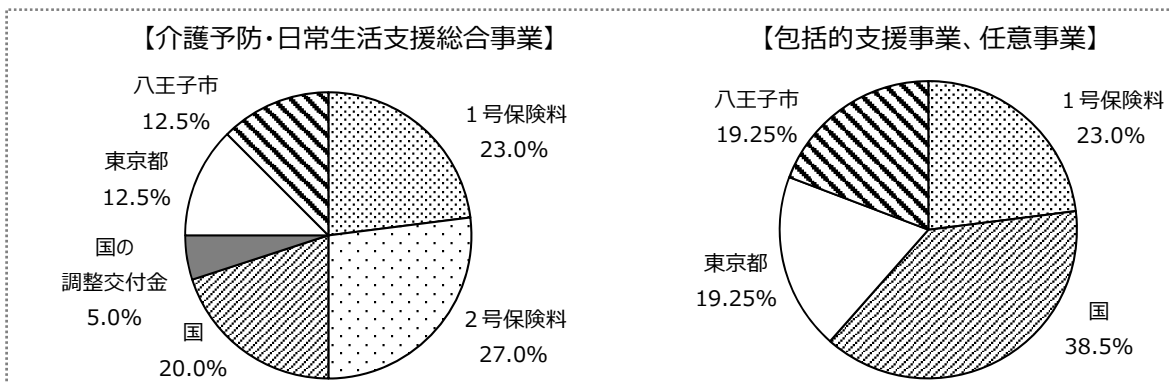
(1) 保険料負担割合

保険給付を行うための財源は、下図のとおり公費(国・都・本市の支出金)と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者(65歳以上の方)、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の方々から徴収する保険料で賄うこととなっています。なお、地域支援事業のうち包括的支援事業等については第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。第1号被保険者の負担割合は変わりません。

図表5-1 介護費用の負担区分



図表5-2 地域支援事業の負担区分



第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。本計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

従って、本計画においては今後3年間の保険給付総額の23%を賄うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めなければなりません(調整交付金の減額分を除く)。

(2) 調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち5%(全国平均)は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における年齢区分別(65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上)加入割合や所得段階別人数割合によって国からの調整交付金が増減します。

年齢の高い区分の高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多く保険給付を見込む必要があり保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数割合を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本市では全国平均と比較して年齢の高い区分の高齢者加入割合が全国平均よりも低く、所得の高い方の割合が高いため、交付割合は5%を下回っています。

本計画においては、本市の調整交付金の交付割合を2.84%(3か年平均)と推計しており、5%との差である2.16%分は第1号被保険者の負担割合(23%)に加算して負担することになります。

(3) 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金を設けて本計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。

基金は保険財政の安定をはかるために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のために徴収した保険料の使途として適切ではありません。そこで、本計画期間においては、基金残高約31億7千万円のうち安定的な保険運営のために必要な残額水準を除いた21億7千万円を取り崩し、保険料負担の軽減をはかります。

(4) 財政安定化基金

保険給付費が計画を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・都・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金へ積み立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に、返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本市では適切に保険給付費を見込み安定的な介護保険制度運営をはかっており、第7期計画期間において資金不足は生じていないことから、借入は行っていない。

2 第8期介護保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行ったうえで保険料を定めています。所得段階別保険料を定める際には所得段階別の人数割合を勘案し、ある所得段階の保険料を引き下げた場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるよう定めなければなりません。

介護保険法における所得段階は9区分が標準となっていますが、本市では市民税課税層の区分を細分化した保険料設定を行っています。第7期は所得段階を14区分としましたが、第8期では16区分とし、さらなる多段階化をはかるとともに、各所得段階の区分金額と保険料率を見直し、被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行います。

図表5-3 保険料の所得段階別設定(第7期と第8期の比較)

第7期(平成30～令和2年度)			第8期(令和3～5年度)		
所得段階	対象者	保険料率	所得段階	対象者	保険料率
1	生活保護受給者及び市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 市民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.30	1	生活保護受給者及び市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 市民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.30
2	市民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円以下	0.50	2	市民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円以下	0.50
3	世帯全員が市民税非課税で、上記以外	0.70	3	世帯全員が市民税非課税で、上記以外	0.70
4	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税の方がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.90	4	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税の方がいて、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.90
5	本人が市民税非課税で、上記以外	1.00	5	本人が市民税非課税で、上記以外	1.00
6	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満	1.15	6	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満	1.15
7	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円未満	1.30	7	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円未満	1.30
8	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円未満	1.45	8	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円未満	1.45
9	本人が市民税課税で、合計所得金額が350万円未満	1.60	9	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円未満	1.60
10	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円未満	1.75	10	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円未満	1.75
11	本人が市民税課税で、合計所得金額が700万円未満	1.90	11	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円未満	1.90
12	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円未満	2.15	12	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円未満	2.05
13	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,500万円未満	2.40	13	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円未満	2.20
14	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上	2.65	14	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,500万円未満	2.45
			15	本人が市民税課税で、合計所得金額が2,000万円未満	2.70
			16	本人が市民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上	2.90

※所得段階設定の詳細は、p.90記載のとおりです

3 第8期介護保険料の基準額

(1) 保険料基準額*の算定方法

第8期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

まず今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を掛けて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。次に本来の交付割合(5%)による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(C-D)、都の財政安定化基金への償還金(E)を足し、基金取崩の額(F)を引きます。この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

図表5-4 保険料基準額の算定方法

項 目	金 額(千円)
標準給付費 + 地域支援事業費計(A)	138,325,406
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23%	31,814,843
調整交付金相当額(C)	6,737,004
調整交付金見込額(D)	3,830,589
財政安定化基金償還金(E)※1	0
介護給付費準備基金取崩額(F)	2,170,000
保険料収納必要額(G) = (B) + (C) - (D) + (E) - (F)	32,551,258

項 目	数 値
保険料収納必要額(G)	32,551,258 千円
予定保険料収納率(H)	98.5%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(I)※2	478,934 人
第8期の第1号被保険者の介護保険料の基準額 保険料(J)(月額) (J) = (G) ÷ (H) ÷ (I) ÷ 12 か月	5,750 円

※1 本市は財政安定化基金からの借り入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。なお、数値は3年間の合計値です。

基準額計算の考え方

基準額(年額)
(69,000 円)

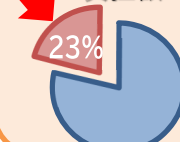
=

八王子市に必要な
介護サービスの総費用



×

65歳以上の
負担額



÷

八王子市に住む
65歳以上の方の人数



第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおりです。

図表5－5 第1号被保険者の所得段階別保険料

所得 段階	対象者	第8期	
		保険 料率	保険料
第1 段階	生活保護受給者及び市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 市民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額 の合算額が 80 万円以下の方	0.30	20,700 円 (月額 1,725 円)
第2 段階	市民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額 の合算額が 120 万円以下の方	0.50	34,500 円 (月額 2,875 円)
第3 段階	世帯全員が市民税非課税で、上記以外の方	0.70	48,300 円 (月額 4,025 円)
第4 段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税の方がいて、本人の 課税年金収入額と合計所得金額の合算額が 80 万円以下の方	0.90	62,100 円 (月額 5,175 円)
第5 段階	本人が市民税非課税で、上記以外の方	1.00	69,000 円 (月額 5,750 円)
第6 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	1.15	79,400 円 (月額 6,617 円)
第7 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 210 万円未満の方	1.30	89,700 円 (月額 7,475 円)
第8 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 320 万円未満の方	1.45	100,100 円 (月額 8,342 円)
第9 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 400 万円未満の方	1.60	110,400 円 (月額 9,200 円)
第10 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 500 万円未満の方	1.75	120,800 円 (月額 10,067 円)
第11 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 600 万円未満の方	1.90	131,100 円 (月額 10,925 円)
第12 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 800 万円未満の方	2.05	141,500 円 (月額 11,792 円)
第13 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円未満の方	2.20	151,800 円 (月額 12,650 円)
第14 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 1,500 万円未満の方	2.45	169,100 円 (月額 14,092 円)
第15 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 2,000 万円未満の方	2.70	186,300 円 (月額 15,525 円)
第16 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 2,000 万円以上の方	2.90	200,100 円 (月額 16,675 円)

※基準額(年額)は69,000円です。各所得段階の保険料(年額)は、基準額(年額)に保険料率をかけて100円単位で端数処理しています(50円未満切り捨て、50円以上切り上げ)。

※保険料(月額)は、第5段階を除き年額を12か月で割ったものを表示しています(小数点以下四捨五入)。

介護保険における課税年金収入額と合計所得金額

○課税年金収入額

課税対象となる老齢(退職)年金のことで、遺族年金・障害年金は含まれません。

○合計所得金額

収入金額から、必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ただし、介護保険料の算出には下記を差し引いた金額となります。

- ・土地建物などの譲渡に係る特別控除がある場合には、特別控除額
- ・本人が市民税非課税の場合には、年金収入に係る所得金額

なお、介護保険料の算定に際して、合計所得金額に給与所得や公的年金等に係る雑所得が含まれている場合などは、その給与所得金額や雑所得などから10万円を控除した金額を合計所得金額とする場合があります。

(2) 保険料基準額の内訳

保険料基準額5,750円の内訳は、次のとおりです。

図表5-6 保険料基準額の内訳

区分	第7期 (平成30～令和2年度)		第8期 (令和3～5年度)	
	負担割合	保険料 ／月(円)	負担割合	保険料 ／月(円)
介護給付費	23.0%	5,495	23.0%	5,774
地域支援事業費	23.0%	358	23.0%	359
保険料必要額 計		5,853		6,133
介護給付費準備基金取り崩し		▲446		▲383
保険料基準額(月額)		5,407		5,750

(3) 介護保険料の減免・徴収猶予

世帯の主たる生計維持者の長期入院や解雇、失業等で収入が著しく減少した場合や、自宅が火災や風水害等によって被害を受けた等で、保険料を納めることが難しい場合、申請に基づき保険料の減免や徴収猶予を行う制度を設けています。

第6章

計画の策定過程と 推進体制



- 1 計画の策定過程
- 2 計画の推進体制
- 3 本市における SDGs の取組

I 計画の策定過程

(1) 計画策定部会

本計画を策定するため、「八王子市高齢者計画・介護保険事業計画策定部会」を設置し、学識経験者、福祉・保健医療関係者、介護サービス事業者などの皆様に加え、市民委員の方にも参加していただき、計画についての審議を行いました。

開催回	日時	場所	概要
第1回	令和2年 (2020年) 2月19日	八王子市学園 都市センター	①部会の位置付けと進め方について ②第7期計画中の課題について ③国の動向と本市における第8期計画の方向性について ④「要介護認定者調査」及び「介護事業所調査」の結果について
第2回	令和2年 (2020年) 4月27日	書面会議	①高齢者を取り巻く状況と将来推計について ②介護保険事業の状況について ③保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について
第3回	令和2年 (2020年) 7月8日	八王子市学園 都市センター	①第8期計画の構成要素について ②第8期計画の方針について ③日常生活圏域について
第4回	令和2年 (2020年) 8月26日	八王子市学園 都市センター	①計画の構成について ②計画第2章 現状と課題分析(案)、第3章 基本理念と基本施策(案)について ③施設整備方針について
第5回	令和2年 (2020年) 10月6日	八王子 労政会館	①介護サービス見込量等の試算結果について ②計画の重点施策と評価指標について
第6回	令和2年 (2020年) 12月7日	書面会議	①素案の内容確認について
第7回	令和3年 (2021年) 2月10日	書面会議	①パブリックコメント結果について ②第8期介護保険料について ③計画書最終案について

計画策定部会委員名簿

任期:令和2年(2020年)2月1日～令和3年(2021年)3月31日

区分	氏名	団体名
学識経験者 (会長)	杉原 陽子	公立大学法人 東京都立大学 都市環境学部 准教授
学識経験者 (副会長)	村山 洋史	東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長
福祉関係者	長島 善一	八王子市民生委員児童委員協議会 八王子市第6地区民生委員児童委員協議会 会長
福祉関係者	大井 みゆき	八王子市地域包括支援センター センター長会 代表
福祉関係者	吉本 由紀	社会福祉法人 八王子市社会福祉協議会 福祉総務 課長
福祉関係者	野島 啓子	認知症介護者家族会ファミリー 代表
保健医療関係者	堀米 政利	一般社団法人 八王子市医師会 監事
保健医療関係者	竹内 将人	公益社団法人 東京都八南歯科医師会 八王子支部 副支部長
保健医療関係者	森田 二三江	一般社団法人 八王子薬剤師会 理事
介護保険サービス 事業者	内山 裕司	特定非営利活動法人 八王子介護保険サービス事業 者連絡協議会 理事(事務局長)
介護保険サービス 事業者	村上 正人	八王子施設長会 会長
介護保険サービス 事業者	①森川 直子	一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会 理事 任期:①令和2年3月31日まで②令和2年4月1日から
	②平川 亜衣	
地域関係者	田中 泰慶	八王子市町会自治会連合会 事務局次長
地域関係者	田中 恭男	八王子市シニアクラブ連合会 会長
公募市民	三橋 正行	—
公募市民	北出 広子	—

計画策定部会運営要綱

八王子市高齢者計画・介護保険事業計画策定部会運営要綱

(設置)

第1条 老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条第1項に規定する高齢者計画・介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定にあたり、計画の基本となる重要事項等の審議をするため、八王子市社会福祉審議会条例第7条第2項及び八王子市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会運営要綱第4条第1項第3号に基づき、八王子市高齢者計画・介護保険事業計画策定部会(以下「部会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 部会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1)計画の基本となる重要事項に関すること。
- (2)その他、計画の策定に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 部会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は会務を総理し、部会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(開催)

第4条 部会は、原則として高齢者福祉専門分科会にて開催日を決定する。ただし、会長が必要と認めるときは、開催日を変更し、又は追加することができる。

(会議)

第5条 部会は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 部会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 部会は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(組織)

第6条 部会の委員は、八王子市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会運営要綱第2条に定める委員もしくは臨時委員をもって組織し、定数は16人以内とする。その内訳は次のとおりとする。

- (1)学識経験者…2人以内
 - (2)福祉関係者…4人以内
 - (3)保健医療関係者…3人以内
 - (4)介護保険サービス事業者…3人以内
 - (5)地域関係者…2人以内
 - (6)公募市民…2人以内
- 2 八王子市社会福祉審議会条例第7条第3項に基づき、臨時委員を置くことができる。
 - 3 上記の他、部会は、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(委員の除斥)

第7条 委員及び臨時委員は、本人または本人が所属する法人等に係る案件については、その審議及び決議に参加することができない。

(任期)

第8条 委員の任期は、令和2年(2020年)2月1日から令和3年(2021年)3月31日までとする。

(守秘義務)

第9条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(会議録)

第10条 会長は、事務局をして会議録を調製し、出席委員の氏名を記載させなければならない。

(庁内検討会)

第11条 部会での審議を円滑に行うため、庁内の関係者で構成する庁内検討会(以下「検討会」という。)を設置する。

2 検討会は、福祉部長が招集し、座長となる。

3 座長が不在の場合は、座長が検討会の構成員の中から指名したものが会議を進行する。

4 検討会の構成員は、別表のとおりとする。

5 座長が会議において必要と認めた場合は、検討会の構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第12条 部会の庶務は福祉部において処理する。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、部会に関し必要な事項は別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年(2019年)8月2日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和3年(2021年)3月31日限り、その効力を失う。

別表

部長級:福祉部長

課長級:福祉政策課長、高齢者いきいき課長、高齢者福祉課長、介護保険課長、
地域医療政策課長、大横保健福祉センター館長、東浅川保健福祉センター館長、
南大沢保健福祉センター館長、健康増進担当課長

(2) 庁内関係部長会議

本計画を策定するため、組織を横断して幅広い視点からの意見を聴取しました。

【構成メンバー】

総合経営部長、都市計画部長、まちなみ整備部長、市民活動推進部長、
生涯学習スポーツ部長、福祉部長、医療保険部長、健康部長

(3) パブリックコメント

本計画の素案を公表し、市民の皆様から幅広く意見を募りました。寄せられた意見や要望は、本計画策定の参考とさせていただきました。

実施期間：令和2年(2020年)12月15日から令和3年(2021年)1月15日

閲覧場所：市役所本庁舎や市民部事務所、市民センター等の窓口、ホームページ等

意見件数：30人から154件

(4) 各種調査

本計画の策定に当たって、高齢者の現状やニーズを把握するため、下記の5つの調査を実施しました。なお、調査結果の詳細については、「八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査報告書」(※健康とくらしの調査及び後期高齢者実態把握調査除く)として公表しています。

図表6-1 各種調査一覧

調査名	対象者	調査期間	概要	有効回収数
健康とくらしの調査	令和元年(2019年)11月30日現在、市内在住の65歳以上で介護保険の要介護認定を受けていない方(要支援認定者は含む)	令和2年(2020年)1月～2月	①身体状況 ②外出状況 ③日常生活 ④趣味、地域活動 ⑤人間関係 ⑥住んでいる地域 ⑦就労状況 など 健康とくらしの調査 参加自治体： 64市町村(町田市・横浜市・柏市・松戸市等)	6,141 (回収率73.1%)
日常生活圏域ニーズ調査(全国統一調査)				

上記調査内に含む

調査名	対象者	調査期間	概要	有効 回収数
要介護 認定者調査	令和元年(2019年) 10月1日現在、市内 在住の65歳以上の 方で介護保険の要 要介護認定を受け ている方	令和元年 (2019年) 10月～11月	①住まい ②社会参加状況 ③健康状態 ④介護保険サービスの利 用状況 ⑤介護保険制度 など	428 (回収率 53.5%)
事業所調査	市内介護保険 サービス事業所	令和元年 (2019年) 10月～11月	①事業所概要、運営状況 ②人材の確保、育成 ③認知症支援体制 ④災害対策 など	336 (回収率 64.9%)
在宅介護 実態調査	在宅で生活している 要介護認定を受け ている方のうち、調 査期間中に、更新申 請に伴う認定調査を 受ける方 ※ここでいう在宅と は、医療機関、特別養 護老人ホーム、老人保 健施設、介護療養型 医療施設、特定施設、 グループホーム、地域 密着型特別養護老人 ホームに入院・入所し ていない方のこと。	平成30年 (2018年) 12月～ 平成31年 (2019年) 3月	①本人(認定調査対象者) の状況(本人の属性、本 人の心身の状態) ②支援、サービスの実態、 ニーズ(支援サービスの 利用実態、支援サービス のニーズ) ③主な介護者の方の状況 (介護者の属性・介護者 の就労の状況)	94 ※聞き取り数
後期高齢者 実態把握 調査	後期高齢者のうち要 支援・要介護認定を 受けていない方	令和2年 (2020年) 9月上旬～ 9月28日	基本チェックリスト(25項 目)に独自項目を追加した 調査票「八王子健康アン ケート」 ①新型コロナウイルス感染 拡大防止による自粛生 活による暮らしや気持ち の変化 ②楽しみや生きがい ③スマートフォンの使用状 況	41,865 件 (回収率: 80.0%)

2 計画の推進体制

(1) 基本的な考え方

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範囲にわたるため、行政のみならず民間団体や福祉、保健、医療、介護、防災など、各機関との連携が欠かせません。また、地域包括ケアシステムはまちづくりが基本であり、都市計画部門との連携も重要となります。そのため、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を行い、連携の強化、協力体制づくりをすすめていきます。

(2) 各種データの活用

計画の推進におけるPDCAサイクルでは、進捗状況の確認・評価が必要であり、データを活用して現状や課題の分析を行っていきます。各種調査結果や厚生労働省の提供する「地域包括ケア『見える化』システム」*などを活用した地域分析をすすめ、日常生活圏域ごとの特徴や課題を捉え、より地域特性に応じた施策を展開していきます。また、介護保険データと医療データから得られる情報を有効に活用するため、介護・医療・健診の情報等を一括的に管理し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等を行っていくなど、データを活用し、より効果の立証された事業を中心に実施していきます。

(3) 計画の評価

本計画では、事業効果の可視化を行うため、基本施策の成果について、本計画期間の活動目標(アウトプット評価)を設定するとともに、中間成果として5つの柱ごとに活動成果(アウトカム評価)をはかるための目標値(KPI)を設定し、それにより中間成果の達成度で評価を行います。(p.126参照)

(4) 計画の進捗管理

本市が条例で設置する「社会福祉審議会」に「高齢者福祉専門分科会」を設け、本計画の進捗管理を行います。

この高齢者福祉専門分科会のもとに「高齢者あんしん相談センター運営部会」、「高齢者施設整備審査部会」、「高齢者計画・介護保険事業計画策定部会」を設置し、客観的データに基づく、よりきめ細かい議論と事業の進捗管理、次期計画の策定に向けた議論を行います。

*地域包括ケア「見える化」システム P143 参照

①高齢者福祉専門分科会

各分野の有識者に加え、市民から公募した被保険者の代表から構成される機関で、要介護認定の状況や介護保険サービスの需給状況などを踏まえ、本市の高齢者福祉に関する事項の審議や介護保険財政の健全運営をはかります。

また、本計画の進行状況の確認・評価や、制度改正などに伴う検討事項について協議を行うとともに、地域包括ケアシステムを推進するための議論についても総合的な見地からすすめていきます。

②高齢者あんしん相談センター運営部会

学識経験者や福祉・保健医療関係者、介護保険サービス事業者などにより構成され、高齢者あんしん相談センターの公正・中立性の確保及び適切な運営をはかるための審議を行います。

③高齢者施設整備審査部会

学識経験者や福祉・保健医療関係者、介護保険サービス事業者などにより構成され、社会福祉法人等による介護保険施設等の整備に対して補助金を交付するに当たり、交付対象法人としての適格性や整備計画の妥当性の審査を行います。

④高齢者計画・介護保険事業計画策定部会

学識経験者や福祉・保健医療関係者、介護保険サービス事業者、市民委員などにより構成され、「高齢者計画・介護保険事業計画」の策定に当たり、計画の基本となる重要事項等の審議を行います。

3 本市における SDGs の取組

SDGs(持続可能な開発目標)は、平成27年(2015年)9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で示された17のゴールと169のターゲットです。本市は、「八王子ビジョン2022(基本構想・基本計画)」において、まちづくりの基本理念を「人とひと、人と自然が響き合い、みんなで幸せを紡ぐまち八王子」とし、これを基に6つの都市像を掲げています。6つの都市像はSDGsの理念と重なるものであり、「八王子ビジョン2022(基本構想・基本計画)」を推進することがSDGsの達成につながります。

SDGsの17のゴールのうち、本計画と特に関連が深い項目は「1. 貧困をなくそう」、「3. すべての人に健康と福祉を」、「8. 働きがいも経済成長も」、「11. 住み続けられるまちづくりを」、「17. パートナリシップで目標を達成しよう」と考えています。

図表 6-2 SDGs の17の目標



第7章

資料編

- 1 日常生活圏域の状況
- 2 基本施策の成果指標
- 3 用語解説

《本市の日常生活圏域(21圏域)》



I 日常生活圏域の状況

本市では、市民に親しみやすい存在となるように地域包括支援センターに「高齢者あんしん相談センター」という愛称を付け、サービス向上と機能拡充を推進してきました。また、増加する高齢者人口に対応するため、第7期計画では民生・児童地区とあわせ21圏域を目指し、整備が完了しました。

本計画ではその21圏域を踏襲し、高齢者あんしん相談センターの機能強化や相談窓口の一元化がはかれるよう公共施設への移転をすすめていきます。

なお、「八王子市地域づくり推進基本方針」で掲げる地域単位を中学校区域とする構想との整合性等については、今後、検討していきます。

図表7-1 日常生活圏域の構成

八王子 ビジョン 2022 (6地域)	日常生活 圏域	担当する地域	対応する 民協・ 児童地区	対応する 保健福祉 センター ※2
中央	旭町	横山町、八日町、本町、元横山町一丁目～三丁目、田町、新町、明神町一丁目～四丁目、東町、旭町、三崎町、中町、南町	第4地区	大横
	追分	追分町、千人町一丁目～四丁目、日吉町、元本郷町一丁目～四丁目	第1地区	
	大横	八幡町、八木町、平岡町、本郷町、大横町、小門町、台町二丁目～四丁目	第2地区	
	大和田	大和田町一丁目～七丁目、富士見町、大谷町の一部	第6地区	
	子安	子安町一丁目～四丁目、寺町、万町、上野町、天神町、南新町、台町一丁目、緑町	第3地区	
	中野	中野町、暁町一丁目～三丁目、中野山王一丁目～三丁目(二丁目8番を除く)、中野上町一丁目～五丁目、清川町	第5地区	
北部	石川	高倉町、石川町、宇津木町、平町、小宮町、久保山町一丁目～二丁目、大谷町(一部を除く)、丸山町	第7地区	
	左入	中野山王二丁目(8番)、尾崎町、左入町、滝山町一丁目～二丁目、梅坪町、谷野町、みつ台一丁目～二丁目、丹木町一丁目～三丁目、加住町一丁目～二丁目、宮下町、戸吹町、高月町	第8地区	

八王子 ビジョン 2022 (6地域)	日常生活 圏域	担当する地域	対応する 民協・ 児童地区	対応する 保健福祉 センター ※2
西南部	高尾	東浅川町、初沢町、高尾町、南浅川町、西浅川町、裏高尾町、廿里町、狭間町	第14地区	
	寺田	梶田町、館町、寺田町、大船町	第15地区	
	長房	並木町、長房町(一部を除く)、城山手一丁目～二丁目	第12地区	
	めじろ台	散田町一丁目～五丁目、山田町、めじろ台一丁目～四丁目	第13地区	
西部	恩方	下恩方町、上恩方町、西寺方町、小津町、美山町※1	第10地区	東浅川
	川口	川口町、上川町、犬目町、櫛原町	第9地区	
	元八王子	大楽寺町(一部を除く)、上壺分方町、諏訪町、四谷町(一部を除く)、式分方町(一部を除く)、川町(一部を除く)	第11地区	
	もとはち南	長房町の一部、大楽寺町の一部、四谷町の一部、叶谷町、泉町、横川町、式分方町の一部、川町の一部、元八王子町一丁目～三丁目	第11地区	
東南部	片倉	小比企町、片倉町、西片倉一丁目～三丁目、宇津貫町、みなみ野一丁目～六丁目、兵衛一丁目～二丁目、七国一丁目～六丁目、打越町の一部	第16地区	南大沢
	長沼	北野町、打越町(一部を除く)、北野台一丁目～五丁目、長沼町、絹ヶ丘一丁目～三丁目	第17地区	
東部	堀之内	下柚木、下柚木二丁目～三丁目、上柚木、上柚木二丁目～三丁目、中山、越野、南陽台一丁目～三丁目、堀之内、堀之内二丁目～三丁目	第18地区	
	南大沢	鑓水、鑓水二丁目、南大沢一丁目～五丁目、松木、別所一丁目～二丁目	第20地区	
	由木東	東中野、大塚、鹿島、松が谷	第19地区	

※1 美山町に対応する民協地区は、全て第9地区となります。

※2 対応する保健福祉センターの担当地域は、日常生活圏域の担当地域と細部が異なるため、おおむねの目安としてください。

図表7-2 日常生活圏域別の高齢者数

		現状値			推計値			推計値		
		令和2年(2020年)			令和7年(2025年)			令和22年(2040年)		
圏域	人口	圏域内	圏域内 高齢者	高齢者 割合 (%)	圏域内	圏域内 高齢者	高齢者 割合 (%)	圏域内	圏域内 高齢者	高齢者 割合 (%)
中央	①旭町	27,341	5,799	21.2	31,940	6,118	19.2	49,613	7,300	14.7
	②追分	15,081	4,061	26.9	15,321	4,056	26.5	14,387	4,106	28.5
	③大横	15,075	3,884	25.8	15,151	3,771	24.9	13,958	3,507	25.1
	④大和田	17,647	4,213	23.9	17,436	4,118	23.6	15,303	3,908	25.5
	⑤子安	26,688	6,532	24.5	26,711	6,395	23.9	24,719	6,096	24.7
	⑥中野	25,026	7,832	31.3	24,200	7,671	31.7	19,692	7,321	37.2
北部	⑦石川	32,971	8,514	25.8	32,595	8,862	27.2	28,587	10,151	35.5
	⑧左入	13,708	4,211	30.7	13,663	4,133	30.2	11,002	3,970	36.1
西南部	⑨高尾	27,227	7,806	28.7	27,256	7,833	28.7	24,847	8,041	32.4
	⑩寺田	28,520	8,405	29.5	27,757	8,464	30.5	23,059	8,780	38.1
	⑪長房	18,578	6,595	35.5	17,931	6,396	35.7	14,774	5,929	40.1
	⑫めじろ台	24,720	7,948	32.2	23,628	7,846	33.2	19,295	7,667	39.7
西部	⑬恩方	16,345	5,972	36.5	15,707	5,880	37.4	12,644	5,700	45.1
	⑭川口	28,953	9,255	32.0	29,199	9,225	31.6	27,021	9,281	34.3
	⑮元八王子	23,477	7,592	32.3	22,915	7,614	33.2	19,207	7,803	40.6
	⑯もとはち南	27,451	8,877	32.3	26,814	8,726	32.5	22,505	8,420	37.4
東南部	⑰片倉	44,735	8,729	19.5	45,667	9,143	20.0	45,041	10,671	23.7
	⑱長沼	37,663	11,829	31.4	37,204	11,346	30.5	32,846	10,170	31.0
東部	⑲堀之内	36,050	7,247	20.1	36,353	7,950	21.9	34,416	10,659	31.0
	⑳南大沢	54,703	11,955	21.9	53,910	13,974	25.9	46,430	22,671	48.8
	㉑由木東	19,913	5,574	28.0	20,189	5,675	28.1	20,017	6,085	30.4
合計		561,872	152,830	27.2	561,547	155,196	27.6	519,363	168,236	32.4

資料：令和2年…住民基本台帳(各年9月末時点)、令和7年及び令和22年…福祉部高齢者いきいき課〔単位：人〕

※高齢者割合の網かけは、40%以上の圏域を示しています。

旭町はこんなところ!

商業施設が多くあり、
公共交通機関も充実

高層マンションが多数ある

介護サービス事業所や
病院の選択肢が多数ある

中心市街地から浅川沿いの
地域は平たんな道なので
移動がしやすい

地域の相談窓口



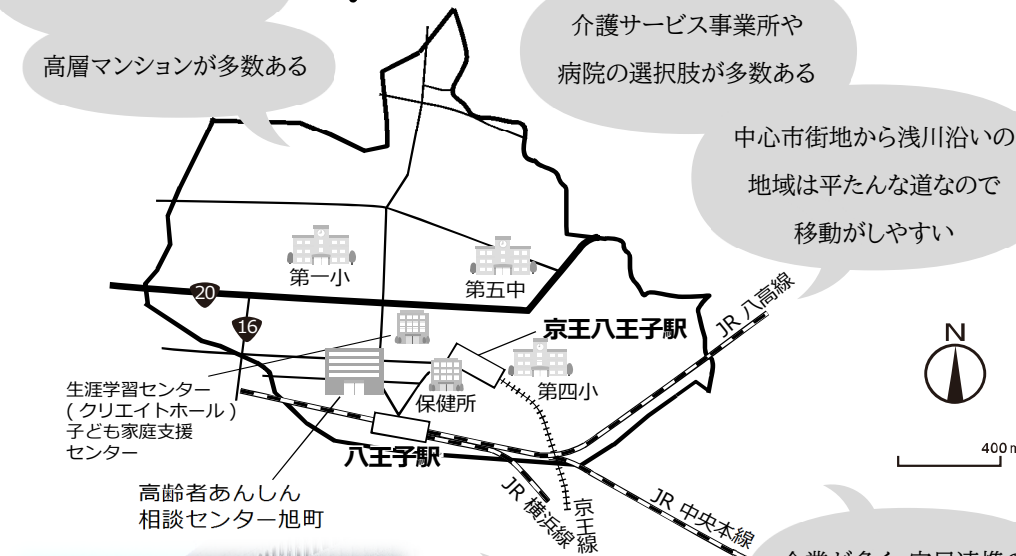
①八王子市高齢者
あんしん相談センター旭町

旭町8-10

比留間ビル3階

TEL:042-648-8331

FAX:042-648-5260



400m



JR八王子駅北口



認知症サポーター養成講座

企業の認知症サポーター
研修のニーズも高い

企業が多く、官民連携の
横断的なネットワークが構築
されつつある

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	27,341 人	要支援認定者	301 人
人口密度	15,039 人/km ²	要介護認定者	714 人
高齢者人口	5,799 人	高齢者単身世帯数	479 世帯
高齢化率	21.2%	町会・自治会数	33 団体
生産年齢人口	18,822 人	町会・自治会加入率	59.0%
年少人口	2,720 人	民生・児童委員数	27 人
圏域内の主な 公共施設	第一小、第四小、第五中、保健所、生涯学習センター (クリエイイトホール)、子ども家庭支援センター		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
横山町	448 人	15.8%	7.1%
八日町	565 人	13.1%	5.2%
本町	516 人	28.6%	14.9%
元横山町	1,345 人	26.9%	13.7%
田町	77 人	28.3%	11.0%
新町	216 人	20.4%	11.5%
明神町	2,137 人	23.5%	11.2%
東町	35 人	31.5%	15.3%
旭町	189 人	17.9%	7.5%
三崎町	73 人	17.3%	10.9%
中町	63 人	18.9%	9.3%
南町	135 人	13.1%	6.0%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 支援介入が難しい状況の方に対しての見守り体制の構築
- 制度の狭間にいる方への支援

「健康とくらしの調査」結果 (市内21圏域比較)

- 認知症・IADL リスク者の割合が低い一方、運動機能リスク者の割合はやや高い
- 学習・教養サークルへの参加者割合が高い

追分

地域の
相談窓口

令和2年10月～
中野圏域と分かれて
できた新しい圏域

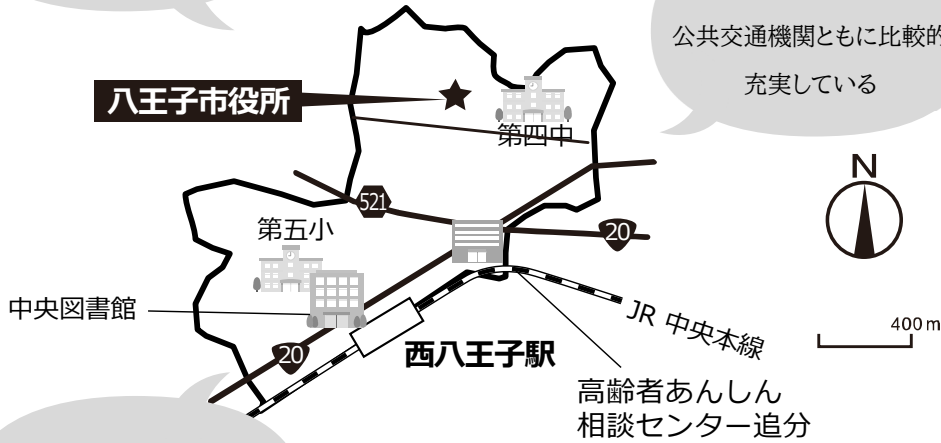
高齢者割合は、
隣接圏域に比べて低い

圏域全体で商業施設・
公共交通機関とともに比較的
充実している



②八王子市高齢者 あんしん相談センター追分

追分町7-17
シティーコート西八王子1階
TEL:042-686-1713
FAX:042-686-1783



障害者の福祉作業所と
連携した地域の見守り
体制が構築されている

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	15,081 人	要支援認定者	227 人
人口密度	10,473 人/km ²	要介護認定者	542 人
高齢者人口	4,061 人	高齢者単身世帯数	352 世帯
高齢化率	26.9%	町会・自治会数	14 団体
生産年齢人口	9,663 人	町会・自治会加入率	68.9%
年少人口	1,357 人	民生・児童委員数	19 人
圏域内の主な 公共施設	第五小、第四中、八王子市役所本庁舎、中央図書館		



JR西八王子駅北口



八王子市役所本庁舎

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 多職種間での情報共有手段の構築
- 新しくできた圏域として地域ネットワークの構築

「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

- IADL リスク者の割合が低い一方、栄養・咀嚼機能リスク者の割合は高い
- ボランティア活動への参加者割合が高く、趣味のグループへの参加者割合もやや高い

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
追分町	469 人	30.0%	13.7%
千人町	1,616 人	23.4%	11.0%
日吉町	328 人	29.7%	15.1%
元本郷町	1,648 人	30.0%	16.0%

大横はこんなところ!

大横保健福祉センターと高齢者
あんしん相談センターの連携で
おおよこ毎日体操を実施

地域の相談窓口



③八王子市高齢者
あんしん相談センター大横

大横町11-35
大横保健福祉センター4階
TEL:042-634-8666
FAX:042-634-8880

地域の公園で、町会主催の
体操など新たな介護予防
活動が始まっている

家族介護者支援を圏域内の
カフェや障害者就労支援施設、
保育園等、様々な場所で実施

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	15,075 人	要支援認定者	256 人
人口密度	10,037 人/km ²	要介護認定者	511 人
高齢者人口	3,884 人	高齢者単身世帯数	284 世帯
高齢化率	25.8%	町会・自治会数	13 団体
生産年齢人口	9,642 人	町会・自治会加入率	64.2%
年少人口	1,549 人	民生・児童委員数	18 人
圏域内の主な 公共施設	第二小、第七小、市民体育館、大横保健福祉センター、 台町市民センター、地域福祉推進拠点台町		



公園での介護予防体操



おおよこ毎日体操 体力測定会

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
八幡町	473 人	24.8%	11.1%
八木町	198 人	23.3%	10.1%
平岡町	424 人	28.5%	15.1%
本郷町	181 人	34.2%	17.5%
大横町	282 人	32.3%	17.6%
小門町	481 人	28.2%	14.4%
台町2～4丁目	1,845 人	23.9%	12.3%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 疾病、認知症等それぞれに課題を抱える世帯への包括的支援
- 町会会館がない町会での高齢者の居場所づくり

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

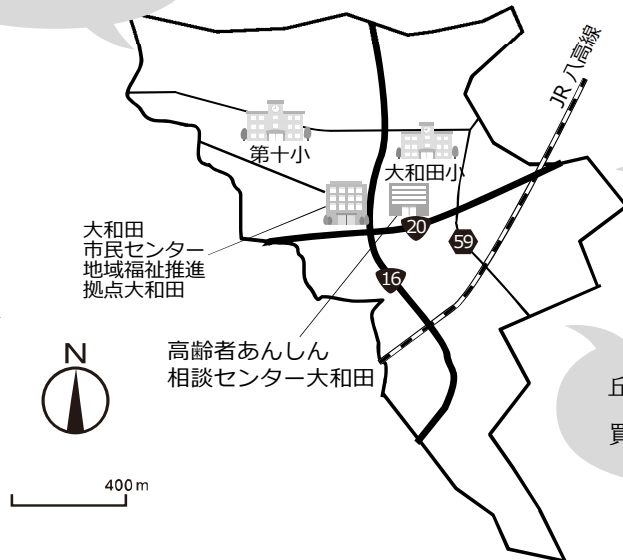
- うつリスク者の割合が低い一方、運動機能・栄養・IADL・転倒リスク者の割合は高い
- 趣味のグループへの参加者割合が高い

大和田はこんなところ!

地域の
相談窓口

体操教室や太極拳
など介護予防教室に
力を入れている

見守りネットワークの
仕組みづくりがすすんでいる



④八王子市高齢者 あんしん相談センター大和田

大和田町4丁目5番4号
グローイングシティ大和田J002号
TEL:042-649-3280
FAX:042-649-3281

丘陵地は坂が急なため
買い物等、生活が大変

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	17,647 人	要支援認定者	254 人
人口密度	8,379 人/km ²	要介護認定者	511 人
高齢者人口	4,213 人	高齢者単身世帯数	421 世帯
高齢化率	23.9%	町会・自治会数	15 団体
生産年齢人口	11,226 人	町会・自治会加入率	47.0%
年少人口	2,208 人	民生・児童委員数	15 人
圏域内の主な 公共施設	大和田小、第十小、大和田市民センター、 地域福祉推進拠点大和田		



地域ケア会議



大和田圏域高齢者見守りネットワーク
キックオフミーティング

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 高齢者見守りネットワークによる、高齢者に対する見守り体制の強化

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・認知症リスク者の割合が低い一方、咀嚼機能・転倒リスク者の割合はやや高い
- 趣味のグループや学習・教養サークルへの参加者割合がやや高い

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
大和田町	3,708 人	22.9%	11.6%
富士見町	505 人	35.0%	21.9%

子安はこんなところ!

JR八王子駅南口周辺は
商業施設、路線バスなど
公共交通機関が集中

ケアラズカフェが設置
されており、家族介護者
支援も盛ん!

地域の
相談窓口



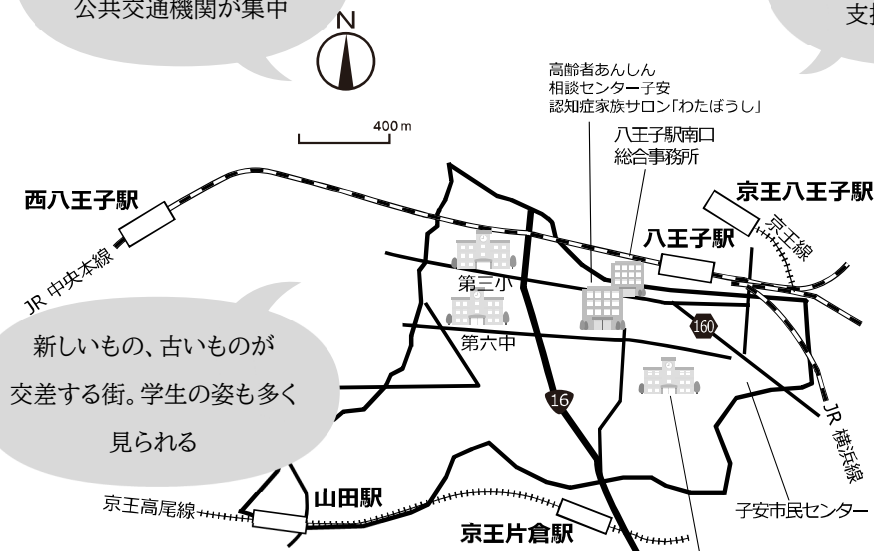
⑤八王子市高齢者 あんしん相談センター子安

子安町4-10-9

西村ビル4階

TEL:042-649-6020

FAX:042-649-6021



新しいもの、古いものが
交差する街。学生の姿も多く
見られる



JR八王子駅南口



家族介護者の集い

圏域データ いずみの森義務教育学校

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	26,688 人	要支援認定者	377 人
人口密度	11,088 人/km ²	要介護認定者	714 人
高齢者人口	6,532 人	高齢者単身世帯数	518 世帯
高齢化率	24.5%	町会・自治会数	24 団体
生産年齢人口	17,284 人	町会・自治会加入率	66.9%
年少人口	2,872 人	民生・児童委員数	22 人
圏域内の主な 公共施設	第三小、第六中、いずみの森義務教育学校、 八王子駅南口総合事務所、子安市民センター		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 認知症等の人に参加・利用できる社会資源の
発掘及び関係機関の連携による支援
- 住民主体の活動等による地域ネットワークの
強化

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- うつリスク者の割合が低い一方、運動機
能・IADL リスク者の割合は高い
- スポーツや趣味のグループへの参加者割
合が高い

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
子安町	2,560 人	21.5%	10.7%
寺町	360 人	21.3%	9.1%
万町	682 人	26.6%	14.1%
上野町	787 人	28.4%	14.9%
天神町	176 人	26.5%	12.8%
南新町	106 人	18.7%	9.7%
台町1丁目	492 人	23.9%	12.0%
緑町	1,369 人	30.5%	15.7%

中野はこんなところ!

商業施設・公共交通
機関ともに比較的充実
している

市内で2番目に戸数の
多い公営住宅が立地

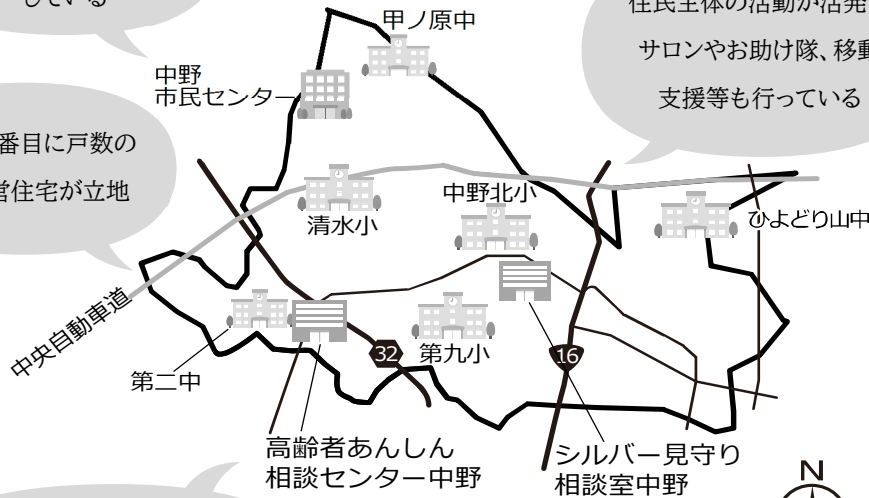
住民主体の活動が活発!
サロンやお助け隊、移動
支援等も行っている

地域の相談窓口



⑥八王子市高齢者
あんしん相談センター中野

中野上町4-27-4ボナール
HONDA1階
TEL:042-620-0860
FAX:042-620-0861



高齢化率50%を超える圏域内の
公営団地には相談室があり、
見守りが強化されている



都営中野団地



ケアマネ交流会

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	25,026 人	要支援認定者	463 人
人口密度	7,020 人/km ²	要介護認定者	934 人
高齢者人口	7,832 人	高齢者単身世帯数	856 世帯
高齢化率	31.3%	町会・自治会数	21 団体
生産年齢人口	14,691 人	町会・自治会加入率	65.4%
年少人口	2,503 人	民生・児童委員数	26 人
圏域内の主な 公共施設	清水小、中野北小、第九小、第二中、甲ノ原中、ひよどり山中、 中野市民センター、シルバー見守り相談室中野		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- サロン等を活用した、認知症のひとり暮らし高齢者が地域で生活するための地域づくり
- ひとり暮らし高齢者のちょっとした困りごとを支える社会資源の発掘

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
中野町	1,057 人	26.6%	14.8%
暁町	1,504 人	25.3%	12.5%
中野山王	2,160 人	38.5%	24.5%
中野上町	2,636 人	32.0%	17.7%
清川町	475 人	37.8%	25.3%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 認知症・うつリスク者の割合がやや低い一方、運動機能・咀嚼機能・IADL リスクは高い
- ボランティアへの参加者割合が高く、趣味活動への参加者割合もやや高い

石川はこんなところ!

地域の
相談窓口

起伏の多い土地で、
公営住宅が複数点在

地縁血縁が強い地域と
新興住宅地が混在している

地域活動に対する意識の
高い高齢者が多い

3つの相談窓口が
同一建物内に立地

複合的な課題を持つ
世帯への取組が
されている



⑦八王子市高齢者 あんしん相談センター石川

石川町481番地
石川事務所内
TEL:042-631-0071
FAX:042-631-0072



谷地川沿いはウォーキング
コースにぴったり!



地域福祉推進拠点 石川
(石川事務所内)



谷地川

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	32,971 人	要支援認定者	386 人
人口密度	4,074 人/km ²	要介護認定者	848 人
高齢者人口	8,514 人	高齢者単身世帯数	463 世帯
高齢化率	25.8%	町会・自治会数	27 団体
生産年齢人口	20,422 人	町会・自治会加入率	55.7%
年少人口	4,035 人	民生・児童委員数	24 人
圏域内の主な 公共施設	宇津木台小、小宮小、高倉小、第八小、石川中、第一中、 石川事務所、地域福祉推進拠点石川、地域子ども家庭支 援センター石川、石川市民センター		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地域住民同士の情報共有できる地域ネットワ
ークの構築
- 複合拠点(石川事務所内)の連携推進

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
高倉町	820 人	23.8%	12.0%
石川町	2,604 人	25.3%	12.7%
宇津木町	881 人	26.7%	13.8%
平町	72 人	18.0%	8.5%
小宮町	1,146 人	21.0%	10.8%
久保山町	1,586 人	30.5%	10.6%
大谷町	916 人	24.9%	12.3%
丸山町	489 人	41.4%	22.9%

「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

- 栄養・咀嚼機能リスク者の割合が低い一方、
うつ・転倒リスク者の割合はやや高い
- ボランティア、趣味、学習・教養の活動への
参加者割合は低い

左入はこんなところ!

地域の
相談窓口

地縁・血縁のつながりが
強く、隣近所による
支えあいがされている

地域活動が活発で、
医療機関や介護施設の
連携組織もある



⑧八王子市高齢者 あんしん相談センター左入

左入町372-4

TEL:042-692-3211

FAX:042-692-3467

民生委員・児童委員や町会・
自治会の結束力が強い。
高齢者あんしん相談センターとの
連携体制がはかれている

高齢者あんしん
相談センター左入



三世代で暮らしている
家が多く、独居者が少ない

緑が多く、昔からの
農村部が残っている



戸吹スポーツ公園



道の駅八王子滝山

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	13,708 人	要支援認定者	189 人
人口密度	944 人/km ²	要介護認定者	660 人
高齢者人口	4,211 人	高齢者単身世帯数	184 世帯
高齢化率	30.7%	町会・自治会数	14 団体
生産年齢人口	8,408 人	町会・自治会加入率	35.9%
年少人口	1,089 人	民生・児童委員数	15 人
圏域内の主な 公共施設	加住小中、加住事務所、加住市民センター		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地縁・血縁のつながりが強いいため、隣近所による支えあい機能を継続
- 災害時における要支援者の避難場所や地域の協力体制づくり

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・うつリスク者の割合がやや低い一方、認知症・IADL リスク者の割合は高い
- ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合は全ての項目で市平均を上回っている

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
尾崎町	40 人	43.5%	20.7%
左入町	591 人	31.7%	16.7%
滝山町	317 人	27.2%	13.2%
梅坪町	90 人	29.4%	15.0%
谷野町	278 人	17.7%	7.8%
みつ台	954 人	40.8%	26.6%
丹木町	494 人	18.5%	8.1%
加住町	224 人	40.4%	23.6%
宮下町	562 人	40.5%	23.1%
戸吹町	514 人	36.7%	20.0%
高月町	147 人	41.6%	20.7%

高尾はこんなところ！

地域の 相談窓口

紅葉台団地では、自治会
主導で、地域交通を導入

住民同士の結束力が
強い地域が多い！

高尾駅から東側は
公共交通機関が、市内では
比較的充実している

高尾駅から西側は
高尾山など自然が豊か

地域の大学や企業とも協力
して多様な介護予防の
取組が行われている

⑨八王子市高齢者 あんしん相談センター高尾

東浅川町551-1
東浅川保健福祉センター2階
TEL:042-668-2288
FAX:042-668-2298



高尾山



東浅川保健福祉センター

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	27,227 人	要支援認定者	430 人
人口密度	1,004 人/km ²	要介護認定者	896 人
高齢者人口	7,806 人	高齢者単身世帯数	538 世帯
高齢化率	28.7%	町会・自治会数	29 団体
生産年齢人口	16,250 人	町会・自治会加入率	62.3%
年少人口	3,171 人	民生・児童委員数	26 人
圏域内の主な 公共施設	浅川小、東浅川小、浅川中、陵南中、浅川事務所、浅川市民センター、地域福祉推進拠点浅川、東浅川保健福祉センター		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 駅前マンション等における顔の見える関係や地域での見守り体制の構築

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
東浅川町	2,736 人	22.7%	11.5%
初沢町	1,197 人	36.0%	20.1%
高尾町	892 人	31.6%	16.1%
南浅川町	117 人	44.0%	20.3%
西浅川町	216 人	30.3%	16.0%
裏高尾町	485 人	42.5%	25.6%
廿里町	162 人	22.2%	13.8%
狭間町	2,001 人	32.5%	15.7%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 認知症・転倒リスク者の割合が低く、運動機能・栄養リスク者の割合もやや低い
- スポーツや趣味のグループへの参加者割合がやや高い

寺田はこんなところ!

高専通りでは、
地域の住民と民間事業者が
“ほっとプロジェクト”を活動

住民や近隣の大学と
連携した学生ボランティアに
よる活動が根付く

地域の
相談窓口



⑩八王子市高齢者
あんしん相談センター寺田

寺田町137-1

【令和4年度移転予定】

TEL:042-673-6425

FAX:042-673-6561



ゆりのき台の地域交通の導入、
館ヶ丘団地の地域食堂等、
住民が主体的に活動

グリーンヒル寺田では、住民とUR・大学・市の関係者による地域づくりが行われてきており、現在では、住民が自立して地域づくりを行っている



地域住民とともに
行った地域ケア会議



地域ケア会議から生まれた
活動「ふっとぽす」

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	28,520 人	要支援認定者	432 人
人口密度	3,511人/km ²	要介護認定者	795 人
高齢者人口	8,405人	高齢者単身世帯数	705 世帯
高齢化率	29.5%	町会・自治会数	22 団体
生産年齢人口	17,072人	町会・自治会加入率	55.1%
年少人口	3,043 人	民生・児童委員数	21 人
圏域内の主な 公共施設	櫛田小、緑が丘小、横山第一小、櫛田中、館小中、高尾山学 園、館事務所、横山南市民センター、シルバーふらっと相 談室館ヶ丘、地域子ども家庭支援センター館		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 自主的な住民活動を継続していくための担い手確保
- 地域に存在する多くの社会資源の活用

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 認知症・うつリスク者の割合が低い一方、運動機能リスク者の割合は高い
- ボランティアへの参加者割合がやや高い

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
櫛田町	2,033 人	23.0%	11.4%
館町	3,649 人	31.9%	17.1%
寺田町	2,413 人	39.4%	17.8%
大船町	310 人	14.4%	6.7%

長房はこんなところ!

地域の
相談窓口



①八王子市高齢者 あんしん相談センター長房

長房町 588 番地 長房アパート西
22 号棟1階

【令和3年4月末移転予定】

移転先:長房町 340 番地 12
コピオ長房2階

TEL:042-629-2530

FAX:042-629-2577

圏域中心に市内最大の
大規模公営団地があり、
圏域内の7割の方が居住



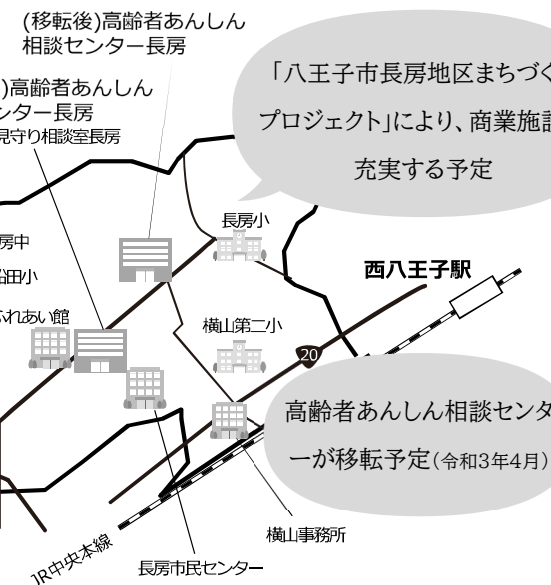
(移転後)高齢者あんしん
相談センター長房

(移転前)高齢者あんしん
相談センター長房
シルバー見守り相談室長房

「八王子市長房地区まちづくり
プロジェクト」により、商業施設が
充実する予定

民生委員や町会・自治会と
連携しており、シニアクラブや
サロンも盛ん!

「支えあいネットワーク」が
構築され、ゆるやかな
見守り活動が行われている



圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	18,578 人	要支援認定者	345 人
人口密度	6,647 人/km ²	要介護認定者	875 人
高齢者人口	6,595 人	高齢者単身世帯数	890 世帯
高齢化率	35.5%	町会・自治会数	52 団体
生産年齢人口	10,011 人	町会・自治会加入率	70.1%
年少人口	1,972 人	民生・児童委員数	27 人
圏域内の主な 公共施設	船田小、長房小、横山第二小、長房中、長房ふれあい館、 横山事務所、長房市民センター、シルバー見守り相談室長 房		



都営長房団地

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 大規模公営団地におけるひとり暮らし高齢者
に対する、見守りサービスや孤立死防止対策



楽々暮らし方講座(介護予防教室)

「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

- 栄養改善リスク者の割合が低い一方、
咀嚼機能・認知症・IADL リスク者の割合は
高い
- ボランティア、学習・教養の活動への参加者
割合がやや高い

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
並木町	862 人	26.2%	13.1%
長房町	5,230 人	38.8%	23.4%
城山手	503 人	27.6%	12.3%

めじろ台はこんなところ！

地域の
相談窓口

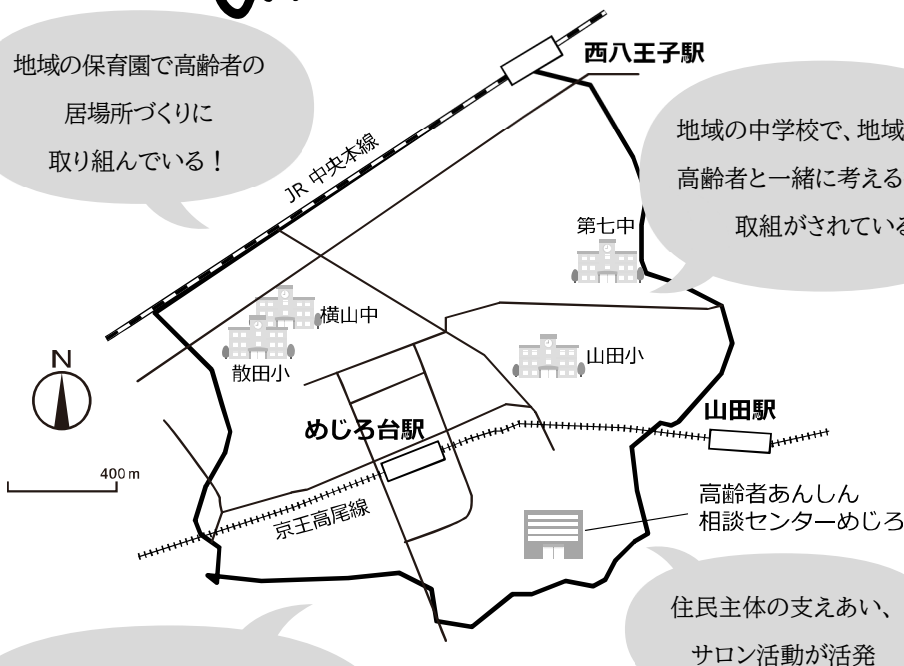
地域の保育園で高齢者の
居場所づくりに
取り組んでいる！

地域の中学校で、地域の方や
高齢者と一緒に考える授業の
取組がされている



⑫八王子市高齢者
あんしん相談センターめじろ

めじろ台2-55-5
TEL:042-669-3070
FAX:042-667-1186



「めじろ台地区まちづくり協議会」が
発足。地域の商業施設や金融機関
等も参加し、地域のつながりが強い

住民主体の支えあい、
サロン活動が活発

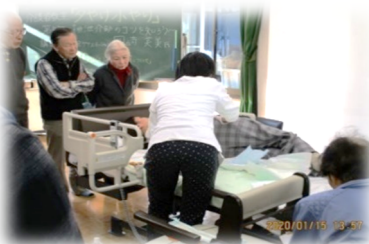
圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	24,720 人	要支援者	562 人
人口密度	9,421 人/km ²	要介護認定者	1,071 人
高齢者人口	7,948 人	高齢者単身世帯数	669 世帯
高齢化率	32.2%	町会・自治会数	17 団体
生産年齢人口	14,330 人	町会・自治会加入率	64.5%
年少人口	2,442 人	民生・児童委員数	21 人
圏域内の主な 公共施設	散田小、山田小、第七中、横山中		



介護予防教室尿もれ予防体操



介護者教室「タやけ小やけ」

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
散田町	4,027 人	29.4%	15.6%
山田町	654 人	23.0%	11.2%
めじろ台	3,267 人	40.0%	24.2%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地域に存在する多くの社会資源の活用
- 地域活動に関心のない方等へのアプローチや支援

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 咀嚼機能・うつリスク者の割合が低く、認知症・転倒リスク者の割合もやや低い
- スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合が高い

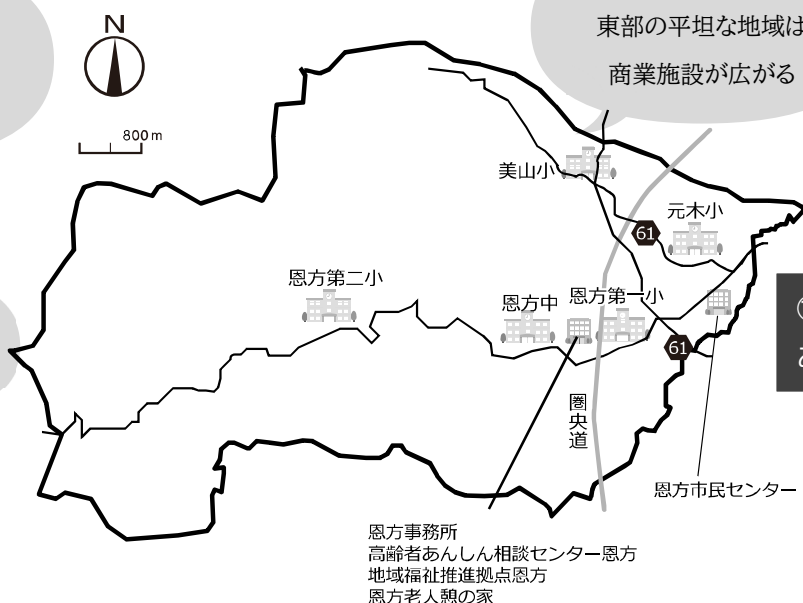
恩方はこんなところ!

地域の
相談窓口

地域の小・中学校で、
福祉体験等を行う
取組がされている

小さい町会が多く、住民間
でのつながりが強い

西部地域は山間部、
東部の平坦な地域は
商業施設が広がる



③八王子市高齢者 あんしん相談センター恩方

下恩方町3395
恩方事務所内
TEL:042-659-0314
FAX:042-659-0315



恩方事務所(恩方老人憩の家、
地域福祉推進拠点 恩方)



タヤけ小やけふれあいの里

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	16,345 人	要支援認定者	222 人
人口密度	367 人/km ²	要介護認定者	885 人
高齢者人口	5,972 人	高齢者単身世帯数	223 世帯
高齢化率	36.5%	町会・自治会数	32 団体
生産年齢人口	8,837 人	町会・自治会加入率	51.7%
年少人口	1,536 人	民生・児童委員数	16 人
圏域内の主な 公共施設	恩方第一小、恩方第二小、元木小、美山小、恩方中、恩方 市民センター、恩方事務所、恩方老人憩の家、地域福祉 推進拠点恩方、恩方農村環境改善センター		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 高齢化率が最も高い圏域であることもあり、住民間のつながりの強さを活かした、地域での見守り活動の強化

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
下恩方町	2,118 人	30.0%	14.4%
上恩方町	317 人	45.0%	22.0%
西寺方町	2,195 人	38.9%	20.3%
小津町	95 人	43.6%	21.6%
美山町	1,247 人	46.0%	28.1%

「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

- 運動機能・IADL リスク者の割合が低い一方、栄養・認知症・転倒リスク者の割合は高い
- ボランティアへの参加者割合が高い

町会・自治会やシニア
クラブ等、地域の
つながりが強い

住民主体の介護予防の
場が比較的多い

近隣での交流が多く、見守り
体制が構築されている

住民同士の助けあいが
比較的できている

川口はこんなところ!

ボランティアグループによる
移動や掃除片付け、買い物
支援等が行われている

地域の
相談窓口



⑭八王子市高齢者
あんしん相談センター川口

川口町908-1
川口事務所内
TEL:042-654-5475
FAX:042-654-5476



圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	28,953 人	要支援認定者	441 人
人口密度	1,703 人/km ²	要介護認定者	951人
高齢者人口	9,255 人	高齢者単身世帯数	412 世帯
高齢化率	32.0%	町会・自治会数	20 団体
生産年齢人口	16,281 人	町会・自治会加入率	45.3%
年少人口	3,417 人	民生・児童委員数	17 人
圏域内の主な 公共施設	川口小、上川口小、陶鎔小、檜原小、松枝小、川口中、檜原中、 川口市民センター、川口図書館、生涯学習センター川口分館、 上川農村環境改善センター、川口事務所、地域福祉推進拠点川口		



地域福祉推進拠点 川口(川口事務所内)



川口やまゆり館

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 自主的な住民主体の活動が盛んである一方、特に75歳以上の高齢者が多い地域であり、活動の継続支援

「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

- 栄養・転倒リスク割合が低い一方、うつリスク者の割合が高い
- スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合がやや高い

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
川口町	4,037 人	33.4%	17.2%
上川町	695 人	46.6%	24.2%
犬目町	1,980 人	30.7%	16.5%
檜原町	2,543 人	28.5%	15.9%

元八王子はこんなところ！

地域の
相談窓口

高齢者あんしん相談センターが
中心となり、介護離職防止の
ための取組を実施

(移転前)高齢者あんしん
相談センター元八王子

町会や自治会、シニアクラブ
などの住民の活動が盛ん！



⑮八王子市高齢者 あんしん相談センター元八王子

上壺分方町71-4
東京天使病院内

【令和3年7月1日移転予定】
移転先:大楽寺町 419 番地 1

元八王子事務所内

TEL:042-652-1134

FAX:042-651-0711

地域課題を解決するため、多職種
連携からなる「みんなでつなごう！
元八の『わ』プロジェクト」が始動



みんなでつなごう！
元八の「わ」プロジェクト



四谷交差点

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
大楽寺町	1,607 人	30.5%	17.3%
上壺分方町	1,035 人	27.5%	15.9%
諏訪町	1,858 人	36.7%	20.2%
四谷町	770 人	29.4%	15.8%
式分方町	1,333 人	29.9%	14.9%
川町	989 人	43.2%	19.5%

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	23,477 人	要支援認定者	371 人
人口密度	4,564 人/km ²	要介護認定者	845 人
高齢者人口	7,592 人	高齢者単身世帯数	455 世帯
高齢化率	32.3%	町会・自治会数	18 団体
生産年齢人口	13,264 人	町会・自治会加入率	49.9%
年少人口	2,621 人	民生・児童委員数	11 人
圏域内の主な 公共施設	上壺分方小、式分方小、元八王子小、城山中、元八王子中、四谷中、元八王子事務所、元八王子市民センター、地域子ども家庭支援センター元八王子		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 自主的な住民主体の活動が盛んである一方、高齢化率が高い地域であり、活動の継続支援

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・うつリスク者の割合が低い一方、咀嚼機能リスク者の割合は高い
- ボランティアへの参加者割合が高い

もとはち南はこんなところ！

地域の相談窓口



⑩八王子市高齢者 あんしん相談センターもとはち南

元八王子町2-1964-2
宮崎ビル101
TEL:042-673-6241
FAX:042-673-6482

圏域内に病院が多く、
医療連携がすすんでいる

新興住宅地や公営団地、若い
世代が居住している造成地
等が混在し、多様性がある



高齢者あんしん
相談センターもとはち南

公営団地や、丘陵地に
造成された大規模な
新興住宅地がある

住民主体の自主活動が盛ん。
高齢者サロンが市内全圏域で
最も多い！

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	27,451 人	要支援認定者	478 人
人口密度	3,594 人/km ²	要介護認定者	972 人
高齢者人口	8,877 人	高齢者単身世帯数	413 世帯
高齢化率	32.3%	町会・自治会数	25 団体
生産年齢人口	15,418 人	町会・自治会加入率	62.2%
年少人口	3,156 人	民生・児童委員数	17 人
圏域内の主な 公共施設	城山小、元八王子東小、横川小、横川中		



介護予防教室



ケアマネ交流会

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 世代間の顔の見える関係づくり
- 高齢化が進んでおり、住民主体の活動の継続支援

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・うつ・IADL リスク者の割合が高い
- ボランティア、スポーツ、学習・教養の活動への参加者割合は低い

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
叶谷町	587 人	30.4%	19.4%
泉町	1,216 人	38.4%	19.9%
横川町	3,477 人	32.2%	17.2%
元八王子町	3,597 人	31.1%	16.2%

片倉はこんなところ!

八王子ニュータウンは、若い世代が多く住んでいる

地域の
相談窓口



居場所づくり構築のため、農業・福祉・寺院・学生・民間との連携がはかられている

片倉台等の新興住宅地は住民主体の助けあい活動が盛ん!

地域の大学と地域マップの作成や学生ボランティアを活用した地域行事の開催支援、世代間交流等の官学連携がされている



⑪八王子市高齢者
あんしん相談センター片倉

片倉町440-2
TEL:042-632-6331
FAX:042-632-6352

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	44,735 人	要支援認定者	328 人
人口密度	5,187 人/km ²	要介護認定者	882 人
高齢者人口	8,729 人	高齢者単身世帯数	429 世帯
高齢化率	19.5%	町会・自治会数	32 団体
生産年齢人口	29,194 人	町会・自治会加入率	46.7%
年少人口	6,812 人	民生・児童委員数	22 人
圏域内の主な 公共施設	片倉台小、七国小、みなみ野君田小、由井第二小、由井第三小、七国中、由井中、みなみ野小中、由井市民センター、由井市民センターみなみ野分館、由井事務所、地域子ども家庭支援センターみなみ野、地域福祉推進拠点由井		



地域福祉推進拠点 由井
(由井市民センター内)



JR八王子みなみ野駅

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
小比企町	1,810 人	27.0%	12.8%
片倉町	3,517 人	28.0%	15.2%
西片倉	363 人	13.1%	6.4%
宇津貫町	19 人	32.2%	13.6%
みなみ野	1,802 人	19.1%	8.8%
兵衛	264 人	11.6%	5.1%
七国	954 人	8.7%	3.9%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地域で孤立していると考えられる高齢者の把握
- コロナ禍における地域の緩いつながりの継続

「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

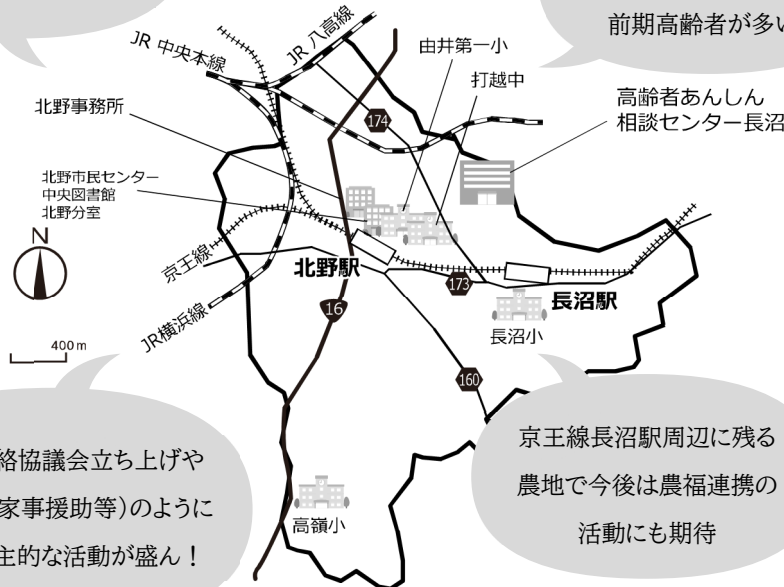
- 運動機能・咀嚼機能・転倒リスク者の割合が低い一方、栄養リスク者の割合はやや高い
- ボランティア、スポーツ活動への参加者割合が高い

長沼はこんなところ!

京王線北野駅を中心に
商業施設や公共交通
機関が充実

趣味やスポーツの会への
参加者や自立されている
前期高齢者が多い

地域の
相談窓口



⑱八王子市高齢者 あんしん相談センター長沼

長沼町1302-1
都営長沼第二アパート16号棟1階
TEL:042-648-4340
FAX:042-648-4323

住民の連絡協議会立ち上げや
互助活動(家事援助等)のように
住民の自主的な活動が盛ん!

京王線長沼駅周辺に残る
農地で今後は農福連携の
活動にも期待

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	37,663 人	要支援認定者	606 人
人口密度	6,435 人/km ²	要介護認定者	1,363 人
高齢者人口	11,829 人	高齢者単身世帯数	930 世帯
高齢化率	31.4%	町会・自治会数	31 団体
生産年齢人口	22,182 人	町会・自治会加入率	58.1%
年少人口	3,652 人	民生・児童委員数	31 人
圏域内の主な 公共施設	高嶺小、長沼小、由井第一小、打越中、北野事務所、北野 市民センター、中央図書館北野分室		



京王線北野駅



イケメン体操

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 住民の自主的な活動が盛んな地域として、さらなる顔の見える関係づくり
- 75歳以上の高齢者や単身世帯が最も多い圏域であり、特に丘陵に位置する大規模住宅地の高齢化が顕著なため、複合的な相談支援の充実

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
北野町	1,613 人	20.7%	10.0%
打越町	2,640 人	28.4%	15.6%
北野台	3,026 人	44.1%	25.3%
長沼町	2,252 人	28.8%	16.5%
絹ヶ丘	2,298 人	38.9%	23.1%

「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

- 運動機能・IADL リスク者の割合が低い一方、認知症・転倒リスク者の割合は高い
- ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合は全ての項目で市平均を上回っている

堀之内はこんなところ!

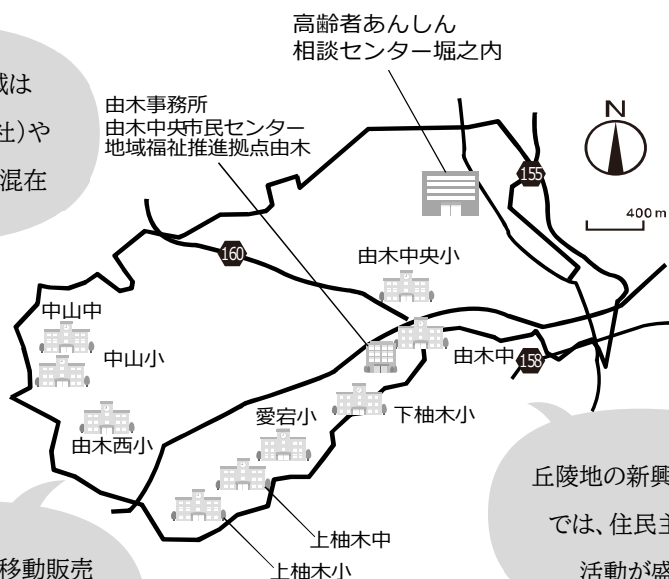
地域の
相談窓口



⑨八王子市高齢者
あんしん相談センター堀之内

堀之内1206
TEL:042-679-1114
FAX:042-670-2212

上柚木・下柚木地域は
JKK(都住宅供給公社)や
URの大規模団地が混在



民間企業による移動販売
等の買い物支援が
普及してきている



地域福祉推進拠点 由木
(由木中央市民センター内)



上柚木公園陸上競技場

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	36,050 人	要支援認定者	271 人
人口密度	4,612 人/km ²	要介護認定者	711 人
高齢者人口	7,247 人	高齢者単身世帯数	353 世帯
高齢化率	20.1%	町会・自治会数	27団体
生産年齢人口	23,695 人	町会・自治会加入率	43.3%
年少人口	5,108 人	民生・児童委員数	21 人
圏域内の主な 公共施設	愛宕小、上柚木小、下柚木小、中山小、由木中央小、 由木西小、上柚木中、中山中、由木中、由木事務所、 由木中央市民センター、地域福祉推進拠点由木		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 集合住宅で暮らす高齢者に対する地域づくりや資源開発
- 自主的な住民主体の活動が盛んなため、新しく参加される方の参加支援

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
下柚木	1,579 人	17.8%	7.9%
上柚木	2,466 人	22.4%	9.1%
中山	201 人	23.5%	10.3%
越野	484 人	12.1%	5.2%
南陽台	1,434 人	46.0%	29.5%
堀之内	1,083 人	13.2%	6.5%

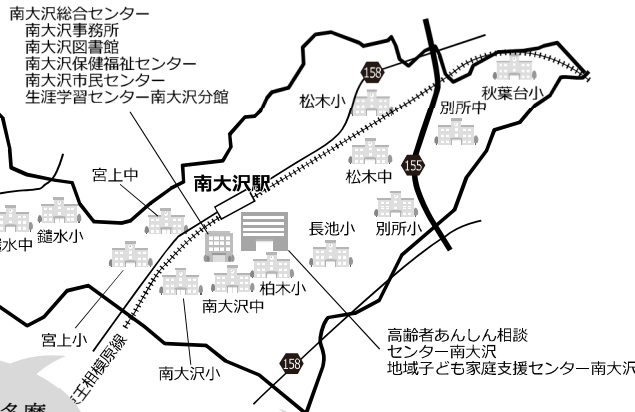
「健康とくらしの調査」結果(市内21圏域比較)

- 転倒リスク者の割合が低い一方、認知症・うつリスク者の割合は高い
- ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合は全ての項目で市平均を上回っている

新興住宅地を中心に、
自立されている前期
高齢者が多い

南大沢はこんなところ!

地域の
相談窓口



②八王子市高齢者 あしん相談センター南大沢

南大沢2-17-5

地域子ども家庭支援センター南大沢と併設

TEL:042-678-1880

FAX:042-678-1889

京王相模原線南大沢駅と多摩
ニュータウン通り周辺は、商業
施設、公共交通機関が充実

中学校の空き教室等を活用
して、住民主体で介護予防の
取組が行われている

住民主体の複数の
団体が立ち上がり、地域の
課題の話しあいや活動を
行っている

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	54,703 人	要支援認定者	369 人
人口密度	5,614 人/km ²	要介護認定者	1,012 人
高齢者人口	11,955 人	高齢者単身世帯数	542 世帯
高齢化率	21.9%	町会・自治会数	66 団体
生産年齢人口	35,934 人	町会・自治会加入率	47.2%
年少人口	6,814 人	民生・児童委員数	32 人
圏域内の主な 公共施設	秋葉台小、柏木小、長池小、別所小、松木小、南大沢小、 宮上小、鎌水小、別所中、松木中、南大沢中、宮上中、鎌水中、 南大沢総合センター、地域子ども家庭支援センター南大沢		



南大沢保健福祉センター



いきいき南大沢体操教室

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 大規模集合団地等における情報共有のできるネットワークの構築
- 圏域内の大学との連携及び学生の地域参加のきっかけづくり

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
鎌水	1,572 人	15.7%	7.5%
南大沢	5,112 人	30.6%	12.6%
松木	937 人	12.8%	4.9%
別所	4,334 人	21.0%	7.9%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 運動機能・咀嚼機能・認知症リスク者の割合が低い一方、うつリスク者の割合は高い
- 学習・教養サークルへの参加者割合がやや高い

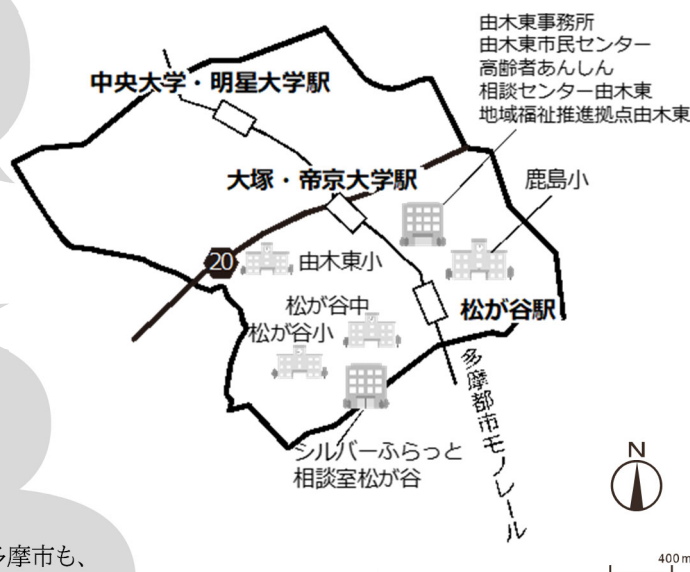
由木東はこんなところ!

地域の
相談窓口

サロン活動等の介護予防
活動が盛んで、
交流がはかれている

周辺に大学が多く、
連携して地域づくりを
行っている

隣接している多摩市も、
日常生活圏内になっている



②八王子市高齢者
あんしん相談センター由木東

鹿島111番地1
由木東事務所内
TEL:042-689-6070
FAX:042-689-6071

圏域データ

《令和2年(2020年)9月末現在》

人口	19,913 人	要支援認定者	227 人
人口密度	4,873 人/km ²	要介護認定者	544 人
高齢者人口	5,574 人	高齢者単身世帯数	324 世帯
高齢化率	28.0%	町会・自治会数	41 団体
生産年齢人口	12,244 人	町会・自治会加入率	51.2%
年少人口	2,095 人	民生・児童委員数	14 人
圏域内の主な 公共施設	鹿島小、松が谷小、由木東小、松が谷中、由木東事務所、 由木東市民センター、シルバーふらっと相談室松が谷、 地域福祉推進拠点由木東		



多摩モノレール通り



シルバーふらっと相談室松が谷

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 団地における地域づくりや自治会やサロン等の地域関係者を巻き込んだ地域情報の共有
- 圏域内の大学との連携及び学生の地域参加のきっかけづくり

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
東中野	842 人	17.9%	8.7%
大塚	1,645 人	23.6%	11.8%
鹿島	1,061 人	35.9%	18.8%
松が谷	2,026 人	38.2%	18.5%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 運動機能・IADL・転倒リスク者の割合が低い一方、栄養リスク者の割合は高い
- 趣味・学習・教養の活動への参加者割合が高い

2 基本施策の成果指標

計画の柱	インプット		アクティビティ(活動)
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
1. 地域ネットワークの充実			
【施策1】 地域における包括的な支援の充実【重点】	地域課題解決能力の強化	○地域ケア会議の開催	高齢者あんしん相談センターが開催する地域ケア会議で介護支援専門員(ケアマネジャー)やリハビリテーション専門職等の多職種連携による支援体制を構築することで、地域課題が共有され、解決策が導き出されている。
		○地域ケア推進会議の開催	地域ケア推進会議で全市的な課題の共有や課題解決に向けて議論することで、課題解決がはかられ、市の施策へつなげられている。
		○高齢者あんしん相談センター等の窓口機能強化	シルバー見守り相談室に加え、高齢者あんしん相談センター職員の人員を国の基準より多く配置し、機能強化をはかることで、高齢者やその家族を取り巻く様々な相談や地域課題の解決の対応ができています。
		○相談窓口の一元化	公共施設内移転や地域福祉推進拠点との併設を推進することで、総合相談窓口としての機能が強化され、多様な地域課題に対応できている。
		☆重層的支援体制整備事業の実施	高齢・障害・子ども等各分野の既存の相談支援を活かしつつ、包括的な支援体制を整備することで、複雑化・複合化した支援ニーズ(8050問題等)に対応できている。
【施策2】 生活支援体制整備の推進【重点】	多様な主体による生活支援体制の構築	生活支援コーディネーターの強化	日常生活圏域(21か所)に生活支援コーディネーターを配置することで、地域ニーズを把握するとともに、必要とされる生活支援サービスを提供するための仕組みづくりや地域での担い手の育成がはかられている。
		○協議体の開催	多様な主体が参加し情報共有・連携強化をする場である協議体を開催することで、地域ニーズを把握するとともに、サービス提供にかかる資源開発などの検討を行うことで、地域主体による生活支援体制の充実がはかられている。
		○NPOやボランティア等の住民主体で行う活動の支援	NPOやボランティア等の住民主体で行う活動を支援することで、地域に必要な資源が充足されている。
		☆就労的活動支援コーディネーターの配置による就労的活動の支援	就労的活動支援コーディネーターを配置することで、就労的活動(有償ボランティア等)の創出及び高齢者とのマッチング体制が構築され、就労的活動を望む高齢者と活動を適切にマッチングできている。
		☆プロボノ支援	市内で活動するNPOや地域活動団体に対しプロボノ支援をすることで、専門知識を活かしたボランティアが活発になり、地域資源の一つとなっている。
【施策3】 医療介護連携の推進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	☆KDBシステムを活用した専門職のアウトリーチによる個別的支持	フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することで、健康寿命が延伸できている。
		○切れ目のない医療介護連携の構築	在宅医療・介護を推進することで、入退院時の病院連絡室等と介護支援専門員(ケアマネジャー)や高齢者あんしん相談センターの連携が強化され、いつまでも地域で暮らすことができる。
	在宅医療・介護の普及促進	○在宅医療相談窓口事業の実施	在宅医療相談窓口があることで、在宅医療に関する質問や不安が解消され、いつまでも地域で暮らすことができる。
		○在宅医療全夜間対応事業の実施	かかりつけ医に代わって医師会の当番医療機関が診療を実施することで、在宅医療の24時間体制が確保され、安心して在宅療養を送ることができる。
		○在宅療養患者搬送事業の実施	かかりつけ医からの要請で在宅療養患者を医療機関に搬送する事業を支援することで、安心して在宅療養を送ることができる。
		○まごころネット(在宅医療支援システム)の普及	患者の医療情報などを関係者が共有するシステムである、まごころネット(在宅医療支援システム)を普及することで、医療・介護従事者の連携が強化され、在宅医療・介護が推進されている。
		○OACP(人生会議)や看取りに関する情報提供	看取りに関する情報提供や医療機関との連携をはかることで、残された時間を有意義なものとし、自からしい最期を過ごすことができる。
		○多職種連携に向けた研修の実施	MSW(医療ソーシャルワーカー)等の医療関係者や高齢者あんしん相談センター職員、介護支援専門員(ケアマネジャー)等の多職種が参加する研修等を実施し、専門職同士の連携が強化されている。
【施策4】 権利擁護の推進	権利擁護に係る横断的な課題解決に向けた取組の推進	○権利擁護における総合相談・支援機能の充実	市や高齢者あんしん相談センターにおける相談窓口において、権利擁護が必要と思われる方への支援を充実することで、高齢者が保護され、適切な支援につながっている。
		○成年後見制度の普及啓発	講演会や学習会を通じ、成年後見制度に関する情報を発信することで、権利擁護に関する制度が認知され、成年後見制度が適切に活用されている。
		○相談機関における速やかかつ適切なサービス利用	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業、財産保全管理サービス等、権利擁護に関する各制度の役割を整理することで、権利擁護を必要とする高齢者に対し、十分なサービス量が確保できている。
	高齢者虐待防止の強化	○高齢者虐待防止研修の実施	介護職員に対し高齢者虐待防止研修を実施することで、サービス提供中の高齢者への虐待をなくすとともに、家族にも啓発が行われ、高齢者虐待がなくなっている。

アウトプット(活動目標)			【中間成果】アウトカム(活動成果)				【最終成果】アウトカム
評価指標	現状・現状値	目標・目標値(KPI)	目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)	成果指標(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)			第7期計画	第8期計画	
	2020年度見込み	2023年度			2020年度	2023年度	2040年度
地域ケア会議開催回数	70回/年	200回/年	包括的・継続的ケアマネジメントが実施されている(地域における連携・協働の体制づくり)。	地域ケア推進会議における地域課題に対する方針決定数	—	4件以上/年	【指標①】健康寿命 現状値＝[男性]81.55歳[女性]82.46歳(平成30年)
地域ケア推進会議開催回数	1回/年	4回/年					【指標②】助け合い・ソーシャルキャピタル※得点(地域の人々と助け合いができる社会となっている) 現状値＝194.3(令和元年度)
高齢者あんしん相談センター(21か所)の職員総配置数 ※認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーター除く	107人 (国基準:83人)	維持または高齢者人口増に伴い増員		高齢者あんしん相談センターの認知度・利用満足度	認知度 36.2% 利用満足度 —	認知度 50.0% 利用満足度 ※新規調査のため未設定	【指標③】連帯感・ソーシャルキャピタル得点(地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている) 現状値＝157.6(令和元年度)
高齢者あんしん相談センターの市民部事務所等への移転複合化の箇所数	7か所	11か所					【指標④】社会参加・ソーシャルキャピタル得点(地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている) 現状値＝75.5(令和元年度)
CSW(コミュニティソーシャルワーカー)配置人数	9人	日常生活圏域(21か所)に順次配置	関係者間で課題が共有され、課題解決がはかられている。				【指標⑤】趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができる人々の割合 現状値＝—
生活支援コーディネーター配置人数	第一層 7人 第二層 12人	第一層 8人 第二層 21人					【指標⑥】生きがいを感じている人々の割合 現状値＝—
協議体開催回数	21回/年	日常生活圏域(21か所)で年1回の開催及び地域で開催される協議体への参加					【指標⑦】介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4%(令和元年度)
住民主体の生活支援団体登録団体数	31団体	50団体		住民主体の生活支援サービスの認知度・利用率	認知度 — 利用率 —	※新規調査のため未設定	【指標⑧】保険料必要額 現状値＝5,750円
就労的活動マッチング数	—	100人/年 (5人程度×21圏域)	地域での生活支援体制が整備されている。				
プロボノマッチング数	—	10件/年					
リハビリテーション専門職による通いの場へのアウトリーチ支援数	—	100件/年 (5件程度×21圏域)					
分析結果の施策への反映	—	新規事業や事業の見直しの実施					
多職種による研修会開催回数	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止	2回/年	医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている。	要介護認定者のうち在宅介護を利用している人の割合	70.4%	利用割合の上昇	
在宅医療相談窓口事業取組状況	在宅医療相談窓口相談件数 290件	事業認知度の上昇					
在宅医療全夜間対応事業取組状況	在宅療養救急患者数 487件	事業認知度の上昇					
在宅療養患者搬送事業取組状況	出動件数 130件	事業認知度の上昇		入院時情報連携加算取得率	11.9%	取得率の上昇	
まごころネット(在宅医療支援システム)登録事業所数	146か所	170か所		退院・退所加算取得率	10.8%	取得率の上昇	
ACP(人生会議)や看取りに関する情報提供取組状況	・広報による周知 1回/年 ・救急医療情報シート配布件数(カウントなし)	・広報による周知 1回/年 ・救急医療情報シート配布件数(「医療機関ガイド」とじ込み分+窓口配布)10,000部					
多職種連携の研修開催回数	在宅医療相談窓口事業における多職種研修 1回/年	多所管連携し、多職種研修を定期的に開催					
権利擁護に係る相談対応取組状況	・緊急保護の実施・通報等に基づく施設等への立入調査の実施	・緊急保護の実施・通報等に基づく施設等への立入調査の実施					
成年後見制度の普及啓発取組状況	講演会 3回/年 学習会 7回/年	講演会 4回/年 学習会 9回/年	成年後見制度や権利擁護事業が市民に認知され、円滑に利用できる体制が整っている。	成年後見制度・権利擁護事業の認知度	—	※新規調査のため未設定	
サービス必要量の確保に向けた取組状況	—	成年後見・あんしんサポートセンターとの調整及び適切なサービス利用への周知等		成年後見制度・権利擁護事業のサービス量が確保できていると思う割合	—	※新規調査のため未設定	
高齢者虐待防止研修(介護施設職員や介護従事者に対する研修)開催回数	8回/年	8回/年					

※ソーシャル・キャピタルとは

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。物的資本や人的資本などと並び新しい概念で、健康とくらしの調査の質問項目から、次の式で重み付けして加算した値となっている。

ソーシャル・キャピタル得点(助け合い)＝情緒サボ受領×0.8＋情緒サボ提供×0.7＋手段サボ受領×0.6

ソーシャル・キャピタル得点(連帯感)＝信頼割合×0.9＋互酬性割合×0.8＋愛着割合×0.7

ソーシャル・キャピタル得点(社会参加)＝ボランティア割合×0.6＋スポーツ割合×0.8＋趣味割合×0.9＋学習割合×0.7＋経験伝達割合×0.5

計画の柱	インプット		アクティビティ(活動)
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
2. 自立支援・重度化防止			
【施策5】 後期高齢者の実態把握と事業 評価サイクルの構築	後期高齢者の実態把握事業の実施	☆後期高齢者実態把握事業の実施	75歳以上の後期高齢者を対象としたアンケート調査を実施することで、高齢者の実態(リスク度)が把握され、健康リスクの高い高齢者が適切な支援につながっている。
	介護予防事業の事業評価	☆介護予防事業の事業評価	介護・医療データの活用により事業評価を実施することで、事業効果を定期的に把握し、改善をはかりながらより効果的な事業を実施している。
【施策6】 リエイブルメント(再自立)の推進【重点】	短期集中予防サービスを中心とした総合事業の充実	☆通所型・訪問型サービスCの実施及び通所型サービスC等への移動支援の提供	望む生活の実現に向けて短期集中予防サービスを実施することで、リエイブルメント(再自立)への理解が進み、要支援認定者等の大多数が短期集中予防サービスを利用している。
		☆住民主体による通所型サービスBの実施	介護予防の取組を効果的に推進するリーダーが育ち、主体的に介護予防の取組が地域で充実し手が増える。また、リハビリテーション専門職の介入により住民主体の介護予防評価ができることと、効果的なプログラムが開発できる。
	リハビリテーション提供体制の構築	☆地域リハビリテーション活動支援事業の実施	リハビリテーション専門職によるアセスメント(状態評価)及びアウトリーチ(訪問支援)を実施することで、リエイブルメントへの理解が進み、新規要支援認定者のうち、大多数がリハビリテーション専門職によるアセスメントを利用している。
		○リハビリテーションサービス提供体制の構築	通所介護事業所等において、生活機能向上連携加算及び本市の独自加算Ⅰの算定取得が促進され、質の高いリハビリテーションサービスが提供されている。
【施策7】 介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進【重点】	セルフマネジメントの定着支援	☆ICTの活用やリハビリテーション専門職の介入による健康づくりの習慣化の構築及び口腔リスク該当者への歯科医師による口腔機能評価の実施	ICTの活用やリハビリテーション専門職の介入など、セルフマネジメント支援の手法が構築され、自助による介護予防・健康づくりの取組が充実している。また、歯科医師の口腔機能評価により早期受診につなげることで重度化防止がはかれるとともに、自宅での口腔ケアの取組(適切な歯磨きや嚥下機能低下を防ぐ運動など)が定着することで、口腔リスク該当者が低減している。
		○介護予防普及啓発事業の実施	介護予防教室・講座等の開催により、介護予防の普及啓発がはかれ、高齢者の心身機能の維持・改善につながっている。
	介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業の推進	○地域介護予防活動支援事業の実施	健康づくりに関する活動を推進する健康づくりサポーター等の養成や活動支援により、高齢者の心身機能の維持・改善につながっている。
		○高齢者のニーズに即した多様な通いの場の「見える化」と参加促進	多様な通いの場を「見える化」することで、高齢者のニーズに合った通いの場に参加することができている。
【施策8】 生涯現役社会の構築と積極的な社会参加 ～プロダクティブ・エイジングの普及～【重点】	多様な社会参加の促進	○高齢者活動コーディネートセンターの運営	経験や特技を持つ高齢者と、それを必要とする団体を結びつける高齢者活動コーディネートセンターを運営することで、高齢者が生きがいを持って生活することができている。
		○市民活動支援センター運営	あらゆる分野の公益的な市民活動を支援することで、NPO・市民活動団体の活動が活発になり、高齢者の社会参加の機会が増加している。
		○地域デビューパーティ(旧名称 お父さんお母りなさいパーティ)の開催支援	シニア世代を対象に、市民活動団体の紹介や講演などを実施することで、高齢者が地域の活動へ参加するきっかけとなり、地域の活動が活発になっている。
		○生涯学習コーディネーターの養成	生涯学習コーディネーターを養成し、地域で生涯学習の機会を提供することで、高齢者が多様な活動の場に参加することができている。
		○はちおうじ人生100年サポート企業登録事業の実施	保険外サービスが充実し、サービスを必要とする高齢者が選択できる十分なサービス量が確保できている。
	就労支援の強化	☆就労ハンドブック(仮称)の発行	高齢者の就労支援に関する情報が発信され、就労を望む高齢者と活動を適切にマッチングできている。
		☆ジョブマッチングの支援	高齢者の特性(スキル・時間・住まいの場所)にあわせてICTを活用したジョブマッチングを行うことで、就労を希望する方が就労することができている。
		○シルバー人材センターの強化	シルバー人材センター会員の高い技術や経験に対応した働く機会を提供することで、高度人材(高い技術・経験を有している方)の活躍機会が増えている。

アウトプット(活動目標)			【中間成果】アウトカム(活動成果)				【最終成果】アウトカム
評価指標	現状・現状値	目標・目標値(KPI)	目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)	成果指標(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)			第7期計画	第8期計画	
	2020年度見込み	2023年度			2020年度	2023年度	2040年度
後期高齢者実態把握調査 実態把握率 ※要介護認定者を除く	80% (郵送回収率80%)	90%以上 (未返送者の把握を含め90%以上)	高齢者の実態を早期に把握し、適切な支援につなげられている。	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	80.1歳	平均年齢の上昇	【指標①】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点(地域の人々と助け合いができる社会となっている) 現状値＝(男性)81.55歳(女性)82.46歳(平成30年)
PDCAサイクルの運用を取り入れた事業数	2事業 (通所型短期集中予防サービス、地域リハビリテーション活動支援事業)	介護予防・日常生活支援総合事業 全て		調整済み新規要支援・要介護認定者の平均要介護度	要介護1.3	平均要介護度の低下	【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点(地域の人々と助け合いができる社会となっている) 現状値＝194.3(令和元年度)
①要支援認定者等のうち、通所型・訪問型サービスC利用者割合 ②新規要支援認定者等のうち、短期集中予防サービスを利用した方の割合 ③3か月後のリスク改善率(当初リスク判定された項目の改善率) ④介護予防活動の定着度	—	①50%以上 ②90%以上 ③80%以上 ④利用開始6か月後の要介護認定状況またはリスクの変化(状態の向上または維持)		調整済み認定率	20% (都平均:19.3%)	都平均よりも低い値	【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点(地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている) 現状値＝157.6(令和元年度)
通所型サービスBで養成された介護予防リーダー(仮称)の人数	—	延210人 (10人×21圏域)		調整済み重度認定率	5.8% (都平均:6.6%)	都平均よりも低い値	【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点(地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている) 現状値＝75.5(令和元年度)
①新規要支援認定者でサービス利用を希望される方のうち、地域リハビリテーション活動支援事業の利用者割合 ②リハビリテーション専門職による通いの場等へのアウトリーチ件数	①5%未満 ②60件/年 (9月～3月)	①50% ②100件/年 (5件程度×21圏域)	要支援認定者がリハビリメントにより、もとの暮らしに戻り、生きがいのある生活を送っている。また、適切な支援やリハビリを受け、重症化が防止できている。	調整済み軽度認定率	14.2% (都平均:12.7%)	都平均よりも低い値	【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができる人の割合 現状値＝—
①生活機能向上連携加算の取得率 ②独自加算Ⅰの取得率	①1.2% ②0%	①取得率の上昇 ②取得率の上昇	フレイルあり割合	19.5%	割合の低下	【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝—	
自立支援型地域ケア会議(運用)回数	—	全ての日常生活圏域(21か所)で実施	運動機能低下者割合	8.1%	割合の低下	【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4%(令和元年度)	
①ICTを活用したセルフマネジメントツールの利用率 ②口腔リスク者割合	①— ②21.2%	①10% (65歳以上高齢者) ②口腔リスク者割合の低下	口腔機能低下者割合	18.4%	割合の低下	【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円	
①リスク該当者の介護予防教室等参加率 ②介護予防教室 参加者数	①— ②高齢者いきいき課1,283人 高齢者あんしん相談センター5,000人 保健福祉センター2,072人 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため縮小して実施	①80.0% ②高齢者いきいき課10,000人 高齢者あんしん相談センター25,000人 保健福祉センター6,000人	摂食嚥下障害等の口腔機能について、健全な経口摂取(口から食べ物を摂取すること)を保ち、かつ栄養状態が向上している。	セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている。	【再掲】新規要支援・要介護認定者の平均年齢	80.1歳	平均年齢の上昇
健康づくりリポーター登録者数	146人	150人	多様な社会参加の場から、高齢者が自らの選択に基づいて選べる環境が整っている。	社会参加をしている高齢者の割合	29.2%	割合の上昇	
地域資源(通いの場等)の把握数	376件	600件					
コーディネート契約件数	85件/年 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため縮小して実施	500件/年					
市民活動支援センター取組状況	—	市民活動に参加する方の増					
地域デビューパーティ(旧名称 お父さんお母りなさいパーティ)参加者数	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止	500人/年	就労を希望している高齢者が、自身の能力に合った就労ができている。	就労している高齢者の割合	26.3%	割合の低下	
生涯学習コーディネーター養成講座受講者数	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止	15人/年					
はちおうじ人生100年サポート企業登録サービス数	16件	30件					
就労ハンドブック(仮称)配布部数	—	延15,000部					
ジョブマッチングアプリ ①登録企業数 ②登録者数	—	①延100社 ②延3,000人					
シルバー人材センターの公共事業における派遣事業 ①受注件数 ②就業人数	①4件/年 ②1,594人/年	①12件/年 ②就業人数の増					

計画の柱	インプット		アクティビティ(活動)
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
3. 認知症との共生と予防			
【施策9】 認知症との共生	認知症に関する普及啓発・本人発信支援	○認知症に関する普及啓発	認知症ケアバスの活用により認知症の人を包括的に支援し、認知症に関する普及啓発をすすめることで、地域での認知症に対する正しい理解が深まっている。
		○認知症に関する理解促進	認知症の人自身や家族のみならず、認知症サポーターを養成することで、地域での認知症に対する正しい理解が深まっている。
		○認知症本人ミーティングの普及	認知症本人ミーティングを実施することで、認知症の人の意見や希望を発信する機会が充実している。
	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	○認知症の早期発見・早期対応	認知症初期集中支援チームにより、初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施することで、認知症の兆候を早期に捉え、早期治療の重要性が周知されている。
		○認知症介護従事者研修の推進	認知症介護従事者研修を実施することで、認知症の対応力が向上し、認知症の人に対する介護サービスが充実している。
		○BPSDケアプログラム推進事業の実施	介護事業所へのケアプログラムの普及、アドミニストレーターの養成及び参加事業所への支援により、認知症ケアの質の向上がはかられている。
		○認知症の介護者への支援	認知症家族サロンの運営や認知症家族会の立ち上げ支援の強化により、認知症家族サロン及び認知症家族会が認知され、サポートが必要な方が適切に利用できている。
【施策10】 認知症の予防	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	☆認知症高齢者等社会参加活動体制事業の実施	認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人が、社会参加活動を行うための体制が整備され、認知症の人の社会参加を支える活動拠点が充足している。
	認知症予防に効果的な活動の習慣化に向けた事業の実施	○認知症の早期発見や予防にかかる効果測定と連動した事業の実施	認知症予防に効果が立証されている絵本読み聞かせ事業等が実施されるなど、認知症の予防に資する取組が充実している。

アウトプット(活動目標)			【中間成果】アウトカム(活動成果)				【最終成果】アウトカム
評価指標	現状・現状値	目標・目標値(KPI)	目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)	成果指標(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)			第7期計画	第8期計画	
	2020年度見込み	2023年度			2020年度	2023年度	2040年度
認知症ケアパス発行部数	延80,000部	改訂版の発行					【指標①】 健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳 【女性】82.46歳 (平成30年) 【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点(地域の人々と助け合いができる社会となっている) 現状値＝194.3 (令和元年度) 【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点(地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている) 現状値＝157.6 (令和元年度) 【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点(地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている) 現状値＝75.5 (令和元年度) 【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができる人の割合 現状値＝— 【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝— 【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4% (令和元年度) 【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円
認知症サポーター養成講座受講者数	42,000人	45,000人	認知症を発症しても、尊厳のある生活を送ることができている。	認知症の人に実施する生活満足度調査結果	—	60点	
認知症本人ミーティング開催回数	1回/年	3回/年					
認知症初期集中支援チーム支援件数	10件/年	13件/年	認知症の兆候を早期に察知し、適切な支援が行われる体制が整っている。	認知症に関する相談窓口の認知度	—	※新規調査のため未設定	
認知症介護従事者研修受講者数	48人/年	全員受講 (無資格の介護職員)					
BPSDケアプログラム導入事業所数	83事業所	100事業所	認知症の人やその家族が孤立せず、在宅でいつまでも生活できる環境が整っている。	認知症になっても在宅生活を続けたいと思う人の割合	54.7%	割合の上昇	
認知症家族会運営支援数	21団体	24団体		認知症高齢者(要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、日常生活自立度Ⅱa以上)の在宅率 ※全体から施設サービス利用者を除く	64.2%	在宅率の上昇	
認知症高齢者等社会参加活動体制事業活動箇所数	1か所	3か所	認知症の人でも地域で見守られながら活動できる環境が整っている。	認知症の人でも地域活動に役割を持って参加した方が良いと思う人の割合	【一般高齢者】 49.9% 【要支援・要介護認定者】 —	【一般高齢者】 割合の上昇 【要支援・要介護認定者】 ※新規調査のため未設定	
認知症の早期発見や予防を目的とした支援やサービスの利用者割合	—	利用者割合の上昇	認知症を予防したり、認知症の発症を遅らせたりすることができる。	認知機能低下者割合	32.0%	割合の低下	
				日常生活自立度Ⅱa以上の新規認定を受けた時点の平均年齢	82.0歳 (令和元年度)	平均年齢の上昇	

計画の柱	インプット		アクティビティ(活動)
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
4. 在宅生活の支援			
【施策11】 在宅生活を支える支援	多様な主体による「移動支援」の充実	○制度横断的な移動手段の確保の検討	庁内関連所管(交通部・福祉部局)で交通課題に関する情報共有や課題解決に向けた検討を行うことで、移動困難者が減少している。
		☆地域主体による移動支援のコーディネート	地域主体の移動支援を推進する団体の立ち上げを支援することで、住民主体による助け合いの生活支援活動が充実し、移動困難な高齢者の生活課題が解決できている。
		○福祉有償運送の登録等支援	要介護認定や障害者手帳等をお持ちの方で、単独で公共交通機関による移動が困難な方が対象となる福祉有償運送の団体を支援することで、対象者の生活課題が解決できている。
	ゆるやかな「見守り体制」と生活支援の充実	○民生委員・児童委員による相談活動の充実	民生委員・児童委員に対してメンタルヘルスなどの各種研修や情報提供を行うことで、高齢者の相談が充実している。
		○見守り協定事業の実施	民間企業等との協定に基づく見守り協定の拡大により、高齢者が地域の多様な主体に見守られ、安心して生活することができる。
		○高齢者見守り相談窓口の運営	高齢者あんしん相談センターと連携して高齢者に対する見守りを行うシルバーふらっと相談室やシルバー見守り相談室を運営することで、高齢者の孤立防止や生活実態の把握がはかられている。
		○出前講座・高齢者見守り講座の開催	安心・安全な消費生活を確保するために、地域のつながりの中で出前講座や高齢者見守り講座を開催することで、ゆるやかな「見守り体制」が充実している。
		○救急通報システム事業	救急通報システムを用いた見守りサービスを提供することで、在宅で安心して暮らすことができる。
		○ふれあい収集事業の実施	ごみ出しが困難なひとり暮らし高齢者・身体障害者世帯などを対象に、ごみ・資源物を戸別収集することで、在宅で安心して暮らすことができる。
	「住まいの支援」の充実	○居住支援協議会による住宅確保要配慮者の入居支援	居住支援協議会が住宅確保要配慮者の入居を支援することで、住宅確保要配慮者の住まいが確保されている。
		○セーフティネット住宅に関する情報提供	住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として登録された民間の空き家・空き室を活用することで、住宅確保要配慮者の住まいが確保されている。
		○高齢者自立支援住宅改修給付	日常生活の動作に困難のある高齢者に対し、住宅改修費の一部を補助することで、在宅での生活が継続できる。
		○サービス付き高齢者向け住宅の質の確保・指導	サービス付き高齢者向け住宅に対し、質を確保するため指導監督を行うことで、住宅の質が確保されている。
【施策12】 家族介護者の支援	家族介護者の介護負担軽減	○介護離職ゼロに向けた情報発信	家族介護者に適切な情報が提供されることで、家族介護者の介護離職防止がはかれるなど、家族介護者の負担が軽減されている。
【施策13】 介護サービス基盤の整備	在宅介護を支える地域密着型サービスの整備促進	○(看護)小規模多機能型居宅介護事業所の整備	在宅生活を支えるサービスの核として、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所を公募により整備促進することで、十分なサービス量が確保されている。
		○認知症高齢者グループホームの整備	認知症高齢者グループホームを公募により整備促進をすることで、認知症高齢者数に比して十分なサービス量が確保されている。
		☆通所介護事業所(デイサービス)の総量規制	通所介護事業所(デイサービス)の新規指定を制限することにより、介護サービス量が供給過多の状態となることをかれ、適切な事業所数が確保されている。
【施策14】 災害時支援体制と感染症対策	災害時支援体制の構築	○福祉避難所の充実	福祉避難所として必要な備蓄品の配備や通信訓練等が実施され、通常の避難所では生活が困難となる要配慮者が安心して避難することができる。
		○災害時における要配慮者の安否確認	救護・介護などの必要な支援を高齢者あんしん相談センターなどの各関係機関と連携することで、災害時の安否確認とその体制づくりを強化し、高齢者が安心して避難することができる。
	感染症対策の充実	○感染症対策の充実	各種事業においてオンラインやアプリの活用等の検討・実施をすすめることで、高齢者が感染症に罹患することを防いでいる。
		○事業継続力(BCP)の強化	高齢者施設等で、事業継続計画(BCP)が策定され、もしもの時の備えができています。

アウトプット(活動目標)			【中間成果】アウトカム(活動成果)				【最終成果】アウトカム
評価指標	現状・現状値	目標・目標値(KPI)	目指す姿	評価指標	現状値	目標値(KPI)	成果指標(KPI)
	令和2年度(2020年度)	令和5年度(2023年度)			第7期計画	第8期計画	
	2020年度見込み	2023年度			2020年度	2023年度	2040年度
庁内検討会開催回数	2回/年	2回/年	多様な主体による移動サービスが充実し、移動に困難を感じる人の割合が少なくなっている。	日常的な移動に困難を感じている人の割合	【一般高齢者】11.3% 【要支援・要介護認定者】63.6%	【一般高齢者】割合の低下 【要支援・要介護認定者】割合の低下	【指標①】健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳【女性】82.46歳(平成30年)
①移動支援を行う住民団体 団体数 ②運転ボランティアの数(講座の受講者)	①6団体(住民主体による訪問型サービスにて) ②－	①団体数の増 ②210人(10人×21圏域)					【指標②】助け合い・ソーシャルキャピタル得点(地域の人々と助け合いができる社会となっている) 現状値＝194.3(令和元年度)
登録支援の取組状況	登録支援数12団体	円滑な手続き支援の継続					【指標③】連帯感・ソーシャルキャピタル得点(地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている) 現状値＝157.6(令和元年度)
民生委員の充足率(民生委員の数/民生委員の必要数)	97.8%	98.0%					【指標④】社会参加・ソーシャルキャピタル得点(地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている) 現状値＝75.5(令和元年度)
見守り協定協定締結事業者数	38事業所	45事業所					【指標⑤】趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができる人の割合 現状値＝－
シルバーふらっと相談室設置数	2か所	4か所	在宅での暮らしを支える見守りサービスが充実し、安心・安全な日常生活が送れている。	在宅サービスの利用満足度	－	※新規調査のため未設定	【指標⑥】生きがいを感じている人の割合 現状値＝－
講座受講者数	150人/年	200人/年					【指標⑦】介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4%(令和元年度)
救急通報システム利用者数	186人/年	200人/年					【指標⑧】保険料必要額 現状値＝5,750円
ふれあい収集取組状況	400件/年	戸別回収時に声掛け等の継続					
居住支援協力店登録数	30件	居住支援協力店の増					
セーフティネット住宅に関する情報提供	セーフティネット住宅 登録件数300戸	制度の認知度増及び登録の促進	住まいに不安を感じている人が少なくなっている。	今後の住まいに不安を感じている人の割合	－	※新規調査のため未設定	
高齢者自立支援住宅改修給付取組状況	支援件数90件	円滑な手続き支援の継続					
実地検査取組状況	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため未実施	検査等の実施により、住宅の質の確保					
認知症家族会開催回数	40回/年	60回/年					
(看護)小規模多機能型居宅介護事業所整備数	19事業所	24事業所					
認知症高齢者グループホーム ①整備数 ②入所待機者数	①25施設(440床) ②77人	①31施設 ②入所待機者数の減少	認知症家族会の支援が充実し、介護のために仕事を辞める選択をしなくても良い状態になっている。	在宅介護に対して不安を感じていない人の割合	8.5%	割合の上昇	
通所介護事業所(サテライト含む)及び地域密着型通所介護事業所 ①事業所数 ②稼働率	①172事業所 ②59.4%	①事業所数の維持または減少 ②稼働率の維持または上昇	就労継続が可能な家族介護者の割合		75.6%	割合の上昇	
福祉避難所整備数	32施設	40施設	在宅介護を支えるサービスが充足し、在宅介護を受ける人が増えている。	地域密着型サービスを使いたいと思う人の割合	小規模多機能型居宅介護サービス48.6% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス47.4% 夜間対応型訪問介護サービス38.3%	割合の上昇	
安否確認とその体制づくりの取組状況	災害時の安否確認等の支援体制の構築	災害時の安否確認等の支援体制の構築	居宅サービスの受給者割合		67.4%	割合の上昇	
感染症対策にかか事業の検討・実施状況	オンラインやアプリの活用等の検討・実施	オンラインやアプリの活用等の実施	地域密着型サービス受給者割合		16.0%	割合の上昇	
高齢者施設等での事業継続計画(BCP)策定に向けた取組状況	BCPの策定に向けた情報提供等の支援	BCPの策定されている事業者数の拡大	災害時に要配慮者が安心して避難できる体制が整っている。	福祉避難所の各圏域の整備率	57.1%	整備率の上昇	
			高齢者が災害で被災感染症に罹患しないための対策が充実し、事業所でも感染症対策の体制が整っている。	災害対策や感染症対策の計画・体制が整っていると感じる事業所の割合	－	※新規調査のため未設定	

計画の柱	インプット		アクティビティ(活動)
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
5. 介護保険制度の持続可能性確保			
【施策15】 適切なサービス利用に向けた窓口機能の強化	窓口におけるコーディネート機能強化	☆適切なアセスメント(状態評価)による効果的な支援の提供	本人の状態に応じた適切な介護サービスにつなげるためのケアパスを作成・配付することで、新規利用者にケアパスを理解していただき、本人の意思に基づいた適切なケアにつながっている。
【施策16】 要介護認定の適正化	認定調査員の育成及び資料点検の実施	○認定調査員研修の実施 ○認定調査票・介護認定審査会資料の点検の実施	認定調査員に定期的な研修を行うことで、調査基準・判断の差異及び不整合が生じないようにしている。 要介護認定の審査に用いる資料を点検することで、資料の質が向上し、審査対象者の“介護の手間”が反映された、適正な要介護認定に寄与している。
【施策17】 給付の適正化	介護保険制度の信頼性維持・向上	○介護支援専門員(ケアマネジャー)研修の実施	段階的に受講できる研修体系を構築することで、介護支援専門員(ケアマネジャー)のケアマネジメントの質が向上している。
		○ケアプラン点検の質の向上	ケアプランの内容点検を実施することで、ケアプランの質が向上し、自立支援につなげている。
		○住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化	申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者(本人・家族・工事業者等)に助言と指導を行い、利用者に合った支援がなされている。
		○縦覧点検・医療情報の突合	東京都国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、給付の適正化がはかられている。
		○介護給付費通知	介護給付費を介護サービス利用者に通知し、サービス内容や回数・自己負担額等に間違いがないか確認をしてもらうことで、適正な保険給付へつながっている。
	介護保険サービスの効果検証	☆介護保険サービスの効果検証	研究機関により追跡調査を実施し、住宅改修サービス利用者の状態変化を検証することで、住宅改修が在宅生活の継続に効果がある。
	介護保険サービス事業所の適正運営に向けた指導監督の強化	○介護事業所に対する実地検査及び監査の実施	実地検査及び監査の実施により、介護給付等対象サービス利用者の保護、指定基準の遵守及び保険給付請求等の適正化がはかられている。
【施策18】 介護人材の確保・定着・育成	介護人材の確保・定着・育成の強化	○資格取得支援の実施	介護福祉士、実務者研修、初任者研修の資格取得支援を行うことで、介護人材の裾野を広げるとともに、介護従事者のスキルアップ、モチベーションの向上がはかられている。
		○入門的研修及び生活支援ヘルパー研修の実施	介護人材の裾野を広げるための入門的研修等を開催することで、介護人材が充足し、サービス提供体制が整っている。
		○介護のしごと日本語教室の実施	市内介護事業者への就労希望者及び就労外国人の日本語能力向上に向けた日本語教室を開催することで、外国人介護従事者の日本語能力が上がり、サービス提供が向上している。
		○介護職員の表彰	介護職の社会的ステータス向上に資するため表彰を実施することで、介護職のイメージが向上し、介護職員の離職防止がはかられている。
		○介護事業所研修の実施	介護事業所におけるマネジメントスキル向上のための研修を実施することで、介護職員の人材育成体制の構築がはかられている。
【施策19】 介護現場の生産性の向上	介護現場の生産性向上に向けた取組の推進	○成果連動型ICT活用促進事業の実施	ICT機器の活用により、介護職員の負担が軽減され、介護現場の生産性が向上している。
		○ケア倶楽部の活用	市と介護保険サービス事業所との情報共有サイトであるケア倶楽部を活用し、市と事業所との連携がはかられ、介護現場の生産性が向上している。
		○指定申請に係る文書の負担軽減(文書量の削減)	指定申請に係る文書の負担軽減(文書量の削減)が行われ、事業所運営が効率化されている。
		○介護助手就職相談会の開催	介護事業所と短時間就労を希望する者をマッチングするための就職相談会を開催することで、専門職と非専門職の切り分けが進み、介護業務の効率化がはかられている。
【施策20】 成果連動型民間委託契約方式(PFS)の導入	成果連動型民間委託契約方式(PFS)の導入	☆成果連動型民間委託契約方式(PFS)の導入	介護予防等の分野において成果連動型委託契約の可能性を検討され、効果の高い介護予防事業等が実施されている。

アウトプット(活動目標)			【中間成果】アウトカム(活動成果)				【最終成果】アウトカム
評価指標	現状・現状値 令和2年度(2020年度)	目標・目標値(KPI) 令和5年度(2023年度)	目指す姿	評価指標	現状値 第7期計画 2020年度	目標値(KPI) 第8期計画 2023年度	成果指標(KPI) 令和22年(2040年)
	2020年度見込み	2023年度			2020年度	2023年度	
リスク該当者のうち、個別支援(専門支援や介護予防事業)につなげた割合	—	90%以上	軽度認定者に係る要介護認定申請が適切に行われている。	要支援認定者の介護保険サービスの実利用率	25.3%	実利用率の上昇	【指標①】 健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳 【女性】82.46歳 (平成30年) 【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点(地域の人々と助け合いができる社会となっている) 現状値＝194.3 (令和元年度) 【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点(地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている) 現状値＝157.6 (令和元年度) 【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点(地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている) 現状値＝75.5 (令和元年度) 【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができる人の割合 現状値＝— 【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝— 【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4% (令和元年度) 【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円
調査基準・判断の差異及び不整合が生じないための取組状況	認定調査員研修の実施	質の高い研修の継続	要介護認定が適正に行われている。	—	—	—	
認定調査票・認定審査会資料点検率	100%	100%	ケアマネジメントが適切に行われている。	—	—	—	
介護支援専門員(ケアマネジャー)研修受講者数	延1,800人/年	延2,000人/年		—	—	—	
ケアプラン点検点検数	24件/年	24件/年		—	—	—	
有資格専門職による審査	全件審査	全件審査		—	—	—	
縦覧点検・医療情報の突合	点検・突合継続	点検・突合継続		—	—	—	
介護給付費通知回数	1回/年	1回/年	介護人材の確保・定着・育成が強化され、安定的なサービス提供体制が整っている。	介護人材の不足を感じる事業者割合	64.3%	割合の低下	
住宅改修サービス利用者に対する効果検証	—	事業効果を明らかにする		介護人材の新年が採用できている割合	4.5%	割合の上昇	
介護保険サービス事業所の実地検査数	19事業所 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のための実地検査休止期間あり	事業所数のおおむね3分の1		介護人材の中途(経験者)が採用できている割合	33.9%	割合の上昇	
資格取得支援者数 ①介護福祉士 ②実務者研修 ③初任者研修	①0人/年 ②46人/年 ③14人/年 ※応募多数により抽選のうえ支援者を決定	①70人/年 ②50人/年 ③50人/年		介護人材の中途(未経験者)が採用できている割合	31.8%	割合の上昇	
入門的研修及び生活支援ヘルパー研修 ①修了者数 ②マッチング数	①175人/年 ②30人/年 (令和元年度実績)	①200人/年 ②30人/年		介護事業所における1年間の離職率20%以上の事業者割合	35.7%	割合の低下	
介護のしごと日本語教室修了者数	22人/年	50人/年	介護現場の革新が進み、介護職員の生産性が向上している。	介護現場の生産性向上がはかることができていると感じる事業所割合	—	※新規調査のため未設定	
勤続15年以上(うち介護福祉士として10年以上)の職員数(表彰の対象者)	およそ160人	260人		—	—	—	
介護事業所研修研修満足度	87.9% (令和元年度実績)	90.0%		—	—	—	
介護事業所における職員定着率	79.9%	従業員50人以上：86%以上 従業員50人未満：82%以上		—	—	—	
「ケア倶楽部」登録率	95.4%	100.0%		—	—	—	
文書量の削減に向けた取組状況	法令に提出が義務付けられていない、権利関係の確認書類等を提出不要とした	書類への押印を不要とし、メールでの受付や電子申請へと移行することで、再提出や郵送の手間を省く	—	—	—	—	
介護助手就職相談会マッチング数	47人/年 (令和元年度実績)	50人/年	—	—	—	—	
成果連動型民間委託契約方式(PFS)契約件数	—	5件/年	—	—	—	—	

3 用語解説

あ行	
用語	解説
アウトリーチ	行政や支援機関などが、支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対して訪問等により、積極的に働きかけて情報・支援を届けること。
アセスメント	支援をするに当たり、必要な見通しを立てるために事前に評価や分析を行うこと。
いりよう かいごれんけい 医療・介護連携	地域の医療・介護関係者が、会議の開催や研修等で情報共有し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供すること。 高齢者になると、病気にかかる割合が高くなることから、医療機関を受診する人や介護サービスを必要とする方が増える傾向がある。また、在宅での療養や人生の最期を自宅で迎えたいと望んでいる人は多く、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするため、連携を推進する必要がある。

か行	
用語	解説
かいごいりよういん 介護医療院	要介護者であって、長期にわたり療養が必要な方に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。
かいごしえんせんもんいん 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護認定・要支援認定等を受けた方が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者。 要介護認定・要支援認定等を受け、介護サービス等を希望する方や、その家族からの相談に応じ、本人の意向や心身の状態を考慮して、在宅や施設で適切なサービスが受けられるようにケアプランの立案、市・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う。
かいごじょしゅ 介護助手	食事の配膳下膳や掃除洗濯、施設への送迎、レクリエーション等、身体介助以外の補助的な業務を担う者。

用語	解説
かいごふくしし 介護福祉士	1987年制定の「社会福祉士及び介護福祉士法」によって定められた国家資格。 介護福祉士は専門知識と技術を活かし、利用者に対する「身体介助」「生活援助」「レクリエーション」、利用者のご家族に対する「相談・助言」、介護スタッフに対する「マネジメント」を担う。
かいごほけんほけんじゃどりよく 介護保険保険者努力 しえんこうふきん 支援交付金	介護保険法等の改正により、創設された保険者機能強化推進交付金(p.147参照)に加え、令和2年度(2020年度)からは、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)が創設された。
かいごりょうようがたいりょうしせつ 介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院または診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理や看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設。
かいごろうじんふくししせつ 介護老人福祉施設 とくべつようごろうじん (特別養護老人ホーム)	原則65歳以上の要介護3から要介護5の認定者が対象となる、常に介護が必要で自宅での介護が困難な方のための施設。要介護1または要介護2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難など、やむを得ない事由がある場合に特例で利用可能。食事・入浴・排せつなどの日常生活の介護が中心。
かいごろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設	要介護1から要介護5の認定者が対象となる、家庭への復帰を目指すための施設。施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護及びリハビリテーション、その他必要な医療を受けながら、原則3か月での在宅復帰を目指す。
かいごよぼう にちじょうせいかつ 介護予防・日常生活 しえんそうごうじぎょう 支援総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業には「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つがある。これまで全国一律に提供されていた「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が、区市町村ごとに地域の実情にあわせて、独自に多様な支援ができる仕組みに変わり、きめ細かいサービス提供ができるようになった。本市は、平成28年(2016年)3月より実施。

用語	解説
かいごよぼう せいかつしえん 介護予防・生活支援サ ービス事業における ほうもんがた 訪問型サービス	多様な生活支援のニーズに対して、区市町村ごとに地域の実情にあわせて独自に多様なサービスを提供できる制度。具体的には、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、想定されているサービス種別と主な内容は以下のとおり。 【従前の訪問介護相当】 ①訪問介護（従前の訪問介護相当）：訪問介護員による身体介護、生活援助を行う。 【多様なサービス】 ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）：生活援助等を行う。 ③訪問型サービスB（住民主体による支援）：住民主体の自主活動として生活援助等を行う。 ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）：保健師等による居宅での相談指導等を行う。 ⑤訪問型サービスD（移動支援）：移動前後の生活支援を行う。
かいごよぼう せいかつしえん 介護予防・生活支援サ ービス事業における つうしょがた 通所型サービス	多様な生活支援のニーズに対して、区市町村ごとに地域の実情にあわせて独自に多様なサービスを提供できる制度。具体的には、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、想定されているサービス種別と主な内容は以下のとおり。 【従前の通所介護相当】 ①通所介護：通所介護と同様のサービス、生活機能の向上のための機能訓練 【多様なサービス】 ②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）：ミニデイサービス、運動・レクリエーション 等 ③通所型サービスB（住民主体による支援）：体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 ④通所型サービスC（短期集中予防サービス）：生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
かよ ば 通いの場	住民主体の地域交流活動、文化・スポーツ活動、ボランティア、就労的活動、民間サービスの利用など、高齢者が定期的に社会参加することができる機会や場所のこと。社会参加を通じて高齢者の健康寿命の延伸や介護予防の効果が期待される。

用語	解説
基本チェックリスト	総合事業開始により導入され、65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、相談窓口において、認定を受けなくても必要なサービスを事業で利用できるよう確認するためのツール。従来のような二次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれの高い高齢者）の把握のためではなく、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげるにより状態悪化を防ぐことを目的としている。
協議体	区市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。
居宅介護支援事業所	介護支援専門員（ケアマネジャー）が在籍し、介護保険法による利用者の要介護度や心身の状態等に適切な介護サービスを調整し、立案（含費用の計算）・実施・評価を総合的に行う事業所。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、居宅サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての助言などを行う。
ケアプラン	利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者本人や家族の希望等をもとに、サービス担当者会議での専門家の協議で作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画。介護保険制度では、利用者のニーズに合ったサービスを効率的かつ計画的に提供する観点から、健康上及び生活上の問題点や解決すべき課題、目標とその達成時期、利用するサービスの種類や内容等が記載されたケアプランを作成してサービスを提供することを給付の基本としている。
広域型サービス	居住地にかかわらず受けられる介護保険サービス。
高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険両方の自己負担額が高額となった場合、限度額を超えた分が後から支給されるもの。
高額介護サービス費	介護サービスの利用者負担合計額が高額となった場合、利用者負担上限額を超えた分が後から支給されるもの。
高齢者活動 コーディネートセンター	特技・技能・知識を有する高齢者とそれを必要とする団体等をつなぐ仲介や相談業務を主に行っている。運営自体も、高齢者団体が市より受託している。

用語	解説
こうれいしゃ 高齢者サロン	地域で自主的に運営されている高齢者が気軽に集まれる交流の場・仲間づくりの場。引きこもりや孤独といった状況を未然に防ぐ効果もある。運営主体は地域住民の有志や町会・自治会、民生委員など様々であり、活動内容も多種多様である。
こうれいしゃ ほけんじぎょう 高齢者の保健事業と かいごよぼう いったいてき 介護予防の一体的な じっし 実施	国の健康寿命の地域格差解消の方針を踏まえ、本市においても高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を令和3年度（2021年度）より開始する。高齢者の多様な課題に対し、きめ細かな支援を行うため、後期高齢者の保健事業については、東京都後期高齢者医療広域連合からの委託事業としてかかりつけ医や民間機関等と連携し実施する。なお、本事業は介護保険法の規定により定める日常生活圏域ごとに実施する。

さ行

用語	解説
サービス付き高齢者 む じゅうたく 向け住宅	介護を必要としない自立した高齢者が様々な生活支援サービスを受けて居住する施設。掃除や買い物の代行といった生活支援サービスに加え、安否確認や生活相談が可能。バリアフリー対応の賃貸住宅となっている。
じつむしゃけんしゅう 実務者研修	基本的な介護提供能力の修得を目的とした資格で、かつてのホームヘルパー1級のこと。介護福祉士の国家資格受験には修了が必須条件となる。 「文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校または厚生労働大臣の指定した養成施設において介護福祉士として必要な知識及び技能を修得」するための研修。
シニアクラブ	おおむね60歳以上の方が、町会単位ほどの範囲の中で自主的に組織している団体。スポーツや趣味、文化・学習活動など、様々な活動を通して、地域貢献や生きがい・健康づくりに取り組んでいる。
しゃかいふくしし 社会福祉士	昭和62年（1987年）「社会福祉士及び介護福祉士法」で位置付けられた、社会福祉業務に携わる人の国家資格。 高齢者や障害者など、福祉の現場において支援を必要とする人の相談援助を担う。利用できるサービスを紹介するなどして、相談者が安心して日常生活を送れるようにアドバイスを行う。

用語	解説
じゃくねんせいになちしょう 若年性認知症	65歳未満で発症する認知症のこと。発症年齢で区分・定義されており、症状は高齢期の認知症と変わらない。 発症者は社会的役割が大きい世代のため、肉体的には働けるが仕事を断念するなど、精神的ショックや経済的打撃が大きい。若年性認知症と診断されると「精神障害者保健福祉手帳」を取得でき、血管性認知症やレビー小体型認知症など身体症状がある場合は、「身体障害者手帳」に該当する場合もある。
しょにんしゃけんしゅう 初任者研修	基本的な介護技術を学べる介護の入門資格。平成25年(2013年)以前に存在していたホームヘルパー2級や介護職員基礎研修といった資格の代わりとなる研修であり、厚生労働省認定の公的資格。
じんざい シルバー人材センター	企業や家庭、公共団体などから高齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員に仕事(生きがい、就労)を提供する公益社団法人。
せいかつきのうこうじょう 生活機能向上 れんけいかさん 連携加算	通所介護の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携してアセスメントを行い、計画書を作成することで算定できる介護報酬の加算のこと。令和3年(2021年)の介護報酬改定では、通所系・短期入所系・居住系・施設の各サービスにおいて、訪問系・多機能系サービスと同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について、評価する区分が新たに設けられる。
せいかつしえん 生活支援ヘルパー	身体介護を必要としない方に生活援助(身体介護を除く調理、買い物、清掃等)を行う者。 本市で独自に行う「生活支援ヘルパー研修」を修了することで、市内の事業所に所属後、従事できる。
せいかれんどうがたみんかんいたく 成果連動型民間委託 けいやくほうしき 契約方式(PFS)	「Pay For Success」の略で、国や自治体が事業の成果目標を設定して事業を民間へ委託し、その達成度に応じて報酬を支払う契約方式。

た行	
用語	解説
たんきにゅうしよせいかつかいご 短期入所生活介護	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられる。
たんきにゅうしよりようようかいご 短期入所療養介護	介護老人保健施設や療養病床施設を有する病院・診療所などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられる。
ちいきかいぎ 地域ケア会議	生活支援コーディネーターを含む多職種連携により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時にすすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で高齢者あんしん相談センターが開催している。
ちいきしえんじぎょう 地域支援事業	介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業のこと。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つがある。
ちいきふくしけんりようごじぎょう 地域福祉権利擁護事業	認知症や物忘れのある高齢の方、知的障害、精神障害等のある方で、在宅で生活している方を対象に、住み慣れた地域で安心して生活が送れるようにすることを目的としている事業。 福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスがある。
ちいきほうかつ 地域包括ケアシステム	可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。
ちいきほうかつじょうほう 地域包括ケア情報サイト	医療・介護などの専門的な支援や、NPO法人やボランティアが中心となって行う生活支援サービスなど、高齢者が地域で安心して生活するために必要な情報をまとめて紹介する、市が運営するサイト。インターネットから、どなたでも閲覧可能。

用語	解説
ち いきほうかつ 地域包括ケア 「見える化」システム	厚生労働省が提供する、都道府県・区市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いて見やすい形で提供、他自治体との比較等ができる。一部の機能を除き、インターネットから、どなたでも閲覧可能。
つうしょ かいご 通所介護(デイサービス)	日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事・入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられる。
つうしょ 通所リハビリテーション	日帰りで介護老人保健施設や医療機関に通い、食事・入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられる。
どくじかさん 独自加算Ⅰ	週に1回2時間以上、専ら機能訓練にあたる職員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)の配置または連携により、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成及びこれに基づいたサービスを行うことで算定される本市独自に設定した介護報酬の加算。
とくてい いせ つにゆうきよしゃせいかつ 特定施設入居者生活 かいご 介護	有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅で該当するもの)、養護老人ホームなどで食事や入浴などの介護や機能訓練を受けられる。
とくてい にゆうしよしゃかいご 特定入所者介護 サービス費	介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費と居住費について、基準に該当する所得の低い方の自己負担額を限度額までとするもの。超えた分は保険給付の対象とする。
とくてい ふくしように 特定福祉用具	入浴や排せつなどに使用する貸与になじまない福祉用具。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い販売しており、購入した場合は保険給付の対象となる。

な行	
用語	解説
ねんもんだい 2025年問題	団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療費や介護保険料などの社会保障費の増大が懸念される問題。後期高齢者が急増する一方、若い世代は減少し、労働力人口の減少が顕著となる。それに伴い、医師や介護人材が不足し、介護を受けたくても受けられない「介護難民」の急増が懸念される。 2025年には75歳以上の後期高齢者人口が約2,180万人と予想されており、国民の4人に1人が後期高齢者、高齢者のうち5人に1人が認知症患者になると推定されている。
ねんもんだい 2040年問題	団塊ジュニア世代(1971～74年生まれ)が高齢者(65歳以上)となり、生産年齢人口(18～64歳)が急減することで、労働力不足の深刻化や年金・医療費等の社会保障費の増大が懸念される問題。この問題に対し、誰もがより長く健康的に活躍できる社会の実現を目指していくためには、①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上、④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保等に取り組む必要がある。
にちじょうせいかつけんいき 日常生活圏域	市民が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活の質を維持して暮らし続けることができるように、地理的条件・人口・交通事情、その他の社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを勘案し、市域を区分したもの。本市では令和2年現在、21の圏域が設定されている。
にんいじぎょう 任意事業	高齢者や介護者に対し地域の実情に応じた支援を行うため、家族介護者への支援事業や介護相談員の派遣事業などを実施するもの。
にんちしょうかぞくかい 認知症家族会	本人と一緒に認知症と向き合っている家族が気軽に集い、穏やかな雰囲気交流し、お互いの悩みや、介護に関する情報交換ができる場所。全国各地に存在している。
にんちしょうかぞく 認知症家族サロン	認知機能の低下が見られるおおむね65歳以上の高齢者とその介護者が気軽に交流でき、認知症に関する様々な相談等を行う場。身近な地域に設置することで、介護者の介護に対する負担感の緩和をはかるほか、認知症を発症しても安心して生活することができる支援環境を整備し、地域の高齢者支援機能の充実をはかることを目的としている。 市内1か所：認知症家族サロン 八王子ケアラズカフェわたぼうし

用語	解説
にんちしょう 認知症との「共生」と よぼう 「予防」	【共生】 認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。 【予防】 「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。
にんちしょう 認知症ケアパス	認知症の人やその家族が、認知症の容態に応じ、「いつ」、「どこで」、「どのような」医療・介護サービスを受けることができるのかを示したもの。
にんちしょうこうれいしゃ 認知症高齢者の にちじょうせいかつじりつど 日常生活自立度	認知機能の低下が見られる高齢者が、どれだけ自力で日々の生活を送ることができるのか、その程度をレベル分けした基準値。 I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 II：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 II a：家庭外で上記 II の状態が見られる。たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等の症状、行動がある。 II b：家庭内でも上記 II の状態が見られる。服薬管理や電話の対応、訪問者との対応など一人で留守番ができない等の症状・行動がある。 III：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 III a：日中を中心として上記 III の状態が見られる。着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等の症状、行動がある。 III b：夜間を中心として上記 III の状態が見られる。ランク III a に同じ症状、行動が見られる。 IV：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。ランク III に同じ症状や行動が見られる。

	M:著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等の症状、行動がある。
にんちしょうし さくすいしんたいこう 認知症施策推進大綱	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や、その家族の視点を重視しながら「共生」の基盤のもと、「予防の取組を推進していくためのプラン。令和元年(2019年)6月に、国の認知症施策推進関係閣僚会議で策定された。具体的な取組として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開が挙げられる。

は行

用語	解説
ハイリスクアプローチ	疾患を発症しやすいリスクを特定し、高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処する取組。
はちまるごーまるもんだい 8050問題	80歳代の高齢の親と、50歳代の子どもの組合せによる、社会的孤立等の問題。背景に、家族や本人の病気、親の介護、離職(リストラ)、経済的困窮、人間関係の孤立など複合的課題を抱えている。
ひょうじゅんきゅうふひ 標準給付費	介護給付費と予防給付費をあわせた総給付費に、その他の経費である特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を加えた費用のこと。
ふくしゅうしょううんそう 福祉有償運送	要支援・要介護認定者や障害者手帳を所持している方が利用でき、事前に福祉有償運送実施団体への会員登録が必要。 NPO法人、社会福祉法人等が、営利とは認められない範囲の対価によって、自家用自動車を使用して会員に対して行う個別輸送サービス。 団体により、運送料金、迎車料金等の規定は異なっている。
ふくしょうぐたいよ 福祉用具貸与	介護保険の給付対象となる在宅サービスのひとつで、日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができる。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い貸与する。

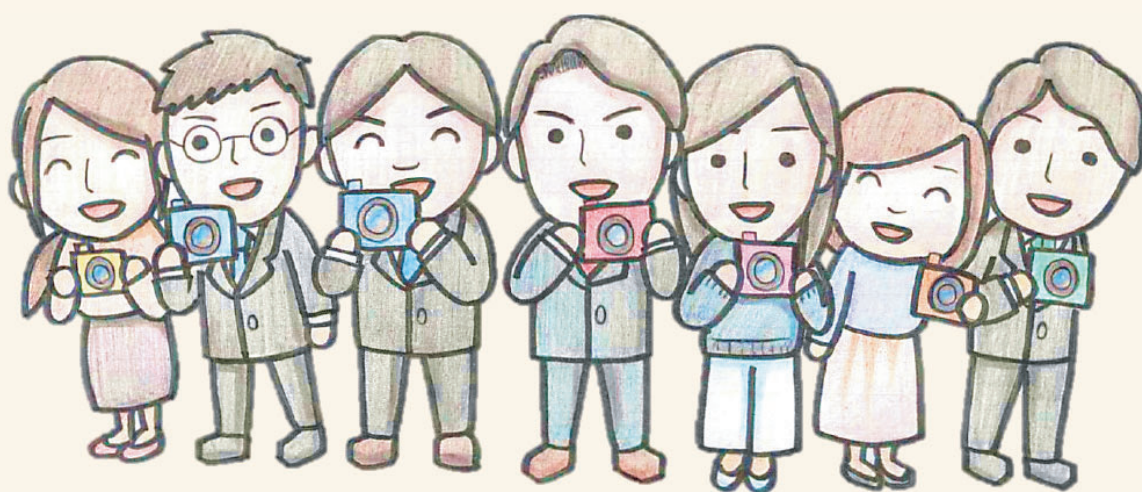
用語	解説
フレイル	「Frailty(虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能、口腔機能等の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで健康な状態に戻ることも可能である。(p.47～p.48参照)
ほうかつてきしえんじぎょう 包括的支援事業	高齢者が地域で安心して生活を継続することができるよう、高齢者あんしん相談センターを運営するほか、在宅医療・介護連携を推進するための事業や高齢者の支援体制充実、社会参加を推進するための事業などを実施するもの。
ほうもんかいご 訪問介護	訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの「身体介護」や、調理、掃除などの「生活援助」を行う。
ほうもんかngo 訪問看護	訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき療養上の世話をを行う。
ほうもんにゆうよくかいご 訪問入浴介護	自宅に浴槽がない場合や、身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、看護師、介護職員が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴の介助を行う。
ほうもん 訪問リハビリテーション	通所が困難な利用者に対して、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う。
ほけんじゃきのうきょうかすいしん 保険者機能強化推進 こうふきん 交付金	介護保険法等の改正により、平成30年度(2018年度)から、国が自立支援・重度化防止等に向け、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、定められた評価指標の達成状況に応じて国が交付する支援金。
ほけんりょうきじゆんがく 保険料基準額	第1号被保険者の所得段階ごとの介護保険料を決定する際に基準となる、1人当たりの平均的な保険料額。所得段階ごとの介護保険料(年額)は、保険料基準額(年額)に所得段階に応じた保険料率を乗じた額となる。
ポピュレーションアプローチ	集団全体、分布全体に働きかけて適切な方向に少しずつ移動、シフトする方法。
ボランティアセンター	「ボランティアの活動がしたい人」と「ボランティアの力を借りたい人」の架け橋となり、活動拠点としての役割を担うなど、ボランティア活動の推進をはかることを目的とした団体。

ま行	
用語	解説
まごころネット ざいたくいりようしえん (在宅医療支援システム)	医療・介護従事者及び患者を対象とし、医療・介護に携わる多職種の従事者が、患者情報の共有並びにコミュニケーションをとりあうためのシステム。地域における在宅医療・介護の連携をサポートし、患者・家族が安心・安全に在宅療養を送ることを目的としている。
みなし ^{してい} 指定	健康保険法の保険医療機関・保険薬局に指定された医療機関・薬局は、介護保険法による医療系サービスの事業者として、指定をされたものとみなされること。 【保険医療機関のみなし指定となるサービス】 (介護予防)訪問看護 (介護予防)居宅療養管理指導 ※1 (介護予防)短期入所療養介護 ※2 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)通所リハビリテーション 【保険薬局のみなし指定となるサービス】 (介護予防)居宅療養管理指導 ※1 歯科が行う場合の実施可能なサービスは、(介護予防)居宅療養管理指導のみ ※2 療養病床を有する病院または診療所に限る。なお、療養病床を有しない診療所で短期入所療養介護(介護予防含む)を行う場合は、指定申請を行う必要がある。

や行・ら行・わ行	
用語	解説
ゆうりようろうじん 有料老人ホーム	高齢者が暮らしやすいように配慮された住まいで、食事サービス、介護サービス(入浴、排泄、食事など)、洗濯・掃除などの家事援助、健康管理のいずれかが受けられる。介護サービスの利用方法の違いにより、「介護付」「住宅型」「健康型」の3つのタイプに分かれる。

リエイブルメント さいじりつ (再自立)	「Re-Ablement(再び自分でできるようにすること)」とは、高齢者が自立した在宅生活を継続するために能力の回復・改善・維持をはかる支援。
---	---

アルファベット	
用語	解説
IADL	「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、手段的日常生活動作と訳され、日常生活の基本的な動作の中でも、より高度な運動や記憶力を必要とされる動作について、どれだけ独力でできるかをはかるための指標である。電話使用、買い物、食事の準備、家事(清掃、身の回りの片づけなど)、洗濯、移動、服薬管理、財産の取り扱い、管理の8項目の日常的な動作で評価される。
KDB こくほ (国保データベース)	「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするデータベース。健診・医療・介護の突合、地区単位での集計・分析や比較、適正受診・服薬取組(重複服薬対策)の把握ができる。
ペ ス ト ぶんせき PEST分析	「Politics(政治)」「Economy(経済)」「Society(社会)」「Technology(技術)」の4つの観点から外的要因をよりマクロな視点から追っていくことで、業界的な要因をもれなく把握するために効果的な分析方法。
スウオットぶんせき SWOT分析	主に組織のビジョンや、戦略を描く際に利用される現状分析方法。行政分野においても、戦略的行政経営を目指した情報管理・施策提言のための手法として用いられている。SWOTとは、それぞれの頭文字をとっており、以下4つの項目に分けられる。 内部環境:「Strength(強み)」「Weakness(弱み)」 外部環境:「Opportunity(機会)」「Threat(脅威)」 これらSWOTの各要素をマトリクスに整理することによって解決策を見つけやすくしたり、意見を出し合いながら問題点を共有できたりするというメリットがある。また、「持っている強みを与えられた機会に活かす」、「来るべき脅威に備える」、あるいは、「弱みを克服して新しい取組に変えていこう」といった戦略的な発想を導くことができる。



八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画 令和3～5年度(2021～2023 年度)

令和3年(2021 年)3月 発行

発行:八王子市

〒192-8501 東京都八王子市元本郷町三丁目 24 番 1 号

福祉部高齢者いきいき課

TEL 042-620-7243(直通) FAX 042-623-6120

E-mail b440300@city.hachioji.tokyo.jp

福祉部介護保険課

TEL 042-620-7442(直通) FAX 042-620-7418

E-mail b440500@city.hachioji.tokyo.jp