

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 人口構造の変化と課題

平成29年4月1日現在、我が国の人口は約1億2,676万人で、前年同月に比べ約22万人減少となっていますが、その一方、65歳以上の高齢者人口は過去最高の約3,490万人となり、前年同月に比べ約60万人増加しています。

国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成29年推計 出生中位推計）によれば、高齢者の割合は平成27年の段階で26.6%と、4人に1人が高齢者という状況から、平成37年（2025年）には30.0%、平成48年（2036年）には33.3%と、3人に1人が高齢者になる見込みです。

八王子市（以下「本市」という。）においても、高齢者人口は年々増加しています。介護保険制度がスタートした平成12年には13.9%だった高齢者の割合は、平成29年9月末現在で26.0%となっており、今後も上昇が見込まれています。また、75歳以上の後期高齢者の割合も12.3%から上昇することが予想されます。

一方、生産年齢人口が本市の総人口に占める割合は、平成12年は72.6%であったものが、平成29年9月末現在では62.0%となっており、今後も減少していくことが見込まれています。

このように、高齢者人口、特に後期高齢者人口の急速な増加により、医療や介護の需要が高まりを見せることが予想される中、その担い手が同時に減少することは、社会保障費の一人あたり負担額の増加につながるため、このままでは高齢者を支えきれない社会となっていくことも懸念されます。

そこで本市では『八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画』（以下「本計画」という。）において、団塊の世代^{*1}が75歳以上となる平成37年（2025年）の高齢者の状況やサービスの中長期的な水準等を見据えつつ、地域包括ケアシステムの強化に向けた取組を総合的かつ体系的に整理することで、高齢者の福祉や介護の課題への対応を図っていきます。

^{*1} 団塊の世代（だんかいのせだい） 136 ページ参照

(2) 介護保険制度の変遷

平成12年4月に介護保険制度が施行されてから18年が経過しました。この間、介護サービスの利用者や給付費の増加にあわせ、介護サービス事業者の数や質も充実するなど、介護保険制度は我が国の社会保障制度^{*2}の中核として確実に定着してきました。

また、数度にわたる制度改正や介護報酬^{*3}の改定が実施され、介護予防の推進や高齢者あんしん相談センター^{*4}（本市の「地域包括支援センター」の愛称）の設置など、制度の持続可能性を高める取組も進められています。

最近の改正内容を見ると、平成24年には高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が始まっています。

平成27年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療と介護の連携や、認知症^{*5}施策の推進が位置付けられたほか、負担の公平化や介護サービスの効率化・重点化などが図られました。また、要支援認定者向けの介護予防訪問介護、介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業^{*6}に移行されました。

そして、平成30年4月に施行される介護保険法等の改正は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向け、「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化」や「医療・介護連携の推進」、「地域共生社会^{*7}の実現に向けた取組の推進」などをめざすものとなっています。

*2 社会保障制度（しゃかいほしょうせいど） 135 ページ参照

*3 介護報酬（かいごほうしゅう） 133 ページ参照

*4 高齢者あんしん相談センター（こうれいしゃあんしんそうだんせんたー） 135 ページ参照

*5 認知症（にんちしょう） 137 ページ参照

*6 介護予防・日常生活支援総合事業（かいごよぼう・にちじょうせいかつしえんそうごうじぎょう）
133 ページ参照

*7 地域共生社会（ちいききょうせいしゃかい） 136 ページ参照

図表 1 - 1 介護保険制度の変遷

第1期～ 第4期 (平成12年度 ～ 平成23年度)	平成12年4月施行 ○介護保険法施行 平成18年4月施行 ○介護予防の重視 ○施設給付の見直し ○地域密着型サービスの創設 ○介護サービス事業の公表 など 平成21年5月施行 ○介護サービス事業者の法令遵守などの業務管理体制の整備 ○介護サービス事業者に対する休止 ○廃止の事前届出制 など
第5期 (平成24年度 ～ 平成26年度)	平成24年4月施行 ○地域包括ケアシステムの推進 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスを創設 介護予防・日常生活支援総合事業の創設 介護職員によるたんの吸引の実施 ○有料老人ホームなどにおける前払金の返還に関する利用者保護 ○地域密着型サービスの公募・選考による指定が可能 など
第6期 (平成27年度 ～ 平成29年度)	平成27年4月施行 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し 在宅医療・介護連携の推進 認知症施策の推進 地域ケア会議の充実 生活支援・介護予防の充実 高齢者あんしん相談センターの機能強化 ○サービスの重点化・効率化 ○費用負担の公平性 ○特別養護老人ホームの中重度者への重点化 ○在宅サービスの見直し ○施設サービスなどの見直し など
第7期 (平成30年度 ～ 平成32年度)	平成30年4月施行 ○地域包括ケアシステムの深化・推進 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 医療・介護の連携の推進 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等 ○介護保険制度の持続可能性の確保 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法） など

（３）価値観の多様化、家族構成、社会・地域構造の変化

今後、高齢者が住み慣れた身近な地域で安心して生活できるようなまちづくりを進めるには、同じ地域に暮らす人同士が互いを理解し、人とひととのつながりやコミュニティへの関心を高め、ともに安心して暮らしていくためのしくみをつくっていくことが求められています。

現在は人生100年時代^{*8}とも言われ、従来の高齢者像とは異なる元気な高齢者が多く存在します。これらの人は定年後も再就職や再雇用などで働いたり、地域のボランティアや趣味の活動に参加したりするなど精力的に活動しています。

一方、医療・介護分野での慢性的な人材不足の問題をはじめ、家族を介護するために仕事を離れなければならない介護離職の問題、親の介護と子育てを同時にしなければならないダブルケアの問題などがクローズアップされており、我が国の介護保険制度を取り巻く状況は、制度改正だけでは対応しきれない、様々な課題が生じていることも事実です。

また、認知症高齢者の増加や障害者の高齢化、高齢者を高齢者が介護する老老介護の問題、さらには、誰にも看取られることなく亡くなる孤独死の問題など、様々な社会問題もこれまで以上にその重みを増しています。

このように、高齢者の価値観やライフスタイルとあわせ、高齢者を取り巻く状況は、これからも一段と複雑化することが予想されます。

（４）「八王子版地域包括ケアシステム」を強化する必要性

長寿は大変喜ばしいことです。そのうえで社会保険制度を今後も安定的に機能・存続させるためには、膨らみ続ける医療・介護費用の増加を抑える必要もあります。高齢者が健康で生きがいを持って暮らしていくことは、医療・介護費用の抑制にもつながるものです。

そのため、国全体として取組を進めているのが、高齢者が尊厳を保持し、自立生活のための支援を受けながら、重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように「予防・介護・医療・生活支援・住まい」を一体的、継続的に提供し、地域の中で包括的な支援・サービスの提供体制を実現する「地域包括ケアシステム」です。

本市では平成 27 年 3 月に策定した『八王子市高齢者計画・第 6 期介護保険事業計画』（以下「第 6 期計画」という。）を、団塊の世代が 75 歳以上と

^{*8} 人生 100 年時代（じんせいひゃくねんじだい） 135 ページ参照

なる平成 37 年（2025 年）を見据えた『八王子版地域包括ケアシステム推進プラン』の第一歩として位置付け、「予防・介護・医療・生活支援・住まい」が住み慣れた地域で一体的に提供されるよう、本市としての実現手段、実現に向けた道筋、受けられるサービスなどのイメージを示し、「市民力・地域力」を活かした、高齢者が社会参加しやすいまちづくりに取り組んできました。

地域包括ケアシステムは、医療機関や介護サービス事業所をはじめとする様々な地域資源が連携することを基本に成り立つものです。

本市においては、八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会による病院搬送の円滑化に向けた取組や、医師会を中心とする多職種による N P O^{*9}法人八王子市民のための医療と介護連携協議会の設立など、様々な多職種連携が進んでいますが、今後も、更なる連携強化に向け、各種の事業を展開することが必要です。

そのうえで高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活をするためには、地域ぐるみでのサポートを強め、すき間を少なくする努力が求められます。

そこで、本市の大きな特長である「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が、幅広く連携することを「八王子版地域包括ケアシステム」として、周知と推進を図ってきました。

この取組は、高齢者が長い人生で積み重ねてきた経験を活かして、地域の中で生きがいを見出し、自発的に社会に参加するまちづくりそのものを促すものでもあります。ここまでに示した変化や背景などからうかがえるように、地域包括ケアシステムの構築は必要不可欠であり、本市においても一層の取組を推進することが求められています。

今後は制度の見直しや、地域包括ケアシステムの中心となる医療と介護などの多職種による連携を一層推進することに加え、社会参加や就労意欲がある高齢者の能力や経験をより活かす取組などを通じて、市民一人ひとりが、本市や地域の現状を踏まえ、「我が事・丸ごと^{*10}」の意識を持ち、「支え手」と「受け手」の関係を越えて地域を創り、支えていくことが求められます。

本計画では、これまで基礎づくりを進めてきた「八王子版地域包括ケアシステム」をより強化し、ひとり暮らしの高齢者をはじめとする「支援を必要とする人」を地域の中で支えあうしくみを本市全体に広げていくことで「地域共生社会」の実現につなげていくことをめざします。

^{*9} NPO（えぬぴーおー） 133 ページ参照

^{*10} 我が事・丸ごと（わがごと・まるごと） 139 ページ参照

（５）中核市^{*11}の権限をより活かした取組の推進

本市は、平成27年4月1日に東京都内初の中核市に移行しました。移行に伴い、東京都が行っている事務権限の一部が移譲され、事務の効率化やスピードアップが図られています。本計画は、中核市移行後にはじめて策定する計画として、経験と新たな発想を活かした事業の拡大を図ります。

中核市に移行したことにより、介護サービス事業所を中心に「顔の見える関係」が深まり、多様な職種からの情報が本市に寄せられるようになりました。様々な情報を活かし、つなぎ、各種の事務に反映していくことで、地域包括ケアシステムの強化に活かしていくことも本計画のねらいです。

【（１）社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会による総合的な事業展開】

中核市として設置した「社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」ですが、3年間で16回の会議を開催してきました。会議では、介護予防・日常生活支援総合事業の実施や居宅サービス等の基準条例改正など、本市の状況に即した独自内容をきめ細かく審議するとともに、本計画の策定でも、他の専門分科会の議論などを踏まえ、横断的・総合的な審議を行ってきました。

今後は、地域共生社会の実現をめざした「地域包括ケアシステムの強化」を進めるための議論を総合的に行っていきます。

【（２）独自条例の制定や中核市としての提言】

中核市移行にあわせ、「事業所の人員、設備、運営の基準」をはじめ、「高齢者虐待防止研修の受講」や「成年後見制度の活用支援」など独自の視点を盛り込んだ条例を制定しました。これに基づき、事業者向けの高齢者虐待防止研修を3年間で24回実施し、介護保険サービスの質の向上を図りました。

また、中核市移行後は、事業者の現状に応じた人員基準の緩和や事務手続きの軽減・効率化等について、国に対して提言を行っています。権限をより良い形で活用し続けられることが、中核市の最大のメリットです。今後も独自の施策や提言など、スピード感を持って進めていきます。

【（３）介護サービス事業所との連携強化】

介護サービス事業所で事故が発生した際など、事業者への確認や指導を迅速に行うことができるようになりました。また、事業者指定にあたっての現

^{*11} 中核市（ちゅうかくし） 136 ページ参照

地確認を、東京都に比べて回数を独自に増やしたことで、よりきめ細かい指導が実現できました。

事業者が行う事務手続きに関しても、窓口が身近になったことから、手続きに要する時間や労力が削減されました。その分、事業者が様々な取組を行うことができるようになったと考えられます。

【(4)「介護サービスの質の向上」と「介護人材の確保」などの取組】

事業者と情報交換する機会が大幅に増えたことから、介護人材の確保などをはじめ、事業者が感じている問題意識や課題を本市としても把握しやすくなりました。

事業者からの声を研修や人材確保など各種の施策に反映しています。今後、事業所向けのマネジメント研修や、リスク管理に関する研修など、市内事業所単独では実施が難しい研修を中核市として独自に実施することで介護サービスの質の向上を図ります。

【(5) 事業者などへの指導を通じた安全・安心の確保】

介護サービス事業者の事業や運営に関する指導のほか、必要に応じ行う事業者への実地検査や改善指導など、スピード感を持って対応しています。

また、中核市として、「八王子市有料老人ホーム設置運営指導指針」を作成し、有料老人ホームの適切な運営を推進しています。

未届有料老人ホームについても、関連する団体や高齢者あんしん相談センターと連携し解消に努めた結果、未届数の減少を実現しました。今後も適切な届出を促すべく、更に情報収集などを進めていきます。

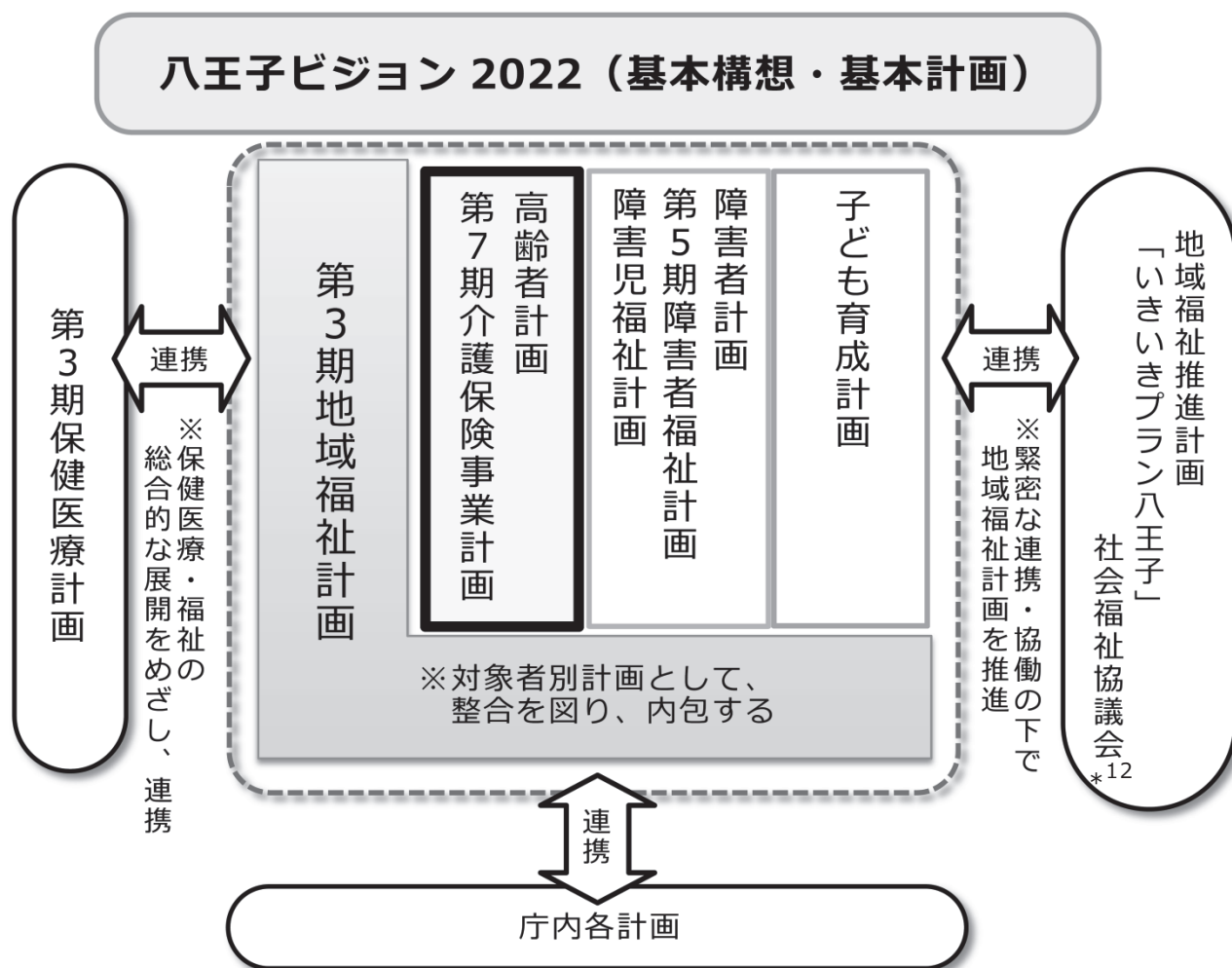
2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」（本市の『高齢者計画』）に、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」（本市の『介護保険事業計画』）を一体的に策定することで、総合的な事業の推進を図ります。

また、本計画は、平成34年度（2022年度）までを計画期間とする『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・介護保険事業の総合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て、理念やしくみの整合を図ります。

そのほか、保健、防災、交通、教育、消費生活などの他分野の計画とも調和を図り、連携して計画を推進していきます。

図表 1 - 2 計画の位置付け



*12 社会福祉協議会（しゃかいふくしきょうぎかい） 135 ページ参照

3 計画の期間

本計画は、平成30年度（2018年度）から32年度（2020年度）までの3か年を計画期間とします。

また、上位計画である『地域福祉計画』や、保健・医療の対象者別計画である『保健医療計画』との整合を図り、計画を推進していきます。

図表 1 - 3 計画の期間

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度	平成 38年度
八王子ビジョン 2022			(平成 25～34 年度)			八王子ビジョン改定					
地域福祉計画			地域福祉計画						地域福祉計画		
第6期計画			高齢者計画・ 第7期介護保険 事業計画 (本計画)			第8期計画			第9期計画		
障害者計画・ 障害福祉計画			障害者計画・ 障害（児）福祉計画			障害者計画・ 障害（児）福祉計画			障害者計画・ 障害（児）福祉計画		
子ども育成計画						子ども育成計画			子ども 育成計画		
保健医療計画			保健医療計画						保健医療計画		

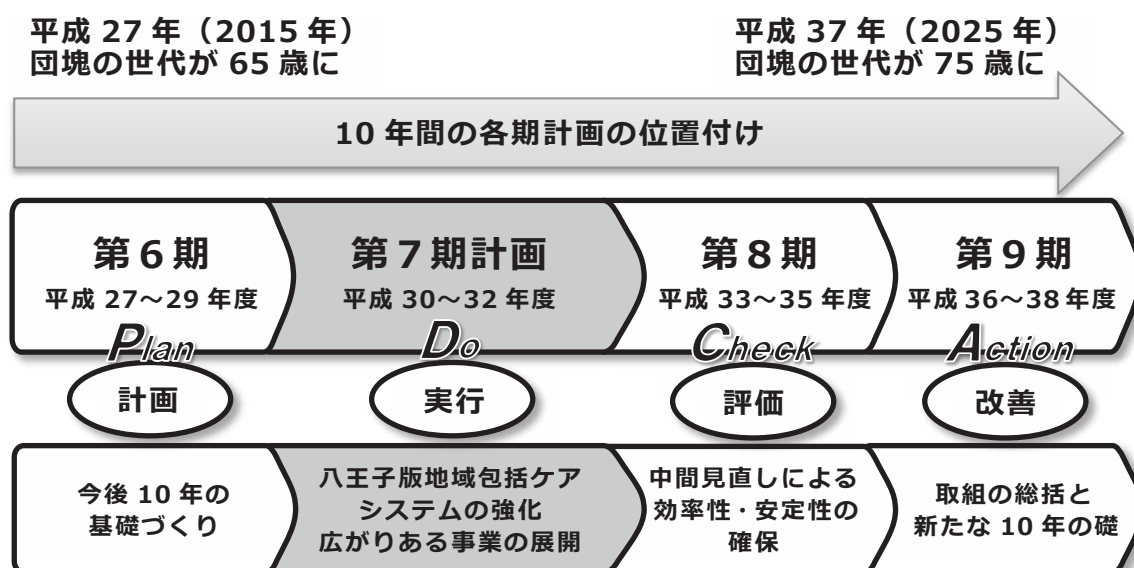
※『地域福祉計画』と『保健医療計画』は6か年計画、『子ども育成計画』は5か年計画です。

4 計画のポイント ～平成37年（2025年）を見据えて～

本計画は、『八王子版地域包括ケアシステム推進プラン』の2期目の計画として位置付けています。団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）の高齢者の状況や介護サービスの中長期的な水準等を見据え、地域包括ケアシステムの強化に向けた取組を総合的かつ体系的に整理し、高齢者の福祉や介護の様々な課題に対応することをめざします。

また、第6期から第9期計画までの4期を、平成37年（2025年）を見据えたPDCA^{*13}サイクルに基づき、段階的に進めていきます。

図表1-4 10年間の各期計画の位置付け



- 本市における高齢者人口は、平成37年（2025年）に向けて増加する見込みです。高齢者一人ひとりが尊厳を保持し、住み慣れた地域で生活を継続するための支援体制を強化することが求められます。
- 平成37年（2025年）の本市の介護保険料は、月額で7,900円程度（基準額）となることが予想されます。保険料だけでなく社会保障費の過剰な上昇を抑えるためにも、高齢者が健康で生きがいを持って暮らしていける地域包括ケアシステムの強化が求められます。
- これまでに築いた「地域包括ケアシステムの基礎」を更に強化するため、各計画期間でもPDCAサイクルを実践し「予防・介護・医療・生活支援・住まい」が住み慣れた地域で一体的に提供されるよう、広がりある事業を

*13 PDCA(ピーでいーしーえー) 138 ページ参照

展開していきます。

- また、本計画では、図表1－5で示すような国の制度改正なども踏まえながら柔軟に事務を展開しつつ、多職種の連携や「市民力・地域力」の強化を中心に、高齢者が生きがいを持ち、地域で社会参加しやすいまちづくりを進め、地域包括ケアシステムを広めていくよう努めます。
- 高齢者の自立した在宅生活支援、効果的な介護予防、介護人材の確保・定着・育成、地域包括ケアシステムの評価方法といった各種課題についても、平成37年（2025年）以降を見据えた、基礎的な調査研究を行い、各種の事業に広がりと効果を持たせるように進めていきます。

図表1－5 国の介護保険制度改正の概要

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に向けて取り組むしくみの制度化
- ・高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- ・全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
- ・適切な指標による実績評価インセンティブの付与を法律により制度化
- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否のしくみ等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプラン*¹⁴の基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

*¹⁴ 新オレンジプラン（しんおれんじぷらん） 137 ページ（認知症施策推進総合戦略）参照

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 「日常的な医学管理」や「看取り*¹⁵、ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・現行の介護療養病床の経過措置期間については6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等 （社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備
- 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 - ・地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者に①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることをめざす旨を明記
- 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援づくりに努める旨を規定
 - ①地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ②住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
 - ③主に市町村圏域において、生活困窮者自立支援相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した市域生活課題を解決するための体制
 （その他）
 - ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）
- 3. 地域福祉計画の充実
 - ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置付ける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）
- 新たに共生型サービス*¹⁶を位置付け
 - ・高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

*¹⁵ 看取り（みとり） 138 ページ参照

*¹⁶ 共生型サービス（きょうせいがたさーびす） 134 ページ参照

Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保

4 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（介護保険法）

- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

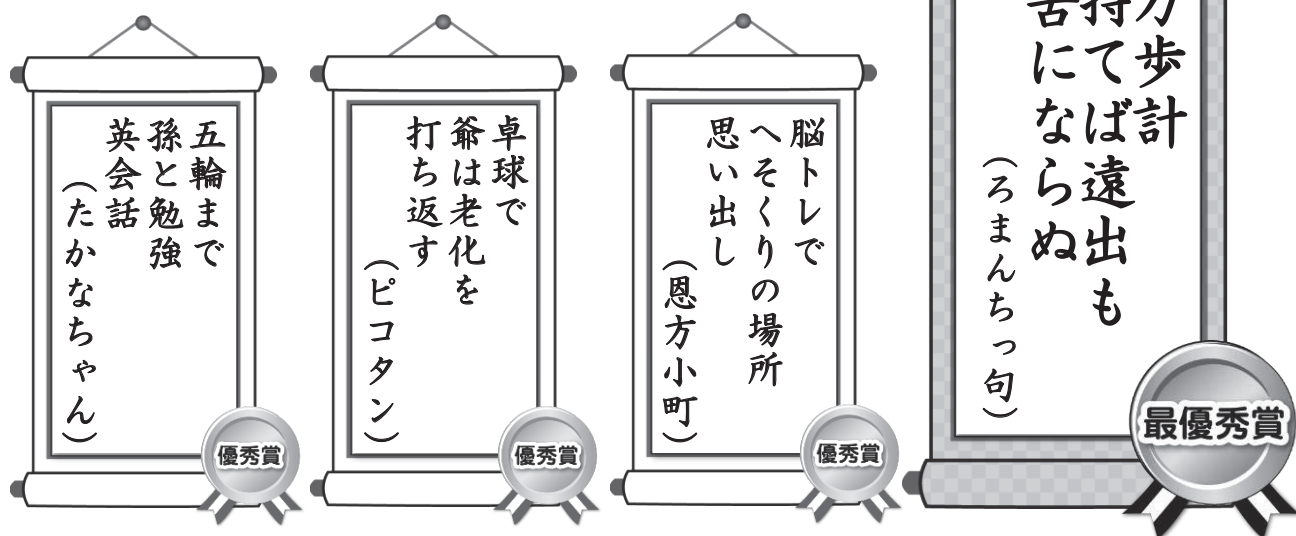
5 介護納付金における総報酬割の導入（介護保険法）

- ・第2号被保険者^{*17}（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- ・各医療保険者は、介護納付金を、第2号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「報酬額に比例した負担」とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】

第二回

「八王子市いきいき長寿川柳大賞」

高齢社会に明るく前向きに向き合いながら、介護予防や健康の維持増進について身近に考えるきっかけとして実施した「八王子市いきいき長寿川柳大賞」の中から入賞作品をご紹介します。



^{*17} 第2号被保険者（だいにごうひほけんしゃ） 136 ページ参照