

発行：八王子市 編集：福祉部高齢者いきいき課・介護保険課

短期集中予防サービスを始めとする

再自立

の獲得

セルフ
マネジメント

の定着

「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」を目指して

社会参加

の促進

いきがい就労・ボランティア・趣味など

充実した
介護サービス

の整備

本市は、令和3年(2021年)3月に、高齢者福祉や介護保険制度の方針を示す「八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画[令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)]」を策定しました。

本市の考える「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。



計画書は、高齢者あんしん相談センター、事務所、市民センター、図書館、市役所本庁舎で閲覧できます。QRコードからもご覧いただけます。





自立支援・重度化防止の推進!!

次の3つの視点を主軸に、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仕組みづくりを推進します。

3つの視点

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)」

3つの視点が連動し、循環する仕組みの構築

視点3

プロダクティブ・エイジング

活動的な日常生活を目指した多様な社会参加促進と地域資源の充実

もっと暮らしを
活発に

多様な社会参加支援(就労、ボランティア、趣味等)

視点2

セルフマネジメント

暮らしと健康の自己管理を支える仕組みの構築・定着

「望む生活」の
維持

・ICTを活用したセルフマネジメントの定着支援
・介護予防活動への参加意識向上・習慣化の研究

視点1

リエイブルメント

自らの力で「望む生活」を再獲得するための専門職による伴走支援

自らの力を
引き出す支援

・対象者の把握と分析・新たな施策の検討
・地域リハビリテーション活動支援
・介護予防・生活支援サービスの充実
・短期集中予防サービスの提供
・事業評価・効果検証

いつまでも住み慣れた地域で「望む生活」ができるように!!

- 多職種と地域の様々な主体の連携による地域課題の解決能力強化
- 多様な主体による生活支援体制の構築
- 認知症の方も安心して暮らせる地域づくり
- 家族介護者の介護負担軽減
- 在宅介護を支える地域密着型サービスの整備
- 災害時支援体制の構築と感染症対策の充実
- 介護人材の確保・定着・育成



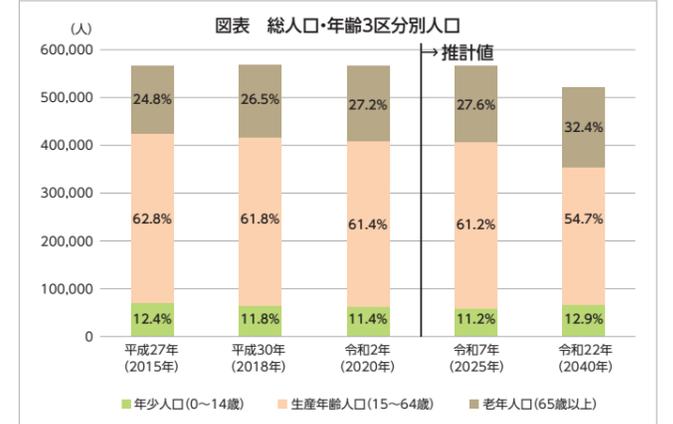
多職種連携による地域ケア会議の様子

高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少

老年人口は一貫して増加しており、年少人口と生産年齢人口は減少傾向にあります。

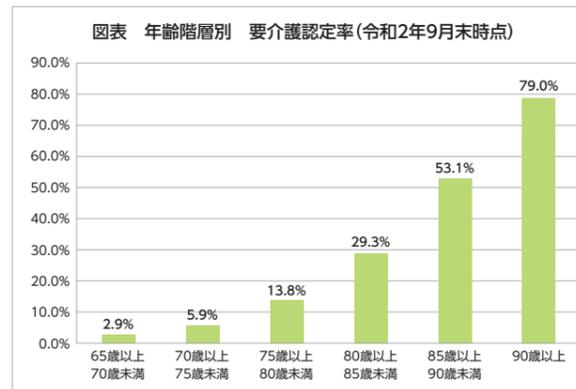
一方、将来推計を見ると、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)に後期高齢者人口が急増し、「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に老年人口はピークを迎えます。

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。



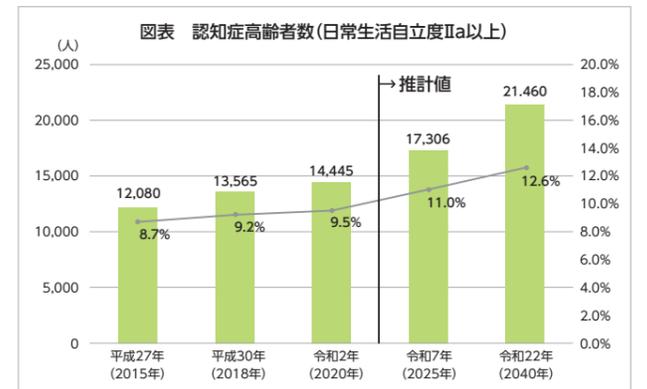
80歳を超えると要介護認定率が急増

高齢化の進展とともに要介護認定率は増加し、年齢階層別では、80歳を超えると急激に認定率が高まります。



2040年には高齢者の8人に1人が認知症

認知症高齢者数は年々増加しており、令和22年(2040年)には、高齢者の8人に1人が認知症になる見込みとなっています。



介護人材の不足

介護人材の過不足状況は、「不足」、「やや不足」を合わせると64.3%です。

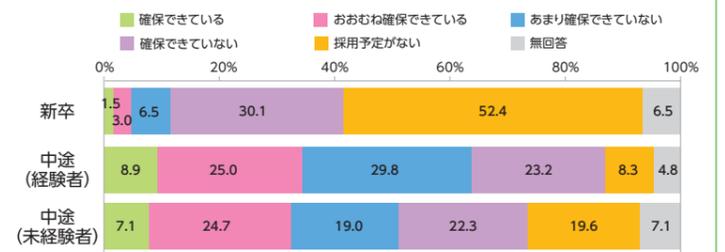
また、介護人材の確保状況は、採用予定がある事業所の中で「確保できていない」、「あまり確保できていない」の割合は、新卒89.1%、中途(経験者)61.0%、中途(未経験者)56.5%となっています。

そのため、介護人材の確保・定着・育成は、急務となっています。

人材の不足感



人材の確保状況



資料:令和元年 介護事業所調査(市内336事業所回答)

☆：新規事業または掲載新規 ○：充実・既存事業



地域ケア会議

柱1 地域ネットワークの充実

■施策1 【重点】地域における包括的な支援の充実
○高齢者あんしん相談センター等の相談機能強化
☆複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備(重層的支援体制整備事業) など

■施策2 【重点】生活支援体制整備の推進
○NPOやボランティア等の住民主体で行う活動の支援
☆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 など

■施策3 医療介護連携の推進
☆KDB(国保データベース)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援
○切れ目のない医療介護連携の構築 など

■施策4 権利擁護の推進
○横断的な課題解決に向けた取組の推進
○高齢者虐待防止の強化



地域の助け合い活動

柱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
☆後期高齢者実態把握事業の実施 など

■施策6 【重点】リエイブルメント(再自立)の推進
☆短期集中予防サービスを中心とした総合事業の充実
☆リハビリテーションサービス提供体制の構築 など

■施策7 【重点】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
☆健康づくりの習慣化の構築 など

■施策8 【重点】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～
○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
○就労支援の強化 など



短期集中のハッピーチャレンジプログラム

柱3 認知症との共生と予防

認知症との共生
○認知症に関する普及啓発・本人発信支援
○医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
☆認知症高齢者等社会参加活動体制の整備

■施策9

■施策10 【重点】認知症の予防
○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 など



認知症ケアパス



常設型の認知症カフェ「ケアラズカフェ わたぼうし」

目指すまちのイメージ (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

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

柱3 認知症との共生と予防

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

保険者機能強化

柱2 自立支援・重度化防止

リエイブルメント(再自立)

自立期
介入期
支援期

短期集中予防サービス

支援が必要になった時

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

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・八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会)

地域づくり

生活支援コーディネーター
(地域資源開発・マッチング)

プロダクティブ・
エイジング
(社会参加)



「自立・セルフケア」
の意識の醸成

柱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
○ゆるやかな「見守り体制」と生活支援の充実
○「住まいの支援」の充実



家族介護者の集い

■施策12

家族介護者の支援
○家族介護者の介護負担軽減

■施策13

【重点】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

■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
○感染症対策の充実

柱5 介護保険制度の持続可能性確保

■施策15

【重点】適切なサービス利用に向けた窓口機能の強化
☆窓口(主に高齢者あんしん相談センター)における
コーディネート機能強化



高齢者あんしん相談センター

■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

■施策17

給付の適正化
☆住宅改修サービスの効果検証 など

■施策18

【重点】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
(研修と就職フェアの一体的実施、資格取得補助、外国人介護従事者日本語学習支援等)



本市で活躍する外国人介護従事者



ICTの導入

■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
(ICTの活用、介護職機能分化等)

■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
(成果に応じた事業委託料の支払い)

施設整備方針



【施設・居住系サービス】
○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)を増設
(25施設⇒31施設 ※公募:6施設)

【在宅サービス】
○(看護)小規模多機能型居宅介護を地域包括ケアの核に
(20事業所⇒24事業所 ※公募:4事業所)

○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
(5事業所⇒5+α事業所 ※公募:若干数)

☆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
(充足していると判断し、計画期間中は、新規指定を行いません)

令和3年度～令和5年度の介護保険料

介護保険料に関する問い合わせ
福祉部介護保険課 保険料担当
☎ 042-620-7415

所得段階	対象になる方	算定方法	保険料年額(月額)			
第1段階	本人が市民税 ・生活保護受給の方 ・老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、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	基準額 ×0.30	20,700円 (1,725円)			
第2段階				世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円超、120万円以下の方	基準額 ×0.50	34,500円 (2,875円)
第3段階	非課税 世帯全員が市民税非課税で、第1段階、第2段階に該当しない方	基準額 ×0.70	48,300円 (4,025円)			
第4段階				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	基準額 ×0.90	62,100円 (5,175円)
第5段階	世帯に市民税課税の方がいて、第4段階に該当しない方	基準額	69,000円 (5,750円)			
第6段階	本人が市民税 合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.15	79,400円 (6,617円)			
第7段階				合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	89,700円 (7,475円)
第8段階	合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.45	100,100円 (8,342円)			
第9段階				合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.60	110,400円 (9,200円)
第10段階	本人が市民税 合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	基準額 ×1.75	120,800円 (10,067円)			
第11段階				合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	基準額 ×1.90	131,100円 (10,925円)
第12段階	課税 合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	基準額 ×2.05	141,500円 (11,792円)			
第13段階				合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×2.20	151,800円 (12,650円)
第14段階				合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	基準額 ×2.45	169,100円 (14,092円)
第15段階				合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	基準額 ×2.70	186,300円 (15,525円)
第16段階	合計所得金額が2,000万円以上の方	基準額 ×2.90	200,100円 (16,675円)			

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

※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。

4 第8期介護保険事業計画

介護保険料と介護保険制度

介護保険は、社会全体で高齢者の介護を支え合う制度です。住み慣れた地域で安心して暮らせるように、最も身近な自治体である区市町村が保険者として運営しています。

40歳以上の方は被保険者(加入者)として介護保険料を納め、介護が必要と認定されたときには、所得等に応じた負担割合(介護サービス費用の1割、2割又は3割)で介護サービスを利用することができます。

被保険者が介護サービスを利用した際の保険給付費は、半分が国や自治体の負担で賄われています。残りの半分は被保険者が納付する介護保険料で、65歳以上の方の介護保険料が保険給付費全体の23%、40歳から64歳の方の介護保険料が27%を担っています。

65歳以上の方の介護保険料は区市町村が決定します。なお、40歳から64歳の方の介護保険料は、加入している健康保険の保険料と併せて健康保険の保険者(健康保険組合等)へ納めます。介護保険料の額は加入している健康保険の窓口へお問い合わせください。

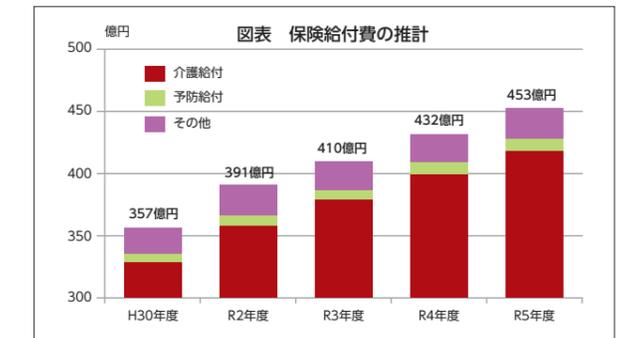
保険給付費に関する問い合わせ
福祉部介護保険課 総務担当
☎ 042-620-7442

介護保険料の使い道

介護保険では、保険給付等の費用を独立して管理し、みなさまが納める介護保険料を保険給付、地域支援事業以外に使用することはありません。みなさまの介護保険料が、八王子市の介護保険を支えています。

保険給付費の見込み

介護サービス利用者数の増加と介護報酬の増額改定に伴い、保険給付費は年々増加する傾向です。令和3年度は平成30年度の357億円から53億円増加して410億円(+14.9%)になり、令和5年度には平成30年度から96億円増加(+26.9%)して453億円となる見込みです。



介護保険料は高齢者の各種事業に ～介護保険料を改定します～

65歳以上の方の介護保険料

65歳以上の方は、65歳になった月(1日生まれの方は前月)の分から、健康保険料(税)とは別に、お住いの区市町村へ介護保険料を納めます。

この介護保険料は、3年ごとに策定する介護保険事業計画に基づいた介護サービスに掛かる費用などをもとに、下図のように一人当たりの平均的な保険料額(=基準額)を算出して決定します。

第8期介護保険料

第8期介護保険計画期間である令和3年度から令和5年度の3年間の基準額は、6万9千円で期間中の変動はありません。

この基準額をもとに、一人ひとりの前年の収入などに応じた16段階の所得段階を設けて、年間の介護保険料を定めています。所得段階ごとの介護保険料は、次頁のとおりです。

基準額計算の考え方

