

高齢者計画・ 第8期介護保険事業計画の概要



令和3年(2021年)6月
八王子市 福祉部 高齢者いきいき課



CONTENTS

1. はじめに

計画ができるまで

2. 計画の内容

これまでとの違いや本市の特徴など

3. 給付と負担

サービス利用量とコストの見込み

4. 進捗管理

計画という「ツール」をどう使うか



はじめに

～ 計画ができるまで～



2040年を見据えて

「団塊の世代」が75歳になる2025年

高齢者人口がピークを迎える2040年 など

これから日本は、

世界にも例のない 人口構造の急激な変化に直面します。

増えつづける高齢者に
必要な介護サービスを
提供できるのか？

人生100年時代を
ずっと幸せに生きられる
社会ってなんだろう

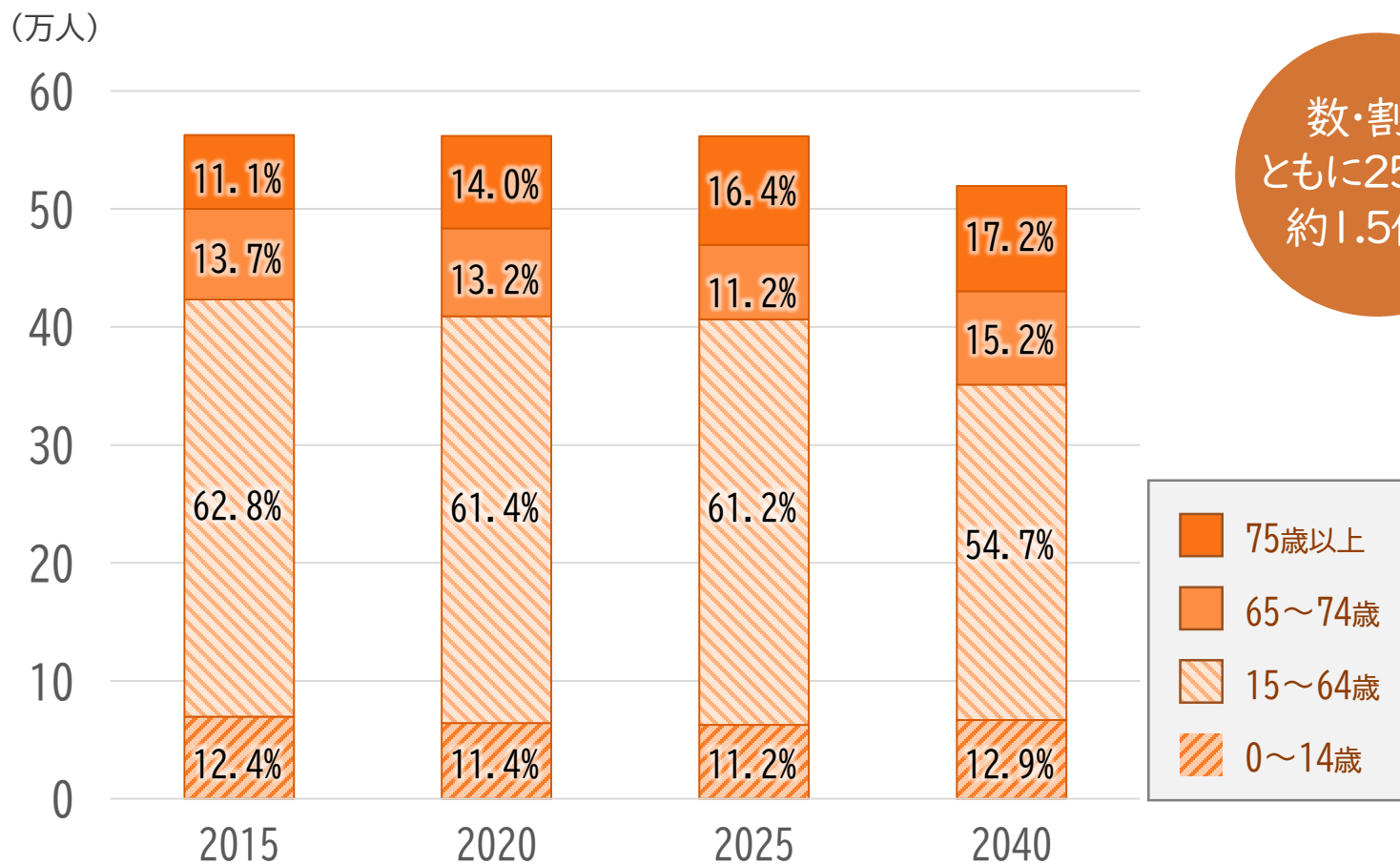


高齢者の「今と未来」

P7



高齢者、特に後期高齢者の割合は急増





20年後、ひとり暮らしは2倍、認知症は1.5倍

- ひとり暮らしの後期高齢者の数は・・・

2019年 11,376人 → 2040年 25,121人

- 認知症高齢者の数は・・・

2020年 14,445人 → 2040年 21,460人

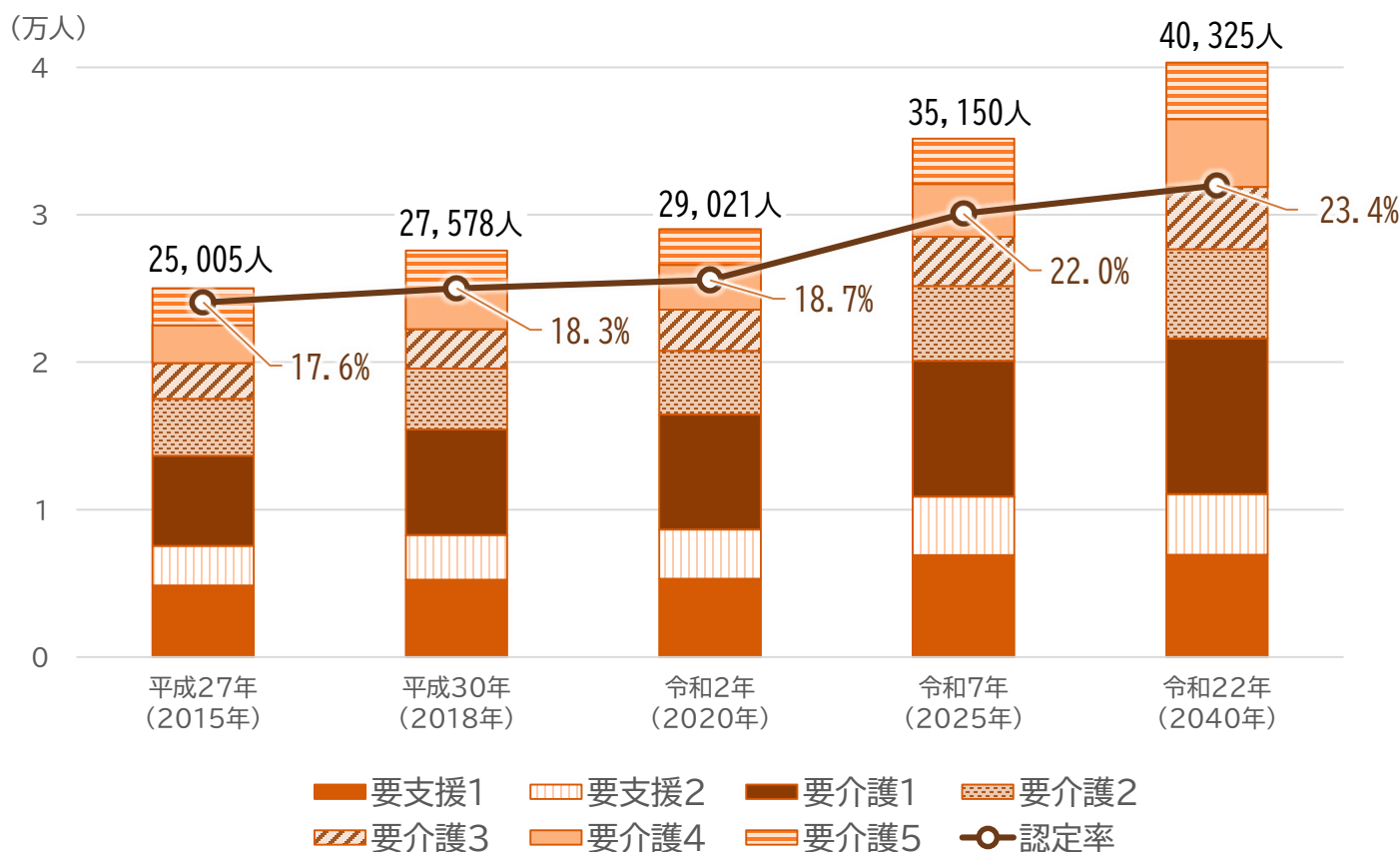


介護保険制度の「今と未来」

P10

！
重要

要介護等の認定数・認定率は増加

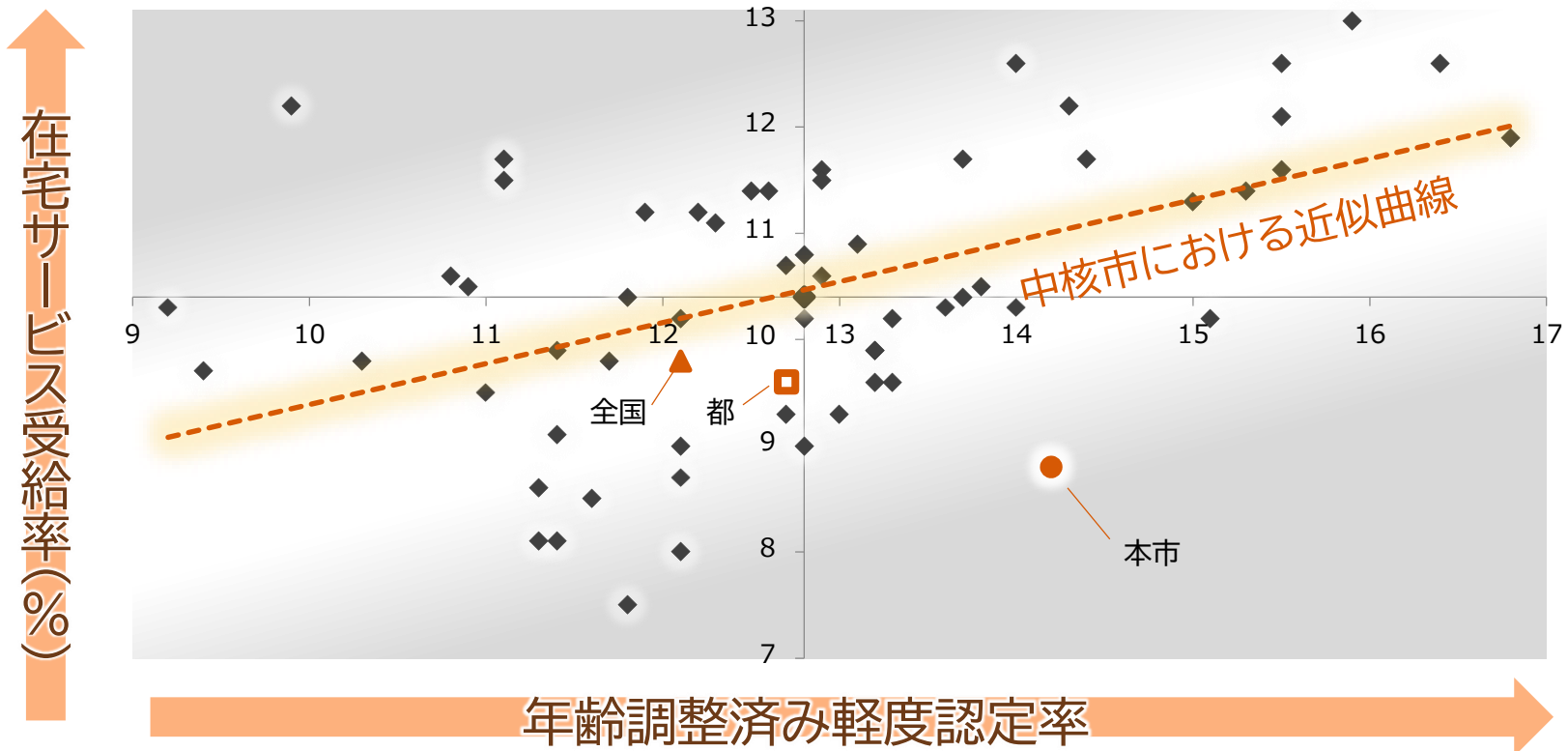




介護保険制度の「今と未来」

P10～12

八王子市 認定の特徴は・・・？



時点:令和元年(2019年) 出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

軽度(要支援1～要介護2)の認定を受ける方が多い一方で、サービスを使わない方が多い。



調査と分析

P18～26

調査フェーズ

在宅介護実態調査

要介護認定者調査

介護事業所調査

健康とくらしの調査

後期高齢者実態把握調査

ひとり暮らし高齢者実態調査

分析フェーズ

地域特性分析

PEST分析
(外部環境分析)

SWOT分析
(戦略の方向性を検討)

施策体系の検討



ロジックモデルとKPI

P99, 126～135





計画策定のプロセス

P93～98

各種調査の実施 → 専門家の助言のもとで分析・検討

市役所での検討

福祉部での検討

関係部長会議等
による検討

計画策定部会での検討

学識経験者
福祉・保健医療関係者
介護サービス事業者
地域団体関係者
公募市民

×7回

パブリックコメントの実施



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

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

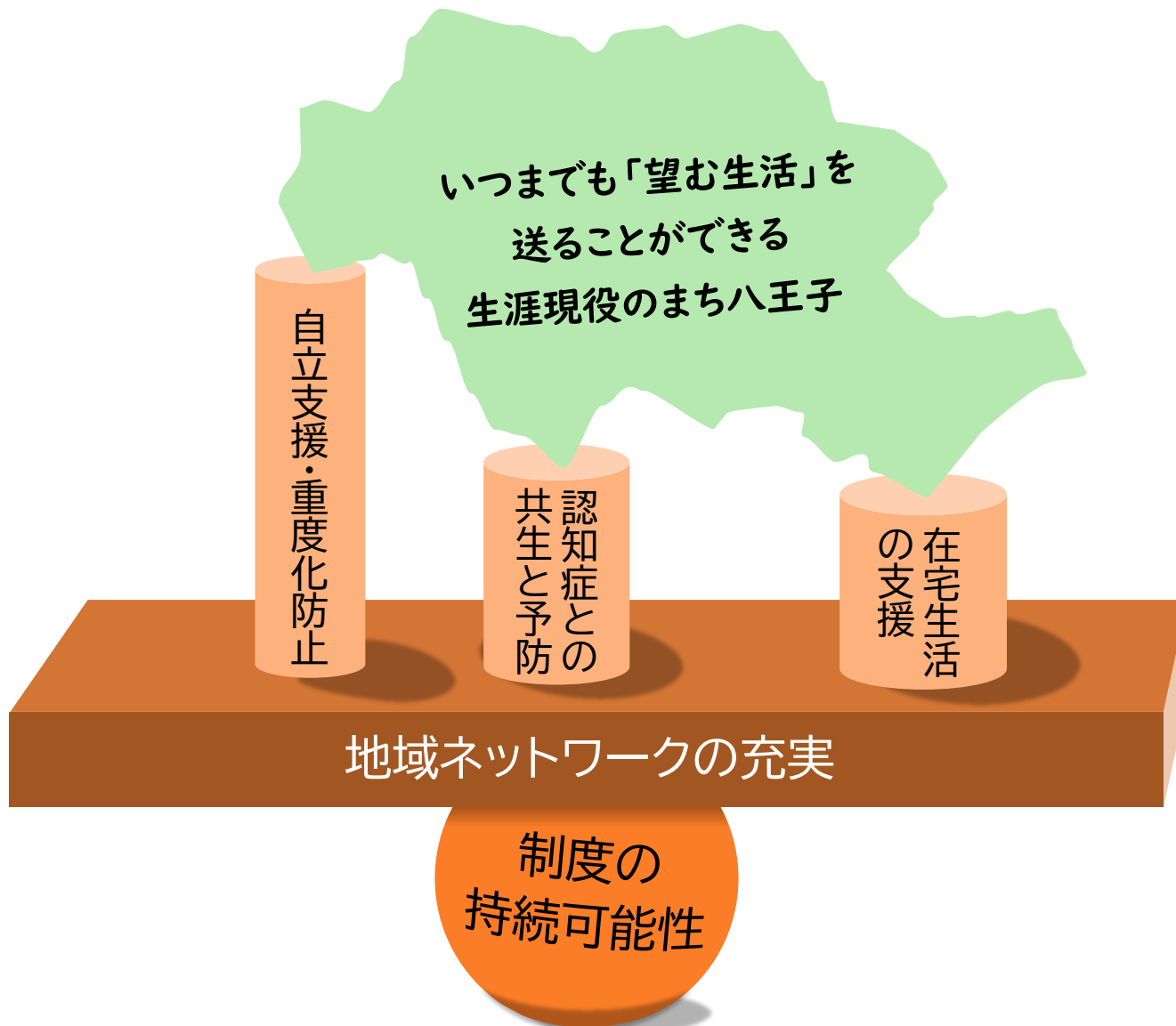
暮らし方を
選択できる
地域づくりに向けた
基盤整備



基本理念を支える五つの柱

P30

！
重要



計画の内容

～これまでとの違い 本市の特徴～



I. 地域ネットワークの充実

P31～39

多様化する人と地域の課題に 대응するために

- これまで、身近な悩み相談ができる場を整備してきました
 - 21か所の高齢者あんしん相談センター
 - 4か所のシルバー見守り相談室

- 一方で、窓口には日々寄せられる相談は…
 - 介護・医療(介護認定、認知症など)
 - 生活支援(買い物や移動支援)
 - 権利擁護
 - 社会参加(就労や地域活動など) など多様化



I. 地域ネットワークの充実

P31～39

身近な地域でお困り相談→市の政策へ反映

■ 生活相談窓口の強化と一元化

- 高齢者あんしん相談センターの職員増員
- 市民部事務所への移転や地域福祉推進拠点との併設を推進

■ 地域ケア会議と地域ケア推進会議

- 圏域ごとの地域ケア会議では、一つ一つの課題について多様な主体・専門職が連携して対応を検討。
あわせて地域の課題(足りない資源や制度的障壁など)を発掘。
- 市民や専門家による分科会を「地域ケア推進会議」と位置付け、地域ケア会議で発掘した課題を全市的な政策課題として検討



I. 地域ネットワークの充実

P31～39

生活支援コーディネーターの配置

- 今年度から全センターに配置
- 社会資源・課題の発掘や高齢者の社会参加支援

みんなで高齢者を支える地域づくり

- 住民主体による生活支援や就労・ボランティアの推進

医療と介護の連携

- 医療と介護のデータを分析し、リスクの高い方にアプローチ
- 最期まで住み慣れた自宅で過ごせる 在宅医療・介護

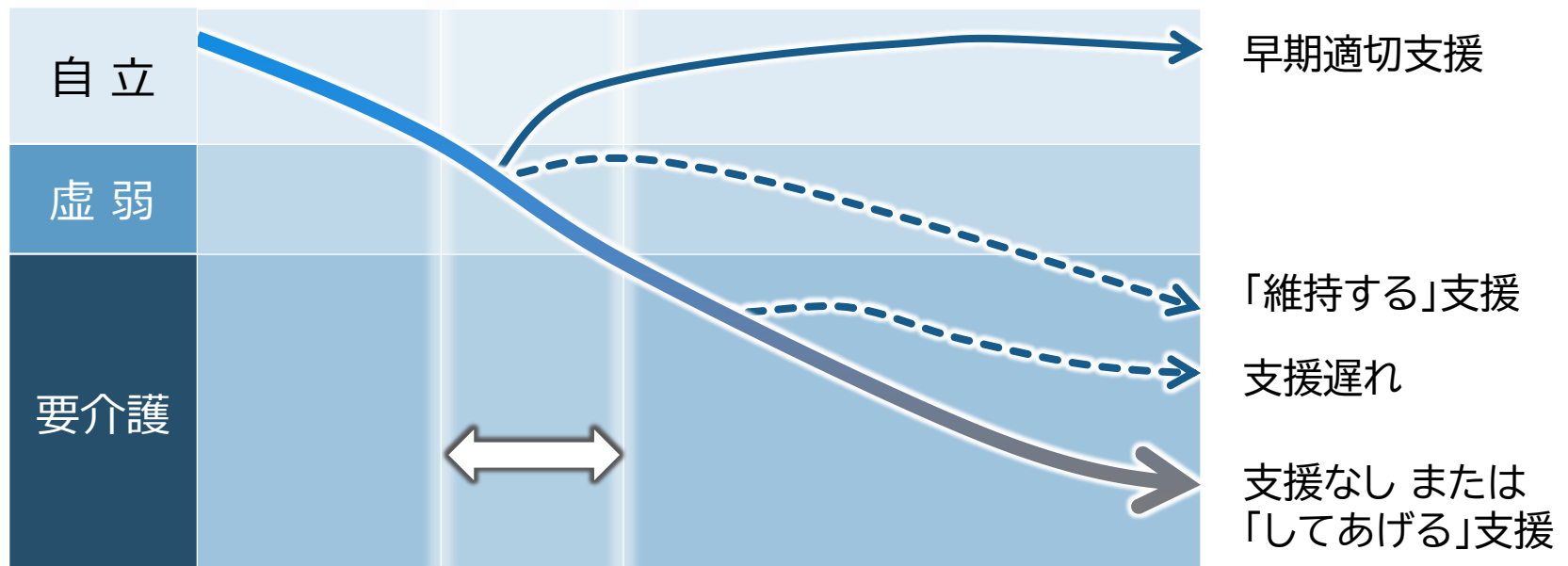


Ⅱ. 自立支援・重度化防止

P40～51, 64

！
重要

キーワードI「リエイブルメント(再自立)」



「出来なくなった状態を維持する」のではなく
早期かつ適切な介入で、「元の暮らしを取り戻してもらう」



Ⅱ. 自立支援・重度化防止

P40～51, 64

！
重要

キーワードI「リエイブルメント（再自立）」

窓口での相談



専門職によるアセスメント



リスクの分析



後期高齢者への健康アンケート



短期集中
の
ハッピー
チャレンジ
プログラム

自信とくらしを取り戻す、90日の特別無料プログラム（ハ王子市 通所型短期集中予防サービス）

もしかして こんな風に考えていませんか？

転びそうで怖いから、短期間で
家事や外出を抑えよう。 自信とくらしを
取り戻す

1人でバスに乗るのが難しくなった。 もう一度趣味や外出を
この歳じゃもう無理。 してみたいけど、自信がない。

大丈夫！ たった90日で「ハチプロ」です！

70代の
矢部さん(仮)も！

外出自費で体が弱り「このまですと閉じこもって動けなくなるのか…」と
気持ちまで落ち込んでいました。
プログラムでは、リハビリ専門職が私の個別の課題をよく見て、歩き方の
コツから日々のトレーニングまで、親身になって丁寧に教えてくれました。
すぐに改善を実感でき、庭掃除もできるようになって妻もご機嫌。
家の中も明るくなり、新宿に寄席を見に行くことを次の目標に
毎日トレーニングを続けています。

88歳の
森本さんも！

ひざの痛みや転倒への不安から、歩くのが怖くなっていました。
歩行を支えるひざ周りの筋力トレーニングなどを3か月頑張ったおかげで、
普段の買い物や出かけにも不自由していません。
ちゃんとやったらいくつになっても元気になるんですね。
他のみなさんにも、ぜひこのプログラムをもっと知ってほしい！
これからも住み慣れた場所で人と触れ合いながら暮らし続けたいです。

何が二人を変えたのか その秘密は裏に



Ⅱ. 自立支援・重度化防止

P40～51, 64

！
重要

キーワード2「セルフマネジメント」

健康無関心層に
どうアプローチ
しよう？

15万人の
高齢者に
対応しきれる？

ボランティア手帳
などによる社会参加支援

広報誌やチラシでの普及啓発

これまでのアプローチ

サロンなど、通いの場づくりの支援

市や高齢者あんしん相談センターの
体操・講座

コロナ禍で
方針を
再考しないと

この事業で
どれだけ
健康に
なったの？



Ⅱ. 自立支援・重度化防止

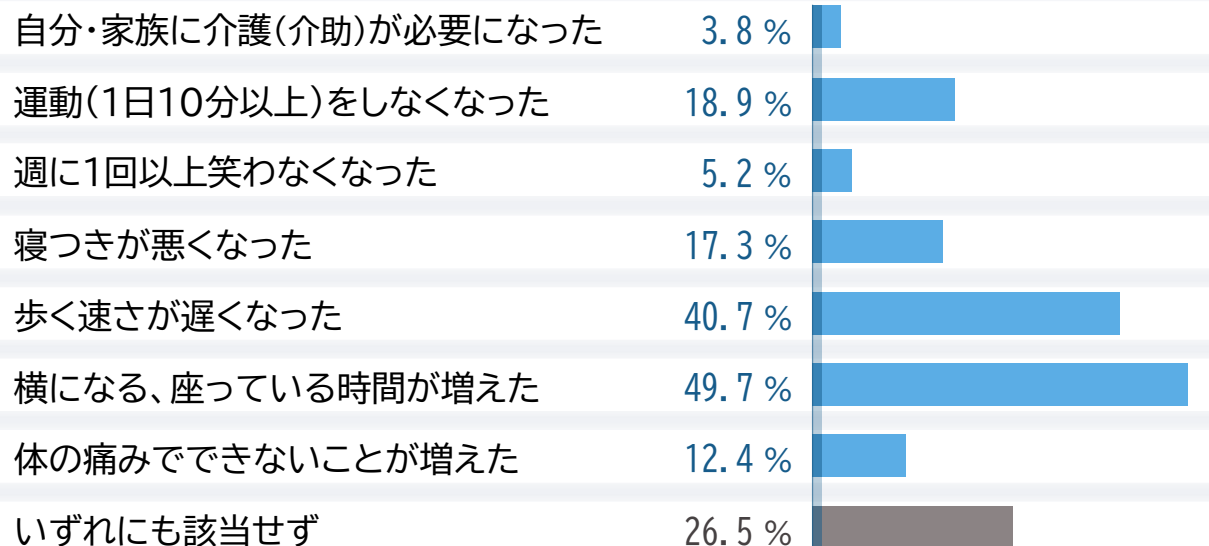
P40～51, 64

！
重要

キーワード2「セルフマネジメント」

Q:新型コロナウイルス感染拡大防止による自粛生活で、あなたの暮らしや気持ちにどのような変化がありましたか。
(自粛前と現在の違いを教えてください。) ※複数選択可

八王子
健康アンケート
より





Ⅱ. 自立支援・重度化防止

P40～51, 64

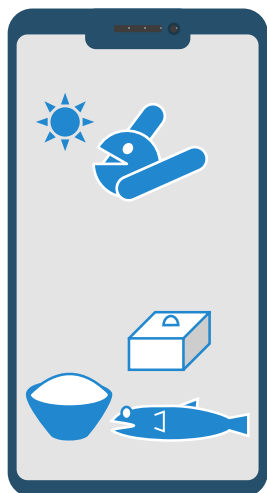


キーワード2「セルフマネジメント」

■ 介護予防の主役は、高齢者一人ひとり

行政の役目は、高齢者が自らの力で自分らしく歩いていけるように

自立のきっかけをつくり、**持続**を後押しすること。



大事なのは日々の習慣。

「無理なく、楽しく、いつまでも」自身の健康を守ってほしい。

限られた資源で15万人の健康を応援するため、
スマホアプリを活用したセルフマネジメントツールも検討中



Ⅱ. 自立支援・重度化防止

P40～51, 64



キーワード3「プロダクティブエイジング」

- 生きがいを感じながら社会を支える高齢者を後押し
 - サークルやボランティア、サロンなど、さまざまな社会参加の場を、既存の枠組みや行政分野に捉われず「見える化」
 - 一人ひとりのライフスタイルや目的に合わせた就労支援を強化

社会とのつながりが健康長寿のカギ

ライフスタイルと死亡率の関係を調べた研究によると、「社会とのつながり」が死亡率の低さに与える影響は運動やダイエットの3倍になるそうです。

出典:「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



Ⅲ. 認知症との共生と予防

P52～58

認知症 誰にとっても「自分事」

2040年、高齢者の8人に1人が認知症と推計されます
自分自身だけでなく、家族・身近な人も含めれば
誰もが認知症と無関係に生きることはできません。

二つの視点で安心を支えます

共生

認知症になっても
地域の中で尊厳のある
生活ができる社会へ



予防

認知症になりにくい
ライフスタイルを広めるとともに
早期発見・対応の流れをつくる



Ⅲ. 認知症との共生と予防

P52～58

普及啓発・本人発信

- 介護関係者や市民向けの講習・講座などを実施
- 認知症当事者による本人ミーティングで課題を発掘し、政策へ

相談と専門的ケアの充実

- 市と高齢者あんしん相談センターにコーディネーター等配置
- 専門スタッフによる「初期集中支援チーム」によるアプローチ

介護者への支援と社会参加促進

- 本人や家族が気軽に相談・交流できる場の整備
- 認知症高齢者が役割をもって社会に関わるための拠点づくり



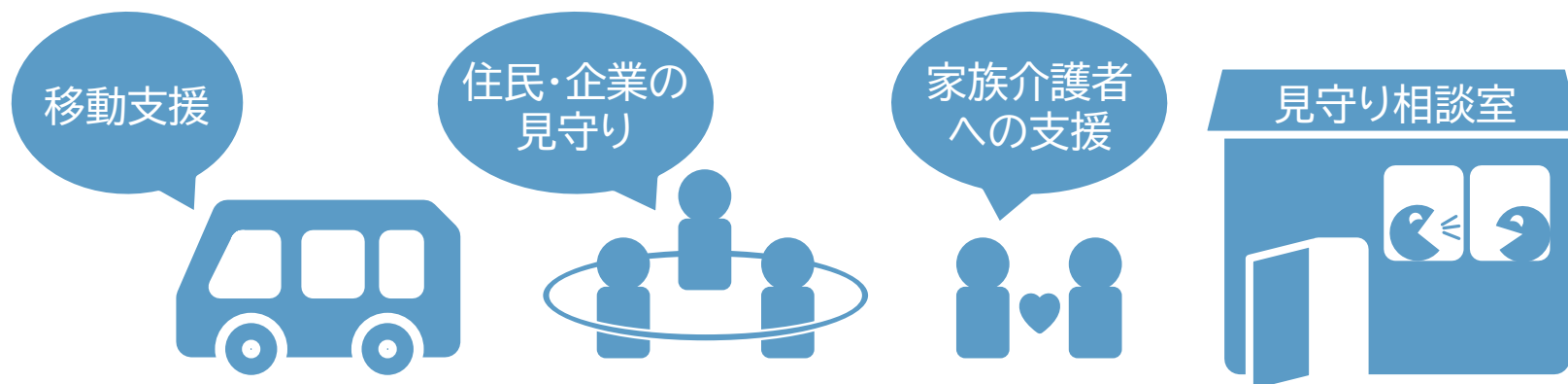
IV. 在宅生活の支援

P59～63

住み慣れた場所で、いつまでも暮らせるように

少しずつできないことが増えてきても、
本人・家族が安心して自宅での生活を続けられるように
在宅介護・医療や移動支援などの充実を目指します。
また、地域密着型の介護サービスを重点整備します。

地域の助け合いの輪をひろげます





世代を超えて、みんなの安心を守るために

介護保険制度は、国・都・市の公費に加えて
40歳以上の方が負担する保険料によって運営されています。
今後、介護サービスを必要とする方はさらに増加する一方で、
「現役世代」の人口は減少していく見込みです。

今の高齢者を
しっかり支えること

現役世代にとって、
将来必要なサービスが
受けられると安心できること

若者や将来の現役世代にとっても
納得できる負担と給付のバランスとなること

みんなが
安心して
歳を重ねられる
八王子へ



真に必要な方にサービスを届けるには？

- 相談窓口強化と健康アンケートからのアウトリーチ
 - 高齢者あんしん相談センターのアセスメントにリハビリ専門職が同行
 - 後期高齢者への健康アンケートから、リスクに応じたサービス提案

- 要介護認定の適正化
 - 認定調査員向けの研修や認定資料の点検を継続

- 給付の適正化
 - ケアマネジャー等への研修・サービス事業所への指導監査を継続
 - サービスの客観的な効果検証



介護需要を支える供給を確保します

■ 介護人材の確保・定着・育成

- 介護資格取得の補助
- 研修と就職相談会の一体的実施
- 外国人介護人材獲得のための日本語教室

■ 介護現場の生産性向上

- ICT活用による生産性向上や多職種連携の支援
- 各種事務手続きの簡素化

人材
事業所



効率



真に必要な
サービス量



施設・居住系サービス（高齢者がそこに居住するもの）

■ 広域型については現状でほぼ充足

- 特別養護老人ホーム等は、後3年間で必要になるキャパシティを確保できているため、原則的に新規整備を見込まない。
- 地域密着型の認知症高齢者グループホームは25施設→31施設に

在宅サービス（自宅で暮らす方へのサービス）

■ 小規模多機能型を核に整備推進

- 地域に根差して「通い・訪問・泊り」を複合的に実施する（看護）小規模多機能型居宅介護を19施設→24施設に
- 供給過多のデイサービスは総量規制
- 訪問介護・看護は空白地域への整備誘導

給付と負担

～サービス利用量とコストの見込み～



介護保険料と介護保険制度

社会全体で高齢者の介護を支え合う制度です

■ 第1号・第2号被保険者

- 65歳以上の方は第1号
「要支援・要介護」の状態と認定されると介護サービスの対象
- 40歳以上65歳未満で、医療保険に加入している方は第2号
関節リウマチなど、16の「特定疾病」により介護が必要になった場合にサービスの対象

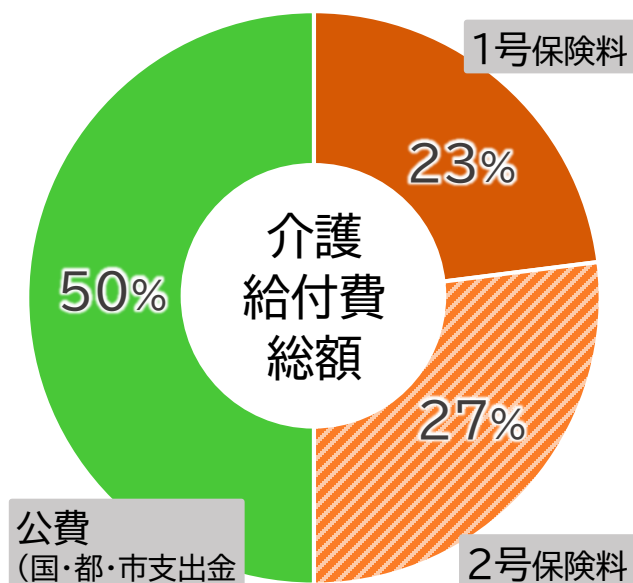
■ サービスの自己負担割合

- 利用者の所得等によって、1割、2割または3割の自己負担
- 残りを公費(国・都・市の支出金)と保険料で賄う



保険料の考え方

1号・2号被保険者と公費の負担割合
(全国標準)



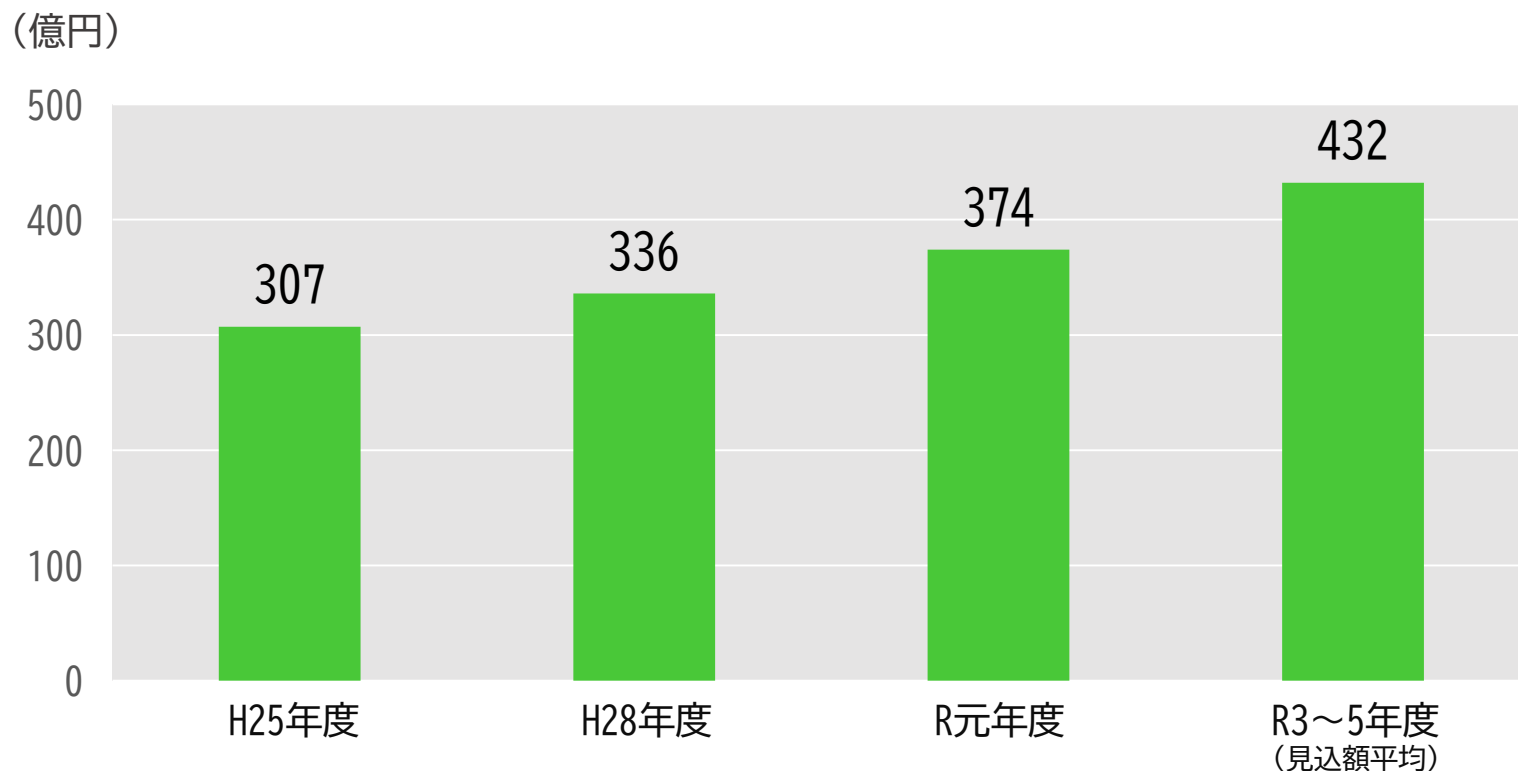
ここから、住民の年齢構成や所得に応じた「調整」が行われます。

八王子市の場合、全国平均と比べて被保険者が比較的若く、所得も高いため、
国負担分の一部(総額の2.16%)が1号保険料から賄われます。





介護給付費の推移





基準額と所得段階別設定

P88～91

必要な額を、負担能力に応じて配分

基準額計算の考え方(第1号被保険者の場合)

基準額(年額)

69,000円

=

必要な介護
サービスの総費用



×

65歳以上の
負担割合



÷

65歳以上の
方の人数



今期の計画では、被保険者の所得によって
基準額×0.3倍(年20,700円)～2.9倍(年200,100円)まで
16段階の負担額を設定

進捗管理

～計画という「ツール」をどう使うか～



ロジックとデータに基づく進行管理

- ロジックモデルを意識し、初期アウトカムが最終アウトカムと連動するか(想定したロジックモデルは正しかったのか)も検証
- 事業の効果や必要性を客観的に検証し、軌道修正
- 調査設計やデータ分析には、外部の専門機関の協力を得る

市民感覚、現場経験、専門家の知見を活かします

- 各分野の有識者と市民委員による分科会で、計画の進捗に加え本市の課題、目指すべき未来など幅広く議論。
- 分科会には3つの部会を設け、各専門分野について深く検討
 - ・ 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



進捗管理といっても、
目的は「計画を守る」ことではなく、
「計画を使って市民の幸せを守る」こと。

時代に合わせて
随時アップデートをしていきますので、
積極的なご意見をお寄せください。



質疑 応答

市民のみなさんからいただいた
3つの質問にお答えします

介護サービス施設の新設について

Q

特別養護老人ホーム(特養)は増設しないのですか

A

すでに十分に整備されていると判断し、今計画中は増設しません

計画策定に向けた調査では・・・

需要: 入所希望者数1,604人 うち優先度の高い方は733人

供給: 特養の年間退所者688人+介護医療院の年間退所者570人
+すでに近隣自治体の特養では定員割れも発生

これらを踏まえ、

本計画期間中の特別養護老人ホームの新規整備は見込んでいません。

介護人材について

Q

介護人材はどれぐらい不足する見込みですか

A

不足量やギャップを埋める手法について、今年度戦略を構築します

具体的には、

- ① サービス種別の利用量（計画P80～81）と施設類型別の従業員数（国による集計）などをもとに不足が見込まれる人数を推計
- ② 人材確保（P67）に加え、生産性向上（P68）、住民主体の取り組み（P35）などによるサービス**供給**可能量の増加と、自立支援・重度化防止（P40～51）、持続可能性確保に向けた取り組み（P65～67）等による**需要**量の適正化によって①のギャップを埋めるためのロードマップを作成。

介護保険料について

Q

介護保険料の基準額が上がったのはなぜですか？

A

被保険者一人当たりの給付費と連動する制度となっています

1号被保険者なら、スライドP33の  の面積を人数で割っています。



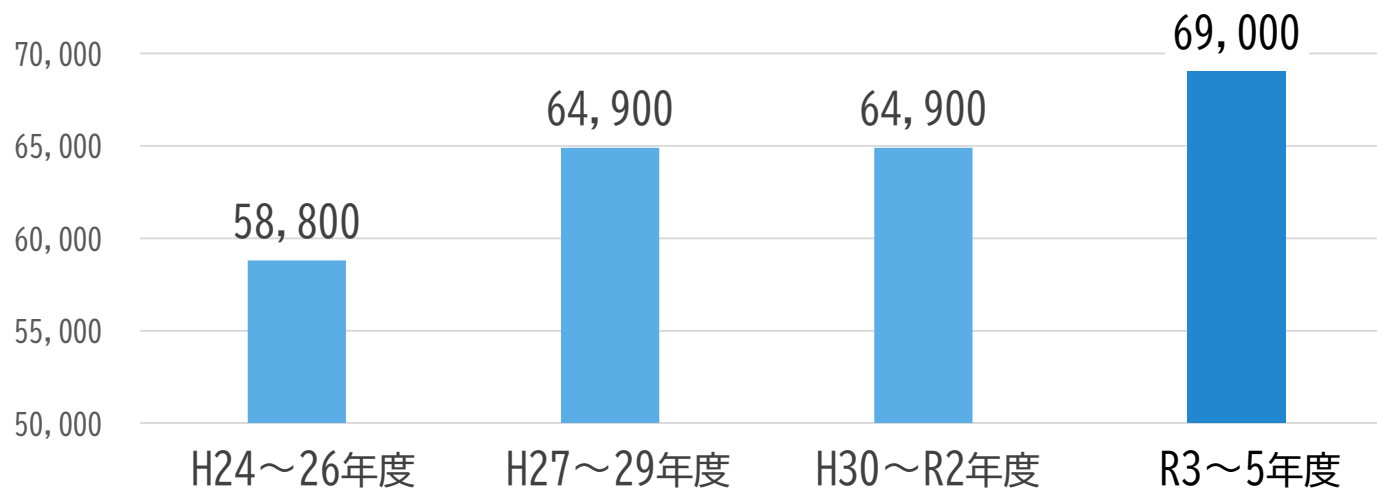
の大きさはサービス等の分類別の給付コスト推計で決まります。

サービス利用量のほか、**自己負担割合**や**基金**の積み立て・取り崩しにも影響を受けます。

色ごとの割合は、法令と国が定める調整交付金（住民の年齢や所得に応じて国の支出割合を調整するためのお金）によって自動的に決まります。

介護保険料について

第1号被保険者の保険料基準額(年額)



給付費の増加傾向(スライドP34)と連動して保険料も増加傾向。

当面は、高齢化に伴って要介護認定率が上昇していくため(スライドP7)、全国的に保険料の増加傾向が続く見込みです。

おわりに

八王子市は、
世代を超えて皆さんの安心を守るため
未来に責任を持てる制度づくりを
めざしています。

未来を守る鍵は、一人ひとりの「今」

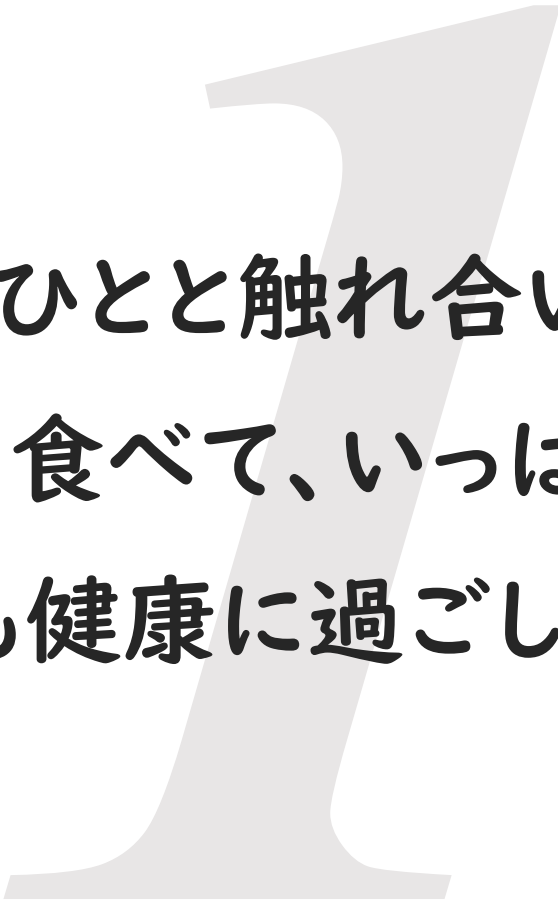
自由な外出や人との交流も難しいなか、
活動の低下や不安・ストレスで
心と体に不調を感じる方も多いはず。

そんな時こそ、毎日のちょっとした行動が大事になります。

小さな積み重ねがあなたの未来を守り、
誰もが安心して歳を重ねられる社会を作ります。

そこで

市民のみなさまには、
3つお願いがあります



日々、ひとと触れ合いながら
しっかり食べて、いっぱい笑って
これからも健康に過ごしてください。

身近な人が困っていたら
できる範囲で、ちょっとだけ
お手伝いをしてあげてください。

みんなが納得できる仕組みづくりには

幅広い世代の声が必要です。

ぜひ、積極的なご意見をお寄せください。

ともに

「いつまでも あなたのみちを、あるけるまち。」を
つくっていきましょう。

あなたのみちを、
あるけるまち。

