

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) 社会的な動向

① 高齢化の動向

平成26年1月1日現在、我が国の人口は1億2,843万8,348人となり、そのうち65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,172万人に、総人口に占める高齢者の割合(高齢化率^{*1})は24.7%に達しました。高齢者人口のうち、前期高齢者(65～74歳)は1,635万人、後期高齢者^{*2}(75歳以上)は1,536万人で、総人口に占める割合は前期高齢者が12.7%、後期高齢者が12.0%となっています。

平成27年には、「団塊の世代^{*3}(昭和22～24年生まれ)」が高齢期を迎え、10年後の平成37年には75歳以上の後期高齢者となります。

八王子市(以下、「本市」という。)においても、介護保険制度^{*4}がスタートした平成12年には13.9%だった高齢化率は、平成26年1月1日現在で23.2%に達しており、この『八王子市高齢者計画・第6期介護保険事業計画』の最終年に当たる平成29年には25.1%、平成32年には26.2%、団塊の世代が75歳を迎える平成37年には27.0%になると見込まれます。

高齢者人口の増加は、医療や介護等の支援を必要とする人が増えることでもあり、膨らみ続ける介護サービス^{*5}需要への対策と高齢者を地域で支えるしくみづくりが、我が国全体の大きな課題の一つであると言えます。

今後の高齢社会においては、自立した高齢者が、健康を保ち続け、生き活きと自らの生きがいを持って地域と関わりを持ち、豊富な人生経験を元に地域社会をともに支えあうことができるような「まちづくりのビジョン」が求められています。

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15年が経過しました。介護サー

*1 高齢化率(こうれいかりつ) 177ページ参照

*2 後期高齢者(こうきこうれいしゃ) 177ページ参照

*3 団塊の世代(だんかいのせだい) 181ページ参照

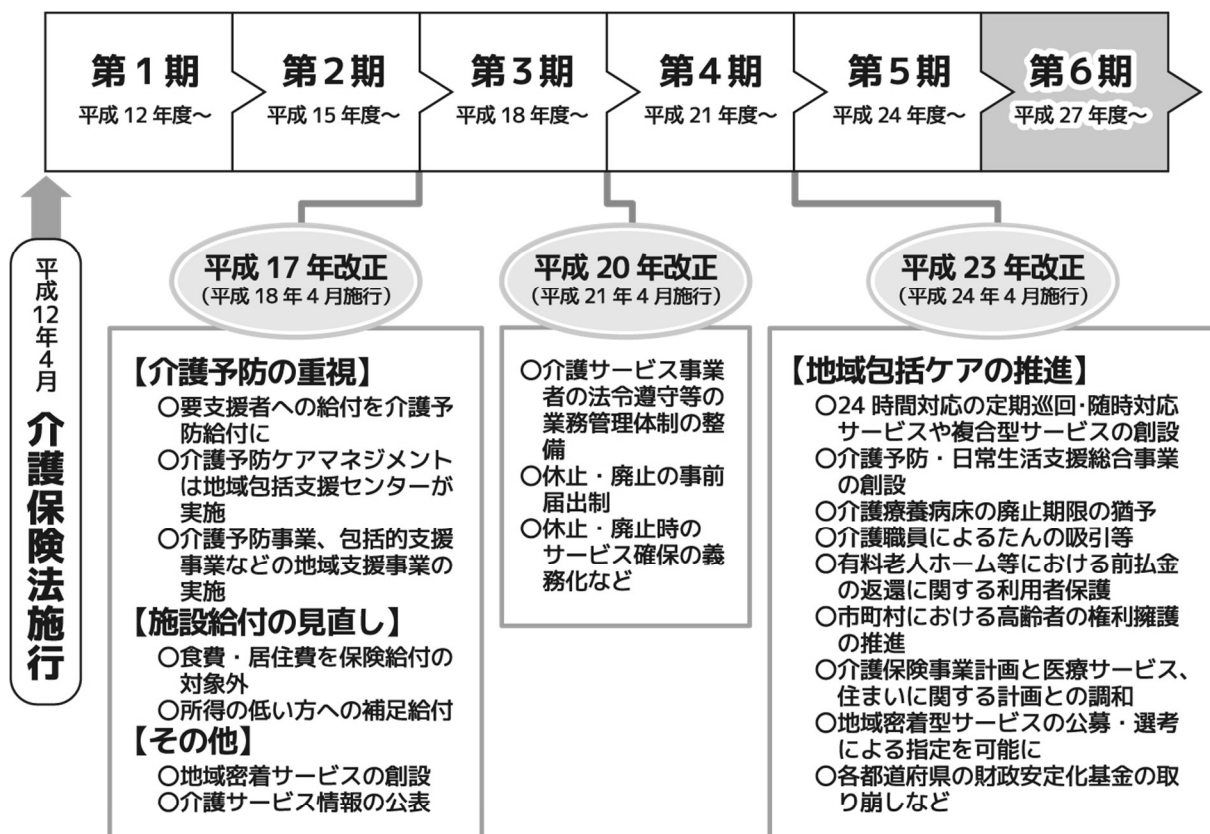
*4 介護保険制度(かいごほけんせいど) 176ページ参照

*5 介護サービス(かいごきーびす) 176ページ参照

ビスの利用者や給付費*⁶は増加し、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の中核として確実に定着してきました。この間にも、数度にわたる制度改正や介護報酬*⁷の改定が実施され、介護予防*⁸の推進や地域包括支援センターの設置など、制度の持続可能性を高める取り組みも進められました。

しかしながら、我が国は前例のない人口減少時代になるとともに、介護サービスへの期待は一層の高まりを見せています。サービスの内容についても、介護を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた環境で生活できることや、高まる医療と介護ニーズに対して、生活の質*⁹を落とさず、かつ効果的に対応していく必要があるなど、国全体として乗り越えるべき課題は多く存在します。

介護保険制度を巡るこれまでの経緯



なお、平成26年度には、「地域医療・介護総合確保推進法*¹⁰（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）」が成立し、

*⁶ 給付費（きゅうふひ） 177 ページ参照

*⁷ 介護報酬（かいごほうしゅう） 176 ページ参照

*⁸ 介護予防（かいごよぼう） 176 ページ参照

*⁹ 生活の質（せいかつのしつ） 180 ページ参照

*¹⁰ 地域医療・介護総合確保推進法（ちいきりょう・かいごそうごうかくほすいしんほう） 181 ページ参照

医療制度も含めた大きな改革が進められています。保険者*¹¹としての本市の役割が更に重要となってきています。

③ 価値観の多様化、家族構成、社会・地域の構造変化

近年における価値観の多様化や家族構成の変化、社会・地域の構造変化などに伴い、身近な地域社会においても、人とひと、家族や地域におけるつながりの形が変わりつつあります。そのような中、東京都（以下、「都」という。）内の高齢者の単身世帯数は、平成22年は約65万世帯だったものが、平成27年には約80万世帯に増加することが見込まれています。

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をつくるには、同じ地域に暮らす人同士が互いを理解し、つながりやコミュニティへの関心を喚起し、ともに安心して暮らしていくためのしくみづくりや意識の醸成が求められています。

④ より高まる地域包括ケアシステム*¹²の必要性

そもそも長寿は大変喜ばしいことです。しかし、社会保障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ねばならず、そのためには制度の見直しも必要であり、高齢者が、健康で生きがいを持って暮らしていけるような制度の見直しが、医療・介護費用の増加を抑える最大の方策だと考えられます。

今後、高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯数の増加が予想される中、ひとり暮らしの高齢者など「支援を必要とする人を地域の中で支えあうしくみ」を社会システムとして構築しなければならない時期はすぐそこに迫っています。

そこで、国全体として取り組みを進めているのが、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。

この取り組みは、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。このような背景から、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り組みを推進することが求められています。

*¹¹ 保険者（ほけんじゃ） 184 ページ参照

*¹² 地域包括ケアシステム（ちいきほうかつけあしすてむ） 181 ページ参照

⑤ 八王子市の取り組み

本市では、これまでも地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者あんしん相談センター*¹³（本市の「地域包括支援センター」の愛称）を設置し、市民が身近な地域で介護サービスなどを円滑に利用できるしくみづくりを進めてきました。

また、市民が、いつまでも住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、多様な施策を展開し、医師会や歯科医会、薬剤師会、介護保険事業者の関係団体などと連携した取り組みも多く行ってきましたが、本市においても人口構造の変化や家族構成の変化、市民の価値観の多様化や意識の変化、医療・介護ニーズの高まりなどにより、乗り越えるべき課題も更に増していくことが想定されます。

課題の克服には、市、医療・介護の関係者、高齢者といった個々の視点に留まらず、互いに緊密な連携・協力関係を築き、本市における市民力とさまざまな地域資源を活かして、市全体で地域包括ケアシステムを推進するための取り組みを広げ、継続し、積み重ねることが必要です。

⑥ 中核市*¹⁴移行による新たな高齢者福祉施策の展開

本市は、平成27年4月1日に都内初の中核市に移行します。移行に伴い、都が行っている福祉・都市計画・環境分野などの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ます。同時に、この中核市への移行は、本計画に関連する範囲や計画の運用においても大きなメリットがあります。

まず、中核市移行に伴い設置する「社会福祉審議会*¹⁵」のもとに「高齢者福祉専門分科会」を設置します。これにより、市の状況に即した独自の審議を、専門分野としてきめ細かく行うとともに、他の専門分科会などの議論も踏まえた、横断的・総合的な審議が実現されます。

また「高齢者施設等の許認可」や「介護サービス事業所の指定事務」に関して、これまで本市はごく一部の権限しか持っていませんでしたが、今後は市の指定等の対象が64事業所から722事業所へと飛躍的に増加することとなります。こうした多数の事業所に対し、人員、設備、運営の基準をはじめ、高齢者虐待*¹⁶防止研修の受講や成年後見制度*¹⁷の活用支援など独自の視点を盛り込んだ条例を制定し、市民へよりよいサービスを提供する環境構築に努めます。

同様に、これまで高齢者施設、介護サービス事業所の行政処分に係る権限は都が有

*¹³ 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） 178 ページ参照

*¹⁴ 中核市（ちゅうかくし） 182 ページ参照

*¹⁵ 社会福祉審議会（しゃかいふくししんぎかい） 179 ページ参照

*¹⁶ 高齢者虐待（こうれいしゃぎゃくたい） 178 ページ参照

*¹⁷ 成年後見制度（せいねんこうけんせいど） 180 ページ参照

していましたが（地域密着型サービス*¹⁸、介護予防支援を除く）、中核市移行後は事業者の指導から行政処分までを本市の責任で一貫して行うことが可能となります。これにより不適正な事業所の排除と、サービスの質の維持だけでなく、サービス向上のスピードアップも期待できます。

これらの事務権限をよりよい形で活用し続けられることが、中核市移行の最大のメリットです。中核市移行を契機に独自の計画性を持った施策を、スピード感を持って進めていきます。

（2）計画策定の目的

平成24年3月に策定した『八王子市高齢者計画・第5期介護保険事業計画』（以下、「前計画」という。）に替わり、現在の社会情勢や今後の人口推計などを踏まえ、また、これまでの取り組みや中核市としてのメリットを活かし、新たな『八王子市高齢者計画・第6期介護保険事業計画』（以下、「本計画」という。）を策定します。

この計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、高齢者が地域で安心して暮らせる体制を整備するため、本市の高齢者施策と介護保険事業の総合的・効果的な推進を図るものです。

2 計画の概要

（1）計画の位置づけ

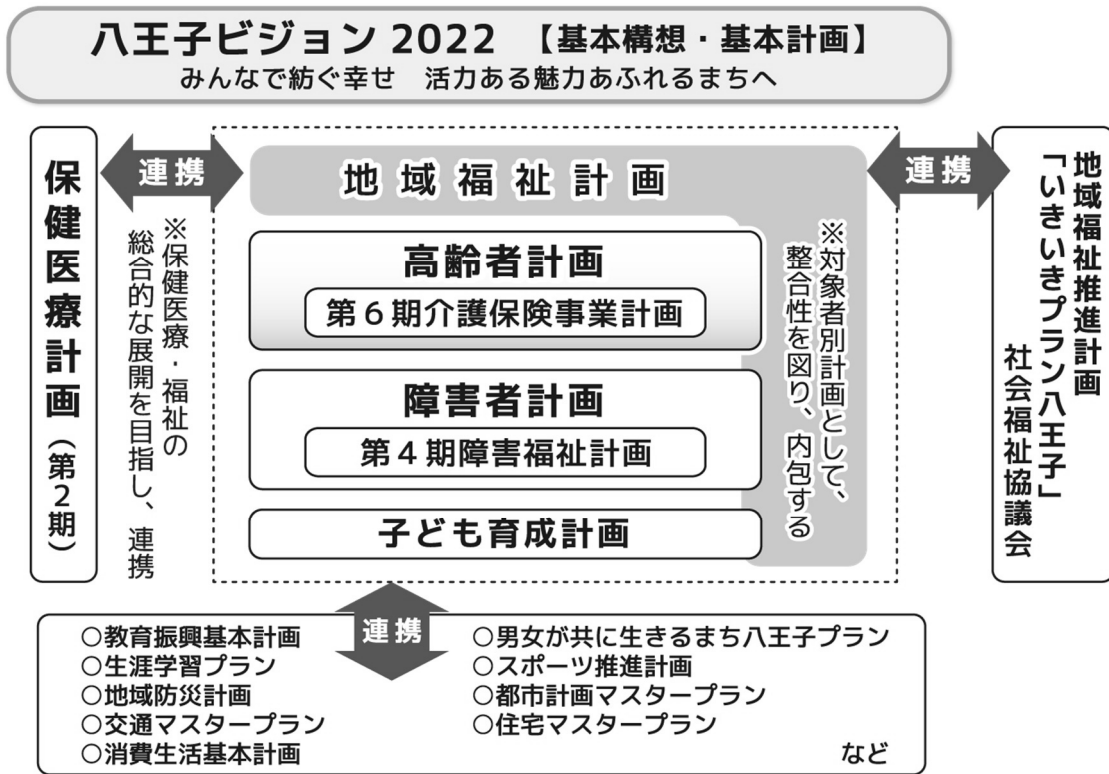
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」（本市の「高齢者計画」）に、介護保険法*¹⁹第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」（本市の介護保険事業計画）を包含し、策定することで、総合的な事業の推進を図ります。

また、本計画は、平成25～34年度（2022年）の10か年を計画期間とする『みんなで紡ぐ幸せ 八王子ビジョン2022 活力ある魅力あふれるまちへ（基本構想・基本計画）』を上位計画とした、高齢者福祉・介護保険事業の総合計画です。

*¹⁸ 地域密着型サービス（ちいきみっちゃんぐがたさーびす） 182ページ参照

*¹⁹ 介護保険法（かいごほけんほう） 176ページ参照

計画の位置づけ



計画の期間

平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	...	平成 34年度
八王子ビジョン 2022 (平成 25 ~ 34 年度)							
地域福祉計画 (平成 25 ~ 29 年度)							
高齢者計画 (平成 24 ~ 26 年度)			高齢者計画 (平成 27 ~ 29 年度)				
第5期介護保険事業計画 (平成 24 ~ 26 年度)			第6期介護保険事業計画 (平成 27 ~ 29 年度)				
障害者計画 (平成 24 ~ 26 年度)			障害者計画 (平成 27 ~ 29 年度)				
第3期障害福祉計画 (平成 24 ~ 26 年度)			第4期障害福祉計画 (平成 27 ~ 29 年度)				
保健医療計画 (平成 25 ~ 29 年度)							

(2) 計画期間

「市町村介護保険事業計画」は、3年ごとに策定することが介護保険法で定められています。「市町村老人福祉計画」は、老人福祉法で期間は定められてはいませんが、本市が、高齢者福祉全体をより総合的に推進するための計画として、介護保険事業計画の期間とあわせた、平成27年度から29年度の3年間を計画期間としています。

本計画は、「高齢者計画」と「介護保険事業計画」を前計画より、より一体のものとしてとらえられるよう構成しています。

そして、更に先の平成30年度には、本市の福祉に関する各種計画について、同時期に改定となることが予定されています。この状況を念頭に、本計画の運用や各種の事業実施において、各計画との連携を深めていく取り組みを計画期間中に進めていきます。

(3) 策定体制

① アンケート調査の実施

本計画の策定にあたって、高齢者の現状やニーズを把握するため、65歳以上の高齢者、要介護認定者*²⁰・要支援認定者*²¹、第1号被保険者*²²・第2号被保険者*²³及び介護サービス事業者へのアンケート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6期介護保険事業計画策定にあたっての実態調査 報告書』として公表しており、本計画の第2章に調査結果の一部を掲載しております。

② パブリックコメント*²⁴の実施

本計画の素案を市役所や各高齢者あんしん相談センター、市民部各事務所の窓口などで閲覧できるようにしました。あわせて素案概要版を配布するとともに、ホームページを通じて広く周知を行ったうえで、市民の皆様から幅広く計画に対する意見・要望（パブリックコメント）を募りました。

お寄せいただいた意見や要望などは、本計画策定の際の参考といたしました。

*²⁰ 要介護認定者（ようかいごにんていしゃ） 185 ページ参照

*²¹ 要支援認定者（ようしえんにんていしゃ） 185 ページ参照

*²² 第1号被保険者（だいいちごうひほけんしゃ） 180 ページ参照

*²³ 第2号被保険者（だいにごうひほけんしゃ） 181 ページ参照

*²⁴ パブリックコメント（ぱぶりっくこめんと） 183 ページ参照

③ 策定委員会

本計画を策定するため、「八王子市高齢者計画・第6期介護保険事業計画策定委員会」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、第1号被保険者・第2号被保険者である市民委員も参加していただき、計画についての意見聴取を行いました。

④ 庁内検討会

本計画を策定するため、関係各課による庁内検討会を設置し、各課の実務担当者による前計画の推進状況の評価とともに、本計画の策定・運用・推進に向けた協議・検討を行いました。

3 本計画のポイント

(1) 2025年を見据えた

「地域包括ケアシステム推進プラン」の策定

- 本計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた計画（第6期～第9期）における最初の期の介護保険事業計画であり、本市の「地域包括ケアシステム推進プラン」の最初の計画として位置づけられます。
- 2025年の本市の介護保険料は、月額で7,600円程度（基準額）となることが予想されます。保険料の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」の構築が求められます。
- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、「**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、結果として受けられるサービスなどのイメージを市民に示すことが、本計画のポイントです。
- そして、本市の「市民力」、「地域力」を活かし、高齢者が社会参加しやすいまちづくりを進めることも重要なねらいとなります。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定



第6期計画では

- 国の方針として、第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携等の取り組みを本格化していくものと位置づけられています。
- 今期の計画においては、2025年までの中長期的な保険料の水準を推計して記載したうえで、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることを義務づけています。

(2) 国の介護保険制度改革を踏まえた計画策定

厚生労働省の「全国介護保険担当部(局)長会議 資料」(平成25年11月)によると、65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年には3,878万人とピークを迎える予測となっています。75歳以上の高齢者の全人口に占める割合も増加し、2055年には26%を超えると予測しています。これを受け、国による地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性を確保するための制度改革が行われました。本計画は、この制度改革を踏まえたものとしています。

国の介護保険制度改革の概要

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療連携拠点*²⁵機能の構築

*²⁵ 在宅医療連携拠点(ざいたくいりょうれんけいきよてん) 178ページ参照

○地域支援事業*²⁶の包括的支援事業*²⁷に連携推進を追加

(2) 認知症*²⁸施策の推進

○認知症施策を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ

(3) 地域ケア会議*²⁹の充実

○ケアマネジメント*³⁰の質の向上、地域課題の発見や地域づくり

○地域ケア会議を介護保険法において明確に位置づけ

(4) 生活支援・介護予防の充実

○担い手の養成及びネットワーク構築

○生活支援コーディネーター*³¹の配置

○居場所と出番づくり、住民運営の場の充実と地域づくり

(5) 地域包括支援センターの機能強化

(本市においては「高齢者あんしん相談センター」)

○役割に応じた人員体制の強化

② 介護サービスの効率化・重点化

(1) 介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行

○介護予防給付（訪問・通所介護）を平成29年度末までに地域支援事業に移行

○平成29年4月までに介護予防・日常生活支援総合事業*³²を実施
(本市においては平成28年3月より随時開始予定)

○介護予防・日常生活支援総合事業は介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業とする

(2) 特別養護老人ホームの中重度者への重点化

○原則、新規入所者を要介護3以上に限定し、在宅での生活が困難な中重度者を支える施設としての機能に重点化（既入所者は除く）

○やむを得ない事情の場合、要介護1・2も特例的に入所可能

*²⁶ 地域支援事業（ちいきしえんじぎょう） 181 ページ参照

*²⁷ 包括的支援事業（ほうかつてきしえんじぎょう） 184 ページ参照

*²⁸ 認知症（にんちしょう） 183 ページ参照

*²⁹ 地域ケア会議（ちいきけあかいぎ） 181 ページ参照

*³⁰ ケアマネジメント（けあまねじめんと） 177 ページ参照

*³¹ 生活支援コーディネーター（せいかつしえんこーでいねーたー） 180 ページ参照

*³² 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） 176 ページ参照

③ 負担の公平化

(1) 低所得者の1号保険料（65歳以上）の軽減強化

- 給付費の5割に加えて別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯の保険料の軽減割合を拡大（現時点では国が検討中）

(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

- 一定以上所得のある利用者負担を1割から2割に引き上げ（平成27年8月から）

(3) 補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 低所得の施設利用者について、食費・居住費を補填する「補足給所得」の要件として、預貯金や配偶者の所得を勘案（平成27年8月から）
- 上記に加え、非課税年金（遺族年金・障害年金）の勘案（平成28年8月から）

④ その他

(1) 在宅サービス^{*33}の見直し

- 小規模通所介護を地域密着型サービスへ移行（平成28年4月1日施行、1年以内に条例化）
- 住宅改修業者の事前登録

(2) 施設サービス等^{*34}の見直し

- サービス付き高齢者向け住宅^{*34}を住所地特例の対象とする
- 医療保険制度への住所地特例の適用

(3) 介護サービス情報公開制度の見直し

- 法定外の宿泊サービス^{*35}の情報公表

(4) 計画策定の考え方の見直し

- 平成37（2025）年を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）

*33 在宅サービス（ざいたくさーびす） 178 ページ参照

*34 サービス付き高齢者向け住宅（さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく） 178 ページ参照

*35 法定外の宿泊サービス（ほうていがいのしゆくはくさーびす） 184 ページ参照