

# 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

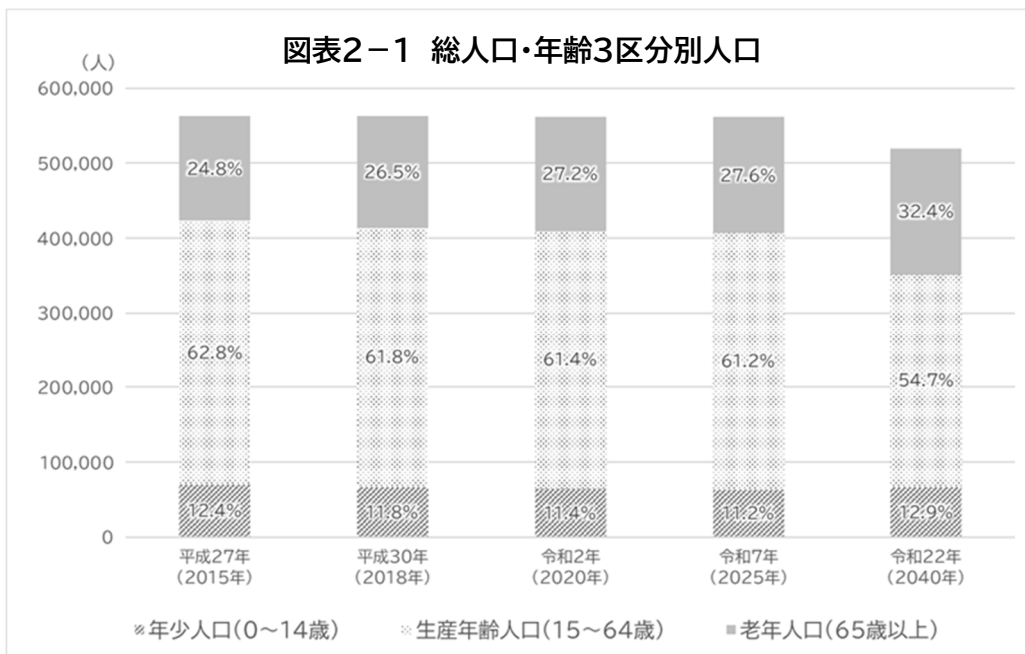
## (1) 総人口・年齢3区分別人口

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。

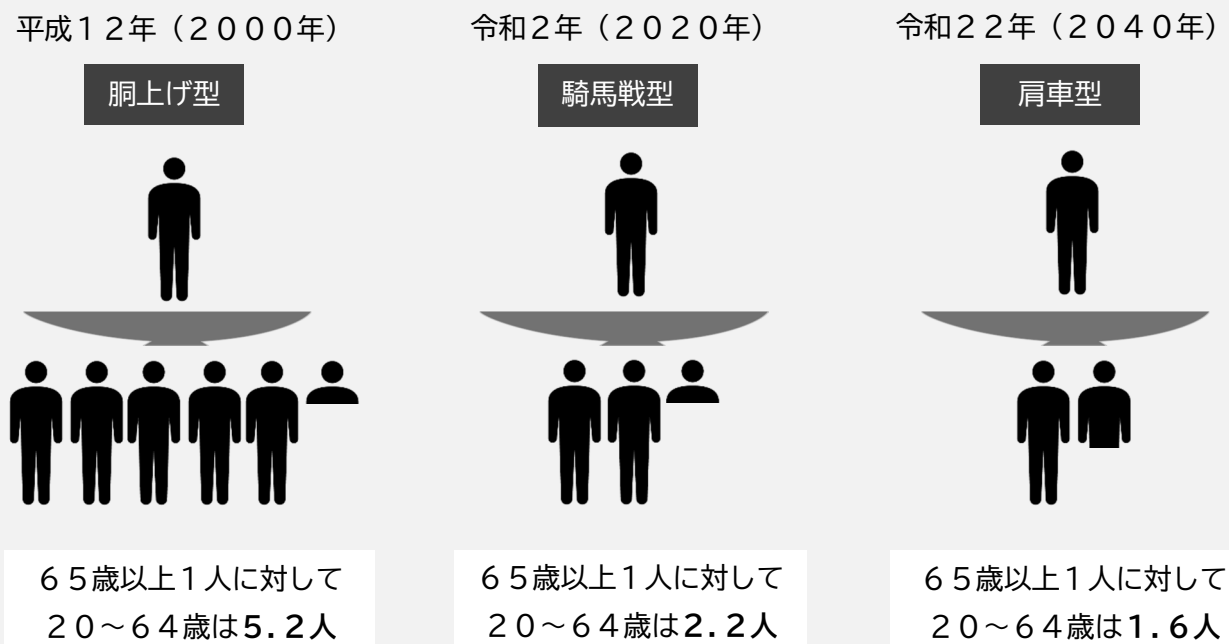
	6期計画始期	7期計画始期	現状値	推計値	推計値
	平成27年(2015年)	平成30年(2018年)	令和2年(2020年)	令和7年(2025年)	令和22年(2040年)
老年人口	139,609	148,846	152,830	155,196	168,236
うち前期高齢者人口(65～74歳)	77,003	75,867	74,408	63,172	79,093
うち後期高齢者人口(75歳以上)	62,606	72,979	78,422	92,025	89,143
生産年齢人口	353,515	347,417	344,870	343,611	284,309
年少人口	69,657	66,259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

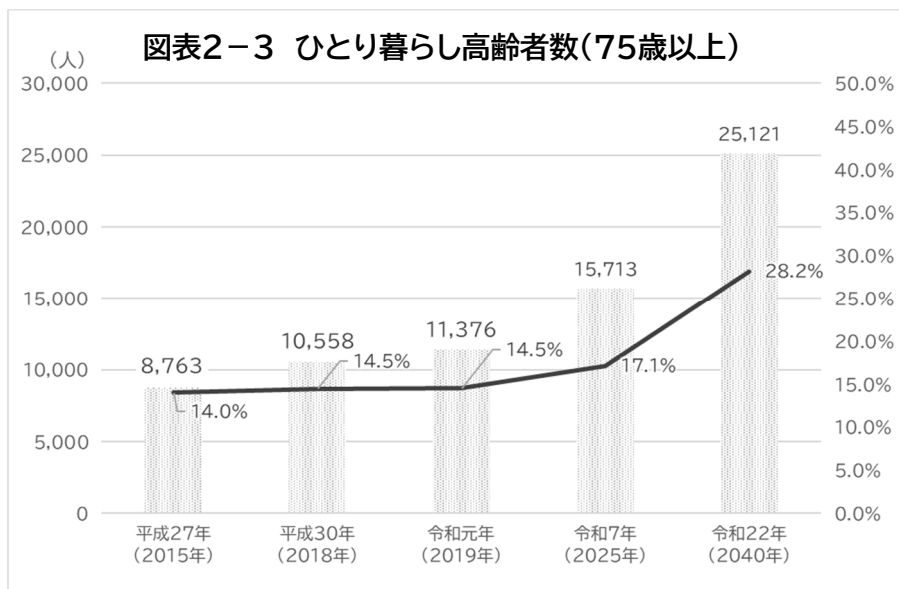
図表2-2 高齢者1人を支える生産年齢人口の人数



資料:平成12年及び令和2年…住民基本台帳(各年12月末時点)[単位:人]  
令和22年…八王子市まち・ひと・しごと創生総合戦略2020改定版をもとに作成[単位:人]

## (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。



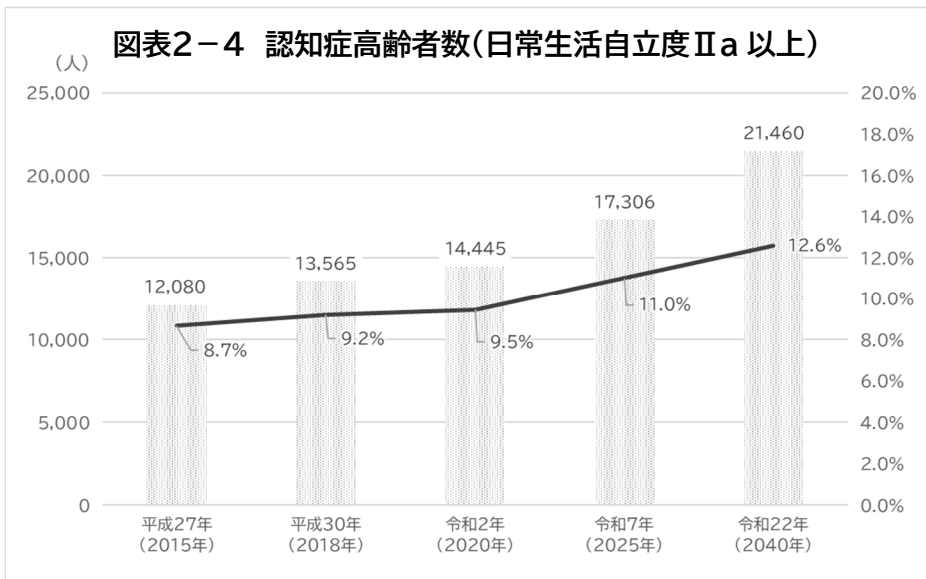
**-POINT-**  
ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、移動(買い物・通院等)や見守り、住まいなど生活支援ニーズが増加するため、その備えが課題となります。

	6期計画始期	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)	令和元年度(2019年度)	令和7年度(2025年度)	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	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)
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

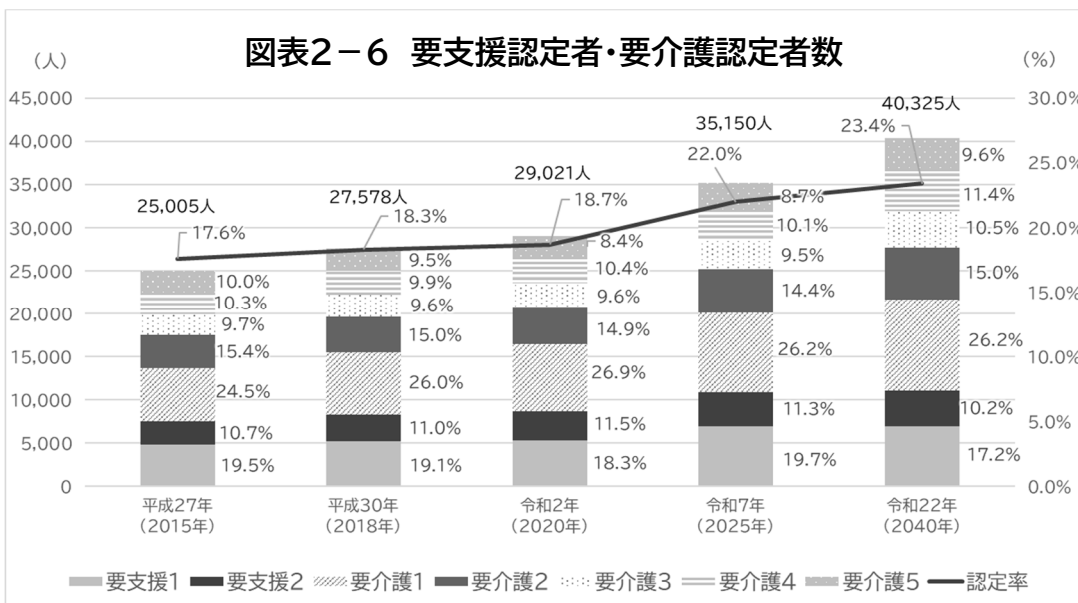
## 2 介護保険事業の状況

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。



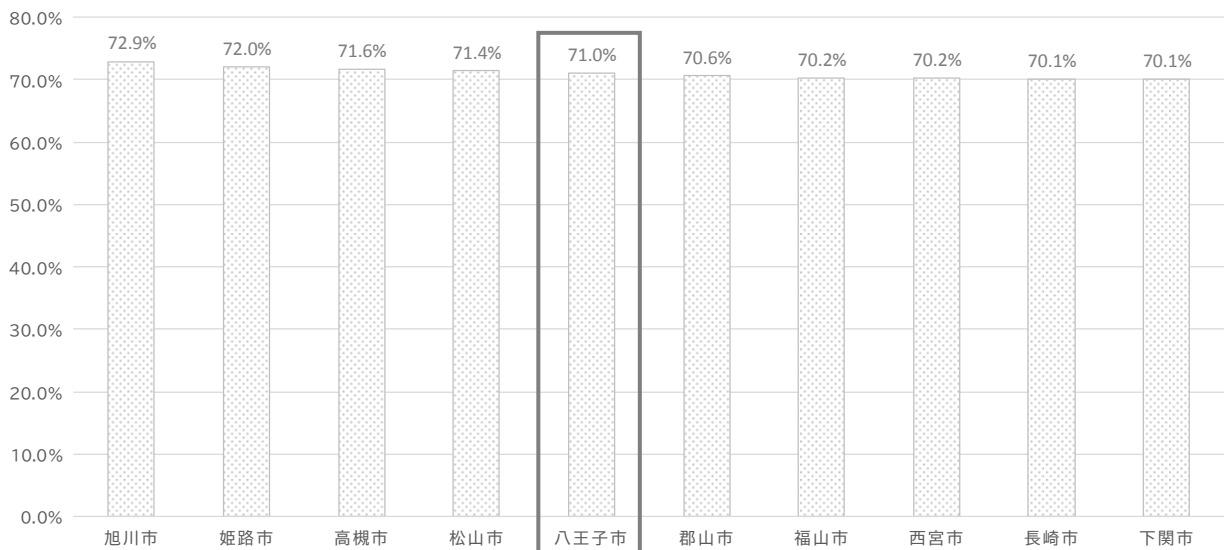
-POINT-

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。

資料:平成27年、平成30年及び令和2年・・・福祉部介護保険課「介護保険事業報告」(各年9月末時点)(単位:人)  
令和7年及び令和22年・・・福祉部介護保険課(単位:人)

\*アセスメント p.136 参照

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)

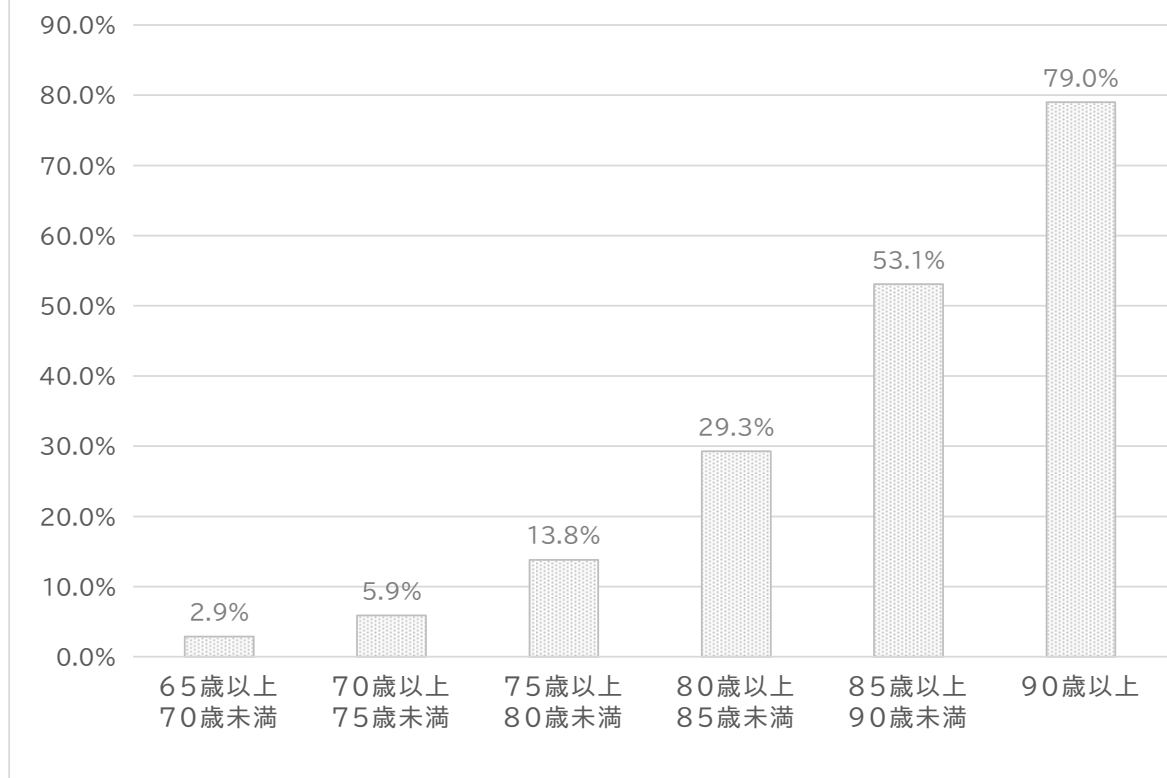


資料:令和元年度 保険者シート

※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で比較すると、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。

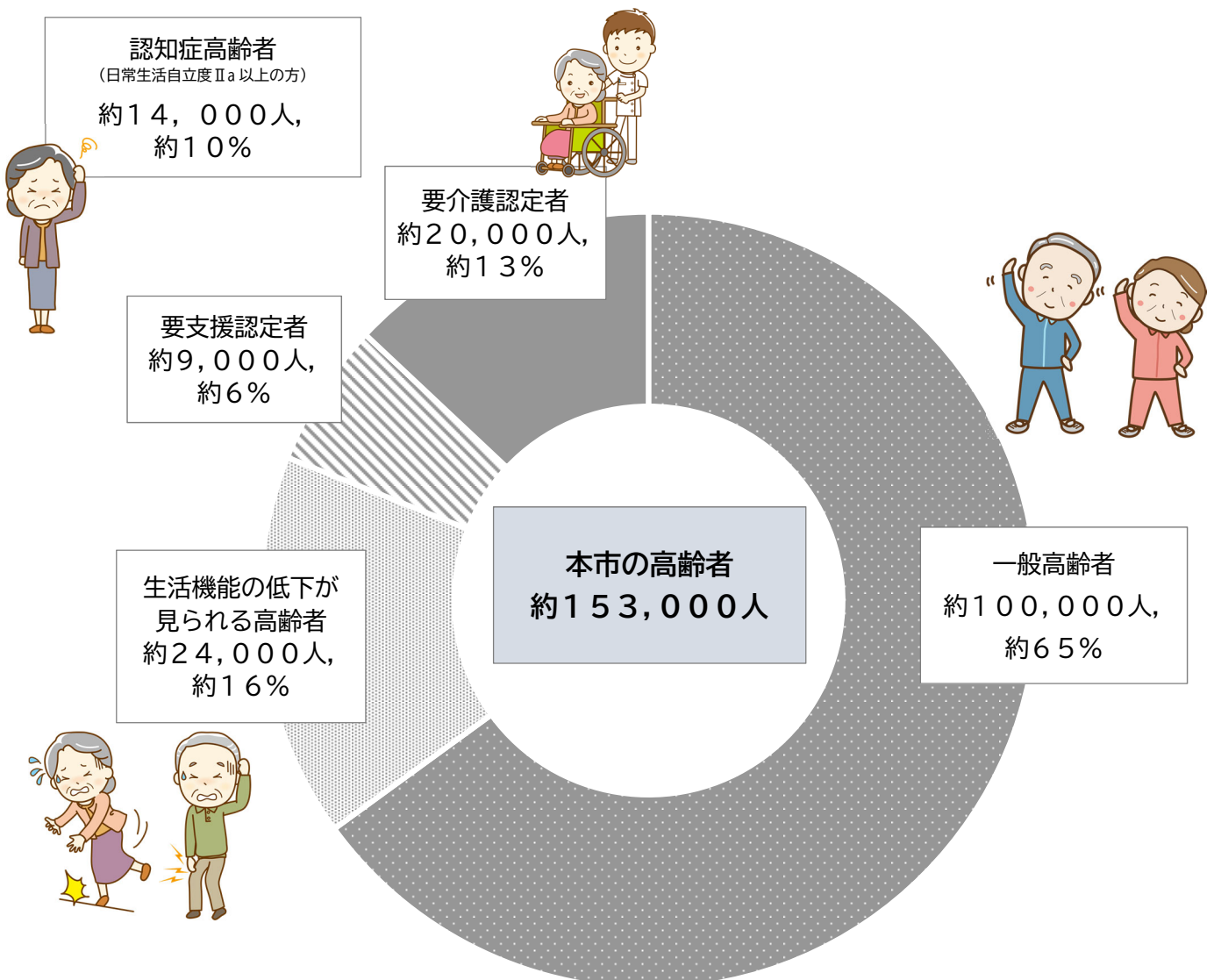
## コラム

## 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%)<sup>※</sup>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ぎ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

第2章

## (1) 本市の動向

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行う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見え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

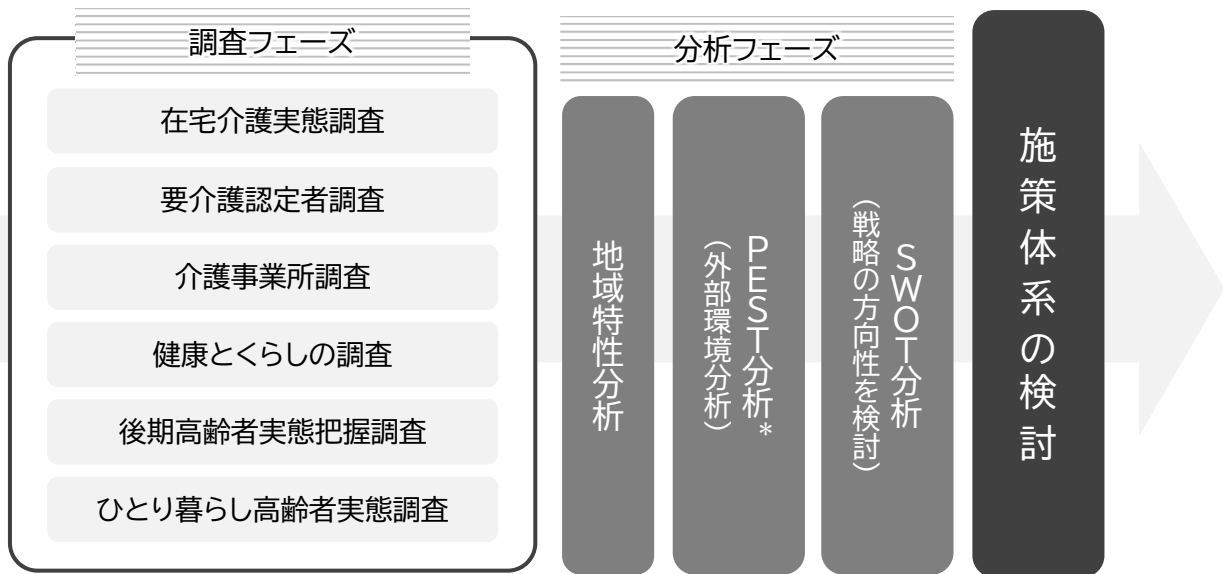
\*介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス p.138 参照

\*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

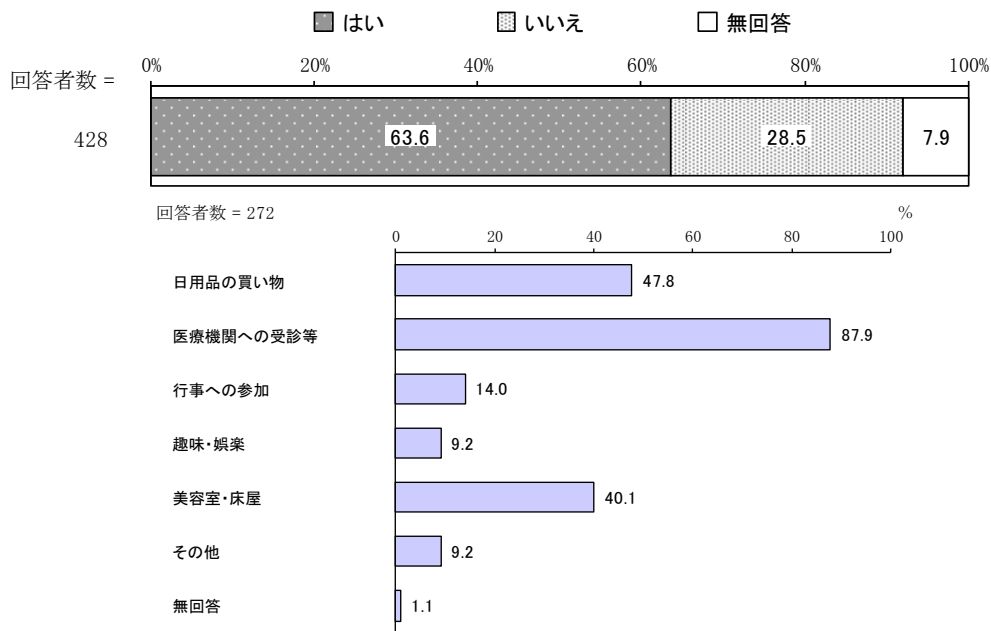
- 主な介護者と本人との関係として、配偶者と子が80.3%を占めています。
- 介護者の年齢を見ると、50代以上が86.9%となっています。中でも、70代以上は25.3%となっており、老老介護の実態が浮き彫りになっています。
- 在宅生活を続けるに当たり、不安を感じる介護については、「認知症への対応(31.9%)」、「移動支援(23.4%)」、「入浴介助(22.3%)」が上位を占めています。

\*PEST分析 p.149 参照

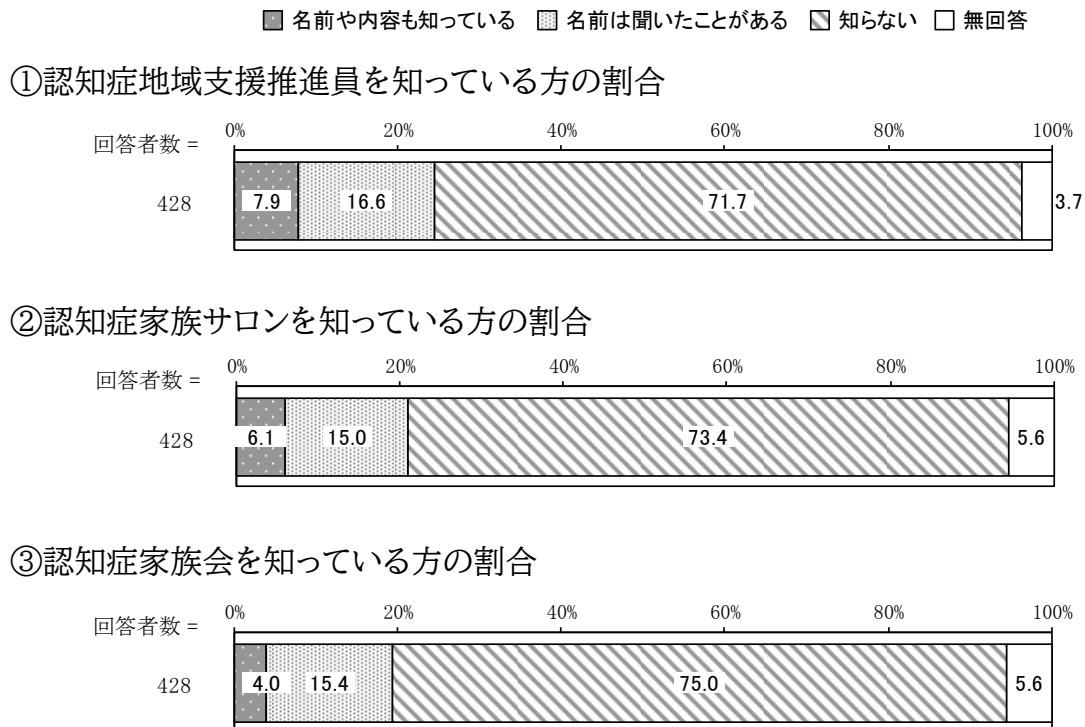
要介護認定者調査

- 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



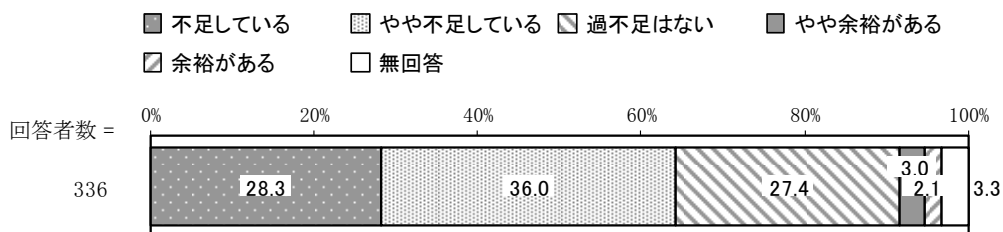
\*認知症地域支援推進員 p.57 参照

介護事業所調査

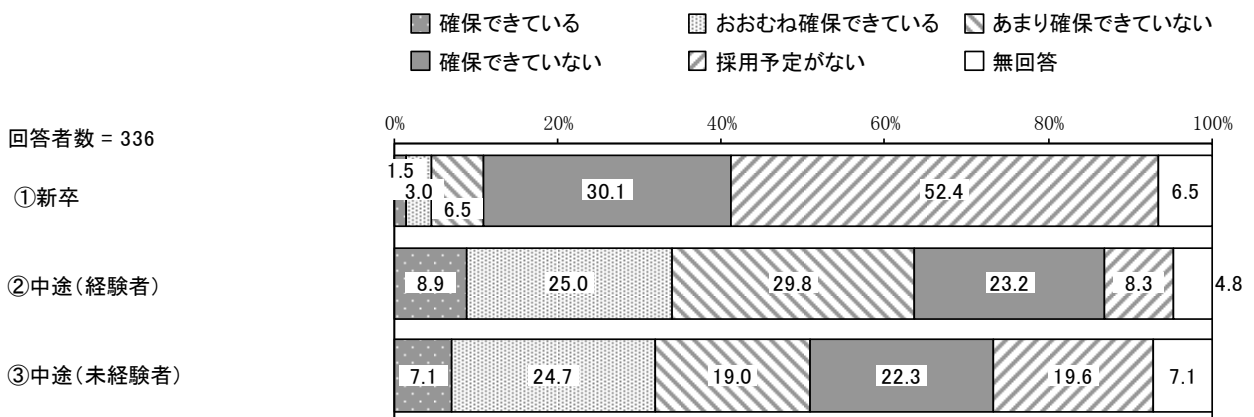
- 介護人材の過不足の状況は「不足」、「やや不足」をあわせると64.3%であり、第7期計画策定時(67%)より、約3ポイント改善しました。(図表2-19①参照)
- 介護人材の確保状況について、採用予定がある事業所の中で「確保できていない」、「あまり確保できていない」の割合は、新卒89.1%、中途(経験者)61.0%、中途(未経験者)56.5%となっています。中途(未経験者)は、第7期計画策定時(65.6%)より改善していますが、新卒及び中途(経験者)についてはやや悪化しています。(図表2-19②参照)
- 介護助手\*など介護職の補助的役割(清掃、配膳など非専門的業務)を担う人材の採用状況については、「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

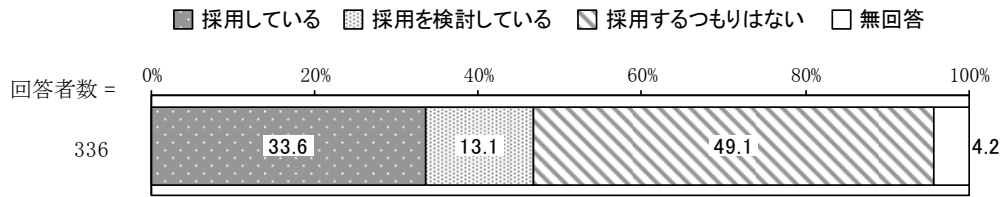


\*介護助手 p.136 参照 \*通所介護 p.143 参照 \*福祉用具貸与 p.146 参照

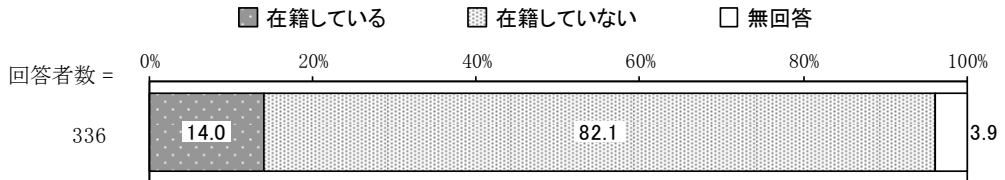
\*居宅介護支援(事業所) p.139 参照 \*訪問介護 p.147 参照 \*(看護)小規模多機能型居宅介護 p.62 参照

\*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

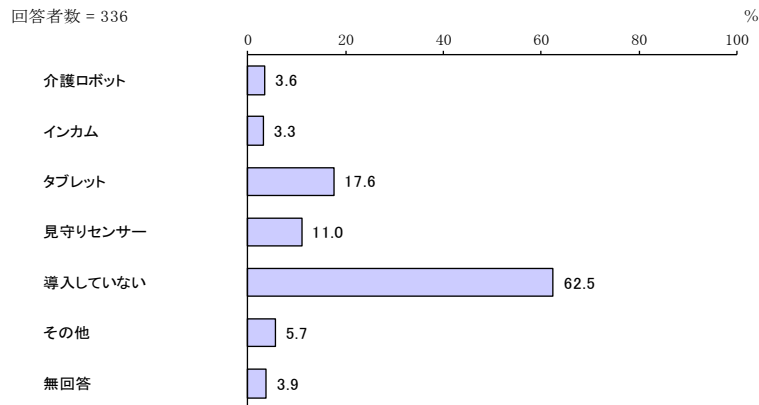
③介護助手など介護職の補助的役割(掃除、配膳等)を担う人材の採用状況



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

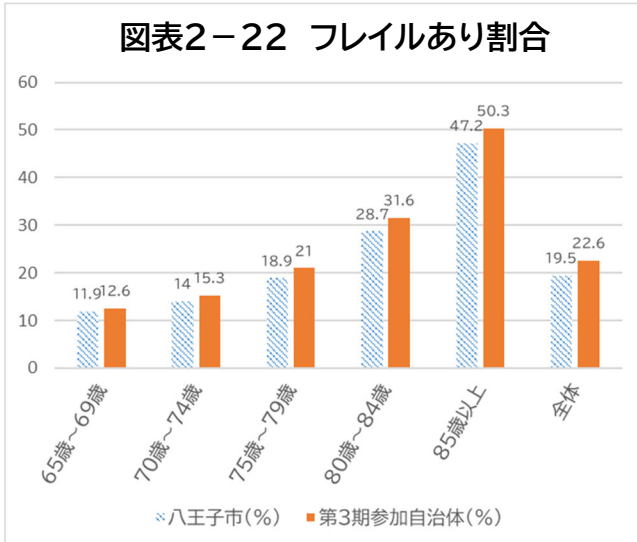
\*介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) p.137 参照



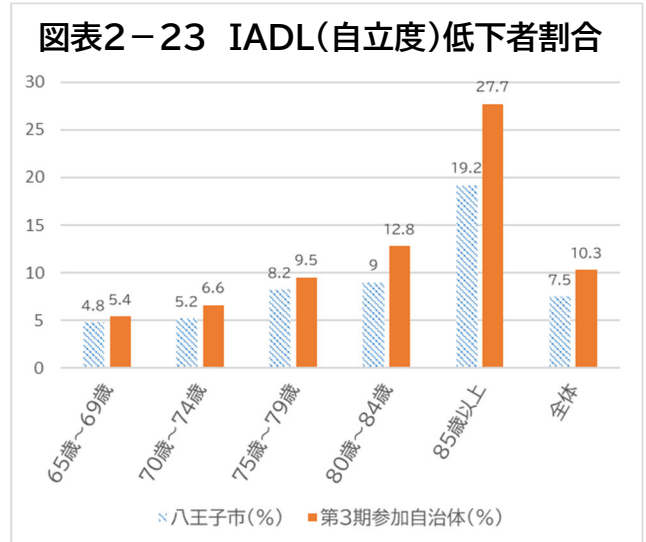
健康とくらしの調査（要介護認定者を除く） ※参加自治体は64市町村(町田市・横浜市等)

○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）

図表2-22 フレイルあり割合



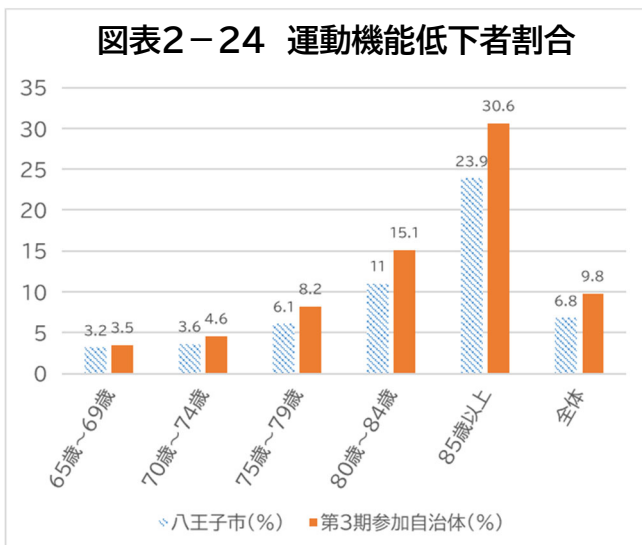
図表2-23 IADL(自立度)低下者割合



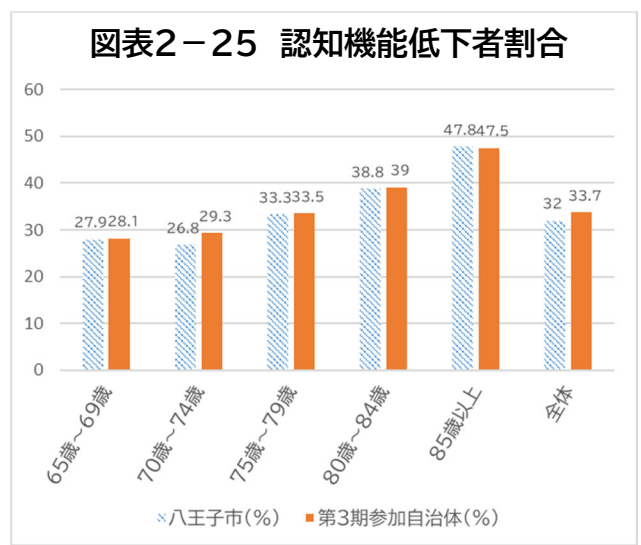
○運動機能低下者の割合は、第3期参加自治体と比較して低くなっており、特に80歳以上の年齢階層ではとても低くなっています。（図表2-24参照）

○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

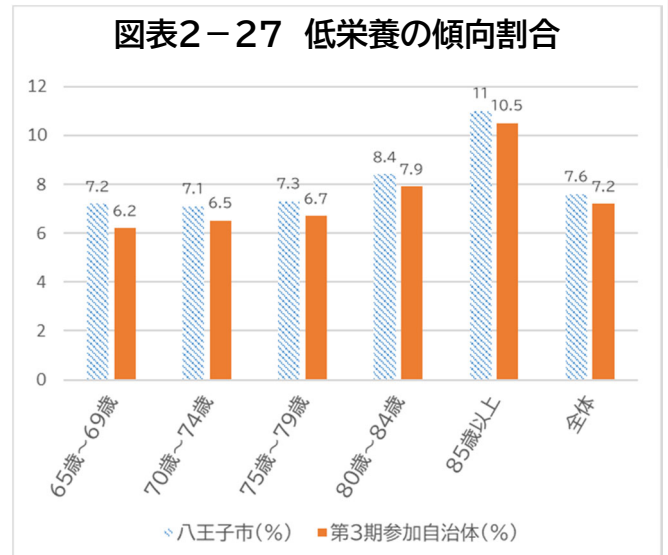
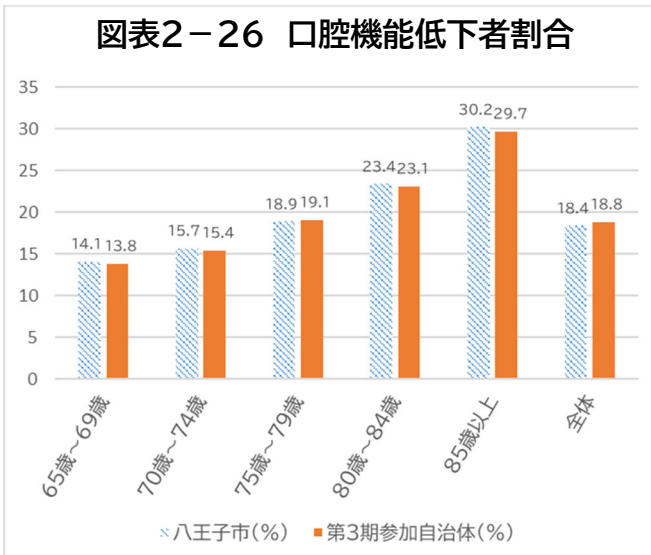


図表2-25 認知機能低下者割合



\*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。



### 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)	弱み(Weakness)
	※市で充実していること(長所)	※市で課題となっていること(短所)
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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</li> <li>◆総合事業の充実               <ul style="list-style-type: none"> <li>→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</li> </ul> </li> <li>◆軽度認定者(要支援1・2、要介護1)の割合が高い傾向</li> <li>◆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</li> <li>◆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)</li> <li>◆認知症の人に対する適切な医療・介護の提供               <ul style="list-style-type: none"> <li>→BPSD ケアプログラム、初期集中支援チーム</li> </ul> </li> <li>◆認知症サポーターの養成               <ul style="list-style-type: none"> <li>→42,000人(令和2年度見込み)</li> </ul> </li> <li>◆都内で有数の広域型介護保険施設数</li> <li>◆充実した介護人材の確保・定着・育成策               <ul style="list-style-type: none"> <li>→資格取得の支援、介護支援専門員*研修</li> </ul> </li> <li>◆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</li> <li>◆通所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援の事業所は充足</li> <li>◆施設長会等との連携による福祉避難所の拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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)</li> <li>◆成年後見制度の周知・活用不足</li> <li>◆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               <ul style="list-style-type: none"> <li>→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</li> </ul> </li> <li>◆高齢者の就労的活動への支援</li> <li>◆家族サロン、家族会の認知度が低い</li> <li>◆移動に困難を感じている方の割合が高い傾向</li> <li>◆地域密着型サービスの整備が不十分</li> <li>◆訪問系サービスの供給量が不十分</li> <li>◆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)</li> <li>◆低栄養の傾向割合がやや高い</li> <li>◆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</li> <li>◆ICT 導入など介護現場の生産性向上に向けた取組が低調</li> <li>◆高齢者(75～79 歳、85 歳以上)の主観的幸福感はやや低い</li> </ul>

\*介護支援専門員 p.136 参照

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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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</li> <li>◆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</li> <li>◆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</li> <li>◆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</li> <li>◆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</li> <li>◆ICT、AI、自動運転などテクノロジーの進化</li> <li>◆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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆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</li> <li>◆生産年齢人口の減少 →介護人材の不足</li> <li>◆8050問題など社会的課題の複雑化</li> <li>◆高齢者の就労先の不足</li> <li>◆認知症の人の社会参加機会の不足</li> <li>◆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</li> <li>◆自然災害の増加</li> <li>◆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</li> </ul>

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。