

**令和元年度  
八王子市包括外部監査の結果報告書**

**高齢者対策事業に関する  
事務執行について**

**令和元年(2019 年)11 月  
八王子市包括外部監査人  
公認会計士 加藤暢一**

## 【 目 次 】

|                   |    |
|-------------------|----|
| 第一章 外部監査の概要       | 1  |
| 1. 外部監査の種類        | 1  |
| 2. 選定した特定の事件（テーマ） | 1  |
| 3. 事件を選定した理由      | 1  |
| 4. 外部監査の方法        | 5  |
| 5. 外部監査の実施期間      | 6  |
| 6. 外部監査の補助者       | 7  |
| 7. 利害関係           | 7  |
| 第二章 高齢者対策事業に関する概要 | 8  |
| 第1章 計画の策定にあたって    | 8  |
| 1 計画策定の背景と趣旨      | 8  |
| 2 計画の位置付け         | 16 |
| 3 計画の期間           | 17 |
| 4 計画のポイント         | 18 |
| 第2章 高齢者を取り巻く状況    | 22 |
| 1 高齢者数等の状況        | 22 |
| 2 介護保険事業の状況       | 25 |
| 3 将来推計            | 31 |
| 第3章 計画の基本的な考え方    | 34 |
| 1 基本理念と基本目標       | 34 |
| 2 地域包括ケアシステム推進の視点 | 35 |
| 3 計画の柱と重点的な取組     | 40 |

|                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| 4 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・           | 4 3   |
| 第三章 監査の結果・・・・・・・・                 | 4 4   |
| Ⅰ. 市民力・地域力を活かした多様な取組の推進・・・・・・・・   | 4 4   |
| 1. 高齢者サロンの支援・・・・・・・・              | 4 4   |
| 2. 地域の助け合い活動応援講座の開催・・・・・・・・       | 5 4   |
| 3. 生活支援サービス研究会および協議体の設置・・・・・・・・   | 5 8   |
| 4. 生活支援コーディネーターの配置・・・・・・・・        | 5 9   |
| 5. その他・・・・・・・・                    | 6 4   |
| Ⅱ. 介護予防に関する意識の向上・施策の推進・・・・・・・・    | 6 8   |
| 1. 介護予防普及啓発事業・・・・・・・・             | 6 8   |
| 2. 高齢者ボランティア・ポイント制度・・・・・・・・       | 7 8   |
| 3. 健康づくり活動の支援・・・・・・・・             | 8 0   |
| 4. その他・・・・・・・・                    | 8 3   |
| Ⅲ. 八王子版地域包括ケアシステムの強化・・・・・・・・      | 8 6   |
| 1. 高齢者あんしん相談センターの充実・・・・・・・・       | 8 6   |
| 2. 地域ケア会議の開催・・・・・・・・              | 9 0   |
| 3. インターネットを活用した地域資源マップの公開・・・・・・・・ | 9 1   |
| 4. 地域包括ケアシステムの周知、進行管理、評価・・・・・・・・  | 9 3   |
| 5. その他・・・・・・・・                    | 9 4   |
| Ⅳ. 認知症施策の推進・・・・・・・・               | 9 9   |
| 1. 認知症の早期発見・早期対応・・・・・・・・          | 9 9   |
| 2. 認知症に関する普及啓発・講座の開催・・・・・・・・      | 1 0 3 |
| 3. 認知症の介護者への支援・・・・・・・・            | 1 0 6 |
| 4. 徘徊 SOS ネットワーク事業・・・・・・・・        | 1 1 2 |
| 5. その他・・・・・・・・                    | 1 1 3 |

|       |                           |     |
|-------|---------------------------|-----|
| V.    | 医療と介護の多様な職種による連携推進        | 119 |
| 1.    | 在宅医療全夜間対応事業               | 119 |
| 2.    | 在宅医療支援システムの運用             | 120 |
| 3.    | 在宅療養患者搬送事業                | 121 |
| 4.    | 八王子市在宅医療相談窓口の周知           | 124 |
| 5.    | その他                       | 127 |
| VI.   | 介護人材の確保・定着・育成             | 129 |
| 1.    | 介護スタッフ入門講座の開催             | 129 |
| 2.    | 介護サービス事業者向け研修の開催          | 131 |
| VII.  | 社会福祉協議会                   | 133 |
| VIII. | 個別事項                      | 138 |
| 1.    | 要支援者が利用する総合事業             | 138 |
| 2.    | フレイル予防                    | 138 |
| 3.    | 市民の活動に対して評価や活動発表・広報への協力   | 140 |
| 4.    | 医師会、看護協会、歯科医師会による医療と介護の運営 | 141 |
| 5.    | ロボット（AI）の活用               | 143 |
|       | 用語解説                      | 148 |

## 第一章 外部監査の概要

### 1. 外部監査の種類

地方自治法第 252 条 の 37 第 1 項に基づく包括外部監査

### 2. 選定した特定の事件（テーマ）

高齢者対策事業に関する事務執行について

#### (1) 外部監査対象

高齢者対策事業のうち八王子市高齢者計画・第 7 期介護保険事業計画で示された 6 つの重点的な取組に係る事務執行を監査対象とした。

#### (2) 外部監査対象期間

平成 30 年度を監査対象期間とした。

ただし、必要がある場合には、過去に遡り検討した。

### 3. 事件を選定した理由

我が国においては、今後人口が減少するとともに、高齢化が急速に進んでいくといわれている。65 歳以上の高齢者の割合は、2015 年で 26.6%と 4 人に 1 人から、2025 年には 30.0%、2036 年には 33.3%と 3 人に 1 人が高齢者になる見込みである。

八王子市においても、高齢者人口は年々増加しており、高齢者の割合は、2000 年の 13.9%から 2017 年には 26.0%となり今後も上昇する見込みである。

また、後期高齢者の割合も 2025 年に団塊の世代が 75 歳を超えるため急速に上昇することが予想される。

一方、八王子市の生産年齢人口の割合は、2000年の72.6%から2019年には62.0%となっており、今後も減少していくと予想される。

このため、八王子市では厚生労働省の基本指針等や八王子ビジョン 2022（2013年度～2022年度までの基本構想・基本計画）にもとづき、八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画が策定され、2025年の高齢者の状況、中長期的なサービスを見すえて、地域包括ケアシステムの強化にむけた取組を推進されているところである。

この八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画は、以下のような内容になっている。

#### （１）計画の体系

①基本理念：健康で笑顔あふれる、ふれあい、支えあいのまち

②基本目標：高齢者が心豊かに暮らせる市民生活の推進、  
高齢者が生きがいを持ち安心できる地域づくり

#### ③計画の柱

㊦地域で生きがいを持ち、生き活きと暮らす

㊧住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

㊨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

#### ④計画の重点的な取組

㊦市民力・地域力を活かした多様な取組

㊧介護予防の意識を向上させる施策

㊨八王子版地域包括ケアシステムの強化

㊩認知症施策

㊪医療と介護の多様な職種による連携

㊫介護人材の確保・定着・育成

## (2) 地域包括ケアシステム強化

これまで進めてきた「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とされている。

また、八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画のなかで下記の6つの重点的取組が、八王子市が力を注ぐ事業であるとされている。

### (1) 市民力・地域力を活かした多様な取組の推進

- ① 高齢者サロンの支援
- ② 地域の助け合い活動応援講座の開催
- ③ 生活支援サービス研究会および協議体の設置
- ④ 生活支援コーディネーターの配置
- ⑤ その他

(はちおうじ市民塾の運営、「お父さんお帰りのさいパーティー」開催支援、生涯学習コーディネーターの養成)

### (2) 介護予防に関する意識の向上・施策の推進

- ① 介護予防普及啓発事業
- ② 高齢者ボランティア・ポイント制度
- ③ 地域介護予防活動支援事業
- ④ 健康づくり活動の支援
- ⑤ その他（歯科検診事業）

### (3) 八王子版地域包括ケアシステムの強化

- ① 高齢者あんしん相談センターの充実

- ② 地域ケア会議の開催
- ③ インターネットを活用した地域資源マップの公開
- ④ 地域包括ケアシステムの周知、進行管理、評価
- ⑤ その他

(地域包括ケアシステムの庁内推進体制の充実、生活の相談やサービス利用に関する要望への対応)

#### (4) 認知症施策の推進

- ① 認知症の早期発見・早期対応
- ② 認知症に関する普及啓発・講座の開催
- ③ 認知症の介護者への支援
- ④ 徘徊 SOS ネットワーク事業
- ⑤ その他

(認知症高齢者ネットワーク会議の開催、D-Net との連携、東京都指定機関と連携した認知症対策、認知症サポーターの養成、徘徊高齢者探索機器の貸与、認知症徘徊模擬訓練)

#### (5) 医療と介護の多様な職種による連携推進

- ① 在宅医療全夜間対応事業
- ② 在宅医療支援システムの運用
- ③ 在宅療養患者搬送事業
- ④ 八王子市在宅医療相談窓口の周知
- ⑤ その他

(医療と介護の関係者会議の開催・参加、看取りに関する情報提供)

#### (6) 介護人材の確保・定着・育成

- ① 介護スタッフ入門講座の開催

- ② 生活支援ヘルパー養成研修の開催
- ③ 介護サービス事業者向け研修の開催
- ④ 資格取得の支援
- ⑤ その他

(介護のしごと魅力発見講座の開催、再就職者研修の開催、就職相談会の開催)

このように、八王子市においては、これから高齢者にたいする医療や介護への需要がますます高まる一方で、高齢者を支える担い手の減少が予想される現在において、高齢者が安心できる持続可能な医療・介護の実現は喫緊の課題であり、高齢者対策事業に関する事務執行を点検する意義は大きいと考えているため選定した。

#### 4. 外部監査の方法

##### (1) 監査の視点

高齢者対策事業に関する事務執行についての主な監査の視点は次のとおりである。

- ①高齢者対策事業に係る財務に関する事務執行が、関連する法令および条例・規則等に従い処理されているかどうかについて
- ②高齢者対策事業に係る財務に関する事務執行が、経済性・効率性以及び有効性（3E）を考慮して実施されているかどうかについて

##### (2) 主な監査手続

まず、高齢者対策事業に係る財務に関する事務執行を監査するために、監査対象の各担当課にたいして、必要と考えられる資料を依頼し、その資料の閲覧・分析の過程で質問等の監査手続きをおこなった。

次に、高齢者対策事業に係る施設等を視察し、管理体制および事業執行状況等を実地で把握した。

- ① 高齢者対策事業に係る予算、決算の状況等について、各担当課から説明を受け、必要な質疑応答を実施した。

監査に必要と考えられる資料を依頼し、閲覧分析することで、当該事務執行が法令、条例および規則等に基づいて執行されているかどうかを確認した。

- ② 高齢者対策事業に係る財務に関する事務執行について、経済性、効率性、有効性（3E）の観点から検証をおこなうため、これらの管理業務において、どのような事務処理や業務改善等がなされているかについてのヒアリングおよび調査、分析等をおこなった。

### （3）監査対象

- ① 監査対象項目

高齢者対策事業のうち6つの重点的な取組に係る事務執行を監査対象とした。

- ② 監査対象部署

市民活動推進部、福祉部、医療保険部、健康部、生涯学習スポーツ部  
および関係所管部

## 5. 外部監査の実施期間

自 令和元年（2019年）6月1日 至 令和元年（2019年）11月14日

## 6. 外部監査の補助者

大 場 賢 一 (公認会計士)

久 保 睦 江 (公認会計士)

庄 司 末 光 (公認会計士)

田 村 桂 一 (公認会計士)

中 馬 三 和 子 (主任介護支援専門員)

本 木 賢 太 郎 (弁護士、公認会計士)

※あいうえお順となっている。

## 7. 利害関係

包括外部監査の対象としての特定の事件につき、私には地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

### ※監査結果の指摘および意見

監査結果の指摘および意見については、監査対象とした事業別に区分して記載している。

「指摘」とは、財務に関する事務執行等において、違法または不当等があるなど是正・改善をもとめるものである。「意見」とは、財務に関する事務執行等において、違法・不当等には該当しないが、今後の組織運営上の観点から改善が望まれるものである。

## 第二章 高齢者対策事業に関する概要

### 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るが、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60万人増加している。

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ある。

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る。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る。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る。

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る。

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る。

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る。

## （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の中核として確実に定着してきた。

また、数度にわたる制度改正や介護報酬の改定が実施され、介護予防の推進や高齢者あんしん相談センター（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る。

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る。

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に移行された。

そして、平成30年４月に施行された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る。

※高齢者対策事業に関する概要は、八王子市高齢者計画・第７期介護保険事業計画より引用している。

図表 1 - 1 介護保険制度の変遷

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第 1 期～<br/>第 4 期<br/>(平成 12 年度<br/>～<br/>平成 23 年度)</p> | <p><u>平成 12 年 4 月施行</u><br/>○介護保険法施行</p> <p><u>平成 18 年 4 月施行</u><br/>○介護予防の重視                      ○施設給付の見直し<br/>○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</p> <p><u>平成 21 年 5 月施行</u><br/>○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<br/>○介護サービス事業者にたいする休止      ○廃止の事前届出制      など</p> |
| <p>第 5 期<br/>(平成 24 年度<br/>～<br/>平成 26 年度)</p>            | <p><u>平成 24 年 4 月施行</u><br/>○地域包括ケアシステムの推進<br/>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<br/>介護予防・日常生活支援総合事業の創設<br/>介護職員によるたんの吸引の実施</p> <p>○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<br/>○地域密着型サービスの公募・選考による指定が可能      など</p>                                                                   |
| <p>第 6 期<br/>(平成 27 年度<br/>～<br/>平成 29 年度)</p>            | <p><u>平成 27 年 4 月施行</u><br/>○地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し<br/>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<br/>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</p> <p>○サービスの重点化・効率化      ○費用負担の公平性<br/>○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<br/>○施設サービスなどの見直し      など</p>                  |
| <p>第 7 期<br/>(平成 30 年度<br/>～<br/>平成 32 年度)</p>            | <p><u>平成 30 年 4 月施行</u><br/>○地域包括ケアシステムの深化・推進<br/>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<br/>医療・介護の連携の推進<br/>地域共生社会の実現に向けた取組の推進等</p> <p>○介護保険制度の持続可能性の確保<br/>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<br/>介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）      など</p>                                              |

### (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もとめられている。

現在は人生100年時代とも言われ、従来の高齢者像とは異なる元気な高齢者が多く存在する。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る。

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ある。

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る。

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る。

### (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ある。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る。高齢者が健康で生きがいをも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ある。

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」である。

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ある。

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 NPO 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るが、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ある。

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もとめられる。

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る。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もとめられている。

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つうじて、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」の意識をもち、「支え手」と「受け手」の関係を越えて地域を創り、支えていくことがもとめられる。

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ている。

#### (5) 中核市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る。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るものである。

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った。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ある。

#### **【(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」は、3年間で16回の会議を開催してきた。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おこなっていく。

### 【(2) 独自条例の制定や中核市としての提言】

市は、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っている。

また、中核市移行後は、事業者の現状におう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、国にたいして提言をおこなっている。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ある。今後も独自の施策や提言など、スピード感をもって進めていく。

### 【(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おこなうことができるようになった。また、事業者指定にあたっての現地確認を、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た。

事業者がおこなう事務手続きにかんしても、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た。その分、事業者が様々な取組をおこなうことができるようになったと考えられる。

### 【(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った。

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る。今後も、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っていく。

**【(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、必要におうじ事業者への実地検査や改善指導など、スピード感をもって対応している。

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る。

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く。

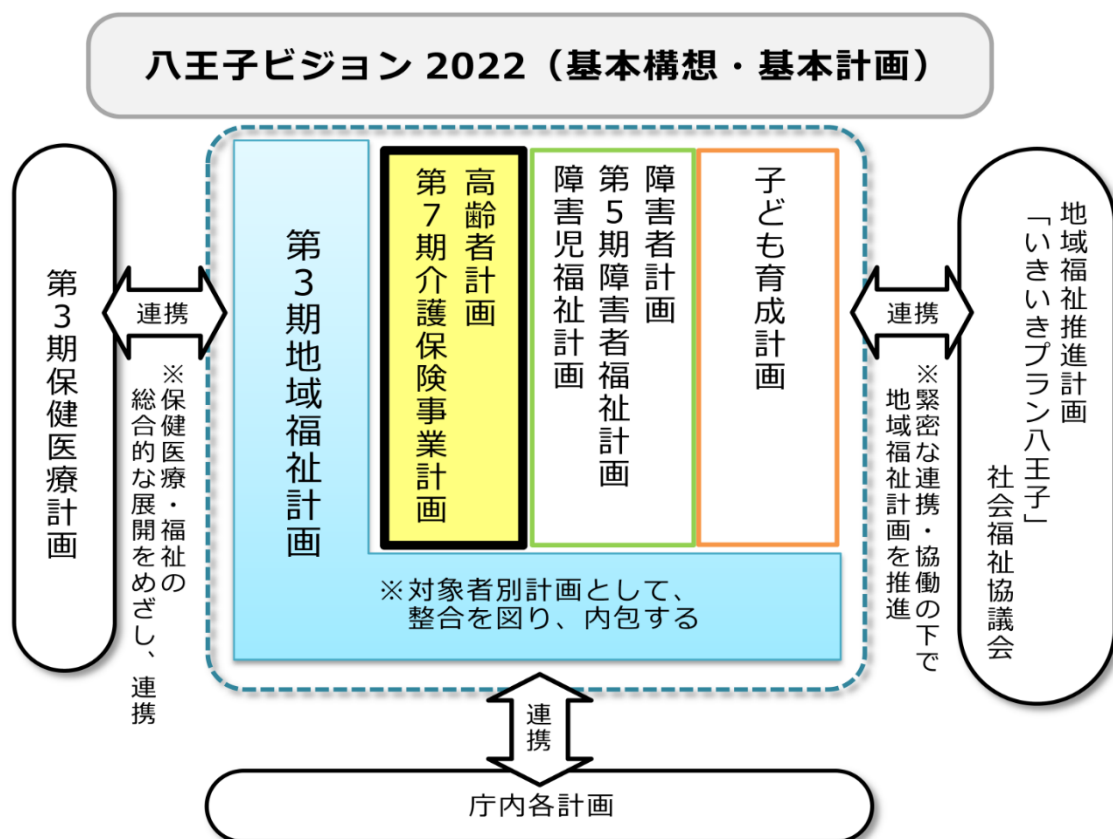
## 2 計画の位置付け

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るものである。

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るものである。

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る。

図表1－2 計画の位置付け



### 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か年を計画期間とする。

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、計画を推進している。

図表1－3 計画の期間

| 平成<br>27年度       | 平成<br>28年度 | 平成<br>29年度 | 平成<br>30年度                         | 平成<br>31年度 | 平成<br>32年度 | 平成<br>33年度          | 平成<br>34年度 | 平成<br>35年度 | 平成<br>36年度          | 平成<br>37年度 | 平成<br>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・<br>第7期介護保険<br>事業計画<br>(本計画) |            |            | 第8期計画               |            |            | 第9期計画               |            |            |
| 障害者計画・<br>障害福祉計画 |            |            | 障害者計画・<br>障害（児）福祉計画                |            |            | 障害者計画・<br>障害（児）福祉計画 |            |            | 障害者計画・<br>障害（児）福祉計画 |            |            |
| 子ども育成計画          |            |            |                                    |            |            | 子ども育成計画             |            |            | 子ども<br>育成計画         |            |            |
| 保健医療計画           |            |            | 保健医療計画                             |            |            |                     |            |            | 保健医療計画              |            |            |

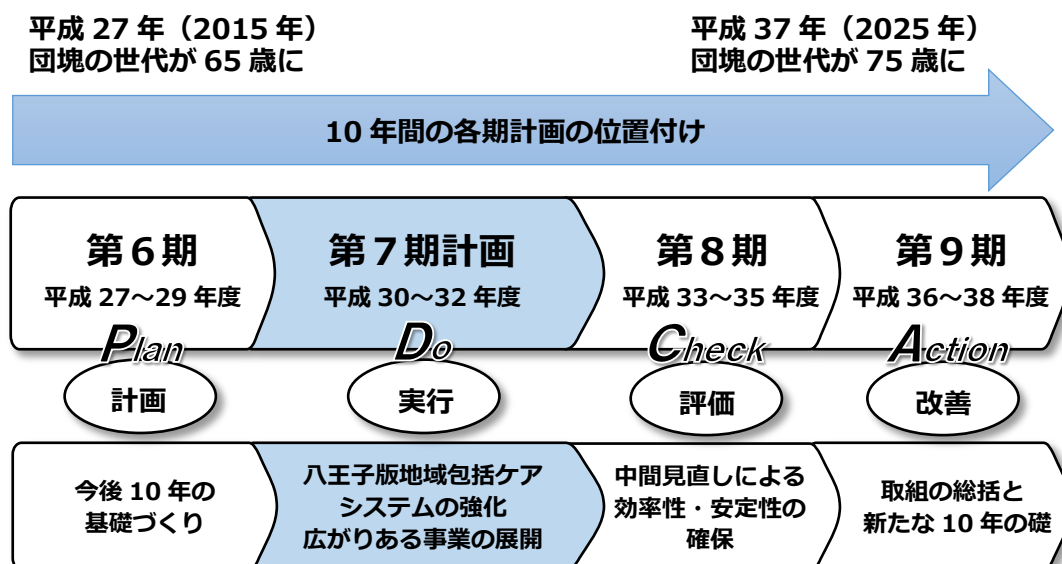
※『地域福祉計画』と『保健医療計画』は6か年計画、『子ども育成計画』は5か年計画である。

#### 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る。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ている。

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サイクルに基づき、段階的に進めている。

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ある。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もとめられる。

○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る。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もって暮らすことができる地域包括ケアシステムの強化が求められる。

○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、広がりある事業を展開している。

○また、本計画では、図表1－5でしめ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もち、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ている。

○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効果を持たせるように進めている。

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たい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）

## 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・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把握および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おこなう体制
- 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。

\*<sup>1</sup> 看取り（みとり） 138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（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】

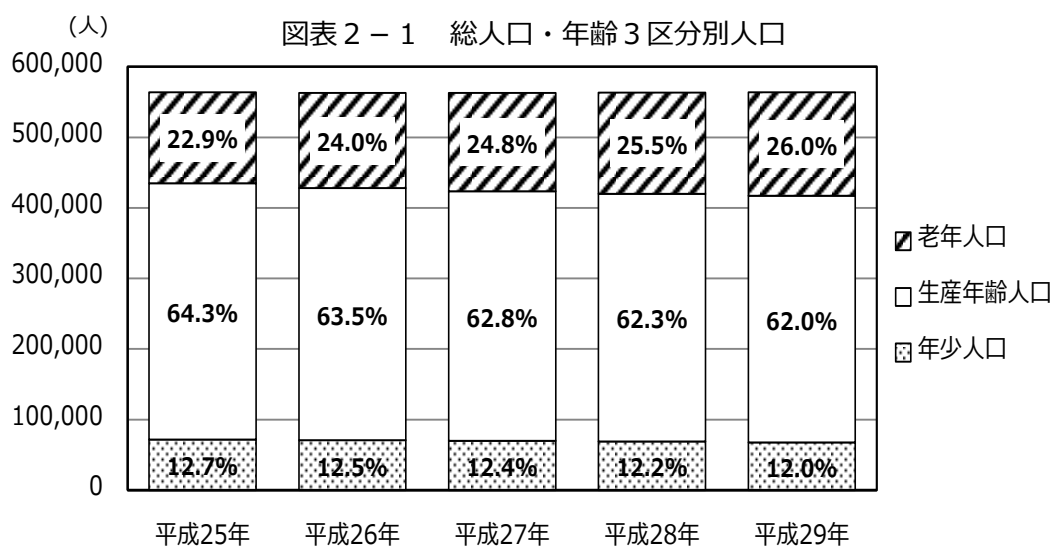
## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1 高齢者数等の状況

#### (1) 総人口・年齢3区分別人口

○本市の年齢3区分別人口の推移を見ると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は微減傾向にあるが、老年人口（65歳以上）は一貫して増加しており、平成25年から29年までに17,214人増加している。

○それに伴い、老年人口の比率も増加し、平成29年には26%に達した。年少人口は平成25年から29年までに4,163人減少しており、本市の少子高齢化が本格化していることがうかがえる。



|          | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 29 年 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ■ 老年人口   | 129,381 | 135,012 | 139,609 | 143,464 | 146,595 |
| □ 生産年齢人口 | 362,826 | 357,351 | 353,515 | 351,214 | 349,418 |
| □ 年少人口   | 71,688  | 70,577  | 69,657  | 68,649  | 67,525  |
| 総人口      | 563,895 | 562,940 | 562,781 | 563,327 | 563,538 |

資料：住民基本台帳（各年9月末時点）〔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る。

## (2) 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Ⅱ以上）は年々増加しており、平成29年度で13,314人となっている。

図表2-2 認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）

| 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 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 10,825 | 11,311 | 11,746 | 12,080 | 12,698 | 13,314 |

資料：福祉部介護保険課（各年度9月末時点）〔単位：人〕

## (3) 地域資源の状況

○地域資源の状況は下表のとおりとなっている。

図表2-3 地域資源の状況

|                            |      | 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  |
|----------------------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ①民生委員・児童委員                 |      | 436     | 438     | 443     | 445     | 445     | 449     |
| ②町会・自治会                    | 団体   | 563     | 564     | 566     | 572     | 575     | 578     |
|                            | 加入世帯 | 157,700 | 156,633 | 156,264 | 155,709 | 154,323 | 154,059 |
| ③NPO法人                     |      | 271     | 274     | 279     | 289     | 285     | 279     |
| ④ボランティアセンターへのボランティア登録      | 団体   | 201     | 202     | 213     | 234     | 255     | 265     |
|                            | 個人   | 492     | 436     | 446     | 471     | 473     | 417     |
| ⑤高齢者ボランティア・ポイント制度ボランティア登録者 |      | 1,180   | 1,464   | 1,729   | 2,099   | 2,288   | 2,548   |
| ⑥ふれあい・いきいきサロン              |      | 85      | 91      | 105     | 113     | 132     | 140     |
| ⑦シニアクラブ                    |      | 225     | 218     | 210     | 209     | 210     | 205     |

①民生委員・児童委員 資料：福祉部福祉政策課（各年度4月1日時点）〔単位：人〕

②町会・自治会 資料：市民活動推進部協働推進課（各年度6月1日時点）〔単位：団体、世帯〕

③NPO法人 資料：市民活動推進部協働推進課（各年度3月末時点、平成29年度は12月4日時点）〔単位：団体〕

④ボランティアセンターへのボランティア登録 資料：社会福祉協議会ボランティアセンター（各年度3月末時点、平成29年度は12月1日時点）〔単位：団体、人〕

⑤高齢者ボランティア・ポイント制度ボランティア登録者 資料：福祉部高齢者いきいき課（各年度4月1日時点、平成29年度は10月1日時点）〔単位：人〕

⑥ふれあい・いきいきサロン 資料：福祉部高齢者いきいき課（各年度3月末時点、平成29年度は9月末時点）〔単位：か所〕

⑦シニアクラブ 資料：福祉部高齢者いきいき課（各年度3月末時点、平成29年度は9月末時点）〔単位：クラブ〕

#### （４）日常生活圏域別の高齢者数

○日常生活圏域別に高齢者の人口を見ると、圏域内で高齢者人口が１万人を超えているのは、左入、中野、南大沢、長沼、堀之内の５圏域である。

○圏域別の高齢者の割合は10の圏域で市平均の26.0%を上回っている。

○最も高齢化が進んでいる恩方圏域では高齢者の割合は34.8%に達し、めじろ台、長沼、川口、元八王子、長房、もとはち南の６圏域でも30%台となっている。一方、南大沢、片倉の２圏域では、高齢者の割合は10%台となっている。

図表２－４ 日常生活圏域別の高齢者数

| 日常生活圏域     | 八王子<br>ビジョン<br>2022<br>(6地域) | 圏域内人口   | 圏域内<br>高齢者人口 | 高齢者の<br>割合 |
|------------|------------------------------|---------|--------------|------------|
| (1) 旭町     | 中央                           | 42,352  | 9,558        | 22.6%      |
| (2) 高尾     | 西南部                          | 27,455  | 7,531        | 27.4%      |
| (3) 左入     | 北部                           | 48,098  | 12,153       | 25.3%      |
| (4) 中野     | 中央                           | 40,901  | 11,596       | 28.4%      |
| (5) 南大沢    | 東部                           | 55,582  | 10,525       | 18.9%      |
| (6) めじろ台   | 西南部                          | 25,082  | 7,744        | 30.9%      |
| (7) 長沼     | 東南部                          | 37,749  | 11,726       | 31.1%      |
| (8) 川口     | 西部                           | 29,021  | 8,965        | 30.9%      |
| (9) 元八王子   | 西部                           | 23,872  | 7,327        | 30.7%      |
| (10) 片倉    | 東南部                          | 44,164  | 8,208        | 18.6%      |
| (11) 堀之内   | 東部                           | 55,051  | 11,959       | 21.7%      |
| (12) 長房    | 西南部                          | 18,728  | 6,494        | 34.7%      |
| (13) 子安    | 中央                           | 26,551  | 6,396        | 24.1%      |
| (14) もとはち南 | 西部                           | 27,895  | 8,671        | 31.1%      |
| (15) 寺田    | 西南部                          | 29,154  | 8,092        | 27.8%      |
| (16) 大横    | 中央                           | 15,127  | 3,822        | 25.3%      |
| (17) 恩方    | 西部                           | 16,756  | 5,828        | 34.8%      |
| 八王子市全体     |                              | 563,538 | 146,595      | 26.0%      |

資料：住民基本台帳（平成 29 年 9 月末時点）〔単位：人〕

※高齢者の割合の網かけは、八王子市全体の割合よりも高い圏域を示している。

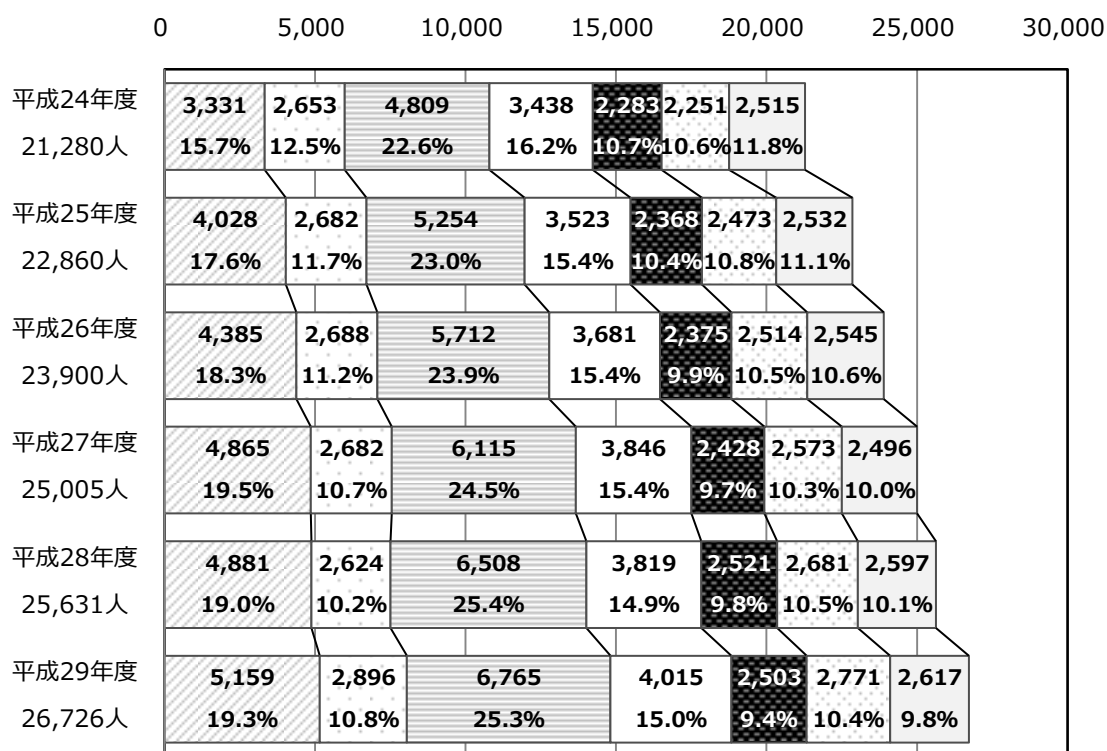
## 2 介護保険事業の状況

### (1) 要支援認定者・要介護認定者数

○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、平成24年度の21,280人から平成29年度は26,726人と、過去5年間で5,446人（25.6%）増加している。

○過去5年間で最も増加しているのは、要介護1の認定者で、平成24年度の4,809人から平成29年度は6,765人と、過去5年間で1,956人（40.7%）増加している。

図表2-5 要支援認定者・要介護認定者数



□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 ■ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

資料：福祉部介護保険課「介護保険事業報告」（各年度9月末時点）〔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る。

図表 2 - 6 要支援認定者・要介護認定者数

|       | 平成<br>24 年度 | 平成<br>25 年度 | 平成<br>26 年度 | 平成<br>27 年度 | 平成<br>28 年度 | 平成<br>29 年度 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 要支援 1 | 3,331       | 4,028       | 4,385       | 4,865       | 4,881       | 5,159       |
| 要支援 2 | 2,653       | 2,682       | 2,688       | 2,682       | 2,624       | 2,896       |
| 要介護 1 | 4,809       | 5,254       | 5,712       | 6,115       | 6,508       | 6,765       |
| 要介護 2 | 3,438       | 3,523       | 3,681       | 3,846       | 3,819       | 4,015       |
| 要介護 3 | 2,283       | 2,368       | 2,375       | 2,428       | 2,521       | 2,503       |
| 要介護 4 | 2,251       | 2,473       | 2,514       | 2,573       | 2,681       | 2,771       |
| 要介護 5 | 2,515       | 2,532       | 2,545       | 2,496       | 2,597       | 2,617       |
| 合計    | 21,280      | 22,860      | 23,900      | 25,005      | 25,631      | 26,726      |

資料：福祉部介護保険課「介護保険事業報告」（各年度 9 月末時点）〔単位：人〕

## （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し、1 か月平均の利用者数は、在宅サービスでは平成24年度の37,119人に比べ、平成29年度は45,426人と、22.4%増加し、施設・居住系サービスも平成24年度の4,553人に比べ、平成29年度は5,584人と、22.6%増加している。

図表 2 - 7 介護サービス利用者数

|            | 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 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 在宅サービス     | 37,119   | 40,521   | 43,149   | 46,079   | 44,029   | 45,426   |
| 施設・居住系サービス | 4,553    | 4,712    | 4,930    | 5,027    | 5,162    | 5,584    |
| 施設サービス     | 3,136    | 3,266    | 3,411    | 3,429    | 3,513    | 3,744    |
| 居住系サービス    | 1,417    | 1,446    | 1,519    | 1,598    | 1,649    | 1,840    |
| 合計         | 41,672   | 45,233   | 48,079   | 51,106   | 49,191   | 51,010   |

資料：福祉部介護保険課（平成 29 年度は見込み）〔単位：人〕

図表 2 - 8 要支援・要介護度別サービス利用者数

|       | 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 |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 要支援 1 | 1,563    | 1,926    | 2,068    | 2,414    | 1,574    | 860      |
| 要支援 2 | 1,693    | 1,705    | 1,737    | 1,763    | 1,267    | 917      |
| 要介護 1 | 3,613    | 4,077    | 4,545    | 4,964    | 6,419    | 6,735    |
| 要介護 2 | 3,186    | 3,262    | 3,426    | 3,573    | 4,165    | 4,285    |
| 要介護 3 | 2,205    | 2,236    | 2,319    | 2,371    | 2,687    | 2,719    |
| 要介護 4 | 2,064    | 2,273    | 2,368    | 2,395    | 2,644    | 2,742    |
| 要介護 5 | 2,141    | 2,192    | 2,233    | 2,196    | 2,352    | 2,286    |
| 合計    | 16,465   | 17,671   | 18,696   | 19,676   | 21,108   | 20,544   |

資料：福祉部介護保険課「介護保険事業報告」（各年度 9 月末時点）〔単位：人〕

※サービス利用が一部重複するため、2 つの表は合計が一致しない。

### (3) 介護サービス事業所数

介護サービス事業所数は、平成24年度の632事業所と比べ、平成29年度では747事業所と115事業所増加している。

図表 2 - 9 介護サービス事業所数

|                          | 平成<br>24 年度                                   | 平成<br>25 年度 | 平成<br>26 年度 | 平成<br>27 年度 | 平成<br>28 年度 | 平成<br>29 年度 |
|--------------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 訪問介護                     | 104                                           | 121         | 122         | 130         | 128         | 130         |
| 訪問入浴介護                   | 9                                             | 9           | 8           | 9           | 9           | 8           |
| 訪問看護                     | 19                                            | 19          | 22          | 27          | 29          | 27          |
| 訪問リハビリテーション              | 病院・診療所等については、指定を辞退しない限り指定があったものとみなされる（みなし指定）。 |             |             |             |             |             |
| 居宅療養管理指導                 |                                               |             |             |             |             |             |
| 通所介護                     | 126                                           | 151         | 166         | 184         | 70          | 73          |
| 通所リハビリテーション              | 16                                            | 16          | 15          | 11          | 12          | 12          |
| 短期入所生活介護                 | 26                                            | 27          | 28          | 28          | 28          | 29          |
| 短期入所療養介護                 | 14                                            | 13          | 14          | 12          | 13          | 13          |
| 特定施設入居者生活介護              | 23                                            | 25          | 24          | 24          | 24          | 24          |
| 福祉用具貸与                   | 41                                            | 41          | 39          | 39          | 38          | 35          |
| 特定福祉用具販売                 | 40                                            | 40          | 38          | 36          | 36          | 35          |
| 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護     | －                                             | 1           | 3           | 3           | 3           | 3           |
| 夜間対応型訪問介護                | 4                                             | 2           | 2           | 2           | 2           | 2           |
| 地域密着型通所介護                | 平成 28 年 4 月 1 日より新設サービス                       |             |             |             | 105         | 95          |
| 認知症対応型通所介護               | 14                                            | 13          | 13          | 14          | 14          | 17          |
| 小規模多機能型居宅介護              | 5                                             | 5           | 8           | 9           | 13          | 14          |
| 認知症対応型共同生活介護             | 18                                            | 18          | 21          | 22          | 22          | 22          |
| 地域密着型<br>特定施設入居者生活介護     | －                                             | －           | －           | －           | －           | －           |
| 地域密着型介護老人福祉施設入<br>所者生活介護 | 2                                             | 2           | 2           | 2           | 2           | 2           |
| 看護小規模多機能型居宅介護            | －                                             | －           | －           | －           | 1           | 1           |
| 居宅介護支援                   | 123                                           | 133         | 145         | 153         | 150         | 150         |
| 介護予防支援                   | 12                                            | 15          | 15          | 15          | 16          | 17          |
| 介護老人福祉施設                 | 22                                            | 22          | 24          | 24          | 24          | 25          |
| 介護老人保険施設                 | 8                                             | 7           | 7           | 7           | 7           | 8           |
| 介護療養型医療施設                | 6                                             | 6           | 6           | 5           | 6           | 5           |
| 合計                       | 632                                           | 686         | 722         | 756         | 752         | 747         |

資料：福祉部高齢者いきいき課（各年度 4 月 1 日時点）〔単位：事業所〕

※各事業の概要は第 5 章に掲載している「サービス利用量の見込み」に掲載している。

#### (4) 指定介護事業者にたいする指導監督

平成18年の介護保険法の改正により、市区町村に指導・監督の権限が移譲されて以来、指定介護事業者にたいする実地検査等を実施している。

平成29年度においては、居宅サービスは380事業所、地域密着型サービス事業所は70事業所および施設サービス事業所は15施設を対象に実地検査を実施する予定である。

図表 2 - 10 実地検査の実施状況

|           | 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 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 居宅サービス    | 109      | 97       | 106      | 430      | 382      | 380      |
| 地域密着型サービス | 29       | 36       | 40       | 8        | 72       | 70       |
| 施設サービス    | 0        | 0        | 6        | 16       | 15       | 15       |
| 合計        | 138      | 133      | 152      | 454      | 469      | 465      |

資料：福祉部指導監査課〔単位：事業所および施設〕（平成 29 年度は予定数）

#### (5) 標準給付費

標準給付費は、各サービスともに年々増加し、平成24年度の約290億円に比べ、平成29年度では約364億円と、約1.3倍に増加している。居宅サービスは平成24年度の約153億円に比べ、平成29年度では約173億円と、約1.1倍に増加している。地域密着型サービスは平成24年度の約18億円に比べ、平成29年度では約47億円と、約2.6倍に増加している。施設サービスは平成24年度の約104億円に比べ、平成29年度では約121億円と、約1.2倍に増加している。

図表 2 - 7 標準給付費

|          | 居宅サービス     | 地域密着型サービス | 施設サービス     | その他       | 合計         |
|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 平成 24 年度 | 15,290,015 | 1,769,958 | 10,422,029 | 1,527,088 | 29,009,090 |
| 平成 25 年度 | 16,362,069 | 1,817,621 | 10,900,598 | 1,659,507 | 30,739,795 |
| 平成 26 年度 | 17,347,178 | 2,019,808 | 11,435,440 | 1,774,860 | 32,577,286 |
| 平成 27 年度 | 18,010,703 | 2,237,474 | 11,359,405 | 1,882,080 | 33,489,662 |
| 平成 28 年度 | 16,225,267 | 3,863,320 | 11,546,459 | 1,976,522 | 33,611,568 |
| 平成 29 年度 | 17,327,404 | 4,713,152 | 12,050,311 | 2,311,654 | 36,402,521 |

資料：福祉部介護保険課〔単位：千円〕（平成 29 年度は当初予算額）

#### （６）地域支援事業費

地域支援事業費は、平成24年度の約6.5億円に比べ、平成29年度では約26.6億円と、約4.1倍に増加している。平成27年度から始まった介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防給付および介護予防事業の移行に伴い、平成29年度では約14.7億円と、平成28年度の約8.2億円から約1.8倍に増加している。包括的支援事業は平成24年度の約4.9億円に比べ、平成29年度では約10.5億円と、約2.1倍に増加している。任意事業は平成24年度の約0.7億円に比べ、平成29年度では約1.3億円と、約1.9倍に増加している。

図表２－８２ 地域支援事業費

|                 | 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  |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | －        | －        | －        | 18,096   | 815,536   | 1,473,988 |
| 介護予防事業          | 82,931   | 101,211  | 90,022   | 82,714   | －         | －         |
| 包括的支援事業         | 492,167  | 521,142  | 547,838  | 582,056  | 729,735   | 1,054,627 |
| 任意事業            | 71,470   | 95,371   | 95,227   | 98,751   | 106,200   | 133,365   |
| 合計              | 646,568  | 717,724  | 733,087  | 781,617  | 1,651,471 | 2,661,980 |

資料：福祉部介護保険課〔単位：千円〕（平成 29 年度は当初予算額）

### (7) 高齢者あんしん相談センターへの相談件数

高齢者あんしん相談センターに寄せられる相談件数は年々増加し、平成29年度（上半期）は45,327件となっている。内容としては「介護保険、その他の保険福祉サービスに関すること」が9割以上を占めている。

図表2-93 高齢者あんしん相談センターへの相談件数

|                                 | 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 |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険、その他の<br>保険福祉サービスに<br>関すること | 32,806 | 46,191 | 54,648 | 64,292 | 69,709 | 42,276 |
| 権利擁護<br>(成年後見制度等)<br>に関すること     | 1,184  | 1,835  | 1,851  | 2,063  | 2,570  | 1,574  |
| 高齢者虐待に<br>関すること                 | 1,144  | 1,334  | 1,769  | 2,198  | 2,135  | 1,477  |
| 合計                              | 35,134 | 49,360 | 58,268 | 68,553 | 74,414 | 45,327 |

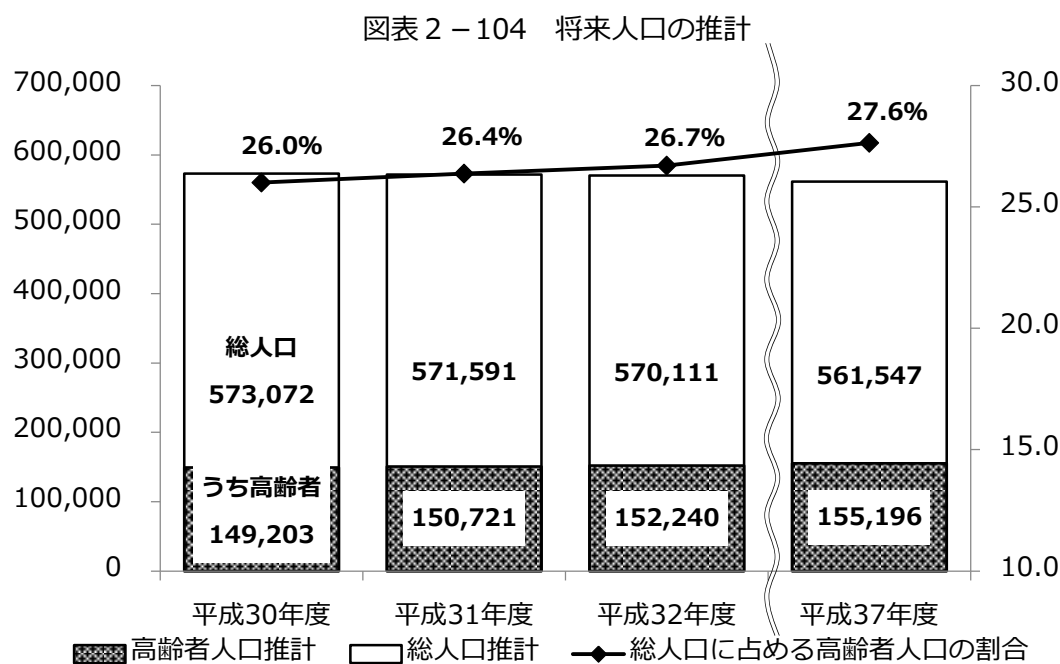
資料：福祉部高齢者福祉課〔単位：件〕（平成29年度は上半期の実績）

※3. 4. からは引用していない。

### 3 将来推計

#### (1) 将来人口の推計

本市の平成 37 年度（2025 年度）までの人口推計によると、総人口はゆるやかな減少を示し、平成 30 年度以降は約 57 万人台で推移しているが、そのうち高齢者の人口は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 37 年度（2025 年度）までで約 6 千人増加すると推測される。



資料：総合経営部『八王子ビジョン 2022』2018 基本計画改定版〔単位：人〕

図表 2 - 115 総人口と高齢者人口の推計

|                     | 平成 30 年度 | 平成 31 年度 | 平成 32 年度 | 平成 37 年度 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|
| 総人口                 | 573,072  | 571,591  | 570,111  | 561,547  |
| 高齢者人口               | 149,203  | 150,721  | 152,240  | 155,196  |
| うち 前期高齢者人口          | 76,989   | 76,265   | 75,540   | 63,172   |
| うち 後期高齢者人口          | 72,214   | 74,456   | 76,700   | 92,024   |
| 総人口に占める<br>高齢者人口の割合 | 26.0%    | 26.4%    | 26.7%    | 27.6%    |

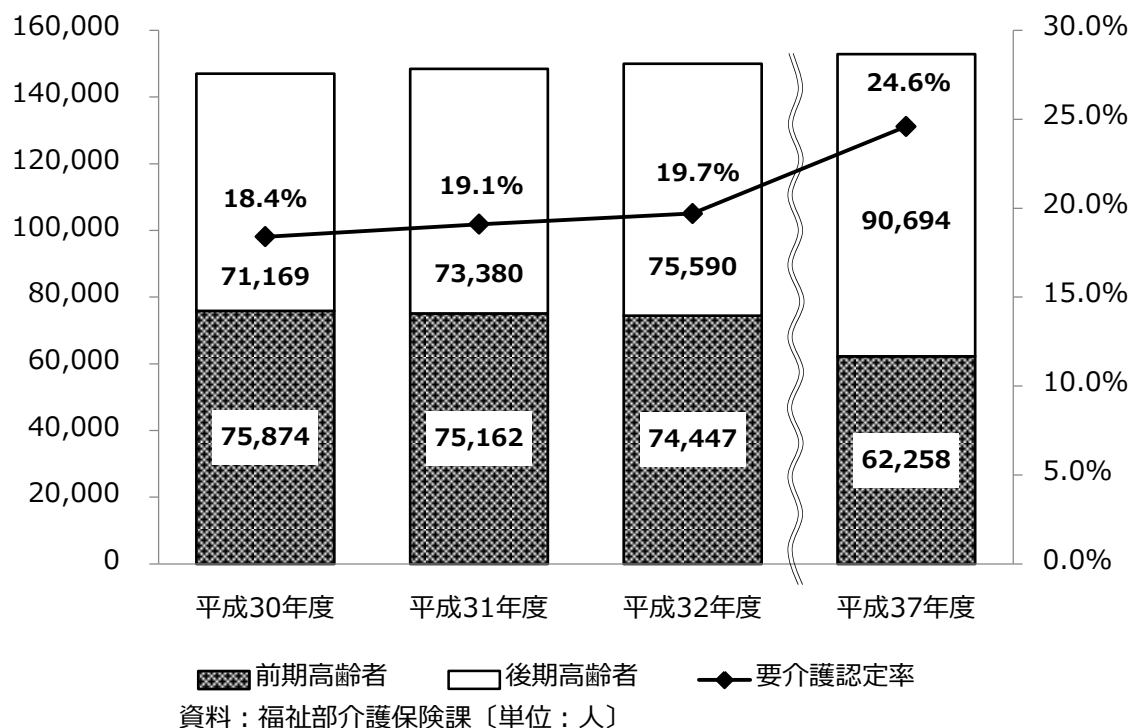
資料：総合経営部『八王子ビジョン 2022』2018 基本計画改定版〔単位：人〕

## （２）要支援・要介護認定者数の推計

○第１号被保険者数はゆるやかに増加を続け、とりわけ 75 歳以上の後期高齢者では平成 30 年度（2018 年度）から平成 37 年度（2025 年度）で顕著に増加すると推測される。

○後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数の割合も平成 30 年度（2018 年度）の 18.4%から平成 37 年度（2025 年度）には 24.6%に増加すると推計される。

図表 2－126 第１号被保険者数と要介護認定率の推計



図表 2－137 第１号被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

|             | 平成 30 年度 | 平成 31 年度 | 平成 32 年度 | 平成 37 年度 |
|-------------|----------|----------|----------|----------|
| 第 1 号被保険者数  | 147,043  | 148,542  | 150,037  | 152,952  |
| うち 前期高齢者数   | 75,874   | 75,162   | 74,447   | 62,258   |
| うち 後期高齢者数   | 71,169   | 73,380   | 75,590   | 90,694   |
| 要支援・要介護認定者数 | 27,105   | 28,311   | 29,526   | 37,599   |
| 要介護認定率      | 18.4%    | 19.1%    | 19.7%    | 24.6%    |

資料：福祉部介護保険課〔単位：人〕

※要介護認定者数は第 2 号被保険者を除く。

### （３）圏域別人口の推計

○いずれの圏域もゆるやかに総人口は減少し、高齢者数は増加すると推測される。

○平成 37 年度（2025 年度）における高齢者の割合は中野、めじろ台、長沼、川口、元八王子、長房、もとはち南、恩方で 3 割台となっている。

図表 2 - 148 圏域別人口の推計

| 日常生活圏域    | 平成 32 年（2020 年） |                    |            | 平成 37 年（2025 年） |                    |            |
|-----------|-----------------|--------------------|------------|-----------------|--------------------|------------|
|           | 推計<br>総人口       | 推計<br>65 歳以上<br>人口 | 高齢者の割<br>合 | 推計<br>総人口       | 推計<br>65 歳以上<br>人口 | 高齢者の割<br>合 |
| （１）旭町     | 26,896          | 6,087              | 22.6%      | 26,492          | 6,205              | 23.4%      |
| （２）高尾     | 27,752          | 7,840              | 28.3%      | 27,335          | 7,992              | 29.2%      |
| （３）左入     | 15,041          | 4,272              | 28.4%      | 14,815          | 4,355              | 29.4%      |
| （４）中野     | 25,993          | 8,000              | 30.8%      | 25,603          | 8,156              | 31.9%      |
| （５）南大沢    | 56,180          | 10,831             | 19.3%      | 55,335          | 11,041             | 20.0%      |
| （６）めじろ台   | 25,419          | 8,042              | 31.6%      | 25,037          | 8,198              | 32.7%      |
| （７）長沼     | 38,193          | 12,220             | 32.0%      | 37,619          | 12,456             | 33.1%      |
| （８）川口     | 29,356          | 9,298              | 31.7%      | 28,915          | 9,478              | 32.8%      |
| （９）元八王子   | 24,197          | 7,626              | 31.5%      | 23,834          | 7,775              | 32.6%      |
| （10）片倉    | 44,640          | 8,509              | 19.1%      | 43,969          | 8,674              | 19.7%      |
| （11）堀之内   | 36,009          | 6,852              | 19.0%      | 35,469          | 6,985              | 19.7%      |
| （12）長房    | 18,959          | 6,761              | 35.7%      | 18,674          | 6,892              | 36.9%      |
| （13）子安    | 26,902          | 6,672              | 24.8%      | 26,498          | 6,801              | 25.7%      |
| （14）もとはち南 | 28,212          | 9,029              | 32.0%      | 27,789          | 9,205              | 33.1%      |
| （15）寺田    | 29,520          | 8,409              | 28.5%      | 29,077          | 8,572              | 29.5%      |
| （16）大横    | 13,382          | 3,512              | 26.2%      | 13,181          | 3,581              | 27.2%      |
| （17）恩方    | 16,939          | 6,044              | 35.7%      | 16,684          | 6,162              | 36.9%      |
| （18）由木東   | 19,629          | 5,542              | 28.2%      | 19,334          | 5,649              | 29.2%      |
| （19）小宮    | 33,664          | 8,320              | 24.7%      | 33,158          | 8,482              | 25.6%      |
| （20）元本郷   | 15,310          | 4,065              | 26.6%      | 15,080          | 4,144              | 27.5%      |
| （21）大和田   | 17,918          | 4,309              | 24.1%      | 17,649          | 4,393              | 24.9%      |
| 合計        | 570,111         | 152,240            | 26.7%      | 561,547         | 155,196            | 27.6%      |

資料：福祉部高齢者福祉課〔単位：人〕

※高齢者の割合の網かけは、30%以上の圏域を示している。

### 第3章 計画の基本的な考え方

#### 1 基本理念と基本目標

本市のまちづくりの指針である『八王子ビジョン2022』では、「健康で笑顔あふれる、ふれあい、支えあいのまち」を保健・医療・福祉分野の都市像に掲げ、その実現をめざしている。

これは、高齢者も含めた全ての市民が「ふれあい、支えあい」の心を持ち、健康で幸せな生活を築いていくことを示しており、本計画では、この都市像を基本理念に位置付け、この理念を実現するための施策・事業の推進を図る。

また、前述の基本理念の達成に向け、『八王子ビジョン2022』における「基本施策」から以下の2つの目標を掲げ、本市の「市民力・地域力」の発揮を重視する地域包括ケアシステムの強化を図る。

図表3-1 計画の基本理念と基本目標



## 2 地域包括ケアシステム推進の視点

### (1) 推進の視点（自助・互助・共助・公助）

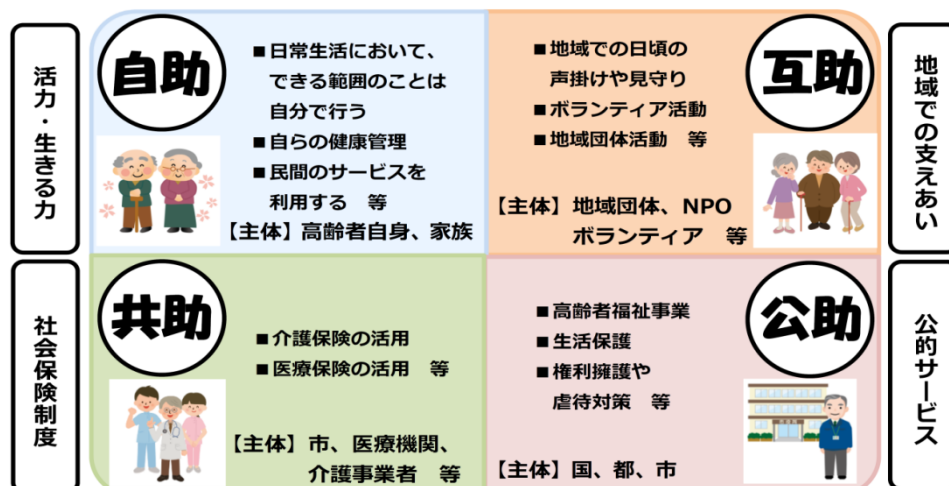
今後、「地域包括ケアシステム」の一層の強化を図るためには、高齢者自らの活力や生きる力による「自助」、介護保険制度などの社会保険制度による「共助」、税金による公的サービスを行政がおこなう「公助」が連携・補完することが重要であるが、本計画においては、地域包括ケアシステムを進めるための視点として、地域住民やボランティアなどの活動に関する「互助」の視点を特に加えている。

「自助」、「共助」、「公助」という3つの視点に「互助」という視点が加わることは、個人、当事者団体や高齢者によるボランティア、各種の地域団体、行政などの多様な主体間の相互理解や、それぞれの取組の促進につながると考える。

また、複数の視点から地域や福祉を考えることは、新たな課題の発見にもつながるもので、多様な主体の協調や連携にも効果があると考えられる。

地域包括ケアシステムをよりきめ細かいものとするためには、地域住民やボランティアが、地域で日常的におこなっている活動を、より積極的にとらえ、その取組を広げていくことが特に重要である。本計画では、自助・互助を促し、支援するとともに、より適正な共助・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する。

図表3-2 自助・互助・共助・公助の視点



## (2) 地域包括ケアシステムの強化

要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしく生活をするために必要な「予防・介護・医療・生活支援・住まい」などの支援が、日常的な生活の場で提供されるよう、地域ぐるみでサポートしあうしくみが「地域包括ケアシステム」である。

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あり、今後とも、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ある。

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、地域ぐるみのサポートのすき間を少なくしていく努力がもとめられる。

市民一人ひとりが地域ぐるみのサポートに関心をもち、見守りや地域でのつながりの強化、生きがいつくり、社会貢献、介護予防など、様々な取組に自ら取り組んでいくことが重要で、既に多くの市民が各地域で取組を始めている。

そして本市では、町会・自治会やシニアクラブ、さらには各種の市民団体、NPO法人などが様々な活動を展開しており、ふれあい・いきいきサロンも市内に約140か所と広がりを見せている。社会福祉法人や大学など社会資源も多数存在しており、市民との連携も多くみられる。

これまでも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、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、本市独自のイメージ図を用いて、「市民力・地域力」の周知と推進を図ってきた。

今後、より高齢化が進んでいく中で、地域ぐるみのサポートをより充実したものとするためには、様々な団体の連携を深めることとあわせ、市民一人ひとりのつながりや介護予防に関する知識、「お互いさま」の意識などをより高める取組が必要になる。

本計画においては「市民力・地域力」の更なる発揮をめざして、各種の取組

を通じ、「八王子版地域包括ケアシステム」の強化を進めている。

図表 3 - 3 八王子版地域包括ケアシステム イメージ



第6期は、在宅医療と介護の連携の推進や高齢者あんしん相談センターの充実など、『八王子版地域包括ケアシステム推進プラン』の第1期としての基礎づくりを進めてきた。

第7期では、八王子版地域包括ケアシステムをより強化し、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）の高齢者の状況やサービスの中長期的な水準等を見据え、「市民力・地域力」で地域を支えるしくみづくりを推進し、高齢者の福祉や介護の課題に対応することをめざしている。

## (2) 日常生活圏域について

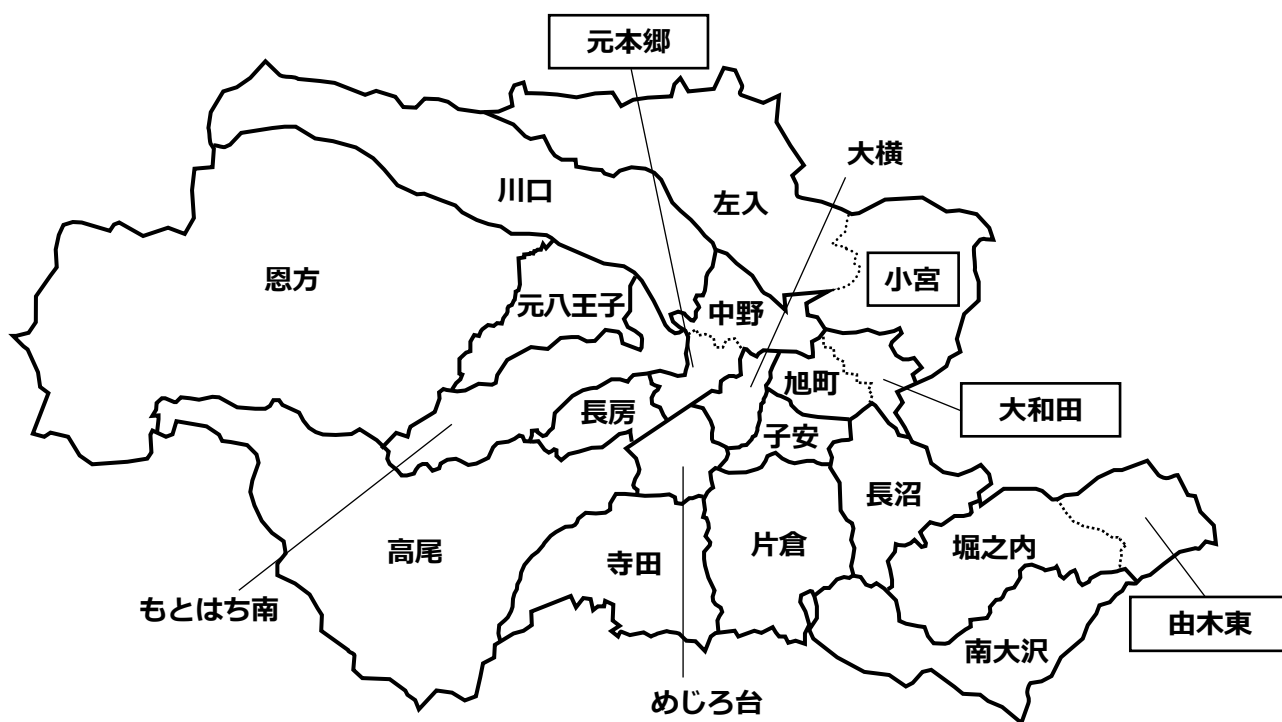
本市は『第5期計画』までに15の日常生活圏域を設け、市民により親しみやすい存在となるよう、地域包括支援センターに「高齢者あんしん相談センター」という愛称を付け、よりきめ細かなサービス向上と機能拡充を推進してきた。また、『第6期計画』では、地域住民、関係機関・団体等とともに地域包括ケアシステムの基盤をつくることを目標と定め、将来的に民生委員・児童委員の活動地区とあわせた形となる21圏域をめざし、17圏域に拡大した。

本計画でも、『第6期計画』で定めた目標を踏襲し、本計画期間中に4圏域を拡充し、21圏域としていくことをめざしている。

なお、『地域福祉計画』では、行政が適切な福祉サービスを提供するため、また、地域住民による地域福祉活動を推進するため、中学校区を最小単位とした「福祉圏域」を設定している。「福祉圏域」における今後の取組などとも連携・整合を図り、地域包括ケアシステムをより強固なものとするよう進めている。

また、各圏域のデータや地域ごとの取組の方向性を示した『日常生活圏域別の状況』を本市ホームページで公開している。

図表3-4 本計画における日常生活圏域図（囲みのある圏域は期間中に拡充予定）



図表 3 - 5 日常生活圏域と含まれる担当地域の概要

| 日常生活圏域名   |               | 担当地域                                                                               | 対応する<br>民協地区 | 対応する<br>保健福祉<br>センター<br>※ 2 |
|-----------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 17 圏域     | 21 圏域<br>(予定) |                                                                                    |              |                             |
| (1)旭町     | 旭町            | 横山町、八日町、本町、元横山町一丁目～三丁目、田町、新町、明神町一丁目～四丁目、東町、旭町、三崎町、中町、南町                            | 第 4 地区       | 大横                          |
|           | 大和田           | 大和田町一丁目～七丁目、富士見町、大谷町の一部                                                            | 第 6 地区       | 大横                          |
| (2)高尾     | 高尾            | 東浅川町、初沢町、高尾町、南浅川町、西浅川町、裏高尾町、廿里町、狭間町                                                | 第 14 地区      | 東浅川                         |
| (3)左入     | 左入            | 尾崎町、左入町、滝山町一丁目・二丁目、梅坪町、谷野町、みついた一丁目・二丁目、丹木町一丁目～三丁目、加住町一丁目・二丁目、宮下町、戸吹町、高月町、中野山王二丁目 8 | 第 8 地区       | 大横                          |
|           | 小宮            | 高倉町、石川町、宇津木町、平町、小宮町、久保山町一丁目・二丁目、大谷町（一部を除く）、丸山町                                     | 第 7 地区       | 大横                          |
| (4)中野     | 元本郷           | 日吉町、千人町一丁目～四丁目、元本郷町一丁目～四丁目、追分町                                                     | 第 1 地区       | 大横                          |
|           | 中野            | 中野町、暁町一丁目～三丁目、中野山王一丁目～三丁目（二丁目 8 を除く）、中野上町一丁目～五丁目、清川町                               | 第 5 地区       | 大横                          |
| (5)南大沢    | 南大沢           | 鑑水、鑑水二丁目、南大沢一丁目～五丁目、松木、別所一丁目・二丁目                                                   | 第 20 地区      | 南大沢                         |
| (6)めじろ台   | めじろ台          | 散田町一丁目～五丁目、山田町、めじろ台一丁目～四丁目                                                         | 第 13 地区      | 東浅川                         |
| (7)長沼     | 長沼            | 北野町、打越町（一部を除く）、長沼町、絹ヶ丘一丁目～三丁目、北野台一丁目～五丁目                                           | 第 17 地区      | 南大沢                         |
| (8)川口     | 川口            | 川口町、上川町、犬目町、橋原町                                                                    | 第 9 地区       | 東浅川                         |
| (9)元八王子   | 元八王子          | 大楽寺町（一部を除く）、上壱分方町、諏訪町、四谷町（一部を除く）、式分方町（一部を除く）、川町（一部を除く）                             | 第 11 地区      | 東浅川                         |
| (10)片倉    | 片倉            | 小比企町、片倉町、西片倉一丁目～三丁目、宇津貫町、みなみ野一丁目～六丁目、兵衛一丁目・二丁目、七国一丁目～六丁目、打越町の一部                    | 第 16 地区      | 南大沢                         |
| (11)堀之内   | 堀之内           | 下柚木、下柚木二丁目・三丁目、上柚木、上柚木二丁目・三丁目、中山、越野、南陽台一丁目～三丁目、堀之内、堀之内二丁目・三丁目                      | 第 18 地区      | 南大沢                         |
|           | 由木東           | 東中野、大塚、鹿島、松が谷                                                                      | 第 19 地区      | 南大沢                         |
| (12)長房    | 長房            | 並木町、長房町（一部を除く）、城山手一丁目・二丁目                                                          | 第 12 地区      | 東浅川                         |
| (13)子安    | 子安            | 子安町一丁目～四丁目、寺町、天神町、南新町、万町、上野町、台町一丁目、緑町                                              | 第 3 地区       | 大横                          |
| (14)もとはち南 | もとはち南         | 叶谷町、泉町、横川町、元八王子町一丁目～三丁目、大楽寺町の一部、四谷町の一部、長房町の一部、川町の一部、式分方町の一部                        | 第 11 地区      | 東浅川                         |
| (15)寺田    | 寺田            | 館町、櫛田町、寺田町、大船町                                                                     | 第 15 地区      | 東浅川                         |
| (16)大横    | 大横            | 八幡町、八木町、平岡町、本郷町、大横町、小門町、台町二丁目～四丁目                                                  | 第 2 地区       | 大横                          |
| (17)恩方    | 恩方            | 下恩方町、上恩方町、西寺方町、小津町、美山町※ 1                                                          | 第 10 地区      | 東浅川                         |

※ 1 美山町に対応する民協地区は、全て第 9 地区となる。

※ 2 対応する保健福祉センターの担当地域は、日常生活圏域の担当地域と細部が異なるため、概ねの目安としてください。

### 3 計画の柱と重点的な取組

#### (1) 計画の柱

本市の最上位計画である『八王子ビジョン2022』の体系にあわせ、中心となる基本的な計画の柱として、以下の3つを定める。

##### 計画の柱

## 1

地域で生きがいを持ち、生き活きと暮らす

～ 人と人が支えあう地域づくりを推進する ～

- 「市民力・地域力」を活かし、互いに支えあう「地域ネットワーク」を更に充実する。
- 介護予防や健康づくりにたいする意識を高め、高齢者が健康を維持し、自立して暮らし続けるためのサポート体制を充実する。
- 高齢者の知識・経験が発揮できるよう、生きがい就労や地域での活躍の場づくりを進める。
- 安心して生活でき、自立につながるまちづくりを進める。
- 災害時に安心して避難ができるように、地域での支援体制づくりを進める。

##### 計画の柱

## 2

住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

～ 高齢者への支援を推進する ～

- 地域包括ケアシステム強化のため、多様な活動主体への普及啓発に取り組み、広がりある事業の展開につなげる。
- 認知症になっても、本人や家族が安心して生活を送れるよう、介護をおこなう家族への支援や様々な相談、情報提供、サポート体制を充実する。
- 医療と介護の情報の連携・共有化や、多職種による連携を進め、高齢者が安心して暮らせるネットワークの強化を図る。
- 高齢者の権利が侵害されることのないよう、地域と行政が協力してサポートの体制を充実する。

##### 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

～ 介護保険制度の適切な運用に努める ～

- 介護職のイメージ向上や各種啓発、情報提供など、人材確保に向けた様々な支援を充実する。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の普及と、介護サービス事業所の適切な配置と運営に努める。
- 適正な保険料の徴収と給付の推進、適切なサービスの提供、事業者にたいする指導など、持続可能な制度を維持するよう努める。
- 介護保険施設の整備について、小規模多機能型居宅介護をはじめとする、在宅介護を支える地域密着型サービスを中心に進める。

## (2) 重点的な取組

本計画期間中の特に重点的な取組として以下の6つを定める。

### 重点1 市民力・地域力を活かした多様な取組の推進

「八王子版地域包括ケアシステム」を、より強化していくためには、市民一人ひとりが、地域課題の解決や地域福祉を向上させようと活動する「市民力」と、地域を構成する個人や様々な団体が、お互いに協力し、主体的に地域課題の解決に取り組む「地域力」の発揮が欠かせない。両者を活かし、相乗効果をより発揮するために、各種団体における取組の課題や活動事例などの情報共有を進めることで「市民力・地域力」の更なる醸成とそれを活かした多様な取組を進める。

### 重点2 介護予防に関する意識の向上・施策の推進

高齢化が進む中、介護が必要な状態になる前に自ら予防に取り組み、健康や身体機能を維持することが重要である。実態調査の結果においても「健康管理・健康づくりへの支援」への要望は高くなっている。高齢者ボランティア・ポイント制度、各種高齢者向け事業など、様々な形で介護予防と健康づくりを支援する。

### 重点3 八王子版地域包括ケアシステムの強化

高齢者の割合が今後も増していく中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、今後更に「八王子版地域包括ケアシステム」を強化していくこと

が重要である。実態調査の結果を踏まえ、更なる周知を進めるとともに、地域包括ケアシステムの中核となる高齢者あんしん相談センターの充実や、各種ネットワークの強化、情報提供などを進める。

#### 重点4 認知症施策の推進

高齢者数の増加により認知症対策は更に重要になっている。実態調査においても早期発見や医療・介護・地域の連携が求められている。早期発見、早期対応、家族支援、認知症サポーターの養成など、各種の施策を通じて、認知症にたいする地域ぐるみの取組を進める。

#### 重点5 医療と介護の多様な職種による連携推進

実態調査の結果を見ると、人生の最期まで「自宅で過ごしたい」と望んでいる方は多く、慢性疾患や認知症など、医療と介護の両方を必要とする高齢者は増えている。地域ケア会議の場などを活用し、在宅生活を支える多様な職種同士で顔の見える関係づくりにより、医療と介護の連携強化につなげている。

#### 重点6 介護人材の確保・定着・育成

今後更なる高齢化が見込まれる中、介護を担う人材の不足が慢性的な問題となっており、職員の確保は大きな課題となっている。将来に向けた継続的な取組として、介護人材の総合的な確保・定着・育成について、多様な研修や相談会の開催など、就職希望者や介護サービス事業所を支援する。また、介護職のイメージ向上などもおこなっている。

## 4 施策の体系



### 第三章 監査の結果

#### I. 市民力・地域力を活かした多様な取組の推進

「八王子版地域包括ケアシステム」を、より強化していくためには、地域での人とひととのつながりをはじめとする、様々な社会資源の活用と連携が重要である。そのためには、市民一人ひとりが、地域課題の解決や地域福祉を向上させようと活動する「市民力」と、地域を構成する個人や様々な団体が、お互いに協力し、主体的に地域課題の解決に取り組む「地域力」を発揮することが欠かせない。

また、高齢者が元気であり続けることは、高齢者の自らの幸せな生活はもとより、医療保険や介護保険などの社会保険制度を安定的に運営することにもつながる。

地域づくりの原動力となる人材・活動グループの確保・育成、いつまでも元気に自分らしく活躍できる場の創出、地域を「市民力・地域力」で支えるしくみづくりなど、高齢者が、自ら積極的に地域を支えていくことができるよう、これまで以上に「市民力・地域力」を活かした多様な取組を推進する。

##### 1. 高齢者サロンの支援

###### 1-1. 概要

地域で自主的に運営され、地域の高齢者が気軽に参加できる場である「ふれあい・いきいきサロン」にたいし、運営や新規立ち上げの支援をおこなっている。

| 担当課    | 高齢者いきいき課 | 現状                        | 第7期計画中の目標   |
|--------|----------|---------------------------|-------------|
| 平成30年度 | 拡充       | サロン数 140 団体<br>(平成29年9月末) | サロン数 180 団体 |
| 平成31年度 | 拡充       |                           |             |
| 平成32年度 | 拡充       |                           |             |

## 1-2. 監査の結果

### 1-2-1. 高齢者サロンの概要

高齢者サロンは、高齢者が地域で自主的にサロン活動をおこなうことで、高齢者に外出の機会と場を提供して社会参加を図り、健康寿命をもって「市民力」「地域力」を発揮することを目的とするものである。高齢者サロンの形態は「ふれあい・いきいきサロン」「一般介護予防サロン」「自主サロン」の3種類がある。

### 1-2-2. 監査の結果

#### (1) 支援金交付申請書と実績報告書について

市は、「ふれあい・いきいきサロン」と「一般介護予防サロン」に活動支援金（補助金）を支出し、各団体からの交付申請から実績報告までの業務を八王子市社会福祉協議会（以下、社会福祉協議会という。）に委託している。平成30年度に、ふれあい・いきいきサロン126団体に11,046,460円の支援金を交付し、一般介護予防サロン21団体には9,242,227円の支援金を交付している。

ふれあい・いきいきサロンについて、126件のうち17件抽出し、一般介護サロンについて、21件のうち3件を抽出し、それぞれ支援金交付申請書および実績報告書を監査した。

その結果、支援金交付申請書には会則の添付が必要（八王子市ふれあい・いきいきサロン活動事業支援金交付要綱第4条1項4号）であるが、添付されていない団体が7件ある。また、各団体は支援金対象年度終了後に提出する実績報告書について、次のような瑕疵がみられた。①前期繰越額が申請書と異なるもの、②参加費等の記載のないもの、参加費500円を徴収しているが実績報告に記載のないもの、③前年度繰越が申請と実績で異なるもの、次年度繰越のプラスマイナスが逆のもの、④会場費について明細がないもの、

光熱水費の明細しかないもの、⑤活動回数の誤り、参加人員の合計誤り、⑥準備経費の内容が不明なものなどがある。

市は、これらの書類の検査などの事務処理を社会福祉協議会に委託しているが、支援金の申請・実績報告書の適切な作成を指導するなど事務処理について改善すべきである。

(指摘、福祉部 高齢者いきいき課)

## (2) サロン事業支援金の効率性と支援内容について

### ① 支援金の効率性について

表1は、平成30年度のサロン全体の支援金の実績のデータにより分析をおこなったものである。各団体の延べ参加者数は、61人から11,793人で平均586人である。1人当りの支援金は、10円から984円で平均150円である。延べ事業実施回数は8回から327回で年平均38回となっており、実施回数1回当りの支援金は、367円から14,068円で平均3,251円である。このようにばらつきが大きい。団体別に見た場合は表1の「団体数」以下のとおりである。

表 1 平成 30 年度サロン支援金

|                     | ふれあい・いきいきサロン       | 一般介護予防サロン          | サロン全体              |
|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 支援金総額               | 11,046,460円        | 9,242,227円         | 20,288,687円        |
| 参加者<br>1人当たりの平均支援金  | 63,352人<br>174円／人  | 71,497人<br>129円／人  | 134,849人<br>150円／人 |
| 実施回数<br>1回当たりの平均支援金 | 3,201回<br>3,451円／回 | 3,039回<br>3,041円／回 | 6,240回<br>3,251円／回 |
| 団体数<br>団体平均支援金      | 126団体<br>87,670円   | 21団体<br>440,106円   | 147団体<br>138,018円  |

市は、徒歩圏内である小学校校区内に3ヶ所を最終的な目標として八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画期間の3年間で新規に約40ヶ所、延べ180ヶ所のサロン設置を目標にしている。現在の活動実施状況を考慮し、地域高齢者人数を背景にした、参加人数や実施回数や活動の内容の分析を実施し、より現状の高齢者サロンの活動実態に即した支援に努められたい。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課)

## ② 補助金の趣旨からの支援金交付基準

サロン支援事業について、社会福祉協議会の調べによると団体数と支援金総額が明確な都内 18 自治体におけるサロン 1 団体あたりの年間平均支援金は、約 36,200 円となっており、東京都内の自治体では、体の経過年数におうじて支援の期限を設けたり、事業費におうじて上限を設けたり、参加人数におうじた支援金としたりなど、様々な補助の規準を決めて支援を実施している。

市も、147 団体中 132 団体は会費を 50 円から 400 円（平均 138 円）を徴収していることなどサロンの運営自主性と補助金のサンセット方式等の趣旨を考慮して、支援の内容と金額を再検討されたい。

（意見、福祉部 高齢者いきいき課）

## （3）高齢者サロンのあり方について

### ① 利用意向にもとづく検討について

地域で自主的に運営され、地域の高齢者が気軽に参加できる場である「ふれあい・いきいきサロン」にたいし、運営や新規立ち上げの支援をおこなっている。

課題としては、サロンが数多く運営されており、非常に熱心な取り組みが行われている一方で、通いの場の在り方は多様であり、サロンという形態にこだわる必要があるのかを考える必要がある。

実際に以下のような調査結果が出ている点についても留意が必要である。

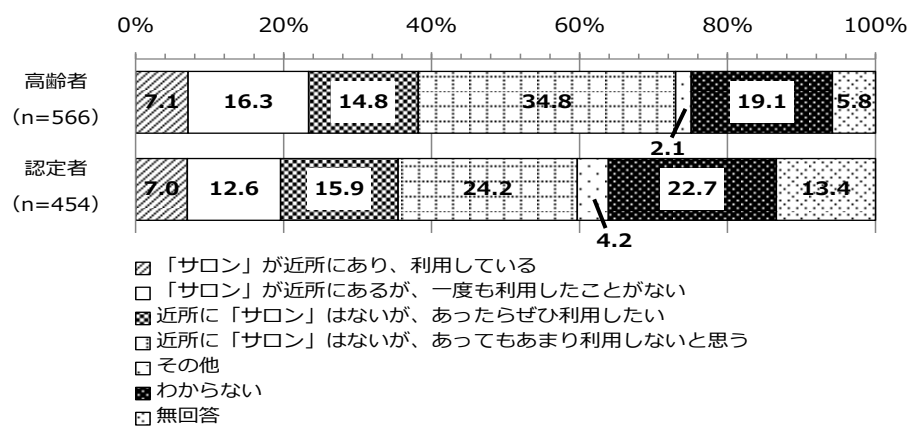
「サロンが近所にあり、利用している」は高齢者 7.1%、認定者 7.0%となっている。

「近所にサロンはないが、あったらぜひ利用したい」は高齢者 14.8%、認定者 15.9%となっている。

「近所にサロンはないが、あっても利用しないと思う」は高齢者 34.8%、認定者 24.2%となっている。

「サロンが近所にあるが、一度も利用したことがない」が高齢者 16.3%、認定者 12.6%となっている。

図表 2-15 高齢者向けサロンの利用意向



(八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画 第2章 高齢者を取り巻く状況 P26 ⑥高齢者向けサロンの利用意向より)

また、市内には多くの NPO 法人があり、アクティブシニアの活躍の場が用意されているものの、法人格のある NPO 法人の一覧化がされているにとどまり、各 NPO が具体的に何をどのように取り組んでいるか把握できていない。

このように、高齢者向けサロンの利用意向をみても、サロンがあったらぜひ利用したいと回答が高齢者で 14.8%、認定者で 15.9%となっている一方、あっても利用しないと思うと回答が高齢者で 34.8%、認定者で 24.2%となっている。

これを踏まえるとサロンに通いたい人がそれほど多いとは考えにくく、サロン以外の在り方を含めた通いの場について、より俯瞰的に見る必要がある。サロン一辺倒では十分とは考えられず、様々なあり方での場所の提供が必要であろう。

また、多くの NPO 法人が存在する中で、法人と活動意欲のあるアクティビシニアをつなげることが望ましい。

活動実態のある法人については、市がどのようなことに取り組んでいる法人なのか把握し、リスト化することで人材の有効活用を促すことで、NPO 法人の活性化につながるものとする。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課、市民活動推進部 協働推進課)

## ② アウトカム評価指標にもとづく検討について

現状では、ふれあい・いきいきサロンは、平成 30 年度の事務事業評価シートによると、サロン数が 28 年度 117、29 年度 124、30 年度 148 と右肩上がり増加しており、単位当たりコストは 28 年度 193,305 円、29 年度 214,966 円（30 年度のコストは今後記載予定）となっている。

元年度目標は、第 7 期介護保険事業計画にもとづき、令和元年度までに 180 まで増やすことになっているが、平成 30 年度末の課題としては、予算を上回るサロン申請があるため、支援金の見直しをふくめ、制度設計について検討が必要となっている。令和元年度取組、2 年度の計画としては、サロンの設置数等のあり方の方針を現在検討中とのことである。

平成 30 年度の細事業評価シートの事業実績では、7 団体から支援金の申請があり、支援数が増加したとあり、また、団体連絡会を 2 回開催し、学識経験者による基調講演や書類作成の説明をおこなうなど活動支援をおこなったとある。

市の事務事業評価では、サロン数などのアウトプットだけで行われており、市民がどれだけ満足しているか等というアウトカムによる評価は行われていない。

つまり、サロンにたいして高齢者が本当に満足しているのかどうかは明らかにされていない状況にある。

また、他の高齢者事業の中には、経費が極めて少ない事業も見受けられる状態にある。

自治体の事業は、限られた財源の中で各事業ごとの成果におうじて、優先的に予算配分が行われることにより、事業の費用対効果が最適化され、結果として全体の成果や満足度がさらにアップすることにつながるのである。

現在、市の高齢者サロンの支援金は他自治体と比較して突出しているが、市の限られた財源の中で他の予算が極めて少額の事業もあるため、他の高齢者対策事業とのバランスも考慮しながら適正な予算配分を行い、最終的に八王子市高齢者全体の満足度が最適化されるよう高齢者サロン支援の在り方をふくめ検討することが必要である。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課)

### ③ より多くの市民の声にもとづく検討について

高齢者サロンについて、今後は広域でより多くの市民の声を聞くことをつうじて、本当に市民が必要とするサロンはどのようなものなのかサロンのあり方を再検討していかなければならない。

そのためには、サロン運営支援の紹介資料等は病院や診療所、美容室など多くの方が目にする場所に常置し、より多くの市民にたいし「知る機会」を増やさなければならない。より多くの市民が関心をもつことにより、今までにない新たな発想で新しいサロン運営をおこなうこと等へ繋がっていくことも考えられる。

このようにより多くの市民の声をさらに集め、本当に市民が必要とするサロンのあり方を再検討することが必要である。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課)

#### (4) 事務事業評価の評価指標について

現在、八王子市における事務事業評価の評価指標は、サロン数などのアウトプットにより評価しているが、市民の満足度をしめすアウトカムでの評価は行われていない。

現在高齢者サロンの支援金は、平成 30 年度の社会福祉協議会に委託している最終的な執行額は 20,289 千円となっているが、この支出により事業をおこなう以上は、市民がどのくらい満足しているのかをつねに検証していることが必要である。

ここで、評価指標には、サロン活動支援事業を通して設置されたサロンの数などのアウトプット指標と、事業をつうじて市民がどれくらい満足したかをしめすアウトカム指標がある。

アウトプットでは、サロンの数がいくつ設置されており、いくつ増えたかというような活動の指標をしめすことになる。アウトカムでは、サロンの設置によりどれくらい市民が満足しているかというような成果や有効性の指標をしめすことになる。

アウトカム評価では、例えば、A という高齢者が、サロンを使用することにより、要介護度が 2 から 1 に改善したり、あるいは、介護認定を受ける必要がなくなるなど要介護度が改善されたかどうかを、高齢者の一定の人数を抽出して検証するなどの方法が考えられる。

アウトカム評価の適用は、市の事業が本当に市民のためになっているかどうかを正確に把握することが真の費用対効果を把握することにつながる。

現在の事務事業評価はサロン数などアウトプットだけを記載しているが、今後は市民がどれだけ満足しているかというアウトカムによる評価も行い、費用対効果をより精緻に把握することがもとめられる。そして、費用対効果の結果次第では今後見直しも視野に入れて事業のあり方を検討することが必要である。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課)

## (5) リスク管理について

現在、高齢者サロンにおけるリスクとして、運営しているスタッフの高齢化による傷害保険への加入や、「サロンスタートブック」を作製し、サロン立ち上げの注意を促したり、1年に1回の交流会でケガをしないなど、十分に注意してほしいという説明をすることになっている。

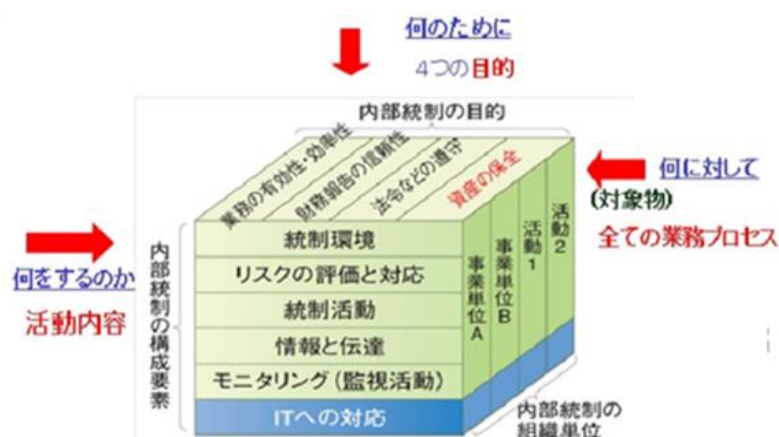
現状では、事前に網羅的なリスクの洗い出しをおこない、そのうちの重要リスクへの対応方法を検討し、重要リスクへ組織的な対応をしているわけではない。

ちなみに2020年度から都道府県、政令市では内部統制の導入が義務付けられているが、リスク管理が基本となっている。

将来的に八王子市でも内部統制を導入することが想定され、このため各部門におけるリスク管理の必要性が生じてくることが想定される。

ここでリスク管理とは、リスクにかんして組織目標を阻害する要因と定義して、リスクの洗い出しを行い、発生可能性と影響度によりリスクの重要性を評価して、重要リスクへ対応、関係者に周知、モニタリングをおこなうことである。

また、内部統制は、法令の遵守等4つの目的にたいして、すべての事業プロセスごとに、リスクを統制することである。



※内部統制の統合的枠組み COSO フレームワーク（トレッド委員会、組織委員会の略称（committee of sponsoring organization））

今後、福祉部、高齢者いきいき課において当該部門特有の重要リスクを洗い出し、適切に対応することができるよう、関連所管と連携して検討していくことが望ましい。

（意見、福祉部 高齢者いきいき課）

## 2. 地域の助け合い活動応援講座の開催

### 2-1. 概要

地域で高齢者にたいする生活支援（助けあい活動）をおこなうために必要な基礎知識（衛生管理や事故対応など）を習得するための講座を開催している。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                     | 第7期計画中の目標  |
|--------|--------|------------------------|------------|
| 平成30年度 | 拡充     | 年間受講者数 21人<br>(平成28年度) | 年間受講者数 80人 |
| 平成31年度 | 拡充     |                        |            |
| 平成32年度 | 拡充     |                        |            |

### 2-2. 監査の結果

#### (1) 支援講座に関する参加者の減少について

八王子2022ビジョンで上位に上げられる「市民力・地域力」は、住民同士の助け合い（互助）は地域包括ケアシステムで欠かせない力である。

この互助である助け合い活動の担い手を養成する講座として行われており、元気高齢者が地域の助ける側として活躍できる「担い手」になれる機会でもある。

現在、地域の助け合い活動応援講座への参加者が減少しており、助けあい活動をおこなう人材が伸び悩んでいる。

この原因は、次のようなことがあげられる。

- ①現在の講座は平日朝から夕方とほぼ1日かかる（9:45～16:00 まで）ため、午後になると受講者が疲れてくるので大変負担がかかる。
- ②受講者の多くは、定年退職した60代から70代、後期高齢者など、現在仕事をしていないが、元気な高齢者かつボランティアに高い関心をもっている人になっている。これにたいして、20代から50代の現役世代は日中は仕事や学校の授業があるため講座に出席することが難しい。
- ③市によるボランティアの必要性、活動内容等の周知がまだ十分ではなく、市民に十分に知れわたっていない。

これにたいして、受講者を増加させる対策としては、例えば次のことが考えられる。

- ①市内の21大学と連携して、10万人の学生にボランティアへの参加や講座の受講をより積極的によびかけ、若いボランティア人材の発掘と育成に努める。

八王子市のホームページによれば、市内には21の大学と10万人の学生が学んでいる全国でも有数の学園都市である。

ボランティアや社会貢献活動をおこなった学生は、就職時においてもプラスの評価がえられるといわれており、学生にとってもメリットが高い。ちなみに、若いボランティアが参加することで、若い世代と話したりすることをつうじて、高齢者が自然と活気に満ちてきて元気になっていくといわれている。

- ②一日型、二日型とコースを設け、受講者の体力等におうじてどちらかを選べるようにする。

元気な人は一日型を受講し、体力が衰えた人でも二日型であれば無理なく受講することができるであろう。

- ③インターネットによる講座を配信する。

市民にインターネットの講座を提供できれば、いつでもどこでも見たい部分だけを受講することができる。

20代から50代の現役世代でも関心をもっている人は存在するであろうし、前期高齢者(65歳から74歳)でも仕事をしているケースが多いので、日中の講座を受けられない人が多いということも推定される。

インターネットであれば、通常の講座のように、特定の日時に、特定の場所に出向かなくても済む。

- ④高齢者福祉課では、すでに造形大学と連携して、造形大学の学生にPRビデオ(11本)作成してもらっている。このビデオがとても面白く理解しやすいと高い評判がえられている。このような映像を講義や様々なルートで紹介することにより、授業をより面白くしたり、広く関心をもってもらうことに役立つであろう。

このように、21大学との連携による10万人の学生に参加をよびかけたり、講義の多様化、インターネットで講座を配信、ビデオの活用により、継続的にボランティア人材の発掘やボランティア人材や育成に努めることも検討する必要がある。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## (2) ボランティアの意識の維持向上について

ボランティアの善意、社会に貢献しようとする意識を継続的に維持、向上することは容易ではない。

その理由は、ボランティアは、基本的に各人の善意によって行動しているのであり、他からその行動を一方向的に強制できない。また、一時的にボランティアに意欲的であっても、何かのきっかけで、その意欲がなくなってしまうという難しさが存在する。

これにたいして、ボランティアの意識、意欲を維持向上させ続ける取組としては次のようことが考えられる。

#### ① ボランティア活動による成果の発表

例えば、川崎市ではボランティアによる発表会が行われており、各種の成果発表、パネルディスカッション等が人気で、会場に入りきらないほどになっている。

ボランティアが外部へ自分達の成果を発表することは、やりがいや達成感が充足され、次の発表が楽しみになるなどモチベーションがアップしてボランティアの活性化につながっているといわれている。

#### ② ボランティアで頑張った人への記念品の提供

ボランティアで頑張った人に「頑張ったねキーホルダー」を与えたり、定期入れに入るような「小さな賞状」を与え、貢献しようとする意識、やりがいの気持ち、自尊心などをアップし続けることが考えられる。

このように、ボランティアの社会に貢献しようとする善意、高い意識を継続して維持、向上するためには、外部への成果発表、賞状授与など様々なモチベーションをアップさせる取組が必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### 3. 生活支援サービス研究会および協議体の設置

#### 3-1. 概要

社会福祉協議会、八王子市民活動協議会などと連携して、生活支援サービスに関する研究会および多様な主体が参画する協議体を設置し、地域ニーズの把握やサービス提供にかかる資源開発などの検討をおこなうことで、地域主体による生活支援体制の充実を図る。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                                               | 第7期計画中の目標                          |
|--------|--------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| 平成30年度 | 拡充     | 第一層および第二層の生活支援協議体を設置・開催<br>第一層：2回／年<br>第二層：12回／年 | 第一層：適宜実施<br>第二層：日常生活圏域で実施 17～21回／年 |
| 平成31年度 | 拡充     |                                                  |                                    |
| 平成32年度 | 拡充     |                                                  |                                    |

#### 3-2. 監査の結果

##### (1) 開かれた運営について

数値目標は達成しており、リーダー数も増員するなど努力がおこなわれている。

今後は、第7期計画におけるパブリックコメントにあるように、地域資源を発掘し総合事業を強化していくためには生活支援サービス研究会および協議体が欠かせない。

今後より多くの団体が生活支援サービス研究会および協議体に参加し、自らの役割を見つける機会となるような、開かれた運営を行えるように検討することが必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

#### 4. 生活支援コーディネーターの配置

##### 4-1. 概要

高齢者の継続した在宅生活を支えるため、「生活支援コーディネーター」を配置し、地域のニーズを把握するとともに、必要とされる生活支援サービスを提供するためのしくみづくりや、地域での通いの場などに関する担い手の人材育成などを通じ、地域支援を進める。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                                              | 第7期計画中の目標                            |
|--------|--------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 平成30年度 | 拡充     | 生活支援コーディネーターの配置<br>第一層：1人<br>第二層：6人<br>(平成28年度) | 第一層：1人<br>第二層：各日常生活圏域に段階的に配置(配置数の拡充) |
| 平成31年度 | 拡充     |                                                 |                                      |
| 平成32年度 | 拡充     |                                                 |                                      |

##### 4-2. 監査の結果

###### (1) 生活支援コーディネーターの安定性について

生活支援コーディネーターの活動には、不安定性が認められると一般にいられている。

例えば、不安定性の要因としては一般的に次のようなことが考えられる。

- ・コーディネーターは、人それぞれ個性のばらつきがある。
- ・コーディネーターは、毎年のように人が変わる。
- ・コーディネーターにたいする指示が十分でないなどの理由で人が変わる。

高齢者が増加していくなかで、生活支援コーディネーターには地域資源の開発や地域ネットワークの構築をおこなうために専門的知識や実務経験がもとめられる。

高齢者のニーズと地域の資源をつなぐためには、地域を知り地域のニーズを積み上げていかなければならないが、コーディネーターの活動の不安

定性から難しくなるケースがある。

今後、コーディネーターの活動を安定的、継続的に維持するために、市は委託先にたいして次のような依頼をしていくとのことである。

- ・コーディネーターにたいする教育、指導をより徹底する。
- ・チェックリスト、マニュアルなどをより明確に作成・提供する。

さらに、市が委託業務の指導監督をより適切におこなうためには、モニタリングや委託業務の見える化などの工夫をおこなうことも考えられる。

例えば、市に提出する報告書の様式を工夫して、委託業務の実施状況がより明確に把握できるようにするなどである。

市が委託者としての監督責任を十分に果たすためには、より一層このような工夫を行いながら、委託先にたいする指導を行っていくことが望ましい。

（意見、福祉部 高齢者福祉課）

## （２）生活支援コーディネーターの契約について

八王子市では、高齢者の生活支援体制整備事業として第二層生活支援コーディネーターを各地域に配置するために、平成 28 年度より八王子市社会福祉協議会に生活支援コーディネーターの配置を業務委託している。

生活支援コーディネーターは大きく 6 つの地域に区分して配置されているが、各地域の生活支援コーディネーターが毎年のように変動するため、利用者への継続的な支援が難しい状況が生じていた。

平成 28 年度から平成 30 年度の担当者の状況

| 状況                        |                         | 地域数 |
|---------------------------|-------------------------|-----|
| 3 年間同じ担当者                 |                         | 1   |
| 平成 28 年度と平成 29 年度の担当者が異なる | 平成 29 年度と平成 30 年度が同じ担当者 | 2   |
|                           | 毎年担当者が変動する              | 3   |

生活支援体制整備事業実施要綱（下記参照）を鑑みれば、生活支援コーディネーターは、地域の高齢者および高齢者に生活支援サービスを提供する人々と

人的ネットワークを構築することに、主眼が置かれている。このような状況においては、生活支援コーディネーターは継続的に担当する地域に関わり続けることが当然もとめられる。

当然ながら、様々な理由により従業員を強制的につなぎとめ続けることは不可能であるため、担当者が変わることを絶対に禁止することはできないが、6つの地域のうち3年間で担当者が変動しなかったのが、1地域だけという状況になっている。

#### 【八王子市生活支援体制整備事業実施要綱】

第5条によれば、生活支援コーディネーターの役割は、地域包括支援センターや関係団体等と連携し、次の各号に掲げる取り組みを総合的に推進するものとする。

- (1) 地域の生活支援にかかる高齢者のニーズと地域資源の把握
- (2) NPO や住民組織等の生活支援等サービスの提供における多様な主体への協力依頼
- (3) 生活支援にかかる関係者間の連携強化(ネットワークの構築)
- (4) 必要な生活支援等サービスの担い手養成およびサービスの開発
- (5) 生活支援等サービスの多様な担い手を育成するための研修実施
- (6) 全号の研修を修了した者の活動の支援

平成31年度（令和元年度）では、担当者の変動がないよう指示したとのことで、平成30年度と平成31年度（令和元年度）の担当者は変動がある場合でも、一地域の担当者全員が変わることはなく、担当者複数のうちの一人は引き継がれる形となっている。

本事業にかんしては、既に担当部署で適切な指導により対処されていると考えられるが、人的ネットワークの構築が主眼となるようなその他の事業についても同様に、担当者の継続的な関与を委託先にもとめていくことが望ましい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### (3) 生活支援体制整備事業業務受託者の報告義務について

「生活支援体制整備事業業務委託仕様書」では、「苦情・要望対応」について「本事業にかかる苦情や要望を受けた場合には、その内容および回答等を記録し、必要に応じて甲に報告する」と規定している。

業務受託者は、「必要に応じて」甲に報告するという規定にとどまっており、苦情や要望があった際に甲へ報告する義務があることまで規定されていない。

委託者である市は、受託者が委託業務について適正な業務遂行をしているか監督する立場にあることから、受託者の判断で報告の要否が左右されることは好ましいものではない。仕様書において、受託者が苦情・要望を受けた際の甲への報告義務を明確にすることが必要と考える。

例えば、「必要に応じて」ではなく、「速やかに」といった記載に変更し、「本事業にかかる苦情や要望を受けた場合には、その内容および回答等を記録し、速やかに甲に報告する」とすることが考えられる。

(意見、福祉部 高齢者福祉課))

### (4) リスク管理について

現在、当該事業については、何らかのリスクが顕在化するつどの確な対応をしてきているが、事前に網羅的なリスクの洗い出しをおこない、そのうちの重要リスクへの対応方法を検討し、重要リスクへ組織的な対応をしているわけではない。

ちなみに 2020 年度から都道府県、政令市では内部統制の導入が義務付けられているが、リスク管理が基本となっている。

将来的に八王子市でも内部統制を導入することが想定され、このため各部門におけるリスク管理の必要性が生じてくることが想定される。

ここでリスク管理とは、リスクにかんして組織目標を阻害する要因と定義して、リスクの洗い出しを行い、発生可能性と影響度によりリスクの重要性を評価して、重要リスクへ対応、関係者に周知、モニタリングをおこなうことである。

また、内部統制は、法令の遵守等4つの目的にたいして、すべての事業プロセスごとに、リスクを統制することである。

今後、福祉部、高齢者福祉課において当該部門特有の重要リスクを洗い出し、適切に対応することができるよう、関連所管と連携して検討していくことが望ましい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## 5. その他

### 5-1. 「お父さんお帰りなさいパーティー」開催支援

#### 5-1-1. 概要

お父さんお帰りなさいパーティー実行委員会（八王子市民活動協議会、市民実行委員、八王子市など）が、退職者（予定者も含む）を対象に、市民活動団体の紹介や講演など、地域での活動への参加のきっかけづくりを支援する。

| 担当課    | 協働推進課 | 現状                                    | 第7期計画中の目標            |
|--------|-------|---------------------------------------|----------------------|
| 平成30年度 | 継続    | イベントへの参加者数<br>合計465人（年2回）<br>（平成28年度） | イベントへの参加者数<br>年間500人 |
| 平成31年度 | 継続    |                                       |                      |
| 平成32年度 | 継続    |                                       |                      |

#### 5-1-2. 監査の結果

##### （1）お父さんお帰りなさいパーティーについて

当初、団塊の世代の大量退職を見据え、充実したセカンドライフを過ごしてもらうことを目標とし、お父さんお帰りなさいパーティーを実行委員会が主催で実施している事業である。

職場を退職し、地域にもどってきた際の、活動の場を見つけてもらうべく開催されているイベントである。

実行委員の構成員は、市民活動団体の構成員や、企業のほか、個人でイベントに参加する方もいる。

一方で事務局を担うNPO法人八王子市民活動協議会が会計や個人情報を管理しており、市民活動支援協議会がどう情報を取り扱うのか、という面で難しい点がある。

本来、市民活動に携わっていくことがゴールとなるはずである。

地域活動を目指すという点から見れば、イベント参加者にはイベントをつうじて、楽しみや自身に適した団体での活動に取り組んでいただくこと

が望ましく、開催するごとに得られた経験やフィードバックも活かしより良いパーティとなるよう、今後とも市としてサポートしていただきたい。

（意見、市民活動推進部 協働推進課）

## （２）女性や独身者が参加しやすい名称の検討について

八王子市においては、「お父さんお帰りのさいパーティー」が実行委員会形式で実施されている。「お父さんお帰りのさいパーティー」は、地域での市民活動への参加をつうじて、充実したセカンドライフを過ごしてもらうきっかけとなることを企図して、実施される交流会である。

現状、タイトルは「お父さん」ということで、男性名詞を使っているが、最近では女性の参加者も多いとのことである。しかし、実行委員会によると、市民活動では男女の区別が不要であるため、パーティーの参加者について男女の数は把握していないとのことである。

夫婦共働きが一般的になってきた現代社会においては、退職者だけではなく、子育てを終えた方や、介護が終わった方等様々な環境の方がいる。このような状況の中で、「お父さん」というタイトルを使うことは、女性の参加を妨げる恐れがあり、女性参加者が増えない原因となりうる。なお、現状も女性から敬遠されている可能性はあるが、実数が不明なため女性退職者と男性退職者それぞれの参加率の比較はできない状況である。

また、男性に限定した場合でも、「お父さん」という言葉は子供から見た父親を指しているが、子供のいない夫婦も増えており、「お父さん」という言葉が当てはまらない男性が増えていくことが予想される。

加えて、未婚率が上昇し、そもそも（男女ともに）独身者が増えているなかで、このような独身者も当該交流会の対象者となると思われるが、「お父さん」をタイトルにすることで、独身者にとっては参加しづらい名称となることは容易に推測される。

このように、「お父さんお帰りのさいパーティー」は、「お父さん」以外にも

対象とする退職者のための交流会であるが、「お父さん」という言葉を使うことで、「お父さん」以外の参加を妨げている恐れがあり、退職者が地域との接点を作るという目的を十分に達成できない可能性がある。

17 年間の開催実績もあり、広く知られている名称であるため、すぐに変えることは難しいかもしれないが、女性の活躍や独身男性の増加など社会情勢が変化している中で、参加者を制限する可能性があるタイトルを利用し続けることが望ましいのか、実行委員会の予算の一部を負担金として支出する八王子市が問題提起することが望ましい。

（意見、市民活動推進部 協働推進課）

## 5-2. 生涯学習コーディネーターの養成

### 5-2-1. 概要

サークル活動、地域活動、学校支援活動など、市民の生涯学習活動を支援する「生涯学習コーディネーター」を養成する講座について、生涯学習コーディネーター会をはじめ、市民活動団体と協働して実施する。

| 担当課    | 生涯学習政策課 | 現状                                                    | 第7期計画中の目標                                        |
|--------|---------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 平成30年度 | 継続      | 受講者数 18人<br>アンケート回答<br>満足 46%<br>やや満足 54%<br>(平成29年度) | 高齢者の経験を活かした満足度の高い講義を提供し、アンケートにおける「満足」回答を60%以上にする |
| 平成31年度 | 継続      |                                                       |                                                  |
| 平成32年度 | 継続      |                                                       |                                                  |

### 5-2-2. 監査の結果

#### (1) 目的を明確にした養成講座の企画運営について

生涯学習プランは高齢者だけを対象としていないが、世代にとらわれない活動が期待されるものとする。

生涯学習コーディネーター養成講座が講座を修了した後に生涯学習コーディネーターとしての活動に活かせるようにするためには、次のようなポイントがある。

- 1)「コーディネーター養成講座受講者（コーディネーターを目指す市民）にとっての学習課題が最大限に生かせるよう、コーディネーター養成講座の企画や立案の初期段階から住民、受講者が参画し、協働することによりコーディネーター養成講座の学習プログラム開発ができるような取組」
- 2)「健康の維持、資産管理、高齢化にともなう衣食住や人間関係の変化、介護や医療の基礎知識、年金制度、成年後見のしくみなど、身体的、経済的にも自立した生活を送っていくための体系的な個人が自立するための学び」
- 3)「地域参画・社会貢献のための学びやボランティア活動などの社会貢献活動だけではなく、人が人や地域社会と関わるときのすべての活動をふくめた地域参画・社会貢献のために学ぶ」

など養成目的を明確にした養成講座を企画運営することが望ましいと考える。

（意見、生涯学習スポーツ課 生涯学習政策課）

## Ⅱ．介護予防に関する意識の向上・施策の推進

今後、ますます高齢者人口や要支援・要介護認定者数の増加が見込まれる中、要介護状態になる前段階での介護予防の取組が重要になっている。

また、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の維持・改善だけでなく、家庭や地域社会における、日常生活の質を高めるような取組を一層推進していく必要がある。

高齢期の健康づくりや介護予防に関する知識の普及啓発や介護予防教室の実施とともに、地域の中で生きがい・役割をもって生活できるような、高齢者を対象としたボランティア活動の機会の提供など、地域において高齢者が支えあいながら、積極的に活動できる介護予防施策を展開する。

### 1．介護予防普及啓発事業

#### 1-1. 概要

介護予防教室や介護予防講座の開催のほか、グループ・団体等にたいして、「八王子けんこう体操」の啓発や、公園遊具を活用した健康づくり講座などの出前講座により介護予防の普及啓発を図る。

| 担当課    | 高齢者いきいき課、高齢者福祉課、大横保健福祉センター、東浅川保健福祉センター、南大沢保健福祉センター | 現状                                                                                                                   | 第7期計画中の目標  |
|--------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 平成30年度 | 継続                                                 | 教室等参加者数<br>高齢者いきいき課<br>1,594人<br>高齢者あんしん相談センター<br>20,217人<br>(16センター計)<br>保健福祉センター<br>4,877人<br>(3センター計)<br>(平成28年度) | 教室・講座内容の充実 |
| 平成31年度 | 継続                                                 |                                                                                                                      |            |
| 平成32年度 | 継続                                                 |                                                                                                                      |            |

## 1-2. 監査の結果

### (1) 固定資産の長期的な維持管理とあり方について

東浅川保健福祉センターは、建設後約30年程度がすでに経過している。

市では、各公共施設やインフラにたいする公共施設等総合管理計画を作成しており、市全体の施設等に関する長期的な方針は定められている。個別施設等の計画策定については令和元年10月9日に財務部より各所管に「個別施設毎の長寿命化計画（個別施設計画）の策定について」が通知され、個別施設計画を策定済みとされた。

人口減少社会において、市の限られた財源のなかで公共施設等をより効果的、効率的に維持管理し、市民に継続的にサービスを提供し続け、市民の一定の満足を与えることがもとめられる。

今後、本格的に個々の公共施設の再編・再配置等の議論をおこなっていくことになるとのことで、引き続き施設のあり方を検討していくことが必要である。

（意見、医療保険部 大横保健福祉センター 東浅川保健福祉センター 南大沢保健福祉センター）

### (2) 固定資産の管理状況

#### ①大横保健福祉センター

##### 1) 固定資産の管理について

平成27年6月開館ということで、比較的新しいこともあり、物品管理は良好であった。

管理状況の確認のため、確認することが困難である分室にあるボタン電話装置以外の31物品について台帳から現物の確認を行い、以下の事実を認識した。

沐浴人形について、人形の足に番号を記載し、別途台帳を作成して管理しているものの、台帳に一部足番号が記載されておらず、またすべての人形に足番号が付されているわけではなかった。

デジタル身長体重計について、台帳に記載されている物品と現物が相違していた。シールの張り間違いないしは登録時のミスであると考えられる。

また、本来シールを貼る必要があるのではないかとと思われる物品について、一部シールが貼られていないものが存在した。

あわせて物品の管理状況をヒアリングにて確認したところ、今回テーマとした介護予防啓発事業および地域介護用活動支援事業に係る備品は存在しないことを確認した。

一方で、拠点としての備品管理状況という点から見ると、重要物品（100万円以上の物品）以外については、特段棚卸等を行っていないとのことであるが、今後、年数が経過してくると不明となる物品も出てくる可能性が高く、範囲を決めて年1回、数年で一巡できるような形で実査をおこなうことが良好な管理状況を保つのに有効である。

その際にシールの有無について確認し、添付がないものについては発行を依頼し、添付することが望ましい。

（意見、医療保険部 大横保健福祉センター）

## ②東浅川保健福祉センター

東浅川保健福祉センターにおいて、固定資産台帳・備品台帳からサンプルを抽出し、各台帳と現物との照合をおこなった。

### 1) 固定資産

固定資産台帳と現物の照合をおこなった結果は下記のとおりであった。

(ア) 減価償却計算

⑦ 減価償却の計算方法について

耐用年数が異なる資産について、一括で償却計算をしていると思われるものがあつた。これは一体として公有財産台帳に記載されていたもので、個々の取得価額が明確でないことから一体の資産として計上されたものである。

この処理については平成 28 年度の新公会計制度導入時に固定資産台帳の整備をおこなうに当たって、総務省の「統一的な基準による地方公会計マニュアル」(H28.5 改訂)にもとづき過去の情報が不明のものについて容認されている。

今後新しく取得する固定資産の減価償却計算については、本来の固定資産をより正確に表すような処理をおこなう必要がある。そのためには、耐用年数が異なるものは異なる資産として、それぞれの耐用年数を用いて償却計算する必要がある。

これは、新公会計(統一基準)にもとづく財務書類 4 表(貸借対照表、行政コスト計算書等)や各事業・各施設ごとのコスト、資産等のデータは、行政マネジメントにおける重要な判断資料等になるため、今後新しく資産の取得や改修をおこなう際には関連所管と連携の上適切に対応するよう留意されたい。

(意見、医療保険部 東浅川保健福祉センター)

⑧ 減価償却比率の活用について

所管においては、固定資産管理システムへの登録をした後に減価償却計算後の数値を確認することはないとの説明であつた。

減価償却計算は一定の仮定のもとで、時の経過とともに価値が低下していく事実を数値で記録して、現在の財産価値を表すものである。

これにもとづく有形固定資産減価償却率（取得原価にたいする減価償却累計額の比率）は固定資産が使用してからどのぐらい使用しているのかをしめすため老朽化比率ともいわれている。

固定資産の老朽化の状況を把握したり、取替更新や改修時期などの判断の参考になる。

資産を管理する所管では、現在の有形固定資産減価償却率（資産老朽化比率）がどの程度であるかを台帳で把握し、実際の劣化状況を現場視察するなどして各現場における資産管理に活用するよう努められたい。

（意見、医療保険部 東浅川保健福祉センター）

## 2) 備品について

備品台帳と現物の照合をおこなった結果は下記のとおりであった。

### （ア）備品台帳の記載内容の正確性

#### ⑦ 備品廃棄時の手続について

備品台帳から抽出したサンプル 25 件中 2 件が現物の確認ができなかった。過去に備品を除却しているが、その除却の事実が備品台帳に反映されていないことによるとのことであった。

備品を除却する際には、物品管理者が備品処分通知書を作成し、所属の物品出納員に送付し、物品出納員は直ちに売却・廃棄することになっている（物品管理規則第 22 条の 2 第 1 項、第 2 項）。具体的な手続として、除却対象資産に貼付されている備品票（備品シール）をはがして備品処分通知書に貼付け、上長の承認を得て処分することになっている、とのことであった。

物品の管理については、帳簿に記載する等適正に行わなければならないこととされている（八王子市物品管理規則（以下、「物品管理規則」という）第 5 条の 2 第 1 項）。

新しく備品を取得した時はその事実を備品台帳に記載して、また備品を除却した場合にも、備品台帳上でその除却した事実を記載し、つねに備品の保有状況が台帳上で把握できるようにすることが必要である。

上記 2 件について、備品台帳に除却の記載がなかったことの原因を分析し、関連所管と連携して除却時の手続漏れが生じないようにするにはどうすればよいか改善をおこなうことが必要である。

(指摘、医療保険部 東浅川保健福祉センター)

④ 現物の保管場所の記載について

備品台帳から抽出したサンプル 25 件中、備品台帳の備考欄に記載された保管場所と、実際の保管場所が異なるものが 4 件あった。

現物の適正管理のためには、保管場所を移動したときは適時に台帳に新しい保管場所を修正記載して、つねに現物が実際に保管されている場所を台帳で把握できるよう周知徹底されたい。

(意見、医療保険部 東浅川保健福祉センター)

⑤ 備品台帳の記載内容について

備品台帳から抽出したサンプル 25 件中、備品台帳に記載の「受入事由」に「購入」とあるが、題名のプレートに「寄贈」と記載されているものが 1 件あった。事実を確認の上、事実にもとづき備品台帳を修正記載する必要がある。

(指摘、医療保険部 東浅川保健福祉センター)

(イ) 備品の現物の管理状況

⑦ 備品の使用状況の確認について

現物の確認をおこなったところ、実際には使用していない資産が散見された。この点につき担当者に理由を確認したところ、新しい備品を購入したことにより使用する頻度が少なくなっているが、使用できるものではあるため、そのまま残してある、とのことであった。

機能的には使用できる状況であるが現実的に使用されていない財産を保有し続けることは、財産の有効活用のためには好ましくない。

現在保有している備品の実際の使用状況を確認し、使用を希望する他部署への移管や、売却、廃棄するなど、関連所管と連携して検討されたい。

(意見、医療保険部 東浅川保健福祉センター)

⑧ 備品シールについて

備品台帳から抽出したサンプル 25 件中、備品シールの確認ができなかったものが 3 件あった。貼ったものがはがれてなくなっていると考えられるものや、備品の特殊性から貼りにくいものなどであった。

規定では、物品管理者は備品の供用の状況等を把握するため、備品票を作成し、これを当該備品に貼付しなければならないとなっている（物品管理規則第 17 条）。

全ての物品に備品票を貼付することがもとめられるが、物品の特質上、備品票を貼り付けることが困難な場合は、備品シールを貼れない理由を備品台帳に記載しておき関連所管と連携して別途管理の方法を検討し、周知徹底するよう検討されたい。

(意見、医療保険部 東浅川保健福祉センター)

### ③南大沢保健福祉センター

固定資産の実査の結果、次の事項があった。

- 1) 固定資産管理台帳の備考欄が所在場所となっているが、現存場所と台帳記載場所とが異なるものが多数あり、空欄となっているので所在場所が明らかではないものがある。部屋のレイアウトを変更しており、台帳の記載場所に相違があった。所在場所の異動について適時に修正すべきである。

(指摘、医療保険部 南大沢保健福祉センター)

- 2) 備品ナンバー10057125「収納架」の規格欄に「ナショナル」としか書いていないので現物を確認できなかった。規格欄に現物を特定できる内容を記載すべきである。

(指摘、医療保険部 南大沢保健福祉センター)

- 3) リース資産として、パソコン室にパソコンとディスプレイが各7台あり、「賃貸借機器明細書」と一致していた。この明細書には、納入場所が八王子市南大沢保健福祉センターとしか記載されていないので、所在場所を記載すべきである。

(意見、医療保険部 南大沢保健福祉センター)

- (3) 「転倒予防プログラム」、「運動器の機能向上プログラム」、「運動器および認知機能維持改善事業」等の委託事業の利用者アンケートについて  
「転倒予防プログラム」、「運動器の機能向上プログラム」、「運動器および認知機能維持改善事業」等の委託事業では、事業の効果測定のためアンケート調査をおこなっている。

「個人情報を取り扱う事務の委託に関する特記仕様書」では、「乙（受託者）は、この契約による事務を処理するため甲（八王子市）から渡された個人情報を委託業務完了後速やかに甲に返還しなければならない」（１（８））と返還義務が定められている。

委託事業の担当課では、アンケートについては受託者にたいし原本の提出をもとめており個人情報が残らないように対応しており、個人情報の取扱いに配慮した業務遂行がなされていると評価できる。

もっとも、現状、受託者から八王子市への委託事業に関する報告書において、個人情報の返還義務の履行状況についての報告が明記されていない。受託者から提出される報告書において、アンケートや当事業で取得した個人情報を市へ全て渡し、受託事業者において個人情報等を保持していない旨を明示しておくことでより強いリスク対応になるものと思料する。

（意見、福祉部 高齢者いきいき課）

#### （４）「個人情報を取り扱う事務の委託に関する特記仕様書」について

「個人情報を取り扱う事務の委託に関する特記仕様書」では、委託業務完了後の個人情報の取扱いについて、「乙（受託者）は、この契約による事務を処理するため甲（八王子市）から渡された個人情報を委託業務完了後、速やかに甲に返還しなければならない」（１（８））と返還義務を定めている。

当該返還義務の定めは、受託者が八王子市から渡された個人情報について取扱いを明示したものと文理上解され、受託者が八王子市からではなく委託事業の遂行過程で市民から直接取得した個人情報の取扱いについては当該返還義務条項では言及がされていない状況にある。また、「個人情報を取り扱う事務の委託に関する特記仕様書」の他の定めにおいても、受託者が八王子市からではなく委託事業の遂行過程で市民から直接取得した個人情報の取扱いは定められていない。

すなわち、受託者が委託業務の遂行過程で八王子市を介さず市民から直接取得した個人情報を、委託業務完了後、八王子市に個人情報全て引渡し受託者側は全て廃棄等するのか、受託者において業務完了後も個人情報を保持するのかといった点が不明瞭な状況にある。

委託業務遂行過程において、八王子市を介さずに受託者において市民から直接取得した個人情報を取得する場合も想定されることから、高齢者いきいき課は関連所管と連携して「個人情報を取り扱う事務の委託に関する特記仕様書」で当該ケースにおける個人情報の取扱いについて明記しておくことを検討することが望まれる。

（意見、福祉部 高齢者いきいき課）

## 2. 高齢者ボランティア・ポイント制度

### 2-1. 概要

元気な高齢者が、特別養護老人ホームや高齢者サロン、居宅等の高齢者を対象にボランティア活動を行い、その活動においてポイントを付与し、交付金などと交換する。ボランティア活動をつうじて社会貢献や生きがいづくり、介護予防を推進する。

| 担当課    | 高齢者いきいき課 | 現状                                                  | 第7期計画中の目標  |
|--------|----------|-----------------------------------------------------|------------|
| 平成30年度 | 拡充       | 登録者数<br>2,548人<br>活動先施設・団体<br>295か所<br>(平成29年10月1日) | 登録者数3,200人 |
| 平成31年度 | 拡充       |                                                     |            |
| 平成32年度 | 拡充       |                                                     |            |

### 2-2. 監査の結果

#### (1) 高齢者ボランティア・ポイント制度における、ポイントの管理と地域利用券の付与について

八王子市では、介護活動支援事業の一環として、65歳以上の介護認定を受けていない人が、ボランティア活動をした際等にポイントを与えて、ボランティア活動を促進している。与えられたポイントは、夢パックという地域利用券に交換することができる。

ボランティアをしている人はお金を目的として活動しているわけではなく、このようなインセンティブがあることはボランティア活動の意欲喚起に貢献しており、高齢者の身体活動の促進につながっており、介護予防活動として価値あるものと考えられる。

一方で、高齢者ボランティア・ポイントは、スタンプを冊子に押印することで管理されているため、高齢者ボランティア・ポイントの市担当者は、提出されたポイント冊子（ゆめおりすたんぷ帳）について、一つずつスタンプが実際に行われたボランティア活動と整合しているかを確認する必要

があり、煩雑な作業が要求されている。

また、夢パックという地域利用券は、他の自治体で見られるような、自治体単位で共通に利用できる地域共通商品券とは異なり、高齢者ボランティア・ポイント制度でのみ発行される商品券であり、高齢者いきいき課の担当者が地域の事業者を回って協力店を募っている。八王子市では、恒常的に地域内で利用できるような地域共通商品券が発行されていないため、担当する高齢者いきいき課がこのような協力事業者の開拓をおこなっているが、本来、高齢者いきいき課は高齢者福祉事業に専念すべきであり、協力事業者の開拓は地域の事業者と日々接している産業振興を担当する部署がおこなうほうが、より効率的である。

さらに、高齢者ボランティア・ポイント制度は、介護活動支援事業として存在するとともに、地域の産業を振興させるという目的もあるとのことであるが、産業振興としても十分とはいえないと感じられる。

例えば、高齢者ボランティア・ポイント制度と同様に、エコロジー活動を行ってえられる一定のポイントを貯めると、八王子市内の協力店で利用できる共通利用券と交換できる、八王子市エコアクションポイント制度が存在するが、この八王子市エコアクションポイント制度と、高齢者ボランティア・ポイント制度はそれぞれ独立して行われており、券の相互利用は行われていない状況である。

産業振興を図るのであれば、券の相互利用をおこなうなどして、券の利用者の利便性を高めるとともに、券の利用者数を増加させることで協力事業者のメリットを拡大する必要があると考える。

したがって、産業振興の目的をより追求するのであれば、産業振興を担当する部署がこれらの券を一本化して共通発行管理し、利用可能な協力事業者の開拓をおこなうことのほうがより効果的、効率的であると考えます。

それぞれの制度の存立経緯が異なるため、容易に一本化することは難し

いと考えられる。また、協力事業者もその制度の趣旨に賛同する、また、それぞれの制度の趣旨に適応した事業者であることが多いため、産業振興の担当部署が協力事業者を開拓することになった場合は、制度と協力事業者とが全く関連のないものになってしまう恐れがある。しかしながら、それぞれの担当部署がそれぞれの活動に専念することで、八王子市全体の効率化が図られるのであれば、券の発行は産業振興の担当部署が担い、高齢者いきいき課は介護予防活動に専念する必要がある。

また、高齢者いきいき課が介護予防活動に専念すべきという点からは、夢パック（地域利用券）を発行する前に行われている、ポイント冊子の管理については、ITを活用するなどによりポイント冊子の管理業務を自動化し福祉の本来業務に専念できる環境を整える必要がある。

（意見、福祉部 高齢者いきいき課）

### 3. 健康づくり活動の支援

#### 3-1. 概要

はちおうじ健康づくり推進協議会とともに、健康に関する普及啓発活動を行い、地域・個人の健康づくりを支援する。

| 担当課    | 健康政策課 | 現状                                       | 第7期計画中の目標                    |
|--------|-------|------------------------------------------|------------------------------|
| 平成30年度 | 拡充    | 健康フェスタ・食育フェスタ来場者数<br>10,674人<br>(平成29年度) | 健康フェスタ・食育フェスタ来場者数<br>12,000人 |
| 平成31年度 | 拡充    |                                          |                              |
| 平成32年度 | 拡充    |                                          |                              |

#### 3-2. 監査の結果

##### (1) 補助金支給団体が実施する支出行為への内部統制の整備について

補助金支給団体である、はちおうじ健康づくり推進協議会が、「健康フェスタ・食育フェスタ」のイベント開催のために、会場設営費の委託（平

成 30 年度実績 1,188,000 円)をおこなっているが、同協議会による委託業者の選定は見積合わせで行われているとのことである。

担当課によれば、八王子市から補助金をうける団体が、一定金額以上の支出をおこなう場合に、見積合わせをおこなうことは、市としてルール化されていないが、当該イベントについては八王子市の規則(「八王子市契約事務規則」の第 43 条)を準用して、見積り合わせを行ってもらっているとのことである。

今回の件にかんしては、見積合わせが行われており、適切であると考えられるが、八王子市が補助金等を支給する団体が、一定金額以上の支出をおこなう場合には、見積合わせや入札をおこなうことをルール化する必要があると考える。

補助金等を受け取る団体が、その支給された補助金等の対象となる事業を実施するためにおこなう支出は、市民から集めた税金が支出されるに等しいといえるため、重要性の高い支出については、市がおこなう支出に準じて見積合わせや入札をおこなうなど内部統制を整備し、公正な業者選定と適正な支出額を確保する必要がある。

(意見、健康部 健康政策課)

## (2) はちおうじ健康づくり推進協議会規約について

はちおうじ健康づくり推進協議会は、市民・団体・行政がネットワークをつくり、地域で支えあいながら、誰もが主体的に健康づくりに取り組めるような活動を推進する組織である。

「はちおうじ健康づくり推進協議会規約」を検討したところ、以下の検討を要すべき事項が発見された。

- ①「会長は、八王子市長の職にある者をもって充てる。」6 条)とされ、代表者を市長に固定する組織になっており、他の適任者がいる場合に選任する途がない。

②「監査は、代表委員会の議決を経て会長が委嘱する。」(10 条 1 項)

となっており、会長の職務執行状況を監査すべき者の独立性を確保に疑義が払しょくできない定めとなっている。

③規約の変更手続が明示されていない。

会長は、市長が適任なのであれば協議会の構成員で市長を選任すればよく、予め市長に固定化する必要性・相当性は見受けられない。民主的な選任プロセスを経て選任された会長が推進する活動の方が、より市民への推進力も期待できるところであるから、委員からの互選や代表委員会での決議といった選任方法を検討することが望ましい。

また、監査は、会長や役員の職務執行状況を監査する立場にある。「監査は、代表委員会の議決を経て会長が委嘱する。」となっているが、現状の定めでは選任機関が代表委員会なのか会長なのか不明瞭であり、例えば代表委員会と会長において見解が相違した場合に監査の透明性を確保しにくい定めであることは否めない。監査は、代表委員会の決議によって選任するというように会長から独立性を確保し得る選任方法にしておくことが望ましい。

このように規約については見直しなどをすべき事項が見受けられるが、当該規約について変更手続が明示されておらず、どの機関で決議するのか、定足数や賛成割合等の決議要件はどの水準なのかが不明瞭な状況にある。協議会の構成員の総意といえる規約の変更手続があるのであれば、当該規約変更手続を明文化しておくべきである。

(意見、健康部 健康政策課)

#### 4. その他

##### 4-1. 歯科検診事業

##### 4-1-1. 概要

歯と口腔・歯周病検診（以下、「歯科検診」という。）により高齢者の歯周疾患を早期に発見し、予防することにより、健康保持・増進を図っている。

| 担当課    | 成人健診課 | 現状                                                                                         | 第7期計画中の目標         |
|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 平成30年度 | 拡充    | 40・50・60・70歳および41～49歳・51～59歳・61～69歳に1回、71歳以上で検診を一度も受診していない方を対象に実施<br>65歳以上の受診者数48人（平成28年度） | 受診対象年齢の拡大、受診者数の増加 |
| 平成31年度 | 継続    |                                                                                            |                   |
| 平成32年度 | 継続    |                                                                                            |                   |

##### 4-1-2. 監査の結果

##### (1) 歯科検診受診率について

介護予防に関する意識の向上・施策の推進に関するその他の事業として、歯科検診事業をおこなっている。成人の歯周疾患を早期に発見し、予防すること、また、検診受診者の継続受療（かかりつけ歯科医）の定着を図り、市民の健康保持増進につなげることを目的としている。検診対象者のうち、受診を希望する者は市へ申込みを行い、市は受診券を発行する。その後、対象者は医療機関へ予約して受診することになっている。

平成29年度および平成30年度の歯科検診の実績は以下のとおりであった。

| 内 容        | 平成29年度 | 平成30年度 |
|------------|--------|--------|
| 受診券発行数 (A) | 531    | 412    |
| 利用率 (B÷A)  | 53.30% | 48.30% |
| 受診者数 (B)   | 283    | 199    |
| (内訳)       |        |        |
| 異常なし       | 38     | 12     |
| 要指導        | 104    | 46     |

|            |                                                                                        |                                                                                                      |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要精密 (C)    | 141                                                                                    | 141                                                                                                  |
| 要精検率 (C÷B) | 49.82%                                                                                 | 70.85%                                                                                               |
| 自己負担額      | 500 円                                                                                  |                                                                                                      |
| 検診単価 (有料)  | 4,431 円                                                                                |                                                                                                      |
| 検診単価 (無料)  | 4,931 円                                                                                |                                                                                                      |
| 事務費(年間)    | 100,000 円                                                                              |                                                                                                      |
| 対象者        | 40・50・60・70 歳と<br>41～49 歳の間、<br>51～59 歳の間、<br>61～69 歳の間に 1 回<br>および 71 歳以上で過去<br>受診歴なし | 40・50・60・70・75 歳<br>と<br>41～49 歳の間、<br>51～59 歳の間、<br>61～69 歳の間、<br>71～74 歳の間に 1 回<br>および 76 歳以上で 1 回 |
| 実施・募集期間    | 5 月末 (6 月 1 日) ～翌年 1 月 31 日<br>(健診検診と同様)                                               |                                                                                                      |

今後の取組として、令和元年度は 5 月に 40 歳の全市民 (7,211 人) へ歯科検診の受診券を一斉発送し、そのうち、500 人程度 (7%) の受診者を見込んでいる。次年度以降の取組については、令和元年度の市民のリアクションや医療機関の体制を踏まえて判断することとしている。

平成 29 年度および平成 30 年度の実績によれば、受診券発行数にたいする受診者数の比率が、平成 29 年度は 53.30%、平成 30 年度は 48.30%と減少傾向にある。一方、受診者にたいする精密検査が必要な方の比率は、平成 29 年度は 49.82%、平成 30 年度は 70.85%と上昇している。これは受診をすれば、重篤な症状になる前の段階での対処が可能となり、市民の健康保持増進につながる有益な事業であることを示している。

歯科検診を受診すれば歯周病等の早期発見ができたものの、受診する機会がなく歯周病等が悪化する可能性があることを鑑みれば、受診が増えるための方策を検討する必要がある。より多くの市民が受診できるよう、他部署との連携を図って状況分析を行い、さらに受診率が高くなるよう努力する必要がある。また、受診後の状況も把握・分析し、今後の意思決定に反映されたい。

(意見、医療保険部 成人健診課)

(2) 歯科検診に関する個人情報利用目的の明示について

歯科検診の受診を希望する場合には市に申込みをおこなうことになっている。そして、受診者が受診券と検診記録票を医療機関に持ち込み、検診を受ける流れになっている。その後、医療機関は、歯科医師会へ実績報告をし、歯科医師会は検診結果を市へ報告することになっている。

しかしながら、受診券では、受診者が医療機関で受診した結果が歯科医師会や市へ報告されることが明記されていない状況にある。

医療機関における受診結果は、慎重な取扱いがもとめられる個人に関する情報である。したがって、受診券において、記録票は医療機関が歯科医師会をつうじて市へ報告する旨を明示しておくことが望ましい。

(意見、医療保険部 成人健診課)

### Ⅲ. 八王子版地域包括ケアシステムの強化

本市では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、『第 6 期計画』から『第 9 期計画』までを『八王子版地域包括ケアシステム推進プラン』と位置付けている。

『第 6 期計画』では、地域包括ケアシステムの基礎づくりを進めてきたが、今後更なる高齢化が見込まれる中では、新たな課題への対応ももとめられるとともに、これまでの取組を強化する必要がある。

そこで第 7 期計画では、地域での支えあいなどに関する意識が高まるよう、これまでの優れた取組や地域包括ケアシステムが必要とされる背景などを含めた周知に取り組んでいる。

また、地域包括ケアシステムの中核となる高齢者あんしん相談センターの充実や、各種ネットワークの強化、庁内推進体制・情報共有の充実などを通じ、地域包括ケアシステムの一層の強化を図る。

#### 1. 高齢者あんしん相談センターの充実

##### 1-1. 概要

高齢者あんしん相談センターは、地域における総合的相談窓口であり、介護予防など高齢者の総合的なケアマネジメントに必要な支援をおこなうものである。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の心身の健康維持、保険・福祉・医療の向上などの地域包括ケアシステムの拠点となる組織である。

| 担当課      | 高齢者福祉課 | 現状                  | 第 7 期計画中の目標 |
|----------|--------|---------------------|-------------|
| 平成 30 年度 | 継続     | 17 か所<br>(平成 29 年度) | 4 か所増設      |
| 平成 31 年度 | 拡充     |                     |             |
| 平成 32 年度 | 拡充     |                     |             |

## 1-2. 監査の結果

### (1) 契約方式について

この事業について、平成 30 年度は、17 の社会福祉法人又は医療法人に委託しており、新規委託についてはプロポーザル方式を採用しているが、継続する場合は、随意契約とし、随意契約理由書には「知識能力と地域住民との関係を継続的に築くこと、前年までの実績が良好である」と記載されている。したがって、「実績が良好でない」場合以外は永続的に委託契約を締結することになる。指定管理者委託などにならって、プロポーザル方式であっても有期間で委託先を決定することを検討されたい。

(指摘、福祉部 高齢者福祉課)

### (2) 委託費の積算基準について

委託費のうち人件費は「平成 30 年度八王子市地域包括支援センターおよび指定介護予防支援事業所の人員配置基準等」に基づき、高齢者人口を基礎に積算し、事業費は固定額一律 2,206,000 円のほか、人口割（60 円／人）、面積を基礎に広域加算額を採用している。その他経費は固別に積算している。

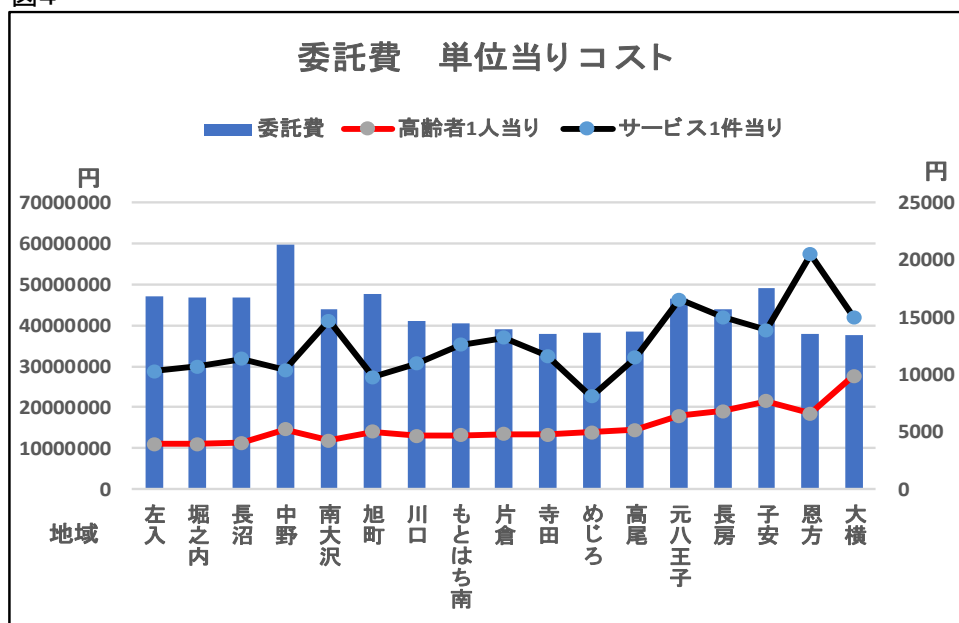
表 4 は、委託費を高齢者人口 1 人当りと、事業目標である平成 30 年度のケアプラン作成数と相談件数の実績データをもとに試算して作成したものである。なお、ケアプランと相談件数の加重割合は仮に 80%と 20%で加重平均している。

表4 委託費の単位当たり費用

(単位 円)

| 地区    | 委託先         | 委託費<br>A    | 高齢者人口<br>(人)<br>B | 高齢者<br>1人当り<br>C=A/B | サービス         |           |             | サービス<br>1件当り<br>E=A/D |
|-------|-------------|-------------|-------------------|----------------------|--------------|-----------|-------------|-----------------------|
|       |             |             |                   |                      | ケアプラン<br>80% | 相談<br>20% | 加重平均<br>件数D |                       |
| 左入    | 清心福祉会       | 47,227,640  | 12,056            | 3,917                | 3,756        | 7,997     | 4,604       | 10,258                |
| 堀之内   | 清心福祉会       | 46,771,960  | 11,866            | 3,942                | 3,727        | 6,955     | 4,373       | 10,697                |
| 長沼    | 東京都福祉事業協会   | 46,939,660  | 11,700            | 4,012                | 3,845        | 5,294     | 4,135       | 11,352                |
| 中野    | 親和福祉会       | 59,880,780  | 11,552            | 5,184                | 5,235        | 7,953     | 5,779       | 10,363                |
| 南大沢   | 川瀬会         | 43,832,200  | 10,370            | 4,227                | 2,704        | 4,103     | 2,984       | 14,690                |
| 旭町    | 永寿会         | 47,647,780  | 9,502             | 5,015                | 4,257        | 7,344     | 4,874       | 9,775                 |
| 川口    | 東京玉葉会       | 41,155,959  | 8,902             | 4,623                | 2,759        | 7,780     | 3,763       | 10,936                |
| もとはち南 | 光晴会         | 40,606,360  | 8,645             | 4,697                | 2,864        | 4,667     | 3,225       | 12,593                |
| 片倉    | 永生会         | 39,016,480  | 8,147             | 4,789                | 2,556        | 4,526     | 2,950       | 13,226                |
| 寺田    | 永生会         | 37,993,060  | 8,051             | 4,719                | 3,117        | 3,913     | 3,276       | 11,597                |
| めじろ   | めじろ会        | 38,149,660  | 7,700             | 4,955                | 3,397        | 10,108    | 4,739       | 8,050                 |
| 高尾    | 八王子保健生活協同組合 | 38,458,786  | 7,506             | 5,124                | 3,375        | 3,251     | 3,350       | 11,480                |
| 元八王子  | 玉榮会         | 46,498,120  | 7,302             | 6,368                | 2,615        | 3,614     | 2,815       | 16,519                |
| 長房    | 光生会         | 43,896,040  | 6,473             | 6,781                | 2,393        | 5,067     | 2,928       | 14,993                |
| 子安    | 八王子福祉会      | 49,020,940  | 6,388             | 7,674                | 2,880        | 6,125     | 3,529       | 13,891                |
| 恩方    | 光生会         | 37,994,135  | 5,787             | 6,565                | 1,543        | 3,106     | 1,856       | 20,475                |
| 大横    | 多摩養育園       | 37,738,900  | 3,815             | 9,892                | 2,027        | 4,471     | 2,516       | 15,001                |
| 計     |             | 742,828,460 | 145,762           | 5,096                | 53,050       | 96,274    | 61,695      | 12,040                |
| 平均    |             | 43,695,792  | 8,574             | 5,440                |              |           |             | 12,700                |
| 標準偏差  |             | 5,651,091   | 2,293             | 1,525                |              |           |             | 2,916                 |

図4



このように事業目標単位当りでは、ばらつきがあることみれば、委託費の積算基準に事業目標等を導入することを検討されたい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### (3) 高齢者あんしん相談センターの人員確保と事業評価について

2019 年度に 2 箇所のセンターが増設となっているが、三職種が欠員したり、担当地域の人口増加にともないスタッフを増員しなければならない状況がある。

センターは介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助をおこなうことにより、その保険医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的としている。

今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題であることから、人員にかんしては委託事業所に任せるのではなく、市の責任のもとで早期に人員確保するよう努めることが必要である。

また、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」の一部改正について、平成 31 年 4 月 1 日から適用になっている。

国は、センターのより機能強化をすすめるよう市にもとめており、市は、センターの業務の状況を定期的に把握し評価することで、より地域包括ケアシステムの深化を進めていくとされている。

効果的な評価をおこなうことが重要であり、そのため国は、全国で統一的にもちいる評価指標を策定している。

他の市町村の評価方法も参考にしながら、センターが地域にもとめられている機能を十分に発揮できるよう市は支援を強化していく必要がある。

（意見、福祉部 高齢者福祉課）

## 2. 地域ケア会議の開催

### 2-1. 概要

個別ケースの検討などをつうじて地域課題を共有し、地域での支援ネットワークづくりを進めるため、医師会、歯科医会、薬剤師会、介護支援専門員連絡協議会、介護保険サービス事業者連絡協議会、警察署、消防署、民生委員・児童委員などによる地域ケア会議を開催する。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                                           | 第7期計画中の目標          |
|--------|--------|----------------------------------------------|--------------------|
| 平成30年度 | 継続     | 市レベルの地域ケア推進会議 2回<br>地域ケア個別会議<br>177回（平成28年度） | 引き続き関連団体と連携した会議の開催 |
| 平成31年度 | 継続     |                                              |                    |
| 平成32年度 | 継続     |                                              |                    |

### 2-2. 監査の結果

#### (1) 引継ぎ作業の明文化について

地域包括ケアシステムでは、地域ケア会議を実施することが、各圏域の地域包括支援センターにもとめられている。地域ケア会議は各圏域の地域包括ケアシステムの基礎となる人的ネットワークを構築するために、非常に重要な会議体である。

※八王子市の地域包括支援センターは「高齢者あんしん相談センター」とよばれている。

八王子市では、きめ細やかな地域包括ケアの実施を目指して、既存の圏域を細分化し圏域数を増加させるのに伴い、地域包括支援センターを新しく設置している。

圏域を細分化するとき、地域ケア会議の運営などの地域の人的ネットワークを新しく地域包括支援センターとなる事業者を引き継いでもらう必要がある。このため、細分化された圏域を担当する地域包括支援センターの事業者へ支払う委託費において、通常業務をおこなう人員にさらに1年間の人員増加（激変緩和人員として）を行い、人件費の割り増しをおこなっ

ている。

この措置は、地域ケア会議の運営や人的ネットワークを丁寧に引継ぐために、価値ある取り組みであり、評価に値すると考える。

一方で、「激変緩和」の人件費の割り増し措置をしているにもかかわらず、増加した人員に引継ぎ作業におこなわせることが契約等で明文化されていない。

仮に引継ぎが適切に行われなかった場合でも、現状の契約内容ではその点を問題とすることができない。

したがって、せっかく人件費の割り増し措置をするのであれば、引継ぎの人件費ということを契約書上、明文化する必要があると考える。また、可能であれば、必要最低限の引継ぎ作業（日数、人数、作業内容）を仕様書などで明示しても良いと考える。

（意見、福祉部 高齢者福祉課）

### 3. インターネットを活用した地域資源マップの公開

#### 3-1. 概要

地域における多様な生活支援サービスや医療・介護に関する情報を集約し、インターネットを活用して情報提供する「地域資源マップ」を公開する。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状        | 第7期計画中の目標       |
|--------|--------|-----------|-----------------|
| 平成30年度 | 継続     | 平成30年3月公開 | 随時更新し、最新情報を提供する |
| 平成31年度 | 継続     |           |                 |
| 平成32年度 | 継続     |           |                 |

#### 3-2. 監査の結果

##### （1）「八王子市地域包括ケア情報サイト」のさらなる高度化について

「八王子市地域包括ケア情報サイト」は、高齢者の日常生活における多くの困りごとにたいして支援情報を提供するWEBサイトである。

かつては高齢者の生活支援のための情報サイトがなかったために、不便であったことから 28 年より一覧性のある情報サイトをスタートさせることになり、カシオビジネスサービス社の協力による「あやむ」という月 160,000 円有料の情報サイトを活用したものである。

現在は、医療サービス、介護サービス、地域のボランティアによる生活支援サービスなどの様々な情報（病院、介護事業者、各種イベント等）の中から、目的、地図などにおうじて高齢者が必要とする複数の情報をまとめて検索できる情報サイトとなっている。

しかし、課題としては、地域ボランティアの人材情報が不足している、防災、障害者等にたいする高齢者以外の情報が網羅されていないということがいわれている。

ボランティアをおこなう人材で、どこに、どのような能力をもっている人、住んでいるのかも、人づてに聞いたり、試行錯誤して探し出すのに大変な時間と労力を要している。

今後は、本人の了承を得たうえで、特定の特技、能力、ノウハウをもつ人材を登録する人材データベースをつくることができれば、地域のなかからある特定の能力、ノウハウをもつボランティア人材をより効率的に探し出すことができる。

当然のことながら、個人情報の取扱いに厳重に注意することは言うまでもない。

また、高齢者にとって必要な情報としては、バス停留所、スーパーが近い不動産の情報などがある。また、1 人住まいの高齢者にたいして孤独死などのリスクがあるとして家を貸す不動産業者が少ないが、独居高齢者に家を貸す不動産情報なども必要不可欠となる。

このような不動産情報は、関連所管、不動産業者と連携して検討することがもとめられる。

このため、現在ある市の八王子地域包括ケア情報サイトに高齢者が必要とする多種多様なデータをさらに追加して、多目的のデータバンクに高めていくことを検討することが必要である。

（意見、福祉部 高齢者福祉課）

#### 4. 地域包括ケアシステムの周知、進行管理、評価

##### 4-1. 概要

地域包括ケアシステムの周知を実施する。また、推進状況に関する評価方法について検討し、その評価結果を公表する。

| 担当課    | 高齢者福祉課、高齢者いきいき課、介護保険課 | 現状               | 第7期計画中の目標                 |
|--------|-----------------------|------------------|---------------------------|
| 平成30年度 | 検討                    | 地域包括ケアシステムの周知の実施 | 地域包括ケアシステムの周知方法の検討・実施     |
| 平成31年度 | 開始                    |                  | 八王子版地域包括ケアシステムの評価指標の検討・決定 |
| 平成32年度 | 継続                    |                  |                           |

##### 4-2. 監査の結果

###### （1）地域包括ケアシステムの計画、評価、広報について

2025年に向けた地域包括ケアシステムを構築してきた経緯があるが、今後は85歳以上の高齢者が地域で生活を送ることになるピークの2040年にむかって次のことが重要である。

単に医療・介護をうけるだけでなく介護が必要なくても小さな困りごとを抱える高齢者が増える社会に着眼し、経済格差も考慮した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。

すでに、国が共生社会に向けた資料を発信しているが、国から示されたものにたいし、八王子市としてどのような目標（着地点）のある計画を策定しているか、具体的な言葉でしめすべきである。第8期は第9期に繋がる評価

ができるような目標作成が必要であると考える。

八王子市の地域包括ケアシステムの主体は市民であり、市民が理解できるよう、よりわかりやすく、より具体的な内容にして広報をおこなっていくことが必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課 高齢者いきいき課 介護保険課)

## 5. その他

### 5-1. 地域包括ケアシステムの庁内推進体制の充実

#### 5-1. 概要

保険・医療・福祉などをはじめとする本市の地域包括ケアシステム関係部署が連携し、横断的な体制で、地域包括ケアシステムの推進を図る。

| 担当課    | 高齢者福祉課、高齢者いきいき課、介護保険課 | 現状                                              | 第7期計画中の目標                                    |
|--------|-----------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 平成30年度 | 検討                    | 「八王子市生活支援サービスの充実にかかわる研究会」を活用し、横断的な取組の検討や情報共有の実施 | 既存の庁内会議体の機能を拡充し、地域包括ケアシステムに関する横断的な検討や情報共有を図る |
| 平成31年度 | 拡充                    |                                                 |                                              |
| 平成32年度 | 継続                    |                                                 |                                              |

#### 5-1-2. 監査の結果

##### (1) 多くの理学療法士のさらなる活用について

現在、八王子市は、現状通所サービスがまだ十分ではなく、改善の取り組みとして通所サービス事業の先進自治体である大阪府寝屋川市、愛知県豊明市の先進事例の視察を行い、先進自治体の事例に触れる機会を設けている。

特に豊明市はリハビリが終わった後のケアができる場所が多数あり、民間事業者の高齢者向けのサービスが開発されるなど民間の活力を活用し、官と民の両輪でうまく回している。

その仕組みを参考に通所系サービスの拡充を図り、今後は、事例も参考に作成しながら、3か月スパンを目安とし短期集中的なケアを行いたいと考えている。

疾病の履歴といったデータを関係各所で共有し、より早い段階からの予防的介護の取り組みを目指し、今年2月には新しいデータベースのインフラを整え、一定の個人情報について必要な期間で必要な情報をえられる仕組みづくりを構築した。

一方で訪問系のサービスについては充実しており、引き続き今のレベルを保持していく必要がある。

日常生活総合支援事業については、市町村が事業主体とされており、総合事業については全国で行われている。

課題として、市は、通所サービスの弱さを認識している。

また、400人もの理学療法士が在住しており、三多摩地区の中でも屈指の人材数を抱えているため、その人材リソースを生かすような仕組みをどのように作っていくかも課題としてあげられる。

こうした中で、十分でないとされている通所サービスについて、先進自治体の取り組みや事例を踏まえ、より良いサービスが行えるよう拡充していくことが望ましい。

また多数の理学療法士を抱えているという市内の特性を生かし、どうすれば人材を有効に活用することができるのか引き続き検討し、早期に活用できるような体制を構築することが望ましい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課 高齢者いきいき課 介護保険課)

## 5-2. 生活の相談やサービス利用に関する要望への対応

### 5-2-1. 概要

身近なところで高齢者の生活に関する相談や介護サービスにたいする要望などが伝えられるよう、本市や高齢者あんしん相談センターなどの相談窓口を幅広く周知する。また、介護サービスなどの要望については速やかに対応できるよう、担当所管や東京都国民健康保険団体連合会などの関係機関との円滑な

連携を図る。相談内容は多様であるが、第9次行財政改革大綱にて市民のサービスの便宜のためワンストップ化をめざしており、電子申請も含め現在検討中とのことである。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                                       | 第7期計画中の目標                    |
|--------|--------|------------------------------------------|------------------------------|
| 平成30年度 | 継続     | 高齢者あんしん相談センター相談件数<br>74,414件<br>(平成28年度) | 高齢者あんしん相談センター相談件数<br>90,000件 |
| 平成31年度 | 拡充     |                                          |                              |
| 平成32年度 | 拡充     |                                          |                              |

## 5-2-2. 監査の結果

### (1) ワンストップサービスの書類の簡素化とICT化について

介護保険の要介護認定申請、高齢者支援事業の申請など各種サービスの申請受付や相談におうじている。

窓口の受付は嘱託職員が実施しており、専門的な相談については、それぞれ、専門の窓口につないで対応する。

嘱託職員は、本庁舎で6名、南口総合事務所で4名の週4日勤務であり、一般公募での嘱託の契約期間は1年ごととなっている。

月給制としており、人員の確保については現段階では特段問題は生じていない。

なかでも最も多い業務は、介護保険サービスであり、全体の41%を占めている。申請書等には確認内容を記載する事務処理欄を設け、確認誤りを減らすための取り組みを実施している。

書類から入力した資格者証や保険証書の発行をその場でおこなっているため、入力ミスや、出力した書類の渡し間違いが起こらないよう注意する必要がある。

また、個人情報が含まれる書類が置かれている状態となるため、資料の管理は十分に注意して行わなければならない。

そして、対応する職員が複数であったり、入れ替わることがあり、職員のスキルを一定水準以上に保つために、対応内容やクレームといった情報の共有に努めている。

第9次行財政改革大綱においてワンストップでのサービス提供を目標としているが、ワンストップにするために、窓口を一つにするのか、記載する書類を一つにするのかという問題を認識している。

現在、多数の窓口があるので、市民の利便性のため記載書類の共通化・簡素化を図る方向で検討している。

また、窓口業務の中でICTをどのように活用するのかを模索している。

こうした中で、限られた人員で業務をより効率的におこなうためには、ICTの活用は急務であり、ICTをどのように活用していくのかより積極的に検討する必要がある。

また、ワンストップサービスを実現するためには、複数の窓口を活かしつつ、市民の利便性のため記載書類をより簡素化をしていくのが合理的である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## (2) 苦情対応について

市役所窓口の苦情対応については、苦情共有ノートに記入して共有しているが、それだけでは不十分である。

市民からの苦情は、これまでの違和感や不快感、不満の蓄積によるものであり、これにたいして適切な対応をしっかりとおこなうことが重要である。

例えば、苦情対応マニュアルを作成し、定期的に苦情の内容と対応方法を見直しするなどを積み上げていくことがトラブル予防に繋がる。

市民が不快な思いをもたざるをえない状況を最小限にし、職員が安心して対応できるよう、市役所が組織的に取り組む必要がある。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

(3) 相談業務の「その他」の内容と措置の類型化について

生活の相談やサービス利用にかんする相談業務の「その他」は、過去3年間の実績は表5のようになっており、「その他」の中のその他を除き減少している。

表5 介護保険に関する相談・苦情処理の状況 (単位 件)

| 区分  | 内容     | H28    | H29   | H30   |
|-----|--------|--------|-------|-------|
| 相談  | 認定     | 3,710  | 3,020 | 2,245 |
|     | 在宅サービス | 1,505  | 779   | 770   |
|     | 施設サービス | 2,341  | 1,725 | 1,312 |
|     | 保険料    | 1,803  | 1,398 | 1,331 |
|     | その他    | 3,708  | 2,256 | 2,448 |
|     | 計      | 13,067 | 9,178 | 8,106 |
| 苦情  | 認定     | 0      | 2     | 4     |
|     | 在宅サービス | 3      | 9     | 11    |
|     | 施設サービス | 2      | 5     | 9     |
|     | 保険料    | 0      | 0     | 3     |
|     | その他    | 0      | 1     | 6     |
|     | 計      | 5      | 17    | 33    |
| その他 | 認定     | 269    | 122   | -     |
|     | 在宅サービス | 33     | 18    | -     |
|     | 施設サービス | 130    | 74    | -     |
|     | 保険料    | 159    | 77    | -     |
|     | その他    | 635    | 474   | -     |
|     | 計      | 1,226  | 765   | -     |

相談業務のうち、「その他」の内容は多様であると考えられるが、介護保険制度の健全な維持のため、あるいは処理時間の短縮のためにも、類型化し問題解決につなげるように検討されたい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

#### IV. 認知症施策の推進

認知症の発症率は加齢に伴い上昇することから、認知症高齢者の数は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には平成24年（2012年）の約1.5倍に増加する見込みとなっている。

今後急速に増加する認知症の方とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症の方の状態におうじた適切なサービスを提供していく必要がある。

特に本計画では、『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』に基づき、『第6期計画』の取組を更に進め、認知症にたいする理解促進、認知症ケアパスの普及、医療機関と介護サービス事業所などとの相互連携、認知症サポーターの養成、家族介護者への支援など、地域全体で支える体制の構築を進めるとともに、様々な問題を抱える若年性認知症の方への対応力の向上など、実効性のある認知症施策を推進する。

##### 1. 認知症の早期発見・早期対応

###### 1-1. 概要

『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』に基づき、認知症を初期の段階で医療や介護の支援につなげる認知症初期集中支援チームによる支援や、認知症に関する専門相談などに対応する認知症地域支援推進員による認知症施策を実施する。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                                                                  | 第7期計画中の目標                     |
|--------|--------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 平成30年度 | 継続     | 認知症初期集中支援チームによる支援<br>5件<br>(平成28年度)<br>認知症地域支援推進員を各高齢者あんしん相談センターに配置 | 認知症初期集中支援チームによる支援の継続          |
| 平成31年度 | 継続     |                                                                     | 認知症地域支援推進員による地域特性に応じた認知症施策の実施 |
| 平成32年度 | 継続     |                                                                     |                               |

## 1 平成30年度認知症初期集中支援事業の実施状況

(1) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

①早期診断・早期対応のための体制整備

◆認知症初期集中支援チーム

設 置：平成28年10月 1 日

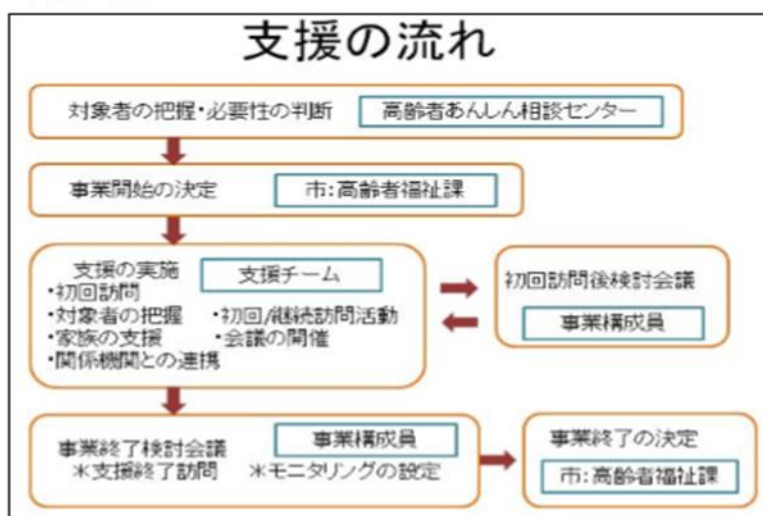
チー ム：4 チー ム

実 績：

| 年度     | 支援件数 | 備考             |
|--------|------|----------------|
| 平成28年度 | 5 件  | 平成28年10月 1 日設置 |
| 平成29年度 | 4 件  | —              |
| 平成30年度 | 3 件  | 平成31年 1 月末現在   |



支援の流れ



◆南多摩医療圏認知症疾患医療センターとの連携

(バックアップ) チーム員研修、事例検討会等の実施

### 1-2. 監査の結果

(1) かかりつけ医と病院のスムーズな連携について

八王子市は面積が広いため、エリアを4分割して、地域包括支援センターから市そして医療や介護につなげていく形をとっている。

認知症の初期集中支援事業については委託契約を結び、委託費は単価契約としており、支援を依頼すると費用がかかる仕組みになっている。

人件費は医師と専門職でレートがわかれており、かかった時間におうじて市が支払うことになっている。

認知症初期集中支援については、まだ利用者が少ないことから、周知を徹底するなどして拡大していく必要がある。

また、認知症という問題を、どのように取り扱っていくかという点に課題がある。また、個人情報の取り扱いにも十分な配慮が必要となる。

国の政策上、認知症対策の事業が増えていくものの、市の職員数は職員 2 名、嘱託職員 1 人の計 3 名で事業運営を行っており、マンパワーも課題となる。マンパワーが不足してくれば、業務の漏れや法令順守などの問題が生じてくると考えられる。

認知症の初期集中支援については非常に高い効果が見込めることから、より多くの人に利用していただくことがもとめられる。

また、30 年度の認知症初期集中対応をおこなったケースは、目標値が 50 件にたいし 3 件しかない。31 年度は目標を 25 件と引き下げているが、そもそも目標値そのものが適切に定められたものなのかも検討する必要がある。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## (2) 認知症の初期集中支援事業と P D C A について

認知症の初期集中支援事業は、認知症の容態におうじた適時・適切な医療・介護等をおこなうものである。

早期の診断・対応をおこなうために、平成 28 年 10 月 1 日に認知症初期集中支援チームが 4 チーム設置された。

当初目標 50 件にたいして、実際の支援件数が 28 年 5 件、29 年 4 件、30 年 3 件と減少し続けているが、その減少原因や改善策の検討が十分に行われていない。

31 年度の予算は半額となり、目標も 25 件に減少している。

平成 28 年 10 月 1 日に認知症初期集中支援チームが新規に設置されたので、過去の経験値がほとんどなく目標が適切に設定されていなかった可能性はあるが、3 年間支援件数が減少していることの原因は調査して、改善策を検討する必要がある。

現在、事業の結果である支援件数の減少した原因や改善策の検討が十分に行われておらず、PDCAサイクルが確実に回転していない。

もしも、目標が高すぎたのであれば、現実在即したより合理的な目標設定をしなければならない。

活動そのものに課題があったのであれば、何が問題だったのかを分析して、改善をしなければならない。

すなわち、事業の結果を確実に分析して、さらなる改善等につなげることが重要である。

限られた財源のなかで自治体経営をおこなっている以上は、適切な目標の設定、活動、現状の評価、課題の分析、改善というPDCAサイクルを每期確実に回す必要がある。

（意見、福祉部 高齢者福祉課）

## 2. 認知症に関する普及啓発・講座の開催

### 2-1. 概要

『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』に基づき、認知症の方を包括的に支援するため、八王子市認知症まるとガイドブック（認知症ケアパス）を活用し、認知症に関する普及啓発を進める。また、各種講座を開催し、認知症にたいする正しい知識と理解の促進を図る。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                             | 第7期計画中の目標             |
|--------|--------|--------------------------------|-----------------------|
| 平成30年度 | 継続     | 認知症ケアパス<br>延べ8万部発行<br>(平成29年度) | 認知症ケアパス改訂<br>延べ11万部発行 |
| 平成31年度 | 継続     |                                |                       |
| 平成32年度 | 継続     |                                |                       |

### 2-2. 監査の結果

#### (1) パンフレットについて

八王子認知症まるとガイドブック保存版の作成については、6万部作製し5万部配布した。加えて当年は概要版を1万部発行している。

平成30年度より地域包括支援センターを新規に2か所設置したため、ここでの配布分も含めて部数を増やす計画である。

ガイドブック作成の目的は、どこでどのようなサービスが受けられるかという普及啓発のためである。

また普及啓発と同時に、認知症の経過と対応、理解と対応、認知症の基礎的な知識の啓蒙を行い、認知症サポーターの養成を行う講座を開設している。

平成29年度から図書館と連携し、テーマの展示を行った。

その一環として平成30年2月13日～平成30年3月2日には狭間駅前のイトーヨーカドーでパネル展示を行うなどした。

また、e まちサミット（本人ミーティング）の開催などを行い、地域と連携しながら、普及啓発を推し進めている。

概要版の内容が十分でなく、概要版だけを読むとすぐ地域包括支援センターへと記載されているが、主治医・かかりつけ医を中心に据えることが望ましく、概要版にもその旨は明確に記載する必要がある。

今のパンフレットには流れが記載されていないのでわかりづらい面があり、配布場所についても十分であるとはいえない部分もある。

サポーター養成講座については一定の充足率を満たしてきているものの、今後はより一層の拡充がとめられる。

パンフレットの配布枚数やサポーター養成講座出身者の数は把握していることから、今後、どのような講座をどの地域で開くのか、また、どのくらいの部数をどのエリアで配布するのかという面について、過去の講座の内容や受講者数、配布部数等を参考に、必要なものを必要な場所で提供できる体制をよりよく構築し、地域住民により理解を深めてもらうことが必要となる。

（意見、福祉部 高齢者福祉課）

## （２）認知症ケアパスのダウンロード数の把握について

認知症ケアパスとは、認知症になっても住み慣れた八王子市で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の状態に合わせて利用できるサービスを示したものであり、これらの経過とサービスは、おおよその目安として、今後の生活を見通す参考とすることを目的としている。

認知症ケアパスは冊子を作成・配布する一方で、市 HP からダウンロードできるようになっている。冊子の発行状況は下記のとおりである。なお、今後冊子の増刷を予定しているとのことである。

|            | 発行           | 部数       |
|------------|--------------|----------|
| 保存版（初版）    | 平成 29 年 3 月  | 20,000 部 |
| 保存版（第 2 版） | 平成 29 年 10 月 | 60,000 部 |
| 概要版        | 平成 31 年 3 月  | 10,000 部 |

市担当者は市 HP へのアクセス数が多いとの認識はあるが、認知症ケアパスのダウンロード数の把握は行っていないとのことであった。

認知症ケアパスが広く認知され、活用されるためには、どのような手法により周知することが妥当であるか、分析をしていくことが必要である。冊子の在庫管理と合わせて、市 HP からのダウンロード数の把握をすることで、今後の対応の検討材料とされたい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### (3) ケアパスの周知方法について

認知症の診断をうけた方であっても、軽度の方であれば「何か役に立ちたい」という思いがある。

家族会だけでなく、本人または本人と家族と一緒に「役に立つ活動に参加」をかなえる場の記載もケアパスにあると良いと考える。

ケアパスは内容がコンパクトにまとめられており、周知のためには自治会やイベント等で配布するだけでなく、診療所や美容院、銀行など多くの方が訪れる場所に置いていただき、目に留める機会が増えると認知症を知る一步に繋がるので周知方法の検討が必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### 3. 認知症の介護者への支援

#### 3-1. 概要

認知症の介護者が集う認知症家族サロンを運営し、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)できる場を提供することで、認知症の介護者の負担軽減を図っている。また、認知症の家族会の立ち上げを支援し、認知症の方の家族を地域で支え、見守る体制をつくっていく。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                                              | 第7期計画中の目標          |
|--------|--------|-------------------------------------------------|--------------------|
| 平成30年度 | 拡充     | 認知症家族サロンの運営 1か所<br>認知症家族会の運営支援 14か所<br>(平成28年度) | 認知症家族会を各日常生活圏域に1か所 |
| 平成31年度 | 拡充     |                                                 |                    |
| 平成32年度 | 拡充     |                                                 |                    |

#### 3-2. 監査の結果

##### (1) 補助金支給先の大きな業績変動の理由把握について

八王子市が補助金を出している認知症家族サロン「ケアラズカフェわたぼうし」の活動実績によると、以下のように活動実績が、平成30年度に前年と比べて2から3倍に急増している。

|                 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|
| 利用者交流の場の提供 利用者数 | 659人   | 462人   | 1,278人 |
| 医療と介護の連携支援 参加人数 | 396人   | 661人   | 1,312人 |

このように利用者数・参加人数が急増したのは、何らかの取り組みをおこなったためと推測されるため、増加理由を担当課に聞いたが、担当課ではサロンの現場に利用者数・参加人数の変動理由を確認していないとのことであった。

認知症家族サロン事業は、一般社団法人八王子福祉会が実施し、これに八王

子市が補助金（平成 30 年度実績 8,679,286 円）を支出しているため、八王子市が主体的におこなっている事業ではない。

しかし、たとえ八王子市が直接に事業を行っていないなくとも、補助金を出している以上、補助対象事業の活動状況の変化にも注意を払わなければならない。

また、「ケアラーズカフェわたぼうし」は、八王子市としても支援し、市のホームページでも紹介をおこなっている事業であり、市としても重要性が高いと考えられる。

サロンが何らかの活動をおこなった結果、人数が増加したのであれば、その手法は同様の高齢者の家族向け事業においても極めて参考になる可能性もある。

また、サロンが新たな活動を行っていないのに人数が増加したのであれば、それはニーズの変化と捉えることもできる。

補助金等を支出している先の活動状況が大きく変わった場合は、その理由・原因など詳しい内容を把握して、今後のさらなる改善に生かすことが必要である。

（意見、福祉部 高齢者福祉課）

## （２）補助金支給先の入金処理状況の確認について

市は認知症の介護者への支援として、「八王子市認知症家族サロン事業実施要綱（以下、「実施要綱」と呼ぶ）」、および「八王子市認知症家族サロン事業補助要綱（以下、「補助要綱」と呼ぶ）」に基づき、八王子市認知症家族サロンへの補助金の交付をおこなっている。当該実施要綱等の概要は下記のとおりである。

【八王子市認知症家族サロン事業実施要綱（一部抜粋）】

|                  |                                                                                                                                                |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第2条<br>（目的）      | 認知機能の低下がみられる者とその介護者が気軽に交流でき、認知症に関する様々な相談等をおこなう場を身近な地域に設置することで、介護者の介護にたいする負担感の緩和を図るほか、認知症を発症しても安心して生活することができる支援環境を整備し、地域の高齢者支援機能の充実を図ることを目的とする。 |
| 第3条<br>（実施主体）    | 認知症家族サロンの実施主体は、八王子市とする。ただし、認知症家族サロンの実施について、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人等の民間事業者又は任意団体に補助又は委託し、事業を実施することができるものとする。                     |
| 第11条(利用料)        | 認知症家族サロンへの入場は、無料とする。                                                                                                                           |
| 第13条<br>（業務実施報告） | 第3条ただし書の規定により認知症家族サロンの運営をおこなう団体は、月ごと八王子市認知症家族サロン事業実績報告書を作成し、第12条に規定する業務日誌とあわせ、各月の業務が終了した後、速やかに市に提出しなければならない                                    |

【八王子市認知症家族サロン事業補助要綱（一部抜粋）】

|                   |                                                                                                                                                                         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第2条<br>（目的）       | この補助金は、八王子市認知症家族サロン事業実施要綱に基づいて実施する事業に要する経費について、市が予算の範囲内で補助することにより、事業の円滑な推進を図ることを目的とする。                                                                                  |
| 第11条<br>（事業報告）    | 補助事業者は、補助事業が完了したとき、又は補助金の交付の決定に係る会計年度が終了したときのいずれか早い方から30日以内に、八王子市認知症家族サロン補助金実績報告書に、次に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。<br>(1) 八王子市認知症家族サロン補助金正課報告書<br>(2) 八王子市認知症家族サロン補助金収支決算書 |
| 第12条<br>（補助金額の確定） | 市長は、前条の規定により事業報告書類の提出を受けたときは、内容を審査の上、規則第13条の規定により交付すべき補助金の額を確定し、八王子市認知症家族サロン補助金確定通知書により補助対象者に通知する。                                                                      |

【(参考) 補助金等の交付の手續等に関する規則 (一部抜粋)】

|                       |                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 5 条<br>(要綱等の制定)     | 補助金等の交付に当たっては、市長は次に掲げる事項を規定した要綱等を定めなければならない。<br>(以下省略)                                                                                                |
| 第 13 条<br>(補助金等の額の確定) | 市長は、前条の規定による実績報告を受けたときは、実績報告書等の審査および必要に応じておこなう実態調査等によりその報告に係る補助事業等の成果が補助金等の交付の決定の内容および通知に付した条件に適合するものであると認めたときは、交付すべき補助金等の額を確定し、補助事業者等にその旨を通知するものとする。 |

「八王子市認知症家族サロン事業実績報告書」の 3 月分の資料の提示を受け確認したところ、支出については領収書等の証憑に基づき正しく記録されていることを確認していた。一方で、収入にかんして確認している書類の提示はなかった。

八王子市認知症家族サロン「わたぼうし」では、カフェ利用料 100 円、学習会イベントは 200 円を利用者から徴収している。実施要綱第 11 条では、認知症家族サロンへの入場は無料とすることとしているが、この点につき、市担当者は入場料としての徴収ではないため、問題ないとの認識であった。この点、福祉部高齢者福祉課が作成している「八王子市認知症家族サロン補助金会計処理マニュアル」においても、サロン運営の中で得た収入については、精算時の収入の対象となる旨の記載をしている。

平成 28 年度から平成 30 年度までの補助金交付状況は下記のとおりであった。

【収支決算書 (概要)】

(単位: 円)

|                     | 平成 28 年度    | 平成 29 年度    | 平成 30 年度    |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| 補助金 (概算払い)          | 9, 576, 000 | 9, 487, 050 | 9, 466, 000 |
| 参加費 (カフェ利用料・講座等参加費) | 69, 868     | 126, 700    | 202, 300    |
| 収入合計                | 9, 645, 868 | 9, 613, 750 | 9, 668, 300 |
| 支出合計                | 8, 528, 780 | 8, 804, 495 | 8, 881, 586 |
| 差引 (精算額)            | 1, 117, 088 | 809, 255    | 786, 714    |

上記のとおり、サロン運営の中で得た収入については、精算時の収入の対象としており、補助金の確定額に影響を与えるものである。また、参加費として徴収する収入は増加傾向にあり、その入金処理状況を含めた管理が正しく行われていることを合わせて確認する必要がある。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### (3) 補助金支給先のモニタリングについて

市担当者は定期的にサロンを訪問しているが、現金の管理状況の確認などは行っていないとのことであった。

補助金が適正に使われていることを確認するため、資料の確認は当然であるが、現金の管理状況を含め、現場での運営状況が妥当であることを確認するため、また、不正な処理がされるリスクがどこにあるかを確認するため、補助金を交付する主体として、チェックリストを用いるなどして適正な運営状況であること継続的にモニタリングしていくことを検討されたい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### (4) 実績報告書の作成について

また、上記実績報告書の「平成 30 年度補助金収支決算書」の収入項目「カフェ協力費」は 202,300 円となっているが、添付されている「30 年度運営費出納帳」の合計金額は、202,400 円となっており、もしこの金額が正しければ返還額は 786,814 円になるはずである。実績報告書の作成について適切に指導されたい。

(指摘、福祉部 高齢者福祉課)

### (5) わたぼうしの利用率アップについて

八王子ケアラズカフェわたぼうしは、八王子市の介護者支援の一環として、平成 27 年 2 月に開設された誰もが気軽に立ち寄れる、介護者や介護される方

のためのカフェ(居場所)である。

「認知症に関する相談がしたい」、「介護方法について悩んでいる」、「介護経験者からアドバイスをもらいたい」など、お茶やコーヒーを飲みながらゆっくり話しをすることができる。

定期的に、講座を開催するなど、家族介護者の会に参加するきっかけづくりもしている。

スタッフには、経験豊富な看護師や現役介護者、介護者 OB、家族会代表者などがいる。

ただし、各個人の善意で運営しており、利用者が急増してしまうと、人間関係の問題や夜電話が来ると対応できないなど追いつかなくなる可能性もある。

八王子がこのような取組では先進事例となっており、大学等をつうじてその存在が知られ、タイ王国の担当者が視察に来訪したりしている。

現在、わたぼうしの利用者は、実績 1 日 3～4 名、月 100 名程度、年間 1200 名となっている。

現状では、まだ多くの市民に知られておらず、特定の人だけに使われているケースもあることが課題となっている。

利用率が低い原因は、市の分析によると次のとおりである。

- ①駅前に 1 か所しかない。
- ②市民にまだ十分知られていない可能性。

これを改善するには、例えば、各種の認知症関連の講座で短いビデオ映像を紹介するとか、わたぼうしの資料を配布するとかが考えられる。

今後、より一層多くの市民にわたぼうしの存在と役割をより一層知っていただき今以上に活用されるように情報発信の強化をすることが必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

#### 4. 徘徊 SOS ネットワーク事業

##### 4-1. 概要

認知症などで行方不明になるおそれのある高齢者に、見守りシールを身に付けてもらうことにより、早期発見・保護できるような体制を整備する。行方不明になった際に発見者がシールに書かれた連絡先に電話することで、発見者も家族等もお互いに個人情報を出さずに直接やり取りすることが可能である。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                     | 第7期計画中の目標 |
|--------|--------|------------------------|-----------|
| 平成30年度 | 拡充     | 利用者数 26人<br>(平成29年8月末) | 利用者数 200人 |
| 平成31年度 | 拡充     |                        |           |
| 平成32年度 | 拡充     |                        |           |

##### 4-2. 監査の結果

###### (1) 徘徊 SOS ネットワーク事業の見直し改善について

今後、認知症高齢者が増加していき、行方不明になる高齢者も増加するということが予測される。

行方不明にならないようにではなく、行方不明になるものと捉えると、徘徊 SOS ネットワークを活用することは行方不明者の早期発見に繋がり事故予防となる。

しかしながら、現行の事業は登録者が増えておらず、内容が実情に合っていないことが考えられる。

今の時代に合った事業になるよう早急に見直し、活用される事業となるよう第8期にむけて計画を改善することを検討する必要がある。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## (2) 高齢者の探索方法の周知について

認知症高齢者が行方不明になった場合に、家族から警察、消防署、地域ボランティア等に連絡がなされ、パトカー、警察官、警察犬などが動員され、社会的コストが多くかかってくる。

現在、高齢者見守りシール事業として、みまもりあいアプリにより行方不明の高齢者の家族がアプリをダウンロードした協力者にたいして、搜索をよびかけることもおこなっている。※GPSの貸与は親族がコールセンターに探索依頼を行いGPSによる探索をおこなう又はパソコン・スマホで自身で検索するものである。

しかし、高齢者に認知症であるというシールを張ることなど認知症高齢者の家族にはマイナスのイメージをぬぐうことができず、30年度の累計登録者は61件、新規登録者が初めて31件となったと伸び悩んでいる。

また、市民にはまだあまり知られておらず普及啓発がまだ不十分であり、行方不明の高齢者の搜索に多くの労力を費やしている。

今後、さらに市民にたいして高齢者見守りシール、みまもりあいアプリ、GPS貸与などを周知しなければならない。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## 5. その他

### 5-1. 認知症高齢者ネットワーク会議の開催

#### 5-1-1. 概要

保険・医療・福祉の関係機関や家族会、その他の関係者を含めた認知症高齢者ネットワーク会議を開催し、連携を強化する。

| 担当課    | 高齢者福祉課 | 現状                 | 第7期計画中の目標                     |
|--------|--------|--------------------|-------------------------------|
| 平成30年度 | 継続     | 開催数 3回<br>(平成28年度) | 引き続き関係者間の<br>情報共有・意見交換を<br>実施 |
| 平成31年度 | 継続     |                    |                               |
| 平成32年度 | 継続     |                    |                               |

## 5-1-2. 監査の結果

### (1) P D C Aについて

認知症高齢者ネットワーク会議の開催回数が、目標年 3 回にたいして 30 年度は 31 年 3 月の 1 回のみになっている。

原因は、市の新しい事業がスタートしたこと等により、あと 2 回ができなかったとのことであった。

もし目標が高すぎたのであれば、より合理的な目標設定をしなければならない。また、活動に課題があったのであれば、現状を分析して、どうすれば目標を達成できるのか検討して改善しなければならない。

限られた財源のなかで事業をおこなっている以上、より効果的、効率的な行政経営のために、P D C A サイクルを每期確実に回転させ、目標の設定、活動、現状の評価、課題の分析、改善という仕組みを実施することがとめられる。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## 5-2. 認知症サポーターの養成

### 5-2-1. 概要

地域で認知症の方とその家族を支えていく認知症サポーターの養成を進め、認知症にたいする正しい理解を深める。また、フォローアップ研修の実施など、地域の様々な場面で活躍できるような取組を進めている。

八王子市高齢者計画・第 7 期介護保険事業計画において下記のとおり記載されている。

| 担当課      | 高齢者福祉課 | 現状                               | 第 7 期計画中の目標        |
|----------|--------|----------------------------------|--------------------|
| 平成 30 年度 | 継続     | 延べ養成者数<br>30,232 人<br>(平成 28 年度) | 延べ養成者数<br>40,000 人 |
| 平成 31 年度 | 継続     |                                  |                    |
| 平成 32 年度 | 継続     |                                  |                    |

## 5-2-2. 監査の結果

### (1) 認知症サポーター養成講座受講の受講拡大について

認知症の方も暮らせる街づくりは地域包括ケアシステムの構築に欠かせない要素である。

認知症を正しく理解し受け入れられる地域にするために、地域の多様な人々が認知症サポーター養成講座を受講することで、認知症にたいする意識の醸成につながる。国は地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小、中、高等学校の生徒など様々な方に受講を広めていくことを推進している。

八王子市も、地域の多様な場所で多くの人々が受講して、地域全体が認知症の方を見守ることができるよう進めていくことが望ましい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### (2) 認知症サポーター養成講座について

サポーター数は 37,679 名存在するが、講座の受講者は過去 4 年で減少傾向 (5,411、4,192、4,262、3,252 人) にある。

市の担当者は、サポーターに関心をもつ人にいきわたったのかもしれないとの推測のもとに、今後は、(公共交通機関や金融機関、小中学校などにアプローチを図るとともに、) フォローアップ講座を同時に開催していきたいとのことである。

しかし、なぜ講座の受講者が減少しているのかの原因分析が行われておらず、原因におうじた対策が検討されていない。

今後は、講座の受講者にアンケートをとり、次にどのような内容の講座をうけたいのかなど実態調査をおこなった上で、より効果的な講座内容の改善に努められたい。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

(3) 認知症サポーター養成講座受講者に渡すオレンジリング等の在庫管理について

認知症サポーターの養成に関する平成 30 年度の予算実績は下記のとおりである。

【認知症高齢者支援ネットワーク事業・認知症サポーター養成（平成 30 年度）】

(単位：円)

|                | 予算      | 実績      |
|----------------|---------|---------|
| (主な経費)         |         |         |
| 需用費（認サポ教材・グッズ） | 477,000 | 383,259 |
| 役務費（郵送料等）      | 49,000  | 10,400  |
| 計              | 526,000 | 393,659 |

認知症サポーターの養成を活性化するため、認知症サポーター養成講座受講者にたいして受講後にオレンジリングを渡している。当該オレンジリングは単価 30 円で制作し、数量が少なくなると制作発注をおこなっている。その在庫管理状況を確認したところ、受払簿の提示がなかった。また、認知症サポーター養成講座標準教材も単価 100 円で制作し、数量が少なくなると発注をおこなっているとのことであった。

当該オレンジリング・標準教材等、当該事業のために必要なものは制作のためのコストがかかっているものである。そのため、必要ものを必要な数量だけ適時に調達することが限りのある財産を有効活用するためには重要である。当該オレンジリング等についても市の財産として、受払簿を作成し、適切な在庫管理をする必要がある。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

(4) PDCAについて

30 年度の認知症サポーター養成講座において、市民にたいする計画人数と実績人数が約 60%と乖離（市が企画した講座、単発講座が乖離）している。

その事業の結果が思わしくない原因分析が十分ではなく、改善策の検討が十分に行われておらず、P D C Aサイクルが確実に機能していない。

目標が高すぎたのであれば、より合理的な目標設定をしなければならない。活動に課題があったのであれば、何が問題だったのかを分析して、改善をしなければならない。

P D C Aにおいては、事業の結果を確実に分析して、さらなる改善等につなげることが重要である。

限られた財源のなかで事業をおこなっている以上はより効果的、効率的な行政経営のために、P D C Aサイクルを每期確実に回転させ、目標の設定、活動、現状の評価、課題の分析、改善という仕組みを実施することが求められる。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

### 5-3. 認知症施策の推進におけるP D C A

#### 5-3-1. 監査の結果

市は市民にとって重要と考えられる事業等にたいして事業評価を行い、P D C Aサイクルを回転させ、つねに継続的な改善がおこなわれる仕組みを導入している。

市民にとって満足度の高い事業をおこなうには、P D C Aサイクルを各事業で確実に回していくことが重要である。

このようなP D C Aは、通常次の順番におこなわれる。

プラン (P) : 目標を設定する、ドゥー (D) : 活動をおこなう、チェック (C) : 成果を測定する、アクション (A) : 事業の改善等をする。

そして、事業評価は、限られた予算のなかで高齢者対策事業などの活動をおこなっている中で、その活動が実際にどの程度おこなわれたかの活動量(アウトプット)または市民がどれくらい満足したかの満足度等の成果(アウ

トカム)を測定し、それにかかった人件費、経費との対比で費用対効果を検証するものである。

また、事前に目標とする活動量や成果を設定して、実際に 1 年間の活動をおこなった結果がどうだったのか実績を把握し、目標対実績の比較をおこなう。

費用対効果や目標対実績の分析をおこなうことにより、目標を達成しているまたは費用対効果が高いのであれば事業を拡大、継続していくが、目標を達成していないまたは費用対効果が低いのであれば、その原因は何かを分析して、更なる改善をはかっていくのである。

さらに、改善を行っても目標を達成できない、または十分な費用対効果が得られなければ、必要におうじて目標や事業の手法等を見直しをおこなうことになる。

このような、PDCAサイクルを回転し続けることにより、つねに、限られた財源・予算のなかで、市民にとってより最適な事業等を継続して改善していくことが可能になるのである。

現在、認知症施策の推進における 1 部の事業(認知症の初期集中支援事業、徘徊 SOS ネットワーク事業、認知症高齢者ネットワーク会議の開催、認知症サポーターの養成等)にかんして目標とおり事業の成果が十分に達成できていないことの原因分析や改善策の検討が適切に行われておらず、PDCAサイクルが確実に回っているとはいえない。

市民にとって重要と考えられる事業にたいしては、つねに一定の事務事業評価を行い、継続的な改善をおこなうことにより、PDCA サイクルを回転させることができ、つねに、事業が市民にとってより一層最適化されるように努めていくことが必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

## V. 医療と介護の多様な職種による連携推進

高齢者になると医療機関を受診する人も増え、病気にかかる割合も高くなることから、介護サービスを必要とする方も増える傾向がある。

また、在宅での療養や人生の最期を自宅で迎えたいと望んでいる人は多く、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護が連携した体制の整備を推進していく必要がある。

医療を必要とする要介護者が、本人や家族の希望に基づき住み慣れた地域で充実した生活を送れるよう、多様な職種の顔の見える関係づくりにより医療と介護の円滑な連携を更に進めるとともに、在宅生活を継続するための24時間対応のサービスの充実など、必要な医療体制や介護保険サービスを整える。

### 1. 在宅医療全夜間対応事業

#### 1-1. 概要

訪問診療が必要とされる方で、かかりつけ医が不在・急病等で夜間の対応ができない場合、かかりつけ医に代わって医師会の当番医療機関が診療を実施し、在宅医療の24時間診療体制を確保する。

| 担当課    | 地域医療政策課 | 現状                                  | 第7期計画中の目標                     |
|--------|---------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 平成30年度 | 継続      | 在宅診療当番医による在宅療養救急患者数<br>305件（平成28年度） | 在宅診療当番医による在宅療養救急患者数<br>350件／年 |
| 平成31年度 | 継続      |                                     |                               |
| 平成32年度 | 継続      |                                     |                               |

#### 1-2. 監査の結果

##### （1）事務事業評価について

29年度事務事業評価シートでは、「29年度目標が在宅療養患者を支える多職種連携支援システムの安定的な運用を支援する。」とあるが、目標が数値で示されておらず、「安定的な運用を支援する」という定性的な目標にとどまっている。

主な活動実績としては、多職種連携支援システム登録件数は 952 件となっている。

予算 4,380 千円を投入しておこなっている事業である以上、目標数値の設定と実績の比較などによる評価を適切におこなう必要がある。

(意見、医療保険部 地域医療政策課)

## (2) 夜間対応体制の維持について

今後、12 名の医師が高齢化することとともに、夜間対応ができる医師 12 名体制を今後も継続できるかどうかは不明である。

市民にとっては、夜間対応できる体制は安心につながるため、今後もそれを継続することが望まれる。

今後、医師会と市が今後の事業継続にたいする対策や支援の在り方について引き続き具体的に協議していくことがもとめられる。

(意見、医療保険部 地域医療政策課)

## 2. 在宅医療支援システムの運用

### 2-1. 概要

医師会が運用する在宅医療支援システムを活用し、在宅療養患者に関わる多様な職種の連携を図る。

| 担当課      | 地域医療政策課 | 現状                           | 第 7 期計画中の目標               |
|----------|---------|------------------------------|---------------------------|
| 平成 30 年度 | 継続      | 参加機関数 96 か所<br>(平成 29 年 7 月) | 在宅医療支援システムが安定的に稼働するよう支援する |
| 平成 31 年度 | 継続      |                              |                           |
| 平成 32 年度 | 継続      |                              |                           |

### 2-2. 監査の結果

#### (1) 在宅医療支援システムの運用状況と補助金支給の妥当性について

八王子市では、八王子市医師会が中心となって「在宅医療支援システム(通

称：まごころネット)」を運用しており、八王子市はその整備費用に補助（平成 30 年度 10 百万円）を行っており、平成 31 年度以降も同額の補助をおこなっている。

令和元年 9 月 6 日現在での、まごころネットの実際に活動している登録者数は 746 人とのことであるが、まごころネットの 1 日の利用件数は 50 件ほどとなっている。

このため、登録者一人あたりの利用は 2 週間に 1 回程度と推測され、活動している登録者数と比べて、1 日の利用件数が少ない状況にある。

少なくとも、在宅医療や訪問看護が行われた際には、そのつど医師や看護師の所見を記録しなければ、在宅患者の日々の健康状態を管理するために有効活用することはできないと考える。

八王子市が補助金を出している以上は、補助金対象事業が八王子市にとって有効に機能している必要がある。このため、なぜこのように利用件数が少ないのか、その理由を八王子市医師会に確認し、併せて今後の利用件数の見込みを確認する必要がある。また、今後も利用件数の増加が見込めない場合には、市の財源の有効利用という観点からは補助金支給の妥当性を再検討する必要がある。

（意見、医療保険部 地域医療政策課）

### 3. 在宅療養患者搬送事業

#### 3-1. 概要

かかりつけ医からの要請で在宅療養患者を医療機関に搬送する事業を支援し、安心して在宅療養を送ることができる環境整備を進める。

| 担当課      | 地域医療政策課 | 現状                                        | 第 7 期計画中の目標                         |
|----------|---------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| 平成 30 年度 | 継続      | 稼動時間<br>年末年始を除く平日、<br>土曜 午前 9 時～午後<br>5 時 | 在宅療養患者を医療<br>機関に搬送するしく<br>みづくりを支援する |
| 平成 31 年度 | 継続      |                                           |                                     |
| 平成 32 年度 | 継続      |                                           |                                     |

### 3-2. 監査の結果

#### (1) 補助金支給事業の実施状況についての確認について

八王子市医師会では、在宅医の指示に基づく在宅療養患者の搬送事業をおこなっている。在宅療養患者の搬送に備えるために、人員を待機させておく必要があることから、八王子市はこの事業に補助金（平成30年度実績3,624千円）を支給している。

在宅療養患者搬送事業は、救急搬送体制を維持できるように、救急搬送の負担を減らすためにおこなわれているが、患者搬送の実績からは、当該事業を利用する医師に偏りがあることが分かる。搬送事業を利用する医師に偏りがあると、結果として搬送事業の対象となる市民にも偏りが生じてしまうと推測される。担当課では、その理由について把握していないとのことであるが、補助金を交付する以上、この偏りがどのような理由によるものなのか確認すべきである。

具体的には、平成30年度では以下のような利用状況となっており、上位3つのクリニックが8割以上、上位4つのクリニックで9割以上を占めている状況にある。

（かかりつけ医の当番医療機関は全部で12施設）

|         | 割合   |
|---------|------|
| A クリニック | 46%  |
| B クリニック | 21%  |
| C クリニック | 18%  |
| D クリニック | 7%   |
| E クリニック | 3%   |
| F クリニック | 2%   |
| G クリニック | 1%   |
| H クリニック | 1%   |
| I クリニック | 1%   |
| 計       | 100% |

（意見、医療保険部 地域医療政策課）

## (2) 事務事業評価について

補助金の交付にもとづく事業の成果について評価が十分に行われていない。

補助金はもともと国民の税金を財源としており、市が医師会にたいして交付した以上は、補助金の効果を明確に検証して、事業の PDCA サイクルを回すことがもとめられる。

市では、医師会から救急車の出動回数や搬送件数など補助金を使用した結果を提出させているので、このような医師会から提出されたアウトプットをもって効果の検証とすることも考えられる。

また、評価指標が、本来は出動回数が少ないほうが市民としてはあるべき姿であり、出動回数が少なければすくないほど良いのではないかという考え方もあるかもしれない。

しかし、このような事業は全体の医療・介護の連携を推進する施策を推し進めるための個別事業である以上、この事業をしっかりと実施することが必要であり、これにおうじてこの事業の評価指標を設定する必要がある。

したがって、搬送事業の回数、件数が事業の推進をあらわすアウトプット指標の1つになると考えられ、全体の医療・介護連携を推進するうえで整合性のとれた成果となると考えることができ、每期補助金の交付に関する事業評価をおこなう必要がある。

(意見、医療保険部 地域医療政策課)

#### 4. 八王子市在宅医療相談窓口の周知

##### 4-1. 概要

在宅医療に関する相談を受ける八王子市在宅医療相談窓口について、市民への周知を図る。

| 担当課    | 地域医療政策課 | 現状                      | 第7期計画中の目標   |
|--------|---------|-------------------------|-------------|
| 平成30年度 | 継続      | 相談件数 56件<br>(平成29年1～3月) | 相談件数 250件／年 |
| 平成31年度 | 継続      |                         |             |
| 平成32年度 | 継続      |                         |             |

##### 4-2. 監査の結果

###### (1) 業務委託契約の本来の目的と活動実態の乖離について

八王子市在宅医療相談窓口事業は、市民および医療、介護などの関係機関が相談をおこなうものであり、八王子市医師会に委託されている。年間の委託料は約1000万円であり、八王子市医師会の会館内に設置され、平日の10時から16時までの間、平均1.6人の人員が配置されている。

一方で、平成30年度の利用実績は、新規が年間298件、継続が年間35件であり、1日平均2件に満たない利用状況となっている。

業務日報によれば、ほぼ毎日「在宅医療支援システム（通称：まごころネット）」の運用・管理を行っており、本来の目的である在宅医療相談業務と活動実態が乖離している状況にある。

在宅医療相談窓口事業は八王子市が主体的におこなうべき事業であり、担当者となった医師会の職員にはこの業務を中心に実施してもらう必要がある。

また、相談件数が少ないため、空いた時間をまごころネットの運用・管理に宛てているということであれば、相談件数を増やすために相談窓口の周知徹底が必要である。

在宅医療相談窓口事業およびまごころネットの運用・管理は、在宅医療を支えることを目的とする事業であるが、それぞれの事業の役割を明確にし、委託・補助のあり方を医師会と協議し精査すべきである。

もしも、まごころネットの運用・管理への補助金支給が必要なのであれば、それを明らかにして補助金を支給すべきと考える。

(意見、医療保険部 地域医療政策課)

## (2) 事務事業評価、PDCAについて

30 年度の評価結果はレベル 2 となっているが、なぜ 2 となったのかに関する検証が十分に行われていない。(市の事務事業評価では 4 段階評価となっており、レベル 2 は事業活動が計画よりやや下回ったことになる)

考えられる原因としては、事業がまだ 2 年半程度であるため市民にまだよく知られておらず、普及啓発が不足しているのではないかという意見もあった。

しかし、30 年度評価が行われた時点で結果が低ければ、そのつどなぜ低い評価になったのか原因をしっかりと分析し、事業を改善等する対策を立案し、実行する必要がある。

例えば、市民がまだ知られていない課題があるとすれば、改善策として普及啓発強化のための対策を考え、実行することをつうじてはじめて事業がより良く改善される。

PDCA サイクルを毎年繰り返しておこなうことにより、はじめてより適切な行政経営が可能になるのである。

このように、PDCA を確実に回転させ、つねに市民にとって重要な事業は改善等を続けることが必要である。

(意見、医療保険部 地域医療政策課)

### (3) リスク管理について

八王子市在宅医療相談窓口では電話相談をうけて折り返し電話をする場合に、この折り返し電話を忘れてしまうリスクや、電話相談を受けた段階で氏名、症状など個人情報を入力するが、個人情報漏洩などのリスクが想定される。

現在、当該事業については、何らかのリスクが顕在化するつどの確な対応をしてきているが、事前に網羅的なリスクの洗い出しをおこない、そのうちの重要リスクへの対応方法を検討し、重要リスクへ組織的な対応をしているわけではない。

ちなみに 2020 年度から都道府県、政令市では内部統制の導入が義務付けられているが、リスク管理が基本となっている。

将来的に八王子市でも内部統制を導入することが想定され、このため各部門におけるリスク管理の必要性が生じてくることが想定される。

ここでリスク管理とは、リスクにかんして組織目標を阻害する要因と定義して、リスクの洗い出しを行い、発生可能性と影響度によりリスクの重要性を評価して、重要リスクへ対応、関係者に周知、モニタリングをおこなうことである。

また、内部統制は、法令の遵守等 4 つの目的にたいして、すべての事業プロセスごとに、リスクを統制することである。

今後、医療保険部、地域医療政策課において当該部門特有の重要リスクを洗い出し、適切に対応することができるよう、関連所管と連携して検討していくことが望ましい。

(意見、医療保険部 地域医療政策課)

## 5. その他

### 5-1. 医療と介護の関係者会議の開催・参加

#### 5-1-1 概要

医師会、歯科医会、薬剤師会、介護保険サービス事業者など医療と介護の関係者が参加する会議で、医療と介護の連携に関する情報共有や課題解決に向けた議論をおこなう。

| 担当課    | 高齢者福祉課、介護保険課、地域医療政策課 | 現状                             | 第7期計画中の目標                       |
|--------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 平成30年度 | 継続                   | 情報共有・課題解決に向けた議論を行い、各事業に反映させている | 引き続き情報共有・課題解決に向けた議論を行い、各事業に反映する |
| 平成31年度 | 継続                   |                                |                                 |
| 平成32年度 | 継続                   |                                |                                 |

#### 5-1-2. 監査の結果

##### (1) 各種会議の整合性

各種の会議が6つの重要な取組全体にたいして、市全体としての整合性がとれており、その中に各種の会議が各々の役割、目標をもって開催されているという体系だった整理を行い、目標設定と評価をおこなうことが必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課 介護保険課、医療保険部 地域医療政策課)

## 5-2. 看取りに関する情報提供

### 5-2-1. 概要

在宅療養生活を送るうえで重要となる人生の最期について、東京都のホームページや、救急医療情報を活用し、各種相談窓口と連携することで、市民に分かりやすく情報提供する。

| 担当課    | 高齢者いきいき課、地域医療政策課、高齢者福祉課 | 現状                    | 第7期計画中の目標                  |
|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 平成30年度 | 継続                      | 看取りに関する情報の提供、医療機関との連携 | 医療と福祉が連携し、市民に分かりやすく情報を提供する |
| 平成31年度 | 継続                      |                       |                            |
| 平成32年度 | 継続                      |                       |                            |

### 5-2-2. 監査の結果

#### (1) 第7期計画の説明について

東京都が看取り事業をおこなっているので、八王子市 HP にリンクを貼り、東京都 HP へ誘導している。

看取りに関する情報提供については、予算が、経費ゼロとなっている。

しかし、この事業は市の重点的な取組における事業として市民に公表されている。第7期計画を読んだ市民は、この事業が十分な予算のもとで重点的な取組の1事業として行われているものと認識することも考えられる。

本来、市民にとって重点的な取組における事業として掲げるべきものは、八王子市が一定の予算措置をしており、事業も積極的に実施しているものとして認識すべきである。

今後、第8期介護計画を策定するにあたっては、八王子市民が市の高齢者対策事業をより分かりやすく理解できるよう十分に整理されるよう留意されたい。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課、高齢者福祉課、医療保険部 地域医療政策課)

## VI. 介護人材の確保・定着・育成

今後更なる高齢化が見込まれる中、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっている。本市においても、介護人材の不足は運営上の大きな課題となっており、その確保が急務となっている。

本市では、これまでも介護人材に関する取組を進めてきたが、増大する介護需要にあわせ、介護人材の確保・定着・育成を総合的に推進・強化していくことがもとめられている。

介護の仕事の魅力向上を図るなど介護職への就職希望者を増やす「確保」策、介護職に就いた人材が長く働けるよう、事業所におけるキャリアパス導入の支援や、働きやすい環境づくりなど事業所を支援する「定着」策、そして質の高い介護サービスを安定的に提供できるようにするため、各種研修などのスキルアップを支援する「育成」策の3つの側面から総合的に取組を推進する。

### 1. 介護スタッフ入門講座の開催

#### 1-1. 概要

介護サービス事業所へ就労を希望する者を対象に、介護職に必要な基礎的な研修を実施し、介護サービス事業所との就職相談会を開催することで、介護人材の確保を促進する。

| 担当課    | 高齢者いきいき課、高齢者福祉課、介護保険課 | 現状                              | 第7期計画中の目標                 |
|--------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 平成30年度 | 拡充                    | 受講者数 87人<br>就職者数 8人<br>(平成30年度) | 受講者数 100人/年<br>就職者数 25人/年 |
| 平成31年度 | 継続                    |                                 |                           |
| 平成32年度 | 継続                    |                                 |                           |

## 1-2. 監査の結果

### (1) 外国籍ヘルパーの受入れ環境づくりについて

八王子市は地域に日本語学校があり地域住民も外国籍の方が暮らすことが日常となっている。

また、日本語学校には介護コースをもっている学校もあり、他都市では、外国籍ヘルパーでも人材確保が難しいが、八王子市は地域に既に住んでいる多くの外国籍の方がヘルパーの仕事についている現状がある。

このような状況を活かし、「外国籍のヘルパーが働きやすいまち」づくりが八王子市の特徴となることも考えられる。

そのためには、今後次のようなことを検討し実施しなければならない。

- ・日本語学校にたいして、外国籍の方が介護職へ就職することのさらなる広報
- ・地域で暮らす外国籍の方が介護職につきやすくなるような環境づくり
- ・外国籍ヘルパーを受け入れる介護事業所へ教育をおこなう

そして、これらの取組が継続的におこなわれることが必要である。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課 高齢者福祉課 介護保険課)

## 2. 介護サービス事業者向け研修の開催

### 2-1. 概要

介護職員の知識・技術の向上や、キャリアパス・人事評価、マネジメントに関する研修を実施し、働きやすい職場環境をつくる。また、質の高い介護サービスを安定的に提供できるよう、介護保険サービス事業者連絡協議会等と連携し、人材の定着・育成を図る。

| 担当課    | 高齢者いきいき課、高齢者福祉課、介護保険課 | 現状              | 第7期計画中の目標                               |
|--------|-----------------------|-----------------|-----------------------------------------|
| 平成30年度 | 拡充                    | 介護スタッフリーダー研修の開催 | 管理職向け研修の開催<br>人事担当者向け研修の開催<br>研修満足度 70% |
| 平成31年度 | 継続                    |                 |                                         |
| 平成32年度 | 継続                    |                 |                                         |

### 2-2. 監査の結果

#### (1) トップや管理職むけの管理職マネジメント研修の積極的取組について

昨今、介護人材の処遇加算がアップしてより賃金等がアップしつつあるが、それでもなお介護人材の離職する率が依然として高い。

その原因は、介護事業者のトップの意識が遅れていることにあるといわれている。

介護事業者のトップは、現場のたたき上げが多く、せっかく若く、やる気のある真面目な人材が業界に入っても、若い人材を育てるという意識、トップや管理職に不足していたりするため、離職をしていくという実態があるといわれている。

このため、市では、30年度からトップや管理職むけに管理職マネジメント研修をはじめ、コーチングや労務管理等の研修をおこなっているが、年に8回、各々40名の定員で募集するとそれ以上の申し込みがあった。

今後の改善策としては、より多くの人が受講できるように周知を図るとともに、研修内容を精査しているとのこと。

介護事業者のトップや管理職の労務管理にたいする意識をよりアップさせ、介護人材の流出を防ぐためには有効な事業であると考えられるので、さらにいっそう積極的に取り組まれない。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課 高齢者福祉課 介護保険課)

## VII. 社会福祉協議会

### 1. 概要

社会福祉協議会は、法律（社会福祉法第 109 条）に基づいた公共性をもちながら、地域の中で市民のだれもが参加し、協働して支えあうまちづくりをめざして、さまざまな福祉の問題の解決に取り組んでいる民間の福祉団体である。

地域福祉活動推進の中心的な役割を果たしており、運営の原則は、地域の住民・社会福祉関係者などの参加協力を得て活動するのを大きな特長とし、民間組織としての自主性と広く住民や社会福祉関係者に支えられた公共性という、ふたつの側面をあわせもつ組織である。

社会福祉協議会は、大正 15 年に前進の八王子市社会事業協会としてはじまり（法人化は昭和 42 年）、以降 90 年以上にわたり八王子市の地域福祉活動を推進する中心的な役割を果たしおり、次のような活動をおこなっている。

- ・地域の福祉活動：ボランティア活動の相談、紹介、ボランティア講座、在宅ひとりぐらし高齢者実態調査等をおこなっている。

- ・会員会費、寄付、募金：社協は市民からの会員会費や寄付金を財源として地域福祉事業を実施している。また、共同募金会の八王子地区協力会の事務局として、赤い羽根共同募金や歳末たすけあい運動を実施している。

- ・活動の支援や助成金：赤い羽根共同募金や歳末たすけあい募金の一部を市内で活動するボランティア団体や福祉施設の実施する地域福祉事業にたいし助成している。

- ・相談：地域で安心して生活が送れるように、各種相談におうじて市民の暮らしを支えている。

- ・地域とのさまざまな関わり：市内に設置している福祉貢献型自動販売機の収益の一部を福祉団体が主催する事業に助成している。（福祉まつり、ふれあい運動会、手作り作品展）をおこなっている。

## 2. 監査の結果

### (1) 業績評価 について

現在は、社会福祉協議会では、市から委託を受けている事業がどれぐらい成果があげられているかどうかという業績評価は行っていない。市からうける委託事業にかんして委託費の精算に使用するため結果報告書を提出しているが、事業のパフォーマンスを説明するにはいたっていない。

市は一定の予算を投入しておこなう主な事業にかんしては、次のような内容を記載した事務事業評価シートを作成しており、どのぐらい活動を行い、どのぐらい成果が生まれたかを明確化して継続的な改善活動をおこなっている。

- ・事務事業名、事業目的等。

- ・行政コスト計算書の経常費用（人件費、物件費等、その他の業務費用など業務費用）、経常収入、経常収支差額、事業の人員体制、指標と単位当たりコスト、事業実績、今後の取組。

このような市のおこなう事務事業評価は、八王子市として社会福祉協議会とともにおこなっている委託事業の成果、活動などについて、税金を投入してどのぐらい活動が行われたのか、成果が生まれたのかを評価することは、市民にたいして事業の成果などを明確化する重要な評価方法である。

- ・社会福祉協議会は、市から生活支援体制整備事業などの重要な高齢者対策事業を委託されており、事業の実施にかかわる重要部分を担っている。

したがって、市から委託を受けている重要な事業が市民にとって、どのぐらいの活動や成果が生まれているのかを見える化することが極めて重要であり、今後は重要な事業にかんして市の事務事業評価と連動して每期定期的に業績評価をおこなうことが必要である。

（意見、社会福祉協議会）

## (2) リスク管理について

現在、社会福祉協議会におけるリスクへの対応としては、例えば高齢者サロンにおけるリスクについて、運営スタッフも高齢化してきており保険への加入やサロンで1年に1回の交流会でケガをしないように十分に注意してほしいとの説明をすることになっている。

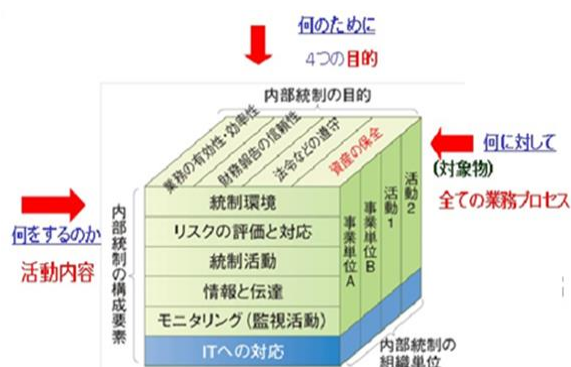
ただし、事前に網羅的なリスクの洗い出しをおこない、そのうちの重要リスクへの対応方法を検討し、重要リスクへ組織的な対応をしているわけではない。

ちなみに2020年度から都道府県、政令市では内部統制の導入が義務付けられているが、リスク管理が基本となっている。

将来的に八王子市でも内部統制を導入することが想定され、委託先にもその内部統制の導入が予想されており、このため社会福祉協議会におけるリスク管理の必要性が生じてくることが想定される。

ここでリスク管理とは、リスクにかんして組織目標を阻害する要因と定義して、リスクの洗い出しを行い、発生可能性と影響度によりリスクの重要性を評価して、重要リスクへ対応、関係者に周知、モニタリングをおこなうことである。

また、内部統制は、法令の遵守等4つの目的にたいして、すべての事業プロセスごとに、リスクを統制することである。



内部統制の統合的枠組み COSO フレームワーク（トレッド委員会、組織委員会の略称  
(committee of sponsoring organization)

今後、社会福祉協議会において当該部門特有の重要リスクを洗い出し、適切に対応することができるよう、市の関連所管と連携して検討していくことが望ましい。

(意見、社会福祉協議会)

### (3) 高齢者サロンの支援金について

高齢者サロンの支援金が突出しているが、限られた財源のなかで住民の満足度を最適化するためには、他的高齢者事業とのバランスも考慮して支援の在り方を再検討することが必要である。

業績評価を住民満足度の観点から分析して、実体把握も務め、高齢者サロン事業の有効性を検証されたい。

(意見、社会福祉協議会)

### (4) 活動していないボランティア登録者 1800 名の実態把握、活用策について

現在、ボランティア・ポイント制度において、3000 名の登録者のうち、活動中が 1200 名いるが、残りの 1800 名はボランティア活動をしているがポイントの交換はしていない可能性がある。

1800 名がどのような状況なのかについて実態把握がされていないが、高齢者いきいき課でないと調査ができない。

高齢者いきいき課と社会福祉協議会が課題を共有して、より連携しながら前向きに 1800 名の登録者の実態把握に努め、有効活用に努められたい。

説明会は、最初の一回のみとなっているが、何らかの理由で最初から活動をスタートできなかったが、その後再開しようと考えてもどのようにすればよいか分らず、活動をできない登録者がいる可能性もある。

説明会は、複数回にわたり受講できるようにするなどして、リスタートを促すことも必要である。

(意見、社会福祉協議会)

(5) 市民後見人等候補者名簿の維持要件について

八王子市社会福祉協議会では、市民後見人養成講習会を実施しており、養成基礎講習会を受講した者を対象に市民後見人候補者として登録する取り組みを実施している。市民後見人候補者として登録された翌年には、専門講習会があったり、連絡会への参加機会があったりするが、市民後見人候補者としての登録を維持する要件は現状定められていない。

市民後見人候補者としての登録維持要件がないため、一度市民後見人候補者として登録されると、専門講習会や連絡会へ参加しない者や、参加して以降自己研鑽を欠き市民後見人候補者としての適格性を損なってしまうに至った者であっても市民後見人候補者として登録され続けてしまうおそれがある。

市民後見人候補者としての知識・技能・倫理観を維持するため、定期的な門講習会や連絡会への参加等を市民後見人候補者名簿の維持要件とすることが望まれる。現状、市民後見人としての推薦・受任件数は少ないことから、維持要件を満たさないことで市民後見人候補者が減ってしまったとしても不都合はなく、維持要件を明確にすることで市民後見人の業務遂行品質を維持することが期待できる。

(意見、社会福祉協議会)

## VIII. 個別事項

### 1. 要支援者が利用する総合事業

#### 1-1. 監査の結果

##### (1) 総合事業へ移行体制の整備について

国の施策として、要介護 1, 2 の方も総合事業へ移行する流れがある。

市として、完全移行となる前に、今以上のスピードで体制を整えることが必須である。

市は予算を確保するだけでなく、総合事業の担い手を増やすことにたいして今何が阻害要因となっているのかを明確にし、その課題解決をおこなう努力がもとめられている。

地域住民の声を聞く機会を作ることや、すでに市が計画しおこなっている講座受講者等の掘り起こし等、早急に取り掛かれることから実施する必要があると考える。

(意見、福祉部 介護保険課 高齢者福祉課)

### 2. フレイル予防

#### 2-1. 監査の結果

##### (1) フレイルという専門用語について

フレイル予防講座の実施、健康づくりサポーターの養成をおこなっている。

講座の講師は理学療法士に依頼し、区域に分けて委託事業として実施。

自立した生活を長く続けることを目的として平成 29 年から実施しており、平成 31 年には総合事業のパンフレットのリニューアルをおこなった。

課題としては、フレイルという言葉が社会的に広まってきた中で、この用語を用いているが、フレイルという言葉だけが独り歩きしている側面があり、結果として中身が見えにくくなっている面がある。

利用者から見た場合においてもフレイルについて一定の理解は必要ではあるものの、言葉自体の意味を知る必要はない。

専門用語が使われることで、注目を集めやすいといったメリットはあるものの重要なのは中身であり、用語だけが独り歩きしている面がある。

#### 「健康長寿のために『フレイル』予防！」

フレイルとは、加齢とともに心とからだの働きが低下した虚弱な状態を言い、健康な状態と要介護状態の中間の状態として、平成 26 年に一般社団法人日本老年医学会が提唱しました。

フレイルは筋力低下や低栄養などの身体面、うつや認知機能低下などの精神面、閉じこもりなどの社会面などの要因が相互に影響しあい起こります。

多くの人がフレイル状態を経て要介護状態になります。早めにフレイルに気付いて、日常生活を改善する取組で要介護状態を予防しましょう。

#### ◆フレイル予防のポイント◆

【運 動】○筋力トレーニング ○週 2 回以上運動する など

【栄 養】○たんぱく質を多くとる ○よく噛んで食べる など

【社会参加】○ボランティアなどの活動 ○友人とのおしゃべり など

(八王子市高齢者計画・第 7 期介護保険事業計画 第 4 章 施策の展開 P67 コラムより)

こうした中で、フレイルとは虚弱という意味になるが、他の専門用語を見ていくと、ロコモティブは肉体のフレイル、サルコペニアはロコモティブの一部を指すものと考えられる。

このようにカタカナを使用した専門用語があたかも一般的に使用されている側面があり、これを医療介護の専門知識をもたない一般の利用者向けに全面に押し出す必要はなく、かえって混乱させるだけのものとなる。

今後進めなければならないのは、フレイルという専門用語を広めるのではなく、その中身そのものを啓蒙、周知していくことが望ましい。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課)

### 3. 市民の活動にたいして評価や活動発表・広報への協力

#### 3-1. 監査の結果

##### (1) 大学との連携について

高齢者支援が介護保険サービスから、自助・互助のサービスへ移行することがもとめられており、様々な支援活動が地域で行われているが、これらのことを地域住民に十分に周知することは難しい。

活動の周知と担い手の増員のために、造形大学と市が連携し DVD の作成はまさに「見える化」そのものであり、見てわかる・いつでも・誰でも見られる活動周知は、非常にわかりやすく評価されるべき活動と言える。

映像を多様な世代と職種の方に見ていただけるような広報をおこなうことは市の役割である。

また、この事業をおこなうことで大学のメリットを伝えられるような企画書・評価書を作成し、市民にたいしても大学との連携による効果を公表することが必要である。

(意見、福祉部 高齢者福祉課)

#### 4. 医師会、看護協会、歯科医師会による医療と介護の運営

##### 4-1. 監査の結果

###### (1) 看護分野の専門家の活用について

八王子市では、地域での医療と介護の連携体制を築くために複数の会議（下記の(例)参照）がおこなわれており、医師、歯科医師、薬剤師といった医療の専門家や、ケアマネージャーのような介護の専門家が、構成員として含まれている。

(例)

- ・八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会
- ・はちおうじ健康づくり推進協議会
- ・認知症高齢者ネットワーク会議
- ・地域ケア会議

これらの構成員は、地域の団体から推薦されることが多いため、地域の団体の理事等が多く、専門家としての知見を会議に提供することが期待されている。また、地域包括ケアシステムにおいて専門家同士の連携を推進するために、団体構成員の意見を集約するとともに、異なる団体どうしの意見を調整して、会議の検討結果を、それぞれが所属する団体にもちかえり、団体構成員にフィードバックする役割が期待されている。

このような中で、地域包括ケアシステムにおいて在宅医療を充実させていくためには、訪問看護ステーションにも重要な役割を果たしてもらう必要がある。

しかし、訪問看護ステーションの主たる作業・管理者である看護師や看護分野の専門家が、これらの会議に参加していないため、看護の知見の提供が不足するおそれがある。

その他の団体と異なり、看護師は地方自治体レベルで看護協会や訪問看護の協会支部を、設置しないことが多く、八王子市においても、看護協会や訪問看護の協会は、存在しない。このため、市が各団体経由で看護師の推薦を依頼することは難しいと考えられる。

しかしながら、八王子市に、正式な看護協会の支部、もしくは訪問看護の協会がないとしても、地域で活動している看護師や訪問看護ステーションのセンター長などのうち、地域のリーダーとして活躍している方がいる。その方を地域の看護師の窓口として会議に参加してもらい、地域の看護師の知見を提供してもらうとともに、地域の看護師に市の方針を伝えてもらうべきと考える。

もし、地域のリーダーとなるような看護師が見当たらない場合は、東京都や全国を統括する看護協会、訪問看護の協会に推薦依頼をかけることも可能である。

全ての会議に参加してもらうことは難しいであろうが、市として看護師や訪問看護ステーションに地域包括ケアシステムでの活躍を期待するのであれば、会議への看護師や看護専門家の参加を検討すべきと考える。

（意見、福祉部 高齢者福祉課、医療保険部 地域医療政策課）

## 5. ロボット（A I）の活用

### 5-1. 監査の結果

#### （1）補助金の交付申請書について

国は、「平成 28 年度（平成 27 年度からの繰越分）地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金および地域介護・福祉空間整備推進交付金要綱」（平成 28 年 6 月 8 日）に基づいて、介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット導入促進事業として、介護サービスの指定を受けている施設・事業所にたいし 1 施設事業所につき上限 3 百万円の補助率 100%の補助金を 3 か年に渡り交付することとした。

市は、この補助事業にもとづき平成 28 年度に 17,426,000 円を国から補助を受け、これを市内 17 団体 19 施設（追加 2 施設含む）に交付した。

補助金交付申請団体 17 法人の補助金交付申請書類を監査した結果、市は見積書の不備、契約先選定見積書が 1 社の場合の理由書の徴取などにより指導しているが、

- ・申請にあたり団体役員の確約書のないもの 1 団体、
- ・幹事の確約書のないもの 5 団体、
- ・確約書の日付が 1 名についてないもの 1 団体、
- ・日付が交付申請日より後のもの 4 団体があった。

国の介護保険特別会計を財源とし補助率 100%の補助金であるため、その申請書類について確実に指導すべきである。

（指摘、福祉部 高齢者いきいき課）

#### （2）介護ロボットの導入の結果について

この補助金については、国にたいして「市町村介護ロボット導入状況報告」が表 7 のように報告されている。

表7 市町村介護ロボット導入状況報告

| 介護ロボット種別     | 導入事業所数 | 主な介護サービス種別 | 主な導入効果                                                                                                                                     | 導入に向けた主な課題                                                                                                                          |
|--------------|--------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 移乗支援(装着型)    | 8      | 特別養護老人ホーム  | <ul style="list-style-type: none"> <li>腰痛負担の軽減</li> <li>介助される側の負担感の軽減</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>機器が大きく、重量がある</li> <li>アシスト機能の誤作動がある</li> <li>着用に時間がかかる</li> <li>機器装着時は動作に制限がかかる</li> </ul>   |
| 移乗支援(非装着型)   | 1      | 特別養護老人ホーム  | <ul style="list-style-type: none"> <li>腰痛予防や改善</li> </ul>                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>移動やスペースの問題により多数の方を対象に使用できない</li> <li>動作の工程に時間がかかり、介護時間の短縮にはつながっていない</li> </ul>               |
| 認知症見守り支援(施設) | 10     | 特別養護老人ホーム  | <ul style="list-style-type: none"> <li>的確な状況把握により効率的な介助、見守り負担の軽減につながる</li> <li>転倒、転落に対するリスク対策</li> <li>リスク管理に対する職員の精神的、肉体的負担の軽減</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>少しの振動でセンサーが反応してしまう</li> <li>離床について、ベッドから完全に離れないと認識しない</li> <li>機能が多いため、使用方法の徹底が必要</li> </ul> |

新しい機器は、機器の操作担当者自身の操作の慣れや精通することが必要だが、上記の課題にかんする改善や誤作動の改良について、導入した企業に報告をもとめる。

また、補助金の有効性を図るため、導入企業にたいし、実際の稼働状況がどうかや介護従事者の負担がどれくらい軽減されているのかについて継続的に報告をもとめることを検討されたい。

(意見、福祉部 高齢者いきいき課)

### (3) 東京都補助金による介護事業者のICT化促進について

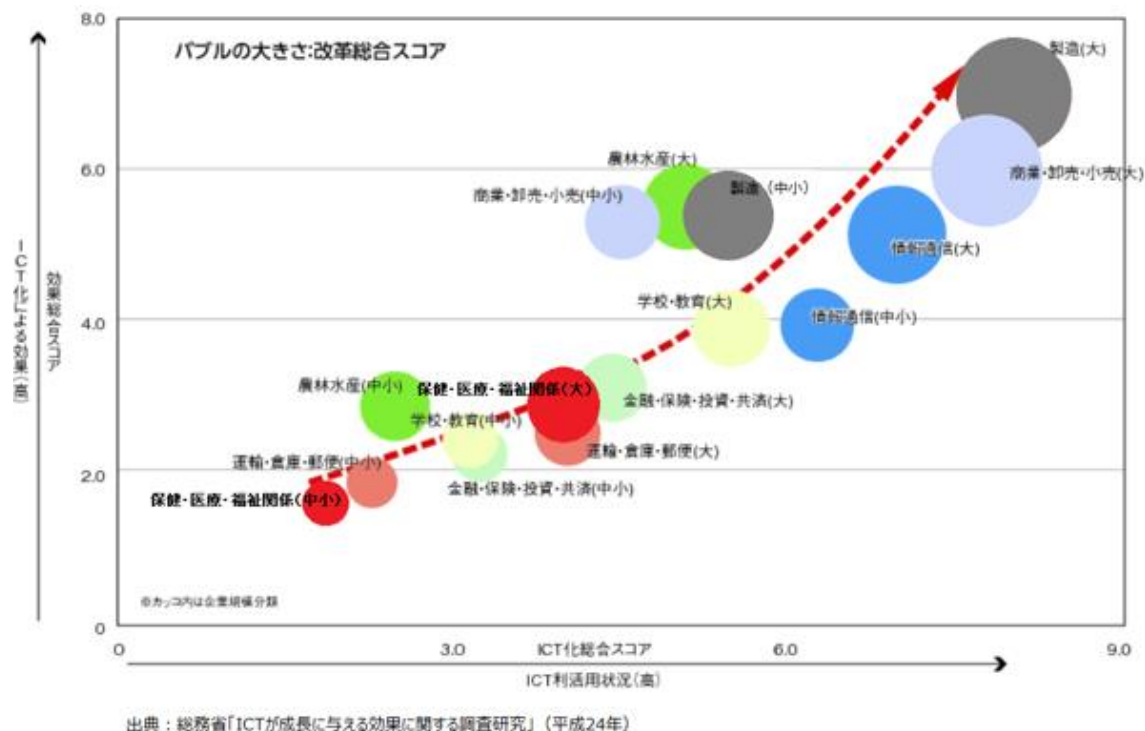
介護人材の離職する率は依然として高いといわれている。

その大きな原因の1つとして、ICT化投資が不足しており生産性の低い過酷な労働環境にあるといわれている。

※ICTは、「Information and Communication Technology」の略、「情報通信技術」のこと。

IoTは「Internet of Things」の略で、あらゆるモノがインターネットとつながる仕組み。

総務省によると、医療・保険・介護業界における ICT 活用率は最低となっている。



このように、現在も介護事業者の ICT 化への投資が著しく遅れており、未だに FAX や手書き資料を多用するなどしている事業者が多いといわれる。

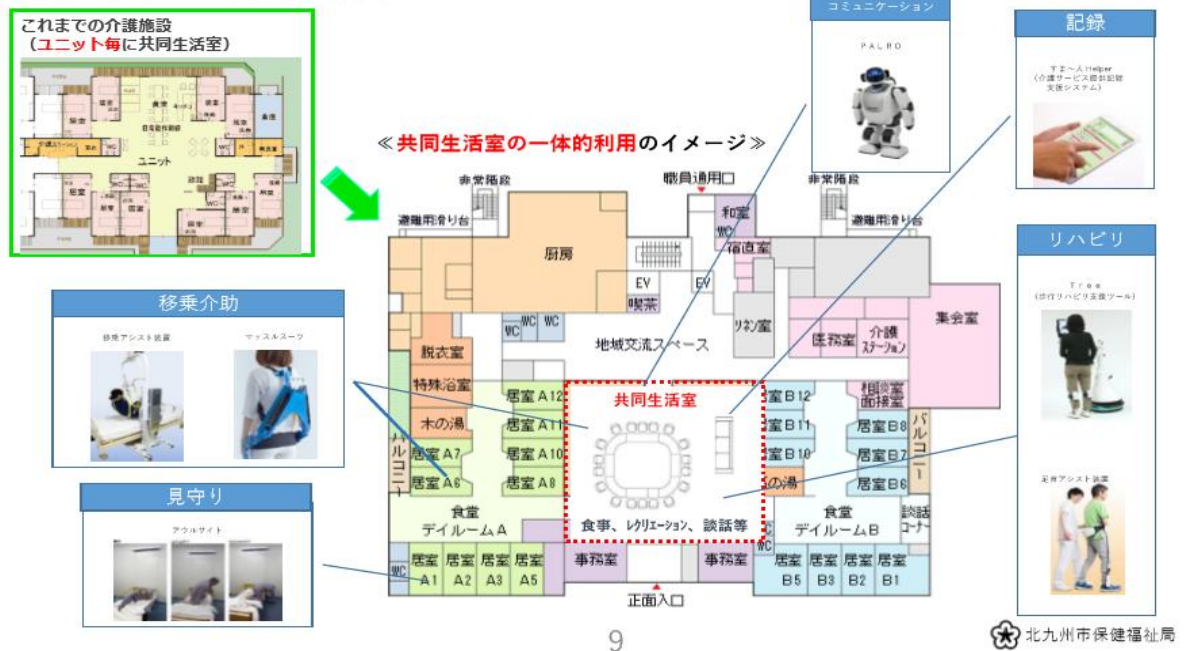
介護人材の不足が深刻化しているなかで、増え続ける介護需要に応えるには、介護現場で ICT を活用し業務効率化をおこなうことが必要不可欠である。

北九州市では、移乗支援、コミュニケーション、見守り、歩行リハビリ、記録支援 5 分野において 7 機種 14 台の介護ロボット等を導入し、実証に取り組んだ。(下記の H28 年介護ロボットの導入資料のとおり)

例えば、高齢者の部屋を介護スタッフが定期巡回するのではなく、ICTにより高齢者のデータを介護スタッフのスマートフォンに送信することで、介護人材の負担を軽くすることも可能である。

## 平成28年度 介護ロボット等の実証

介護ロボット等を効果的に実証するため、国家戦略特区で認められた共同生活室に関する特例を活用し、5分野（移乗支援、コミュニケーション、見守り、歩行リハビリ、記録支援）で、7機種の介護ロボット等を導入



（平成 31 年 3 月 29 日 第 14 回労働政策審議会労働政策基本部会の資料  
「技術革新（AI 等）の動向と労働への影響等について」から引用）

多くの介護事業者でこのような ICT 化が進まない大きな原因として、厳しい経営状況のなかで経費の節減をせざるをえない状況にあり、ICT 化をしようとしても資金不足が大きなネックとなっているともいわれている。

東京都では、31 年度から経費の半額を補助する（上限 30 百万円）制度がスタートして、補助金の活用により ICT 化に成功した事例の説明会を開催しているが、かなりの人気になっているとのことである。

このような新しい取組をより多くの介護事業者がおこなえるように資金面の支援をすることにより生産性がアップして、人材不足をカバーすることができ、労働環境も改善することが可能になる。

市は介護事業者のＩＣＴ化を促進して生産性アップさせるため、東京都の新しい制度をより一層の積極的な情報発信に取り組みたい。

（意見、福祉部 高齢者いきいき課 高齢者福祉課）

以上

## ●用語解説

| あ行                             |                                                                                                                                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                             | 解説                                                                                                                                                |
| NPO（法人）<br><small>ほうじん</small> | 「Non-profit Organization」の略で、民間の非営利組織のこと。福祉やまちづくり、環境保全、国際協力などの様々な社会貢献活動をおこなっている。NPO 法人（特定非営利活動法人）は、市民活動団体の中で特定非営利活動促進法（通称 NPO 法）により法人格を取得した団体を指す。 |
| オストメイト                         | 病気や事故などにより消化管や尿管が損なわれたため、腹部などに排せつのための開口部（ストーマ「人工肛門・人工膀胱」）を造設した人のこと。人工肛門保有者、人工膀胱保有者ともいう。                                                           |

| か行                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                                                                      | 解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 介護医療院<br><small>かいごいりょういん</small>                                       | 平成 35 年度（2023 年度）末に設置期限を迎える「介護療養型医療施設（介護療養病床）」の受け皿として新たに創設される介護保険施設。「生活の場としての機能」を兼ね備え、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れ、ターミナルケアや看取りも対応することなどが特徴。                                                                                                                                                        |
| 介護報酬<br><small>かいごほうしゅう</small>                                         | 介護保険が適用されるサービスで、そのサービスを提供した対価として事業所・施設に支払われる報酬。額は厚生労働大臣が定め、原則として報酬の一部を利用者が負担し、残りは保険者である市区町村に請求され、保険料と公費で賄う介護保険から支払われる。                                                                                                                                                                              |
| 介護予防・日常生活支援総合事業<br><small>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</small>          | 介護予防・日常生活支援総合事業には「介護予防・生活支援サービス」と「一般介護予防」の2つがある。「介護予防・生活支援サービス」では、これまで全国一律に提供されていた「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が、市区町村ごとに地域の実情にあわせて、独自に多様な支援ができるしくみに変わり、よりきめ細かいサービス提供ができるようになった。                                                                                                                             |
| 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<br><small>かいごよぼう せいかつしえん じぎょう ほうもんがた</small> | <p>多様な生活支援のニーズに対して、市区町村ごとに地域の実情にあわせて独自に多様なサービスを提供できる制度。具体的には、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、想定されているサービス種別と主な内容は以下のとおり。</p> <p>【現行の訪問介護相当】</p> <p>①訪問介護（現行の訪問介護相当）：訪問介護員による身体介護、生活援助をおこなう。</p> <p>【多様なサービス】</p> <p>②訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）：生活援助等をおこなう。</p> <p>③訪問型サービス B（住民主体による支援）：住民主体の自主活</p> |

|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    | <p>動として生活援助等をおこなう。</p> <p>④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）：保険師等による居宅での相談指導等をおこなう。</p> <p>⑤訪問型サービスD（移動支援）：移送前後の生活支援をおこなう。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <small>かいごよぼう せいかつしえん</small><br>介護予防・生活支援サ<br><small>じぎょう</small><br>ビス事業における<br><small>つうしょがた</small><br>通所型サービス | <p>多様な生活支援のニーズに対して、市区町村ごとに地域の実情にあわせて独自に多様なサービスを提供できる制度。具体的には、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、想定されているサービス種別と主な内容は以下のとおり。</p> <p>【現行の通所介護相当】</p> <p>①通所介護：通所介護と同様のサービス、生活機能の向上のための機能訓練</p> <p>【多様なサービス】</p> <p>②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）：ミニデイサービス、運動・レクリエーション 等</p> <p>③通所型サービスB（住民主体による支援）：体操、運動等の活動など、自主的な通いの場</p> <p>④通所型サービスC（短期集中予防サービス）：生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム</p> |
| <small>い</small><br>かかりつけ医                                                                                         | <p>日常的な診療や健康管理を行ってくれる身近な医師のこと。必要に応じて、専門の医療機関や高度医療機関等への紹介や、在宅での医療や介護が必要になったときの相談にも対応する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| キャリアパス                                                                                                             | <p>ある職位や職務に就くために、どのような経験を積みどのようなスキルを身につけるか、といった道筋を示すもの。介護分野では、長期的に介護人材の確保・定着の推進を図るため、介護職員が将来展望を持って介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることが重要であり、こうしたキャリアパスに関するしくみを、介護の職場に導入・普及していくことが求められている。</p>                                                                                                                                                                          |
| <small>きょうせいがた</small><br>共生型サービス                                                                                  | <p>介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業者がもう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ケアマネジメント<br><small>きょたくかいごしえん</small><br>（居宅介護支援）                                                                  | <p>要介護者等が居宅で日常生活を営むために必要な保険医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、要介護者の依頼を受けて計画（ケアプラン）を作成するとともに、ケアプランに基づくサービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供をおこなうこと。また、居宅要介護者が施設への入所を要する場合に、紹介その他の便宜の提供をおこなうこと。</p>                                                                                                                                                                               |
| ケアプラン                                                                                                              | <p>利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者本人や家族の希望等を元に、サービス担当者会議での専門家の協議で作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画。介護保険制度では、利用者のニーズに合ったサービスを</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | 効率的かつ計画的に提供する観点から、健康上および生活上の問題点や解決すべき課題、目標とその達成時期、利用するサービスの種類や内容等が記載されたケアプランを作成してサービスを提供することを給付の基本としている。                                                                                                              |
| かいごしえんせんもんいん<br>介護支援専門員<br><br>(ケアマネジャー)        | 要介護者等からの相談に応じて、心身の状況等に応じた適切なサービス等を利用できるように、市区町村、居宅サービス事業者、施設等との連絡調整等（ケアマネジメント）をおこなう者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有する者。                                                                                    |
| こうれいしゃ<br>高齢者あんしん相談<br><br>センター（地域包括<br>支援センター） | 高齢者あんしん相談センターは、地域包括支援センターの八王子市における愛称。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らせるために、保険師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャーおよび社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、医療、介護、虐待などの相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。日常生活圏域を踏まえて設定され、市区町村又は市区町村に委託された法人が運営する。 |

| さ行                                         |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                                         | 解説                                                                                                                                                                                                        |
| サテライト <sup>がた</sup> 型                      | サテライトとは、他のものに付属していることを意味する。ここでは付属している機関や施設のことで、本体機関と密接な関係を保ちながら別の場所で運営されている施設。                                                                                                                            |
| しゃかいほしょうせいど<br>社会保障制度                      | 一般に、「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民に健やかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付をおこなうもの」とされている。具体的には、傷病や失業、労働災害、退職などで生活が不安定になった時に、健康保険や年金、社会福祉制度など法律に基づく公的なしくみを活用して、健やかで安心な生活を保障すること。                                     |
| しゃかいふくしきょうぎかい<br>社会福祉協議会                   | 社会福祉法に基づき、各市区町村に設置された社会福祉法人。地域における福祉の問題を解決し、その改善向上を図るため、社会福祉関係者や住民の参画を得て、誰もが安心して生活できる「福祉社会」の実現をめざし、市民参加・協働による様々な活動をおこなっている。                                                                               |
| じゃくねんせいにんちしょうそうごうしえん<br>若年性認知症総合支援<br>センター | 専門の若年性認知症支援コーディネーターが、社会保障・就労支援・財産管理・サービスの受給などについて、本人や家族からの相談に対応する施設。地域包括支援センターや医療機関等の専門機関からの相談についても、必要な助言をおこなうとともに、相互に連携しながら若年性認知症の人への支援をおこなう。東京都には「東京都若年性認知症総合支援センター」と、「東京都多摩若年性認知症総合支援センター」の2つのセンターがある。 |
| じんせい<br>人生100年時代                           | 100歳まで生きるのが当たり前となる時代、またそのような時代に合った制度や人生設計を含めて用いられる。<br>内閣総理大臣が平成29年9月に設置した「内閣官房人生100年時代構想推進室」により開催された「人生100年時代構想会議」で提唱されている。この会議では、近い将来平均寿命が100                                                           |

|  |                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------|
|  | 歳を突破することを踏まえ、いくつになっても学び直しができ、新しいことにチャレンジできる社会のあり方を検討することとなっている。 |
|--|-----------------------------------------------------------------|

|                        |                                                                                                                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ソーシャルネットワーキングサービス（SNS） | 人と人とのつながりを支援するインターネット上のサービス。友人、知人間のコミュニケーションを円滑にする手段や場を提供したり、趣味や嗜好、居住地域、出身校といった共通点やつながりを通じて新たな人間関係を構築する場を提供するサービスで、Web サイトや専用のスマートフォンアプリなどで閲覧・利用することができる。 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| た行                                    |                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                                    | 解説                                                                                                                                                                |
| だい ごう ひ ほけんしゃ<br>第1号被保険者              | 市区町村に住所を有する65歳以上の者をいう。転入や年齢が65歳に到達したときに、その市区町村における第1号被保険者の資格を取得する。                                                                                                |
| だい ごう ひ ほけんしゃ<br>第2号被保険者              | 市区町村内に住所を有する40歳以上65歳未満の健康保険加入者をいう。転入や健康保険加入、年齢が40歳に到達したときに、その市区町村における第2号被保険者の資格を取得する。なお、第2号被保険者が保険適用により介護サービスを利用できるのは、加齢を原因とする16種類の特定疾病によって要介護（要支援）状態となった場合に限られる。 |
| だれでもトイレ                               | ユニバーサルデザインの考えに基づき、高齢者、車椅子利用者、乳幼児を連れた人、オストメイトなど、できるだけ多くの人が利用できるように設計されたトイレ。                                                                                        |
| だんかい せだい<br>団塊の世代                     | 昭和22年から24年に生まれた世代。この3年間の出生数は約810万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。平成27年には高齢期を迎え、平成37年（2025年）には後期高齢者となる。                                                     |
| ちい ききょうせいしゃかい<br>地域共生社会               | 子ども・高齢者・障害者など全ての人々が、地域・暮らし・生きがいを共に創り、高めあうことができる社会のこと。支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを指す。                                           |
| ちい きしえんじぎょう<br>地域支援事業                 | 介護が必要になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ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に支援するための事業。                                                       |
| ちい きほうかつ<br>地域包括ケア「見える<br>か<br>化」システム | 厚生労働省が提供する、都道府県・市区町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いて見やすい形で提供されている。                                  |
| ちゅうかくし<br>中核市                         | 人口30万人以上の要件を満たし、政令指定都市以外の行政規模や能力などが比較的大きな都市について、事務権限を強化し、                                                                                                         |

|                                                       |                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | より住民の身近なところで行政をおこなうことができるようにした都市制度が中核市制度であり、八王子市は平成 27 年 4 月 1 日に東京都初の中核市に移行した。                                                   |
| とうきょうとこくみんけんこうほけん<br>東京都国民健康保険<br>だんたいれんごうかい<br>団体連合会 | 国民健康保険法第 83 条に基づき、東京都の保険者（市区町村・国民健康保険組合）が共同して目的を達成するため、東京都知事の認可を受け設立された団体。主な事業として、診療報酬等の審査支払事業、保険者事務共同処理事業、後期高齢者医療事業、介護保険事業などがある。 |

| な行                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                                                         | 解説                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| にちじょうせいかつけんいき<br>日常生活圏域                                    | 市区町村介護保険事業計画で、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービスを提供する施設の整備状況、その他の条件を総合的に考慮して定める区域。国では、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域として中学校区を単位として想定しているが、それぞれの市区町村で、住民の生活形態、地域づくりの単位など、面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定される。八王子市では平成 29 年現在、17 の圏域が設定されている。                    |
| にちじょうせいかつじりつど<br>日常生活自立度                                   | 認知症高齢者の日常生活自立度においては、判定基準によって大きくⅠ～Ⅳ、Ⅲの段階があり、本文中のⅡは「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」状態を指し、見守りまたは支援が必要であることを表している。                                                                                                                                 |
| にんいじぎょう<br>任意事業                                            | 市区町村が実施主体となり、介護給付費等適正化事業、家族介護支援事業のほか、地域の実情に応じて、任意に実施できる事業。                                                                                                                                                                                                          |
| にんちしょう<br>認知症                                              | 後天的に脳が何らかの原因によって障害を受け、認知機能が持続的に低下した病的な状態をいい、加齢による「物忘れ」とは区別される。記憶障害や判断能力の低下などにより日常生活に支障が生じる。徘徊や暴言などの行動障害、妄想やうつ状態などの精神症状を伴うことが多い。アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症等がある。                                                                                                             |
| にんちしょうしやくすいしんそうごう<br>認知症施策推進総合<br>せんりやく しん<br>戦略（新オレンジプラン） | これまでの認知症施策推進 5 か年計画を引継ぎ、平成 27 年 1 月に取りまとめられた認知症施策推進総合戦略のこと。内容は①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の 7 つの柱をもとに構成されている。 |
| にんちしょうしつかんいりょう<br>認知症疾患医療<br>センター                          | 認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などをおこなう専門医療機関。都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置。                                                                                                                                                                                 |

| は行                             |                                                                                                                                    |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                             | 解説                                                                                                                                 |
| はちおうじ<br>八王子けんこう<br>たいそう<br>体操 | 地域の通いの場や自宅等で誰でも気軽に介護予防に取り組めるように、八王子市が作成した椅子を使った介護予防体操。準備体操から筋力トレーニングまで万遍なく含まれているほか、高齢者のリスクが高い口腔体操も加えた内容で構成されている。                   |
| パブリックコメント                      | 市の基本的な政策等を策定する場合に、事前に内容を公表して市民から意見を募集する手続き。寄せられた市民の意見は、政策等の決定にあたって参考とし、意見の概要と意見にたいする市の見解等を公表している。                                  |
| バリアフリー                         | 障壁（バリア）となるものを取り除くこと。床の段差を解消し、手すりを設置するなどといったハード面だけではなく、近年では、全ての人の社会生活に支障をもたらす物理的、社会的、制度的、心理的な様々な障壁を除去するという意味で用いられる。                 |
| PDCA                           | マネジメントサイクルの一つで、Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Action（改善）のプロセスを順に実施し、継続的な改善活動を推進していくシステム。一連のサイクルが終わったら、反省点を踏まえて再計画へのプロセスに入り、新たなサイクルを進める。 |
| ひょうじゅんきゅうふひ<br>標準給付費           | 介護給付費と予防給付費をあわせた総給付費に、その他の経費である、特定入所者生活介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた費用のこと。                           |
| ほけんふくし<br>保険福祉サービス             | 保険と福祉に関するサービスの総称。または両方の領域にまたがるサービスや両方の領域で連携して提供されるサービスを指す場合もある。                                                                    |
| ホスピス                           | ターミナルケア（終末期ケア）をおこなう施設のこと。または在宅でおこなうターミナルケアのこと。緩和ケア、緩和（ケア）病床などともいう。                                                                 |

| ま行                   |                                                                                                                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                   | 解説                                                                                                                                                         |
| みと<br>看取り            | 病人のそばにいて世話をすること。また、死期まで見守り看病すること。人生の最終段階を自宅で過ごすことを希望する方が増えている中で、自宅での「看取り」については、本人の意志や家族の希望を確認したうえで、在宅医療や往診をおこなう医師、訪問看護をおこなう看護師、ケアマネジャーなどの介護者と連携して備える必要がある。 |
| みんせいいいん<br>民生委員・児童委員 | 民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、各市区町村の担当地域で住民の社会福祉に関する相談・支援、社会調査活動、生活支援活動等を住民性の原則、継続性の原則、包括・総合性の原則に沿っておこなう。また、民生委員は児童福祉法により児童委員を兼ねることになっている。                          |

| や行                    |                                                                                                                                                                             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語                    | 解説                                                                                                                                                                          |
| ユニバーサルデザイン            | 年齢や障害の有無等に関わらず、できるだけ多くの人が利用可能であるように、建物や製品、空間などをデザインすること。                                                                                                                    |
| ようかいごにんてい<br>要介護認定    | 介護保険制度で、支援や介護を要する状態であることを保険者が認定すること。日常生活（身支度、掃除、洗濯、買い物等）を営むのに見守りや支援を必要とする状態を意味する「要支援認定」と、日常生活で介護を必要とする状態を意味する「要介護認定」の2種類の認定が別々に規定され、最も軽度の要支援1から最も重度の要介護5まで、7段階の介護度が設けられている。 |
| ようかいごにんていしゃ<br>要介護認定者 | 介護保険制度で、介護を要する状態であることを保険者に認定された被保険者。日常生活で介護を必要とする状態を意味する「要介護認定」が規定され、最も軽度の要介護1から最も重度の要介護5まで、5段階の介護度が設けられている。                                                                |
| ようしえんにんていしゃ<br>要支援認定者 | 介護保険制度で、支援を要する状態であることを保険者に認定された被保険者。日常生活（身支度、掃除、洗濯、買い物等）を営むのに見守りや支援を必要とする状態を意味する「要支援認定」が規定され、最も軽度の要支援1から要支援2まで、2段階の介護度が設けられている。                                             |

| ら行・わ行     |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 用語        | 解説                                                                                                                                                                                                                              |
| レスパイト     | 一時的中断、休息、息抜きを意味する英語「respite」から派生した言葉。レスパイトケアとは、要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらうサービスのこと。                                                                                                                   |
| わがごと・まるごと | 「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組んでいくしくみを作っていくとともに、市区町村では、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていくこと。また、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスも「丸ごと」へと転換していくため、サービスや専門人材の養成課程の改革を進めていくこと。地域共生社会の実現に向けたキーワードの一つとして用いられている。 |