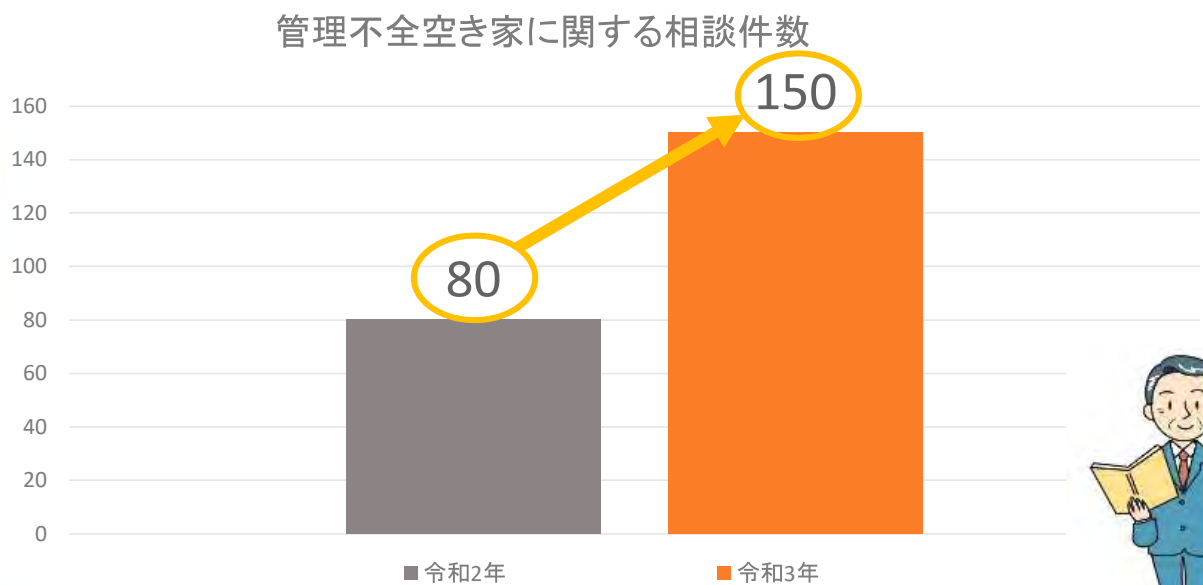


住まいのこれからについて考える ～大切な住まいを空き家にしないために～

八王子市まちなみ整備部住宅政策課

管理不全空き家に関する相談件数は、
令和2年：約80件、令和3年：約150件と増加傾向



<参考>本市における空き家対策のイメージ

重点



発生予防

空き家にしない

所有者等が居住しているうちに、法律等の専門家や事業者などと連携し、住まいの継承等の備えを行い、空き家の発生を予防していきます。

空き家が活用される

市内の空き家及びその土地が、専門家・事業者等の関係団体との協働により、長期間にわたり空き家となることなく、中古住宅や住宅地として流通しています。また、地域のニーズに合わせて空き家が活用されています。

利活用



適切な管理

空き家が適切に管理されている

所有者等は、地域コミュニティ、専門家・事業者等の関係団体との支援を受け、空き家を適切に管理しています。

安全な住環境の確保

管理不全な空き家に対しては、関係団体との連携により、管理不全な状況の改善・解消に向けた効果的な対策を講じます。

管理不全な
空き家の解消

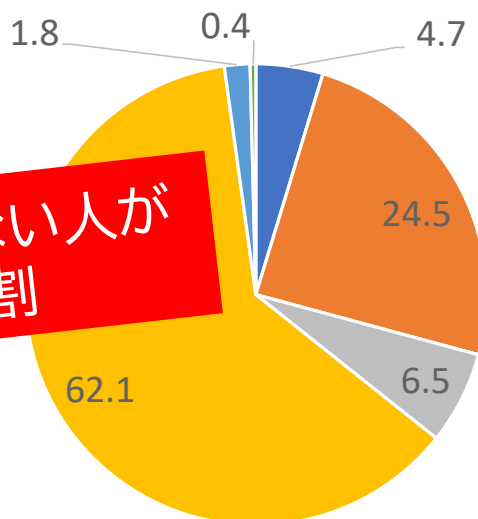


3

住まいの相続・継承の見通し



考えていない人が
約6割



令和4年(2022年)
n=2,007

- 元気なうちに売却し、転居する予定
- 子ども等の親族が相続・継承して住み続ける予定
- 次世代継承の見通しはない
- まだ決まっていない(考えていない)
- その他
- 無回答

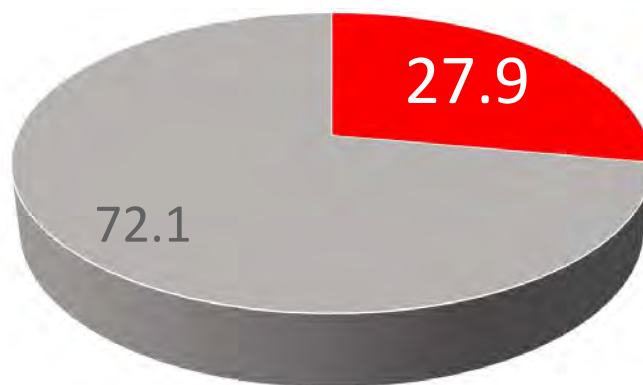
出典 八王子市市政世論調査

65歳～69歳の高齢者のうち認知機能が低下している人の割合(要介護認定者を除く)

65歳～69歳の高齢者の4人に1人は
認知機能の低下がみられる



思ったより多い!?



出典 八王子市高齢者いきいき課 健康とくらしの調査



お住まいの人が

- ・ 相続発生
- ・ 長期入院
- ・ 施設入所
- ・ 転居



◆ 長期化



- ・ 相続でもめて（争族）、今後の方針が決められない
- ・ 住まいに思い入れがあり、処分に踏み出せない
- ・ 遺品の整理ができない
- ・ 所有者が施設入所し、管理する人がいない

空き家になっている期間が長期化すると、
管理不全空き家に・・・



境界線



- 住まいの活用、引継ぎについて整理ができる。
- 書き込み式になっている。
- 想いを残すことができる。



住まいの活用相談所(略称: 住まカツ)

住まカツは自宅や実家を資産としてスムーズに活用するために、地域の実情に詳しい不動産を中心とした各種専門家が住まいの流通や管理、継承といった相談に**無料※**でお答えします。

※各種契約等にかかる費用は、相談者の負担となります。

■相談の流れ



まずはご連絡を！！

◆(公社)東京都宅地建物取引業協会 第12ブロック 八王子支部

☎042-548-1251

受付 月～金曜日(祝休日を除く)9:30～16:30

◆(公社)全日本不動産協会 東京都本部 多摩南支部

☎042-623-7357

受付 月・火・木・金曜日(祝休日を除く)10:00～16:00

㊤ 八王子市 空き家ワンストップ相談窓口

住まいの活用相談所

(略称: **住まカツ**)

自宅や実家を空き家にしないための活用方法(相続・売却・賃貸・管理等)を、専門家がご提案します。

まずはご連絡を!

相談
無料¹

(公社)東京都宅地建物取引業協会 第12ブロック 八王子支部

042-548-1251

受付 月～金曜日(祝休日を除く)9:30～16:30

(公社)全日本不動産協会 東京都本部 多摩南支部

042-623-7357

受付 月・火・木・金曜日(祝休日を除く)10:00～16:00



◆相談例



- ・将来、自宅の引継ぎが心配(子どもたちに迷惑をかけたくない)。
- ・実家を相続したけれども、何か有効な活用方法はないの?
- ・長期入院などで不在になったとき、この家はどうやって管理したらいいの?

こんな悩みは、「住まいの活用相談所(住まカツ)」へご相談ください。
ご要望に合った、地域に詳しい不動産を中心とした各種専門家が相談に応じます。



◆対象になるのは八王子市内に物件をお持ちの方^{※2}

- ・市内にお住まいで自宅の引継ぎ等にお悩みの方
- ・市内に所在する空き家の所有者等

※1 各種契約等に必要な費用については、相談者の負担となります。

※2 八王子市内の物件を相続予定の方も相談可能です。

各種支援制度も
ご確認いただけます



住まカツ(市HP)

◆相談の流れ



- ① まずは、住まカツ事務局(連絡先は表面参照)までご連絡ください。
- ② 事務局が相談内容等をお伺いし、対応する相談員を選定します。
- ③ 相談員が電話・来店・出張等により相談に応じます。

※草木の繁茂など、近隣の適正に管理されていない空き家については、住宅政策課(Tel042-620-7260)まで

～住まいを有効カツ用するには～

○住まいの将来を家族で話し合いましょう。

- ・みんなで意見を出し合うことで、具体的な活用方針をイメージすることができます。

○資産の状況を確認しましょう。

- ・誰の名義になっているか、相続税はいくらかなど確認しておくで活用が見通しが立てやすくなります。

○今のうちから家財の整理をはじめましょう。

- ・将来引継ぐ人は、故人の意向が判らず整理ができないため、住まいの活用が遅れる要因となります。

○今後の方針を整理して書き残しておきましょう。

- ・エンディングノートや遺言書等を作成することで、将来引継ぐ人が悩まず、スムーズな活用につながります。



住まいを有効カツ用するためには、専門家への相談が重要です。ぜひ、「住まカツ」をご利用ください。

◆その他、空き家施策に関するお問合せ先

八王子市役所まちなみ整備部住宅政策課
〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目 24 番 1 号
電話 042-620-7260 FAX 042-626-3616
E-mail bl31400@city.hachioji.tokyo.jp



養護老人ホームとは

老人福祉法

第十一条 市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。

一 六十五歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由(政令で定めるものに限る。)により居宅において養護を受けることが困難なものを当該市町村の設置する養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する養護老人ホームに入所を委託すること。

養護老人ホームの対象者

独居の高齢者で身の回りのことができない。
無年金などで経済的に困窮している。
虐待を受けている高齢者。
身体的な障害をお持ちの方で在宅生活が困難。
認知症や、精神的な障害をお持ちの方
・・・など、比較的自立した生活ができるが、在宅での生活が困難な65歳以上の高齢者。

居宅において養護を受ける ことが困難なものとは

養護老人ホームは措置
(区市町村が入所を決定する。)

特別養護老人ホームは契約
(介護保険要介護3以上。)

養護老人ホームと 特別養護老人ホームの違い

櫓の里(櫓原町)
竹の里(犬目町)
浅川ホーム(裏高尾町)
美山苑(美山町)
新浅川園(川口町)

市内の養護老人ホーム

生活支援ショートステイ

介護者の疾病、冠婚葬祭など、やむを得ない事由で、
高齢者だけでは、在宅生活に支障がある場合。

虐待などのために一時的に家族から離さなければなら
ない場合。

・・・などの理由で、7日間を限度に養護老人ホームで
受け入れる。

養護老人ホームで使える制度

インフォーマルは、なぜ必要？

令和5年10月5日

高齢者いきいき課 元気応援担当 吉井 文隆

1

インフォーマルはなぜ必要？ 前提として

指定居宅介護支援などの事業の人員及び運営に関する基準 第13条四

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、**利用者の生活全般を支援する観点**から、介護保険等対象サービス(略)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、**当該地域の住民によるサービス等の利用も含めて**居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

「利用者の生活全般」を、どのように支援するか。

=「**自立した日常生活**」を実現するための支援。

望む暮らし、楽しみのある生活

- ・基本情報シート
- ・アセスメントチェックシート

「楽しみのある生活」を
探るためのツール

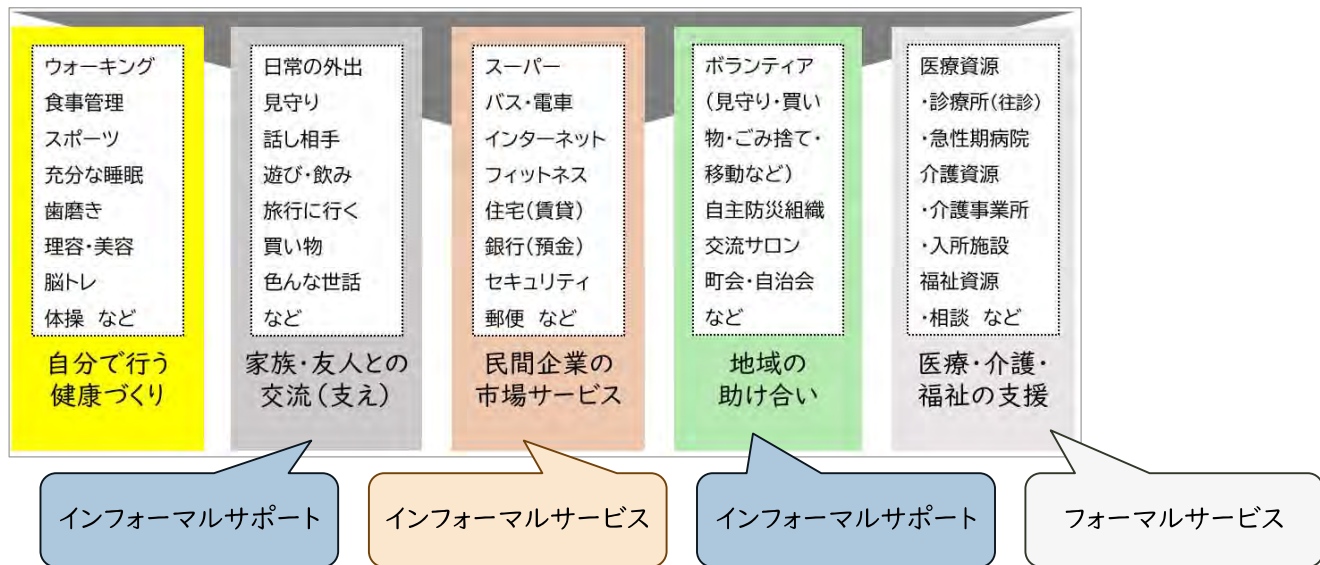
多様なニーズ、その人らしい長期目標

支援方法も幅広い視野で検討を！

インフォーマルサポート／サービスを使うこと自体が目的ではない。

2

インフォーマルサポート／サービスとは？

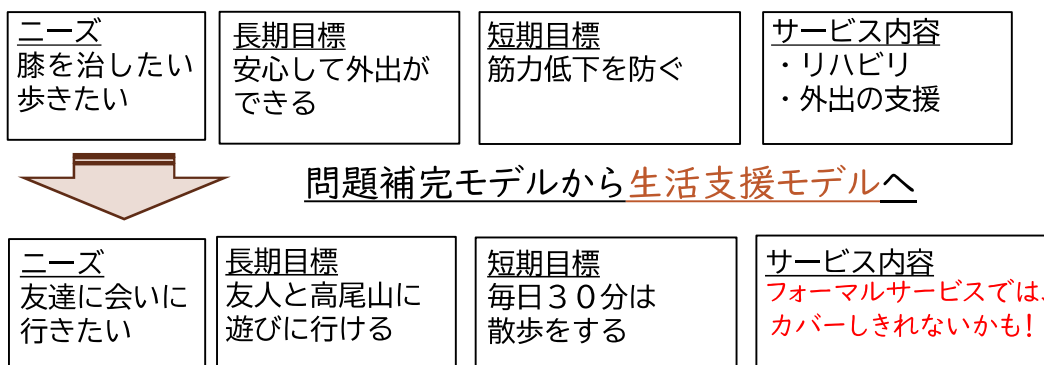


3

インフォーマルはなぜ必要？ 理由その1

自立支援に資するケアプラン

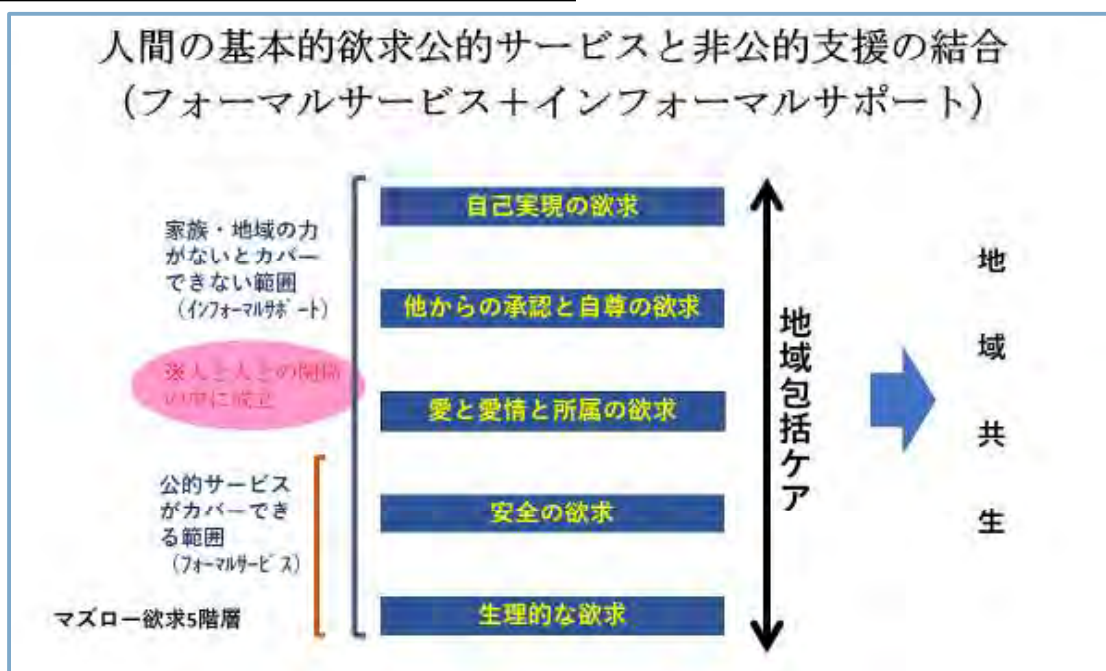
＝「望む暮らし」「楽しみのある生活」の実現を支えるためのケアプラン



「望む暮らし」は人それぞれ。
実現の手段は幅広い視野で探しましょう！

4

インフォーマルはなぜ必要？ 理由その1

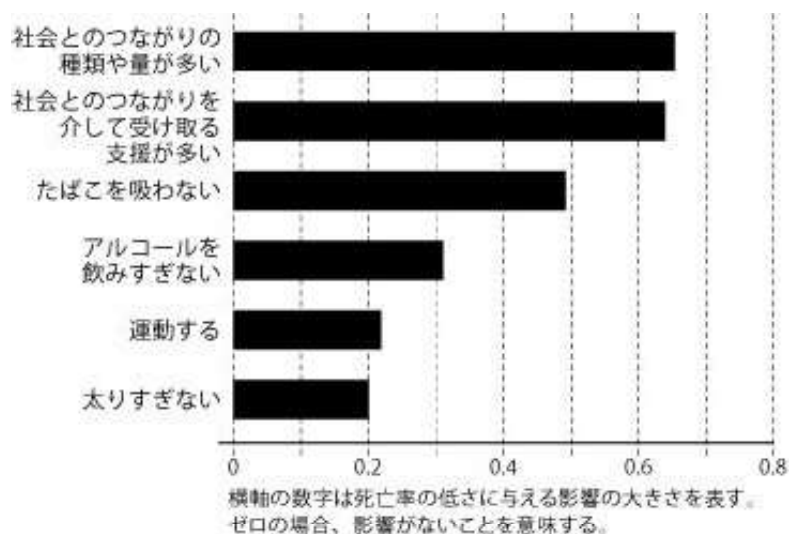


令和4年12月22日 八王子市介護支援専門員研修資料(宮崎県立看護大学 佐藤信人特任教授 作成)より引用

5

インフォーマルはなぜ必要？ 理由その2

●ライフスタイル別での長寿への影響の比較



地域の人間関係の希薄化
(血縁・地縁が脆弱になる)



社会的な孤立



心身状態の悪化

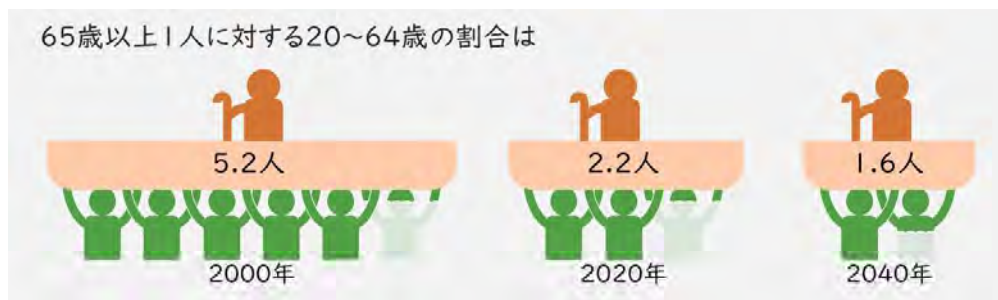


医療費・介護費の増大
医療・介護人材の不足など

グラフ:村山洋史(著)。「つながり」と健康格差 なぜ夫と別れても妻は変わらず健康なのか、ポプラ新書、2018 より引用

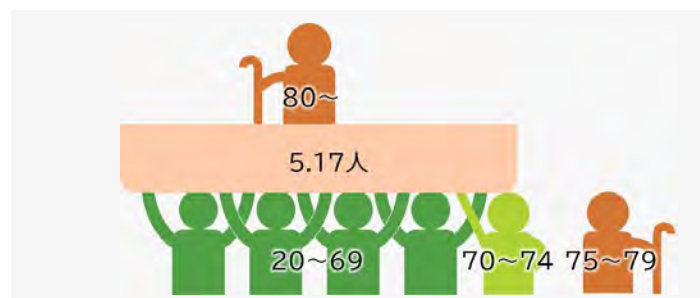
6

インフォーマルはなぜ必要？ 理由その2



高齢者もできる範囲で…
・誰かを支える
・自身で健康管理する

そのためには地域のつながりも大切



インフォーマルはなぜ必要？ 理由その2

地域の人間関係の希薄化
(血縁・地縁が脆弱になる)



社会的な孤立



心身状態の悪化



医療費・介護費の増大
医療・介護人材の不足など

もちろん、医療・介護は必要。
一方で、孤立を防ぐ＝つながりを持つことで…

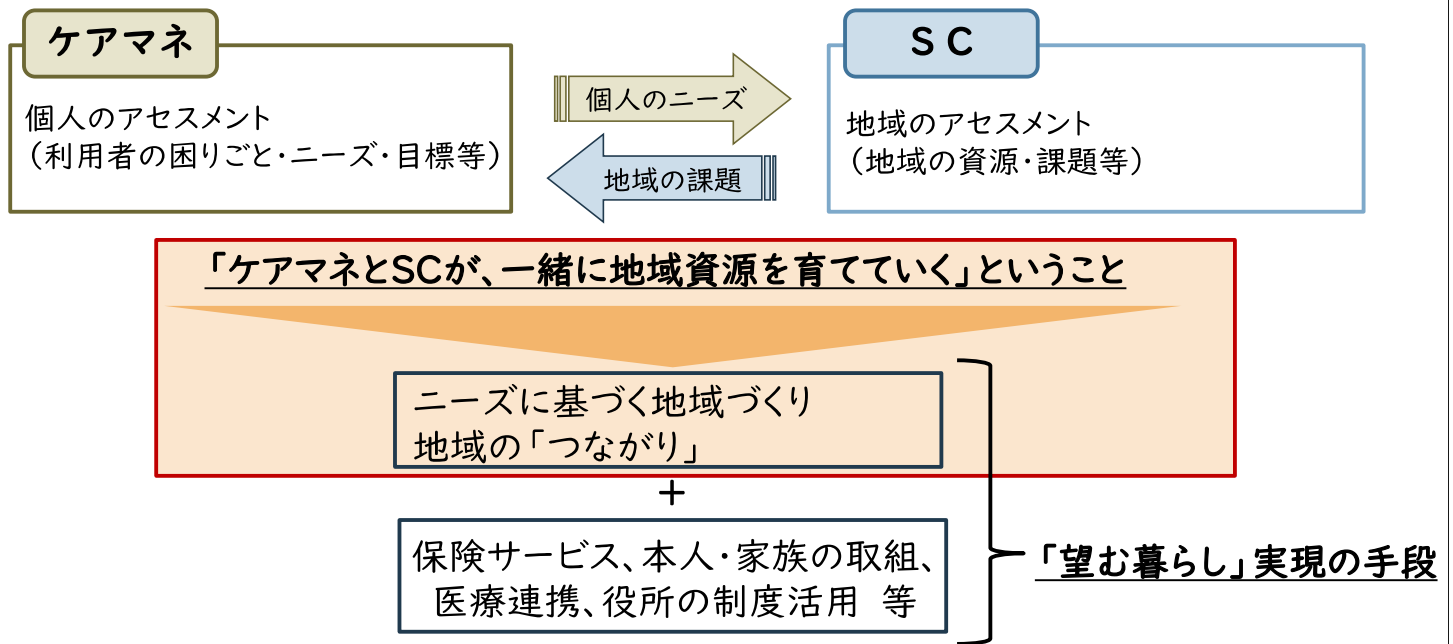
- ・「望む暮らし」を送れる期間を伸ばせる可能性
- ・医療・介護の諸問題を解決できる可能性



「サービス種別をフォーマルからインフォーマルに替えればOK？」

「生活支援コーディネーターに紹介してもらえばOK？」

この研修の目的



9

生活支援コーディネーターって？

Q SCはどこにいるの？
市内21か所の高齢者あんしん相談センター(包括)に1名以上配置されています。

Q SCってどんな専門職？
「高齢者のやりたいこと」と「地域の資源(人・もの・場所など)」をマッチングしたり、資源の活性化を担う専門職です。

Q SCはどんな資源の情報を把握しているの？
・社会参加・生活支援に資する地域資源の情報(高齢者サロンなどの通いの場、お店、民間企業、ボランティア団体、イベントの情報 など)を把握しています。
・ニーズに応じて資源を探し、足りない資源は作り出す(街中ベンチの設置や住民団体の立上げ支援など)場合も！



具体例は「るるぶ」参照！

Q (食ナビ訪問の専門職は)SCと、どんな時に連携したらいいの？

同行訪問のケースにおいて、社会参加や活動、地域の様々な資源の活用が必要な場合は、ケアマネへ結果を共有する際に、「●●な資源の活用が必要だと思うので、SCにもアセスメント情報と合せて共有してください」と伝えてください！

10

生活支援コーディネーターって？

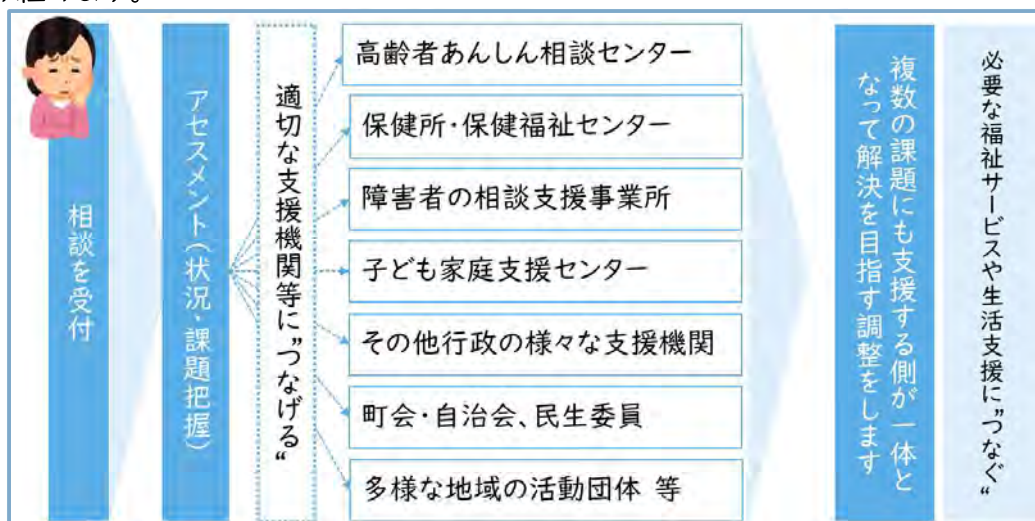
高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者（厚生労働省）



11

【参考】はちまるサポートって？

暮らしの困りごとの相談を受け、適切な支援に繋げる「総合相談窓口」です。（運営を八王子社会福祉協議会に委託）
地域福祉の専門職（CSW:コミュニティソーシャルワーカー）が、他の支援機関や地域の方々と協力して、問題解決に取り組みます。



12

ご清聴ありがとうございました。
今後ともよろしくお願い申し上げます。

【参考文献】

佐藤信人（著）：尊厳 -あなたがいなければ、私はいない-。ぱーそん書房。2019

村山洋史（著）：「つながり」と健康格差 なぜ夫と別れても妻は変わらず健康なのか。ポプラ新書。2018

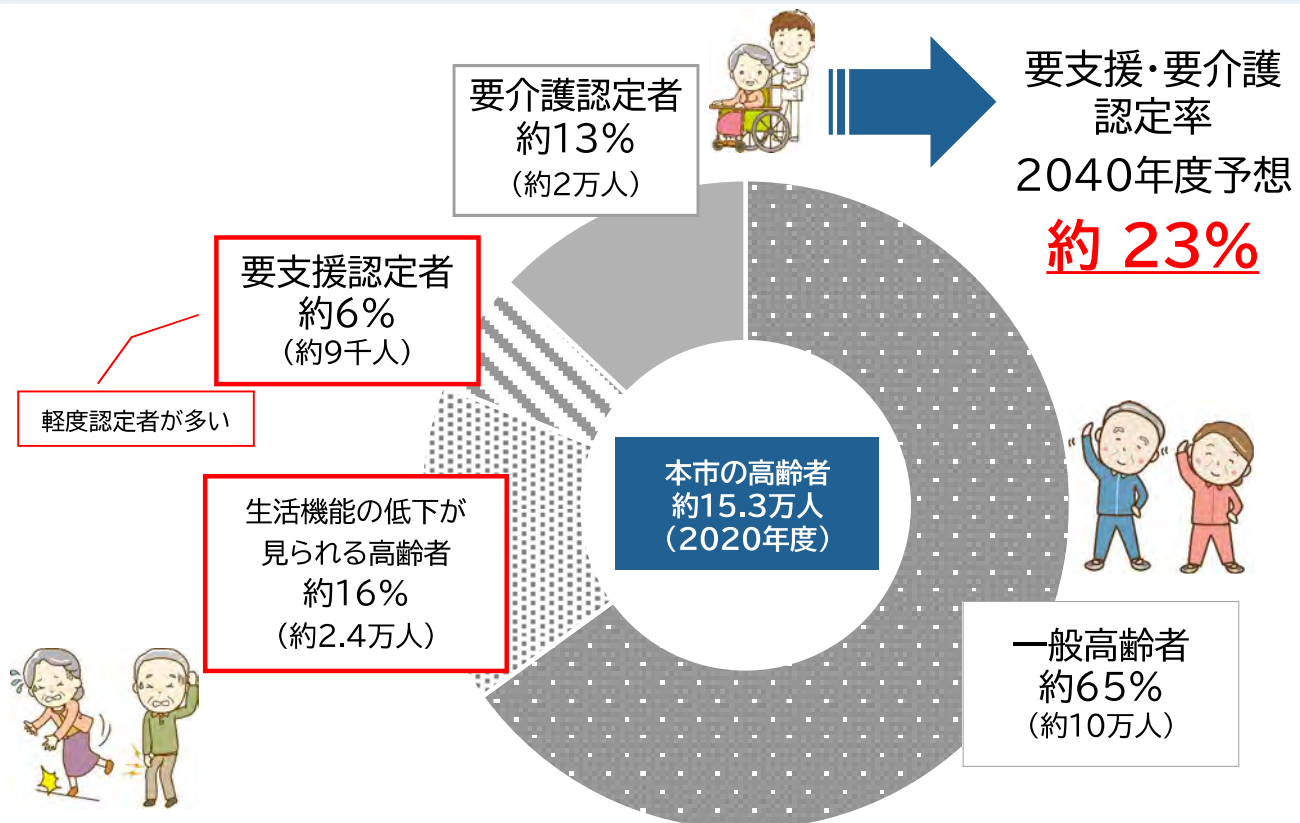
西 智弘（編著）：社会的処方 孤立という病を地域のつながりで治す方法。学芸出版社。2020

八王子市が目指す 自立支援・重度化防止

八王子市福祉部高齢者いきいき課

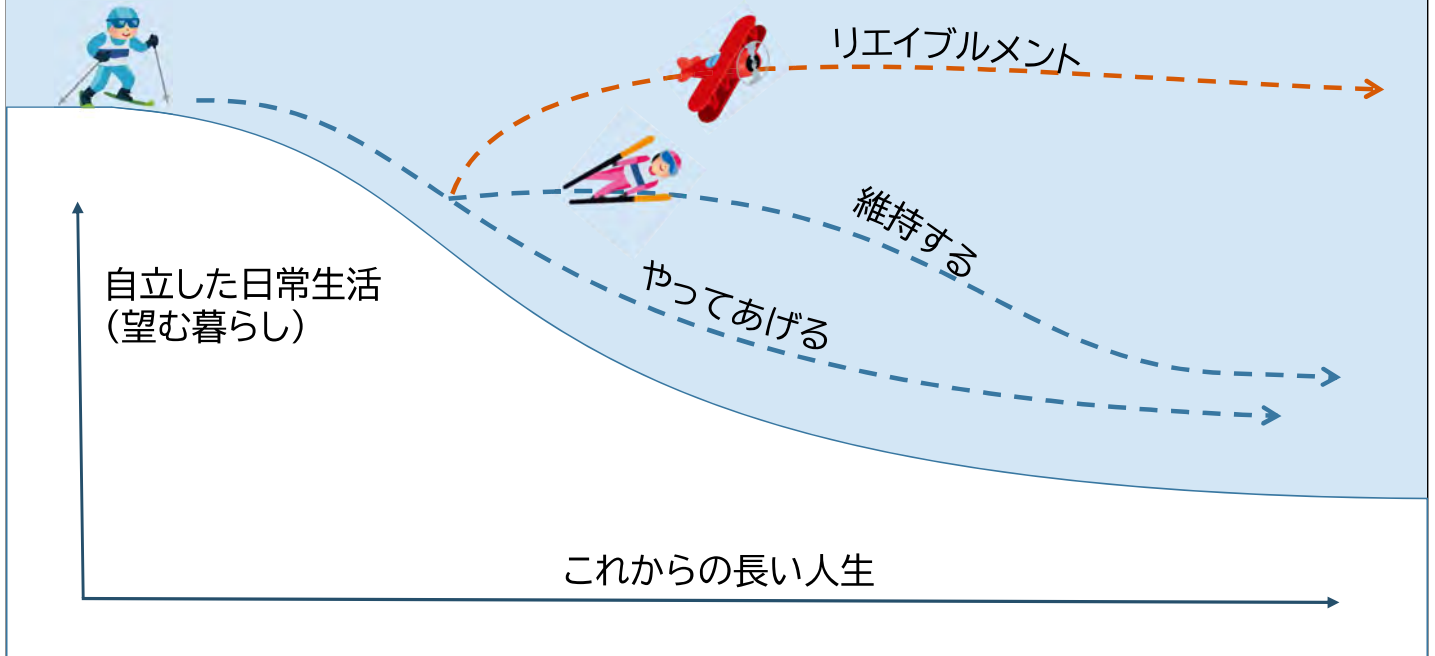


八王子市の高齢者の現状



リエイブルメント(Re-ablement)

「望む暮らし」を再獲得し、自らの力で継続できることを目指す！



リエイブルメントを実現するためには・・・

1 本来持っている力や自信を引き出す

・やればできる、という自信の回復…持てる機能でどこまでできるか専門評価

2 「これまで」を知り、まずはその状態に戻すこと

・自立していた時の日常を知り、持てる機能でその日常を取り戻す工夫を提案

3 そして、最も重要なポイントは・・・

セルフマネジメント

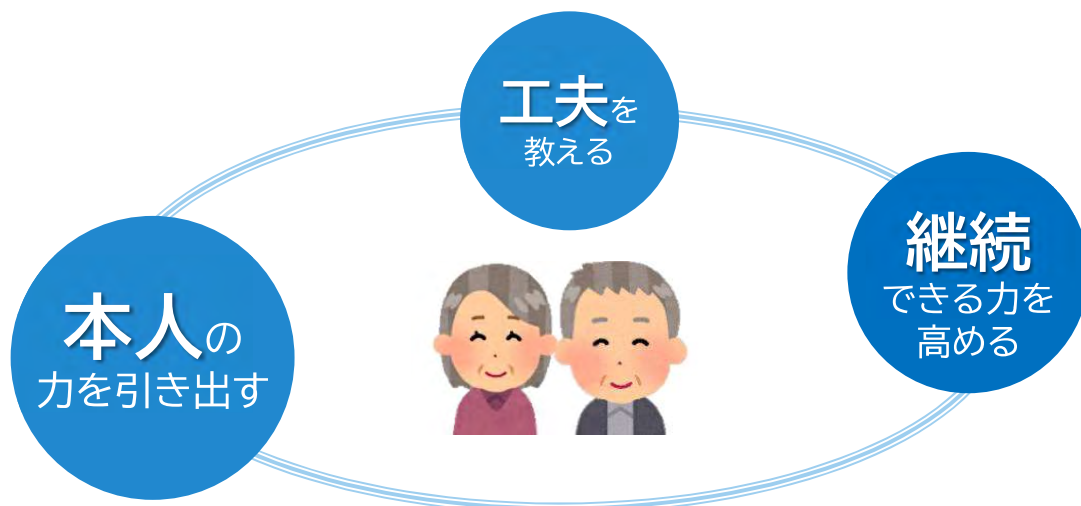
自分の力で、望む暮らしを継続できるようにすること

リエイブルメントに向けた支援

リエイブルメントを進めていくための基本的な考え方は、

手を後ろに回したケア

(してあげるのではなく**本人の力・気持ちを引き出す**ケア)



ハッピーチャレンジプログラム(通所C)

リハビリ専門職が、望む暮らしの獲得に向けて、壁となる要因の把握と解決に向けた助言を行うとともに、本人の気持ちやチャレンジを引き出す動機づけ個別面談等を行う。(事業所等への通所で実施)

1. 対象者 : 要支援者1・2、事業対象者
2. 提供期間: 原則3か月間(12回程度)
3. 提供者 : リハビリテーション専門職
4. 利用者負担: なし
5. 介護予防ケアマネジメントBにより提供



週1回 1時間程度の面談中心の「個別プログラム」(マシントレーニングではない)

■ もとの暮らしに戻ることを目的としたリハ職による**暮らし方のコーチング**

もっとも重要視すること…

セルフマネジメント



食楽訪問(訪問C)

～楽しく食べて健康に～

管理栄養士が利用者宅を訪問し、「食生活」に関する困りごとや課題に対して助言を行い、食事を楽しく、楽に続けられる習慣を身に付けられるよう、食生活全般をコーチングする。

1. 対象者 : 要支援者1・2、事業対象者
2. 提供期間 : 原則3ヶ月(概ね5回の支援) 延長不可
3. 提供者 : 管理栄養士
4. 利用負担 : なし(実費負担が生じる場合あり)
5. 介護予防ケアマネジメントAにより提供 ※給付管理不要

健全に“食べる“ことは、日常生活を元気に過ごすための基本！

「食べること」の基盤を整え、自身の力でフレイル状態になることを予防する。

地域リハ・食ナビ訪問

ケアプラン
不要！

リハビリや食に係る専門職がケアマネに同行して利用者宅を訪問し、生活環境や食生活、心身状態等を評価し、専門職の視点から適切な目標や支援について助言します。

※65歳以上の方(要介護者除く)が利用可能

- ・地域リハ : 心身や暮らし全般が対象(提供者はPT・OT・STのいずれか)
- ・食ナビ訪問: 食べること全般が対象(提供者はRD・ST・DHのいずれか)

ケアマネ等の悩み

- どんな支援(サービス)が良いかわからない
- 通所C・訪問Cの利用を専門職からも勧めてほしい
- 心身・暮らし・食生活が少し傾いてきている人にちょっと専門的な助言が欲しい

地域リハ
or
食ナビ訪問
による同行訪問

推奨する支援

通所C
訪問C

他の
サービス等

その場で助言
※ 状態によっては
再度訪問

申込方法など詳細は右のURLを参照！

地域リハ: <https://www.connect-hachioji.com/>
食ナビ訪問: <https://www.eisei.or.jp/carestation/>

自立に向けた3つのステップ



それぞれの基盤が連動しながら、高齢者の望む生活に向けて支援を行う

趣味、仕事、友人、ボランティア、助け合い活動、家庭、民間サービス、公的サービス などなど...

基盤3 プロダクティブ・エイジング

活動的な日常を目指した多様な社会参加促進と地域資源の充実

- 多様な社会参加支援 (就労・趣味・ボランティア等)
- 地域活動の運営支援 (プロボノ・訪問B等)

暮らしを
活発に

基盤2 セルフマネジメント

暮らしと健康の自己管理ができる仕組みの構築・定着

- 通所B「わくわく」
- ICTセルフマネジメント(てくぽ)
- 介護予防事業の充実 など

望む暮らしの維持

基盤1 リエイブルメント(望む暮らしの再獲得)

自らの力で穏やかな暮らしを獲得する専門職の伴走支援

自らの力を引き出す支援

- 短期集中予防サービス(訪問・通所)
- 地域リハビリテーション活動支援事業

住民主体サービス

ケアプラン
不要!

	通所型(わくわく)	訪問型(訪問B)
内容	住民主体による多様な介護予防の講座・教室の実施 (要支援者向け)	地域の住民団体による多様な生活支援の提供 ※各団体の支援内容詳細は八王子市のHPに掲載
担い手	住民ボランティア(健康づくりサポーター)	住民ボランティア団体
活動日時	月・火・水・金曜日:10時~16時	団体により設定 ※詳細は八王子市のHPに掲載
利用申込	利用者からリエイブルメントセンター(本町)へ電話申込	利用者から団体へ直接申込 ※申込先は八王子市のHPに掲載
利用料金	利用者負担なし	各団体により、利用料金あり ※詳細は八王子市のHPに掲載

社会参加等に役立つツール

てくポ



健康的な活動で
ポイントが貯まるアプリ

るるぶハ王子



エリア別おすすめスポット等を
まとめた冊子

人生100年 サポートブック



いろんな社会参加情報を
まとめた冊子

この他、包括の生活支援コーディネーター（地域資源のプロ）にも
ご相談ください！

ご清聴ありがとうございました。

あなたのまちを、
みるけるまち。



令和5年度 介護支援専門員研修 「地域援助技術」

第2層生活支援コーディネーターの活動紹介 (インタビュー)

八王子市地域包括支援センター由井 相馬 有策

(聞き手:高齢者いきいき課 吉井)

自己紹介

八王子市地域包括支援センター由井

第2層生活支援コーディネーター 相馬 有策 (理学療法士)

来 歴

- | | |
|----------|--|
| 平成20年 4月 | 都内の総合病院に入職。
理学療法士(PT)として主に回復期リハビリに従事。 |
| 平成25年10月 | 医療法人社団 永生会に入職。
訪問看護ステーションに所属、訪問リハビリを提供。 |
| 令和 3年 4月 | 地域包括支援センター片倉(現:由井)に2層SCとして配置される。
現在は2層SCとPTを兼務。 |

第2層生活支援コーディネーターの一日

時 刻	訪問先など	内 容
9:00～10:00	(事務仕事)	ミーティング、職員間の情報共有、電話・メールetc
10:00～12:00	自治会館	住民主体による訪問型サービス団体(訪問B) 定例会出席 ⇒1か月の活動内容の把握、活動への助言、地域課題の把握
13:00～14:30	市民センター	サロン・サークル活動の調査、継続支援(相談・助言)、マッチング
14:30～15:30	住民宅	通所型短期集中予防サービス(通所C) サービス担当者会議出席 ⇒アセスメント、情報収集
15:30～17:00	(事務仕事)	

第2層生活支援コーディネーターとしての取組

◎ケアマネジャーとの関わり

・相談が多い内容

・相談の際、SCとして心がけていること

第2層生活支援コーディネーターとしての取組

◎印象深い取組

・地域資源の立ち上げ:公園での運動グループ

⇒・立ち上げ時の苦労

・やりがい

ご清聴、ありがとうございました。
