

八王子市高齢者計画・第9期介護保険事業計画

令和6～8年度(2024～2026年度)

素案(概要版)

八王子市では「高齢者計画・第9期介護保険事業計画」の素案を策定しました。

本計画は、3年ごとに見直す法定計画であり、令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)の3か年を計画期間としています。

本計画期間に含まれる令和7年(2025年)は、世代別人口の最も多い“団塊の世代”が75歳以上を迎えることにより、高齢化がすすむ日本にとって一つのターニングポイントといわれています。また、令和22年(2040年)は、わが国の高齢者人口がピークに達し、生産年齢人口が急減すると推計されています。

こうした背景を踏まえ、本計画では基本理念を次のとおり定めました。

誰もが**安心**と**希望**をもって歳を重ねられる、**未来**につながるまち

高齢化していく人や社会を誰もが明るく前向きに捉えていけるよう、市民や専門職、企業など様々な主体が協力し合うための「合言葉」としてこの基本理念を定めました。

人口構造が変わっても持続可能な地域の姿をデザインしていく取組の一つとして、本計画にて高齢者施策の方針を示します。

1. 本計画の基本的な考え方

1 施策分野をまたぐ重要テーマ ※素案P.36～38

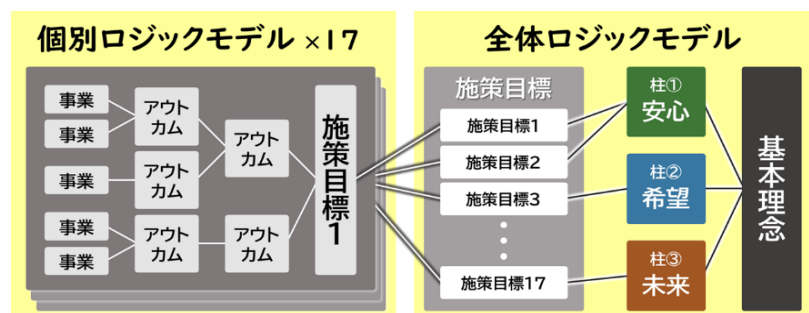
本計画では、以下の8つの重点テーマを設定し、特に優先的に課題解決を目指します。

- ① 高齢者あんしん相談センターの機能強化・負担軽減及び関係者の連携強化
- ② 必要とする人に支援が届く体制とつながりの強化
- ③ 高齢者自身が主役の介護予防と活躍促進
- ④ 総合的な介護人材対策
- ⑤ 「老い」に備える文化づくり
- ⑥ 認知症の人とその家族の想いを中心に置いた、認知症と共に生きる社会づくり
- ⑦ データ活用やDX、産官連携による、持続可能で実効性のある事業展開
- ⑧ 行政と現場が一体となった「介護DX」の推進

2 計画の構成 ※素案P.34～35

本計画では、基本理念実現のための柱や17の施策目標による「全体ロジックモデル(論理体系図)」を作成しました(次ページ参照)。

さらに、施策目標を実現するための論理構造を事業レベルまで分解した17の「個別ロジックモデル」を作成しています。



基本理念

柱

施策目標(中間アウトカム)

誰もが安心と希望をもって歳を重ねられる、未来につながるまち

柱 安心

出逢い、つながり、支えあう地域づくり

高齢者が認知症や要介護状態になっても、地域に支えられながら住み慣れた地域で自分らしく暮らしている。
(素案P.33)

柱 希望

やりたいこと、なりたい自分をあきらめない環境づくり

高齢者が一人ひとりに合った交流・活躍の場に参加し、介護・フレイル予防につながる活動に取り組んでいる。
リエイブルメントや要介護状態等の改善・重度化防止が効果的に行われている。
(素案P.33)

柱 未来

世代を超えて信頼できる制度づくり

必要なサービスを将来にわたって安定的に提供できる体制が整っている。
世代を超えて納得できる負担と給付の関係が保たれている。
(素案P.33)

- 01 住み慣れた地域で、状態に応じた必要な介護サービス等が提供されている (素案P.42~45)
- 02 医療と介護が一体的に提供され、在宅での生活が継続できている (素案P.46~49)
- 03 高齢者が安心して暮らすことのできる住まいと住環境が整っている (素案P.50~53)
- 04 災害や感染症への備えができている (素案P.54~57)
- 05 高齢者の権利利益が擁護されている (素案P.58~61)
- 06 家族の負担が軽減されている (素案P.62~65)
- 07 認知症への理解と備えが広がり、認知症の人と共に尊厳と希望をもって暮らしている (素案P.66~71)
- 08 多様な職種や機関が連携して個人や地域の課題を解決している (素案P.72~77)
- 09 高齢者や介護者の様々な困りごとが、身近な場所で安心して相談されている (素案P.78~81)
- 10 高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、多様な主体から提供されている (素案P.82~85)
- 11 それぞれのライフスタイルに合わせて社会参加を行っている (素案P.86~89)
- 12 住民が介護予防に資する活動に取り組み、要支援・要介護状態になりにくくなっている (素案P.90~93)
- 13 望む暮らしの再獲得(リエイブルメント)が可能になっている (素案P.94~97)
- 14 サービスが効果的に提供され、利用者の状態改善や重度化防止につながっている (素案P.98~101)
- 15 自立に向けて、必要なサービスを提供するために適切な認定が行われている (素案P.102~105)
- 16 介護人材が十分に確保され、やりがいを感じながら、無理なく、効率的に働いている (素案P.106~109)
- 17 高齢者福祉や介護保険事業について、EBPMの考え方と手法が定着している (素案P.110~113)

- ・施設整備方針(第6章)として目標を定め、サービス提供体制の整備を推進
- ・施策08による基幹型地域包括支援センターの整備と連動して、医療・介護分野の連携強化に向けた検討を新たに実施
- ・生活支援と住まいの確保を連動させるための政策間連携の強化
- ・災害時に避難行動への支援が必要な方について、一元的な把握と個別避難計画の作成を実施
- ・虐待があった際の素早く適切な対応を継続するとともに、虐待が起きにくい環境づくりに向けた計画を新たに策定
- ・元気なうちから認知症に備えた意思表示等を行うための普及啓発
- ・ケアラー手帳の配布など、介護者を支援するための普及啓発の実施
- ・介護者同士がつながる場の整備や、高齢者や介護者への理解を広めるための普及啓発
- ・認知症基本法を意識した、本人発信機会のさらなる強化
- ・認知症への正しい理解を広め、認知症の人が地域で共に暮らせるための普及啓発
- ・基幹型包括支援センターの抜本的な強化や庁内連携の強化などによる、高齢者あんしん相談センターの後方支援
- ・重層的支援体制整備事業との連携も含めた高齢者あんしん相談センターの総合的な負担軽減
- ・高齢者あんしん相談センターの支所的な機能を果たすシルバーふらっと相談室等の増設
- ・サロンなど、身近な場所で支援に関する情報が手に入る環境づくりや、住民の見守り力強化に向けた普及啓発
- ・住民主体で生活支援・移動支援を行う団体への支援
- ・てくぽによる市場サービス活用を含めた、産官連携のさらなる推進
- ・関係者のプロモーション力強化に向けた検討
- ・ICTを活用した仕事・ボランティアのマッチングに向けた研究事業
- ・住民主体による介護予防のための通いの場(通所型サービスB)の拡大
- ・てくぽ事業
- ・窓口での相談を効果的なりエイブルメントにつなげるための対応フロー整備
- ・リエイブルメントに向けたサービス(通所型短期集中予防サービスなど)と生活支援コーディネーターの連動強化
- ・ケアプラン点検やケアマネジャーガイドライン作成による、ケアプランの質の向上に向けたケアマネ支援
- ・都による事業者への要介護度維持・改善に対する独自加算を参考にした、アウトカムへのインセンティブ等 検討
- ・基本チェックリストの積極的な活用
- ・認定状況の自治体間比較データ等の分析と共有
- ・事業所の経営課題解決に向けた伴走支援事業
- ・資格取得の補助や研修事業、介護の仕事の魅力発信など
- ・データ連携・分析のための「EBPMプラットフォーム(根拠に基づく政策立案をするための基盤)」の構築
- ・費用対効果分析に基づく事業の見直しや外部化の流れづくり

(素案P.33)

2. 施設整備方針

限られた人的資源を有効活用するとともに、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活を送ることができるよう、在宅介護を支える小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの整備を、第8期計画に引き続き重点的に進めていきます。

□ 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

本計画期間中に3施設の新規整備を見込みます。

□ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護

本計画期間中に4か所を目標に整備を促進していきます。

特に小規模多機能型居宅介護については、在宅介護を支えるための中心的なサービスと位置付け、整備を進めていきます。

3. 計画の推進体制

1 計画の推進体制 ※素案P.140

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範囲にわたるため、行政のみならず民間団体や福祉、保健、医療、介護、防災など、各機関との連携が欠かせません。

そのため、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を行い、連携の強化、協力体制づくりをすすめていきます。

2 計画の評価と第10期計画に向けた検証 ※素案P.141~143

本計画の策定過程では、様々なデータ分析やこれまでの事業や計画の検証を前提に、「何を」「何のために」やるのかを見える化したロジックモデル(論理体系図)と「どれだけやるのか」「どうなったら成功なのか」を定量化した指標を17の施策目標全てについて設定しました。これらの指標を測定しながら、計画期間中にも常に計画そのものを検証し、改善することを重視していきます。

【参考】ロジックモデルのイメージ

