別紙1

八王子市高齢者計画・
第10期介護保険事業計画

令和9～11年度（2027～2029年度）

素案

令和8年（2026年）12月

八王子市

目次

第１章　計画の策定にあたって　3

1　計画策定の趣旨 4
2　計画の位置付け 4
3　計画期間 5
4　国の動向 6
5　計画と SDGs の関係 6

第2章　高齢者を取り巻く状況　7

1　本市の人口構造 8
2　高齢化に伴う介護需要と課題 10
3　日常生活圏域の状況 12
4　第 9 期計画の基本理念と施策体系 15
5　第 9 期計画における主な取組と今後の課題 16
6　第 9 期計画の評価 19

第3章　計画の基本的な考え方　23

1　計画策定の方針 24
2　計画の基本理念と 3 つの柱 24
3　計画の構成 26
4　重要テーマ 30
5　共通基盤（DX・EBPM） 32
6　計画期間中の検討事項 32

第4章　施策の内容　33

施策分類1　介護サービス基盤の充実 34
施策分類2　医療と介護の連携推進 38
施策分類3　住まいと住環境の充実 42
施策分類4　権利擁護・意思決定支援 46
施策分類5　認知症施策の推進 51
施策分類6　家族介護者支援の充実 57
施策分類7　多職種・多機関連携による地域課題解決の推進 60
施策分類8　総合相談支援体制と高齢者あんしん相談センターの機能強化 63
施策分類9　生活支援・見守り体制の充実 67
施策分類 10　社会参加と生きがいづくりの推進 72
施策分類 11　介護予防の推進 76
施策分類 12　リエイブルメントの推進 81
施策分類 13　適切な認定・ケアマネジメント、給付の適正化の推進 85

施策分類 14　高齢者福祉・介護人材の確保と生産性向上の推進 88

第5章　施設整備方針 **93**

1　計画期間中の施設整備方針 94
2　サービス提供体制の配置 97

第6章　介護保険サービスの総給付費と保険料 **101**

第7章　計画の策定過程と推進体制 **103**

1　計画の策定過程 104
2　計画の推進体制 109

※本素案に掲載している現状値等の数値は素案作成時点のもののため、今後変更・更新することがあります。

第１章
計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

２　計画の位置付け

３　計画期間

４　国の動向

５　計画とSDGsの関係

1 計画策定の趣旨

本市では、令和6年（2024年）3月に策定した「高齢者計画・第9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）」に代わり、社会の変化や人口推計等を踏まえ、新たに「高齢者計画・第10期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」を策定しました。本計画は、令和9年度（2027年度）～令和11年度（2029年度）の3か年を計画期間としています。

高齢者福祉行政の要となる介護保険制度は、高齢者の自立支援と尊厳の保持を基本理念とし、介護を社会全体で支える仕組みとして創設されました。制度施行後は、サービス利用の拡大と基盤整備を通じて、高齢者の生活を支える社会保障制度として定着してきました。

一方で、少子高齢化の進行、地域社会におけるつながりの希薄化、価値観や生活様式の多様化などにより、高齢者と介護を取り巻く環境は大きく変化しています。いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、高齢者人口が高い水準で推移する一方、生産年齢人口は減少し、介護サービスの需要と供給の両面において、これまでとは異なる局面を迎えることが見込まれます。特に、85歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれるなど、高齢者を取り巻く状況は一層多様化しています。

また、世帯構成の変化、地域における人と人とのつながりの変容、担い手となる世代の減少などにより、高齢者の暮らしを支える地域資源のあり方も変化しています。こうした変化は、介護保険制度の運営にとどまらず、医療、住まい、生活支援、介護予防、地域づくりなど、高齢者の暮らしを支える幅広い分野に関わるものとなっています。

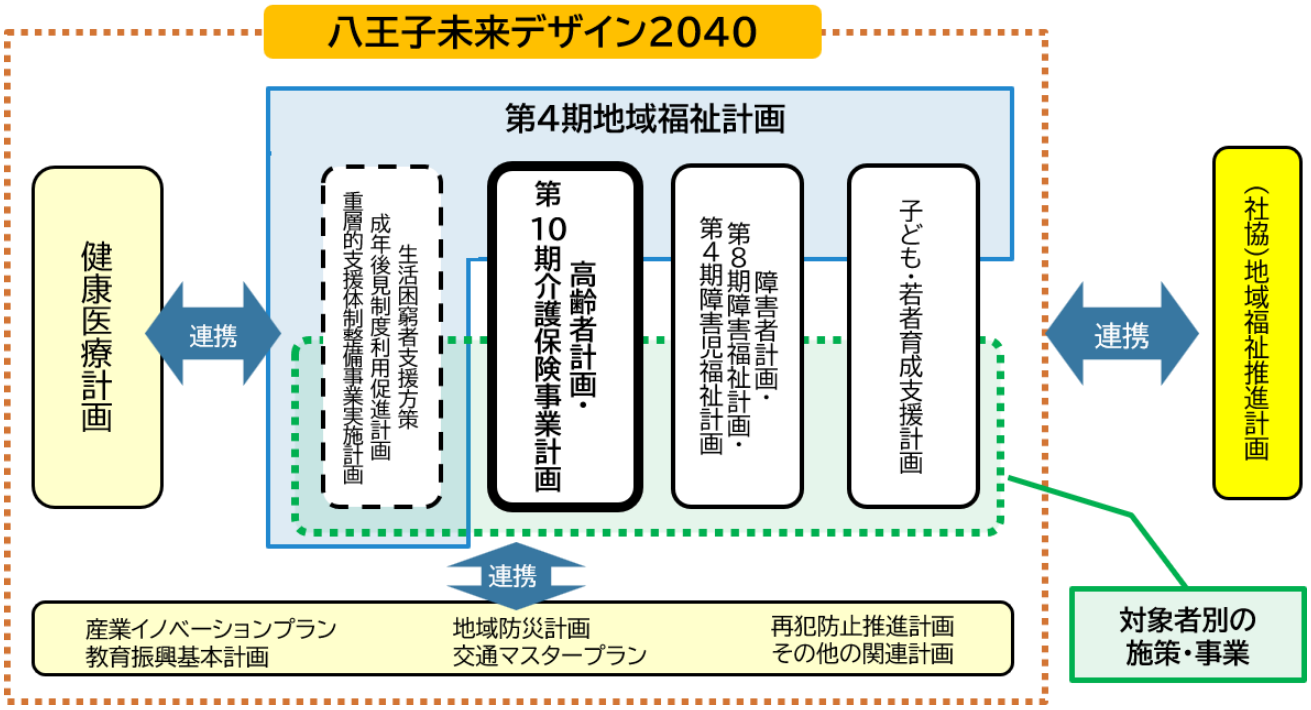
本計画は、こうした人口構造及び地域社会の変化を踏まえ、2040年を見据えた中長期的な視点のもと、計画期間中における本市の高齢者施策及び介護保険事業の方向性を示すものです。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法に規定される「市町村老人福祉計画」、介護保険法に規定される「市町村介護保険事業計画」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法に規定される「市町村認知症施策推進計画」を一体的に策定したものです。

また、本計画は、「八王子未来デザイン2040」における都市像2「健康で笑顔あふれる、ふれあい、支えあいのまち」の実現に向けて策定した高齢者福祉・介護保険事業に関する分野別計画です。上位計画となる「第4期八王子市地域福祉計画」のほか、「八王子未来デザイン2040」に基づく様々な分野別計画と理念や施策の調和を保ちます。

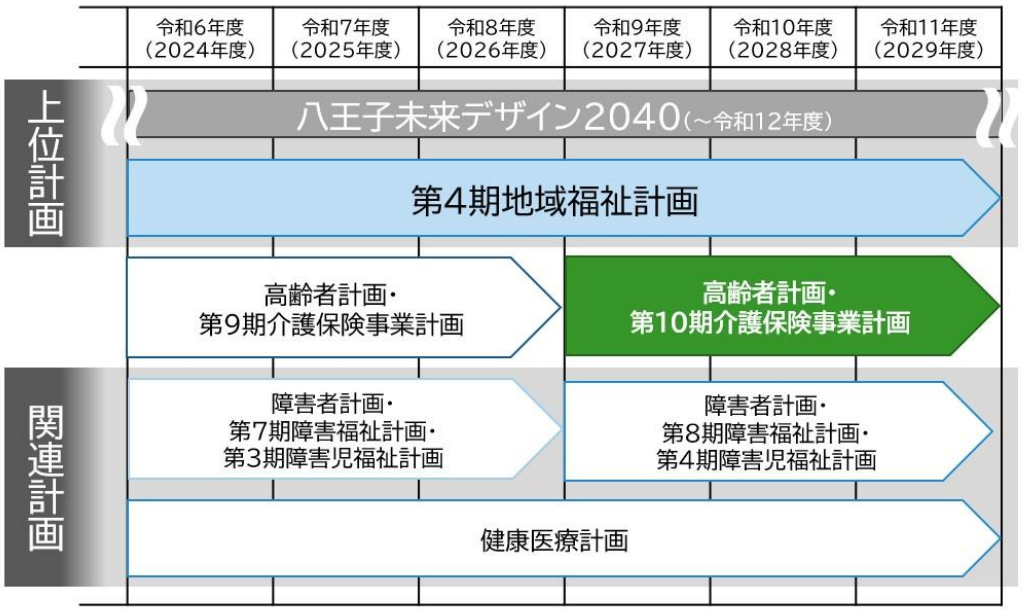
図表1－1　本計画の位置付け



3　計画期間

計画期間は、令和9年度（2027年度）から令和11年度（2029年度）までの3か年とします。

図表1－2　上位計画・本計画・関連計画の計画期間



4 国の動向

(1)介護保険制度の方向性

国においては、高齢者人口が高い水準で推移する一方、生産年齢人口の減少が進む中で、介護サービスの需要増加、担い手不足、医療と介護の複合的なニーズへの対応などが重要な課題として示されています。第10期介護保険事業計画では、3年間のサービス見込量に加え、2040年を見据えた中長期的な推計を踏まえ、地域の実情に応じた介護サービス基盤を確保していく考え方が重視されています。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護予防・日常生活支援総合事業の充実、身寄りのない高齢者等への支援、認知症施策の推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上など、地域共生社会の実現と持続可能な介護保険制度の運営に向けた取組が示されています。

(2)認知症施策推進基本計画の成立

令和5年(2023年)6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6年(2024年)1月に施行されました。同法に基づき、令和6年(2024年)12月に「認知症施策推進基本計画」が閣議決定され、国における認知症施策の基本的な方向性が示されました。

認知症基本法は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた共生社会の実現を図るものです。

認知症施策推進基本計画では、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症を自分ごととして理解することや、認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」が示されています。市町村においても、本人や家族等の声を踏まえながら、地域の実情に応じた認知症施策を高齢者施策や介護保険事業と一体的に展開していくことが重要となっています。

(3)社会福祉法の改正

令和8年(2026年)6月、「社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました。同法は、人口減少や単身世帯の増加、地域のつながりの希薄化などにより、福祉ニーズが複雑化・複合化している状況を踏まえ、地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充を図るものです。

今回の改正では、小規模市町村における相談支援や地域づくりを分野横断的に実施しやすくする仕組み、地域住民への支援内容を検討する支援会議、重層的支援体制整備事業の見直しなどが盛り込まれています。また、頼れる身寄りがいない高齢者等への日常生活上の支援、入院・入所等の手続支援、死後事務に関する支援を行う事業の位置付けや、福祉人材の確保・定着、社会福祉連携推進法人の活用、災害時の福祉支援体制の整備など、福祉サービスを支える基盤の強化に向けた見直しも行われています。

5 計画とSDGsの関係

本計画は、SDGs(持続可能な開発目標)の17のゴールのうち特に関連が深い「1 貧困をなくそう」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「8 働きがいも経済成長も」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の達成に貢献するものです。

第２章
高齢者を取り巻く状況等

１　本市の人口構造

２　高齢化に伴う介護需要と課題

３　日常生活圏域の状況

４　第９期計画の基本理念と施策体系

５　第９期計画における主な取組と今後の課題

６　第９期計画の評価

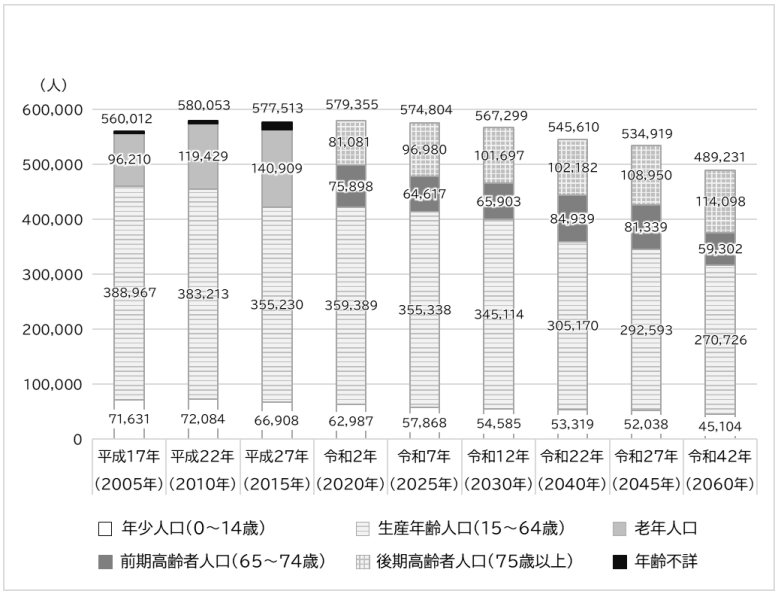
1　本市の人口構造

(1)総人口、年齢別人口の推移

本市の総人口は、平成22年(2010年)の約58万人をピークに、その後は増減を伴いながら減少しており、令和2年(2020年)以降は減少が続いています。今後も減少傾向が続き、令和22年(2040年)には約54万6千人になると見込まれています。

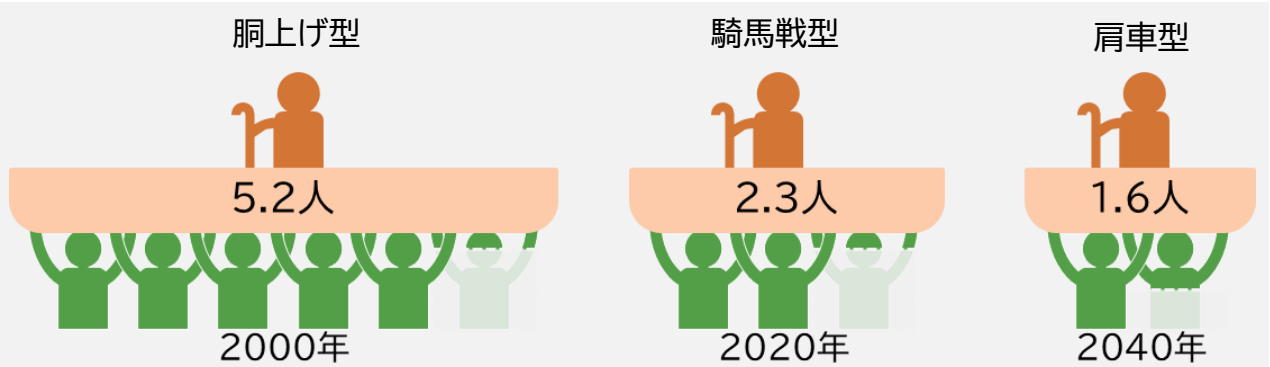
一方、65歳以上の高齢者人口は今後も増加し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には約18万7千人になると見込まれています。特に、75歳以上の後期高齢者人口は、令和2年(2020年)の約8万1千人から令和22年(2040年)には約10万2千人に増加する見込みです。総人口が減少する一方で高齢者人口が増加することから、高齢者が総人口に占める割合はさらに上昇することが見込まれます。

図表 2-1　総人口の推移･推計



【資料】八王子市人口ビジョン(令和5年(2023年)3月)

図表2－2　65 歳以上1人あたりの生産年齢人口(15～64 歳)

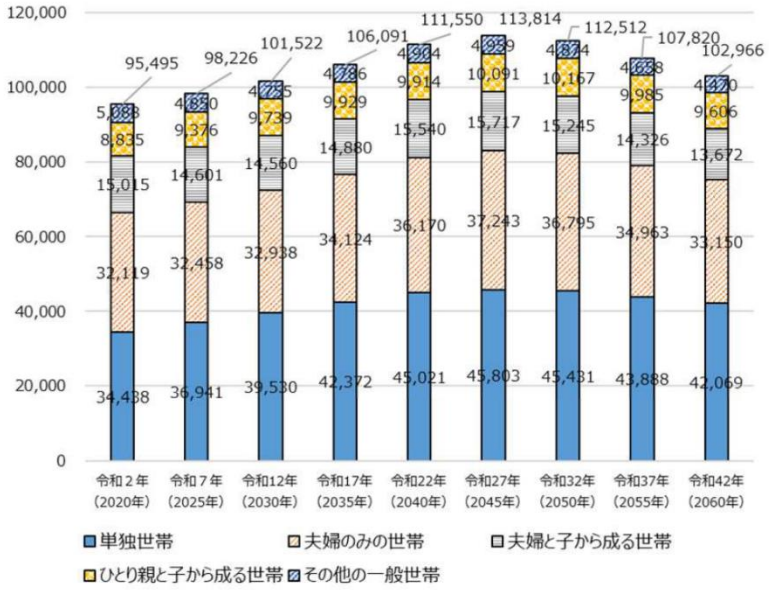


（2）高齢者世帯の増加と世帯の小規模化

世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯は令和2年（2020年）の約3万4千世帯から増加を続け、令和22年（2040年）には約4万5千世帯になると見込まれています。また、夫婦のみの世帯も、同期間に約3万2千世帯から約3万6千世帯に増加する見込みです。

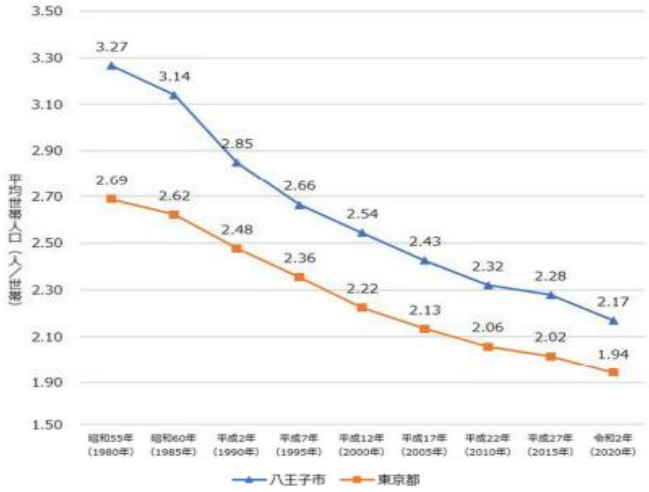
本市の1世帯当たりの平均人員は、昭和60年（1985年）の3.27人から令和2年（2020年）には2.17人に減少しています。東京都平均を上回って推移しているものの、その差は縮小しており、本市においても世帯の小規模化が進んでいます。今後、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することから、相談支援や見守りなどの重要性はさらに高まると考えられます。

図表 2-3　世帯主が 65 歳以上の将来世帯数推計



【資料】
八王子市人口ビジョン
（令和5年（2023年）3月）

図表2－4　世帯平均人口の推移（八王子市、東京都）



【資料】
八王子市人口ビジョン
（令和5年（2023年）3月）

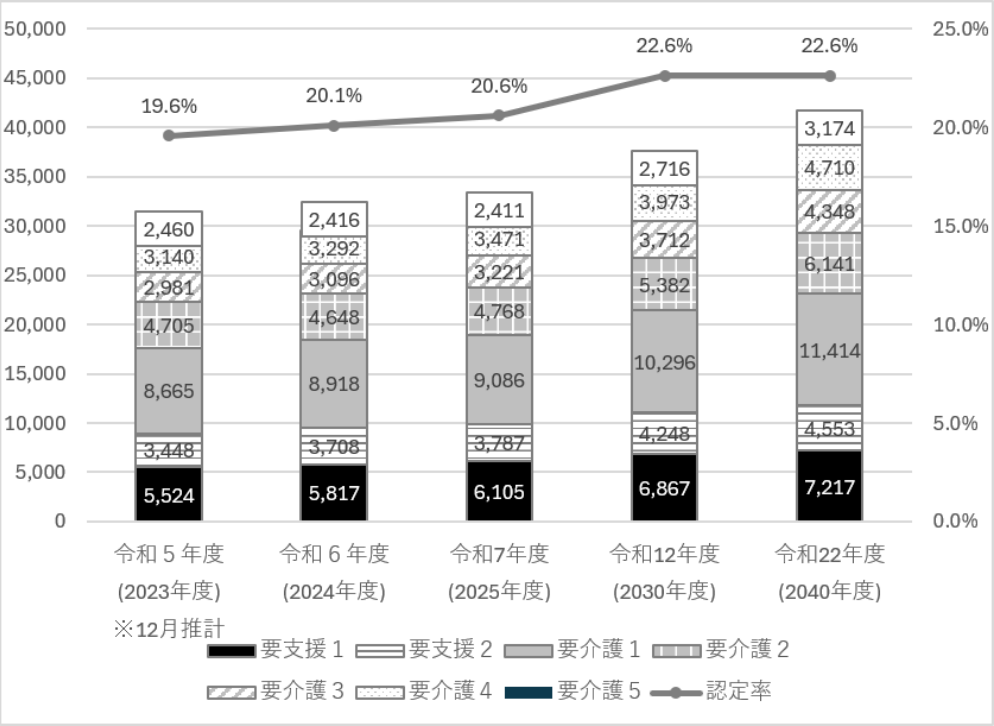
2　高齢化に伴う介護需要と課題

(1)介護需要の増加

本市における要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和7年度(2025年度)には32,849人となっています。その背景の一つとして、高齢者の中でも年齢の高い方が増える「高齢者の高齢化」が挙げられます。

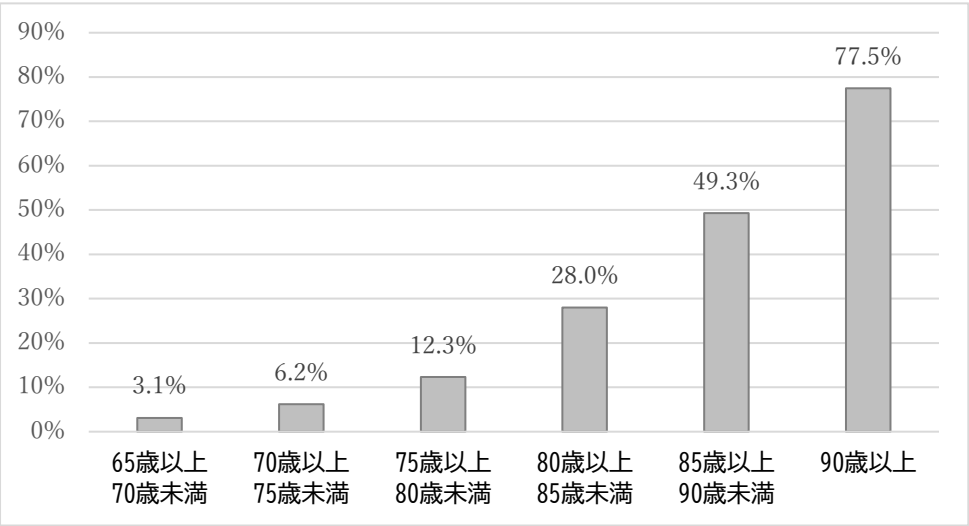
年齢階層別の要支援・要介護認定率を見ると、年齢が上がるほど認定率が高くなる傾向があります。団塊の世代が75歳以上となった令和7年(2025年)以降も、介護を必要とする割合が高い年齢層の増加が見込まれており、今後も介護需要の増加に対応できるサービス提供体制を確保していく必要があります。

図表2－5　要支援認定者・要介護認定者数



【資料】
福祉部高齢者福祉課
（令和８年９月時点推計）

図表2－6　年齢階層別要介護認定率



【資料】
福祉部高齢者福祉課
（令和８年９月末時点）

(2)認知症高齢者の増加

認知症高齢者数(要支援認定・要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、日常生活自立度Ⅱa以上)は年々増加しており、令和5年(2023年)では、15,199人となっています。令和22年(2040年)に20,278人まで増加する見込みです。

認知症の人が安心して希望をもって暮らすことができるよう、必要なサービスの提供体制整備はもちろん、幅広い世代への理解促進や地域のつながり醸成など、様々な主体と共に共生社会を実現していく必要があります。

図表2－7　認知症高齢者数

		現状値	推計値	推計値	推計値
	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和 12 年度 (2030年度)	令和 22 年度 (2040 年度)	令和 42 年度 (2060 年度)
認知症高齢者数	14,445	15,199	17,115	20,278	28,468

【資料】福祉部高齢者福祉課（各年度９月末時点）〔単位：人〕

(3)介護人材の不足

図表2－8は、令和4年(2022年)の八王子市の事業所種別ごとの従業員数をもとに推計した八王子市での介護人材の需要と供給のシミュレーションです。

介護人材の採用は少しずつ増えていますが、介護を必要とする人の増加ペースがそれ以上に速いということが分かります。介護人材が足りなければ、サービスは提供できず、家族などの介護をするために介護離職なども増える恐れがあります。

図表2－8　八王子市介護人材シミュレーション

	2022	2030	2040
需要	6,695	9,856	11,162
供給	6,695	8,239	9,162
ギャップ	0	1,617	2,001

〔単位:人〕

【資料】福祉部高齢者福祉課独自推計
※　第9期計画のサービス需要見込みと1年間の採用・離職数をもとに、採用・離職数がそれぞれ生産年齢人口に比例して変動すると仮定。

3 日常生活圏域の状況

本市では、「高齢者計画・第6期介護保険事業計画」（平成27年度～平成29年度）において、民生委員・児童委員の活動区域に合わせ、将来的に21の日常生活圏域を設定することを目標に高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の整備を進め、計画期間中に15圏域から17圏域に拡大しました。「高齢者計画・第7期介護保険事業計画」（平成30年度～令和2年度）においてもこの目標を継承し、計画期間中に計21か所の高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の整備が完了し、21の日常生活圏域を設置しました。「高齢者計画・第8期介護保険事業計画」（令和3年度～令和5年度）及び第9期計画（令和6年度～令和8年度）においても、この21の日常生活圏域を継承しています。

高齢者あんしん相談センターが各圏域における地域包括ケアシステムの中核として定着していることを踏まえ、本計画においても、引き続きこの21圏域を日常生活圏域として位置付けます。

図表2-9 日常生活圏域の構成

6地域区分	日常生活圏域	担当する地域
中央	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
	追分	追分町、千人町一丁目～四丁目、日吉町、元本郷町一丁目～四丁目
	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
	大和田	大和田町一丁目～七丁目、富士見町、大谷町の一部
	子安	子安町一丁目～四丁目、寺町、万町、上野町、 天神町、南新町、台町一丁目、緑町
	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番を除く）、中野上町一丁目～五丁目、清川町
北部	石川	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
	左入	中野山王二丁目（8番）、尾崎町、左入町、滝山町一丁目～二丁目、梅坪町、谷野町、みつい台一丁目～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

6地域区分	日常生活圏域	担当する地域
西南部	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
	寺田	椚田町、館町、寺田町、大船町
	長房	並木町、長房町（一部を除く）、城山手一丁目～二丁目
	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
西部	恩方	下恩方町、上恩方町、西寺方町、小津町、美山町
	川口	川口町、上川町、犬目町、楢原町
	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）、弐分方町（一部を除く）、 川町（一部を除く）
	もとはち南	長房町の一部、大楽寺町の一部、四谷町の一部、叶谷町、泉町、横川町、弐分方町の一部、川町の一部、元八王子町一丁目～三丁目
東南部	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
	長沼	北野町、打越町（一部を除く）、北野台一丁目～五丁目、長沼町、絹ケ丘一丁目～三丁目
東部	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
	南大沢	鑓水、鑓水二丁目、南大沢一丁目～五丁目、松木、 別所一丁目～二丁目
	由木東	東中野、大塚、鹿島、松が谷

図表2－10 日常生活圏域別の 65 歳以上人口及び割合の推計

圏域＼人口		令和8年(2026年)			令和 12 年(2030 年)			令和 22 年(2040 年)		
		圏域内総人口	65 歳以上人口	割合(%)	圏域内総人口	65 歳以上人口	割合(%)	圏域内総人口	65 歳以上人口	割合(%)
中央	旭町	28,647	6,357	22.2%	28,977	6,874	23.7%	29,168	8,565	29.4%
	追分	20,029	6,085	30.4%	19,723	6,229	31.6%	18,928	6,627	35.0%
	大横	24,675	7,146	29.0%	24,424	7,450	30.5%	23,595	8,137	34.5%
	大和田	18,835	4,779	25.4%	18,883	5,040	26.7%	18,470	5,867	31.8%
	子安	33,307	7,992	24.0%	33,491	8,579	25.6%	33,298	10,306	31.0%
	中野	24,499	7,741	31.6%	23,893	7,603	31.8%	22,573	7,808	34.6%
北部	石川	30,796	8,380	27.2%	30,716	8,742	28.5%	29,576	10,109	34.2%
	左入	15,602	5,274	33.8%	14,938	5,048	33.8%	13,927	4,927	35.4%
西南部	高尾	24,974	8,047	32.2%	24,406	8,074	33.1%	22,898	8,431	36.8%
	寺田	24,324	7,244	29.8%	23,844	7,333	30.8%	22,497	8,139	36.2%
	長房	24,276	7,562	31.1%	23,821	7,597	31.9%	22,525	8,182	36.3%
	めじろ台	26,676	8,109	30.4%	26,146	8,280	31.7%	24,822	8,985	36.2%
西部	恩方	11,064	4,480	40.5%	10,527	4,224	40.1%	9,242	4,023	43.5%
	川口	25,161	8,706	34.6%	24,430	8,410	34.4%	22,454	8,432	37.6%
	元八王子	20,125	6,598	32.8%	19,623	6,486	33.1%	18,041	6,898	38.2%
	もとはち南	26,102	8,279	31.7%	25,601	8,293	32.4%	23,951	8,857	37.0%
東南部	片倉	38,717	8,673	22.4%	38,896	9,376	24.1%	38,559	11,974	31.1%
	長沼	33,941	10,262	30.2%	33,409	10,327	30.9%	31,742	11,114	35.0%
東部	堀之内	37,175	9,068	24.4%	37,349	9,896	26.5%	36,843	11,887	32.3%
	南大沢	49,447	12,076	24.4%	49,766	13,586	27.3%	49,125	16,667	33.9%
	由木東	19,432	5,221	26.9%	19,097	5,244	27.5%	18,626	5,832	31.3%
合計		557,804	158,079	28.3%	551,962	162,692	29.5%	530,860	181,766	34.2%

資料：福祉部高齢者福祉課〔単位：人〕

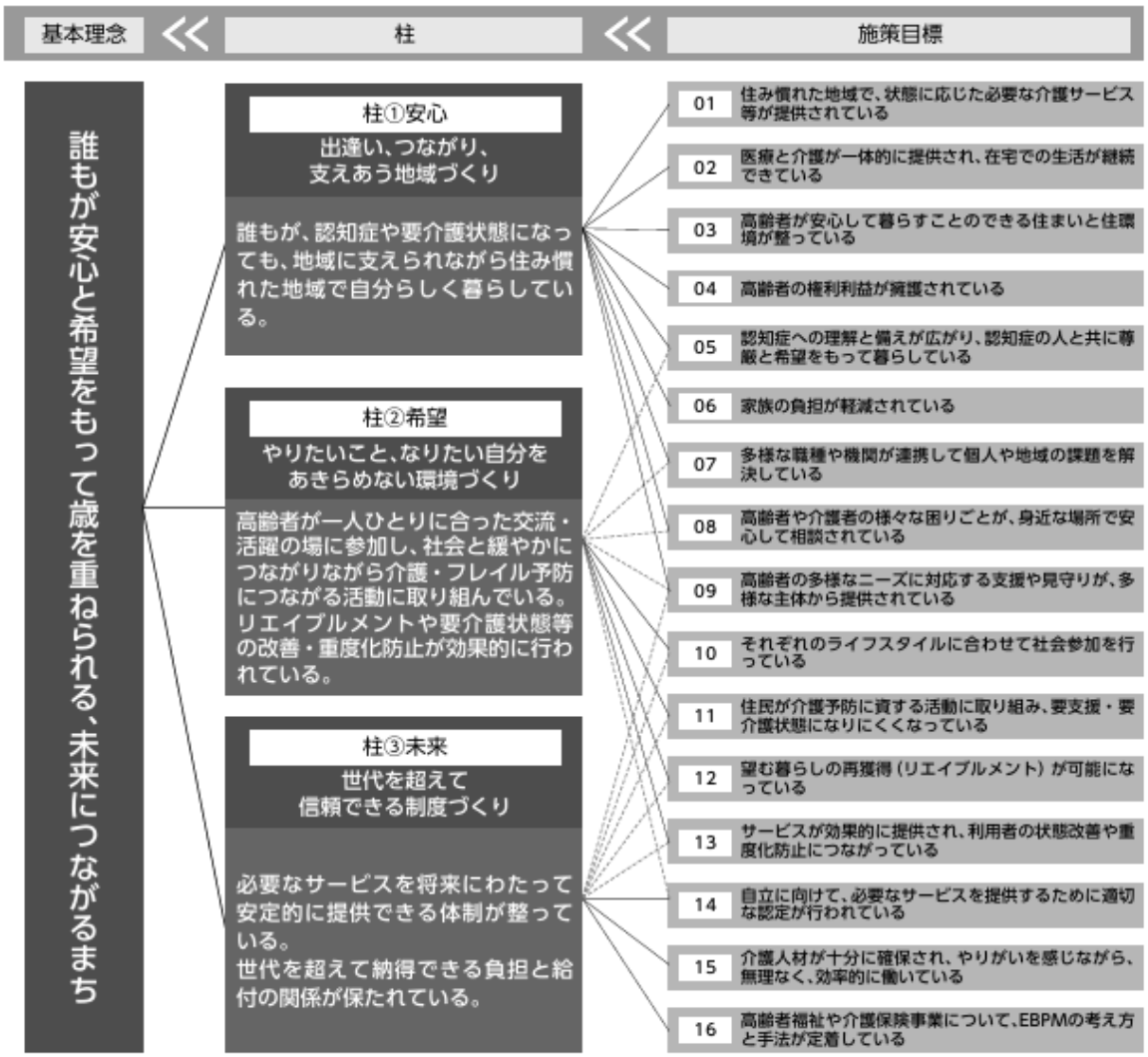
※ 圏域内人口及び圏域内 65 歳以上人口は、令和 7 年(2025 年)9 月末時点の住民基本台帳人口と人口ビジョンの将来人口変化率から算出した全市の推計人口を、地域包括ケア見える化システムのメッシュ別将来人口推計に基づく圏域別人口構成比により按分して算出。

4　第9期計画の基本理念と施策体系

第9期計画では、人口構造が大きく変化する令和22年（2040年）を見据え、中長期的な方向性として、基本理念に「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」を掲げました。基本理念の実現に向けて、「安心：出逢い、つながり、支えあう地域づくり」「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」「未来：世代を超えて信頼できる制度づくり」の3つの柱を設定し、その下に、目指す状態を表す16の施策目標を位置付けました。

また、基本理念、3つの柱及び16の施策目標の関係を全体ロジックモデルとして整理するとともに、施策目標ごとに、具体的な取組から目指す成果に至る関係を個別ロジックモデルとして示しました。これにより、計画に位置付けた取組と、その取組によって目指す成果とのつながりを明確にしました。

図 2-11 【第9期計画の全体ロジックモデル（論理体系図）】



5　第9期計画における主な取組と今後の課題

第9期計画では、基本理念の実現に向け、16の施策目標のもとで様々な事業に取り組みました。ここでは、3つの柱ごとに、計画期間中の主な取組と今後の課題を整理します。

(1)柱①「安心」 出逢い、つながり、支えあう地域づくり

■主な取組

○介護サービスの利用者負担の軽減等、サービス利用支援に取り組んだほか、福祉避難所の備蓄品整備や通信訓練など、災害時に備えた取組を進めました。【施策目標１】

○夜間の在宅医療体制や在宅療養患者の搬送体制を確保するとともに、在宅療養に関する相談支援を実施しました。また、多職種研修やACPの普及啓発を通じ、医療・介護関係者の連携を進めました。【施策目標２】

○状態に応じた住み替え相談を実施するとともに、セーフティネット住宅や家賃補助対象住宅の登録を促進し、高齢者の住まいの確保を支援しました。【施策目標３】

○高齢者虐待の防止に向け、事業者、関係者及び市民を対象とした研修を行いました。また、成年後見制度に関する講演会や学習会を開催し、制度の周知と利用促進に取り組みました。【施策目標４】

○認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を実施するとともに、本人ミーティングや交流・相談の場づくりを進めました。また、チームオレンジの設置や社会参加活動を通じ、認知症の人を地域で支える体制の整備を図りました。【施策目標５】

○仕事と介護の両立に関するセミナーや相談会を開催するとともに、相談先や支援情報をまとめたケアラー手帳を作成しました。また、民生委員・児童委員や関係機関と連携し、介護者を地域で支える取組を進めました。【施策目標６】

○多職種・多機関が参加する地域ケア会議において個別事例や地域課題を検討し、企業や店舗を含む地域の関係者との連携を進めました。また、地域課題を施策につなげるため、地域ケア推進会議の体制整備に取り組みました。【施策目標７】

○高齢者あんしん相談センターやはちまるサポート等の相談窓口を周知するとともに、電話、メール、訪問などによる相談に対応しました。また、地域へのアウトリーチやシルバーふらっと相談室を通じ、身近な場所での相談支援を進めました。【施策目標８】

○生活支援コーディネーターによる地域資源の把握を進め、地域包括ケア情報サイトによる地域資源の情報発信を行いました。また、訪問型サービス、民間企業との連携など、多様な主体による生活支援の充実に取り組みました。【施策目標９】

今後の課題

介護・医療・住まいなどの支援に加え、認知症の人や家族介護者への支援を切れ目なく提供することが求められます。また、相談ニーズの多様化・複雑化による相談機関の負担増や、地域による取組状況の違い、多機関連携の方法などに課題が残っています。

(2)柱②「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

■主な取組

○てくポを活用してイベントやボランティア活動への参加を促進するとともに、「てくポアンバサダー」を養成し、地域で支え合うサポート体制を整備しました。また、東京都のオンラインプラットフォーム「100年活躍ナビ」と連携し、社会参加の機会をオンラインで探しやすい環境を整えました。【施策目標10】

○地域やサロン等でフレイルチェックを実施し、結果に応じた保健指導や医療機関への受診勧奨を行いました。また、通いの場への専門職派遣や介護予防教室、健康相談を通じ、身近な地域での介護予防を支援しました。【施策目標11】

○自立支援型地域ケア会議や専門職による同行訪問、短期集中予防サービスを実施しました。また、状態像に応じた支援フローの検証や専門職研修を行い、本人が望む暮らしの再獲得に向けた支援を進めました。【施策目標12】

○事業者やケアマネジャーを対象に、重度化防止や自立支援に関する研修を実施しました。また、主任介護支援専門員との協働によるケアプラン点検を行い、ケアマネジメントとサービスの質の向上に取り組みました。【施策目標13】

今後の課題

社会参加や健康づくり、介護予防の機会を充実させ、本人が望む暮らしの再獲得や重度化防止につなげることが求められます。また、地域による活動機会の偏りや、活動につながりにくい人への対応、短期集中予防サービス等の利用促進と効果の把握などに課題が残っています。

(3)柱③「未来」 世代を超えて信頼できる制度づくり

■主な取組

○認定調査員への研修や審査会委員への情報提供を行い、認定調査と審査判定の質の確保に取り組みました。また、認定調査用モバイル端末の導入、委託業務の拡大、審査会のオンライン化を進めました。【施策目標14】

○就職フェア、資格取得支援、外国人介護従事者への日本語学習支援などを実施し、介護人材の確保・育成を進めました。また、事業所向けの経営相談や研修を通じ、職場環境の改善と人材の定着を支援しました。【施策目標15】

○庁内の各部署に向けたEBPMの勉強会や統計研修を実施し、職員のデータ活用に関する知識の向上に取り組みました。また、EBPMプラットフォームの構築に向けた研究を行い、データに基づく事業の検証手法を検討しました。【施策目標16】

今後の課題

介護認定の迅速化を図るとともに、介護人材の確保・定着・育成や、事業所の生産性向上を支援することが求められます。また、DX・EBPMの考え方を踏まえながら高齢者福祉に関わる各施策を進めていくことが必要です。

6 第9期計画の評価

第9期計画では、施策目標ごとに具体的な取組や達成目標を設定するとともに、施策目標、3つの柱及び基本理念の実現状況を確認するための指標を設定しました。ここでは、個別事業の実施状況、施策目標の成果指標並びに基本理念及び3つの柱の指標を確認し、それぞれの結果を踏まえて第9期計画を総合的に評価します。

(1)事業・取組の実施状況

各施策目標の実現に向けた事業・取組について、それぞれ設定した達成目標に基づき実施状況を評価しました。評価対象163事業のうち、「達成できた」が53事業、「おおむね達成できた」が85事業で、合わせて138事業、全体の84.7%となり、個別事業は全体としておおむね着実に実施されました。

一方、地域活動の担い手不足や団体構成員の高齢化、一部の事業・取組における利用・提供実績の未達などにより、「達成はやや不十分」が19事業となりました。また、計画期間中に取組の具体化に至らなかったことなどにより、「達成できなかった」が6事業となりました。

図表 2-12 3つの柱別事業・取組の実施状況

計画の柱	◎	○	△	×
1．出逢い、つながり、支えあう地域づくり	31	47	10	0
2．やりたいこと、なりたい自分をあきらめない環境づくり	17	23	4	0
3．世代を超えて信頼できる制度づくり	5	15	5	6
合計	53	85	19	6

【評価基準】◎：達成できた　○：おおむね達成できた　△：達成はやや不十分　×：達成できなかった

※事業の性質や計画上の位置付けにより活動指標を設定していない事業・取組など、実施状況を◎～×で評価する対象としていないものは、集計に含めていません。

(2)施策目標の成果指標の達成状況

16の施策目標に設定した成果指標について、計画策定時の値、目標値及び直近の実績値を比較しました。その結果、目標を達成した指標は5指標、目標に達しなかった指標は9指標となりました。また、指標や目標値の設定状況等により、評価を行わなかった指標が2指標ありました。

住まいに不安を感じていない高齢者の割合や、短期的な平均要介護度の変化(軽度【要介護1・2】)などは目標を達成しました。一方、介護保険サービスの満足度、認知症になっても地域で幸せに暮らせると思う市民の割合、身近な相談先を持つ高齢者の割合、社会参加の頻度、フレイル率などは目標に達しませんでした。

図表 2-13　3つの柱別施策目標成果指標達成状況

計画の柱	達成	未達成
柱①「安心」　出逢い、つながり、支えあう地域づくり	3	5
柱②「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	1	3
柱③「未来」　世代を超えて信頼できる制度づくり	1	1

(3)基本理念及び3つの柱の指標の達成状況

第9期計画では、計画全体が目指す基本理念及び3つの柱の実現状況を確認するため、「総合的に『暮らしやすい』と感じる60歳以上の割合」「65歳以上の主観的幸福感」「65歳健康寿命」「介護保険制度への信頼度」を指標として設定しました。

65歳以上の主観的幸福感は、要介護者を除く高齢者では48.7%から51.5%に上昇し、在宅要介護者では40.8%から38.6%に低下しました。対象によって変化の方向は異なるものの、いずれも計画策定時から大きな変化は見られませんでした。また、65歳健康寿命は、男性が81.76歳から81.67歳、女性が82.76歳から82.88歳となりました。介護保険制度への信頼度は、25.8%から31.1%に上昇しました。

基本理念の指標である「総合的に『暮らしやすい』と感じる60歳以上の割合」は、計画策定時の54.1%から上昇しました。各指標で異なる傾向が見られることから、今後も経年的な変化を確認するとともに、本人の意思や価値観を尊重し、希望する生活を続けられる環境を整えることが求められます。

図表 2-14　基本理念及び3つの柱指標達成状況

区分	評価指標	第9期策定時	第9期実績
基本理念	総合的に「暮らしやすい」と感じる60歳以上の割合	54.1%	58.7%
柱①②③	65歳以上（在宅要介護者）の主観的幸福感	40.8%	38.6%
	65歳以上（要介護の方を除く）の主観的幸福感	48.7%	51.5%
	65歳健康寿命	男性81.76歳 女性82.76歳	男性81.67歳 女性82.88歳
	介護保険制度への信頼度	25.8%	31.1%

（4）第９期計画の総合的な評価

第9期計画では、評価対象となる個別事業の84.7％が「達成できた」又は「おおむね達成できた」となっており、計画に位置付けた取組は全体としておおむね着実に実施されました。また、基本理念の指標である「総合的に『暮らしやすい』と感じる60歳以上の割合」や介護保険制度への信頼度が上昇するなど、計画全体として一定の成果が見られました。

一方、施策目標の成果指標では、介護保険サービスの満足度、認知症との共生に関する市民意識、身近な相談先、社会参加、フレイル率などに課題が残り、65歳以上の主観的幸福感にも大きな変化は見られませんでした。今後は、評価結果や各種調査・データ分析、当事者・関係者の意見等を踏まえ、施策、事業及び指標を必要に応じて見直すことが求められます。

第3章
計画の基本的な考え方

1　計画策定の方針

2　計画の基本理念と3つの柱

3　計画の構成

4　重要テーマ

5　共通基盤（DX・EBPM）

6　計画期間中の検討事項

1　計画策定の方針

第 9 期計画では、高齢者人口がピークを迎え、生産年齢人口の減少が進む令和 22 年（2040 年）を見据え、中長期的な方向性として、基本理念及び3つの柱を定めました。このため、本計画においても第9期計画の基本理念及び3つの柱を継承します。また、第 9 期計画の施策目標についても基本的な方向性を引き継ぎつつ、第 9 期計画の評価や本計画において対応すべき課題等を踏まえて新たな要素を加え、16 の「目指す姿」として位置付けます。

（1）多様な根拠に基づく現状・課題の把握

計画の策定に当たっては、統計・行政データ、各種調査、当事者・関係者へのヒアリング、健診・医療・介護データの分析など、多様な情報を活用しました。これらから明らかになった現状や課題、社会環境の変化等を踏まえ、施策及び事業を見直しました。

（2）成果を重視した施策の推進と改善

基本理念、目指す姿、施策及び事業のつながりを整理し、個々の取組が目指す成果を明確にしました。また、事業の実施状況だけでなく、その結果どのような効果が生じたかを捉えるための指標を設定しました。計画期間中は、これらの指標を用いて進捗や成果を確認し、評価結果を施策及び事業の改善につなげます。

（3）多様な主体との協働・共創

高齢者やその家族をはじめ、市民、介護サービス事業者、専門職、地域団体など、多様な主体の意見や専門性を取り入れました。計画期間中も、基本理念を共有し、それぞれの役割や強みを生かしながら、施策を推進します。

2　計画の基本理念と 3 つの柱

本計画では、第 9 期計画を継承し、次のとおり基本理念と、基本理念の実現に向けた「安心」「希望」「未来」の 3 つの施策の柱を設定します。

（1）基本理念

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

（2）基本理念の実現に向けた施策の柱

柱①「安心」	出逢い、つながり、支えあう地域づくり

● 誰もが、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。

柱②「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、社会と緩やかにつながりながら介護・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。

柱③「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。

(3)基本理念及び柱の指標と目標値

指標	現状値	目標値	目標値の考え方
基本理念「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」			
総合的に「暮らしやすい」と感じる60歳以上の割合	58.7%	割合の上昇（全世代平均以上の伸び）	上位計画である地域福祉計画の成果指標（総合的な暮らしやすさ）との整合をはかりながら、本計画固有の効果を測ります。
柱1「安心　～出逢い、つながり、支えあう地域づくり～」			
柱2「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～」			
柱3「未来　～世代を超えて信頼できる制度づくり～」			
65歳以上（在宅要介護者）の主観的幸福感	38.6%	割合の上昇	
65歳以上（要介護の方を除く）の主観的幸福感	51.5%	割合の上昇	
65歳健康寿命	男性：81.67歳 女性：82.88歳	都平均以上の伸び	自然増が想定されるため、相対的な目標を設定します。
介護保険制度への信頼度	31.1%	割合の上昇と世代間の差の縮小	世代を超えて信頼される制度を目指す必要があるため、世代ごとの差を縮小することも目標とします。

3 計画の構成

本計画では、基本理念及び3つの柱の実現に向けて、16の「目指す姿」を設定し、その達成に向けた取組を14の施策分類・共通基盤に整理しました。また、基本理念、3つの柱、目指す姿、施策分類及び個別事業の関係を計画体系図で示し、施策分類相互のつながりを明らかにします。

さらに、本計画において特に重視する政策課題のうち、複数の施策分類に関係するものを「重要テーマ」として整理し、関連する取組を分野横断的かつ一体的に推進します。

(1)目指す姿

基本理念の実現に向けて、16の目指す姿を設定しました。目指す姿は、第9期計画の施策目標の基本的な方向性を引き継ぎつつ、第9期計画の評価や社会福祉審議会等の意見、本計画において対応すべき課題を踏まえ、新たな要素を加えて整理したものです。

	【目指す姿】
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受けられ、自分らしい暮らしや老いに対する備えができている
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
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
04	高齢者一人ひとりの意思や価値観が尊重され、いつまでも尊厳を保ちながら自分らしく生きることができている
05	認知症への理解と備えが広がり、認知症の人が尊厳・希望・役割をもって地域で暮らしている
06	家族の負担が軽減されている
07	複雑化・複合化した高齢者の課題が、多職種・多機関の連携により解決されている
08	持続可能な相談支援体制が整い、高齢者や介護者が身近な場所で安心して相談できている
09	高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、高齢者の置かれた状況に関わらず、多様な主体から提供されている
10	多様な世代や人々とゆるやかにつながり、それぞれのライフスタイルに合わせて社会参加している
11	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
12	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
13	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
14	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
15	高齢者福祉・介護を支える人材が確保され、ICTやAIを活用しながら専門性を高め、安心して働き続けられている
16	高齢者福祉や介護保険事業について、DX・EBPMの考え方と手法が定着している

(2)施策分類

目指す姿の達成に向けた取組を、14 の施策分類に整理しました。それぞれの施策分類には主に貢献する目指す姿を設定するとともに、複数の目指す姿に関係する場合は、副次的に貢献する目指す姿も示します。

なお、「DX・EBPM の推進」は、特定の施策分類に限定されるものではないため、計画全体の立案、実行、評価及び改善を支える共通基盤として位置付けます。

【施策分類と取組の一例】

施策分類	取組の一例
01 介護サービス基盤の充実	施設整備方針に基づく介護事業所の整備促進
02 医療と介護の連携推進	ACP(人生会議)に関する普及啓発
03 住まいと住環境の充実	住宅型有料老人ホームの登録制度への適切な対応
04 権利擁護・意思決定支援	市民を主とする養護者支援の実施
05 認知症施策の推進	専門的サポート体制強化に向けた検討
06 家族介護者支援の充実	介護者向けのセミナーの開催
07 多職種・多機関連携による地域課題解決の推進	地域ケア会議等による地域課題の共有
08 総合相談支援体制と高齢者あんしん相談センターの機能強化	高齢者あんしん相談センターの体制充実と負荷軽減
09 生活支援・見守り体制の充実	生活支援体制整備事業の実施
10 社会参加と生きがいづくりの推進	ねんりんピックの開催
11 介護予防の推進	てくポの普及・推進
12 リエイブルメントの推進	通所型短期集中予防サービスの実施
13 適切な認定・ケアマネジメント、給付の適正化の推進	介護認定関連業務の見直し
14 高齢者福祉・介護人材の確保と生産性向上の推進	介護人材確保に向けた就労支援の実施
【共通基盤】DX・EBPM の推進	

(3)計画体系図

基本理念、3 つの柱、16 の目指す姿、14 の施策分類・共通基盤及び個別事業の関係を計画体系図で示します。施策分類や個別事業が主要に貢献する目指す姿と、副次的に貢献する目指す姿を示すことで、施策と成果の関係や、複数の施策が関係し合う構造を明らかにします。また、DX・EBPM を計画全体の共通基盤として示します。

※副次的な貢献は、各施策分類に属する個別事業の中に、主に貢献する目指す姿以外の目指す姿にも具体的に貢献する事業があることを示すものです。

計画体系図


【基本理念】
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
誰もが、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。
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、社会と緩やかにつながりながら介護・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。
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。
目指す姿
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受けられ、自分らしい暮らしや老いに対する備えができている
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
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
04 高齢者一人ひとりの意思や価値観が尊重され、いつまでも尊厳を保ちながら自分らしく生きることができている
05 認知症への理解と備えが広がり、認知症の人が尊厳・希望・役割をもって地域で暮らしている
06 家族の負担が軽減されている
07 複雑化・複合化した高齢者の課題が、多職種・多機関の連携により解決されている
08 持続可能な相談支援体制が整い、高齢者や介護者が身近な場所で安心して相談できている
09 高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、高齢者の置かれた状況に関わらず、多様な主体から提供されている
10 多様な世代や人々とゆるやかにつながり、それぞれのライフスタイルに合わせて社会参加している
11 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
12 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
13 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
14 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
15 高齢者福祉・介護を支える人材が確保され、ICTやAIを活用しながら専門性を高め、安心して働き続けられている
16 高齢者福祉や介護保険事業について、DX・EBPMの考え方と手法が定着している
施策分類
介護サービス基盤の充実
医療と介護の連携推進
住まいと住環境の充実
権利擁護・意思決定支援
認知症施策の推進
家族介護者支援の充実
多職種・多機関連携による地域課題解決の推進
総合相談支援体制と高齢者あんしん相談センターの機能強化
生活支援・見守り体制の充実
社会参加と生きがいづくりの推進
介護予防の推進
リエイブルメントの推進
適切な認定・ケアマネジメント、給付の適正化の推進
高齢者福祉・介護人材の確保と生産性向上の推進
取組の一例
施設整備方針に基づく介護事業所の整備促進
介護情報連携体制の構築
ACP(人生会議)に関する普及啓発
住宅型有料老人ホームの登録制度への適切な対応
市民を主とする養護者支援の実施
成年後見制度における意思決定支援の推進
専門的サポート体制強化に向けた検討
認知症初期集中支援チームの連携強化
介護者向けのセミナーの開催
地域ケア会議等による地域課題の共有
高齢者あんしん相談センターの体制充実と負荷軽減
はちまるサポートの拠点化(モデル実施)
生活支援体制整備事業の実施
はちおうじ人生100年サポート企業登録制度の実施
ねんりんピックの開催
フレイル予防についての医師と地域との連携
てくポの普及・推進
市民に対するリエイブルメントの理念の発信
短期集中予防サービス(通所・訪問)の実施
介護認定関連業務の見直し
介護人材確保に向けた就労支援の実施
事業所の事務負担軽減の推進
【共通基盤】 DX・EBPMの推進

4 重要テーマ

第 9 期計画の評価、各種調査・データ分析、当事者・関係者へのヒアリング、社会福祉審議会での審議等を踏まえ、本計画において特に重視する政策課題を 4 つの重要テーマとして整理しました。重要テーマは、特定の目指す姿や施策分類に限定されるものではなく、複数の目指す姿、施策分類及び個別事業に関係する分野横断的なテーマです。各テーマの趣旨を踏まえ、第 4 章に掲げる施策及び個別事業を相互に連携させながら推進します。

各重要テーマに関連する具体的な施策及び個別事業は、第 4 章に示します。

(1)成果指向型の介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けるためには、心身の状態が低下してから支援するだけではなく、早い段階から健康づくりや社会参加を通じた介護予防に取り組めるよう、環境を整えることが重要です。さらに、幅広い高齢者の参加を促すとともに、参加機会の地域差や事業の利用後に生じた心身の変化を把握し、取組の改善につなげる必要があります。

また、介護保険制度を支える人材や財源が限られる中、事業の開催回数や参加者数などの実施量を重視するだけでなく、高齢者の健康状態や社会参加等の生活機能にどのような変化が生じたかを確認し、取組の改善につなげることが重要です。事業の実績や健診・医療・介護等のデータを活用して、利用状況と成果を確認し、その結果を取組の改善に活かすことで、成果を重視した介護予防を推進します。

【関連する施策分類】

10 社会参加と生きがいづくりの推進／11 介護予防の推進／12 リエイブルメントの推進／13 適切な認定・ケアマネジメント、給付の適正化の推進／【共通基盤】 DX・EBPM の推進

(2)持続可能な相談体制の構築

高齢者あんしん相談センターは、高齢者本人やその家族にとって身近な総合相談窓口として、生活上の課題を受け止め、必要な支援や関係機関につなぐ役割を担っています。高齢者人口の増加や家族形態の変化等に伴い、相談支援に対するニーズは今後も高まることが見込まれます。また、独居、生活困窮、障害、疾病、家族関係、身寄りの問題等、複数の要因が重なった相談が増加しています。こうした課題に対応するためには、高齢分野だけでなく、福祉、保健、医療、権利擁護、住まい等の関係機関が、それぞれの役割を果たしながら連携する必要があります。

また、相談件数の増加や困難事例への対応の長期化は、高齢者あんしん相談センターの業務負担を増大させています。このため、関係機関の役割分担と連携を進めるとともに、専門的な支援体制の充実や業務の効率化を図り、持続可能な相談体制の構築を進めます。

【関連する施策分類】

4 権利擁護・意思決定支援／6 家族介護者支援の充実／7 多職種・多機関連携による地域課題解決の推進／8 総合相談支援体制と高齢者あんしん相談センターの機能強化／9 生活支援・見守り体制の充実／【共通基盤】 DX・EBPM の推進

(3)本人の声を起点とした認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症の人は今後も増加することが見込まれます。認知症は誰もがなり得るものであり、認知症の人やその家族が地域社会の一員として、尊厳と希望を持って暮らし続けられる環境を整えることが必要です。認知症になっても、一人ひとりにできることや、やりたいことがあります。認知症の人を支援の対象としてのみ捉えるのではなく、本人の意思や価値観を尊重し、希望や役割を持って暮らすことができるという「新しい認知症観」を、地域全体で共有することが重要です。また、認知機能の変化に気付いた人が、必要な相談や支援につながる環境を整える必要があります。その際には、本人や家族の不安や希望を丁寧に聴き、一方的に支援内容を決めるのではなく、本人とともに支援のあり方を考えることが求められます。

このため、認知症の人やその家族の声を施策の立案、実施及び評価に反映するとともに、理解促進、社会参加、相談支援、医療・介護との連携を一体的に進め、認知症になっても自分らしく暮らし続けられる地域を目指します。

【関連する施策分類】

2 医療と介護の連携推進／4 権利擁護・意思決定支援／5 認知症施策の推進／6 家族介護者支援の充実／7 多職種・多機関連携による地域課題解決の推進／8 総合相談支援体制と高齢者あんしん相談センターの機能強化／9 生活支援・見守り体制の充実／10 社会参加と生きがいづくりの推進

(4)介護サービスの安定供給に向けた基盤整備

高齢化の進展に伴い、介護サービスに対する需要の増加が見込まれる一方、生産年齢人口の減少により、介護人材の確保は一層難しくなることが見込まれます。また、介護事業者においても、人件費や物価の上昇、介護人材の不足、利用ニーズの変化等により、安定的な事業運営が課題となっています。必要な介護サービスを将来にわたって提供するためには、将来の需要を見通すとともに、地域ごとの需要、既存施設の利用状況、サービス機能、人材の確保状況等を踏まえ、限られた資源を効果的に活用することが重要です。施設整備についても、新規整備だけでなく、既存施設の維持・更新や必要なサービス機能の確保を含め、中長期的に検討する必要があります。

このため、既存の施設、事業所、人材等を有効に活用しながら、地域の需要に応じたサービス提供体制を確保します。あわせて、介護人材の確保、定着・育成及び生産性向上を一体的に進め、介護事業者の安定的な運営とサービスの質を支え、必要な介護サービスを持続的に提供できる体制を整えます。

【関連する施策分類】

1 介護サービス基盤の充実／13 適切な認定・ケアマネジメント、給付の適正化の推進／14 高齢者福祉・介護人材の確保と生産性向上の推進／【共通基盤】 DX・EBPM の推進

5 共通基盤（DX・EBPM）

本計画では、「DX・EBPM」を施策の推進にあたっての共通基盤として位置付けます。限られた人材や財源などの経営資源を有効に活用しながら施策を推進するため、各取組の実施にあたっては、デジタル技術の活用による業務の効率化を意識するとともに、データや客観的根拠に基づく現状把握や効果検証を行い、効果的・効率的な施策推進を図ります。

6 計画期間中の検討事項

身寄りがない、または身寄りに頼ることができない高齢者の増加は、今後の相談支援体制を考える上で重要な課題です。各種手続、意思決定、金銭管理、入退院・入退所、人生の最終段階及び死後の対応など、これまで家族が担ってきた役割を、どのように社会全体で支えるかが問われています。本計画期間中は、「持続可能な相談体制の構築」における高齢者あんしん相談センターの業務整理及び専門的バックアップ体制の検討と連動し、まず、終活に関する専門相談への接続と、特定の機関が課題を抱え込まない多機関連携の仕組みを検討します。その検証結果を踏まえ、対応する分野や支援機能の拡充を検討します。

第4章
施策の内容

施策分類

01

介護サービス基盤の充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、本人の状態や希望に応じた介護サービスを安定的に提供できる体制が必要です。既存施設の有効活用や地域のニーズに応じたサービス基盤の整備を進めるとともに、サービスの質の確保、利用者負担の軽減、介護情報の連携や手続のデジタル化を進める必要があります。介護サービスの提供体制と利用環境の充実を図り、高齢者が必要なサービスを安心して利用できる基盤を整備します。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	① 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受けられ、自分らしい暮らしや老いに対する備えができている
副次的に貢献	⑥ 家族の負担が軽減されている ⑭ 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

取組内容

1　施設整備方針に基づく地域密着型サービス事業所の整備促進

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)

地域の介護ニーズに応じた介護サービスの提供体制を確保するため、施設整備方針(第5章)に基づき、事業者の公募や選定、施設整備に対する補助等を適切に実施する。

現状・背景	地域密着型サービスの整備に向けた事業者公募を実施しているものの、応募事業者が少なく、施設整備方針に基づく計画的なサービス基盤整備の推進が課題となっている。		
取組目標	施設整備方針における整備目標の達成： ・(看護) 小規模多機能型居宅介護…3 施設 ・認知症対応型共同生活介護…6 施設 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護…若干数		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	公募目標数: (看護)小規模多機能型居宅介護1、認知症共同生活介護2	公募目標数: (看護)小規模多機能型居宅介護1、認知症共同生活介護 3	公募目標数: (看護)小規模多機能型居宅介護1、認知症共同生活介護 1
目指す姿とのつながり	主要に貢献：③ 副次的に貢献：－		

2　介護情報連携体制の構築

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当・介護保険料担当・介護認定担当)

高齢者が必要な介護サービスを円滑かつ適切に利用できるよう、国が整備する介護情報基盤と市の介護保険システムとの連携対応を進めるとともに、介護事業所や医療機関等への周知を行い、介護情報の円滑な共有を推進する。

現状・背景	介護情報基盤の活用については、全市町村において令和 10 年４月１日までに運用開始することを目指して各関係者が必要な対応を進めていくこととされている。本市においては、令和９年８月に運用開始を予定しており、運用開始に向けたシステム改修、各関係者への周知等の対応が必要である。		
取組目標	介護情報基盤の活用方法を検討した上で運用を開始		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	介護情報基盤運用開始	継続実施	継続実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献：① 副次的に貢献：②、⑭		

3 介護関係手続のオンライン化推進

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当・保険料担当・介護認定担当)

高齢者やその家族等の手続負担を軽減し、必要な介護サービスを円滑に利用できる環境を整備するため、介護関係手続のオンライン化を推進する。

<table>
<tr><td>現状・背景</td><td colspan="3">本市では、「八王子市デジタル・トランスフォーメーション（DX）推進計画」に基づき、全庁的に行政手続のオンライン化に取り組んでいる。また、国では、介護関係手続を、地方公共団体が優先的にオンライン化すべき手続として位置付けている。</td></tr>
<tr><td>取組目標</td><td colspan="3">令和 9 年度末までに可能な手続きはすべてオンライン化を進める。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年間の
実施予定</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>手続きの見直し</td><td>オンライン申請運用開始、継続的に見直し</td><td>継続的に見直し</td></tr>
<tr><td>目指す姿との
つながり</td><td colspan="3">主要に貢献：①
副次的に貢献：⑭</td></tr>
</table>

4 介護サービス事業所等への集団指導の実施

担当課:指導監査課

適正な事業運営及びサービスの質の向上を促進するため、介護サービス事業所等に対し集団指導を実施し、介護保険制度や運営基準等に関する周知徹底を行う。

取組目標	集団指導受講率 ： 99.6% → 100%
目指す姿とのつながり	主要に貢献:① 副次的に貢献:

5 認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減の実施

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当)

低所得者等でも認知症高齢者グループホームを利用しやすい環境を整えるため、サービス利用に係る家賃及び食材料費の負担軽減を行う。

取組目標	該当者が適正に制度を利用できるよう周知し認定を行う。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:① 副次的に貢献:⑥

6　介護保険法に基づく負担軽減（施設での負担額軽減、高額介護サービス費等支給、生計困難者等に対する利用者負担額の軽減）の実施

担当課：高齢者福祉課（介護給付担当）

低所得者等でも介護サービスを利用しやすい環境を整えるため、サービス利用に係る経済的負担の軽減を行う。

取組目標	該当者が適正に制度を利用できるよう周知し認定を行う。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：①　副次的に貢献：⑥

7　要配慮者の移送訓練の実施

担当課：高齢者福祉課（事業者支援担当）

災害時における要配慮者の円滑な避難支援を図るため、福祉避難所への要配慮者の移送訓練を実施する。

取組目標	総合防災訓練の実施による災害発生時の対応の流れのシミュレーション
目指す姿とのつながり	主要に貢献：①　副次的に貢献：－

8　福祉避難所の体制整備

担当課：高齢者福祉課（事業者支援担当）

災害時に配慮を必要とする避難者を円滑に受け入れられる体制を整備するため、福祉避難所への備蓄品の配備や通信訓練を行う。

取組目標	①福祉避難所の候補となる事業所への備蓄物資の配備 ②福祉避難所の候補となる事業所と共同でIP無線機の通信訓練の実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献：①　副次的に貢献：－

施策分類

02

医療と介護の連携推進

医療と介護の双方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、必要な支援が切れ目なく提供される体制を確保することが重要です。また、本人や家族が将来の医療や介護について考え、必要な備えができるよう支援するとともに、医療・介護関係者の連携を深めていく必要があります。医療と介護の連携を推進し、高齢者が本人の意思に沿って、住み慣れた地域で安心して生活を続けられる支援体制を整備します。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	② 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
副次的に貢献	④ 高齢者一人ひとりの意思や価値観が尊重され、いつまでも尊厳を保ちながら自分らしく生きることができている ⑥ 家族の負担が軽減されている

取組内容

1 ACP(人生会議)に関する普及啓発

担当課:高齢者福祉課(庶務・サービス支援担当)・健康医療政策課

本人の意思を尊重した医療・介護が受けられるよう、ACP(人生会議)の理解促進及び普及啓発を推進する。

<table>
<tr><td>現状・背景</td><td colspan="3">ACP の普及啓発については、東京都作成の啓発冊子の配布や市ホームページによる周知、高齢者あんしん相談センターにおける市民講座及び専門職向け研修を実施している。一方で、本人の意思を反映した ACP の実践を促進するためには、介護予防事業や健康診断等と連携し、より早い段階から普及啓発に取り組む必要がある。また、「終末期の話題は縁起が悪い」「まだ元気だから必要ない」といった意識が根強く、抽象的な啓発だけでは対話・記録・共有などの行動に結びつきにくいことが課題となっている。</td></tr>
<tr><td>取組目標</td><td colspan="3">ACP（人生会議）の理解促進及び普及啓発を推進</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年間の
実施予定</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>市作成冊子への ACP に関する掲載を検討する。医療・介護・福祉分野の多職種関係者と連携し、ACP の理念や実践方法について共通理解を深める。</td><td>・医療・介護・福祉分野の多職種関係者と連携し、ACP の理念や実践方法について共通理解を深める。
・高齢者あんしん相談センター等と連携し、ACP に関する普及啓発を実施する。医療・介護・福祉分野の多職種関係者と連携し、ACP の理念や実践方法について共通理解を深める。</td><td>介護予防事業等と連携した ACP の普及啓発を推進する。医療・介護・福祉分野の多職種関係者と連携し、ACP の理念や実践方法について共通理解を深める。</td></tr>
<tr><td>目指す姿とのつながり</td><td colspan="3">主要に貢献：②
副次的に貢献：①、④</td></tr>
</table>

2 在宅医療全夜間対応事業の実施

担当課:健康医療政策課

在宅療養患者が夜間においても安心して必要な医療を受けられるよう、当番医療機関と連携し、夜間の在宅医療提供体制を確保する。

取組目標	在宅医療全夜間対応の提供体制を維持する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:② 副次的に貢献:⑥

3　在宅療養患者搬送事業の実施

担当課:健康医療政策課

在宅療養患者が必要な医療を継続的に受けられるよう、医療機関への通院や入退院時の搬送を支援する仕組みを整える。

取組目標	在宅療養患者搬送事業の提供体制を維持する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:②　副次的に貢献:⑥

4　在宅医療相談窓口の運営

担当課:健康医療政策課

在宅療養を希望する方やその家族が安心して療養生活を継続できるよう、在宅医療に関する相談窓口を設置し、必要な情報提供や関係機関との連携支援を行う。

取組目標	在宅医療相談窓口事業の相談件数:294件 → 360件
目指す姿とのつながり	主要に貢献:②　副次的に貢献:⑥、⑧

5　地域ケア会議等による在宅医療・介護連携の推進

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

地域における在宅医療・介護連携の推進を図るため、高齢者あんしん相談センターを中心に、地域ケア会議等の場を通じて医療職と介護関係者が情報共有や課題検討を行う機会を設け、多職種連携の強化を図る。

取組目標	多職種連携の強化
目指す姿とのつながり	主要に貢献:②　副次的に貢献:⑦

6　介護支援専門員等向けの在宅医療・介護連携に関する研修の開催

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当)

在宅医療・介護連携の推進に向けて、介護支援専門員等を対象にした研修を開催する。

取組目標	研修の開催回数 ： 3回 → 3回
目指す姿とのつながり	主要に貢献:②　副次的に貢献:⑮

7　救急医療情報シートの市民向け周知

担当課:健康医療政策課

救急時の円滑な対応及び適切な医療の提供につなげるため、救急医療情報シートの作成・活用について市民への周知啓発を行う。

取組目標	救急医療情報シートの作成・活用について市民へ周知する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:②　副次的に貢献:④

8　まごころネットの普及状況や国の動向等も見据えた医療介護情報の共有方法の検討

担当課:健康医療政策課

　医療介護情報について関係者の連携強化のため、救急切迫時や災害発生時におけるまごころネットの活用範囲の拡大について検討する。

取組目標	救急切迫時や災害発生時におけるまごころネットの活用範囲の拡大について検討する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:②　副次的に貢献:－

施策分類

03

住まいと住環境の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、心身の状態や生活状況、本人の希望に応じた住まいを選択し、確保できる環境が必要です。住宅改修による在宅生活の支援に加え、高齢者向け住宅の適正な運営やサービスの質の確保、将来の住まいに関する早期からの備えも重要です。住宅・福祉関係者の連携を強化し、相談支援、情報提供及び居住支援を行います。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	③ 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
副次的に貢献	① 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受けられ、自分らしい暮らしや老いに対する備えができている ④ 高齢者一人ひとりの意思や価値観が尊重され、いつまでも尊厳を保ちながら自分らしく生きることができている ⑧ 持続可能な相談支援体制が整い、高齢者や介護者が身近な場所で安心して相談できている

取組内容

1　住宅型有料老人ホームの登録制度への適切な対応

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)

住宅型有料老人ホームの入居者が安心して生活できる環境を確保するため、国による登録制度の導入を踏まえ、必要な手続を適切に実施するとともに、事業者への制度周知や相談対応を行い、制度変更への円滑な対応を図る。

<table>
<tr><td>現状・背景</td><td colspan="3">住宅型有料老人ホームは、高齢者の多様な住まいのニーズに対応する重要な役割を担っている。近年では、中重度の要介護者や医療的ケアを必要とする入居者の増加に加え、「終の住処」としての機能も高まっている。こうした状況を踏まえ、入居者の保護やサービスの質の確保を図るため、国による登録制度の導入が決定されており、制度への適切な対応を図る必要がある。</td></tr>
<tr><td>取組目標</td><td colspan="3">・住宅型有料老人ホームの登録制度への円滑な移行を支援
・適正な運営の確保を通じて、入居者が安心して生活できる環境づくりを推進</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年間の
実施予定</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>登録制への準備</td><td>登録制への準備及び実施</td><td>登録制の本格化</td></tr>
<tr><td>目指す姿との
つながり</td><td colspan="3">主要に貢献：③
副次的に貢献：－</td></tr>
</table>

2　住宅の改修などに関する相談会の実施

担当課:住宅支援課

住宅の改修などに関する不安や課題の解決を支援するため、市内施工業者による相談会を開催し、必要な情報提供や助言を行う。

取組目標	住まいのなんでも相談会での相談件数:96件　→　130件
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:⑧

3　高齢者自立支援住宅改修給付(介護保険外サービス)及び住宅改修給付(介護保険サービス)の実施

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当)

高齢者の自立した在宅生活の継続を支援するため、身体機能の低下等に対応した住宅改修に要する費用の一部を給付する。

取組目標	該当者が適正に制度を利用できるよう周知し給付を行う。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:①

4　サービス付き高齢者向け住宅の実地検査の実施

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)・住宅支援課

サービス付き高齢者向け住宅の適正な運営及びサービスの質の確保を図るため、実地検査を実施し、法令等の遵守状況の確認及び必要な指導を行う。

取組目標	適切な実地検査の実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:－

5　住み替えに関する情報提供や相談対応

担当課:住宅支援課

自身の状況や希望に応じた住まいを選択できるよう、住み替えに関する情報提供や相談対応を行う。

取組目標	住宅相談会開催回数:6回→6回
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:⑧

6　住宅関係者と福祉関係者による情報交換・課題共有

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)・住宅支援課

高齢者の住まいの確保や居住支援に関する課題の解決に向け、住宅関係者と福祉関係者が情報交換及び課題共有を行い、関係機関の連携強化を行う。

取組目標	定期的な関係者の情報交換を実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:－

7　居住支援協力店の登録促進

担当課:住宅支援課

住まい探しに困っている方の入居相談支援を促進するため、居住支援協力店の登録を促進する。

取組目標	居住支援協力店登録数:37件→37件以上
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:⑨

8　セーフティネット住宅の登録促進

担当課:住宅支援課

住宅確保に配慮を要する方の住まいの確保を支援するため、セーフティネット住宅の登録促進を行う。

取組目標	セーフティネット住宅登録戸数5,857戸→5,950戸
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:④

9　家賃補助対象住宅の登録促進

担当課:住宅支援課

住宅確保に配慮を要する方の住まいの確保を支援するため、家賃補助対象住宅の登録促進を行う。

取組目標	家賃補助対象住宅　登録戸数82戸→100戸
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:④

10　家賃債務保証料低廉化補助の実施

担当課:住宅支援課

住宅確保に配慮を要する方の民間賃貸住宅への入居を支援するため、家賃債務保証料の低廉化に係る補助を行う。

取組目標	家賃債務保証料低廉化補助利用件数:4件　→4件
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:④

11　住まい版エンディングノートの作成・普及

担当課:住宅支援課

将来の住まいの管理、継承及び活用について本人や家族が早期から話し合い、意思決定できるよう、住まい版エンディングノート「住まいの活用ノート」を作成・普及し、本人の意思に沿った住まいの活用と円滑な継承を支援する。

取組目標	住まいの相続・継承の見通しが「まだ決まっていない（考えていない）」高齢者の割合:45.4%　→　42.0%
目指す姿とのつながり	主要に貢献:③　副次的に貢献:①、④

施策分類

04

権利擁護・意思決定支援

高齢期には、認知機能の低下や生活環境、家族関係等により、本人の意思が十分に反映されにくくなったり、権利や利益が侵害されたりする場合があります。こうした状況においても、本人の意思や価値観を丁寧にくみ取り、最大限尊重するとともに、虐待等の権利侵害から本人を守ることが重要です。権利擁護を必要とする高齢者への適切な支援と、本人の意向に沿った意思決定支援を推進します。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	④ 高齢者一人ひとりの意思や価値観が尊重され、いつまでも尊厳を保ちながら自分らしく生きることができている
副次的に貢献	⑦ 複雑化・複合化した高齢者の課題が、多職種・多機関の連携により解決されている ⑧ 持続可能な相談支援体制が整い、高齢者や介護者が身近な場所で安心して相談できている

取組内容

1 市民を主とする養護者支援の実施

担当課:高齢者福祉課(権利擁護担当)

市民向け虐待防止研修・講演会を実施し、養護者からの高齢者虐待の未然防止及び養護者支援の推進を図る。

現状・背景	高齢者虐待を防止するためには、虐待発生後の対応に加え、発生前の段階から予防的な取組を進めることが重要である。このため、市民向け研修・講演会を通じて虐待防止に関する理解促進を図り、虐待の未然防止につなげる。		
取組目標	市民向け虐待防止研修・講演会を継続的に実施する。		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	専門事業者への業務委託により、専門的知見を活用した市民向け虐待防止研修・講演会を実施	事業継続	事業継続
目指す姿とのつながり	主要に貢献：④ 副次的に貢献：⑥		

2 成年後見制度における意思決定支援の推進

担当課:共生社会推進課

本人の意思や価値観を尊重した権利擁護支援を推進するため、成年後見制度の相談支援、人材育成及び関係機関との連携を通じ、意思決定支援の考え方の普及を図る。

現状・背景	成年後見制度の見直しにより、本人の意思や価値観を尊重した支援が重視されている。その実現に向けて、親族後見人や市民後見人等の権利擁護の担い手を支え、地域全体で意思決定支援を行う体制の充実が必要である。		
取組目標	親族後見人や市民後見人等の権利擁護の担い手に対する活動支援の充実		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	成年後見制度見直しの動向を見据え、親族後見人や市民後見人等への支援のあり方を検討するとともに、活動支援を継続する。	成年後見制度見直しの内容を踏まえ、親族後見人や市民後見人等への研修や相談支援の充実を図る。	本人の意思や価値観を尊重した支援を実践できるよう、親族後見人や市民後見人等への支援体制の充実を図る。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：④ 副次的に貢献：		

3　人生の最終段階を見据えた支援

担当課:共生社会推進課・高齢者福祉課(庶務・サービス支援担当)

元気なうちから終活について考え、必要な情報や支援につながることができるよう、終活支援の仕組みづくりを進める。

<table>
<tr><td>現状・背景</td><td colspan="3">・単身世帯が増加傾向にある中で、葬送や死後における本人の意思をどのように尊重するか（本人の意思を尊重する手立てが求められる）。
・元気なうちから終活について考え、効果的な準備を進める仕組みづくりを行うことで、副次的ではあるが、高齢者あんしん相談センター職員やケアマネジャーのシャドウワーク軽減につながることを期待する。</td></tr>
<tr><td>取組目標</td><td colspan="3">民間事業者や関係機関との連携を図りながら、本人が整理した終活に関する想いや情報を有効活用する終活情報登録制度や、終活セミナーの充実、終活事業者に関する情報提供など、終活支援の構築に取り組む。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年間の
実施予定</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>民間企業との協力体制・終活情報登録制度・相談支援体制の構築、終活に関するニーズ把握</td><td>終活情報登録制度の運用、終活セミナーと連動した終活情報登録制度の認知度向上を図る</td><td>終活事業者に関する情報を整理するなど、発信可能な情報の充実を図る</td></tr>
<tr><td>目指す姿との
つながり</td><td colspan="3">主要に貢献：④
副次的に貢献：①、⑧、⑨</td></tr>
</table>

4　成年後見制度等の利用促進

担当課:共生社会推進課

高齢者等の権利擁護・意思決定支援を推進するため、成年後見制度等に関する相談支援や情報提供を行う。

取組目標	市民や相談支援関係者等を対象とした講座・学習会の開催回数：29回／年 →　30回／年
目指す姿とのつながり	主要に貢献:④　副次的に貢献:⑧

5　高齢者虐待防止に向けた研修の実施

担当課:高齢者福祉課(権利擁護担当)

高齢者虐待の未然防止及び早期対応を図るため、介護事業従事者を対象とした研修を実施し、虐待防止に関する理解と対応力の向上を図る。

取組目標	オンライン配信及び見逃し配信により、多くの介護事業従事者が参加しやすい研修を実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:④　副次的に貢献:⑮

6　養護者による高齢者虐待の通報への適切な対応

担当課:高齢者福祉課(権利擁護担当)

養護者による高齢者虐待に関する通報や相談を受けた際には、速やかに状況確認を行い、関係機関と連携しながら、必要な支援や対応を行う。

取組目標	高齢者あんしん相談センターと連携し、迅速な事実確認を行うとともに、事案ごとの状況に応じた介入及び継続的なモニタリングを実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:④　副次的に貢献:⑦

7　高齢者(施設入所者)の虐待の通報への適切な対応

担当課:高齢者福祉課(権利擁護担当)

施設に入所中の高齢者に対する虐待に関する通報や相談を受けた際には、速やかに事実確認を行い、関係機関と連携しながら、必要な対応を行う。

取組目標	迅速な事実確認を行うとともに、事案ごとの状況に応じた介入及び継続的なモニタリングを実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:④　副次的に貢献:⑦

8　高齢者虐待対応ケースの進行管理

担当課:高齢者福祉課(権利擁護担当)

高齢者虐待事案の通報受付から終結判断までの一連の対応について、高齢者あんしん相談センターによる支援の進捗を継続的に確認し、必要な調整及び進行管理を行うことで、支援の停滞や対応漏れの防止を図る。

取組目標	通報を受理した全案件について、進捗管理及び必要な調整を継続的に実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:④　副次的に貢献:⑦

9　老人福祉法に基づく措置の実施

担当課:高齢者福祉課(権利擁護担当)

環境上及び経済上の理由等により独居生活の維持が困難な高齢者に対し、老人福祉法に基づき、本人の状況に応じた必要な措置を行う。

取組目標	法令の規定及び趣旨に則り、事案ごとの状況に応じて適切に措置を実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:④　副次的に貢献:⑦

10　高齢者緊急一時保護事業の実施

担当課:高齢者福祉課(権利擁護担当)

　緊急に保護が必要な高齢者の安全確保と支援のため、事業者の施設を活用して一時的な保護を行う。

取組目標	関係施設と連携し、緊急保護を必要とする身元不明高齢者等の迅速かつ適切な一時保護を実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:④　副次的に貢献:⑦

施策分類

05

認知症施策の推進

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）の施行を踏まえ、認知症の人を含む一人ひとりが、相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら暮らす共生社会の実現が求められています。認知症になっても、できることややりたいことがあり、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に立ち、本人の声を起点として、理解促進、相談支援、社会参加等の取組を進める必要があります。認知症の人とその家族が地域の一員として、希望を持って自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進します。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑤ 認知症への理解と備えが広がり、認知症の人が尊厳・希望・役割をもって地域で暮らしている
副次的に貢献	④ 高齢者一人ひとりの意思や価値観が尊重され、いつまでも尊厳を保ちながら自分らしく生きることができている ⑨ 高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、高齢者の置かれた状況に関わらず、多様な主体から提供されている 他 ②、④、⑦、⑧、⑩

取組内容

1　専門的サポート体制強化に向けた検討

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

　認知症地域支援推進員による相談体制の強化や家族介護者の会などの周知や認知症の早期発見・早期支援のための検診の実施に取り組む。また、認知症の診断を受けた後に適切な支援につながるよう、とうきょうオレンジドクターや認知症サポート医、認知症地域支援推進員、高齢者あんしん相談センターによる連携した支援体制の構築について検討する。

<table>
<tr><td>現状・背景</td><td colspan="3">【現状】認知症高齢者が増加する中で、認知症地域支援推進員に求められる役割の増加と各地域の中で解決すべき課題について専門的見地からのサポートが必須となっている。
【課題】
・地域ケア会議などで挙げられた地域課題の解決に向けた認知症地域支援推進員の活動指針の再整備
・医学的知見に基づく認知症サポート検診体制の整備
・とうきょうオレンジドクターや認知症サポート医など専門機関との切れ目ない支援のための連携体制の構築
・認知症カフェや家族介護者の会等と医療機関等との連携体制の整備</td></tr>
<tr><td>取組目標</td><td colspan="3">・認知症地域支援推進員の活動方針の再整備
・認知症サポート検診体制の整備と実施
・とうきょうオレンジドクターや認知症サポート医など専門機関と認知症地域支援推進員及び高齢者あんしん相談センターの切れ目ない支援のための連携体制の構築
・認知症カフェや家族介護者の会等における、とうきょうオレンジドクター等との連携についての検討</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年間の
実施予定</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>認知症サポート検診の試行</td><td>認知症サポート検診の実施</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td>目指す姿との
つながり</td><td colspan="3">主要に貢献：⑤
副次的に貢献：②、⑥、⑧</td></tr>
</table>

2　認知症初期集中支援チームの活用促進と支援力の向上

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

認知症の早期対応に向けた支援力の向上を図るため、認知症初期集中支援チーム員による定期的な連絡会を開催し、情報共有及び事例検討を行う。

現状・背景	高齢者あんしん相談センターの支援力の向上や訪問診療などの地域医療体制の充実により対応力は向上しているものの、家庭の事情など問題が複雑化する傾向がある。高齢者あんしん相談センターのみでの対応が困難となる事例が発生している中で、複雑化する前の早期の段階から、医療の専門職と連携した支援の強化が求められている。事業利用条件の見直しや事務手続きの簡素化や、医療機関との連携も含めたチーム数増の検討等を行い、利用率の向上を目指す。 初期集中支援チームの活動支援導入回数　R7 年度　1 件		
取組目標	・1 チーム当たりの支援導入件数　：　1 件（1.4 件）/年　→ 7～8 件/年 ・初期集中支援チーム員連絡会の定期開催（年 2 回）		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	5～6 件/年	7～8 件/年	8～9 件/年
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑤ 副次的に貢献：②、⑦		

3　認知症サポーター養成講座の実施

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

認知症に関する正しい知識と理解を深め、認知症の人やその家族を地域で支える体制づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座を実施する。

現状・背景	令和 8 年 6 月末時点で 63,506 名の認知症サポーターを養成している。 認知症の人が自ら発信する機会も増え、認知症に対する理解はある程度進んでいるが、「認知症になったら何もわからなくなる」「認知症になったら終わり」という誤解や「認知症の人は怖い」などの偏見は未だに残っている。 若いうちから認知症について学ぶことで、誤解や偏見を解消していくことが期待されるため、学校教育の分野とも連携した講座開設が求められている。		
取組目標	・認知症サポーター養成講座の安定的な開催 受講者数：R7 年度 5,958 人/年 → 令和 11 年度 6,553 人 ・若年層(小・中学生向け、高校生・大学生等）への認知症サポーター養成講座の展開　（受講者数：R7 年度 3,007 人/年 → 令和 11 年度 3,307 人）		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	6,255 人 R7 年度比＋5%（若年層向け 3,157 人 R7 年度比＋5%）	6,553 人 R7 年度比＋10%（若年層向け 3,307 人 R7 年度比＋10%）	6,553 人 R7 年度比＋10%（若年層向け 3,307 人 R7 年度比＋10%）
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑤ 副次的に貢献：⑨		

4　認知症ステップアップ講座の実施・チームオレンジの活動強化

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

認知症サポーター等が、認知症の人やその家族を地域で支える具体的な活動(チームオレンジ)につなげられるよう、認知症ステップアップ講座を実施する。

<table>
<tr><td>現状・背景</td><td colspan="3">認知症サポーター養成講座の受講者は増加しているが、認知症の人や家族を地域で支える活動につながる人材開発は不十分で、活動意欲が高い認知症サポーターをチームオレンジ※等の地域活動につなげられる体制づくりが求められている。
また、各地域で認知症サポーターが実際に活動するために必要とされる、より深い知識と理解を習得するステップアップ講座について、開催のニーズが高まっている。

※チームオレンジ…認知症の人や家族を含めて認知症サポーター等がチームを組み、認知症の人や家族のニーズに沿った支援等を行う取り組み。</td></tr>
<tr><td>取組目標</td><td colspan="3">ステップアップ講座の参加人数の向上 受講人数 ： R7 年度 1,005 人/年 → R11 年度 1,500 人/年
・ステップアップ講座を受講した認知症サポーターを、家族会や認知症カフェや見守り活動等の地域活動（チームオレンジ）へつなぐ体制の整備
・チームがない地域への立ち上げ支援
・チームオレンジの活動の周知</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3 年間の
実施予定</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>受講者数 1,155 人/年
R7 年度比＋約 15%</td><td>”受講者数 1,300 人/年
R7 年度比＋約 30%”</td><td>”受講者数 1,500 人/年
R7 年度比＋約 50%”</td></tr>
<tr><td>目指す姿との
つながり</td><td colspan="3">主要に貢献：⑤
副次的に貢献：⑨</td></tr>
</table>

5　認知症に関する理解の促進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

認知症は誰もがなる可能性があることから、認知症を身近なこととととらえるとともに、認知症の人と家族が地域の一員として暮らし続けられるよう、「新しい認知症観」を広め、認知症に関する普及啓発を行う。また、早期に必要な支援につながるよう、認知症への気づきや備えに関する情報提供及び普及啓発を行う。

<table>
<tr><td>取組目標</td><td>普及啓発のイベント取り組み強化
・市内各種イベントへのブース設置　　R7年度1回/年(健康ﾌｪｽﾀ)⇒R11年度3回/年　　(健康ﾌｪｽﾀ・由木ﾌﾗﾜｰﾌｪｽﾃｨﾊﾞﾙ・いちょう祭り等)
・認知症パネル展の開催　　R7年度1回/年(認知症月間) ⇒継続
・認知症の人や家族の視点を取り入れた、新しい認知症観による理解を促進するための普及啓発イベントの実施
・認知症月間を中心とした各地域での普及啓発の取り組みの実施</td></tr>
<tr><td>目指す姿とのつながり</td><td>主要に貢献:⑤　副次的に貢献:①</td></tr>
</table>

6　新たな認知症検診・相談イベントなどの検討・実施

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

認知症の早期発見・早期支援を推進するため、認知症検診の導入及び検診後の支援に向けた検討を行う。

取組目標	・計画期間内での検診導入・実施 ・検診後の個別支援体制の整備・運用
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑤　副次的に貢献：⑧

7　認知症に関する相談・支援体制の強化

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

認知症の人やその家族が、症状や生活上の不安について身近な場所で相談できるよう、相談窓口として各高齢者あんしん相談センターに配置している「認知症地域支援推進員」の活動方針について整備を行う。

取組目標	認知症地域支援推進員の活動方針の整備
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑤　副次的に貢献：⑥、⑧

8　BPSD ケアプログラムの普及推進による専門人材の育成

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

認知症ケアの質の向上を図るため、事業所における BPSD ケアプログラムの普及を推進し、認知症ケアを行う専門人材を育成する。

取組目標	・プログラム導入事業所数の向上 ・アドミニストレーター数の向上 導入事業所数　133事業所（R7末）⇒154事業所（R11末） アドミニストレーター登録者数:　190人（R7末）⇒221人（R11末）
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑤　副次的に貢献：⑬、⑮

9　認知症の人やその家族の居場所・つながりの場づくり

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

認知症の人やその家族が地域で孤立することなく暮らし続けられるよう、認知症カフェや本人ミーティング、家族会等の場づくりを推進し、交流や意見の発信、情報共有の機会の確保を図る。

取組目標	認知症カフェ利用者数の向上: 約6,600人/年　→　7,500人/年
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑤　副次的に貢献：④、⑥、⑩

10　認知症の人の社会参加と活躍の場づくり

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターが連携し、認知症の人を含む高齢者が地域において役割を担い、生きがいをもった生活を送れるよう多種・多様な社会参加活動の体制整備を行う。

取組目標	認知症地域支援推進員及び生活支援コーディネーターの活動プログラムの整備
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑤　副次的に貢献:⑨、⑩

11　認知症高齢者ネットワーク会議の開催

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

認知症支援関係者の連携を強化するため、認知症ネットワーク会議を開催し、情報共有や事例検討を行う。

取組目標	認知症高齢者ネットワーク会議の定期開催(年2回)
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑤　副次的に貢献:⑦

12　認知症高齢者探索機器・見守りシール・みまもりあいアプリの利用促進

担当課:高齢者福祉課(庶務・サービス支援担当、介護予防・認知症施策担当)

認知症高齢者の行方不明時における早期発見及び安全確保を図るため、探索機器や見守りシールを周知し、利用促進を図る。また、「みまもりあい」アプリによる行方不明者探索機能を活用して早期発見へつなげるため、一般の方への同アプリの登録を促す。

取組目標	認知症のある方やその家族への効果的な周知を行い、必要な方が適切に利用できる環境を整備する。 行方不明者の早期発見を図るため、各種事業者や各地域住民への「みまもりあい」アプリの登録を促す。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑤　副次的に貢献:⑥

施策分類

06

家族介護者支援の充実

家族介護者は、介護に伴う身体的・心理的な負担に加え、仕事や日常生活との両立、社会的な孤立など、様々な課題を抱えることがあります。家族介護者が一人で抱え込むことなく、自らの生活も大切にしながら介護を続けられるよう、相談、情報提供、交流の場、仕事との両立支援等を充実することが重要です。地域や関係機関と連携し、家族介護者の負担と孤立を軽減できるよう支援します。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑥ 家族の負担が軽減されている
副次的に貢献	⑧ 持続可能な相談支援体制が整い、高齢者や介護者が身近な場所で安心して相談できている

取組内容

1　介護者向けのセミナーの開催

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

家族介護者が安心して介護を継続できるよう、八王子ケアラーズカフェ「わたぼうし」などにおいて、介護や認知症に関するセミナーを開催する。

取組目標	「仕事と介護の両立セミナー」の参加者数・満足度の向上 セミナー参加者数 ： ●人/年⇒●人/年 セミナー満足度・理解度 ： ●⇒●
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑥ 副次的に貢献:⑤

2　介護離職防止に向けたセミナー等の開催

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

家族介護者の負担軽減と介護離職の防止を図るため、介護と仕事の両立に関するセミナー等を開催し、必要な知識の普及及び相談支援につなげる。

取組目標	オンライン配信の導入などによる運営方法の検討
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑥ 副次的に貢献:－

3　民生委員・児童委員による介護者の支援

担当課:共生社会推進課

介護者の負担軽減及び孤立防止を図るため、民生委員・児童委員による見守りや相談対応を行うとともに、必要な支援機関へのつなぎを行う。

取組目標	介護者の負担軽減及び孤立防止を図るため、民生委員・児童委員による見守りや相談対応を行うとともに、必要な支援機関へのつなぎを行う。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑥ 副次的に貢献:⑧、⑨

4　高齢者あんしん相談センターにおける介護者の相談支援

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

介護者の孤立防止や負担軽減を図るため、介護者同士が交流し、情報交換や相談ができる場の周知に努める。

取組目標	高齢者あんしん相談センターの周知による早期相談支援の促進
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑥ 副次的に貢献:⑧

5 介護者の交流の場の周知

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

介護者の孤立防止や負担軽減を図るため、介護者同士が交流し、情報交換や相談ができる場の周知に努める。

取組目標	普及啓発のイベント取り組み強化 ・市内各種イベントへのブース設置　　R7年度1回/年(健康ﾌｪｽﾀ)⇒R11年度3回/年　　(健康ﾌｪｽﾀ・由木ﾌﾗﾜｰﾌｪｽﾃｨﾊﾞﾙ・いちょう祭り等) ・認知症パネル展の開催　　R7年度1回/年(認知症月間)　⇒継続 ・「eまちサミット」や「仕事と介護の両立セミナー」などと連携した「認知症理解促進セミナー」の実施 ・認知症月間(9月)中の各高齢者あんしん相談センターによる普及啓発の取り組みの実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑥　副次的に貢献:－

施策分類

07

多職種・多機関連携による地域課題解決の推進

高齢者が抱える課題は、医療、介護、福祉、生活環境などの複数の分野にまたがり、複雑化・複合化しています。こうした課題に対応するためには、多職種・多機関や地域の関係者が課題を共有し、それぞれの専門性や役割を生かして解決に取り組む必要があります。多様な関係者の連携を強化し、個別の支援から把握した課題を地域全体の課題解決につなげます。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑦ 複雑化・複合化した高齢者の課題が、多職種・多機関の連携により解決されている
副次的に貢献	⑨ 高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、高齢者の置かれた状況に関わらず、多様な主体から提供されている

取組内容

1　地域ケア会議等による地域課題の共有

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

地域ケア会議等を通じて、地域の高齢者が抱える生活課題や支援ニーズを共有し、関係者による支援や地域づくりの取組につなげる。

取組目標	地域課題を地域全体で解決する仕組みづくりの推進
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑦　副次的に貢献:⑨

2　高齢者あんしん相談センターによる地域の多職種・関係者の研修・会議

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

高齢者を地域で支える関係者の知識及び対応力の向上並びに連携強化を図るため、高齢者あんしん相談センターにおいて多職種や関係者を対象とした研修及び会議を開催する。

取組目標	関係者の連携による高齢者の支援の促進
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑦　副次的に貢献:⑮

3　地域ケア推進部会の実施

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

地域ケア会議で把握した地域課題の解決を図るため、地域ケア推進部会を開催し、課題の共有及び対応策の検討を行い、市の施策推進につなげる。

取組目標	課題解決のための施策の推進
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑦　副次的に貢献:－

4　企業・店舗等の地域ケア会議への継続的な参加に向けた検討

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

高齢者を地域全体で支える体制の構築を図るため、企業や店舗等の地域ケア会議への継続的な参加を推進する。

取組目標	企業等の強みを生かした会議への参画促進
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑦　副次的に貢献:⑨

5　多職種が参加する地域ケア会議における個別事例検討

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

多職種が参加する地域ケア会議を通じて、個別事例の課題解決を図るとともに、事例から見える地域課題や共通課題を整理・共有し、高齢者支援体制の強化及び地域課題の解決につなげる。

取組目標	①高齢者あんしん相談センターとはちまるサポートとの連携体制の整備 ②協議体の取組と連動できる体制整備
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑦　副次的に貢献:－

6　多機関協働の推進(重層的支援体制整備事業)

担当課:共生社会推進課

複雑化・複合化した生活課題に対応する支援者支援の一環として、分野横断的な関係者が参画する支援会議等を通じて、関係機関相互の顔の見えるネットワークづくりを進める。

取組目標	市直営による支援会議・重層的支援会議の効果・効率的な運用
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑦　副次的に貢献:⑧

7　人とペットの共生に向けた取組推進

担当課:生活衛生課

多頭飼育崩壊等のペット問題について、関係者と連携して早期発見・早期対応を図り、事態の深刻化を防ぐ。

取組目標	多頭飼育崩壊等のペット問題に対し、関係機関・団体との情報共有及び連携体制を維持・強化する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑦　副次的に貢献:－

施策分類

08

総合相談支援体制と高齢者あんしん相談センターの機能強化

高齢者やその家族が抱える課題が複雑化・複合化する中、身近な地域で相談を受け止め、必要な支援へつなぐ体制の重要性が高まっています。支援を必要とする方を早期に把握するためのアウトリーチや相談方法の多様化を進めるとともに、増加する相談に継続的に対応できる体制を確保する必要があります。高齢者あんしん相談センターの機能と関係機関との連携を強化し、誰もが必要な支援につながる総合的な相談支援体制を整えます。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑧ 持続可能な相談支援体制が整い、高齢者や介護者が身近な場所で安心して相談できている
副次的に貢献	⑦ 複雑化・複合化した高齢者の課題が、多職種・多機関の連携により解決されている ⑨ 高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、高齢者の置かれた状況に関わらず、多様な主体から提供されている ⑮ 高齢者福祉・介護を支える人材が確保され、ICTやAIを活用しながら専門性を高め、安心して働き続けられている

取組内容

1　高齢者あんしん相談センターの体制充実と負荷軽減

担当課：高齢者福祉課（地域包括担当）

業務の効率化・簡素化を進め、相談支援、権利擁護、介護予防支援、地域づくりなど、高齢者あんしん相談センターに求められる本来業務に十分対応できるよう、リハビリテーション専門職等の専門職や事務職の配置も含めた必要な人員体制を検討するとともに、ICTを活用した相談記録作成の効率化など負担軽減策を進める。

現状・背景	複合化・困難化する課題により、相談体制のひっ迫及びセンターに求められる業務が増加している状況であり、本来業務に十分対応できる体制づくりが必要である。		
取組目標	相談記録作成業務の省力化（ＩＣＴ活用）		
３年間の実施予定	R9	R10	R11
	ICT活用の検討・導入	ICT活用の導入・効果の把握	ICT活用の継続
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑧ 副次的に貢献：⑮		

2　はちまるサポートの拠点化（モデル実施）

担当課：共生社会推進課

はちまるサポートの拠点化により、専門人材の力を結集するとともに、高齢者あんしん相談センターとの役割分担・連携方法を見直し、複合化・複雑化した生活課題に対応する窓口ネットワークを強化する。

現状・背景	複合化・複雑化した生活課題の増加に伴い、分野横断的な相談支援体制の充実が必要となっている。また、生活課題の深刻化を防ぐため、地域づくり支援やアウトリーチによる早期発見・早期支援の充実が課題となっている。		
取組目標	モデル実施を通して、はちまるサポートと高齢者あんしん相談センターの円滑な連携体制を構築し、相談支援と地域づくり支援等を連動させることで、分野横断的な相談支援窓口を充実するとともに、地域生活課題に対応する地域活動の活性化を図る。		
３年間の実施予定	R9	R10	R11
	モデル実施　１圏域開始（計２圏域）	モデル実施　２圏域開始（計４圏域）	モデル実施　２圏域開始（計６圏域）
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑧ 副次的に貢献：⑦		

3　高齢者あんしん相談センターによる地域へのアウトリーチやイベントの開催

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

高齢者やその家族が相談支援につながりやすい環境を整備するため、高齢者あんしん相談センターによる地域へのアウトリーチやイベントを開催し、相談機会の充実やセンターの周知を図る。

取組目標	相談機会の充実
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑧　副次的に貢献:－

4　はちまるサポートの地域へのアウトリーチ体制の強化

担当課:共生社会推進課

はちまるサポートの専門人材の力を結集し、地域へのアウトリーチを中心とした能動的な活動(地域と支援機関とのつながり強化、課題の早期発見・早期支援の提供、連携による社会資源の発掘・創出など)を充実する。

取組目標	①はちまるサポーターの登録人数:172人 → 210人 ②専門職による地域向け地域生活課題の深刻化予防に向けた講座の実施件数:●回 → 150回
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑧　副次的に貢献:⑦、⑨

5　アウトリーチによる相談支援の実施

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

高齢者やその家族が抱える課題の早期発見及び早期対応を図るため、はちまるサポートやシルバーふらっと相談室などと連携し相談支援の充実を図る。

取組目標	はちまるサポートやシルバーふらっと相談室など他機関との連携の維持及び役割の整理によるアウトリーチ活動の促進
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑧　副次的に貢献:－

6　シルバーふらっと相談室等の相談窓口の充実

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

高齢者やその家族の相談機会の充実を図るため、シルバーふらっと相談室等の相談員の配置増による相談体制の強化を推進する。

取組目標	シルバーふらっと相談室等の相談体制の強化
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑧　副次的に貢献:－

7　相談窓口の明確化と効果的な周知

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

高齢者やその家族が必要な支援へ円滑につながることができるよう、相談窓口の明確化を図るとともに、効果的な周知を実施する。

取組目標	効果的な周知方法の検討・周知
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑧　副次的に貢献:⑨

8　オンライン・メールなど、相談方法の多様化

担当課:高齢者福祉課(地域包括担当)

高齢者やその家族の利便性向上及び相談窓口の負担軽減を図るため、オンラインやメール等による相談方法の多様化を推進する。

取組目標	相談者の利便性向上と職員負担軽減を両立する相談体制の検討
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑧　副次的に貢献:⑮

9　AI傾聴窓口「はちココ」

担当課:共生社会推進課

24 時間対応可能なAI傾聴窓口を導入し、潜在化した課題の早期発見、困りごとや悩みの深刻化予防を目指す。また、相談支援窓口の職員の負担軽減効果等を検証する。

取組目標	・「はちココ」延べ相談件数:1243件／3か月　→　4000件／年(現状値は令和7年2～4月の試行実施時の相談件数) ・満足度:95.3%　→　90%以上を維持(現状値は令和7年2～4月の試行実施時の満足度) ・上記の目標値に加え、相談が寄せられた時間帯(閉庁時間帯における利用実績等)や相談内容の傾向等、既存の相談支援機関に対する補完的効果や影響についても注視していく。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑧　副次的に貢献:⑮

施策分類

09

生活支援・見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、日常生活上の困りごとを支える仕組みと、地域における見守りや支え合いが重要です。多様化する生活課題に対応するため、住民、地域団体、民間事業者などが連携し、地域における生活支援・見守り体制を充実させる必要があります。地域の多様な主体がそれぞれの力を生かし、高齢者の日常生活を支える地域づくりを進めます。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑨ 高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、高齢者の置かれた状況に関わらず、多様な主体から提供されている
副次的に貢献	⑩ 多様な世代や人々とゆるやかにつながり、それぞれのライフスタイルに合わせて社会参加している

取組内容

1 生活支援体制整備事業の実施

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生活支援コーディネーター及び協議体の活動を通じて、多様な主体による生活支援サービスの充実と地域における支え合い体制の整備を推進する。

現状・背景	生活支援コーディネーターは住民主体のボランティア団体等の立上げや運営への伴走支援も担っている。地域資源の情報等の集約にあたり、地域とつながることが重要な活動となっている。		
取組目標	地域資源・ニーズの調査回数 ： 6,071 回⇒6,300 回		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	つながりの可視化と活動基盤強化	支え合い活動の拡充と介護予防との連携強化	持続可能な地域共生の仕組みづくり
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑨ 副次的に貢献：⑩		

2 はちおうじ人生 100 年サポート企業登録制度の実施

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者が多様な民間サービスを活用しながら住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護予防や生活支援等に取り組む事業者を「はちおうじ人生 100 年サポート企業」として登録し、民間サービスの情報発信や企業連携による取組を推進する。

現状・背景	地域課題の解決策等を協議するため、登録企業や生活支援コーディネーター等が参加する協議体を年 2 回開催し、企業同士の連携を図る取組を行っている。実現の可能性がある取組については、就労的活動支援コーディネーターと企業が協働し、高齢者の社会参加の場の確保に努めている。		
取組目標	就労的活動支援コーディネート実績（延べ人数/企業数）：459 人/3 企業 ⇒ 918 人/6 企業		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	協議体の開催・就労的活動への展開	協議体の開催・就労的活動への展開	協議体の開催・就労的活動への展開
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑨ 副次的に貢献：⑩		

3　住民主体による介護予防・生活支援サービスの推進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

住民主体による介護予防・生活支援サービスを推進するため、活動団体に対して補助金の交付を行うとともに、生活支援コーディネーターによる活動支援や新たな団体の立ち上げ支援を行う。

取組目標	①新規登録団体数を本計画期間中に12団体増 ②地域課題の共有、必要な活動に対する伴走支援
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:⑩、⑪

4　見守り協定の締結促進

担当課:共生社会推進課

地域の多様な主体による見守りネットワークの構築を図るため、事業者等との見守り協定の締結を促進する。

取組目標	協定締結事業者:57事業者　→　70事業者
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:－

5　地域包括ケア情報サイトの運営

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

地域における支え合い及び関係機関の連携を推進するため、地域包括ケア情報サイトを運営し、地域資源や各種支援制度等の情報を発信する。

取組目標	地域包括ケア情報サイト掲載情報数 ：2,752⇒2,833
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:－

6　てくポを活用した民間サービスの情報発信の推進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者が地域の多様なサービスや活動を活用できるよう、てくポを活用して民間サービスに関する情報発信を行い、地域資源の利用促進を図る。

取組目標	てくポ(ウェルネスプラットフォーム)を通じた市場サービス利用件数:7,519件⇒10,000件
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:⑩

7　みまもりあいアプリの普及促進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者が行方不明となった際の早期発見・保護につなげるため、「みまもりあいアプリ」の周知と利用を促進し、地域における見守り協力者の拡大を図る。

取組目標	みまもりあいアプリ登録者数の向上(年15%向上)　登録者数:22,615人(7年度末)⇒34,400人(11年度末)
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:-

8　移動支援に関する庁内横断的な検討の推進

担当課:共生社会推進課

身体的な理由や生活環境から移動が困難な市民の支援を図るため、庁内横断的に課題の整理及び解決に向けた取組の検討を進める。

取組目標	庁内会議において課題の整理や取り組み検討を進める。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:－

9　移動課題解決に向けたコーディネートの推進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた移動支援の形態やニーズの把握等に努めるとともに、多様な主体を活用した移動課題の解決を推進する。

取組目標	移動支援コーディネーターの活動を中心にニーズ把握や課題解決等を推進する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:－

10　地域住民が地域生活課題などを知る「学びの機会」の提供

担当課:共生社会推進課

地域住民が、地域生活課題や支援ニーズについて知るための地域フォーラムや、ボランティア活動に必要な知識など、学ぶ機会を充実する。

取組目標	地域生活課題などを知る「学びの機会」への参加人数:●人／年　→　500人／年
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:－

11　民生委員・児童委員による見守りやつながりづくり

担当課:共生社会推進課

　高齢者や子どもをはじめ、支援を必要とする住民が地域で孤立することなく安心して暮らせるよう、民生委員・児童委員による見守りや相談支援を行う。また、地域住民同士の交流やつながりづくりを促進し、支援が必要な方の早期発見・適切な支援につなげることで、地域で支え合う体制の充実を図る。

取組目標	民生委員・児童委員による見守りや相談支援を実施し、支援を必要とする住民の早期発見と適切な支援機関へのつなぎを継続する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑨　副次的に貢献:⑧、⑩

施策分類

10

社会参加と生きがいづくりの推進

高齢者が社会とのつながりや役割を持つことは、生きがいや健康の維持につながるとともに、地域の活力を高める上でも重要です。一人ひとりの心身の状態、知識や経験、興味・関心に応じて、就労、地域活動、ボランティア、スポーツなどに参加できる機会を広げる必要があります。高齢者が自らの希望や力を生かし、社会とのつながりや生きがいを持って活躍できる環境づくりを進めます。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑩ 多様な世代や人々とゆるやかにつながり、それぞれのライフスタイルに合わせて社会参加している
副次的に貢献	⑨ 高齢者の多様なニーズに対応する支援や見守りが、高齢者の置かれた状況に関わらず、多様な主体から提供されている ⑪ 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

取組内容

1 ねんりんピックの開催

担当課:高齢者福祉課(庶務・サービス支援担当)・スポーツ振興課

スポーツを通じて高齢者が活躍し交流できる機会の提供促進を図るため、東京都や関係機関と連携しながら令和 10 年度にねんりんピックにおけるソフトボール大会を本市で開催する。

現状・背景	ねんりんピックは全国から 60 歳以上の高齢者が集まる地域や世代を超えたスポーツ、文化、芸術の祭典。令和 10 年度に東京での開催が決定され、八王子市はソフトボール交流大会の開催地となった。		
取組目標	大会の円滑な開催に向け、着実な準備及び運営を行う。		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	準備	開催	−
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑩ 副次的に貢献：⑪		

2 てくポを活用した高齢者の社会参加促進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者の社会参加を促進するため、てくポを活用して活動に関する情報提供を行うとともに、地域活動への参加者に対してポイントを付与し、参加意欲の向上を図る。

取組目標	てくポ(イベント参加ポイント)参加者数:現状値累計20,058人→目標値累計25,000人
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑩ 副次的に貢献:⑪

3 民間企業と連携した新たな社会参加の推進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

地域の力を活かした支え合いの仕組みづくりを推進するため、生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターと民間企業との連携により、新たな社会参加を推進する。

取組目標	①生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターと民間企業が連携したイベント等の開催数:45件→50件 ②協議体から生まれた新たな取組数:2件→5件
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑩ 副次的に貢献:⑨

4　高齢者サロンへの活動支援

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

高齢者の社会参加、生きがいづくり及び介護予防を促進するとともに、閉じこもりや孤立の防止を図るため、地域における通いの場となる高齢者サロンの活動に対して補助金交付等の支援を行う。

取組目標	147団体→180団体
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑩　副次的に貢献：⑨、⑪

5　シニアクラブへの活動支援

担当課：高齢者福祉課（庶務・サービス支援担当）

高齢者の社会参加及び生きがいづくりを促進するため、シニアクラブの活動に対し補助金交付等の支援を行う。

取組目標	シニアクラブの主体的な運営の推進を図る。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑩　副次的に貢献：⑨、⑪

6　八王子市シルバー人材センターへの活動支援

担当課：高齢者福祉課（庶務・サービス支援担当）

高齢者の就労機会の確保及び社会参加の促進を図るため、八王子市シルバー人材センターの活動を支援する。

取組目標	適切な活動支援を実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑩　副次的に貢献：－

7　高齢者活動コーディネートセンターの運営

担当課：高齢者福祉課（庶務・サービス支援担当）

高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を図るため、高齢者活動コーディネートセンターを運営し、高齢者の知識・経験・特技を生かしたボランティア活動のコーディネートを行う。

取組目標	適切な活動支援を実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑩　副次的に貢献：－

8　高齢者聞こえのコミュニケーション支援

担当課:高齢者福祉課(庶務・サービス支援担当)

高齢者の聞こえの低下に対する早期対応を促進するため、聞こえの大切さに関する普及啓発及び補聴器活用支援を行い、社会参加の促進及び要介護状態への移行予防を図る。

取組目標	聞こえの低下に対する早期発見・早期対応を促進するため、普及啓発、補聴器活用支援及び補聴器購入費助成を実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑩　副次的に貢献:⑪

9　高齢者施設への出張図書館サービス等の実施

担当課:図書館課

図書館への来館が困難な高齢者の読書環境の充実を図るため、高齢者施設への図書の団体貸出を行う。

取組目標	申込を受けた高齢者施設に対し、平均3か月間、30冊～210冊の貸出を行う。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑩　副次的に貢献:－

10　高齢者の社会参加に関する情報の発信

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者の社会参加を促進するため、地域活動、ボランティア活動、就労情報等に関する情報を分かりやすく発信する。

取組目標	東京都のプラットフォーム「100年活躍ナビ」を活用し社会参加のきっかけとなる情報を提供する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑩　副次的に貢献:－

施策分類

11

介護予防の推進

高齢期においても健康で自立した生活を続けるためには、心身の状態の変化に早期に気付き、日常生活の中で継続的に介護予防に取り組むことが重要です。運動、栄養、口腔、社会参加などの多面的な取組につなげるとともに、地域や医療・保健の専門職と連携してフレイルの予防と早期対応を進める必要があります。高齢者の主体的かつ継続的な介護予防を支え、健康寿命の延伸と自立した生活の維持を図ります。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑪ 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
副次的に貢献	⑩ 多様な世代や人々とゆるやかにつながり、それぞれのライフスタイルに合わせて社会参加している

取組内容

1 てくポの普及・推進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者の介護予防につながる健康的な生活習慣の定着を支援するため、スマートフォンを活用した健康ポイント制度「てくポ」の普及を推進する。介護予防・フレイル予防につながる運動・栄養・社会参加に関する情報発信やポイントの付与を行うことで、自ら健康づくりに取り組む意識の醸成と行動変容を促進する。

現状・背景	高齢化の進展に伴い、外出機会の減少や社会参加機会の不足が課題となっている。そのため、地域の協力店舗等を訪れる動機づけを行い、楽しみながら外出や歩行を促進することで、身体活動量の増加を図る必要がある。		
取組目標	歩数目標を 10 日以上達成した割合：36.2%→目標値維持又は上昇		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	協力店舗の拡大及び利用促進	外出・歩行習慣の定着	事業の効果検証
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪ 副次的に貢献：⑩		

2 フレイル予防についての医師と地域との連携

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

医師が地域のフレイル予防に関わる体制づくりを進めるため、医療から地域資源につなぐ仕組みの構築を目指し地区医師会との連携を進める。

現状・背景	フレイル予防及び介護予防の推進を図るため、保健事業と介護予防事業を一体的に実施している。今後は、高齢者のフレイル予防をさらに推進するため、医師や地域等が連携した取組を進めていく必要がある。		
取組目標	地区医師会をはじめとした多職種連携による包括的なフレイル予防推進のための仕組みを構築する。		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	地域連携の強化	社会参加への接続強化	事業の効果検証
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪ 副次的に貢献：②		

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

担当課:成人保健課・保険年金課・高齢者福祉課

健康寿命の延伸に向けて、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する。

現状・背景	ポピュレーションアプローチの参加者数は増加している一方、通いの場に参加していない高齢者や健康課題を抱えながらも支援に繋がっていない高齢者も存在する。今後も健康寿命の延伸を図るため、庁内外関係機関と連携のもと、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を推進していく必要がある。		
取組目標	ポピュレーション利用者数：28,723 人→30,000 人		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	継続実施 30,000 人	継続実施 30,000 人	継続実施 30,000 人
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪ 副次的に貢献：－		

4 通いの場への専門職によるアウトリーチ

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

専門職が多様な主体と連携しながら、高齢者の自立した日常生活の再獲得及び継続に向けて、介護予防の取組を支援する。

取組目標	地域リハ・食ナビの通いの場へのアウトリーチ回数・参加者数:47回・926人 →71回・1420人
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑪ 副次的に貢献:⑫

5 通いの場における効果的な介護予防の普及検証

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

通いの場における効果的な介護予防の取組の普及促進に向けて、外部の専門的な知見を活用しながら、実施手法や効果の検証を行う。

取組目標	実施手法や効果の検証
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑪ 副次的に貢献:－

6　専門的知見を有する団体等と連携した介護予防教室・講座の実施

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

外部の専門的知見を効果的な介護予防の取組に活かすため、関係団体等と連携して、介護予防教室・講座を実施する。

取組目標	関係団体等と連携した講座等の実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪　副次的に貢献：⑩

7　高齢者あんしん相談センターにおける介護予防教室・講座等の実施

担当課：高齢者福祉課（地域包括担当）

高齢者が身近な地域で介護予防に取り組めるよう、高齢者あんしん相談センターにおいて、介護予防教室等を実施する。

取組目標	・介護予防教室等の継続実施 ・介護予防教室にACPを取り入れ心の備えも併せて行うなど内容の検討
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪　副次的に貢献：⑩

8　保健福祉センターにおける保健福祉・栄養・歯科に関する相談支援

担当課：成人保健課（保健福祉センター）

高齢者の健康の保持増進及びフレイル予防を図るため、保健福祉センターにおいて、保健、福祉、栄養及び歯科に関する相談支援を実施する。

取組目標	対象者のニーズに合わせた相談体制を提供する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪　副次的に貢献：⑧

9　後期高齢者健康診査の実施

担当課：成人保健課

後期高齢者の健康の保持及び疾病の早期発見を図るため、東京都後期高齢者医療広域連合からの委託により、後期高齢者に対する健康診査を実施する。

取組目標	関係機関と連携を図りながら円滑な事業実施に努める。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪　副次的に貢献：－

10　後期高齢者歯科健診の実施

担当課：成人保健課

高齢者の口腔機能の維持向上及びオーラルフレイルの予防を図るため、後期高齢者歯科健診を実施する。

取組目標	関係機関と連携を図りながら円滑な事業実施に努める。
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑪　副次的に貢献：－

11 歯と口腔・歯周病検診の実施

担当課:成人保健課

成人の歯周疾患等を早期に発見し、予防することにより、市民の健康保持増進を図るため、歯と口腔・歯周病検診を実施する。

取組目標	関係機関と連携を図りながら円滑な事業実施に努める。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑪　副次的に貢献:－

12 歯・口腔に関する講座の実施

担当課:健康づくり推進課

口腔健康の保持を図ることが健康寿命の延伸に資するといった気付きや、QOL 向上のための行動変容について普及啓発する。

取組目標	歯科口腔保健に関する講座・研修会開催回数:3→3
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑪　副次的に貢献:－

施策分類

12

リエイブルメントの推進

高齢者が自分らしい生活を続けるためには、できないことを補うだけでなく、本人が持つ力や意欲を引き出し、望む暮らしの再獲得を支えることが重要です。本人の目標に沿った専門的かつ集中的な支援を行うとともに、支援後も地域とのつながりやセルフマネジメントを継続できるようにする必要があります。本人の力を生かした自立支援を進め、望む暮らしの再獲得とその継続を支えます。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑫ 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
副次的に貢献	⑪ 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 ⑬ 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 他 ⑩、⑮

取組内容

1　通所型短期集中予防サービス（ハッピーチャレンジプログラム）の実施

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

高齢者の望む暮らしの再獲得に向けて、自らの力を活かした生活を継続できるよう、通所型短期集中予防サービス（ハッピーチャレンジプログラム）を実施し、本人の意欲の回復やセルフマネジメントを支援する。

現状・背景	現状、事業の入り口が高齢者あんしん相談センターの紹介のみであることや、事務的な負担などの課題がある。対象となりうる高齢者への普及啓発や、10 期計画中に実施予定のレセプトデータ化などによる効率化により、事業を促進していく。		
取組目標	利用者数 177 人→240 人		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	市民への普及啓発、サービスの平準化	市民への普及啓発、サービスの平準化	市民への普及啓発、サービスの平準化
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑫ 副次的に貢献：⑪、⑬		

2　訪問型短期集中予防サービス（食楽訪問）の実施

担当課：高齢者福祉課（介護予防・認知症施策担当）

高齢者の低栄養やフレイルを予防し、自立した生活の継続を支援するため、管理栄養士等の専門職が自宅を訪問し、食生活の改善や健康的な生活習慣の定着に向けた個別支援を実施する。

現状・背景	現状、事業の入り口が高齢者あんしん相談センターの紹介のみであることや、事務的な負担などの課題がある。対象となりうる高齢者への普及啓発や、10 期計画中に実施予定のレセプトデータ化などによる効率化により、事業を促進していく。		
取組目標	利用者数：37 人→50 人		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	市民への普及啓発、サービスの平準化	市民への普及啓発、サービスの平準化	市民への普及啓発、サービスの平準化
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑫ 副次的に貢献：⑪、⑬		

3　市民に対するリエイブルメントの理念の発信

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

様々な媒体や講座等の場を活用し、リエイブルメントの理念の普及を促進する。

現状・背景	現状、短期集中予防サービス事業のほとんどが高齢者あんしん相談センターからの紹介となっており、事業対象者となりうるものへの周知・普及啓発を行うことで利用を促進する		
取組目標	介護保険制度や高齢者福祉分野における情報発信媒体の見直しや統廃合を実施		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	効果的な周知方法の検討	周知の実施	効果検討
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑫ 副次的に貢献：－		

4　地域リハビリテーション支援事業(地域リハ・食ナビ訪問)の実施

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者の自立支援及び介護予防を推進するため、保健・医療専門職の派遣を行い、リエイブルメントに向けたアセスメントを行う。

取組目標	利用者数 602人→800人
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑫　副次的に貢献:⑪

5　短期集中予防サービスに関わる専門職向けの研修・事例共有の実施

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

短期集中予防サービスの質の向上を図るため、専門職向けの研修や事例共有を行う。

取組目標	月1回及びグループワークを年2回開催
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑫　副次的に貢献:⑮

6　質の高いプログラムを安定的に提供するための事業所支援

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

専門職向けの勉強会を年 3 回開催する。高齢者あんしん相談センター、生活支援コーディネーター、ケアマネジャー等を対象に説明会を実施する。

取組目標	提供体制の維持
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑫　副次的に貢献:⑬、⑮

7　専門職と生活支援コーディネーターとの連携

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

短期集中予防サービス終了後の社会参加や生活の継続につなげるため、生活支援コーディネーターと連携し、利用者の選択肢の充実を図る。

取組目標	提供体制の維持
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑫　副次的に貢献:⑩、⑪

8　住民主体による通所型サービスの実施推進

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

高齢者の心身機能の維持向上及びセルフマネジメントの定着を図るため、「住民主体による通所型サービス」(通所型サービスB)を実施し、住民ボランティアを活かした高齢者の介護予防の推進を図る。

取組目標	講座数:43講座→60講座 参加者数:224人→280人
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑫　副次的に貢献:⑩、⑪

施策分類

13

適切な認定・ケアマネジメント、給付の適正化の推進

介護を必要とする高齢者が増加する中、心身の状態に応じた介護サービスを適切かつ速やかに利用できる仕組みを確保することが重要です。要介護認定業務の効率化と認定調査の平準化を進めるとともに、利用者の自立支援・重度化防止につながる適切なケアマネジメントを確保する必要があります。適切かつ円滑な認定と質の高いケアマネジメントを通じて、介護給付の適正化を推進します。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑬ 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 ⑭ 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
副次的に貢献	⑮ 高齢者福祉・介護を支える人材が確保され、ICTやAIを活用しながら専門性を高め、安心して働き続けられている

取組内容

1 介護認定関連業務の見直し

担当課:高齢者福祉課(介護認定担当)

高齢者人口の増加に伴う介護認定申請の増加に対応し、認定結果をより迅速に通知できる体制を整えるため、介護認定に関する一連の業務を見直す。業務委託の拡大や事務所移転、認定調査票のデジタル化、AI による整合性確認、介護情報基盤を活用した主治医意見書の電送、認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化を一体的に進め、介護認定業務の効率化と迅速化を図る。

<table>
<tr><td>現状・背景</td><td colspan="3">高齢者人口の増加に伴い、介護認定の申請件数は増加傾向にあり、申請から認定結果の通知までに一定の日数を要している。必要な介護サービスを適切かつ速やかに利用できるよう、介護認定に関する一連の業務を効率化し、認定結果通知までの期間を短縮する必要がある。
現在、認定調査票は紙で作成され、その内容の確認は目視により行っている。また、主治医意見書の受領、認定審査会資料の印刷、会議の開催などについても、デジタル化や業務の効率化を進める必要がある。そのため、申請から認定結果通知までの業務プロセス全体を見直し、正確性を確保しながら、デジタル化や AI の活用を通じて、効率的な認定事務体制を構築することが求められている。</td></tr>
<tr><td>取組目標</td><td colspan="3">・申請から認定結果通知までの日数：40.7 日 → 37.2 日
・介護情報基盤を通じた主治医意見書の電送数：0 件 → 5,000 件
・認定審査会のオンライン開催：18 合議体中 7 合議体 → 18 合議体中 18 合議体
・認定審査会のペーパーレス化による印刷経費削減額：0 円 → 1,925,576 円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3 年間の
実施予定</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>業務委託の拡大、介護情報基盤運用開始</td><td>事務所移転</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td>認定調査票のデジタル化、整合性チェック AI の運用</td><td>継続実施</td><td>継続実施</td></tr>
<tr><td>審査会委員改選、オンライン審査会拡大</td><td>ペーパーレス審査会導入</td><td>オンライン審査会・ペーパーレス審査会を全合議体で実施</td></tr>
<tr><td>目指す姿とのつながり</td><td colspan="3">主要に貢献：⑭
副次的に貢献：①、⑮</td></tr>
</table>

2　ケアプラン点検の実施

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当)

介護サービス利用者の自立支援・重度化防止及び介護給付の適正化を図るため、ケアプラン点検を実施し、適切なケアマネジメントの推進を支援する。

取組目標	ケアプラン点検の件数:26件　→　30件
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑬　副次的に貢献:①

3　介護支援専門員研修の実施

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当)

介護支援専門員等がケアマネジメントを実施するうえで必要となる知識及び技術について、職能団体と協働して研修を実施し、ケアマネジメントの質の向上を支援する。

取組目標	自立支援・重度化防止や給付適正化に関するケアマネジャー研修回数・受講者数:　10回・1143人　→　10回・1200人
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑬　副次的に貢献:⑮

4　短期集中予防サービス利用促進に向けた事務手続きの効率化

担当課:高齢者福祉課(介護予防・認知症施策担当)

短期集中予防サービスの利用促進を図るため、利用にかかる事務手続きの効率化を検討する。

取組目標	【指標なし】国の動向などを確認しながら具体的な取組や目標を検討
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑬　副次的に貢献:⑫

5　認定調査の平準化

担当課:高齢者福祉課(介護認定担当)

認定調査票のデジタル化、認定調査点検の AI 導入を進め、認定調査票の平準化を進める。平準化した内容を調査員にフィードバックする。

取組目標	認定調査票の電子化割合:0%→50% 認定調査票のAIチェック数:0件→10,000件
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑭　副次的に貢献:⑮

施策分類

14

高齢者福祉・介護人材の確保と生産性向上の推進

介護ニーズが増加・多様化する中、質の高い介護・高齢者福祉サービスを安定的に提供するためには、その担い手となる人材の確保、育成及び定着が重要です。多様な人材の参入を促すとともに、業務改善やデジタル技術の活用、職員の能力向上を通じて、人材が専門性を発揮できる環境を整える必要があります。介護・高齢者福祉を支える人材の確保・育成・定着と生産性向上を一体的に進め、持続可能なサービス提供体制を構築します。

関連データ・情報

調整中

目指す姿との関係

主要に貢献	⑮ 高齢者福祉・介護を支える人材が確保され、ICTやAIを活用しながら専門性を高め、安心して働き続けられている
副次的に貢献	① 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受けられ、自分らしい暮らしや老いに対する備えができている ⑬ 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

取組内容

1 介護人材確保に向けた就労支援の実施

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)

介護人材の確保を図るため、就職相談会や未経験者向け研修等の就労支援を実施する。

現状・背景	より多くの参加及び就労につながるよう、介護職への理解促進や魅力発信を含めた実施内容の充実が課題となっている。		
取組目標	介護職への理解促進や魅力発信も進めながら、効果的な就労支援に取り組む。		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	魅力発信も含めた事業内容の検討	検討結果を踏まえた事業の実施	実施内容の検証及び事業の充実
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑮ 副次的に貢献：①		

2 介護事業所を対象とした研修の実施

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)

質の高い介護サービスの安定供給に向けて、事業所運営における幅広い課題の解決を支援する各種研修を実施する。

現状・背景	受講者数が伸び悩んでおり、事業所ニーズに合った研修内容や受講しやすい提供方法の検討が必要となっている。		
取組目標	事業所ニーズを踏まえた効果的かつ受講しやすい学習機会を提供することでより多くの職員の受講を促す。		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	事業所ニーズを踏まえた研修の実施	研修内容や実施手法の検討	検討内容を踏まえた研修の実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑮ 副次的に貢献：①、⑬		

3　事業所の事務負担軽減の推進

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)・高齢者福祉課(介護給付担当)

事業所の事務負担の軽減に向けて、手続の簡素化や見直しを進めるとともに、デジタル技術を活用した電子化等を推進する。

介護情報基盤の活用について検討を進めるとともに、電子申請の拡大を検討する。

現状・背景	介護事業所においては、各種申請手続や情報連携に係る事務負担の軽減が求められている。令和 7 年度から電子申請受付を開始したものの、更なる利用促進やデジタル化の推進が課題となっている。		
取組目標	申請事務の電子化及びデジタルツールの活用促進により、事業所の事務負担軽減を図る。		
3 年間の実施予定	R9	R10	R11
	事業者向けシステムの周知	デジタル化の定着推進	事業者負担軽減の推進
目指す姿とのつながり	主要に貢献：⑮ 副次的に貢献：①		

4　介護職の魅力発信

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)

介護人材の確保及び定着を図るため、介護職の魅力や働きがいを発信し、介護職への理解促進及びイメージ向上を図る。

取組目標	イベント等を活用しながら介護職の魅力発信に取り組む。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑮　副次的に貢献:①

5　介護資格取得支援補助金の交付

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)

介護人材の確保及び育成を図るため、専門的な資格取得に係る費用を補助する。

取組目標	介護人材の確保及び育成を支援するため、継続実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑮　副次的に貢献:①

6　外国人介護従事者等への日本語学習支援

担当課:高齢者福祉課(事業者支援担当)

介護人材の確保・育成及び質の高い介護サービスの提供につなげるため、介護事業所に就労する在日外国人を対象に、介護業務に必要な日本語の学習支援を行う。

取組目標	利用しやすい学習環境の整備に努めながら、日本語学習支援を継続実施する。
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑮　副次的に貢献:①

7　業務周知によるケアマネジャー支援

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当)

ケアマネジャーの業務適正化を図るため、ケアマネジャーの業務と役割について、市民や関係機関に周知を行う。

取組目標	ケアマネジャーの業務と役割について、パンフレットを活用した周知の継続実施
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑮　副次的に貢献:⑬

8　生活支援ヘルパーの活用促進

担当課:高齢者福祉課(介護給付担当)

介護人材不足に対応し、多様な担い手によるサービス提供体制の確保を図るため、生活支援ヘルパー応援加算制度の周知など、生活支援ヘルパーの活用促進に向けた取り組みを行う。

取組目標	生活支援ヘルパー応援加算届事業所数:45事業所→50事業所
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑮　副次的に貢献:①

9　高齢者福祉に関わる市職員の能力向上

担当課:高齢者福祉課(政策連携・計画担当)

地域包括ケアシステムを推進し、基幹型地域包括支援センターとしての高齢者福祉課の機能を強化するため、高齢者福祉に関わる市職員の能力向上を図る。

取組目標	市職員の専門性の向上
目指す姿とのつながり	主要に貢献:⑮　副次的に貢献:⑧

第5章
施設整備方針

１　計画期間中の施設整備方針

２　サービス提供体制の配置

1 計画期間中の施設整備方針

(1)総論

本市では、令和 27 年(2045 年)に高齢者人口のピークを迎えることが見込まれており、高齢者の住まいの確保は重要な課題となっています。

近年は、特別養護老人ホームに加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の住まいの選択肢が多様化しており、これらの住まいが、介護ニーズの高い高齢者への対応や看取りなどにおいても一定の役割を担っています。

また、今後は認知症高齢者の増加や医療・介護ニーズの更なる増加が見込まれる一方、生産年齢人口の減少に伴い、介護人材の確保は一層厳しさを増すことが見込まれています。このため、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、限られた介護人材を有効に活用し、持続可能なサービス提供体制を確保していく必要があります。

以上を踏まえ、本計画期間においては、高齢者の住まい全体の供給状況や介護サービスの利用状況、介護人材の確保状況等を総合的に勘案し、既存施設や既存サービスの有効活用を基本としながら、サービス提供体制の維持・確保を図るとともに、認知症高齢者の増加や地域包括ケアシステムの深化・推進に対応するため、必要なサービス基盤の整備を進めます。

(2)広域型サービスの整備方針

■介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)

介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院)については、市内の利用状況や稼働実績に加え、周辺自治体を含めた広域的な施設整備状況等を踏まえると、現時点では一定の受け皿が確保されているものと考えられます。

また、本市では住宅型有料老人ホームをはじめとする多様な高齢者向け住まいの整備が進み、高齢者の居住の選択肢が拡大しています。一方で、介護人材の確保が課題となる中、施設の新規整備が必ずしも安定的なサービス提供の確保につながるとは限らず、将来的な施設需要の変化による空床の増加や施設運営への影響も考慮する必要があります。

このため、本計画期間中は既存施設の安定的なサービス提供体制の維持・確保を基本とし、介護保険施設の新規整備は見込みません。

■特定施設入居者生活介護

利用状況や稼働実績を踏まえると、現時点では一定の受け皿が確保されているものと考えられることから、本計画期間中は既存施設の有効活用を基本とし、新規整備は見込みません。

■住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の多様な居住ニーズに対応する重要な住まいの選択肢となっています。今後も整備状況や入居状況の把握に努めるとともに、国における制度見直しの動向を踏まえながら、適切な運営やサービスの質の確保に向けた取組を進め、高齢者が安心して暮らすことのできる居住環境の確保を図ります。

（3）地域密着型サービスの整備方針

■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）

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）については、高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれていることに加え、本市が東京都の重点整備地域となっていることから、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、本計画期間中に6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

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については、住み慣れた地域での高齢者の在宅生活を支える重要なサービスです。今後、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加に加え、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加が見込まれており、在宅生活の継続を支えるサービスの重要性は一層高まるものと考えられます。このため、本計画期間中に3施設の新規整備を見込みます。

また、令和2年度（2020年度）から実施している独自報酬（加算）については、引き続き実施し、安定的なサービス提供体制の確保を支援します。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、中重度の要介護者が在宅生活を継続するための重要なサービスであり、地域包括ケアシステムを支える在宅サービス基盤の一つです。

このため、安定的なサービス提供体制の確保に努めるとともに、サービス提供体制が確保されていない圏域を優先して整備を進めます。なお、事業者の参入状況やサービス需要等を踏まえながら整備を促進することとし、具体的な整備目標数は定めません。

■地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設入居者生活介護については、既存施設の利用状況や市内の施設サービス全体の供給状況等を踏まえ、介護老人福祉施設及び特定施設入居者生活介護と同様に、本計画期間中の新規整備は見込みません。

（4）通所介護及び地域密着型通所介護（デイサービス）の総量規制

本市における通所介護及び地域密着型通所介護（デイサービス）については、供給量が需要量を上回る状況にあり、一定のサービス提供基盤が確保されています。

また、本市では、住み慣れた地域での在宅生活を支えるため、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の整備を引き続き進めます。

このため、介護給付費の適正化及びバランスの取れたサービス基盤の整備を図る観点から、通所介護及び地域密着型通所介護については、引き続き総量規制を実施します。

一方で、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう支援する観点から、通所介護事業所に求められる役割は多様化しています。入浴サービス、認知症高齢者への対応、長時間利用への対応、家族介護者の負担軽減など、在宅生活を支えるサービス機能については、事業所数や定員数のみでは把握できない側面もあります。

その上で、総量規制を基本としつつ、在宅生活を支えるサービス機能の確保の観点から、サービ

ス供給状況やサービス内容を踏まえ、必要なサービス基盤の整備を進めます。

2 サービス提供体制の配置

◎施設・居住系サービス提供体制の配置

施設数（令和８年８月１日時点）

圏域	日常生活圏域	広域型					地域密着型			住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム
		介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		介護老人保健施設	介護医療院	特定施設入居者生活介護	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）※サテライト型含む	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設入居者生活介護（特別養護老人ホーム）			
		従来型多床室	ユニット									
中央	旭町	1					1			2	2	
	追分					1	1				1	
	大横					1	1				1	
	大和田					1	1				1	
	子安						1			1		
	中野			2		2	1			1	1	
北部	石川					3	2			5	1	
	左入	3			1	3	2		1	1	2	
西南部	高尾		1				1			1	4	1
	寺田	1		1	1		2(1)			1	4	
	長房		1				2			1	1	
	めじろ台					1	2					
西部	恩方	4	3	2	1		1			1	2	1
	川口	2	2	1		2	1(1)			2	2	3
	元八王子	1		1		1	2			1	3	
	もとはち南	1				1	1			4	1	
東南部	片倉		2			1	2		1	5	1	
	長沼					1	2			1	2	
東部	堀之内	2				1	2			2	1	
	南大沢	1		1		2	3		1	2		
	由木東					4	1					
合計	施設数	16	9	8	3	25	32(2)	0	3	31	30	5
		25										
	定員数	2,497		935	621	2,385	629	0	87	1,144	944	580
第10期整備目標（公募予定数）		—		—	—	—	6	—	—	—	—	

（ ）：整備中、整備予定のもの

◎在宅サービス提供体制の配置　（広域型）

事業所数（令和８年８月１日時点）

圏域	日常生活圏域	訪問型					通所型		短期入所		居宅介護支援
		訪問介護 ※サテライト・総合事業のみの事業所含む	訪問入浴介護	訪問看護 ※サテライト含む	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護（デイサービス） ※サテライト含む	通所リハビリテーション（デイケア）	短期入所生活介護	短期入所療養介護	
中央	旭町	14		8			2		1		10
	追分	3		4			3				3
	大横	5		3			1				4
	大和田	4		5			1				4
	子安	6		4			2				3
	中野	8		2	1		4	2		2	10
北部	石川	5		3			4				2
	左入	1		2			2	1	5	1	2
西南部	高尾	5	1	2			1		1		3
	寺田	12		4			4	1	2	2	6
	長房	7		2			3		1		7
	めじろ台	8		1			3				4
西部	恩方	4		2	1		4	2	6	3	8
	川口	6		3	1		7	1	4	1	7
	元八王子	8		3			4	1	1	1	6
	もとはち南	7	1	3			10		2		6
東南部	片倉	13	1	10			4		2		3
	長沼	9	1	3			6				9
東部	堀之内	11	1	5			4		2		7
	南大沢	5	1	2			2	1	2	1	7
	由木東	4		2			2		1		2
合計		145	6	73	3	0	73	9	30	11	113
第10期整備目標（公募予定数）		—	—	—	—	—	総量規制	—	—	—	—

※みなし指定の数除く

◎在宅サービス体制の配置　（地域密着型）

事業所数（令和8年８月１日時点）

圏域	日常生活圏域	訪問型		通所型		複合的サービス	
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※サテライト含む	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス） ※総合事業のみの事業所含む	小規模多機能型居宅介護 ※サテライト型含む	看護小規模多機能型居宅介護
中央	旭町				4	1	
	追分				4		
	大横			1	3	1	
	大和田				4		
	子安				7		
	中野				4	1	
北部	石川	1			3		1
	左入	1	1	1	3	1	1
西南部	高尾	1			4	1	
	寺田			1	3	2	
	長房			1	2	1	
	めじろ台	1	1	2	4	1	
西部	恩方				1	1	
	川口			1	4	2	
	元八王子	1			3		1
	もとはち南	1	1	1	1	2	
東南部	片倉	2		1	5	2(1)	
	長沼	1		2	5		1
東部	堀之内				8	1	
	南大沢			1	3	1	1
	由木東				4	1	
合計		9	3	12	79	19(1)	5
第 10 期整備目標（公募予定数）		若干数	―	―	総量規制	3	

（ ）:整備中、整備予定のもの

第6章
介護保険サービスの総給付費と保険料

第6章は調整中です。

第7章
計画の策定過程と推進体制

１　計画の策定過程

２　計画の推進体制

1 計画の策定過程

(1)社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

本計画の策定に当たっては、八王子市社会福祉審議会に設置されている高齢者福祉専門分科会において審議を行い、学識経験者、関係団体の方、公募市民の方などから意見聴取を行いました。

●本計画の審議にかかる高齢者福祉専門分科会の開催履歴

回次	日程	場所	内容
第1回	令和8年 (2026年) 4月16日	八王子市役所本庁舎	八王子市高齢者計画・第10期介護保険事業計画の策定について
第2回	令和8年 (2026年) 6月29日	八王子市役所本庁舎	(1)「高齢者計画・第10期介護保険事業計画」の基本的な考え方及び事業見直しの方向性について (2)個別事業の見直しの検討状況について
第3回	令和8年 (2026年) 8月18日	八王子市保健所	(1)「高齢者計画・第10期介護保険事業計画」の素案作成に向けた章構成案、施策目標の見直し案、計画の構造案について (2)「高齢者計画・第10期介護保険事業計画」の素案作成に向けた事業見直しの方向性と個別事業について
第4回	令和8年 (2026年) 10月13日	八王子市役所本庁舎	「高齢者計画・第10期介護保険事業計画」の素案について
第5回	【調整中】	【調整中】	【調整中】

●高齢者福祉専門分科会　委員名簿

【令和８年(2026 年)4 月１日～令和９年(2027 年)3 月 31 日】

区分	氏名	所属等
被保険者	礒部　剛久	公募市民
被保険者	川津　明弘	公募市民
地域団体の代表者	尾嵜　敏夫	八王子市町会自治会連合会 副会長
地域団体の代表者	千種　康民	特定非営利活動法人八王子市民活動協議会 理事
高齢者団体の代表者	平澤　進二	八王子市シニアクラブ連合会　会長
福祉関係者	井出　勲	八王子市社会福祉協議会　市民力支援課長
福祉関係者	小林　秀利	八王子市第8地区民生委員児童委員協議会 会長
保健医療関係者	添石　遼平	一般社団法人八王子薬剤師会　専務理事
保健医療関係者	田中　裕之	一般社団法人八王子市医師会
保健医療関係者	五藤　篤（※1）	公益社団法人東京都八南歯科医師会 八王子支部　副支部長
保健医療関係者	峯岸　忠（※2）	公益社団法人東京都八南歯科医師会 八王子支部　副支部長
介護サービスを提供する事業者	塚本　恵里香(副会長)	特定非営利活動法人八王子介護保険サービス 事業者連絡協議会　総務企画委員
介護サービスを提供する事業者	荒井　雄司	一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会 理事
介護サービスを提供する事業者	大川　富美	八王子施設長会　理事
介護保険料額を負担する事業主	下田　直啓	八王子商工会議所　監事
学識経験を有する者	杉原　陽子(会長)	桜美林大学　大学院　国際学術研究科 老年学学位プログラム　教授
臨時委員	大野　教子	チーム KNOW
臨時委員	佐藤　一広	八王子市地域包括支援センター長会 代表

※1　令和８年(2026 年)7月9日まで

※2　令和８年(2026 年)7月 10 日から

(2)各種調査

本計画の策定に当たって、次の調査を実施しました。

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(ア)調査期間	令和 7 年(2025 年)12 月
(イ)調査目的	要介護状態に至る前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握する。
(ウ)調査対象	市内在住の 65 歳以上で要介護認定を受けていない方 10,500 人(日常生活圏域ごとに 500 人を無作為抽出)
(エ)調査方式	郵送調査
(オ)回答者数	6,945 人(回答率 66.1%)

イ 在宅介護実態調査

(ア)調査期間	令和8年(2026年)2月～3月
(イ)調査目的	在宅で生活をされている要介護認定者・要支援認定者及びその介護者の方の状況を把握する。
(ウ)調査対象	＊A票の対象 市内在住の65歳以上で在宅生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける(受けた)方のうち800人 ＊B票の対象 A票の対象者の方の主な介護者
(エ)調査方式	郵送調査
(オ)回答者数	358人(回答率44.8%)

ウ 介護事業所等アンケート調査

(ア)調査期間	令和8年(2026年)5月
(イ)調査目的	介護事業所等の安定的なサービス提供にあたって現状や課題を把握する。
(ウ)調査対象	＊A票の対象 訪問系・通所系・短期入所系サービスを提供する介護保険事業所 449事業所 ＊B票の対象 施設・居住系サービスを提供する介護保険事業所、住宅型有料老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 166事業所
(エ)調査方式	オンライン調査
(オ)回答事業者数	283事業所(回答率46.0%)

エ 在宅介護実態調査(ケアマネジャー調査)

(ア)調査期間	令和8年(2026年)7月
(イ)調査目的	介護支援専門員の意識や支援上の課題を把握する。
(ウ)調査対象	＊A票(事業所票)の対象 居宅介護支援事業所及び(看護)小規模多機能型居宅介護事業所 139事業所 ＊B票(職員票)の対象 A票の対象事業所に所属する全ての介護支援専門員477人
(エ)調査方式	オンライン調査
(オ)回答事業者数・回答者数	A票(事業所票) 33事業所(回答率23.7%) B票(職員票) 136人(回答率28.5%)

オ 高齢者あんしん相談センター職員調査

(ア)調査期間	令和8年(2026年)7月
(イ)調査目的	高齢者あんしん相談センターにおける業務の実態や、現場の職員が感じている課題等を把握する。
(ウ)調査対象	高齢者あんしん相談センターの職員193人 ※生活支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員を含む
(エ)調査方式	オンライン調査
(オ)回答者	159人

カ 市民意識調査

(ア)調査期間	令和8年(2026年)2月～3月
(イ)調査目的	介護や高齢者福祉に関する市民の意識を調査する。
(ウ)調査対象	18歳以上で八王子市在住の方のうちで無作為に選んだ方 3,000人
(エ)調査方式	郵送調査
(オ)回答者数	1,289人(回答率43.0%)

キ　生活安寧指標調査

(ア)調査期間	令和8年(2026年)6月～8月
(イ)調査目的	認知症高齢者の安心感や幸福感を調査する。
(ウ)調査対象	市内在住の65歳以上で要支援・要介護認定を受けている認知症高齢者のうち日常生活自立度Ⅱa以上の方 364人
(エ)調査方式	聞き取り調査
(オ)回答者数	173人(回答率47.5%)

ク　認知症のある人やその家族・地域の人の声・意見の把握調査

(ア)調査期間	令和8年(2026年)4月～6月
(イ)調査目的	認知症のある方やそのご家族・地域の方が感じていること・求めていること・大切にしたいことを幅広く把握する。
(ウ)調査対象	市内在住の認知症のある人と、その家族・地域の人
(エ)調査方法	関係職員を通じた意見収集及び個別の聞き取り (認知症地域支援推進員、高齢者あんしん相談センター職員、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護事業所に協力を求め、関係職員が日々の業務の中で把握した声・意見を集約したほか、市職員が関係団体等に訪問し個別に聞き取った声・意見をまとめた)
(オ)収集件数	250件

2 計画の推進体制

(1)行政の推進体制の充実

高齢者を取り巻く課題が複雑化・多様化し、複数の制度や分野にまたがる対応が求められる中、増大する業務に対応しながら、高齢者福祉に関する施策や業務の全体像を捉え、長期的な視点に立って的確に対応することは容易ではありません。このため、高齢者福祉行政の中核に携わる職員が、地域共生社会や地域包括ケアシステムをはじめとする高齢者福祉の基盤となる考え方への理解を深め、専門性の向上につながる知識や経験を得る機会を継続的に確保できる体制を目指します。あわせて、業務の目的や必要性、優先順位を整理し、既存業務や組織内の業務分担を適宜見直すことで、職員が重要な施策や課題への対応に注力できる組織体制を目指します。

また、高齢者に関わる課題は、福祉・保健・医療のほか、住まい、地域づくり、防災、交通など、幅広い分野に関わります。このため、高齢者福祉に関する基本的な考え方や課題を庁内で共有し、関係部署がそれぞれの役割を果たしながら、分野横断的に連携して取組を進めることができる庁内体制を目指します。

(2)多様な主体との連携・共創の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、市民、地域団体、福祉・医療関係機関、民間事業者、大学など、多様な主体が、それぞれの知識や経験、技術、地域とのつながりなどを活かしながら、高齢者を取り巻く課題に取り組むことが重要です。

このため、各主体のもつ役割や強みを活かし、相互の連携を深めながら、共創による地域課題の解決を推進します。

(3)計画の進行管理

本計画の取組については、市が毎年度、進捗状況を点検・評価するとともに、その結果を八王子市社会福祉審議会に設置している高齢者福祉専門分科会に報告し、学識経験者による専門的・客観的な見地のほか、各分野の有識者や市民の視点も含めて意見を求めます。これらの意見を踏まえ、必要に応じて次年度以降の取組内容の改善を図ります。

(4)次期計画の策定

次期計画の策定に当たっては、高齢者を取り巻く社会情勢の変化や、地域の状況を的確に捉え、本市の今後の高齢者福祉の方向性を十分に検討することが重要です。このため、本計画の計画期間の早い段階から、地域の状況や高齢者を取り巻く課題の把握に努め、本計画の取組状況も踏まえながら、今後対応すべき課題を整理し、次期計画の策定に取り組みます。

八王子市高齢者計画・第 10 期介護保険事業計画
素案
令和8年(2026 年)12 月

発行:八王子市
〒192-8501 東京都八王子市元本郷町三丁目 24 番 1 号

編集:福祉部 高齢者福祉課
TEL 042-620-7420 FAX 042-624-7720