第７章
資料編

１　日常生活圏域の状況
２　基本施策の成果指標
３　用語解説

≪本市の日常生活圏域（21圏域）≫

1 日常生活圏域の状況

本市では、市民に親しみやすい存在となるように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、サービス向上と機能拡充を推進してきました。また、増加する高齢者人口に対応するため、第7期計画では民生・児童地区とあわせ21圏域を目指し、整備が完了しました。

本計画ではその21圏域を踏襲し、高齢者あんしん相談センターの機能強化や相談窓口の一元化がはかれるよう公共施設への移転をすすめていきます。

なお、「八王子市地域づくり推進基本方針」で掲げる地域単位を中学校区域とする構想との整合性等については、今後、検討していきます。

図表7－1 日常生活圏域の構成

八王子ビジョン2022（6地域）	日常生活圏域	担当する地域	対応する民協・児童地区	対応する保健福祉センター※2
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	第4地区	大横
	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	第1地区	
	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	
	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	第3地区	
	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	第5地区	
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	第7地区	
	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	第8地区	

八王子ビジョン2022（6地域）	日常生活圏域	担当する地域	対応する民協・児童地区	対応する保健福祉センター※2
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	第14地区	東浅川
	寺田	椚田町、館町、寺田町、大船町	第15地区	
	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	
	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	
西部	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	
	川口	川口町、上川町、犬目町、楢原町	第9地区	
	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）	第11地区	
	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	第11地区	
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	第16地区	南大沢
	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	第17地区	
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	第18地区	
	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	第20地区	
	由木東	東中野、大塚、鹿島、松が谷	第19地区	

※1　美山町に対応する民協地区は、全て第9地区となります。

※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、おおむねの目安としてください。

図表7－2 日常生活圏域別の高齢者数

圏域＼人口		現状値 令和２年(2020年) 圏域内	現状値 令和２年(2020年) 圏域内高齢者	現状値 令和２年(2020年) 高齢者割合(%)	推計値 令和７年(2025年) 圏域内	推計値 令和７年(2025年) 圏域内高齢者	推計値 令和７年(2025年) 高齢者割合(%)	推計値 令和22年(2040年) 圏域内	推計値 令和22年(2040年) 圏域内高齢者	推計値 令和22年(2040年) 高齢者割合(%)
中央	①旭町	27,341	5,799	21.2	31,940	6,118	19.2	49,613	7,300	14.7
	②追分	15,081	4,061	26.9	15,321	4,056	26.5	14,387	4,106	28.5
	③大横	15,075	3,884	25.8	15,151	3,771	24.9	13,958	3,507	25.1
	④大和田	17,647	4,213	23.9	17,436	4,118	23.6	15,303	3,908	25.5
	⑤子安	26,688	6,532	24.5	26,711	6,395	23.9	24,719	6,096	24.7
	⑥中野	25,026	7,832	31.3	24,200	7,671	31.7	19,692	7,321	37.2
北部	⑦石川	32,971	8,514	25.8	32,595	8,862	27.2	28,587	10,151	35.5
	⑧左入	13,708	4,211	30.7	13,663	4,133	30.2	11,002	3,970	36.1
西南部	⑨高尾	27,227	7,806	28.7	27,256	7,833	28.7	24,847	8,041	32.4
	⑩寺田	28,520	8,405	29.5	27,757	8,464	30.5	23,059	8,780	38.1
	⑪長房	18,578	6,595	35.5	17,931	6,396	35.7	14,774	5,929	40.1
	⑫めじろ台	24,720	7,948	32.2	23,628	7,846	33.2	19,295	7,667	39.7
西部	⑬恩方	16,345	5,972	36.5	15,707	5,880	37.4	12,644	5,700	45.1
	⑭川口	28,953	9,255	32.0	29,199	9,225	31.6	27,021	9,281	34.3
	⑮元八王子	23,477	7,592	32.3	22,915	7,614	33.2	19,207	7,803	40.6
	⑯もとはち南	27,451	8,877	32.3	26,814	8,726	32.5	22,505	8,420	37.4
東南部	⑰片倉	44,735	8,729	19.5	45,667	9,143	20.0	45,041	10,671	23.7
	⑱長沼	37,663	11,829	31.4	37,204	11,346	30.5	32,846	10,170	31.0
東部	⑲堀之内	36,050	7,247	20.1	36,353	7,950	21.9	34,416	10,659	31.0
	⑳南大沢	54,703	11,955	21.9	53,910	13,974	25.9	46,430	22,671	48.8
	㉑由木東	19,913	5,574	28.0	20,189	5,675	28.1	20,017	6,085	30.4
合計		561,872	152,830	27.2	561,547	155,196	27.6	519,363	168,236	32.4

資料：令和2年･･･住民基本台帳（各年9月末時点）、令和7年及び令和22年･･･福祉部高齢者いきいき課〔単位：人〕
※高齢者割合の網かけは、40％以上の圏域を示しています。

旭町はこんなところ！

商業施設が多くあり、
公共交通機関も充実

高層マンションが多数ある

介護サービス事業所や
病院の選択肢が多数ある

中心市街地から浅川沿いの
地域は平たんな道なので
移動がしやすい

企業の認知症サポーター
研修のニーズも高い

企業が多く、官民連携の
横断的なネットワークが構築
されつつある

JR八王子駅北口

認知症サポーター養成講座

地域の相談窓口

①八王子市高齢者あんしん相談センター旭町

旭町8-10
比留間ビル3階
TEL：042-648-8331
FAX：042-648-5260

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	27,341 人	要支援認定者	301 人
人口密度	15,039 人/㎢	要介護認定者	714 人
高齢者人口	5,799 人	高齢者単身世帯数	479 世帯
高齢化率	21.2%	町会・自治会数	33 団体
生産年齢人口	18,822 人	町会・自治会加入率	59.0%
年少人口	2,720 人	民生・児童委員数	27 人
圏域内の主な公共施設	第一小、第四小、第五中、保健所、生涯学習センター（クリエイトホール）、子ども家庭支援センター		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
横山町	448 人	15.8%	7.1%
八日町	565 人	13.1%	5.2%
本町	516 人	28.6%	14.9%
元横山町	1,345 人	26.9%	13.7%
田町	77 人	28.3%	11.0%
新町	216 人	20.4%	11.5%
明神町	2,137 人	23.5%	11.2%
東町	35 人	31.5%	15.3%
旭町	189 人	17.9%	7.5%
三崎町	73 人	17.3%	10.9%
中町	63 人	18.9%	9.3%
南町	135 人	13.1%	6.0%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 支援介入が難しい状況の方に対しての見守り体制の構築
- 制度の狭間にいる方への支援

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

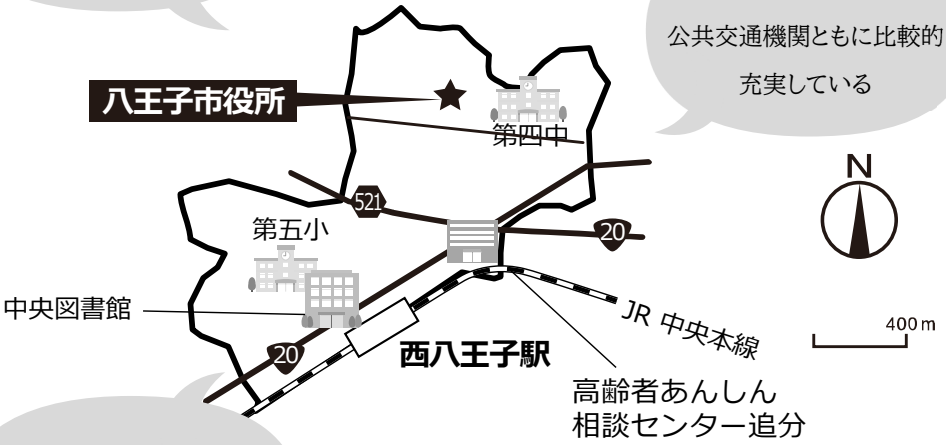
- 認知症・IADL リスク者の割合が低い一方、運動機能リスク者の割合はやや高い
- 学習・教養サークルへの参加者割合が高い

追分はこんなところ！

令和2年10月～
中野圏域と分かれて
できた新しい圏域

高齢者割合は、
隣接圏域に比べて低い

圏域全体で商業施設・
公共交通機関ともに比較的
充実している



障害者の福祉作業所と
連携した地域の見守り
体制が構築されている

地域の相談窓口

②八王子市高齢者あんしん相談センター追分

追分町7-17
シティーコート西八王子1階
TEL:042-686-1713
FAX:042-686-1783

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	15,081 人	要支援認定者	227 人
人口密度	10,473 人/㎢	要介護認定者	542人
高齢者人口	4,061 人	高齢者単身世帯数	352 世帯
高齢化率	26.9%	町会･自治会数	14 団体
生産年齢人口	9,663 人	町会･自治会加入率	68.9%
年少人口	1,357 人	民生･児童委員数	19 人
圏域内の主な公共施設	第五小、第四中、八王子市役所本庁舎、中央図書館		

JR西八王子駅北口

八王子市役所本庁舎

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
追分町	469 人	30.0%	13.7%
千人町	1,616 人	23.4%	11.0%
日吉町	328 人	29.7%	15.1%
元本郷町	1,648 人	30.0%	16.0%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 多職種間での情報共有手段の構築
- 新しくできた圏域として地域ネットワークの構築

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- IADLリスク者の割合が低い一方、栄養･咀嚼機能リスク者の割合は高い
- ボランティア活動への参加者割合が高く、趣味のグループへの参加者割合もやや高い

大横はこんなところ！

大横保健福祉センターと高齢者あんしん相談センターの連携でおおよこ毎日体操を実施

地域の公園で、町会主催の体操など新たな介護予防活動が始まっている

家族介護者支援を圏域内のカフェや障害者就労支援施設、保育園等、様々な場所で実施

公園での介護予防体操

おおよこ毎日体操 体力測定会

地域の相談窓口

③八王子市高齢者あんしん相談センター大横

大横町11-35
大横保健福祉センター4階
TEL:042-634-8666
FAX:042-634-8880

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	15,075 人	要支援認定者	256 人
人口密度	10,037 人/㎢	要介護認定者	511 人
高齢者人口	3,884 人	高齢者単身世帯数	284 世帯
高齢化率	25.8%	町会･自治会数	13 団体
生産年齢人口	9,642 人	町会･自治会加入率	64.2%
年少人口	1,549 人	民生･児童委員数	18 人
圏域内の主な公共施設	第二小、第七小、市民体育館、大横保健福祉センター、台町市民センター、地域福祉推進拠点台町		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
八幡町	473 人	24.8%	11.1%
八木町	198 人	23.3%	10.1%
平岡町	424 人	28.5%	15.1%
本郷町	181 人	34.2%	17.5%
大横町	282 人	32.3%	17.6%
小門町	481 人	28.2%	14.4%
台町2～4丁目	1,845 人	23.9%	12.3%

地域ケア会議等で把握した主な課題

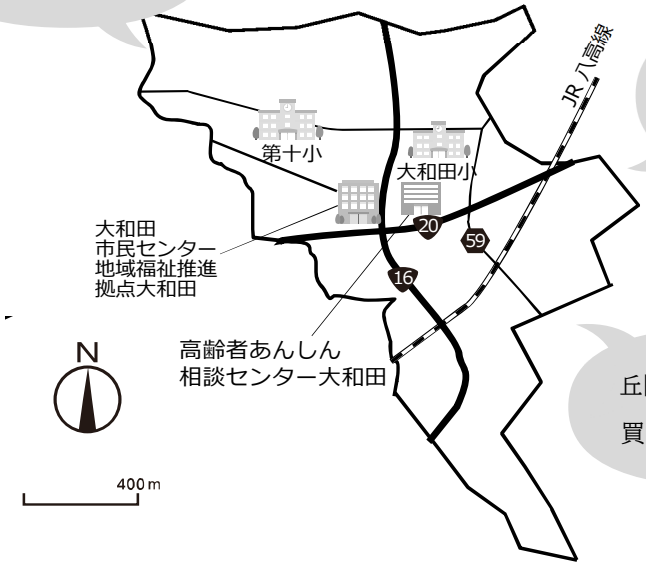
- 疾病、認知症等それぞれに課題を抱える世帯への包括的支援
- 町会会館がない町会での高齢者の居場所づくり

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- うつリスク者の割合が低い一方、運動機能･栄養･IADL･転倒リスク者の割合は高い
- 趣味のグループへの参加者割合が高い

大和田はこんなところ！

体操教室や太極拳など介護予防教室に力を入れている



見守りネットワークの仕組みづくりがすすんでいる

丘陵地は坂が急なため買い物等、生活が大変

地域の相談窓口

④八王子市高齢者あんしん相談センター大和田

大和田町4丁目5番4号
グローイングシティ大和田J002号
TEL:042-649-3280
FAX:042-649-3281

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	17,647 人	要支援認定者	254 人
人口密度	8,379 人/㎢	要介護認定者	511 人
高齢者人口	4,213 人	高齢者単身世帯数	421 世帯
高齢化率	23.9%	町会・自治会数	15 団体
生産年齢人口	11,226 人	町会・自治会加入率	47.0%
年少人口	2,208 人	民生・児童委員数	15 人
圏域内の主な公共施設	大和田小、第十小、大和田市民センター、地域福祉推進拠点大和田		

地域ケア会議

大和田圏域高齢者見守りネットワーク
キックオフミーティング

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 高齢者見守りネットワークによる、高齢者に対する見守り体制の強化

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・認知症リスク者の割合が低い一方、咀嚼機能・転倒リスク者の割合はやや高い
- 趣味のグループや学習・教養サークルへの参加者割合がやや高い

町別の高齢化の状況

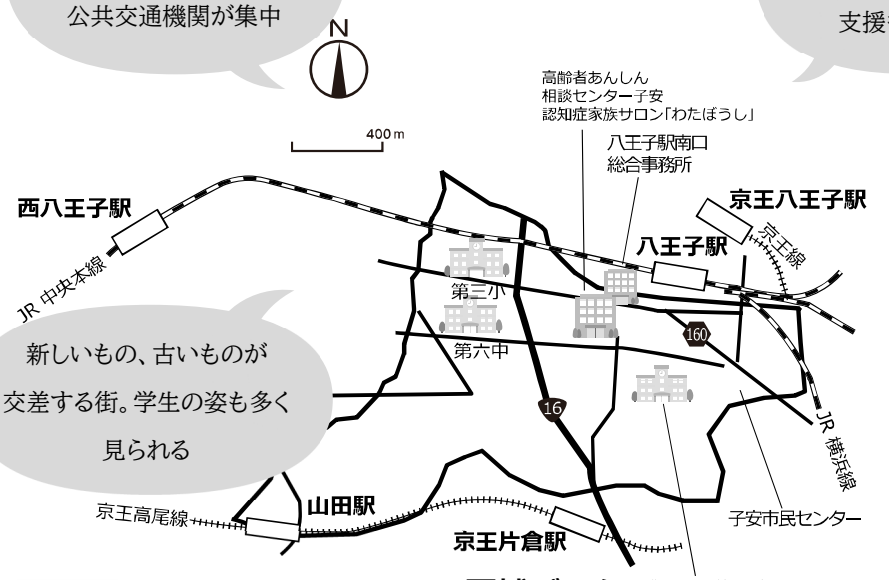
	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
大和田町	3,708 人	22.9%	11.6%
富士見町	505 人	35.0%	21.9%

子安はこんなところ！

JR八王子駅南口周辺は商業施設、路線バスなど公共交通機関が集中

ケアラーズカフェが設置されており、家族介護者支援も盛ん！

新しいもの、古いものが交差する街。学生の姿も多く見られる



地域の相談窓口

⑤八王子市高齢者あんしん相談センター子安

子安町4-10-9
西村ビル4階
TEL:042-649-6020
FAX:042-649-6021

JR八王子駅南口

家族介護者の集い

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	26,688 人	要支援認定者	377 人
人口密度	11,088 人/㎢	要介護認定者	714 人
高齢者人口	6,532 人	高齢者単身世帯数	518 世帯
高齢化率	24.5%	町会・自治会数	24 団体
生産年齢人口	17,284 人	町会・自治会加入率	66.9%
年少人口	2,872 人	民生・児童委員数	22 人
圏域内の主な公共施設	第三小、第六中、いずみの森義務教育学校、八王子駅南口総合事務所、子安市民センター		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
子安町	2,560 人	21.5%	10.7%
寺町	360 人	21.3%	9.1%
万町	682 人	26.6%	14.1%
上野町	787 人	28.4%	14.9%
天神町	176 人	26.5%	12.8%
南新町	106 人	18.7%	9.7%
台町１丁目	492 人	23.9%	12.0%
緑町	1,369 人	30.5%	15.7%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 認知症等の人が参加・利用できる社会資源の発掘及び関係機関の連携による支援
- 住民主体の活動等による地域ネットワークの強化

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- うつリスク者の割合が低い一方、運動機能・IADL リスク者の割合は高い
- スポーツや趣味のグループへの参加者割合が高い

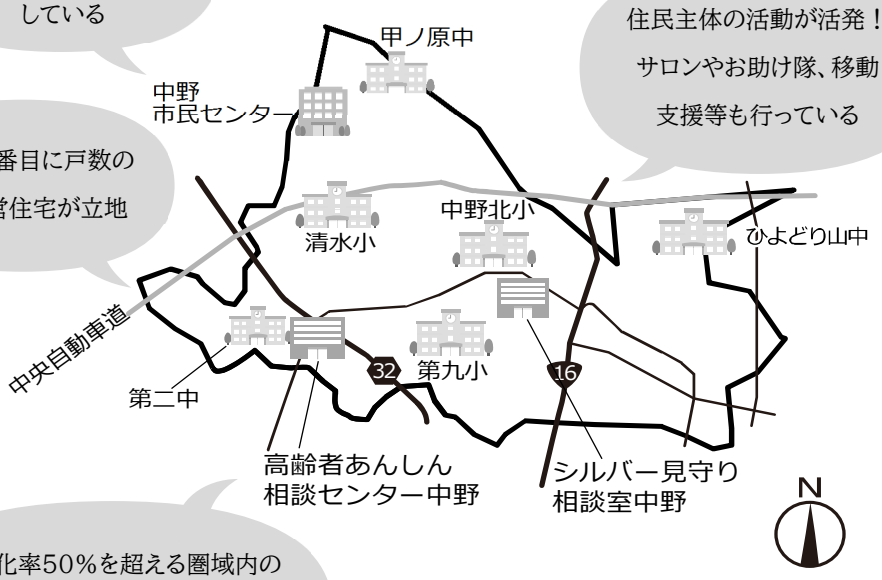
中野はこんなところ！

商業施設･公共交通機関ともに比較的充実している

住民主体の活動が活発！サロンやお助け隊、移動支援等も行っている

市内で2番目に戸数の多い公営住宅が立地

高齢化率50%を超える圏域内の公営団地には相談室があり、見守りが強化されている



地域の相談窓口

⑥八王子市高齢者あんしん相談センター中野

中野上町4-27-4ボナール HONDA1階
TEL：042-620-0860
FAX：042-620-0861

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	25,026 人	要支援認定者	463 人
人口密度	7,020 人/㎢	要介護認定者	934 人
高齢者人口	7,832 人	高齢者単身世帯数	856 世帯
高齢化率	31.3%	町会･自治会数	21 団体
生産年齢人口	14,691 人	町会･自治会加入率	65.4%
年少人口	2,503 人	民生･児童委員数	26 人
圏域内の主な公共施設	清水小、中野北小、第九小、第二中、甲ノ原中、ひよどり山中、中野市民センター、シルバー見守り相談室中野		

都営中野団地

ケアマネ交流会

地域ケア会議等で把握した主な課題

- サロン等を活用した、認知症のひとり暮らし高齢者が地域で生活するための地域づくり
- ひとり暮らし高齢者のちょっとした困りごとを支える社会資源の発掘

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
中野町	1,057 人	26.6%	14.8%
暁町	1,504 人	25.3%	12.5%
中野山王	2,160 人	38.5%	24.5%
中野上町	2,636 人	32.0%	17.7%
清川町	475 人	37.8%	25.3%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

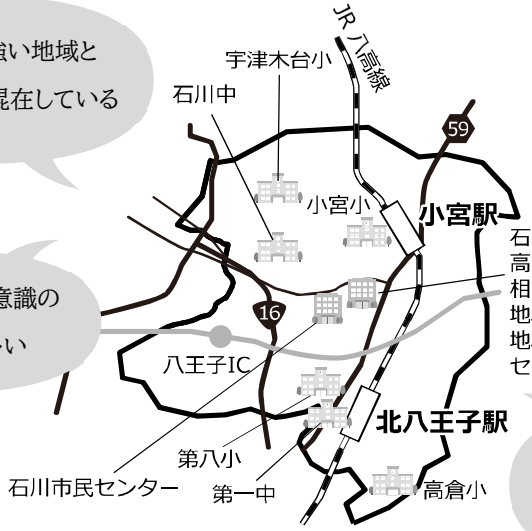
- 認知症･うつリスク者の割合がやや低い一方、運動機能･咀嚼機能･IADL リスクは高い
- ボランティアへの参加者割合が高く、趣味活動への参加者割合もやや高い

石川はこんなところ！

起伏の多い土地で、
公営住宅が複数点在

地縁血縁が強い地域と
新興住宅地が混在している

地域活動に対する意識の
高い高齢者が多い



谷地川沿いはウォーキング
コースにぴったり！

地域の相談窓口

3つの相談窓口が
同一建物内に立地

複合的な課題を持つ
世帯への取組が
されている

⑦八王子市高齢者あんしん相談センター石川

石川町481番地
石川事務所内
TEL:042-631-0071
FAX:042-631-0072

地域福祉推進拠点　石川
（石川事務所内）

谷地川

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	32,971 人	要支援認定者	386 人
人口密度	4,074 人/㎢	要介護認定者	848 人
高齢者人口	8,514 人	高齢者単身世帯数	463 世帯
高齢化率	25.8%	町会・自治会数	27 団体
生産年齢人口	20,422 人	町会・自治会加入率	55.7%
年少人口	4,035 人	民生・児童委員数	24 人
圏域内の主な公共施設	宇津木台小、小宮小、高倉小、第八小、石川中、第一中、石川事務所、地域福祉推進拠点石川、地域子ども家庭支援センター石川、石川市民センター		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
高倉町	820 人	23.8%	12.0%
石川町	2,604 人	25.3%	12.7%
宇津木町	881 人	26.7%	13.8%
平町	72 人	18.0%	8.5%
小宮町	1,146 人	21.0%	10.8%
久保山町	1,586 人	30.5%	10.6%
大谷町	916 人	24.9%	12.3%
丸山町	489 人	41.4%	22.9%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地域住民同士の情報共有できる地域ネットワークの構築
- 複合拠点(石川事務所内)の連携推進

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・咀嚼機能リスク者の割合が低い一方、うつ・転倒リスク者の割合はやや高い
- ボランティア、趣味、学習・教養の活動への参加者割合は低い

左入はこんなところ！

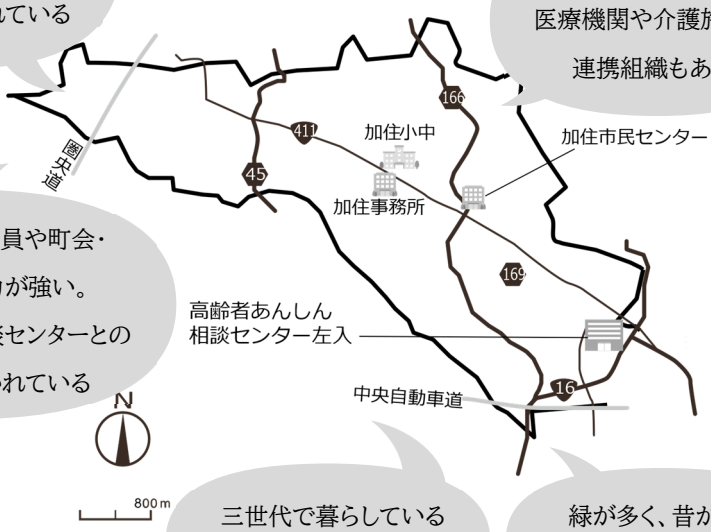
地縁・血縁のつながりが強く、隣近所による支えあいがされている

地域活動が活発で、医療機関や介護施設の連携組織もある

民生委員・児童委員や町会・自治会の結束力が強い。高齢者あんしん相談センターとの連携体制がはかれている

三世代で暮らしている家が多く、独居者が少ない

緑が多く、昔からの農村部が残っている



地域の相談窓口

⑧八王子市高齢者あんしん相談センター左入

左入町372-4
TEL:042-692-3211
FAX:042-692-3467

戸吹スポーツ公園

道の駅八王子滝山

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	13,708 人	要支援認定者	189 人
人口密度	944 人/㎢	要介護認定者	660 人
高齢者人口	4,211 人	高齢者単身世帯数	184 世帯
高齢化率	30.7%	町会・自治会数	14 団体
生産年齢人口	8,408 人	町会・自治会加入率	35.9%
年少人口	1,089 人	民生・児童委員数	15 人
圏域内の主な公共施設	加住小中、加住事務所、加住市民センター		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
尾崎町	40 人	43.5%	20.7%
左入町	591 人	31.7%	16.7%
滝山町	317 人	27.2%	13.2%
梅坪町	90 人	29.4%	15.0%
谷野町	278 人	17.7%	7.8%
みつい台	954 人	40.8%	26.6%
丹木町	494 人	18.5%	8.1%
加住町	224 人	40.4%	23.6%
宮下町	562 人	40.5%	23.1%
戸吹町	514 人	36.7%	20.0%
高月町	147 人	41.6%	20.7%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地縁・血縁のつながりが強いため、隣近所による支えあい機能を継続
- 災害時における要支援者の避難場所や地域の協力体制づくり

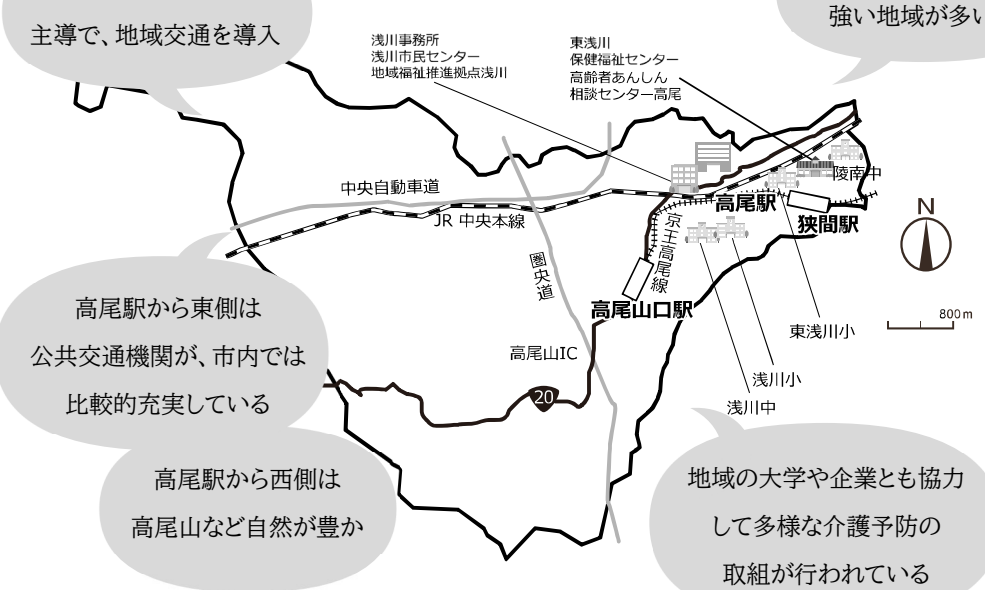
「健康とくらしの調査」結果 （市内21圏域比較）

- 栄養・うつリスク者の割合がやや低い一方、認知症・IADL リスク者の割合は高い
- ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合は全ての項目で市平均を上回っている

高尾はこんなところ！

紅葉台団地では、自治会主導で、地域交通を導入

住民同士の結束力が強い地域が多い！



高尾駅から東側は公共交通機関が、市内では比較的充実している

高尾駅から西側は高尾山など自然が豊か

地域の大学や企業とも協力して多様な介護予防の取組が行われている

地域の相談窓口

⑨八王子市高齢者あんしん相談センター高尾

東浅川町551-1
東浅川保健福祉センター2階
TEL:042-668-2288
FAX:042-668-2298

高尾山

東浅川保健福祉センター

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	27,227 人	要支援認定者	430 人
人口密度	1,004 人/㎢	要介護認定者	896 人
高齢者人口	7,806 人	高齢者単身世帯数	538 世帯
高齢化率	28.7%	町会・自治会数	29 団体
生産年齢人口	16,250 人	町会・自治会加入率	62.3%
年少人口	3,171 人	民生・児童委員数	26 人
圏域内の主な公共施設	浅川小、東浅川小、浅川中、陵南中、浅川事務所、浅川市民センター、地域福祉推進拠点浅川、東浅川保健福祉センター		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
東浅川町	2,736 人	22.7%	11.5%
初沢町	1,197 人	36.0%	20.1%
高尾町	892 人	31.6%	16.1%
南浅川町	117 人	44.0%	20.3%
西浅川町	216 人	30.3%	16.0%
裏高尾町	485 人	42.5%	25.6%
廿里町	162 人	22.2%	13.8%
狭間町	2,001 人	32.5%	15.7%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 駅前マンション等における顔の見える関係や地域での見守り体制の構築

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 認知症・転倒リスク者の割合が低く、運動機能・栄養リスク者の割合もやや低い
- スポーツや趣味のグループへの参加者割合がやや高い

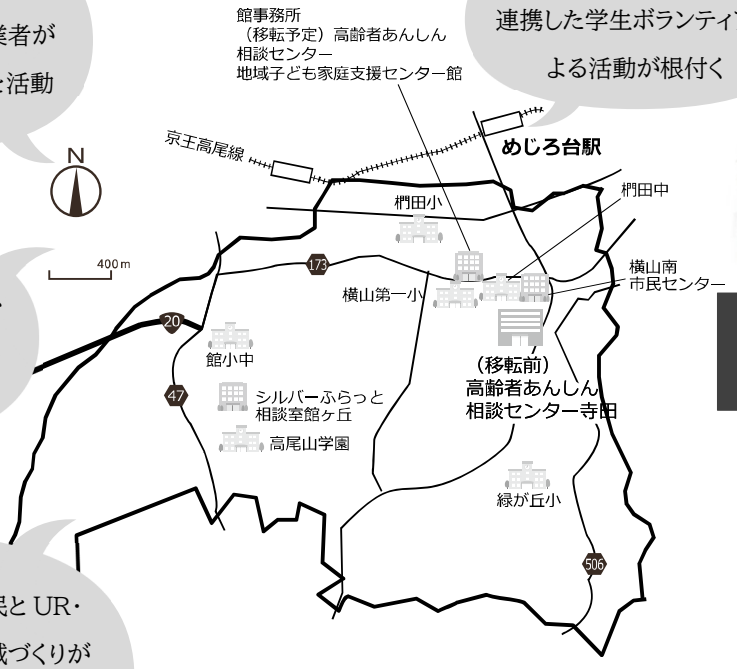
寺田はこんなところ！

高専通りでは、
地域の住民と民間事業者が
“ほっとプロジェクト”を活動

住民や近隣の大学と
連携した学生ボランティアに
よる活動が根付く

ゆりのき台の地域交通の導入、
館ヶ丘団地の地域食堂等、
住民が主体的に活動

グリーンヒル寺田では、住民とUR・大学・市の関係者による地域づくりが行われてきており、現在では、住民が自立して地域づくりを行っている



地域の相談窓口

⑩八王子市高齢者あんしん相談センター寺田

寺田町137-1
【令和4年度移転予定】
TEL:042-673-6425
FAX:042-673-6561

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	28,520 人	要支援認定者	432 人
人口密度	3, 511人/㎢	要介護認定者	795 人
高齢者人口	8, 405人	高齢者単身世帯数	705 世帯
高齢化率	29.5%	町会・自治会数	22 団体
生産年齢人口	17, 072人	町会・自治会加入率	55.1%
年少人口	3,043 人	民生・児童委員数	21 人
圏域内の主な公共施設	椚田小、緑が丘小、横山第一小、椚田中、館小中、高尾山学園、館事務所、横山南市民センター、シルバーふらっと相談室館ヶ丘、地域子ども家庭支援センター館		

地域住民とともに
行った地域ケア会議

地域ケア会議から生まれた
活動「ふっとぱす」

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 自主的な住民活動を継続していくための担い手確保
- 地域に存在する多くの社会資源の活用

町別の高齢化の状況

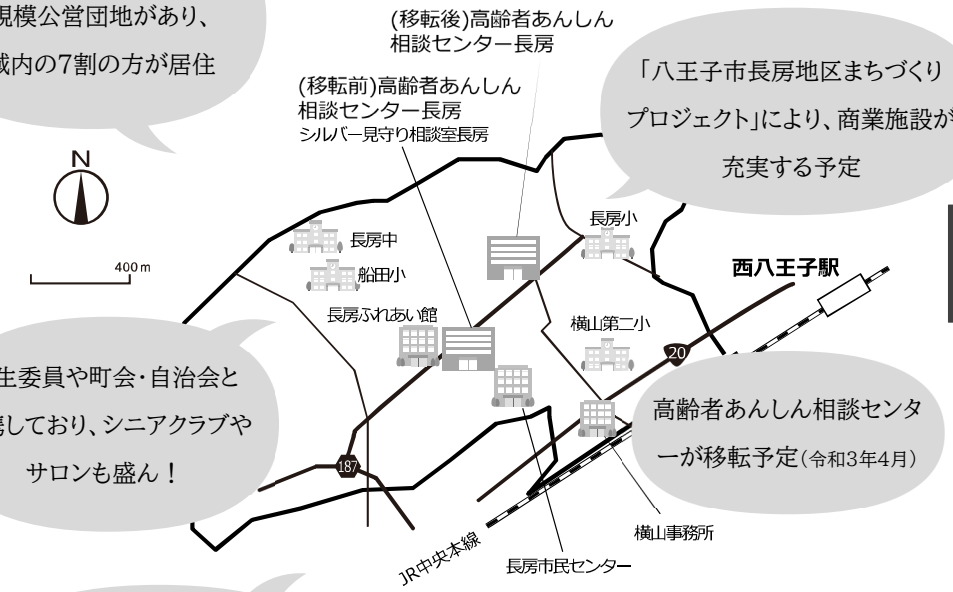
	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
椚田町	2,033 人	23.0%	11.4%
館町	3,649 人	31.9%	17.1%
寺田町	2,413 人	39.4%	17.8%
大船町	310 人	14.4%	6.7%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 認知症・うつリスク者の割合が低い一方、運動機能リスク者の割合は高い
- ボランティアへの参加者割合がやや高い

長房はこんなところ！

圏域中心に市内最大の大規模公営団地があり、圏域内の7割の方が居住



地域の相談窓口

⑪八王子市高齢者あんしん相談センター長房

長房町 588 番地　長房アパート西 22 号棟1階
【令和3年4月末移転予定】
移転先：長房町 340 番地 12 コピオ長房2階
TEL：042-629-2530
FAX：042-629-2577

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	18,578 人	要支援認定者	345 人
人口密度	6,647 人/㎢	要介護認定者	875 人
高齢者人口	6,595 人	高齢者単身世帯数	890 世帯
高齢化率	35.5%	町会・自治会数	52 団体
生産年齢人口	10,011 人	町会・自治会加入率	70.1%
年少人口	1,972 人	民生・児童委員数	27 人
圏域内の主な公共施設	船田小、長房小、横山第二小、長房中、長房ふれあい館、横山事務所、長房市民センター、シルバー見守り相談室長房		

都営長房団地

楽々暮らし方講座（介護予防教室）

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
並木町	862 人	26.2%	13.1%
長房町	5,230 人	38.8%	23.4%
城山手	503 人	27.6%	12.3%

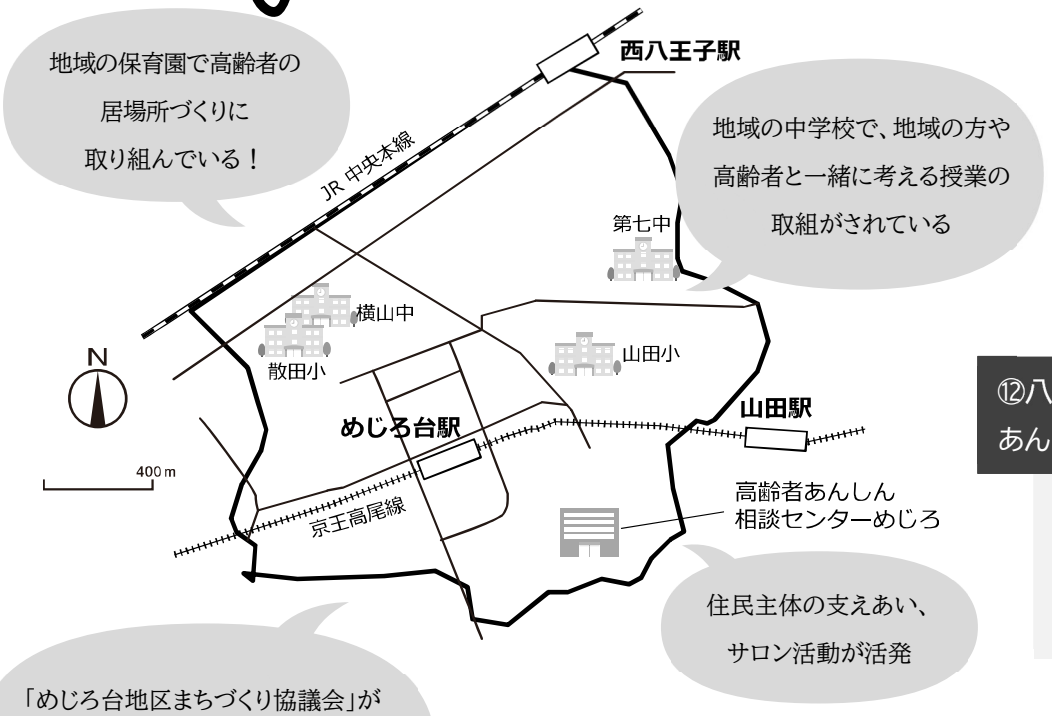
地域ケア会議等で把握した主な課題

- 大規模公営団地におけるひとり暮らし高齢者に対する、見守りサービスや孤立死防止対策

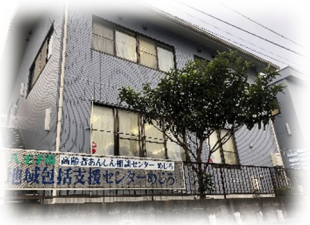
「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養改善リスク者の割合が低い一方、咀嚼機能・認知症・IADL リスク者の割合は高い
- ボランティア、学習・教養の活動への参加者割合がやや高い

めじろ台はこんなところ！



地域の相談窓口



⑫八王子市高齢者あんしん相談センターめじろ

めじろ台2-55-5
TEL：042-669-3070
FAX：042-667-1186

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	24,720 人	要支援者	562 人
人口密度	9,421 人/㎢	要介護認定者	1,071 人
高齢者人口	7,948 人	高齢者単身世帯数	669 世帯
高齢化率	32.2%	町会・自治会数	17 団体
生産年齢人口	14,330 人	町会・自治会加入率	64.5%
年少人口	2,442 人	民生・児童委員数	21 人
圏域内の主な公共施設	散田小、山田小、第七中、横山中		

介護予防教室尿もれ予防体操

介護者教室「夕やけ小やけ」

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
散田町	4,027 人	29.4%	15.6%
山田町	654 人	23.0%	11.2%
めじろ台	3,267 人	40.0%	24.2%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地域に存在する多くの社会資源の活用
- 地域活動に関心のない方等へのアプローチや支援

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

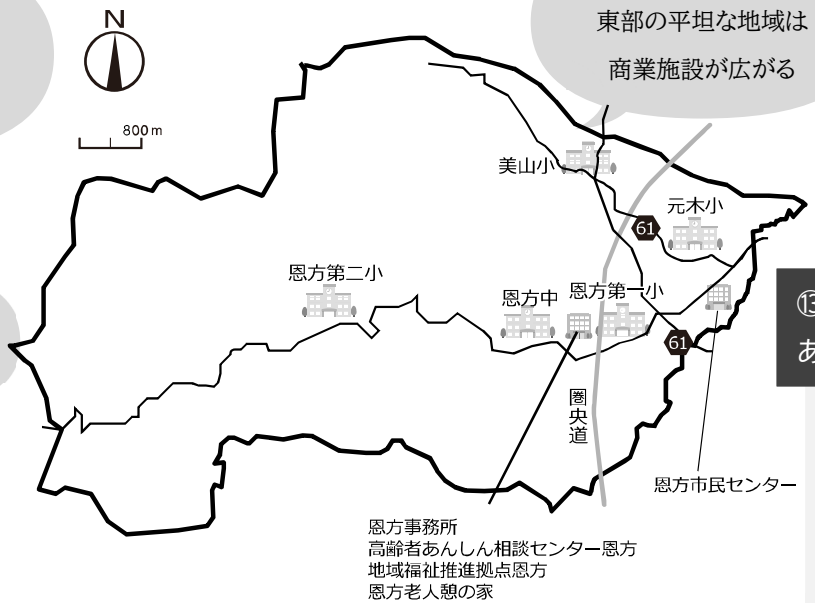
- 咀嚼機能・うつリスク者の割合が低く、認知症・転倒リスク者の割合もやや低い
- スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合が高い

恩方はこんなところ！

地域の小・中学校で、福祉体験等を行う取組がされている

小さい町会が多く、住民間でのつながりが強い

西部地域は山間部、東部の平坦な地域は商業施設が広がる



地域の相談窓口

⑬八王子市高齢者あんしん相談センター恩方

下恩方町3395
恩方事務所内
TEL:042-659-0314
FAX:042-659-0315

恩方事務所（恩方老人憩の家、地域福祉推進拠点 恩方）

夕やけ小やけふれあいの里

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	16,345 人	要支援認定者	222 人
人口密度	367 人/㎢	要介護認定者	885 人
高齢者人口	5,972 人	高齢者単身世帯数	223 世帯
高齢化率	36.5%	町会・自治会数	32 団体
生産年齢人口	8,837 人	町会・自治会加入率	51.7%
年少人口	1,536 人	民生・児童委員数	16 人
圏域内の主な公共施設	恩方第一小、恩方第二小、元木小、美山小、恩方中、恩方市民センター、恩方事務所、恩方老人憩の家、地域福祉推進拠点恩方、恩方農村環境改善センター		

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 高齢化率が最も高い圏域であることもあり、住民間のつながりの強さを活かした、地域での見守り活動の強化

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
下恩方町	2,118 人	30.0%	14.4%
上恩方町	317 人	45.0%	22.0%
西寺方町	2,195 人	38.9%	20.3%
小津町	95 人	43.6%	21.6%
美山町	1,247 人	46.0%	28.1%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 運動機能・IADL リスク者の割合が低い一方、栄養・認知症・転倒リスク者の割合は高い
- ボランティアへの参加者割合が高い

川口はこんなところ！

町会・自治会やシニアクラブ等、地域のつながりが強い

住民主体の介護予防の場が比較的多い

ボランティアグループによる移動や掃除片付け、買い物支援等が行われている

近隣での交流が多く、見守り体制が構築されている

住民同士の助けあいが比較的できている

地域の相談窓口

⑭八王子市高齢者あんしん相談センター川口

川口町908-1
川口事務所内
TEL:042-654-5475
FAX:042-654-5476

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	28,953 人	要支援認定者	441 人
人口密度	1,703 人/㎢	要介護認定者	951人
高齢者人口	9,255 人	高齢者単身世帯数	412 世帯
高齢化率	32.0%	町会・自治会数	20 団体
生産年齢人口	16,281 人	町会・自治会加入率	45.3%
年少人口	3,417 人	民生・児童委員数	17 人
圏域内の主な公共施設	川口小、上川口小、陶鎔小、椚原小、松枝小、川口中、椚原中、川口市民センター、川口図書館、生涯学習センター川口分館、上川農村環境改善センター、川口事務所、地域福祉推進拠点川口		

地域福祉推進拠点 川口(川口事務所内)

川口やまゆり館

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
川口町	4,037 人	33.4%	17.2%
上川町	695 人	46.6%	24.2%
犬目町	1,980 人	30.7%	16.5%
椚原町	2,543 人	28.5%	15.9%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 自主的な住民主体の活動が盛んである一方、特に75歳以上の高齢者が多い地域であり、活動の継続支援

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

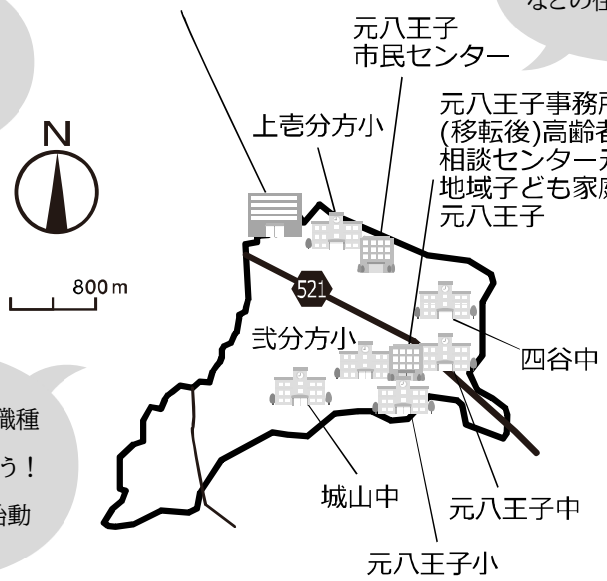
- 栄養・転倒リスク割合が低い一方、うつリスク者の割合が高い
- スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合がやや高い

元八王子はこんなところ！

地域の相談窓口

高齢者あんしん相談センターが中心となり、介護離職防止のための取組を実施

町会や自治会、シニアクラブなどの住民の活動が盛ん！



地域課題を解決するため、多職種連携からなる「みんなでつなごう！元八の『わ』プロジェクト」が始動

⑮八王子市高齢者あんしん相談センター元八王子

上壱分方町71-4
東京天使病院内
【令和3年7月1日移転予定】
移転先：大楽寺町 419 番地 1
元八王子事務所内
TEL：042-652-1134
FAX：042-651-0711

みんなでつなごう！
元八の「わ」プロジェクト

四谷交差点

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	23,477 人	要支援認定者	371 人
人口密度	4,564 人/㎢	要介護認定者	845 人
高齢者人口	7,592 人	高齢者単身世帯数	455 世帯
高齢化率	32.3%	町会・自治会数	18 団体
生産年齢人口	13,264 人	町会・自治会加入率	49.9%
年少人口	2,621 人	民生・児童委員数	11 人
圏域内の主な公共施設	上壱分方小、弐分方小、元八王子小、城山中、元八王子中、四谷中、元八王子事務所、元八王子市民センター、地域子ども家庭支援センター元八王子		

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
大楽寺町	1,607 人	30.5%	17.3%
上壱分方町	1,035 人	27.5%	15.9%
諏訪町	1,858 人	36.7%	20.2%
四谷町	770 人	29.4%	15.8%
弐分方町	1,333 人	29.9%	14.9%
川町	989 人	43.2%	19.5%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 自主的な住民主体の活動が盛んである一方、高齢化率が高い地域であり、活動の継続支援

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・うつリスク者の割合が低い一方、咀嚼機能リスク者の割合は高い
- ボランティアへの参加者割合が高い

もとはち南はこんなところ！

地域の相談窓口

⑯八王子市高齢者あんしん相談センターもとはち南

元八王子町2-1964-2
宮崎ビル101
TEL:042-673-6241
FAX:042-673-6482

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	27,451 人	要支援認定者	478 人
人口密度	3,594 人/㎢	要介護認定者	972 人
高齢者人口	8,877 人	高齢者単身世帯数	413 世帯
高齢化率	32.3%	町会・自治会数	25 団体
生産年齢人口	15,418 人	町会・自治会加入率	62.2%
年少人口	3,156 人	民生・児童委員数	17 人
圏域内の主な公共施設	城山小、元八王子東小、横川小、横川中		

介護予防教室

ケアマネ交流会

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 世代間の顔の見える関係づくり
- 高齢化が進んでおり、住民主体の活動の継続支援

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
叶谷町	587 人	30.4%	19.4%
泉町	1,216 人	38.4%	19.9%
横川町	3,477 人	32.2%	17.2%
元八王子町	3,597 人	31.1%	16.2%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 栄養・うつ・IADLリスク者の割合が高い
- ボランティア、スポーツ、学習・教養の活動への参加者割合は低い

片倉はこんなところ！

八王子ニュータウンは、
若い世代が多く住んでいる

居場所づくり構築のため、
農業・福祉・寺院・学生・民間
との連携がはかられている

片倉台等の新興住宅地は住民
主体の助けあい活動が盛ん！

地域の大学と地域マップの作成や
学生ボランティアを活用した地域
行事の開催支援、世代間交流等の
官学連携がされている

地域の相談窓口

⑰八王子市高齢者あんしん相談センター片倉

片倉町440-2
TEL:042-632-6331
FAX:042-632-6352

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	44,735 人	要支援認定者	328 人
人口密度	5,187 人/㎢	要介護認定者	882 人
高齢者人口	8,729 人	高齢者単身世帯数	429 世帯
高齢化率	19.5%	町会・自治会数	32 団体
生産年齢人口	29,194 人	町会・自治会加入率	46.7%
年少人口	6,812 人	民生・児童委員数	22 人
圏域内の主な公共施設	片倉台小、七国小、みなみ野君田小、由井第二小、由井第三小、七国中、由井中、みなみ野小中、由井市民センター、由井市民センターみなみ野分館、由井事務所、地域子ども家庭支援センターみなみ野、地域福祉推進拠点由井		

地域福祉推進拠点 由井
（由井市民センター内）

JR八王子みなみ野駅

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
小比企町	1,810 人	27.0%	12.8%
片倉町	3,517 人	28.0%	15.2%
西片倉	363 人	13.1%	6.4%
宇津貫町	19 人	32.2%	13.6%
みなみ野	1,802 人	19.1%	8.8%
兵衛	264 人	11.6%	5.1%
七国	954 人	8.7%	3.9%

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 地域で孤立していると考えられる高齢者の把握
- コロナ禍における地域の緩いつながりの継続

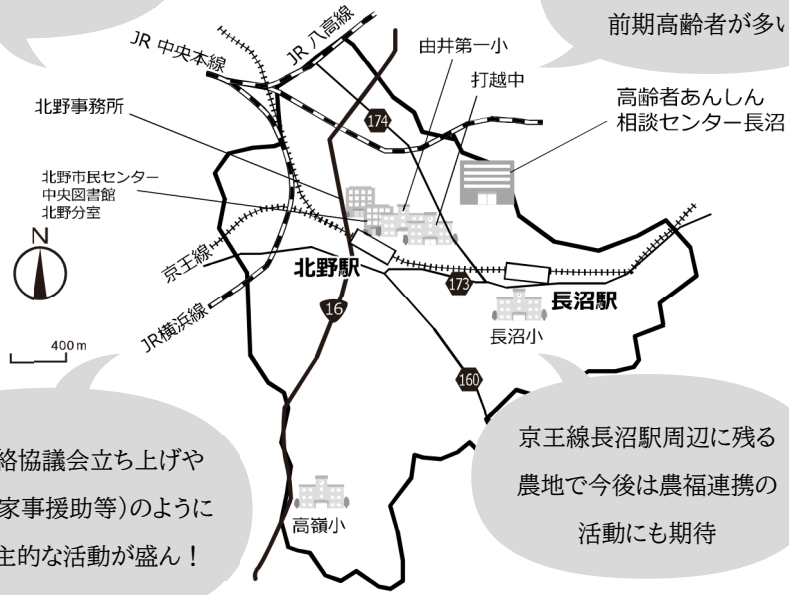
「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 運動機能・咀嚼機能・転倒リスク者の割合が低い一方、栄養リスク者の割合はやや高い
- ボランティア、スポーツ活動への参加者割合が高い

長沼はこんなところ！

京王線北野駅を中心に商業施設や公共交通機関が充実

趣味やスポーツの会への参加者や自立されている前期高齢者が多い



住民の連絡協議会立ち上げや互助活動（家事援助等）のように住民の自主的な活動が盛ん！

京王線長沼駅周辺に残る農地で今後は農福連携の活動にも期待

地域の相談窓口

⑱八王子市高齢者あんしん相談センター長沼

長沼町1302-1
都営長沼第二アパート16号棟1階
TEL：042-648-4340
FAX：042-648-4323

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	37,663 人	要支援認定者	606 人
人口密度	6,435 人/㎢	要介護認定者	1,363 人
高齢者人口	11,829 人	高齢者単身世帯数	930 世帯
高齢化率	31.4%	町会・自治会数	31 団体
生産年齢人口	22,182 人	町会・自治会加入率	58.1%
年少人口	3,652 人	民生・児童委員数	31 人
圏域内の主な公共施設	高嶺小、長沼小、由井第一小、打越中、北野事務所、北野市民センター、中央図書館北野分室		

京王線北野駅

イケメン体操

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 住民の自主的な活動が盛んな地域として、さらなる顔の見える関係づくり
- 75歳以上の高齢者や単身世帯が最も多い圏域であり、特に丘陵に位置する大規模住宅地の高齢化が顕著なため、複合的な相談支援の充実

町別の高齢化の状況

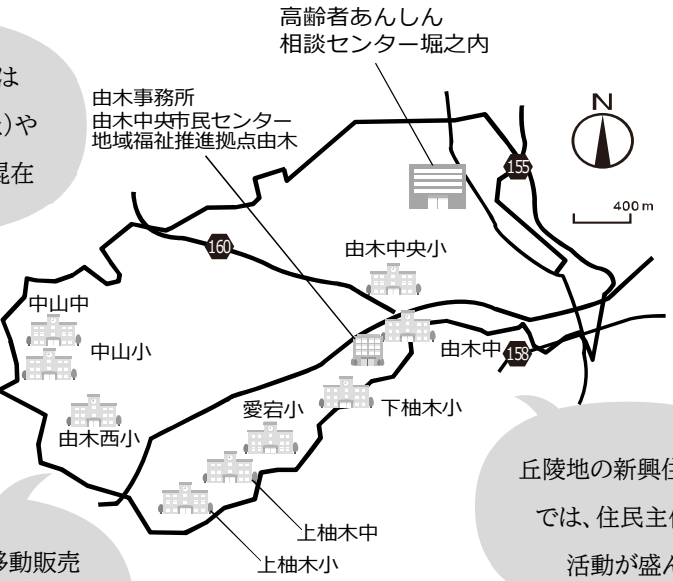
	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
北野町	1,613 人	20.7%	10.0%
打越町	2,640 人	28.4%	15.6%
北野台	3,026 人	44.1%	25.3%
長沼町	2,252 人	28.8%	16.5%
絹ヶ丘	2,298 人	38.9%	23.1%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 運動機能・IADL リスク者の割合が低い一方、認知症・転倒リスク者の割合は高い
- ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合は全ての項目で市平均を上回っている

堀之内はこんなところ！

上柚木・下柚木地域は
JKK（都住宅供給公社）や
URの大規模団地が混在



丘陵地の新興住宅地
では、住民主体の
活動が盛ん

民間企業による移動販売
等の買い物支援が
普及してきている

地域の相談窓口

⑲八王子市高齢者あんしん相談センター堀之内

堀之内1206
TEL：042-679-1114
FAX：042-670-2212

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	36,050 人	要支援認定者	271 人
人口密度	4,612 人/㎢	要介護認定者	711 人
高齢者人口	7,247 人	高齢者単身世帯数	353 世帯
高齢化率	20.1%	町会・自治会数	27団体
生産年齢人口	23,695 人	町会・自治会加入率	43.3%
年少人口	5,108 人	民生・児童委員数	21 人
圏域内の主な公共施設	愛宕小、上柚木小、下柚木小、中山小、由木中央小、由木西小、上柚木中、中山中、由木中、由木事務所、由木中央市民センター、地域福祉推進拠点由木		

地域福祉推進拠点 由木
（由木中央市民センター内）

上柚木公園陸上競技場

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 集合住宅で暮らす高齢者に対する地域づくりや資源開発
- 自主的な住民主体の活動が盛んなため、新しく参加される方の参加支援

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
下柚木	1,579 人	17.8%	7.9%
上柚木	2,466 人	22.4%	9.1%
中山	201 人	23.5%	10.3%
越野	484 人	12.1%	5.2%
南陽台	1,434 人	46.0%	29.5%
堀之内	1,083 人	13.2%	6.5%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 転倒リスク者の割合が低い一方、認知症・うつリスク者の割合は高い
- ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養の活動への参加者割合は全ての項目で市平均を上回っている

南大沢はこんなところ！

新興住宅地を中心に、自立されている前期高齢者が多い

京王相模原線南大沢駅と多摩ニュータウン通り周辺は、商業施設、公共交通機関が充実

中学校の空き教室等を活用して、住民主体で介護予防の取組が行われている

住民主体の複数の団体が立ち上がり、地域の課題の話しあいや活動を行っている

地域の相談窓口

⑳八王子市高齢者あんしん相談センター南大沢

南大沢2-17-5
地域子ども家庭支援センター南大沢と併設
TEL：042-678-1880
FAX：042-678-1889

圏域データ

≪令和2年（2020年）9月末現在≫

人口	54,703 人	要支援認定者	369 人
人口密度	5,614 人/㎢	要介護認定者	1,012 人
高齢者人口	11,955 人	高齢者単身世帯数	542 世帯
高齢化率	21.9%	町会・自治会数	66 団体
生産年齢人口	35,934 人	町会・自治会加入率	47.2%
年少人口	6,814 人	民生・児童委員数	32 人
圏域内の主な公共施設	秋葉台小、柏木小、長池小、別所小、松木小、南大沢小、宮上小、鑓水小、別所中、松木中、南大沢中、宮上中、鑓水中、南大沢総合センター、地域子ども家庭支援センター南大沢		

南大沢保健福祉センター

いきいき南大沢体操教室

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 大規模集合団地等における情報共有のできるネットワークの構築
- 圏域内の大学との連携及び学生の地域参加のきっかけづくり

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
鑓水	1,572 人	15.7%	7.5%
南大沢	5,112 人	30.6%	12.6%
松木	937 人	12.8%	4.9%
別所	4,334 人	21.0%	7.9%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

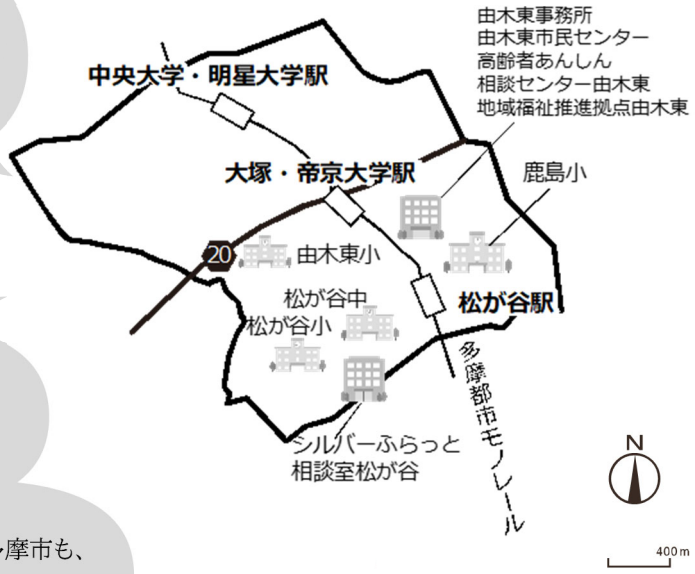
- 運動機能・咀嚼機能・認知症リスク者の割合が低い一方、うつリスク者の割合は高い
- 学習・教養サークルへの参加者割合がやや高い

由木東はこんなところ！

サロン活動等の介護予防活動が盛んで、交流がはかれている

周辺に大学が多く、連携して地域づくりを行っている

隣接している多摩市も、日常生活圏内になっている



地域の相談窓口

㉑八王子市高齢者あんしん相談センター由木東

鹿島111番地1
由木東事務所内
TEL:042-689-6070
FAX:042-689-6071

圏域データ

≪令和2年(2020年)9月末現在≫

人口	19,913 人	要支援認定者	227 人
人口密度	4,873 人/㎢	要介護認定者	544人
高齢者人口	5,574 人	高齢者単身世帯数	324 世帯
高齢化率	28.0%	町会･自治会数	41 団体
生産年齢人口	12,244 人	町会･自治会加入率	51.2%
年少人口	2,095 人	民生･児童委員数	14 人
圏域内の主な公共施設	鹿島小、松が谷小、由木東小、松が谷中、由木東事務所、由木東市民センター、シルバーふらっと相談室松が谷、地域福祉推進拠点由木東		

多摩モノレール通り

シルバーふらっと相談室松が谷

地域ケア会議等で把握した主な課題

- 団地における地域づくりや自治会やサロン等の地域関係者を巻き込んだ地域情報の共有
- 圏域内の大学との連携及び学生の地域参加のきっかけづくり

町別の高齢化の状況

	高齢者人口	65歳以上	75歳以上
東中野	842 人	17.9%	8.7%
大塚	1,645 人	23.6%	11.8%
鹿島	1,061 人	35.9%	18.8%
松が谷	2,026 人	38.2%	18.5%

「健康とくらしの調査」結果（市内21圏域比較）

- 運動機能･IADL･転倒リスク者の割合が低い一方、栄養リスク者の割合は高い
- 趣味、学習･教養の活動への参加者割合が高い

2 基本施策の成果指標

計画の柱	インプット		アクティビティ（活動）
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
1. 地域ネットワークの充実			
【施策1】 地域における包括的な支援の充実【重点】	地域課題解決能力の強化	○地域ケア会議の開催	高齢者あんしん相談センターが開催する地域ケア会議で介護支援専門員（ケアマネジャー）やリハビリテーション専門職等の多職種連携による支援体制を構築することで、地域課題が共有され、解決策が導き出されている。
		○地域ケア推進会議の開催	地域ケア推進会議で全市的な課題の共有や課題解決に向けて議論することで、課題解決がはかられ、市の施策へつなげられている。
		○高齢者あんしん相談センター等の窓口機能強化	シルバー見守り相談室に加え、高齢者あんしん相談センター職員の人員を国の基準より多く配置し、機能強化をはかることで、高齢者やその家族を取り巻く様々な相談や地域課題の解決の対応ができている。
		○相談窓口の一元化	公共施設内移転や地域福祉推進拠点との併設を推進することで、総合相談窓口としての機能が強化され、多様な地域課題に対応できている。
		☆重層的支援体制整備事業の実施	高齢・障害・子ども等各分野の既存の相談支援を活かしつつ、包括的な支援体制を整備することで、複雑化・複合化した支援ニーズ（8050問題等）に対応できている。
【施策2】 生活支援体制整備の推進【重点】	生活支援コーディネーターの強化	○生活支援コーディネーターの配置	日常生活圏域（21か所）に生活支援コーディネーターを配置することで、地域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仕組みづくりや地域での担い手の育成がはかられている。
	多様な主体による生活支援体制の構築	○協議体の開催	多様な主体が参加し情報共有・連携強化をする場である協議体を開催することで、地域ニーズを把握するとともに、サービス提供にかかる資源開発などの検討を行うことで、地域主体による生活支援体制の充実がはかられている。
		○NPOやボランティア等の住民主体で行う活動の支援	NPOやボランティア等の住民主体で行う活動を支援することで、地域に必要な資源が充足されている。
		☆就労的活動支援コーディネーターの配置による就労的活動の支援	就労的活動支援コーディネーターを配置することで、就労的活動（有償ボランティア等）の創出及び高齢者とのマッチング体制が構築され、就労的活動を望む高齢者と活動を適切にマッチングできている。
		☆プロボノ支援	市内で活動するNPOや地域活動団体に対しプロボノ支援をすることで、専門知識を活かしたボランティアが活発になり、地域資源の一つとなっている。
【施策3】 医療介護連携の推進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	☆KDBシステムを活用した専門職のアウトリーチによる個別的支援	フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することで、健康寿命が延伸できている。
	在宅医療・介護の普及促進	○切れ目のない医療介護連携の構築	在宅医療・介護を推進することで、入退院時の病院連絡室等と介護支援専門員（ケアマネジャー）や高齢者あんしん相談センターの連携が強化され、いつまでも地域で暮らすことができる。
		○在宅医療相談窓口事業の実施	在宅医療相談窓口があることで、在宅医療に関する質問や不安が解消され、いつまでも地域で暮らすことができる。
		○在宅医療全夜間対応事業の実施	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することで、在宅医療の24時間体制が確保され、安心して在宅療養を送ることができる。
		○在宅療養患者搬送事業の実施	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することで、安心して在宅療養を送ることができる。
		○まごころネット（在宅医療支援システム）の普及	患者の医療情報などを関係者が共有するシステムである、まごころネット（在宅医療支援システム）を普及することで、医療・介護従事者の連携が強化され、在宅医療・介護が推進されている。
		○ACP（人生会議）や看取りに関する情報提供	看取りに関する情報提供や医療機関との連携をはかることで、残された時間を有意義なものとし、自分らしい最期を過ごすことができる。
		○多職種連携に向けた研修の実施	MSW（医療ソーシャルワーカー）等の医療関係者や高齢者あんしん相談センター職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種が参加する研修等を実施し、専門職同士の連携が強化されている。
【施策4】 権利擁護の推進	権利擁護に係る横断的な課題解決に向けた取組の推進	○権利擁護における総合相談・支援機能の充実	市や高齢者あんしん相談センターにおける相談窓口において、権利擁護が必要と思われる方への支援を充実することで、高齢者が保護され、適切な支援につながっている。
		○成年後見制度の普及啓発	講演会や学習会を通じ、成年後見制度に関する情報を発信することで、権利擁護に関する制度が認知され、成年後見制度が適切に活用されている。
		○相談機関における速やかかつ適切なサービス利用	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業、財産保全管理サービス等、権利擁護に関する各制度の役割を整理することで、権利擁護を必要とする高齢者に対し、充分なサービス量が確保できている。
	高齢者虐待防止の強化	○高齢者虐待防止研修の実施	介護職員に対し高齢者虐待防止研修を実施することで、サービス提供中の高齢者への虐待をなくすとともに、家族にも啓発が行われ、高齢者虐待がなくなっている。

アウトプット（活動目標）		
評価指標	現状・現状値 令和2年度（2020年度）	目標・目標値（KPI） 令和5年度（2023年度）
	2020年度見込み	2023年度
地域ケア会議 開催回数	70回/年	200回/年
地域ケア推進会議 開催回数	1回/年	4回/年
高齢者あんしん相談センター（21か所）の職員総配置数 ※認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーター除く	107人 （国基準：83人）	維持または高齢者人口増に伴い増員
高齢者あんしん相談センターの市民部事務所等への移転複合化の箇所数	7か所	11か所
CSW（コミュニティソーシャルワーカー） 配置人数	9人	日常生活圏域（21か所）に 順次配置
生活支援コーディネーター 配置人数	第一層　7人 第二層　12人	第一層　8人 第二層　21人
協議体 開催回数	21回/年	日常生活圏域（21か所）で年1回の開催及び地域で開催される協議体への参加
住民主体の生活支援団体 登録団体数	31団体	50団体
就労的活動 マッチング数	—	100人/年 （5人程度×21圏域）
プロボノ マッチング数	—	10件/年
リハビリテーション専門職による通いの場へのアウトリーチ支援数	—	100件/年 （5件程度×21圏域）
分析結果の施策への反映	—	新規事業や事業の見直しの実施
多職種による研修会 開催回数	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止	2回/年
在宅医療相談窓口事業 取組状況	在宅医療相談窓口 相談件数 290件	事業認知度の 上昇
在宅医療全夜間対応事業 取組状況	在宅療養 救急患者数 487件	事業認知度の 上昇
在宅療養患者搬送事業 取組状況	出動件数 130件	事業認知度の 上昇
まごころネット（在宅医療支援システム） 登録事業所数	146か所	170か所
ACP（人生会議）や看取りに関する情報提供 取組状況	・広報による周知 1回／年 ・救急医療情報シート配布件数 （カウントなし）	・広報による周知 1回／年 ・救急医療情報シート配布件数（「医療機関ガイド」とじ込み分＋窓口配布）10,000部
多職種連携の研修 開催回数	在宅医療相談窓口事業における 多職種研修 1回／年	多所管連携し、多職種研修を定期的に開催
権利擁護に係る相談対応 取組状況	・緊急保護の実施 ・通報等に基づく施設等への立入調査の実施	・緊急保護の実施 ・通報等に基づく施設等への立入調査の実施
成年後見制度の普及啓発 取組状況	講演会　3回/年 学習会　7回/年	講演会　4回/年 学習会　9回/年
サービス必要量の確保に向けた取組状況	—	成年後見・あんしんサポートセンターとの調整及び適切なサービス利用への周知等
高齢者虐待防止研修 （介護施設職員や介護従事者に対する研修） 開催回数	8回/年	8回/年

【中間成果】アウトカム（活動成果）			
目指す姿	評価指標	現状値 第7期計画	目標値（KPI） 第8期計画
		2020年度	2023年度
包括的・継続的ケアマネジメントが実施されている（地域における連携・協働の体制づくり）。	地域ケア推進会議における地域課題に対する方針決定数	—	4件以上/年
	高齢者あんしん相談センターの認知度・利用満足度	認知度　36.2% 利用満足度　—	認知度　50.0% 利用満足度　※新規調査のため未設定
関係者間で課題が共有され、課題解決がはかられている。 地域での生活支援体制が整備されている。	住民主体の生活支援サービスの認知度・利用率	認知度　— 利用率　—	※新規調査のため未設定
医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている。	要介護認定者のうち在宅介護を利用している人の割合	70.4%	利用割合の上昇
	入院時情報連携加算 取得率	11.9%	取得率の上昇
	退院・退所加算 取得率	10.8%	取得率の上昇
成年後見制度や権利擁護事業が市民に認知され、円滑に利用できる体制が整っている。	成年後見制度・権利擁護事業の認知度	—	※新規調査のため未設定
	成年後見制度・権利擁護事業のサービス量が確保できていると思う割合	—	※新規調査のため未設定

【最終成果】アウトカム
成果指標（KPI） 令和22年度（2040年度）
2040年度
【指標①】 健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳【女性】82.46歳 （平成30年） 【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル※得点（地域の人々と助け合いができる社会となっている） 現状値＝194.3 （令和元年度） 【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点（地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている） 現状値＝157.6 （令和元年度） 【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点（地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている） 現状値＝75.5 （令和元年度） 【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができている人の割合 現状値＝— 【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝— 【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4% （令和元年度） 【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円

※ソーシャル・キャピタルとは

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。物的資本や人的資本などと並ぶ新しい概念で、健康とくらしの調査の質問項目から、次の式で重み付けして加算した値となっている。

ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）＝情緒サポ受領×0.8＋情緒サポ提供×0.7＋手段サポ受領×0.6

ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）＝信頼割合×0.9＋互酬性割合×0.8＋愛着割合×0.7

ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）＝ボランティア割合×0.6＋スポーツ割合×0.8＋趣味割合×0.9＋学習割合×0.7＋経験伝達割合×0.5

計画の柱	インプット		アクティビティ（活動）
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
2. 自立支援・重度化防止			
【施策5】 後期高齢者の実態把握と事業評価サイクルの構築	後期高齢者の実態把握事業の実施	☆後期高齢者実態把握事業の実施	75歳以上の後期高齢者を対象としたアンケート調査を実施することで、高齢者の実態（リスク度）が把握され、健康リスクの高い高齢者が適切な支援につながっている。
	介護予防事業の事業評価	☆介護予防事業の事業評価	介護・医療データの活用により事業評価を実施することで、事業効果を定期的に把握し、改善をはかりながらより効果的な事業を実施している。
【施策6】 リエイブルメント（再自立）の推進【重点】	短期集中予防サービスを中心とした総合事業の充実	☆通所型・訪問型サービスCの実施及び通所型サービスC等への移動支援の提供	望む生活の実現に向けて短期集中予防サービスを実施することで、リエイブルメント（再自立）への理解が進み、要支援認定者等の大多数が短期集中予防サービスを利用している。
		☆住民主体による通所型サービスBの実施	介護予防の取組を効果的に推進するリーダーが育ち、主体的に介護予防の取組が地域で充実担い手が増える。また、リハビリテーション専門職の介入により住民主体の介護予防評価ができるとともに、効果的なプログラムが開発できる。
	リハビリテーション提供体制の構築	☆地域リハビリテーション活動支援事業の実施	リハビリテーション専門職によるアセスメント（状態評価）及びアウトリーチ（訪問支援）を実施することで、リエイブルメントへの理解が進み、新規要支援認定者のうち、大多数がリハビリテーション専門職によるアセスメントを利用している。
		○リハビリテーションサービス提供体制の構築	通所介護事業所等において、生活機能向上連携加算及び本市の独自加算Ⅰの算定取得が促進され、質の高いリハビリテーションサービスが提供されている。
		☆自立支援型地域ケア会議の開催	リエイブルメントに向けた取組を効果的に機能させるため、多職種で高齢者の元気な日常生活を支えるための「自立支援型地域ケア会議」が充実している。
【施策7】 介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進【重点】	セルフマネジメントの定着支援	☆ICTの活用やリハビリテーション専門職の介入による健康づくりの習慣化の構築及び口腔リスク該当者への歯科医師による口腔機能評価の実施	ICTの活用やリハビリテーション専門職の介入など、セルフマネジメント支援の手法が構築され、自助による介護予防・健康づくりの取組が充実している。また、歯科医師の口腔機能評価により早期受診につなげることで重度化防止がはかられるとともに、自宅での口腔ケアの取組（適切な歯磨きや嚥下機能低下を防ぐ運動など）が定着することで、口腔リスク該当者が低減している。
	介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業の推進	○介護予防普及啓発事業の実施	介護予防教室・講座等の開催により、介護予防の普及啓発がはかられ、高齢者の心身機能の維持・改善につながっている。
		○地域介護予防活動支援事業の実施	健康づくりに関する活動を推進する健康づくりサポーター等の養成や活動支援により、高齢者の心身機能の維持・改善につながっている。
【施策8】 生涯現役社会の構築と積極的な社会参加 ～プロダクティブ・エイジングの普及～【重点】	多様な社会参加の促進	○高齢者のニーズに即した多様な通いの場の「見える化」と参加促進	多様な通いの場を「見える化」することで、高齢者のニーズに合った通いの場に参加することができている。
		○高齢者活動コーディネートセンターの運営	経験や特技を持つ高齢者と、それを必要とする団体を結びつける高齢者活動コーディネートセンターを運営することで、高齢者が生きがいを持って生活することができている。
		○市民活動支援センター運営	あらゆる分野の公益的な市民活動を支援することで、NPO・市民活動団体の活動が活発になり、高齢者の社会参加の機会が増加している。
		○地域デビューパーティ（旧名称　お父さんお帰りなさいパーティ）の開催支援	シニア世代を対象に、市民活動団体の紹介や講演などを実施することで、高齢者が地域の活動へ参加するきっかけとなり、地域の活動が活発になっている。
		○生涯学習コーディネーターの養成	生涯学習コーディネーターを養成し、地域で生涯学習の機会を提供することで、高齢者が多様な活動の場に参加することができている。
		○はちおうじ人生100年サポート企業登録事業の実施	保険外サービスが充実し、サービスを必要とする高齢者が選択できる充分なサービス量が確保できている。
	就労支援の強化	☆就労ハンドブック（仮称）の発行	高齢者の就労支援に関する情報が発信され、就労を望む高齢者と活動を適切にマッチングできている。
		☆ジョブマッチングの支援	高齢者の特性（スキル・時間・住まいの場所）にあわせてICTを活用したジョブマッチングを行うことで、就労を希望する方が就労することができている。
		○シルバー人材センターの強化	シルバー人材センター会員の高い技術や経験に対応した働く機会を提供することで、高度人材（高い技術・経験を有している方）の活躍機会が増えている。

アウトプット（活動目標）		
評価指標	現状・現状値 令和2年度（2020年度）	目標・目標値（KPI） 令和5年度（2023年度）
	2020年度見込み	2023年度
後期高齢者実態把握調査 実態把握率 ※要介護認定者等を除く	80% （郵送回収率80%）	90%以上 （未返送者の把握を含め90%以上）
PDCAサイクルの運用を取り入れた事業数	2事業 （通所型短期集中予防サービス、地域リハビリテーション活動支援事業）	介護予防・日常生活支援総合事業 全て
①要支援認定者等のうち、通所型・訪問型サービスC利用者割合 ②新規要支援認定者等のうち、短期集中予防サービスを利用した方の割合 ③3か月後のリスク改善率（当初リスク判定された項目の改善率） ④介護予防活動の定着度	－	①50%以上 ②90%以上 ③80%以上 ④利用開始6か月後の要介護認定状況またはリスクの変化（状態の向上または維持）
通所型サービスBで養成された介護予防リーダー（仮称）の人数	－	延210人 （10人×21圏域）
①新規要支援認定者でサービス利用を希望される方のうち、地域リハビリテーション活動支援事業の利用者割合 ②リハビリテーション専門職による通いの場等へのアウトリーチ件数	①5%未満 ②60件/年 （9月～3月）	①50% ②100件/年 （5件程度×21圏域）
①生活機能向上連携加算の取得率 ②独自加算Ⅰの取得率	①1.2% ②0%	①取得率の上昇 ②取得率の上昇
自立支援型地域ケア会議 開催（運用）回数	－	全ての日常生活圏域（21か所）で実施
①ICTを活用したセルフマネジメントツールの利用率 ②口腔リスク者割合	①－ ②21.2%	①10% （65歳以上高齢者） ②口腔リスク者割合の低下
①リスク該当者の介護予防教室等参加率 ②介護予防教室　参加者数	①ー ②高齢者いきいき課1,283人 高齢者あんしん相談センター5,000人 保健福祉センター2,072人 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため縮小して実施	①80.0% ②高齢者いきいき課10,000人 高齢者あんしん相談センター25,000人 保健福祉センター6,000人
健康づくりサポーター登録者数	146人	150人
地域資源（通いの場等）の把握数	376件	600件
コーディネート契約件数	85件/年 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため縮小して実施	500件/年
市民活動支援センター取組状況	－	市民活動に参加する方の増
地域デビューパーティ（旧名称　お父さんお帰りなさいパーティ） 参加者数	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止	500人/年
生涯学習コーディネーター養成講座 受講者数	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止	15人/年
はちおうじ人生100年サポート企業 登録サービス数	16件	30件
就労ハンドブック（仮称） 配布部数	－	延15,000部
ジョブマッチングアプリ ①登録企業数 ②登録者数	－	①延100社 ②延3,000人
シルバー人材センターの公共事業における派遣事業 ①受注件数 ②就業人数	①4件/年 ②1,594人/年	①12件/年 ②就業人数の増

【中間成果】アウトカム（活動成果）			
目指す姿	評価指標	現状値 第7期計画	目標値（KPI） 第8期計画
		2020年度	2023年度
高齢者の実態を早期に把握し、適切な支援につなげられている。	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	80.1歳	平均年齢の上昇
	調整済み新規要支援・要介護認定者の平均要介護度	要介護1.3	平均要介護度の低下
要支援認定者がリエイブルメントにより、もとの暮らしに戻り、生きがいのある生活を送っている。また、適切な支援やリハビリを受け、重度化が防止できている。	調整済み認定率	20% （都平均:19.3%）	都平均よりも低い値
	調整済み重度認定率	5.8% （都平均:6.6%）	都平均よりも低い値
	調整済み軽度認定率	14.2% （都平均:12.7%）	都平均よりも低い値
	フレイルあり割合	19.5%	割合の低下
	運動機能低下者割合	8.1%	割合の低下
摂食嚥下障害等の口腔機能について、健全な経口摂取（口から食べ物を摂取すること）を保ち、かつ栄養状態が向上している。	口腔機能低下者割合	18.4%	割合の低下
セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている。	【再掲】新規要支援・要介護認定者の平均年齢	80.1歳	平均年齢の上昇
多様な社会参加の場から、高齢者が自らの選択に基づいて選べる環境が整っている。	社会参加をしている高齢者の割合	29.2%	割合の上昇
就労を希望している高齢者が、自身の能力に合った就労ができている。	就労している高齢者の割合	26.3%	割合の低下

【最終成果】アウトカム
成果指標（KPI） 令和22年度（2040年度）
2040年度
【指標①】 健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳【女性】82.46歳 （平成30年）
【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点（地域の人々と助け合いができる社会となっている） 現状値＝194.3 （令和元年度）
【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点（地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている） 現状値＝157.6 （令和元年度）
【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点（地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている） 現状値＝75.5 （令和元年度）
【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができている人の割合 現状値＝―
【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝―
【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4% （令和元年度）
【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円

計画の柱	インプット		アクティビティ（活動）
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
3. 認知症との共生と予防			
【施策9】 認知症との共生	認知症に関する普及啓発・本人発信支援	○認知症に関する普及啓発	認知症ケアパスの活用により認知症の人を包括的に支援し、認知症に関する普及啓発をすすめることで、地域での認知症に対する正しい理解が深まっている。
		○認知症に関する理解促進	認知症の人自身や家族のみならず、認知症サポーターを養成することで、地域での認知症に対する正しい理解が深まっている。
		○認知症本人ミーティングの普及	認知症本人ミーティングを実施することで、認知症の人の意見や希望を発信する機会が充実している。
	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	○認知症の早期発見・早期対応	認知症初期集中支援チームにより、初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施することで、認知症の兆候を早期に捉え、早期治療の重要性が周知されている。
		○認知症介護従事者研修の推進	認知症介護従事者研修を実施することで、認知症の対応力が向上し、認知症の人に対する介護サービスが充実している。
		○BPSDケアプログラム推進事業の実施	介護事業所へのケアプログラムの普及、アドミニストレーターの養成及び参加事業所への支援により、認知症ケアの質の向上がはかられている。
		○認知症の介護者への支援	認知症家族サロンの運営や認知症家族会の立ち上げ支援の強化により、認知症家族サロン及び認知症家族会が認知され、サポートが必要な方が適切に利用できている。
	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	☆認知症高齢者等社会参加活動体制事業の実施	認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人が、社会参加活動を行うための体制が整備され、認知症の人の社会参加を支える活動拠点が充足している。
【施策10】 認知症の予防	認知症予防に効果的な活動の習慣化に向けた事業の実施	○認知症の早期発見や予防にかかる効果測定と連動した事業の実施	認知症予防に効果が立証されている絵本読み聞かせ事業等が実施されるなど、認知症の予防に資する取組が充実している。

アウトプット（活動目標）		
評価指標	現状・現状値 令和2年度（2020年度）	目標・目標値（KPI） 令和5年度（2023年度）
	2020年度見込み	2023年度
認知症ケアパス 発行部数	延80,000部	改訂版の発行
認知症サポーター養成 講座 受講者数	42,000人	45,000人
認知症本人ミーティング 開催回数	1回/年	3回/年
認知症初期集中支援 チーム 支援件数	10件/年	13件/年
認知症介護従事者研修 受講者数	48人/年	全員受講 （無資格の介護職員）
BPSDケアプログラム 導入事業所数	83事業所	100事業所
認知症家族会 運営支援数	21団体	24団体
認知症高齢者等社会参 加活動体制事業 活動箇所数	1か所	3か所
認知症の早期発見や予 防を目的とした支援や サービスの利用者割合	–	利用者割合の 上昇

【中間成果】アウトカム（活動成果）			
目指す姿	評価指標	現状値 第7期計画	目標値（KPI） 第8期計画
		2020年度	2023年度
認知症を発症しても、尊厳のある生活を送ることができている。	認知症の人に実施する生活満足度調査結果	—	60点
認知症の兆候を早期に察知し、適切な支援が行われる体制が整っている。	認知症に関する相談窓口の認知度	—	※新規調査のため未設定
認知症の人やその家族が孤立せず、在宅でいつまでも生活できる環境が整っている。	認知症になっても在宅生活を続けたいと思う人の割合	54.7%	割合の上昇
	認知症高齢者（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）の在宅率 ※全体から施設サービス利用者を除く	64.2%	在宅率の上昇
認知症の人も地域で見守られながら活動できる環境が整っている。	認知症の人も地域活動に役割を持って参加した方が良い思う人の割合	【一般高齢者】 49.9% 【要支援・要介護認定者】 —	【一般高齢者】 割合の上昇 【要支援・要介護認定者】 ※新規調査のため未設定
認知症を予防したり、認知症の発症を遅らせたりすることができている。	認知機能低下者割合	32.0%	割合の低下
	日常生活自立度Ⅱa以上の新規認定を受けた時点の平均年齢	82.0歳 （令和元年度）	平均年齢の 上昇

【最終成果】アウトカム
成果指標（KPI） 令和22年（2040年）
2040年度
【指標①】 健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳 【女性】82.46歳 （平成30年） 【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点（地域の人々と助け合いができる社会となっている） 現状値＝194.3 （令和元年度） 【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点（地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている） 現状値＝157.6 （令和元年度） 【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点（地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている） 現状値＝75.5 （令和元年度） 【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができている人の割合 現状値＝— 【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝— 【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4% （令和元年度） 【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円

計画の柱	インプット		アクティビティ（活動）
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
4. 在宅生活の支援			
【施策11】 在宅生活を支える支援	多様な主体による「移動支援」の充実	○制度横断的な移動手段の確保の検討	庁内関連所管（交通部局・福祉部局）で交通課題に関する情報共有や課題解決に向けた検討を行うことで、移動困難者が減少している。
		☆地域主体による移動支援のコーディネート	地域主体の移動支援を推進する団体の立ち上げを支援することで、住民主体による助け合いの生活支援活動が充実し、移動困難な高齢者の生活課題が解決できている。
		○福祉有償運送の登録等支援	要介護認定や障害者手帳等をお持ちの方で、単独で公共交通機関による移動が困難な方が対象となる福祉有償運送の団体を支援することで、対象者の生活課題が解決できている。
	ゆるやかな「見守り体制」と生活支援の充実	○民生委員・児童委員による相談活動の充実	民生委員・児童委員に対してメンタルヘルスなどの各種研修や情報提供を行うことで、高齢者の相談が充実している。
		○見守り協定事業の実施	民間企業等との協定に基づく見守り協定の拡大により、高齢者が地域の多様な主体に見守られ、安心して生活することができる。
		○高齢者見守り相談窓口の運営	高齢者あんしん相談センターと連携して高齢者に対する見守りを行うシルバーふらっと相談室やシルバー見守り相談室を運営することで、高齢者の孤立防止や生活実態の把握がはかられている。
		○出前講座・高齢者見守り講座の開催	安心・安全な消費生活を確保するために、地域のつながりの中で出前講座や高齢者見守り講座を開催することで、ゆるやかな「見守り体制」が充実している。
		○救急通報システム事業	救急通報システムを用いた見守りサービスを提供することで、在宅で安心して暮らすことができる。
		○ふれあい収集事業の実施	ごみ出しが困難なひとり暮らし高齢者・身体障害者世帯などを対象に、ごみ・資源物を戸別収集することで、在宅で安心して暮らすことができる。
	「住まいの支援」の充実	○居住支援協議会による住宅確保要配慮者の入居支援	居住支援協議会が住宅確保要配慮者の入居を支援することで、住宅確保要配慮者の住まいが確保されている。
		○セーフティネット住宅に関する情報提供	住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として登録された民間の空き家・空き室を活用することで、住宅確保要配慮者の住まいが確保されている。
		○高齢者自立支援住宅改修給付	日常生活の動作に困難のある高齢者に対し、住宅改修費の一部を補助することで、在宅での生活が継続できる。
		○サービス付き高齢者向け住宅の質の確保・指導	サービス付き高齢者向け住宅に対し、質を確保するため指導監督を行うことで、住宅の質が確保されている。
【施策12】 家族介護者の支援	家族介護者の介護負担軽減	○介護離職ゼロ向けた情報発信	家族介護者に適切な情報が提供されることで、家族介護者の介護離職防止がはかられるなど、家族介護者の負担が軽減されている。
【施策13】 介護サービス基盤の整備	在宅介護を支える地域密着型サービスの整備促進	○（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の整備	在宅生活を支えるサービスの核として、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を公募により整備促進することで、充分なサービス量が確保されている。
		○認知症高齢者グループホームの整備	認知症高齢者グループホームを公募により整備促進をすることで、認知症高齢者数に比して充分なサービス量が確保されている。
		☆通所介護事業所（デイサービス）の総量規制	通所介護事業所（デイサービス）の新規指定を制限することにより、介護サービス量が供給過多の状態となることをがれ、適切な事業所数が確保されている。
【施策14】 災害時支援体制と感染症対策	災害時支援体制の構築	○福祉避難所の充実	福祉避難所として必要な備蓄品の配備や通信訓練等が実施され、通常の避難所では生活が困難となる要配慮者が安心して避難することができる。
		○災害時における要配慮者の安否確認	救護・介護などの必要な支援を高齢者あんしん相談センターなどの各関係機関と連携することで、災害時の安否確認とその体制づくりを強化し、高齢者が安心して避難することができる。
	感染症対策の充実	○感染症対策の充実	各種事業においてオンラインやアプリの活用等の検討・実施をすすめることで、高齢者が感染症に罹患することを防いでいる。
		○事業継続力（BCP）の強化	高齢者施設等で、事業継続計画（BCP）が策定され、もしもの時の備えができている。

アウトプット（活動目標）		
評価指標	現状・現状値 令和2年度（2020年度）	目標・目標値（KPI） 令和5年度（2023年度）
	2020年度見込み	2023年度
庁内検討会 開催回数	2回/年	2回/年
①移動支援を行う住民団体　団体数 ②運転ボランティアの数（講座の受講者）	①6団体 （住民主体による訪問型サービスにて） ②－	①団体数の増 ②210人 （10人×21圏域）
登録支援の取組状況	登録支援数 12団体	円滑な手続き 支援の継続
民生委員の充足率 （民生委員の数／民生委員の必要数）	97.8%	98.0%
見守り協定 協定締結事業者数	38事業所	45事業所
シルバーふらっと相談室 設置数	2か所	4か所
講座 受講者数	150人/年	200人/年
救急通報システム 利用者数	186人/年	200人/年
ふれあい収集 取組状況	400件/年	戸別回収時に 声掛け等の継続
居住支援協力店 登録数	30件	居住支援協力店 の増
セーフティネット住宅に関する情報提供	セーフティネット住宅 登録件数 300戸	制度の認知度増及び登録の促進
高齢者自立支援住宅改修給付 取組状況	支援件数 90件	円滑な手続き 支援の継続
実地検査 取組状況	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため未実施	検査等の実施により、住宅の質の確保
認知症家族会 開催回数	40回/年	60回/年
（看護）小規模多機能型居宅介護事業所 整備数	19事業所	24事業所
認知症高齢者グループホーム ①整備数 ②入所待機者数	①25施設（440床） ②77人	①31施設 ②入所待機者数の減少
通所介護事業所（サテライト含む）及び地域密着型通所介護事業所 ①事業所数 ②稼働率	①172事業所 ②59.4%	①事業所数の維持または減少 ②稼働率の維持または上昇
福祉避難所 整備数	32施設	40施設
安否確認とその体制づくりの取組状況	災害時の安否確認等の支援体制の構築	災害時の安否確認等の支援体制の構築
感染症対策にかかる事業の検討・実施状況	オンラインやアプリの活用等の検討・実施	オンラインやアプリの活用等の実施
高齢者施設等での事業継続計画（BCP）策定に向けた取組状況	BCPの策定に向けた情報提供等の支援	BCPの策定されている事業者数の拡大

【中間成果】アウトカム（活動成果）			
目指す姿	評価指標	現状値 第7期計画	目標値（KPI） 第8期計画
		2020年度	2023年度
多様な主体による移動サービスが充実し、移動に困難を感じる人の割合が少なくなっている。	日常的な移動に困難を感じている人の割合	【一般高齢者】 11.3% 【要支援・要介護認定者】 63.6%	【一般高齢者】 割合の低下 【要支援・要介護認定者】 割合の低下
在宅での暮らしを支える見守りサービスが充実し、安心・安全な日常生活が送れている。	在宅サービスの利用満足度	－	※新規調査のため未設定
住まいに不安を感じている人が少なくなっている。	今後の住まいに不安を感じている人の割合	―	※新規調査のため未設定
認知症家族会の支援が充実し、介護のために仕事を辞める選択をしなくても良い状態になっている。	在宅介護に対して不安を感じていない人の割合	8.5%	割合の上昇
	就労継続が可能な家族介護者の割合	75.6%	割合の上昇
在宅介護を支えるサービスが充足し、在宅介護を受ける人が増えている。	地域密着型サービスを使いたいと思う人の割合	小規模多機能型居宅介護サービス48.6% 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス47.4% 夜間対応型訪問介護サービス38.3%	割合の上昇
	居宅サービスの受給者割合	67.4%	割合の上昇
	地域密着型サービス受給者割合	16.0%	割合の上昇
災害時に要配慮者が安心して避難できる体制が整っている。	福祉避難所の各圏域の整備率	57.1%	整備率の上昇
高齢者が災害で被災感染症に罹患しないための対策が充実し、事業所でも感染症対策の体制が整っている。	災害対策や感染症対策の計画・体制が整っていると感じる事業所の割合	―	※新規調査のため未設定

【最終成果】アウトカム
成果指標（KPI） 令和22年（2040年）
2040年度
【指標①】 健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳【女性】82.46歳 （平成30年）
【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点（地域の人々と助け合いができる社会となっている） 現状値＝194.3 （令和元年度）
【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点（地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている） 現状値＝157.6 （令和元年度）
【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点（地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている） 現状値＝75.5 （令和元年度）
【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができている人の割合 現状値＝―
【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝―
【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4% （令和元年度）
【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円

計画の柱	インプット		アクティビティ(活動)
	方向性	主な事業	活動によって得られる成果
5. 介護保険制度の持続可能性確保			
【施策15】 適切なサービス利用に向けた窓口機能の強化	窓口におけるコーディネート機能強化	☆適切なアセスメント(状態評価)による効果的な支援の提供	本人の状態に応じた適切な介護サービスにつなげるためのケアパスを作成・配付することで、新規利用者にケアパスを理解していただき、本人の意思に基づいた適切なケアにつながっている。
【施策16】 要介護認定の適正化	認定調査員の育成及び資料点検の実施	○認定調査員研修の実施	認定調査員に定期的な研修を行うことで、調査基準・判断の差異及び不整合が生じないようになっている。
		○認定調査票・介護認定審査会資料の点検の実施	要介護認定の審査に用いる資料を点検することで、資料の質が向上し、審査対象者の“介護の手間”が反映された、適正な要介護認定に寄与している。
【施策17】 給付の適正化	介護保険制度の信頼性維持・向上	○介護支援専門員(ケアマネジャー)研修の実施	段階的に受講できる研修体系を構築することで、介護支援専門員(ケアマネジャー)のケアマネジメントの質が向上している。
		○ケアプラン点検の質の向上	ケアプランの内容点検を実施することで、ケアプランの質が向上し、自立支援につなげている。
		○住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化	申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者(本人・家族・工事業者等)に助言と指導を行い、利用者に合った支援がなされている。
		○縦覧点検・医療情報の突合	東京都国民健康保険団体連絡会から提供されるデータ等を活用し、給付の適正化がはかられている。
		○介護給付費通知	介護給付費を介護サービス利用者に通知し、サービス内容や回数・自己負担額等に間違いがないか確認をしてもらうことで、適正な保険給付へつながっている。
	介護保険サービスの効果検証	☆介護保険サービスの効果検証	研究機関により追跡調査を実施し、住宅改修サービス利用者の状態変化を検証することで、住宅改修が在宅生活の継続に効果がある。
	介護保険サービス事業所の適正運営に向けた指導監督の強化	○介護事業所に対する実地検査及び監査の実施	実地検査及び監査の実施により、介護給付等対象サービス利用者の保護、指定基準の遵守及び保険給付請求等の適正化がはかられている。
【施策18】 介護人材の確保・定着・育成	介護人材の確保・定着・育成の強化	○資格取得支援の実施	介護福祉士、実務者研修、初任者研修の資格取得支援を行うことで、介護人材の裾野を広げるとともに、介護従事者のスキルアップ、モチベーションの向上がはかられている。
		○入門的研修及び生活支援ヘルパー研修の実施	介護人材の裾野を広げるための入門的研修等を開催することで、介護人材が充足し、サービス提供体制が整っている。
		○介護のしごと日本語教室の実施	市内介護事業者への就労希望者及び就労外国人の日本語能力向上に向けた日本語教室を開催することで、外国人介護従事者の日本語能力が上がり、サービス提供が向上している。
		○介護職員の表彰	介護職の社会的ステータス向上に資するため表彰を実施することで、介護職のイメージが向上し、介護職員の離職防止がはかれている。
		○介護事業所研修の実施	介護事業所におけるマネジメントスキル向上のための研修を実施することで、介護職員の人材育成体制の構築がはかられている。
【施策19】 介護現場の生産性の向上	介護現場の生産性向上に向けた取組の推進	○成果連動型ICT活用促進事業の実施	ICT機器の活用により、介護職員の負担が軽減され、介護現場の生産性が向上している。
		○ケア倶楽部の活用	市と介護保険サービス事業所との情報共有サイトであるケア倶楽部を活用し、市と事業所との連携がはかられ、介護現場の生産性が向上している。
		○指定申請に係る文書の負担軽減(文書量の削減)	指定申請に係る文書の負担軽減(文書量の削減)が行われ、事業所運営が効率化されている。
		○介護助手就職相談会の開催	介護事業所と短時間就労を希望する者をマッチングするための就職相談会を開催することで、専門職と非専門職の切り分けが進み、介護業務の効率化がはかられている。
【施策20】 成果連動型民間委託契約方式(PFS)の導入	成果連動型民間委託契約方式(PFS)の導入	☆成果連動型民間委託契約方式(PFS)の導入	介護予防等の分野において成果連動型委託契約の可能性を検討され、効果の高い介護予防事業等が実施されている。

アウトプット（活動目標）			【中間成果】アウトカム（活動成果）				【最終成果】アウトカム
評価指標	現状・現状値	目標・目標値（KPI）	目指す姿	評価指標	現状値	目標値（KPI）	成果指標（KPI）
	令和2年度（2020年度）	令和5年度（2023年度）			第7期計画	第8期計画	令和22年（2040年）
	2020年度見込み	2023年度			2020年度	2023年度	2040年度
リスク該当者のうち、個別支援（専門支援や介護予防事業）につなげた割合	－	90%以上	軽度認定者に係る要介護認定申請が適切に行われている。	要支援認定者の介護保険サービスの実利用率	25.3%	実利用率の上昇	【指標①】 健康寿命 現状値＝【男性】81.55歳【女性】82.46歳 （平成30年）
調査基準・判断の差異及び不整合が生じないための取組状況	認定調査員研修の実施	質の高い研修の継続	要介護認定が適正に行われている。	—	—	—	
認定調査票・認定審査会資料 点検率	100%	100%					
介護支援専門員（ケアマネジャー）研修 受講者数	延1,800人/年	延2,000人/年	ケアマネジメントが適切に行われている。	—	—	—	【指標②】 助け合い・ソーシャルキャピタル得点（地域の人々と助け合いができる社会となっている） 現状値＝194.3 （令和元年度）
ケアプラン点検 点検数	24件/年	24件/年					
有資格専門職による審査	全件審査	全件審査					【指標③】 連帯感・ソーシャルキャピタル得点（地域に愛着を持ち、地域の人々を信頼できる社会となっている） 現状値＝157.6 （令和元年度）
縦覧点検・医療情報の突合	点検・突合継続	点検・突合継続					
介護給付費通知 回数	1回/年	1回/年					【指標④】 社会参加・ソーシャルキャピタル得点（地域のボランティアや趣味のグループ等に参加できる社会になっている） 現状値＝75.5 （令和元年度）
住宅改修サービス利用者に対する効果検証	－	事業効果を明らかにする					
介護保険サービス事業所の実地検査数	19事業所 ※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のための実地検査休止期間あり	事業所数のおおむね3分の1					【指標⑤】 趣味活動や地域活動など自分のやりたいことができている人の割合 現状値＝—
資格取得支援者数 ①介護福祉士 ②実務者研修 ③初任者研修	①0人/年 ②46人/年 ③14人/年 ※応募多数により抽選のうえ支援者を決定	①70人/年 ②50人/年 ③50人/年	介護人材の確保・定着・育成が強化され、安定的なサービス提供体制が整っている。	介護人材の不足を感じる事業者割合	64.3%	割合の低下	【指標⑥】 生きがいを感じている人の割合 現状値＝—
入門的研修及び生活支援ヘルパー研修 ①修了者数 ②マッチング数	①175人/年 ②30人/年 （令和元年度実績）	①200人/年 ②30人/年		介護人材の新卒が採用できている割合	4.5%	割合の上昇	【指標⑦】 介護保険サービスの利用満足度 現状値＝62.4% （令和元年度）
介護のしごと日本語教室修了者数	22人/年	50人/年		介護人材の中途（経験者）が採用できている割合	33.9%	割合の上昇	
勤続15年以上（うち介護福祉士として10年以上）の職員数（表彰の対象者）	およそ160人	260人		介護人材の中途（未経験者が採用できている割合	31.8%	割合の上昇	【指標⑧】 保険料必要額 現状値＝5,750円
介護事業所研修 研修満足度	87.9% （令和元年度実績）	90.0%		介護事業所における1年間の離職率20%以上の事業者割合	35.7%	割合の低下	
介護事業所における職員定着率	79.9%	従業員50人以上：86%以上 従業員50人未満：82%以上	介護現場の革新が進み、介護職員の生産性が向上している。	介護現場の生産性向上がはかることができていると感じる事業所割合	—	※新規調査のため未設定	
「ケア倶楽部」登録率	95.4%	100.0%					
文書量の削減に向けた取組状況	法令に提出が義務付けられていない、権利関係の確認書類等を提出不要とした	書類への押印を不要とし、メールでの受付や電子申請へと移行することで、再提出や郵送の手間を省く					
介護助手就職相談会 マッチング数	47人/年 （令和元年度実績）	50人/年					
成果連動型民間委託契約方式（PFS） 契約件数	—	5件/年	—	—	—	—	

3 用語解説

あ行

用語	解説
アウトリーチ	行政や支援機関などが、支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対して訪問等により、積極的に働きかけて情報・支援を届けること。
アセスメント	支援をするに当たり、必要な見通しを立てるために事前に評価や分析を行うこと。
医療・介護連携（いりょう かいごれんけい）	地域の医療・介護関係者が、会議の開催や研修等で情報共有し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供すること。 高齢者になると、病気にかかる割合が高くなることから、医療機関を受診する人や介護サービスを必要とする方が増える傾向がある。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られるようにするため、連携を推進する必要がある。

か行

用語	解説
介護医療院（かいごいりょういん）	要介護者であって、長期にわたり療養が必要な方に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。
介護支援専門員（ケアマネジャー）（かいごしえんせんもんいん）	要介護認定・要支援認定等を受けた方が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者。 要介護認定・要支援認定等を受け、介護サービス等を希望する方や、その家族からの相談に応じ、本人の意向や心身の状態を考慮して、在宅や施設で適切なサービスが受けられるようにケアプランの立案、市・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う。
介護助手（かいごじょしゅ）	食事の配膳下膳や掃除洗濯、施設への送迎、レクリエーション等、身体介助以外の補助的な業務を担う者。

用語	解説
介護福祉士（かいごふくしし）	1987年制定の「社会福祉士及び介護福祉士法」によって定められた国家資格。 介護福祉士は専門知識と技術を活かし、利用者に対する「身体介助」「生活援助」「レクリエーション」、利用者のご家族に対する「相談・助言」、介護スタッフに対する「マネジメント」を担う。
介護保険保険者努力支援交付金（かいごほけんほけんじゃどりょくしえんこうふきん）	介護保険法等の改正により、創設された保険者機能強化推進交付金（p.147参照）に加え、令和2年度（2020年度）からは、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設された。
介護療養型医療施設（かいごりょうようがたいりょうしせつ）	療養病床等を有する病院または診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理や看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（かいごろうじんふくししせつ／とくべつようごろうじん）	原則65歳以上の要介護3から要介護5の認定者が対象となる、常に介護が必要で自宅での介護が困難な方のための施設。要介護1または要介護2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難など、やむを得ない事由がある場合に特例で利用可能。食事・入浴・排せつなどの日常生活の介護が中心。
介護老人保健施設（かいごろうじんほけんしせつ）	要介護1から要介護5の認定者が対象となる、家庭への復帰を目指すための施設。施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護及びリハビリテーション、その他必要な医療を受けながら、原則3か月での在宅復帰を目指す。
介護予防・日常生活支援総合事業（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）	介護予防・日常生活支援総合事業には「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つがある。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、区市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仕組みに変わり、きめ細かいサービス提供ができるようになった。本市は、平成28年（2016年）3月より実施。

用語	解説
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	多様な生活支援のニーズに対して、区市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、従前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。 【従前の訪問介護相当】 ①訪問介護（従前の訪問介護相当）：訪問介護員による身体介護、生活援助を行う。 【多様なサービス】 ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）：生活援助等を行う。 ③訪問型サービスB（住民主体による支援）：住民主体の自主活動として生活援助等を行う。 ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）：保健師等による居宅での相談指導等を行う。 ⑤訪問型サービスD（移動支援）：移動前後の生活支援を行う。
介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス	多様な生活支援のニーズに対して、区市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、従前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。 【従前の通所介護相当】 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 【多様なサービス】 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 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 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
通いの場	住民主体の地域交流活動、文化・スポーツ活動、ボランティア、就労的活動、民間サービスの利用など、高齢者が定期的に社会参加することができる機会や場所のこと。社会参加を通じて高齢者の健康寿命の延伸や介護予防の効果が期待される。

用語	解説
基本チェックリスト	総合事業開始により導入され、65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、相談窓口において、認定を受けなくても必要なサービスを事業で利用できるよう確認するためのツール。従来のような二次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれの高い高齢者）の把握のためではなく、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぐことを目的としている。
協議体	区市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。
居宅介護支援事業所	介護支援専門員（ケアマネジャー）が在籍し、介護保険法による利用者の要介護度や心身の状態等に適切な介護サービスを調整し、立案（含費用の計算）・実施・評価を総合的に行う事業所。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、居宅サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての助言などを行う。
ケアプラン	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もとに、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効率的かつ計画的に提供する観点から、健康上及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。
広域型サービス	居住地にかかわらず受けられる介護保険サービス。
高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険両方の自己負担額が高額となった場合、限度額を超えた分が後から支給されるもの。
高額介護サービス費	介護サービスの利用者負担合計額が高額となった場合、利用者負担上限額を超えた分が後から支給されるもの。
高齢者活動コーディネートセンター	特技・技能・知識を有する高齢者とそれを必要とする団体等をつなぐ仲介や相談業務を主に行っている。運営自体も、高齢者団体が市より受託している。

用語	解説
高齢者サロン	地域で自主的に運営されている高齢者が気軽に集まれる交流の場・仲間づくりの場。引きこもりや孤独といった状況を未然に防ぐ効果もある。運営主体は地域住民の有志や町会・自治会、民生委員など様々であり、活動内容も多種多様である。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	国の健康寿命の地域格差解消の方針を踏まえ、本市においても高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を令和3年度（2021年度）より開始する。高齢者の多様な課題に対し、きめ細かな支援を行うため、後期高齢者の保健事業については、東京都後期高齢者医療広域連合からの委託事業としてかかりつけ医や民間機関等と連携し実施する。なお、本事業は介護保険法の規定により定める日常生活圏域ごとに実施する。

さ行

用語	解説
サービス付き高齢者向け住宅	介護を必要としない自立した高齢者が様々な生活支援サービスを受けて居住する施設。掃除や買い物の代行といった生活支援サービスに加え、安否確認や生活相談が可能。バリアフリー対応の賃貸住宅となっている。
実務者研修	基本的な介護提供能力の修得を目的とした資格で、かつてのホームヘルパー1級のこと。介護福祉士の国家資格受験には修了が必須条件となる。 「文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校または厚生労働大臣の指定した養成施設において介護福祉士として必要な知識及び技能を修得」するための研修。
シニアクラブ	おおむね60歳以上の方が、町会単位ほどの範囲の中で自主的に組織している団体。スポーツや趣味、文化・学習活動など、様々な活動を通して、地域貢献や生きがい・健康づくりに取り組んでいる。
社会福祉士	昭和62年（1987年）「社会福祉士及び介護福祉士法」で位置付けられた、社会福祉業務に携わる人の国家資格。 高齢者や障害者など、福祉の現場において支援を必要とする人の相談援助を担う。利用できるサービスを紹介するなどして、相談者が安心して日常生活を送れるようにアドバイスを行う。

用語	解説
若年性認知症（じゃくねんせいにんちしょう）	65歳未満で発症する認知症のこと。発症年齢で区分・定義されており、症状は高齢期の認知症と変わらない。 発症者は社会的役割が大きい世代のため、肉体的には働けるが仕事を断念するなど、精神的ショックや経済的打撃が大きい。 若年性認知症と診断されると「精神障害者保健福祉手帳」を取得でき、血管性認知症やレビー小体型認知症など身体症状がある場合は、「身体障害者手帳」に該当する場合もある。
初任者研修（しょにんしゃけんしゅう）	基本的な介護技術を学べる介護の入門資格。平成25年（2013年）以前に存在していたホームヘルパー2級や介護職員基礎研修といった資格の代わりとなる研修であり、厚生労働省認定の公的資格。
シルバー人材（じんざい）センター	企業や家庭、公共団体などから高齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員に仕事（生きがい、就労）を提供する公益社団法人。
生活機能向上（せいかつきのうこうじょう）連携加算（れんけいかさん）	通所介護の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携してアセスメントを行い、計画書を作成することで算定できる介護報酬の加算のこと。令和3年（2021年）の介護報酬改定では、通所系・短期入所系・居住系・施設の各サービスにおいて、訪問系・多機能系サービスと同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について、評価する区分が新たに設けられる。
生活支援（せいかつしえん）ヘルパー	身体の介護を必要としない方に生活援助（身体介護を除く調理、買い物、清掃等）を行う者。 本市で独自に行う「生活支援ヘルパー研修」を修了することで、市内の事業所に所属後、従事できる。
成果連動型民間委託契約方式（せいかれんどうがたみんかんいたくけいやくほうしき）（PFS）	「Pay For Success」の略で、国や自治体が事業の成果目標を設定して事業を民間へ委託し、その達成度に応じて報酬を支払う契約方式。

た行

用語	解説
短期入所生活介護（たんきにゅうしょせいかつかいご）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられる。
短期入所療養介護（たんきにゅうしょりょうようかいご）	介護老人保健施設や療養病床施設を有する病院・診療所などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられる。
地域ケア会議（ちいきかいぎ）	生活支援コーディネーターを含む多職種連携により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時にすすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で高齢者あんしん相談センターが開催している。
地域支援事業（ちいきしえんじぎょう）	介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業のこと。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つがある。
地域福祉権利擁護事業（ちいきふくしけんりようごじぎょう）	認知症や物忘れのある高齢の方、知的障害、精神障害等のある方で、在宅で生活している方を対象に、住み慣れた地域で安心して生活が送れるようにすることを目的としている事業。 福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスがある。
地域包括ケアシステム（ちいきほうかつ）	可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。
地域包括ケア情報サイト（ちいきほうかつじょうほう）	医療・介護などの専門的な支援や、NPO法人やボランティアが中心となって行う生活支援サービスなど、高齢者が地域で安心して生活するために必要な情報をまとめて紹介する、市が運営するサイト。インターネットから、どなたでも閲覧可能。

用語	解説
地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省が提供する、都道府県・区市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をはじめ、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、他自治体との比較等ができる。一部の機能を除き、インターネットから、どなたでも閲覧可能。
通所介護（デイサービス）	日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事・入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などが受けられる。
通所リハビリテーション	日帰りで介護老人保健施設や医療機関に通い、食事・入浴などの日常生活上の支援や理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションが受けられる。
独自加算Ⅰ	週に1回2時間以上、専ら機能訓練にあたる職員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の配置または連携により、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成及びこれに基づいたサービスを行うことで算定される本市独自に設定した介護報酬の加算。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で該当するもの）、養護老人ホームなどで食事や入浴などの介護や機能訓練を受けられる。
特定入所者介護サービス費	介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費と居住費について、基準に該当する所得の低い方の自己負担額を限度額までとするもの。超えた分は保険給付の対象とする。
特定福祉用具	入浴や排せつなどに使用する貸与になじまない福祉用具。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い販売しており、購入した場合は保険給付の対象となる。

な行

用語	解説
2025年問題（ねんもんだい）	団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療費や介護保険料などの社会保障費の増大が懸念される問題。後期高齢者が急増する一方、若い世代は減少し、労働力人口の減少が顕著となる。それに伴い、医師や介護人材が不足し、介護を受けたくても受けられない「介護難民」の急増が懸念される。 2025年には75歳以上の後期高齢者人口が約2，180万人と予想されており、国民の4人に1人が後期高齢者、高齢者のうち5人に1人が認知症患者になると推定されている。
2040年問題（ねんもんだい）	団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）が高齢者（65歳以上）となり、生産年齢人口（18～64歳）が急減することで、労働力不足の深刻化や年金・医療費等の社会保障費の増大が懸念される問題。この問題に対し、誰もがより長く健康的に活躍できる社会の実現を目指していくためには、①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上、④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保等に取り組む必要がある。
日常生活圏域（にちじょうせいかつけんいき）	市民が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活の質を維持して暮らし続けることができるように、地理的条件・人口・交通事情、その他の社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況などを勘案し、市域を区分したもの。本市では令和2年現在、21の圏域が設定されている。
任意事業（にんいじぎょう）	高齢者や介護者に対し地域の実情に応じた支援を行うため、家族介護者への支援事業や介護相談員の派遣事業などを実施するもの。
認知症家族会（にんちしょうかぞくかい）	本人と一緒に認知症と向き合っている家族が気軽に集い、穏やかな雰囲気で交流し、お互いの悩みや、介護に関する情報交換ができる場所。全国各地に存在している。
認知症家族サロン（にんちしょうかぞく）	認知機能の低下が見られるおおむね65歳以上の高齢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行う場。身近な地域に設置することで、介護者の介護に対する負担感の緩和をはかるほか、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はかることを目的としている。 市内1か所：認知症家族サロン　八王子ケアラーズカフェわたぼうし

用語	解説
認知症との「共生」と「予防」	【共生】 認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。 【予防】 「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が、認知症の容態に応じ、「いつ」、「どこで」、「どのような」医療・介護サービスを受けることができるのかを示したもの。
認知症高齢者の日常生活自立度	認知機能の低下が見られる高齢者が、どれだけ自力で日々の生活を送ることができるのか、その程度をレベル分けした基準値。 Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・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。 ［Ⅱａ：家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等の症状、行動がある。 Ⅱｂ：家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。服薬管理や電話の応対、訪問者との対応など一人で留守番ができない等の症状・行動がある。］ Ⅲ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 ［Ⅲａ：日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等の症状、行動がある。 Ⅲｂ：夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。ランクⅢａに同じ症状、行動が見られる。］ Ⅳ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。ランクⅢに同じ症状や行動が見られる。

	M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等の症状、行動がある。
認知症施策推進大綱（にんちしょうしさくすいしんたいこう）	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や、その家族の視点を重視しながら「共生」の基盤のもと、「予防の取組を推進していくためのプラン。令和元年（2019年）6月に、国の認知症施策推進関係閣僚会議で策定された。具体的な取組として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開が挙げられる。

は行

用語	解説
ハイリスクアプローチ	疾患を発症しやすいリスクを特定し、高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処する取組。
８０５０問題（はちまるごーまるもんだい）	80歳代の高齢の親と、50歳代の子どもの組合せによる、社会的孤立等の問題。背景に、家族や本人の病気、親の介護、離職（リストラ）、経済的困窮、人間関係の孤立など複合的課題を抱えている。
標準給付費（ひょうじゅんきゅうふひ）	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及び算定対象審査支払手数料を加えた費用のこと。
福祉有償運送（ふくしゆうしょううんそう）	要支援・要介護認定者や障害者手帳を所持している方が利用でき、事前に福祉有償運送実施団体への会員登録が必要。 NPO法人、社会福祉法人等が、営利とは認められない範囲の対価によって、自家用自動車を使用して会員に対して行う個別輸送サービス。 団体により、運送料金、迎車料金等の規定は異なっている。
福祉用具貸与（ふくしようぐたいよ）	介護保険の給付対象となる在宅サービスのひとつで、日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができる。福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い貸与する。

用語	解説
フレイル	「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能、口腔機能等の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで健康な状態に戻ることも可能である。（p.47～p.48参照）
包括的支援事業（ほうかつてきしえんじぎょう）	高齢者が地域で安心して生活を継続することができるよう、高齢者あんしん相談センターを運営するほか、在宅医療・介護連携を推進するための事業や高齢者の支援体制充実、社会参加を推進するための事業などを実施するもの。
訪問介護（ほうもんかいご）	訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの「身体介護」や、調理、掃除などの「生活援助」を行う。
訪問看護（ほうもんかんご）	訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき療養上の世話を行う。
訪問入浴介護（ほうもんにゅうよくかいご）	自宅に浴槽がない場合や、身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、看護師、介護職員が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴の介助を行う。
訪問（ほうもん）リハビリテーション	通所が困難な利用者に対して、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う。
保険者機能強化推進交付金（ほけんじゃきのうきょうかすいしんこうふきん）	介護保険法等の改正により、平成30年度（2018年度）から、国が自立支援・重度化防止等に向け、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、定められた評価指標の達成状況に応じて国が交付する支援金。
保険料基準額（ほけんりょうきじゅんがく）	第1号被保険者の所得段階ごとの介護保険料を決定する際に基準となる、1人当たりの平均的な保険料額。所得段階ごとの介護保険料（年額）は、保険料基準額（年額）に所得段階に応じた保険料率を乗じた額となる。
ポピュレーションアプローチ	集団全体、分布全体に働きかけて適切な方向に少しずつ移動、シフトする方法。
ボランティアセンター	「ボランティアの活動がしたい人」と「ボランティアの力を借りたい人」の架け橋となり、活動拠点としての役割を担うなど、ボランティア活動の推進をはかることを目的とした団体。

ま行

用語	解説
まごころネット （在宅医療支援システム）	医療・介護従事者及び患者を対象とし、医療・介護に携わる多職種の従事者が、患者情報の共有並びにコミュニケーションをとりあうためのシステム。地域における在宅医療・介護の連携をサポートし、患者・家族が安心・安全に在宅療養を送ることを目的としている。
みなし指定	健康保険法の保険医療機関・保険薬局に指定された医療機関・薬局は、介護保険法による医療系サービスの事業者として、指定をされたものとみなされること。 【保険医療機関のみなし指定となるサービス】 （介護予防）訪問看護 （介護予防）居宅療養管理指導　※1 （介護予防）短期入所療養介護　※2 （介護予防）訪問リハビリテーション （介護予防）通所リハビリテーション 【保険薬局のみなし指定となるサービス】 （介護予防）居宅療養管理指導 ※1　歯科が行う場合の実施可能なサービスは、（介護予防）居宅療養管理指導のみ ※2　療養病床を有する病院または診療所に限る。なお、療養病床を有しない診療所で短期入所療養介護（介護予防含む）を行う場合は、指定申請を行う必要がある。

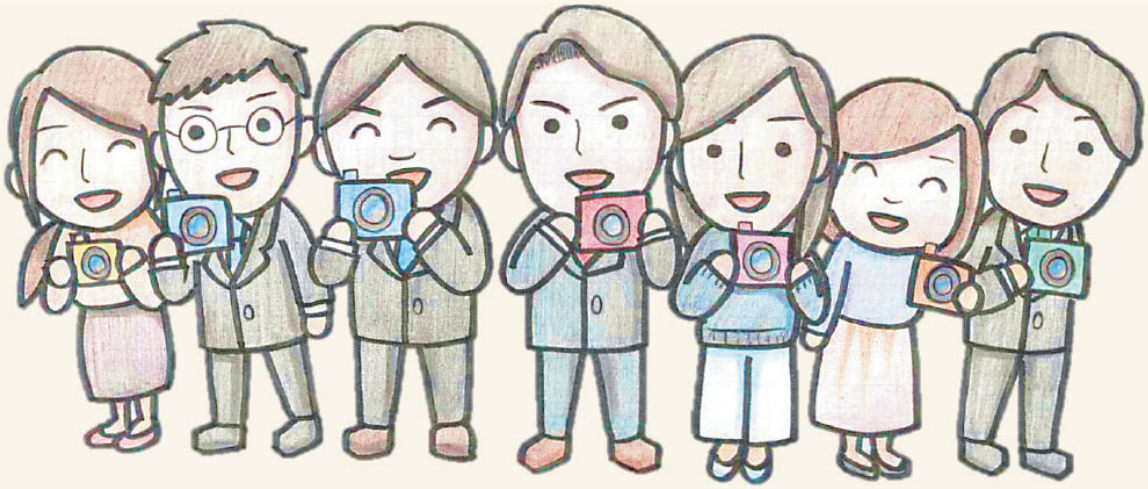
や行・ら行・わ行

用語	解説
有料老人ホーム	高齢者が暮らしやすいように配慮された住まいで、食事サービス、介護サービス（入浴、排泄、食事など）、洗濯・掃除などの家事援助、健康管理のいずれかが受けられる。介護サービスの利用方法の違いにより、「介護付」「住宅型」「健康型」の3つのタイプに分かれる。

リエイブルメント（再自立）	「Re-Ablement（再び自分でできるようにすること）」とは、高齢者が自立した在宅生活を継続するために能力の回復・改善・維持をはかる支援。

アルファベット

用語	解説
IADL	「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、手段的日常生活動作と訳され、日常生活の基本的な動作の中でも、より高度な運動や記憶力を必要とされる動作について、どれだけ独力でできるかをはかるための指標である。電話使用、買い物、食事の準備、家事（清掃、身の回りの片づけなど）、洗濯、移動、服薬管理、財産の取り扱い、管理の8項目の日常的な動作で評価される。
KDB（国保データベース）	「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするデータベース。健診・医療・介護の突合、地区単位での集計・分析や比較、適正受診・服薬取組（重複服薬対策）の把握ができる。
PEST分析	「Politics（政治）」「Economy（経済）」「Society（社会）」「Technology（技術）」の4つの観点から外的要因をよりマクロな視点から追っていくことで、業界的な要因をもれなく把握するために効果的な分析方法。
SWOT分析	主に組織のビジョンや、戦略を描く際に利用される現状分析方法。行政分野においても、戦略的行政経営を目指した情報管理・施策提言のための手法として用いられている。SWOT とは、それぞれの頭文字をとっており、以下4つの項目に分けられる。 内部環境：「Strength（強み）」「Weakness（弱み）」 外部環境：「Opportunity（機会）」「Threat（脅威）」 これらSWOTの各要素をマトリクスに整理することによって解決策を見つけやすくしたり、意見を出し合いながら問題点を共有できたりするというメリットがある。また、「持っている強みを与えられた機会に活かす」、「来るべき脅威に備える」、あるいは、「弱みを克服して新しい取組に変えていこう」といった戦略的な発想を導くことができる。



八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画
令和3～5年度（2021～2023 年度）

令和3年（2021 年）3月　発行

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
福祉部高齢者いきいき課
　TEL　042-620-7243（直通）FAX　042-623-6120
　E-mail　b440300@city.hachioji.tokyo.jp
福祉部介護保険課
　TEL　042-620-7442（直通）FAX　042-620-7418
　E-mail　b440500@city.hachioji.tokyo.jp