

件名	第7期介護保険事業計画における介護保険料の諮問・答申案について						
所管部課	福祉部 介護保険課						
内容	<p>平成30年度～32年度を計画期間とする第7期介護保険事業計画における保険料の設定について、下記のとおり答申案をお諮りします。</p> <p>1 第7期介護保険事業計画における保険料について (1) 答申案(資料2-1)・報告案(資料2-2) ①第7期介護保険料基準額の設定について 6,580円 (参考:第6期介護保険料基準額 6,180円) ②第7期介護保険料の段階及び保険料率について</p> <p>2 中間報告から答申案への保険料算定の影響事項について (1) 中間報告の保険料基準額 約6,250円～約6,450円 ※平成30年度介護報酬改定を-3%から±0%の間と想定。 2019年10月に予定されている消費税率引き上げ等の影響を算定していない。</p> <p>(2) 平成30年度(2018年度)介護報酬改定率 0.54%</p> <p>(3) 2019年10月に予定されている消費税率引き上げ等に係る対応 ①消費税率の引き上げに伴う影響 平成30年度(2018年度):0% 2019年度:0.2% 2020年度:0.4% ②介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士に月額8万円相当の処遇改善を行うための介護報酬改定の影響 平成30年度(2018年度):0% 2019年度:1% 2020年度:2%</p> <p>(4) 中間報告からの変更内容と理由について ①平成29年度総給付費見込額</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>変更内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中間報告</td> <td>50,114,718千円(28→29伸び率約4.16%)</td> </tr> <tr> <td>最終報告</td> <td>50,598,301千円(28→29伸び率約5.16%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>理由:給付実績を踏まえた再算定による変更</p>		変更内容	中間報告	50,114,718千円(28→29伸び率約4.16%)	最終報告	50,598,301千円(28→29伸び率約5.16%)
	変更内容						
中間報告	50,114,718千円(28→29伸び率約4.16%)						
最終報告	50,598,301千円(28→29伸び率約5.16%)						

②介護給付準備基金取崩額

	変更内容
中間報告	38 億円
最終報告	40 億円

理由：保険料収納実績を踏まえた再算定による変更

③調整交付金調整見込額

	変更内容
中間報告	0 億円
最終報告	14 億円

理由：第 7 期から積算方法が変更となり中間報告では影響額不明のため算定しなかったが、最終報告では国から見込額が示され、法定負担分 5%を超えることが見込まれるので算定した。

④標準給付費見込額

	平成 30 年度 (2018 年度)	2019 年度	2020 年度
中間報告	52,376,195 千円	54,566,447 千円	56,752,378 千円
最終報告	53,854,143 千円	57,611,864 千円	62,122,947 千円

理由：高齢者数の増に伴う給付費の自然増、介護報酬改定、消費税率引き上げの影響による変更

- 3 第 7 期における区独自の保険料軽減措置判定基準の改正について
第 3 段階以下の階層について、収入や預貯金等の判定基準を緩和する。（資料 2 - 3）

(案)

資料 2 - 1

29 足福介発第 号
平成 30 年 2 月 5 日

足立区長
近藤 弥生 様

足立区地域保健福祉推進協議会
会 長 諏訪 徹

第 7 期介護保険事業計画における保険料の答申について

平成 29 年 7 月 28 日付、29 足福介発第 1286 号をもって諮問のあった件について、平成 30 年 1 月 31 日に開催された介護保険・障がい福祉専門部会における審議の結果を踏まえ、慎重に審議した結果、下記のとおり結論を得たので答申する。

記

- 1 介護保険料基準額の設定について
別紙のとおり
- 2 介護保険料の段階及び保険料率について
別紙のとおり

29 足福介発第 号
平成 30 年 1 月 31 日

足立区地域保健福祉推進協議会
会 長 諏訪 徹 様

足立区地域保健福祉推進協議会
介護保険・障がい福祉専門部会
部会長 諏訪 徹

第 7 期介護保険事業計画における保険料について（報告）

平成 29 年 7 月 28 日、足立区地域保健福祉推進協議会から下命を受けた標記の件について、平成 30 年 1 月 31 日に開催された介護保険・障がい福祉専門部会において慎重に審議した結果、下記のとおり結論を得たので報告する。

記

- 1 介護保険料基準額の設定について
別紙のとおり
- 2 介護保険料の段階及び保険料率について
別紙のとおり

答申案別紙

1 第7期介護保険料基準額の設定について

第7期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料基準額は、「月額6,580円」と設定する。

2 第7期介護保険料の段階及び料率の変更について

第7期介護保険事業計画における第1号被保険者保険料の段階及び料率は、下表のとおり設定する。

資料2-1 別紙
資料2-2 別紙

第6期保険料負担段階

区分	段階	保険料率	月額保険料
第14段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,800万円以上	2.70	16,690
第13段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,200万円以上1,800万円未満	2.30	14,220
第12段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が800万円以上1,200万円未満	2.00	12,360
第11段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.80	11,130
第10段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.49	9,210
第9段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.45	8,970
第8段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.40	8,660
第7段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.21	7,480
第6段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円未満	1.08	6,680
第5段階(基準額)	本人が区民税非課税(世帯に区民税課税者がいる場合)	1.00	6,180
第4段階	本人が区民税非課税(世帯に区民税課税者がいる場合)で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.87	5,380
第3段階	本人及び世帯全員が区民税非課税	0.75	4,640
第3段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに150万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.65	4,020
第3段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,860
第2段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下	0.65	4,020
第2段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに120万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.45	2,790
第2段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,860
第1段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下 生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で区民税世帯非課税	0.45	2,790
第1段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,860

⇒
所得金額変更
⇒
所得金額変更
⇒
所得金額変更

第7期保険料負担段階

区分	段階	平成30～31年度			平成32年度		
		保険料率	月額保険料	増減	保険料率	月額保険料	増減
第14段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,800万円以上	2.70	17,770	1,080	2.70	17,770	1,080
第13段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,200万円以上1,800万円未満	2.30	15,140	920	2.30	15,140	920
第12段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が800万円以上1,200万円未満	2.00	13,160	800	2.00	13,160	800
第11段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.80	11,850	720	1.80	11,850	720
第10段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.49	9,810	600	1.49	9,810	600
第9段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	1.45	9,550	580	1.45	9,550	580
第8段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.40	9,220	560	1.40	9,220	560
第7段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.21	7,970	490	1.21	7,970	490
第6段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円未満	1.08	7,110	430	1.08	7,110	430
第5段階(基準額)	本人が区民税非課税(世帯に区民税課税者がいる場合)	1.00	6,580	400	1.00	6,580	400
第4段階	本人が区民税非課税(世帯に区民税課税者がいる場合)で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	0.87	5,730	350	0.87	5,730	350
第3段階	本人及び世帯全員が区民税非課税	0.75	4,940	300	0.70	4,610	-30
第3段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入が150万円以下、預貯金が350万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.65	4,280	260	0.50	3,290	-730
第3段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980	120	0.30	1,980	120
第2段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下	0.65	4,280	260	0.50	3,290	-730
第2段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入が150万円以下、預貯金が350万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.45	2,970	180	0.30	1,980	-810
第2段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980	120	—	—	—
第1段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下 生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で区民税世帯非課税	0.45	2,970	180	0.30	1,980	-810
第1段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980	120	—	—	—

区独自の保険料軽減措置 判定基準について (改定案)

保険料段階 (保険料率)	対象	現基準	新基準	軽減後の 段階	軽減後の 保険料率
第3段階 (0.75)	次のすべてに 当てはまる方 ・世帯の前年の 「年間収入額」 と「預貯金額」 それぞれが右 の基準以下	単身世帯の場合 収入、預貯金が共に 150万円以下 (※)	単身世帯の場合 収入が150万円 以下、 <u>預貯金が350万円以下</u> (※)	第3段階 B階層	0.65
		単身世帯の場合 収入、預貯金が共に 80万円以下 (※)	同左 (変更なし)	第3段階 C階層	0.30
第2段階 (0.65)	・区民税非課税 世帯 ・区民税課税者 に扶養されて いない ・介護保険料を 滞納していな い	単身世帯の場合 収入が120万円 以下、預貯金が150 万円以下 (※)	単身世帯の場合 <u>収入が150万円 以下、預貯金が350 万円以下</u> (※)	第2段階 B階層	0.45
		単身世帯の場合 収入、預貯金が共に 80万円以下 (※)	同左 (変更なし)	第2段階 C階層	0.30
第1段階 (0.45)	・生活保護を受 給していない	単身世帯の場合 収入、預貯金が共に 80万円以下 (※)	同左 (変更なし)	第1段階 B階層	0.30
		次のすべてに当てはまる老齢福祉年 金受給者 ・介護保険料を滞納していない ・生活保護を受給していない ・世帯の預貯金額合計が80万円以 下	同左 (変更なし)	第1段階 B階層	0.30

※2人以上の世帯の場合、世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。

軽減制度の収入には非課税年金や定期的な仕送り、各種手当も含む。

第7期中間報告から最終報告額への変動要因について

第6期	第7期 中間報告		最終報告	
保険料	差額	報酬改定	保険料	差額
6,180	70	-3%	6,250	130
	270	±0%	6,450	
		0.50%	6,480	
		1%	6,510	
			6,580	

○保険料算定条件
 ・第1号被保険者の負担割合 23% (第6期は22%)
 ・保険料収納率は97.0% (28年度収納率 97.4%)
 ・3年間の給付費(中間報告1637億円→最終報告1736億円)

変動要因

国から給付費への影響額について通知あり
 H30年度:0%
 H31年度:0.2%増
 H32年度:0.4%増

国から給付費への影響額について通知あり
 H30年度:0%
 H31年度:1%増
 H32年度:2%増

第7期 中間報告		最終報告			
国の制度改正等による	変動項目	変動項目	保険料への影響	備考	
	給付費自然増(3年平均)	4.23%	5.70%	287.2	
	介護報酬改定	±0%	0.54%	34.8	
	消費税影響	なし	0.20%	13.2	
	介護人材の処遇改善	なし	1.00%	66.8	
	3割負担影響	なし	-0.09%	-6.0	
	調整交付金	なし	14億	-252.0	
	基金	38億	40億	-36.0	
	所得段階基準額	第6期	国通知による	22.0	第7・8段階境界190万→200万 第8・9段階境界290万→300万
					7段階53,923人→58,480人 8段階35,676人→32,541人 9段階15,834人→14,412人(3年間合計)

130円

- (参考1) 介護給付費の伸び率(28→29)の要因について
- ・認定者数の増加に伴う自然増(32,947人→34,400人)
 - ・29年4月からの処遇改善加算に伴う介護報酬改定の影響
 - ・サービス受給者数(要介護認定者のみ)(23,824人→24,918人)

(参考2) 特養入所にかかる給付費(平成29年10月実績分)

給付費	768,287,510円		
入所者	2,815人		
一人あたり	272,926円	→	特養100床あたり(月) 27,293,000円
		→	1年間で 327,516,000円
		→	3年間で 982,548,000円
		→	保険料基準額に換算 39円

○第7期中の特養整備計画
 平成30年度 228床
 平成31年度 90床 合計318床

件名	足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（中間報告）へのパブリックコメントに対する区の考え方について																
所管部課	福祉部 高齢福祉課、地域包括ケアシステム計画担当課、介護保険課																
内容	<p>足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（中間報告）についてのパブリックコメントに対する区の考え方について、下記のとおり報告する。</p> <p>1 パブリックコメントの実施結果</p> <p>(1) 実施期間 平成29年11月1日(水)から平成29年11月30日(木)まで</p> <p>(2) 実施結果 603件（個人401名、団体からは提出なし） ※複数の意見・要望を提出された方がいるため、意見・要望の件数と提出された方の人数は一致しない。</p> <p>(3) 意見・要望等</p> <p>①内訳</p> <table border="1" data-bbox="456 1155 1139 1532"> <thead> <tr> <th>意見・要望</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護保険料について</td> <td>264件</td> </tr> <tr> <td>介護サービスの利用者負担について</td> <td>123件</td> </tr> <tr> <td>施設整備について</td> <td>100件</td> </tr> <tr> <td>介護報酬改定について</td> <td>28件</td> </tr> <tr> <td>介護人材の確保について</td> <td>22件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>66件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>603件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※参考 平成26年度のパブリックコメントの実施結果 意見要望等168件（個人74名、団体6件）</p> <p>2 パブリックコメントに対する区の考え方について 別紙 のとおり</p>	意見・要望	件数	介護保険料について	264件	介護サービスの利用者負担について	123件	施設整備について	100件	介護報酬改定について	28件	介護人材の確保について	22件	その他	66件	合計	603件
意見・要望	件数																
介護保険料について	264件																
介護サービスの利用者負担について	123件																
施設整備について	100件																
介護報酬改定について	28件																
介護人材の確保について	22件																
その他	66件																
合計	603件																

	分類	提出された意見(概要)	区の考え方
No.1~ No.106	介護保険料について	介護保険料を値上げしないでください。今でも少ない年金で生活が大変です。生活が苦しいのでこれ以上負担を押しつけないでください。(類似意見105件)	区としても、できるならば介護保険料の値上げを避けたいと考えております。しかしながら、高齢者数、特に75歳以上の後期高齢者数が増え、介護サービス給付費も年々、増加しています。
No.107~ No.154	介護保険料について	介護保険料の値下げをお願いします。今でも高く払うのが大変です。(類似意見47件)	介護保険は、介護が必要になった方とその家族を社会全体で支える制度です。区民の皆様が安心して生活していくためにも、区には介護保険制度を安定的に運営することが求められています。そのために適切な保険料を設定していきます。
No.155~ No.187	介護保険料について	介護保険や後期高齢者医療費が上がると言われていますが、区独自で決める事ができる介護保険料は、値上げをしないでください。(類似意見32件)	なお、保険料の上昇が日々の区民の皆様の生活に影響を及ぼさないよう、国に対して公費の負担割合の引き上げを要望しています。
No.188~ No.198	介護保険料について	介護保険料が高いので大変です。年金は上がらないのに天引きでとても大変です。(類似意見10件)	
No.199~ No.207	介護保険料について	区独自で決められる介護保険料は値上げしないで下さい。(類似意見8件)	中間報告では、要介護認定者の増や特別養護老人ホームの入所者増に伴う保険給付費の増加分や地域支援事業費を加えた基礎額から、国・都・区の法定負担分及び第2号被保険者保険料分を差し引き、第6期保険料の余剰金である介護保険給付準備基金の活用などを考慮して保険料必要額を試算し、そこから収納率や第1号被保険者数を勘案して保険料基準額を算出しています。
No.208~ No.214	介護保険料について	介護保険料を上げないでください。23区で2番目に高いそうです。区の基金が福祉に使われるようにしてください。(類似意見6件)	中間報告時点では、報酬改定が-3%から±0%の間で変更されると想定し、約6,250円から約6,450円としました。
No.215~ No.221	介護保険料について	医療費はもろのこの介護保険料の値上げまでされて、本当に困ります。(類似意見6件)	
No.222~ No.224	介護保険料について	介護保険料が少しでも安くなるよう、低所得者の保険料軽減制度を拡大してください。(類似意見2件)	
No.225~ No.227	介護保険料について	介護保険料をこれ以上値上げされるとパート給料の手取り分がますます少なくなっています。賃金が変わらないのでとても大変です。(類似意見2件)	最終報告では、国から示された平成30年度(2018年度)介護報酬改定率(+0.54%)や第6期保険料の余剰金である介護保険給付準備基金の取崩額の増、29年度中の保険給付費の伸び、平成31年10月に予定されている消費税率の引き上げ及び処遇改善にかかる介護報酬改定などを考慮して算定した結果、保険料基準月額を6,580円としました。
No.228~ No.229	介護保険料について	子供にも行政にも迷惑がかからないよう、節約・リサイクル・健康に気を配っておりますが、これ以上の税率・保険料の負担は現在でも苦しく老後生きていく自信が持てません。がんばって払い続けたことをわかってください。(類似意見1件)	なお、区独自の保険料軽減策として、第3段階以下の階層については、被保険者の申請に基づき、収入や預貯金等の状況に応じて、今の階層より低い保険料の階層に軽減を行っており、平成30年度からは収入及び預貯金額の基準が緩和されます。
No.230~ No.231	介護保険料について	今でも23区で2番目に高い介護保険料をさらに引き上げられては、生活がたちゆきません。ぜひ再検討をお願いいたします。(類似意見1件)	また、2019年10月から消費税率10%への引き上げが実施された場合、新たに公費を投入し、低所得者の高齢者の介護保険料を軽減する予定です。
No.232~ No.233	介護保険料について	減免制度の大幅拡充と介護保険料の値下げを要求します。(類似意見1件)	
No.234~ No.235	介護保険料について	介護や後期高齢者医療が上がるといわれているのに、区独自で決めることができる介護保険料は値上げしないでください。1395億円もたまたまこいでいないで区民の税金なので区民のために使用すれば良い。(類似意見1件)	
No.236	介護保険料について	29年度の介護保険料は194,400円。それなのに自分が世話になる時はどうなっているのか。これ以上の値上げは許せない。	
No.237	介護保険料について	医療費はもちろん、社会保険料なおかつ年金まで高齢者でも一律給料から引かれる状態で介護も値上げ。一体どうすればそのようになるのか、どう使われているのか、使途の行方がわからず単に値上げと言われ、生活はどうなっていくのか。不安この上ない。いい加減にしてほしいです。(どのように使っているのか?)足立区は税金が高いんですよね。区民のことを考えてください。	
No.238	介護保険料について	少ない年金からの医療保険・介護保険料の値上げ徴収は、無収入の高齢者にとって、早く死ぬと言われているようなものです。周りを見回すと杖をつく人、押し車に頼る人が増えています。70代に入ると予期しない怪我や病気で病院に行く知人が多くなりました。医療が充実していないと生きていく希望がもてません。誰もが年をとります。国民全体の問題です。	
No.239	介護保険料について	介護保険料を長い間払い続けていますが、基準月額より高いので、せめて基準月額まで安くして下さい。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分類	提出された意見(概要)	区の考え方
No.240	介護保険料について	介護や後期高齢者医療が上がるといわれているのに、区が勝手に決めることができる介護保険料は値上げしないで下さい。米軍の軍事費を無くせば介護、国保料とか値上げをしなくても良いのでは。	
No.241	介護保険料について	高齢者の皆さんの中に生活に困窮する人が多くなっている現状で、むしろ区独自で「値下げ・負担減」をしていくべきです。	
No.242	介護保険料について	区独自で決める事ができる介護保険料、23区で2番目に高い保険料だそうですね。区の財政は年々黒字が増えているにもかかわらず、又、介護保険料値上げは不当と言わざるを得ません。	
No.243	介護保険料について	介護保険を利用している人達が全体の17%に対し、保険料を払って利用していない人達が80数%にのぼる。この格差をどう考えるのか。なぜ値上げをしなければいけないのか。区独自で決めることが出来る介護保険料の値上げはしないでほしい。当区の保険料は都内で2番目に高い。	
No.244	介護保険料について	介護保険料の値上げはやめて、一般財源から出せるように考えてください。	
No.245	介護保険料について	介護保険料の又々の値上げ、絶対反対です。大型開発にお金を拠出せず区民の為に区民の税金を使って下さい。	
No.246	介護保険料について	百歳をこした父親の介護をして介護保険の必要性を十分認めている。年金が少なくなる高齢者にとって、介護保険や医療保険のさらなる値上げは耐えられません。値上げはしないでください。区のお金は区民のために使ってください。わけがわからないところばかりにお金が流れては困ります。	
No.247	介護保険料について	また介護保険の値上げが進んでいます。私は値上げには反対です。政府に資源がないのではなく、軍事予算の増額や大企業擁護の減税政策が続く限り、社会保障予算を削り続けざるを得ないのでしょう。政治献金はそのための手段なのだから。	
No.248	介護保険料について	もう一度予算を見直していただいて介護保険の値上げを再考していただきたい。	
No.249	介護保険料について	医療費の自己負担3割にも苦勞しているのに、介護まで負担が増えたり保険料の値上げはほんとうに困ります。	
No.250	介護保険料について	70才になったら医療費は一割負担になると思っていたら、二割負担です。42年間働いて子育てもしてきたので、最近、身体はガタガタで医者にかかる事が多くなっています。この上、介護保険料まで上がっては困ります。23区で2番目に高いなんて信じられません。	
No.251	介護保険料について	今私は生活保護を受けています。保険料を値上げしないでください。それから年金も少なくなります。とにかく全部反対です。	
No.252	介護保険料について	介護保険値上げ反対。生活保護代を値上げして下さい。老人だからお金いらなそうと思いますが、色々とかかるんです。年をとると病院と仲良しです。	
No.253	介護保険料について	「保険あって介護なし」保険料は上げるは、介護の質は下げるは、こんなの絶対に許せない。	
No.254	介護保険料について	介護保険は最初の話と違って、どんどん利用し辛く、しかも高い保険料になっています。家族の介護負担が重くなり、本人も苦しい思いをしています。社会で支える=政治の手が届くようにしてほしい。	
No.255	介護保険料について	母親がデイサービス週3日、介護ベッドを借りています。今は私と姉が分担して食事や風呂など介護していますが、今後体が弱り、さらに介護が必要になった時のことを考えると、介護保険料の値上げ、サービスの低下が心配です。安心して老いの生活を過ごせるようにしてください。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.256	介護保険料について	介護保険が作られたとき私達高齢者に向かい合ったとき、これからは安心出来ると喜びました。しかし、見直しのたびに段々と内容は悪くなり、心配になってきました。今回もまた値上げだけでなく、内容がさらに悪くなる様で安心どころではありません。値上げに反対。さらに内容が悪くなることは断固反対です。	
No.257	介護保険料について	70過ぎの両親と暮らしており、父は昨年脳梗塞で入院し再発が心配される状況です。今後の両親の介護を考えると上がり続ける介護保険料、介護認定はどうなるのか、介護サービス料も値上げするのかと心配ばかりです。介護保険料、介護サービス料を上げない配慮、充実した介護保険制度をお願いします。	
No.258	介護保険料について	年金から一方的に勝手に引き出さないで下さい。	
No.259	介護保険料について	保険料が65才以上の皆が一律同じ金額と言うのはおかしいのでは。テレビコマーシャルでやっている自動車の任意保険みたいに走る分だけというのはどうでしょう。また、65才以上と限定せずに、成人総てから取ると負担が減ると思います。誰でもいつかは辿る道なのだから。	
No.260	介護保険料について	75歳以上の高齢者の保険料は無償にしてほしい。	
No.261	介護保険料について	介護保険料毎月給料から勝手に取られているけれど何に使っているかわからない。月にするとそれほどではないが、年間にすると2万弱だ。しかも足立区に引っ越したら金額が上がった。なぜ？介護される年じゃないよ。	
No.262	介護保険料について	足立区は何でも高くして老人は生きてゆけません。もう何も上げないで！	
No.263	介護保険料について	保険料第14段階を20万上げて、第9段階以下を引き下げてください。	
No.264	介護保険料について	<p>計画によると基準月額6180円が6250～6450円というもので、他の自治体の計画に比べると値上げ幅は抑えられています。「できるかぎり値上げしたくない」という区の姿勢には敬意を表します。たとえば、横浜市では、5990円（現行）6600円（第7期）8100円（2025年度）という計画案が発表されています。この横浜市と比べると最小で済めば1割程度であり、区のご努力が伺える内容です。しかし、逆に考えれば、給付費総額を伸ばさない、つまりサービスを増やさないということであり、で指摘させていただいた「理念」の結果ということもできます。さらには、8期以降の値上げという問題も予想されるものです。また、現行の6180円という保険料もすでに区民の生活を圧迫するものになっている点も指摘しておきます。「高齢者保健福祉計画」で、「健康寿命の延伸を実現する」として、国保・後期高齢者医療制度の安定的な運営を図る」としてはいますが、その国保と後期高齢者医療制度は来年度に大幅な保険料のアップが予定されています。介護保険サービスの利用料が3割負担となる方もいます。また、政府では、75歳以上の医療の窓口負担の2割化が検討されています。一方で、年金の支給額は削られています。それぞれの保険料の負担が、「衣料品を削る」「食費を減らした」など生活を圧迫する事態を生み出しています。「利用料の負担を考えて、サービス内容を削った」「お金がないので、病院に行くのを我慢している」などの訴えもあります。</p> <p>保険料は、値上げではなく、値下げをぜひ検討いただきたいと思えます。</p>	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.265～ No.311	介護サービスの利用者負担について	介護サービス利用料の負担軽減の実現をお願いします。（類似意見4件）	<p>介護保険は、収入に応じて保険料や利用者負担割合を定めています。今回の制度改正により、利用者負担割合が2割の方（年金収入280万円以上）のうち、現役世代並みの所得のある方の負担割合を、同じ世代の公平性を確保するうえでも3割とさせていただくことになりました。3割負担となる基準は、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入とその他の合計所得金額340万円以上（夫婦世帯は463万円以上）」です（ただし、月額44,400円の負担上限があります）。</p> <p>区民の皆様が安心して生活していくためにも、区には介護保険制度を安定的に運営することが求められており、そのためのご負担をいただくこととなります。</p> <p>なお、区独自の低所得者に対する利用料負担軽減については、対象と想定される高齢者数が非常に多いため、多額の財政負担が必要となります。今後、低所得者の介護保険サービスの利用状況や他区の状況を注視していきます。</p>
No.312～ No.345	介護サービスの利用者負担について	医療費はもちろん介護まで3割になったらあまりにも負担が重すぎます。（類似意見3件）	
No.346～ No.367	介護サービスの利用者負担について	2割負担のうち一定額の負担を3割とすることについて反対（類似意見2件）	
No.368～ No.371	介護サービスの利用者負担について	介護サービス料が値上げされると介護を受けるのも考えてしまいませ。（類似意見3件）	
No.372～ No.374	介護サービスの利用者負担について	2割負担のうち一定額の負担を3割とすることについて賛成（類似意見2件）	
No.375	介護サービスの利用者負担について	介護保険は、介護される人も介護する人も幸せでいられるようにと始まったものではないでしょうか。介護利用料の負担を軽くして利用しやすいものにしてほしいものです。	
No.376	介護サービスの利用者負担について	後期高齢医療、介護保険の自己負担3割は昔への逆戻りです。区独自の軽減措置を講じるべきです。	
No.377	介護サービスの利用者負担について	介護サービス利用料の負担軽減をしてください。介護サービスを受けるには審査・認定のため、医師の意見書が必要です。当然、介護サービスを受けるには医療費の他に介護サービス費が必要になります。認定されても費用を気にせずにはいられません。	
No.378	介護サービスの利用者負担について	私はもうすぐ87歳になります。変脂血症や緑内障などで通院しており、負担が多くて困っております。今は介護を受けなくて済むよう努力していますが、介護保険をこれ以上上げられたら、生きていけなくなります。三割負担はやめてください。	
No.379	介護サービスの利用者負担について	2割負担の基準引下げは生活実態から見て問題がある。	
No.380	介護サービスの利用者負担について	今年は国保の保険料は35万円支払いました。社会保険料で多額の金を支払い、住民税も支払いに困っています。ちなみに介護保険は3割負担になります。	
No.381	介護サービスの利用者負担について	「2割負担のうち一定額の負担を3割とする」ことについて、変更の内容を「特に所得の高い層を3割とする」制限条項は非難をかわす方便で介護の実態（老老介護）を省みない無責任な施策です。特養ホームに入居できない待機者の問題が改善されたら理解できなくもないです。老老介護は相当の体力を必要とし困難を極めます。老老介護が困難になってしまった場合、民間の有料介護施設に入居する方法しかありません。現在の民間の有料介護施設の入居費用を把握しているのでしょうか。	
No.382	介護サービスの利用者負担について	介護は必要ですが、公的援助をお願いします。	
No.383	介護サービスの利用者負担について	安い費用で施設を利用できるようにお願いします。	
No.384	介護サービスの利用者負担について	介護保険利用料の引き上げは、高齢者の生活を苦しさの中に追い込むだけです。キッパリ中止してください。	
No.385	介護サービスの利用者負担について	生活援助をはじめとする介護サービスの削減や利用者負担の引き上げを実施しないこと。	
No.386	介護サービスの利用者負担について	医療費の負担が重く、病院に行くのを控えている人がいます。この上、介護まで負担増になれば、高齢者などの介護を本当に必要としている人たちの命に関わります。	
No.387	介護サービスの利用者負担について	利用料の値上げは反対です。介護施設も高額、特養は入れない。どうすればいいのでしょうか。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.388～No.436	施設整備について	特養ホームを増設して待機者をなくしてください。（類似意見48件）	<p>（特別養護老人ホームの整備について）</p> <p>「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」について、第7期計画で新たに3施設（318床 平成30年度（2018年度）：228床、2019年度：90床）の整備を予定しています。このことにより、合計2,901床となり、緊急性の比較的高い方の入所はほぼ解消されると考えております。</p> <p>今後、後期高齢者の増加により、入所希望者が増える一方、施設の増設に伴い介護サービス給付費が増えることとなります。今後の整備計画については、入所希望者の状況や他施設への影響を考慮し、2023年度末までに1～2施設150～300床の整備を見込んでいます。</p> <p>なお、特別養護老人ホームを100床整備すると、介護サービス給付費の増加に伴い、保険料基準額は月額約40円上昇することとなります。</p>
No.437～No.439	施設整備について	国民年金だけの収入で特養ホームに入れるように施設をたくさん作ってください。（類似意見2件）	
No.440	施設整備について	江北三丁目の特養老人ホームは希望者が多く、生きている間には入所できないようです。特養ホームを早く是非、増設して下さい。	
No.441	施設整備について	特養ホームをもっと増やす計画にしてください。平成32年度の整備目標がゼロなのはおかしいです。今なかなか特養ホームに入れないで困っている人が多いのに改善されません。入所待ちがゼロになるように増やすべきです。	
No.442	施設整備について	特養を増やす計画はあるのか。値上げした分で特養は増えているのか。増やして待っている人をなくして欲しい。年寄りをもっと大切にして下さい。	
No.443	施設整備について	特養やグループホームなど介護が必要な施設がもっと沢山必要です。需要に見合う施設をつくってください。	
No.444	施設整備について	平成29年度の足立区内の特養ホームは26施設で入所定員は2,583人ですが、入所希望者（複数申し込み計）は4,031人です。これは入所対象が介護度が3以上になっての数字です。足立区の介護認定者推計でも介護度3～介護度5までの認定推測は13,174人です。実際には介護度が3以下でも自宅での生活が「困難」な高齢者はたくさんいます。 足立区の施設整備計画は30年度が228人、31年度が90人です。これではいくら希望しても入れません。実態にあった施設建設をして下さい。	
No.445	施設整備について	現職の時は保育所が不足。子供が学校へ行く頃は高校不足、就職と難しく、やっと退職して静かに暮らせると思って楽しみに退職しました。しかし、年金はかつかつ、税金も多く日々の暮らしが苦しいです。それなのに年々減らされます。物価は上がるばかり、納付金は増えるばかり。少ない年金からも税金を徴収されています。必要なものにお金を使ってください。特養ホーム・老人施設などを作ってください。お願いします。	
No.446	施設整備について	90才を過ぎましたが、今は日常生活はどうか自分でやっています。いずれは介護のお世話になると思います。たよる家族もいないので特養ホームを増やしてください。	
No.447	施設整備について	失明の不安をかかえて過ごしているのですが、特養ホームの少なさが気がかりです。ぜひ増設してください。	
No.448	施設整備について	もしものとき安心して入所できる特別養護老人ホームを至急たくさん建ててください。	
No.449	施設整備について	老々介護で困っている人がまだまだ大勢いますので、至急、特養老人ホームを増設してください。江北3丁目の特養ホームは申込希望が大勢で希望してもいつ入れるかわかりません。私の妻は13年にハビネスあだちにお世話になり、本当に助かっていますが、私自身今88歳で介護なしですが、先のことを考えると心配でなりません。どうぞよろしくお願いします。	
No.450	施設整備について	特養ホームを増やして下さい。待ち人数は多い上に、開設はわずか。区で保有している予算を大企業に使うのではなく、特養ホームや保育園に使って下さい。	
No.451	施設整備について	特別養護老人ホーム等にかかる費用に税金をまわしてください。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.452	施設整備について	米軍基地へのオスプレイとか他の航空機に金を使うなら特養の施設整備に。	
No.453	施設整備について	必要なサービスを受けられるように制度を根本的に見直すこと。特養ホームなどの整備を早急に行うこと。	
No.454	施設整備について	特養ホームにスムーズに入居できる人が増えれば、働く人も安心して納税できます。若い頃、一生懸命納税してきた老人が、安心して老後を生活することができるようにして下さい。	
No.455	施設整備について	介護を必要とする人がたくさんいても足立区の入所施設（介護保険対象）が少なすぎとても入所できません。止むを得ず自宅での介護となりますが高齢者世帯や高齢単身世帯が増えて自宅での介護には限界があります。そこで頼りになるのが小規模多機能型居宅介護施設（現在13施設）や夜間対応型訪問介護（現在1施設）制度ですが、とても需要と供給のバランスとれていません。25の地域包括支援センター内に最低でも1か所を緊急に整備して下さい。この他、定期巡回・随時対応型訪問居宅介護（現在4施設）も居宅介護の強い味方です。過去、計画がありましたがいっこうに増えていません。施設整備にあたり、住んでいた地域のホームに入ってこれまで交流のあった地域の人がいづつでも訪問できるようになることがベターだと思います。	
No.456	施設整備について	「地域密着型サービス計画値」ですが、この増加計画は少なすぎるのではないのでしょうか。「認知症対応型共同生活介護」は2箇所(36人)のみ増加計画です。増加の加速が予想される認知症の方への対応としては、少なすぎるのではないのでしょうか。特別養護老人ホームでも対応するとしていますが、特養の建設は、2箇所318床、第8期に150～300床という計画です。現在、2200人を越える待機者があり、今後6年間で600床の増床計画では足りないのではないのでしょうか。ましてや認知症の方に対応できる余裕はないのではないかと思います。また、特養の建設計画は、現在の6期の計画に織り込み済みのもので、建設時期が先延ばしになった計画です。第6期で見積もられた特養増加にともなう保険料はどのような扱いになっているのでしょうか。「地域包括ケアシステムの深化・推進」がうたわれていますが、地域包括ケアシステムを構築・推進していく上では、「地域密着型サービス」の圧迫的な拡充が必要だと思いますが、計画ではわずかな増加にとどまっています。なかでも、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」はシステムの重要な柱となるサービスだと思いますが、3年間でわずかに6箇所増であり、計画通りに進んだとしても区内に10箇所という状態です。せめて、区内に25箇所ある包括ケアセンターに対応した数の「定期巡回…」が必要なのではないのでしょうか。「小規模多機能型居宅介護」をはじめとする他のサービスについても同様です。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.457～ No.470	施設整備について	新たな介護保険施設の創設について反対（類似意見13件）	<p>今回の制度改正により新たな介護保険施設（介護医療院）が創設されました。介護医療院は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。区としては、今後も介護保険制度を適切に運用していきます。</p> <p>また、介護療養型医療施設の設置期限は、2023年度末までと定められ、従来の平成29年度（2017年度）末から6年間延長されました。</p> <p>区として、シルバーピア（高齢者集合住宅）の必要性は認識していますが、財政面も含め多くの課題があり、増設する考えはありません。なお、高齢者に対する居住支援のあり方について、引き続き検討していきます。</p> <p>また、介護保険施設への入所に際し、住民税世帯非課税等の低所得者の方は、介護保険施設の居住費・食費の利用者負担が所得に応じた一定額（負担限度額）までとなり、負担の軽減が図られています。また、同じ月に利用した介護サービス利用者負担の合計が高額になり、世帯の上限額を超えたときは、越えた分が「高額介護サービス費」として後から還付され負担が軽くなります。</p>
No.471～ No.480	施設整備について	新たな介護保険施設の創設について賛成（類似意見9件）	
No.481	施設整備について	新たな介護保険施設の創設は、現在でも必要な介護を受けられない現状を省みず、いっそうの患者・利用者、家族に負担を強いるものです。保険料や自己負担を増やす計画をやめ、どこでも必要な医療や介護・福祉が受けられるように、入院・入所を制限せず、病院や介護・福祉施設を確保して下さい。	
No.482	施設整備について	療養病床を継続して下さい。	
No.483～ No.484	施設整備について	シルバーピアを増やして下さい。（類似意見1件）	
No.485	施設整備について	年金生活者にとってこれ以上の負担を安易に実施させられることは受け入れられません。自立を強調するような方向ですが、都市に住むものとしては、自立を妨げる原因(高齢化、老々介護、狭小部屋、買い物困難、エレベーター未設置、コミュニティ等々)の改善も並行してすすめていくことを要望します。とくに空き部屋を使ってシルバーピアに準ずる対策を至急検討して下さい。	
No.486	施設整備について	軽費で入れる住宅をもっとたくさん作って下さい。	
No.487	施設整備について	国民年金受給者の平均受給額は5万1千円といわれています。9万円以上の負担が求められる施設入所はあきらめるしかありません。低所得者でも入居できる施設・住まいの大幅拡充と負担の軽減及び補助が必要です。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.488～No.501	介護報酬改定について	介護事業者を支えるために、介護報酬を引き下げないでください。（類似意見13件）	介護報酬の見直しについては、平成29年度より月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1.14%の介護報酬改定が行われました。また、全国市長会を通じて、介護従事者全体の処遇改善等、適切な報酬の評価を行うよう要望しています。なお、平成30年4月からの介護報酬改定率は+0.54%となりました。
No.502～No.509	介護報酬改定について	介護報酬を引き上げ、人員を確保して下さい。（類似意見7件）	
No.510	介護報酬改定について	介護事業者をしっかりと支えられるように報酬の引下げをしないように頑張ってください。せっかく施設ができたのに、国をあげて人件費下げているのは困ります。	
No.511	介護報酬改定について	生活援助の単価が下がるという話が出ているが、人材確保処遇改善の話は一切出ていないがどうか。介護事業者をしっかりと支えるために、介護報酬を切り下げないことを要望する。	
No.512	介護報酬改定について	介護人材不足が深刻です。そして、介護学校の定員も埋まらない現状も深刻です。介護報酬を大幅に増やしていただきたい。この国の将来にとって大事なことです。	
No.513	介護報酬改定について	区内の事業所が閉鎖しないで経営できる報酬をお願いします。国に介護報酬アップを求めてください。	
No.514	介護報酬改定について	より多くの若い人が介護に関わる仕事ができるように、介護報酬を引き上げてほしい。	
No.515	介護報酬改定について	私の友人に介護職に携わっている方が多くいます。事業者の方々も介護報酬を引き下げされたりしますと経営も困難のようです。職員の方も大変のようです。特に若い職員さんは、生活ができないので退職を余儀なくされる方が多いようです。介護報酬は引き上げて下さい。	
No.516～No.525	介護人材確保について	介護職員の待遇改善を望みます。（類似意見9件）	
No.526	介護人材確保について	介護事業に携わる方々の待遇を改善してください。私が接した地域包括支援センター、ケアプランセンター、介護用品担当者など、親切で礼儀正しい方々です。報道などによると、仕事の内容が大変なのに、介護事業にたずさわる方々の待遇は決していいとは言えません。	
No.527	介護人材確保について	保険料を値上げするなら、介護をする人の待遇が良くなるようにして下さい。先日も介護現場で殺人事件が起きました。給料も安い、仕事もきつすぎるので事件も起きるのではないのでしょうか。大変な仕事に見合った給料になるようにしてあげてください。	
No.528	介護人材確保について	施設で働くスタッフ(特養・老健等)の給料を上げてやってください。いずれはお世話になるかもしれない方々で、あまりにも安すぎます。給料が安くて結婚に二の足を踏む方が多いのをご存知ですか。	
No.529	介護人材確保について	私は介護ヘルパーをしています。介護の時間が減っていますし、賃金も何年も増えていません。介護報酬を引き下げずにヘルパー賃金を上げてください。	
No.531	介護人材確保について	介護職員が不足しています。賃金や労働条件を改善するべきです。	
No.532	介護人材確保について	施設を作ると同時に働く人の条件、保障に税金を使ってください。	
No.533	介護人材確保について	たくさんの高齢者がいてヘルパーさんたちも必死に走りまわっています。区独自の予算を確立し、ヘルパーさんたちの待遇を改善してください。それが高齢者に還元されます。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.534	介護人材確保について	<p>自助、共助だけでは孤立死は救えません。他の区と違って、地域包括ケアシステムの取組みは、足立区は頑張っているとみています。安心ネットワークや自殺予防対策、ごみ屋敷対策も動き始めており、一緒に頑張ればと思いますが、人材問題、育成に関することを検討していただけないでしょうか。</p>	
No.535	介護人材確保について	<p>お一人暮らしの方ご本人が望むとおりできる限り自宅での生活を維持するために、訪問介護や訪問看護の人材を確保することが重要です。ケアマネジャーも人手不足です。</p>	
No.536	介護人材確保について	<p>「地域包括ケアシステム」を補完する事業として、総合事業があると思いますが、こちらも区内で実施するとしている事業者は4割にとどまっています。原因は、事業展開にともなう安全性の確保に対する不安と人材の不足にあると思われますが、各事業費の低さにも要因があると思います。「総合事業」への大幅な投資が必要ではないでしょうか。「地域包括ケアシステムの深化・推進」には、思い切った資材の投入が不可欠かと考えます。</p> <p>同様に、「介護の質の向上、人材の確保について」についても、介護報酬の引き上げをはじめとする介護事業者の労働条件の改善が必須と考えます。介護従事者への家賃補助などの側面からの救済もいただければと思います。</p>	
No.537	介護人材確保について	<p>繰り返され続ける人員不足を解消する為にも安定して高水準な賃金や労働環境を確保する為、国や地方自治体、公共団体の支援が必要。</p>	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の考え方	
No.538	その他	介護保険利用の申請をしたらすぐに認定して下さい。	介護保険の申請後、速やかに認定結果を出せるよう努めていきます。	
No.539	その他	急に病気になった時に、すぐ使えるように介護申請をしておけたらいいと思います。		
No.540	その他	ずっと保険料を払い続けて、介護を受けるときは介護認定度も少なく、ちゃんとした介護が受けられず困っている方がいます。		
No.541	その他	夫がガン末期なのですが、一度も介護保険を使えないのはどうしてなのですか。病気の末期と医者に言われた時は、介護保険を使用できる様にして下さい。		
No.542	その他	ケアのレベルをもっとひろげて利用しやすくしていただきたい。		
No.543	その他	これから先のことを考えると買ったような介護が受けられるのか、生活の質が下がるのかと心配になるばかりです。住み良い足立区を目指して、介護される人も介護する人も生活が安定してこそ幸せ感があるものです。		
No.544	その他	要支援の人や軽度要介護の人が利用できるサービスが制限されたり、少なくなってきたのは困ります。ヘルパーさんや専門家の支援を受けながら在宅生活を安心して続けられるようにしてください。早めの支援で重度化を防いでいくことが大事だと思います。		
No.545	その他	要支援は介護保険が使えないのは問題です。		
No.546	その他	40才から介護保険料の徴収が始まり、今、年金受給者となって年金から多額の保険料が徴収されています。介護保険サービスの低下が明らかになっています。やらずぶったくりの制度です。これ以上のサービス低下は許せません。		
No.547	その他	足立区はお金のある区と聞いていますが、介護や後期高齢者の医療が上がると言われています。それを充てるのはどうでしょうか。		介護保険は、税金と保険料から半分ずつ財源を拠出して制度運営を行っています。また、社会保険制度として、40歳以上の方から幅広く保険料をいただき、区民全体で制度を支えています。既に区は、法定負担割合として、12.5%を一般財源から拠出しており、これ以上区の財源を拠出することは考えておりません。また、基金については、それぞれ設置目的があり、異なる事業に使用することはできません。介護保険では、介護保険給付準備基金（平成27年度から平成29年度に納付された保険料の余剰金）があり、40億円を平成30年度からの保険料に充当しています。
No.548	その他	基金をためこむばかりでなく、区民のために使って下さい。		
No.549	その他	区財政は、積立金が年々増加。もっと区民のために税金を使って下さい。		
No.550	その他	住民税も多額取られており、足立区が責任をもって負担するべきです。それだけの財源を積立しているのですから。		
No.551	その他	預金を使ってほしいです。そのための税金を区民のために使うべきです。		
No.552	その他	足立区はため込み金があると聞いているが、それを使えないですか。生活が大変です。		
No.553	その他	介護保険制度がどんどん改悪され、社会保障の性格が後退されています。介護保険料も高すぎます。財政投入を介護に大幅に行うことは当然です。抜本的思考転換すべきです。		
No.554	その他	区民の税金を駅前開発や町作りにばかり使わず私たちの日々の暮らしに直ぐつながる所に使って下さい。		

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の方考え方
No.555	その他	区財政上の経費の配分に努力を一層切望します。	<p>将来にわたって区の財政負担や被保険者の保険料負担が過重とならないよう、公費負担割合の引き上げを、全国市長会から国に対して要望しています。</p> <p>高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中間報告については、今後、区民の皆様が区役所以外の場所でも閲覧できるよう検討していきます。</p> <p>また、平成30年度からの介護保険料については、平成30年3月にあだち広報「介護保険特集号」を発行し、全戸配布します。</p> <p>老化に伴って低下する身体機能への支援を行政としてどこまで行うかは、今後も検討していく必要があります。今後も高齢者が増加し、区の財政負担の増加が見込まれる中において、補聴器購入費の助成を行うことは困難です。</p> <p>区のスポーツ施設の体育館・トレーニングルームは70歳以上の方、温水プールは65歳以上の方が無料となっています。スパや温泉施設を区として開設する予定はありませんが、身近な入浴施設を利用いただけるよう「ゆ〜ゆ〜湯入浴事業」を継続していきます。</p> <p>高齢者がいつまでも健康で住み続けられる安心な暮らしが実現できるよう、区民・団体・企業等との「協働」「協創」により、様々な課題に対し区民と行政がともに挑み解決していただける仕組み作りを進めていきます。</p>
No.556	その他	税金は特定の会社などのために使わず、区民が生活できるように使ってください。	
No.557	その他	何十年と税金を払い続けてきたのは、自分や家族がこれからも苦勞せずに暮らしていけるよう必死で働き、納めてきた貴重なお金。一部の企業が儲けるために払ってきたのではない。もっと区民に目を向けてほしい。足立区に住みたくなるような区政にしてほしい。	
No.558	その他	介護保険料や後期高齢者医療費が上がるといわれているのに、区独自で決めることができる税金は値上げしないでください。	
No.559	その他	都や国に支援を求めてください	
No.560	その他	もっと足立区の計画の中身を区民に知らせる手立てをとってください。	
No.561	その他	国は高齢者のためにきめ細やかな援助をしてください。補聴器代が行政により無料であったらと願わずにはられません。預金のない年金一人生活者に生活していられる手立てを早急に与えて下さい。様々な生活補助を自治体は実践してください。真面目に生活している人を助けて下さい。	
No.562	その他	高齢化が進み、要求が多様化しています。私も92歳になり耳が聞こえ辛くなってきました。補聴器が必要だが、公的補助がありません。公的な保証制度が必要な段階に来たのではないのでしょうか。	
No.563	その他	人工内耳の買い替えに対する助成制度を設立してほしい。	
No.564	その他	高齢者のためのスポーツ（ジム）料金補助。スパ・温泉施設の充実。	
No.565	その他	高齢者にとって本当に住みにくい今日この頃です。もう少し緩やかな生活ができるようお願いいたします。	
No.566	その他	高齢者が多くなってくることは、前々からわかっていること。高齢者福祉の予算を大幅に上げ、安心して老後が送れるようにして下さい。	
No.567	その他	高齢者がふえているのですが、区の財源をそのために使って下さい。	
No.568	その他	足立区は財政が豊かなので高齢者福祉をもっと充実して欲しい。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.569	その他	年々年をとり、不安でいっぱいです。大好きな足立区で最後まで生きられるよう福祉の充実を望みます。	
No.570	その他	ひとり暮らしの高齢者が安心して死を迎えられるような福祉を。65歳からは障害者も介護制度の対象となり色々大変です。	
No.571	その他	私の家族は4人中3人が国民年金です。103歳になる母の介護で紙おむつの支給を申請しました。同居している孫の所得があるとのことで却下されました。3世代同居生活をして良かったと思えるような区政を希望します。	
No.572	その他	90歳まで介護保険を一度も使用しなかった場合に何かご褒美があっても良いのではと思います。	介護保険は、税金と保険料から半分ずつ財源を拠出して制度運営を行っています。また、社会保険制度として、40歳以上の方から幅広く保険料をいただき、区民全体で制度を支えています。介護保険サービスを利用されていない方への保険料等の還元は考えておりません。
No.573	その他	介護にこの80歳まで一度もお世話になっていません。介護保険を利用しない人に年に一度福祉券を考えてほしい。いくらでもいい。	
No.574	その他	介護保険を使わない人には、年に一度、還元することも考えて下さい。	
No.575	その他	私は82歳一人暮らしで現在、元気です。健康だから幸せと思っていますが、それには1日1万歩をめざして歩いたり、朝テレビ体操を毎日やったり、少しでも体調がおかしいと医者に行きます。食事も気をつけているつもりです。まじめにやっているのに、早くから使っている人と同じように払って何かメリットは無いのかと切なくなります。	
No.576	その他	私は85歳になります。40年、天引きで保険料を取られるのに、なんの介護も受けられません。	
No.577	その他	私の母親は83歳まで介護保険料、国民年金を支払っていました。ですが、介護保険は使っていないし国民年金は月に3000円しかもらっていません。	
No.578	その他	足立区で頑張ろうと思っても主任ケアマネジャーの資格取得ができず意気消沈して他区での勤務を希望する人もいます。足立区は主任ケアマネジャーの育成をしないで、その入り口を狭くしているだけです。事業計画にケアマネジャーの育成計画を入れてください。	
No.579	その他	保険料の使用した会計報告の義務はないのでしょうか。どれだけ収入があって、どれだけ支出をしたか知りたいと思います。	介護保険特別会計の決算状況については、区ホームページにて公表しています。
No.580	その他	介護だよりには、利用方法もきっちりと知らせて下さい。	「介護だより」は介護保険料に関するお知らせに重点を置いて紙面を構成しています。介護サービスの利用方法は、各地域包括支援センター及び足立福祉事務所各福祉課にて配布している介護保険パンフレットをご覧ください。
No.581	その他	議員の先生方にこの年会で体験してもらいたいと思っている。月末になると妻が十円玉を集めて買い物をしているのを見ると可哀想になってくる。	介護保険料の軽減を含め、生活困窮に関することは、お住まいの地域を管轄している足立福祉事務所各福祉課にご相談ください。
No.582	その他	高齢者、毎月三万赤字。	
No.583	その他	高齢のため、今は生活がいっぱいです。	
No.584	その他	高齢者を大切に思う心を考えてください。若い者たちの力が必要です。年をとって、古くなり若さはなくなっています。それを理解できたらいい方法がでてきます。	誰もが安心して介護を受けられ、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、今後も、区民、地域、事業者、団体、行政等が各役割に応じた主体的な活動により、「自助・共助・公助」のバランス

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.585	その他	日頃のお勤めご苦労様です。80歳の老人です。近頃思うことは何のために福祉課があるのかということです。介護をされる人や支える人を苦しめた課としか思えません。何事もなく健康で生活できることに感謝しております。	のとれた福祉のしくみづくりを進めていきます。
No.586	その他	みんなで支えなくてはいけないのであれば、支える人にやさしい環境も必要です。	
No.587	その他	だれでも援助を受けられるように高い保険料を払っているのだから区独自で実行してほしいです。	
No.588	その他	我が国の国民生活の貧困の拡大は深刻で、とりわけ年金受給者の40%近くが月額10万円以下の年金です。介護保険は「要支援1・2」の176万人の在宅サービスが保険給付から外されましたし、「要介護1・2」の在宅サービスを保険の給付から外すことが提案されています。足立区は公的保険の給付やサービスを削減せずに、すべての人に安全・安心の医療・介護を保障して下さい。	
No.589	その他	平成27年の時点で、足立区内には高齢者単身世帯12.9%、高齢者のみの世帯も8.7%、高齢者しかいない世帯が21.6%。高齢者がいる世帯は36.8%におよびます。このような世帯状況の中で事件も発生しています。こうした状況の中で、高齢者自身の自助と互助に比重を置いた計画では、「安心して、暮らしをつづけられる」ことはできないと考えます。行政が積極的に手を差し伸べる施策の展開をお願いいたします。 「保険料は上げるな、給付は大幅に増やせ」という意見には、現状の制度では「むずかしい」というのが回答かと思われます。しかし、「高齢者がいつまでも健康で住み続けられる安心な暮らしの実現(計画の基本方向)」を掲げる以上、抜本的な介護・福祉サービスの上積みは不可欠です。そこで、介護保険制度の枠組みに問われない足立区独自の施策の拡充と展開を検討いただけたらと思います。	

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分類	提出された意見（概要）	区の考え方
No.590	その他	<p>13ページの「基本理念」に「医療、介護、予防、住まい・生活支援を一体的に提供できる『包括ケアシステム』の構築が重要とし、「新たな『協創』により実現」するとしています。また、1ページの「計画の概要」には、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」という今年度改定された介護保険法の改定の2つの柱が紹介されています。法改定で盛り込まれた2つの柱は、あくまで介護保険の給付費の財政面にのみ着目した「持続可能性」であって、現介護保険利用者の「持続可能性（サービス需要による現状生活の維持）」は、考慮されておりません。「深化・推進」とは、介護保険サービスからはずされた要介護者あるいは予防給付者を地域の自助と互助で支えあえというシステムの推進であると考えます。公聴会（10月28日）でも、本計画に新たに盛り込まれた「協創」の理念について、「元気な高齢者に支えていただく」、「セミプロの導入（ボランティア）」、さらには「本人一人ひとりが、取り組んでいただく。体操教室への参加、ウォーキングなど」と解説されました。つまるどころ、事業者も含めての自助努力が強調されていました。「自助・互助」を否定するものではありませんが、自助・互助の限界を超える介護現場の苦しみがあり、区内在住世帯の4割に迫る高齢者のいる世帯の生活実態があります。自治体として公的にそれを救済・支援するのが自治体自治の役割ではないかと考えます。また高齢者の暮らし・介護の切実な要望から介護保険が創設されたのではないのでしょうか。</p> <p>政府の方針に沿う計画ではなく、真に区民の暮らし・介護の実態から必要とされる施策の展開こそ、福祉介護計画に望まれているところではないでしょうか。</p>	
No.591	その他	<p>首都直下地震などの大規模災害時は、平時とは異なるサポートが災害弱者に必要となります。災害対策部署に任せる縦割り行政の弊害を予防するためにも、地域防災計画のみならず、高齢者・障害者・子ども・外国人などの分野別計画にそれぞれ明記して、個別弱者のための支援計画づくりを庁内各部署が連携しながら作り上げていただきたいと思えます。本計画にも災害対策についての目標を盛り込むことが、23区で2位の高齢化率である足立区では是非とも必要と考えます。</p>	<p>高齢者保健福祉計画の柱5（地域で支えあうしくみを充実します）において、災害時要援護者の避難支援についての事業を記載しております。</p>
No.592	その他	<p>小規模なホームやグループホームまたは介護制度に含まれない個人同士のグループホームの建設に自治体が土地を無償で提供するとかの援助をしたら全てを介護保険で実施しなくてもよい環境ができると思えます。</p>	<p>小規模なホームやグループホーム等に対し、区が土地を無償で提供することは、公平性の観点からも困難であると考えております。</p>
No.593	その他	<p>介護保険料の値上げについて、これからますます高齢化が進むことは確実ですから、全ての国民に課された深刻な大問題だと思えます。現政府は、「世界一企業が活躍できる国」をめざし、特に大企業優遇の税制や経済活動の規制を緩和し貧困と格差を広げる施策を採っていますが、憲法第25条や地方自治法第1条の2が示している事項を探求していただきたく、それが豊かな日本にしていける道だと確信している者です。私事で恐縮ですが、夫婦とも年金生活者であり、昨年と今年の年金額は夫婦とも同額でしたが、控除額については、所得税が1.52%増、区・都民税は4%増、介護保険は幸い±0、後期医療費は1.12%増、公共料金は3.03%増で、生活は年々厳しさを増しています。さらに消費税を10%にするような事態になれば、私たち夫婦に限らず、ますます貧困と格差が拡大していく国になるのは間違いありませんから、この道は厳に改めていただきたく、政府に上申していただきたく強く要望申し上げます。</p>	<p>国等に対するご意見として伺います。</p>

パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧

	分 類	提出された意見（概要）	区の方考え方
No.594	その他	大変な事は分かるつもりではありますが。私の廻りにもその状況になっている方が本当に多いです。しっかりした介護をお願いしたいですが、安倍総理は消費税の増税分を老人でなくて子供に向けるそうですね。老人は死ぬですかね。	
No.595	その他	労働者派遣法についても、最初は専門職の13業種から土建、港湾、製造業を除く26業種に拡大し、次には製造業も対象業種にするなど、いずれも小さく生んで大きく育てられ、貧困と格差を拡大し続ける政策を強行しているのが事実ではないでしょうか。この道は日本経済を弱体化する方向に向かっているように思えてなりません。	
No.596	その他	<p>「介護が必要となった場合、おおくの高齢者は介護サービスを利用しながら、住み慣れた自宅で暮らしたいと考えています」とありますが、このことについては高齢者実態調査（アンケート調査）の実施によるものだと思料しますが、アンケートで「自宅で暮らしたい」と考えている方が多数を占めているとすれば、資本主義国である日本では、社会福祉の一環である介護福祉事業は利潤を生みだす諸商品を生産する事業と異なり、利潤を生みださないため、その運営は、民間ではなく公共機関が行うべき事業ではないかと思料します。利潤を生みださない福祉の現場で働く方々に対して、事業主は労働者に介護福祉特有の昼夜を問わない労働と低賃金で切り抜けなければ事業存続が困難でしょうから、現状では福祉の厳しい条件で働く方々の心は荒び、被介護者を致死においやる行為におよんだりする事件を案じて、被介護者や家族は「自宅で暮らしたい」と回答された方も多数いらっしゃるのではないのでしょうか。</p> <p>なぜそのような思うかと申しますと、資本金10億円以上の大企業の利潤の一部である内部留保額は400兆円を超えと言われ、企業は生き残りをかけて自由競争に打ち勝つために、商品生産に携わる労働者の賃金を極力おさえて商品を低価格で市場に出すが、圧倒的多数の労働者（消費者）の賃金では購買力は低いという、資本主義がかかえる大きな矛盾があります。この矛盾の解決は、富裕層・大企業への優遇税制による負担軽減ではなく、応分の負担を求め利潤の分配を公平に計るよう、関係法による規制以外にないのではないのでしょうか。</p>	
No.597	その他	国民年金受給額を上げてほしい。	いただいたご意見は、高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画に記載すべき内容でないため、記述はしません。
No.598	その他	たばこ税値上げしないで。	
No.599	その他	40年以上共働きで保険料も納めてきましたが、夫が脳梗塞になり、入院治療を受けています。一人分の年金は入院治療費で無くなり、一時立替の補助具代も高額です。お金がなければ、病気になれない、入院治療も受けられないという現実です。	
No.600	その他	医療費があがるのもこまります。	
No.601	その他	健康保険料の値上げはやめ、値下げして下さい。	
No.602	その他	保険料が高すぎると思います。だから、簡単に医者に行く人が多くなるのでは？「保険料を払っているのだからあたりまえ」と考える人がいる。ますます不足してくる保険金。今の医療のあり方がおかしいから保険金不足は改善しないと思う。医療の予防医学が進まない限り、保険制度は破滅するのではないのでしょうか？	
No.603	その他	保険料を値上げするのであれば、病気になった時は、無料にしてください。	

件名	足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について
所管部課	福祉部 高齢福祉課、地域包括ケアシステム計画担当課、介護保険課
内容	<p>高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について、下記のとおり報告する。</p> <p>1 概要</p> <p>第1部 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定にあたって</p> <p>第1章 計画の概要 計画策定の目的、背景及び趣旨、計画の位置付け、計画期間など</p> <p>第2章 高齢者を取り巻く現状 高齢者数等の現状、将来人口推計</p> <p>第2部 高齢者保健福祉計画</p> <p>第1章 前回計画の重点課題の振り返りと今後の取り組み 前回計画にて重点課題とした事業の振り返りと今後の取り組み</p> <p>第2章 計画の基本的方向 基本理念、計画の体系、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて</p> <p>第3章 施策の内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます 2 介護保険サービスを適切に提供します 3 高齢者の在宅生活を支援します 4 高齢者の権利を守るしくみを充実します 5 地域で支えあうしくみを充実します 6 福祉サービスの質を高めていきます <p>第3部 第7期介護保険事業計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護保険事業の現状 2 介護保険制度の主な改正点と取り組み 3 介護保険事業の推計 4 介護保険料の算出 <p>詳細は別冊「足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）」を参照。</p> <p>2 第7期介護保険料基準額の設定案 月額 6,580円</p> <p>3 区民への周知</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) あだち広報「介護保険特集号」発行 平成30年3月5日（予定） (2) 「高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」をホームページに掲載

足立区
高齢者保健福祉計画
第7期介護保険事業計画
2018年度（平成30年度）～2020年度
（案）

目 次

第1部 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定にあたって

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的	1
2 計画策定の背景及び趣旨	1
3 法令等の根拠	2
4 計画の位置付け	2
5 計画の策定体制	4
6 計画期間	7

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口構成	9
2 家族構成	14

第2部 高齢者保健福祉計画

第1章 前回計画の重点課題の振り返りと今後の取り組み

1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます	17
2 介護保険サービスを適切に提供します	18
3 高齢者の在宅生活を支援します	18
4 高齢者の権利を守るしくみを充実します	20
5 福祉サービスの質を高めていきます	20
6 地域で支えあうしくみを充実します	21

第2章 計画の基本的方向

1 基本理念	23
2 計画の体系	24
3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	27

第3章 施策の内容

計画の柱：1 高齢者の健康を保持・増進し、 社会参加を進めます	39
計画の柱：2 介護保険サービスを適切に提供します	50
計画の柱：3 高齢者の在宅生活を支援します	52
計画の柱：4 高齢者の権利を守るしくみを充実します	69
計画の柱：5 地域で支えあうしくみを充実します	75
計画の柱：6 福祉サービスの質を高めていきます	89

第3部 第7期介護保険事業計画

1	介護保険事業の現状	93
2	介護保険制度の主な改正点と取り組み	104
3	介護保険事業の推計	106
4	介護保険料の算出	120

第 1 部

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画 の策定にあたって

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的

『足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（2018年度（平成30年度）～2020年度）』は、本区の高齢者^{※1}が、安心して暮らすことができるように、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的としています。

2 計画策定の背景及び趣旨

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦、高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加が予想される中、足立区でも平成29年には、後期高齢者^{※2}が前期高齢者を上回り、今後も増加が見込まれます。

平成12年度にスタートした介護保険制度は、支援を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着、発展してきました。平成18年4月からは、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など新たなサービス体系を構築し、推進してきました。そして平成27年度から29年度には、「地域包括ケアシステムの構築」を推進するため、「介護予防・日常生活支援総合事業」や「認知症施策推進事業」等の取り組みがスタートしました。

今回の介護保険法の改正では、団塊の世代が75歳以上とな2025年に向け、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」が大きな柱として掲げられています。

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けることができるようにするため、区民、地域、事業者、団体、行政等が各役割に応じた主体的な活動、いわゆる「協創」により、医療、介護、予防、住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築をより一層推進していきます。

※1 高齢者・・・65歳以上の方。

※2 後期高齢者・・・75歳以上の方。

【介護保険制度の変遷】

平成12年4月	・介護保険法施行
平成18年4月	・地域密着型サービスの導入 ・地域包括支援センターの創設 ・予防重視型システムへの転換
平成24年4月	・地域包括ケアの推進 ・24時間定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスの創設
平成27年4月	・地域包括ケアシステムの構築 ・認知症施策の推進 ・費用負担の公平化
平成29年4月	・地域包括ケアシステムの深化と推進 ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進 ・介護保険制度の持続可能性の確保

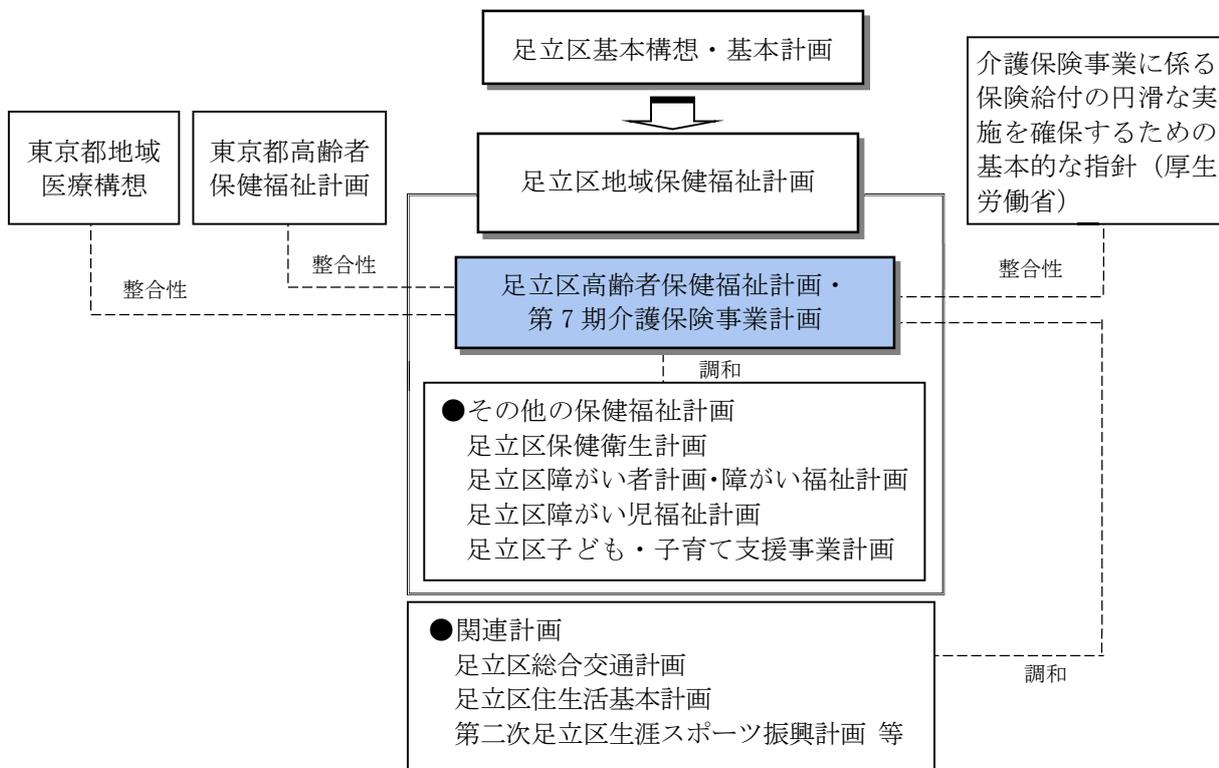
3 法令等の根拠

本計画は老人福祉法第20条の8第1項及び介護保険法第117条第1項に基づき策定するものです。

4 計画の位置付け

本計画の策定に当たっては、「足立区基本計画」を上位計画とした「足立区地域保健福祉計画」の一環として策定します。また、厚生労働省の告示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び「東京都高齢者保健福祉計画」「東京都地域医療構想」との整合性を図ります。また、「足立区保健衛生計画」「足立区障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「足立区子ども・子育て支援事業計画」などの保健福祉計画や、「足立区総合交通計画」「足立区住生活基本計画」「第二次足立区生涯スポーツ振興計画」などの関連計画と調和がとれたものとなります。

【足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の位置付け】



第1部
 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定にあたって

5 計画の策定体制

(1) 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、福祉・保健・医療分野の専門家、学識経験者並びに区民代表で構成する区長の附属機関「地域保健福祉推進協議会」及び「同協議会介護保険・障がい福祉専門部会」において必要な事項の協議・検討を行いました。

平成 28 年 11 月 11 日 (金)	高齢者実態調査実施 ※調査結果概要は資料編 (〇ページ以下) 参照
平成 29 年 5 月 17 日 (水)	第 1 回介護保険・障がい福祉専門部会 ・高齢者実態調査 (速報) を報告
7 月 12 日 (水)	第 2 回介護保険・障がい福祉専門部会 ・平成 28 年度足立区介護保険事業実施状況 (速報値) について報告
7 月 28 日 (金)	第 1 回足立区地域保健福祉推進協議会 ・足立区地域保健福祉推進協議会へ第 7 期介護保険料諮問 ・第 1、2 回専門部会と同内容を報告
9 月 8 日 (金)	第 3 回介護保険・障がい福祉専門部会 ・足立区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画策定に伴う中間報告について ・高齢者人口等の推計及び第 6 期介護保険事業の給付分析について
10 月 17 日 (水) ～10 月 28 日 (土)	中間報告公聴会実施
11 月 1 日 (水) ～11 月 30 日 (木)	中間報告パブリックコメント実施
12 月 6 日 (水)	第 4 回介護保険・障がい福祉専門部会 ・中間報告公聴会実施報告 ・中間報告パブリックコメント内容報告
12 月 26 日 (火)	第 2 回足立区地域保健福祉推進協議会 ・第 3、4 回専門部会と同内容を報告
平成 30 年 1 月 31 日 (水)	第 5 回介護保険・障がい福祉専門部会 ・第 7 期介護保険料答申案について審議 ・本計画策定案について審議
2 月 5 日 (月)	第 3 回足立区地域保健福祉推進協議会 ・足立区地域保健福祉推進協議会から区長へ第 7 期介護保険料答申 ・本計画策定案について審議
3 月 28 日 (水)	第 4 回足立区地域保健福祉推進協議会

(2) 計画策定への区民参加・区民への周知

より多くの区民の意見や意向を計画に反映するため、以下の方法を取り入れました。

① 高齢者実態調査（アンケート調査）

幅広く区民の意見や意向を計画に反映させるために、平成28年11月に、一般高齢者、一般若年者、要支援認定者、要介護認定者、居宅介護支援事業所、介護保険サービス提供事業所を対象として、アンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	発送数	回収数	有効票	無効票	回収率
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6,000 票	3,407 票	3,389 票	18 票	56.8%
(2) 高齢者単身世帯実態調査	2,000 票	929 票	923 票	6 票	46.5%
(3) 要介護認定者実態調査	4,000 票	2,069 票	2,055 票	14 票	51.7%
(4) 一般若年者実態調査	4,000 票	1,453 票	1,448 票	5 票	36.3%
(5) 在宅介護実態調査	800 票	625 票	625 票	0 票	78.1%
(6) 居宅介護支援事業所実態調査	231 票	169 票	165 票	4 票	73.2%
(7) 在宅サービス事業所実態調査	713 票	471 票	465 票	6 票	66.1%
(8) 介護保険施設実態調査	42 票	30 票	30 票	0 票	71.4%
(9) 有料老人ホーム施設実態調査	42 票	23 票	23 票	0 票	54.8%
(10) サービス付き高齢者向け住宅実態調査	34 票	24 票	24 票	0 票	70.6%

② 公聴会

平成29年10月に、区民に中間報告を説明するため、公聴会を実施しました。

(ア) 日程・参加者等

月日	時間	会場	参加者
10月17日(火)	14:00～15:30	鹿浜地域学習センター	9人
10月19日(木)	19:00～20:30	梅田地域学習センター	5人
10月24日(火)	14:00～15:30	保塚地域学習センター	14人
10月26日(木)	19:00～20:30	勤労福祉会館（綾瀬プルミエ）	9人
10月28日(土)	14:00～15:30	生涯学習センター（千住学びピア）	8人
合 計			45人

(イ) 主な意見・要望等

- ・介護保険料を値上げしないほしい。
- ・高齢者のための居場所づくりをもっと充実してほしい。
- ・特別養護老人ホームをもっと増やしてほしい。
- ・障がい者が高齢者となっても引き続き支援を継続してほしい。
- ・介護予防事業を充実してほしい。
- ・介護人材の育成や待遇向上に力を入れてほしい。

③ 町会・自治会への説明会

要望のあった町会・自治会連合会 10 か所で実施しました（参加人数約 270 人）。

【説明内容等】

- ・高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（中間報告）
- ・パブリックコメントの案内
- ・その他介護保険制度全般

④ パブリックコメント^{※1}

(ア) 実施期間

平成 29 年 11 月 1 日（水）～平成 29 年 11 月 30 日（木）

(イ) 実施結果

603 件（個人 401 人から）

(ウ) 主な意見・要望等

内訳

介護保険料について	264 件
介護サービスの利用者負担について	123 件
施設整備について	100 件
介護報酬改定について	28 件
介護人材の確保について	22 件
その他	66 件
合 計	603 件

※1 パブリックコメント…行政機関が意思決定を下す際に、多様な意見を反映させるために行う手続き。

- ・介護保険料を値上げしないほしい。
- ・利用者負担3割は、あまりにも負担が重過ぎる。
- ・特別養護老人ホームをもっと増やしてほしい。
- ・介護報酬を引き下げないほしい。
- ・介護職員の待遇を改善してほしい

6 計画期間

この計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と、介護保険法に基づく3年計画として第7期介護保険事業計画を包含した計画であり、計画期間は、2018年度（平成30年度）から2020年度までの3か年とします。

なお、本計画は、第6期計画までの取り組みを踏まえ、また第8期計画以降、2025年度のめざすべき姿を念頭におき、計画を策定し、推進していくものとします。

【計画の期間と見直し】

2015年度 27年度	2016年度 28年度	2017年度 29年度	2018年度 30年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
第6期計画											
	見直し	第7期計画									
			見直し	第8期計画（予定）							
						見直し	第9期計画（予定）				

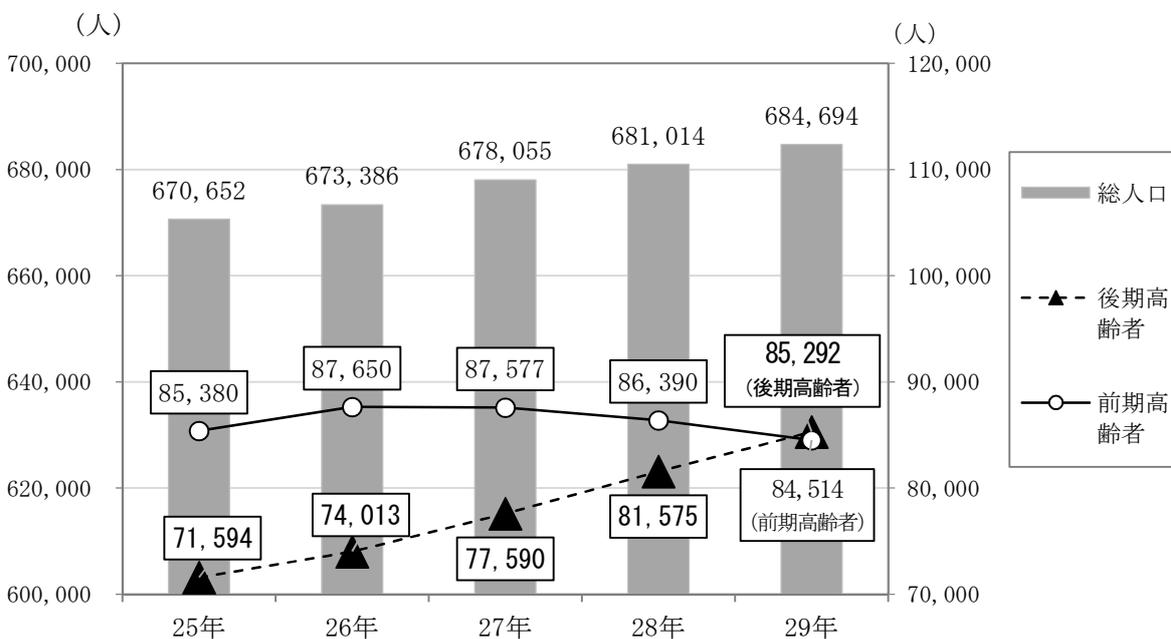


第2章 高齢者を取り巻く現状

1 区の人口構成

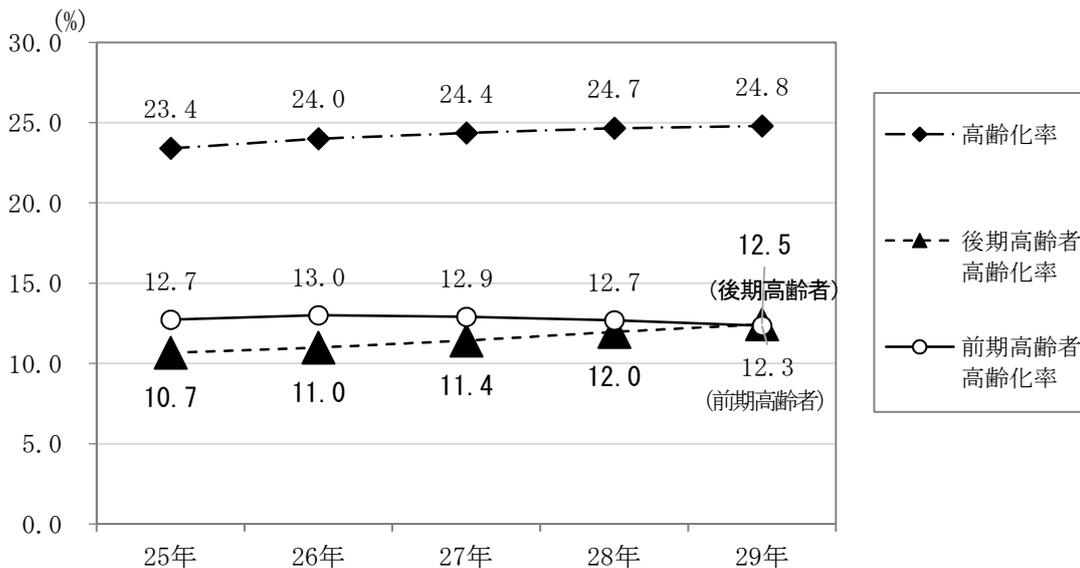
(1) 人口の推移 ～前・後期高齢者の比率が逆転～

【人口の推移】



※各年10月1日現在

【高齢化率（高齢者人口が総人口に占める割合）の推移】



※各年10月1日現在

【人口・高齢化率の推移】

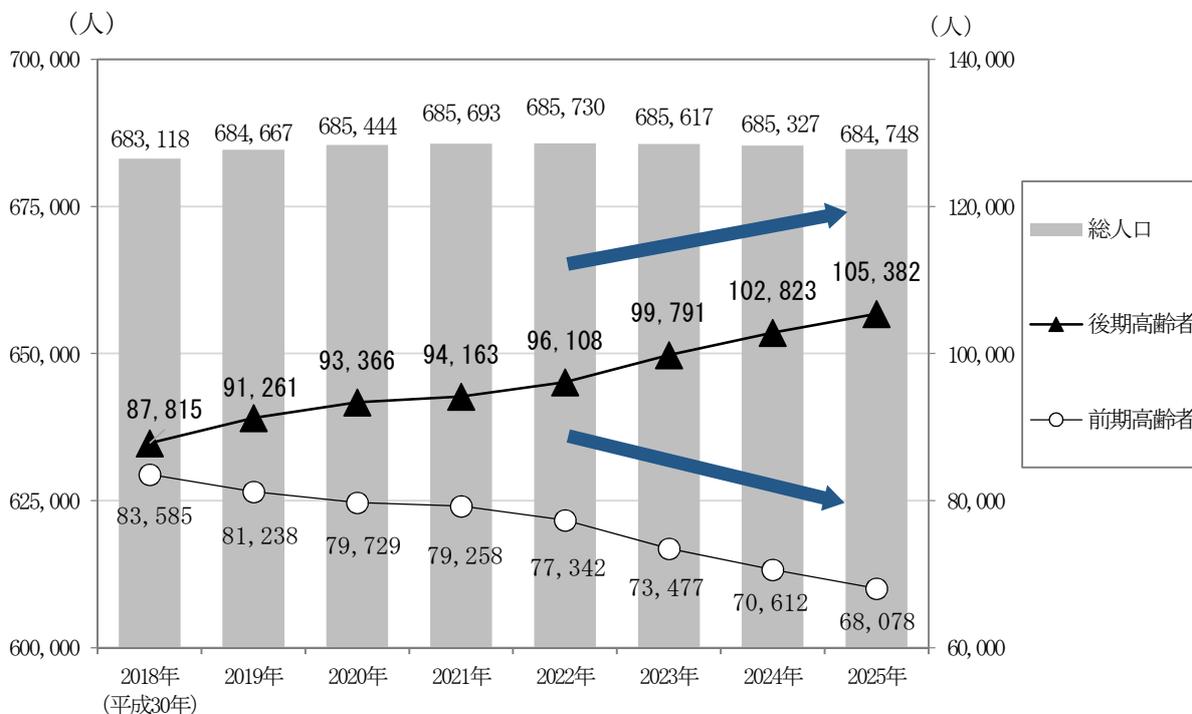
区 分	25年	26年	27年	28年	29年
総人口	670,652人	673,386人	678,055人	681,014人	684,694人
高齢者人口 【65歳以上】 (高齢化率)	156,974人 (23.4%)	161,663人 (24.0%)	165,167人 (24.4%)	167,965人 (24.7%)	169,806人 (24.8%)
前期高齢者【65～74歳】 (高齢化率)	85,380人 (12.7%)	87,650人 (13.0%)	87,577人 (12.9%)	86,390人 (12.7%)	84,514人 (12.3%)
後期高齢者【75歳以上】 (高齢化率)	71,594人 (10.7%)	74,013人 (11.0%)	77,590人 (11.4%)	81,575人 (12.0%)	85,292人 (12.5%)

※各年10月1日現在

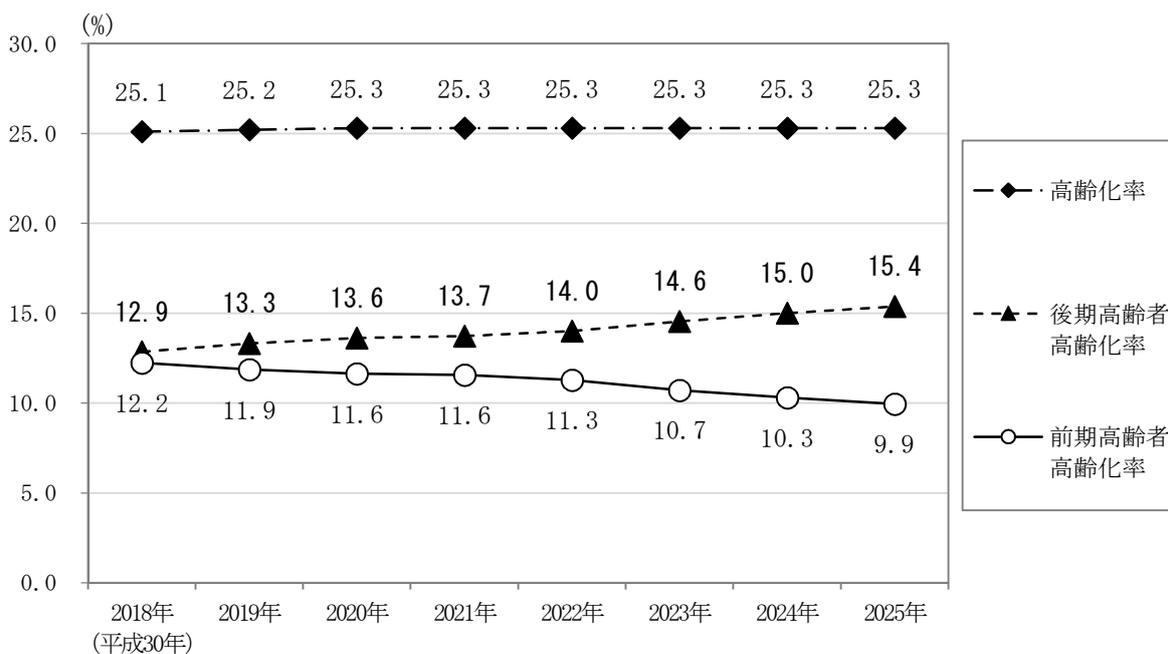
高齢者人口も年々増加しており、平成29年には169,806人、高齢化率は24.8%となっています。前期高齢者は平成27年以降は減少していますが、後期高齢者は年々増加傾向にあり、平成25年の71,594人から平成29年では85,292人となり、約13,700人の増加となっています。

(2) 人口の推計 ～後期高齢者の割合が増加～

【人口の推計】



【高齢化率の推計】



第1部 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定にあたって

【人口・高齢化率の推計】

(単位：人)

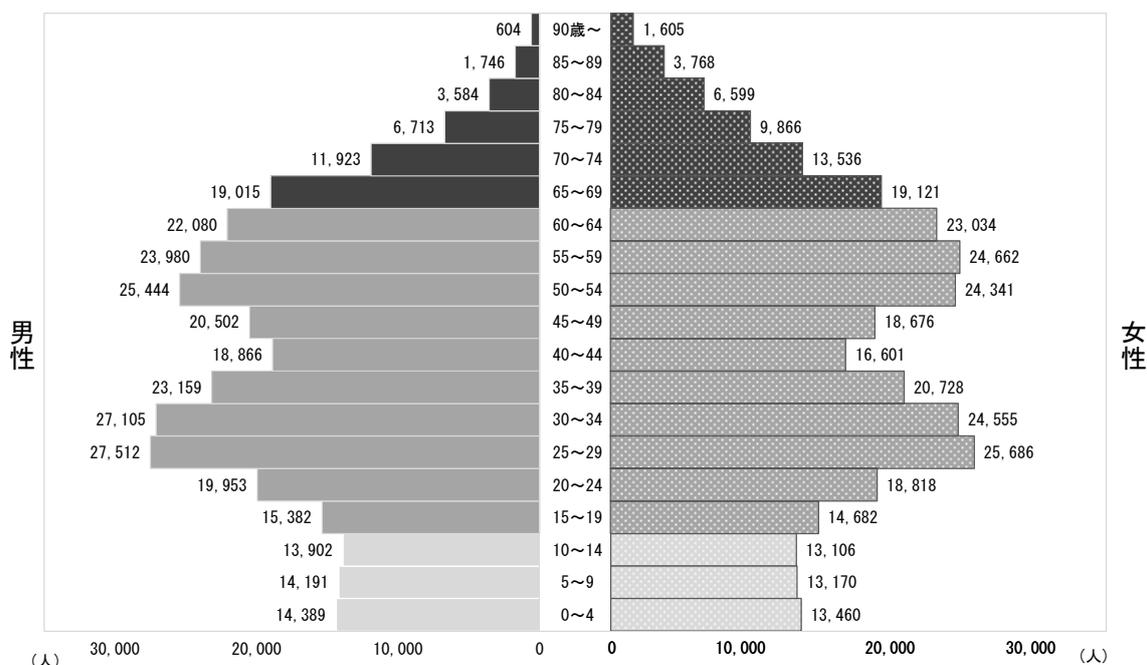
区 分	2018年 (平成30年)	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総人口	683,118	684,667	685,444	685,693	685,730	685,617	685,327	684,748
高齢者人口 【65歳以上】 (高齢化率)	171,400 (25.1%)	172,499 (25.2%)	173,095 (25.3%)	173,421 (25.3%)	173,450 (25.3%)	173,268 (25.3%)	173,435 (25.3%)	173,460 (25.3%)
前期高齢者 【65～74歳】 (高齢化率)	83,585 (12.2%)	81,238 (11.9%)	79,729 (11.6%)	79,258 (11.6%)	77,342 (11.3%)	73,477 (10.7%)	70,612 (10.3%)	68,078 (9.9%)
後期高齢者 【75歳以上】 (高齢化率)	87,815 (12.9%)	91,261 (13.3%)	93,366 (13.6%)	94,163 (13.7%)	96,108 (14.0%)	99,791 (14.6%)	102,823 (15.0%)	105,382 (15.4%)

※足立区人口ビジョン・総合戦略（各年1月1日現在）を、各年10月1日現在に補正して算出
 【〇〇年10月1日現在推計人口＝（〇〇年1月1日現在足立区人口ビジョン・総合戦略*9/12）
 ＋（〇〇+1年1月1日現在足立区人口ビジョン・総合戦略*3/12）】

高齢者人口は、2018年（平成30年）の171,400人から2022年にかけて増加し、2022年には173,450人と推計しています。2020年から2025年は、173,000人前後で推移する見込みです。

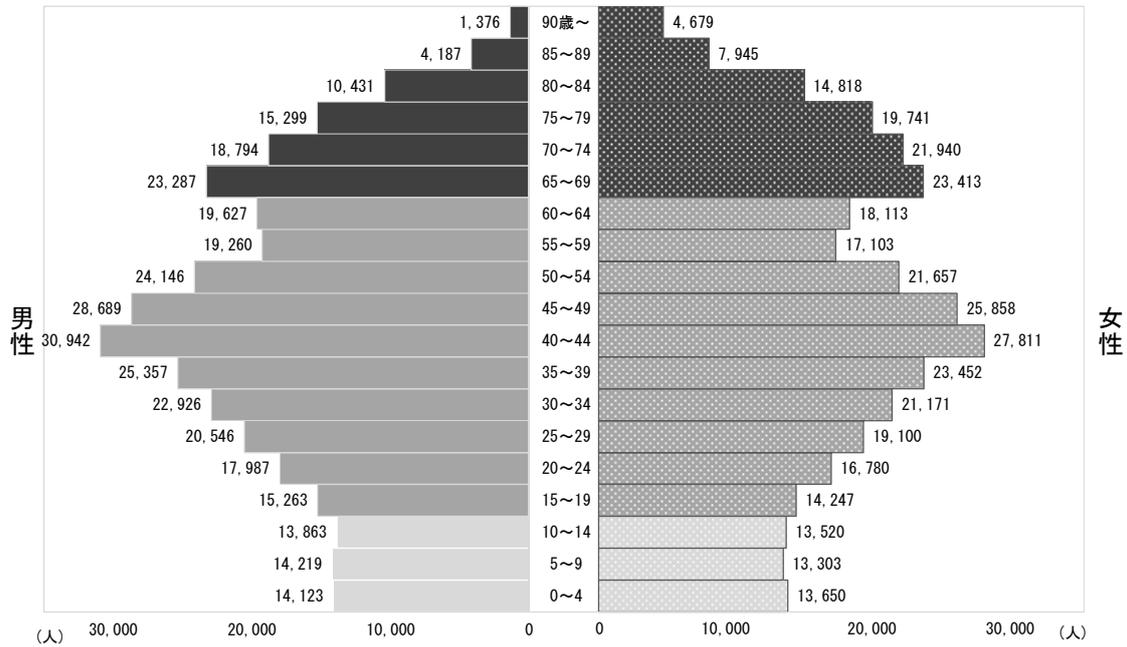
(3) 人口ピラミッド ～「ひょうたん型」から「さかずき型」へ～

⑤ 平成12年人口ピラミッド

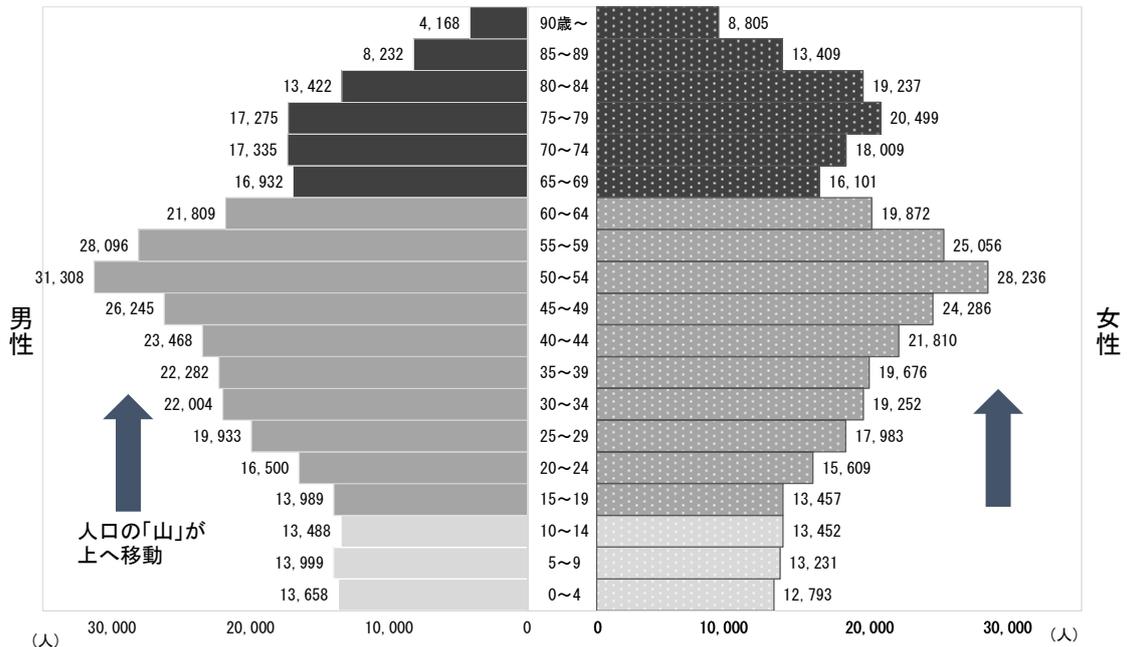


ピラミッドの形が「ひょうたん型」

⑥ 平成28年人口ピラミッド



⑦ 2025年人口ピラミッド（推計値より作成）



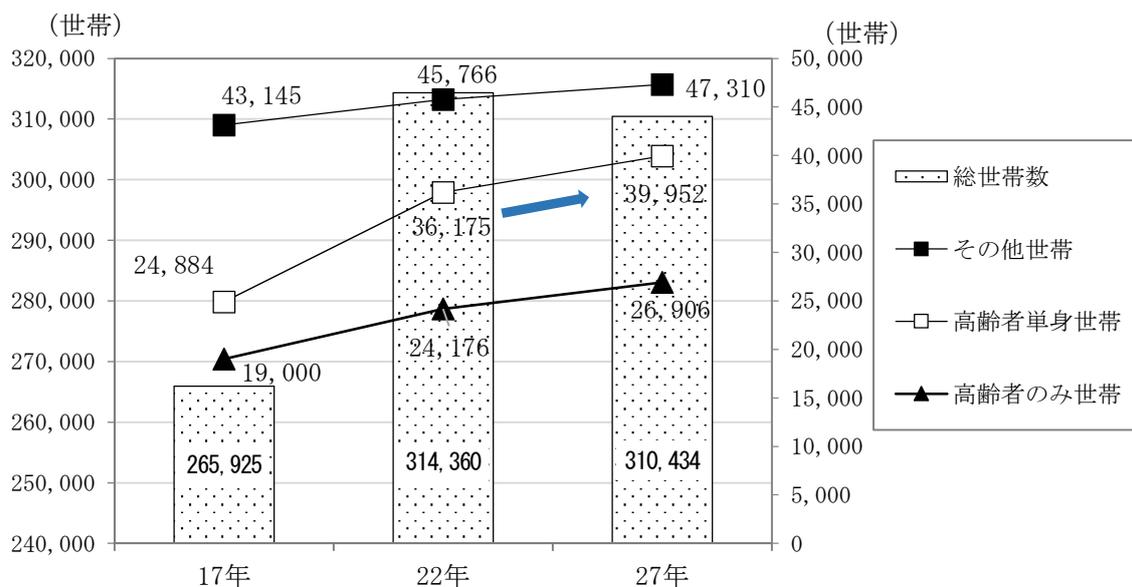
ピラミッドの形が「さかずき型」に

人口ピラミッドの推移をみると、最も多い年齢層は、平成12年には男女とも25歳から29歳でしたが、平成28年には40歳から44歳、2025年には50歳から54歳となっています。人口ピラミッドの形もひょうたん型から徐々に逆三角形に近い、さかずき型へと変わってきています。

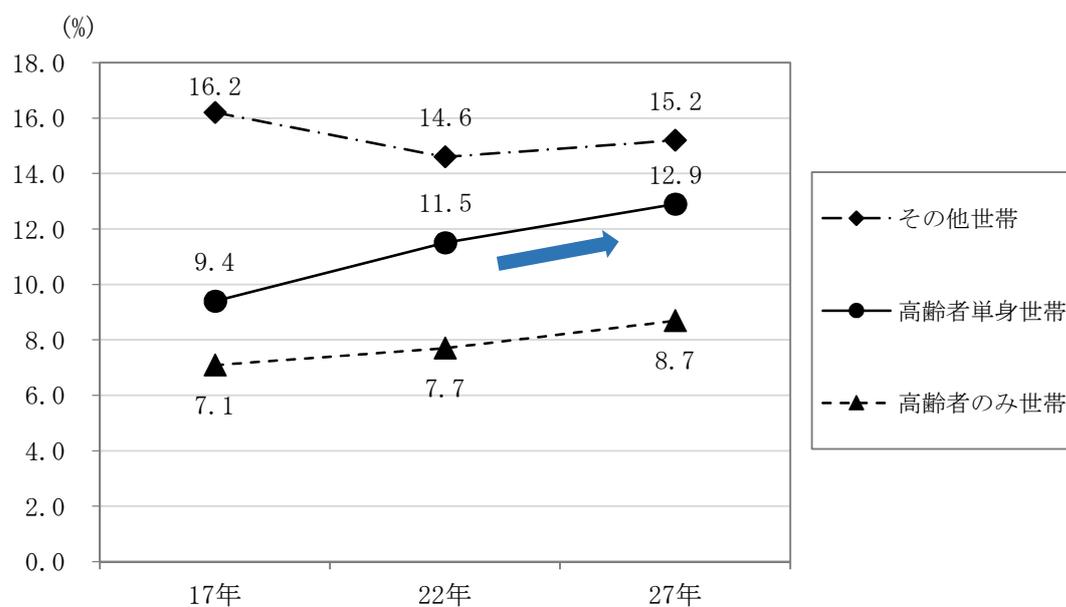
2 家族構成

(1) 世帯数の推移 ～高齢単身世帯が増加～

【世帯数の推移】



【高齢者のいる世帯率の推移】



【世帯数の推移】

区 分	17年			22年			27年		
	世帯数	比率		世帯数	比率		世帯数	比率	
総世帯数	265,925 世帯	100.0%	高齢者 世帯内 比率	314,360 世帯	100.0%	高齢者 世帯内 比率	310,434 世帯	100.0%	高齢者 世帯内 比率
高齢者の いる世帯数	87,029 世帯	32.7%	100.0%	106,117 世帯	33.8%	100.0%	114,168 世帯	36.8%	100.0%
高齢者 単身世帯	24,884 世帯	9.4%	28.6%	36,175 世帯	11.5%	34.1%	39,952 世帯	12.9%	35.0%
高齢者 のみ世帯	19,000 世帯	7.1%	21.8%	24,176 世帯	7.7%	22.8%	26,906 世帯	8.7%	23.6%
その他 の世帯	43,145 世帯	16.2%	49.6%	45,766 世帯	14.6%	43.1%	47,310 世帯	15.2%	41.4%

※ 国勢調査（各年10月1日時点）より作成

区内の世帯総数は、平成27年の国勢調査では310,434世帯でした。高齢者のいる世帯が全世帯数に占める割合は、年々増加しており、平成27年は36.8%に達しました。

高齢者単身世帯（ひとり暮らし）と高齢者のみ世帯の割合も年々増加しており、平成27年は、高齢者単身世帯は全世帯の12.9%、高齢者のみ世帯は8.7%と、合わせて21.6%が高齢者しかいない世帯で占められています。



第 2 部

高齢者保健福祉計画

第1章 前回計画の重点課題の振り返りと今後の取り組み

足立区高齢者保健福祉計画では、平成27年度から29年度までの基本理念を「高齢者が地域で元気に暮らし続けられるまちをめざして」とし、6つの施策の柱に基づき高齢者の保健福祉施策及び介護保険施策に取り組んできました。

本章ではこれら取り組みについて、前回計画での重点事業を中心に振り返ります。

1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます

(1) 介護予防事業の推進

今後も後期高齢者数が伸びていくことから、介護予防活動の普及展開の重要性はますます増えていきます。そのため、今後も介護予防の大切さや意義などの啓発と、生きがいや役割をもって活動、社会参加できる通いの場等の創出を進め、地域づくりとセットで取り組む住民主体の介護予防活動の展開を図っていきます。

一方で、「健康づくり推進員」は、年々減少傾向にあり、人数を増やすため任期を延ばすなどの対策を行っていますが、増加には至っていません。

推進員の高齢化などの問題もありますが、現在活動している推進員の意識は高く、目標を持ち意欲的でもあるため、今後はより効果的な活動内容に絞り、育成や支援をしていきます。

(2) 高齢者の社会参加の推進

学び情報提供サービスなどにより、学習情報や機会を提供するとともに、学習会や講座などへ各種支援を行っています。今後も高齢者に多様な生涯学習の場を提供することを通じて、生きがいづくりの促進や交流の場の提供を行っています。

また、(公財)足立区体育協会やスポーツ推進委員会、総合型地域クラブ等と協働し、子どもから高齢者まで幅広い対象に向けた地域スポー

ツの振興を図っています。特に、23区最多9つある総合型地域クラブでは、スポーツ吹矢や太極拳など、高齢者が取り組みやすいスポーツ・文化プログラムを、地域のニーズに合わせて展開しています。今後は、上記団体や文化・図書など他分野との連携を活発にし、高齢者を含む区民の社会参加をさらに推進していきます。

2 介護保険サービスを適切に提供します

(1) 施設整備の推進

介護保険施設については、前回計画期間中に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）2施設300床、介護老人保健施設1施設150床を整備しました。

また、地域密着型サービスについては、小規模多機能型居宅介護1か所、認知症対応型共同生活介護2か所、認知症対応型通所介護2か所、看護小規模多機能型居宅介護1か所を整備しました。

今後も介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活し、その人らしい生活を送ることができるよう、小規模多機能型居宅介護をはじめ、地域密着型サービスの計画的な整備を進めていきます。

3 高齢者の在宅生活を支援します

(1) 医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護サービス事業者等が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくことが求められています。

これまで、医療職と介護職が参加する多職種連携研修会を開催し、いつでも相談できる「顔が見える関係」づくりを進めてきました。また、在宅療養の高齢者を支援する医療機関や介護事業者等の機能や地域分布等の情報共有を図るため、平成29年12月からインターネットを利用した関係機関の情報提供システムの運用を開始しました。

今後は、医療・介護サービス事業者等の連携を支援する相談員を配置した相談窓口を設置する等、関係機関の情報共有や連携の強化を図る取り組みを進め、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を整備していきます。

(2) 認知症の人と家族に対する支援

高齢者の増加とともに、認知症の人も増えていきます。認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、早期対応を基本とした認知症初期集中支援推進事業を開始しました。

今後は、認知症と診断された後も本人、家族、地域、介護関係者等の見守りの中で、その人らしい生活ができるように関係機関のネットワーク、認知症に対する正しい理解を深めるための普及啓発を推進していきます。

(3) 高齢者見守りネットワークの推進

孤立ゼロプロジェクトに基づく絆のあんしんネットワーク等の活動により、区内の町会・自治会、民生・児童委員、老人クラブ、社会福祉協議会などの関連機関が高齢者の見守りを組織的に取り組むことで、孤立のリスクの高い高齢者の把握と訪問が、区内全域に亘って実施できました。

今後は、絆のあんしんネットワークに参加する公的機関や民間事業者が広がることで、高齢者の在宅生活で発生する様々なリスクが、より早期に発見され、地域包括支援センター等への相談等により、深刻な状況に陥る前に対応ができる環境を整えていきます。

(「絆のあんしんネットワーク」については、「6 地域で支えあうしくみを充実します」を参照。)

4 高齢者の権利を守るしくみを充実します

(1) 権利擁護のしくみの充実

認知症等により判断能力が不十分な高齢者等の権利と財産を守るため、成年後見制度の利用促進に努めています。制度を安心して活用できるよう費用助成を整備したほか、新たな後見の担い手である「あだち区民後見人」の養成(平成29年12月末現在22人)を行ってきました。今後は、権利擁護支援の必要な人の早期発見と、意思決定支援・身上保護を重視し、国の成年後見制度促進計画に掲げられた「地域連携ネットワーク」の構築を進めていきます。

5 福祉サービスの質を高めていきます

(1) 第三者評価と人材の確保・育成

都の福祉サービス第三者評価を受審した事業者を経費の一部を補助することで評価受審を促進し、サービスの質の向上に努めています。また、地域包括支援センター等の窓口でポスター、チラシを配布し、利用者が自分に適した質の高いサービスを選択できるよう情報提供しました。平成29年度より、地域密着型通所介護について3年に1度の受審を義務付けており、今後もより身近なサービスの質の向上をめざしていきます。

また、介護人材の確保と育成を目的として、ホームヘルパーのフォローアップ研修や施設職員、介護支援専門員に対する研修を実施するとともに、区内の介護サービス事業所に勤務する専門職員の永年勤続表彰を行いました。

6 地域で支えあうしくみを充実します

(1) 地域ケア会議

地域ケア会議の実施が介護保険法で制度的に位置付けられたことを受け、平成26年から各地域包括支援センター単位での小会議、ブロック単位での中会議、区全体での大会議と3層に体系化した足立区版地域ケア会議を開催してきました。

今後は、現在の実施体系の課題の抽出と解決を図り、多職種協働によるネットワーク構築、地域課題の発見、資源開発等の機能を充実させていきます。

(2) 絆のあんしんネットワークの推進

いつまでも安心して住み続けるためには、地域包括支援センターを中心とした見守りネットワークの強化が必要です。「絆のあんしんネットワーク連絡会」において、町会・自治会、民生・児童委員などの地域の方と、医療や介護の事業者との連携も始まっています。今後、定期的な情報共有や事業の共催など、様々な立場の方がお互いの強みを活かして取り組んでいくことで、さらなる連携の充実・強化に取り組んでいきます。

(3) 高齢者の社会参加への支援

高齢者の地域活動への参加のきっかけづくりとして、「あだち皆援隊講座」を27年度から29年度までの3か年度において計66回実施しました。

今後はNPO団体の活動場所での開催や、活動体験プログラムを取り込んだ実践的な講座を提供し、さらに充実を図っていきます。



第2章 計画の基本的方向

1 基本理念

高齢者がいつまでも健康で 住み続けられる安心なくらしの実現

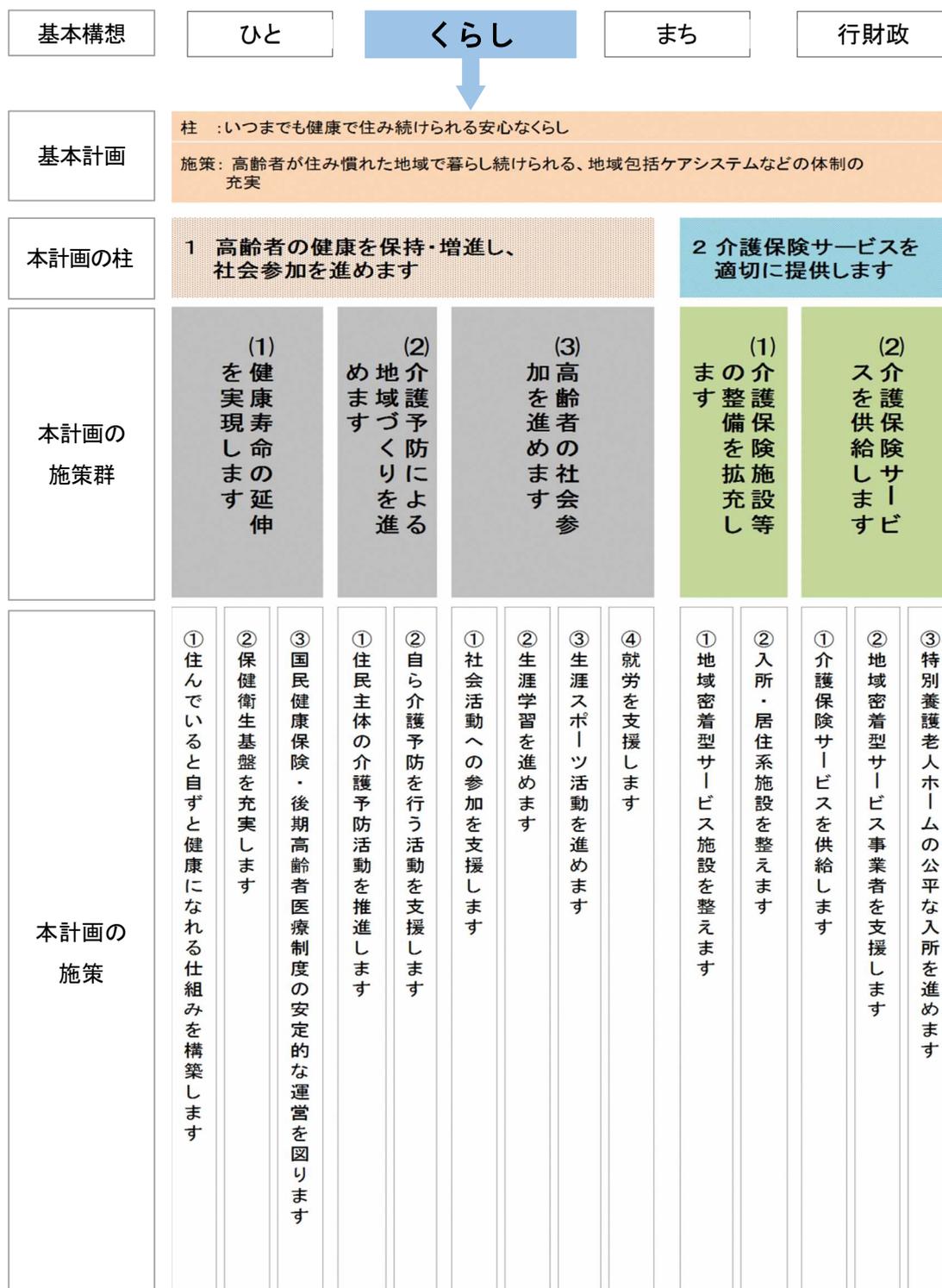
区の高齢者人口は平成29年10月1日現在169,806人、総人口の24.8%となっており、毎年増え続けています。23区でも2番目に高い高齢化率で、団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降も、後期高齢者は増え続けていると推測されます。加えて、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者も増加しています。

こうした状況のもと、たとえ介護が必要となっても尊厳を保ちながら自立した生活を送り、住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築が重要となっています。

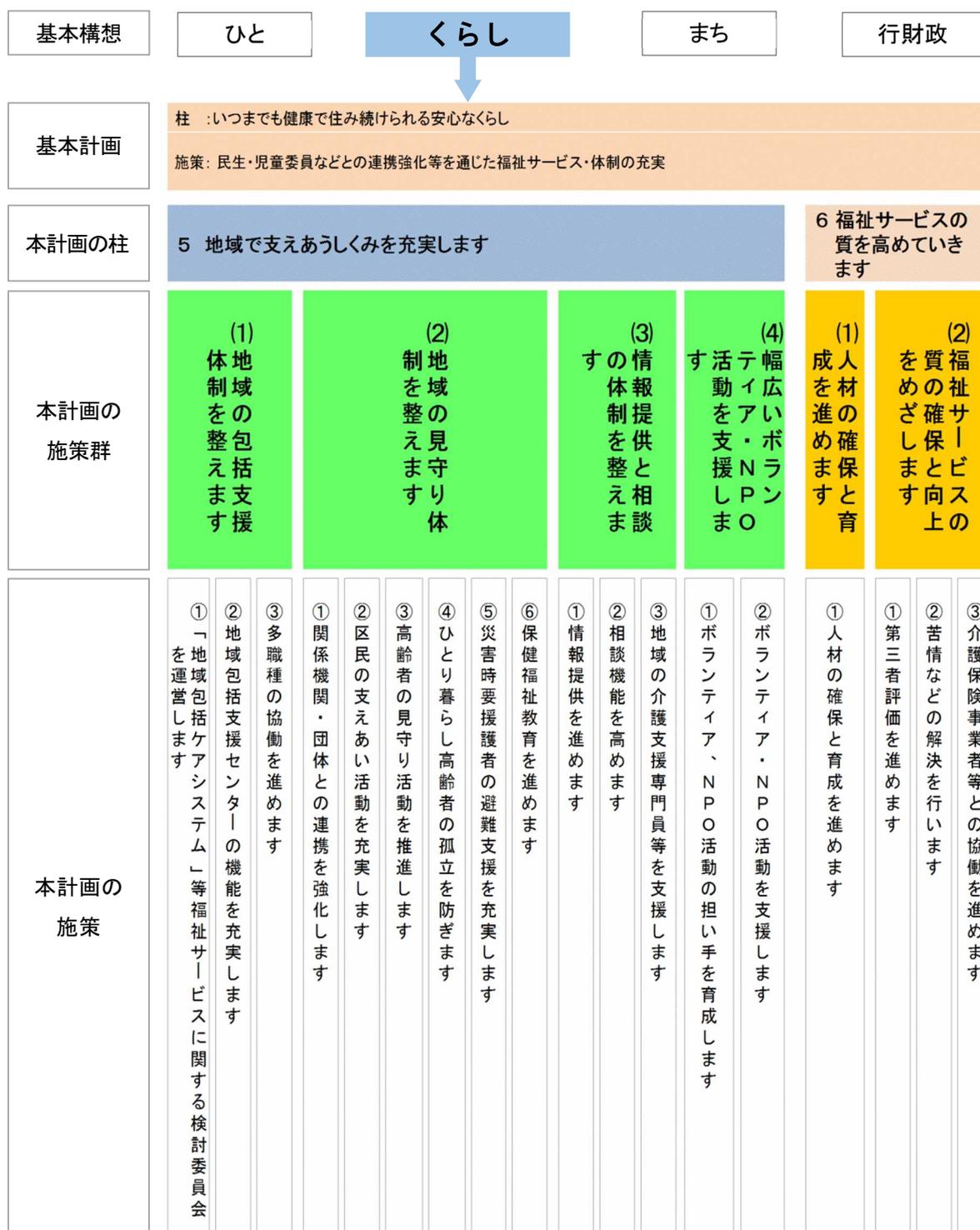
区では、平成28年10月に新たな区の基本構想を策定しました。基本構想では、これまでの区民、団体、企業等との「協働」を基本に、区民と行政が様々な課題にともに挑み、解決していく新たな仕組み「協創」により、持続可能なまちを築き上げることとしています。この新たな「協創」の力により、区民の皆様が豊かな長寿を実現できるよう「高齢者がいつまでも健康で住み続けられる安心なくらし」をめざしていきます。

2 計画の体系

本計画では、「足立区基本計画」2017年度（平成29年度）～2024年度）との整合性を保ちつつ、基本理念の実現をめざし6本の計画の柱を立てて、施策を遂行していきます。



基本構想	ひと	くらし	まち	行財政			
基本計画	柱 :いつまでも健康で住み続けられる安心なくらし 施策: 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる、地域包括ケアシステムなどの体制の充実			施策: 高齢者、障がい者の虐待防止と権利擁護			
本計画の柱	3 高齢者の在宅生活を支援します			4 高齢者の権利を守るしくみを充実します			
本計画の施策群	(1) 在宅医療・介護の連携を進めます	(2) 認知症高齢者の支援を進めます	(3) 日常生活を支援します	(4) 高齢者向け住宅の確保を進めます	(5) 介護者の支援を進めます	(6) 高齢者対応型のまちづくりを進めます	(1) 高齢者の権利を守るしくみを充実します
本計画の施策	① 在宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携を図ります	① 認知症を正しく理解し、適切に対応する環境づくりを進めます ② 認知症の早期発見・早期対応を進めます	① 日常生活に必要なサービスを提供します ② 民間事業者等のサービス提供を支援します	① 公共的な住まいを提供します ② 民間賃貸住宅を提供します ③ 住宅改修を支援します	① 家族会等の活動を支援します ② 介護者のメンタルヘルスの維持を支援します	① 総合的なまちづくりを進めます ② 公共的建築物を整えます ③ 生活環境を整えます ④ 公共交通機関を整えます	① 成年後見制度の普及・支援を図ります ② 高齢者虐待への対応と防止を進めます ③ 高齢期への準備（老い支度）を支援します ④ 悪質な商法や詐欺等による消費者被害を防ぎます



3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

日本の高齢者人口は、現在 3,477 万人（平成 29 年 2 月 1 日現在）、高齢化率は約 27% に達しており、諸外国に例をみないスピードで進行しています。

団塊の世代（約 800 万人）が後期高齢者となる 2025 年には、高齢者人口は 3,677 万人、高齢化率は 30.0% となり、総人口の 3 割を占めると予測されています（高齢者数のピークは 2042 年の 3,935 万人。高齢化率 36.1%）。急速な高齢化に伴い、介護・医療が必要な高齢者が急速に増加します。

第 7 期の介護保険事業計画策定における国の指針（案）では、「地域包括ケアシステム」を、「高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義し、施策の推進に努めることとされています。

地域包括ケアシステムのイメージ



厚生労働省資料より抜粋

地域包括ケアシステムをわかりやすく説明するため国が示したのが、「植木鉢」に例えた上のイラストです。

地域包括ケアシステムの根底には、まず「本人が望む生き方・支援を選択する」という考えがあります。その上で、くらしの拠点となる「すまい」の確保や、これらを土台とした「介護予防・生活支援」の提供があります。そして、それぞれの高齢者にとって必要な範囲で「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」といった要素を生活の中に加えていきます。

【基本計画の施策】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる、地域包括ケアシステムなどの体制の充実

◆計画の柱1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます

高齢者がいつまでも健康であるために、適切な保健医療サービスを提供するとともに、要介護・要支援に陥らないために介護予防の意識を醸成していきます。

また、ひとり暮らし高齢者が閉じこもりがちになるのを回避し、社会との交流を維持できるよう、高齢者の知識や経験を活かした地域活動や生涯学習、スポーツ活動などを支援し、社会参加を促進します。

<重点課題>

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の推進

- ① 高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした本人の自立支援に資する住民主体の介護予防活動を推進します。
- ② 生活環境の調整や地域での居場所と出番づくりなど、高齢者へのバランスのとれたアプローチを行い、高齢者自らが「生きがい」や「やりがい」、地域での役割をもって介護予防に取り組めるよう、効果的、効率的な事業展開を図ります。

(2) 生活支援体制整備事業の推進

人と人、人と地域とのつながりを通じて、高齢者の通いの場・活躍の場が継続的に拡大していくような介護予防による支え合いの地域づくりを推進し、住民同士の相互支援と多様な主体の参画による多様な生活支援サービスの創出をめざします。

施策群	施策	掲載
(1)健康寿命の延伸を実現します	① 住んでいると自ずと健康になれる仕組みを構築します	39ページ
	② 保健衛生基盤を充実します	41ページ
	③ 国民健康保険・後期高齢者医療制度の安定的な運営を図ります	42ページ
(2)介護予防による地域づくりを進めます	① 住民主体の介護予防活動を推進します	43ページ
	② 自ら介護予防を行う活動を支援します	44ページ
(3)高齢者の社会参加を進めます	① 社会活動への参加を支援します	46ページ
	② 生涯学習を進めます	47ページ
	③ 生涯スポーツ活動を進めます	48ページ
	④ 就労を支援します	49ページ

◆計画の柱2 介護保険サービスを適切に提供します

介護が必要となった場合、多くの高齢者は介護サービスを利用しながら、住み慣れた自宅で暮らしたいと考えています。可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービス等のサービス提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。医療と介護との連携を図りつつ、要支援・要介護者の一人ひとりの状態に対応した多様なサービスを提供して在宅生活を支えます。

また一方で、在宅での生活が困難な方のために、入所型施設の整備を進め、在宅サービスと施設サービスのバランスのとれたサービス環境を整えます。

<重点課題>

(1) 地域密着型サービスの推進

地域包括ケアシステムの根幹となる地域密着型サービスの整備を進めます。特に「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備を促進していきます。

(2) 施設整備の推進

在宅での生活が困難な人のために、施設整備を進めます。整備にあたっては、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加、75歳以上の後期高齢者の伸び率等を考慮し、計画的に進めます。

施策群	施策	掲載
(1) 介護保険施設等の整備を拡充します	① 地域密着型サービス施設を整えます	50ページ 109ページ
	② 入所・居住系施設を整えます	50ページ 111ページ
(2) 介護保険サービスを提供します	① 介護保険サービスを提供します	50ページ 112ページ
	② 地域密着型サービス事業者を支援します	51ページ
	③ 特別養護老人ホームの公平な入所を進めます	51ページ

◆計画の柱3 高齢者の在宅生活を支援します

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、さらに今後、認知症高齢者の増加が予測される中、自宅での生活を継続するためには、行政や各種サービス、家族や地域による支援が必要です。

まず、安心して在宅生活を送るために、医療と介護の一体的な提供に向けた関係機関の連携の強化を図ります。また、認知症を早期に発見して支援につなぎ、重度化を防ぐとともに、区民や関係者に対して認知症の正しい理解の普及・啓発に努めます。さらに交通機関やまちづくりといったハード面の視点からも高齢者にやさしい住環境整備を推進していきます。

<重点課題>

(1) 医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、在宅療養にかかる医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

(2) 認知症の人がその人らしく暮らし続けられる地域づくりの推進

認知症の人とその家族、地域の人々と医療・介護の関係者が、認知症を正しく理解し、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるように施策を推進します。

施策群	施策	掲載
(1) 在宅医療・介護の連携を進めます	① 居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携を図ります	52ページ
(2) 認知症高齢者の支援を進めます	① 認知症を正しく理解し、適切に対応する環境づくりを進めます	55ページ
	② 認知症の早期発見・早期対応を進めます	56ページ
(3) 日常生活を支援します	① 日常生活に必要なサービスを提供します	57ページ
	② 民間事業者等のサービス提供を支援します	59ページ
(4) 高齢者向け住宅の確保を進めます	① 公共的な住まいを提供します	60ページ
	② 民間賃貸住宅を提供します	61ページ
	③ 住宅改修を支援します	62ページ
(5) 介護者の支援を進めます	① 家族会等の活動を支援します	63ページ
	② 介護者のメンタルヘルスの維持を支援します	64ページ
(6) 高齢者対応型のまちづくりを進めます	① 総合的なまちづくりを進めます	65ページ
	② 公共的建築物を整えます	66ページ
	③ 生活環境を整えます	67ページ
	④ 公共交通機関を整えます	68ページ

【基本計画の施策】

高齢者、障がい者の虐待防止と権利擁護

◆計画の柱4 高齢者の権利を守るしくみを充実します

団塊の世代が高齢者となり、本人だけでなく家族を含めて多くの区民が老いに直面しています。安心して高齢期を迎えることができるよう、老い支度の支援を進めます。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加により、権利擁護の必要性が増しています。成年後見制度利用支援事業や福祉サービス利用援助事業を効果的に連携させ、意思能力が不十分な方に対する支援を行うとともに、高齢者への虐待や消費者被害・犯罪被害への対応も進めます。

<重点課題>

(1) 権利擁護の仕組みの充実

認知症や障がいなどにより判断能力が十分でなくなると、自らサービスを選択し契約することが困難となります。成年後見制度利用支援事業や福祉サービス利用援助事業を効果的に連携させ、意思能力が不十分な認知症高齢者等を支援します。また、高齢者への虐待や消費者被害等を未然に防ぐ取り組みを進めます。

施策群	施策	掲載
(1) 高齢者の権利を守るしくみを充実します	① 成年後見制度の普及・支援を図ります	69ページ
	② 高齢者虐待への対応と防止を進めます	70ページ
	③ 高齢期への準備（老い支度）を支援します	72ページ
	④ 悪質な商法や詐欺等による消費者被害を防ぎます	73ページ

【基本計画の施策】

民生・児童委員などとの連携強化等を通じた福祉サービス・体制の充実

◆計画の柱5 地域で支えあうしくみを充実します

地域包括ケアの推進役である地域包括支援センターの機能を強化するとともに身近な地域で、お互いを支えあうしくみを充実します。

また、核家族化や世代を問わず単身世帯が増加するなど、ライフスタイルの変化は、地域のつながりを弱め、高齢者が孤立するなど様々な課題を引き起こす要因となっています。区では「孤立ゼロプロジェクト～絆のあんしんネットワーク～」でいつまでも安心して住み続けられるまちをめざしています。高齢者の見守りについては、町会・自治会、民生・児童委員、絆のあんしん協力員、絆のあんしん協力機関が連携し、地域包括支援センターを中心に行っていきます。

元気な高齢者は支えあいの担い手としても期待されています。地域活動やボランティア・NPO活動等への参加を支援します。

<重点課題>

(1) 地域包括支援センターの機能強化

後期高齢者人口が伸び続ける中、地域包括ケアシステムの中核として、地域包括支援センターの役割はますます大きくなっています。人員・運営体制の整備、職員の資質向上など、地域包括支援センター機能の強化について検討を進めます。

(2) 高齢者見守りネットワークの推進

町会・自治会、民生・児童委員や各種団体との連携を深め、高齢者が安心して地域で生活ができるよう、「絆のあんしんネットワーク」の強化を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした高齢者への見守り活動も推進します。

施策群	施策	掲載
(1) 地域の包括支援体制を整えます	① 「地域包括ケアシステム」等福祉サービスに関する検討委員会を運営します	75ページ
	② 地域包括支援センターの機能を充実します	76ページ
	③ 多職種の協働を進めます	77ページ
(2) 地域の見守り体制を整えます	① 関係機関・団体との連携を強化します	77ページ
	② 区民の支えあい活動を充実します	79ページ
	③ 高齢者の見守り活動を推進します	79ページ
	④ ひとり暮らし高齢者の孤立を防ぎます	81ページ
	⑤ 災害時要援護者の避難支援を充実します	82ページ
	⑥ 保健福祉教育を進めます	83ページ
(3) 情報提供と相談の体制を整えます	① 情報提供を進めます	84ページ
	② 相談機能を高めます	85ページ
	③ 地域の介護支援専門員等を支援します	86ページ
(4) 幅広いボランティア・NPO活動を支援します	① ボランティア、NPO活動の担い手を育成します	87ページ
	② ボランティア・NPO活動を支援します	88ページ

◆計画の柱6 福祉サービスの質を高めていきます

増加する介護需要に対応するためには、その担い手となる人材の確保や定着を図る取り組みが必要です。

さらに、各介護サービス事業者がサービスの質の向上を図り、よりよいサービス提供を安定的に行うこと、また利用者が自分に適した質の高いサービスを選択することができることがとても重要です。そのために区は、福祉サービス第三者評価の受審を支援します。

<重点課題>

(1) 介護人材の確保と育成

在宅介護・施設介護ともに、担い手の不足は深刻です。介護事業者等と連携をしながら、介護に従事する人材の確保や定着の支援を図ります。

施策群	施策	掲載
(1) 人材の確保と育成を進めます	① 人材の確保と育成を進めます	89ページ
(2) 福祉サービスの質の確保と向上をめざします	① 第三者評価を進めます	90ページ
	② 苦情などの解決を行います	91ページ
	③ 介護保険事業者等との協働を進めます	92ページ

第3章 施策の内容

【基本計画の施策】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる、地域包括ケアシステムなどの体制の充実

◆計画の柱1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます

(1) 健康寿命の延伸を実現します

① 住んでいると自ずと健康になれる仕組みを構築します

区では「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を目標に、「足立区に住んでいれば自ずと健康になれる」環境づくりを進めています。

特に、区民に罹患者の多い糖尿病対策に重点を置き、野菜から食べるベジタベライフの推進など健康無関心層であっても健康になれるような施策を展開します。地域において健康づくりを進める「健康づくり推進員」や「自主グループ」と共に取り組み、区民の健康長寿を実現します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	あだちベジタベライフの定着(ベジタベライフ協力店数)	区民や業者等と区の協働により、糖尿病対策の一環として「あだちベジタベライフ」を地域に定着させ、質、内容の充実を進めます。	600店	660店	720店	780店	こころとからだの健康づくり課 保健センター
2	健康づくり推進員の育成・支援	地域健康づくり活動を支援するため、健康づくり推進員をより効果的な活動内容に絞り、育成・支援します。	267人	250人	250人	250人	こころとからだの健康づくり課 保健センター

第3章 施策の内容

柱1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
3	胃がんハイリスク検診	ペプシノゲン法(PG法)検査とピロリ菌抗体検査を区内指定医療機関で行います。	10,920人	10,920人	10,920人	10,920人	データヘルス推進課
4	大腸がん検診	便潜血反応検査を区内指定医療機関で行います。	30,000人	60,000人	60,000人	60,000人	データヘルス推進課
5	乳がん検診	マンモグラフィ(乳房X線撮影)と視触診を併用した検診を区内指定医療機関で行います。	12,400人	12,400人	12,400人	12,400人	データヘルス推進課
6	子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診による検診を区内指定医療機関で行います。	16,500人	16,500人	16,500人	16,500人	データヘルス推進課
7	肺がん検診	胸部X線検査と喀痰検査を区内指定医療機関で行います。	5,000人	9,000人	9,000人	9,000人	データヘルス推進課
8	前立腺がん検診	PSA検査による検診を区内指定医療機関で行います。	500人	1,000人	1,000人	1,000人	データヘルス推進課
9	健康増進健診	特定健診・後期高齢者医療健診の対象とならない生活保護受給中の方などに特定健診と同等の健診を行います。	700人	700人	700人	700人	データヘルス推進課
10	成人歯科健診	歯周病を中心とした健診を区内指定医療機関で行います。	7,000人	5,000人	5,500人	6,000人	データヘルス推進課
11	生活習慣病予防の年代別栄養改善の推進	健康的な食習慣の形成と生活習慣病予防のための栄養改善を、乳幼児から高齢者にいたるまで、ライフステージに応じて推進していきます。	180回	180回	180回	180回	こころとからだの健康づくり課

② 保健衛生基盤を充実します

多様化、個別化する区民の保健・医療ニーズに応えるためには、地域の保健・医療情報を的確に提供するしくみが必要です。

そのため、保健衛生システムや衛生統計調査による健康管理や生活環境に関する情報の分析を行うとともに、国や都からの情報及びインターネットを利用して保健衛生情報の収集・分析を行い、これらの情報を区民の健康づくりのために積極的に提供していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	保健衛生情報の収集・提供及び衛生統計調査の実施	国・東京都等の関係機関との連携により、保健衛生に関する情報収集・解析を行い、区民・医療機関等への的確な情報提供を図ります。 また、各種衛生統計調査の実施により得られたデータを解析し、保健衛生施策に反映させます。	実施	随時	随時	随時	衛生管理課 足立保健所
2	休日応急診療	一般医療機関が休診日となる休日に、休日・準夜間応急診療所、休日応急歯科診療所、休日応急柔道整復施術所を開設しています。	100%	100%	100%	100%	衛生管理課

③ 国民健康保険・後期高齢者医療制度の安定的な運用を図ります

生活習慣病は、喫煙・飲酒・食生活などの長い期間の生活習慣に起因するものが多く、その改善によることで予防が可能です。さらに生活習慣病から要支援・要介護認定者になることも多くなっており、予防がより重要となっています。

そこで、特定健診・後期高齢者医療健診を始めとした健診等の受診率の向上を図るとともに、結果に基づく予防などの支援を推進していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	特定健康診査・特定保健指導	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施します。また、特定健康診査の結果を階層化してレベルに合わせた特定保健指導を行います。	46%	47%	50%	53%	データヘルス推進課 国民健康保険課
2	後期高齢者医療健康診査	後期高齢者の生活習慣病の早期発見及び健康の保持増進を目的とした後期高齢者医療健康診査を実施します。	57%	57%	57%	57%	データヘルス推進課 高齢医療・年金課
3	上乘せ項目健診	特定健診・後期高齢者医療健診時に、「胸部X線検査、腎機能検査」を任意で行います。	110,000 人	110,000 人	113,000 人	114,000 人	データヘルス推進課
4	高齢者インフルエンザワクチン予防接種	高齢者インフルエンザワクチン予防接種を希望する方に、接種費用の一部を助成します。	48%	48%	49%	49%	保健予防課
5	高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種	高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を希望する接種対象年齢の方に、接種費用の一部を助成します。(接種済者を除く)	35%	37%	39%	41%	保健予防課

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
6	高齢者の健康・趣味の講座	後期高齢者医療被保険者を対象に地域学習センターで各種講座等を開催することで健康増進の積極的推進と社会参加の促進を図ります。	募集定員 769人	769人	769人	769人	高齢医療・年金課

(2) 介護予防による地域づくりを進めます

① 住民主体の介護予防活動を推進します

高齢者が健康で生きがいを持って毎日を過ごせるよう、健康づくりや介護予防事業を積極的に推進するとともに、地域での活動や社会参加を支援します。

そのため、主体的な活動の立ち上げ支援や継続支援を行うとともに、地域での自主グループの育成を進めていきます。さらに、身近な施設に定期的に集まり活動する場を提供することを通じて、健康増進・閉じこもり予防を支援していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	生活支援体制整備事業【重点】	地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の活動を支援します。	生活支援 コーディネーター 配置人数 5人	5人	30人	30人	地域包括ケア 推進課
2	介護予防リーダーの育成【重点】	地域の介護予防を目的とした取り組みをしているグループの活動を担うリーダーを育成します。	0人	5人	25人	50人	地域包括ケア 推進課
3	自主グループの育成【重点】	社会参加促進と健康増進のため、高齢者の自主グループを育成します。	3 グループ	5 グループ	25 グループ	50 グループ	地域包括ケア 推進課

第3章 施策の内容

柱1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
4	保健師等による 訪問指導事業	電話や面接による相談に対応し、必要に応じて保健師が家庭訪問を行います。また、関係機関と連携をはかることにより、効果的な相談、支援体制を構築します。	600件	600件	600件	600件	各保健センター等
5	高齢者ボランティア (元気応援ポイント)	ボランティア登録をした高齢者が元気応援ポイント事業受入施設等で指定されたボランティア活動を行い、活動実績に応じて事業活動交付金を交付します。	2,350人	2,400人	2,450人	2,500人	介護保険課

② 自ら介護予防を行う活動を支援します

日常生活動作（ADL）は比較的良好で外出が可能であるにもかかわらず、身体が虚弱であるなどの理由から行動が消極的になり、閉じこもりになる方が少なくありません。その結果、さらに足腰が弱くなるなど介護が必要な状態になりやすい状況になってしまいます。

このような状態に陥らないよう、身近な通いの場等を通じて、高齢者が自ら介護予防に取り組む活動を支援します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	はじめてのらくらく教室	要介護状態になる可能性の高い方に対し、運動機能向上や口腔機能の向上、栄養改善を組み合わせた教室を開催します。	350人	350人	350人	350人	地域包括ケア推進課
2	はつらつ教室 (通所型)	屋内で気軽に介護予防に取り組めるよう、運動機能向上や閉じこもり予防を目的とした教室を開催します。	8,000人	8,000人	8,000人	8,000人	地域包括ケア推進課

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
3	地域包括支援センター介護予防教室事業	介護予防の啓発や介護予防の地域づくりのために、地域包括支援センターが介護予防教室を開催します。	20,000 人	20,000 人	20,000 人	20,000 人	地域包括ケア推進課
4	パークで筋トレ	公園や遊歩道を活用し、ストレッチや筋力トレーニング、ウォーキング等、気軽に参加でき、参加者が自主的に継続していただけることを目標に事業を開催します。	16,200 人	17,000 人	17,800 人	18,600 人	スポーツ振興課
5	ウォーキング教室	公園施設や遊歩道等を活用し、安全で気軽にウォーキングを楽しみながら、自主的に実践していくことを目的に開催します。	710 人	1,200 人	1,300 人	1,400 人	スポーツ振興課
6	地域ミニデイサービス(ふれあい遊湯う)事業	銭湯を会場としたミニデイサービス、健康チェックや趣味生きたい活動を実施して、介護予防と閉じこもりを防止します。	460 回	460 回	460 回	460 回	地域包括ケア推進課
7	高齢者入浴事業(ゆ〜ゆ〜湯入浴事業)	4月1日現在、70歳以上の高齢者に対し、毎月第二・第三・第四週のうち、各1回350円引きで入浴できる「ゆ〜ゆ〜湯入浴証」を発行します。	370,000 人	380,000 人	380,000 人	380,000 人	高齢福祉課
8	悠々会館健康体操事業	悠々会館を利用し、運動経験の少ない高齢者を対象とした健康体操教室を実施します(30人×8回の教室を年2回実施)。	450 人	450 人	450 人	450 人	住区推進課

(3) 高齢者の社会参加を進めます

① 社会活動への参加を支援します

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加するなか、高齢者の孤立防止と生きがいや健康づくり活動を支援し、社会参加の機会を広げることが必要です。

社会活動への参加を促進するために、老人クラブへの支援や、住区センター（悠々館）などで実施する事業の支援を行います。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	老人クラブ指導 助成事業	老人クラブが地域の 社会活動の担い手と なるよう支援します。	157 クラブ	157 クラブ	157 クラブ	157 クラブ	高齢福祉課
2	敬老祝い事業	88歳（米寿）、99歳 （白寿）を迎える方に 記念品を贈呈します。	2,700人	2,970人	3,230人	3,500人	高齢福祉課
3	住区センター （悠々館）等の 運営	高齢者が憩える場を 提供し、住区センター （悠々館）などの、60 歳以上の区民1人あ たりの年間利用回数を 増やしていきます。	3.8回	3.8回	3.8回	3.9回	住区推進課

② 生涯学習を進めます

高齢者に多様な生涯学習の場を提供することを通じて、生きがいつくりの促進や交流の場の提供に努めます。そのため、学習情報や機会を提供するとともに、学習会や講座などへの各種支援を行います。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	学習情報・機会の提供事業	インターネットを活用し、学習機会や指導者情報、サークルに関する情報を提供するとともに、電話等による学習相談にも対応しています。また高齢者が利用しやすい学習機会を提供します。	4,165 講座	4,500 講座	4,500 講座	4,500 講座	地域文化課
2	学び情報提供サービス	地域の学習会や学校の授業などをお願いできる講師を紹介しています。	150件	150件	150件	150件	地域文化課
3	あだち区民大学塾の支援事業	区民を対象に、区民講師を中心とした学習講座を区民の学習支援ボランティアが企画運営する協働型学習事業です。	16事業	15事業	15事業	15事業	地域文化課
4	生涯学習ボランティア活動の推進事業	高齢者の生涯学習分野の地域活動を促進するため、ボランティア養成講座の実施、活動の場、機会の提供等の支援を行います。	330人	330人	330人	330人	地域文化課
5	地域学習センター登録団体による出張講座・発表支援事業	地域学習センターで活動している登録団体が高齢者施設等で講座・発表を行うことで、日頃の学びの成果を地域に還元します。	140回	140回	140回	140回	地域文化課
6	生きがい奨励金支給事業	生涯を通じた社会参加と人生を充実させる一助として、70歳以上で申出のあった方に対して、3,000円分の区内共通商品券をお渡しします。	132,000 人	136,000 人	138,000 人	140,000 人	地域文化課

③ 生涯スポーツ活動を進めます

高齢者に多様な運動・スポーツ、交流の場を提供し、生きがいをづくり、健康づくりの促進とともに自主的な活動を支援していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	高齢者の健康体力づくり活動の機会提供事業	総合型地域クラブによる高齢者を対象とした事業を開催します。	27事業	27事業	27事業	27事業	スポーツ振興課
2	学校施設の地域開放事業	学校施設を地域住民に開放し、高齢者の運動・スポーツ、文化活動の日常化を推進します。	74団体	74団体	74団体	74団体	スポーツ振興課
3	スポーツ推進委員会による事業	高齢者を中心に体力測定を実施し(スポーツカーニバル)運動・スポーツを始めるきっかけづくりに発展させていきます。	500人	500人	500人	500人	スポーツ振興課
4	スポーツ施設高齢者対象事業	高齢者を対象とした健康体力づくり事業を開催していきます。	176事業	180事業	180事業	180事業	スポーツ振興課
5	体育協会による活動支援事業	体育協会加盟団体の高齢者の継続的な運動・スポーツ活動に対して支援していきます。(高齢者登録数)	3,300人	3,300人	3,400人	3,500人	スポーツ振興課

④ 就労を支援します

急速な高齢化が進むなかで、高齢者の就労意欲が高まってきています。定年延長やハローワークを通じた就職などとは別に、様々な働き方を応援することにより、高齢者の生きがいがづくりや社会参加の促進に努めます。

そのため、就労相談や就労機会の提供、起業の支援を行います。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	シルバー人材センターの支援	シルバー人材センターを支援し、高齢者の就労相談と就労機会の拡充を図っていきます。	会員 3,600人	3,700人	3,700人	3,700人	企業経営支援課
2	起業家育成事業	起業を志す方を対象とした連続セミナーを開催します。(計画目標数は60歳以上のセミナー)	参加者 5人	8人	9人	10人	企業経営支援課

◆計画の柱2 介護保険サービスを適切に提供します

(1) 介護保険施設等の整備を拡充します

① 地域密着型サービス施設を整えます【重点】

地域密着型サービス施設計画については、第3部 第7期介護保険事業計画（109ページ）をご覧ください。

② 入所・居住系施設を整えます【重点】

介護保険施設計画については、第3部 第7期介護保険事業計画（111ページ）をご覧ください。

(2) 介護保険サービスを供給します

① 介護保険サービスを供給します

介護保険サービスについては、第3部 第7期介護保険事業計画（112ページ以降）をご覧ください。

② 地域密着型サービス事業者を支援します

認知症高齢者グループホーム等の連絡会を開催し、事業者と情報交換・意見交換を行っています。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	認知症高齢者グループホーム連絡協議会の実施	事業者との意見交換・連絡調整をしています。	12回	12回	12回	12回	介護保険課
2	小規模多機能サービス連絡会の実施	事業者との意見交換・連絡調整をしています。	6回	6回	6回	6回	介護保険課
3	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者連絡会の実施	事業者との意見交換・連絡調整をしています。	4回	4回	4回	4回	介護保険課

③ 特別養護老人ホームの公平な入所を進めます

足立区では「足立区特別養護老人ホーム入所調整運営要綱」に基づき、特別養護老人ホーム入所検討委員会を設置し、公平かつ適切な入所ができるよう調整しています。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	特別養護老人ホーム入所検討委員会の運営	特別養護老人ホーム入居申込者について、入所の優先度を決定します。	5回	5回	5回	5回	高齢福祉課

◆計画の柱3 高齢者の在宅生活を支援します

(1) 在宅医療・介護の連携を進めます

① 居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携を図ります

要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体となった支えが必要です。

後期高齢者が増えていく中で、医療や介護の需要が、今後一層増加していくことが見込まれます。

そのため、地域の医療・介護サービス資源を把握して情報を区民に提供するとともに、医療と介護の連携のしくみをつくり、在宅医療・介護サービスを円滑に提供する体制を整備していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	医療・介護の資源の把握【重点】	最新情報への更新が容易なインターネットを利用した情報提供システムを活用し、在宅療養の高齢者を支援する各機関の機能や地域分布等の情報を広く区民・関係者へ発信していきます。	12月からWEB上に情報を公開	介護施設空き情報の追加・公開	サロン等地域資源情報の詳細調査	サロン等地域資源情報の追加・公開	地域包括ケア推進課

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域包括ケアシステム推進会議、医療・介護連携推進部会等で、在宅療養に係る課題の洗い出しや医療と介護の連携推進に向けた対応策等を検討します。また、必要に応じて、コアメンバーによるワーキンググループを設置し、より詳細な対応策を検討し、在宅医療と介護連携の推進を加速させていきます。	実施	実施	実施	実施	地域包括ケア推進課
3	在宅医療・介護連携に関する相談支援【重点】	看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつケアマネジャーの資格を持つなどの人材を配置した相談窓口を設置します。医療機関や介護事業所の情報や相談対応のノウハウを集約し、退院時の医療機関、介護事業者の相互紹介や連携の調整を行っていきます。	検討	相談窓口を区役所内に開設 相談件数 75件	100件	120件	地域包括ケア推進課
4	医療・介護関係者の情報共有の支援	「介護ノート」の活用状況や効果等を検証します。在宅で療養する区民の介護と医療の情報を関係機関で共有できるように見直します。	検証	見直し・発行	実施	実施	地域包括ケア推進課

第3章 施策の内容

柱3 高齢者の在宅生活を支援します

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
5	医療・介護関係者の研修	区内を5ブロックに分け、区域ごとに研修会を開催します。在宅療養における関係者の裾野を広げ、課題等に対して、地域の実情に即した対応策を検討する等、より緊密な連携強化に向けた取り組みを進めていきます。	8回	8回	13回	13回	地域包括ケア推進課
6	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	医療及び介護に関する地域資源や関係機関の連携状況等、地域の実情把握を行います。後方支援病院の確保等については、医療機関等の協力が必要なことから、医療・介護関係者等と意見交換を行い、区の実態に即した事業の在り方を検討し、しくみづくりを進めていきます。	一部実施	一部実施	実施	実施	地域包括ケア推進課
7	区民への普及啓発	区民が在宅療養をわかりやすく理解できるパンフレットを作成し、配布します。また、講演会や出前講座等の開催を検討して、情報発信を行っていきます。	実施	実施	実施	実施	地域包括ケア推進課
8	在宅医療・介護連携に関する関係自治体の連携	都の地域医療構想における都と区の役割分担について協議を進めます。在宅療養での医療と介護の連携に係る今後の方向性等について、課題等を洗い出し、具体的な方策等について、検討を重ねていきます。	実施	実施	実施	実施	地域包括ケア推進課

(2) 認知症高齢者の支援を進めます

① 認知症を正しく理解し、適切に対応する環境づくりを進めます

認知症になっても、住み慣れた地域で生活を継続できるように、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族の応援者となる様々な年代の「認知症サポーター」を増やしていきます。

また、安心して住み慣れた地域でその人らしく生活できるように、認知症に関する正しい知識を広く普及啓発し、認知症に関する講演会の実施や、認知症に関するリーフレット「知って安心認知症」の配布を進めていきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	認知症サポーター養成講座の実施【重点】	認知症の人が地域で安心して暮らしていけるよう、認知症を理解してもらう講座を開催し認知症サポーターの養成を図ります。	3,500人	4,000人	4,500人	5,000人	地域包括ケア推進課
2	認知症講演会の実施	認知症に関する正しい知識を広く普及啓発するため、認知症に関する講演会等を実施します。	実施	実施	実施	実施	地域包括ケア推進課
3	認知症啓発用リーフレット等の配布	認知症に関する正しい知識を広く普及啓発するため、認知症に関するリーフレット等を配布します。	8,000部	8,500部	8,500部	9,000部	地域包括ケア推進課
4	若年性認知症の本人・家族への支援	区内の若年性認知症の本人・家族の交流会を開催し、早い段階から支援につなげます。	4回	4回	4回	6回	地域包括ケア推進課

② 認知症の早期発見・早期対応を進めます

高齢者の増加とともに、認知症の人も増えていきます。認知症は早期に発見することで、進行を遅らせることが可能な場合もあり、生活環境を整える等今後の生活の準備をすることもできます。また、治る認知症や一時的な症状の場合もあります。

区では、もの忘れ相談、認知症初期集中支援事業、認知症訪問支援事業で早期発見・早期対応の体制整備を一層進めていきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	認知症初期集中支援事業【重点】	複数の専門職が認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや家族の支援などを行います。	10件	20件	30件	30件	地域包括ケア推進課
2	地域包括支援センターもの忘れ相談事業	もの忘れや認知症が心配な高齢者や家族に対し、足立区医師会もの忘れ相談医による早期発見・早期治療への適切な相談・指導を行い、本人や家族の不安を軽減します。	220件	230件	240件	250件	地域包括ケア推進課
3	認知症訪問支援事業	認知症専門員が認知症の疑いのある人を訪問支援し、把握した状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる等の取り組みを進めることで、認知症早期対応の充実を図ります。	7,200件	7,200件	7,300件	7,300件	地域包括ケア推進課

(3) 日常生活を支援します

① 日常生活に必要なサービスを提供します

介護保険サービス以外でも高齢者の日常生活を支援するため、緊急通報システムの設置や住宅改修、シルバーカーなどの日常生活用具や紙おむつの支給等のサービスを提供しています。

また、高齢者宅で掃除などのお手伝いをボランティアが行う社会福祉協議会の事業を支援します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	高齢者日常生活用具給付事業	ねたきりやひとり暮らしの高齢者に日常生活用具(シルバーカー、電磁調理器など)を給付します。	700件	800件	800件	800件	高齢福祉課
2	高齢者住宅改修給付(予防給付)	日常生活動作に低下が認められる方に、手すりの設置や段差解消及び設備費の一部を助成します。	70件	70件	70件	70件	高齢福祉課
3	高齢者住宅改修給付(設備改修)	日常生活動作に低下が認められる方に、在宅生活の継続ができるよう浴槽の取り替え、便器の洋式化などの改修費の一部を助成します。	175件	200件	200件	200件	高齢福祉課
4	高齢者寝具乾燥消毒事業	ねたきり高齢者等の寝具消毒乾燥を実施します。	50人	40人	40人	40人	高齢福祉課
5	紙おむつの支給事業	ねたきり高齢者に紙おむつ等を支給します。	延4,100人	延4,400人	延4,600人	延4,800人	高齢福祉課
6	救急医療情報キット支給事業	健康に不安のある高齢者又は障がいの手帳をお持ちの方に医療情報を記入し冷蔵庫に保管するキットを支給します。	300人	250人	250人	250人	高齢福祉課

第3章 施策の内容

柱3 高齢者の在宅生活を支援します

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
7	緊急通報システムの設置事業	緊急時にペンダント式のボタンを押すと民間事業者・消防署(119番)に通報する装置を給付します。	1,100人	1,150人	1,200人	1,250人	高齢福祉課
8	高齢者訪問理美容サービス事業	ねたきりの高齢者に理髪・美容訪問サービスを提供します。	理容 550人 美容 300人	550人 300人	550人 300人	550人 300人	高齢福祉課
9	徘徊高齢者位置検索システム費用助成事業	認知症により徘徊行動のある高齢者を介護する区内の親族が位置検索システム事業者と契約した際に加入・検索料を助成します。	2人	2人	2人	2人	高齢福祉課
10	指定管理者による高齢者在宅サービスセンターの運営	在宅の要介護者等の通所施設である「区立高齢者在宅サービスセンター西新井」について指定管理者制度を利用し、運営します。	1か所	1か所	1か所	1か所	高齢福祉課
11	住宅改修支援事業(理由書作成)	介護保険の住宅改修費支給申請に係る理由書を介護支援専門員等が作成した場合、その事業者に費用を助成します。	75件	80件	80件	80件	介護保険課
12	あったかサポート事業	事業に協力していただける区民(協力会員)が、高齢者や障がいがある方で家事等の支援を必要とする方(利用会員)に対し、生活支援や生きがい支援を行います。	7,600件	7,900件	8,200件	8,500件	社会福祉協議会 高齢福祉課
13	ちょこっとサポート事業	区民のサポート隊員が高齢者世帯の「ちょこっとした困りごと」のお手伝いを行います。	160件	200件	240件	280件	社会福祉協議会 高齢福祉課

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
14	車いすの貸出	一時的に車いすが必要な区民に貸出をします。	1,100台	1,150台	1,175台	1,200台	社会福祉協議会
15	シルバーステッキの交付	高齢者の歩行の安全をはかり、日常生活を援助するため、杖を交付します。	1,800本	1,850本	1,875本	1,900本	社会福祉協議会
16	高齢者おはよう訪問	在宅のひとり暮らしの高齢者を対象に乳酸菌飲料を届けることにより、安否確認をし、孤独感の緩和に役立っています。	1,280件	1,400件	1,400件	1,400件	社会福祉協議会

② 民間事業者等のサービス提供を支援します

高齢者の在宅での日常生活を支えるためには、区の施策のみでは成り立ちません。多くの民間事業者やボランティア等様々な人々との協働が必要となっています。

高齢者の日常生活を支えている配食サービスや老人クラブの友愛実践活動等、事業者や区民等の活動を支援していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	配食サービス促進事業	民間事業者で組織する「あだち配食サービス協力店」と協働し、PR活動や各種研修等を支援します。	650,000食	651,000食	652,000食	653,000食	高齢福祉課
2	友愛実践活動への支援	老人クラブの会員が、地域のひとり暮らしやねたきり高齢者を訪問し、孤独感解消のための話し相手や日常生活援助などを行います。	111クラブ	111クラブ	111クラブ	111クラブ	高齢福祉課
3	食事サービス支援事業	高齢者の食生活の向上及び孤独感の解消のため、定期的に配食サービスを提供しているボランティアグループを支援します。	22回	22回	22回	22回	社会福祉協議会

(4) 高齢者向け住宅の確保を進めます

① 公共的な住まいを提供します

民間集合住宅の借上げによるシルバーピア住宅や軽費老人ホーム等、特別養護老人ホームなどの介護保険施設以外の住まいを提供していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	シルバーハウジング・シルバーピアの管理運営	高齢者の居住の安定と安心・安全をはかるため、緊急通報システムが整備された高齢者専用住宅の管理運営を行います。	441戸	441戸	441戸	441戸	住宅課
2	軽費老人ホーム（都市型軽費老人ホームを含む）の支援	食事や入浴、各種相談等のサービスが受けられ、健全で安心した生活を維持することのできる施設を支援します。	4か所	5か所	5か所	5か所	高齢福祉課
3	指定管理者による軽費老人ホームの運営	食事や入浴、各種相談等のサービスが受けられ、健全で安心した生活を維持することのできる「区立ケアハウス六月」について指定管理者制度を利用し運営します。	1か所	1か所	1か所	1か所	高齢福祉課

② 民間賃貸住宅を提供します

民間事業主体による高齢者向け住宅（高齢者向け優良賃貸住宅制度）を提供します。

また、民間賃貸住宅の高齢者への賃貸が敬遠されがちなため、「あんしん居住制度」を周知し、高齢者の賃貸住宅への入居を促進します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	高齢者向け優良賃貸住宅への家賃助成	高齢者の居住の安定と安心・安全をはかるため、緊急通報システムが整備された住宅の家賃を助成します。	73戸	73戸	73戸	73戸	住宅課
2	高齢者世帯向け民間賃貸住宅あっせんの実施	住宅を必要とする高齢者等に対して宅地建物取引業協会・全日本不動産協会を通じ民間賃貸住宅のあっせんを実施します。	40件	40件	45件	50件	住宅課
3	あんしん居住制度の普及	都の高齢者等入居支援事業である「あんしん居住制度」を区民に周知し、高齢者等の賃貸住宅への入居促進を図ります。	実施	実施	実施	実施	住宅課 高齢福祉課

③ 住宅改修を支援します

段差の解消や手すりの設置など、高齢者の身体機能や日常生活動作の低下に応じた住宅の改修ができるように支援策を充実させます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	住宅改良助成事業	高齢化等による身体機能低下に対応する家屋内の段差解消や高齢者等との同居に伴う間取り変更に対し、工事費の一部を助成します。	15件	20件	20件	20件	住宅課
2	高齢者住宅改修給付(予防給付) ◇再掲	日常生活動作に低下が認められる方に、手すりの設置や段差解消及び設備費の一部を助成します。	70件	70件	70件	70件	高齢福祉課
3	高齢者住宅改修給付(設備改修) ◇再掲	日常生活動作に低下が認められる方に、在宅生活の継続ができるよう浴槽の取り替え、便器の洋式化などの改修費の一部を助成します。	175件	200件	200件	200件	高齢福祉課

(5) 介護者の支援を進めます

① 家族会等の活動を支援します

要介護認状態になっても自宅で安心して生活を続けていくためには、家族などの介護が不可欠です。ところが、介護者は様々な困難に直面しています。そこで、介護者やその家族に対する支援が必要となっています。

高齢者の方を介護しながら暮らしている家族の様々な負担を軽減するために、介護教室の開催や介護者の家族会の活動を支援していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	要介護高齢者家族会の支援事業	介護者家族で組織された「あだち1万人の介護者家族会」を支援します。	278人	280人	280人	280人	高齢福祉課
2	地域包括支援センター家族介護者教室	要介護高齢者の状態の維持・改善をはかるための適切な介護知識・技術を習得するとともに、外部サービスの適切な利用方法を習得することなどを内容とした教室を開催します。	125回	125回	125回	125回	地域包括ケア推進課
3	認知症高齢者家族やすらぎ支援員派遣事業	認知症の人を介護する家族が外出する時や、介護疲れで休息が必要な時に家族に代わって見守りや話し相手を行います。	64人	65人	65人	65人	地域包括ケア推進課
4	認知症家族会への支援	同じ立場の家族同士が共感し、励まし合い、介護を学び合えるよう家族会を支援します。	12回 90人	12回 90人	12回 80人	12回 70人	中央本町地域・保健総合支援課
5	家族介護慰労事業	在宅で重度の要介護高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減をはかることを目的に、介護をする家族に対して慰労金を支給します。	10件	30件	30件	30件	介護保険課

第3章 施策の内容

柱3 高齢者の在宅生活を支援します

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
6	認知症カフェ	認知症の人と家族が同じ悩みを持つ人同士の交流の場として、また、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場として、地域包括支援センターで実施します。	300回	300回	300回	300回	地域包括ケア推進課

② 介護者のメンタルヘルスの維持を支援します

精神保健相談や健康教育などを通じて、介護者の精神的健康の保持を図ります。特に、近年増加傾向にあり、介護疲れの方に起こりやすい、うつ病やアルコール依存症についての相談などを行います。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	精神保健相談	区民のこころの健康問題について、専門医と保健師が面接や家庭訪問により相談に応じ、専門的助言、指導を行います。	67回	73回	73回	73回	中央本町地域・保健総合支援課
2	うつ家族教室	区民のストレス等によるこころの問題、うつなどに対し家族教室を行います。	4回	2回	2回	2回	中央本町地域・保健総合支援課
3	アルコール関連問題相談	アルコール依存症者や家族のみならず、複雑化するアルコール関連問題について、専門的立場から個別相談やグループワークを主体とした相談事業を行います。	12回	12回	12回	12回	中央本町地域・保健総合支援課

(6) 高齢者対応型のまちづくりを進めます

① 総合的なまちづくりを進めます

高齢者を含めたすべての区民が、安全・安心で快適な暮らしができるよう、「足立区ユニバーサルデザインのまちづくり条例」に基づき公共施設等を整備します。

また、区民・事業者との協働・協創により、まちづくりを計画的・総合的に推進していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの推進	「東京都福祉のまちづくり条例」やユニバーサルデザインのまちづくり条例に基づく「足立区公共施設等整備基準」によって、建築計画の確認申請時等に、建設主や事業者と事前協議・調整を行っていきます。	実施	実施	実施	実施	障がい福祉課 都市計画課
2	施設やまちの点検	区民参加のまちづくりをめざし、有識者や区民等が施設等の点検を行いユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを進めていきます。	実施	実施	実施	実施	ユニバーサルデザイン担当課 関係各課

② 公共的建築物を整えます

多くの方の利用が見込まれる施設建設にあたっては、ユニバーサルデザインに配慮した施設づくりを促進します。

また、民間の施設においても、施設の管理者・設置者に高齢者・障がい者などに配慮するよう理解と協力を求めています。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	公共的民間建築物の整備促進	「東京都福祉のまちづくり条例」に基づき、民間施設の管理者・設置者に指導・助言を行い、理解と協力を求めます。	実施	実施	実施	実施	障がい福祉課
2	公共建築物の整備	「東京都福祉のまちづくり条例」やユニバーサルデザインのまちづくり条例に基づく「足立区公共施設等整備基準」による高齢者・障がい者などに配慮した施設づくりを促進していきます。	実施	実施	実施	実施	障がい福祉課 都市計画課 関係各課

③ 生活環境を整えます

身近な生活環境の整備として、安全で快適な歩行空間を確保していくため、歩道の拡幅・段差の解消、視覚障がい者誘導用ブロックの設置、無電柱化などを今後も進めるとともに、近隣住民の理解と協力を得ながら音響式信号機の設置などを関係機関に要望していきます。

また、高齢者や障がい者にやさしい公園づくりを推進します。そのために、出入り口や園路のバリアフリー化、誰でもトイレの設置など、園内の移動や施設の利用に配慮した施設改修を進めます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	安全で快適な歩道の整備	幅員の狭い歩道の安全性・快適性を高めるために歩道の拡幅や、段差解消などの整備を進めています。	260m	190m	500m	340m	工事課
2	高齢者等にやさしい公園の整備	誰もが利用しやすい出入口、園路、ベンチ等を整備し、四季を通じて楽しめる公園を整備していきます。	累計 48か所	累計 52か所	累計 62か所	累計 72か所	みどり推進課 パークイノベーション担当課
3	交通安全教育の実施	高齢者交通事故防止のため住区センター、老人館巡回活動、高齢者交通安全講習会等を継続拡大実施します。	38回	38回	38回	38回	交通対策課

④ 公共交通機関を整えます

高齢者が日常生活を営むうえで、外出の際の移動手段として、公共交通機関の確保は不可欠です。公共交通空白地域の解消や駅・病院等へのアクセスの利便性を図るため、バス路線を整備し、高齢者の外出を支援します。

また、高齢者が、安全かつスムーズに移動できるように、バスの車両改善や停留所の整備等を促進します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	バス路線網の整備	駅や病院など、区民要望の強いバス路線網を整備し、高齢者の外出を支援します。	6路線	6路線	6路線	6路線	交通対策課
2	超低床バス等の運行の促進	バスの車両を超低床にしたり、リフト付き車にするように交通事業者に働きかけています。	実施	実施	実施	実施	交通対策課
3	バス停留所施設の改善整備の促進	高齢者等に配慮したバス停留所の施設改善・整備を促進します。	実施	実施	実施	実施	交通対策課

【基本計画の施策】

高齢者、障がい者の虐待防止と権利擁護

◆計画の柱4 高齢者の権利を守るしくみを充実します

(1) 高齢者の権利を守るしくみを充実します

① 成年後見制度の普及・支援を図ります

成年後見制度は、認知症等により判断能力が不十分な方の意思決定を助け、生活や財産等の権利を守る制度です。選ばれた成年後見人等が、本人の意思を尊重し、心身の状態に配慮しながら本人に代わって手続きを行うことで財産を適正に管理します。

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年5月施行）に基づき、区と社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、成年後見制度の利用を促進していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	成年後見制度等 利用支援事業 【重点】	認知症等の原因により判断能力が不十分な高齢者等の権利及び財産等を守る仕組みである成年後見制度の活用を促進します。また、申立て及び後見報酬費用助成等、経済的に困窮している場合でも安心して制度の活用ができる環境整備を進めていきます。	区長申立て件数 60件	80件	100件	120件	高齢福祉課 社会福祉協議会
2	成年後見制度推進機関の運営	成年後見制度の普及啓発、あだち区民後見人の養成、後見人の支援、後見業務に関わる相談やトラブル対応、専門職への仲介、後見監督業務等を実施して、成年後見制度の利用促進を図ります。	あだち区民後見人養成登録者数 30人	39人	48人	57人	高齢福祉課 社会福祉協議会

第3章 施策の内容

柱4 高齢者の権利を守るしくみを充実します

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
3	権利擁護センターあだちの運営	地域包括支援センターの権利擁護業務、総合相談業務への支援など専門的な役割を担うとともに高齢者、障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう法人後見を実施するなど権利擁護事業の推進に努めています。	実施	実施	実施	実施	社会福祉協議会
4	地域連携ネットワークの構築	権利擁護支援が必要な方を早期に見つけて速やかに支援に繋ぎ、本人の意思や心身の状況を尊重した適切な後見活動を支援すること等を目的とした地域連携ネットワークを構築していきます。	検討	検討	検討	実施	高齢福祉課 社会福祉協議会

② 高齢者虐待への対応と防止を進めます

区、地域包括支援センターでは、医師会、弁護士会、警察、消防、民生・児童委員、介護保険事業者等の関連機関により、足立区高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を設置しています。高齢者虐待防止施策とその実施状況等について、専門的な立場の方々から意見や助言を受けることにより、より効果的で適切な虐待対応をめざして改善を続けていきます。

また、虐待等、緊急の保護が必要な高齢者の安全を確保するために、医療機関、介護保険施設、訪問介護事業者等と協定を結び、いつでも安全な施設での保護が実施できるように、セーフティーネットの輪を広げていきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	高齢者虐待防止ネットワーク事業	高齢者虐待の通報・対応件数共に増加が続いています。このような状況に対応するため、虐待の早期発見・対応の仕組みを充実させ、更に予防をめざした啓発・情報交換を目的として、区内関係機関が定期的に虐待に関連した地域課題を検討しています。	年3回	年3回	年3回	年3回	高齢福祉課
2	高齢者緊急ショートステイ事業及び老人ホーム入所措置事業	介護者の不在や虐待等により緊急に保護が必要な場合に、特別養護老人ホーム等の緊急ショートステイを利用することにより、高齢者の安全を確保します。また、区内の介護保険施設及び医療機関と協定を結び、迷子高齢者、身寄りのない高齢者等に対し、夜間・休日にも対応できる緊急保護も行っています。	協定施設・事業者数 28か所 ※内1か所は、夜間・休日も対応	30か所 ※内1か所は、夜間・休日も対応	30か所 ※内2か所は、夜間・休日も対応	30か所 ※内2か所は、夜間・休日も対応	高齢福祉課

③ 高齢期への準備（老い支度）を支援します

区民の方々が、高齢期に必ず訪れる課題（体の衰え、物忘れ、病気、死等）への対応を自ら考え、最期まで自分らしく充実した暮らしを送るための準備を「老い支度」と呼んでいます。高齢期への備えと自己実現が可能な老い支度を支援するために、講座の開催や、福祉サービス利用援助事業、高齢者あんしん生活支援事業等を提供していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	老い支度啓発事業	年齢に応じて必要な備えを主体的に行ってもらえるように、老い支度の啓発・PRを行います。老い支度読本の活用を含め地域包括支援センターで関連講座を開催します。	講座開催回数 125回	130回	135回	140回	高齢福祉課
2	地域福祉権利擁護事業	軽度の認知症高齢者等が安心して暮らせるよう福祉サービスの利用手続きや援助、それに伴う日常的な金銭管理等を社会福祉協議会の専門員と生活支援員と呼ばれる区民の協力者がチームで支援します。	契約件数 73件	74件	75件	76件	社会福祉協議会
3	高齢者あんしん生活支援事業	65歳以上で区内に身寄りのない高齢者に対して、見守り、入院時の支援、成年後見制度への確実な橋渡し、葬祭等を含めた包括的な老い支度支援を契約により提供します。	契約件数 52件	54件	56件	58件	社会福祉協議会

④ 悪質な商法や詐欺等による消費者被害を防ぎます

年々巧みになる悪質商法や振り込み詐欺等の被害から高齢者を守るために、広報紙やインターネットを活用して悪質商法等の迅速な情報提供に努めます。また、地域包括支援センターや高齢者と身近に接する介護事業者等への効果的な情報提供を行い、高齢者の消費者被害の未然防止や消費者被害発見時の適切な対応に努めます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	消費生活相談事業	日常生活における契約上のトラブルや商品の品質・安全性などの様々な相談や苦情を受け、消費生活相談員が助言や情報の提供を行いながら、消費者とともに問題の解決にあたっています。	4,200件	4,200件	4,200件	4,200件	産業政策課
2	消費者支援事業	悪質商法等に騙されない消費者の自立に向けた啓発活動の一環として、専門家を講師に招き、日常生活に身近なテーマで知識や技術を学習する各種講座やくらしフェスタ（消費生活展）を開催しています。	28回	28回	28回	28回	産業政策課
3	消費者教室（講師派遣）事業	事業所・学校・PTA・老人会・町会・自治会・地域の団体・消費者グループなどを対象に、悪質商法被害防止等のトラブル未然防止をテーマとした学習会に講師を派遣します。	50件	60件	60件	60件	産業政策課
4	高齢者消費者被害連携対応	高齢者の消費者被害発見・見守りのために警察や地域包括支援センター、介護事業者、社会福祉協議会等と連携し、情報の共有をはかりながら迅速な解決につなげます。	実施	実施	実施	実施	産業政策課

第3章 施策の内容

柱4 高齢者の権利を守るしくみを充実します

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
5	地域包括支援センター・介護事業所・障がい者施設への情報提供	消費者被害未然・拡大防止のため「見守り通信」を発行し、各事業所と連携して見守りの強化を図っていきます。	毎月 1回	2か月 に1回	2か月 に1回	2か月 に1回	産業政策課
6	消費生活啓発員「くらしのおたすけ隊」の活動支援	複雑・多様化する悪質商法等による被害を未然に防止するため、消費者センターと地域をつなぐパイプ役として活動を支援すると同時に区民に広く消費者センターの活用について周知、PRを行っていただきます。	100人	100人	100人	100人	産業政策課

【基本計画の施策】

民生・児童委員などとの連携強化等を通じた福祉サービス・体制の充実

◆計画の柱5 地域で支えあうしくみを充実します

(1) 地域の包括支援体制を整えます

- ① 「地域包括ケアシステム」等福祉サービスに関する検討委員会を運営します

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、学識経験者や区内関係団体等の代表者を委員とした会議で議論を深め、区の特性を活かした「足立区版地域包括ケアシステム」を構築していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	地域保健福祉推進協議会の開催	区民代表や学識経験者により区の保健衛生、福祉行政に関する課題を協議する会議を開催します。	4回	4回	3回	3回	福祉管理課 介護保険課 子ども政策課 衛生管理課
2	地域包括ケアシステム推進会議の運営	地域包括ケアシステムを構築するため、医療機関、介護サービス事業者、その他の関係団体がしくみづくりを検討する会議を開催します。	4回	3回	3回	3回	地域包括ケア推進課

② 地域包括支援センターの機能を充実します

地域包括支援センターは、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて中心的役割を果たすことが期待されています。

適切な人員体制の確保、効率的なセンター運営の継続に向けて、地域包括支援センターのあり方の検討を行うとともに、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	地域包括支援センターの機能強化【重点】	地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターのあり方を検討します。	検討	具体策の構築	一部実施	検証見直し	地域包括ケア推進課
2	基幹型地域包括支援センター等による支援	他の地域包括支援センターからの相談に対する助言や、情報提供など日常活動への支援を行います。	実施	実施	実施	実施	地域包括ケア推進課
3	地域包括支援センターの評価	継続的な評価の取り組みにより、PDCAを充実させることでセンターの機能強化を図ります。	試行 9か所	評価の本格実施 8か所	8か所	9か所	地域包括ケア推進課

③ 多職種の協働を進めます

地域包括支援センターは、医療、介護、介護予防、その他の生活支援サービス等の社会資源が有効に活用できるよう、地域ケアネットワーク事業や地域ケア会議を通じ連携体制の構築を目指します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	地域ケアネットワーク事業	介護支援専門員や他業種を交えた連絡会を開催し、情報提供、事例検討、研修等を行う。	50回	50回	50回	50回	地域包括ケア推進課
2	地域ケア会議【小会議・中会議】 【重点】	地域包括支援センターで実施する個別ケースの支援内容の検討を通して、多職種協働によるケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の抽出等、高齢者個人に対する支援の充実を図ります。	55回	55回	80回	105回	地域包括ケア推進課

(2) 地域の見守り体制を整えます

① 関係機関・団体との連携を強化します

地域包括ケアシステムでは、高齢者が生きがいを持って安心して地域で暮らせるようお互いに力を合わせ、あらゆる社会資源が地域社会の担い手となることが大切です。元気な高齢者も担い手となることで、高齢者自身の生きがいや介護予防等へのつながりも期待されます。

その仕組みを構築するため、区内で様々な活動を行っている住民主体の団体との連携を強化していきます。

第3章 施策の内容

柱5 地域で支えあうしくみを充実します

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	民生・児童委員との連携	地域での保健・福祉活動の活発化をはかるため、民生・児童委員等との連携を強化しています。	実施	実施	実施	実施	福祉管理課
2	ボランティア団体との連携	登録ボランティアグループ及び個人ボランティアの連合体である「足立区ボランティア連合会」と連携しボランティア活動を推進します。	実施	実施	実施	実施	社会福祉協議会
3	老人クラブとの連携	老人クラブとの情報交換を密にすることによって、高齢者の生の声を反映した地域づくりをめざしています。	実施	実施	実施	実施	高齢福祉課
4	シルバー人材センターとの連携	高齢者の活躍の場と生きがい対策としての就業を支援するシルバー人材センターとの連携を図ります。	実施	実施	実施	実施	企業経営支援課
5	要支援者早期発見のためのライフライン関係事業者等との連携	日々の業務において区民と接する機会の多いライフライン関係事業者等と協定を締結し、要支援者に係る通報をしてもらうことにより、要支援者早期発見のための体制を構築します。	協定締結 事業者数 9団体	10団体	11団体	12団体	くらしとしごとの相談センター

② 区民の支えあい活動を充実します

高齢者は日常生活で様々な困難に直面しています。住み慣れた地域で生活を持続していくためには、地域の方が手を差し伸べることが求められています。

そのため、区民の支えあい活動を推進していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	あったかサポート事業 ◇再掲	事業に協力していた区民（協力会員）が、高齢者や障がいがある方で家事等の支援を必要とする方（利用会員）に対し、生活支援や生きがい支援を行います。	7,600件	7,900件	8,200件	8,500件	社会福祉協議会 高齢福祉課
2	ちょこっとサポート事業 ◇再掲	区民のサポート隊員が高齢者世帯の「ちょこっとした困りごと」のお手伝いを行います。	160件	200件	240件	280件	社会福祉協議会 高齢福祉課

③ 高齢者の見守り活動を推進します

高齢化が進み、後期高齢者が増加していくなかで、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しています。その方たちが安心して地域で暮らすためには、地域による見守りが不可欠です。

そこで、地域包括支援センターを中核として、専門相談協力員、絆のあんしん協力員、絆のあんしん協力機関の連携による高齢者の見守り体制を強化していきます。また、心配な高齢者の情報が寄せられるよう、積極的に地域団体や住民組織と顔の見える関係づくりを行います。

第3章 施策の内容

柱5 地域で支えあうしくみを充実します

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	絆のあんしんネットワーク 【重点】	地域包括支援センターが中心となり、高齢者やその家族の不安や悩みを早期に発見し、地域ぐるみで支えていくネットワークを充実していきます。	絆のあんしん協力員 1,250人	1,250人	1,300人	1,350人	絆づくり担当課
2	町会・自治会との連携	孤立ゼロプロジェクト実態調査を通して、町会・自治会の自主的な見守り・声かけ、居場所づくり活動を啓発し、見守りネットワークを強化していきます。	絆のあんしん協力機関に登録した町会・自治会 50団体	70団体	80団体	90団体	地域調整課 絆づくり担当課
3	見守りキーホルダーの配付 【重点】	認知症高齢者等に番号入りのキーホルダーを配付します。緊急時の警察・医療機関からの問い合わせに対応していきます。	年度末の所有者数 1,000件	1,050件	1,100件	1,150件	高齢福祉課

④ ひとり暮らし高齢者の孤立を防ぎます

「絆のあんしんネットワーク」による高齢者の見守り活動をさらに推進し、地域ぐるみの支えあい活動を展開していきます。

また、お互いを理解しあい、安心して付き合うことのできる場所としてのサロン活動など、お年寄り等が地域で孤立することのないような居場所づくり活動の拡大を図ります。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	絆のあんしんネットワーク ◇再掲	地域包括支援センターが中心となり、高齢者やその家族の不安や悩みを早期に発見し、地域ぐるみで支えていくネットワークを充実していきます。	絆のあんしん協力員 1,250人	1,250人	1,300人	1,350人	絆づくり担当課
2	ふれあいサロン支援事業	地域の高齢者や障がい者の閉じこもり防止や見守りのため、区民が自主的・自発的に交流するサロン活動を支援し支えあう地域づくりを推進します。	総サロン数 110か所	120か所	130か所	140か所	社会福祉協議会
3	住区de 団らん事業	住区センターの悠々館（老人館）で単身高齢者、高齢者のみ世帯等を対象に団らんの時間と夕食の場を提供し、地域での孤立を防いでいきます。	参加者 12,300人	12,500人	12,600人	12,700人	住区推進課

⑤ 災害時要援護者の避難支援を充実します

災害時やそのおそれがある場合に、自力であるいは家族などの支援を受けなければ避難することが困難な要介護高齢者や障がい者などの避難行動要支援者が、逃げ遅れたりすることを未然に防ぐ必要があります。関係機関との避難行動要支援者情報の共有や、地域での支援活動を円滑に行うための災害時安否確認申出書の活用など、支援体制の整備を進めていきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	避難行動要支援者の個別計画の整備	避難行動要支援者に対して、あらかじめ避難支援者を決めるなど、地域での支援活動を円滑に進めるため、個別計画を作成する事業を行います。	一斉更新	随時分更新	随時分更新	一斉更新	福祉管理課 災害対策課 関係各課
2	災害時の医療救護体制の整備	医療救護・保健衛生等対策として、地域防災計画の見直しを行います。 足立区医師会等の関係団体とも連携し、災害時の医療救護体制の整備や医療救護所設置訓練等を実施します。	実施	実施	実施	実施	危機管理課 災害対策課 衛生部各課

⑥ 保健福祉教育を進めます

高齢者を地域で支えるには、子どもの頃から高齢者とふれ合うことや、学びの中で高齢者福祉への関心や理解を深めていくことも重要です。また、子どもの指導に当たる教職員にも高齢者福祉に関して学ぶ場を提供し、高齢者に関する意識啓発を図っていきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	児童・生徒の福祉 関連学習	各教科等の指導の充実に向け、情報提供などの支援を行います。	実施	実施	実施	実施	教育指導課
2	教職員研修と福祉との連携	福祉教育全般にわたり、教職員の指導力や学校の教育力の向上に向け、取り組んでいきます。	3回	3回	3回	3回	教育指導課
3	高齢者等との交流事業	幼稚園・保育園・高齢者向け施設の協力を得て、交流会を増やし、保健・福祉の意識形成を進めていきます。	実施	実施	実施	実施	関係各課
4	福祉講座・講演会等の実施	福祉に関する理解と意識啓発を目的として福祉講座や講演会を開催していきます。	実施	実施	実施	実施	福祉部各課

(3) 情報提供と相談の体制を整えます

① 情報提供を進めます

広報紙やホームページを活用し、高齢者に関する情報を提供しています。高齢者福祉等に関するサービス情報をまとめた「高齢者くらしのガイド」等を作成し、配布します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	高齢者くらしのガイドの作成	高齢者福祉に関する情報提供と意識啓発を図るため、事業案内を作成します。	2,000部	2,000部	2,000部	2,000部	高齢福祉課
2	介護保険外高齢者サービスご案内の作成	介護保険外サービスのチラシを作成し、65歳到達者に介護保険証と一緒に配布します。	12,000部	12,000部	12,000部	12,000部	高齢福祉課
3	介護保険利用の手引きの作成	申請の手続きやサービスの種類、費用など介護保険制度全般を記載したパンフレットを配布します。	18,000部	24,000部	18,000部	18,000部	介護保険課
4	医療・介護の資源の把握【重点】 ◇再掲	最新情報への更新が容易なインターネットを利用した情報提供システムを活用し、在宅療養の高齢者を支援する各機関の機能や地域分布等の情報を広く区民・関係者へ発信していきます。	12月からWEB上に情報を公開	介護施設空き情報の追加・公開	サロン等地域資源情報の詳細調査	サロン等地域資源情報の追加・公開	地域包括ケア推進課

② 相談機能を高めます

地域包括支援センターでは高齢者の総合相談窓口として、保健・福祉・介護などの相談にきめ細かく対応しています。また、福祉事務所では、生活相談に応じます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	地域包括支援センター高齢者総合相談	家族介護の悩みや福祉、医療、施設入所・介護予防、福祉機器の購入・利用など、高齢者に関する相談を受け付けます。	72,000 件	74,000 件	74,000 件	74,000 件	地域包括ケア推進課
2	在宅医療・介護連携に関する相談支援【重点】 ◇再掲	看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつケアマネジャーの資格を持つなどの人材を配置した相談窓口を設置します。医療機関や介護事業所の情報や相談対応のノウハウを集約し、退院時の医療機関、介護事業者の相互紹介や連携の調整を行っていきます。	検討	相談窓口を区役所内に開設 相談件数 75件	100件	120件	地域包括ケア推進課
3	高齢者福祉相談	高齢者の生活困難等の相談に応じます。	実施	実施	実施	実施	足立福祉事務所
4	生活困窮者自立支援相談	仕事、家計、こころ・からだ、家族や介護のことなどについて、高齢者を含む生活困窮者の相談に応じます。	実施	実施	実施	実施	くらしとしごとの相談センター

③ 地域の介護支援専門員等を支援します

地域ケア会議では、高齢者個人に対する支援の充実に向けて、行政をはじめ多くの専門職、様々な機関が参加し、個別ケースの支援内容を検討します。地域の介護支援専門員等の地域ケア会議への参加を通して、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する実践力の向上等を支援していきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	地域ケア会議【小 会議・中会議】 ◇再掲	地域包括支援センターで実施する個別ケースの支援内容の検討を通して、多職種協働によるケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の抽出等、高齢者個人に対する支援の充実を図ります。	55回	55回	80回	105回	地域包括ケア 推進課
2	地域ケア会議【大 会議】	地域ケア会議の中会議で整理・集約された地域課題を区全体の課題として把握、政策提言等を行い、施策化、事業化へとつなげていきます。	1回	2回	2回	2回	地域包括ケア 推進課
3	自立支援・重度化 防止に向けたマ ネジメント機能 の強化	自立した生活を継続するために、介護支援専門員等の介護予防マネジメントの強化を図ります。	検討	検討	実施	実施	地域包括ケア 推進課 介護保険課

(4) 幅広いボランティア・NPO活動を支援します

① ボランティア・NPO活動の担い手を育成します

地域包括ケアシステムでは、生活支援サービス・介護予防サービスなどは、民間活力を用いた自助・ボランティアを用いた互助等により提供されることが期待されています。

そこで、地域の支えあい活動等の大きな原動力ともなるボランティアやNPOの育成を進めます。社会福祉協議会などが実施している地域活動や社会貢献活動の情報を幅広く提供し、具体的な活動に結び付けていきます。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	ボランティア活動相談	ボランティアに関する情報提供や相談機能を充実します。	実施	実施	実施	実施	社会福祉協議会
2	ボランティアまつり	ボランティアグループの活動に関して発表・解説を実践者が行うことにより、ボランティア活動の実践に向け理解を深め、ボランティア活動の推進を図ります。	参加団体 34団体 一般来場 者数 3,200人	30団体 以上 3,000人 以上	30団体 以上 3,000人 以上	30団体 以上 3,000人 以上	社会福祉協議会
3	ボランティアの育成	各種ボランティア講座を企画、開催し様々な層の参加を促し、多様な展開を図ります。	ボラン ティア 参加者 延1,000 人	延1,000 人	延1,000 人	延1,000 人	社会福祉協議会
4	新たなボランティア層の発掘	新たなボランティア層の発掘、拡大のため、勤労者層や大学生等若年層をターゲットに、活動のきっかけづくりを強化します。	実施	実施	実施	実施	社会福祉協議会
5	NPOの育成支援	NPO活動の担い手を育成支援するため、相談事業やニーズに沿った各種講座を実施します。	21講座 相談件数 360件	12講座 370件	12講座 380件	12講座 390件	区民参画推進課

② ボランティア・NPO活動を支援します

区民がボランティア活動等を通じて地域活動や社会貢献活動に継続して取り組めるよう、ボランティア・NPO団体等の活動を支援します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	ボランティア活動相談 ◇再掲	ボランティアに関する情報提供や相談機能を充実します。	実施	実施	実施	実施	社会福祉協議会
2	ボランティアまつり ◇再掲	ボランティアグループの活動に関して発表・解説を実践者が行うことにより、ボランティア活動の実践に向け理解を深め、ボランティア活動の推進を図ります。	参加団体 34団体 一般来場 者数 3,200人	30団体 以上 3,000人 以上	30団体 以上 3,000人 以上	30団体 以上 3,000人 以上	社会福祉協議会
3	ボランティアの育成 ◇再掲	各種ボランティア講座を企画、開催し様々な層の参加を促し、多様な展開をはかります。	ボラン ティア 参加者 延1,000 人	延1,000 人	延1,000 人	延1,000 人	社会福祉協議会
4	新たなボランティア層の発掘 ◇再掲	新たなボランティア層の発掘、拡大のため、勤労者層や大学生等若年層をターゲットに、活動のきっかけづくりを強化します。	実施	実施	実施	実施	社会福祉協議会
5	NPOの運営・マネジメント支援	区内NPOの安定した事業展開を図るために経営基盤を財政的に支援するとともに、各団体の課題解決に向けた人材育成やマネジメント支援の講座を行います。	助成団体 30団体 20講座	30団体 20講座	30団体 20講座	30団体 20講座	区民参画推進課
6	社会貢献活動支援サイトの運営	シニアの社会貢献活動を支援するためのサイトを運営していきます。区・NPOなど様々な地域情報や人材情報等を収集提供します。	70,000 アクセス	70,000 アクセス	70,000 アクセス	70,000 アクセス	区民参画推進課

◆計画の柱6 福祉サービスの質を高めていきます

(1) 人材の確保と育成を進めます

① 人材の確保と育成を進めます

高齢化の進展により、福祉・介護サービスの需要は今後ますます多様化し、増加することが見込まれます。一方、介護を担う人材の確保と育成が大きな課題となっています。

区では、ホームヘルパーのフォローアップ研修や施設職員、介護支援専門員に対する研修を実施するとともに、区内の同一介護サービス事業所に勤務する専門職員の永年表彰を行い、介護職員のスキルアップや定着を支援していきます。

また、介護のしごと相談・面接会を開催し、介護人材の確保を行います。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	ヘルパーフォローアップ研修会	訪問介護員(ホームヘルパー)のフォローアップ研修を行います。	650人	650人	650人	650人	高齢福祉課 社会福祉協議会
2	施設職員向け研修事業	介護技術・知識の向上を目的とし、区内高齢者施設の職員向けに研修を実施します。	96人	96人	96人	96人	高齢福祉課 社会福祉協議会
3	介護支援専門員研修事業	継続的な研修を実施し、さらなる知識、技能の修得を行い、介護保険の適正化に向け介護支援専門員の資質向上を図ります。	2回	4回	4回	4回	介護保険課
4	認知症介護基礎研修	事業所に勤務する介護職員等に対し、認知症に係る基礎的研修を行い、介護職員等の資質の向上を図ります。	200人	800人	800人	800人	介護保険課

第3章 施策の内容

柱6 福祉サービスの質を高めていきます

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
5	認知症介護実践者研修	事業所に勤務する認知症介護のリーダーに対し、実践的な研修を行い、介護職員等の資質向上を図ります。	100人	100人	100人	100人	介護保険課
6	認知症介護実践リーダー等フォローアップ研修	事業所に勤務する認知症実践リーダー研修修了者等に対し、フォローアップ研修を行い、介護職員等の資質向上を図ります。	30人	30人	30人	30人	介護保険課
7	介護のしごと相談・面接会 【重点】	身近な地域に居住する潜在的福祉人材を掘り起こし、求人事業者と結び付けて、福祉分野の人材確保と区民の就労機会の拡大を図ります。	来場者数 150人	150人	150人	150人	高齢福祉課
8	介護サービス事業従事者永年表彰	区内の同一介護サービス事業所に5年以上及び8年以上継続して勤務した専門職員を表彰します。	600人	600人	600人	600人	介護保険課

(2) 福祉サービスの質の確保と向上をめざします

① 第三者評価を進めます

福祉サービス第三者評価は介護サービス事業者を外部の評価機関が公平に評価し、その結果を公表するものです。評価結果を参考に、利用者が自分に適した質の高いサービスを選択できるよう、また福祉サービス提供事業者自らがサービスの質の向上に反映できるように、第三者評価の受審を支援します。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	福祉サービス第三者評価受審支援事業	都の福祉サービス第三者評価を受けた福祉サービス提供者に経費の一部を補助することで評価受審を促進して、サービスの質の向上と利用者への情報提供を行います。	受審事業者の割合 33%	33%	33%	33%	介護保険課 障がい福祉課
2	福祉サービス第三者評価受審支援事業	都の福祉サービス第三者評価を受けた福祉サービス提供者に経費の一部を補助することで評価受審を促進して、サービスの質の向上と利用者への情報提供を行います。	受審保育園数 8園	9園	9園	9園	子ども施設運営課

② 苦情などの解決を行います

福祉サービスに対する苦情等を公正かつ中立な立場で迅速に処理することにより、福祉サービスと顧客満足度の一層の向上を図ります。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	福祉サービス苦情等解決委員会の運営	福祉サービス利用に伴う不満や苦情に対して、公正に中立な立場で適切なサービスが行えているかをチェックする福祉サービス苦情等解決委員会を設置しています。	6回	6回	6回	6回	高齢福祉課
2	福祉サービス苦情相談窓口の設置	基幹地域包括支援センターに福祉サービスの苦情相談を受け付ける身近な窓口を設置し、寄せられた苦情の迅速な解決を行っています。	実施	実施	実施	実施	高齢福祉課 社会福祉協議会

③ 介護保険事業者等との協働を進めます

介護サービス事業者連絡協議会との情報・意見交換を定期的を実施し、区と事業者の連携・協働体制を強化して適切な介護サービスの提供を図ります。

番号	事業名	事業内容等	計画目標数				担当課
			29年度 (見込み)	30年度 (2018)	2019 年度	2020 年度	
1	民間事業者等との連絡調整	介護サービス事業者連絡協議会との情報交換等を定期的に行うとともに、事業者連絡会を開催し速やかな情報提供を行います。	事業者連絡会 2回	2回	2回	2回	介護保険課 関係各課

第 3 部

第7期介護保険事業計画

1 介護保険事業の現状

(1) 被保険者数・認定者数・利用者数の推移

① 被保険者数の推移

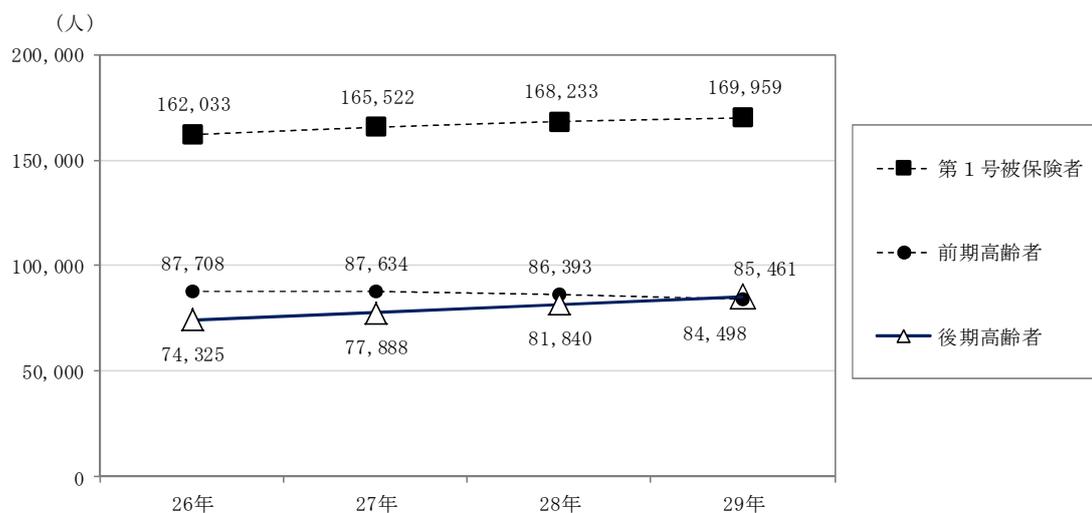
【被保険者数の推移】

(単位：人)

区 分	26年	27年	28年	29年	増減数
第1号被保険者【65歳以上】	162,033	165,522	168,233	169,959	7,926
前期高齢者【65～74歳】	87,708	87,634	86,393	84,498	-3,210
後期高齢者【75歳以上】	74,325	77,888	81,840	85,461	11,136

※増減数は、平成29年を平成26年の数値と比較した値（平成29年－平成26年）

【被保険者数の推移】



※各年10月1日時点

第1号被保険者は、平成26年には162,033人でしたが平成29年には169,959人となり、平成26年と比較して7,926人、4.9%増加しています。

前期高齢者は、平成26年には87,708人でしたが平成29年には84,498人と、3,210人減少しました。一方、後期高齢者は、平成26年には74,325人でしたが平成29年には85,461人となり、11,136人増加しています。

平成29年度には、後期高齢者数が前期高齢者数を超えました。

② 認定者数の推移

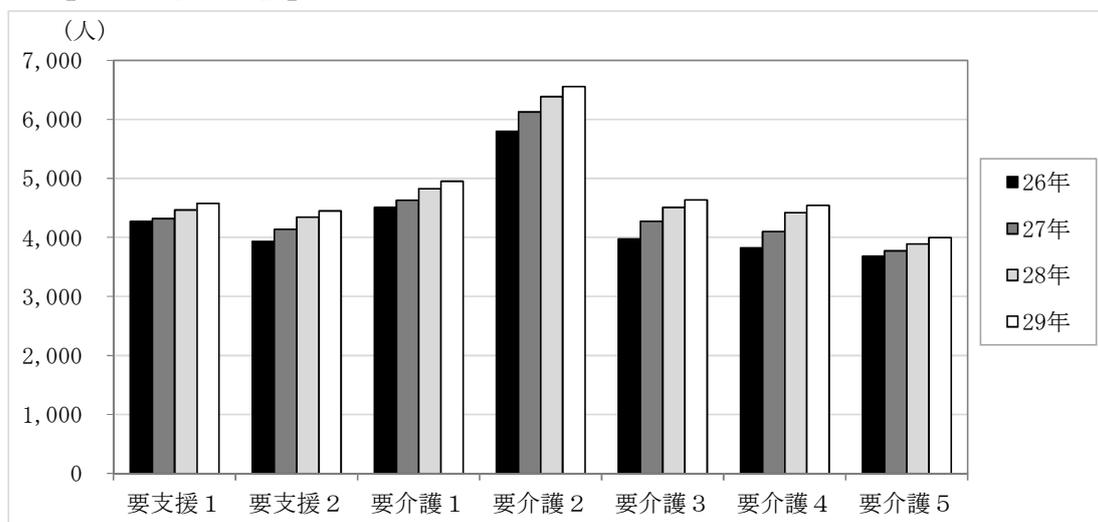
【認定者数の推移】

(単位：人)

区 分	26年	27年	28年	29年	増減数
要支援認定者	8,204	8,456	8,810	9,303	1,099
要支援1	4,271	4,317	4,466	4,680	409
要支援2	3,933	4,139	4,344	4,623	690
要介護認定者	21,779	22,900	24,024	25,097	3,318
要介護1	4,508	4,630	4,823	5,107	599
要介護2	5,800	6,125	6,384	6,718	918
要介護3	3,974	4,275	4,509	4,737	763
要介護4	3,819	4,099	4,419	4,550	731
要介護5	3,678	3,771	3,889	3,985	307
合計	29,983	31,356	32,834	34,400	4,417

※ 増減数は、平成29年を平成26年の数値と比較した値（平成29年－平成26年）

【認定者数の推移】



※ 介護保険事業状況報告より（10月1日現在）

認定者は、平成26年には29,983人でしたが平成29年には34,400人となり、平成26年と比較して4,417人、14.7%の伸びを示しています。

要支援認定者は、平成26年には8,204人でしたが平成29年には9,303人となり、1,099人、13.4%の伸び、要介護認定者は、平成26年には21,779人でしたが平成29年には25,097人となり、3,318人、15.2%の伸びを、それぞれ示しています。

③ サービス利用者数の推移

【介護サービス利用者数の推移】

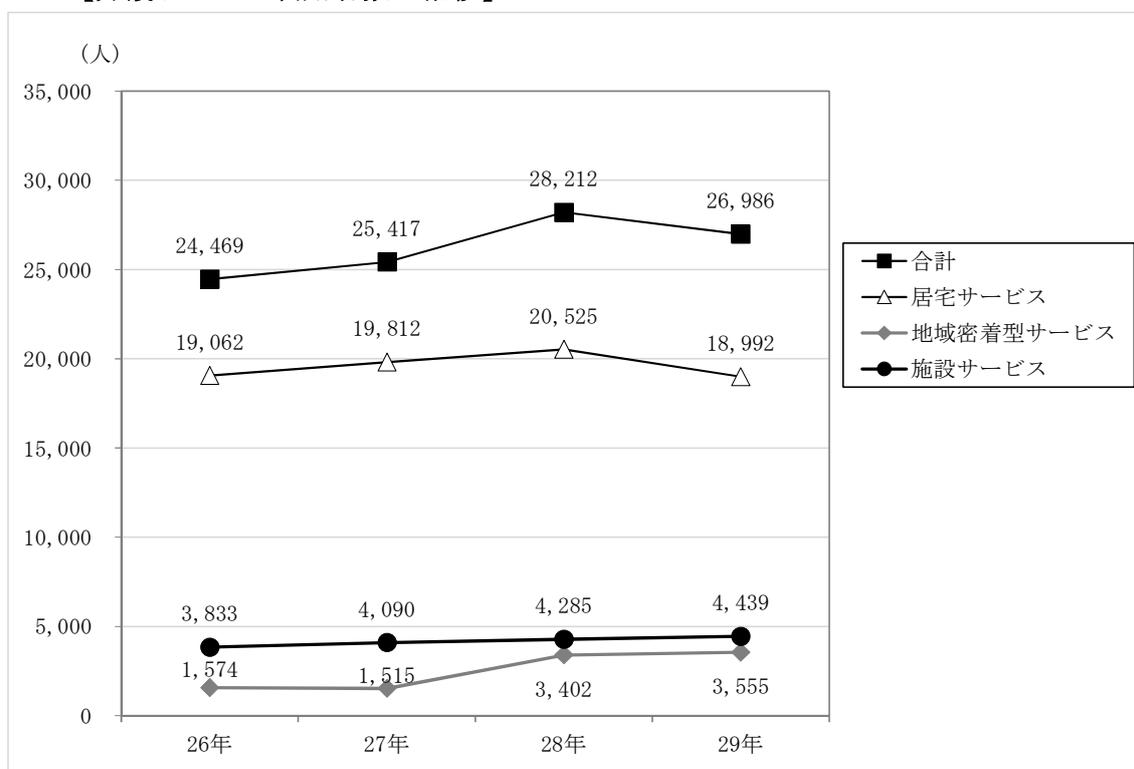
(単位：人)

区 分	26年	27年	28年	29年	増減数
サービス利用者数	24,469	25,417	28,212	26,986	2,517
居宅サービス	19,062	19,812	20,525	18,992	-70
地域密着型サービス	1,574	1,515	3,402	3,555	1,981
施設サービス	3,833	4,090	4,285	4,439	606

※ 各年10月1日現在

※ 増減数は、平成29年を平成26年の数値と比較した値（平成29年－平成26年）

【介護サービス利用者数の推移】



※ 各年10月1日現在

介護サービス利用者数は、平成26年には24,469人でしたが、平成29年には26,986人と、10.3%の伸びを示しています。

介護サービス利用者数を介護サービスの種類別にみると、居宅サービスが最も多く、施設サービス、地域密着型サービスと続いています。なお、地域密着型サービスは、平成26年は1,574人でしたが、平成29年には3,555人となり、125.9%と高い伸びを示しています。これは平成28年4月から通所介護のうち定員18名以下の事業所が、地域密着型サービスへ移行したためです。

【地域密着型サービスの種類と利用者数】

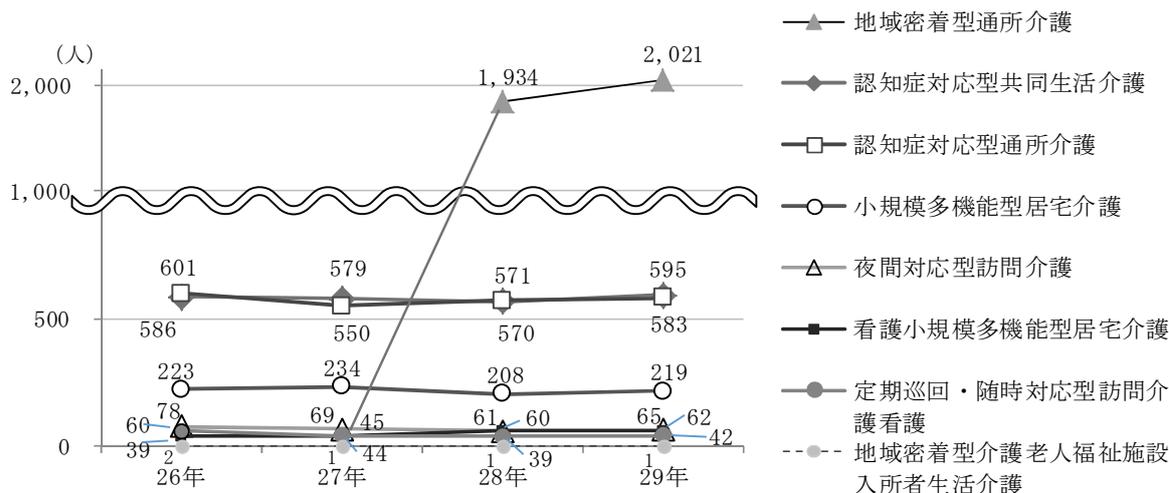
(単位：人)

区 分	26年	27年	28年	29年	増減数
小規模多機能型居宅介護	223	234	208	219	-4
夜間対応型訪問介護	78	69	61	65	-13
認知症対応型共同生活介護	586	579	570	595	9
認知症対応型通所介護	601	550	571	583	-18
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	60	45	39	42	-18
看護小規模多機能型居宅介護	39	44	60	62	23
地域密着型通所介護	-	-	1,934	2,021	2,021
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	1	1	1	-1
合計	1,589	1,522	3,444	3,588	1,999

※ 各年10月1日現在

※ 増減数は、平成29年を平成26年の数値と比較した値（平成29年－平成26年）

【地域密着型サービスの種類と利用者数】



地域密着型サービスの種類と利用者数の実績をみると、平成28年から地域密着型サービスに移行した、地域密着型通所介護の利用者が最も多く、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護と続いています。平成29年は、認知症対応型共同生活介護が、認知症対応型通所介護を上回っています。

(2) 給付額の推移

① サービス給付額の推移

【予防給付、介護給付別年間給付額の推移】

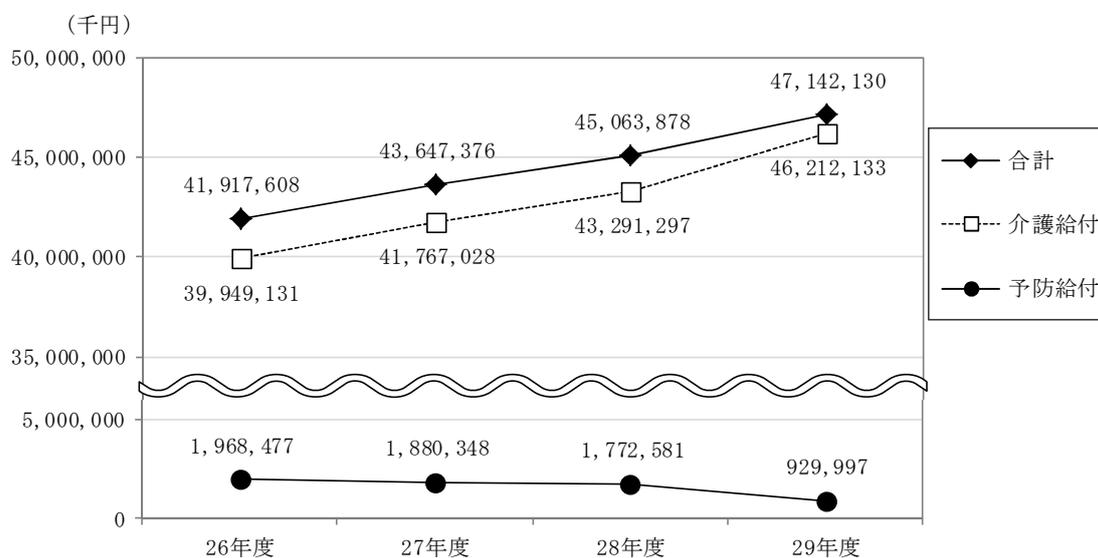
(単位：千円)

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度	増減額
予防給付	1,968,477	1,880,348	1,772,581	929,997	-1,038,480
居宅サービス	1,958,444	1,868,065	1,760,359	913,902	-1,044,542
地域密着型サービス	10,033	12,283	12,222	16,095	6,062
介護給付	39,949,131	41,767,028	43,291,297	46,212,133	6,263,002
居宅サービス	23,863,927	24,748,836	24,168,921	25,690,035	1,826,108
地域密着型サービス	3,491,403	3,545,571	4,991,286	5,541,268	2,049,865
施設サービス	12,593,801	13,472,621	14,131,090	14,980,830	2,387,029
合計	41,917,608	43,647,376	45,063,878	47,142,130	5,224,522

※ 29年度は推計値

※ 増減数は、平成29年度を平成26年度の数値と比較した値（平成29年度－平成26年度）

【予防給付、介護給付別年間給付額の推移】



※ 29年度は推計値

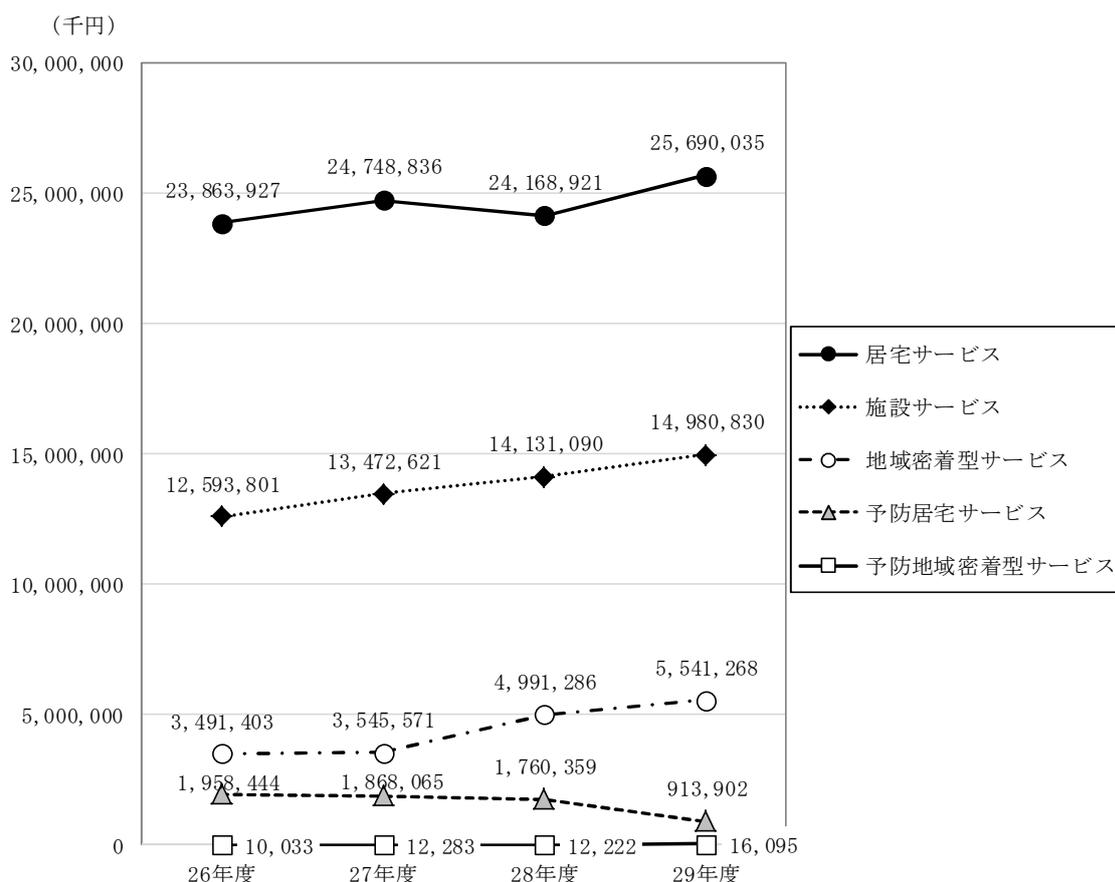
1 介護保険事業の現状

給付額は、平成 26 年には 41,917,608 千円でしたが平成 29 年には 47,142,130 千円となっており、平成 26 年と比較して、5,224,522 千円、12.5% の伸びを示しています。

このうち、予防給付は、平成 26 年には 1,968,477 千円でしたが平成 29 年には 929,997 千円となっており、平成 26 年と比較して 1,038,480 千円、52.8% の減少となっています。平成 28 年 10 月から、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業（総合事業）へ、順次移行したためです。

介護給付は、平成 26 年には 39,949,131 千円でしたが平成 29 年には 46,212,133 千円となっており、平成 26 年と比較して 6,263,002 千円、15.7% の伸びを示しています。

【年間給付額のサービス種類ごとの推移】



※ 29年度は推計値

給付額をサービスの種類ごとにみると、予防給付では、居宅サービスは、平成26年には1,958,444千円でしたが、平成29年には913,902千円となっており、平成26年と比較して、1,044,542千円、53.3%の減少となっています。これは、主に平成28年10月から、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が地域支援事業（総合事業）へ、順次移行したことによる影響です。

地域密着型サービスは、平成26年には10,033千円でしたが、平成29年には16,095千円となっており、平成26年と比較して、6,062千円、60.4%の大幅な伸びを示しています。

介護給付では、居宅サービスは、平成26年には23,863,927千円でしたが、平成29年には25,690,035千円となっており、平成26年と比較して、1,826,108千円、7.7%の伸びを示しています。

地域密着型サービスは、平成26年には3,491,403千円でしたが、平成29年には5,541,268千円となっており、平成26年と比較して、2,049,865千円、58.7%の大幅な伸びを示しています。これは、平成28年4月から通所介護のうち定員18名以下の事業所が、地域密着型サービスへ移行したことによる影響です。

また、施設サービスは、平成26年には12,593,801千円でしたが、平成29年には14,980,830千円となっており、平成26年と比較して、2,387,029千円、19.0%の伸びを示しています。

② 標準給付額の推移

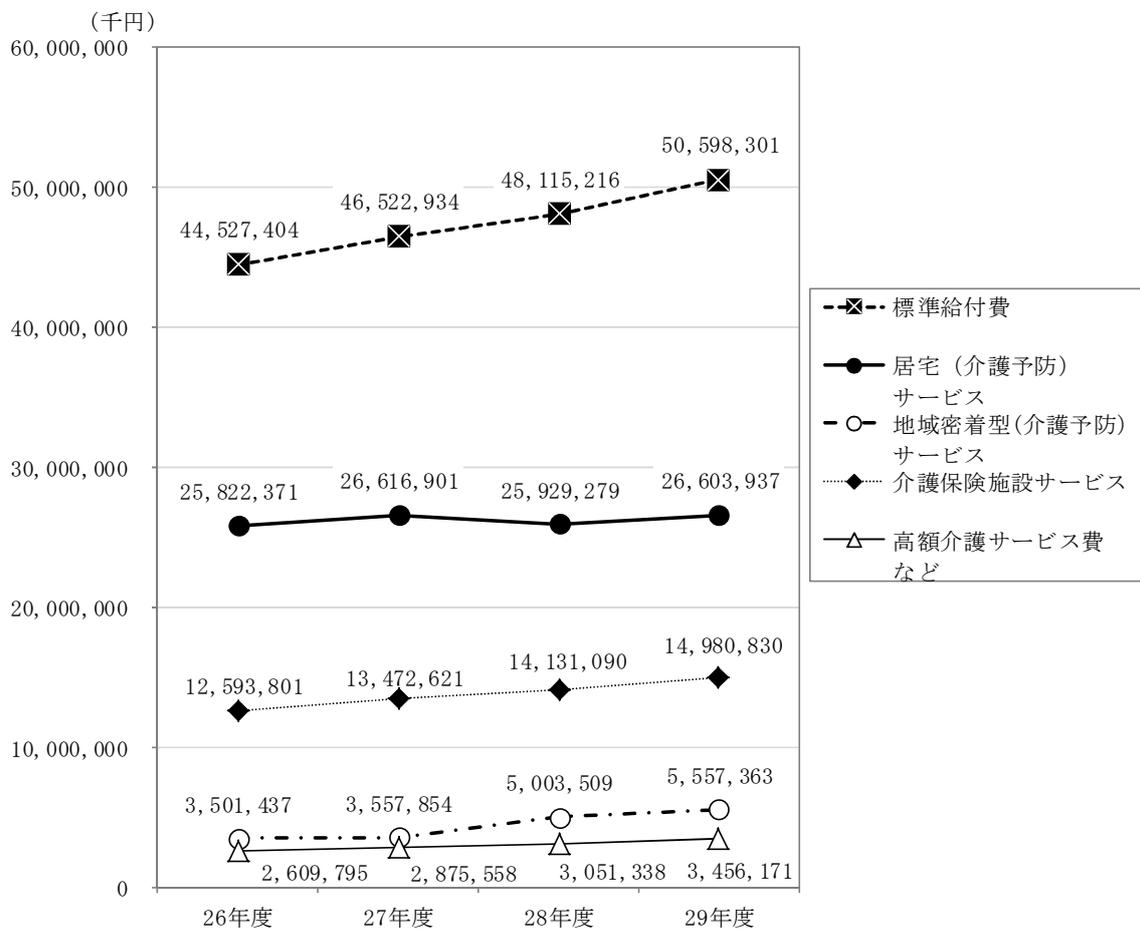
【標準給付費の推移】

(単位：千円)

区分	第5期		第6期	
	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅（介護予防）サービス	25,822,371	26,616,901	25,929,279	26,603,937
訪問介護	6,502,323	6,597,171	6,590,067	6,534,629
訪問入浴	494,685	481,945	465,088	478,697
訪問看護	837,213	934,754	1,082,839	1,324,127
訪問リハビリテーション	257,880	271,369	270,007	274,581
通所介護	6,634,529	6,843,166	5,667,292	5,350,994
通所リハビリテーション	1,899,139	1,983,708	1,987,400	2,106,685
福祉用具貸与	1,500,545	1,581,791	1,670,450	1,807,766
短期入所生活介護	1,265,266	1,357,098	1,468,240	1,690,530
短期入所療養介護（老健）	171,059	181,571	155,116	155,542
短期入所療養介護（療養）	25,908	23,946	26,377	34,458
居宅療養管理指導	683,064	716,398	752,343	797,887
特定施設入居者生活介護	2,625,650	2,565,913	2,641,965	2,873,924
居宅介護支援	2,666,452	2,817,500	2,910,048	2,945,912
福祉用具購入（償還払）	71,879	73,083	70,276	68,681
住宅改修（償還払）	186,779	187,488	171,771	159,524
地域密着型（介護予防）サービス	3,501,437	3,557,854	5,003,509	5,557,363
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	124,774	110,920	91,461	95,989
夜間対応型訪問介護	18,714	20,203	20,075	20,342
認知症対応型通所介護	815,149	783,193	783,182	852,673
小規模多機能型居宅介護	549,501	618,819	571,751	601,227
認知症対応型共同生活介護	1,851,761	1,851,734	1,833,879	1,977,378
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	135,790	168,589	204,127	234,697
地域密着型通所介護			1,495,650	1,771,605
地域密着型介護老人福祉施設	5,748	4,396	3,384	3,452
介護保険施設サービス	12,593,801	13,472,621	14,131,090	14,980,830
特別養護老人ホーム	7,375,256	8,084,584	8,422,611	8,969,598
老人保健施設	4,174,853	4,394,356	4,749,389	5,098,386
療養型医療施設	1,043,692	993,681	959,090	912,846
高額介護サービス費（公費）	256,228	282,594	295,639	340,859
高額介護サービス費（区支払分）	713,668	790,394	958,399	1,118,126
高額医療合算介護サービス費	131,010	140,079	142,383	174,500
特定入所者介護サービス費	1,462,850	1,612,894	1,603,467	1,770,004
審査支払手数料	46,039	49,597	51,450	52,682
計（標準給付費）	44,527,404	46,522,934	48,115,216	50,598,301
地域支援事業	871,243	1,008,657	1,131,381	2,236,015
総計	45,398,647	47,531,591	49,246,597	52,834,316

※ 29年度は推計値

【標準給付費の推移】



※29年度は推計値

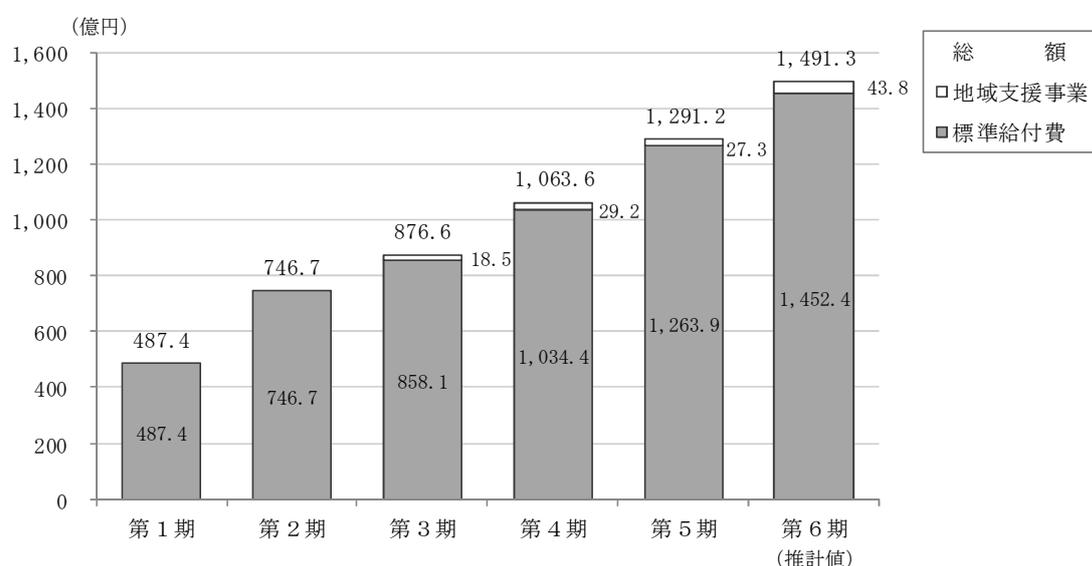
③ 期別標準給付費等の推移 1期～6期（6期は推計値）

【標準給付費等の推移】

区分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
	12～14年度	15～17年度	18～20年度	21～23年度	24～26年度	27～29年度
標準給付費	487.4億円	746.7億円	858.1億円	1034.4億円	1263.9億円	1452.4億円
地域支援事業	—	—	18.5億円	29.2億円	27.3億円	43.8億円
総計	487.4億円	746.7億円	876.6億円	1063.6億円	1291.2億円	1491.3億円

※ 第6期は推計値

【標準給付費等の推移】



平成12年度からスタートした介護保険制度における標準給付費等は、平成12年度から14年度の第1期、15年度から17年度の第2期にかけて、53.2%の大幅な増加を示しました。第3期の標準給付費等は、地域支援事業の新設などによる介護予防の推進、ホテルコストの導入など、大きな転換があり、17.4%の増となりました。第4期の標準給付費等は、認定者数の増加や介護報酬の改定などがあり、21.3%増加しています。第5期の標準給付費等は、認定者数の増加や施設サービス受給者数の増加等の影響により、21.4%増加しています。第6期の標準給付費等は、認定者数の増加や地域密着型サービス受給者数の増加等の影響により、15.5%増加しています。

(3) 地域支援事業（総合事業）の推移

地域支援事業における「総合事業」の推移をみると、サービス利用者数では、訪問型サービスは、29年度は28年度に比べて2.3倍、通所型サービスは、29年度は28年度に比べて2.2倍となる見込みです。

総合事業費では、訪問型サービスは、29年度は28年度に比べて10.3倍、通所型サービスは、29年度は28年度に比べて8.7倍となる見込みです。

なお、平成28年10月より、要支援認定者の介護予防訪問介護、介護予防通所介護は総合事業へ、順次移行しており、平成30年3月末までに完全移行となります。

【総合事業の推移】

区 分	サービス利用者数		総合事業費	
	28年度	29年度	28年度	29年度
訪問型サービス（要支援1・2）	898人	2,100人	40,293千円	416,598千円
通所型サービス（要支援1・2）	1,088人	2,350人	68,181千円	595,197千円

※平成29年度は推計値

2 介護保険制度の主な改正点と取り組み

(1) 今期計画の主な改正点

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号、平成29年6月2日公布）の主なポイントは次のとおりです。

- ① 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。
→平成30年8月より実施
- ② 介護納付金への総報酬割の導入
→平成29年7月より実施(平成29年8月分の介護納付金から適用)
- ③ 新たな介護保険施設（介護医療院）の創設
→平成30年4月より実施
- ④ 福祉用具貸与の見直し（価格の公表）
→平成30年10月より実施
- ⑤ 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化
→平成30年4月より実施

(2) 介護給付の適正化

介護保険制度が適正に運用されていくためには、

- ①状態に応じた要介護度を適切に認定したうえで
- ②受給者が真に必要なサービスを提供する
- ③事業者がルールに従って適正に提供する

これらを進めていく必要があります。

無駄な給付を無くし、利用者に適切なサービスを提供していくことで、介護保険制度の信頼性が高まり、介護給付費や介護保険料の増大が抑えられていき、区の介護保険制度の基盤が安定します。

介護保険制度の適正化を進めるために、区では以下の対策を推進しています。

項目	取組目標・実施内容等
①認定審査の適正化	認定調査員及び認定審査会合議体の平準化を図り、基準に基づいた適正な要介護認定を行うよう、認定調査員への研修、調査結果への個別指導、給付データ分析から過剰なサービス提供の実態把握等に努めます。
②ケアプラン点検	自立支援に資するケアマネジメントを達成するため、給付データ分析とともに、居宅介護支援事業所の実地指導時にケアプランを確認、指導を行います。
③住宅改修等点検	受給者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、手引きやQ&Aを通じて事業者への普及啓発を図ります。
④縦覧点検・医療情報との突合	適正かつ正確な報酬請求がなされているかを確認するため、帳票類の点検を行います。
⑤介護給付費通知	受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、介護給付適正化の目的や意義を情報発信していきます。

(3) 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組み

今後追加予定

3 介護保険事業の推計

(1) 被保険者数・認定者数の推計

① 被保険者数の推計

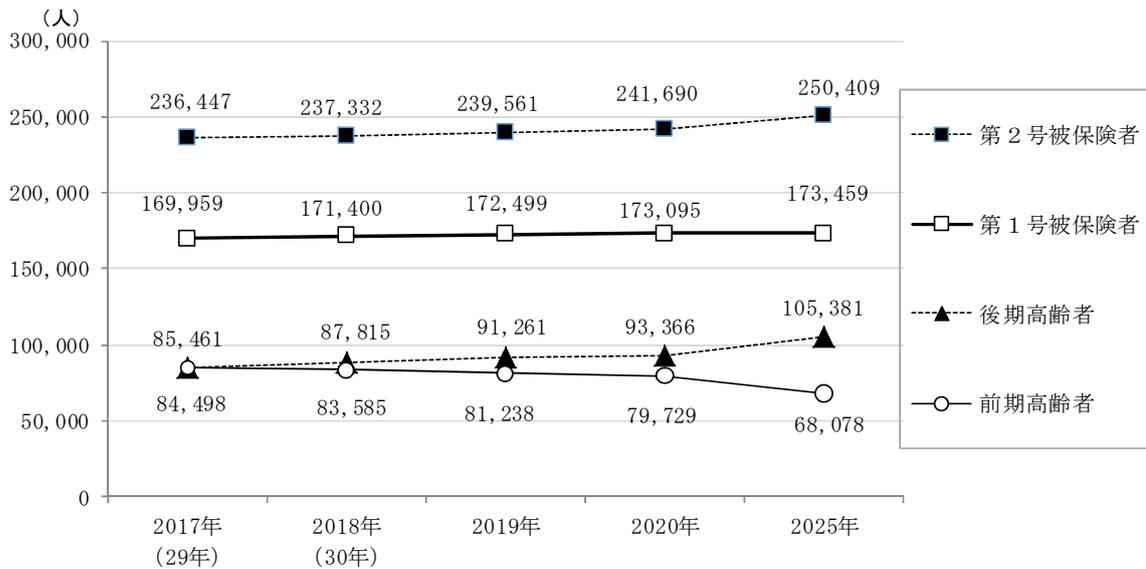
【被保険者数の推計】

(単位：人)

区 分	2017年 29年	2018年 30年	2019年	2020年	増減数	2025年
第2号被保険者【40～64歳】	236,447	237,332	239,561	241,690	5,243	250,409
第1号被保険者【65歳以上】	169,959	171,400	172,499	173,095	3,136	173,459
前期高齢者【65～74歳】	84,498	83,585	81,238	79,729	-4,769	68,078
後期高齢者【75歳以上】	85,461	87,815	91,261	93,366	7,905	105,381

※増減数は、2020年を2017年の数値と比較した値(2020年-2017年)

【被保険者数の推計】



※足立区人口ビジョン・総合戦略(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

【○○年10月1日現在推計人口=(○○年1月1日現在足立区人口ビジョン・総合戦略*9/12)+(○○+1年1月1日現在足立区人口ビジョン・総合戦略*3/12)】

第2号被保険者は、平成29年の236,447人が2020年には241,690人に増加すると推計しています。

第1号被保険者も、平成29年の169,959人が2020年には173,095人に増加すると推計しています。

このうち、前期高齢者は、平成29年の84,498人が2020年には79,729人に減少し、後期高齢者は、平成29年の85,461人が2020年には93,366人に増加すると推計しています。

② 認定者数の推計

【認定者数の推計】

(単位：人)

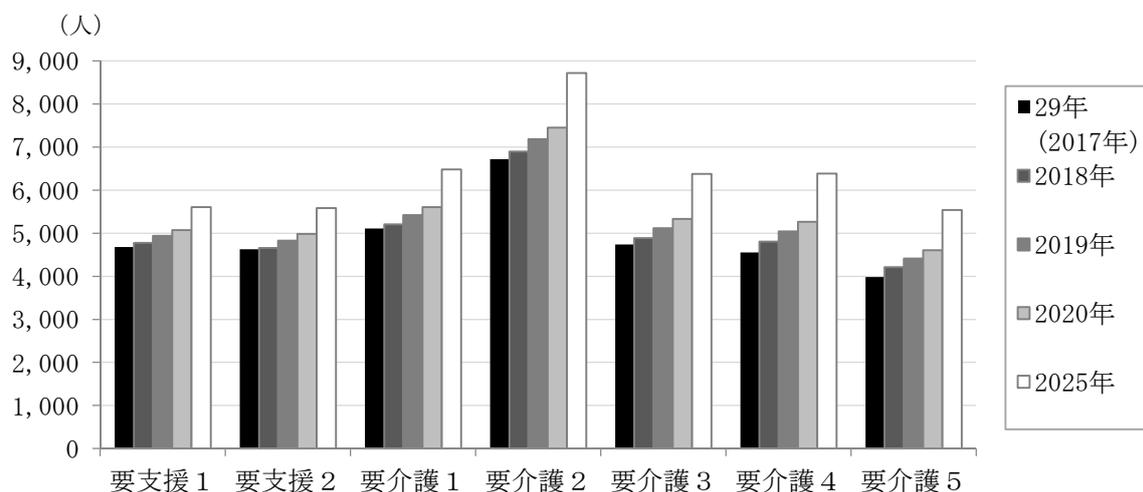
区 分	2017年 29年	2018年 30年	2019年	2020年	増減数	2025年
要支援認定者	9,303	9,433	9,763	10,049	746	11,193
要支援1	4,680	4,775	4,935	5,069	389	5,608
要支援2	4,623	4,658	4,828	4,980	357	5,585
要介護認定者	25,097	26,002	27,161	28,257	3,160	33,489
要介護1	5,107	5,204	5,417	5,608	501	6,477
要介護2	6,718	6,890	7,179	7,449	731	8,714
要介護3	4,737	4,889	5,115	5,331	594	6,374
要介護4	4,550	4,804	5,038	5,266	716	6,383
要介護5	3,985	4,215	4,412	4,603	618	5,541
合計	34,400	35,435	36,924	38,306	3,906	44,682

※足立区人口ビジョン・総合戦略（各年1月1日現在）を、各年10月1日現在に補正して算出

【〇〇年10月1日現在推計人口＝（〇〇年1月1日現在足立区人口ビジョン・総合戦略*9/12）＋（〇〇+1年1月1日現在足立区人口ビジョン・総合戦略*3/12）】

※増減数は、2020年を2017年の数値と比較した値（2020年－2017年）

【認定者数の推計】



認定者は増加傾向にあり、平成29年の34,400人から2020年には38,306人に増加すると推計しています。要支援認定者は、平成29年は9,303人から2020年には10,049人に、要介護認定者は、平成29年は25,097人から2020年には28,257人に増加すると推計しています。

③ サービス利用者数の推計

【介護サービス利用者数の推計】

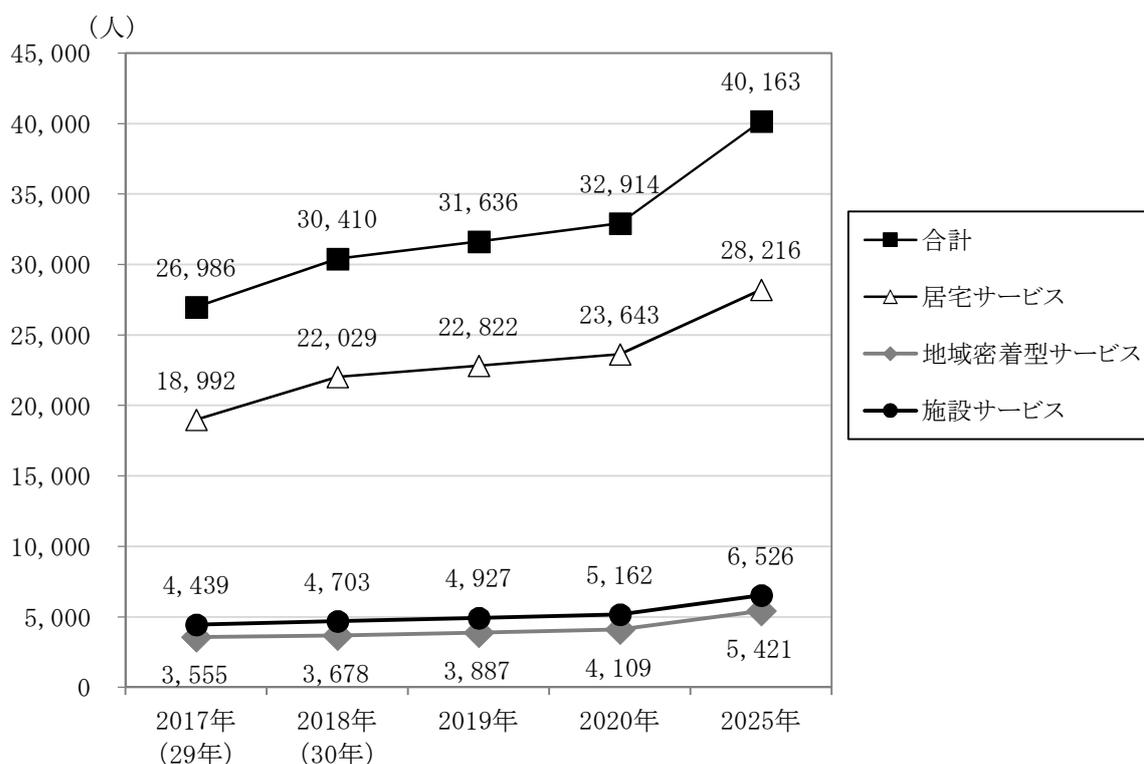
(単位：人)

区 分	2017年 29年	2018年 30年	2019年	2020年	増減数	2025年
サービス利用者数	26,986	30,410	31,636	32,914	5,928	40,163
居宅サービス	18,992	22,029	22,822	23,643	4,651	28,216
地域密着型サービス	3,555	3,678	3,887	4,109	554	5,421
施設サービス	4,439	4,703	4,927	5,162	723	6,526

※ 各年10月1日現在

※ 増減数は、2020年を2017年の数値と比較した値(2020年-2017年)

【介護サービス利用者数の推計】



利用者は、平成29年の26,986人が2020年には32,914人に増加すると推計しています。

そのうち、居宅サービス利用者は、平成29年の18,992人が2020年には23,643人に、地域密着型サービス利用者は、平成29年の3,555人が2020年には4,109人に、施設サービス利用者は、平成29年の4,439人が2020年には5,162人に、それぞれ増加すると推計しています。

(2) 整備計画

① 地域密着型サービス計画値

【地域密着型サービスの種類と施設数】

() 内は対前年度からの増数

区 分	2017年度 29年度	2018年度 30年度	2019年度	2020年度	整備数
小規模多機能型居宅介護	13	15 (2)	17 (2)	19 (2)	6
夜間対応型訪問介護	1	1 (0)	1 (0)	1 (0)	0
認知症対応型共同生活介護	34	36 (2)	37 (1)	38 (1)	4
認知症対応型通所介護	27	28 (1)	28 (0)	28 (0)	1
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	4	6 (2)	8 (2)	10 (2)	6
看護小規模多機能型居宅介護	3	4 (1)	5 (1)	5 (0)	2
地域密着型通所介護	92	92 (0)	92 (0)	92 (0)	0

※整備数は、第7期計画期間中における整備数。

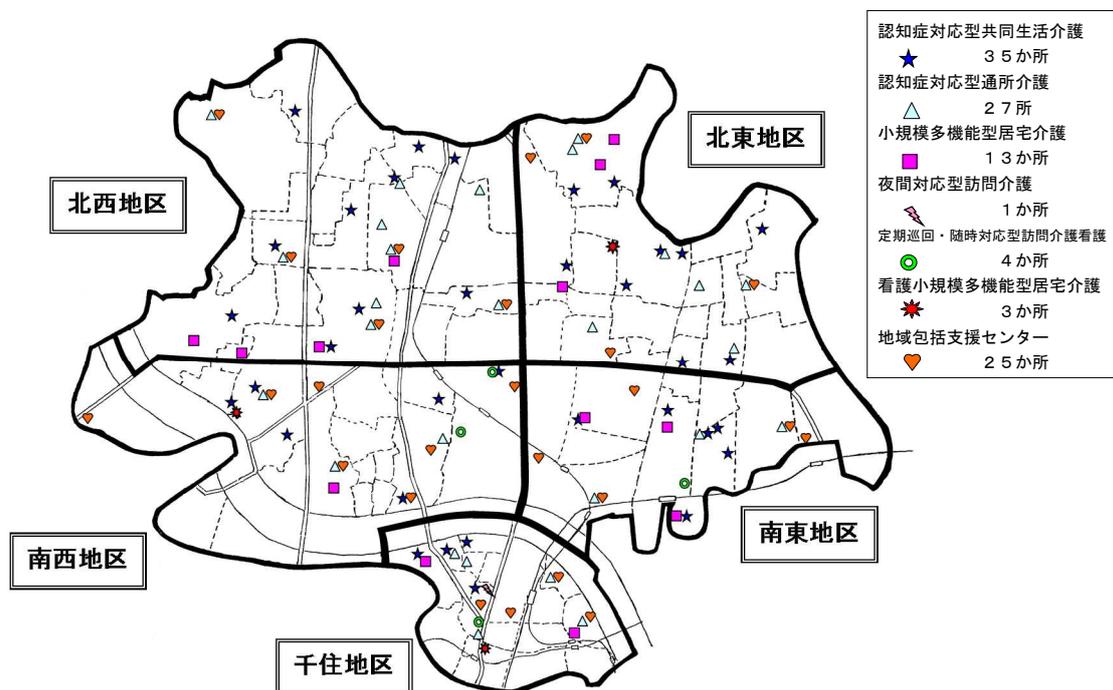
地域密着型サービスの施設数は、2017年度（平成29年度）から2020年度にかけて、小規模多機能型居宅介護で6施設（計19施設）、認知症対応型共同生活介護で4施設（計38施設）、認知症対応型通所介護で1施設（計28施設）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で6施設（計10施設）、看護小規模多機能型居宅介護で2施設（計5施設）の増加を見込んでいます。なお、夜間対応型訪問介護については、今後、定期巡回・随時対応型訪問介護看護へ制度が移行するため新規整備は見込んでいません。

サービス種別によっては、公募の際、圏域を指定せず足立区全域を対象に整備を進めていきます。

【用語説明】

小規模多機能型居宅介護	身近な地域のサービス拠点への「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、「訪問」や「泊まり」を組み合わせた介護や機能訓練を行う。
夜間対応型訪問介護	夜間にホームヘルパーなどが定期的に家庭を巡回したり、通報により訪問して介護などを行う。
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）	認知症高齢者が5～9人の少人数で共同生活を送りながら家庭的な雰囲気の中で食事、入浴、排せつ等の介護や身の回りの世話などを受ける。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ホームヘルパーや看護師などが、定期的に家庭を巡回したり連絡のあった家庭を訪問して、介護や療養上の世話などを行う。
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組合せによるサービスを提供する（複合型サービスより名称変更）。

【日常生活圏域図】



足立区地域密着型サービス事業所配置図（平成30年4月1日現在）

【日常生活圏域における地域密着型サービス事業所数】

区分	小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護(※)
千住地区	2か所	1か所	4か所	5か所	1か所	1か所
南西地区	1か所	0か所	6か所	3か所	1か所	1か所
南東地区	3か所	0か所	6か所	3か所	1か所	0か所
北東地区	3か所	0か所	9か所	7か所	0か所	1か所
北西地区	4か所	0か所	10か所	9か所	1か所	0か所

(平成30年4月1日現在)

② 施設定員の年次別推計

【施設整備計画目標数値】（上段：施設総定員見込数、下段：整備計画目標数）
（単位：人）

区 分	2017年度 29年度	2018年度 30年度	2019年度	2020年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2,583	2,811	2,901	2,901
	-	228	90	0
介護老人保健施設	1,717	1,717	1,717	1,717
	-	0	0	0
介護療養型医療施設・介護医療院	70	70	70	70
	-	0	0	0
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)	650	650	668	686
	-	0	18	18
特定施設入居者生活介護 (介護専用型有料老人ホーム)	41	41	41	41
	-	0	0	0

※ 各年度3月31日現在

第7期の計画期間中に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は上記のとおり、開設を見込んでいます。

2021年度以降の整備にあたっては、制度改正の動向や施設入所希望者の動向を勘案しつつ、検討していきます。

現時点では、第8期（2021年度～2023年度）の期間中に1施設から2施設、150床から300床程度の整備を見込んでいます。整備にあたり地域偏在に考慮し、公共用地等の活用を含め、検討していきます。施設整備の必要性が判断された場合は、第7期期間中に第8期期間中に開設する施設を公募することもあります。

今回の制度改正により新たな介護保険施設（介護医療院）が創設されました。介護医療院は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。また、介護療養型医療施設の設置期限は、2023年度末までと定められ、従来の平成29年度（2017年度）末から6年間延長されました。

なお、特定施設入居者生活介護については、区内全域で新規整備を見込んでいません。

(3) 保険給付額の推計

① サービス別給付額の推計

【給付額の推計】

(単位：千円)

区 分	2017年度 29年度	2018年度 30年度	2019年度	2020年度	増減額	2025年度
予防給付	929,997	837,115	930,852	1,030,940	100,943	1,228,709
居宅サービス	913,902	810,073	901,496	998,007	84,105	1,189,779
地域密着型サービス	16,095	27,042	29,356	32,933	16,838	38,930
介護給付	46,212,133	49,559,384	52,288,379	55,777,618	9,565,485	68,175,377
居宅サービス	25,690,035	27,360,990	29,071,598	31,980,076	6,290,041	39,300,625
地域密着型サービス	5,541,268	5,863,155	6,329,149	6,770,845	1,229,577	8,231,945
施設サービス	14,980,830	16,335,239	16,887,632	17,026,697	2,045,867	20,642,807
総給付費	47,142,130	50,396,499	53,219,231	56,808,558	9,666,428	69,404,086

※ 増減額は、2020年度を2017年度の数値と比較した値（2020年度－2017年度）

総給付費の合計をみると、平成29年度の47,142,130千円が2020年度には56,808,558千円に増加すると推計しています。

そのうち、予防給付は、平成29年度の929,997千円が2020年度には1,030,940千円に増加すると推計しています。

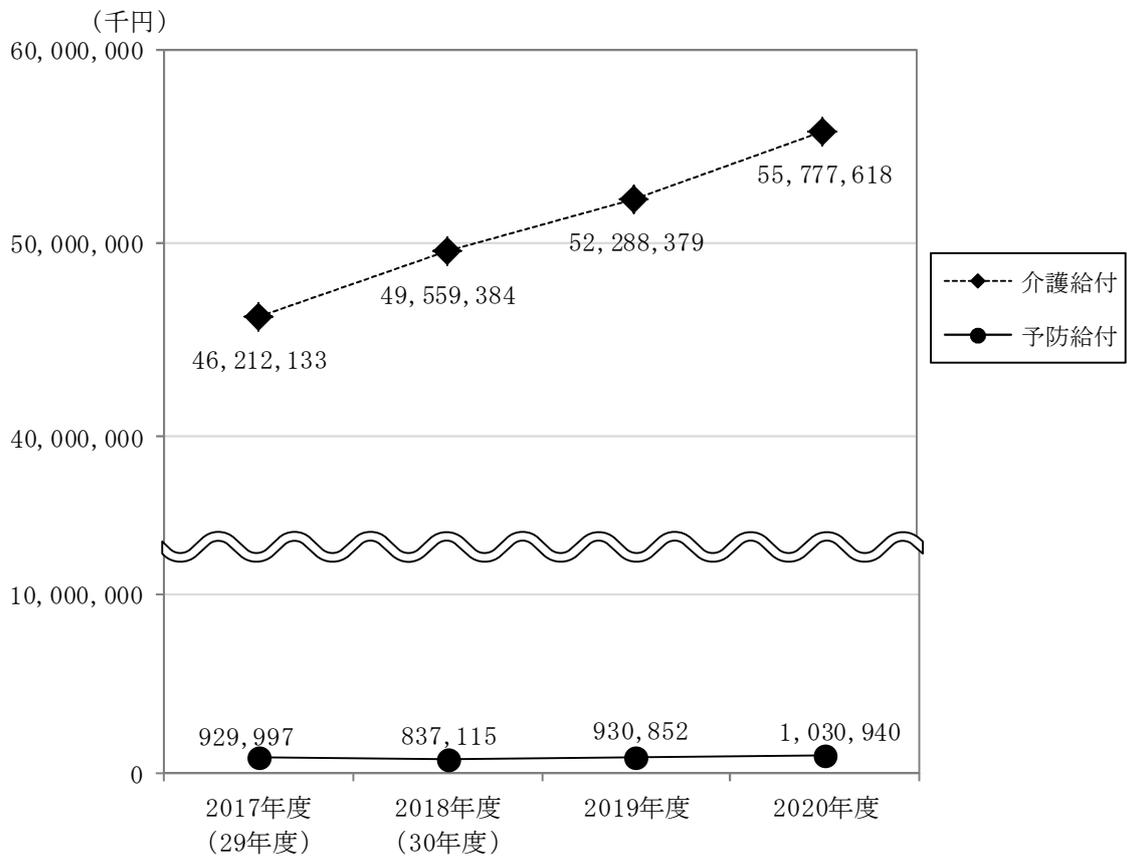
介護給付は、平成29年度の46,212,133千円が2020年度には55,777,618千円に増加すると推計しています。

給付額をサービスの種類ごとにみると、予防給付は、予防居宅サービスでは平成29年度の913,902千円が、2020年度には998,007千円に増加、予防地域密着型サービスでは、平成29年度の16,095千円が2020年度には32,933千円に増加すると推計しています。

介護給付は、居宅サービスでは平成29年度の25,690,035千円が、2020年度には31,980,076千円に増加、地域密着型サービスでは平成29年度の5,541,268千円が、2020年度には6,770,845千円に増加、施設サービスでは平成29年度の14,980,830千円が、2020年度には17,026,697千円に増加すると推計しています。

なお、2025年度には、予防居宅サービスは1,189,779千円に、予防地域密着型サービスは38,930千円に、居宅サービスは39,300,625千円に、地域密着型サービスは8,231,945千円に、施設サービスは20,642,807千円に、それぞれ増加すると推計しています。

【給付額の推計】



3 介護保険事業の推計

【介護予防サービス給付額の推計】

要支援1・2の方が利用できます。その給付額等見込みは以下のとおりです。

区 分		2018年度 30年度	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 介護予防サービス (千円)		810,073	901,496	998,007	1,189,779
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円/年)	1,032	1,032	1,032	1,032
	回数 (回/月)	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数 (人/月)	5	5	5	5
介護予防訪問看護	給付費 (千円/年)	88,657	104,454	120,082	138,817
	回数 (回/月)	1,948.5	2,299.2	2,647.8	3,066.8
	人数 (人/月)	199	211	221	262
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円/年)	20,477	23,567	27,091	32,379
	回数 (回/月)	552.1	635.4	730.7	873.5
	人数 (人/月)	49	54	59	71
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円/年)	43,592	51,414	57,927	69,633
	人数 (人/月)	329	388	437	525
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円/年)	173,468	185,031	194,722	228,863
	人数 (人/月)	417	447	472	559
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円/年)	7,850	9,219	11,047	16,202
	日数 (人/月)	102.0	127.0	157.5	231.0
	人数 (人/月)	19	24	30	44
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円/年)	1,046	1,046	1,046	1,255
	日数 (人/月)	10.0	10.0	10.0	12.0
	人数 (人/月)	5	5	5	6
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円/年)	103,187	117,531	131,783	161,876
	人数 (人/月)	1,486	1,693	1,899	2,331
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円/年)	19,062	23,209	28,776	34,355
	人数 (人/月)	55	67	83	99
介護予防住宅改修	給付費 (千円/年)	73,816	81,318	90,093	113,047
	人数 (人/月)	61	67	74	93
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円/年)	122,893	143,438	169,849	209,012
	人数 (人/月)	140	164	194	238
介護予防支援	給付費 (千円/年)	154,993	160,237	164,559	183,308
	人数 (人/月)	2,547	2,632	2,703	3,011
(2) 地域密着型介護予防サービス (千円)		27,042	29,356	32,933	38,930
介護予防認知症対応型通所介護	給付費 (千円/年)	4,151	4,865	5,577	7,119
	回数 (回/月)	35.0	41.0	47.0	60.0
	人数 (人/月)	5	5	5	6
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円/年)	14,297	15,893	15,893	17,482
	人数 (人/月)	18	20	20	22
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円/年)	8,594	8,598	11,463	14,329
	人数 (人/月)	3	3	4	5
合計	給付費 (千円/年)	837,115	930,852	1,030,940	1,228,709

【介護給付サービス給付額の推計】

要介護1～5の方が利用できます。給付額等見込みは以下のとおりです。

区 分		2018年度 30年度	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 居宅サービス (千円)		27,360,990	29,071,598	31,980,076	39,300,625
訪問介護	給付費 (千円/年)	6,565,478	6,797,311	7,232,885	8,744,962
	回数 (回/月)	175,613.6	181,765.5	193,351.6	233,644.6
	人数 (人/月)	7,577	7,861	8,235	9,820
訪問入浴介護	給付費 (千円/年)	493,380	527,880	562,284	675,207
	回数 (回/月)	3,189.8	3,411.4	3,633.9	4,363.3
	人数 (人/月)	640	678	717	860
訪問看護	給付費 (千円/年)	1,418,829	1,521,824	1,686,486	2,233,189
	回数 (回/月)	24,118.6	25,876.7	28,696.1	37,915.0
	人数 (人/月)	2,537	2,721	3,015	3,889
訪問リハビリ テーション	給付費 (千円/年)	276,124	297,221	315,114	404,792
	回数 (回/月)	7,272.5	7,825.0	8,296.5	10,652.9
	人数 (人/月)	620	667	707	907
居宅療養管理 指導	給付費 (千円/年)	844,961	907,664	987,378	1,177,326
	人数 (人/月)	5,571	5,982	6,507	7,766
通所介護	給付費 (千円/年)	5,918,909	6,548,518	7,816,956	9,347,808
	回数 (回/月)	58,260.0	64,507.0	76,682.0	91,247.5
	人数 (人/月)	6,187	6,333	7,072	8,347
通所リハビリ テーション	給付費 (千円/年)	2,100,769	2,216,462	2,325,575	2,901,168
	回数 (回/月)	17,530.6	18,491.5	19,362.5	24,179.0
	人数 (人/月)	2,435	2,568	2,688	3,290
短期入所生活 介護	給付費 (千円/年)	1,785,683	1,952,148	2,249,754	3,225,156
	日数 (人/月)	15,985.8	17,454.2	20,046.5	28,690.4
	人数 (人/月)	1,430	1,512	1,678	2,195
短期入所療養 介護 (老健)	給付費 (千円/年)	161,153	172,177	183,320	211,959
	日数 (人/月)	1,204.4	1,286.1	1,369.0	1,580.0
	人数 (人/月)	168	182	197	226
短期入所療養 介護 (病院等)	給付費 (千円/年)	42,170	60,110	76,786	92,552
	日数 (人/月)	326.0	464.6	592.8	714.0
	人数 (人/月)	26	35	42	48
福祉用具貸与	給付費 (千円/年)	1,712,853	1,801,851	1,908,898	2,340,845
	人数 (人/月)	9,476	9,963	10,528	12,859
特定福祉用具購入費	給付費 (千円/年)	59,387	63,265	70,448	87,771
	人数 (人/月)	152	162	180	224
住宅改修費	給付費 (千円/年)	101,590	106,559	112,503	126,253
	人数 (人/月)	103	108	114	128
特定施設入居者生活 介護	給付費 (千円/年)	3,009,941	3,136,439	3,322,973	3,933,444
	人数 (人/月)	1,221	1,275	1,357	1,618
居宅介護支援	給付費 (千円/年)	2,869,763	2,962,169	3,128,716	3,798,193
	人数 (人/月)	14,964	15,439	16,281	19,732

3 介護保険事業の推計

区 分		2018年度 30年度	2019年度	2020年度	2025年度
(2)地域密着型サービス (千円)		5,863,155	6,329,149	6,770,845	8,231,945
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費 (千円/年)	164,755	223,558	286,056	442,329
	人数 (人/月)	60	79	100	153
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円/年)	22,699	22,710	22,710	21,440
	人数 (人/月)	68	68	68	62
認知症対応型通所介護	給付費 (千円/年)	871,343	915,404	974,665	1,083,158
	回数 (回/月)	5,920.0	6,226.5	6,634.1	7,386.6
	人数 (人/月)	572	590	612	672
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円/年)	641,809	731,745	819,751	1,035,154
	人数 (人/月)	232	263	296	376
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円/年)	2,077,386	2,206,565	2,328,930	2,779,807
	人数 (人/月)	635	673	709	845
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費 (千円/年)	3,485	3,486	3,486	3,486
	人数 (人/月)	1	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円/年)	321,278	380,736	401,569	548,632
	人数 (人/月)	98	119	125	179
地域密着型通所介護	給付費 (千円/年)	1,760,400	1,844,945	1,933,678	2,317,939
	回数 (回/月)	18,287.4	19,137.8	20,011.4	23,826.4
	人数 (人/月)	2,131	2,230	2,329	2,745
(3)施設サービス (千円)		16,335,239	16,887,632	17,026,697	20,642,807
介護老人福祉施設	給付費 (千円/年)	10,028,192	10,259,527	10,326,305	11,607,879
	人数 (人/月)	3,110	3,180	3,200	3,600
介護老人保健施設	給付費 (千円/年)	5,432,533	5,753,199	5,918,653	7,436,855
	人数 (人/月)	1,581	1,671	1,717	2,160
介護療養型医療施設・介護医療院	給付費 (千円/年)	874,514	874,906	781,739	1,598,073
	人数 (人/月)	188	188	168	342
合計	給付費 (千円/年)	49,559,384	52,288,379	55,777,618	68,175,377

【総給付費の推計】

(単位：千円)

区 分	2018年度 30年度	2019年度	2020年度	2025年度
総給付費	50,396,499	53,219,231	56,808,558	69,404,086

② 標準給付費の推計

介護保険サービスの利用などに伴い必要となる経費には、(1) 総給付費(①居宅サービス費、②地域密着型サービス費、③施設サービス費の合計)のほか、(2) 特定入所者介護サービス費等給付額^{※1}、(3) 高額介護サービス費等給付額^{※2}、(4) 高額医療合算介護サービス費等給付額^{※3}、(5) 算定対象審査支払手数料^{※4}があります。これらも介護保険財政で賄われるので、介護保険料算定の基礎になります。これらをまとめて、標準給付費と呼んでいます。

【標準給付費の推計】

(単位：千円)

区 分	2018年度 30年度	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 総給付費 ((①-②+③))	50,361,593	53,801,068	58,109,959	71,001,594
①総給付費	50,396,499	53,219,231	56,808,558	69,404,086
②一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	34,906	56,793	62,004	68,190
③消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	638,630	1,363,405	1,665,698
(2) 特定入所者介護サービス費等給付額	1,948,028	2,045,429	2,141,700	2,563,468
(3) 高額介護サービス費給付額	1,289,622	1,495,175	1,584,886	1,697,055
(4) 高額医療合算介護サービス費給付額	199,970	211,968	224,686	263,147
(5) 算定対象審査支払手数料	54,930	58,224	61,716	72,282
(6) 標準給付費見込額 { (1)+(2)+(3)+(4)+(5) }	53,854,143	57,611,864	62,122,947	75,597,546

※1 特定入所者介護サービス費等給付額…介護保険施設等における居住費・食費のうち、基準となる費用と低所得の方の負担限度額の差額を公費で賄う額。

※2 高額介護サービス費等給付額…介護保険の自己負担額が著しく高額になった方の負担を軽減するため、その費用を公費で賄う額。

※3 高額医療合算介護サービス費等給付額…介護保険と医療保険を合わせた自己負担額が著しく高額になった方の負担を軽減するため、その費用を公費で賄う額。

※4 算定対象審査支払手数料…介護報酬審査、支払事務を委託している国民健康保険団体連合会に支払う経費。

(4) 地域支援事業費の推計

【地域支援事業費の推計】

(単位：千円)

区 分	2017年度 29年度	2018年度 30年度	2019年度	2020年度	増減額	2025年度
介護予防・日常生活支援 総合事業費	1,348,193	1,593,359	1,709,418	1,818,228	470,035	2,144,917
包括的支援事業・任意 事業費	887,822	945,505	1,034,021	1,048,787	160,965	1,121,933
地域包括支援センター 運営費	755,150	775,550	777,578	777,578	22,428	782,578
在宅医療介護連携推進 事業費	5,866	20,744	23,020	26,860	20,994	23,150
認知症施策推進事業費	23,098	36,029	40,614	42,189	19,091	44,552
生活支援体制整備事業費	27,675	29,047	100,746	100,746	73,071	100,746
地域ケア会議推進事業費	900	900	900	900	0	31,800
任意事業費 (高齢者紙おむつの支 給事業、成年後見制度 利用助成事業等)	75,133	83,235	91,163	100,514	25,381	139,107
地域支援事業費	2,236,015	2,538,864	2,743,439	2,867,015	631,000	3,266,850

※増減額は、2020年度を2017年度の数値と比較した値(2020年度－2017年度)

介護保険財政でまかなわれる事業には、介護保険給付のほかに、地域支援事業があります。

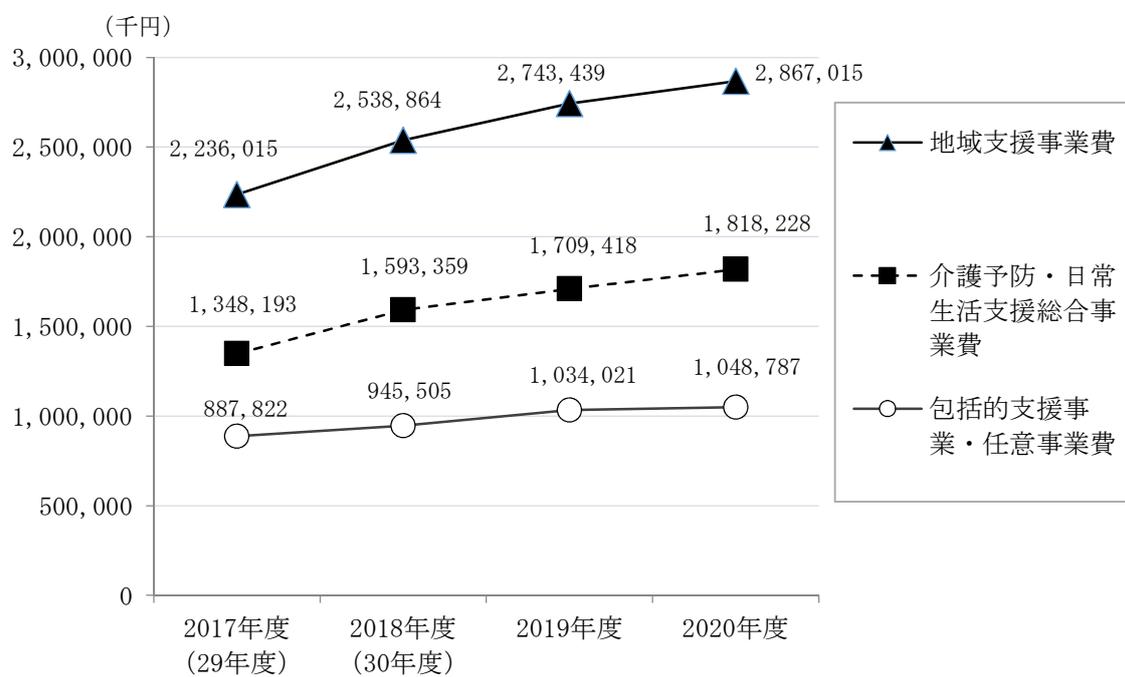
地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合でも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として実施する事業です。

地域支援事業費は、平成29年度の2,236,015千円が2020年度には2,867,015千円に増加すると推計しています。

このうち、介護予防・日常生活支援総合事業費は、平成29年度の1,348,193千円が2020年度には1,818,228千円に増加すると推計しています。

包括的支援事業・任意事業費は、平成29年度の887,822千円が2020年度には1,048,787千円に増加すると推計しています。

【地域支援事業費の推計】



4 介護保険料の算出

(1) 負担割合

標準給付費と地域支援事業費とを合わせた額が第7期の介護保険事業を支えるために必要な費用となります。

この費用を国・都・区及び第1号被保険者・第2号被保険者で分担して負担することになります。

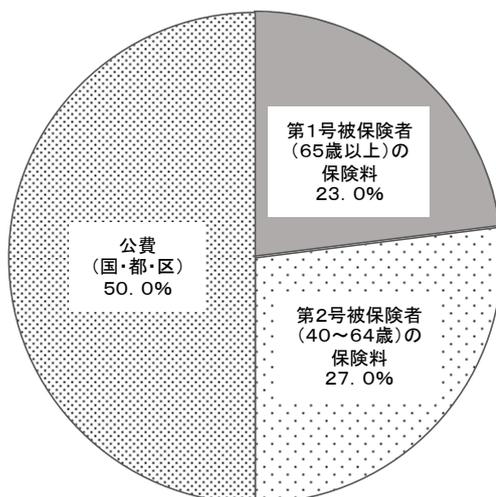
負担割合は次の表のとおりです。

【負担割合】

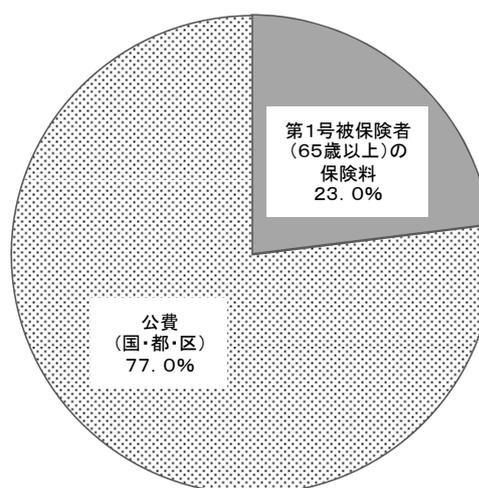
区 分	公 費			保 険 料	
	国	都	区	第1号被保険者	第2号被保険者
<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付（居宅サービス） ・介護予防給付 ・介護予防・日常生活支援総合事業 	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
<ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援事業 ・任意事業 	38.5%	19.25%	19.25%	23%	—

(参考) 第7期 保険給付費の財源構成（全国標準）

〔介護給付（居宅サービス）、介護予防給付、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〕



(2) 保険料必要額

① 必要額見込み

2018年度（平成30年度）から2020年度までに給付される標準給付費を約1,736億円と算出しました。この額に地域支援事業費約81億円を加えた1,817億円が保険料算定の基礎額となります。

第1号被保険者保険料必要額は、基礎額1,817億円から国・都・区の負担分及び第2号被保険者保険料を差し引いた約418億円となります。

② 介護保険給付準備基金の活用

介護保険の運営は、3年間の収支計画を立てて行います。3年間で生じた保険料の余剰金を介護保険給付準備基金に積み立て、次期計画期間での保険料の増額緩和のために活用します。

平成27年度から平成29年度に納付された保険料の余剰金を第7期介護保険事業計画の財源として活用します。財源の規模はおよそ40億円と推計しました。

③ 第7期介護保険事業計画期間中における保険料必要額

①で算定した保険料必要額約418億円から、②の介護保険給付準備基金と、保険者間における高齢者に占める後期高齢者の割合と高齢者の所得水準の差を全国的に平準化するために国から交付される調整交付金調整見込額を差し引いた約364億円が、第7期介護保険事業計画期間中に必要となります。

(3) 保険料の多段階化及び軽減策

① 段階区分の多段階化

保険料の増額を緩和するため、第6期と同様に14段階としました。

② 生活困難者対策

第6期と同様に、足立区独自の取り組みとして、被保険者の申請に基づき、3段階以下の階層については、所得や預貯金等の状況に応じて、今の階層より低い保険料の階層に軽減を行います。第7期では、収入及び預貯金の基準が緩和されます。

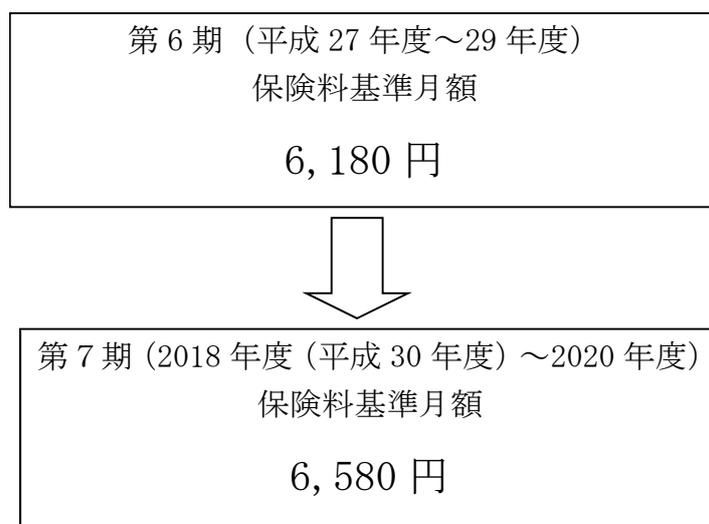
③ 低所得者への軽減について

低所得の高齢者の介護保険料については、公費を投入し保険料の軽減を実施します。さらに、消費税率の引き上げに伴い、2019年10月から軽減の強化が図られる予定です。

(4) 保険料(基準額)の設定

第7期介護保険事業計画期間中に必要な保険料は、約364億円と算定しました。これを、所得段階別人数を保険料率で補正した第1号被保険者数(推計)で除し、収納率を勘案して積算したものを基準保険料としています。

第7期の介護保険給付費等の見込みから推計した第7期介護保険料基準額を下記の通り算定しました。



その結果、所得に応じた介護保険料は、次ページ以降の「第7期所得段階別介護保険料及び料率」となります。

【第6期所得段階別介護保険料及び保険料率】

所得段階	対象となる方	保険料率	月額 保険料
第14段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,800万円以上	2.70	16,690
第13段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,200万円以上1,800万円未満	2.30	14,220
第12段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が800万円以上1,200万円未満	2.00	12,360
第11段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.80	11,130
第10段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.49	9,210
第9段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.45	8,970
第8段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.40	8,660
第7段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.21	7,480
第6段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円未満	1.08	6,680
第5段階 (基準額)	本人が区民税非課税(世帯に区民税課税者がいる場合)	1.00	6,180
第4段階	本人が区民税非課税(世帯に区民税課税者がいる場合)で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.87	5,380
第3段階	本人及び世帯全員が区民税非課税	0.75	4,640
第3段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに150万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.65	4,020
第3段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,860
第2段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下	0.65	4,020
第2段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに120万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.45	2,790
第2段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,860
第1段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下 生活保護受給者または、高齢福祉年金受給者で区民税世帯非課税	0.45	2,790
第1段階特 例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,860

4 介護保険料の算出

【第7期所得段階別介護保険料及び保険料率（2018（平成30）～2019年度）】

※保険料率は第5段階が基準額です。

所得段階	対象となる方	保険料率	月額 保険料
第14段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,800万円以上	2.70	17,770
第13段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,200万円以上1,800万円未満	2.30	15,140
第12段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が800万円以上1,200万円未満	2.00	13,160
第11段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.80	11,850
第10段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.49	9,810
第9段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	1.45	9,550
第8段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.40	9,220
第7段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.21	7,970
第6段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円未満	1.08	7,110
第5段階 (基準額)	本人が区民税非課税（世帯に区民税課税者がいる場合）	1.00	6,580
第4段階	本人が区民税非課税（世帯に区民税課税者がいる場合）で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	0.87	5,730
第3段階	本人及び世帯全員が区民税非課税	0.75	4,940
第3段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入が150万円以下、預貯金が350万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.65	4,280
第3段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980
第2段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下	0.65	4,280
第2段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入が150万円以下、預貯金が350万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.45	2,970
第2段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980
第1段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下 生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で区民税世帯非課税	0.45	2,970
第1段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980

【第7期所得段階別介護保険料及び保険料率（2020年度）】

※保険料率は第5段階が基準額です。

所得段階	対象となる方	保険料率	月額 保険料
第14段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,800万円以上	2.70	17,770
第13段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が1,200万円以上1,800万円未満	2.30	15,140
第12段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が800万円以上1,200万円未満	2.00	13,160
第11段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.80	11,850
第10段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.49	9,810
第9段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	1.45	9,550
第8段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.40	9,220
第7段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.21	7,970
第6段階	本人が区民税課税で本人の合計所得金額が120万円未満	1.08	7,110
第5段階 (基準額)	本人が区民税非課税（世帯に区民税課税者がいる場合）	1.00	6,580
第4段階	本人が区民税非課税（世帯に区民税課税者がいる場合）で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	0.87	5,730
第3段階	本人及び世帯全員が区民税非課税	0.70	4,610
第3段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入が150万円以下、預貯金が350万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.50	3,290
第3段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980
第2段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下	0.50	3,290
第2段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入が150万円以下、預貯金が350万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	0.30	1,980
第2段階 特例軽減C	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	—	—
第1段階	本人及び世帯全員が区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下 生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で区民税世帯非課税	0.30	1,980
第1段階 特例軽減B	単身世帯の場合、収入、預貯金がともに80万円以下。世帯人数が1人増えるごとに、収入額と預貯金額に50万円を加算する。	—	—

※第1段階から第3段階については、国から低所得者への軽減実施の通知があった場合で、かつ足立区介護保険条例が改正され、保険料の軽減策が実施された場合の金額です。

足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画
(案)

2018年度(平成30年度)～2020年度

平成30年3月 発行

発行 足立区

編集 足立区福祉部高齢福祉課
介護保険課

東京都足立区中央本町1-17-1

電話03-3880-5111

印刷物登録番号 29-644

件名	足立区地域包括ケアシステムの進捗状況について
所管部課	福祉部地域包括ケアシステム計画担当課、地域包括ケアシステム推進担当課
内容	<p>足立区地域包括ケアシステムの進捗状況を、以下のとおり報告する。</p> <p>1 地域包括ケアシステムの平成27年度～28年度の検討経過</p> <p>平成27年9月から附属機関である「地域包括ケアシステム推進会議」（以下、「推進会議」という。）での検討を開始し、目的の共有、現状と課題の把握に努めてきた。今年度から会議の方向性、進捗を確認する「地域包括ケアシステムコア会議」を別途開催している。なお、推進会議における各部会の検討経過は、以下のとおりである。</p> <p>(1) 介護予防・日常生活支援総合事業推進部会</p> <p>【目的】</p> <p>地域の実情に応じて、住民等の多様な主体の参画を促し、介護予防および生活支援等の多様なサービスを充実させ、地域の支え合い体制づくりについて検討する。</p> <p>【今まで】</p> <p>①足立区独自の訪問型・通所型サービスの単価等の決定 従来単価から平均6%程度の減。基準等は原則従来どおり。</p> <p>②生活支援体制整備事業における第1層生活支援コーディネーター(*1)の配置 基幹包括支援センターに5名配置し、高齢者の活動状況の把握や自主的な介護予防活動の推進を進めた。</p> <p>【今後】</p> <p>①住民主体の介護予防活動の普及展開 住民主体の居場所や通いの場の創出等を検討する。</p> <p>②第2層生活支援コーディネーター(*2)の配置 (*1、2)生活支援コーディネーターは、多様な主体による地域の支え合い体制づくりを推進する役割を担う。第1層は区全域、第2層は各生活圏域を担当する。</p> <p>(2) 認知症ケア推進部会</p> <p>【目的】</p> <p>認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続していくためには、認知症の早期発見・早期対応、支援の質の向上、区民の理解を深めるための普及啓発が必要である。これらの課題に対し、検討を進める。</p> <p>【今まで】</p> <p>①認知症初期集中支援チームの設置 各地域包括支援センターに専門職の訪問支援チームを配置した。平成29年4月から実施し、8件を医療機関につなげた。</p>

②認知症サポーターステップアップ講座の実施

部会の中でいただいたご意見から介護従事者を対象にステップアップ講座を実施。受講者からは、認知症状のアセスメントから適切なサービスにつなげる視点を学べたなどの意見があった。

【今後】

①認知症に関わるボランティアの育成

区民向けに認知症サポーターステップアップ講座を実施し、その中から実際に地域で認知症の人を支援するボランティアを育成する。

②認知症ケアパスの作成

認知症の初期から重度化するまでの各段階において、どのような支援策があるかを示す「認知症ケアパス」を作成する。

(3) 医療・介護連携推進部会

【目的】

在宅医療・介護サービスは、医師や介護事業者等、多職種によって提供されるものであり、多職種間の相互理解や情報共有等を推進し、連携体制を整えることが必要になる。その実現に向けた課題・対応策の検討を行う。

【今まで】

①多職種連携研修会の開催

医療・介護職がグループワークなどを通じて相互理解を深めている。
18回開催（期間：平成27年6月～平成30年1月）

②医療介護情報提供システムの運用

平成29年12月から稼働開始。医療機関や介護事業所の基本情報や機能について、一般向け、関係機関向けに分けて、情報提供を行う。

【今後】

①（仮称）医療・介護連携窓口の設置

医療機関や介護事業者、地域包括支援センターから専門的な相談を受け、在宅療養における支援をサポートする連携窓口の設置に取り組む。

②研修カリキュラムの構築

医療・介護それぞれの役割や考えを共有するための研修カリキュラムを検討する。

2 （仮称）地域包括ケアシステムビジョンについて

(1) ビジョンの位置づけ

ビジョンとは、地域包括ケアシステムが目指す「高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続ける」ことを実現するため、区、区民、関係団体等の取り組みの方向性を示すもの。

【具体的な方向性】

①高齢者自身の健康維持・向上を目指す

②地域での支えあい（孤立ゼロ等）の取り組みを進める

③介護保険や在宅医療などの公的な支援のあり方 など

(2) 諮問及び資料提供

8月31日の推進会議において区長からビジョン策定の諮問を行った。あわせてこれまでの推進会議に各種資料を提示している（別添資料1～11）。

(3) ビジョン策定の進め方

ビジョン策定にあたっては、地域包括ケアシステムの担い手である様々な方々の意見集約と協力・連携が不可欠である。そのため、平成29年11月と平成30年2月の推進会議（医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者、民生・児童委員、学識経験者等が委員）においてワークショップを開催した。

【ワークショップ形式による議論】

- ・平成29年11月には、「2025年の足立区の高齢者の理想の暮らし」について議論し、その実現のために考えられる課題を抽出した（資料12）。議論には推進会議委員の他、第1層生活支援コーディネーターと、地域包括支援センター各ブロック代表も参加した。
- ・平成30年2月の推進会議では、「地域包括ケアシステム構築に必要な取り組み」について、下記の各出身団体からの意見集約や11月のワークショップで挙げられた課題等を踏まえながら議論する。

【各出身団体での意見集約等】

- ・推進会議委員は各自の出身団体において、11月・2月のワークショップでの意見の情報共有と、足立区の地域包括ケアシステムに必要なことや自らの団体等が地域包括ケアシステムの担い手として取り組むことなどを検討し、意見集約する。
- ・集約した意見は推進会議等で検討の上、ビジョン案に反映していく。

(4) 今後の予定

5月以降の推進会議では、ワークショップでの議論等を踏まえたビジョン案について内容の検討を行い、平成30年11月に答申を行う予定。

日にち	会議・審議内容等
2/6(予定)	地域包括ケアシステム推進会議。引き続きワークショップ形式で、各団体の取り組み等について意見交換・検討
5月(予定)	地域包括ケアシステム推進会議（議論の総括）
8月(予定)	地域包括ケアシステム推進会議（ビジョン案の検討）
11月(予定)	地域包括ケアシステム推進会議（区への答申）
11月～12月(予定)	パブリックコメント実施
H31/3(予定)	ビジョン完成

※このほか、地域保健福祉推進協議会にも適宜報告等を行う。

報告件名：足立区地域包括ケアシステムの進捗状況について

	頁
資料1 “足立区版” 地域包括ケアシステムの基本的な方向性（案）	1
資料2 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に伴う高齢者実態調査の概要について	2～9
資料3 高齢者人口等推計資料	20～33
資料4 地域包括支援センター管轄別高齢化率	34～36
資料5 高齢者人口に対する認知症有病数見込み	37
資料6 高齢者人口に対する要介護認定者数及び介護保険給付費の実績・見込み	38
資料7 東京都における介護職員の需要・供給推計	39
資料8 足立区における福祉人材の数（高齢者実態調査からの推計）	40
資料9 介護療養型医療施設廃止に伴う療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の推計	41
資料10 東京都における在宅医療等の医療需要の推計	42
資料11 後期高齢者医療給付費の実績・見込み及び一人当たり給付費	43
資料12 第1回ワークショップ瓦版（11月30日地域包括ケアシステム推進会議）	44～55

“足立区版” 地域包括ケアシステムの基本的な方向性（案）

高齢者が住み慣れた地域で暮らすための要素

心身ともに【健康】な生活

誰もが地域で暮らし【生きがい】を持てる社会

目標とする足立区の将来像

協創力で作る
活力にあふれ 進化し続ける
ひと・まち 足立

「ひと」の視点

【健康管理・社会性の維持】

- ・自らに合った生活リズムの確立
- ・外出、交流機会づくり
- ・健康や医療・介護の知識を得る
- ・老いを見据えた準備（老い支度）
- ・介護者・介護家族の健康管理

【身体機能の維持・向上】

- ・運動習慣の確立
- ・介護予防事業への参加
- ・フレイル（再び健康な状態へ）

【健康知識を高める情報の提供】

- ・食べる楽しさ
- ・食育・口腔ケア
- ・健診（検診）
- ・生活習慣病対策

【中・重度者対応】

- ・可能な限り日常生活を継続する
- ・高齢者の意思・自己決定の尊重

「くらし」の視点

【認知症施策推進】

- ・認知症の正しい理解
- ・当事者の声を聞く場づくり
- ・認知症の早期発見・対応
- ・認知症サポーターの活躍の広がり

【地域の支えあい・ネットワーク】

- ・絆のあんしんネットワーク（見守り支援・孤立ゼロ）
- ・多機能を有する居場所づくり
- ・町会・老人クラブ活動の支援
- ・ボランティアの育成
- ・担い手としての高齢者の支援

【支え手の支援】

- ・看取り体制の整備
- ・介護している家族への支援
- ・介護離職の防止
- ・介護人材の確保・育成

【生きがい】

- ・高齢になっても働き続けられる社会(会社)
- ・趣味活動
- ・生涯スポーツの推進

【日常生活支援体制】

- ・生活支援コーディネーター
- ・地域資源把握・ネットワーク化

「まち」の視点

- 【住居系ハード面の整備】
- ・計画的な特養・老健等の整備
- ・サ高住の適正化
- ・バリアフリー、ユニバーサルデザイン
- ・住宅改修の給付

【住居系ソフト面の整備】

- ・家屋の需要供給マッチング
- ・保証人機能の支援
- ・多様な住まい方の提供
- ・生活支援(生活の相談・家計の立て直し)

【住み慣れた場所で暮らし続ける支援】

- ・在宅医療を支える仕組みの充実
- ・本人ニーズと提供サービスのマッチング
- ・介護サービスの安定的な供給
- ・【再掲】絆のあんしんネットワーク
- ・【再掲】看取り体制の整備

【生活環境の整備】

- ・ビューティフル・ウィンドウズ運動
- ・悪質商法等からの保護
- ・容易に買い物へ行く事ができる(移動手段の充実)
- ・防災、減災、老朽家屋、ごみ屋敷対策
- ・日常生活の維持支援(ごみ出し等)

「行政」の視点

【情報の管理・提供と権利擁護】

- ・各種サービス提供体制の充実と確保及び情報発信
- ・個人情報の保護
- ・成年後見・権利擁護制度の充実

【協働・協創の推進】

- ・在宅医療と介護の連携
- ・相談・研修センター窓口の設置
- ・働き続けられる事業者支援
- ・【再掲】介護離職の防止
- ・【再掲】介護人材の確保・育成

元気な頃から最期まで【安心】して地域で暮らす

多様なサービスの提供や情報管理など、地域包括ケアシステムを支える【基盤の充実】

足立区が目指す
地域包括ケアシステムの姿

目指すべき姿

（仮）高齢者が自分らしく生きがいを持って、安心して地域で暮らせるよう支える仕組み

基本構想4つの視点を切り口に目指すべき姿を実現するためのポイント

- ★自立を高める努力(自助)
- ★多様な支え手の活躍(共助)
- ★仕組みを支える基盤の充実(公助)

※上記を上手く連携していくことが、足立区版地域包括ケアシステムの取り組みとなる

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に伴う高齢者実態調査の概要について

1. 区民対象調査の概要

No.	種類	対象	発送数	回収数	回収率(%)
①	一般高齢者	65歳以上の要介護認定を受けていない方及び要支援1・2の方	6,000	3,407	56.8
②	高齢者単身世帯	75歳以上の単身高齢者の方	2,000	929	46.4
③	要介護認定者	65歳以上の要介護1～5を受けている方	4,000	2,069	51.7
④	一般若年者	40歳～64歳の方	4,000	1,448	36.3

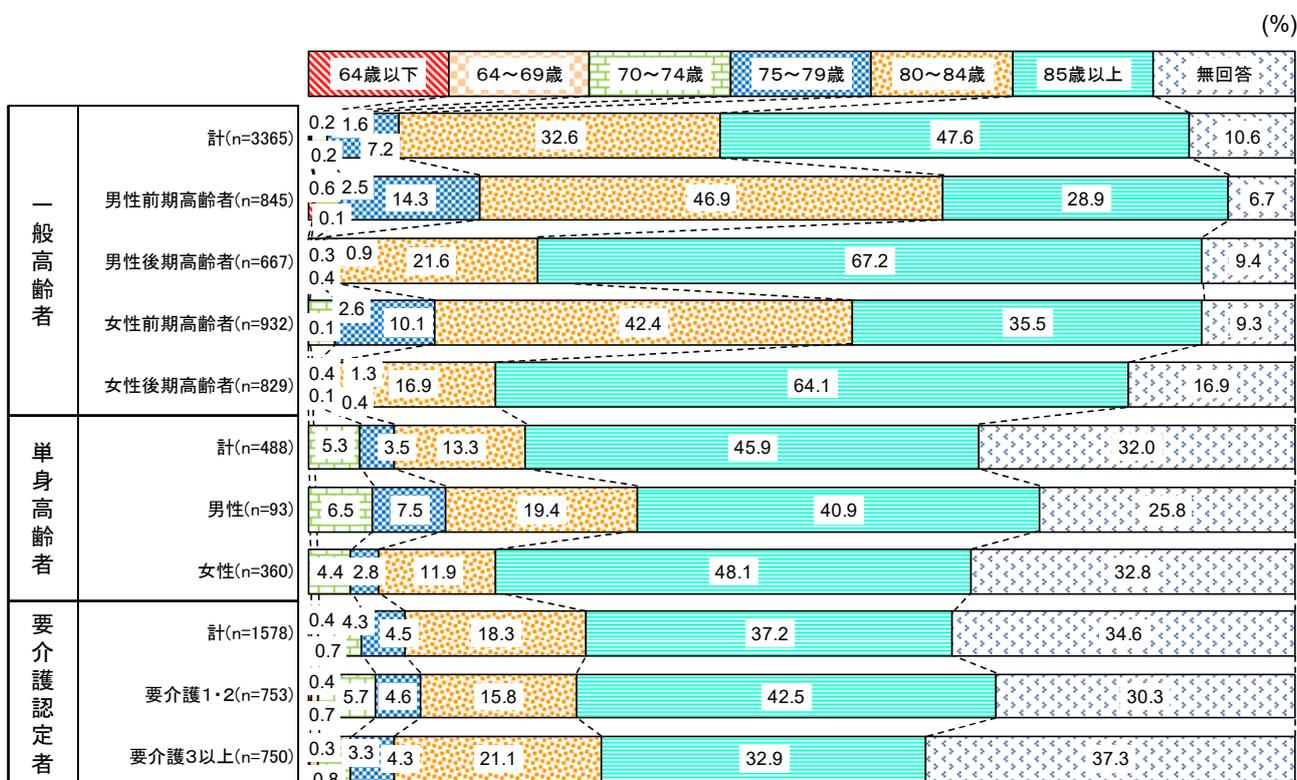
※ 調査期間 平成28年11月25日～12月16日

(希望する健康寿命)【一般高齢者 問13】【単身高齢者 問14】【要介護認定者 問33】

【問1】あなたは、いくつまで健康（介護を受けない状態）に過ごしたいですか。

(回答の分析)

一般高齢者の約5割(47.6%)が「85歳以上」としている。なお、要介護認定者においても、約4割(37.2%)が「85歳以上」としており、**健康な年齢イメージが80歳代に及んでいることがわかる。**



(介護予防必要者の潜在)【一般高齢者 問6、問7】【単身高齢者 問15】【一般若年者 問18】

【問2】あなたのふだんの生活について、「はい(している又はできる)」、「いいえ(していない又はできない)」のどちらかをお選びください。

質問例

- ・バスや電車を利用して1人で外出していますか。
- ・預貯金の出し入れをしていますか。
- ・お茶や汁物等でむせることがありますか。
- ・転倒に対する不安は大きいですか。 など20～25項目程度

(回答の分析)

一般高齢者調査における「介護予防必要者」は26.8%で、要介護認定を受けていないいわゆる元気高齢者の4人に1が該当している。内訳は、「口腔」21.0%、「運動器」10.9%、「全体(暮らしぶり含む)」4.9%となっており、**口腔ケアの必要者は運動器系のケアの必要者の2倍近い**。高齢期以前からの口腔ケアの徹底により、予防必要者層の抑制につながることも期待できる。

一般若年者では、「介護予防必要者」が14.9%である。このうち、「口腔」10.8%、「運動器」が5.5%の順となっている。

転倒リスクの割合は、要支援認定者は46.1%と、元気高齢者の26.8%を大きく上回っている。また、**閉じこもり傾向の割合は要支援認定者では38.8%と、元気高齢者の13.2%の3倍近い**。このように要支援の段階で、予防にかかるリスクは元気高齢者よりもかなり高く、**介護認定を受ける以前の健康な生活維持を目指すことが重要**である。

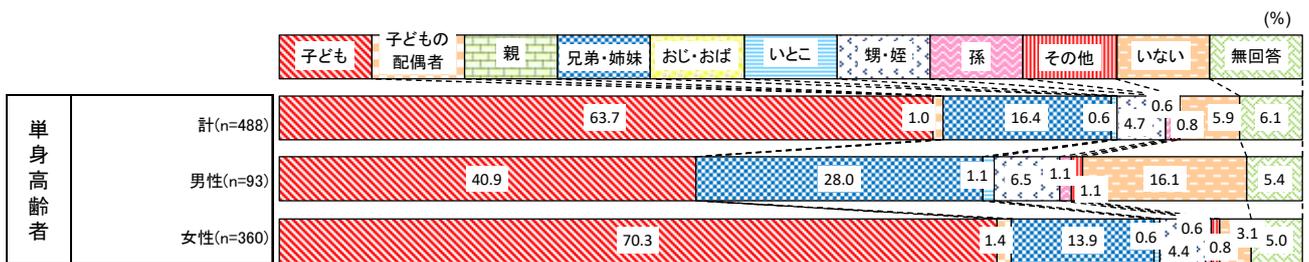
(ふだんの付き合いの重要性)【単身高齢者 問 36】

【問 3】日頃、最も連絡がとれるご家族または、ご親せきはどなたですか。

(回答の分析)

日頃最も連絡がとれる家族、親戚としては、「子ども」が63.7%と最も高く、次いで「兄弟・姉妹」(16.4%)となっている。性別にみると、女性より男性は「いない」割合が高く、2割弱(16.1%)となっている。

高齢単身世帯調査では、特に男性の場合女性に比べ近隣、親族等との関係の希薄さがうかがわれる結果となっている。

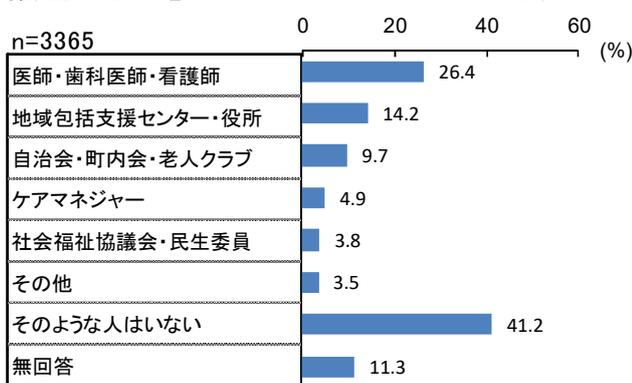


(何かの時の相談相手)【一般高齢者 問 9(5)】

【問 4】家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

(回答の分析)

何かの時の相談相手については、「そのような人はいない」が(41.2%)と最も高くなっている。相談相手のなかでは、「医師・歯科医師・看護師」が26.4%、次いで「地域包括支援センター」(14.2%)となっている。



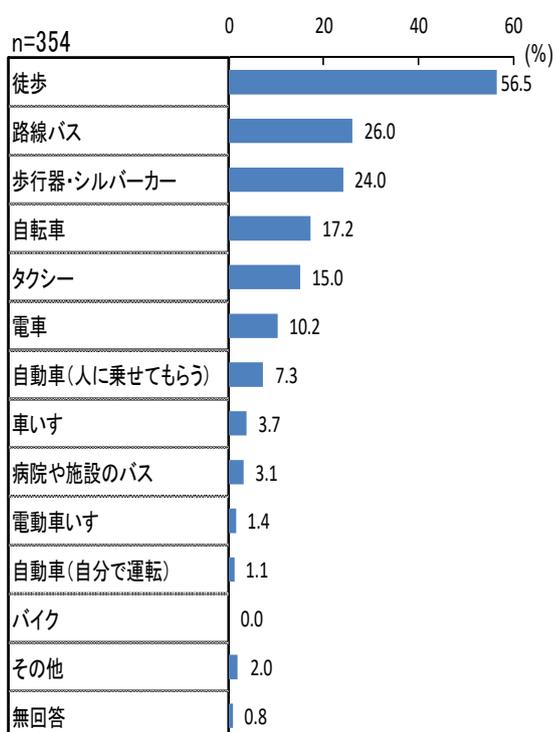
	一般高齢者				
	全体	男性前期高齢者	男性後期高齢者	女性前期高齢者	女性後期高齢者
n=	3365	845	667	932	829
医師・歯科医師・看護師	26.4	24.9	27.3	23.2	31.6
地域包括支援センター・役所	14.2	10.3	14.2	14.5	18.0
自治会・町内会・老人クラブ	9.7	8.9	16.5	7.4	8.2
ケアマネジャー	4.9	3.4	4.0	4.1	8.2
社会福祉協議会・民生委員	3.8	2.7	5.2	2.6	4.8
その他	3.5	5.0	2.8	3.0	3.3
そのような人はいない	41.2	50.3	36.4	44.4	31.1
無回答	11.3	6.6	10.8	13.1	14.1

(日常の買い物)【単身高齢者 問21】

【問5】買物に行く際の移動手段は何ですか。

(回答の分析)

半数(56.5%)は「徒歩」、次いで「路線バス」(26.0%)、「歩行器・シルバーカー」(24.0%)となっている。性別で見ると、「路線バス」は男性(13.5%)より女性(30.3%)の割合が高く、「自転車」は女性(9.2%)より男性(43.2%)の割合が高くなっている。外出機会の支援においては、性差や年齢に配慮した取り組みが有効である。



	単身高齢者		
	全体	男性	女性
	n= 354	74	251
徒歩	56.5	48.6	61.0
路線バス	26.0	13.5	30.3
歩行器・シルバーカー	24.0	8.1	29.1
自転車	17.2	43.2	9.2
タクシー	15.0	10.8	13.5
電車	10.2	6.8	11.2
自動車(人に乗せてもらう)	7.3	4.1	8.8
車いす	3.7	2.7	3.6
病院や施設のバス	3.1	0.0	4.4
電動車いす	1.4	4.1	0.4
自動車(自分で運転)	1.1	5.4	0.0

(地域活動等への参加)【一般高齢者 問8(1)】

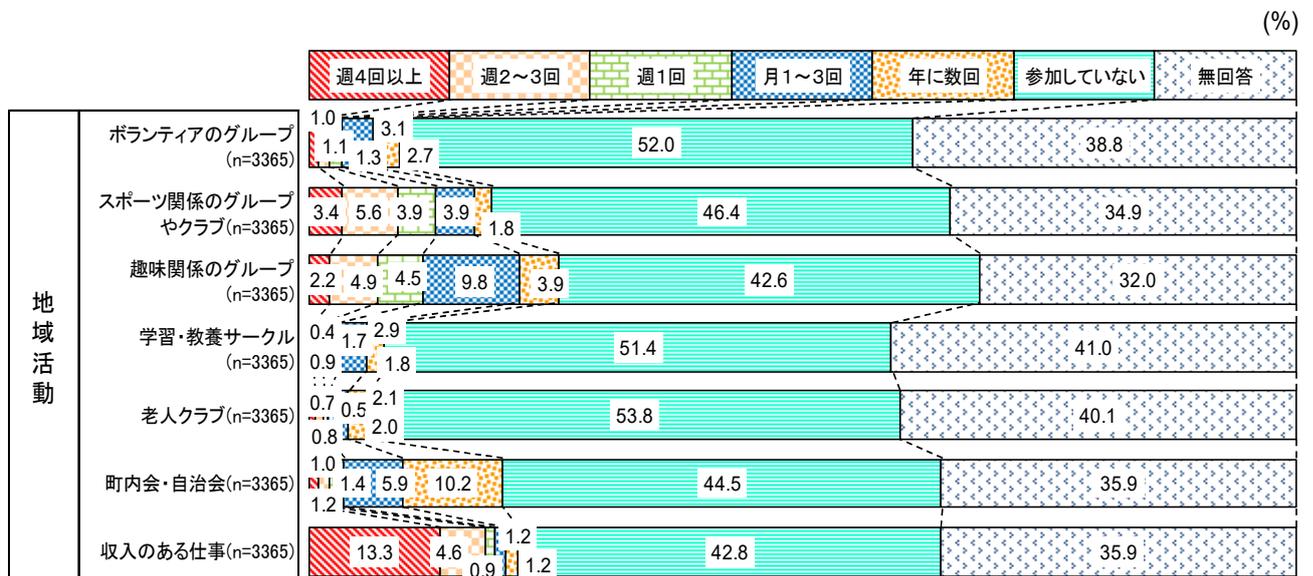
【問6】 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

会・グループ等の例 (7項目)

- ・ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループ、趣味関係のグループ
- ・学習・教養サークル、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事

(回答の分析)

高齢者の地域活動への参加は、「趣味関係のグループ」、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」がそれぞれ2割となっている(年数回以上の参加割合の合計)。団塊の世代等多様なライフスタイル、価値観を有する高齢者が増える中で、多様な参加機会、情報の提供など高齢者自身の参画により多方面に発信していけることが望ましい。



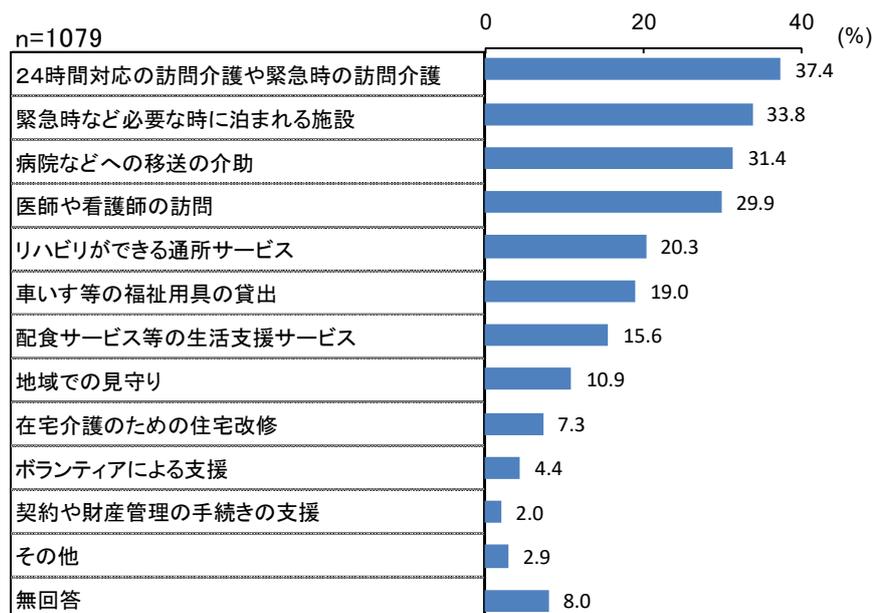
(今後も安心して在宅生活を続けていくのに必要なサービス・しくみ等)

【要介護認定者 問 26】【ベース：サービスを利用しながら自宅生活の希望者】

【問 7】今後も安心して在宅生活を続けていくのに必要なことは何だと思えますか。

(回答の分析)

「24 時間対応や緊急時の訪問介護」が 37.4%、「緊急時など必要な時に泊まれる施設」(33.8%)、「病院などへの移送の介助」(31.4%) が 3 割台で続いており、医療・介護の連携によるきめ細かな支援体制が在宅生活継続に欠かせないことがわかる。



(介護が必要となったとき希望する介護者)【一般高齢者 問 27-1】【単身高齢者 問 40-1】

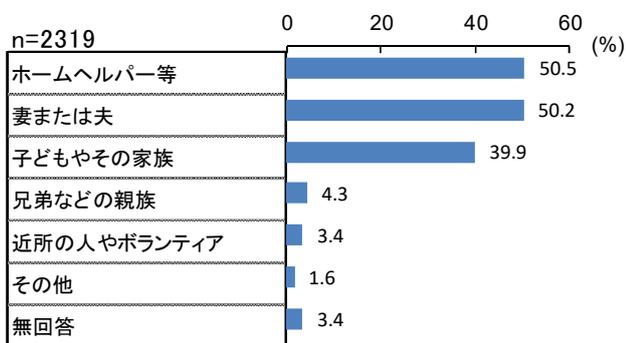
【問 8】あなたは、介護が必要になったとき、どなたに介護してもらいたいですか。

(回答の分析)

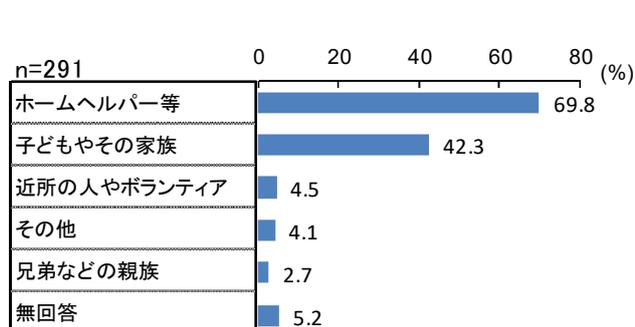
一般高齢者では、「ホームヘルパー等」(50.5%)、「妻または夫」(50.2%)が同程度となっている。性年代別にみると、女性より男性では、「妻または夫」の割合が高い。

単身高齢者では、「ホームヘルパー等」(69.8%)、で最も高く、次いで「子どもやその家族」(42.3%)となっている。性別にみると、男性では「ホームヘルパー等」(86.0%)、女性では「ホームヘルパー等」(66.8%)に次いで、「子どもやその家族」(47.9%)の割合が高い。

【01 一般高齢者 問 27-1】



【02 単身高齢者 問 40-1】



	一般高齢者				
	全体	男性 前期 高齢者	男性 後期 高齢者	女性 前期 高齢者	女性 後期 高齢者
n=	2319	594	479	637	554
ホームヘルパー等	50.5	54.0	38.2	61.2	47.1
妻または夫	50.2	64.0	68.9	44.1	27.1
子どもやその家族	39.9	25.8	40.1	41.0	55.4
兄弟などの親族	4.3	5.6	2.7	4.9	3.8
近所の人やボランティア	3.4	3.4	2.9	3.6	3.8
その他	1.6	2.2	0.4	1.1	2.5
無回答	3.4	1.7	3.3	3.5	4.2

	単身高齢者		
	全体	男性	女性
n=	291	57	217
ホームヘルパー等	69.8	86.0	66.8
子どもやその家族	42.3	19.3	47.9
近所の人やボランティア	4.5	3.5	5.1
その他	4.1	3.5	4.6
兄弟などの親族	2.7	1.8	2.8
無回答	5.2	1.8	5.5

(介護が必要となった時の介護)

【一般高齢者 問 27】【単身高齢者 問 40】【要介護認定者 問 25】

【問 9】あなたは、介護が必要になったとき、どのような介護を希望しますか。

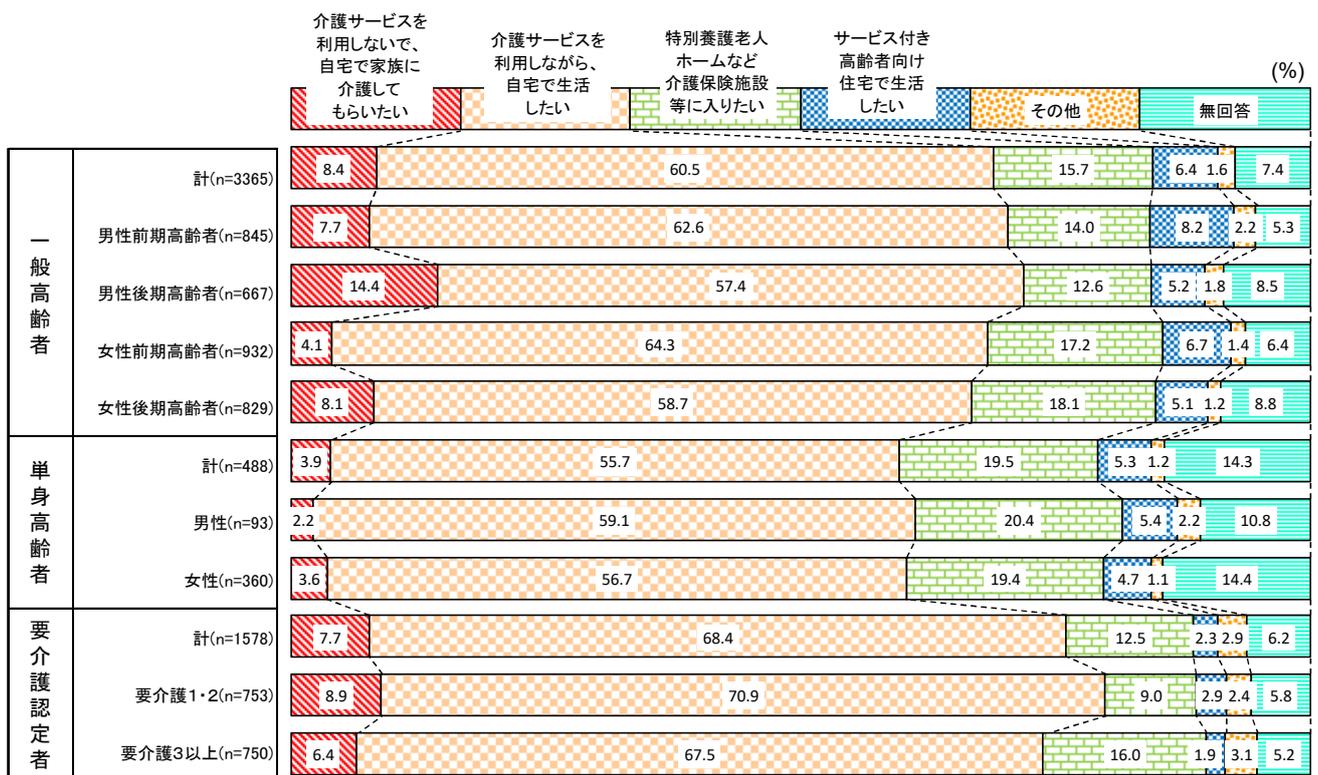
(回答の分析)

一般高齢者では、「介護サービスを利用しながら、自宅で生活したい」が 60.5%と最も高く、「特別養護老人ホームなど介護保険施設等に入りたい」が 15.7%となっている。

単身高齢者では、「介護サービスを利用しながら、自宅で生活したい」が 55.7%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなど介護保険施設等に入りたい」(19.5%)となっている。

要介護認定者では、「介護サービスを利用しながら、自宅で生活したい」が 68.4%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなど介護保険施設等に入りたい」(12.5%)となっている。

このように、自宅居住でのサービス利用意向は要介護認定者が最も高い結果となっており、在宅介護環境の充実が求められる反面、介護者の高齢化や認知症ケアなど介護者負担の解消などからも、施設入所・入居へのニーズ対応も重要である。

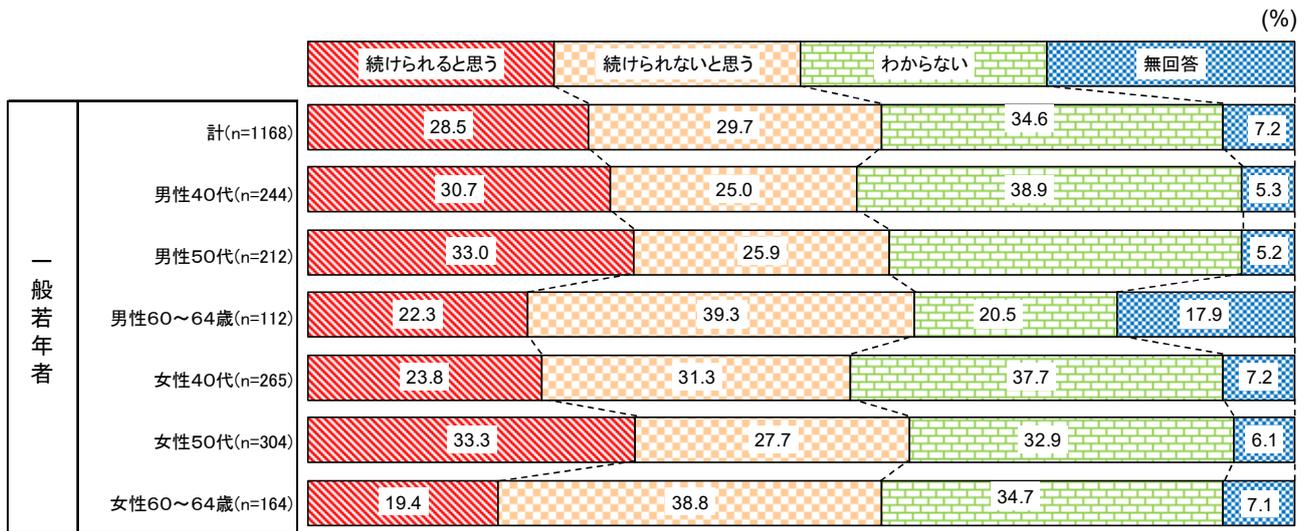


(介護をしながら、現在の勤務先で働き続けられるか) 【一般若年者 問30】 【ベース：勤労者】

【問10】あなたは、家族等の介護をすることになった場合、現在の勤務先で仕事を続けることができると思いますか。

(回答の分析)

「続けられないと思う」(29.7%)、「続けられると思う」(28.5%)、「わからない」(34.6%)と、いずれの回答も3割前後となっている。



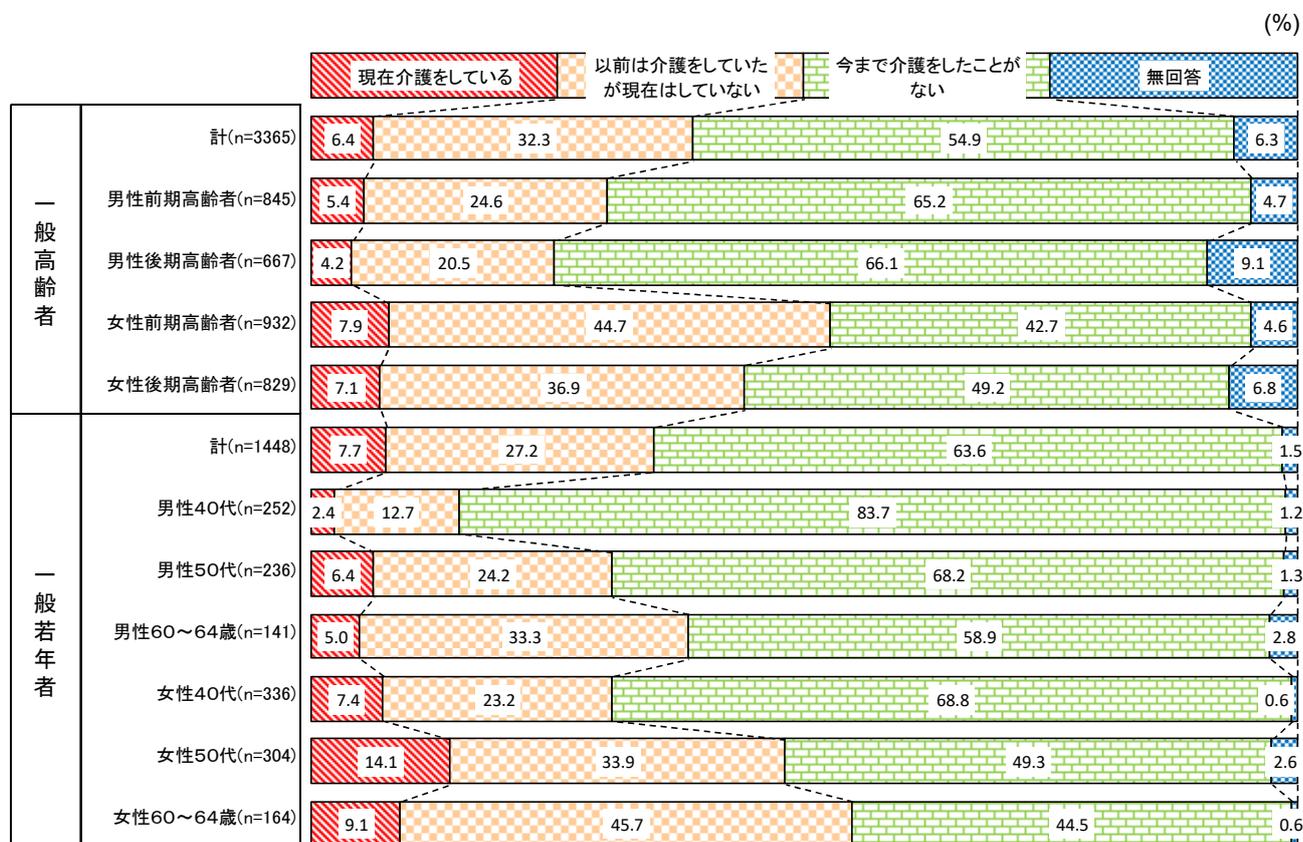
(家族等の介護経験) 【一般高齢者 問30】 【一般若年者 問22】

【問11】あなたは、家族等の介護をした経験がありますか。

(回答の分析)

一般高齢者では、「現在介護している」が6.4%、「以前は介護をしていたが現在はしていない」が32.3%、「今まで介護をしたことがない」が54.9%となっている。性年代別で見ると、男女とも現在、過去含め介護経験者は前期高齢者の方が高く、また、**男性より女性の方が介護経験割合は高い。**

一般若年者では、「現在介護している」が7.7%、「介護をした経験がある」が27.2%、「介護をした経験はない」が63.6%となっている。性年代別で見ると、男性、女性ともに、**年齢が上がるにつれ、「現在介護をしている」「介護をした経験がある」を合計した、介護経験者の割合は高くなっている。**「現在介護している」は、女性50歳代で14.1%と高くなっている。



(サービス水準と保険料のバランス)

【一般高齢者 問 31】 【単身高齢者 問 41】 【要介護認定者 問 29】 【一般若年者 問 34】

【問 1 2】 高齢者の増加等により今後ますます介護が必要な方が多くなると予測されます。介護サービスの利用が多くなれば、その分介護保険の財源が必要となります。あなたは、介護保険のサービス水準と保険料についてどのように考えますか。

(回答の分析)

一般高齢者では、「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」は 69.4%である。

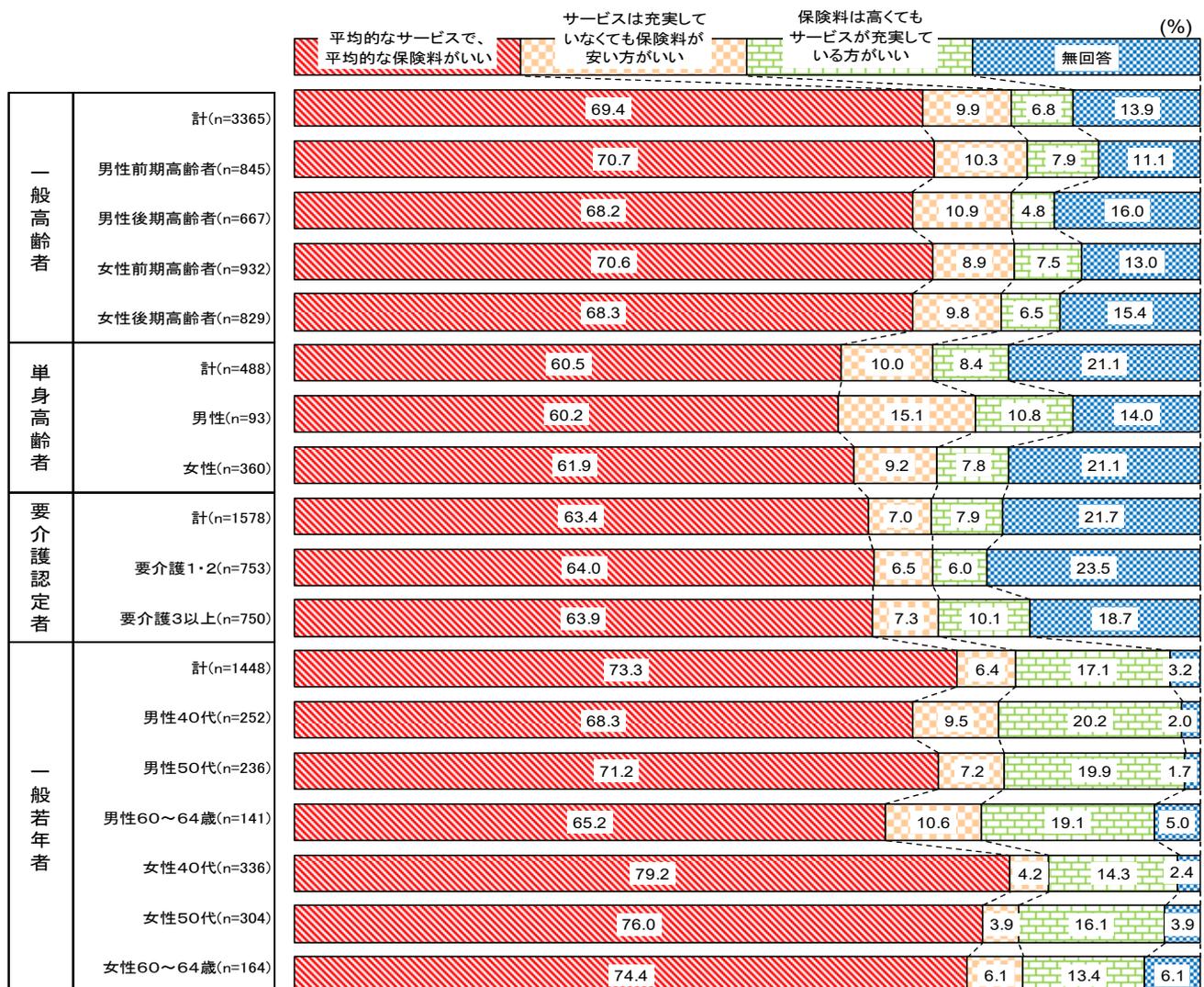
高齢単身者では、「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」は 60.5%である。

この割合は、要介護度が高くなるほど低くなっている。また、要介護 1・2 と要介護 3 以上では「サービスは充実していなくても保険料が安い方がいい」に比べて「保険料は高くてもサービスが充実している方がいい」が高くなっている。

要介護者認定者では「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」が 63.4%と最も高く、「保険料は高くてもサービスが充実している方がいい」は 7.0%、「サービスは充実していなくても保険料が安い方がいい」は 7.9%となっている。

一般若年者では、「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」が 73.3%となっている。

「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」は年齢が上がるにつれ、低くなっている。



(絆のあんしんネットワークの認知度)【一般高齢者 問 37】【単身高齢者 問 42】【要介護認定者 問 14】

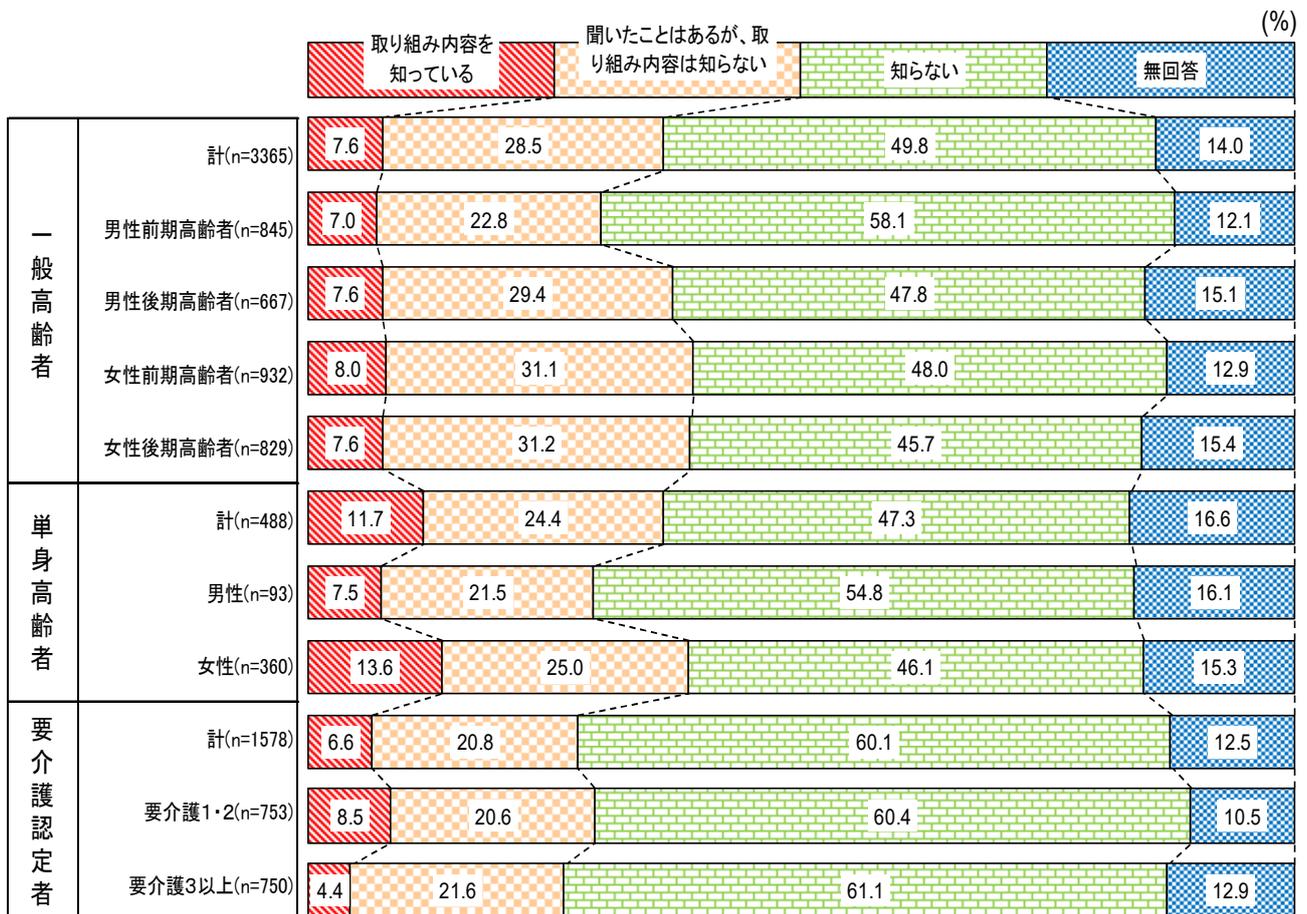
【問 1 3】足立区ではひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、「孤立ゼロプロジェクト～絆のあんしんネットワーク～」の取り組みを実施していますが、ご存知ですか。

(回答の分析)

一般高齢者では、「取り組み内容を知っている」(7.6%)、「聞いたことはあるが、取り組み内容は知らない」(28.5%)を合わせると、**名称を知っている割合は36.1%**である。

単身高齢者では、「取り組み内容を知っている」は11.7%、「聞いたことはあるが、取り組み内容は知らない」は24.4%で、**名称を知っている割合は36.1%**である。性別にみると、**男性では、「取り組み内容を知っている」(13.6%)、「聞いたことはあるが、取り組み内容は知らない」(25.0%)の割合が高い。**

要介護認定者では、「取り組み内容を知っている」は6.6%、「聞いたことはあるが、取り組み内容は知らない」は20.8%で、**名称を知っている割合は27.4%**である。

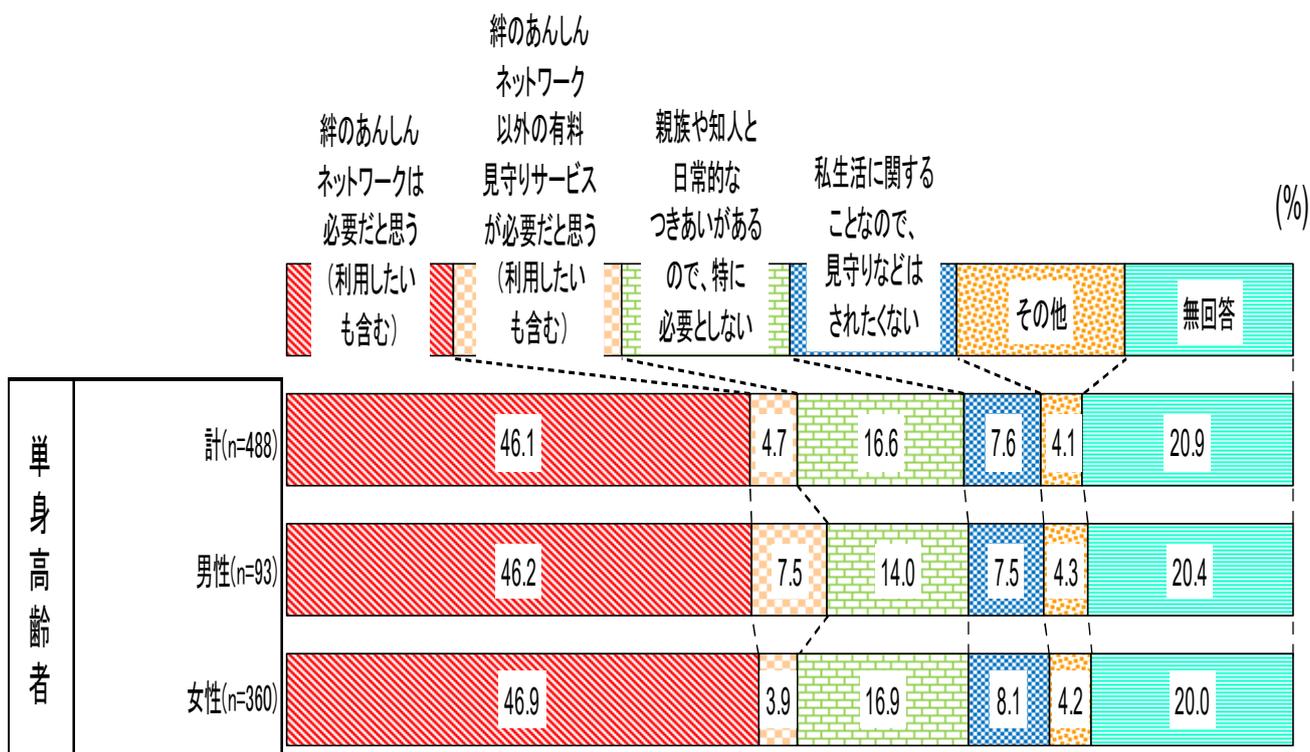


(絆のあんしんネットワークの必要度)【単身高齢者 問 43】

【問 1 4】「孤立ゼロプロジェクト～絆のあんしんネットワーク～」による見守りや声かけを必要と思われますか。

(回答の分析)

「絆のあんしんネットワークは必要だと思う(利用したいも含む)」が46.1%と最も高く、「絆のあんしんネットワーク以外の有料見守りサービスが必要だと思う(利用したいも含む)」(4.7%)を合わせると、**何らかの見守りの仕組みを必要と考える割合は50.8%**と半数みられる。性別による差は小さい。



2. 事業所対象調査の概要

No.	種類	発送数	回収数	回収率(%)
①	居宅介護支援事業所	231	169	73.2
②	在宅サービス事業所	713	471	66.1
③	介護保険施設	特養 24、老健 14、 療養型 4、計 42	30	71.4
④	有料老人ホーム施設	42	23	54.8
⑤	サービス付き高齢者向け住宅	34	24	70.6

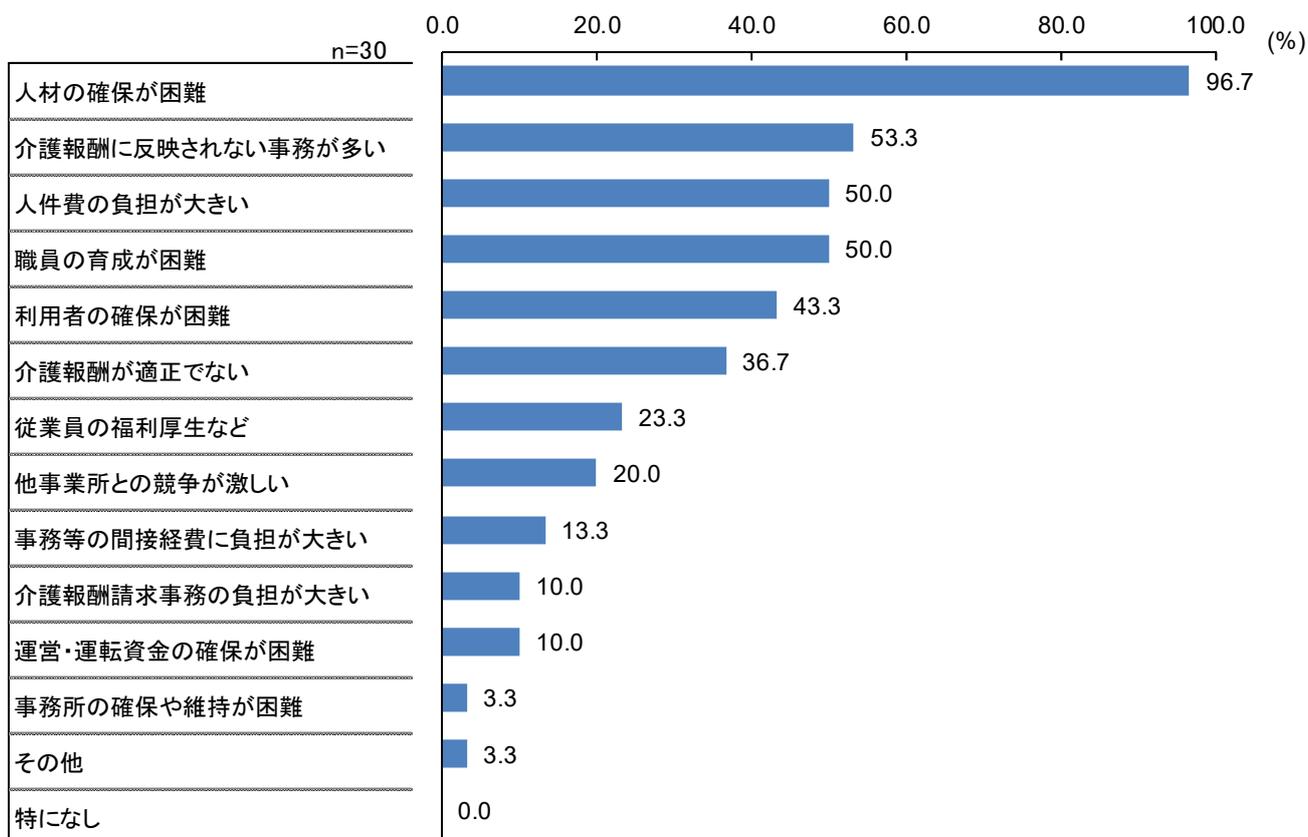
※ 調査期間 平成 28 年 11 月 11 日～12 月 2 日

(経営上の課題) 【介護保険施設 問 5】

【問 1】事業所を運営するうえで、どのような問題点や課題がありますか。

(回答の分析)

「人材の確保が困難」が 96.7%と最も高く、次いで「介護報酬に反映されない事務が多い」(53.3%)、「人件費の負担が大きい」、「職員の育成が困難」(ともに 50.0%)となっている。



(看取りの状況) 【介護保険施設 問3】

【問2】貴事業所では、看取りを実施していますか。

(回答の分析)

「実施している」と回答した事業所の割合は、平成25年度調査の52.4%に対し、今回調査では70.0%となっている。

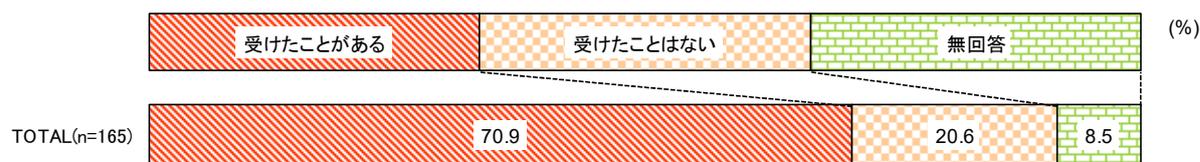


(看取りの相談) 【居宅介護事業所 問19】

【問3】貴事業所では、利用者や家族等から看取りの相談を受けたことがありますか。

(回答の分析)

相談を「受けたことがある」は70.9%となっている。



(地域包括ケアシステムのさらなる強化) 【居宅介護事業所 問 17】

【問 4】地域包括ケアシステムの推進に向けて、高齢者が自宅や地域で暮らし続けるために、今後さらに強化が必要な取り組みは何ですか。

取り組み項目の例

1. 医療機関・介護事業所等の連携の強化

2. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」等の在宅介護サービスの拡充

3. 認知症に対する正しい理解の普及や地域における見守り体制の充実

4. 運動機能を回復させるためのリハビリテーション機関の充実

5. 地縁やボランティアを活かした地域の見守りの推進

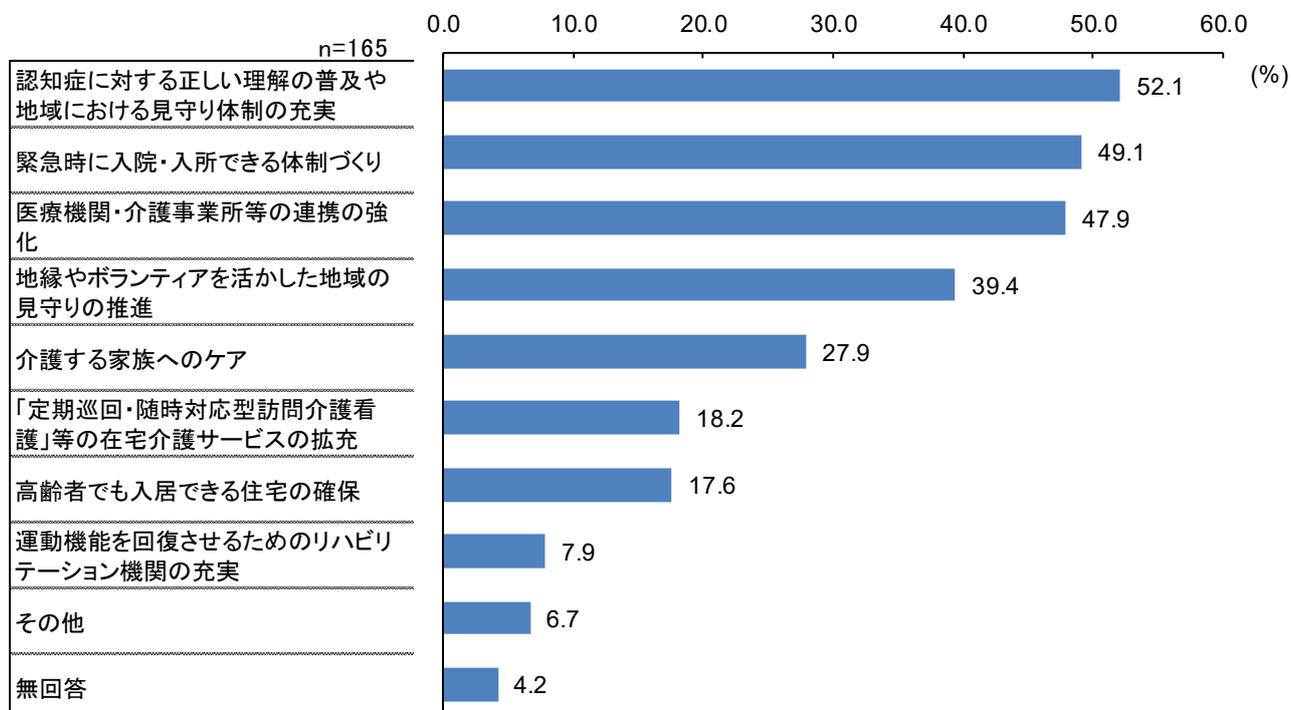
6. 介護する家族へのケア

7. 緊急時に入院・入所できる体制づくり

8. 高齢者でも入居できる住宅の確保

(回答の分析)

居宅介護支援事業所で、地域包括ケアシステムの推進に向けて、今後さらに強化が必要な取り組みは、「認知症に対する正しい理解の普及や地域における見守り体制の充実」が52.1%と最も高く、次いで「緊急時に入院・入所できる体制づくり」(49.1%)、「医療機関・介護事業所等の連携の強化」(47.9%)となっている。



(地域包括ケアシステムのさらなる強化) 【居宅介護事業所 問 18】

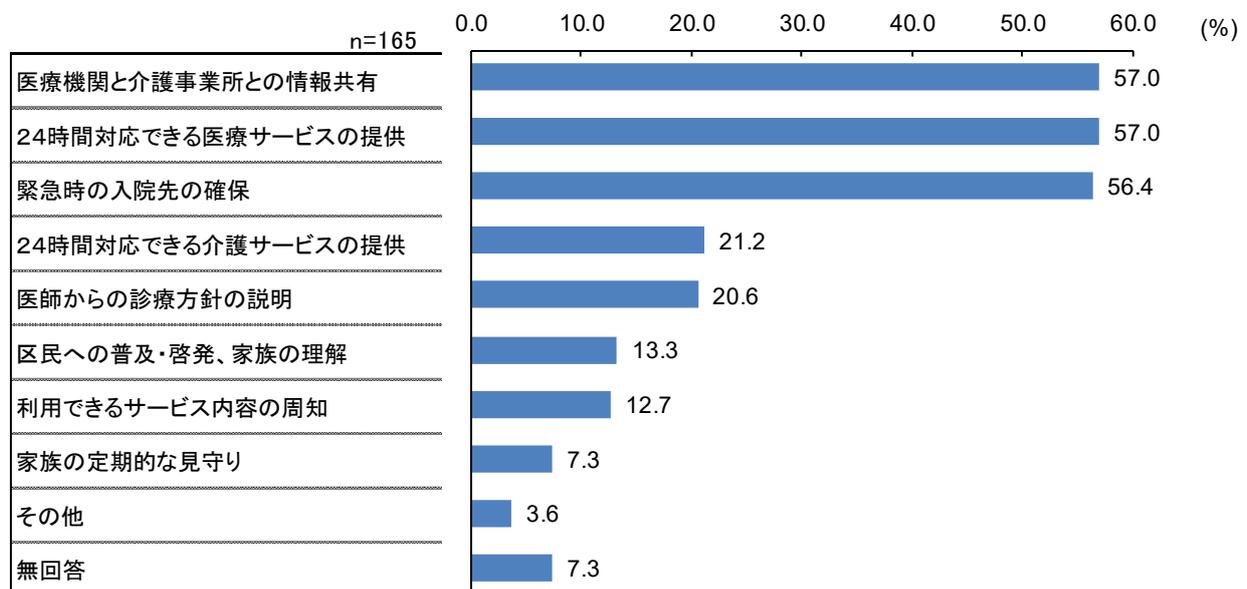
【問 5】利用者が安心して在宅医療を受けるために、今後さらに強化が必要な取り組みは何ですか。

取り組み項目の例

1. 医師からの診療方針の説明
- 2. 医療機関と介護事業所との情報共有**
- 3. 24時間対応できる医療サービスの提供**
4. 24時間対応できる介護サービスの提供
5. 利用できるサービス内容の周知
- 6. 緊急時の入院先の確保**
7. 区民への普及・啓発、家族の理解
8. 家族の定期的な見守り

(回答の分析)

利用者が安心して在宅医療を受けるために、今後さらに強化が必要な取り組みは、「**医療機関と介護事業所との情報共有**」、「**24時間対応できる医療サービスの提供**」がともに**57.0%**で最も高く、次いで「**緊急時の入院先の確保**」(56.4%)となっている。



(供給量が不足していると思う介護サービス) 【居宅介護事業所 問11】

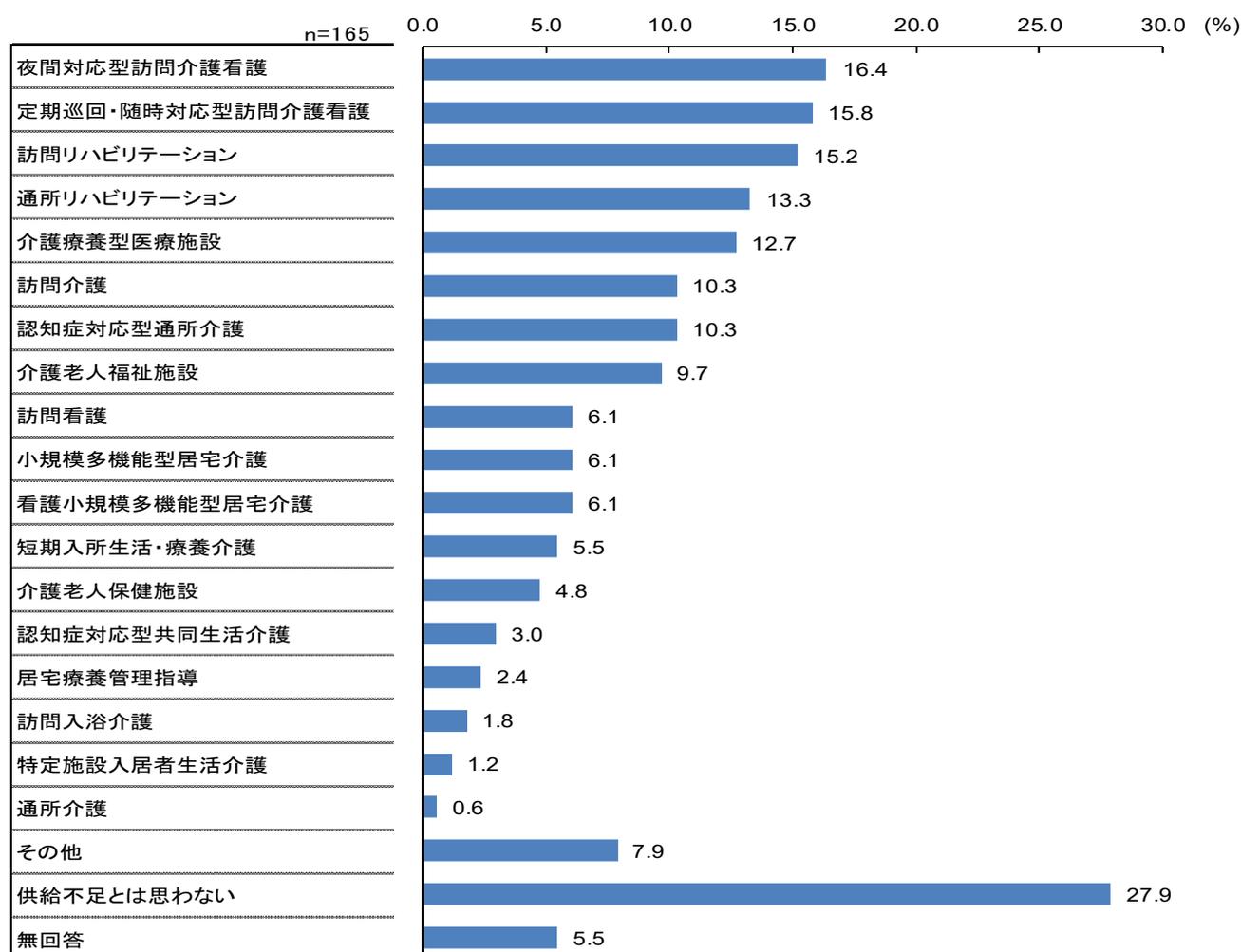
【問6】ケアプランを立てる際に、区内でサービスの供給量が不足している介護サービスはありますか。

取り組み項目

1. 訪問介護、2. 訪問入浴介護、3. 訪問看護、4. 訪問リハビリテーション、
5. 通所介護、6. 通所リハビリテーション、7. 短期入所生活・療養介護、
8. 居宅療養管理指導、9. 特定施設入居者生活介護、10. 介護老人福祉施設
11. 介護老人保健施設、12. 介護療養型医療施設、13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 夜間対応型訪問介護看護、15. 認知症対応型共同生活介護、16. 小規模多機能型居宅介護
17. 認知症対応型通所介護、18. 看護小規模多機能型居宅介護、19. その他 ()
20. 供給不足とは思わない

(回答の分析)

区内で供給が不足している介護サービスは、「夜間対応型訪問介護看護」が16.4%と最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(15.8%)、「訪問リハビリテーション」(15.2%)となっている。一方、「供給不足とは思わない」は27.9%となっている。



高齢者人口等推計資料

No.	推計等の項目	頁
1	足立区人口推計（各年 10 月 1 日現在）	1
2	圏域別人口推計（各年 10 月 1 日現在）	2
3	被保険者数（各年 10 月 1 日：推計値）	6
4	要介護（支援）認定者数（平成 28 年 10 月 1 日）	6
5	年齢階層別認定率（平成 28 年 10 月 1 日現在）	
	（1）年齢階層別推計人口	7
	（2）年齢階層別認定率	7
6	要介護（支援）認定者推計数（各年 10 月 1 日現在）	
	（1）年齢階層別認定者推計数	8
	（2）要介護（支援）度別認定者推計数（各年 10 月 1 日現在）	8
7	（1）前期高齢者（国保）の給付費等及び一人あたり給付費	12
	（2）後期高齢者医療給付費等及び一人あたり給付費	12
	（3）保険給付費と介護保険料基準月額の推移	13
	（4）居宅サービス費と施設サービス費の推移	13

1 足立区人口推計（各年10月1日現在）

(人)

全体	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	681,151	683,118	684,667	685,444	685,693	685,730	685,617	685,327	684,748
40歳未満	276,421	274,386	272,606	270,659	268,724	266,691	264,776	262,827	260,879
40～64歳（2号）	235,337	237,332	239,561	241,690	243,548	245,589	247,574	249,066	250,409
65歳以上（1号）	169,393	171,400	172,499	173,095	173,421	173,450	173,268	173,435	173,460
前期高齢者	84,453	83,585	81,238	79,729	79,258	77,342	73,477	70,612	68,078
後期高齢者	84,940	87,815	91,261	93,366	94,163	96,108	99,791	102,823	105,382
高齢化率	24.9%	25.1%	25.2%	25.3%	25.3%	25.3%	25.3%	25.3%	25.3%

※ 以下の人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

【平成〇〇年10月1日現在推計人口＝((平成〇〇年1月1日現在人口ビジョン*9/12) + (平成〇〇+1年1月1日現在人口ビジョン*3/12)】

《足立区人口ビジョン(各年1月1日現在)》

(人)

全体	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	680,641	682,680	684,433	685,368	685,673	685,751	685,667	685,465	684,913
40歳未満	276,956	274,816	273,098	271,131	269,243	267,169	265,256	263,334	261,303
40～64歳（2号）	234,858	236,775	239,002	241,239	243,046	245,052	247,201	248,692	250,186
65歳以上（1号）	168,827	171,089	172,333	172,999	173,384	173,530	173,210	173,439	173,424
前期高齢者	85,901	84,207	81,721	79,790	79,546	78,395	74,183	71,357	68,377
後期高齢者	82,927	86,883	90,612	93,209	93,838	95,136	99,027	102,082	105,047
高齢化率	24.8%	25.1%	25.2%	25.2%	25.3%	25.3%	25.3%	25.3%	25.3%

2 圏域別人口推計（各年10月1日現在）

(人)

千住地区	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	76,817	78,059	79,069	79,629	80,111	80,514	80,892	81,209	81,508
40歳未満	31,675	32,093	32,359	32,392	32,366	32,206	32,027	31,812	31,594
40～64歳（2号）	25,797	26,327	26,926	27,382	27,855	28,422	29,041	29,563	30,081
65歳以上（1号）	19,345	19,640	19,785	19,856	19,891	19,886	19,823	19,834	19,834
前期高齢者	9,753	9,706	9,556	9,525	9,551	9,360	8,866	8,537	8,272
後期高齢者	9,592	9,934	10,229	10,332	10,340	10,526	10,957	11,297	11,562
高齢化率	25.2%	25.2%	25.0%	24.9%	24.8%	24.7%	24.5%	24.4%	24.3%

※ 人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

【平成〇〇年10月1日現在推計人口＝((平成〇〇年1月1日現在人口ビジョン*9/12)+(平成〇〇+1年1月1日現在人口ビジョン*3/12)】

(人)

南西地区	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	148,043	148,162	148,322	148,438	148,523	148,615	148,707	148,742	148,733
40歳未満	59,333	58,587	57,993	57,445	57,000	56,585	56,191	55,794	55,494
40～64歳（2号）	51,317	51,840	52,414	53,081	53,642	54,219	54,826	55,338	55,736
65歳以上（1号）	37,392	37,735	37,914	37,911	37,881	37,810	37,690	37,610	37,503
前期高齢者	18,035	17,713	17,304	17,075	17,080	16,749	15,992	15,400	14,865
後期高齢者	19,357	20,022	20,611	20,836	20,801	21,061	21,698	22,210	22,639
高齢化率	25.3%	25.5%	25.6%	25.5%	25.5%	25.4%	25.3%	25.3%	25.2%

※ 人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

【平成〇〇年10月1日現在推計人口＝((平成〇〇年1月1日現在人口ビジョン*9/12)+(平成〇〇+1年1月1日現在人口ビジョン*3/12)】

(人)

南東地区	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	135,707	136,004	136,272	136,423	136,495	136,532	136,492	136,431	136,281
40歳未満	57,291	56,862	56,534	56,101	55,671	55,246	54,810	54,383	53,803
40～64歳(2号)	48,064	48,417	48,775	49,129	49,424	49,719	49,964	50,125	50,388
65歳以上(1号)	30,352	30,725	30,963	31,193	31,400	31,567	31,718	31,923	32,091
前期高齢者	15,508	15,318	15,053	14,935	15,033	14,862	14,387	14,075	13,755
後期高齢者	14,843	15,407	15,910	16,258	16,367	16,705	17,331	17,848	18,336
高齢化率	22.4%	22.6%	22.7%	22.9%	23.0%	23.1%	23.2%	23.4%	23.5%

※ 人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

【平成〇〇年10月1日現在推計人口=((平成〇〇年1月1日現在人口ビジョン*9/12)+(平成〇〇+1年1月1日現在人口ビジョン*3/12)】

(人)

北東地区	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	134,445	134,634	134,744	134,794	134,735	134,627	134,508	134,380	134,152
40歳未満	54,294	53,732	53,273	52,809	52,349	51,882	51,509	51,163	50,820
40～64歳(2号)	45,552	45,798	46,057	46,377	46,707	47,059	47,350	47,545	47,669
65歳以上(1号)	34,599	35,104	35,413	35,608	35,679	35,685	35,650	35,671	35,662
前期高齢者	18,288	17,671	16,957	16,397	16,040	15,425	14,402	13,578	12,899
後期高齢者	16,311	17,433	18,456	19,211	19,639	20,260	21,248	22,093	22,764
高齢化率	25.7%	26.1%	26.3%	26.4%	26.5%	26.5%	26.5%	26.5%	26.6%

※ 人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

【平成〇〇年10月1日現在推計人口=((平成〇〇年1月1日現在人口ビジョン*9/12)+(平成〇〇+1年1月1日現在人口ビジョン*3/12)】

(人)

北西地区	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	186,139	186,259	186,259	186,161	185,827	185,443	185,018	184,566	184,073
40歳未満	73,827	73,112	72,447	71,912	71,339	70,771	70,238	69,674	69,169
40～64歳（2号）	64,607	64,950	65,389	65,722	65,919	66,170	66,393	66,494	66,535
65歳以上（1号）	47,704	48,197	48,424	48,527	48,569	48,502	48,386	48,397	48,369
前期高齢者	23,892	23,178	22,369	21,798	21,553	20,945	19,829	19,022	18,288
後期高齢者	23,812	25,019	26,055	26,729	27,016	27,557	28,557	29,375	30,081
高齢化率	25.6%	25.9%	26.0%	26.1%	26.1%	26.2%	26.2%	26.2%	26.3%

※ 人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

【平成〇〇年10月1日現在推計人口＝((平成〇〇年1月1日現在人口ビジョン*9/12)+(平成〇〇+1年1月1日現在人口ビジョン*3/12)】

日常生活圏域別人口推計等

北西地区		H29	H37
総人口		186,139	184,073
40歳未満		73,827	69,169
40～64歳		64,607	66,535
65歳以上	人数	47,704	48,369
	前期高齢者	23,892	18,288
	後期高齢者	23,812	30,081
高齢化率		25.6%	26.3%

- ・+0.7ポイント高齢化が進行
- ・総人口は2,000人減となるが、後期高齢者が約6,200人増

北東地区		H29	H37
総人口		134,445	134,152
40歳未満		54,294	50,820
40～64歳		45,552	47,669
65歳以上	人数	34,596	35,663
	前期高齢者	19,288	12,899
	後期高齢者	16,311	22,764
高齢化率		25.7%	26.6%

- ・+0.9ポイント高齢化が進行
- ・総人口はほぼ横ばいだが、後期高齢者が約6,400人増

南西地区		H29	H37
総人口		148,043	148,733
40歳未満		59,333	55,494
40～64歳		51,317	55,736
65歳以上	人数	37,392	37,504
	前期高齢者	18,035	14,865
	後期高齢者	19,357	22,639
高齢化率		25.3%	25.2%

- ・高齢化、総人口ともにほぼ横ばい
- ・後期高齢者が約3,300人増

南東地区		H29	H37
総人口		135,707	136,281
40歳未満		57,291	53,803
40～64歳		48,064	50,399
65歳以上	人数	30,351	32,091
	前期高齢者	15,608	13,755
	後期高齢者	14,843	18,336
高齢化率		22.4%	23.5%

- ・+1.1ポイント高齢化が進行
- ・総人口はほぼ横ばい
- ・後期高齢者が約3,500人増

千住地区		H29	H37
総人口		76,817	81,508
40歳未満		31,675	31,594
40～64歳		25,797	30,081
65歳以上	人数	19,345	19,834
	前期高齢者	9,753	8,272
	後期高齢者	9,592	11,562
高齢化率		25.2%	24.3%

- ・▼0.9ポイント高齢化が後退
- ・総人口は4,700人増
- ・後期高齢者が約2,000人増

3 被保険者数（各年10月1日：推計値）

(人)

全体	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
総人口	681,151	683,118	684,667	685,444	685,693	685,730	685,617	685,327	684,748
第1号被保険者	169,393	171,400	172,499	173,095	173,421	173,450	173,267	173,435	173,460
65～69歳	46,615	43,661	40,521	37,408	35,517	33,879	32,789	32,832	33,185
70～74歳	38,863	39,924	40,717	42,321	43,741	43,463	40,688	37,780	34,893
75～79歳	36,526	37,333	38,500	38,247	36,048	34,901	35,918	36,678	38,154
80～84歳	27,098	28,229	28,573	28,967	29,651	30,702	31,448	32,438	32,163
85～89歳	13,648	14,995	16,278	17,516	19,052	20,175	21,098	21,401	21,761
90歳以上	6,643	7,258	7,910	8,636	9,412	10,330	11,327	12,306	13,304
第2号被保険者	235,337	237,332	239,561	241,690	243,548	245,589	247,574	249,066	250,409
被保険者総数	404,730	408,732	412,060	414,785	416,968	419,039	420,841	422,501	423,868

※ 各年10月1日現在

※ 第1号被保険者は65歳以上の方。第2号被保険者は40歳以上65歳未満の方

※人口ビジョンの値(各年1月1日現在)を補正して算出

4 要介護(支援)認定者数（平成28年10月1日）

(人)

認定者数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	32,024	4,400	4,245	4,742	6,191	4,380	4,316	3,750
65歳以上70歳未満	1,923	279	278	286	376	252	232	220
70歳以上75歳未満	3,299	533	557	432	613	414	396	354
75歳以上80歳未満	5,739	983	857	918	1,079	686	640	576
80歳以上85歳未満	8,664	1,446	1,225	1,362	1,699	1,065	989	878
85歳以上90歳未満	7,263	883	948	1,143	1,394	1,038	1,014	843
90歳以上	5,136	276	380	601	1,030	925	1,045	879
第2号被保険者	810	66	99	81	193	129	103	139
総数	32,834	4,466	4,344	4,823	6,384	4,509	4,419	3,889

※ 介護保険事業状況報告

5 年齢階層別認定率（平成 28 年 10 月 1 日現在）

(1) 年齢階層別人口

(人)

年齢階層別人口	
第 1 号被保険者	167,965
65～69歳	47,574
70～74歳	38,816
75～79歳	35,753
80～84歳	26,458
85～89歳	12,943
90歳以上	6,421
第 2 号被保険者	234,302
総数	402,267

※ 平成 28 年 10 月 1 日現在

※ 第 1 号被保険者は 65 歳以上の方。第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の方

※ 足立区民部戸籍住民課住民記録係による平成 28 年 10 月 1 日現在の足立区年齢別人口

(2) 年齢階層別認定率

認定率	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第 1 号被保険者	19.07%	2.62%	2.53%	2.82%	3.69%	2.61%	2.57%	2.23%
65～69歳	4.04%	0.59%	0.58%	0.60%	0.79%	0.53%	0.49%	0.46%
70～74歳	8.50%	1.37%	1.43%	1.11%	1.58%	1.07%	1.02%	0.91%
75～79歳	16.05%	2.75%	2.40%	2.57%	3.02%	1.92%	1.79%	1.61%
80～84歳	32.75%	5.47%	4.63%	5.15%	6.42%	4.03%	3.74%	3.32%
85～89歳	56.12%	6.82%	7.32%	8.83%	10.77%	8.02%	7.83%	6.51%
90歳以上	79.99%	4.30%	5.92%	9.36%	16.04%	14.41%	16.27%	13.69%
第 2 号被保険者	0.35%	0.03%	0.04%	0.03%	0.08%	0.06%	0.04%	0.06%

※ 平成 28 年 10 月 1 日現在

※ 年齢階層別認定率は年齢階層別人口における年齢階層別要介護(要支援)認定者数の発生した割合
【=(4:年齢階層別要介護(支援)認定者数)/(5-(1):年齢階層別推計人口)】

6 要介護(支援)認定者推計数 (各年 10 月 1 日現在)

(1) 年齢階層別認定者推計数

		(人)								
認定数	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年	
第1号被保険者	32,896	34,615	36,097	37,471	38,869	40,304	41,746	42,900	43,816	
65歳以上70歳未満	1,884	1,765	1,638	1,512	1,436	1,369	1,325	1,327	1,341	
70歳以上75歳未満	3,303	3,393	3,461	3,597	3,718	3,694	3,458	3,211	2,966	
75歳以上80歳未満	5,863	5,993	6,180	6,139	5,786	5,602	5,765	5,888	6,124	
80歳以上85歳未満	8,874	9,244	9,357	9,486	9,709	10,054	10,298	10,622	10,532	
85歳以上90歳未満	7,659	8,415	9,134	9,829	10,691	11,321	11,839	12,009	12,211	
90歳以上	5,314	5,806	6,327	6,908	7,529	8,263	9,060	9,843	10,641	
第2号被保険者	814	820	828	836	842	849	856	861	866	
総数	33,710	35,435	36,925	38,306	39,711	41,153	42,602	43,761	44,682	

※ 各年 10 月 1 日現在

※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを 10 月 1 日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出
【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(2) 要介護(支援)度別認定者推計数 (各年 10 月 1 日現在)

		(人)								
要支援1	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年	
第1号被保険者	4,509	4,708	4,867	5,001	5,125	5,253	5,383	5,482	5,537	
65歳以上70歳未満	273	256	238	219	208	199	192	193	195	
70歳以上75歳未満	534	548	559	581	601	597	559	519	479	
75歳以上80歳未満	1,004	1,026	1,059	1,052	991	960	988	1,008	1,049	
80歳以上85歳未満	1,481	1,543	1,562	1,583	1,620	1,678	1,719	1,773	1,758	
85歳以上90歳未満	931	1,023	1,111	1,195	1,300	1,376	1,439	1,460	1,485	
90歳以上	286	312	340	371	405	444	487	529	572	
第2号被保険者	66	67	67	68	69	69	70	70	71	
総数	4,575	4,775	4,935	5,069	5,193	5,323	5,453	5,552	5,608	

※ 各年 10 月 1 日現在

※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを 10 月 1 日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出
【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

要支援 2	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
第1号被保険者	4,353	4,558	4,727	4,878	5,025	5,169	5,308	5,411	5,479
65歳以上70歳未満	272	255	237	219	208	198	192	192	194
70歳以上75歳未満	558	573	584	607	628	624	584	542	501
75歳以上80歳未満	876	895	923	917	864	837	861	879	915
80歳以上85歳未満	1,255	1,307	1,323	1,341	1,373	1,422	1,456	1,502	1,489
85歳以上90歳未満	1,000	1,098	1,192	1,283	1,395	1,478	1,545	1,567	1,594
90歳以上	393	430	468	511	557	611	670	728	787
第2号被保険者	99	100	101	102	103	104	105	105	106
総数	4,452	4,658	4,828	4,980	5,127	5,273	5,413	5,516	5,585

※ 各年10月1日現在

※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを10月1日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出
【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

要介護 1	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
第1号被保険者	4,873	5,122	5,334	5,524	5,716	5,913	6,114	6,271	6,390
65歳以上70歳未満	280	262	244	225	214	204	197	197	200
70歳以上75歳未満	433	444	453	471	487	484	453	420	388
75歳以上80歳未満	938	959	989	982	926	896	922	942	980
80歳以上85歳未満	1,395	1,453	1,471	1,491	1,526	1,580	1,619	1,670	1,656
85歳以上90歳未満	1,205	1,324	1,438	1,547	1,683	1,782	1,863	1,890	1,922
90歳以上	622	679	740	808	881	967	1,060	1,152	1,245
第2号被保険者	81	82	83	84	84	85	86	86	87
総数	4,954	5,204	5,417	5,608	5,800	5,997	6,200	6,357	6,477

※ 各年10月1日現在

※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを10月1日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出
【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

要介護 2	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
第 1 号被保険者	6,360	6,694	6,982	7,250	7,525	7,809	8,094	8,325	8,508
65歳以上70歳未満	368	345	320	296	281	268	259	259	262
70歳以上75歳未満	614	631	643	668	691	686	643	597	551
75歳以上80歳未満	1,102	1,127	1,162	1,154	1,088	1,053	1,084	1,107	1,151
80歳以上85歳未満	1,740	1,813	1,835	1,860	1,904	1,972	2,019	2,083	2,065
85歳以上90歳未満	1,470	1,615	1,753	1,886	2,052	2,173	2,272	2,305	2,344
90歳以上	1,066	1,164	1,269	1,385	1,510	1,657	1,817	1,974	2,134
第 2 号被保険者	194	195	197	199	201	202	204	205	206
総数	6,554	6,890	7,179	7,449	7,726	8,011	8,298	8,530	8,714

※ 各年 10 月 1 日現在

※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを 10 月 1 日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出

【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

要介護 3	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
第 1 号被保険者	4,505	4,758	4,983	5,198	5,424	5,655	5,886	6,075	6,236
65歳以上70歳未満	247	231	215	198	188	179	174	174	176
70歳以上75歳未満	414	426	434	451	467	464	434	403	372
75歳以上80歳未満	701	716	739	734	692	670	689	704	732
80歳以上85歳未満	1,091	1,136	1,150	1,166	1,194	1,236	1,266	1,306	1,295
85歳以上90歳未満	1,095	1,203	1,305	1,405	1,528	1,618	1,692	1,716	1,745
90歳以上	957	1,046	1,140	1,244	1,356	1,488	1,632	1,773	1,917
第 2 号被保険者	130	131	132	133	134	135	136	137	138
総数	4,634	4,889	5,115	5,331	5,558	5,790	6,023	6,213	6,374

※ 各年 10 月 1 日現在

※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを 10 月 1 日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出

【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

要介護 4	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
第1号被保険者	4,441	4,700	4,933	5,159	5,397	5,643	5,890	6,094	6,273
65歳以上70歳未満	227	213	198	182	173	165	160	160	162
70歳以上75歳未満	396	407	415	432	446	443	415	385	356
75歳以上80歳未満	654	668	689	685	645	625	643	657	683
80歳以上85歳未満	1,013	1,055	1,068	1,083	1,108	1,148	1,176	1,213	1,202
85歳以上90歳未満	1,069	1,175	1,275	1,372	1,493	1,581	1,653	1,677	1,705
90歳以上	1,081	1,181	1,287	1,406	1,532	1,681	1,843	2,003	2,165
第2号被保険者	103	104	105	106	107	108	109	109	110
総数	4,544	4,804	5,038	5,266	5,505	5,751	5,999	6,204	6,383

※ 各年10月1日現在

※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを10月1日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出

【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

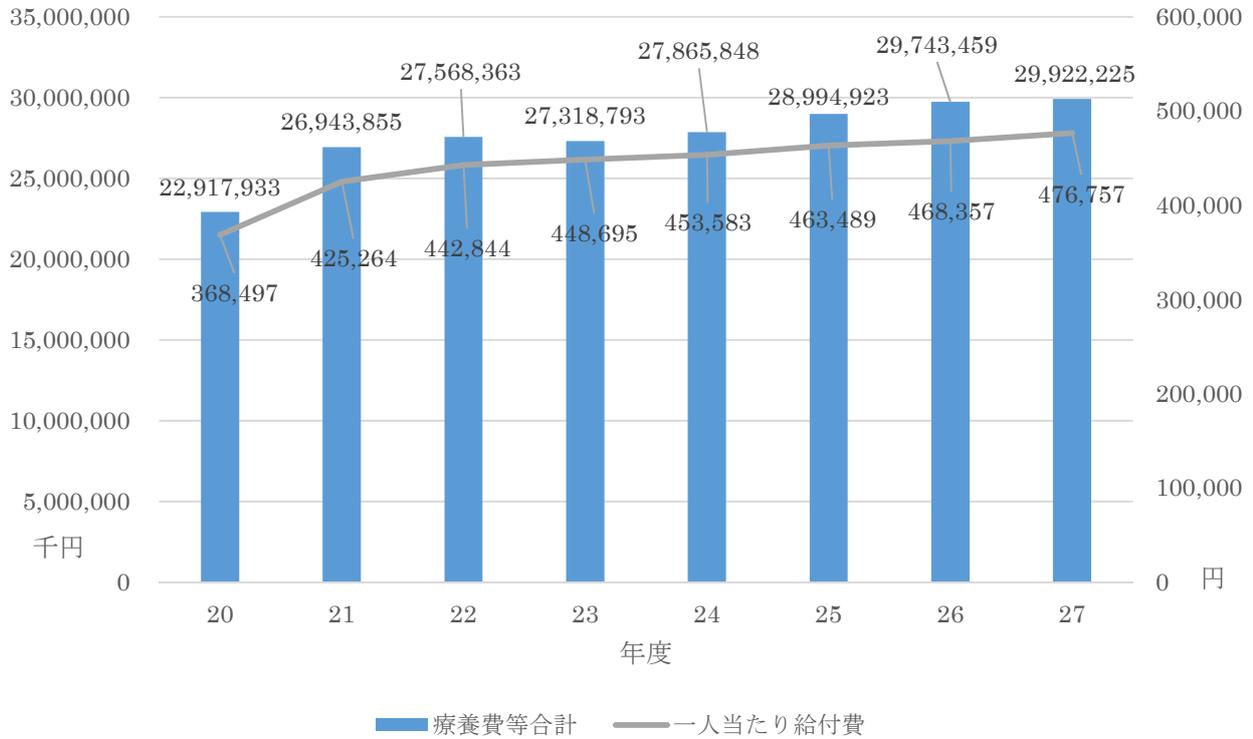
要介護 5	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
第1号被保険者	3,856	4,075	4,270	4,459	4,657	4,862	5,070	5,242	5,392
65歳以上70歳未満	216	202	187	173	164	157	152	152	153
70歳以上75歳未満	354	364	371	386	399	396	371	345	318
75歳以上80歳未満	588	601	620	616	581	562	579	591	615
80歳以上85歳未満	899	937	948	961	984	1,019	1,044	1,076	1,067
85歳以上90歳未満	889	977	1,060	1,141	1,241	1,314	1,374	1,394	1,417
90歳以上	909	994	1,083	1,182	1,288	1,414	1,551	1,685	1,821
第2号被保険者	140	141	142	143	144	146	147	148	149
総数	3,996	4,215	4,412	4,603	4,802	5,008	5,217	5,390	5,541

※ 各年10月1日現在

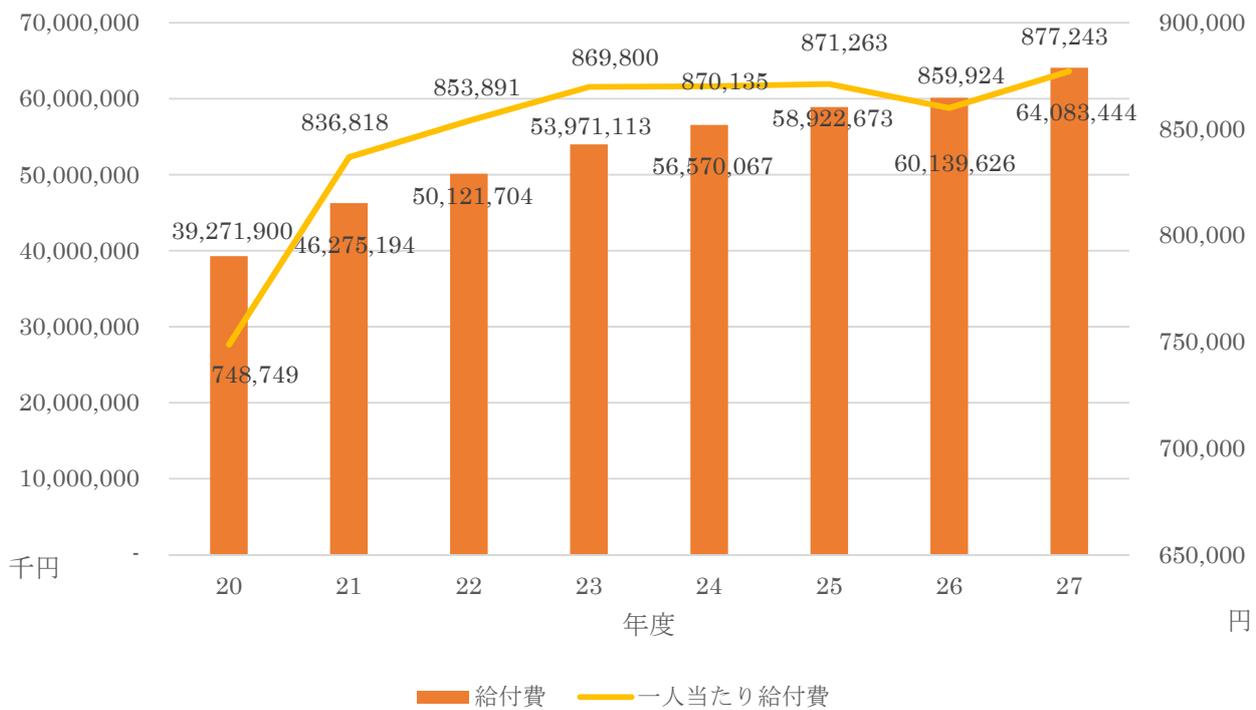
※ 年齢階層別認定者数は人口ビジョンを10月1日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出

【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

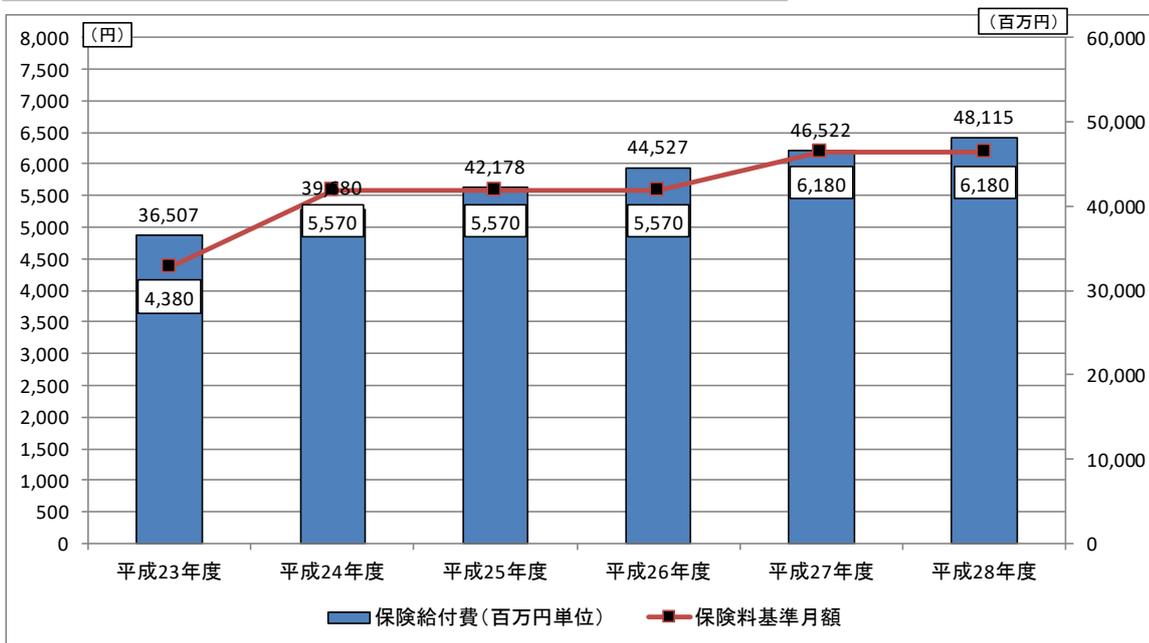
前期高齢者（国保）の給付費等及び一人あたり給付費



後期高齢者医療給付費等及び一人あたり給付費

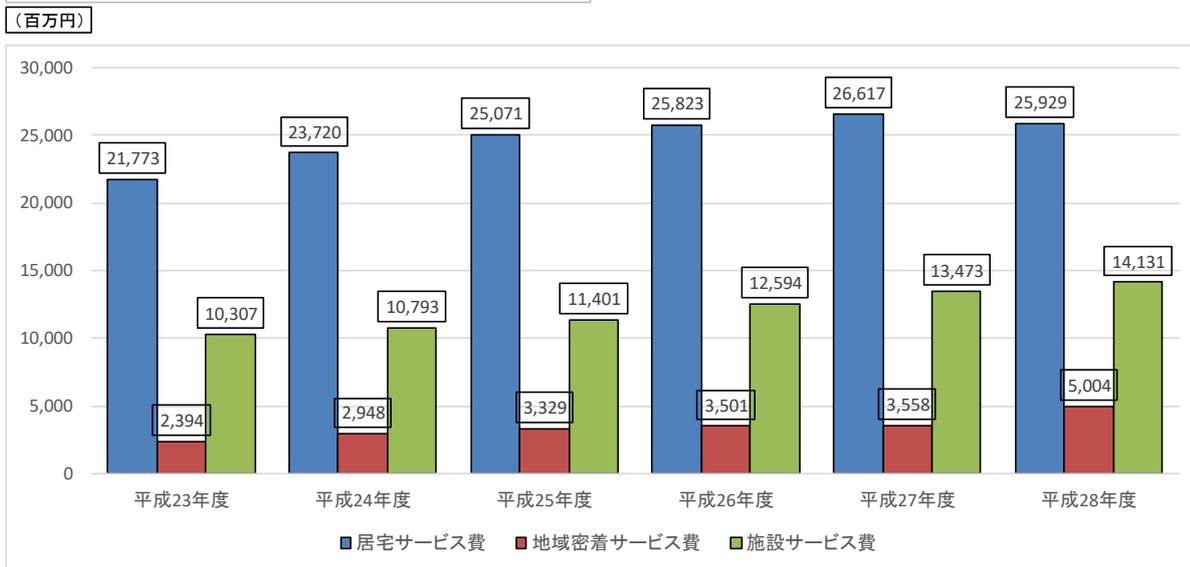


●保険給付費と介護保険料基準月額の推移



平成28年度保険給付費は約481億円で、平成23年度の約1.3倍となっている。この間、介護保険料基準額(月額)は、平成24年度に4,380円から5,570円、平成27年度に6,180円と上がっている。

●居宅サービス費と施設サービス費の推移



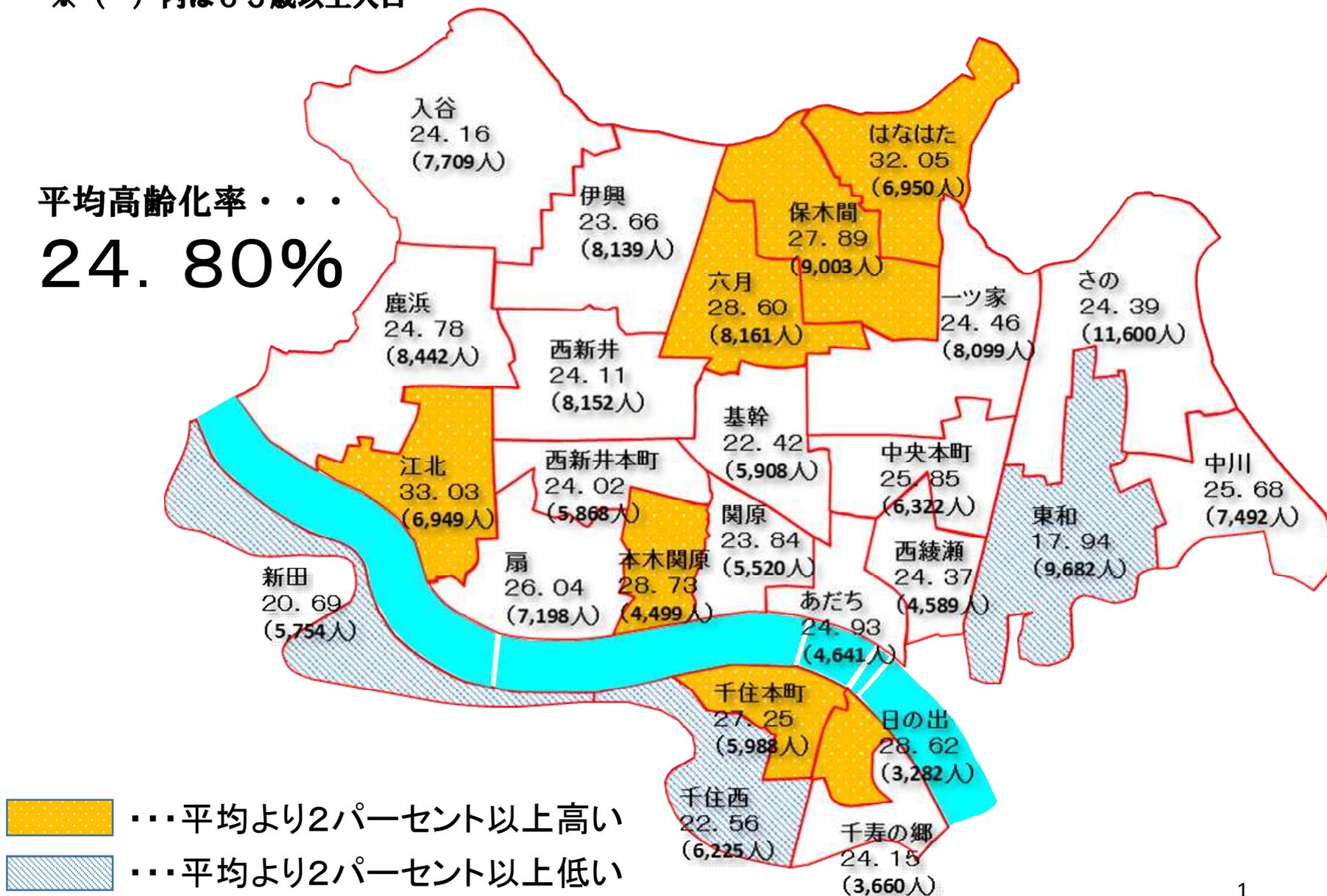
平成28年度居宅サービス費は約259億円で、平成23年度の約1.2倍となっている。また、地域密着サービス費は約50億円で、平成23年度の約2倍、施設サービス費は約141億円で、平成22年度の約1.4倍となっている。

平成29年(2017年)10月現在の地域包括支援センター管轄別高齢化率

資料4

※ () 内は65歳以上人口

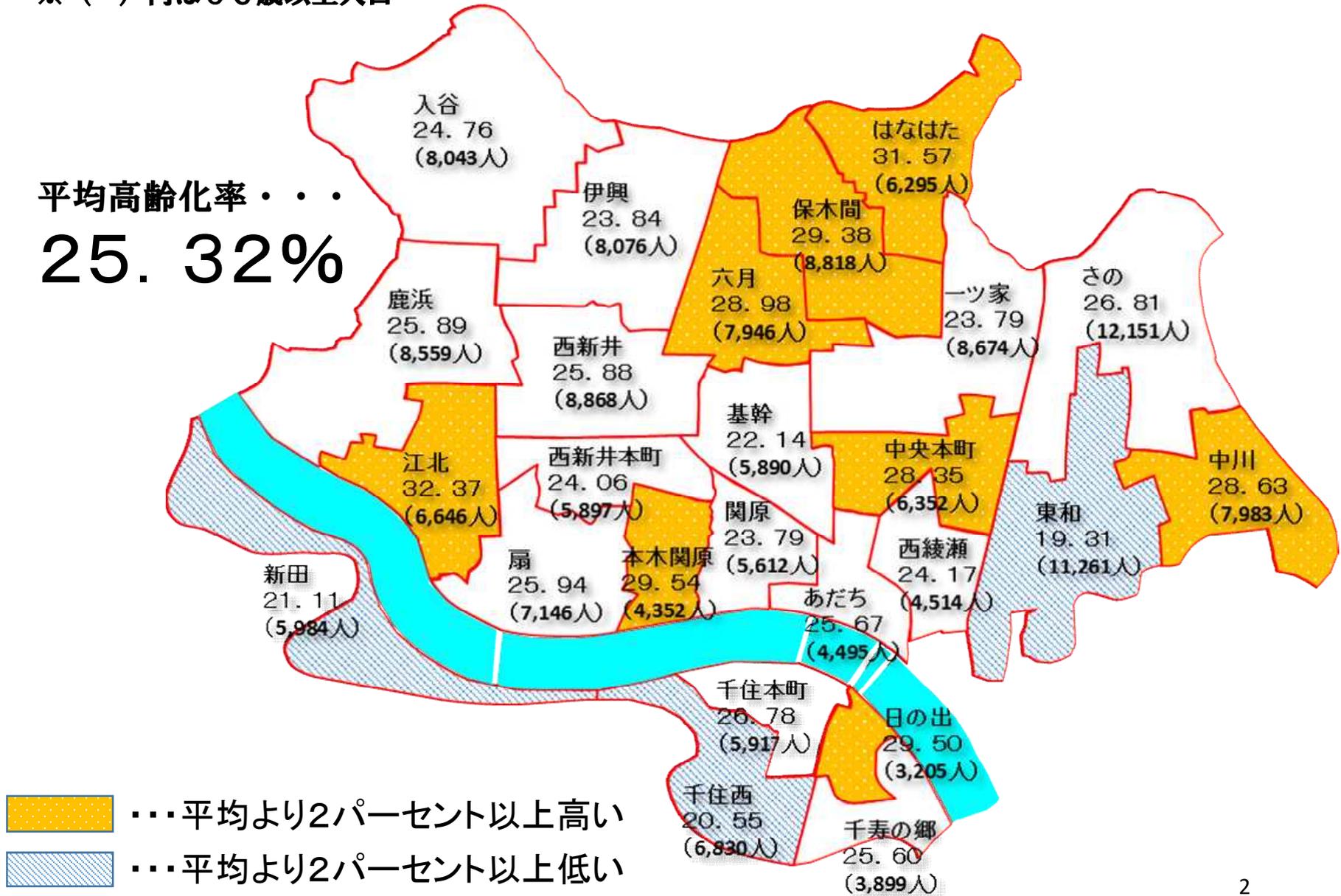
平均高齢化率・・・
24.80%



平成37年(2025年)10月現在の地域包括支援センター管轄別高齢化率 資料4-2

※ () 内は65歳以上人口

平均高齢化率・・・
25.32%

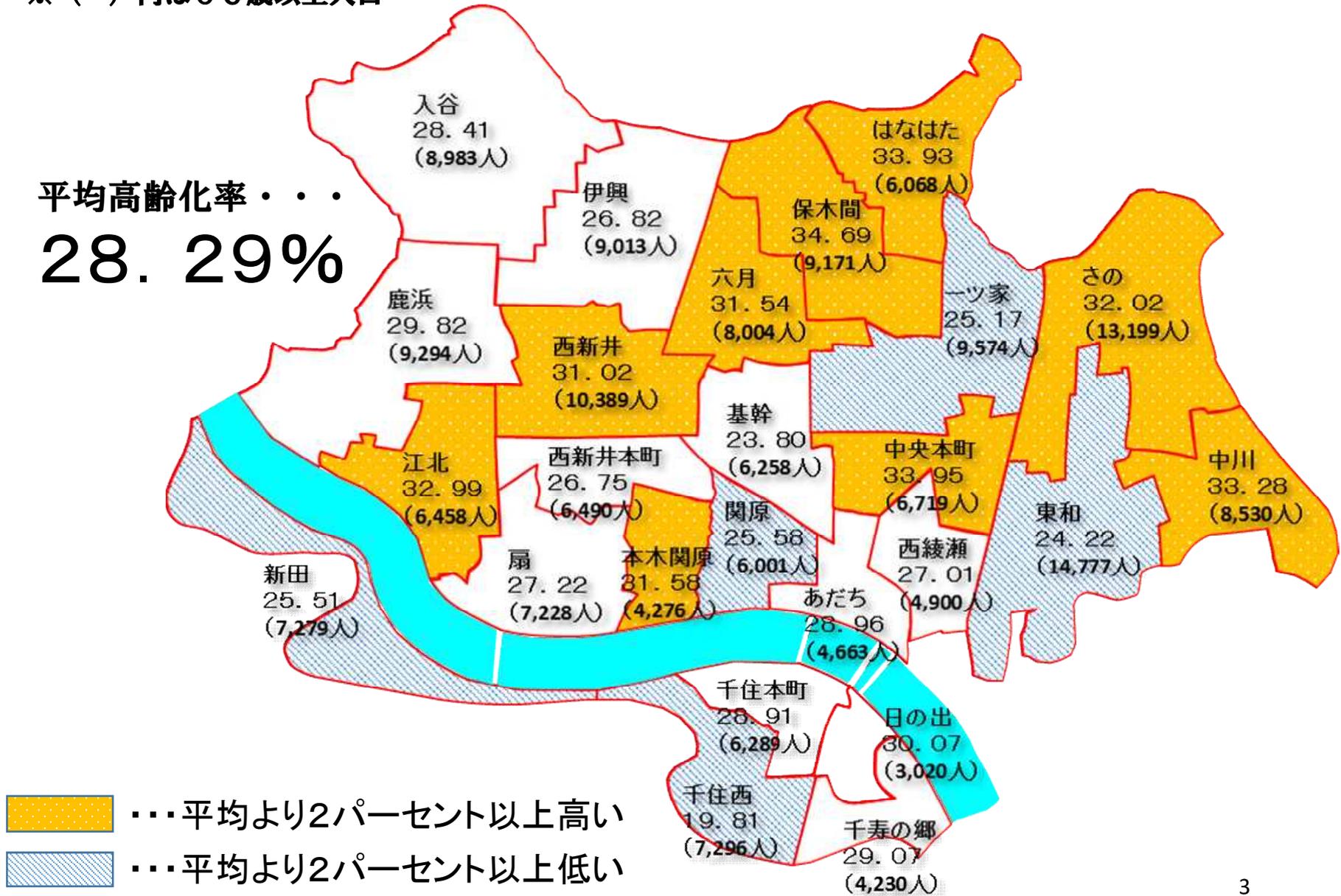


平成47年(2035年)10月現在の地域包括支援センター管轄別高齢化率

資料4-3

※ ()内は65歳以上人口

平均高齢化率・・・
28.29%



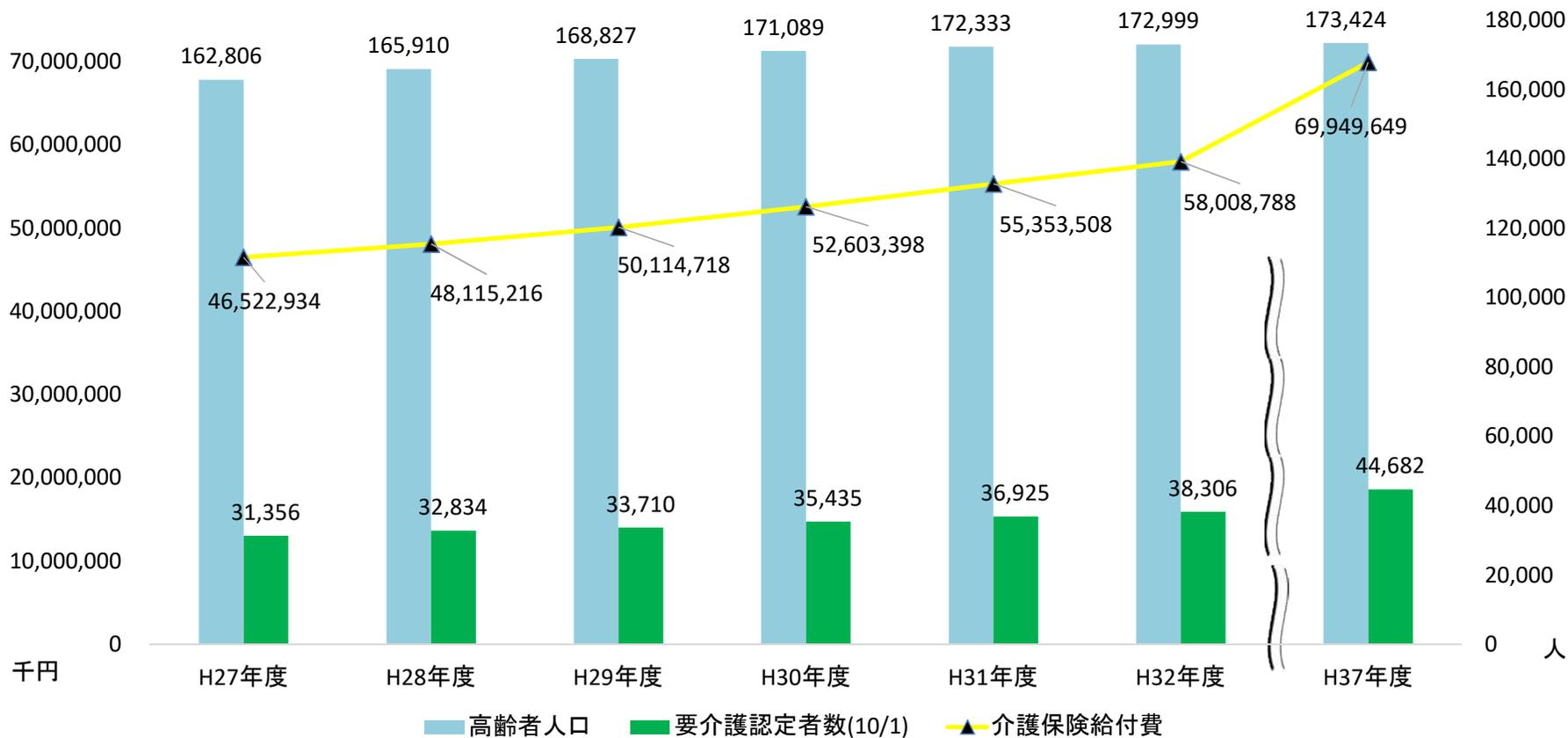


※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)による速報値を参考にし、速報値では、5年毎の認知症有病率(右表のとおり)の記載しかないので、5年間の有病率の伸び割合を、単純に1年毎に割り返して積算したものである。

2015	2020	2025
517万	602万	675万
15.7%	17.2%	19.0%

※2015年(平成27年)から2020年(平成32年)の毎年の伸び率を0.3%、
2020年(平成32年)から2025年(平成37年)の毎年の伸び率を0.36%として推計

高齢者人口に対する要介護認定者数及び介護保険給付費の実績・見込み

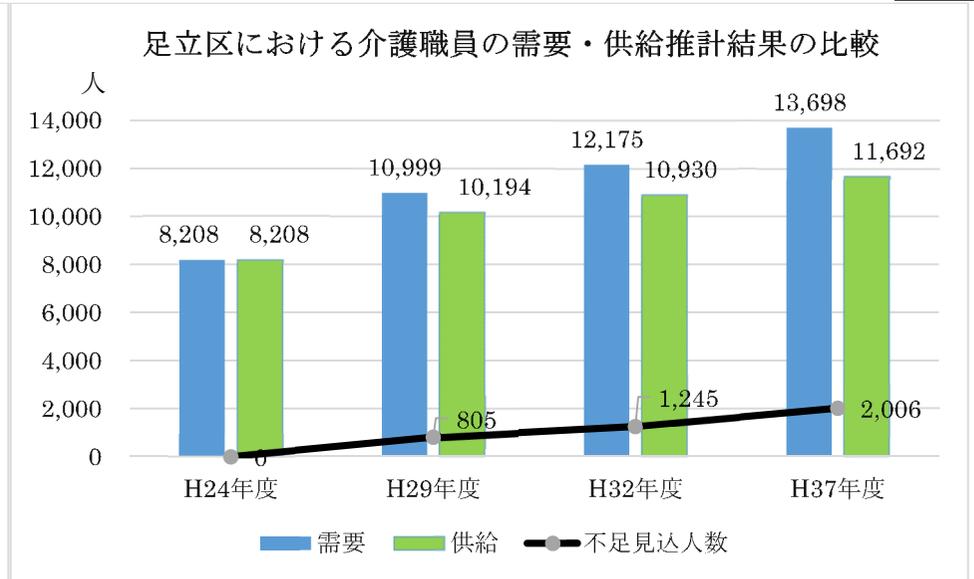
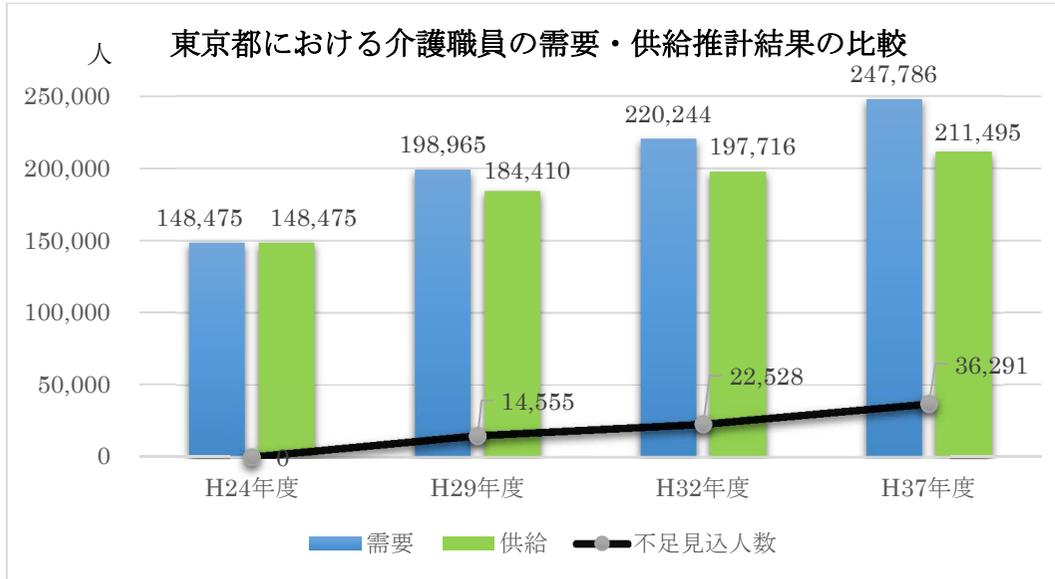


※平成27年度～28年度は実績

※平成29～32年度・37年度の高齢者人口は、人口ビジョンの推計値を採用

※平成29～32年度・37年度の要介護認定者数は、人口ビジョンの推計値を各年10月1日に置き換えて算出

※平成29～32年度・37年度の給付費の見込みは、厚生労働省作成の見える化システムのワークシートを用いて算出



【介護人材の需給推計の前提、条件等】

- 東京都は、平成26年秋～27年3月に推計を実施し、平成24年度の需要・供給のバランスがとれた状態との前提の下、実施している。
- 国は、都道府県において介護人材の需要・供給推計を行うためのワークシートを開発し、そのワークシートを使用し推計を実施している。
- 需要推計は、区市町村が見込んだ将来のサービス利用者数の集計結果を基に、介護職員配置率を乗じて、将来の介護職員の需要数を推計している。
- 供給推計は、現状の推移を踏まえ、将来の離職率、離職者のうち介護分野への再就職の割合、入職者数を推定することで、将来の介護職員の供給数を推計している。
- 足立区の推計結果は、東京都の需要・供給の数値を、東京都内高齢者人口に対する足立区の高齢者人口の割合(平成29年1月1日)で単純に置き換えた場合の数値である。

【需要・供給推計結果の比較】

- 平成29年度には、約1万5千人の介護職員の不足が見込まれます。 ⇒ 足立区に置き換えると 約800人の介護職員の不足が見込まれます。
- 平成32年度には、約2万3千人の介護職員の不足が見込まれます。 ⇒ 足立区に置き換えると 約1,200人の介護職員の不足が見込まれます。
- 平成37年度には、約3万6千人の介護職員の不足が見込まれます。 ⇒ 足立区に置き換えると 約2,000人の介護職員の不足が見込まれます。
- この需給ギャップを埋めるためには、平成37年度まで毎年約2,800人の介護職員を新たに掘り起し、確保する必要があります。

↓ 足立区に置き換えると

- この需給ギャップを埋めるためには、平成37年度まで毎年約160人の介護職員を新たに掘り起し、確保する必要があります。

東京都高齢者保健福祉計画(平成27年度～平成29年度)を引用

足立区における福祉人材の数（高齢者実態調査からの推計）

番号	種別	看護職員（※1）			介護職員（※2）			介護支援専門員						
		正規職員	非正規職員 (パート・アルバイト)	計	正規職員	非正規職員 (パート・アルバイト)	計	正規職員			非正規職員 (パート・アルバイト)			計
1	居宅介護支援事業所 (231事業所)							専任	兼務	小計	専任	兼務	小計	
								468	147	615	67	6	73	688
2	介護保険在宅サービス (713事業所)	685	713	1,398	3,491	5,278	8,769	273			31			304
3	介護保険施設 (42事業所)	234	157	391	1,515	591	2,106	74			3			77
4	有料老人ホーム (42事業所)	62	47	109	422	298	720	29			2			31
	計	981	917	1,898	5,428	6,167	11,595	991			109			1,100

単位：人

第7期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定に向け実施した、事業者を対象とする調査における回答率が約65%であったため、仮に100%の回答があったものと仮定し算出したもの。

※1 看護職員（看護師・准看護師）

※2 介護職員（介護福祉士・ヘルパー1, 2級、初任者研修等）

介護療養型医療施設療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の推計

平成37年度

都全体で13,381病床が移行

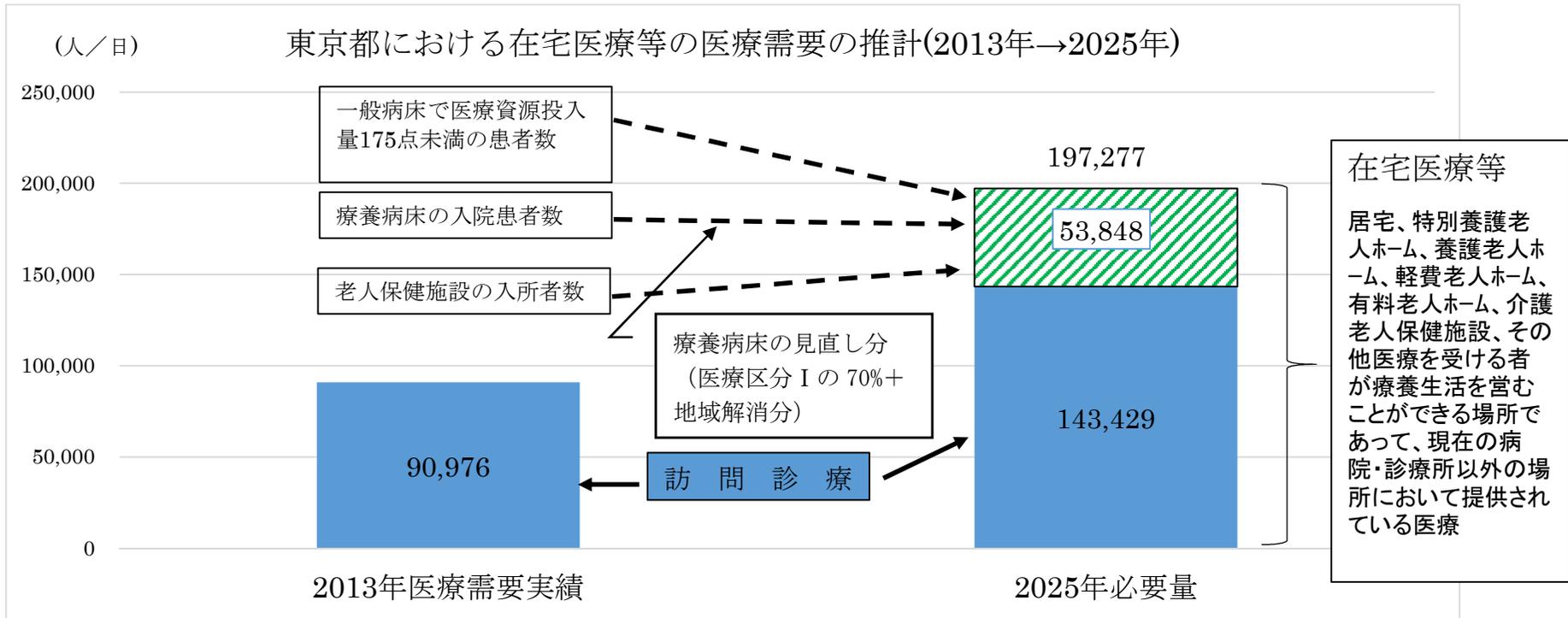
各種介護サービスへの区分方法の考え方（例）

	按分の考え方	都全体の人数
		足立区の人数
①介護医療院 (介護療養分)	都内の介護療養型医療施設病床数 (区市町村ごとの数は、介護療養型医療施設の受給者数見合いで按分)	4,922人
		196人
②介護医療院 (医療療養分)	転換意向調査による転換病床数 (平成35年度転換意向がある病床数)	意向調査による転換分 (今後、東京都で実施、現時点では0で推計)
③介護施設	全体から介護医療院(①+②)を除いた数を以下の比率で按分 介護施設：在宅医療 = 1：2.5 (H28病床機能報告の結果による按分比)	2,416人
		71人
④在宅医療		6,043人
		176人

※ ③、④の数値は、②の転換分をゼロとして見込んだ場合の数値

※ 都全体の数値の③介護施設、④在宅医療の内訳数値は、あくまでも計算方法の一例を用いた場合の数であり、実際の全区市町村の積み上げ数字と一致するとは限らない。

平成29年9月6日開催 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービス量の見込みに係る整合性の確保に関する説明会」資料から引用



2025年の在宅医療等の必要量					
	2013年医療需要実績	在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ	差	(再掲)訪問診療のみの割合
区中央部		11,864	9,055	2,809	6.31%
区南部		17,700	13,728	3,972	9.57%
区西南部		24,344	19,273	5,071	13.44%
区西部		21,932	16,490	5,442	11.50%
区西北部		28,844	20,956	7,888	14.61%
区東北部		19,227	14,266	4,961	9.95%
区東部		15,672	11,522	4,150	8.03%
西多摩		4,120	1,787	2,333	1.25%
南多摩		20,047	13,661	6,386	9.52%
北多摩西部		8,178	5,226	2,952	3.64%
北多摩南部		15,069	10,695	4,374	7.46%
北多摩北部		9,975	6,584	3,391	4.59%
島しょ		305	186	119	0.13%
東京都計	90,976	197,277	143,429	53,848	100.00%

	H29年1月1日 高齢者人口	区北東部に占める割合
足立区	168,323	51.01%
荒川区	49,882	15.12%
葛飾区	111,748	33.87%
計	329,953	100.00%

★東京都における在宅医療等の医療需要の推計(2013年→2025年)は、
2013年 90,976人/日(実績)
2025年 143,429人/日(推計)

うち、2025年需要推計での二次医療圏(北東部(足立、荒川、葛飾))は、
14,266人/日
H29.1.1現在の高齢者人口から足立区を割り返すと、51.01%のため7,277人/日となる。

後期高齢者医療給付費の実績・見込み及び一人当たり給付費)



※平成20年度～28年度は実績(一部、億単位へ端数処理)

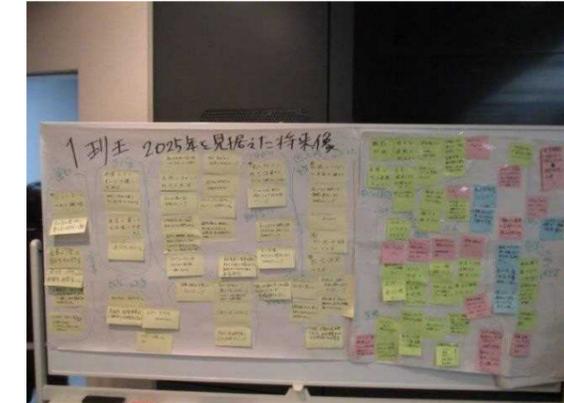
※平成32・37年度の医療給付費総額の見込みは、東京都広域連合の第2期広域計画(案)における平成28年度実績に対する伸び率により推計

足立区地域包括ケアシステムビジョン策定に向け、11/30に各団体代表者によるワークショップが行われました。

ご参画いただいた皆様

1班のメンバー

1. 日本大学、諏訪徹会長
2. 京都女子大学、太田貞司副会長（ご欠席）
3. 足立区医師会、須藤秀明様
4. 足立区薬剤師会、鈴木優様（ご欠席）
5. 足立区介護サービス事業者連絡協議会、武田紘之様（ご欠席）
6. 東京都宅地建物取引業協会足立区支部、茂木繁様
7. 足立区老人クラブ連合会、村上光夫様
8. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、結城宣博様
9. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、平めぐみ様
10. 地域包括支援センター千寿の郷、矢野知恵様



1班でのディスカッション概要（グループ発表より）

理想像

ライフステージごとには以下の通り。

元気なうち：「運動」や「趣味活動」に取り組みたい。年金でも暮らせる「お金に不安がない社会」が良い。心配なので、有償ボランティア等で少し稼ぎたい。

自立から軽度：仲間と一緒にお酒が飲める時間が持てることや、近所のサロンに通えるような「繋がり」があるといい。老人クラブに入って「役割」を持てるようなものがあるといい。

要介護状態：「サービスが充実」していなければいけない。外出をしなければ行けないので、「助け合えるまち」があるといい。

「認知症になっても元気で暮らせるまちづくり」が必要ではないか。

横断的には「食事」で、3食自分たちで作る。煮物、汁物など野菜を多くとるのがいいのではないか。また、病気の面では、「無駄に薬を飲まない、無駄に入院したくない」という話が出ていた。

課題

「繋がり」に関しては、サロンや老人クラブで“情報”が無いのが気になる。どこで、どういう情報を取っていいのかわからない。また、“地域でコーディネートする人”がいないから、繋がれないのではないか。“近所に通える場”、“住民が活動する機会がない”、“集える場所が少ない”というところも出てきた。

もう一つは、NPOや住民の方が動きづらい。つまり、“お金の面”、または、“承認されていない”、“サポートがない”、“バックアップ体制がない”から動けない、というところもあるのではないか。

困った時、重度になった時に何が足りないかというところでは、“福祉職の人材不足”がある。実は“医師の数も少ない”ということで、在宅医療の医師の養成も必要になってくる。看取りでも必要性がある。

“全体を通じて連携が必要”だということについては、医療と介護の連携が少ない等とか、様々な情報を取ることができないという話があった。

1班のワークショップ結果

テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・[自立期]やれる趣味(ソフトボール) ・私は毎日買い物へ、妻は毎日掃除で運動 	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなで楽しくセルフケアがしたい。一人ではやらない ・一人で出来るロコモ体操をして運動の維持に努めたい ・運動だけ義務は長続きしない⇒楽しみを伴うものに
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は3食とも自分たちでつくる ・煮物、汁物などで、多くの種類、多くの野菜をとる ・規則正しい生活にバランスの取れた食生活を心掛け、癌や糖尿病にならないようにする ・いつまでも楽しく食事ができ、お酒が飲める。⇒だから、メタボになりすぎない 	
お金	<ul style="list-style-type: none"> ・有償ボランティアで少し小遣いがある ・地域に役立つ仕事で少しお小遣いが稼げる ・年金で暮らせる。お金の不安が無い。 ・家計に不安がない。小遣い程度は稼げている 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の介護を始めると仕事をやめざるを得ない ・お金がない ・働ける場がない ・低所得のため生活苦である(医療が受けられない/紙おむつを干して使っている/汚れた家で生活中等)
病気・健康	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能を維持できている ・高血圧、脂質異常症で通院中&血糖値も高め ・無駄に薬を飲みたくない ・無駄に入院したくない 	<ul style="list-style-type: none"> ・セルフケアが危うい(薬がたくさん余っている等) ・かかりつけ医、かかりつけ薬局をもつことで無駄をなくす ・地域によっての見守りの必要性 ・閉じこもり者の介護、医療への早期介入 ・だまされてしまう(振り込め詐欺にあう、泥棒が入る) ・生活しづらい環境がある。(住居が2階で降りられない/道路がデコボコで歩行器などを使って歩きにくい/商店が近くにない/歩道が狭い等) ・日常生活で困っている事(ゴミ出し/買い物/食事作り/行政手続き/家の修理/外出できない) ・スーパーの食材は家族4人が前提となっている(多すぎる)→出来合い惣菜に ・毎日行って負担にならない量を購入できた方がよい ・一人暮らしで体調が悪い時、ちょっと避難できる場所がない(要介護じゃない時)
安心	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、福祉の充実した街がいい ・安心、安全で暮らしやすい街がいい(バリアフリー、治安、震災対応、緑地、ゴミ捨てが簡単) ・子育てしやすい街だとい ・多世代、多分野交流ができる地域だとい 	<ul style="list-style-type: none"> ・縦割行政 ・医療と介護の連携が少ない ・様々な情報が取れない ・企業と協創する仕組みが少ない ・行政の取り組みが見えにくい(相談窓口、事業や手続き) ・地域がどうなっているか実感がわからない ・看護職が働き続けられる保育施設が不足 ・看護大学等への進学費用が負担 ・仕事を始めても、奨学金(借金)返済中 ・相談できる場所がない ・困っていることを発信しない、発信できない人達がいる

つながり・助け合い	<ul style="list-style-type: none"> ・話をあんまりしなくてもいいサロンに行きたい ・[軽度]近所のサロンに行ける生活 ・出掛ける場がある地域だとい ・行動範囲が狭くなくても身近に行ける場所がある ・近所に出入り自由で、いろんな人と出会え、しゃべれる場所がたくさんある。そこに気が向いたら行ける ・一人暮らしになった時、人の為に料理し、一緒に食べたい ・町会、自治会が活発な地域だとい ・近所の友達とお酒が飲みたい ・やること、行く場所があり、そこに仲間がいる ・退職前から地域に知り合いができています。退職後すぐに地域デビューできる ・[軽度]老人クラブに行き、活躍できる。(頼りにされる) ・生きがいを持ち、役立つことのできる場所だとい ・互いの生活や、健康状態等を知り合い、手助けができる地域だとい ・互いに気遣い、助けあえる関係のある地域だとい ・自分自身で自分の身の回りの事ができるように社会とのつながりのある生活をする ・特に仕事や、サークル活動等していないが、夫婦仲は良い 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でコーディネートする人がいない ・遊ぶ場所がない ・集える場所(ハード設備)が少ない ・近所に通える場がない ・(医療、介護)サービスを使ってみての評判がわからない ・NPO、住民が動きづらい ・お金面、承認面のバックアップが必要 ・地域デビューの手段がわからない ・つきあいや関係が希薄になっている ・自宅での生活し続けるための医療介護サービスが偏っている ・外出手段がない ・住民が地域活動をする機会がない ・集まる場所が少ない ・地域活動で頑張っている人の事を周りの住民、子どもが知らない
困った時・重度になった時	<ul style="list-style-type: none"> ・[重度]社協のヘルパーに世話を願える ・困った時に相談できる機関が身近にある ・安心してサービスを受けられる ・[重度]外出が安全にできる ・[重度]自己決定できる ・最期まで自宅で生活し続けられる ・認知症になっても自分の家で暮らせる ・(認知症になった時)それで終わりじゃないように仲間が欲しい ・認知症でも今までの趣味や地域活動が続けられる ・今後、大病した時、手術をしない、延命措置をしないで自然死を望む 	<ul style="list-style-type: none"> ・最期の看取りの時に家族が迷わない社会にしてほしい ・訪問診療の先生を増やしてほしい ・苦しまないで、看取りができるよう、麻酔の先生を増やしてほしい ・福祉職の数が少ない(人材不足) ・在宅医がどのくらいいるかを地域ごとにわかった方がよい。 ・在宅医療を行う医師の養成 ・医療で連携できるケアマネ、介護福祉士の養成
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブでリーダーとして活躍してください ・町会、老人クラブ等とのつながりを持った生活 ・最初から地域活動、団体に入っていないかわからない(大変すぎるのは嫌。お試しで体験したい) ・地域包括への負担が増々増えるのでは ・脂質異常症と糖尿病は自覚症状がない⇒健診受診が必須

ご参画いただいた皆様

2班のメンバー

1. 弁護士、酒井雅男副会長
2. 足立区医師会、太田重久様（ご欠席）
3. 足立区介護サービス事業者連絡協議会、小川勉様
4. 特別養護老人ホーム千住桜花苑、伊藤俊浩様
5. 認知症疾患医療センター、松井敏史様
6. 足立区民生児童委員協議会、茂出木直美様
7. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、花本洋子様
8. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、桑原清美様
9. 地域包括支援センターさの、渡部敦子様



2班でのディスカッション概要（グループ発表より）

理想像

我々が高齢者になった時という前提で話をした。

- 医療・介護：心身良好。体調不良時は、病院に限らず「気軽に相談できる場所」があるといい。「認知症になっても一人で安心して病院を受診できる」といい。
- 生活・自立：「コミュニティバス等の路線が充実する」他、「要介護状態でも外出できる場があり、安心して外出ができる」といい。家計や食事の心配も不要。
- 社会保障：年金減額でも「区独自の上乘せサービス」がある。「要介護時に安心してサービスが受けられる」。「地域で支えられる公的機関」であって欲しい。
- 社会との関わり：定年後、地域活動にスムーズに入れる。虚弱でも身近な集いの場に行ける。互いを訪問できる友人がいる等、地域社会と関わりがある。
- 住まい：賃貸・持ち家に限らず最期まで安心して住める。身体状況の変化によって次の住まいを探す時は、探しやすく、身体状況によって住まいを選べるといい。
- 生きがい：退職後にやることがある。退職しても役割がある。趣味やボランティア活動で充実した生活を過ごす等、生きがいを持っていける。

課題

- 医療・介護は、医師だけでなく、“地域に体調管理、相談に応じてくれる方”がいるといい。また、“見守りロボット、プレスレット型血圧計等を活用”しながら、健康状態を把握する。“健康診断未受診者や健康保険未加入者への対応”、“介護職員の労働環境”や“介護の担い手づくり”も考える必要あり。
- 生活の自立は、経済面は、早めに自分の“ライフプランニング”を区内の金融機関や行政等と相談しながら作る。金銭管理が難しくなった時に向け、“安心して任せられる方を後見人制度も含めて整えておく”が出た。交通網の充実は、“役割を持ちたい方に担い手になってもらう（ドライバーのお手伝い等）”、活用できるのではないか。
- 社会との関わりでは、“多様な趣味のマッチングによる仲間づくり”が必要。そこから、コミュニティ・カフェの運営等、身近な所に集まって交流できる場を徐々に増やす。また、“高齢になっても働ける場”を創設する。退職して時間ができて、何処で何ができるか情報が分かりにくい。“情報を提供するコンシェルジュ的な役割の方を配置”するのも面白い。行政の縦割りの部分の情報共有が難しいので、横串を通してせつかくある情報を広いところで共有していければいい。
- 住まいは、公的な住まいに頼りすぎず、“民間の空き家等”も上手く活用しながら中規模多機能的なまちづくりを行う。介護が必要になっても、公的な施設だけでなく“民間でも生活できる多様性のある住まい方”を用意できるといい。民間となると、“貸す側が安心して貸せる環境を用意”しなければいけない。

2班のワークショップ結果

テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・病気で入院することがあっても、早期に自宅に戻り、医療ケアを受けながらこれまで通りの生活ができる ・体調不良の際に相談できる場所がある ・虚弱状態になっても心身の機能が維持し続けられる ・健診を受け、健康状態も良好である ・日祭日を問わず、電話や訪問相談が受けられる包括支援センターの体制が整っている(包括の日祭日営業) ・24時間の医療(安心して看取りができる) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師だけでなく地域で体調管理してくれる(みてる)地域の人は作れるのだろうか ・遠隔システムで健康相談が出来る ・安否確認、見守り用のロボットの開発 ・ブレスレット型血圧計で異常を速やかにキャッチするシステム ・施設整備に加え、足立区内で働くことにやりがいを感じる事が出来る介護人材の労働環境が整っている
生活・自立(経済的)	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅ローンも終わり、年金貯金もそこそこあり、経済的心配がなく暮らしている ・退職後、家計に心配がない(自立している) ・退職後、小遣い程度は稼げる ・贅沢できる余裕がある ・高齢になっても、働き続けることができ、地域の中で安心して暮らせることができる ・要介護になっても外出できる、外出する場所がある ・コミュニティバスの路線拡大など、高齢者の足となる身近な公共交通機関が発展している ・一人で病院を受診したい ・特に大きな病気もせず、一病息災と考えて体力健康への過信をせず、うまく付き合っている ・食事の心配が無い 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な自立等は事前の準備が可能。ライフプランニングしておく ・コミュニティバスのドライバーを元気高齢者の雇用で対応出来るか(財源の問題、高齢者同士の支え) ・金銭管理を任せられる人を決めておく ・色々な依頼にも希望の所に連れていってくれる。(介護ヘルパー、コンシェルジュ・ロボット) ・[長期]住民主体の活動、資金面で苦労している→より活動を大きくするため、補助金等の仕組みづくりがあれば
社会保障	<ul style="list-style-type: none"> ・年金額の減額など収入の不安解消に向けた区独自の上乗せ、横出しサービスがある ・要介護になっても安心してサービスが受けられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断を受診していない人、健康保険に未加入の人への対応を考える ・地域包括の日祭日営業+1名増員で可能か?(財源の問題)コンビニ可。 ・特養に長期間待たずに入所出来る ・介護職員の労働環境(住宅の確保、収入の確保、専門性(やりがい)の向上) ・上乗せ横だしサービス(介護離職を防ぐサービスがあれば/無償サービスの拡大)
住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して住み続けられる住居 ・独居でも安心して賃貸に住める ・スマートな住み替えができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して住める住居、高齢者に便利だけでなく、どう提供者への安心を提供するか ・多様な住まい方(公的なもの以外も。空き物件等の利用)
予防のための環境		<ul style="list-style-type: none"> ・体力・筋力つける為、近くに高齢者が集える公園、手軽に筋力をつける事が出来る運動器具が備えてある公園があるといい ・足腰が悪い高齢者が多いので、リハビリの出来るプールが近くにあるといい ・コミュニティ・カフェを増やす(こども食堂の高齢者版) ・リタイアしたナース、介護職員の有償ボランティア活動

<p>社会とのかわり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で支えられる社会である ・定年となったが、空白を作らずに地域の活動で忙しくしている ・虚弱状態になっても、身近に行ける(集える)場所がある(社会参加できる) ・家族、友人、近隣の人と良い関係が築かれている ・地域に交流のある仲間がいる ・互いを訪問する友人がいる ・退職後、仲間がいる ・友人と昼食をすてきなレストランでしたい ・要介護になっても社会とのつながりが維持できている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし(特に男性)が地域の人と交流ができる(交流しやすい)場を創出する ・仲間づくりのマッチング(多様なマッチング) ・身近な場(徒歩 10 分圏内ぐらい)に集まって交流できる場所を増やす ・高齢者は大勢いるので、活動する場、仕事、その他は本当に確保できるのか ・[短期]住民主体の通いの場づくりは時間がかかる→広げていくには、今から取り組む ・学校等でのボランティア活動などを通じて、若いうちから地域とのつながりを築く指導をする ・介護の範囲が外部の趣味へ広がる(デイサービス等の場だけに活動がとどまらない) ・高齢になっても働ける職場を地域の中で創出する ・働く場、活動できる場の情報をどこに相談したらよいかわからない。シニアライフコンシェルジュみたいな窓口があるといい ・企業や事業者との取組みの活用(情報提供、公的な承認)
<p>生きがい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退職後、やることがある ・老体同士、同じ趣味がある(一緒に美術館へ行きたい) ・趣味やボランティア活動で充実した生活を過ごす ・虚弱状態になっても、役割があり、誰かから頼りにされる ・退職後、役割がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・色々なサポート活動があるが、所管がバラバラで共有できない(分野間の連携) ・[長期]サービス、施策、活動が縦割りになっているので、地域で相互につながっていく必要がある ・地域で活動したい団体、している団体への資金面の支え
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・安心してお金をおろしたい ・終末期でも自己決定できている 	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭の管理人がいる(後見人、AI)、公的な管理

ご参画いただいた皆様

3班のメンバー

1. 東京大学、山中崇副会長
2. 足立区医師会、久松正美様
3. 足立区介護サービス事業者連絡協議会、鶴沢隆様
4. 介護老人保健施設、田島多美子様
5. 足立区ボランティア連合会、大竹吉男様
6. 足立区町会自治会連合会、足立義夫様（ご欠席）
7. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、下鳥典子様
8. 地域包括支援センター鹿浜、堀越美恵様



3班でのディスカッション概要（グループ発表より）

将来像

いくつかのカテゴリーに分けた。

生きがいや社会参加：仕事やボランティアなどで「役割」を持つ。生きがいを持ち、「頼りにされて生活ができる」と良い。

安心できる生活：「経済的に不安がない生活ができる」、「サービスが必要になった時は安心して必要なサービスが受けられる」のが理想。「終末期になっても自分の意思で自己決定できる」、「遠慮せずに生活できる。自分の意見を自由に言って生活できる環境」も理想として出ている。

知識・理解：「認知症の正しい知識や理解」を地域の人々が持っているといい。

健康：「好きなところに自由に行きたい」。近くの散歩だけではなく、たまには電車やバスで少し遠出ができると良い。体だけでなく頭も健康でいたい。

社会との繋がり：定年退職すると会社での人間関係が切れてしまうため、「仲間が必要」。住民が「気軽に集える場」があり、地域に「自分を理解してくれる信頼できる人がいる」、「孤立せず、コミュニケーションがある場が提供される」、「認知症になっても地域で支え合って生活できる」が出て、昔あった地域コミュニティに戻していく地域づくりが必要ではないかという話が出た。

課題

介護予防はもっと若い世代から参加して欲しいが、そうならないのは“自分の事として捉えられていない”からではないか。介護予防活動の“周知”も足りない。認知症の啓発も糖尿病と同じくらい力を入れていく必要がある。子ども達から周知を始め、学校で認知症サポーター養成講座を行い、子から親に働きかける等、“世代を超えた啓発”が必要。

“住民主体のつながり”、“気軽に行ける場”を作る必要があるのではないかと。担い手不足に対する育成に関しては、高齢者だけでは難しいため、“若い世代を活用”する。区内にたくさんある大学との世代間交流が必要である。

連携では、保健や福祉・産業・建築等、“分野を超えた連携”も必要。空き家を高齢者が集まれる通いの場、学生が活動する場に変える等、様々な活用方法があるが、分野を超えて連携していないと情報の共有もできない。“世代間連携”では、子ども食堂だけでなく、大人食堂も一緒にし、のちの介護人材に繋がれるといいという意見もあった。

歩いていける場所をたくさん作ることに限らず、“移動手段でカバーする”方法もある（移動するデイサービス、幼稚園バスの空き時間の活用、商店等バス停を作ってほしいところにお金を出してもらう等）

3班のワークショップ結果

テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
生きがい・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ社会での活動が続ける(仕事／ボランティア等の役割) ・仕事をほどほどに好きなことをしたい ・[自立期]役割をもって生活できる ・[自立期]小遣い程度の稼ぎを得て、やりがい、生きがいを持てる ・[自立期]やることがある ・[虚弱期]頼りにされている 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもへの認知症教育を行い、親の世代の理解を高める ・自分のこととして捉えていない ・世代をこえて啓発する ・認知症の知識を子ども達中心に普及啓発していく ・足立区の特徴ある体操をもっと広げる(あだちらくらく体操／サーキットトレーニング／住区センター、地域学習センター、サロン等で繰り返しの講習会開催)
安心できる生活	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で家族との生活の継続 ・[自立期]家計に不安なく生活できる ・[終末期]自己決定できる ・遠慮せずに生活できる事(自分の意見が自由に言える) ・[要介護期]安心してサービスが受けられる ・安心・安全な生活 	<ul style="list-style-type: none"> ・町会、自治会の女性部、学校、保健センターの栄養士を講師にした料理教室の開催(特に男性は、1日1食は自分で料理する習慣を。料理講師のできる施設が少ないので、小規模で良いので、地域の人が自由に集まり、料理の作れる施設を) ・シニア手前の世代への啓発活動(商工会とのコラボか?) ・活動を支える資金や会場の確保の後押し ・分野を超えた連携(保健、福祉、産業(商店)、建築(空き家の利用))
健康	<ul style="list-style-type: none"> ・好きなところに自由に行けること ・[要介護期]外出ができる ・外出ができる (近隣の散歩だけでなく、時には電車やバスに乗ってちょっとした遠出ができる) ・健康で役割があること ・体力が落ちることなく、自由に歩きまわりたい ・頭と体の健康 ・病気になってもできるだけ苦しくないように 	<ul style="list-style-type: none"> ・PR(周知)不足 ・担い手の育成 ・住民主体の場をつくる担い手養成 ・若い世代(学生)の活用 ・学生が担う地域活動 ・こども食堂＋おとな食堂⇒ゆくゆく介護人材 ・企業・事業者の活用 ・シャッター街の活性化と学生のきっかけ
理解・知識	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての人が認知症の知識、理解をもっている ・認知症について正しい知識を得ていること 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事支援を戴いた担い手育成 ・移動の手段 ・路地裏をめぐる外出手段

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">社会とのつながり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・望む場所で望むような暮らしぶりを選択できる ・衣食住が足りて家族以外の人との接点をもてる ・認知症になっても住民同士が支えあって自宅で生活ができる ・所属の場(仲間)がある事 ・[自立期]仲間がいる ・住民同士、顔のみえる関係がつくれる／関係をつくることができる ・人に会える場所がある、話ができる(複数) ・判断力が低下しても、私のことを良く理解してくれる人がいること ・住民同士が気軽に集う場所がある ・[要介護期]社会とのつながりが維持されている ・周囲の支えを得て自分らしい生き方ができる ・住民がともに支えあって元気に安心して暮らすことができる ・認知症になっても住み慣れた地域で生活する ・孤立せずにコミュニケーションのある場の提供 ・信頼できる人がいること ・自分と周囲の仲間が仕事を続けていられること ・高齢、病気が生じるあらゆる悩みを気軽に相談できる場所があること ・[虚弱期]身近に行ける場所がある ・ファイナンス問題について安心して相談できる場所 	<ul style="list-style-type: none"> ・小地域での移動のできる小型バスの活用 ・デイサービス幼稚園バスの活用 ・近所の人と共有できる場所、機会を増やす ・共通の集まる場所 ・自由に出入りする、できる場所
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">支える側</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の仕事に誇りをもてること 	

ご参画いただいた皆様

4班のメンバー

1. 認知症介護研究・研修東京センター、永田久美子副会長
2. 足立区歯科医師会、花田豊實様（ご欠席）
3. 足立区介護サービス事業者連絡協議会、浅野麻由美様
4. 全日本不動産協会東京都本部城東第一支部、風祭富夫様（ご欠席）
5. 足立区シルバー人材センター、中島毅様
6. 足立区社会福祉協議会、儘田政弘様（ご欠席）
7. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、堀崇樹様
8. 地域包括支援センター中央本町、田邊裕幸様
9. 地域包括支援センターはなはた、西海持陽子様



4班でのディスカッション概要（グループ発表より）

理想像

大きくは、「住まい・環境」「就労」「健康」「情報」「つながり」「生きがい・役割」といったキーワードが出た。

住まい・環境：「高齢者に適した住まいの準備や提供」、それに対する「相談体制、円滑な入居の支援」がある。有事・災害時に「防災ネットに守られている」と良い。

つながり：一般の町会自治会ではなく、「精神障がいをもった方の地域生活」という視点のほか、認知症の視点から「認知症になっても地域とのつながりは必要」で、「情報の提供や相談」があり、「エリアごとに相談の仕組みがある」といい。

生きがい・役割：「仕事や趣味、地域活動の支え手として活躍できている」、「町会の行事にも参加しやすく、顔見知りが多いような状態である」といい。

健康：心身の健康を維持するため、「スポーツ・サークル」、「健康相談ができる」と良いという意見が出た。

課題

住まい・環境に関しては、「高齢者に適合した居住の場の確保」等の意見があり、「災害時要援護者との防災マッチング」という意見もあった。

就労や生きがいは、「働ける場や活動の機会創出」、「魅力的で充実した仕事である」が課題としてあげられ、資格保有者に対しては「再就職と定着策」の話が出た。身近に集える場所には、「若者から高齢者までボランティアを増員」し、「子ども・若者、高齢・認知症の方でも、相互に教え合う活動ができたらいい」という意見があり、「住民自身の活動をサポートしたい／サポートしてあげて欲しい」という意見もあった。

つながりでは、「世代や分野でバラバラにしない」、「地域の中で繋がり合うようになって欲しい」という課題意識が出た。精神障がい者でも地域で生活していけるよう「サポーターの養成講座の企画から実施」の提案もあった。

情報・相談では、「IT を活用した仕組み作り（各家庭に小型の対話型映像システムを構築する）」に加え、高齢者、認知症の人もIT を使えるような支援を行う必要があるという意見もあった。生涯学習は、暗いテーマが多いため、取組の中に明るさ、希望を見出せる内容とし、意識・価値の発信では、若い、認知症になっても地域の中で人生が面白いものであるようにということで、区民、市民の意識を刷新していくキャンペーン「足立ハート♡キャンペーン」があったらいいのではないかと提案があった。また、「かかりつけ医を作ろうキャンペーン」などの取組もあげられた。

4班のワークショップ結果

テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
住まい・環境	<ul style="list-style-type: none"> ・多様なニーズに応じた居住の場が適切に提供されている ・自宅、特養、老健、サ高住、有料ホーム、グループホーム等、様々な住まいへの入居のための適時適切な情報提供 ・高齢者に適した住まいの提供、住み替え ・住み替え等に関する相談体制 ・民間住宅への円滑な入居 ・万一の有事・災害の際でも防災ネットワークに守られている ・認知症になっても、外出して安心・安全な道路、建物等、やさしい環境が整備されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・多様なニーズを持つ高齢者に適合した居住の場の確保 ・[短期(2～3年後)]総合的な相談体制の確保(ワンストップサービスの提供) ・[短期(2～3年後)]高齢者への住み替えや入居の為のより正確でスピーディな情報提供 ・住宅確保、要配慮者に関する賃貸物件所有者や、不動産業者の住宅提供側や近隣住民への意識啓発 ・区内の高齢者の正確な実態把握(介護・医療・空き家・相続) ・自主活動(コストも調達も含めて)の設立運営支援 ・関係機関とのさらなる連携、協力体制の充実 ・(地域)分野別活動の連携 ・要援護者との防災マッチング(あなたの担当エリアはココ！等)
つながり	<ul style="list-style-type: none"> ・[要介護]社会とのつながりが維持されている ・[軽度]身近に行ける場所がある ・地域とのつながりや、なじみの関係を保てる ・認知症になっても一人歩きを安心して楽しめる為の地域の見守り体制が育っている ・認知症になっても、初期から最期まで、地域とのつながりを保ちながら、本人が自分らしい暮らしができる ・認知症があっても本人が選べることができる。支える人がいる。自分で決められるようにわかりやすい(やさしい)本人、家族向けの説明資料が整備されている。 ・認知症の一人暮らしでも地域で暮らし続けられる(家族に頼らずに地域で支えあう意識と支え合いが育つ) ・精神疾患を持ち、何かのきっかけで近所の人と衝突してしまっても、仲立ちに立つ人がいて仲直りができる ・精神障がいを持つ私が「この人のことは信頼できる、困った時に相談できる」という身近な近隣住民を持っている ・精神障がいを持ち、生きづらさがあっても、障がい特性と対応を理解してくれる近隣住民がいる ・地域の多様な企業等で働く人たちが、高齢者にやさしく、自然な支えをしている ・医・介・福祉の専門職と地域の住民が顔見知りですぐから付き合いがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会・町会商店街等の活性化 ・免許がなくても行きたいところへ行けるための新しい交通・移動支援のしくみ ・多世代共同アクションプロジェクト。多世代と一緒に必要なこと・やりたいことを話し合いアクションする。共同体験プロジェクト、アクションミーティングを各エリア毎に。 ・小学生・中学生への老いと認知症サポーター養成講座開講 ・高齢者、認知症の人、家族、地域の人、支援者一リアルなニーズに応える便利グッズを開発。かゆいところに手が届く足立ブランドとして※地場産業振興
就労	<ul style="list-style-type: none"> ・70才を過ぎても働く場所があり、少しでも仕事ができる ・[ライフステージ共通]小遣い程度は稼げる ・[ライフステージ共通]家計に不安がない ・[ライフステージ共通]やることがある ・[ライフステージ共通]役割がある ・認知症があっても働きたい人が、働き続ける支援がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・(個人)働ける場、活動の機会 ・高齢でも働ける場所をつくる ・人材不足⇔働きたい高齢者、認知症の人をつなぐ仕組み ・(団体)活動に役立つ情報 ・(団体)資金的な支え ・(団体)公的な承認 ・資格保持者への再就職と定着策(保険料、利用料割引、家族割、永年制度よりも)

<p>生きがい・役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や趣味、ボランティアや地域活動等、社会や地域の支え手として活躍できている ・町会の行事も参加しやすく、顔見知りが多い ・[ライフステージ共通]仲間がいる ・[軽度]頼りにされている ・[Ⅰ]自分を活かせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・(個人)身近に集える場所 ・若者から高齢者までボランティアを増員する ・子ども、若者と高齢者、認知症の人が、相互に教えあう(文化を多世代創造) ・自己増殖型の支援人材・地域チームの育成
<p>健康</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康を維持するためのスポーツ・サークル、健康相談ができる ・心身健康 ・毎朝、今日一日のスケジュールを確認し、行動する ・月間のスケジュール表を作成する ・[Ⅱ]自立して暮らせる ・[軽度]心身の機能を維持し続ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・どこに行くにも歩行困難となり介添えが必要となる ・かかりつけ医をつくろうキャンペーン ・住民によるキャラバンメイト講師サークルを結成 ・(団体)企業・事業者の取組み活用、連携 ・意識、価値の刷新(あだちハート♡キャンペーン)→古い、認知症になってから地域の中での人生がおもしろい ・銀行へ行く事がおっくうになる。暗証番号を忘れる。生体認証→成年後見人→費用高額 ・精神障がい者サポーター講座プログラム作成(段階Ⅰ)※多職種連携作業を通じて ・精神障がい者サポーター講座の開催(ケアマネージャー等専門職向け) ・精神障がい者サポーター講座プログラム作成(段階Ⅱ)※対話・修復事例を持っている町会自治会の方々とともに等 ・精神障がい者サポーター講座の開催(住民、商店等向け) ・住民が中心となつての精神障がい者サポーター講座プログラム作成(段階Ⅲ)(住民目線)(その地域ごと)
<p>情報・相談</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症(疑いを含む)についての相談窓口がエリア単位にあり、そこに行けば、生活、医療、介護(経済・法律等含む)の総合的な相談・支援を集中的に受けられる ・認知症とともに生きていくことについて、住民すべて(子ども～高齢者)が自分ごととして考えられる ・認知症(疑いも含む)について気軽に周囲に話せる(隠さない地域になっている) ・地域や制度、サービス、情報に手が届く環境がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・エリア別の医療ナビ、社会資源ナビ、住まいナビ、介護ナビを65才になったらセットでプレゼント ・(団体)活動周知のサポート ・年をとると物を書くのが面倒になる ・生活ケアシステムとして各家庭に小型の対話型映像システムを構築する ・高齢者、認知症の人がITを使える支援 ・当事者や現場の声を、行政が丁寧に集約・施策に反映する仕組み ・社会への参加機会の情報提供・相談
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時々、商店の販売車が近所を回っていて買い物に行けなくても助かる ・金銭の出し入れは銀行通帳、キャッシュカードで管理する ・老いの準備、学びができ、自分の生活、暮らし方を選べる ・[終末期]自分で決められる ・[Ⅲ]最期まで選べる ・[要介護]安心してサービスが受けられる ・[要介護]外出できる 	