

平成30年度 第2回 足立区地域保健福祉推進協議会 資料

平成30年12月25日

件名	江北エリアの整備方針（案）について
所管部課	政策経営部 エリアデザイン計画担当課
内容	<p>平成30年11月に江北エリアデザイン計画を策定し、江北エリアにおける公共施設の整備方針及び創出用地の活用方針、整備目標スケジュールを示した。</p> <p>概要は以下のとおりである。なお、具体的な整備方針については、別紙の報告資料1-1を参照。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 東京女子医科大学東医療センター 平成31年3月末までに工事着工 2021年度に開院 2 江北桜中学校跡地 <ol style="list-style-type: none"> (1) 活用方針 <ul style="list-style-type: none"> ・江北保健センター及び休日応急診療所 ・医療介護連携を行う施設 上記は最低限の機能であり、他の機能を加えることも検討する。 (2) スケジュール 平成30年度内に具体的なスケジュールを作成する。 3 高野小学校跡地 <ol style="list-style-type: none"> (1) 活用方針 健康づくりやスポーツが楽しめる多目的広場を整備し、「健康とスポーツの拠点」とする。 (2) スケジュール 2022年度 解体工事 2024年度 多目的広場オープン 4 上沼田東公園東側創出用地 <ol style="list-style-type: none"> (1) 整備方針 本格的なスポーツの支援機能、地域の人々が集う交流機能 (2) スケジュール 2021年度 方針決定 2023年度 活用開始

5 整備方針の一部変更

江北給水所上部利用については、東京都と協議しているが、現時点では上部空間を活用できる合意には至っていない。よって、今回策定したエリアデザイン計画において、高野小学校跡地活用方針の一部変更及び江北桜中学校跡地の整備方針を別紙の報告資料1-1のとおり一部変更した。

【 参 考 】

従前の高野小学校の跡地活用方針

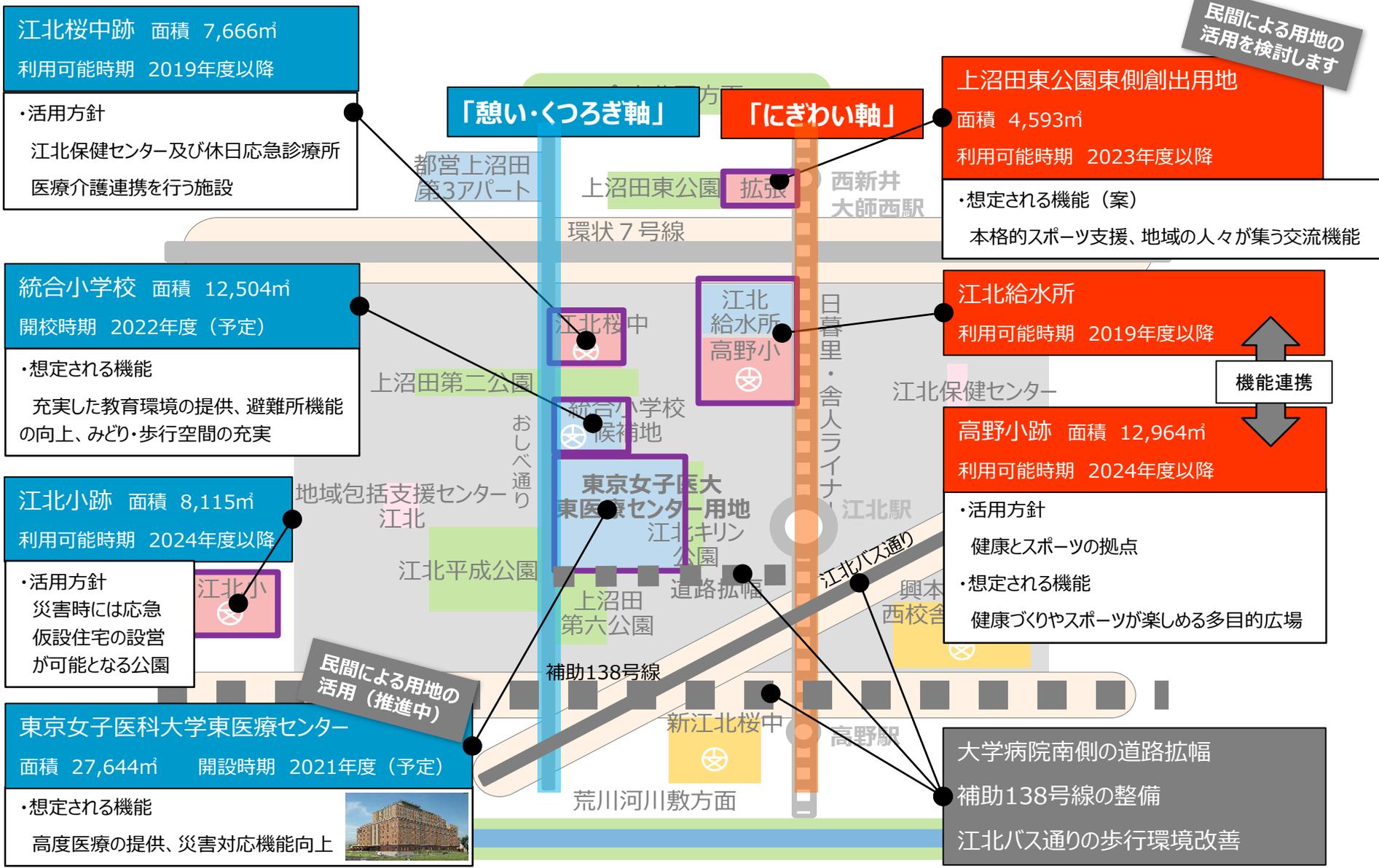
- ・江北保健センター及び休日応急診療所（移転）
- ・医療介護連携を行う施設（災害時に避難所として利用可能）
- ・多目的広場

問 先

経営戦略推進担当課長 茂木 03（3880）5812

第3節 江北エリアの整備方針（案）

■ 「憩い・くつろぎ軸」と「にぎわい軸」上の創出用地ごとに、主な活用イメージを示します。



平成30年度 第2回 足立区地域保健福祉推進協議会 資料

平成30年12月25日

件名	足立区地域包括ケアシステムビジョン（案）について
所管部課	福祉部地域包括ケア計画担当課、地域包括ケア推進課
内容	<p>平成29年8月に地域包括ケアシステム推進会議に諮問した、足立区地域包括ケアシステムビジョン（以下、「ビジョン」という。）について、平成30年11月16日に答申があった【別添、報告資料2-1参照】。</p> <p>ついては、本答申を区のビジョン（案）としたので、以下のとおり報告する。</p> <p>1 ビジョン（案）のテーマ</p> <p>「つながりで 育む安心 笑顔の^{みらい}将来」</p> <p>2 足立区での地域包括ケアシステムの体系化</p> <p>(1) 心身状態による整理</p> <p>高齢者の理想とする将来像を、心身状態等（「自立期」「要支援・軽度期」「中重度・終末期」）に区分した。その区分ごとに、地域包括ケアシステムの構成要素である、「予防・生活支援」「医療・介護」「住まい」を位置づけた。</p> <p>(2) 取り組みの柱を設定</p> <p>各構成要素（「予防・生活支援」「医療・介護」「住まい」）に柱を設定した。</p> <p>(3) 各柱に基づく主な取り組みを紐付け</p> <p>各柱に、「区民・地域」「専門機関」「区」ごとの主な取り組みを位置づけた。</p> <p>3 ビジョン（案）の構成と主な内容</p> <p>(1) 第1章</p> <p>地域包括ケアシステムの定義や導入の背景をまとめた。</p> <p>(2) 第2章</p> <p>地域包括ケアシステム構築に向け、高齢者実態調査等から見えてきた区内高齢者の実情と、理想の暮らしを実現するための整理や課題をまとめた。</p> <p>(3) 第3章</p> <p>足立区が目指す2025年の将来像を実現するため、区民・地域、専門機関、区が行う主な取り組みを例示した。</p>

4 今後の予定

日にち(予定)	会議・審議内容等
12月12日～ 平成31年1月11日	パブリックコメント実施
2月	厚生委員会、介護保険・障がい福祉専門部会
3月	ビジョン完成
3月下旬	地域保健福祉推進協議会 地域包括ケアシステム推進会議
5月	ビジョン製本、関係者・関係機関への配付、周知等

5 今後の方針

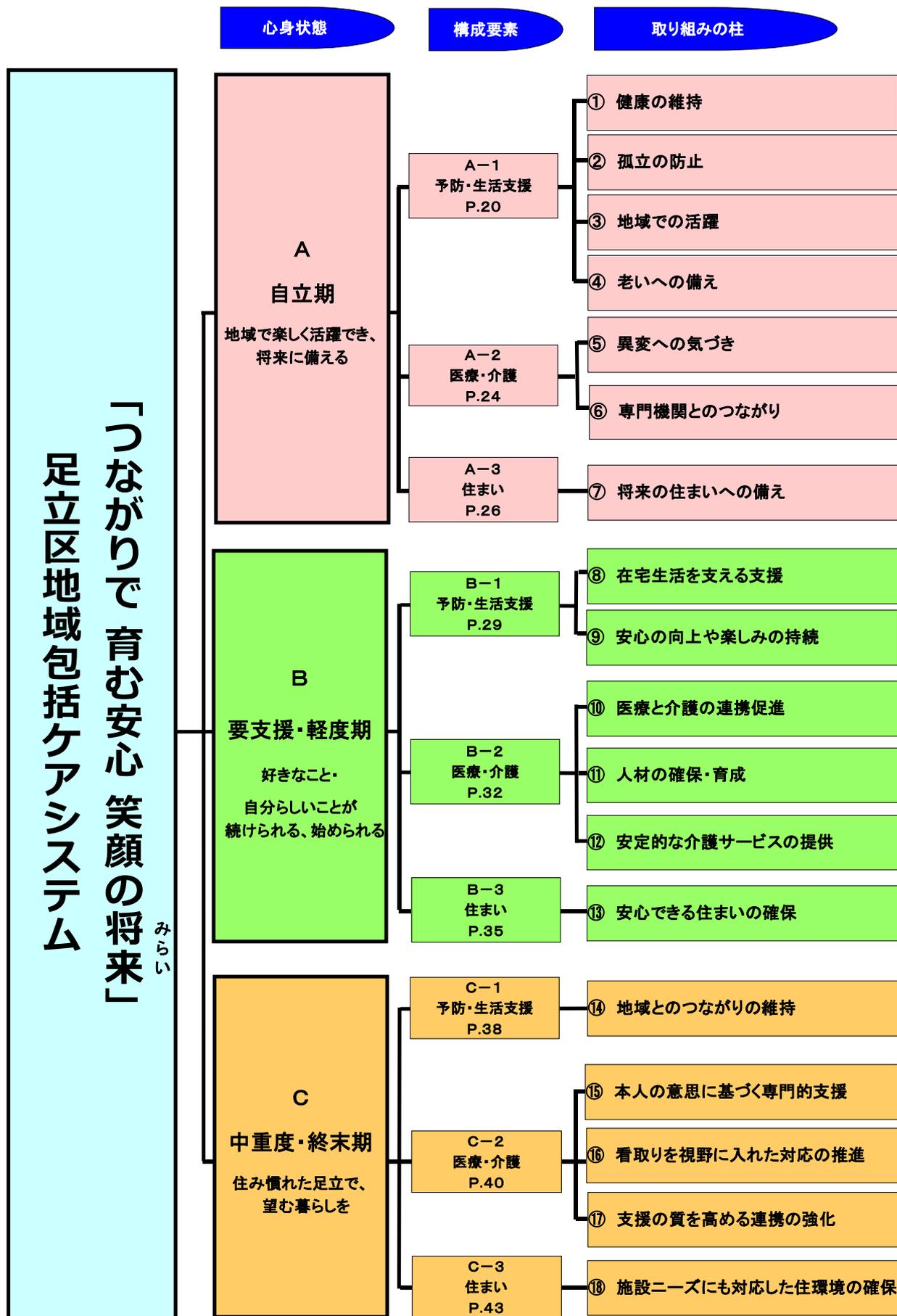
パブリックコメントの意見等を踏まえ、平成31年3月の策定を目指す。

(案)
足立区地域包括ケアシステムビジョン

つながりで
育む安心
笑顔の^{みらい}将来

平成31年3月
足立区

足立区地域包括ケアシステム体系図



自立期：介護の必要がない状態

要支援：軽度期：介護認定がおおよそ「要支援1」～「要介護2」程度の身体・認知・障がいの状態

中重度：終末期：介護認定がおおよそ「要介護3」～「要介護5」程度の身体・認知・障がいの状態

※上記の区分とした経緯についてはP.11参照

主な取り組み

計画・事業

介護予防事業の実施(パークで筋トレ、はつらつ教室、口腔ケア) 生活習慣病対策の実施(あだちベジタベライフ) 等	保健衛生計画 糖尿病アクションプラン データヘルス計画等
居場所の充実(サロンの創設・支援、悠々館・住区de団らん)、地域活動の推進(町会・自治会、老人クラブ等への活動支援)、高齢者の孤立防止(孤立ゼロプロジェクト・絆のあんしんネットワーク) 等	高齢者保健福祉計画 孤立ゼロプロジェクト
幅広い地域活動へのつなぎ支援((仮称)シニア・コンシェルジュによるマッチング)、活動の場の確保支援と人材配置(生活支援コーディネーターの配置)、地域貢献活動の支援(元気応援ポイント事業)等	高齢者保健福祉計画
身寄りのない高齢者等への支援(社会福祉協議会のあんしん生活支援事業) 老いに向けた準備の啓発、学習する場の提供(老い支度支援事業) 等	高齢者保健福祉計画
健康診査の実施・啓発、 認知症の理解促進(認知症サポーター養成講座、認知症なび・あだち) 等	高齢者保健福祉計画
かかりつけ医・歯科医・薬局による健康相談等の体制づくり、地域包括支援センターの窓口・活動周知 地域の気づきを受け止める相談体制づくり(地域包括支援センター、生活支援コーディネーター) 等	高齢者保健福祉計画
高齢者の住まいに関する相談窓口の充実、住宅改修等の住まいに関する公的支援 住まいに関わる事業者とのネットワークづくり 等	住生活基本計画 介護保険事業計画
身体機能回復に向けた医療・介護職とリハビリ職の連携 介護予防・日常生活支援総合事業の「多様なサービス」の実施、介護者家族支援 等	高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画
認知症高齢者の支援、若年性認知症の就労支援、権利擁護の推進 災害時要援護者の避難支援の充実、高齢者の孤立防止(孤立ゼロプロジェクト) 等	孤立ゼロプロジェクト 高齢者保健福祉計画 総合交通計画
医療・介護とリハビリ職等の専門職との連携促進、病診連携の促進(大規模な病院と地域の医療機関との連携促進)、医療・介護等多職種連携支援、(仮称)医療・介護等連携研修センターの設置 等	高齢者保健福祉計画 保健衛生計画
人材の確保及び育成の支援 (仮称)医療・介護等連携研修センターの設置 等	高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 保健衛生計画
地域密着型サービスなど介護サービス提供事業者の確保 介護サービスの情報発信促進(リーフレット作成、講演会・出前講座) 等	高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画
家屋の需給促進、バリアフリー等、住宅改修の支援 安心・安全な住まいの提供(シルバーピア・軽費老人ホーム運営、支援) 等	住生活基本計画 高齢者保健福祉計画
地域による本人・介護家族の孤立防止支援、地域のちからを活かした本人・家族の尊厳支援 介護施設等による地域交流の促進、介護者家族同士の精神的なケア(介護者家族教室の実施) 等	高齢者保健福祉計画
医療機関による終末期医療の相談対応(アドバンス・ケア・プランニング)の実施 状況変化に対応したケアプラン作成、意思表示機会の支援、成年後見制度の活用促進 等	高齢者保健福祉計画
医療・介護人材の育成(在宅医療対応可能な医師等の育成 看取り段階のケアに対応できる介護職の育成)、ICTの活用促進 等	高齢者保健福祉計画
医療と介護の連携モデル事業実施 介護保険サービスの堅持、地域包括支援センターの機能強化 等	高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画
病院や施設等の療養先の環境を情報提供、住まいの選択肢の情報提供 居住系介護施設のサービスの質の確保、介護施設の計画的整備(特別養護老人ホーム等の整備) 等	介護保険事業計画 住生活基本計画

目次

第1章 地域包括ケアシステムで暮らしを支える	1
1 地域包括ケアシステムとは	1
2 地域包括ケアシステム導入の背景	3
第2章 足立区地域包括ケアシステム構築に向けて	5
1 人口ビジョンから見る高齢化	5
2 高齢者の調査結果から見えてくる実情	7
(1) 住み慣れた自宅・地域で生活を送る際の課題	7
(2) 健康状態や幸福度に対するプラス要因	8
3 「現場」の意見から見えてきた理想の将来像	11
第3章 足立区地域包括ケアシステムとは	13
1 足立区がめざす2025年の姿	13
2 足立区における構成要素と推進力	14
(1) 構成要素と心身状態	14
(2) システムを支える推進力	15
3 サービスの提供圏域と地域包括支援センター	16
4 地域包括ケアシステムの「将来像」と「取り組み」	19
A 自立期の将来像と取り組み	19
将来像「地域で楽しく活躍でき、将来に備える」	19
B 要支援・軽度期の将来像と取り組み	28
将来像「好きなこと・自分らしいことが続けられる、始められる」	28
C 中重度・終末期の将来像と取り組み	37
将来像「住み慣れた足立で、望む暮らしを」	37

資料編	45
1 高齢者の調査結果から見てくる実情	46
2 介護保険法改正と区への対応	53
3 足立区地域包括ケアシステム推進会議条例	55
4 足立区地域包括ケアシステム推進会議条例施行規則	56
5 足立区地域包括ケアシステム推進会議委員名簿	57
6 足立区地域包括ケアシステム推進会議審議経過	60

第1章 地域包括ケアシステムで暮らしを支える

1 地域包括ケアシステムとは

住み慣れた自宅・地域で生活できる

介護保険制度創設当初の2000年（平成12年）、約149万人だったサービス利用者数は、2017年（平成29年）には約633万人と、増加の一途をたどっています。さらに団塊の世代約630万人すべてが、75歳以上の高齢者となる2025年以降は、医療や介護の需要は一層高まるものと見込まれます。

そこで国は、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制」として「地域包括ケアシステム」の構築に乗り出しました。

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスをも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できる地域での体制」と定義されています。

「住まい」「生活支援」「介護」「医療」「予防」を、地域包括ケアシステムの5つの構成要素とし、これらにかかわる施策を総合的に推進するに当たっては、「自助」「互助」「共助」「公助」を活用するという方向性が示されています。

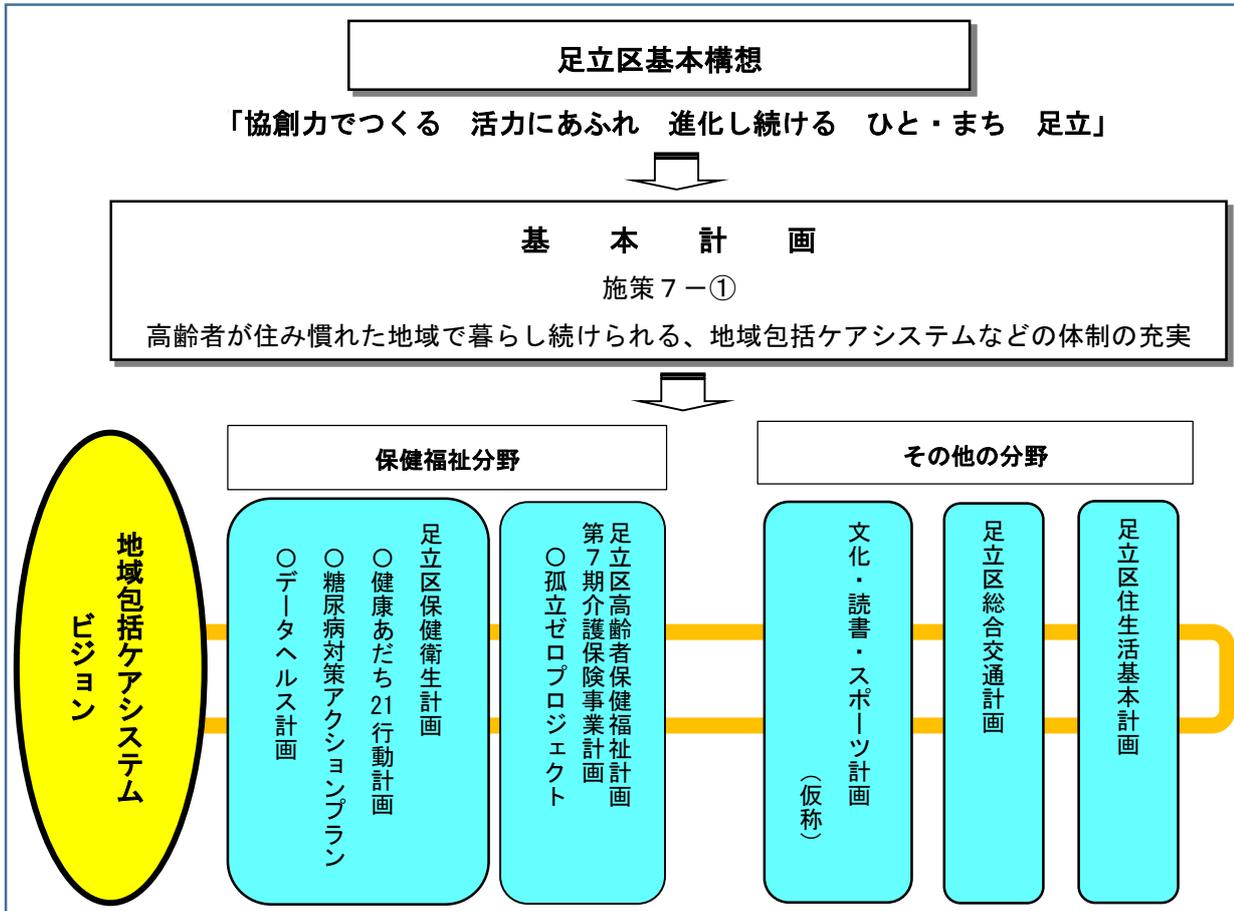
地域包括ケアシステムの具体的な内容は、自治体の実情や地域が有する様々な社会資源に応じて自ずと異なります。

区民や各種団体の皆さん、事業者すべてが、地域包括ケアシステムの欠くべからざる担い手であるという当事者意識を持って、地域の特性を生かした、独自の仕組みをともに作り上げていくことが、何より重要な視点となります。区が画一的な仕組みを押し付けるものではありません。

高齢化が急速に進む足立区においても、地域包括ケアシステムの早期構築は急務です。区では「新基本構想」に合わせて2017年（平成29年）2月に策定した「足立区基本計画」の中で、「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」を掲げました。

1 地域包括ケアシステムとは

本ビジョンは、「足立区基本計画」を踏まえ、区民が理想とする将来像の実現に向け、「足立区地域包括ケアシステム」の基本的考え方・方向性を示す、「羅針盤」の役割を果たします。区における本ビジョンの位置づけは、次のようになります。



地域包括ケアシステムのイメージ



三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

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、暮らしの拠点となる「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。

(足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画)

2 地域包括ケアシステム導入の背景

～高齢化の進展と2025年問題～

65歳以上の高齢者人口と

15歳から64歳の生産年齢人口が等しくなる時代へ

高齢化の進展に伴い、医療や介護の需要が増加する一方で、生産年齢人口（15歳～64歳）の減少が続いています。図表1-1は、我が国の高齢者（65歳以上）に対する生産年齢人口の比率を表したものです。

1973年（昭和48年）には高齢者1人に対する生産年齢人口は9.1人でしたが、2008年（平成20年）には2.9人となり、さらに2050年には1.3人へと減少することが見込まれています。

また、2025年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の高齢者となるため、増大する介護や医療のニーズにどのように対応していくか（2025年問題）が、非常に大きな課題となっています。

図表1-1 高齢者人口と生産年齢人口の比率の推移



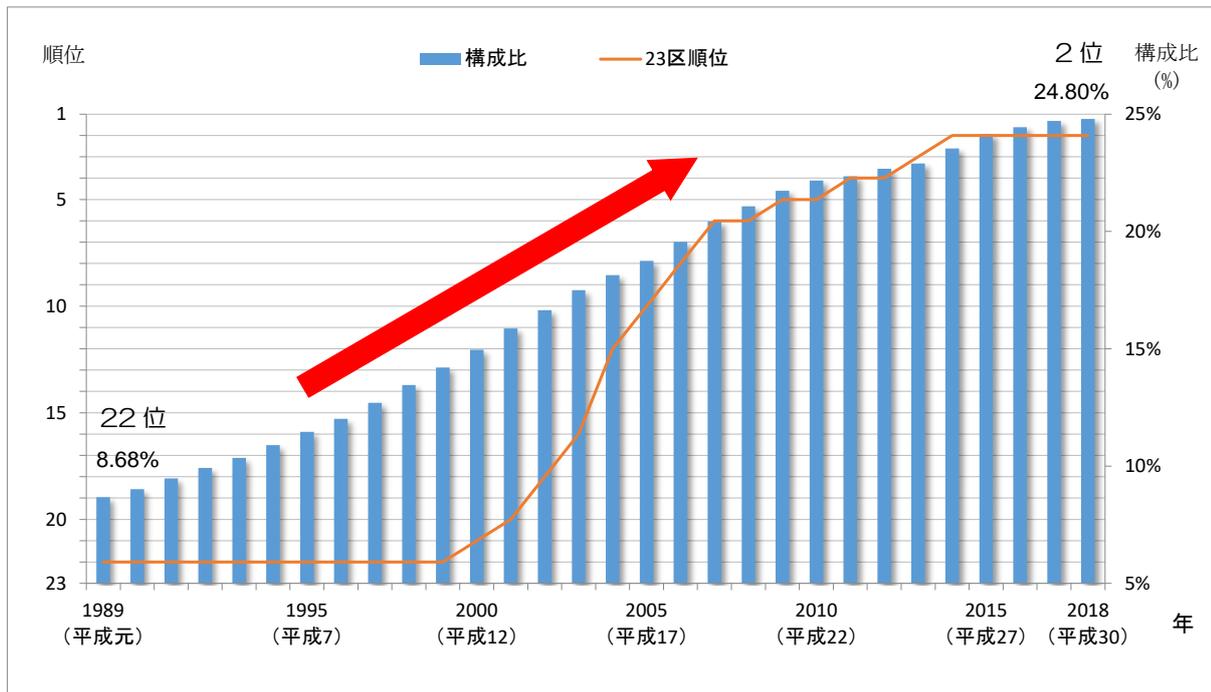
出典：内閣府発行 平成27年版 少子化社会対策白書 我が国の人口構造の推移と見通しを引用

23区の中でも

高齢化の進行が速い足立区

足立区の高齢化率は、1989年（平成元年）から1999年（平成11年）まで、23区中22位で推移しましたが、2014年（平成26年）からは、23区中2位の状態が続いています。また、2000年（平成12年）以降、足立区の高齢化率の伸びは23区で最も高く、今後も上昇することが見込まれるため、医療・介護給付費などの伸びを考慮しつつ、的確な財政運営を行ない、将来にわたり安定したサービスを提供していかなければなりません。

図表1-2 足立区の高齢化率の推移



出典：各年1月1日現在の住民基本台帳および外国人登録の合計を引用。平成25年からは住民基本台帳(外国人含む)

求められる 医療と介護の連携

増加する高齢者の医療や介護を入院・入所などの施設サービスだけで支えようとすれば、介護保険料の更なる上昇をまねくなど、高齢者の家計を圧迫することにもつながります。また、施設入所を望む高齢者がいる一方、介護が必要になっても自宅で暮らし続けたいという高齢者も多くいます。

区や専門機関は、このような高齢者の異なるニーズに的確に応えるため、施設介護・在宅介護両面の整備を進めなければなりません。

特に、地域での生活を継続していくには、疾病等の治療に加え、暮らしや生活の質を保つことも大切です。つまり、「治す」ばかりでなく「支える」視点が重要であり、従来にも増して医療と介護の密接な連携が必要となります。

しかしながら、現在のところ在宅生活を支える医療や介護サービスの絶対量の不足が懸念されるため、基盤強化において区が果たすべき責任は重大です。

第2章 足立区地域包括ケアシステム構築に向けて

1 人口ビジョンから見る高齢化

「足立区人口ビジョン」によると、2030年までの総人口は68万人台と、概ね横ばいで推移しますが、その後は、減少に転じ、2060年には、現在より10万人以上減少すると想定しています。

一方、65歳以上の高齢者数は増加し続け、現在の約17万人から、2050年には最多の約21万人に達し、その後2060年までは、20万人程度で推移すると見込んでいます。徐々に人口減少が始まる2030年頃でも、高齢者数は増加を続け、2045年頃には当区でも約3人に1人が65歳以上となると推計されます（図表2-1参照）。

図表2-1 人口ビジョンによる区総人口および高齢者数の推計

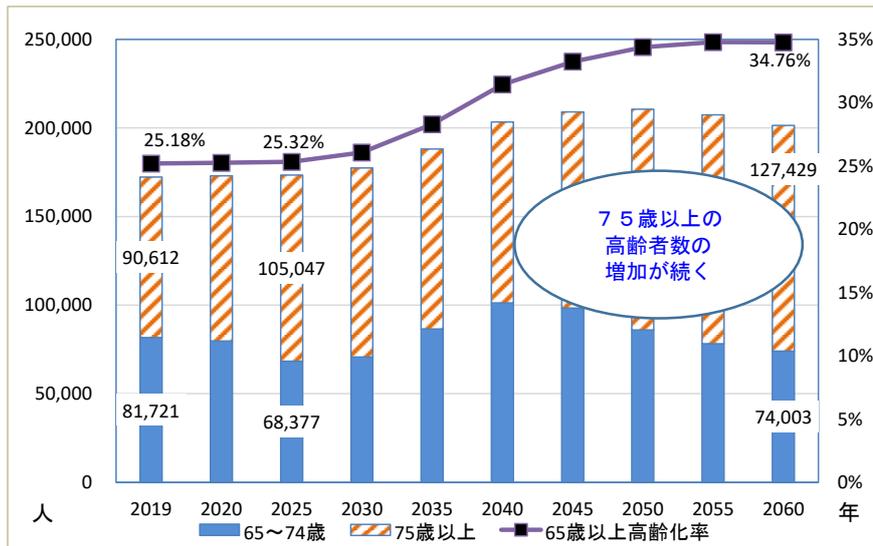


出典：足立区人口ビジョン・総合戦略（平成29年2月）（各年1月1日時点）

1 人口ビジョンから見る高齢化

とりわけ75歳以上の高齢者数は伸びが続き、2025年には65～74歳の高齢者数の1.54倍となる見込みです。2040年には65～74歳と75歳以上高齢者の数はほぼ同数となりますが、その後再び75歳以上の高齢者数の伸びがみられ、2060年には75歳以上の高齢者数は65～74歳の高齢者数の1.72倍となる見込みです（図表2-2参照）。

図表2-2 65～74歳と75歳以上の高齢者人口および高齢化率の推計

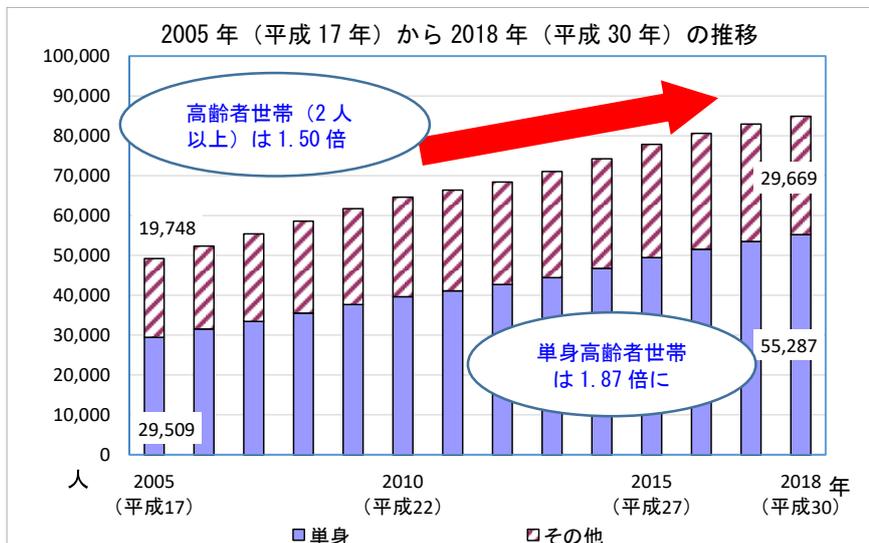


出典：足立区人口ビジョン・総合戦略（平成29年2月）（各年1月1日時点）

また、75歳以上の高齢者の増加に加え、高齢者のみ世帯（単身高齢者世帯を含む）の割合が年々高くなっており（図表2-3参照）、この傾向は今後も続くことが想定されます。

「地域包括ケアシステム」の整備にあたっては、以上のような人口動態を充分織り込んで取り組む必要があります。

図表2-3 高齢者のみ世帯（単身高齢者世帯含む）の推移



出典：各年1月1日現在の住民基本台帳および外国人登録の合計を引用。平成25年からは住民基本台帳（外国人含む）

2 高齢者の調査結果から見てくる実情

足立区では、「高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者の現状等を把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行いました（対象6,000人、有効回収3,389票）。その調査結果に基づき、区内高齢者の実情や課題を整理しました。

（1）住み慣れた自宅・地域で生活を送る際の課題

●介護予防が必要な高齢者が多く潜在する（P.46 図表2 参照）

- ① 介護認定を受けていない高齢者でも4人に1人は、何らかの介護予防が必要
- ② 特に以下の機能低下が顕著
 - ・口腔（こうくう）機能（嚙む力の低下、口の渇き等）
 - ・足腰の運動機能（転倒、階段の昇降等）

●他者や社会との接点・きっかけづくりが必要（P.47 図表3、4、P.48 図表5 P.49 図表6 参照）

- ① 介護度が「要支援」の高齢者の閉じこもり傾向は、介護認定を受けていない高齢者の約3倍
- ② 介護認定を受けていない高齢者の4割に、何かあったときの相談相手が「いない」
- ③ 地域活動への参加意向を示している高齢者は5割
- ④ 町会・自治会や趣味のグループ等の活動に参加している高齢者は約2割

●健康状態や収入状況に不安を抱える（P.49 図表7 P.50 図表8 参照）

- ① 高齢者の半数が今後「不安」を感じている。

【不安の原因】

- ・自身や配偶者の健康
- ・要介護状態になること
- ・生活費など収入のこと など

●住まい方のニーズは多様（P.52 図表10 参照）

- ① 約6割の高齢者が要介護状態になったら「介護サービスを利用しながら、自宅で生活したい」と希望している。
- ② 約2割の高齢者が「特別養護老人ホームなどの介護保険施設等」や「サービス付き¹高齢者向け住宅」など、自宅以外の場所での介護を希望している。

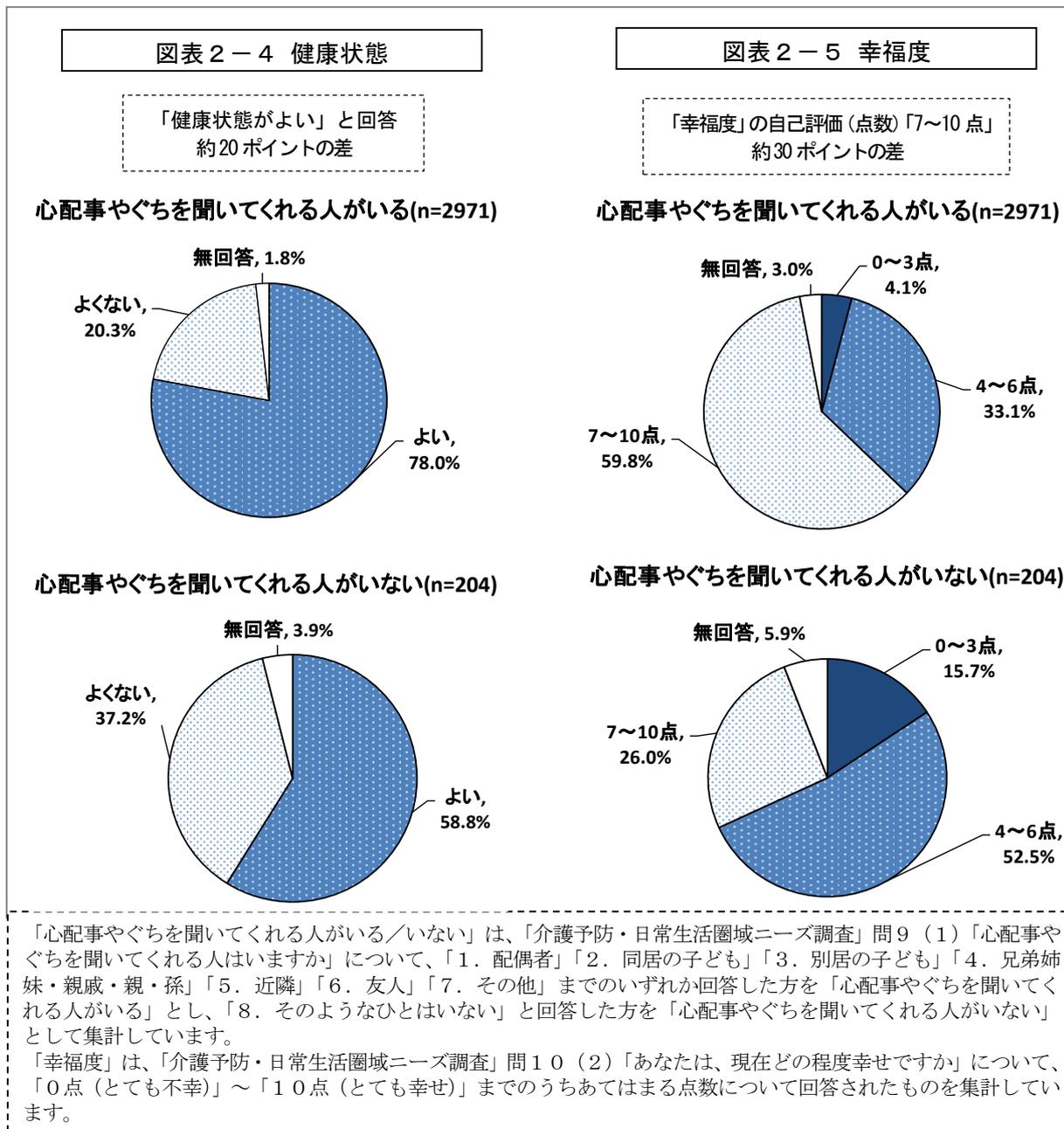
¹高齢者住まい法第5条に規定され、安否確認サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅。利用対象は、次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯。「60歳以上の方」、「要介護/要支援認定を受けている60歳未満の方」

(2) 健康状態や幸福度に対するプラス要因

●高齢者にとって大きな存在となる身近な支え手

調査の中で「心配事やぐちを聞いてくれる人はいますか？」という問いに対し、「いる」と回答した高齢者は、「いない」と回答した高齢者に比べて健康状態が約20ポイント高いことがわかりました（図表2-4参照）。

幸福度についても同様の傾向が出ており、「身近な支え手の存在」は体と心の健康に良い影響を与えると考えられます（図表2-5参照）。こうした傾向は、単身高齢者も同様でした。



●社会参加も健康状態や幸福度を高める要因に

「学習・教養サークル」に「年に数回～週4回以上」参加している人は、「参加していない」人に比べ、健康状態が約15ポイント高くなっています（図表2-6参照）。

また、幸福度についても、「7～10点」と回答した人の中で、「参加している」人は「参加していない」人に比べ、22ポイント高くなっています（図表2-7参照）。

「趣味関係のグループ」でも同様に（P.10 図表2-8、2-9参照）、参加している高齢者の方が健康状態はよく幸福度は高い傾向でした。

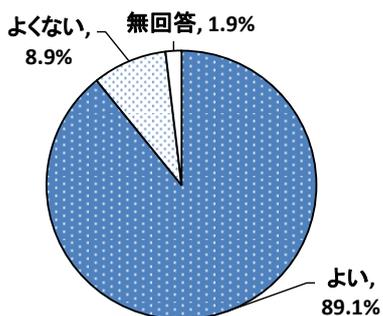
社会参加と生活の質には、密接な関わりがあると考えられます。

（学習・教養サークル）

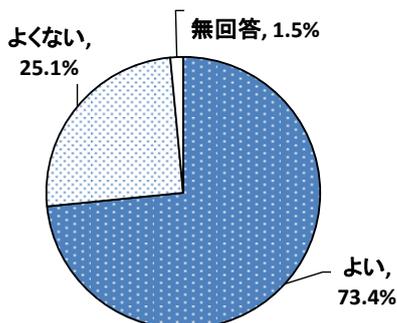
図表2-6 健康状態

「健康状態がよい」と回答
約15ポイントの差

参加している(n=257)



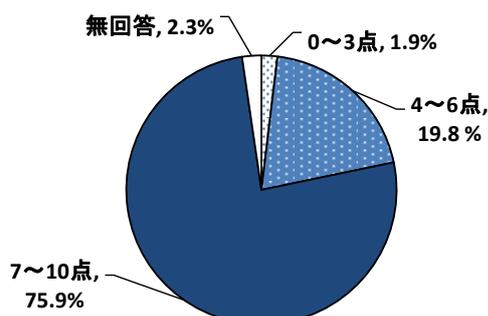
参加していない(n=1730)



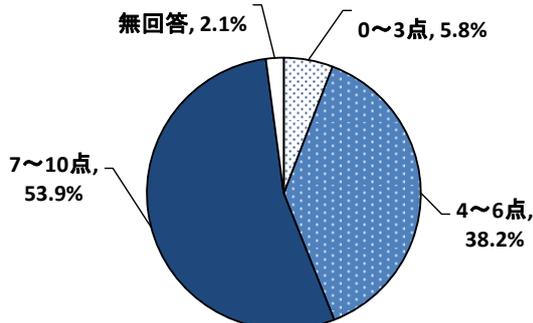
図表2-7 幸福度

「幸福度」の自己評価(点数)「7～10点」
22ポイントの差

参加している(n=257)



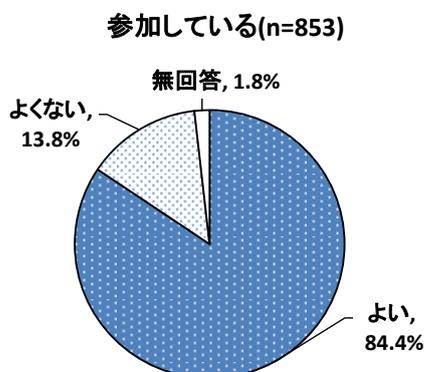
参加していない(n=1730)



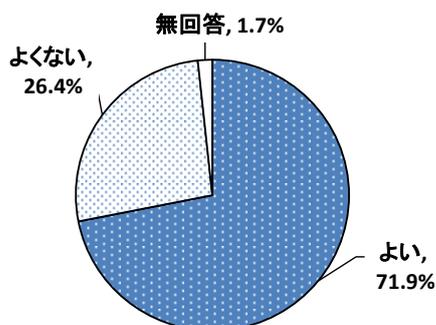
(趣味関係のグループ)

図表 2-8 健康状態

「健康状態がよい」と回答
約10ポイントの差

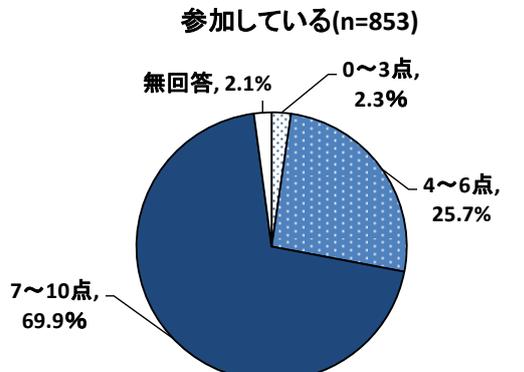


参加していない(n=1434)

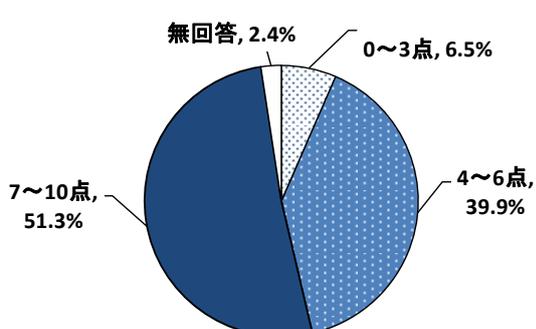


図表 2-9 幸福度

「幸福度」の自己評価(点数)「7~10点」
約18ポイントの差



参加していない(n=1434)



参考研究

～趣味や社会活動を通じた他者とのかかわりが重要～

高齢者にとって身近な支え手や社会参加が大切であることは、JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトによる調査でも、明らかになっています。

その調査では、近隣・友人のサポートがある高齢者は要介護リスクが10%を超えて減少し、「年齢や健康状態、家族構成を考慮しても、家族以外との社会的サポートのやり取りは、男女とも、10年間の追跡期間中、要介護状態になるリスクが有意に低かった」という結果が出ています。

趣味や社会活動等を通じた他者とのかかわりが、高齢者の健康状態や幸福度に良い影響を与えることは区の調査でも顕著であり、施策を進めていく上で、重要なポイントと言えます。

<引用・参考文献>

村田 千代栄（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター）

「近隣・友人のサポートある高齢者要介護リスク10%超減」（2017年9月）

JAGES Press Release NO : 121-17-14

3 「現場」の意見から見えてきた理想の将来像

地域包括ケアシステムを構築するには、地域活動の担い手や医療・介護等の専門職員が、日頃高齢者と接する中で感じる思いや気づきを、実際の取り組みに生かしていくことも大切です。

そこで、2025年の理想の暮らし（将来像）や、その実現にあたって、それぞれが取り組んでいくこと、課題等について、「地域包括ケアシステム推進会議」²の中でワークショップ³形式で話し合いました。

出された意見を集約し、整理すると以下ようになります。

- 理想とする将来像は、高齢者の心身の状態（自立期、要支援・軽度期、中重度・終末期）に応じて考える必要がある。
- 理想の将来像を実現するための課題は、「人（担い手）」「場（実践の場や機会）」「情報」の3つに整理でき、それぞれを結びつけながら解決していくことが大切である。

整理した内容は、以下のように本ビジョンに取り込んでいくこととします。

- 将来像とその実現のための取り組みは、心身状態に応じた①自立期 ②要支援・軽度期 ③中重度・終末期の3段階に分けて整理する。
- 区は、「人」「場」「情報」を結びつけるコーディネート機能を担い、課題解決に効果的に取り組む。

なお、それぞれの選出団体の立場から、推進会議委員が理想とする将来像を話し合い、関係者が連携して高齢者を支えていくことも必要だという共通認識を得ることができました。

ワークショップで話し合われた、様子や意見交換の主な内容は、次ページのとおりです。

²地域包括ケアシステムの構築を推進するため設置された区長の附属機関。学識経験者、専門機関の代表、地域の代表などで構成。

³学びや創造、問題解決等の手法。参加者が自発的に作業や発言をおこなえる環境が整った場において、ファシリテーターと呼ばれる司会進行役を中心に、参加者全員が体験するものとして運営される形態が多い。

【ワークショップにおける主な意見】

高齢者も元気なうちは、高齢者を支える側として活躍できるといいですね。活動がきっかけで地域のこともわかるようになるし、ご近所さんと交流が生まれてくると思う。

活動を支えるコーディネーターや活動のきっかけづくりが足りないという問題はありますね。

ボランティアだけではなく、地域に役立つ仕事をして、小遣い程度でも、お金がもらえたら、うれしいのでは。

そのような様々な種類の活動ができる場所について、情報をまとめて伝えていく必要がありますね。

理想は、いつまでも楽しく食事ができて、お酒が飲めること。そのためなら、メタボにも気をつけるようになります。

高齢者自身が心と身体の健康を意識することが第一です。ね。

自立できているうちに、将来に備えておけるといいですね。将来の暮らし方を自分で選べるようになってほしいですね。

何を準備したらよいか分からない人は多く、こうした情報の提供も課題ですね。



認知症の理解が進んで、住民同士の支えあいで生活が維持できるといいですね

認知症のことが周りによく知られないまま、地域で孤立することもあります。認知症になっても住み続けられる環境が必要です。

体調に変化があったときや、介護が必要になったときに、気軽に相談できる場所が身近にあるということは重要です。

医療・介護のサービス提供だけでなく、利用の一手前の方々にも届くような情報提供や相談支援が課題ですね。

最期をどこで迎え、どんなサービスを受けて、どこまでの治療をするのか、自分自身で決めたいよね。

そう望む人は多いけれど、自分の意思をどういう形で伝えておくべきなのか、そういう情報はどこで手に入るのかわからないという声は多いです。

最期のときまで、ずっと自宅で過ごすことが理想です。

私は、施設の方が安心できます。望んだ暮らしができるように、多様な選択ができるといいですね。

第3章 足立区の地域包括ケアシステムとは

1 足立区がめざす2025年の姿

足立区の 地域包括ケアシステム

足立区の実地包括ケアシステムは、「地域全体で、見守り、寄り添いながら、ゆるやかなつながりを保ち、今後の生活を送るにあたって必要な情報が容易に得られ、要介護状態になっても自分が望むサービスや住まいを自己決定できる」まちをめざしていきます。

足立区の実地包括ケアシステムビジョンの
イメージ図を掲載予定

2 足立区における構成要素と推進力

(1) 構成要素と心身状態

連携の取れた システム構築のために

国は、地域包括ケアシステムの構成要素として「住まい」「生活支援」「介護」「医療」「予防」の5つを挙げています。それらは、それぞれ独立しているわけではなく、相互に影響・関連し合っているため、構成要素の連携を図ることで、高齢者を支える力をより一層高めることができます。

足立区では、構成要素を「予防と生活支援」「医療と介護」「住まい」の3つに整理するとともに、必要な取り組みを「自立期」「要支援・軽度期」「中重度・終末期」という高齢者の心身状態に応じて検討していきます。

【心身状態と構成要素の相関】

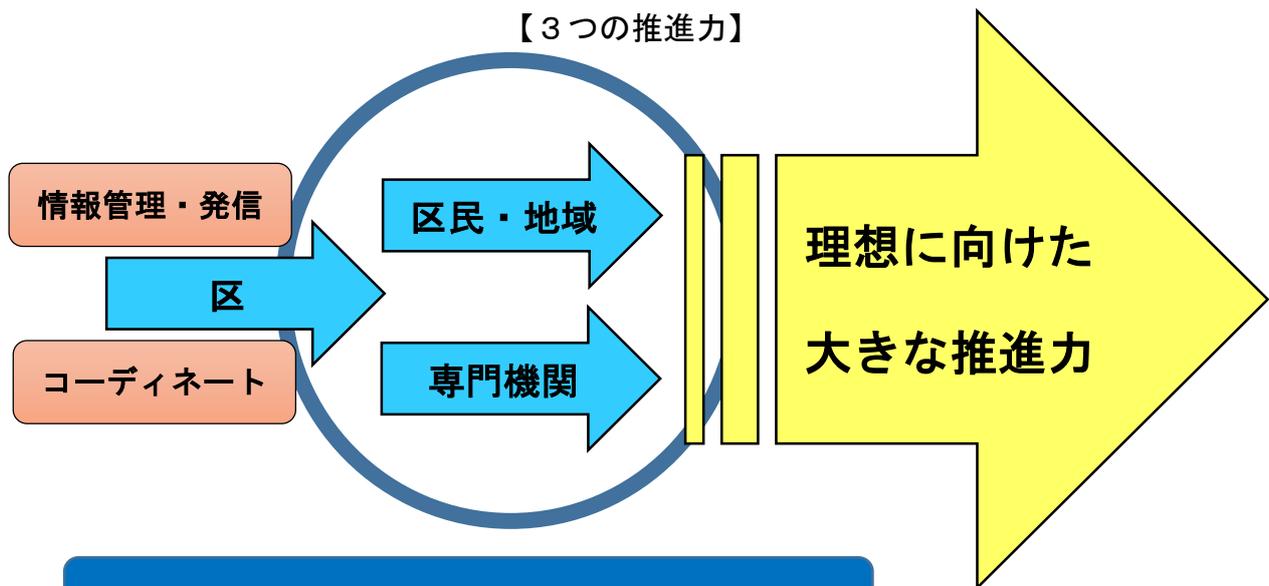
構成要素 心身状態	予防・生活支援	医療・介護	住まい
自立期 (地域で楽しく活躍でき、将来に備える)	元気な今を維持するために	早期発見・早期治療のために	将来の暮らしに備えるために
要支援・軽度期 (好きなこと・自分らしいことが続けられる、始められる)	変化に対応するために	連携によるケアで重症化を防ぐために	安心できる住まいのために
中重度・終末期 (住み慣れた足立で、望む暮らしを)	地域とつながり続けるために	本人の意思を尊重するために	望んだ場所で暮らし続けるために

(2) システムを支える推進力

地域包括ケアシステムの 推進力は“オール足立”

地域包括ケアシステムを「オール足立」で進めていくことを明確にするため、担い手となる「区民・地域⁴」「専門機関⁵」「区」を「3つの推進力」と位置づけます。

さらに、区は【情報管理・発信】と【コーディネート】の役割を担い、「3つの推進力」がより力強く機能するようサポートしていきます。



「3つの推進力」を高める区のサポート機能

情報管理・発信

担い手に対し、取り組みに必要な情報を分かりやすく提供するとともに、関係者が保有・共有する個人情報厳格に守るためのルールや環境を整備します。

コーディネート

担い手同士の連携が円滑に進むよう、調整の場を設けるなど橋渡し役を務めます。

⁴民生委員、町会・自治会、老人クラブなど地縁団体的なもの。

⁵病院・診療所、薬局、介護サービス事業所・介護施設、社会福祉協議会、地域包括支援センター、NPO、不動産関係事業者、金融機関など、高齢者の暮らしに関わってプロフェッショナル・サービスを提供する専門的な機関。

3 サービスの提供圏域と地域包括支援センター

サービス圏域は5つの日常生活圏域と 25の地域包括支援センターで

地域包括ケアシステムでは、高齢者を支援する様々なサービスが提供されます。提供圏域はサービス内容によって異なります。

介護保険法では、サービスを「日常生活圏域」で提供することとしており、足立区ではその圏域を、主要幹線道路である国道4号、東京都道318号（環状七号線）と荒川で区分した、千住地区、南西地区、南東地区、北西地区、北東地区の5地区としています（P.17 図表3参照）。

高齢者に関するサービスは、日常生活圏域以外にも住区センターや保健センター単位で提供しているものや、民生・児童委員のように担当エリアを細分化しているものもありますが、地域包括支援センターが高齢者の対応や相談の中核的な役割を担うため、足立区では地域包括支援センター単位を基本に考えます。

サービスや事業により、提供圏域を概ね以下のとおり整理します。

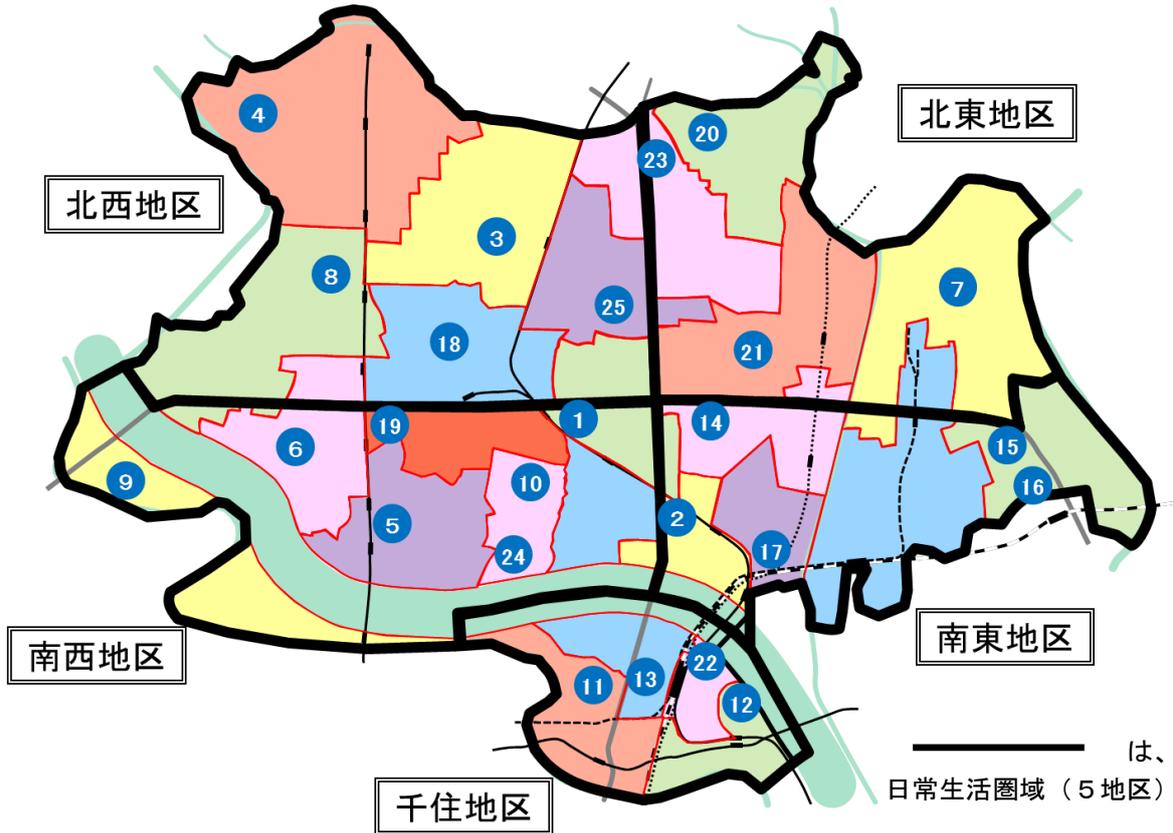
●日常生活圏域（5地区）で考えるもの

- ・特別養護老人ホームなど高齢者施設の整備
- ・地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム等）の整備 など

●地域包括支援センター（25か所）単位で考えるもの

- ・サロンや介護予防教室などの地域活動の場の創設
- ・「孤立ゼロプロジェクト推進活動」「絆のあんしんネットワーク」等の高齢者の見守り活動 など

図表3 足立区地域包括支援センター配置図
(平成30年4月1日現在)



第3章 足立区の地域包括ケアシステムとは

No.	名称	住所	No.	名称	住所
①	基幹	梅島 3-28-8	⑭	中央本町	中央本町 4-14-20
②	あだち	足立 4-13-22	⑮	東和	東和 4-7-23
③	伊興	伊興 3-7-4	⑯	中川	中川 4-2-14
④	入谷	入谷 9-15-18	⑰	西綾瀬	西綾瀬 3-2-1
⑤	扇	扇 1-52-23	⑱	西新井	西新井 2-5-5
⑥	江北	江北 3-14-1	⑲	西新井本町	西新井本町 2-23-1
⑦	さの	佐野 2-30-12	⑳	はなはた	花畑 4-39-11
⑧	鹿浜	皿沼 2-8-9	㉑	一ツ家	一ツ家 4-5-11
⑨	新田	新田 3-4-10	㉒	日の出	日ノ出町 27-4-112
⑩	関原	関原 2-10-10	㉓	保木間	保木間 5-23-20
⑪	千住西	千住中居町 10-10	㉔	本木関原	本木 1-4-10
⑫	千寿の郷	柳原 1-25-15	㉕	六月	六月 1-6-1
⑬	千住本町	千住 3-7-101			

(②～⑳は50音順)

地域包括支援センターの 機能強化

地域包括支援センターは、日常的な生活相談だけでなく、介護予防などにも積極的に対応し、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要な組織です。

【地域包括支援センターの主な役割】

高齢者の暮らしを支えるための地域の総合相談窓口

- ・ 介護保険の制度をはじめとする総合的な高齢者の相談
- ・ 認知症高齢者への支援
- ・ 介護予防のための活動
- ・ 高齢者への虐待防止、権利擁護
- ・ 地域の高齢者の交流・活動拠点

また、近年、相談内容の複雑化や求められる役割も多様化しているため、地域や関係者と連携を深め、さらに体制や機能強化を図っていく必要があります。

そのため区は、各地域包括支援センターが実施している事業や運営状態を評価し、必要があれば改善を促すことで、区民サービスの向上を図っていかねばなりません。地域包括支援センターごとに地域事情が異なる状況を踏まえ、今後、以下のような検討を進めていきます。

【今後を見据えた地域包括支援センターの課題】

- ・ 地域包括支援センターの担当エリアや設置数の検証
- ・ 適正な事業評価体制の確立
- ・ 適正な人員の確保と高齢者支援体制の強化
- ・ 実効性のある医療と介護連携をサポート

4 地域包括ケアシステムの「将来像」と「取り組み」

A 自立期の将来像と取り組み

【自立期のめざしたい姿】

地域で楽しく活躍でき、将来に備える

イラスト掲載予定

将来は…

自分自身の心身と将来に関心を持ち、地域・趣味活動等を通じた「つながり」も持ちながら、「老い」に備えています。

バランスのとれた食生活をこころがけ、適度な運動を楽しむことが習慣となっています。心身の不調があれば、かかりつけ医や薬局など相談できる先があり、その他、豊富な支援が暮らしを支える安心となっています。

「つながり」の機会や場所は友人宅や老人クラブ、就労などさまざまです。ボランティア活動等、自らが介護の担い手として参加することもでき、地域で何らかの役割を担うこと、活躍できることが生きがいにつながっています。

また、将来に備えて成年後見人制度など各種制度や支援サービスについての情報を得ることができ、一人ひとりの判断を支える仕組みが整っています。

以降、本ビジョンで示す取り組みの柱は、「区民・地域」「専門機関」「区」のオール足立で進めていきます。

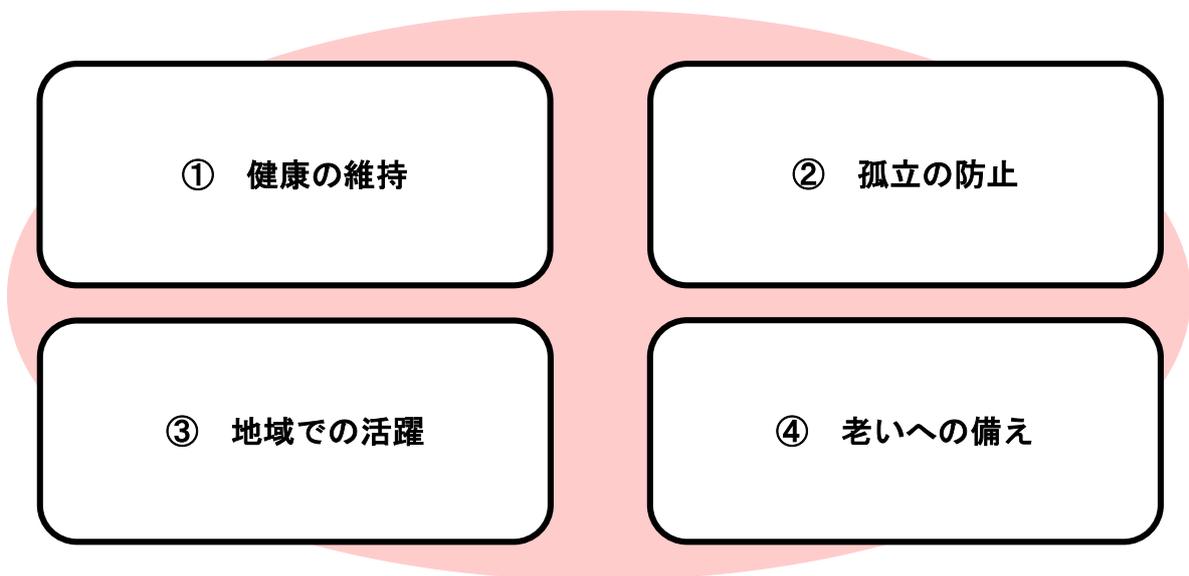
A-1 元気な今を維持するために

(自立期の予防・生活支援)

自立期は身体が動き、気力も保たれており、地域での活動や趣味、健康づくりなど、活発な活動を楽しめる時期です。フレイル⁶を予防し、この自立期をできる限り長く保つことが重要です。

そのためには、高齢者本人が「バランスのとれた食生活と、適度な運動を心がける」「地域活動を通じて、社会との関わりを持ち、『健康状態』や『幸福度』を高める」「将来に備えて医療や介護保険制度などの情報を得るとともに、具体的な今後の生活設計を行なう」よう促す取り組みが必要となります。

【自立期（予防・生活支援）の取り組みの柱】



⁶ 「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド 2018 年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）では、『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

① 健康の維持

自立した生活を少しでも長く続けるためには、健康を維持することが何よりも大切です。そのため、高齢者自身は、各種講座や運動・体操プログラムなどに参加して、介護予防に努めます。また、区や専門機関は、高齢者が適度な運動とバランスのとれた食生活で、規則正しい生活が送れるよう啓発をしていきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ○バランスのとれた食生活や生活習慣の確立 ○適度な運動（ロコモティブシンドローム・フレイル予防） ○体操・トレーニング教室の自主的な運営
専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防に効果のある体操の紹介・指南や啓発活動 ○栄養相談や介護・健康相談の場の設置・提供
区	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防事業の実施（パークで筋トレ、はつらつ教室、口くうケア 等） ○生活習慣病対策の実施（あだちベジタベライフ 等） ○区民や専門機関への栄養相談・健康づくりに関する情報提供

取り組んでいます！！①



保木間公園での取り組みの様子

どの会場も、会話が弾み参加者の笑顔であふれています。

パークで筋トレ

概ね65歳以上の高齢者を対象に、公園や広場などを利用して、楽しみながら健康体力づくりができる事業です。

各会場とも指導員が的確なアドバイスを行なうので「長続きする」と評判です。

区内28箇所で開催しています。

（平成31年3月現在）

◆実施会場、日時等は下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

スポーツ振興課振興係

電話番号：03-3880-5826

② 孤立の防止

退職や家族構成の変化を迎える高齢期は、職場や家庭、地域における人間関係が希薄になりがちです。住み慣れた自宅・地域で長く暮らしていくために、ゆるやかに社会とつながりを持てる地域ネットワークを作っていきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ○サロン等、地域の居場所への参加・誘い合い ○地域活動への参加（町会・自治会、老人クラブへの加入 等） ○地域での見守り・声かけ活動（絆のあんしん協力員への登録、わがまちの孤立ゼロプロジェクトへの参加 等）
専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の見守り活動（絆のあんしん協力機関への登録 等） ○地域活動の場の提供（介護施設の空きスペース提供 等）
区	<ul style="list-style-type: none"> ○居場所の充実（サロンの創設・支援、悠々館・住区 de 団らん 等） ○地域活動の推進（町会・自治会、老人クラブ等への活動支援 等） ○高齢者の孤立防止（孤立ゼロプロジェクト・絆のあんしんネットワーク）

③ 地域での活躍

人生100年時代を迎える今後、高齢者が地域でいきいきと活動・活躍でき、楽しさや生きがいを感じられるまちにしていきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア活動への参加 ○地域貢献につながる就労（シルバー人材センターへの登録やゴミ出し・家事援助等の簡易な生活支援の担い手として参加 等） ○地域サロンやサークルの自主運営
専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○幅広い地域活動へのつなぎ支援（「（仮称）シニア・コンシェルジュ」による個人・関係団体等とのマッチング 等） ○住民主体の介護予防活動の担い手育成・支援（介護予防教室やサロン運営のリーダー、自主グループの育成 等） ○活動の場の確保支援と人材配置（生活支援コーディネーターによる生活支援体制整備事業の推進 等）
区	<ul style="list-style-type: none"> ○地域貢献活動の支援（元気応援ポイント事業 等） ○活動の場の創出・調整（生活支援コーディネーター配置 等） ○活動支援の情報集約・周知

④ 老いへの備え

高齢者本人が、自立期のうちから権利擁護や介護保険制度を学び、「老い」に向けた準備ができるよう、区は場や機会の提供などの支援に取り組んでいきます。また、長く続けられる楽しみを見出すことも、豊かな老いを迎えるための備えになります。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ○生きがいの発見（趣味や生涯学習 等） ○今後の暮らしを家族や専門家等と話し合い・検討開始 ○医療や介護等の情報を学ぶ・収集する
専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ライフプランニングの支援（家計診断や住まい相談 等） ○意思表示機会の支援（エンディングノートの作成支援 等） ○医療や介護相談の場の提供（商業施設での出前相談 等） ○身寄りのない高齢者等への支援 （社会福祉協議会のあんしん生活支援事業や、生活支援員による支援 等）
区	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険や介護保険、権利擁護事業等の情報提供 （医療保険・介護保険の案内、成年後見制度⁷の相談受付 等） ○老いに向けた準備の啓発、学習する場の提供（老い支度支援事業）

⁷認知症や障がいなどにより、物事を判断する能力が十分ではない方の意思決定を助け、生活や財産などの権利を守る制度。選ばれた成年後見人等が、その方を法律的に支援する。法定後見制度と任意後見制度の2種類ある。

A-2 早期発見・早期治療のために

(自立期の医療・介護)

まだ介護を必要としない高齢者であっても、歳を重ねるごとに心身の状態は徐々に変化していきます。

病気の中には自覚症状があらわれにくいものや、認知症のように、周囲が先に異変に気づく場合もあります。そのため、高齢者自身は「定期的な健（検）診の受診で心身の変化を把握する」「周囲は日頃から高齢者の生活に気を配り、変化の兆しを見逃さない」ことが大切です。

また、病気は早期発見・早期治療が重要ですが、治療の必要性や治療方針の決定には専門機関の判断が必要です。気軽に相談できる専門家として、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つ」ことは、疾病やフレイルの早期発見ばかりでなく、万々に備えた安心感にもつながります。

【自立期（医療・介護）の取り組みの柱】

⑤ 異変への気づき

⑥ 専門機関とのつながり

⑤ 異変への気づき

高齢者は自身の変化に気づけるよう定期的に健康診査を受診し、区や専門機関は受診啓発に努めることが大切です。周囲の人が高齢者の異変に気付いた場合は、声を掛けたり関係機関へつなぐなどして、病気の早期発見・早期治療につながるまちづくりを進めます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的な健康診査の受診。受診の誘い合い ○周囲の高齢者の変化に対する気配り (認知症高齢者への声かけ、民生・児童委員による見守り活動 等)
専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○定期受診や健診結果の本人理解の支援 ○認知症の正しい理解の推進 (認知症講演会 等)
区	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査の実施・啓発 (各種健(検)診事業の実施 等) ○認知症の理解促進 (認知症サポーター養成講座、「認知症なび・あだち」など啓発ツールの開発 等)

⑥ 専門機関とのつながり

かかりつけ医・歯科医・薬局など、健康状態を把握してくれる専門家や、日常生活を支援する介護事業者、地域包括支援センターが、早期に高齢者とつながる体制を作ることで、高齢者の自立度と安心感を高めていきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	○かかりつけ医・歯科医への定期受診、かかりつけ薬局への相談
専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医・歯科医・薬局による健康相談等の体制づくり ○介護に関する学びの場づくりと周知 (介護講座、健康講演会 等) ○速やかな治療・介護につなげる専門職同士の関係づくり ○地域の気づきを受け止める相談体制づくり (地域包括支援センターでの相談受付 等)
区	<ul style="list-style-type: none"> ○専門機関の啓発活動等の支援 (かかりつけ医・歯科医・薬局、介護事業に関する区民への啓発支援 等) ○医療・介護に関する総合的な情報提供 (制度の解説や周知 等) ○地域包括支援センターの窓口・活動周知

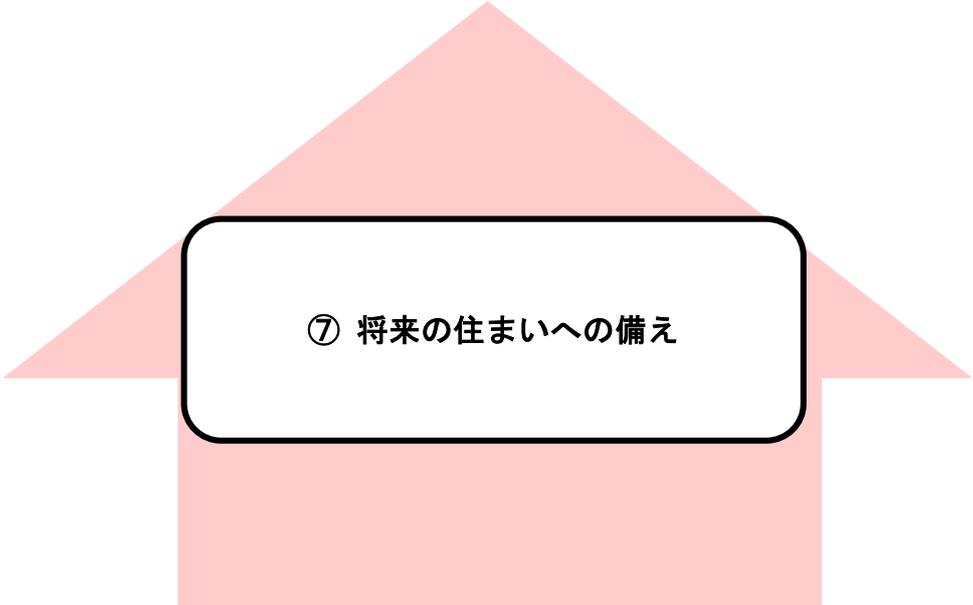
A-3 将来の暮らしに備えるために

(自立期の住まい)

高齢者が住み慣れた自宅・地域でできる限り長く暮らしていくことは、地域包括システムの根源にある考え方です。

そこで、心身が衰えたときに備えて「専門機関へ相談し住宅改修や住み替えの情報を収集しておく」「介護が必要になったときの住まいについて、自分自身の望みを家族や親しい人に伝えておく」ことは、住み慣れた自宅・場所でできる限り長く暮らしていくことの一助となります。

【自立期（住まい）の取り組みの柱】



⑦ 将来の住まいへの備え

⑦ 将来の住まいへの備え

関連する事業者・専門機関は、高齢者の住まいの悩みに適切に対応できる人材を育成するとともに相談窓口を設けます。区は、高齢者が必要とする住まいに関する情報を、確実に得ることができるよう支援します。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	○住まいについての情報収集（住宅改修・住み替え等に関する情報の収集、入院・入所などで空き家にならないための相談 等）
専門機関	○高齢者の住まいに関する相談窓口の充実（不動産相談会、住まいに関する多様な情報発信 等） ○高齢者の住まい支援に関する人材の確保・育成（住まい支援相談員の育成、生活支援を行う NPO との連携 等）
区	○住宅に関する相談の機会の提供（総合住宅相談会の実施 等） ○住宅改修等の住まいに関する公的支援、情報の発信（緊急通報システム、家賃債務保証制度、住宅あっせん事業等の実施・啓発 等） ○住まいに関わる事業者とのネットワークづくり

取り組んでいます！！②

住まいに関する情報や相談の取り組み



住まいるインフォメーション

その他にも、東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録・閲覧制度（高齢者の入居を拒まない賃貸住宅を登録してもらい高齢者に紹介）や、高齢者向け返済特例制度（部分的バリアフリー工事・耐震工事）なども案内しています。

バリアフリー工事助成制度や公営住宅の住まい探し、住まいの相談窓口、住まいに関する税金などを紹介。



住まいに関し建築士等が相談員となり、改築・リフォームなど、住まいに関する相談を無料で毎月定期的に行っています。

【問い合わせ先】
建築室住宅課住宅計画係
電話番号：03-3880-5963

B 要支援・軽度期の将来像と取り組み

【要支援・軽度期のめざしたい姿】

好きなこと・自分らしいことが続けられる、始められる

イラスト掲載予定

将来は…

「老い」を少しずつ感じ始めながらも、外出等の今までできていた楽しみは変わらずに続けられています。

心身に変化が生じて、かかりつけ医から適切な医療管理を受け、無理のない程度に体を動かす機会が日常生活の中にあります。

住民主体の活動や地域密着型サービス等によって在宅生活を続ける環境が整備され、必要なとき必要な専門機関につながる仕組みも充実。その中で、他者からの支援を通じ、新たな出会いやつながり、発見があります。

住まいに問題が生じた際には、状態に応じた住宅改修や住み替えが行われ、認知症になっても地域には理解し対応できる人がいて、成年後見人等の専門職の支援により、金銭管理を含めた日常生活が支えられています。

また、介護の支援が必要になっても主治医やケアマネジャー、訪問看護、ヘルパーなどが上手に連携し、地域密着型サービス等の利用によって、在宅での生活が維持できています。多様なサービスの中から適切なサービスを選択できる「支えられ上手」になっていて、家族等の介護者もリフレッシュをする時間を十分に確保。地域には支え合いの関係が築かれています。

B-1 変化に対応するために

(要支援・軽度期の予防・生活支援)

この時期の高齢者は些細なきっかけにより、疾病やフレイルが進み介護度の重度化を招くことがあります。たとえそうなっても、早い段階から適切なケアやリハビリ等に取り組むことで悪化を防ぎ、また、機能を回復させることで、在宅生活を続けられる場合もあります。

介護などの支援を受け入れることは、本人を支える人が増えることを意味します。身近な親族や友人に協力を仰いだり、地域包括支援センターやケアマネジャーへ相談したりするなど、「上手に周囲の支えを受け入れる」ことも大切です。

また、「自立期に描いたライフプランを、心身の変化や生活状況に合わせて見直す」ことも必要です。区や専門機関は、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、本人に適したサービスの提供を行っていきます。

【要支援・軽度期（予防・生活支援）の取り組みの柱】

⑧ 在宅生活を支える支援

⑨ 安心の向上や楽しみの持続

⑧ 在宅生活を支える支援

介護の重度化を防ぐには、介護事業者等が、高齢者自らができることを最大限尊重しながら、早期に適切な支援を行っていくことが重要です。区も生活支援サービスのメニューを増やし、高齢者の自立生活維持をサポートできる体制を整えます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	<p>○介護予防の取り組みの継続</p> <p>○早期・適切な医療や介護サービスの利用</p>
専門機関	<p>○高齢者の自立度向上支援（機能回復に向けた医療・介護職とリハビリ職の連携、リハビリの重要性の啓発、住民主体の介護予防支援 等）</p> <p>○自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの強化</p>
区	<p>○介護予防事業の実施（機能回復を主眼とした介護予防の取り組みを挙げるリハビリ教室、介護予防実施場所のさらなる周知 等）</p> <p>○介護予防・日常生活支援総合事業の「多様なサービス」の実施（生活援助ヘルパーによるサービス提供、サービス担い手確保のための養成研修の実施）</p> <p>○介護者家族支援（介護の悩み相談の場の提供、専門機関と連携した介護技術を学習する場の提供、介護者家族のワークライフバランスの支援等）</p>

取り組んでいます！！③

住民主体の体操サロン

住民主体の介護予防につなげるため、社会福祉協議会の地域支え合い推進員が2会場で「体操サロン」を実施しています（梅田地区、谷在家地区）。

体操経験者の指導員や理学療法士の協力で、介護予防に効果のある体操を週1回、約3カ月にわたり実施し、参加者の脚筋力、開眼片足立ち等各項目の測定で効果が認められました。

この2会場では、住民代表の方々を中心に活動を続けています。他の地区でもこうした住民が主体となった体操サロンの取り組みを進めていきます。

体操サロンでの片足立ちの様子



脚筋力が2kg以上アップ！



【問い合わせ先】
 社会福祉協議会
 地域福祉課
 電話 03-6807-2460

⑨ 安心の向上や楽しみの持続

この時期の高齢者には、身体の衰えや認知症の症状が出始める方もいますが、多くの場合、周囲の支えにより在宅生活を継続できます。区や専門機関は高齢者の孤立を防ぎ、安心感や生活上の楽しみを持ち続けられるように、在宅生活を支えます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ○趣味や地域活動などの継続 ○心身の変化や生活状況に合わせたライフプランの見直し ○地域による高齢者や介護者家族の見守り支援（絆のあんしん協力員の登録 等）
専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者の支援（地域包括支援センターや介護施設等での認知症カフェ開催、家族相談会の実施 等） ○若年性認知症の支援（若年性認知症の就労支援 等） ○ライフプランの見直し支援（地域包括支援センターやケアマネジャー等による専門的な視点からの助言 等）
区	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者の支援（専門員による高齢者戸別訪問、認知症初期集中支援事業等医師会との連携、認知症サポーターステップアップ研修等） ○高齢者の日常生活支援の充実（買い物・外出手段の支援 等） ○権利擁護の推進（成年後見制度の中核機関および地域連携ネットワークの構築、消費者センター等による悪徳商法被害支援 等） ○災害時要援護者の避難支援の充実（避難行動要支援者情報の共有と災害時安否確認申出書の活用） ○高齢者の孤立防止（高齢者虐待の早期発見・本人および養護者支援強化、孤立ゼロプロジェクト 等）

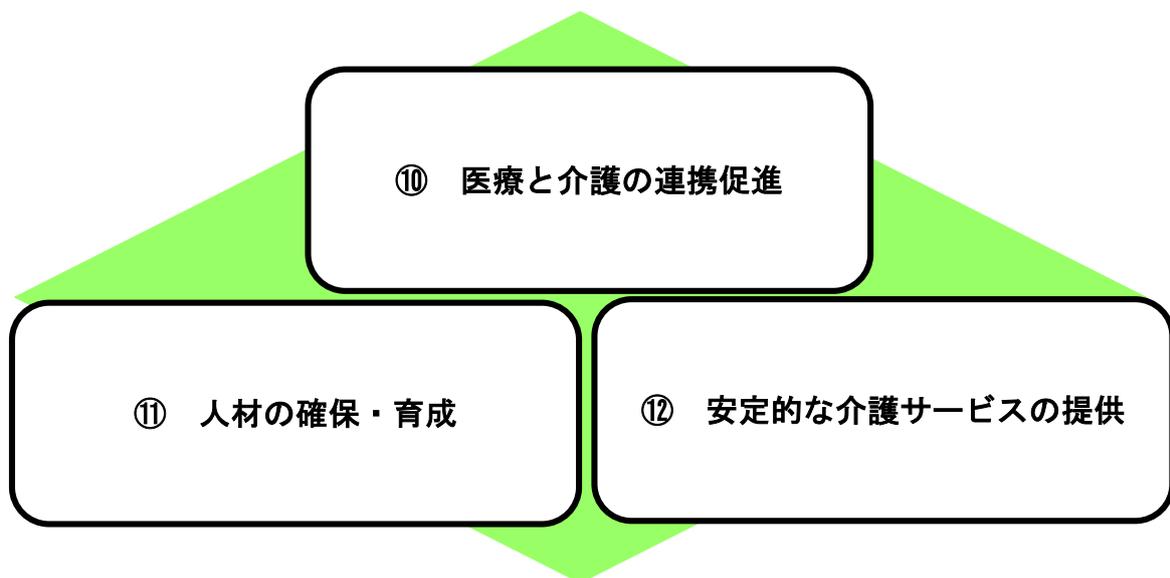
B-2 連携によるケアで重症化を防ぐために

(要支援・軽度期の医療・介護)

高齢者が重介護に陥らず、在宅生活を維持していく鍵は、診断から必要なサービスへと素早くつなぎ、「高齢者一人ひとりに的確で質の高いケアを提供していく」ことです。

区はその担い手となる人材の確保や育成を支援し、安定的に介護サービスを提供できるよう努めます。

【要支援・軽度期（医療・介護）の取り組みの柱】



⑩ 医療と介護の連携促進

診断から適切な医療・介護サービスの提供、機能回復訓練へとつなげるためには、医療と介護に加え、理学療法士や作業療法士等のリハビリ職、柔道整復師といった、多様な職種との連携も重要です。また、医療機関相互においても、大規模な病院と地域の診療所とのいわゆる「病診連携」を強め、より効果的・効率的に医療が提供される体制を推進します。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

専門機関	<p>○医療と介護の連携、ネットワーク強化（地域包括支援センター単位での多職種参加の地域ケア会議を実施 等）</p> <p>○医療・介護とリハビリ職等の専門職との連携促進</p> <p>○病診連携の促進（大規模な病院と地域の医療機関との連携促進 等）</p>
区	<p>○医療・介護等多職種の連携支援（在宅医療・介護連携相談窓口の設置、エリアを細分化した多職種連携研修の実施、退院後に在宅生活を送る準備の支援 等）</p> <p>○医療・介護資源情報の集約と発信（医療・介護情報提供システムの運用 等）</p> <p>○（仮称）医療・介護等連携研修センターの設置</p>

取り組んでいます！！④

区のホームページから、医療・介護関係者、区民に向けて、区内の医療機関や介護事業所等の地図情報や、医療機関の診療科目、介護事業所のサービス内容などの情報を紹介しています。

【問い合わせ先】

地域包括ケア推進課

医療・介護連携推進担当

電話番号：03-3880-5643

医療・介護情報提供システム

⑪ 人材の確保・育成

認知症や介護の重度化防止支援に対するニーズが高まる中、高齢者一人ひとりの心身状態に応じた質の高いケアを提供するために、区は介護人材の確保と育成を行い、区民が望むサービスを安定して提供できるよう努めます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○職員定着に向けた取り組みの促進（職員のメンタルヘルス支援や家族介護支援等の処遇改善、同業他社介護職員との交流の場の促進 等） ○現場職員の負担軽減支援（ICTの活用による事務の軽減 等）
区	<ul style="list-style-type: none"> ○人材の確保および育成の支援（介護・看護就職面接会、介護資格取得費用助成、介護職員宿舍借上支援費用助成、主任ケアマネジャーなど現場職員への研修、区内大学との介護人材確保の連携 等） ○（仮称）医療・介護等連携研修センターの設置

⑫ 安定的な介護サービスの提供

在宅での生活ニーズにきめ細かく応えられるよう、区は介護保険における地域密着型サービス⁸の普及に努めるとともに、高齢者にも分かりやすくサービスの内容等を伝えていきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

専門機関	<ul style="list-style-type: none"> ○提供サービス内容の利用者周知を充実（広報の拡充、利用者への説明力向上） ○サービスの安定的・継続的提供（制度改正等への柔軟な対応） ○多様なニーズに対応できるケアマネジメント技術の向上支援（主任ケアマネジャー研修等の受講勧奨 等）
区	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービスなど、介護サービス提供事業者の確保（地域密着型サービスの単価独自加算など事業者参入支援の実施 等） ○介護サービスの情報発信促進（リーフレット作成、講演会・出前講座 等）

⁸ 住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービス。小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護などがある。

B-3 安心できる住まいのために (要支援・軽度期の住まい)

転倒による骨折がきっかけとなって家に閉じこもりがちとなり、社会とのつながりが少なくなることで、その後、認知症が進行することは少なくありません。安心して在宅生活を継続するためには、転倒リスクに備え、「早めに必要な住まいの改修を行っておく」ことは重要です。

不動産事業者や医療・介護事業者は、高齢者の住まいに関する「相談の場で、重度化しても住み続けられる具体的な改修内容を伝え、サポートしていく」ことが求められます。

一方、認知症高齢者グループホームや有料老人ホーム⁹などを住まいとして選択する高齢者もいます。そうした施設でのサービスが適切に提供されるよう、区は「運営体制のチェックやサービスの質の確保」に取り組みます。

【要支援・軽度期（住まい）の取り組みの柱】



⑬ 安心できる住まいの確保

⁹高齢者のため民間が運営する老人ホームで、3種類（「介護付有料老人ホーム」は医療体制が充実し、食事、入浴・排泄など介護全般が受けられる施設。「住居型有料老人ホーム」は自立可能な高齢者が対象で、介護サービスが必要となった場合は介護保険など外部のサービスの利用が可能。「健康型有料老人ホーム」は自立生活が可能で高齢者向けの施設。）がある。

⑬ 安心できる住まいの確保

高齢者の心身の状態が変化しても、区や専門機関は、住宅改修費の助成や住み替えにおける家主とのマッチング等により、住み慣れた自宅・地域で暮らし続けられるよう支援します。また、区は有料老人ホームなどの居住系サービスの質の確保等に組み込んでいきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	○住宅改修・住み替えの検討・実施
専門機関	○家屋の需給促進（不動産事業者による、家主と住宅確保困難な高齢者のマッチング 等） ○安心できる住まいの環境づくりのサポート（ケアマネジャー等による本人に適した改修プランの提供 等）
区	○バリアフリー等、住宅改修の支援（高齢者住宅改修給付、住宅改良助成事業 等） ○安心・安全な住まいの提供（シルバーピア・軽費老人ホーム運営、支援 等） ○見守り・生活相談等一体の住まい方支援の検討 ○家主等への住宅確保要配慮者の理解促進 ○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）、有料老人ホーム等のサービスの質の確保（第三者評価の利用促進）

C 中重度・終末期の将来像と取り組み

【中重度・終末期のめざしたい姿】

住み慣れた足立で、望む暮らしを

イラスト掲載予定

将来は…

中重度・終末期であったとしても、医療機関や介護事業者等の支援を受けて、地域の方との交流を継続し、不安や孤独のない穏やかな日々を送ることができています。

本人の意思で終末期の医療や介護、最期を迎える場所等を選択することができ、医療と介護のチームケアによって希望に沿ったサービスを受けています。

また、選択した住まいが自宅であっても施設であっても、孤立することはありません。近所の顔なじみと接する機会があり、地域の人や専門職による役割に応じたケアによって、充実した日々を送ることができます。

また、介護者にもリフレッシュ先や相談先があり、支える側の不安も受け止める体制ができています。

C-1 地域とつながり続けるために

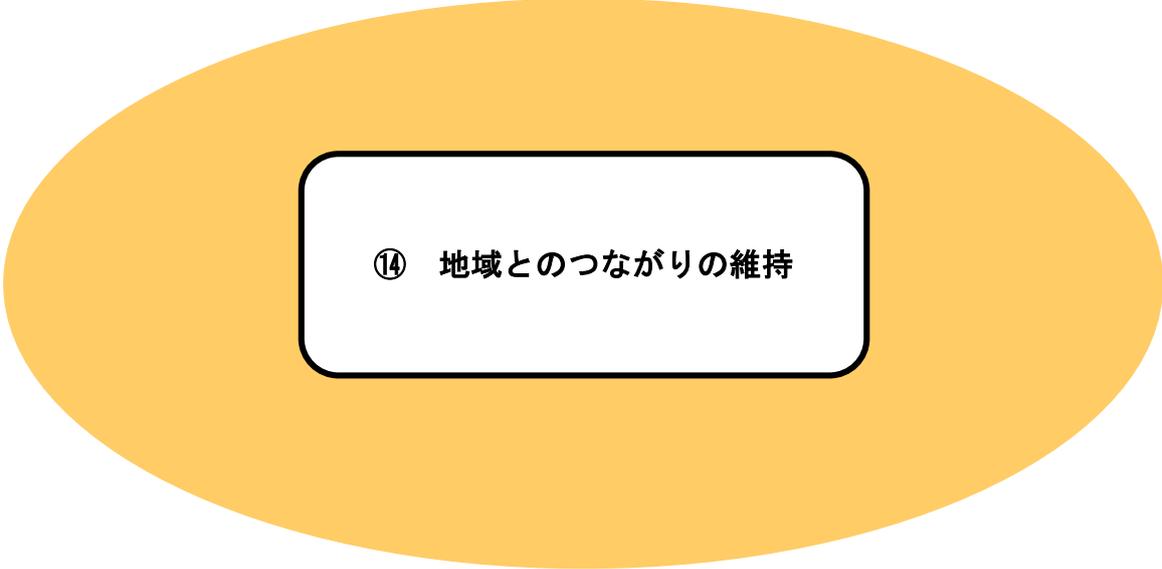
(中重度・終末期の予防・生活支援)

中重度・終末期においても、地域とのつながりは大切です。

それまで関わりのあったつながりが途絶えることで、高齢者は心の不安や孤独感を抱き、心身状態へ影響を与えることがあるからです。

また、家族も介護に直面し、様々な不安を抱きがちです。医療・介護などの専門機関からの支援のみならず、「地域の方々による本人や家族への声掛け」などは、孤独や不安を和らげ、心の支えになります。

【中重度・終末期（予防・生活支援）の取り組みの柱】



⑭ 地域とのつながりの維持

⑭ 地域とのつながりの維持

中重度・終末期では医療や介護などの専門機関による支援が中心ですが、地域の方々が本人や家族を気に掛け、つながりを保つことも大切なサポートです。区も高齢者やその家族を孤立させないための支援に取り組んでいきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	○地域による本人・介護家族の孤立防止支援（近隣者等による訪問・声かけ、介護・看取り体験談の共有による不安の軽減 等）
専門機関	○介護施設等による地域交流の促進（施設のスペースを活用した地域住民との交流会の実施 等）
区	○地域のちからを活かした本人・家族の尊厳支援（あだち区民後見人の養成・親族後見人の支援 等） ○介護者家族同士の精神的なケア（介護者家族教室の実施 等）

取り組んでいます！！⑤

区では、弁護士、司法書士等の専門職以外の区民の方で、後見活動を行っていただく「あだち区民後見人」の養成に取り組んでいます。

「あだち区民後見人」が活動する際には、足立区社会福祉協議会が後見監督人となり、活動状況を監督し、安心して活動できるよう支援しています。

【問い合わせ先】

高齢福祉課権利擁護推進係
電話番号：03-3880-5982

あだち区民後見人募集チラシ

あなたの支えを待っている人がいます。

あだち区民後見人募集!

認知症や障がいなどにより判断能力が低下すると自分で財産を管理したり、契約をしたりすることが難しくなります。そのような方々に寄り添い、一番の理解者として暮らしや権利を守るのが「あだち区民後見人」です。

あなたの力を必要としている人がいます。

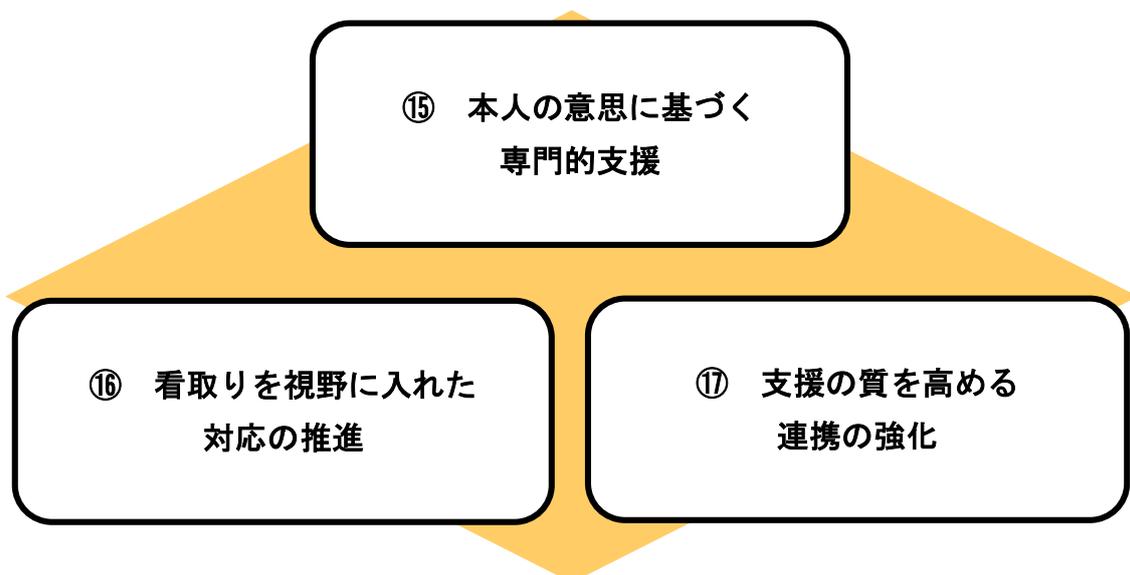
03-3880-5982 03-5813-3551

C-2 本人の意思を尊重するために (中重度・終末期の医療・介護)

病気や要介護度・認知症の進行度、家族状況等により、この時期に必要な医療や適切な介護サービスは多様ですが、「本人の意思が尊重され、尊厳が保たれるとともに、家族等の意向も把握した支援」が大切です。

また、高齢者本人は「必要な情報を集めるとともに、家族や関係機関に自らの希望を何らかの形で伝えておく」ことは重要です。家族や周囲の親しい人が、「あらかじめ本人の意向を汲み取っておくよう努める」ことも大切になります。「本人の選択を周囲が共有しておく」ことが、穏やかな日々を支えます。

【中重度・終末期（医療・介護）の取り組みの柱】



⑮ 本人の意思に基づく専門的支援

中重度・終末期の高齢者の医療・介護ニーズは刻々と変化します。医療機関や介護事業者は、本人や介護家族等と意思疎通を密にし、本人等の意向を最大限尊重した治療や介護を行っていく必要があります。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

区民・地域	○自らの意思・意向の表明、記録（エンディングノートの完成） ○家族・周囲による本人意向の把握
専門機関	○医療機関による終末期医療の相談対応（アドバンス・ケア・プランニング ¹⁰ ）の実施 ○状況変化に対応した介護のケアプラン作成
区	○介護家族の支援（レスパイトケアの啓発・情報提供等） ○成年後見制度の活用促進

⑯ 看取りを視野に入れた対応の推進

専門機関は、在宅療養に対応できる医師、看護師や、医療ニーズの高い高齢者の介護、看取り段階のケアを適切にできる医療・介護人材を育成するとともに、区は専門機関同士の連携を促進することや、看取りに取り組む体制の支援を行なっていきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

専門機関	○在宅での看取りを迎えるためのチームケアの促進 ○医療・介護人材の育成（在宅医療対応可能な医師等の育成・充足、看取り段階のケアに対応できる介護職の育成・充足 等） ○ICT ¹¹ の活用促進
区	○専門機関が行なう看取りの取り組みの支援

¹⁰将来の変化に備え、将来の医療およびケアについて、本人を主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合い、本人の意思決定を支援するプロセスのこと。

¹¹「Information and Communication Technology（インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー）」の略語。情報通信技術をさす。

⑰ 支援の質を高める連携の強化

この時期の高齢者を支える中心は、医療や介護の専門機関です。区も専門機関と協力し、在宅療養や介護サービスの連携を強めるモデル事業を実施するとともに、サービスの根幹である介護保険制度の安定的な運営を堅持していきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

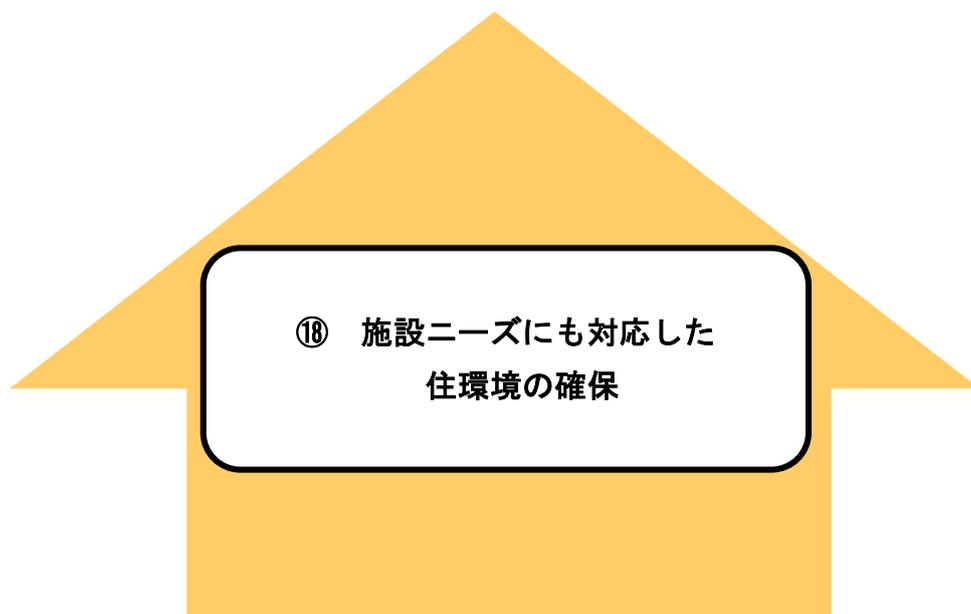
区	<ul style="list-style-type: none">○医療と介護の連携モデル事業実施○介護保険サービスの堅持（事業者連絡会等を通じた基盤強化、介護保険の安定的運営 等）○地域包括支援センターの機能強化（センター評価の実施（P.18 参照） 等）
---	--

C-3 望んだ場所で暮らし続けるために

(中重度・終末期の住まい)

高齢者自らが望む暮らしを選択し、その選択を介護者家族が可能な限り実現するためには、区や専門機関が「十分な情報提供や相談窓口の設置など、サポート体制を整える」ことが必要です。

【中重度・終末期（住まい）の取り組みの柱】



⑱ 施設ニーズにも対応した住環境の確保

人生の最期を迎えるにあたっては、本人や介護者家族等、誰もが不安を抱えることとなります。区は、住み続けられる家や安心できる質の高い介護施設を提供することで、住まいに関する不安や焦り・負担感を軽減し、最後まで穏やかな日々を過ごせるよう取り組んでいきます。

主な取り組み（カッコ内は取り組み例）

専門機関	○病院や施設等の療養先の環境を情報提供
区	○住まいの選択肢の情報提供 ○施設入所の適正化 （特別養護老人ホーム入所検討委員会の運営 等） ○居住系介護施設のサービスの質の確保（介護事業者指導事務） ○介護施設の計画的整備（特別養護老人ホーム等の整備 等）

取り組んでいます！！⑥

介護施設等の計画的な整備も区の役割



特別養護老人ホーム(仮称)レスパート千住建設の様子

【施設所在地】

・足立区千住桜木二丁目

【施設の概要】

- ・特別養護老人ホーム 120 名
- ・ショートステイ 12 名
- ・都市型軽費老人ホーム 10 名

【問い合わせ先】

介護保険課
介護事業者支援係
電話番号：03-3880-5727

施設整備計画目標数値（第7期介護保険事業計画）

施設	2018 年度	2019 年度	2020 年度
特別養護老人ホーム	2,811 人(26 力所)	2,901 人(27 力所)	2,901 人(27 力所)
介護老人保健施設	1,717 人(14 力所)	1,717 人(14 力所)	1,717 人(14 力所)
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	650 人(36 力所)	668 人(37 力所)	686 人(38 力所)

資料編

1 高齢者の調査結果から見えてくる実情

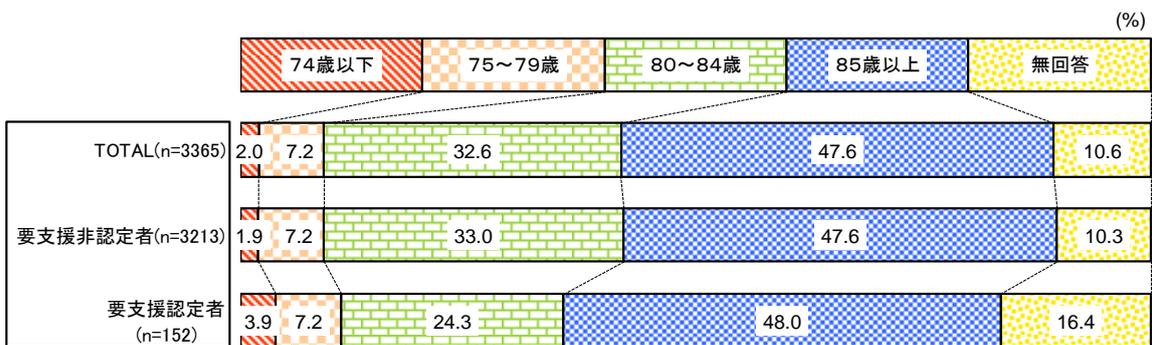
「第2章 足立区地域包括ケアシステム構築に向けて」(P.7)で紹介している高齢者の現状等を把握するために実施した、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(対象6,000人,有効回収3,389票)の詳細について掲載します。

●希望する健康寿命

問 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。

希望する健康寿命(介護を受けないで健康に過ごしたいと思う年齢)については、「85歳以上」が47.6%となっています。要支援認定者、要支援非認定者とも健康寿命の希望に大きな差は見られませんでした。

図表1 希望する健康寿命：要支援認定者/要支援非認定者別



●介護予防分布

下の図表は、回答の組み合わせから介護予防の必要性を集計した結果です。要支援非認定者でも約4人に1人は何らかの介護予防の取り組みが必要な状態です。また、「口腔」(21.0%)や足腰などの「運動器」(10.9%)に対する介護予防の必要性が高くなっています。

図表2 介護予防必要者区分(複数回答)：要支援認定者/要支援非認定者別

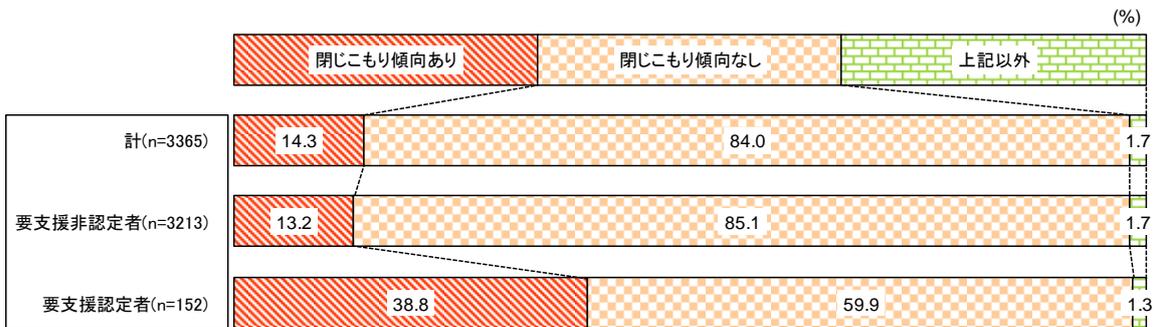
	n=	全体	要支援非認定者	要支援認定者	(%)
介護予防必要者計		3365	3213	152	
運動器		13.0	10.9	57.2	
栄養		0.7	0.5	4.6	
口腔		22.2	21.0	47.4	
全体(暮らしぶり含む)		6.2	4.9	34.9	
介護予防必要者以外		71.1	73.2	27.0	

●閉じこもり傾向

問 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

「閉じこもり傾向あり」の人は、要支援非認定者が13.2%であるのに比べ、要支援認定者では38.8%と高くなっています。

図表3 閉じこもり傾向：要支援認定者/要支援非認定者別



●何かあった時の相談相手(家族・友人・知人以外)

問 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。(○はいくつでも)

何かあった時の相談相手については、「そのような人はいない」(41.2%)が最も高くなっています。相談相手のなかでは、「医師・歯科医師・看護師」(26.4%)が最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所」(14.2%)となっています。要支援非認定者の約4割の人は、相談相手がないと回答しています。

図表4 何かあった時の相談相手(家族・友人・知人以外)(複数回答)：
要支援認定者/要支援非認定者別

	全体	要支援非認定者	要支援認定者
n=	3365	3213	152
医師・歯科医師・看護師	26.4	26.4	26.3
地域包括支援センター・役所	14.2	13.5	28.9
自治会・町内会・老人クラブ	9.7	10.0	4.6
ケアマネジャー	4.9	3.5	34.9
社会福祉協議会・民生委員	3.8	3.9	3.3
その他	3.5	3.4	4.6
そのような人はいない	41.2	41.9	25.7
無回答	11.3	11.4	8.6

1 高齢者の調査結果から見える実情

●地域活動参加頻度

問 地域で以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。それぞれに回答してください。（それぞれ〇は1つ）

高齢者の地域活動の頻度をみると、「週4回以上」から「年に数回」まで、何らかの地域活動に参加している人の割合は、「趣味関係のグループ」（25.3%）が最も高く、次いで「収入のある仕事」（21.2%）、「町内会・自治会」（19.7%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（18.6%）となっています。また、「参加していない」は4割から5割程度となっています。

図表5 地域活動参加頻度

1 段目 回答数 2 段目 (%)

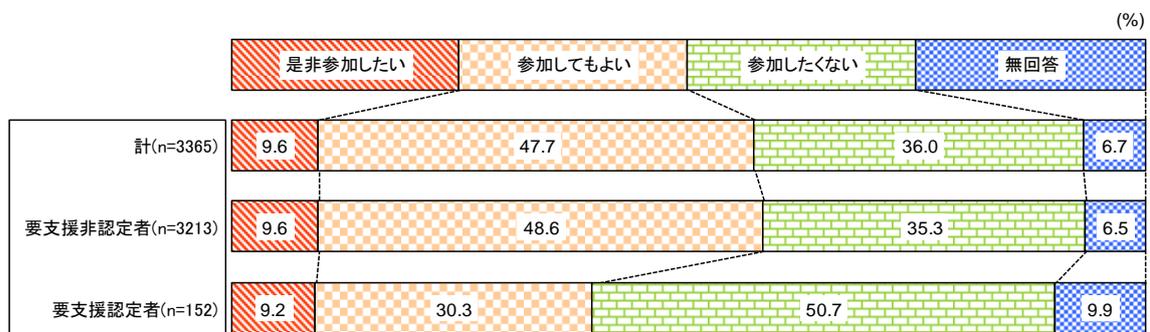
		n=	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加して いない	無回答
地域活動	ボランティアのグループ	3365 100	35 1.0	37 1.1	44 1.3	104 3.1	91 2.7	1,749 52.0	1,305 38.8
	スポーツ関係のグループ やクラブ	3365 100	116 3.4	190 5.6	131 3.9	132 3.9	62 1.8	1,560 46.4	1,174 34.9
	趣味関係のグループ	3365 100	73 2.2	166 4.9	153 4.5	329 9.8	132 3.9	1,434 42.6	1,078 32.0
	学習・教養サークル	3365 100	14 0.4	29 0.9	56 1.7	97 2.9	61 1.8	1,730 51.4	1,378 41.0
	老人クラブ	3365 100	23 0.7	26 0.8	18 0.5	70 2.1	68 2.0	1,811 53.8	1,349 40.1
	町内会・自治会	3365 100	32 1.0	39 1.2	48 1.4	198 5.9	343 10.2	1,498 44.5	1,207 35.9
	収入のある仕事	3365 100	446 13.3	155 4.6	30 0.9	42 1.2	42 1.2	1,441 42.8	1,209 35.9

●地域づくり活動への参加意向：参加者

問 地域住民有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。（〇は1つ）

地域づくり活動については、「是非参加したい」（9.6%）、「参加してもよい」（47.7%）で、参加意向を有する人は57.3%となっています。なお、要支援認定者は「参加したくない」がほぼ半数で50.7%となっています。

図表6 地域活動参加頻度地域づくり活動への参加意向：参加者
要支援認定者/要支援非認定者別

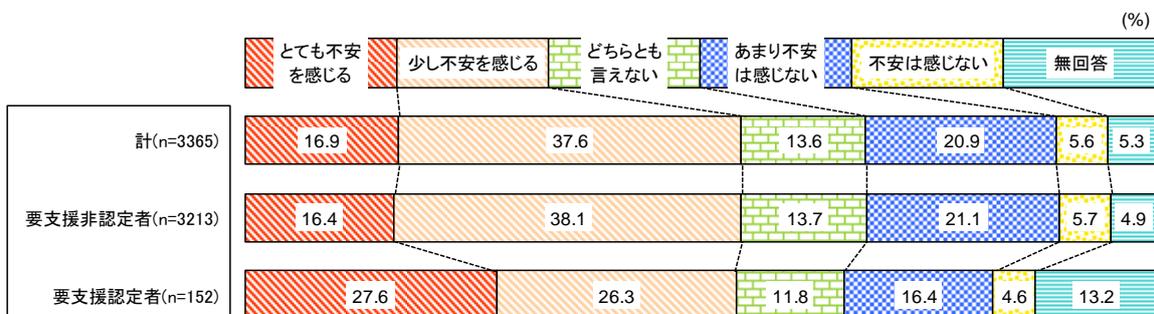


●今後の生活への不安

問 あなたは、今後の生活についてどのように感じていますか。（〇は1つ）

今後の生活については、「とても不安を感じる」（16.9%）、「少し不安を感じる」（37.6%）で、これらを合わせ54.5%と半数以上は不安を感じています。「とても不安を感じる」は、要支援認定者で27.6%と高くなっています。

図表7 今後の生活への不安：要支援認定者/要支援非認定者別



●不安を感じる内容

問 今後の生活について、「とても不安を感じる」または、「少し不安を感じる」と回答された方にお聞きします。不安を感じるのはどのようなことですか。（〇はいくつでも）

不安を感じる内容については、「自分や配偶者の健康のこと」（60.7%）、「自分や配偶者が、介護が必要な状態になること」（60.3%）が同程度となっており、次いで「生活費など収入のこと」（56.5%）が続いています。要支援認定者では、要支援非認定者に比べ、「頼れる人や面倒をみてくれる人のこと」（40.2%）、「相談相手や話し相手のこと」（17.1%）、「金銭管理や財産保全に関すること」（23.2%）などの不安が高くなっています。

図表8 不安を感じる内容（複数回答）【ベース：今後の生活に不安あり】

	全体	要支援非認定者	要支援認定者
n=	3365	3213	152
自分や配偶者の健康のこと	60.7	61.1	51.2
自分や配偶者が、介護が必要な状態になること	60.3	60.4	56.1
生活費など収入のこと	56.5	57.1	42.7
頼れる人や面倒をみてくれる人のこと	30.4	29.9	40.2
住まいのこと	15.6	15.6	15.9
相談相手や話し相手のこと	11.1	10.8	17.1
金銭管理や財産保全に関すること	10.4	9.8	23.2
その他	1.5	1.3	4.9
無回答	1.1	1.1	2.4

● 高齢者施策に関する区への要望

問 あなたは、足立区に対してどのような高齢者施策の充実をお望みですか。（〇はいくつでも）

高齢者施策に関する区への要望については、「ひとり暮らし高齢者に対する援助」（38.9%）が最も高く、次いで「在宅生活を続けるための支援」（36.6%）、「家族等の介護者に対する援助」（33.6%）となっています。要支援認定者と要支援非認定者別にみると、要支援認定者では、「ひとり暮らし高齢者に対する援助」（48.0%）が高くなっています。

図表9 高齢者施策に関する区への要望（複数回答）：要支援認定者/要支援非認定者別

	全体	要支援非認定者	要支援認定者
n=	3365	3213	152
ひとり暮らし高齢者に対する援助	38.9	38.4	48.0
在宅生活を続けるための支援	36.6	36.5	39.5
家族等の介護者に対する援助	33.6	34.1	21.7
介護保険サービスの充実	29.0	28.8	34.9
高齢者向け住宅の整備	24.8	24.8	25.0
健康づくり施策の充実	24.5	24.7	19.7
高齢者が気軽に集まることのできる場の提供	24.1	23.8	28.9
認知症予防施策の充実	19.9	19.9	19.7
福祉や生活にかかわる相談体制の整備	19.8	19.8	19.1
生涯学習・スポーツなどの生きがい施策の充実	19.2	19.6	11.2
介護保険施設等の新設	18.1	18.1	18.4
介護予防施策の充実	17.9	17.8	21.1
仕事の紹介等の施策の充実	14.7	15.0	7.2
介護保険外サービスの充実	12.3	12.1	16.4
ボランティア・地域活動等の社会活動の支援	10.7	10.9	6.6
高齢者虐待防止対策の充実	7.5	7.5	9.2
その他	2.3	2.1	4.6
無回答	19.4	19.5	19.1

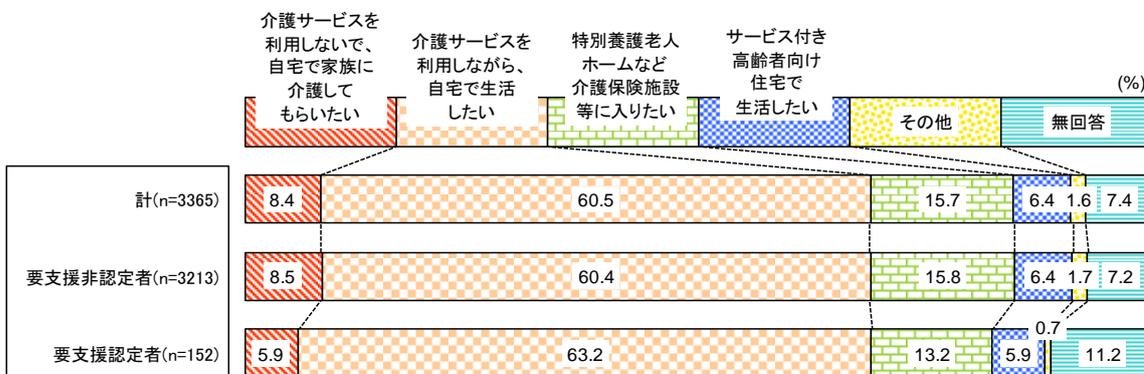
1 高齢者の調査結果から見てくる実情

●介護が必要になったとき、どのような介護を希望するか

問 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。
(○は1つ)

「介護サービスを利用しながら、自宅で生活したい」が60.5%を占めています。一方、「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%、「サービス付き高齢者向け住宅で生活したい」が6.4%となっており、約2割の人が自宅以外の場を希望しています。

図表10 介護が必要になったとき、どのような介護を希望するか：
要支援認定者/要支援非認定者別



2 介護保険法改正と区の対応

「地域包括ケアシステム」という用語が初めて登場したのは、2003年（平成15年6月）に「高齢者介護研究会」が発表した「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～報告書」までさかのぼります。

これ以後、少子・高齢化の進展により引き起こされる諸問題の緩和・解決のため、介護保険法は2005年（平成17年）、2008年（平成20年）、2011年（平成23年）、2014年（平成26年）、2017年（平成29年）と逐次改正されてきました。その主な改正内容と区への対応は以下の通りです。

【 第1期～第4期 】

第1期 平成12年度 ～	平成12年4月 介護保険法施行	
第2期 平成15年度 ～		
第3期 平成18年度 ～	平成17年 改正【平成18年4月施行】	
	主な改正内容	区への対応
	①予防重視への転換 介護給付から、要支援者への給付を「予防給付」として区分け。介護予防のケアマネジメント主体として「地域包括支援センター」を創設して実施 ②地域密着型サービスの創設 高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当なサービスの創設	地域包括支援センターを区内に25か所の設置。介護予防事業の開始（主な事業：民間事業者を活用した介護予防「らくらく教室（現：はじめてのらくらく教室）」等開始） 認知症グループホームや小規模デイサービス（定員18人以下）、認知症デイサービス、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護等の事業を実施
第4期 平成21年度 ～	平成20年改正【平成21年5月施行】	
	主な改正内容	区への対応
	介護サービス事業者の法令順守等業務管理体制の整備。 休止・廃止の事前届出制。 休止・廃止時のサービス確保の義務化など	

【 第5期～第7期 】

平成23年改正【平成24年4月施行】		
第5期 平成24年度 ～	主な改正内容	区の対応
		<p>①医療と介護の連携の強化等 地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)」が追加</p> <p>②介護人材の確保とサービスの質の向上。介護職員等による痰の吸引等の実施を可能</p> <p>③高齢者の住まいの整備等 サービス付き高齢者向け住宅の供給促進</p> <p>④認知症対策の推進 市民後見人の育成及び活用を図ることが求められた</p> <p>⑤市町村(保険者)による主体的な取り組みの推進 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定が可能</p>
平成26年改正【平成27年4月施行】		
第6期 平成27年度 ～	主な改正内容	区の対応
		<p>①予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)を地域支援事業に移行(介護予防・日常生活支援総合事業)、サービスの多様化</p> <p>②特別養護老人ホームを中重度(要介護3以上)の要介護者に重点化</p> <p>③低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産などを追加</p> <p>⑤認知症施策の推進</p>
平成29年改正【平成30年8月施行】		
第7期 平成30年度 ～	主な改正内容	区の対応
		<p>①2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割へ引き上げ</p>

3 足立区地域包括ケアシステム推進会議条例

平成 27 年 7 月 14 日条例第 47 号

足立区地域包括ケアシステム推進会議条例を公布する。

足立区地域包括ケアシステム推進会議条例

(設置)

第 1 条 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、区長の附属機関として、足立区地域包括ケアシステム推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(定義)

第 2 条 この条例において「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保持しながら、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、住まい及び生活支援が包括的に提供される体制をいう。

(所掌事項)

第 3 条 推進会議は、区長の諮問に応じ、地域包括ケアシステムに関する事項について調査、研究、協議し、答申する。

推進会議は、地域包括ケアシステムの構築の推進に関する総合的施策の実施に必要な事項について、区長に建議することができる。

(組織)

第 4 条 推進会議は、区長が委嘱又は任命する委員 50 名以内をもって組織する。

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は 3 年間とし、欠員が生じたときの後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、委員の再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第 6 条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

会長及び副会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 7 条 推進会議は、必要に応じて会長が招集する。

推進会議は、過半数の委員の出席がなければ開くことができない。

推進会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

推進会議は、公開とする。ただし、会長が公開することが適当でないとき、この限りでない。

推進会議の公開の方法及び手続その他の事項は、別に定める。

(部会)

第 8 条 専門事項を調査するため、推進会議に部会を置くことができる。

(意見の聴取)

第 9 条 推進会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第 10 条 推進会議の委員又は委員であった者は、その職務に関し知り得た秘密をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(委任)

第 11 条 この条例に定めるもののほか、推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

付 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(足立区附属機関の構成員の報酬および費用弁償に関する条例の一部改正)

2 足立区附属機関の構成員の報酬および費用弁償に関する条例（昭和 39 年足立区条例第 17 号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

4 足立区地域包括ケアシステム推進会議条例施行規則

平成 27 年 7 月 24 日規則第 64 号

改正

平成 30 年 8 月 17 日規則第 60 号

足立区地域包括ケアシステム推進会議条例施行規則を公布する。

足立区地域包括ケアシステム推進会議条例施行規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、足立区地域包括ケアシステム推進会議条例（平成 27 年足立区条例第 47 号。以下「条例」という。）に基づき、足立区地域包括システム推進会議（以下「推進会議」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 条例第 4 条に規定する委員は、次の各号に掲げる者のうちから区長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者 6 名以内
- (2) 区内関係団体の構成員 38 名以内
- (3) 区職員 6 名以内

(職務代理)

第 3 条 条例第 6 条第 1 項の規定に基づき設置された副会長が複数の場合には、会長はあらかじめ職務を代理する者の順位を定めるものとする。

(部会)

第 4 条 条例第 8 条に基づき部会を設置する場合は、会長が推進会議の委員のうちから部会の委員（以下「部会員」という。）及び部会長を指名する。

部会長は、部会を招集し、部会の会務を総理する。

部会長に事故あるときは、あらかじめ部会長の指名する部会員が、部会長の職務を代理する。

(会議録)

第 5 条 会長は、会議録を作成し、これを保存しなければならない。

(庶務)

第 6 条 推進会議の庶務は、福祉部地域包括ケア推進課において処理する。

(委任)

第 7 条 この規則の施行について必要な事項は、別に定める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成 28 年 3 月 31 日規則第 60 号）

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成 30 年 8 月 17 日規則第 60 号）

この規則は、公布の日から施行する。

5 足立区地域包括ケアシステム推進会議 委員名簿

敬称略、順不同

氏名	役職	所属等
諏訪 徹	会長	日本大学教授
太田 貞司	副会長	京都女子大学教授
酒井 雅男	副会長	弁護士
山中 崇	副会長	東京大学特任准教授
永田 久美子	副会長	認知症介護研究・研修東京センター研究部長
須藤 秀明	委員	足立区医師会会長
高田 潤	委員	足立区医師会会長
太田 重久	委員	足立区医師会理事
久松 正美	委員	足立区医師会理事
花田 豊寛	委員	足立区歯科医師会理事
鈴木 優	委員	足立区薬剤師会副会長
鈴木 康大	委員	足立区薬剤師会理事
小川 勉	委員	足立区介護サービス事業者連絡協議会会長（訪問介護部会長）
鶴沢 隆	委員	足立区介護サービス事業者連絡協議会居宅介護支援部会長
浅野 麻由美	委員	足立区介護サービス事業者連絡協議会訪問看護部会長
武田 紘之	委員	足立区介護サービス事業者連絡協議会通所介護部会長
倉澤 知子	委員	足立区介護サービス事業者連絡協議会通所介護部会長
伊藤 俊浩	委員	特別養護老人ホーム扇施設長
縄田 陽子	委員	介護老人保健施設看護師長
田島 多美子	委員	介護老人保健施設足立老人ケアセンター事務部長

敬称略、順不同

氏名	役職	所属等
茂木 繁	委員	東京都宅地建物取引業協会足立区支部副支部長
風祭 富夫	委員	全日本不動産協会東京都本部城東第一支部支部長
松井 敏史	委員	認知症疾患医療センターセンター長
大竹 吉男	委員	足立区ボランティア連合会会長
中島 毅	委員	足立区シルバー人材センター理事
村上 光夫	委員	足立区老人クラブ連合会会長
中村 輝夫	委員	足立区老人クラブ連合会ねりん編集委員長
茂出木 直美	委員	足立区民生・児童委員協議会第五合同江新地区会長
足立 義夫	委員	足立区町会・自治会連合会綾瀬地区町会自治会連合会会長
儘田 政弘	委員	足立区社会福祉協議会事務局長（平成 28 年度～平成 29 年度）
大高 秀明	委員	足立区衛生部長（平成 28 年度） 足立区社会福祉協議会事務局長（平成 30 年度）
結城 宣博	委員	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター地域福祉課長 （平成 29 年度～平成 30 年度） 基幹地域包括支援センター 地域福祉課地域支え合い推進員
和泉 恭正	委員	足立区地域のちから推進部長（平成 29 年度）
秋生 修一郎	委員	足立区地域のちから推進部長（平成 30 年度）
橋本 弘	委員	足立区福祉部長（平成 28 年度）
川口 真澄	委員	足立区福祉部長（平成 29 年度）
中村 明慶	委員	足立区福祉部長（平成 30 年度）
今井 伸幸	委員	足立区衛生部長（平成 29 年度～平成 30 年度）
服部 仁	委員	足立区建築室長（平成 29 年度～平成 30 年度）
須藤 純二	委員	足立区都市建設部交通対策課長（平成 29 年度～平成 30 年度）

○ 足立区地域包括ケアシステム推進会議委員以外のワークショップ参加者

敬称略、順不同

氏名	所属等
花本 洋子	基幹地域包括支援センター地域福祉課地域支え合い推進員
下鳥 典子	基幹地域包括支援センター地域福祉課地域支え合い推進員
堀 崇樹	基幹地域包括支援センター地域福祉課地域支え合い推進員
平 めぐみ	基幹地域包括支援センター地域福祉課地域支え合い推進員
桑原 清美	基幹地域包括支援センター地域福祉課地域支え合い推進員
磯 知恵	地域包括支援センター千寿の郷
渡部 敦子	地域包括支援センターさの
堀越 美恵	地域包括支援センター鹿浜
田邊 裕幸	地域包括支援センター中央本町
西海持 陽子	地域包括支援センターはなはた

6 足立区地域包括ケアシステム推進会議審議経過

日付	審議事項等
平成 29 年度 第 2 回 2017（平成 29）年 8 月 31 日	○諮問 ○“足立区版”地域包括ケアシステムの基本的な方向性（案） の検討
平成 29 年度 第 3 回 2017（平成 29）年 11 月 30 日	○ワークショップの実施（第 1 回） テーマ「2025 年の理想の将来像について」
平成 29 年度 第 4 回 2018（平成 30）年 2 月 6 日	○ワークショップの実施（第 2 回） テーマ「2025 年に向けて各団体としてできる事」
平成 30 年度 第 1 回 2018（平成 30）年 5 月 23 日	○ワークショップの総括 ○「理想像」と「取り組み」のまとめ方について
平成 30 年度 第 2 回 2018（平成 30）年 8 月 28 日	○「理想像」と「取り組み」の記載内容について
平成 30 年度 第 3 回 2018（平成 30）年 11 月 16 日	○答申



平成30年度 第2回 足立区地域保健福祉推進協議会 資料

平成30年12月25日

件名	足立区における「介護予防・日常生活支援総合事業」の緩和型サービス導入と担い手養成研修の実施について
所管部課	福祉部地域包括ケア推進課
内容	<p>1 経緯と背景</p> <p>(1) 平成29年、介護保険法・医療法・障害者総合支援法などを一括して見直した、いわゆる「地域包括ケアシステム強化法」が制定された。</p> <p>(2) 「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」がスタートし、自治体の基準のもとに、サービスを提供する人材の要件等を、緩和したサービス提供が可能となった。</p> <p>(3) 高齢者人口増に伴う要介護者の増により既存の介護ヘルパーが不足すること、介護人材不足や高齢化により新たな人材の発掘が課題であることから、生活支援を中心とした軽度のサービスを導入し、あわせて人材の募集・育成を行う。</p> <p>2 新たに導入するサービス</p> <p>(1) 名称 「生活支援サポート」 ※国が示す訪問型サービスAとして導入する。</p> <p>(2) 内容 総合事業における要支援1・2及び事業対象者（要支援1相当）に向けた、買い物や洗濯など家事を中心とした身体介護の無いサービス。</p> <p>(3) 担い手の要件 サービスを担う「生活支援サポーター」の資格は、13.5時間の研修受講（区実施10.5時間、事業者実施3時間の研修）を要件とする。</p> <p>(4) 導入開始日 平成31年4月1日。ただし、すでに訪問型サービスを利用している利用者に対しては、開始日以降、利用者一人ひとりのケアプランに応じて「生活支援サポート」サービスへと順次切り替えていく。</p> <p>(5) 事業者への説明 スムーズなサービスの導入を図るため、介護事業者等への説明会を実施する（平成30年12月頃予定）。</p> <p>3 単価設定</p> <p>(1) 月額制から回数制へ これまで総合事業のサービスは月額での単価設定だったため、月の利用が1回でも5回でも同一だった単価を利用回数に応じた単価とする。</p>

(2) 経過措置

従来型のサービスも回数制の単価に改めるが、順次切り替えを行うことから、全員の更新が完了する2021年3月末までは、経過措置期間として月額単価を残す。

(3) 要介護者との均衡

2021年4月以降は、要介護者へのサービスとの均衡を図るため、要介護者への訪問型生活援助中心のサービスと同水準の単価に設定する。

	現行 ～平成31年3月 (～2019年3月)	導入・経過措置期間 平成31年4月～ (2019年4月～)	第8期改定時 2021年4月～			
提供時間	必要な時間 (概ね60分)	20分以上 60分未満	20分以上 45分未満			
単価 ※利用者は1～3割負担	1,086単位/月 =12,380円 ※順次切り替えのため、2021年3月までは現行サービスを残す	<table border="1"> <tr> <td>従来型サービス 271単位/回 =3,089円 ※1,086÷4 =271.5</td> <td rowspan="2">上限 1,084 単位/月</td> </tr> <tr> <td>新サービス 245単位/回 =2,793円 ※従来型から10%減</td> </tr> </table>	従来型サービス 271単位/回 =3,089円 ※1,086÷4 =271.5	上限 1,084 単位/月	新サービス 245単位/回 =2,793円 ※従来型から10%減	223単位/回 (要介護者の生活援助中心のサービス単価と同程度とする予定)
従来型サービス 271単位/回 =3,089円 ※1,086÷4 =271.5	上限 1,084 単位/月					
新サービス 245単位/回 =2,793円 ※従来型から10%減						

4 「生活支援サポーター」の養成

「生活支援サポーター」を一定程度確保する必要性から、当面の間は区が中心となり、介護事業者、社会福祉協議会と人材の募集・育成を行う。

(1) 養成研修

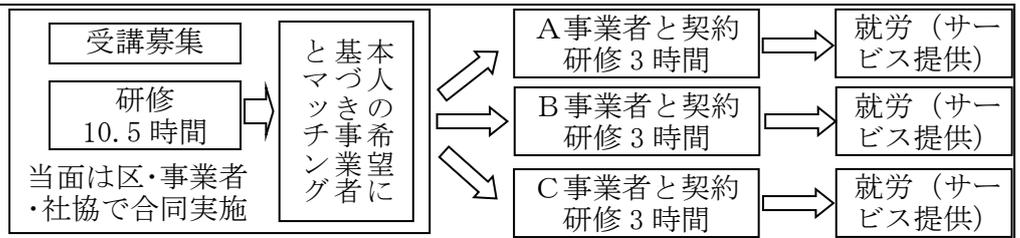
平成31年2月～3月に人材を募集し、養成研修を実施する(1回60名程度、2回実施予定/講座形式/2日間、合計10.5時間/受講料無料)。

(2) 想定される受講層

サービスが生活支援であることから、主婦・主夫層や元気高齢者の就労を想定して周知を行う(必要な方には研修時に子どもの一時保育を実施)。

(3) 養成から就労までの流れ

- ① 養成研修終了後に、事業者とのマッチングのためのガイダンスを実施、受講者の希望に基づき介護事業者へとつなぐ。
- ② 介護事業者との雇用契約が成立した場合は、資格要件である、事業者によるOJT研修を経て、「生活支援サポーター」として就労する。



5 導入の効果

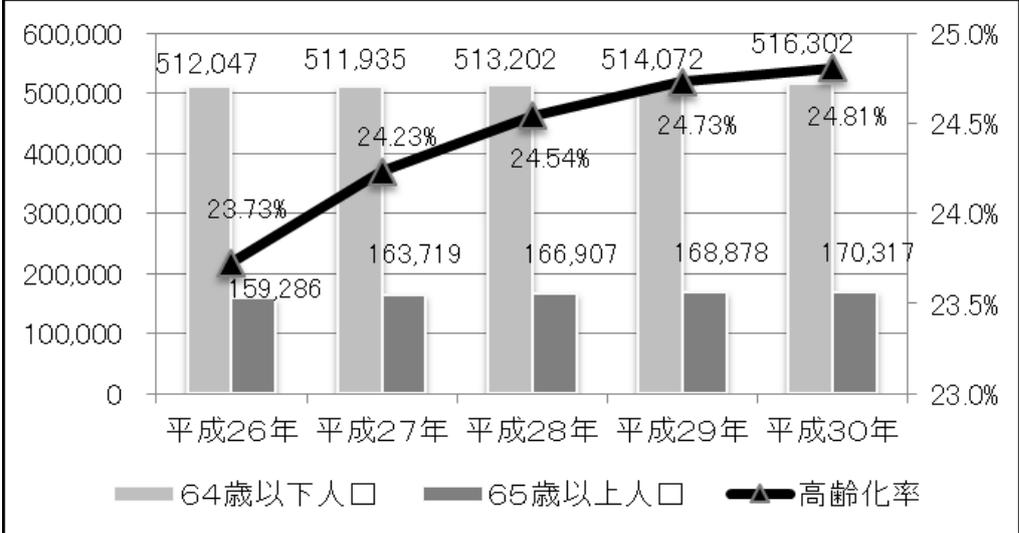
- (1) 単価設定を月額制から回数制にすることで、月の利用回数にかかわらず同一だった利用者負担額への不公平感の解消が図れる。
- (2) 現行の訪問型サービス利用者で、新たなサービスへの移行が可能な高齢者は6～7割だと想定され、区民にとっては、より軽い負担でのサービス利用ができる見込みである。
- (3) 介護ヘルパーよりも要件を緩和することで、募集の間口を広げ、人材の不足が課題である介護業界への新たな人材供給が図れる。

(問題点・今後の方針)

- 1 シルバー人材センターやあいあいサポート事業等との協働、住民主体の通いの場など、他の緩和型サービスの導入についても検討を進めていく。
- 2 人材募集、新サービス導入など、届けたい情報を適切に届けるための広報・PR活動を介護事業者とともに進めていく。

平成 30 年度 第 2 回 足立区地域保健福祉推進協議会 資料

平成 30 年 1 2 月 2 5 日

件 名	平成 29 年度介護保険事業の実績について												
所 管 部 課	福祉部 介護保険課												
内 容	<p>平成 29 年度介護保険事業の実績（「あだちの介護保険（平成 29 年度実績）」）について、以下のとおり報告する。</p> <p>※以下、（ ）内の数値は前年度の数値 ※詳細は別添 4-1 参照</p> <p>1 第一号被保険者及び保険料 (1) 被保険者数 170,432 人 (169,075 人) (2) 現年度収納額 11,275,575,833 円 (11,114,583,197 円) 収納率 97.6% (97.4%)</p> <p>2 認定状況 29 年度末要支援・要介護認定者数 34,342 人 (33,111 人)</p> <p>3 保険給付状況 (1) 介護サービス受給者数 26,972 人 (27,482 人) (2) 保険給付費 49,332,802 千円 (48,115,216 千円) ※28 年 10 月から予防給付費の一部（介護予防訪問介護と介護予防通所介護）は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行している。 (1,136,695 千円 (125,648 千円))</p> <p>参 考</p> <p>【総人口、65 歳以上人口、高齢化率の推移】（各年 4 月 1 日現在）</p> <table border="1" data-bbox="432 1301 1425 1429"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 26 年</th> <th>平成 27 年</th> <th>平成 28 年</th> <th>平成 29 年</th> <th>平成 30 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人口</td> <td>671,333</td> <td>675,654</td> <td>680,109</td> <td>682,950</td> <td>686,619</td> </tr> </tbody> </table>  <p>※平成 29 年 4 月 1 日時点で、足立区における高齢化率は 24.73% であり、23 区で 2 番目に高い状況である。</p>		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	総人口	671,333	675,654	680,109	682,950	686,619
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年								
総人口	671,333	675,654	680,109	682,950	686,619								

--	--

平成30年度

あたちの介護保険

《平成29年度実績》



足立区

目 次

1-1	介護保険 主要項目の年度別推移	1
	●第1号被保険者数と高齢化率の推移	
	●要介護（要支援）認定者数、受給者数、受給率の推移	
	●保険給付費と介護保険料基準月額推移	
	●居宅サービス費と施設サービス費の推移	
	●第1号被保険者の介護保険料の収納状況推移	
1-2	23区と比較	4
	●各区の第1号被保険者数および高齢化率	
	●各区の要介護（要支援）認定者数、認定率の状況	
	●各区の要介護（要支援）認定者数、受給者数、受給率の状況	
2	平成29年度介護保険特別会計決算状況	6
	(1) 介護保険特別会計	(2) 一般会計(介護保険課分)
3	第1号被保険者および保険料賦課収納の状況	9
	(1) 人口と第1号被保険者数	(2) 第1号被保険者異動事由別増減者数内訳
	(3) 所得段階別第1号被保険者数	(4) 所得段階別年間保険料額
	(5) 保険料減免	(6) 軽減該当者
	(7) 徴収方法別保険料賦課収納状況	(8) 介護保険料滞納による差押え件数および金額
	(9) 境界層該当による保険料段階変更者数	(10) 保険料口座振替申込状況
4	要介護・要支援認定の状況	13
	(1) 要介護・要支援認定申請状況	(2) 要介護・要支援認定者数
	(3) 特定疾病該当の第2号被保険者数	(4) 要介護・要支援認定件数

(5) 一次判定と二次判定の相関表	(6) 要介護・要支援認定者の資格喪失者数	
(7) 認定審査会開催状況・訪問調査件数		
5 保険給付の状況		17
(1) 介護サービス受給者数の推移	(2) 介護サービス別保険給付費	
(3) 要介護度別居宅サービス利用状況	(4) 要介護度別介護予防サービス利用状況	
(5) 要介護度別地域密着型サービス利用状況	(6) 要介護度別施設サービス利用状況	
(7) 高額介護（介護予防）サービス費		
(8) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費		
(9) 利用者負担額減額状況		
6 事業者・相談・指導・審査請求・給付適正化		23
(1) 介護サービス事業所数	(2) 老人福祉施設等新規一覧	
(3) 足立区介護保険事業者連絡会	(4) 審査請求	
(5) 事業者への実地指導結果	(6) 介護保険課事業者指導係・基幹地域包括 支援センターの相談状況	
(7) 事故発生件数	(8) 介護給付適正化実施状況	
7 地域支援事業		27
(1) 介護予防事業・日常生活支援総合事業	(2) 包括的支援事業	
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分事業）	(4) 任意事業	
(5) 地域支援事業の事業規模と財源割合		
8 その他の事業		33
(1) 足立区介護従事者永年勤続褒賞事業	(2) 認知症介護実践者研修等	
(3) 広報活動等		
(参考資料)		
資料 1 平成 29 年度の組織および分掌事務		36

資料2 足立区地域保健福祉推進協議会および

介護保険・障がい福祉専門部会 37

(1)平成29年度開催状況

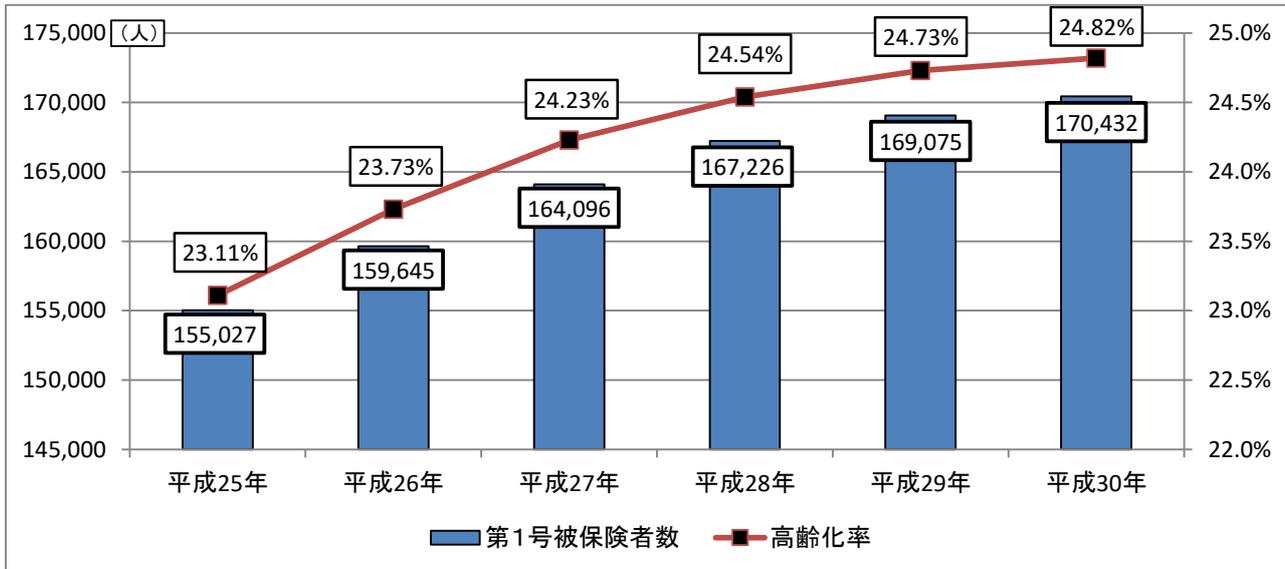
(2)委員名簿

資料3 足立区介護保険制度のあゆみ 46

1-1 介護保険 主要項目の年度別推移

● 第1号被保険者数と高齢化率の推移(各年4月1日現在)

<9ページ参照>

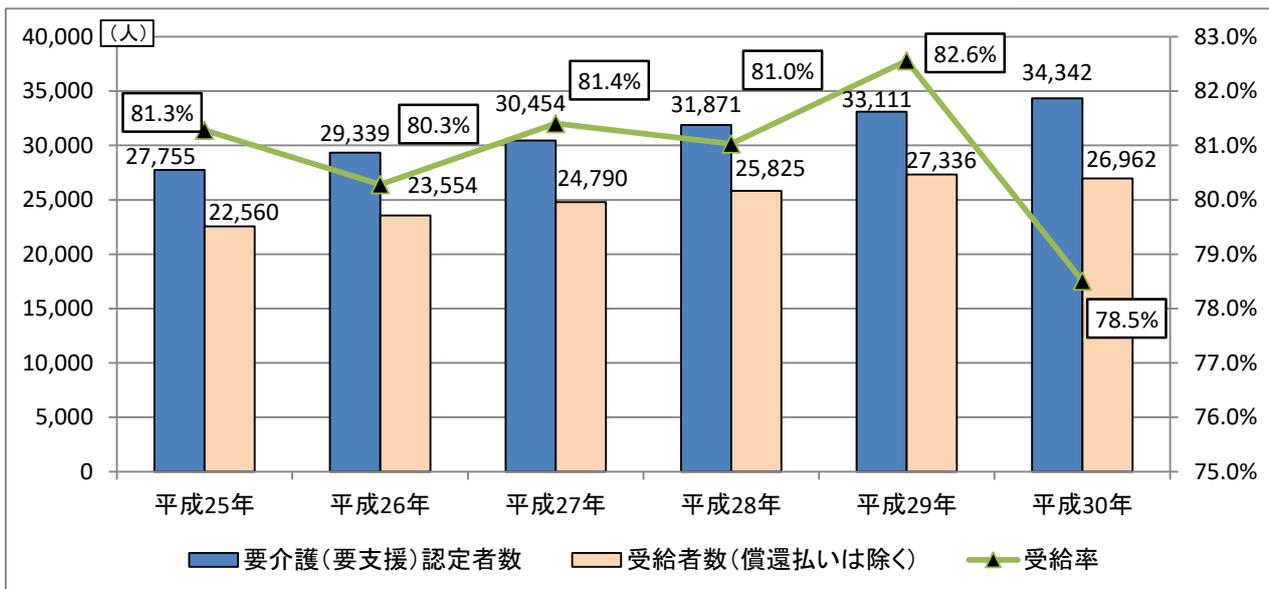


平成30年の第1号被保険者数は170,432人で、高齢化率は24.82%となっている。平成25年以降毎年、第1号被保険者数、高齢化率ともに増加し続けている。

※高齢化率とは、足立区の総人口に占める65歳以上人口の割合。

● 要介護(要支援)認定者数、受給者数、受給率の推移(各年4月1日現在)

<13ページ参照>



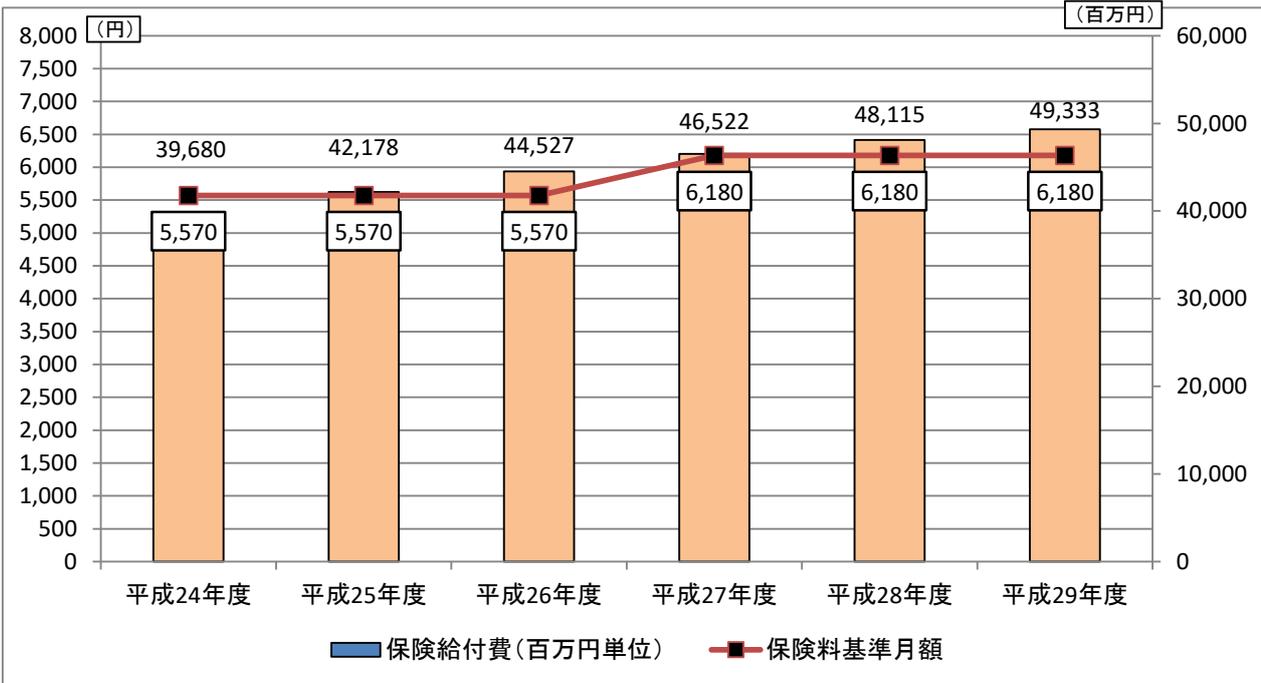
平成30年の要介護(要支援)認定者数は34,342人、そのうち介護サービス受給者数(平成30年5月報告:平成30年3月サービス分)は26,962人で、受給率78.5%となっている。平成25年以降、認定者数は増加しているが、平成28年10月から介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業に移行となったため、受給者数及び受給率は減少している。

※受給率とは、足立区の要介護(要支援)認定者数に占める介護サービス受給者数の割合。

【1-1 介護保険 主要項目の年度別推移】

●保険給付費と介護保険料基準月額の推移

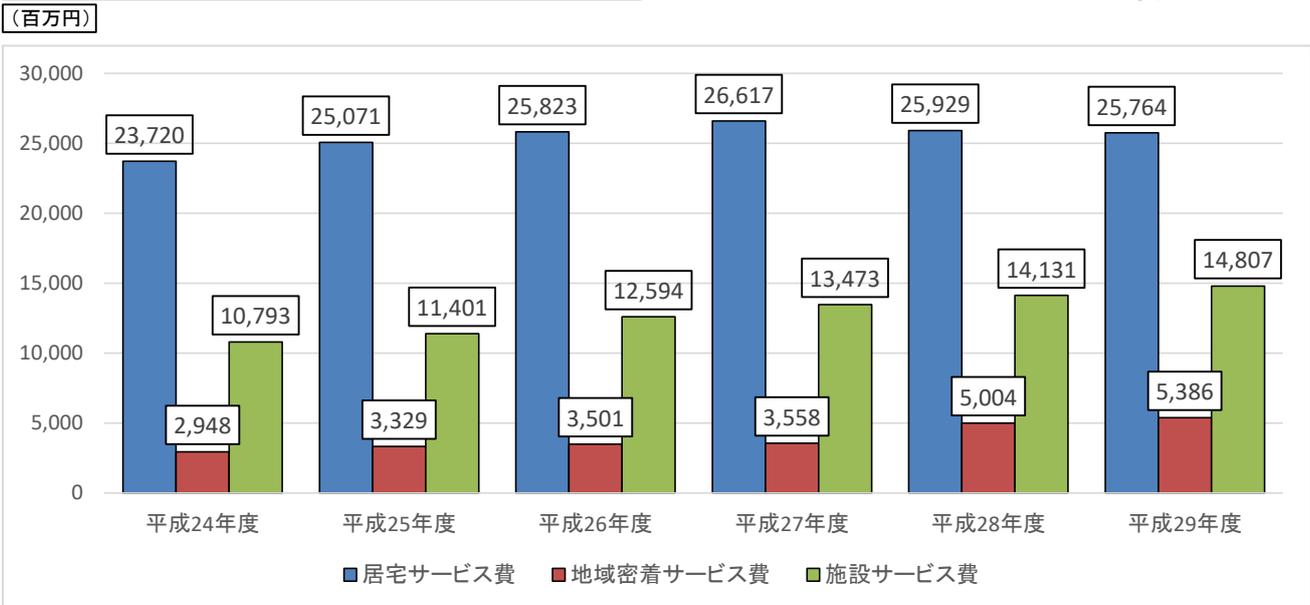
<17ページ参照>



平成29年度保険給付費は約493億円で、平成25年度の約1.2倍となっている。この間、介護保険料基準額(月額)は、平成24年度から3年間は5,570円、平成27年度から3年間は6,180円となっている。

●居宅サービス費と施設サービス費の推移

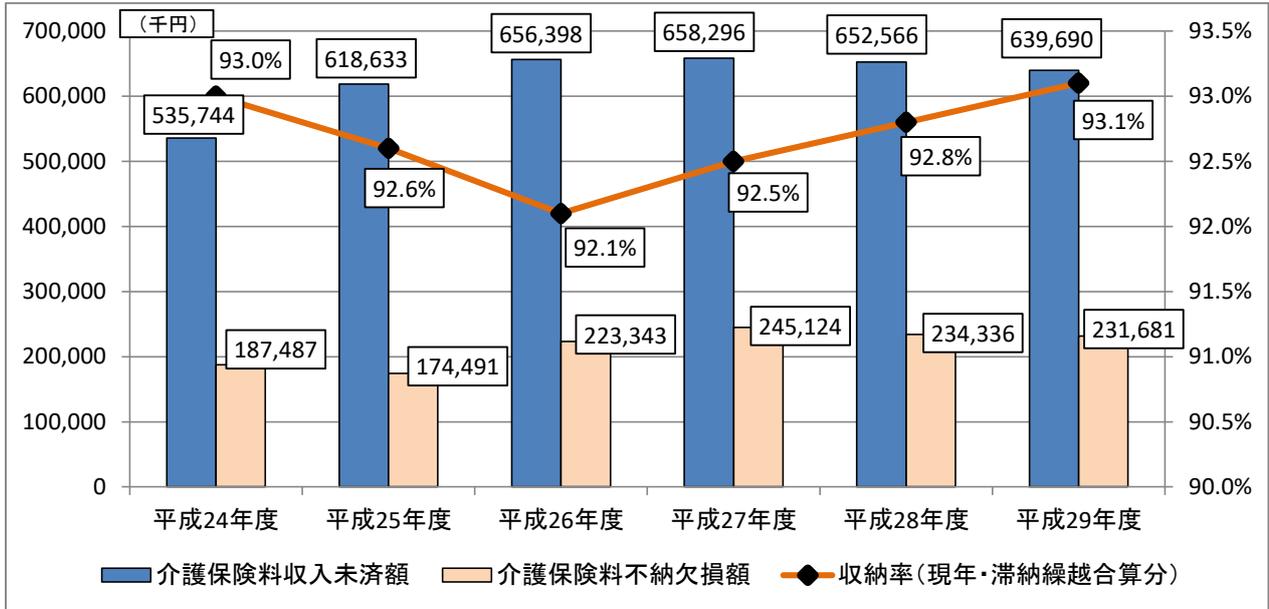
<17ページ参照>



平成29年度居宅サービス費は約258億円で、平成24年度の約1.1倍となっている。また、地域密着サービス費は約54億円で、平成24年度の約1.8倍、施設サービス費は約148億円で、平成24年度の約1.4倍となっている。

●第1号被保険者の介護保険料の収納状況推移

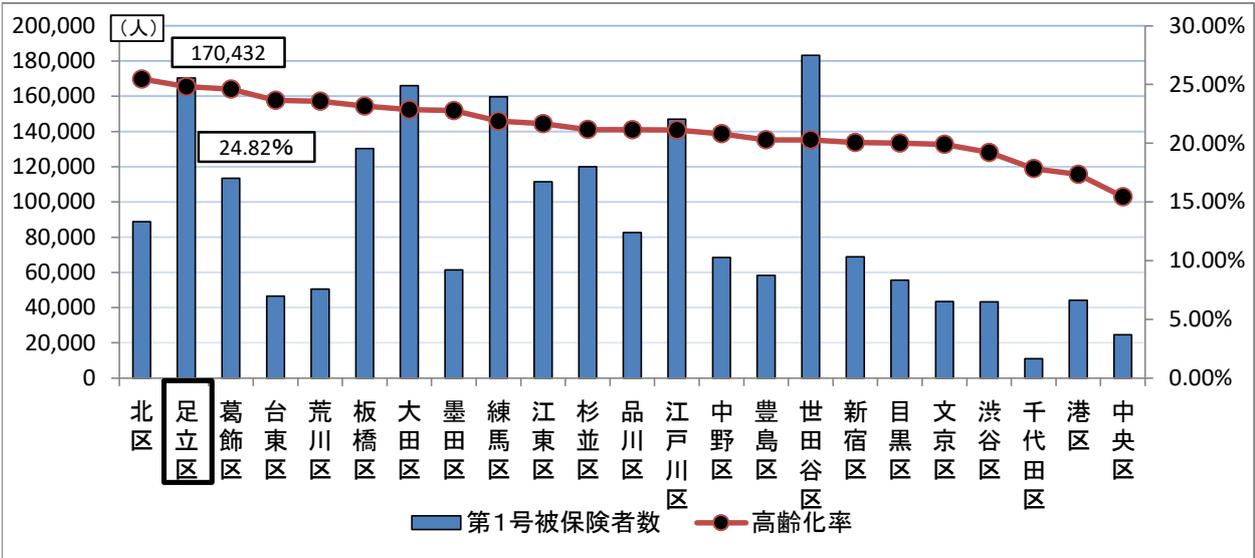
<11ページ参照>



平成29年度介護保険料収入未済額は約6億4千万円、介護保険料不納欠損額は約2億3千2百万円、収納率は93.1%となっている。収納率は、平成26年度までは減少したが、平成27年度以降は上昇している。

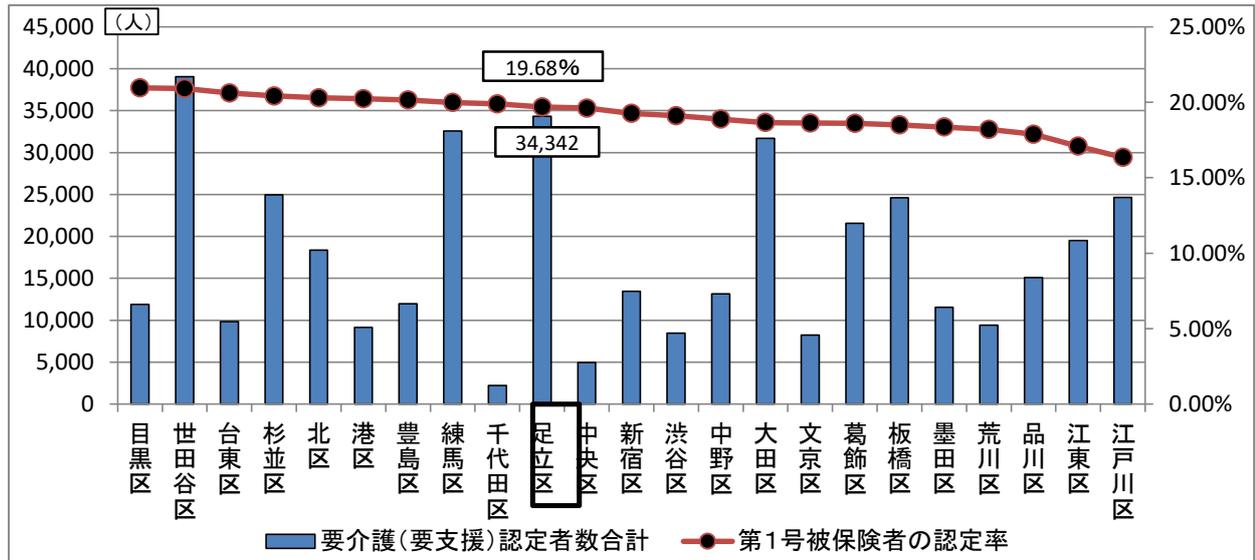
1-2 23区の比較

●各区の第1号被保険者数および高齢化率(平成30年4月1日現在)



第1号被保険者数および高齢化率の23区比較において、足立区の第1号被保険者数は170,432人で、23区中2位、高齢化率は24.82%で23区中2位となっている。

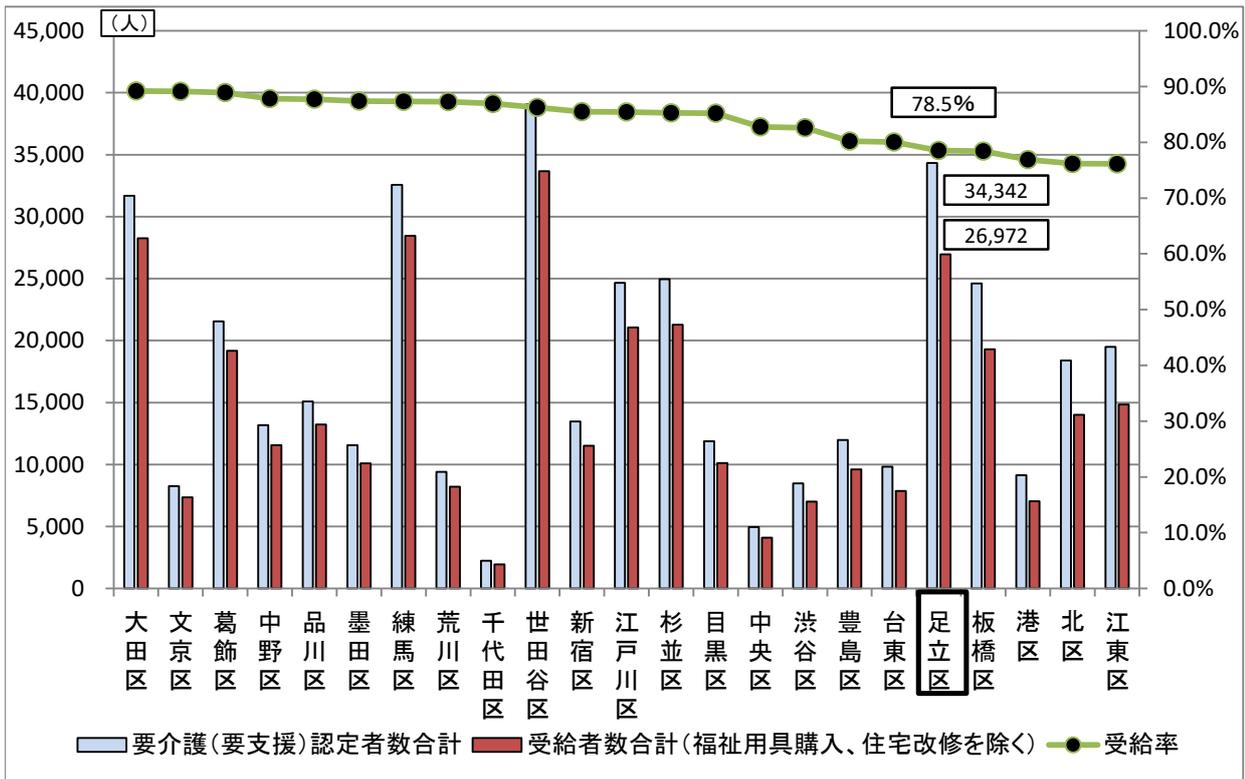
●各区の要介護(要支援)認定者数、認定率の状況(平成30年4月1日現在)



要介護(要支援)認定者数および認定率の23区比較において、足立区の認定者数は34,342人で、23区中2位、認定率は19.68%で、23区中10位となっている。

※認定率とは、第1号被保険者数に占める認定者数の割合。一般に介護予防効果を表す指標のひとつとされている。

●各区の要介護(要支援)認定者数、受給者数、受給率の状況



※介護保険事業状況報告より

要介護(要支援)認定者数(30年4月1日現在)
受給者数(30年1月サービス分)

要介護(要支援)認定者数、受給者数、受給率の23区比較において、足立区の認定者数は34,342人で、23区中2位、受給者数(平成30年3月報告:平成30年1月サービス分)は26,972人で23区中4位、受給率は78.5%で23区中19位となっている。

2 平成29年度介護保険特別会計決算状況

(1) 介護保険特別会計

平成29年度の介護保険特別会計の歳入総額は、約552億9千7百万円となった。

一方、歳出では、保険給付費関係が歳出全体の約91.3%を占めており、給与費、一般事務費などの総務費、給付準備基金への積立金、地域支援事業費、諸支出金を含め、歳出総額は、約540億5千2百万円となった。

【款別決算内訳】

科 目		予算現額 (千円)	決算額 (千円)	構成比
歳 入	介護保険料	11,142,891	11,363,464	20.6%
	使用料及び手数料	1	0	0.0%
	国庫支出金	12,799,937	12,627,964	22.8%
	都支出金	7,780,730	7,466,464	13.5%
	支払基金交付金	14,843,995	14,147,705	25.6%
	財産収入	4,350	4,343	0.0%
	繰入金	8,560,600	8,224,525	14.9%
	繰越金	1,418,206	1,418,206	2.6%
	諸収入	15,138	43,912	0.1%
	歳入合計	56,565,848	55,296,583	100%
歳 出	総務費	1,189,843	1,114,577	2.1%
	保険給付費	51,663,496	49,332,802	91.3%
	基金積立金	867,844	867,838	1.6%
	地域支援事業費	2,236,015	2,136,115	4.0%
	諸支出金	608,650	600,415	1.1%
	歳出合計	56,565,848	54,051,747	100%
差引次年度繰越金		*****	1,244,836	*****

(ア) 基金の残高

①給付準備基金

平成29年度末現在残高 3,848,990,811円

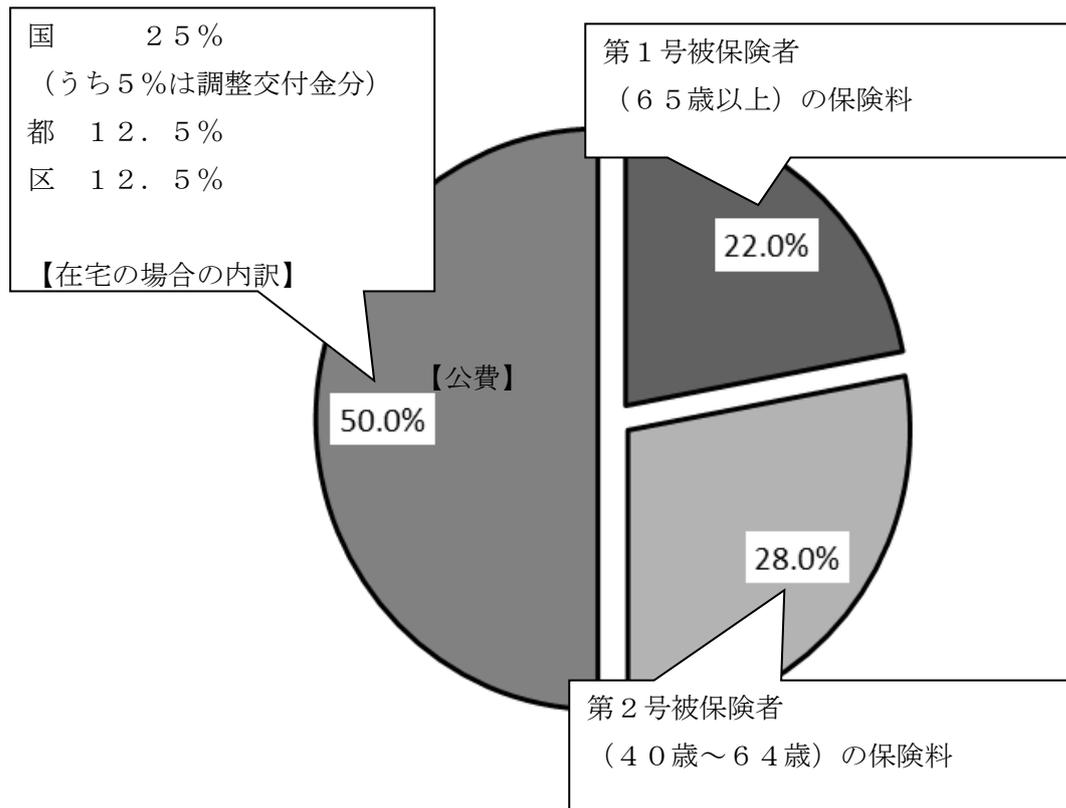
(イ) 保険給付費の財源割合 (在宅の場合)

保険給付費の財源割合は全国標準では半分が保険料、半分が公費で構成されている。ただし、国の負担分 (調整交付金分) の 5%については、全国の区市町村で調整され、平成 29 年度の足立区の財源割合は以下のとおりである。

(足立区の平成 29 年度保険給付費の財源割合)

65 歳以上の人の保険料 (21.06%) 40 歳～64 歳の人々の保険料 (28%)
 足立区の負担金 (12.5%) 東京都の負担金 (12.5%) 国の負担金 (20%)
 国の調整交付金 (5.94%)

(参考) 全国標準の保険給付費の財源割合 (在宅の場合)



【2 平成 29 年度介護保険特別会計決算状況】

(2) 一般会計（介護保険課分）

平成 29 年度の一般会計の歳入総額は、国庫支出金、都支出金、繰入金、諸収入で約 5 億 2 千 1 百万円となった。

歳出は、介護保険特別会計の保険給付費法定負担分(12.5%)、地域支援事業費法定負担分(介護予防事業 12.5%、包括的支援・任意事業 19.5%)、事務関係費を一般会計から繰出す繰出金が約 8 億 1 千 2 百 5 百万円。そして、特別養護老人ホーム等の整備助成事業や介護従事者永年勤続褒賞事業、生計困難者に対する利用者負担額軽減に対する助成などの民生費が約 2 億 5 千 6 百万円、歳出総額は、約 8 億 3 千 8 百万円となった。

【款別決算内訳】

科 目		予算現額 (千円)	決算額 (千円)	構成比
歳入	国庫支出金	83,896	82,150	15.8%
	都支出金	52,399	52,547	10.1%
	繰入金	371,727	371,727	71.4%
	諸収入	14,498	14,531	2.8%
	歳入合計	522,520	520,955	100.0%
歳出	諸支出金	8,124,525	8,124,525	96.9%
	民生費	256,446	255,903	3.1%
	歳出合計	8,380,971	8,380,428	100.0%

3 第1号被保険者および保険料賦課収納の状況

(1) 人口と第1号被保険者数

区 分	29年度 人 数	28年度 人 数	増 減
区 人 口	686,619	682,950	3,669
第1号被保険者数	170,432	169,075	1,357
65～74歳	83,328	85,024	▲1,696
75歳以上	87,104	84,051	3,053
住所地特例者(再掲)	876	783	93
外国人数(再掲)	2,088	1,995	93

平成30年3月31日現在

注)「住所地特例」とは、施設入所者が施設所在地に住民登録を異動しても、異動前の区市町村が保険者となる仕組みである。

(2) 第1号被保険者異動事由別増減者数内訳(平成29年度中)

増	転入	職権復活	65歳到達	適用除外 非該当	その他	計
	1,517	204	7,509	1	257	9,488
減	転出	職権喪失	死亡	適用除外 該当	その他	計
	1,730	26	6,189	1	185	8,131

(3) 所得段階別第1号被保険者数

所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階
29年度人数	41,184	13,088	12,958	22,336	15,868	20,559	18,151
29年度割合	24.2%	7.7%	7.6%	13.1%	9.3%	12.1%	10.6%
28年度人数	42,401	13,379	13,498	22,530	15,664	19,651	17,496
28年度割合	25.1%	7.9%	8.0%	13.3%	9.3%	11.6%	10.3%

所得段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	合 計
29年度人数	12,417	5,800	3,596	1,371	1,233	824	1,047	170,432
29年度割合	7.3%	3.4%	2.1%	0.8%	0.7%	0.5%	0.5%	100%
28年度人数	11,522	5,180	3,303	1,298	1,264	769	1,120	169,075
28年度割合	6.8%	3.1%	2.0%	0.8%	0.7%	0.5%	0.6%	100%

平成30年3月31日現在

【3 第1号被保険者および保険料賦課収納状況】

(4) 所得段階別年間保険料額（平成27年度～29年度）

段階	対象者	月額保険料額	年間保険料額
第14段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が1,800万円以上の方	16,690円	200,280円
第13段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が1,200万円以上1,800万円未満の方	14,220円	170,640円
第12段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が800万円以上1,200万円未満の方	12,360円	148,320円
第11段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	11,130円	133,560円
第10段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	9,210円	110,520円
第9段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	8,970円	107,640円
第8段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	8,660円	103,920円
第7段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	7,480円	89,760円
第6段階	本人が区民税課税者で本人の合計所得金額が120万円未満の方	6,680円	80,160円
第5段階 (基準額)	本人が区民税非課税の方（世帯に区民税課税者がいる場合）	6,180円	74,160円
第4段階	本人が区民税非課税の方（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80万円以下の方	5,380円	64,560円
第3段階 A階層	本人および世帯全員が区民税非課税の方	4,640円	55,680円
B階層	*基準に該当し申請により軽減	4,020円	48,240円
C階層	*基準に該当し申請により軽減	1,860円	22,320円
第2段階 A階層	本人およ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80万円を超えていて120万円以下の方	4,020円	48,240円
B階層	*基準に該当し申請により軽減	2,790円	33,480円
C階層	*基準に該当し申請により軽減	1,860円	22,320円
第1段階 A階層	① 本人およ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80万円以下の方 ② 生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で、本人および世帯全員が区民税非課税の方	2,790円	33,480円
B階層	*基準に該当し申請により軽減	1,860円	22,320円

*第3段階・第2段階・第1段階の軽減の基準

- ①区民税非課税世帯 ②区民税課税者に扶養されていない（税法上の扶養家族になっていない）
③介護保険料を滞納していない ④生活保護を受給していない

①～④を満たし、前年の世帯全員の収入額合計および預貯金額合計が次表の金額以下であること。

*第1段階の軽減の基準

老齢福祉年金受給者で、世帯の預貯金額合計が80万円以下であり、介護保険料を滞納していない。

→ 第1段階B階層（年間保険料22,320円）に減額。ただし、生活保護受給者は除く。

世帯の人数	1人世帯	2人世帯	3人世帯	
収入額の合計（カッコ内は預貯金額合計）	150万円以下 （預貯金額150万円以下）	200万円以下 （預貯金額200万円以下）	250万円以下 （預貯金額250万円以下）	→ 第3段階B階層 （年間保険料48,240円に減額）
	120万円以下 （預貯金額150万円以下）	170万円以下 （預貯金額200万円以下）	220万円以下 （預貯金額250万円以下）	→ 第2段階B階層 （年間保険料33,480円に減額）
	80万円以下 （預貯金額80万円以下）	130万円以下 （預貯金額130万円以下）	180万円以下 （預貯金額180万円以下）	→ 第3段階C階層 第2段階C階層 第1段階B階層 （年間保険料22,320円に減額）

世帯員が4人以上の場合、世帯員が1人増えるごとに収入額、預貯金額ともに上の表に50万円を加算した額以下であること。

（5）保険料減免

29年度減免件数	29年度減免額（円）	減免理由	28年度減免件数	28年度減免額（円）
20	851,580	失業・家屋の火災等	18	834,920

平成30年3月31日現在

（6）軽減該当者

階層	29年度該当者数	28年度該当者数	増減
第1段階B階層	371	409	▲38
第2段階B階層	161	159	2
第2段階C階層	12	19	▲7
第3段階B階層	118	122	▲4
第3段階C階層	3	4	▲1
	665	713	▲48

平成30年3月31日現在

（7）徴収方法別保険料賦課収納状況

	人数	比率	A賦課（調定）額（円）	B収納額（円）	B/A収納率	28年度収納率
特別徴収	138,850	81.3%	9,726,043,100	9,747,728,030	100.2%	100.2%
普通徴収	31,582	18.7%	1,831,014,460	1,527,847,803	83.4%	82.8%
計	170,432	100.0%	11,557,057,560	11,275,575,833	97.6%	97.4%
滞納繰越	—	—	651,956,195	87,888,212	13.5%	13.9%

注1）賦課額・収納額は30年5月末日（出納閉鎖時）現在

注2）収納額は還付未済額を含む

注3）滞納繰越分は普通徴収のみ

【3 第1号被保険者および保険料賦課収納状況】

(8) 介護保険料滞納による差押え件数および金額

	29年度	28年度	増減
件数	82	63	19
金額(円)	9,563,370	9,759,404	▲196,034

注) 差押え金額は滞納額

(9) 境界層該当による保険料段階変更者数

変更前段階	変更後段階	29年度 該当者数	28年度 該当者数
第14段階	—		0
第13段階	第1段階	1	0
第12段階	—		0
第11段階	—		0
第10段階	—		0
第9段階	—		0
第8段階	第1段階	1	2
第7段階	第1段階	3	5
第6段階	第2段階	0	1
第6段階	第1段階	10	19
第5段階	第1段階	0	3
第4段階	第1段階	15	15
第3段階	第1段階	23	25
第2段階	第1段階	27	23
計		80	93

平成30年3月31日現在

注) 境界層該当とは、要保護者であって、本来適用すべき基準額(保険料額)よりも負担の低い基準額(保険料額)を適用すれば、生活保護を必要としない状態となる者について、より低い保険料額を適用することをいう。

(10) 保険料口座振替申込状況

口座振替登録者数	(29年度) 5,177	(28年度) 5,060	(増減) 117
口座振替利用率	(29年度) 27.2%	(28年度) 24.7%	(増減) 2.5%

平成30年3月31日現在

注) 生活保護受給者を除く

4 要介護・要支援認定の状況

(1) 要介護・要支援認定申請状況

平成29年度の要介護・要支援認定申請件数は34,143件あった。その主な内訳は、新規申請が8,828件(25.8%)、更新申請が20,651件(60.5%)となっている。

申請月	要介護・要支援認定申請件数				申請取下・ 取消件数	28年度 合計
	新規申請	更新申請	その他	合計		
4月	755	1,699	387	2,841	78	2,731
5月	760	1,600	393	2,753	63	2,671
6月	755	1,824	373	2,952	75	2,845
7月	790	1,743	312	2,845	55	2,702
8月	759	1,691	378	2,828	89	2,850
9月	685	1,749	388	2,822	84	2,481
10月	679	1,587	413	2,679	87	2,556
11月	682	1,469	407	2,558	91	2,485
12月	692	1,854	372	2,918	113	2,781
1月	765	1,877	365	3,007	99	3,088
2月	751	1,637	427	2,815	100	2,765
3月	755	1,921	449	3,125	88	2,931
合計	8,828	20,651	4,664	34,143	1,022	32,886
割合	25.8%	60.5%	13.7%	100.0%		

注1) 「その他」の4,664件の内訳は、転入申請および区分変更申請である。

注2) 申請取下・取消件数とは、認定申請があったもののうち取下・取消となった件数である。

(2) 要介護・要支援認定者数

平成30年3月31日現在、要介護・要支援認定を受けている人数は34,342人で、「要介護2」が最も多く19.8%を占め、次いで「要介護1」が14.7%となっている。

	第1号被保険者数		第2号 被保険者数 (40~64才)	29年度 合計	29年度 比率%	28年度	
	前期高齢者 (65~74才)	後期高齢者 (75才以上)				認定者数	比率
要支援1	828	3,702	60	4,590	13.4%	4,525	13.7%
要支援2	806	3,760	107	4,673	13.6%	4,412	13.3%
要介護1	635	4,329	73	5,037	14.7%	4,815	14.5%
要介護2	984	5,615	202	6,801	19.8%	6,442	19.5%
要介護3	629	3,992	133	4,754	13.8%	4,599	13.9%
要介護4	563	3,888	96	4,547	13.2%	4,423	13.4%
要介護5	526	3,292	122	3,940	11.5%	3,895	11.7%
合計	4,971	28,578	793	34,342		33,111	
割合	14.5%	83.2%	2.3%		100%		100%

平成30年3月31日現在

【4 要介護・要支援認定の状況】

(3) 特定疾病該当の第2号被保険者数

第2号被保険者は特定疾病（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定められた16の疾病・疾患群）により要介護・要支援状態となった場合に限り、要介護・要支援認定者として認定される。平成30年3月31日までに申請があつて認定された第2号被保険者の人数は874人であつた。認定に至った特定疾病では、脳血管疾患によるものが最も多く、全体の58.6%を占めている。

特定疾病名	人数	29年度 比率	28年度 比率	特定疾病	人数	29年度 比率	28年度 比率
脳血管疾患	512	58.6%	57.5%	脊柱管狭窄症	26	3.0%	3.2%
関節リウマチ	25	2.9%	3.5%	閉塞性動脈硬化症	5	0.6%	0.7%
初老期における認知症	63	7.2%	7.1%	後縦靭帯骨化症	19	2.2%	2.4%
糖尿病性神経障害等	61	7.0%	6.7%	慢性閉塞性肺疾患	2	0.2%	0.3%
両側膝関節変形症	32	3.7%	3.7%	筋萎縮性側索硬化症	10	1.1%	1.5%
パーキンソン病関連疾患	29	3.3%	3.5%	多系統萎縮症	9	1.0%	1.1%
脊髄小脳変性症	22	2.5%	2.3%	早老症	2	0.2%	0.2%
骨折を伴う骨粗鬆症	12	1.4%	1.6%	末期がん	45	5.1%	4.7%
合 計					874	100%	100%

(4) 要介護・要支援認定件数

認定 月	認 定								非該当	29年度 合計	28年度 合計	増減
	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	計				
4月	455	481	420	456	347	340	361	2,860	68	2,928	2,533	395
5月	382	386	359	392	267	297	290	2,373	70	2,443	2,681	▲238
6月	543	494	441	448	334	343	343	2,946	80	3,026	2,864	162
7月	451	451	394	433	294	292	316	2,631	55	2,686	2,850	▲164
8月	476	498	490	536	323	346	346	3,015	63	3,078	2,854	224
9月	461	455	445	490	302	337	349	2,839	62	2,901	2,674	227
10月	439	481	426	440	287	327	356	2,756	57	2,813	2,712	101
11月	363	411	365	373	293	308	307	2,420	49	2,469	2,184	285
12月	426	397	326	360	271	293	289	2,362	41	2,403	2,594	▲191
1月	290	338	314	371	266	278	267	2,124	42	2,166	2,431	▲265
2月	439	450	340	532	327	346	333	2,767	65	2,832	2,736	96
3月	424	472	394	494	360	376	351	2,871	62	2,933	3,020	▲87
合計	5,149	5,314	4,714	5,325	3,671	3,883	3,908	31,964	714	32,678	32,133	545
割合	15.7%	16.3%	14.4%	16.3%	11.2%	11.9%	12.0%	97.8%	2.2%	100%		

注) 介護認定審査会を経ない認定分（転入前区市町村で認定されていた転入者、生活保護からの引継ぎ）を含む。

(5) 一次判定と二次判定の相関表

要介護・要支援認定は、認定調査結果と主治医意見書の一部を使ってコンピュータによる判定（一次判定）を最初に行う。次にその一次判定結果を基に認定調査の特記事項や主治医意見書の内容等をふまえて、介護認定審査会（合議体）が総合的に判断（二次判定）する。平成29年度の認定審査では、一次判定と二次判定の結果が同じものが80.6%であった。また一次判定と二次判定の結果が異なったもののうち、二次判定が一次判定より重くなったものが15.8%、二次判定が一次判定より軽くなったものは3.6%であった。

		二次判定（認定要介護状態区分）							合計	比率	
		非該当	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
一次判定	非該当	699	735	7	52					1,493	4.6%
	要支援1	15	4,360	306	378	4				5,063	15.7%
	要支援2		16	3,879	752	46				4,693	14.5%
	要介護1			1,078	3,446	834	8			5,366	16.6%
	要介護2			4	8	4,359	683	6		5,060	15.7%
	要介護3					5	2,924	701	4	3,634	11.2%
	要介護4						9	3,101	598	3,708	11.5%
	要介護5							33	3,271	3,304	10.2%
合計		714	5,111	5,274	4,636	5,248	3,624	3,841	3,873	32,321	
割合		2.2%	15.8%	16.3%	14.4%	16.2%	11.2%	11.9%	12.0%		100%

注）転入前区市町村で認定されていた転入者、生活保護からの引継ぎ、特定疾病に該当しないため却下となった件数は含まない。

		件数	29年度比率	28年度比率
二次判定が	一次判定より重い	5,114	15.8%	16.2%
	一次判定と同じ	26,039	80.6%	80.2%
	一次判定より軽い	1,168	3.6%	3.6%
合計		32,321	100%	100%

(6) 要介護・要支援認定者の資格喪失者数

要介護・要支援認定を受けている者が、その認定有効期間内に足立区の被保険者としての資格を喪失した事由は、死亡による場合が最も多く91.9%を占めている。

	転出	死亡	その他	29年度合計	28年度合計	増減
件数	399	5,049	46	5,494	5,141	353
割合	7.3%	91.9%	0.8%	100%		

注）表中の「その他」は、医療保険脱退、住所地特例適用解除、介護保険適用除外施設入所、出国、職権による喪失である。ただし、職権による喪失のうち、病状悪化等により更新申請を取り消し、変更申請に切替えたものを除く。

(7) 認定審査会開催状況・訪問調査件数

医療・保健・福祉の学識経験者5人程度で構成される合議体で、要介護・要支援認定の審査・判定が行われている。平成29年度に委嘱された任期2年の審査委員で34の合議体を構成し、認定審査会（合議体）を合計746回開催した。

① 認定審査会委員数（分野別）

平成30年3月31日現在

分野 / 職種	人数
◇ 医療	40
医師	18
歯科医師	10
薬剤師	12
◇ 保健	48
看護師・准看護師	19
保健師	4
理学療養士	12
作業療法士	6
栄養士	1
柔道整復師	6
◇ 福祉	85
社会福祉士	34
精神保健福祉士	3
介護福祉士	24
介護支援専門員	16
生活相談員	4
社会福祉団体関係者	4
合 計	173

② 認定審査会（合議体）実績

平成29年度

開催月	開催数	判定件数	平均件数	28年度	
				開催数	平均件数
4月	66	2,894	44	63	43
5月	55	2,417	44	56	44
6月	68	2,993	44	68	42
7月	60	2,663	44	64	44
8月	68	3,046	45	64	44
9月	64	2,864	45	60	44
10月	64	2,781	43	66	41
11月	61	2,437	40	57	38
12月	62	2,380	38	65	40
1月	50	2,140	43	58	42
2月	66	2,935	44	68	43
3月	62	2,771	45	64	44
合 計	746	32,321	43	753	42

注) 生活保護（介護扶助）分 326件は除く

	29年度	28年度	増減
③訪問調査件数	33,152	32,024	1,128

5 保険給付の状況

(1) 介護サービス受給者数の推移

各月末／受給者数	受給者数	認定者数			認定者に対する受給率
		居宅	地域密着	施設	
29年3月（1月サービス分）	27,482	19,842	3,336	4,304	83.0%
29年6月（4月サービス分）	27,391	19,528	3,438	4,425	81.2%
29年9月（7月サービス分）	27,023	19,064	3,537	4,422	78.6%
29年12月（10月サービス分）	26,959	18,916	3,595	4,448	78.1%
30年3月（1月サービス分）	26,972	18,942	3,587	4,443	78.5%

※30年3月末の「受給者数」（1月サービス分）26,972人は、29年3月末より510人、1.9%の減少となった。

28年10月から介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業に移行となったため、居宅受給者数が減少している。

※居宅受給者数には、償還払（福祉用具購入、住宅改修）のみの受給者は含まない。

(2) 介護サービス別保険給付費

(千円)

サービス名／年度		24	25	26	27	28	29
居宅	訪問介護	6,264,209	6,507,583	6,502,323	6,597,171	6,590,067	6,312,348
	訪問入浴	522,645	513,489	494,685	481,945	465,088	453,970
	訪問看護	709,502	753,223	837,213	934,753	1,082,839	1,235,603
	訪問リハビリ	255,596	265,219	257,880	271,369	270,007	260,347
	通所介護	5,616,783	6,140,357	6,634,529	6,843,166	5,667,292	5,288,281
	通所リハビリ	1,791,987	1,856,307	1,899,139	1,983,708	1,987,400	2,048,283
	福祉用具貸与	1,343,447	1,439,123	1,500,545	1,581,791	1,670,450	1,753,664
	短期入所生活介護	1,140,657	1,256,930	1,265,266	1,357,098	1,468,240	1,637,255
	短期入所療養介護（老健）	165,385	166,133	171,059	181,571	155,116	142,878
	短期入所療養介護（療養型）	34,528	29,451	27,685	25,414	27,870	30,057
	居宅療養管理指導	605,148	662,818	681,287	714,931	750,851	806,570
	認知症対応型共同生活介護	1,733,278	1,809,723	1,849,590	1,851,734	1,833,879	1,891,877
	特定施設入居者生活介護	2,574,003	2,672,055	2,625,650	2,565,913	2,641,965	2,926,381
	地域密着型特定施設	-	-	-	-	-	-
	居宅介護支援	2,442,794	2,550,475	2,666,452	2,817,500	2,910,048	2,868,608
	夜間対応型訪問介護	17,686	16,601	18,714	20,203	20,075	21,218
認知症対応型通所介護	791,035	834,040	817,320	783,193	783,182	834,221	
小規模多機能型居宅介護	360,855	444,401	549,500	618,819	571,751	607,454	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22,188	112,100	124,774	110,920	91,461	104,178	
看護小規模多機能型居宅介護	23,020	112,258	135,790	168,589	204,127	219,523	
地域密着型通所介護	-	-	-	-	1,495,649	1,703,848	
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	5,748	4,396	3,384	3,299	
小計	26,414,746	28,142,286	29,065,149	29,914,184	30,690,741	31,149,863	
施設	特別養護老人ホーム	6,052,055	6,234,504	7,375,256	8,084,584	8,422,611	8,961,904
	老人保健施設	3,567,706	4,030,301	4,174,853	4,394,356	4,749,389	5,026,781
	療養型医療施設	1,173,072	1,135,815	1,043,692	993,681	959,090	818,466
	小計	10,792,833	11,400,620	12,593,801	13,472,621	14,131,090	14,807,151
償還払	福祉用具購入	75,228	78,637	71,879	73,083	70,276	70,963
	住宅改修	177,549	179,255	186,779	187,488	171,771	179,130
	その他	-	-	-	-	-	-
小計	252,777	257,892	258,658	260,571	242,047	250,093	
高額介護サービス費（公費）	227,363	244,418	256,228	282,594	295,639	310,259	
高額介護サービス費（区支払分）	604,574	667,109	713,668	790,394	958,399	1,003,978	
高額医療合算介護サービス費	104,885	117,073	131,010	140,079	142,383	173,298	
特定入所者介護サービス費	1,228,764	1,291,224	1,462,850	1,612,894	1,603,467	1,588,315	
審査支払手数料	54,103	57,555	46,039	49,597	51,450	49,845	
その他	-	-	-	-	-	-	
中計	39,680,045	42,178,177	44,527,403	46,522,934	48,115,216	49,332,802	
地域支援事業	1,029,850	833,298	871,243	1,008,657	1,131,381	2,136,115	
総計	40,709,895	43,011,475	45,398,646	47,531,591	49,246,597	51,468,917	

(3)要介護度別居宅サービス利用状況

訪問介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	18,591	29,471	17,819	13,172	10,835	89,888
訪問入浴介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	127	504	769	1,904	4,129	7,433
訪問看護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	3,808	7,680	5,423	5,312	5,972	28,195
訪問リハビリ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	667	1,958	1,530	1,223	1,232	6,610
通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	17,524	24,087	13,723	8,350	4,703	68,387
通所リハビリ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	4,079	8,819	6,177	4,012	2,097	25,184
福祉用具貸与	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	11,893	38,487	26,004	20,871	15,800	113,055

※福祉用具貸与品目別件数

品目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
車いす	2,654	14,550	14,652	14,473	11,846	58,175
車いす付属品	575	4,114	4,514	5,231	6,208	20,642
特殊寝台	1,798	22,331	17,458	15,616	13,028	70,231
特殊寝台付属品	5,423	65,034	53,068	49,290	40,377	213,192
床ずれ防止用具	136	1,448	2,179	3,781	7,834	15,378
体位変換器	2	94	82	473	1,552	2,203
手すり	14,170	34,775	26,259	17,780	6,996	99,980
スロープ	477	1,601	2,002	2,844	3,080	10,004
歩行器	3,739	9,919	6,133	3,456	1,131	24,378
歩行補助つえ	887	3,176	2,252	1,200	380	7,895
認知症老人徘徊感知機器	36	65	108	200	153	562
移動用リフト	159	800	922	790	859	3,530
自動排泄処理装置	0	0	23	10	12	45

短期入所生活介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	1,318	2,906	4,953	4,395	3,037	16,609
短期入所療養介護(老健)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	66	220	401	437	414	1,538
居宅療養管理指導	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	7,372	14,556	13,624	14,384	15,097	65,033
特定施設入居者生活介護(短期利用)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	1	5	0	0	6	12
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	2,005	2,593	2,636	3,513	3,397	14,144
福祉用具販売	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
費用額(円)	7,963,827	15,060,249	12,532,560	12,335,831	8,301,091	56,193,558
住宅改修	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
費用額(円)	26,238,899	31,646,633	20,907,077	20,496,315	9,531,304	108,820,228
居宅介護支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
費用額(円)	556,469,627	851,241,973	612,408,631	425,597,341	291,775,357	2,737,492,929

(4) 要介護度別介護予防サービス利用状況

介護予防訪問介護	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	1,535	2,434	3,969
介護予防訪問入浴	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	8	4	12
介護予防訪問看護	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	759	1,857	2,616
介護予防訪問リハ	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	128	486	614
介護予防通所介護	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	1,668	2,471	4,139
介護予防通所リハ	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	1,472	3,096	4,568
介護予防福祉用具貸与	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	4,358	11,135	15,493
介護予防短期入所生活介護	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	58	140	198
介護予防短期入所療養介護(老健)	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	0	5	5
介護予防居宅療養管理指導	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	1,383	2,141	3,524
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1	要支援2	計
延べ利用者数(人)	643	521	1,164
介護予防福祉用具販売	要支援1	要支援2	計
費用額(円)	6,208,301	8,569,222	14,777,523
介護予防住宅改修	要支援1	要支援2	計
費用額(円)	40,595,469	29,730,535	70,326,004
介護予防支援	要支援1	要支援2	計
費用額(円)	44,123,550	86,992,053	131,115,603

【5 保険給付の状況】

(5) 要介護度別地域密着型サービス利用状況

看護小規模多機能型居宅介護(短期利用)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	0	0	0	2	5	7
看護小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	63	148	170	98	265	744
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	98	124	76	135	121	554
夜間対応型訪問介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	22	145	145	208	252	772
認知症対応型通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	751	1,364	2,004	1,646	1,291	7,056
小規模多機能型居宅介護(短期利用)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	0	0	1	0	1	2
小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	475	616	691	549	355	2,686
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	700	1,605	1,956	1,593	1,220	7,074
地域密着型通所介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	6,524	8,763	4,878	2,963	1,493	24,621
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	0	0	0	0	12	12
介護予防認知症対応型通所介護	要支援1	要支援2	計			
延べ利用者数(人)	10	27	37			
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1	要支援2	計			
延べ利用者数(人)	50	96	146			
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	要支援1	要支援2	計			
延べ利用者数(人)		18	18			

(6) 要介護度別施設サービス利用状況

介護福祉施設	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	197	1,117	7,466	13,204	11,694	33,678
介護老人保健施設	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	1,219	2,879	4,421	5,436	3,817	17,772
介護療養施設	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
延べ利用者数(人)	18	45	153	467	1,502	2,185

(7) 高額介護（介護予防）サービス費

要支援・要介護者が1か月に支払った利用者負担が一定の基準額を超えたとき、超えた分が申請により高額介護（介護予防）サービス費として支給される。

また、同一世帯に複数の要介護者等がいるときには、世帯全体の負担額が基準を超えた場合にも支給される。

この場合の利用者負担とは、保険対象である介護サービス費用の1割又は2割負担相当額をいい、福祉用具購入費、住宅改修費の1割又は2割負担や、施設での食費、居住費およびその他の日常生活費等についての利用料は対象外である。

ア) 利用者負担第5段階

	世帯合算	その他	29年度合計	28年度合計	増減
件数	514	1,315	1,829	4,204	-2,375
給付費(円)	6,467,882	20,321,484	26,789,366	64,071,621	-37,282,255

イ) 利用者負担第4段階

	世帯合算	その他	29年度合計	28年度合計	増減
件数	5,773	7,865	13,638	11,451	2,187
給付費(円)	68,869,190	119,677,232	188,546,422	146,352,801	42,193,621

ウ) 利用者負担第3段階

	世帯合算	その他	29年度合計	28年度合計	増減
件数	2,502	16,409	18,911	17,911	1,000
給付費(円)	25,509,277	124,365,319	149,874,596	136,575,559	13,299,037

エ) 利用者負担第2段階

	世帯合算	その他	29年度合計	28年度合計	増減
件数	2,997	42,392	45,389	44,405	984
給付費(円)	35,304,094	589,091,432	624,395,526	597,011,129	27,384,397

オ) 利用者負担第1段階

	世帯合算	その他	29年度合計	28年度合計	増減
件数	37	27,159	27,196	26,039	1,157
給付費(円)	628,492	323,996,956	324,625,448	310,070,099	14,555,349

カ) 合計

	世帯合算	その他	29年度合計	28年度合計	増減
件数	11,823	95,140	106,963	104,010	2,953
給付費(円)	136,778,935	1,177,452,423	1,314,231,358	1,254,081,209	60,150,149

(8) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

世帯内で、医療保険と介護保険の両方を合わせた自己負担が、一定の基準額を500円以上超えたとき、超えた分が申請により高額医療合算介護サービス費として支給される。ただし、同じ世帯でもそれぞれが異なる医療保険に加入している場合は合算できない。

		29年度	28年度	増減
ア) 現役並み所得者 (上位所得者)	件数	352	209	143
	給付費(円)	26,247,587	8,813,412	17,434,175
イ) 一般	件数	446	306	140
	給付費(円)	12,849,050	8,006,722	4,842,328
ウ) 低所得者Ⅱ	件数	1,457	1,298	159
	給付費(円)	47,212,782	43,380,313	3,832,469
エ) 低所得者Ⅰ	件数	2,693	2,520	173
	給付費(円)	86,988,507	82,183,113	4,805,394
オ) 合計	件数	4,948	4,333	615
	給付費(円)	173,297,926	142,383,560	30,914,366

(9) 利用者負担額減額状況

ア) 特定入所者介護サービス費支給件数 (29年度末現在)

低所得の要介護者が介護保険施設サービスや短期入所サービスを利用した場合および低所得の要支援者が短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費について、補足給付として特定入所者介護（予防）サービス費が支給される。施設等に直接支払われる現物給付であり、対象者から徴収される食費・居住費は負担限度額までとなる。

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	療養型医療施設	短期入所介護	合計件数
第3段階（第2段階以外の住民税世帯非課税者）	887	295	39	1,195	2,416
第2段階（住民税世帯非課税者で下記の場合）※	429	152	30	653	1,264
第1段階（老齢福祉年金受給者・生保受給者）	169	318	26	877	1,390
計	1,485	765	95	2,725	5,070

※第2段階は住民税非課税世帯で、合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下

イ) 生計困難者に対する利用料助成事業(都制度)

- ①社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度
目的：低所得で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図る。
- ②介護保険サービス提供者による生計困難者に対する利用者負担軽減制度
目的：国の特別対策である「社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担軽減制度」事業の対象サービスを拡大し、軽減主体についても、全ての事業者に拡大することにより、より公平で利用しやすいものとする。

	軽減者数	助成延べ件数	助成額(円)
29年度	193	1,342	6,711,659
28年度	184	1,260	5,294,386
27年度	126	1,186	4,686,052
26年度	137	1,180	4,113,033

6 事業者・相談・指導・審査請求・給付適正化

(1) 介護サービス事業所数（平成30年3月31日現在）

サービス種類		29年度 事業所数	28年度 事業所数	増減
居	訪問介護	210	212	▲ 2
	訪問入浴介護	12	12	0
	訪問看護	58	57	1
	訪問リハビリテーション	7	7	0
	通所介護	179	187	▲ 8
	通所リハビリテーション	26	23	3
	福祉用具貸与	45	41	4
	短期入所生活介護	33	32	1
	短期入所療養介護	15	16	▲ 1
宅	特定施設入居者生活介護	26	26	0
	特定福祉用具販売	39	38	1
	居宅介護支援	242	231	11
	認知症対応型共同生活介護	34	34	0
地域 密着 型	夜間対応型訪問介護	2	2	0
	認知症対応型通所介護	27	26	1
	小規模多機能型居宅介護	13	13	0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4	0
	看護小規模多機能型居宅介護	3	2	1
	施 設	介護老人福祉施設	24	24
介護老人保健施設		14	14	0
介護療養型医療施設		3	4	▲ 1

(2) 老人福祉施設等新規一覧（平成30年3月31日現在）

指定 日	事業所名	所在地	事業種別
	新規 なし		

(3) 足立区介護保険事業者連絡会

区内および区内を営業エリアとする指定事業者との連絡調整を行っている。

事務局：足立区介護保険課

29年度開催状況

開催日	開催内容
10月20日	居宅介護支援事業所の指定権限の移譲に伴う手続き他
3月24日	平成30年度の介護報酬改定他

(4) 審査請求

29年度に東京都介護保険審査会へ審査請求した件数

種別	29年度受理件数 (うち取下げ件数)	28年度受理件数 (うち取下げ件数)
保険給付に関する処分（要介護・要支援認定に関する処分等を含む）	0件（0件）	0件（0件）
保険料その他徴収金に関する処分	0件（0件）	0件（0件）

(5) 事業者への実地指導結果

種 別	実施数	改善指摘有	うち返還有	改善指摘無	28年度実施数
訪問介護（予防含む）	7	7	3	0	6
居宅介護支援	123	108	56	15	10
通所介護（予防含む）	7	7	4	0	7
地域密着型通所介護（予防含む）	15	15	7	0	0
通所リハビリ（予防含む）	10	5	1	5	8
短期入所療養介護（予防含む）	10	3	1	7	8
介護老人保健施設	5	5	2	0	4
福祉用具貸与（予防含む）	0	0	0	0	16
特定福祉用具販売（予防含む）	0	0	0	0	14
認知症対応型共同生活介護（予防含む）	22	15	0	7	0
認知症対応型通所介護（予防含む）	19	14	2	5	0
夜間対応型訪問介護	2	2	0	0	0
小規模多機能型居宅介護支援（予防含む）	6	5	0	1	0
複合型サービス	2	2	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	0	1	0
合 計	230	189	76	41	93

※29年度中に実地指導をした事業所の算定済自主返還額合計は、76事業所、117,986,426円(H30.6.13現在)

(6) 介護保険課事業者指導係・基幹地域包括支援センターの相談状況

新規相談件数	介護保険課	310	29年度合計	28年度合計	増減
	基幹地域包括支援センター	426	736	780	▲ 44
(再掲) 苦情相談件数	介護保険課	0	29年度合計	28年度合計	増減
	基幹地域包括支援センター	17	17	13	4

※基幹地域包括支援センターの件数は、高齢者相談のみ

※同一案件で両方に相談があったものは、基幹地域包括支援センターの件数として計上

(7) 事故発生件数

	平成29年度	平成28年度	増減
件数	660	697	-37

※数字は、提出された事故報告書からの集計結果

(8) 介護給付適正化実施状況

項目	実施状況
要介護認定の適正化	認定訪問調査の状況 (1)更新認定：区職員等・事務受託法人・民間事業所の組み合わせにより実施。 ・区職員等の実施率 3% ・委託調査に対する区職員等の事後点検実施率 100% (2)変更認定：区職員等・事務受託法人・民間事業所の組み合わせにより実施。 ・区職員等の実施率 2% ・委託調査に対する区職員等の事後点検実施率 100%
ケアプランの点検	(1)実施件数(対象サービス計画数) 758件 (2)実施方法 事業所を訪問して提示を求める。 (3)点検の視点 ①自立支援に資するプランになっているか ②サービス種類数 ③同一法人の計画状況 ④サービス回数や時間の妥当性 ⑤生活援助の算定条件等、算定条件とサービス内容の適合性など (4)点検担当者の資格別人数 介護支援専門員9名 (5)ケアプランの点検による過誤申立件数および金額 0件 0円
住宅改修	(1)施工前の訪問調査の実施率 0.1% (2)施工後の現地確認の実施率 0.1% (3)事前審査の視点 ①利用者の状態から見た必要性 ②利用者宅の環境から見た必要性 ③金額の妥当性など (4)住宅改修に関する過誤申立件数および金額 0件 0円
福祉用具	福祉用具購入・貸与に関する調査(福祉用具の利用の適正や同種目用具購入の必要性を確認する場合に実施) (1)調査件数 1件 (2)福祉用具購入・貸与に関する過誤申立件数および金額 0件 0円
介護給付費通知	(1)発送回数 2回/年 (2)実施月数 2月分 (3)実施方法 区で通知書を作成・発送 (4)作成対象 居宅サービス、施設サービス、福祉用具貸与価格に関する項目 (5)介護給付費通知による過誤申立件数および金額 0件 0円
医療情報との突合	医療情報との突合(国保連への業務委託および職員により実施) (1)突合した月数 12月分 (2)過誤申立件数および金額 0件 0円
縦覧点検	縦覧点検(国保連への業務委託により実施) (1)点検月数 12月分(給付実績で整合性の確認が出来るものについて実施) (2)縦覧点検費通知による過誤申立件数および金額 0件 0円

7 地域支援事業

地域支援事業は65歳以上の高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として実施する。地域支援事業は、「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」に大別され、その財源は保険給付費と同じく公費および保険料でまかなわれている。

(1) 介護予防事業・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上の高齢者が要支援状態・要介護状態になることを予防し、要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための事業である。心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持・向上を通じ、居宅において活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する。

訪問型・通所型サービス事業		サービス利用者数	実績額（円）
訪問型サービス （第1号訪問事業）	要支援者等に対して、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	1,934	367,912,584
通所型サービス （第1号通所事業）	要支援者等に対して、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	2,410	622,871,398

事業名	事業内容	参加人数	実施回数	実績額（円）
介護予防把握事業				
介護予防事業の 対象者把握事業	要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象に調査票「チェックリスト」による調査を行い、調査結果から介護予防事業の対象者を把握して介護予防事業への参加を促す。また、調査結果を分析し、介護予防事業の計画に反映させる。	—	—	17,484,464
介護予防普及啓発事業				
はじめてのらくらく 教室	事業対象者に対し、介護予防運動指導員等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動機能強化、口腔ケア、栄養指導、認知症ケアなど総合メニューの事業を実施することにより要介護・要支援状態になることを防止し、高齢者福祉の増進をはかった。 また、個別の計画を作成し、有酸素運動、ストレッチ、器具を用いた運動等を実施し、運動機能を向上させるための支援や口腔ケアや栄養指導を行った。	3,700 (延人数)	396	14,644,109
包括らくらく教室	はじめてのらくらく教室を修了した人に対して、各地域包括支援センターが、月2回（年間24回）程度を目途に、引き続き運動器機能強化、口腔ケア、栄養指導、認知症ケアなど総合的なメニューによる介護予防事業を実施した。	6,943 (延人数)	599	23,640,000
介護予防教室	介護予防教室（地域包括支援センター実施）： 介護予防に関する知識の普及・啓発のための教室を開催。認知症予防、転倒予防、口腔ケア、栄養改善、高齢者の健康づくりなどで、予防を主眼としたものが対象となる。	19,475 (延人数)	913	18,706,000

【7 地域支援事業】

事業名	事業内容	参加人数	実施回数	実績額（円）
介護予防普及啓発事業				
はつらつ教室	運動器の機能が低下している又はそのおそれのある対象者に対し、理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が協働して運動器の機能向上に係る個別の計画を作成し、有酸素運動、ストレッチ、器具を用いた運動等を実施し、運動器の機能を向上させるための支援を行った。	8,409 (延人数)	401	9,024,860
ふれあい湯遊う	虚弱で閉じこもりがちな高齢者を対象に開放的で、かつ他の人とのコミュニケーションを取りやすい銭湯で健康相談や介護予防運動（健康体操やフラダンス）等を実施する。	6,922 (延人数)	458	38,379,484
その他	介護予防に役立つ体操などを普及啓発するために毎朝ケーブルテレビで放映。	—	—	6,091,200
地域介護予防活動支援事業				
元気応援ポイント事業	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、当該高齢者に対し活動実績に応じて事業活動交付金を交付する。また、5年間継続して3,000ポイント以上の活動実績がある方に対して、褒状と記念品を交付。 ※1スタンプ=100ポイント(100円相当) 年間5,000ポイント(5,000円)が上限。	2,454	362 (受入施設数)	5,406,242

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業では、総合相談支援事業・権利擁護事業・介護予防ケアマネジメント事業・包括的・継続的マネジメント事業、他業種協働地域ケアネットワーク事業を実施する。
(実績額 714,405,557円)

地域包括支援センター

在宅の要援護高齢者やその家族等に対し総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健・福祉サービスが総合的に受けられるよう関係機関、サービス実施機関との連絡調整等を行っている。

地域包括支援センター一覧

名称	所在地	主な担当地域
基幹	梅島 3-28-8	梅島、中央本町1、島根
あだち	足立 4-13-22	足立、中央本町2、梅田1
伊興	伊興 3-7-4	伊興、東伊興、伊興本町、西伊興、西竹の塚
入谷	入谷 9-15-18	入谷、舎人、古千谷、古千谷本町
扇	扇 1-52-23	扇、興野、本木東町、本木西町、本木南町、本木北町
江北	江北 3-14-1	江北、堀之内
さの	佐野 2-30-12	加平、北加平町、神明、神明南、辰沼、六木、佐野、大谷田2~5
鹿浜	皿沼 2-8-8	鹿浜、加賀、皿沼、谷在家、椿
新田	新田 3-4-10	新田、宮城、小台
関原	関原 2-10-10	梅田2~8
千住西	千住中居町 10-10	千住桜木、千住緑町、千住龍田町、千住中居町、千住宮元町、千住仲町、千住河原町、千住橋戸町
千寿の郷	柳原 1-25-15	柳原、千住関屋町、千住曙町、千住東1
千住本町	千住 3-7-101	千住、千住元町、千住大川町、千住寿町、千住柳町
中央本町	中央本町 4-14-20	中央本町3~5、青井1・3~6、西加平
東和	東和 4-7-23	綾瀬、東綾瀬、谷中、東和1・3
中川	中川 4-2-14	東和2・4・5、中川、大谷田1
西綾瀬	西綾瀬 3-2-1	西綾瀬、弘道、青井2
西新井	西新井 2-5-5	西新井、栗原
西新井本町	西新井本町 2-23-1	西新井本町、西新井栄町
はなはた	花畑 4-39-11	花畑、南花畑5
一ツ家	一ツ家 4-5-11	平野、一ツ家、保塚町、六町、南花畑1~4
日の出	日ノ出町 27-4-112	日ノ出町、千住旭町、千住東2
保木間	保木間 5-23-20	西保木間、保木間、東保木間
本木関原	本木 1-4-10	関原、本木1~2
六月	六月 1-6-1	六月、東六月町、竹の塚

【7 地域支援事業】

(3) 包括的支援事業 (社会保障充実分事業)

事業名	事業内容および29年度事業実績
認知症連携事業	<p>認知症地域支援推進員を設置し、医療機関、介護事業所、認知症疾患医療センター等との協働により、認知症高齢者に対する地域での支援体制の構築に向け、医療と介護の連携強化を進めていく。</p> <p>事業費：18,179,957円 認知症地域支援推進員4人</p>
在宅医療・介護連携事業	<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後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、医療と介護の関係者の連携を推進する。</p> <p>事業費5,657,540円 地域資源調査委託 等</p>
生活支援体制整備事業	<p>生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や協議体の設置により、住民等の多様な主体間の連携・協働と地域資源の開発及び地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動とマッチングを図る。</p> <p>事業費：27,500,000円 第1層生活支援コーディネーター5人</p>
認知症初期集中支援推進事業	<p>認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。</p> <p>事業費：157,500円</p>
地域ケア会議推進事業	<p>医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、解決に必要な資源開発や地域ネットワークの構築へつなげる。</p> <p>事業費：773,711円</p>

(4)任意事業

任意事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるようにするため、介護保険事業の安定化を図るとともに、被保険者や要介護認定者を介護している人に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的として実施する。

事業名	事業内容および29年度事業実績
家族介護支援事業	要介護被保険者を介護する家族等に対して、介護方法や外部サービスの利用方法についての情報提供等の支援を行う。
家族介護慰労金支給事業	在宅で重度の要介護者を介護している家族に対し、慰労金を支給することにより、介護者の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに高齢者の在宅生活の継続、向上を図ることを目的とする。 事業費：800,000円(@100千円×8件)
認知症高齢者家族やすらぎ支援事業	認知症高齢者の居宅を訪問し、家族が外出や休息が必要な時に、家族に代わって見守りや話し相手を行なう、「やすらぎ支援員」を派遣することにより、家族の負担を軽減させるとともに、高齢者自身の在宅生活の維持・向上を図る。 事業費：8,623,556円
家族介護者教室	要介護高齢者の状態の維持・改善を図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等を内容とした教室を開催する。 事業費：19,860,873円 委託先：地域包括支援センター23か所×800,000円 1か所×776,259円 1か所×684,614円 開催数：232回
高齢者紙おむつ支給事業	住民税が非課税の世帯の高齢者で、常時失禁状態にあり紙おむつを必要とし、要介護4、5の認定を受けた寝たきり状態の高齢者に、紙おむつを支給する。これにより、高齢者の保健衛生の向上および在宅生活の維持増進、並びに介護者の負担軽減を図ることとする。 事業費：50,474,617円(延べ9,226人) 委託先：(株)成玉舎
徘徊高齢者位置検索システム費用助成事業	認知症による徘徊行動があり、要介護認定を受けた在宅の高齢者を介護する区内在住の親族から、当該高齢者の徘徊その他の緊急事態発生時に、高齢者の安全を迅速かつ適切に確保するために必要な措置として、位置検索システム事業者と契約を締結したときに、それに要した加入料および検索に要した検索料の一部を助成する。 事業費：4,725円(加入料1件 検索料0件) ※加入料、検索料については、契約会社により異なる。
その他の事業	被保険者の地域での自立した日常生活のために必要な支援を行う
成年後見制度等利用支援事業	成年後見制度の利用にあたり、申立費用及び成年後見人、保佐人、補助人に対する報酬を負担することが困難である者に対し、要綱に基づき費用の全額又は一部を補助する。 事業費：6,513,779円(区長申立てに要する費用：60件、精神鑑定料：5件、本人・親族申立て費用助成：5件、区長申立て報酬費用助成：12件、本人・親族申立て報酬費用助成10件)
住宅改修理由書作成業務助成事業	居宅介護住宅改修費の保険給付を希望する要介護被保険者に対して、必要な相談・援助を行う居宅介護支援事業者等を助成することにより、要介護被保険者の在宅における継続的な支援を図ることを目的とする。 事業費：104,000円(@2,000×52件)
認知症高齢者支援事業	認知症と家族への応援者である認知症サポーターを養成し、認知症になっても安心して暮らせる足立区を目指す。 事業費：867,530円 認知症サポーター2,905人養成

【7 地域支援事業】

(5) 地域支援事業の事業規模と財源構成

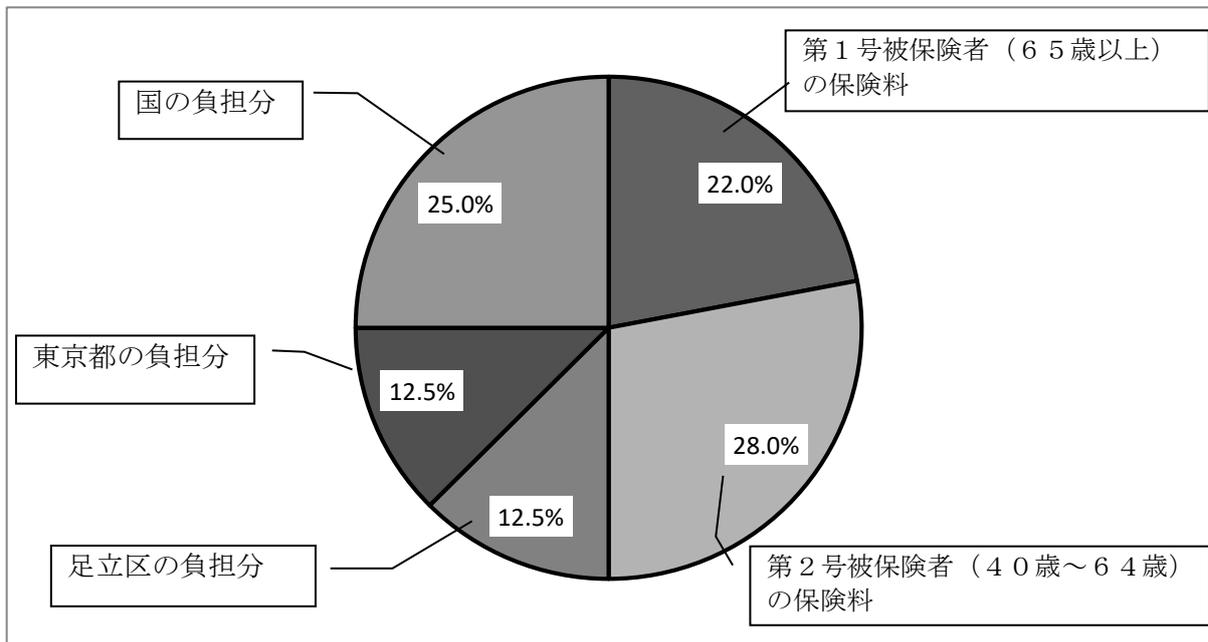
地域支援事業の必要な費用は、第1号保険料と公費等の交付金を財源とする。その算定基礎となる事業規模は、総合事業開始前年度の予防給付と介護予防事業の合計額に75歳以上高齢者の伸び率を乗じた上で、当該年度の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援費を控除した額を原則の上限額としている。また、包括的支援事業については、別枠で上限額を設定している。財源構成については、以下のとおりである。

単位：円

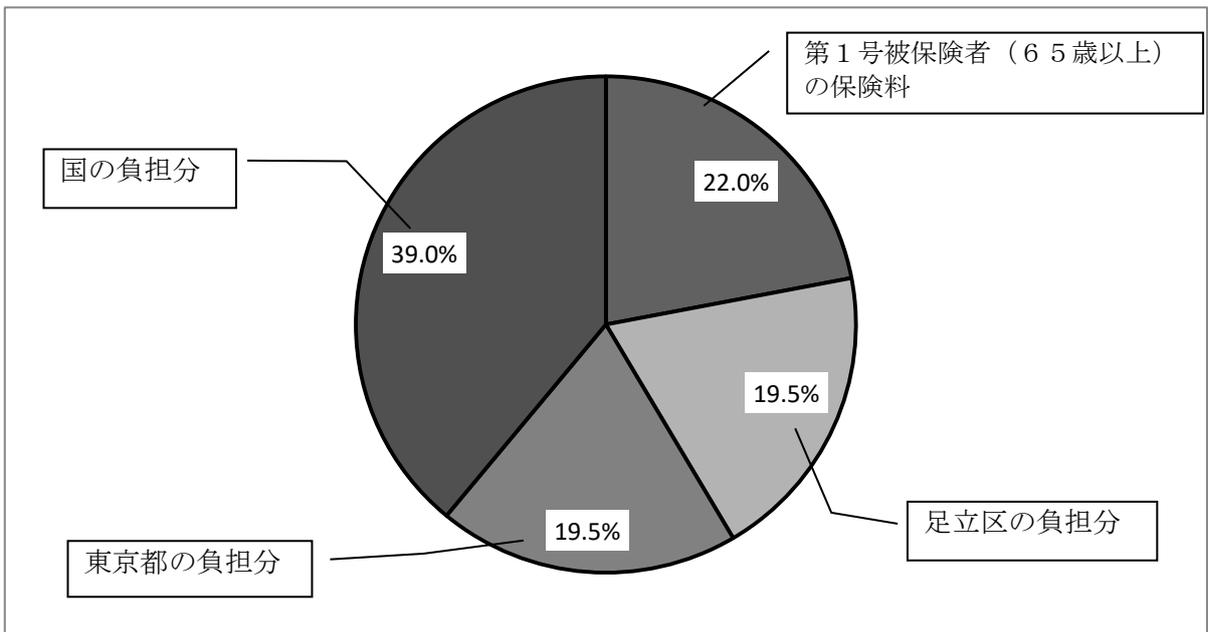
	29年度	28年度	増減
介護予防事業*	—	83,447,397	▲ 83,447,397
介護予防・日常生活支援総合事業	1,282,191,750	194,272,838	1,087,918,912
包括的支援事業・任意事業	853,923,345	853,660,359	262,986
合計	2,136,115,095	1,131,380,594	1,004,734,501

*介護予防事業はH28年9月末に終了

【介護予防事業、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】



8 その他の事業

(1) 足立区介護従事者永年勤続褒賞事業

区内の介護サービス事業所に勤務する従事者の意欲向上と介護事業に対する社会的評価の向上を図るため、成績優秀な永年勤続従事者を永年勤続褒賞として顕彰することを目的とする。

①表彰式日時 平成29年11月10日 午後2時 会場：足立区役所 13階大会議室

②褒賞者数 608人 (うち常勤職員436人 非常勤職員172人) (28年度 419人)

内訳 : 勤続年数が15年以上の者 76人

: 勤続年数が10年以上15年未満の者 224人

: 勤続年数が5年以上10年未満の者 308人

[※28年度 : 勤続年数が15年以上の者	82人
	: 勤続年数が10年以上15年未満の者	57人
	: 勤続年数が5年以上10年未満の者	280人

【参考】

○推薦法人および事業所数 74法人 191事業所 (28年度 64法人 165事業所)

○サービス種別褒賞者数

サービス種別	褒賞者数	サービス種別	褒賞者数
居宅介護支援	35	地域包括支援センター	7
介護予防支援	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間地域巡回型訪問サービス)	0
訪問介護	108	夜間対応型訪問介護	0
訪問入浴介護	0	認知症対応型通所介護	6
訪問看護	12	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	36
訪問リハビリテーション (機能訓練)	4	小規模多機能型居宅介護	3
居宅療養管理指導	0	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	0
通所介護 (デイサービス)	53	地域密着型通所介護	5
通所リハビリテーション (デイケア)	19	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	80
短期入所生活介護 (ショートステイ)	5	介護老人保健施設	76
短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	0	介護療養型医療施設	12
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	135	軽費老人ホーム (ケアハウス・都市型)	1
福祉用具貸与	10		
福祉用具販売			
合計		608人	

【8 その他の事業】

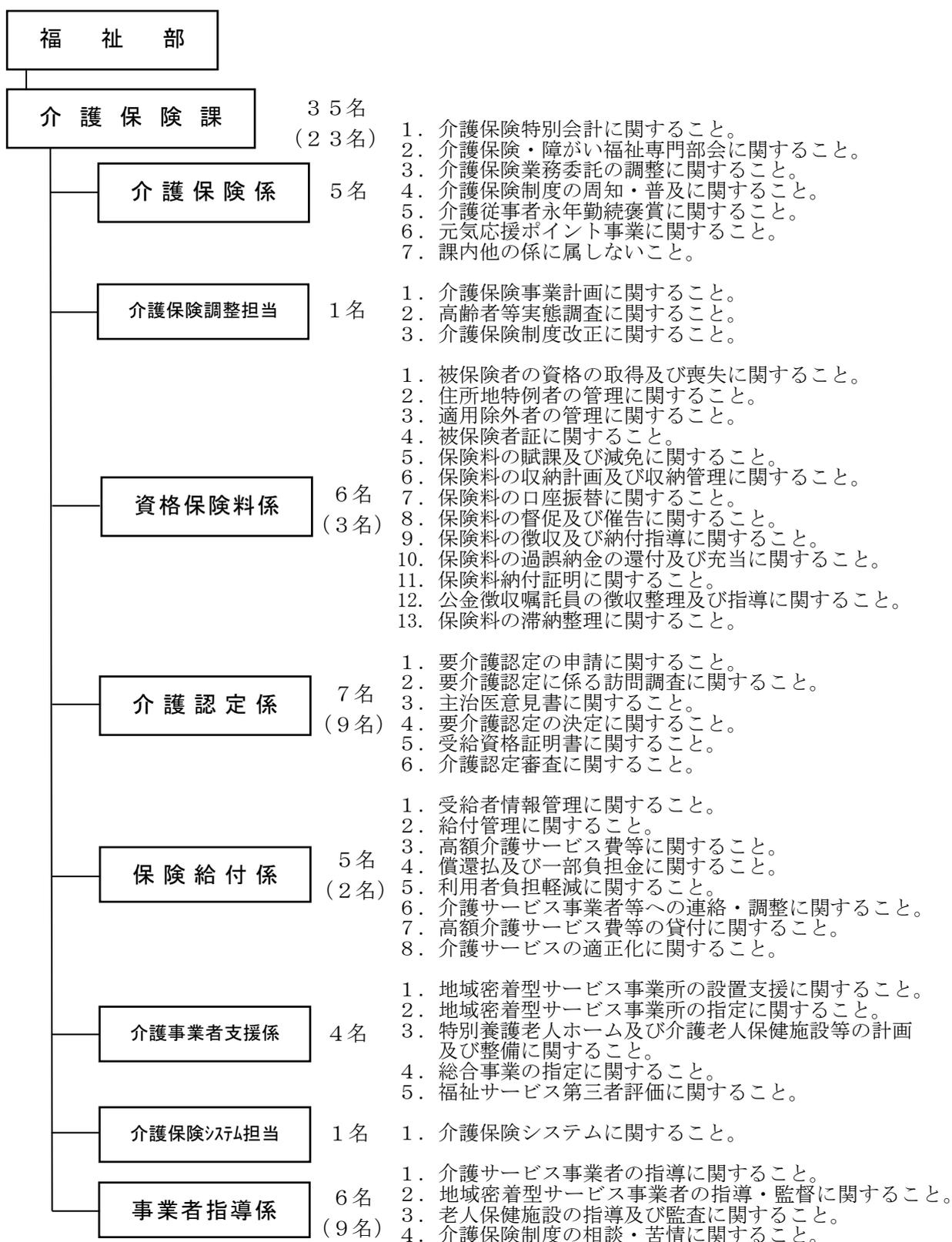
(2) 認知症介護実践者研修等

開催年月日	講師	参加者数	具体的な内容
第1回 29年9月28日 ~ 29年10月26日 (6日間)	●東京都認知症疾患医療センター センター長 松井 敏史 氏 他 11名	43人	●認知症介護実践者研修 認知症の人の尊厳を支え、自立を支援するための実践的知識・技術等を習得し、自らの実践に反映することはもとより、介護現場全体のサービスの質の向上を図ることを目的とし、講義、演習を5日間、自施設・事業所で2週間の実習を行う。
第2回 30年1月24日 ~ 30年2月22日 (6日間)	●東京都認知症疾患医療センター センター長 松井 敏史 氏 他 10名	20人	●認知症介護実践者研修 認知症の人の尊厳を支え、自立を支援するための実践的知識・技術等を習得し、自らの実践に反映することはもとより、介護現場全体のサービスの質の向上を図ることを目的とし、講義、演習を5日間、自施設・事業所で2週間の実習を行う。
30年2月23日	●認知症介護指導者養成研修修了者 利島村社会福祉協議会 三田 貴弘 氏 他 1名	33人	●認知症介護実践リーダー等フォローアップ研修 認知症介護実践者等研修の修了が地域で活躍することを後押しする。また、認知症介護実践リーダー研修修了や主任ケアマネの地域活動についてさらなる意識づけを行い、地域における認知症支援ネットワークの構築を進める。

(3) 広報活動等

種別	広報等の内容
広報紙 (あだち広報)	<ul style="list-style-type: none"> ● 4月25日号…65歳以上の方の介護保険料軽減制度 ● 5月25日号…介護保険の利用料負担軽減 ● 6月25日号…65歳以上の方の29年度介護保険料決定通知書を7月上旬に郵送 ● 7月25日号…高額介護サービス費の上限額の変更 ● 1月1日号…元気応援ポイントボランティア募集 介護保険調査員(専門非常勤)募集 ● 3月25日号…家族介護慰労金、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費の支給 30年度介護保険料の仮算定通知書を4月上旬に郵送
広報紙 (あだち広報 特集号)	<ul style="list-style-type: none"> ● 3月30日号…あだちが介護の合言葉 ・話してあんしんまずハウカツ ・だれでも気軽に介護予防 ・ちいき密着充実サービス
パンフレット および小冊子	<ul style="list-style-type: none"> ● 「みんなで支え合おう介護保険」…介護保険制度や利用方法について、区民に周知するためのパンフレットを作成し、介護保険課・福祉事務所・地域包括支援センターの各窓口で配布している。 ● 「介護保険ガイド」…介護保険制度と事業について説明した小冊子「介護保険ガイド」を、65歳年齢到達者・転入者(第1号被保険者のみ)に対して、介護保険被保険者証とともに送付している。 ● 「介護だより」…保険料の決まり方、納め方や保険料の軽減制度等を掲載したリーフレットを作成し、介護保険料決定通知書とともに送付している。 ● 「元気応援通信」…元気応援ポイント事業の周知用パンフレットを作成し、介護保険料決定通知書に同封している。 ● 「要支援の認定を受けた方へ」「要介護の認定を受けた方へ」…介護サービスの利用手順をはじめとする各種サービスについての案内を、認定結果通知書とともに送付している。 ● 「介護予防事業を利用しませんか」…認定審査の結果、「非該当(自立)」と判定された方へ、介護予防事業および地域包括支援センターの案内を、認定結果通知書とともに送付している。 ● 「介護保険外高齢者サービスご案内」…65歳年齢到達者・転入者(第1号被保険者のみ)に対して、在宅支援サービスや介護予防事業などの案内を介護保険被保険者証とともに送付している。
説明会 (講演会)	<ul style="list-style-type: none"> ● 町会・自治会等からの介護保険制度についての説明依頼や、家族の介護に携わる区民からの要望に応える形で職員の派遣を行っている。また、地域文化課で実施している「学び情報提供サービス」の依頼に応じて、職員の派遣を行っている。
ホームページ	<ul style="list-style-type: none"> ● 足立区ホームページ… トップページ>暮らし>保険・年金>介護保険で展開。介護保険に関する情報や広報の掲載記事を掲載している。

資料 1 平成 29 年度の組織および分掌事務



※専門非常勤 23名内訳
 介護保険料滞納整理専門員 3名
 介護保険調査員 20名

資料2 足立区地域保健福祉推進協議会および 介護保険・障がい福祉専門部会

足立区地域保健福祉推進協議会は、当区における地域保健福祉を推進するために設置された区長の附属機関である。委員の任期は2年、委員定数は50名以内としている。協議会は、学識経験者、保健・医療・福祉等各種団体連合会、区民、区議会、行政など幅広い分野からの代表者で構成しており、区長の諮問に応じて、地域保健福祉の推進に関する事項や介護保険事業計画の策定等について、調査・研究・協議を行っている。

また、協議会の所掌事項は多岐にわたるため、専門事項の調査研究を担当するための部会を設置している。介護保険事業及び関連事業については、平成12年度より介護保険専門部会を設置している。平成17年度からは障がい福祉施策についても調査・検討を行うため、介護保険・障がい福祉専門部会として活動している。

(1) 平成29年度開催状況

①足立区地域保健福祉推進協議会

第1回（平成29年7月28日）

（審議事項）

- ・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

（報告事項）

- ・「未来へつなぐあだちプロジェクト」の24の指標について
- ・平成29年度学童保育室の入室申請及び待機児童の状況について
- ・高齢者等実態調査の報告（速報値）について
- ・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
- ・第4期障がい福祉計画（平成27年度～平成29年度）の中間実績と障がい関連計画策定のスケジュールについて
- ・保健衛生計画の策定について
- ・子ども・子育て支援法第38条等に基づく特別指導検査の実施及び検査結果について
- ・平成29年度の保育所等入所待機児童の状況について
- ・足立区特定教育・保育施設、特定地域型保育事業等の利用者負担に関する条例の一部改正について

（情報連絡事項）

- ・区立学童保育室の指定管理者の公募について
- ・一部住区センター児童館の開館時間の変更について
- ・足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について
- ・臨時福祉給付金（経済対策分）の申請書発送等について

【資料 2 足立区地域保健福祉推進協議会および介護保険・障がい福祉専門部会】

- ・平成 28 年度における生活困窮者自立支援相談受付件数について
- ・平成 28 年度における出張相談会の実施結果について
- ・平成 28 年度における就労準備支援事業の実績について
- ・平成 28 年度における居場所を兼ねた学習支援の実施結果について
- ・「居場所を兼ねた学習支援」事業のアンケート結果について
- ・介護予防事業の実施結果について
- ・認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況について
- ・地域密着型サービスを行う事業者の新規指定について
- ・特別養護老人ホームの整備・運営事業者の公募結果について
- ・平成 28 年度生活保護の適正執行及び自立支援の取組状況について
- ・「熱中症対策に関する連携協定」の締結について
- ・足立区データヘルス計画の策定について
- ・平成 29 年度国の無料クーポン事業の実施について
- ・足立区糖尿病対策アクションプラン「おいしい給食・食育対策編」（素案）に対するパブリックコメントの実施結果及び計画策定について
- ・「第 2 回子どもの健康・生活実態調査（平成 28 年度調査）」の実施結果について
- ・麻しん風しん混合（MR）ワクチンの未接種者に対する助成について
- ・放課後子ども教室の平成 28 年度実施状況と平成 29 年度の方針について
- ・平成 28 年度あだちっ子歯科検診の実施結果について
- ・第 1 回・第 2 回保育再就職セミナーの開催について
- ・公有地を活用した認可保育所の整備について
- ・東京都認証保育所の認可化移行について
- ・区立保育園の運営事業者の公募について
- ・区立あやせ保育園の都立東綾瀬公園内への移転について

第 2 回（平成 29 年 12 月 26 日）

（報告事項）

- ・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
- ・足立区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画の公聴会及びパブリックコメントの実施結果について
- ・第 7 期介護保険事業計画における所得段階及び保険料率（案）について
- ・障がい関連 3 計画の策定状況について
- ・「足立区の『生きる支援』足立区自殺対策計画（仮称）骨子案」の作成及びパブリックコメントの実施について
- ・足立区糖尿病対策アクションプラン【中間見直しによる改定版】（骨子案）について

- ・足立区糖尿病対策アクションプランー歯科口腔保健対策編ー【中間見直しによる改定版】(案)について
- ・思春期デイケアの集約化について
- ・「足立区子ども・子育て支援事業計画」の平成28年度実績について
- ・足立区待機児童解消アクション・プランの改定について
- ・養育支援訪問事業の拡充及び子育て応援隊子育てホームサポート事業の見直しについて

(情報連絡事項)

- ・「未来へつなぐあだちプロジェクト」年次別アクションプランの平成28年度実績及び評価結果【試行実施】について
- ・足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について
- ・区内東部地域「居場所を兼ねた学習支援」事業ブランチ(分室)の開始について
- ・区内北部地域「居場所を兼ねた学習支援」事業委託の事業者の選定について
- ・ひとり親家庭応援事業「学習支援事業(派遣型)」の実施について
- ・地域密着型サービスを行う事業者の新規指定について
- ・地域密着型サービス事業の整備・運営事業者の公募について
- ・花畑材料置場(花畑三丁目)における障がい者通所施設の整備・運営事業者の公募について
- ・熱中症及びデング熱対策について
- ・家庭的保育事業・小規模保育事業の卒園児の対応について
- ・区立あやせ保育園の都立東綾瀬公園防災トイレ南側広場への移転に関する取り組み状況について
- ・小規模保育事業の運営予定事業者の選定について
- ・民設民営による認可保育所の運営予定事業者の選定について
- ・足立区立保育園の民営化に伴う運営予定事業者の選定について
- ・足立区環境整備基準に基づく小規模保育施設の設置について
- ・第3回保育再就職セミナーの開催報告について

(その他)

- ・保育園における非常勤職員の配置基準について

第3回(平成30年2月5日)

(審議事項)

- ・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

(報告事項)

- ・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

・ 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
(情報連絡事項)

- ・ 「医療・介護情報提供システム」の運用開始について
- ・ 「地域包括支援センター千住本町」の移転について
- ・ 障がい福祉関連計画（案）のパブリックコメントの実施について
- ・ 「足立区データヘルス計画 改定版（骨子案）」の作成及びパブリックコメントの実施について

第 4 回（平成 30 年 3 月 28 日）

(報告事項)

- ・ 「未来へつなぐあだちプロジェクト」年次別アクションプランの改定について
- ・ 「未来へつなぐあだちプロジェクト」の 24 の指標について
- ・ 足立区子ども・子育て支援事業計画の中間見直しについて
- ・ 足立区待機児童解消アクション・プランの改定について
- ・ 特定教育・保育施設の利用定員の確認について
- ・ 特定地域型保育事業の認可及び利用定員の確認について
- ・ 足立区子育て支援サービス利用者負担適正化審議会の答申について
- ・ 東部地域病院における病児保育室開設に向けた検討状況について
- ・ 足立区地域包括ケアシステムの進捗状況について
- ・ 障がい関連 3 計画（障がい者計画・第 5 期障がい福祉計画・第 1 期障がい児福祉計画）の策定について
- ・ 足立区における住宅宿泊事業の実施に関する条例の制定について

(情報連絡事項)

- ・ 国民健康保険制度の一部改正について
- ・ 後期高齢者医療保険料の改定について
- ・ 足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について
- ・ 臨時福祉給付金（経済対策分）の申請等について
- ・ 地域密着型サービス拠点整備・運営事業者の公募結果について
- ・ 地域密着型サービスを行う事業者の新規指定について
- ・ 足立区社会福祉協議会による法人後見の実施について
- ・ 「足立区の『生きる支援』自殺対策計画（骨子案）」に対するパブリックコメントの実施結果及び計画策定について
- ・ 「足立区糖尿病対策アクションプラン」及び「足立区糖尿病対策アクションプランー歯科口腔保健対策編ー」の中間見直しによる改定版の策定について
- ・ 足立区精神障がい者自立支援センターの指定管理者の指定について
- ・ 区立保育園における保育実践の書籍出版について

- ・私立保育園（新制度移行園）・私立認定こども園の利用定員の変更について
- ・区立新田三丁目なかよし保育園の定員変更について
- ・家庭的保育（保育ママ）の給食提供における国の方向性について
- ・民設民営による認可保育所の運営予定事業者の選定等について
- ・特別区における児童相談所の移管に向けた検討状況について

②介護保険・障がい福祉専門部会及び足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会

第1回（平成29年5月17日）

足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会

（報告事項）

- ・地域密着型サービスを行う事業者の指定更新について

介護保険・障がい福祉専門部会

（報告事項）

- ・高齢者等実態調査の報告（速報値）について
- ・高齢者緊急レスキュー事業の実施について
- ・第4期障がい福祉計画（27年度～29年度）の中間実績と障がい関連計画策定のスケジュールについて
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について
- ・足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について

第2回（平成29年7月12日）

足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会

（報告事項）

- ・地域密着型サービスを行う事業者の更新指定について

介護保険・障がい福祉専門部会

（報告事項）

- ・特別養護老人ホームの整備・運営事業者の公募結果について
- ・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
- ・介護予防事業の実施結果について
- ・認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況について
- ・足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について

第3回（平成29年9月8日）

足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会

（報告事項）

- ・地域密着型サービスを行う事業者の新規指定及び更新指定について

介護保険・障がい福祉専門部会

(報告事項)

- ・足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定のスケジュールについて
- ・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
- ・地域密着型サービス事業の整備・運営事業者の公募について
- ・(仮称)足立区地域包括ケアシステムビジョンの策定に向けた検討の着手について
- ・各障がい福祉計画の素案について
- ・足立区障害者就労施設等からの平成28年度調達実績について
- ・足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について

第4回(平成29年12月6日)

足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会

(報告事項)

- ・地域密着型サービスを行う事業者の新規指定及び更新指定について

介護保険・障がい福祉専門部会

(報告事項)

- ・足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の公聴会及びパブリックコメントの実施結果について
- ・第7期介護保険事業計画における所得段階及び保険料率(案)について
- ・障がい関連3計画の策定状況について
- ・足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について
- ・花畑材料置場(花畑三丁目)における障がい者通所施設の整備・運営事業者の公募について

第5回(平成30年1月31日)

足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会

(審議事項)

- ・地域密着型サービスを行う事業者の選定結果について

(報告事項)

- ・地域密着型サービスを行う事業者の新規指定について

介護保険・障がい福祉専門部会

(審議事項)

- ・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

(報告事項)

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 足立区地域包括ケアシステムの進捗状況について
- ・ 医療・介護情報提供システムの運用開始について
- ・ 地域包括支援センター千住本町の移転について
- ・ 障がい者通所施設整備・運営事業者の事業撤退について（平成28年度公募案件）
- ・ 障がい福祉関連計画（案）のパブリックコメントの実施について

(2) 委員名簿

平成29年度足立区地域保健福祉推進協議会

氏名	選出団体等	役職
諏訪 徹	日本大学文理学部 教授 (学識経験者 地域福祉)	会長
酒井 雅男	弁護士 (学識経験者 弁護士)	副会長
奥野 英子	日本リハビリテーション連携科学学会 顧問 (学識経験者 障がい福祉)	
近藤 尚己	東京大学大学院 准教授 (学識経験者 社会疫学・公衆衛生学)	
橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科 教授 (学識経験者 公共健康医学)	
藤原 武男	東京医科歯科大学大学院 教授 (国立成育医療研究センター研究所 客員研究員) (学識経験者 公衆衛生学)	
吉田 忠司	足立区町会・自治会連合会 副会長	
小久保 隆	足立区民生・児童委員協議会 会長	
奥田 隆博	足立区医師会 理事	
湊 耕一	足立区歯科医師会 会長	
藤田 義人	足立区薬剤師会 会長	
大面 貴紀	足立区立小学校PTA連合会 会計	
小林 雅行	足立区立中学校PTA連合会 会長	
乾 雅榮	足立区女性団体連合会 会長	
大竹 吉男	足立区ボランティア連合会 会長	
浅野 麻由美	訪問看護ステーション 足立区訪問看護部会長	
川下 勝利	足立区民間保育園連合会 会長	
三浦 勝之	足立区精神障害者家族会連合会 代表 (足立区障害者団体連合会)	
青木 光夫	足立区社会福祉協議会 常務理事	
橋本 幸雄	足立区住区センター連絡協議会 副会長	
加藤 仁志	足立区ろう者協会 会長 (足立区障害者団体連合会)	
小久保 兼保	足立区障害者団体連合会 会長	
杉本 浩司	特別養護老人ホーム (ウエルガーデン伊興園)	
阿部 芳夫	足立区保健所運営協議会 委員	
小川 勉	足立区介護サービス事業者連絡協議会 会長	
齋藤 裕	東京消防庁足立消防署 警防課長	
井上 亮太郎	警視庁千住警察署 生活安全課長	
鈴木 博子	足立区健康づくり推進員会議 会長	
村上 光夫	足立区老人クラブ連合会 会長	
江黒 由美子	足立区手をつなぐ親の会 会長 (足立区障害者団体連合友愛会)	
福岡 靖介	介護老人保健施設「しらさぎ」理事長	
鈴木 真理子	足立区肢体不自由児者父母の会 会長 (足立区障害者団体連合友愛会)	
古庄 宏吉	足立区私立幼稚園協会 会長	
細井 和男	高齢者在宅サービスセンター「高齢者在宅サービスセンター西新井」施設長	
茂出木 幸子	足立区スポーツ推進委員会 副会長	
白石 正輝	区議会議員	
新井 ひでお	区議会議員	
淵上 隆	区議会議員	
浅子 けい子	区議会議員	
長谷川 たかこ	区議会議員	

(敬称略：順不同)

平成29年度足立区地域保健福祉推進協議会

氏名	選出団体名	役職
石川 義夫	副区長	
定野 司	教育長	
秋生 修一郎	子どもの貧困対策担当部長	
鈴木 伝一	区民部長	
和泉 恭正	地域のちから推進部長	
川口 真澄	福祉部長	
今井 伸幸	衛生部長	
鳥山 高章	子ども家庭部長	

(敬称略：順不同)

平成29年度介護保険・障がい福祉専門部会

氏名	選出団体名	役職
諏訪 徹	日本大学文理学部 教授 (学識経験者 地域福祉)	部会長
奥野 英子	日本リハビリテーション連携科学学会 顧問 (学識経験者 障がい福祉)	副部会長
酒井 雅男	弁護士 (学識経験者 弁護士)	副部会長
三浦 勝之	足立区精神障害者家族会連合会 代表 (足立区障害者団体連合会)	
加藤 仁志	足立区ろう者協会 会長 (足立区障害者団体連合会)	
小久保 兼保	足立区障害者団体連合会 会長	
杉本 浩司	特別養護老人ホーム	
小川 勉	足立区介護サービス事業者連絡協議会 会長	
村上 光夫	足立区老人クラブ連合会 会長	
江黒 由美子	足立区手をつなぐ親の会 会長 (足立区障害者団体連合友愛会)	
福岡 靖介	介護老人保健施設「しらさぎ」理事長	
鈴木 真理子	足立区肢体不自由児者父母の会 会長 (足立区障害者団体連合友愛会)	
細井 和男	高齢者在宅サービスセンター「高齢者在宅サービスセンター西新井」施設長	
奥田 隆博	足立区医師会 理事	
湊 耕一	足立区歯科医師会 会長	
白石 正輝	区議会議員	
新井 ひでお	区議会議員	
淵上 隆	区議会議員	
浅子 けい子	区議会議員	
長谷川 たかこ	区議会議員	
和泉 恭正	地域のちから推進部長	
川口 真澄	福祉部長	
今井 伸幸	衛生部長	

(敬称略：順不同)

資料3 足立区介護保険制度のあゆみ

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
平成6年3月	「21世紀ビジョン」の策定（新ゴールドプランと新介護システムの構築を提言）〔国〕
9月	社会保障制度審議会・社会保障将来像委員会第2次報告で公的介護保険制度の創設を提唱〔国〕 老人保健福祉審議会が公的介護制度について審議開始〔国〕
7年2月	老人保健福祉審議会中間報告「新たな高齢者介護システムの確立について」〔国〕
7月	老人保健福祉審議会第2次報告「新たな高齢者介護制度について」〔国〕
8年1月	老人保健福祉審議会最終報告「高齢者介護保険制度の創設について（概要）」〔国〕
4月	老人保健福祉審議会・社会保障制度審議会に「介護保険制度案大綱」諮問→答申〔国〕
6月	介護保険制度に関する与党合意（要綱案、懸案事項、制度案の骨子）〔国〕 介護保険法および介護保険法施行法案を閣議決定 → 国会提出〔国〕
11月	介護保険法および介護保険法施行法案が衆議院で修正可決〔国〕
9年5月	全国高齢者介護担当課長会議1〔国〕
6月	福祉部内に介護保険検討PT設置（制度・財政・電算システム検討部会設置）〔区〕
7月	医療保健福祉審議会設置〔国〕
10月	介護保険法および介護保険法施行法案が参議院で修正可決〔国〕
12月	要介護認定モデル事業（平成9年度高齢者介護サービス体制整備支援事業）実施〔区〕 介護保険法および介護保険法施行法案が衆議院で修正可決〔国〕 介護保険関連3法公布（12月17日）〔国〕
10年1月	全国介護保険担当課長会議2〔国〕
4月	福祉部介護保険課設置（1係2担当主査）〔区〕 「介護支援専門員に関する省令」公布〔国〕 全国介護保険担当課長会議3〔国〕
6月	10年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会および介護保険事業計画作成委員会開催〔区〕
7月	全国介護保険担当課長会議4〔国〕
8月	足立区高齢者実態調査の実施（高齢者一般・要援護高齢者）〔区〕
9月	第1回介護支援専門員実務研修受講試験実施〔都〕
10月	要介護認定モデル事業（平成10年度高齢者介護サービス体制整備支援事業）実施〔区〕
12月	全国介護保険担当課長会議5〔国〕 10年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会および介護保険事業計画作成委員会開催〔区〕 「介護保険法施行令」「介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令」公布〔国〕
11年1月	足立区高齢者実態調査の実施（若年者一般）〔区〕 全国介護保険担当課長会議6〔国〕
2月	足立区介護保険事業者連絡会を設置し定期的に開催（継続中）〔区〕
3月	足立区高齢者実態調査結果公表〔区〕 10年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会および介護保険事業計画作成委員会開催〔区〕 「介護保険法施行規則」「指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準」「介護保険の医療保険者の納付金算定等に関する省令」等の公布〔国〕
4月	福祉部介護保険課組織改正（4係・2担当係長）〔区〕

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
11年4月	介護保険制度説明会(区民対象)を住区センター等で順次開催(11年度～継続中) [区] 11年度第1回足立区介護保険事業計画作成委員会開催 [区] 全国介護保険担当課長会議7 [国] 「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査および判定の基準等に関する省令」の公布 [国]
5月	11年度第2回足立区介護保険事業計画作成委員会開催 [区]
6月	11年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会および第3回介護保険事業計画作成委員会開催 [区] 居宅介護支援事業者指定受付開始 [都]
7月	第4回足立区介護保険事業計画作成委員会開催 [区] 「東京都足立区介護認定審査会の委員の定数等を定める条例」制定 [区] 第2回介護支援専門員実務研修受講試験実施 [都]
8月	要介護・要支援認定申請受付開始(特養施設入所者、一般10月～) [区] サービス事業者指定受付開始 [都] 全国介護保険担当課長会議8 [国] 11年度第5回足立区介護保険事業計画作成委員会開催 [区]
9月	介護保険法および介護保険法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令公布 [国] 足立区介護認定審査会委員(第1期)委嘱 [区] 介護保険電算システム資格記録管理・受給者管理システム稼動 [区] 全国介護保険担当課長会議9 [国] 11年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会および第6回介護保険事業計画作成委員会開催 [区] 足立区介護保険事業計画中間報告公表 [区]
10月	介護療養型医療施設の指定受付開始 [都] 要介護・要支援認定審査開始 [区] 社会保険庁より特別徴収対象者情報受付→突合処理 [区] 与党3党より介護制度に関する申し入れ [国]
11月	与党3党申し入れに対する政府の「介護保険法の円滑な実施のための特別対策(保険料徴収の半年間延期およびその後1年間半額、訪問介護利用者に対する利用料7%減免等)」発表 [国] 足立区介護保険事業計画中間報告に対する公聴会を区内5ヵ所で順次開催 [区] 全国介護保険担当課長会議10 [国] 要介護・要支援認定結果通知発送開始 [区]
12年1月	11年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会および第7回介護保険事業計画作成委員会開催 [区] 介護保険法施行令および介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令の公布 [国] 11年度第8回足立区介護保険事業計画作成委員会開催 [区]
2月	全国介護保険担当課長会議11 [国] 介護報酬等告示 [国]
3月	被保険者証一斉交付(1号被保険者) [区]

年月	国・都・区 の 動 き
12年3月	<p>全国介護保険担当課長会議 12 [国]</p> <p>区分支給限度額一本化について医療福祉審議会へ諮問 [国]</p> <p>11年度第4回足立区地域保健福祉推進協議会および第8回足立区介護保険事業計画作成委員会開催 [区]</p> <p>東京都介護保険事業支援計画策定 [都]</p> <p>足立区老人福祉計画(改定)および足立区介護保険事業計画(12~16年度)策定 [区]</p> <p>足立区介護保険関連条例制定 [区]</p> <p>足立区高齢社会対策基本条例、足立区地域保健福祉推進協議会条例、足立区高齢者福祉サービス苦情等解決委員会条例制定 [区]</p> <p>介護保険電算システム全面稼働 [区]</p>
4月	<p>介護保険法施行(4月1日) [国]</p> <p>足立区介護保険条例および関係条例施行(4月1日) [区]</p> <p>福祉部介護保険課から区民部介護保険課(5係・1担当係)に組織改正 [区]</p> <p>「食費特定標準負担減免認定証」「旧措置入所者利用負担減免認定証」「訪問介護負担減免認定証」を該当者に送付 [区]</p>
5月	<p>都国民健康保険団体連合会に対して受給者異動連絡票データ送付開始 [区]</p> <p>社会保険庁より10月からの特別徴収対象者情報受付→突合処理 [区]</p> <p>都国民健康保険連合会による審査支払事務開始(給付費支払→約3割がエラー) [都]</p>
6月	<p>十三大都市介護保険担当課長会議開催 [都]</p>
7月	<p>12年度10月分からの保険料賦課決定通知書を被保険者に郵送 [区]</p>
8月	<p>医療福祉審議会が区分支給限度額の本一化(14年1月実施)について了承(訪問通所サービスの支給限度額の短期入所の利用限度日数への振替措置の推進も併せて了承) [国]</p> <p>社会保険庁に対し特別徴収者依頼情報を送付 [区]</p> <p>全国介護保険担当課長会議 13 [国]</p>
9月	<p>12年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]</p> <p>「介護保険制度の定着へ向けた改善方策について」与党合意 [国]</p>
10月	<p>保険料普通徴収者に対して12年度分保険料納付書を郵送 [区]</p>
11月	<p>第3回介護支援専門員実務研修受講試験実施 [都]</p> <p>全国介護保険担当課長会議 14 [国]</p> <p>12年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]</p> <p>12年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]</p>
12月	<p>高額介護サービス費支給開始 [区]</p> <p>訪問通所サービスおよび短期入所サービスの支給限度額一本化に係る関係法令公布 [国]</p>
13年1月	<p>居宅介護サービス費区分支給限度額および居宅支援サービス費区分支給限度額基準額改正(ショートステイ利用日数の拡大) [国]</p>
2月	<p>12年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]</p> <p>全国介護保険担当課長会議 15 [国]</p> <p>介護支援専門員新任研修実施 [区]</p>
4月	<p>家族介護慰労金支給開始 [区]</p>

年月	国・都・区 の 動 き
13年4月	訪問調査員研修実施（偶数月実施 計6回）[区] 介護支援専門員現任研修開始（全7回）[区]
5月	あだち1万人の介護者家族会発足 [区] 13年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
7月	13年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
8月	足立区介護保険事業者連絡会開催 [区]
9月	13年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
10月	介護保険料本来額徴収開始 [国] 13年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
11月	要介護認定モデル事業実施 [国] 平成13年度介護支援専門員実務研修受講試験実施 [都] 介護認定審査会支援システム稼動 [区] 足立区介護保険事業者連絡会開催（2回）[区] 足立区介護サービス事業者連絡協議会設立 [区]
14年1月	支給限度額一本化開始 [国]
2月	介護支援専門員新任研修開始（全4回）[区] 13年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 13年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
3月	足立区介護保険事業者ガイド、足立区介護保険地域サービスマップ発行 [区] 足立区介護保険事業者連絡会開催 [区]
4月	介護保険サービス利用者負担額の軽減措置事業（都制度）開始 [区] 第2期介護保険事業計画策定に伴う高齢者等実態調査実施 [区]
6月	14年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
7月	14年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
8月	14年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
10月	14年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 14年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
11月	14年度第4回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
15年1月	14年度第5回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
2月	足立区介護保険事業者連絡会開催 [区] 14年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
3月	保険料の自動電話催告システム稼動開始 [区]
4月	介護報酬改定 [国] 要介護認定一次判定ソフト改訂 [国] 生活困難者に対する保険料の軽減制度（区独自）実施 [区]
7月	15年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 15年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
9月	足立区介護保険事業者連絡会開催 [区]
10月	15年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 介護保険制度の見直しに向けた東京都からの提案（試案）[都]
12月	介護サービス利用者アンケート調査の実施 [区]
16年1月	介護制度改革本部設置 [国]

【資料3 足立区介護保険制度のあゆみ】

年月	国・都・区の動き
16年2月	15年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
3月	15年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] くらしいきいき介護保険－在宅介護のための介護保険活用読本－の作成 [区] 介護給付適正化特別対策事業報告書の作成 [区]
4月	要介護認定有効期間の拡大 [区]
6月	16年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
7月	16年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
8月	足立区介護保険事業者連絡会開催 [区]
11月	16年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区] 16年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
12月	介護給付費適正化特別対策事業－介護給付費通知－の実施 [区]
17年1月	介護保険制度改革の円滑な実施に向けた東京都からの提案 [都]
2月	介護保険法等の一部を改正する法律案を閣議決定 → 国会提出 [国] 16年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会介護保険専門部会開催 [区]
3月	第3期介護保険事業計画策定に伴う高齢者等実態調査実施 [区] 16年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 中高年からの介護予防読本－すばらしい「老い」を求めて－の作成 [区]
4月	区民部介護保険課から福祉部介護保険課（5係・2担当係）に組織改正 [区] 足立区介護サービス事業者ガイドブック、ハートページの発行 [区]
7月	17年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 17年度第1回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開催 [区]
8月	一足立区介護保険の施策を考える－の作成 [区] 足立区介護保険事業者連絡会開催 [区]
9月	17年度第2回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開催 [区]
10月	改正介護保険法施行 [国]
11月	17年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 要介護認定モデル事業実施 [国]
12月	17年度第3回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開催 [区]
18年2月	17年度第4回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開催 [区]
3月	17年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 足立区介護保険事業者連絡会開催 [区]
4月	改正介護保険法施行 [国] 介護報酬改定 [国] 介護保険条例、施行規則の一部改正施行 [区]
7月	18年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 18年度第1回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開催 [区]
10月	障害年金・遺族年金からの特別徴収開始 [国]
11月	厚生労働省が11月11日を「介護の日」とする [国] 18年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 18年度第2回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開催 [区]
19年1月	18年度第3回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開催 [区]
3月	18年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]

年月	国・都・区 の 動 き
19年7月	19年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
	19年度第1回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開催 [区]
10月	足立区介護保険サービスにかかる足立区独自報酬設定要綱施行 [区]
11月	19年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
20年1月	19年度第2回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開催 [区]
3月	19年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
	第4期介護保険事業計画策定に伴う高齢者等実態調査実施 [区]
4月	元気応援ポイント事業開始 [区]
7月	20年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
	20年度第1回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開催 [区]
9月	20年度第2回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開催 [区]
	要介護認定モデル事業実施 [区]
10月	20年度第3回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開催 [区]
11月	20年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
	20年度第4回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開催 [区]
	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（中間報告）公聴会・パブリックコメント実施 [区]
	「介護の日」制定記念事業実施（9月～12月） [区]
12月	20年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
	20年度第5回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開催 [区]
21年2月	20年度第6回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開催 [区]
3月	「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」施行 [国]
	介護報酬プラス3%改定の政府決定 [国]
	介護従事者処遇改善臨時特例交付金の交付 [国]
	20年度第4回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
4月	改正介護保険法施行 [国]
	介護報酬改定 [国]
	要介護認定調査項目の変更（82項目→72項目）
	高額医療合算介護（介護予防）サービス費制度開始 [国]
	介護保険条例、施行規則の一部改正施行 [区]
5月	裁判員制度家族支援事業実施 [区]
7月	21年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
	21年度第1回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開催 [区]
9月	介護従事者処遇改善交付金の実施 [都]
10月	要介護認定の調査方法一部見直し [国]
	介護保険料のコンビニエンス収納開始 [区]
11月	介護従事者永年勤続褒賞事業実施 [区]
12月	21年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
22年2月	21年度第2回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開催 [区]
3月	21年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
6月	「指定地域密着型サービスおよび指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」の一部改正について（小規模多機能型居宅介護事業所における障がい児（者）受け入れ事業） [国]

【資料3 足立区介護保険制度のあゆみ】

年月	国・都・区の動き
22年7月	22年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区]
9月	22年度第1回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開催 [区] 「特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準について」の一部改正について (ユニット個室の床面積の変更等) [国]
11月	22年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 介護従事者永年勤続褒賞事業実施 [区]
23年2月	22年度第2回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開催 [区] 第5期介護保険事業計画策定に伴う高齢者等実態調査および日常生活圏域ニーズ調査を実施 [区]
3月	22年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] 東日本大震災に伴う保険料および利用料の取り扱いに関する通知を发出 [国]
4月	保険料の電子収納サービス (マルチペイメント) の運用開始 [区]
5月	東日本大震災に対処するための要介護認定有効期間および要支援認定有効期間の特例に関する省令の公布および施行 [国]
6月	介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等の公布 [国] (施行 H24. 4. 1) ○新たなサービスの創設 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・複合型サービス ○介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ○財政安定化基金の特例 (基金の取崩) ○介護福祉士・認定特定行為業務従事者による特定行為 (喀痰吸引等) の実施 ○保険料段階3段階の特例 など
7月	23年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会開催 [区] (給付分析、給付見込、保険料の推計を報告) 23年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] (同上)
8月	指定居宅サービス等の人員、設備および運営に関する基準等の一部改正 [国] (施行 H23. 9. 1) (「一部ユニット型施設」を廃止し、別々の施設として認可・指導等を行う)
9月	23年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会開催 [区] (高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画中間報告審議)
10月	地域の自主性および自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令 [国] (施行 H24. 4. 1) (施設基準等の条例委任に伴う改正…従うべき基準・標準・参酌すべき基準) 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律およびそれに伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令の施行 [国] (サービス付き高齢者向け住宅事業の登録、サービス付き高齢者向け住宅における住所地特例の適用、適合高専賃の廃止等) 中間報告公聴会・説明会実施 [区]
11月	足立区地域福祉推進協議会へ第5期介護保険料諮問 [区] 高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画中間報告パブリックコメント実施 [区]
12月	23年度第3回介護保険・障がい福祉専門部会開催 [区] (第5期介護保険料に関する国から新たに示された事項、公聴会実施結果を報告) 23年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催 [区] (同上)

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
24年1月	社会保障審議会介護給付費分科会で介護報酬改定について審議決定[国]（介護報酬改定率1.2%）
2月	<p>23年度第4回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（第5期介護保険料の設定について審議）</p> <p>23年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（同上）</p> <p>足立区地域保健福祉推進協議会から区長へ第5期介護保険料答申[区]（保険料基準額5,570円）</p> <p>23年度第5回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画策定案審議）</p>
3月	<p>あだち広報特集号を発行（介護保険料改定について）</p> <p>23年度第4回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画策定案審議）</p>
4月	<p>介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等の施行（施行H24.4.1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新たなサービスの創設 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・複合型サービス ○介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ○財政安定化基金の特例（基金の取崩） ○介護福祉士・認定特定行為業務従事者による特定行為（喀痰吸引等）の実施 など <p>改正介護保険法施行[国]</p> <p>介護報酬改定[国]</p> <p>介護保険条例、施行規則の一部改正施行[区]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第1号被保険者の段階区分の変更（第10段階から第12段階へ変更） ○保険料の特例第3段階の新設 ○段階別保険料額の改正 <p>介護保険料滞納整理専門員の配置[区]</p>
5月	24年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（地域密着型サービスを行う事業所の選定及び新規指定の内定 など）
7月	24年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（地域密着型サービスを行う事業所の選定及び新規指定の内定 など）
8月	24年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（地域密着型サービスの人員、設備及び運営等に関する基準の策定、足立区介護保険サービスにかかわる足立区独自報酬改定要綱の改正 など）
12月	<p>24年度第3回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（地域密着型サービスの人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例案 など）</p> <p>24年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（地域密着型サービスを行う事業所の選定及び新規指定の内定 など）</p> <p>足立区地域密着型サービス等事業者選定審査会条例、施行規則の制定[区]</p>
25年2月	<p>東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長[国]</p> <p>24年度第4回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（地域密着型サービス事業者公募の選定結果 など）</p>

【資料3 足立区介護保険制度のあゆみ】

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
25年3月	24年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例の制定 など）
4月	社会保障審議会介護保険部会[国]（社会保障制度改革国民会議の議論について）
5月	社会保障審議会介護保険部会[国]（市町村での体制整備、保険者機能の関係について）
6月	社会保障審議会介護保険部会[国]（在宅サービスについて、施設サービス等について、介護人材の確保について、認知症施策について、制度関係について）
7月	25年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（地域密着型サービスを行う事業所の選定及び新規指定の内定 など）
8月	25年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（地域密着型サービスを行う事業所の選定及び新規指定の内定 など）
8月	社会保障制度改革国民会議報告書とりまとめ[国] （介護保険制度改革） ○一定以上の所得のある利用者の負担は引き上げるべき。 ○食費や居住費についての補足給付の支給には資産を勘案すべき。 ○特養は中重度に重点化を図るとともに、デイサービスは重度化予防に効果がある給付への重点化を図るべき。 ○低所得者の1号保険料について、軽減措置を拡充すべき。 ○介護納付金について、負担の公平化の観点から、総報酬額に応じたものとすべきだが、後期高齢者支援金の状況も踏まえつつ検討。 ○引き続き、介護サービスの効率化・重点化に取り組む必要。 社会保障審議会介護保険部会[国]（社会保障制度改革国民会議報告書等について、地域包括ケアシステムの構築に向けて）
9月	社会保障審議会介護保険部会[国]（生活支援・予防給付等について、認知症施策の推進について、介護人材の確保について） 社会保障審議会介護保険部会[国]（在宅サービス関係について、施設サービス関係について）
9月	社会保障審議会介護保険部会[国]（低所得者の第1号保険料の軽減強化について、一定以上所得がある者の利用者負担について、補足給付について）
10月	社会保障審議会介護保険部会[国]（都市部の高齢化対策に関する検討会報告について） 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案（閣議決定、国会提出）[国]
11月	社会保障審議会介護保険部会[国]（更に議論が必要な項目について） 社会保障審議会介護保険部会[国]（更に議論が必要な項目について） 社会保障審議会介護保険部会[国]（とりまとめに向けた議論について）
12月	社会保障審議会介護保険部会[国]（介護保険制度の見直しに関する意見について） 25年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（平成25年度足立区介護保険事業実施状況（上半期） など）
26年1月	25年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について など）
3月	25年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について など）

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
26年6月	<p>「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の公布[国]</p> <p>○居宅サービス等の見直しに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけるものとする。 (施行 H28. 4. 1 までの間で政令で定める日) ・指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする。 (施行 H30. 4. 1) <p>○施設サービス等の見直しに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とするものとする。 (施行 H27. 4. 1) ・サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とするものとする。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。 (施行 H27. 4. 1) <p>○費用負担の見直しに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の100分の20とするものとする。 (施行 H27. 8. 1) ・特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする。また、偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の二倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとする。 (施行 H27. 8. 1) ・市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の2分の1、都道府県が4分の1を負担するものとする。 (施行 H27. 4. 1) <p>○地域支援事業の見直しに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行し、平成29年度までに全ての市町村で実施するものとする。 (施行 H27. 4. 1) ・地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成30年度までに全ての市町村で実施するものとする。 <p>ア 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業</p> <p>イ 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業</p> <p>ウ 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行う事業 (施行 H27. 4. 1)</p> <p>○介護保険事業計画の見直しに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。 (施行 H27. 4. 1)

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
26年7月	26年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（高齢者実態調査報告（速報）など）
	26年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（第6期介護保険事業計画における保険料の設定について（諮問）、高齢者実態調査報告（速報） など）
8月	26年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（高齢者人口等の推計及び第5期介護事業の給付分析 など）
9月	「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」の告示について[国]
11月	26年度第3回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画中間報告（案） など）
12月	<p>「介護保険法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令及び介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」の公布について[国]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○福祉用具専門相談員の要件の見直し ○第1号被保険者の保険料率の算定に関する基準の見直し ○介護保険料改定に当たって必要となる諸係数の改定 ○介護老人福祉施設等に係る給付対象となる要介護者の見直し関係（施行H27.4.1） <p>中間報告公聴会・説明会実施[区]</p> <p>高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画中間報告パブリックコメント実施[区]</p> <p>26年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画中間報告（案） など）</p>
27年1月	<p>「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」の公布について[国]</p> <p>介護保険法施行規則等の一部を改正する省令附則第二条第三号及び第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令の公布について[国]</p> <p>26年度第4回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（第6期介護保険事業計画における介護保険料の答申（保険料基準額 6,180円）、足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の公聴会の実施結果、足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（案） など）</p>
2月	<p>社会保障審議会介護給付費分科会で介護報酬改定について審議決定[国]（介護報酬改定率-2.27%）</p> <p>26年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（第6期介護保険事業計画における介護保険料の諮問・答申案、足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の公聴会の実施結果、足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（案） など）</p> <p>地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行期日を定める政令の公布について[国]</p> <p>地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて[国]</p> <p>東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について[国]</p> <p>平成27年度の介護報酬改定に伴う介護保険施設等の多床室の負担限度額の見直し等にかかる負担限度額認定証の取扱いについて[国]</p>

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
27年3月	<p>26年度第4回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]</p> <p>地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令等の公布について[国]</p> <p>○介護保険法施行令の一部改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護サービス費等の給付割合が80/100となる第一号被保険者に係る所得の基準を定めること。(施行H27.8.1) ・自己負担限度額が44,400円となる要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る所得の基準を定めること。(施行H27.4.1) ・住所地特例対象施設の所在する施設所在市町村が住所地特例適用被保険者に対して行う地域支援事業に要する費用について、保険者市町村による費用の負担方法を定めること。(施行H27.4.1) <p>○介護保険法施行規則の一部改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村は、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者に対して負担割合証を交付するものとする。こと。(施行H27.8.1) ・要介護認定及び要支援認定に係る更新時の有効期間に関して、現在は一部原則6か月、上限12か月となっているものを、一律に原則12か月、上限を24か月とすること。(施行H27.4.1)
4月	<p>「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」のうち、介護保険法関係（施行H27.4.1）[国]</p> <p>○予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行</p> <p>○特別養護老人ホームの入所基準を原則要介護3以上</p> <p>○サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象</p> <p>介護報酬改定[国]</p> <p>介護保険条例、施行規則の一部改正施行[区]</p> <p>○第1号被保険者の段階区分の変更（第1段階から第14段階へ変更）</p> <p>○段階別保険料額の改正</p> <p>○所得段階1段階の第1号被保険者の保険料軽減</p>
7月	<p>27年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（足立区介護保険条例の一部改正について など）</p>
8月	<p>「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」のうち、介護保険法関係（施行H27.8.1）[国]</p> <p>○一定以上の所得のある利用者の自己負担割合を2割へ引き上げ</p> <p>○特定入所者介護サービス費等の支給（補足給付）要件について、所得のほかに資産の状況も斟酌</p> <p>27年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（足立区介護保険条例の一部改正（介護保険料額の改正）について、地域密着型サービスを行う事業者の指定更新について など）</p>
12月	<p>27年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（特別養護老人ホーム整備・運営事業者の公募について など）</p> <p>27年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（特別養護老人ホーム整備・運営事業者の公募について、地域密着型サービス事業の整備・運営事業者の公募結果について など）</p>

【資料3 足立区介護保険制度のあゆみ】

年月	国・都・区の動き
28年2月	27年度第3回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]
3月	27年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（特別養護老人ホームの公募における選定（内定）結果について など）
4月	「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」のうち、介護保険法関係（施行H28.4.1）[国] ○介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施 ○地域密着型通所介護の創設 定員18人以下の小規模通所介護が地域密着型サービスに移行[区]
6月	28年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定について など）
7月	28年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者実施のサービス報酬単位等について など）
8月	「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」のうち、介護保険法関係（施行H28.8.1）[国] ○低所得者の施設入所や短期入所利用時の「特定入所者介護サービス費」（補足給付）の収入要件に「非課税年金（障害年金・遺族年金）」を追加
10月	介護予防・日常生活支援総合事業開始[区]
11月	28年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（平成28年度足立区介護保険事業概要（平成27年度実績）について など） 第7期介護保険事業計画策定に伴う高齢者等実態調査を実施[区]
12月	28年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]
29年2月	28年度第3回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（特別養護老人ホーム整備・運営事業者の公募について など）
3月	28年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（地域密着型サービス事業の整備・運営事業者の選定結果について など）
4月	介護報酬改定[国] 介護保険条例の一部改正施行[区] ○介護保険料段階の所得指標見直し
5月	29年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（高齢者等実態調査の報告（速報値）について など）
6月	地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律公布[国]
7月	29年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（特別養護老人ホームの整備・運営事業者の公募結果について など） 29年度第1回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（第7期介護保険事業計画における介護保険料の設定、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 など）
8月	高額介護（予防）サービス費の負担上限額の見直し[国]
9月	29年度第3回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定スケジュール、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 など）
10月	第7期介護保険事業計画中間報告公聴会（5か所）、町自連への説明会（10か所）実施[区]

年月	国 ・ 都 ・ 区 の 動 き
29年11月	第7期介護保険事業計画中間報告パブリックコメント実施[区]
12月	29年度第4回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の公聴会及びパブリックコメントの実施結果、第7期介護保険事業計画における所得段階及び保険料率（案）について など）
	29年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（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、足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の公聴会及びパブリックコメントの実施結果、第7期介護保険事業計画における所得段階及び保険料率（案）について など）
30年1月	29年度第5回介護保険・障がい福祉専門部会開催[区]（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（保険料基準額 6,580 円）、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方針、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 など）
30年2月	29年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（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（保険料基準額 6,580 円）、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方針、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 など）
3月	29年度第4回足立区地域保健福祉推進協議会開催[区]（足立区地域包括ケアシステムの進捗状況について など）

平成30年9月 発行

発 行 足立区

編 集 足立区 福祉部 介護保険課

東京都足立区中央本町1-17-1

電話03-3880-5111 内線2011

ADACHI CITY