

平成29年度第2回 足立区地域包括ケアシステム推進会議 次第

日 時 平成29年8月31日(木)
午後2時00分～4時00分
会 場 区役所本庁舎8階 特別会議室

第一部

- 1 委嘱状交付
- 2 諮 問
- 3 区長挨拶

第二部

- 1 (仮称)足立区地域包括ケアシステムビジョン策定について
 - (1) スケジュールについて【資料7】
 - (2) “足立区版”地域包括ケアシステムの基本的な方向性(案)の検討について【資料8】
- 2 医療・介護資源マップ(医療機関・介護事業者情報提供システム)の構築について【資料6】
- 3 その他
- 4 事務連絡
 - (1) 次回の開催予定
平成29年11月30日(木) 午後2時 足立区役所8階 特別会議室

【資料一覧】

- 【資料1】 足立区地域包括ケアシステム推進会議委員名簿
- 【資料2】 足立区地域包括ケアシステム推進会議条例
- 【資料3】 足立区地域包括ケアシステム推進会議条例施行規則
- 【資料4】 諮問書(写)
- 【資料6】 医療・介護資源マップ(医療機関・介護事業者情報提供システム)の構築について
- 【資料7】 (仮称)足立区地域包括ケアシステムビジョン 主な策定スケジュール
- 【資料8】 “足立区版”地域包括ケアシステムの基本的な方向性(案)
- 【資料9】 2025年を見据えた「とある区民の将来像」を実現するためのライフステージに応じた将来像の体系図(素案)
- 【資料10】 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に伴う高齢者実態調査の概要について
- 【資料11】 高齢者人口等推計資料
- 【資料12】 足立区基本構想【概要版】
- 【資料13】 足立区基本計画【概要版】

足立区地域包括ケアシステム推進会議 委員名簿

資料1

「医・介」 = 医療・介護連携推進部会
 「総合」 = 介護予防・日常生活支援総合事業推進部会
 「認知」 = 認知症ケア推進部会

「長」=部会長 「副」=副部会長 「○」=部会員

※ 敬称略、順不同

番号	役職	氏名	フリガナ	選出団体名	所属における役職等	部会		
						医・介	総合	認知
1	会長	諏訪 徹	スウ トオル	学識経験者	日本大学 教授	副		副
2	副会長	太田 貞司	オウダ テイジ	学識経験者	京都女子大学 教授	長		
3	副会長	酒井 雅男	サイ マサオ	学識経験者	弁護士	副	長	
4	副会長	山中 崇	ヤマナカ タカシ	学識経験者	東京大学 特任准教授	副	副	
5	副会長	永田 久美子	ナガタ クミコ	学識経験者	認知症介護・研修東京センター 研究部長			長
6	委員	須藤 秀明	スドウ ヒデアキ	足立区医師会	会長	○		
7	委員	太田 重久	オウダ シゲヒサ	足立区医師会	理事		○	
8	委員	久松 正美	ヒサマツ マサミ	足立区医師会	理事			○
9	委員	花田 豊實	ハナダ トヨミ	足立区歯科医師会	理事	○		
10	委員	鈴木 優	スズキ マサル	足立区薬剤師会	副会長	○		
11	委員	小川 勉	オガワ ツトム	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）		○	○
12	委員	鶴沢 隆	ツルサキ リュウ	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	○	○	
13	委員	浅野 麻由美	アサノ マユミ	足立区介護サービス事業者 連絡協議会	訪問看護部会長	○		○
14	委員	武田 紘之	タケダ ヒロユキ	足立区介護サービス事業者 連絡協議会	通所介護部会長		○	○
15	委員	伊藤 俊浩	イトウ トシロ	特別養護老人ホーム	千住桜花苑 施設長	○		○
16	委員	縄田 陽子	ナワタ ヨウコ	介護老人保健施設	ホスピア東和 看護師長	○		○
17	委員	茂木 繁	モトキ シゲル	東京都宅地建物取引業協会 足立区支部	副支部長			
18	委員	風祭 富夫	カザマツリ トモオ	全日本不動産協会東京都本部 城東第一支部	支部長			
19	委員	松井 敏史	マツイ トシフミ	認知症疾患医療センター	センター長	○		○
20	委員	大竹 吉男	オオtake ヨシオ	足立区ボランティア連合会	会長		○	○
21	委員	中島 毅	ナカジマ ツヨシ	足立区シルバー人材センター	理事		○	○
22	委員	村上 光夫	ムラカミ ミツオ	足立区老人クラブ連合会	会長	○	○	
23	委員	茂出木 直美	モトキ ナオミ	足立区民生児童委員協議会	第五合同江新地区会長		○	○
24	委員	足立 義夫	アダチ ヨシオ	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			○
25	委員	儘田 政弘	マタダ マサヒロ	足立区社会福祉協議会	事務局長	○	○	
26	委員	結城 宣博	ユキ ノブヒロ	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター	地域支え合い推進員			
27	委員	和泉 恭正	イズミ ヤスマサ	区職員	地域のちから推進部長	○	○	○
28	委員	川口 真澄	カクグチ マスミ	区職員	福祉部長	○	○	○
29	委員	今井 伸幸	イマイ ノブユキ	区職員	衛生部長	○	○	○
30	委員	服部 仁	ハツリ ヒトシ	区職員	建築室長			
31	委員	須藤 純二	スドウ ジュンジ	区職員	都市建設部交通対策課長			

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。

2 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。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 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。

4 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。

2 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。

3 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。

4 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認めるときは、この限りでない。

5 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)

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 28 年 3 月 31 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。

- 2 部会長は、部会を招集し、部会の会務を総理する。
- 3 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システム推進担当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。



平成 29 年 8 月 31 日

足立区地域包括ケアシステム推進会議

会長 諏訪 徹 様

足立区長 近藤 やよい

諮 問 書

足立区地域包括ケアシステム推進会議条例第 3 条第 1 項の規定に基づき、以下の事項を諮問いたします。

記

- 1 諮問事項 (仮称) 足立区地域包括ケアシステムビジョンについて
- 2 諮問理由

急増する高齢者へのケアを充実するため、区はこれまでも貴推進会議のご意見を賜りながら、施策を進めてまいりました。

しかし、本格化する超高齢社会を乗り切っていくためには、行政だけでなく、区民や団体・事業者等が一体となり、足立区全体で高齢者を支えていく仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっております。

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、高齢者の支援・ケアをより強固なものにしていくための目指すべき方向性、ビジョンを貴推進会議でご審議賜り、ご答申いただきますようお願い申し上げます。

医療・介護資源マップ（医療機関・介護事業者情報提供システム）の構築について

1 目的

現在、6割の区民ができる限り自宅での生活を希望している一方で、9割の方が病院や施設で人生の最後を迎えている。また、高齢化の進行、特に後期高齢者が増加する中で、病床数の不足が現実的な課題となり、今後更なる在宅療養の推進が求められている。

インターネットを利用した関係機関の情報提供システムを構築することにより、在宅療養の高齢者を支援する各機関の機能や地域分布等の情報共有を図り、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進する。

2 これまでの経過と検討事項

(1) これまでの経緯

日 時	処理項目
3月14日(火)	・医療介護連携推進部会への提案 関係団体と十分な意見交換を踏まえて作成する。
5月23日(火)～	・5団体への正式な協力依頼、システム内容の説明等
8月22日(火)	・5団体による掲載項目にかかる意見交換会 掲載項目の内容確認

(2) これまでの検討結果

- 掲載対象：区内全ての医療機関、介護事業者
- 掲載項目の確定：基本項目・詳細項目
- システムの内容：2つのサイトで情報発信
 - 住民向け：基本項目（住所、診療時間、駐車場、車椅子対応等）
 - 関係者向け：基本項目＋
詳細項目（訪問診療、検査、対応薬品等の機能や可能措置）
- *別添 [資料 6-2](#) 「医療・介護資源マップ画面遷移」 参照
- *別添 [資料 6-3](#) 「医療・介護資源マップ掲載項目」 参照
- サイトの公開：12月中の公開

3 これからのスケジュール

月	時 期	処理項目
9	上旬	・サイト公開画面の仕様決定
	中旬～	・調査対象機関の決定、データの作成 ・掲載項目個別調査票の作成
10	上旬	・掲載項目個別調査票の送付・送信
	中旬～	・個別調査票の回収、システムへの入力
11	上旬	・掲載項目個別調査票の送付・送信（督促）
	上旬～	・システムの本番環境の検証
12		・サイトの公開

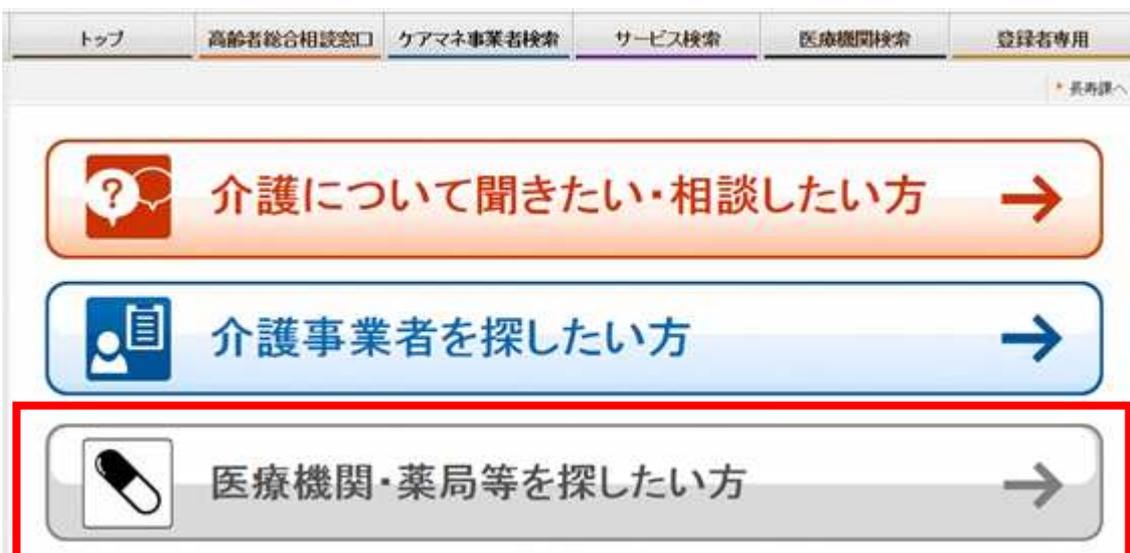
< 医療・介護資源マップ画面遷移 >

目 次

- 1 地図検索バージョン 1 頁 ~
- 2 業種・科目検索バージョン 5 頁 ~
- 3 関係者向け（ケア倶楽部） 9 頁 ~
検索バージョン

< 1 地図検索バージョン 画面遷移 >

1 TOP画面



2 検索方法選択画面



3 場所や地域の近いところから探す



4 地図から探す



5 一覧画面

トップ	医療機関等検索	地図検索	名前検索
-----	---------	------	------

*介護保険課へ

トップ > 場所や地域の近いところから探す > 地図から探す > 医療機関一覧

病院

医療機関名をクリックすると、詳細が表示されます。[【表示されるマークのご説明】](#)

🔍 地図検索に戻る

サービス検索

サービスを変更できます。

病院



地図上のポイントを変更すると、その場所の情報が変わります。(地図上のリンクには多少のズレがあります。)



所在地が重複した場合、地図上には一番大きい番号のみが表示されます。

🖨️ 一覧印刷

	機関名 / 所在地	電話番号 / FAX番号	サービス詳細
①	<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;"> 病院 大阪府茨木市 </div>	072-833-3033	 内科 内科 外科/整形外科 眼科/神経/腫 特設科
②	大阪府茨木市 大阪府茨木市	072-602-XXXX	 内科 内科 外科/整形外科 皮膚科 小児科 耳鼻科 産/婦人科 泌尿器科 眼科 眼科/神経/腫 特設科
③	病院 大阪府茨木市	072-602-XXXX	 内科 内科 外科/整形外科 眼科 特設科

6 医療機関詳細画面

病院

このページを閉じる

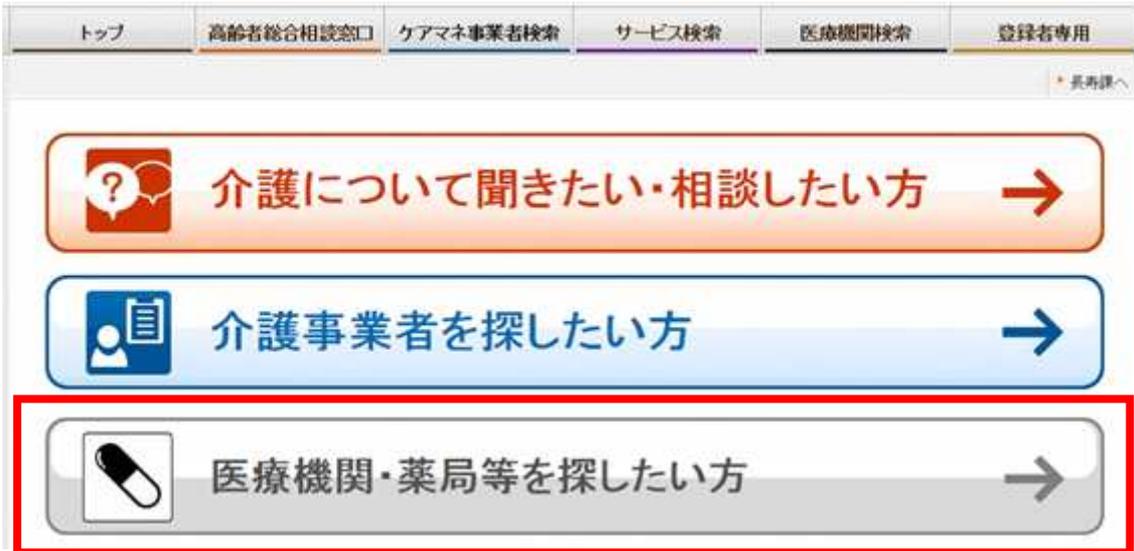
病院名	病院		
住所	大阪府茨木市		
TEL	072-622	FAX	
サービス詳細			

医師会員	会員																																								
管理医師名																																									
診療科目	乳腺外科・消化器科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・内科																																								
アクセス	JR茨木駅より徒歩7分																																								
診療時間	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th>祝</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前診療</td> <td>(09:00~12:00)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>午後診療</td> <td>(17:00~20:00)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>特記事項</td> <td colspan="9"></td> </tr> </tbody> </table>			月	火	水	木	金	土	日	祝	午前診療	(09:00~12:00)	○	○	○	○	○	○	-	-	午後診療	(17:00~20:00)	○	○	○	○	○	×	-	-	特記事項									
		月	火	水	木	金	土	日	祝																																
午前診療	(09:00~12:00)	○	○	○	○	○	○	-	-																																
午後診療	(17:00~20:00)	○	○	○	○	○	×	-	-																																
特記事項																																									
駐車場	有料駐車場あり																																								
ホームページ	http://ortho-g.co.jp/tokusei/																																								
所在地																																									

このページを閉じる

< 2 業種・科目検索バージョン 画面遷移 >

1 TOP画面



2 業種・科目検索画面



3 業種または科目、医療機関名から探す

医療機関情報検索システム

トップ 医療機関等検索 地図検索 名前検索

トップ > 業種・科目や医療機関から探す

医療機関等検索
業種または科目、医療機関名 から探す

探したい業種または科目、名前から医療機関等を探せます。

探したい業種または科目から検索してみましょう

▶ 業種・科目 から探す

医療機関名から検索してみましょう

▶ 医療機関名 から探す

4 業種・科目から探す

トップ 医療機関等検索 地図検索 名前検索

トップ > 業種・科目や医療機関名から探す > 業種・科目から探す

医療機関等検索
業種または科目、医療機関名 から探す

業種・科目から探す

【ご利用方法】
ご希望のサービス選択してください。

医療機関	
内科	外科-整形外科
皮膚科	小児科
耳鼻科	産科-婦人科
泌尿器科	眼科
脳外科-神経科-精神科	管理外来-管理科目
病院	休日等の応急診療

5 医療機関一覧（絞り込み画面）

トップ 医療機関等検索 地域検索 名前検索

トップ > 業種・科目や医療機関名から探す > 業種・科目から探す > 医療機関一覧

内科

医療機関名をクリックすると、詳細が表示されます。【表示されるマークについて】

3 絞り込み検索項目

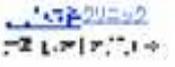
絞り込み検索

・ 機関名 ・ 所在地

(※全角文字で入力) (※住所の一部のみでも検索できます)

ホームページあり メールアドレスあり
 医師会所属

全129件(1～10表示) 10件表示 1に変更 次ページ 最終

業種・科目詳細	機関名/所在地	電話番号/FAX番号
 <input type="button" value="内科"/> <input type="button" value="皮膚科"/> <input type="button" value="小児科"/> <input type="button" value="産科"/> <input type="button" value="泌尿科"/> <input type="button" value="消化器科"/> <input type="button" value="呼吸器科"/> <input type="button" value="循環器科"/> <input type="button" value="神経科"/> <input type="button" value="泌尿器科"/> <input type="button" value="皮膚科"/> <input type="button" value="小児科"/>		〇〇-〇〇-〇〇〇
 <input type="button" value="内科"/> <input type="button" value="産科"/>		〇〇-〇〇-〇〇〇
 <input type="button" value="内科"/> <input type="button" value="小児科"/>		〇〇-〇〇-〇〇〇
 <input type="button" value="内科"/> <input type="button" value="泌尿器科"/>		〇〇-〇〇-〇〇〇

6 医療機関詳細画面

病院

このページを閉じる

機関名	〇〇〇〇〇〇〇〇病院	
住所	大阪府茨木市〇〇〇〇〇〇〇〇	
TEL	072-622-〇〇〇〇	FAX
サービス詳細		

医師会員	会員																																								
管理医師名	〇〇〇〇〇〇〇〇																																								
診療科目	乳腺外科・消化器科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・内科																																								
アクセス	JR茨木駅より徒歩7分																																								
診療時間	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th>祝</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前診療</td> <td>(09:00~12:00)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>午後診療</td> <td>(17:00~20:00)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>特記事項</td> <td colspan="9"></td> </tr> </tbody> </table>			月	火	水	木	金	土	日	祝	午前診療	(09:00~12:00)	○	○	○	○	○	○	-	-	午後診療	(17:00~20:00)	○	○	○	○	○	×	-	-	特記事項									
		月	火	水	木	金	土	日	祝																																
午前診療	(09:00~12:00)	○	○	○	○	○	○	-	-																																
午後診療	(17:00~20:00)	○	○	○	○	○	×	-	-																																
特記事項																																									
駐車場	有料駐車場あり																																								
ホームページ	http://ortho-g.co.jp/tokuseika/																																								
所在地																																									

このページを閉じる

< 3 関係者向け（ケア倶楽部）検索バージョン 画面遷移 >

1 関係者向け（ケア倶楽部）ページへの遷移

足立区 ADACHI CITY 医療・介護資源情報提供システム

トップ 介護相談 ケアマネ検索 サービス検索 医療機関検索 空き情報検索

ケア倶楽部へ 地域包括ケア推進担当課

介護について聞きたい・相談したい方 →

介護事業者を探したい方 →

医療機関・薬局等を探したい方 →

介護サービス事業者空き検索

空き情報・事業者の受け入れ状況から探す

登録者専用サイト

介護事業者関係者 医療機関関係者 専用入口

足立区 携帯サイト QRコードはこちら

<http://www.u-wins-system.com/u-wins/adachi/>

1 関係者向け（ケア倶楽部）ページへの遷移（検索サイトで「ケア倶楽部」を検索）

Google ケア倶楽部

すべて 地図 ニュース 動画 ショッピング もっと見る 設定 ツール

約 21,600,000 件 (0.46 秒)

ログイン by ケア倶楽部

<https://www.uwins-club.net/>

こちらは医療・福祉事業関係者専用サイトの入り口です。ログイン ID: パスワード: IDとパスワードを記憶する。SSL対応。ログインガイド。詳しいログインの方法・ログインできない・お問い合わせ（パスワードのお問い合わせは、自治体へ直接お問い合わせ下さい）...

初めの方へ by ケア倶楽部

ケア倶楽部を開催されている自治体に所在しているか、自治体によって...

事業者を支援する!

ケア倶楽部とは、自治体と介護サービス事業者の連携のための会員限...

[uwins-club.netからの検索結果 >](#)

2 関係者向け（ケア倶楽部）TOPページ

このサイトについて | サイトマップ | Q&A | お問い合わせ | 文字サイズ 小 標準 **大**

TOTECH Let's New Value! **デモ自治体**

ホーム | お知らせ | ユーザー向け情報 | 介護ニュース | お役立ちガイド | お役立ち特集！ | ユーザー一覧・掲示板

トータックさん、こんにちは | お役立ちリンク集 | TOTECH自治体HP | **医療機関情報検索**

7月27日 「締捨で山？ 全く違う。良い選択肢になる」 杉並と南伊豆の特産、今後の展望は？(...
 7月26日 要介護度改善すれば祝い金支払い SOMPOが保険販売(産経ニュース) ...
 7月25日 91歳のファッションショーモデルも 超高齢化時代のまちづくりを考える(朝日新聞) ...
 7月24日 仕事と介護を両立させるために必要な条件とは？(マイナビニュース) ...

お知らせ | 一覧を表示

デモ自治体

- 高齢者支援課**
 - [17/06/26] 外来主治医あて連絡票vol.5 **更新** **New**
 - [17/06/20] 外来主治医あて連絡票vol.4 **New**
 - [17/06/13] 外来主治医あて連絡票vol.3 **New**
 - [17/06/10] 外来主治医あて連絡票vol.2 **New**
 - [17/06/06] 外来主治医あて連絡票vol.1 **更新** **New**
 - [17/06/01] 事業者連絡協議会からの連絡④ **更新** **New**
 - [17/05/31] 事業者連絡協議会からの連絡③ **更新** **New**
 - [17/05/15] 事業者連絡協議会からの連絡② **更新** **New**
 - [17/05/01] 事業者連絡協議会からの連絡① **更新** **New**
 - [17/04/30] 「介護人材育成NEWS」機関紙創刊しました **New**
- 医療・介護の連携シート**
 - [17/06/25] マニュアル、Q&A、連携担当窓口一覧 **New**
 - [17/06/15] 「主治医・ケアマネジャー連絡票」記入用 **New**
 - [17/06/05] 「入・退院情報シート」記入用・説明付 **New**
- 地域包括支援センター【A】**
 - [17/06/26] 平成21年度介護報酬改定に伴う加算等の届出書の提出について **更新** **New**
 - [17/06/21] デモ区内での新型インフルエンザ患者の発生について **更新** **New**
 - [17/06/12] リハビリテーションマネジメント加算等について **New**
 - [17/06/01] デモ区介護保険サービス事業者の適正な報酬請求の徹底について **New**
- 地域包括支援センター【B】**
 - [17/06/20] 平成21年11月10日キャラバン・メイト養成研修について **更新** **New**
 - [17/06/13] 事故報告書 **New**
 - [17/06/05] 平成20年度 第1回デモ区介護支援専門員研修会のお知らせ **New**

ユーザー向け情報 | 一覧を表示

- 【厚生労働省】情報**
 - 介護保険最新情報**
 - 17/07/04介護保険最新情報vol.596 **New**
 - 17/07/04介護保険最新情報vol.595 **New**
 - 17/06/28介護保険最新情報vol.594 **New**
 - 社会保障審議会資料【介護給付費分科会】**
 - 17/07/24第143回社会保障審議会介護給付費分科会資料 **New**
 - 17/07/11全国介護保険担当課長会議
 - 17/07/06第142回社会保障審議会介護給付費分科会資料
 - 17/06/23第72回社会保障審議会介護保険部会資料
 - 介護・高齢者福祉**
 - 17/06/02平成29年(2017年)介護保険法改正
 - 統計調査資料**
 - 17/06/29介護保険事業状況報告(暫定)(平成29年4月分)
 - 17/06/26介護給付費等実態調査月報(平成29年4月審査分)
 - 16/06/21介護保険事業状況報告(暫定)(平成29年3月分)
 - 17/06/20平成27年度 介護保険事業状況報告(年報)
- 【東京都】情報**
 - 報道発表**
 - 17/06/2729年度第1回東京都在宅療養推進会議を開催
 - 17/06/27若手の理学療法士及び作業療法士実務研修生を募集
 - 17/06/13認知症高齢者グループホーム整備に係る説明会を開催
 - かいてき便り**
 - 17/07/01かいてき便り第156号 平成29年7月1日号 **New**
 - 17/06/01かいてき便り第155号 平成29年6月1日号 **New**
 - 17/05/01かいてき便り第154号 平成29年5月1日号 **New**
 - 17/04/01かいてき便り第153号 平成29年4月1日号 **New**

サイト内検索

検索

※対象:お知らせ/ユーザー向け情報

ユーザー番号: []

パスワード: [] **切替**

ログアウト

システム設定
クッキーについて

マイツール

ご利用者: []

パスワード: [] **切替**

新しい利用者で参加する
マイ電話番号
公開掲示板

情報制限切替ナビ

[現在の表示サービス]

現在表示されている情報は「ユーザーシステムアドミン権」の提供されているサービスに関連しているものに限定されています。(標準ではログインした事業者番号の提供サービスのみが表示となります。)

すべての情報を閲覧したい場合は、下記のボタンをクリックしてください。

制限を解除してすべての情報を閲覧する

チェックすると次からもこの設定で閲覧できるようになります

倶楽部切替ナビ

他の倶楽部にも所属されていません。
下記のバナーで切替できます。

3 医療機関検索画面

トップ | **医療機関等検索** | 地図検索 | 名前検索

介護保険課へ

業種・科目から検索できます

● 業種・科目検索

地図(地域)から検索できます

● 地図検索

医療機関名から検索できます
(10種類まで一括検索可能)

● 医療機関名検索

< 医療・介護資源マップ掲載項目 >

8月28日(月)現在

目次

診療所・病院	1頁～
歯科	4頁
薬局	5頁
柔道整復	6頁
介護事業者	7頁～

1 住民向け掲載リスト(基本掲載項目)

	項目	要否
1	名称	
2	住所	
3	電話	
4	FAX	
5	ホームページ	
6	診療科目 (曜日、時間を表形式で記載)	
7	診療日・診療時間	
8	取り扱い保険 (保険名、生保、公害など表形式で記載)	
9	駐車場(直営・近隣パーキング)	
10	送迎(即日対応・要予約、車椅子対応)	
11	車椅子(出入口、院内、トイレそれぞれに記載)	
12	在宅療養支援診療所・病院の登録	
13	訪問診療の可否	訪問診療、看護師訪問
14	看取りの可否	
15	認知症サポート医の有無	有・無
16	ネット予約の有無	
17	会員・非会員	

2 関係者向け掲載リスト

(1) 一般項目

1	病床数		
2	専門医(非常勤含む)		
3	認知症の在宅管理の有無		
4	精神疾患の在宅管理の有無		
5	居宅療養管理指導		
6	訪問診療	曜日、時間	
7		対応できない診療科目	
8		対応可能な地域	
9		対象	
10		訪問医師数	
11	往診	対応できない診療科目	
12		対応可能な地域	
13		連携している訪看、訪介の有無	
14		対象	
15	夜間対応	診療の可否(休診・診療可・24H診療)	
16		訪問診療(休診・診療可・24H訪問可)	
17	後方支援病院の有無		
18	協力病院の有無		

19	セラピストの有無(PT・OT・ST)と人数		
20	医師の連絡対応が可能な時間帯(ケアマネタイム)		
21	麻薬鎮痛剤の管理		
22	抗がん剤副作用の管理		
23	緩和ケアについて	緩和ケアや看取り等の考え方を自由記載	
24	特徴など(自由記載)		

(2) 機能項目

	項目	細目	要否
1	対応可能処置	膀胱・腎盂、留置カテーテル	
2		人工肛門	
3		腹膜透析CAPDの管理	
4		気管切開	
5		人工呼吸器	
6		在宅酸素	
7		経鼻栄養	
8		胃瘻	
9		胃瘻交換	
10		末梢点滴	
11		中心静脈栄養	
12		中心静脈栄養(ポート)	
13		輸液ポンプ	
14		褥瘡	
15		腹部ドレーン	
16		CPAP	
17		輸血	
18		胸腔穿刺 胸水除去	
19		気管内洗浄	
20		シリンジポンプによる経管栄養液注入	
21		リンパ浮腫	
22		呼吸リハ	
23		SpO2 測定管理	
24		自己導尿	
25		PTCD 排液管理	
26		外傷熱傷時の一次措置	
27		眼科的処置	
28		耳鼻咽喉科的処置	
29		一次的皮膚軟膏処置	
30		整形外科的一時的処置(貼付剤など)	
26	検査項目	血液検査	
27		X線検査	
28		エコー検査	
29		レントゲン検査	
30		心電図	
31		検査支援機関の連携の有無	

32	検査項目	CT(自院・他院紹介)	
33		MRI(自院・他院紹介)	
34		呼吸器検査	
35		がん検査	
36		骨粗しょう症検査	
37		動脈硬化検査	
40	対応可能な薬品	オピオイド*	
41		ワーファリン	
42		インスリン	
43		G-CSF	
44		EPO	
45		抗がん剤	
46		サトスタチン皮下注	

(3) 機能項目(病院・有床診療所)

項目		
1	急性期病院からのリハビリ、療養目的患者の受入	
2	慢性期疾患患者の急性増悪時受入	
3	癌末期患者の一般的入院	
4	癌末期患者の看取り間で含めた入院	
5	癌化学療法の病病連携	
6	身体症状中心の認知症患者受入	
7	管理栄養士による栄養指導	
8	連携している施設	
9	地域連携・退院支援等の相談部署	連絡先
10		担当者
11		MSW人数

(4) その他項目

項目		過去2ヶ年の参加状況
1	医師会(国・都・区)主催の在宅医、かかりつけ医、主治医研修等で在宅に関する研修への参加実績	H27・H28年度
2	足立区医師会・区共催の多職種連携研修への参加	
3	在宅医療で対応できる疾患、対応できない疾患(自由記載)	

1 住民向け掲載リスト(基本掲載項目)

	項目	要否
1	名称	
2	所在地	
3	電話	
4	FAX	
5	ホームページ	
6	診療科目	
7	診療日・診療時間	
8	取り扱い保険 (保険名、生保、公害など表形式で記載)	
9	保険外診療	
10	駐車場	
11	車椅子(出入口、院内、トイレそれぞれに記載)	
12	在宅療養支援歯科診療所	
13	認知症対応	
14	ネット予約の有無	
15	会員・非会員	

2 関係者向け掲載リスト

(1) 一般項目

	項目	細目	要否
1	居宅療養管理指導		
2	訪問診療	曜日、時間	
3		対応可能な範囲	
4		対象	
5	緊急対応	診療の可否	休診・診療可
6		訪問診療	休診・訪問可
7	特徴(自由記載)		

(2) 機能項目

	項目	細目	要否
1	対応可能措置	虫歯の治療	
2		口腔ケア	
3		義歯の作成・調整	
4		訪問歯科衛生指導	
5		無痛治療、笑気麻酔	
6	摂食嚥下	嚥下摂食障害の対応	
7		VF検査での評価	
8		嚥下内視鏡での評価	
9		摂食嚥下リハビリテーション	

1 住民向け掲載リスト(基本掲載項目)

	項目	要否
1	名称	
2	所在地	
3	電話	
4	FAX	
5	ホームページ	
6	営業時間	
7	診療日・診療時間	
8	休業日	
9	居宅療養管理指導	
10	在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出	
11	訪問薬剤管理指導	
12	利用保険	
13	駐車場	
14	車椅子	
15	認知症対応	
16	会員・非会員	

2 関係者向け掲載リスト

	項目	細目	要否
1		あんしん協力機関への登録	
2		訪問薬剤実績の有無	H〇〇・H〇〇・H〇〇年度
3		24時間対応(自局・24h薬局との連携)	
4		医療用麻薬	
5		無菌室調剤室	
6		一般医薬品・衛生材料	
7	特徴(自由記載)		

1 住民向け掲載リスト(基本掲載項目)

	項目	要否
1	名称	
2	住所	
3	電話	
4	FAX	
5	ホームページ	
6	施術日・施術時間(施術時間・受付時間) →()内選択できるように	
7	保険取り扱い(療養費) (生保・労災を表形式で記載)	
8	駐車場	
9	往療の可否	
10	足立区休日施療実施院	
11	介護予防教室協力院	
12	会員・非会員	
13	はり・灸の可否	

2 関係者向け掲載リスト

(1) 一般項目

	項目	細目	要否
1	往療	曜日、時間	
2		対応可能な範囲	
4	夜間対応	施術の可否	休診・診療可・24H診療
5		訪問往療	休診・訪問可・24H訪問可
6	休日対応	施術の可否	休診・診療可・24H診療
7		訪問往療	休診・訪問可・24H訪問可
8	機能訓練指導員認定の有無		
9	施術管理者名		
10	勤務柔道整復師名	*MAXで3名程度記載	
11	特徴(自由記載)		

サービス名	50 居宅介護	01 訪問介護	02 訪問入浴	03 訪問看護
掲載形式	レイアウト掲載	レイアウト掲載	レイアウト掲載	レイアウト掲載
基本情報項目（月次更新可）	基本情報項目	基本情報項目	基本情報項目	基本情報項目
	事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号
	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名
	〒・住所	〒・住所	〒・住所	〒・住所
	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号
	FAX番号	FAX番号	FAX番号	FAX番号
	事業の開始日	事業の開始日	事業の開始日	事業の開始日
	指定年月日	指定年月日	指定年月日	指定年月日
	生活保護対応	生活保護対応	生活保護対応	医療保険・生活保護対応
	コメント	コメント	コメント	コメント
	営業日及び休日	営業日及び休日	営業日及び休日	営業日及び休日
	営業時間	営業時間	営業時間	営業時間
	サービス提供地域	サービス提供地域	サービス提供地域	サービス提供地域
	障がい者(身体、精神)対応の有無	障がい者(身体、精神)対応の有無	障がい者(身体、精神)対応の有無	障がい者(身体、精神)対応の有無
	交通アクセス	交通アクセス	交通アクセス	交通アクセス
	Eメールアドレス	Eメールアドレス	Eメールアドレス	Eメールアドレス
	ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス
	サービスの問合せ先	サービスの問合せ先	サービスの問合せ先	サービスの問合せ先
会員・非会員	会員・非会員	会員・非会員	会員・非会員	
各サービス別独自項目	各サービス別項目	各サービス別項目	各サービス別項目	各サービス別項目
	特徴(自由記載)	特徴(自由記載)	協力医療機関 ・医療機関名 ・診療科目	特徴(自由記載)
			特徴(自由記載)	

地域密着型サービス

サービス名	91 夜間対応型訪問介護	92 認知症対応型通所介護 (認知症デイ)	93 小規模多機能型居宅介護	94 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護
掲載形式	レイアウト掲載	レイアウト掲載	レイアウト掲載	レイアウト掲載
基本情報項目	基本情報項目	基本情報項目	基本情報項目	基本情報項目
	事業所番号	事業所番号	事業所番号	事業所番号
	事業所名	事業所名	事業所名	事業所名
	〒・住所	〒・住所	〒・住所	〒・住所
	電話番号	電話番号	電話番号	電話番号
	FAX番号	FAX番号	FAX番号	FAX番号
	事業の開始日	事業の開始日	事業の開始日	事業の開始日
	指定年月日	指定年月日	指定年月日	指定年月日
	生活保護対応	生活保護対応	生活保護対応	生活保護対応
	コメント	コメント	コメント	コメント
	営業日及び休日	営業日及び休日	営業日及び休日	営業日及び休日
	営業時間	営業時間	営業時間	営業時間
	サービス提供地域	サービス提供地域	サービス提供地域	サービス提供地域
	交通アクセス	交通アクセス	交通アクセス	交通アクセス
	Eメールアドレス	Eメールアドレス	Eメールアドレス	Eメールアドレス
	ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス	ホームページアドレス
	サービスの問合せ先	サービスの問合せ先	サービスの問合せ先	サービスの問合せ先
各サービス別項目	各サービス別項目	各サービス別項目	各サービス別項目	各サービス別項目
		特徴(自由記載)	協力医療機関 ・医療機関名 ・診療科目	特徴(自由記載)
	特徴(自由記載)			

(仮称) 足立区地域包括ケアシステムビジョン 主な策定スケジュール

資料7

	29年度								30年度											
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全体	案の検討																			原稿完成
足立区地域包括 ケアシステム 推進会議	区より諮問受領			案の提示・検討 (1回目)	各選出母体に持ち帰り意見集約等を行う。	案の提示・検討 (2回目)	各選出母体に持ち帰り意見集約等を行う。	案の提示・検討 (3回目)	各選出母体に持ち帰り意見集約等を行う。	検討(最終)案の提示及び						区へ答申				
区議会 (厚生委員会)	検討開始の報告				案の報告 (1回目)		案の報告 (2回目)			案の報告 (3回目)					案の報告 (4回目)			答申の報告		決定の報告
地域保健福祉 推進協議会					案の審議 (1回目)		案の審議 (2回目)			案の審議 (3回目)					案の審議 (4回目)					決定(策定)報告
地域保健福祉 推進協議会 (介護保険・障がい 福祉専門部会)		検討開始の報告			案の審議 (1回目)					案の審議 (2回目)					案の審議 (3回目)				審議(4回目)答申の報告及び	
パブリック コメント																11月中旬 ~ 12月中旬				

高齢者が住み慣れた地域で暮らすための要素

心身ともに【健康】な生活

誰もが地域で暮らし【生きがい】を持てる社会

目標とする足立区の将来像
協創力でつくる
活力にあふれ 進化し続ける
ひと・まち 足立

「ひと」の視点

「暮らし」の視点

【身体機能の維持・向上】

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

【健康知識を高める情報の提供】

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

【健康管理・社会性の維持】

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

【中・重度者対応】

- ・可能な限り日常生活を継続する
- ・高齢者の意思・自己決定の尊重

【地域の支えあい・ネットワーク】

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

【生きがい】

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

【認知症施策推進】

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

【支え手の支援】

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

【日常生活支援体制】

- ・生活支援コーディネーター
- ・地域資源把握・ネットワーク化

【住居系ハード面の整備】

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

【住居系ソフト面の整備】

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

【住み慣れた場所で暮らし続ける支援】

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

【生活環境の整備】

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

【地域包括支援センターの機能強化】

【情報の管理・提供と権利擁護】

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

【協働・協創の推進】

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

「まち」の視点

「行政」の視点

元気な頃から最期まで【安心】して地域で暮らす

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

足立区が目指す
地域包括ケアシステムの姿

目指すべき姿

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

基本構想4つの視点を切り口に
目指すべき姿を実現するためのポイント

自立を高める努力(自助)

多様な支え手の活躍(共助)

仕組みを支える基盤の充実(公助)

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

2025年を見据えた「とある区民の将来像」を実現するための
ライフステージに応じた将来像の体系図（素案）

自立度 将来のあるべき 姿実現の切り口	自立 	軽度 	中度 	重度 	終末期
自助	買い物に行くと、「野菜を食べる」ことを勧められることから、健康を高める意識が高まり、私も嗜好品(アルコールやタバコ)のコントロールができるようになりました【ひと・暮らし・まち】				
共助	身体の衰えもあって機敏に動けなくなっていますが、周りから、「あわてなくていいですよ」と声かけしてもらえるので、老いることや認知症になることへの不安が和らいでいます【ひと・まち】				
公助	元気であるうちに将来の準備をしたほうがいいよ、と助言されたので、地域包括支援センターでアドバイスを受けたり、「老い支度講座」などに参加するようになりました【暮らし】			認知症が進んだので特別養護老人ホームに入所することになりましたが、施設との契約は、「あだち区民後見人」の方が行ってくれたので無事入所できました【暮らし】	

地域包括支援センター・ケアマネジャー

高年齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に伴う高年齢者実態調査の概要について

1. 区民対象調査の概要

種類	対象	発送数	回収数	回収率(%)
一般高齢者	65歳以上の要介護認定を受けていない方及び要支援1・2の方	6,000	3,407	56.8
高齢者単身世帯	75歳以上の単身高齢者の方	2,000	929	46.4
要介護認定者	65歳以上の要介護1～5を受けている方	4,000	2,069	51.7
一般若年者	40歳～64歳の方	4,000	1,448	36.3

調査期間 平成28年11月25日～12月16日

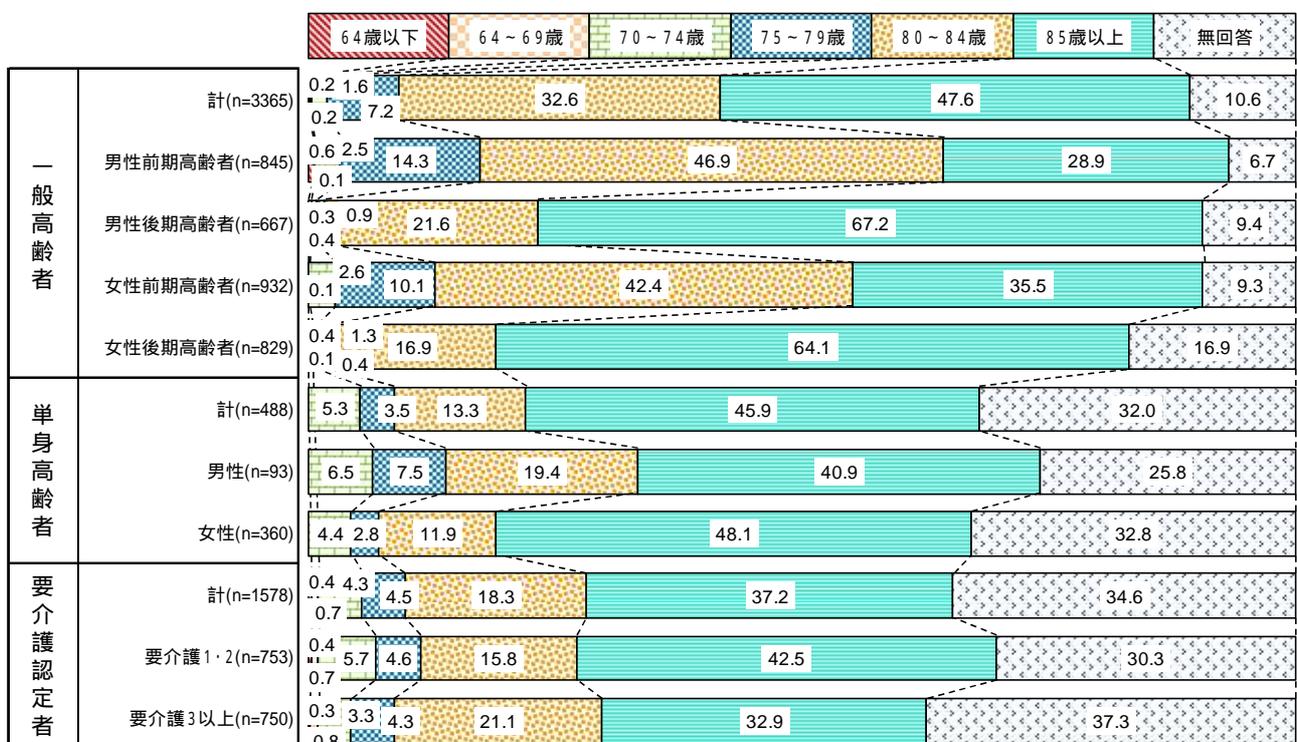
(希望する健康寿命)【一般高齢者 問13】【単身高齢者 問14】【要介護認定者 問33】

【問1】あなたは、いくつまで健康(介護を受けない状態)に過ごしたいですか。

(回答の分析)

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

(%)



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

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

質問例

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

(回答の分析)

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

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

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

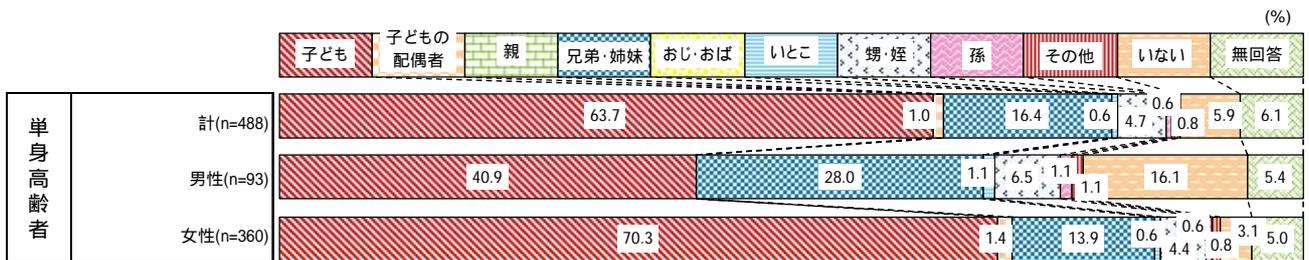
(ふだんの付き合いの重要性)【単身高齢者 問36】

【問3】日頃、最も連絡がとれるご家族または、ご親せきはどなたですか。

(回答の分析)

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

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

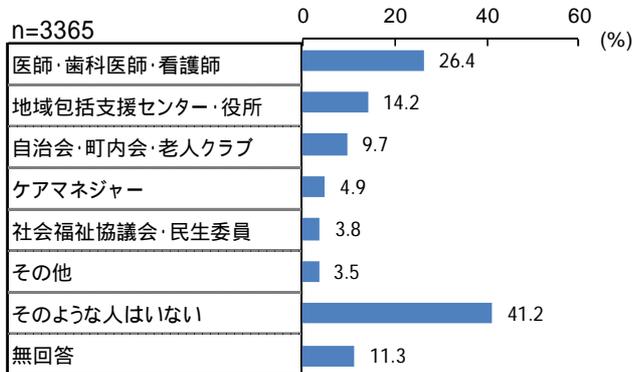


(何かの時の相談相手)【一般高齢者 問9(5)】

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

(回答の分析)

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



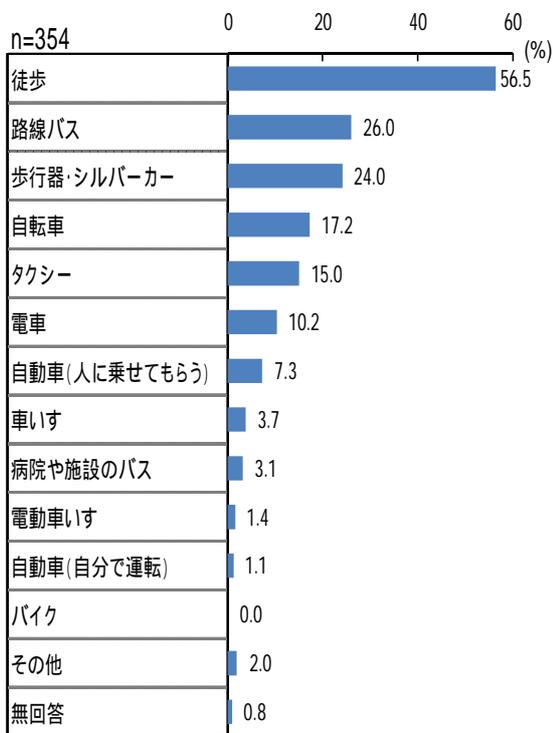
	一般高齢者				
	全体	男性前期高齢者	男性後期高齢者	女性前期高齢者	女性後期高齢者
n=	3365	845	667	932	829
医師・歯科医師・看護師	26.4	24.9	27.3	23.2	31.6
地域包括支援センター・役所	14.2	10.3	14.2	14.5	18.0
自治会・町内会・老人クラブ	9.7	8.9	16.5	7.4	8.2
ケアマネジャー	4.9	3.4	4.0	4.1	8.2
社会福祉協議会・民生委員	3.8	2.7	5.2	2.6	4.8
その他	3.5	5.0	2.8	3.0	3.3
そのような人はいない	41.2	50.3	36.4	44.4	31.1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

(日常の買い物) 【単身高齢者 問 21】

【問 5】買物に行く際の移動手段は何ですか。

(回答の分析)

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



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

(地域活動等への参加)【一般高齢者 問8(1)】

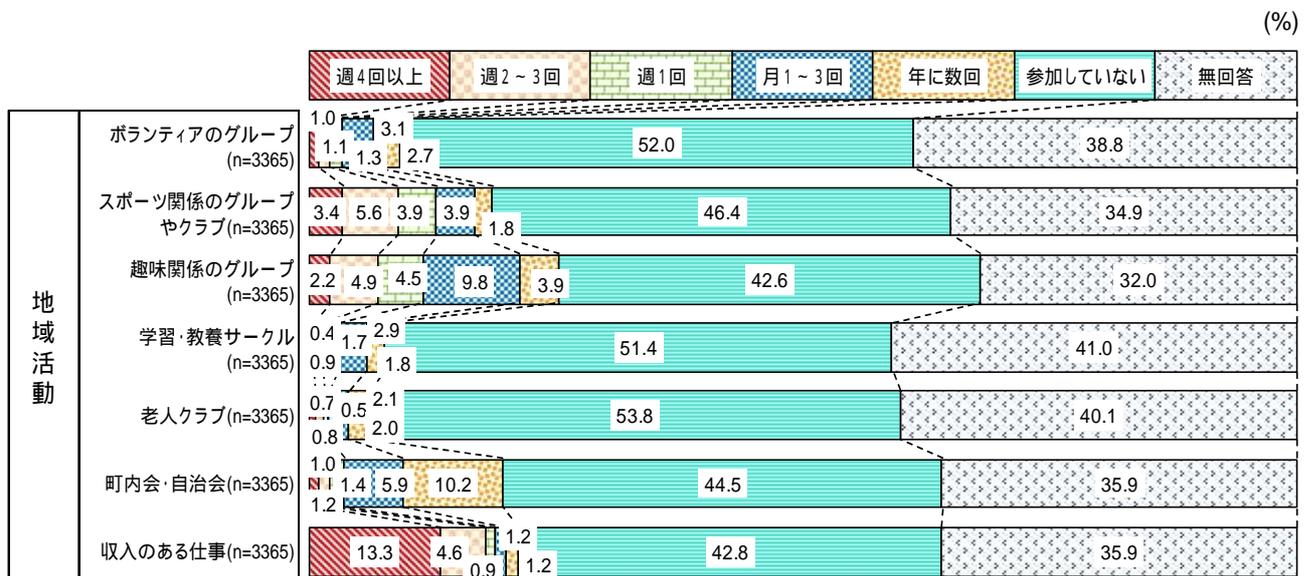
【問6】以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

会・グループ等の例(7項目)

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

(回答の分析)

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



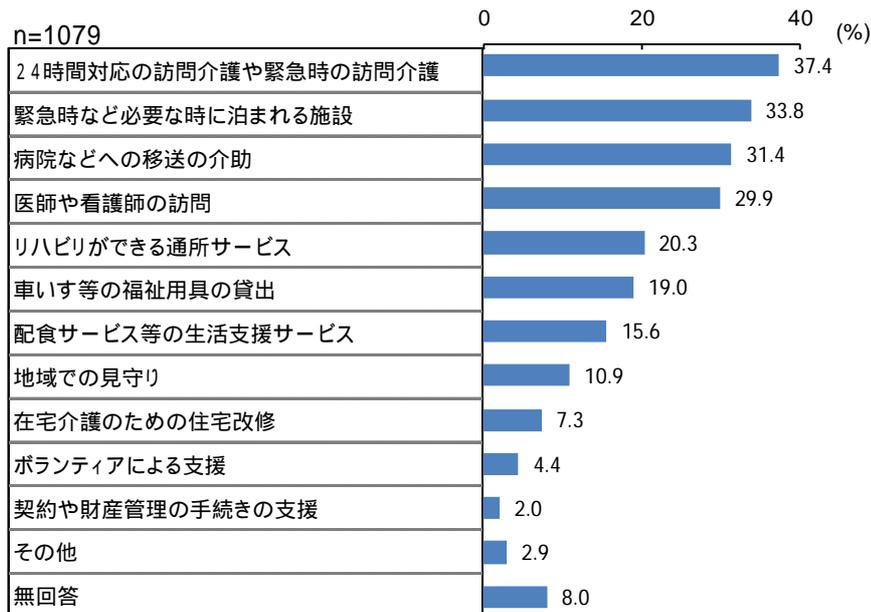
(今後も安心して在宅生活を続けていくのに必要なサービス・しくみ等)

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

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

(回答の分析)

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



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

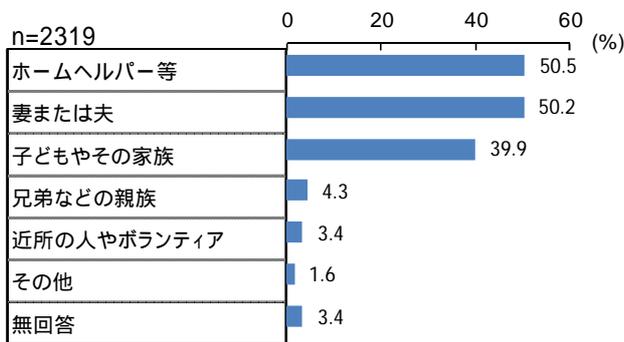
【問 8】あなたは、介護が必要になったとき、どなたに介護してもらいたいですか。

(回答の分析)

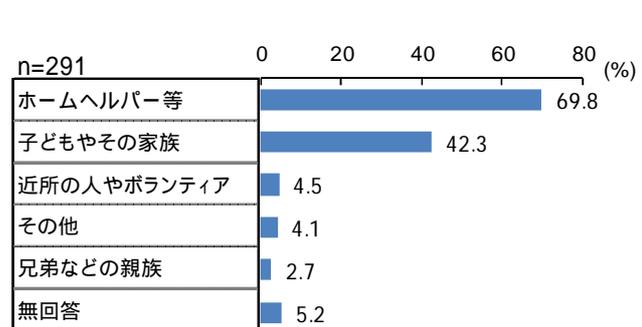
一般高齢者では、「ホームヘルパー等」(50.5%)、「妻または夫」(50.2%)が同程度となっている。性年代別にみると、女性より男性では、「妻または夫」の割合が高い。

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

【01 一般高齢者 問 27-1】



【02 単身高齢者 問 40-1】



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

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

(介護が必要となった時の介護)

【一般高齢者 問 27】【単身高齢者 問 40】【要介護認定者 問 25】

【問 9】あなたは、介護が必要になったとき、どのような介護を希望しますか。

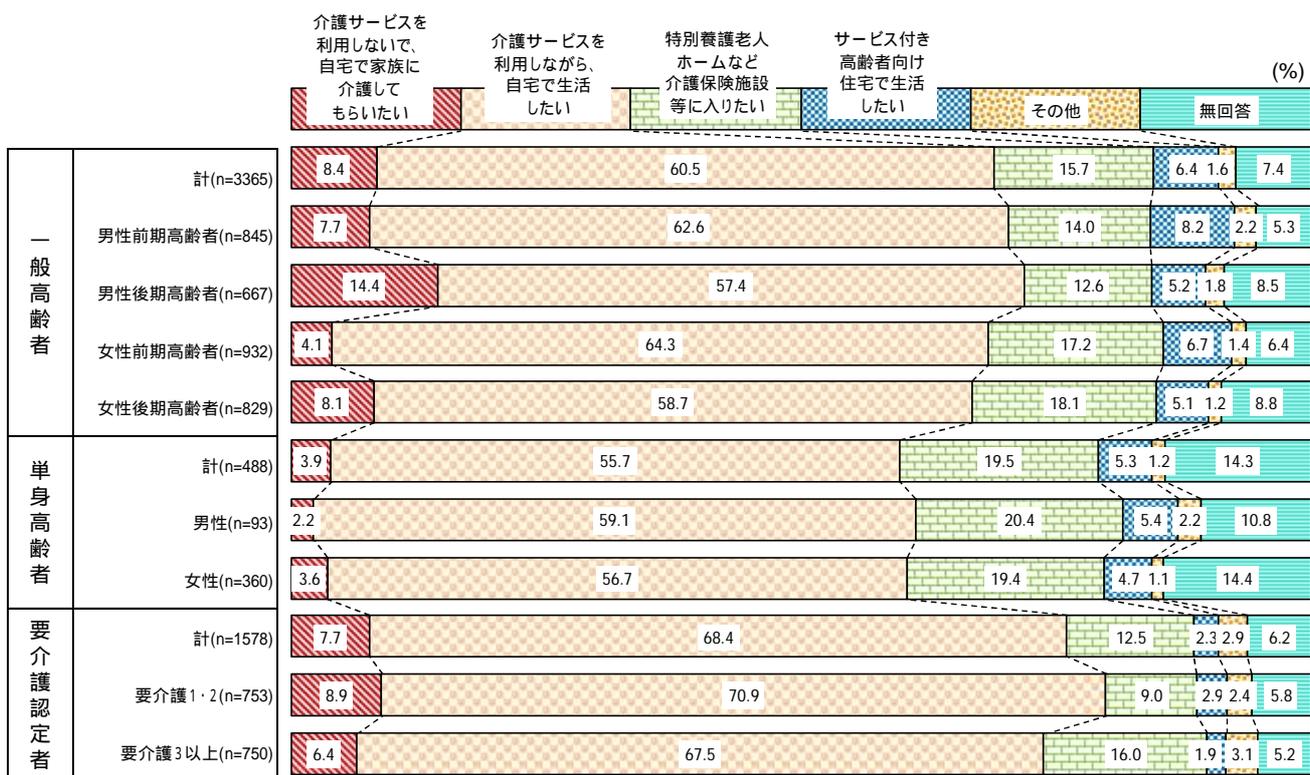
(回答の分析)

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

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

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

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

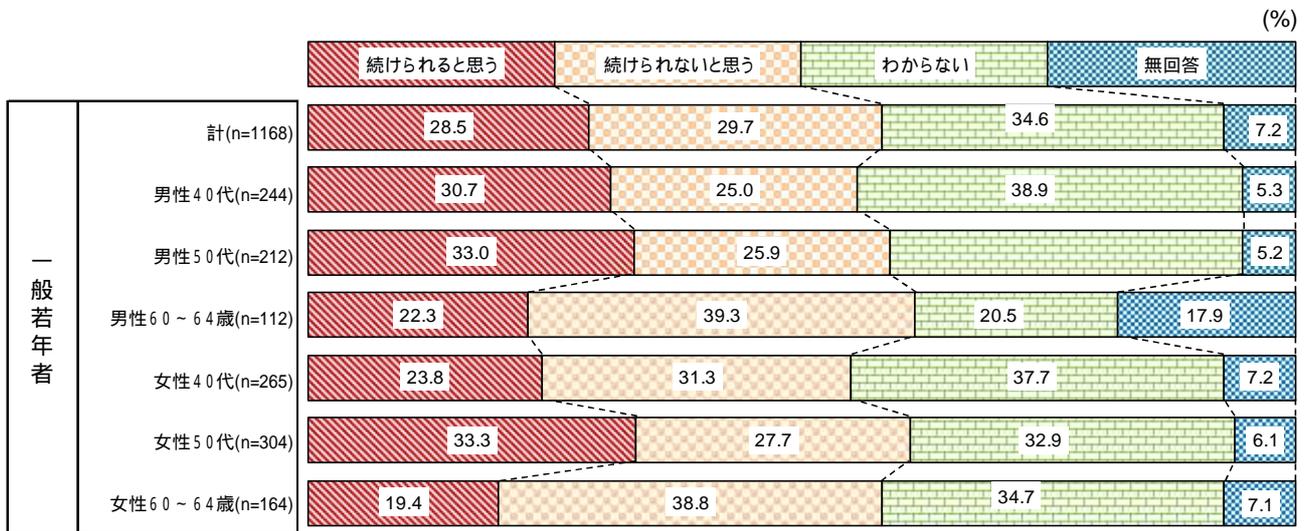


(介護をしながら、現在の勤務先で働き続けられるか)【一般若年者 問30】【ベース:勤労者】

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

(回答の分析)

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



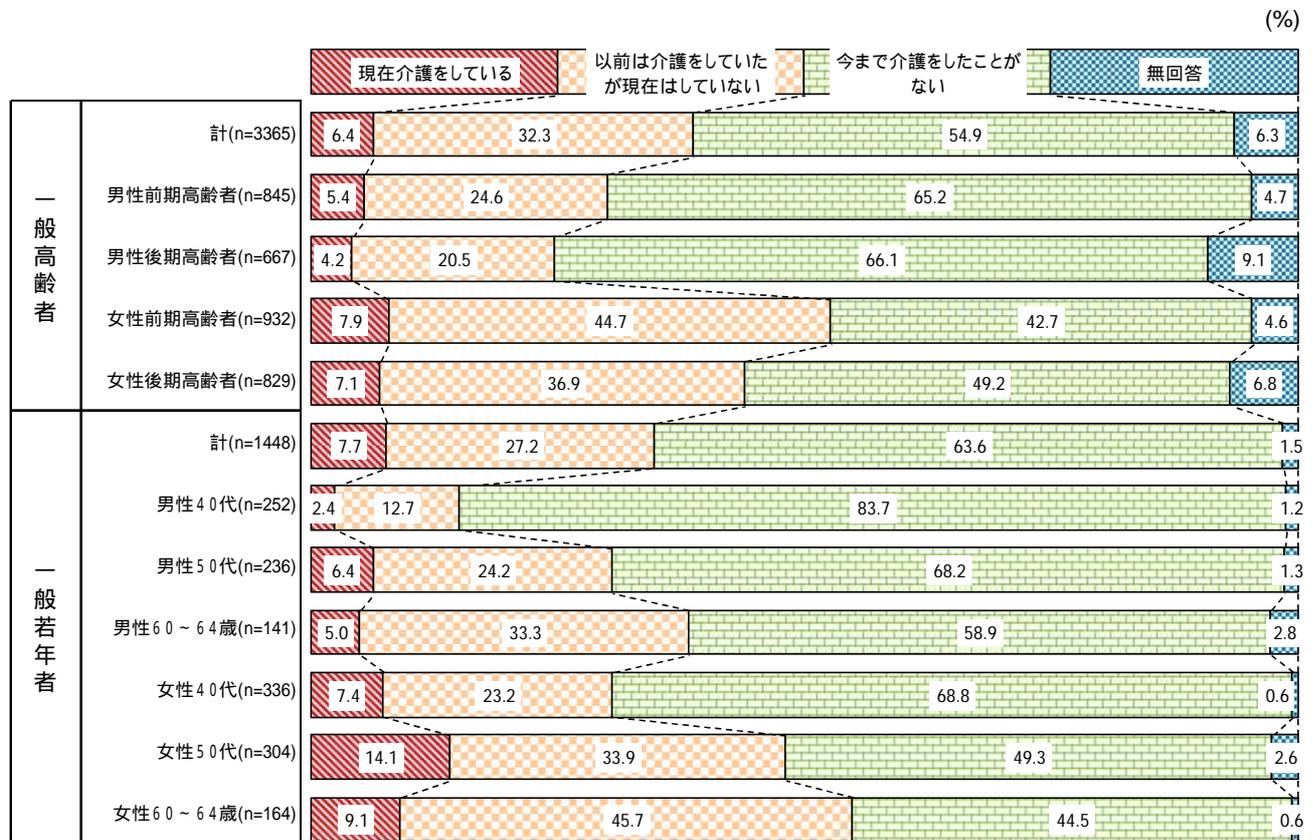
(家族等の介護経験)【一般高齢者 問30】【一般若年者 問22】

【問11】あなたは、家族等の介護をした経験がありますか。

(回答の分析)

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

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



(サービス水準と保険料のバランス)

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

【問12】高齢者の増加等により今後ますます介護が必要な方が多くなると予測されます。介護サービスの利用が多くなれば、その分介護保険の財源が必要となります。あなたは、介護保険のサービス水準と保険料についてどのように考えますか。

(回答の分析)

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

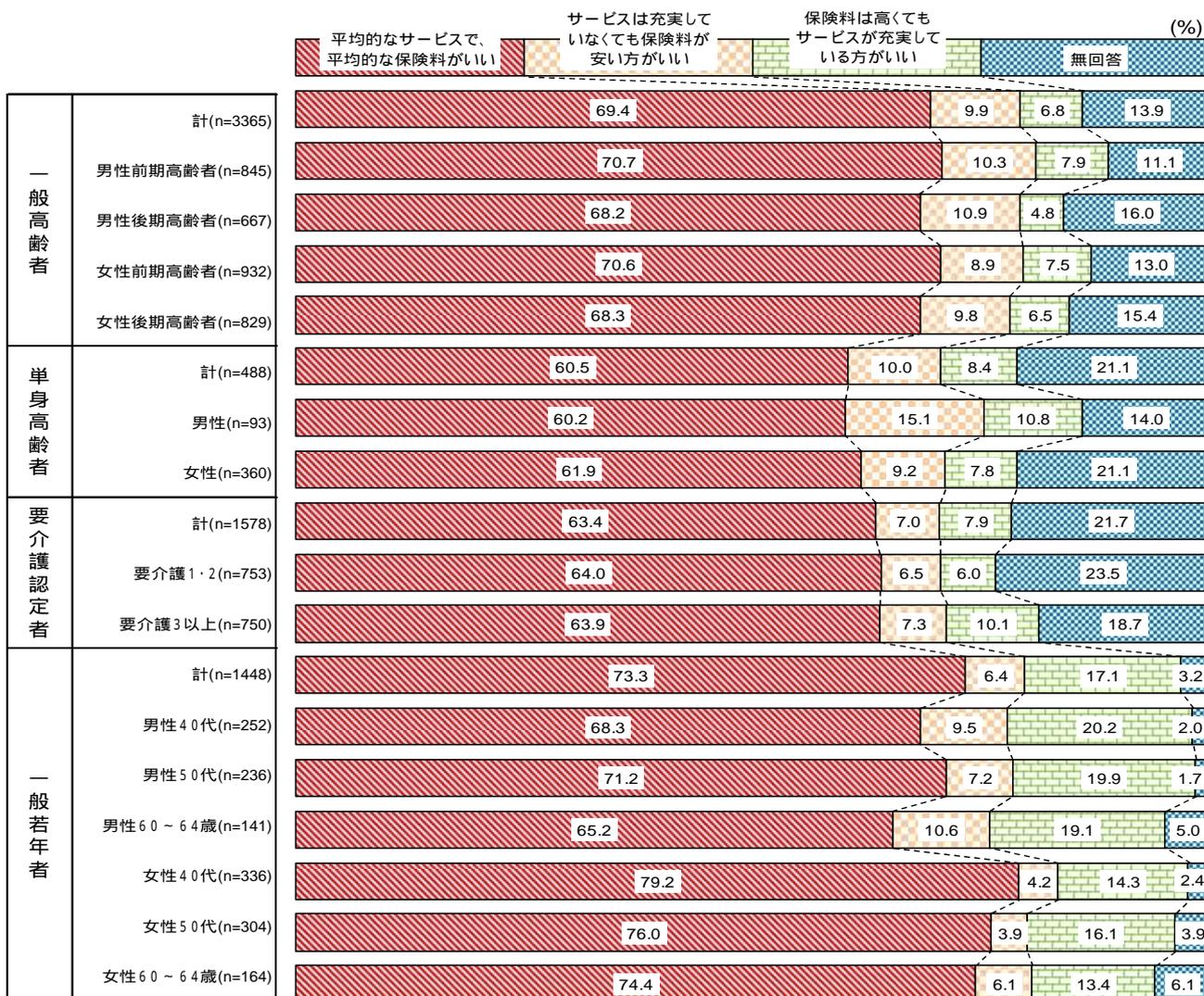
高齢単身者では、「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」は60.5%である。

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

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

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

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



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

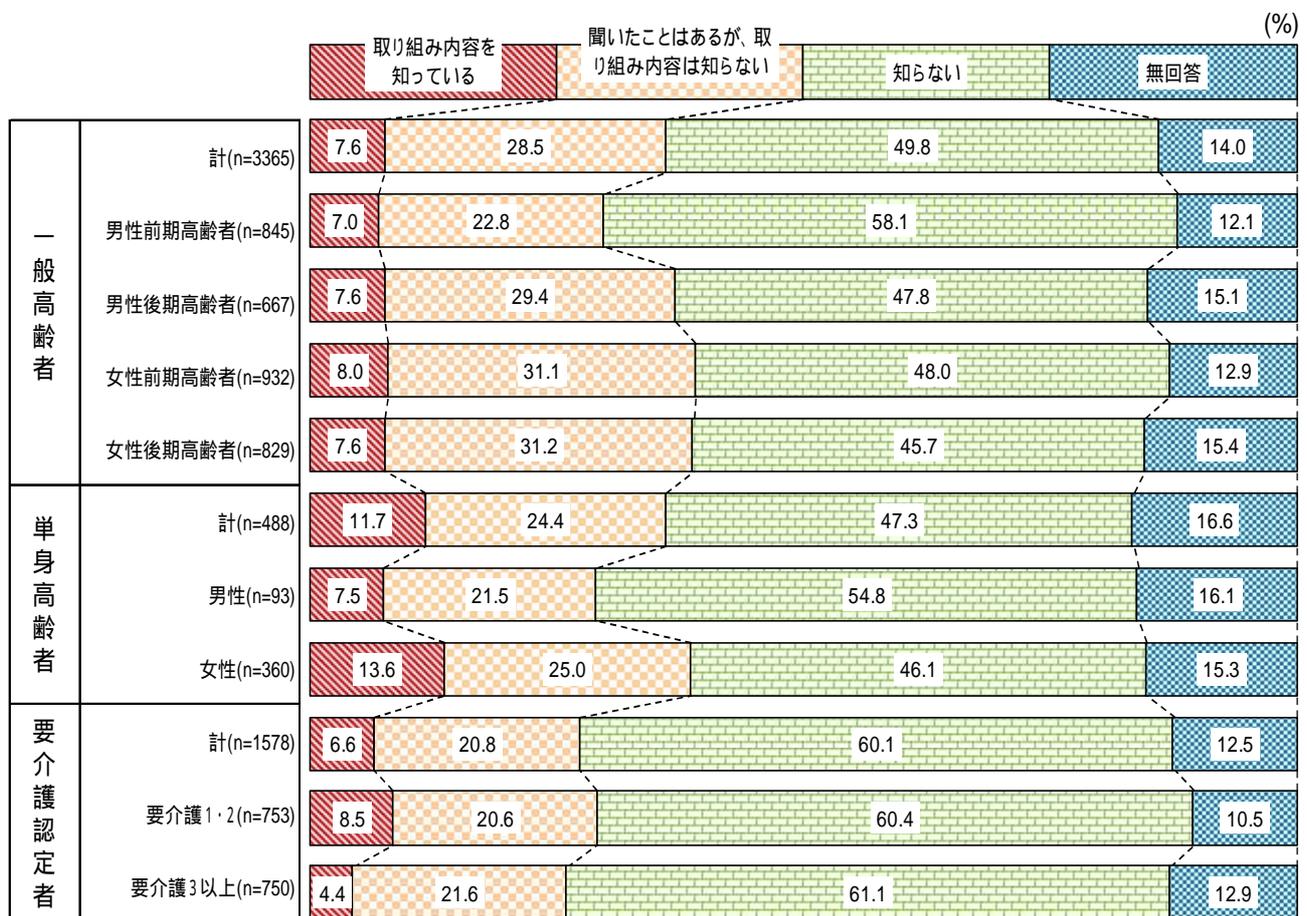
【問 1 3】足立区ではひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、「孤立ゼロプロジェクト～絆のあんしんネットワーク～」の取り組みを実施していますが、ご存知ですか。

（回答の分析）

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

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

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

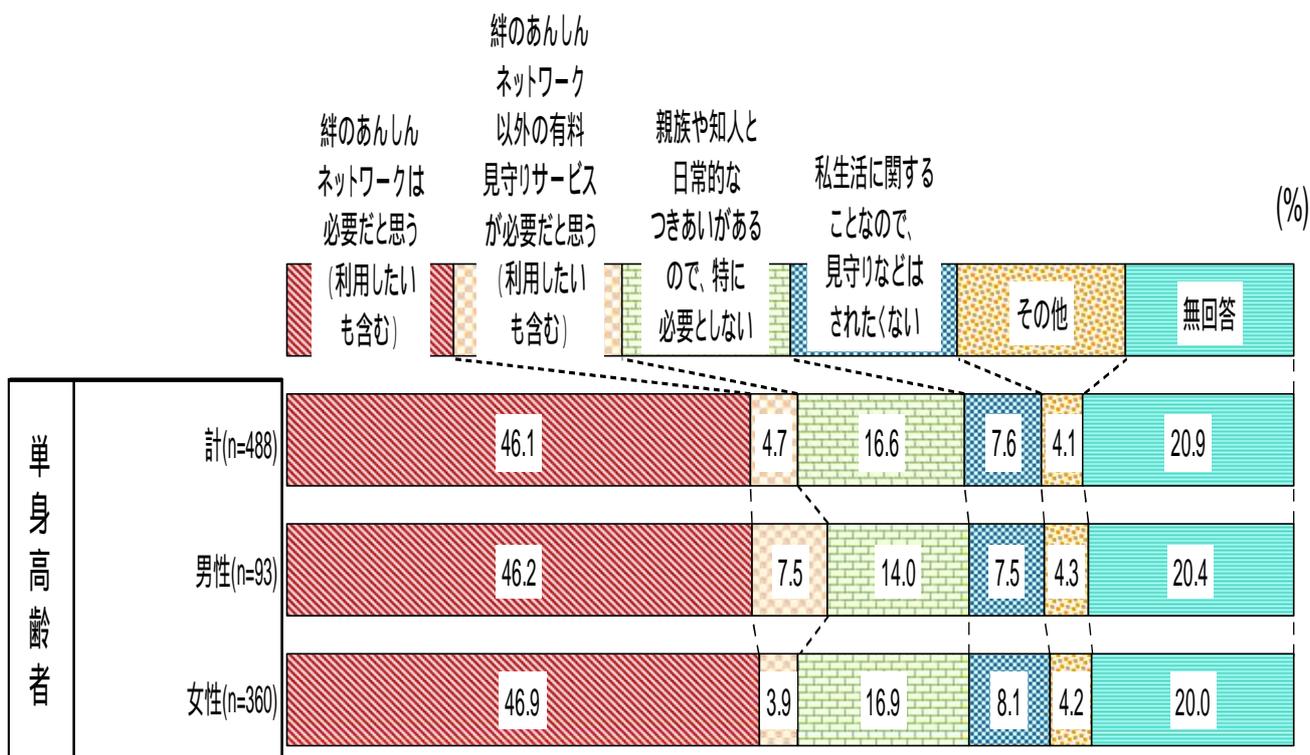


(絆のあんしんネットワークの必要度)【単身高齢者 問 43】

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

(回答の分析)

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



2. 事業所対象調査の概要

種類	発送数	回収数	回収率(%)
居宅介護支援事業所	231	169	73.2
在宅サービス事業所	713	471	66.1
介護保険施設	特養 24、老健 14、療養型 4、計 42	30	71.4
有料老人ホーム施設	42	23	54.8
サービス付き高齢者向け住宅	34	24	70.6

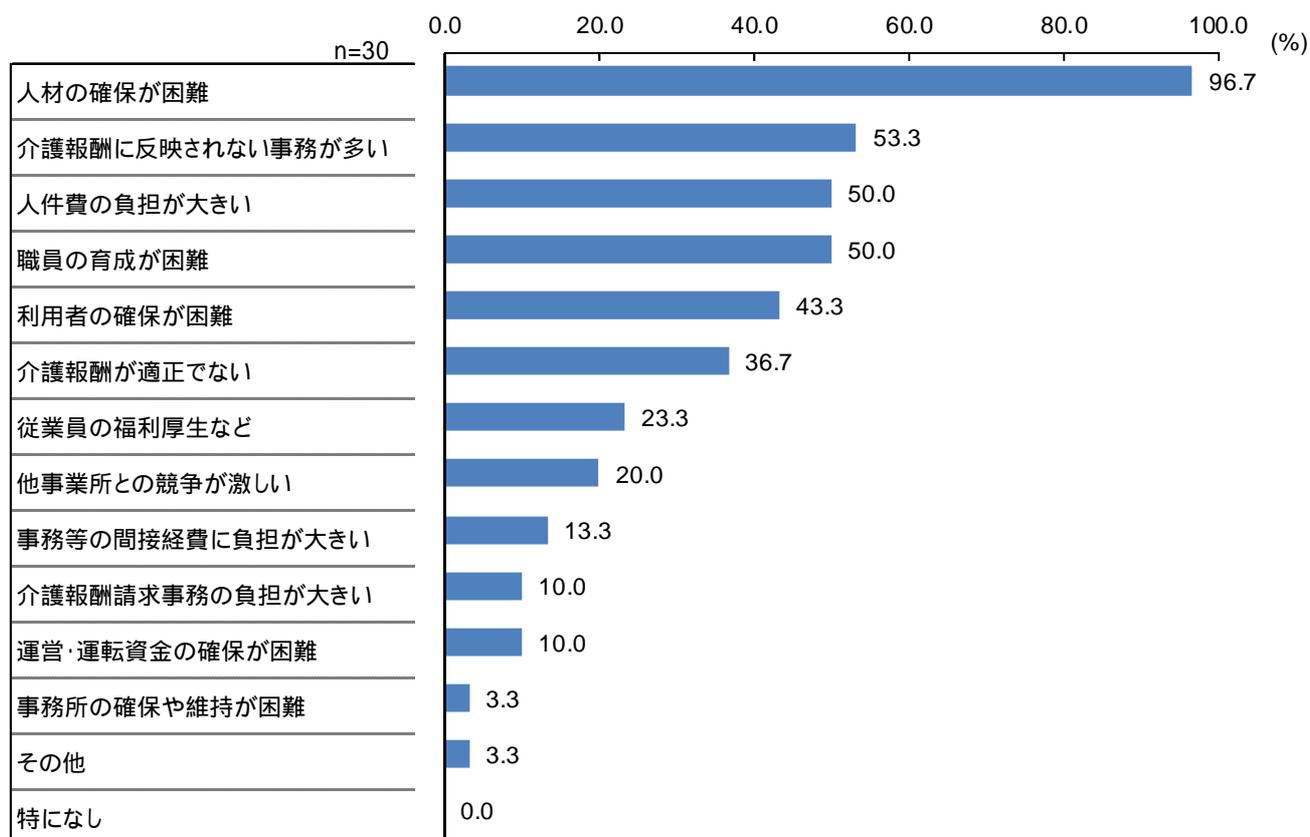
調査期間 平成 28 年 11 月 11 日～12 月 2 日

(経営上の課題)【介護保険施設 問5】

【問1】事業所を運営するうえで、どのような問題点や課題がありますか。

(回答の分析)

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

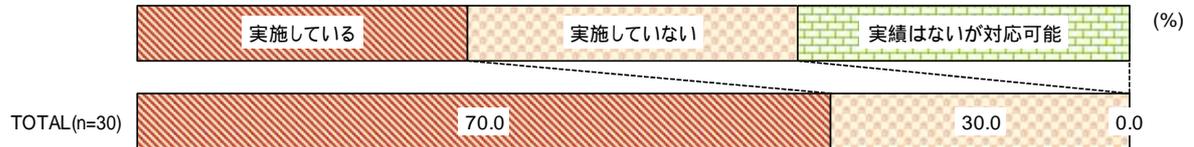


(看取りの状況)【介護保険施設 問3】

【問2】貴事業所では、看取りを実施していますか。

(回答の分析)

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

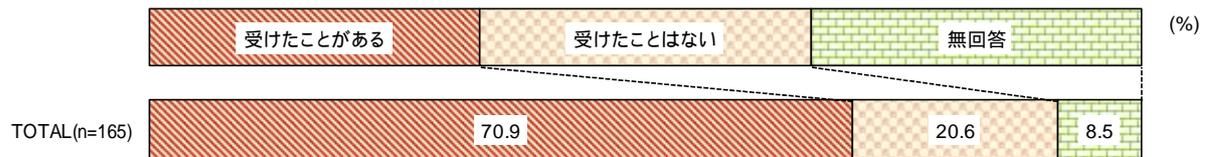


(看取りの相談)【居宅介護事業所 問19】

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

(回答の分析)

相談を「受けたことがある」は70.9%となっている。



(地域包括ケアシステムのさらなる強化)【居宅介護事業所 問17】

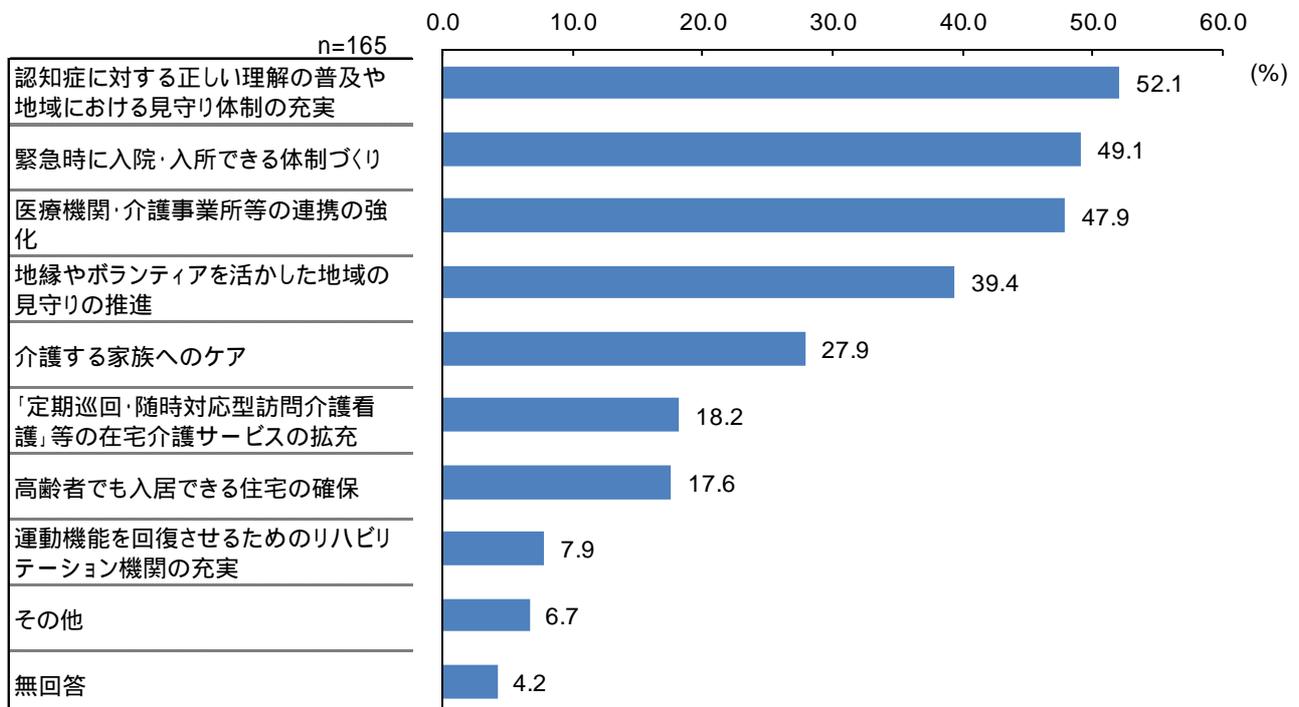
【問4】地域包括ケアシステムの推進に向けて、高齢者が自宅や地域で暮らし続けるために、今後さらに強化が必要な取り組みは何ですか。

取り組み項目の例

1. 医療機関・介護事業所等の連携の強化
2. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」等の在宅介護サービスの拡充
3. 認知症に対する正しい理解の普及や地域における見守り体制の充実
4. 運動機能を回復させるためのリハビリテーション機関の充実
5. 地縁やボランティアを活かした地域の見守りの推進
6. 介護する家族へのケア
7. 緊急時に入院・入所できる体制づくり
8. 高齢者でも入居できる住宅の確保

(回答の分析)

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



(地域包括ケアシステムのさらなる強化)【居宅介護事業所 問18】

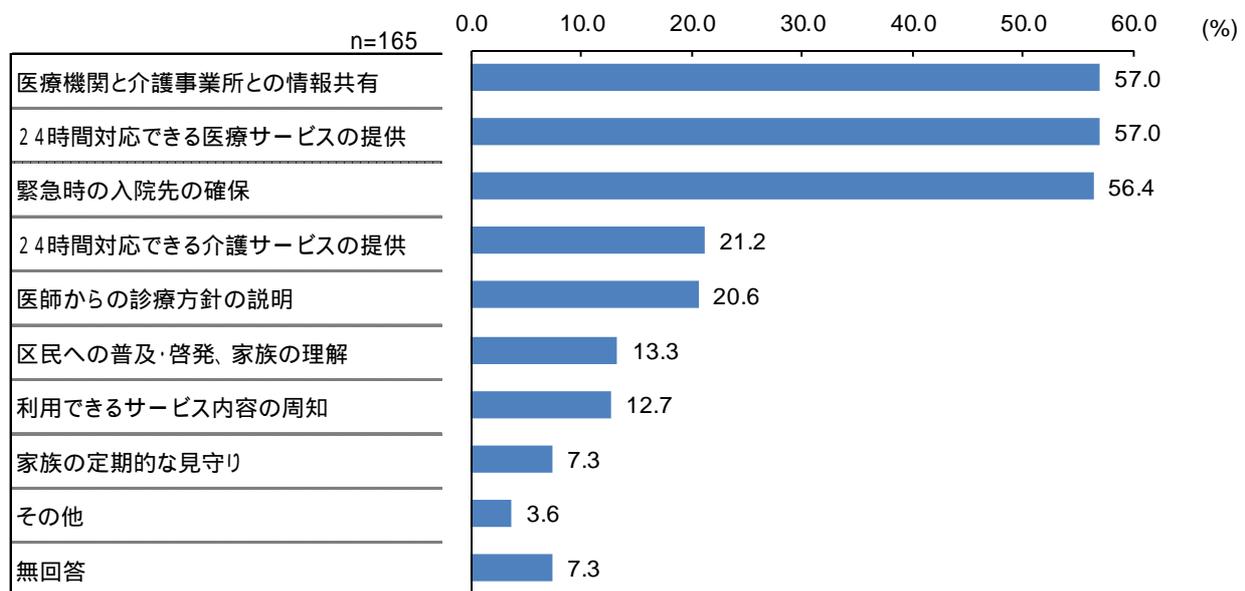
【問5】利用者が安心して在宅医療を受けるために、今後さらに強化が必要な取り組みは何ですか。

取り組み項目の例

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

(回答の分析)

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



(供給量が不足していると思う介護サービス)【居宅介護事業所 問11】

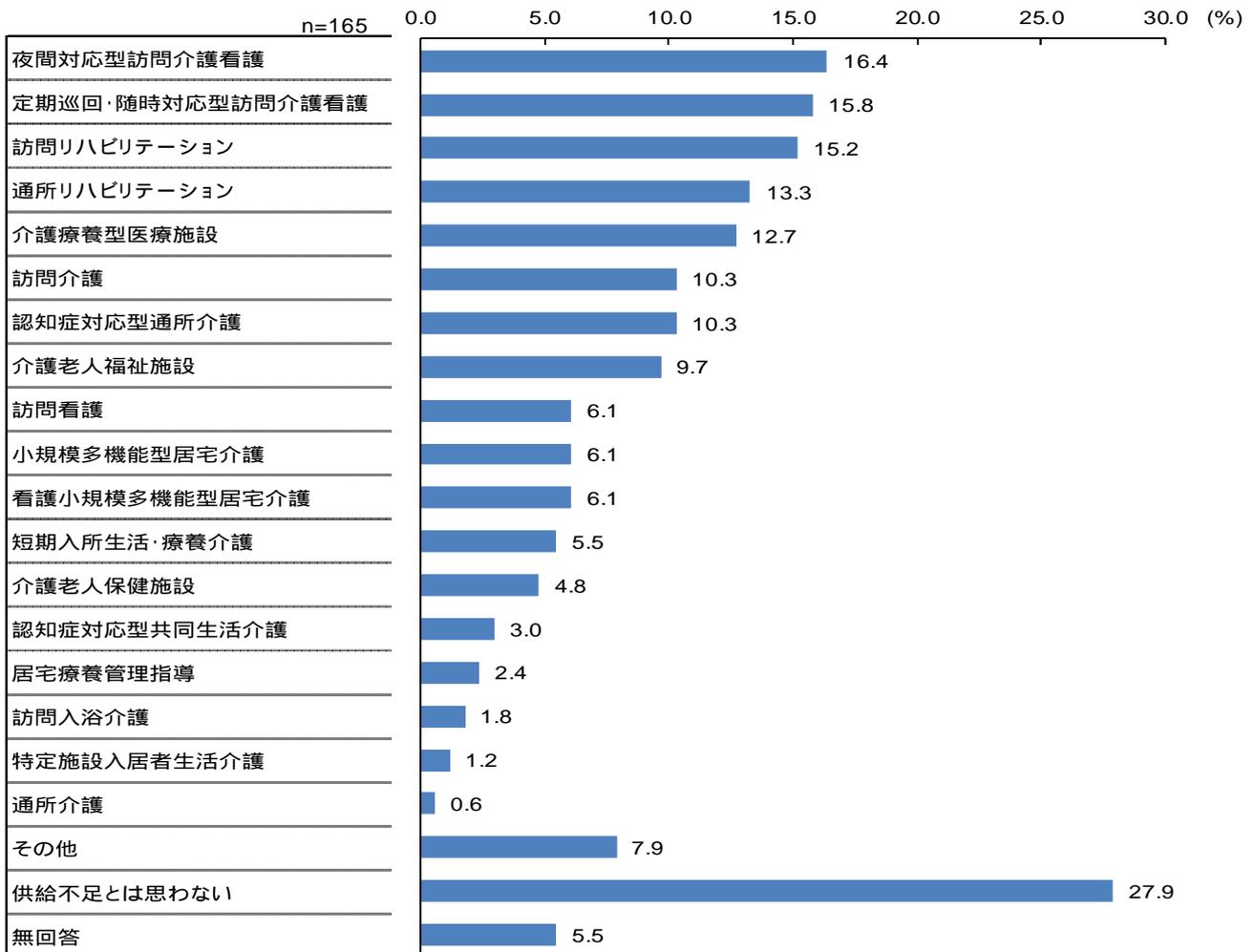
【問6】ケアプランを立てる際に、区内でサービスの供給量が不足している介護サービスはありますか。

取り組み項目

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

(回答の分析)

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



高齢者人口等推計資料

	推計等の項目	頁
1	足立区人口推計（各年 10 月 1 日現在）	1
2	圏域別人口推計（各年 10 月 1 日現在）	2
3	被保険者数（各年 10 月 1 日：推計値）	6
4	要介護(支援)認定者数（平成 28 年 10 月 1 日）	6
5	年齢階層別認定率（平成 28 年 10 月 1 日現在）	
	（1）年齢階層別推計人口	7
	（2）年齢階層別認定率	7
6	要介護(支援)認定者推計数（各年 10 月 1 日現在）	
	（1）年齢階層別認定者推計数	8
	（2）要介護(支援)度別認定者推計数（各年 10 月 1 日現在）	8
7	（1）前期高齢者（国保）の給付費等及び一人あたり給付費	12
	（2）後期高齢者医療給付費等及び一人あたり給付費	12
	（3）保険給付費と介護保険料基準月額の推移	13
	（4）居宅サービス費と施設サービス費の推移	13

1 足立区人口推計（各年 10 月 1 日現在）

(人)

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

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

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

足立区人口ビジョン(各年 1 月 1 日現在)

(人)

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

2 圏域別人口推計（各年10月1日現在）

(人)

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

人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

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

(人)

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

人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

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

(人)

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

人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

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

(人)

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

人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

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

(人)

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

人口ビジョン(各年1月1日現在)を、各年10月1日現在に補正して算出

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

日常生活圏域別人口推計等

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

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

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

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

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

- ・ 高齢化、総人口ともにほぼ横ばい
- ・ 後期高齢者が約3,300人増

南東地区		H29	H37
総人口		135,707	136,281
40歳未満		57,291	53,803
40～64歳		48,064	50,289
65歳以上	人数	30,351	32,091
	前期高齢者	15,608	13,755
	後期高齢者	14,843	18,336
高齢化率		22.4%	23.5%

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

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

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

3 被保険者数（各年10月1日：推計値）

(人)

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

各年10月1日現在
 第1号被保険者は65歳以上の方。第2号被保険者は40歳以上65歳未満の方
 人口ビジョンの値(各年1月1日現在)を補正して算出

4 要介護(支援)認定者数（平成28年10月1日）

(人)

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

介護保険事業状況報告

5 年齢階層別認定率（平成 28 年 10 月 1 日現在）

（1）年齢階層別人口

(人)

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

平成 28 年 10 月 1 日現在

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

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

（2）年齢階層別認定率

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

平成 28 年 10 月 1 日現在

年齢階層別認定率は年齢階層別人口における年齢階層別要介護(要支援)認定者数の発生した割合

[= (4:年齢階層別要介護(支援)認定者数) / (5-(1):年齢階層別推計人口)]

6 要介護(支援)認定者推計数(各年10月1日現在)

(1) 年齢階層別認定者推計数

(人)

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

各年10月1日現在

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

[= (3: 被保険者数) × (5-(2): 年齢階層別認定率)]

(2) 要介護(支援)度別認定者推計数(各年10月1日現在)

(人)

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

各年10月1日現在

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

[= (3: 被保険者数) × (5-(2): 年齢階層別認定率)]

(人)

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

各年10月1日現在

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

【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

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

各年10月1日現在

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

【=(3:被保険者数)×(5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

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

各年10月1日現在

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

【= (3:被保険者数) × (5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

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

各年10月1日現在

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

【= (3:被保険者数) × (5-(2):年齢階層別認定率)】

(人)

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

各年 10 月 1 日現在

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

【 = (3: 被保険者数) × (5-(2): 年齢階層別認定率) 】

(人)

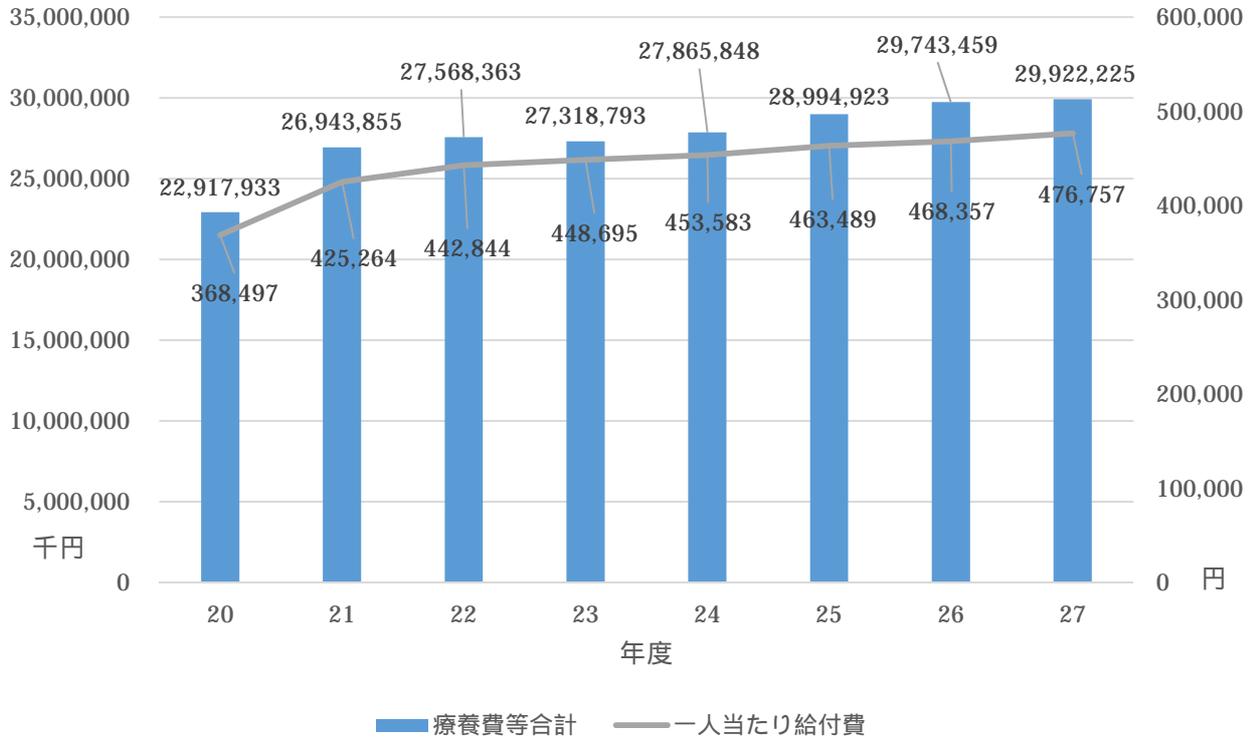
要介護 5	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
第 1 号被保険者	3,856	4,075	4,270	4,459	4,657	4,862	5,070	5,242	5,392
65歳以上70歳未満	216	202	187	173	164	157	152	152	153
70歳以上75歳未満	354	364	371	386	399	396	371	345	318
75歳以上80歳未満	588	601	620	616	581	562	579	591	615
80歳以上85歳未満	899	937	948	961	984	1,019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

各年 10 月 1 日現在

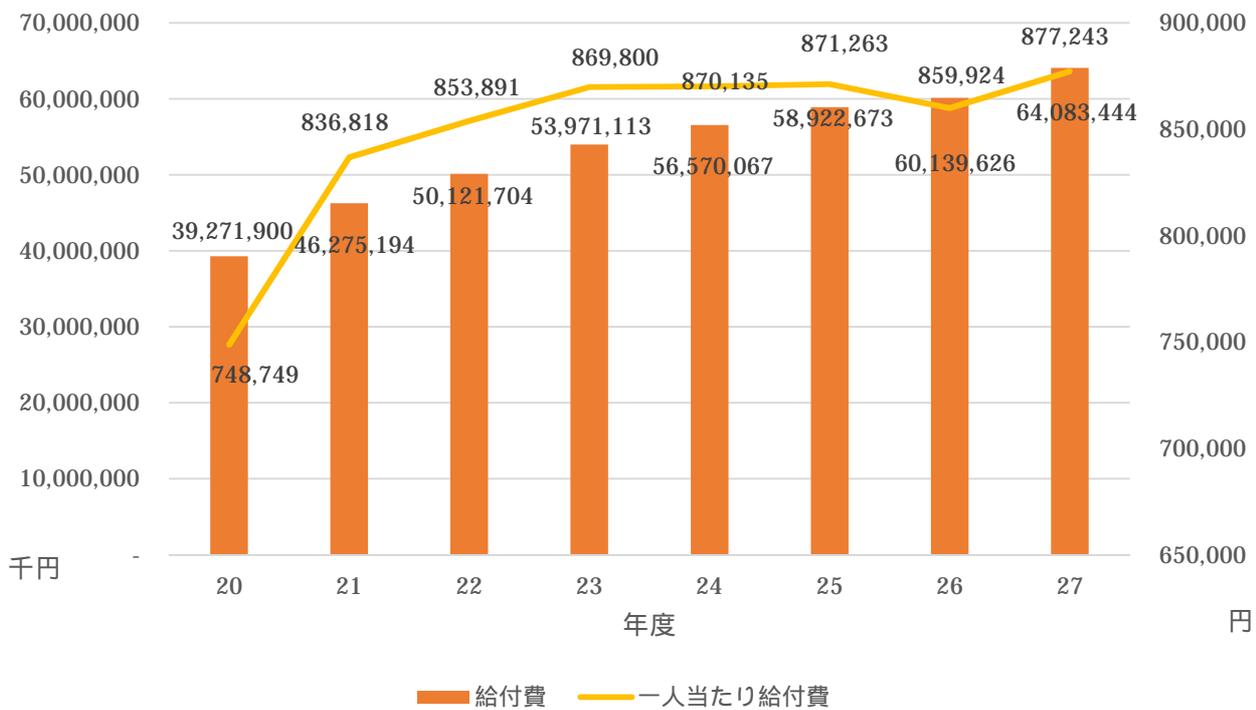
年齢階層別認定者数は人口ピジョンを 10 月 1 日現在に補正した人口に年齢階層別認定率を掛け合わせて算出

【 = (3: 被保険者数) × (5-(2): 年齢階層別認定率) 】

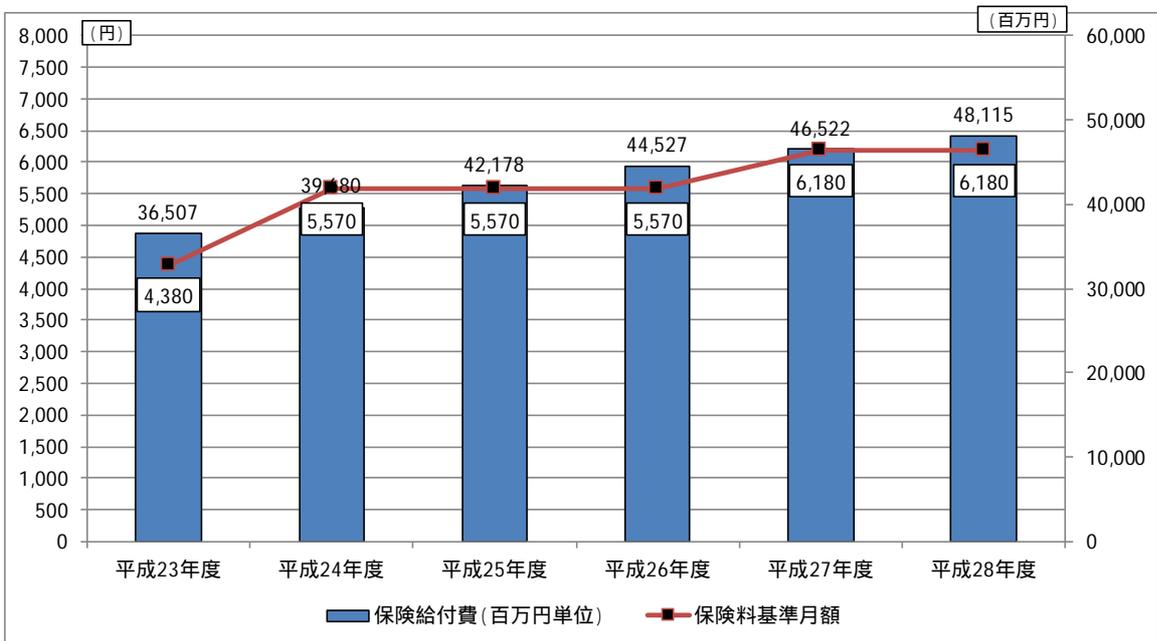
前期高齢者（国保）の給付費等及び一人あたり給付費



後期高齢者医療給付費等及び一人あたり給付費

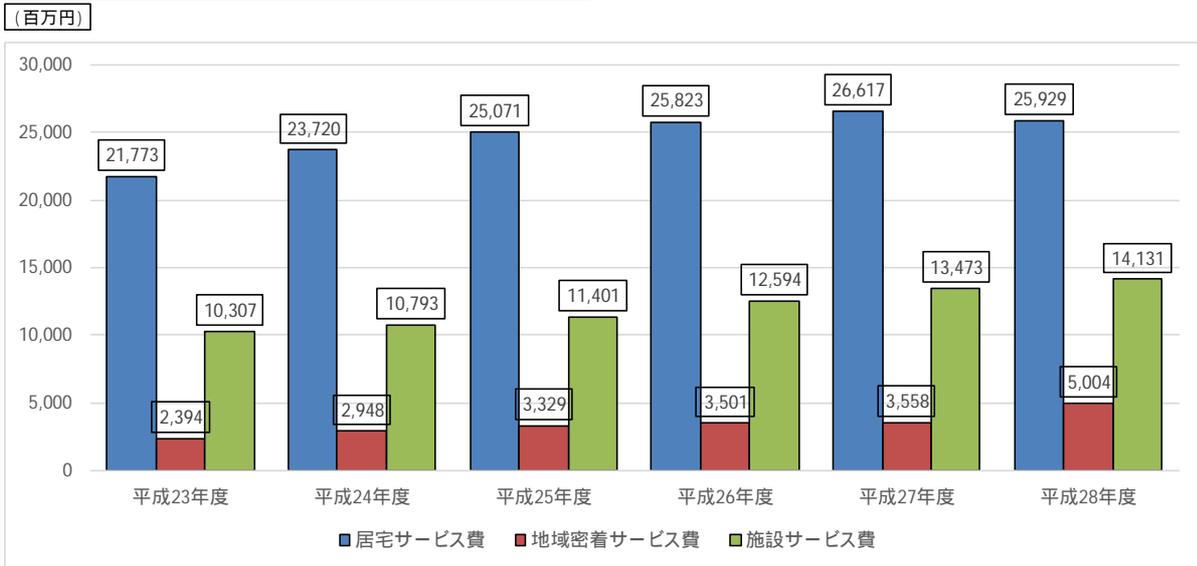


保険給付費と介護保険料基準月額の推移



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

居宅サービス費と施設サービス費の推移



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

足立区基本構想

平成28年10月

【概要版】

1 基本構想の策定にあたって

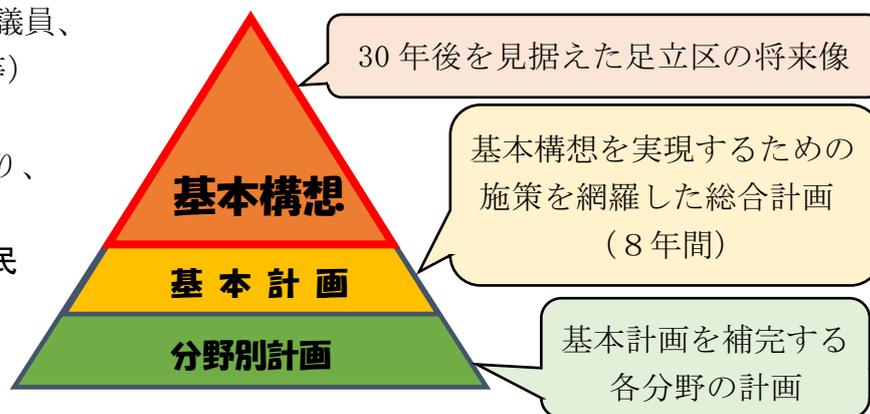
- (1) 長期的な足立区の未来を描くために、30年後を見据えた基本構想とします。
- (2) 目指すべき将来像が区民と行政の共通目標となるよう、幅広い区民参画を実施しました。

① 足立区基本構想審議会

- ・委員 39 名（学識者、区議会議員、関係団体代表、公募区民 等）
- ・全体会 7 回および専門部会（子ども、くらし、まちづくり、経営改革）各 3 回 開催

② 無作為抽出等による世代別区民

- の座談会 158 名
- ・子育て世帯、単身者、20 歳、40 歳、シニア、中・高生



2 これまでの取組みの成果と現状

(1) 前基本構想に基づく主な取組みと成果

- ◆ 将来像 1 魅力と個性のある美しい生活都市
…公共交通が不便な地域の大幅な減少 等
- ◆ 将来像 2 自立し支えあい安心して暮らせる安全都市
…環境負荷が少ない循環型社会の形成への取組み 等
- ◆ 将来像 3 人間力と文化力を育み活力あふれる文化都市
…複数の大学の進出を実現 等

(2) 重点プロジェクトに基づく取組み

- ・教育の質の向上による小・中学生の基礎学力の向上
- ・「おいしい給食」による子どもの食生活習慣の改善
- ・「子どもの貧困対策」に着手
- ・「ビューティフル・ウィンドウズ運動」による治安の改善
- ・「孤立ゼロプロジェクト」による地域での見守り体制の充実
- ・「糖尿病アクションプラン」による健康づくりの推進
- ・区内経済の活性化
- ・新たな魅力の創出に向けた「エリアデザイン」
- ・「シティプロモーション」による発信力の向上
- ・区内 5 大学による大学連携の推進

(3) 足立区を取り巻く厳しい社会情勢

- ・人口減少、少子・超高齢社会のさらなる進展
- ・あらゆる面での多様化と、地域への帰属意識の低下
- ・「貧困の連鎖」による格差のさらなる拡大
- ・防災・減災に向けた対策と区民意識の啓発
- ・地球規模での環境問題の深刻化
- ・公共施設の一斉更新や再編などの見直し

(4) 足立区が迎えるチャンス

- ・ 2020年開催の東京オリンピック・パラリンピック
- ・ さらなる交通利便性の向上
- ・ エリアデザインの推進と大規模団地建替え等による創出用地の活用

3 足立区が目指す「将来像」

協創力をつくる 活力にあふれ 進化し続ける ひと・まち 足立

- (1) 「協創力」とは … 多様な個が夢や希望に向かってチャレンジし、互いにつながり支えあうことで発揮される、地域課題を解決する「力」、ともにまちを創り魅力を生む「力」です。
- (2) 「活力」とは … 区民、まち、行政などがつくり出す様々な活力があります。まちに「活力」があふれることで人やモノが自然と集積し、つながり、新しい動きが巻き起こります。
- (3) 「進化」とは … 今後の様々な変化に柔軟に対応することで、課題を克服し、危機的状況を乗り越えていくことです。「協創力」によって呼び起こされた「活力」がさらなる「進化」を生み出します。

4 将来像の実現に向けた4つの視点(基本的方向性)

日々の暮らしの主演であり、まちづくりの担い手でもある「ひと」がいて、その人々が営む日々の「暮らし」があり、その暮らしが展開される舞台となる「まち」があります。さらに、「ひと」「暮らし」「まち」を支えるための「行財政」が必要となります。これら4つの視点から、将来像の実現に向けた基本的方向性を整理します。

視点1【ひと】多様性を認めあい、夢や希望に挑戦する人

自分を大切にすることを育むとともに、子どもの心身ともに健やかな成長を切れ目なく支えていきます。また、夢や希望に挑戦できるよう、一人ひとりの可能性を引き出します。

視点2【暮らし】人と地域がつながる 安全・安心な暮らし

住み慣れた場所で安心して暮らせるよう、支えあいの仕組みを充実します。また、多様性を尊重する社会を実現し、生活に関わる課題について、地域とともに解決します。

視点3【まち】真に豊かな生活を実現できる 魅力あるまち

様々な災害に備えた強靱な都市基盤を整備します。また、地域の個性を活かし、人に優しく、活力とにぎわいのあるまちをつくるとともに、区の魅力を区内外にアピールします。

視点4【行財政】様々な主体の活躍とまちの成長を支える行財政

多様な主体による「協働・協創」により、区民が誇りを持てる地域づくりを展開します。また、区民ニーズに応え、資源や人材を有効活用し健全な行財政運営を行います。

5 基本構想の実現のために ～未来に向けた協創体制の構築～

- ◆ 協創体制の早期構築
- ◆ 自立し、多様性を認めあえる人材育成
- ◆ 誰もが健康で活躍できる、バランスの良い人口構造の形成
- ◆ 計画的かつ戦略的な行財政運営
- ◆ 基本計画の策定と着実な推進

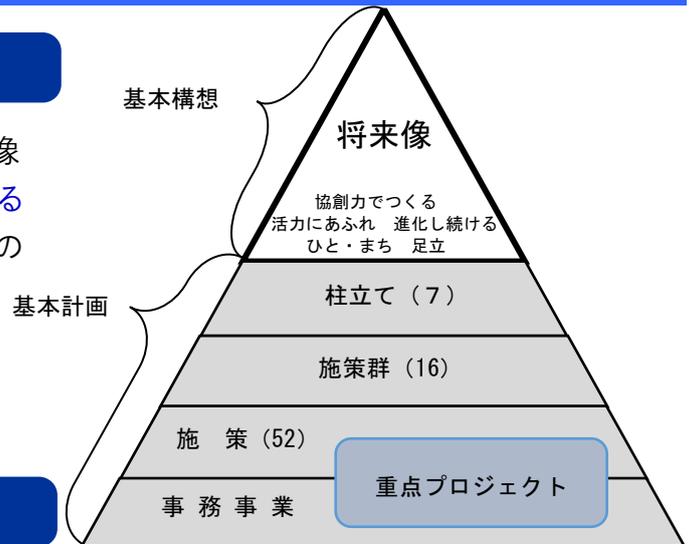
足立区基本計画

平成29年2月

【概要版】

1 基本計画とは

- (1) 基本構想（平成28年10月策定）で示した将来像「協創力でつくる 活力にあふれ 進化し続けるひと・まち 足立」の実現に向けて、区政全体の目標や基本的な考え方、具体的な施策を定めたものです。
- (2) 計画期間：平成29年度～平成36年度



2 基本となる考え方

区を取り巻く諸課題の克服や区が今後直面するであろう状況に備えるために、以下に示す基本的な考え方に基づき必要な施策を戦略的に展開します。

1 持続可能な区政運営の推進

弱みを強みに変え、新たな魅力を生み出す取組みの充実

- ・ポトルネツクの課題（治安、学力、健康、貧困の連鎖）の解消
- ・担税力のある若い世代の転入、定住・定着を促進する新しい魅力の創出

人口構造の急激な変化に対応するための取組みの推進

- ・「足立区人口ビジョンを実現する総合戦略」の施策の実施
- ・変化するニーズに応える区民サービスの推進

次世代につなげる行財政運営

- ・経営改革の推進
- ・健全な財政運営

2 安全で、活力と魅力のあるまちづくりの推進

若い世代にも魅力的だと感じられ、年齢や障がいの有無にかかわらず多様な人々にとって住みやすい、都市環境に配慮したまちづくりを推進することが求められています。そのため、広域的な視点、地域コミュニティや土地利用上の観点をふまえたまちづくりの方針「災害に強い、安全なまちづくり」「メリハリのあるまちづくりの推進」を掲げ、安全で活力と魅力のあるまちづくりを推進していきます。

3 戦略的な公共施設マネジメントの推進

区民ニーズの変化や今後のさらに厳しくなると予想される財政状況を踏まえ、「区民サービスを重視した施設の配置」「計画的な施設管理」「貸付や売却、民間活力等、資産の有効活用の拡大」に取り組む必要があります。

4 新たな経営理念による区政運営の推進

地域を支える担い手が今後一層減少するとともに、地域課題が複雑化・困難化の度合いを深めることが懸念されます。こうした状況に対応するため、これまでの「協働」を基本に「協創」（次ページ参照）という新たな仕組みを構築し、関係者が連携・協力を深めながら取り組む必要があります。

3 「協働」と新たな「協創」の推進

「協創」とは、「互いの個性や価値観を認めあい、ゆるやかにつながり支えあうことで、より一層力を発揮することができる仕組み」と、基本構想で定義しました。「協創」の取組みにより、これまでの協働の量的拡大に加え、質的な深化を図っていきます。

● 「協創」を推進していくために、まず以下の取組みからはじめます。

①「協創プラットフォームの構築」

幅広い主体が自由に集える機会や場であるプラットフォームを設け、情報を共有します。各々が何を「するのか」「できるのか」「したいのか」、アイデア、意見、技術、資源等を持ち寄り検討を重ね、区の進むべき方向性を明らかにしていきます。

②「協創ガイドラインの策定」

区民や区職員が共有すべき「協創」に関する考え方、ルールや事業の進め方等を示した指針「協創ガイドライン」を策定します。

③「協創リーディング事業の推進」

「協創」を先導する事業を「協創リーディング事業」として抽出し、優先的に推進します。ラインナップは毎年度見直しを行うとともに、事業を進めるにあたり明らかになった課題やその対策などは、逐次「協創ガイドライン」に反映していきます。

4 戦略的な施策体系

基本構想で定めた将来像を実現していく施策を、7つの柱立て、16の施策群、52施策に体系的に整理し、具体的な事業に取り組んでいきます。

