

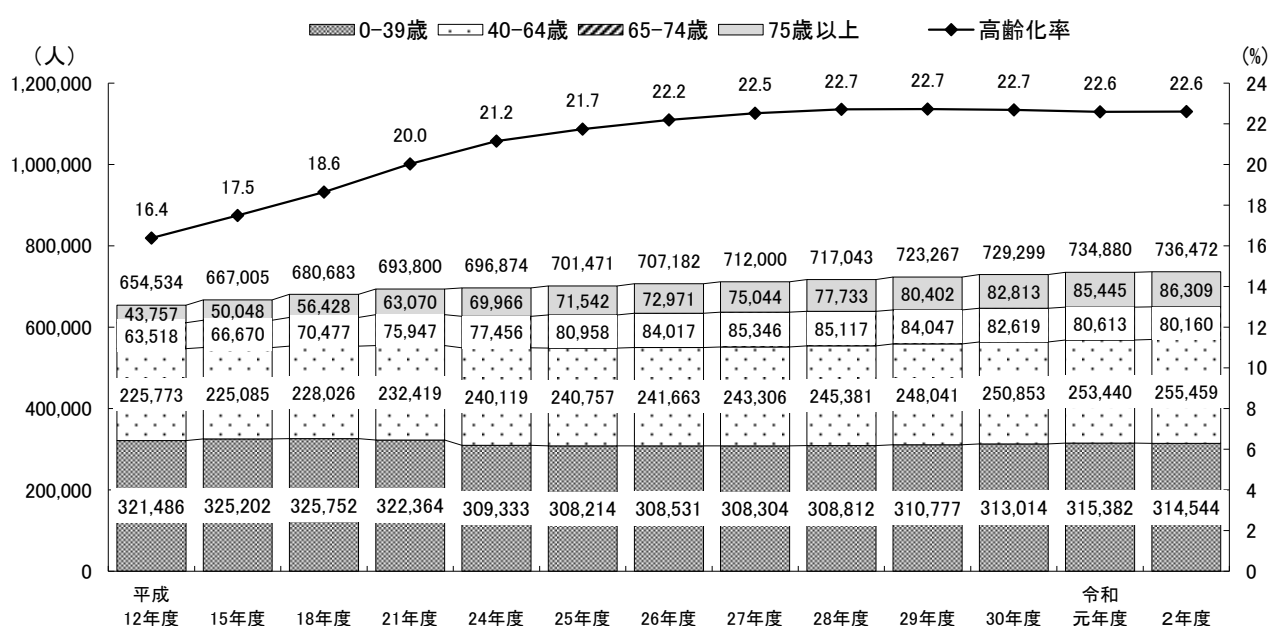
第2章 大田区の高齢者を取りまく状況

1 人口の推移と推計

(1) 人口の推移

65歳以上の高齢者人口は、平成12年度の約10.7万人から、令和元年度には約16.6万人に増加しています。高齢化率は、平成27年度以降、22.5%から22.7%程度で推移しています。平成30年度に75歳以上の後期高齢者が、65～74歳までの前期高齢者を上回り、以降、その差は拡大しています。

図表 2-1 人口の推移



※：高齢化率＝65歳以上人口÷総人口。
出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表 2-2 第1号被保険者数の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数	161,129人	163,700人	165,397人	166,439人	167,189人	167,626人
65～74歳	85,452人	85,259人	84,209人	82,769人	80,775人	80,327人
75歳以上	75,677人	78,441人	81,188人	83,670人	86,414人	87,299人

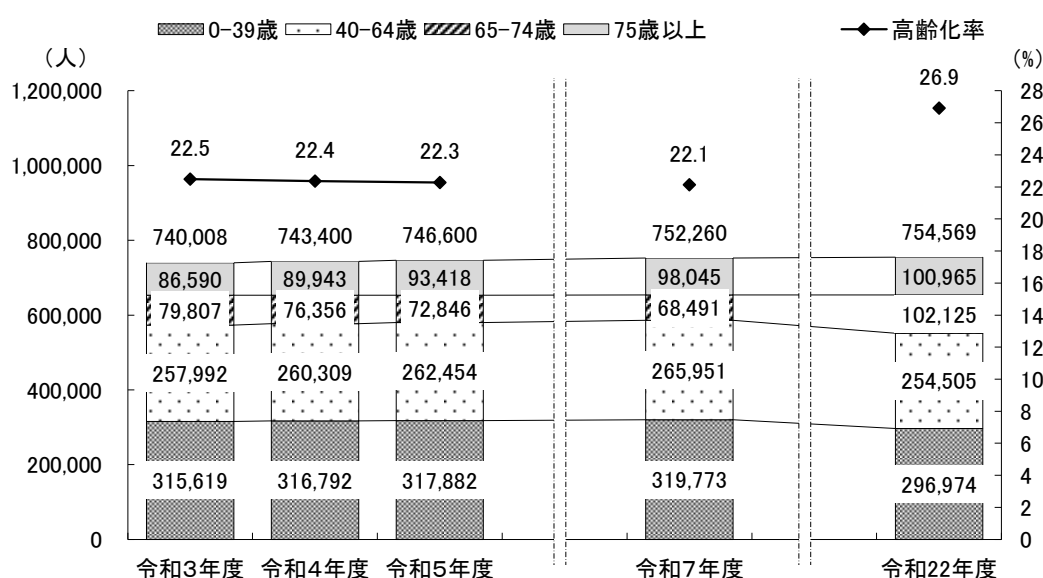
出典：「介護保険事業状況報告」（各年10月1日現在）

(2) 人口の推計

第8期計画期間における高齢者人口は、75歳以上の後期高齢者が増加する一方、65歳から74歳までの前期高齢者は減少し続けながら16.6万人程度で推移します。その後も高齢者人口は増加し、令和22年度には20万人を上回る見込みです。

計画期間における高齢化率は、高齢者人口が横ばいで推移する一方で、64歳以下人口が増加し続けるため、22%台で低下していく見込みです。その後、高齢化率は、令和7年度に22.1%まで低下しますが、令和22年度には64歳以下人口の減少により26.9%まで増加する見込みです。

図表 2-3 人口の推計



※：住民基本台帳をもとにした過去5年の実績に基づく人口推計値（各年10月1日現在）
令和22年度は、「社人研『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）大田区」を引用

図表 2-4 第1号被保険者数の推計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	167,513人	167,445人	167,441人	167,755人	204,408人
65～74歳	79,965人	76,507人	72,990人	68,626人	102,327人
75歳以上	87,548人	90,938人	94,451人	99,129人	102,081人

※：65歳以上の人口推計値に、65～74歳及び75歳以上別の住所地特例者*を考慮した人数（各年10月1日現在）。

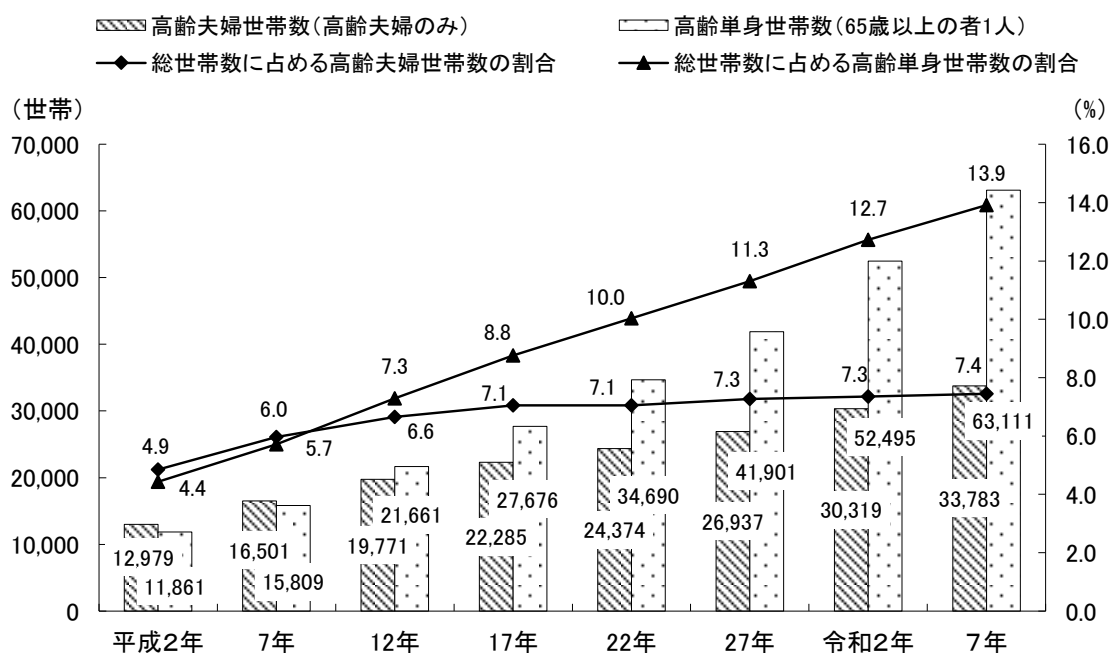
※：過去5年の実績に基づく推計値。

2 高齢者世帯の推移と推計

高齢単身世帯数は、平成12年に高齢夫婦世帯数を上回り、平成2年の11,861世帯から平成27年の41,901世帯へと約3.5倍増加しました。

高齢夫婦世帯数も増加傾向にあります。総世帯数に占める割合は、今後も7%台で推移する見込みです。

図表 2-5 高齢者世帯の推移と推計



※：高齢夫婦とは、夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

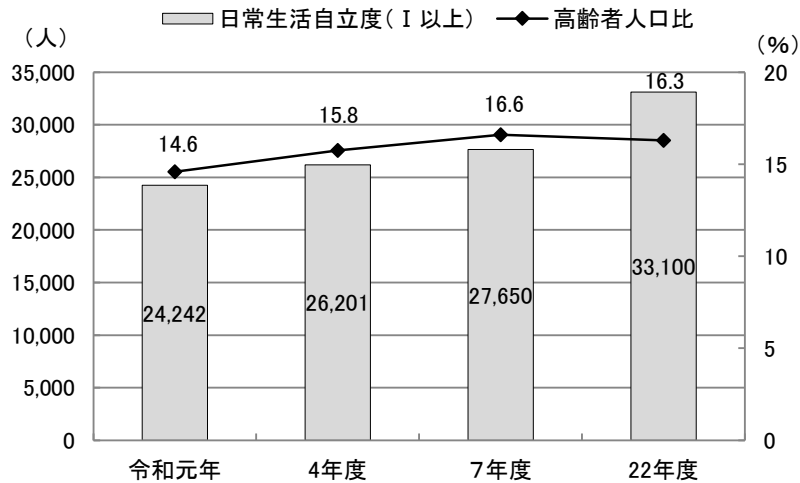
出典：国勢調査 大田区分（各年10月1日現在）。令和2年及び令和7年は推計値

3 認知症高齢者の推移と推計

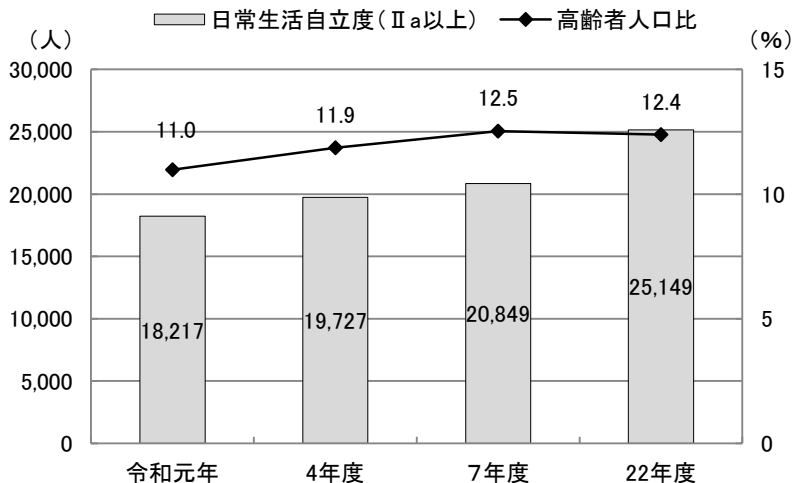
令和元年度における認知症高齢者の出現率をもとに、将来の認知症高齢者数を推計した場合、日常生活自立度がⅠ以上（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している）の高齢者は、令和7年度に約2.7万人、令和22年度には約3.3万人に増加する見込みです。

また、日常生活自立度がⅡa以上（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）の高齢者は、令和7年度に約2.1万人、令和22年度には約2.5万人に増加する見込みです。

図表 2-6 認知症高齢者の推移と推計



図表 2-7 見守り又は支援が必要な認知症高齢者の推移と推計



※：各年10月1日現在。

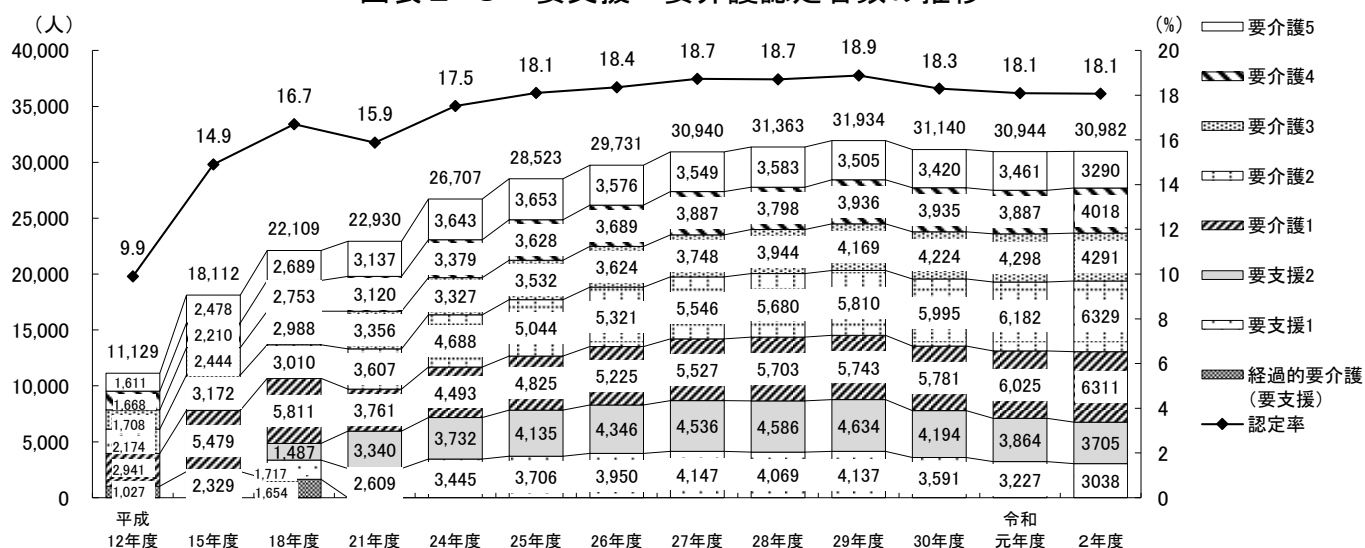
4 要支援・要介護認定者数の推移と推計

(1) 要支援・要介護認定者*数の推移

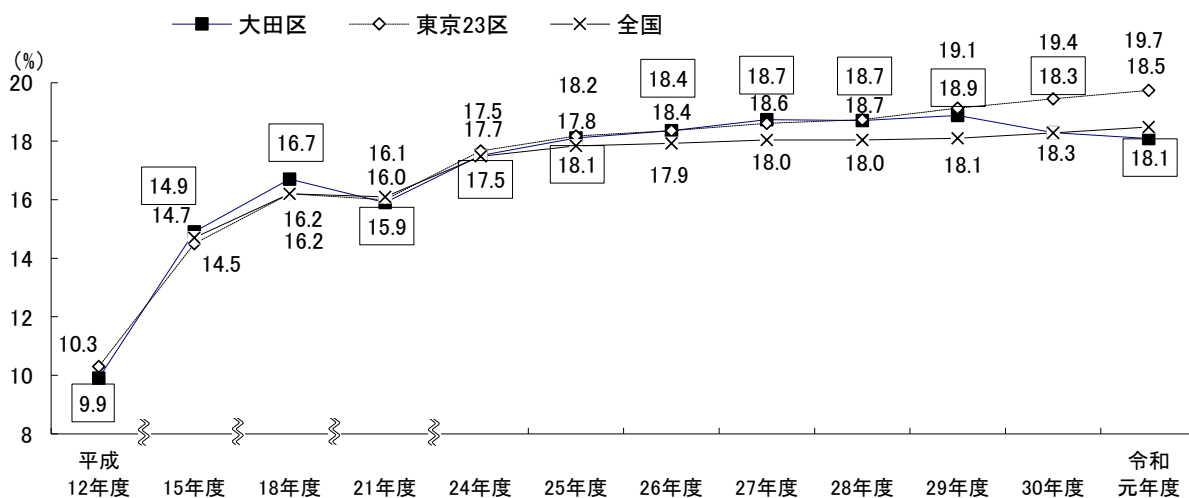
要支援・要介護認定者数は、平成30年度から本格実施となった介護予防・日常生活支援総合事業への移行等を理由に要支援者が減少に転じ、令和元年度以降は約3.0万人程度で推移しています。

大田区の認定率*は、全国及び東京23区と比較した場合、平成28年度までは東京23区と同水準で推移していましたが、平成29年度以降減少に転じ、東京23区とのかい離幅が広がっています。

図表 2-8 要支援・要介護認定者数の推移



図表 2-9 認定率の比較



※：認定率=65歳以上の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数。
出典：「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)

5 高齢者等実態調査結果

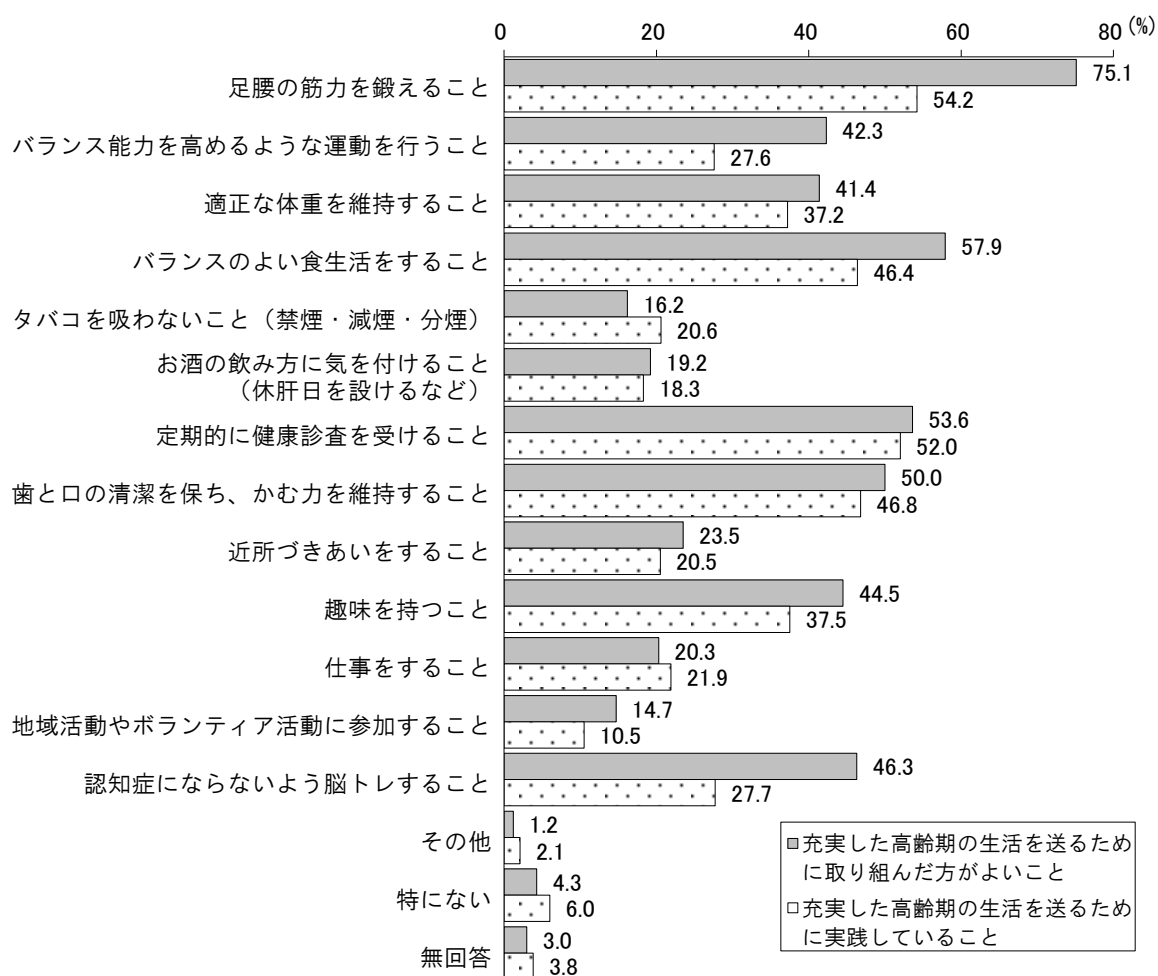
計画策定にあたりその基礎資料とするため、介護保険の被保険者、介護サービス事業者を対象に実態調査を行いました（以下「高齢者等実態調査」といいます。）。調査の結果（一部抜粋）は以下のとおりです。

（1）健康づくり・介護予防に向けた取組

要介護認定を受けていない第1号被保険者*に「充実した生活を送るために、取り組んだ方がよいこと（意識していること）と実践していること」を調査しました。

各取組の中で、「認知症にならないよう脳トレすること」「バランス能力を高めるような運動を行うこと」「地域活動やボランティア活動に参加すること」においては、意識と実践の割合が大きくかい離しています。

図表 2-11 健康づくり・介護予防に向けた取組（第1号被保険者）

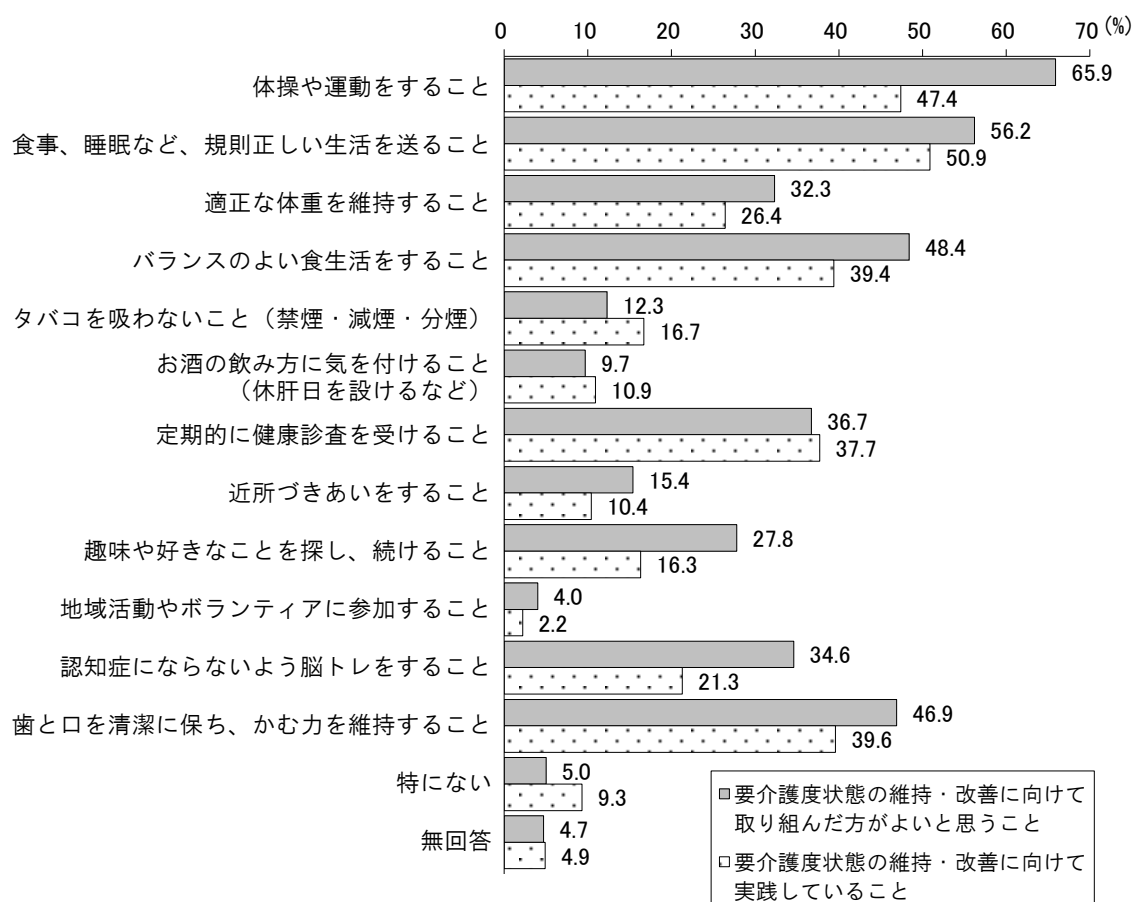


(2) 介護予防・重度化防止に向けた取組

要介護認定を受けている第1号被保険者に、「要介護状態の維持・改善に向けて取り組んだ方がよいこと（意識していること）、既に取り組んでいること（実践していること）」を調査しました。

各取組の中で、「地域活動やボランティア活動に参加すること」「認知症にならないよう脳トレすること」「趣味や好きなことを探し、続けること」においては、意識と実践の割合が大きくかい離しています。

図表 2-12 介護予防・重度化防止に向けた取組（要介護認定者）

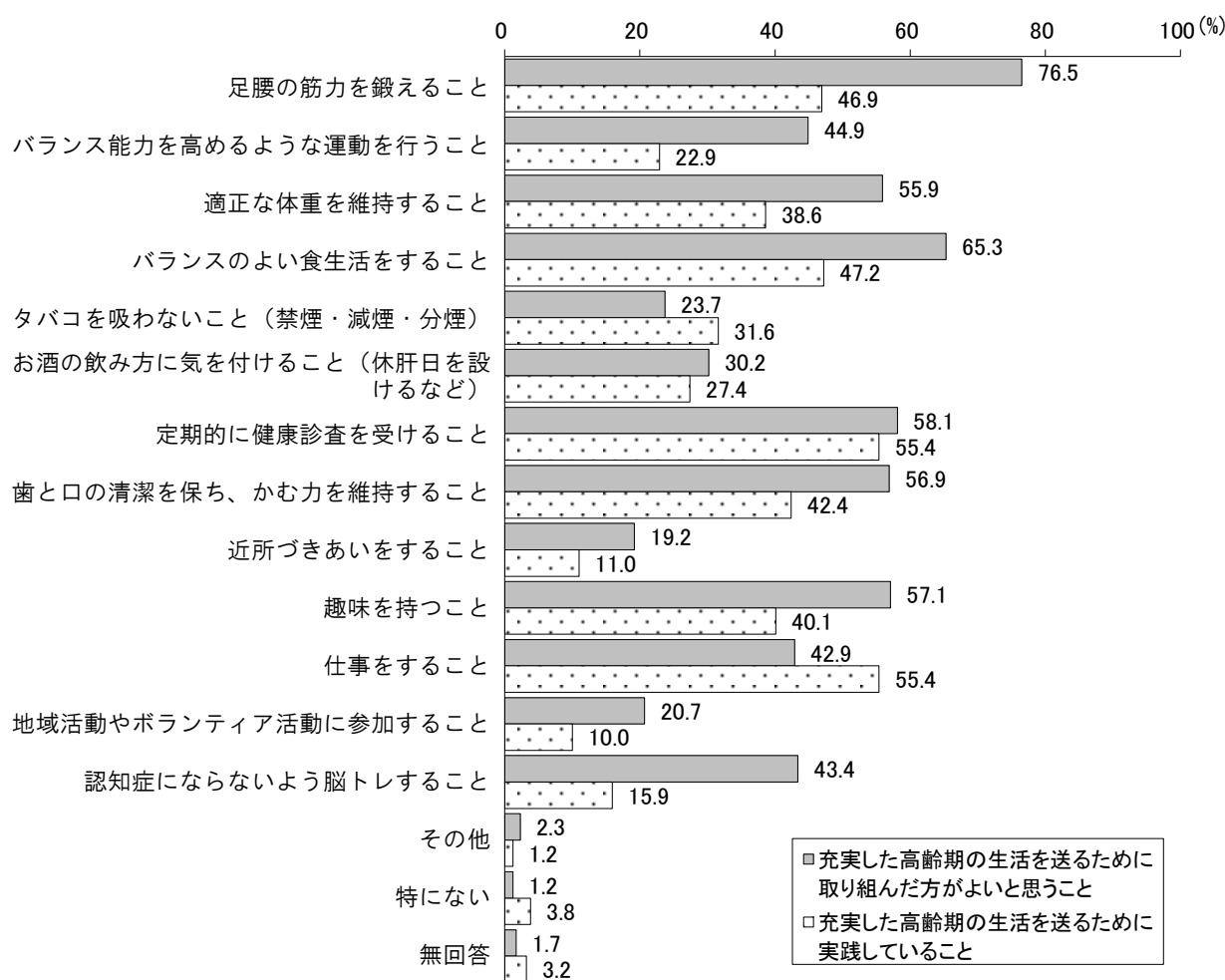


(3) 健康づくり・介護予防に向けた取組

第2号被保険者*に「充実した高齢期の生活を送るために、取り組んだ方がよいこと（意識していること）」と、「実践していること」を調査しました。

各取組の中で、「足腰の筋肉を鍛えること」や「バランス能力を高めるような運動を行うこと」においては、意識と実践との比較で20ポイント以上乖離しています。

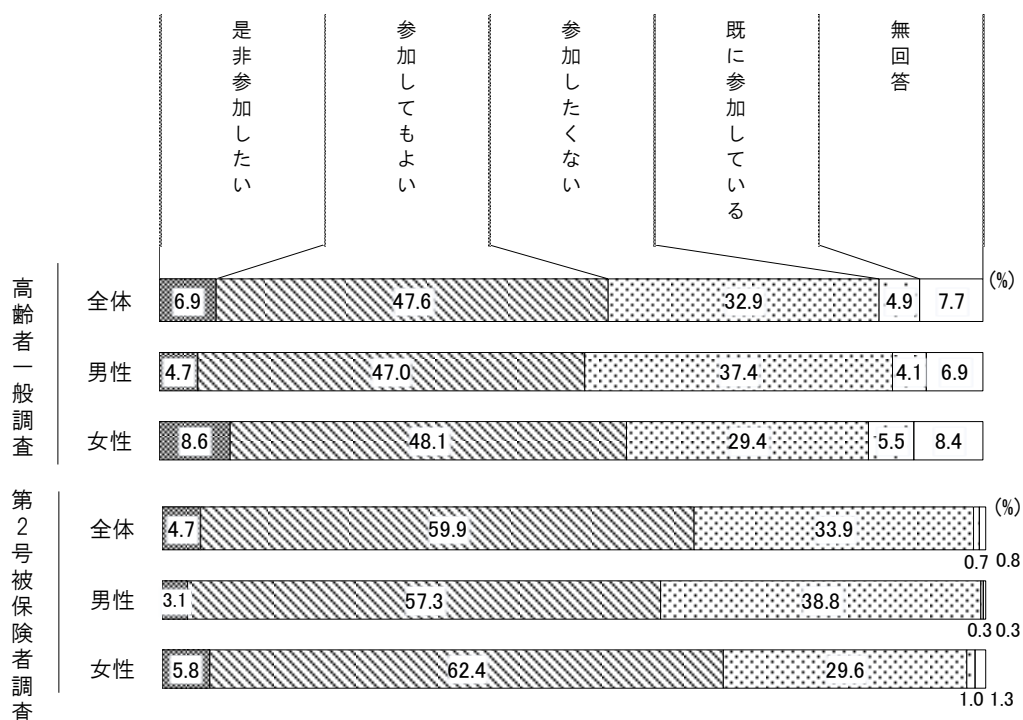
図表 2-13 健康づくり・介護予防に向けた取組（第2号被保険者）



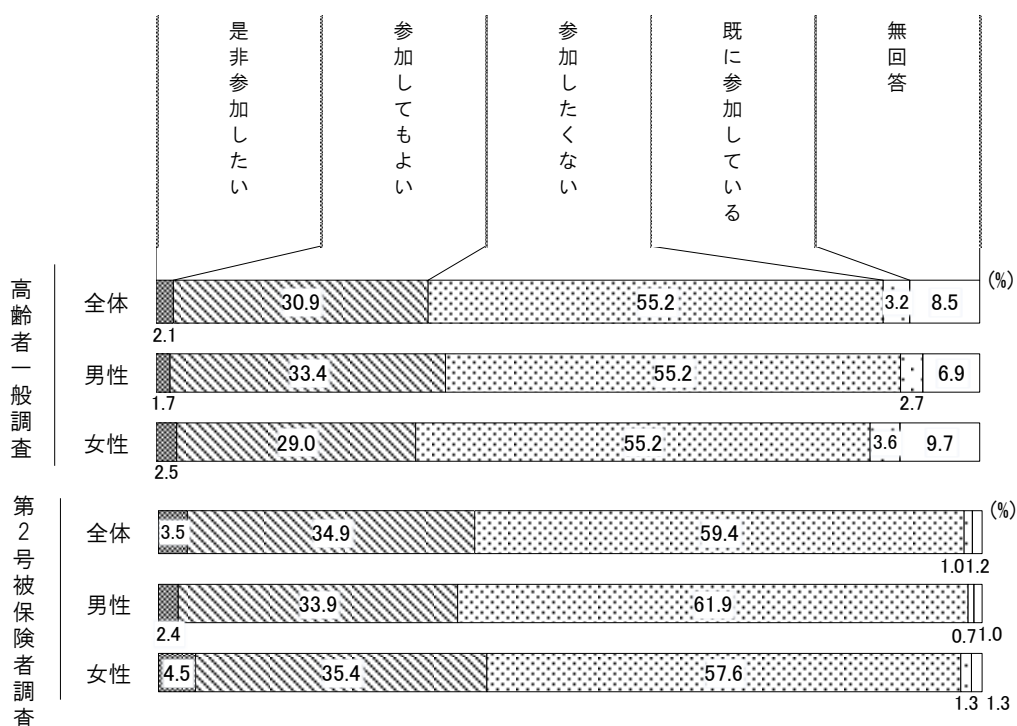
(4) 地域活動への参加意向

地域づくりを進める活動への参加意向及び地域づくりを進める企画・運営者としての参加意向は、要介護認定を受けていない第1号被保険者の方が、第2号被保険者よりも高く、女性の方が男性よりも高い状況にあります。

図表 2-14 地域活動への参加者としての参加意向



図表 2-15 地域活動への企画・運営者としての参加意向

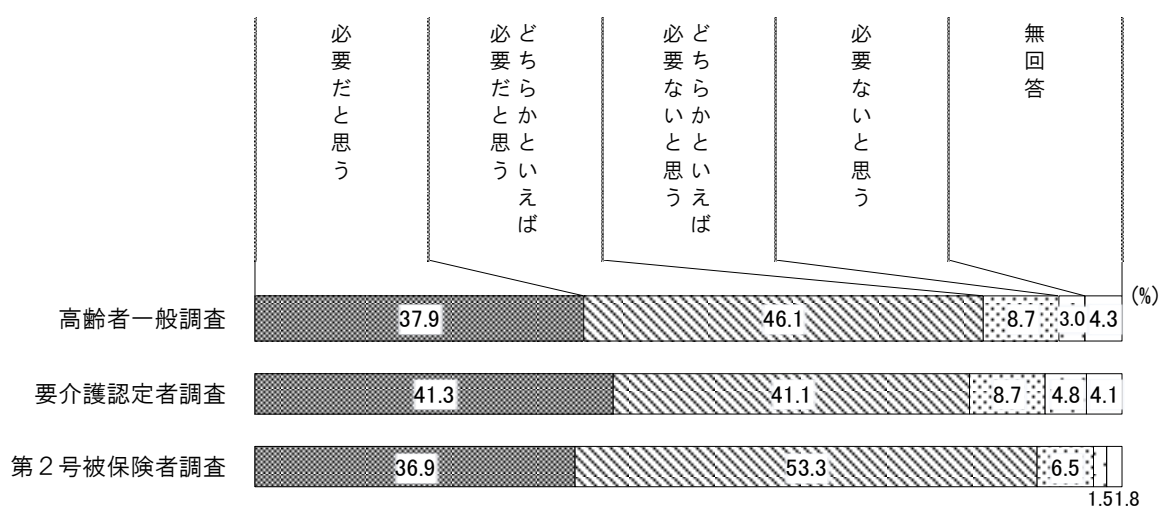


(5) 地域のつながりの必要性和実感

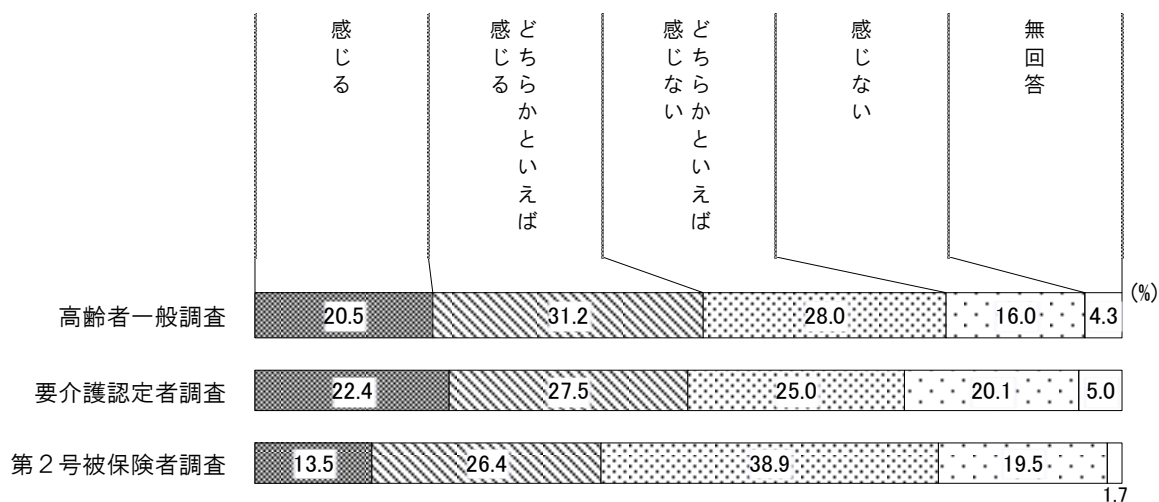
地域のつながりの必要性について、第2号被保険者の9割が《必要だと思う》（「必要だと思う」＋「どちらかといえば必要だと思う」）と回答しています。

一方、地域のつながりの実感については、要介護認定の有無を問わず第1号被保険者の5割程度が、《感じる》（「感じる」＋「どちらかといえば感じる」）と回答している一方、第2号被保険者の6割弱が《感じない》（「どちらかといえば感じない」＋「感じない」）と回答しています。

図表 2-16 地域のつながりの必要性



図表 2-17 地域のつながりの実感

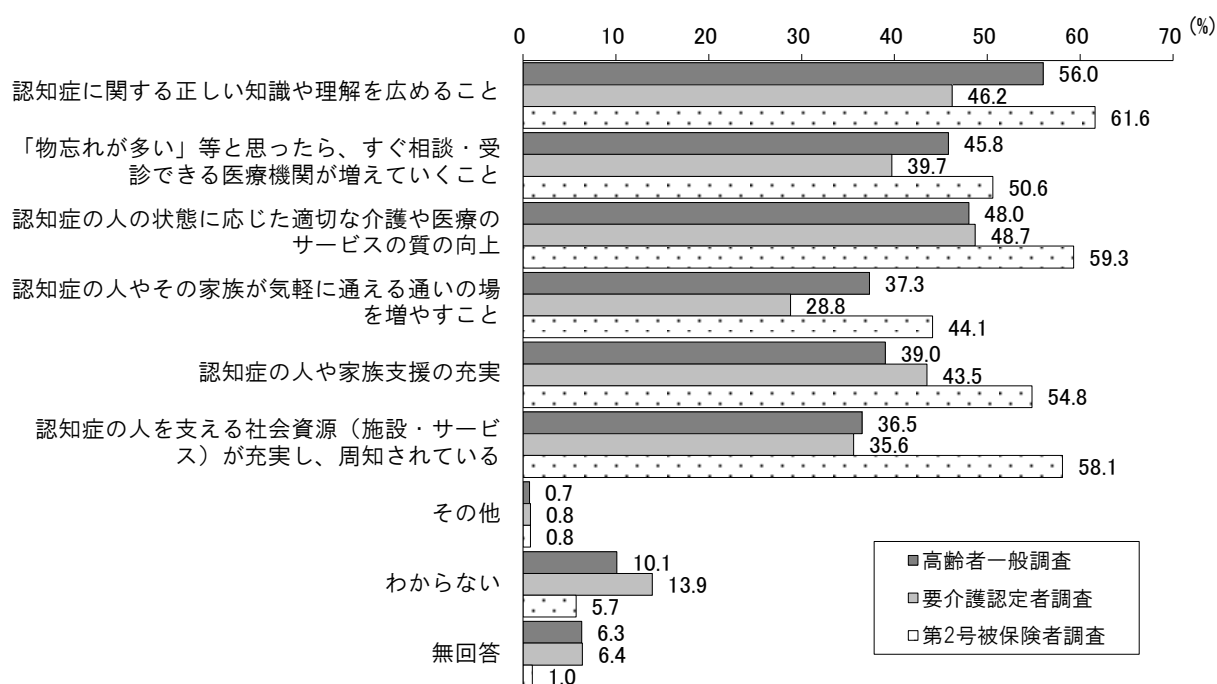


(6) 認知症の人との共生に必要な取組や支援

認知症の人との共生に必要な取組や支援について、要介護認定を受けていない第1号被保険者、第2号被保険者においては、「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」が最も高くなっています。

要介護認定者においては、「認知症の人の状態に応じた適切な介護や医療のサービスの質の向上」が最も高くなっています。

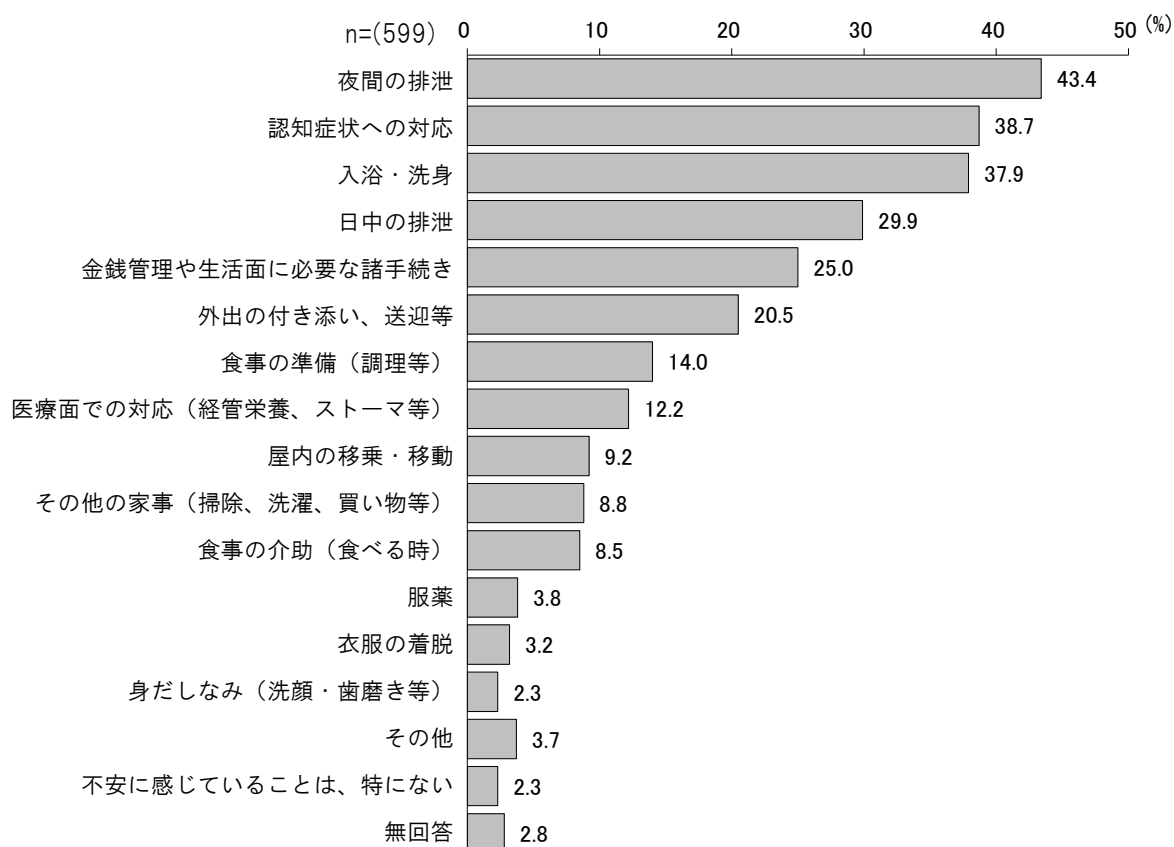
図表 2-18 認知症の人との共生に必要な取組や支援



(7) 介護をすることになった場合に不安に感じること

第2号被保険者が、家族等の介護をすることになった場合に不安に感じることは、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」が高くなっています。

図表 2-19 介護をすることになった場合に不安に感じること（第2号被保険者）

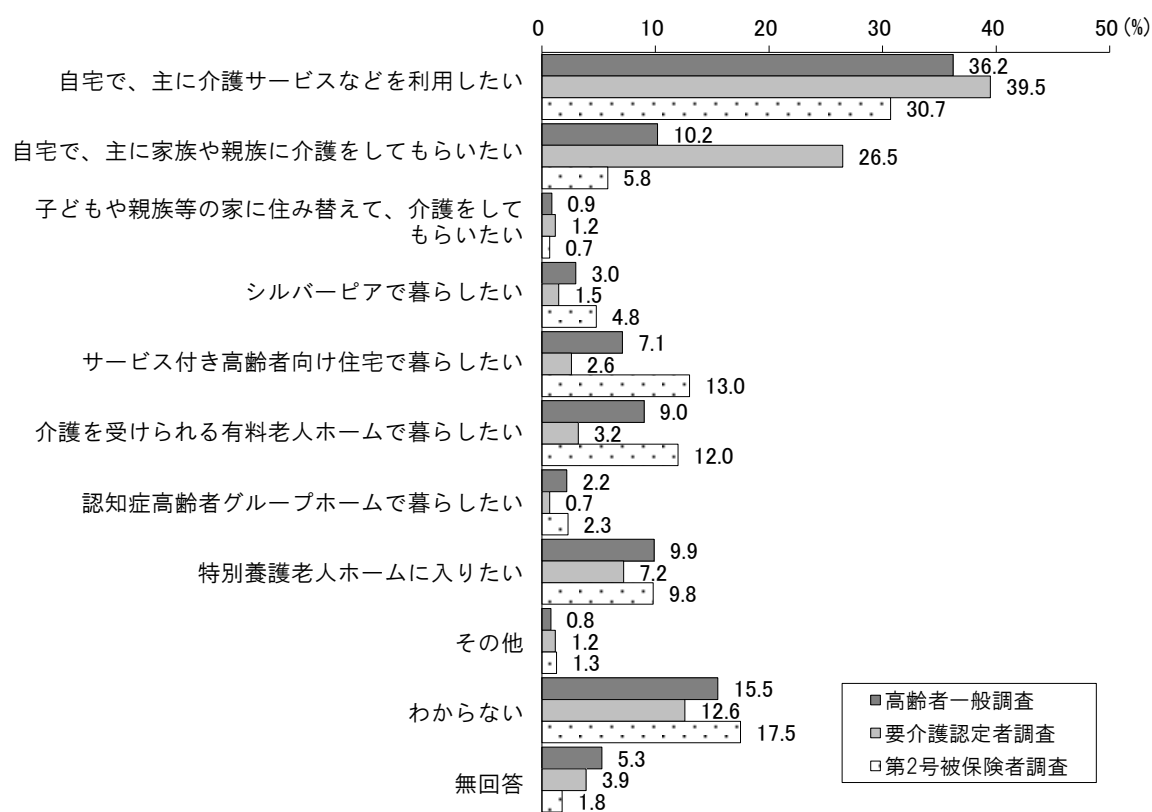


(8) 今後、(介護が必要になった場合) 希望する暮らし方

今後、希望する暮らし方としては、どの調査の回答者も、「自宅で、主に介護サービスなどを利用したい」が3割台で最も高くなっています。

要介護認定を受けている第1号被保険者においては、「自宅で、主に介護サービスなどを利用したい」と「自宅で、主に家族や親族に介護をしてもらいたい」を合わせた《自宅》での生活を希望する者が66.0%に達します。

図表2-20 今後、(介護が必要になった場合) 希望する暮らし方

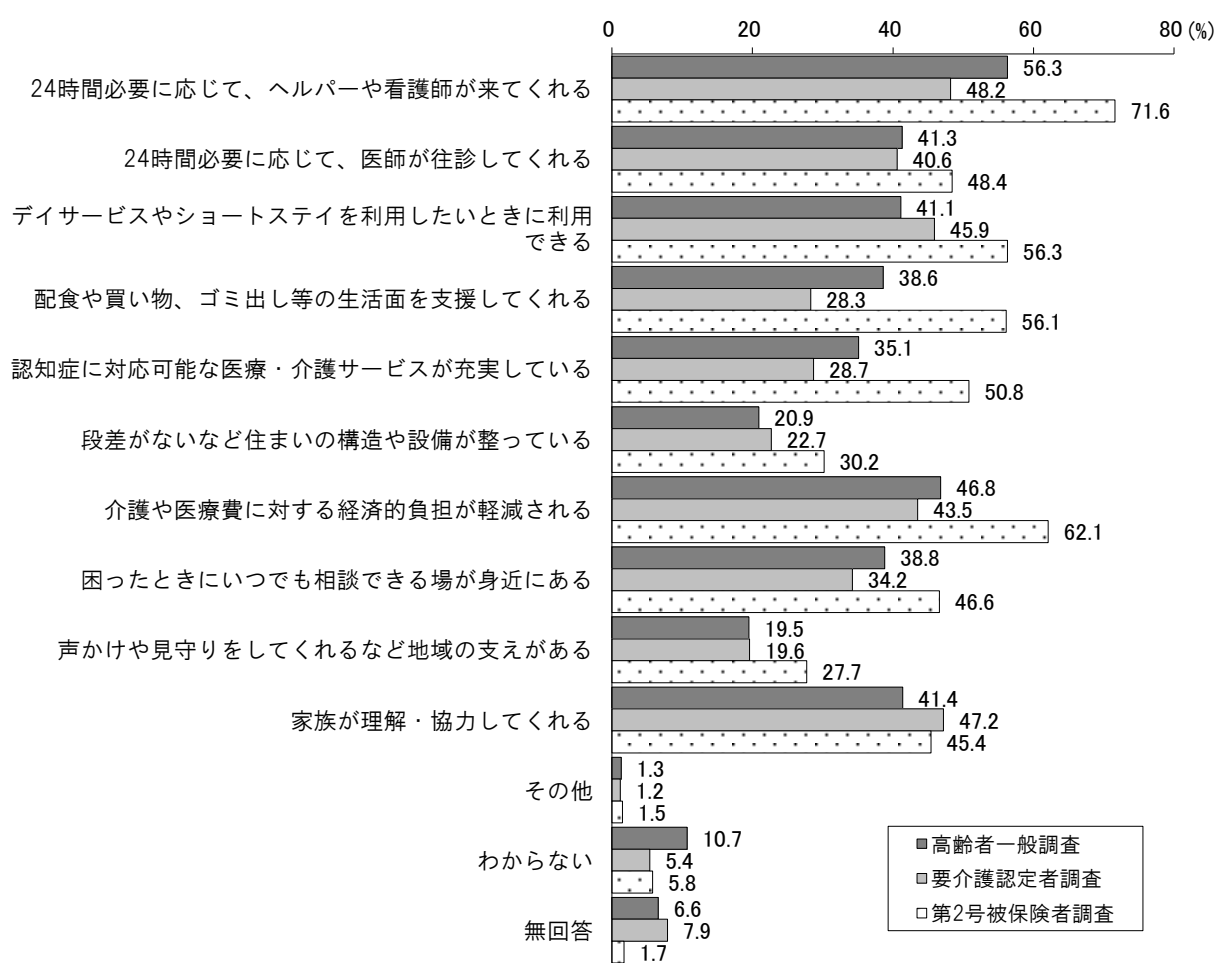


(9) 在宅で安心して暮らすための条件やサービス

在宅で安心して暮らすための条件は、どの調査の回答者も「24時間必要に応じて、ヘルパーや看護師が来てくれる」ことが最も高くなっています。

そのほか、要介護認定を受けていない第1号被保険者、第2号被保険者においては「介護や医療費に対する経済的負担が軽減される」、要介護認定を受けている第1号被保険者においては「家族が理解・協力してくれる」ことが高くなっています。

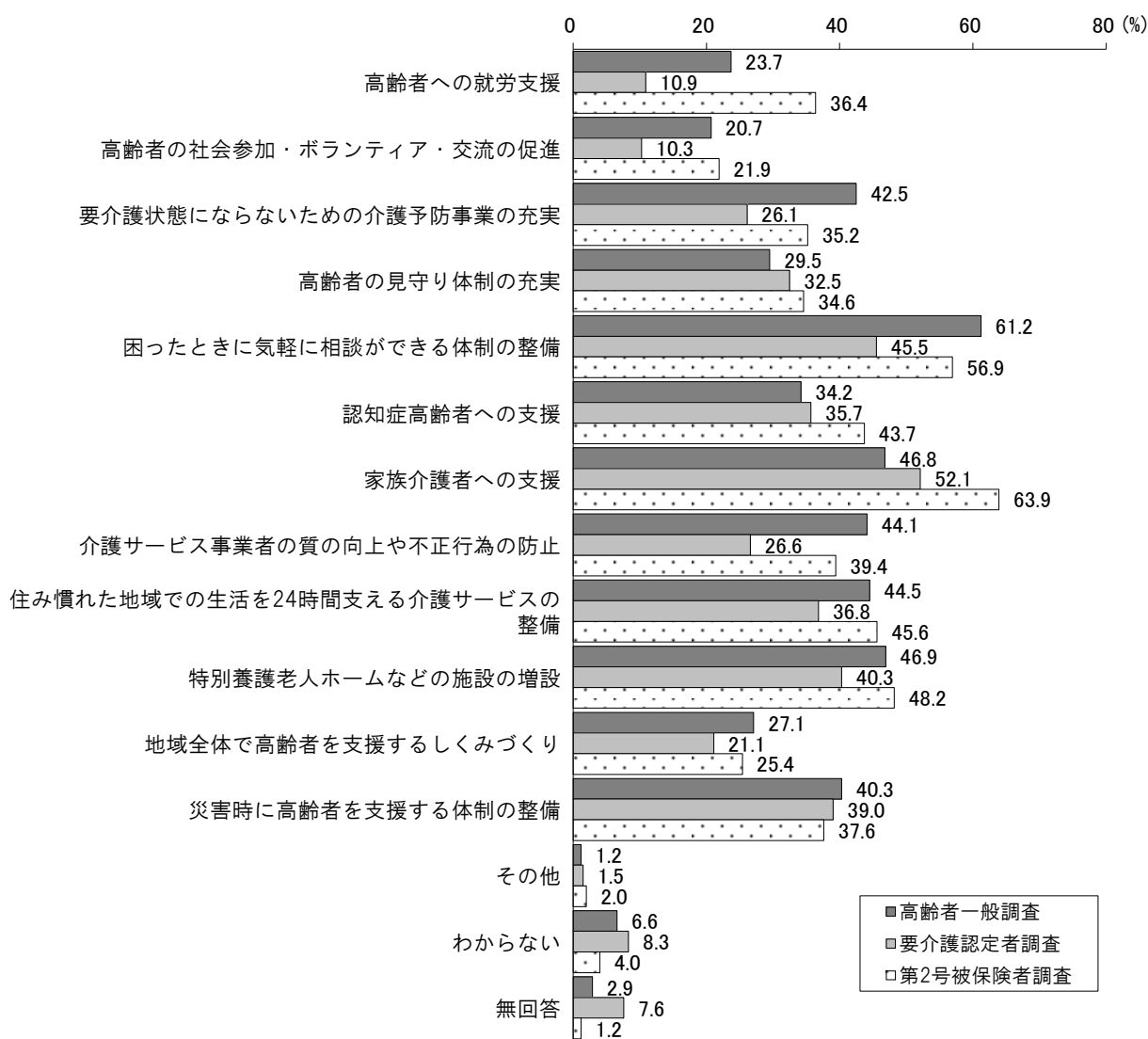
図表 2-21 在宅で安心して暮らすための条件やサービス



(10) 区が取り組むべきこと

今後、大田区が特に力を入れて取り組むべきことは、どの調査の回答者も「困ったときに気軽に相談できる体制の整備」、「家族介護者への支援」が相対的に高くなっています。

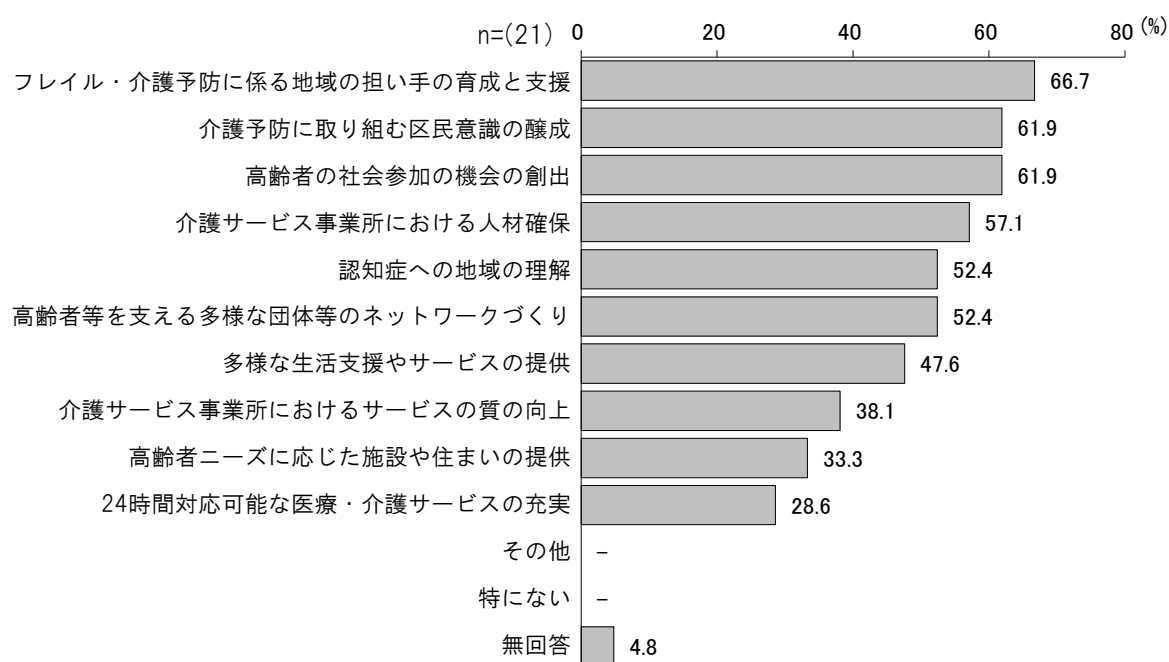
図表 2-22 区が取り組むべきこと



(11) 地域包括ケアシステムの構築に係る課題

区内21の地域包括支援センターに、地域包括ケアシステムの構築に向けて優先すべき課題を調査したところ、「フレイル・介護予防に係る地域の担い手の育成と支援」が最も高く、次いで「介護予防に取り組む区民意識の醸成」、「高齢者の社会参加の創出の機会」の順に高くなっています。

図表 2-23 地域包括ケアシステムの構築に係る課題



第3章 日常生活圏域ごとの地域特性

1 地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて

(1) 地域カルテについて

第8期計画期間においては、地域包括ケアシステムをさらに発展させた「大田区版地域共生社会」の実現に向けた取組を進めていきます。対象者・分野ごとに整備された専門機関・相談支援機関のネットワークを強靱化させていくとともに、相談内容に応じて公的サービス、社会福祉協議会の事業、地域による活動など、あらゆる資源を組み合わせ、解決に導く地域づくりを強化していきます。

そのためには、地域の現状や特徴を知ることが必要です。本章では、「地域カルテ」という形で日常生活圏域ごとに高齢者人口等の状況と推計、高齢者等実態調査でのリスク分析、通いの場の団体数やその種類、地域における課題と取組等を示しました。

保険者である区は、この「地域カルテ」を通じて地域住民の方や関係機関・団体等が地域課題を共有し、今後の取組などを共に考えるきっかけとして地域ケア会議やその他地域での会議・活動等に活用していただきたいと考えています。そして、それぞれの地域において当プランの基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちをつくる」との方向性に沿った取組が進められるよう、将来の「大田区版地域共生社会」の実現を視野に継続的に支援していきます。

地域カルテの記載事項は以下のとおりです。

各地域の掲載順は、大森、調布、蒲田、糀谷・羽田の基本圏域順になっています。

●地域の人口

令和2年10月1日現在の人口です。

●高齢者人口の推計

令和2年10月1日現在の高齢者人口を基礎数字として、令和7年、令和22年の人口を推計したものです。

注) 2040年の各地区の推計人口の合計は、17ページの推計人口とは一致しません。

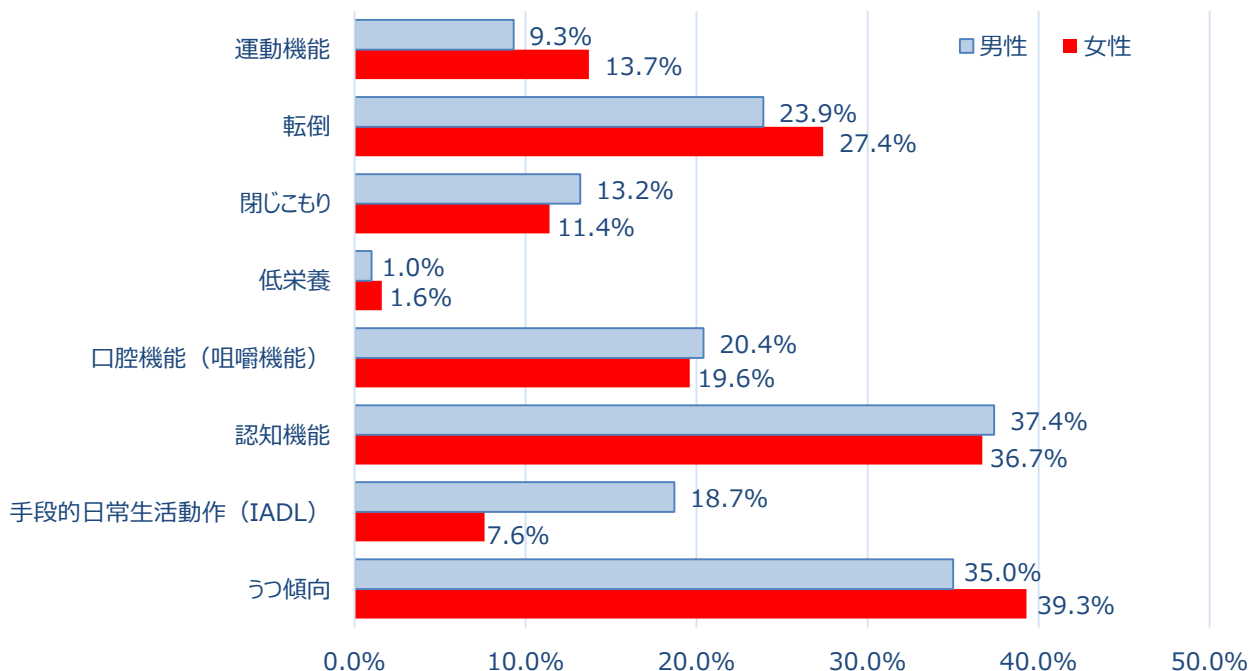
●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク分析

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、「要介護状態になるリスクの発生状況」「各種リスクに影響を与える日常生活の状況」を把握することを目的に構成されたものです。

この調査の結果から、「運動機能」「転倒」「閉じこもり」「低栄養」「口腔機能（咀嚼機能）」「認知機能」「手段的日常生活動作（IADL）*」「うつ傾向」の8の評価項目を掲載しています。

大田区全体の結果については、下図のとおりです。

大田区全体のリスク分析



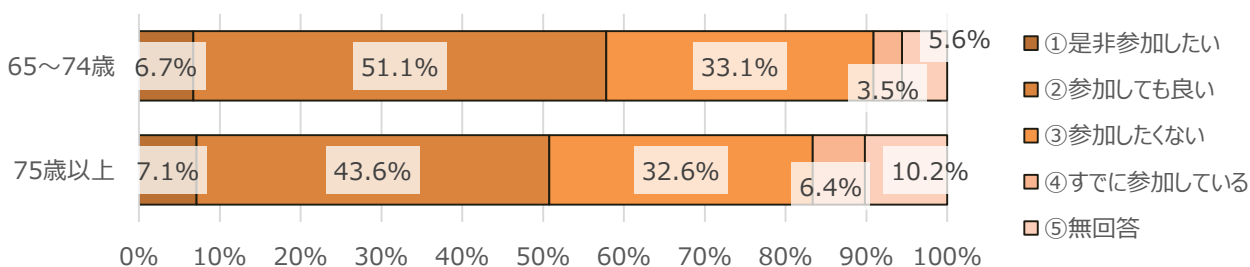
●要介護認定率

令和元年度と令和2年度の要介護認定率の推移を男女別・年齢階級別に示しています。

●地域づくりへの参加意向

令和元年度大田区高齢者等実態調査より、地域の有志による地域づくり活動へ参加者としての参加意向があるかという設問の結果を掲載しています。

大田区全体の結果については、下図のとおりです。



●通いの場

株式会社ウェルモが介護事業者・専門職向けに運営する地域資源情報の見える化サイト「MILMO net (ミルモネット)」に、令和2年7月31日現在、大田区内の「通いの場」として登録されている団体の情報を抽出し、地図へ落とし込んだものです。

※ウェルモ社と大田区は「大田区の地域資源の見える化及び活用の推進にかかる連携協定」を締結し、高齢者支援に必要な地域資源情報の活用を推進しています。

大森西

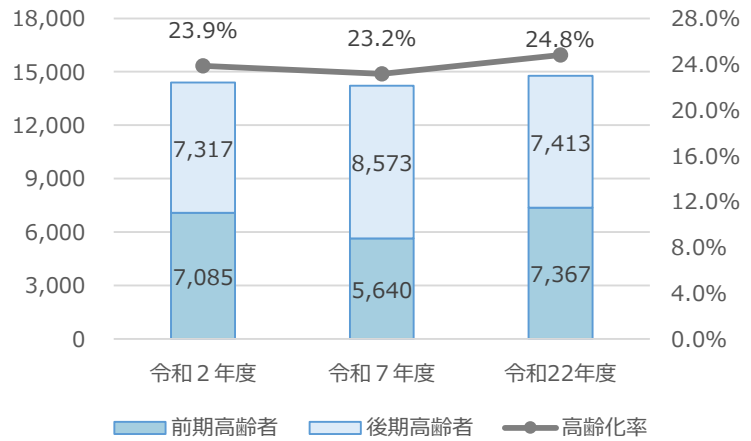
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

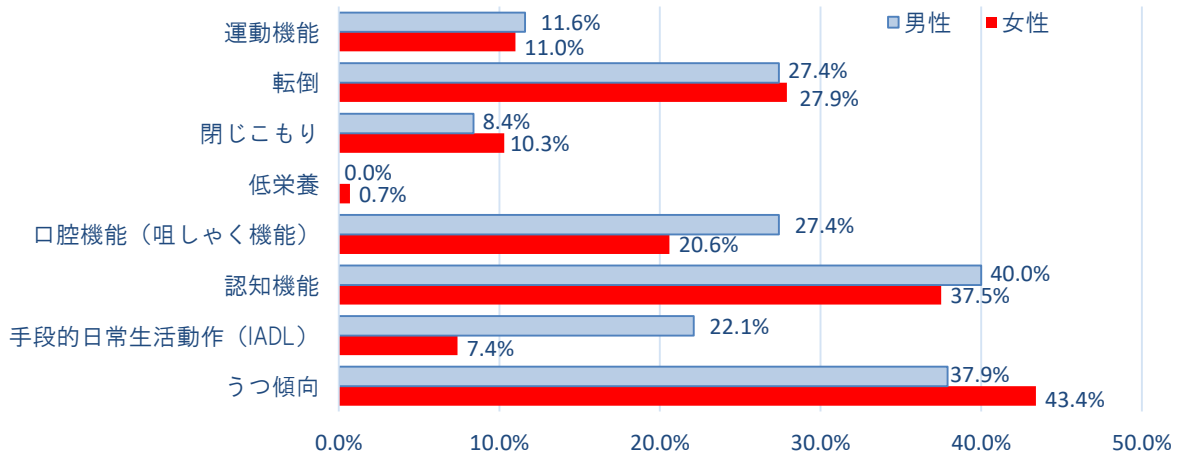
≪管轄人口≫ 60,367人

	男性	女性	割合
0～14歳	3,048	2,855	9.8%
15～64歳	21,110	18,952	66.4%
65～74歳	3,563	3,522	11.7%
75歳以上	2,915	4,402	12.1%
単身高齢者数	2,224	3,308	

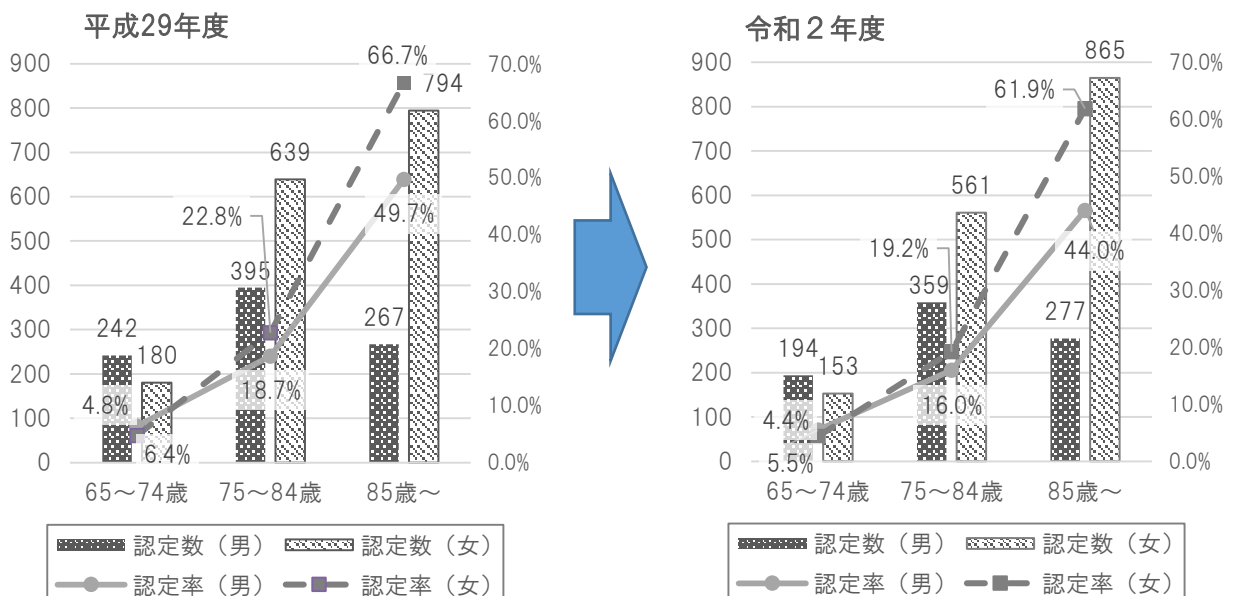
2 高齢者人口の推計



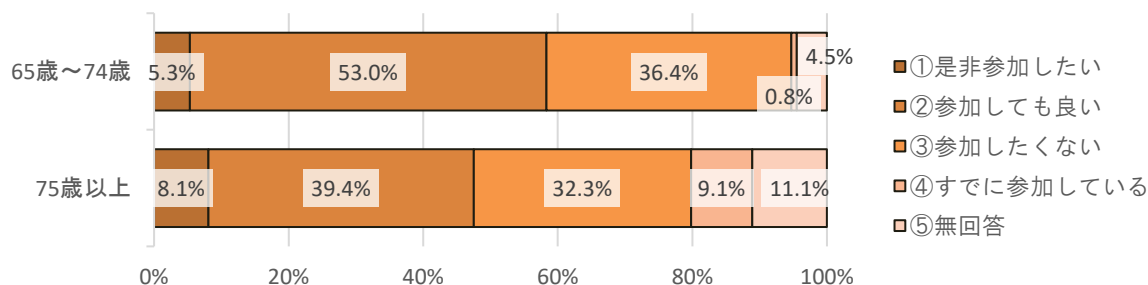
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

	認知症予防・認知症カフェ	6 団体
	体操	18 団体
	趣味活動	5 団体
	茶話会・会食	1 団体
	その他	0 団体

※重複ありの施設

こらぼ大森・・・体操 10 団体

特養大森・・・認知症予防・認知症カフェ 2 団体

体操 2 団体

趣味活動 2 団体



《大森西地域の課題と取組》

● 地域の現状と課題

○大森西区民センターと大田区区民活動支援施設大森（こらぼ大森）、大森スポーツセンター等を中心にたくさんの自治会・町会、シニアクラブが共同でフレイル予防・介護予防に向けた取り組みを行っている。

○地域内には数多くの集合住宅が存在し、少子高齢化や核家族化等の進行に伴い単身高齢世帯や高齢者のみの世帯が増加する中で、ひきこもり・老老介護・認知症等の潜在的な課題が存在している。

● 課題への取組

○地域のつながりを強化し、地域全体で安全・安心なまちづくりにむけ、日常生活圏域レベル地域ケア会議を通じて「元気なうちにつながろう」をテーマに、地域の絆づくりの取り組みを開始している。

○高齢者見守りキーホルダーをツールの一つとして活用し、地域における見守り体制として地域のネットワーク構築に取り組んでいる。

○民生委員、自治会・町会、シニアクラブと包括支援センターとで協力して、全国的に実施されている高齢者見守り声かけ訓練を行い、安心して住み続けられるまちづくりを進めている。

入新井

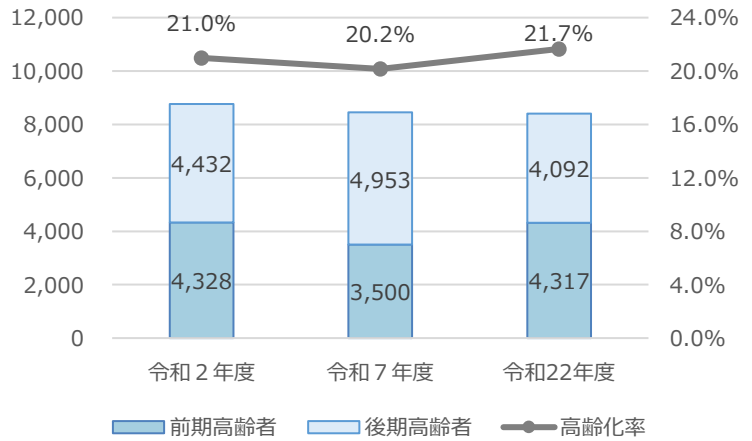
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

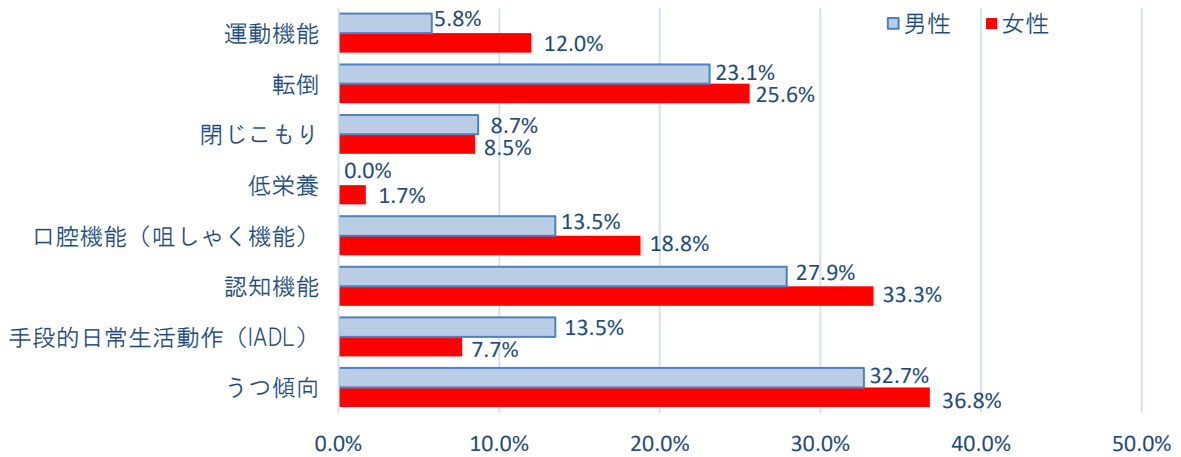
《管轄人口》 41,767人

	男性	女性	割合
0～14歳	2,299	2,189	10.7%
15～64歳	14,923	13,596	68.3%
65～74歳	2,135	2,193	10.4%
75歳以上	1,690	2,742	10.6%
単身高齢者数	1,154	2,095	

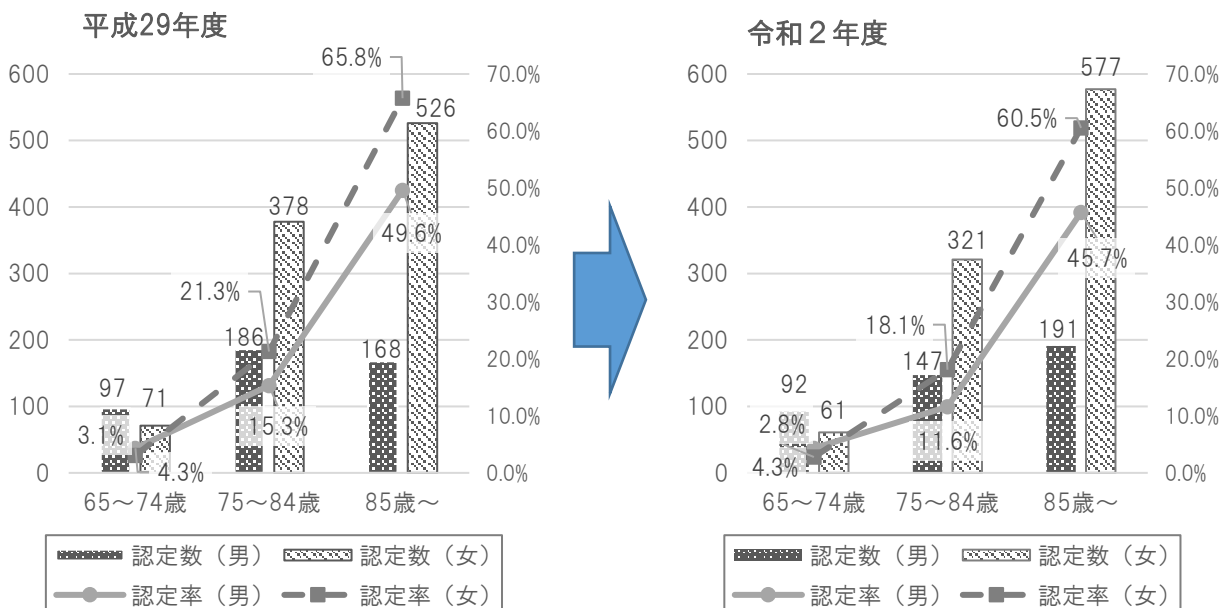
2 高齢者人口の推計



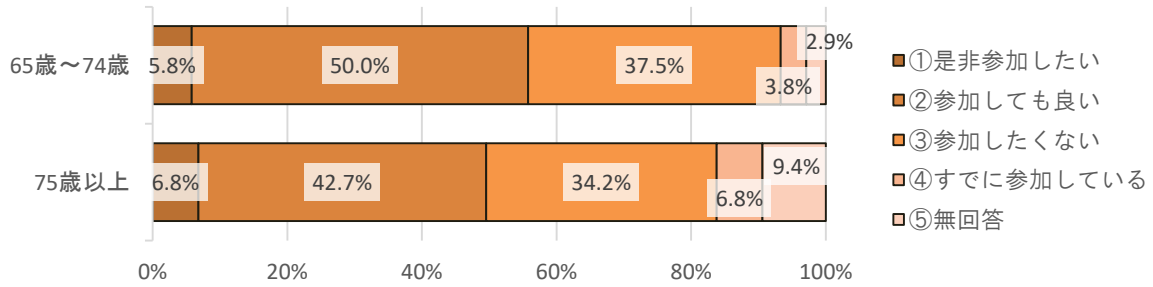
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）

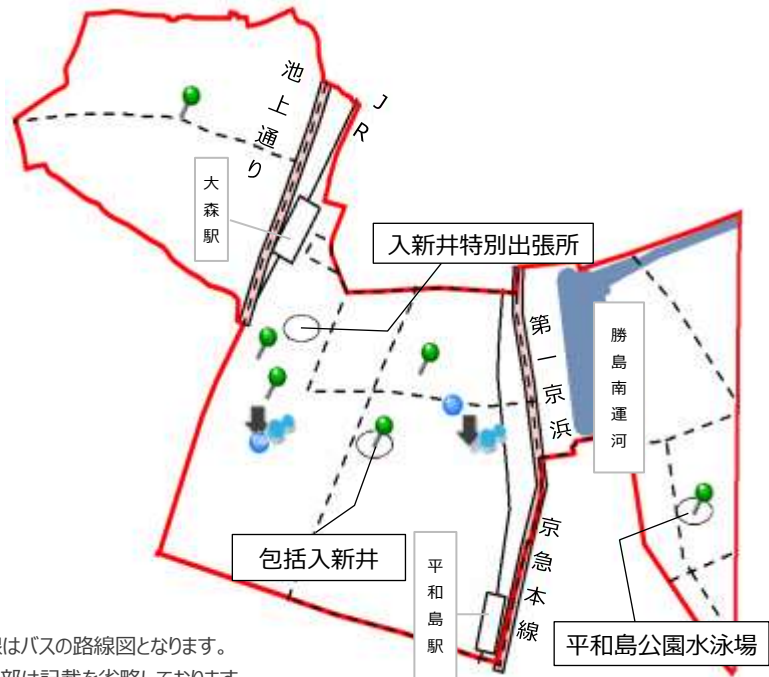


6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	0 団体
体操	6 団体
趣味活動	3 団体
茶話会・会食	1 団体
その他	2 団体

※重複ありの施設

最徳寺・・・趣味活動 2 団体



＜入新井地域の課題と取組＞

●地域の現状と課題

- 大型マンション・集合住宅・戸建てが混在している地域で、オートロック・世代間格差・生活スタイルの違いにより、住民同士の繋がりが希薄化。
- 高齢による友人関係の解消（他界・認知症など）による孤立。
- 地域住民の方が相談したいと思ったときに相談場所が分からない、地域包括支援センターは具合が悪くなったときに行くところの認識があるなど地域包括支援センターの認知が不足している。
- 地域住民の方が徒歩圏内で行ける集いの場がエリアにより不足している。

●課題への取組

- 関係者間の連携により、徒歩圏内、参加しやすい条件を踏まえ、地域毎の小さな集いを複数回実施していく。
- 集いの実施により、専門職などの繋がりがや地域包括支援センターの認知の向上を図れるようにする。

馬込

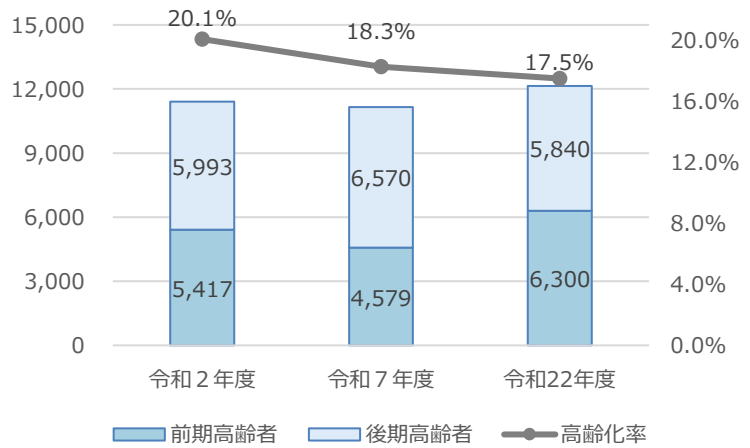
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

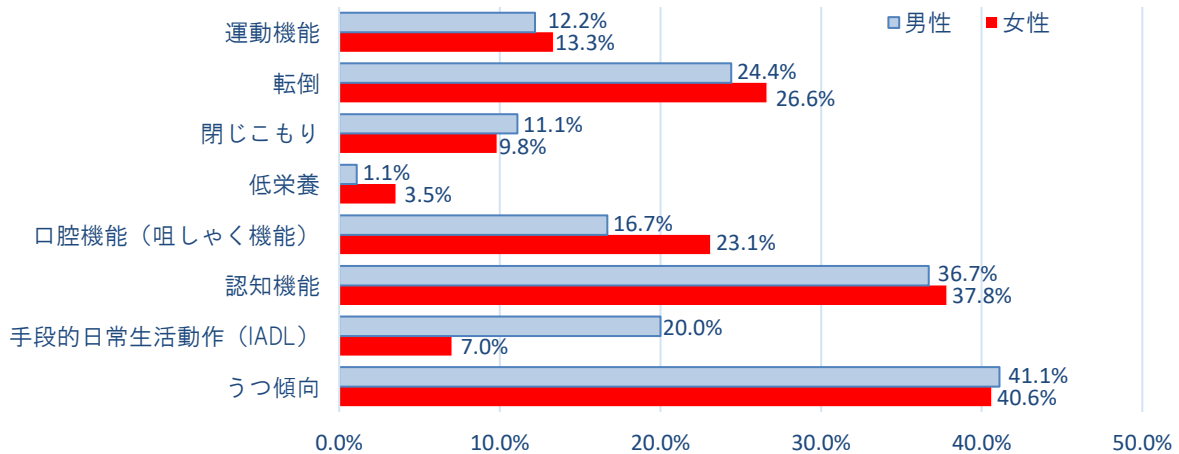
≪管轄人口≫ 56,859人

	男性	女性	割合
0～14歳	3,381	3,305	11.8%
15～64歳	19,760	19,003	68.2%
65～74歳	2,626	2,791	9.5%
75歳以上	2,290	3,703	10.5%
単身高齢者数	1,279	2,602	

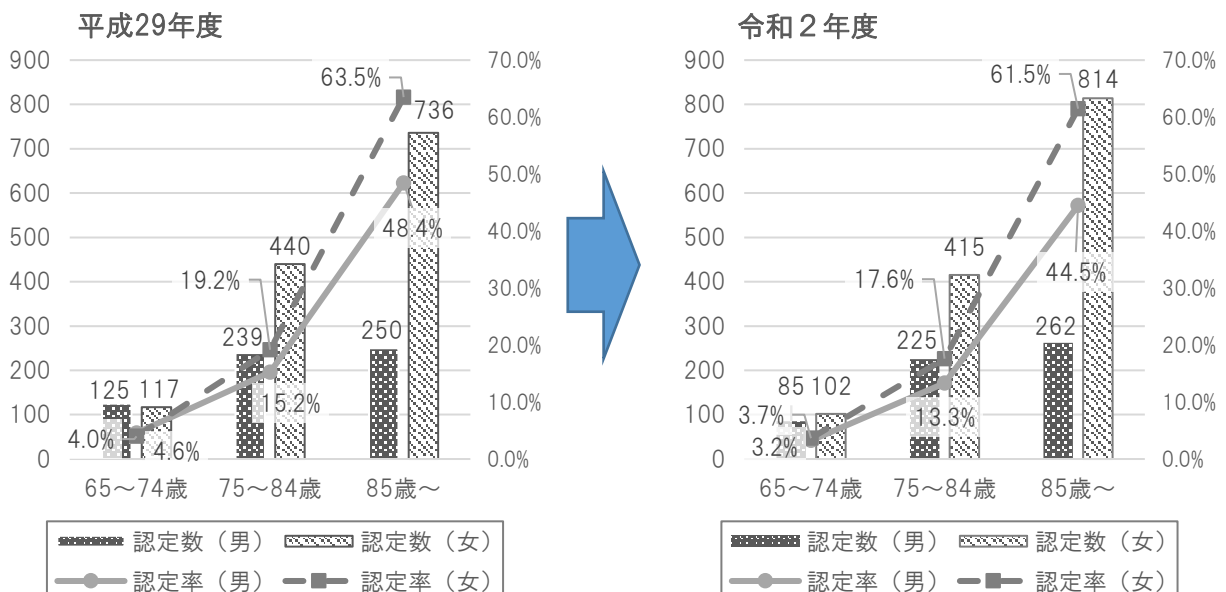
2 高齢者人口の推計



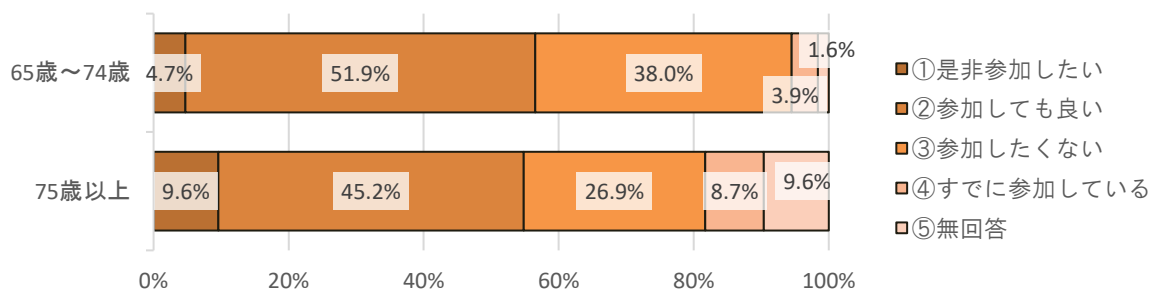
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	0 団体
体操	3 団体
趣味活動	0 団体
茶話会・会食	0 団体
その他	2 団体



※点線はバスの路線図となります。

《馬込地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

- 令和2年4月から馬込地区の地域包括支援センターが2ヶ所となった。
- 新設センター（南馬込）が地域に浸透していない。
- スーパーやコンビニ、薬局等に地域包括支援センターを案内するも、もともと知らなかったという返答が多い状況である。地域包括支援センターの地域全体への周知徹底をはかる必要がある。
- 通いの場等の数が少ないことも課題のひとつとしてあげられる。馬込地区は九十九谷と呼ばれるほど、坂が多い地域であり、足腰がある程度強くなければ買い物に出かけることが難しい。
- 元気なうちに介護予防やフレイル予防（以下、予防事業）を知り、実践していく事が重要になってくる。
- 通いの場等の設置、充実をはかり、いつまでも馬込地区で元気に生活ができる身体づくりの土台を築くことが至要である。

●課題への取組

- 地域団体等に向け、各種出前講座等を開催し、地域包括支援センターの周知徹底をはかる。
- 各シニアステーションにて各々月間50回超の予防事業講座を実施する。

池上

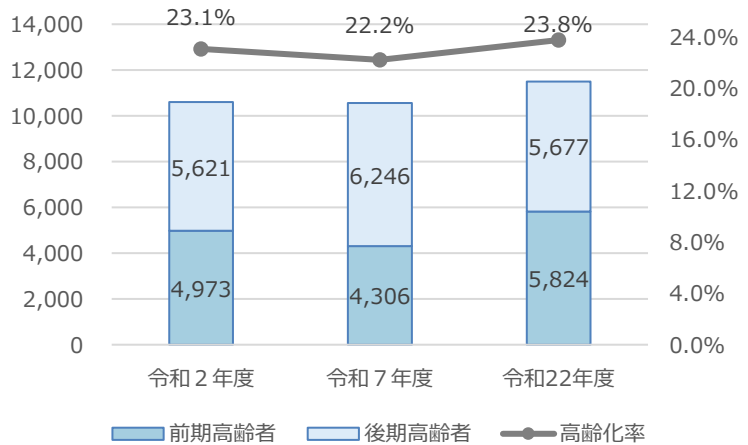
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

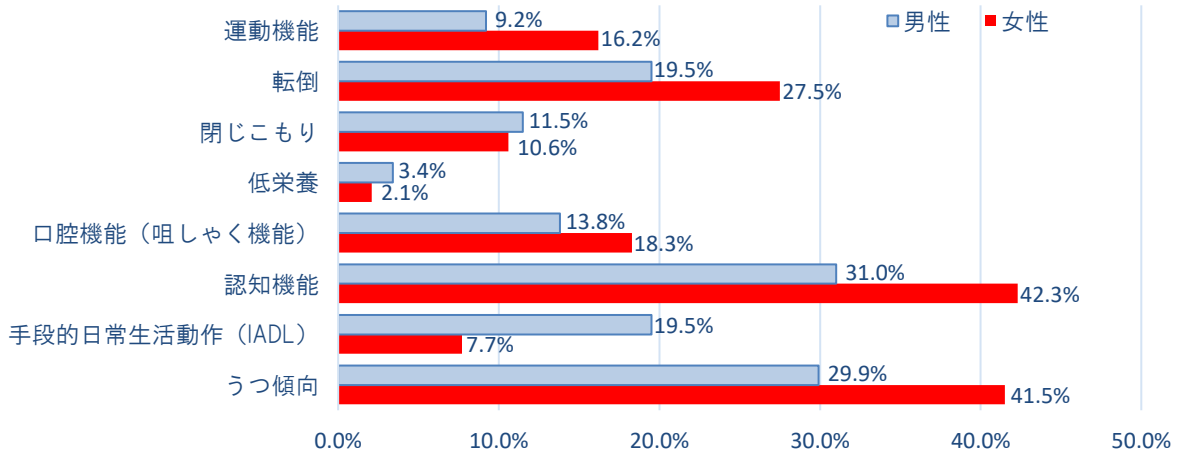
≪管轄人口≫ 45,927人

	男性	女性	割合
0～14歳	2,681	2,481	11.2%
15～64歳	15,373	14,798	65.7%
65～74歳	2,394	2,579	10.8%
75歳以上	2,103	3,518	12.2%
単身高齢者数	1,270	2,573	

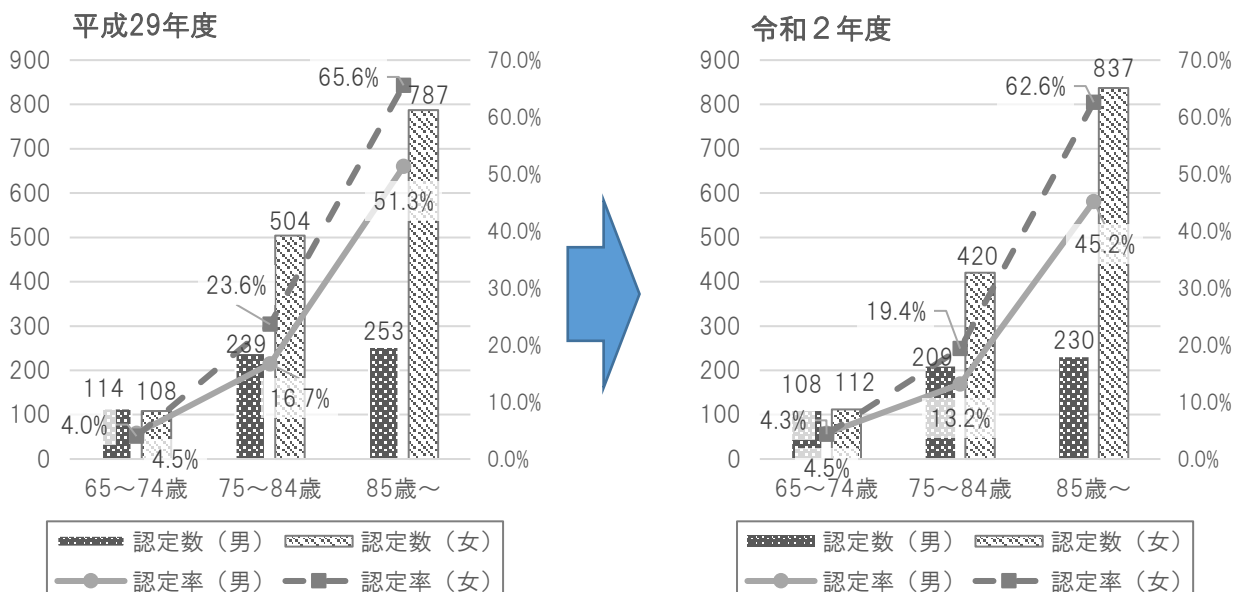
2 高齢者人口の推計



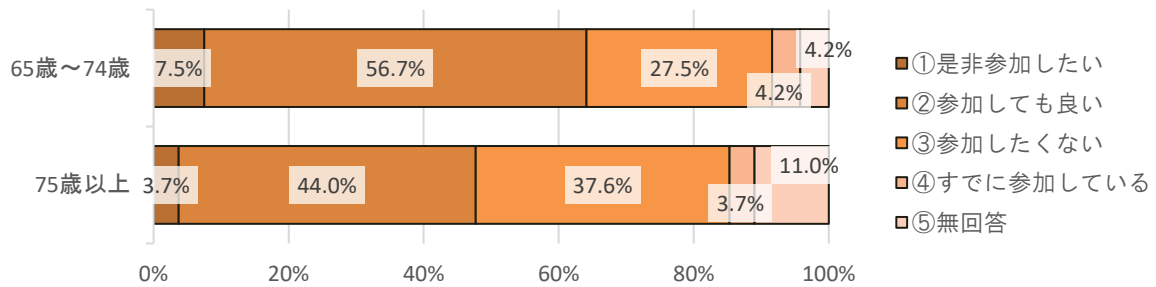
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）

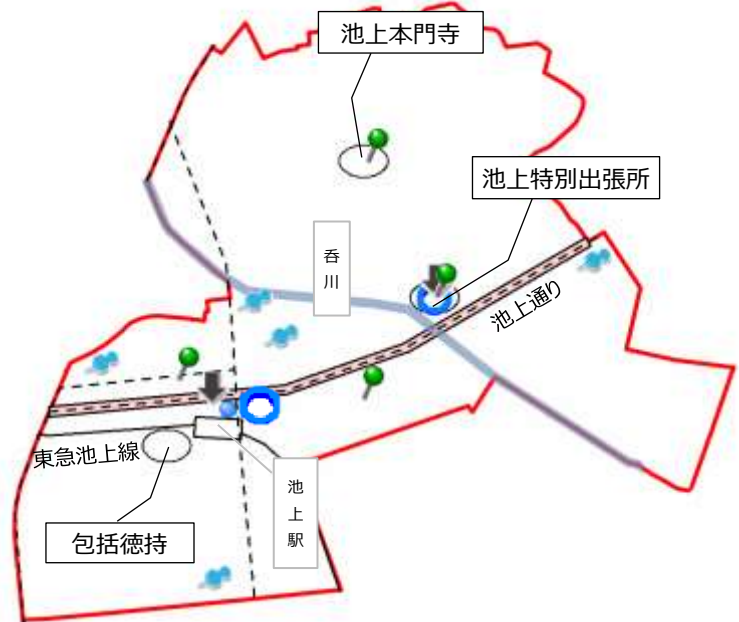


6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	2 団体
体操	4 団体
趣味活動	5 団体
茶話会・会食	3 団体
その他	2 団体

※重複ありの施設

池上特別出張所・・・茶話会・会食 2 団体



※点線はバスの路線図となります。

《池上地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

- 管内のほぼ中心に池上本門寺がある。毎朝ラジオ体操の時間に周辺の高齢者が自主的に参集したり、お祭り等の様々なイベントが開催されており、地域コミュニティーの中心になっている。
- 11 自治会・町会が参加する池上地区まちおこしの会を中心に、地域活動が活発に行われている。
- 地域包括支援センターへの相談件数が多く、フレイル予防や介護予防への意識が高い地域と考えられ、介護系の事業所が通所・訪問・グループホーム合わせて 30 か所存在するが、さらなる高齢者に対する支援が求められる。

●課題への取組

- サービスを受給できていない方が受給できるよう、民生委員や地元の有志と連携を図り、自主グループの育成に努める。
- 安否不明者の通報シートを活用し、地域の見守り推進業者と連携を図る。
- 日常生活圏域レベル地域ケア会議の課題である、社会資源の把握をするため、独自の情報誌を作成し積極的に配布する。
- 地域包括ケアシステムについて、サービス提供事業者のみならず、地域の高齢者を含むあらゆる地域の方々と共有認識を深めるための機会を作る。

新井宿

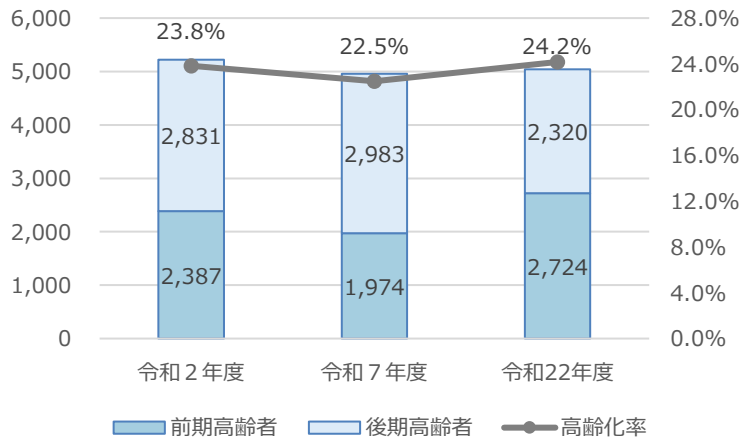
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

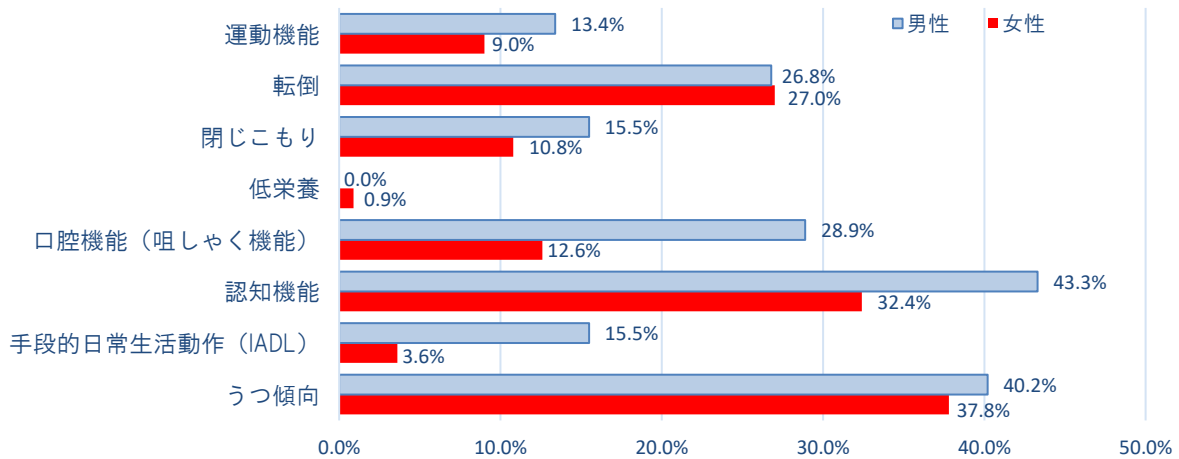
≪管轄人口≫ 21,901人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,320	1,185	11.4%
15～64歳	7,345	6,833	64.7%
65～74歳	1,134	1,253	10.9%
75歳以上	1,106	1,725	12.9%
単身高齢者数	612	1,205	

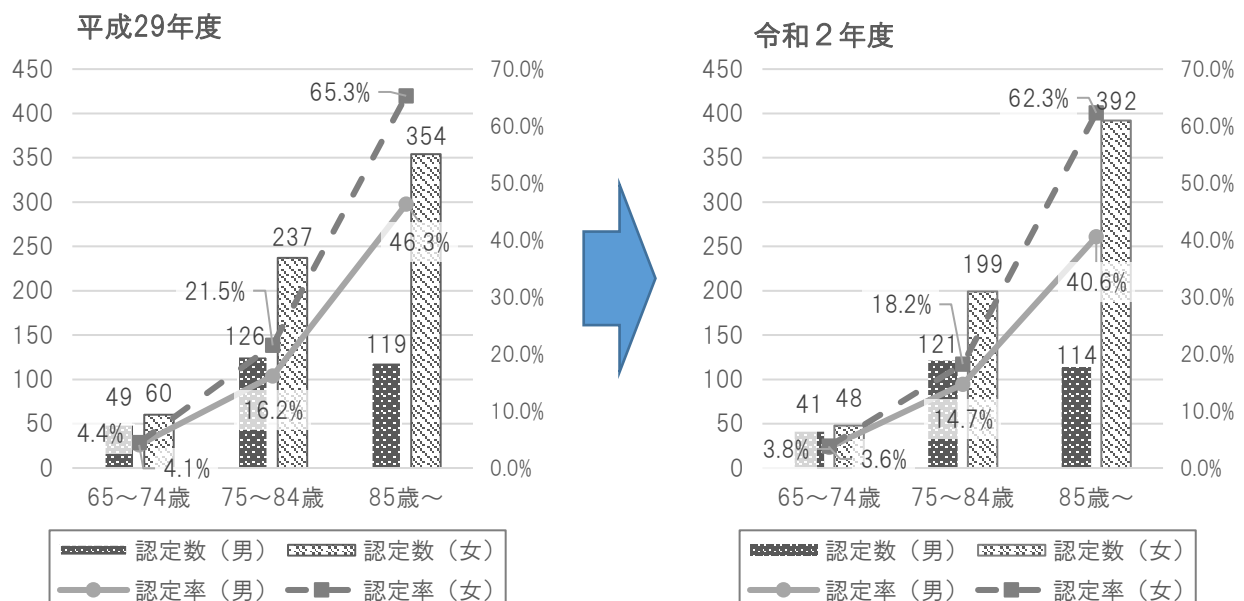
2 高齢者人口の推計



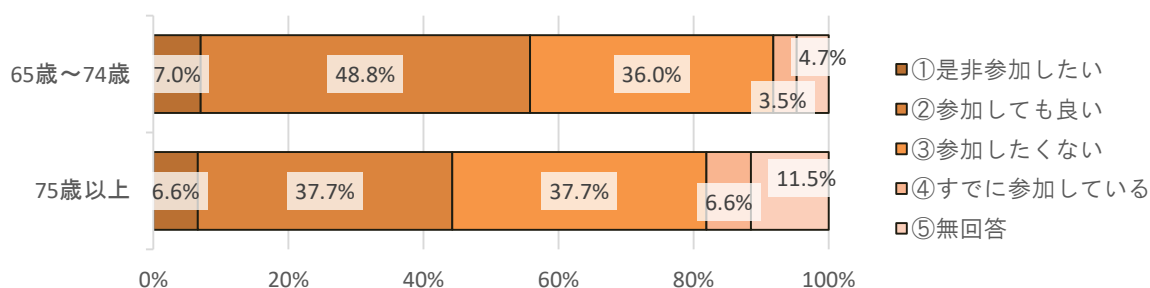
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	1 団体
体操	7 団体
趣味活動	7 団体
茶話会・会食	1 団体
その他	0 団体

※重複ありの施設

新井宿特別出張所・・・趣味活動 4 団体

入新井第 2 小学校・・・体操 2 団体

さぼーとびあ・・・趣味活動 2 団体



《新井宿地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

- 高齢化率が 23.8%と区内では 5 番目に高い地域である。
- 一部の地区以外は最寄り駅まで遠く、バスが主な交通手段である。心身の機能低下によりバスの乗降が困難になると公共交通機関での移動ができなくなる。
- 急坂の上の地域にはバスが通っていない為、心身の機能低下が外出困難となることに直結しやすい。
- 地域内に銭湯がなく、上記状態に陥ると入浴難民となる可能性が高い。
- 以上の事から、積極的に心身の機能低下を予防することが課題である。

●課題への取組

- 心身機能の低下予防に繋がる多くの通いの場があるが、地域の方に、『通いの場』について理解を深めていただき、有効活用していただくことが重要であると考えます。
- 通いの場として公共性の高い『新井宿老人いこいの家』を地域に向けて PR するとともに、山王地域の通いの場へも目を向けていただけるような取り組みを行っていく。
- 新井宿地区では、山王三・四丁目自治会が積極的に高齢者の見守り活動を行い、新井宿観音会が高齢者の交流の場となる茶話会を開催するなど、地域における取組が活発に行われている。こうした取組との連携も重要である。

嶺町

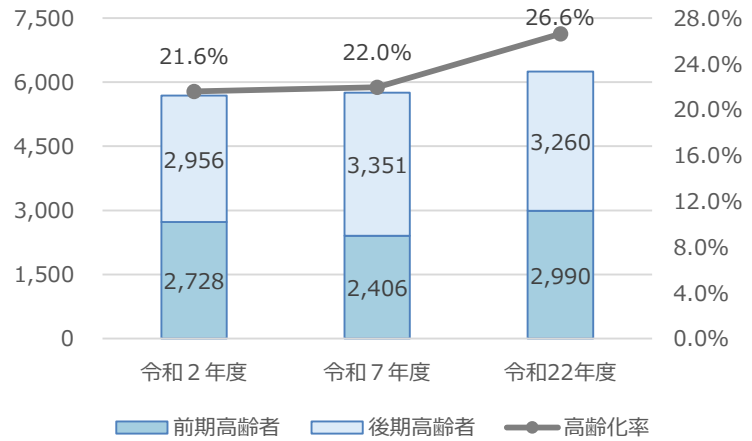
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

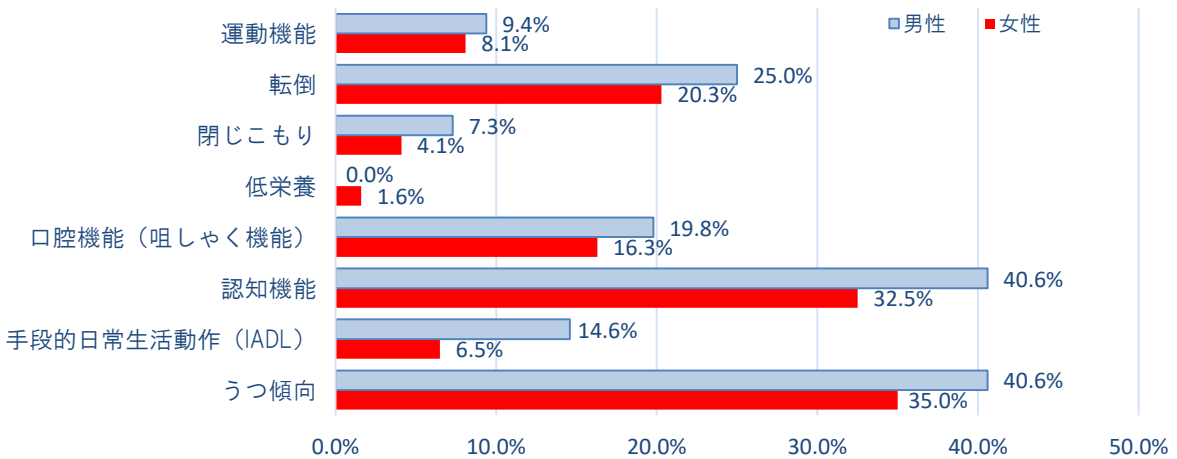
≪管轄人口≫ 26,321人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,453	1,469	11.1%
15～64歳	8,543	9,172	67.3%
65～74歳	1,263	1,465	10.4%
75歳以上	1,111	1,845	11.2%
単身高齢者数	560	1,361	

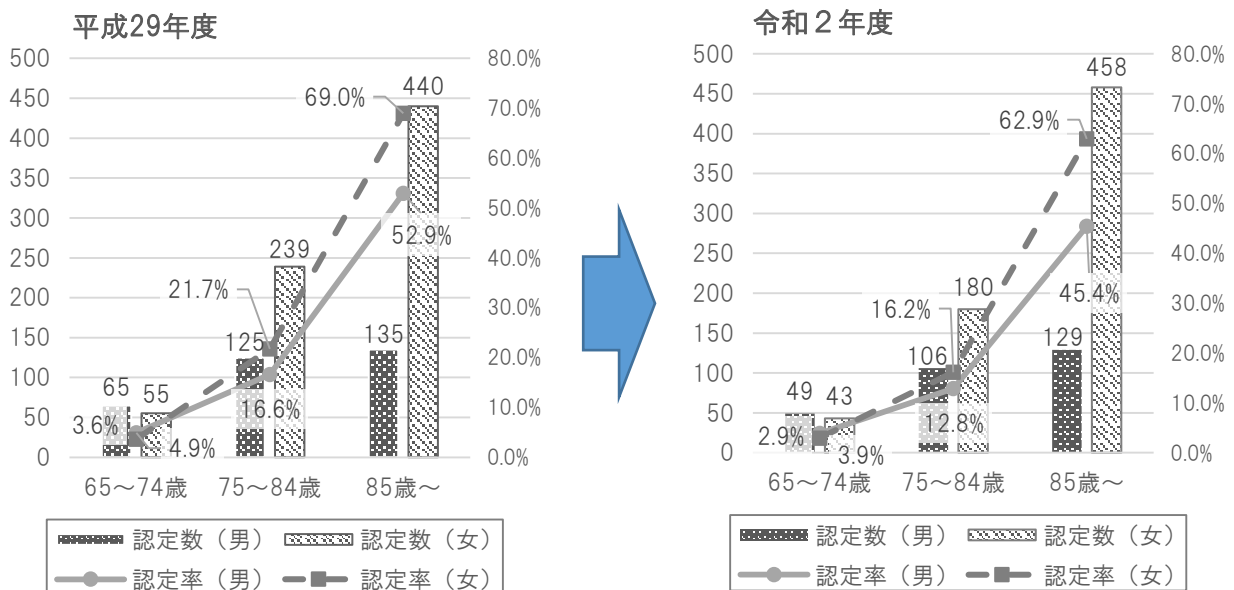
2 高齢者人口の推計



3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



田園調布

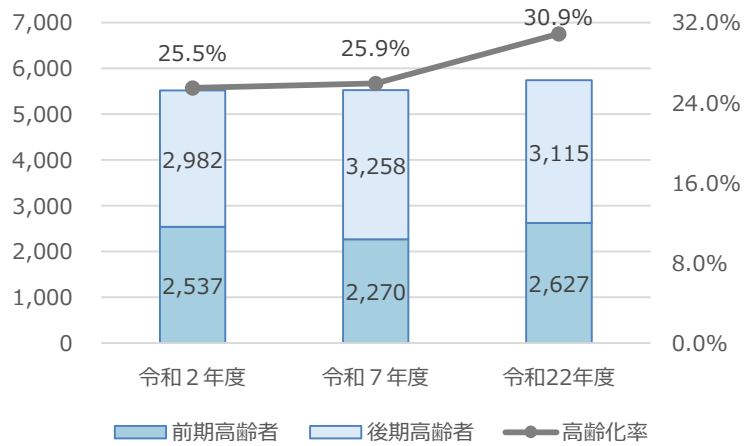
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

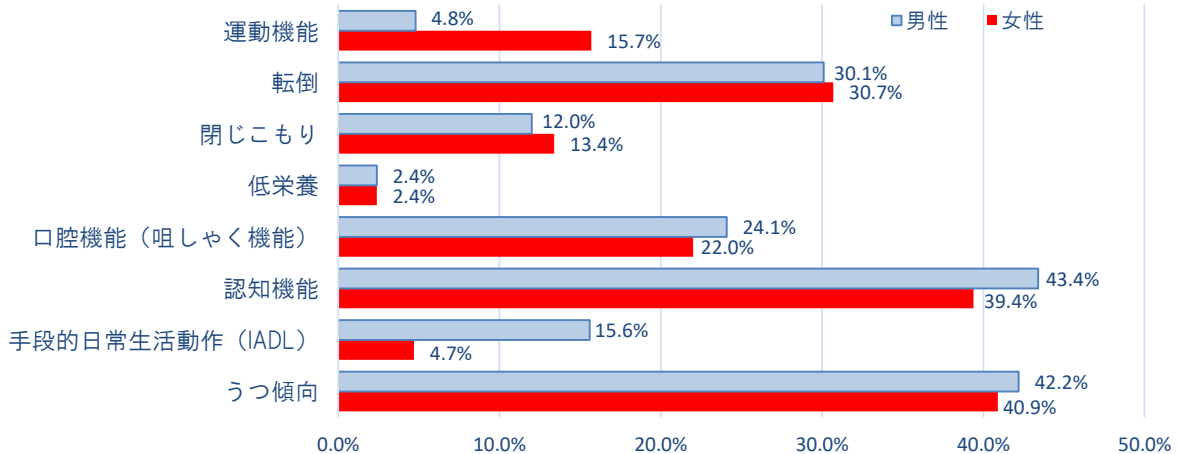
≪管轄人口≫ 21,658人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,242	1,215	11.3%
15～64歳	6,525	7,157	63.2%
65～74歳	1,156	1,381	11.7%
75歳以上	1,123	1,859	13.8%
単身高齢者数	374	1,235	

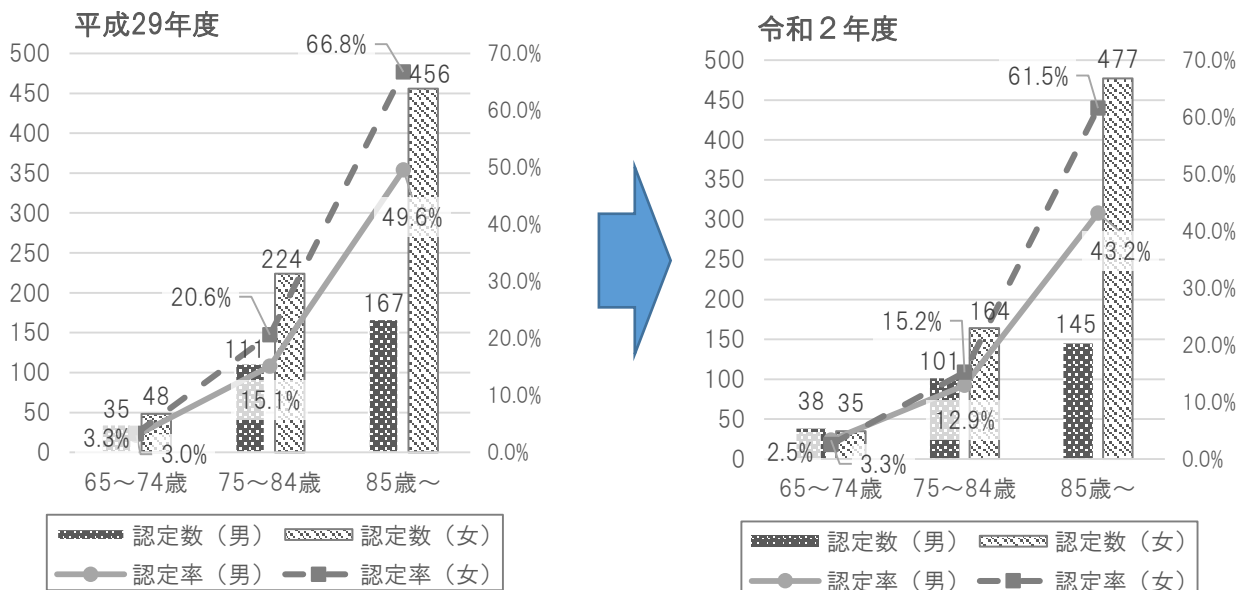
2 高齢者人口の推計



3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



鶉の木

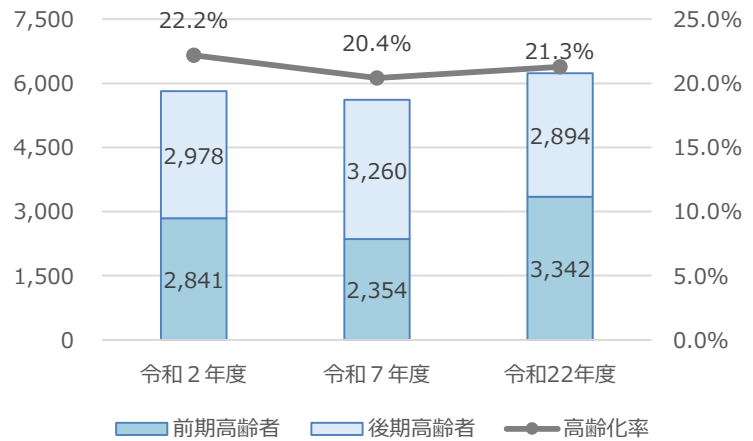
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

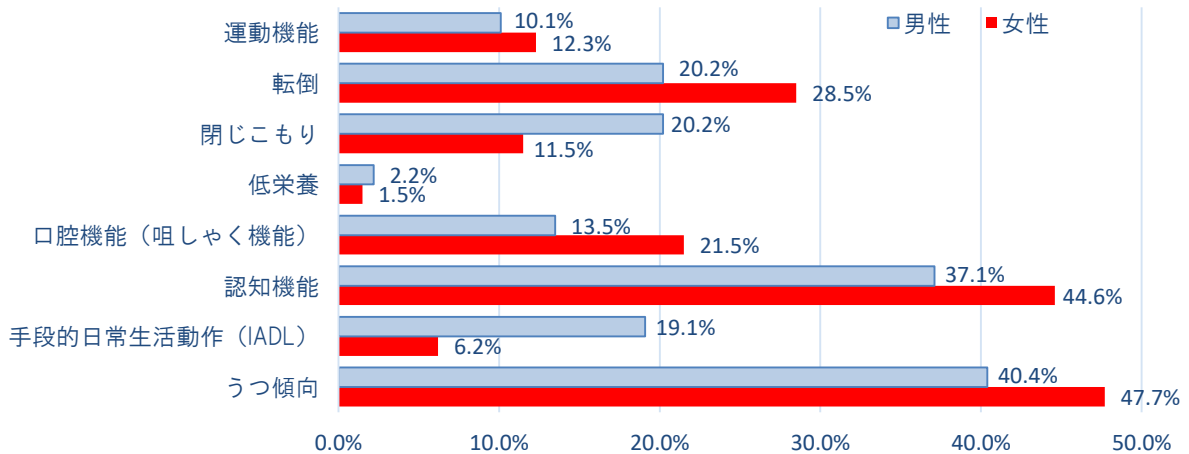
≪管轄人口≫ 26,217人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,519	1,496	11.5%
15～64歳	8,370	9,013	66.3%
65～74歳	1,395	1,446	10.8%
75歳以上	1,089	1,889	11.4%
単身高齢者数	740	1,483	

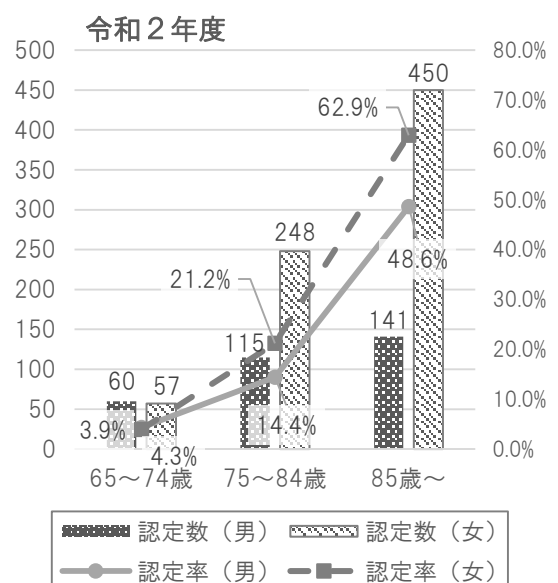
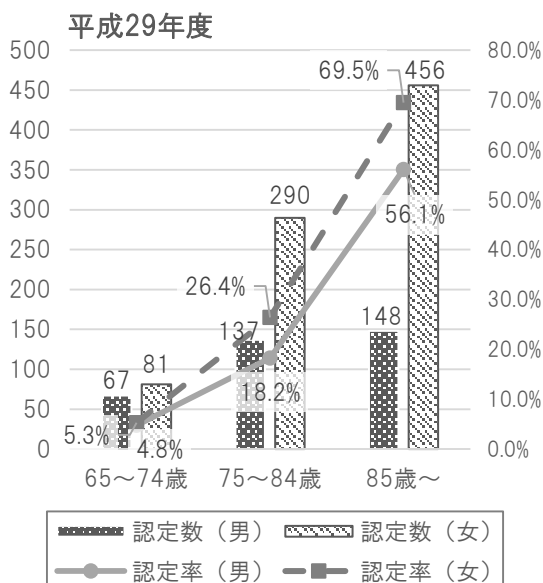
2 高齢者人口の推計



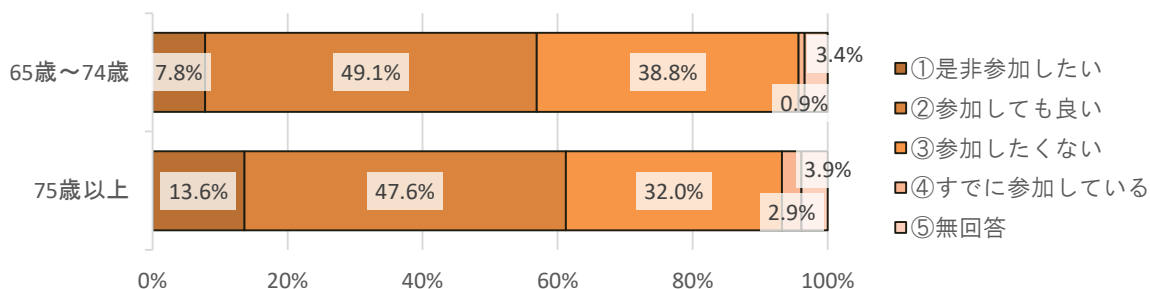
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	0 団体
体操	4 団体
趣味活動	1 団体
茶話会・会食	1 団体
その他	1 団体

※重複ありの施設

プラムハイツ千鳥・・・体操 3 団体



※点線はバスの路線図となります。

＜＜鶺の木地域の課題と取組＞＞

●地域の現状と課題

- 鶺の木元気塾や高齢者フェスタを中心とした地域のささえあい活動が根付いている。
- オアシス運動では元気なあいさつで明るい街づくりを推進している。
- 多摩川を活用した「水辺の楽校」開催など、イベントだけでなく散歩道として河川敷が活動の場となっている。
- 大規模なマンションもあり、若い世代が増えている。
- 高齢者だけの世帯も増えている。
- 多摩川に面している地域もあるため、水害発生時の防災活動方針の整備が必要である。

●課題へ取組

- 町会が中心となり、高齢者が参加できるイベントを多く開催していく。
- 商店街はお店と買い物客の間でコミュニケーションがあり、高齢者の声かけ見守りの場となっているため今後も取り組んでいく。
- 全国鶺の木祭りや商店街の盆踊りなど幅広い世代が参加するお祭りが多い。今後も防災訓練での餅つきなど世代間交流できるような取り組みを継続し、様々な世代で助け合うことができるような防災活動方針の整備に取り組んでいく。

久が原

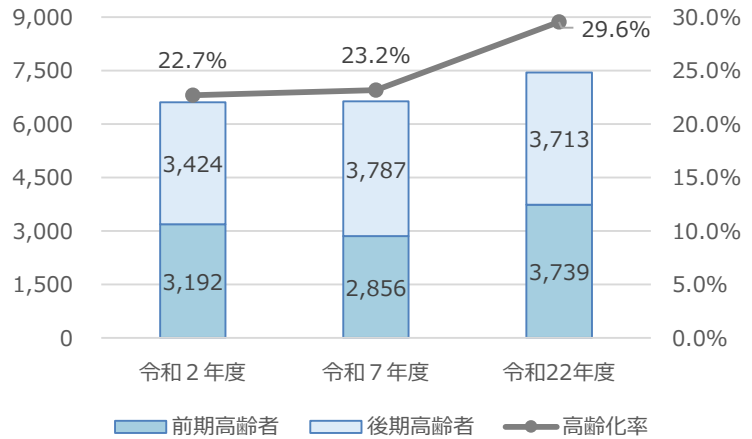
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

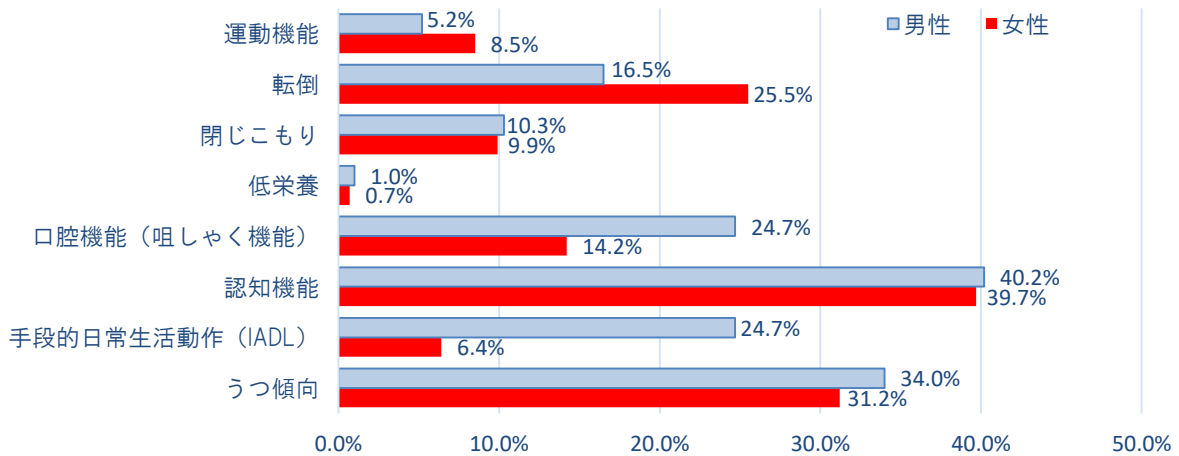
≪管轄人口≫ 29,143人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,976	1,899	13.3%
15～64歳	9,303	9,349	64.0%
65～74歳	1,528	1,664	11.0%
75歳以上	1,331	2,093	11.7%
単身高齢者数	581	1,382	

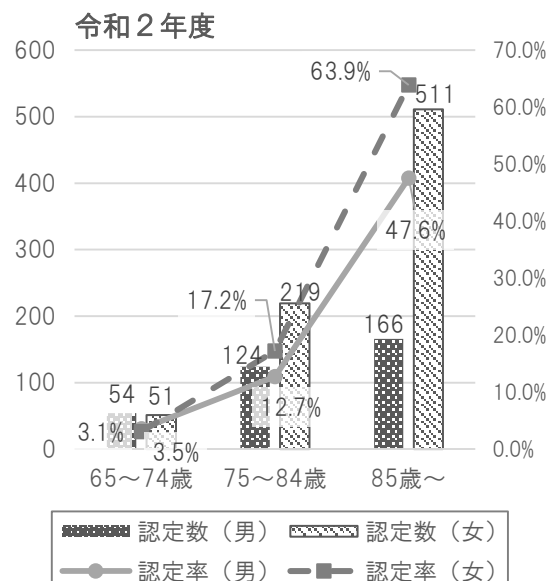
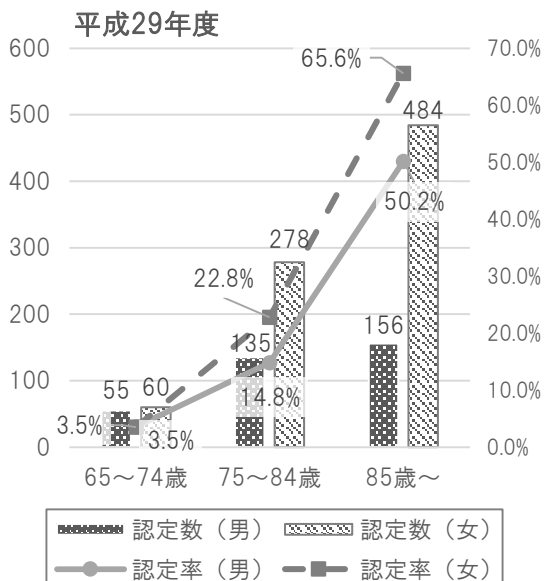
2 高齢者人口の推計



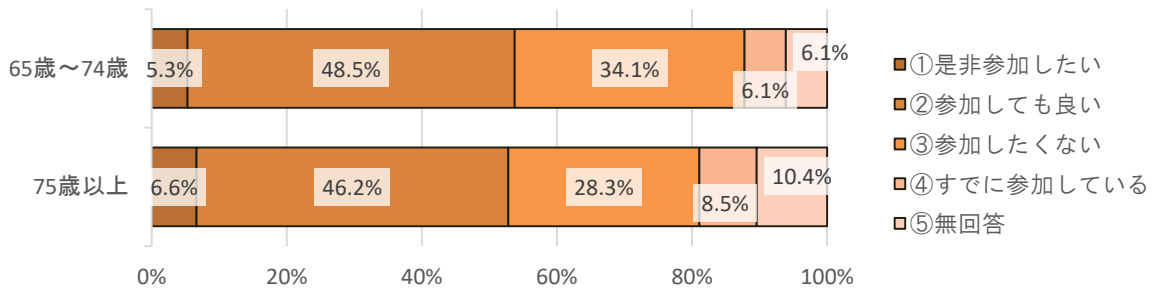
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）

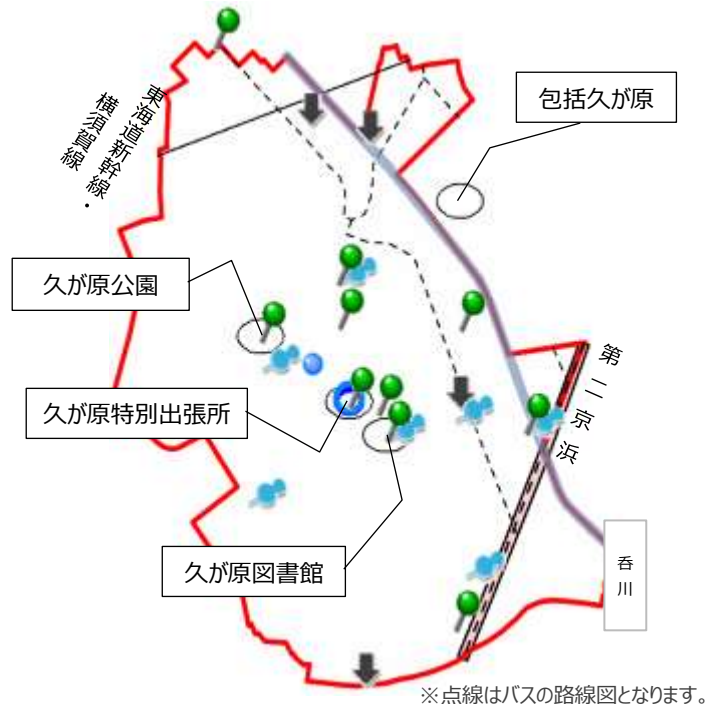


6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	1 団体
体操	16 団体
趣味活動	11 団体
茶話会・会食	4 団体
その他	1 団体

※重複ありの施設

- 久が原図書館・・・体操 4 団体
趣味活動 2 団体
- 久が原会館・・・体操 3 団体
趣味活動 3 団体
- ウエルケアガーデン久が原・・・趣味活動 2 団体



《久が原地域の課題と取組》

● 地域の現状と課題

- 久が原地区地域防災協議会を設置し、「安心安全なまち久が原」の実現を目指して地域の防災活動に力を入れており、日ごろから高齢者が地域と顔の見える関係を築くことを大切にしている。
- イベントや地域の自主グループ参加者が多く、日常の家事ができていないなど運動機能の低下は比較的少ない。
- 地域づくりへの参加を望まない層も一定程度存在している。
- 地域活動への新しいメンバーの参加及びその継続に課題があり、新しい輪が広がらない。
- 住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、災害時に備えて支えあいの関係をより強固にする必要がある。

● 課題への取組

- 世代を問わずご近所同士で声を掛け合える雰囲気づくりに取り組む。
- 久が原ルール(防災の取組み)の「自助・近助・共助・公助」を推進し、多世代交流ができる仕組みが構築できるように発展する。
- 自治会、民生委員、久が原特別出張所、地域包括支援センターを中心に様々な団体と連携を図り、「安心安全なまち久が原」の実現を目指す。
- 地域の様々な年代の方に向けて認知症サポーター養成講座を開催し、認知症を理解して地域で緩やかな見守りができる環境づくりを推進する。

雪谷

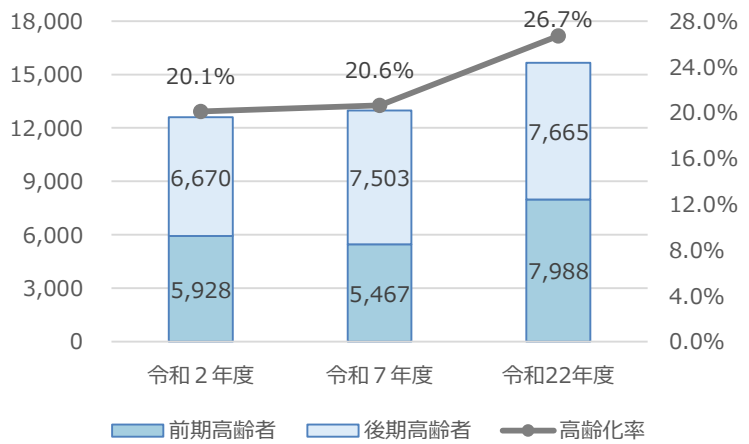
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

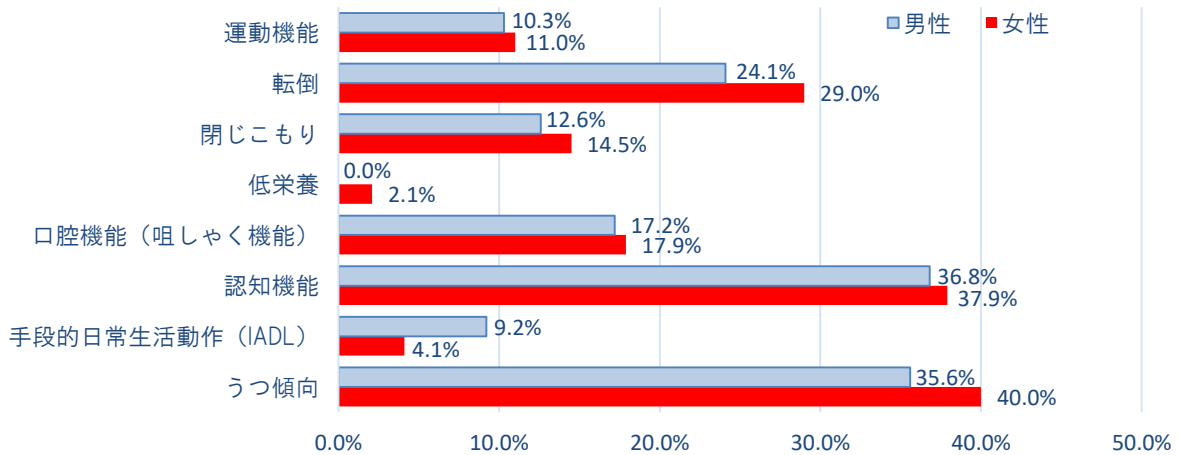
《管轄人口》 62,675 人

	男性	女性	割合
0～14歳	4,010	3,861	12.6%
15～64歳	20,764	21,442	67.3%
65～74歳	2,803	3,125	9.5%
75歳以上	2,538	4,132	10.6%
単身高齢者数	1,223	2,831	

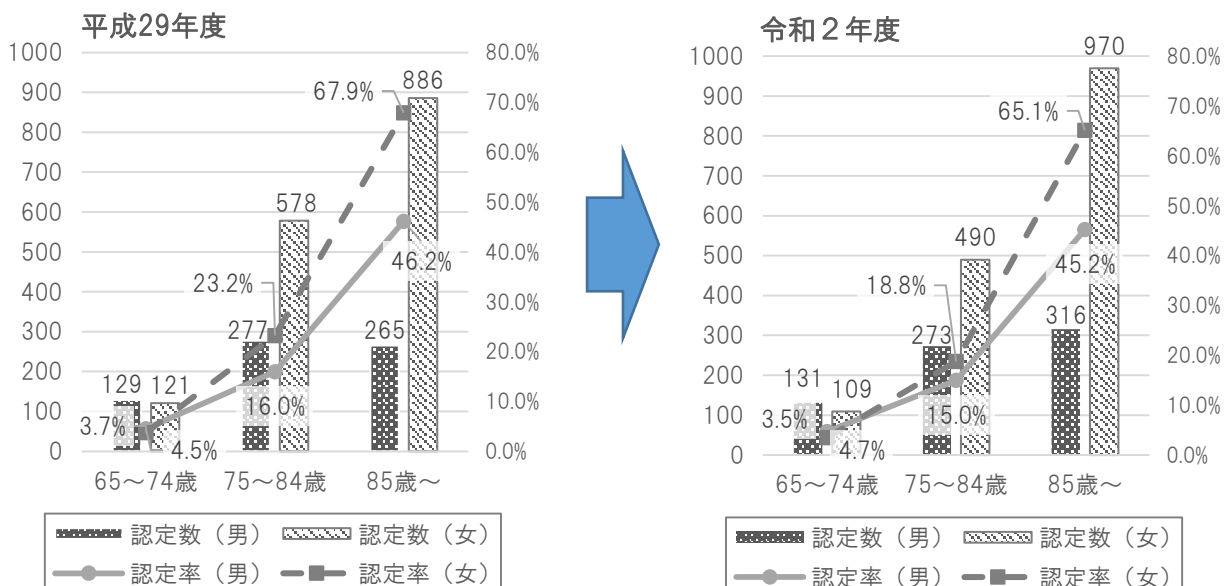
2 高齢者人口の推計



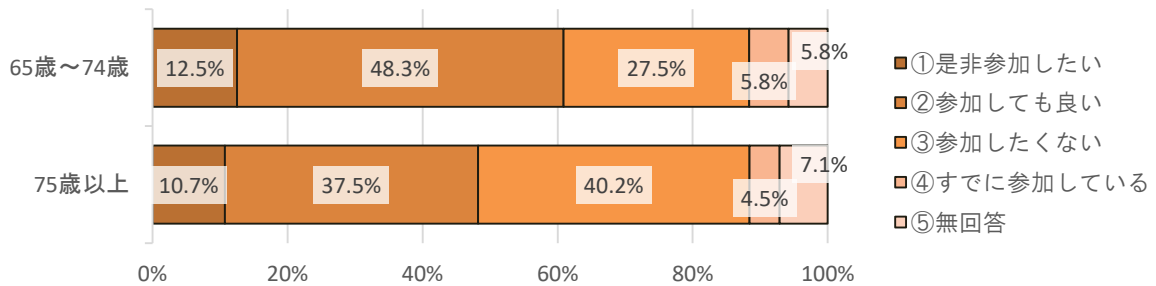
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移

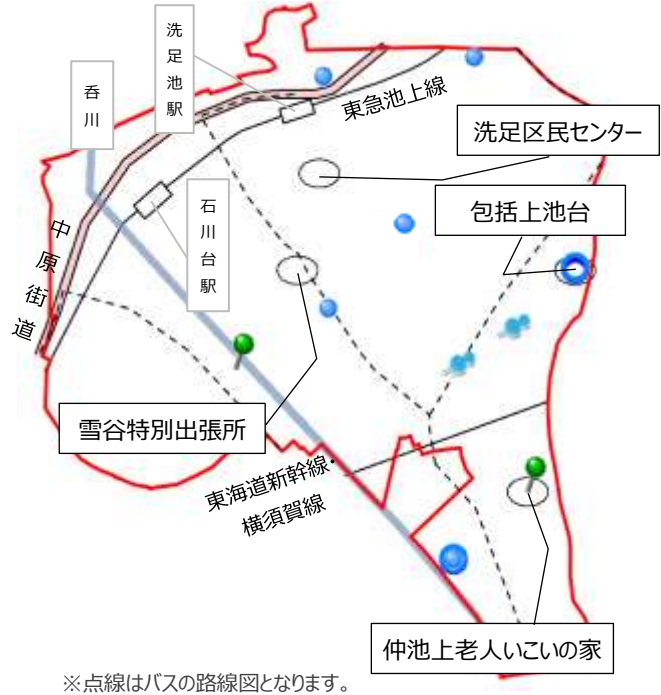


5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	2 団体
体操	2 団体
趣味活動	2 団体
茶話会・会食	1 団体
その他	5 団体



《雪谷地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

- 春は桜、夏は青葉が楽しめ、水辺のある遊歩道や公園、由緒ある坂道が多く点在する自然豊かな低層住宅街である。
- 地域活動は各自治会を中心とし、大人から子どもまで参加できる「防災活動拠点訓練」「自治会スポーツ祭り」「さくらフェスティバル」などを毎年開催している。
- 実態調査結果から、生きがいをもって生活している高齢者の割合が大田区内で 1 位、幸福度が 2 位という結果である。
- 高齢者にとって坂道は病気やけがの要因にもなることから、ひとりひとりのフレイル予防意識を高めるとともに地域全体で高齢者の健康を支える取組が必要である。

●課題への取組

- 民生・児童委員による「ゆきがや広場～おしゃべりサロン～」をはじめ、各団体主催のサロン、介護予防教室など、見守り活動や閉じこもり予防を目的とした通いの場が開催されているので、今後も地域全体で身近な場所での通いの場づくりに取り組み、フレイル予防に力を注いでいく。
- 令和元年度に作成した「いきいき雪谷ふれあいマップ」を活用し、まち歩きによる健康づくりに取り組む。
- 『自分の健康は自分で守る』取組みのひとつとして「はねびん健康ポイント事業」の活用を推進する。

千束

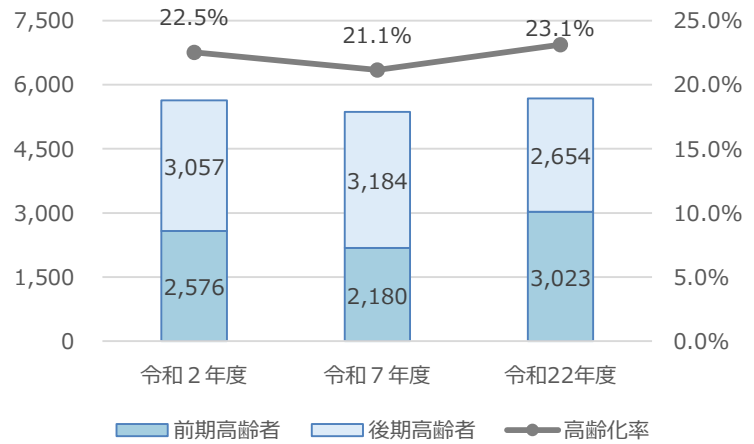
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

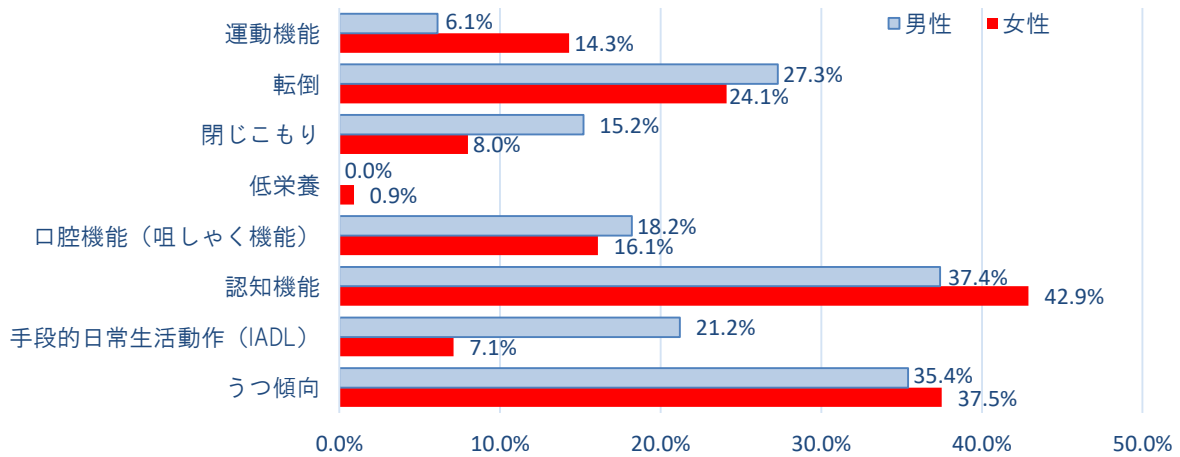
≪管轄人口≫ 25,002人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,335	1,348	10.7%
15～64歳	8,059	8,627	66.7%
65～74歳	1,201	1,375	10.3%
75歳以上	1,119	1,938	12.2%
単身高齢者数	493	1,385	

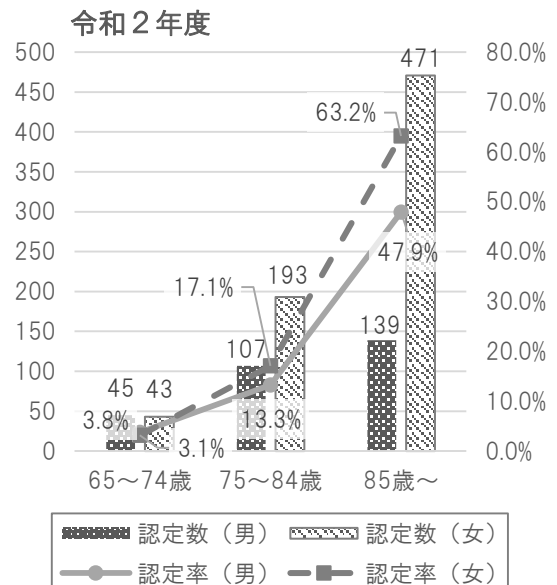
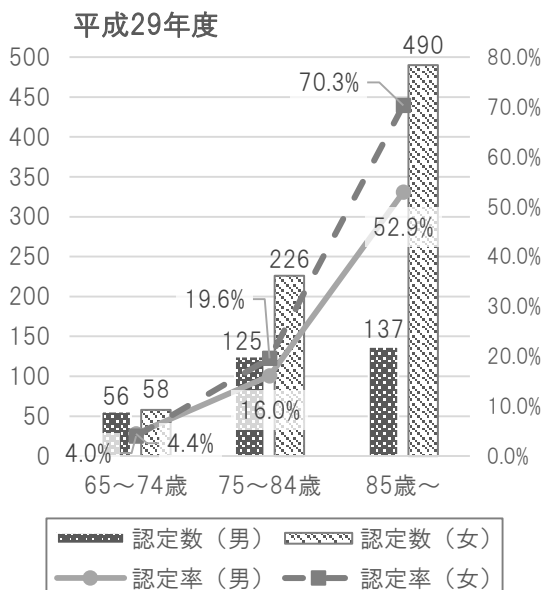
2 高齢者人口の推計



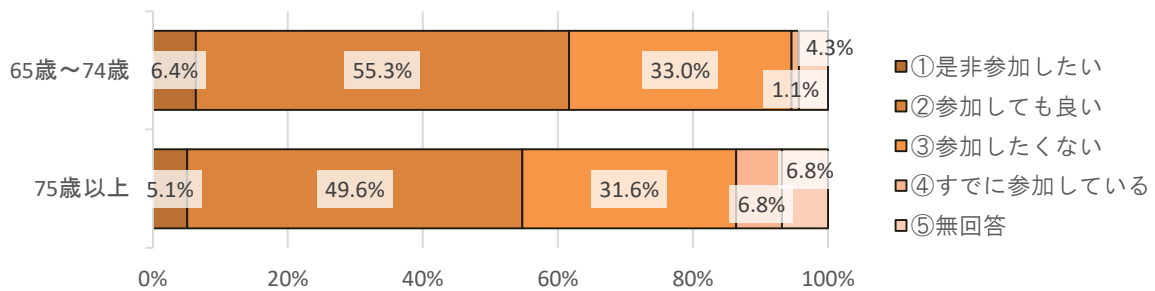
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移

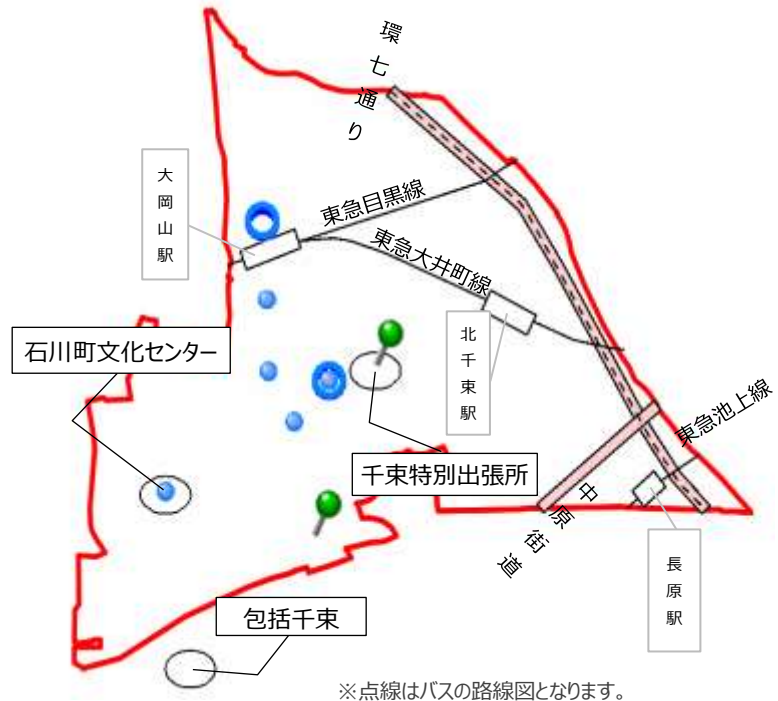


5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	2 団体
体操	2 団体
趣味活動	0 団体
茶話会・会食	0 団体
その他	5 団体



「千束地域の課題と取組」

● 地域の現状と課題

- 品川、目黒、世田谷区に隣接、2本の幹線道路（中原街道・環七）に挟まれ東急目黒線・大井町線が縦断、ランドマークとして東京工業大学と洗足池が位置している。
- 坂が多い立地で路線バスがなく、足腰を悪くしたり筋力が低下すると途端に通院や買物等の移動困難である。
- 地域の高齢者が集い交流を深め、日常的に支えあい、安心できる「地域づくり」を目的にした「地域ふれあいの会」の活動を年6回、65歳以上の方30～40名を対象に開催している。
- 小学校や文化センター、特別出張所を会場に演奏会、健康の講演等、数多くのイベントを工夫して開催している。
- 気楽に集えたり、フレイル・予防教室等に活用できる公共施設が少なく、地域密着型サービス（グループホームや認知症対応型デイサービス、小規模多機能等）が1ヶ所もないため、今後も継続して自助・共助での健康づくりに地域で取り組んでいく必要がある。

● 課題への取組

- 「地域ふれあいの会」の取組みを地域全体で支え、協力して推進する。
- 健康づくりのため、東京工業大学との連携や洗足池の立地を活かしたフレイル予防方法を構築していく。
- 日常生活圏域レベルの地域ケア会議である「地域包括ケアの会」で多職種による専門性に地域住民の視点も加え、地域課題の解決や取り組みを検討していく。

六郷

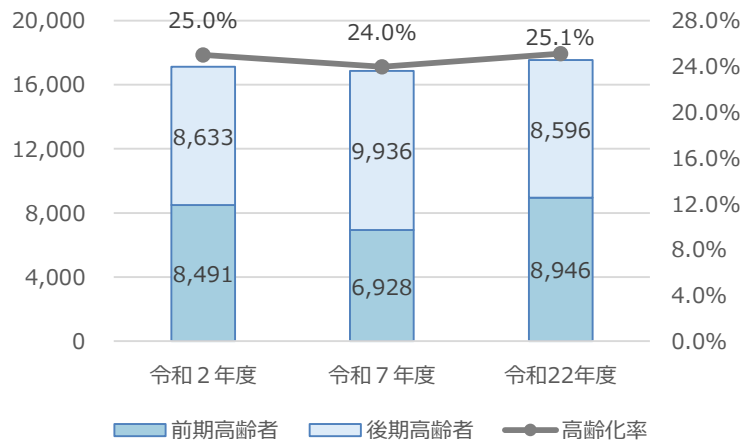
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

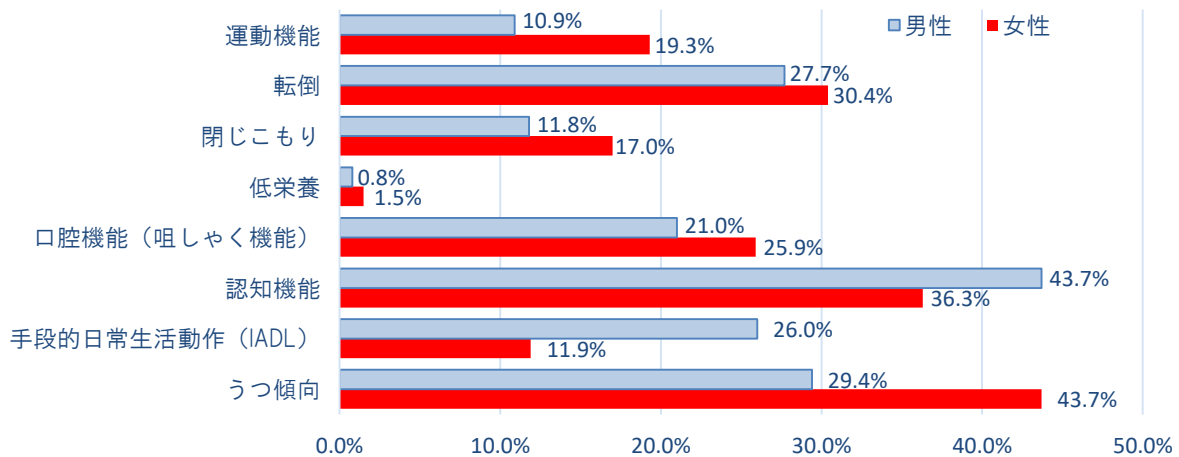
≪管轄人口≫ 68,513人

	男性	女性	割合
0～14歳	4,074	3,845	11.6%
15～64歳	22,977	20,493	63.4%
65～74歳	4,377	4,114	12.4%
75歳以上	3,539	5,094	12.6%
単身高齢者数	2,543	3,549	

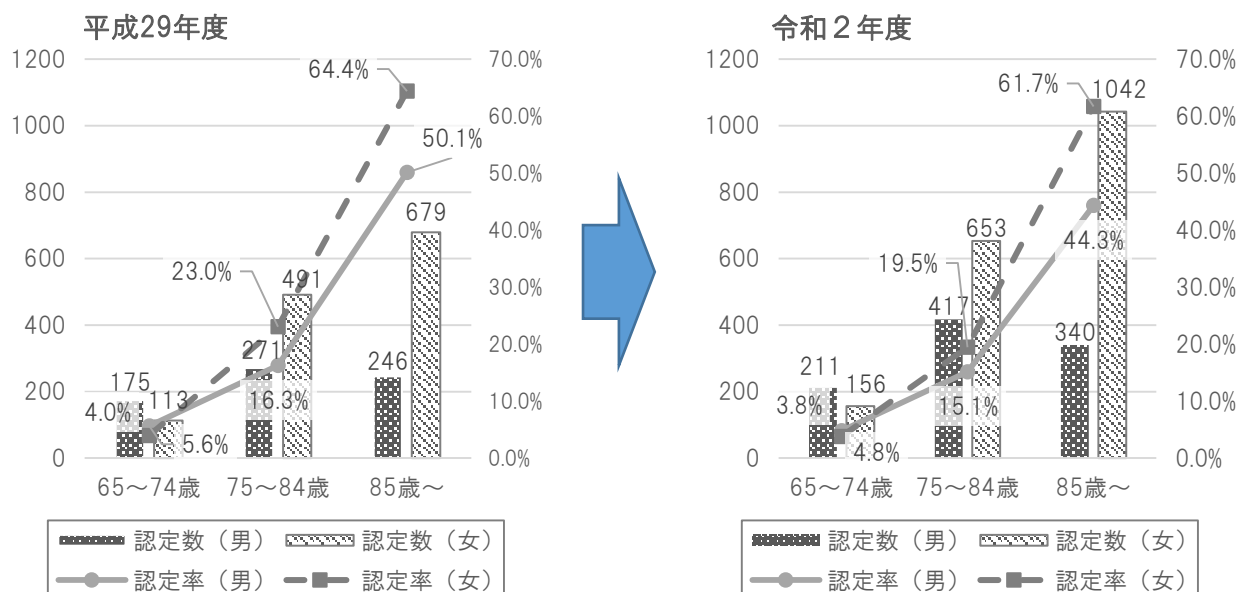
2 高齢者人口の推計



3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



矢口

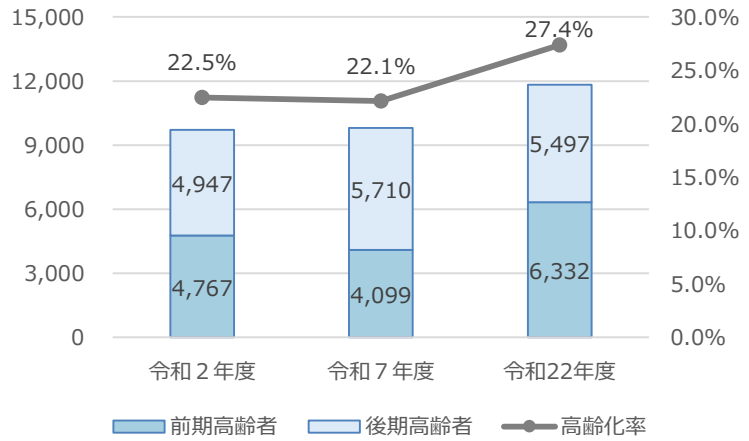
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

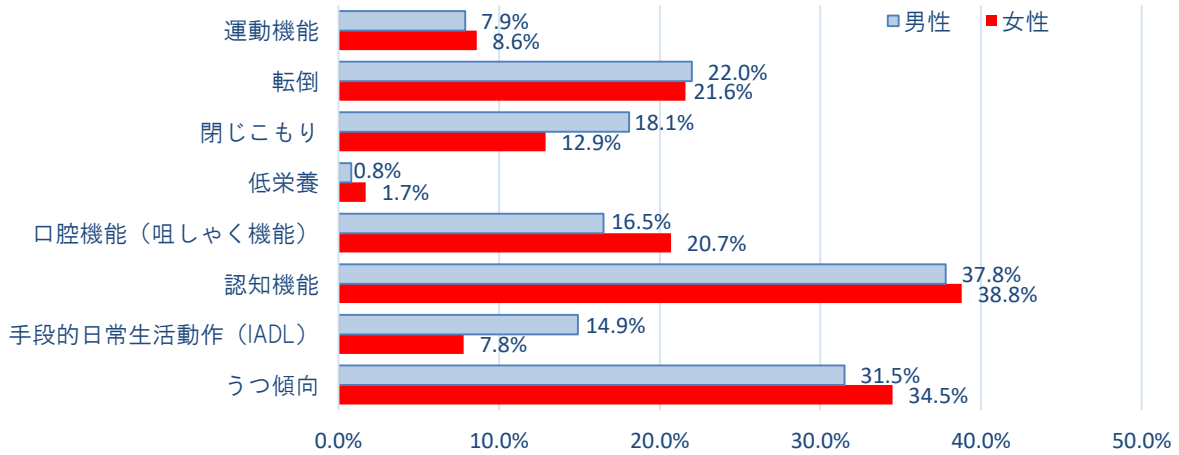
≪管轄人口≫ 43,230人

	男性	女性	割合
0～14歳	2,432	2,252	10.8%
15～64歳	14,271	14,561	66.7%
65～74歳	2,320	2,447	11.0%
75歳以上	1,934	3,013	11.4%
単身高齢者数	1,133	2,195	

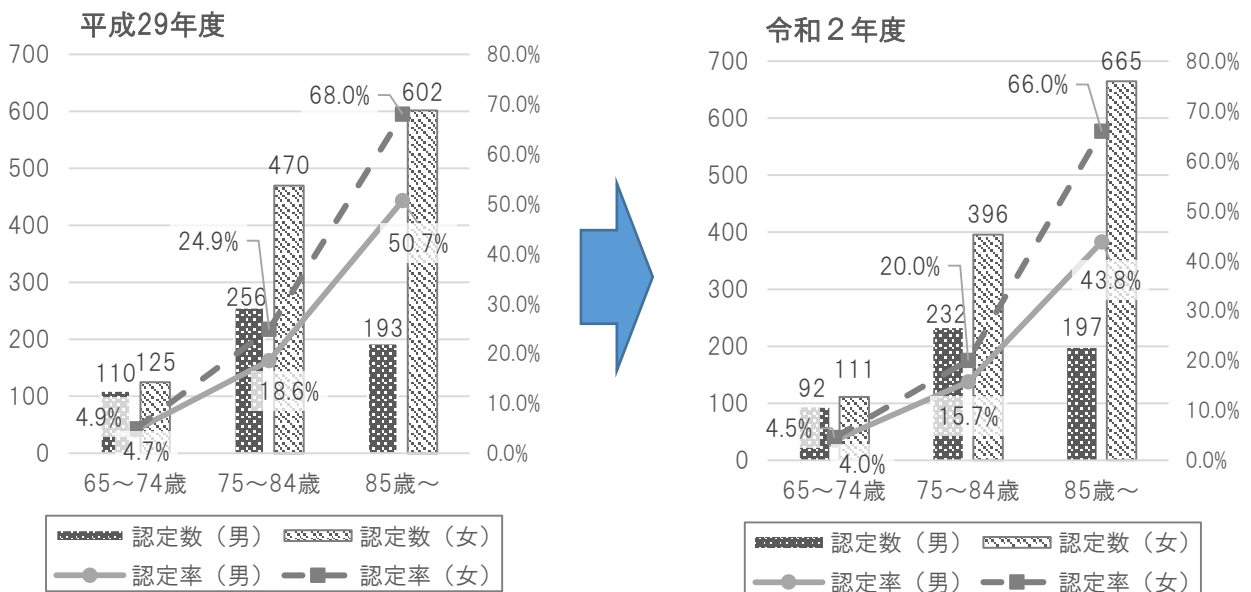
2 高齢者人口の推計



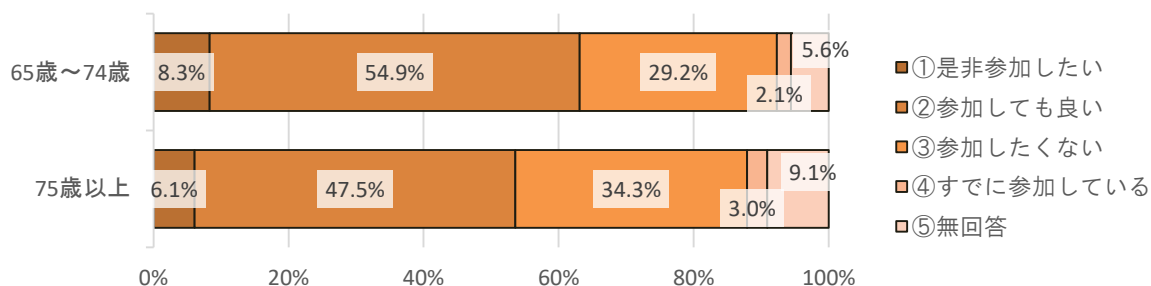
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	2 団体
体操	18 団体
趣味活動	9 団体
茶話会・会食	1 団体
その他	2 団体

※重複ありの施設

- 矢口区民センター・・・体操 8 団体
趣味活動 5 団体
- 大田区民プラザ・・・体操 2 団体



※点線はバスの路線図となります。

《矢口地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

- 地区ほぼ中央部に、プールや高齢者施設（ゆうゆうくらぶ）も備える区民センターがあり、様々なグループにより、体操・趣味活動等、多様な活動が行われている。
- 自治会・町会、シニアクラブ、介護事業所等による高齢者の交流を目的としたサロン・体操教室・ポールウォーク等の取組が多くある。
- 令和元年度高齢者等実態調査では、地域づくり活動へ「参加者」としての参加意向だけでなく、「企画・運営役」としての参加意向が、区内平均より高い。
- 地区内の移動にたまちゃんバスを活用できる。また、地区内の高低差は少ない。
- 特にひとり暮らしの男性に、地域と関わりが少なくフレイル予防に取り組めない人が多い。

●課題への取組

- 既に多く実施されている活動が継続できるよう、感染症の状況を踏まえ、地域の名所を活用したウォーキングなど、密閉・密集・密接を避けた実施方法等を探っていく。
- 高齢者が歩いて行ける範囲で何らかの活動に参加できるよう、各自治会・町会の範囲の区域に、通いの場の活動が行われるよう、立ち上げや活動の継続を支援する。
- 通いの場のチラシにたまちゃんバスの利用案内を載せる等、移動手段として活用を促す。
- 自治会・町会等とつながりのないひとり暮らし高齢者等に対しても、地域包括支援センターや民生委員から自治会・町会の活動等を周知できるよう、情報を集約・整理する。

浦田西

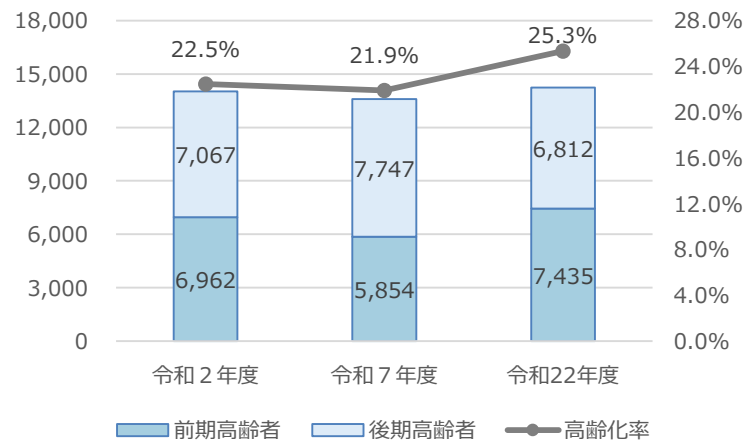
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

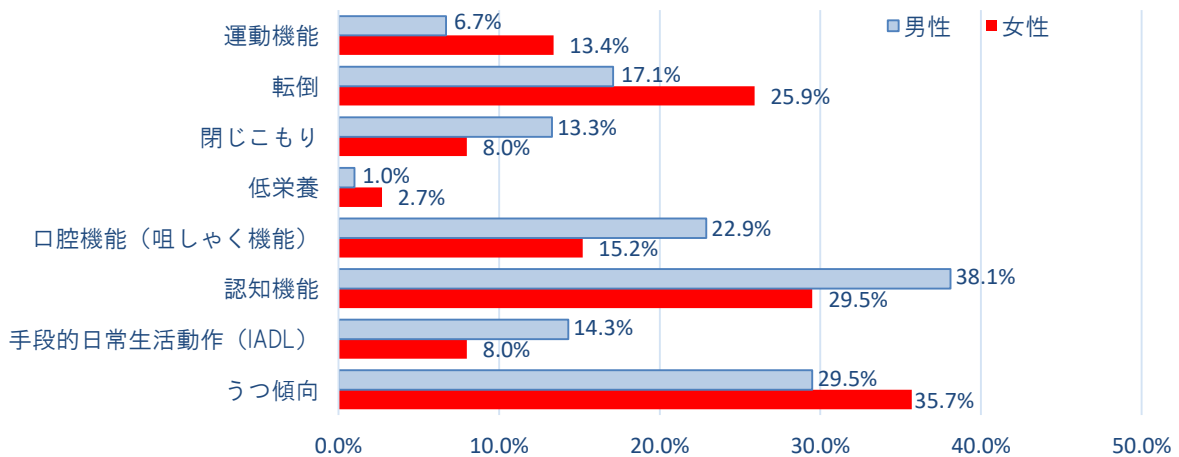
≪管轄人口≫ 62,482人

	男性	女性	割合
0～14歳	3,045	2,880	9.5%
15～64歳	23,082	19,446	68.1%
65～74歳	3,587	3,375	11.1%
75歳以上	2,763	4,304	11.3%
単身高齢者数	2,206	3,224	

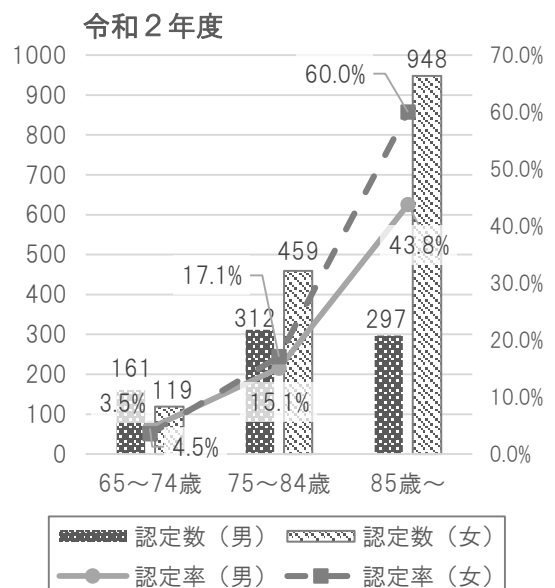
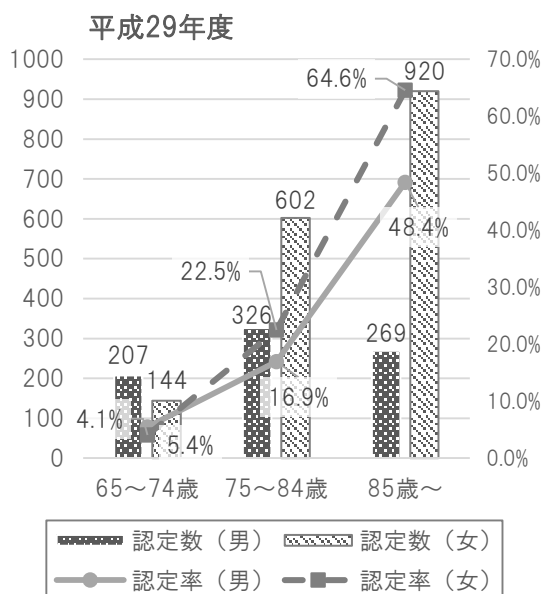
2 高齢者人口の推計



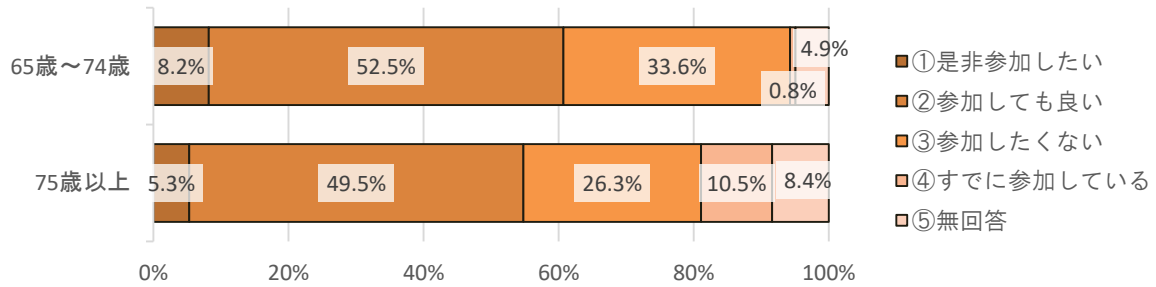
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移

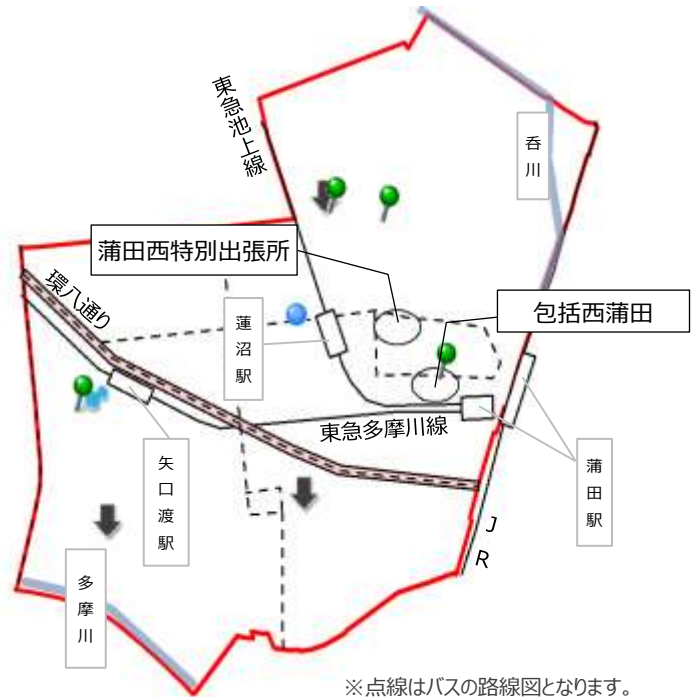


5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

	認知症予防・認知症カフェ	0 団体
	体操	4 団体
	趣味活動	1 団体
	茶話会・会食	3 団体
	その他	1 団体



《蒲田西地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

- 町会会館・医療機関・介護事業所・神社社務所・ふれあいはすぬま等、多様な場所を活用し、高齢者の交流を目的としたサロン・体操教室・グラウンドゴルフ等多くの活動が行われているが、場所の確保が難しい団体もある。
- 自主的な見守り活動を実施している自治会・町会、シニアクラブがある。
- 特にひとり暮らしの男性に、地域と関わりが少なくフレイル予防に取り組めない人が多い。
- 集中豪雨時に家屋1階が浸水する危険のある地区がある。

●課題への取組

- 高齢者が歩いて行ける範囲で何らかの活動に参加できるよう、各自治会・町会の範囲の区域に、通いの場の活動が行われるよう支援する。
- 既に多く実施されている通いの場や見守りの活動が継続できるよう、感染症の状況を踏まえ、密閉・密集・密接を避けた実施方法等を探っていく。
- フレイル予防を推進する取組として、「はねびん健康ポイント」を活かしたウォーキング等を提案していく。
- 自治会・町会等とつながりのないひとり暮らし高齢者等に対しても、地域包括支援センターや民生委員から自治会・町会の活動等を周知できるよう、情報を集約・整理する。
- 地域の方々と協力しながら訪問等により高齢者を見守り、災害時の事前の備えについても周知していく。

蒲田東

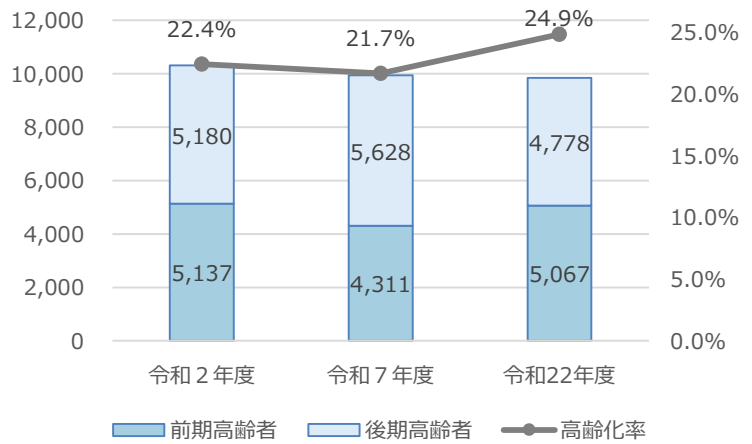
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

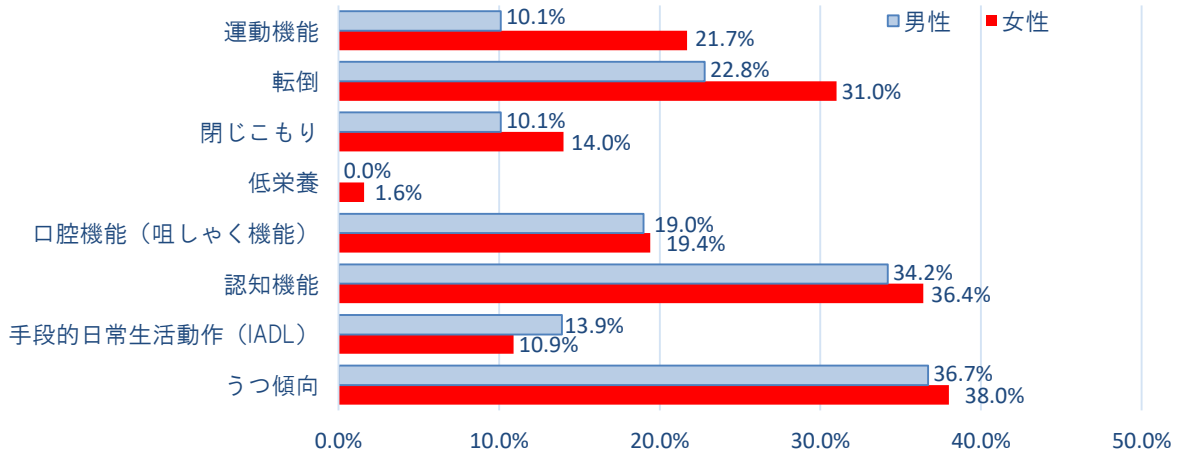
≪管轄人口≫ 45,981人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,881	1,777	8.0%
15～64歳	16,972	15,034	69.6%
65～74歳	2,701	2,436	11.2%
75歳以上	2,081	3,099	11.3%
単身高齢者数	1,841	2,338	

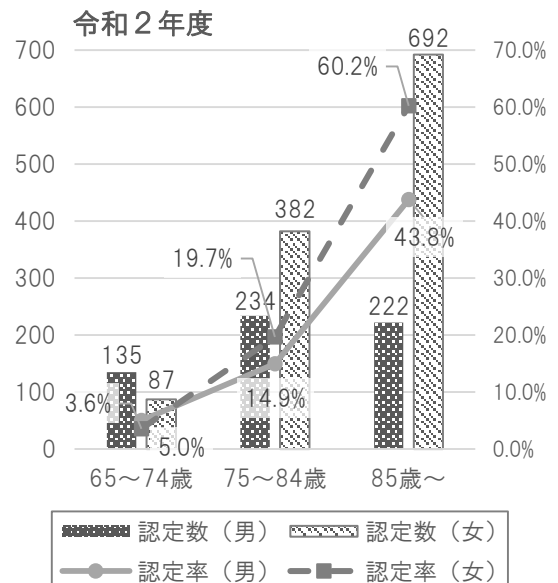
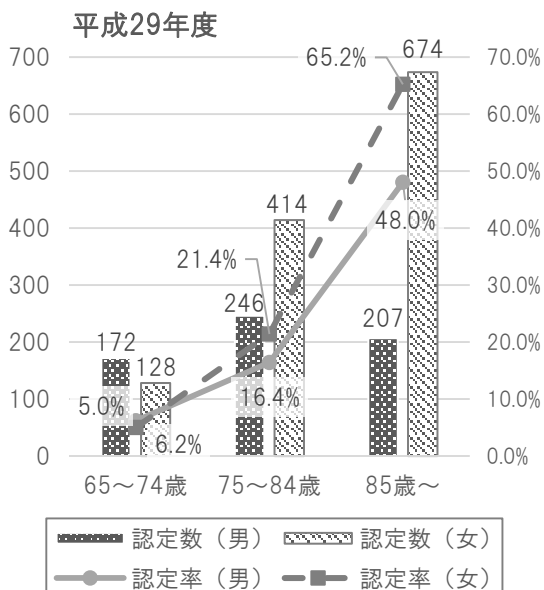
2 高齢者人口の推計



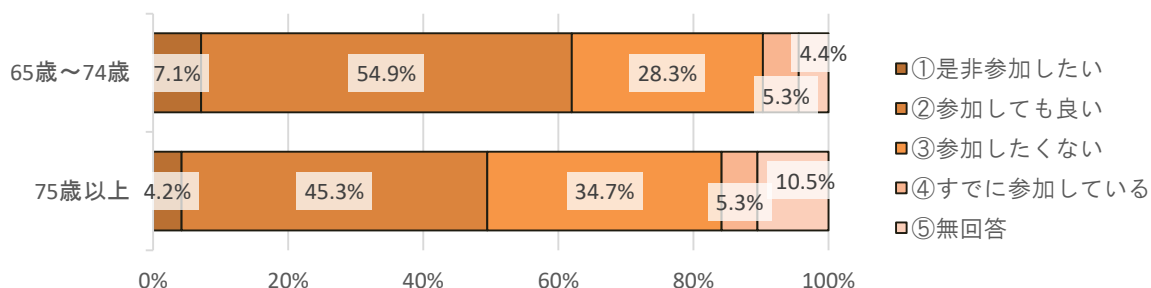
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）

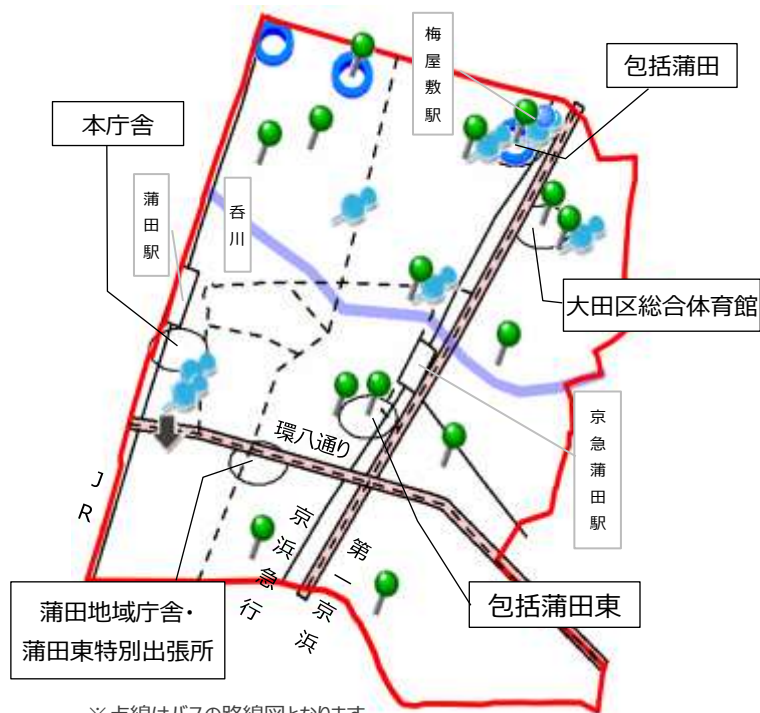


6 通いの場

	認知症予防・認知症カフェ	3 団体
	体操	22 団体
	趣味活動	8 団体
	茶話会・会食	1 団体
	その他	1 団体

※重複ありの施設

北蒲広場・・・体操 5 団体
 蒲田図書館・・・体操 4 団体



「蒲田東地域の課題と取組」

●地域の現状と課題

- 自治会・町会、民生委員、シニアクラブ等により、高齢者の交流を目的としたサロン・体操教室・ポールウォーク等が多く実施されているが、場所の確保が難しい地域もある。
- 自主的な見守り活動を実施している自治会・町会もある。
- 特にひとり暮らしの男性に、地域と関わりが少ない人が多い。令和元年度高齢者等実態調査では、地域のつながりを実感している人が区内平均よりも少ない。
- 見守りや地域活動に高齢者を誘う際、個人情報の取扱いが課題となることがある。

●課題への取組

- 既に多く実施されている通いの場や見守りの活動が継続できるよう、感染症の状況を踏まえ、屋外での活動等、密閉・密集・密接を避けた実施方法等を探っていく。活動場所についても提案ができるよう、民間事業所の施設等も含め情報を収集していく。
- 高齢者が顔見知りを増やし、地域とのつながりを実感できることをめざし、歩いて行ける身近な地域での、活動の立ち上げや継続を支援する。
- 自治会・町会等とつながりのないひとり暮らし高齢者等に対しても、地域包括支援センターや民生委員から自治会・町会の活動等を周知できるよう、情報を集約・整理する。

大森東

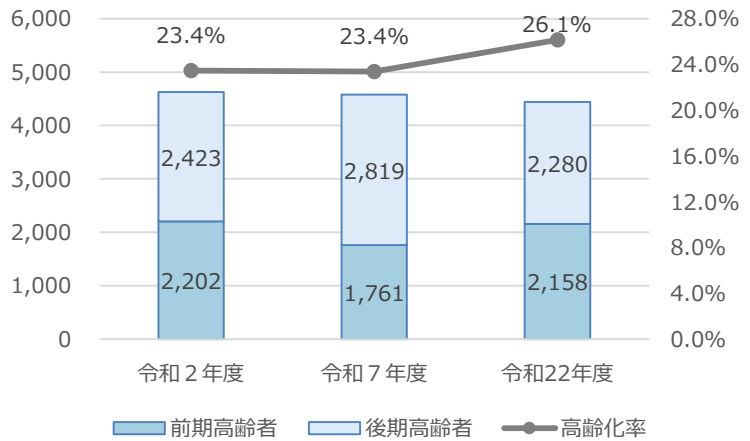
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

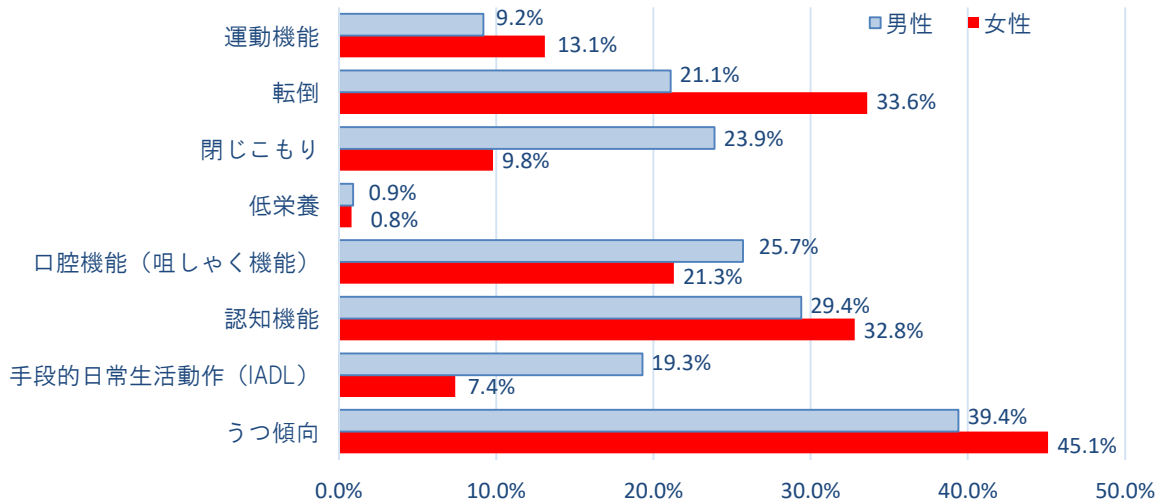
≪管轄人口≫ 19,725人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,143	1,115	11.4%
15～64歳	7,056	5,786	65.1%
65～74歳	1,196	1,006	11.2%
75歳以上	1,030	1,393	12.3%
単身高齢者数	852	917	

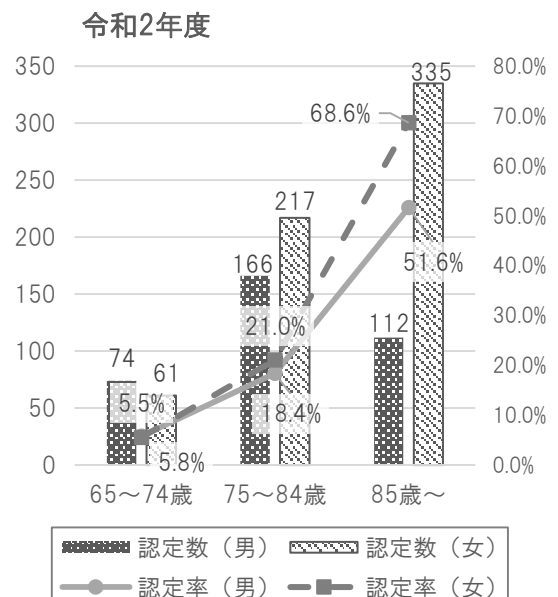
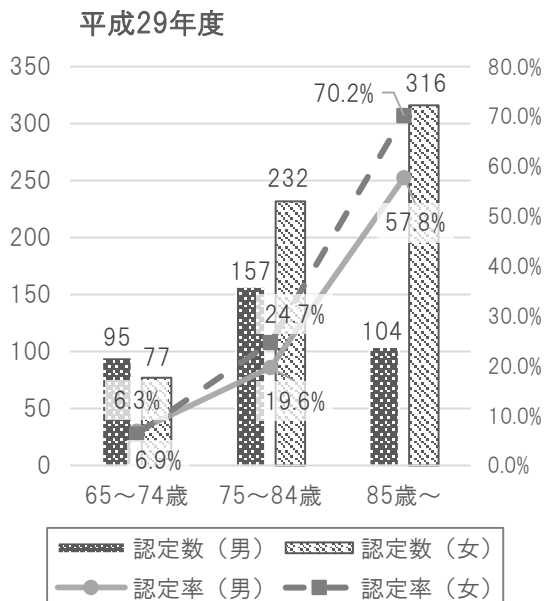
2 高齢者人口の推計



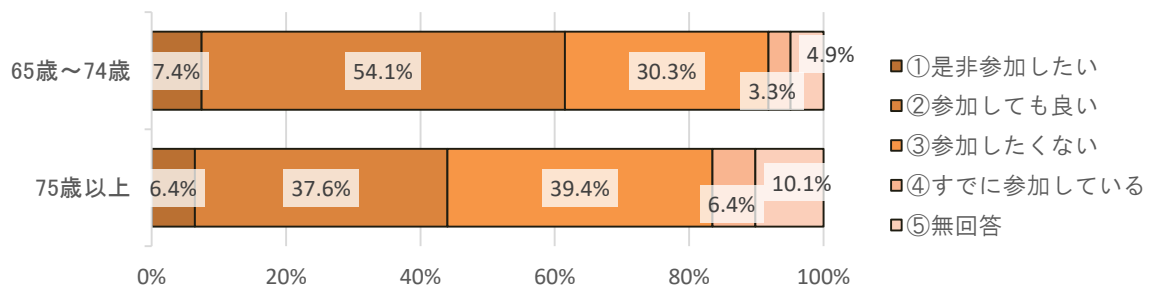
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）

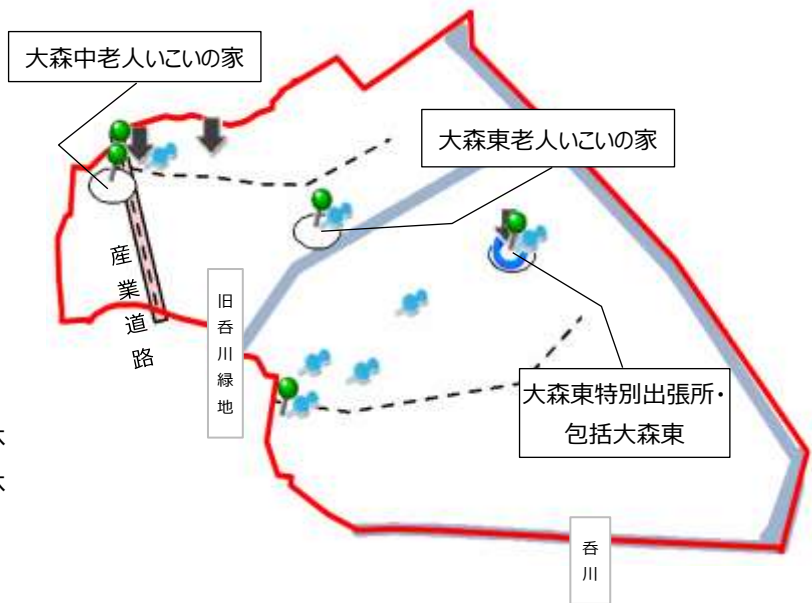


6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	1 団体
体操	11 団体
趣味活動	7 団体
茶話会・会食	3 団体
その他	0 団体

※重複ありの施設

- 大森東特別出張所・・・体操 3 団体
- 大森東老人いきいの家・・・体操 4 団体
- 大森中老人いきいの家・・・体操 2 団体



※点線はバスの路線図となります。

《大森東地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

（現状）○住民同士が声を掛け合い、健康活動や生活の困りごとを助け合う風土がある。

○住民による自主グループ活動では健康活動に取り組みながら、福祉施設との交流を盛んに行っている。

○ニーズ調査におけるリスク分析からは、「高齢者になってもバランスの良い食事を行い、良質な栄養状態を維持されている」、「男女ともうつ傾向の方が多し」等が挙げられる。

（課題）○自治会を中心としたイベントや防災訓練などの活動が盛んに行われているが、高齢者（75歳以上）や若年層の参加が低下している。

○気軽に集える施設が少なく、また交通の便が悪い場所に点在しているため通うのが難しい。

●課題への取組

○各自治会が開催する『盆踊り・子ども祭り』や『いつのわふれあい祭り』を通じて、世代間交流を積極的に行う。

○高齢者が安心して暮らせるように、民生委員・地域包括支援センター等による実態把握・見守り活動を進める。

○単身高齢者が今後も増加していくため、一人でも気軽に参加できる集いの場づくりに取り組むとともに、災害時等のスムーズな助け合いにつながるような関係づくりの構築を図る。

梶谷

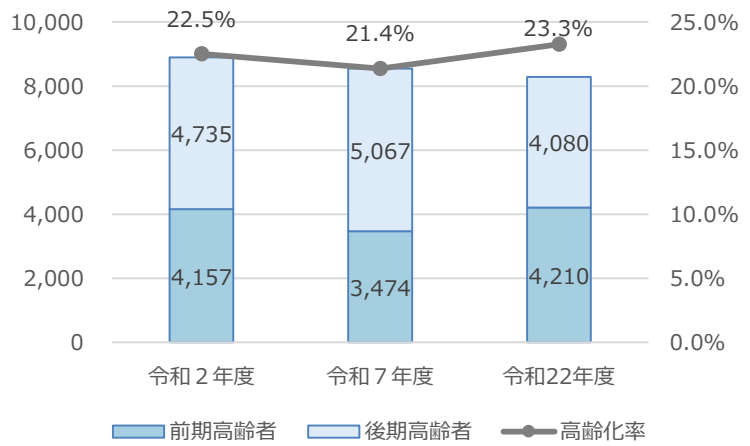
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

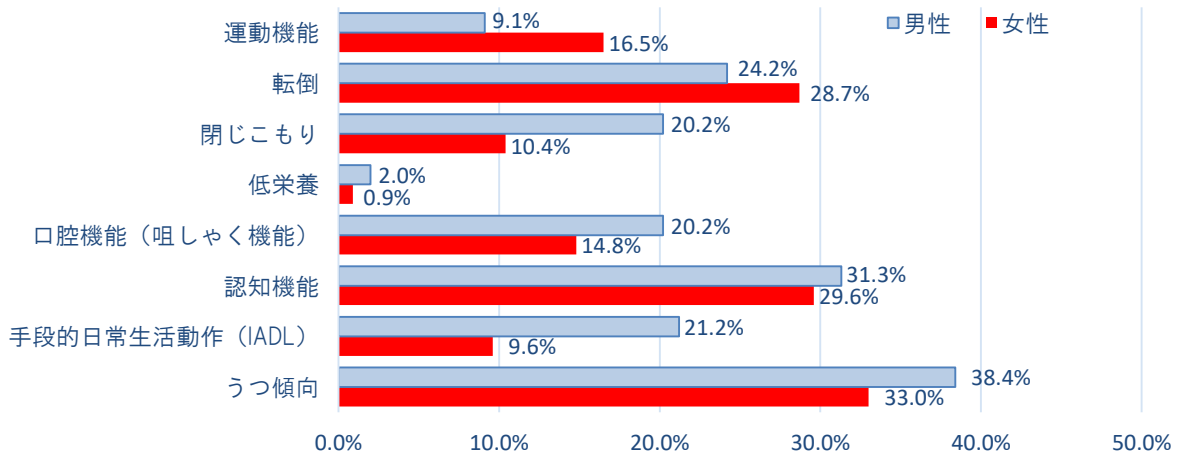
《管轄人口》39,513人

	男性	女性	割合
0～14歳	2,018	1,944	10.0%
15～64歳	13,187	13,472	67.5%
65～74歳	2,076	2,081	10.5%
75歳以上	1,899	2,836	12.0%
単身高齢者数	1,169	1,899	

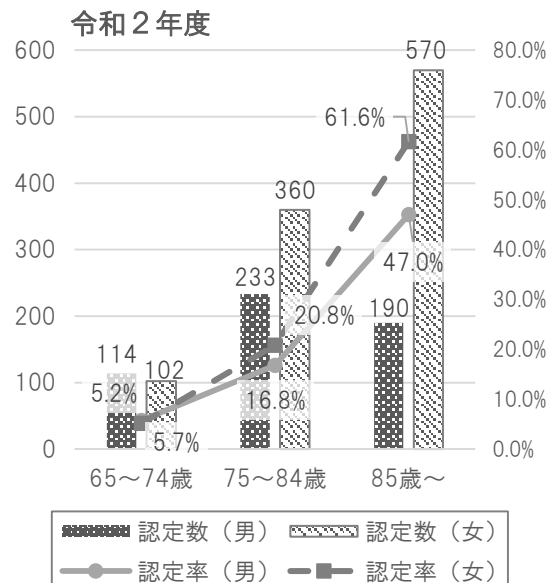
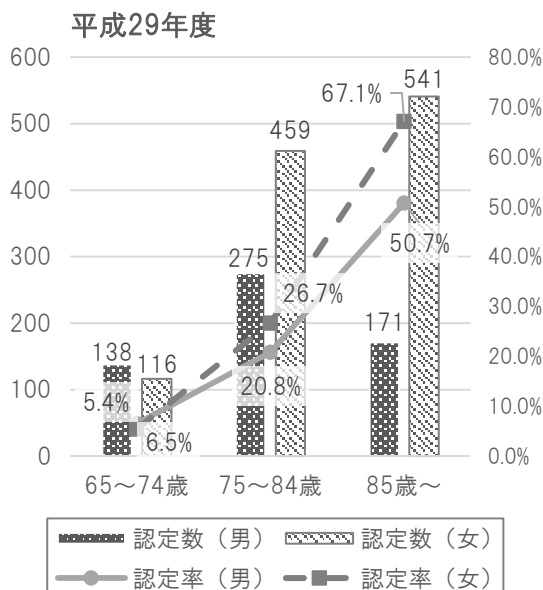
2 高齢者人口の推計



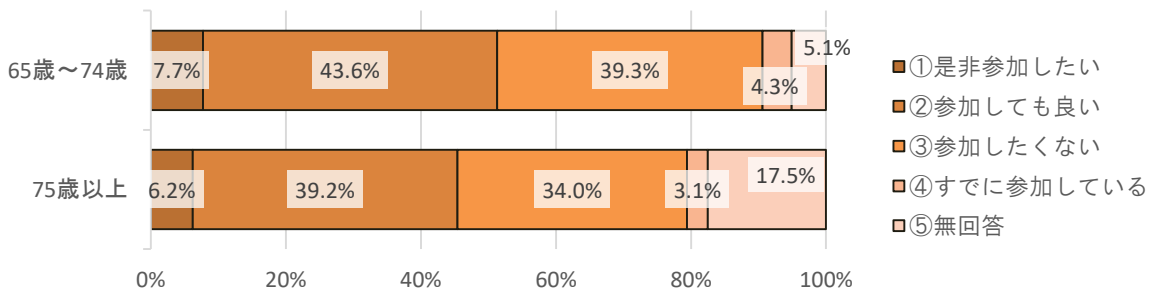
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	3 団体
体操	5 団体
趣味活動	4 団体
茶話会・会食	1 団体
その他	0 団体

※重複ありの施設

特養糀谷・・・趣味活動 2 団体

糀谷文化センター・・・体操 2 団体



※点線はバスの路線図となります。

「糀谷地域の課題と取組」

● 地域の現状と課題

（現状）○地域のつながりが強く、地域内の町会がまとまっている。

○福祉施設が数多く設置され、自治会・町会、行政との連携による「福祉施設連絡会」の開催、そこから誕生した「福祉のまち糀谷 夏のおまつり」の実施、「福祉のまち糀谷かわらばん」の発行等、「福祉のまち糀谷」の取組みが進められている。

○元気シニア・プロジェクトのモデル地区として、地域ぐるみでフレイル予防に取り組んでおり、要介護認定率の減少にもつながっている。

（課題）○ニーズ調査におけるリスク分析で、男性の閉じこもり・日常生活動作のリスクが女性に比べ高く、女性は運動機能・転倒のリスクが男性に比べ高い傾向にある。

○地域づくりへの参加意向では、30～40%が参加の希望を持っていない。

● 課題への取組

○シニアクラブを中心に取り組んでいるポールウォーク等の自主活動が地域に広がるように支援していく。

○自治会・町会で行っているフレイル予防の活動が充実するように、関係機関とのつながりを強化していく。

○男性の閉じこもり防止のため、地域の声を聞きながら、様々なニーズに応じた仕組みを企画する。

○地域の高齢者が気軽に参加できる通いの場やサロン等の情報収集を進めるとともに、育成支援を行う。

○地域のつながりを生かして、見守り活動（見守り、見守られる関係性の構築）を強化していく。

羽田

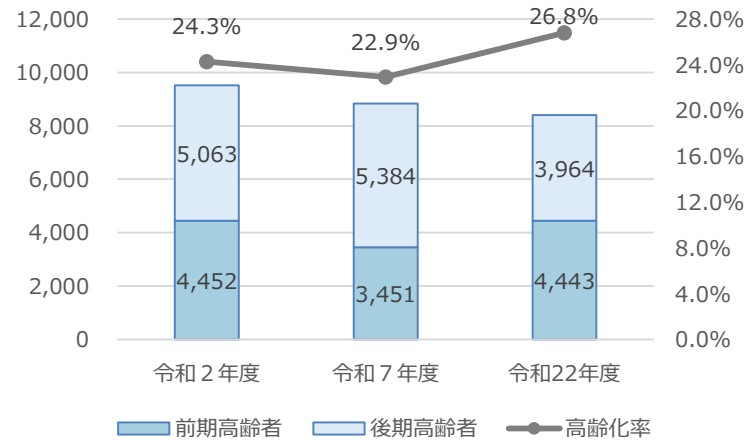
1 地域の人口

(令和2年10月1日現在)

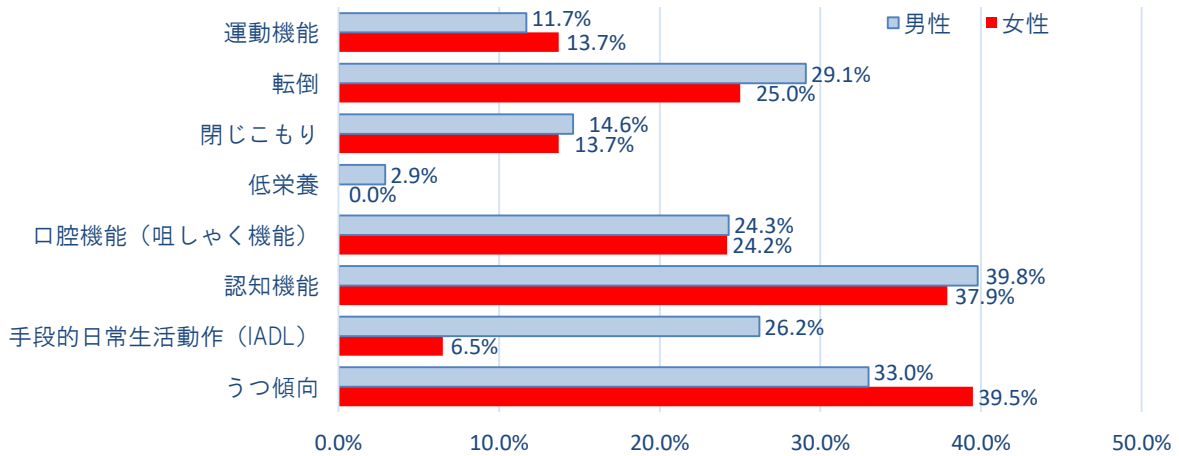
《管轄人口》 39,191人

	男性	女性	割合
0～14歳	1,973	1,926	9.9%
15～64歳	13,223	12,554	65.8%
65～74歳	2,304	2,148	11.4%
75歳以上	2,007	3,056	12.9%
単身高齢者数	1,379	1,977	

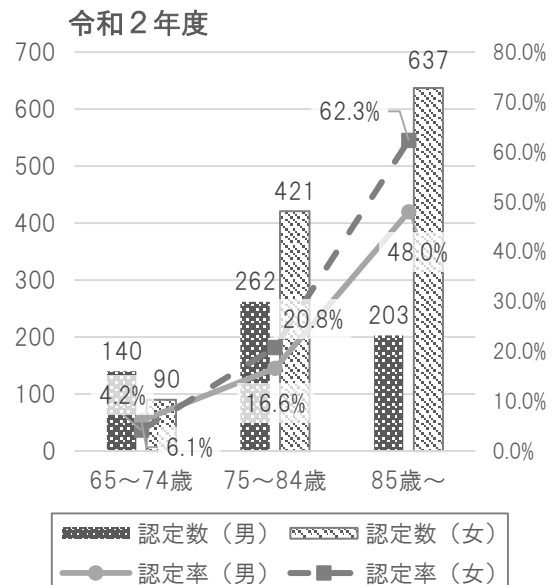
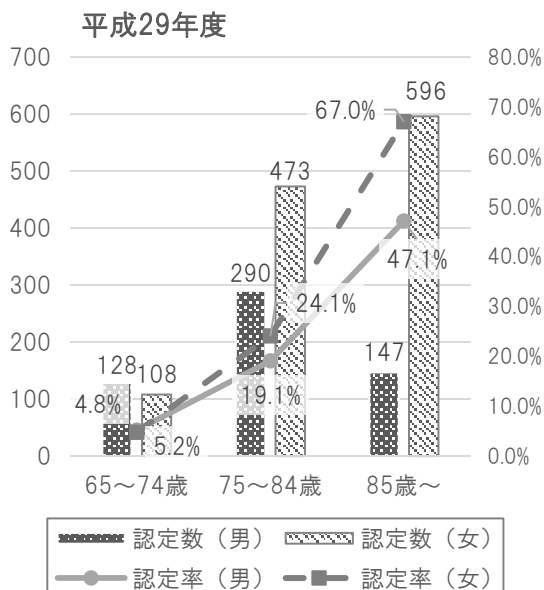
2 高齢者人口の推計



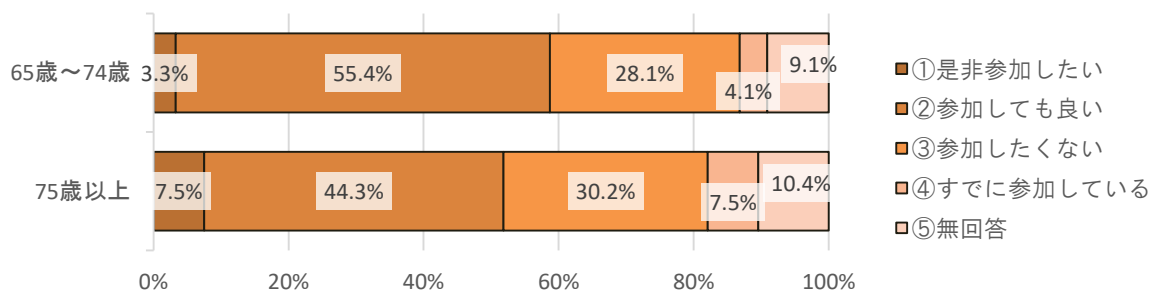
3 ニーズ調査におけるリスク分析 (令和元年度高齢者等実態調査より)



4 要介護認定率の推移



5 地域づくりへの参加意向（令和元年度高齢者等実態調査より）



6 通いの場

認知症予防・認知症カフェ	0 団体
体操	7 団体
趣味活動	1 団体
茶話会・会食	1 団体
その他	1 団体

※重複ありの施設

萩中公園・・・体操 2 団体



※点線はバスの路線図となります。
※羽田空港は記載を省略しております。

《羽田地域の課題と取組》

●地域の現状と課題

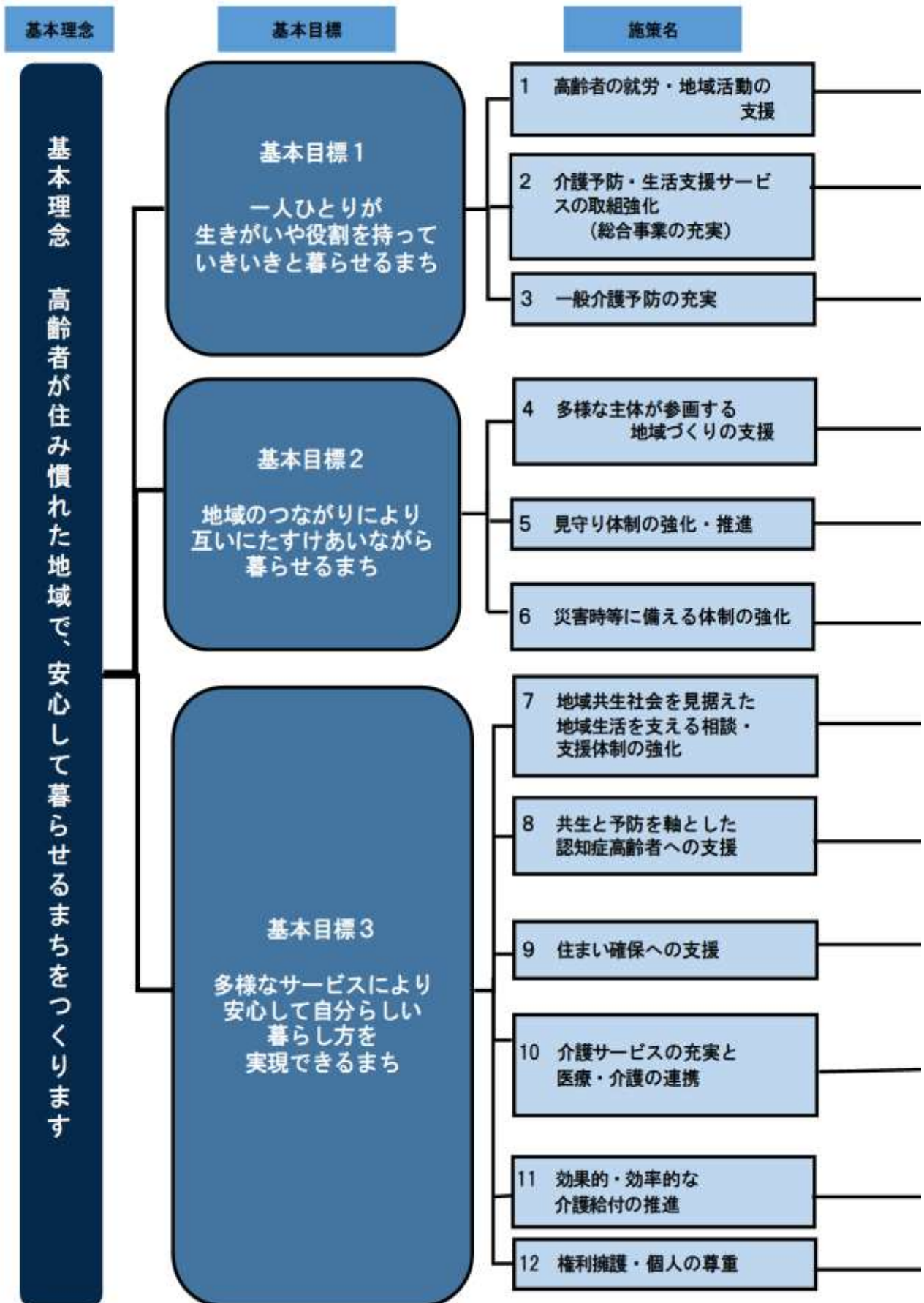
- （現状）○本羽田、萩中、羽田、羽田旭町でそれぞれの地域に特性がある。
- 住民同士で声を掛け合い、向こう三軒両隣の風土が今も残っている。
- シニアクラブや地域住民主体による地域活動が盛んに行われている。
- （課題）○高齢者の単身世帯が多く、「高齢者の孤立」が地域課題になっている。

●課題への取組

- 高齢者見守り特別分科会を中心に、町会、民生委員、出張所、地域包括支援センター等が連携し、孤立高齢者の解消に向けた取組みを進める。
- 「健康測定会」を開催し、孤立している方の外出の機会・社会参加の機会を作っている。今後は町会単位の開催を検討していく。
- 商店街、介護事業所、スーパー、コンビニ等と連携して開催している「高齢者見守り訓練」を継続する。
- 羽田地区町会連合会と地域包括支援センターで開催している高齢者見守りキーホルダー登録更新会、認知症サポーター養成講座、熱中症セミナーを継続していく。
- 介護予防体操の自主グループ連絡会、NPO 法人主催のサロン等、地域住民主体の活動のコミュニティを発展させていく。

第4章 高齢者福祉施策の展開

1 第8期計画の体系図



施策の方向性

○高齢者の多様なニーズに応える、新しい高齢期の働き方を支えます
○関係機関との連携を強化し各々の強みを生かす取組を進めます

○介護予防・生活支援サービス事業による自立支援をめざします

○介護予防事業の効果的実施を推進します
○フレイル予防の拡充を図ります
○多種多様な通いの場の創出(普及・啓発)を進めます

○地域支え合い推進事業(生活支援体制整備事業)の充実を図ります
○コーディネーターの機能・連携強化を図ります
○高齢者を中心にした地域の多様な主体が集い、活躍する拠点を構築します

○見守り事業の充実を図ります
○多様な主体の参画による見守りネットワーク事業の拡充を進めます
○ひとり暮らし高齢者の孤立化防止を進めます

○平常時から災害時・緊急時を想定し、健康面の危機管理に配慮する視点も持ちながら備える体制づくりを進めます
○関係機関との連携を進めます

○地域包括支援センターの機能強化を推進します
○地域ケア会議を推進します
○介護保険の持続可能性を踏まえデータの利活用に基づく事業の推進を図ります
○高齢者の地域での在宅生活を支えます

○認知症の共生と予防への理解を深める地域づくりを進めます
○早期診断・早期対応のための体制整備を推進します
○若年性認知症施策を強化します

○高齢者の住まいの確保支援を進めます

○多様な介護サービス基盤を整備します
○業務の効率化・介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます
○自立支援・重度化防止に資する介護サービスをめざします
○医療と介護の連携を推進します
○仕事と介護の両立支援に取り組みます

○適切かつ公平な要介護認定に向けた取組を進めます
○自立支援に資するケアマネジメント力を強化します
○適正な介護報酬請求を促し、介護事業所の健全な運営を支援します

○成年後見制度等の周知・利用促進に努めます
○高齢者の尊厳ある生活を支援します

2 高齢者施策の展開

《 施策ページの見方について 》

各施策のページは次のような構成になっています。

◆施策名：
基本目標をどのような手段で達成していくかを示しました

◆現状と課題：
施策を取りまく現状、区の実情及び課題について整理し、まとめました

◆施策の方向性：
施策に取り組むにあたっての具体的な方向性を示しました

◆施策を支える事業・取組：
「施策の方向性」の実現のため実施する各事業について、第8期において実施する具体的な取組内容・方針等を記載しました。
また、令和元年度末時点の事業実績数字も記載しました。
各事業のうち、年度ごとの取組内容を示すべきと思われるものについては、年度ごとの取組内容を記載しました

基本目標 1
一人ひとりが生きがいや役割を持っていきいきと暮らせます。

施策名 1
高齢者の就労・地域活動の支援

現状と課題

- 現在、65歳以上の高齢者の9割以上が要支援・要介護認定を受けていない、元気な高齢者です。そのうち就労をしている人は9割に達し、40代に比べると4割以上の人が就労しています。
- 一方で、趣味やスポーツ関係のグループも含め、自治会・町会や介護予防の場などの地域活動に参加していない人は9割に達し、その主な理由は、「忙がない」「興味の分野がない」「時間が足りない」「きっかけがない」「関心がない」と続きます。
- 令和3年4月施行の改正高齢者雇用安定法により、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者が活躍できる環境整備を図っていくことが求められています。

施策の方向性

- **高齢者の多様なニーズに応える、新しい高齢期の働き方を支えます**
- 就労支援のあり方について、高齢者の方が働きやすくなるよう、非制約りを目指すために、区内の高齢者就労支援事業に係る関係機関の役割を明確化し、高齢者の多様な就労希望に沿ったマッチングを進めていきます。
- 介護予防等への高齢者の異なる就労環境を導くため、これらの仕事へのハードルを下げるための工夫とすまやかに就労へ結びつける仕組みづくりを進めます。
- **関係機関との連携を強化し各々の強みを生かす取組を進めます**
- 高齢者等就労・社会参加支援センター（大田区いきいきしごとステーション）、シルバー人材センター、シニアステーション経営（就労支援事業）、シニアクラブなど、就労や社会参加の機会を提供する多様な機関が連携強化を進めることにより、高齢者が知識や経験、技術や能力を活かして就労や地域のさまざまな活動に参加できるような情報提供やきっかけづくり、社会参加の機会拡大を図り、多くの高齢者が社会や地域の貴重な支え手として活躍できる仕組みづくりを進めます。

施策を支える事業・取組

(1) 高齢者等就労・社会参加支援センター（大田区いきいきしごとステーション）の充実 （高齢福祉課・福祉管理課）

- ・高齢者等就労・社会参加支援センター（大田区いきいきしごとステーション）への運営費補助を通じ、高齢者が就労や地域のさまざまな活動に参加できるよう情報提供やきっかけづくりを進めます。
- ・65歳以上のプレシニアの方を対象に、就労（情報提供紹介）や社会参加活動など、多様な活動を支援していきます。
- ・求職者数 2,140人 就職者数 149人 社会活動回数 419人

実施年度	事業内容	実績
令和3年度	・求人情報検索の増加をのぞいた取組の実施 ・窓口での相談業務をはじめ、就業関係や就職に役立つセミナーの開催等により高齢者の就業活動を支援し、就職意欲の増進を図ります。	
令和4年度	・求人情報検索の増加をのぞいた取組の実施 ・窓口での相談業務をはじめ、就業関係や就職に役立つセミナーの開催等により高齢者の就業活動を支援し、就職意欲の増進を図ります。	
令和5年度	・求人情報検索の増加をのぞいた取組の実施 ・窓口での相談業務をはじめ、就業関係や就職に役立つセミナーの開催等により高齢者の就業活動を支援し、就職意欲の増進を図ります。	

(2) シニアクラブの活性化 （高齢福祉課）

- ・シニアクラブへの運営費の補助等を通じ、ボランティア活動や健康増進等、生きがいのある生活を実現し、高齢者の社会参加と地域の活性化を促進します。
- ・クラブ数 150（区会1会化） ・会員数 15,600人 （令和元年度）

実施年度	事業内容	実績
令和3年度	・運営費負担への支援を通じたクラブ運営の活性化 ・クラブ活動の広範囲の推進等による高齢者の就業活動の支援	
令和4年度	・運営費負担への支援を通じたクラブ運営の活性化 ・クラブ活動の広範囲の推進等による高齢者の就業活動の支援 ・シニアクラブの平日活動の展開	
令和5年度	・運営費負担への支援を通じたクラブ運営の活性化	

(3) シルバー人材センターへの支援 （高齢福祉課）

- ・公益社団法人大田区シルバー人材センターへの運営費の補助等を通じ、自らの能力や経験を活かして働きたい高齢者や、臨時雇用を希望する高齢者が働く機会を確保するとともに、高齢者の地域社会への貢献を促します。
- ・会員数 3,114人 就業率 62.91% 受託件数 15,201件 （令和元年度）

(4) シニアステーション経営（就労支援事業） （高齢福祉課）

- ・シニアステーション経営のプレシニア（65歳以上の中高年層）に対する就労支援事業の実施を通じて、高齢者が働く機会や社会参加の機会を拡大していきます。また、必要に応じて就労時、消的付合型のサポートによる支援など多様な支援を実施します。
- ・相談件数 157件 （令和元年度）

基本目標 1

一人ひとりが生きがいや役割を持っていきいきと
暮らせるまち

施策名

1

高齢者の就労・地域活動の支援

現状と課題

- 現在、65歳以上の高齢者の8割以上が要支援・要介護認定を受けていない、元気な高齢者です。そのうち就労をしている人は3割近くおり、60代に限ると4割以上の方が就労しています。（「令和元年度高齢者等実態調査」より。以下、この章においては「実態調査という」。）
- 一方で、趣味やスポーツ関係のグループも含め、自治会・町会や介護予防の通いの場等の地域活動に参加していない人は6割にのぼり、その主な理由は、「特にない」が最多の2割、そのあとに「時間がない」「きっかけがない」「関心がない」と続きます。
- 高齢者は、今後の社会や地域の貴重な支え手でもあります。高齢者が自らの能力や経験を活かし、自らのライフスタイルや希望に合った働き方や活動により、意欲をもって地域で活躍できるよう環境を整えることは、地域にとっても大変有益な取組です。
- 令和3年4月には改正高齢者雇用安定法が施行され、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者が活躍できる環境整備を図っていくことが求められています。
- 高齢者の就労意欲や活動意欲に対し、きめ細かく応え支えていく体制づくりを進めていくことは、自らの生きがいや健康維持につながることから、介護予防の点からも効果があります。
- また今後、介護等の専門職の不足が見込まれる中、元気な高齢者が専門職の補助にあたる仕組みも必要です。介護等専門職が行うべきことと、高齢者の補助者が担うことを整理し、役割に応じたマッチングを行う体制づくりのほか、介護等の仕事に対する理解を深めることも重要です。

施策の方向性

● 高齢者の多様なニーズに応える、新しい高齢期の働き方を支えます ●

■就労支援のあり方について、高齢者の方が働きやすくなるよう、体制づくりを進めるために、区内の高齢者就労支援事業に係る関係機関の役割を明確化し、高齢者の多様な就労希望に沿ったマッチングを進めていきます。

■介護分野等へ的高齢者の更なる就労促進を進めるため、これらの仕事に対する心身両面のハードルを下げる工夫とすみやかに就労へ結びつける仕組みづくりを進めます。

● 関係機関との連携を強化し各々の強みを生かす取組を進めます ●

■高齢者等就労・社会参加支援センター(大田区いきいきしごとステーション)、シルバー人材センター*、シニアステーション糀谷(就労支援事業)、シニアクラブなど、就労や社会参加の機会を提供する多様な機関の連携強化を進めます。そのことにより、高齢者が知識や経験、技術や能力を活かして就労や地域のさまざまな活動に参加できるような情報提供やきっかけづくり、社会参加の機会拡大を図り、多くの高齢者が社会や地域の貴重な支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。

■いきいき高齢者入浴事業やシニアクラブへの支援の実施により、高齢者の閉じこもり防止や、健康の増進、ボランティアの参加の増加、生きがいづくりなど、社会参加に寄与できる活動を推進します。

施策を支える事業・取組

(1) 高齢者等就労・社会参加支援センター(大田区いきいきしごとステーション)の 充実 (高齢福祉課)

- ・高齢者等就労・社会参加支援センター(大田区いきいきしごとステーション)への運営費補助を通じ、高齢者が就労や地域のさまざまな活動に参加できるよう情報提供やきっかけづくりを進めます。
- ・概ね55歳以上のプレシニアの方を対象に、就労(無料職業紹介)や社会参加活動など、多様な活動を支援していきます。
- ・求職者数 2,140人 就職者数 168人 社会活動相談 419人
求人開拓件数 2,642件 (令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・求人開拓件数の増加をめざした取組の実施 ・窓口での相談業務をはじめ、就職面接会や就職に役立つセミナーの開催等により高齢者の就職活動を支援し、就職者数の増をめざす
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・求人開拓件数の増加をめざした取組の実施 ・窓口での相談業務をはじめ、就職面接会や就職に役立つセミナーの開催等により高齢者の就職活動を支援し、就職者数の増をめざす
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・求人開拓件数の増加をめざした取組の実施 ・窓口での相談業務をはじめ、就職面接会や就職に役立つセミナーの開催等により高齢者の就職活動を支援し、就職者数の増をめざす

(2) シニアクラブの活性化

(高齢福祉課)

- ・シニアクラブへの運営費の補助等を通じ、ボランティア活動や健康の増進等、生きがいのある生活を実現し、高齢者の社会参加と地域の活性化を促進します。
- ・クラブ数 158 (休会1含む) ・会員数 15,603人 (令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・連合会役員への支援を通じたクラブ活動の活性化 ・クラブ活動の広報等の強化等による会員数の増加の支援
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連合会役員への支援を通じたクラブ活動の活性化 ・クラブ活動の広報等の強化等による会員数の増加の支援 ・シニアクラブの手引きの改訂
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連合会役員への支援を通じたクラブ活動の活性化 ・クラブ活動の広報等の強化等による会員数の増加の支援

(3) シルバー人材センターへの支援

(高齢福祉課)

- ・公益社団法人大田区シルバー人材センターへの運営費の補助等を通じ、自らの能力や経験を活かして働きたい高齢者や、短時間労働を希望する高齢者が働く機会を確保するとともに、高齢者の地域社会への貢献を進めます。
- ・会員数 3,114人 就業率 62.91% 受託件数 18,201件 (令和元年度)

(4) シニアステーション糀谷(就労支援事業)

(高齢福祉課)

- ・シニアステーション糀谷のプレシニア(55歳以上の中高年者)に対する就労支援事業等の実施を通じて、高齢者の働く機会や社会参加の機会を拡大していきます。また、必要に応じて就労前・後の伴走型のサポートによる支援など、きめ細かな支援を実施します。
- ・相談件数 157件 (令和元年度)

(5) いきいき高齢者入浴事業

(高齢福祉課)

- ・入浴証を発行し、公衆浴場利用料金の一部を区が負担することにより、健康維持や地域でのふれあいを推進し、閉じこもり防止を図ります。
- ・いきいき高齢者入浴事業については、より事業効果を高める工夫を重ねていきます。
- ・入浴証引換人数 27,999人 延利用回数450,248回 (令和元年度)

現状と課題

- 大田区の「介護予防・日常生活支援総合事業」では、高齢者が自らの力で生活を営み、住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるよう、自立に向けた介護予防の取組をサポートする体制づくりを進めてきました。
- サービス提供事業者やボランティアに対しては、研修等を通じて、大田区の総合事業の考え方の統一を図るとともに、介護予防のスキルアップに努めてきました。また、居宅介護支援事業所に対しては、地域包括支援センターを中心に、研修や講習会を通じてケアマネジメント*力の強化を図ってきました。
- 第8期もサービス提供事業者やボランティアなど担い手の拡充に努めます。また、居宅介護支援事業所のケアマネジメント力の向上をめざし、研修等を実施します。
- 今後も、介護保険法の改正など国の動向を注視しつつ、より使いやすく効果的な制度となるよう、引き続き取組を進める必要があります。

施策の方向性

- **介護予防・生活支援サービス事業による自立支援をめざします** ●
- 要支援者や基本チェックリスト*による事業対象者に対して、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問型サービスや通所型サービスなどを提供し、高齢者が自立した生活を継続することができるよう体制を整備します。
- 居宅介護支援事業所を対象に実務的な研修を実施し、ケアマネジメント力の向上を図ります。
- サービス事業者や利用者等に対し、広く総合事業の考え方を周知し、理解を深めることにより効果的な事業実施につなげます。
- 国の動向を注視し、適切かつ迅速に対応できるよう柔軟な事業運営体制を構築します。

施策を支える事業・取組

(1) 多様なサービスの充実

(高齢福祉課)

- ・運動機能の向上、栄養改善、口腔機能向上を目的とする介護予防プログラムを実施します。
- ・利用者の自助を前提に、専門職が共に行う生活援助（一部身体介助）によって自立した生活を送るための支援を行います。（生活力アップサポート）
- ・専門職により、機能訓練に特化して運動機能の維持・改善に取り組み、自立した生活に戻すための支援を行います。（はつらつ体力アップサポート）
- ・専門職により、利用者の生活機能向上につながるサポートを行います。（いきいき生活機能アップサポート）
- ・通所型（専門職） 利用件数 25,744 件 (令和元年度)
- ・訪問型（専門職） 利用件数 10,999 件 (令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業の実施 (1)通所型サービス (2)訪問型サービス ・サービス提供事業者研修の実施
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業の実施 (1)通所型サービス (2)訪問型サービス ・サービス提供事業者研修の実施
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業の実施 (1)通所型サービス (2)訪問型サービス ・サービス提供事業者研修の実施

(2) 住民主体のサービスの拡充

(高齢福祉課)

- ・高齢者の多様な生活ニーズを支援し、住み慣れた地域で自立した生活を維持することができるよう住民同士の支えあいによる支援を行います。
- ・絆サポート（住民主体の生活支援）の担い手の拡充を図ります。
- ・利用件数 2,991 件 (令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・絆サポート（住民主体の生活支援）の実施 ・地域ボランティア研修の実施
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絆サポート（住民主体の生活支援）の実施 ・地域ボランティア研修の実施
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・絆サポート（住民主体の生活支援）の実施 ・地域ボランティア研修の実施

(3) リハビリ等機能訓練専門職との連携

(高齢福祉課)

- ・身体機能の改善が見込まれる高齢者に対し、リハビリテーション専門職を派遣し、短期集中的な機能訓練の実施により早期回復に向けた支援を行うとともに、閉じこもりを防ぎます。(元氣アップリハ)

・利用件数 1,060 件 (令和元年度)

令和3年度	・元氣アップリハ(訪問型短期機能訓練)の実施
令和4年度	継続 ・元氣アップリハ(訪問型短期機能訓練)の実施
令和5年度	継続 ・元氣アップリハ(訪問型短期機能訓練)の実施

(4) 自立に資する介護予防ケアマネジメント

(高齢福祉課)

- ・地域包括支援センターを中心に、自立に向けた目標設定、アプローチを可能にするために、区は研修等を通じてケアマネジメント力の強化を図ります。

(5) 介護予防応援事業

(高齢福祉課)

- ・介護予防に取り組む高齢者と、それを支援する事業者の効果的な取組を表彰することを通じて、介護予防の重要性の普及啓発及び利用者と事業者のモチベーションの向上を図ります。

・エントリー事業者数 25 チーム 優秀な取組 5 チームを表彰 (令和元年度)

現状と課題

- 実態調査の結果では、65歳以上の高齢者で自らの健康状態を「とてもよい」「まあよい」と回答した人は、約8割にのぼりました。
- 高齢者が元気を維持し、要介護状態になることを予防するには、フレイル（心と体が虚弱になる状態）を予防する取組が重要です。高齢者が自発的に元気維持・介護予防に取り組むことができるよう、区は各種体操教室や認知症予防講座など様々な一般介護予防事業を展開しています。
- しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、自宅等にこもりがちになり動かなくなることでフレイルや要介護状態に陥りやすくなっています。このため、自宅でも取り組める活動の普及や、情報通信機器の積極的な活用など、新しい生活様式に対応した介護予防事業の充実を図る必要があります。
- また、地域の方が担い手の中心となる「通いの場」を確保することで、介護予防を通じた高齢者間の交流を促進するとともに、あらたな担い手の育成へとつなげていく必要があります。加えて、通いの場への参加がない人を把握すると共に、地域の方等と連携し必要な支援につなげる取組が求められています。
- 効果的・効率的な介護予防事業の実施のため、PDCAサイクルに沿った事業の実施を進めるうえで、データに基づく施策形成の実践に向けた検討を進める必要があります。また、保健事業と一般介護予防事業との連携が求められています。

施策の方向性

● 介護予防事業の効果的な実施を推進します ●

- 高齢者が介護予防に取り組むきっかけとなるとともに、活動の継続を促進するため、感染症対策の徹底を図りながら体操教室等の介護予防講座を実施します。
- 体力にあわせ、運動強度を考慮した体操教室の開催や文化的講座の開催など、フレイル予防に効果的な事業を実施します。また、動画を活用した体操教室など、新たな手法を用いた介護予防事業の実施に向けて検討を進めます。

● フレイル予防の拡充を図ります ●

- 地域特性に応じた地域の活動に対し、フレイル予防の三要素「運動・栄養・社会参加」が充足される活動を増やしていく「おおたフレイル予防事業」を推進していきます。
- フレイルの進行を遅らせ、健康寿命を延伸するため、介護予防の大切さを積極的に周知し、地域への普及を推進していきます。

● 多種多様な通いの場の創出（普及・啓発）を進めます ●

- 地域の方が担い手となる通いの場を確保し、介護予防を通じた利用者間の交流を促進し、新たな地域づくりへの発展をめざします。その結果、筋力の維持・向上にとどまらず、地域とのつながりを深め、お互いに支え合う関係づくりにも発展していくことにもつながります。区は、通いの場の拡充に対するサポートを引き続き推進します。

施策を支える事業・取組

(1) 介護予防普及啓発事業

(高齢福祉課)

- ・高齢者が介護予防に取り組むきっかけとなるとともに、活動の継続を促進するため、介護予防事業を実施します。実施にあたっては、施設の感染症対策を徹底するとともに、情報通信機器を活用し、動画配信などによるリモート型体操教室の開催や交流事業など、従来の参集型事業とは異なる手法による事業の創設を検討します。
- ・参加者数 延 79,802 人 (令和元年度)

令和3年度	・介護予防普及啓発事業（膝痛・腰痛ストップ体操等）の実施
令和4年度	継続 ・介護予防普及啓発事業（膝痛・腰痛ストップ体操等）の実施
令和5年度	継続 ・介護予防普及啓発事業（膝痛・腰痛ストップ体操等）の実施

(2) おおたフレイル予防事業

(高齢福祉課)

- ・区報やホームページを通じて介護予防の取組の重要性を周知します。また、フレイル予防講座を開催し、介護予防に取り組む地域の担い手の拡充に努めます。

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防講座の実施 (1)フレイル予防実践講座 (2)フレイル予防リーダー養成講座 (3)フォローアップ講座
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防講座の実施 (1)フレイル予防実践講座 (2)フレイル予防リーダー養成講座 (3)フォローアップ講座 ・フレイル実態調査の実施
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防講座の実施 (1)フレイル予防実践講座 (2)フレイル予防リーダー養成講座 (3)フォローアップ講座 ・講座参加者の取組発表会の開催

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業 (高齢福祉課)

- ・地域における介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議や区民等が運営する通いの場等へ、リハビリテーション専門職を派遣します。

- ・派遣件数 131件 (令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業の実施
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業の実施
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業の実施

(4) 地域介護予防活動支援事業 (高齢福祉課)

- ・介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行います。

- ・ボランティアポイント制度事業等 参加延 5,320人 (令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域介護予防活動支援事業の実施
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域介護予防活動支援事業の実施
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域介護予防活動支援事業の実施

(5) 一般介護予防事業評価事業

(高齢福祉課)

- ・一般介護予防事業の実施効果の検証を行い、事業の進め方の見直しにつなげます。
- ・体力測定会等 参加延 238 人 (令和元年度)

令和3年度	・一般介護予防事業評価事業の実施
令和4年度	継続 ・一般介護予防事業評価事業の実施
令和5年度	継続 ・一般介護予防事業評価事業の実施

(6) 通いの場の確保

(高齢福祉課・地域福祉課)

- ・地域の方が主体となる介護予防の通いの場を拡充していくことは、地域とのつながりを深め、お互いに支え合う関係づくりにも発展していくことにもつながります。区は、地域包括支援センターや関係機関と連携し、通いの場の立上げ・継続に向けたサポートを引き続き推進します。

(7) 高齢者の保健事業と一般介護予防事業との一体的実施に関する取組の推進

(国保年金課・高齢福祉課・健康づくり課)

- ・高齢者の保健事業については、心身の特性に合わせて事業を実施できるよう法整備されたことに伴い、介護予防の取組等と合わせ、実施に向けて関係各所との連携を図り、実施方針の策定等の取組を進めます。

基本目標 2

地域のつながりにより互いにたすけあいながら暮らせるまち

施策名

4

多様な主体が参画する地域づくりの支援

現状と課題

- 支援や介護が必要となったとき、介護サービスや家族等の支援を受けながら住み慣れた自宅・地域で暮らし続けたいと多くの高齢者が望んでいます。
- ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症の高齢者の増加が一層進むと、家族介護者による支援や介護保険法に基づき全国共通の基準で提供される介護サービスだけでなく、日常生活上の困りごとへの支援が必要となります。
- 地域ささえあい強化推進員*をはじめとする福祉コーディネーター等の働きかけにより、地域の通いの場やグループの立ち上げ、活動継続が進み、フレイル予防や見守りの取組が定着しつつあります。
- その一方で、新型コロナウイルス感染症拡大によりこれまでの取組の継続が難しくなり、新しい生活様式のもとでの事業・サービスのあり方や進め方については、変化を求められています。従来の考え方を見直し、新たなサービスや仕組みづくりを進め、NPO、民間企業、地域団体等による継続可能な、高齢者の生活を支える社会資源の開発・育成、ネットワーク強化等を行うことが必要です。
- 地域におけるささえあいを進めるため、高齢者を中心に様々な主体や多世代が集まる場が必要です。まず顔を合わせることから始め、活動につなげていくため、地域の集い・いこいの場だけでなく、介護予防や趣味活動、交流活動等ができる場を区内に広げていく必要があります。

施策の方向性

● 地域支え合い推進事業（生活支援体制整備事業）の充実を図ります ●

- 地域の住民によるささえあい、たすけあいの関係づくりを推進します。
- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体が生活支援サービスを提供する体制整備を進めます。
- 地域ささえあい強化推進員が軸となり、高齢者の生活を支える社会資源の情報収集、高齢者へのコーディネート、ネットワークづくり、社会資源の開発・育成をさらに推進していきます。

● コーディネーターの機能・連携強化を図ります ●

- 地域づくりには、地域ささえあい強化推進員をはじめ福祉コーディネーターの連携が不可欠です。そのため、日々の業務や研修等の機会を通じて、お互いの関係性を深め、複層的な支援体制の強化を図ります。
- 福祉コーディネーターの役割整理・明確化と地域情報の集約体制の強化を進めます。
- 高齢者が社会参加を通じて繋がりを持てる地域をつくるため、地域で自主的に活動する団体やグループをサポートします。
- 認知症カフェや体操教室など、地域の通いの場の立ち上げ支援を行います。

● 高齢者を中心とした地域の多様な主体が集い、活躍する拠点を構築します ●

- 地域の多様な主体が集い、活躍できる拠点づくりを進めます。
- 現在の老人いこいの家の機能をはじめ、シニアステーションや複合施設等各施設についてもそれぞれの強みを生かした役割分担の整理を行うなど、施設のあり方を検討します。

施策を支える事業・取組

(1) 老人いこいの家等の機能のあり方検討

(高齢福祉課、地域力推進課)

- ・老人いこいの家や区民センター併設のゆうゆうくらぶは、地域の高齢者のいこい・集いの場、交流・レクリエーションの場として機能してきましたが、今後、地域共生社会の実現に向けた動きの中、介護予防の場としての機能強化も含め、居場所のあり方など施設機能について検討を進めます。
- ・そのため「(仮称) あり方検討会」を設置し、施設の老朽化も視野にいれながら、これまでの各施設の機能や果たしてきた役割をふまえ、今後の各施設に必要な機能を検討します。

(2) シニアステーション事業の推進

(高齢福祉課)

- ・地域包括支援センターとの一体的な運営により、高齢者の元気維持から介護が必要になった時までの切れ目のない支援を提供します。
- ・習字・ヨガ・着付け等のスペシャリストによる様々な講座を開催します。
- ・趣味仲間ができたなら自主グループへと移行を促し、新たな通いの場としていきます。
また地域の多世代交流の場として、気軽に利用できるカフェ等を開催します
- ・シニアステーション設置 5か所 (令和元年度)

(3) 生活支援サービスの体制整備

(高齢福祉課・福祉管理課)

- ・高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による生活支援サービスが提供される体制を整備します。
- ・地域ささえあい強化推進員を配置し、地域での支え合いの活動の機運を醸成します。
- ・専門研修や勉強会を通じてスキルアップや認識の統一を図ります。
- ・社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターと連携し活動していきます。
- ・地域ささえあい強化推進員配置 6名 (令和元年度)

現状と課題

- 支援や介護が必要となっても地域で暮らし続けられるよう、民生委員、自治会・町会、事業所等の連携を強化し、きめ細やかな見守り活動を続けられるネットワークの充実に取り組んできました。
- 今後、大幅な増加が見込まれるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者の方が、住み慣れた地域で安心した生活を続けられるよう、地域で見守る体制についてはさらなる強化を図る必要があります。
- また、ひとり暮らしの高齢者は熱中症の発症や悪質商法に狙われるリスクも高いため、これら的高齢者を対象とした予防対策事業を展開し、被害の防止に努めなければなりません。
- そのため、地域の力を活かし様々な機関との連携を強化した取組が求められます。

施策の方向性

● 見守り事業の充実を図ります ●

- 年々増加するひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、他者との接点・交流が保ちにくい高齢者が増える中、生活状況の把握を目的とした訪問調査などを中心に行うことで、地域包括支援センターを核とした見守り事業の充実を図ります。

● 多様な主体の参画による見守りネットワーク事業の拡充を進めます ●

- 支援や介護が必要となっても地域で暮らし続けられるよう、民生委員、自治会・町会、事業所等の連携を強化するとともに、日々の高齢者の暮らしと接点のあるあらたな見守り事業者の参入も積極的に進め、きめ細やかにかつ負担のないゆるやかな見守りを続けられる体制の拡充に取り組みます。

● **ひとり暮らし高齢者の孤立化防止を進めます** ●

- 区に登録したひとり暮らしの高齢者の生活状況を把握し、適切な見守り活動に活用するなど、ひとり暮らし高齢者の在宅生活を支えます。
- ひとり暮らし高齢者登録事業、登録された方に対する孤立化防止のためのサービスのあり方について検討します。

施策を支える事業・取組

(1) 高齢者見守りネットワーク事業の充実

(高齢福祉課)

- ・ 高齢者の見守りに関するセミナーの開催などにより、高齢者見守り事業の普及啓発に努めるとともに、関係機関との連携を図り、地域での見守り体制の整備を支援します。
- ・ ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等、リスクが高い高齢者に加え、介護・福祉サービスや地域のネットワーク等と関わりがない高齢者の状況把握を進め、きめ細やかな支援を行うなど見守りの充実・強化に向けて取り組みます。
- ・ 高齢者見守りネットワークの重点事業として、熱中症や悪質商法の被害リスクの高い高齢者を対象とした事業を展開し、見守りの強化と周知に努めます。
- ・ 地域の民間事業者がその事業活動の範囲内で見守り活動に参加いただくことで、見守り体制を強化するため、新たな見守り事業者の参入を促します。

(令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見守り事業の普及啓発の強化に努め、今後の見守りのあり方を検討 ・ 見守りキーホルダーの登録・更新の推進
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における見守り体制の向上を図るため、ネットワークの核である地域包括支援センターや見守り推進事業者などの地域の関係機関との連携を強化 ・ 今後の見守り方法の検討、構築 ・ 高齢者の状況把握を進め、見守り体制の充実
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における見守り体制の向上を図るため、ネットワークの核である地域包括支援センターや見守り推進事業者などの地域の関係機関との連携を強化 ・ 今後の見守り方法の構築、順次実施 ・ 高齢者の状況把握を進め、見守り体制の充実

(2) ひとり暮らし高齢者支援事業

(高齢福祉課)

- ・ひとり暮らしの高齢者を申請に基づき区に登録することにより生活状況を把握し、見守りに活用するなど、ひとり暮らし高齢者の在宅生活を支えます。

- ・登録者数 14,511 人 (令和元年度)

令和3年度	・より効果的な未登録者への勧奨方法の検討、順次実施
令和4年度	・登録要件の見直しを検討
令和5年度	・ひとり暮らし登録情報をさらに有効活用した見守り方法を検討

(3) 消費者被害防止の推進

(防災危機管理課・地域力推進課・高齢福祉課)

- ・高齢者の消費者被害の未然・拡大防止のため、高齢者見守りネットワークの重点事業のひとつとして、見守り関係者・関係機関との情報交換を継続的に行い、消費者相談・福祉サービス支援につなげていきます
- ・地域力推進課、防災危機管理課、高齢福祉課との庁内連携（三課連携）により、講演会等の事業を実施していきます。

令和3年度	・特殊詐欺 被害防止啓発チラシの配布、対策用自動通話録音機の貸与 ・三課連携による講演会等の開催 ・老人いこいの家等での高齢者を対象にした啓発事業の実施 ・ひとり暮らし高齢者未登録者への消費者被害防止リーフレット配付 ・見守り関係者との情報交換
令和4年度	継続 ・特殊詐欺 被害防止啓発チラシの配布、対策用自動通話録音機の貸与 ・三課連携による講演会等の開催 ・老人いこいの家等での高齢者を対象にした啓発事業の実施 ・ひとり暮らし高齢者未登録者への消費者被害防止リーフレット配付 ・見守り関係者との情報交換
令和5年度	継続 ・特殊詐欺 被害防止啓発チラシの配布、対策用自動通話録音機の貸与 ・三課連携による講演会等の開催 ・老人いこいの家等での高齢者を対象にした啓発事業の実施 ・ひとり暮らし高齢者未登録者への消費者被害防止リーフレット配付 ・見守り関係者との情報交換

(4) 高齢者ほっとテレフォンの実施

(高齢福祉課)

- ・区役所が閉庁している夜間・休日の高齢者や家族等からの相談窓口として、看護師やケアマネジャー*などの福祉専門職が相談を受ける電話相談を実施します。

- ・相談件数 1,086 件 (令和元年度)

(5) 高齢者見守り強化策としての熱中症予防事業

(高齢福祉課)

- ・ 高齢者見守りネットワークの重点事業として、発症リスクの高い高齢者を対象とした熱中症予防対策事業を展開し、見守りの強化と周知に努めます。
- ・ 今後、熱中症によるリスクはますます高まることが予想されるため、ひとり暮らし高齢者等予防啓発の必要性が高い高齢者に対する訪問指導や熱中症セミナーの開催などの取り組みを進めます。
- ・ 区内施設等に気軽に休憩することができる涼み処（クールスポット）を設置し、外出時や自宅内で熱中症にかかるリスクの軽減を図ります。
- ・ 熱中症予防チラシ配布 36,000 枚、経口補水液の配布 10,584 本 (令和元年度)

現状と課題

- 近年、全国的に大きな震災、風水害等が発生しています。そのため、高齢者の方の日常生活の心配事として、災害等に関することが多くなっています。これらの災害に対して、自らが意識して備えることや、身近な地域での支え合いを推進するため、防災意識の醸成に必要な情報の提供を関係機関と連携して積極的に行う必要があります。
- 福祉避難所*の整備においては、震災時だけでなく風水害時も想定し、避難所の運営体制の構築と見直しを交互に進めながら、いざというときに備える必要があります。
- 合わせて、高齢者が避難生活により身体機能・状況が悪化し、フレイルや要介護状態に陥ることを少しでも食い止めるため、避難所における介護予防についても考慮することが求められます。
- 災害発生時、介護事業所・施設(以下「介護事業所等」という。)は、利用者への対応はもとより、その資源を活用して避難者への対応や地域住民への支援を行うことも期待されます。区は、こうした状況を想定し、介護事業所等と災害時における連携体制を構築する必要があります。
- 災害だけでなく、健康面における危機管理についても対応していかなくてはなりません。重篤化しやすい高齢者に対しては、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症等の拡大防止対策を進める必要があります。日常生活における新たな生活様式の浸透を図るだけでなく、災害時の避難所対応などにおいても感染防止に配慮する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、介護事業所等による安定したサービスが提供されるよう、区は令和2年度に、衛生用品の配付などの新型コロナウイルス感染症対策に要した経費を支援するサービス継続緊急支援金支給事業を創設しました。今後も、介護を必要とする高齢者が安心してサービスを受けられるよう、新型コロナウイルス感染症等の局面に応じた、介護事業所等への適切な支援が必要となります。さらには、新型コロナウイルス感染症を原因とする介護事業所等によるサービスの縮小や、不要不急の外出制限等により、普段のサービスが受けられない要支援・要介護者の心身機能の悪化を軽減していく取組が必要になります。

- 非常時だけでなく、日常生活においても、単身化・高齢化が進むに従い、緊急事態に陥ったときの高齢者への対応も不可欠です。
- 認知症等による徘徊で行方不明・身元不明の状態になる高齢者の増加が予想されます。見守りキーホルダーの番号照会対応等、警察や関係機関とのスムーズな連携ができるよう、これまで緊密な連携体制づくりなど、必要な対応を行ってきました。今後も引き続き、更なる連携強化を進めていく必要があります。

施策の方向性

● 平常時から災害時・緊急時を想定し、健康面での危機管理に配慮する

視点も持ちながら備える体制づくりを進めます ●

- 高齢者が集まる老人いこいの家や介護予防の通いの場等において防災に関する知識の普及・啓発を重点的に実施して防災意識の醸成を図るとともに、避難行動要支援者*名簿の登録推進、福祉避難所の体制整備を進めます。
- 名簿は、平常時における地域での高齢者の見守り等に活用します。また、名簿の有効活用の検討と関係機関等への周知を進めます。
- 健康面での危機管理の視点から、新型コロナウイルス感染症等に対する対応策として、新たな生活様式の浸透を図ります。
- 福祉避難所等における感染症予防対策もあわせて進めていきます。
- 災害発生時において、避難の長期化を見据え介護事業所等と区の円滑な情報伝達が行われる体制づくりを支援します。
- 新型コロナウイルスなど、新たな感染症等の影響下においても、介護を必要とする高齢者の心身機能が維持できるよう、介護事業所等の継続的な運営を支援します。

● 関係機関との連携を進めます ●

- 認知症等により高齢者が行方不明・身元不明になったときや、要介護高齢者の介護者が感染症や急病等で介護ができなくなった場合等の緊急時には、関係機関との円滑な連携により適切に支援できる体制を確保します。
- 医療と福祉分野、医療機関、国や東京都との連携を図り、地域の感染状況を的確に反映した対策を講じていきます。

施策を支える事業・取組

(1) 福祉避難所等の体制整備

(高齢福祉課・介護保険課・福祉管理課・防災危機管理課・感染症対策課・特別出張所)

- ・震災だけでなく、風水害も対象とした大規模自然災害を想定した対策を進めます。
- ・福祉避難所運営マニュアルに沿った支援体制を確立するとともに、訓練を通じてマニュアルの検証を図りながら、実施体制の強化に努めます。
- ・1次避難所や水害時緊急避難場所における要配慮者スペースの円滑な設置・運営に向けて、事前準備の強化に努めます。
- ・福祉避難所における学校避難所における要配慮者スペースの円滑な設置・運営に向けて、事前準備の強化に努めます。
- ・避難所における感染症対策については、高齢者は重症化しやすい傾向にあるため、感染症等の発生時・拡大期など時期に応じた適切な対応が取れるよう、事前の対策・準備を進めます。
- ・介護事業所・施設と連携し、自然災害を想定した情報伝達の訓練等を通じ、災害に備える体制を強化します。
- ・介護事業所等における施設の安全性や、食料、飲料水、生活必需品、その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認していきます。

福祉避難所 27 施設

(令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所運営マニュアルの整備、訓練による検証・改訂 ・協定福祉避難所の拡充、備蓄の充実 ・福祉避難所協定の見直し検討
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所運営マニュアルの整備、訓練による検証・改訂 ・協定福祉避難所の拡充、備蓄の充実 ・福祉避難所協定の見直し
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所運営マニュアルの整備、訓練による検証・改訂 ・協定福祉避難所の拡充、備蓄の充実

(2) 避難行動要支援者名簿への登録推進と利活用 (高齢福祉課・福祉管理課)

- ・避難行動要支援者名簿の周知を図り、名簿への登録を進めます。
- ・名簿を警察や消防、自治会・町会や民生委員、地域包括支援センターに提供して、平常時の見守りなどに活用します。
- ・新たな名簿の活用方法の検討を進め、名簿登録の有用性を周知することでさらに登録者を増やしていきます。

(3) 緊急支援体制の整備 (高齢福祉課・地域福祉課)

- ・高齢者に緊急事態が発生したとき、関係機関との連携、見守りキーホルダーの対応等により、夜間・休日を含む24時間の支援体制を確保することで、行方不明・身元不明となった高齢者の早期発見・身元判明を支援します。
- ・介護者の急病等で一時的に介護が困難になった場合などの緊急時に、ショートステイを利用し対応します。
- ・区の緊急支援体制や施策・事業について、警察などの関係機関と情報共有を図りながら連携できる体制を推進します。
- ・緊急ショートステイ ベッド確保数 5床 延利用人数 66人 (令和元年度)

(4) 高齢者施設等を活用した防災知識の普及・啓発 (高齢福祉課・福祉管理課)

- ・老人いこいの家やシニアステーションなど、高齢者が集まる場で防災に関する知識の普及・啓発を行います。風水害時における早期避難の重要性や高齢者が自身で備えるべきことを学び、防災意識の醸成を図ります。

(5) 介護事業所等への支援 (高齢福祉課・介護保険課・福祉管理課・感染症対策課)

- ・区と介護事業所が連携し、感染拡大防止のためのノウハウや効果的な支援のあり方を情報共有していきます。
- ・感染拡大に伴う制度や運用に関する国や東京都の通知を介護事業所等に周知するとともに、介護現場における状況やニーズを的確に把握し、必要に応じて、国や東京都に情報提供していきます。
- ・新型コロナウイルス等の感染症による影響下においても、介護を必要とする高齢者が心身機能を維持していけるよう、介護事業所等による専門性を発揮した自主的な取組を支援します。
- ・新型コロナウイルス感染症を含む感染症発生時においても安定的にサービスを継続するための備えとして、事業継続計画(BCP)*の策定・見直しを介護事業所等に促し、未整備の介護事業所等への支援を行います。

基本目標 3

多様なサービスにより安心して自分らしい暮らし方を実現できるまち

施策名

7

地域共生社会を見据えた 地域生活を支える相談・支援体制の強化

現状と課題

- 今後、我が国では総人口や高齢者を支える現役世代の人数が減少する中、2040年代には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えます。介護ニーズは75歳から高まるといわれていますが、より介護ニーズの高まる85歳以上の高齢者をはじめ、単身世帯や高齢夫婦のみ世帯、認知症の方など、多種多様な介護ニーズを抱えた高齢者の増加が予測されます。
- 8050問題*や若年性認知症*の問題など、従来の手法では対応しにくい課題や問題が発生しています。また、地域の支え合いの基盤が担い手の高齢化等により、その機能を維持することが難しくなっています。
- そうした将来を見据えながら区は現在、団塊世代が後期高齢者となる2025年(令和7年)に向け、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。
- 医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の各サービスの充実とともに、それぞれのサービスが切れ目なく包括的にコーディネートされるよう、地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターの機能強化に取り組んでいます。
- これらの取組の強化とともに、新しい技術の導入などにより時代に見合った施策の展開が必要になってくるため、区はもちろんのこと、企業や事業者、NPO、大学や研究機関、住民等と連携した取組を進めていくことが必要です。

施策の方向性

● 地域包括支援センターの機能強化を推進します ●

■地域包括支援センターは、高齢者の総合的な相談支援の窓口であり、地域包括ケアシステムの深化・推進の中核となる機関です。高齢者の個別支援の強化を推進し、高齢者を支える地域づくりを進めるため、大田区の地域力推進の拠点である特別出張所との複合化とともに、複合課題に対する相談支援機能を向上させる取組を進めます。

■地域包括支援センターのサービスの質の向上をめざし、機能強化に向けた取組を評価・支援する体制を充実します。

● 地域ケア会議を推進します ●

■高齢者の在宅生活を支えるため、困難事例への対応や自立支援を目的として、関係機関と連携し課題解決を図るための地域ケア会議の開催を推進していきます。

■個別ケースの検討を始点として、地域の共通課題の抽出・解決に向けた検討を行う地域ケア会議を実施します。

● 介護保険の持続可能性を踏まえ、データの利活用に基づく事業の推進を図ります ●

■区の保有する介護・保険・医療等のデータと各種介護予防事業の参加状況・体力測定会の結果等のデータを突合し分析する機能を有するデータベースシステムの構築を進めます。その分析結果を用いて効果的・効率的な、データに基づく事業の構築・推進・展開を図っていきます。

■データに基づく事業推進に必要な環境整備を進めます。

● 高齢者の地域での在宅生活を支えます ●

■ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、寝たきり高齢者の方を介護している家族等が地域で安心して生活が送れるよう支援します。

施策を支える事業・取組

(1) 地域包括支援センターの適正配置

(高齢福祉課)

- ・地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターについて、地域力の拠点である特別出張所との複合化や管轄地域内への設置、地域の高齢者人口に応じた配置を進めます。

令和3年度	・大森西地区の地域包括支援センターの整備 ・田園調布地区の地域包括支援センターの整備 ・蒲田西地区の地域包括支援センターの整備
令和4年度	・蒲田西地区の地域包括支援センターの整備 ・大森西地区の地域包括支援センターの整備
令和5年度	・大森西地区の地域包括支援センターの整備 ・千束地区の地域包括支援センターの整備

(2) 地域包括支援センターの運営支援

(高齢福祉課)

- ・地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口としての機能のほか、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域ケア会議の開催等を通じて高齢者を支える地域づくりの役割を担っています。今後、さらに多様化・多元化・複雑化する高齢者等の複合課題に対応するため、各地域包括支援センターの相談業務の支援等について検討を進めます。
- ・令和3年度が機能アップ3か年計画*の最終年にあたるため、3年間の取組の総まとめを行い、地域包括支援センターとして必要な機能のさらなる向上を図ります。
- ・8050問題や若年性認知症支援を視野に、第2号被保険者（40から64歳）へ地域包括支援センターの相談・支援対象者拡大の検討を進めます。合わせて、地域包括支援センター事業について見直しをはかりながら必要な人員、費用算定の検討を進めます。
- ・相談件数 147,499件うち新規6,890件 ケアマネ支援8,711件 法務支援41件
(令和元年度)

(3) 介護・医療等のデータの利活用を進めるための体制整備

(高齢福祉課)

- ・区の保有する介護・医療・保険等のデータの利活用に向けて、必要なデータを分析し事業に活用できるようデータベースシステムの基盤整備を進めていきます。
- ・整備にあたり、保険者機能強化推進交付金を活用し、保険者機能強化を図ります。
- ・個人情報保護については最大限の注意を払い、検討を進めます。
- ・関係各課にEBPM（データに基づく施策形成）の考え方を周知していきます。

令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・データベースシステムの活用に向けた検討 ・データベースシステムのさらなる活用のため職員説明会の実施
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・データベースシステムの拡充に向け、活用事例の研究と検討 ・データベースシステムの活用のため職員説明会の実施
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データベースシステムの拡充に向け、活用事例の研究と検討 ・データベースシステムの活用のため職員説明会の実施

(4) 地域ケア会議の推進

(高齢福祉課・地域福祉課)

- ・地域包括ケアシステム構築の手段の一つとして、個別課題の検討から地域の共通課題を発見し、解決に向けた検討を多職種連携により行う地域ケア会議を実施します。
- ・地域ケア会議について、個別レベル会議・日常生活圏域レベル会議・基本圏域レベル会議・区レベル会議に区分し、ボトムアップ式に個別課題、地域課題、区全体の課題の解決に向けた検討を行います。
- ・個別レベル会議については、困難ケースの解決、自立支援、介護支援専門員の資質向上等を目的に、継続して開催します。
- ・日常生活圏域で抽出した地域課題について、解決に向けて地域の関係者による検討を引き続き進めていきます。
- ・基本圏域レベルや区レベル会議で基本圏域内の地域課題の解決や区の高齢者施策につながる案件の検討等を行います。
- ・実績：個別レベル会議 118回 日常生活圏域レベル会議 45回
基本圏域レベル会議 8回 区レベル会議 2回 (令和元年度)

(5) 高齢者在宅生活支援事業

(高齢福祉課・地域福祉課)

- ・在宅の要介護高齢者に対し、介護サービス以外のニーズにも応じ、安心できる在宅生活を支えます。
- ・要介護高齢者支援事業（出張理髪・美容、寝台自動車料金の助成、はり・きゅう・マッサージ）については今後の要介護者の増加を見据え、サービスのあり方を検討します。
- ・そのほか、以下の事業を実施します。
 - ねたきり高齢者訪問歯科支援事業（歯科健康診査、摂食嚥下機能健診）
 - 緊急通報システム事業
 - 紙おむつ等支給事業
 - ねたきり高齢者等寝具乾燥事業

(6) 家族介護者支援ホームヘルプサービス事業

(地域福祉課)

- ・要介護4・5の認定を受け、在宅で家族の介護を受けている方を対象に、家族介護者の精神的・身体的軽減を図るため、ヘルパーを派遣します。
- ・利用の促進を図るため、介護事業者連絡会などの機会を利用し周知を図ります。
- ・利用者数 614人 延利用時間数 7293時間 (令和元年度)

(7) 家族介護者の交流の促進

(高齢福祉課)

- ・介護者向け情報誌「ゆうゆう」を発行し、活動している家族会の情報や時節に即した介護関連の知識等を提供し、介護者の精神的負担軽減や孤立の防止に取り組みます。
- ・介護家族会の運営や交流会を支援します。
- ・介護者向け情報誌の発行 年4回 (令和元年度)

現状と課題

■今後、後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加も予測されます。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、早期に医療につながり、また必要な支援を受けることができる体制づくりや、予防に向けた取組を強化していくことが必要です。支援については、共生と予防の二つの視点を軸とし、当事者の意見を伺いながら推進していくことが重要であるとされています。

『共生』とは…認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味である。

『予防』とは…「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

(出典)『認知症施策推進大綱』令和2年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議

■認知症についての区民の理解を深める取組の一つとして、認知症に関する基礎的知識を身に着ける「認知症サポーター」養成や、認知症の方やその家族、地域住民等が気軽に集える場である「認知症カフェ」を開催しています。

■各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームを配置し、医療と介護の連携を図りながら、認知症の早期診断・早期対応につなげています。

■認知症地域支援推進員は、地域における認知症支援に関する普及啓発や支援体制の構築を進めています。また、認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員と連携を図り、支援が必要とされる方に早期に関わりを持ち、状況に応じた支援に取り組んでいます。

■65歳になる前に発症する若年性認知症の人と家族への支援については、令和元年度から、区立の高齢者在宅サービスセンターにおいて介護保険を利用する若年性認知症デイサービス事業を開始し、受け入れ人数の拡充を図っています。また、令和2年度には、若年性認知症支援相談窓口を開設し、ご本人や家族が抱える様々な課題解決を図るため関係機関と連携した支援や普及啓発活動に取り組んでいます。

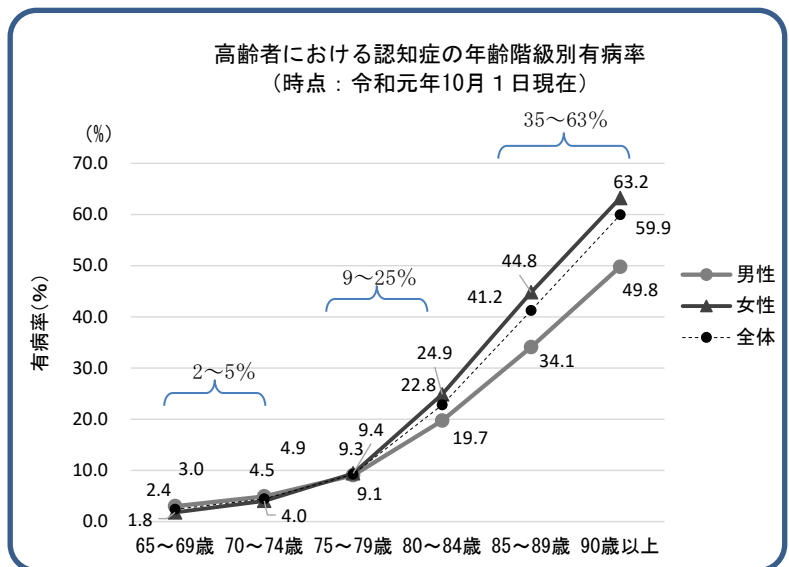
施策の方向性

● 認知症の共生と予防への理解を深める地域づくりを進めます ●

- 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「応援者」である「認知症サポーター」になるための養成講座を開催します。
- また、次のステップとして、認知症サポーター養成講座の受講者を対象とした、さらに理解を深める講座や身に着けた知識を実践する場づくりを進めます。
- 子どもから大人まで、あらゆる世代の人が認知症への理解を深め、それぞれができることを自然にお手伝いできるような環境づくりを進めます。
- 本人・家族など当事者の思いや意見を反映させた支援のあり方を検討します。

● 早期診断・早期対応のための体制整備を推進します ●

- ご本人や家族による気づきを促すとともに、早期診断に向けた医療機関との更なる連携強化を図ります。また、より状況に適した支援に速やかにつながる取組を進めます。
- 認知症サポート医と地域包括支援センター職員による支援チームを各地域包括支援センターに配置し、認知症地域支援推進員とともに認知症の早期診断・対応及び医療・介護連携を推進します。



● 若年性認知症施策を強化します ●

- 若年性認知症に精通した専門のコーディネーターを配置した若年性認知症支援相談窓口において、当事者が抱える課題解決に向けた伴走型支援を実施するとともに、関係機関とのネットワークを広げていきます。
- 若年性認知症デイサービス事業とも連携をしながら、ご本人や家族が悩みや思いを語り、共有していくことができる家族会等の立ち上げに取り組みます。

施策を支える事業・取組

(1) 認知症サポーター養成講座事業

(高齢福祉課)

- ・認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活し続けられるよう、認知症高齢者やその家族を日常生活において支援する認知症サポーターの育成を図ります。
- ・養成講座受講者を対象としたステップアップ研修の実施や、地域における見守り活動体制としてのチームオレンジの活動開始に向けた取組を進めます。
- ・サポーター養成講座開催 110 回 受講者 2,899 人 (令和元年度)

令和3年度	<ul style="list-style-type: none">・地域団体等が開催する講座への講師派遣や個人参加型の講座開催・企業や小・中学校等へのアプローチ・ステップアップ研修内容及びチームオレンジ設置に向けた検討
令和4年度	継続 <ul style="list-style-type: none">・地域団体等が開催する講座への講師派遣や個人参加型の講座開催・企業や小・中学校等へのアプローチ・ステップアップ研修開催及びチームオレンジ設置に向けた検討
令和5年度	継続 <ul style="list-style-type: none">・地域団体等が開催する講座への講師派遣や個人参加型の講座開催・企業や小・中学校等へのアプローチ・ステップアップ研修開催及びチームオレンジ設置

(2) 認知症検診推進事業

(高齢福祉課)

- ・早期診断・早期対応のための体制整備を推進するため、令和3年度から、新たな取り組みとして認知症検診推進事業を開始します。
- ・事業対象年齢の方(70歳と75歳)へ認知症に関する知識の普及・啓発をするとともに、認知症検診の受診を勧奨します。
- ・高齢者ご自身でチェックリストを確認し、気になる症状が少しでもある方には認知症検診受診機関での受診を促し、検診結果の状況に応じ、専門医療機関や地域で安心して暮らしていくことができるよう様々な支援につなげる取組を進めます。

(3) 認知症地域支援推進員

(高齢福祉課)

- ・医療機関、介護サービス及び地域の支援機関の連携を進める活動や、認知症の方やその家族の意見を伺いながら支援する相談等に積極的に取り組みます。
- ・認知症ケアパス等を活用し、適切な個別支援体制が構築できるように、認知症初期集中支援チームとの連携を強化します。
- ・認知症カフェの開催や、地域の支援機関や見守り体制との連携により、認知症の早期発見や、認知症の人と家族が安心して暮らせる地域づくりを推進します。
- ・認知症カフェの運営支援 25 か所 (令和元年度)

(4) 認知症初期集中支援チーム

(高齢福祉課)

- ・本人等の気づきを促し、早期診断や予防への取組を進め、医療機関と連携した早期対応を軸とする循環型の仕組みを構築する等、医療と介護等が適切に連携し、認知症状の変化に応じて、誰もがそのときの容態にもっともふさわしい場所で必要な支援を受けられることができる体制の充実を図ります。

令和3年度	<ul style="list-style-type: none">・認知症地域支援推進員と連携し、対象者が必要とする医療や介護との支援体制構築・医療機関や認知症支援コーディネーターとの連携強化を推進・認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none">・認知症地域支援推進員と連携し、対象者が必要とする医療や介護との支援体制構築・医療機関や認知症支援コーディネーターとの連携強化を推進・認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none">・認知症地域支援推進員と連携し、対象者が必要とする医療や介護との支援体制構築・医療機関や認知症支援コーディネーターとの連携強化を推進・認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催

(5) 若年性認知症の支援

(高齢福祉課・介護保険課)

- ・令和2年度に開設した「大田区若年性認知症支援相談窓口」において、若年性認知症の人や家族の状態に応じ、病院受診に係る支援や社会保障制度利用を含めた今後の生活の相談、就労支援、居場所づくりなど、様々な分野にわたる課題解決に向けて伴走型支援を実施します。
- ・若年性認知症デイサービス事業については、引き続き普及啓発と受入人数の拡充を図りながら、適切な支援を実施していきます。

令和3年度	<ul style="list-style-type: none">・伴走型支援の実施・各関係機関との支援ネットワークの構築推進・若年性認知症に関する普及啓発・若年性認知症デイサービス事業と連携した家族会立ち上げに向けた活動
令和4年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none">・伴走型支援の実施・各関係機関との支援ネットワークの構築推進・若年性認知症に関する普及啓発・若年性認知症デイサービス事業と連携した家族会立ち上げに向けた活動
令和5年度	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none">・伴走型支援の実施・各関係機関との支援ネットワークの構築推進・若年性認知症に関する普及啓発・若年性認知症デイサービス事業と連携した家族会立ち上げに向けた活動

(6) 認知症高齢者支援事業

(高齢福祉課)

- ・「大田区認知症サポートガイド(認知症ケアパス)」等を活用し、認知症に関する知識や支援のための施策を広く区民に周知し、地域のネットワークを活用して、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制を整備します。

(7) 認知症予防の促進（一般介護予防事業）

(高齢福祉課)

- ・日常生活において、認知症を予防するための講座や体操を実施します。
- ・有酸素運動を取り入れることが認知症予防に効果があるといわれていることから、考えながら身体を動かす「フリフリグッパ体操」や「室内ウォーク」などを行います。

(8) 認知症支援コーディネーター事業

(高齢福祉課)

- ・東京都認知症疾患医療センターと連携しながら、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが取り組む個別支援を支えます。

(9) 大田区行方不明高齢者等情報配信事業（高齢者見守りメール）

(高齢福祉課)

- ・配信メールを受信する協力者（登録者）を増やし、認知症の人を地域で見守る体制を強化します。
- ・見守りメールを活用した、「高齢者見守り訓練」を実施（モデル地域）し、認知症への理解を深め、対応方法を学ぶことにより、認知症にやさしい地域づくりを進めます。

(10) 認知症グループホーム家賃等助成事業

(介護保険課)

- ・認知症グループホームの入所にあたり、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な要介護状態の低所得者を受け入れる事業所への助成事業を普及拡大し、利用促進を図ります。

現状と課題

- 地域包括ケアシステムの基盤となる住まいについては、高齢者が可能な限り自らの生活ニーズに合った住まいで必要に応じて生活支援サービス等を受けながら生活できるよう、適切な情報提供を行っています。また、新たな住まいが必要になったときに確保できるよう、適切な支援を行える体制整備が必要です。
- そのため、居住支援協議会*の充実や、新たな「自宅」としての施設などの整備を進めていくことが求められます。
- このほか、高齢者の特性に配慮した安全で利便性の高い住宅を供給し、住宅に困窮する高齢者の生活の安定と福祉の増進のため、シルバーピア*の設置・管理や住宅に困窮する高齢者のため区が借り上げた民間アパートを活用することで生活の安定を図る、高齢者アパートの管理などの事業を実施しています。

施策の方向性

- **高齢者の住まいの確保支援を進めます** ●
- 住まいは、安心して地域で暮らすために必要な要素であり、生活の基盤となるものです。その確保及び確保に必要な支援について、関係機関と連携しながら充実を図っていきます。
- 単身高齢者の増加に伴い生活支援サービスの需要も増えてくることが予想されるため、住まいとともに生活支援サービスが一体となって提供される環境整備を進めます。
- 住み替えが必要になった場合には、原則として民間賃貸住宅への転居に向けた支援を行います。これによっても新たな住まいを見つけられない高齢者のため、住まいのセーフティネットとしてシルバーピアや高齢者アパートを一定数供給していきます。

施策を支える事業・取組

(1) 居住支援協議会の充実

(建築調整課)

- ・高齢者、障がい者、子育て世帯などで、住宅に困窮する住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、行政だけでは解決できない課題に不動産関係団体や居住支援団体等との協働により取り組み、居住支援施策の充実を図ります。
- ・住宅確保要配慮者に対する理解促進や住宅セーフティネット制度の周知・普及等に取り組みます。
- ・相談対応実績をもとに、入居者・貸主双方の安心・安全を確保する居住支援施策について、関係者が連携し、課題整理や支援の在り方等について検討していきます。
- ・令和元年9月 大田区居住支援協議会設立

(2) 住宅確保支援事業

(建築調整課)

- ・住宅に困窮する住宅確保要配慮者に対し、不動産関係団体の協力を得ながら、民間賃貸住宅への入居を支援します。また、家賃等債務保証会社、緊急通報サービス等を利用する場合、保証料及び利用料に要する費用の一部を助成することにより、民間賃貸住宅への円滑な入居促進を図ります。
- ・住宅確保要配慮者の相談に応じ助言を行うとともに、引き続き協力不動産店リストの更新・拡充に取り組みます。
- ・相談事業実績（令和元年度）
協力不動産店リスト配布枚数 354 枚 家賃保証料助成 7 件

(3) 生活支援付すまい確保事業

(高齢福祉課)

- ・住宅確保支援事業で入居契約に至らなかった高齢者に対して、物件紹介や現地内覧・契約手続きの同行支援等、さらに寄り添った支援を行います。
- ・電話や訪問による見守りなどの生活支援を行い、貸主が安心して物件を提供できる環境を整え、円滑な入居契約につなげます。
- ・申し込み件数 54 件 入居契約成立件数 8 件 (令和元年度)

令和3年度	・見守り支援についてより効果的・効率的な方法を検討（事業開始からの電話と訪問による取組方法を整理）
令和4年度	・見守り支援について可能な部分の効率化（福祉的な個別支援対応は残す）
令和5年度	・障がいや低所得などの重複した障壁がある方へのより効果的な支援策を検討（他の支援事業との整合性を図る）

(4) 高齢者住宅改修への支援

(地域福祉課)

- ・高齢者の在宅生活を支援するため、住宅改修費の助成を行い、生活の質の向上、介護者の負担軽減を図ります。
- ・総件数 55 件 (浴槽取替 44 件、便器の洋式化 11 件) (令和元年度)

(5) シルバーピア・高齢者アパートの供給

(高齢福祉課)

- ・高齢者の特性に配慮した安全で利便性の高い住宅を供給することにより、住宅に困窮する高齢者の生活の安定と福祉の増進を図ります。
- ・立ち退き等の理由により住み替えが必要となったにも関わらず、新たな住まいを確保できない高齢者のため、シルバーピアや高齢者アパートを供給します。
- ・シルバーピアに高齢者住宅生活協力員を配置し、居住者の日常生活上の相談に対応するなど、安心して生活できる環境を確保します。
- ・管理戸数 (令和元年度)

シルバーピア	単身世帯用	296 戸	二人世帯用	106 戸
高齢者アパート	単身世帯用	146 戸	二人世帯用	15 戸

(6) 都市型軽費老人ホームの整備支援

(介護保険課)

- ・身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、低所得者で家族による援助を受けることが困難な高齢者が、低額な料金で入所でき、日常生活における支援を受けながら、安心して生き生きと明るく生活ができる都市型軽費老人ホームについて、計画期間に 2 か所の新規整備に向けた支援を行います。
- ・都市型軽費老人ホーム設置か所数 9 か所 (148名) (令和元年度)

現状と課題

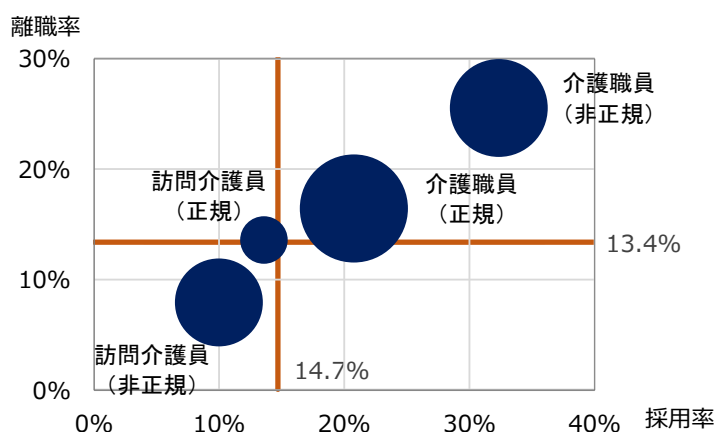
《多様な介護サービス基盤の整備》

- 区は、要支援・要介護者（以下「要介護者等」という。）の在宅生活の継続を支援し、家族介護者等の負担を軽減する観点から、地域密着型サービスを中心とした居宅サービス、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービス、介護老人福祉施設（以下「特別養護老人ホーム」という。）等の施設サービスなど、多様な介護基盤を整備してきました。
- 第8期計画期間においては、高齢者人口は横ばいで推移するものの、75歳以上の高齢者の割合が高まり、認知症高齢者や医療と介護の両方のニーズを有する要介護者等の増加が見込まれます。
- 認知症高齢者や要介護者等が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、自宅を中心とする住み慣れた地域での生活を支援するため、日中、夜間を通じたサービス提供を一層充実させていく必要があります。
- 近年、増加傾向にある有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等は、特別養護老人ホームに次ぐ中重度の要介護者の受け皿となっていますが、特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者は、依然、高い水準で推移しています。

《業務の効率化・介護人材の確保・育成・定着》

- 令和元年に実施した「大田区介護サービス事業所介護人材等に係る調査」では、67.7%の事業所が介護人材の不足感を感じている状況にあります。また、同調査では、介護職員の採用率は全国平均より高いものの、離職率も高い傾向にあります。
- 介護人材の確保が厳しい中でも、区は、多様な人材の確保と定着促進・離職防止、双方の視点から総合的な対策を進めていく必要があります。また、介護サービス事業所におけるICT*やロボットの活用等により業務の効率化を進め、安心して働き続けられる環境づくりを支援していく必要があります。

介護職員等の採用率及び離職率



- ・横軸を採用率、縦軸を離職率とし、正規非正規別各職種の値の交点に円を表示した。円の大きさは職員数を表します。
- ・グラフ中の縦線は全国における2職種合計の採用率14.7%、横線は全国における2職種合計の離職率13.4%を表します。
- ・訪問介護員については、全国及び大田区とも「訪問介護員」と「サービス提供責任者」を含みます。下記表は大田区における正規・非正規別各職種別の採用率・離職率、職種別の職員数です。

	採用率	離職率	職員数
訪問・正規	13.6%	13.6%	529
訪問・非正規	10.0%	7.9%	1,801
介護・正規	20.8%	16.4%	2,722
介護・非正規	32.3%	25.5%	2,229

出典 全国：令和元年度介護労働実態調査「事業所における介護労働実態調査」（公益財団法人介護労働安定センター）
大田区：「令和元年度大田区介護サービス事業所 介護人材等に係る調査」（大田区福祉部）

《自立支援・重度化防止に資する介護サービス》

- 大田区の要支援・要介護認定率を5歳ごとの年齢区分により、令和2年度と平成29年度を比較した場合、全ての区分において改善しています。（○ページ参照）しかし、65歳以上の高齢者が、要支援・要介護認定を受ける平均年齢（65歳健康寿命）を東京都と比較した場合、男女とも東京都平均をやや下回っています。（○ページ参照）
- 理学療法士等による訪問看護や通所介護事業所における機能訓練等は、幅広く利用されている状況にありますが、訪問及び通所リハビリテーション事業所における利用率は、東京都よりも低い傾向にあります。こうした状況を踏まえ、介護予防・重度化防止に向けた取組の促進とともに、要介護状態の維持・改善に資するサービスが提供されるよう、介護サービス事業所への継続的な支援が必要となります。

《医療と介護の連携》

- 高齢化の進展や地域医療構想による病床の機能分化・連携により、在宅医療の需要は、大きく増加する見込みです。区は、高齢者が住み慣れた地域で必要な医療を受けながら安心して暮らせるよう、地域における医療機関の情報提供に取り組み、在宅医療の相談支援の拠点である在宅医療相談窓口*を、専門職だけでなく、区民も利用できるよう拡充しました。
- 在宅医療への理解を深めていくため、「在宅医療ガイドブック」の周知等に取り組んでいますが、実態調査では、在宅医療について「どのような医療が受けられるかわからない」、「夜間・休日の対応がしてもらえないと思う」といった回答も多く、区民への理解促進の取組が一層必要です。

■区は、高齢者の在宅療養を支える医療・介護関係者によるネットワークづくりを進めていますが、それぞれの保険制度が異なることから、関係者同士の相互理解や在宅療養者に関する情報共有が十分にできていないなどの課題があります。こうした課題に対応するため、医療・介護関係者等の情報共有を図るツールとして令和2年度に作成した試作版の「在宅医療連携ノート」の本格運用に取り組む必要があります。

《仕事と介護の両立支援》

■親や家族の介護のために、やむを得ず仕事を辞めざるを得ない介護離職者の増加が懸念されています。実態調査において、今後、介護する立場になる可能性が高いと答えた就労者の約4割は、職場における介護の支援制度を把握していないと回答しており、地域包括支援センターや介護保険制度に対する認知度は低くなっています。

■こうした状況を踏まえ、区内企業・事業所における仕事と介護の両立に向けた職場環境づくりへの支援や、現役世代等への介護保険制度の普及啓発が課題となります。

施策の方向性

● 多様な介護サービス基盤を整備します ●

■医療及び介護ニーズを併せ持つ中重度の要介護者が、在宅での生活を継続していけるよう、地域密着型サービスを中心とした居宅サービスの整備を進めます。

■認知症高齢者の増加に対応していくため、認知症高齢者グループホームの整備を進めます。

■特別養護老人ホームは、入所の必要性の高い中重度の要介護者における申込状況のほか、中重度の要介護者の受け入れが進んでいる有料老人ホーム等の整備状況を踏まえ、中長期的に整備を進めます。

● 業務の効率化・介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます ●

■介護事業所における業務の効率化を促進するため、業務の細分化・再整理を行った上で、元気高齢者などの多様な人材を取り込み、ICT、ロボットの導入・活用に向けた取組を支援します。

■多様な人材に介護現場を働く場として選んでもらい、働き続けてもらえるよう、働きやすい環境の整備や介護の魅力向上、外国人人材の受入れ環境整備の取組を一層進めます。

■区内の介護人材の実態把握に努めるとともに、新たに「(仮称)大田区福祉人材センター」の機能を設置し、大田区版地域共生社会の実現に向けた福祉人材の確保・育成・定着に取り組んでいきます。

● 自立支援・重度化防止に資する介護サービスをめざします ●

■質の高いサービスが提供されるよう、介護関連のデータ収集と利活用に取り組み、根拠に基づいた事業者支援を行います。

■医師会等やハビリテーション専門職等との連携を強化し、保健事業と介護予防・重度化防止に向けた一体的な取組を推進します。

■国が示す「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」に基づき、重点的かつ効率的な実地指導を行います。

● 医療と介護の連携を推進します ●

■区民の在宅医療に対する理解をより一層進め、在宅医療を必要とする要介護者や家族が気軽に相談してもらえるよう、在宅医療相談窓口の普及啓発に取り組みます。

■在宅療養者の日常の療養支援、入退院時支援、急変時の対応、看取りの場面において、医療・介護等の多職種の関係者が緊密に連携できるよう、互いに顔の見える関係、話ができる関係づくりを進めます。

■在宅療養者の情報を一元的に管理していく「在宅医療連携ノート」の本格運用をめざし、在宅療養者を支える医療・介護関係者等による円滑な情報共有を図ります。

■入院時の迅速な情報提供や、退院時の多職種カンファレンスへの参加など、医療・介護連携に積極的に取り組む介護支援専門員を支援し、要介護者等への適切なケアにつなげていきます。

● 仕事と介護の両立支援に取り組めます ●

■仕事と介護の両立を図りながら、安心して働き続けることができる職場環境づくりに取り組む区内企業・事業所を支援します。

■現役世代が、介護をする立場になった場合でも、円滑に介護サービスを利用できるよう、介護保険制度等の普及啓発に取り組めます。

施策を支える事業・取組

《多様な介護サービス基盤を整備します》

(1) 地域密着型サービスの整備支援 (介護保険課)

・中重度の要介護者の在宅生活を支援するため、2事業所の（看護）小規模多機能型居宅介護、3事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を支援します。

・既存事業所数 (令和元年度)

(看護) 小規模多機能型居宅介護 7事業所

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2事業所

(2) 認知症高齢者グループホームの整備支援 (介護保険課)

・認知症高齢者の安定した生活を支え、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、民間事業者による2か所の認知症高齢者グループホームの整備を支援します。

・箇所数及び利用定員数 43か所 (813名) (令和元年度)

(3) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備支援 (介護保険課)

・自宅等での在宅生活が困難になった要介護3以上の要介護者の安定した生活を支えていくため、（仮称）特別養護老人ホーム大森東（令和6年度開設予定）のほか、計画期間において1施設（80床程度）の整備を支援します。

・箇所数及び利用定員数 18か所 (1,783名) (令和元年度)

《業務の効率化・介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます》

(1) 業務の効率化に向けた取組 (福祉管理課・介護保険課)

・業務の効率化の重要性や、職員の定着促進・離職防止に向けたマネジメント能力、労務管理能力の向上を図る経営者・管理者向けの支援を実施します。

・国から示される介護現場における業務の効率化モデル等の情報を普及啓発します。

(2) ICT・介護ロボット等の活用・導入 (福祉管理課・介護保険課)

・公益財団法人東京都福祉保健財団等と連携し、介護分野のICT・介護ロボット等の実技講習や導入・活用にあたっての補助制度等の情報提供を行います。

・介護分野の文書作成に係る事務作業量の削減を支援するため、国の方針に基づく申請様式や手続きに関する簡素化・標準化等に係る情報提供のほか、将来的なICTの活用を見据えた必要な支援を講じていきます。

(3) 多様な人材の確保に向けた取組

(福祉管理課・介護保険課)

- ・元気高齢者が「介護助手」として就労参加していく仕組みづくりを進めるため、関係団体や各課が連携し、介護助手を採用・雇用する介護サービス事業所等の環境整備や、介護助手への研修等の実施について検討を進めます。
- ・外国人人材を安心して採用・雇用していくための事業所向け研修と合わせて、外国人のコミュニケーション能力を支援する日本語研修を開催します。
- ・次世代を担う若者が、特別養護老人ホーム等における職業体験を通じ、介護の仕事の必要性や魅力を認識できるよう、教育機関への出張ガイダンスを行います。
- ・ハローワーク大森、大田区介護保険サービス団体連絡会との共催による定例就職面接会等により人材確保を図ります。

おおた介護のお仕事定例就職面接会

(令和元年度)

実施回数 9回 参加法人 62法人 参加求職者数 202人

相談・面接件数 135件 就職人数 27人

- ・多様なイベント等を通じて、介護の仕事の働きがいや介護現場の魅力とともに「大田区の介護現場で働く魅力」を発信していきます。

(4) 介護人材の定着・育成(資質向上)に向けた取組

(福祉管理課・介護保険課)

- ・介護に係るスキルアップや、能力に応じたキャリアアップが図れるよう、サービス種別・職層別・テーマ別の多様な研修を実施します。

介護サービス事業者研修 19回(1,091人)

(令和元年度)

- ・介護サービスの質の向上のため、介護事業所が介護職員初任者研修等の研修受講費を負担した場合、受講費の一部を助成します。
- ・介護未経験者でも安心して働き続けることができるよう、介護・福祉に関する基礎的な研修や人材交流事業を実施するなど、各種支援を実施します。
- ・個人や世帯の抱える複合的な課題に対して、切れ目なく包括的な支援を実施するため、分野横断的な内容の研修や、多機関連携に向けた研修を実施します。
- ・研修の実施にあたっては、オンライン研修等の基盤整備を進め、介護事業所・受講者の負担軽減を図ります。
- ・介護職員が安定的・継続的に働き続けられるよう、介護職員の資質向上や職場環境の改善に向けた介護サービス事業所の取組を要件とする特別処遇改善加算の取得勧奨に取り組めます。

《自立支援・重度化防止に資する介護サービスをめざします》

(1) 効率的な実地指導の実施

(福祉管理課)

- ・利用者の生活実態、サービスの提供状況、介護報酬基準の適合状況等を直接確認し、より良いケアの実現及び保険給付の適正化を推進するため、実地指導の標準化・効率化を進めます。
- ・増加する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等においては、東京都の指導検査の立ち会いや、区民等からの苦情のあった施設への検査等を実施し、当該施設におけるサービスの質の確保を図ります。
- ・実地指導件数 92事業所 (令和元年度)

(2) サービス向上に向けた情報の提供・公表

(福祉管理課・介護保険課)

- ・介護保険事業者連絡会等において、利用者からの苦情、事故報告書から蓄積した適切なサービスのあり方や事故等の未然防止策を周知するほか、実地指導等により把握した好事例のサービス情報の普及・浸透を図ります。
- ・福祉サービス第三者評価制度*の普及定着を図り、区民が、介護事業所の利用を検討する際の具体的な情報として活用できるよう受審結果の公表を促します。
- ・受審事業所数 48事業所 (令和元年度)

(3) 機能訓練・口腔機能の向上等に向けた取組

(介護保険課)

- ・「口から食べる幸せを」をコンセプトに、歯科医師会と連携し、区内の特別養護老人ホームにおける利用者の口腔機能を維持改善し、日常生活動作及び生活の質の向上を図り正しい口腔ケアに関する知識の普及、啓発並びに認識の向上を図ります。
- ・要介護者やその家族に向けたリハビリテーションの重要性の普及啓発とともに、介護サービス事業者におけるリハビリテーションへの理解を深めていく取組を進めます。
- ・訪問看護事業所における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士や、通所介護事業所における機能訓練指導員等に対し、要介護者等の状態に適したリハビリテーションを提供していくよう働きかけます。

(4) データ利活用に基づく介護サービスの推進

(高齢福祉課・介護保険課)

- ・介護関連のデータ集積、地域包括ケア見える化システムや国保データベース等の活用範囲を広げ、要介護者等の状態の維持・改善に効果を上げている介護事業所等のサービス状況を分析し、介護サービスのさらなる質の向上を図ります。

《医療と介護の連携を推進します》

(1) 在宅医療の区民への普及啓発

(健康医療政策課)

- ・かかりつけ医の重要性や、在宅医療への区民の理解・認知度を深めるために、在宅医療について分かりやすく説明した「在宅医療ガイドブック」の配布や、区民向け公開講座（くらし健康あんしんネットおおた）を開催し、普及啓発に取り組みます。

(2) 在宅医療相談窓口の利用促進

(健康医療政策課)

- ・在宅医療相談窓口を広く周知させることを目的に、医療・介護関係者には専門職向けのリーフレットを配布します。区民には定期的な区報掲載のほか、より具体的な記載をしている「在宅医療ガイドブック」を配布し、認知度の向上を図り、窓口の利用促進を図ります。

(3) 医療と福祉・介護の連携

(健康医療政策課)

- ・令和2年度より試行的に実施している「在宅医療連携ノート」について、使用した関係者からの意見を踏まえ、修正等を行い、効果的な活用につなげていきます。
- ・在宅医療に関するスキルアップを目的とした多職種研修や、病院と地域の医療・介護関係者による交流会等を実施し、在宅医療・介護に係る課題抽出や解決策について検討していく機会を通じて、関係者相互の連携を強化していきます。

(4) 入退院時における情報連携の促進

(介護保険課)

- ・担当のケアマネジャーが、要介護者等が入院する医療機関に対し、必要な情報を迅速に提供した際に取得する加算や、退院の際に医療機関等の職員と面談を行い、必要な情報を得たうえでケアプランを作成する際の加算の取得状況を高めます。

《参考》

入院時情報連携加算 (人口10万対)	区	東京都	全国
	66.1回	53.3回	100.8回
退院・退所加算 (人口10万対)	区	東京都	全国
	260.7回	191.1回	478回

※上記2の加算ともに基準：平成30年度 索引：地域包括見える化システムより

《仕事と介護の両立支援に取り組みます》

(1) 区民に向けた普及啓発

(介護保険課)

- ・多様なイベント等を通じ、幅広い世代に向けて、介護保険制度とともに仕事と介護の両立支援制度の理解促進を図ります。

(2) 両立支援に向けた区民活動団体による取組の支援

(介護保険課)

- ・区内企業・事業所に対し、東京都の介護休業取得応援事業や、介護に直面した従業員の就業継続を支える各種制度等の周知に取り組む区民活動団体を支援します。

(3) 両立支援に向けたケアマネジャーへの支援

(介護保険課)

- ・研修等を通じ、働きながら介護を行っている介護者の不安軽減に資する効果的なサービスの組合せや地域資源等の情報提供を行います。

現状と課題

- 区は、「東京都第4期介護給付適正化計画」*において掲げられた保険者に期待する主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）の標準的な目標等との整合性を図り、大田区における主要5事業の取組を進めてきました。
- 要介護認定の適正化においては、61の合議体で審査判定の基本的な考え方を共有する取組を継続することにより合議体間の平準化は進み、「状態の安定性の評価」に基づく要支援2と要介護1の振り分けの割合が国や東京都と同水準になりました。
また、認定審査会の簡素化の実施により、申請から認定までの期間が3日程度短縮されました。
- 第8期計画期間では、要介護認定申請件数の増加が見込まれ、認定調査の指定市町村事務受託法人や指定居宅介護支援事業者への委託を拡大していくこととなるため、全国一律の基準に基づく認定の適切な実施をさらに進めていくことが必要となります。
- 平成30年度から大田区居宅介護支援専門員連絡会と協働し、自立支援に資するケアマネジメント*を目的としてケアプラン点検を実施しています。また、ケアプラン点検を通じ、居宅介護支援事業所の管理者等と共に、区におけるケアマネジメントの傾向や課題を共有していく仕組みを構築しました。
- 平成30年9月に「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」を策定し、その普及啓発に取り組んでいますが、基本方針を「日々の業務で実践している」と回答した居宅介護支援事業所はまだ少ない状況です。要介護者と介護者双方の自立を支援する観点から、基本方針に基づくケアマネジメントが実践されるよう、継続的に働きかけていくことが必要です。
- 住宅改修・福祉用具の適正なサービス提供にあたっては、リハビリテーションの観点から判断することが重要であるため、介護事業所の職員や区職員のリハビリテーションへの理解・知識を深めていくことが必要となります。

施策の方向性

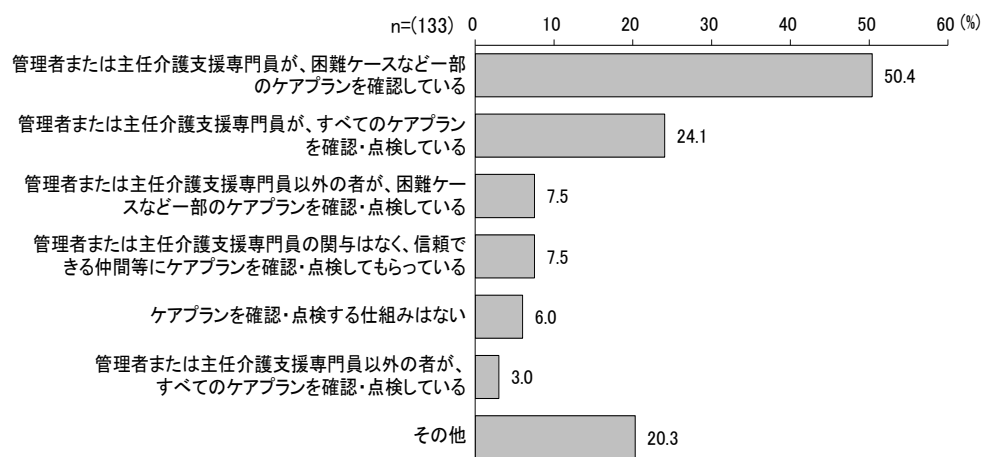
● 適切かつ公平な要介護認定に向けた取組を進めます ●

- 審査会委員及び認定調査員並びに事務局職員それぞれが、知識や技術を蓄積し、職務に応じた能力を向上していく取組を強化します。
- 新型コロナウイルス感染症拡大等の社会状況の変化時においても、安定的に認定手続きを進めていくため、審査会におけるWeb会議の導入などに取り組みます。

● 自立支援に資するケアマネジメント力を強化します ●

- 個々の居宅介護支援事業所において自主的にケアプラン点検が実施されていく体制づくりを支援します。
- 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等、ケアマネジメントに携わるすべての者が、「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」に基づき、日常の取組・活動を進めていくよう支援します。
- 要介護者と家族介護者の双方の自立した日常生活を支援していくケアマネジメント力を強化します。

図表 4-24 区内居宅介護支援事業所内における自主的なケアプラン点検の取組



出典：令和2年大田区の居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントに関するアンケートより

● 適正な介護報酬請求を促し、介護事業所の健全な運営を支援します ●

- 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」と言う。）から提供される給付適正化に係る情報やケアプラン分析システムの活用範囲を広げ、介護事業所からの適切な介護報酬が請求されるよう助言・指導に取り組みます。

- 国保連から提供される適正化情報やケアプラン分析システムの情報を実地指導担当と共有し、効率的な実地指導体制を支援します。

施策を支える事業・取組

(1) 認定調査員研修の実施 (介護保険課)

- ・委託の拡大により、様々な知識・経験を有する者が認定調査を担うことになるため、認定調査が適切に実施されるよう認定調査員研修を適宜開催し、その参加を促します。

令和3年度	認定調査員研修参加者数 280名程度
令和4年度	認定調査員研修参加者数 280名程度 ※研修の内容や回数の見直しを検討。
令和5年度	認定調査員研修参加者数 350名程度

(2) 審査会委員間での審査判定の基本的な考え方の共有 (介護保険課)

- ・審査会での模擬審査の実施、定期的なニュースレターの発行や合議体連絡会の開催等を通じた情報共有により審査会委員の基本的な考え方の共有を図るとともに、Web会議の導入により安定的な審査会運営を実施していきます。

(3) ケアプラン点検 (介護保険課)

- ・計画期間内に、管内の事業所を一巡するよう、毎年、おおむね60件のアPLAN点検を実施します。
- ・個々の居宅介護支援事業所において、管理者や主任介護支援専門員が中心となって自主的にケアプラン点検が実施されるよう、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用しながら、点検する際のポイント等を習得していくケアプラン点検の仕組みを構築していきます。
- ・ケアプラン点検数 94件 (令和元年度)

(4) ケアマネジャー向け研修 (介護保険課)

- ・研修やケアプラン点検を通じて「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」の周知徹底を図ります。
- ・多くの要介護者等が抱える共通の生活課題や、介護支援専門員の要望に即した多様なテーマの研修により、介護支援専門員を支援します。
- ・研修の開催にあたっては、インターネットを活用した研修環境を取り入れ、受講者の負担軽減を図ります。

(5) 住宅改修・福祉用具点検

(介護保険課)

- ・住宅改修や福祉用具購入の申請においては、利用者の状況及び見積書の点検を行い、必要に応じて事前・事後の現場確認を行います。この際、公益財団法人東京都福祉保健財団と連携し、関係従事者のリハビリテーションへの理解を深めていきます。
- ・申請書点検件数および現場確認件数 (令和元年度)
福祉用具購入点検数 2,517 件 (現場確認 3 件)
住宅改修点検件数 1,777 件 (現場件数 4 件)

(6) 縦覧点検・医療突合

(介護保険課)

- ・国保連提供の縦覧点検・医療突合リストについては、毎月全件調査を行っている 5 帳票の継続と点検帳票の拡大を図ります。また、国保連合会の介護給付適正化関連システム研修会や出張説明を活用するなどし、点検技能向上に努めていきます。
- ・点検件数 (令和元年度)
医療突合 (大田区点検数 279 件 国保連委託分 206 件)
縦覧点検 (大田区点検数 19,138 件 国保連委託分 2,788 件)

(7) 介護給付費通知

(介護保険課)

- ・介護保険サービス利用の内容について、「見やすく、理解しやすい」をめざした給付費通知を作成します。受領者の反応等をもとに、給付費通知の効果や課題の検証を行い、より効果的な通知になるように検討していきます。

(8) 給付費実績の活用

(介護保険課・福祉管理課)

- ・国保連のケアプラン分析システムにより抽出した事業所詳細情報、給付詳細情報等を活用し、疑義事業所に対する適切な助言・指導につなげていきます。また、利用頻度が高く、被保険者 1 人当たりの給付月額が高いサービスを抽出し、介護事業者に対して自主点検を行うよう求めます。

(9) 効率的な実地指導の実施

(介護保険課・福祉管理課)

- ・国保連から提供される情報や、ケアプラン分析システムより介護報酬の返戻や減額等の請求の多い事業者等を対象とし、効率的な実地指導を推進します。
- ・実地指導の結果又は各種情報から介護報酬の不正受給が疑われる場合、監査に切り替え、機動的に対応します。

現状と課題

- 高齢者が認知症等で判断能力が十分でなくなったときも、自らの生命・身体・財産が傷付けられることなく安心して暮らすことができるよう、成年後見制度*の活用支援、高齢者虐待防止・対応を確実に進め、高齢者の権利擁護・個人尊重が十分に図られなければならない。
- 「人生 100 年時代」を迎え、自らの老後のライフプラン（人生設計）を考えることは、健康寿命の延伸に伴い重要な課題となっています。老後への備えが不十分で、本人の意思を家族や支援者と共有できていない場合などは、認知症等により、権利が十分に行使できない状況になる恐れがあります。そのため、事前に自らの意思で主体的に老いじたくについて考え計画できるよう支援していく必要があります。
- 高齢者の虐待にかかる相談は近年、増加傾向にあります。虐待防止及び早期発見のため、高齢者虐待防止についての正しい知識を広めるとともに、高齢者とその家族を支援していく必要があります。

施策の方向性

● 成年後見制度等の周知・利用促進に努めます ●

- 成年後見制度が必要な方について、早期発見と適切な支援につなぐとともに、本人の意思が尊重され、かつ生活の質の向上につながるよう、関係機関との連携体制の構築を進めます。
- 成年後見が必要な人が必要なときに制度を活用できるよう、制度の普及・啓発とともに、社会貢献型後見人（市民後見人）*の養成を通して、地域住民同士が支え合う社会の実現をめざします。

● 高齢者の尊厳ある生活を支援します ●

- 虐待防止の普及・啓発とともに、高齢者が安心・安全に生活できる環境づくりを進めます。

- 自らの人生を安心して過ごせるまちをめざし、元気なうちからライフプランの設計等、必要な「おいじたく」の準備ができるように支援します

施策を支える事業・取組

(1) 成年後見制度の利用促進

(福祉管理課・高齢福祉課・地域福祉課)

- ・成年後見制度等の利用促進によって高齢者等の権利擁護を図ります。
- ・成年後見制度利用促進中核機関として、大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターと連携し、国が策定した「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」等に留意しながら、成年後見制度の周知や適切な利用促進を図ります。
- ・支援関係者が対応に悩むケースに対して、福祉・法律の専門職による中立的立場から多角的な視点で成年後見制度利用の必要性や適切な支援の内容を検討・確認する「権利擁護支援検討会議」を開催します。また、会議では成年後見人等が選任された後も必要に応じてモニタリングを行い、ご本人や支援者、後見人等とが円滑な人間関係を構築できるよう継続的な支援も行っていきます。
- ・支援が必要な人が適切な支援を受けられるよう地域連携ネットワークを構築するため、専門職団体など地域の関係者が連携し、地域課題の検討・整理・仕組みづくりに向け、成年後見制度利用促進のための協議会を開催し、継続的に協議します。
- ・本人や親族が成年後見制度利用の手続きを進められないときは、「区長申立て」などの利用の支援を行います。
- ・社会貢献型後見人（市民後見人）の養成や活動支援を行います。
- ・家庭裁判所申立件数（高齢者） 34 件 (令和元年度)

(2) おいじたくの推進

(福祉管理課)

- ・元気なうちから自らの老後について考え・準備するきっかけとなるよう講演会や出前講座を実施するとともに、社会福祉協議会と連携して「おいじたく」に関する総合的な相談に応じる窓口を開設します。
- ・おいじたくに関する相続、遺言、不動産などの具体的な課題に応じるため、専門家による相談会を実施します。

3 計画の進行管理及び評価指標について

(1) 計画の進行管理にあたっての考え

本計画の進行管理については、PDCAサイクル*の考え方に基づき年度単位で実施していきます。具体的には、毎年度の取組について各担当課・係で事業実績のまとめと目標に対する振り返りを行い、浮かび上がった事業実施の課題等については、解決策を次年度の取組として目標に反映させるなどし、それらを毎年報告書としてまとめます。

報告書は、学識経験者や医療・福祉の専門職、地域代表、区民代表等から構成される「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」に提出し、会議の委員の皆様から意見をいただき、課題解決・目標の達成に向け取り組んでいきます。

よって、必要に応じて計画期間内に新規事業の立ち上げに向けた検討、見直しを実施するなど即応力のある執行体制とし、刻々と変化する社会情勢に対応していきます。




(2) 第8期計画で掲げる評価指標

■評価指標は本計画の進捗状況を把握するもので、取組の効果は推進会議等を通じて地域の皆様と共有します。




■これらの指標を活用し、計画の進行管理を行うとともに見直しや改善に努めます。

■評価結果及びその他の個別事業の実績等についても毎年度とりまとめ、推進会議で報告し、確認・評価をいただきながら、スパイラルアップを進めていきます。







● 基本目標 1 ●

番号	指標	設定の主旨	目標	施策 ページ
1	シニアクラブ会員数	社会活動に参加する高齢者に対する支援の効果・状況を測る		施策1 77ページ
2	介護予防の場にリハビリ等の専門職が参画している件数・箇所数	効果的・効率的な介護予防の実践に結び付けるため、専門職の関与を強化する		施策3 84ページ
3	フレイル予防講座の参加者数	介護予防に取り組む高齢者や地域の担い手の拡充の状況を測る		施策3 84ページ

● 基本目標 2 ●

番号	指標	設定の主旨	目標	施策ページ
1	地域資源見える化サイトへの地域資源情報の登録数	地域の通いの場の状況及び地域ささえあい強化推進員等の福祉コーディネーターの働きかけの状況を確認する		施策4 88ページ
2	地域ささえあい強化推進員の地域ケア会議への参加数	地域ささえあい強化推進員の地域における活動状況を確認する		施策4 88ページ
3	見守りキーホルダー登録者数及び見守り推進事業者登録数	見守りキーホルダーの登録者数や見守り推進事業者の登録数の推移から見守りネットワークの充実度を測る		施策5 91ページ

● 基本目標 3 ●

番号	指標	設定の主旨	目標	施策ページ
1	地域ケア会議個別レベル会議の開催回数 ・支援困難ケース ・自立支援ケース	地域の方の参画と多職種連携により、地域課題の共有と解決及び自立支援等に向けた取組を推進する		施策7 99ページ
2	認知症サポーター養成講座の受講者数	認知症の方とその家族も含めた地域での共生に向け、理解度を深めるため、受講の推進を図る		施策8 104ページ
3	健康寿命の延伸	要介護2以上の要介護者の介護予防・重度化防止に向けた取組等を確認する		施策10 112ページ
4	介護サービス従事者の定着率の向上（離職率の縮小）	介護人材の確保・育成・定着に向けた取組の効果を確認する		施策10 112ページ
5	地域密着型サービスの介護基盤の整備状況	要介護者等の在宅生活の継続を支援するサービスの充実度を測る		施策10 112ページ
6	おいじたく事業への参加者数	事業を通じ権利擁護・成年後見に対する区民への浸透度を測る		施策12 125ページ

評価指標については、社会状況等を鑑み具体的な数値目標は設定せず、毎年度の事業の実績数字や進捗状況等が、令和元年度実績から改善・レベルアップしていくことを目標とします。

(3) 計画の進捗管理に活用していく3つの指標

第8期計画の進捗を管理していく指標は、(2)で掲げた9つの指標を基本とし、加えて、全国的に共通する下記の3つの指標についても評価・分析を行い次年度に向けた取組や事業の改善の必要性を「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」等を通じて考察していきます。

■介護保険事業計画上のサービス見込み量等の計画値

本書の第6章「介護保険事業量と事業費の見込み」で掲げた各サービスの見込み量に係る計画値と実績値等を把握するほか、地域包括ケア見える化システム等を活用し、要介護認定率（年齢調整済み）や在宅サービスと施設・居住系サービスのバランス等について、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行い、介護サービスにおける利用状況の把握と要因分析を行っていきます。

■自立支援・重度化防止等の「取組と目標」

介護保険法第117条に基づき、区市町村は、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標を介護保険事業計画に掲げることが規定されています。

第8期計画は、施策4「一般介護予防の充実」において、自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標を掲げ、施策11「効果的・効率的な介護給付の推進」において、介護給付の適正化に向けた取組と目標を掲げました。両施策の自己評価・分析を行ったうえで取組の結果等を東京都に報告し、その評価結果を公表します。

■保険者機能強化推進交付金等に関する評価指標

平成30年度より区市町村の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、区市町村の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。また、令和2年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

区は、保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用し、区の取組実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を進めていきます。

第5章 介護保険事業の状況

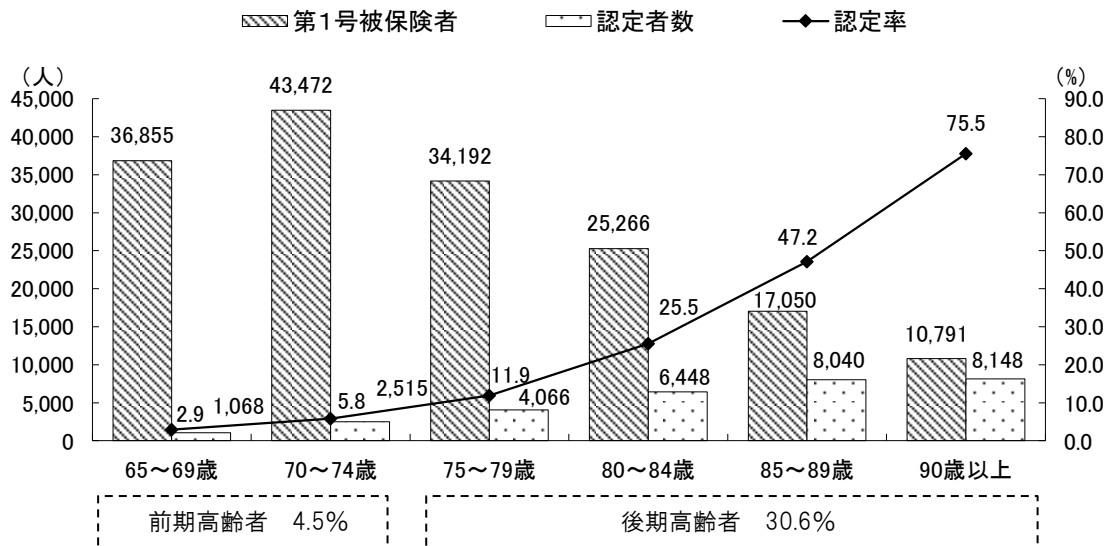
1 要介護認定状況

(1) 年齢階層別 要支援・要介護認定者数と認定率

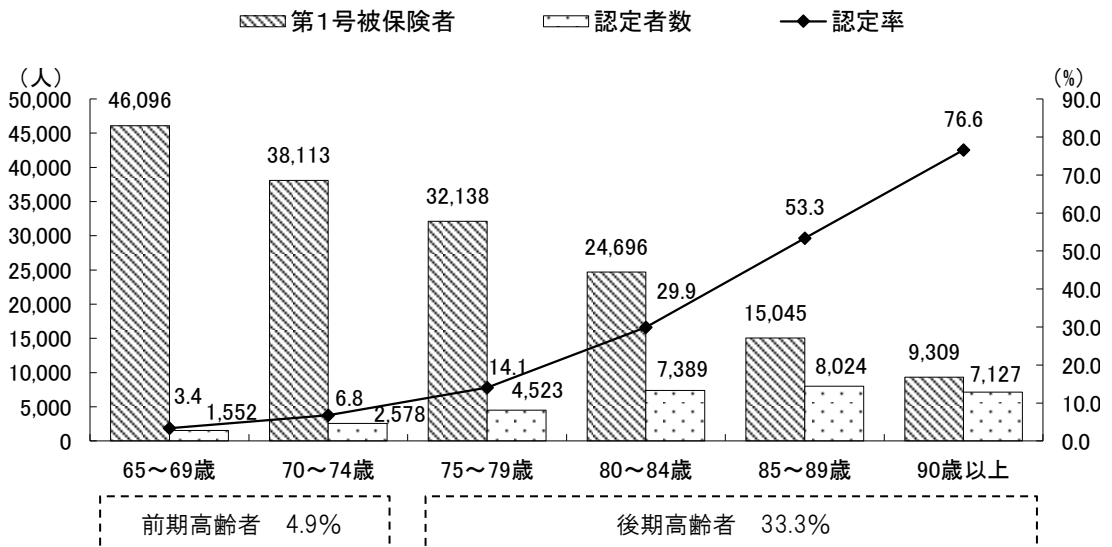
令和2年度における大田区の要支援・要介護認定率を5歳区切りの年齢別でみた場合、75歳以上の認定率(30.6%)は、65歳から74歳までの認定率(4.5%)の約7倍に増加します。

令和2年度と平成29年度の要支援・要介護認定率を比較した場合、すべての年齢別において認定率は減少しており、75歳以上の認定率は大幅に減少しています。

図表5-1 年齢階層別 要支援・要介護認定者数と認定率(令和2年度)



図表5-2 年齢階層別 要支援・要介護認定者数と認定率(平成29年度)



※：令和2年度・平成29年度(各10月分)

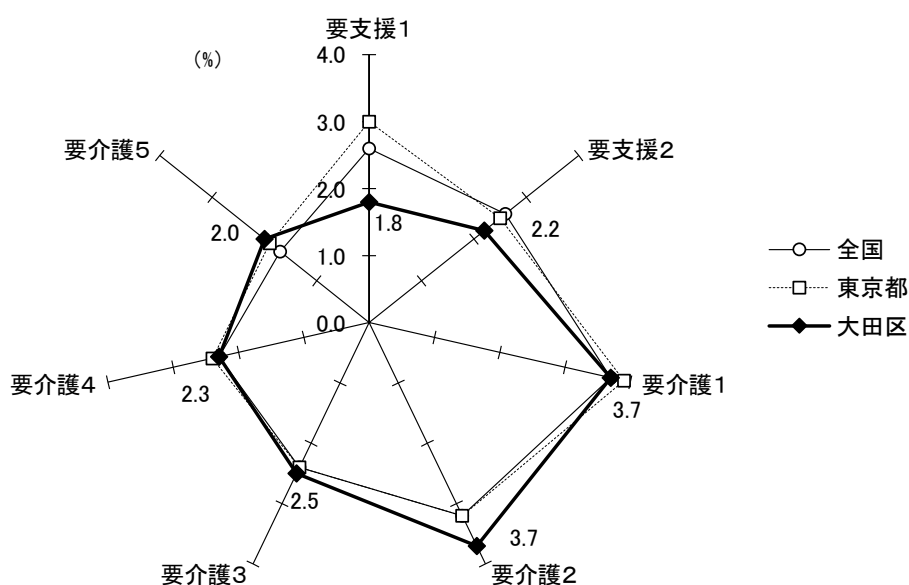
出典：「介護保険事業状況(年齢階層別被保険者数集計表)」

(2) 調整済み認定率

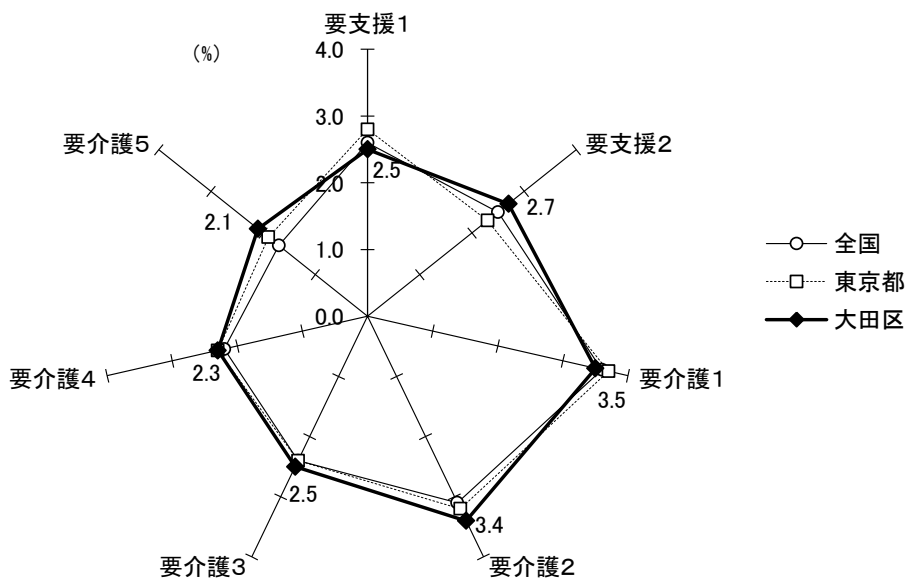
地域の特性を表す指標(認定率等)を地域間や時系列で比較する場合、地域間や経時的な人口構造(年齢階層別の構成)の差による影響を除いて比較可能となるよう、全国の性・年齢階層別人口構造により調整計算された調整済み認定率を用いることがあります。

大田区における令和元年度と平成28年度の調整済み認定率を比較した場合、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴う要支援者の事業対象者へ移行等を理由に、要支援1・2の割合が低くなっています。令和元年度における大田区の調整済み認定率は、要介護2・3及び要介護5において、全国、東京都よりも高くなっています。

図表5-3 調整済み認定率(要介護度別・令和元年度)



図表5-4 調整済み認定率(要介護度別・平成28年度)



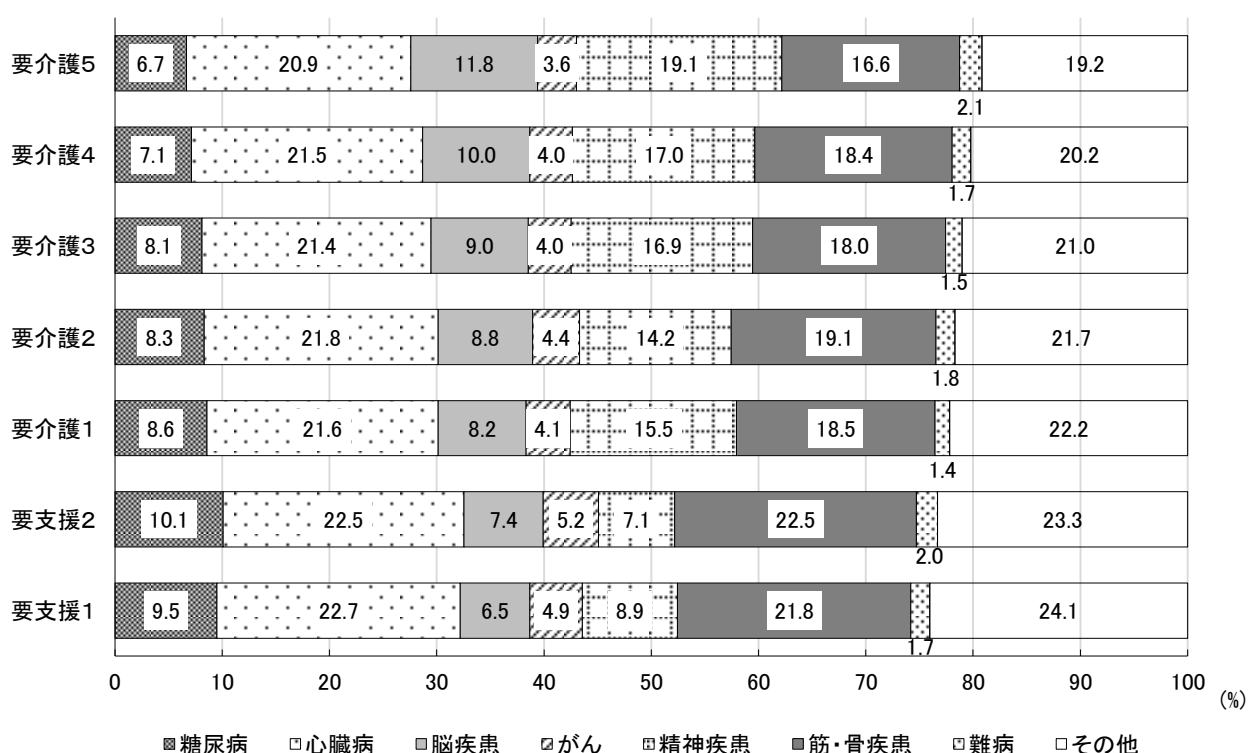
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(3) 要支援・要介護認定者の有病率（要介護度別）

要支援・要介護認定を受けた（新規・更新含む）第1号被保険者の有病状況をみた場合、心臓病を有する要支援・要介護認定者が、全ての要介護度において高い割合を占めています。

要介護度が重度化するにつれ、脳疾患、精神疾患の症状者の割合が増え、糖尿病、筋・骨疾患の症状者の割合は減少しています。

図表 5-5 要支援・要介護認定者の有病率



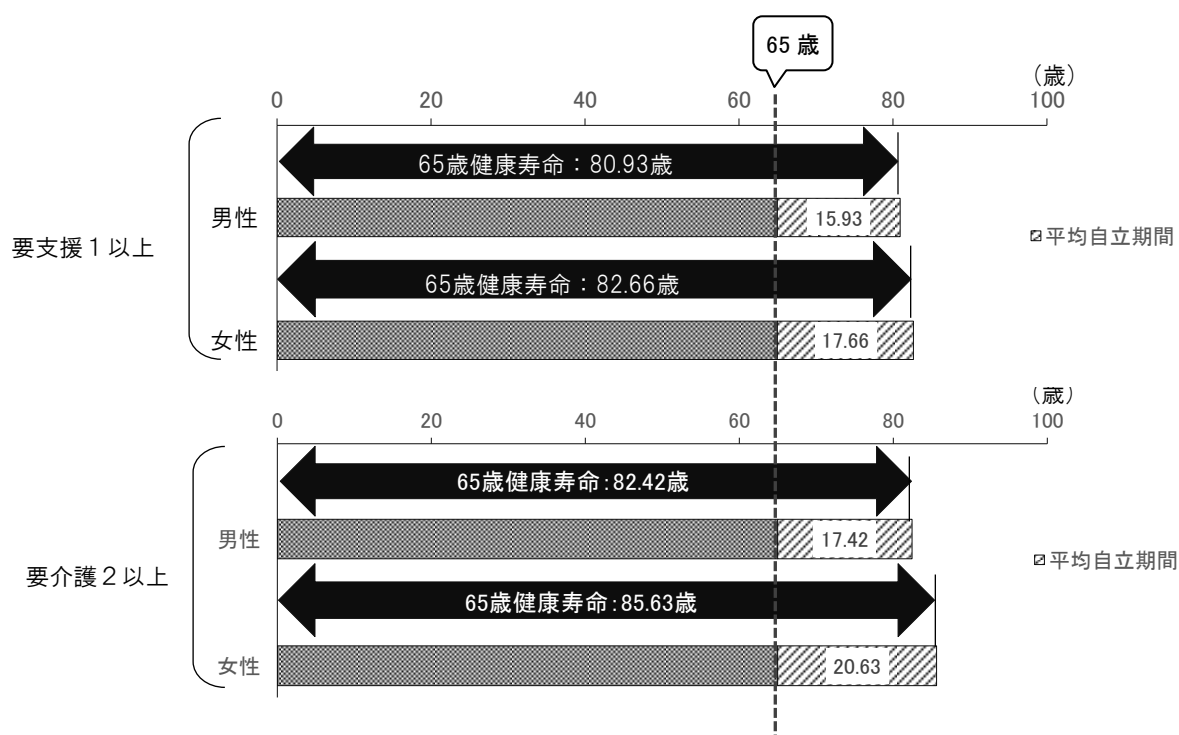
時点：令和元年（2019年）

出典：国保連データベースシステム「要介護（支援）者有病状況」

(4) 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）

平成30年における、大田区の「65歳健康寿命」（東京保健所長会方式）は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は80.93歳（東京都81.21歳）、女性は82.66歳（東京都82.74歳）となっています。また、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は82.42歳（東京都82.82歳）、女性は85.63歳（85.92歳）となっています。

図表 5-6 65歳健康寿命



～65歳健康寿命（東京保健所長会方式）について～

65歳健康寿命とは、65歳の人何らかの障がいのために要支援・要介護認定を受けるまでの平均年齢をいい、平均自立期間（日常生活を自立して暮らせる平均期間）に65歳を足したものです。平均障がい期間とは、要介護認定を受けてから死亡するまでの期間の平均を言います。

東京都では、現在、「要支援1以上」、「要介護2以上」の2つのパターンで健康寿命を算出しています。

2 介護（予防）サービスの利用状況

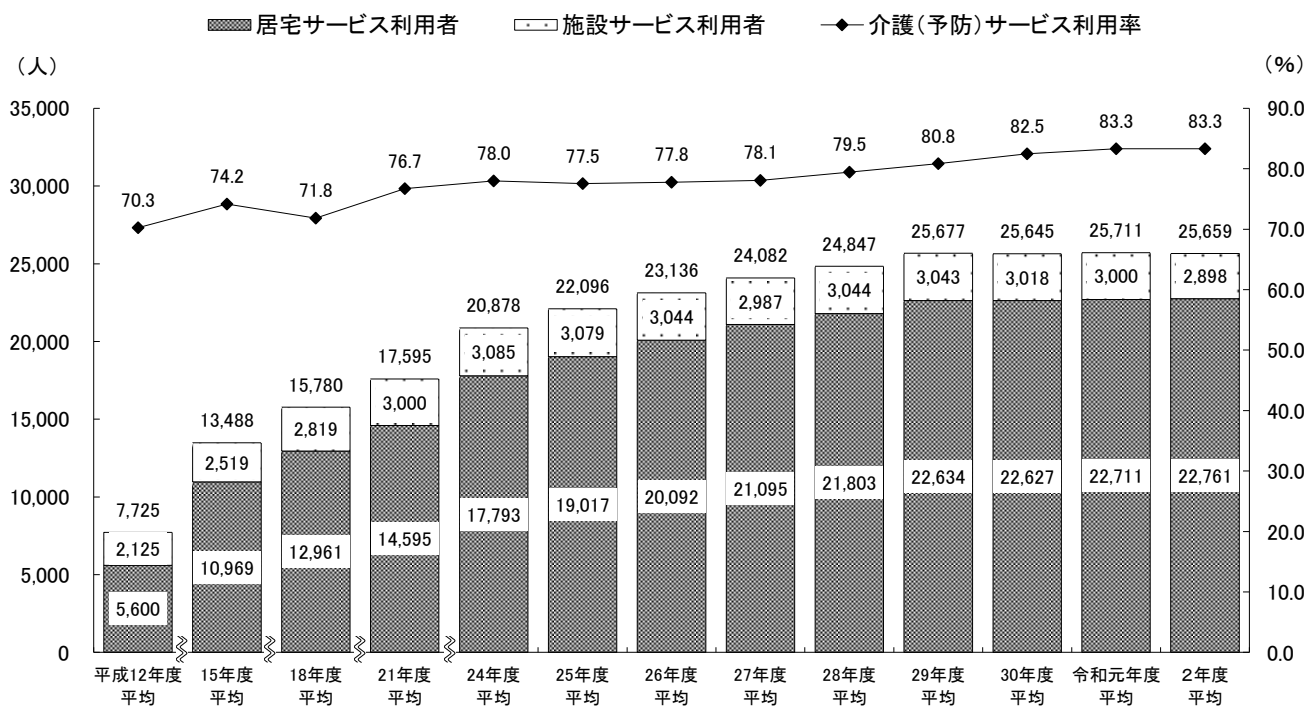
（1）介護（予防）サービスの利用者数・利用率の推移

要支援・要介護認定者のうち、介護（予防）サービスを利用する者の割合は、平成29年度より8割を超えて推移しています。

居宅サービスと施設サービスをあわせたサービスの利用者は、平成29年度より2.5万人半ばで推移しています。

居宅サービスの利用者は、平成29年度より2.2万人程度で推移し、施設サービスの利用者は、平成21年度より約3千人程度で推移しています。

図表5-7 介護（予防）サービス利用者数・利用率の推移



※1：居宅サービス利用者は、施設サービス以外の介護保険サービス利用者（地域密着型サービス利用者を含む）。

※2：施設サービス利用者は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院（介護療養型医療施設）利用者。

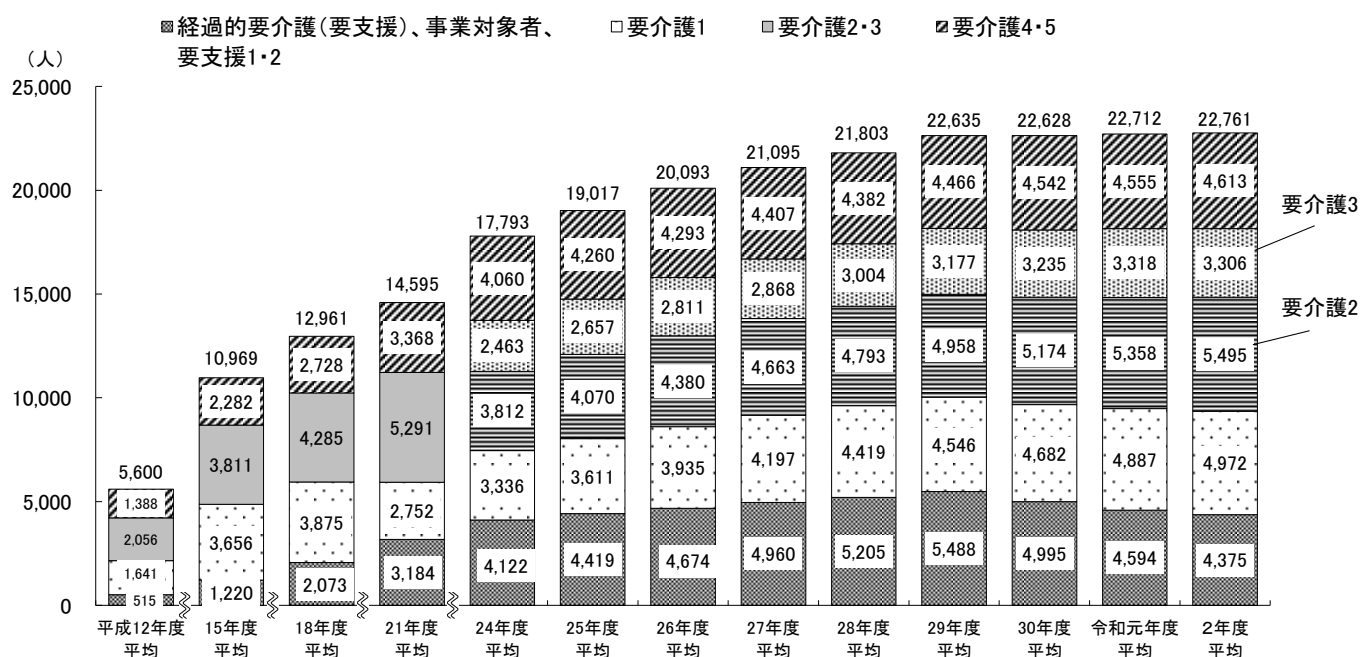
※3：介護（予防）サービス利用率＝介護（予防）サービス利用者数の合計÷要支援・要介護認定者数。

出典：東京都国民健康保健団体連合会「介護給付実績分析システム」（令和元年度までは5月～翌4月審査分、令和2年度は5月～7月審査分）

(2) 居宅サービスの利用推移（要介護度別）

居宅サービスの利用状況を要支援・要介護度別にみた場合、令和2年度においては、要支援1・2から要介護2までの要支援・要介護認定者の占める割合は65.2%、要介護3から要介護5までの中重度の要介護者の占める割合は34.8%となっています。

図表5-8 介護度別居宅サービス利用者数の推移



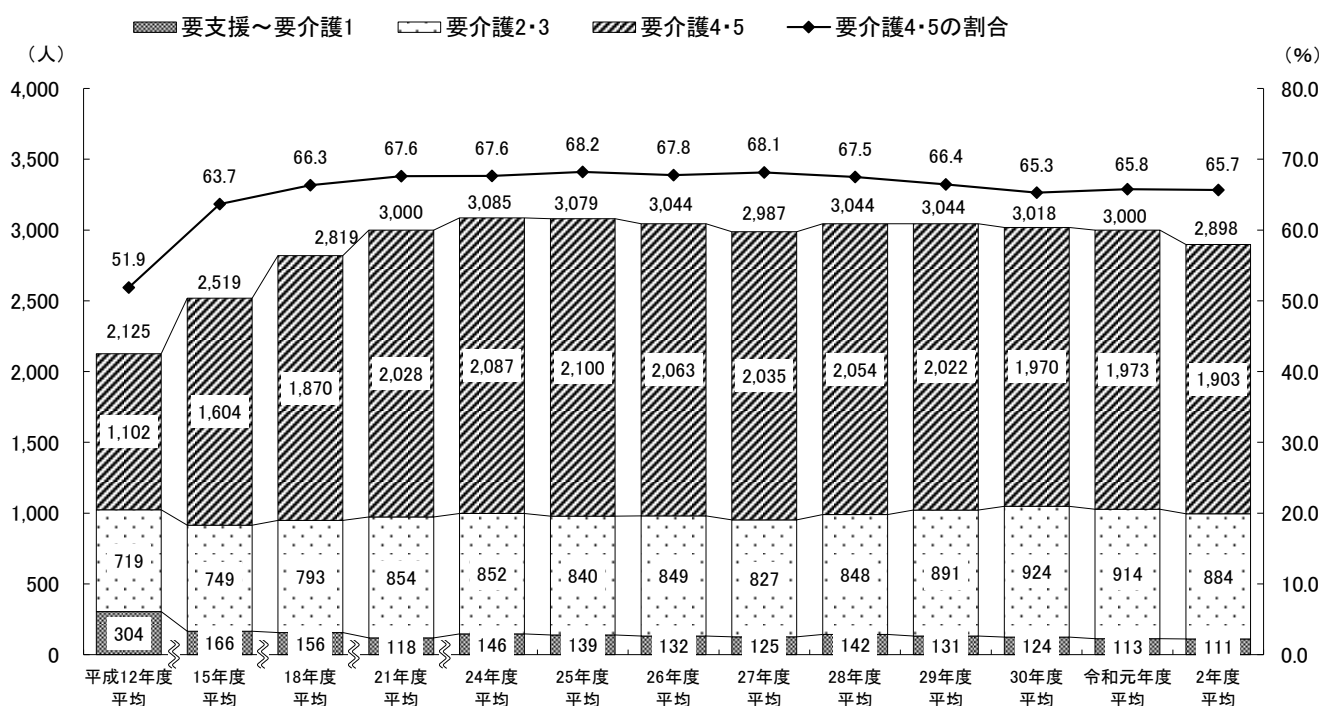
出典：東京都国民健康保健団体連合会「介護保険給付実績分析システム」（令和元年度までは5月～翌4月審査分、令和2年度は5月～7月審査分）

(3) 施設サービスの利用推移（要介護度別）

施設サービス利用者数を要介護度別にみた場合、要介護4・5の重度の要介護認定者の占める割合が約7割を占めています。ただし、施設サービス利用者数は平成30年度以降、緩やかな減少傾向がみられます。

なお、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における新規の入所者は、平成27年4月から、原則として、要介護3以上の方が対象となっています。

図表 5-9 要介護度別施設サービス利用者数の推移

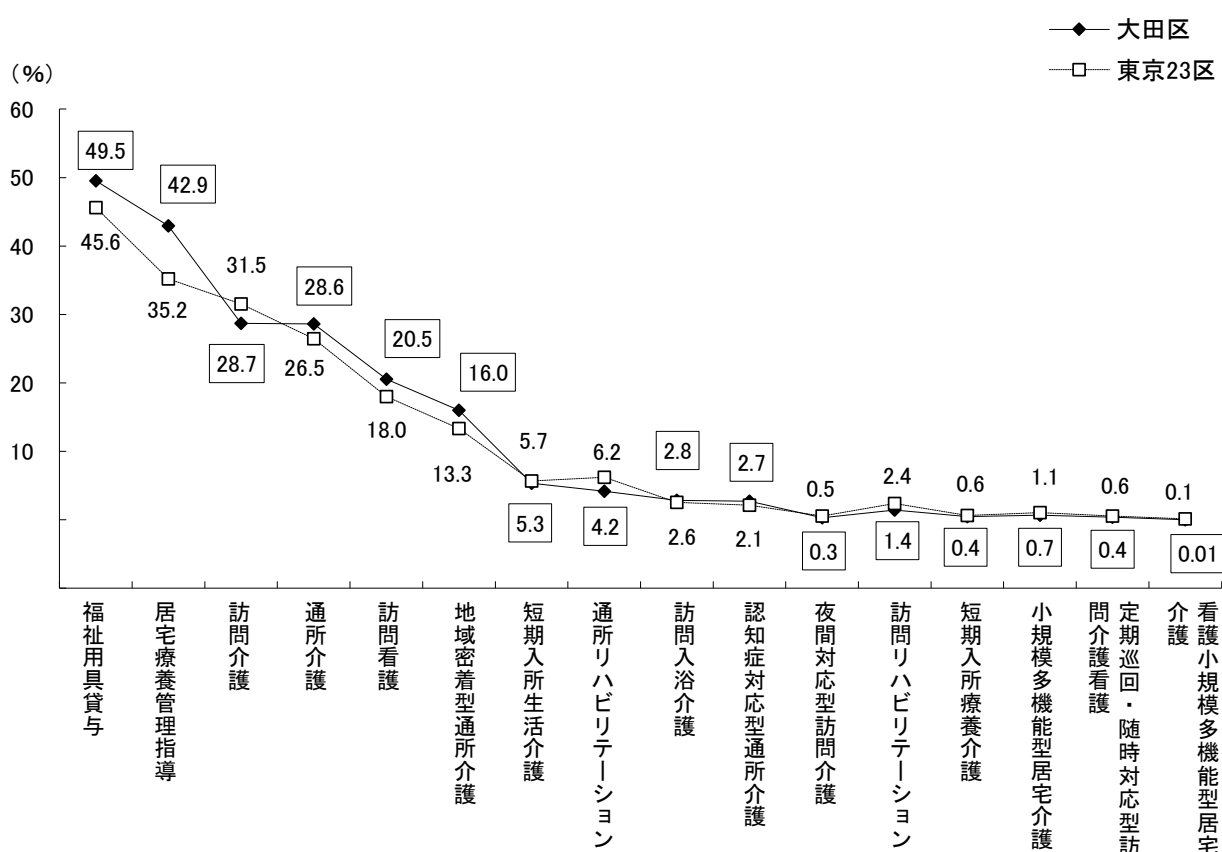


出典：東京都国民健康保健団体連合会「介護給付実績分析システム」（令和元年度までは5月～翌4月審査分、令和2年度は5月～7月審査分）

(4) 居宅サービスの利用状況（サービス別）

居宅サービスの利用者におけるサービス別の利用率を東京23区平均と比較した場合、大田区では、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、通所介護、訪問看護、地域密着型通所介護などの利用率が高い一方、訪問介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の利用率が低くなっています。

図表 5-10 種類別居宅サービス利用率



※：利用率＝各居宅サービス利用者数÷居宅サービス対象者数（要支援・要介護認定者－施設サービス利用者）。
 出典：「介護保険事業状況報告」（令和元年10月審査分給付実績）

(5) 第7期計画における介護サービスの見込みに対する実績

①居宅サービスの利用実績

第7期計画の居宅サービスの利用実績は、おおむね計画値と同水準で推移しましたが、訪問リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護、居宅介護予防支援においては、計画値を大きく上回りました。

令和2年度は、新型コロナウイルスの影響により、通所系サービスや短期入所生活介護等の利用実績は計画値を大きく下回りました。

図表5-11 居宅サービス

			平成30年度			令和元年度			令和2年度			第7期計		
			計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比
訪問介護	介護	(人/月)	5,800	5,780	99.7%	5,831	5,794	99.4%	5,862	5,762	98.2%	17,493	17,336	99.1%
訪問入浴介護	介護	(人/月)	590	555	94.1%	598	572	95.7%	606	595	98.1%	1,794	1,722	95.9%
	予防	(人/月)	2	0	0.0%	2	0	0.0%	2	1	50.0%	6	1	16.6%
訪問看護	介護	(人/月)	4,128	3,923	95.0%	4,499	4,146	92.2%	4,888	4,334	88.7%	13,515	12,403	91.8%
	予防	(人/月)	655	588	89.8%	755	671	88.9%	859	652	75.9%	2,269	1,911	84.2%
訪問リハビリテーション	介護	(人/月)	94	223	237.2%	108	302	279.6%	126	312	247.6%	328	837	255.1%
	予防	(人/月)	6	18	300.0%	6	36	600.0%	6	41	683.3%	18	95	527.7%
通所介護	介護	(人/月)	5,919	5,783	97.7%	6,223	5,859	94.2%	6,557	5,349	81.6%	18,699	16,991	90.8%
通所リハビリテーション	介護	(人/月)	855	793	92.7%	899	837	93.1%	939	717	76.4%	2,693	2,347	87.1%
	予防	(人/月)	189	176	93.1%	207	216	104.3%	227	197	96.8%	623	589	94.5%
短期入所生活介護	介護	(人/月)	1,008	1,018	101.0%	1,034	996	96.3%	1,054	742	70.3%	3,096	2,756	89.0%
	予防	(人/月)	9	9	100.0%	9	10	111.1%	9	6	66.7%	27	25	92.6%
短期入所療養介護	介護	(人/月)	68	59	86.8%	71	76	107.0%	74	60	81.0%	213	195	91.5%
	予防	(人/月)	1	1	100.0%	1	0	0.0%	1	0	0	3	1	33.3%
居宅療養管理指導	介護	(人/月)	7,573	7,591	100.2%	8,076	8,209	101.6%	8,608	8,651	100.4%	24,257	24,451	100.7%
	予防	(人/月)	474	467	98.5%	525	540	102.9%	573	557	97.2%	1,572	1,564	99.4%
特定施設入居者生活介護	介護	(人/月)	2,894	2,655	91.7%	3,066	2,873	93.7%	3,249	2,940	90.4%	9,209	8,468	92.0%
	予防	(人/月)	205	272	132.7%	215	306	142.3%	223	307	137.6%	643	885	137.6%
福祉用具貸与	介護	(人/月)	9,728	9,609	98.8%	10,147	9,901	97.6%	10,590	10,224	96.5%	30,465	29,734	97.6%
	予防	(人/月)	2,124	1,973	92.9%	2,346	2,123	90.5%	2,563	2,231	87.0%	7,033	6,327	90.0%
特定福祉用具販売	介護	(人/月)	193	166	86.0%	201	169	84.1%	213	166	77.9%	607	501	82.5%
	予防	(人/月)	49	39	79.6%	51	41	80.4%	55	36	65.5%	155	116	74.8%
住宅改修	介護	(人/月)	135	120	88.9%	143	104	72.7%	144	92	63.9%	422	316	73.1%
	予防	(人/月)	57	45	78.9%	60	44	73.3%	61	33	54.0%	178	122	68.5%
居宅介護支援	介護	(人/月)	14,151	13,908	98.3%	14,538	14,093	96.9%	14,958	14,294	95.6%	43,647	42,295	96.9%
	予防	(人/月)	2,017	2,455	121.7%	2,034	2,633	129.4%	2,056	2,721	132.3%	6,107	7,809	127.9%

※：平成30・令和元年度は実績値（出典：介護保険事業状況報告）、令和2年度は見込み値。

②地域密着型サービスの利用実績

第7期計画の地域密着型サービスの利用実績は、多くのサービスにおいて計画値を下回りました。

小規模多機能型居宅介護は、計画期間を通じて利用実績が増加しました。令和2年度は、新型コロナウイルスの影響により、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護の通所系サービスにおいて、実績値が計画値を大きく下回りました。

図表5-12 地域密着型サービス

			平成30年度			令和元年度			令和2年度			第7期計		
			計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比
夜間対応型訪問介護	介護	(人/月)	88	70	79.5%	88	51	58.0%	88	41	46.6%	264	162	61.4%
認知症対応型通所介護	介護	(人/月)	549	521	94.7%	558	537	96.1%	567	479	84.4%	1,674	1,537	91.8%
	予防	(人/月)	3	1	33.3%	3	1	33.3%	3	1	33.3%	9	3	33.3%
小規模多機能型居宅介護	介護	(人/月)	62	129	206.5%	108	136	125.9%	145	137	94.4%	315	402	127.6%
	予防	(人/月)	6	3	16.7%	9	5	33.3%	13	6	46.1%	28	14	50.0%
認知症対応型共同生活介護	介護	(人/月)	744	728	97.8%	802	747	93.1%	854	777	91.0%	2,400	2,252	93.8%
	予防	(人/月)	0	1	-	0	2	-	0	2	0	0	5	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護	(人/月)	11	10	90.9%	11	13	118.2%	11	12	109.0%	33	35	106.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	(人/月)	58	45	77.6%	83	63	75.9%	109	62	56.9%	250	170	68.0%
地域密着型通所介護	介護	(人/月)	3,405	3,190	93.7%	3,591	3,261	90.8%	3,796	2,939	77.4%	10,792	9,390	87.0%

※：平成30・令和元年度は実績値（出典：介護保険事業状況報告）、令和2年度実績は4月～9月分。

③施設サービスの利用実績

新型コロナウイルスの影響により、令和2年度における介護老人福祉施設の利用実績は計画値を大きく下回りました。介護老人保健施設の利用実績は、施設の閉所等により減少傾向にあります。現在、介護療養型医療施設から介護医療院等への転換等が進められていますが、医療保険適用の療養病床に転換した施設も多く、介護医療院及び介護療養型医療施設を合わせた利用実績は計画値を大きく下回りました。

図表5-13 施設サービス

			平成30年度			令和元年度			令和2年度			第7期計		
			計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比
介護老人福祉施設	介護	(人/月)	2,120	2,044	96.4%	2,131	2,143	100.6%	2,198	2,009	91.4%	6,449	6,196	96.0%
介護老人保健施設	介護	(人/月)	802	753	93.9%	802	726	90.5%	802	726	90.5%	2,406	2,205	91.6%
介護療養型医療施設	介護	(人/月)	305	228	74.8%	305	197	64.6%	305	53	17.4%	915	478	52.2%
介護医療院	介護	(人/月)	0	4	-	0	7	-	0	144	-	0	144	-

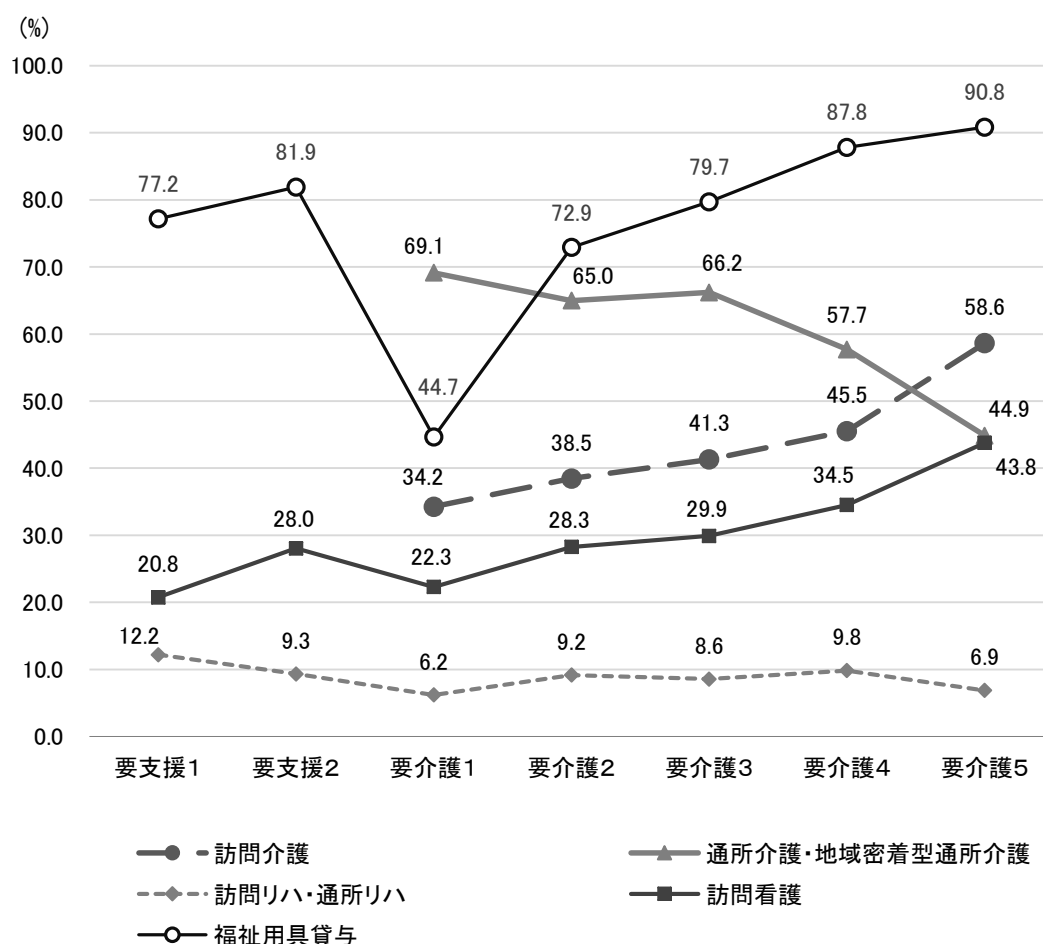
※：平成30・令和元年度は実績値（出典：介護保険事業状況報告）、令和2年度実績は4月～9月分。

(6) 居宅サービスの利用状況（要介護度別）

居宅サービス種類別の利用率（居宅サービスの総受給者に占める、各サービスの受給者の割合）を要介護度別に見た場合、福祉用具貸与は、要介護度の区分を問わず利用率は高い状況です。地域密着型通所介護を含む通所介護は要介護1から要介護3において利用率が高く、要介護4・5になると低下します。一方、訪問看護や訪問介護は、要介護度の区分を問わず一定の利用率があり、要介護4・5になると利用率が増加する傾向にあります。

訪問リハビリテーションや小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、総体的に利用率は低い傾向にあります。

図表 5-14 要介護度・在宅サービス種類別の利用率



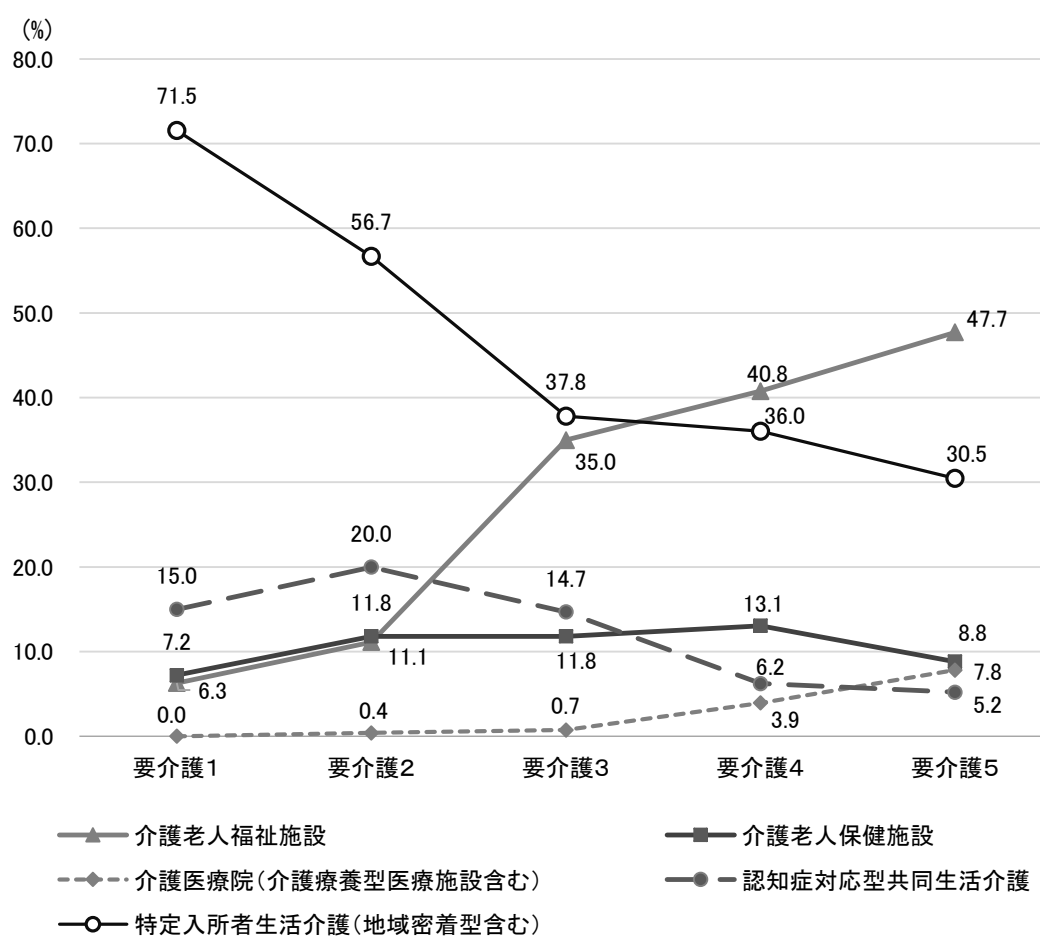
出典：介護保険事業状況報告をもとに介護保険課にて作成 時点：令和元年10月審査

注：在宅サービス受給者の総数は、利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3つのサービスの受給者総数の統計を概数とします。

(7) 施設・居住系サービスの利用状況（要介護度別）

施設・居住系サービス種類別の利用率（施設サービスまたは居住系サービスの総受給者に占める各サービスの受給者の割合）を要介護度別に見た場合、特定施設入所者生活介護の利用率は、重度化するほど利用率は低下していきませんが、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の次に、中重度の要介護者における受け皿となっています。認知症高齢者グループホームは、要介護2を起点に、重度化が進むにつれ利用率も低下する傾向にあります。

図表 5-15 要介護度・施設・居住系サービス種類別の利用率



出典：介護保険事業状況報告をもとに介護保険課にて作成 時点：令和元年10月審査

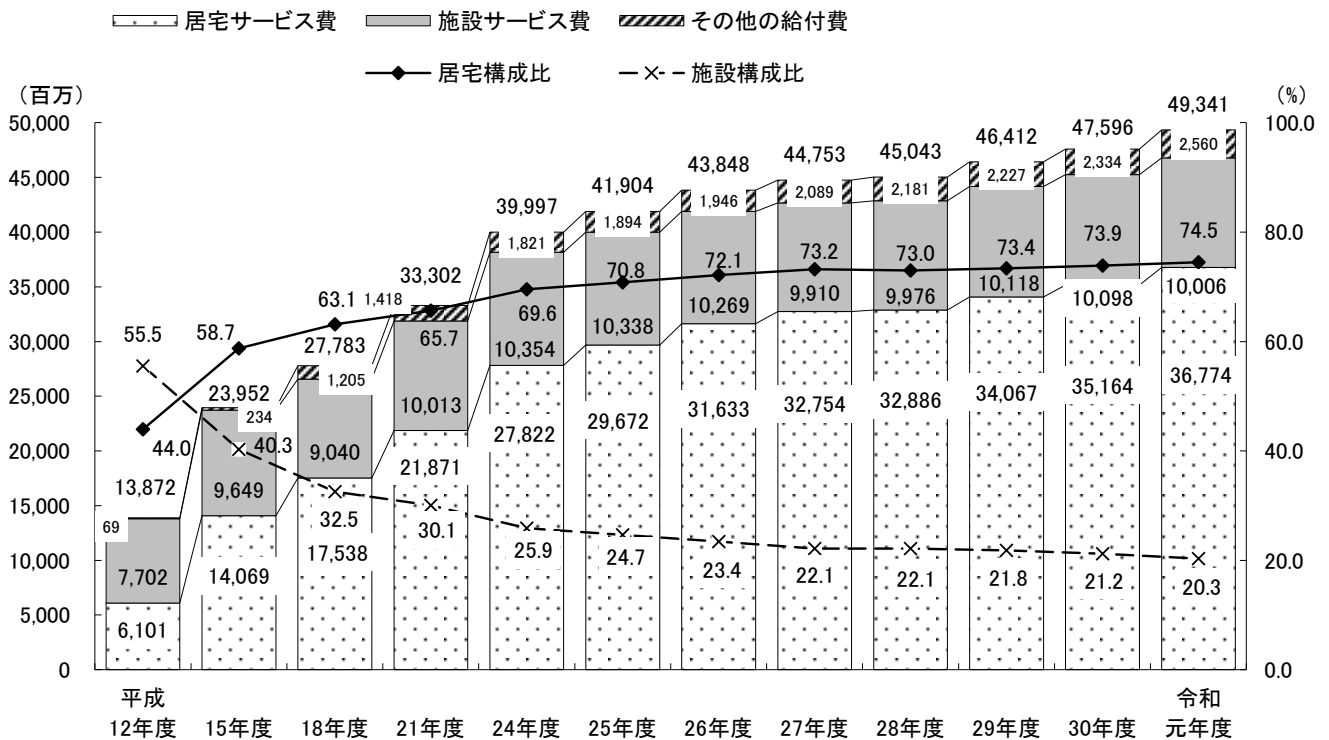
3 標準給付費の状況

(1) 標準給付費の推移

標準給付費は、年々増加しており、平成28年度で450億円を超え、平成30年度で約480億円となっています。

近年、居宅サービス費は増加傾向にあり、施設サービス費は減少傾向にあります。

図表 5-16 標準給付費の推移（年間）



※1：居宅サービス費は、施設サービス費及びその他の給付費以外の給付費の合計（地域密着型サービスを含む）。

※2：施設サービス費は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院（介護療養型医療施設）の給付費の合計。

※3：その他の給付費は、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料*の合計。また、平成24年度以降は、高額医療合算介護サービス費を含む。

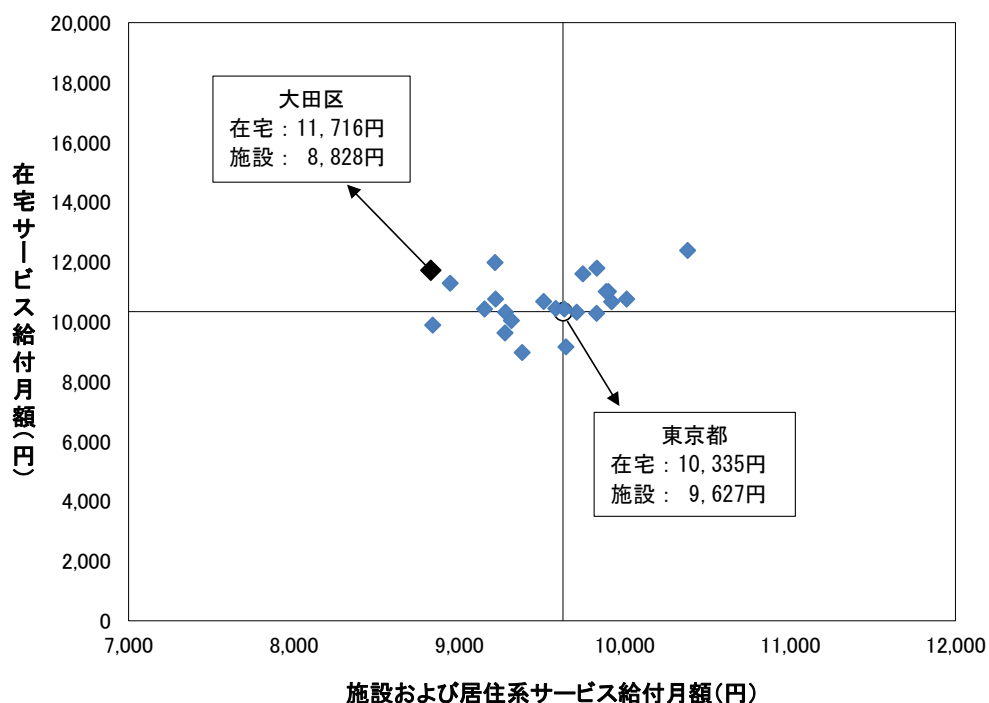
出典：「介護保険事業状況報告」

(2) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額 (在宅サービス・施設・居住系サービス)

介護給付費の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額を算出し、在宅サービスと施設・居住系サービスの軸に分けた散布図において、東京23区における大田区の位置を示しました。

上に位置するほど居宅サービスが活発に利用され、右に位置するほど施設入所者が多いことを意味します。

図表5-17 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額



時点：平成30年度

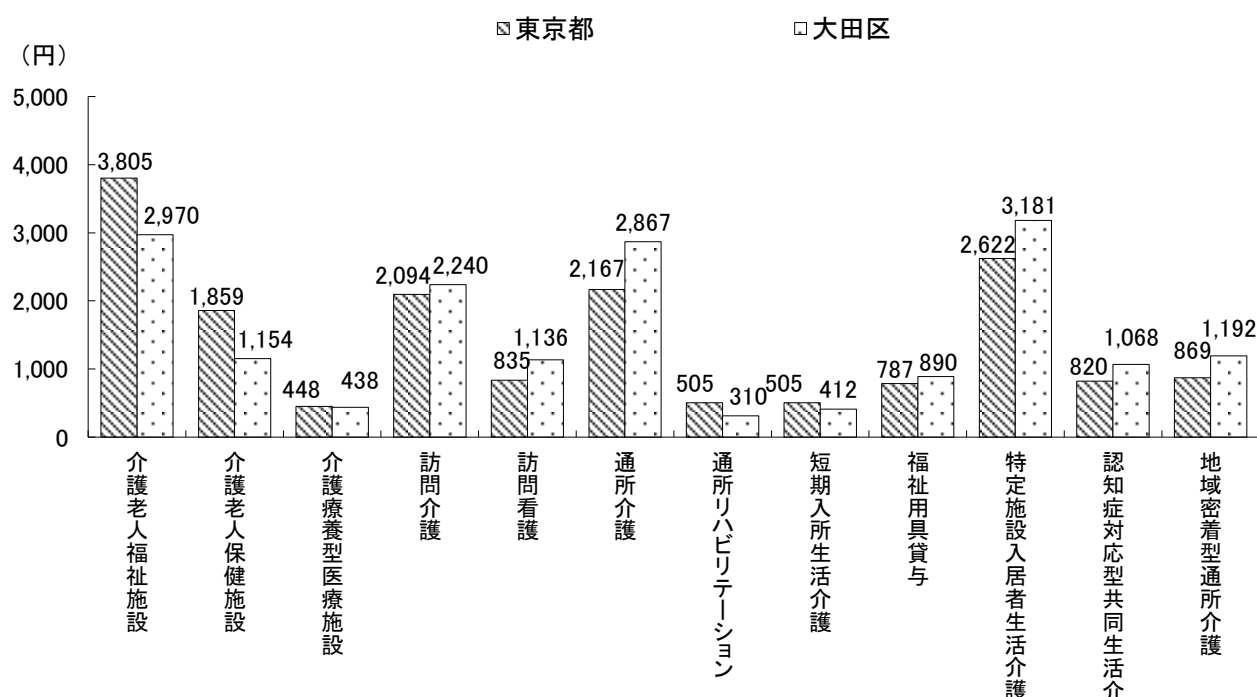
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(3) 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス種類別に東京都と比較した場合、施設サービスは低い傾向にある一方、地域密着型通所を含む通所介護、訪問介護、訪問看護等の在宅サービスや、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の居住系サービスは高い傾向にあります。

図表5-18 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）



時点：平成30年度

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

4 介護サービスの基盤整備状況

(1) 居宅サービス・地域密着型サービス事業所数の推移

平成30年度から令和2年度の3か年における、区内の介護サービス事業所数は以下のとおりとなっています。

訪問介護、訪問看護を行う事業所、特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設が増加した一方、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、居宅介護支援の事業所が減少しました。

図表5-19 居宅サービス・地域密着型サービス事業所数の推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		増減数	
		介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防
居宅サービス	訪問介護	146	—	148	—	152	—	+6	—
	訪問入浴	10	10	9	9	8	8	-2	-2
	訪問看護	60	58	66	65	70	69	+10	+11
	訪問リハビリテーション	5	4	6	6	6	6	+1	+2
	通所介護	93	—	90	—	86	—	-7	—
	通所リハビリテーション	16	14	17	15	17	15	+1	+1
	短期入所生活介護	20	16	20	16	20	16	±0	±0
	短期入所療養介護	9	8	9	8	8	7	-1	-1
	福祉用具貸与	40	40	39	39	38	38	-2	-2
	特定福祉用具販売	39	39	39	39	38	38	-1	-1
	特定入居者生活介護	43	39	48	45	51	49	+8	+10
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	—	2	—	2	—	±0	—
	夜間対応型訪問介護	1	—	1	—	1	—	±0	—
	認知症対応型通所介護	29	27	28	26	26	24	-3	-3
	小規模多機能型居宅介護	7	5	7	5	7	5	±0	±0
	認知症対応型共同生活介護	40	40	41	41	43	43	+3	+3
	特定施設入居者生活介護	1	—	1	—	1	—	±0	—
居宅介護支援	120	—	112	—	108	—	-12	—	
居宅介護支援	191	21	184	21	170	22	-21	+1	

※：各年度4月1日現在

※：増減数は、平成30年度と令和2年度との比較

※：訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの事業所数は各年度4月のサービス提供事業所数より引用

(2) 施設・居住系サービスの整備状況

介護療養型医療施設は、その設置期限が令和5年度末と規定されていることから、介護医療院等への転換が進められています。平成30年4月現在、区内に3施設あった介護療養型医療施設のうち1施設は介護医療院、1施設は医療療養病床に転換し、令和2年10月1日現在1施設となっています。

特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、平成27年4月の約1.5倍の利用定員に増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

なお、区内には、令和2年11月1日現在、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない(住宅型)有料老人ホームは15施設(定員235人)及びサービス付き高齢者向け住宅は10施設(戸数235)があります。

図表5-20 区内の施設・居住系サービスの整備状況

		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	増減数
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数(か所)	13	13	16	18	18	18	5
	定員数(人)	1,464	1,464	1,659	1,773	1,773	1,783	319
介護老人保健施設	施設数(か所)	6	6	7	7	7	6	0
	定員数(人)	570	570	686	686	686	636	66
介護療養型医療施設	施設数(か所)	3	3	3	3	3	1	-2
	定員数(人)	147	147	147	138	96	6	-141
介護医療院	施設数(か所)				0	0	1	1
	定員数(人)				0	0	60	60
認知症対応型共同生活介護	施設数(か所)	36	36	38+	40	40	43	7
	定員数(人)	651	651	687	750	750	813	162
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	施設数(か所)	35	38	41	43	48	51	16
	定員数(人)	2,324	2,470	2,780	2,927	3,227	3,464	1,140

※介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、耐震化に伴う改築等により、既存の施設数において利用定員に変更が生じています。

※：各年度4月1日現在

※：増減数は、平成27年度と令和2年度との比較

5 地域支援事業の状況

(1) 地域支援事業

地域支援事業は、被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

(2) 地域支援事業の実施状況

第7期計画の地域支援事業は、以下のサービス・事業で構成されており、実施状況については、第4章「高齢者福祉施策の展開」において掲載しています。

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業		
		サービス・事業名	掲載ページ
		介護予防・生活支援サービス事業	施策名2 81ページ
		一般介護予防事業	施策名3 84ページ
	包括的支援事業		
		サービス・事業名	掲載ページ
		地域包括支援センターの運営	施策名7 99ページ
	包括的支援事業（社会保障充実分）		
		サービス・事業名	掲載ページ
		在宅医療・介護連携推進事業	施策名10 112ページ
		認知症施策の推進	施策名8 104ページ
		生活支援体制整備事業	施策名4 88ページ
		地域ケア会議	施策名7 99ページ
	任意事業		
		サービス・事業名	掲載ページ
		高齢者住宅生活協力員の配置	施策名9 109ページ
	高齢者ほっとテレフォン	施策名5 91ページ	
	認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	施策名8 104ページ	

6 第7期介護保険財政の状況

(1) 第1号被保険者の所得段階別保険料額

第7期計画における第1号被保険者の所得段階別保険料額は、以下のとおりです。第5段階の保険料基準額（月額）は6,000円です。東京都の平均基準額は5,911円、全国平均基準額は5,869円となっています。

《第7期》

段階	対象者	基準額に対する比率	保険料月額 (月額)	第1号被 保険者数	構成比
第1段階	①生活保護を受けている方 ②老齢福祉年金を受けていて、世帯全員が特別区民税非課税の方 ③中国残留邦人等支援給付を受けている方 ④世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額(※3)を合わせた額が80万円以下の方	0.45	2,700円 (32,400円)	31,172	18.6%
第2段階	世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額(※3)を合わせた額が120万円以下で第1段階に該当しない方	0.65	3,900円 (46,800円)	11,540	6.9%
第3段階	世帯全員が特別区民税非課税で、第1～2段階に該当しない方	0.7	4,200円 (50,400円)	11,100	6.6%
第4段階	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額(※3)を合わせた額が80万円以下の方	0.85	5,100円 (67,200円)	17,818	10.6%
第5段階 (基準額)	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)の方で、第4段階に該当しない方	1	6,000円 (72,000円)	16,449	9.8%
第6段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.1	6,600円 (79,200円)	21,300	12.7%
第7段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.25	7,500円 (90,000円)	21,767	13.0%
第8段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が200万円以上250万円未満の方	1.5	9,000円 (108,000円)	8,670	5.2%
第9段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が250万円以上300万円未満の方	1.6	9,600円 (115,200円)	5,751	3.4%
第10段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が300万円(※6)以上350万円未満の方	1.8	10,800円 (129,600円)	4,276	2.5%
第11段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が350万円(※7)以上400万円未満の方	1.9	11,400円 (136,800円)	3,159	1.9%
第12段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	2	12,000円 (144,000円)	4,000	2.4%
第13段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	2.35	14,100円 (169,200円)	3,679	2.2%
第14段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.6	15,600円 (187,200円)	2,508	1.5%
第15段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.9	17,400円 (208,800円)	1,707	1.0%
第16段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方	3.15	18,900円 (226,800円)	1,408	0.8%
第17段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2,500万円以上の方	3.4	20,400円 (244,800円)	1,453	0.9%

(2) 保険料の賦課・収納状況

第1号被保険者の保険料の賦課・収納状況は以下のとおりです。令和元年度の収納率は98.3%となっています。

図表5-21 保険料の賦課・収納状況

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
賦課額	7,260,933千円	7,267,288千円	7,308,511千円
収納額	7,078,136千円	7,085,081千円	7,126,994千円
収納率	97.5%	97.5%	97.5%

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
賦課額	9,218,916千円	9,549,652千円	9,888,732千円
収納額	8,987,649千円	9,309,049千円	9,644,079千円
収納率	97.5%	97.5%	97.5%

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
賦課額	11,663,444千円	11,909,341千円	1,2045,617千円
収納額	11,393,005千円	11,633,915千円	11,782,847千円
収納率	97.7%	97.7%	97.8%

	平成30年度	令和元年度
賦課額	13,029,093千円	12,821,846千円
収納額	12,791,932千円	12,603,753千円
収納率	98.1%	98.3%

※現年度分のみ

(3) 介護保険特別会計等の状況

①介護保険特別会計の状況

図表 5-22 介護保険特別会計の状況

(単位：円)

		平成 30 年度 (決算額)	令和元年度 (決算額)	
歳入	介護保険料	12,882,967,563	12,688,216,237	
	国・都・区支出金	27,083,485,041	28,067,182,157	
	支払基金交付金	13,342,061,830	13,681,404,000	
	その他	1,959,666,760	1,832,775,663	
	歳入合計	55,268,181,194	56,269,578,357	
歳出	保険給付費	47,596,280,207	49,341,609,386	
	内訳	介護サービス等諸費	44,278,301,979	45,674,566,039
		介護予防サービス等諸費	984,087,134	1,107,130,016
		その他	2,333,891,094	2,559,913,331
	地域支援事業費	2,082,501,400	1,847,021,360	
	内訳	介護予防・生活支援サービス事業費	1,035,206,839	798,298,628
		一般介護予防事業費	72,935,382	66,486,246
		包括的支援事業費・任意事業費	974,359,179	982,236,486
	介護給付費準備基金積立	1,210,963,608	270,563,195	
	その他	2,600,618,830	2,658,575,100	
	歳出合計	53,490,364,045	54,117,769,041	
次年度繰越金		1,777,817,149	2,151,809,316	

②介護給付費準備基金

介護給付費準備基金は、大田区介護給付費準備基金条例により設置され、介護保険特別会計において生じた歳計剰余金に相当する額を積み立てています。

これは、大田区の介護保険給付に要する第1号被保険者による保険料収納額に不足が生じた場合、その不足の財源に充てるため積み立てられているものです。

第6章 介護保険事業量と事業費の見込み

1 介護サービス事業量の見込み

(1) 介護サービス事業量の見込みにあたっての考え方

第8期計画におけるサービス事業量の見込みについては、高齢者人口や要支援・要介護認定者数等の推計を基礎に、第7期計画におけるサービスの利用実績等を踏まえて見込みます。また、計画期間における居住系・施設サービスの利用定員の拡充や、今後、増加が見込まれる在宅医療に伴う介護サービスの追加的需要を踏まえ推計します。

(2) 居宅サービスの事業量

■訪問介護

訪問介護は、要介護度が重度化するにつれ、その利用は増加する傾向があります。中重度の要介護者の増加に伴う「身体介護」、「生活援助」へのニーズは高まることから、事業量は増加するものとして見込みます。

■通所介護

通所介護の事業量は、新型コロナウイルスの影響により、令和2年度は一時、利用量は減少しましたが、第7期計画期間を通じて受給者数は堅調に推移していることから、要介護者の増加に応じた事業量を見込みます。

■訪問看護

訪問看護の事業量は、在宅医療と介護サービスを組み合わせた要介護者が増加するものと予測し、事業量は増加するものとして見込みます。

■訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション

リハビリテーションの重要性の普及啓発とともに、利用促進に向けた働きかけを強化するため、事業量は増加するものとして見込みます。

■福祉用具貸与・購入、住宅改修

福祉用具貸与は、要介護1を除く要介護度におけるサービス受給者の約7割以上が利用していることから、要介護認定者の増加に対応した事業量を見込みます。

福祉用具購入、住宅改修は、第7期計画期間を通じ、おおむね横ばいで推移しているため、第8期計画期間も同程度の事業量を見込みます。

■居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の事業量は増加傾向にあり、今後も通院が困難となった在宅医療患者等の増加等により事業量は増加するものとして見込みます。

図表 6-1 居宅サービスの見込量

			令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	介護	(人/月)	5,850	6,069	6,250
訪問入浴介護	介護	(人/月)	582	599	612
	予防	(人/月)	0	0	0
訪問看護	介護	(人/月)	4,522	4,702	4,882
	予防	(人/月)	699	744	789
訪問リハビリテーション	介護	(人/月)	375	410	445
	予防	(人/月)	54	66	78
通所介護	介護	(人/月)	5,852	6,011	6,155
通所リハビリテーション	介護	(人/月)	832	855	874
	予防	(人/月)	211	217	222
短期入所生活介護	介護	(人/月)	953	981	1,004
	予防	(人/月)	9	9	9
短期入所療養介護	介護	(人/月)	71	73	76
	予防	(人/月)	3	3	3
居宅療養管理指導	介護	(人/月)	9,002	9,320	9,610
	予防	(人/月)	587	602	615
福祉用具貸与	介護	(人/月)	10,415	10,662	10,978
	予防	(人/月)	2,291	2,320	2,367
福祉用具購入費	介護	(人/月)	189	195	202
	予防	(人/月)	43	45	46
住宅改修	介護	(人/月)	115	115	116
	予防	(人/月)	43	44	45
居宅介護支援		(人/月)	14,449	14,892	15,318
介護予防支援		(人/月)	2,834	2,839	2,898

(3) 居住系サービスの見込量

■特定施設入居者生活介護（介護専用型・混合型）

特定施設における利用者の増加や、地域医療介護総合確保基金において、特定施設入居者生活介護の施設整備等が補助対象に追加されたことに伴い、当該施設の整備拡充が予測されるため、その事業量は増加するものとして見込みます。

図表 6-2 居住系サービスの見込量

			令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護 (介護専用型・混合型)	介護	(人/月)	3,054	3,138	3,215
	予防	(人/月)	318	326	332

(4) 施設サービスの見込量

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護者の状態や家族の状況等により、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）以外では生活が困難である中重度の要介護者の増加が見込まれます。計画期間には、1施設（80床程度）の整備支援を継続することから、利用定員の拡充を踏まえた事業量を見込みます。

■介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用者は、第7期計画期間を通じて減少しています。高齢化の進展に伴い、今後、入院患者の増加とともに入院期間の短期化も進むことが想定されます。こうした背景により、介護老人保健施設が果たす在宅復帰・在宅療養支援の役割は大きいことから、第7期計画期間の平均的な利用実績により事業量を見込みます。

■介護医療院（介護療養型医療施設）

介護医療院は、長期にわたり療養が必要な要介護者の生活施設であり、令和5年度末を設置期限とする介護療養型医療施設の主な転換先となる介護施設です。平成30年度当初、区内に3か所あった介護療養型医療施設は、1か所が介護医療院に転換し、1か所は医療保険の適用病床に転換しました。また、東京都による地域医療構想の推進に伴い、医療療養病床を有する医療機関から介護医療院等を含む介護保険適用の施設等への転換等も進められています。

第8期計画期間の介護医療院及び介護療養型医療施設の事業量は、令和2年度の両施設における受給者動向に加え、介護医療院に転換が予定されている医療機関における大田区の第1号被保険者数を追加的需要として見込みます。

図表 6-3 施設サービスの見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	(人/月)	2,180	2,200	2,200
介護老人保健施設	(人/月)	726	726	726
介護医療院(介護療養型医療施設)	(人/月)	220	220	220

(5) 地域密着型サービスの見込量

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

中重度の要介護者の増加とともに、計画期間に予定される事業所の新規開設及び同サービスの利用促進に向けた取組を進めるため、事業量は増加するものとして見込みます。

■ 認知症対応型通所介護

第7期計画における認知症対応型通所介護の事業所数と受給者の減少を踏まえ、需要に見合った事業量を見込みます。

■ (看護) 小規模多機能型居宅介護

第7期計画期間における利用実績の増加とともに、第8期計画における新規事業所の開設に伴う定員拡充を踏まえた事業量の増加を見込みます。

■ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の高齢者を支える重要な受け皿と位置付け、計画期間中にさらに整備を進めるため、事業量は増加するものとして見込みます。

■ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、新型コロナウイルスの影響により、令和2年度は一時、利用量が減少しましたが、軽度の要介護者を中心に安定した受給者数で推移しているため、計画期間における軽度の要介護者の増加に対応した事業量を見込みます。

図表 6-4 地域密着型サービスの見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	100	122	154
夜間対応型訪問介護	(人/月)	74	74	74
認知症対応型通所介護	介護 (人/月)	529	544	557
	予防 (人/月)	3	3	3
小規模多機能型居宅介護	介護 (人/月)	141	145	152
	予防 (人/月)	8	8	8
認知症対応型共同生活介護	介護 (人/月)	818	841	863
	予防 (人/月)	2	2	2
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	12	12	13
地域密着介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護※	(人/月)	29	29	29
地域密着型通所介護	(人/月)	3,261	3,291	3,321

(6) 地域支援事業の見込量

第8期計画期間における地域支援事業の方向性や事業規模等については、以下の施策名において記載しています。

■介護予防・日常生活支援総合事業

・介護予防・生活支援サービス事業

【施策名2】介護予防・生活支援サービスの取組強化（総合事業の充実）・・・80頁

介護予防・生活支援サービス事業量の見込みにあたっての考え方

第8期計画における事業量の見込みについては、第1号被保険者数、要支援1、2の認定者数、基本チェックリスト事業対象者数等の推移を基礎として、第7期計画における利用実績のほか、新型コロナウイルス感染拡大の影響を踏まえて試算します。介護予防・生活支援サービス事業は、平成30年度から本格実施した比較的新しい取り組みですが、地域需要を見極め、住民主体のサービスの拡充や一般介護予防事業との連動性など、他の事業と緊密に連携をとりながら円滑な運営に努めます。

訪問型サービスA

訪問型サービスAは、みなしサービスからの移行が終了し、令和元年度からは安定期に入ったとみています。令和2年度については、新型コロナウイルス感染拡大の影響は少なくないものの、通所型サービスに比べて利用者数、利用回数は減少していません。このため、第8期計画期間の事業量は、第1号被保険者数及び総合事業対象者数の推移、第7期計画における利用実績のほか、新型コロナウイルス感染拡大の影響を考慮して見込みます。

通所型サービスA

通所型サービスAは、訪問型サービスと同様に、みなしサービスからの移行が終了し、令和元年度からは安定期に入ったとみています。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響は大きく、令和2年度の利用者数、利用回数（予測値）は、前年度比で20%減少しています。新型コロナウイルス感染症の今後の先行きは不透明ですが、サービス利用実績は徐々に回復してきています。このため、第8期計画期間の事業量は、第1号被保険者数及び総合事業対象者数の推移、第7期計画における利用実績のほか、新型コロナウイルス感染拡大の影響を考慮して見込みます。

図表 6-5 介護予防・生活支援サービスの見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービスA	(人/月)	826	862	878
通所型サービスA	(人/月)	1,858	2,016	2,054

・一般介護予防事業

【施策名 3】一般介護予防の充実・・・84 頁

■包括的支援事業

・地域包括支援センターの運営

【施策名 7】地域共生社会を見据えた地域生活を支える相談・支援体制の強化・99 頁

■包括的支援事業（社会保障充実分）

・在宅医療・介護連携推進事業

【施策名 10】介護サービスの充実と医療・介護の連携・・・112 頁

・認知症施策の推進

【施策名 8】共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援・・・104 頁

・生活支援体制整備事業

【施策名 4】多様な主体が参画する地域づくりの支援・・・88 頁

・地域ケア会議

【施策名 7】地域共生社会を見据えた地域生活を支える相談・支援体制の強化・99 頁

■任意事業

・高齢者住宅生活協力員の配置

【施策名 9】住まい確保への支援・・・109 頁

・高齢者ほっとテレフォン

【施策名 5】見守り体制の強化・推進・・・91 頁

・認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業

【施策名 8】共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援・・・104 頁

2 見込量確保のための方策

(1) 居宅サービス量の確保

区は、高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、自宅を中心とする、住み慣れた地域において、日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスを中心とした支援体制の充実を図ります。

第8期計画では、3か所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、2か所の（看護）小規模多機能型居宅介護の新規整備に向けた支援を行います。認知症高齢者グループホームについても、支援・見守りが必要な認知症Ⅱa以上の高齢者の増加を踏まえ、調布及び蒲田基本圏域を中心に、2か所の新規整備に向けた支援を行います。

（看護）小規模多機能型居宅介護のほか認知症高齢者グループホームの整備にあたっては、定期借地の一時金を対象とし、地域医療介護総合確保基金による補助金を支給して整備を進めます。認知症高齢者グループホームについては、整備の進んでいない地域を重点的緊急整備地域として、補助金の上乗せを行います。

第8期計画期間において、サービスの見込量及び質の確保を図るため、適正な選考基準のもとに公平かつ公正な事業者選考を行う公募指定を行います。公募を周知するため、大田区ホームページに掲載するほか、窓口や電話で相談があった事業者に個別に説明を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の整備の促進に当たっては、医療機関（病院・訪問看護事業所等）に開設検討に向けた働きかけを行います。

さらに、地域密着型サービスについては、地域密着型サービス運営協議会等による意見や助言を踏まえ、安定的なサービスの量と質の確保に努めます。

(2) 施設サービス量の確保

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、現在、令和6年度開設予定の区有地を活用した整備計画を進めています。この施設は、公共溝渠の埋め立てにより新たに生じた区有地を民間事業者に貸し付け特別養護老人ホームを整備する計画です。

このほか、計画期間における要介護3以上の要介護者の増加や、入所申込みを行っている要介護者等のうち真に入所が必要な被保険者数を踏まえ、開設に係る補助金を継続し、1施設(80床程度)の整備支援を継続していきます。

介護老人保健施設の整備においては、利用者ニーズ等を踏まえ、慎重に検討する必要があります。同施設の整備を進める場合は、建設費に対する区独自補助の制度を活用します。

介護医療療養型医療施設については、令和5年度末までに他事業への転換が必要となるため、運営事業者の意向に応じ、介護医療院等への転換を支援します。

(3) 地域支援事業量の確保

地域支援事業の実施にあたっては、各事業の実施状況や効果を評価・検証し、PDCAサイクルに基づく業務改善に取り組みながら、より効果的、効率的な事業運営を進めます。

介護予防・生活支援サービス事業については、専門職が提供するサービスと住民主体のサービスが相互補完しながら自立に向けた支援が円滑につながっていくよう、各サービスの充実に努めます。

また、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業については、介護予防の取組が総合事業の枠組みの中で、より効果的に展開するよう事業の連動性を強化します。

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターについては、各日常生活圏域の高齢者人口に応じた配置に向けて、特別出張所との複合化も含め計画的に配置を進めます。また、相談支援体制の整理、検討を進め、8050問題や若年性認知症への対応を見据えた運営体制の整備を進めます。

生活支援体制整備事業については、地域ささえあい強化推進員を中心に、高齢者の生活を支える社会資源の把握と育成、支援に努め、ボランティア、NPO、社会福祉法人、民間企業等多様な主体による生活支援サービスを提供する体制整備を進めます。

3 介護保険事業費用の見込み

(1) 介護保険標準給付費見込額

介護保険サービスの給付のために必要な費用を標準給付費といいます。標準給付費の内訳は、利用者の合計所得金額に応じた負担割合（1割から3割）を除いた給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えたものです。

令和3年度から令和5年度の第8期計画期間における、介護（予防）サービス事業量の見込みに係る標準給付費は、約1,623億円と見込まれます。

図表6-6 介護保険標準給付費見込額 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の合計
居宅サービス費	39,576,859	40,820,317	42,012,175	122,409,351
施設サービス費	11,047,774	11,107,286	11,106,930	33,261,990
その他の給付費 ^{※1}	2,198,803	2,198,283	2,265,583	6,662,669
標準給付費見込額計	52,823,436	54,125,886	55,384,688	162,334,011,551

※1: その他の給付費とは、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料^{*} (いずれも予防を含む)の合計をいいます。

(2) 地域支援事業費見込額

第8期計画期間における地域支援事業費は、約65億円と見込まれます。

図表6-7 地域支援事業費見込額 (単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の合計
介護予防・日常生活支援総合事業	1,020,606	1,045,609	1,025,612	3,091,827
包括的支援事業 ^{※1}	999,665	999,665	999,665	2,998,995
包括的支援事業(社会保障充実分) ^{※2}	115,640	153,640	158,740	428,020
地域支援事業費計	2,135,911	2,198,914	2,184,017	6,518,842

※1: ○○○ページの地域包括支援センターの運営に係る事業

※2: ○○○ページの地域ケア会議の実施、○○○ページの在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症支援総合事業

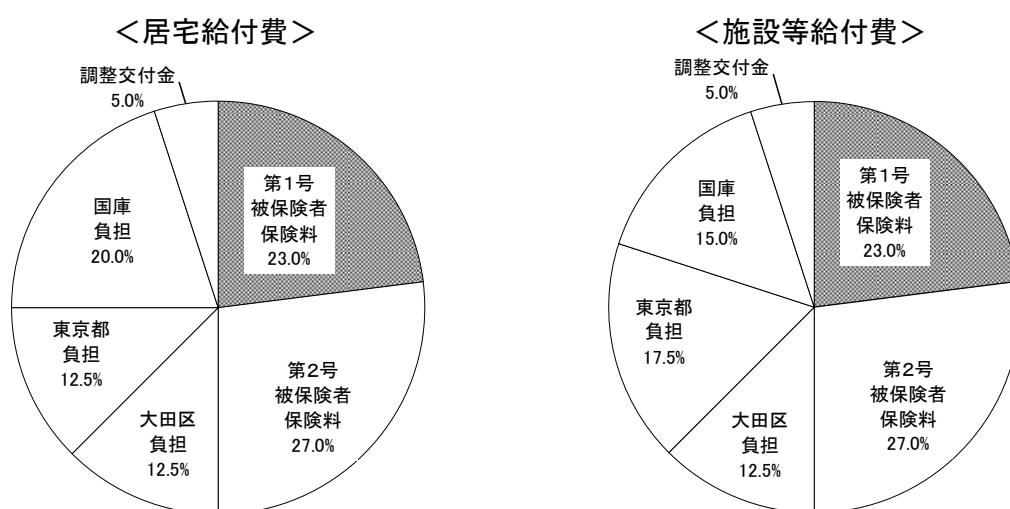
4 第1号被保険者の保険料

(1) 第1号被保険者の負担割合

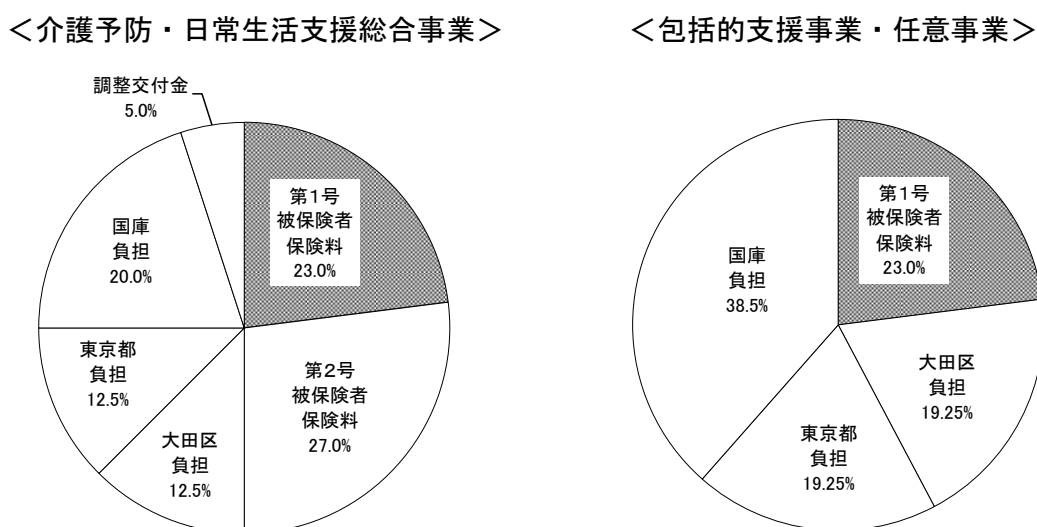
第8期計画期間における介護保険標準給付費及び地域支援事業費に対する第1号被保険者の負担割合は、第7期計画に引き続き23%となります。

一方、第2号被保険者の負担割合は、27%となります。

図表6-8 介護保険標準給付費の負担割合



図表6-9 地域支援事業費の負担割合



(2) 第1号被保険者の保険料設定の考え方

第8期計画では、高齢化の進展に伴う介護（予防）サービス事業量等の増加により介護保険標準給付費及び地域支援事業費は増加する見込みです。第8期計画における第1号被保険者の保険料については、保険料上昇の抑制と低所得者の負担軽減の観点から以下の考えにより設定します。

①保険料段階設定の考え方

大田区における保険料の所得段階については、第6期計画から国が定める標準階数である9段階を17段階に拡大し、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい多段階設定を行っています。

第8期計画の保険料段階については、第7期計画当初における第1号被保険者の所得分布状況とおおむね同様であるため、引き続き〇〇段階とします。

②介護保険基準額に対する割合（乗率）の考え方

各所得段階における保険料基準額に乗じる割合（保険料率）については、第5期計画より第1段階から第4段階の所得段階において、国が定める標準割合より低く設定し、低所得者の負担を軽減しています。

第8期計画においても引き続き、低所得者の負担軽減を維持するとともに各保険料段階に応じた適切な保険料率（乗率）を設定します。

③介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金は、第1号被保険者からの保険料の剰余金を積み立てたものです。計画期間内における急激な給付費の増加により、保険料収納額が不足する場合は、同基金から不足分を補填することで、介護保険事業の安定的な運営を確保しています。

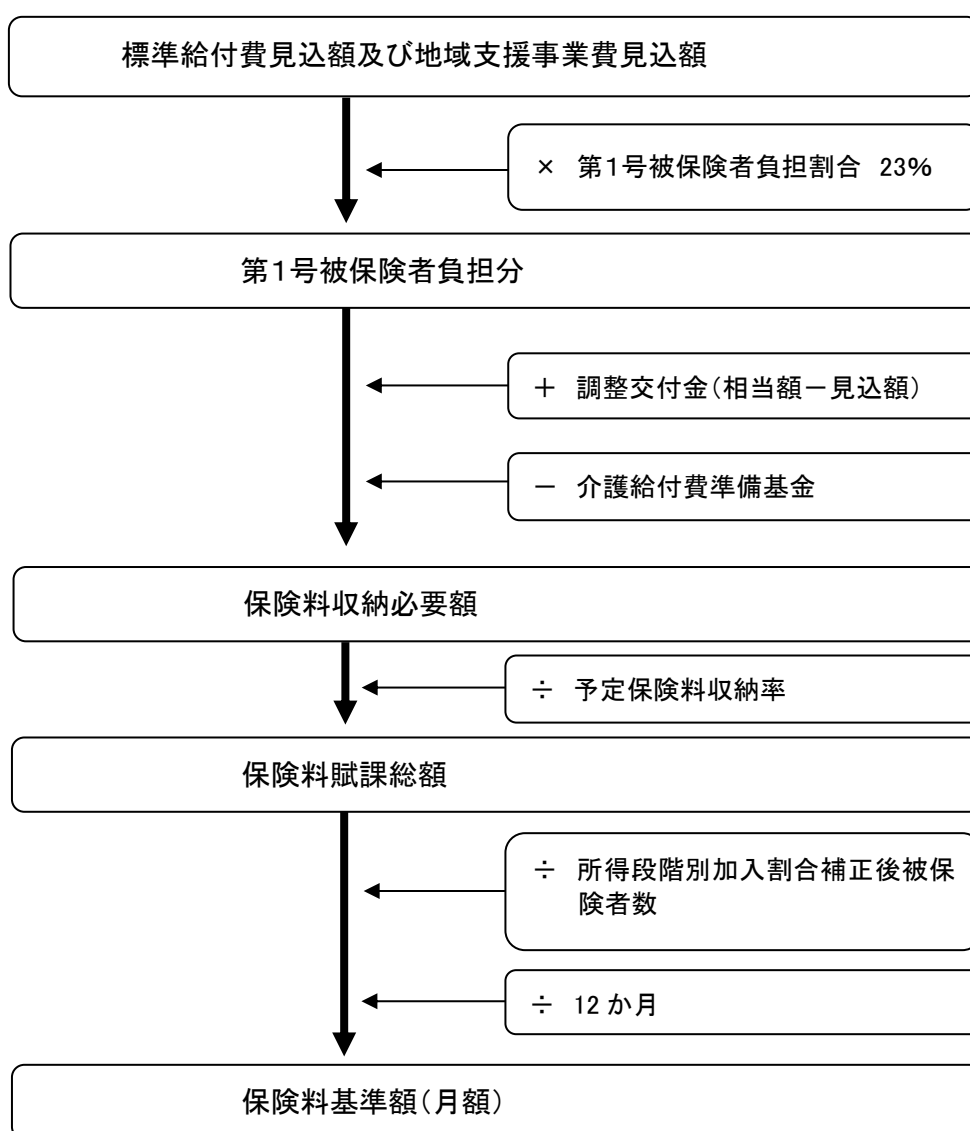
第8期計画期間においては、介護保険事業の安定的な運営に必要と認める額を除き、保険料基準額の上昇を抑えるために活用します。

(3) 第8期計画の第1号被保険者保険料額

令和3年度から令和5年度の第8期計画期間における、介護（予防）サービス事業量の見込みに係る標準給付費及び地域支援事業費の合計は約1,688億円と見込みます。

これに、第17段階の所得段階の設定、保険料収納率の見込みなど、下記により算定した第1号被保険者の保険料基準額（第5段階の被保険者の保険料額）は、月額6,000円となります。（第7期計画期間は6,000円）

図表6-10 第1号被保険者保険料の算出



(4) 所得段階別保険料額

第8期計画においては、保険料の所得段階を、第17段階に設定します。所得段階別の保険料額（月額）は以下のとおりです。

図表6-11 所得段階別保険料額

【 第7期計画 平成30年～令和2年度 】

【 第8期計画 令和3年～5年度 】

段階	対象者	基準額に対する割合 (料率)	段階	対象者	基準額に対する割合 (料率)	保険料 年額 (月額)
第1段階	①生活保護を受けている方 ②老齢福祉年金を受けていて、世帯全員が特別区民税非課税の方 ③中国残留邦人等支援給付を受けている方 ④世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.45	第1段階	①生活保護を受けている方 ②老齢福祉年金を受けていて、世帯全員が特別区民税非課税の方 ③中国残留邦人等支援給付を受けている方 ④世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.45 (※1)	32,400円 (2,700円)
第2段階	世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が120万円以下で第1段階に該当しない方	0.65	第2段階	世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が120万円以下で第1段階に該当しない方	0.65 (※2)	46,800円 (3,900円)
第3段階	世帯全員が特別区民税非課税で、第1～2段階に該当しない方	0.70	第3段階	世帯全員が特別区民税非課税で、第1～2段階に該当しない方	0.7 (※3)	50,400円 (4,200円)
第4段階	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.85	第4段階	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.82 (※4)	59,040円 (4,920円)
第5段階 (基準額)	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)の方で、第4段階に該当しない方	1.00	第5段階 (基準額)	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)の方で、第4段階に該当しない方	1.00	72,000円 (6,000円)
第6段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.10	第6段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.10	79,200円 (6,600円)
第7段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円(※2)未満の方	1.25	第7段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円(※5)未満の方	1.25	90,000円 (7,500円)

段階	対象者	基準額に対する割合 (料率)
第8段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が200万円(※2)以上250万円(※3)未満の方	1.50
第9段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が250万円(※3)以上300万円(※2)未満の方	1.60
第10段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が300万円(※2)以上350万円(※3)未満の方	1.80
第11段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が350万円(※3)以上400万円未満の方	1.90
第12段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	2.00
第13段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	2.35
第14段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.60
第15段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.90
第16段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方	3.15
第17段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2,500万円以上の方	3.40

段階	対象者	基準額に対する割合 (料率)	保険料年額 (月額)
第8段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が210万円(※5)以上260万円未満の方	1.50	108,000円 (9,000円)
第9段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が260万円以上320万円(※6)未満の方	1.60	115,200円 (9,600円)
第10段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が320万円(※6)以上370万円未満の方	1.80	129,600円 (10,800円)
第11段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が370万円以上420万円未満の方(※7)	1.90	136,800円 (11,400円)
第12段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方(※8)	2.00	144,000円 (12,000円)
第13段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が520万円以上700万円未満の方(※9)	2.35	169,200円 (14,100円)
第14段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.65 (※10)	190,800円 (15,900円)
第15段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.95 (※11)	212,400円 (17,700円)
第16段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方	3.25 (※12)	234,000円 (19,500円)
第17段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2,500万円以上の方	3.55 (※13)	255,600円 (21,300円)

- (※1) 公費による負担軽減強化の継続により、第1段階の料率は0.25(1,500円/月額・18,000円/年額)となります。
- (※2) 公費による負担軽減強化の継続により、第2段階の料率は0.40(2,400円/月額・28,800円/年額)となります。
- (※3) 公費による負担軽減強化の継続により、第3段階の料率は0.65(3,900円/月額・46,800円/年額)となります。
- (※4) (※10～13)料率を変更しました。
- (※5～9)改正介護保険施行規則に規定される基準所得金額を参考に、第7段階から第13段階を区分する基準所得金額を変更しました。

(5) 中長期的な介護給付費等・保険料水準の推計

①標準給付費及び地域支援事業費

令和7（2025）年、令和22（2040）年における高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計に基づくサービス見込量に応じた標準給付費及び地域支援事業費は、以下のように推計されます。

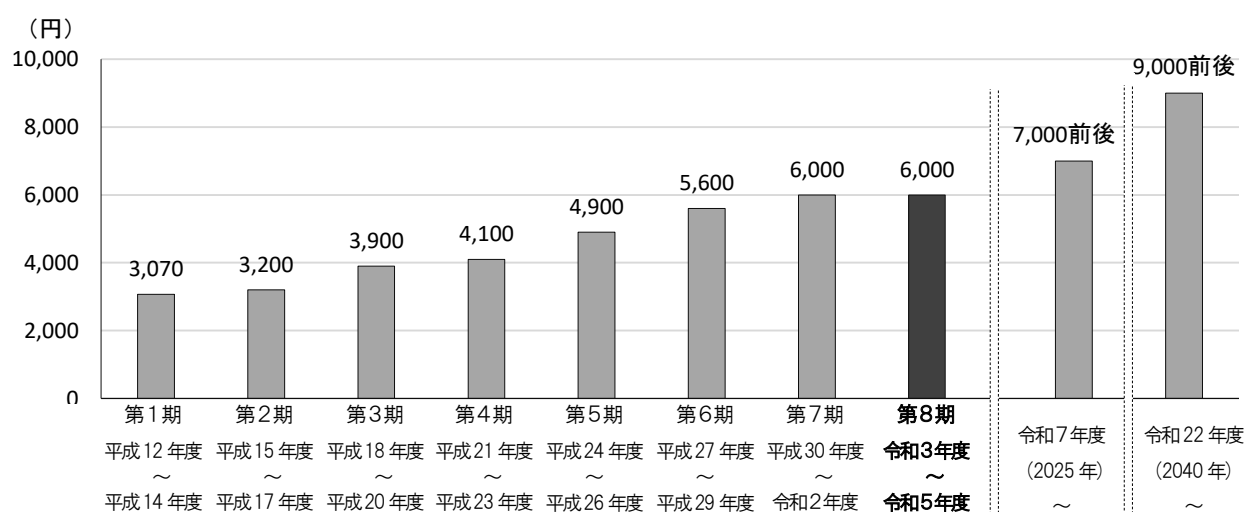
図表6-12 標準給付費及び地域支援事業費の推計

	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
居宅サービス費	約432億円	約536億円
施設サービス費	約114億円	約134億円
その他の給付費	約23億円	約25億円
標準給付費計	約569億円	約695億円
地域支援事業費計	約23億円	約24億円

②第1号被保険者保険料額

上記の標準給付費及び地域支援事業費で推移した場合、令和7（2025）年度における第1号被保険者の保険料基準額（月額）は7,000円前後、令和22（2040）年度は、9,000円前後と推計されます。

図表6-13 保険料基準額（月額）の推移と推計



※令和7（2020）年度及び令和22（2040）年度の保険料基準額は、第8期計画の所得段階等が継続したものと仮定しており、介護給付費準備基金の取崩を反映していない推計となります。

第7章 円滑な介護保険事業の運営

1 適正な事業運営の確保

(1) 介護保険料収入の確保

第1号被保険者の保険料は、老齢福祉年金等を除く年金の年額が18万円以上などの一定の要件を満たす方は、原則として年金から差し引く「特別徴収」となり、それ以外の方は口座振替や納付書で金融機関等に納める「普通徴収」となります。

介護保険料は、介護保険制度を運営するための大切な財源の一つであり、被保険者全員がそれぞれの負担能力に応じて保険料を納めることが、公平性の確保や制度の安定的運営に欠かすことができません。区ではこれまでも、「普通徴収」の方へ保険料の収納対策として、コンビニエンスストアやモバイルレジ*での納付による納付機関・納付方法の拡大や、65歳を迎えた方などできるだけ滞納の初期時点で、納付の意識付けや支払を電話や訪問による納付勧奨を実施することで保険料収入の確保に努めてきました。

しかし、介護保険料は時効までの期間が2年間であり、納付勧奨から納付に至るまでの期間が短いため、下表のとおり不納欠損額が増加している状況です。

このため、滞納者の資力に応じた金額での納付相談を継続して行うなどの納付勧奨業務を一層強化するとともに、高額滞納者に対する差し押さえ等を強化し、保険料収入の安定的な確保に努めていきます。

	調定額	収納額	未納額	未納率	不納欠損額
29年度	12,572,004,859円	11,847,838,049円	724,166,810円	5.76%	196,644,031円
30年度	13,556,180,599円	12,866,727,738円	689,452,861円	5.08%	195,663,953円
元年度	13,314,648,771円	12,670,760,212円	643,888,559円	4.83%	175,717,060円

(2) 事業所の適正な指定等

介護が必要な状態になっても区民が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、保険者として地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供事業所の指定・支援を適切に行います。

平成30年4月に東京都から区に移譲された居宅介護支援事業所に対する円滑かつ適正な指定を行い、介護支援専門員の支援の充実に繋げていきます。

事業所の開設に関わる事前相談や、開設後の事業所訪問、指定更新時の運営確認など、事業所指定後も区の条例等に照らし適切な事業所運営ができるよう事業所を支援するとともに、利用者が安全で質の高いサービスを受けられるよう努めていきます。

(3) 介護保険制度や介護サービス等に係る情報提供

元気な高齢者から支援や介護を必要とする全ての高齢者に向け、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の基本的理念を多様な場や手法を活用し、広く周知します。

また、全ての高齢者が、住み慣れた地域の中で、「自立した日常生活」を継続していけるよう、介護予防に向けた地域の取組や、配食、見守り等の生活支援などの情報のほか、介護が必要になった場合は、多様な選択肢から適切なサービスが受けられるよう、有益な情報を発信していきます。

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じて、サービスの向上につながることを期待されています。そのため、介護を必要とする利用者等に向け、福祉サービス第三者評価等を活用した介護事業所の情報等、様々な介護サービスに係る情報を発信していきます。

※区は、第7期計画において「自立した日常生活」を、「可能な限り、できる範囲で、自分の生活・人生に主体的に参画し、自分らしい生活を営むこと」と定義しました。

2 利用者負担の軽減、所得が低い方等への対応

(1) 利用者負担軽減策

①高額介護（予防）サービス費の支給（総合事業を含む）

月の利用者負担額が、同一世帯の合計で下表の上限額を超えた場合は、その超えた額を支給します。高額介護（予防）サービス費の支給は個人単位であり、世帯合算額で上限額を超えた分を、個人の負担額の割合で按分して支給します。

なお、総合事業の利用者負担額が加わる場合、保険給付における利用者負担額との按分計算により、高額介護予防サービス費相当事業費として支給します。

利用者負担段階区分		上限額
現役並み所得※ ¹	同一世帯に課税所得690万円以上の第1号被保険者がいる世帯	141,000円(世帯)
	同一世帯に課税所得380万円以上の第1号被保険者がいる世帯	93,000円(世帯)
	同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる世帯	44,400円(世帯)
一般世帯※ ²		44,400円(世帯)
特別区民税 非課税世帯		24,600円(世帯)
<input type="checkbox"/> 合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の方 <input type="checkbox"/> 特別区民税 非課税世帯で老齢福祉年金の受給者		15,000円(個人)
<input type="checkbox"/> 生活保護の受給者 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付の受給者 <input type="checkbox"/> 利用者負担を1万5,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合		15,000円(個人)

※¹ 同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる世帯

※² 特別区民税課税世帯で※¹以外の世帯

(注) 上記の利用者負担段階区分は、令和3年8月利用分から適用となります。

②高額医療合算介護（予防）サービス費の支給（総合事業を含む）

医療保険と介護保険の両方の利用者負担額を、年間で合算した額に限度額を設け、その限度額を超えた額を支給する制度です。この制度では、申請は医療保険となり、医療と介護の利用者負担額を合算し、支給合計額を求め、それぞれの負担額で按分をします。介護保険分は介護保険から「高額医療合算介護（予防）サービス費」として、医療保険分は医療保険から「高額介護合算療養費」として支給します。ただし、支給合計額が500円未満の場合を除きます。

総合事業の利用者負担額がある場合、総合事業分を合算して支給額を再計算し、限度額を超えた分から既支給額を差し引いた額を高額医療合算介護予防サービス費相当事業費として支給します。ただし、総合事業分は500円未満であっても支給します。

(2) 施設利用者等の負担軽減策

① 特定入所者介護サービス費（補足給付）の給付

所得の低い方が施設への入所や短期入所サービスを利用する場合、施設利用が困難とならないよう、居住費（滞在費）・食費の利用者負担額に負担限度額を設け、施設の平均的な費用（基準費用額）との差額を特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）として介護保険から給付します。ただし、施設で設定している費用が基準費用額を下回る場合は、当該額との差額を給付します。

利用者負担段階	対象(第1号被保険者)※1	
第1段階	①特別区民税非課税※2である老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③中国残留邦人等支援給付の受給者	
第2段階	特別区民税非課税※2	本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額が80万円以下であって預貯金等の資産が650万円以下の方（夫婦の場合は1,650万円以下）
第3段階①		本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額が80万円超120万円以下であって預貯金等の資産が550万円以下の方（夫婦の場合は1,550万円以下）
第3段階②		本人の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額が120万円を超える方で、預貯金等の資産が500万円以下の方（夫婦の場合は1,500万円以下）

※1：第2号被保険者の場合、預貯金等の資産は単身1,000万円以下、夫婦の場合2,000万円以下であること。

※2：本人、配偶者（別世帯を含む）、および世帯全員が特別区民税非課税であること。

（注）上記の利用者負担段階区分は、令和3年8月利用分から適用となります。

本人、配偶者等が区市町村民税を課税されているときは、補足給付の支給対象とはなりません。ただし、高齢夫婦世帯等で一方が介護保険施設に入所した場合、一定の要件を満たせば第3段階とみなして施設での居住費・食費を減額することができます。

◇居住費（滞在費） （1日当たり）

利用者負担段階	基準費用額	負担限度額	補足給付額	
第1段階	ユニット型個室	2,006円	820円	1,186円
	ユニット型個室の多床室	1,668円	490円	1,178円
	従来型個室	①1,171円	①320円	①851円
		②1,668円	②490円	②1,178円
多床室	①855円	①0円	①855円	
	②377円	②0円	②377円	
第2段階	ユニット型個室	2,006円	820円	1,186円
	ユニット型個室の多床室	1,668円	490円	1,178円
	従来型個室	①1,171円	①420円	①751円
		②1,668円	②490円	②1,178円
多床室	①855円	①370円	①485円	
	②377円	②370円	②7円	
第3段階	ユニット型個室	2,006円	1,310円	696円
	ユニット型個室の多床室	1,668円	1,310円	358円
	従来型個室	①1,171円	①820円	①351円
		②1,668円	②1,310円	②358円
多床室	①855円	①370円	①485円	
	②377円	②370円	②7円	

※：①介護老人福祉施設、短期入所生活介護

②介護老人保健施設、介護医療院（介護療養型医療施設）、短期入所療養介護

◇食費 1日当たり （ ）内はショートステイ利用時

利用者負担段階	基準費用額	負担限度額	補足給付額
第1段階	1,445円	300円	1,145円
第2段階	1,445円	390円（600円）	1,055円（845円）
第3段階①	1,445円	650円（1,000円）	795円（445円）
第3段階②	1,445円	650円（1,300円）	795円（145円）

（注）上記表は、令和3年8月利用分から適用となります。

②旧措置入所者への対応

介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していた方（旧措置入所者）には、平成12年4月から10年間、利用料の軽減措置がとられていました。現在もこの制度を利用している方が多数いるため、軽減措置を当分の間延長します。

③境界層該当者への対応

お住まいの住所を管轄する福祉事務所から交付された「境界層該当証明書」の内容に基づき、居住費・食費の減額、介護保険料の減額等を行います。

(3) 区が独自に行う負担軽減策

①介護保険料減額制度

所得が低い方の経済的な負担軽減を図るため、申請に基づき、世帯の家計状況を考慮した介護保険料の減額を行います。

ア 対象

保険料段階第3段階以下の方で、生活保護基準に準じる程度に困窮している方（生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は除く。）

イ 減額内容

第2段階と第3段階の方の保険料を第1段階の金額に、第1段階の方の保険料を2分の1の金額に減額します。

②生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業

生計が困難な方が介護保険サービスを利用する際に、介護費の利用者負担割合10%を原則7.5%に、食費・居住費の利用者負担割合を75%に軽減しています。更に介護費のみ、利用者負担割合を5%に軽減する区独自事業を、第7期に引き続き行います。

ただし、軽減が受けられるのは、この軽減制度へ参入することの申出をしている事業所を利用した場合に限られます。対象者は、特別区民税非課税世帯で次の要件をすべて満たす方です。（生活保護受給者及び中国残留邦人等支援給付受給者については、個人の居住費のみ全額軽減となります。）

ア 世帯の年間収入と預貯金額が次表の基準額以下であること。

イ 世帯がその居住用に供する家屋、その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。

ウ 負担能力のある親族（別世帯含む）などに扶養されていないこと。

エ 介護保険料を滞納していないこと。

◇基準収入・貯蓄額

世帯員数	世帯の年間収入額	世帯の預貯金額
1人	150万円	350万円
2人	200万円	450万円
3人	250万円	550万円

※：以下、世帯員が1人増えるごとに年間収入額に50万円、預貯金額に100万円を加えた額

③認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業

特別区民税非課税世帯で収入等の基準に該当する生計困難者が、この助成制度へ参入することの申出をしている認知症高齢者グループホームを利用する場合、家賃、食費等の利用者負担のうち、月額7,000円を上限として助成します。

④利用者負担軽減事業及び認知症高齢者グループホーム家賃助成に係る事業者参入促進事業

介護保険事業者で前記②の負担軽減事業に参入申出をしている事業者は、対象利用者が介護保険サービスを利用した際に、区独自軽減事業の軽減分を除く、軽減額の2分の1を負担しています。

その事業者や③の助成を行う事業者に対して、区独自事業として第6期に引き続き、一定額の助成金を支給し、参入事業者の負担軽減と新規参入促進を図っていきます

⑤高額介護サービス費等資金貸付制度

高額介護サービス費が支給されるのは、サービスを利用した月の翌々月後となるため、その間の資金繰りについて困る方を対象に、高額介護サービス費に相当する額の範囲内で無利子の資金貸付を行います。

資料編

1 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議設置要綱

平成25年3月18日 24福介発第13868号区長決定
改正 平成28年4月1日 28福介発第10081号部長決定

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」（以下これらを「計画」という。）を一体的に検討し、策定し、推進するため、大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 計画の作成及び改定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 地域ケア会議に関すること。
- (4) その他区長が必要と認める事項

(委員の構成及び委嘱)

第3条 推進会議は、次に掲げる区分のうちから、区長が委嘱する委員（以下「委員」という。）21人以内で構成する。

- (1) 学識経験者・弁護士
- (2) 保健医療
- (3) 福祉
- (4) 地域
- (5) 区民

2 前項第5号に規定する委員は、一般公募により選出する。

3 委員を辞職しようとするときは、理由を添えて区長に申し出なければならない。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から委嘱の日の属する年度の翌々年度までとする。ただし、辞職した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議には、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議は、会長が招集する。ただし、初回については、区長が招集する。

- 2 推進会議は、区長の諮問に応じ、必要な事項を答申する。
- 3 推進会議は、必要と認める場合は、計画に対し、区長に提言することができる。
- 4 推進会議は、必要と認める場合は、委員以外の者に出席を求めることができる。

(専門部会)

第7条 推進会議には、第2条各号に規定する事項を検討する専門部会（以下「部会」という。）を設置することができる。

- 2 部会は、会長が指名する委員及び専門部会の委員として会長が推薦し、区長が委嘱する者（以下「部会委員」という。）をもって組織する。
- 3 部会には、部会長を置き、部会長は、委員の中から会長が指名する。
- 4 部会長は、部会を招集し、部会の事務を掌握するとともに、調査検討経過及び結果を推進会議に報告する。
- 5 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委員が、その職務を代理する。
- 6 部会は、必要と認める場合は、部会委員以外の者に出席を求めることができる。

(会議の公開)

第8条 推進会議及び専門部会は、原則として公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、会長又は部会長は、推進会議又は専門部会の全部又は一部を非公開とすることができる。

- (1) 公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められる場合
 - (2) 特定の者に不当な利益又は不利益をもたらすおそれがあると認められる場合
 - (3) 議案に個人情報が含まれている場合
- 2 前項の規定に基づき推進会議又は専門部会及び議事録の全部又は一部を非公開としたものについては、推進会議又は専門部会に関係した者は、秘密性の継続する限り、他に漏らしてはならない。

(庶務)

第9条 推進会議及び専門部会の庶務は、福祉部高齢福祉課及び福祉部介護保険課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進会議及び専門部会の運営に関し必要な事項は、福祉部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

2 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議委員名簿

区 分	氏 名	備 考
学識経験者	◎佐藤 信人	宮崎県立看護大学
	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター
弁護士	深道 祐子	東京弁護士会
保健医療	正林 浩高	一般社団法人 大森医師会
	安達 大輔	一般社団法人 田園調布医師会
	松坂 聡	一般社団法人 蒲田医師会
	塩津 二郎	公益社団法人 東京都大田区蒲田歯科医師会
	田中 敏郎	一般社団法人 大田区薬剤師会
福 祉	丸山 泰一	大田区特養・養護施設長会
	藍原 義勝	大田区通所介護事業所連絡会
	瀧 良一	特定非営利活動法人 大田区介護支援専門員連絡会
	森部 一夫	公益社団法人 大田区シルバー人材センター
	小野 昌之	大田区地域包括支援センター
	中原 賢一	社会福祉法人 大田区社会福祉協議会
地 域	富田 俊一	大田区シニアクラブ連合会
	常安 雅彦	大田区民生委員児童委員協議会
	春澤 武史	大田区立特別養護老人ホーム糀谷家族会
	林 義雄	大田区自治会連合会
	中村 重三	糀谷ウォーキング
区民	御任 充和子	公募
	富井 美子	公募

◎会長

(令和3年11月17日現在)

3 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議審議経過

開催日	審議内容
第1回 令和2年5月28日（木） 【書面会議】	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施策推進プランの実施状況報告（令和元年度） 令和元年度 高齢者等実態調査報告 8期計画概要（プラン概要、基本指針、地域カルテ）
第2回 令和2年8月4日（火） 【書面会議】	<ul style="list-style-type: none"> 第7期大田区介護保険事業計画の実施状況（令和元年度） 次期「おおた高齢者施策推進プラン」の基本理念及び基本目標（案）
第3回 令和2年10月9日（金） 【通常会議・WEB会議併用】	<ul style="list-style-type: none"> 次期「おおた高齢者施策推進プラン」の策定の進捗状況（概要案）
第4回 令和2年11月17日（火） 【通常会議・WEB会議併用】	<ul style="list-style-type: none"> 次期「おおた高齢者施策推進プラン」の（素案）について 大田区区民意見公募手続（パブリックコメント）及び区民説明会
第5回 令和3年2月8日（月） 【通常会議・WEB会議併用】	大田区区民意見公募手続（パブリックコメント）の実施結果 <ul style="list-style-type: none"> おおた高齢者施策推進プラン（案）

第8期計画策定会議開催にあたり、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため書面会議及び通常会議とWEB会議併用で開催した

4 用語解説（五十音順）

【あ行】

◇ICT

ICT(Information and Communication Technology)は「情報通信技術」の略であり、IT(Information Technology)とほぼ同義の意味を持つ。コンピューター関連の技術をIT、コンピューター技術の活用に着目する場合をICTと、区別して用いる場合もある

【か行】

◇機能アップ3か年計画

平成30年度に実施した「評価フォローアップ事業」において、地域包括支援センターの機能強化のために継続的な業務改善のしくみを構築することを目的として、「3年後のめざす姿」の実現にむけて包括ごとに取り組む具体策を掲げたもの。

◇基本チェックリスト

厚生労働省が定める25項目のチェックリストで、生活機能の低下を判定する。いずれかに該当する高齢者は、介護予防・生活支援サービスの事業対象者となる。

◇居住支援協議会

住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅等への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携（住宅セーフティネット法第51条第1項）し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するもの。

◇区民意見公募手続（パブリックコメント）

区が区民生活に広く関わりのある計画策定等を行う前に、広く区民から意見や情報を募集し、意思決定に反映させること。

◇ケアマネジメント

利用者や家族の希望、課題の分析を通じてケアプランを作成し、ケアプランに基づくサービスの提供を行い、効果を評価して必要に応じて見直しを行う一連のサイクルにより、利用者に必要なサービスが総合的に提供されるよう調整を行うこと。

◇ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険サービスの利用にあたって、介護を必要とする者や家族への相談・助言、利用者のケアプラン作成、サービス事業者への連絡や手配などを行う者。

◇高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合。

【さ行】

◇在宅医療相談窓口

病院から在宅医療への円滑な移行や在宅医療の継続にあたって、病院やケアマネジャー、在宅医療スタッフ等からの相談対応や、適切な在宅医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の情報提供や相談、関係者間の調整を行う窓口。大田区では、各医師会に設置。

◇事業継続計画（BCP）

事業継続計画（BCP: Business continuity planning）とは、災害などの緊急事態が発生したときに、企業が損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画。

◇社会貢献型後見人（市民後見人）

弁護士等の資格は持たないが、社会貢献的、ボランティアな精神に基づき、後見人等の職務を全うするために必要な知識や技量、姿勢（倫理観）を身につけた上で、家庭裁判所から選任され、被後見人等の身近にあってきめ細やかな後見活動を行う第三者後見人。

◇若年性認知症

認知症は、一般的には高齢者に多い病気であるが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされる。若年性認知症は働き盛りの世代で発症するため、ご人だけでなく、ご家族の生活への影響が大きくなりやすい特徴がある。

◇手段的日常生活動作

電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作(ADL：activity of daily living)ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するものである。IADL (instrumental activities of daily living) とも呼ばれる。

在宅生活の可能性を検討する場合は、ADLの評価だけでは不十分であり、IADLが重要な指標になるとされている。

◇シルバー人材センター

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、国、東京都、大田区からの支援を受けて運営されている公益社団法人。企業や家庭、公共団体などから、さまざまな仕事を引き受けて、地域の経験豊かな高齢者の登録会員に仕事やボランティア活動の機会を提供する。

◇シルバーピア

バリアフリー化等高齢者向けに配慮された賃貸住宅に、安否確認や緊急時対応等を行う生活協力員が配置された住宅。

◇成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどで、判断能力が不十分な者の財産管理、介護サービスや施設の入退所についての契約、遺産分割などの法律行為を支援する制度。本人の判断能力が不十分な場合に、家庭裁判所によって選ばれた後見人等が本人を支援する法定後見制度と、本人が十分な判断能力を持っているうちに自ら代理人(任意後見人)を選び、本人の判断能力が低下した後で家庭裁判所に後見監督人を選んでもらい、代理人が後見する任意後見制度の2つがある。

【た行】

◇第1号・第2号被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方(第1号被保険者)と、40歳から64歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができ、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病(特定疾病※)が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

◇地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

◇地域ささえあい強化推進員

高齢者の生活支援サービスの体制整備を推進することを目的とし、地域において、ニーズと活動のマッチングやネットワーク構築などのコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターのこと。区では「地域ささえあい強化推進員」と呼称している。

◇地域包括支援センター

日常生活圏域に1か所を基本に、大田区内22か所に設置。高齢者の総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核機関として、高齢者を支える地域づくりを中心となって推進する。

【な行】

◇認知症施策推進大綱

認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」を令和元年6月18日にとりまとめたもの。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進め

ていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくとしている。

◇認定率

第1号被保険者数に占める65歳以上の要支援・要介護認定者数の割合。

【は行】

◇8050問題

2010年代以降の日本に発生している長期化した引きこもりに関する社会問題。引きこもりの若者が存在していたがこれが長期化すれば親も高齢となり、収入に関してや介護に関してなどの問題が発生するようになる。これは80代の親と50代の子の親子関係での問題であることから「8050問題」と呼ばれるようになった。該当している親子の親には収入がなくなっている状態であり、様々な理由から外部への相談も難しく、親子で社会から孤立した状態に陥っている。

◇PDCAサイクル

PDCAとは「Plan（計画）」、「Do（実行）」、「Check（評価）」、「Action（改善）」の頭文字をとったもので、業務の効率化を目指す方法の1つ。日本では1990年代後半からよく使われるようになった方法で、計画から改善までを1つのサイクルとして行い、繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法のこと。

◇避難行動要支援者

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々。一般に高齢者や障がいのある人、妊産婦、乳幼児などを対象としている。

◇福祉サービス第三者評価制度

利用者が主体的に福祉サービス事業者を選択

できるよう、また事業者がサービスの質の向上に向けて取り組めるよう支援するための評価制度。事業者自らが第三者である評価機関と契約し、評価を受ける。評価機関は専門的かつ客観的な立場からのサービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価する。結果は利用者に公表されるとともに、事業者にも還元され、サービス向上に役立てられている。

◇福祉避難所

災害発生時に、高齢者や障がい者、乳幼児等で、一般の避難者との避難生活を送ることが困難な方を保護するための施設。

◇フレイル

フレイルは、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられているが、高齢者においては特にフレイルが発症しやすい。

【や行】

◇要支援・要介護認定

介護保険サービスの利用希望者が、介護が必要な状態であるか、どれくらいの介護を必要としているかを介護認定審査会が審査判定し、区が認定すること。介護保険の対象外の「非該当」、予防的な支援が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」の区分に分けられ、要介護5が最も介護が必要な状態。



おおた高齢者施策推進プラン

～大田区高齢者福祉計画・
第8期大田区介護保険事業計画～

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

発行年月 令和3年3月

発行 大田区福祉部高齢福祉課・介護保険課
〒144-8621 大田区蒲田5-13-14
電話 03（5744）1111（代表）