

墨 田 区

高 齢 者 福 祉 総 合 計 画
第 9 期 介 護 保 険 事 業 計 画

中間のまとめ（案）

2023（令和5）年 10 月

墨 田 区

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	策定の趣旨	1
2	計画の性格と位置付け	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	4
5	日常生活圏域	7
6	円滑な計画の推進	8
第2章	高齢者を取りまく状況	9
1	高齢者の現状	9
2	介護予防の状況	19
3	在宅療養の状況	22
4	介護保険の状況	24
第3章	『第8期計画』の進捗状況と『第9期計画』に向けた課題	43
1	『第8期計画』の進捗状況と課題	43
2	国の基本指針を踏まえた『第9期計画』期間における取組方向	49
3	2040年・2050年に向けて	52
第4章	『第9期計画』の基本的な考え方	53
1	基本理念	53
2	地域包括ケアシステムの充実に向けて	54
3	各主体の役割	55
4	『第8期計画』と『第9期計画』の施策の方向性	57
5	目指すべき姿と計画の体系	59
第5章	『第9期計画』における施策の方向性	63
1	自立支援と支え合いの推進	63
2	介護サービスの充実	72
3	医療と介護の連携強化	76
4	高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保	80
5	認知症施策の推進	83
第6章	介護保険事業の推進	89
1	第8期介護保険給付サービス等の進捗状況	89
2	介護保険サービス等の見込み量	93
3	第1号被保険者の介護保険料	96
4	介護保険事業の円滑な運営	102
第7章	日常生活圏域別地域包括ケア計画	109
1	日常生活圏域別地域包括ケア計画	109
2	高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室	110
3	各圏域の重点的な取組	112
資料		129
	事業一覧	129

1 策定の趣旨

○高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行、世帯規模の縮小など、要介護者を支えてきた家族の状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支えるしくみとして、2000（平成 12）年 4 月に介護保険制度が創設され、2023（令和 5）年度には 24 年目を迎えました。この間、介護サービス利用者が増加するとともに、居宅サービス及び施設サービスに加えて、地域密着型サービスも整備され、介護保険制度は老後の安心を支えるしくみとして広く定着してきました。

○墨田区高齢者福祉総合計画・介護保険事業計画は、高齢者を取り巻く様々な課題に的確に対応し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らせる社会を実現するため、墨田区が目指す基本的な目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを目的としています。これに基づき、区では、高齢者福祉の総合的な展開を図るとともに、介護保険制度の円滑な運営に取り組んできました。

○2023（令和 5）年度の介護保険法の改正に伴い、今後は、団塊ジュニア世代が 65 歳を迎え国内で高齢者が最も多くなると想定される 2040（令和 22）年、及び団塊ジュニア世代が 75 歳を迎え国内で後期高齢者が最も多くなると想定される 2050（令和 32）年を見据え、多様かつ複雑化すると想定されるニーズにも対応できるよう、長期的な視点に立って①介護予防（健康づくり）・地域づくりの推進、②地域包括ケアシステムの推進、③介護現場の革新を進めることになっています。

○『墨田区高齢者福祉総合計画・第 9 期介護保険事業計画』（以下「本計画」又は「『第 9 期計画』」という。）は、区が 2022（令和 4）年 4 月に改定した『墨田区基本計画 2022（令和 4）年度～2025（令和 7）年度』を上位計画とし、これまでの施策の実施状況や新たな課題などを踏まえ、高齢者の自立を支援するとともに介護が必要になっても重度化を防止しながら、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、PDCA サイクル（計画、実行、評価、見直し）の継続的な実行に基づき、『墨田区高齢者福祉総合計画・第 8 期介護保険事業計画』（以下「『第 8 期計画』」という。）を見直し策定するものです。区は保険者としての機能を発揮し、介護保険制度の持続可能性を確保するとともに、地域包括ケアシステムを充実させ、高齢者が自分らしく生きがいをもって生活できる地域づくりを進めます。

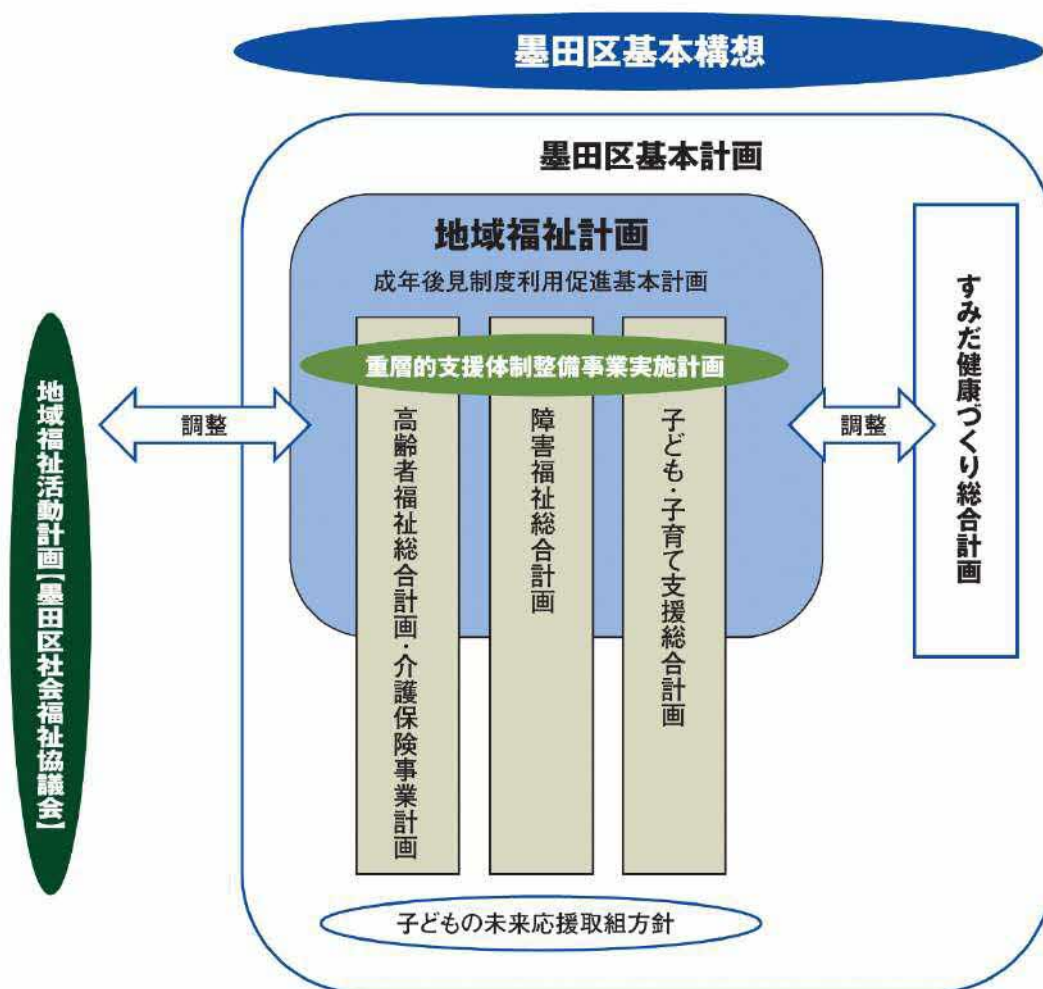
2 計画の性格と位置付け

高齢者福祉総合計画は、墨田区における高齢者福祉施策に関する基本計画であり、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。この計画では、区の高齢者福祉施策の方向性を明らかにしています。

また、第9期介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画であり、2040（令和22）年、2050（令和32）年の介護保険サービスの水準を明らかにしながら、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの介護保険事業運営に必要な介護保険費用及び保険給付費、第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料等を定めています。

区では、高齢者の福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定するとともに、『墨田区基本構想』や『墨田区基本計画』を上位計画とし、『墨田区地域福祉計画』等と整合を図っています。さらに、東京都が策定する『東京都高齢者保健福祉計画』及び『東京都保健医療計画』との整合性も確保します。

■計画の位置付け



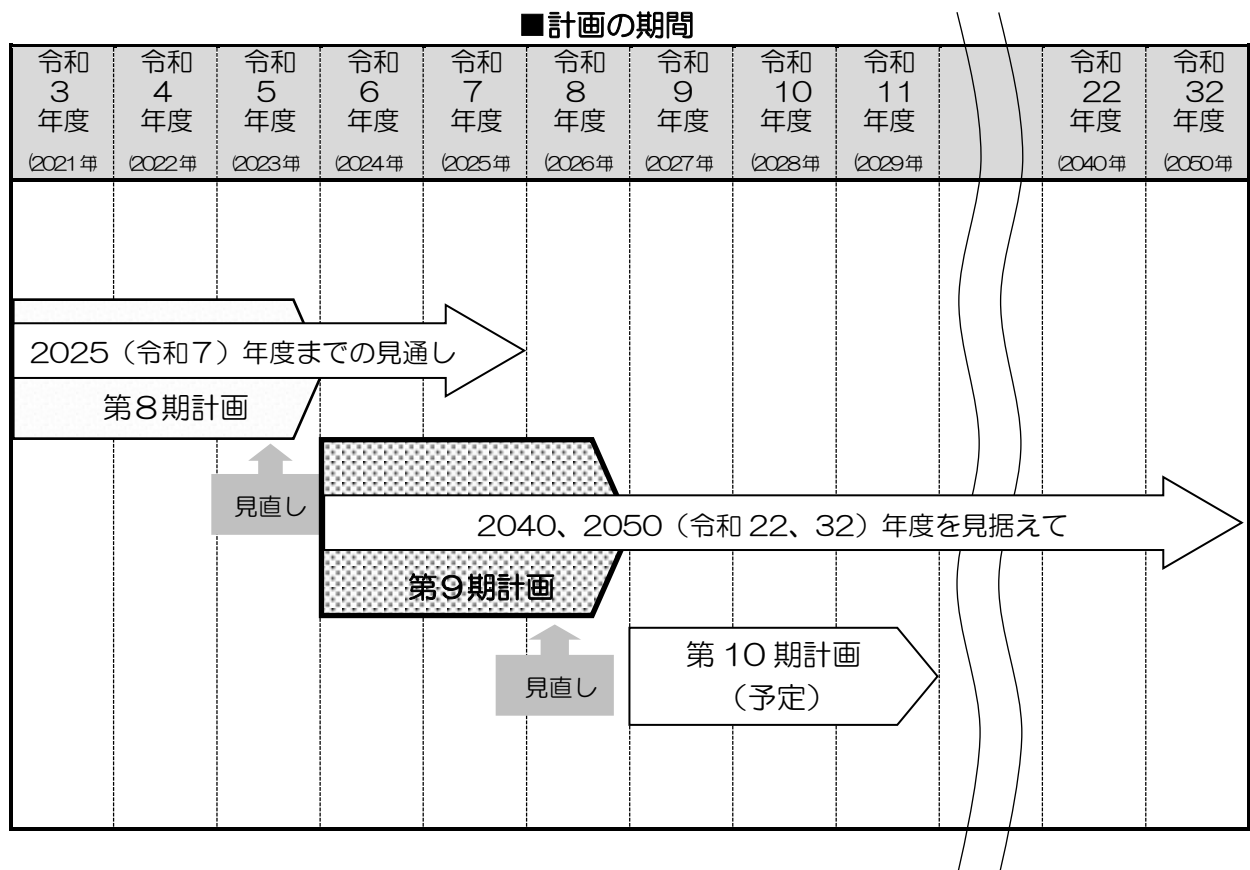
墨田区における福祉分野の部門別計画との関係性

3 計画の期間

『第9期計画』の計画期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3か年ですが、2050（令和32）年度までの介護給付・介護保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視点に立った施策の展開を図るものとしています。

計画の最終年度の2026（令和8）年度に見直しを行い、2027（令和9）年度を計画の始期とする『第10期計画』を策定する予定です。

〈2050（令和32）年度までの見通し〉



4 計画の策定体制

（１）墨田区介護保険事業運営協議会等の審議

本計画の策定にあたっては、「墨田区介護保険事業運営協議会」において協議・検討を行いました。

協議会は、学識経験者や区内関連団体代表等から構成され、公募区民も委員として参加しています。協議会での検討を通じて、専門家、関連団体、区民等の意見を反映する体制を確保しました。

また、地域密着型サービスの質の確保、サービスの適正な運営及びサービス事業者の公正、公平な指定を図るための「墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会」及び高齢者支援総合センター※（地域包括支援センター）の公正・中立性を確保し、円滑かつ適切な運営を図るための「墨田区地域包括支援センター運営協議会」においても随時検討を行い、それぞれの会議体で出された意見等を「墨田区介護保険事業運営協議会」に報告しながら策定作業を進めました。

※ 地域包括支援センターは、介護保険法第115条の46第1項に規定され、区市町村（保険者）が設置する。墨田区では「高齢者支援総合センター」の通称名を使用している。（詳細はP.108を参照）

（２）庁内検討体制

庁内に、「地域福祉計画推進本部及び幹事会」、「高齢者福祉総合計画・介護保険事業計画改定委員会」を設置し、計画策定について検討を進めました。

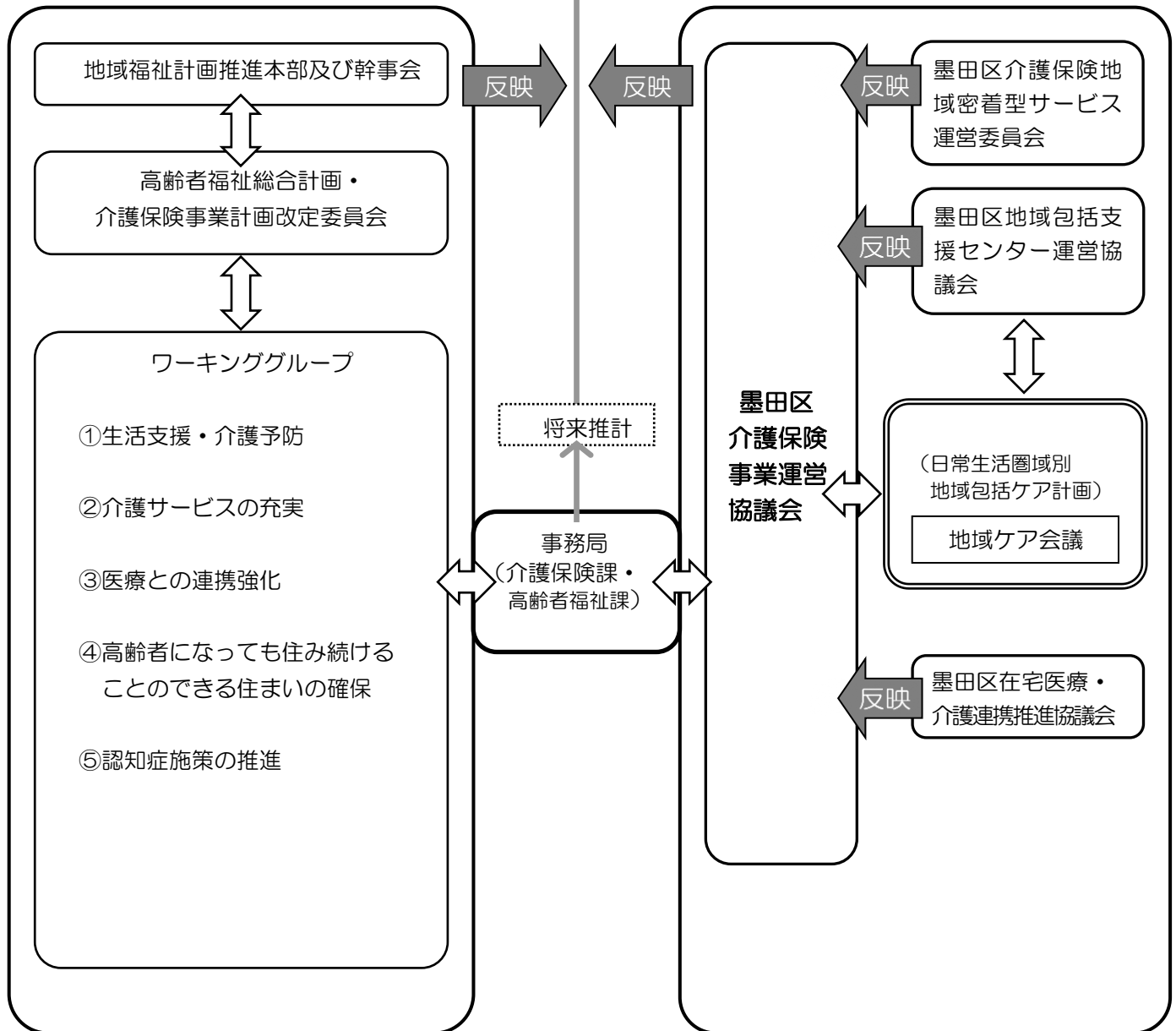
また、「高齢者福祉総合計画・介護保険事業計画改定委員会」の下に、「①生活支援、介護予防」、「②介護サービスの充実」、「③医療との連携強化」、「④高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保」、「⑤認知症施策の推進」の5つの分野ごとの検討を行うため、ワーキンググループを設置し、各分野の課題や解決策について検討を行いました。

■『第9期計画』の策定体制

墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画

【庁内検討組織】

【区民・学識経験者等が参画している検討組織】



(3) 区民等の意見の反映

本計画の策定にあたっては、令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という）、令和4年度墨田区在宅介護実態調査（以下、「在宅介護実態調査」という）を実施し、区民の意見や生活実態の把握に努めるとともに、介護サービスを提供する事業所に対して人材の確保・育成の取組状況等を調査するため、令和4年度墨田区介護サービス事業所調査（以下、「介護サービス事業所調査」という）を実施しました。また、本計画の「中間のまとめ」について区報で高齢者福祉・介護保険特集号を発行するとともに、区民説明会やパブリック・コメント制度により区民の意見や要望を募りました。

■区民等の意見の反映

区 分	内 容
調査の実施	調査名：令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 2022（令和4）年10月現在、区内に在住する65歳以上の高齢者を対象に、厚生労働省の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査手法の調査項目に区独自の調査項目を加えてアンケート調査を実施しました。 【調査の概要】 ① 調査対象：日常生活圏域各500人の計4,000人。うち要支援・要介護認定を受けていない高齢者が3,760人、要支援1～要支援2までの認定者が240人 ② 抽出方法：住民基本台帳により65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない高齢者を無作為抽出 介護保険台帳により要支援認定者を無作為抽出 ③ 調査方法：郵送配布・郵送又はインターネット回答（督促1回実施） ④ 調査時期：2022（令和4）年10月3日（月）～10月17日（月） ⑤ 回収率：60.0%
	調査名：令和4年度墨田区在宅介護実態調査 要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方を検討するため、厚生労働省の在宅介護実態調査手法の調査項目に区独自の調査項目を加えてアンケート調査を実施しました。 【調査の概要】 ① 調査対象：区内の在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、2022（令和4）年4月以降に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人1,200人 ② 抽出方法：区が保有する認定情報を用いて抽出 ③ 調査方法：郵送配布・郵送回収（督促1回実施） ④ 調査時期：2022（令和4）年10月3日（月）～10月17日（月） ⑤ 回収率：55.8%
	調査名：令和4年度墨田区介護サービス事業所調査 2022（令和4）年8月1日（月）現在、区内で介護サービスを提供している事業所を対象に、事業所における人材の確保・育成の取組状況及び今後の取組を把握するため、アンケート調査を実施しました。 【調査の概要】 ① 調査対象：区内の介護事業所 ② 抽出方法：すべて（361事業所） ③ 調査方法：郵送配布・郵送回収（介護サービス提供事業者用ホームページ「墨田区ケア倶楽部」にて督促1回実施） ④ 調査時期：2022（令和4）年8月12日（金）～8月30日（火） ⑤ 回収率：69.8%
区報への掲載	「中間のまとめ」を区報（高齢者福祉・介護保険特集号、2023（令和5）年12月8日号）において掲載
パブリック・コメントの実施等	2023（令和5）年12月8日（金）から2024（令和6）年1月7日（日）までの間、「中間のまとめ」をホームページ・庁舎窓口で公開 ◇ 質問・意見 ●件 2023（令和5）年12月18日（月）に「中間のまとめ」の区民説明会を開催 ◇ 出席者 ●人

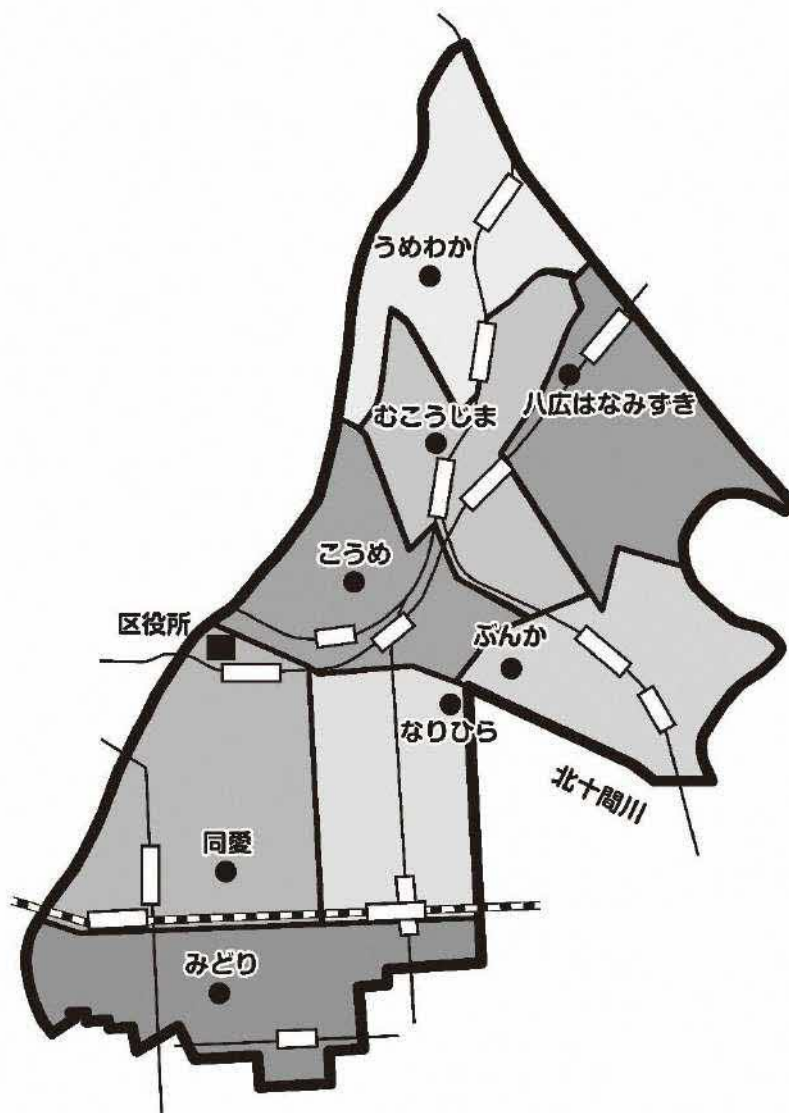
5 日常生活圏域

日常生活圏域は、要介護状態や認知症になっても様々なサービスを受けながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービスや生活支援サービスなどの整備を進めるために取り入れられた考え方です。

区では、『第6期計画』から、日常生活圏域を、中学校区に準じた高齢者支援総合センターの担当区域である8つに設定し、高齢者の生活圏に密着したきめ細やかな地域づくりを進めてきました。

『第9期計画』においては、「みどり」、「同愛」、「なりひら」、「こうめ」、「むこうじま」、「うめわか」、「ぶんか」、「八広はなみずき」の8つの日常生活圏域で高齢者施策を展開し、団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となる2040（令和22）年、また、75歳以上となる2050（令和32）年に向け、高齢者の生活圏に合わせた地域づくりをより一層進めます。

■日常生活圏域と高齢者支援総合センターの位置



6 円滑な計画の推進

本計画は、高齢者を取り巻く保健・医療・福祉・介護に係る様々な事業の推進のほか、社会参加や健康づくり・介護予防・生きがいつくり、住宅、防災等の各分野における取組までを含むものです。

これらの事業の推進には、行政のみならず区民、事業者、関係機関・団体等がそれぞれの役割と連携のもとに協働して取り組む必要があります。

（１）推進体制

区では、これまでも利用者の立場に立って高齢者福祉施策の充実に取り組んできました。本計画の実施にあたっては、計画の進捗状況や評価、サービスの利用状況などを検討するとともに、区民の意見を反映するために、毎年度、墨田区介護保険事業運営協議会、墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会及び墨田区地域包括支援センター運営協議会に報告します。また、墨田区介護保険事業運営協議会において本計画の進行管理を行います。

（２）計画の進行管理と点検

本計画の的確な進行管理を行うため、毎年度、各事業の目標達成状況や評価、サービス利用の状況などについて点検を行い、区報やホームページを通して区民に公表します。

第2章

高齢者を取りまく状況

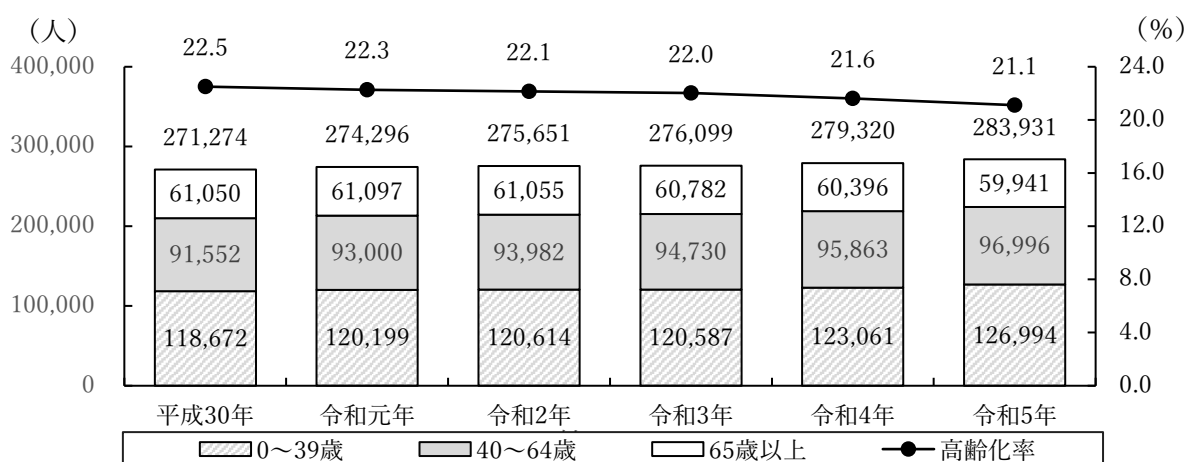
1 高齢者の現状

(1) 人口・高齢者人口

① 人口の推移と将来推計について

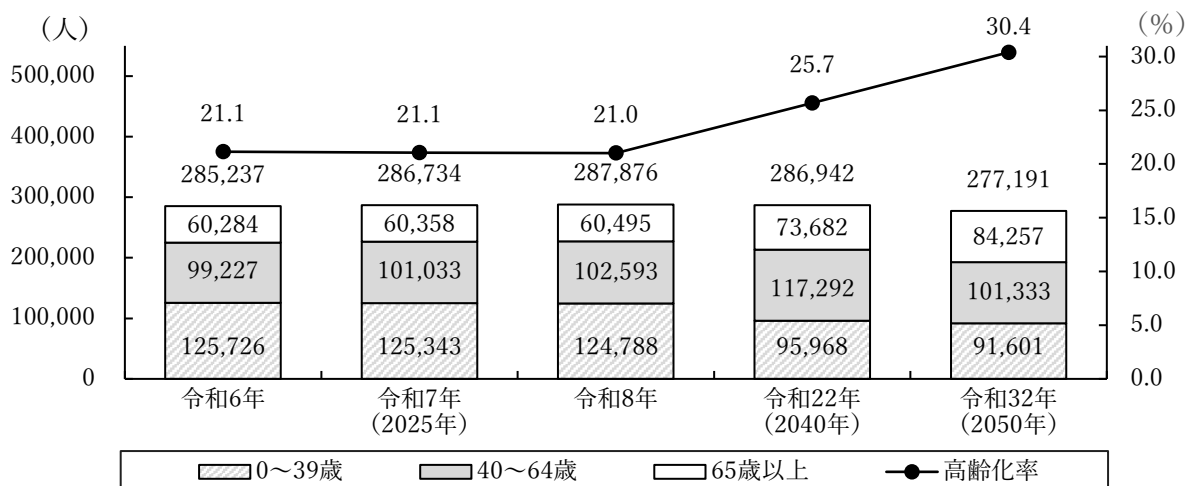
人口は、2018（平成30）年以降微増傾向で推移しており、2023（令和5）年10月1日現在283,931人で、2018（平成30）年に比べて12,657人、4.7%増加しています。そのうち、65歳以上の高齢者人口は59,941人で、高齢化率は21.1%となっています。また、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、国内で高齢者が最も多くなると想定される2040（令和22）年には286,942人、高齢化率は25.7%、さらに団塊ジュニア世代が75歳を迎え、国内で後期高齢者が最も多くなると想定される2050（令和32）年には277,191人、高齢化率は30.4%に増加することが見込まれています。

■墨田区の年齢3区分別人口の推移



(注) 各年10月1日、資料：墨田区住民基本台帳

■墨田区の将来推計人口



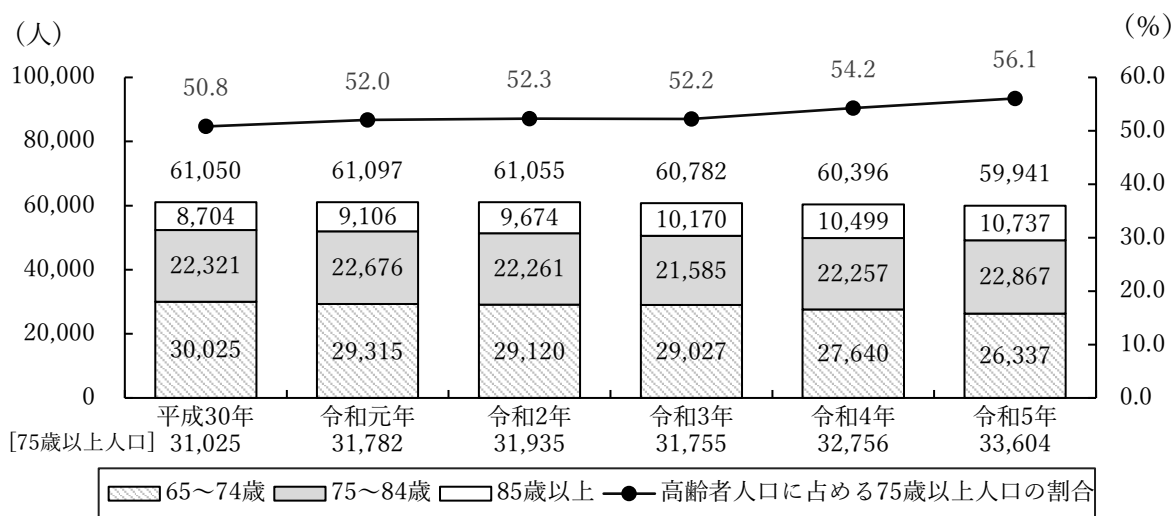
(注) 各年10月1日、資料：墨田区人口ビジョンに基づく推計

② 高齢者人口と将来推計について

2019（令和元）年度以降、高齢者人口は微減で推移しており、2023（令和5）年では59,941人となっています。高齢者人口を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に区分してみると、2018（平成30）年以降、前期高齢者が12.3%減少、後期高齢者が8.3%増加しており、後期高齢者の増加が顕著です。

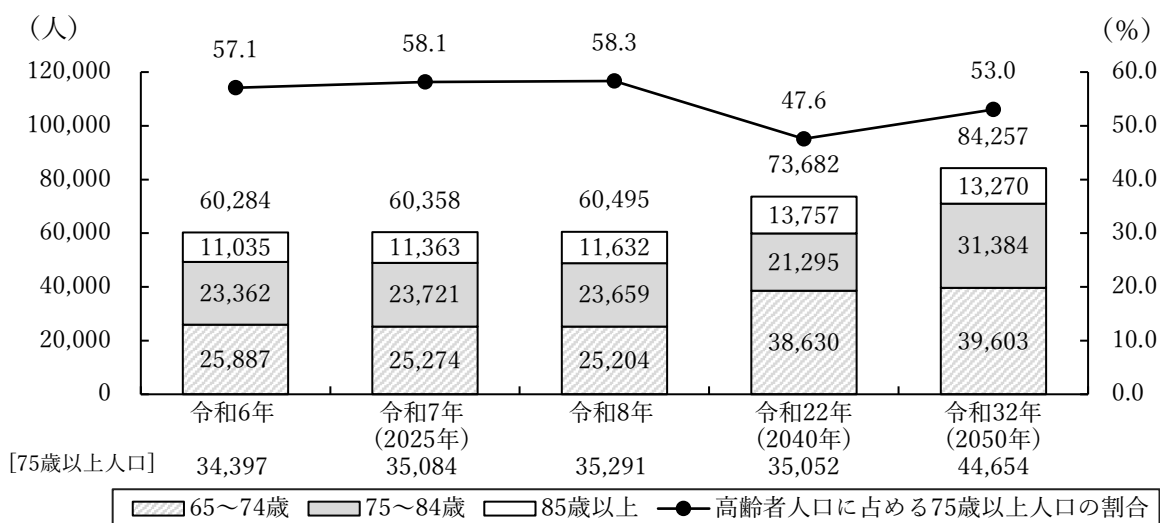
また、高齢者の将来推計人口をみると、今後数年はほぼ横ばいで推移することが見込まれているものの、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には73,682人、さらに団塊ジュニア世代が75歳以上となる2050（令和32）年には84,257人になると推計され、これから2050（令和32）年に向けて増加が見込まれます。介護ニーズの高い85歳以上人口は、2035（令和17）年頃まで増加傾向が見込まれます。

■高齢者人口の推移



（注）各年10月1日、資料：墨田区住民基本台帳

■高齢者人口の将来推計



（注）各年10月1日、資料：墨田区人口ビジョンに基づく推計

日常生活圏域別に高齢者人口をみると、高齢者人口、75 歳以上人口、85 歳以上人口ともに「ぶんか」圏域で最も多くなっています。また、高齢化率、後期高齢化率、85 歳以上高齢者率ともに「うめわか」圏域で最も高くなっています。

■日常生活圏域別高齢者人口の現状

区 分	町 名	人 口	高齢者人口 高齢化率	うち75歳以上 後期高齢化率	うち85歳以上 高齢者率
みどり	両国、千歳、緑、立川、 菊川、江東橋	55,768 人	7,831 人 14.0%	4,068 人 7.3%	1,302 人 2.3%
同愛	横網、亀沢、石原、本 所、東駒形、吾妻橋	45,041 人	7,956 人 17.7%	4,336 人 9.6%	1,388 人 3.1%
なりひら	錦糸、太平、横川、業 平	35,103 人	7,033 人 20.0%	3,860 人 11.0%	1,242 人 3.5%
こうめ	向島、押上	27,472 人	5,947 人 21.6%	3,265 人 11.9%	1,077 人 3.9%
むこうじ ま	東向島一、二、三、五、 六丁目、京島	34,392 人	8,210 人 23.9%	4,751 人 13.8%	1,519 人 4.4%
うめわか	堤通、墨田、東向島四 丁目	28,637 人	7,997 人 27.9%	4,717 人 16.5%	1,520 人 5.3%
ぶんか	文花、立花	31,803 人	8,617 人 27.1%	4,986 人 15.7%	1,536 人 4.8%
八広はな みずき	八広、東墨田	25,715 人	6,350 人 24.7%	3,621 人 14.1%	1,153 人 4.5%

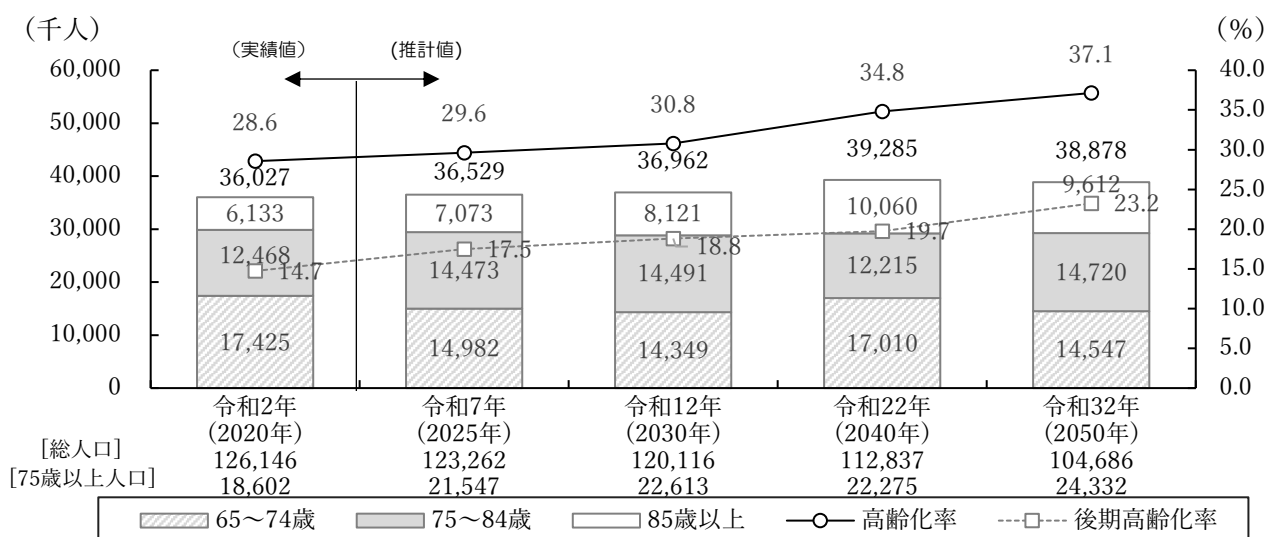
(注) 令和5年10月1日現在、資料：墨田区住民基本台帳

【参考】日本の将来推計人口について

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5年推計）」によると、わが国の人口は今後も減少し続け、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者に移行する2025（令和7）年には約1億2,300万人で、高齢化率は29.6%、後期高齢化率は17.5%まで上昇することが予測されています。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には、総人口が約1億1,300万人、高齢化率が34.8%、後期高齢化率は19.7%まで上昇します。65～74歳の前期高齢者は増減あるものの、75歳以上の後期高齢者は2050（令和32）年まで増加傾向となっています。介護ニーズの高い85歳以上人口は、2060（令和42）年頃まで増加傾向が見込まれます。

■日本の将来推計人口

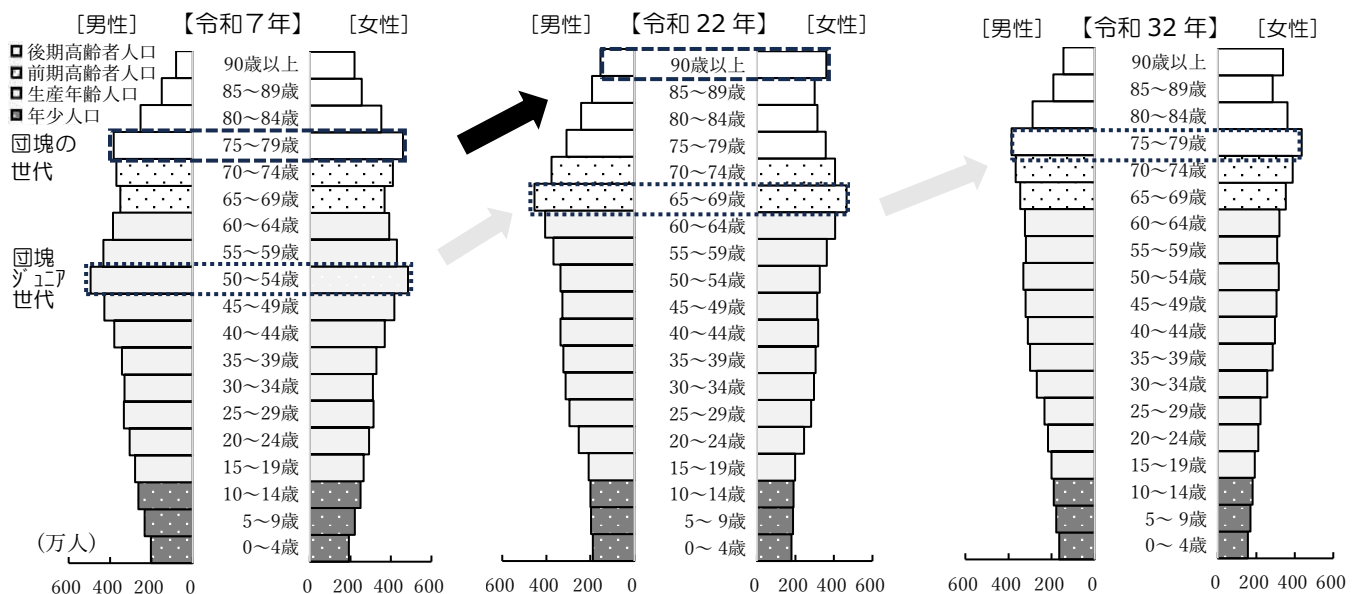


コラム 人口ピラミッド

日本の将来推計人口を人口ピラミッドでみると、2025（令和 7）年には団塊の世代のすべてが75歳以上の後期高齢者に移行し、団塊ジュニア世代が75歳に到達する2050（令和 32）年には後期高齢者人口が約2,004万人、総人口の約4人に1人に達すると想定されており、後期高齢者の増加、生産年齢人口の減少が顕著になることによって生じる医療・介護需要の拡大や社会保障費の急激な増大といった問題が懸念されています。

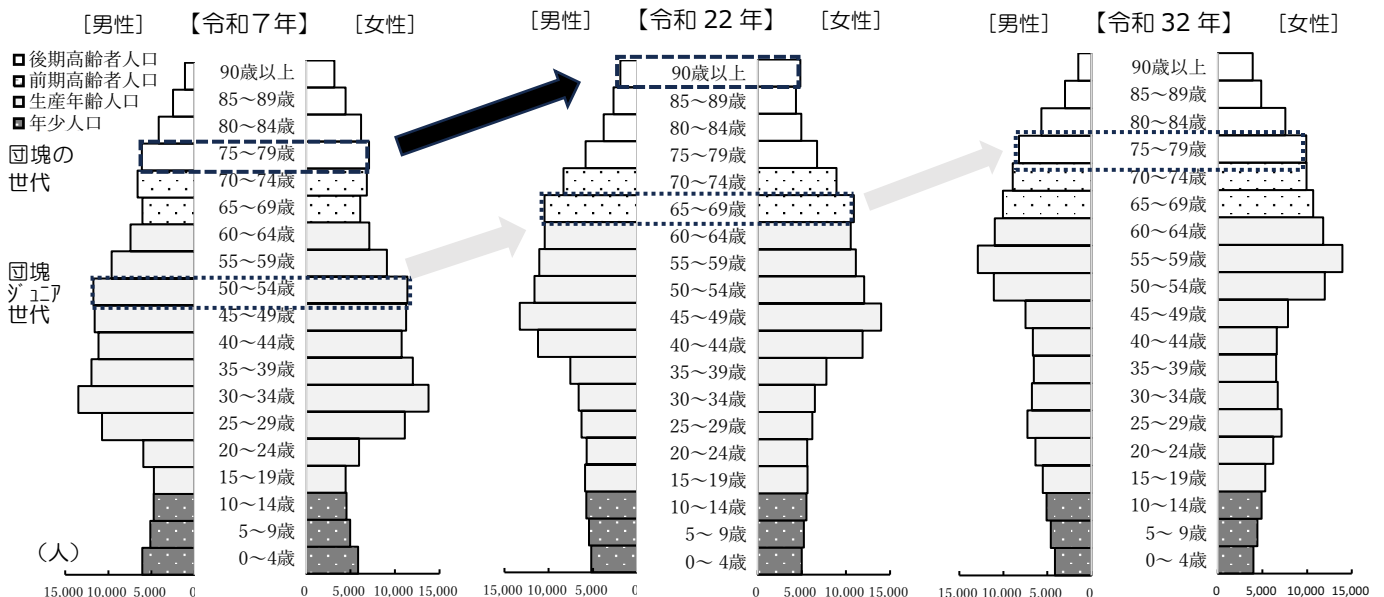
墨田区の将来推計人口を人口ピラミッドでみると、後期高齢者については2028（令和 10）年頃から2040（令和 22）年にはいったん約5%減少しますが、団塊ジュニア世代が後期高齢者になる2050（令和 32）年には2040（令和 22）年に比べて約3割増加すると予測されています。2040（令和 22）年、2050（令和 32）を見据え、多様かつ複雑化すると想定される高齢者のニーズにも対応できるよう備えが必要です。

■日本の将来推計人口（人口ピラミッド）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」

■墨田区の将来推計人口（人口ピラミッド）



資料：墨田区人口ビジョンに基づく推計

(2) 高齢者のいる一般世帯数

① 高齢者のいる一般世帯数

高齢者のいる一般世帯数は年々増加しており、2020（令和2）年 10 月 1 日現在 42,521 世帯となっています。このうち、高齢単身世帯数が 17,478 世帯、高齢夫婦世帯数が 10,326 世帯、その他の世帯数が 14,717 世帯となっており、平成 17 年以降とりわけ高齢単身世帯が増加しています。

■高齢者のいる一般世帯数の推移

（単位：世帯）

区 分	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯数	107,245	120,504	130,678	145,609
高齢者のいる一般世帯数	33,716	37,565	41,161	42,521
高齢単身世帯数	10,626	12,590	15,257	17,478
高齢夫婦世帯数	8,663	9,230	10,141	10,326
その他の世帯数	14,427	15,745	15,763	14,717
一般世帯数に占める高齢者のいる一般世帯数の割合	31.4%	31.2%	31.5%	29.2%
高齢者のいる一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合	31.5%	33.5%	37.1%	41.1%

資料：総務省『国勢調査報告』

② 高齢者の世帯構成

家族構成は、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 35.0%で最も多く、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 64 歳以下)」(3.3%)と回答した人も含めると、“夫婦 2 人暮らし”が 38.3%を占めており、次いで「1 人暮らし」が 26.7%、「息子・娘との 2 世帯」が 14.9%となっています。

■家族構成

- ☒ 1 人暮らし

☐ 夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）

☐ 夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）

☐ 息子・娘との 2 世帯

☐ その他

☐ 無回答

(%)

令和 4 年度 (n=2,399)	26.7	35.0	3.3	14.9	18.6	1.5
令和元年度 (n=2,707)	26.2	33.8	3.4	16.5	17.8	2.4

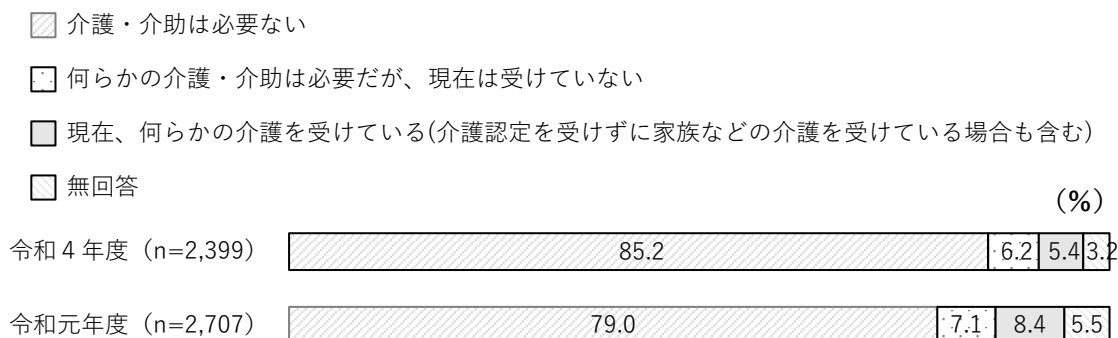
資料：墨田区『令和 4 年度墨田区介護予防・日常生活圏域二一ズ調査報告書』令和 5 年 3 月

(3) 介護・介助の状況

① 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が 85.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた“介護・介助が必要である”と回答した人が 11.6%となっています。

■介護・介助の必要性

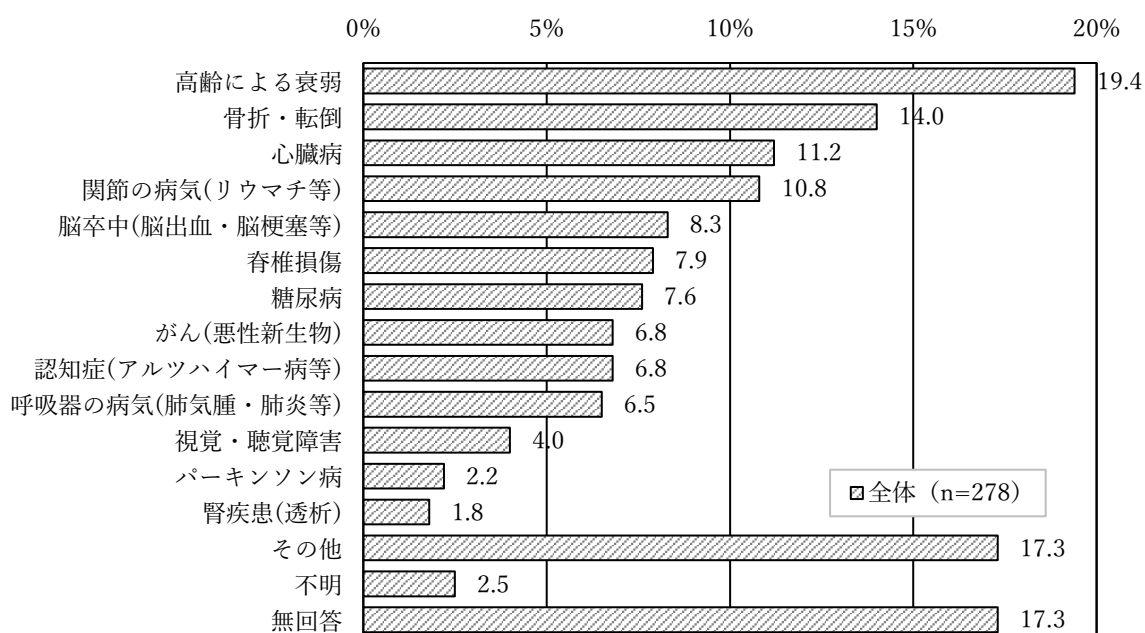


資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

② 介護・介助が必要になった主な原因

“介護・介助が必要である”と回答した人の介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が 19.4%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が 14.0%、「心臓病」が 11.2%、「関節の病気(リウマチ等)」が 10.8%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が 8.3%、「脊椎損傷」が 7.9%となっています。

■介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

(4) 住まいの状況

① 墨田区の住宅戸数

人口の増加に伴い区内の住宅数も増加しており、2018（平成 30）年 10 月 1 日現在 154,720 戸で、平成 10 年以降増加傾向にあります。このうち、居住世帯がある住宅が 136,710 戸で全体の 88.4%、居住者のいない住宅（一時現在者のみ^{※1}と空き家、建築中を含む。）が 11.6%となっています。

空き家は 16,160 戸（全体の 10.4%）となっています。

■住宅数の推移

（単位：戸）

区 分	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 30 年
住宅総数	99,530	111,280	126,050	140,210	154,720
居住世帯あり	85,180	98,390	114,120	124,060	136,710
一時現在者のみ	1,620	1,960	480	520	1,710
空き家	12,600	10,830	11,430	15,570	16,160
建築中	130	100	20	70	140

（注）端数処理を行っているため、総数と内訳の合計が一致しない場合がある。

資料：総務省統計局『住宅・土地統計調査』

② 墨田区の高齢者の住宅事情

高齢者の住宅事情をみると、65 歳以上の単身普通世帯^{※2}では借家が約 5 割を占めているのに対し、65 歳以上の夫婦普通世帯では持ち家が 7 割を超えています。

借家の 1 か月当たり家賃の平均は、2013（平成 25）年に比べ、2018（平成 30）年では高齢夫婦の区分を除き、すべて増加しています。2018（平成 30）年の全世帯の 1 か月当たり家賃は、81,659 円であるのに対し、65 歳以上の者のみの世帯では 55,331 円、65 歳以上の単身者では 57,972 円となっています。

■高齢者の住宅事情

（単位：戸）

区 分	総 数	持ち家	借 家				住宅以外 に居住
			計	公営・都 市再生機 構・公社 の借家	民営 借家	給与 住宅	
65 歳以上単身普通世帯	15,590	7,450	8,120	2,260	5,680	180	-
65 歳以上夫婦普通世帯	8,960	6,670	2,280	1,510	670	100	10

資料：総務省統計局「住宅・土地統計調査」

■借家の1か月当たり家賃の平均

区 分	1 か月当たり家賃（H25）	1 か月当たり家賃（H30）
借家に居住する主世帯 ^{※3}	75,058 円	81,659 円
65 歳未満の単身	75,123 円	75,195 円
65 歳以上の単身	47,278 円	57,972 円
うち 75 歳以上の単身	38,241 円	52,658 円
高齢夫婦	60,609 円	47,857 円
高齢夫婦のいる世帯	63,007 円	74,802 円
65 歳以上の者のみの世帯	50,058 円	55,331 円

資料：総務省統計局「住宅・土地統計調査」

※1 昼間だけ使用している、何人かの人が交代で寝泊まりしているなど、そこに普段居住している者が一人もいない住宅をいう。

※2 住居と生計をともにしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者

※3 1 住宅に 1 世帯が住んでいる場合はその世帯を「主世帯」といい、1 住宅に 2 世帯以上住んでいる場合には、そのうちの主な世帯（家の持ち主や借り主の世帯など）を「主世帯」とし、他の世帯を「同居世帯」とする。

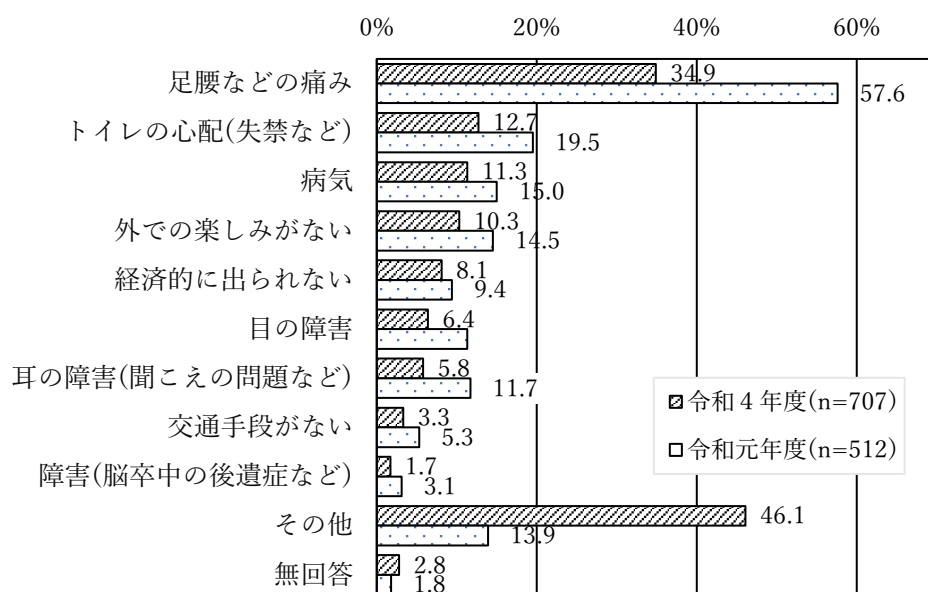
(5) 外出とコロナ禍の状況

① 外出の控え

外出を控えている人は 29.5%、外出を控えていない人は 65.5%となっており、外出を控えている人は 2019（令和元）年度（18.9%）より 10.6 ポイント増加しました。

外出を控えていると回答した人のその理由は、「その他」が 46.1%と最も多く、次いで「足腰などの痛み」が 34.9%となっており、「その他」は 2019（令和元）年度（13.9%）より 32.2 ポイント増加しており、その約8割が新型コロナウイルス感染症リスク対策でした。

■外出を控えている理由（複数回答）

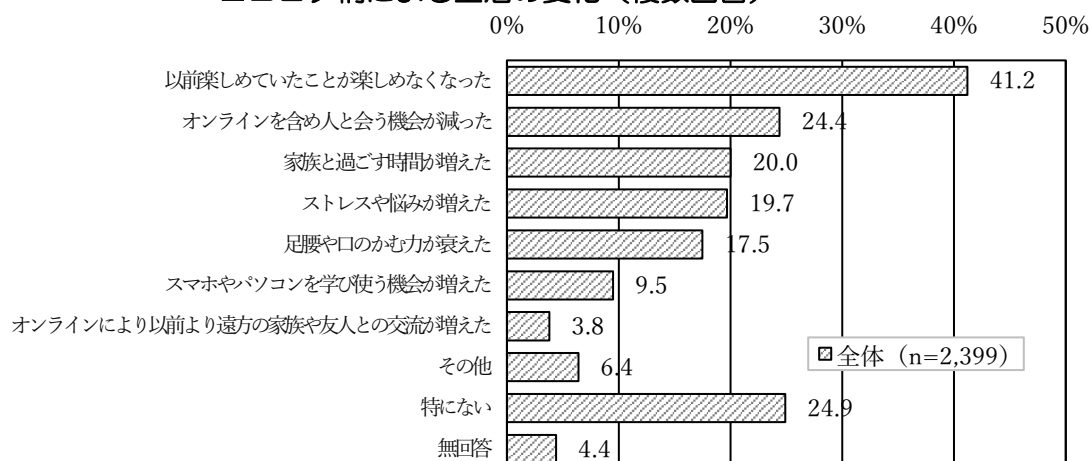


資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

② コロナ禍による生活の変化

「以前楽しめていたことが楽しめなくなった」（41.2%）、「オンラインを含め人と会う機会が減った」（24.4%）、「ストレスや悩みが増えた」（19.7%）といった好ましくない影響が多かった一方で、「特にない」（24.9%）、「家族と過ごす時間が増えた」（20.0%）等、必ずしもマイナスでない事柄も指摘されました。

■コロナ禍による生活の変化（複数回答）



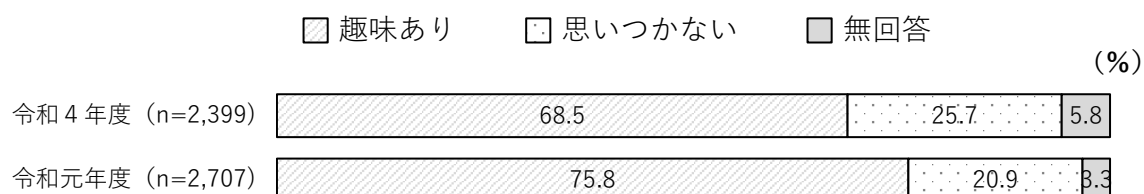
資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

(6) 趣味や地域のつながりの状況

① 趣味の状況

趣味が「ある」人は 68.5%、「思いつかない」人は 25.7%で、趣味が「ある」人は、2019（令和元）年度（75.8%）より 7.3 ポイント減少しました。

■趣味の状況

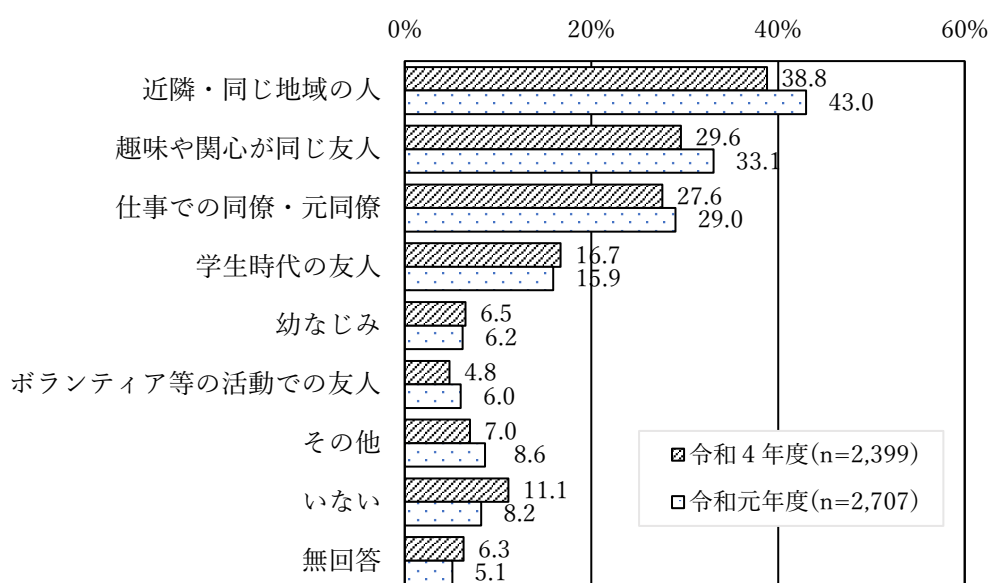


資料：墨田区『令和 4 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和 5 年 3 月

② よく会う友人・知人との関係

よく会う友人・知人との関係は、「近隣・同じ地域の人」が 38.8%で最も多く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が 29.6%、「仕事での同僚・元同僚」が 27.6%となっています。2019（令和元）年度と比較すると、これら上位項目についていずれも減少しました。

■よく会う友人・知人との関係（複数回答）

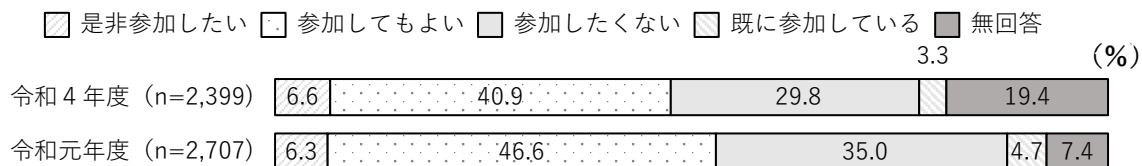


資料：墨田区『令和 4 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和 5 年 3 月

③ 地域づくりへの参加意向

地域づくりへの参加者としての参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と回答した人を合わせた”参加してもよい”が47.5%、「参加したくない」人は29.8%となっています。

■地域づくりへの参加者としての参加意向

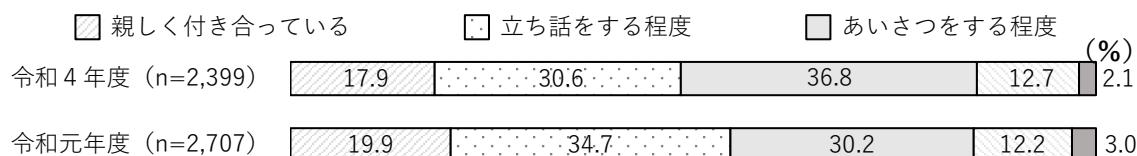


資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

④ 近所付き合いの程度と付き合いがない理由

近所付き合いの程度は、「あいさつをする程度」が36.8%で最も多く、次いで「立ち話をする程度」が30.6%、「親しく付き合っている」が17.9%、「付き合いはほとんどない」が12.7%となっています。

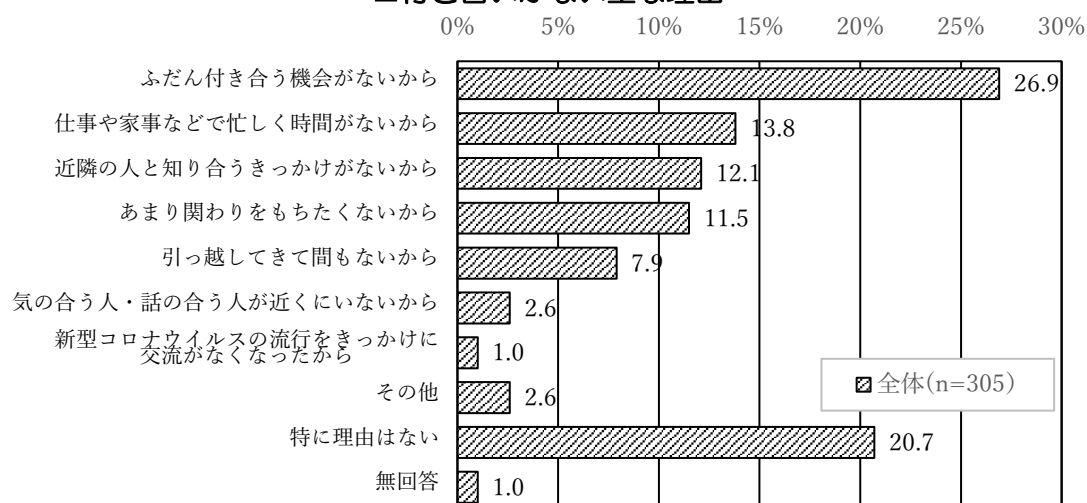
■近所付き合いの程度



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

前問で「付き合いはほとんどない」と回答した人の付き合いがない主な理由は、「特に理由はない」が20.7%を占めている中で、「ふだん付き合う機会がないから」が26.9%で最も多く、次いで「仕事や家事などで忙しく時間がないから」が13.8%、「近隣の人と知り合うきっかけがないから」が12.1%、「近隣の人と知り合うきっかけがないから」が12.1%となっています。

■付き合いがない主な理由



(注) 選択肢が多いため、棒グラフで表示

資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

2 介護予防の状況

(1) 生活機能評価

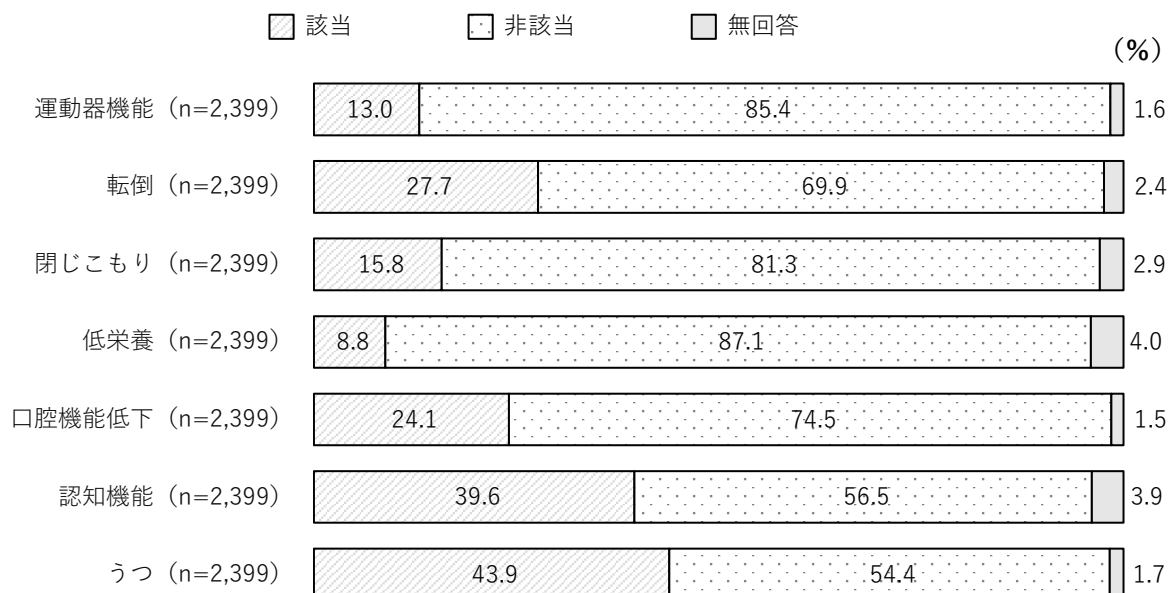
『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の対象者とする際の判定に用いる基本チェックリストの設問を用いて、各リスク該当者と老研式活動能力指標※の割合を算出しました。

※ 東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）が開発した指標で、手段的日常生活動作（IADL）、知的能動性、社会的役割の3つの下位項目を評価。

① リスク該当者

調査結果から各リスク該当者の割合をみると、転倒（27.7%）、口腔機能の低下（24.1%）、うつ（43.9%）、運動器の低下（13.0%）のリスクを抱えた高齢者がそれぞれ全体の2～3割を占めており、閉じこもり、低栄養、認知機能の低下のリスク該当者も含めると、何らかの介護予防を必要とする高齢者も一定の割合で見られます。

■各リスク該当者の割合



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

コラム 介護予防・日常生活支援総合事業とは？

介護保険制度の改正により、2016（平成28）年4月1日から「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）が始まりました。

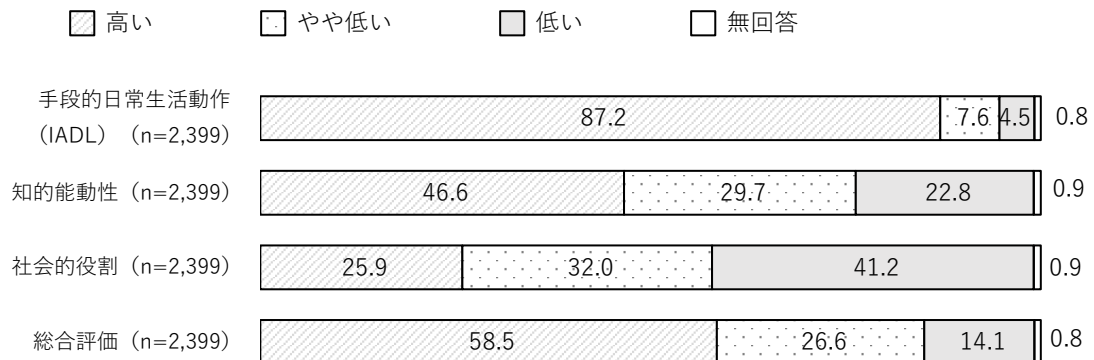
この改正により、全国一律のサービスだった介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、地域の実情に合わせて区市町村が取り組む「総合事業」に移行されるとともに、これまでの一般介護予防事業をさらに充実させることになりました。

区では、住民などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供を目指し、「総合事業」を実施しています。サービスの担い手となる高齢者に対しても、社会的な役割を持つことで生きがいづくりや介護予防につながるよう支援していきます。

② 老研式活動能力指標

調査結果から老研式活動能力指標をみると、手段的日常生活動作^{※1}の割合に比べて、知的能動性^{※2}や社会的役割^{※3}の割合が「やや低い」、又は「低い」人が多くなっており、総合評価^{※4}は、「高い」人が 58.5%、「やや低い」人が 26.6%、「低い」人が 14.1%となっています。

■老研式活動能力指標



資料：墨田区『令和 4 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和 5 年 3 月

コラム 生活機能の低下リスクがみられる高齢者の把握

高齢者は、病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下するおそれがあります。

区では、基本チェックリストを活用し、高齢者の生活機能の状態把握を行っています。

基本チェックリストにより、「運動機能」や「栄養状態」、「口腔機能」などに関する質問を行い、生活機能の低下リスク該当者に対しては、申請に応じて、総合事業の通所型サービスや訪問型サービスを提供しています。

また、運動・栄養・口腔ケア・認知症予防などに関する教室や講習会、地域における住民主体の通いの場への参加を勧奨しています。

基本チェックリスト					
No	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)			
1	バスや電車で1人で外出していますか	0	はい	1	いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0	はい	1	いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0	はい	1	いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0	はい	1	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0	はい	1	いいえ
6	階段を手すりや壁をつたらずに昇っていますか	0	はい	1	いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0	はい	1	いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0	はい	1	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1	はい	0	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1	はい	0	いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1	はい	0	いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)				(注)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1	はい	0	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1	はい	0	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1	はい	0	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0	はい	1	いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1	はい	0	いいえ
18	周りの方から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1	はい	0	いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0	はい	1	いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1	はい	0	いいえ
21	(ここを避ける) 毎日の生活に充実感がない	1	はい	0	いいえ
22	(ここを避ける) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1	はい	0	いいえ
23	(ここを避ける) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1	はい	0	いいえ
24	(ここを避ける) 自分が役に立つ人間だと思えない	1	はい	0	いいえ
25	(ここを避ける) わけもなく疲れたような感じがする	1	はい	0	いいえ

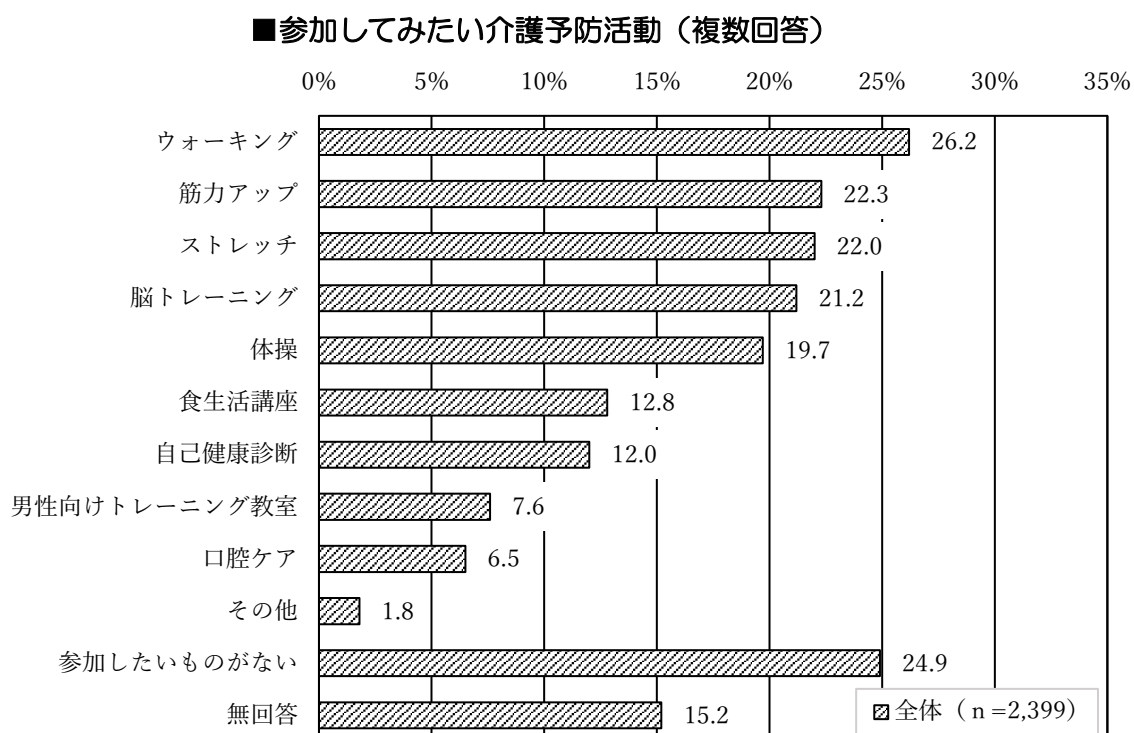
(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当する。

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当する。

- ※1 調査票の「バスや電車で1人で外出していますか（自家用車でも可）」、「自分で食品・日用品の買物をしていますか」、「自分で食事の用意をしていますか」、「自分で請求書の支払いをしていますか」及び「自分で預貯金の出し入れをしていますか」の設問で、「できるし、している」又は「できるだけしていない」と回答した人に1点、「できない」と回答した人に0点とし、5点が「高い」、4点が「やや低い」、0～3点が「低い」として算出
- ※2 調査票の「年金などの書類が書けますか」、「新聞を読んでいますか」、「本や雑誌を読んでいますか」及び「健康についての記事や番組に関心がありますか」の設問で「はい」に1点、「いいえ」に0点とし、4点が「高い」、3点が「やや低い」、0～2点が「低い」として算出
- ※3 調査票の「友人の家を訪ねていますか」、「家族や友人の相談にのっていますか」、「病人を見舞うことができますか」及び「若い人に自分から話しかけることがありますか」の設問で「はい」に1点、「いいえ」に0点とし、4点が「高い」、3点が「やや低い」、0～2点が「低い」として算出
- ※4 上記の手段的日常生活動作（IADL）、知的能動性、社会的役割の状況の評価項目の合計点（13点満点）で評価し、11点以上が「高い」、9～10点が「やや低い」、8点以下が「低い」として評価

(2) 参加してみたい介護予防活動

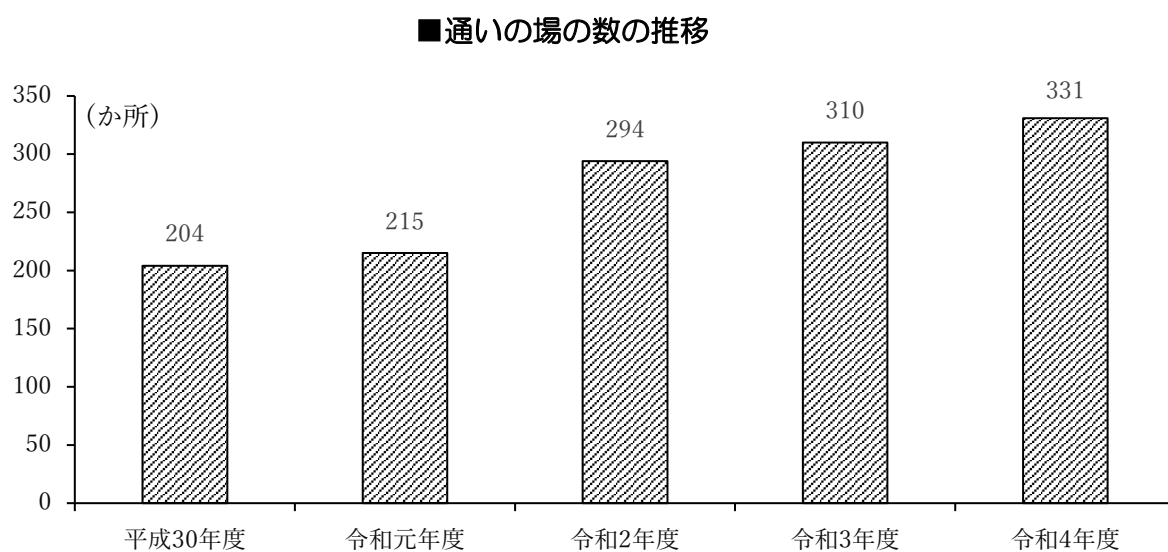
参加してみたい介護予防活動は、「ウォーキング」が26.2%で最も多く、次いで「筋力アップ」が22.3%、「ストレッチ」が22.0%、「脳トレーニング」が21.2%、「体操」が19.7%となっています。



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

(3) 通いの場の数の推移

住民主体の通いの場は、2018（平成30）年度から2022（令和4）年度にかけて127か所増加しており、2022（令和4）年度末現在で331か所となっています。



資料：主管課データ

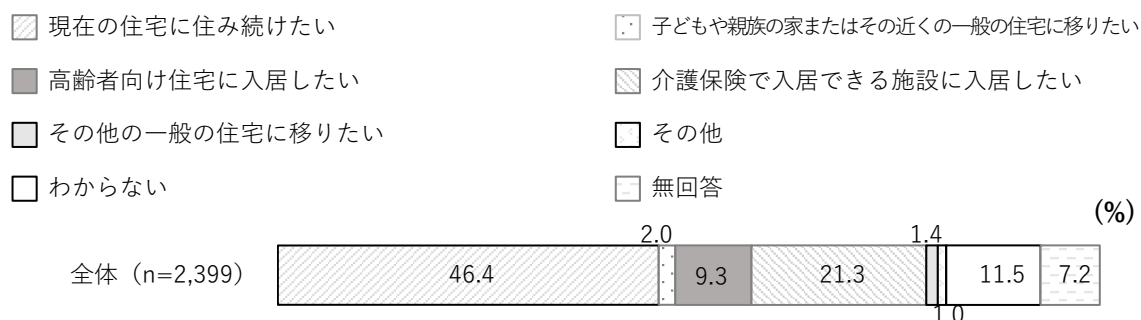
3 在宅療養の状況

(1) 在宅療養の希望

① 今後の生活場所

今後の生活場所は、「わからない」が11.5%を占めている中で、「現在の住宅に住み続けたい」が46.4%で最も多く、「子どもや親族の家またはその近くの一般の住宅に移りたい」(2.0%)、「その他の一般の住宅に移りたい」(1.4%)も含めると、在宅での生活を希望している人が半数を占めています。これに対し、「介護保険で入居できる施設に入居したい」は21.3%、「高齢者向け住宅に入居したい」は9.3%となっています。

■今後の生活場所



(注) 令和元年度と令和4年度では、選択肢が異なるため比較できない。

資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

② 在宅療養の希望の有無

長期の療養が必要になった場合の在宅療養の希望の有無は、「思う」が48.7%、「わからない」が28.9%、「思わない」が14.0%となっています。

■在宅療養の希望の有無



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

③ 在宅療養の実現性と実現が難しいと思う理由

理想として自宅で療養を続けたいと「思う」と回答した人の自宅での療養の実現性は、「実現可能だと思う」が30.6%、「実現は難しいと思う」が35.0%、「わからない」が32.9%となっています。

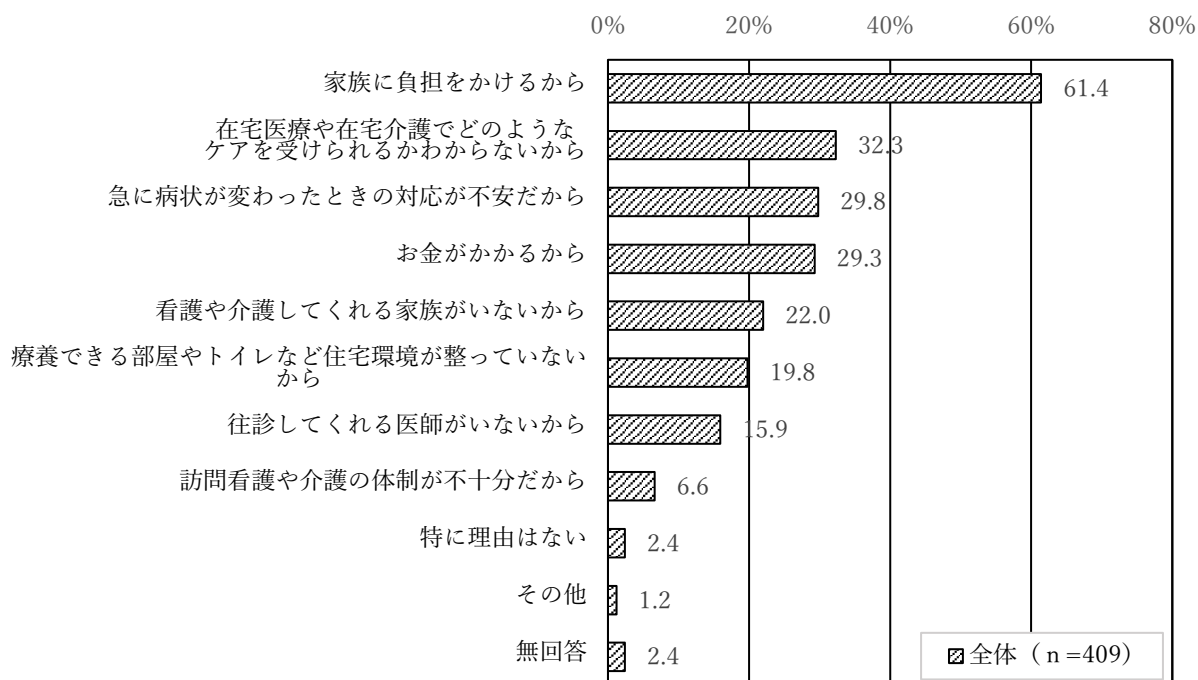
■在宅療養の実現可能性



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和5年3月

在宅療養の「実現は難しいと思う」と回答した人の実現が難しい理由は、「家族に負担をかけるから」が61.4%で最も多く、次いで「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから」が32.3%、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が29.8%、「お金がかかるから」が29.3%、「看護や介護してくれる家族がいないから」が22.0%となっています。

■在宅療養の実現が難しいと思う理由（複数回答）



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域二一ズ調査報告書』令和5年3月

4 介護保険の状況

(1) 被保険者数及び要介護認定者数

① 第1号被保険者数の状況と将来推計

第1号被保険者数は、2023(令和5)年9月末現在61,814人で、2018(平成30)年に比べて3.3%増加しています。

第1号被保険者を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に区分してみると、2018(平成30)年から2023(令和5)年の6年間に前期高齢者は6.5%減少、後期高齢者は14.0%増加しています。

また、第1号被保険者数の見込みをみると、今後数年は横ばいで推移することが見込まれているものの、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年には再び増加し、73,682人になると見込まれます。また、団塊ジュニア世代が75歳以上となる2050(令和32)年には、84,257人になると見込まれます。

■第1号被保険者数の推移

(単位：人)

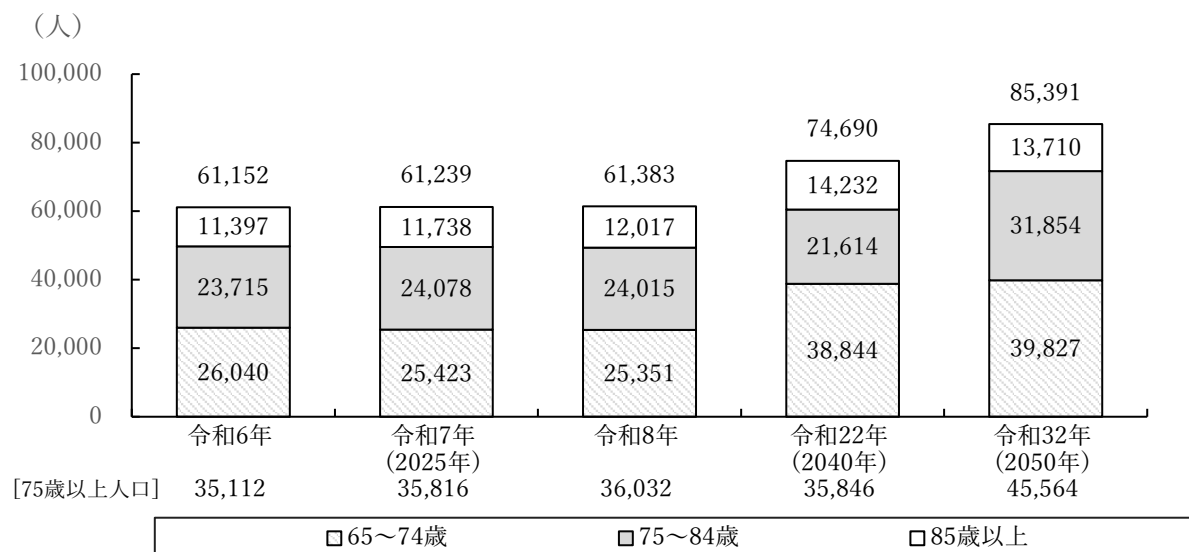
区 分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～74歳	30,157	29,446	29,255	29,188	27,786	26,472
75歳以上	31,547	32,371	32,559	32,416	33,438	34,290
合 計	61,704	61,817	61,814	61,604	61,224	60,762
(再掲)外国人	524	561	578	595	648	680
(再掲)住所地特例	786	876	926	983	1,004	1,012

(注) 1. 各年9月末現在である。

2. 被保険者が他区市町村の介護保険施設等に入所又は入居し、その施設に住所を移した場合、現住所地(施設所在地)の市町村ではなく、例外として施設入所前の住所地の区市町村(保険者)の介護保険被保険者になることを住所地特例という。施設所在地の区市町村に財政負担が集中することを防ぐ目的で設けられた制度である。

資料：『介護保険事業状況報告』

■第1号被保険者数の見込み



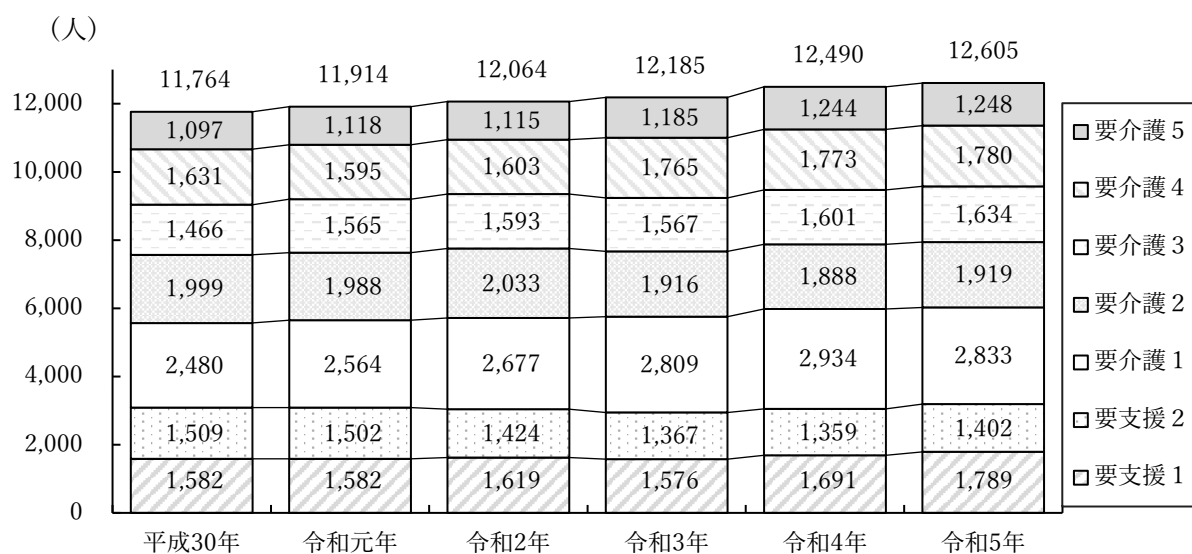
(注) 各年10月1日、資料：墨田区人口ビジョンに基づく推計

② 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、2023（令和5）年9月末現在で12,578人となっています。要介護度別にみると、特に要介護1の増加が顕著です。

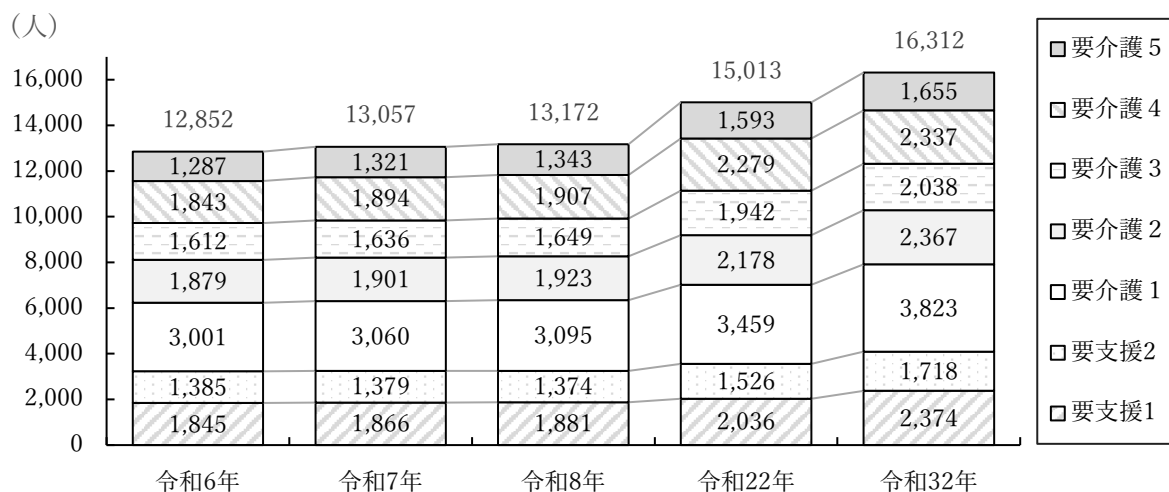
また、2024（令和6）年から2050（令和32）年の要支援・要介護認定者数の見込みをみると、その総数は年々増加が見込まれ、2040（令和22）年で15,013人、2024（令和6）年から2040（令和22）年にかけて特に要介護3以上の伸び率が高くなっています。

■介護度別要支援・要介護認定者数の推移



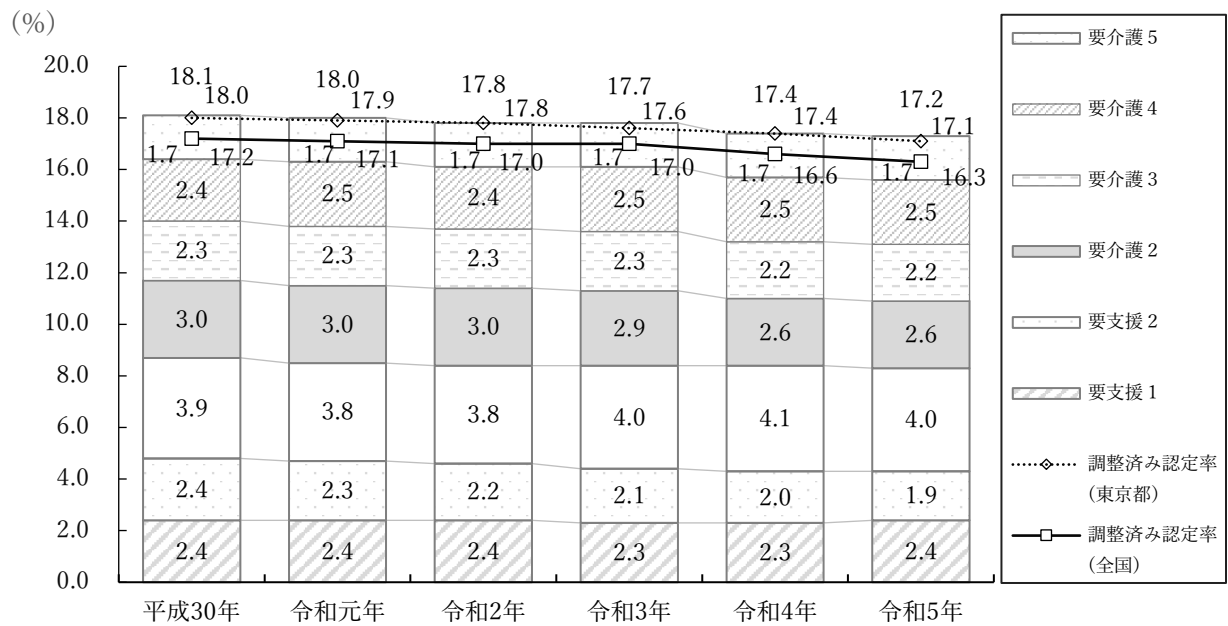
(注) 各年9月末現在、資料：『介護保険事業状況報告』

■要支援・要介護認定者数の見込み



(注) 各年9月末現在、資料：地域包括ケア「見える化」システムにより算出

【参考】調整済み認定率※（要介護度別）



(注) 各年3月末現在

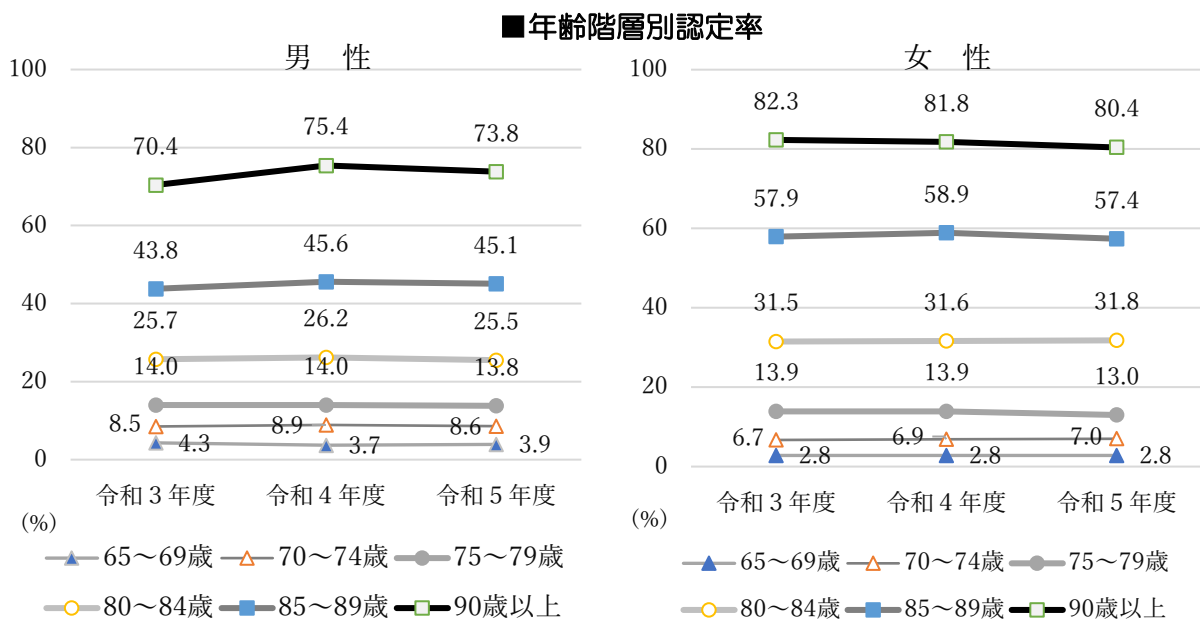
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4、5年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者数の性別・年齢構成」を除外した認定率である。ここでは全国の平成27年1月1日の人口構成を用いている。

③ 年齢階層別認定率

年齢階層別の要介護認定者の認定率をみると、加齢に伴い要介護になるリスクが高くなっており、2023（令和5）年6月末現在85歳～89歳では男性45.1%、女性57.4%、90歳以上では男性73.8%、女性80.4%となっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

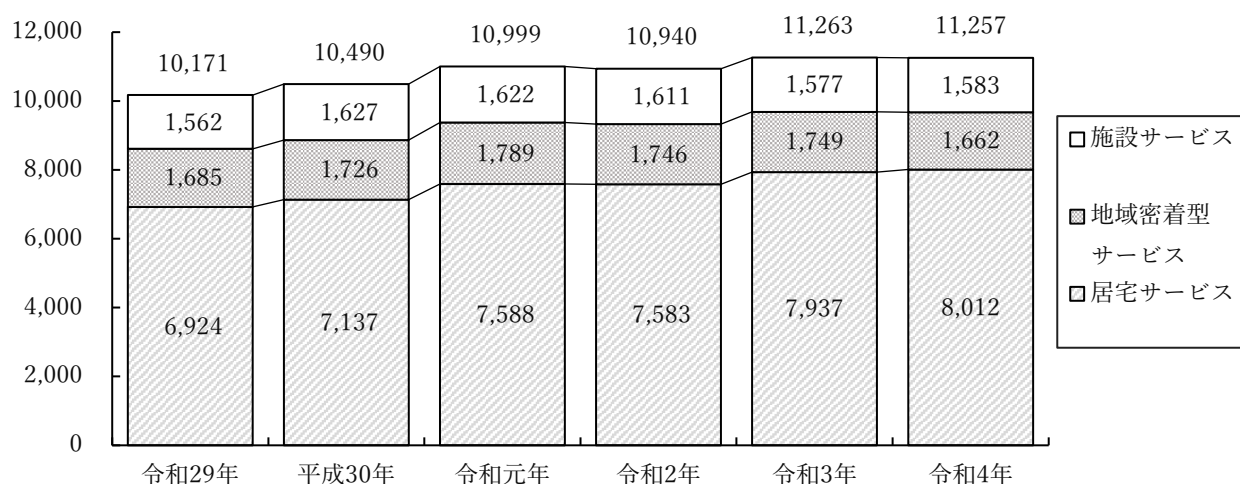
(2) 介護（予防）サービス利用状況

① 介護（予防）サービスの利用者数

介護（予防）サービス利用者数は、2022（令和4）年9月末現在11,257人で、要支援・要介護認定者数の約9割を占めています。サービス別にみると、居宅サービス利用者は8,012人（全体の71.2%）、地域密着型サービス利用者は1,662人（同14.8%）、施設サービス利用者は1,583人（同14.1%）となっています。

居宅サービスが増加している一方、地域密着型サービスは2019（令和元）年以降、また、施設サービスは2018（平成30）年以降減少しています。

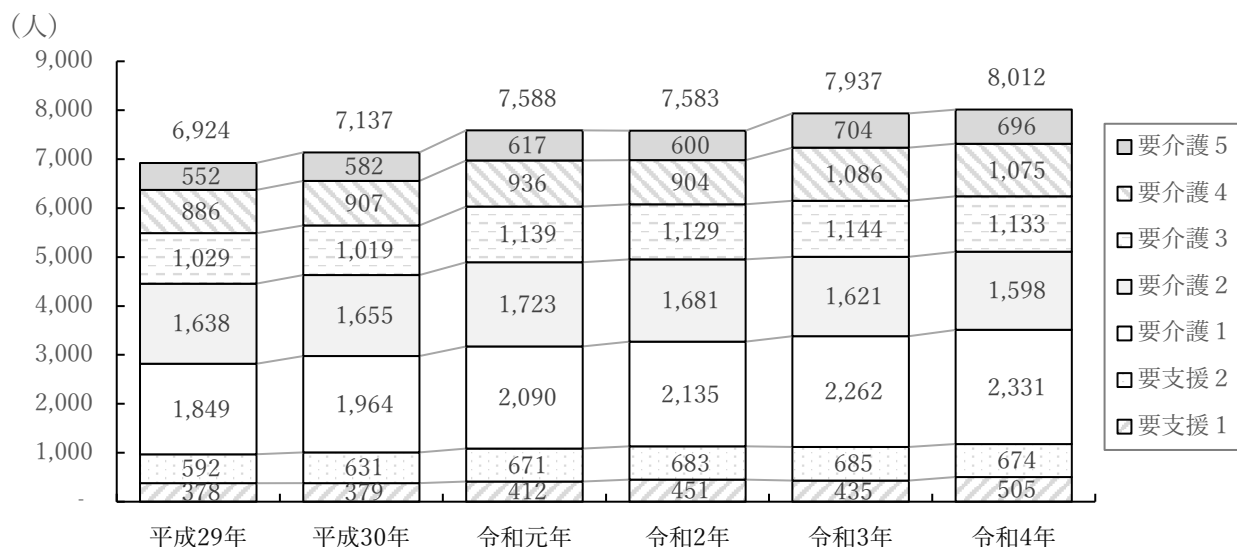
■介護（予防）サービス利用者数の推移



（注）各年9月末現在、資料：『介護保険事業状況報告』

このうち、居宅サービス利用者を要介護度別にみると、2019（平成29）年から2022（令和4）年にかけて、要支援1の利用者の増加率が33.6%と最も高くなっています。

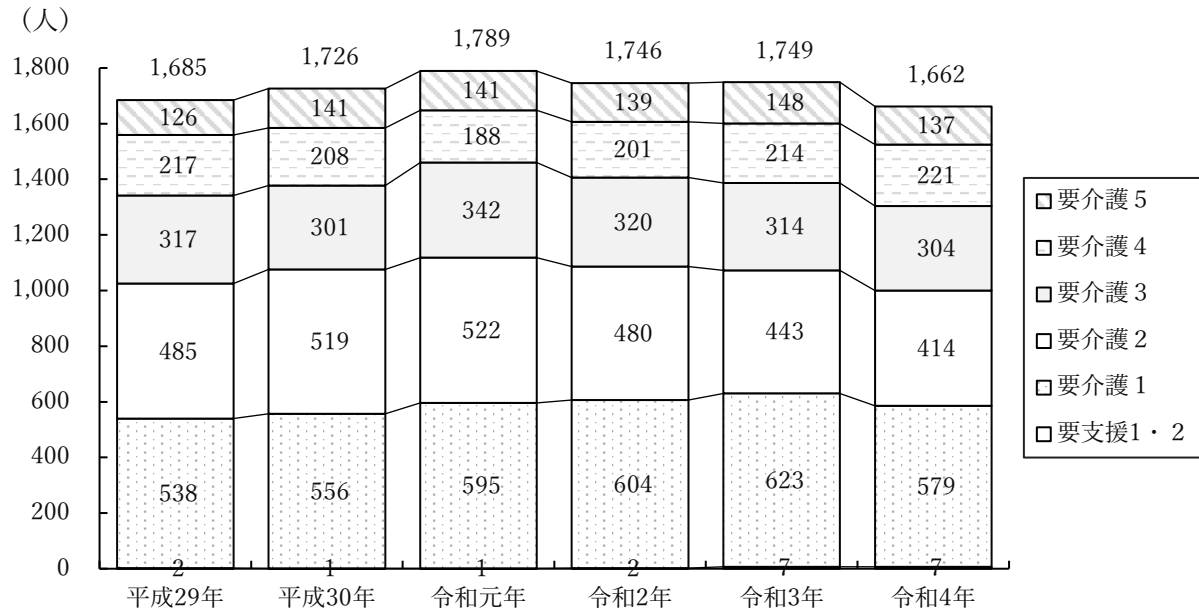
■要介護度別居宅サービス利用者数の推移



（注）各年9月末現在、資料：『介護保険事業状況報告』

地域密着型サービス利用者数は、2016（平成 28）年の地域密着型通所介護の創設に伴い、2019（令和元）年まで増加したものの、その後減少に転じて2022（令和4）年で1,662 人となっています。要介護度別にみると要介護1の割合が高くなっています。

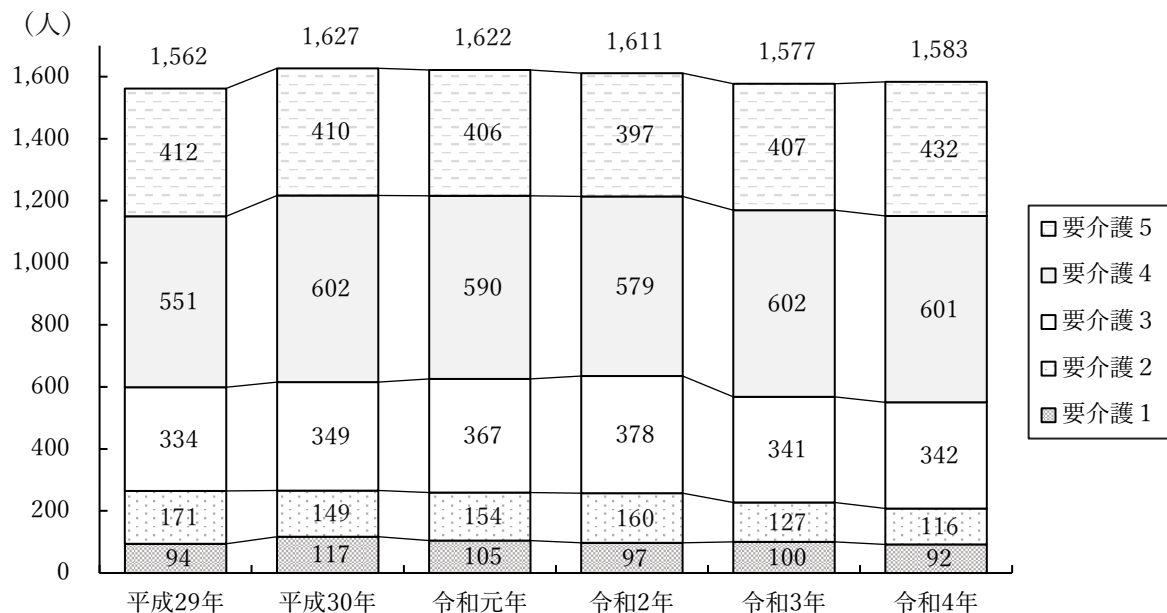
■要介護度別地域密着型サービス利用者数の推移



（注）各年9月末現在、資料：『介護保険事業状況報告』

また、施設サービス利用者数は2018（平成30）年まで増加傾向でしたが、2019（令和元）年から減少し横ばい傾向となり2022（令和4）年で1,583 人となっています。要介護度別にみると要介護4の割合が高くなっています。

■要介護度別施設サービス利用者数の推移



（注）各年9月末現在、資料：『介護保険事業状況報告』

総合事業の利用者数の推移をみると、2020（令和2）年から2022（令和4）年にかけて「通所型サービス（従前）」、「訪問型サービス（従前）」で実人数および延利用者数が多く推移しています。

■総合事業の利用者数の推移

（単位：人）

区 分	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実人数	延利用者数	実人数	延利用者数	実人数	延利用者数
通所型サービス（従前）	1,057	12,683	1,055	12,652	1,054	12,653
通所型サービスA	31	366	30	352	11	128
通所型サービスC	35	303	44	435	43	453
訪問型サービス（従前）	883	10,593	818	9,808	782	9,385
訪問型サービスB	38	460	32	396	24	357
訪問型サービスC	20	86	24	135	26	105

（注）通所型サービス（従前）、通所型サービスA、訪問型サービス（従前）の実人数については、延利用者数を12か月で割った平均である。

コラム 区が実施している総合事業のサービス類型

墨田区の総合事業には、どのようなサービスがありますか？



足が痛くて、買い物で重いものを運ぶのが大変。

体力が落ちて、最近、閉じこもりがち。体力を回復したい。

立ったままでの家事やお風呂に入る時が心配。

訪問型（ご自宅にお邪魔して支援を行います。）

住民主体によるサービス
【B型】

有償ボランティアが、家事支援を行います。

短期集中予防サービス
【C型】

リハビリ専門職が体力改善などの相談指導を行います。

ホームヘルプサービス
【従前相当】

ホームヘルパーが家事援助・身体介護を支援します。



短時間でいいので機能訓練に通いたい。

スポーツクラブで運動するように短期間の機能訓練を受けたい。

迎えに来てもらって機能訓練をして、食事や入浴をしたい。

通所型（施設に通い機能訓練等を行います。）

プチデイサービス
【A型】

2～4時間の短時間で、介護予防のための運動器の機能向上などの支援が受けられます。

短期集中予防サービス
【C型】

週1回（1時間30分）全12回。スポーツクラブ等で介護予防の運動等が受けられます。

デイサービス
【従前相当】

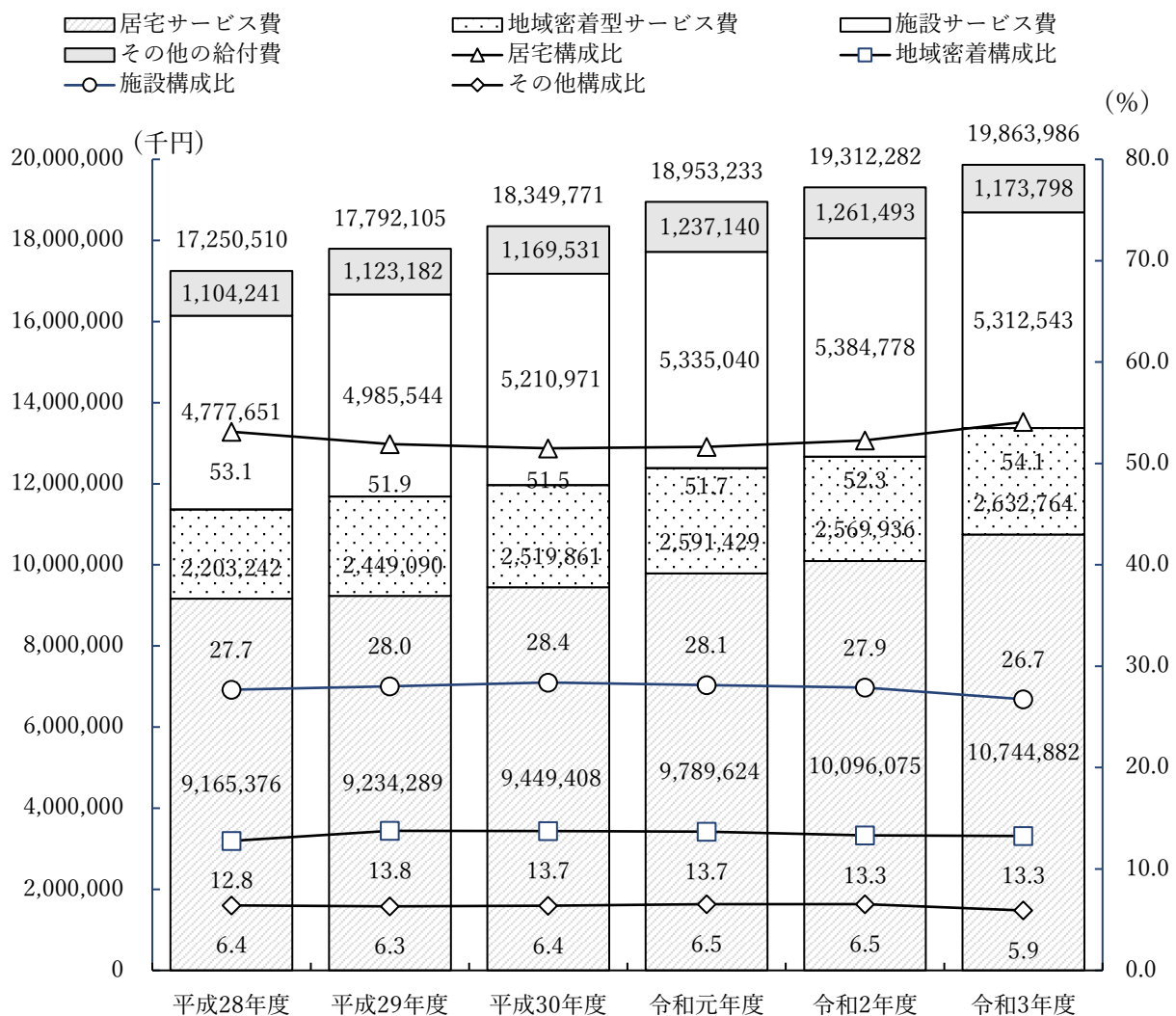
機能訓練・生活指導・食事・入浴サービス等が受けられます。

② 介護給付費の状況

介護給付費は、介護サービスの利用者数の増加に伴い年々増加しており、2021（令和3）年度は約199億円となっています。

介護給付費の内訳をみると、2021（令和3）年度の居宅サービス費が約107億円（全体の54.1%）、地域密着型サービス費が約26億円（同13.3%）、施設サービス費が約53億円（同26.7%）となっています。また、2016（平成28）年度に小規模の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行したため、居宅サービス費の構成比は2018（平成30）年度にかけて減少しましたが、2019（令和元）年度以降増加傾向となっています。

■介護給付費の推移（年間）



（注）1. 施設サービス費は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の給付費の合計

2. その他の給付費は、特定福祉用具購入費と住宅改修費、高額介護サービス費、高額医療合算サービス費、審査支払手数料及び特定入所者介護サービス費の合計

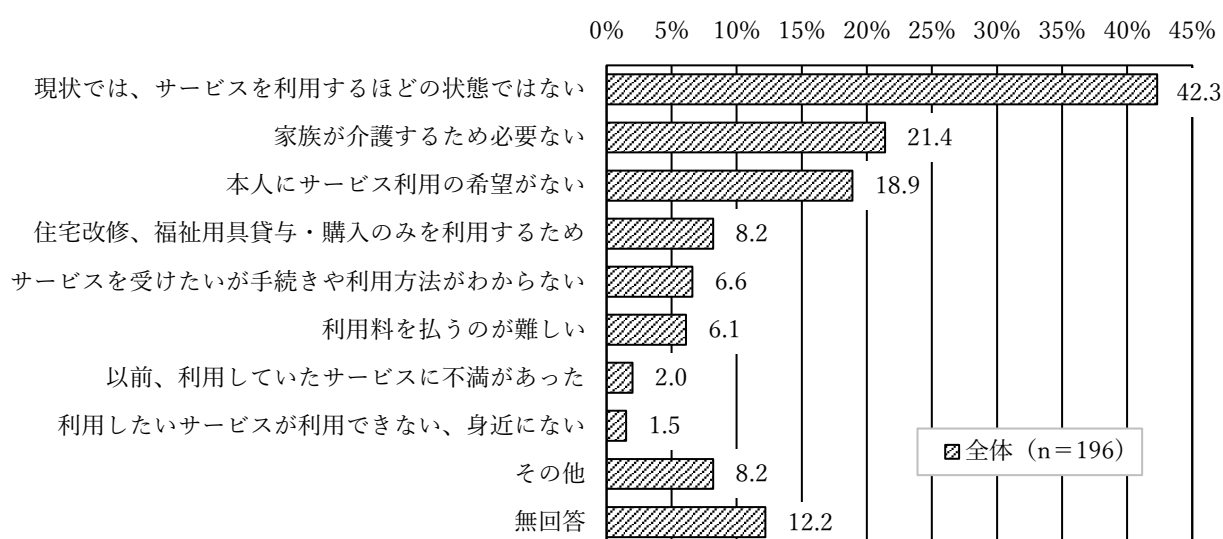
資料：『介護保険事業状況報告（年報）』

③ 介護保険サービスを利用していない理由

介護保険サービスを「利用していない」と回答した人の利用していない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が42.3%で最も多く、次いで「家族が介護するため必要ない」が21.4%、「本人にサービス利用の希望がない」が18.9%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が8.2%となっています。

要介護度別にみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」(54.3%)、「家族が介護するため必要ない」(12.8%)が多く、要介護1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」(38.7%)、「本人にサービス利用の希望がない」(28.0%)、要介護3以上では「家族が介護するため必要ない」(40.7%)、「本人にサービス利用の希望がない」(22.2%)が多くなっています。

■介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）



■介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）（要介護度別）

(単位: %)

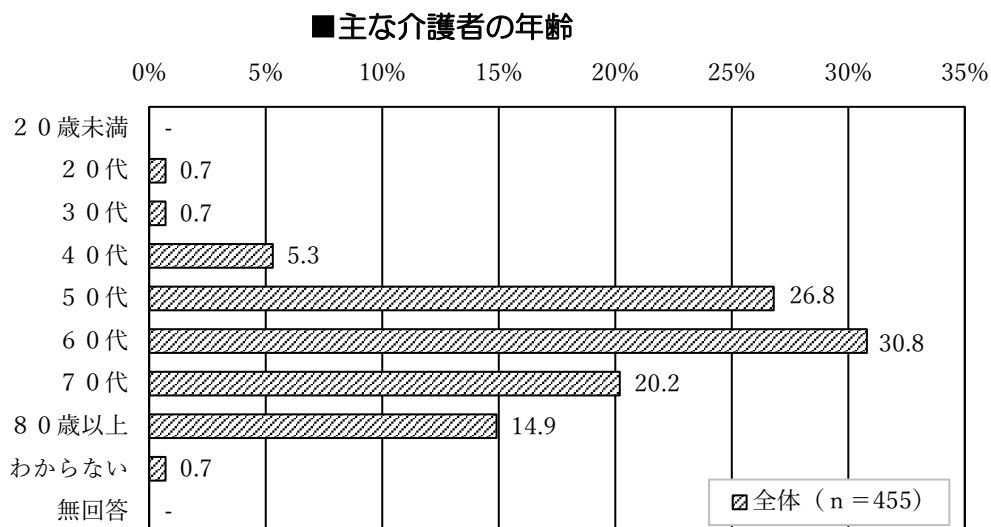
区 分	回答者数(人)	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	本人にサービス利用の希望がない	家族が介護するため必要ない	以前、利用していたサービスに不満があった	利用料を払うのが難しい	利用したいサービスが利用できない、身近にない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない	その他	無回答
全 体	196	42.3	18.9	21.4	2.0	6.1	1.5	8.2	6.6	8.2	12.2
要支援1・2	94	54.3	10.6	12.8	3.2	6.4	2.1	7.4	7.4	5.3	16.0
要介護1・2	75	38.7	28.0	25.3	1.3	6.7	-	6.7	4.0	10.7	9.3
要介護3以上	27	11.1	22.2	40.7	-	3.7	3.7	14.8	11.1	11.1	7.4

資料：墨田区『令和4年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和5年3月

④ 在宅介護の実態

ア 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が30.8%で最も多く、「50代」(26.8%)と回答した人も含めると、50～60代が約6割を占めており、次いで「70代」が20.2%、「80歳以上」が14.9%、「40代」が5.3%となっています。



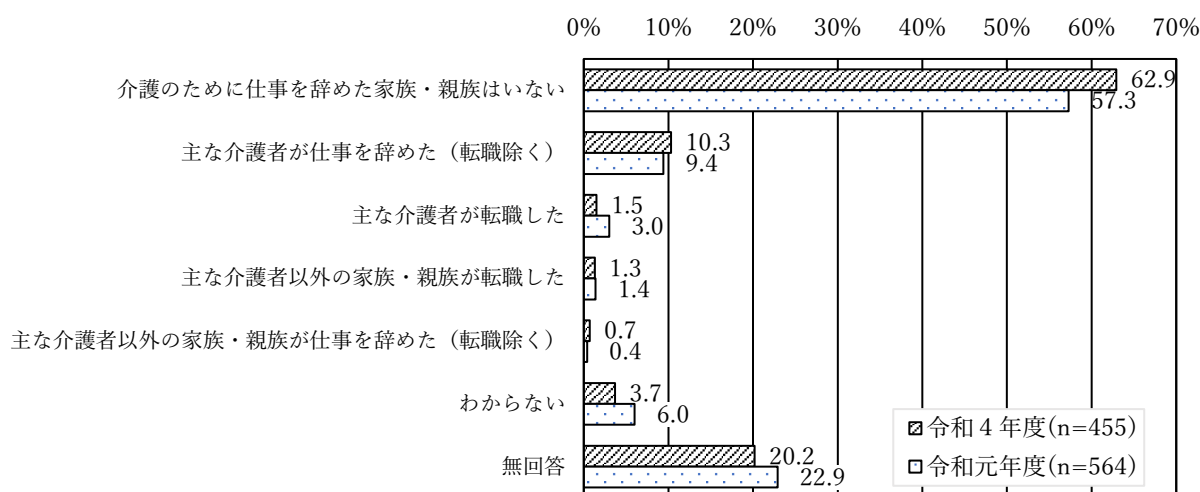
資料：墨田区『令和4年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和5年3月

イ 過去1年の間に介護を主な理由とした離職状況

過去1年間に介護を主な理由とした離職状況は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.9%で最も多い中で、家族や親族の離職状況をみると、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が10.3%、「主な介護者が転職した」が1.5%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が1.3%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」が0.7%となっています。

2019(令和元)年度調査と比較すると大きな差異はないものの、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が5.6%増加しています。

■過去1年の間に介護を主な理由とした離職状況(複数回答)



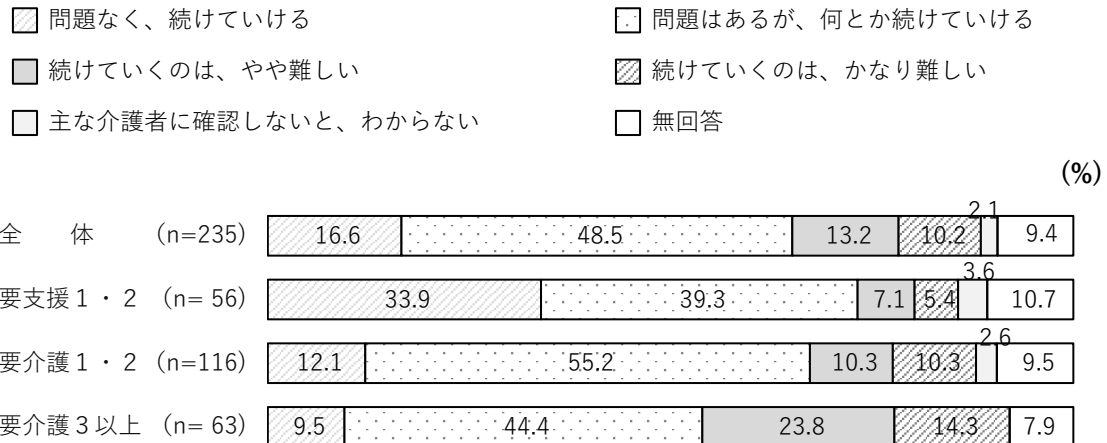
資料：墨田区『令和4年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和5年3月

ウ 働きながらの介護の継続性

今後も働きながらの介護の継続性は、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた“続けていける”が65.1%であるのに対し、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは難しい”が23.4%となっています。

調査対象者の要介護度別にみると、要介護 3 以上では“続けていくのは難しい”が38.1%であり、全体と比べてかなり多くなっています。

■働きながらの介護の継続性（調査対象者の要介護度別）

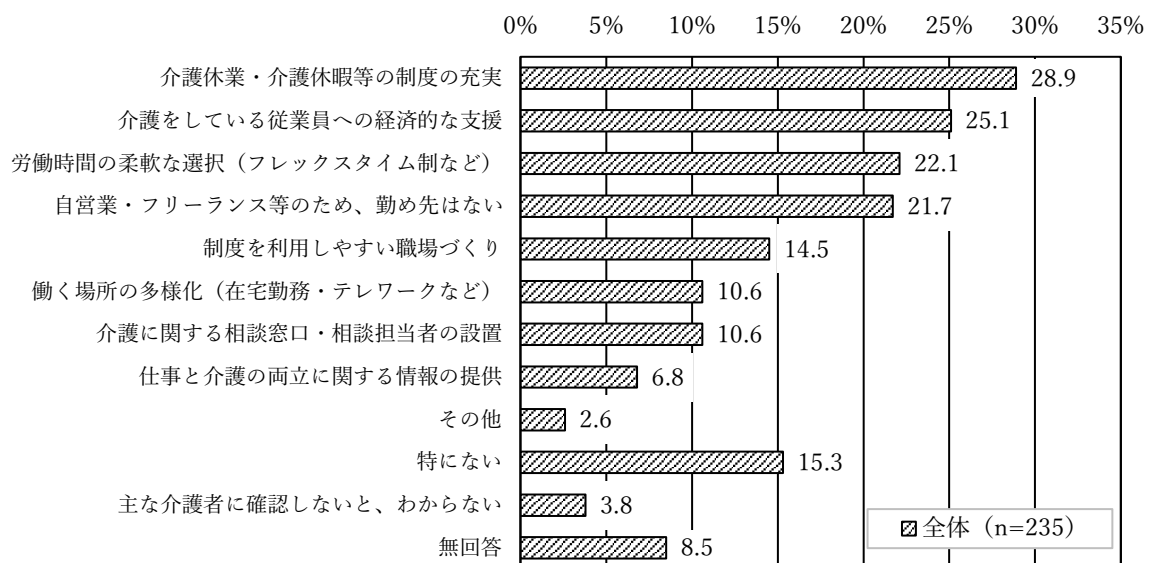


資料：墨田区『令和 4 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和 5 年 3 月

エ 仕事と介護の両立支援策

仕事と介護の両立支援策は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が28.9%で最も多く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」が25.1%、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が22.1%となっています。

■仕事と介護の両立支援策（複数回答）



資料：墨田区『令和 4 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和 5 年 3 月

オ 主な介護者の不安を感じる介護等

主な介護者の不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」が29.0%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が26.9%、「夜間の排せつ」が24.3%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が23.3%、「日中の排せつ」が21.6%となっています。

調査対象者の要介護度別にみると、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（33.7%）、「外出の付き添い、送迎等」（26.8%）が多く、要介護1・2では「認知症状への対応」（34.5%）、「夜間の排せつ」（27.8%）、要介護3以上では「認知症状への対応」（45.9%）、「日中の排せつ」（41.8%）が多くなっています。

■主な介護者の不安を感じる介護等（要介護度別）

（単位：％）

区 分	全 体	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上
回答者数（人）	606	205	255	146
日中の排せつ	21.6	5.9	22.7	41.8
夜間の排せつ	24.3	7.8	27.8	41.1
食事の介助（食べる時）	7.4	3.9	7.5	12.3
入浴・洗身	20.3	16.6	21.6	23.3
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	5.1	3.9	6.3	4.8
衣服の着脱	5.9	3.9	5.9	8.9
屋内の移乗・移動	13.5	7.8	14.5	19.9
外出の付き添い、送迎等	26.9	26.8	27.5	26.0
服薬	12.0	5.9	15.7	14.4
認知症状への対応	29.0	10.2	34.5	45.9
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	4.5	2.9	3.9	7.5
食事の準備（調理等）	21.1	22.0	22.0	18.5
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	23.3	33.7	20.0	14.4
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	17.3	17.6	18.0	15.8
その他	6.9	7.3	7.1	6.2
不安を感じていることは、特にない	13.0	22.0	9.8	6.2
主な介護者に確認しないと、わからない	3.1	3.4	4.7	-
無回答	8.3	13.2	5.1	6.8

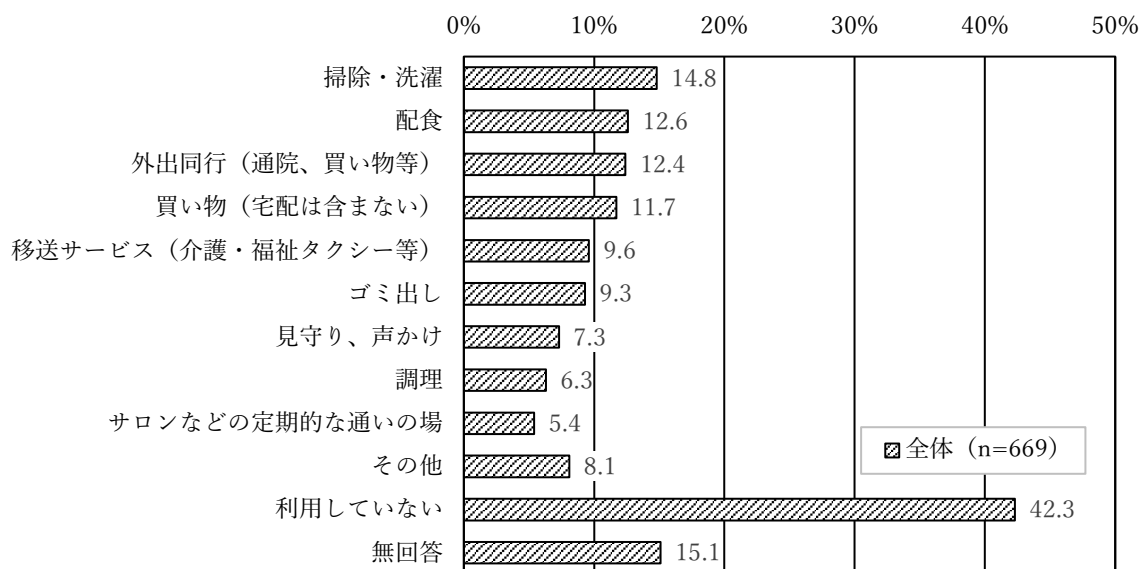
資料：墨田区『令和4年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和5年3月

カ 利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

介護保険サービス以外の支援・サービスは、「利用していない」が42.3%となっています。

利用しているサービスをみると、「掃除・洗濯」が14.8%で最も多く、次いで「配食」が12.6%、「外出同行（通院、買い物等）」が12.4%、「買い物（宅配は含まない）」が11.7%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が9.6%、「ゴミ出し」が9.3%となっています。

■利用している介護保険サービス以外の支援・サービス（複数回答）

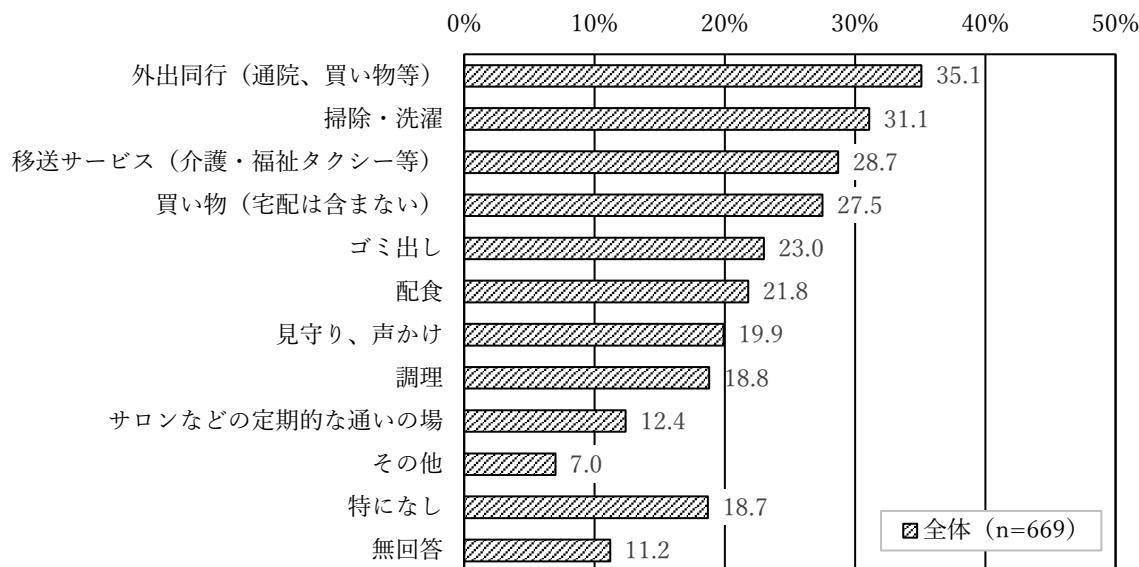


資料：墨田区『令和4年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和5年3月

キ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「外出同行（通院、買い物等）」が35.1%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」が31.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が28.7%、「買い物（宅配は含まない）」が27.5%、「ゴミ出し」が23.0%となっています。

■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



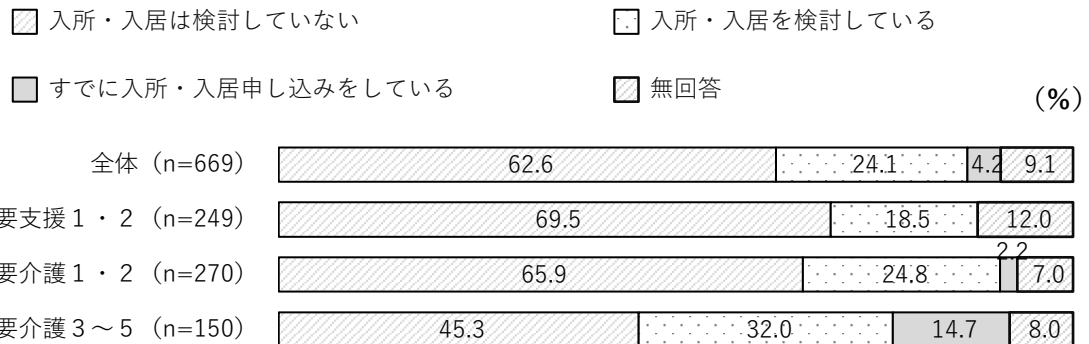
資料：墨田区『令和4年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和5年3月

ク 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が62.6%、「入所・入居を検討している」が24.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が4.2%となっています。

要介護度別にみると、全体と比べて要介護3以上では「すでに入所・入居申し込みをしている」(14.7%)が多くなっています。

■施設等への入所・入居の検討状況（要介護度別）

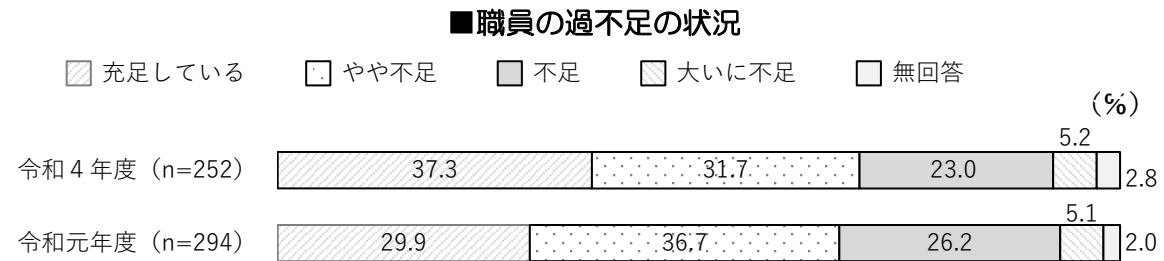


資料：墨田区『令和4年度墨田区在宅介護実態調査報告書』令和5年3月

⑤ 介護事業所の実態

ア 職員の過不足の状況

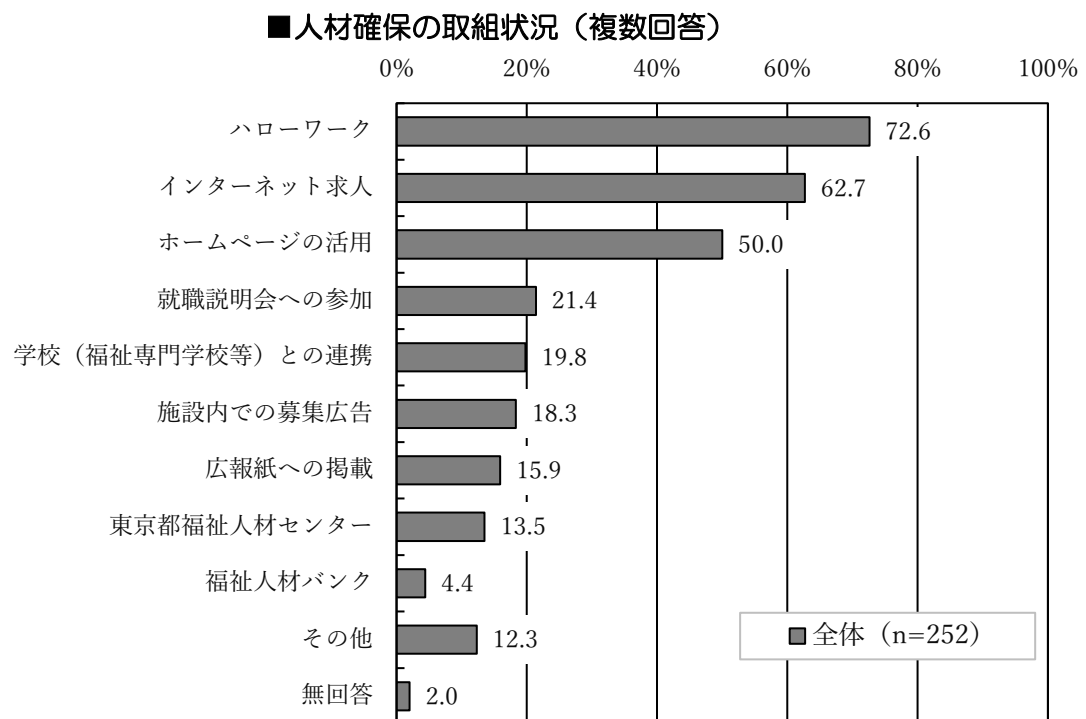
職員の過不足の状況は、「充足している」が37.3%であるのに対し、「やや不足」「不足」と「大いに不足」と回答した事業所を合わせた“不足”が59.9%で、そのうち「大いに不足」が5.2%となっています。



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和4年12月

イ 人材確保の取組状況

人材確保の取組状況は、「ハローワークへの求人募集」が72.6%で最も多く、次いで「インターネット求人」が62.7%、「ホームページの活用」が50.0%となっています。少ない取組では「福祉人材バンク」が4.4%、次いで「東京都福祉人材センター」が13.5%となっています。

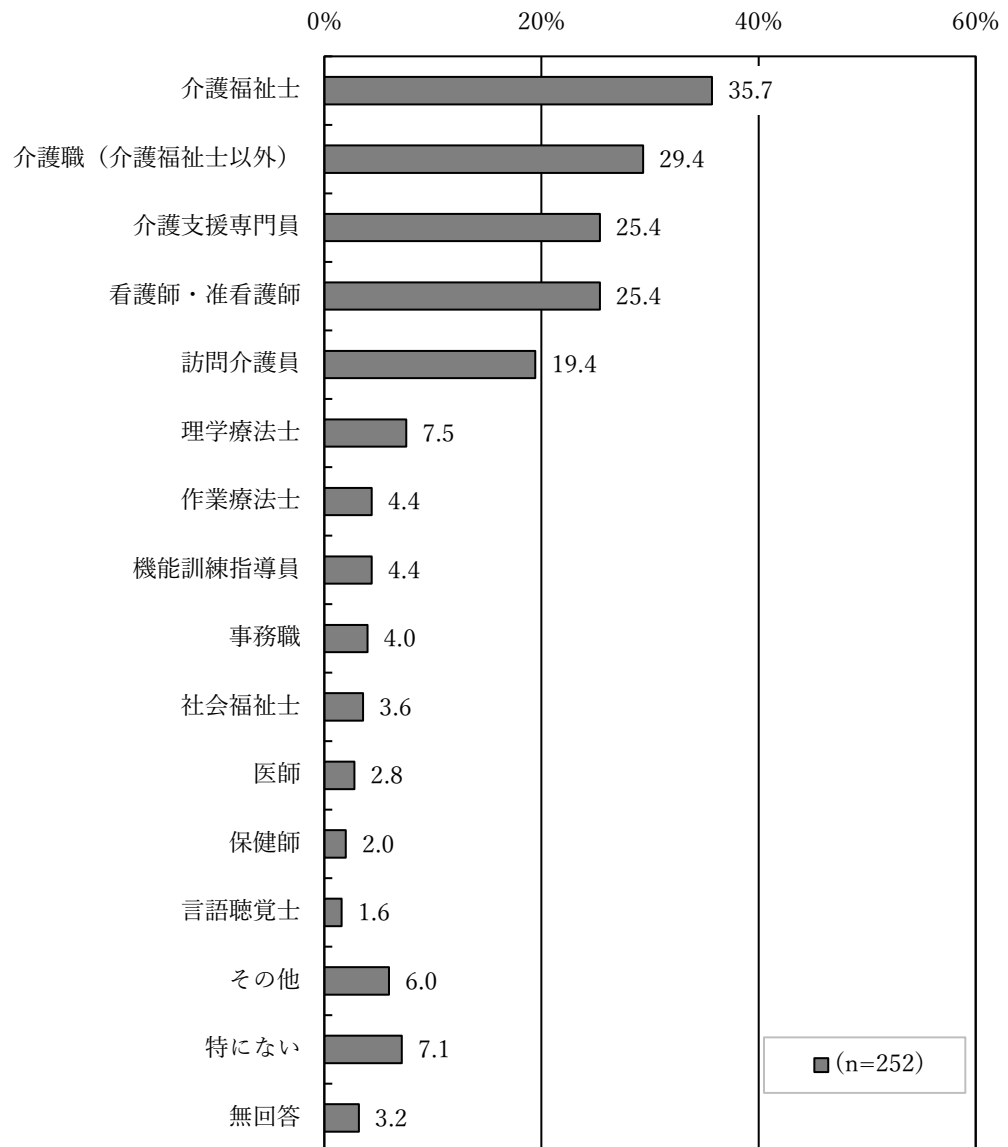


資料：墨田区『令和4年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和4年12月

ウ 特に確保の困難な職種

特に確保の困難な職種は、「介護福祉士」が35.7%で最も多く、次いで「介護職（介護福祉士以外）」が29.4%、「介護支援専門員」及び「看護師・准看護師」がそれぞれ25.4%と続いています。

■特に確保の困難な職種（複数回答）

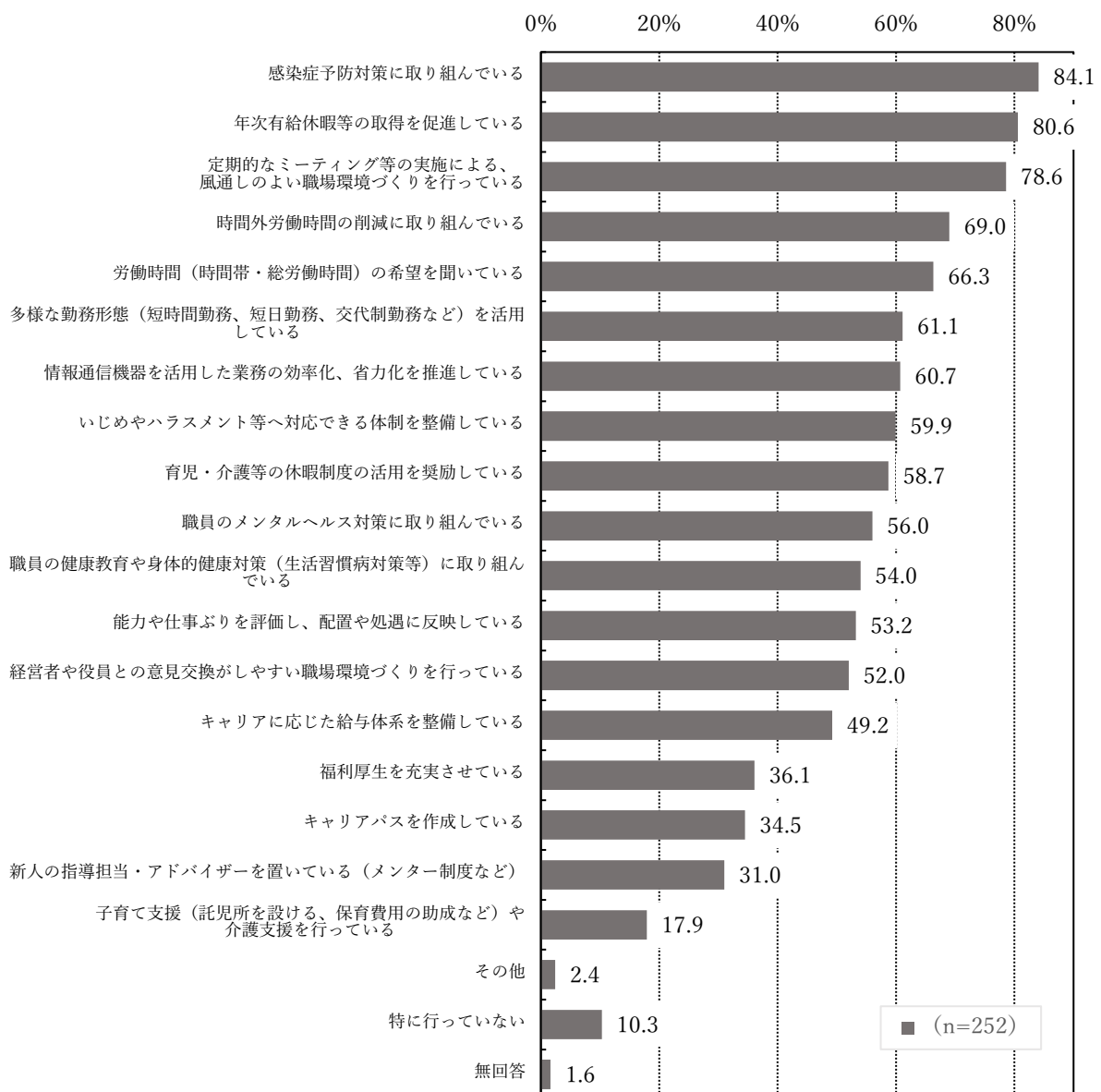


資料：墨田区『令和4年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和4年12月

エ 職員の早期離職防止や定着促進のための取組状況

職員の早期離職防止や定着促進のための取組状況は、「感染症予防対策に取り組んでいる」が84.1%で最も多く、次いで「年次有給休暇等の取得を促進している」が80.6%、「定期的なミーティング等の実施による、風通しのよい職場環境づくりを行っている」が78.6%、「時間外労働時間の削減に取り組んでいる」が69.0%と続いています。これに対し、「子育て支援（託児所を設ける、保育費用の助成など）や介護支援を行っている」（17.9%）、「新人の指導担当・アドバイザーを置いている（メンター制度など）」（31.0%）などの取組を行っている事業所は少なくなっています。

■職員の早期離職防止や定着促進のための取組状況（複数回答）



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和4年12月

オ 職員の在籍・離職状況等

在籍年数別在職状況は、介護支援専門員、看護師・准看護師、訪問介護員で「5年以上」がそれぞれ61.1%、36.6%、53.6%となっています。

また、過去1年間における職種別・在籍年数別退職状況は、介護支援専門員、看護師・准看護師、訪問介護員、作業療法士では「1年未満」が多く、それぞれ33.3%、44.8%、31.8%、45.5%となっているのに対し、理学療法士では「1～3年未満」が50.0%で最も多くなっています。

■職種別・在籍年数別在職者数

単位：％

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上	合計
介護支援専門員	11.4%	14.9%	12.5%	61.1%	100%
看護師・准看護師	21.6%	20.7%	21.1%	36.6%	100%
訪問介護員	9.6%	20.4%	16.4%	53.6%	100%
理学療法士	22.1%	34.2%	12.1%	31.5%	100%
作業療法士	11.3%	37.7%	18.9%	32.1%	100%

資料：墨田区『令和4年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和4年12月

■過去1年間における職種別・在籍年数別退職者数

単位：％

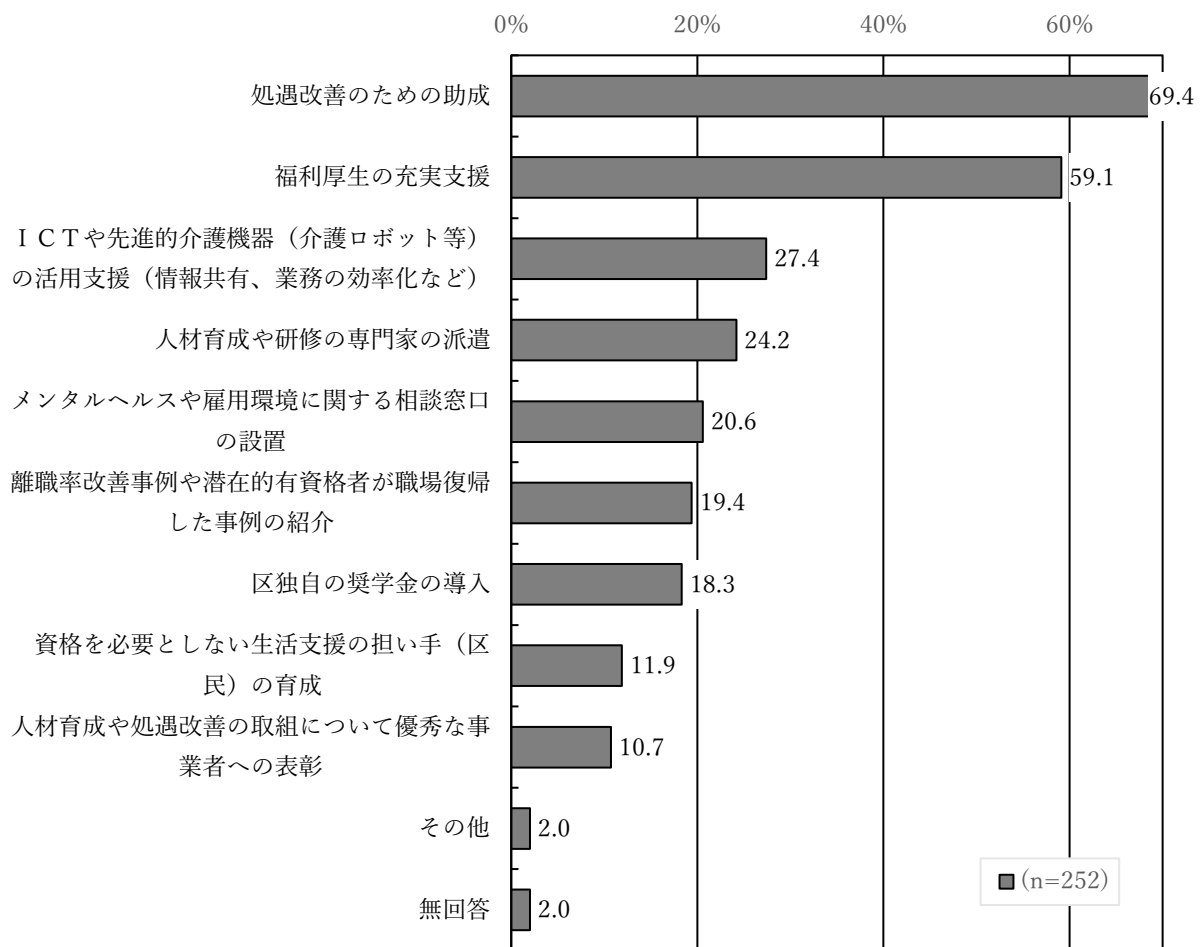
	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5年以上	合計
介護支援専門員	33.3%	30.3%	6.1%	30.3%	100%
看護師・准看護師	44.8%	28.7%	13.8%	12.6%	100%
訪問介護員	31.8%	28.0%	9.1%	31.1%	100%
理学療法士	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%	100%
作業療法士	45.5%	27.3%	9.1%	18.2%	100%

資料：墨田区『令和4年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和4年12月

カ 人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のために必要と考えられる支援策

人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のために必要と考えられる支援策は、「処遇改善のための助成」が 69.4%で最も多く、次いで「福利厚生の実質支援」が 59.1%、「ICT や先進的介護機器（介護ロボット等）の活用支援（情報共有、業務の効率化など）」が 27.4%と続いています。これに対し、「資格を必要としない生活支援の担い手（区民）の育成」（11.9%）、「人材育成や処遇改善の取組について優秀な事業者への表彰」（10.7%）などを希望する事業所は少なくなっています。

■人材の確保・育成や早期離職防止と定着促進のために必要と考えられる支援策（複数回答）

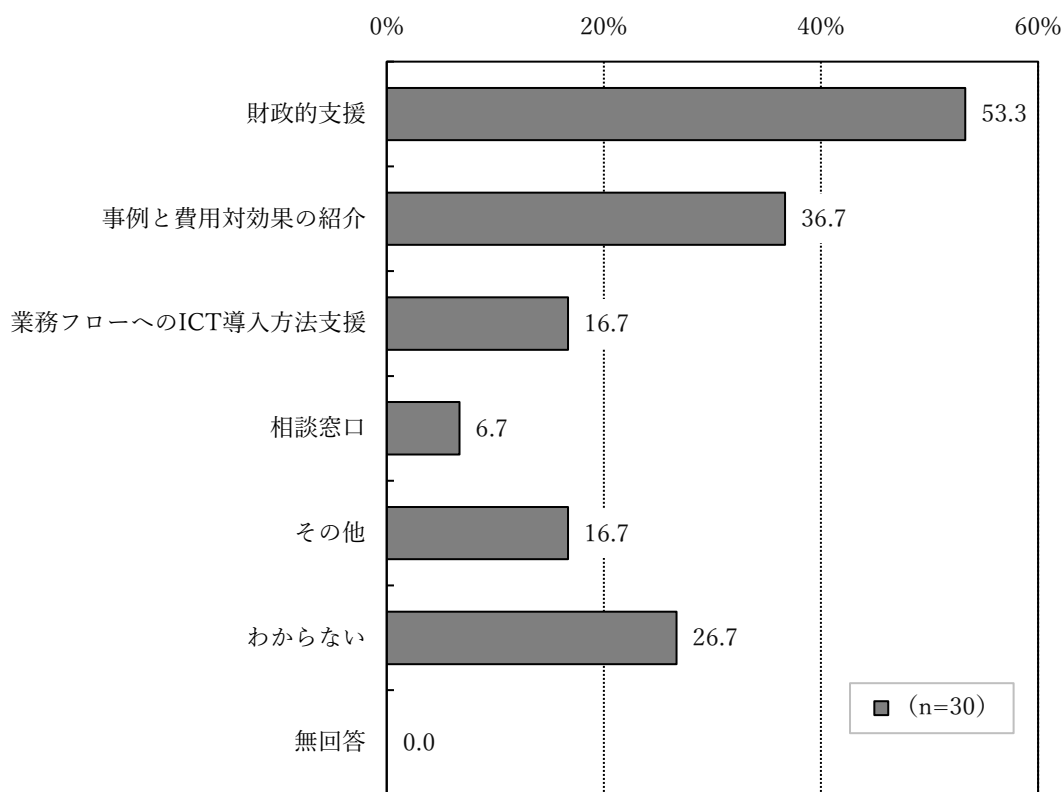


資料：墨田区『令和 4 年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和 4 年 12 月

キ ICT等の導入を検討する場合の必要な要素

ICT等の導入を検討する場合の必要な要素は、「財政的支援」が53.3%で最も多く、次いで「事例と費用対効果の紹介」が36.7%、「業務フローへのICT導入方法支援」が16.7%と続いています。

■ICT等の導入を検討する場合の必要な要素（複数回答）



資料：墨田区『令和4年度墨田区介護サービス事業所調査報告書』令和4年12月

1 『第8期計画』の進捗状況と課題

2021（令和3）年3月に策定した『第8期計画』では、『第7期計画』の基本理念等を継承しつつ、施策の実施状況や新たな課題などを踏まえ、2023（令和5）年度に至る3年間の施策を展開してきました。

一方で、コロナ禍の影響により、外出の控えや地域活動の停滞など、人と人とのつながりが希薄化し、生きがいのある高齢者が減少しています。本計画では、ポストコロナの状況下において、高齢者の様々な活動が再開される中、人と人とのつながり、自分らしく生きがいをもてるように施策を展開する必要があります。

（1）見守り、配食、買い物など、多様な日常生活の充実

【進捗状況】

高齢者が日常生活を送るうえでの多様なニーズに応えるため、在宅生活の支援や見守り体制の充実を図りました。また、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らせるように、権利擁護のための取組を進めました。

【重点推進事業の実績】

事業名	活動指標		
	項 目	令和元年度	令和4年度
生活支援体制整備	交流・通いの場の数	354 件	436 件
高齢者見守りネットワークの充実	高齢者みまもり相談室が連携している関係機関の数	271 機関	259 機関
小地域福祉活動	小地域福祉活動実践地区のうち、見守りに資する活動を行っている地区の数	32 地区	33 地区
	ふれあいサロン活動地区の数	19 地区	12 地区

【課 題】

- ・コロナ禍の影響や社会状況の変化、価値観の多様化により、老人クラブやシルバー人材センターの会員数や地域活動の担い手が減少傾向にあるため、参加促進に向けた取組が必要です。
- ・ニーズ調査によると生きがいのある高齢者が減少しています。一人ひとりが生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して年齢を重ねることができるよう、区民と医療・介護の事業者や地域の関係者、行政とが課題を共有して「支え合いのしくみ」を構築していくことが求められています。また、意向に合わせて、高齢者が自分らしく地域で活躍できるよう、活動の立ち上げや継続支援、ニーズに合わせた情報提供やマッチング、活動の場としての公共施設等の有効活用、デジタルデバйд対策についてさらなる推進が必要

です。

- ・今後、ひとり暮らし高齢者世帯が増加するため、こうした世帯を支援するサービスの提供を推進することが必要です。また、変動する社会状況や区民ニーズを踏まえ、適切なサービスの在り方を引き続き検討することが必要です。
- ・高齢者の尊厳ある暮らしの支援に当たっては、高齢者自身の意思を尊重することが大切です。高齢者自身が、判断能力の程度に応じた意思や権利を守る様々な方法を知り、選択できるように、成年後見制度及び権利擁護事業のさらなる周知・推進が必要です。

（２）介護予防の推進

【進捗状況】

高齢者がいつまでも健康で生きがいをもって地域で生活が送れるよう、自主的にフレイル予防、要介護状態や生活習慣病を予防できるよう支援しました。また、地域活動や就労を通じて生きがいを感じられるように、高齢者の社会参加を支援しました。

【重点推進事業の実績】

事業名	活動指標		
	項 目	令和元年度	令和４年度
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	地域リハビリテーション活動支援事業の支援回数	377 回	353 回
地域介護予防活動支援	自主グループ数（年度末時点）	215 グループ	331 グループ

【課 題】

- ・介護予防普及啓発事業について、PDCA サイクルによる効果検証を行い、検証結果の経年変化等を踏まえて事業を実施することが一層必要です。
- ・フレイル予防に関する取組においては、「身体活動」、「栄養」及び「社会参加」と「口腔ケア」がポイントとされていることから、介護予防普及啓発事業では、それぞれのポイントの連携を深め、実行性を高めることが必要です。
- ・介護予防教室の参加者については、新規参加者の発掘が難しいことから、教室内容の見直しや周知方法等の検討が必要です。
- ・フレイル予防については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における事業として、医療・保健・介護等のデータを活用した事業展開の検討が必要です。
- ・介護予防教室修了者が地域で行われる介護予防活動への参加につながるよう、自主化を促進するプログラムに特化し、実施する必要があります。

(3) 介護サービスの充実

【進捗状況】

要介護・要支援認定者が、自立した生活を続けていくために必要な支援を受けることができるよう、介護保険制度を適切に運営するとともに、地域密着型サービス等の整備の推進や介護サービス提供事業者に対する研修の実施等、介護サービスのさらなる充実を図りました。

【重点推進事業の実績】

事業名	活動指標		
	項 目	令和元年度	令和4年度
介護職入門研修	マッチング件数	6人	7人
介護サービス提供事業者への支援	区主催の研修実施	—	3回

【課 題】

- ・今後も増加する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するためには、人材の就業支援だけでなく多様な事業者支援も充実させ、介護人材確保及び資質の向上に向けた取組と効率化を進めるための ICT 導入支援や介護現場の生産性向上支援を進める必要があります。
- ・利用者に対する適正な介護サービスを確保するため、給付適正化事業を推進していくとともに、介護サービス提供事業者に対する適切な指導・監査を行っていくことが重要です。
- ・介護事業所・施設の開設等の最新の情報については、区ホームページや窓口における発信のほか、高齢者支援総合センター、ケアマネジャー等を通じた周知について努めているところですが、こうした情報につなぐににくい区民の方への情報提供が課題です。
- ・高齢者支援総合センターの相談件数は年々増加しており、虐待や 8050 問題のような複雑な内容も増えてきています。地域の多様な関係者の連携を推進するため、高齢者支援総合センターの果たす役割は大きく、介護予防支援に関するケアプラン作成件数も増加しており、職員への業務負担も増大してきています。
- ・介護サービスの充実にあたっては、公的なサービスに加えて、これまで以上に地域のつながり等のインフォーマルサービスが相互に連携して推進していく必要があります。

（４）医療との連携強化

【進捗状況】

在宅での医療や介護を必要とする高齢者が、最期まで住み慣れた地域で暮らせるように、国が示す８つの事業項目（①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築、④医療・介護関係者の情報共有支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥在宅医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧二次医療圏内・関係区市町村の連携）を踏まえて、医療・介護関係者の連携推進と区民への在宅療養相談支援・普及啓発を行いました。

【重点推進事業の実績】

事業名	活動指標		
	項 目	令和元年度	令和４年度
医療・介護関係者連携推進事業	認知症初期集中支援チームによるチーム員会議延べ回数（累計）	179 回	452 回
	墨田区標準様式情報シートの活用状況	19.6%	20.2%
在宅療養普及啓発	区ホームページにおける「すみだで在宅療養」のページへのアクセス数	12,410 件	2,080 件
	「墨田区在宅療養ハンドブック」累計配布数	21,800 部	31,800 部

【課 題】

- ・高齢者が安心して在宅療養を受け、末永く在宅で暮らし続けるためには、医療・介護関係者の更なる連携推進が必要です。
- ・人生の最終段階で自らが望む医療・介護について、区民が日頃から話し合えるように、ACP（人生会議）の普及啓発が必要です。
- ・在宅医療において、医療・介護間における多職種連携について、情報共有ツールの活用方法の拡大の検討が必要です。

用語解説

ACP（人生会議）

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人と話し合っておくことを意味します。アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning) を略し、ACP とも呼びます。

(5) 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保

【進捗状況】

高齢期を迎えた区民が、自らの希望や状況に応じた住まいを確保できるよう、地域と連携して安全・安心に暮らせる住宅を創出するとともに、いつでも安心して入所できる施設等の整備を進めました。

【重点推進事業の実績】

事業名	活動指標			
	項 目	令和元 年度	令和4 年度	令和5 年度
すみだすまい安心ネットワーク事業	登録戸数（うち「すみだセーフティネット住宅」の戸数）	56戸 （0戸）	1,009戸 （7戸）	—
各施設の整備	都市型軽費老人ホーム	7か所	7か所	8か所
	認知症高齢者グループホーム	16か所	16か所	18か所
	特別養護老人ホーム	9か所	10か所	10か所

【課 題】

- ・高齢者は、他の世代と比較して、住宅の確保が困難な状況にあります。このため、区では、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び特別養護老人ホームの整備を進めてきました。今後も、高齢者の住居確保策を進めることが必要です。
- ・特別養護老人ホームの入所待機者が存在することから、今後も入所施設の整備は必要です。整備にあたっては、特別養護老人ホームや、地域密着型サービスである認知症高齢者グループホームなど、多様な選択肢を用意し、その内容を区民にわかりやすく示していくことが重要です。
- ・住宅の確保が困難な高齢者世帯等に提供するための民間賃貸住宅をより多く確保していくには、居住支援団体との連携により、入居者の安否確認や緊急時対応など、入居後の居住支援策を充実させ、入居者と家主双方に安心・安全な住環境づくりをしていくことが重要です。

コラム 高齢者向け住まいのおおまかな種類

高齢者向けの住まいは種類によって、介護サービスの受け方や主な対象者などが異なります。どんな施設があるのか、特徴を確認してみましょう。

一般的な内容は以下のとおりです。

名称	特徴	主な対象者
特別養護老人ホーム	常時介護が必要で、在宅介護が困難な高齢者に、包括的な介護サービスを提供	原則要介護 3 以上
認知症高齢者グループホーム	認知症の人専用。少人数で共同生活を送りながら、介護サービスを提供	要支援 2 以上の認知症の人
介護付有料老人ホーム	介護保険事業所として指定を受け、包括的な介護サービスを提供	要支援～要介護 ＊自立の方が入居できるホームもあり。
軽費老人ホーム （ケアハウス） ＊介護は外部の介護事業者と別途契約	低廉な料金で、食事等のサービスを提供。介護サービスを受けられる住まいもある。	自立～要介護
サービス付き高齢者向け住宅 （サ高住） ＊介護は外部の介護事業者と別途契約	高齢者向けのバリアフリー対応の住まい。状況把握・生活相談サービスを提供	自立～要介護
シルバーピア ＊介護は外部の介護事業者と別途契約	高齢者向けに手すりや緊急通報装置が設置された住宅。ワーカー（生活援助員）による安否確認の提供	原則自立（ただし、同居される方やヘルパー等の支援を得て自立できる場合は可） ＊他に入居条件あり。
高齢者向け優良賃貸住宅 ＊介護は外部の介護事業者と別途契約	高齢者向けに手すりや緊急通報装置が設置された住宅。	原則自立（ただし、同居される方やヘルパー等の支援を得て自立できる場合は可） ＊他に入居条件あり。

資料：高齢者住まい事業者団体連合会『高齢者向け住まいの選び方ガイド』

墨田区『すみだすまいインフォメーション』

2 国の基本指針を踏まえた『第9期計画』期間における取組方向

(1) 基本指針について

国は、介護保険法第116条に基づき、区市町村が地域の実情に応じた介護サービスを提供するための基本指針を改正しました。

『第9期計画』については、『第8期計画』における課題などを踏まえ、2025（令和7）年に向けて地域包括ケアシステムのさらなる充実を目指すとともに、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、国内で高齢者が最も多くなると想定される2040（令和22）年を見据えたうえで、高齢者福祉・介護保険施策に関する計画策定を行う必要があります。

国の基本指針を踏まえた『第9期計画』における検討事項は以下のとおりです。

① 地域共生社会の実現

- ・「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が2020（令和2）年に改正され、2040（令和22）年に向けて地域共生社会を実現させるために、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する区市町村の包括的な支援体制の構築を目指し、見直しが行われました。
- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進する必要があります。
- ・認知症カフェの活動、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化が重要です。また、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されていることも踏まえ、地域包括支援センターは、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすとともに、地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるため、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大等の体制の整備を図ることが必要です。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により認知症への社会の理解を深めることが重要です。
- ・区では、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように、高齢者の社会参加を進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。また、高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）においては、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大等を通じて、業務負担軽減を進めながら、関係機関との連携による家族介護者支援の強化や重層的支援体制整備事業における支援会議を活用した他分野との連携促進を図っていきます。

② 地域包括ケアシステムの充実に向けた地域支援事業等の効果的な実施

- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うことが重要です。
- ・虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むことや、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組むことが重要です。また、都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要です。
- ・区では、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職を派遣し、助言、指導等を行うことで、地域における介護予防の取組を機能強化します。また、地域包括支援センターを中心に虐待事案への相談や助言にあたるとともに、成年後見制度の利用を推進して高齢者の意思・権利・尊厳ある暮らしを守ります。

③ 認知症施策推進大綱（中間評価）及び認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、2022（令和4）年12月に国において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」の中間評価の結果を踏まえて認知症施策を進めることが重要です。これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することに留意する必要があります。
- ・また、2023（令和5）年6月に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があります。
- ・区では、認知症施策推進大綱（中間評価）及び認知症基本法を踏まえ、認知症施策を推進していきます。

④ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・2022（令和4）年の介護関係職種の有効求人倍率は3.71倍であり、全職種における有効求人倍率1.16倍に対して3倍以上という高い水準にあります。
- ・利用者のニーズに的確に対応できる質の高い介護人材を安定的に確保するためには、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止等の取組を総合的に実施していくことが重要です。また、今後、生産年齢人口の急速な減少が見込まれるとともに、介護人材の高齢化が大きな課題となる中、介護現場における生産性向上の推進は不可欠であり、様々な支援・施策を推進する必要があります。
- ・区では、既存の介護人材確保策及び人材育成支援策に加え、ケアマネジメントの質の向上をはじめとした介護職の質の向上、離職率の低下等を引き続き推進するとともに、介護現場の生産性向上に資する支援・施策として、介護ロボット・ICTの活用及び文書量削減の推進、介護現場の業務改善の推進等に取り組みます。また、併せて介護認定審査会の簡素化、認定事務の効率化を推進していきます。

⑤ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実

- ・現在、財政面におけるインセンティブとして、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組への「保険者機能強化推進交付金」と、介護予防の位置付けを高めるための「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されています。
- ・区では、各交付金の評価指標に基づき、自立支援・重度化防止、介護予防、健康づくりを推進していますが、この取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等へも活用していきます。

3 2040 年・2050 年に向けて

2040（令和 22）年は、我が国の人口が約 1 億 1,300 万人となり、現役世代が減少する中、団塊ジュニア世代が 65 歳を迎え、国内で人口の約 4 割を占め高齢者が最も多くなると想定されます。また、2050（令和 32）年は、我が国の人口が約 1 億 500 万人となり、現役世代がさらに減少する中、団塊ジュニア世代が 75 歳を迎え、我が国の人口の約 4 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者になると想定されます。こうした人口構成の変化による様々な影響が懸念され、社会保障の持続可能性が大きな課題となっているため、これらに備えるための新たな改革が必要です。

その 1 つとして、地域包括ケアシステムを引き続き推進しつつ、障害者や子どもなどへの支援や複合的な課題に対する包括的支援体制を構築し、「地域共生社会」を実現することが挙げられます。

このため、区では、2025（令和 7）年を見据えた「地域包括ケアシステム」は、2040（令和 22）年及び 2050（令和 32）年の「地域共生社会」を実現するために重要な役割を担うことに留意したうえで、本計画を実行していきます。

1 基本理念

本計画は、区が2022（令和4）年4月に策定した『墨田区基本計画 2022（令和4）年度～2025（令和7）年度』で定めた、高齢者に関連するまちづくりの基本目標を実現するための政策「高齢者が生きがいをもって暮らせるしくみをつくる」を踏まえ、「人と人とながたり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち」を本計画の基本理念とします。

また、「地域包括ケアシステムの充実」に取り組むことで基本理念の実現を目指します。

『第9期計画』では、地域包括ケアシステムを充実させるための5つの目指すべき姿を掲げるとともに、これに対応する施策の方向性を5つ設定しました。これにより、地域包括ケアシステムの充実と区のみずべき姿の実現を目指すロードマップを明確化しました。

基本理念

人と人とながたり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち

～地域包括ケアシステムの充実～

以下の5つの目指すべき姿を設定し、地域包括ケアシステムの充実を図ることにより、基本理念の実現を目指します。

- ・ 必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
- ・ 多様な介護サービスを必要に応じて利用している
- ・ 切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている
- ・ 身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
- ・ 地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている

第9期計画

施策の方向性

- 1 自立支援と支え合いの推進
- 2 介護サービスの充実
- 3 医療と介護の連携強化
- 4 高齢になっても住み続けることのできる住まいの確保
- 5 認知症施策の推進

みどり

地域包括
ケア計画

同愛

地域包括
ケア計画

なりひら

地域包括
ケア計画

こうめ

地域包括
ケア計画

むこうじま

地域包括
ケア計画

うめわか

地域包括
ケア計画

ぶんか

地域包括
ケア計画

はなみずき
八広

地域包括
ケア計画

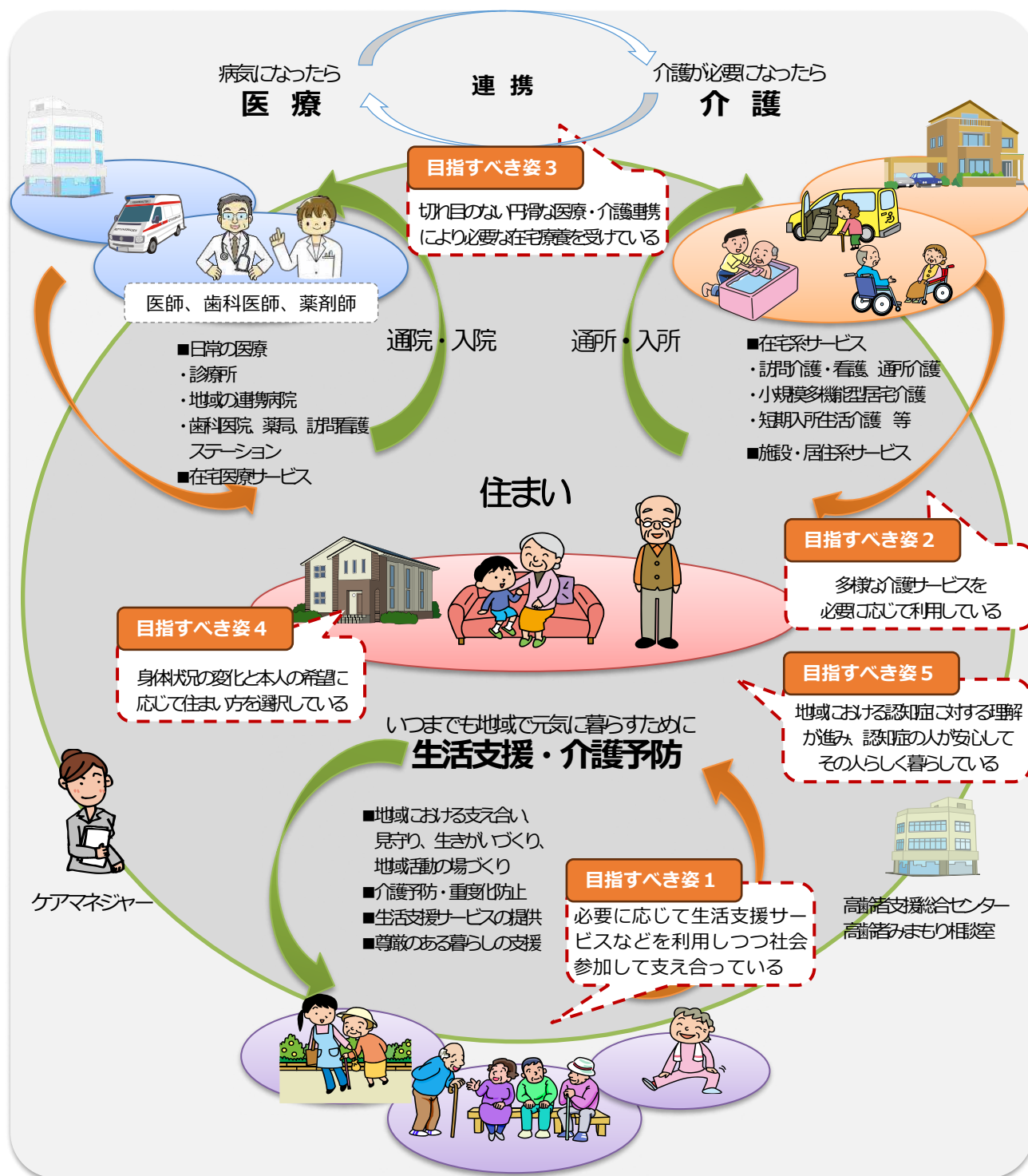
2 地域包括ケアシステムの充実に向けて

地域包括ケアシステムを充実させるためには、生活支援、介護予防、医療、介護、住まいの5つの要素による取組が包括的かつ継続的に行われることが必要です。

また、認知症高齢者数の増加が見込まれることから、認知症ケアをさらに充実させることと、認知症であっても地域で住まい続けることができる社会をつくる必要があります。

■墨田区の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）

各機関が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者が自分らしく地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムを構築します。



3 各主体の役割

今後も高齢化が進展し、75 歳以上の後期高齢者が急増することが見込まれることから、区の高齢者福祉施策を持続的に発展させるためには、区民、地域社会、団体、介護サービス提供事業者、区などが、それぞれの役割を果たしながら互いに連携・協力し、一体となって取り組むことが必要です。

(1) 区民の役割

区民一人ひとりが健康づくりや介護予防、福祉に対する認識を持ち、いきいきと豊かに人生を送ることができるよう、ライフステージに対応した生涯設計を立てる必要があります。

生涯を通じて自らの健康に関心を持ち、その保持・増進に努めるとともに、区民一人ひとりが健康づくりや生活習慣病予防の必要性に気づき、日常生活の中で介護予防に取り組みながら、趣味や学習、社会参加、就労継続等の活動を通じて自己実現を図るなど、主体的に人生を送ることが望まれています。また、介護が必要になっても維持・改善を目指して生活することが重要です。

(2) 地域社会の役割

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、より複合化、複雑化、多様化した生活課題や福祉ニーズに対応するためには、地域住民による支え合いの役割がますます大きくなってきています。区民一人ひとりが、地域の福祉活動に対する関心を高め、参加することにより、誰もが気軽に、支援を求める人に対して自然に手を差し延べることができるような支え合いの地域社会を形成することが期待されています。

(3) 団体の役割（高齢者関係団体、医療関係団体、社会福祉協議会等）

老人クラブやシルバー人材センターなどの高齢者関係団体は、自立した自主的な運営ができるように努め、活動の活性化や職域の開拓を進めるなど、取組の強化が望まれています。

医師会・歯科医師会・薬剤師会などの医療関係団体は、安心して在宅療養生活を送れるよう、医療と介護の連携のしくみを充実させることが期待されます。社会福祉協議会は、地域福祉推進の中心的な役割を果たす団体として、関係機関などと連携し、地域の連帯と支援の輪を拡大することに加え、人材の確保・育成に取り組むことが求められます。

地域で多様な活動を展開するボランティア団体やNPO法人は、それぞれの活動団体の特性や資源を活かしながら、積極的に地域と関わり、連携することが必要になっています。

(4) 介護サービス提供事業者等の役割

高齢者が安定した生活を営み、安心してサービスを利用するためには、事業者等が地域に密着し、健全に発展していくことが不可欠です。

そのためには、必要な介護人材を確保・育成するとともに ICT 技術等を活用し、サービスの質の向上を図りながら、良質な福祉サービスを提供することが求められます。更に、区民のサービスへの信頼を確立するというサービス提供主体としての役割を果たし、事業者自らが地域社会の構成員であるという自覚のもとに、地域に貢献することが期待されます。

(5) 行政（区）の役割

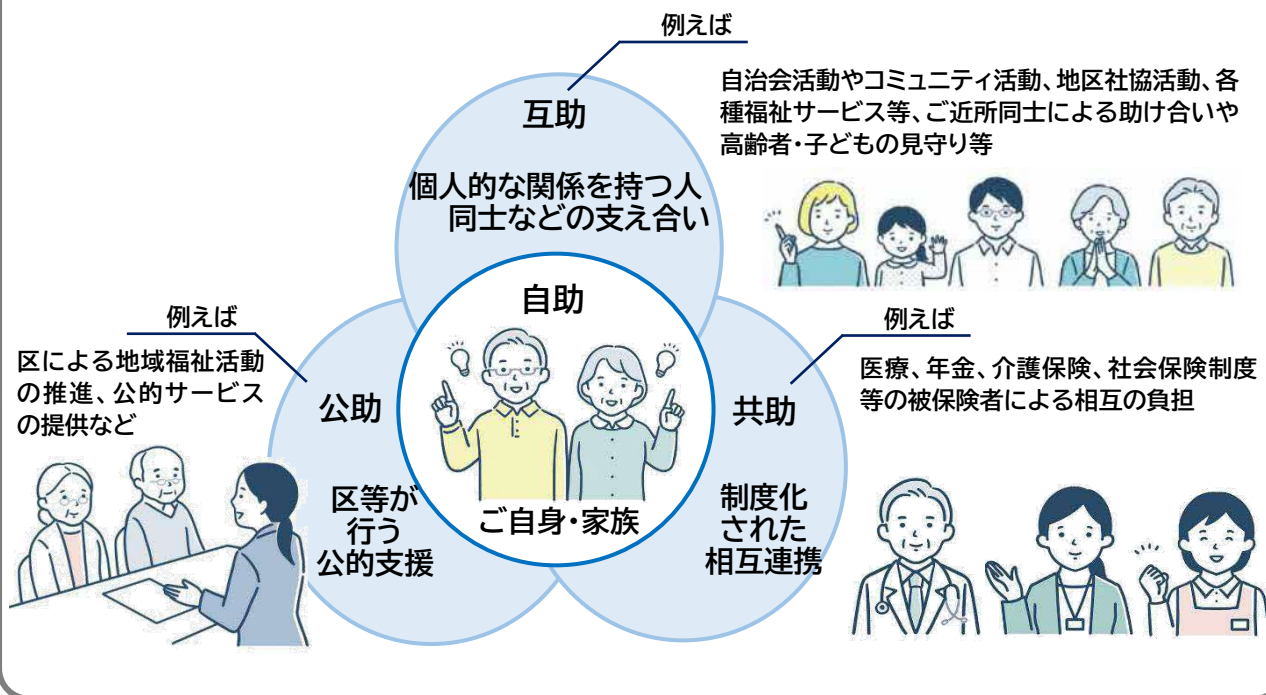
区は、区民福祉の向上を目指して、区民ニーズなどを把握し、介護保険者の役割を踏まえながら、本計画に位置付けられた施策・事業を総合的・一体的に推進していきます。

施策の展開にあたっては、区民生活に必要な情報を的確に提供するとともに、地域を始め、高齢者関連、地域福祉関連団体等や介護サービス提供事業者と十分に連携して、適切なサービスを確保します。こうした取組を通じて、区民の参加と相互理解、共助・互助等に支えられた地域共生社会を目指していきます。

コラム 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれます。これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があり、ボランティア等自発的な活動によるものです。

今後は、少子高齢化による担い手不足等の影響から、「共助」「公助」の拡充だけではなく、「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要です。

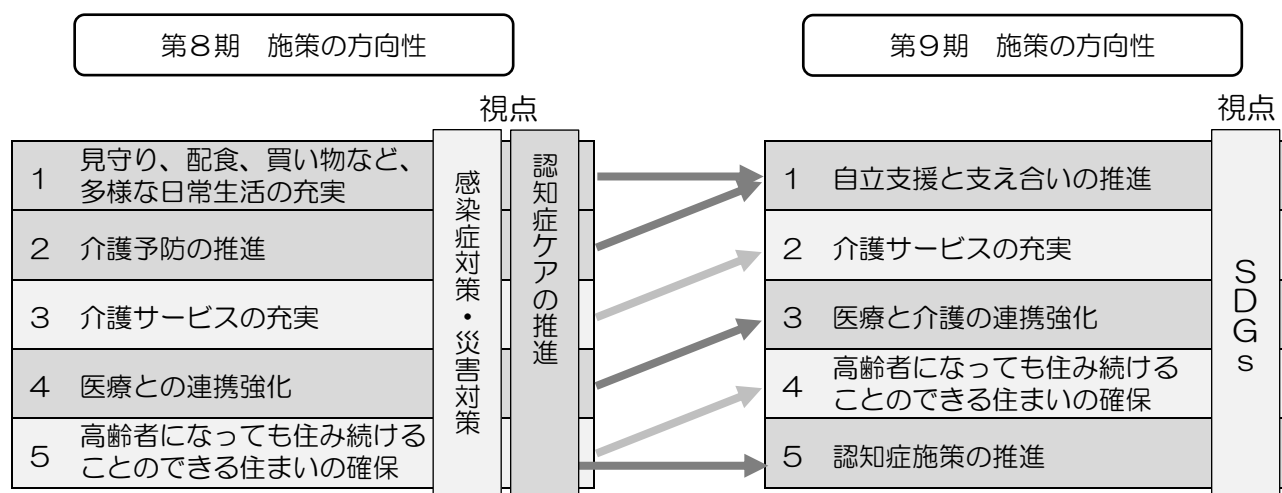


4 『第8期計画』と『第9期計画』の施策の方向性

『第8期計画』の施策の方向性では、国の示す地域包括ケアシステムの5つの要素（生活支援・介護予防・介護・医療・住まい）に加えて、認知症ケアと感染症・災害対策の推進を視点として盛り込みました。『第9期計画』では次のとおり改編して地域包括ケアの充実を図ります。

- ・『第8期計画』の「施策の方向性」の「1」は、「見守り、配食、買い物など、多様な日常生活の充実」という記載でしたが、地域包括ケアシステムの図では「生活支援」と「介護予防」は一体の「生活支援・介護予防」であることを踏まえ、『第8期計画』の「施策の方向性」の「2 介護予防の推進」と合わせ、『第9期計画』では地域共生社会の実現を意識しつつ、「1 自立支援と支え合いの推進」としました。
- ・上記により、『第8期計画』の「3 介護サービスの充実」「4 医療との連携強化」「5 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保」を、『第9期計画』では「2 介護サービスの充実」「3 医療と介護の連携強化」「4 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保」としています。
- ・「5 認知症施策の推進」については、『第8期計画』では「視点1 認知症ケアの推進」としていたものを、「施策の方向性」の5本目の柱として格上げしたものです。
- ・『第8期計画』では視点を「視点1 認知症ケアの推進」「視点2 感染症対策・災害対策」の2つとしていましたが、『第9期計画』では本計画の上位計画である「墨田区基本計画」において、政策や施策と「SDGs」の関連を明らかにし、「SDGs」の目標を踏まえて区政を推進していくことで「SDGs」の達成につなげていることから、本計画においてもこの方針に沿い、「SDGs」を「視点」とし、「誰一人取り残さない」という考え方のもと策定しています。なお、「感染症対策・災害対策」については、近年の感染症の流行や災害の発生状況を考慮し、平時からの備えと対策を徹底するとともに、要配慮者の安全・安心確保のため、個別避難計画の作成を進めます。特に、介護事業所・施設に関しては2024（令和6）年度からのBCP（事業継続計画）の策定義務化に伴い、感染症・災害対策等を踏まえた各施設・事業所による計画に基づき、非常時の事業中断・復旧の遅れを防いで事業継続が図られるよう、その重要性を促します。

施策の方向性の改編（『第8期計画』と『第9期計画』比較）



コラム SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）

2015 年 9 月の国連サミットで採択された、2030 年を期限とした国際目標で、17 の開発目標と 169 のターゲットで構成されています。

地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」社会の実現を目指し、全世界共通の目標として、経済・社会・環境の諸課題を統合的に解決することの重要性が示されています。



コラム 「生きがい」について

ニーズ調査によると、生きがいが「ある」人は 56.6%、「思いつかない」人は 34.2%となっています。

「生きがいがある」高齢者の割合が高い地域では、趣味があり、外出頻度が高い、知的能動性が高い、活動能力指標が高い等の日常生活の特徴があり、よく会う友人・知人の数が多く、友人・知人の相談を受けている、また、社会参加を行っており、かつ地域で役割を期待されていると感じている割合が高く、要介護認定率が低くなっています。区では通いの場等の社会参加や地域の交流、また、スマートフォン教室等の知的能動の機会の促進を通じて「生きがい」ある高齢者の増加を目指します。

■生きがいの状況

	☐ 生きがいあり	☐ 思いつかない	☐ 無回答	(%)
令和 4 年度 (n=2,399)	56.6	34.2	9.2	
令和元年度 (n=2,707)	70.4	25.6	4.0	

資料：墨田区『令和 4 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』令和 5 年 3 月

5 目指すべき姿と計画の体系

基本理念を実現するために、地域包括ケアシステムの充実に向けた5つの目指すべき姿を位置付けます。この目指すべき姿を具体化するため、5つの施策の方向性に「誰一人取り残さない包摂的な社会」を目指す「SDGs」の視点を取り入れ、総合的に施策を展開します。また、5つの施策の方向性に掲げる重点推進事業を中心に施策を展開することにより、5つの目指すべき姿を達成し、生きがいある高齢者の増加を目指します。

(1) 基本理念からバックカスティングした計画の設定

基本理念

人と人とがつながり、高齢者が住み慣れた地域で、
自分らしく生きがいをもって生活することができるまち

『第8期計画』から「成果指標」及び「活動指標」を新たに設けました。『第9期計画』においては、「基本理念」実現のため、「基本理念」と「中間成果（アウトカム）」や「施策」が論理的に結びついているか、また、施策の結果が区民にどのような社会変化を生み出しているかについて検証することを目的にロジックモデルを導入しました。ロジックモデルの導入にあわせて、『第8期計画』で定めていた「基本理念」を住民アウトカムの視点により「高齢者が生きがいをもって暮らせるしくみをつくる」から上記に変更するとともに、『第8期計画』で定めていた「基本目標」を「目指すべき姿」としています。

「基本理念」である「人と人とがつながり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち」の実現のために、「基本理念」からバックカスティングして、「中間成果（アウトカム）」や「施策」を設定しています。

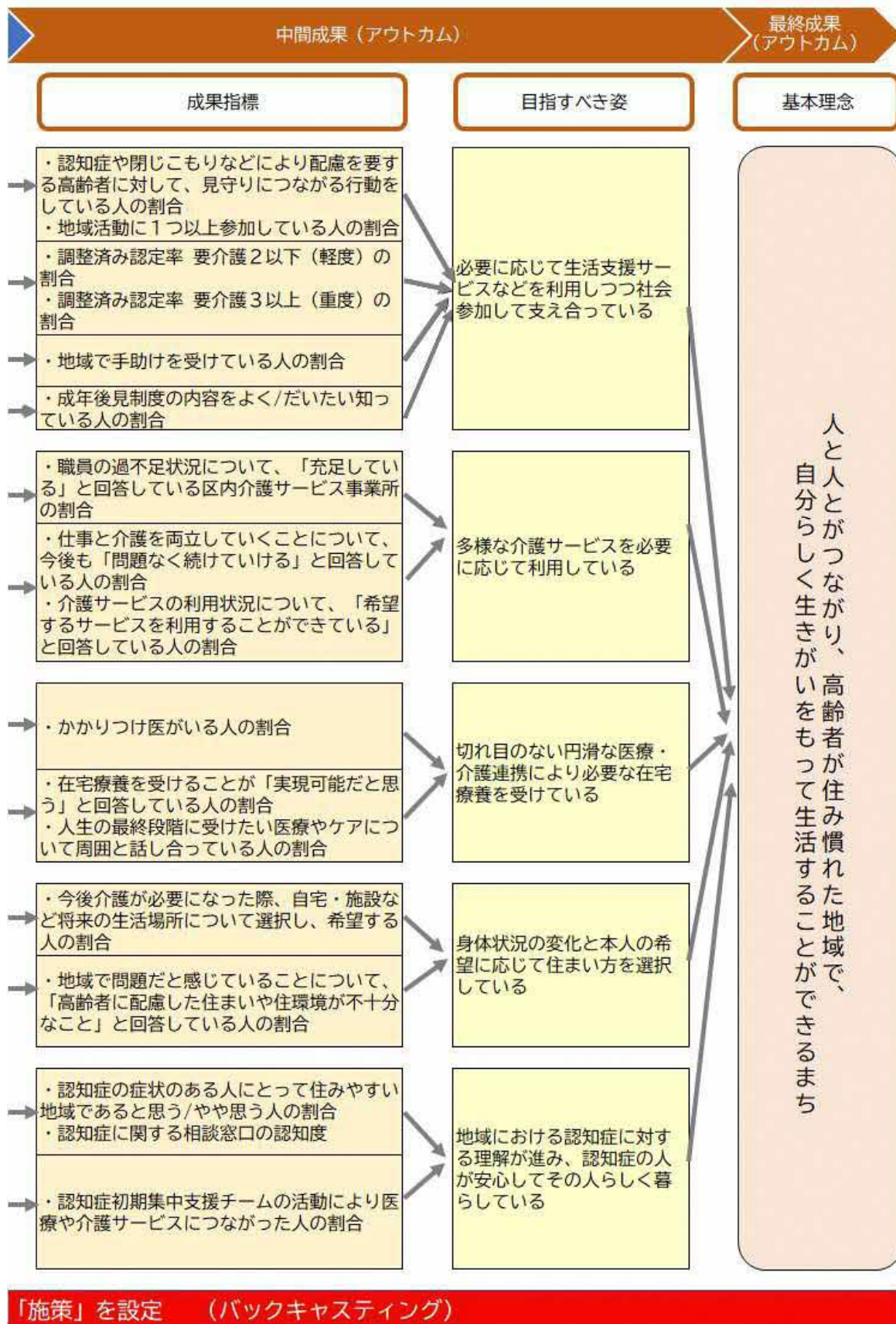
用語解説

ロジックモデル

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式したものです。行政の活動と最終成果が論理的に結びついているかどうかについて、より可視化して評価できるようになります。

(2) ロジックモデル（体系図）

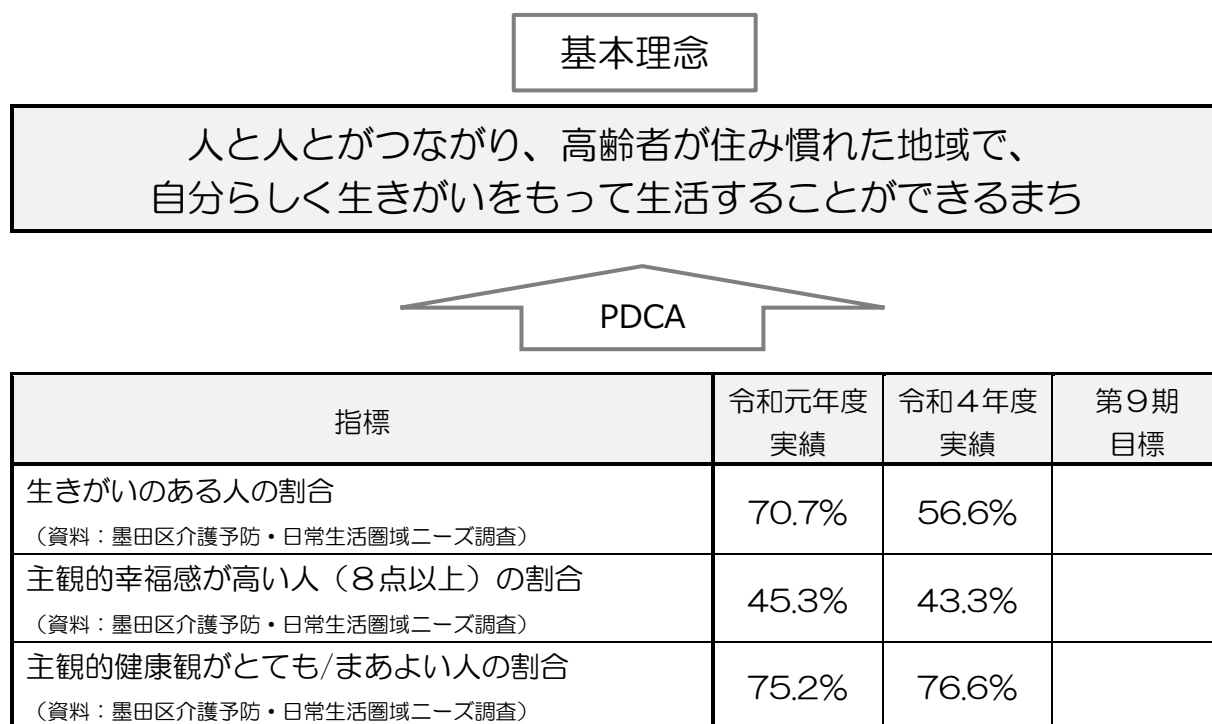




(3) 基本理念に関する評価指標

基本理念、目指すべき姿及び重点推進事業の達成状況や施策の効果を測るために、評価指標を設定します。基本理念の評価指標については、以下のとおり定めます。なお、目指すべき姿及び重点推進事業の評価指標については、第5章において示します。

第10期計画の策定時においては、第9期目標の達成状況や施策の効果についての評価・分析を行い、PDCAサイクルを継続します。



ニーズ調査の結果を基に、区が独自に行った相関分析によると、「生きがいがある」高齢者の割合が高い地域は、主観的健康観が「よい」や主観的幸福感が「高い」割合が高い傾向がみられます。また、趣味があり、外出頻度が高い、知的能動性が高い、活動能力指標が高い等の日常生活の特徴があり、よく会う友人・知人の数が多く、友人・知人の相談を受けている、さらに、社会参加を行っており、地域で役割を期待されていると感じている割合が高い地域で、生きがいのある人の割合が高くなっています。

年齢を重ねて医療や介護が必要になっても、それぞれのライフスタイルに応じて、自分らしく生きがいがある生活が続けることができるよう、目標の達成状況を検証・分析し、区民と医療・介護の事業者や地域の関係者、行政とが共有して、ともに取り組んでいくことで「基本理念」の実現性を高めます。

1 自立支援と支え合いの推進

高齢者がいつまでも自立して生きがいをもって地域で生活が送れるよう、在宅生活の支援や見守り体制の充実を図るとともに、地域の支え合い、地域活動や就労を通じた社会参加、自主的なフレイル予防、要介護状態や生活習慣病の予防等により、高齢者の自助と互助を支援します。また、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らせるように、権利擁護のための取組を進めます。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
--------	-------------------------------------

(1) 事業の成果を測るための指標

目指すべき姿の達成のための効果を測るために、以下の指標を設定します。

1-1 地域における支え合い・社会参加の促進

指標		第7期	第8期	第9期
認知症や閉じこもりなどにより配慮を要する高齢者に対して、見守りにつながる行動をしている人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	74.0%	70.7%
	現状	70.7%	65.0%	
地域活動※のいずれか1つ以上に参加している人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	50.0%
	現状	—	43.0%	

※ ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町会・自治会、収入のある仕事をいいます。

1-2 介護予防・重度化防止

指標		第7期	第8期	第9期
調整済み認定率 要介護2以下（軽度）の割合※ (資料：主管課データ)	目標	—	減少	減少
	現状	12.3%	12.3%	
調整済み認定率 要介護3以上（重度）の割合※ (資料：主管課データ)	目標	—	維持ある いは減少	維持ある いは減少
	現状	7.0%	7.5%	

※ 介護予防事業への参加や運動習慣の向上によって要介護認定率が下がるとされています。また、調整済み認定率とは、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率を意味します。ここでの調整係数は、各時点の全国の性・年齢構成を用いています。

1-3 生活支援サービスの提供

指標		第7期	第8期	第9期
地域で手助けを受けている人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	16.0%
	現状	14.3%	11.5%	

1-4 尊厳ある暮らしの支援

指標		第7期	第8期	第9期
成年後見制度の内容をよく/だいたい知っている人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	45.0%
	現状	40.8%	41.9%	

用語解説

成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害などのため判断する能力が十分ではないことが通常の状態の方の意思決定を支援しながら、各種契約や預貯金の管理などを手伝い、自分らしく生きることを支える制度のひとつです。家庭裁判所が選任した法定代理人、または家庭裁判所に監督人を選任された任意後見人が、本人の権利や思いを守り支えます。

(2) 施策分類（中分類）

1-1 地域における支え合い・社会参加の促進

高齢者の見守り等の生活支援が地域主体で推進されるよう、地域特性を活かした多様な主体による支え合い活動を充実させます。

高齢者が、自らの知識や経験等を活かし、生きがいを得られるように、就労的活動、学習、趣味、交流活動などの社会参加を支援します。

主な事業

- 地域における支え合い・社会参加の促進
 - ・生活支援体制整備
 - ・高齢者見守りネットワークの充実
 - ・小地域福祉活動
 - ・シルバー人材センターへの支援
 - ・老人クラブへの支援
 - ・元気高齢者施設
 - ・高齢者デジタルデバインド解消事業

 は重点推進事業

1-2 介護予防・重度化防止

高齢者が、要介護状態を予防するための取組を自ら行うことで活動的な生活が送れるように、「健康寿命の延伸」を目指し、運動機能の低下防止だけでなく、低栄養防止、口腔ケアの取組も行い、フレイル予防をはじめとする高齢者の介護予防を総合的に推進します。

- 介護予防事業
 - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
 - ・地域介護予防活動支援
 - ・介護予防普及啓発
 - ・地域リハビリテーション活動支援
- 各種検診等事業
 - ・がん検診
 - ・成人歯科健康診査
 - ・後期高齢者歯科健康診査
 - ・健康診査

 は重点推進事業

加齢に伴い、筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味します。

1-3 生活支援サービスの提供

高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、介護保険サービスとは別に、各種の生活支援サービスを安定的に提供していきます。

同時に、変動する社会状況や区民ニーズを踏まえて、適切なサービスの在り方を引き続き検討していきます。

主な事業

- 区独自の給付サービス
 - ・日常生活用具の給付事業
 - ・高齢者補聴器購入費助成事業
 - ・紙おむつ支給事業
- 見守りサービス
 - ・**救急通報システム**
 - ・配食みまもりサービス

 は重点推進事業

1-4 尊厳ある暮らしの支援

高齢者の権利を守る施策の充実と周知を図り、元気なうちから将来に備える方法を検討していきます。

高齢者が地域の中で尊厳を持ち、安心して暮らせるよう、専門的・継続的な視点により、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

- 高齢者の権利擁護
 - ・権利擁護に関する相談対応
 - ・**成年後見制度の活用及び普及啓発**
- 意思を守り実現する支援
 - ・あんしんサービス事業
 - ・福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）

 は重点推進事業

コラム 生活支援コーディネーターと協議体

地域における支え合いの創出と継続支援を行うに際しては、生活支援コーディネーターと協議体が大きな役割を果たします。

『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』では、両者は以下のとおり位置づけられています。厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』から抜粋

●生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす役割を意味します。

●協議体

区市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを意味します。

本区では、以上の考え方を踏まえ、生活支援体制整備事業を実施していきます。

(3) 重点推進事業

1-1 地域における支え合い・社会参加の促進

事業名	目的							
生活支援体制整備 〔高齢者福祉課〕	地域ごとの特性に応じた多様な主体（住民、民間企業等）による支え合いの充実や、高齢者の社会参加の促進を図り、高齢者の自立した生活を支援します。							
	事業内容							
	関係機関（社会福祉協議会、高齢者支援総合センター、シルバー人材センター）に生活支援コーディネーターを配置し、社会資源の把握・創出や、担い手となる人材の発掘・育成等を進めます。また、地域の多様な主体（住民やNPO法人、民間企業等）が参画する協議体により、関係者間の情報共有や連携・協働を図ります。							
	推進の方向性							
	高齢者の生活支援や社会参加につながる地域の社会資源の把握・整理を進めるとともに、地域主体の活動の立ち上げや継続を支援します。また、社会資源とニーズを有する高齢者を結びつけるための取組を行います。 こうした取組を通じ、高齢者が地域で支えられ安心して生活できるとともに、興味関心等に合わせて自分らしく活躍できる地域づくりを目指します。							
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
区が把握している交流・通いの場の数※	目標				440件	476件	488件	512件
	実績	354件	421件	436件				

※ 高齢者支援総合センターは、地域における社会資源の発掘を進める中で、交流・通いの場を「社会資源情報シート」という一覧にまとめています。この一覧に掲載されている資源の数を本事業の活動指標として採用しています。

事業名	目的							
高齢者見守りネットワークの充実	ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者みまもり相談室が核となり、民生委員・児童委員、住民、事業者等が連携したネットワークを構築していきます。							
〔高齢者福祉課〕	事業内容							
	地域全体で見守り体制が構築されるよう、関係機関との連携を強化します。							
	区内で活動する企業の法人等と「高齢者の見守り協定」の締結及び団体、商店と「見守り協力機関」の登録の推進を行います。							
	見守り協力員の養成及び勉強会を行います。							
	推進の方向性							
	ネットワークを構築する中で、担い手の養成や緩やかな見守りの促進を図るとともに、多様な資源を活用した見守りを実施していきます。							
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者みまもり相談室と関係機関との連携件数（ネットワーク構築）	目標					650件	670件	690件
	実績	575件	634件	632件				

コラム 多様な主体による見守りネットワーク ～みんなで一緒に見守りを～

墨田区では、町会・自治会、民生委員・児童委員、老人クラブや小地域福祉活動等、住民主体の見守り活動はもちろん、企業や商店、NPO法人等、地域で様々な活動を行う団体も、見守りに取り組んでいます。

右のステッカーは、「すみだ高齢者見守りネットワーク」協力団体用掲示ステッカーです。

地域の新聞販売店、銭湯、薬局、喫茶店、パン屋、コンビニエンスストアや金融機関など、多様な団体が「見守り協力機関」に登録、あるいは「高齢者の見守り協定」を締結しています。



デジタルデバインドとは、情報通信技術（ICT）（特にインターネット）の恩恵を受けることができる人とできない人の間に生じる格差をいいます。デジタルデバインドは、集団の格差を広げてしまう可能性を有しているため、その解消に向けた対処が必要です。2022（令和4）年4月に改定した墨田区基本計画ではSDGsの視点を取り入れ、「誰一人取り残さない、人に優しいデジタル化」をスローガンに、デジタルデバインド解消に注力しています。

ニーズ調査によると、スマートフォン（スマホ）、タブレット、パソコン（以下「スマホ等」という。）の保有率は、65～74歳 90.1%、75～84歳 68.1%、85歳以上 39.5%と高齢になるほどスマホ等を保有していない割合が高くなっています。また、スマホ等のいずれかを持っている高齢者は、家族や友人等への連絡手段やインターネットでの情報収集等に活用していますが、その利用率は高齢になるほど低下しており、何度も慣れ親しむことが重要といえます。なお、スマホ等を利用していない理由として約4割の方が「使い方がわからなくて面倒」と回答しています。

高齢社会の進展の中で、高齢者が生きがいを持ち、自分らしく社会参加できるしくみや場の創設が求められているところ、高齢者もデジタル機器・サービスを活用することで社会とのつながりを緊密にして、より豊かな人生を享受できるよう、「誰一人取り残さない、人に優しいデジタル化」を進めることが重要です。デジタルデバインドの解消は、活動の幅を広げるとともに相互理解や支え合い、知的能動性の促進等に貢献すると考えられます。

そこで区は、2021（令和3）年度から高齢者向けのデジタルデバインド解消事業を開始し、2022（令和4）年度からみんなチャレ※を活用した「高齢者ICT講習会事業」をみんなチャレを開発したスタートアップ企業や区内iU情報経営イノベーション専門職大学と連携し、スマホを使用されていない方や、操作に不慣れな方に対し、楽しみながらスマホや各種アプリの活用を体験し、学ぶことができる、教室形式の体験会を随時開催しています。高齢者がスマホを楽しく使うしくみを提供し、習熟を支援することで高齢者のデジタルデバインド解消や地域住民同士のつながり強化を推進しています。

※みんなチャレ



2022（令和4）年9月から墨田区は習慣化アプリ「みんなチャレ」を活用したデジタルデバインド解消事業を開始しました。

本事業では、墨田区の老人クラブ向けに「みんなチャレ」の使い方講座を実施します。高齢者は、「みんなチャレ」を活用して地域の仲間同士5人組のチームに参加し、毎日写真とコメントを投稿して仲間と交流することで、楽しみながら文字入力とカメラ機能を習得します。

1-2 介護予防・重度化防止

事業名	目的							
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な 実施 〔国保年金課〕 〔高齢者福祉課〕 〔保健計画課〕	保健事業・介護予防事業等を一体的に、効率的かつ効果的に実施することにより、住民のフレイル予防を意識した、より良い生活習慣づくりを支援するとともに、多くの関係者と連携し、健康寿命の延伸を図ります。							
	事業内容							
	保健・医療・介護等のデータを活用し、地域の高齢者が抱える健康課題を分析・評価することで、後期高齢者への個別的な支援を実施し、重症化を予防します。 また、医療専門職等が通いの場等へ積極的に関与し、フレイル予防に取り組みます。							
	推進の方向性							
	支援回数の増加により、医療専門職等が通いの場等に積極的に関与すること、また、健診後未受診者への支援率を高めることで、フレイル予防を意識した、より良い生活習慣づくりの支援を拡げます。							
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
通いの場等での普及 啓発の実施 (書面開催含む)	目標	-				48 か 所	54 か 所	60 か 所
	実績	-		36 か 所				
健診後未受診者への 支援率	目標					37.0%	39.0%	42.0%
	実績			31.5%				

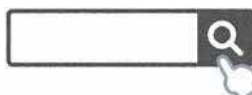
事業名	目的								
地域介護予防活動支援 〔高齢者福祉課〕	高齢者が自ら介護予防に取り組み、継続できるよう支援します。								
	事業内容								
	各種教室等の開催、介護予防サポーターの養成・活動支援、取組強化のため専門職の派遣、運動事業の情報共有など、介護予防の普及啓発を図るとともに、高齢者が地域の中で介護予防に取り組み続けられるしくみを構築します。								
	推進の方向性								
介護予防の自主グループ数の増加を促すことで、高齢者が自ら介護予防に取り組める場を増やします。									
活動指標									
項 目		第7期	第8期			第9期			
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
自主グループ数 (年度末時点)	目標	—				310 グループ	329 グループ	348 グループ	367 グループ
	実績	215 グループ		331 グループ					

コラム 自主グループの紹介について

区内にある自主グループは、区関連施設で配布している「ほっぴステップ！元気応援ガイド」や、ホームページ「いきいきマップすみだ」にて紹介しています。

■ホームページ「いきいきマップすみだ」へのアクセス方法

「いきいきマップすみだ」で検索するか、
右のQRコードを読み取ってください。



●いきいきマップすみだ●



動く場 の例

旧中川を歩こう会	
名称	旧中川を歩こう会
活動内容	ウォーキングによる介護予防
活動場所	河川敷(旧中川水辺公園)(東墨田1丁目付近)
写真URL	
備考	
活動日	水曜日(毎週)10時～11時
参加条件	区民
費用	100円/月(2回)
電話番号	八広はなみずき高齢者支援総合センター03-3610-6541



ほんわカフェ	
名称	ほんわカフェ
活動内容	カフェ、時にイベントあり
活動場所	押上二丁目都営アパート集会室(押上2-1)
写真URL	
備考	おいしいコーヒーが飲めます。ゆずってほい！ゆずりたいコーナー
活動日	毎月第2・第4木曜日11:00～13:00
参加条件	どなたでも
費用	1人100円
電話番号	こうめ高齢者支援総合センター 03-3625-6541

- 動く場・・・体を動かす場(体操、運動など)
- 話す場・・・茶話会、おしゃべりを楽しむ場
- 趣味の場・・・体を動かす以外の趣味活動の場
- 食べる場・・・会食、昼食会などの食べる場
- 介護者の場・・・介護者の情報交換の場

1-3 生活支援サービスの提供

事業名	目的							
救急通報システム事業 〔高齢者福祉課〕	ひとり暮らしの高齢者等に対し、救急通報システムを設置することにより、緊急時における高齢者の不安解消を図るとともに、在宅生活の安全を確保し、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにします。							
	事業内容							
	自宅内に設置された専用通報機またはペンダントのボタンを押すことにより、あんしんセンターに通報が入ります。センターでは、看護師等の専門スタッフが 24 時間 365 日体制で対応し、緊急の場合には、救急搬送や現場派遣の手配、親族等への連絡を行います。緊急時以外にも、健康、医療相談等に利用できます。また、救急通報システムを設置している高齢者等の在宅時の異常を感知して、自動通報する「安否確認センサ」を取り付けることができます。							
	推進の方向性							
	救急通報システムを設置する利用者が増加することで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにします。							
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数累計	目標					1,260 人	1,270 人	1,280 人
	実績			1,089 人				

1-4 尊厳ある暮らしの支援

事業名	目的							
成年後見制度の活用 及び普及啓発 〔厚生課〕	認知症、知的障害、精神障害等により、判断能力が十分でない方、財産管理や身上保護（介護施設への入所、福祉サービスの利用等）についての契約や、その他の法律行為（遺産相続など）を行うことが困難である場合に、本人が不利益を被らないように保護し支援します。							
	事業内容							
	区民の権利を守るために、必要な人が必要な支援につながるよう、制度の周知と利用の支援に努めます。特に成年後見制度の相談窓口が区民にわかりやすくなるよう、すみだ福祉サービス権利擁護センターと連携し、周知していきます。							
	推進の方向性							
	関係機関との連携を強化し、成年後見制度やすみだ福祉サービス権利擁護センターの周知とともに権利擁護事業をさらに推進していきます。また、今後も、市民後見人の人材発掘のための PR に努め、養成研修も充実させていきます。							
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
広報活動の媒体の数	目標					73 回	76 回	80 回
	実績			71 回				

2 介護サービスの充実

要介護・要支援認定者が、自立した生活を続けていくために必要な支援を受けることができるよう、介護保険制度を適切に運営していくとともに、地域密着型サービス等の整備の推進や介護サービス提供事業者に対する研修の実施等、介護サービスのさらなる充実を図ります。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	多様な介護サービスを必要に応じて利用している
--------	------------------------

(1) 事業の成果を測るための指標

目指すべき姿の達成のための効果を測るために、以下の指標を設定します。

指標		第7期	第8期	第9期
職員の過不足状況について、「充足している」と回答している区内介護サービス提供事業者の割合 (資料：墨田区介護サービス事業所調査)	目標	—	33.3%	40.7%
	現状	29.9%	37.3%	
仕事と介護を両立していくことについて、今後も「問題なく続けていける」と回答している人の割合 (資料：墨田区在宅介護実態調査)	目標	—	—	増加
	現状	14.0%	16.6%	
介護サービスの利用状況について、「希望するサービスを利用することができている」と回答している人の割合 (資料：次回、墨田区在宅介護実態調査に設問を追加予定)	目標	—	—	80.0%
	現状	—	—	

(2) 施策分類（中分類）

2-1 介護サービス提供事業者への支援

今後の後期高齢者の増加に伴い増大する介護ニーズに的確に対応するために、サービスの担い手となる地域包括ケアを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上等の視点から各種施策を進めていきます。また、質の高いサービスを安定的に供給するために、人材の就業支援だけでなく、介護現場の生産性の向上など、多様な事業者支援も充実させていきます。

主な事業

- 介護現場の生産性向上推進事業
 - ・介護のおしごと合同説明会
 - ・介護職入門研修
 - ・介護福祉士等の養成講座受講者に対する受講料等の助成事業
 - ・外国人介護従事者日本語学習支援
- 介護サービス提供事業者への支援

 は重点推進事業

2-2 介護サービス向上の取組

介護給付を必要とする利用者が真に必要とするサービスを適切な質の高いケアマネジメントにより見極め、事業者が適切にサービスを提供するよう促します。そのうえで、限られた資源を効率的・効果的に活用することで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に取り組めます。

- ・介護保険事業者連絡会
- ・地域ケア会議
- ・認定調査及び介護認定審査会
- ・運営指導・集団指導
- ・苦情・通報情報の適切な把握・分析及び活用
- ・研修会、情報交換会等の開催
- ・サービス提供事業者、関係機関との連携・協働の推進

 は重点推進事業

(3) 重点推進事業

事業名	目的							
介護現場の生産性向上推進事業 〔介護保険課〕	介護人材不足対策として、介護職員の育成及び就労を促し介護サービス提供事業者の職員の充足及び介護現場の生産性向上を図ります。							
	事業内容							
	介護の仕事について、未経験者を対象とした入門研修を実施し、修了者を介護サービス提供事業者とマッチングすることにより、区内及び近隣地域から幅広く介護人材を確保します。 東京都と連携し、介護サービス提供事業者の業務効率化、介護サービスの質の向上、その他生産性の向上に資する取組を推進します。 区が主催する研修会（実習を含む）を定期的を開催することにより、介護人材のキャリアアップや人材育成を図ります。							
	推進の方向性							
	区が講座を主催することで、介護職を希望する未経験者を区内介護事業所への就労に結び付けます。 区主催の研修により、各介護事業所の自主的な経営改善を支援します。							
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入門研修修了者のマッチング件数	目標	—	10人	12人	14人	10人	12人	14人
	実績	6人	7人	7人				
区主催研修の実施回数	目標		3回	4回	4回	4回	4回	4回
	実績		3回	3回				

事業名	目的							
介護保険事業者連絡会 〔介護保険課〕	介護保険サービスの質の向上および健全な発展に資することを目的とします。							
	事業内容							
	区内の介護保険事業者相互の連絡協議を密にすることにより、区の介護保険事業のサービスの向上及び円滑な運営に向けた検討を行います。							
	推進の方向性							
すべての高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるような介護サービスの提供を検討します。								
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険事業者連絡会開催回数	目標	—				4回	4回	4回
	実績	—	4回	5回				

事業名	目的							
運営指導・集団指導 〔介護保険課〕	介護サービス提供事業者が提供する介護サービスの内容及び介護報酬請求について、法令等に対する適合状況を確認し、介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図ります。							
	事業内容							
	介護サービス提供事業者の指定更新期間内に 1 回以上運営指導を実施し、必要な助言・指導を行います。また、運営指導を補完するために、サービス種別ごとに集団指導を実施します。							
	推進の方向性							
	介護保険サービスの適正な提供体制の確保を通じて介護保険制度の持続性を推進します。							
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導	目標	—	60	60	60	60	60	60
	実績	—	55	83				
集団指導	目標		2	2	2	2	2	2
	実績		1	3				

コラム 介護サービス提供事業者のICT化と介護支援ロボット

介護業界の課題に人手不足があります。人手不足は、これから増加する介護需要を賄うことができないこと、介護の質の低下にもつながる可能性を含むため、介護職員の業務負担軽減や業務効率化が重要になります。昨今、新型コロナウイルス感染症対策のため、これまで以上に業務負担が増加していることから、更なる取組が必要とされています。

このような中、業務負担軽減や業務効率化の手段として、介護サービス提供事業者のICT化、介護支援ロボットの活用が検討され、その動きが加速しています。

ICT化や介護支援ロボットの活用にあたっては、東京都において次世代介護機器の活用支援事業等が行われており、ICT化については、2020（令和2）年度には補助上限額が拡充され、補助対象も介護ソフトやタブレットから、wi-fi 機器購入・設置費等も追加されました。

介護支援ロボットの活用についても、補助対象に見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備が追加され、補助上限額が拡充されました。

○装着型パワーアシスト（移乗支援） ○非装着型離床アシスト（移乗支援） ○入浴アシストキャリー（入浴支援） ○見守りセンサー（見守り）



※写真、画像は『社会保障審議会介護給付費分科会第178回資料』から抜粋

3 医療と介護の連携強化

在宅での医療や介護を必要とする高齢者が、最期まで住み慣れた地域で暮らせるように、医療・介護関係者の連携推進と区民への在宅療養相談支援・普及啓発を行います。また、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的にを行います。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている
--------	----------------------------------

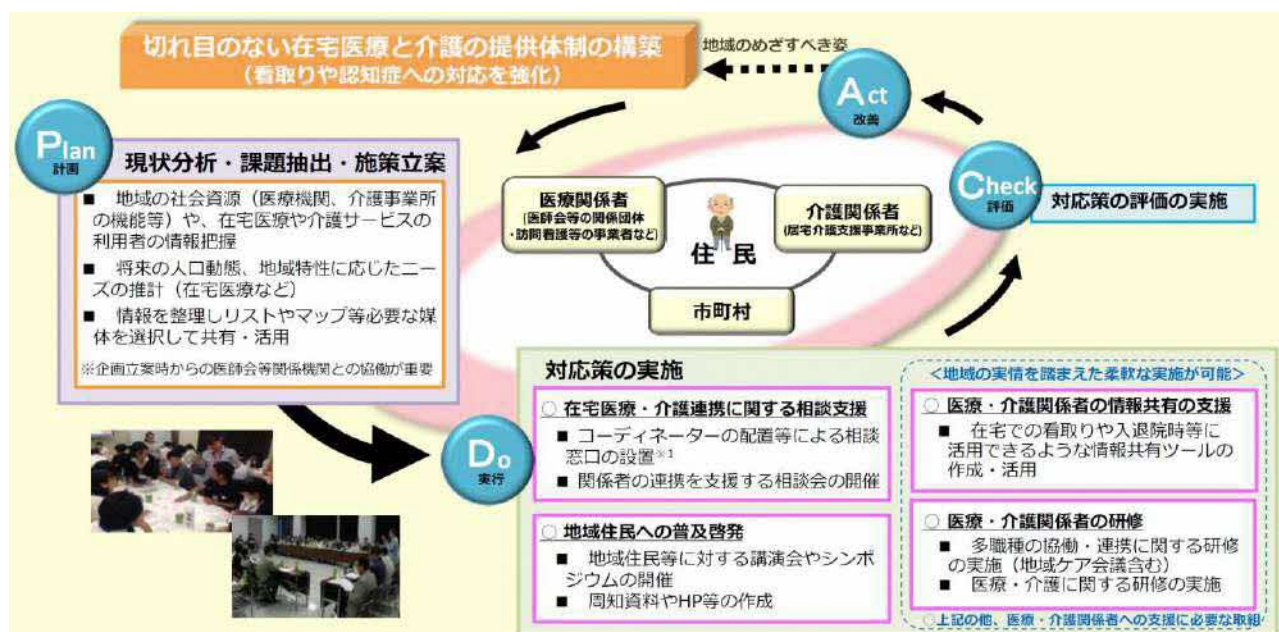
(1) 事業の成果を測るための指標

目指すべき姿の達成のための効果を測るために、以下の指標を設定します。

指標		第7期	第8期	第9期
かかりつけ医がいる人の割合 ※ (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	82.0%	82.0%
	現状	80.9%	78.9%	
在宅療養を受けることが「実現可能だと思う」と回答している人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	35.0%	35.0%
	現状	31.2%	30.6%	
人生の最終段階に受たい医療やケアについて周囲と話し合っている人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	68.0%	65.0%
	現状	64.9%	57.1%	

※ かかりつけ医…幅広い知識と見識を備え、健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関等を紹介してくれる身近にいて頼りになる存在のこと。

■ 地域包括ケア実現に向けた在宅医療・介護連携推進事業の在り方



資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.3）」から抜粋

(2) 施策分類（中分類）

3-1 医療・介護関係者の連携推進

医療と介護を切れ目なく提供するため、地域の医療・介護連携の実態を把握し、課題の抽出と対応策の検討を行います。また、医療・介護関係者が、双方の業務や専門性を理解し、信頼関係を構築できるように、日常的な情報共有の支援や研修の開催等を通じた連携の推進を図ります。

主な事業

- 各種協議会の開催
 - ・在宅医療・介護連携推進協議会及び部会
 - ・医療連携推進協議会及び部会
- 医療・介護関係者連携推進事業**
 - ・情報共有ツールの活用支援
 - ・二次医療圏内・関係区との連携
 - ・多職種連携研修
 - ・ケアマネジャー向け研修

 は重点推進事業

3-2 区民への在宅療養相談支援・普及啓発

区民が在宅療養への理解を深め、安心して在宅療養を選択できるように、普及啓発を図るとともに、相談支援を行います。また、ACP（人生会議）に関する周知を併せて行います。

- 在宅療養普及啓発**
 - ・墨田区在宅療養ハンドブックの活用
- 在宅療養相談支援
 - ・高齢者在宅療養支援窓口

 は重点推進事業

コラム 在宅医療・介護連携における4つの場面

人生において常に健康状態は変化しますが、特に、高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。ライフサイクルにおいて、場面毎に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援していく必要があります。

医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、住み慣れた場所で生活が出来るようになります。

日常の療養支援

入退院支援

入退院の際に、医療機関、介護事業所等が情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供されるようになります。

医療・介護・救急が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された適切な対応が行われるようになります。

急変時の対応

看取り

在宅での看取り等について十分に理解した上で、望む場所で看取りを行えるように、医療・看護関係者が、本人と最終段階における意思を共有し、実現できるように支援します。

資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.3）」を参考に作成

(3) 重点推進事業

事業名	目的							
医療・介護関係者連携推進事業 〔高齢者福祉課〕	在宅で医療や介護を受けている人が、その人に合ったきめ細かいケアを受けられるように、医療・介護関係者の連携が緊密に行われるよう支援します。							
	事業内容							
	医療機関を退院する高齢者が、円滑に在宅生活へ移行できるように、区内医療機関相談員と高齢者支援総合センターとの間で支援状況を共有する情報交換会を実施します。							
	関係者が情報共有を行うにあたっての標準様式を定め、医療・介護情報共有ツールとして活用し、普及を進めることにより、医療・介護連携の円滑化を図ります。							
	在宅医療・介護に関わる多職種の連携を進めるため、多職種連携研修及びケアマネジャー向け研修を実施し、多職種間の相互理解を深めていきます。							
推進の方向性								
在宅医療・介護連携における4つの場面を意識しつつ、さらなる関係機関の連携を強化します。								
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
墨田区標準様式 情報シートの活用 状況	目標	—				25.0 %		25.0 %
	実績	19.6 %		20.2 %				
多職種連携研修の 参加者数の累計	目標	—				240 人	320 人	400 人
	実績			79 人				

事業名	目的							
在宅療養普及啓発 〔高齢者福祉課〕	区民が医療や介護を必要とした際、安心して在宅療養を選択できるように普及啓発を行います。							
	事業内容							
	『墨田区在宅療養ハンドブック』や区ホームページにおける『すみだで在宅療養』のページなどにより、実際に在宅療養を受けている人の事例や、在宅療養を支えるネットワークの状況、活用できるサービス、かかりつけ医を持つことや ACP（人生会議）の重要性等を周知します。							
	推進の方向性							
人生の最終段階で自らが望む医療・介護について、区民が日頃から関係者と話し合えるように、ACP（人生会議）の重要性についての普及啓発を強化します。								
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和 7 年度	令和8 年度
墨田区在宅療養ハ ンドブック累計配 布数	目標	—				41,800 部	46,800 部	51,800 部
	実績	21,800 部	26,800 部	31,800 部				
わたしの思い手帳 (ACP) 累計配布数	目標	—				850 部	1,050 部	1,250 部
	実績			450 部				

コラム 『墨田区在宅療養ハンドブック』について

このハンドブックは、区民が、在宅で療養生活を送ることを選択肢の一つとして考えられるように、墨田区における在宅療養を支えるしくみや、受けられるサービスについて分かりやすくまとめた冊子です。

在宅での療養生活を具体的にイメージできるように、実際に在宅療養を受けている人の事例を、イラストを交えて紹介しています。

また、在宅療養を支えるメンバーである医師や、歯科医師、薬剤師、訪問看護、ケアマネジャー等の役割や在宅療養を受けるにあたってのひとことメッセージ等を掲載しています。



4 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保

高齢期を迎えた区民が、自らの希望や状況に応じた住まいを確保できるよう、地域と連携して安全・安心に暮らせる住宅を創出するとともに、いつでも安心して入所できる施設等の整備を進めていきます。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
--------	------------------------------

(1) 事業の成果を測るための指標

目指すべき姿の達成のための効果を測るために、以下の指標を設定します。

指標		第7期	第8期	第9期
今後介護が必要になった際、自宅・施設など将来の生活場所について選択し、希望する人の割合※ (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	83.2%	84.0%
	現状	76.8%	80.4%	
地域で問題だと感じていることについて、「高齢者に配慮した住まいや住環境が不十分なこと」と回答している人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	8.8%	9.5%
	現状	9.8%	10.5%	

※ 将来の生活場所について選択し、希望を有している人の割合が増加しているかを測ることで、施設整備や施設の周知などが効果的になされているかを検証します。

(2) 施策分類（中分類）

4-1 住宅施策と福祉施策が連携した切れ目ない支援

住宅確保に当たり配慮が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安定した生活を送ることができるよう、福祉部門と住宅部門の連携を強化していきます。

主な事業

- 住まいの確保
 - ・ すみだすまい安心ネットワーク事業
 - ・ 高齢者向け住宅（高齢者個室借上げ住宅等）の運営
- 住まいの維持
 - ・ 住宅改修（バリアフリー化等）助成
 - ・ 家具転倒・ガラス飛散防止事業

☐ は重点推進事業

4-2 高齢者が安心して住むことができる環境の確保

本人の希望や状況に応じて入所できる施設・環境の整備を進めるとともに、希望する各種施設等の情報が的確に得られるような情報発信を行います。

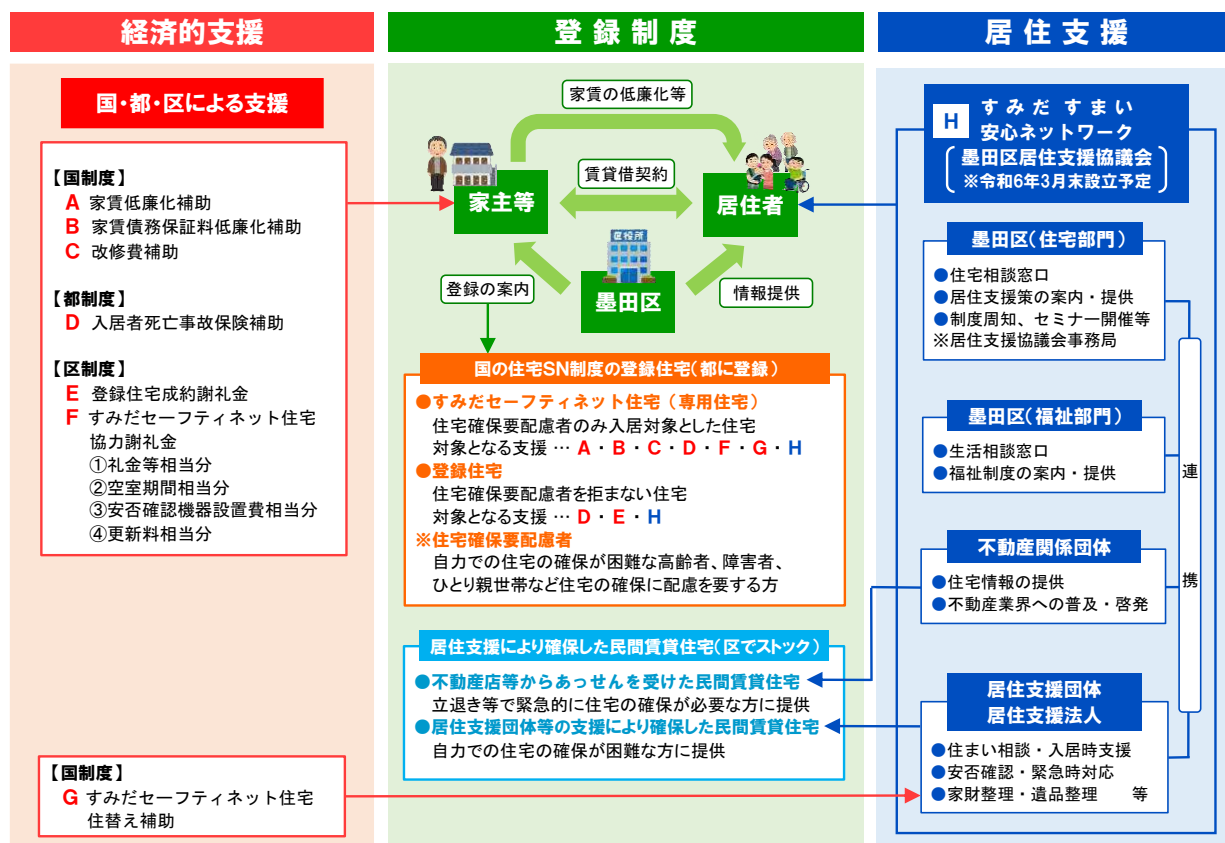
- 各施設の入所判定
 - ・ 養護老人ホーム
 - ・ 特別養護老人ホーム
- 各施設の整備
 - ・ 地域密着型サービス
 - ・ 都市型軽費老人ホーム
 - ・ 特別養護老人ホーム
- 各種施設の案内・周知
- バリアフリーのまちづくり

☐ は重点推進事業

(3) 重点推進事業

事業名	目的								
すみだすまい安心 ネットワーク事業 〔住宅課〕	住宅確保に当たり配慮が必要な高齢者世帯等に対して、安心して入居できる住まいを提供します。								
	事業内容								
	住宅確保に特に配慮を要する高齢者世帯等の居住の安定を確保するため、不動産事業者等の民間事業者や住宅オーナーなど多様な主体・分野と連携し、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援します。 また、区が家賃の減額等を行う「すみだセーフティネット住宅」を提供します。								
	推進の方向性								
	高齢者世帯等に向けた住宅の提供数（うち「すみだセーフティネット住宅」の戸数）を増やしていきます。								
活動指標									
項 目		第7期	第8期			第9期			
		令和元 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	
高齢者世帯等に向けた住宅の提供数（うち「すみだセーフティネット住宅」の戸数）	目標	－				増加	1,067 戸 （15 戸）	1,125 戸 （23 戸）	1,183 戸 （31 戸）
	実績	56 戸 （0 戸）		1,009 戸 （7 戸）					

【すみだすまい安心ネットワークイメージ図】



事業名	目的							
各施設の整備 〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕	区民が身体状況や経済状況の変化に応じた施設の入所を希望した際に、希望に沿う施設を選択できるよう各種施設を整備します。							
	事業内容							
	国・東京都の補助制度を活用して、地域密着型サービス等の整備を進めます。							
	推進の方向性							
都市型軽費老人ホームは、施設の入所状況を見ながら必要に応じて、今後の施設整備について検討します。 特別養護老人ホームや地域密着型サービスの認知症高齢者グループホームについては、引き続き入所待機者数等の状況を踏まえ、計画的に整備を進めます。								
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
都市型軽費老人ホーム整備数・定員数	計画	—	7施設	8施設	8施設	8施設 160人	8施設 160人	8施設 160人
	実績	7施設	7施設 140人	7施設 140人	8施設 160人			
認知症高齢者グループホーム整備数・定員数	計画	—	16施設	17施設	18施設	18施設 360人	18施設 360人	19施設 387人
	実績	16施設	—	16施設 306人	18施設 360人			
特別養護老人ホーム整備数・定員数	計画	—	10施設	10施設	10施設	10施設 888人	9施設 960人	9施設 960人
	実績	9施設	10施設 888人	10施設 888人	10施設 888人			

5 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱（中間評価）及び認知症基本法の考え方を踏まえて、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう認知症施策を推進します。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている
--------	---

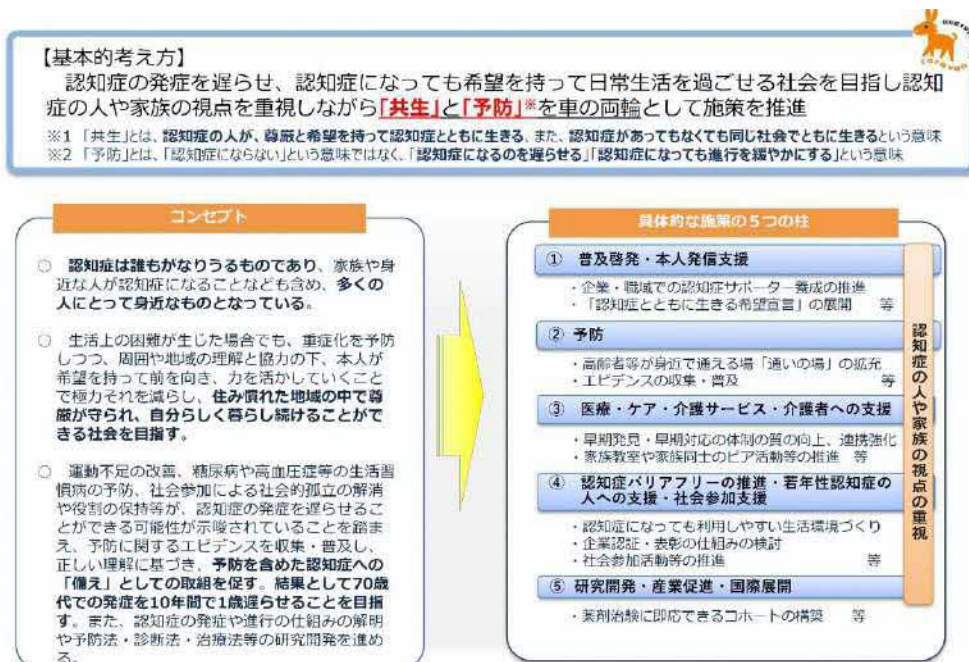
（１）事業の成果を測るための指標

目指すべき姿の達成のための効果を測るために、以下の指標を設定します。

指標		第7期	第8期	第9期
認知症の症状のある人にとって住みやすい地域であると思う/やや思う人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	55.0%
	現状	—	48.0%	
認知症に関する相談窓口の認知度 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	35.0%	35.0%
	現状	25.8%	25.0%	
認知症初期集中支援チームの活動により医療や介護サービスにつながった人の割合 (資料：主管課データ)	目標	—	維持	90.0%
	現状	90.9%	86.7%	

■認知症施策推進大綱の中間評価及び認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進

認知症施策推進大綱は、国の認知症施策推進閣僚会議による議論を経て、2019（令和元）年6月に取りまとめられた大綱です。大綱の中間年である2022（令和4）年に進捗状況について中間評価が行われ、大綱のKPI（重要業績評価指標）として設定されている92項目のうち、3割は2025（令和7）年度までの目標を既に達成していることが確認されました。



資料：認知症施策推進閣僚会議「認知症施策推進大綱の進捗状況の確認について」（令和4年12月23日）

認知症基本法

2023（令和5）年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法（通称「認知症基本法」）が成立しました。

認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の基本となる事項が定められています。

基本的施策

- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥ 相談体制の整備等
- ⑦ 研究等の推進等
- ⑧ 認知症の予防等

国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

区は、認知症施策推進大綱の中間評価、認知症基本法及び国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、認知症の人や家族の声を重視し、認知症施策を推進していきます。

コラム オレンジカフェすみだにおける認知症ご本人の声

「人とお話しして、交流する機会が持てるので、オレンジカフェに来て良かった。」
「普段自分では取り組まない新しいことが体験できるので楽しいです。」

オレンジカフェすみだをご利用の方の中には、だんだんと言葉が出なくなってきたり、今まで使っていたものがなぜここにあるのか分からなくなったりと、認知症の進行を実感する方もおられれば、「診断を受けて3年経ちますが、あまり変わらず過ごせている」という方もいらっしゃいます。認知症の進行や症状は人それぞれですが、音楽や読み聞かせ、外出など認知症になっても変わらず出来ていることがあると皆さんお話しされています。

(2) 施策分類（中分類）

主な事業

5-1 普及啓発による理解の促進

認知症であってもなくても共に生きることのできる地域づくりを行うため、認知症に関する正しい知識の普及啓発や理解の促進を図ります。

●認知症普及啓発

- ・認知症サポーター養成講座
- ・認知症ケアパス
- ・認知症普及啓発事業
- ・すみだオレンジかるた

☐は重点推進事業

5-2 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

高齢者が、認知機能の低下を遅らせ、健康で自立した生活を続けられるように、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

●認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- ・地域介護予防活動支援
- ・地域リハビリテーション活動支援
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ・健康診査
- ・成人歯科健康診査
- ・後期高齢者歯科健康診査

5-3 医療・介護サービスと家族介護者支援

認知症の人やその家族を支えるために、早期発見、早期診断及び早期対応が行えるしくみや家族介護者の負担軽減と孤立防止に関する取組を充実させます。

●認知症総合支援

- ・認知症地域支援推進員
- ・認知症初期集中支援チーム
- ・オレンジカフェすみだ（認知症カフェ）
- ・認知症サポーターステップアップ教室

●医療・介護サービス

- ・在宅医療・介護連携推進協議会及び部会
- ・認知症疾患医療センター連携協議会

●家族介護者支援

- ・認知症高齢者家族介護者教室
- ・男性介護者教室

☐は重点推進事業

5-4 認知症の人とその家族が安心して暮らせる環境づくりと社会参加支援

認知症の人が、外出や交流の機会を減らすことなく、これまでに築いた地域との関係を保ち、住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けられるよう各種の取組を進めます。

●認知症の人とその家族が安心して暮らせる環境づくり

- ・権利擁護に関する相談対応
- ・成年後見制度の活用及び普及啓発
- ・地域密着型サービスの整備
- ・住宅改修（バリアフリー化等）助成

●社会参加支援

- ・徘徊高齢者家族介護者安心事業
- ・高齢者見守りネットワークの充実
- ・生活支援体制整備

(3) 重点推進事業

事業名	目的							
認知症普及啓発 〔高齢者福祉課〕	認知症の人が住み慣れた場所で安心して暮らすことのできる地域づくりを行うため、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解の醸成を図ります。							
	事業内容							
	認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識を普及し理解を促進します。							
	認知症ケアパスを配布し、認知症の進行に応じて必要となる対応やサービスについて普及啓発します。							
	認知症普及啓発事業（講座や展示等）をとおして、認知症をわかりやすく学び理解につながる様々な機会を提供するとともに、認知症の相談窓口（高齢者支援総合センターや認知症疾患医療センター）の周知を図ります。							
	すみだオレンジかるたを活用し、遊びを通した認知症普及啓発を図ります。							
	世界アルツハイマーデー（認知症の日：9月21日）及び世界アルツハイマー月間（認知症月間：9月）に関する周知を行います。							
	推進の方向性							
	小中学生をはじめとした各世代や区内企業、様々な職種を対象に、対象者に見合った内容で認知症サポーター養成講座を実施します。							
活動指標								
項目		第7期 令和元 年度	第8期 令和3 年度 令和4 年度 令和5 年度			第9期 令和6 年度 令和7 年度 令和8 年度		
認知症サポーター 数累計（年度末時 点）	計画	—						
	実績	22,950 人	26,677 人	28,949 人				

コラム 「認知症ケアパス」と「すみだオレンジかるた」

「認知症ケアパス」は、認知症という病気についての説明や、対応のポイント、認知症の人やその家族が活用できるサービスや制度等をわかりやすくまとめた冊子です。65歳の人への全戸配布や、区役所4階高齢者福祉課や区内8か所の高齢者支援総合センターで無料配布を行っています。

「すみだオレンジかるた」は、認知症の気づきのポイントや認知症の人を支えるコツ、認知症の介護者をサポートする区の取組を遊びながら学べるかるたです。区役所1階の情報コーナーで、有料頒布を行っています。



事業名		目的						
認知症総合支援 〔高齢者福祉課〕	認知症の早期発見、早期診断及び早期対応を行うしくみをつくるとともに、医療・介護の専門職やボランティアなどの多様な主体が関わり認知症の人やその家族を支える体制を整えます。							
	事業内容							
	高齢者支援総合センターに専門職の認知症地域支援推進員を配置し、普及啓発や相談等を行い、状況に応じて医療機関や介護サービスにつないでいきます。							
	医療や保健、福祉といった各分野の専門職が連携し、医療や介護につながっていない認知症高齢者や家族に対し、おおむね 6 か月間集中して関わることで、医療や介護サービスへの円滑な導入を促します。							
	認知症の人とその家族、地域住民、認知症サポーターやボランティア等、すべての人が気軽に集い、共に時間を過ごす場所であるオレンジカフェすみだ（認知症カフェ）を実施します。							
	認知症サポーター養成講座の受講者に対し、認知症サポーターステップアップ教室を実施し、オレンジカフェすみだ（認知症カフェ）やチームオレンジ等で活躍するボランティアを育成することで、認知症の人やその家族への支援を充実させます。							
		推進の方向性						
		認知症の疑いがある又は認知症の診断を受けた人が早期に医療や介護につながる事が出来るよう、認知症高齢者や家族に対し、認知症サポート医を含む専門職が連携した認知症初期集中支援チームが支援を行います。						
活動指標								
項 目		第7期	第8期			第9期		
		令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チームによるチーム員会議延べ回数（累計）	計画	—	339回	419回	500回			800回
	実績	179回	362回	452回				

第6章

介護保険事業の推進

1 第8期介護保険給付サービス等の進捗状況

(1) 居宅サービス

① 介護予防サービス（予防給付）

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防支援の2022（令和4）年度の実績値が計画値を上回っています。

■介護予防サービス（予防給付）の計画値と実績値の比較

（単位：人/月）

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防訪問入浴介護	計画値	2	2	2
	実績値	2	1	1
	計画比	100.0%	50.0%	50.0%
介護予防訪問看護	計画値	201	274	279
	実績値	269	284	309
	計画比	133.8%	103.7%	110.8%
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	43	52	54
	実績値	47	50	55
	計画比	109.3%	96.2%	101.9%
介護予防居宅療養管理指導	計画値	105	161	163
	実績値	173	181	204
	計画比	164.8%	112.4%	125.2%
介護予防通所リハビリテーション	計画値	48	44	46
	実績値	37	34	46
	計画比	77.1%	77.3%	100.0%
介護予防短期入所生活介護	計画値	8	6	6
	実績値	2	3	2
	計画比	25.0%	50.0%	33.3%
介護予防短期入所療養介護	計画値	0	0	0
	実績値	1	1	0
	計画比	皆増	皆増	—
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	43	66	68
	実績値	68	60	53
	計画比	158.1%	90.9%	77.9%
介護予防福祉用具貸与	計画値	723	802	817
	実績値	770	752	777
	計画比	106.5%	93.8%	95.1%
特定介護予防福祉用具販売	計画値	23	24	24
	実績値	19	17	15
	計画比	82.6%	70.8%	62.5%
住宅改修費の支給	計画値	21	22	23
	実績値	21	19	20
	計画比	100.0%	86.4%	87.0%
介護予防支援	計画値	838	1,013	1,032
	実績値	996	996	1,041
	計画比	118.9%	98.3%	100.9%

資料：「介護給付実績」

② 介護サービス（介護給付）

居宅介護支援や福祉用具貸与の利用が多いなど、サービスの種類によって偏りがあります。訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援は 2022（令和 4）年度の実績値が計画値を上回っています。そのほかのサービスは、実績値が計画値を下回っています。

■介護サービス（介護給付）の計画値と実績値の比較

（単位：人/月）

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
訪問介護	計画値	2,848	2,537	2,573
	実績値	2,445	2,581	2,665
	計画比	85.9%	101.7%	103.6%
訪問入浴介護	計画値	261	228	228
	実績値	214	233	232
	計画比	82.0%	102.2%	101.8%
訪問看護	計画値	1,336	1,474	1,493
	実績値	1,478	1,701	1,871
	計画比	110.6%	115.4%	125.3%
訪問リハビリテーション	計画値	228	229	232
	実績値	225	264	276
	計画比	98.7%	115.3%	119.0%
居宅療養管理指導	計画値	2,612	2,499	2,524
	実績値	2,527	2,820	2,967
	計画比	96.8%	112.9%	117.6%
通所介護	計画値	2,395	2,236	2,273
	実績値	2,014	2,022	2,066
	計画比	84.1%	90.4%	90.9%
通所リハビリテーション	計画値	416	387	390
	実績値	323	311	321
	計画比	77.6%	80.4%	82.3%
短期入所生活介護	計画値	438	376	381
	実績値	295	291	312
	計画比	67.4%	77.4%	81.9%
短期入所療養介護	計画値	67	63	64
	実績値	33	32	33
	計画比	49.3%	50.8%	51.6%
特定施設入居者生活介護	計画値	682	643	659
	実績値	625	639	635
	計画比	91.6%	99.4%	96.4%
福祉用具貸与	計画値	3,993	3,701	3,747
	実績値	3,710	3,946	4,082
	計画比	92.9%	106.6%	108.9%
特定福祉用具販売	計画値	65	59	60
	実績値	64	68	66
	計画比	98.5%	115.3%	110.0%
住宅改修費の支給	計画値	61	50	51
	実績値	43	45	38
	計画比	70.5%	90.0%	74.5%
居宅介護支援	計画値	5,939	5,313	5,394
	実績値	5,307	5,585	5,710
	計画比	89.4%	105.1%	105.9%

資料：「介護給付実績」

(2) 地域密着型サービス

2022（令和4）年度の実績については、地域密着型特定施設入居者生活介護を除くすべての事業で実績値が計画値を下回っています。

■地域密着型サービス（予防給付を含む）の計画値と実績値の比較

（単位：人/月）

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
夜間対応型訪問介護	計画値	36	0	0
	実績値	1	0	0
	計画比	2.8%	—	—
認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型通所介護	計画値	162	172	173
	実績値	133	137	157
	計画比	82.1%	79.7%	90.8%
小規模多機能型居宅介護・ 介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	139	153	155
	実績値	138	129	125
	計画比	99.3%	84.3%	80.7%
認知症対応型共同生活介護・ 介護予防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）	計画値	393	295	303
	実績値	298	295	296
	計画比	75.8%	100.0%	97.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	25	20	20
	実績値	20	20	20
	計画比	80.0%	100.0%	100.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	39	36	36
	実績値	25	21	24
	計画比	64.1%	58.3%	66.7%
看護小規模多機能型居宅介護	計画値	15	33	34
	実績値	30	28	24
	計画比	200.0%	84.9%	70.6%
地域密着型通所介護	計画値	1,243	1,198	1,220
	実績値	1,072	1,154	1,089
	計画比	86.2%	96.3%	89.3%

資料：「介護給付実績」

(3) 施設サービス

2022（令和4）年度の実績については、介護医療院は計画値を上回っています。その他のサービスの、実績値が計画値を下回っています。

■施設サービスの計画値と実績値の比較

（単位：人/月）

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	計画値	1,003	1,105	1,207
	実績値	1,039	998	1,044
	計画比	103.6%	90.3%	86.5%
介護老人保健施設	計画値	607	535	549
	実績値	544	546	531
	計画比	89.6%	102.1%	96.7%
介護療養型医療施設	計画値	24	16	16
	実績値	19	13	7
	計画比	79.2%	81.3%	43.8%
介護医療院	計画値	22	14	14
	実績値	13	18	20
	計画比	59.1%	128.6%	142.9%

（注）介護療養型医療施設は令和6年に廃止。

資料：「介護給付実績」

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

2022（令和4）年度の実績については、すべての事業で実績値が計画値を下回っています。

■総合事業の計画値と実績値の比較

（単位：件/月）

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
通所型サービス（従前）	計画値	1,183	1,194	1,218
	実績値	1,057	1,055	1,054
	計画比	89.3%	88.4%	86.5%
通所型サービスA	計画値	43	44	45
	実績値	31	30	11
	計画比	72.1%	68.2%	24.4%
訪問型サービス（従前）	計画値	941	950	969
	実績値	883	818	782
	計画比	93.8%	86.1%	80.7%
訪問型サービスB	計画値	45	45	45
	実績値	38	32	24
	計画比	84.4%	71.1%	53.3%

※短期集中予防サービス

（単位：件/年）

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
通所型サービスC	計画値	518	528	552
	実績値	303	435	453
	計画比	58.5%	82.4%	82.1%
訪問型サービスC	計画値	106	114	123
	実績値	86	135	105
	計画比	81.1%	118.4%	85.4%

（注）3～6 カ月の期間で実施する事業のため、年間延べ件数を記載

2 介護保険サービス等の見込み量

(1) 居宅サービス

良質な居宅サービスの安定的な供給を確保し、住み慣れた地域における暮らしを維持するために、区民のニーズに対応したサービス提供ができるように努めます。

■介護予防サービス（予防給付）の見込み量

(単位：人/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護予防訪問入浴介護	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	331	333	333	366	418
介護予防訪問リハビリテーション	58	58	58	64	74
介護予防居宅療養管理指導	254	254	255	280	321
介護予防通所リハビリテーション	70	70	71	77	88
介護予防短期入所生活介護	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	55	55	56	60	70
介護予防福祉用具貸与	873	875	875	963	1099
介護予防特定福祉用具販売	19	19	18	21	24
住宅改修費の支給	14	14	14	16	19
介護予防支援	1,172	1,175	1,176	1,292	1,477

■介護サービス（介護給付）の見込み量

(単位：人/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護	2,734	2,804	2,819	3,242	3,470
訪問入浴介護	237	247	248	289	298
訪問看護	2,006	2,058	2,069	2,381	2,546
訪問リハビリテーション	307	315	317	365	389
居宅療養管理指導	3,175	3,264	3,275	3,787	4,022
通所介護	2,202	2,253	2,267	2,600	2,799
通所リハビリテーション	338	347	349	402	428
短期入所生活介護	373	384	386	447	473
短期入所療養介護	41	41	41	46	51
特定施設入居者生活介護	688	704	710	826	877
福祉用具貸与	4,153	4,259	4,279	4,938	5,269
特定福祉用具販売	84	86	86	99	105
住宅改修費の支給	69	70	71	81	88
居宅介護支援	5,865	6,006	6,042	6,935	7,452

(2) 地域密着型サービス

介護が必要になっても、可能な限り地域でその人らしく生活することができるよう、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）等の計画的な整備を推進します。

■地域密着型サービスの見込み量

(単位：人/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	185	189	190	220	234
小規模多機能型居宅介護	130	133	134	155	166
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)	338	342	355	367	379
地域密着型特定施設 入居者生活介護	20	20	20	20	28
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	38	38	38	45	47
看護小規模多機能型居宅介護	18	18	18	21	21
地域密着型通所介護	1,046	1,069	1,076	1,230	1,331
地域密着型介護老人福祉施設入居 者生活介護	0	0	0	0	0

■地域密着型サービスの整備計画

区 分	令和5年 度末整備数 (予定)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
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)	18施設 定員360人	—	—	1施設 定員27人	19施設 定員387人

(3) 施設サービス

特別養護老人ホームについては、ひきつづき整備の重要性があることから、効率的な経費・スケジュールで整備できるよう、新たに整備を進めます。

■施設サービスの見込み量

(単位：人/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,071	1,071	1,114	1,338	1,383
介護老人保健施設	519	519	519	638	674
介護療養型医療施設					
介護医療院	16	16	16	20	21

■施設サービスの整備計画

区 分	令和5年度末整備数 (予定)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10施設 定員888人	—	1施設 定員180人 (注1)	—	9施設 定員960人 (注2)

(注1) 上記の表のほかに2025(令和7)年度末時点で2施設108床が廃止予定

(注2) 第9期計画終了時点での施設数は9施設(10+1-2=9)、定員数は960人(888+180-108=960)となる。

(4) 都市型軽費老人ホーム

都市型軽費老人ホームは、施設の入所状況を見ながら必要に応じて、今後の施設整備について検討します。

区 分	令和5年度末整備数 (予定)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
都市型軽費老人ホーム	8施設 定員160人	—	—	—	8施設 定員160人

(参考) 区内のサービス付き高齢者住宅と有料老人ホームの整備状況

※令和4年度末整備数については現在、照会中

区 分	令和元年度末整備数
サービス付き高齢者住宅	4施設 171戸
介護付き有料老人ホーム	10施設 定員783人
住宅型有料老人ホーム	1施設 定員25人

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

適切なケアマネジメントに基づき、訪問型・通所型のサービスを実施します。

■総合事業の見込み量

(単位: 件/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
通所型サービス(従前)	1,078	1,078	1,078	1,302	1,140
通所型サービスA	30	30	30	36	41
通所型サービスC(注)	408	408	408	601	764
訪問型サービス(従前)	800	800	800	970	945
訪問型サービスB	42	42	42	47	59
訪問型サービスC(注)	154	154	154	138	176

(注) 通所型C及び訪問型Cは3～6か月の期間で実施する事業のため、年間延べ件数を記載している。

3 第1号被保険者の介護保険料

作成中

※前項の「介護保険サービス等の見込み量」を積算した後、介護報酬改定等の状況を鑑みて、算定作業を行います。

※第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険給付費の見込み、第1号被保険者保険料基準額及び所得段階別保険料額等を記載します。

（P.94～P.99 予定）

作成中

※前項の「介護保険サービス等の見込み量」を積算した後、介護報酬改定等の状況を鑑みて、算定作業を行います。

※第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険給付費の見込み、第1号被保険者保険料基準額及び所得段階別保険料額等を記載します。

（P.94～P.99 予定）

作成中

※前項の「介護保険サービス等の見込み量」を積算した後、介護報酬改定等の状況を鑑みて、算定作業を行います。

※第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険給付費の見込み、第1号被保険者保険料基準額及び所得段階別保険料額等を記載します。

（P.94～P.99 予定）

作成中

※前項の「介護保険サービス等の見込み量」を積算した後、介護報酬改定等の状況を鑑みて、算定作業を行います。

※第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険給付費の見込み、第1号被保険者保険料基準額及び所得段階別保険料額等を記載します。

（P.94～P.99 予定）

作成中

※前項の「介護保険サービス等の見込み量」を積算した後、介護報酬改定等の状況を鑑みて、算定作業を行います。

※第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険給付費の見込み、第1号被保険者保険料基準額及び所得段階別保険料額等を記載します。

（P.94～P.99 予定）

作成中

※前項の「介護保険サービス等の見込み量」を積算した後、介護報酬改定等の状況を鑑みて、算定作業を行います。

※第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険給付費の見込み、第1号被保険者保険料基準額及び所得段階別保険料額等を記載します。

（P.94～P.99 予定）

4 介護保険事業の円滑な運営

(1) 給付適正化の推進（墨田区第6期介護給付適正化計画）

① 介護給付適正化の基本方針

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の適正化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

これにより高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

区ではこれまで、厚生労働省の『「介護給付適正化計画」に関する指針』に基づく介護給付適正化の主要5事業である「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」に加え、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）の介護給付適正化支援システムから提供されるデータを用いた「給付実績の活用」を加えた6事業を中心に取り組んできました。

厚生労働省の「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（令和5年9月）において、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業が主要3事業に再編され、「住宅改修等の点検」が「ケアプランの点検」に一体化されるとともに、費用対効果から「介護給付費通知」については主要事業から除外されたことから、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業について取組を推進します。

② 第6期介護給付適正化計画の今後の目標

「東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）」を踏まえ利用者に対し、適正な介護認定を行った上で、適切なケアマネジメントにより受給者が真に必要なとするサービスを提供できるよう、墨田区第6期介護給付適正化計画では、今まで実施した主要事業の充実を目指し、継続して取り組むこととします。今後の目標と具体的な取組内容は次のとおりです。

ア 要介護認定の適正化

基本方針	全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施します。
------	-----------------------------

【第5期における実施内容等】

i 認定調査の充実

新規及び区分変更の認定調査は区職員及び事務受託法人が実施し、区分変更の一部と更新の認定調査は民間の指定居宅介護支援事業所等に委託し実施しています。

指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査を、より適正なものとするため、認定調査員に対する研修の充実を図りました。また、認定調査票の内容点検及び調査員への指導等を通じて、認定調査の質の向上を図りました。

ii 介護認定審査会平準化

審査会委員への研修等を通して、合議体間の認定結果の均衡が図られるよう努めました。

【第6期の取組目標と実施内容・方法】

取組目標	- 認定調査票作成の更なる精度向上に努める。 - 介護認定審査会における合議体間の均衡を図る。		
実施内容	- 判定の難しい調査項目に重点を置いた調査員研修を実施する。 - 各合議体の判定傾向の分析を行い、検証結果の全体共有を図る。 - 要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を推進する。		
方法	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	- 認定調査員及び認定審査委員に対する新任・現任研修の実施 - 保険者による認定調査票の点検・指導等の実施 - 合議体分析ツールの活用による各合議体間の判定の傾向の分析及び共有化	- 研修と点検・指導の実施及び適正化業務分析データを用いた課題の抽出 - 研修等による認定審査における判定基準の検証 - 合議体分析ツールによる分析の共有及び改善	3か年の各取組の評価による課題の検証、改善点や問題点の明確化及び今後の取組方針の決定

イ ケアプラン等の点検

i ケアプランの点検

基本方針	居宅サービス計画書を作成するケアマネジャーの「ケアマネジメント能力」を向上させ、利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践につなげることで、「介護給付の適正化」を図ります。
------	--

【第5期における実施内容等】

介護保険サービスの質の向上を図ることを目的に、利用者の自立支援及び介護保険サービスの給付適正化に資するケアマネジメントの検証を実施しました。

今後も引き続き関係者とともに協議・検討し、ケアプラン点検を適切に実施していく必要があります。「ケアプラン点検」について、国保連の帳票を活用した点検に重点化することで効果的に実施します。高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していきます。

【第6期の取組目標と実施内容・方法】

取組目標	• 個々の受給者が真に必要なサービスを提供するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善する。 • 居宅介護支援事業所等のより一層の資質向上を目指す。 • 要介護認定時の状態と利用しているサービス内容に疑義が生じるケースを抽出して、認定調査状況と利用サービス不一致を改善する。 • 区分支給限度額に対して、一定以上の割合で利用計画を立てている居宅介護支援事業所を抽出して、支給限度額の利用割合を確認する。		
実施内容	• ケアプラン作成を行う居宅介護支援事業所等を対象としたケアプラン検討会を開催し、ケアプランの記載内容の点検及び検討を行う。		
方法	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	• 運営指導時のケアプラン点検の実施 • ケアプラン検討会による保険者とケアマネジャー等双方向でのプランの検証の実施	• 運営指導時のケアプラン点検の実施 • ケアプラン検討会による保険者とケアマネジャー等双方向でのプランの検証の実施	• 運営指導時のケアプラン点検の実施 • ケアプラン検討会による保険者とケアマネジャー等双方向でのプランの検証の実施

ii 住宅改修等の点検

基本方針	制度の趣旨及び受給者の生活実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具購入・貸与の給付の状況を点検し、受給者がよりよい生活ができるよう適切な給付を推進します。
------	---

【第5期における実施内容等】

住宅改修支給申請の手引を住宅改修事業者やケアマネジャーに配布し、制度の周知に努めました。また、2017（平成29）年度から実施している受領委任払い取扱事業者登録制度では、住宅改修を行う事業者に対し、登録時に手引きを示し、制度の趣旨に沿った工事となるよう指導した。

【第6期の取組目標と実施内容・方法】

取組目標	• 受給者の生活実態に即した住宅改修等であるか確認・点検し、給付の適正化を図る。		
実施内容	• 住宅改修において受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行う。 • ケアマネジャー及び事業者に対し、説明会等で制度に対する理解を深める。 • ケアマネジャーが関与しない（他の介護サービスを利用していない）人の住宅改修事案には、保険者による事前確認による改善を図る。		
方法	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	• 受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査及び保険者による事前確認 • 住宅改修事案のデータの蓄積および分析 • 説明会の実施	• 受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査及び保険者による事前確認 • 住宅改修事案のデータの蓄積および分析	• 受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査及び保険者による事前確認 • 住宅改修事案のデータの蓄積および分析

ウ 縦覧点検・医療情報との突合

基本方針	報酬請求に疑義のある事業所に対して、確認等適切な処置を行い、適正な報酬請求を促します。
------	---

【第5期における実施内容等】

国保連が独自に所有する医療給付情報や介護給付情報の突合点検により疑義が生じている情報を活用し、給付の適正化を図りました。

医療情報との突合では、医療給付情報や介護給付情報の突合結果の帳票を、縦覧点検では、介護給付情報のうち居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表等の帳票を用いて点検し、請求誤りが判明した場合には過誤・再請求をするよう指導しました。

今後は、さらに費用対効果が期待される帳票※に重点化した点検を行います。

※ 医療情報との突合については6つのうち区分01と区分02の2つ、また、総覧点検については10帳票のうち、①「重複請求縦覧チェック一覧表」、②「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」、③「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表」、④「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」の4帳票。

【第6期の取組目標と実施内容・方法】

取組目標	・受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行う。 ・給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の防止を図る。		
実施内容	・国保連主催のシステム研修受講などを通じて点検のノウハウを高め点検件数を増やす。 ・国保連処理対象外項目及び未実施の項目の点検について、効果的・効率的な実施を図るため、活用方法を検討していく。		
方法	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	・国保連等主催の研修に参加することによる報酬請求に係る点検技術の向上	・点検未実施項目の活用方法についての検討	・点検件数を拡大し、効果検証 ・検証結果と傾向分析の関係者へのフィードバックの実施

(2) 円滑なサービス確保に向けた体制づくりの推進

① 事業者に対する指導・監督

介護給付の適正化とサービスの質の向上を目的として、介護サービス提供事業者に対する運営指導や集団指導及び、必要に応じて監査を行っていきます。

【第6期の取組目標と実施内容・方法】

取組の目標	・介護サービス提供事業者が提供する介護サービスの内容及び介護報酬請求について、法令等に対する適合状況を確認し、介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図る。		
実施内容	・介護サービス提供事業者の指定更新期間内に1回以上運営指導を実施し、必要な助言・指導を行う。また、運営指導を補完するために、サービス種別ごとに集団指導を実施する。		
方法	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	・運営指導 60件程度 ・集団指導 2回程度	・運営指導 60件程度 ・集団指導 2回程度	・運営指導 60件程度 ・集団指導 2回程度

② 介護保険料収入の確保

介護保険料は、介護保険制度を維持していくための大切な財源です。『第9期計画』でもきめ細かな所得区分及び保険料率を設定します。

納付書での納付については、被保険者の利便性の向上を目的に、従来の金融機関、コンビニ収納に加え、令和2年度から電子マネー等による収納を開始し着実に実績も上がっており、今後も継続していきます。

また、令和6年度からwebによる口座振替登録を新たに開始し、より一層の保険料収入の確保を図ります。

滞納者には、適切な時期に督促状・催告書を送付し、納付について理解を求めています。

③ 運営協議会等の運営

墨田区介護保険事業運営協議会、墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会、墨田区地域包括支援センター運営協議会の運営、協議を通じて、区民や学識経験者、区内関連団体等の意見を聴取し、適正な事業運営に努めます。

(3) サービスの質の向上

① 苦情・通報情報の適切な把握・分析及び活用

介護保険制度に関する利用者の苦情等については、毎月、国保連に苦情への対応状況を報告するとともに、東京都や国保連等と連携し、様々な苦情の解決を図ることで、サービスの質の向上、利用者保護に努めます。また、高齢者に対する虐待、施設における食中毒・感染症の発生など、特に緊急度の高い案件は、関係機関と連携して、速やかな対応を行います。

② 研修会、情報交換会等の開催

現場で働く介護サービス提供事業者の職員等のスキルアップや意識の向上を図り、利用者の側に立ったサービスの提供を目指します。

介護サービス提供事業者に対する説明会（介護保険事業者連絡会）・研修会を開催するほか、事業者団体による研修会、講演会等の開催に対して区は側面からの支援を行います。

【介護保険事業者連絡会の取組目標と実施内容・方法】

取組の目標	・介護サービスの質の向上や、情報交換、行政との連絡・連携を図る。		
実施内容	・介護サービスを提供している事業者により構成・運営され、サービスの質の向上のための研修会や、意見交換を行う。		
方法	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	・開催回数 4回程度	・開催回数 4回程度	・開催回数 4回程度

③ 介護サービス提供事業者、関係機関との連携・協働の推進

区は、保険者としての責務に基づき、介護保険事業の円滑な運営に取り組んでいます。

介護保険制度に対する区民の信頼を高め、質の高い介護サービスを提供するためには、区民、地域の関係機関及び介護サービス提供事業者との連携が必要です。

区では、様々な機会を通じ区民への介護保険事業の説明に努めるとともに、各種連絡会等を支援し、関係機関や介護サービス提供事業者と積極的に連携していきます。

（４）利用料負担軽減への取組等

① 支払額・一時的負担を軽減する制度

介護サービス利用時の利用者負担額軽減策として、利用料の一時的立て替えを行う「高額介護サービス費等貸付制度」、一定の所得未満の人を対象とした「社会福祉法人等のサービス利用支援事業」及び区民税非課税世帯に対する補足給付（施設給付費の食費と居住費自己負担分）を行う「特定入所者介護サービス費の支給」を実施しています。「補足給付」の判定にあたっては、資産要件（預貯金・有価証券等）などがあります。

福祉用具購入費及び住宅改修費は、利用者の一時的負担が少なくなる受領委任払いが選択できます。

② 利用負担が限度額を超えたときに補填する制度

介護サービスの利用者負担（１～３割）の合計が高額になり、一定限度額を超えたときは、超えた分を「高額介護サービス費」として給付します。また、同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の年間の自己負担額が限度額を超えたときは、「高額医療・高額介護合算制度」に基づき、超えた分が払い戻されます。

墨田区では、介護保険制度の普及啓発のために、介護保険全般を説明する「よくわかる介護保険」という冊子を、関係機関を通じて配布しています。このほかに、「ひと目でわかる介護保険料」や「介護保険ミニガイド」などのしおりを65歳到達時や転入時などに送付しています。

介護保険の負担軽減についての各種手続き方法は、「よくわかる介護保険」に詳細があります。また、「介護保険負担限度額認定証」とは以下のような証です。見たことがありますか？

【よくわかる介護保険（介護保険課）】



【介護保険負担限度額認定証】

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日	年 月 日
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
	生年月日 年 月 日 性別
	適用年月日 年 月 日から
	有効期限 年 月 日まで
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護施設サービス 円
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 円 ユニット型個室的多床室 円 従来型個室(特等) 円 従来型個室(老健・療養等) 円 多床室 円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

第7章

日常生活圏域別地域包括ケア計画

1 日常生活圏域別地域包括ケア計画

(1) 作成の趣旨

日常生活圏域別地域包括ケア計画（以下「地域包括ケア計画」という。）は、「墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画」の策定に合わせて、日常生活圏域ごとに、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、策定するものです。

地区の課題や特性を踏まえて、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室が中心となって、地域で活躍する方々とともに第9期中に重点的に推進していく内容を、地域ケア推進会議における地域の関係者の意見を踏まえて定めた計画です。地域の現況や課題から、3年間の取組により達成を目指す目的を設定し、その目的に対して取り組む内容を記載しています。

(2) 作成の経過

墨田区では、2006（平成 18）年度に高齢者支援総合センターを設置し、その後、2009（平成 21）年度から 2011（平成 23）年度にかけて高齢者みまもり相談室を開設しました。高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室では、民生委員・児童委員や町会・自治会、医療機関、介護サービス事業者その他地域の関係者と見守りネットワークの構築や地域ケア会議等を通じ顔の見える関係を築き、高齢者の個別課題の検討や地域課題の解決に向けた取組を進めてきました。

2015（平成 27）年3月、墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画の策定に際し、地域ケア会議の検討を踏まえた圏域ごとの「地域包括ケアシステム」実現を目指すための取組を「地域包括ケア計画」として策定することとしました。そして、第7期から第8期にかけても、地域ケア会議において継続的に課題や取組の成果を確認しつつ、地域の方々と共に取組を推進してきました。また、年3回程度実施している「墨田区地域包括支援センター運営協議会」において、毎年単年度の事業計画と実績を報告し、事業の評価や残された課題の検討を行ってきました。

第8期までの取組をふまえ、2023（令和5）年6月から9月に向け、各高齢者支援総合センターにおいて計画策定のための地域ケア推進会議を実施し地域からの意見聴取や課題解決に向けた意見交換会を行い、策定を行いました。

(3) 参加者

地域包括ケア計画策定に向けた地域ケア推進会議の主な参加者は以下のとおりです。

- 介護サービス事業者：居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護・通所リハビリテーション事業所、訪問看護事業所、福祉用具貸与事業所、小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設及び有料老人ホーム
- 医療関係者：医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、医療相談室相談員、作業療法士、理学療法士及び言語聴覚士等

- 町会・自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、介護サービス相談員及び見守り協力員、介護予防サポーター、自主グループ活動者等
- 社会福祉協議会、シルバー人材センター及び配食サービス事業所
- 官公庁：警察署、消防署及び保健センター等

(4) 計画の目指すべき姿と体系との関係

地域包括ケア計画の取組においても、本計画の第4章第5節のロジックモデル（体系図）における中間成果（アウトカム）である5つの目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」「多様な介護サービスを必要に応じて利用している」「切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている」「身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している」「地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている」のいずれかにつながる内容としています。

各圏域において、本計画の基本理念である「人と人とがつながり、高齢者が住み慣れた地域で、生きがいをもって生活することができるまち」の実現を目指しています。

2 高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室

(1) 高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職が在籍し、高齢者及びそのご家族の方の身近な相談窓口として、区内に8か所あります。介護予防等についての相談に対応するほか、要介護認定や区独自の福祉サービスの申請、福祉機器の展示、住宅改修など、福祉保健に関することに専門職員が応じます。

<高齢者支援総合センターの主な役割>

総合相談業務 高齢者やそのご家族の相談窓口として、介護予防、認知症、介護保険認定や区の福祉サービスの申請等のご相談にお答えします。	権利擁護業務 成年後見制度の活用促進や、高齢者虐待への対応等を行います。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 専門職との連携体制を構築しながら、地域のケアマネジャーの個別支援や相談対応等を行います。	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成等を行います。
認知症総合支援事業・地域づくり等 認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターを配置し、認知症に関する支援事業や高齢者の日常生活を地域で支える資源の開拓やマッチングなどを行います。	

- 区では高齢者支援総合センターの機能強化を目的として、高齢者支援総合センターに対する後方支援及び人材育成等、従来区が実施していた機能の一部を、専門知識を有する事業者へ委託し、専門性を活かした早期問題解決及び質の向上に努めています。
- 福祉総合型高齢者支援総合センターでは、交流サロンや介護予防の教室等高齢者の活動や多職種連携事業等を行うスペースを設け、地域包括ケアの拠点としての役割を担います。

(2) 高齢者みまもり相談室

高齢者が在宅で安心・安全に生活するために、特に孤立しがちなひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域と連携して見守りネットワークの構築を行います。

＜高齢者みまもり相談室の主な役割＞

- 実態把握訪問等を通じて、孤立しがちなひとり暮らし高齢者等を把握し、支援します。
- 町会・自治会、老人クラブ、墨田区民生委員・児童委員等の関係機関との連携や、広報誌「みまもりだより」の発行、講座の開催等を通じて、見守り活動の普及啓発を行います。
- 見守り協力員の養成や、地域の見守り活動の支援を行います。

(3) 地域ケア会議

地域ケア会議は、多様な関係者により支援が必要な高齢者等が尊厳を保持してその人らしい生活を継続していくための支援方法の検討や自立支援に資するケアマネジメントの質の向上、支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行う「地域ケア個別会議」と、個別会議において確認した地域課題の共有や解決に向けた検討等を通じ、地域づくりや地域の資源開発、政策形成につなげていく「地域ケア推進会議」の二つに分けられます。

地域ケア会議は、地域の関係者の声を地域包括ケアの推進に生かし、地域の実態に即した地域包括ケアシステムを推進していくためのひとつの方法です。

3 各圏域の重点的な取組

(1) みどり圏域

こんにちは・よろしく～地域特性に応じたネットワーク作り～	目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
利便性が良く集合住宅が増加し、高齢者や若い世帯の転入者が多い地域性です。単身の後期高齢者も増加し、見守りやちょっとした生活支援を必要とする人が増加しています。 スマートフォンの所持率が区内で最も高く、スマートフォンアプリを利用した申請等、生活に必要なしくみの変化に戸惑い、「個別に教えてほしい」、「操作を手伝ってほしい」というニーズを介護事業所が把握しています。また、集合住宅に暮らす単身高齢者が増加し、体調の変化や生活の支障に周囲が気づきにくいという課題があります。高齢者を狙う犯罪が増え、消費者被害や特殊詐欺被害の危険が増しているとの意見も挙がっています。 町会・自治会等の地縁組織に属さない人も増えているため、必要な情報が届かず取り残される可能性があります。必要な情報や相談機関の周知、孤立を防ぐため住まいに関わる関係者とのネットワークの構築が必要です。 高齢者が見守られるだけではなく、老若男女を問わずお互いが見守り支え合う地域共生社会の一員である意識の普及が求められています。	
目的	取組内容
○多様なつながりを持つことで、地域の生活支援にかかわる社会資源情報を得て活用することができる。	○転入者、独居、高齢者のみ世帯などの孤立リスクがある高齢者に、高齢者みまもり相談室の実態把握訪問等を通じ「こんにちは」「よろしくお願ひします」と計画的に関わります。 ○既存の団体と協働して活動の場の紹介や勧誘を行い、地域とつながるきっかけづくりの場である「地域活動の学び舎」や「みどり健康カレッジ」などの事業や、自主グループなどの集いの場、地域活動に高齢者をつなげます。
○孤立リスクの高い集合住宅の住民が、挨拶をかわしたり、顔見知りを増やし互いの変化に気づく見守り合いができるようになる。	○集合住宅の管理組合、管理会社、管理人の情報や集合住宅内の課題を把握します。 ○見守り講座開催の働きかけと高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の周知を行います。 ○圏域の関係機関や生活に直結する団体等との見守りネットワーク会議を開催し、地域情報・ニーズを共有しネットワークの拡充を行います。

身近・手軽・参加しやすい通いの場と活動の輪づくり	目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
加齢に伴う心身状態の変化により、公共交通機関の利用や遠方への外出が体力的に難しくなり、活動範囲や活動方法が変化し、高齢者の社会的役割にも影響しています。 自主グループの参加者の中には、様々な内容や場所で行われる複数の通いの場に参加し、多様な仲間を持つことで健康維持、向上している高齢者もいます。本人が関心を持つ活動や参加が容易な場を生活スタイルや志向にあわせて選択し、気の合う仲間とグループを作って	

活動する等、従来の地縁団体に限らない活動が求められています。	
目的	取組内容
○既存の通いの場の活動やメンバーの参加が継続される。 ○仲間と集い、グループを作り活動することで、高齢者が役割を持ち、協力しながら活動継続できる。	○住民の求めに応じ、自主グループの立ち上げを支援します。運動・体操に限らず高齢者が参加しやすいグループや活動を把握します。高齢者の希望に応じて、地域の活動を選択し、複数の活動に参加できるようにつなげます。また、自主グループ向けの講座や情報提供を行い、参加者同士の情報交換や助け合いを強化します。 ○地域リハビリテーション活動支援事業を活用することで、リハビリ職と連携し、既存の自主グループや通いの場の継続を支援します。

自分らしく暮らす私の未来予想図(ACP)	
目指すべき姿「切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている」	
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査の結果から、「訪問診療の認知度」が34.3%、「自宅で療養や介護を受け続けたい」が41.2%で共に8圏域の中で一番割合が低く、「要介護度が高くなったら施設入所したい」では27%と8圏域の中で一番割合が高くなっています。医療や介護が必要になった時、自宅での生活が出来なくなると考えている人の割合が多く、社会資源などの情報伝達に課題があります。 必要な時に誰もが必要な情報を知ることができ、情報を得たうえで自分たちの未来を描けるような情報発信のしくみが必要です。 また、ACP（人生会議）は多職種の専門職間と本人・家族の共通の認識のもと行う必要があります。支援者のチーム作りが重要となっています。	
目的	取組内容
○医療や介護が必要になった時に適切な情報が得られ、状況によって入院など必要な医療を受けつつ、在宅で生活できるような体制をつくる。	○自分らしく何処でどのように生活を送るのか、自らの「未来予想図」の始めの一歩を考える機会を持ちます。 ○親世代・子世代に限らず、身近な場所で住民が情報を得られ相談できるよう、出張相談会や移動相談窓口、青空相談会などの定期開催を工夫し実施します。 ○世代ごとに認知症を学ぶ機会を設けます。また、高齢者や介護者、近隣住民などが「認知症」に対して「偏見」を持たず接することができるよう、講座や勉強会を行います。 ○ACP（人生会議）について多職種間で共通の理解をもち、支援チームとしての役割を果たせるよう、ワークショップ形式の研修会で模擬「人生会議」を実施する等、教育的な枠組みを形成していきます。

(2) 同愛圏域

みんなでつながる 憩いの場	目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
地域ケア会議のなかで、活動に参加していた人を見かけなくなったという心配や、地域活動に参加していない人や転居してきた人の把握ができていないこと、地域とつながりがない人の中で困りごとを抱える人をいかに見つけるかという課題の声が上がっています。 スマートフォンが普及し情報を得ることが容易になった一方、気軽に立ち話や通いの場をする場所がないということや、集いの場はあっても都合が合わない、ニーズに合わないなどの理由により参加しない人も多く、つながりを持つ機会が少なくなってきています。	
目的	取組内容
○高齢者が、地域の情報を得られ興味関心の幅を広げることができるとともに、気軽に交流でき希望に合わせてつながりを得ることができる。	○地域に「集いの場」「憩いの場」を作ります。また、買い物途中などに休憩し人とつながることができる場や、子供や若い世代と多世代交流ができる場を作ります。 ○町会掲示板やスマートフォンの活用を進めるほか、介護予防の取組などの周知、紹介を行います。

みんなで作ろう地域サービス	目指すべき姿「多様な介護サービスを必要に応じて利用している」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
地域ケア会議の中で、高齢者支援総合センターや高齢者みまもり相談室以外の相談窓口があまり知られていないことや、情報提供をできる人に限りがあること、地域と介護などの事業者との連携を進めていく必要があることが課題として挙げられています。	
目的	取組内容
○「介護」についてのイメージや意識を改革し、介護サービスを身近に感じて、相談や利用をしやすくする。	○具体例を記載した、パンフレットを作成します。 ○情報提供場所を拡大するため、地域の店舗との連携や、町内掲示板、回覧板の活用を進めます。
○地域の事業所の持つ専門性の向上と事業所間の連携を強化し、ケアチームの力が地域住民に還元される。	○情報をより共有しやすくするため、交流会で「顔」の見える関係作りを進めます。 ○専門性向上を目指し、勉強会を開催します。

わかりやすく説明して！介護や医療のこと	目指すべき姿「切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見等に基づく現況・課題	
地域ケア会議の中で、以前と比べ「介護と医療が連携する」という意識が高まっています。しかし、入退院時の地域と医療機関の連携が難しい面もあるとの声があります。また、病気に不安を感じる高齢者は複数の医療機関を受診し情報の混乱が生じてしまうことや、独居、高齢者のみの世帯が増えており、通院、診察、薬の受け取り等に困難な様子が伺えます。かかりつけ医の無い高齢者もあり介護が必要になった際の医療の確保に困難が生じています。 医療や介護サービスを利用し始めると、地域とつながりが途切れてしまう場合もあります。また、個人情報のため医療、介護の機関側も、地域の知り合い等に本人の状況を伝えることが難しい状況もあります。	
目的	取組内容

○地域の高齢者が自ら望む生活を描くことができ、初めてサービスを受ける際も不安なく、入院や介護が必要な状況になっても地域に支えられながら望む生活ができる。	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことによるメリットを伝えていきます。 ○入院時も本人と地域の関係が途絶えないよう、病院と地域の専門職の顔が見える関係作りをします。 ○医療と介護が連携した講演や講座を開催し、エンディングノートやACP（人生会議）の活用促進をします。
--	---

高齢者の住まいの情報 あなたのもとへ		目指すべき姿「身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題		
1階が元工場、2階以上が生活の場であり階段が急な住宅が多く、高齢期になると生活に不安を抱えることが多くなります。手すりの設置等住環境を整備し本人の状態に合う住環境とすることや、玄関や階段よりもリビングでの転倒が多いことなど、自宅で安全に過ごすための対策についての啓発を進める必要があります。ニーズ調査から、持ち家（マンションを含む）の割合が高く、看病や世話をしてくれる人が家族である割合も高いですが、介護が必要になった時に介護保険の入居施設等を検討している割合も多い傾向にあります。地域ケア会議のなかでは、住み替えの不安の相談先が分からない、住まいに関する情報が届いていない、高齢者施設について知る機会が少ないという課題が挙げられています。		
目的		取組内容
○自宅内での事故の予防やバリアフリー化といった住まい環境の情報が適切に行き届くことにより、快適で安全な住まい環境が整えられ住み慣れた自宅で安心して住み続けることができる。		○住環境や今後の住まい方に不安を感じている高齢者等に対して出前講座や勉強会を開催し、住まいに関する情報を発信します。
○住まいの多様化により住まいに不安を感じている高齢者が、高齢者向け住宅や施設の情報を収集でき自分にあった住まいの選択ができる。		○地域の介護施設等と連携し、高齢者の住まいに関する講座や相談会を開催し、必要な情報を発信します。

認知しよう、認知症～忘れても地域で支えるつながりの和～		目指すべき姿「地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題		
認知症の症状がある親、知り合い、近隣住民に「どう声掛けをすればよいか」「どう付き合えばよいか」と接し方に悩む人が多い状況です。中年期から認知症予防の大切さ、認知症になっても安心できるという知識、早期発見、治療の大切さを地域に広める必要があります。		
目的		取組内容
○認知症を知る機会を通じ、認知症を自分事、地域事として考えることができ、誰もが認知症になっても安心して地域で暮らし続けることができるようになる。		○“認知症”をテーマに地域住民を対象としたケア会議等を開催し、自分事、地域事として何が必要かを検討する場を設け、同愛版認知症ケアパスの作成を含めた取組を進めていきます。 ○認知症当事者だけでなく家族も気軽に集える場の情報を発信し、情報交換などの人との関わりを通し、閉じこもりや抱え込みを防止します。

(3) なりひら圏域

身近な場所でつながれる地域づくり	目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
新型コロナウイルス感染症拡大のため、これまで町会・老人会・地域活動の多くが中止となりました。地域ケア会議の中でも、活動の場を通して孤立や状態変化のリスクのある方を早期に把握することができるなど、活動の場が見守りにもつながっていたことや、高齢者が気軽に集まれる場所が少なく、住民同士の交流や健康作りのためにも身近に参加できる場所作りが必要である等の意見がありました。 また、地域活動の中止により高齢者の活動量が低下し、不活性化の状態が進行している現状があります。活動量の低下が続くと筋力・体力低下のフレイルを助長させます。フレイルの進行を防ぐためには、コロナ禍以前のように地域活動へ参加することが望ましく、多職種の多角的な視点が加わることが効果的です。ニーズ調査では、地域活動へ参加していない方のうち、関心が無い方が32.6%、どのような活動があるか知らない方が18.9%いました。地域活動に関心を持ってもらうため、健康寿命の延伸やフレイル予防への理解を深め、自身の筋力の現状を知る活動の情報発信が必要です。	
目的	取組内容
○地域の高齢者がフレイル予防の理解を深めながら地域活動に関心が持て、高齢者自らが活動に取り組める。	○地域のニーズ及び課題把握など住民との意見交換の地域ケア推進会議を開催します。 ○なりひらホームにおいて自身の体力や筋力を知るための体力測定会を実施します。また、町会や老人会、自主グループなどの活動場所へ足を運び、専門職と協同で体力測定会及び講座を実施します。 ○みまもりだよりや区報のほか、SNSを活用し、活動場所等の情報発信を行います。また、自宅でできる体操を動画として配信します。

我が家で暮らし続けられるしくみを知ろう	目指すべき姿「切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
地域ケア会議の中で地域の高齢者から「医療・介護専門職に気軽に質問・相談できる機会が少ない」「在宅医療・介護が必要になるまでサービスを知る機会が少ない」、在宅医療・介護関係者から「地域の高齢者に直接サービス内容を伝える機会が少ない」という声がありました。ニーズ調査では、介護が必要になった時に家で生活を希望している人は57.6%、在宅療養を希望する人は50.6%に及ぶ半面、「在宅療養の実現が可能だと思う」方は31.9%にとどまり、在宅で療養したいが実現できないと思う方がいます。 地域の高齢者やその家族に在宅療養を支えるしくみ（在宅医療・介護保険制度・サービスや利用方法など）について情報が行き届いておらず、どうすれば実現できるか、どのような内容で実現したいかを考えるに至っていないことが考えられます。そこで、地域の高齢者が、訪問診療等の医療・介護サービスを受けながら在宅で安心して療養・生活できることを知り、どのように在宅療養をしていきたいか考えるきっかけづくりが必要です。	

目的	取組内容
○高齢者が、どのように暮らしていきたいのかを主体的に考え、必要な時に自宅で受けられる医療・介護サービスを利用できる。	○在宅での療養について課題を抽出する会議を開催します。 ○医療・介護専門職が講師として参加するセミナーを開催し、在宅医療やエンディングノート、認知症や意思決定支援、住まいに関すること等について、質問・相談しながらサービスを把握します。 ○「私の思い手帳」等を使用し、地域の高齢者が、どのように暮らしていきたいかを考えるセミナーを行います。

必要な情報がわかりやすい地域	目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
地域ケア会議の中で、介護保険サービスや墨田区高齢者施策等について、どこに相談したらよいのかわからないといった声がありました。ニーズ調査では高齢者支援総合センターや高齢者みまもり相談室について、「知っているが相談したことはない」が50.9%、「はじめて知った」が28.8%でした。高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室の周知を図り、高齢者支援総合センターをはじめ地域の関係機関や専門職とつながる機会を持ち、相談しやすく、身近な場所で相談等ができる環境を作る必要があります。 また、コロナによる活動制限が緩和され地域活動等が再開される中、ニーズ調査の中で地域活動へ参加していない理由として「どのような活動があるか知らない」という方が18.9%おり、地域の情報が十分に届いていない現状があります。	
目的	取組内容
○高齢者が多様な形で社会資源や地域の情報を活用できる。	○高齢者に向けて身近な相談場所の周知を図ります。 ○セミナーや講座（介護保険サービスや墨田区高齢者施策等について等）の実施、高齢者が地域の関係機関や専門職とつながれる機会をつくり相談しやすい環境にします。 ○みまもりだより、なりひらだより、ホームページ等を用いて、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室など相談先のさらなる周知を図ります。 ○高齢者みまもり相談室の全数訪問等で情報提供を実施します。 ○関係機関や専門職への地域の社会資源に関する情報提供や周知を行います。また、専門職と協働で、高齢者に活用できる医療や介護等に関する社会資源を知ることができる講座等を開催します。 ○民生委員との情報交換の機会を増やし協同による情報発信を実施します。また、町会・自治会・老人クラブ等の定例会に参加し、地域の活動等の社会資源の周知を行います。

(4) こうめ圏域

地域の情報を皆さまに届けます	目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
こうめ圏域では、集いの場や各種講座などが多く存在しています。こうめ高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室が、令和4年度に主催した地域住民向け事業のうち、参加のきっかけを確認した16事業では、45%の参加者がチラシを見て参加していました。その反面、「事業のことを知らなかった」という地域の声もあり、情報が届いていない高齢者が存在しています。社会的孤立や孤独の解消に向けて、地域の取組が効果的に実施されるよう、高齢者に地域の活動に関する情報を届け、活用できる必要があります。また、ニーズ調査では、こうめ圏域では「スマートフォン、タブレット、パソコンの保有状況」が80.3%でした。使用状況は、電話が最も多く、LINE等SNSの活用も44.6%となっています。	
目的	取組内容
○高齢者が地域の情報や生活に必要な情報を知ることができる。	○LINEを活用して「こうめつながるLINE」を開設し、登録した地域高齢者への情報発信を行います。また、LINEで事業の申し込み等をできるようにし、興味を持った事業に高齢者がスムーズに参加できる環境を作ります。 ○ICT機器を持たない高齢者も地域の情報を得られるよう、これまで地域に配布、回覧を行ってきた「こうめみまもりだより」の配布先を拡大し、衣食住の場（理美容店、スーパー、コンビニ、銭湯など生活に必要な場所）での配布を積極的に行います。 ○専門職が地域活動の情報を知り、関わっている高齢者に情報を届けられるよう、専門職同士の顔の見える関係構築と情報の共有を行います。 ○生活に必要な知識を高齢者が気軽に勉強できるよう、地域の専門職と連携し、こうめみんなの勉強会として定期的に講座を開催します。

一歩踏み出し、皆と交流を深めよう	目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査において、外出を控えていると回答した高齢者は墨田区全体で29.5%存在し、令和元年度と比較して10.6%増加しています。外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」がこうめ圏域を含め、すべての圏域で最多となっています。外出の控えは閉じこもり等のリスクがあるため、介護予防の取組を実施し、高齢者が不安なく外出できるようになることで、社会的な交流が促進され、生きがいを持った暮らしにつながります。 また、第8期こうめ圏域地域包括ケア計画で実施してきた「こうめイノベーションプロジェクト」により、地域に気軽に休めるベンチが増加しました。長距離を歩くことが困難な方が、ベンチで休みながら、安心して移動することができる環境が整備されつつあります。ベンチ設置協力者へのモニタリングでは、地域の高齢者が休憩するためにベンチが使用されているとの回答がありました。高齢者が外出を気軽なものとするために、心身機能の維持向上と地域の環境整備が必要です。	

目的	取組内容
○高齢者が地域の活動の場に行くことができるよう、心身機能を維持・向上することができる。	○参加が容易な身近な地域で体力測定会を行い、自身の心身機能の状況を把握することで、介護予防に取り組むきっかけを作るとともに、取組を継続する意欲を促します。 ○これまでに、地域の協力のもと4町会のマップを作成し、3つのウォーキンググループが活動を行っています。引き続きマップ作りをきっかけにした地域での介護予防の取組を活性化していきます。
○高齢者が外出しやすい環境を作ることができる。	○「こうめイスプロジェクト」として、地域の協力のもとベンチを設置し、長距離を歩くことが大変な高齢者が、安心して外出できる環境を整えます。 ○認知症の高齢者が、「開催する日時がわからなくなった」との理由で、地域活動に参加できなくなる場合があり、声掛けを通じて社会的な交流を維持できるよう環境を整えます。

地域の担い手創造	
目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」	
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
こうめ圏域では町会関係者や民生委員・児童委員、見守り協力員やボランティア、高齢者に携わる専門職など多くの方が地域の担い手になっています。現状よりも、高齢者の地域活動への参加を容易にするためには、身近な場所に活動の拠点が増え、高齢者が歩いて移動できる範囲で気軽に参加できることが求められます。そのため、担い手も多く必要になります。 ニーズ調査において、地域づくりの世話役としての参加意向は、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」との回答を合わせると30.5%となり、他の圏域と比較して最多でした。潜在的な担い手の方が多く存在しており、これらの方が、地域活動を始めるきっかけ作りが必要です。現在は、高齢者が担い手になることが多いが、自主グループ交流会では、担い手の高齢化などの課題も挙げられており、地域の多様な人材に協力を求める必要があります。 また、地域ケア会議では通いの場に男性高齢者が参加する割合が少ないという課題が挙げられています。お祭りや町内会の活動で地域の人が集まって食を楽しむ機会が多く、そこには男性が多く参加していましたが、長引くコロナ禍でそうした機会も減少しています。	
目的	取組内容
○高齢者を支える地域の担い手を増やす。	○地域の担い手となるための研修を実施します。また、受講者が担い手として活躍できるよう支援します。 ○高齢者だけでなく、多くの世代が地域の活動に参加することで、より多くの方が高齢者を支える担い手となれることから、SDGsと介護予防を組み合わせた「ゴミ拾いウォーキング」や、世代間での知恵の交換の場など、内容や日時を工夫し、楽しく多世代交流ができる場を作ります。 ○男性も気軽に参加できる場を作るため、地域の飲食店等の協力を得て、食を通した通いの場を開設します。

(5) むこうじま圏域

みんながつながり支え合 うまちづくり	目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用し つつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
密集市街地の整備による戸建てからマンションへの生活形態の変化や、町会・自治会等の加入率の低下、老人クラブの解散等により横のつながりが徐々に希薄化しています。マンションの増加に伴う住民の転出入やオートロック化が進み、地域交流の減少や安否確認の困難が生じています。一方、災害特性として個々の防災・減災意識が高く、防災をテーマとしたイベントには多世代の住民が積極的に参加し、地域のつながりを深めています。 医療、福祉、介護等の情報については、必要な状況になるまで無関心な傾向があることや、相談窓口の周知が進まず、孤立リスクの高い高齢者や介護者に必要な情報が十分に届いていない状況もあります。また、孤独や特殊詐欺被害等への不安の声も聞かれます。スマートフォン等の普及により、機器を扱えるか否かによる情報格差も生じています。情報が一方通行とならないよう、効果的な情報発信の方法や情報拠点の確立が求められています。	
目的	取組内容
○日ごろから顔の見える関係を築くことで安心して支え合い、もしもの時の備えができる。	○多世代や関係機関との交流機会を増やし、「あいさつ」を通じた支え合い体制を強化します。また、アウトリーチ訪問でキーパーソンを探し、町会・自治会、老人クラブ等の地域コミュニティの活性化を図ります。 ○防災をテーマにしたイベント等への継続的な協力や関係機関との連携強化により、地域の見守り・支え合いの体制を拡大します。また、集合住宅の高齢者の社会的孤立防止のため、管理事務所や民生委員・児童委員、見守り協力員とネットワークをつくります。
○多様な手段で情報を得ることで地域とつながり、生活の質を維持・向上するための選択肢が増える。	○アウトリーチ訪問を通じ相談窓口や地域の役立つ情報を届けます。また、住民や専門職が地域課題への関心を高められるセミナーや講座を開催します。 ○専門職の役割や既存のネットワークの情報を周知します。また、地域が求める情報を関係機関で共有し、協働して情報拠点と配信手段を増やします。 ○パソコンやスマートフォン等の操作に不慣れな高齢者が、身近な場所で相談できるようにします。

認知症になっても 私らしく ともに暮らせるまちづくり	目指すべき姿「地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
認知症の正しい知識や支援に関する情報が届いていないため、自分が認知症になった時に支えてもらえるか、家族や知人を支えられるか不安に思う住民がいます。また、認知症の人や家族がサービスの狭間で悩み孤立することや、一人暮らしや高齢者世帯などで認知症に気づかず発見が遅れるリスクがあります。ニーズ調査では「認知症の相談窓口を知っている人」は24.7%で、「認知症の症状があっても住みやすい地域と思う人」は43.3%でした。	
目的	取組内容

○心身の変化に関わらず自分らしく生きるための備えができる。	○認知症が進行してもどのように暮らしたいか支援者に伝わるように ACP（人生会議）や成年後見制度の活用を推進します。 ○認知症の人を支えるボランティアの活動支援を行います。また、情報交換や思いを共有する場として家族会を開催し、孤立せず地域とつながる方法等を考えていきます。
○認知症関連の情報が地域に広がることで、認知症の人や家族が孤立せず暮らし続けられる。	○相談窓口や支援の取組の周知を一層進め活用する人を増やします。また、認知症の人や家族の声が地域に届くように情報発信します。 ○認知症の理解を深めるセミナーや、ACP（人生会議）や成年後見制度の普及啓発、専門職向けの意思決定支援に関するセミナーを行います。

やりたいことがみつかる・つながるまちづくり	目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査の「コロナ禍による生活の変化」の項目では、「人と会う機会が減った」と答えた高齢者は 22.0%で、「以前楽しめていたことが楽しめなくなった」高齢者は 39.3%でした。コロナ禍の影響で参加者の減少や自主グループの解散が見られ、運動習慣や地域のつながりが途切れる傾向があります。また、身近に適切な活動場所がなく、参加が難しいと感じている高齢者もいます。公園での活動は天候や季節の影響を受け易く、会場を借りると利用料の負担が大きいなどの課題が挙げられました。その他に、情報が届かず閉じこもりがちな高齢者の参加が困難なことや、男性の参加者が少ない等の声があります。グループの担い手の確保や、高齢者と活動の仲介者、情報拠点の不足も課題です。	
目的	取組内容
○情報を伝え合うことで、高齢者が自主的に社会参加するための選択肢が増える。	○医学的データを活用し介護予防の必要性を伝える講座の開催やチラシの作成・配布を行います。 ○専門職を対象に、高齢者の意欲を引き出し自主的な活動につなげるためのセミナーや会議を開催します。 ○地域活動をリストとマップに集約するとともに、見学・体験の機会を設け地域に情報を広げます。 ○後述のやりたいことアンケートを集約し、情報拠点で活用します。また、アウトリーチ訪問時等に情報を伝え社会参加のきっかけづくりにつなげます。
○役割や楽しみを見つけてつながることで、身近な集いの場が増える。	○特技や経験を活かし役割をもって活躍できるように「やりたいことアンケート」を活用し、「やりたいこと応援プロジェクト」を発展させます。 ○「やりたいことアンケート」に基づく交流会や体力測定を通じた自主グループの立ち上げ支援を行い、介護保険サービスからの移行を促します。
○自主グループの運営を改善することで、活動を維持・拡大できる。	○自主グループのニーズの把握や担い手の確保を通じ、運営の費用や場所、活動内容の見直しや改善に向け支援を行います。 ○自主グループ間の情報交換会を行い、参加者のモチベーション維持や活動の幅を広げます。

(6) うめわか圏域

ストップ！フレイル	
目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」	
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
区内で圏域別高齢化率が一番高く、要介護認定者が多い状況です。ニーズ調査結果では、認知症リスク、運動器機能リスク、閉じこもりリスク、咀嚼機能リスク該当者が多く、また生活習慣病に起因する疾患を持っている人が多いなどの傾向がみられます。地域で問題と感ずることとして、健康づくりや介護予防の取組が不十分なことが挙げられています。 地域活動への参加意欲や世話人としての参加意欲が低い、一方で地域活動にすでに参加している人や世話役として参加している人は多く、二極化の傾向がみられます。 また、地域ケア会議の中では、男性中心の通いの場が少なく、男性の参加が少ないこと、通いの場の情報が不足していること、栄養状態など、食生活に課題のある人が多いことなどが挙げられています。	
目的	取組内容
○自身の健康に関心をもち、健康づくりに取り組む高齢者が増える。	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（ポピュレーションアプローチ）事業を促進します。 ○関係機関と協力・連携し、健康づくりや生活習慣病予防に関する普及啓発を行います。
○多様な通いの場が圏域に広がり、高齢者が選択して参加できる。	○男性中心の通いの場など、多様な通いの場の立ち上げ支援・継続支援を行います。 ○地域資源の情報を可視化し、周知を図ります。

ちょこっとサポート応援団	
目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」	
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査結果から、地域活動に積極的に参加する人がいる一方、地域内で人との関わりを望まない人がいました。また、地域のひとと親しく付き合っている人や、友人、知人と頻繁に会う人が多く、困った時に近隣同士で助け合っている人が8圏域の中で最も多くなっています。一方で、付き合いがほとんどない人が1割います。また、ちょっとした困りごとや話し相手、互いの見守りなど、住民同士で支えあうしくみが必要であると感じている人が多くなっています。圏域内には、公共交通機関が利用しにくい地域もあり、移動手段として自転車を利用する人が多いほか、孤食傾向にある人が多くなっています。 地域ケア会議では、圏域内の社会資源（通いの場、店舗、相談場所など）に偏りがみられることや、男性の地域活動への参加が少ないことなどが課題としてあげられています。	
目的	取組内容
○支え合いの輪が広がり、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができる。	○8期から継続して、地域住民や関係者による地域の支え合いのしくみづくりについて課題解決に向けた取組を行うちょこっとサポート応援団の定期的なミーティングを開催し、「できそう」な取組を進めていきます。 ○地域でちょこっとサポート応援団が活動できる場所を検討します。また、活動を周知することで、応援団員を増やす取組を実施します。

みんなで支え合うネットワークをつくろう！～安心・安全な地域づくりを目指して～	目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査から、近隣に家族がいないことに不安を感じている人が多い、災害時などの緊急時、手助けを頼める人がいると答えた人が少ない傾向がありました。要支援・要介護認定者数も区内で最も多く、一人で避難ができない人が多いと想定されます。一方で、地域の人との付き合いについては、「親しく付き合っている」と答えた人が区内で最も多いほか、地域で行われている活動として、「近隣同士でよくあいさつをしている」「回覧板・掲示板などが活用されている」「困った時に近隣同士で助け合っている人」と答えた人が多くいました。 地域ケア会議では、町会・自治会につながっていない人がいることや、運営の担い手の高齢化が進んでいること、高齢者に住宅を提供するリスクとして、不動産業者より、孤立死や認知症等による意思能力の喪失等が挙げられています。	
目的	取組内容
○高齢者が自ら防災に取組、平時から地域で助け合える関係性を築ける。	○防災に関する関係機関とのネットワークを構築します。 ○住まい・防災チェックシート等を活用し、区民向け講座開催や防災に関する普及啓発を行い、自助力・互助力の向上を図ります。
○高齢期になっても住み慣れた場所で、安心して暮らすことができる。	○高齢者の住まいに関する課題について、関連機関と共有し、ネットワークを構築します。 ○住まい・防災チェックシートを活用し、住まいに関する高齢者施策や高齢期になっても住み続けられる住まいの普及啓発を行います。

地域とともに多職種連携～自分らしく生きるために～	目指すべき姿 「切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査の結果から、在宅療養を希望する人は他圏域と比べると少なく、在宅療養実現が難しいと思う理由として、「どのようなケアを受けられるかわからないから」とあげた人が多くいました。人生の最終段階について話し合っている人が、他圏域と比較しても少ない状況です。また、救急医療情報キットの普及は進んでいるが、認知度は十分ではない状況です。 総合相談や介護保険申請は、コロナ前と比較して増加し、要支援・要介護認定者数が区内の中で最も多くなっています。第8期推進事業「人生会議」勉強会を通じ、ACP（人生会議）について「学びたい」「理解を深めたい」という声が多く、関心の高さがうかがえます。	
目的	取組内容
○医療・介護・福祉専門職による連携が進み、高齢者が安心して生活を送ることができる。	○医療・介護・福祉サービスや制度の情報を整理し活用します。 ○地域住民向け在宅療養に関する普及啓発を行います。 ○専門職による情報交換や研修などを開催します。
○ACP（人生会議）の普及が進み、地域住民がそれぞれの『人生』について考えることができる。	○ACP（人生会議）の普及啓発を行います。 ○救急医療情報キットの利用促進を行います。

(7) ぶんか圏域

伝わる、分かる、支えあう。	目指すべき姿 「地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査によると、ぶんか圏域では、認知症リスク該当者が38.4%となっています。また、治療中の病気が、「高血圧（47.6%）」「糖尿病（18.0）%」あり、認知症のリスクが高い疾患を持つ高齢者は多くなっています。また、知的能動性が「やや低い」及び「低い」の該当者は56.2%で過半数を超え、自らで必要な情報を調べ、手続きをすることが難しくなりつつある高齢者が多くいると考えられます。閉じこもりリスクの該当者は16.7%あり、外出の機会の減少は情報に触れる機会の減少につながる恐れがあります。 「近所に見守りが必要な高齢者の有無」については「わからない」という回答が最も多く66.7%となっています。認知症高齢者をはじめ、地域に様々な困難を抱える高齢者がいることが理解されず、その高齢者に必要な情報が届いていない状況があると考えられます。 「認知症の症状があっても住みやすい地域である」という問いに46.9%の人が「そう思う」「ややそう思う」と回答しています。墨田区全体では48.0%であり、他圏域に比べてやや低い結果となっています。 厚生労働省の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」にはわが国の認知症高齢者の数は2025（令和7）年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれることが示され、ぶんか圏域においても今後ますます認知症高齢者が増えると予測されます。認知症の有無に関わらず、住みやすい地域を目指すことが課題と考えられます。	
目的	取組内容
○支援のネットワークができることで認知症の人にも情報が届きやすくなる。 ○様々な人が自ら発信する機会をつくることで、お互いに尊重し、支えあう地域になる。	○住民や専門職を対象に、様々な立場の当事者からの発信による勉強会を行います。 ○住民や専門職を対象に、高齢期における心身の変化についての情報提供や勉強会を行います。 ○支え合う地域にするために「私には何ができるのか？」について当事者をはじめ、専門職、住民、みんなで考える地域ケア会議を行います。
手から手へ つながる情報	目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
平成26年から地域の情報をまとめた社会資源リーフレットを発行し、住民に向けて情報発信を行っています。「体操編」、「在宅療養編」など計11種類があり、毎月300部ほどが活用されています。約50か所に設置しているが、その場所に行くことができない場合もあり、リーフレットを届けるネットワークの構築が求められています。さらに、どのような情報を必要としているのか、多様なニーズに応える取組が必要です。 ニーズ調査から地域で問題と感じている事に対し「適切な情報が得られない、あることを知らない人がいること（17.3%）」、「誰に頼めばいいかわからない（10.9%）」が区内で一番多くなっています。日常の相談から、どこにどのような情報があるのかわからない、知っていても行くことができない、頼める人がいないという課題があります。	

目的	取組内容
○高齢者が知りたい、使いたい情報を届ける支援のネットワークをつくり、その情報を活用して住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる。	○高齢者が知りたい情報とは何か、どのように情報を伝えるか「社会資源リーフレット検討会」を実施し、高齢者、住民、民生委員・児童委員、専門職などと「今ある情報」と「これから必要な情報」の検討を行います。また、情報を届ける方法（手・口コミ・場）を増やしネットワークづくりを行います。

足早プロジェクト	
目指すべき姿「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」	
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
地域ケア会議の中では、必要な相談先や必要・有用な情報を入手するために「心身ともに動ける、出かけられる」ことが重要という課題が確認されました。 ニーズ調査から介護・介助が必要となった主な原因は、墨田区では「高齢による衰弱（19.4%）」について、「骨折・転倒（14.0%）」です。ぶんか圏域で主な現在の治療中の病気は「筋・骨格の病気」の割合が他の圏域に比べて多く、「出かけられる」ために、フレイル予防は重要課題に位置付けられています。また、老研式活動能力指標で「やや低い」「低い」と答えた割合はぶんか圏域が最も多くなっています。さらに、生きがいとしてやってみたいことで「健康づくり・介護予防」「ボランティア活動・社会貢献」と答えた者の割合は他の圏域より多い状況です。	
目的	取組内容
○ウォーキングの効果や健康増進、介護予防に関する知識を得られるとともに、自らの心身の状態を客観的に把握しウォーキングや運動の習慣化に役立てる。	○体操やダンス、ウォーキングと、疾患や栄養、口腔ケア、認知症予防などに関するミニ講話をセットにした講座を実施します。また、歩行速度や体力レベル、認知機能測定の前比較を行います。
○ウォーキングを通して、自分が地域の役に立てることに気づき、自分の暮らす地域や共に生きる人々への関心を深めることにつなげる。	○ウォーキングを通して、運動や健康づくりに関する知識の習得と合わせて、地域の中で歩くことが他の人々との出会いや見守り、地域の情報収集など、地域とつながり、支え合う活動につながることを投げかけ、気づきを促す支援を行います。

(8) 八広はなみずき圏域

八広はなみずき応援団の育成	
目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」	
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査の結果では物忘れ、うつの割合が他の圏域と比較して高い状況です。高齢者の中には仕事や趣味活動を通して様々な特技を持った方がいるため、個々の趣味や特技を活かして閉じこもり・うつを予防し、生きがいや満足感を感じられるしくみ作りが必要です。 また、医療や介護の専門職の中にも専門性を活かし医療・介護の情報を地域住民に伝えたいとの思いを持った方がいることを実態把握訪問や、専門職との連携の機会から把握しました。担当地域の高齢者の多様なニーズや課題に対応するためには、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の職員だけではなく、地域住民や関係機関など多世代の協力・連携が不可欠です。	
目的	取組内容
○地域住民が特技や趣味活動を活かし閉じこもりやうつを予防し、自主グループや八広はなみずきの活動に協力することで、生きがいや満足感を感じることができる。	○実態把握訪問や相談の機会等を通して、地域住民に「八広はなみずき応援団」の募集と活動のマッチングを行います。 ○児童館や小学校、中学校などの関係機関と連携し、子どもと高齢者が一緒に活動できる多世代交流の取組を進めます。
○専門職の担い手を募集し、認知症やフレイル予防など、高齢者が医療や介護、福祉に関する情報を知ることができるようになる。	○医療・介護等の関係機関との連携を通して、「八広はなみずき応援団」の募集と活動のマッチングを行います。 ○専門職が医療・介護等に関する地域住民向けの講座や活動に関わり、やりがいを感じる機会をつくるとともに、地域住民が医療・介護・福祉に関する情報を知ることにつなげます。

いきいき活動プロジェクト	
目指すべき姿 「必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている」	
ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題	
ニーズ調査の結果では、「物忘れが多いと感じている」と答えた人の割合が8圏域中最も高く、階段を手すりや壁をつたわずに上っている、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていると答えた割合が8圏域中最も低い状況です。 新型コロナウイルス感染症の影響により外出を自粛していた期間があったため、体力低下からフレイルのリスクが高まっているといった意見が地域ケア会議の参加者からも挙がっています。 フレイルや物忘れの進行を予防するためには、高齢者が参加できる自主グループや八広はなみずきの活動など、外出や交流の機会をつくることが重要です。 圏域内の自主グループ活動や八広はなみずきの活動に参加している高齢者の内、約8割が女性であり、男性の参加者が少ないため、参加者のニーズに合わせた様々な活動の場から選択できるしくみを作る必要があります。 また、介護サービスを利用されていた方の状態が改善され、介護サービスから自主グループに移行することが適切な場合でも、自主グループの情報が行き届いていない高齢者への周知が必要です。	

目的	取組内容
○高齢者が様々な活動に参加することでフレイルや認知症を予防する意識が高まる。	○自主グループの新規や立ち上げ、継続支援を行います。 ○男性高齢者が参加しやすい活動の場作りを行います。 ○自主グループ、八広はなみずきの活動の参加ニーズがある人に対し、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室からの働きかけのほか、民生委員や地域住民、ケアマネジャーからの情報提供が行われるよう、関係者への情報提供を行います。
○地域住民に認知症に関する正しい知識や支援のあり方、相談窓口が理解され、認知症の人を地域で支える意識が高まる。	○認知症の理解を深めるための講座を開催します。 ○認知症の人やボランティアが参加できる活動の場づくりを行います。

「八広はなみずき地域を支える多職種連携の会」

目指すべき姿「切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている」

ニーズ調査や地域ケア会議出席者の意見に基づく現況・課題

医療や介護が必要になっても自宅で暮らし続けたいと考えている高齢者は多いが、そのためどのような医療・介護サービスを受けることができるのかといった情報が行き届いていない高齢者がいるため、在宅医療や介護に関する情報を必要としている高齢者に届けていく必要があります。

また、他の圏域と比較して居宅介護支援事業所が4か所、訪問看護事業所が1か所など介護サービス事業所の数が少ないため、担当圏域の医療・介護サービス事業所との連携が欠かせない状況です。

目的	取組内容
○医療・介護の多職種との連携が深まり、地域住民が必要としている医療、介護サービスの情報が把握しやすくなることで、高齢者が要介護状態になっても地域で暮らし続けることができるという意識が広がる。	○多職種連携の会を開催します。 ○多職種連携の会に参加した専門職が、医療・介護の情報を地域住民に発信する講座を実施します。 ○八広はなみずき圏域の介護サービス事業所との顔の見える関係性の構築と定期的な情報交換の場である仮称「八広・東墨田地域を支える会」を立ち上げます。

事業一覧

施策分類	番号	事業名	事業の内容	主管課
1 見守り、配食、買い物など、 多様な日常生活の充実	1	すみだボランティアセンターにおけるボランティアの育成	●墨田区におけるボランティア活動の拠点として、ボランティアに関する相談体制の充実や情報の提供、講習会や講座の開催などを通じて、ボランティア人材の育成を行います。	〔厚生課・ボランティアセンター〕
	2	小地域福祉活動	●町会・自治会などの顔見知りの範囲において、それぞれの地域に応じた内容で住民が主体的に行っている支え合い・助け合いの活動を推進します。 ●ひとり暮らしの高齢者や子どものいる世帯等、気になる人に対する戸別訪問や見守り・声かけ活動等を行う小地域福祉活動に対する支援を行います。 ●近隣とのつながりや情報交換の場として、高齢者をはじめ、障害者、子育て中の親子など、誰でも気軽に集まることのできるふれあいサロンの活動に対する支援を行います。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	3	すみだハート・ライン21事業 (会員制有料在宅福祉サービス)	●社会福祉協議会が主体となり、地域住民の参加による家事援助を中心とした有料の在宅福祉サービスを提供します。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	4	ミニサポート事業	●社会福祉協議会が主体となり、区民の日常のちょっとした困りごとに対して、地域住民の参加による有料のサービスを提供します。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	5	火災安全システム	●心身機能の低下や居住環境等から防火等の配慮が必要な高齢者に対し、迅速な消火活動や救助により生活の安全を確保するために、火災警報器の設置等を実施します。	〔高齢者福祉課〕
	6	日常生活用具の給付	●要介護認定で非該当と判定された高齢者や、歩行に障害のある高齢者に対し、介護予防及び自立生活の支援を図るために、腰掛便座やシルパーカー等を給付します。	〔高齢者福祉課〕
	7	高齢者補聴器購入費助成事業	●聴力機能の低下により、家族等とのコミュニケーションが困難な高齢者に対し、積極的な社会参加を促すために、補聴器の購入に要する費用の一部を助成します。	〔高齢者福祉課〕
	8	紙おむつ等支給	●要介護3以上の認定を受けている高齢者や、要介護2以下のねたきり等により常時失禁状態にあると認められる高齢者、入院中で紙おむつを使用している高齢者に対し、紙おむつを支給します。 ●入院中で紙おむつを使用している高齢者に対し、区が支給する紙おむつを病院に持ち込むことができない場合に限り、おむつ代を助成します。	〔高齢者福祉課〕
	9	寝具洗濯乾燥サービス	●要介護3以上の認定者で、家庭で布団の洗濯乾燥を行うことが困難な高齢者に対し、快適な日常生活を送ることによる福祉の増進を図るために、寝具の洗濯乾燥サービスを実施します。	〔高齢者福祉課〕
	10	理美容サービス	●要介護3以上の認定者で、理美容店に行くことができない高齢者に対し、保健衛生の向上を図るとともに、快適な生活の一助とするために、その居宅に理容師又は美容師を派遣し、理美容サービスを実施します。	〔高齢者福祉課〕
	11	リフト付き福祉タクシーサービス	●車いすの利用者やねたきりの状態にある高齢者が、リフト付き福祉タクシーを利用した場合に、迎車料金（認可額）を区が負担します。	〔高齢者福祉課〕
	12	はり・灸・マッサージ事業	●要介護3以上の認定者を在宅で介助している家族のうち、65歳以上の人を介助している人、又は40～64歳の人を介助している65歳以上の人に対し、介助者の精神的負担を軽減するために、「はり・灸・マッサージ券」を支給します。	〔高齢者福祉課〕
	13	家族介護慰労金事業	●1年間介護保険によるサービスを全く利用していない（7日以内のショートステイ利用は除く。）高齢者を在宅で介護した親族を対象に、一定の条件で慰労金を支給します。	〔高齢者福祉課〕
	14	生活支援体制整備	●高齢者の自立した生活を支援するために、地域ごとの特性に応じた、多様な主体（住民やNPO法人、民間企業等）による支え合いの充実を図ります。	〔高齢者福祉課〕
	15	救急通報システム	●ひとり暮らし高齢者等で慢性疾患のある人等を対象に、急病時の安否確認、救急車等の出動支援を行うとともに、電話での健康相談を実施します。	〔高齢者福祉課〕
	16	配食みまもりサービス	●ひとり暮らし高齢者等で、買物や炊事を行うことが身体的に困難な人を対象に、配食を通じた見守りを実施します。 ●利用者の安否が不明な場合は、家族等の緊急連絡先や関係機関に連絡します。	〔高齢者福祉課〕
	17	高齢者見守りネットワークの充実	●ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者みまもり相談室が核となり、民生委員・児童委員、住民、事業者等が連携したネットワークを構築していきます。 ●見守り協力員の養成及び見守り希望者の登録を促進するとともに、見守り協力機関の増加に努めます。	〔高齢者福祉課〕

施策分類	番号	事業名	事業の内容	主管課
1 見守り、配食、買い物など、多様な日常生活の充実	18	高齢者みまもり相談室	●ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域と連携して見守りネットワークの充実を図ります。 ●訪問等を通じて、孤立しがちなひとり暮らし高齢者等の実態を把握し、支援します。 ●広報誌「みまもりだより」の発行、講座の開催等を通じて、見守り活動の普及啓発を行います。 ●見守り協力員の養成や、地域の見守り活動の支援を行います。 ●ひとり暮らし高齢者等に対し、安否確認や孤独の解消等を図るため、定期的な電話連絡を行います。	〔高齢者福祉課〕
	19	ふれあい訪問事業	●地域のひとり暮らし高齢者世帯を墨田区高齢者相談員（民生委員）が訪問し、実態調査を実施します。	〔高齢者福祉課〕
	20	高齢者熱中症等対策事業	●熱中症になりやすい夏季の前後にかけて予防啓発に資する広報活動を実施します。 ●区の高齢者福祉施設等を猛暑避難所（涼み処）とします。	〔高齢者福祉課〕
	21	高齢者世帯等に対するごみ・資源戸別収集、粗大ごみ運び出し事業	●高齢者、又は障害者のみで構成される世帯等で、集積所への排出が困難な世帯に対し、ごみ・資源の戸別収集、粗大ごみの運び出しを実施します。	〔すみだ清掃事務所〕
	22	高齢者の権利擁護・虐待防止	●高齢者支援総合センターにおいて、虐待防止に関する相談を受け、早期発見と対応、成年後見制度の活用支援等を行います。 ●高齢者虐待の防止と早期発見のため、高齢者支援総合センターを中心としたネットワークづくりを進めます。 ●身体・生命に重大な危険が生じているおそれがある高齢者に対し、一時保護を行うことで、虐待状態等の解消を図ります。	〔高齢者福祉課〕
	23	介護保険サービス利用前環境整備	●介護サービスの利用にあたり、居宅の大掃除を要するが、認知症等により自身で片付けや清掃を行うことが困難な高齢者に対し、大掃除サービスを実施し、不衛生な環境の回復を図ることで、心身ともに安定した生活を送れるよう支援します。	〔高齢者福祉課〕
	24	すみだ福祉サービス権利擁護センター事業	●自らの選択等により適切なサービスを利用することが困難な人に対し、地域福祉権利擁護事業としてサービスの利用援助等を実施します。 ●成年後見制度を必要としている認知症高齢者や知的・精神障害者等に対し、適切な後見人がいない場合等に法人として後見業務を実施します。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	25	成年後見制度利用支援事業	●成年後見制度を必要としている認知症高齢者や知的・精神障害者等で、申立人がいない場合等に区長が申立てを行います。 ●区長申立者のうち生活保護又はその基準に準ずる人に対し、申立費用や後見人等への報酬を助成します。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	26	市民後見推進事業	●認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が高まってきているため、区民による地域に密着した社会貢献型後見人の養成、活動支援体制の整備・強化を実施し、活用します。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	27	財産保全サービス	●ひとり暮らし高齢者等の財産を預かり、権利を守る財産保全サービスの充実を図ります。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	28	事業利用料等貸付サービス	●東京都社会福祉協議会実施の生活福祉資金（療養・介護資金）では、介護サービスに必要な費用を貸付けます。 ●高額介護サービス費等貸付事業では、高額介護サービス費、住宅改修費など、介護保険に関する高額介護利用料等が必要になった場合、一時的に本人が立替えるための経費を、区が無利子で貸付けます。	〔厚生課・社会福祉協議会〕 〔介護保険課〕
	29	長期生活支援資金貸付事業	●現金収入は少ないが、居住用の不動産を持っている高齢者等が、その資産を担保に貸付を受け、各種のサービスが利用できる制度の活用を図ります。	〔厚生課・社会福祉協議会〕
	30	要配慮者サポート隊の結成支援	●住民の助け合いにより、災害時に配慮が必要な人の手助けをする「要配慮者サポート隊」を各町会・自治会に結成し、障害者や高齢者等の災害時の安全確保を図ります。	〔防災課〕
	31	認知症サポーターステップアップ教室	●認知症サポーター養成講座の修了者を対象に、地域の中で認知症の人やその家族を支えるボランティアとして活動するための講座を行います。	〔高齢者福祉課〕
	32	男性介護者教室	●家族等を介護する男性に対し、正しい介護知識と介護者同士の交流の場を提供するとともに、介護上の相談等に対応します。	〔高齢者福祉課〕
	33	認知症高齢者家族介護者教室	●認知症の人在家で介護している家族の負担軽減を図るため、高齢者支援総合センターにおいて家族会を開催します。	〔高齢者福祉課〕
	34	オレンジカフェすみだ（認知症カフェ）	●認知症の人やその家族が、適切な支援や地域のつながりを得て、孤立することなく地域で暮らし続けることができるよう、住民や認知症サポーター、専門職等と交流することができるオレンジカフェすみだ（認知症カフェ）を運営します。	〔高齢者福祉課〕
	35	徘徊高齢者家族介護者安心事業	●徘徊の症状があり、要介護1以上の認定を受けている高齢者の家族に対し、GPS機能付きの端末機による徘徊高齢者位置探索システムの利用料金を助成し、徘徊高齢者の早期発見ができる環境を整備します。	〔高齢者福祉課〕
	36	すみだほっとカフェ運営支援	●高齢者支援総合センターにおいて、介護者の負担軽減と孤立防止を目的に、介護について気軽に話ができる通いの場や集いの場として、地域の人々が中心となって運営する「ほっとカフェ」の立上げを支援します。	〔高齢者福祉課〕
	37	認知症普及啓発	●認知症になっても住み慣れた場所で安心して暮らすことのできる地域づくりを行うため、認知症における早期診断及び早期対応を促進するとともに、認知症の人を温かく見守り支える意識の醸成を図ります。	〔高齢者福祉課〕

施策分類	番号	事業名	事業の内容	主管課
2 介護予防の推進	38	健康教育	●生活習慣病の予防、健康の増進等に関する知識を区民に普及させ、「自らの健康は自らが守る」という意識と自覚を高め、健康の保持や増進を図ります。 ●健康セミナー等各種教室を開催します。	〔向島保健センター〕 〔本所保健センター〕
	39	健康診査	●特定健康診査（40歳以上の墨田区国民健康保険加入者）、75歳以上の健康診査（後期高齢者医療制度加入者）、生活習慣病予防健康診査（40歳以上の医療保険未加入者等）を実施します。	〔保健計画課〕
	40	特定保健指導	●特定健康診査（40歳以上の墨田区国民健康保険加入者）を受診した結果、メタボリックシンドロームの該当者又は予備群として、生活習慣の改善が必要と判断された人を対象に、特定保健指導を実施します。また、メタボリックシンドロームには非該当でも、生活習慣病のリスクが高いと判定された対象者には、「生活習慣病予防のための保健指導」を実施します。	〔保健計画課〕
	41	がん検診	●胃がん（胃部エックス線は40歳以上、胃内視鏡は50歳以上）、大腸がん・肺がん（40歳以上）、子宮頸がん（20歳以上女性）、乳がん（マンモグラフィ40歳以上女性）の検診を実施します。	〔保健計画課〕
	42	成人歯科健康診査	●歯科疾患による歯の喪失を防ぐため、20歳から70歳までの人を対象に、5年ごとに歯科健診・歯科保健指導を実施します。	〔保健計画課〕
	43	後期高齢者歯科健康診査	●一定の年齢に達した後期高齢者医療の被保険者を対象に、歯科健康診査を通じて、口腔内疾患の予防と早期発見、適切な時期での治療につなげる機会を提供し、高齢者の健康寿命延伸の一助とします。	〔国保年金課〕
	44	こころの健康相談	●統合失調症やうつ病等の心の病について、精神科専門医による相談を実施します。	〔向島保健センター〕 〔本所保健センター〕
	45	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	●医療・健診・介護等のデータを活用し、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業及び介護予防事業を一体的に実施することで、健康寿命延伸を図ります。	〔国保年金課〕 〔高齢者福祉課〕 〔保健計画課〕
	46	地域健康づくり事業	●健康の維持増進と生活習慣病予防を推進するため、町会等へ専門職が出向き、講演や相談等を実施します。	〔向島保健センター〕 〔本所保健センター〕
	47	区民健康体操	●区民が運動習慣を身に付けられるように、誰でも気軽に取り組める健康体操の普及を図ります。	〔保健計画課〕
	48	高齢者健康体操教室	●高齢者の健康維持を図り、交流の場づくりと生きがいづくりを行うため、NPO法人に委託し、体操教室を実施します。	〔スポーツ振興課〕
	49	食育啓発事業	●『墨田区食育推進計画』に基づき、「みんなが笑顔でたのしい食環境を通じて豊かな人生をおくる」ことを目指し、多様な分野と、柔軟かつ有機的な連携を図り、新たな取組を創造的に進める「協創」の食育を推進します。	〔保健計画課〕
	50	介護予防普及啓発（運動・栄養等教室）	●高齢者を対象に、介護予防の必要性を普及啓発するために、筋力向上や栄養改善、認知症予防などの各種プログラムを実施します。 ●事業への参加をきっかけに、介護予防自主グループで取組を継続できるよう支援します。	〔高齢者福祉課〕
	51	介護予防普及啓発（講演会）	●高齢者を対象に、口腔ケアやフットケア等の必要性への理解を促すことを目的に、講演会を実施します。	〔高齢者福祉課〕
	52	地域介護予防活動支援	●高齢者の自主的な健康づくりや介護予防が地域の中で継続的に行われるよう、介護予防に資する活動を行う自主グループを育成・支援します。 ●自主グループの立上げ支援や体操指導等を行う介護予防サポーターを養成します。	〔高齢者福祉課〕
	53	地域リハビリテーション活動支援事業	●地域における介護予防の取組を強化するため、介護事業所、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場等へ、リハビリテーション専門職を派遣し、介護予防の技術的支援や助言を行います。また、介護予防の現場での低栄養予防や口腔ケアの取組を強化するため、管理栄養士や歯科衛生士などの専門職のさらなる活用を進めます。	〔高齢者福祉課〕
	54	庁内運動事業との連携	●全庁的に開催されている運動事業の情報を収集し、高齢者への情報提供を行います。また、収集した情報を、パンフレット『すみだの介護予防「ほっぷステップ！元気応援ガイド」』に掲載することも検討していきます。	〔高齢者福祉課〕
	55	介護支援ボランティア・ポイント制度	●区内の介護保険施設等でボランティア活動を行っている高齢者にポイントを付与するとともに、活動交付金を支払うことで、ボランティア活動を奨励します。	〔介護保険課〕
	56	シルバー人材センターへの支援	●高齢者が、就業を通じて自身の知識や経験を活用し、健康で生きがいのある生活を実現できるように、シルバー人材センターに対して補助金を交付し、センター事業の充実と発展に寄与します。 ●団塊の世代以降の参入を目指し、高齢者の雇用を進める企業と連携を支援します。 ●生活支援の担い手の養成につながる家事援助サービスや、高齢者の多様な働き方に対応した雇用・就業機会を確保するための労働者派遣事業を支援します。	〔高齢者福祉課〕
	57	セカンドステージ支援	●団塊の世代をはじめとした元気高齢者が、地域の中で長年培った経験や特技、資格等を生かしながら社会参加をすることができるように、きっかけづくりとしてのセミナーや講座を実施するとともに、ボランティアとして活動できる場を設けるためのシニア人材バンクを運営します。 ●シニア向け情報誌「どうすこいかわら版」の発行や、メールマガジンの配信により、元気高齢者の地域活動に役立つ情報を発信します。	〔高齢者福祉課〕
	58	老人クラブへの支援	●老人クラブの活動を促進するため、地域の単位老人クラブや老人クラブ連合会への助成を行います。 ●「次代に継ぐ平和のかたりべ事業」として、老人クラブ会員が自身の戦争体験を小学生等に語ることで、平和の尊さへの理解を促します。 ●老人クラブ会員による、ひとり暮らしやねたきり高齢者家庭等への訪問、話し相手や日常生活の援助、声かけなどの安否確認を支援します。	〔高齢者福祉課〕

施策分類	番号	事業名	事業の内容	主管課
2 介護予防の推進	59	ハローワークとの連携による就労相談	●ハローワーク墨田との連携により就職相談を実施するとともに、求人情報を提供します。	〔経営支援課〕
	60	いきいきプラザ	●高齢者福祉の増進を図ることを目的に、健康増進や生きがい創出、交流の促進を図るため、体操教室や趣味の教室等の事業を実施するとともに活動できる場を提供します。	〔高齢者福祉課〕
	61	高齢者福祉センター（立花・梅若ゆうゆう館）等	●高齢者福祉の増進を図ることを目的に、原則60歳以上の人に対し、健康増進や生きがい創出、交流の促進を図るための体操教室や趣味の教室等の事業を実施するとともに活動できる場を提供します。	〔高齢者福祉課〕
	62	長寿マッサージ	●高齢者の健康増進を図るため、各地区における長寿室等の利用登録をしている60歳以上の人を対象に、墨田区視覚障害者福祉協会がマッサージの施術を実施します。	〔高齢者福祉課〕
	63	にこにこ入浴デー及び湯処・語らい亭	●高齢者の健康増進と地域交流を目的に、公衆浴場で無料入浴デー（毎週木曜日又は金曜日）を実施します。また、地域住民同士の交流や世代間交流の機会を創出するために、開店前の公衆浴場を開放し、催し物等を行います。	〔高齢者福祉課〕
	64	ふれあい給食	●高齢者と保育園児の会食やふれあい事業を通して、世代間交流を支援します。	〔高齢者福祉課〕
	65	長寿者に対する祝金の贈呈事業	●最高齢、百歳、米寿、喜寿を迎える人に対して、長寿を祝福するために、お祝い金を贈呈します。	〔高齢者福祉課〕
	66	すこやか長寿夫婦表彰	●婚姻50年以上を迎えた夫婦をたたえるために、記念品を贈呈します。	〔高齢者福祉課〕
	67	特別養護老人ホーム等への出張・団体貸出サービス	●対象施設に、団体貸出サービス又は宅配ボランティアによる個人宅配サービスを用いながら、図書の出貸を実施します。また、施設に出向き、読み語りボランティアとともに、施設利用者へ紙芝居や絵本などの読み聞かせを実施します。	〔ひきふね図書館〕
3 介護サービスの充実	68	介護保険制度の情報提供・相談体制	●介護保険制度等、区の保健福祉サービスについての情報提供を充実し、各種冊子やチラシを作成配布することや新たな情報ツールを活用し、普及啓発を図ります。 ●介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報提供を行います。 ●介護フェアを開催し、介護サービスや介護技術、介護職などの介護全般に関する情報を提供します。	〔介護保険課〕
	69	介護サービス相談員	●介護サービス相談員が介護保険施設を訪問し、介護保険のサービスに関して、利用者等から疑問、不満等を聞き取り、問題の発見や解決策を提案するため施設や高齢者支援総合センター等、保険者との「橋渡し」となり、サービスの質の向上を目指します。 ●地域密着型運営推進会議、イベント等で介護保険制度の普及啓発活動を実施します。	〔介護保険課〕
	70	認定調査及び介護認定審査会	●認定調査員が居宅及び入院・入所中の施設を訪問し、対象者の調査を実施します。 ●認定調査員研修の充実を図り、認定調査の適正化を図ります。 ●審査会委員への研修等を通して、合議体間の要介護認定の均衡が図られるよう努めます。	〔介護保険課〕
	71	保険料徴収	●口座振替の推進、個別訪問、コンビニ及び電子マネー収納を実施し、保険料収入の確保を図ります。 ●低所得者の介護保険料について、国の指針に基づき、公費を投入して負担軽減を図ります。	〔介護保険課〕
	72	墨田区介護保険事業運営協議会	●介護保険事業の円滑な運営及び介護保険サービスの向上を図るための方策について、区民及び福祉保健医療関係者等により協議し、制度運営に反映していきます。	〔介護保険課〕
	73	墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会	●地域密着型サービスの指定、指定基準及び介護報酬の設定、また質の確保、運営評価等に係る事項について、調査・検討を行います。	〔介護保険課〕
	74	墨田区地域包括支援センター運営協議会	●高齢者支援総合センターの事業実施内容の評価やセンターの公正・中立性の確保等に関する事項について協議し、センターの円滑かつ適切な運営を図ります。	〔高齢者福祉課〕
	75	介護保険事業所の指定等	●地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、訪問型サービス事業所、通所型サービス事業所の指定等を行います。	〔介護保険課〕
	76	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援・居宅介護支援	●介護予防・日常生活支援総合事業の利用を希望する方に対し、介護予防ケアマネジメントを実施し、適切なサービスを提供していきます。 ●介護サービスが必要とする方に対し、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、居宅介護支援を実施し、適切なサービスを提供していきます。	〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕
	77	介護（予防）給付費の給付	●介護保険法上における居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスについて給付費の給付を行います。	〔介護保険課〕
	78	介護予防・生活支援サービス事業	●訪問型サービスや通所型サービス等を実施します。	〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕
	79	介護サービスの質の向上に向けて	●介護保険サービス事業者の福祉サービス第三者評価の受審を推進します。 ●福祉サービス等の苦情処理制度の推進を図り、サービスの質の向上、利用者保護を図ります。 ●利用者の苦情について、国保連やすみだ福祉サービス権利擁護センター等と連携し、再発防止に努めます。 ●介護保険サービスの適正な提供体制を確保するため、実地指導や集団指導を実施します。	〔厚生課〕 〔介護保険課〕
	80	ケアプラン点検	●給付の適正化や適正なケアプランの作成能力の向上を目指し、ケアプランの点検を実施します。	〔介護保険課〕
	81	住宅改修等点検	●制度の趣旨及び受給者の生活実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具購入・貸与の給付の状況を点検し、受給者がよりよい生活ができるよう適切な給付を推進します。	〔介護保険課〕

施策分類	番号	事業名	事業の内容	主管課
3 介護サービスの充実	82	縦覧点検・医療情報との突合	●国保連合会からの情報提供により、報酬請求に疑義のあるサービス事業者に対して、確認等適切な処置を行い適正な報酬請求を促します。	〔介護保険課〕
	83	給付実績の活用	●介護保険適正化支援システム等により、介護保険認定データと国保連合会から提供される給付実績データを突合し、不適切な給付等を把握することで介護給付の適正化を図ります。	〔介護保険課〕
	84	介護のおしごと合同説明会	●区内介護事業者が個別に行う会社説明会を合同で開催することにより、区内及び近隣地域から幅広く介護人材を確保を図ります。	〔介護保険課〕
	85	外国人介護従事者日本語学習支援	●介護施設や介護事業所で介護業務に従事している在日外国人や外国にルーツを有する人を対象に、介護に必要な日本語の習得を支援します。	〔高齢者福祉課〕
	86	介護職入門研修	●介護の仕事について未経験の方を対象とした入門研修を実施し、修了者を介護事業者とマッチングすることにより、区内及び近隣地域から幅広く介護人材を確保を図ります。	〔介護保険課〕
	87	介護福祉士等の養成講座受講者に対する受講料等の助成	●介護人材の確保及び質の向上を図ることを目的として、介護人材の資格取得を支援するために、研修修了後等において、区内の介護事業所に就労した方に助成金の交付を行います。	〔介護保険課〕
	88	各種サービス事業者連絡会支援	●介護事業者が提供する介護サービスの質の向上を図るため、各種サービス事業者連絡会に対する支援を行います。	〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕
	89	介護事業者向け研修の開催	●介護事業者が提供する介護サービスの質の向上を図るため、各種サービス事業者向けの研修の開催及び開催支援を行います。	〔介護保険課〕
	90	高齢者支援総合センター	●保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職が在籍し、高齢者やその家族の身近な相談窓口として認知症や介護保険認定等の相談に対応するほか、成年後見制度の活用促進・高齢者虐待への対応、ケアマネジャーに対するサポート、要支援・要介護になる可能性のある人への介護予防ケアプランの作成など、福祉保健に関することに専門職員が応じます。	〔高齢者福祉課〕
	91	地域ケア会議	●支援が必要な高齢者等へ適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりなどに結び付けていきます。	〔高齢者福祉課〕
	92	ICT機器等の更新の推奨	●「次世代介護機器の活用支援事業」や「ICT機器活用による介護事業所の負担軽減支援事業」について、活用及び導入の促進を図ります。	〔介護保険課〕
	93	啓発冊子の発行	●介護職場の啓発冊子の発行を行い、介護業界のイメージアップを図ります。	〔介護保険課〕
	94	中高生職場体験	●将来の担い手である中高生に対し、介護職に対する理解や魅力を知る機会として、職場体験を実施します。	〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕
	95	介護職員永年勤続者表彰	●永年勤続者に対する士気の向上を図ることを目的に、多年にわたり区内の事業所などに勤務する介護職員を表彰します。	〔介護保険課〕
	96	指定申請等提出方法の電子化	●郵送、窓口にて受付をしている事業所の指定申請等について、電子メールにおける受付を開始し、利便性向上を図ります。	〔介護保険課〕
	97	介護軽度者に対するホームヘルプサービス	●介護保険で要支援者と認定され、ヘルパー派遣限度回数又は区分支給限度額を超えて援助が必要な高齢者に対して、週1回（月5回）を限度に掃除・洗濯・買物・調理等の生活援助及び通院介助等の身体介護を行うヘルパーを派遣します。	〔介護保険課〕
	98	高齢者軽度生活援助サービス	●介護保険で要介護者と認定され、区分支給限度額を超えて生活援助が必要な高齢者に対して、週2回を限度に、掃除・洗濯・買物・調理等の生活援助を行うヘルパーを派遣します。	〔介護保険課〕
4 医療との連携強化	99	高齢者在宅療養支援窓口	●医療・介護関係者の連携が円滑に行われ、区民が安心して在宅療養を受けられるように、高齢者支援総合センター等において、在宅療養に関する相談に対応します。	〔高齢者福祉課〕
	100	医療・介護情報の提供	●ホームページや紙媒体等を活用し、適切な医療機関の受診方法など、在宅医療・介護に関する情報を提供します。	〔高齢者福祉課〕 〔保健計画課〕
	101	在宅医療・介護連携推進協議会及び部会	●在宅医療・介護連携を推進するうえでの課題抽出と対応策の検討を行うため、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等で構成される会議体を設置します。 ●専門性の高い課題に関する議論を深めるため、専門部会を設置します。	〔高齢者福祉課〕
	102	医療連携推進協議会及び部会	●医療関係機関等の相互の連携を確保するとともに、地域の保健医療体制の課題と解決策を検討するため、墨田区医療連携推進協議会を設置します。専門性の高い課題について協議するための専門部会を設置します。	〔保健計画課〕
	103	情報共有ツールの活用支援	●医療・介護関係者の情報共有のため、墨田区標準様式多職種連携情報シート等、情報共有ツールの活用を支援します。	〔高齢者福祉課〕
	104	多職種連携研修	●医療・介護の専門職が連携してサービスを行うための知識の習得と、連携体制強化を目的とした研修を実施します。	〔高齢者福祉課〕
	105	在宅療養に係るケアマネジャー向け研修	●区内介護事業所のケアマネジャーが、在宅療養を支援するうえでの注意点や、様々な病気の特徴等を学び、実際のケアマネジメントに活用することができるよう、研修を実施します。	〔高齢者福祉課〕
	106	二次医療圏内・関係区との連携	●在宅医療・介護連携に関する関係区市町村の連携のため、二次医療圏内の地域拠点型認知症疾患医療センターの会議等に参加し、情報共有を図ります。 ●各種関連協議会等を通じて、二次医療圏域（江東・江戸川・墨田）の連携を図ります。	〔高齢者福祉課〕 〔保健計画課〕
	107	墨田区在宅療養ハンドブックの活用	●高齢者が、安心して在宅療養を選択できるよう、実際に在宅療養を受けている人の事例や、在宅療養を支えるネットワークの状況、活用できるサービス、かかりつけ医を持つことの重要性等を、墨田区在宅療養ハンドブックを活用して普及啓発します。	〔高齢者福祉課〕

施策分類	番号	事業名	事業の内容	主管課
4 医療との連携強化	108	区民医療フォーラム	●区民が安心・安全に地域医療を享受できるよう、普及啓発事業を実施します。	〔保健計画課〕
	109	在宅リハビリテーション支援事業	●在宅でのリハビリテーションを必要とする人及びその家族が、地域で安心していきいきとした生活を送ることができるよう支援します。	〔保健計画課〕
	110	在宅高齢者訪問歯科診療事業	●介護を要し、歯科医院への通院が困難な高齢者を対象に、訪問歯科診療を実施します。	〔保健計画課〕
	111	在宅療養支援病床確保事業	●地域で療養中の人が、体調の変化により医療を必要とした場合、速やかに入院できる病床を2床確保することで、地域で療養生活を続けることができるよう支援します。	〔保健計画課〕
	112	在宅医相互支援事業	●24時間の在宅診療体制を確保するため、在宅主治医（一般診療医）と在宅副主治医（訪問専門医）の連携を推進します。	〔保健計画課〕
	113	残薬調整事業	●区民が服薬でずきに残ってしまっている「残薬」について、薬局薬剤師が調整することにより、適切な処方と服薬治療につなげます。	〔保健計画課〕
	114	在宅患者訪問薬剤管理事業	●在宅療養中で服薬が困難な人に対し、薬剤師と医療福祉関係者の連携により、服薬支援を行います。	〔保健計画課〕
	115	墨田区在宅療養患者搬送支援事業	●在宅で療養生活を送る人等が、医療機関での治療を必要とした際に、区内の病院が保有する病院救急車を活用して区内医療機関に搬送することにより、区内で療養が完結することを支援します。	〔保健計画課〕
	116	救急医療情報キット	●健康に不安のある人や障害者、難病患者、一人暮らしの高齢者等、緊急時に援助が必要な人に対し、治療中の病状や服薬状況などの情報を記入・保管するための「救急医療情報キット」を配布します。	〔保健計画課〕
	117	認知症初期集中支援チーム	●医療や保健、福祉といった各分野の専門職が連携し、医療や介護につながっていない認知症高齢者（疑いを含む。）や家族に対し、概ね6か月間集中して係わることで、認知症に関する正しい情報を提供するとともに、医療や介護サービスへの円滑な導入を促します。	〔高齢者福祉課〕
5 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保	118	高齢者等住宅あっせん事業	●立ち退き等の理由により、自分で住宅を探しても見つけれない高齢者等に対し、（公社）東京都宅地建物取引業協会墨田区支部の協力により、住宅を紹介・あっせんします。	〔住宅課〕
	119	高齢者等家賃等債務保証制度	●保証人がいないため、民間アパート等への入居が難しい高齢者世帯等に対し、区と協定を結んだ民間保証会社が保証人の代わりに家賃等の債務を2年間保証するとともに、その初回契約時に本人が負担した保証料の一部を区が助成します。	〔住宅課〕
	120	すみだすまい安心ネットワーク事業	●住宅確保に特に配慮を要する高齢者世帯等の居住の安定を確保するため、不動産事業者等の民間事業者や住宅オーナーなど多様な主体・分野と連携し、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援します。また、区が家賃の減額等を行う「すみだセーフティネット住宅」を提供します。	〔住宅課〕
	121	高齢者向け住宅（高齢者個室借上げ住宅等）の運営	●住宅に困窮している高齢者の生活の安定を確保するとともに、その福祉の増進を図るため、区内の民間賃貸住宅を区が借り上げる「高齢者個室借上げ住宅」と、高齢者向けの設備を備え、入居者の安否確認等を行うワートン（生活援助員）を配置した集合住宅である「シルバーピア」を提供します。	〔住宅課〕
	122	高齢者自立支援住宅改修助成事業	●高齢者が、自らの居住する住宅に対し、転倒予防や介護負担の軽減等を図るための改修を行う際、その費用の一部を助成することで、高齢者の自立支援を促進します。	〔高齢者福祉課〕
	123	木造住宅耐震改修促進助成事業	●建築物の安全性の向上を図り、地震に強い安全なまちづくりを進めるため、昭和56年5月31日以前に着工された木造住宅の耐震改修等に要する経費の一部を助成します。	〔防災まちづくり課〕
	124	家具転倒防止器具取付事業	●高齢者のいる世帯に家具の転倒防止器具やガラス飛散防止フィルムの取付けを無料で実施します。	〔防災課〕 〔高齢者福祉課〕
	125	都市型軽費老人ホームの整備	●高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住まいを確保するために、身体機能の低下等により、ひとり暮らしに不安がある60歳以上の低所得高齢者向けの施設（都市型軽費老人ホーム）を整備します。	〔高齢者福祉課〕
	126	養護老人ホームの入所判定	●入院加療を必要としないが、心身の状況の不安や経済上の理由から在宅において生活することが困難な高齢者を施設に措置し、安定した生活ができるよう支援します。	〔高齢者福祉課〕
	127	特別養護老人ホームの入所調整	●原則、要介護3以上と認定され、常時介護が必要な人からの申請を受け、特別養護老人ホーム入所判定基準による1次と2次の判定を実施します。 ●各特別養護老人ホームの相談員は、入所選考者名簿に基づき点数の高い人から入所調整を実施します。 ●要介護1・2の人の入所が難しい状況を踏まえ、虐待や認知症等の理由で、在宅生活が困難で早期の施設入所が必要な人には、介護老人保健施設、グループホーム等の施設や区外の特別養護老人ホームへの案内等の支援を実施します。 ●空床が生じていると思われる施設に対し、当該理由の把握と改善策を求め、入所受入を促進し、調整期間の短縮に努めるよう促します。	〔高齢者福祉課〕
	128	特別養護老人ホームの整備	●民有地を活用した特別養護老人ホームの整備を支援します。	〔介護保険課〕
	129	地域密着型サービスの整備	●地域密着型サービス施設（認知症高齢者グループホームや（看護）小規模多機能型居宅介護等）の整備を推進するため、国交付金及び東京都補助金、区独自の補助制度を活用し、整備費の補助等の支援をします。	〔介護保険課〕
	130	バリアフリーマップの運営	●平成22年度作成のバリアフリーマップの充実を図るため、施設等の更新及び新規施設等の調査を実施します。	〔厚生課〕
	131	交通バリアフリー事業	●区内鉄道駅（都営・東京メトロ除く）のバリアフリー化促進のため、事業者が実施するホームドア設置、だれでもトイレ整備等の工事に対し補助金を交付し支援します。	〔厚生課〕
	132	道路バリアフリー整備事業	●障害者、高齢者等の歩行者及び車いす等の円滑な通行を確保するため、歩道の段差の解消を図ります。	〔道路公園課〕



ひと、つながる。
墨田区