

**墨田区
高齢者福祉総合計画
第7期介護保険事業計画
【案】**

平成30(2018)年3月

墨田区

はじめに

我が国は、高齢化の急速な進展により、世界に類を見ない超高齢社会を迎えています。

医療と介護サービスを必要とする高齢者は増加の一途をたどるため、その生活を支援する担い手は、介護事業者だけではなく、地域住民のマンパワーを基盤とした、いわゆる「地域で高齢者を支えるしくみづくり」の成否にかかっているといえます。

平成30年4月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行されることを機に、全国で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら高齢者が可能な限り住み慣れた地域で能力に応じた「自立した日常生活」を営める環境整備への取組が展開されていきます。

墨田区の状況に目を転じると、今後の区の高齢者人口は、現状とほぼ横ばいと見込まれていますが、ひとり暮らし高齢者や後期高齢者数は増加すると予想されています。

このような区の将来予測や地域特性を背景に、区は、このほど法改正をふまえて『墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画』を策定しました。

この計画では「誰もが安心して暮らし続けられるまちづくり」を目標に掲げています。高齢者が自分らしく生き生きと暮らせるまちづくりをめざし、就労や趣味、地域貢献活動など自分に合った場に参加する機会を数多く提供するほか、従来の介護予防や介護サービスの施策をさらに充実させていきたいと考えています。

これらの高齢者福祉施策を着実かつ持続的に発展させるためには、地域の皆さんの地道な活動や支援が不可欠です。区は、今後も地域の皆さんとともに連携・協力して取り組み、地域力日本一でつながったまちづくりの実現を図ってまいります。

最後に、本計画の策定に御協力いただきました墨田区介護保険事業運営協議会の委員の皆様、貴重な御意見をお寄せいただきました区民及び関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成30年3月

墨田区長 山本 亨

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
第 2 章 高齢者を取りまく状況	8
1 高齢者の現状	8
2 介護予防の状況	19
3 介護保険の状況	23
4 在宅療養の状況	38
5 『第 6 期計画』の重点的な取組の進捗状況と課題	41
第 3 章 平成 37 年（2025 年）の将来予測と対応方策	50
1 国の将来像と動向	50
2 墨田区の将来像と対応方策	53
第 4 章 『第 7 期計画』の基本的な考え方	59
1 基本理念	59
2 地域包括ケアシステムの充実に向けて	59
3 基本目標と計画の体系	61
第 5 章 『第 7 期計画』における施策の方向性	62
1 生きがいづくりの支援	62
2 介護予防・重度化防止の推進	64
3 生活支援サービスの充実	67
4 ひとり暮らし高齢者等への支援と地域での支え合いの推進	69
5 医療と介護の連携強化	72
6 認知症ケアの推進	73
7 介護サービスの質の向上	75
8 自分に合った施設、住まいの選択	79
第 6 章 介護保険事業の推進	82
1 第 6 期介護保険給付サービスの進捗状況	82
2 介護保険サービスの見込み量	86
3 第 1 号被保険者の介護保険料	89
4 介護保険事業の円滑な運営	96

第7章 計画の推進のために	105
1 各主体の役割	105
2 円滑な計画の推進	107
参 考 日常生活圏域別地域包括ケア計画	108
1 地域包括ケア計画について	108
2 地域包括ケア計画	109
資料編	118

第 1 章 計画の策定にあたって

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、平成12年4月に介護保険制度が創設され、平成29年度には18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。

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安心して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。

平成29年の介護保険法の改正に伴い、平成30年度からの高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画は、いわゆる団塊の世代¹がすべて75歳以上の後期高齢者に移行する平成37年（2025年）の高齢社会の姿を念頭に、長期的な視点に立って 地域包括ケアシステムの深化・推進、 介護保険制度の持続可能性の確保を柱に高齢者保健福祉施策を進めることになっています。

墨田区においても、高齢者を取り巻く様々な環境の変化を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせることができるよう、高齢者福祉総合計画・介護保険事業計画を策定し、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。

この計画は、区が平成28年6月に策定した『墨田区基本計画 2016（平成28）年度～2025（平成37）年度』を基本目標とし、これまでの施策の実施状況や新たな課題などを踏まえるとともに、平成37年の墨田区の高齢社会の姿も視野に入れながら、『第6期計画』を見直し新たに策定するものです。

¹ 昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）に生まれた世代

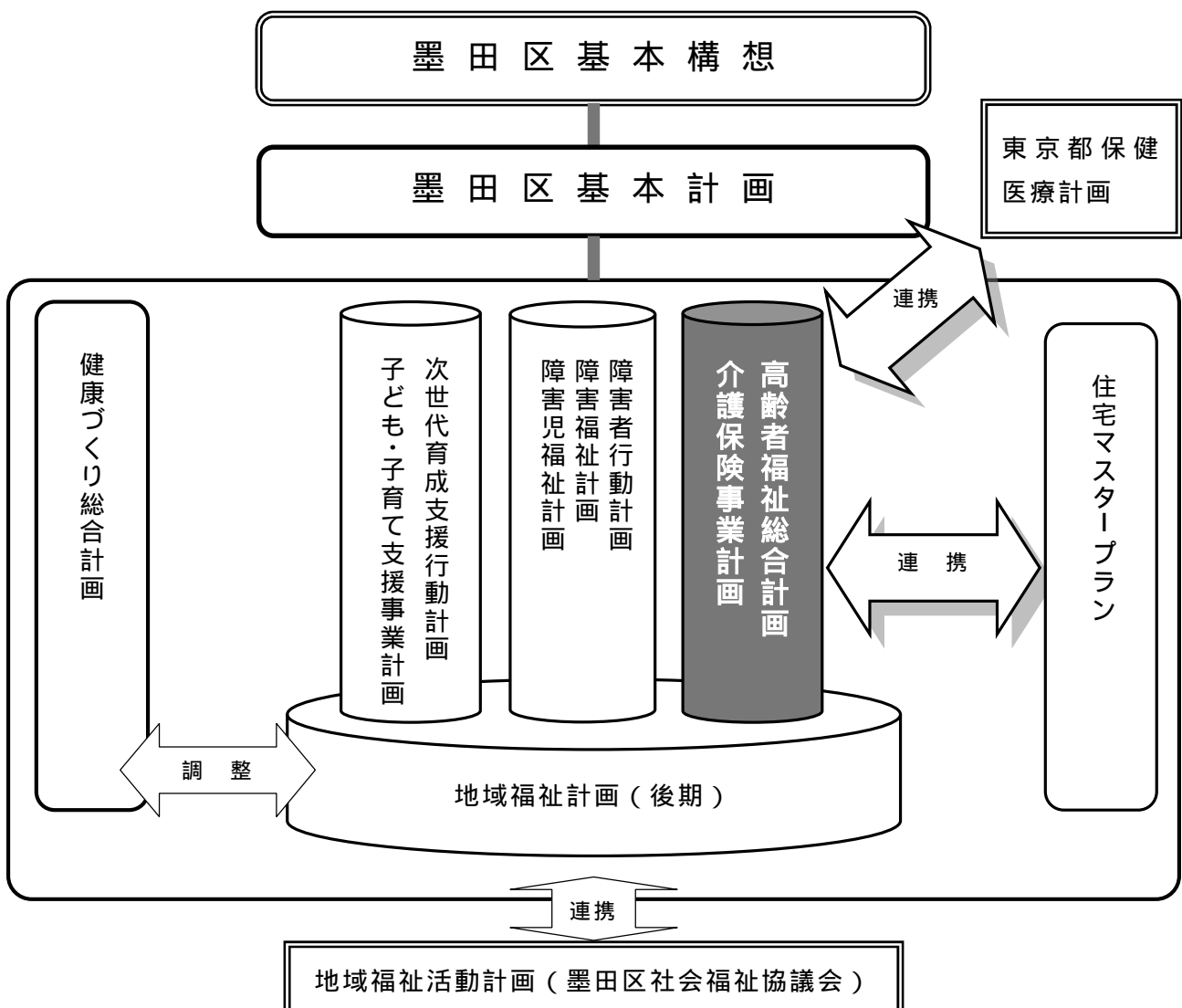
2 計画の性格と位置付け

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 7 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、平成 37 年の介護保険サービスの水準を明らかにしながら、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）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。更に、東京都が策定する「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

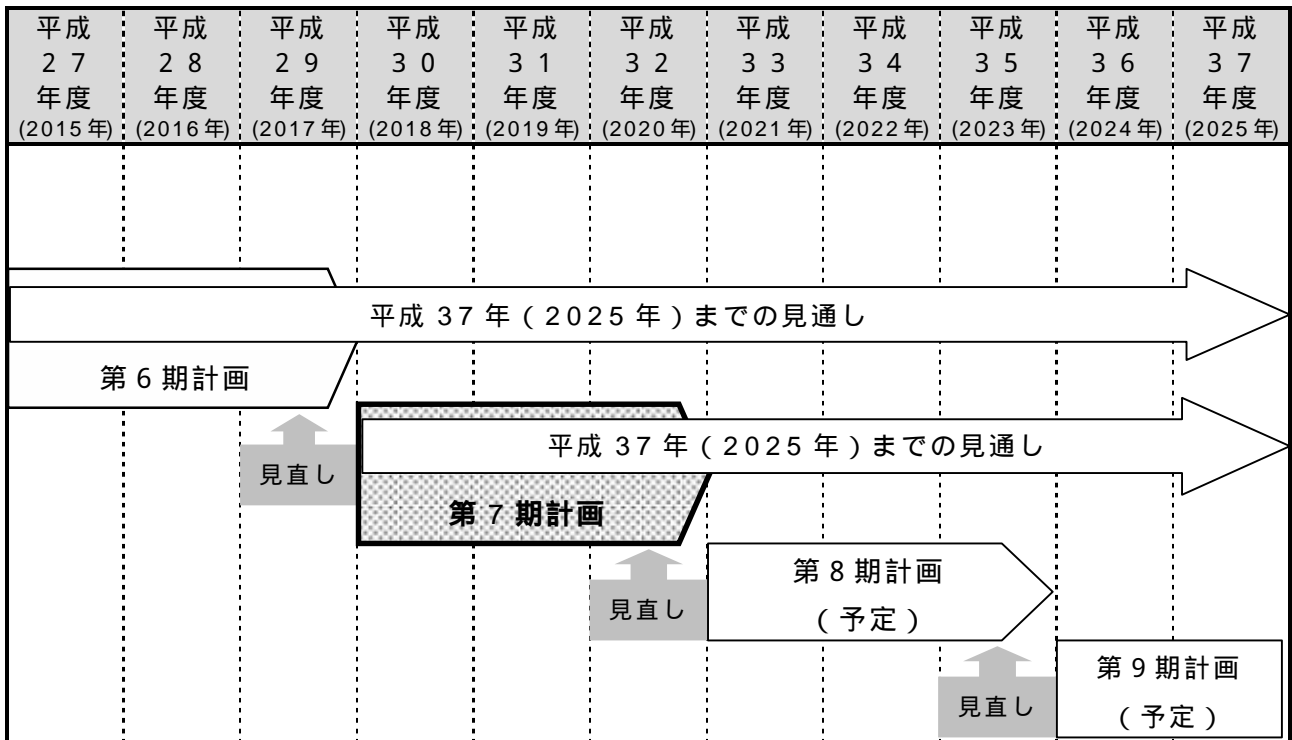


3 計画の期間

『第7期計画』の計画期間は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3か年ですが、平成37年度までの中長期的な介護給付・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。

計画の最終年度の平成32年度に見直しを行い、平成33年度を計画の始期とする『第8期計画』を策定する予定です。

計画の期間



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。また、墨田区介護保険事業運営協議会の作業部会である「墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会」においても、随時検討を進めました。

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²）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。

(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、生きがいづくりや社会参加、生活支援サービスや介護予防、医療、介護サービス、住まい、介護保険料、制度改正など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。

² 墨田区では平成23年4月から呼称を「高齢者支援総合センター」としている。

第7期計画の策定体制

墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画

【庁内検討組織】

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

ワーキンググループ

生きがいづくり・介護予防の推進、生活支援サービスの充実

ひとり暮らし高齢者等への支援と地域での支え合いの推進

医療と介護の連携強化、認知症ケアの推進

介護サービスの質の向上

自分に合った施設、住まいの選択

【区民・学識経験者等が参画している検討組織】

墨田区
介護保険事業
運営協議会

墨田区在宅医療・介護連携協議会

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

サービス部会

地域ケア会議

(日常生活圏域別地域包括ケア計画)

将来推計

事務局
(介護保険課・高齢者福祉課)

(3) 区民の意見の反映等

本計画の策定にあたっては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査や介護サービス事業所調査を実施し、区民の意見や生活実態の把握に努めました。

また、高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画（中間のまとめ）について、墨田区のお知らせで高齢者福祉・介護保険特集号を発行するとともに、地域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。

調査実施概要

区 分	内 容
調査の実施	<p>調査名：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 平成 28 年 10 月 11 日現在、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。</p> <p>【調査の概要】 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 3,520 人、要支援 1～要支援 2 までの要支援認定者が 480 人 抽出方法：65 歳以上の要支援・要介護認定を受けていない高齢者を、住民基本台帳による無作為抽出 要支援認定者を、介護保険台帳から無作為抽出 調査方法：郵送配布・郵送回収（督促 1 回実施）を基本として、未回収者への訪問回収を実施 調査時期：平成 28 年 11 月 14 日～11 月 28 日（訪問回収：12 月 8 日～12 月 28 日） 回収率：81.6%</p>
	<p>調査名：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。</p> <p>【調査の概要】 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、平成 28 年 7 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 抽出方法：「認定ソフト 2009」からの出力データを用いて抽出 調査方法：郵送配布・郵送回収 調査時期：平成 29 年 1 月 11 日～1 月 25 日 回収率：61.7%</p>
	<p>調査名：介護サービス事業所調査 平成 28 年 8 月 1 日現在、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。</p> <p>【調査の概要】 調査対象：区内の介護事業所 抽出方法：全て 調査方法：郵送配布・郵送回収（介護事業者用 H P「墨田区ケア倶楽部」にて督促を実施） 調査時期：平成 28 年 8 月 17 日～8 月 31 日 回収率：70.3%</p>
区報への掲載	「中間のまとめ」を区のお知らせ（高齢者福祉・介護保険特集号、平成 29 年 12 月 6 日号）において掲載
パブリックコメントの実施等	平成 29 年 12 月 6 日から 12 月 26 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 1 件 平成 29 年 12 月に区内 4 か所で「中間のまとめ」の地域説明会を開催 出席者数 25 人

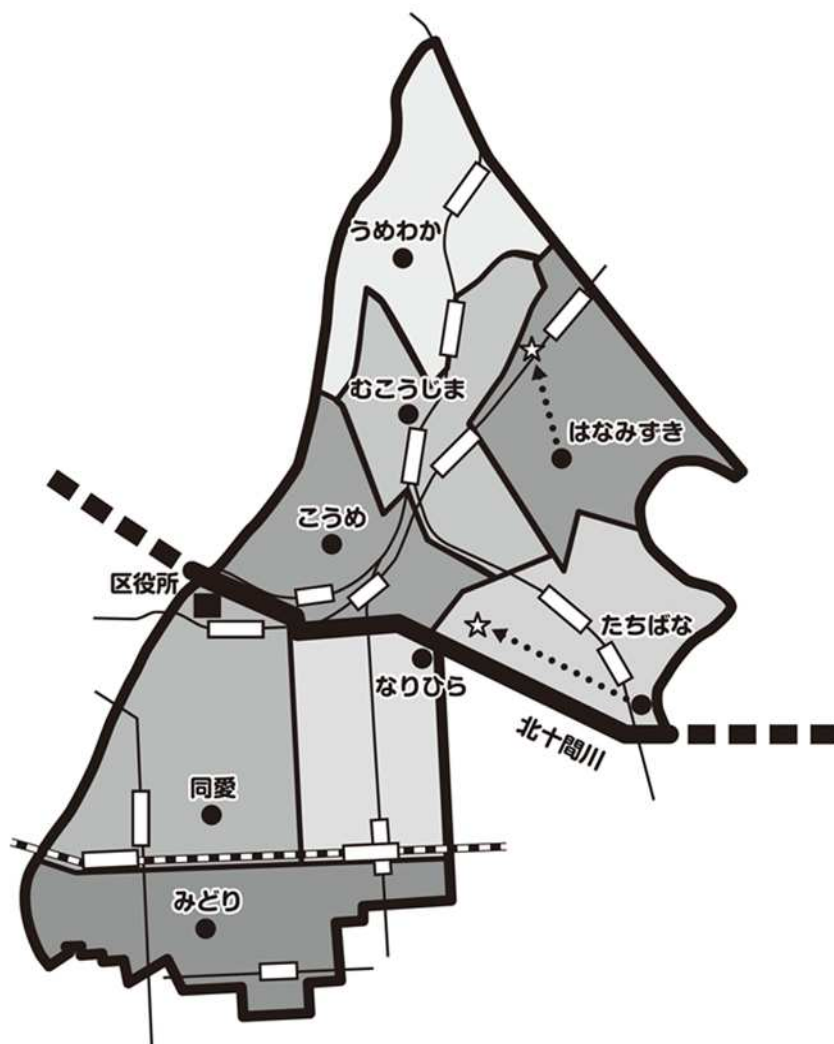
5 日常生活圏域

日常生活圏域は、身近な地域に様々なサービス拠点を整備し、要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービス基盤の整備を進めるために取り入れられた考え方です。

墨田区では、『第3期計画』において、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護保険サービス等を提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案し、北十間川を境とした「北部」と「南部」の2つの圏域を日常生活圏域として設定し、高齢者施策の実施にあたっては、8つの高齢者支援総合センターを配置し、高齢者福祉施策を推進してきました。

これまでの取組で一定程度の基盤整備が進むとともに、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、認知症施策、在宅医療・介護連携、高齢者の居住に係る施策との連携など、高齢者の生活圏域に合わせた地域づくりを進めるため、日常生活圏域は高齢者支援総合センターの担当区域としています。

日常生活圏域と高齢者支援総合センターの位置



はなみずき高齢者支援総合センターは、平成30年度に移設予定です。
たちばな高齢者支援総合センターは、平成31年度に移設予定です。

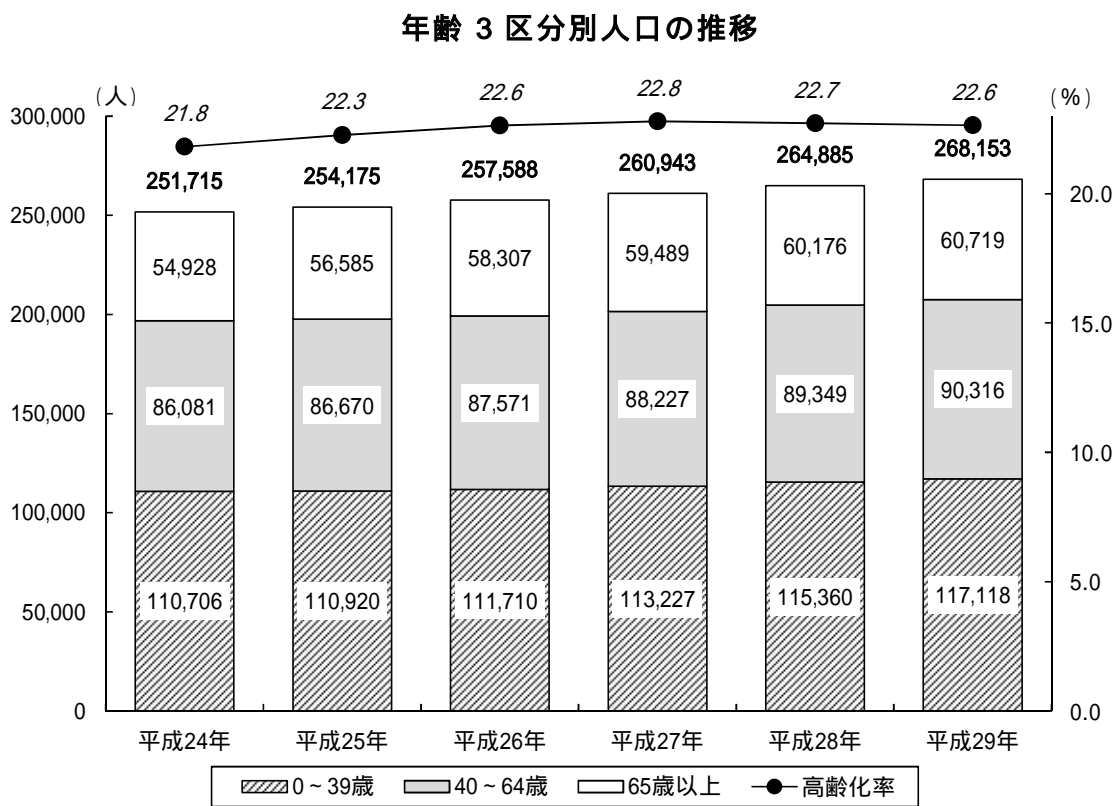
第 2 章 高齢者を取りまく状況

1 高齢者の現状

(1) 人口・高齢者人口

人 口

人口は、平成 24 年以降微増傾向で推移しており、平成 29 年 10 月 1 日現在 268,153 人で、平成 28 年に比べて 3,268 人、1.2% 増加しています。そのうち、65 歳以上の高齢者人口は 60,719 人で、高齢化率は 22.6% となっています。



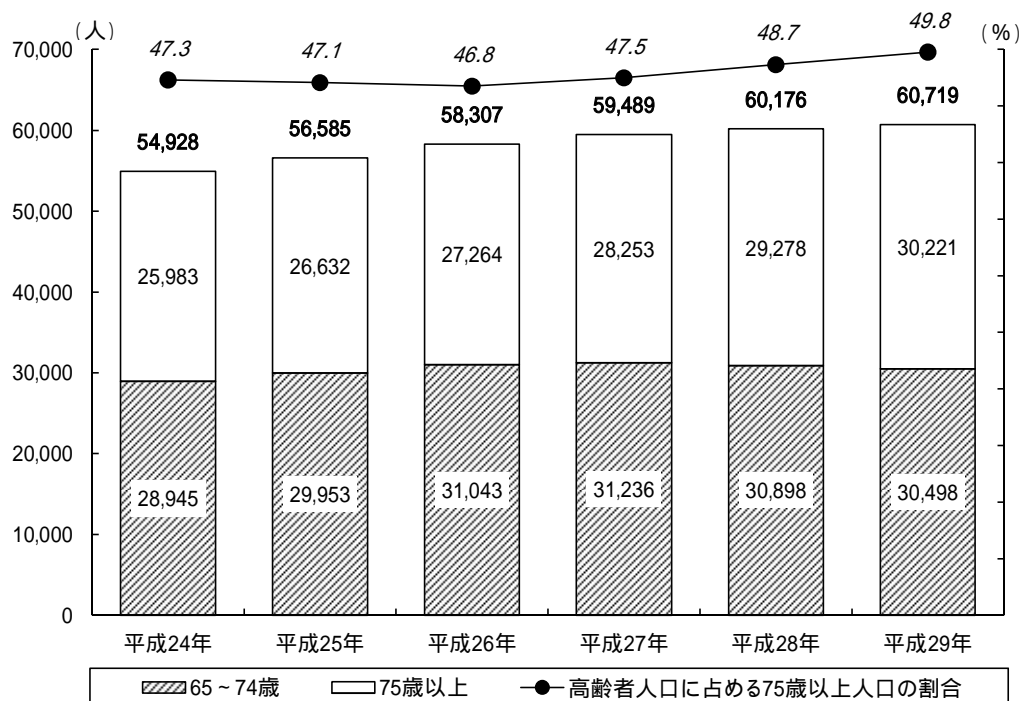
(注) 各年 10 月 1 日現在である。

資料：墨田区住民基本台帳

高齢者人口

高齢者人口は年々増加していますが、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、平成 24 年以降の増加率は前期高齢者が 5.4%、後期高齢者が 16.3%と、後期高齢者人口の増加が顕著です。

高齢者人口の推移



(注) 各年 10 月 1 日現在である。

資料：墨田区住民基本台帳

また、日常生活圏域別にみると、高齢者人口はたちばな地区、75 歳以上人口はむこうじま地区が最も多くなっています。

日常生活圏域別高齢者人口及び 75 歳以上人口の現状

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
みどり	両国、千歳、緑、立川、菊川、江東橋	48,743 人	7,530 人 15.4%	3,494 人 7.2%
同愛	横網、亀沢、石原、本所、東駒形、吾妻橋	41,043 人	7,960 人 19.4%	3,935 人 9.6%
なりひら	錦糸、太平、横川、業平	34,273 人	6,926 人 20.2%	3,407 人 9.9%
こうめ	向島、押上	25,859 人	6,035 人 23.3%	3,044 人 11.8%
むこうじま	東向島一、二、三、五、六丁目、京島	33,737 人	8,675 人 25.7%	4,454 人 13.2%
うめわか	堤通、墨田、東向島四丁目	28,366 人	8,332 人 29.4%	4,234 人 14.9%
たちばな	文花、立花	31,565 人	8,751 人 27.7%	4,384 人 13.9%
はなみずき	八広、東墨田	24,567 人	6,510 人 26.5%	3,269 人 13.3%

(注) 平成 29 年 10 月 1 日現在である。

資料：墨田区住民基本台帳

(2) 高齢者のいる一般世帯数

高齢者のいる一般世帯数

高齢者のいる一般世帯数も増加しており、平成27年10月1日現在41,161世帯となっています。このうち、高齢単身世帯数が15,257世帯、高齢夫婦世帯数が10,141世帯、その他の世帯数が15,763世帯となっており、平成12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)

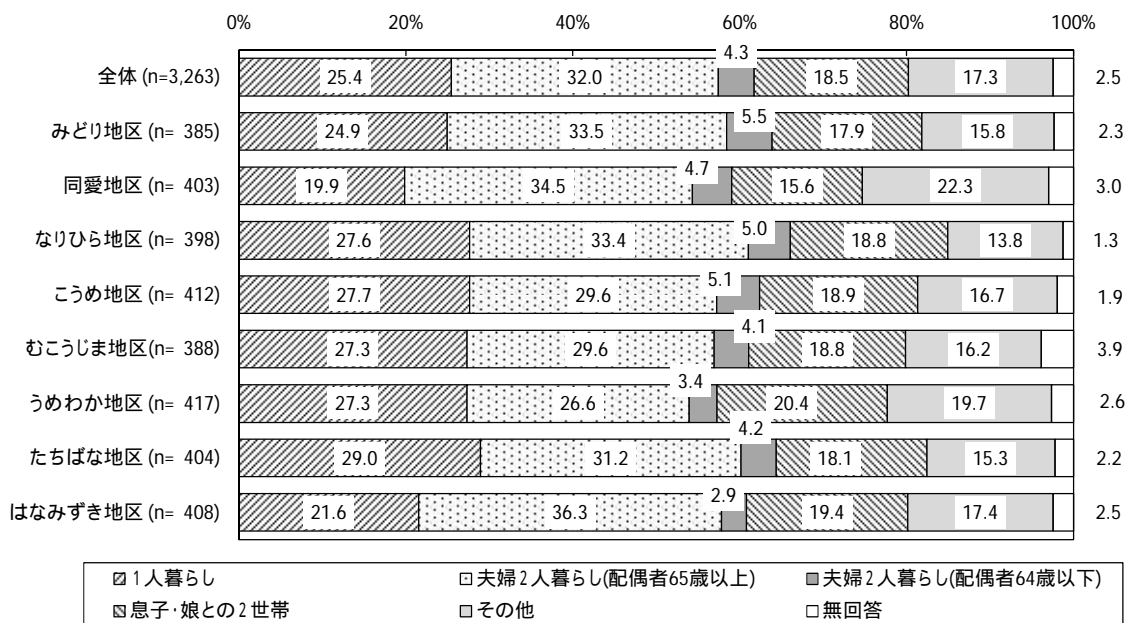
区 分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	93,583	107,245	120,504	130,678
高齢者のいる一般世帯数	28,638	33,716	37,565	41,161
： 高齢単身世帯数	7,752	10,626	12,590	15,257
： 高齢夫婦世帯数	7,415	8,663	9,230	10,141
： その他の世帯数	13,471	14,427	15,745	15,763
一般世帯数に占める高齢者のいる一般世帯数の割合	30.6%	31.4%	31.2%	31.5%
高齢者のいる一般世帯数に占める高齢単身世帯数の割合	27.1%	31.5%	33.5%	37.1%

資料：総務省『国勢調査報告』

高齢者の世帯構成

高齢者の世帯構成は、「1人暮らし」が25.4%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が32.0%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が4.3%、「息子・娘との2世帯」が18.5%、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし」を合わせた“高齢者がいる世帯”が6割を超えています。

家族構成



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

(3) 住まいの状況

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、平成25年10月1日現在140,210戸で、平成5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124,060戸で全体の88.5%、居住者のいない住宅(一時現在者のみ³と空き家、建築中を含む。)が11.5%となっています。

空き家は15,570戸(全体の11.1%)となっています。

住宅数の推移

(単位：戸)

区 分	平成5年	平成10年	平成15年	平成20年	平成25年
住宅総数	96,800	99,530	111,280	126,050	140,210
居住世帯あり	84,290	85,180	98,390	114,120	124,060
一時現在者のみ	3,420	1,620	1,960	480	520
空き家	8,980	12,600	10,830	11,430	15,570
建築中	120	130	100	20	70

(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」

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⁴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6割を超えています。

借家の1か月当たり家賃の平均は、全世帯では75,058円であるのに対し、65歳以上の者のみの世帯では50,058円、65歳以上の単身者では47,278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	民間借家		給与住宅
65歳以上単身普通世帯	15,080	7,180	7,910	2,470	5,370	70	—
65歳以上夫婦普通世帯	8,310	5,280	3,030	1,370	1,610	50	—

資料：総務省統計局「平成25年住宅・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
借家に居住する主世帯 ⁵	75,058円
65歳未満の単身	75,123円
65歳以上の単身	47,278円
うち75歳以上の単身	38,241円
高齢夫婦	60,609円
高齢夫婦のいる世帯	63,007円
65歳以上の者のみの世帯	50,058円

資料：総務省統計局「平成25年住宅・土地統計調査」

³ 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。

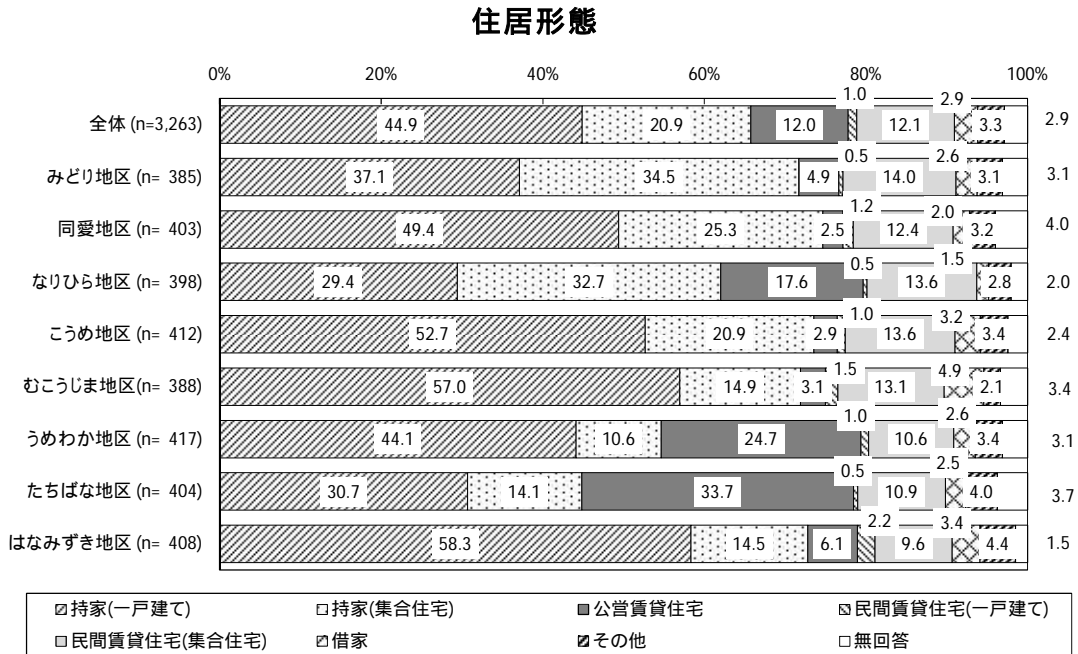
⁴ 住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者

⁵ 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。

高齢者の住まいの状況

ア 住居形態

高齢者の住居形態は、「持家（一戸建て）」が 44.9% で最も多く、次いで「持家（集合住宅）」が 20.9%、「民間賃貸住宅（集合住宅）」が 12.1%、「公営賃貸住宅」が 12.0% となっています。

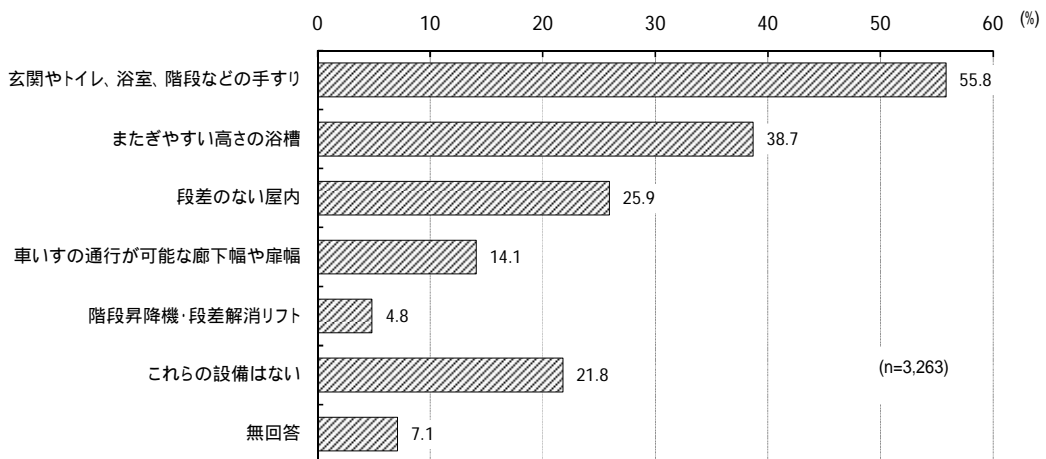


資料：墨田区『平成 28 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成 29 年 3 月

イ 高齢者に配慮した住宅設備の整備状況

高齢者に配慮した住宅設備の整備状況は、「玄関やトイレ、浴室、階段などの手すり」（55.8%）や「またぎやすい高さの浴槽」（38.7%）、「段差のない屋内」（25.9%）に対し、「これらの設備はない」は 21.8% となっています。

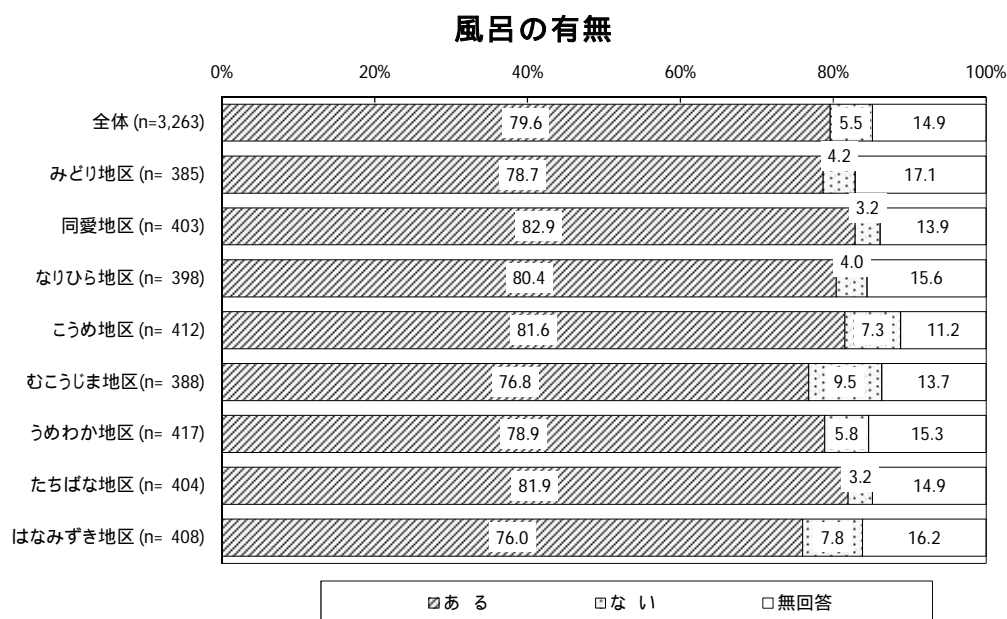
高齢者に配慮した住宅設備の整備状況（複数回答）



資料：墨田区『平成 28 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成 29 年 3 月

ウ 風呂の有無

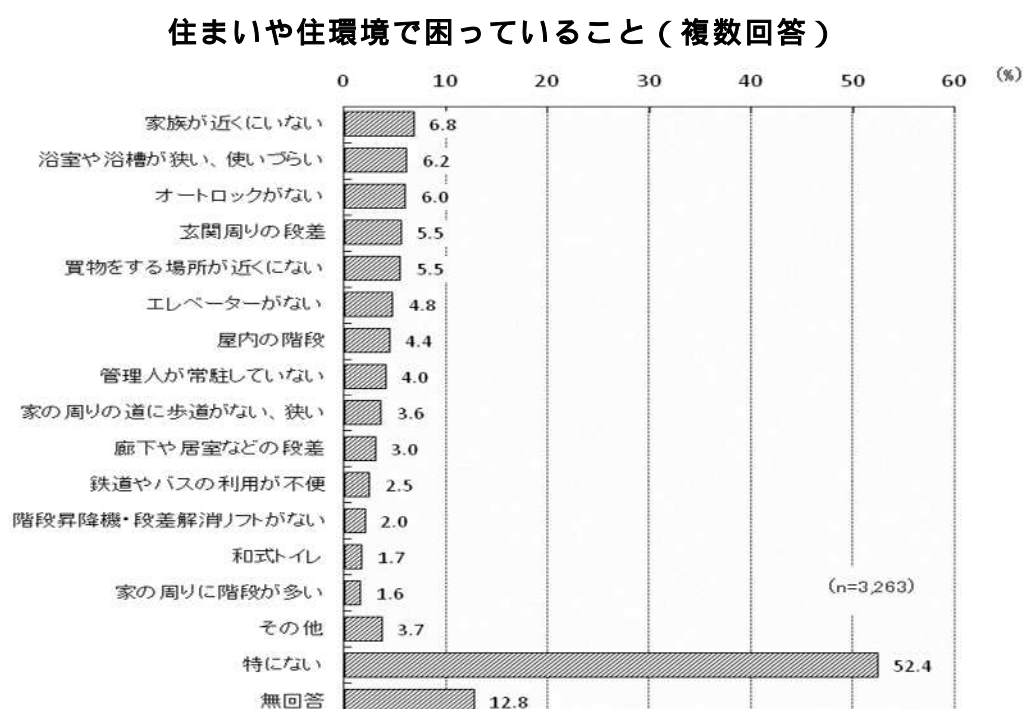
風呂の有無は、「ある」が79.6%、「ない」が5.5%となっています。



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

エ 住まいや住環境で困っていること

住まいや住環境で困っていることは、「家族が近くにいない」(6.8%)、「浴室や浴槽が狭い、使いづらい」(6.2%)、「オートロックがない」(6.0%)などがあげられています。



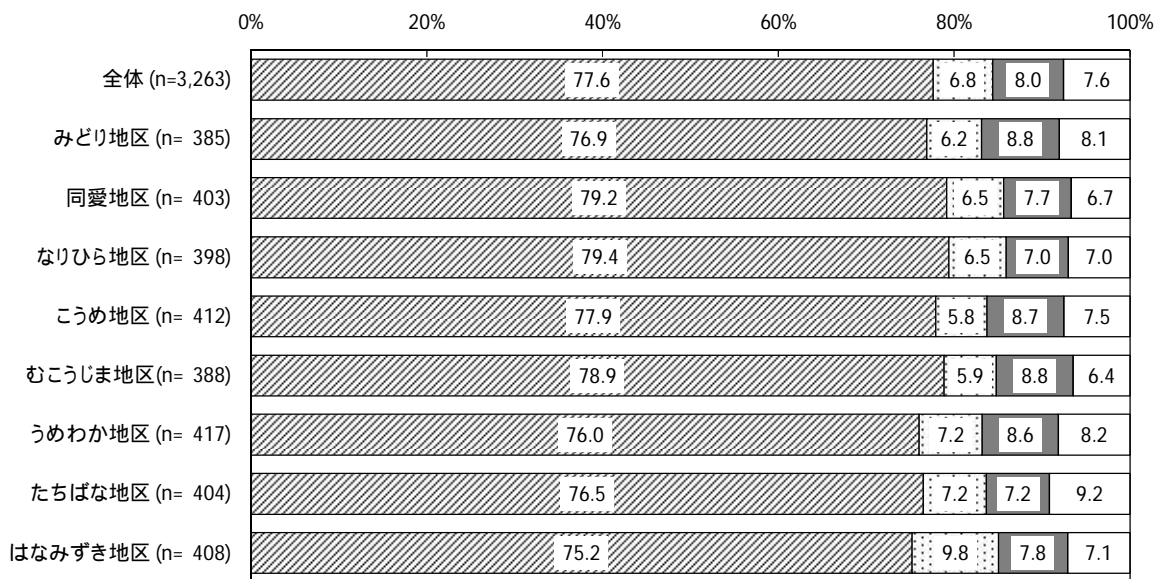
資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

(4) 介護・介助の状況

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 77.6%で、「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(14.8%)を大幅に上回っています。

介護・介助の必要性



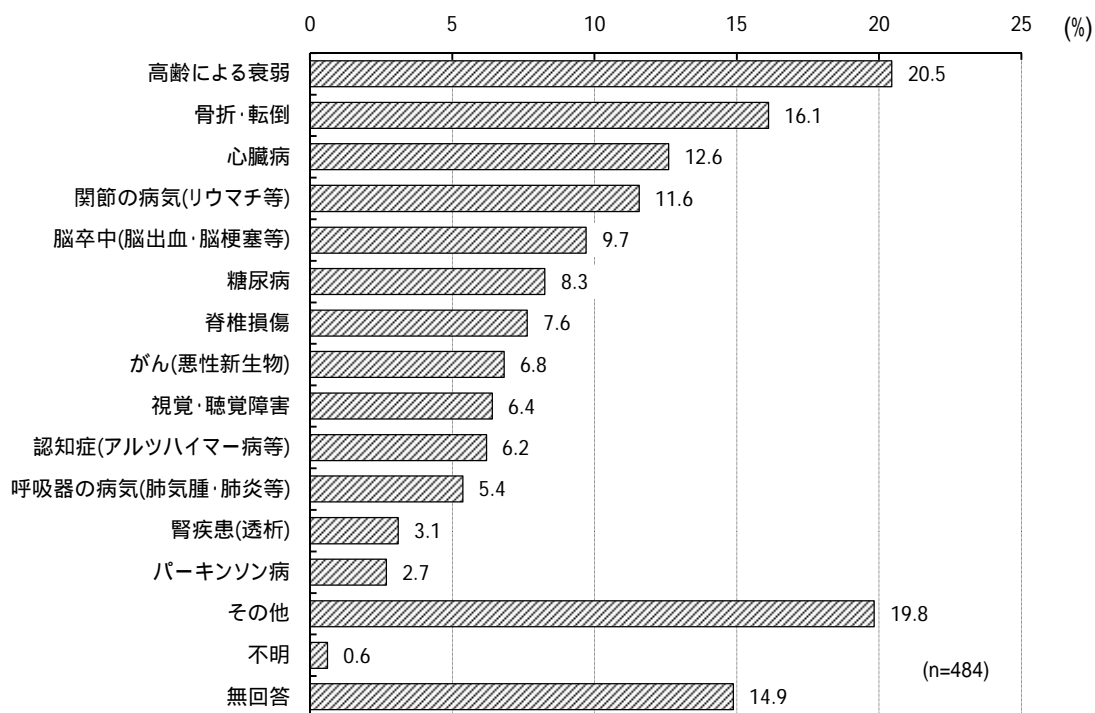
介護・介助は必要ない
 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
 現在、何らかの介護を受けている
 無回答

資料：墨田区『平成 28 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成 29 年 3 月

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20.5%で最も多く、次いで「その他」が19.8%、「骨折・転倒」が16.1%、「心臓病」が12.6%、「関節の病気（リウマチ等）」が11.6%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）

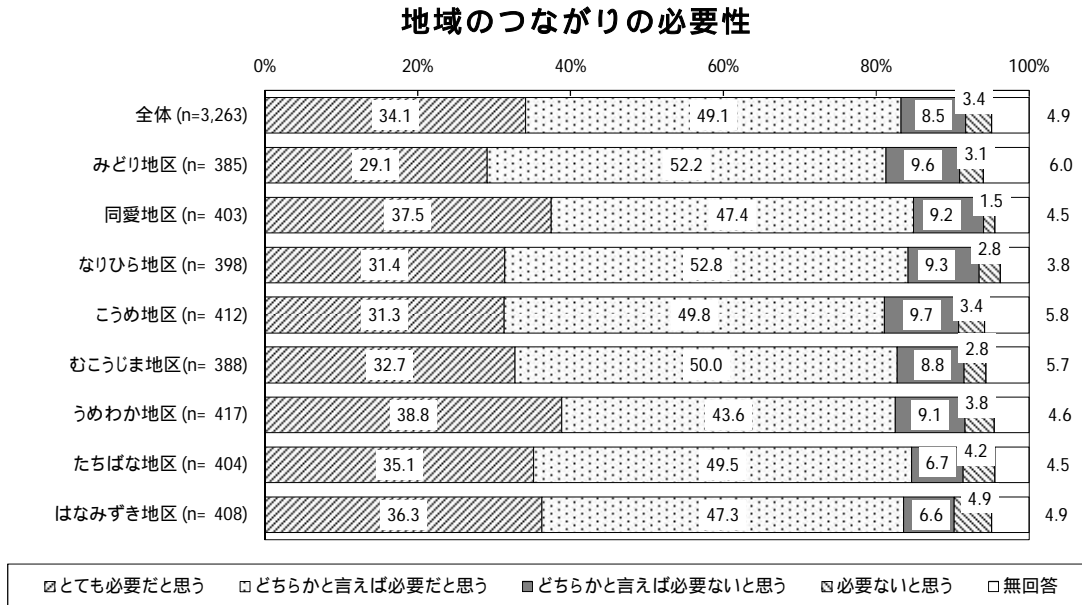


資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

(5) 近所付き合いや地域のつながりの状況

地域のつながりの必要性

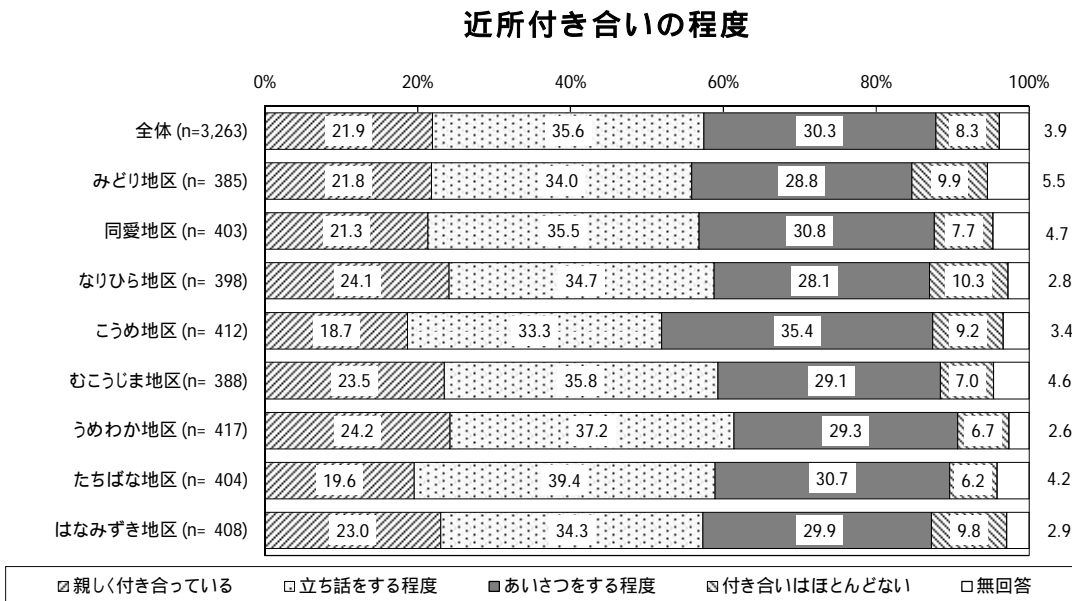
地域のつながりについて、「とても必要だと思う」と「どちらかと言えば必要だと思う」を合わせた“必要だと思う”と回答した人は、全体の8割を超えています。



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

近所付き合いの程度と付き合いがない理由

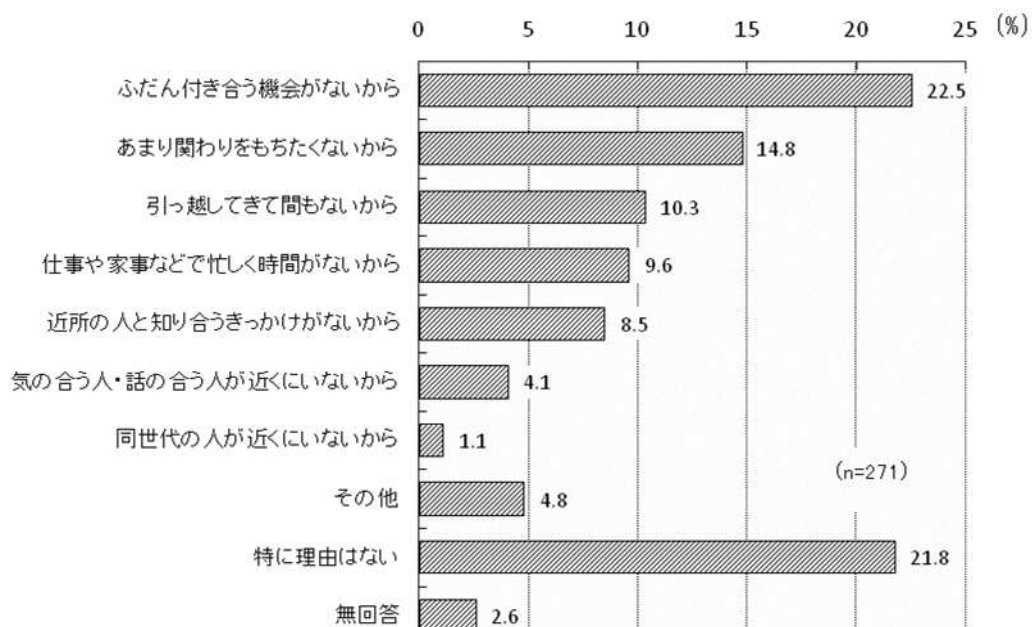
近所付き合いの程度について、「立ち話をする程度」と回答した人は35.6%で、次いで「あいさつをする程度」が30.3%、「親しく付き合っている」が21.9%で、「付き合いはほとんどない」と回答した人は8.3%となっています。



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

また、「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理由は、「ふだん付き合う機会がないから」が22.5%で最も多く、「あまり関わりをもちたくないから」が14.8%となっています。

付き合いがない主な理由



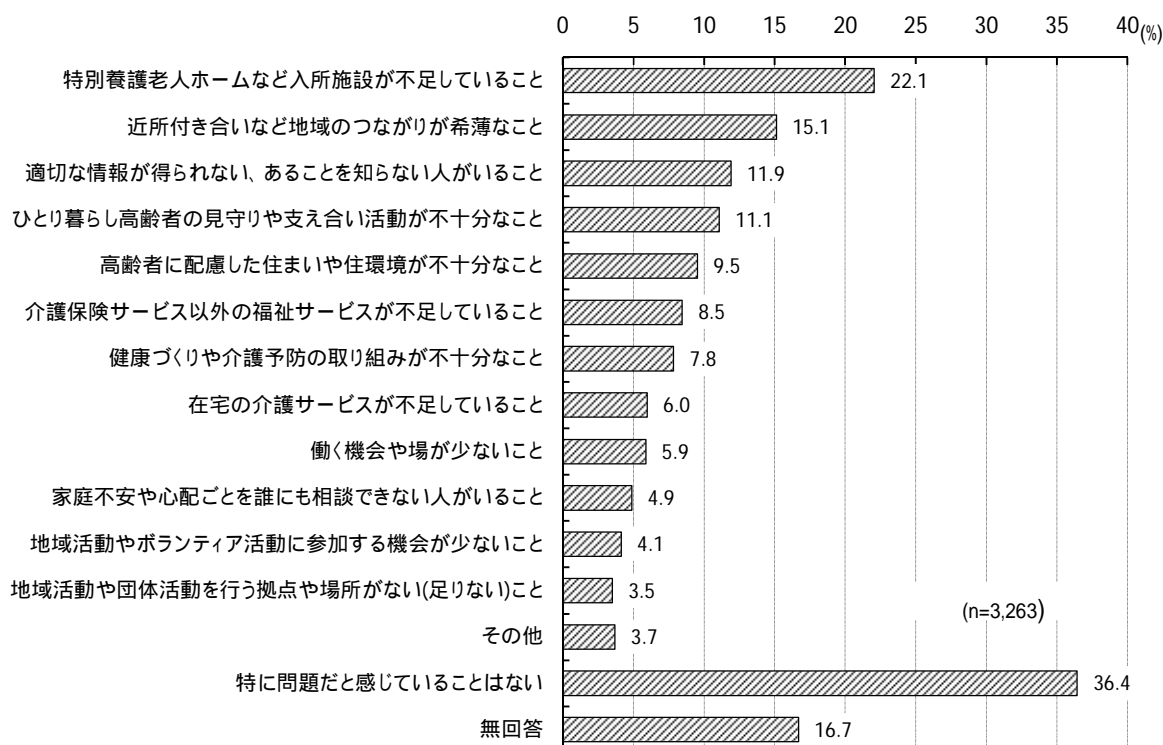
(注) 選択肢が多いため、棒グラフで表示

資料：墨田区『平成 28 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成 29 年 3 月

地域で問題だと感じていること

地域で問題だと感じていることは、「特別養護老人ホームなど入所施設が不足していること」と回答した人が 22.1%で最も多く、次いで「近所付き合いなど地域のつながりが希薄なこと」（15.1%）、「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」（11.9%）、「ひとり暮らし高齢者の見守りや支え合い活動が不十分なこと」（11.1%）などが上位にあげられています。

地域で問題だと感じていること（複数回答）



資料：墨田区『平成 28 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成 29 年 3 月

2 介護予防の状況

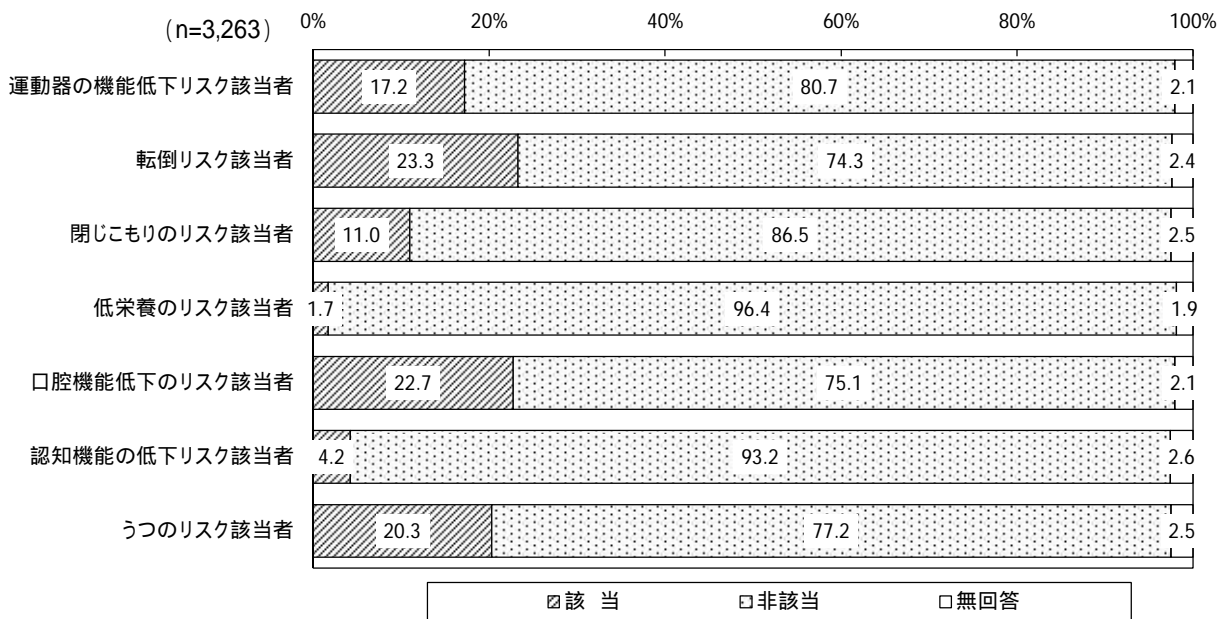
(1) 生活機能評価

『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（総合事業）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⁶の割合を算出しました。

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（23.3%）、口腔機能の低下（22.7%）、うつ（20.3%）のリスクを抱えた高齢者がそれぞれ全体の2割を占めており、運動器の機能低下や閉じこもり、低栄養、認知機能の低下のリスク該当者も含めて考えると、何らかの介護予防を必要とする高齢者も少なからずみられます。

各リスク該当者の割合

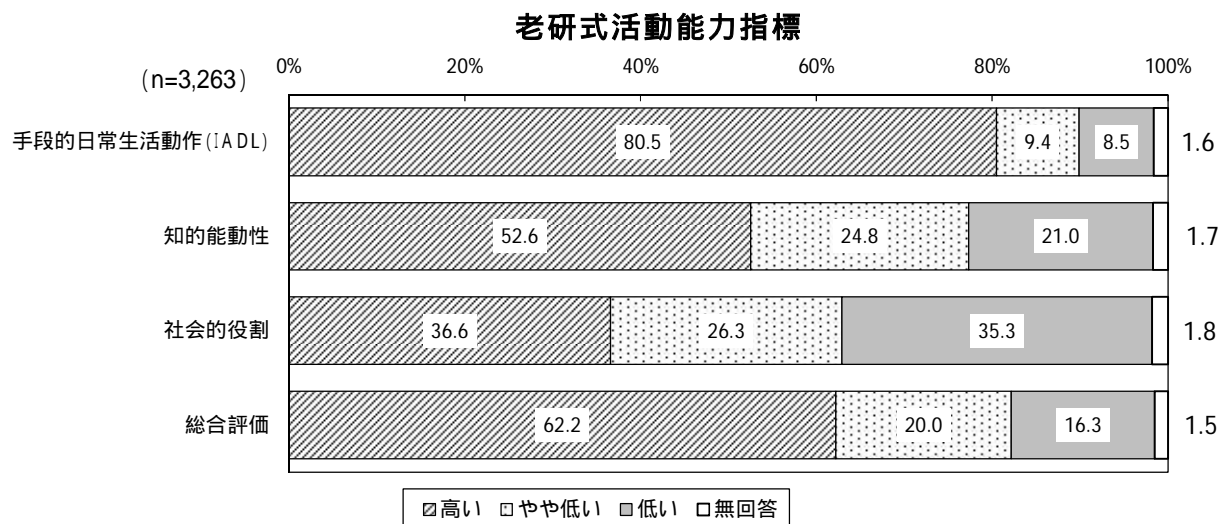


資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

⁶ 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（IAD）、知的能動性、社会的役割の3つの下位項目を評価

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⁷の割合に比べて、知的能動性⁸や社会的役割⁹の割合がやや低い、又は低い人が多くなっており、その結果、総合評価¹⁰は、高い人が62.2%、やや低い人が20.0%、低い人が16.3%となっており、老研式活動能力指標でもやや低い、又は低い人が全体の約4割を占めています。



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

⁷ 調査票の「バスや電車を使って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「できるけどしていない」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

⁸ 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

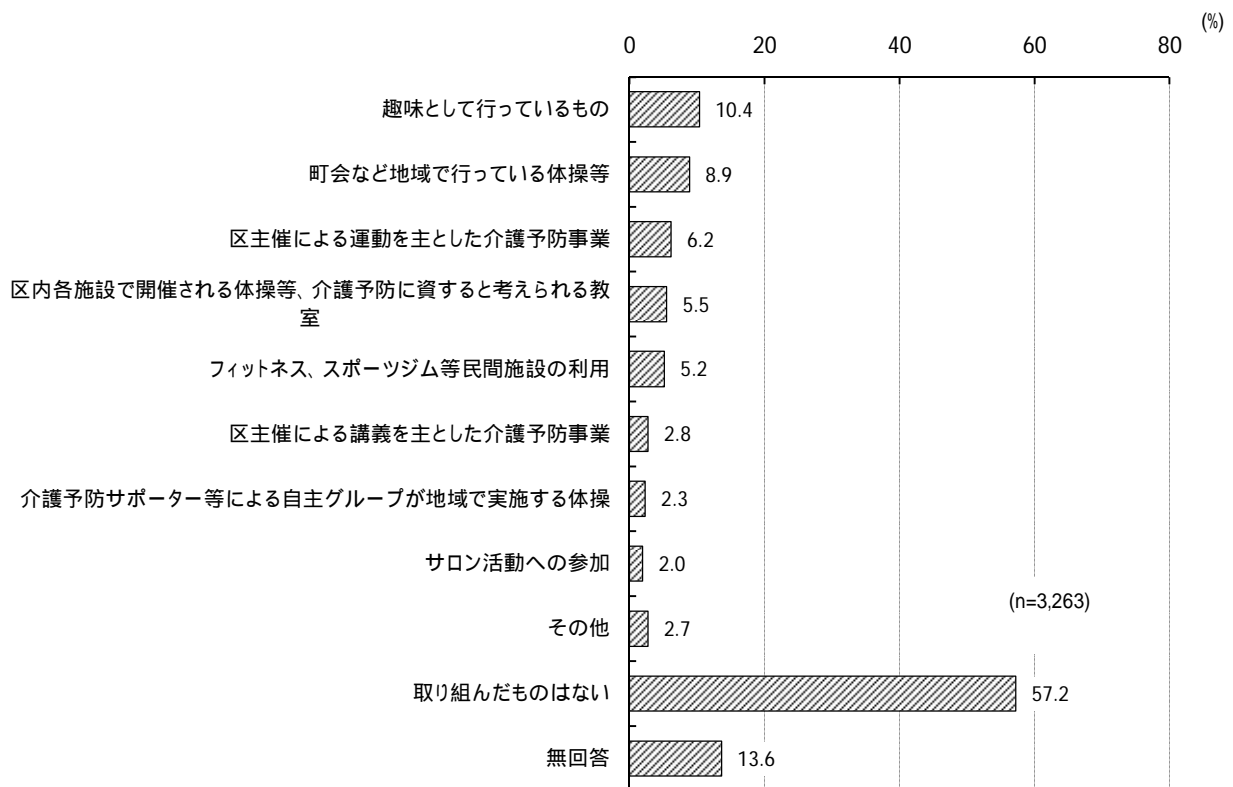
⁹ 調査票の「友人の家を訪ねていますか」、「家族や友人の相談にのっていますか」、「病人を見舞うことができますか」及び「若い人に自分から話しかけることができますか」の設問で「はい」に1点、「いいえ」に0点とし、4点が「高い」、3点が「やや低い」、0~2点が「低い」として算出

¹⁰ 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) 利用したことのある介護予防事業や取り組んだことのある活動

利用したことのある介護予防事業や取り組んだことのある活動は、「取り組んだものはない」が約6割を占めている中で、「趣味として行っているもの」が10.4%で最も多く、次いで「町会など地域で行っている体操等」が8.9%、「区主催による運動を主とした介護予防事業」が6.2%、「区内各施設で開催される体操等、介護予防に資すると考えられる教室」が5.5%、「フィットネス、スポーツジム等民間施設の利用」が5.2%となっています。

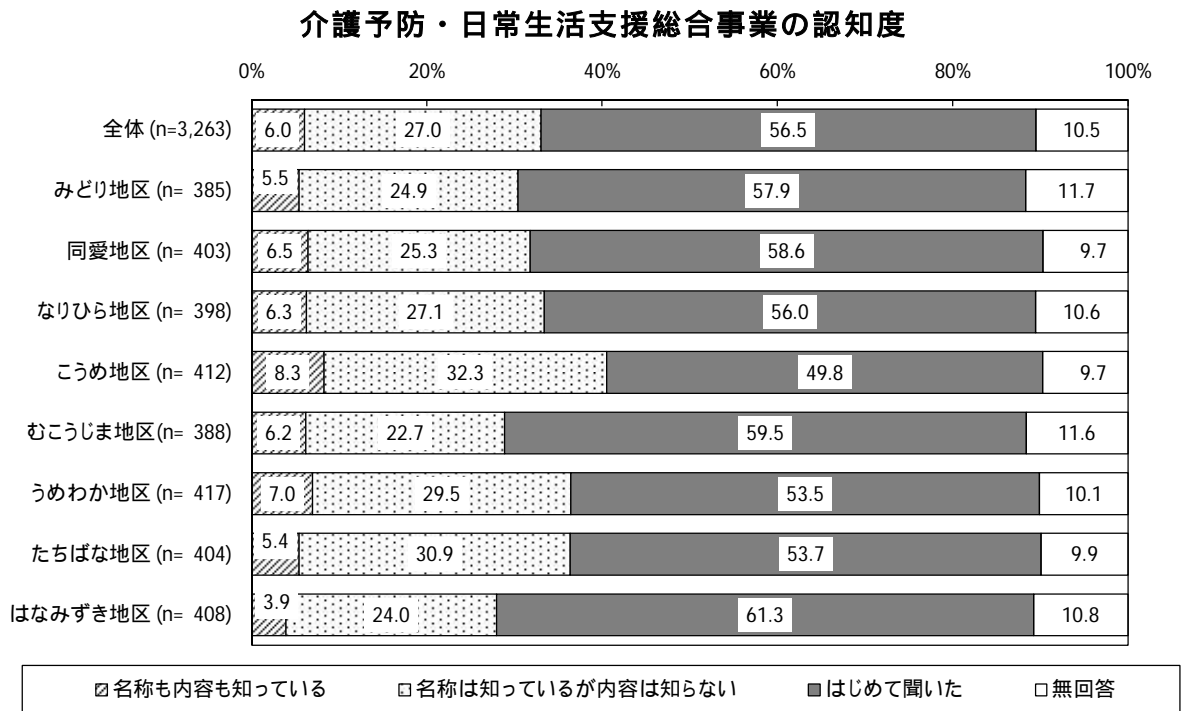
利用したことのある介護予防事業や取り組んだことのある活動（複数回答）



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 27 年の介護保険法の改正の主な内容として、要支援高齢者等の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護・通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから地域の実情に応じて区市町村が効果的かつ効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行することになり、区では平成 28 年 4 月から開始しました。総合事業の認知度は、「名称も内容も知っている」と「名称は知っているが内容は知らない」を合わせた“知っている”と回答した人が 33.0%、「はじめて聞いた」と回答した人が 56.5%となっています。



資料：墨田区『平成 28 年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成 29 年 3 月

3 介護保険の状況

(1) 被保険者数及び要介護認定者数

第1号被保険者数の状況

第1号被保険者数は、平成29年9月末現在61,303人で、平成24年に比べて10.9%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、平成24年から平成29年の6年間に前期高齢者は5.7%、後期高齢者は16.8%増加しています。

第1号被保険者数の推移

(単位：人)

区 分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
65～74歳	28,991	29,999	31,099	31,295	31,006	30,631
75歳以上	26,264	26,916	27,555	28,559	29,686	30,672
合 計	55,255	56,915	58,654	59,854	60,692	61,303
(再掲)外国人	344	359	398	428	449	495
(再掲)住所地特例	412	416	436	473	644	723

(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。

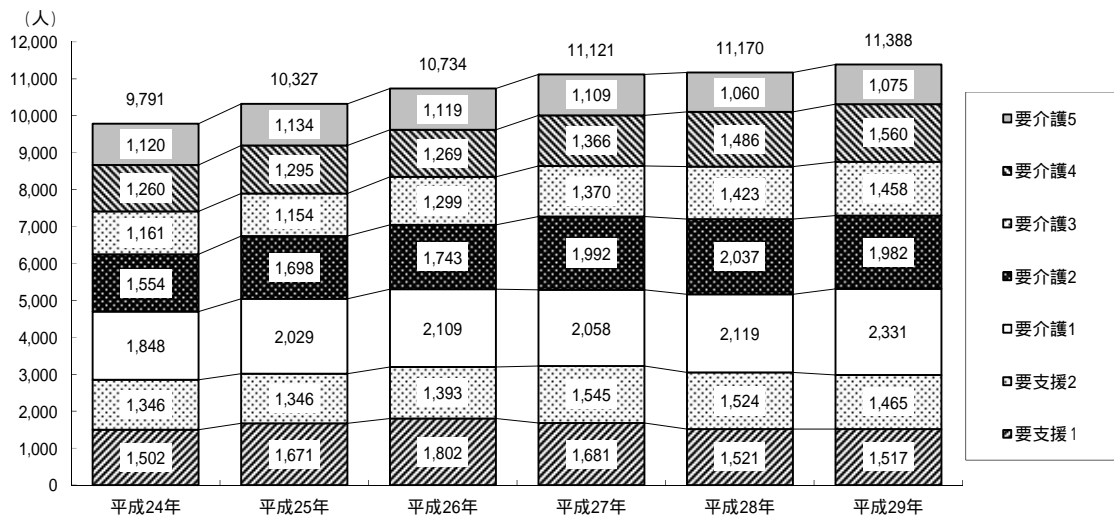
資料：「介護保険事業状況報告」

要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は増加し続けており、平成25年に1万人を超え、平成29年9月末現在11,388人となっています。

要支援1・2をみると、平成24年度以降は緩やかな増加傾向となっていました。平成28年度の総合事業の開始に伴い減少しています。また、平成24年以降では要介護1・2の増加が顕著です。

介護度別要支援・要介護認定者数の推移



(注) 各年9月末現在である。
資料: 「介護保険事業状況報告」

認知症高齢者数

日常生活自立度¹¹以上の認知症高齢者数は、平成27年10月1日現在6,556人で、平成23年度に比べて27.8%増加しています。

年齢別にみると、加齢に伴い認知症になるリスクが高くなっており、85歳～89歳では33.7%、90歳以上では58.8%となっています。

年齢別日常生活自立度 以上の認知症高齢者数の推移

区分	総数	(単位: 人)					
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
平成23年度	5,129	257	440	732	1,151	1,296	1,253
	9.7%	1.8%	3.3%	6.6%	15.7%	30.5%	55.3%
平成25年度	5,954	298	509	861	1,300	1,519	1,467
	10.5%	1.9%	3.5%	7.4%	16.4%	33.1%	59.3%
平成27年度	6,556	310	574	888	1,486	1,671	1,627
	11.0%	1.8%	4.0%	7.5%	17.0%	33.7%	58.8%

(注) 1. 下段は、各年齢別人口に対する構成比である。
2. 構成比は、各年10月1日現在の住民基本台帳人口で算出した。
資料: 介護保険課調べ

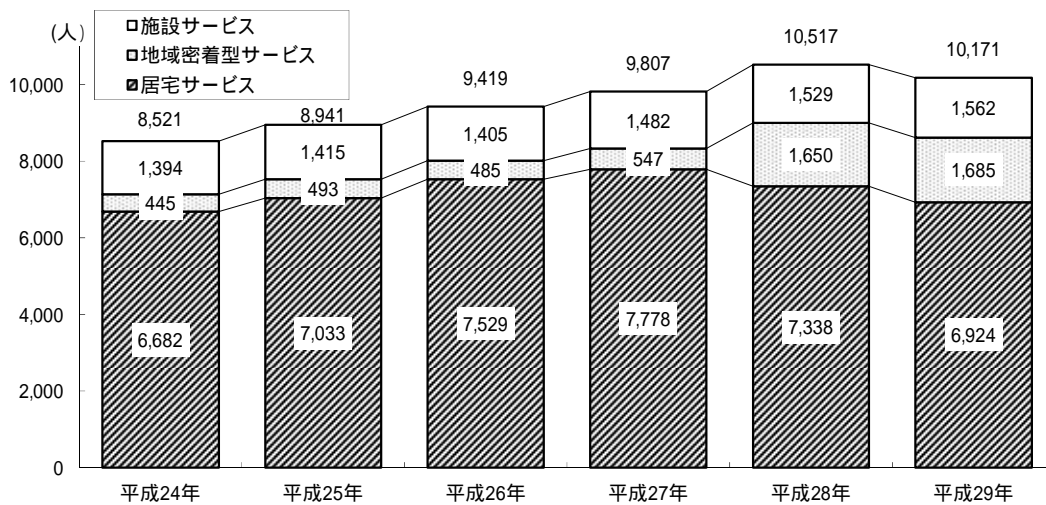
¹¹ 日常生活自立度とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば、自立できる状態のことである。

(2) 介護保険サービス利用状況

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、平成29年9月現在10,171人で、要支援・要介護認定者数の89.3%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数は6,924人（全体の68.1%）、地域密着型サービス利用者数は1,685人（同16.6%）、施設サービス利用者数は1,562人（同15.4%）となっています。こうした中、平成28年4月からの制度改正により、定員18名以下の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影響で地域密着型サービスが増加し、居宅サービスが減少しています。

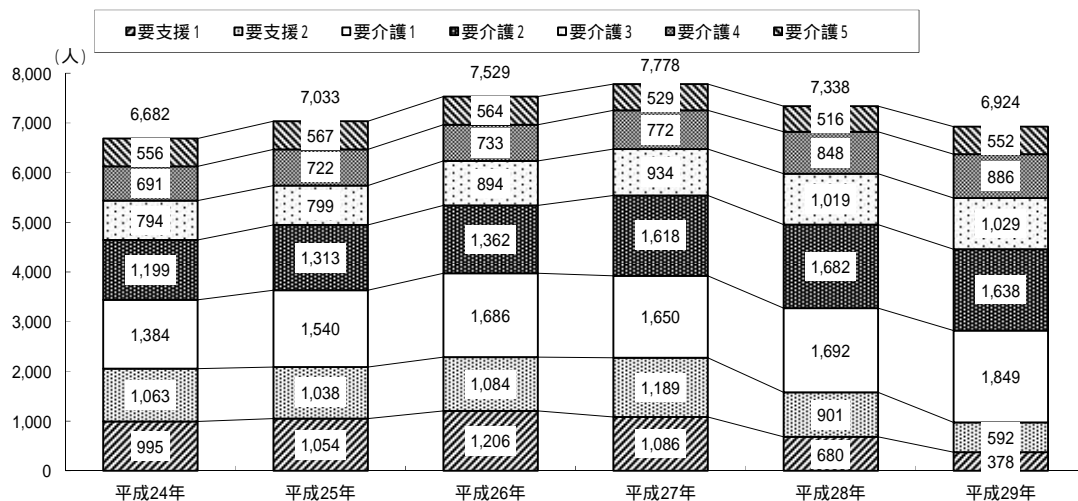
介護（予防）サービス利用者数の推移



(注) 各年9月末現在である。
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、平成24年から平成29年にかけて、要介護2の利用者の増加率が36.6%と最も高くなっています。

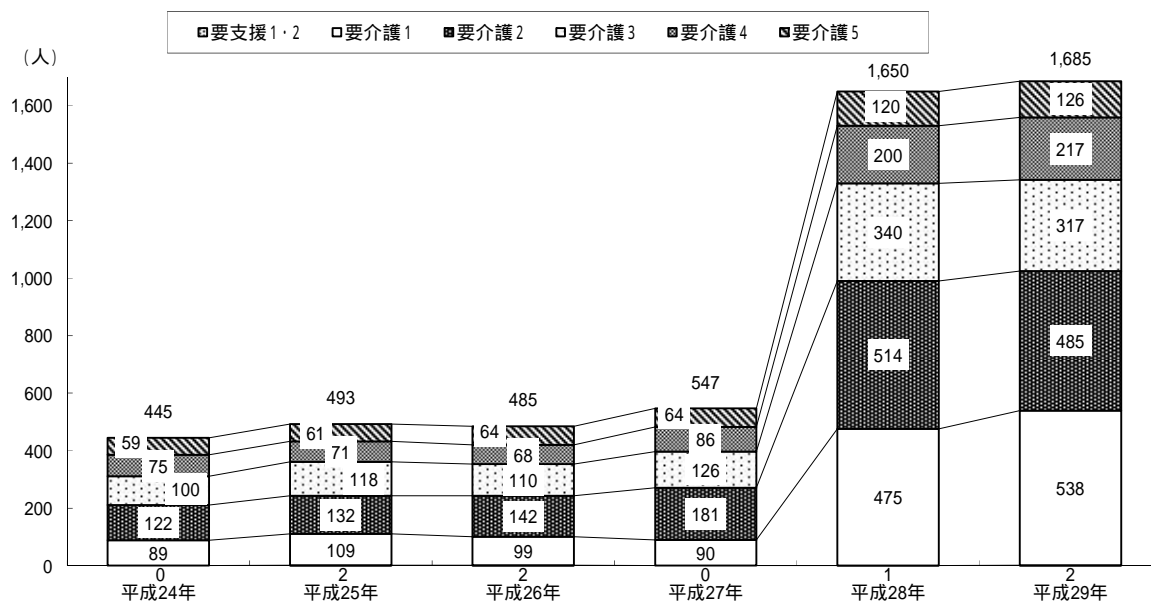
要介護度別居宅サービス利用者数の推移



(注) 各年9月末現在である。
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増加傾向となっており、特に平成28年には地域密着型通所介護の創設に伴い、急増しています。

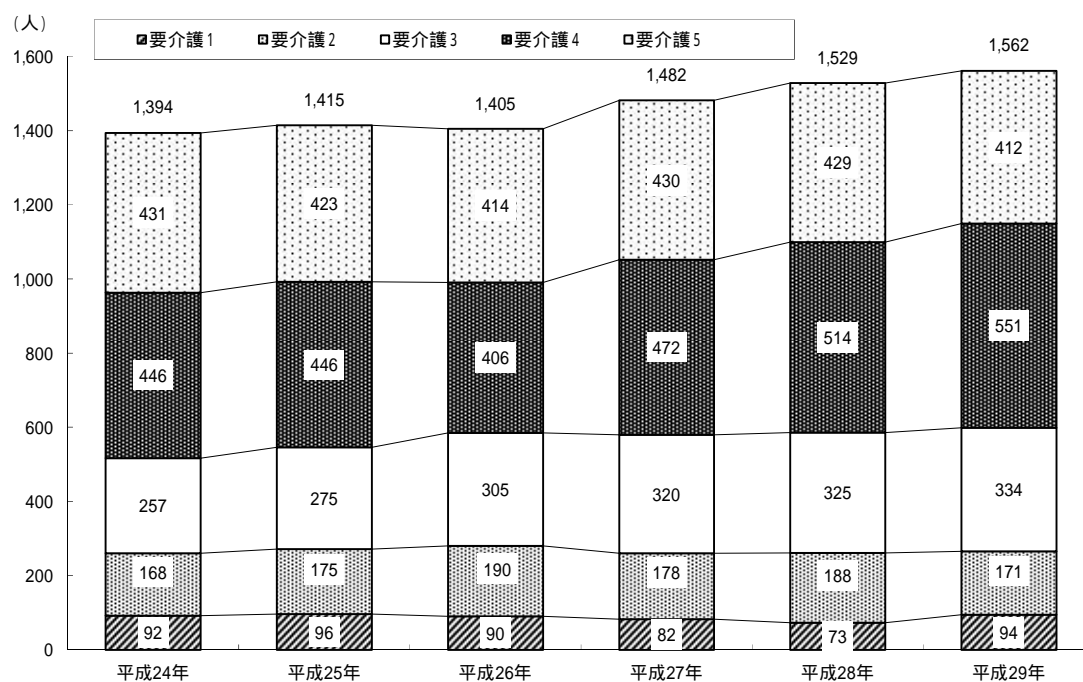
要介護度別地域密着型サービス利用者数の推移



(注) 各年9月末現在である。
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年々増加傾向にあり、要介護4・5の人が全体の6割を超えています。

要介護度別施設サービス利用者数の推移



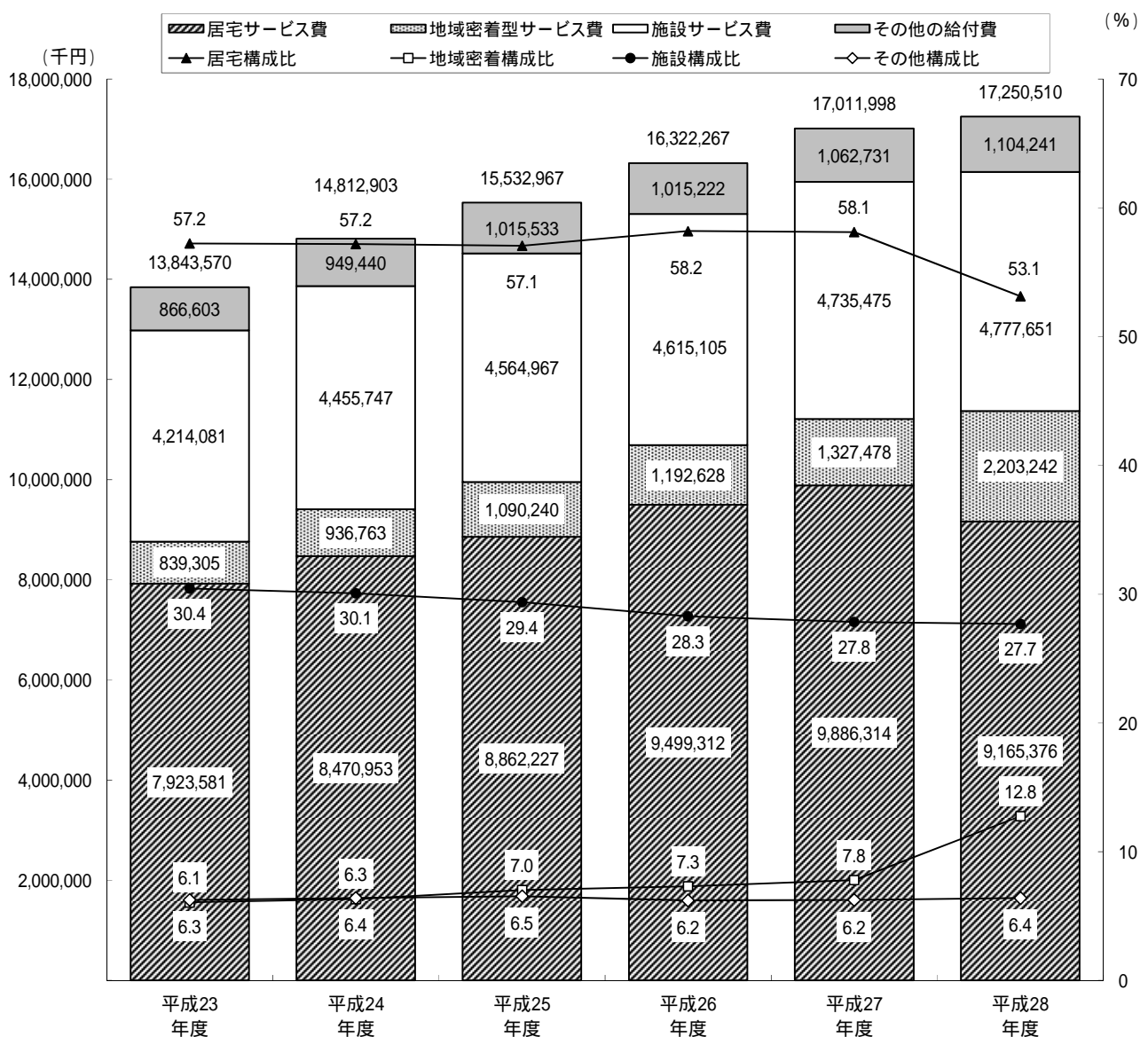
(注) 各年9月末現在である。
資料：「介護保険事業状況報告」

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、平成28年度は約172億円となっています。

介護保険給付費の内訳をみると、平成28年度の居宅サービス費が約92億円(全体の53.1%)、地域密着型サービス費が約22億円(同12.8%)、施設サービス費が約48億円(同27.7%)となっています。施設サービス費は、年々増えていますが、介護保険給付費に占める割合は、年々低下しています。また、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、その割合が大きく変化しています。

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、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」

介護保険サービスを利用していない理由

在宅介護実態調査で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43.1%で最も多く、次いで「家族が介護するため必要ない」が18.6%、「本人にサービス利用の希望がない」が18.1%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が11.3%となっています。

要介護度別にみると、全体と比べて要支援1・2よりも要介護1・2の人が「家族が介護するため必要ない」（28.0%）の回答が多くあげられています。

介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）

（単位：％）

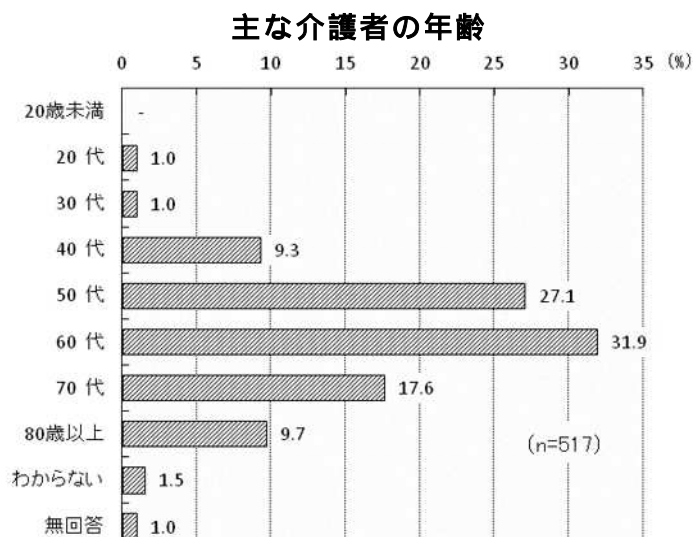
区 分	回答者数（人）	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	本人にサービス利用の希望がない	家族が介護するため必要ない	以前、利用していたサービスに不満があった	利用料を支払うのが難しい	利用したいサービスが利用できない、身近にない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない	その他	無回答
全 体	204	43.1	18.1	18.6	2.9	8.8	2.5	11.3	5.9	6.9	13.2
要支援1・2	111	49.5	15.3	12.6	2.7	6.3	0.9	10.8	3.6	6.3	13.5
要介護1・2	75	38.7	21.3	28.0	4.0	13.3	5.3	10.7	9.3	5.3	10.7
要介護3・4・5	17	23.5	23.5	17.6	—	5.9	—	17.6	—	17.6	23.5

資料：墨田区『平成28年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成29年3月

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31.9%で最も多く、「50代」（27.1%）と回答した人も含めると、50～60代が約6割を占めています。

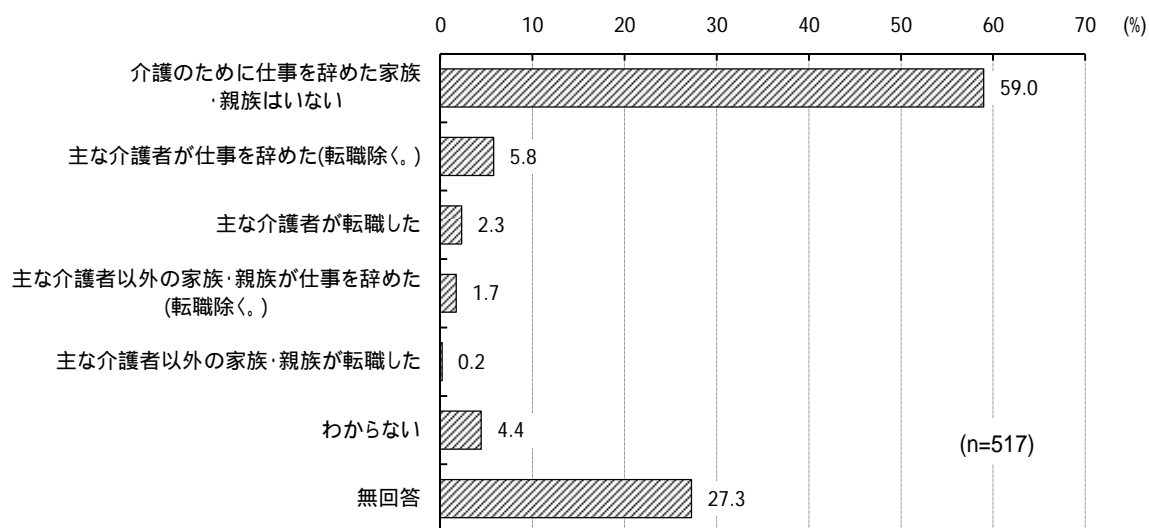


資料：墨田区『平成28年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成29年3月

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、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く。）」（5.8%）、「主な介護者が転職した」（2.3%）であり、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」は 59.0%です。

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）

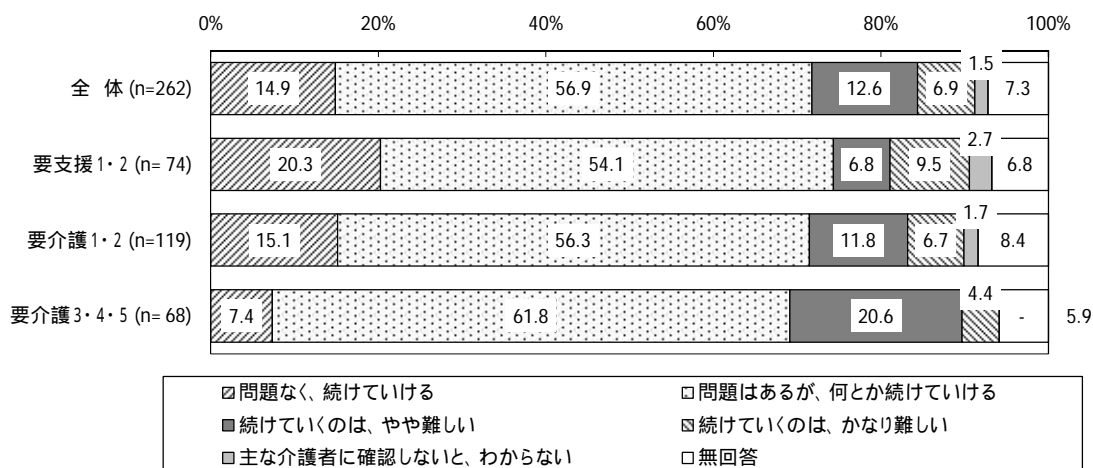


資料：墨田区『平成 28 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成 29 年 3 月

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について、全体では「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“何とか続けていける”が 70%以上となっています。なお、要介護度別にみると、要介護 3・4・5 では「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 25%となっています。

働きながらの介護の継続性（調査対象者の要介護度別）

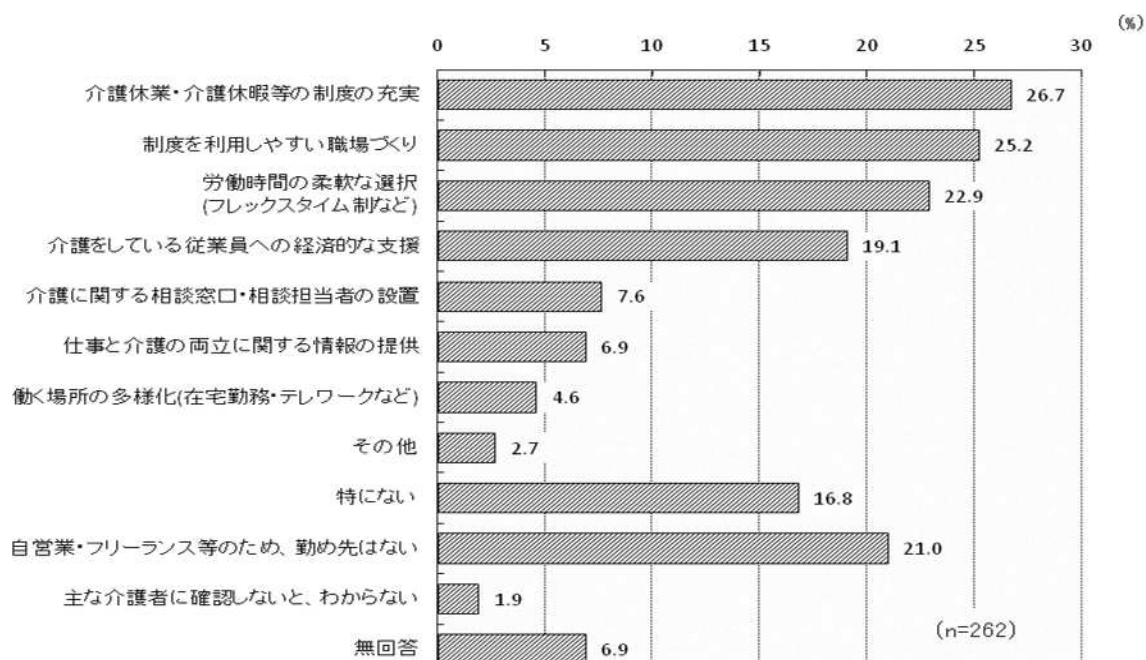


資料：墨田区『平成 28 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成 29 年 3 月

エ 仕事と介護の両立支援策

勤め先に対する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（26.7%）」が最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり（25.2%）」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（22.9%）などが多くあげられています。

仕事と介護の両立支援策（複数回答）



資料：墨田区『平成28年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成29年3月

オ 主な介護者から受けている介護の内容と主な介護者の不安に感じる介護等

主な介護者から受けている介護の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が79.5%で最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が69.6%、「食事の準備（調理等）」が69.4%、「外出の付き添い、送迎等」が68.9%、「服薬」が47.6%となっており、要介護度別にみると、要介護3・4・5では「その他」を除くすべての介護で全体の割合を上回っています。

一方、主な介護者の不安に感じる介護等は、「夜間の排せつ」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」などが多くあげられており、要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」、要介護3・4・5では「日中の排せつ」、「夜間の排せつ」及び「食事の介助（食べる時）」が多くあげられていました。

このように、主な介護者の不安に感じる介護等として要介護度によって求められているサービスの内容が異なることから、主な介護者が働きながら介護を継続することができるよう、主な介護者の不安に感じる介護等の負担を軽減する取組を充実することが必要です。

受けている介護の内容と主な介護者の不安に感じる介護等（要介護度別）

（単位：％）

区 分	受けている介護の内容				主な介護者の不安に感じる介護等			
	全体	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3・4・ 5	全体	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3・4・ 5
回答者数（人）	517	167	227	121	542	173	245	122
日中の排せつ	19.7	3.6	9.7	60.3	20.1	7.5	19.6	37.7
夜間の排せつ	15.9	4.2	7.0	47.9	26.4	12.7	24.9	47.5
食事の介助（食べる時）	20.9	10.2	12.3	52.1	9.8	4.6	9.4	18.0
入浴・洗身	28.6	16.8	30.0	42.1	24.0	23.7	24.1	24.6
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	22.2	7.8	12.8	59.5	3.9	3.5	5.7	0.8
衣服の着脱	31.5	12.6	25.1	68.6	5.7	5.8	6.5	4.1
屋内の移乗・移動	24.6	7.2	18.9	58.7	10.0	7.5	12.7	8.2
外出の付き添い、送迎等	68.9	61.7	72.2	71.9	24.2	30.1	25.7	13.1
服薬	47.6	18.6	54.6	73.6	11.1	7.5	16.3	5.7
認知症状への対応	26.3	7.8	31.7	40.5	24.9	10.4	28.2	37.7
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	13.7	9.0	12.3	22.3	3.1	5.2	2.4	1.6
食事の準備（調理等）	69.4	52.7	72.7	86.0	14.9	20.8	13.9	9.0
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	79.5	73.1	80.6	86.0	12.2	19.7	11.0	4.1
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	69.6	47.9	78.0	83.5	9.6	11.0	10.6	5.7
その他	5.4	6.6	4.4	5.8	3.0	1.2	2.4	6.6
わからない	0.2	0.6	—	—	—	—	—	—
不安に感じていることは、特にない	—	—	—	—	2.2	3.5	1.6	1.6
主な介護者に確認しないと、わからない	—	—	—	—	0.6	0.6	0.4	0.8
無回答	1.2	1.8	0.9	0.8	18.5	27.7	16.3	9.8

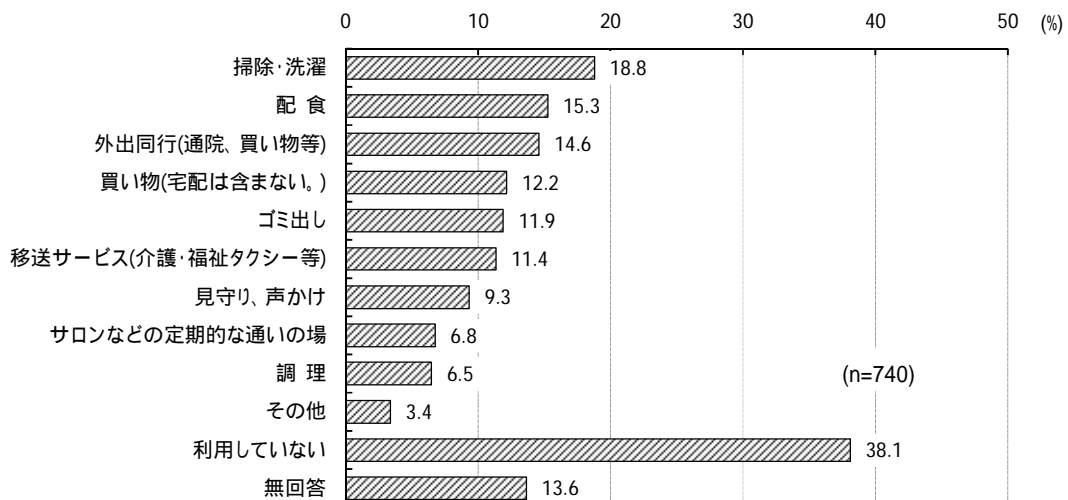
（注）受けている介護の内容の選択肢は「不安に感じていることは、特にない」と「主な介護者に確認しないと、わからない」、主な介護者の不安に感じる介護等の選択肢は「わからない」をそれぞれ質問していない。

資料：墨田区『平成 28 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成 29 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

利用している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 38.1%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 18.8%で最も多く、次いで「配食」が 15.3%、「外出同行（通院、買い物等）」が 14.6%、「買い物（宅配は含まない。）」が 12.2%、「ゴミ出し」が 11.9%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 11.4%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）

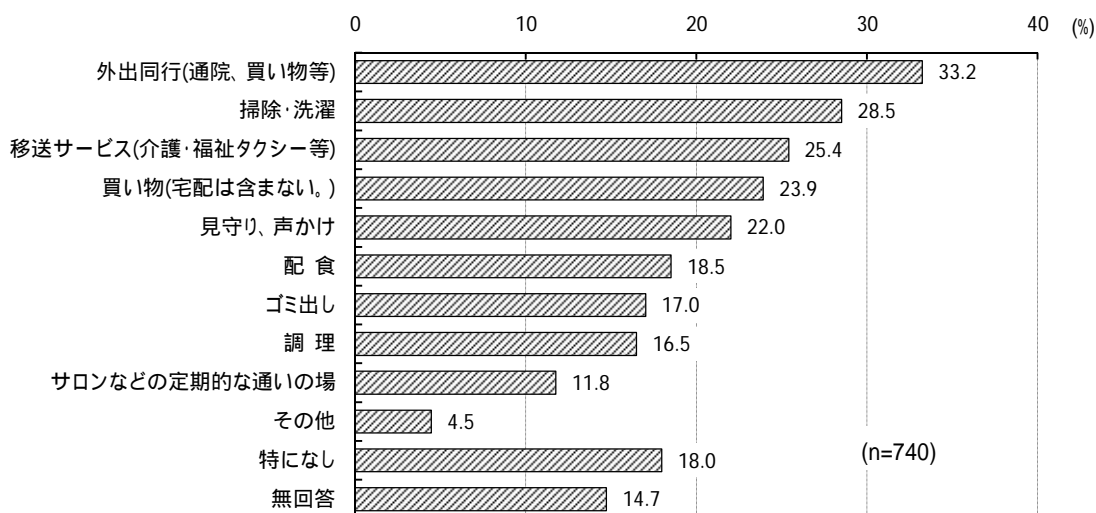


資料：墨田区『平成 28 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成 29 年 3 月

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 33.2%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」が 28.5%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 25.4%、「買い物（宅配は含まない。）」が 23.9%、「見守り、声かけ」が 22.0%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）

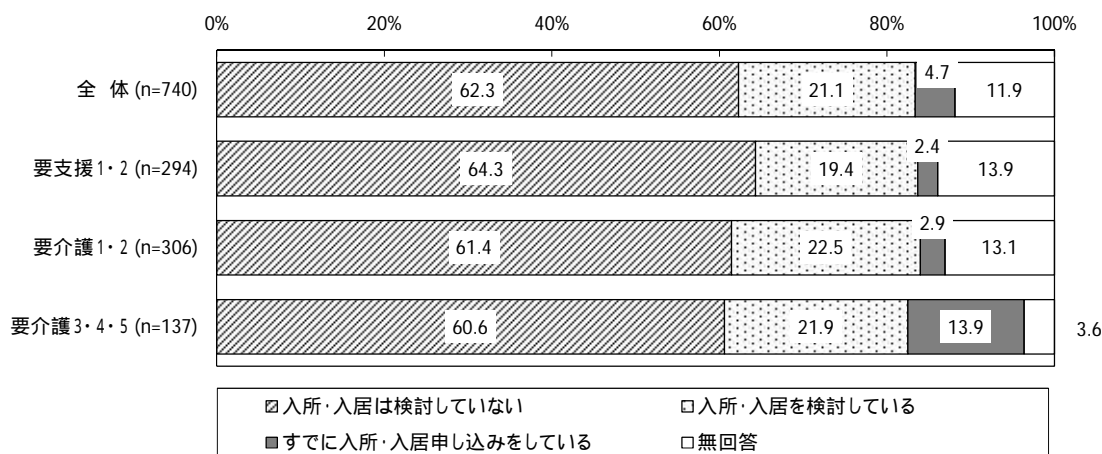


資料：墨田区『平成 28 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成 29 年 3 月

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 62.3%、「入所・入居を検討している」が 21.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 4.7%となっていますが、要介護度別にみると、全体と比べて要介護 3・4・5 では「すでに入所・入居申し込みをしている」（13.9%）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）

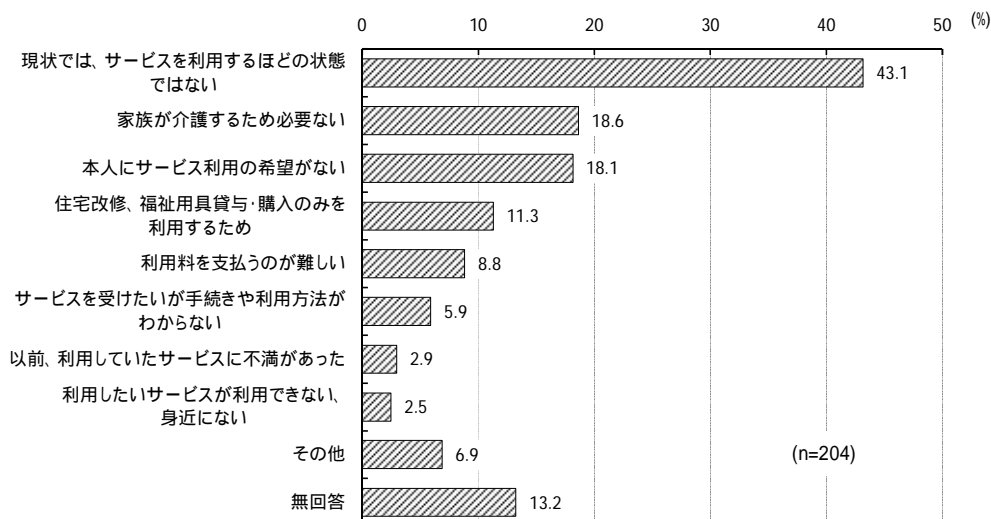


資料：墨田区『平成 28 年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成 29 年 3 月

ケ 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43.1%で最も多く、次いで「家族が介護するため必要ない」が18.6%、「本人にサービス利用の希望がない」が18.1%となっています。

介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）



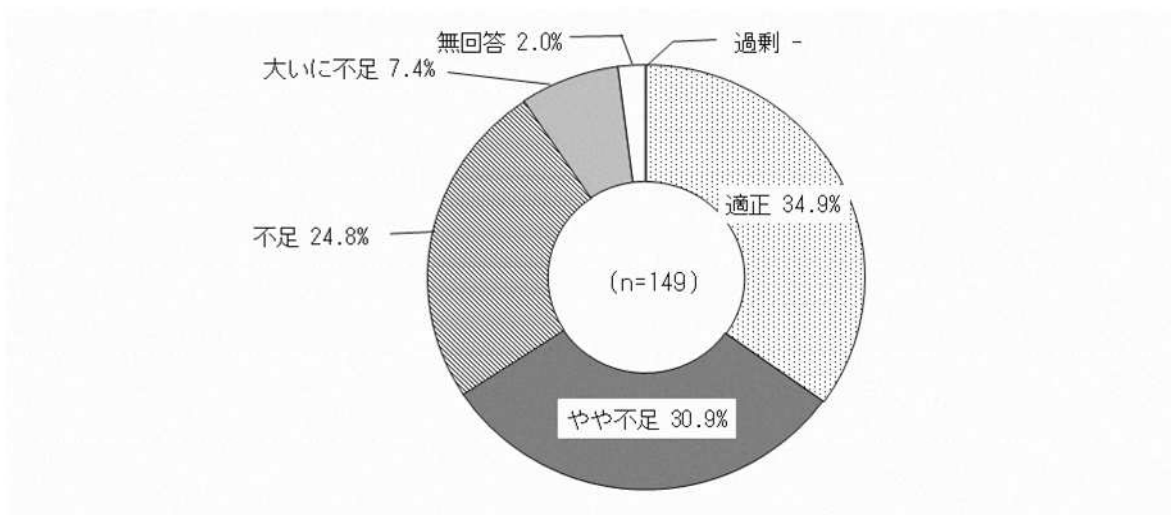
資料：墨田区『平成28年度墨田区在宅介護実態調査報告書』平成29年3月

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、「適正」が34.9%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63.1%で、そのうち「大いに不足」が7.4%となっています。

職員の過不足の状況

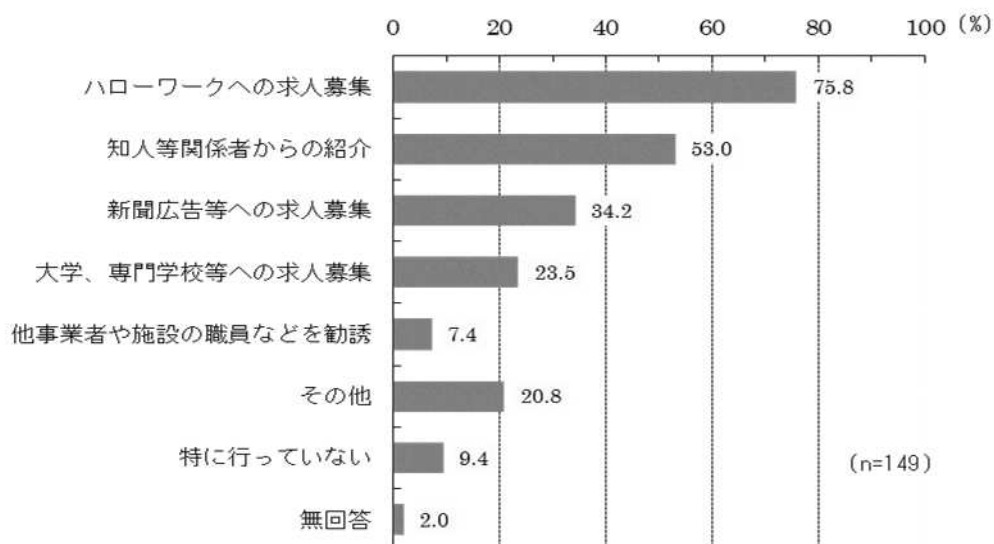


資料：墨田区「平成28年度介護サービス事業所調査報告書」平成28年11月

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75.8%で最も多く、次いで「知人等関係者からの紹介」が53.0%、「新聞広告等への求人募集」が34.2%となっています。

人材確保の取組状況（複数回答）



資料：墨田区「平成28年度介護サービス事業所調査報告書」平成28年11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45.0%で最も多く、次いで「訪問介護員」が28.9%、「看護師・准看護師」が25.5%、「介護支援専門員」が16.1%、「介護職（資格なし）」が12.1%と続いている。

特に確保の困難な職種（複数回答）

回答事業所数 (か所)	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
149	介護福祉士 (45.0%)	訪問介護員 (28.9%)	看護師・准看護師 (25.5%)	介護支援専門員 (16.1%)	介護職（資格なし） (12.1%)

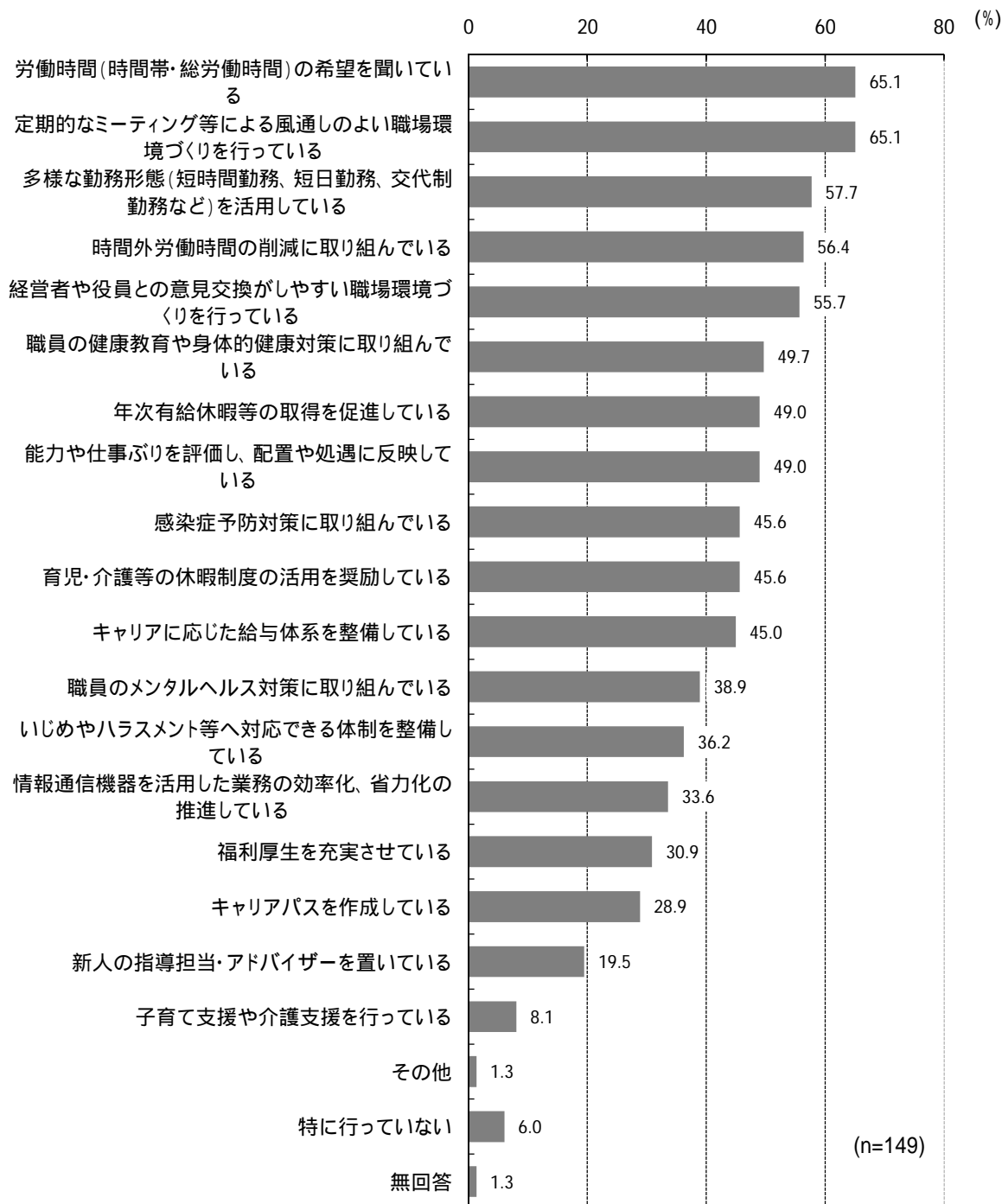
資料：墨田区「平成28年度介護サービス事業所調査報告書」平成28年11月

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、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている」と「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」がともに65.1%で最も多く、次いで「多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務など）を活用している」が57.7%、「時間外労働時間の削減に取り組んでいる」が56.4%、「経営者や役員との意見交換がしやすい職場環境づくりを行っている」が55.7%となっています。これに対し、「子育て支援や介護支援を行っている」（8.1%）、「新

人の指導担当・アドバイザーを置いている」(19.5%)などの取組を行っている事業所は少ない状況にあります。

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「平成28年度介護サービス事業所調査報告書」平成28年11月

オ 職員の離職状況等

職種別・在籍年数別平均離職者数をみると、看護師・准看護師、理学療法士及び作業療法士では「1～5年未満」がそれぞれ3.0人、1.4人、1.5人となっているのに対し、介護支援専門員では「10年以上」が1.6人、訪問介護員でも「5～10年未満」が7.3人、「10年以上」が6.1人となっています。また過去1年間における職種別・在籍年数別退職者数をみると、介護支援専門員、看護師・准看護師、理学療法士及び作業療法士では「1年未満」、「1～5年未満」が多いのに対し、訪問介護員では「5～10年未満」が2.3人で最も多くなっています。

職種別・在籍年数別平均離職者数

(単位：人)

区 分	在 籍 年 数			
	1年未満	1～5年未満	5～10年未満	10年以上
介護支援専門員	0.9	1.4	1.2	1.6
看護師・准看護師	1.7	3.0	1.8	1.3
訪問介護員	3.4	5.6	7.3	6.1
理学療法士	0.9	1.4	0.9	0.3
作業療法士	0.7	1.5	0.6	0.2

資料：墨田区「平成28年度介護サービス事業所調査報告書」平成28年11月

過去1年間における職種別・在籍年数別退職者数

(単位：人)

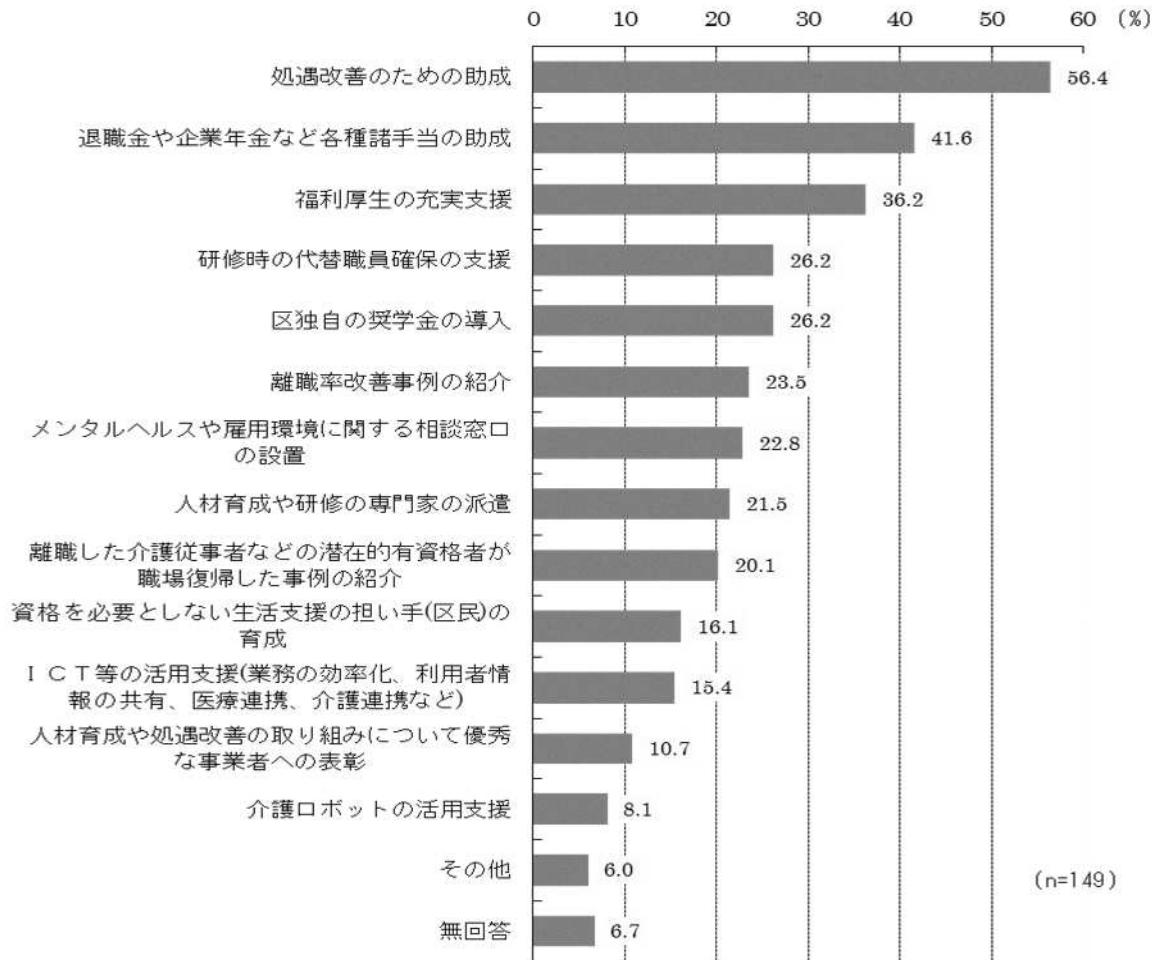
区 分	在 籍 年 数			
	1年未満	1～5年未満	5～10年未満	10年以上
介護支援専門員	0.4	0.6	0.3	0.3
看護師・准看護師	1.2	1.0	0.2	0.1
訪問介護員	1.1	2.1	2.3	0.6
理学療法士	0.4	0.4	0.0	0.0
作業療法士	0.1	0.1	0.0	0.0

資料：墨田区「平成28年度介護サービス事業所調査報告書」平成28年11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56.4%で最も多く、次いで「退職金や企業年金など各種諸手当の助成」が41.6%、「福利厚生の実施支援」が36.2%、「研修時の代替職員確保の支援」と「区独自の奨学金の導入」がともに26.2%と続いています。

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）



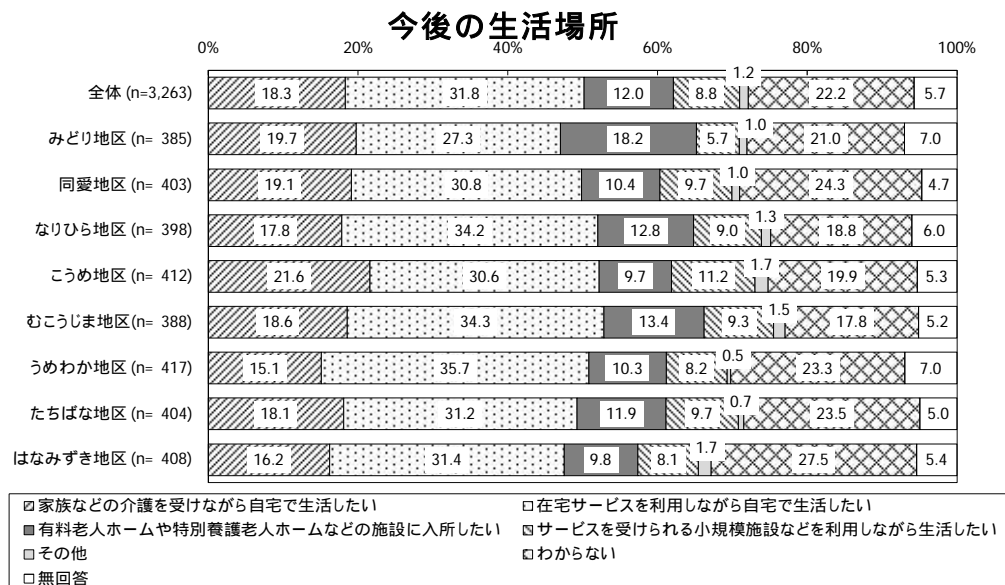
資料：墨田区「平成 28 年度介護サービス事業所調査報告書」平成 28 年 11 月

4 在宅療養の状況

(1) 在宅療養の希望

今後の生活場所

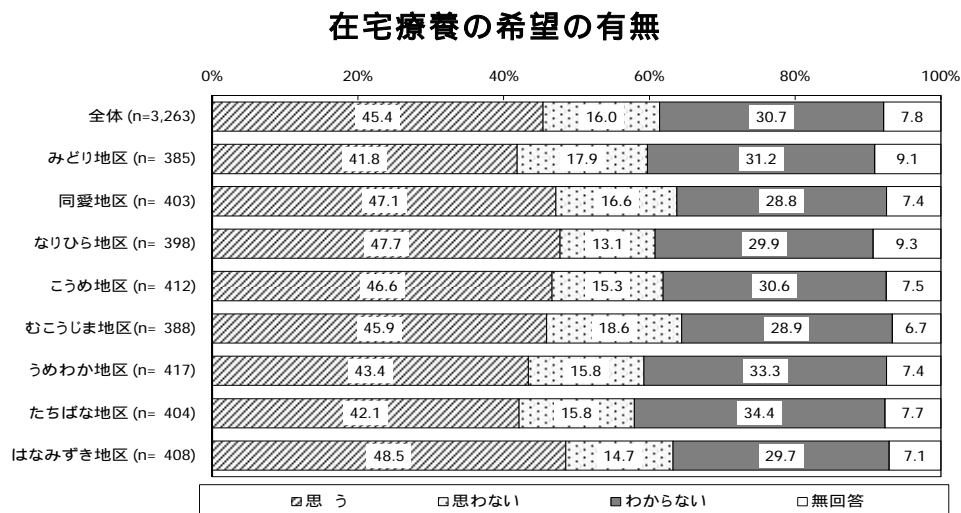
今後の生活場所は、「在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」が31.8%で最も多く、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」(18.3%)も含めると、在宅での生活を希望している人が半数を占めています。これに対し、「有料老人ホームや特別養護老人ホームなどの施設に入所したい」は12.0%、「サービスを受けられる小規模施設などを利用しながら生活したい」は8.8%となっています。



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

在宅療養の希望の有無

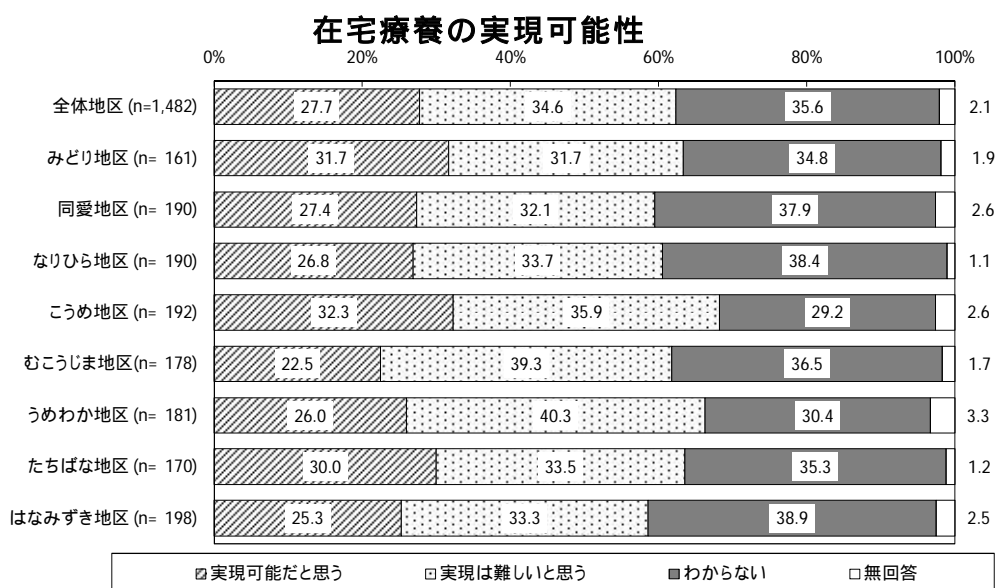
長期の療養が必要になった場合の在宅療養を続けたいと「思う」と回答した人は、「思わない」と回答した人の約3倍となっています。



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

在宅療養の実現性と実現が難しいと思う理由

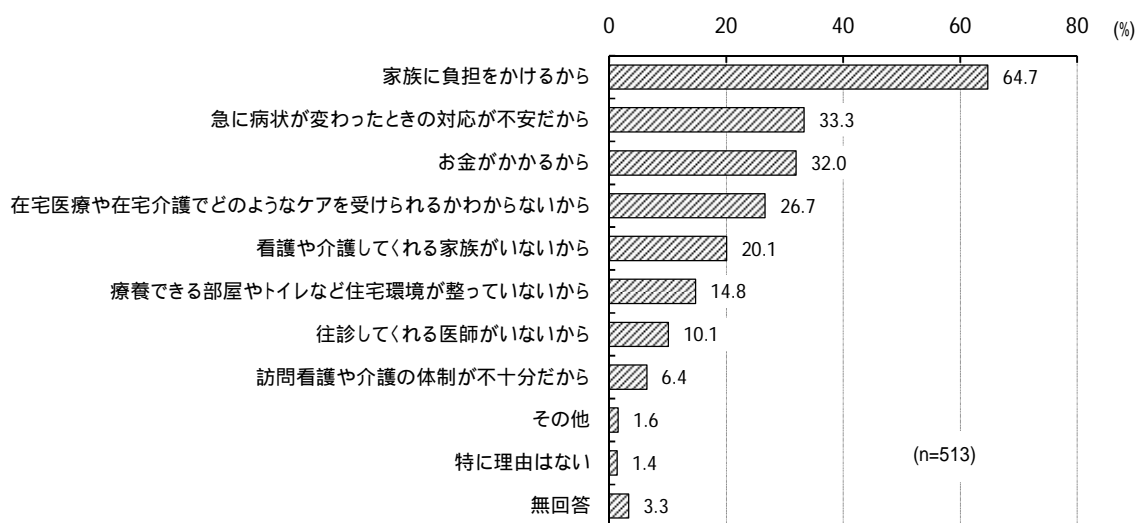
理想として自宅で療養を続けたいと回答した人の自宅での療養について、「実現可能だと思う」が27.7%で、「実現は難しいと思う」が34.6%となっています。



資料：墨田区『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

在宅療養の「実現は難しいと思う」と回答した人の理由は、「家族に負担をかけるから」が64.7%で最も多く、次いで「急に病状が変わったときの対応が不安だから」(33.3%)、「お金がかかるから」(32.0%)、「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」(26.7%)、「看護や介護してくれる家族がないから」(20.1%)などが多くあげられています。

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『平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書』平成29年3月

(2) 在宅療養を支える社会資源の状況

平成 37 年(2025 年)に向けて、75 歳以上の後期高齢者の急増が見込まれています。また医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などにより、今後在宅(認知症高齢者グループホームなど施設も含む。)で療養する高齢者の増加が予測されます。在宅で安心して療養生活を過ごすためには、在宅診療医療機関や認知症サポート医をはじめとするかかりつけ医と、訪問看護ステーションなどの在宅医療体制を整える必要があります。

現在、区内の在宅診療医療機関数は 45 か所、在宅高齢者訪問歯科診療事業協力医療機関数は 98 か所、在宅患者訪問対応薬局数は 54 か所、訪問看護ステーションは 23 か所、かかりつけ医・認知症サポート医は計 39 人、在宅リハビリテーションサポート医は 37 人となっていますが、日常生活圏域別にみると、差がみられます。

また、病院・診療所と介護事業所が連携して、入退院に関する医療連携に取り組んでいます。その結果、退院に向けたカンファレンスに介護支援専門員や高齢者支援総合センターの職員が出席し、在宅療養を支える連携が進んでいます。

在宅療養支援に関連する社会資源の整備状況

(単位：か所、人)

区 分	墨田区医師会在宅診療医療機関	在宅高齢者訪問歯科診療事業協力医療機関	在宅患者訪問対応薬局	訪問看護ステーション	かかりつけ医・認知症サポート医	在宅リハビリテーションサポート医
墨田区	45	98	54	23	39	37
みどり	4	13	10	3	2	4
同愛	5	15	11	4	11	5
なりひら	6	12	7	7	5	4
こうめ	5	11	5	3	7	1
むこうじま	13	20	6	4	5	13
うめわか	4	8	8	1	4	4
たちばな	2	9	5	1	4	2
はなみずき	6	10	2	0	1	4

(注) 1. 訪問看護ステーション数は平成 29 年 4 月 1 日現在、かかりつけ医・認知症サポート医数は平成 29 年 4 月 27 日現在、墨田区医師会在宅診療医療機関数、在宅高齢者訪問歯科診療事業協力医療機関数、在宅患者訪問対応薬局及び在宅リハビリテーションサポート医数は平成 29 年 9 月 6 日現在である。

2. かかりつけ医・認知症サポート医は、一人の医師が複数の養成研修を修了している医師がいる。

資料：公益社団法人墨田区医師会ホームページ

一般社団法人墨田区薬剤師会ホームページ

東京都「かかりつけ医・認知症サポート医名簿」

墨田区「すみだ健康マップ」

墨田区「墨田区内介護サービス事業所一覧(平成 29 年 4 月 1 日現在)」

5 『第6期計画』の重点的な取組の進捗状況と課題

平成27年3月に策定した『第6期計画』では、『墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画』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、平成29年に至る3年間に以下の7点に重点をおいて施策を展開してきました。

(1) 生きがいづくり・介護予防の推進

高齢者が担い手として役割を発揮できるしくみづくり

【進捗状況】

区では、いわゆる団塊の世代の豊富な経験や知識を生かし、地域で活躍し、自分らしい生活を送ることができるよう、セカンドステージ支援事業などにより、高齢者が地域デビューするためのきっかけを提供しています。平成28年度にはシニア人材バンク登録者数は74人、セカンドステージセミナーを年4回開催し、参加者数は741人となっています。

また、高齢者の就労の場を提供するシルバー人材センター事業を支援しており、平成28年度の会員数は、男性1,131人、女性667人の計1,798人、就労者数は延べ184,477人となっています。

【課題】

高齢者が生きがいを持ち、担い手としての役割を発揮するためのしくみづくりや場の整備が必要です。

高齢者に就労の機会を提供するとともに、社会参加の喜び、生きがいの発見等のため、シルバー人材センター事業の充実を図る必要があります。

新たな介護予防のためのしくみづくり

【進捗状況】

区では「総合事業」を平成28年4月から開始しました。従来の二次予防事業を変更して、厚生労働省から示されたサービスの類型を基にシルバー人材センターや社会福祉協議会のサービスを位置付け、一般介護予防事業も区主催からなるべく住民主体で、かつ地域で集える方向へと変えてきました。

【課題】

訪問サービスや通所サービスを利用する人が多い状況が見られることから、今後は制度の周知に努めることが必要です。

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを行い、プログラムの選択や介護予防への取組を支援することが必要です。

(2) 生活支援サービスの充実

生活支援サービスの整備・充実

【進捗状況】

高齢者の在宅生活を支えるためには、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による生活支援サービスの提供体制を整備していく必要があります。

墨田区社会福祉協議会のボランティアセンターがボランティア講座や講習会等を開催するとともに、自主事業への参画を支援するなど、区民ボランティアの育成を進めています。平成 28 年度のボランティア登録者数は、個人 599 人、団体 48 団体（会員数 1,297 人）です。

【課題】

ボランティア団体の増加に伴い、支援のあり方を検討するとともに、各グループが自主財源を確保し、活動に取り組んでいける環境づくりが必要です。

日常生活上の多様なニーズへの対応

【進捗状況】

高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するため、地域の社会資源を活用して多様なサービスを提供する体制を整備していく必要があります。

区では、高齢者等が主体的に地域で集える場として地域の社会資源（体操、サロン等）の見える化を行い、共有化を図りました。

【課題】

地域ケア会議からは身近なところで集まれる場の確保の必要性が指摘されていることから、集まれる場の確保に向けた取組を高齢者支援総合センターが支援することも望まれています。

生活支援サービスの充実に向けた担い手の発掘・育成

【進捗状況】

地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けて、サービスの担い手の養成や活動場所の確保を進めていく必要があります。

区では、ネットワーク構築、利用者のニーズと提供主体のマッチング等を行う、生活支援コーディネーターを配置するとともに、生活支援サービスネットワーク会議を開催し、情報の共有・連携強化を進めています。

【課題】

地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けて、様々な社会資源を可視化し、地域が必要とするサービスの担い手の養成を進めていく必要があります。

(3) ひとり暮らし高齢者等への支援と地域での支え合いの推進

見守り等の生活支援の充実

【進捗状況】

高齢者人口の増加に合わせ、ひとり暮らし高齢者等の比率も高くなっており、地域で高齢者を支えるために地域における「見守り」等の視点を踏まえた生活支援を推進していく必要があります。

区では緊急通報システムや配食サービスなどの介護保険制度外の生活支援サービスを実施しており、緊急通報システムについては、平成28年度末現在1,232台が設置されています。また、配食サービスについては、平成28年度末登録者数は2,743人、延べ配食数は313,542食となっています。

【課題】

緊急通報システム利用者数は、みどり地区で93人、うめわか地区で289人と日常生活圏域で差が見られることから、今後とも制度の周知に努め、利用を促進することが必要になっています。

見守りネットワークの構築

【進捗状況】

見守りや支援を必要とする高齢者が増加していることから、高齢者みまもり相談室が、町会・自治会、老人クラブ等と連携して見守りネットワークの構築を進めており、高齢者みまもり相談室への相談件数も毎年増加しています。町会・自治会単位で見守り活動を行う団体も増え、民生委員・児童委員による「ふれあい訪問」や老人クラブの会員による「友愛訪問」が行われています。

また、関係機関との交流会の開催、ライフライン事業者等と連携・強化も進めています。

【課題】

ひとり暮らし高齢者の増加に対応して、高齢者みまもり相談室が、民生委員・児童委員と協力して高齢者の生活実態の把握や支援の必要な高齢者の発見等を引き続き実施することが必要です。

高齢者みまもり相談室が地域住民による見守り活動が行われていない地域に対し、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等との連携のもと、「高齢者等の見守りガイドブック」¹²を活用しながら見守り活動を勧奨することが望まれます。

見守り活動は、地域住民による緩やかな見守り活動が基本となることから、今後も身近な地域の中で、気配りのできる地域づくりを町会・自治会、老人クラブ

¹² 現在、見守り活動については、地域の実情に応じた様々な取り組みが行われている。東京都では活動の更なる充実に向け、平成24年度に見守りのポイントを「高齢者等の見守りガイドブック」としてとりまとめた。墨田区では、この「高齢者等の見守りガイドブック」の墨田区版を作成し発行した。

等と連携して取り組んでいく必要があります。

(4) 医療と介護の連携強化

在宅医療・介護連携の体制整備

【進捗状況】

医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らし続けることができるよう、医療と介護サービスを一体的に提供できるしくみづくりを推進する必要があります。

区では、在宅医療・介護の連携体制を構築するため、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、介護支援専門員及び高齢者支援総合センター職員で構成する在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、情報共有に取り組んでおり、平成28年度には2回開催しました。

【課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、在宅療養の「実現は難しいと思う」という回答の中で「往診してくれる医師がいないから」という回答が1割ありました。高齢者が在宅で安心して療養できる体制の構築に向けて、在宅医療・介護連携推進協議会において医療の基盤整備のあり方を検討することが必要になっています。

在宅療養高齢者への支援

【進捗状況】

高齢者人口の増加や医療制度改革による在院日数の短縮化などにより、在宅で療養生活をする高齢者が増えることが予測されることから、地域で安心して必要な医療や介護のサービスを利用できるよう支援する必要があります。

区では、在宅療養に関わる医療・介護資源の情報収集・提供を行い、医療機関と高齢者支援総合センター等の連携を担う高齢者在宅療養支援窓口を設置し、医療機関情報シートの作成・配布をしました。平成28年度には高齢者支援総合センターと病院の医療ソーシャルワーカーで、在宅療養に関する情報交換会を行いました。

また、平成28年度には主に医療関係者・介護関係者向けの「在宅療養ハンドブック」を改訂しホームページで紹介するなど、適切な医療の受診方法などの医療情報を提供しています。

【課題】

病院から在宅医療への円滑な移行や安定的な在宅療養生活を継続するためには、在宅療養に関する相談窓口の機能が十分発揮されていることが不可欠です。いつでも気軽に在宅療養に関する相談が受けられるよう、高齢者在宅療養支援窓口の機能を充実することが必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、在宅療養の「実現は難しいと思う」という回答の中で「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」という回答は約3割ありました。高齢者等が在宅で安心して療養できる体制の構築に向けて、区民向けに「在宅療養ハンドブック」を改訂し、相談先や往診可能な医療機関の連絡先など在宅療養に関する情報をわかりやすく提供することが望まれます。

多職種連携の推進

【進捗状況】

医療と連携した介護サービスの提供が円滑に行われるよう、多職種連携を進めていく必要があります。

区では、在宅医療・介護の関係者に対する多職種連携研修の実施と医療と介護の情報共有ツールの検討を行いました。

【課題】

多職種連携による退院支援の充実や、在宅療養高齢者の情報を関係者で共有するしくみづくりが必要です。

介護支援専門員等を対象に必要な医療知識や、介護や医療職の顔が見える関係づくりの機会を提供することが必要です。

(5) 認知症ケアの推進

認知症予防、早期発見・早期診断及び受診体制の充実

今後、認知症高齢者数の増加が見込まれることから、認知症予防、早期発見・早期診断、あるいは症状が変化した場合に気軽に相談、受診できる体制を充実することが必要です。

区では、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を作成し、ホームページ・紙媒体等を活用し、認知症の人や介護者に対する情報を提供しています。

また、平成28年9月から各高齢者支援総合センターに配置された認知症地域支援推進員が地域の認知症に関する資源の見える化や連携を行うとともに、本人と家族の支援をしています。

【課題】

認知症を予防するため、高血圧、糖尿病、肥満など生活習慣病の予防、運動の奨励、食生活等について理解を深められるよう普及啓発することが必要です。

認知症ケアパスの改定など、認知症の人や介護者に対する情報提供が必要です。

認知症になっても安心して生活できる地域づくり

【進捗状況】

認知症になっても、その人の意思が尊重され、地域で安心して生活を続けることができるしくみづくりが必要です。

区では、認知症高齢者を在宅で介護している家族の介護負担軽減を図るため、認知症介護者教室を開催しており、平成28年度には64回開催しました。さらに、認知症の人と介護者の孤立防止を図るため、認知症についての情報発信や、認知症・介護の相談に対応する認知症カフェを開催するとともに認知症地域支援推進員が認知症の人や介護者を支援するための各種事業を実施しています。

【課題】

認知症施策を推進するにあたり、認知症サポーターの活用策の検討、家族介護者の負担を軽減するための支援策（相談の場、情報提供の方法等）など、認知症関連事業の充実を図る必要があります。

住み慣れた地域で生活するための基盤整備

【進捗状況】

認知症高齢者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、計画的に介護基盤の整備を進める必要があります。

区では、認知症について早期に気軽に相談でき、医療や必要なサービス等につながるよう支援するため、認知症電話相談を実施しています。

また、サービス提供事業者の参入を促進しながら、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の整備に取り組んでいます。

【課題】

認知症電話相談については、相談件数が減少していることから、サービスの周知が必要になっています。

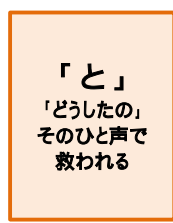
認知症対応型共同生活介護の整備にあたっては、地域偏在の解消に努めるとともに、小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む。）の整備促進を図る必要があります。

コラム すみだオレンジかるた ～認知症について楽しく学んでみませんか？～

認知症への理解や支援を広げるために、「すみだオレンジかるた」を作成しました。読み札を公募しそれに絵札を合わせ、出来上がった墨田区オリジナルかるたです。このかるたは、気づきのポイント 支援のコツ 介護者をサポートする区の取組など、認知症の方の見守りに必要な知識や方法を遊びながら学べる内容になっています。



絵札



読み札



(6) 介護サービスの質の向上

サービスの担い手となる人材の確保・育成

【進捗状況】

増大する介護ニーズに的確に対応するためには、不足する介護サービスや人材の確保、介護人材の質の向上、労働環境の改善等を進めていく必要があります。

区では、介護人材を確保するため、毎年11月11日の介護の日に合わせて「介護の日記念行事」を開催し、介護に係る資料展示や資料配布など、介護全般に関する情報提供に努めています。また介護のおしごと合同説明会を年1回程度開催しました。

一方、介護事業所に対し、ケアマネジメント能力の向上を目的としたDASC¹³研修を実施しました。

【課題】

今後、ますます増加する介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定的に供給するためには、人材確保が重要です。短期的視点（現在の介護サービス需要に対応するための人材の確保）と長期的視点（将来の介護サービスの担い手の育成）という2つの視点から人材の確保・育成策に取り組むことが必要になっています。

介護のおしごと合同説明会は、ハローワークと連携し、効果的な実施方法を検討します。

介護給付の適正化の推進

【進捗状況】

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、必要な介護サービス以外の不要なサービスが行われていないか検証を行い、介護給付費の適正化を図るものです。

区では、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ています。

また、介護給付の適正化に向けて、給付費通知を年2回、福祉用具・住宅改修の事業所への訪問調査、ケアプラン点検など給付適正化事業を行っています。

【課題】

実地指導は、計画的に取り組んでいく必要があります。

¹³ DASC (Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System:地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート)とは、認知症を持つ人によく見られる「認知機能障害」と「生活機能障害」について短時間で総合的に評価することが可能なものである。

(7) 自分に合った施設、住まいの選択

身体状況の変化に対応した住まい方の普及

【進捗状況】

高齢者自身が加齢による身体の衰えや疾病の発症等を意識し、自己の将来を見据え、ニーズに合った住宅の改修や住まいの検討を行うことの必要性を周知していく必要があります。

区では、要支援・要介護認定を受けていない高齢者が、手すりの取付け等の改修を行った場合、予防改修費用を助成するとともに浴槽の取替え等の設備改修費用も助成するなど、住宅のバリアフリーを促進しています。

【課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、住まいや住環境で困っていることとして、「浴室や浴槽が狭い、使いづらい」、「玄関周りの段差」、「屋内の段差」、「廊下や居室などの段差」など、住まいのバリアフリーを必要とする人が少なからず見られることから、引き続きバリアフリー化等住宅改修費も助成することが必要になっています。

住宅施策と福祉施策の連携

【進捗状況】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けるためには、住まいが基本であり、サービス利用の前提として「住まい・住まい方」があります。高齢者が自分に合った施設、住まいを選択することができ、介護の必要度等に応じて自宅から都市型軽費老人ホームや認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム等へと住まい方を変えられるしくみを構築するため、福祉施策と住宅施策が一体となり、施策を展開する必要があります。

区では、高齢者向け住宅として、住宅に困っている高齢者に区が提供する、個室借上げ住宅とシルバーピアがあります。平成28年度末現在、個室借上げ住宅は173戸、シルバーピアは102戸となっています。また、平成28年度から個室借り上げ住宅に緊急通報システムを設置しています。

また、保証人がいないため、民間アパート等に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年間保証する高齢者等家賃債務保証料助成事業を実施しています。

【課題】

住宅確保に特に配慮を要する世帯の居住の安定を確保するため、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援するネットワークを形成し、世帯構成や世帯年収に適した住宅が確保できるよう、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・分野との連携体制を構築することが必要です。

高齢者世帯等の入居に際して、見守り体制を充実するなど、貸主・借主ともに

安心できる支援体制を整備することが必要です。

介護保険施設等の整備

【進捗状況】

高齢者の身体・精神状況、経済状況に応じて利用できる介護保険施設等を計画的に整備していく必要があります。

区では、『第6期計画』に基づき計画的に介護基盤の整備に取り組んできました。平成28年度には旧木下川小学校跡地を活用した特別養護老人ホーム等を整備するとともに、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護の整備を促進しました。また、身体機能の低下等により、居宅でのひとり暮らしに不安があると認められた60歳以上の低所得高齢者向けの都市型軽費老人ホームを1棟開設しました。

【課題】

様々なサービスを利用しても在宅生活の継続が難しい施設ニーズの高い高齢者のために、特別養護老人ホームなどの施設整備は今後も必要となっています。

医療的ケアを要する方への対応や、施設等の地域偏在への対応が、引き続き必要となっています。

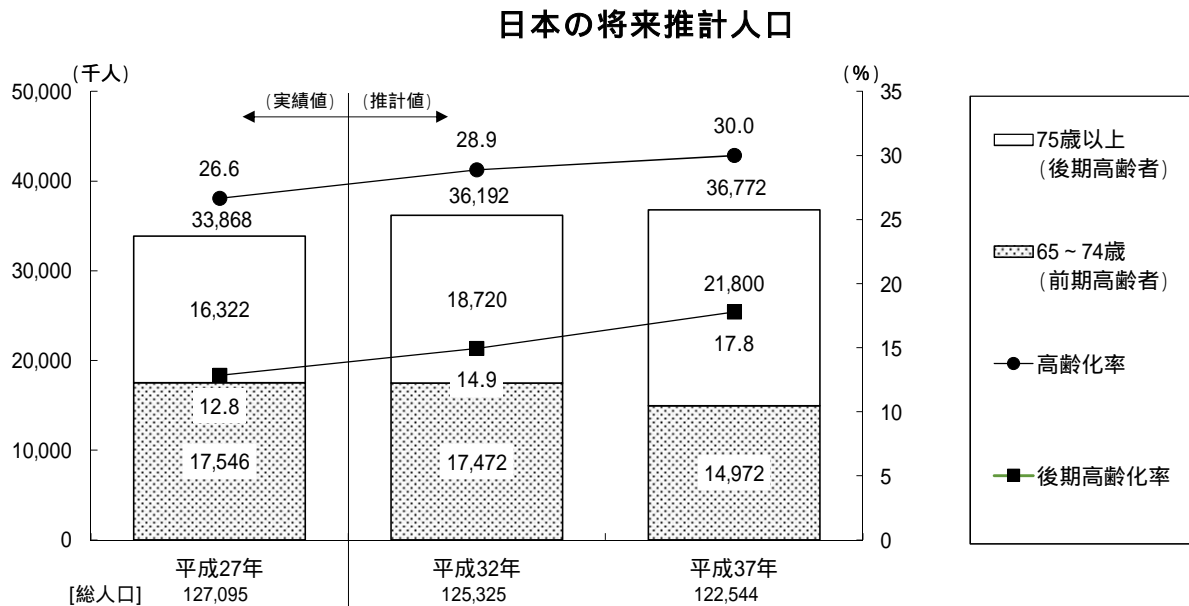
第3章 平成37年(2025年)の将来予測と対応方策

1 国の将来像と動向

(1) 平成37年(2025年)の状況

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成29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平成37年(2025年)には1億2,300万人で、高齢化率は30.0%、後期高齢化率は17.8%まで上昇することが予測されています。

高齢者人口は、平成27年の3,387万人から平成37年には3,677万人へ増加する中で、今後65~74歳の前期高齢者は減少していくのに対し、75歳以上の後期高齢者は一貫して増加し続けます。



(注) 平成27年は実績値である。

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

(2) 平成29年の介護保険法の改正

介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える制度として定着している一方、今後の急速な高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者や要介護者の増加、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、認知症高齢者への対応等が喫緊の課題となっています。

そのため、平成29年6月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行することになりました。

平成29年の介護保険法改正の主な内容は、以下のとおりです。

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、区市町村が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画に記載することになりました。

2 高齢者支援総合センターの機能強化

区市町村等は、高齢者支援総合センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないとされています。

3 居宅サービス等への区市町村長の関与

区市町村長は、都道府県知事の行う居宅サービス及び介護予防サービスの指定について、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができるものとし、都道府県知事は、その意見を勘案して、指定を行うにあたって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるようになります。

4 認知症施策の推進

都道府県と区市町村は、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成27年1月）に基づき認知症施策に取り組んできましたが、新オレンジプランの趣旨は介護保険法上には位置付けられていませんでした。今回の改正では、この趣旨が「国及び地方公共団体の責務」として介護保険法に位置付けられ、より一層認知症施策に取り組むことが求められています。

介護保険法に位置付けられた新オレンジプランの趣旨

- ・ 認知症への関心及び理解を深め、適切な支援を行うための知識の普及啓発
- ・ 認知症の人の心身の特性に応じたリハビリテーション及び介護者への支援
- ・ 認知症の人及びその家族の意向の尊重への配慮

介護医療院の創設

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設として介護医療院¹⁴を創設することができるようになりました（介護医療院は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可が必要となります）。

また、現行の介護療養病床の廃止時期については、6年間延長するとともに、病院又は診療所から介護医療院に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとなります。

地域共生社会の実現に向けた取組の推進

1 地域福祉計画の策定

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画策定の努力義務が位置付けられました。

2 共生型サービス

訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所について、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付けることとしています。

介護保険制度の持続可能性の確保

1 利用者負担の見直し

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合が平成30年8月から3割となります（2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。）。

2 介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割（報酬額に比例した負担）」とすることになりました（平成29年8月分の介護納付金から適用）。

（注） の「1 利用者負担の見直し」及び「2 介護納付金への総報酬割の導入」を除く各項目は、平成30年4月1日に施行されます。

¹⁴ 介護医療院とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする新たな介護保険施設で、都道府県知事の認可を受けたものを指します。

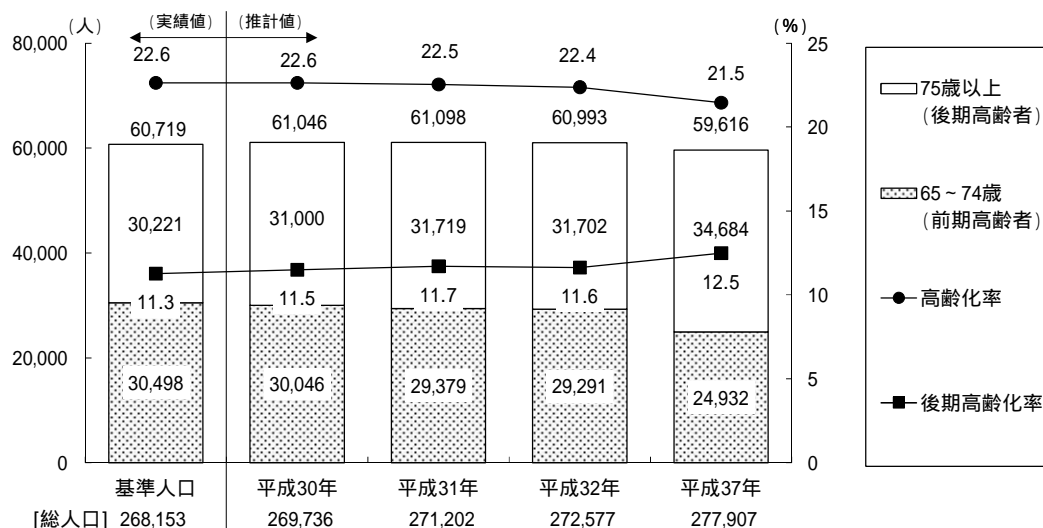
2 墨田区の将来像と対応方策

(1) 平成37年(2025年)の墨田区の姿

人口・高齢者人口

墨田区の人口は、今後とも増加し、平成37年度(2025年度)には277,907人となると見込まれます。高齢者人口は、平成31年度まで増加し、その後減少傾向に転じると見込まれます。

墨田区の将来推計人口



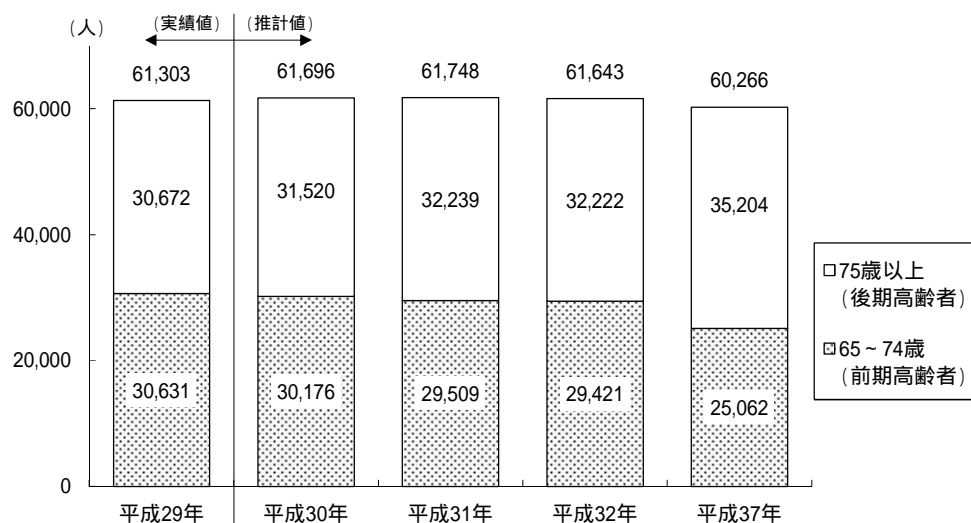
(注) 基準人口は、平成29年10月1日現在である。

資料：墨田区独自の推計

被保険者数

第1号被保険者数は、平成31年をピークに減少し、平成37年には60,266人となると見込まれます(うち、前期高齢者は25,062人、後期高齢者は35,204人)。

第1号被保険者数の見込み



(注) 1. 平成29年は10月1日現在である。

2. 住所地特例等を含む。

資料：墨田区独自の推計

要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加とそのうち要支援・要介護認定率が高くなる75歳以上人口の増加に伴い、増加傾向となります。

要支援・要介護認定者数は、平成37年には13,999人となり、平成29年に比べて2,611人、22.9%増加するものと見込まれます。

要支援・要介護認定者数の見込み

(単位：人)

区 分	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
第1号被保険者	11,128	11,509	11,869	12,208	13,675
要支援1	1,489	1,401	1,334	1,258	1,335
要支援2	1,423	1,339	1,249	1,155	1,240
要介護1	2,286	2,404	2,552	2,704	3,137
要介護2	1,943	2,073	2,171	2,264	2,487
要介護3	1,423	1,526	1,620	1,718	1,948
要介護4	1,526	1,655	1,779	1,897	2,154
要介護5	1,038	1,111	1,164	1,212	1,374
第2号被保険者	260	258	266	281	324
要支援1	28	33	40	46	55
要支援2	42	40	39	38	43
要介護1	45	54	64	73	88
要介護2	39	31	21	13	13
要介護3	35	38	43	50	60
要介護4	34	35	38	42	47
要介護5	37	27	21	19	18
合 計	11,388	11,767	12,135	12,489	13,999

(注) 平成 29 年は 10 月 1 日現在である。

認知症高齢者数

日常生活自立度 以上の認知症高齢者数は、平成27年は6,556人で高齢者人口の11.0%を占めています。今後も認知症高齢者は増加し続け、平成37年には8,008人(高齢者人口の13.4%)まで増加するものと見込まれます。

日常生活自立度 以上の認知症高齢者数の見込み

(単位：人)

区 分	平成 27 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
65～74歳	884 2.8%	805 2.7%	801 2.7%	813 2.8%	682 2.7%
75歳以上	5,672 20.1%	6,128 19.8%	6,317 19.9%	6,493 20.5%	7,326 21.1%
合 計	6,556 11.0%	6,933 11.4%	7,118 11.7%	7,306 12.0%	8,008 13.4%

(注) 1. 平成 27 年は 10 月 1 日現在である。

2. 下段は、年齢別人口に対する構成比である。

(2) 平成37年(2025年)に向けて考慮すべき事項

平成37年に向けて、75歳以上人口の急増が見込まれていますが、75歳以上の後期高齢者には、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護や認知症の発生率が高いなど、後期高齢者故に特有の状況が見られることから、医療と介護の連携強化が更に求められてきます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査、介護サービス事業所調査の結果からは、以下のような平成37年(2025年)に向けて考慮すべき点も明らかになっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

生活習慣の改善

“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を性別でみると、男性では「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」、女性では「骨折・転倒」が多くなっています。

高齢期を迎える以前からの健康づくりを継続して行えるよう、食育の推進や健康体操の普及などを通して、高齢者が心身や生活の状況に応じて健康づくりに自ら取り組み、生活習慣の改善につなげていくことが必要です。

介護予防の推進

運動器の機能低下リスク該当者や転倒リスク該当者など、何らかのリスクを抱えた高齢者が少なからずみられました。

今後も引き続き高齢者一人ひとりが介護予防に取り組めるよう、高齢者支援総合センターが中心となって、介護予防事業等へつなげるとともに、区はそれを継続できるよう支援し、更に充実する必要があります。

社会参加の促進

高齢者の中には、定年後も仕事を続けている人や町会・自治会、老人クラブなどの地域活動に携わっている人、学習・スポーツなどを通して仲間とのふれあい、生きがいを楽しんでいる人、更にはNPO団体の活動やボランティア活動などに取り組んでいる人も少なくありません。

高齢化が急速に進む中、「健康寿命」の延伸と、健康な高齢期の生活・生きがいの充実を目指して、高齢者自身が地域社会の担い手の一員として、知識・技能・経験等を発揮できる就労機会の確保や、いきいきと主体的に地域社会で積極的な役割を果たすことのできるしくみづくり、地域との関わりが希薄な高齢者の地域活動への参加を促進するための取組など、高齢者の社会参加を一層促進することが必要です。

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯に対する支援の充実

家族構成で「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」と「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」を合わせた“夫婦2人暮らし”が約4割を占めており、「1

人暮らし」と回答した人も含めると、「1人暮らし」と「夫婦 2人暮らし」が6割を超えています。

今後、ひとり暮らし高齢者等の増加が予測される中で、住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らし続けられるように熱中症予防をはじめ、介護予防や見守り活動、生活支援サービス等の充実が必要です。

地域コミュニティの活性化

地域で問題だと感じていることとして、「近所付き合いなど地域のつながりが希薄なこと」という回答が約2割、近所に見守りが必要な高齢者がいるかないか「わからない」という回答が約6割ありました。

高齢者がますます増加する中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者自身が積極的に地域とのつながりを深める必要があります。そのため、引き続き町会・自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員等の協力を得ながら、地域の交流の場の確保や世代間交流の促進などの取組を促進し、地域のつながりを確保することが必要です。

支え合い活動への参加促進

日常生活を送る上で不自由な状態になったとき、地域の人たちにしてほしい手助けは、「災害時の手助け」及び「安否確認の声かけ」が上位にあげられています。

一方、地域では様々な支え合い活動が展開されています。こうした支え合い活動は、活動を通じて孤立している人々とのつながり、その人と地域社会とのつながりを回復するという住民自身の活動であるからこそ可能な働きがあります。

高齢化の進行に伴い、今後ともひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯の増加が見込まれます。ひとり暮らしになっても地域で安心して生活するためには、声かけ・見守りなどの地域での支え合い活動の活発化を促進することや、地域住民がひとり暮らし高齢者等にさりげなく気を配ることが大切です。そして、こうした支え合い活動に、地域づくりに参加意向を有している人を発見し、より多様な支え合い活動を基礎とした生活支援サービスを地域に拡げていくことが求められています。

在宅療養体制の充実

長期の療養が必要になった場合に在宅療養を希望する人のうち、自宅での療養の実現性で「実現は難しいと思う」と回答した人は約3割でした。在宅療養の実現が難しい理由として、「家族に負担をかけるから」が最も多く、次いで「急に病状が変わったときの対応が不安だから」などがあげられています。

医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などにより、今後在宅で療養する高齢者の増加が予測されます。こうした高齢者の在宅療養のニーズに対応し、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携・協働して、医療と介護の連携に関する施策を充実する必要があります。

在宅介護実態調査

仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた普及啓発

在宅で療養している人の主な介護者の姿は、「子」、「女性」及び「50～60歳」というものでした。こうした中で、過去1年間に介護を主な理由とした離職した人は、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く。）」と「主な介護者が転職した」を合わせて約1割弱みられます。

そのため、今後も仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の普及啓発に取り組むことが必要です。

仕事と介護の両立支援

今後も働きながら介護を継続することは、「何とか続けていける」が約7割であるのに対し、要介護3・4・5の主な介護者の約2割は「続けていくのは難しい」と回答していました。

一方、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」や「制度を利用しやすい職場づくり」などの企業における取組があげられていました。

仕事と介護が両立できる職場環境づくりを促進するため、介護休業制度等の導入・定着、制度の利用促進や、男女がともに仕事と家庭のバランスがとれた生活を送れるよう、「ワーク・ライフ・バランス」の取組を働きかけていく必要があります。

主な介護者の不安に感じる介護等の負担軽減

主な介護者の不安に感じる介護等は、「夜間の排せつ」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」などが多くあげられており、要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」や「食事の準備（調理等）」、要介護3・4・5では「日中の排せつ」、「夜間の排せつ」及び「食事の介助（食べる時）」が多くあげられていました。

このように、主な介護者の不安に感じる介護は要介護度によって求められているサービスの内容が異なることから、主な介護者が働きながら介護を継続することができるよう、介護者の視点に立って介護等の負担を軽減する取組を充実することが必要です。

生活支援サービスの充実

利用している介護保険サービス以外の支援・サービスは、「掃除・洗濯」、「配食」、「外出同行（通院、買い物等）」などが多くあげられています。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「外出同行（通院、買い物等）」や「掃除・洗濯」などが多くあげられています。

主な介護者が働きながら介護を継続することができるよう、要支援・要介護認定者が希望する生活支援サービスを充実することが必要です。

介護サービス事業所調査

介護人材の不足

職員の過不足の状況は、「適正」が34.9%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63.1%となっており、特に確保の困難な職種は、「介護福祉士」が45.0%で最も多く、次いで「訪問介護員」が28.9%、「看護師・准看護師」が25.5%となっています。

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、多様な人材の参入促進や事業者支援を充実させ、介護人材の確保と資質の向上に向けた取り組みを推進することが求められています。

職員の離職防止と定着支援

介護人材が不足する中、他方で職員の早期離職も大きな問題となっています。職員の早期離職防止や定着促進のための取り組み状況として、事業所からは「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている」、「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」、「多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務など)を活用している」、「時間外労働時間の削減に取り組んでいる」、「経営者や役員との意見交換がしやすい職場環境づくりを行っている」などがあげられていますが、過去1年間における職種別・在籍年数別退職者数は、介護支援専門員、看護師・准看護師、理学療法士及び作業療法士では「1年未満」や「1～5年未満」が多いのに対し、訪問介護員では「5～10年未満」が2.3人で最も多くなっています。

職員の早期離職防止や定着促進のため、介護従事者の専門性を確立し広く社会的な評価の向上を図るとともに、介護従事者のキャリアパスの確立に向けた取り組みを促進し、介護人材の育成や定着促進を図るなど、働く環境を整備することが必要になっています。

(3) 平成37年(2025年)に向けての対応方策

墨田区では、『第5期計画』から、地域で包括的にケアする体制のより一層の充実を目指し、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に切れ目なく提供される体制(地域包括ケアシステム)を整備してきました。

平成37年(2025年)に向けて75歳以上の後期高齢者が急増することが予測されている中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、こうした区が抱える問題を解決しながら、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を充実することが必要になっています。

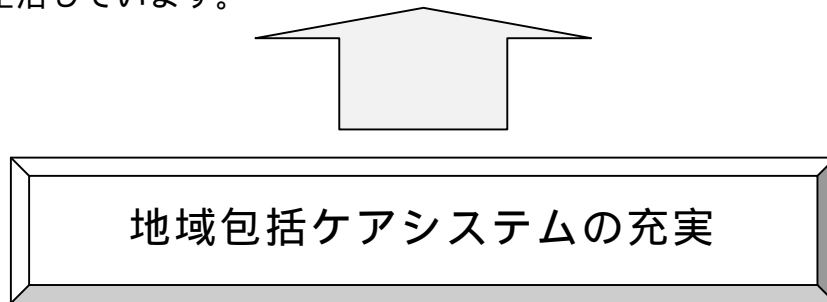
第4章 『第7期計画』の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、区が平成28年6月に策定した『墨田区基本計画 2016（平成28）年度～2025（平成37）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。

高齢者が生きがいをもって暮らせるしくみをつくる

高齢者が社会の担い手として活躍しています。
介護保険サービスや生活支援サービスが充実するとともに、地域包括ケアシステムが構築され、すべての高齢者が、住みなれた地域で生きがいをもって生活しています。



2 地域包括ケアシステムの充実に向けて

墨田区では、平成18年度、区内に8地域を定めて高齢者支援総合センターを設置し、その後、平成21年度から平成23年度までに各高齢者支援総合センターに高齢者みまもり相談室を併設してきました。また、介護基盤も介護保険制度がスタートした平成12年と比べると、一定程度の整備が進んできています。

地域包括ケアシステムの実現には、次の5つの視点による取組が包括的（利用者のニーズに応じた～の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅療養を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必要です。

そのため、平成27年度からの介護保険事業計画が「地域包括ケア計画」としての位置付けであることを踏まえ、『第7期計画』においても、その考えを継承します。また、高齢者支援総合センターの担当区域ごとに地区別の「地域包括ケア計画」を策定し、地域の社会資源を有効活用し、区全体として、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活

の支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステムの充実」を目指します。

地域包括ケアシステムの5つの視点による取組

医療との連携強化

在宅医療、訪問看護や訪問リハビリテーションの充実

介護サービスの充実

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスなど、在宅サービスや地域密着型サービスの充実

介護予防の推進

できる限り要介護状態とならないための予防への取組と重度化の防止

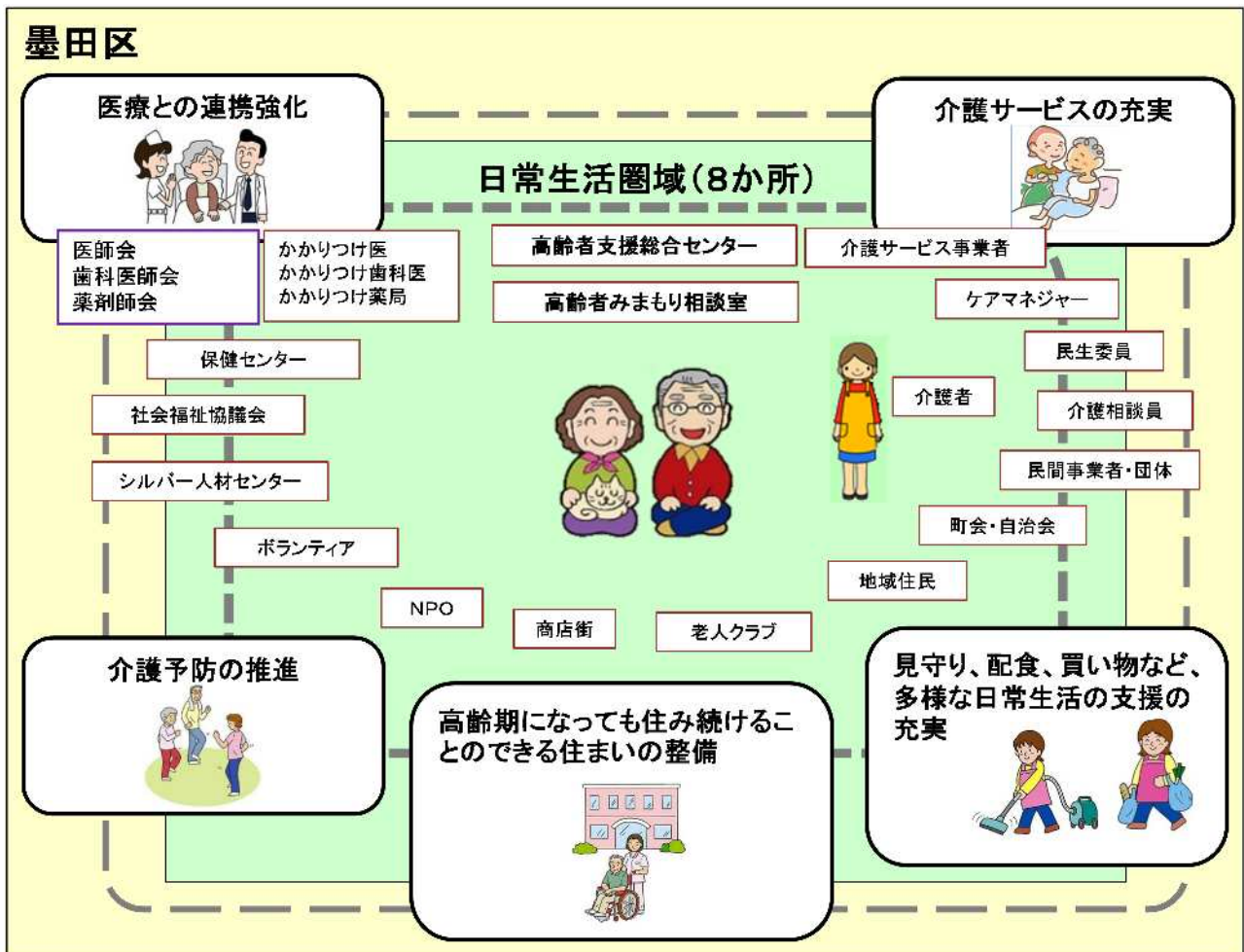
高齢期になっても住み続けることのできる住まいの整備

高齢者が自分に合った施設、住まいを選択することができ、介護の必要度等に応じて自宅から都市型軽費老人ホームや認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム等へと住まい方を変えられるしくみを構築

見守り、配食、買い物など、多様な日常生活の支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加を踏まえた、様々な生活支援（見守り、配食等）サービスの充実

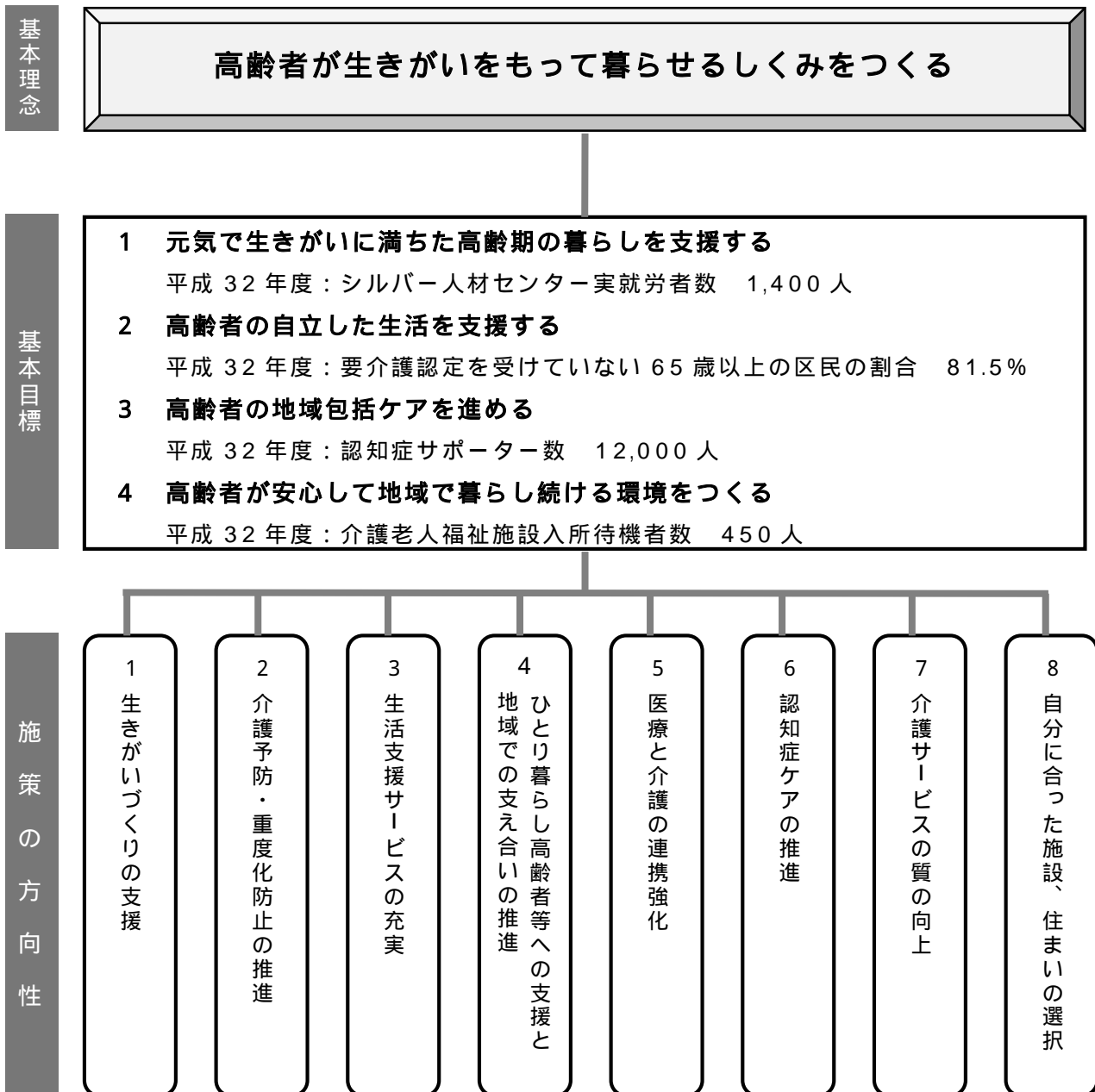
墨田区が目指す地域包括ケアシステム（イメージ図）



3 基本目標と計画の体系

基本理念を実現するために4つの基本目標を位置付けます。この基本目標は、『墨田区基本計画 2016（平成28）年度～2025（平成37）年度』における施策部分に該当します。

この基本目標を具体化するため、8つの施策を位置付け、総合的に展開します。



基本目標欄の目標値は、区基本計画に記載している中期目標値（平成 32 年度）で、介護保険法第 117 条第 2 項第 4 号に関する数値となるものです。

第 5 章 『第 7 期計画』における施策の方向性

1 生きがいづくりの支援

(1) 高齢者が担い手として役割を発揮できるしくみづくり

【課 題】

高齢者の多くは健康で活動的であり、高齢者自身が社会参加、社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、様々な担い手として地域で活躍できるしくみを充実する必要があります。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成 28 年度)
1	墨田区シルバー人材センターへの支援 〔高齢者福祉課〕	地域社会での高齢者のさらなる活躍を目指し、シルバー人材センターの運営を助成します。区内の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。高齢者の就業機会の拡大を図るため、生活支援の担い手として家事援助サービスの拡大、労働者派遣事業を支援します。	会員数 男性：1,131 人 女性： 667 人 合計：1,798 人 就業者数：1,321 人 新規入会者数：182 人 受託件数：7,719 件 延就労人数：184,477 人
2	セカンドステージ支援 〔高齢者福祉課〕	団塊の世代等が地域で活躍するためのきっかけづくりとしてのシニア人材バンクの運営、シニア情報の収集・提供、生きがい事業を実施します。	人材バンク 登録者：74 人 セカンドステージセミナー 年 4 回、参加者：741 人 どすこいかわら版 3,000 部 シニアメールマガジン 登録者：185 人 生きがい講座 年 6 回、延参加者：317 人 子育て広場等での昔遊びの指導月 1 回
3	老人クラブへの支援 〔高齢者福祉課〕	老人クラブ活動の運営を推進するため、会員数に応じた助成や連合会への助成を実施します。昔遊び等を交えながら戦国前後の状況を語り継ぐため、DVD 等の活用を支援します。地域のひとり暮らしやねたきりの高齢者家庭等を訪問し、話し相手や日常生活の援助、声かけなどの安否確認等を実施します。	クラブ数：152 団体 会員数：12,865 人 墨老連等行事数：93 事業 延参加人数：21,639 人 平和のかたりべ事業：12 小学校 友愛訪問：148 団体で実施、49,384 回訪問 その他、各クラブで社会奉仕、生きがい、健康に関する日々の活動を実施
4	ハローワークとの連携による就労相談 〔経営支援課〕	ハローワーク墨田との連携により就職相談、求人情報の提供を実施します。	就職支援コーナーすみだ(60 歳以上) 登録者数：109 人 紹介者数：239 人 就職者数：62 人

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
5	いきいきプラザ 〔高齢者福祉課〕	高齢者がマシントレーニングや体操や会食などの各種教室に参加することで社会参画や自己実現を目指す拠点として運営します。 自主事業への参画を支援し、区民ボランティアの育成を実施します。	登録者数 累計：6,362人 延利用者数：64,709人 ボランティア数 延 3,505人
6	高齢者福祉センター (立花・梅若ゆうゆう館)等 〔厚生課〕 〔高齢者福祉課〕	地域の高齢者(原則として60歳以上)の健康増進を目的に、各種教養講座の開催や施設利用に関するサービスを実施します。	[高齢者福祉課] 立花ゆうゆう館 延講座受講者数：13,890人 延施設利用者数：53,297人 延ボランティア数：650人 梅若ゆうゆう館 延講座受講者数：1,414人 延施設利用者数：45,836人 [厚生課] 老人福祉センター(すみだ福祉保健センター内) 延講座受講者数：1,435人 延施設利用者数：7,696人
7	長寿マッサージ 〔高齢者福祉課〕	健康増進を図るため、区内在住の60歳以上の各地区長寿室等登録者を対象に月2回、墨田区視覚障害者協会が、マッサージの施術を実施します。	実施回数：456回 延利用者数：1,799人
8	にこにこ入浴デー及び湯処・語り亭 〔高齢者福祉課〕	健康増進と地域の交流を目的に、公衆浴場で無料入浴デー(毎週木曜日または金曜日)を実施します。また、毎月1回、開店前の公衆浴場を開放し、子どもを対象にした「入浴マナー講座」を行うなどの交流の場を提供します。	にこにこ入浴デー 実施回数：延 1,407回 利用人数：延 293,654人 湯処・語り亭 実施回数：92回 参加人数：977人
9	ふれあい給食 〔高齢者福祉課〕	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。	実施か所数 6園 補助対象回数：176回 延参加者数：3,643人
10	長寿者に対する祝金の贈呈 〔高齢者福祉課〕	区内の最高齢者、百歳、米寿、喜寿の方の長寿を祝福してお祝い金を贈呈します。	祝金贈呈者数 最高齢：2人 百歳：44人 米寿：1,065人 喜寿：2,669人
11	すこやか長寿夫婦表彰 〔高齢者福祉課〕	記念品を贈呈することにより、婚姻50年以上を迎えた夫婦をたたえます。	表彰件数：130件
12	特別養護老人ホーム等への出張・団体貸出サービス 〔ひきふね図書館〕	対象施設に、団体貸出サービスまた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貸出しを実施します。また、施設に向向き、主に高齢者サービス協力者と共に、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。	区内11施設に、月1回程度訪問 貸出資料：6,000冊 貸出利用者：1,100人 催物参加者：3,500人

2 介護予防・重度化防止の推進

(1) 介護予防の推進・重度化防止の推進

【課題】

高齢者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら介護予防に取り組み、継続できるよう支援するしくみを検討する必要があります。また、健康づくりから介護予防まで、途切れることなく地域の中で一貫して取り組めるしくみづくりが求められます。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
1	健康教育 〔向島保健センター〕 〔本所保健センター〕	健康増進や生活習慣病の予防等、健康に関する正しい知識の普及を図り、区民の健康の保持増進を支援します。	健康セミナー 向島保健センター 4回117人 本所保健センター 2回52人 食生活講習会 向島保健センター 2回56人 本所保健センター 2回33人
2	健康診査 〔保健計画課〕	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。	特定健康診査: 21,984人 75歳以上の健康診査: 16,262人 生活習慣病予防健康診査: 1,892人
3	特定保健指導 〔保健計画課〕	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または予備群として、生活習慣の改善が必要と判断された方を対象に、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方には「生活習慣病予防のための保健指導」を実施します。	特定保健指導利用者 426人 特定保健指導利用率 18.6% 生活習慣病予防のための保健指導 275人
4	がん検診 〔保健計画課〕	胃がん・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)、前立腺がん(50~74歳の男性)の検診を実施します。	胃がん検診: 5,377人 大腸がん検診: 21,654人 肺がん検診: 927人 子宮頸がん検診: 6,469人 乳がん検診: 5,643人 前立腺がん検診: 1,076人
5	成人歯科健康診査 〔保健計画課〕	歯科疾患による歯の喪失を防ぐために、20~75歳までの5歳刻みの区民を対象に、歯科健診・歯科保健指導を実施します。	受診人数: 3,367人 (うち65歳: 342人、70歳: 297人、75歳: 378人)
6	歯科健康診査 〔国保年金課〕	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。	平成30年度から実施予定
7	こころの健康相談 〔向島保健センター〕 〔本所保健センター〕	統合失調症・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 開設日数: 24日 来所者: 37人 訪問者: 1人 本所保健センター 開設日数: 12日 来所者: 15人

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
8	在宅高齢者訪問歯科診療 〔保健計画課〕	原則、区内の高齢者で、通院による歯科診療が困難な方に訪問歯科診療を実施します。	訪問件数：68件
9	在宅リハビリテーション支援 〔保健計画課〕	脳卒中等の病気や骨折等のけがで入院し、退院して在宅で療養している方や体が思うように動かないと感じている方などが、在宅でリハビリテーションを続けやすいよう支援します。	サポート医：34人 要支援件数：39件
10	地域健康づくり 〔向島保健センター〕 〔本所保健センター〕	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、相談等を実施します。	地域健康づくり出前講座 向島保健センター17回425人 本所保健センター28回637人 地域リハビリグループ 向島保健センター26回134人 本所保健センター20回194人
11	区民健康体操 〔保健計画課〕	区民に運動習慣を身につけてもらうために、誰でも気軽にできる健康体操を普及します。	すみだ花体操の普及活動609回、(参加者24,623人)
12	高齢者健康体操教室 〔スポーツ・学習課〕	高齢者の健康維持とともに、交流の機会の場と生きがいづくりのため、NPO法人に委託し、体操教室を実施します。	全39回開催 延参加者数：13,416人
13	食育啓発事業 〔保健計画課〕	『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」の実現に向け、多様な分野と柔軟で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。	食育イベント(6月) 「手間かけて すみだ食育てんこもり2016」開催(参加者23,814人) 食育シンポジウム(3月) 参加者350名 他自治体等との交流イベント等
14	介護予防普及啓発(体操・脳トレ・栄養等教室) 〔高齢者福祉課〕	介護予防の必要性を区民に普及啓発するため、区内在住の65歳以上の高齢者等で初めての方を対象に、有資格者による講師等のもとで実施します。事業への参加をきっかけに、継続して取り組めるよう支援します。	10教室 延参加者12,068人
15	介護予防普及啓発(講演会) 〔高齢者福祉課〕	区内在住の65歳以上の高齢者等で初めての方を対象に、口腔やフットケア等の必要性を理解してもらうことを目的に、実施します。	5教室 延参加者380人
16	地域介護予防活動支援 〔高齢者福祉課〕	高齢者の自主的な健康づくりや介護予防活動が継続的に行われるよう、介護予防サポーター等の育成とそのステップアップを図ります。また、介護予防サポーター等を地域の有志が集まったグループ等(通いの場)に派遣するなど、地域に根ざした介護予防活動を推進します。 高齢者支援総合センターにおいて、介護者の負担軽減や、介護する・される方の孤立防止などを目的に、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、地域の方が中心となって運営する「ほっとカフェ」の立上げ支援を実施します。	通いの場数 121か所 介護予防サポーター養成講座 修了者数：22人 介護予防サポーター・ステップアップ教室(修了者等対象)実参加者数：59人 講師派遣制度 派遣回数：0回 通いの場立ち上げ支援事業 団体数：6団体 カフェ支援団体 10団体

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
17	地域リハビリテーション活動支援 〔高齢者福祉課〕	地域における介護予防の取組を強化するために、介護事業所、地域ケア会議、サービス担当者会議、区民主体の通いの場等へ、リハビリテーション専門職を派遣します。	回数：179回

コラム 墨田区の介護予防 ～私もみんなも元気いっぱいです！～

加齢に伴う身体や脳の衰えは、日頃のちょっとした運動で防止することができます。墨田区では様々な介護予防事業に取り組んでおり、また地域ごとに様々な自主グループが健康増進活動を行っています。

その一つが、「隅田公園みんなで歩こう会」です。区が主催する「歩いてスッキリ運動教室」の教室終了者が集まって自主グループを立ち上げました。自主グループのメリットは、仲間と一緒に頑張れることです。こうした自主グループの活動を支えているのが、介護予防サポーターです。サポーターは、定期的にステップアップ教室に参加して、専門的な知識と方法を学ぶことができます。ここで学んだ知識をその後自主グループの運営に生かし、区民自ら地域の健康づくりの担い手となるのです。

最後に、体力の強化ばかりが介護予防ではありません。墨田区シルバー人材センターでは、23区では初めて大手コンビニ会社と提携し、高齢者の雇用を促進しています。働くこと自体が高齢者にとって健康づくりや仲間づくり、社会とのつながりなどの面で意義があります。

詳細については、「すみだの介護予防 ほっぷステップ！元気応援ガイド」や、区ホームページの動画「#17 すみだの介護予防【特集】」を参照してください。



すみだの介護予防 ほっぷステップ！元気応援ガイド



#17 すみだの介護予防【特集】
ユーチューブでも発信しています！



3 生活支援サービスの充実

(1) 生活支援サービスの整備、充実

【課題】

高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の事業主体による多様な生活支援サービスの提供体制を整備する必要があります。

(2) 日常生活上の多様なニーズへの対応

【課題】

世帯構成の変化や、心身機能が低下しても、住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、高齢者の多様な生活支援のニーズに対して、地域の社会資源を活用した多様な提供体制を充実する必要があります。

(3) 生活支援サービスの充実に向けた担い手の発掘・育成

【課題】

地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けて、様々な社会資源を発掘し、地域が必要とするサービスの担い手の養成を進めていく必要があります。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
1	ボランティアセンターにおけるボランティアの育成 〔厚生課〕 〔ボランティアセンター〕	墨田区のボランティアの中心的役割であるボランティアセンターにおいて、相談・情報交換・育成のための講習を実施します。	ボランティア登録者 個人：599人 団体：48団体 (会員数 1,297人)
2	小地域福祉活動 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	社会福祉協議会において町会・自治会などの顔見知りの範囲での支え合い・助け合いの活動を推進します。 ひとり暮らしの高齢者宅を定期的に訪問したり、ふれあいサロンでの交流や見守りや声かけを実施します。	小地域福祉活動実践地区：30地区 ふれあいサロン活動地区：22地区 拠点型ふれあいサロン地区：4地区 小地域福祉活動ふれあいサロン連絡会の開催
3	すみだハート・ライン21(会員制有料在宅福祉サービス) 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	社会福祉協議会において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。	ハート・ライン 21 事業説明会 12回 利用会員 263人 協力会員 180人 後援会員 150人 1団体 活動時間 7,773.5時間
4	ミニサポート 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	社会福祉協議会において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。	協力員 171人 利用件数 259件
5	火災安全システム 〔高齢者福祉課〕	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方を対象に、火災警報器の設置等を実施します。	火災警報器：6台、自動消火装置：11台、ガス安全システム：2台、電磁調理器：8台、専用通報機：4台

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
6	日常生活用具給付 〔高齢者福祉課〕	要介護認定で非該当と判定された高齢者に、腰掛便座、入浴補助用具、歩行支援用具、スロープを給付します。 歩行に障害のある高齢者に、シルバーカーを給付します。	入浴補助用具：2件 シルバーカー：608件
7	高齢者補聴器購入費助成事業 〔高齢者福祉課〕	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とりにくい高齢者に対し、補聴器の購入に要する費用の一部を助成することで、積極的な社会参加を促します。	助成件数：47件
8	紙おむつ支給・おむつ代助成 〔高齢者福祉課〕	在宅の要介護3以上の要介護認定者若しくは要介護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、または入院しおむつを使用している高齢者を対象に紙おむつ等の支給、おむつ代の助成を実施します。	28年度末登録者数：2,814人 現物延支給月数：17,407月 おむつ代延支給月数：1,539月
9	寝具洗濯乾燥サービス 〔高齢者福祉課〕	要介護3以上の要介護認定者で、家庭で布団の洗濯乾燥が困難な高齢者を対象に、月1回程度、寝具の洗濯乾燥サービスを実施します。	登録者数：133人 延利用者数：288人
10	理美容サービス 〔高齢者福祉課〕	要介護3以上の要介護認定者で、理美容店に行くことができない高齢者を対象に、2か月に1回の割合で、理容師または美容師が居宅に出張し、理容または美容を実施します。	理美容券申込者数：801人 理美容券使用数：1,610枚
11	リフト付き福祉タクシーサービス登録 〔高齢者福祉課〕	車いすの利用者やねたきりの状態にある高齢者を対象に、リフト付きタクシーを運行します。	登録者数：506人
12	はり・灸・マッサージ事業 〔高齢者福祉課〕	要介護3以上の要介護認定者の方を在宅で介助している家族を対象に「はり・灸・マッサージ券」を支給します。	はり・灸・マッサージ券申込者数：323人 はり・灸・マッサージ券使用数：177枚
13	家族介護慰労金事業 〔高齢者福祉課〕	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。	慰労金支給：0件
14	特別永住者福祉給付金支給事業 〔高齢者福祉課〕	国民年金制度上、老齢基礎年金等を受けることができない在日外国人等を対象に、特別永住者福祉給付金を支給します。	年度末受給者数：2人
15	生活支援体制整備事業 〔高齢者福祉課〕	地域における介護予防・生活支援サービスの構築に向けて、生活支援コーディネーターを配置します。地域にある社会資源を可視化し、新たなサービスの創出により、高齢者の自立生活を支援する体制を作っていきます。また、協議体を設置し、情報の共有・連携強化を進めます。	生活支援サービスネットワーク会議(第1層の協議体)5回実施

4 ひとり暮らし高齢者等への支援と地域での支え合いの推進

(1) 見守り等の生活支援の充実

【課題】

高齢者人口が増加するなか、ひとり暮らし高齢者の比率も高くなることを踏まえ、地域で高齢者を支えるために「見守り」等の生活支援を推進する必要があります。

(2) 緩やかに見守り、支え合う地域づくり

【課題】

見守り活動は、地域住民による緩やかな見守り活動を基礎に、みまもり協力員等の担当による見守り、専門的な見守りで構成されます。身近な中で、気配りのできる地域づくりを町会・自治会、老人クラブ等と連携して取り組んでいく必要があります。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

【課題】

認知症などにより判断能力が低下した場合でも、高齢者の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活継続を支援するための地域づくりを進めることが必要です。そのため、区民や関係機関との協働により、権利擁護事業や地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の普及啓発と制度の利用促進を図ることが大切です。

また、高齢者の身体・生命に重大な危険が生じているおそれがあると認められるときには、区が委託している施設等へ保護することで、虐待状態等の解消を図ります。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
1	緊急通報システム 〔高齢者福祉課〕	ひとり暮らし高齢者等で慢性疾患のある方を対象に、急病等の緊急事態発生時の安否確認、救急車等出動支援を、東京消防庁との連携のもと実施します。また、電話での健康相談を実施します。 制度利用の理解を得られるよう、高齢者みまもり相談室が老人クラブ、ケアマネ連絡会、介護保険事業者連絡会等で設置促進の周知を図るために取組み、必要な方々へのPRに努めていきます。	新規設置数：182台 年度設置数：1,232台(うち安否確認センサ100台) 発報件数324件(うち救急車による搬送264件)
2	高齢者福祉電話 〔高齢者福祉課〕	ひとり暮らし高齢者等で近隣に親族がいないため、安否の確認及び孤独感の解消等の必要があると認められた方を対象に、週1回程度、電話連絡による定期的な安否確認及び相談等を実施します。	年度末利用登録者数：224人

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
3	配食みまもりサービス 〔高齢者福祉課〕	ひとり暮らし高齢者等で炊事が困難な方を対象に、配食を通じて見守りを実施します。体調に合わせた普通食とおかゆ食等への対応に取り組みます。利用者が不在で緊急連絡先でも確認が取れない場合は、高齢者支援総合センター職員等が安否確認を実施します。	年度未登録者数：2,743人
4	高齢者みまもり相談室 〔高齢者福祉課〕	高齢者の在宅生活の安心・安全を提供するために、高齢者の相談や生活実態の把握、地域の関係者・団体とネットワークを構築しながら、特にひとり暮らし高齢者等孤立しがちな方を重点的に見守り、社会資源と結びつけて支援を行うなどの見守りネットワークの構築などを実施します。	相談件数：8,695件 実態把握数：5,372件 見守り講座：115回 地域見守り活動支援：81回
5	高齢者見守りネットワーク事業 〔高齢者福祉課〕 〔産業振興課〕	高齢者みまもり相談室が町会・自治会、老人クラブ等と連携して、ネットワークの充実を図ります。高齢者みまもり協力員の育成を図ります。消費者センターと見守り関係者と定期的に情報提供・意見交換を実施します。	地域ネットワーク会議：14回 見守り協力員養成研修・勉強会：62回
6	ふれあい訪問事業 〔高齢者福祉課〕	地域のひとり暮らし高齢者世帯を墨田区高齢者相談員（墨田区民生委員・児童委員）が訪問し、実態調査を実施します。	喜寿祝い金時訪問対象者数：2,684人 高齢者みまもり相談室による説明・報告会：17回
7	高齢者熱中症等対策事業 〔高齢者福祉課〕	区の高齢者福祉施設等を猛暑避難所（涼み処）とします。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。	猛暑避難所：15か所
8	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 〔すみだ清掃事務所〕	高齢者、また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。	戸別収集対象件数：311件 粗大ごみ運び出し：309件
9	高齢者の権利擁護・虐待防止 〔高齢者福祉課〕	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、権利擁護事業の活用を支援します。高齢者の虐待防止や虐待の早期発見のため、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、一時保護を行う事で、虐待状態等の解消を図ります。	男性向け介護者講座：13回 112人 高齢者虐待権利擁護検討会：12回 関係者向け虐待対応研修：6回 165人 高齢者支援総合センター向け検討会：12回 95人 相談・通報件数：170件
10	介護保険サービス利用前環境整備 〔高齢者福祉課〕	要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち、サービスの利用開始前に不衛生な環境の回復を図り、心身ともに安定した生活を送れるように支援します。	利用者数：0件

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
11	すみだ権利擁護センター事業 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	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方に対し、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、知的・精神障害者等で、申立人がいない場合に区長が申立てを実施します。	〔厚生課〕 成年後見区長申立：73件 〔すみだ権利擁護センター〕 契約件数：116件 推進委員会開催回数：2回
12	成年後見制度利用支援事業 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	区長申立者のうち、生活保護又はその基準に準じている方に申立費用や後見人等への報酬を助成します。 低所得の申立人に申立費用を貸付けます。	〔厚生課〕 申立費用助成：13件 報酬助成：35件 〔社会福祉協議会〕 報酬助成：2件
13	市民後見推進事業 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	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。	市民後見人養成研修修了者：10名(累計56名) 養成研修受講者：23名(累計96名) 市民後見人受任件数：6件(累計36件) フォローアップ講座：3回実施
14	財産保全サービス 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	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。 サービスに関するPR、広報の充実、説明会の実施に取り組みます。	契約：12件 相談：2件
15	事業利用料等貸付サービス 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕 〔介護保険課〕	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、介護保険サービスに必要な費用を貸し付けます。 高額介護サービス費等貸付事業：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、一時的に本人が立て替えるための経費を、区が無利子で貸し付けます。	〔厚生課・社会福祉協議会〕 生活福祉資金(福祉費)貸付：9件、3,530,417円 (うち療養介護資金：0件、0円) 〔介護保険課〕 高額介護サービス費等貸付金：0件
16	長期生活支援資金貸付事業 〔厚生課〕 〔社会福祉協議会〕	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し付けを受け、各種のサービスが利用できる制度の活用を図ります。	生活福祉資金(不動産担保型生活資金) 貸付：0件(貸付中1件) 生活福祉資金(要保護世帯向け不動産担保型生活資金) 貸付：1件(貸付中10件)
17	要配慮者サポート隊の結成支援 〔防災課〕	住民の助け合いにより、災害時に配慮が必要な方の手助けをする「要配慮者サポート隊」を各町会・自治会に結成し、住民の助けあいシステムを通じて、障害者や高齢者等の災害時の安全確保を図ります。	平成28年度末で、全169町会・自治会のうち、137町会・自治会で結成済 未結成の町会・自治会には結成を促します。

5 医療と介護の連携強化

(1) 在宅医療・介護連携の推進

【課題】

医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護のサービスを一体的に提供できるしくみを充実する必要があります。

また、区域を越えた広域連携が必要な事項については、周辺区と連携して協議する必要があります。

(2) 在宅療養高齢者に対する環境整備

【課題】

医療制度改革による在院日数の短縮化などにより、在宅で療養生活をする高齢者が安心して必要な医療や介護のサービスを利用できる環境を整備する必要があります。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
1	在宅医療・介護関係者の研修 〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕	在宅医療機関や介護事業者を対象に、医療と介護の連携の推進に必要な研修を実施します。	〔介護保険課〕 通所介護事業所向け研修2回 〔高齢者福祉課〕 ケアマネジャー向け研修5回 (うちDASC研修1回)
2	在宅医療・介護連携推進協議会 〔高齢者福祉課〕	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する会議体を設置し、情報共有を行うためのツールの作成や多職種連携研修の実施など、医療と介護の連携を進めます。	他課と連携し、2回実施
3	医療連携推進事業 〔保健計画課〕	区民及び医療機関への情報発信を行い、正しい医療情報の浸透や、区内各医療ネットワークの連携向上を図ります。 区内薬局による残薬調整事業を支援します。 医師や訪問看護師等による定期的な管理及び指導が行われており、体調の変化等による入院治療が必要と認められた人を対象に一定数の病床を確保します。	区民医療フォーラム開催 1回 225人 救急医療情報キット配布 在宅療養後方支援病床確保事業 平成30年度からモデル実施予定
4	高齢者在宅療養支援窓口 〔高齢者福祉課〕	在宅療養に関わる医療・介護資源の情報収集や区民・関係者への情報提供を実施し、医療機関と高齢者支援総合センター等の連携を推進します。	高齢者支援総合センターと医療機関担当者会議を1回実施 医療機関情報シートの作成
5	医療・介護情報の提供 〔高齢者福祉課〕	ホームページ・紙媒体等を活用し、適切な医療の受診方法など、在宅医療・介護に関する情報を提供します。	在宅療養ハンドブック発行
6	ターミナルケア 〔保健計画課〕	がんなどの終末期にある患者と家族が、住み慣れた地域で過ごせるよう、在宅緩和ケアについての情報提供や相談支援を実施します。	在宅緩和ケア相談会「がんサロンSAKURA」全4回 34人

6 認知症ケアの推進

(1) 認知症予防、早期発見・早期診断及び受診体制の充実

【課題】

後期高齢者の増加に伴い、認知症を患う高齢者の増加が見込まれることから、認知症予防、早期発見・早期診断、あるいは症状が変化した場合に気軽に相談、受診できる体制を充実することが必要です。

(2) 認知症高齢者等の介護者支援

【課題】

認知症になっても、その人の意思が尊重され、地域で安心して生活を続けられるとともに、在宅で認知症高齢者等を介護している家族の負担を軽減することが必要になっています。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
1	認知症に関する普及啓発 〔高齢者福祉課〕 〔向島保健センター〕 〔本所保健センター〕	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ(認知症ケアパス)を整え、ホームページ・紙媒体等を活用し、認知症の方や介護者に対する情報の提供を強化します。 認知症の正しい理解や予防知識の普及を図るため、講演会を開催します。	〔高齢者福祉課〕 ケアパスの配布 認知症講演会 年4回 認知症カルタ頒布 235部 〔保健センター〕 認知症予防講演会 1回 自主活動企画会議及び交流会 5回
2	すみだ認知症ほっとダイヤル 〔高齢者福祉課〕	認知症について早期に気軽に相談できるよう24時間の電話相談対応を実施します。	相談件数：延34件
3	もの忘れ・認知症相談事業 〔高齢者福祉課〕	高齢者支援総合センターの認知症地域支援推進員が定期的な相談の場を設けて認知症が疑われる高齢者等を支援します。	平成29年度からモデル実施
4	認知症初期集中支援推進事業 〔高齢者福祉課〕	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、おおむね6か月間集中して係わり、認知症に関する正しい情報提供や医療や介護サービスへの円滑な導入を図ります。 認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置し、医療・保健・福祉に携わる関係者による認知症初期集中支援チームのあり方等を検討します。	平成29年度からモデル実施
5	認知症高齢者家族介護者教室 〔高齢者福祉課〕	認知症高齢者を在宅で介護している家族の介護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。 認知症サポート医と共に医療連携型介護者教室も開催します。	開催回数：48回 医療連携型介護者教室：1回

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
6	オレンジカフェすみだ (認知症カフェ)事業 〔高齢者福祉課〕	認知症の方と介護者の孤立防止を図るため、認知症の相談の場として近隣の住民が立ち寄り、認知症・介護の相談対応や地域の担い手となる方を増やしていくカフェを開催します。	区内3か所で月4回(48回)実施
7	認知症オレンジサポート事業 〔高齢者福祉課〕	認知症を正しく理解し、地域の中で認知症の高齢者を支えるために、認知症サポーター養成講座を実施します。教育委員会と連携し区内の小中学校において開催するほか、事業所の求めに応じて、事業主向けにもボランティアを育成し、活動を支援します。 サポーター養成講座を受けた事業所へステッカー「認知症サポーターがいます」を配布します。各高齢者みまもり相談室が事務局となり、認知症サポーターと直接つながり、活動を支援することで、地域の認知症高齢者の見守り力、発見力、ネットワーク構築を実施します。	オレンジサポート事業連絡会4回 認知症サポーター養成講座123回(うち企業20回) 小中学校全校で認知症サポーター養成講座実施(平成29年度から) サポーターフォロー講座 15回 キャラバン・メイト連絡会 2回 キャラバン・メイト養成研修(28年度は実施なし)
8	徘徊高齢者家族介護者安心事業 〔高齢者福祉課〕	徘徊の症状のある要介護1以上の要介護認定者の家族に対し、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の助成を実施し、徘徊高齢者の居場所の確認ができる環境を整備します。	新規登録者: 8人 年度末利用者: 17人

コラム 高齢者虐待の防止 ~いつまでも安心して暮らし続けるために!~

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重されること、つまり人生を尊厳をもって過ごすことは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。しかし現実には、家族や親族などが高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が問題です。

介護疲れによる親族からの虐待が後を絶えないことを受けて、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が平成18年4月に施行されました。

この法律では、高齢者への虐待を「身体的虐待」「介護の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5つに分類。家庭内や高齢者施設で虐待が疑われる事例を発見した場合は、速やかに区市町村に通報すること、通報を受けた区市町村は虐待防止や高齢者保護のための適切な措置を行うことが定められています。

7 介護サービスの質の向上

(1) サービスの担い手となる人材の確保・育成

【課題】

今後の更なる高齢化（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は、サービスの担い手となる人材の確保、介護人材の資質の向上等の視点から各種施策を進めていく必要があります。

(2) 介護サービス提供事業者への支援

【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し、介護人材確保及び資質の向上に向けた取組を進める必要があります。

(3) 高齢者支援総合センターの機能強化

【課題】

地域包括ケアシステムが効果的及び効率的に機能するよう、高齢者支援総合センターの機能を強化するとともに、地域包括ケア計画を推進するために地域ケア会議の充実を図る必要があります。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
1	介護保険制度の情報提供・相談体制 〔介護保険課〕	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、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について、新しい情報提供のしくみを検討します。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。	区のお知らせ「介護保険特集号」配布：81,500部 「介護保険ミニガイド」作成：5,000部 高齢者福祉サービスのしおり「たんぼぼ」配布：7,000部 「よくわかる介護保険」配布：5,400部 「新しい総合事業」配布：12,000部 介護の日記念行事を開催し、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提供
2	介護相談員 〔介護保険課〕	介護相談員が介護保険施設に行き、介護保険のサービスに関する利用者の不平、不満、疑問を受付、問題の発見や提起、解決策の提案などを通じて、苦情が発生する事態を未然に防ぎ、改善策を探ります。 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。	介護保険施設への訪問：14事業所 1か月で2回程度 介護の日記念行事、高齢者福祉大会及びすみだまつりでの介護保険制度の普及啓発活動

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
3	認定調査及び認定審査会 〔介護保険課〕	申請区分に応じて、直営または外部調査員が居宅及入院入所中の施設を訪問し、入所している対象者の訪問調査を実施します。 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。 認定審査会委員研修を実施し、より適正な審査会運営に努めます。	調査件数 新規:3,761件 更新:6,389件 区分変更:977件 合計:11,876件 認定調査員研修 新任研修:2回31人 現任研修:3回72人 介護認定審査会 285回開催 介護認定審査会委員全体会(研修を実施)の開催:1回
4	保険料徴収 〔介護保険課〕	口座振替の推進、訪問徴収、コンビニ収納を実施し、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、新たに公費を投入して負担の軽減を図ります。 介護サービス自己負担額を減額します。 施設入所者の食費・居住費を減額します。	収納率:93.59% 口座振替収納分:14,111件 コンビニ収納分:32,005か月 訪問徴収分:417か月 第1段階の保険料減額対象者数 約14,000人 減額者数:23人 自己負担額の減額者数:17人 食費・居住者の減額者:1,738人
5	介護サービスの向上に向けて 〔厚生課〕 〔介護保険課〕	介護保険サービスを提供する民間事業者等によるサービス内容等の福祉サービス第三者評価制度を推進します。 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] 第三者評価実施施設数 区立施設 短期入所生活介護:3施設 民間施設(区を受費費用の助成対象施設) 認知症高齢者グループホーム):12施設 定期巡回・随時対応型訪問介護看護:2施設 看護小規模多機能型居宅介護:1施設 訪問看護:1施設 [介護保険課] 相談:8件 実地指導:13件 集団指導:6回(但し5回は、事業者連絡会と重複)
6	給付適正化事業 〔介護保険課〕	介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要なとするサービスを適切な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、高齢者等が住み慣れた地域でできる限り、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ことを目指します。	97ページに記載
7	墨田区介護保険事業運営協議会 〔介護保険課〕	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により協議し、制度運営に反映していきます。	介護保険事業運営協議会の開催:3回 サービス部会の開催:3回
8	墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会 〔介護保険課〕	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、運営評価等を実施します。	地域密着型サービス運営委員会の開催:2回

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
9	介護人材の確保・育成 〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕	処遇改善加算を算定している地域密着型サービス事業者の賃金改善期間において、賃金に確実に反映されているか実施結果を点検していきます。 介護のおしごと合同説明会は、より効果的な内容・回数を検討して開催します。 介護福祉フェアを実施し、介護技術の向上や介護職の重要性及び各事業者をPRします。 介護施設で従事している在日外国人を対象に、日本語の習得や介護福祉士資格取得を支援するための教室を開催します。	介護のおしごと合同説明会開催1回(23社参加) 参加求職者 延べ55名 介護の日記念行事を実施し、介護に係る資料展示や資料配布など、介護全般に関する情報提供を実施 外国人介護従事者日本語学習支援教室開催:124回 延参加者数1,071人
10	サービス提供事業者への支援 〔介護保険課〕	介護保険事業者連絡会を開催し、事業者が必要な情報等をタイムリーに提供することを通して支援します。 各サービスの自主団体に支援を進めます。	介護保険事業者連絡会の開催:5回 訪問介護事業者連絡会への参加:11回 介護保険施設等管理者連絡会、グループホーム管理者等開催:各1回 ケアマネジャー連絡会への参加:20回
11	介護支援ボランティア・ポイント制度 〔介護保険課〕	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し、活動交付金を支払い、ボランティア活動を奨励します。	活動施設 特別養護老人ホーム施設8施設 老人保健施設等39施設で実施 登録者数195名
12	介護予防ケアマネジメント・予防プラン・ケアプラン 〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕	介護サービスを必要とする方に対し、介護予防ケアマネジメント、介護予防プラン、ケアプランを作成し、適切なサービスを提供していきます。	85,86,88ページに記載
13	居宅サービス 〔介護保険課〕	自宅に訪問してもらって受けるサービスや日帰りで受けるサービス、一時入所して受けるサービスを実施します。	86ページに記載
14	地域密着型サービス 〔介護保険課〕	可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当なサービスを実施します。	87ページに記載
15	施設サービス 〔介護保険課〕	生活介護や介護・リハビリ、医療の施設サービスを実施します。	87ページに記載
16	介護予防・日常生活支援総合事業 〔介護保険課〕 〔高齢者福祉課〕	訪問型サービスや通所型サービス等を実施します。	88ページに記載
17	介護軽度者に対するホームヘルプサービス 〔介護保険課〕	介護保険で要支援者と認定され、ヘルパー派遣限度回数または、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)まで掃除・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。 事業実績を検討し、事業の見直しを行います。	利用者数:74人 延派遣回数:1,737回

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
18	高齢者軽度生活援助サービス 〔介護保険課〕	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。	利用者数：27人 延派遣回数：1,347回
19	高齢者支援総合センター（地域包括支援センター） 〔高齢者福祉課〕	区内8か所に設置し、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等を実施します（日曜、祝日、年末年始を除く）。 うめわか高齢者支援総合センターでは、福祉機器展示室を設置し、介護負担の軽減及び質の向上等を図るため、介護用品の展示、実演、指導を実施します。 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など、従来区が実施していた機能の一部を民間事業者に移行し、専門性を生かした早期問題解決及び効率的な運営体制の確保を図ります。また、身体障害者手帳の取得に関する相談対応等を実施します。 平成30年度から実施予定 交流サロンや介護予防等の教室スペースを設置するとともに、医療に特化した認知症介護者教室の実施や身体障害者手帳の取得に関する相談対応等を行う福祉総合型の高齢者支援総合センターを計画中に2か所開設するほか、平成37年度までに2か所整備していきます。	新規相談件数：5,384件 福祉機器展示室研修 2回 相談件数：1,145件 福祉総合型 30年度 はなみずき地区開設予定 31年度 たちばな・文花地区開設予定
20	墨田区地域包括支援センター運営協議会 〔高齢者福祉課〕	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を確保する事項についての検討、センターで行っている地域ケア会議状況の把握等を実施します。	協議会の開催：3回
21	地域ケア会議 〔高齢者福祉課〕	地域包括ケアを推進するため、高齢者支援総合センターにおいて、多職種の参加による自立支援・重度化防止を目的とした地域ケア会議を実施します。	個別課題解決：37回開催 地域課題解決：81回開催

8 自分に合った施設、住まいの選択

(1) 住宅施策と福祉施策の連携

【課題】

住宅部門と福祉部門との連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続ける施策を展開する必要があります。

(2) 身体状況の変化に対応した住まい方の普及

【課題】

加齢による身体の衰えや疾病の発症等を意識して高齢者自身がサービスを利用していない段階で、自己の将来を見据え、ニーズに合った住宅の改修や住まいの検討を行うことの必要性を周知していく必要があります。

(3) 介護保険施設等の整備

【課題】

高齢者の身体・精神状況、経済状況に応じて利用できる介護保険施設を計画的に整備していく必要があります。

【実施事業】

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
1	高齢者等住宅あっせん事業 〔住宅課〕	立ち退き等の理由により、自分で住宅を探しても見つからない高齢者等に、(社)東京都宅地建物取引業協会墨田支部の協力により、住宅を紹介・あっせんします。	依頼件数：44件 成約件数：8件
2	高齢者等家賃債務保証料助成事業 〔住宅課〕	保証人がいないため、民間アパート等に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年間保証する制度です。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。	成約件数：0件
3	すみだすまい安心ネットワーク事業 〔住宅課〕	住宅確保に特に配慮を要する高齢者世帯等が民間賃貸住宅に入居しやすくなるように、民間事業者や住宅オーナー等との連携を図り、世帯構成や世帯年収に適した住宅が確保できるしくみを構築します。 高齢者世帯等の入居に際して、見守り体制を充実するなど、貸主・借主ともに安心できる体制を整えます。	平成30年度から実施予定

事業番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
4	高齢者向け住宅(個室借上げ住宅等)の整備 〔住宅課〕	高齢者向け住宅には、住宅に困っている高齢者に区が提供する、個室借上げ住宅とシルバーピアがあります。 個室借上げ住宅は、住宅に困っている高齢者に、生活の安定のため、区が民間のアパートを借上げて提供する住宅です。 シルバーピアは、高齢者に配慮した安全で利便性の高い住宅を建設または、借上げて提供する住宅です。	個室借上げ住宅 総戸数：173戸 シルバーピア 総戸数：102戸
5	住宅改修(バリアフリー化等)助成 〔高齢者福祉課〕	要支援・要介護認定を受けていない高齢者が、手すりの取付け等の改修を実施する際に、予防改修費用を助成します。 介護保険による住宅改修支給費のみでは不十分な高齢者に、浴槽の取替え等の設備改修費用を助成します。	予防改修：281件 設備改修：180件 (内訳) 浴槽の取替え等：124件 流し・洗面台の取替え等：7件 便器の洋式化等：49件
6	木造住宅耐震改修促進助成事業 〔防災まちづくり課〕	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。	耐震改修工事 高齢者等：5件 一般：1件 簡易改修工事 高齢者等：30件 一般：3件
7	家具転倒防止器具取付事業 〔高齢者福祉課〕 〔防災課〕	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。 高齢者福祉課、高齢者支援総合センターでは、耐震・バリアフリー助成や住宅の改修の際には担当課の連絡先などの情報を提供します。	家具転倒防止器具取付件数：94件 ガラス飛散防止フィルム取付件数：63件
8	都市型軽費老人ホームの整備 〔高齢者福祉課〕	身体機能の低下等により、居宅でのひとり暮らしに不安があると認められた60歳以上の低所得高齢者に対し、自炊や外食を認めている等の都市型軽費老人ホームを整備し、低廉な料金で提供し、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にします。 未整備のみどり・なりひら・むこうじまの3圏域を優先して整備事業候補者を公募により選定し、国交付金及び東京都補助金を活用し、整備費の支援を実施します。	平成28年度、5棟100床が開設済。 平成29年度中に、1棟20床開設予定。
9	養護老人ホームの入所判定 〔高齢者福祉課〕	入所判定委員会を開催し、入所申請者に対する措置の必要性を判定します。 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方を措置します。	入所者数：105人 入所判定委員会の開催：3回 入所判定委員会要判定者数：16人 措置決定者数：10人

事業 番号	事業名・主管課	事業の内容	計画策定時の現状(平成28年度)
10	特別養護老人ホームの 入所調整 〔高齢者福祉課〕	<p>原則、要介護3以上と認定され、常時介護が必要な方からの申請を受け、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。</p> <p>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方から入所調整を実施します。</p> <p>要介護1・2の方の入所が難しい状況を踏まえ、虐待や認知症状等の理由で、在宅生活が困難で早期な施設入所が必要な方には、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。</p> <p>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てもらうよう促します。</p>	<p>入所検討委員会 判定人数：515人 待機者数：652人 区内特別養護老人ホーム数：8施設 区内特別養護老人ホームの定員に対する入所者数割合：93.3%</p>
11	特別養護老人ホーム・ 地域密着型サービス等 の整備 〔介護保険課〕	<p>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。</p> <p>地域密着型サービス及び施設整備推進のための国、都の補助制度のほか、特に参入の少ない小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）について、区独自の補助制度により、参入の促進を図ります。</p>	<p>特別養護老人ホーム等整備工事の完了（平成29年6月開設） 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）：15施設 小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）：8施設</p>

第 6 章 介護保険事業の推進

1 第6期介護保険給付サービスの進捗状況

(1) 居宅サービス

介護予防サービス（予防給付）

介護予防訪問介護や介護予防通所介護の利用が多いなどサービスの種類によって偏りがみられます。なお、これらのサービスは28年度から総合事業に移行しています。また、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については、計画値に対する実績値が大幅に上回っています。

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		平成26年	平成27年	平成28年
介護予防訪問介護	計画値	1,162	1,276	660
	実績値	1,270	1,246	658
	計画比	109.3%	97.7%	99.7%
介護予防訪問入浴介護	計画値	8	2	2
	実績値	2	1	2
	計画比	25.0%	50.0%	100.0%
介護予防訪問看護	計画値	106	141	168
	実績値	112	120	134
	計画比	105.7%	85.1%	79.8%
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	3	11	13
	実績値	7	15	26
	計画比	233.3%	136.4%	200.0%
介護予防居宅療養管理指導	計画値	87	91	95
	実績値	90	147	140
	計画比	103.4%	161.5%	147.4%
介護予防通所介護	計画値	867	1,221	674
	実績値	1,088	1,188	660
	計画比	125.5%	97.3%	97.9%
介護予防通所リハビリテーション	計画値	43	41	41
	実績値	37	36	32
	計画比	86.0%	87.8%	78.0%
介護予防短期入所生活介護	計画値	3	7	7
	実績値	7	4	4
	計画比	233.3%	57.1%	57.1%
介護予防短期入所療養介護	計画値	1	1	1
	実績値	1	1	1
	計画比	100.0%	100.0%	100.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	33	49	49
	実績値	48	50	39
	計画比	145.5%	102.0%	79.6%
介護予防福祉用具貸与	計画値	554	596	648
	実績値	556	666	685
	計画比	100.4%	111.7%	105.7%
特定介護予防福祉用具販売	計画値	35	25	26
	実績値	24	20	23
	計画比	68.6%	80.0%	88.5%
住宅改修費の支給	計画値	43	38	40
	実績値	35	26	28
	計画比	81.4%	68.4%	70.0%
介護予防支援	計画値	2,178	2,292	1,563
	実績値	2,175	2,247	1,593
	計画比	99.9%	98.0%	101.9%

資料：「介護給付実績」

介護サービス（介護給付）

訪問介護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。また、居宅療養管理指導については、それぞれ計画値に対する実績値が大幅に上回っています。

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		平成26年	平成27年	平成28年
訪問介護	計画値	2,804	2,447	2,515
	実績値	2,387	2,573	2,638
	計画比	85.1%	105.2%	104.9%
訪問入浴介護	計画値	358	318	318
	実績値	316	263	237
	計画比	88.3%	82.7%	74.5%
訪問看護	計画値	821	879	910
	実績値	848	979	1,038
	計画比	103.3%	111.4%	114.1%
訪問リハビリテーション	計画値	70	128	145
	実績値	108	119	150
	計画比	154.3%	93.0%	103.4%
居宅療養管理指導	計画値	1,215	1,849	2,137
	実績値	1,638	2,829	3,266
	計画比	134.8%	153.0%	152.8%
通所介護	計画値	2,800	2,882	1,158
	実績値	2,605	3,215	2,347
	計画比	93.0%	111.6%	202.7%
通所リハビリテーション	計画値	406	346	356
	実績値	338	351	356
	計画比	83.3%	101.4%	100.0%
短期入所生活介護	計画値	356	370	394
	実績値	347	381	393
	計画比	97.5%	103.0%	99.8%
短期入所療養介護	計画値	101	75	75
	実績値	75	67	55
	計画比	74.3%	89.3%	73.3%
特定施設入居者生活介護	計画値	638	501	532
	実績値	481	526	536
	計画比	75.4%	105.0%	100.8%
福祉用具貸与	計画値	3,171	3,103	3,228
	実績値	2,936	3,239	3,367
	計画比	92.6%	104.4%	104.3%
特定福祉用具販売	計画値	86	71	74
	実績値	66	59	59
	計画比	76.7%	83.1%	79.7%
住宅改修費の支給	計画値	62	55	74
	実績値	51	44	48
	計画比	82.2%	80.0%	64.9%
居宅介護支援	計画値	4,894	4,713	4,897
	実績値	4,474	4,682	4,871
	計画比	91.4%	99.3%	99.5%

資料：「介護給付実績」

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスのうち、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を除くサービスについては計画値を下回っており、利用が伸び悩んでいる現状がみられます。

地域密着型サービス（予防給付含む。）の計画値と実績値の比較

（単位：人/月）

区 分		平成26年	平成27年	平成28年
夜間対応型訪問介護	計画値	20	25	25
	実績値	27	27	28
	計画比	135.0%	108.0%	112.0%
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	207	125	125
	実績値	125	142	147
	計画比	60.4%	113.6%	117.6%
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	107	121	155
	実績値	91	90	95
	計画比	85.0%	74.4%	61.3%
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	281	275	321
	実績値	218	253	281
	計画比	77.6%	92.0%	87.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	20	20	20
	実績値	20	20	20
	計画比	100.0%	100.0%	100.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	30	25	32
	実績値	18	31	28
	計画比	60.0%	124.0%	87.5%
看護小規模多機能型居宅介護	計画値	114	26	40
	実績値	11	12	10
	計画比	9.6%	46.2%	25.0%
地域密着型通所介護	計画値			1,955
	実績値			1,074
	計画比			54.9%

資料：「介護給付実績」

(3) 施設サービス

施設サービスについては、ほぼ計画どおりにサービス利用が進んでいます。

施設サービスの計画値と実績値の比較

（単位：人/月）

区 分		平成26年	平成27年	平成28年
介護老人福祉施設	計画値	819	822	901
	実績値	792	820	873
	計画比	96.7%	99.8%	96.9%
介護老人保健施設	計画値	659	566	566
	実績値	567	613	605
	計画比	86.0%	108.3%	106.9%
介護療養型医療施設	計画値	51	47	42
	実績値	56	53	48
	計画比	109.8%	112.8%	114.3%

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）

総合事業についても、ほぼ計画どおりにサービス利用が進んでいます。

総合事業の計画値と実績値の比較

（単位：人/月）

区 分		平成26年	平成27年	平成28年
訪問型サービス （第1号訪問事業）	計画値			663
	実績値			678
	計画比			102.3%
通所型サービス （第1号通所事業）	計画値			716
	実績値			729
	計画比			101.8%
介護予防ケアマネジメント （第1号介護予防支援事業）	計画値			886
	実績値			813
	計画比			91.8%

資料：「介護保険課調べ」

2 介護保険サービスの見込み量

(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、不足する介護サービス事業者の規模の拡大や参入を促進し、区民のニーズに対応したサービス提供につながるよう努めます。

介護予防サービス（予防給付）の見込み量

(単位：人/月)

区 分	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問入浴介護	2	2	2	2
介護予防訪問看護	191	196	201	215
介護予防訪問リハビリテーション	39	41	43	49
介護予防居宅療養管理指導	98	102	105	121
介護予防通所リハビリテーション	45	46	48	52
介護予防短期入所生活介護	7	7	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	40	42	43	50
介護予防福祉用具貸与	702	715	723	783
介護予防特定福祉用具販売	21	22	23	25
住宅改修費の支給	23	22	21	22
介護予防支援	801	819	838	911

介護サービス（介護給付）の見込み量

(単位：人/月)

区 分	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	2,622	2,749	2,848	3,079
訪問入浴介護	238	251	261	273
訪問看護	1,173	1,258	1,336	1,482
訪問リハビリテーション	201	214	228	242
居宅療養管理指導	2,262	2,450	2,612	2,772
通所介護	2,142	2,282	2,395	2,652
通所リハビリテーション	366	392	416	456
短期入所生活介護	393	417	438	451
短期入所療養介護（老健）	59	63	67	70
特定施設入居者生活介護	641	661	682	790
福祉用具貸与	3,521	3,772	3,993	4,289
特定福祉用具販売	57	61	65	70
住宅改修費の支給	52	57	61	65
居宅介護支援	5,261	5,619	5,939	6,459

(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、日常生活圏域におけるバランスに考慮し、小規模多機能型居宅介護や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。

整備にあたっては、事業者に対する区独自の補助制度等を導入し、積極的な民間参入を促進します。

地域密着型サービスの見込み量

(単位：人/月)

区 分	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
夜間対応型訪問介護	30	33	36	38
認知症対応型通所介護	146	155	162	180
小規模多機能型居宅介護	118	129	139	151
認知症対応型共同生活介護	329	361	393	429
地域密着型特定施設入居者生活介護	22	23	25	28
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	35	36	39	42
看護小規模多機能型居宅介護	13	13	15	16
地域密着型通所介護	1,101	1,175	1,243	1,364
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	2	2	2

地域密着型サービスの整備計画

区 分	平成29年度末整備数(予定)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護を含む)	8か所	-	1か所	-	9か所
認知症対応型共同生活介護	15か所 定員288人	-	1か所 定員27人	1か所 定員27人	17か所 定員342人

(3) 施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を推進します。また、居宅サービスや地域密着型サービス等の整備を総合的に進める中で、特別養護老人ホーム入所待機者の解消に努めます。

施設サービスの見込み量

(単位：人/月)

区 分	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	976	976	1,003	1,371
介護老人保健施設	596	596	607	741
介護療養型医療施設	46	46	24	-
介護医療院	-	-	22	44

施設の整備計画

区 分	平成29年度 未整備数	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
介護老人福祉施設	9か所 定員772人	—	—	1か所 定員150人	10か所 定員922人
介護老人保健施設	4か所 定員507人	—	—	—	4か所 定員507人

(参考)

区 分	平成29年 度未整備数	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
都市型軽費老人ホーム	6か所 定員120人	—	1か所 定員20人	1か所 定員20人	8か所 定員160人

(注)平成30年度以降の整備については、地域供給バランスを考慮するとともに、未整備の3圏域(なりひら・みどり・むこうじま地区)について優先して公募を行う予定。

(4) 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：人/月)

区 分	第7期			参考値
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問型サービス (第1号訪問事業)	1,161	1,188	1,187	1,299
通所型サービス (第1号通所事業)	1,350	1,418	1,489	1,900
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	1,360	1,287	1,207	1,293

3 第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、計画期間である3年間に必要な介護保険給付費等に係る第1号被保険者の負担割合に応じて算出されます。

介護保険給付費等に係る費用は、原則、国、東京都、墨田区の公費で5割を負担し、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の介護保険料で5割を負担することとしています。

介護保険給付費等に占める第1号被保険者の負担割合は、『第6期計画』では22%でしたが、平成30年度から順次施行される改正介護保険法により、『第7期計画』では23%に変更されます。また、介護保険料は、収入や住民税の課税状況等に応じて、一人ひとり負担する金額が異なります。

公費による軽減制度や区独自の減免制度を実施するとともに、介護給付費準備基金からの取崩を行い、介護保険料の上昇を抑制します。

なお、第2号被保険者の介護保険料については、加入している医療保険の算出方法により決定され、医療保険の保険料として納めるしくみとなっていますが、平成29年8月分から、これまでの加入者割に変わって総報酬割が導入されています。

（1）介護保険給付費の見込み

『第6期計画』における介護サービスの利用状況や介護保険給付費の実績をもとに、『第7期計画』における施設整備計画、要支援・要介護認定者数の増加及び平成30年度からの介護報酬改定の内容を踏まえ、サービス種別ごとに推計すると、平成30年度から32年度までの3年間の介護保険給付費（調整後）の見込みは、約581億3,284万円となります。

介護保険給付費の見込み

<介護予防サービス>

(単位：千円)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	(参 考) 平成37年度
(1)介護予防サービス				
介護予防 訪問入浴介護	754	754	754	754
介護予防訪問看護	88,237	99,026	110,318	166,261
介護予防訪問リハ ビリテーション	18,166	20,154	22,259	31,528
介護予防在宅療養 管理指導	11,352	11,828	12,189	14,016
介護予防通所リハ ビリテーション	17,174	17,691	18,712	19,999
介護予防短期入所 生活介護	6,916	9,232	12,399	24,646
介護予防特定施設 入居者生活介護	37,447	39,272	40,394	47,376
介護予防 福祉用具貸与	48,624	49,357	49,829	53,312
特定介護予防 福祉用具販売	7,797	8,170	8,543	9,285
(2)住宅改修	24,767	23,657	22,617	23,657
(3)介護予防支援	49,405	50,538	51,711	56,216
小 計 ()	310,639	329,679	349,725	447,050

(注) 端数処理の関係で、表中の数値を合算しても合計とは一致しない場合がある。

介護サービス

(単位：千円)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	(参 考) 平成37年度
(1)居宅サービス				
訪問介護	2,376,628	2,558,241	2,699,011	3,088,324
訪問入浴介護	185,060	198,361	208,805	236,678
訪問看護	719,443	777,951	833,448	927,252
訪問リハビリ テーション	101,198	109,250	117,347	138,808
居宅療養管理指導	335,461	363,394	387,327	410,450
通所介護	2,124,682	2,352,095	2,566,228	3,312,685
通所リハビリ テーション	340,674	370,804	400,003	476,769
短期入所生活介護	392,729	409,467	422,696	393,800
短期入所療養介護 (老健)	78,766	90,264	103,095	138,796
特定施設入居者 生活介護	1,534,507	1,582,746	1,633,057	1,885,597
福祉用具貸与	634,780	682,516	723,257	766,704
特定福祉用具販売	25,222	26,988	28,768	31,019
(2)地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	70,944	73,780	79,943	83,567
夜間対応型訪問介護	12,521	13,855	14,918	15,815
認知症対応型 通所介護	194,795	212,776	229,867	292,284
小規模多機能型 居宅介護	318,883	350,243	379,307	406,124
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)	1,092,938	1,201,072	1,308,807	1,430,476
地域密着型特定施設 入居者生活介護	55,132	57,228	62,122	69,697
看護小規模多機能型居 宅介護	32,780	32,795	37,970	40,551
地域密着型通所介護	951,703	1,043,487	1,129,681	1,366,164
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	6,994	6,997	6,997	6,997
(3)住宅改修	52,173	57,041	61,118	65,329
(4)居宅介護支援	968,162	1,036,214	1,095,999	1,184,458
(5)施設サービス				
介護老人福祉施設	2,994,822	2,996,163	3,079,541	4,216,439
介護老人保健施設	2,005,837	2,006,735	2,046,617	2,506,280
介護療養型医療施設	208,822	208,916	107,657	—
介護医療院	0	0	99,964	193,963
小 計 ()	17,815,656	18,819,379	19,863,550	23,685,026

介護保険給付費 (調整前)() = () + ()	18,126,295	19,149,058	20,213,275	24,132,076
一定以上所得者の利用 者負担の見直しに伴う 財政影響額 ()	16,263	26,329	28,102	32,920
消費税率等の見直しを 勸案した財政影響額 ()	0	229,788	485,119	579,169
介護保険給付費 (調整後) () + () + ()	18,110,032	19,352,517	20,670,292	24,678,325

(注) 端数処理の関係で、表中の数値を合算しても合計とは一致しない場合がある。

(2) 介護保険料算定基礎額（標準給付費及び地域支援事業費）の見込み

標準給付費とは、介護保険給付費（調整後）、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料を合計したものです。平成30年度から平成32年度までの3年間の標準給付費の見込みは、約617億715万円になります。

地域支援事業費とは、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費を合計したものです。平成30年度から平成32年度までの3年間の地域支援事業費の見込みは、約43億9,645万円になります。

この標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込みを合算したものが、介護保険料算定基礎額です。平成30年度から平成32年度までの3年間の介護保険料算定基礎額の見込みは、約661億360万円になります。

介護保険料算定基礎額（標準給付費及び地域支援事業費）の見込み

（単位：千円）

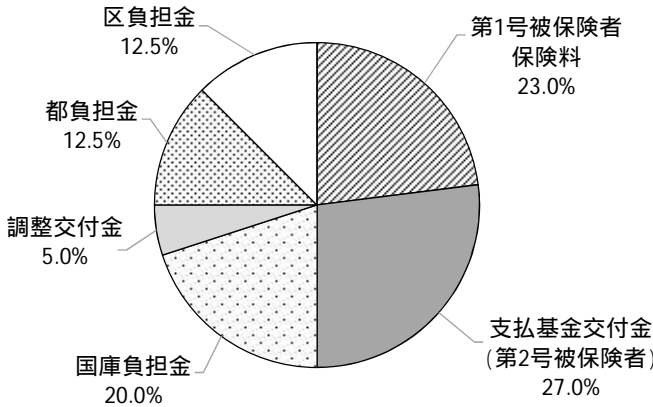
区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	（参 考） 平成37年度
(1)標準給付費				
介護保険給付費（調整後）	18,110,032	19,352,517	20,670,292	24,678,325
特定入所者介護サービス費等	530,922	539,162	547,530	591,357
高額介護サービス費等	504,832	559,591	584,935	729,948
高額医療合算介護サービス費等	75,601	80,615	94,073	141,927
審査支払手数料	18,456	19,010	19,580	22,699
小 計（ ）	19,239,844	20,550,896	21,916,410	26,164,256
(2)地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費	946,948	978,117	1,005,540	1,084,569
包括的支援事業・任意事業費	485,706	489,075	491,068	485,906
小 計（ ）	1,432,654	1,467,192	1,496,608	1,570,475
介護保険料算定基礎額 （ ）+（ ）	20,672,498	22,018,088	23,413,018	27,734,731

（注）端数処理の関係で、表中の数値を合算しても合計とは一致しない場合がある。

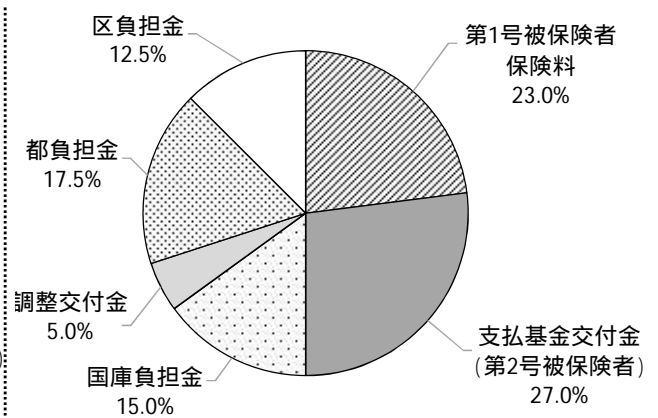
(3) 介護保険給付費等の財源構成

高齢化の進展に伴い、介護保険給付費等に占める第1号被保険者の負担割合は、『第6期計画』では22%でしたが、平成30年度以降23%に変更されます。

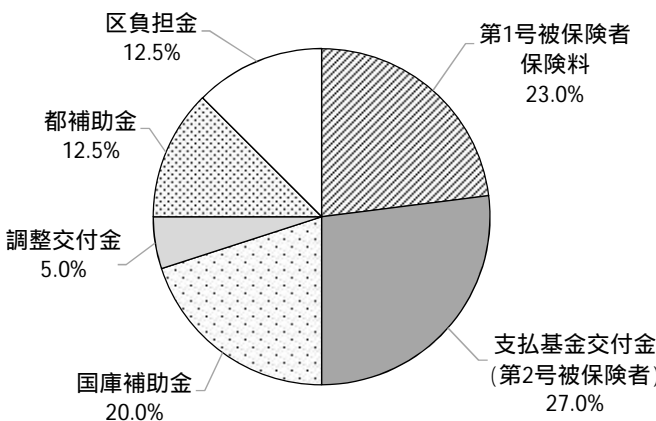
介護給付費及び介護予防給付費
(施設等給付費以外)



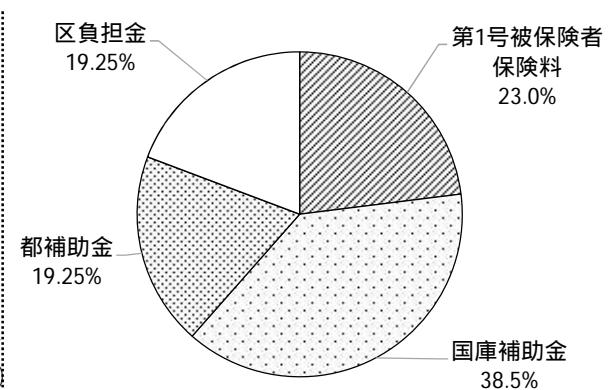
介護給付費及び介護予防給付費
(施設等給付費)



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)



(4) 介護保険料の設定にあたっての考え方

(1) 及び(2)で算定した介護保険給付費等に、次の要素を加えて第1号被保険者の介護保険料を算出します。

介護給付費準備基金の取崩

介護給付費準備基金は、介護保険法により、事業計画期間である3年間を通じて財政の均衡を保つしくみとして設置するものです。『第6期計画』の最終年度である平成29年度末において、約10億4,000万円の残高が見込まれることから、そのうち約8億5,000万円を取崩し、第1号被保険者の負担軽減を図ります。

なお、保留した額については、今後の経済情勢等の変化にも対応できるよう、必要に応じて活用を図っていきます。

調整交付金の見込み

調整交付金は、区市町村間における介護保険の財政力の格差を是正するために、国が交付割合を決定し、交付します。交付割合は、原則として介護給付費等の5%ですが、第1号被保険者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合と、第1号被保険者の所得分布によって変わります。

墨田区では、過去の交付実績や後期高齢者の増加等により、その割合を5.06%と見込んでいます。5%との差の0.06%については、第1号被保険者の保険料算定に加味されます。

保険料段階の見直し

『第6期計画』における保険料段階の第13段階を細分化して、第15段階までとします。

公費投入による保険料軽減強化

『第7期計画』における保険料について、国の示す方針に基づき、対応します。

保険料独自減額制度の継続

『第6期計画』における保険料段階の第2段階及び第3段階で一定の基準にあてはまる人について、申請により独自の減額制度を実施してきました。『第7期計画』においても、引き続き同様の制度を継続します。

(5) 介護保険料の算定

墨田区では、第7期介護保険事業計画期間（平成30年度～平成32年度）の介護保険料額を（4）の介護保険料の設定にあたっての考え方に基づき算定しました。

第1号被保険者の介護保険料（第7期：平成30年度から平成32年度まで）

区分	対象者	基準額に対する割合	第7期月額介護保険料	(参考) 第6期月額介護保険料
第1段階	・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護を受けている方 ・「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による支援給付を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.500	3,240円	2,700円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.625	4,050円	3,375円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える方	0.750	4,860円	4,050円
第4段階	本人が住民税非課税で、公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下で、世帯内に住民税課税者がいる方	0.875	5,670円	4,725円
第5段階	本人が住民税非課税で、公的年金等収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超え、世帯内に住民税課税者がいる方	1.000	(基準額) 6,480円	(基準額) 5,400円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.125	7,290円	6,075円
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.250	8,100円	6,750円
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が190万円以上250万円未満の方	1.500	9,720円	8,100円
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が250万円以上350万円未満の方	1.650	10,629円	8,910円
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.850	11,988円	9,990円
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2.300	14,904円	12,420円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	2.550	16,524円	13,770円
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.800	18,144円	15,120円
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	3.100	20,088円	
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方	3.400	22,032円	

(注) 1. 1円未満の端数がある場合は切り捨てている。

2. 国の示す「低所得者の第1号保険料軽減強化」の方針に基づき、軽減の強化を行う予定である。

(参考) 平成37年度（第9期計画）における介護保険料の基準額（推計値）

区分	平成37年 (第9期計画)
月額	9,758円
年額	117,096円

4 介護保険事業の円滑な運営

介護保険制度では、利用者の選択に基づいて適切なサービスが提供されることを基本理念としています。認知症高齢者等を含む利用者が実際に適切なサービスを選択、利用するためには、様々な支援策が必要となります。こうした支援策を整備し、サービスが円滑に提供される体制づくりを進めます。

(1) 情報提供・相談体制の充実

情報提供の充実

区のお知らせやパンフレットの活用をはじめ、高齢者やその家族等に必要な情報をわかりやすく提供するとともに、介護保険制度への理解の普及と適正なサービス利用を促進します。

高齢者総合相談の充実

高齢者支援総合センターが、地域の高齢者にわかりやすい総合的な相談の窓口であることをPRするとともに、専門機関や民生委員・児童委員等との連携を通して、総合相談の充実を図ります。

介護相談員活動の推進

介護保険制度のより一層の周知を図るとともに、サービス利用者の声をくみ上げる「地域の身近な窓口」として介護相談員が活動しています。介護相談員は、介護保険施設への定期的な訪問やイベントでの普及活動などを行っています。今後、高齢者支援総合センターや関係機関との連携を強化し、訪問先等の拡充を図ります。

(2) 要介護認定調査及び審査の質の向上

認定調査の充実

認定調査の大部分は、区が民間の居宅介護支援事業者に委託して実施していましたが、平成18年の介護保険法の改正により、新規認定調査は（墨田区は区分変更も新規調査と同様の取り扱い。）区職員が実施することになりました。

施設・病院等に入所（入院）中の人への調査は、施設や病院に所属する調査員による調査ができなくなり、平成20年度からは、外部の調査員を派遣しています。

民間の居宅介護支援事業所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す。

また、区職員による認定調査票の内容点検・指導等を通じて、認定調査と調査員の質の向上を図ります。

介護認定審査会平準化事業

認定審査については、引き続き、区民の信頼に応えるため、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適正な介護認定審査会運営に努めます。

(3) サービスの質の向上

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、東京都国民健康保険団体連合会（国保連）に苦情への対応状況を報告する一方、すみだ福祉サービス権利擁護センター（墨田区社会福祉協議会）等と連携し、様々な苦情の解決を図っており、今後も発生状況等の分析を通じて再発防止に努めます。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。

研修会、情報交換会等の開催

現場で働く介護事業所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。

事業者に対する説明会・研修会（介護保険事業者連絡会）を開催するほか、職種別の連絡会による研修会、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。

(4) 給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

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、利用者が真に必要とするサービスを適切な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すことです。これにより高齢者等が住み慣れた地域でできる限り、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ことを目指します。

そして保険者として団塊の世代のすべてが75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、適切なサービスの確保と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みます。

第3期介護給付適正化計画の取組と課題

「東京都第3期介護給付適正化計画（平成27年～平成29年）」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

真に必要とするサービスを提供できるよう、次のア～カに取り組みました。

ア 要介護認定の適正化

業務分析データ¹⁵の点検を実施したことにより、審査会の時間短縮及び負担軽減を図ることができました。

また、各種研修を実施することにより、調査員の調査項目の理解を深めたり、業務分析データから合議体間の審査の傾向を明らかにし、職員で共有するなどして認定結果の均衡が図られるよう適正な介護認定に努めました。

今後、更なる平準化に向け、合議体ごとの特性等について、委員に検討・把握してもらう機会を確保していきます。

イ ケアプラン点検

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。

ウ 住宅改修等点検

住宅改修支給申請の手引を住宅改修事業者や介護支援専門員に配布し、制度の周知に努めました。

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、単に請負仕事として請け負うのではなく、介護保険の住宅改修とは何かを理解した上で、工事にあたるように意識変革を促していく必要があります。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

区では、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、算定期間回数制限チェック一覧表等の帳票を用いて、できる限り事業所への連絡確認を行った結果、請求誤りが判明した場合には過誤・再請求をするよう促しました。請求誤りの原因や再請求方法について、保険者担当者、事業者双方の理解が深まることで、給付適正化が図られます。

オ 介護給付費通知

介護給付費通知の改善に向けて、他区市町村の取組等の情報収集、問合せ等の

¹⁵ 各区市町村における認定業務に係る調査項目の選択率や審査判定の傾向・特徴を把握することを目的に要因分析し、東京都と全国を比較したものの。

検証を通じて、内容の見直しや発送回数の変更等について検討を行いました。

区では、年 2 回（6 月分・12 月分）介護給付費通知を全受給者に発送しています。通知の外に、給付費通知の見方、介護報酬改定のお知らせ、総合事業の案内（要支援者のみ）を同封しています。通知することで通知に対する問合せだけでなく、同封物に対する問合せも多く、受給者が介護保険制度に対する理解を深める一助になっていますが、今後も通知内容について検討を進める必要があります。

カ 給付実績の活用

介護給付適正化支援システムで基本的なもの（特に過誤の可能性の高い給付・算定基準に合わない給付）について、点検を行いました。今後は、給付実績のより効率的な活用方法が課題となっています。

第 4 期介護給付適正化計画の取組方針と目標

第 4 期では、第 3 期に実施した主要事業の充実を目指し、引き続き取り組むこととします。具体的な取組内容等は次のとおりです。

ア 要介護認定の適正化

基本的考え方（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（要介護認定の平準化）。

要介護認定の適正化の取組目標と実施内容・方法

区 分	取組目標	実施内容・方法
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定の全国基準に則した平準化に努めるとともに、本区の介護認定審査会における合議体間の均衡を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定調査員の研修会等への参加を促すとともに、認定調査員に必要な情報提供を行います。 合議体分析ツールを用いて、各合議体の判定の傾向を把握し、各委員に情報提供します。
平成 31 年度	<ul style="list-style-type: none"> 判定の難しい調査項目の介護認定審査会における合議体間の均衡を図ります。 合議体間の認定の均衡を図るための具体策を講じます。 	<ul style="list-style-type: none"> 判定の難しい調査項目に重点を置いた調査員研修、情報提供を行います。また、適正化業務分析データと調査員の調査内容の分析を行います。 模擬審査会の実施及び個々の審査会での助言等を行い、要介護認定の平準化を図ります。
平成 32 年度	<ul style="list-style-type: none"> 更なる調査員の認定調査の能力向上を図ります。 これまでの取組成果を検証し、新たな対応を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな課題の検証、認定調査における改善点を検討し、更なる要介護認定の適正化を図ります。 3 か年の各取組を評価し、改善点や問題点を明らかにし、今後の取組方針を決定します。

イ ケアプラン点検

基本的考え方（方針）

介護保険制度の「要」である居宅サービス計画書を作成する介護支援専門員の「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、「介護給付費の適正化」を図ります。

ケアプラン点検の取組目標と実施内容・方法

区 分	取組目標	実施内容・方法
平成 30 年度	・介護保険サービスの質の向上を図ることを目指し、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能力の向上を図ります。	・居宅介護支援事業所等の介護支援専門員から居宅サービス計画書の事例提供により、事例提供者・保険者等が、協議・検討を行うことで、自らの気づきを促していきます。また、地域の主任介護支援専門員の参加機会も設けます。 ・対象事業所は、居宅介護支援事業所のみならず、サービス提供事業所も対象とした検討会を実施します。
平成 31 年度	・平成 30 年度の目標を継続しつつ、更なる、介護保険サービスの資質の向上を目指します。	・平成 30 年度の実施内容・方法を検証した上で、継続します。 ・対象事業所は平成 30 年度に実施した事業所以外を対象とする。
平成 32 年度	・第 4 期介護給付適正化計画の最終年度におけるケアプラン点検の取組の効果検証を行います。	・3 か年の取組の検証を行い、必要事項等を次期計画に反映していきます。

ウ 住宅改修等点検

基本的考え方（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。

住宅改修等点検の取組目標と実施内容・方法

区 分	取組目標	実施内容・方法
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> 申請時において書類・添付書類を入念に審査するとともに、改修内容や購入内容の確認を綿密に行い、被保険者の自立支援に資するものであるか検討を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 改修内容の確認等、必要性に応じて訪問調査を行います。 各制度に対する理解を深めてもらうため、ケアマネジャー及び事業者に対し集団指導等で説明する機会を設けます。 現行のマニュアルの内容を点検し、より判りやすく改定します。
平成 31 年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度の取組目標を継続しつつ、担当内において書類審査等ができる職員のより一層の育成に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当において、事例の蓄積、情報共有できる方策を構築します。
平成 32 年度	<ul style="list-style-type: none"> 第 4 期介護給付適正化計画の最終年度における住宅改修等点検の取組の効果検証を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 3 か年の取組の検証を行い、必要事項等を次期計画に反映していきます。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

基本的考え方（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。

縦覧点検・医療情報との突合の取組目標と実施内容・方法

区 分	取組目標	実施内容・方法
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> 国保連の介護給付適正化システムの理解を深め、介護給付情報の縦覧点検及び医療情報との突合から得られる情報を効果的に活用し、給付費の適正化を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保連処理対象外分の縦覧点検・医療情報との突合において、未実施の項目についても点検範囲を拡大させます。
平成 31 年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度の取組目標を引き継ぎつつ、更に、点検効率を高め、点検実施件数を増やします。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保連主催のシステム研修会受講などを通じて点検ノウハウを高め、点検件数を増やします。
平成 32 年度	<ul style="list-style-type: none"> 第 4 期介護給付適正化計画の最終年度における介護給付情報の縦覧点検及び医療情報との突合の取組の効果検証を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 3 か年の取組の検証を行い、必要事項等を次期計画に反映していきます。

オ 介護給付費通知

基本的考え方（方針）

介護保険サービスの利用者に対し、自身が利用したサービス内容（種類・費用）を通知することにより、利用者の介護保険財政に対する理解を深め、また、介護保険サービス事業者等による介護報酬の不正請求等を防止し、適正化を図ります。

介護給付費通知の取組目標と実施内容・方法

区 分	取組目標	実施内容・方法
平成 30 年度	・介護保険サービス利用者に対して給付内容を周知し、適切な介護サービスが提供されているかの確認を促し、介護給付費の適正化を図ります。また、制度改正についての周知を行い、介護サービス事業の啓発を行います。	・介護保険サービスを利用した被保険者に対して、利用月の介護給付費内訳を年 2 回郵送します。制度改正がある場合は、改正についてのお知らせを同封します。
平成 31 年度	・平成 30 年度の取組目標を引き継ぎつつ、新たな課題を見出し、更なる改善策を講じます。	・介護給付費通知に対する問合せに真摯に対応し、介護給付費の状況をはじめ介護保険制度の現状等について、より分かりやすい周知方法を模索します。
平成 32 年度	・第 4 期介護給付適正化計画の最終年度における介護給付費通知の取組の効果検証を行います。	・3 か年の取組の検証を行い、必要事項等を次期計画に反映していきます。

カ 給付実績の活用

基本的考え方（方針）

介護給付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。

給付実績の活用の取組目標と実施内容・方法

区 分	取組目標	実施内容・方法
平成 30 年度	・国保連の給付実績を効果的に活用し、頻度等が高いものから本区が保有する介護保険認定データと突合し、不適切な給付等を把握します。	・先行自治体の事例を参考にするとともに、システムの効果的な活用について検討します。
平成 31 年度	・平成 30 年度の取組目標を引き継ぎつつ、新たな課題を見出し、更なる改善策を講じます。	・先行自治体の事例等の中から本区においても実行に移せるものがあれば、取組を進めていきます。
平成 32 年度	・第 4 期介護給付適正化計画の最終年度における給付実績の活用の取組の効果検証を行います。	・3 か年の取組の検証を行い、必要事項等を次期計画に反映していきます。

(5) 適正な事業運営の確保

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指して、介護サービス事業所に対する実地指導や必要に応じて監査を行っていきます。介護給付等のチェックについては、区にも事業者への立入権限等が付与されているため、実効性のある指導を行っていきます。

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7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、平成18年度から従来の金融機関に加え、コンビニエンスストア収納を開始し着実に実績も上がっており、『第7期計画』においても継続していきます。

電話による催告、口座振替の推進、訪問徴収等により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。

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の介護保険事業に関する理解浸透に努めるとともに、各種連絡会等を支援し、関係機関やサービス提供事業者と積極的に協力・協働していきます。

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、協議を通して、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。

(6) 利用料負担軽減への取組

介護サービス利用時の利用者負担額軽減策として平成12年度から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を、平成13年度から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を実施しています。

また、平成17年10月からは、施設給付費の見直しにより食費と居住費が自己負担となったため、区民税非課税世帯に対して補足給付を行う特定入所者介護サービス費の支給も実施しています。

平成18年4月1日からは、福祉用具購入費及び住宅改修費について、利用者の一時的負担が少なくなる受領委任払いも選択できるようになりました。

一方、平成27年の介護保険法の改正により、負担の公平性を確保するため、一定以上の所得のある人の自己負担割合を2割としていました。更に、平成29年の介護保険法の改正により、平成30年8月から2割負担者のうち特に所得の高い人の自己負担割合は3割となります。

また、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」を判定する際に平成27年8月から資産要件（預貯金・有価証券等）などを追加しています。

第 7 章 計画の推進のために

1 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、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。

健康面においては、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、健康寿命を延伸するため、とりわけ区民一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら介護予防に取り組みながら、趣味や学習、社会参加等の活動を通じて自己実現を図るなど、主体的・積極的に人生を送ることが望まれています。

特に高齢者は、それぞれの状態に応じて積極的に社会とのつながりを広げ、その豊富な経験や技能等を社会に還元し、ボランティア活動に積極的に参加するなど、地域福祉の向上のために自ら行動することができるよう、意識を変革することが求められています。

また、介護を必要とする状態になっても、必要とする介護サービスを利用しながら、要介護の状態を改善するという強い意志を持って生活することが重要です。

更に、介護離職ゼロの観点からも、主な介護者が働きながら介護を継続することができるよう、適切に介護サービスを利用することが望まれています。

(2) 地域社会の役割

近年、核家族化の進展に伴って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、高齢者の孤立が憂慮されています。高齢者の生活課題や福祉ニーズの多様化に対応するためには、行政の役割とともに、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、参加を促進することにより、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。

また、東日本大震災の経験を踏まえ、災害等の非常時に備えて、自分たちだけで行動することが難しい高齢者等を地域で支えるため、要配慮者をサポートするしくみづ

くりに地域が主体的に取り組むことが求められています。

(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、加入者全体の福祉向上を目指し、自立した自主的な運営ができるように努めるとともに、活動の活性化や職域の開拓を進めるなど、後期高齢者の急増を踏まえた取組を強化することも望まれています。

医師会・歯科医師会・薬剤師会などの医療関係団体は、区民が適切な支援を受けながら、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す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、これまで以上に、地域における福祉関係者や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とともに、小地域福祉活動が活発に展開されるよう、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、支援を必要としている人へのサービス提供など、地域福祉の向上を目指し、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) 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。また、今後も要介護認定者数の増加が見込まれる状況を踏まえると、要介護認定者一人ひとりのできることを増やすなど、先進事例も参考にしながらサービス提供の方法を改善することも必要です。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。

また、災害発生時においても、サービスを継続的に提供できるよう、サービス提供事業者が自主的に事業継続計画（BCP）を策定することが求められています。

介護人材が不足する中、介護事業所においても仕事と介護が両立できる職場環境づくりを促進するため、介護休業制度等の導入・定着、制度の利用促進や、男女がともに仕事と家庭のバランスがとれた生活を送れるよう、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の取組を進めていく必要があります。

(5) 行政 (区) の役割

区の役割は、区民の福祉の向上を目指して、区民ニーズなどの現状把握や施策・事業の進行管理などを通して、本計画に位置付けられた施策・事業を総合的・一体的に推進することです。

各主体の役割を踏まえながら、区民ニーズと地域の特性に応じたきめ細かな施策の実現に向けて、この計画を推進することが求められます。

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し、区民の参加と相互理解に支えられた福祉施策を進めていくことが必要です。

2 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、社会参加や生きがいづくり、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、墨田区のお知らせやホームページを通して区民に公表します。

【参 考】日常生活圏域別地域包括ケア計画

1 地域包括ケア計画について

(1) 作成の趣旨

高齢者支援総合センターでは、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に、地域の関係機関・団体と定期的に地域ケア会議を開催し、地域が抱える課題を明らかにするとともに、地域包括ケア体制の構築及びその充実に努めてきました。

高齢者支援総合センターの地区ごとに、社会資源の状況やそれぞれの地区の特徴を踏まえて平成37年の目指すべき将来像（あるべき姿）と、将来像を実現するための取組・施策提案を記載した地区別の「地域包括ケア計画」を作成していきます。

(2) 作成の経過

平成29年1月から2月にかけて、高齢者支援総合センター及び高齢者みまもり相談室職員によるワークショップを開催し、『第6期地域包括ケア計画』の見直しの方向性を検討しました。

また、平成29年度に各高齢者支援総合センターにおいて「地域包括ケア計画」の検討のため、地域の現状把握や目指すべき将来像をテーマに地域ケア会議を開催しました。

(3) 参加者

地域ケア会議には、高齢者支援総合センターによって若干の相違はありますが、主に以下のような方が参加しています。

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、医療相談室相談員及び作業療法士
町会・自治会、老人クラブ、民生委員・児童員、介護相談員及び見守り協力員

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：警察署及び消防署

2 地域包括ケア計画

地域包括ケア計画は、地区（日常生活圏域）ごとに編集します。本書には概要を掲載しています。

（１）みどり地区

【地区の概要】

みどり地区は、墨田区の南部に位置し、両国、千歳、緑、立川、菊川、江東橋の地域です。地区の面積は 1.94 k m²で、墨田区全体の 14.1%を占めています。

地区内には、回向院、勝海舟生誕の地、吉良上野介屋敷跡など豊かな歴史的環境が散在するとともに、国技館に隣接していることから相撲部屋が多い地域です。

また、関東大震災・終戦後に、区画整理事業が進められ、ＪＲ総武線や都営新宿線・同大江戸線、都バスなどの交通機関も整備されていることから利便性が高い地域です。

みどり地区は3つの駅を中心に商店や繁華街があり、コンビニ店等が多いのも特徴です。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
社会資源等のデータからみえる特徴（平成26年10月と平成28年の比較） <ul style="list-style-type: none">・人口増加率が5.7%で8圏域中、最も高い。・高齢化率が15.6%で最も低い。・後期高齢化率が7.1%で最も低い。・75歳以上人口の増加率が6.6%で最も低い。・65歳以上人口に占める認定率が14.7%で最も低い。・小地域福祉活動数、ふれあいサロン数及びラジオ体操実施数が計19か所で最も多い。・緊急通報システム利用者が97人で最も少ない。・認知症医療の医師数が1人である。・みどり圏域だけでなく周辺地域も訪問看護が増えているが、施設型は引き続き少ない。
ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴 <ul style="list-style-type: none">・運動器の機能低下リスク該当者が14.0%で最も少ない。・外出する際の移動手段で「電車」（65.2%）、「タクシー」（28.3%）が最も多い。・低栄養のリスク該当者が0.8%で最も少ない。・口腔機能の低下リスク該当者が19.5%で最も少ない。・認知機能の低下リスク該当者が2.6%で最も少ない。・この1年間に会った友人・知人の人数で「10人以上」が28.6%で最も多い。・心配事や愚痴を聞いてあげる人及び看病や世話をしてくれる人はいずれも「別居の子ども」が最も多い。・外出を抑える理由で「トイレの心配」（26.8）で最も多い。・社会的役割の状況で「高い」が33.8%で最も低い。・地域活動に参加する場合の参加・活動しやすい条件で「時間や期間にあまりしぼられないこと」が47.8%で最も多い。・今後の生活場所で「有料老人ホームや特別養護老人ホームなどの施設に入所したい」（18.2%）が最も多い。・在宅療養の実現が難しいと思う理由で「お金がかかるから」が37.3%で2番目に高い。

(2) 同愛地域

【地区の概要】

同愛地区は、墨田区の南部に位置し、横網、亀沢、石原、本所、東駒形、吾妻橋の地域です。地区の面積は 2.05 k m²で、墨田区全体の 14.9%を占めています。

地区内には、国技館、江戸東京博物館、本所地域プラザなどが立地し、相撲部屋が多い地域です。震災・終戦後に区画整理事業が進められるとともに、JR 総武線や東武スカイツリーライン、都営浅草線・大江戸線、都バスなどの交通機関も整備されていることから利便性が高い地域です。また、亀沢一丁目には観光などの拠点ともなる「すみだ北斎美術館」が開館しました。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
社会資源等のデータからみえる特徴（平成26年10月と平成28年の比較） <ul style="list-style-type: none">・ひとり暮らし高齢者の割合が33.8%で8圏域中、2番目に低い。・65歳以上人口に占める認定率が17.6%で2番目に高い。
ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴 <ul style="list-style-type: none">・2つの有床病院もあり医療施設が充実し、医療機関を自分で選んで、受診する人が多くなっている。・外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転）」が19.1%で最も多い。・住まいや住環境で困っていることが「特にない」が59.1%で最も多い。・急病時に手助けを頼める人が「いる」は80.6%で最も多い。・かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局が「いる」がそれぞれ最も多い。・近所に見守りが必要な高齢者がいるか「わからない」が61.5%で最も多い。・地域で問題だと感じていることで「特に問題だと感じていることはない」が41.2%で最も多い。・高齢者支援総合センターや高齢者みまもり相談室の認知度は44.7%で最も低い。・所得の高い世帯の比率が高く、持ち家率が高い。・介護者と一緒に入れる銭湯（家族湯）がある。・民生委員・児童委員不在地区が1か所、解消された。

(3) なりひら地域

【地区の概要】

なりひら地区は、墨田区の南部に位置し、錦糸、太平、横川、業平の地域です。地区の面積は 1.39 k m²で、墨田区全体の 10.1%を占めています。

地区内の南部に錦糸公園が整備されており、公園内には墨田区体育館、野球場、テニスコート等のスポーツ施設が整備されています。震災・終戦後に区画整理事業が進められるとともに、JR 総武線や東武スカイツリーライン、京成押上線、東京メトロ半蔵門線、都営浅草線、都バスなどの交通機関も整備されていることから利便性が高い地域です。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
社会資源等のデータからみえる特徴（平成 26 年 10 月と平成 28 年の比較） ・域内に中学校がない。
ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴 ・センター・相談室の認知度は思ったほど高くない。 ・地域活動の場が増え、地域住民の活動が充実した。 ・閉じこもりのリスク該当者が 8.0%で 8 圏域で最も少ない。 ・外出する際の移動手段で「徒歩」（79.6%）、「路線バス」（65.1%）が最も多い。 ・心配事や愚痴を聞いてくれる人及び心配事や愚痴を聞いてあげる人は「友人」がそれぞれ最も多い。 ・高齢者に配慮した住宅設備の整備状況で「段差のない屋内」が 31.2%で最も多い。 ・地域の支え合いとして自分自身ができることで「ちょっとした買い物やゴミ出し」が 28.9%で最も多い。 ・区が「救急医療情報キット」の配布していることを「知っている」が 37.9%で最も多い。 ・外出を控えている理由で「外での楽しみがない」（18.6%）が最も多い。 ・看取りを「はじめて聞いた」が 38.4%で最も多い。 ・在宅療養の実現が難しいと思う理由で「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が 43.8%で最も多い。

(4) こうめ地域

【地区の概要】

こうめ地区は、墨田区のほぼ中央に位置し、向島、押上の地域です。地区の面積は1.38 km²で、墨田区全体の10.0%を占めています。

地区内は、戸建て住宅と共同住宅が混在していますが、東武スカイツリーライン、京成押上線、東京メトロ半蔵門線押上駅北側には公営住宅及びマンション、また水戸街道沿いにもマンションが立地しています。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
<p>社会資源等のデータからみえる特徴（平成26年10月と平成28年の比較）</p> <ul style="list-style-type: none">・65歳以上人口の増加率が1.9%で2番目に低い。・ひとり暮らし高齢者の増加率が4.2%で最も低い。・要支援・要介護認定者の増加率が0.5%で最も低い。・認知症高齢者の増加率が2.6%で最も低い。・認知症医療の医師数が6人で最も多い。・ひとり暮らし高齢者の割合が37.9%で最も高い。・墨田区在宅リハビリテーションサポート医数が1人である。
<p>ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢者支援総合センターや高齢者みまもり相談室の認知度は58.0%で2番目に多い。・看取りを「知っている」が59.3%で最も多い。・介護予防・日常生活支援総合事業を「知っている」が40.6%で最も多い。・在宅療養の実現可能性で「実現可能だと思う」が32.3%で最も多い。・転倒リスク該当者が25.7%で最も多い。・認知機能の低下リスク該当者は5.3%で最も多い。・うつ病のリスク該当者は24.0%で最も多い。・避難場所を「知らない」が27.2%で最も多い。
<p>ワークショップ</p> <ul style="list-style-type: none">・地域の中に集いの場やサロンができ、見守りの体制が構築されつつある。・センター・相談室の認知度が59.9%と高くなった。・地域連携に積極的な医療機関が多数ある。・見守り協力員が増員し、また活動内容が充実して地域活動の新たな担い手となっている。・住民主体のコミュニティカフェが継続している。・地域の介護支援専門員に対し、研修等を通じ継続的なスキルアップを図っている。・地区内にサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウスができ、住まいの選択肢が増えた。・地域の集会所、町会会館を利用した介護予防の場ができた。・介護サービス事業所が地域貢献の一環として、自主的に事業所開放や運動サークルを企画している。・地域活動の拠点となる場の地理的な偏りがある。・これから介護を担う20～50代の認知症サポーター養成講座の受講者が少ない。

(5) むこうじま地域

【地区の概要】

むこうじま地区は、墨田区の北部に位置し、東向島（四丁目を除く。）、京島の地域です。地区の面積は 1.38 k m²で、墨田区全体の 10.0%を占めています。

地区内には、幸田露伴の住居跡・文学碑や向島百花園などの歴史的・文化的環境が残され、行楽地として人気を博していた往時の姿を今に伝えています。また、東武スカイツリーライン、東武亀戸線、京成押上線、都バスなどの交通機関も整備されていることから、利便性が高い地域です。

在宅療養支援病院としての墨田中央病院をはじめ、在宅診療医療機関が多いことも特徴の一つです。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
社会資源等のデータからみえる特徴（平成26年10月と平成28年の比較） <ul style="list-style-type: none">・ 65歳以上人口の増加率が1.6%と8圏域で最も低い。・ 介護サービス事業所の合計が52か所で最も多い。・ 在宅診療医療機関数、訪問看護ステーション数、在宅高齢者訪問歯科診療及び在宅患者訪問対応薬局数計が44か所で最も多い。・ 墨田区在宅リハビリテーションサポート医が13人で最も多い。・ 小地域福祉活動数、ふれあいサロン数及びラジオ体操実施数の計が4か所で、最も少ない。・ 働く場、話す場など交流・集いの場の数が12か所であり、最も少ない。
ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴 <ul style="list-style-type: none">・ 災害時に手助けを頼める人が「いる」が67.2%で最も多い。・ 健康診査の受診状況で「受診している」が88.4%で最も多い。・ 町会・自治会に「参加していない」が53.9%で最も多い。・ 風呂が「ない」が9.5%で最も多い。・ 利用したことのある介護予防事業や取り組んだことのある活動で「取り組んだものはない」が61.3%で最も多い。・ 在宅療養の実現が難しいと思う理由で「急に症状が変わったときの対応が不安だから」が38.6%で2番目に多い。

(6) うめわか地域

【地区の概要】

うめわか地区は、墨田区の北部に位置し、堤通、墨田と東向島四丁目の地域です。地区の面積は 2.13 k² で、墨田区全体の 15.5% を占めています。

地区の東側の荒川沿いに荒川・四ツ木緑地、西側の隅田川沿いに防災団地としても有名な都営白鬚東アパートや東京都のリハビリテーション医療を支える東京都リハビリテーション病院が立地しています。また、東京都リハビリテーション病院に隣接して図書室を併設した梅若橋コミュニティ会館や墨田一丁目には高齢者福祉の増進と介護サービスを提供するための複合施設として、スポーツプラザ梅若及びシルバープラザ梅若（梅若ゆうゆう館、うめわか高齢者在宅サービスセンター）が整備されています。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
<p>社会資源等のデータからみえる特徴（平成26年10月と平成28年の比較）</p> <ul style="list-style-type: none">・見守りが組織化されている地域や集合住宅がある（堤通2丁目等）。・東京都におけるリハビリテーション医療の中核をなす病院が地区内にある。・区内に地域型認知症疾患医療センターができ、周知が進んでいる。・木造密集地域、道が狭い地域が多い。
<p>ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴</p> <p>（地域でのつながりが強く、地域の活動が盛んである）</p> <ul style="list-style-type: none">・地域のつながりの必要性について「とても必要だと思う」という声が38.8%と区内で最も多く、互助の意識が高い。・地域づくりの世話役としての参加率では、「ぜひ参加したい」（5.3%）、「参加してもよい」（30.6%）と肯定的な人が2番目に高い。・交流・通いの場が8圏域中2番目に多い。「体操等体を動かす場」に関しては1番多く、平成29年4月時点で24か所ある。 <p>（相談する場所の認知度が高い）</p> <ul style="list-style-type: none">・みまもり相談室の相談件数が8地区中最も多い（支援センターは、2番目に多い）。・高齢者支援総合センターやみまもり相談室の認知度は59.7%で最も高い。 <p>（万一の備えに対する意識が高い）</p> <ul style="list-style-type: none">・避難場所を「知っている」が72.9%で最も多い。・災害時に最寄りの医療機関で治療を受けられないことを知る人は、19.2%で最も高い。・緊急通報システム利用者数が8地区中最も多い。・平成28年度の住宅改修の件数が8地区中最も多い。 <p>（地域の資源に偏りや不足がある）</p> <ul style="list-style-type: none">・民生委員・児童委員25地区のうち、不在地区が6地区ある。・現在参加受け入れしていない「体操等体を動かす場」は24か所中7か所あり、参加したいと 言う人が増えている。 <p>（医療・介護面に不安がある）</p> <ul style="list-style-type: none">・口腔機能低下のリスク該当者が26.9%と1番に高く、かかりつけ歯科医が「いる」人は2 番目に低い（63.3%）。 <p>（防災面での不安がある）</p> <ul style="list-style-type: none">・「地震時等に著しく危険な密集市街地」に相当する地域が多い。・水害による被害率が高い（墨田区洪水・都市型水害ハザードマップ）。・災害時や緊急時に一人で避難できる人は7割である。

(7) たちばな地域

【地区の概要】

たちばな地区は、墨田区の北部に位置し、文花、立花の地域です。地区の面積は1.50km²で、墨田区全体の10.9%を占めています。

たちばな地区は、低層・高密度な住宅地域にUR都市再生機構、都営の住宅団地が立地していることから、「公営賃貸住宅」の割合が高い地域です。戸建て住宅は自宅と工場が一体となっているタイプが多く、古い木造アパートが多いことも特徴です。

平成24年に旧立花小学校用地に特別養護老人ホーム東京清風園が整備され、施設内の交流室では、高齢者の居場所づくりとしてコミュニティカフェが開催されています。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
社会資源等のデータからみえる特徴（平成26年10月と平成28年の比較） <ul style="list-style-type: none">・75歳以上人口の増加率が10.2%で最も高い。・在宅診療医療機関、訪問看護ステーション、在宅高齢者訪問歯科診療及び在宅患者訪問対応薬局数の計が17か所で最も少ない。
ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴 <ul style="list-style-type: none">・転倒リスク該当者が21.8%で最も少ない。・よく会う友人・知人との関係は「近所・同じ地域の人」が50.7%で2番目に多い。・主観的健康感で「健康である」が79.5%で最も多い。・うつリスク該当者は16.6%で最も少ない。・「飲酒の習慣がない」が59.4%で最も多い。・外出を控える理由で「足腰などの痛み」（69.3%）が最も多い。・低栄養のリスク該当者が2.5%で最も多い。・現在治療中、後遺症の病気は「高血圧」が49.0%で最も多い。・近所付き合いの程度で「立ち話をする程度」と「あいさつをする程度」が合わせて70.1%で最も多い。・災害時に手助けを頼める人が「いない」が38.9%で最も多い。・新たに見守り隊ができた（文花1丁目）。・在宅支援をしてくれる薬局が多い。・千葉大がやって来る。・銭湯が減った。（立花・文花エリアに1件のみ。）・大きな病院が近くにない。・段差がある、または風呂がない住宅が多い。・男性が閉じこもりがち。

(8) はなみずき地域

【地区の概要】

はなみずき地区は、墨田区の北部に位置し、八広、東墨田の地域です。地区の面積は 1.98 k㎡で、墨田区全体の 14.4%を占めています。

地区の東側に荒川・四ツ木橋緑地が整備されており、「すみだスポーツ健康センター」や八広地域プラザ「吾孀の里」などスポーツ施設があります。また、地域連携型認知症疾患医療センターとして中村病院が指定を受けています。

はなみずき地区は、戸建て住宅と共同住宅が混在する地域で、戸建て住宅は自宅と工場が一体となっている建物が多いのが特徴です。

【地区の特徴】

地域ケア会議において、以下のような意見が寄せられました。

H29 地区の特徴
<p>社会資源等のデータからみえる特徴（平成26年10月と平成28年の比較）</p> <ul style="list-style-type: none">・75歳以上人口の増加率が5.7%で最も低い。・民生委員・児童委員不在地区数が無い。・ひとり暮らし高齢者の増加率が8.7%で最も高い。・65歳以上人口に占める認定率が18.0%で最も高い。・介護サービス事業所の合計が28か所で最も少ない。・認知症医療の医師数が1人で最も少ない。
<p>ニーズ調査・地域ケア会議で出てきた意見等での特徴</p> <ul style="list-style-type: none">・転倒リスク該当者が21.8%で最も少ない。・誰かと食事を共にする機会は「毎日ある」が56.1%で最も多い。・よく会う友人・知人との関係は「近所・同じ地域の人」が52.2%で最も多い。・閉じこもりのリスク該当者が15.2%で最も多い。・低栄養のリスク該当者が2.5%で最も多い。・主観的健康感で「健康ではない」が25.2%で最も多い。・幸福度が6.7で最も低い。・「喫煙習慣がある」が19.8%で最も多い。・地域連携型認知症疾患医療センターが地域に開設したことにより、認知症診断対応が以前よりスムーズになった。・八広地域プラザ吾孀の里にて、地域交流、多世代交流が進んでいる。・介護予防自主グループが6グループあり活動が継続している。・「世代を越えてやさしいまち」の実現のため、児童館との連携が始まった。・地域の高齢者や認知症高齢者の居場所として、「こんにやく茶屋」が立ち上がった。・東墨田に特別養護老人ホームが2施設開設し地域には4施設の特別養護老人ホームがある。・見守り協力員が6人と他地域と比較して少ない。・銭湯が減少し、デイサービスを含め入浴できる場が少ない。・他地域と比較して居宅介護事業所が3か所、主任介護支援専門員が2名である。

資料編

- 1 墨田区介護保険事業運営協議会
- 2 墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会
- 3 墨田区地域包括支援センター運営協議会

1 墨田区介護保険事業運営協議会

(1) 墨田区介護保険事業運営協議会に関する要綱

平成12年5月2日

改正 平成25年4月1日25墨福介第7号

(目的)

第1条 墨田区高齢者福祉事業及び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等関係者により協議し区政に反映させるため、墨田区附属機関の設置に関する条例(平成25年墨田区条例第5号)により設置した墨田区介護保険事業運営協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営等に関し必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項を協議し、その結果を区長に報告する。

- (1) 墨田区高齢者福祉総合計画及び介護保険事業計画の推進及び評価に関すること。
- (2) 墨田区高齢者福祉総合計画及び介護保険事業計画の改定に関すること。
- (3) 高齢者福祉事業及び介護保険サービスの向上に関すること。
- (4) その他高齢者福祉事業及び介護保険事業に関して区長が必要と認める事項

(構成)

第3条 協議会は、区民、学識経験者、区内団体関係者及び区職員のうちから区長が委嘱し、又は任命する委員25人以内をもって構成する。

2 委員のうち、3人以内は一般公募により選出する。

(任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を協議会に出席させ、意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 会長は、所掌事項を効果的に協議するため、協議会に委員で構成する部会を置くことができる。

2 部会長は、会長が指名する。

3 部会長は、必要に応じて部会を招集し、これを主宰する。

4 部会長は、必要があると認めるときは、部会員以外の者を部会に出席させ、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会及び部会の庶務は、福祉保健部介護保険課及び高齢者福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会及び部会の運営に関し必要な事項は、福祉保健部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日から適用する。

(2) 墨田区介護保険事業運営協議会委員名簿

会長、副会長

区分	氏名	所属・役職	サービス部会
学識経験者	和気康太	明治学院大学教授	
	鏡諭	淑徳大学教授	
	小西啓文	明治大学教授	副部会長
医療保険関係者	山室学	墨田区医師会	
	松田浩	本所歯科医師会	
	北總光生	向島歯科医師会	
	関谷恒子	墨田区薬剤師会	
福祉関係者	堀田富士子	東京都リハビリテーション病院	
	鎌形由美子	墨田区民生委員・児童委員協議会	
	横山信雄	墨田区社会福祉事業団	
	栗田陽	墨田区社会福祉協議会	
区内関係団体	丹沢正伸	墨田区特別養護老人ホーム施設長会	
	安藤朝規	弁護士・墨田区法律相談員	部会長
	莊司康男	墨田区障害者団体連合会	
	沼田典之	墨田区老人クラブ連合会	
介護事業関係者	北村嘉津美	町会・自治会	
	佐藤令二	墨田区介護相談員	
区民代表	濱田康子	すみだケアマネジャー連絡会	
	青柳吉季	墨田区訪問介護事業者連絡会	
行政代表	加藤みさ子	介護保険サービス利用者	
	佐藤和信	第1号被保険者	
	伊藤典子	第2号被保険者	
行政代表	関口芳正	墨田区企画経営室長	
	北村淳子	墨田区保健衛生担当部長	
	青木剛	墨田区福祉保健部長	

平成30年3月現在：25名（サービス部会10名）

(3) 墨田区介護保険事業運営協議会開催経過

[平成28年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成28年8月2日(火) 13時30分～15時20分 区役所1階 リバーサイドホール会議室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画 平成27年度事業実績・平成28年度事業計画について 2. 墨田区介護保険事業の現況と推移(平成25～27年度)について 3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 策定に向けた基礎調査について <ol style="list-style-type: none"> (1) 日常生活圏域ニーズ調査 (2) 介護サービス事業所調査・介護離職ゼロに関する調査 (3) 第1回介護保険事業運営協議会サービス部会の報告 4. 介護予防・日常生活支援総合事業の進捗状況について <ol style="list-style-type: none"> (1) これまでの進捗状況 (2) 通所型サービス(緩和した基準によるサービス) 5. 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 第1回地域包括支援センター運営協議会報告
第2回	平成28年12月21日(水) 13時00分～15時16分 131会議室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画 平成28年度進捗状況について <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護保険給付実績 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況 (3) 地域包括ケアシステム構築の充実 2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 策定について <ol style="list-style-type: none"> (1) 第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール (2) 第7期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・介護サービス事業所調査 ・在宅介護実態調査 3. 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会の報告 (2) 第2回地域包括支援センター運営協議会報告
第3回	平成29年3月10日(金) 13時30分～15時08分 122会議室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 について <ol style="list-style-type: none"> (1) 平成29年度介護保険制度改正について (2) 事業計画改定検討体制について 2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 策定に向けた基礎調査について <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2) 在宅介護実態調査 (3) 介護サービス事業所調査 4. 通所型サービス(プチデイサービス)について 5. 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) すみだ介護のおしごと合同説明会結果報告 (2) 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告 (3) 第1回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告

[平成29年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成29年7月31日(月) 13時30分～15時15分 123会議室	1. 新委員の紹介 2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 平成28年度実績・平成29年度事業計画 3. 国の動向について 4. 報告事項 (1) 第1回介護保険事業運営協議会サービス部会報告 (2) 第1回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告 (3) 第1回地域包括支援センター運営協議会報告 (4) 平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 墨田区在宅介護実態調査報告書の配布について
第2回	平成29年10月10日(火) 9時30分～11時20分 82会議室	1. 介護保険事業に係る保健給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について 2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 骨子(案)について 3. その他 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会報告
第3回	平成29年11月1日(水) 14時00分～15時15分 82会議室	1. 新委員の紹介 2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画 中間のまとめ - (案) 3. 報告事項 (1) 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告 (2) 第2回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告 (3) 第2回地域包括支援センター運営協議会報告
第4回	平成30年1月29日(月)	
第5回	平成30年3月27日(火)	

(4) 墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会開催経過

[平成28年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成28年7月13日(水) 14時10分～15時45分 特別養護老人ホーム寿老の里4階地域交流スペース	1. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査について (1) 日常生活圏域ニーズ調査 (2) 介護サービス事業所調査 (3) 介護離職ゼロに関する調査 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の進捗状況について (1) これまでの進捗状況 (2) 通所型サービス(緩和した基準によるサービス)
第2回	平成28年10月12日(水) 14時00分～15時45分 123会議室	1. 第7期介護保険事業計画の策定について 2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査について (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2) 介護サービス事業所調査 (3) 在宅介護実態調査 3. 通所型サービス(緩和した基準によるサービス)について
第3回	平成29年2月27日(月) 14時00分～15時30分 31会議室	1. 第7期介護保険事業計画策定について (1) 平成29年度介護保険制度改正について (2) 事業計画改定検討体制について 2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査について (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2) 在宅介護実態調査 (3) 介護サービス事業所調査

[平成29年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成29年7月3日(月) 14時00分～15時5分 131会議室	1. 新委員の紹介 2. 平成28年度介護保険事業の実績について 3. 各作業部会(ワーキンググループ)の検討状況について 4. 報告事項 特別養護老人ホーム「木下川吾亦紅」について
第2回	平成29年8月31日(木) 13時15分～14時15分 123会議室	1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について 2. 各作業部会(ワーキンググループ)の検討結果の報告について 3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画重点的な取り組み(案)について
第3回	平成29年10月16日(月) 13時00分～13時50分 121会議室	1. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画中間のまとめ(案)について

2 墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会

(1) 墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会に関する要綱

平成18年3月31日

改正 平成25年4月1日 25墨福介第7号

(目的)

第1条 墨田区における介護保険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、墨田区附属機関の設置に関する条例(平成25年墨田区条例第5号)により設置した墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会(以下「委員会」という。)の組織、運営等に関し必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を調査・検討し、その結果を介護保険事業運営協議会に報告する。

- (1) 地域密着型サービス事業者の指定基準及び介護報酬に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの事業所の指定に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの質の確保及び運営評価に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの適正な運営に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、地域密着型サービスに関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者の中から区長が委嘱し、又は任命する委員15名以内で構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 地域における保健・医療・福祉関係者
- (3) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の第1号被保険者及び第2号被保険者
- (4) 介護サービス等に関する事業者
- (5) その他区長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、選任の日から3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は委員の中から委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉保健部介護保険課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、福祉保健部長が定める。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日から適用する。

(2) 墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会委員名簿

委員長、 副委員長

区 分	氏 名	所 属 ・ 役 職
学識経験者	鏡 諭	淑徳大学教授
医療保健 関係者	山 室 学	墨田区医師会
	堀 田 富士子	東京都リハビリテーション病院
福祉関係者	丹 沢 正 伸	墨田区特別養護老人ホーム施設長会
介護保険 事業関係者	濱 田 康 子	すみだケアマネジャー連絡会
	青 柳 吉 季	墨田区訪問介護事業者連絡会
	秋 山 純 子	グループホーム等管理者連絡会
区民代表	加 藤 みさ子	介護保険サービス利用者
	佐 藤 和 信	第1号被保険者
	伊 藤 典 子	第2号被保険者
行政代表	青 木 剛	墨田区福祉保健部長

平成30年3月現在：11名

(3) 墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会開催経過

[平成28年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成28年7月20日(水) 15時00分～16時00分 区役所1階リバーサイド ホール会議室	1. 地域密着型サービス事業所整備状況について 2. 今後の地域密着型サービスの施設整備について 3. 地域密着型サービス利用実績状況について 4. 平成28年度墨田区地域密着型サービス運営委員会開催予定について
第2回	平成29年3月24日(金) 14時00分～15時15分 121会議室	1. 地域密着型サービス新規事業所に係る報告について 2. 第6期計画における施設整備の進捗状況の報告等について 3. 地域密着型サービス公募状況について

[平成29年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成29年6月28日(水) 14時30分～15時30分 区役所1階リバーサイド ホール会議室	1. 地域密着型サービス事業所整備状況について 2. 地域密着型サービス利用実績状況について 3. 地域密着型サービス公募状況と補助制度について 4. 第7期計画策定のワーキンググループの状況報告について 5. 平成29年度墨田区地域密着型サービス運営委員会開催予定について
第2回	平成29年10月13日(金) 14時00分～15時00分 介護老人保健施設ベレー ル向島7階会議室	1. 高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画中間のまとめに向けての骨子案について 2. 第7期計画策定に係る基盤整備ワーキング検討事項のまとめについて 3. 「ライフサポートナース向島」(看護小規模多機能型居宅介護事業所)の見学

3 墨田区地域包括支援センター運営協議会

(1) 墨田区地域包括支援センター運営協議会に関する要綱

平成18年3月31日

改正 平成28年12月16日 28墨福高第1177号

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の46に規定する地域包括支援センター(以下「センター」という。)の公正・中立性を確保し、円滑かつ適切な運営を図るため、墨田区附属機関の設置に関する条例(平成25年墨田区条例第5号)により設置した墨田区地域包括支援センター運営協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営等に関し必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項を協議し、その結果を介護保険事業運営協議会に報告する。

- (1) センターの担当区域の設定に関する事項
- (2) センターの設置、変更及び廃止に関する事項
- (3) センターの公正・中立性の確保に関する事項
- (4) センターの事業運営の評価に関する事項
- (5) センターの職員の人材確保等に関する事項
- (6) 介護保険法第115条の47第1項に規定する委託に関する事項
- (7) 介護保険法第8条の2第18項に規定する介護予防支援事業の委託に関する事項
- (8) 地域における介護保険事業以外のサービスとの連携体制の構築等に関する事項
- (9) 地域ケア会議に関する事項
- (10) 前各号に掲げるもののほか、センターの運営に関し必要な事項

(構成)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる者の中から区長が委嘱し、又は任命する委員16人以内で構成する。

- (1) 地域ケアに関する学識経験を有する者
- (2) 介護サービス等に関する事業者及び職能関係団体の推薦する者
- (3) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の第1号被保険者及び第2号被保険者
- (4) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (5) 前項に掲げるもののほか、区長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から3年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定め、副会長は委員の中から会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会は、会長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を協議会に出席させ、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、福祉保健部高齢者福祉課に置く。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、福祉保健部長が定める。

付 則

この要綱は、平成29年1月1日から適用する。

(2) 墨田区地域包括支援センター運営協議会委員名簿

会長、副会長

区分	氏名	所属・役職
学識経験者	鏡 諭	淑徳大学教授
	小西 啓文	明治大学教授
医療保険 関係者	山室 学	墨田区医師会
	松田 浩	本所歯科医師会
	北總 光生	向島歯科医師会
	堀田 富士子	東京都リハビリテーション病院
	古畑 元資	東京都柔道整復師会墨田支部
福祉関係者	鎌形 由美子	墨田区民生委員・児童委員協議会
	栗田 陽	墨田区社会福祉協議会事務局長
	丹沢 正伸	墨田区特別養護老人ホーム施設長会
介護事業 関係者	濱田 康子	すみだケアマネジャー連絡会代表
	青柳 吉季	墨田区訪問介護事業者連絡会
区民代表	加藤 みさ子	介護保険サービス利用者
	佐藤 和信	第1号被保険者
	伊藤 典子	第2号被保険者
行政代表	青木 剛	墨田区福祉保健部長

平成30年3月現在：16名

(3) 墨田区地域包括支援センター運営協議会開催経過

[平成28年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成28年6月29日(水) 14時30分～16時20分 区役所1階リバーサイド ホール会議室	1. 平成27年度事業報告、平成27年度収支報告(収支計画含む)
第2回	平成28年11月16日(水) 14時00分～16時30分 101会議室	1. 平成28年度高齢者支援総合センター事業進捗状況について 2. 業務拡大(人員増)に伴う各高齢者支援総合センターの執務スペース等の確保状況について 3. 高齢者支援総合センター(福祉総合型)整備案及び基幹型高齢者支援総合センター概要について
第3回	平成29年3月29日(水) 14時00分～16時10分 121会議室	1. 平成29年度高齢者支援総合センター事業実施方針(案)について 2. 平成29年度高齢者支援総合センター重点事業計画・収支計画(案)について 3. 平成29年度墨田区地域包括支援センター運営協議会開催予定(案)について

[平成29年度]

回	開催日時	検討内容
第1回	平成29年7月12日(水) 14時30分～16時20分 区役所1階リバーサイド ホール会議室	1. 平成28年度事業報告及び収支報告について 2. 高齢者支援総合センター(福祉総合型)整備について(案) 3. 基幹型地域包括支援センターの基幹機能の一部移行について(案)
第2回	平成29年10月24日(火) 13時30分～15時00分 区役所1階リバーサイド ホール会議室	1. 地域包括支援センターに係る運営費等について 2. 基幹型地域包括支援センターの基幹機能の一部移行に関する補足説明について 3. 平成29年度高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室の事業中間報告及び各圏域の地域ケア会議における地域包括ケア計画の検討状況について
第3回	平成30年3月28日(水)	

墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画

発 行 墨田区

編 集 墨田区福祉保健部高齢者福祉課・介護保険課

〒130-8640 東京都墨田区吾妻橋一丁目23番20号

☎03-5608-6175（高齢者福祉課）

☎03-5608-6924（介護保険課）
