

おおた高齢者施策推進プラン 骨子案

目次

第1章 本プランの概要.....	3
1 プラン策定の趣旨	3
2 プランの位置づけ	4
3 プランの策定体制	5
(1) 区民等との協働.....	5
(2) 関係部局等との連携.....	5
(3) 高齢者等実態調査の実施.....	5
4 計画を推進する視点	6
第2章 大田区高齢者を取りまく状況.....	7
1 高齢者の現状と今後	7
(1) 人口の推移と将来推計.....	7
(2) 高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の推移と将来推計.....	8
(3) 認知症高齢者の将来推計.....	9
(4) 健康寿命の推移.....	11
(5) 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と将来推計.....	12
2 高齢者等実態調査結果	16
(1) 生きがい、役割.....	16
(2) 自分らしい暮らし.....	19
(3) つながり、安心.....	24
第3章 地域包括ケアシステムと日常生活圏域ごとの地域特性.....	27
1 大田区における地域包括ケアシステムの深化・推進	27
(1) 地域包括ケアシステムとは.....	27
(2) 大田区における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組.....	28
2 大田区の日常生活圏域	32
(1) 日常生活圏域の設定と考え方.....	32
(2) 各日常生活圏域の状況（地域カルテ）	34
第4章 本プランの全体像.....	38
1 本プランの基本理念と基本目標	38
(1) 基本理念.....	38
(2) 基本目標.....	38
2 計画推進のための体系	40
(1) ロジックモデルによる計画の評価と進捗管理.....	40
(2) おおた高齢者施策推進プランのロジックモデル.....	41
第5章 高齢者福祉施策の展開.....	43
1 本プランの事業体系	43
2 高齢者福祉施策の展開	45

【基本目標１】お互いを尊重し、助けあいながら、生きがいや役割を持って輝けるまち.....	46
3 計画の進行管理及び評価指標について	50
第6章 認知症施策の推進.....	51
1 認知症施策推進計画の趣旨	51
(1) 計画策定の背景.....	51
(2) 計画策定の体制と方法.....	51
2 大田区の認知症をとりまく状況	53
(1) 認知症高齢者数の将来推計.....	53
(2) 認知症専門部会で聴取した意見.....	56
3 認知症施策推進の全体像	60
(1) 基本理念及び基本目標.....	60
(2) 施策体系図.....	62
(2) 大田区認知症施策推進計画における令和10年度の目標値.....	62
4 認知症施策の展開	63
(1) 認知症施策推進計画の事業体系.....	63
(2) 認知症施策の展開.....	65
【基本目標１】区民一人ひとりが認知症に対する理解を深め、「新しい認知症観」を踏まえた行動ができるまち.....	66
5 大田区認知症施策推進計画の評価指標について	69
第7章 介護保険事業の現状と運営.....	70
1 介護保険事業の現状	70
(1) 要介護・要支援認定の状況.....	70
(2) 介護保険サービスの利用状況.....	70
(3) 標準給付費の状況.....	70
(4) 介護サービスの基盤整備状況.....	70
(5) 地域支援事業の状況.....	70
(6) 第9期介護保険財政の状況.....	70
2 介護保険事業量と事業費の見込み	71
(1) 介護サービス事業量の見込み.....	71
(2) 介護サービスの見込量確保に向けた方策.....	71
(3) 介護保険事業費用の見込み.....	71
(4) 第1号被保険者の保険料.....	71
(5) 中長期的な介護給付費等・保険料基準額の推計.....	71
3 円滑な介護保険事業の運営	71
(1) 介護人材対策の推進.....	71
(2) 適正な介護保険事業の運営.....	71
(3) 利用者等の負担軽減.....	71

第1章 本プランの概要

1 プラン策定の趣旨

大田区の高齢者人口は、令和8年10月1日現在、約〇〇万人、高齢化率*は〇〇%となっています。本プラン期間中には、高齢者人口は令和11年度までは横ばいで推移するものの、75～84歳の高齢者人口は減少し、介護ニーズの高まる85歳以上の後期高齢者人口の増加が見込まれています。また、家族構成の変化等に伴う高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯の割合、また、認知症の症状を有する高齢者の割合は、近年では高齢者人口が減少していることもあり、緩やかにではありますが、いずれも上昇傾向にあります。

本プラン期間のさらに先である令和22(2040)年度には、いわゆる団塊ジュニア世代*が65歳となり、高齢化率は23.9%に達する見込みです。高齢者人口の増加を背景に、前述の単身高齢者や認知症高齢者、さらには要介護・要支援認定*者についても増加することが見込まれます。その一方で、高齢者を支える担い手となる生産年齢人口は減少していくことが予想されています。

区では、前プランにおいて「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちをつくれます」を基本理念として、その実現のために「医療」・「介護」・「介護予防」・「住まい」・「生活支援」の各サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステム*の深化・推進を図ってきました。

また、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の枠を超え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である「地域共生社会*」の実現にあたり、地域包括ケアシステムは中核的な基盤となり得るものとされています。

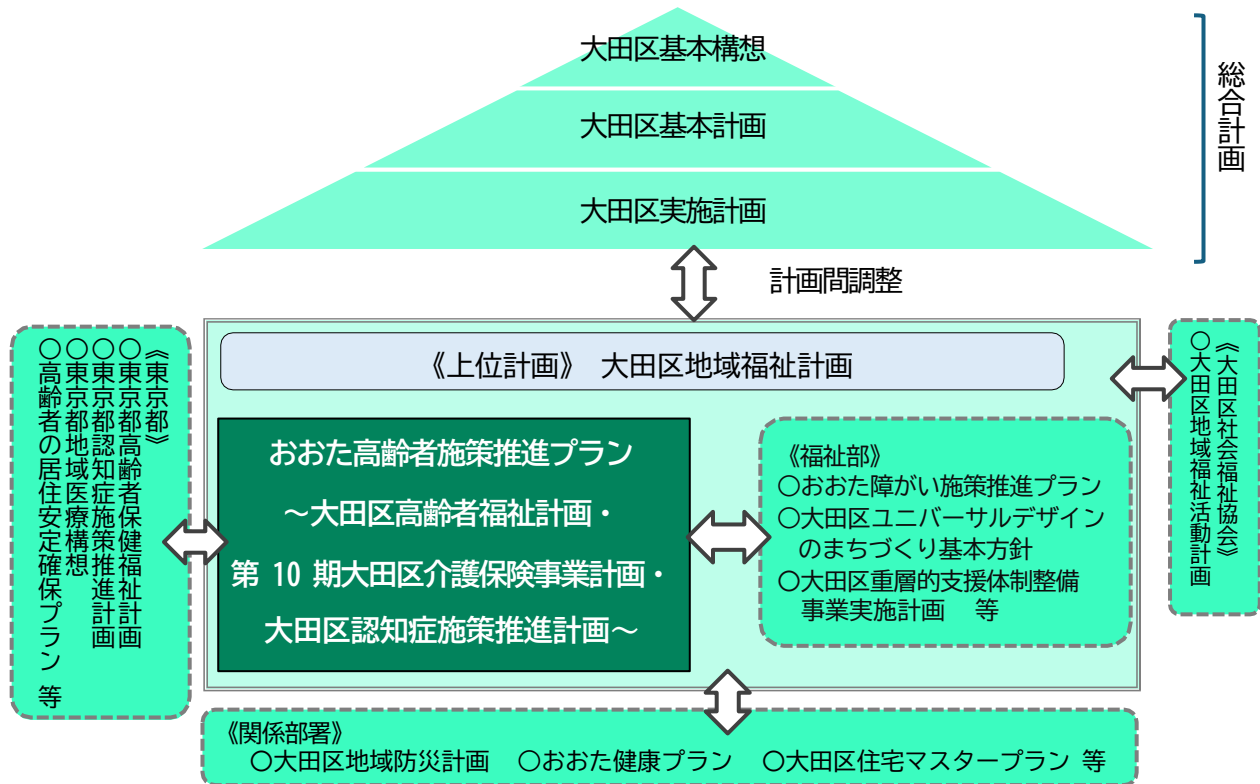
来る2040年、2050年に向け、少子高齢化の進展はより顕著なものとなってきます。また、身寄りのいない高齢者、8050問題*や老老介護など高齢者をとりまく課題も複合かつ多様化しています。このような状況下にあっても「大田区らしい地域共生社会の実現」に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ってまいります。

令和5年6月に成立した「認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある共生社会の実現を推進することを目的に、認知症の人やその家族の意向を十分に尊重しながら、共生社会の実現に向けて認知症施策を国・地方が一体となって講じていくことが掲げられました。

本区の認知症施策推進計画については、これまでの区での取組を踏まえ、今後、増加が見込まれる認知症高齢者が、住み慣れた地域で個性と能力を発揮し、自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、認知症についての正しい知識の普及を進めていくため、大田区高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画と一体的に策定します。

2 プランの位置づけ

この計画は、大田区の区政運営や施策の基本となる「大田区基本構想」に基づく高齢者分野の個別計画となります。また、本プランの上位計画である「大田区地域福祉計画」をはじめ、同時期に策定する「おおた障がい施策推進プラン」等の区及び関係機関の保健・福祉に関する計画と整合性をもたせた計画とします。国の動向や社会情勢等も考慮しつつ、大田区地域福祉計画に定める「大田区らしい地域共生社会の実現」に向けた取組を進めてまいります。



「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第10期大田区介護保険事業計画・大田区認知症施策推進計画～」は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」、及び認知症基本法第13条に基づく「市町村認知症施策推進計画」を一体的に策定するものです。

計画期間は、介護保険法に基づき、令和9年度から令和11年度の3年間で、第7期計画から取り組んできた、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ります。

平成30年度	平成31・令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	...	...	令和22年度
おおた高齢者 施策推進プラン 大田区高齢者福祉計画・ 第7期大田区介護保険事業計画			おおた高齢者 施策推進プラン 大田区高齢者福祉計画・ 第8期大田区介護保険事業計画			おおた高齢者 施策推進プラン 大田区高齢者福祉計画・ 第9期大田区介護保険事業計画			おおた高齢者 施策推進プラン 大田区高齢者福祉計画・ 第10期大田区介護保険事業計画・ 大田区認知症施策推進計画			...		...
										令和22（2040）年度までの見通し				

3 プランの策定体制

(1) 区民等との協働

「高齢者福祉計画」及び「第10期介護保険事業計画」を一体的に策定するため、学識経験者、関係団体、公募委員で構成する「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」において、これまでの計画推進状況や本プランの策定について、審議を行ってきました。

また、区民意見公募手続（パブリックコメント）*や区民説明会を通じて区民からの意見を聴取し、区民との協働による計画策定を行いました。

(2) 関係部局等との連携

高齢福祉課・介護保険課を中心とした福祉部のみならず、地域力推進部・区民部・健康政策部・まちづくり推進部等の関係管理職で構成する「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画庁内検討委員会」にて、計画策定の素案検討を行いました。

今後の施策策定・実施にあたっては、広く関係部局との連携を意識しながら進めます。

また、区関係部局のほか、東京都や他の区市町村等との連携も含め、施策の取組に係る検討、実施を図ってまいります。

(3) 高齢者等実態調査の実施

計画策定の基礎資料とするため、令和7年10月1日を基準日とする『大田区高齢者等実態調査』を実施しました。同調査は、在宅で生活する高齢者のうち、介護認定を受けていない方を対象とする「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を包含する高齢者一般調査、在宅で生活する要介護認定者を対象とする「在宅介護実態調査」を包含する要介護認定者調査、55歳から64歳までを対象とする第2号被保険者*調査、75歳以上の介護認定や区のサービス等を利用していない単身・高齢者のみ世帯を対象とする未把握高齢者世帯等調査、区内介護サービス事業所や地域包括支援センターを対象とする介護サービス事業者等調査で構成されます。（調査の結果等については、第2章（〇〇ページ以降）を参照）

4 計画を推進する視点

本プランを推進するにあたり、分野を超えた「SDGsの実現」、「DX*の推進」、「地域力」の3つの視点をもって、計画の推進に取り組んでいきます。

SDGsの実現

SDGs（Sustainable Development Goals）（持続可能な開発目標）とは、平成27年（2015年）9月に開催された国連サミットにおいて採択された「2030 アジェンダ」の中核となる、2030年までに達成すべき国際目標です。大田区は、SDGsの達成に向けて優れた取組を提案する都市として、内閣府から2023年度の「SDGs未来都市」に選定されるとともに、その中でも特に優れた先導的な取組を行う「自治体SDGsモデル事業」にも選定されました。



大田区でも、「大田区におけるSDGs推進のための基本方針」に基づき、各種計画等の策定にあたってはSDGsの要素を最大限反映し、ローカル目標の設定や17のゴールとの紐づけ等を通じて、SDGsの達成を意識しながら、「経済・社会・環境」の三側面が調和した施策や事業の推進を図ることとされています。本プランを着実に推進し、多様な主体との連携により、包括的な支援体制を整備することで、SDGsで掲げる「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざしていきます。

DXの推進

地域包括ケアシステムを深化・推進させるためには、医療・介護間での情報の共有や活用が重要であり、そのために、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）について、国や東京都においても、導入・推進の必要性が示されており、区としても課題として捉えています。また、デジタル・ICT*の活用により、リモート型の介護予防事業の展開など、サービス利用者である高齢者の利便性にも寄与するものとなるほか、データの利活用による事業の効果的・効率的な推進へとつなげることができるものと考えられています。

地域力

単身高齢者や老老介護の世帯及び75歳以上の後期高齢者が急増していくと、「買い物」、「食事づくり」、「見守り」などといった「生活支援サービス」へのニーズが高まっていくと考えられます。そのため、行政サービスのみならず、区民、NPO、ボランティア、事業者等の多様な主体が参画する厚みのある支援体制を構築することが必要となってきます。同時に、高齢者の就労・社会参加のさらなる推進を通じて、元気な高齢者が社会的役割をもち、生きがいや介護予防につなげる取組も重要です。「支える側」、「支えられる側」という画一的な関係を超え、地域住民がともに支え合う地域づくりを進め、世帯・地域を包括的に支援する体制整備を進めていきます。こうした区民一人ひとりの力を源とした地域づくりのために欠かせない力として「地域力」を積極的に活用する取組を進めます。

第2章 大田区高齢者を取りまく状況

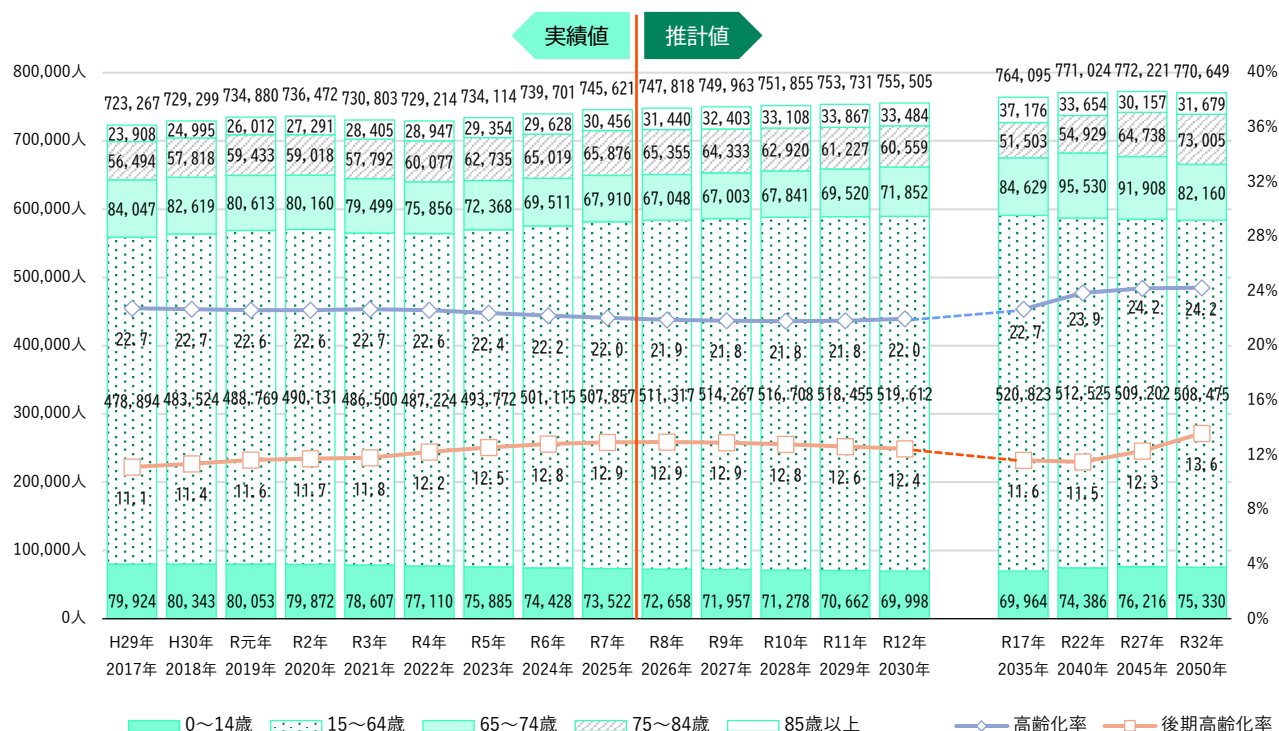
1 高齢者の現状と今後

(1) 人口の推移と将来推計

実績・推計を更新予定

大田区の総人口は 74 万人程度で推移しており、令和 8 年(2026 年)以降は、総人口は令和 27 年(2045 年)の 772,221 人をピークとして緩やかな増加が見込まれている一方、65～74 歳はおおむね増加傾向で、令和 22 年(2040 年)をピークとして 95,530 人となるもその後は減少し令和 32 年(2050 年)には 82,160 人、75～84 歳は令和 17 年(2035 年)まで減少し 51,503 人となるも、その後は増加し令和 32 年(2050 年)には 73,005 人となることが見込まれています。高齢化率は令和 12 年(2030 年)ごろ、後期高齢化率は 2040 年ごろまでは緩やかに減少、以降は増加傾向に転じ、令和 32 年(2050 年)には高齢化率は 24.2%、後期高齢化率は 13.6%となることが見込まれています。

大田区の人口の推移（将来推計を含む）



※各年 10 月 1 日現在（住民基本台帳に基づく将来人口推計）
 平成 29 年～令和 7 年は実績値、令和 8 年以降はコホート変化率法による推計
 実績値・推計値ともに外国人人口を含む
 高齢化率＝65 歳以上人口÷総人口
 後期高齢化率＝75 歳以上人口÷総人口

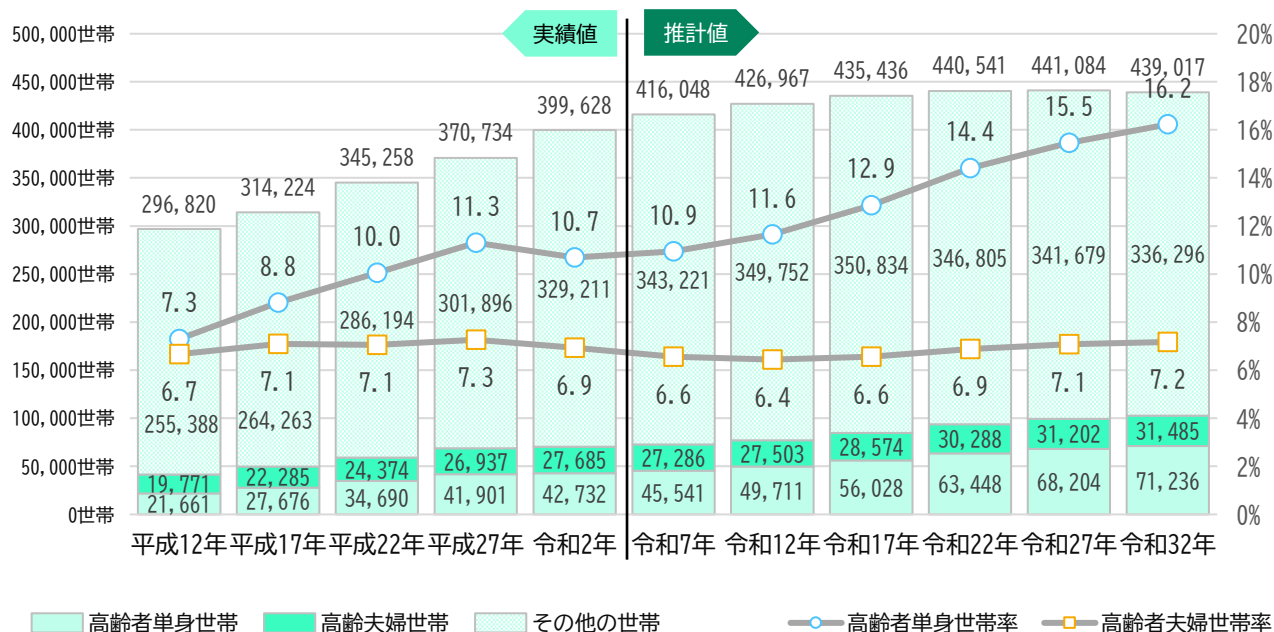
(2) 高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の推移と将来推計

実績・推計を更新予定

高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は平成12年以降増加が続いており、平成27年には4万世帯に達しています。令和2年には42,732世帯となっており、以前と比べ増加は緩やかになっていますが、今後も増加が見込まれ、令和32年（2050年）には6世帯に1世帯が高齢者単身世帯になると推計されることから、さらなる地域の支え合いによる地域共生社会の構築が求められます。

高齢夫婦世帯（65歳以上の夫と60歳以上の妻のみからなる世帯）も増加が続いており、令和2年には27,685世帯となっています。

図表 0-1 大田区の高齢単身世帯数の推移と将来推計



出典：総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）

令和7年以降については、社会保障・人口問題研究所による東京都世帯推計の伸び率を用いて推計

図表 0-2 高齢者世帯の地域比較(令和2年)

単位：世帯

	大田区		東京都		全国	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
一般世帯	399,628		7,216,650		55,704,949	
うち高齢者夫婦世帯	27,685	6.9%	564,594	7.8%	6,533,895	11.7%
うち高齢者単身世帯	42,732	10.7%	811,408	11.2%	6,716,806	12.1%

出典：国勢調査（令和2年10月1日現在）

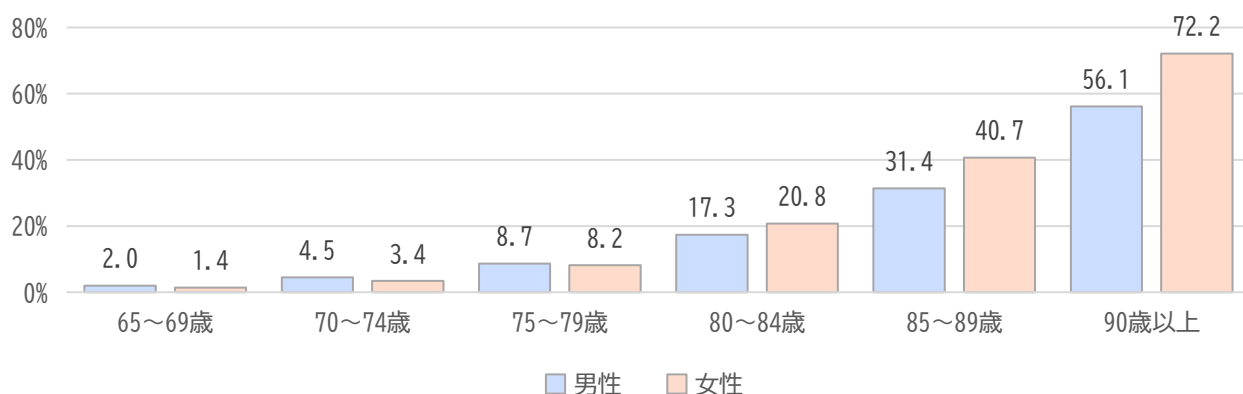
(3) 認知症高齢者の将来推計

実績・推計を更新予定

令和7年度における要介護・要支援認定を受けている高齢者（令和8年4月1時点）のうち、何らかの認知症状を有する方の割合をもとに出現率を設定し、令和9年以降の認知症高齢者数の推計を行いました。

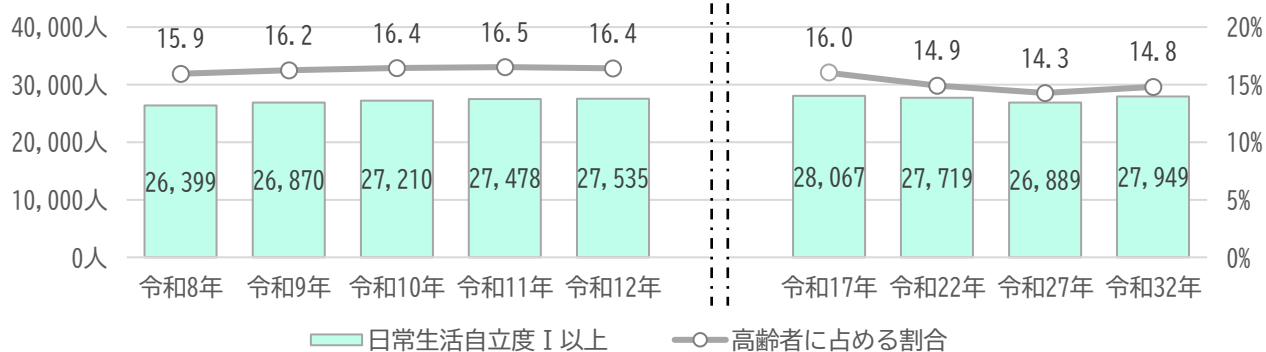
日常生活自立度Ⅰ以上の、「何らかの認知症を有する」と判定される方は2.6万人から2.8万人程度と推計され、区内の高齢者の15%から16%程度に相当します。高齢者数の増加に伴い、今後増加していくことが見込まれます。

大田区年齢階層・性別の認知症出現率（日常生活自立度Ⅰ以上）



出典：大田区認定情報（令和8年4月1日現在）

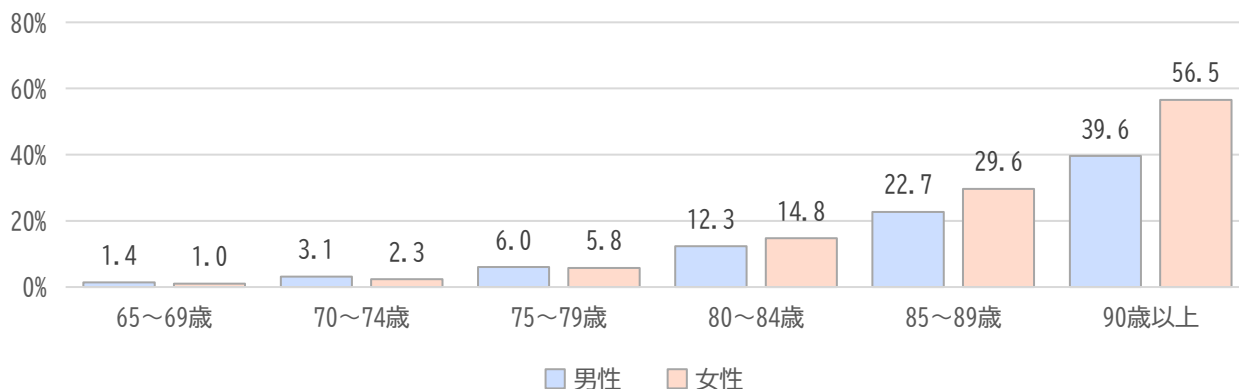
大田区の認知症高齢者の推計値（日常生活自立度Ⅰ以上）



出典：大田区による推計値

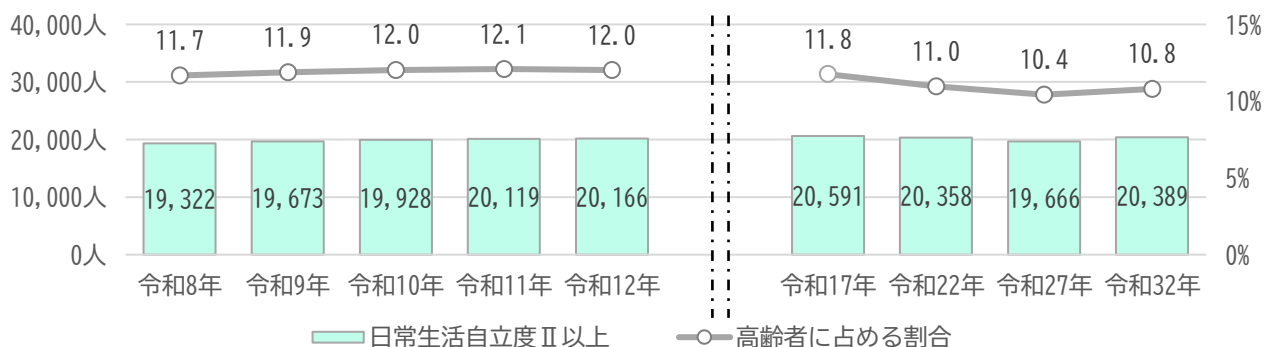
また、日常生活自立度Ⅱa以上の、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られる」と判定される方は2万人程度と推計され、こちらも今後徐々に増加していくことが見込まれます。

大田区の年齢階層・性別の認知症出現率（日常生活自立度Ⅱ以上）



出典：大田区認定情報（令和8年4月1日現在）

大田区の認知症高齢者の推計値（日常生活自立度Ⅱ以上）



出典：大田区による推計値

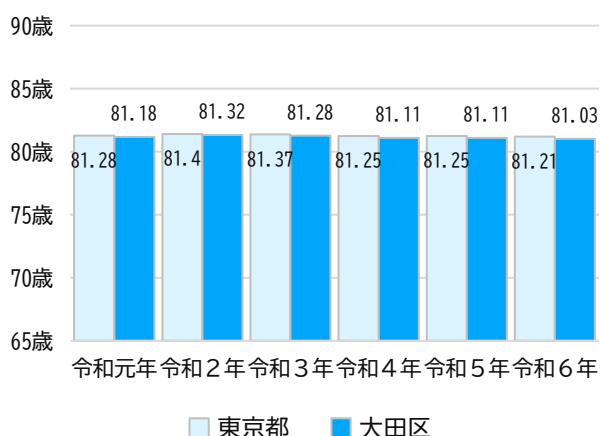
(4) 健康寿命の推移

65歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、65歳の人が、何らかの障がいのために要介護認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、その障がいのために認定を受けた年齢を平均的に表すものです。東京都では、「要支援1以上」及び「要介護2以上」の2つの指標により健康寿命を算出しており、65歳に平均自立期間（要介護・要支援認定を受けるまでの平均的な期間）を加えた年齢として示されています。

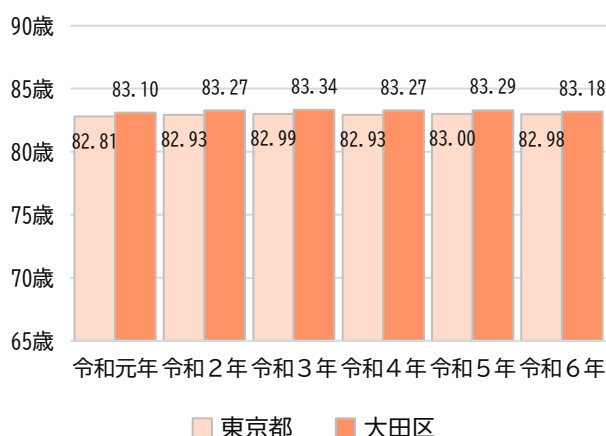
大田区の65歳健康寿命は、「要支援1以上」「要介護2以上」とともに男女ともこれまで延伸してきましたが、令和2年（要支援1以上、女性は令和3年）をピークに短縮か横ばい傾向がみられます。また、東京都よりやや下回って推移しています。今後、後期高齢者の増加が見込まれる中、健康寿命のさらなる延伸に向けて、介護予防やフレイル予防の推進、健康づくりや社会参加の促進など、健康な状態を維持するための取組を一層推進していくことが重要です。

図表2-6 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）の推移

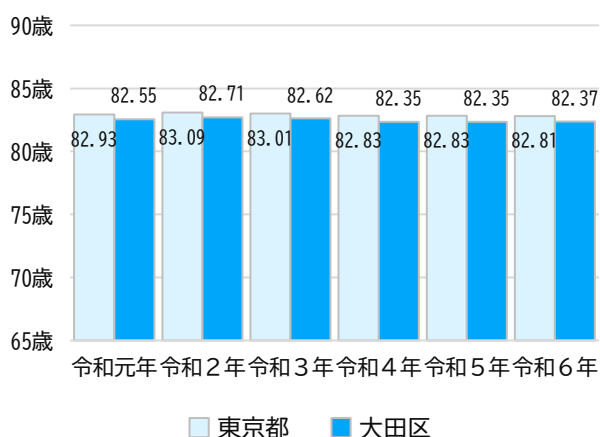
【要支援1以上、男性】



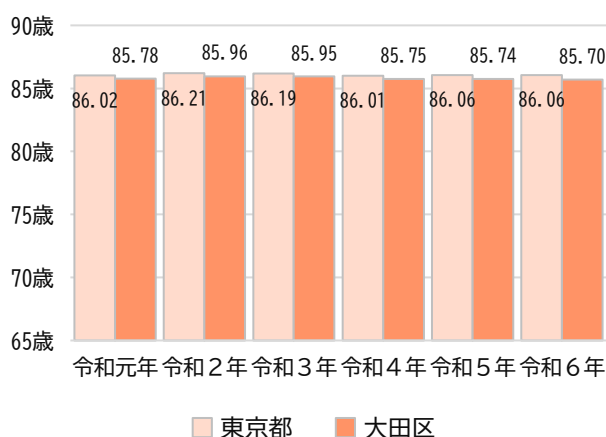
【要支援1以上、女性】



【要支援2以上、男性】



【要支援2以上、女性】



出典：東京都「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）結果」

(5) 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

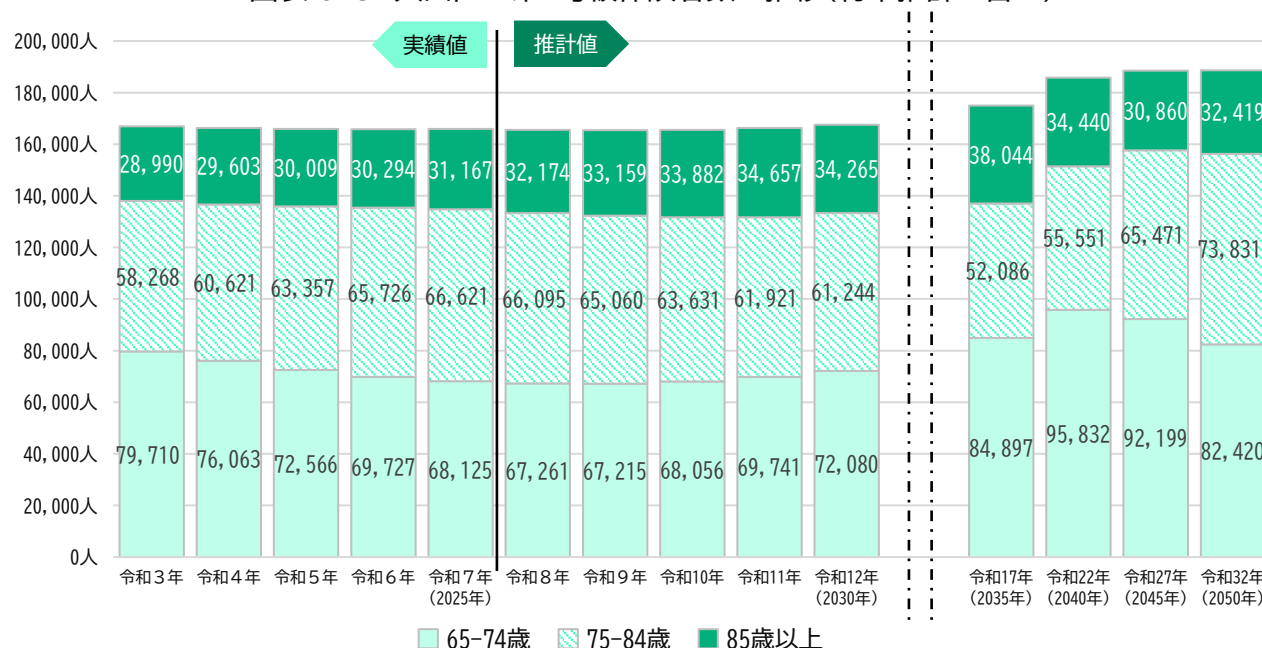
①第1号被保険者数の推移と将来推計

実績・推計を更新予定

大田区内の第1号被保険者数は、令和7年9月末時点で165,913人となっており、令和3年以降は微減が続いています。ただし、これは前期高齢者（65～74歳）の第1号被保険者の減少によるものであり、後期高齢者（75歳以上）では増加が見られます。

令和6年から令和8年にかけて、高齢者数全体は横ばい、前期高齢者は減少が続くと推計されますが、それ以降、団塊ジュニアが高齢者になる令和22年までは前期高齢者の増加に伴い、将来的には第1号被保険者全体が大きく増加することが予想されます。

図表 0-3 大田区の第1号被保険者数の推移(将来推計を含む)



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末）
令和8年以降は、大田区による推計結果を記載

②要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

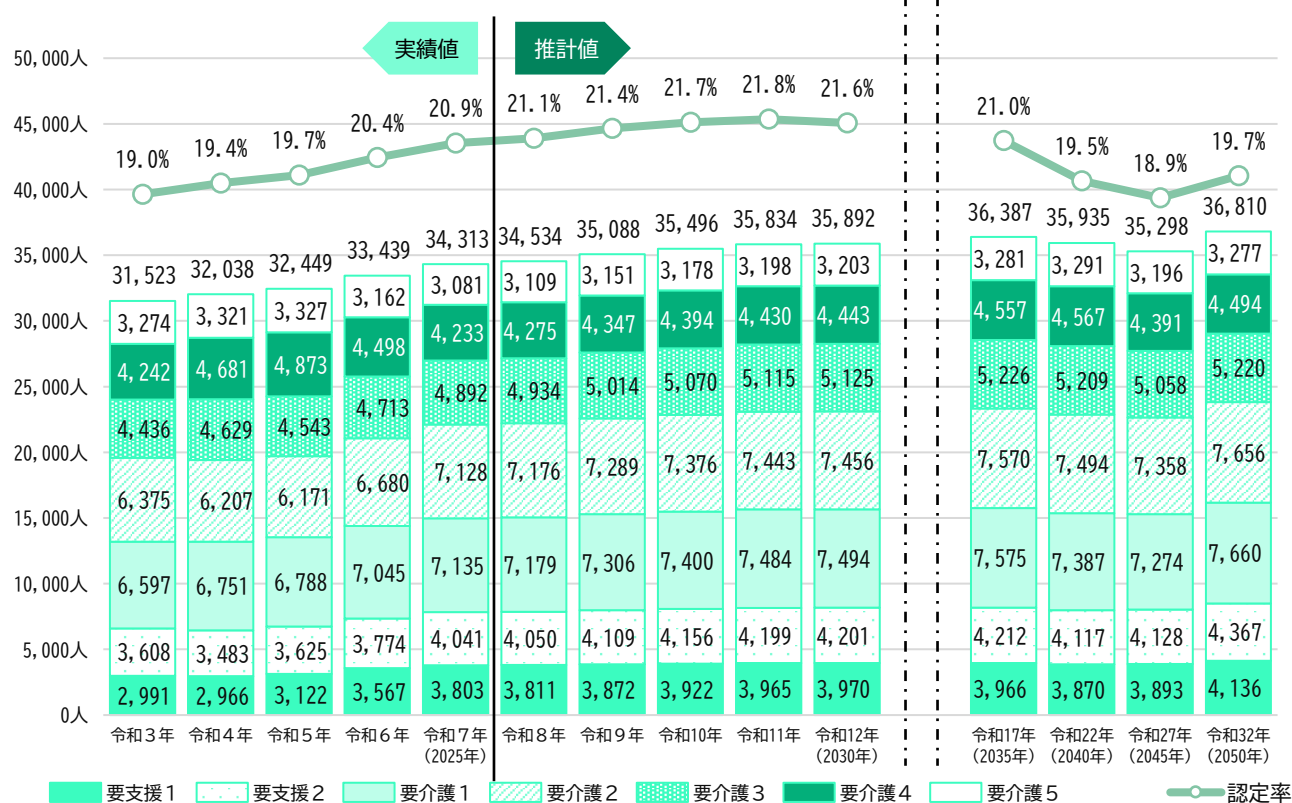
実績・推計を更新予定

大田区内の要介護・要支援認定者数は、令和7年9月末時点で34,313人となっており、増加傾向にあることがうかがえます。特に本プラン期間中には85歳以上の高齢者が増加することから、35,000人を超えることが見込まれています。

要介護認定率は、85歳以上の高齢者の割合に応じて、令和11年にピークを迎えた後、令和27年頃までいったん低下し、その後再び上昇することが見込まれます。

いずれの要介護度においても認定者数は増加が見込まれていますが、特に要介護3以上の比較的重度の認定者が今後増加することが予想されており、こうした方を地域で支える体制の整備や、介護予防・重度化防止といった取組の重要性がうかがえます。

図表 0-0 大田区の要介護・要支援認定者数の推移（将来推計を含む）



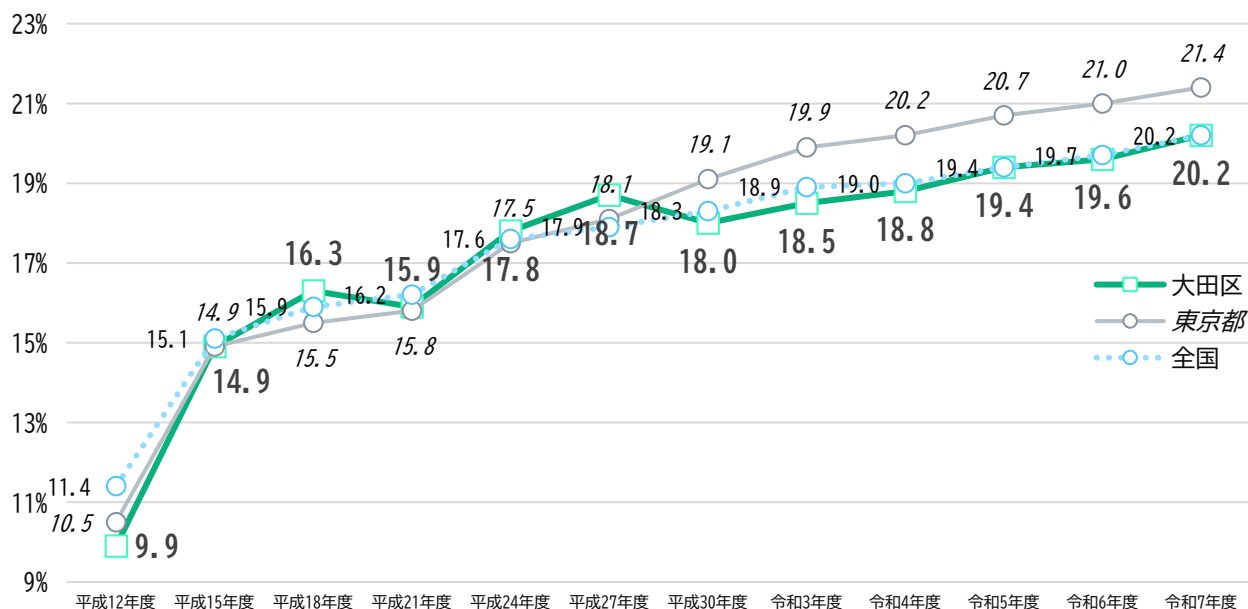
※第2号被保険者を含む

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年10月1日）

③要介護・要支援認定率の他地域との比較

第1号被保険者数に占める、第1号被保険者の認定者数の割合を「要介護・要支援認定率」とします。要介護・要支援認定率の推移を見ると、平成30年度以降、大田区は全国並み、東京都と比較して低い割合で推移しています。

図表 0-4 要介護・要支援認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年3月末現在） 平成12・15年大田区：10月1日

図表 0-5 年齢階層別の要介護（要支援）認定率の推移

大田区の75～84歳の要介護・要支援認定率の推移を見ると、全国並み、東京都と比較して低い割合で推移しています。令和4年度までは減少傾向でしたが、それ以降は増加に転じています。

◇65～74 歳

◇75～84 歳

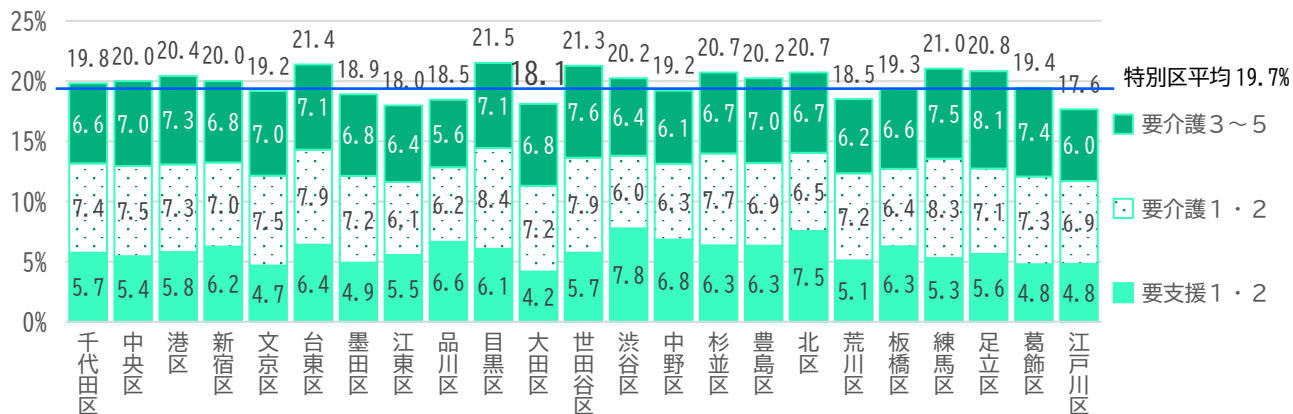
◇85 歳以上



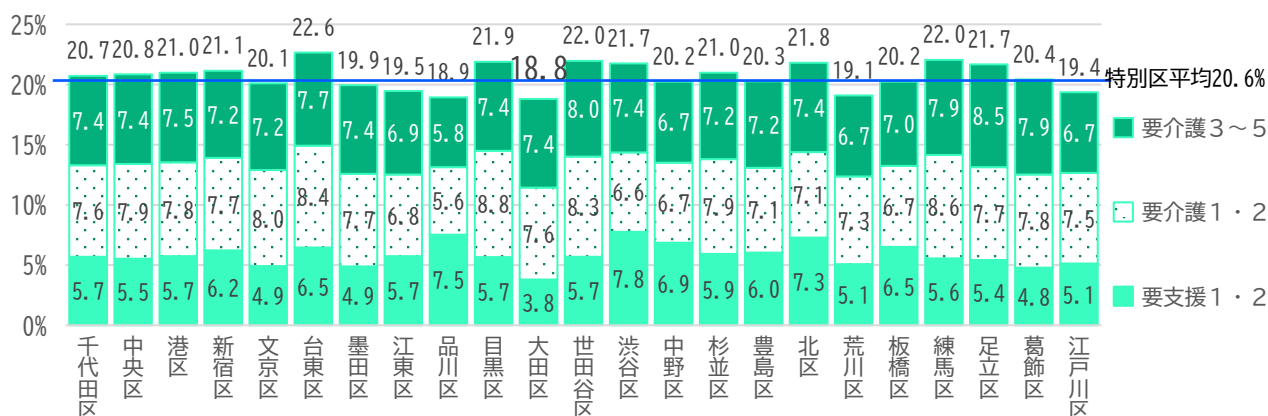
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年3月末現在）

大田区の要介護・要支援認定率の推移を見ると、東京特別区と比較してやや低い割合で推移していますが、要介護1～5でみると並みで推移しています。

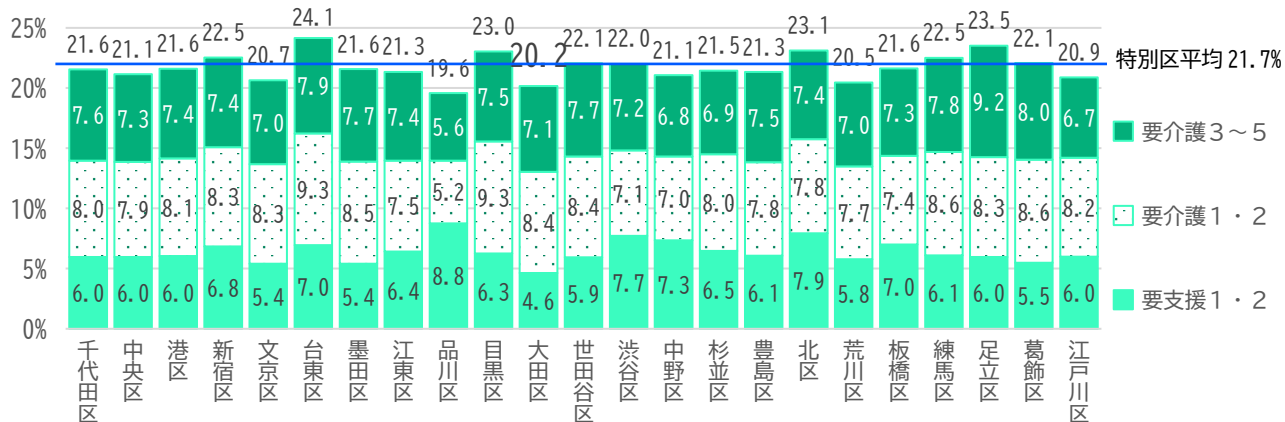
図表 0-6 特別区の要介護・要支援認定率（令和元年9月末時点）



図表 0-7 特別区の要介護・要支援認定率（令和4年9月末時点）



図表 0-12 特別区の要介護・要支援認定率（令和7年9月末時点）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末）

2 高齢者等実態調査結果

計画策定の基礎資料とするため、大田区内の高齢者及び介護サービス事業者等に対し、実態調査を行いました。調査の結果（一部抜粋）は以下のとおりです。

（１）生きがい、役割

①社会参加に関する課題

社会参加や社会的役割をもつことが高齢者の生きがいや介護予防につながるとされており、役割のある社会参加や就労を通じた生きがいづくりが注目されています。本調査では、地域活動への不参加層や参加頻度の低い層で、主観的健康観や生きがいの水準が相対的に低い傾向がみられるなど、社会参加の有無・程度による差も明らかとなりました。多様な就労・地域活動の場の整備や、高齢者が社会参加を望むような支援をする体制整備の強化が求められています。

1-1-1 地域活動への参加頻度別の健康観等（一問4、5、17、18、19、2問4、5、9、10、19、23）単位：％

	高齢者一般						第2号被保険者					
	主観的 健康観	主観的 幸福感	趣味あ り	生きが いあり	地域と のつながり感 じる	役割を 期待され ている	主観的 健康観	主観的 幸福感	趣味あ り	生きが いあり	地域と のつながり感 じる	ボラン ティア 参加意 向あり
全体令和7年度	77.0	50.4	66.5	54.2	52.2	28.8	83.5	47.7	71.4	52.1	39.0	50.2
全体令和4年度	77.3	47.2	65.8	55.3	53.1	-	86.5	46.8	71.2	59.7	42.1	-
不参加（0点）	66.8	39.1	48.8	38.8	42.1	16.7	78.5	37.6	65.0	46.4	27.9	45.6
参加頻度少（1～3点）	75.4	54.3	75.2	56.2	57.7	35.0	81.4	50.0	84.3	54.3	58.6	60.0
参加頻度中（4～6点）	83.0	52.7	68.2	56.6	52.3	27.4	86.4	50.3	65.1	51.8	38.7	47.1
参加頻度多（7点以上）	87.0	64.4	89.0	76.7	66.1	47.9	87.9	59.6	90.3	62.1	50.0	60.5

※①ボランティア、②スポーツ、③趣味、④学習・教養、⑤介護予防の通いの場、⑥シニアクラブ、⑦自治会・町会、⑧仕事の8項目に関して、「週4回以上」5点、「週2～3回」4点、「週1回」3点、「月1～3回」2点、「年に数回」1点の合計で、不参加（0点）、参加頻度少（1～3点）、参加頻度中（4～6点）、参加頻度多（7点以上）と分類

※主観的健康観：健康状態について「とてもよい」「まあよい」の合計

※主観的幸福感：0点（とても不幸）～10点（とても幸せ）の11段階のうち8～10点の合計

※地域とのつながり感じる：「感じる」「どちらかといえば感じる」の合計

※役割を期待されている：「そう思う」「ややそう思う」の合計

※ボランティア参加意向あり：「無償でも参加したい」「有償ならば参加したい（興味がある）」の合計

1-1-2 就労状況と健康観等（一問4、5、17、18、19）

単位：％

	人数	主観的 健康観	主観的 幸福感	趣味あり	生きがい あり	地域との つながり 感じる	役割を期 待されて いる
高齢者一般	3,860	77.0	50.4	66.5	54.2	52.2	28.8
職に就いたことがない	276	73.6	48.6	63.8	49.6	56.1	27.5
引退した	1,790	74.4	49.6	67.3	51.9	53.1	28.7
常勤（フルタイム）	388	87.9	55.9	65.7	54.9	46.2	21.4
非常勤（パート・アルバイト等）	685	85.5	50.4	65.7	58.0	53.4	29.6
自営業	385	82.3	59.0	71.9	63.9	59.7	40.8
求職中	66	80.3	36.4	57.6	47.0	47.0	28.8

②介護予防・フレイル予防に関する課題

団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年ごろには、要介護状態となるリスクの高い後期高齢者がさらに増加することが見込まれています。本調査では、運動機能、栄養状態、認知機能、うつ傾向等の複数の指標において、運動や社会参加等の取組を実践している層ではリスク該当率が低い傾向であることが確認されました。介護予防・フレイル予防を日常生活に定着させるための取組を推進していくことが求められています。

1-2-1 年齢階層・性別の各種リスク該当率（一問 10、11、12、19）

単位：％

	人数	運動器の 機能低下	転倒リス クあり	低栄養状 態の疑い	咀嚼機能 の低下	うつ傾向 あり	認知機能 の低下	閉じこも り傾向あ り	IADL の低 下
高齢者一般令和 7 年度	3,860	11.8	30.5	8.7	28.4	41.8	42.3	12.5	2.8
高齢者一般令和 4 年度	3,919	11.9	27.8	9.1	23.8	42.9	40.8	17.5	-
65～74 歳:男性	836	6.0	26.6	3.6	24.9	38.9	39.6	10.5	2.5
75～84 歳:男性	748	10.6	31.0	4.5	32.5	39.6	43.0	15.8	3.7
85 歳以上:男性	158	19.6	41.1	6.3	40.5	41.1	55.1	23.4	10.8
65～74 歳:女性	954	5.9	26.9	12.7	21.3	44.9	36.7	6.9	0.9
75～84 歳:女性	938	17.1	34.1	12.0	30.6	42.9	44.8	13.5	2.0
85 歳以上:女性	226	35.0	35.4	11.5	40.7	42.5	54.0	21.2	6.6

1-2-2 今実践していること別の各種リスク該当率（一問 10、11、12、19）

単位：％

	人数	運動器の 機能低下	転倒リス クあり	低栄養状 態の疑い	咀嚼機能 の低下	うつ傾向 あり	認知機能 の低下	閉じこも り傾向あ り	IADL の低 下
高齢者一般	3,860	11.8	30.5	8.7	28.4	41.8	42.3	12.5	2.8
足腰の筋力を鍛える	1,928	7.9	28.0	9.3	22.6	38.1	39.1	8.2	2.0
バランス能力を高める運動	1,226	6.6	25.9	8.8	20.8	35.6	36.3	6.1	1.6
適正な体重を維持	1,834	7.2	27.0	7.9	23.0	37.1	38.2	8.3	1.6
バランスの良い食生活	2,056	8.4	26.8	8.7	23.4	37.3	38.6	8.9	1.8
定期的に健康診査を受ける	2,373	9.7	29.2	7.9	24.4	39.3	40.7	9.9	2.0
歯と口の清潔、かむ力を維持	2,247	8.3	27.4	8.6	21.2	37.0	39.1	8.8	1.7
近所づきあい	1,200	9.9	28.8	7.7	25.0	36.9	40.3	9.4	2.0
趣味を持つ	1,855	7.5	28.0	8.2	22.3	35.5	38.5	7.8	1.6
仕事をする	1,261	6.4	28.9	7.1	23.8	39.3	41.2	6.3	1.6
地域活動やボランティア参加	439	6.2	29.4	5.0	23.9	37.8	42.6	5.5	1.4
認知症予防に脳トレ	1,119	9.9	28.2	7.7	23.3	37.4	37.7	8.3	2.1
特にない	100	11.0	27.0	15.0	20.0	30.0	38.0	15.0	6.0

※本表については、該当率の低い項目を網掛けしている。

③認知症施策推進に関する課題

認知症施策の推進においては、早期発見や医療的対応のみならず、本人の生きがいや役割を尊重しながら、地域で安心して暮らし続けられる環境づくりが重要です。本調査では、認知症になった人のイメージや「認知症の人とともに生きる、優しい地域づくり」の実現度評価が可視化されたとともに、認知症に関する相談窓口、認知機能検診の認知度が低いことが確認されました。区民一人ひとりが認知症について正しく理解することに加え、各種取組を普及啓発していくことが求められています。

1-3-1 認知症になった人について感じるイメージ(一問 24、認問 24、2問 30)

単位：％

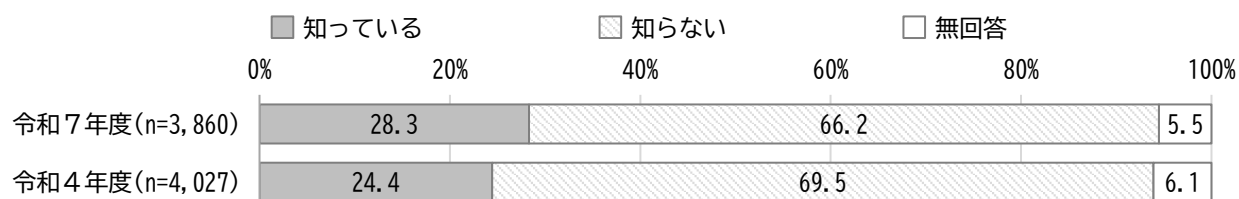
	人数	認知症になっても、ほぼ従来通りの自立した生活ができています	認知症になっても、地域のサポートを受けながら、住み慣れた地域で生活を続けられる	認知症になると、医療や介護等のサービスが必要となり、住み慣れた地域での生活継続が困難になる	認知症になると、症状が進行し、徐々に自立した生活が困難になる	わからない	無回答
高齢者一般	3,860	4.7	23.1	15.3	30.1	14.8	12.0
要介護認定者	1,686	7.1	22.2	12.6	28.2	17.7	12.2
第2号被保険者	703	1.3	18.6	21.3	48.4	7.4	3.0
自立+Ⅰ	560	6.6	20.7	13.4	28.6	17.3	13.4
認知症Ⅱ	806	7.8	21.2	12.2	27.4	18.4	13.0
認知症Ⅲ以上	314	6.4	27.7	12.4	29.0	16.2	8.3

1-3-2 「認知症の人とともに生きる、優しい地域づくり」の実現度(一問 25、認問 25、2問 31) 単位：％

	人数	区民が「新しい認知症観」を理解していること	日常生活において認知症の人の思いが尊重され、本人が望む生活が継続できること	認知症の人が自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいること	認知症の人が就労、ボランティア、趣味の活動など地域や社会で人と関わっていること	認知症の人が地域で役割を果たしていること	認知症の人が自分らしく暮らせること	わからない	無回答
高齢者一般	3,860	13.5	25.9	28.3	11.2	5.3	29.5	46.0	7.3
要介護認定者	1,686	8.8	21.7	25.0	6.8	3.9	25.6	47.4	9.1
第2号被保険者	703	11.9	18.5	21.8	12.4	6.0	22.3	58.3	1.7
自立+Ⅰ	560	7.7	21.4	20.9	6.4	3.9	23.2	48.9	10.7
認知症Ⅱ	806	10.5	21.0	26.3	6.8	4.7	26.4	47.8	8.9
認知症Ⅲ以上	314	6.4	24.2	29.0	7.3	1.6	28.0	43.6	6.7

1-3-3 認知症に関する相談窓口の認知度(一問 22)

単位：％



(2) 自分らしい暮らし

① 自立支援・重度化防止の取組に関する課題

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するためには、要介護状態となっても生活機能の維持・改善を図る自立支援・重度化防止の取組が不可欠です。本調査では、要介護度の維持・改善に向けた実践状況、趣味や生きがいと主観的健康観・幸福感との関わり、介護サービス事業所の取組状況について把握しました。要介護認定者への取組だけではなく、介護サービス事業者に対しても自立支援・重度化防止の取組が進められるよう支援していく必要があります。

2-1-1 今実践していること別の主観的健康観等（一問 20、認問 18）

単位：％

	高齢者一般			要介護認定者		
	主観的健康観	主観的幸福感	生きがいあり	主観的健康観	主観的幸福感	生きがいあり
全体	77.0	50.4	54.2	40.2	25.0	32.9
足腰の筋力を鍛える	82.7	58.1	63.5	44.3	28.9	38.9
バランス能力を高める運動	84.4	62.4	69.1	43.0	29.5	39.1
適正な体重を維持	83.7	58.4	65.0	47.3	29.1	38.8
バランスの良い食生活	83.4	59.8	64.6	46.9	30.4	38.9
定期的に健康診査を受ける	80.6	55.9	60.3	44.4	28.5	35.0
歯と口の清潔、かむ力を維持	81.9	57.8	63.5	43.2	30.4	38.6
近所づきあい	80.6	62.2	67.8	45.7	34.8	47.4
趣味を持つ	84.9	61.6	73.0	48.3	39.0	60.4
仕事をする	85.7	57.6	62.9	50.6	31.5	44.9
地域活動やボランティア参加	85.2	64.7	73.6	48.3	35.2	49.4
認知症予防に脳トレ	82.1	60.8	68.2	46.0	32.8	42.1

※主観的健康観：健康状態について「とてもよい」「まあよい」の合計

※主観的幸福感：0点（とても不幸）～10点（とても幸せ）の11段階のうち8～10点の合計

2-1-2 要介護認定者の趣味、生きがい、主観的健康観・幸福感（認問4、5、14、15）

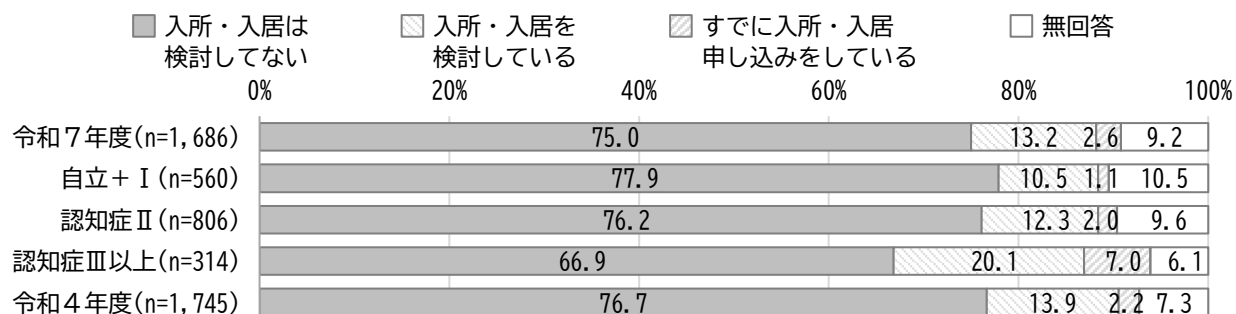
単位：％

	人数	趣味		生きがい		主観的健康観		主観的幸福感		
		あり	なし	あり	なし	よい	よくない	0～4点	5～7点	8～10点
要介護認定者	1,686	38.0	57.2	32.9	59.6	40.2	56.6	16.0	54.0	25.0
要介護1	564	44.5	50.0	36.2	55.0	47.7	48.5	14.8	51.8	28.4
要介護2	612	37.7	58.8	33.2	60.8	37.3	59.9	16.2	57.1	21.8
要介護3	244	31.1	61.9	29.5	62.3	36.0	60.6	17.2	55.3	23.4
要介護4	155	29.7	66.5	29.0	64.5	36.1	60.7	15.5	50.3	26.5
要介護5	111	32.4	61.3	27.0	64.0	33.3	63.0	19.8	50.4	26.1

②在宅で生活を継続するための課題 ア) 在宅生活の継続

高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすためには、医療・介護のみならず、生活支援や住環境の整備を含めた在宅生活への支援の強化が不可欠です。本調査では、多くの高齢者が在宅での生活を望んでおり、在宅生活を継続するために必要とされる支援やサービスのニーズを把握しました。一人でも多くの人が、希望する生活を継続するためにさらなる支援の充実が求められています。

2-2-1-1 施設等への入所・入居の検討状況（認問 29）



2-2-1-2 今後希望する暮らし方（認問 28）

単位：％

	人数	自宅で主に介護サービス等を利用したい	自宅で主に家族や親族に介護してもらいたい	子どもや親族等の家で介護してもらいたい	公営住宅（シルバーピア等）での生活	公的な施設（特別養護老人ホーム等）での生活	民間の施設（有料老人ホーム等）での生活	その他	わからない	無回答
認定者令和7年度	1,686	44.3	20.3	1.9	2.4	8.5	2.3	0.7	9.3	10.3
認定者令和4年度	1,745	40.1	17.0	0.3	0.9	5.9	4.2	0.7	13.4	17.6
要介護1	564	46.3	17.4	2.1	1.4	6.6	2.8	1.1	10.5	11.9
要介護2	612	42.5	22.4	1.8	3.6	9.0	2.0	0.2	9.2	9.5
要介護3	244	43.9	14.8	2.5	2.0	13.1	3.3	1.2	8.2	11.1
要介護4	155	47.1	21.3	1.3	1.9	6.5	1.9	0.6	9.7	9.7
要介護5	111	41.4	34.2	0.9	2.7	9.0	0.0	0.9	5.4	5.4

2-2-1-3 在宅医療サービスの利用状況（認問 19、28）

単位：％

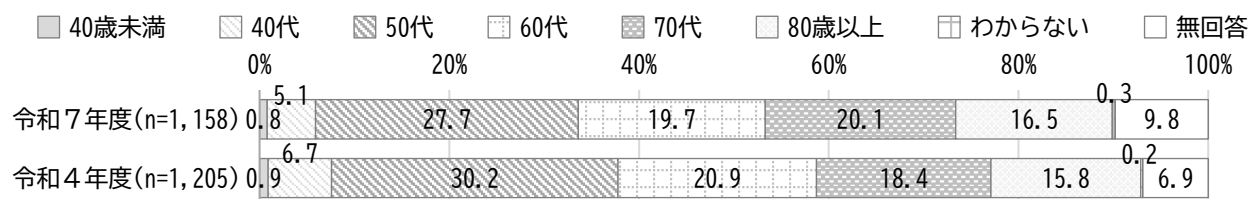
	人数	訪問診療（医師の訪問）	訪問看護（看護師の訪問）	訪問歯科診療（歯科医師の訪問）	訪問歯科衛生指導（歯科衛生士の訪問）	訪問栄養指導（栄養士の訪問）	訪問リハビリテーション*	訪問薬剤指導（薬剤師の訪問）	利用していない
要介護認定者	1,686	33.1	42.4	10.0	3.0	0.9	33.3	9.5	29.1
うち自宅で介護サービス等を利用*	747	35.5	49.5	11.1	4.1	1.1	40.2	12.0	23.7
自宅で家族等に介護されたい*	342	13.2	17.8	7.3	12.0	4.4	21.1	4.4	12.3
要介護1	564	17.6	33.0	3.7	0.9	1.2	21.6	5.5	38.5
要介護2	612	28.3	38.2	7.2	2.6	1.0	32.4	9.2	31.9
要介護3	244	41.0	51.6	13.5	4.5	0.4	43.0	9.4	21.7
要介護4	155	64.5	56.1	25.8	8.4	0.6	51.6	17.4	12.9
要介護5	111	77.5	73.9	27.9	5.4	0.9	50.5	20.7	5.4

*の選択肢は一部省略があることを示している。

②在宅で生活を継続するための課題 イ) 家族介護者等の負担

高齢者の在宅生活を支える上で、家族介護者の負担軽減と就労継続支援は重要な課題です。本調査では、主な介護者が担う身体介護の内容や不安、仕事と介護の両立状況が明らかとなりました。特に夜間の排泄や認知症対応など心身の負担が大きい介護への不安や、就労継続に対する不透明感がみられ、家族介護者の負担の軽減とともに、現役世代に対しての介護離職を防ぐための支援が必要です。

2-2-2-1 主な介護者の年齢（認問 44）



2-2-2-2 主な介護者が行っている身体介護と不安を感じる身体介護（認問 45、46）

単位：％

		人数	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助*	入浴・洗身	身だしなみ*	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状態への対応	医療面での対応*
介護を行っている	要介護認定者	1,158	19.3	14.9	19.4	24.3	24.4	31.1	21.2	62.3	45.7	24.1	13.4
	自立+Ⅰ	349	14.3	11.5	14.3	21.2	14.9	25.5	18.3	61.0	24.1	5.4	10.0
	認知症Ⅱ	547	13.5	11.0	15.0	23.9	20.7	25.6	18.6	62.5	47.9	26.9	13.5
	認知症Ⅲ以上	257	38.9	28.0	36.2	28.4	45.5	51.0	30.7	63.4	70.8	44.0	17.9
不安を感じる	要介護認定者	1,158	19.3	24.7	5.8	18.5	3.5	4.7	9.2	24.8	7.9	27.1	5.5
	自立+Ⅰ	349	12.0	18.3	6.0	19.5	0.9	5.4	9.5	28.4	4.9	14.9	4.9
	認知症Ⅱ	547	20.3	25.0	4.6	17.6	4.4	3.7	9.3	23.4	8.2	29.6	5.3
	認知症Ⅲ以上	257	27.2	32.3	8.2	19.1	5.1	5.8	8.6	23.0	11.7	38.5	7.0

*の選択肢は一部省略があることを示している。

2-2-2-3 主な介護者の仕事と介護の両立継続の可能性（認問 50）

単位：％

	人数	問題なく、続けていける	問題はあるが、何とか続けていける	続けていくのは、やや難しい	続けていくのは、かなり難しい	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
要介護認定者	507	16.0	57.2	11.0	6.7	6.3	2.8
自立+Ⅰ	141	20.6	59.6	8.5	4.3	7.1	0.0
認知症Ⅱ	255	16.1	52.9	11.4	7.5	7.5	4.7
認知症Ⅲ以上	109	10.1	63.3	13.8	8.3	2.8	1.8

③介護サービス事業所の提供体制に関する課題 ア) 人材の確保等

高齢化の進展と要介護認定者の増加に伴い、介護サービス需要は今後も拡大が見込まれています。一方で、介護人材の不足や高齢化、職場環境の整備は全国的な課題であり、区内事業所においても安定的なサービス提供体制の確保が重要となっています。本調査では、人材の確保・育成・定着に関する課題、事業所の具体的な取組が明らかとなりました。持続可能な介護サービスの提供体制を構築するためには、量の確保のみならず、質の向上と定着支援を含めた総合的な人材戦略が求められています。

2-3-1-1 サービス提供のための人材確保状況（事問 12）

単位：％

サービス系型別	事業所数	確保できている	やや不足している	不足している	無回答	職員規模別	事業所数	確保できている	やや不足している	不足している	無回答
事業所	385	33.5	43.1	22.9	0.5	事業所	385	33.5	43.1	22.9	0.5
訪問系	83	27.7	36.1	34.9	1.2	5人以下	33	54.5	24.2	21.2	0.0
施設系（入所型）	18	11.1	44.4	44.4	0.0	6～30人	111	34.2	43.2	22.5	0.0
施設系（通所型）	97	37.1	46.4	16.5	0.0	31～50人	40	35.0	40.0	22.5	2.5
居住系	44	27.3	59.1	13.6	0.0	51～100人	25	24.0	56.0	20.0	0.0
居宅介護支援	120	37.5	40.0	21.7	0.8	101～300人	38	42.1	52.6	2.6	2.6
地域包括支援センター	23	47.8	39.1	13.0	0.0	301人以上	112	22.3	44.6	33.0	0.0

2-3-1-2 人材の確保・育成・定着に関する課題（事問 17）

単位：％

	事業所数	求人を出しても応募者が少ない	応募はあるが適当人材の採用につながらない	有資格者が少なく、募集の対象となる人が少ない	長期間、安定的に働いてくれる人が少ない	同業他社との競争が厳しい	介護以外の業種との競争が厳しい	退職する人が多くて採用が追い付かない	人件費の問題から職員を増やすことができない	人材確保・育成の効果的なやり方がわからない	人材の確保・育成にかけ費用が捻出できない	人材の確保・育成に取り組む時間が捻出できない	人材紹介会社等の手数料が高額となっている*	その他	特にない	無回答
事業所	385	73.8	43.6	16.4	28.8	32.2	18.2	10.6	27.8	9.1	16.6	23.6	40.0	2.1	4.9	2.9
確保できている	129	51.2	43.4	8.5	17.1	19.4	10.1	1.6	27.1	7.0	8.5	14.0	29.5	1.6	14.0	4.7
やや不足している	166	80.7	44.6	20.5	31.3	34.9	19.3	12.7	30.1	10.2	18.1	25.9	39.8	3.0	0.6	3.0
不足している	88	94.3	42.0	20.5	42.0	46.6	27.3	20.5	25.0	10.2	25.0	33.0	56.8	1.1	0.0	0.0

③介護サービス事業所の提供体制に関する課題 イ) 生産性の向上

介護需要の増加が見込まれる一方で、人材不足や物価高騰などにより事業所の経営環境は厳しさを増しています。限られた人員で質の高いサービスを安定的に提供するためには、業務の効率化や働きやすい職場環境づくりなど、生産性向上に向けた取組が不可欠です。しかし、業務改善や ICT 活用は十分に進んでいるとはいえず、さらなる生産性の向上の取組が求められています。

2-3-2-1 令和6年度事業収支の状況（事問3）

単位：％

サービス系型別	事業所数	黒字	収支均衡	赤字	わからない	職員規模別	事業所数	黒字	収支均衡	赤字	わからない
事業所	362	29.8	24.6	28.7	16.0	事業所	362	29.8	24.6	28.7	16.0
訪問系	83	34.9	24.1	28.9	10.8	5人以下	33	12.1	30.3	45.5	9.1
施設系（入所型）	18	61.1	16.7	22.2	0.0	6～30人	111	27.9	25.2	36.0	10.8
施設系（通所型）	97	30.9	22.7	27.8	17.5	31～50人	40	45.0	22.5	20.0	12.5
居住系	44	29.5	18.2	9.1	43.2	51～100人	25	24.0	24.0	32.0	20.0
居宅介護支援	120	20.8	30.0	37.5	10.8	101～300人	38	31.6	31.6	21.1	15.8
						301人以上	112	32.1	21.4	22.3	24.1

2-3-2-2 サービスの質の向上や業務効率の改善に向けて行っている取組（事問20）

単位：％

	事業所数	自己評価の実施とその活用	利用者による評価の実施とその活用	第三者評価の実施とその活用	業務プロセスの見直し・改善	苦情・相談内容の蓄積・活用	苦情・相談対応に関するマニュアルの作成	事業所内での研修・講習会の実施	外部の研修や勉強会への参加
事業所	362	63.5	32.6	34.3	58.3	55.8	56.1	81.2	63.0
黒字	108	58.3	32.4	37.0	59.3	57.4	60.2	79.6	52.8
収支均衡	89	56.2	31.5	24.7	55.1	58.4	58.4	75.3	61.8
赤字	104	55.8	20.2	26.0	46.2	49.0	56.7	76.0	60.6
わからない	58	67.2	34.5	44.8	56.9	41.4	32.8	72.4	51.7
黒字－赤字の差	－	2.5	12.2	11.0	13.1	8.4	3.5	3.6	－7.8

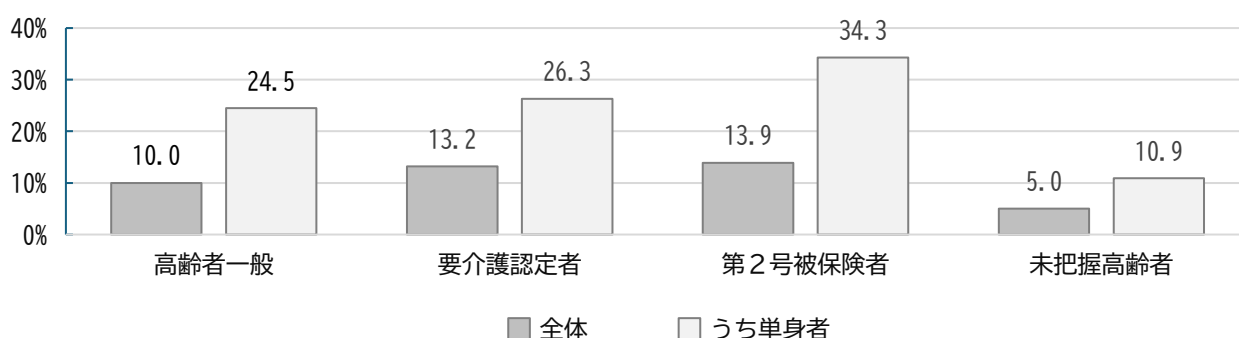
	OJTやメンター等による指導・育成	サービス提供マニュアルの作成	従業員の資格取得への支援	事業者間の交流	ICT機器や介護ロボットの導入	事業者連絡会への出席	専門家、コンサルタントの活用	その他	特に行っていない
事業者	43.1	45.3	58.8	33.7	25.4	44.5	5.8	0.6	0.3
黒字	38.0	43.5	54.6	27.8	35.2	41.7	5.6	0.0	0.0
収支均衡	47.2	43.8	61.8	37.1	25.8	41.6	5.6	1.1	0.0
赤字	29.8	43.3	53.8	32.7	19.2	43.3	4.8	0.0	1.0
わからない	44.8	39.7	48.3	20.7	15.5	25.9	3.4	1.7	0.0
黒字－赤字の差	8.2	0.2	0.8	－4.9	16.0	－1.6	0.8	0.0	－1.0

(3) つながり、安心

①見守り・孤立に関する課題

単身高齢者の増加や地域関係の希薄化により、地域で孤立した高齢者や身寄りのない高齢者など、他者との接点・交流が保ちにくい高齢者が増加しています。本調査では、独居・孤独への不安、地域とのつながりの実感、地域包括支援センターの認知度などにおいて、回答者が単身高齢者か否かによって違いがあることを確認しました。高齢者の孤立を防止し、安心して暮らし続けるために、様々な主体の協力を得ながら、地域の連携強化を図っていくことが課題となっています。

3-1-1 日常生活での心配ごと「独居・孤独への不安」(一問7、認問13、2問12、未問12)



3-1-2 地域とのつながりの必要性和実感(一問16、17、認問9、10、2問18、19)

単位：％

	人数	地域とのつながりの必要性		地域とのつながりの実感	
		必要	必要ない	感じる	感じない
高齢者一般	3,860	82.3	14.7	52.2	45.0
うち単身者	986	79.8	16.6	48.0	48.0
要介護認定者	1,686	82.5	14.9	55.6	42.5
うち単身者	494	85.4	13.4	61.6	37.8
第2号被保険者	703	82.8	16.2	39.0	60.3
うち単身者	140	78.5	21.4	20.8	79.3

3-1-3 地域包括支援センターの認知度(一問34、認問32)

単位：％

	人数	存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている	名前を聞いたことがある程度で、どのようなことをしているかは知らない	名前は聞いたことがないが、そういう機関があることは知っていた	知らない・名前も聞いたことはない	無回答
高齢者一般令和7年度	3,860	37.0	33.2	6.7	18.3	4.8
うち単身者	986	39.7	31.0	5.4	17.8	6.1
高齢者一般令和4年度	4,027	29.4	34.3	6.3	24.3	5.7
要介護認定者令和7年度	1,686	51.5	23.4	3.7	10.6	10.8
うち単身者	494	49.8	24.7	3.4	10.9	11.1
要介護認定者令和4年度	1,745	45.9	27.8	5.1	12.1	9.1

②住まい・災害時に関する課題

高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、住まい確保への支援や、災害時に備える体制の強化などが必要不可欠です。本調査では、住み続けることへの不安や、災害時の備えの状況が明らかとなりました。高齢者の特性に配慮した安全で利便性の高い住宅の供給や、防災に関する知識の普及啓発を実施して防災意識の醸成が必要です。

3-2-1 今後も住み続けることに対する心配、不安（一問3、認問3、2問3）

単位：％

	人数	住宅がバリアフリーになっていない	居室が狭い	空調がない、設置できない	建物が老朽化し、耐震性に不安	ローン、家賃が高く経済面で不安	修繕等の必要経費の確保が難しい	その他	特に心配や不安を感じることはない	無回答
高齢者一般	3,860	25.4	7.2	0.9	21.4	7.3	17.3	5.3	42.5	3.0
うち単身者	986	21.4	6.4	1.3	21.9	9.8	13.4	6.2	43.0	3.2
要介護認定者	1,686	28.9	10.0	1.2	24.4	7.5	18.9	4.7	39.0	5.3
うち単身者	494	26.5	6.1	1.6	23.1	6.9	16.0	6.5	41.9	4.9
第2号被保険者	703	26.7	12.5	1.0	20.6	19.2	19.8	6.7	32.1	1.6
うち単身者	140	23.6	15.0	1.4	22.1	26.4	13.6	8.6	30.0	0.7

3-2-2 災害が起きた際の備え（一問9、認問11）

単位：％

	人数	理解している	大体理解している	知らない、わからない	無回答
高齢者一般	3,860	18.4	66.9	12.5	2.2
うち単身者	986	17.3	62.4	18.0	2.3
要介護認定者	1,686	13.4	52.6	31.9	2.2
うち単身者	494	15.2	51.0	32.6	1.2
要介護1	564	13.5	54.3	29.3	3.0
要介護2	612	13.9	52.3	32.2	1.6
要介護3	244	13.5	49.6	34.8	2.0
要介護4	155	11.6	48.4	38.1	1.9
要介護5	111	12.6	57.7	27.9	1.8

3-2-3 大田区等が実施する高齢者向けの事業・サービスの認知度（一問 35、認問 33） 単位：％

	人数	高齢者見守りキーホルダー	高齢者ほっとテレフォン	避難行動要支援者名簿の登録	マイ・タイムライン	おいじたく（終活）の推進	成年後見制度
高齢者一般令和7年度	3,860	46.3	12.7	10.0	6.7	11.7	35.1
うち単身者	986	56.1	14.2	8.6	6.6	12.5	30.8
高齢者一般令和4年度	4,027	43.6	10.9	7.5	3.3	6.1	48.3
要介護認定者令和7年度	1,686	55.6	9.5	10.7	4.0	7.4	25.0
うち単身者	494	61.1	10.9	10.5	3.8	7.9	26.3
要介護認定者令和4年度	1,745	60.1	7.8	11.3	2.7	4.5	41.7

③尊厳の確保に関する課題

高齢者が地域で自分らしく暮らし続けるためには、生命・身体の安全のみならず、意思決定の尊重や権利擁護を含む「尊厳の確保」が重要です。本調査では、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の実施状況や権利擁護支援、虐待相談の実態が明らかとなりました。早期の意思共有と包括的な権利擁護体制の強化が課題となっています。

3-3-1 人生の最終段階で受けたい医療やケアについて話し合ったこと（一問 33、認問 31） 単位：％

	人数	話し合ったことがある	話し合ったことはないが話し合いたい	話し合いたいが適当な相手がない	話し合いたくない	無回答
高齢者一般	3,860	24.2	53.2	7.9	8.9	5.8
うち単身者	986	17.3	47.4	17.1	11.4	6.8
65～74 歳:男性	836	18.9	51.9	12.0	13.4	3.8
75～84 歳:男性	748	20.6	50.1	10.6	12.8	5.9
85 歳以上:男性	158	22.8	51.9	5.1	10.8	9.5
65～74 歳:女性	954	26.0	58.1	6.2	6.0	3.8
75～84 歳:女性	938	28.8	52.7	4.9	5.0	8.6
85 歳以上:女性	226	29.6	50.4	6.2	6.2	7.5
要介護認定者	1,686	34.7	41.0	5.2	12.6	6.5
うち単身者	494	37.0	35.6	8.7	13.6	5.1
要介護 1	564	32.1	43.4	5.9	11.9	6.7
要介護 2	612	32.7	40.0	5.2	14.9	7.2
要介護 3	244	38.1	38.9	4.1	12.3	6.6
要介護 4	155	37.4	39.4	5.8	12.3	5.2
要介護 5	111	47.7	40.5	2.7	5.4	3.6

3-3-2 成年後見制度と老いじたくの認知度と利用意向（一問 35、認問 33） 単位：％

	人数	①知っている		②利用したい	
		成年後見制度	老いじたく（終活）の推進	成年後見制度	老いじたく（終活）の推進
高齢者一般	3,860	35.1	11.7	6.2	12.1
うち単身者	986	30.8	12.5	7.1	13.3
65～74 歳:男性	836	27.4	7.8	6.0	10.6
75～84 歳:男性	748	29.7	8.4	8.7	16.0
85 歳以上:男性	158	26.6	11.4	4.4	13.3
65～74 歳:女性	954	44.5	12.6	6.3	11.7
75～84 歳:女性	938	38.6	15.7	4.6	10.6
85 歳以上:女性	226	32.3	16.4	7.1	11.9
要介護認定者	1,686	25.0	7.4	5.2	9.0
うち単身者	494	26.3	7.9	5.5	9.3
要介護 1	564	25.2	8.3	5.5	10.8
要介護 2	612	23.7	5.6	3.9	7.0
要介護 3	244	25.4	10.2	9.0	11.1
要介護 4	155	29.7	10.3	3.2	6.5
要介護 5	111	23.4	1.8	5.4	9.9

第3章 地域包括ケアシステムと日常生活圏域ごとの地域特性

1 大田区における地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域で包括的に支援・サービスを提供する体制のことです。地域の実情に応じて、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」の5つの要素が提供されることをめざすものです。

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・介護予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



(資料) 平成 28 年 3 月 地域包括ケア研究会報告 「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

②大田区地域福祉計画の方向性を踏まえた包括的な支援体制の構築

本プランでは、「大田区地域福祉計画」が示す方向性も踏まえ、高齢者やその世帯等が抱える複合的な課題に対応し、取り残さない支援へつなげていくために、地域包括支援センター等の多様な相談支援機関が相談者の世帯全員の状況を包括的に受け止めるとともに、個々の課題解決や地域づくり活動等への社会参加を促進し、公的サービスや支援機関、地域資源などに結びつける地域ネットワークが必要とされています。また、社会福祉法でも、区市町村は「地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努める」とされており、介護保険の被保険者、障がい者、こども・子育て、生活困窮者等を含めた包括的な支援体制を整備するうえで、部局を超えた調整が必要となります。また、社会資源として公的支援（フォーマルサービス）と非公的支援（インフォーマルサポート）を組み合わせながら活用し、地域共生社会の構築につなげてまいります。

さらに、社会福祉法等の改正法律案に対する附帯決議（令和8年5月）において、頼れる身寄りのない高齢者等への新たな支援事業の実施に当たっては、市町村の責任と役割を明確化するため、大臣指針及び地域福祉計画ガイドラインに当該支援を明記した上で、新たな支援事業を市町村の包括的支援体制の中に位置付け、地域包括支援センター、生活困窮者自立相談支援機関、社会福祉法人、互助組織等との連携を含め、適切な役割分担を図ることとされました。頼れる身寄りのない高齢者等の実情の把握や相談窓口の設置など地域における中心的役割を担うとともに、トラブル防止のための事業者確認など、包括的な権利擁護支援体制の整備やネットワークの構築を進めます。

本プランの計画期間3年間では、これまでに引き続き、「大田区らしい地域共生社会の実現」に資する包括的な支援体制の構築に向けた検討、調整を図ることとします。

③重層的支援体制整備事業との連携による地域共生社会の実現

近年は高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯の増加、8050 問題、生活困窮、ひきこもり、ヤングケアラーなど、課題が複雑化・複合化しており、高齢者福祉分野だけでは対応が難しいケースも生じています。

こうした中、重層的支援体制整備事業との連携は、地域共生社会の実現に向けた重要な基盤となります。高齢者や家族からの相談を、地域包括支援センターなどの身近な相談機関が受け止め、必要に応じて福祉、保健、医療、子ども、生活困窮などの関係機関と連携することで、制度の縦割りを超えた支援が可能となります。

高齢者施策と重層的支援体制整備事業が連動することで、誰もが地域の一員としてつながり、役割を持ちながら暮らせるまちづくりが進みます。大田区の強みである地域力を生かし、多様な主体が協働することで、高齢者を含むすべての区民が安心して自分らしく生活できる地域共生社会の実現をめざします。

④地域包括ケアシステムを構成する5つの要素の機能強化

【住まい】

高齢者の住まいの確保にとどまらず、生活の支援等の課題に対応していくため、関係機関と支援団体等の連携を強化します。また、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅の円滑な入居支援に向け、家主や不動産事業者等の理解促進を図り、地域包括ケアシステムの基礎となる住まいの安定的な確保に取り組みます。

【医療・介護】

医療分野では、医療・介護ニーズを併せもつ要介護者の在宅生活を支援するため、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等の様々な場面で、地域の医療・介護関係者等の連携を図り、チームケアによる切れ目ないサービスを提供していく体制を強化します。また、今後増加が見込まれる認知症高齢者に対しては、新たに策定した大田区認知症施策推進計画に基づき、早期診断・早期対応に向けた支援や相談体制の整備に取り組みます。

介護分野では、将来の介護ニーズに対応していくため、多様な介護基盤の整備とともに、介護現場における生産性の向上、多様な介護人材の確保、定着促進・離職防止に向けた総合的な対策を講じていきます。また、要介護者と介護者双方の自立した日常生活に資する質の高いケアマネジメント*の実践と介護サービスが提供されるよう、介護事業者への効果的な支援に取り組みます。

【介護予防・生活支援】

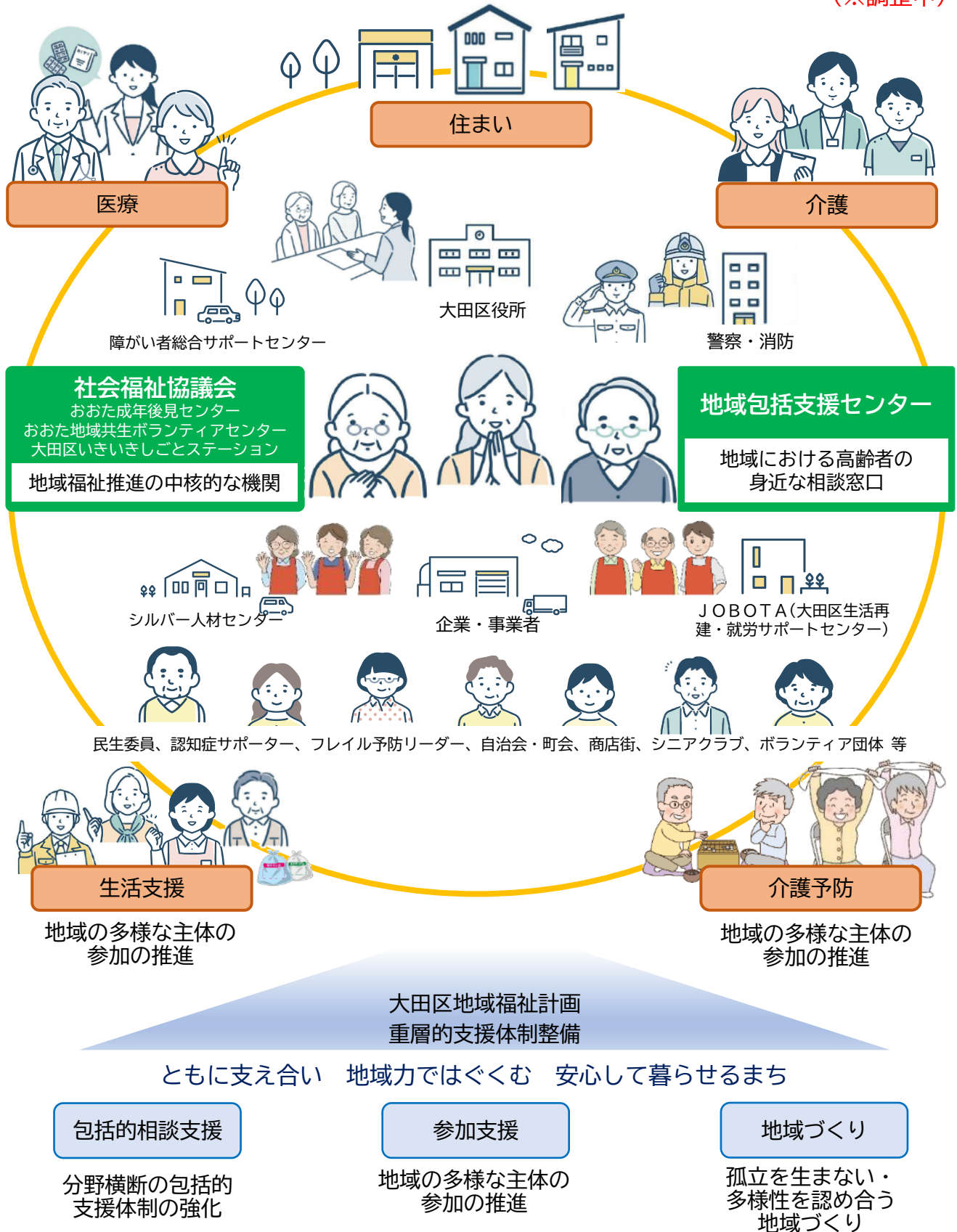
住民主体の通いの場等において、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、介護予防・フレイル予防に取り組めるよう支援するとともに、就労支援や社会参加によって、多くの高齢者が社会で役割をもって活躍できる環境づくりに取り組みます。

また、高齢者の見守り・安否確認、外出支援、買い物等といった多様な生活支援ニーズに対応していくため、住民主体による支援の担い手を養成するとともに、自治会・町会、民生委員をはじめ、地域団体、NPO、事業所・商店街など、多様な主体で構成される地域の支援ネットワークを充実させ、適切な支援やサービスにつないでいく地域づくりを進めます。

大田区高齢者施策推進プランの概念図

誰もがお互いを尊重しながらともに支えあう、高齢者が自分らしく安心して暮らせるまち

(※調整中)



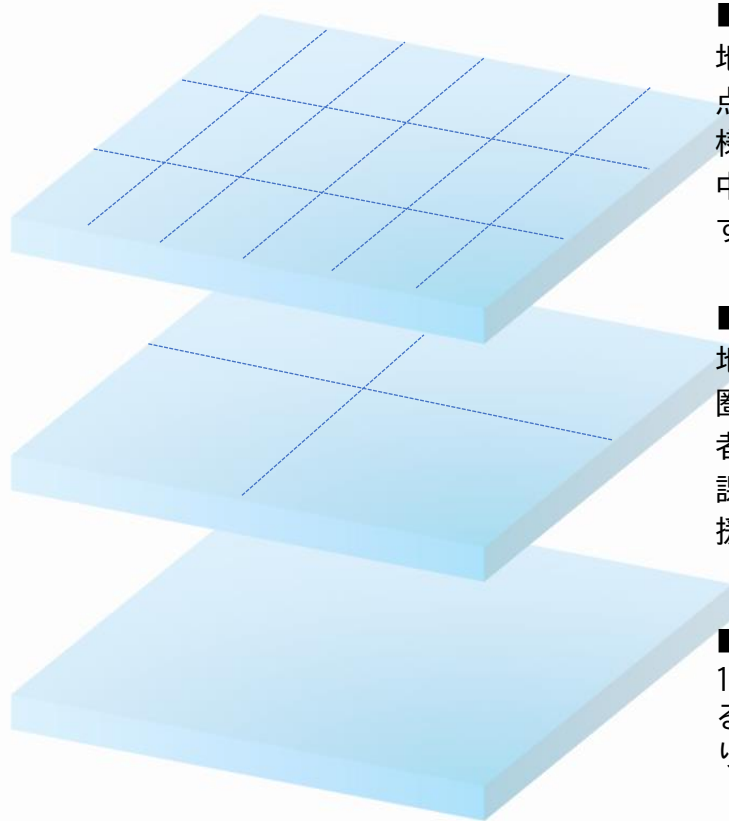
2 大田区の日常生活圏域

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により、設定することとされています。

(1) 日常生活圏域の設定と考え方

区では、日常生活圏域については、第6期計画まで大森、調布、蒲田、糀谷・羽田の4つの区域で設定していましたが、地域力をキーワードに、特別出張所を拠点とした地域づくりを進めている現状を踏まえ、第7期計画から18の特別出張所の管轄区域を日常生活圏域としました。これまでの4つの区域については、各地域福祉課を中心とする関係機関が連携しながら、単独の日常生活圏域では解決できない専門的、広域的な課題に対応し、管轄内の日常生活圏域を支援していく「基本圏域」として位置づけています。

区は、18の日常生活圏域と4つの基本圏域を総合的に支援し、本計画で掲げた全区的な施策を着実に推進していきます。第10期計画においても、引き続き、この3層圏域による相互連携を深め、18の日常生活圏域の実情に即した地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組みます。



■日常生活圏域（18 特別出張所の区域）

地域包括支援センターが核となり、地域拠点の特別出張所と連携しながら、地域の多様な資源をつなぎ、介護予防・生活支援を中心とした地域づくりを進めていく圏域です。

■基本圏域（大森、調布、蒲田、糀谷・羽田）

地域福祉課が中心となり、複数の日常生活圏域にわたる地域課題や、高齢者・障がい者・子育て世帯などの専門的・分野横断的な課題に対する支援など、管内の地域包括支援センターと協力し解決を図る圏域です。

■区全域

18の日常生活圏域、4つの基本圏域における取組を下支えし、多機関の協働・連携により包括的に支援する圏域です。

国では、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域としており、大田区では、18 の特別出張所の管轄区域を日常生活圏域としています。

図表 大田区の日常生活圏域



【4 基本圏域と 18 日常生活圏域】

基本圏域	大森	調布	蒲田	糀谷・羽田
日常生活圏域	大森西 入新井 馬込 池上 新井宿	嶺町 田園調布 鵜の木 久が原 雪谷 千束	六郷 矢口 蒲田西 蒲田東	大森東 糀谷 羽田

（２）各日常生活圏域の状況（地域カルテ）

①地域カルテについて

本プランにおいては、前プランから継続して「大田区らしい地域共生社会の実現」に向けた取組を進めていきますが、そのためには、区内の各地域における現状や特徴を把握することが必要です。

本章では、「地域カルテ」という形で日常生活圏域ごとに高齢者人口等の状況と推計、高齢者等実態調査でのリスク分析、運動習慣、食習慣、社会参加の状況等、また、通いの場の活動数やその種類、地域における課題と取組等を示しました。この「地域カルテ」は地域住民の方や関係機関・団体等が地域課題を共有し、今後の取組などを考える基礎資料として地域ケア会議*やその他地域での会議・活動等に活用することを想定したものです。

地域カルテの記載事項は以下のとおりです。また、各地域の掲載は、大森、調布、蒲田、糀谷・羽田の基本圏域に属する日常生活圏域順になっています。

【地域カルテの記載事項】

1 地域の人口等

大田区住民基本台帳に基づく令和8年10月1日現在の人口です。また、高齢者の見守りを目的とする見守りキーホルダーの地域別登録者数も掲載しています。

2 高齢者人口の将来推計

令和8年10月1日現在の高齢者人口を基礎数値として、本計画の計画期間である令和9年度から令和11年度及びその後の令和22（2040）年度、令和32（2050）年度の人口を推計したものです。なお、参考値として推計したものであり、将来の各地区の推計人口の合計は、〇ページ 第2章1（1）の推計人口とは一致しません。

3 認知症高齢者数

令和7年10月1日現在の認知症高齢者数を日常生活自立度別に示しています。

4 要介護認定率の推移

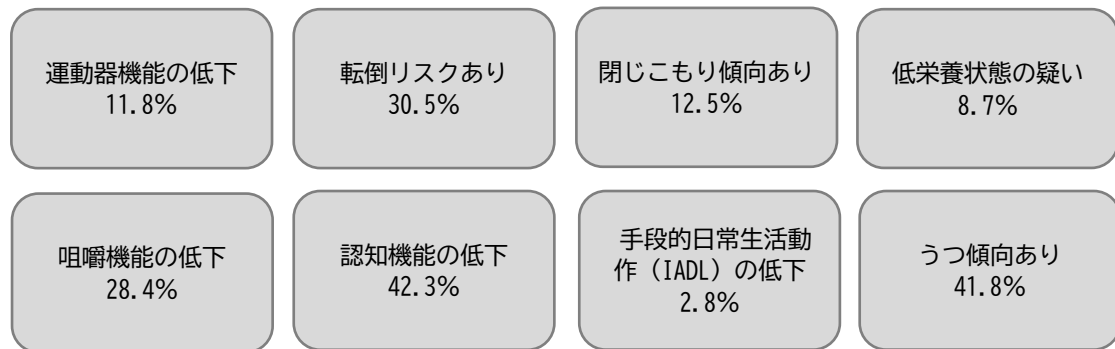
令和7年10月1日現在の要介護認定率を男女別・年齢階級別に示しています。

5 各種リスク該当率

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

この調査結果に基づき、「運動器機能」・「転倒」・「閉じこもり」・「低栄養」・「咀嚼機能」・「認知機能」・「手段的日常生活動作*（IADL）」・「うつ傾向」の8つの評価項目によるリスク分析を行いました。大田区全体の結果については、次のとおりです。

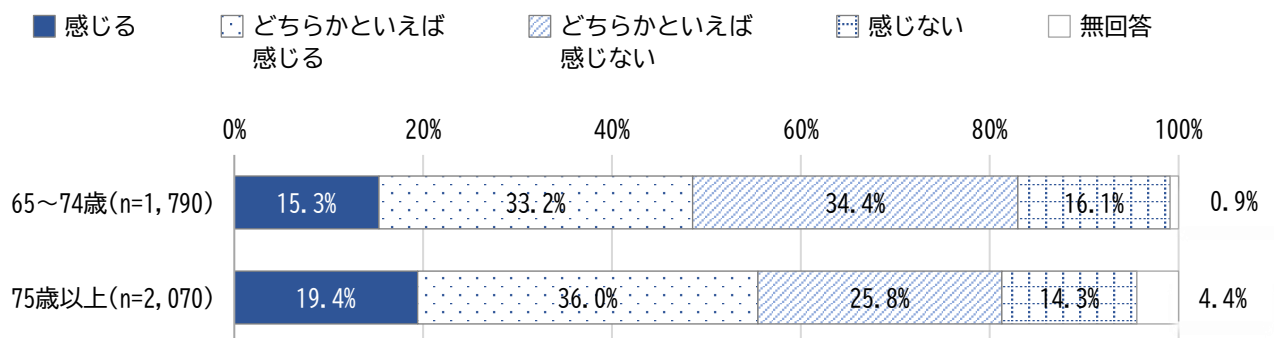
令和7年度大田区高齢者等実態調査・高齢者一般調査の結果から
算出した指標の一覧（「リスクあり」と判定された大田区全体の割合）



6 地域とのつながりの実感

令和7年度大田区高齢者等実態調査より、地域とのつながりの実感に関する設問の結果を掲載しています。大田区全体の結果については、次のとおりです。

図表 地域とのつながりの実感 高齢者一般調査



7 地域の通いの場

株式会社ウェルモが介護事業者や専門職等に向けて運営する地域資源情報の見える化サイト「milmo net（ミルモネット）」などを参考に、令和8年7月末現在の通いの場を地図上に表したものです。

8 地域における日常生活圏域レベル地域ケア会議の実施状況

令和6年度及び令和7年度に実施された日常生活圏域レベル地域ケア会議について、地域課題のキーワードとして取り扱った件数や会議テーマを掲載しています。

9 地域の現状と課題・課題への取組

地域の課題やその課題への取組について、地域の実情や前述の令和7年度大田区高齢者等実態調査の結果、地域ケア会議での取組内容などを踏まえつつ、地域包括支援センターと特別出張所とが中心となり、自治会・町会等の地域の方々のご協力もいただきながら取りまとめました。

②各日常生活圏域の地域カルテ

見本として、1 圏域分のみ掲載

大森西 (例)

地域データ

【地域の人口等】

管轄人口：61,614 人
高齢者数：13,913 人 (22.6%)
(うち単身高齢者数：5,722 人)

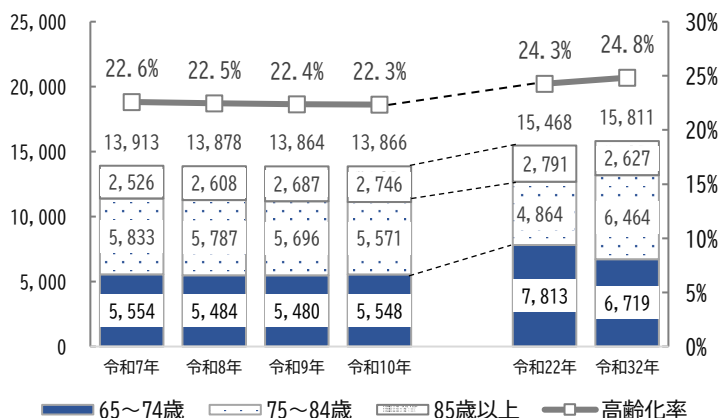
(単位：人)

	男性	女性
0～14 歳	2,877	2,611
15～64 歳	22,339	19,874
65～74 歳	2,746	2,808
75～84 歳	2,558	3,275
85 歳以上	808	1,718
単身高齢者	2,244	3,478

見守りキーホルダー登録者数：4,135 人

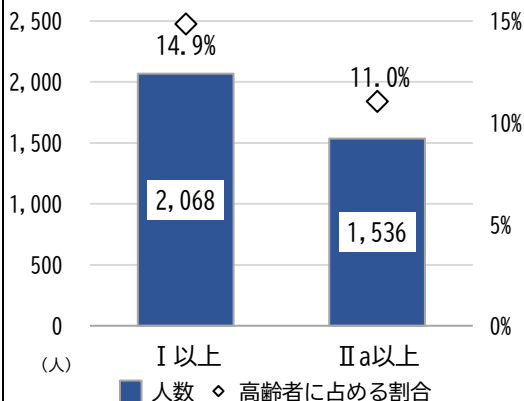
【高齢者人口の将来推計】

(各年 10 月 1 日)



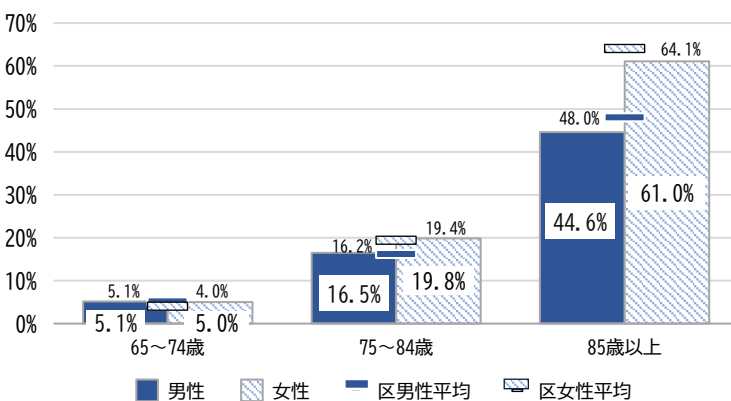
【認知症高齢者数】

(令和8年4月1日)



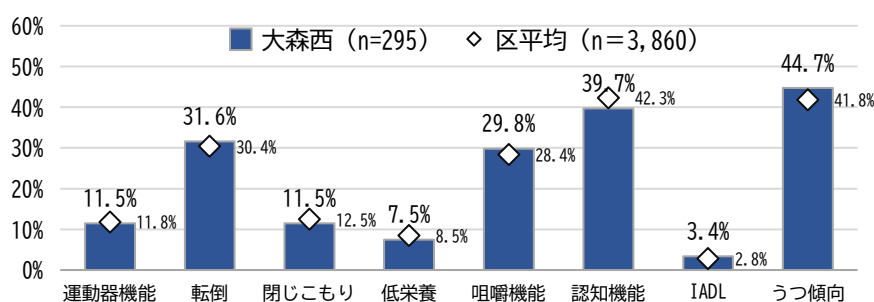
【年齢区別の要介護認定率】

(令和7年10月1日)



【各種リスク該当率】

(出典：令和7年度 大田区高齢者等実態調査 報告書)

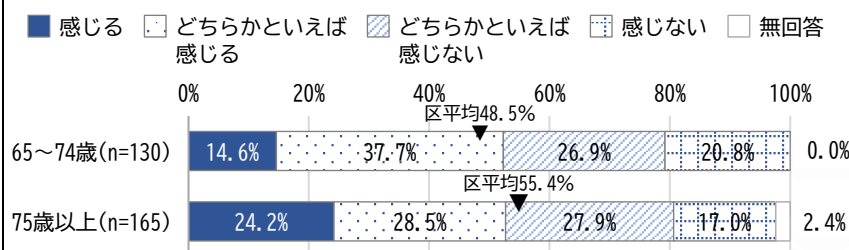


多くの指標で区平均との差が±5ポイント以内に収まっており、区の平均的な状況に近いことがうかがえます。

「うつ傾向」が区平均より割合が高い一方、「認知機能」の割合が区平均より低い傾向がみられます。

【地域とのつながりの実感】

(出典：令和7年度 大田区高齢者等実態調査 報告書)



※区平均は「感じる」「どちらかといえば感じる」の合計

地域とのつながりを「感じる」「どちらかといえば感じる」の感じる割合は、前期高齢者、後期高齢者ともに5割前半となっています。

前期高齢者は区平均より高い一方、後期高齢者は区平均より低くなっています。

【地域の通いの場】

 認知症カフェ等	2 か所
 体操	8 か所
 趣味活動	5 か所
 茶話会・会食	0 か所
 その他	2 か所

※複数の活動がある施設

こらぼ大森	認知症関連 1 か所、体操 4 か所、 趣味活動 1 か所、その他 1 か所
大森西区民センター	趣味活動 2 か所、その他 1 か所
軽費老人ホームおおもり園	体操 2 か所、趣味活動 2 か所



大森西地域における日常生活圏域レベル地域ケア会議の実施状況

【地域課題のキーワードとして取り扱った件数】

地域課題のキーワード	令和6年度	令和7年度	地域課題のキーワード	令和6年度	令和7年度
フレイル予防 (運動・栄養+口腔・社会参加)			孤立防止	2	1
通いの場			支援困難		
多世代交流			民間事業者との連携（医療）		
防災・防犯	1	1	民間事業者との連携（介護）		
認知症	2	1	民間事業者との連携（その他）		1
見守り	2	1	その他		

【会議テーマ】

	会議テーマ
令和6年度	・高齢者見守り声掛け訓練への参加を通して実践的な見守り方法を体験的に学習した上で、区内の様々な地域の方が交流しながら、見守りについて「明日から地域でできること」を考える ・高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯の見守りについて
令和7年度	・令和7年度高齢者見守り声かけ訓練

大森西地域の課題と取組

【地域の課題】

- 地域には集合住宅も多く、少子高齢化と核家族化の進行に伴い単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加する中で、老老介護や認知症高齢者の見守り等の地域課題がある。
- 人と接する機会が少なく、家に閉じこもりがちになると、運動機能の低下や人とのつながりの希薄化につながるとして、地域から心配の声が寄せられている。

【課題への取組】

- 自治会・町会、民生委員、地域包括支援センターが協力して、高齢者見守り声かけ訓練を行っているが、今後も訓練を継続して安心して住み続けられるまちづくりを進めていく。
- 地域の見守り・つながりの重要なツールである見守りキーホルダーを自治会・町会、民生委員、シニアクラブを中心に、大森西特別出張所・地域包括支援センターと連携して普及啓発に努めてきた。今後もさらなる普及啓発を進めるべく連携を強化していく。

第4章 本プランの全体像

1 本プランの基本理念と基本目標

(1) 基本理念

本プランにおいては、より区民側の変化（成果）が明確となるよう整理したうえで、認知症施策推進計画においても重要な視点である「尊重」や「自分らしさ」を基本理念に追加して「誰もがお互いを尊重しながらともに支えあう、高齢者が自分らしく安心して暮らせるまち」（※調整中）とします。

(2) 基本目標

区がめざす基本理念に基づいて達成すべき具体的な基本目標を以下のとおり定め、これら目標に沿って区民のための高齢福祉施策を推進していきます。

基本目標1 お互いを尊重し、助けあいながら、生きがいや役割を持って輝けるまち

就労、学習、趣味、地域活動など、多様な社会参加の機会を広げるとともに、住民や地域団体、事業者などが世代や分野を超えて支え合い、誰もが生きがいや役割を感じながら、自分らしく輝き続けられる地域づくりを進めます。年齢や心身の状態、生活環境などにかかわらず、一人ひとりの個性や価値観が尊重され、それぞれの経験や知識、能力を生かして活躍できるまちをめざします。

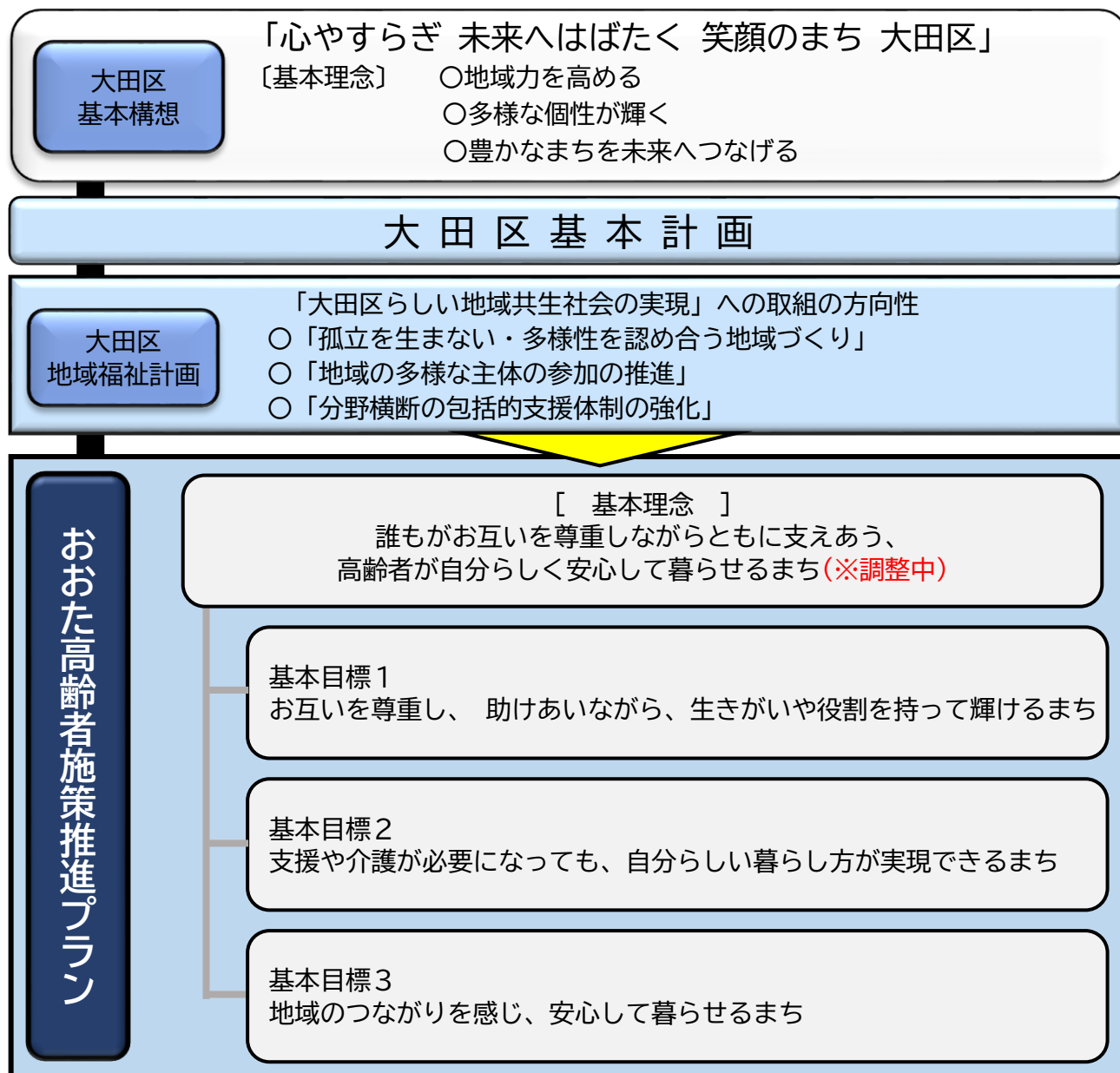
基本目標2 支援や介護が必要になっても、自分らしい暮らし方が実現できるまち

一人ひとりの心身の状態や家族関係、生活上の課題はさまざまであることを踏まえ、分野を超えた関係機関が連携し、必要な支援を切れ目なく届けます。誰もがありのままの自分で、住み慣れた地域において希望する暮らしを実現できる環境を整えます。高齢になっても、本人の意思や希望が大切にされ、住まいや日々の過ごし方、必要な医療・介護・福祉サービスなどを自ら選択できるまちをめざします。

基本目標3 地域のつながりを感じ、安心して暮らせるまち

区民、自治会・町会、民生委員、地域団体、事業者、専門機関、行政など、多様な主体がそれぞれの力を生かして連携し、孤立や支援の届きにくい状態を生まない地域づくりを進めます。また、防災・防犯や見守り、相談支援の体制を充実させ、誰もが地域とのつながりを感じながら、安心して暮らし続けられる環境を整えます。日頃から地域の中で緩やかなつながりが育まれ、困ったときには互いに気にかけて、支え合うことのできるまちをめざします。

各計画の関係



2 計画推進のための体系

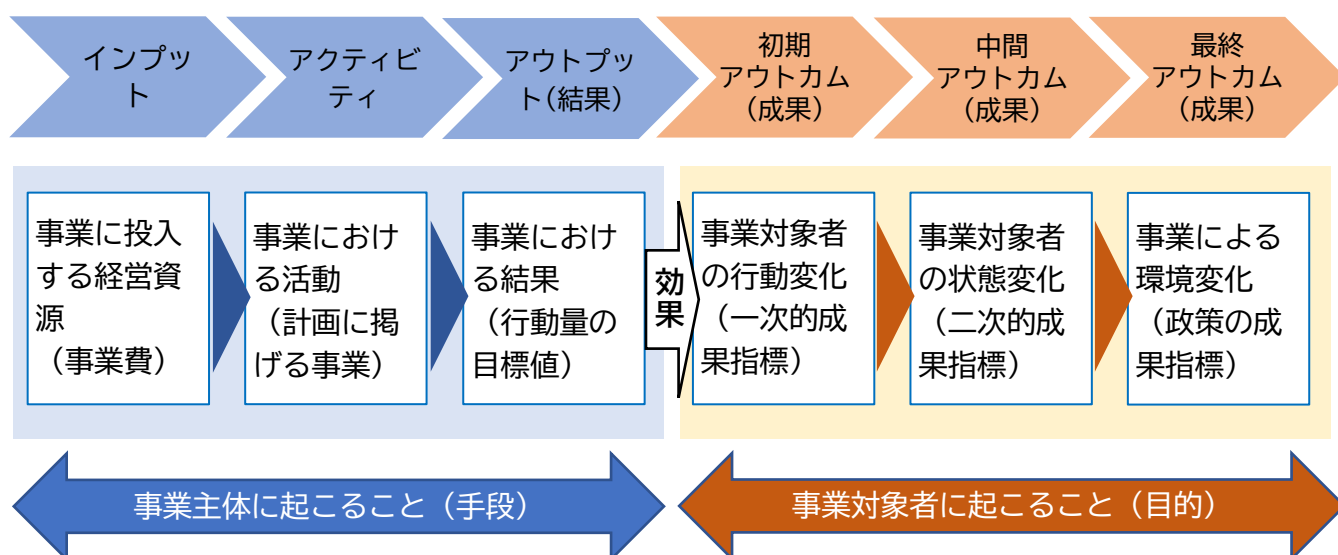
(1) ロジックモデルによる計画の評価と進捗管理

2025 年（令和 7 年）12 月 4 日の参議院厚生労働委員会で採択された「医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」を契機に、介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用が、重要な施策として位置づけられました。本プランにおいては、施策が目標とする成果（めざす姿）を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化することで、行政の活動と区民側の変化（成果）との論理的な結び付きを明確にするべくロジックモデルを導入します。

設定した指標をロジックモデルの各段階（初期・中間・最終アウトカムなど）に配置することで、現在の活動がどの成果につながっているかを追跡でき、PDCA サイクルによる進捗管理がしやすくなります。ロジックモデルに沿って指標値を評価することで、データに基づく政策立案（EBPM）が可能となります。EBPM とは、経験や直感だけに頼るのではなく、データや合理的な根拠に基づいて施策を立案・実行する考え方です。施策を進めるにあたっては、まず政策目的を明確にし、その目的を達成するためにどのような手段が有効なのかを、根拠に基づいて整理することが重要です。

ロジックモデルと EBPM を組み合わせることで、地域課題や地域特性におけるデータや合理的根拠に基づいて、目的達成までの道筋を整理し、より実現性が高く、効果的な施策立案につなげることを可能にします。

投入・活動・結果・成果の論理構造図（ロジックモデル）



(2) おおた高齢者施策推進プランのロジックモデル

現在、調整中

実態調査		活動（アクティビティ、行政側の取組）		結果（アウトプット）
地域課題	施策	重点事業	活動指標	
1 不参加層の社会参加 2 高齢者の就労 3 高齢者事業認知度	1. 就労・社会参加への支援	①大田区 しごと ステーションでの就労活動支援 ②シルバー人材センターでの就労・社会奉仕活動支援 ③シニアステーションにおける就労支援事業	①就労促進事業の実施回数 ②シルバー人材センターの会員数 ③就労先の開拓件数	
1 介護予防につながる社会参加の促進 2 生活支援体制の充実 3 総合事業の推進	2. 多様な主体による介護予防・生活支援の充実	①住民主体のサービス拡充	①絆サポート事業登録説明会の実施回数 ②絆サポートの利用申請数	
1 リスク該当率の増加 2 取り組みやすい介護予防 3 フレイル認知度	3. 介護予防・フレイル予防の推進	①一般介護予防事業 ②おおたフレイル予防事業 ③シニアステーションの開設運営 ④シニアステーションの利用促進	①介護予防普及啓発事業の実施回数 ②フレイル予防講座の延べ参加者数 ③シニアステーションの設置数 ④利用者アンケートの件数	
1 認知症観の理解 2 症状者社会参加 3 相談窓口認知度 4 機能検診認知度	4. 認知症施策の推進	①認知症に関する理解促進・普及啓発事業 ②認知症カフェの運営支援（ピアサポート活動の推進）	①認知症サポーター養成講座受講者数 ②認知症支援推進員の配置数	
1 自立支援型ケアマネジメントの普及 2 重度化防止の取組 3 ケアマネジメントの質向上	5. 自立支援・重度化防止のための効果的な支援やサービスの提供	①要介護認定の適正化 ②ケアプラン等の点検 ③ケアマネジャー向け研修 ④医療情報との突合・縦覧点検 ⑤給付実績の活用	①認定調査員研修の参加者数 ②ケアプラン点検件数、訪問調査件数 ③ケアマネ研修の延べ参加者数 ④医療との突合・縦覧点検の件数 ⑤国保連帳票の点検件数	
1 医療介護連携 2 家族介護者の負担 3 在宅生活支援	6. 在宅生活を継続するための環境整備	①在宅医療に関する周知・啓発 ②仕事と介護の両立支援 ③家族介護者の支援	①区民向け公開講座の参加者数 ②仕事介護両立支援セミナーの参加者数 ③家族介護者支援ホームヘルプサービスの利用件数	
1 人材確保定着 2 生産性向上 3 介護サービス基盤の整備	7. 介護人材対策の推進と介護サービス提供体制の充実	①多様な人材の確保の取組 ②介護人材の育成（資質向上）の取組 ③介護人材の定着の取組 ④生産性向上に向けた取組 ⑤地域密着型サービスの整備支援	①おおた介護のお仕事の実施回数 ②介護サービス事業者研修の延べ参加者数 ③人材定着支援セミナーの延べ参加者数 ④ケアプランデータ連携システムの個別支援件数 ⑤地域密着型サービスの整備補助件数	
1 単身高齢者不安 2 地域つながり 3 地域包括認知度	8. 見守り体制の強化及び地域包括ケアの推進	①高齢者見守りキーホルダー登録事業の推進 ②見守り推進事業者との連携 ③ひとり暮らし高齢者の支援	①高齢者見守りキーホルダー登録会の実施回数 ②高齢者見守り・支え合いネットワーク活動事例集の発行部数（隔年で発行） ③民生委員訪問期間でのひとり暮らし高齢者新規登録者数	
1 住み続けることへの不安	9. 住まい確保への支援	①居住支援の事業・取組の充実 ②シルバーピア・高齢者アパートの充実	①住宅相談窓口での協力不動産店リストの配布件数 ②シルバーピア及び高齢者アパートの提供数	
1 災害備え不足 2 防災事業認知度	10. 災害時等に備える体制の強化	①個別避難計画の作成支援 ②避難行動要支援者名簿への登録推進及び利活用	①高齢者を対象とした個別避難計画の作成奨励 ②高齢者、障がい者向けマイ・タイムライン講習会の実施回数	
1 ACP 普及不足 2 関連事業認知度 3 虐待相談	11. 権利擁護支援・個人の尊重	①成年後見制度の利用促進 ②老いじたくの推進	①権利擁護支援のパンフレット配布数 ②老いじたくのパンフレット配布数	

成果（アウトカム、区民側の変化）		最終成果（アウトカム）	基本理念	
初期アウトカム	中間アウトカム	基本目標	総合指標	基本理念
①合同就職面接会等各種事業への参加者数 ②シルバー人材センター受託件数 ③無料職業紹介所への就労相談件数 ①絆サポーター登録者数 ②絆サポートの利用件数 ①介護予防普及啓発事業の延べ参加者数 ②講座で学んだことを取り入れた人の割合 ③シニアステーションの新規利用者数 ④プログラムの参加人数 ①新しい認知症観の認知度 ②認知症カフェの参加者数	○社会参加している人の割合 ○運動器機能該当率の改善 ○閉じこもりリスクの該当率 ○要介護・要支援認定を受けていない高齢者（75歳以上 85歳未満）の割合 ○認知症のある人が社会で人と関わりが持っていると感じる割合 ○地域とのつながりを実感している高齢者の割合	基本目標 1 お互いを尊重し、助けあいながら、生きがいや役割を持って輝けるまち		誰もがお互いを尊重しながらともに支えあう、高齢者が自分らしく安心して暮らせるまち（※調整中）
①「必要な知識・スキルを身につけられた」と回答した研修参加者の割合 ②点検が「自立支援に資するプラン作成に役に立った」と回答したケアマネの割合 ③ケアマネ向け研修の理解度 ①「講座が役に立った」と回答した参加者の割合 ②「不安が軽減された」と回答したセミナー参加者の割合 ③対象者一人当たりの利用時間 ①介護事業所への就職者数 ②介護サービス事業者研修の理解度 ③人材定着セミナーの理解度 ④ケアプランデータ連携システムの導入事業所割合 ⑤事業計画における整備計画数	○要介護度の維持・改善に向け取組を行っている要介護認定者の割合 ○自立支援に資するケアプランを作成している居宅介護支援事業所の割合 ○望んだ医療やケアを受けていると感じる要介護認定者の割合 ○将来の医療やケアについて話し合ったことがある高齢者の割合 ○働きながら介護を続けていける主な介護者の割合 ○介護サービス従業者の離職率の縮小（定着率の向上） ○介護サービス事業所数が十分だと感じる居宅介護支援事業所の割合	基本目標 2 支援や介護が必要になっても、自分らしい暮らし方が実現できるまち	・主観的幸福感が高い人の割合 ・生きがいのある人の割合	
①高齢者人口に対する見守りキーホルダー登録者数の割合 ②高齢者見守り推進事業者の登録数 ③ひとり暮らし高齢者の登録者数 ①居住支援制度（相談窓口）の利用人数 ②シルバーピア及び高齢者アパートの入居世帯数 ①高齢者を対象とした個別避難計画の作成件数（新規または更新） ②避難行動要支援者名簿の登録者数 ①②おいじたくセミナーや講演会の参加者数	○地域とのつながりを実感できる人の割合 ○日常生活における独居・孤独への不安を抱える人の割合 ○地域包括支援センター認知度 ○現在の住まいに住み続けることに心配や不安を感じていない人の割合 ○災害時に自身の行動を把握している人の割合 ○成年後見制度の理解度 ○おいじたくの認知度	基本目標 3 地域のつながりを感じ、安心して暮らせるまち		

第5章 高齢者福祉施策の展開

1 本プランの事業体系

施策を支える事業・取組

(1) 大田区 いきいき しごと ステーションでの就労活動支援 (3) シニアステーションにおける就労支援事業 (5) いきいき高齢者入浴事業 (7) 老人いきいの家における多世代交流の推進	(2) シルバー人材センターでの就労・社会奉仕活動支援 (4) シニアクラブの活性化 (6) 高齢者福祉施設の新たな機能の展開
(1) 住民主体のサービスの拡充 (3) 自立支援の規範的統合と効果的な介護予防事業の推進	(2) 多様なサービスの充実
(1) 一般介護予防事業 (3) シニアステーションの開設運営 (5) 地域介護予防活動支援事業 (7) 医療・介護などのデータの利活用	(2) おおたフレイル予防事業 (4) シニアステーションの利用促進 (6) 多様な通いの場の確保 (8) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組の推進
(1) 認知症に関する理解促進・普及啓発事業 (3) 認知症地域支援推進員事業 (5) 若年性認知症のある人と家族への支援 (7) 認知症初期集中支援チームとの連携 (9) 認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	(2) 認知症カフェの運営支援（ピアサポート活動の推進） (4) チームオレンジへの支援 (6) 大田区行方不明高齢者等情報配信事業（高齢者見守りメール） (8) 認知機能検診推進事業
(1) 要介護認定の適正化 (3) ケアマネジャー向け研修 (5) 給付実績の活用 (7) 福祉サービス第三者評価制度の普及 (9) 介護サービス相談員派遣等事業	(2) ケアプラン等の点検 (4) 医療情報との突合・縦覧点検 (6) 効率的な実地指導の実施 (8) 機能訓練・口腔機能の向上等に向けた取組
(1) 在宅医療に関する周知・啓発の取組 (3) 家族介護者の支援 (5) 高齢者在宅生活支援事業	(2) 仕事と介護の両立支援 (4) 医療と福祉・介護の連携 (6) 家族介護者の交流の促進
(1) 多様な人材の確保の取組 (3) 介護人材の定着の取組 (5) 地域密着型サービスの整備支援 (7) 都市型軽費老人ホーム等の整備支援	(2) 介護人材の育成（資質向上）の取組 (4) 生産性向上に向けた取組 (6) 特別養護老人ホームの整備支援
(1) 高齢者見守りキーホルダー登録事業の推進 (3) ひとり暮らし高齢者の支援 (5) 消費者被害防止の推進 (7) 地域包括支援センターの配置 (9) 地域ケア会議の開催 (11) 生活支援サービスの体制整備	(2) 見守り推進事業者との連携 (4) 高齢者見守り強化策としての熱中症予防事業 (6) 高齢者ほっとテレフォンの実施 (8) 地域包括支援センターの運営支援 (10) 重層的支援体制整備事業の推進
(1) 居住支援の事業・取組の充実 (3) 生活支援付すまい確保事業	(2) シルバーピア・高齢者アパートの充実 (4) 高齢者住宅改修への支援
(1) 福祉避難所等の体制整備・連携強化 (3) 避難行動要支援者名簿への登録推進及び利活用 (5) 緊急支援体制の整備	(2) 個別避難計画の作成支援 (4) 介護事業者等への支援
(1) 成年後見制度の利用促進 (3) 高齢者虐待防止の啓発及び虐待対応	(2) 老いじたくの推進

施策の方向性	施策	基本目標	基本理念
<div>○高齢者の多様なニーズに応える就労支援の拡充</div> <div>○社会参加活動支援</div>	<div>1 就労・社会参加への支援</div>	<div>基本目標 1</div> <div>お互いを尊重し、助けあいながら、生きがいや役割を持って輝けるまち</div>	<div>誰もがお互いを尊重しながらともに支えあう、高齢者が自分らしく安心して暮らせるまち（※調整中）</div>
<div>○多様な主体による介護予防・生活支援の体制づくり</div> <div>○自立支援に向けた規範的統合の推進とケアマネジメントの質の向上</div>	<div>2 多様な主体によるサービス・活動事業の充実</div>		
<div>○効果的な介護予防事業の推進</div> <div>○多様な通いの場の確保及び利用促進</div> <div>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</div>	<div>3 介護予防・フレイル予防の推進</div>		
<div>○「新しい認知症観」への理解を深める地域づくり</div> <div>○認知症になっても自分らしく暮らせる環境の整備</div> <div>○認知症に対する相談支援の充実</div> <div>○早期診断・早期支援のための体制整備</div>	<div>4 認知症施策の推進</div>		
<div>○適切かつ公平な要介護認定に向けた取組の推進</div> <div>○自立支援に資するケアマネジメント力の強化</div> <div>○給付適正化の推進と介護事業者の健全な運営の支援</div> <div>○自立支援・重度化防止に資する介護サービスの実現</div>	<div>5 自立支援・重度化防止のための効果的な支援やサービスの提供</div>	<div>基本目標 2</div> <div>支援や介護が必要になっても、自分らしい暮らし方が実現できるまち</div>	
<div>○医療と介護の連携の推進</div> <div>○仕事と介護の両立支援に向けた取組</div> <div>○要介護認定者の在宅生活継続のための支援</div>	<div>6 在宅生活を継続するための環境整備</div>		
<div>○多様な介護人材の確保・育成・定着に向けた取組</div> <div>○介護事業所における生産性向上の取組の推進</div> <div>○多様な介護サービス基盤の整備</div>	<div>7 介護人材対策の推進と介護サービス提供体制の充実</div>		
<div>○地域の多様な主体の参画による見守りネットワーク事業の拡充</div> <div>○地域包括支援センターの相談支援機能等の強化</div> <div>○個別課題・地域課題の解決に向けた取組の推進</div> <div>○生活支援サービスの体制整備</div>	<div>8 見守り体制の強化及び地域包括ケアの推進</div>	<div>基本目標 3</div> <div>地域のつながりを感じ、安心して暮らせるまち</div>	
<div>○居住支援の事業・取組を充実及び高齢者の住まいの確保支援</div> <div>○住まいに伴う生活支援サービスの提供</div>	<div>9 住まい確保への支援</div>		
<div>○災害時・緊急時に備える体制づくりの推進</div> <div>○緊急時の避難行動に関する計画作成の支援</div> <div>○災害によらない緊急時における関係機関との連携強化</div>	<div>10 災害時等に備える体制の強化</div>		
<div>○成年後見制度等の周知・利用促進</div> <div>○人生を安心して暮らせるよう老いじたくの推進</div> <div>○高齢者の尊厳ある生活の支援</div>	<div>11 権利擁護支援・個人の尊重</div>		

2 高齢者福祉施策の展開

施策ページの見方について

各施策のページは次のような構成になっています。

● **施策：**
基本目標をどのような手段で達成していくかを示しました。

● **現状と課題：**
施策をとりまく、現状、区の実情及び課題について整理し、まとめました。

● **施策の方向性：**
施策に取り組むにあたっての具体的な方向性を示しました。

● **施策を支える事業・取組：**
施策の方向性の実現のため実施する各事業について第10期において実施する具体的な取組内容・方針等を記載しました。



のマークがある事業・取組に関しては重点事業でありアウトプット、及び初期・中間アウトカムの指標が設定されています。

● **施策を支える事業・取組の成果指標：**
施策の方向性を実現するための主な事業・取組を掲載しています。

◆ **重点事業：**
特に重点的に推進する事業を掲載しています。

◆ **成果指標：**
重点事業の進捗や成果を把握するための指標です。

◆ **アウトプット指標：**
事業の実施状況を測る指標

◆ **初期アウトカム指標：**
事業の効果を対象者の変化から測る指標

◆ **中間アウトカム指標：**
基本目標の達成に向けた中期的な成果を測る指標

施策1 就労・社会参加への支援

【現状と課題】

課題1：不参加層の社会参加

・地域活動の不参加層では、主観的健康観、主観的幸福感が低い傾向にあります。生きがいや地域とのつながり等を感じられるように情報提供やきっかけづくり、社会参加の機会拡大を図る必要があります。

課題2：高齢者の就労

・就労者の主観的健康観や主観的幸福感が低い傾向にあります。区内の高齢者の就労支援事業について普及啓発し、高齢者の多様な就労希望に沿ったマッチングを進める必要があります。

課題3：高齢者向け事業・サービスの認知度

・就労や地域活動への参加状況によって主観的健康観や主観的幸福感が生じているが、社会参加へつながる事業・サービス等の認知度は低い傾向にあります。高齢者の社会参加を促すため、事業・サービスについて普及啓発していく必要があります。

【施策の方向性】

社会参加活動支援

・シニアクラブへの支援やいきいき高齢者入浴事業の実施により、高齢者の閉じこもり防止や、健康の増進、ボランティアへの参加、生きがいづくりなど社会参加を促す活動を推進します。

・老人いこいの検討を重ね、素案完成時に差替え予定

高齢者の多様なニーズに応える就労支援の拡充

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

・大田区 いきいき しごと ステーション（高齢者等就労・社会参加支援センター）、シルバー人材センター、シニアステーション稲谷（就労支援事業）など、就労を支援する多様な機関の連携強化を進め、新たな職業スキルの習得や、生きがいとしての社会活動を通じて、多くの高齢者が地域の貴重な支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。

【施策を支える事業・取組】

1 大田区 いきいき しごと ステーションでの就労活動支援 （高齢福祉課）

・大田区 いきいき しごと ステーションへの運営費補助を通じ、高齢者が就労や地域の様々な活動に参加できるよう情報提供やきっかけづくりを進めます。
・プレシニア（55歳以上 65歳未満の中高年者）を含む高齢者の方を対象に、就労（無料職業紹介）や社会参加活動など、多様な活動を支援していきます。

令和7年度実績 求人開拓件数 2,746件 就職者数 93人
セミナー等利用者数 184人 面接会等利用者数 213人

2 シルバー人材センターでの就労・社会参加活動等支援 （高齢福祉課）

・公益社団法人大田区シルバー人材センターへの運営費の補助等を通じ、自らの能力や経験を生かして働きたい高齢者や、短時間労働を希望する高齢者が働く機会を確保するとともに、高齢者の地域社会への貢献を進めます。また、ボランティア活動の機会を提供することで、高齢者の社会参加を促進します。

令和7年度実績 会員数 3,240人 就業率 49.32% 受託件数 16,435件

3 シニアステーションにおける就労支援事業 （高齢福祉課）

・シニアステーション稲谷のプレシニアに対する就労支援事業等の実施を通じて、高齢者の働く機会や社会参加の機会を拡大していきます。また、必要に応じて就労前・後の伴走型のサポートによる支援など、きめ細かな支援を実施します。

令和7年度実績 就労相談件数 299件 就労先開拓件数 159件

【施策を支える事業・取組の成果指標】

重点事業	アウトプット		初期アウトカム		中間アウトカム	
	令和7年度実績値	令和10年度目標値	令和7年度実績値	令和10年度目標値	令和7年度実績値	令和10年度目標値
事業・取組						
大田区 いきいき しごと ステーションでの就労活動支援	就労促進事業の実施回数 16回	19回	合同就労面接会各種事業への参加者数 XX人	141人	社会参加している人の割合 65.1% %	
シルバー人材センターでの就労・社会参加活動等支援	センター会員数 3,240人	3,200人	センター受託件数 16,435件	18,194件		
シニアステーションにおける就労支援事業	就労先への開拓件数 159件	130件	無料職業紹介所への就労相談件数 XX件	335件		

【基本目標１】 お互いを尊重し、助けあいながら、生きがいや役割を持って輝けるまち

見本として、基本目標１－施策１のみ掲載

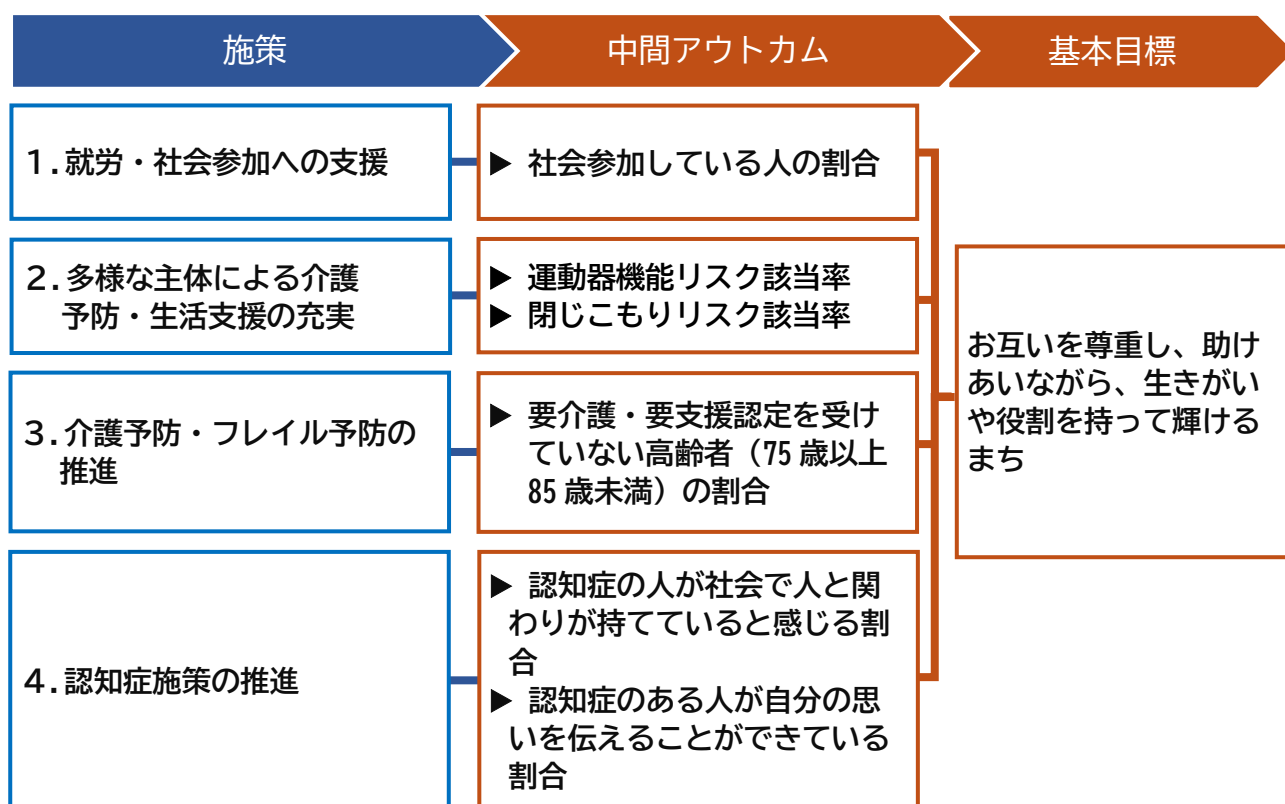
【基本目標１の概要】

高齢化の進展や単身高齢者の増加、地域のつながりの希薄化が進む中で、高齢者を支えるだけでなく、豊富な経験や知識を持つ地域の担い手として捉え、誰もが役割や生きがいを持ちながら暮らせる社会の実現が求められています。また、認知症や介護が必要な状態になっても、本人の意思や尊厳が尊重され、地域の一員として暮らし続けられるよう、行政だけではなく、地域住民、関係団体、事業者などが連携しながら支えあいの仕組みを構築していくことが必要です。

そのため、就労やボランティア活動、地域活動などを通じた社会参加の促進に加え、介護予防や健康づくり、認知症への理解促進などを通じて、高齢者ができる限り健康で自立した生活を維持し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境の整備を進めていく必要があります。

高齢者一人ひとりが地域社会の中で尊重され、高齢者の社会参加、生きがいづくり、健康づくり、地域での支えあいを総合的に推進し、誰もが互いを尊重しながら役割を持っていきたいと暮らせる地域共生社会の実現を目指します。

【基本目標１の体系】



施策１ 就労・社会参加への支援

〔現状と課題〕

課題１：不参加層の社会参加

- ・地域活動の不参加層では、主観的健康観、主観的幸福感等が低い傾向にあります。生きがいや地域とのつながり等を感じられるように情報提供やきっかけづくり、社会参加の機会拡大を図る必要があります。

課題２：高齢者の就労

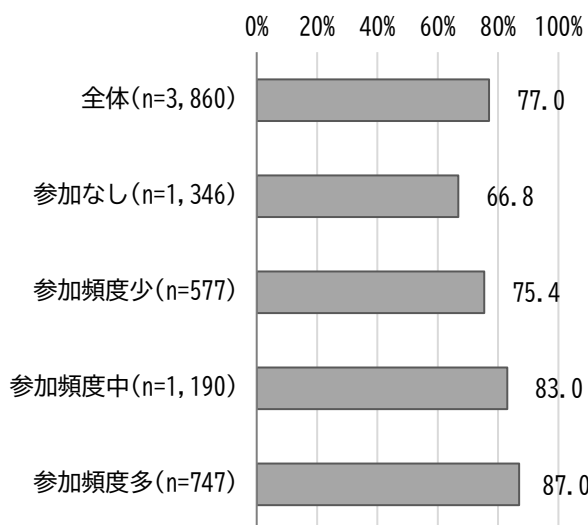
- ・就労者の主観的健康観や主観的幸福感が高い傾向にあります。区内の高齢者の就労支援事業について普及啓発し、高齢者の多様な就労希望に沿ったマッチングを進める必要があります。

課題３：高齢者向け事業・サービスの認知度

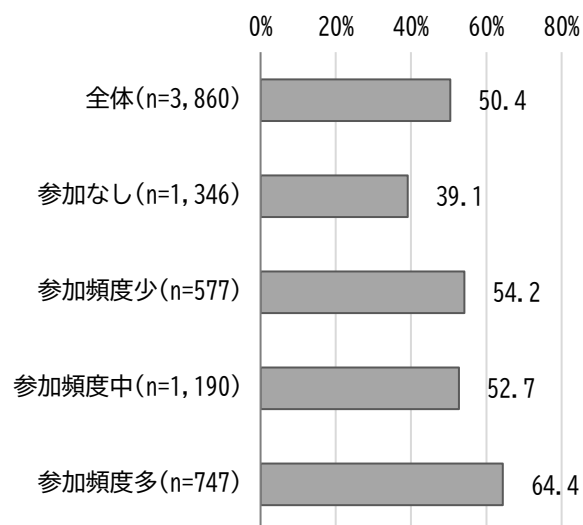
- ・就労や地域活動への参加状況によって主観的健康観や主観的幸福感に差が生じているが、社会参加へつながる事業・サービス等の認知度は低い傾向にあります。高齢者の社会参加を促すため、事業・サービスについて普及啓発していく必要があります。

〔高齢者一般調査の結果〕

◇地域活動への参加頻度別主観的健康観



◇地域活動への参加頻度別主観的幸福感



※①ボランティア、②スポーツ、③趣味、④学習・教養、⑤介護予防の通いの場、⑥シニアクラブ、⑦自治会・町会、⑧仕事の８項目に関して、「週４回以上」５点、「週２～３回」４点、「週１回」３点、「月１～３回」２点、「年に数回」１点の合計で、不参加（０点）、参加頻度少（１～３点）、参加頻度中（４～６点）、参加頻度多（７点以上）と分類

※主観的健康観：健康状態について「とてもよい」「まあよい」の合計

※主観的幸福感：０点（とても不幸）～１０点（とても幸せ）の１１段階のうち８～１０点の合計

（資料）令和７年度 大田区高齢者等実態調査報告書

[施策の方向性]

高齢者の多様なニーズに応える就労支援の拡充

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

大田区 いきいき しごと ステーション（高齢者等就労・社会参加支援センター）、シルバー人材センター、シニアステーション糀谷（就労支援事業）など、就労を支援する多様な機関の連携強化を進め、新たな職業スキルの習得や、生きがいとしての社会活動を通じて、多くの高齢者が地域の貴重な支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。

社会参加活動支援

シニアクラブへの支援やいきいき高齢者入浴事業の実施により、高齢者の閉じこもり防止や、健康の増進、ボランティアへの参加、生きがいづくりなど社会参加を促す活動を推進します。

老人いきいの家や区民センター併設のゆうゆうくらぶにおける施設整備や運営について検討を重ねていくとともに、シニアステーションで実施している介護予防などのプログラムを参考に、高齢者が社会参加するきっかけづくりを支援します。

[施策を支える事業・取組]

1 大田区 いきいき しごと ステーションでの就労活動支援  (高齢福祉課)	
<ul style="list-style-type: none"> 大田区 いきいき しごと ステーションへの運営費補助を通じ、高齢者が就労や地域の様々な活動に参加できるよう情報提供やきっかけづくりを進めます。 プレシニア（55 歳以上 65 歳未満の中高齢者）を含む高齢者の方を対象に、就労（無料職業紹介）や社会参加活動など、多様な活動を支援していきます。 	
令和 7 年度実績	求人開拓件数 2,746 件 就職者数 93 人 セミナー等利用者数 184 人 面接会等利用者数 213 人
2 シルバー人材センターでの就労・社会奉仕活動等支援  (高齢福祉課)	
<ul style="list-style-type: none"> 公益社団法人大田区シルバー人材センターへの運営費の補助等を通じ、自らの能力や経験を生かして働きたい高齢者や、短時間労働を希望する高齢者が働く機会を確保するとともに、高齢者の地域社会への貢献を進めます。また、ボランティア活動の機会を提供することで、高齢者の社会参加を促進します。 	
令和 7 年度実績	会員数 3,240 人 就業率 49.32% 受託件数 16,435 件
3 シニアステーションにおける就労支援事業  (高齢福祉課)	
<ul style="list-style-type: none"> シニアステーション糀谷のプレシニアに対する就労支援事業等の実施を通じて、高齢者の働く機会や社会参加の機会を拡大していきます。また、必要に応じて就労前・後の伴走型のサポートによる支援など、きめ細かな支援を実施します。 	
令和 7 年度実績	就労相談件数 299 件 就労先開拓件数 159 件

4 シニアクラブの活性化		(高齢福祉課)	
・シニアクラブへの運営費の補助等を通じ、ボランティア活動や健康の増進等、生きがいのある生活を実現し、高齢者の社会参加と地域の活性化を促進します。			
令和7年度実績	クラブ数 151 (休会3含む)	会員数	11,694 人

5 いきいき高齢者入浴事業		(高齢福祉課)	
・入浴証を発行し、公衆浴場利用料金の一部を区が負担することにより、健康維持や地域でのふれあいを推進し、閉じこもり防止を図ります。			
・いきいき高齢者入浴事業については、より事業効果を高める工夫を重ねていきます。			
令和7年度実績	入浴証発行人数 23,020 人	入浴券利用枚数	384,892 枚

6 高齢者福祉施設の新たな機能展開		(高齢福祉課・地域力推進課)	
・老人いこいの家や区民センター併設のゆうゆうくらぶのシニアステーション化について、いこいの場や介護予防の場に加えて、多世代交流なども視野に入れた、これからの高齢者福祉施設に求められる機能の導入、展開に向けて、施設整備や運営についての方針をつくり、それに沿って検討を進めます。			
・施設整備や運営に係る方針については、高齢者をとりまく状況や区の施設管理に係る計画等との整合性を図ったものとするため、3年に一度のサイクルで内容の見直しを図ります。			

7 老人いこいの家における多世代交流の推進		(高齢福祉課)	
・シニアステーションで実施している介護予防などのプログラムを参考に、老人いこいの家の自主事業の取組を検討し、多世代交流につながる取組を進めます。			

〔施策を支える事業・取組の成果指標〕

重点事業	アウトプット指標		初期アウトカム		中間アウトカム	
	令和7年度 実績値	令和10年度 目標値	令和7年度 実績値	令和10年度 目標値	令和7年度 実績値	令和10年度 目標値
大田区 いきいきしごとステーションでの就労活動支援	就労促進事業の実施回数 16 回	19 回	合同就職面接会等 各種事業への参加者数 XX 人	141 人	社会参加している人の割合	
シルバー人材センターでの就労・社会奉仕活動等支援	シルバー人材センターの会員数 3,240 人	3,200 人	シルバー人材センターの受託件数 16,435 件	18,194 件		
シニアステーションにおける就労支援事業	就労先の開拓件数 159 件	130 件	無料職業紹介所への就労相談件数 XX 件	335 件		65.1% 70%

現在、作成中

第6章 認知症施策の推進

1 認知症施策推進計画の趣旨

(1) 計画策定の背景

認知症は国を挙げての取組課題として位置づけられ、様々な認知症施策が展開されてきました。国において、平成25年に策定された「認知症施策推進5か年計画」をはじめ、令和元年には「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」と、通いの場の拡大などの「予防」の取組が推進されてきました。

大田区では、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に関する理解促進、早期発見・早期対応、本人と家族への支援、地域の見守り体制づくりに取り組んできました。認知症サポーター養成講座やステップアップ講座、大田区チームオレンジなどの取組により、区民や地域団体、企業等が支援に関わる仕組みづくりや、認知症カフェ、認知機能検診、大田区認知症サポートガイド等を通じて、相談や交流につながる地域づくりを進めてきました。

こうした中、令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下「認知症基本法」という。)では、都道府県・市町村に認知症施策推進計画の策定が努力義務とされるなど、取組の推進・強化が図られています。同法は「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進」することを目的としたもので、共生社会の実現という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていくことが定められています。

そして、令和6年12月に策定された「認知症施策推進基本計画」では、認知症基本法にある7つの基本理念と、その具体的な施策として12の基本的施策を定めており、これらの基本理念・基本的施策に基づき、認知症症状のある人(以下「認知症のある人」という。)と家族等と共に、具体的な取組を立案、実施、評価するとしています。また、認知症施策を認知症のある人を起点に実施することや、認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進の重要性などが示されました。

区としても、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、これまでの各施策を推進していくとともに、「新しい認知症観」を踏まえた計画を策定することが求められています。

(2) 計画策定の体制と方法

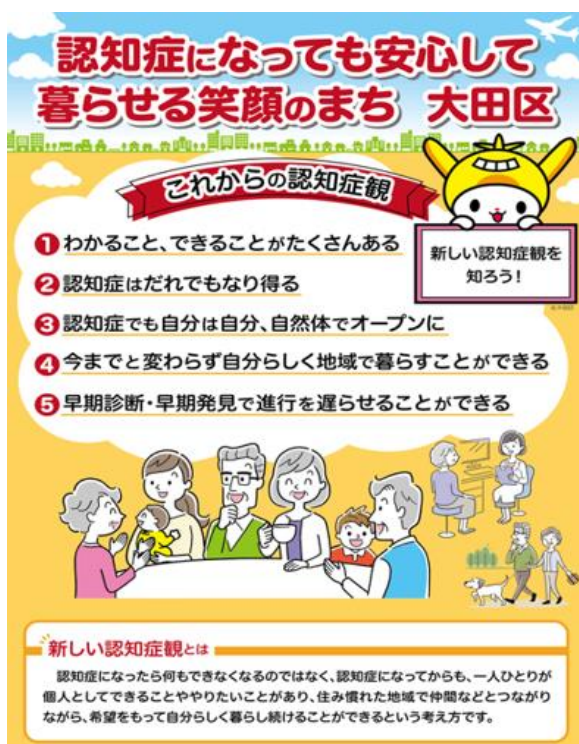
本計画策定にあたっては、認知症のある人やその家族をはじめ、大田区若年性認知症支援コーディネーターや東京都認知症介護指導者などの支援者からの意見を広く頂戴する場として、令和7年度から「大田区認知症施策推進計画専門部会(以下「認知症専門部会」という。)」を設置し、審議を行ってきました。



認知症専門部会の様子

コラム ①「新しい認知症観」とは

「新しい認知症観」とは、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方です。



『新しい認知症観の普及啓発チラシ』

(大田区福祉部高齢福祉課 令和8年5月発行)』

認知症のある人を含めた国民一人ひとりが「新しい認知症観」に立ち、認知症のある人が自らの意思によって、多様な主体とともに、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を創り上げていく必要があるとしています。

大田区では「新しい認知症観」の普及を進め、「認知症症状のある人」が笑顔で安心して暮らせるまちを目指します。

コラム ②「認知症症状のある人」とは

認知症の当事者に対して、国では「認知症の人」、東京都では「認知症のある人」という表現を用いています。大田区では、これまで認知症の当事者において、決まった表現を使用しておりませんでした。計画策定にあたり、認知症の当事者をどう表現するのか、認知症専門部会で検討を行いました。

認知症専門部会では、部会委員の皆様から以下のような多くの意見を聴取しました。

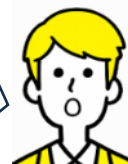
「認知症のある人」という表現よりも、「認知症症状のある人」と表現したほうが良いのではないかと思います。症状という言葉を用いることで、色々な症状の可能性を包含できると思います。



「認知症の人」と言われると、その人が認知症の人として捉えられてしまいます。しかし、「認知症のある人」と言われると、その人の一部として捉えられ、さらに「認知症症状のある人」という表現は、前述の「認知症のある人」の中の一部分になります。



私は、ヨーロッパの「認知症とともに生きる人」という表現が最も前向きだと感じました。「認知症のある人」や「認知症症状のある人」も良いと思いますが、「ともに生きる」という意味を込めた言葉があれば、認知症への境界もなくなっていくのではないかと思います。



議論を重ねた結果、大田区においては、「認知症症状のある人」と表現する方向で調整することとなりました。また、省略した表現として「認知症のある人」と記載しています。

2 大田区の認知症をとりまく状況

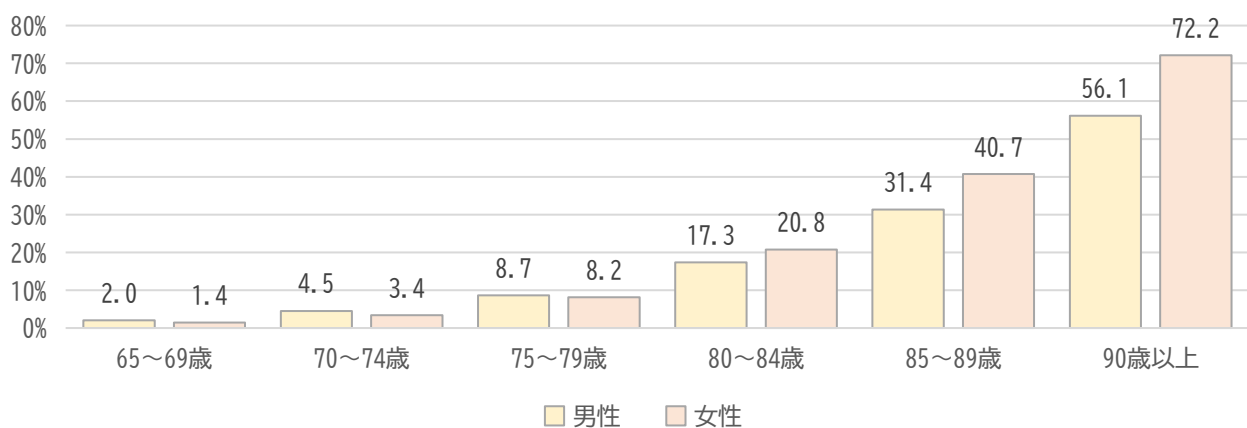
(1) 認知症高齢者数の将来推計

実績・推計を更新予定

令和8年度における要介護・要支援認定を受けている高齢者（令和8年4月1時点）のうち、何らかの認知症状を有する方の割合をもとに出現率をみると、年齢を重ねるほど増加しており、日常生活自立度Ⅰ以上の、「何らかの認知症を有する」と判定される方は、90歳以上では男性の56.1%、女性の72.2%にのぼります。

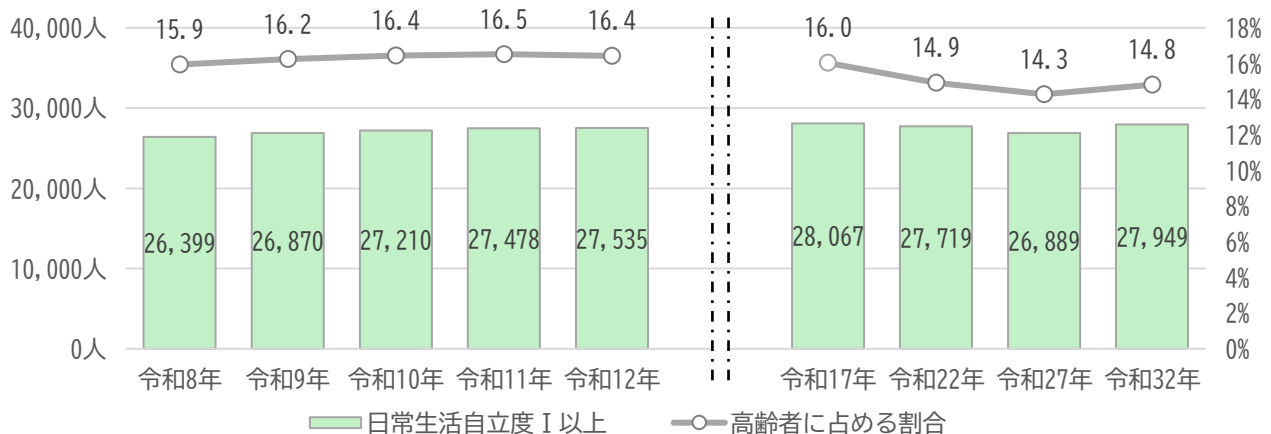
出現率を用いて令和9年以降の認知症高齢者数の推計を行ったところ、日常生活自立度Ⅰ以上の、「何らかの認知症を有する」と判定される方は計画期間中には2.7万人程度、令和17年には2.8万人程度と推計され、区内の高齢者の15%から16%程度に相当します。

大田区年齢階層・性別の認知症出現率（日常生活自立度Ⅰ以上）



（資料）大田区認定調査（令和8年4月1時点）

大田区の認知症高齢者の推計値（日常生活自立度Ⅰ以上）

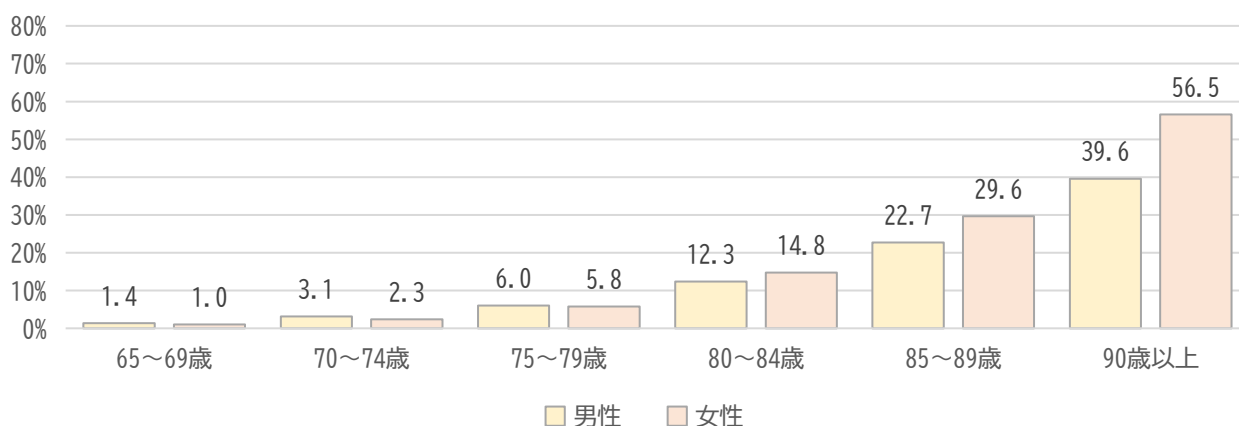


（資料）大田区による推計

日常生活自立度Ⅱa以上の、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られる」と判定される方は、90歳以上では男性39.6%、女性56.5%にのびります。

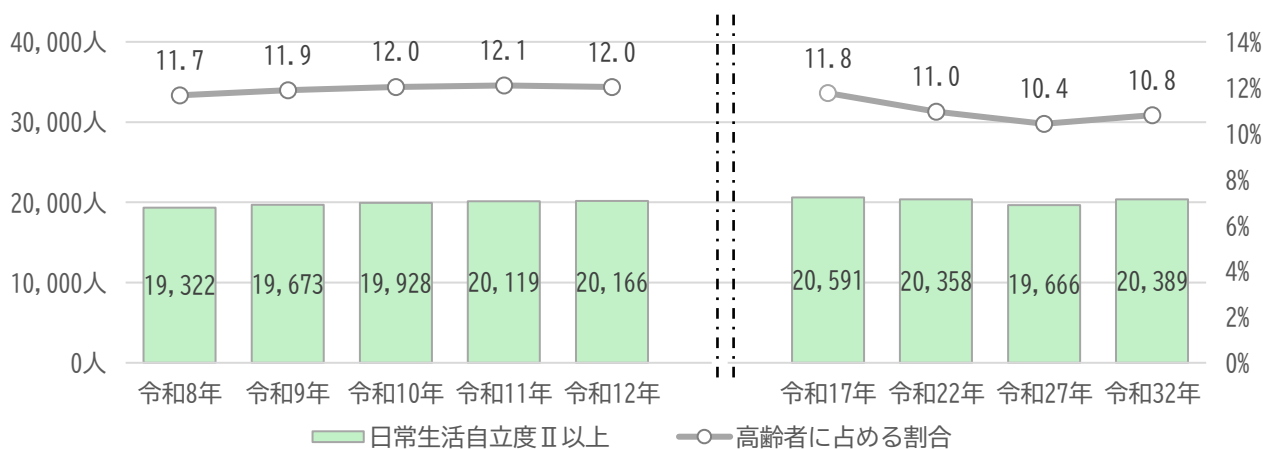
日常生活自立度Ⅱa以上の、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られる」と判定される方は計画期間中には2.0万人程度、令和17年には2.1万人程度と推計され、区内の高齢者の12%程度に相当します。

大田区の年齢階層・性別の認知症出現率（日常生活自立度Ⅱ以上）



（資料）大田区認定調査（令和8年4月1時点）

大田区の認知症高齢者の推計値（日常生活自立度Ⅱ以上）



（資料）大田区による推計

【参考：認知症高齢者の日常生活自立度】

◆「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、認知症症状のある高齢者が、日常生活においてどの程度自立した生活ができているかを判定する指標として、厚生労働省により定められたものです。

◆判定基準や見られる症状・行動の例については、以下のようにまとめられています。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	上記III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	上記IIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

出典：厚生労働省資料

(2) 認知症専門部会で聴取した意見

令和8年度第1回認知症専門部会の議事において、「(1) 大田区の強み・良いと思った取組」、「(2) 課題と考えられるもの・必要と考えられる取組」について、意見を聴取しました。

(1) 大田区の強み・良いと思った取組

様々な特色を持つ認知症カフェの展開

各地域包括支援センターにおいて、それぞれの特色を持った認知症カフェが実施されている。



地域での見守り体制の充実

高齢者見守りキーホルダーの取組や、民生委員、自治会・町会の方などによって、地域の見守りの目が構築されている。



地域と連携・情報共有できる関係

区内に23か所ある地域包括支援センターを中心に、地域の様々な立場の方と日頃から情報共有しており、横のつながりがある。



民間事業者との連携

ファミリーレストランやスーパーマーケット、金融機関などの民間事業者が認知症カフェやチームオレンジで活動している。



エリアごとに異なる地域性

羽田空港や多摩川、田園調布のような高級住宅街など、多様な特徴を持ち、エリアごとに全く異なる地域性がある。



(2) 課題と考えられるもの・必要と考えられる取組

認知症施策の認知度向上

「認知症に関する相談窓口」の認知度や「認知機能検診」の認知度がまだまだ低い傾向にある。



認知症施策の周知・発信方法

本当に情報を必要としている方や知ってほしい方にまで情報が伝わるような周知・発信方法を検討する必要がある。



認知症のある人などが集える場の確保

認知症のある人などが気軽に立ち寄り、同じような状況にある方同士が会って話ができたりするような場所が求められている。



若年層など多世代へのアプローチ

今後、新しい認知症観を普及啓発していくにあたって、若年層や現役世代の方々にも、認知症に対して、もう少し関心を持ってもらえるような取組が必要である。



コラム③ 認知症カフェの取組(ピアサポート活動)

■認知症カフェとは

認知症のある人やその家族、専門職や地域の人、誰もが気軽に集える場所です。認知症についての情報収集や参加者同士の交流ができ、認知症のある人に限らず、地域の様々な方が参加しています。

区内27か所で開催中！

※令和8年4月1日時点

詳しくは、お住まいを管轄する地域包括支援センターへお問合せください。

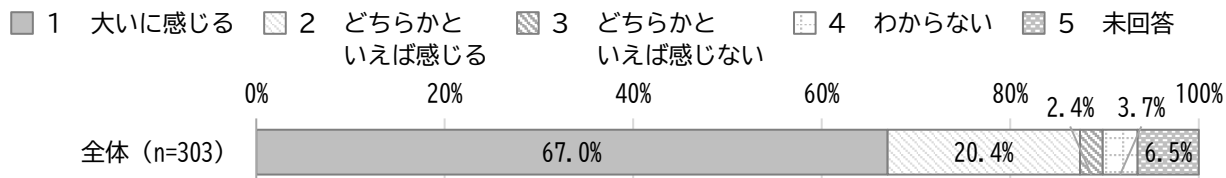


■認知症カフェの特徴

認知症カフェでは、認知症に関して医師や薬剤師等の専門職が説明する講義形式もあれば、茶話会のような形で参加者同士が話し合う会場、予防のために体操や運動を実施している会場など、各地域包括支援センターが工夫しながら開催しています。

■認知症カフェに参加した区民の皆様の声

認知症のある人やその家族など、認知症カフェに参加している区民の皆様の声を広く聴取するため、令和7年10月から令和8年2月にかけて、区職員が直接会場へ訪問し、参加者に対してアンケートを実施しました。



参加して良かったと回答された方は **87.4%** でした。

※「1 大いに感じる」と「2 どちらかといえば感じる」の合計



■地域包括支援センター職員に聞きました

誰もが気軽に参加できる雰囲気づくりを大切にしており、話題は認知症のことに限らず様々です。参加者同士が自然に声を掛け合い、不安や悩みを共有できる関係が生まれており、「ここで聞いたアドバイスを日常生活で思い出し支えられた」「家族には話しにくいことも安心して話せる場になっている」といった参加者の変化が印象に残っているとのことでした。

ふらっと、ぴあっと、くすっとの会(地域包括支援センターやぐちで実施)

●どんな会？どんな活動をしているの？

地域包括支援センターやぐちでは、認知症カフェを2か所で実施しています。そのうちの一つである「ふらっと、ぴあっと、くすっとの会」は、地域の医師と認知症のある人の「介護保険を案内する前に、“ふらっと相談できる場所が欲しいね”」という話から立ち上がりました。

この会では認知症のことに限らず、参加者の近況や友人、家族との関係、旅行や最近の出来事など、それぞれが好きに話し、思い思いの会話を楽しんでいます。

【開催情報】

日時：毎月第1火曜日
10時から11時30分まで

場所：矢口文化会館
(矢口一丁目21番22号)

問合せ先：03-5741-3388

※詳しい内容は、地域包括支援センターやぐちまでお問合せください。

●どんな話しをしているの？

この日のテーマは七夕。参加者それぞれが短冊に願いを書き、季節を感じながら穏やかな時間を過ごしました。

短冊に書いた参加者の願い事

- ★いましていること。
うまくいきますように。
- ★スマホの問題を解決したい。
- ★ぐっすり熟睡したい。
- ★元気に過ごせますように。
色々何事にも挑戦できますように。



この日の話題

- ・スマートフォンの操作に関する不安
- ・参加者の熱中症予防に向けた取組や区から配布した液晶温度計シートの活用事例
- ・「耳が聴こえにくくなった」や「名前がおぼえにくくなった」などの年齢とともに感じる変化

◆この日は、参加者自身が今取り組んでいる熱中症対策、聞こえにくさや名前の覚えにくさなどの年齢とともに感じる変化について語り合いました。「忘れること」や「聞こえにくいこと」を隠したり、恥ずかしいこととして捉えたりするのではなく、誰にでも起こり得ることとして受け止め、互いに共感し支え合うピアサポートのような関係が生まれていました。

◆認知症になってからも、本人にはこれまでの経験や思い、できることがあり、地域の中で役割や楽しみを持ちながら暮らし続けることができます。この会のように、困りごとや不安を早い段階から話せる場が身近にあることは、認知症への理解を深めるだけでなく、本人の意思を尊重し、地域とともに暮らすための大切な一歩となっています。

【コラム4：若年性認知症相談窓口】

作成中

3 認知症施策推進の全体像

(1) 基本理念及び基本目標

大田区認知症施策推進計画の策定に向けて、基本理念及び基本目標について認知症専門部会で議論し、『区民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら安心して暮らせるまち ～認知症になっても安心して暮らせる笑顔のまち 大田区～』を計画の基本理念として位置づけます。

また、基本目標として、「① 区民一人ひとりが認知症に対する理解を深め、「新しい認知症観」を踏まえた行動ができるまち」、「② 地域で社会参加しながら、住み慣れた地域で役割をもって活躍できるまち」、「③ 相談支援が充実し、区民の意思等が尊重され、尊厳をもって暮らせるまち」、「④ 認知症の早期診断・早期支援によって、認知症になっても自分らしく暮らせるまち」の4つを掲げ、認知症になっても安心して暮らせる笑顔のまちの実現を目指します。

基本理念

区民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、
相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら安心して暮らせるまち
～認知症になっても安心して暮らせる笑顔のまち 大田区～

基本目標

地域づくり

①区民一人ひとりが認知症に対する理解を深め、「新しい認知症観」を踏まえた行動ができるまち

社会参加

②地域で社会参加しながら、住み慣れた地域で役割をもって活躍できるまち

相談支援

③相談支援が充実し、区民の意思等が尊重され、尊厳をもって暮らせるまち

治療・ケア・研究

④認知症の早期診断・早期支援によって、認知症になっても自分らしく暮らせるまち

基本理念の検討にあたって認知症専門部会でいただいたご意見



「認知症のある人を含めた区民」という表現について、認知症のある方、ない方も含めた区民の方ということで分けせずに、地域で安心して暮らせるまちづくりのようなところがいいのかなと思いました。

元々この計画自体が大田区認知症施策推進計画という表題で、既に「認知症」という言葉が使われているので、あえて基本理念で「認知症」という言葉を使わなくてもいいのかなと思いました。



基本理念なので、どこまで砕けたって言い方は変ですけども、区民の方に伝わるような言葉が入るといいのかなと思います。

基本理念に立ち返ることができるような、そのまま原点になっていくような言葉になるといいのかなと思います。



区民の方は、キャッチコピー的な部分を中心にお伝えしたほうが入りやすいのではと思います。また、専門職の方に関しては、基本理念をそのまま使うなど、どちらも使い分けができたらいいなと思いました。

大田区の将来像の言葉がいくつかあるといいかもしれません。例えば、「認知症になっても笑顔のまち」はいかがでしょうか。



響く言葉、明るくイメージできるような言葉があると、区民の方も共感できるかなという気がします。

基本目標の検討にあたって認知症専門部会でいただいたご意見



基本目標について、例えば、65歳でもお仕事している人はたくさんいらっしゃって、定年延長もありますので、社会参加なども想定して検討しても良いと思います。

社会参加は認知症のある人でもたくさんいますので、そのような意味では、社会で活動する方をめざす姿で入れても良いのかなと思いました。

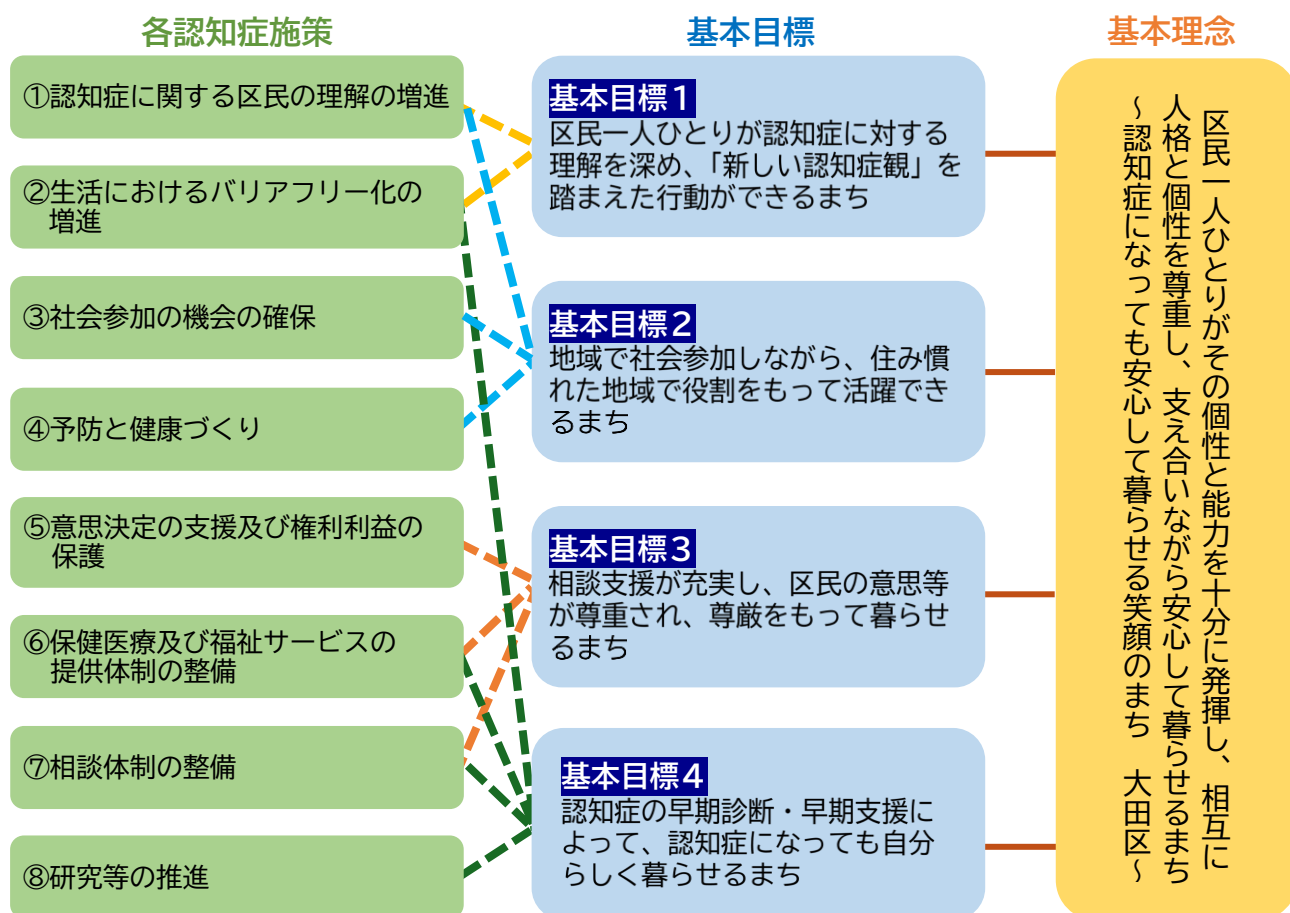


認知症というものに興味を持ってほしい。興味を持った上で、正しい知識を知り、正しく接することができるようになることが大切です。その先にある見えない壁をなくし、認知症のある人とない人を分けて考えることなく、最終的には認知症になっても気にならないまちになってほしいと考えています。

(2) 施策体系図

大田区は、基本理念及び基本目標に基づき、以下の8つの認知症施策を推進します。

<基本理念及び基本目標と、8つの認知症施策との関係性>



大田区認知症施策推進計画における令和10年度の目標値

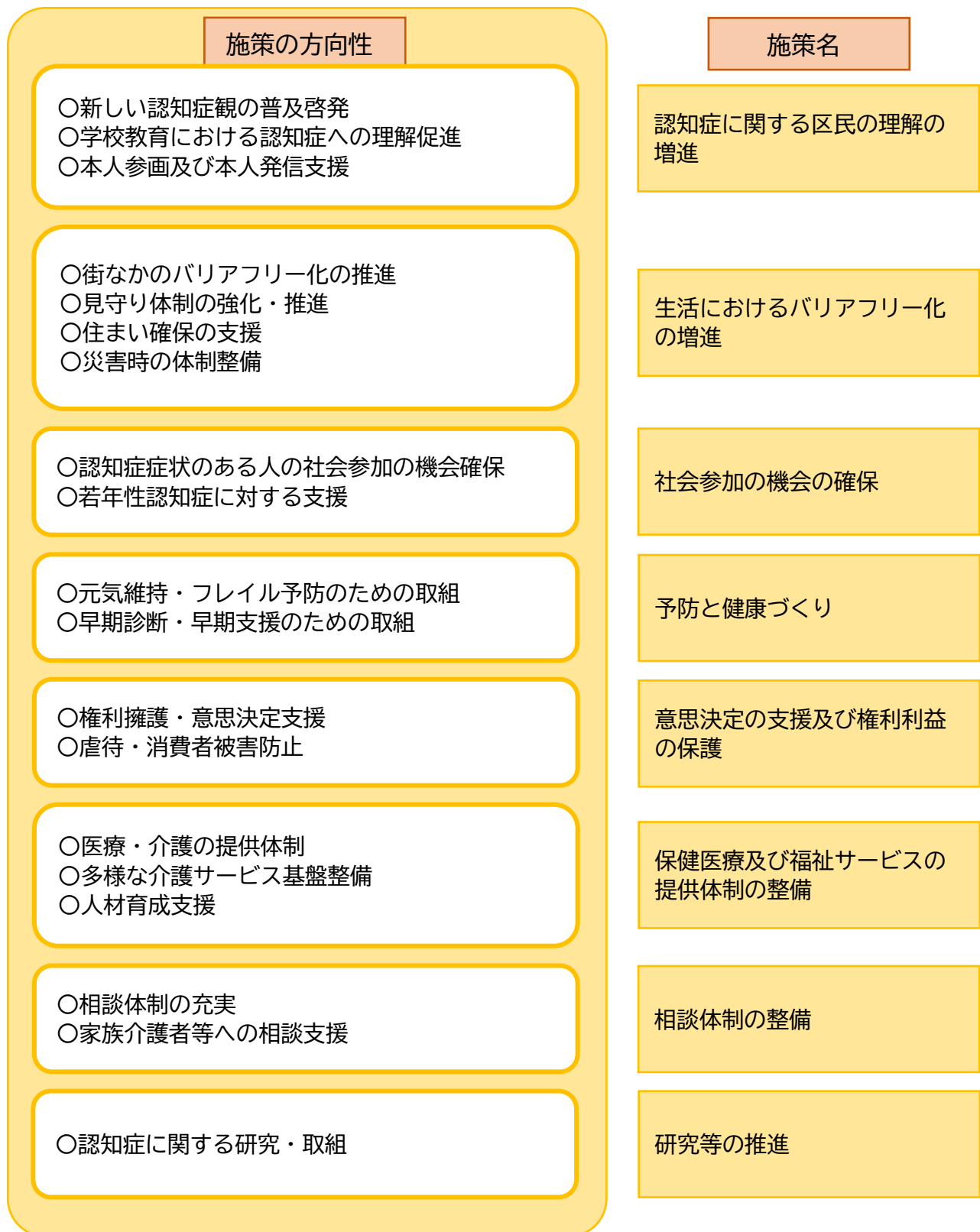
4つの基本目標に対し、その実現度を測る指標を認知症専門部会で検討し設定しました。

指標	令和7年度実績	令和10年度目標値
①認知症に対する考え方で「新しい認知症観」に沿った回答をした区民の割合	21.8% (参考値)	35%
②「※認知症のある人が地域で役割を果たしている」と回答した認知症のある人の割合	3.8%	10%
③「日常生活において認知症のある人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できている」と回答した認知症のある人の割合	21.7%	35%
④「※認知症のある人が自分らしく暮らせる」と回答した認知症のある人の割合	25.5%	40%

※認知症のある人とは、日常生活自立度Ⅰ以上の何らかの認知症症状を有する方を指します。

4 認知症施策の展開

(1) 認知症施策推進計画の事業体系



基本目標

基本目標 1

区民一人ひとりが認知症に対する理解を深め、「新しい認知症観」を踏まえた行動ができるまち

基本目標 2

地域で社会参加しながら、住み慣れた地域で役割をもって活躍できるまち

基本目標 3

相談支援が充実し、区民の意思等が尊重され、尊厳をもって暮らせるまち

基本目標 4

認知症の早期診断・早期支援によって、認知症になっても自分らしく暮らせるまち

基本理念

区民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に
人格と個性を尊重し、支え合いながら安心して暮らせるまち
認知症になっても安心して暮らせる笑顔のまち 大田区

施策ページの見方を挿入予定

【基本目標１】区民一人ひとりが認知症に対する理解を深め、「新しい認知症観」を踏まえた行動ができるまち

見本として、基本目標１－施策１のみ掲載

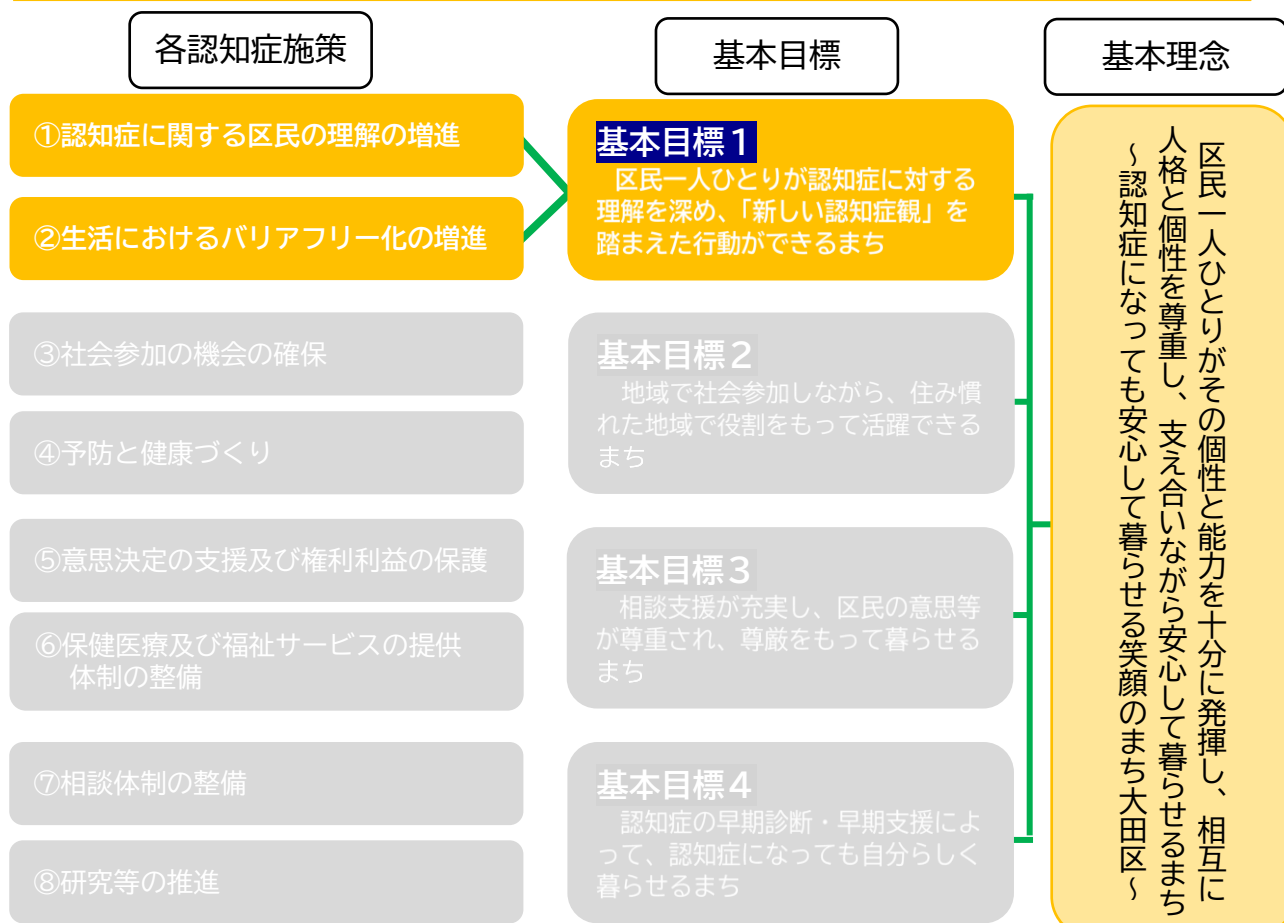
【基本目標１の概要】

認知症になっても一人ひとりが希望を持ち、自分らしく暮らし続けるためには、区民一人ひとりが認知症に関する正しい知識と理解を深めることが重要です。そのためには、「認知症になったら何もできなくなる」という従来のイメージではなく、認知症は誰もがなりうるものであることや、認知症になってもできることや役割があり、地域の中でつながりながら暮らしていけるという「新しい認知症観」の普及啓発が求められています。

区は、認知症サポーター養成講座やチームオレンジの活動、認知症カフェ、認知症月間の取組などを通じて、認知症への理解促進を図るとともに、認知症のある人による発信や本人参画の機会を充実させます。また、学校教育や地域活動、企業等との連携を通じて、子どもから高齢者まで幅広い世代への普及啓発を進めます。

さらに、区民一人ひとりが認知症のある人を地域の一員として尊重し、見守りや声かけ等の支え合いにつながる取組を推進することで、認知症の有無にかかわらず誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを目指します。

基本理念・基本目標（めざす姿）と認知症施策との関係



実線：基本目標に対して、関連性の強いもの

点線：別の基本目標に紐づくが関連のあるもの

施策1 認知症に関する区民の理解の増進

[施策の方向性]

新しい認知症観の普及啓発

- 認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりができることややりたいことがあり、住み慣れた地域で希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」の普及啓発を推進します。また、認知症のある人や家族の声を発信する機会の充実を図り、認知症に対する正しい理解と本人視点に立った地域づくりを進めるとともに、認知症のある人が地域社会の一員として役割や活躍の場を持ちながら暮らせる地域づくりを推進します。

学校教育における認知症への理解促進

- 認知症のある人への理解を深め、「新しい認知症観」を多世代へ広げていくために、学校教育においても認知症に関する普及啓発を行います。認知症サポーター養成講座等を通じて、子どもたちが認知症を正しく理解し、認知症のある人の尊厳や思いを大切にしながら、ともに支え合う意識を育んでいきます。

本人参画及び本人発信支援

- 認知症のある人が自らの希望や思いを発信しながら、地域社会の一員として活躍できるよう、本人参画及び本人発信の取組を推進します。
- 本人ミーティング等を通じて、認知症のある人同士が交流し、自らの経験や思いを共有できる機会を充提供します。
- 認知症カフェ等において、認知症のある人が主体的に参加・活動できる場づくりを進めるとともに、地域住民との交流を通じて認知症に対する理解を深めます。

写真・イラスト等を挿入予定

〔施策を支える事業・取組〕

1 認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の推進	(高齢福祉課)
・認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症やその家族の「応援者」となる認知症サポーターの育成を図ります。また、認知症サポーター養成講座受講者を対象に、実践の場で必要となる認知症の知識や対応スキルを習得するため、ステップアップ講座を実施します。	
第5章該当箇所	施策4（1）認知症に関する理解促進・普及啓発事業〔PO〕
2 小中学生向けの認知症講座の推進	(高齢福祉課)
・区内の小・中学校等において認知症講座を実施し、認知症に関する正しい知識や「新しい認知症観」の理解促進を図るとともに、認知症を身近な課題として考える機会を提供します。 ・認知症のある人による講話や交流、グループワーク等を通じて、認知症のある人への理解や思いやりの心を育むとともに、多様な人々が互いに尊重し支え合う地域共生社会の実現に向けた意識の醸成を図ります。	
3 ステップアップ講座や各種講座での本人発信	(高齢福祉課)
・ステップアップ講座や各種講座等において、認知症のある人による本人発信の機会を設けて社会参加を促進するとともに、「新しい認知症観」の理解促進を図ります。	
4 大田区認知症施策推進計画専門部会への参画	(高齢福祉課)
・認知症のある人やその家族、支援関係者等が施策の企画・検討段階から参画する認知症施策推進計画専門部会を開催し、多様な立場からの意見を認知症施策の推進に反映します。	
5 認知症月間における各種イベントの実施	(高齢福祉課)
・認知症月間及び認知症の日に合わせ、認知症に関する講演会や図書展示、本庁舎のライトアップ等の各種イベントを実施することで、区民の認知症に対する興味・関心を高めます。	

写真・イラスト等を挿入予定

〔その他関連する事業・取組（別の施策で掲載）〕

- ・認知症カフェの運営支援（ピアサポート活動の支援） 【施策3（1）】
- ・チームオレンジへの支援 【施策3（2）】
- ・認知症地域支援推進員事業 【施策7（2）】
- ・大田区認知症サポートガイドの作成・配布 【施策7（3）】

現在、作成中

第7章 介護保険事業の現状と運営

1 介護保険事業の現状

現在、作成中

(1) 要介護・要支援認定の状況

(2) 介護保険サービスの利用状況

(3) 標準給付費の状況

(4) 介護サービスの基盤整備状況

(5) 地域支援事業の状況

(6) 第9期介護保険財政の状況

2 介護保険事業量と事業費の見込み

現在、作成中

(1) 介護サービス事業量の見込み

(2) 介護サービスの見込量確保に向けた方策

(3) 介護保険事業費用の見込み

(4) 第1号被保険者の保険料

(5) 中長期的な介護給付費等・保険料基準額の推計

3 円滑な介護保険事業の運営

現在、作成中

(1) 介護人材対策の推進

(2) 適正な介護保険事業の運営

(3) 利用者等の負担軽減