

第八期
品川区介護保険事業計画
いきいき計画21

【2021(令和3)年度～2023(令和5)年度】

2021年4月



品川区民憲章

制定 昭和 57 年（1982 年）10 月 1 日

品川区は、東に東京湾を擁し、西にはるか富士を望み、国際都市東京の表玄関に位して、江戸の昔から交易の拠点となり、我が国文化と産業の発祥地として、あまねく都民の心のふるさとであります。

わたくしたちは、この輝かしい歴史と伝統を誇りとし、文化の香り豊かな近代都市への発展を目指して、ここに区民憲章を制定いたします。

一、わたくしたちは、自由と平等を基本理念として、住民自治を確立し、進んで区政に参加します。

一、わたくしたちは、心の触れ合いを大切にして、互いに人権を尊重し、人間性豊かな環境をつくります。

一、わたくしたちは、古きよき歴史と伝統を守り、さらに生活文化を発展させ、これを後世に伝えます。

一、わたくしたちは、自然を大切にして、生活との調和をはかり、健康で豊かな区民生活を目指します。

一、わたくしたちは、自立と連帯の精神に支えられた、思いやりと生きがいのある地域社会をつくります。

ごあいさつ

平成12年に介護保険制度が開始されてから、21年が経過し、令和3年4月から今後3年間の第八期介護保険事業計画期間に入りました。現在、品川区では、65歳以上の高齢者人口の増加が進み、今後さらなる高齢化の進展が予測されます。これにともない、介護が必要となる高齢者や認知症高齢者の増加など、介護事業にかかるサービス量や費用の増加が見込まれています。

このたび作成した第八期品川区介護保険事業計画では、「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現」を重点課題として、課題解決に向けた各推進プロジェクトを様々な関係機関等と連携を図りながら着実に展開していくとともに、適切な介護保険制度の運営に努めてまいります。

これからも、区民の皆さまが安心して地域で暮らし続けられるよう、介護保険制度はもとより高齢者福祉施策の充実に努めてまいりますので、区民の皆さまのなお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、品川区介護保険制度推進委員会の皆さまをはじめ、各関係者や区民の皆さまからの貴重なご意見を多くいただきましたことに心より感謝申し上げます。



令和3年4月

品川区長 濱野 健

目次

品川区民憲章	2
ごあいさつ	3
第一章 計画の基本的な考え方	7
1. 本計画の位置付け	9
2. 計画の理念と高齢者介護の目標	10
(1) 計画の基本理念・基本原則・基本目標	
(2) 高齢者介護の目標・原則・保険者としての役割	
3. 計画改定の経緯と第八期の重点課題	14
(1) これまでの経緯	
(2) 計画期間と2040年を見据えた第八期の重点課題	
4. 推進体制	18
(1) 計画の推進体制	
(2) 区民への周知	
第二章 高齢者の状況をふまえた支援体制の強化	19
1. 品川区における高齢化の状況	21
(1) 品川区の高齢化の推移	
2. 高齢者への支援体制	22
(1) 高齢者を支える体制整備の推進 (在宅介護支援センター、支え愛・ほっとステーション)	
(2) 重層的支援体制整備事業の検討	
(3) 在宅介護支援システムの強化	
(4) 地域ケア会議の充実	
3. 高齢者を支える3つのしくみ	27
(1) 元気高齢者の社会参加プログラム	
(2) 自立支援高齢者を支えるネットワーク	
(3) 要介護高齢者を支援する在宅介護支援システム	
4. 保険者機能の強化	31
(1) 周知機能の強化（意思決定支援の推進）	
(2) 在宅介護支援センター等の機能分担の適正化	
(3) 介護保険財政の公正な運営	
(4) 介護分野のデータ活用環境整備	

第三章 第八期に推進する8つのプロジェクト 33

8つのプロジェクト概要 35

プロジェクト1. 地域との協働によるネットワークと共生社会の実現 36

- (1) 社会参加活動の推進
- (2) 地域に根ざした支え合い活動の拡充
- (3) 見守りのしくみの充実
- (4) 共生社会の実現に向けた体制の強化

プロジェクト2. 健康づくりと介護予防サービスの充実 44

- (1) 生涯を通じた健康づくり活動への支援
- (2) 自立支援を目指した介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- (3) 要介護者（要支援者）に対するリハビリテーションの推進

プロジェクト3. 介護保険サービス・その他のサービスの充実 51

- (1) 多様なニーズに合わせた適切なケアマネジメントの実施
- (2) 成年後見制度の普及・啓発
- (3) 介護保険サービスの充実
- (4) 介護者支援の充実

プロジェクト4. 認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進 61

- (1) 認知症の理解の推進・本人からの発信支援
- (2) 認知症予防、早期発見・早期対応の推進
- (3) 認知症高齢者と家族の社会参加、仲間づくりの支援、異業種連携の充実

プロジェクト5. 医療と介護の連携の推進 68

- (1) 切れ目のない在宅医療と介護の連携の推進
- (2) 医療と介護の連携体制の強化
- (3) ICT 活用による情報共有基盤等の整備
- (4) 在宅医療に関する普及・啓発等支援策の推進

プロジェクト6. 入所・入居系施設の整備とサービスの質の向上 74

- (1) 地域密着型サービスの整備
- (2) 介護保険施設の整備
- (3) サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等（特定施設）の整備
- (4) 施設サービス向上の取り組み

プロジェクト7. 多様な介護・福祉職員の確保・育成と業務の効率化 80

- (1) 多様な介護・福祉職員の確保・育成
- (2) 地域福祉の担い手の確保・育成
- (3) 業務の効率化、質の向上の推進

プロジェクト8. 感染症や災害時対応の体制整備 84

- (1) 感染症対策への備え・対応策
- (2) 災害時の体制整備

第四章 要介護高齢者の推計と介護サービス・地域支援事業の供給量…89

1. 要介護高齢者の推移と今後の見込み（第八期、2040年度）……………91
 - (1) 第1号被保険者数と要介護認定者数の推移と見込み
 - (2) 居所別の要介護認定者数の推移と見込み
 - (3) 在宅の要介護度別認定者数の推移と見込み
2. 介護サービス量の推移と今後の見込み（第八期、2040年度）……………96
 - (1) 介護給付サービスの利用者数の推移と見込み
 - (2) 居宅サービス量の推移と見込み（サービス別）
 - (3) 地域密着型サービス
 - (4) 市町村特別給付
 - (5) 施設サービス
3. 地域支援事業について……………113
 - (1) 介護予防・日常生活支援総合事業
 - (2) 包括的支援事業
 - (3) 任意事業
4. 介護保険にかかる事業費の見込みと保険料……………114
 - (1) 総介護費用と保険給付費の推移と見込み
 - (2) 介護保険にかかる事業費の財源内訳
 - (3) 第1号被保険者の保険料基準額と介護給付費準備基金等の活用
 - (4) 負担の公平化と介護保険料の軽減措置

資料編 ……………119

1. 各種アンケート調査の結果……………121
2. 品川区高齢者施策の取り組み……………151
3. 住民基本台帳による地区別人口および高齢者数……………161
4. 品川区介護保険制度推進委員会……………162
5. 地域包括支援センター運営協議会……………165
6. 品川区介護認定審査会……………166
7. 地域密着型サービス運営委員会……………167
8. 特別養護老人ホーム入所調整基準……………168
9. 品川区における介護保険と高齢者保健福祉サービス体系……………169
10. 介護保険制度担当組織の変遷……………170
11. 介護保険制度担当組織……………172
12. 品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）……………173

※本計画書の資料編では、各種調査の結果や統計を紹介しています。統計の推計では小数点以下の四捨五入処理等により、個別値の計と合計値が合わない場合があります。また百分率についても同様の処理により、合計が100%にならない場合があります。

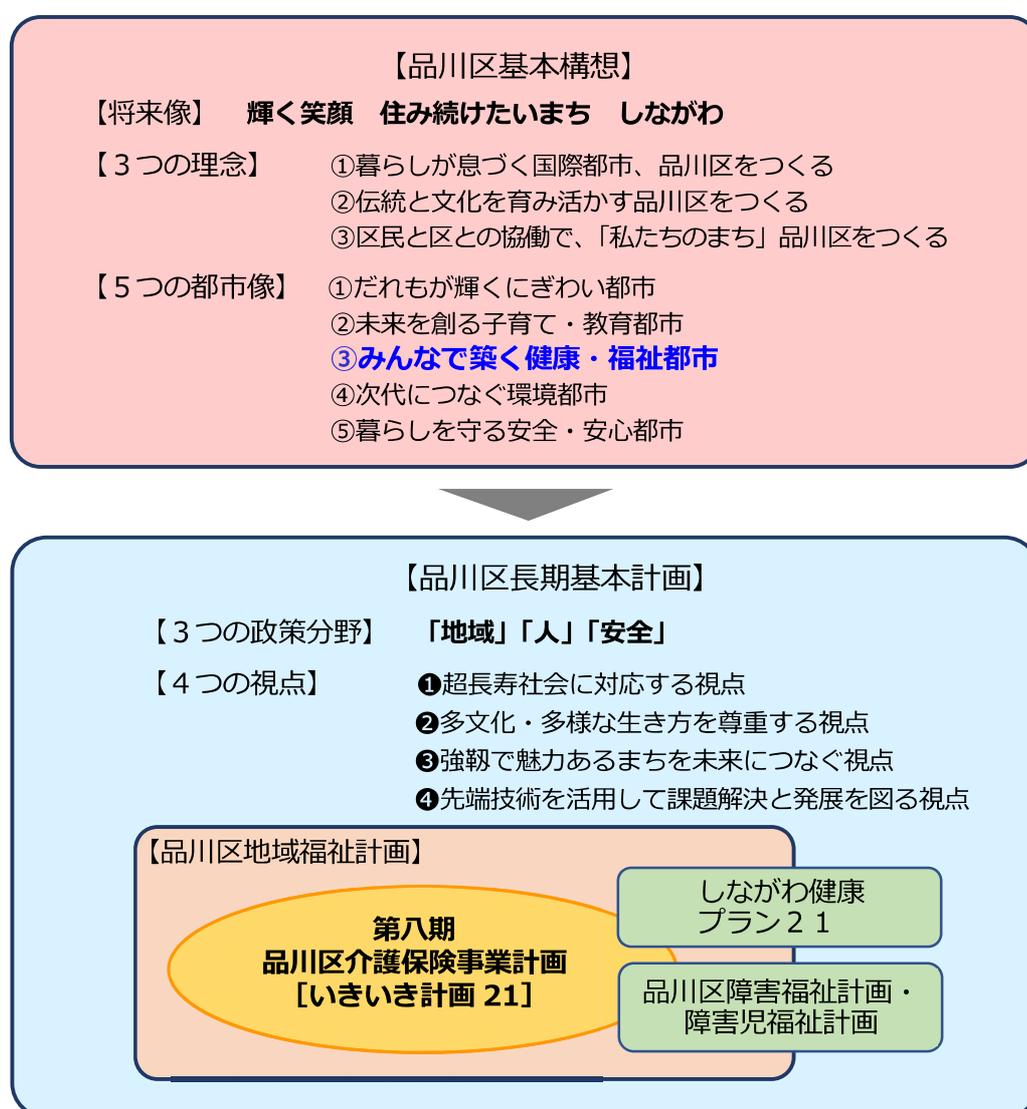
第一章

計画の基本的な考え方

1. 本計画の位置付け

第八期品川区介護保険事業計画の策定にあたっては、品川区基本構想「輝く笑顔 住み続けたいまち しがわ」のさらなる実現に向け、令和2年4月に改定した品川区長期基本計画における「地域」「人」「安全」の3つの政策分野から未来につなぐ4つの視点のもとに策定します。

また、本計画は、第七期までの計画と同様に高齢者保健福祉計画を包含した計画とするとともに、品川区基本構想・長期基本計画のほか、地域福祉計画やしがわ健康プラン 21、障害福祉計画・障害児福祉計画など関連する計画との整合性を図り、高齢者が安心して暮らせる福祉の充実を目指した具体的な計画として策定します。

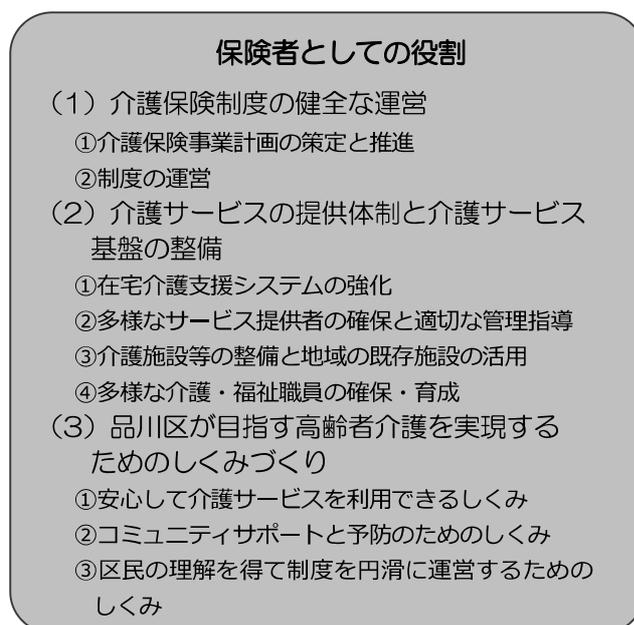
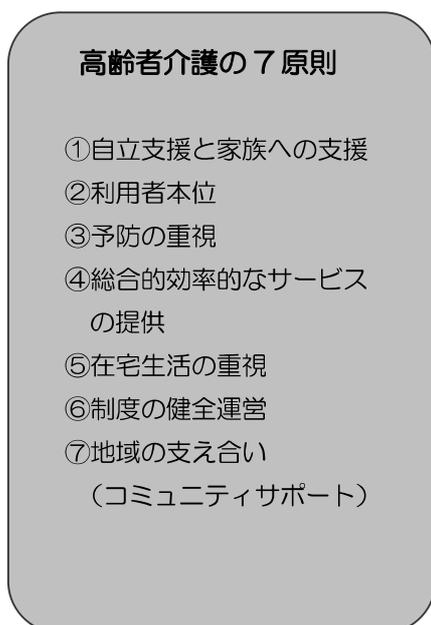
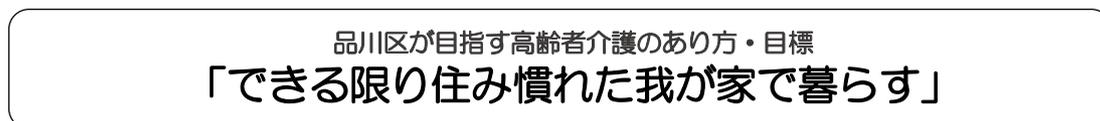
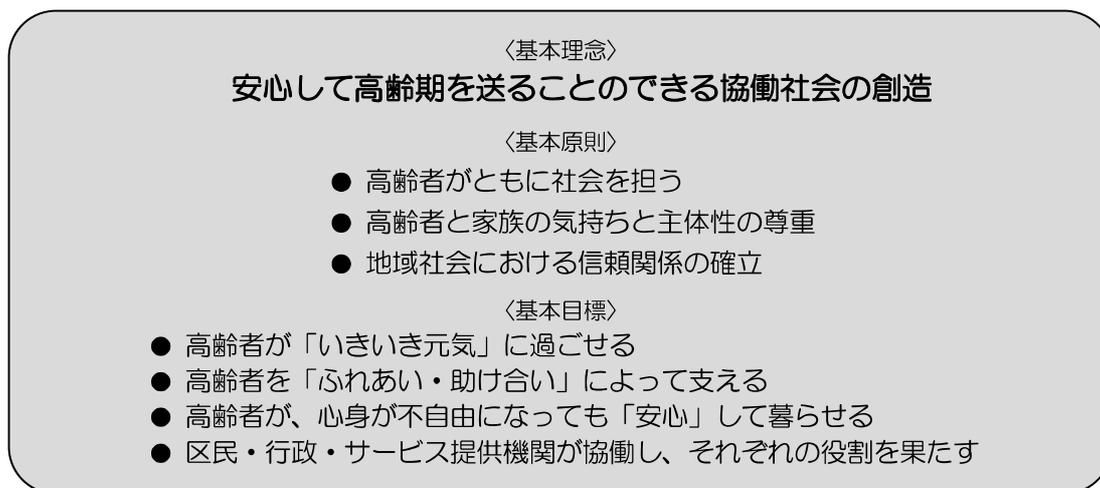


(介護保険事業計画は老人福祉法に定める老人福祉計画を含む)

2. 計画の理念と高齢者介護の目標

品川区では「できる限り住み慣れた我が家で暮らす」を高齢者介護の目指すべきあり方として定めています。

高齢者と家族が、介護保険サービス等の公的サービスと住民の共助活動、民間サービスを活用しながら、心身が不自由になっても住み慣れた我が家で生活ができ、在宅生活の継続が困難になった場合には、施設への入所の見通しが立てられるようにしていきます。



(1) 計画の基本理念・基本原則・基本目標

<基本理念>

安心して高齢期を送ることのできる協働社会の創造

<基本原則>

● 高齢者がともに社会を担う

高齢者自身が、これまで培ってきた知識や経験を活かし、地域社会の一員として、他の世代の人たちとともに積極的にその役割を果たすことが期待されます。

● 高齢者と家族の気持ちと主体性の尊重

心身が不自由になっても安心して住み慣れた我が家で暮らし続けるために、高齢者本人や介護する家族の気持ちと主体性・意思を尊重し、高齢者と家族が自立的に生活することを支援する視点が重要です。

● 地域社会における信頼関係の確立

区民・行政・サービス提供機関が協働し、高齢者を社会全体で支えるためには、相互の信頼関係を確立することが必要です。

<基本目標>

● 高齢者が「いきいき元気」に過ごせる地域社会を実現する

人生経験が豊かな高齢者が、その主体性を尊重され、社会のなかで役割を果たしていくことは、生活の質を確保するために重要です。様々なライフスタイルや価値観をもつ高齢者がそれぞれの多様性に応じて、いきいきと充実した生活を送ることのできる社会をつくります。

● 高齢者を「ふれあい・助け合い」によって支える地域社会を実現する

元気な高齢者が多数を占める一方、加齢による心身の衰えから何らかの支援を必要としている高齢者に対し、地域社会が相互扶助の精神で、行政・サービス提供機関と力を合わせて支えるコミュニティ（地域）サポート体制をつくります。

● 高齢者が、心身が不自由になっても「安心」して暮らせる地域社会を実現する

介護が必要になった時、必要なサービスが総合的に利用できる体制を身近な地域でつくります。

● 区民・行政・サービス提供機関が協働し、それぞれの役割を果たす地域社会を実現する

区民・行政・サービス提供機関が協働していくためには、相互の理解と信頼が不可欠であり、この信頼関係の確立に向けて、区は様々な場と機会を通じた情報の提供を図り、必要なしくみづくりを行うなど、行政としての役割を果たします。

(2) 高齢者介護の目標・原則・保険者としての役割

区では以下のような高齢者介護のあり方を目指し、その実現のために、「高齢者介護の7原則」を基本原則として設定します。

品川区が目指す高齢者介護のあり方・目標

「できる限り住み慣れた我が家で暮らす」

高齢者と家族が、介護保険サービス等の公的サービスと住民の共助活動、民間サービスを活用しながら、心身が不自由になっても住み慣れた我が家で安心して生活ができ、在宅生活の継続が困難になった場合には、施設への入所の見通しを立てられるようにしていきます。

高齢者介護の7原則

- ① **自立支援と家族への支援**
介護が必要な高齢者等の自立の支援およびその家族の支援を目指すこと
- ② **利用者本位**
介護サービス利用者の意思および選択が尊重されること
- ③ **予防の重視**
高齢者等の心身の能力の維持向上と、その機能の低下の予防を重視すること
- ④ **総合的効率的なサービスの提供**
保健、福祉および医療の連携により、介護サービスが総合的かつ効率的に提供されること
- ⑤ **在宅生活の重視**
高齢者等が可能なかぎり自宅で生活を送ることができるための支援を重視すること
- ⑥ **制度の健全運営**
保険財政の健全な運営を行うとともに、制度の公平かつ公正な運営を図ること
- ⑦ **地域の支え合い（コミュニティサポート）**
地域における住民相互の支援活動との連携が図られること

以上の基本原則に基づき、区では次の「保険者としての役割」に積極的に取り組んでいきます。

保険者としての役割

(1) 介護保険制度の健全な運営

① 介護保険事業計画の策定と推進

給付水準と保険料水準（需要と供給）の見込み、保険料の設定、保険給付の管理、計画の見直し

② 制度の運営

被保険者管理、保険料の賦課・徴収、要介護認定、給付の適正化

(2) 介護サービスの提供体制と介護サービス基盤の整備

① 在宅介護支援システムの強化

- ・効果的、適正なケアマネジメント
- ・特別養護老人ホーム等の入所調整のしくみ

② 多様なサービス提供者の確保と適切な管理指導

- ・利用者ニーズへの柔軟な対応
- ・サービスおよびその提供者の選択肢の確保
- ・サービス事業者への立ち入り調査等による管理指導

③ 介護施設等の整備と地域の既存施設の活用

④ 多様な介護・福祉職員の確保・育成

- ・ICT・AI・データ・ロボット・センサー等を活用した連携、業務革新、生産性向上のしくみづくり、支援
- ・若者・女性・高齢者・技能実習生・外国籍等、多様な介護・福祉職員の活躍の推進

(3) 品川区が目指す高齢者介護を実現するためのしくみづくり

① 安心して介護サービスを利用できるしくみ

- ・認知症高齢者等の地域での見守り・生活支援・権利擁護・成年後見のしくみ
- ・苦情相談窓口の設置と対応システム
- ・サービス評価・向上のしくみ
- ・介護給付の適正化と事業所指導検査体制の強化

② コミュニティサポートと予防のためのしくみ

- ・在宅介護の課題（地域ぐるみの認知症高齢者のケアや介護予防）への取り組み
- ・地域の支え合い（支え愛活動）との連携
- ・自立支援・介護予防・生活支援・家族支援事業の充実と活用
- ・制度の狭間の方、多様な困難を抱える家庭等への横断的な支援体制の強化

③ 区民の理解を得て制度を円滑に運営するためのしくみ

- ・地域共生社会の構築に向けた地域づくり・普及啓発
- ・適切な情報の提供
- ・介護保険制度推進委員会等の運営
- ・新しい日常生活の構築（ニューノーマル）に向けた普及啓発、支援

3. 計画改定の経緯と第八期の重点課題

(1) これまでの経緯

区では1993（平成5）年3月に「品川区高齢社会保健福祉総合計画」を策定し、在宅生活重視の視点から高齢者保健福祉施策の総合的な展開と在宅介護支援体制の強化を打ち出しました。

ここでは、現在までの主な取り組みと成果をまとめ、今後の課題と方策を設定します。

品川区の取り組みと成果

主な国の動向

導入期 〈1993～1999（平成5～11）年度：介護保険制度の導入準備まで〉

- 計画的な介護サービス基盤の整備
- 在宅介護支援センター運営マニュアルの開発
- 要介護認定のモデル事業実施
- 介護保険制度の円滑な実施への基盤づくり
- 在宅介護支援センターの拡充

- 介護の社会化
- 介護基盤整備
- 保険制度導入の準備
- サービスの質の担保

第一期 〈2000～2002（平成12～14）年度：介護保険制度への円滑な移行〉

1. 介護サービスを安心して利用できる環境づくり
 - サービス評価・事業者育成支援の取り組み
 - 在宅介護支援センター運営マニュアルの改定
 - 品川福祉カレッジの開校（人材の育成）
 - 品川成年後見センターの開設
2. 介護予防と充実した高齢期の生活づくり
 - 新しいタイプの入居型介護施設の整備と検討
 - 地域リハビリテーションシステムの構築
 - 「区民健康づくりプラン品川」の策定
 - 高齢者の社会参加・就業支援のしくみづくり

- 区市町村を保険者とする介護保険制度の施行
- 措置から契約へ（選択に基づく利用）
- 要介護認定に基づく給付
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）を核としたケアマネジメントシステムの導入

第二期 〈2003～2005（平成15～17）年度：介護保険制度の定着〉

- 在宅介護支援システムの強化とサービスの質の向上、介護保険制度の普及・定着
- 介護予防（重度化予防を含む）施策の構築
- 住民を主体とする住民相互の支え合いの再構築
- 多様化する高齢期の住まいと生活の確保
- 認知症ケア体制の再構築

- 訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員（ケアマネジャー）の養成・支援・質の向上
- 介護サービス評価の取り組み
- 認知症介護研修の充実
- 給付適正化の取り組み

品川区の取り組みと成果

主な国の動向

第三期 〈2006～2008（平成 18～20）年度：介護予防の充実〉

- 介護予防、重度化予防のシステムの構築
- 認知症ケアなど新しいシステムの構築
- 住民を主体とするコミュニティサポート（地域による支え合い活動）の拡充
- 介護サービスの質の持続・向上のしくみづくり
- 高齢期の住まいと生活の多様性の確保

- 予防重視型システムへの転換
- 施設給付の見直し
- 新たなサービス体系の確立（地域包括支援センターの創設等）
- サービスの質の確保・向上
- 負担のあり方・制度運営の見直し
- 高齢者虐待防止法の施行

第四期 〈2009～2011（平成 21～23）年度：地域で支えるしくみの充実〉

- 第2期品川区地域福祉計画の策定と、地域との協働による多様なネットワークの構築・拡充（地域見守りネットワークなど）
- 認知症高齢者へのケアの拡充
- 在宅生活を支援するための基盤整備の推進（通院等外出介助サービスなど）
- 介護サービス基盤の整備と充実
- 介護予防、重度化予防の拡充

- 事業者の不正事案再発防止に向けた法整備
- 有料老人ホームの都道府県への届出の義務化
- 高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正
- 孤立死防止対策
- 介護職員の処遇改善

第五期 〈2012～2014（平成 24～26）年度：システムと地域で在宅生活を支える〉

- 高齢者の在宅生活を包括的に支える「地域包括ケアシステム」の構築
- セーフティネットとしての特別養護老人ホーム等の施設整備
- 機関との連携を強化した協働による支え合いのしくみづくりを推進

- 介護職員による一部医療行為の実施
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの開始
- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

第六期 〈2015～2017（平成 27～ 29）年度：地域包括ケアシステムの拡充〉

- 2025（平成 37）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築と推進
- セーフティネットとしての施設の充実と整備
- 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の円滑な実施
- 区民と地域の関係機関、区の協働による支え合いのしくみづくりを推進
- 特別養護老人ホーム入所調整のしくみをさらに適正に運用し、特例入所の基準を整備
- 一部の被保険者への公費による保険料負担軽減

- 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実
- 予防給付の地域支援事業への移行、多様化
- 特別養護老人ホームを中重度の要介護者を支える機能に重点化
- 低所得者の保険料軽減を拡充
- 介護サービス利用時の自己負担を2割へ引き上げ（一部）
- 低所得の施設利用者の「補足給付」の要件に資産などを追加

第七期 〈2018～2020（平成 30～令和 2）年度：地域包括ケアシステムのさらなる拡充〉

- 地域の支え合い体制の強化による地域包括ケアシステムの推進
- セーフティネットとしての施設の充実と整備
- 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の拡充
- 一部の被保険者への公費による保険料負担軽減拡充
- 新型コロナウイルスへの対応に資する施策の実施

- 居宅介護支援の指定権限委譲
- 「介護医療院」創設
- 「共生型サービス」創設
- 低所得者の保険料軽減のさらなる拡充
- 介護サービス利用時の自己負担を3割へ引き上げ（一部）
- 新型コロナウイルスへの対応

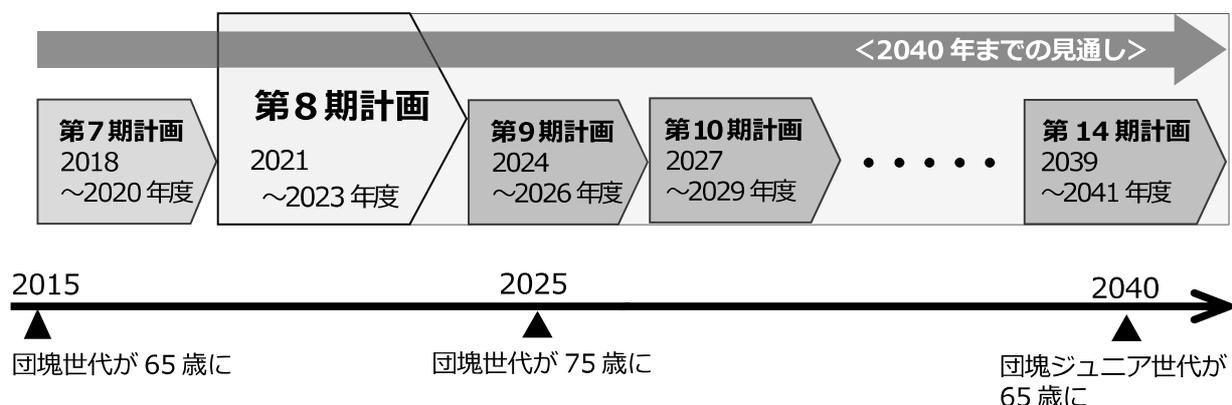
(2) 計画期間と2040年を見据えた第八期の重点課題

① 計画期間（2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間）

これまでの実績をふまえ、今後3年間において取り組む課題と、その解決に向けた施策や介護基盤整備の方針、さらに介護サービス事業量の見込みと第1号被保険者の保険料について定めま

す。
区では、65歳以上の高齢者人口が2020（令和2）年4月現在で約8万2千人、総人口に占める割合は20.2%となっています。今後も増加が見込まれる高齢者数の動向、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加に加え、団塊世代が75歳以上の高齢者となる2025（令和7）年度、さらに、団塊ジュニア世代が65歳になる2040（令和22）年度の「労働力減少社会」を見据え、地域で高齢者を支える地域包括ケアシステムの強化、地域共生社会を構築するという方針に基づき、2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の推計を介護保険事業計画に記載します。

なお、2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の推計は現在把握できる内容をもとに推計したものであり、今後の介護保険制度の改正等により変更となる可能性があります。



② 第八期の重点課題

【地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現】

区は、介護保険制度の保険者として、さらなる高齢化の進展に備えて、引き続き公平・公正な事業運営に努めるとともに、医療・介護・介護予防・住まいおよび生活支援の基盤整備と、区民・関係機関の連携による支え合いのしくみづくり「地域包括ケア」を充実させていきます。

「地域包括ケア」のさらなる推進により、住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指していきます。

4. 推進体制

(1) 計画の推進体制

- 「品川区介護保険制度に関する条例」に基づき、介護保険制度の事業運営状況を把握・検証し、その評価を行い、公平かつ円滑な制度運営を行うため、区長の諮問機関として「品川区介護保険制度推進委員会」を設置しています。この委員会において、介護保険事業ならびに本計画に関する高齢者保健福祉全般にかかる施策について審議を行い、本計画の着実な推進を図っていきます。
- また、2006（平成18）年度の制度改正により設置が義務付けられた「地域包括支援センター運営協議会」は、本計画で重点とする在宅介護支援システムと密接な関係を有するため、品川区介護保険制度推進委員会においてその機能を兼ねることとし、計画全体の一貫性と効率化を図ります。
- なお、住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの計画的な整備およびサービスの質の向上に資する事業運営に向け、「地域密着型サービス運営委員会」により、サービス提供事業者の指定審査等を行います。審査内容は品川区介護保険制度推進委員会に報告することにより、本計画の整合性を確保し、高齢者の在宅生活支援を推進していきます。

(2) 区民への周知

- 介護保険制度の公平かつ円滑な事業運営、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現においては、区民・区内企業・団体をはじめとする多様な主体の理解と協力が不可欠であるため、区は制度運営を司る保険者として、サービス利用者への各種情報提供や制度に関する様々な普及啓発に努めてきました。
- 今後も、日常生活における相談に対するきめ細かい対応や、パンフレット類の整備、広報紙・インターネット・ケーブルテレビなどを活用した広報活動とともに、高齢者支援の第一線で活動する民生委員・児童委員や町会・自治会、区民活動グループ・区内企業等の要請に応じ、地域での説明会を開催するなど、周知方法と内容の拡充に努め、一層の趣旨普及を推進していきます。
- 区民への周知については介護保険制度の周知とともに、予防事業等も含めて提供しているサービス内容（趣旨、目標、特徴など）をわかりやすく紹介することにより、本人の意思を尊重しながら本人や家族が十分納得してニーズに合ったサービスが受けられるよう、意思決定の一助となる情報提供を進めます。

第二章
高齢者の状況をふまえた
支援体制の強化

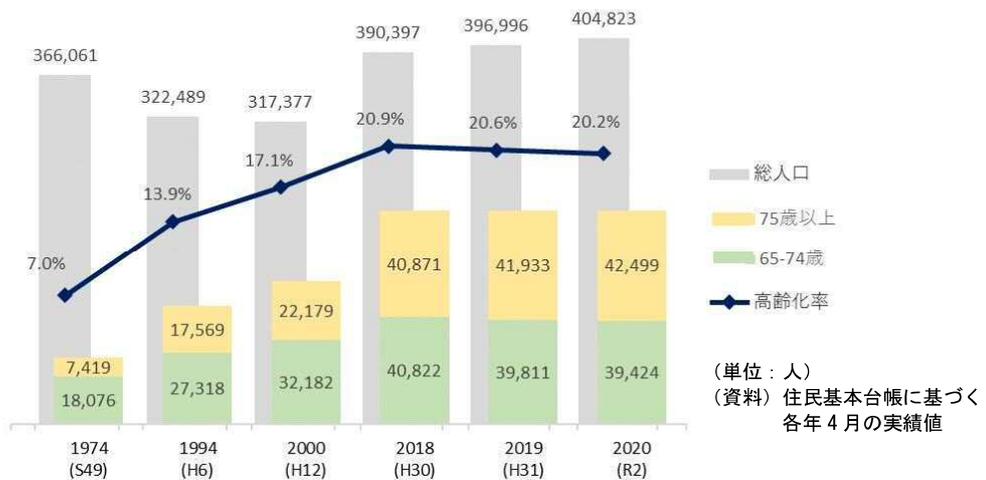
1. 品川区における高齢化の状況

(1) 品川区の高齢化の推移

① 品川区の高齢化の進展

- 区では65歳以上の高齢者人口は増加傾向にありますが、大規模開発等により、65歳未満の人口も増加しているため、高齢化率は近年低下傾向となっています。

■品川区の総人口、高齢者数、高齢化率の推移



※本章では、各種調査の結果や統計を紹介しています。小数点以下の四捨五入処置等により合計値が合わない、百分率の合計が100%にならない場合があります。

② 品川区の地区別の高齢者人口・高齢化率

- 地区別の高齢化率は、品川、大井、荏原西の各地区では概ね平均となっており、荏原東地区はやや高めで推移しています。特に、大崎地区では再開発等による若い世代の流入により高齢化率は低下している一方、八潮地区は大規模団地が造成された時期に入居した方が高齢世代に入っており、区内でも高齢化が進んだ地区となっています。

■地区別の高齢化率

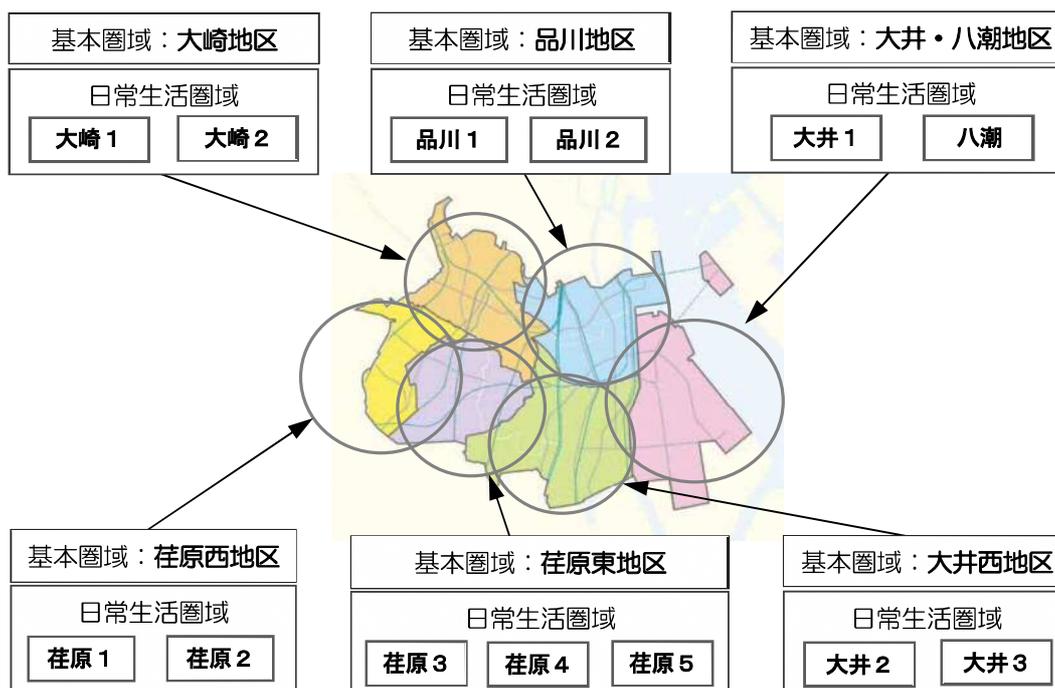


※2020(令和2)年4月1日現在

2. 高齢者への支援体制

- 区では、住み慣れた自宅で安心して暮らし続けられるように、介護保険制度創設以前から在宅介護支援センターを核とした、自立支援高齢者・要介護高齢者とその家族に対する相談やケアマネジメントの体制を整備してきました。今後も、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止のために、適切なサービスが提供されるよう努めていきます。
- 介護保険制度を今後も持続可能なものとしていくための重点課題として、在宅生活支援のための基盤整備、区民、地域の関係機関、区の協働による支え合いのしくみづくりを推進することにより、安心して暮らせる地域共生社会の実現が求められています。
- こうした点をふまえ、第八期の重点課題として『地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現』を掲げ、『地域で支えるしくみ＝地域包括ケアシステム』のさらなる充実を図っていきます。
- 「地域包括ケアシステム」とは、“要介護者の状態やニーズに応じ、住宅が提供されたり、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療、介護、予防、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが、日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制”のことをいいます。
- 高齢者等が日常的な地域生活を送るエリアとして、これまで区が取り組んできた施策の展開に応じ、地域センターと同一の13地区を「日常生活圏域」として設定しています。
- 基盤整備の構想にあたっては、「基本圏域」または「日常生活圏域」を単位として計画します。

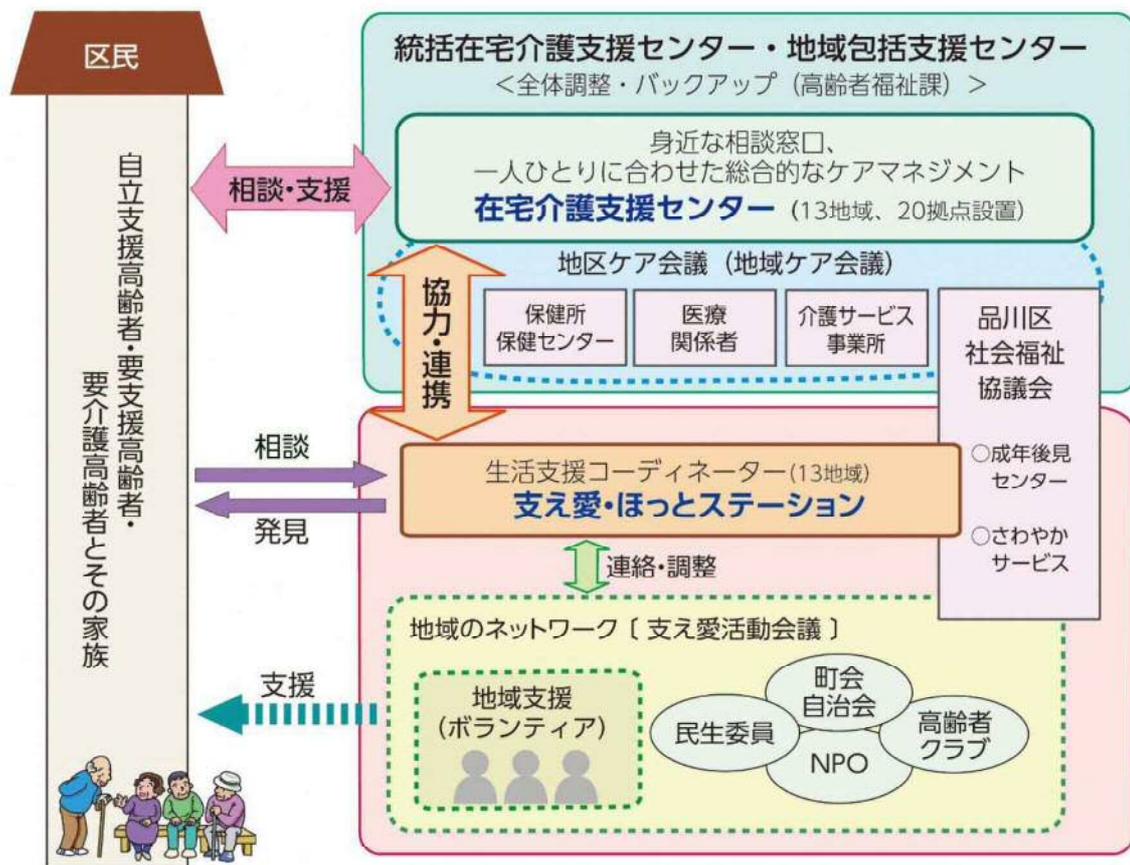
【基本圏域と日常生活圏域】



(1) 高齢者を支える体制整備の推進（在宅介護支援センター、支え愛・ほっとステーション）

- 区では、介護保険制度創設前から在宅介護支援センターを核とした、自立支援高齢者・要介護高齢者とその家族に対する相談やケアマネジメント等の支援体制を整備しています。
- さらに、2017（平成 29）年にはすべての地域センターへ支え愛・ほっとステーションを設置し、区の委託を受けた区社会福祉協議会が生活支援コーディネーターを配置しています。
- この体制整備により、在宅介護支援センターと支え愛・ほっとステーションを切れ目のない総合的な相談体制の両輪として、地域包括ケアシステムの強化を図ります。また、多様化する区民のニーズに対応して、きめ細かな相談・ケアマネジメント・コーディネートを行い、必要に応じて地域の支援やサービスへとつなぎます。
- 新型コロナウイルス予防の観点から、買い物、会食等の外出を控える人が増え、運動や人との交流の機会が減り、閉じこもりがちになり孤立化している高齢者も想定されます。孤立したり生活に困っていると思われる人を見かけた場合、地域住民、商店街、銀行等から区や関係機関に連絡する連携体制を強化します。

【在宅介護支援システムと支え愛・ほっとステーション】



① 在宅介護支援センター

- 区では1993（平成5）年度より在宅介護支援システムの検討を開始し、区高齢者福祉課が統括在宅介護支援センター、地域包括支援センターとして、在宅介護支援システムの全体的な運営をしています。また、地域のワンストップの相談窓口として13地区に20カ所設置された在宅介護支援センターは地域包括支援センターのサブセンターとして、区と緊密に連携をとりながら業務にあたっています。
- 区内では350人程度のケアマネジャーが活動しており、在宅介護支援センターを中心に区や関係機関と連携しながら高齢者、家族からの相談対応、ケアプラン作成、関係機関との調整を行っています。
- 今後も、在宅介護支援センターは在宅介護支援システムの要として、医療・介護連携、居宅介護支援事業所への支援と連携、支え愛・ほっとステーションや地域の様々な社会資源との連携、地域福祉の推進等に取り組んでいきます。
- 2019（令和元）年より、在宅介護支援センターに障害者の相談支援員を配置し、65歳以上の高齢障害者等に対して、多職種が連携して相談やケアマネジメントを行っています。（2020（令和2）年度末時点で、4カ所の在宅介護支援センターに配置）

② 支え愛・ほっとステーション

- 全13地域センター内に、ひとり暮らしの高齢者等の相談窓口を設置しています。公的サービスでは対応できず、家族などからの日常的なサポートが期待できない人などに対して、地域と区が一体となり生活基盤の支援を図ります。
- 常駐する生活支援コーディネーター（社会福祉士等）が、窓口で相談に対応するとともに、潜在的な要援助高齢者を発見し、安心した在宅生活が継続できるよう、必要なサービスへつなぐ調整（生活支援コーディネート）を行います。

（2）重層的支援体制整備事業の検討

- 地域住民の複合・複雑化した相談を受け止める体制の強化や、利用者のニーズと支援者や居場所などの地域資源とのつなぎなどを通じ、既存の制度では対応できない課題等の解決に向けた重層的支援体制整備事業の検討を進めていきます。

（3）在宅介護支援システムの強化

- 区では、介護保険創設当初から「高齢者介護の7原則」を定め、自立支援等に取り組んできました。今後も一層の強化に向け、以下の取り組みを推進していきます。

① 意思決定の支援

- 多くの区民は、心身が不自由になっても安心して住み慣れた我が家で暮らし続けたいと願っています。しかし、加齢にともない、もの忘れが多くなる・腰痛が辛いなど様々な心身の変化が生じてきます。今までできていたことが難しくなる等、日常生活に不安や困りごとが出てきます。
- 介護の相談に来られる高齢者や家族は、最初は何を相談すればよいのか、自分はどのような支援を受けられるのかがわからないことも少なくありません。
- ケアマネジャーは高齢者本人と介護する家族の生活やそれまでの人生なども考慮しつつ、気持ちや意思をしっかりと聴きとって、高齢者と家族がケアプランや支援について主体的に意思決定できるよう支援します。

② 自立に向けた活動の支援

- 高齢になっても健康で元気なうちは、自分のことは自分で決め、できることは自分で行うことは当たり前のことだと思い、意識して考えることはないかもしれません。しかし、支援や介護が必要になっても自分で選択し、自分で行うことは人の尊厳にかかわる重要なことだと考えられます。家族や支援者も、なるべく本人ができること、やりたいことを続けられるように寄り添って支援をすることが望まれます。
- 区は、関係機関や区民と協働しながら、一人ひとりの生活やそれまでの人生をふまえつつ、できることややりたいことを尊重しながら、それらを具体的に実現する自立に向けた活動を支援していきます。

③ 介護予防・重度化防止に向けた取り組みの推進

- 介護予防・重度化防止に取り組むことで、要介護状態になる時期を遅らせることができ、本人の生活の質の向上が期待できます。
- 元気なうちは介護予防の必要性を感じにくいかもしれません。また、介護予防に取り組もうと思っても、自分は何を利用すれば良いのかわからない、なじみがないことにはやる気がおきないなどといったことがあるかもしれません。高齢者の状態や嗜好に合った介護予防を実践に結びつけるためには、必要性を認識する、指導者や仲間がいるなど、まずは効果を実感することが重要といわれています。
- 区は、高齢者の状態の区分化と、区分に合った効果的な様々なプログラムやメニューを身近な場所で参加できるよう介護予防事業を充実させていきます。また高齢者の状態に合わせ、その人に合った情報提供や案内、マネジメントをきめ細かく行っていきます。
- 今後は、高齢者が日頃利用している地域の社会資源と連携のもと、本人が主体性をもって取り組める介護予防を推進していきます。

(4) 地域ケア会議の充実

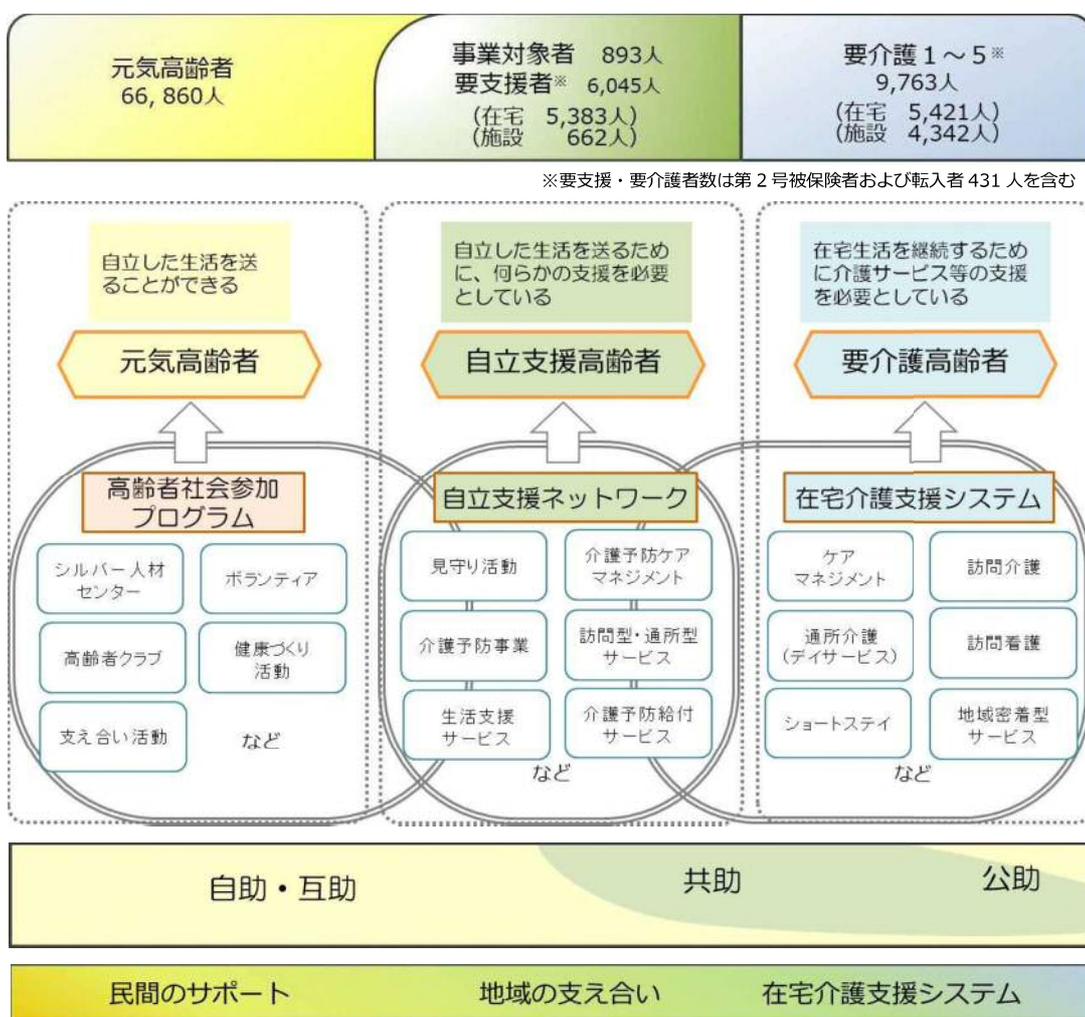
- 近年の在宅医療、リハビリテーションを必要とする人や認知症高齢者の増加に対応して、区内でも医療・介護の連携体制整備が進んでいますが、包括的（利用者のニーズに応じた適切な組み合わせ）かつ継続的な（入院、退院、在宅復帰を通じて看取りまで対応する切れ目のない）サービス提供の推進が求められています。
- 区では高齢者福祉課および在宅介護支援センターを中心に、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護事業者、介護サービス事業者、民生委員、地域団体、当事者団体等と連携・調整を図りながら、「地域ケア会議」を充実・強化しています。さらに、在宅介護支援システムの中で、「統括ケア会議」の機能を充実させ、医療と福祉の連携をさらに推進していきます。
- また、医療関係者、介護関係者が双方の制度を学ぶ学習会や意見交換会などの場を設け、一層の連携強化を進めていきます。

3. 高齢者を支える3つのしくみ

一口に高齢者といっても、60代から100歳超と年代の幅も広く、心身状況、世帯や生活の状況、価値観などは多様です。こうした状況をふまえ、品川区では、高齢者の心身状況に応じて、概ね「元気高齢者」「自立支援高齢者」「要介護高齢者」の3つの類型を設定し、それぞれ「高齢者社会参加プログラム」「自立支援ネットワーク」「在宅介護支援システム」の3つの支援のしくみを構築しています。

高齢者の3つの類型に対応した相談・ケアマネジメント体制を整備することで、個々の事例においてはニーズに応じたきめ細かな支援やサービスの調整・提供を行っています。

【高齢者を支える3つのしくみ】 第1号被保険者数：83,130人（2020（令和2）年10月1日現在）



(注) 自助：自分のことを自分でする、自らの健康管理、市場サービスの購入
 互助：住民組織の活動、ボランティア活動、生きがい就労
 共助：介護保険等の社会保険制度およびサービス
 公助：一般財源による高齢者福祉事業等、生活保護、人権擁護・虐待防止

(1) 元気高齢者の社会参加プログラム

- 健康は生活の基礎となりますが、加齢にともなって生活機能や認知機能は低下していきます。加齢にともなうすべての心身機能の低下を防ぐことはできませんが、生活習慣や社会参加活動によって相当程度、予防できることが近年明らかになっています。
- 特に、就労、社会参加活動、家事等のなんらかの「社会的役割」を維持続けることは介護予防にとって効果があります。しかし、一度社会から離れてしまうと、再び活動を始めることは容易ではないため、なるべく長く社会とつながり続けること、本人の希望や生活機能に応じて参加の形態等を変えながらも切れ目なく参加できるように、地域の基盤をつくっていきます。
- 社会参加活動を継続するにあたっては、「楽しい」「うれしい」「好き」「おいしい」などの本人の主観が大切な要素となります。区は、これからも地域住民、当事者団体、地域の企業・団体と一緒に参加の場、サービスを地域に創っていきます。また、高齢者の意向やニーズに合わせ、健康づくり、社会参加活動、予防事業を紹介し、事業の利用につなげていきます。

① 健康づくり活動への支援

- 高齢者の8割以上は元気で活動的な生活を送っています。しかし、10年近い健康寿命と平均寿命の差があることから、さらなる健康寿命の延伸を目指して、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む必要があります。区では健康づくりを支援する事業の充実を図ります。
- 健康づくり事業の推進にあたっては、健康づくりに携わる多様な団体と連携・協力し、身近な場所で参加できる場を提供すること、専門的な指導やアドバイスを受けながら、運動などを習慣化できるよう支援します。
- 健康づくりには、正しい知識に基づいた運動管理や栄養管理などを行うことが大切です。また、仲間づくりによる閉じこもりや孤立化の防止も有効です。「楽しさ」「おいしさ」など「こころの満足」を感じながら参加することも、自然に健康づくりにつながります。区は、地域住民とともに様々な場と機会を創って周知を図ります。
- 新型コロナウイルス対策として、マスクの装着や、外出や人との接触をなるべく減らすことが求められています。ワクチン等による免疫の獲得や治療法が確立するまで、今後もこうした取り組みが必要になるとみられています。健康づくりについても、自宅でもできる活動、オンラインでできる活動、買い物等の日常生活の中でできる活動など、新しい様式を区、地域住民、関係機関で検討していきます。

② 社会参加活動の推進

- 2018（平成30）年以降、65～74歳の高齢者数を、75歳以上の高齢者数が上回り、「高齢者の高齢化」が進みました。病気や障害があっても、また75歳以上でも社会への参加意欲を持ち、様々な仕事でいきいきと働き続けている高齢者が増えています。

- 高齢者がそれまでに培ってきた豊かな知識や経験を活かした社会参加活動として、就労が挙げられます。高齢者の社会参加へのニーズは質的にも量的にも拡大し、一人ひとりの生活スタイルや考え方に対応したメニューの整備が求められています。
- 「働きたいけど仕事が見つからない」「何をしたらよいかわからない」という高齢者のために、「高齢期の働き方」に配慮した就業支援、地域活動、ボランティア活動など、様々な活動の場、機会を創出していきます。
- 地域活動にあまり接点のなかった就労者が定年退職等による離職後、職場から地域に切れ目なくシフトし、興味・関心を持てるようインセンティブを付与したり、情報提供を行っています。

③ 介護ニーズに合わせた予防事業の推進

- 地域活動にあまり接点のなかった高齢者人口が増加し、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯が今後も増加していく背景をふまえ、高齢者ができるだけ自立して、自宅での生活を送ることができるような支援やサービス基盤の確保が必要になっています。
- 一方、必要とされる支援やサービスは一人ひとり異なります。こうした多様なニーズに応じて、転倒予防、認知症予防、栄養改善等が必要な人を対象に、本人の状態に合った予防サービスを提供する場としくみの拡充を図ります。
- 予防は日常生活において習慣化することが大切です。自身で継続していただくとともに、高齢期においては定期的に自己チェックや専門家の指導を受けられるよう、普及啓発と機会を提供します。

(2) 自立支援高齢者を支えるネットワーク

- 高齢者の増加や世帯構成の変化等により、様々な支援や見守りを必要とする高齢者が増えています。行政サービスだけでこうした高齢者を支えることは困難になっています。区では多様な住民がお互いを認め、尊重しあいながら、身近な地域で多種多様な主体が支え合うしくみを整備し、地域福祉を推進して地域共生社会を目指します。
- 支え愛・ほっとステーション機能の強化、地域センター機能の強化、区社会福祉協議会や地域団体、NPO 法人や企業など、関係機関との連携・強化を図りつつ活動を充実させ、様々な取り組みを推進します。

(3) 要介護高齢者を支援する在宅介護支援システム

- 区における在宅介護支援システムは、高齢者等の地域での暮らしを支援し、介護を要する状態となっても在宅介護支援センターが核となり、在宅生活を継続するための総合的なサービスを提供するしくみです。

- 区では、13 地区に配置した 20 ヲ所の在宅介護支援センターおよび在宅介護支援センターを統括する区高齢者福祉課の「統括（基幹型）在宅介護支援センター」により支援体制の強化に努めていきます。
- 認知症や中重度の要介護高齢者が増加するとともに、医療処置を必要とする人、自宅や高齢者の住まいで看取られる人が増加しています。ケアマネジメントにおいては、本人および家族の意思を尊重しながら、ニーズに応じ、関係機関が連携して、医療・介護サービスや支援を調整することで、自立支援、重度化予防を図り、心身機能の維持、生活の質の確保等を図っていきます。

4. 保険者機能の強化

(1) 周知機能の強化（意思決定支援の推進）

- 介護保険制度も第八期に入り、制度開始から20年以上が経過し、制度として区民の周知も進み、利用者数も増え、一定程度定着したと考えられます。
- 区は、介護保険制度創設以前から、少子高齢化の進展を見据えて、在宅介護支援システムを構築してきました。2000（平成12）年の介護保険施行後も、相談窓口のワンストップ化や、認定から介護給付までの業務に関係機関と協働しながら積極的に関与して、制度の公平・公正な運営に努めてきました。
- また、社会経済状況の変化を受け、地域の課題に対して、地域福祉の総合的な観点から解決に取り組んできましたが、今後も「おたがいさま」の精神と取り組みを推進し、自助・互助・共助・公助のバランスをとっていきます。
- 区が毎年実施している在宅サービス利用者へのモニタリングアンケート調査においても、「介護サービスは在宅生活の継続に役立っている」と回答する人が95%前後となっており、効果は利用者・家族からも高い評価を得ています。2020（令和2）年度当初から新型コロナウイルス感染症対応を求められましたが、そうした状況にあっても、区においては、利用者・家族、介護事業者、保険者（区）が連携して質の高い在宅サービスが提供されていることが確認されています。
- 高齢になり支援や介護を必要とするようになって、自分の意思や希望を表明し、意思決定する人が増えてきています。今後は、本人の意思表示の機会を増やし、本人および家族の意思決定と社会参加を重視し、適切な情報提供、個々のニーズに合ったケアプランや利用できる社会資源の提案、在宅から施設介護までの選択肢を提示していきます。

(2) 在宅介護支援センター等の機能分担の適正化

- 2018（平成30）年度から居宅介護支援事業所の指定権限は東京都から区市町村に移管されました。居宅介護支援事業は、介護保険事業運営の要であることから、区は保険者として介護保険事業者の指導・監督、ケアプランチェックを適正に実施していきます。
- 近年の75歳以上の高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加、認知症の人の増加等により、支援や介護を必要とする高齢者が増加しています。ワンストップの相談窓口である在宅介護支援センターは、引き続き機能の維持・充実を図っていきます。
- 今後は、各地域に整備された生活支援サービスを展開する支え愛・ほっとステーションと在宅介護支援センターとの連携をさらに強化するとともに、関係機関の機能・役割についても、重層的支援体制整備事業の検討を含め、法制度、それぞれの運営状況、区民のニーズ、社会

資源の状況などをみながら、効果的な運営を図るため、適宜、見直しや改編を行ってまいります。

(3) 介護保険財政の公正な運営

- 全国的に、75 歳以上の高齢者の増加による要介護高齢者数の増加、中重度者の増加、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加等により、介護保険給付費は増加傾向にあり、介護保険制度の持続可能性が課題となっています。
- 区は、高齢者の経済的な負担について、応能負担の考え方により、低所得者等に一定の配慮をしつつ、適正な介護保険料設定を行うなど介護保険制度の公正な運営に努めてまいります。
- 国は、高齢化の進展により、給付費が増加傾向にある介護保険制度の持続可能性を高めるため、「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」を創設して、保険者の介護保険制度の運営状況に応じて交付金の多寡を決める制度を運用しています。区は、該当事業における第一号被保険者保険料負担分への充当や事業の拡充など、交付金の活用を図ってまいります。

(4) 介護分野のデータ活用の環境整備

- 団塊ジュニア世代が 2040（令和 22）年以降、65 歳以上となるため、労働力人口の減少が見込まれています。より少ない労働力で、効果的で質の高い介護サービスの提供が求められています。
- 現在、健康寿命が延伸していますが、2016（平成 28）年の平均寿命と健康寿命の差は男性 8.84 年、女性 12.35 年で、亡くなる前の 10 年前後は日常生活に制限が生じています。（出典：「厚生労働科学研究費補助金：健康寿命および地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（研究代表者：辻一郎））
- さらなる健康寿命の延伸を目指し、国や研究機関等も介護予防、認知症予防の実証事業を行っていることから、これらの動向を把握し、区の施策や事業に活かしていきます。
- 区も保険者として、介護分野のデータの活用の環境整備に積極的に取り組むとともに、東京都とも連携しながら、データに基づいた効果的なサービス提供を検証していきます。
- また、2021（令和 3）年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、「LIFE※」を用いた国へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取り組みが推進されることから、事業者に対して適切に情報提供を行います。

※ LIFE: ライフ（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）とは、厚生労働省が運用するデータ収集システムの総称

第三章

第八期に推進する8つのプロジェクト

第八期においては重点課題「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現」に向けて、以下の8つのプロジェクトを推進します。

プロジェクト1. 地域との協働によるネットワークと共生社会の実現

地域の相談窓口である在宅介護支援センター、支え愛・ほっとステーションを中心に、地域との協働による支え合いのネットワークを強化するとともに、既存の制度では対応できない課題の解決に向けた体制の検討を進め、共生社会の実現を目指します。

プロジェクト2. 健康づくりと介護予防サービスの充実

心身状況に応じた健康づくりの充実を図ることにより、健康寿命の延伸を目指します。また、介護予防サービスの利用促進により住み慣れた自宅で自立して暮らせるよう自立支援の取り組みを支援します。

プロジェクト3. 介護保険サービス・その他のサービスの充実

認知症や障害、病気等により要介護度が中重度になっても、本人および家族の意思を尊重しながら、可能な限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるよう本人と家族の双方を支援します。

プロジェクト4. 認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進

今後も認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症に対する正しい理解を普及啓発していくとともに、本人および家族の意思を大事にしながらか認知症本人からの情報発信の支援も行うことにより、安心して生活できる地域づくりを目指します。

プロジェクト5. 医療と介護の連携の推進

高齢になると医療と介護の両方を必要とする人が増加するため、本人および家族の意思を尊重しながら、医療職・介護職が連携して療養環境を整え、適切なケアを提供します。

プロジェクト6. 入所・入居系施設の整備とサービスの質の向上

住み慣れた家・地域での生活が継続できるよう、地域密着型サービス基盤や、在宅での生活が難しくなったときのセーフティネットとしての多様な入所・入居系施設の整備を、今後のニーズをふまえながら検討していきます。また、施設の自主的なサービスの質の向上への取り組みを支援します。

プロジェクト7. 多様な介護・福祉職員の確保・育成と業務の効率化

介護サービス等を安定的に供給するため、多様な介護・福祉職員の確保・育成の方策を検討・実施するとともに、施設・事業所における業務の効率化への取り組みを支援します。

プロジェクト8. 感染症や災害時対応の体制整備

予測できない感染症や災害等の発生時に適切に対応するため、発生時における具体的な対応策の検討を進めるほか、感染症対策への備えや災害備蓄品の確保などを進めていきます。

プロジェクト **1** 地域との協働によるネットワークと共生社会の実現

背景とねらい

品川区においては高齢者が増加していますが、その約8割は元気高齢者で、就労、家事、趣味、地域活動など生き生きと活発に生活しています。長寿化とともに意識や暮らし方が変化し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していますが、加齢によって心身機能や認知機能が低下してきても、ちょっとした見守りや手助けがあれば住み慣れた地域で長く暮らし続けることができるため、本人の意欲やできることを尊重することが重要です。

2019（令和元）年には、「すべての人にやさしいまちづくり推進計画」を統合して「第3期地域福祉計画」の改定を行いました。地域のニーズ把握や地域住民の声を聞きながら、自助、互助、共助、公助のバランスの取れた地域を目指し、区民と区の連携を強化することで、重層的な連携としくみを充実し、「品川の地域力」の向上を図っていきます。

また、地域共生社会の実現に向け、市町村の相談体制を強化することなどを目的とした社会福祉法の改正（2021（令和3）年4月1日施行）により、「重層的支援体制整備事業」が創設されます。この事業は、「相談支援」「参加支援」「地域づくり支援」を一体的に実施し、孤立した人が社会とのつながりを取り戻せるよう、寄り添いながら支援する体制整備を目指すものです。今後は国の動向もふまえながら、支援体制を検討していきます。

＜地域との協働によるネットワークと共生社会の実現＞

施策の方向性	主な事業
(1) 社会参加活動の推進	①就業機会の充実 ②趣味や生涯学習を通じてのボランティア活動の推進
(2) 地域に根ざした支え合い活動の拡充	①支え合いのしくみの充実と支え合い活動の推進 ②生活支援体制整備事業の推進 ③高齢者クラブ、ほっとサロン等の利用促進
(3) 見守りのしくみの充実	①ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の見守りの充実 ②虐待防止への取り組みの充実
(4) 共生社会の実現に向けた体制の強化	①重層的支援体制整備事業の検討

(1) 社会参加活動の推進

① 就業機会の充実

- 高齢者の就業ニーズは質的にも量的にも拡大しており、一人ひとりの生活スタイルや考え方に対応した就業メニューの整備が求められています。
- 区では、高齢者の豊かな知識や経験を活かした就業や短時間就業など、現役世代とは異なる「高齢期の働き方」に配慮しながら、総合的な就業支援を行っていきます。
- 従来、元気高齢者を就労支援の主な対象ととらえていましたが、今後は、ボランティア活動、就労的活動などメニューの充実を検討していきます。

■主な事業

サポしながわの充実 (シルバー人材センターとの連携)	2002(平成14)年4月、概ね55歳以上の人の就業支援サービスを行う総合相談窓口『サポしながわ』を品川区シルバー人材センターに開設し、2012(平成24)年10月からは、「品川区就業センター」隣へ移転しました。ハローワークやシルバー人材センターとの連携を一層強化し、利便性の向上と機会の拡大を図ります。 サポしながわでは、窓口での就業相談とともに合同面接会やミニ就職面接会を随時開催しています。また、地域に密着した求人の開拓も行い、求職者のニーズに合った就職先を開拓しています。
-------------------------------	---

② 趣味や生涯学習を通じたボランティア活動の推進

- 高齢期は地域で過ごす時間が長くなることから、まちづくりや地域での活動への関心・参画意欲は高く、住み慣れた地域での社会参加活動への活動志向は高まっています。
- 区では、ボランティア活動を高齢期の新たな生きがい・社会参加活動と位置付け、活躍の場としてシルバーセンター、ゆうゆうプラザ等の既存インフラの活用を進めるとともに、高齢者の主体的な活動意欲を育み支援していきます。
- 住民にとって身近な集いの場をつくり、住民が趣味や生涯学習を通じて世代を超えて交流ができるよう、様々なボランティア活動を推進します。現在、新型コロナウイルス対策のため、多数の人が集まった会話、運動、飲食等が難しくなっていますが、参加者、関係者が感染症対策に留意した形での開催を推進していきます。
- 高齢者が高齢者を支えるボランティア活動を身近で気軽に行うための支援として、地域貢献ポイント事業の充実を図ります。

■主な事業

地域貢献ポイント事業の充実	概ね60歳以上の高齢者を対象に、区、NPO法人、社会福祉法人などが実施する指定ボランティア活動を行うことによりポイントを付与し、そのポイントを社会福祉団体へ寄付したり区内共通商品券と交換することなどができます。
---------------	---

■推進プロジェクト1：地域との協働によるネットワークと共生社会の実現

シルバーセンター等の活用	区内には、シルバーセンター、ゆうゆうプラザをはじめとして、こみゆにていぶらぎ八潮など、元気な高齢者のための活動スペースがあります。 健康づくり、介護予防拠点、ヤングシニア層の地域活動やボランティア活動の交流の拠点として、シルバーセンター等を多面的に活用します。
--------------	---

(2) 地域に根ざした支え合い活動の拡充

- 高齢者の増加や世帯構成の変化等により、様々な見守りや支援を必要とする高齢者が増えています。行政サービスだけでこうした高齢者の生活を支えることは困難であることから、区では、身近な地域で多種多様な主体が支え合うしくみを整備し、地域福祉を推進しています。
- 新型コロナウイルス対策に配慮しながら、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などを対象とした地域の支え合い活動として、話し相手や相談助言、見守り、関係機関への連絡などを行います。
- 品川区社会福祉協議会や地域団体、NPO法人や企業など、関係機関との連携・強化を図りつつ活動を活性化させ、様々な取り組みを推進しています。
- 災害時には行政による支援が十分に行き届くまでには時間がかかり、これまで発生した災害でも初動時には地域での支え合いが重要な役割を果たしてきました。そのため区では、災害時に地域で要支援者を支援する体制づくりに取り組んでいます。

① 支え合いのしくみの充実と支え合い活動の推進

- 区内13地区の「支え愛活動会議」において、町会・自治会、民生委員・児童委員、高齢者クラブやボランティア、PTAなど様々な区民が参加し、各地区におけるニーズ把握などの情報収集・情報交換を行い、地域特性に応じた活動を展開しています。
- 全13地区に配置された「支え愛・ほっとステーション」と「支え愛活動会議」などが中心となり、区内全域および各生活圏域において、地域の皆さんを支えるしくみをさらに推進していきます。

■主な事業

支え愛・ほっとステーション事業の充実	地域センター内に区社会福祉協議会のコーディネーターを配置し、地域の福祉に関わる身近な相談・支援につなげる調整を行う「支え愛・ほっとステーション事業」を品川第二・荏原第二地区で先行実施した後、「支え愛・ほっとステーション事業」を区内全域へ展開しました。今後は「地区支え愛活動会議」と連携し、支え合いのしくみを充実していきます。
支え愛活動会議の実施	町会・自治会、民生委員・児童委員、高齢者クラブ、PTAなど様々なメンバーが参加し、情報交換や地域に密着した支援活動を行う「地区支え愛活動会議」を定期的で開催しています。

② 生活支援体制整備事業の推進

- 全13地区に配置された「支え愛・ほっとステーション」のコーディネーターが生活支援コーディネーターの役割を担います。
- 生活支援コーディネーターと生活支援サービスの多様な提供主体が集まり、定期的に情報の共有や連携強化を図ることを目的とした会議体を設置し、支え愛活動推進委員会を第一層協議体として位置付け、地域課題の整理や区に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、元気高齢者等が担い手として活躍できる場の創出など、区全体の「地域の社会資源の開発」等の検討を行います。
- 支え愛活動会議は第二層協議体として位置付け、各地区における関係者間の情報共有や地域課題の整理、各種調整など、日常生活圏域で具体的な活動を展開していきます。

③ 高齢者クラブ、ほっとサロン等の利用促進

- 高齢者クラブは、会員の居場所であるとともに、友愛活動を通して地域での様々な活動を行っています。
- ほっとサロンは、地域のボランティアによって運営され、高齢者のみならず親子等を対象とした多様なサロンが展開されています。
- しながわシニアネットや山中いきいき広場運営協議会など、高齢者の主体的な取り組みにより多様な事業が展開されています。
- 区では、区社会福祉協議会等と連携し、感染症拡大防止に留意しながら、これらの活動を支援していきます。

■主な事業

高齢者クラブの活動の充実	高齢者クラブは町会等を単位に結成した自主的なグループで、健康教室、茶話会のお誘いなどの高齢者相互の助け合いや趣味、花づくりなど、地域で活動しています。
ほっとサロンの運営支援	高齢者や子育て世代の人等が気軽に集える地域交流拠点を整備し、地域ボランティアによる茶話会、各種健康体操、趣味・教養活動等を実施しています。
高齢者外出習慣化事業	NPO法人等が運営主体となり、会場で調理した栄養バランスのとれた食事の提供やミニ講座の開催等により、閉じこもりがちな高齢者の外出を支援します。また、調理や配膳等をボランティアスタッフが担当し、高齢者を支えるボランティア活動も推進します。
しながわシニアネット（いきいきラボ関ヶ原）の活動の充実	「しながわシニアネット」は「いきいきラボ関ヶ原」を活動拠点に、シニア世代からの社会参加を促進するため、健康・いきがい・仲間づくりのための各種事業を実施しています。 活動内容は、区の委託事業（パソコン教室やタブレット教室、スマホ教室等）をはじめ、自主事業として、ストレッチ・ヨガ講座等各種健

	康講座など、多様な活動を展開しています。また、会員によるパソコン・趣味を生かしたサークル活動も行っています。
山中いきいき広場 運営協議会活動の充実	山中小学校内の空き教室を活用して、地域の中高年の活動の場と交流の機会を提供しています。活動内容は、区の委託事業の運営や各種自主企画講座の開催、ふれあい事業として、伝統文化であるお茶や生け花などを通じた児童との異世代交流、施設の貸し出し等、様々な自主的活動を実施しています。また、学校行事や地区事業への参加など、地域等との連携も積極的に行っています。

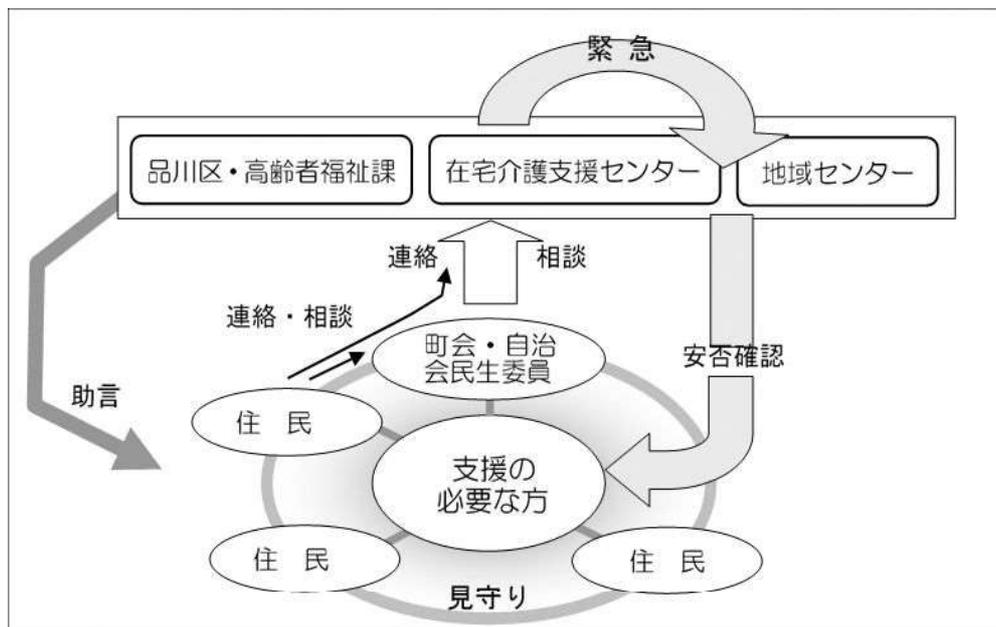
(3) 見守りのしくみの充実

- 区では、高齢者等の多様な生活状況等に合わせ、高齢者等の見守りを推進しています。第八期も引き続き、必要に応じて様々なしくみを組み合わせて必要な支援が届く地域づくりを目指していきます。
- ひとり暮らし高齢者等の増加にともない、社会問題化した孤立死を予防するため、地域が主体となり、ひとり暮らし高齢者等の生活に関わっていく中で見守りの体制を築き、重層的なネットワークへとつなげています。

① ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の見守りの充実

- 区ではこれまでも、地域での福祉の相談窓口である民生委員による見守り活動などを実施してきました。
- ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、日中独居世帯、認知症高齢者等、見守りを必要とする高齢者が増加しており、今まで以上により多くの主体を取り込んだ地域ぐるみでの見守りのしくみの強化が求められています。
- そうした方々を対象とする地域の支え合い活動を展開し、話し相手や相談助言、訪問や電話等での見守り、関係機関等への連絡などを行います。必要な人には、センサー、情報通信機器等を活用した24時間体制の救急代理通報システム等の利用も推進しています。
- 近年、品川区においてもスマートフォンやパソコンを、電子メール、調べもの、SNS(LINE、Twitter等)、物販等購入など幅広い目的で利用する高齢者が増えています。ICT機器の普及、新型コロナウイルス対策の観点から、様々な見守りのしくみを検討していきます。
- また、町会・自治会をはじめ、マンションの管理組合や地域の金融機関、新聞配達店、商店街・スーパーマーケット・コンビニエンスストア、交通機関などの民間企業等、多様な機関が相互に連携することにより、地域ごとの見守り体制を強化していきます。

■孤立死ゼロに向けた高齢者等の見守り事業による支援イメージ



② 虐待防止への取り組みの充実

- 区では、介護疲れ、ケアについての知識や経験不足、経済的困窮等を原因とする高齢者虐待の相談・通報ケースに対応するため、高齢者虐待防止ネットワークの強化に取り組んでいます。
- 2006（平成 18）年4月「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」の施行を受け、家庭内介護や閉塞的な施設内介護で起こり得る高齢者への虐待に対し、組織的・体系的な対応に努めています。
- また、地域包括支援センターが担うこととされる虐待防止や権利擁護の機能を強化するため、虐待防止研修の実施や虐待防止マニュアルの策定により、高齢者の権利と尊厳を確保します。
- 2012（平成 24）年度からは「品川区虐待防止ネットワーク推進協議会」を組織し、高齢者のみならず児童・障害者虐待、配偶者暴力を含めた包括的な虐待の未然防止・早期発見・適切な支援・保護を図っています。
- そのため、地域における児童虐待や高齢者虐待などの情報を 24 時間受け付ける専用電話を設置しています。子どもから高齢者まで地域で包括的に見守るためのしくみであり、通報者の秘密を厳守するとともに、家庭内における虐待等の早期発見と適切な対応につなげています。

■主な事業

<p>民生委員・児童委員による見守り活動の実施</p>	<p>民生委員・児童委員が高齢者世帯等を訪問し、話し相手や相談助言などを行い、必要なケースについて関係機関等に連絡しています。見守りが必要な方の把握は、概ね3年に1度「ひとり暮らし・高齢者世帯等調査」を実施します。</p>
-----------------------------	---

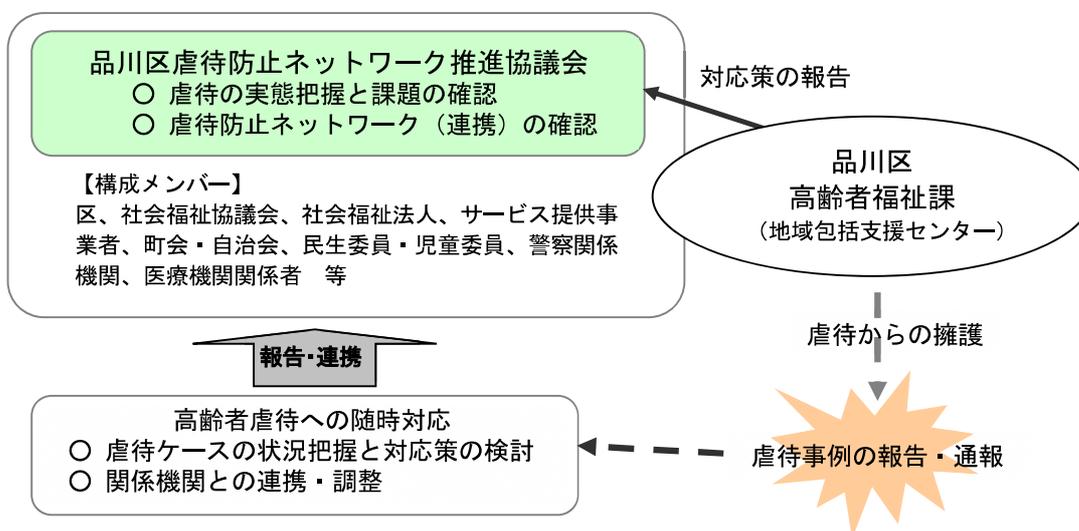
■推進プロジェクト1：地域との協働によるネットワークと共生社会の実現

民間企業等と連携した 高齢者等地域見守り ネットワークの構築	金融機関や水道局、新聞配達店、宅配事業者等の協力を得て、日頃の接客や訪問の際、高齢者等の異変を察知した場合、速やかに区に通報してもらい、円滑な対応につなげます。
救急代理通報システムの 設置	自宅内で病気や事故・火災などの緊急事態に通報ボタンを押したり、生活リズム（動作確認）センサーや火災警報器が作動することにより、民間受信センターから派遣員が援助に駆けつけ、対応します。
しながわ見守り ホットラインの設置	子どもから高齢者まで地域で包括的に見守るためのしくみで、児童虐待や高齢者虐待などの情報を24時間受け付ける専用電話です。通報者の秘密を厳守するとともに、家庭内における虐待等の早期発見と適切な対応につなげています。

■ 高齢者虐待防止ネットワークの概要

品川区が高齢者虐待に対応するために介入を行う際の基本的な考え方

- * 高齢者の安全・安心の確保を最優先する。
- * 家族の生活安定のために支援する。
- * 長期的な視点に立ち「関係性」を重視して支援する。
- * チームアプローチで正確な情報収集と客観的判断を行う。
- * 個人情報・プライバシーに配慮する。



(4) 共生社会の実現に向けた体制の強化

- 区ではこれまでも、在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーションを地域における福祉の相談窓口として整備してきました。
- 国では、地域共生社会の実現に向け、市町村の相談体制を強化することなどを目的とした社会福祉法が改正（2021（令和3）年4月1日施行）され、「重層的支援体制整備事業」が創設されます。今後はこの動向もふまえながら、支援体制の検討を実施します。

① 重層的支援体制整備事業の検討

- 在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーションと連携し、①相談者本人や家族の相談を包括的に受け止める相談支援体制の整備、②本人のニーズと地域資源をつなぐ参加支援、③地域社会からの孤立を防ぎ多世代交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援など、本人に寄り添い、伴走型の支援体制の構築を進めます。これら3つの機能を一体的に実施する重層的支援体制整備事業の検討を実施し、共生社会の実現を目指します。

プロジェクト **2** 健康づくりと介護予防サービスの充実

背景とねらい

国は、国民の生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題の解決に向けて、2000（平成 12）年より「21 世紀における国民健康づくり運動」を開始しました。2013（平成 25）年に改正した「21 世紀における第二次国民健康づくり運動」（健康日本21（第二次））では、10 年間の運動期間とし、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指しています。

誰もが高齢になっても元気で自立した生活を送りたいと願っています。健康寿命を延伸するためには、高齢期になる前から、一人ひとりが心身に関する正しい知識を得て、社会参加も含めた人生設計を描いていくことが望まれます。

区では、多様化する高齢者ニーズや社会参加に対する関心や意欲の高まりに対応するため、高齢者が活躍できる選択肢を幅広く用意しています。高齢者の就労や社会参加を促進することで、高齢者の自立性を維持・向上させるだけでなく、元気な高齢者が社会の担い手となることが期待されます。

また、高齢者ができるだけ自宅での生活を継続するためには、多様なニーズに応じることができるサービス基盤やしきみが必要です。区では、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図るため、在宅生活の支援、自立支援の向上が期待できる区独自のサービス給付を適切なケアマネジメントのもとで展開し、地域共生社会の実現を推進します。

<健康づくりと介護予防サービスの充実>

施策の方向性	主な事業
(1) 生涯を通じた健康づくり活動への支援	①健康づくりを支援する事業の体系的な推進 ②高齢者が抱える健康課題への対応 ③地域での健康づくりの推進
(2) 自立支援を目指した介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①介護予防マネジメントの強化 ②一般介護予防事業の充実 ③区民の主体性に基づく自主的な活動の促進
(3) 要介護者（要支援者）に対するリハビリテーションの推進	①訪問型サービスの充実 ②通所型サービスの充実

(1) 生涯を通じた健康づくり活動への支援

- 高齢者の約8割は元気で活動的な生活を送っています。健康づくりを支援する事業の充実を図り、健康寿命の延伸を目指して、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを支援します。

① 健康づくりを支援する事業の体系的な推進

- 区では、2003（平成 15）年 3 月に「区民健康づくりプラン品川」を策定し、地域特性に応じた健康づくりの活動が行われてきました。2015（平成 27）年 4 月に 10 年間の計画期間とする「しながわ健康プラン 21」を策定し、区民の健康づくりを体系的に推進してきましたが、2020（令和 2）年 4 月に中間・評価見直しを行いました。
- 見直し後のプランでは、「品川区長期基本計画」に掲げた「生涯を通じた健康づくりの推進」を基本理念とし、効果的な事業の推進を図っていきます。

＜しながわ健康プラン21－中間・評価見直し－＞

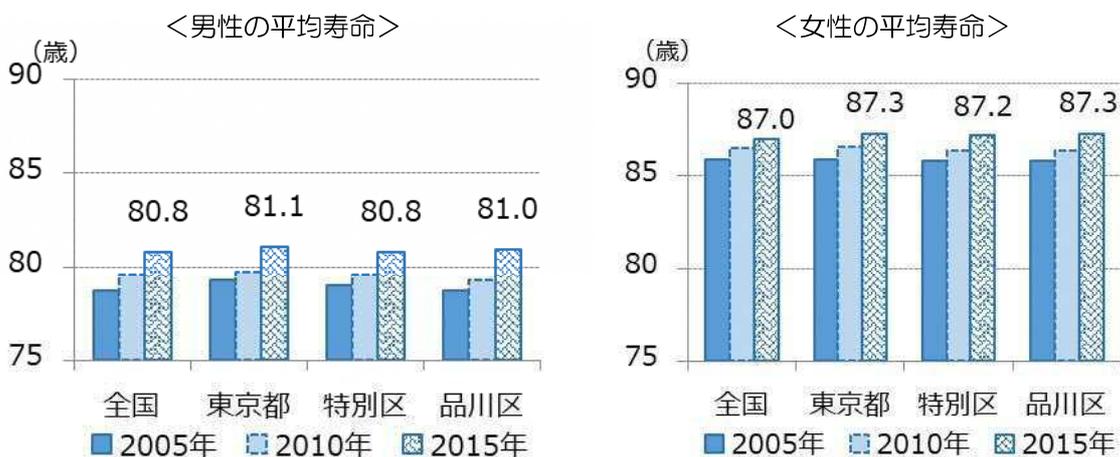


資料：「しながわ健康プラン21－中間・評価見直し－」（2020（令和2）年4月）

② 高齢者が抱える健康課題への対応

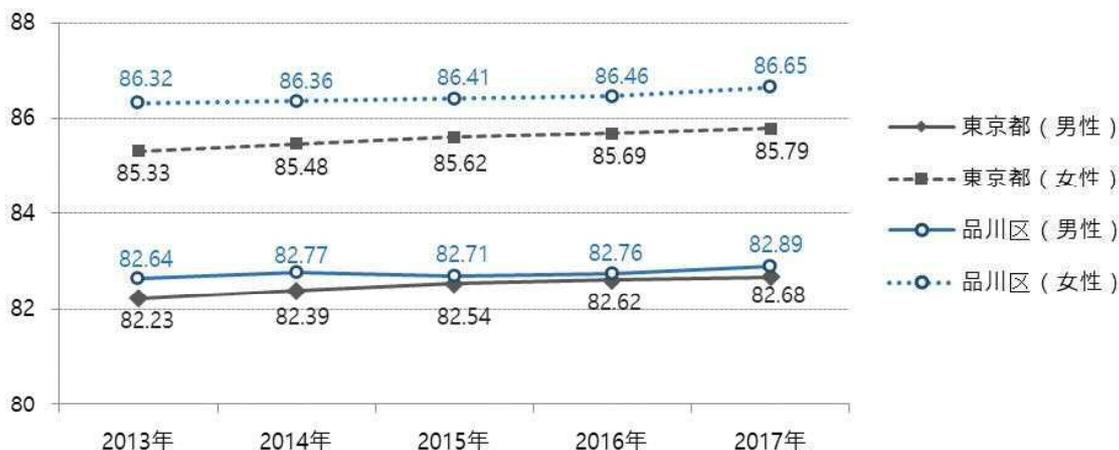
- 国は2019（令和元）年に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を改定しました。高齢者が抱える健康課題として、特に、75歳以上の高齢者については、フレイル・オーラルフレイルや認知症、ポリファーマシー（必要以上に多くの薬を服用している状態）などが挙げられます。高齢期の健康上の不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸を図るため、高齢者の特性をふまえた健康支援・相談を行うことが必要です。
- 男性・女性ともに過去10年間で平均寿命は延びています。男性は、2015（平成27）年に全国、東京都、特別区、品川区それぞれにおいて80歳を上回っています。「しながわ健康プラン21－中間・評価見直し－」では、要介護認定2を受けるまでの期間に基づいて65歳健康寿命を算出しています。品川区の65歳健康寿命をみると、男性・女性ともに東京都の平均を上回っています。

＜平均寿命の比較＞



出典：厚生労働省「市区町村別生命表」

＜品川区の65歳健康寿命の年次推移＞



出典：東京都「都内各区市町村の65歳健康寿命」

③ 地域での健康づくりの推進

- 生涯を通じて健やかで豊かな暮らしを送るためには、個人や家庭内での健康づくりに加え、自分が住む地域の人びととのつながりを持つことが重要です。近所の人たちとのつきあいは、こころの健康の維持だけでなく、孤立から生じる様々な問題を未然に防ぐことにも有効です。あいさつから始めて、仲間をつくり、さらには地域の健康づくりを担う自主グループや団体等の活動との接点を持つことの重要性について区民への普及啓発を行います。
- 健康づくり事業の推進にあたっては、健康寿命の状況をふまえ、健康づくりに携わる多様な団体と連携・協力しながら、普及を図ります。地域の健康づくり推進委員会を中心に運営している「ふれあい健康塾」などの、多様なニーズに対応した事業を行うことで、高齢者が身近な場所で参加できる場を提供し、専門的な指導やアドバイスを受けながら、運動などを習慣化することを推進していきます。

■主な事業

健康塾の充実	レクリエーション感覚で身体を動かし、仲間と楽しく健康づくりができるよう、区内のシルバーセンターや区民集会所を会場として、毎週、健康体操を実施しています。
ふれあい健康塾の充実	閉じこもりがちで足腰の弱ってきた人を対象とした、転倒骨折予防のための体操と遊びや生活指導などを盛り込んだ健康教室です。月1回、区民集会所等を会場として、心身のリフレッシュを目指します。地域の健康づくり推進委員会を中心に運営しています。
しながわ出会いの湯	区内銭湯で、近所の人との交流や健康づくりの場として、健康体操やカラオケなど気軽に参加できるプログラムと入浴サービスを提供します。
出張健康学習の開催	保健センターでは健康学習の一環として、地域のグループや団体の依頼に応じて出張健康学習を実施しています。主催者は区民（区内在住・在勤・在学している15～20名以上のグループ）で、病気、食生活、運動、こころの健康、歯の健康、たばこ、アルコールなどのテーマに関する講座を実施しています。
健康大学しながわの開催	地域における健康づくり活動を実践していくために必要な知識と技術を学び、卒業後には地域の中で健康教育の実践や自主グループ活動など様々な健康づくり活動を展開しています。

（2）自立支援を目指した介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 自立支援高齢者については、住み慣れた家でなるべく長く暮らし続けられるよう、介護予防、見守り、日常生活支援などの支援やサービスを活用した介護予防マネジメントを強化します。
- 多様化する予防ニーズに対応するため、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）のサービスを提供するしくみを強化し、介護予防・自立支援・重度化予防を推進します。事業終了後は、自主的な活動を促すとともに、地域貢献ポイントを活用した各予防事業のボラ

■推進プロジェクト2：健康づくりと介護予防サービスの充実

ンティアとしての活動の場を提供します。

- 高齢者が継続して介護予防に取り組むには、取り組みの効果を実感でき、かつ、高齢者が容易に通える範囲に活動できる場が必要です。地域共生社会実現のため、住民が集える通いの場や居場所を確保することにより、介護予防・地域づくりを推進します。

① 介護予防マネジメントの強化

- 区の在宅介護支援システムの方針（P53 参照）に沿って、本人のできることや意欲を重視しながら、本人の意思を尊重した自立支援に資するケアマネジメントを強化・推進します。
- 適切なマネジメントを行い、介護予防・生活支援サービス事業を選択した人は改善方向として一般介護予防事業へ、一般介護予防事業の人は自主的な活動の場に進むよう促進します。

② 一般介護予防事業の充実

- 多様化する予防ニーズに対応するため、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）のサービスを提供するしくみを強化し、介護予防・自立支援・重度化予防を推進します。
- 転倒予防、認知症予防、栄養改善等が必要な人を対象に、本人の状態に合ったサービスを提供し、自立支援・介護予防を推進します。
- 事業の実施にあたっては、マスクの着用、手洗い、検温、会場の消毒等、新型コロナウイルス感染防止対策を徹底します。

■主な事業

運動系介護予防事業	
カラダ見える化トレーニング	筋力や歩行姿勢などを専用機器で測定し見える化し、「感覚」に頼らず客観的なデータに基づいて運動器の機能向上を目指します。
マシンでトレーニング	高齢者専用トレーニングマシンを使って日常生活に必要な筋力をアップする運動を行います。
うんどう機能トレーニング	日常生活に必要な筋力や体力をアップする運動を行います。教室終了後も自宅での継続を促進します。
水中トレーニング	水圧・水温・浮力・抵抗・水流など水の持つ特性を活かして、筋力やバランス機能をアップする運動を行います。
身近でトレーニング	椅子やタオルなど身近な物を使って日常生活に必要な筋力、柔軟性、バランス機能をアップする運動を行います。教室終了後も自宅での継続を促進します。
健康やわら体操	椅子を使って日常生活に必要な柔軟性・バランス機能をアップする運動を行います。教室終了後も自宅での継続を促進します。
うんどう教室	公園等に設置した高齢者用健康遊具を使って日常生活で「つまずかない」、「ふらつかない」からだづくりをする運動を行います。
予防ミニデイ	デイサービスセンターで、身体を動かしたり、趣味活動などの交流を図り、心身の活性化と仲間づくりを行います。

認知症予防事業	
脳力アップ元気教室	学習療法と脳活性化エクササイズ等の軽い運動療法を組み合わせた認知症の予防を目的とした教室です。
計画力育成講座	グループで日帰り旅行を計画・実践することを通じ、計画力をアップさせ認知症の予防を目的とした講座です。
栄養改善事業	
シニアのための男の手料理教室	買い物の仕方から一人分を簡単につくる調理の実習や、低栄養を予防するための講習などを行い栄養改善を推進します。
わくわくクッキング	栄養バランスの良い簡単な調理実習を行い、口腔ケアをはじめとした健康的な食生活を学び、低栄養予防を推進します。

③ 区民の主体性に基づく自主的な活動の促進

- 区民の自主的な活動を促すとともに、地域貢献ポイントを活用した介護予防事業のボランティアとしての活動の場を提供します。
- 高齢者の介護予防や生きがいづくりを推進するため、シルバーセンター、ゆうゆうプラザを区民の身近な憩いの場として活用していきます。
- 高齢者が容易に通える範囲に、地域における住民が集える「通いの場」を確保し、定期的な運動を取り入れることにより介護予防を推進するとともに、多様な活躍の場を確保することにより地域づくりを推進します。

■主な事業

地域貢献ポイント制度の充実（再掲）	概ね 60 歳以上の高齢者を対象に、区、NPO 法人、社会福祉法人などが実施する指定ボランティア活動を行うことによりポイントを付与し、そのポイントを社会福祉団体へ寄付したり区内共通商品券と交換することができます。
シルバーセンター・ゆうゆうプラザの活用	・区が実施する一般介護予防事業の場の提供 ・介護予防サービス「地域ミニデイ」の実施
介護予防による地域づくりの推進	地域住民が身近な場所への「通いの場」の立ち上げを支援するとともに、気軽に取り組める体操動画の制作や体力測定会を実施し、継続的な活動を支援することにより、介護予防・地域づくりを推進します。

(3) 要介護者（要支援者）に対するリハビリテーションの推進

- 要介護者（要支援者）の状態が悪化しないよう、適切なケアマネジメントにより、介護保険サービスを利用してのリハビリテーションの利用を促進します。
- 日常生活に不安のある人を対象に、介護予防ケアマネジメントによる介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービスを提供し、重度化予防を推進します。
- 従来から適切なケアマネジメント、利用者本位のサービス提供を推進してきましたが、今後

■推進プロジェクト2：健康づくりと介護予防サービスの充実

も自立支援・重度化防止の観点から効果的なサービスの展開を目指していきます。

① 訪問型サービスの充実

- 区では、2015（平成27）年4月から介護予防訪問介護を「介護予防・生活支援サービス事業」として実施していますが、多様なニーズに対応するためのサービスを構築して、介護予防を推進します。

■主な事業

予防訪問事業の実施	要支援相当の人を対象に、介護予防ケアマネジメントを経て身体介護・生活援助などの訪問によるサービスを提供します。
生活機能向上支援 訪問事業の実施	介護予防のために本人の日常生活意欲を向上させ、自立した日常生活が続けられるよう生活援助サービスを提供します。
管理栄養士派遣による 栄養改善事業の実施	管理栄養士が月2回程度利用者宅を訪問し、低栄養や生活習慣病等を予防するための食事・栄養指導を行います。
柔道整復師による機能訓練 訪問事業	心身の状況から外出が難しいことにより、介護や支援が必要となるおそれのある人に対し、機能訓練指導員である柔道整復師が自宅に訪問し、運動機能の改善を図るための機能訓練を行います。
すけっとサービスモデル 事業	さわやかサービス協力員（ボランティア）が自宅に訪問し、掃除、調理、買い物などの家事援助を行います。

② 通所型サービスの充実

- 訪問型サービスと同様に、2015（平成27）年4月から介護予防通所介護を「介護予防・生活支援サービス事業」として実施していますが、転倒予防、認知症予防、栄養改善等が必要な人を対象に、本人の状態に合ったサービスを提供し、自立支援・介護予防を推進します。
- 持続可能なサービス提供基盤確保のため、引き続き、ボランティアやNPO法人等、様々な担い手による多様なサービスを検討・構築していきます。

■主な事業

予防通所事業の実施	要支援相当の人を対象に、介護予防ケアマネジメントを経て機能訓練などの通所によるサービスを提供します。
短期集中予防サービス 「はつらつ健康教室」の 実施	介護や支援が必要となるおそれのある人に、運動器・口腔機能の向上や、低栄養・認知症予防のための複合型プログラムを提供します。
ボランティア主体による 「地域ミニデイ」の実施	基本チェックリストの実施等により、事業対象と判定された人に、区内の社会福祉法人の有償ボランティアが中心となって、軽い運動やレクリエーション活動を提供しながら日常生活に必要な機能訓練を行います。

プロジェクト **3** 介護保険サービス・その他のサービスの充実

背景とねらい

2021（令和3）年度の介護報酬改定は、「感染症や災害への対応力強化」とともに、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025（令和7）年に向けて、2040（令和22）年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取り組みの推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る内容となりました。

区の2020（令和2）年の要介護認定者数は15,617人で、今後も増加が続き、2025（令和7）年には17,141人、2040（令和22）年には20,965人と見込まれています。このように支援を必要とする高齢者の増加に対して、区では1993（平成5）年度より在宅介護支援システムの検討を開始し、13地区を基礎単位（日常生活圏域）とした上で、地域の身近な総合相談窓口として20カ所の在宅介護支援センターを整備してきました。そして、区高齢者福祉課を20カ所の在宅介護支援センターを統括する「統括（基幹型）在宅介護支援センター」として位置付けています。この在宅介護支援システムは、高齢者等の地域での自立した暮らしを支援し、介護を要する状態となっても、在宅介護支援センターが核となりケアマネジメントを行い、在宅生活を継続するための総合的な相談とサービスを提供するしくみです。

今後は多職種連携、地域の社会資源の活用、地域力の向上に取り組むとともに、関連データやICTの活用により在宅介護支援システムを強化することにより、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。

また、健全な介護保険制度を維持・運営していくため、給付の適正化とサービス向上のしくみについても取り組んでいきます。

＜介護保険サービス・その他のサービスの充実＞

施策の方向性	主な事業
(1) 多様なニーズに合わせた適切なケアマネジメントの実施	①本人および家族の意思を尊重したケアマネジメントの推進 ②地域密着型サービスの利用促進 ③市町村特別給付の継続
(2) 成年後見制度の普及・啓発	①成年後見制度の周知 ②市民後見人の育成・活動支援
(3) 介護保険サービスの充実	①地域密着型サービスの基盤整備 ②介護保険サービスの見直し等による効果的・効率的なサービス提供体制の整備 ③介護給付費の適正化等の取り組みによる介護サービスの質の向上
(4) 介護者支援の充実	①介護者向けの教室や介護者同士の交流の推進 ②介護と仕事・子育てとの両立支援、介護離職の実態把握

(1) 多様なニーズに合わせた適切なケアマネジメントの実施

- 2025（令和7）年・2040年（令和22）年に向け、疾患を有するなど医療的ケアを必要とする中重度の要介護者や、認知症であっても自宅や高齢者住宅等で生活する高齢者の増加が見込まれます。
- 要介護状態であっても、最期まで本人のできることや意欲を重視して、社会性を維持できるよう継続的な活動の機会をつくるなど、ケアマネジメントにおいては自立支援、介護予防の視点が重要です。より適切な居宅介護支援が行われるよう、区内のケアマネジャーを支援するとともに、自立支援と介護予防に向けた介護予防マネジメントを推進します。

① 本人および家族の意思を尊重したケアマネジメントの推進

- 区は在宅介護支援センター、民間居宅介護支援事業所のケアマネジャーが在宅医療・介護連携を適切に担えるよう、在宅介護支援システムマニュアルを活用した普及啓発、研修、情報提供、専門アドバイスなどの支援を一層強化していきます。
- 2015（平成27）年4月から実施している介護予防・日常生活支援総合事業の予防マネジメントについては、ケアマネジャーが本人のできることや意欲を重視しながら、本人および家族の意思を尊重し、ニーズに合ったサービス調整を実施できるよう、ケアマネジャーへの情報提供・指導支援を継続していきます。

■在宅介護支援システムの方針

在宅介護支援システムの方針	(1) 自尊・自立の確保	
	・当事者の意思の尊重	当事者(本人と家族)の意思と人間性が尊重されること。
	・介護の支援	在宅生活の主体は当事者であり、ケアマネジャーの役割は当事者に寄り添いながら支援すること。
	(2) 安心の確保	
	・身近な相談窓口の存在	身近な地域に相談の窓口を置くことによって、区民の安心が確保されること。
	・的確な対応	当事者のニーズに的確に対応することによって、利用者の信頼と安心が確保されること。
	(3) 総合性・多様性の確保	
	・幅広い視点と柔らかな発想	個々の高齢者の生活・人生全体を見渡し、様々な要素を総合的にとらえ、柔らかな発想のもとに適切な支援を行うこと。
	・関係機関との連携と様々な資源の活用	関係機関との連携のもと公的サービスのみならず、地域、ボランティア、民間サービス等を視野におき、様々な資源を活用しながらチームで支援体制を構築していくこと。
	(4) 柔軟性の確保	
	・状況変化への対応	高齢者の時間の経過にともなう心身状況の変化に応じて的確に対応すること。
	(5) 公平性の確保と重点化の推進	
	・適切なサービス提供	サービス水準の公平性に十分配慮をしつつも、サービスの必要性、有効性に応じた重点的なサービス配分を行うこと。

■主な事業

「品川区在宅介護支援システムマニュアル(五訂版)～地域包括支援センター運営の指針～」の定着	2015(平成27)年度の制度改正にともない改定した「品川区在宅介護支援システムマニュアル(五訂版)～地域包括支援センター運営の指針～」をケアマネジャーや関係者へ周知し定着を図ります。また、予防マネジメント研修の実施により、質の向上を図ります。
情報共有やデータ分析等を活用したケアプランチェックの実施	「統括(基幹型)在宅介護支援センター」は、ケアマネジメントのプロセスの基本となる事項をケアマネジャーとともに情報共有し、データ分析等を活用した確認検証をしながら「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みを支援します。
品川区介護支援専門員連絡協議会の研修実施支援	品川区内を中心として活動する介護支援専門員(ケアマネジャー)が自主的に組織している品川区介護支援専門員連絡協議会による、ケアマネジメントの質の向上に資する研修実施を支援します。

② 地域密着型サービスの利用促進

- 看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活継続を支援するサービスとして適切なケアマネジメントにより効果的な利用を促進します。また、各地区のニーズをみながら必要により基盤整備を検討していきます。

③ 市町村特別給付の継続

- 在宅介護支援システムの一層の充実を図るため、在宅生活の支援、自立支援の向上が期待できるサービス給付を区独自に展開し、適切なケアマネジメントのもとで住み慣れた地域での在宅生活を支援していきます。

■ 市町村特別給付の概要

(1) 要支援者夜間対応サービス特別給付（2009（平成 21）年度～）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間対応型訪問介護サービスの利用対象外である要支援者に対して、夜間帯における安心感の確保と緊急時等の随時対応サービスを提供します。 ○ 夜間（22 時から 7 時）の緊急時のコールに専任のオペレーターが対応し、必要により訪問介護員がかけつけて対応します。
(2) 通院等外出介助サービス特別給付（2009（平成 21）年度～）
<ul style="list-style-type: none"> ① 要支援者通院介助サービス 月 1 回、 60 分以内 <ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援者に対し、通院介助サービスを介護予防訪問介護に続けてサービスを提供します。 ② 要介護者病院内介助サービス 月 1 回を限度とし、30 分単位で 90 分以内 <ul style="list-style-type: none"> ○ 通院介助に引き続いて病院内での介助が必要な要介護者を支援します。
(3) 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付（2009（平成 21）年度～）
<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアホーム東大井（地域密着型ケアハウス）において、充実した質の高い日常生活上の支援サービスを提供します。

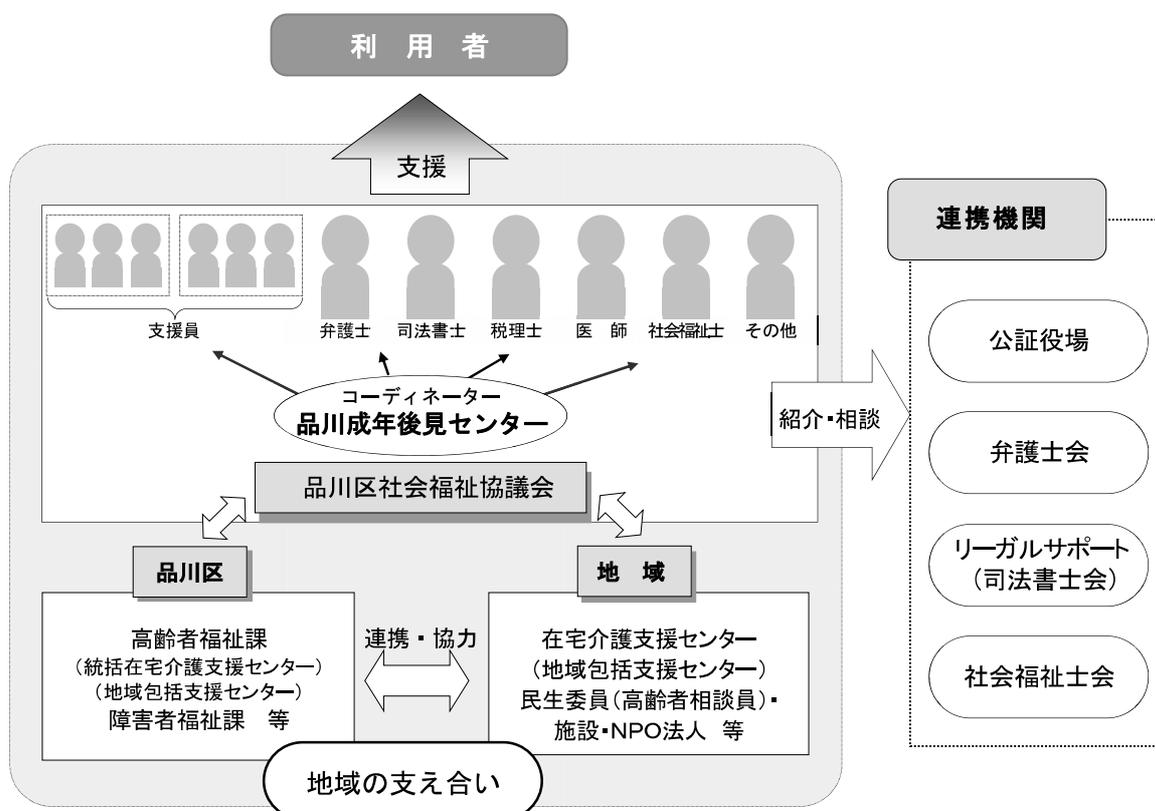
(2) 成年後見制度の普及・啓発

- 成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などによって判断力の低下がみられる場合に、本人の契約や各種手続きを法律面で支援するとともに、適切な福祉サービスにつなげるなど、生活面で支援し、本人の権利や財産を守ることを目的としています。
- 区では、認知症高齢者等の判断能力が不十分な人が適切に介護保険サービス等を利用できるよう支援するため、地域福祉の担い手である区社会福祉協議会と連携し、権利擁護のしくみを構築してきました。
- 2002（平成 14）年には区社会福祉協議会に品川成年後見センターを設置し、区と品川成年後見センター、在宅介護支援センターなどの関係機関が協力し、権利擁護のしくみを運用

しています。

- 区は、認知症や障害等により判断能力の衰えた人には、本人の意思尊重、利益保護のために、積極的に成年後見制度の利用を推進しています。国の動向もふまえ、これまでの実績やノウハウを活かしながら、任意後見制度を含めた利用の促進、市民後見人の育成・活動支援の充実に努めていきます。
- また、2021（令和3）年度には品川区成年後見制度利用促進基本計画策定を予定しており、計画に沿った利用促進、普及・啓発を行っていきます。

■品川区の成年後見のしくみ



① 成年後見制度の周知

- 区は、家庭裁判所に後見人付与の申し立てができない人を中心に、区長による申し立てを、原則として区社会福祉協議会（品川成年後見センター）を法人後見として行います。
- 品川成年後見センターは、判断能力の低下により財産保全・管理や身上保護について、将来に不安を感じる人にとって最も信頼される機関として、成年後見制度、福祉サービス利用援助事業、日常生活自立支援事業等の制度を重層的に活用し、多様なニーズに応えています。
- 区社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが支援プランを作成し、地域の民生委員・児童委員OBや有償在宅サービス（さわやかサービス）会員経験者からなる支援員と、協力専門家（弁護士・司法書士・税理士等）とが連携して、チーム体制で総合的なサービス提供を行います。

② 市民後見人の育成・活動支援

- 認知症高齢者の増加にともない、成年後見制度に対する期待が一層高まる一方で、後見人業務を適正に遂行できる人的資源の不足が懸念され、その開拓が必要となっています。
- そこで、品川成年後見センターでは2006（平成18）年4月から、市民後見人の養成事業に取り組み、区内NPO法人等との連携により成年後見制度の普及とともに、「第三者後見人」の受け皿として「市民後見人」の養成に力を入れています。
- この市民後見人には、一定の倫理観を有し、社会貢献に意欲を持った区内在住者を対象として、毎年30名程度の養成を図っています。
- 区は、これらの取り組みを積極的に支援し、認知症高齢者や障害者等の権利擁護を地域主体で支えるしくみとして充実を図っていきます。

（3）介護保険サービスの充実

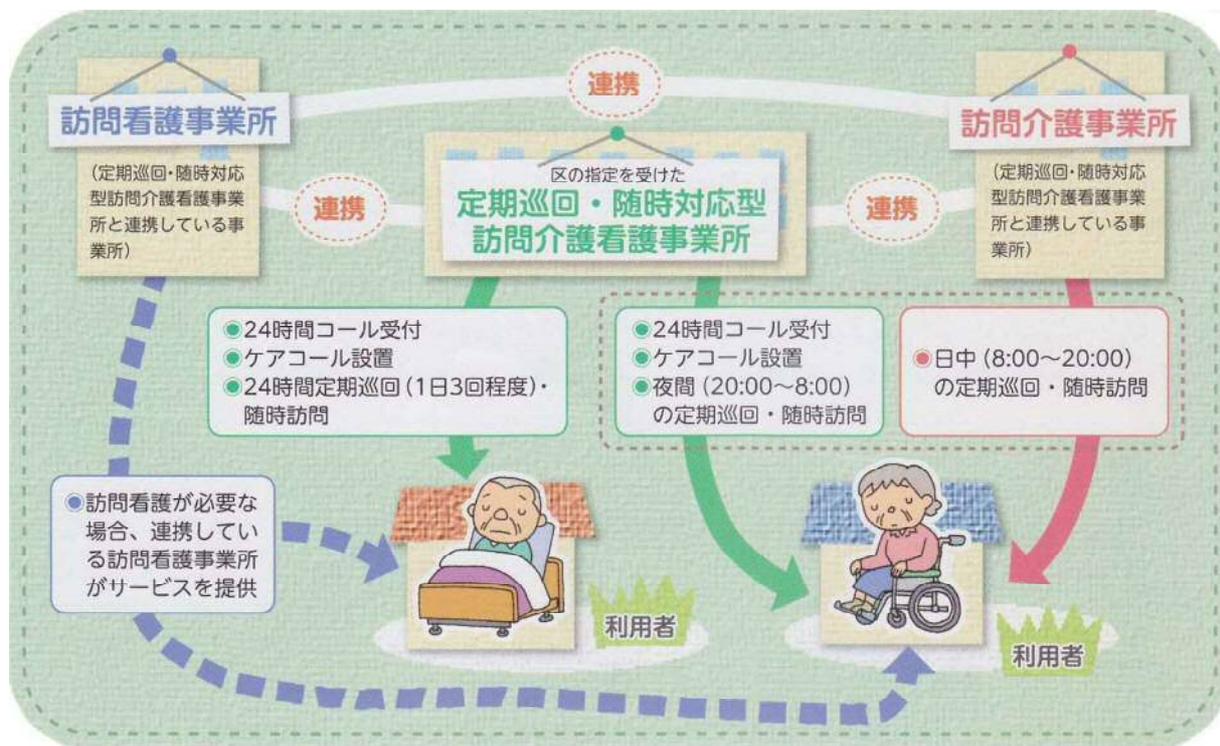
- 在宅生活の継続を支援するため、24時間365日切れ目のない介護保険サービスを提供できる基盤・体制を整備します。区は質の高い介護を継続的に提供する基盤・体制として、サービスの向上・改善に自主的に取り組む介護事業者の指導・育成を図るとともに、地域共生社会の実現に向け協働していきます。
- 全国一律の保険給付ではカバーできない部分を補うため、区独自の市町村特別給付を実施します。

① 地域密着型サービスの基盤整備

- 2006（平成18）年度制度改正により、「通い」を中心に、なじみのスタッフによる「訪問」や「宿泊」を柔軟に組み合わせ、住み慣れた地域での在宅介護の継続を支えるサービスとして小規模多機能型居宅介護が創設されました。
- 区では、第七期までに小規模多機能型居宅介護事業所を10カ所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を2カ所整備しました。1事業所あたりの登録人数を29人以下と小規模に限定し、きめ細やかなサービスを提供することで、利用者の状態改善等に効果を発揮しています。
- 2012（平成24）年度の制度改正により、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携し、1日数回の定期巡回訪問と、緊急コールに対応した随時訪問を組み合わせた「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設されました。
- 区では、2010（平成22）年度から国のモデル事業として本事業に取り組み、地域の事業所の連携によるサービス提供のあり方と導入の手法を検討するとともに、導入後の効果等を検証してきました。
- このサービスは地域包括ケアシステムの中核をなすサービスに位置付けられており、引き続き指定事業者、地域の訪問介護および訪問看護事業者と連携を図り、区内全域でサービスの提供ができる体制整備を進めています。

- 近年、介護保険の医療系サービス（通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、訪問看護等）と医療保険の在宅医療（訪問診療・往診、訪問看護）の利用が顕著に伸びていることから、利用者のニーズをみながら整備を進めていきます。

■品川版・24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供体制



② 介護保険サービスの見直し等による効果的・効率的なサービス提供体制の整備

- 地域密着型サービスを中心に基盤整備を着実に進めてきた結果、多様な介護ニーズに対応することが可能になっています。
- 今後も、中重度の要介護高齢者、認知症高齢者の増加を見据え、必要なサービス量や地域バランスをふまえて、適切な整備に取り組んでいきます。
- 毎年実施しているモニタリングアンケート調査においては、要介護高齢者や家族から、「リハビリや介護予防にもっと取り組みたい」「ケアマネジャーから自分に合ったサービスを積極的に提案してほしい」「医療機関とよく連携してほしい」など、様々な意見が寄せられています。
- 在宅介護支援システムの一層の充実を図るため、在宅生活の支援、自立支援の向上が期待できるサービス給付を区独自に展開するとともに、ケアマネジャーに対して、介護保険制度の改正や区の施策、サービス内容、独自給付について情報提供を行っていきます。ケアマネジャーが自身の知識や経験を活かして、利用者・家族の意思やニーズに寄り添ったケアマネジメントを行えるよう支援します。

■推進プロジェクト3：介護保険サービス・その他のサービスの充実

- 区は、自立支援、介護予防の理念を重視しながら、介護保険サービスのあり方、ケアプランへの組み込み方、効果・効率性等について、利用者アンケート調査、データ分析、従事者からの意見収集などを通じて見直しを行い、今後も適切なケアマネジメント、医療介護等多職種連携などを通じて給付の適正化を推進していきます。

③ 介護給付費の適正化等の取り組みによる介護サービスの質の向上

- 区では、介護保険料や公費で運営される介護保険制度が適正に運営されるよう、保険者の役割として給付の適正化とサービスの向上に取り組んでいます。サービスの評価・向上のしくみの運営は、介護保険制度全般にわたっての審議を行う「品川区介護保険制度推進委員会」において、制度全体を一体的に把握・検証し、しくみを推進しています。
- 2009（平成 21）年度から、給付適正化事業として、利用者の介護保険サービス利用金額を記載した給付費通知の送付を実施しています。また、この通知とともにモニタリング機能を付加した利用者満足度を把握するため、アンケート調査を行っています。これにより、個別の介護サービスの評価にとどまらず、介護保険制度やサービス全体を相対的にモニタリングし、区内サービスの質の向上を図っていきます。
- 介護保険制度や関連する法律等の改正の動向を注視しながら、区民が安心して制度やサービスを利用できるよう、今後も必要な調査を実施するとともに、しくみについても柔軟に見直しを行っていきます。
- 介護報酬は、基本報酬に加え様々な加算減算があります。制度の持続可能性を高めるため、今後、介護報酬の包括化、成果連動型の導入、データに基づく介護サービス提供に対する報酬が進むことが予想されます。区は、介護報酬の動向を把握し、介護事業者に対し質の高い利用者ニーズに沿った基本報酬や加算内容の周知を行っています。
- 介護保険サービス等を提供するサービス事業者に対して、給付が適正に行われているか定期的な指導・監査を実施しています。また、指導の対象となるサービス事業者に対し、指導の内容に応じて、ICT 機器等を活用して講習を行う集団指導を実施しています。集団指導においては、様々な事例を紹介しながらサービスの質の向上も図っています。
- 2015（平成 27）年度の制度改正により、区市町村（保険者）の権限や裁量が拡大され、2018（平成 30）年度には居宅介護支援事業所に対する指定・管理・監督権限が区に移管されました。今後も増大する事務等も見据え、介護事業所に対する実地指導・集団指導を適正に実施するための体制を整えていきます。
- 2025（令和 7）年、2040（令和 22）年に向けた高齢化の進展を見据え、引き続き公平・公正な介護保険制度の運営、一般保健福祉事業の執行に努めます。

（4）介護者支援の充実

- 要介護高齢者の高齢化・重度化が進むとともに、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」と

いわれる世帯も増加しています。

- 一方で、75 歳以上の高齢者の子どもの数は減少してきており、子どもとの同居割合も減っています。介護と仕事の両立や、一人で複数人を介護したり、子育てとのダブルケアの事例など困難な事例が増えています。
- 家族の介護負担が耐え切れないレベルになると「共倒れ」につながり、虐待や介護離職の原因になることもあり、社会問題になっています。
- 65 歳までの継続雇用が法定化されるなど、今後は男女を問わず働き盛り世代や中高年世代で介護と仕事の両立に困難を抱える世帯が増加することが見込まれています。
- このような背景をふまえ、区ではケアマネジャーに対する研修助成等を行うことで、本人だけでなく、介護者の生活・健康・仕事の状況等にも十分留意した質の高い総合的なケアマネジメントを推進します。

① 介護者向けの教室や介護者同士の交流の推進

- 介護は、家族が介護を要する状態になって初めて意識することが多く、いざ介護をしようと思っても具体的な方法や相談先等がわからず困ってしまう人が多いのが現状です。
- 区では、NPO法人等と連携して、介護者向けの講座や研修を実施するとともに、介護の普及啓発に努めています。
- 在宅で介護している家族は休みもなく、悩みがあっても相談する相手がいないなど、様々な問題を抱えているため、家族介護者を支援するための事業を実施しています。
- 介護者を対象とする交流会、講座、研修等があっても、仕事のため参加できないことなどがないように、ケアプランを調整するなど、ケアマネジャーが支援していきます。
- 認知症カフェへの参加、認知症高齢者を含む要介護者の当事者からの発信など、要介護者・家族同士の交流や多世代との交流を推進します。現在、コロナウイルスのため多人数での会合・会食が難しいため、対面だけでなく、インターネットを活用した情報提供等の活用も検討していきます。

■主な事業

在宅介護者のつどいの実施	要介護高齢者等を介護している家族などの心労をねぎらい、介護に必要な技法や知識を習得できる機会を提供します。
介護者教室の実施	在宅サービスセンターで、介護の方法や食事・健康管理などの講習を実施します。

② 介護と仕事・子育てとの両立支援、介護離職の実態把握

- 夫婦でそれぞれの親の介護、親の介護と子育てなど、いわゆるダブルケアが社会問題化しています。
- これまでは多様な介護サービスを組み合わせ、適切なケアマネジメントのもとでサービス利

■推進プロジェクト3：介護保険サービス・その他のサービスの充実

用と総合的な支援を行うことによって、本人への支援のほか介護者への負担軽減やレスパイトの支援を行うことを目的の一つとしてきました。

- 多くの介護者は、適切な介護サービスの利用や他の親族との役割分担を調整し、介護をしています。しかし、ダブルケアやヤングケアラーのようなケースにおいては、介護者が孤立して、やむなく離職・退学せざるを得ない場合もあることがわかってきています。
- これまでの在宅介護支援システムや支え愛・ほっとステーションなどの総合相談機能を強化し、一層の支援を行っていきます。
- 一方で、これらのケースは実態が不透明な部分が多いため、様々な相談対応の中で十分な聞き取りを行うほかに各種調査等を活用し実態の把握に努めるとともに、具体的・効果的な支援策の検討を進めていきます。

■主な事業

介護離職ゼロ、ダブルケア等の実態把握の実施	近年、介護と仕事を両立する介護者、小学生以下の子育てと介護を同時に行う介護者、ヤングケアラー等、ケアマネジメントにおいて配慮を要する世帯が増えています。実態把握を行い、ケアマネジャー、介護サービス事業者、介護者への情報提供や普及啓発を実施します。
-----------------------	---

プロジェクト **4** 認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進

背景とねらい

日本の総人口が減少傾向にあるなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合の増加にともない、認知症高齢者の増加が見込まれることから、2019（令和元）年6月、認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定されました。国は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしています。「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるということです。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということです。

また、2021（令和3）年度の制度改正では、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、認知症対応力を向上させていくため、概ねすべての介護サービス事業所職員（医療・福祉関係の有資格者は除く）に対して「認知症介護基礎研修」の受講が義務付けられます。

区は、大綱の具体的な施策の5つの柱（① 普及啓発・本人発信支援、② 予防、③ 医療・ケア、介護サービス、介護者への支援、④ 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援、⑤ 研究開発、産業促進、国際展開）をふまえ、認知症対策を推進していきます。

<認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進>

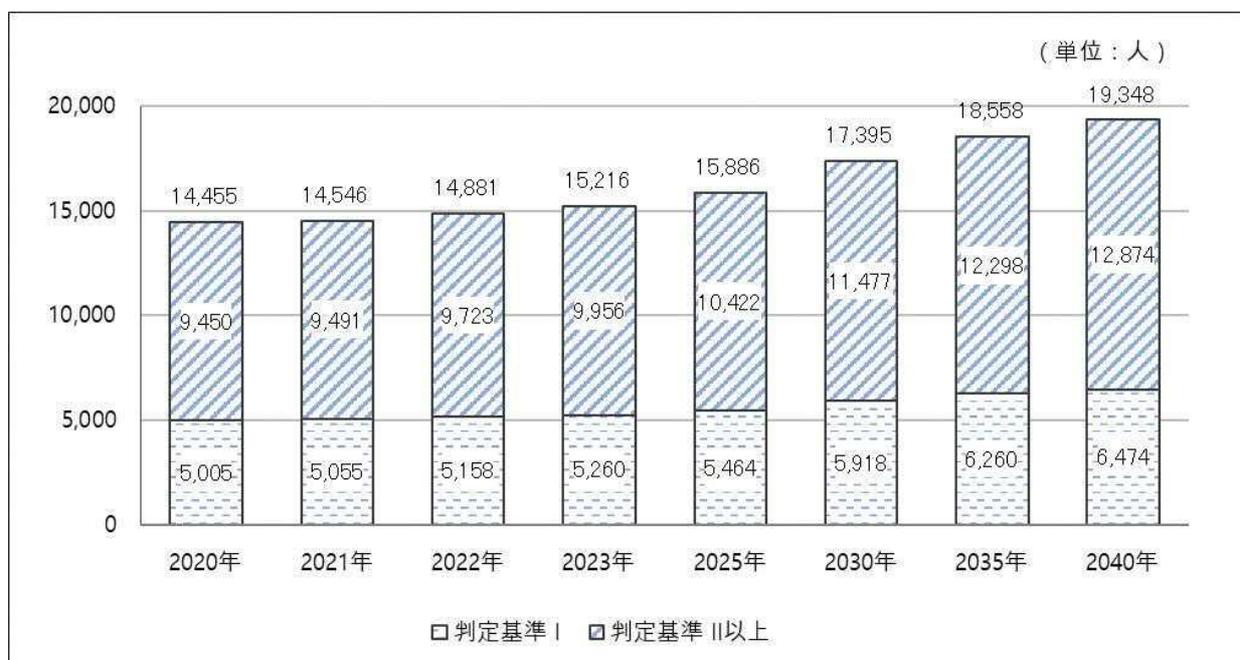
施策の方向性	主な事業
(1) 認知症の理解の推進・本人からの発信支援	<ul style="list-style-type: none"> ①『品川“くるみ”認知症ガイド』やアイテムを活用した普及啓発 ②認知症サポーター養成の推進 ③本人ミーティングの開催
(2) 認知症予防、早期発見・早期対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症予防事業の実施 ②認知症初期集中支援事業の実施 ③認知症検診の実施
(3) 認知症高齢者と家族の社会参加、仲間づくりの支援、異業種連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症カフェの設置・運営支援 ②認知症高齢者の介護家族向けの介護者教室 ③若年性認知症の支援 ④異業種連携の推進

(1) 認知症の理解の推進・本人からの発信支援

- 区内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、2020（令和2）年度で約14,000人に達し、今後も高齢化の進展にともない、増加が見込まれています。
- 認知症高齢者数の将来推計について、区は要介護認定データから2020（令和2年）3月時点の各年齢における日常生活自立度の比率を算出し、将来人口推計に基づいて独自に推計を行いました。
- 特に、見守りまたは支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は、2020（令和2）年度の約9,500人から、今後、75歳以上の高齢者人口の増加にともない、2025（令和7）年度は約10,400人、2040（令和22）年度は約12,900人に増加すると推計されています。
- 認知症高齢者の増加に対して、区民の認知症に対する正しい理解を促進し、予防、早期発見・早期治療、偏見の解消などに引き続き取り組むとともに、認知症のある人もない人も、だれもがともに生きる共生社会の構築に地域ぐるみで取り組みます。
- 認知機能の低下にともなって、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもとに、本人が希望を持って前を向き、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域を目指します。

<品川区の認知症の人の将来推計>

（要介護認定者における日常生活自立度の判定基準Ⅰ以上高齢者数）



■認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している
Ⅱa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思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。家庭外で前記の状態が見られる
Ⅱb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思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。家庭内でも前記の状態が見られる
Ⅲa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。日中を中心として前記の状態が見られる
Ⅲb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。夜間を中心として前記の状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動（周辺症状）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

① 『品川“くるみ”認知症ガイド』やアイテムを活用した普及啓発

- 区では、認知症になっても安心して暮らし続けられるまちを目指し、認知症の状態に応じた適切な医療・介護サービスの流れを整理した「認知症ケアパス」を掲載した普及啓発用パンフレットをホームページで公開しています。
- パンフレットには、認知症に関する基礎知識、予防から発症までの本人の状態に応じて活用できる区内のサービス、最初の相談先となる在宅介護支援センターや医療機関等の場所がわかる地図などを掲載しています。



② 認知症サポーター養成の推進

- 2019（令和元）年9月末時点、全国で1,192万人の認知症サポーター（地域で暮らす認知症の人や家族を日常生活の中でサポートする人）の養成が行われ、引き続き各地で拡充に向けた展開をしています。2020年度末には1,200万人、そのうち企業や職域での受講の増加が著しく、400万人に達する見込みです。
- 区でも「認知症サポーター」の養成に取り組み、民生委員・児童委員をはじめとした地域住民に対する地域学習会への幅広い参加を呼びかけ、認知症高齢者の理解を地域に浸透させ、地域の中での見守りと支えていくためのしくみづくりに取り組んでいます。
- 多数の高齢者の顧客を有する小売業、金融業等の企業からの養成講座の開催依頼も増えてお

■推進プロジェクト4：認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進

り、講座で得られた知識が実際の業務で活かされるようになっていきます。

◆認知症サポーター養成の実績（2020（令和2）年11月末現在）

- ・認知症サポーター：延べ18,194人
- ・キャラバン・メイト*：460人

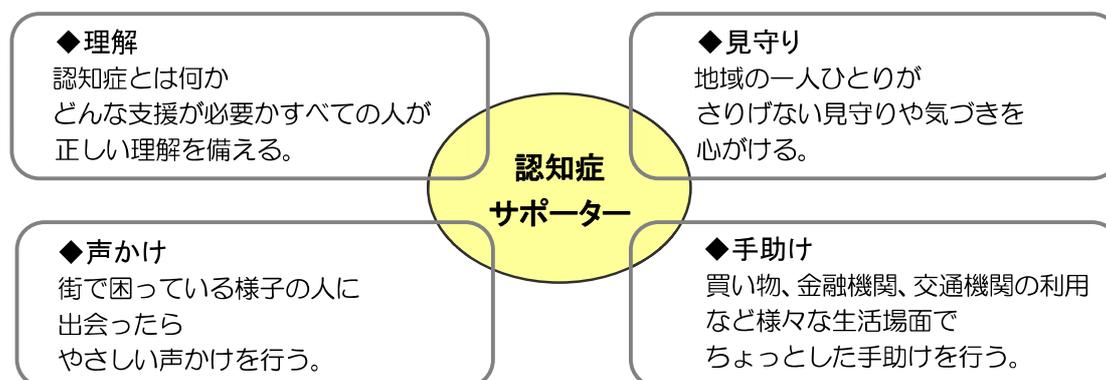
- 今後も、認知症高齢者が地域での生活を続けられるよう、「支え愛活動」との連携をはじめ、町会・自治会、企業、地域住民との連携を強化し、豊かな地域社会の実現を目指していきます。

※キャラバン・メイトとは・・・

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人です。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要があります。

（出典：特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワークホームページより）

<認知症サポーター養成事業の推進>



<「品川区認知症サポーター」に期待する役割>

- 認知症に関する正しい基礎知識の習得と理解
- 認知症の本人や家族の心情を理解し、適切な付き合い方、対応方法を習得
- 認知症の本人を地域で支えるための社会資源、ネットワークの理解
- 個人でできる範囲での認知症の本人や家族へのサポートや手助け
- 関係機関等と率先した連携を意識したネットワークづくり
- 家族や友人、地域住民等へ自分が習得した知識・情報の周知
- 認知症への理解をもとに、地域の障害者や子育て家庭等へも見守る意識を広げ、やさしいまちづくりの形成を目指す

③ 本人ミーティングの開催

- これまで認知症は「何もわからなくなって、何もできなくなってしまおう」という印象を持たれ、本人および家族も「認知症であることを隠したい」と思うことがありましたが、調査研究が進み、認知症になっても人格や意思は保たれ、できることもたくさんあることが明らかになっています。
- 今後は、本人の尊厳・人権に配慮しながら、認知症の本人の情報発信の場や機会を設け、情

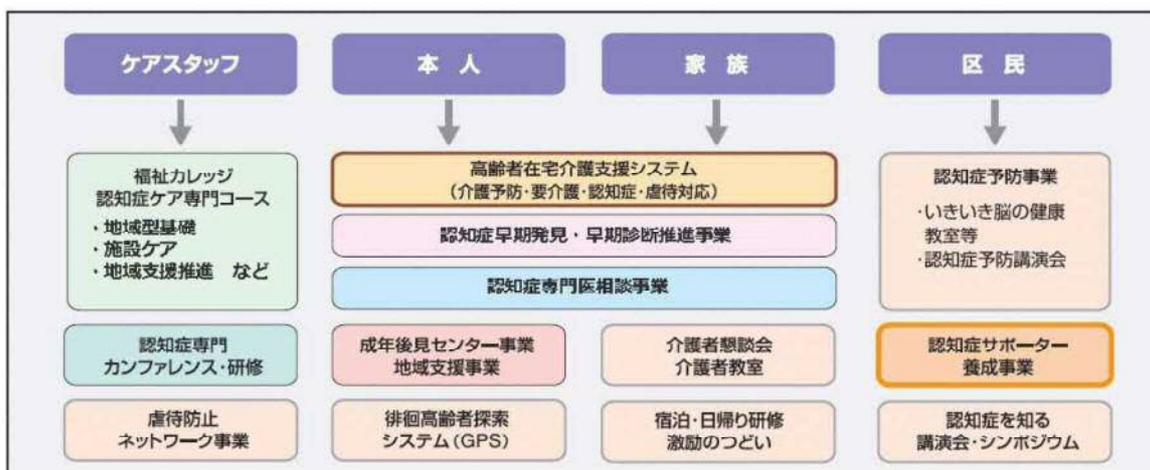
報発信を支援し、本人の意見を聴き、本人の視点を重視した認知症対策を展開していきます。

- 認知機能が低下しても、本人は、仕事、家事、趣味、社会的な役割、日常生活等、自分でできることは自分自身で行いたいと思っています。具体的な希望は一人ひとり違ってきます。危ないからと周囲の人がすべてのことをとりあげて「支援」してしまうと、本人の意欲や残存能力を奪い、逆に認知症を進行させてしまう場合があります。周囲の人が認知症とケアのあり方について正しく知り、自律した人同士として、お互いの尊厳を尊重した施策を推進します。

(2) 認知症予防、早期発見・早期対応の推進

- 認知症を早期に発見し、相談、診断、治療につなげ、早期に適切な対応をとり、本人や家族が安心して地域で生活できるように、生活、医療・介護・福祉の関係機関の連携を強化します。

<対象者別の多様な支援策>



■主な事業

脳力アップ元気教室 (再掲)	学習療法と脳活性化エクササイズ等の軽い運動療法を組み合わせ た認知症の予防を目的とした教室です。
計画力育成講座 (再掲)	グループで日帰り旅行を計画・実践することを通じ、計画力をアッ プさせ認知症の予防を目的とした講座です。
認知症等専門相談事業の 実施	3カ所の保健センターで専門医による「高齢期こころの健康相談」 を実施し、高齢者や家族に対する療養上の助言を行います。

① 認知症予防事業の実施

- 認知症は、食事、運動、人との交流等によって、発症を遅らせることができることから、今後も認知症予防に関する普及啓発を進めていきます。食事、運動、人との交流等は、日常生

活の中で行うことができる予防方法です。

- 本人のそれまでの生活様式や価値観を尊重し、社会的な役割を奪うことなく、本人が「楽しい・おいしい・やりがいがある」などと感じられるように関わることがポイントです。家族・支援者も「一緒に楽しむ」、「認知症の当事者に得意なことを教えてもらう」という姿勢で寄り添うことが認知症の予防には有効です。
- 何を「楽しい・おいしい・やりがいがある」と感じるかは、人それぞれで多様なことから、区は、自主的なピアサポート活動（当事者同士での支え合い活動）、当事者と支援団体・企業等と一緒に取り組む活動等を支援していきます。

② 認知症初期集中支援事業の実施

- 認知症が疑われる人を支援するために、医師、保健師、介護福祉士など複数の専門職によるチームが個別の訪問支援を行い、受診勧奨や本人および家族のサポートを行います。
- 区では、これまで取り組んできた認知症高齢者のケアをさらに充実させ、医療機関等と連携して、認知症高齢者とその家族を地域で支える体制を構築します。

③ 認知症検診の実施

- 認知症は早期発見・予防が重要なことから、認知症検診を実施します。認知機能の低下が疑われる人は認知症専門医療機関につなぐとともに、認知症予防が有効と考えられる人に対して適正に対応していきます。
- 検診の結果等をモニタリングして、継続的な支援・指導につなげるよう、情報共有を進めます。

(3) 認知症高齢者と家族の社会参加、仲間づくりの支援、異業種連携の充実

- 認知症高齢者と介護家族の社会参加や交流は、本人や家族の心身の負担軽減に有効です。第八期においても、身近な場所で気軽に利用できるように、区内全域に認知症カフェの設置・運営支援、また、認知症に特化した介護者支援施策の充実を図ります。

① 認知症カフェの設置・運営支援

- 認知症になっても安心して暮らし続けられるまちを目指し、「認知症理解の一層の推進」と「本人および家族への支援」を推進するため、認知症の人やその家族（介護者）、地域住民、専門職等が住み慣れた地域で安心して気軽に集うことができる認知症カフェを運営する取り組みを支援します。
- 一定の要件を満たした認知症カフェを「品川区認知症カフェ」と



認知症カフェ

して登録しており、2020(令和2)年度には22カ所の認知症カフェが登録されています。

- 地域の中で認知症の人とその家族を支えるつながりを支援するため、第八期も認知症カフェの設置を推進していきます。

② 認知症高齢者の介護家族向けの介護者教室

- 『介護者教室』：在宅サービスセンターで、介護の方法や食事・健康管理などの講習を行います。
- 『在宅介護者研修事業』：在宅介護者のつどいを開催し、介護者相互の交流とリフレッシュを図ります。

③ 若年性認知症の支援

- 若年で認知症を発症すると、就労、家事、子育て、介護等を継続することが難しくなり、本人および家族の生活や家計等に多大な影響が出てくるものが少なくありません。若年性認知症は人数が少ないため、地域や職場で適切な理解や支援が得られず、孤立しやすいことが指摘されています。
- 若年性認知症対応の専門機関である東京都の「若年性認知症総合支援センター」と連携することで、適切な支援を推進します。

④ 異業種連携の推進

- 高齢化、労働力人口の減少が進み、認知症高齢者が増加するとともに、社会構造の変化によりひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増えています。地域で生活する認知症高齢者を社会保障制度だけで支えることは難しく、地域における支え合いの必要性はさらに高まっています。
- 高齢者も地域の生活者です。店舗の従業員の接遇や対応が適切であれば、認知症になっても在宅生活を長く続けることが期待されます。
- 現在は認知症の症状が進んでから専門機関の相談・診断につながる人が多いですが、地域の生活の中で身近な周囲の人が認知機能の低下、生活の困難さに気づいた場合、早期に専門的な相談・支援につなげることの大切さを周知していきます。
- 今後は、地域の商店街、コンビニエンスストア、スーパーマーケット、銀行等の金融機関、喫茶店・レストラン、医療機関、薬局等との連携を検討し、認知症共生社会を構築するための施策を検討していきます。

プロジェクト **5** 医療と介護の連携の推進

背景とねらい

近年の在宅医療、24 時間の看護体制、リハビリテーションを必要とする人や認知症高齢者の増加に対し、包括的（利用者のニーズに応じた適切な組み合わせによる）かつ継続的な（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のない）サービス提供が求められています。2020（令和 2）年 9 月には、地域の実情に応じた内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取り組みを継続的に行うことで医療と介護のさらなる連携推進が図られるよう、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（厚生労働省）が改定されるなどの動きがみられます。

区では、在宅介護支援センター（地域包括支援センター）を地域包括ケアシステムの要と位置付け、区、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会（かかりつけ歯科医）、薬剤師会（かかりつけ薬局）、医療機関、訪問看護事業者、介護サービス事業者、民生委員、地域団体等との連携・調整を図りながら、「地域ケア会議」を充実・強化します。さらに、在宅介護支援システムの中で、「統括ケア会議」の機能を充実させ、医療と福祉の連携をさらに推進していきます。

また、医療・介護専門職による意見交換会などの場を設け、一層の多職種連携の強化のための基盤づくりや、入退院から在宅療養に至るまでの切れ目のない在宅医療・介護の提供を進めます。

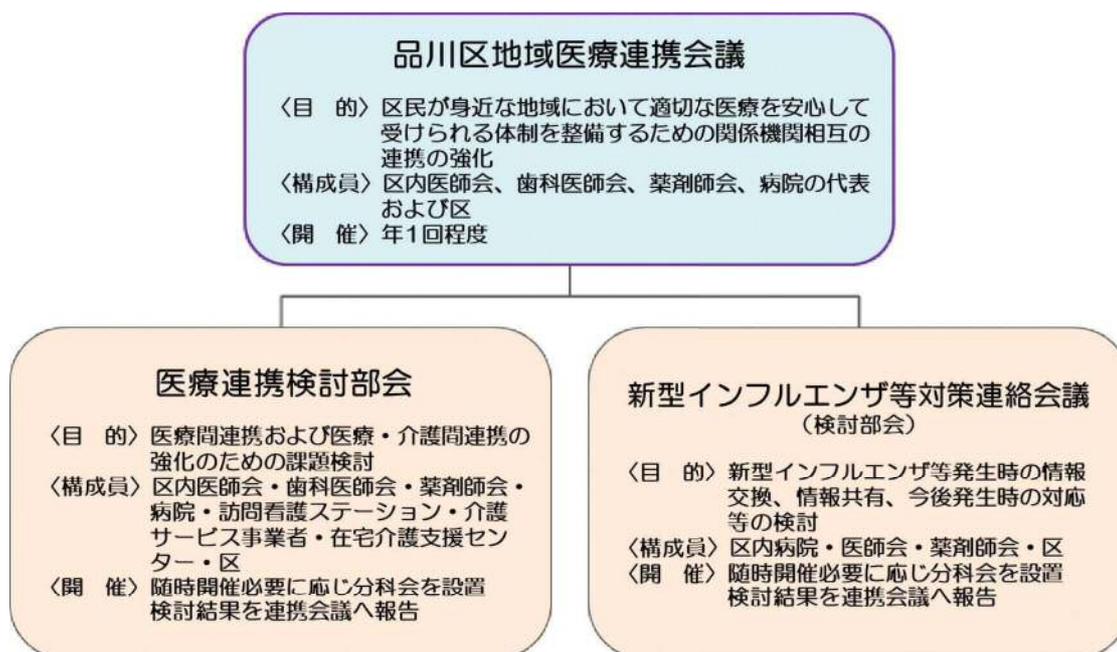
<医療と介護の連携の推進>

施策の方向性	主な事業
(1) 切れ目のない在宅医療と介護の連携の推進	①地域ケア会議体制の充実 ②地域ケアブロック会議の実施 ③医療と介護の連携相談窓口の設置
(2) 医療と介護の連携体制の強化	①認知症対策プロジェクトを通じた医療・介護連携の推進 ②医療と介護の情報共有体制の構築 ③入院退院支援の強化
(3) ICT 活用による情報共有基盤等の整備	①品川区高齢者総合支援システムの運用
(4) 在宅医療に関する普及・啓発等支援策の推進	①医療職・介護職の看取りに関する研修の実施 ②看取りを行う介護者支援の充実 ③頼れる家族のいないひとり暮らし高齢者等の看取りの支援 ④在宅医療や看取りに関する知識・情報の周知・啓発

(1) 切れ目のない在宅医療と介護の連携の推進

- 2015（平成27）年度の制度改正により、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置付けられ、すべての区市町村で様々な取り組みが行われています。
- 区においても、医療的処置が必要な要介護高齢者が、できる限り住み慣れた我が家で生活ができるよう、医療と介護の連携を強化しています。

■医療と介護の連携のための体制



- 品川区地域医療連携会議のもとに医療連携検討部会を設置して、区の在宅介護支援システムの運営に係る課題等を検討し、解決を図ってきましたが、新型コロナウイルス感染症などに対応し、迅速かつ効果的効率的な在宅での介護・医療の連携体制の再構築を検討していきます。

① 地域ケア会議体制の充実

- 在宅介護支援システムにおいてこれまで培ってきた、医療と介護の連携体制をさらに強化します。
- これまでも個別ケース等において医療と介護が連携・調整し、入院、退院、在宅療養といった流れの中で、利用者に対する円滑なサービス提供を行ってきました。今後も地域包括支援センターを核とした「地域ケア会議」体制のさらなる充実・強化を図り、関係機関の連携とチームケア体制を一層推進していきます。
- また、在宅医療・介護連携をさらに推進するため、庁内外の関係部署の連携を強化するほか、推進の役割を主体的・中核的に担うキーパーソンの発掘・育成と配置を検討していきます。

■品川区における「地域ケア会議」体制

調整組織	メンバー構成	役割／担当事項
品川区統括 ケア会議	区、在宅介護支援センター、 区内医師会等医療機関、訪問看護 ステーション、品川区社会福祉協 議会（ボランティアセンター・さわ やかサービス）	サービス供給の基本的枠組みの設定 ・医療との連携のしくみづくり ・地域との連携（支え愛活動等） ・支援センターマニュアルの作成
支援センター等 管理者会議	区、在宅介護支援センター 居宅介護支援事業者	・地区ケア会議間の連絡調整 ・地区間のサービス水準の調整 ・支援センター等の指導
地区ケア会議	区（ケースワーカー） 在宅介護支援センター（管理者、ケ アマネジャー、主任ヘルパー） 訪問看護ステーション管理者 かかりつけ医 訪問介護等各サービス事業者担当 者等	・個別ケアプランの評価・調整 ・地区内関係機関の連絡調整 ・サービス情報の共有化 ・サービス担当者会議 （ケアカンファレンス）

② 地域ケアブロック会議の実施

- 在宅医療に関する地域の課題抽出、分析、解決策の検討・提案を行うため、区内4か所の総合病院を軸として、「医療と介護連携地域ケアブロック会議」（通称：地域ケアブロック会議）を2019（令和元）年度から開催しています。
- 当会議を通し、各地域の医療・介護・福祉等の連携強化や、病院等も含めた入退院支援の方法の整理・推進等を図っていきます。

③ 医療と介護の連携相談窓口の設置

- 区では、2008（平成20）年度から「医療と福祉の連携のための連絡会」の実施により、顔が見える関係づくりを推進してきましたが、医療・福祉の現場から機会拡充の要望が高まっています。
- さらなる連携体制の充実のため、区内医師会等医療機関との協働により医療・福祉相互の制度について学習する機会および意見交換の場を設け、顔が見える関係から連携を深めるとともに、在宅療養のネットワーク構築を目指して、在宅療養の推進を図っていきます。

（2）医療と介護の連携体制の強化

- 2015（平成27）年度にスタートした認知症対策プロジェクトの推進を通じて、多職種連携による顔が見える関係が強化され、日常業務における連携にも効果が見られています。2017（平成29）年度から、医療と介護の情報共有ネットワークシステムを新たに立ち上

げ、第七期からデータ分析に基づく介護保険運営、ケアマネジメント、サービス提供等を進めていきます。また、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域の医療や介護等の社会資源等を把握し、地域の実情に応じた連携体制を強化していきます。

① 認知症対策プロジェクトを通じた医療・介護連携の推進

- 認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するためには、認知症の早期発見、早期診断など、介護と医療が連携して対応することが重要です。
- 東京都が指定する認知症疾患医療センターや地域の医療機関と連携し、認知症の人やその家族の診療・相談等のしくみを整備します。

② 医療と介護の情報共有体制の構築

- 以前から、区と各在宅介護支援センターはネットワークシステムで結ばれていましたが、2018（平成30）年4月から医療と介護の連携強化を目指し、ICTを活用した情報共有・多職種連携システムの基盤を構築し、ネットワークの拡充により機能の強化を図っています。

③ 入院退院支援の強化

- 入院時・退院時に、本人の身体状況や疾患・後遺症の程度、必要となる在宅サービス等の内容を、病院関係者と地域の医療・介護専門職が共有することで、切れ目のない在宅医療・介護の提供がより図りやすくなります。
- こうした入院退院支援の強化として、区内の病院（地域連携室）と地域の専門職が、退院支援を円滑に行うための連携強化を図れるよう取り組んでいきます。また、区を越えた入院退院が生じることも多いため、二次医療圏（品川・大田）の病院とも情報共有ができるよう、医師会や行政担当者等と調整を進めます。

（3）ICT活用による情報共有基盤等の整備

① 品川区高齢者総合支援システムの運用

- 2017（平成29）年度において、行政・保険者としての機能（要介護認定、介護保険料賦課徴収、高齢者の総合相談等）を一層強化するとともに、煩雑化する多様な情報を一元的に把握できるしくみを構築し、総合的な情報処理システムとして運用していきます。これにより、高齢者支援における迅速な対応・的確な支援を行える体制強化と効率的な事務の執行に努めていきます。
- この高齢者総合支援システムでは、前記「（2）② 医療と介護の情報共有体制の構築」に向けた基盤構築と併せて一体的に整備することにより、最新のICT技術を活用し個人情報の取り扱いに配慮した高齢者支援に必要な情報を、関係者間でシームレスに共有・連携できるよう推進していきます。また、介護事業者間における書類のやり取りなど煩雑な業務が課題と

なっていることから、このシステムを活用することにより、介護事業者の負担軽減、事務の効率化を図っていきます。

(4) 在宅医療に関する普及・啓発等支援策の推進

- 医療が必要になった場合でも、自宅や施設で在宅医療を受けながら人生の最期を迎えたい等、「看取り」を希望する本人および家族が増えています。在宅医療による治療は限られているため、本人および家族の希望を尊重し、医療職や介護職のサポートを受けながらACP（アドバンス・ケア・プランニング）※を取り入れられるよう啓発を進めていきます。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：症状が急変した際、例えば延命治療を望むかどうか等、家族や支援者と医療やケアについて本人の意思を予め確認していく過程。

- ACPにより本人および家族が意思決定できるよう啓発を行うとともに、医療職・介護職が連携して支援できるよう研修等を行い、在宅医療全般に関する知識と技術の向上を目指します。

① 医療職、介護職の看取りに関する研修の実施

- 人生の最終段階に関わることの多い医療職・介護職に対して、ACPを取り入れた看取りに関する知識、事例、援助的なコミュニケーション、グリーフケア※等、実践的な研修等の学びの機会を提供します。

※グリーフケア：グリーフ（grief）とは、深い悲しみ。身近な人との死別を経験し、深い悲しみにある遺族に寄り添い支援するケア。

- 看取り期は症状の急変が多いため、チームケアが基本となります。急変時の対応について、本人および家族の意思決定に沿えるよう医療職・介護職、関係機関と情報交換等の機会を提供していきます。

② 看取りを行う介護者支援の充実

- 年間130万人以上が亡くなる多死社会が到来することから、都市部においては病床の不足により、施設や在宅での看取りの増加が見込まれます。
- 要介護者本人だけでなく、看取りを行う介護者の精神的・身体的な不安や負担の軽減や、介護と仕事の両立支援など、介護者支援にも十分配慮したケアマネジメントを行います。

③ 頼れる家族のいないひとり暮らし高齢者等の看取りの支援

- ひとり暮らし高齢者や、子ども等がいても頼ることができない高齢者などが増えています。人生の最終段階となり、判断能力が低下して意思決定が難しくなった人には成年後見制度の利用を推進していきます。
- 亡くなった後、遺骨の引き取り手や遺産相続人がいない人が増えています。本人の意思を確実に実行するため、不動産や家財道具の処分等について、判断能力があるうちにあらかじめ任意後見人を指定しておくなど、死後事務委任の利用等を推進していきます。

④ 在宅医療や看取りに関する知識・情報の周知・啓発

- 要介護者本人および家族の意向に沿った看取りを適切に進めるために、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション等と連携した、医療面からも十分なアセスメントがなされたケアマネジメントの推進を図ります。
- 区内の介護サービス事業所や病院、診療所、訪問看護ステーション等をインターネット上で検索できるシステム「品川区介護・在宅医療・障害福祉情報」のさらなる周知・活用促進を図り、区民に適切なサービス関連情報が行き届くよう支援します。
- 地域の在宅医療や介護の理解を深めることを目的に「品川区療養生活支援ガイドブック『よくわかる在宅医療&介護』」を作成・公表しています。これらの周知等を通し、在宅療養や看取りに関する正しい知識や心構えなどの啓発を進めます。
- 高齢期になると、病気やケガで入院する機会が増えます。「入退院支援フローチャートパンフレット」を作成・配布し、入院中から退院後の療養先の相談等に活用できるよう周知を図ります。

プロジェクト **6** 入所・入居系施設の整備とサービスの質の向上

背景とねらい

区では、1980年代の早い時期から都市型高齢者施設の重要性に着目して、他区に先駆けて区内に計画的に特別養護老人ホームの建設を進めてきました。一方、区独自の施設として、介護が必要になっても住み続けられる新しい介護専用入居施設として、中堅所得者層向けのケアホームの整備を行い、高齢期における住まいの選択肢を増やしてきました。

また、認知症高齢者の急増にともない、地域で安心して生活できるよう、2003年度（平成15年度）よりグループホームの整備を進めてきました。

今後さらなる高齢者人口の増加にともない、施設整備が求められる中、できる限り安心して在宅生活を継続できるよう、地域密着型の小規模多機能型居宅介護サービスの整備を進めるとともに、常時介護が必要となった場合には施設サービスが受けられるよう、今後の必要整備推計をもとにして、心身の状況に応じた多様な施設を整備していきます。

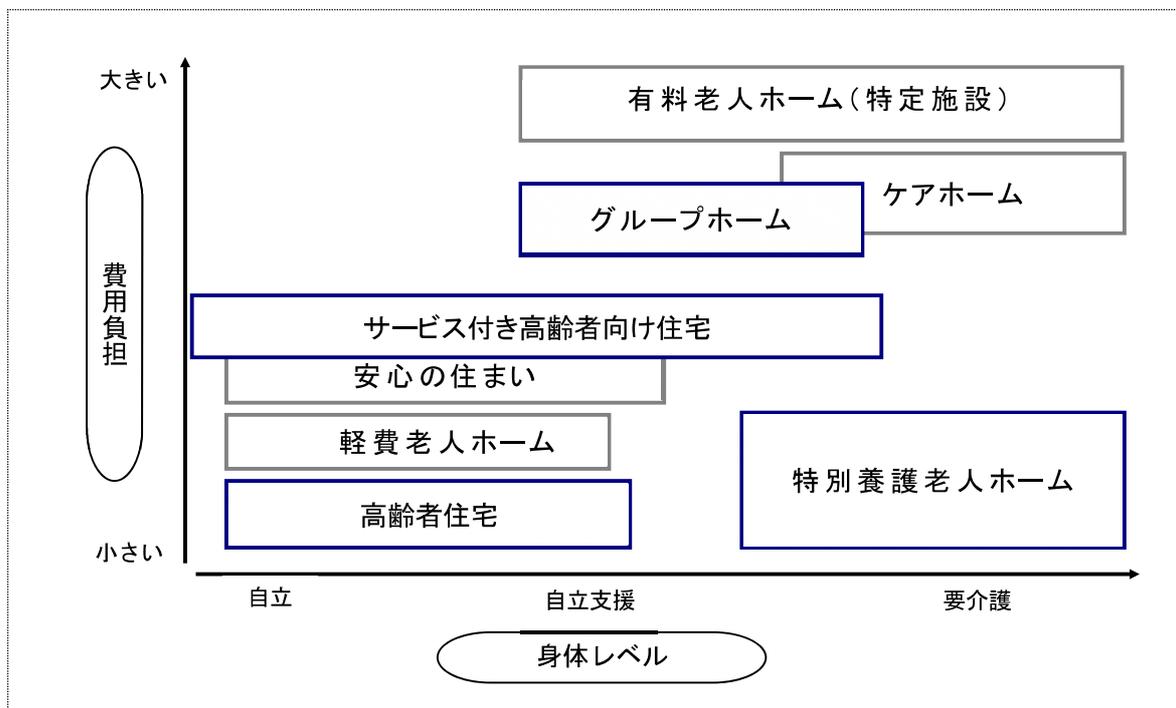
<入所・入居系施設の整備とサービスの質の向上>

施策の方向性	主な事業
(1) 地域密着型サービスの整備	① 需要を考慮した地域密着型サービスの整備
(2) 介護保険施設の整備	① 需要を考慮した介護保険施設の整備
(3) サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等（特定施設）の整備	① 質と量を考慮した多様な高齢者の住まいの整備
(4) 施設サービス向上の取り組み	① 施設のサービス向上の継続的な取り組み支援

<基本方針に基づいた住宅・施設整備>

- これまでの区における世論調査やアンケート調査などでは、在宅での生活を希望する意見が多数を占めていることから、在宅生活を支援するサービスの充実とともに、在宅での生活が継続できなくなった場合には施設入所の目途が立てられるようにすることを基本としています。
- 今後の社会経済状況などを見据え、個人の身体状況や負担能力に応じた施設や、日常生活に不安がある高齢者が安心して生活できる住宅の整備を支援します。
- 地域包括ケア推進のため、地域密着型サービスである認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護施設の整備について検討します。
- 今後ますます増加が見込まれる、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対応し、バリアフリーや見守り機能が充実した「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を支援し、家賃助成を行うことで入居者の負担を軽減します。
- 在宅生活の継続が困難になった場合のセーフティネットとして、特別養護老人ホームの整備を検討します。

■介護サービス等と費用負担から見た住宅・施設の特徴



(1) 地域密着型サービスの整備

- P62の推計のとおり、区内の認知症高齢者の増加が見込まれることから、家庭的な環境で支援を行う認知症高齢者グループホームについては、地域における認知症ケア推進に向けた重要なサービスと位置付け、必要なサービス量や地域のバランスをふまえて整備を推進していきます。
- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心に「訪問」「宿泊」を柔軟に組み合わせることで、住み慣れた地域での介護生活の継続を支える「地域包括ケアシステム」の主要なサービスとして整備を推進します。また、医療ニーズを有する高齢者の増加にともない、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備も推進していきます。

① 需要を考慮した地域密着型サービスの整備

- 第七期では小規模多機能型居宅介護事業所2カ所と認知症高齢者グループホーム1カ所の整備を進めてきました。これらの地域密着型サービスの運営状況や整備の効果を見極めながら、計画的な地域密着型サービスの整備を進めていきます。
- 整備にあたっては、これまで認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護の併設を基本に、日常生活圏域13地区に各1カ所の整備を進めてきました。今後、高齢者人口の増加にともない、さらなるニーズが見込まれることから、必要に応じて各地区に複数箇所の整備も視野に入れつつ、事業者が整備しやすい支援策を検討していきます。

■小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護および認知症高齢者グループホームの整備状況（第七期まで）

種別	第七期までの整備状況 ~R2
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	13日常生活圏域のうち8圏域に12カ所322人分を整備 (品川第1、大崎第1、大井第1、八潮、大井第3、荏原第2、荏原第4、荏原第5)
認知症高齢者グループホーム	13日常生活圏域のうち8圏域に14カ所252人分を整備 (大崎第1、大井第1、八潮、大井第3、荏原第1、荏原第2、荏原第4、荏原第5)

■小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護および認知症高齢者グループホームの整備計画（第八期以降）

種別	第八期			第九期
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)~
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護				
認知症高齢者グループホーム				

目標 必要なサービス量や地域バランスをふまえて、整備を推進していきます。

(2) 介護保険施設の整備

- 在宅での生活が困難となった場合のセーフティネットとして、高齢者人口の増加をふまえ、量的な拡充を図りつつ整備します。

① 需要を考慮した介護保険施設の整備

- 第七期に品川第1地区に特別養護老人ホーム1カ所（定員81人）、介護老人保健施設1カ所（定員100人）の整備支援を行いました。
- 区内に1カ所ある介護医療院（定員252人）は、2018（平成30）年の制度改正による新たな施設類型の創設にともない、2020（令和2）年に療養型施設から転換しました。
- 区ではこれまでも、「入所調整会議」を設置して優先度の高い区民から入所ができるしくみにしていましたが、これからも介護期間や介護者の状況等を考慮し、適切に入所ができるしくみを運営していきます。
- 区内の特別養護老人ホームにおいては、グループケアまたはユニットケアを採用しているほか、すべての特別養護老人ホームで施設職員による自主的なサービス向上の取り組みが継続的に実施されるなど、ケアの質の向上にも積極的に取り組んでいます。
- 自立支援、介護予防のためにはリハビリテーションの充実が重要であるため、介護老人保健施設との連携による適切なサービス提供体制を強化していきます。また、在宅療養の需要に対し、介護老人保健施設の充実のほか、医療系ショートステイの確保などに努めていきます。
- 第八期以降の施設整備については、品川区立八潮南特別養護老人ホームの増改築や国家公務員宿舎小山台住宅等跡地の整備に向けた計画を進めていきます。また、今後については、高齢者人口の推移に合わせてサービス量を適切に見込みつつ、限られた資源を十分に活用しながら計画的な整備を検討していきます。

■ 入所施設の整備状況（第七期まで）

種別	第七期までの整備状況 ~R2
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	区内12カ所（計965人）
介護老人保健施設	区内2カ所（計200人）
介護医療院	区内1カ所（計252人）

■ 入所施設の整備計画（第八期以降）

種別	第八期			第九期～第十一期
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)～
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	品川区立八潮南特別養護老人ホーム定員増（8人）	—	—	150人～200人程度
介護老人保健施設	—	—	—	—
介護医療院	—	—	—	—

(3) サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等（特定施設）の整備

- 加齢にともなって身体機能が低下した場合、介護サービスや様々なサービスを利用するほか、住まいの住み替えが必要な場合があります。
- 2011（平成23）年4月に高齢者住まい法が改正され、高齢者の居住の安定を確保することを目的とした「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。サービス付き高齢者向け住宅とは、高齢者の安心を支える24時間見守りサービスなどを提供するバリアフリー構造の住宅です。
- 区では、1990年代から低所得者向けの高齢者住宅を整備し、さらに軽費老人ホームや、心身能力が自立した時期からの入居が可能な「安心の住まい（ケアハウス）」を合わせ、高齢者の住まいを整備してきました。必要になった際には訪問介護サービス、通所介護サービス、在宅医療等を外部から提供し、在宅生活を支援しています。

① 質と量を考慮した多様な高齢者の住まいの整備

- 区内2カ所のケアホームは、それぞれに利用者の自己負担額の軽減のしくみを講じています。また、区内5カ所のサービス付き高齢者向け住宅でも家賃助成を行っています。
- 第七期には、特定施設（有料老人ホーム）1カ所が品川第1地区に開設しました。
- ひとり暮らし高齢者が増加していることから、介護が必要になっても住み続けられる「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を促進します。また、有料老人ホーム（特定施設）は、東京都と情報共有を行い、引き続き質と量の両面から適切な誘導を図ります。

■ 高齢者の住まいの整備状況（第七期まで）

種別	第七期までの整備状況 ~R2
高齢者の住宅	従来型高齢者住宅10カ所、サービス付き高齢者向け住宅5カ所 区内15カ所（計398戸） ※特定施設の2カ所は除く
有料老人ホーム等（特定施設）	区内14カ所（計801人。うち地域密着型2カ所、58人）

■ 高齢者の住まいの整備計画（第八期以降）

種別	第八期以降			第九期以降
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)~
高齢者の住宅	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 方針 地区の需要および事業者の参入状況をみながら整備を検討していきます。 </div>			
特定施設（有料老人ホーム）				

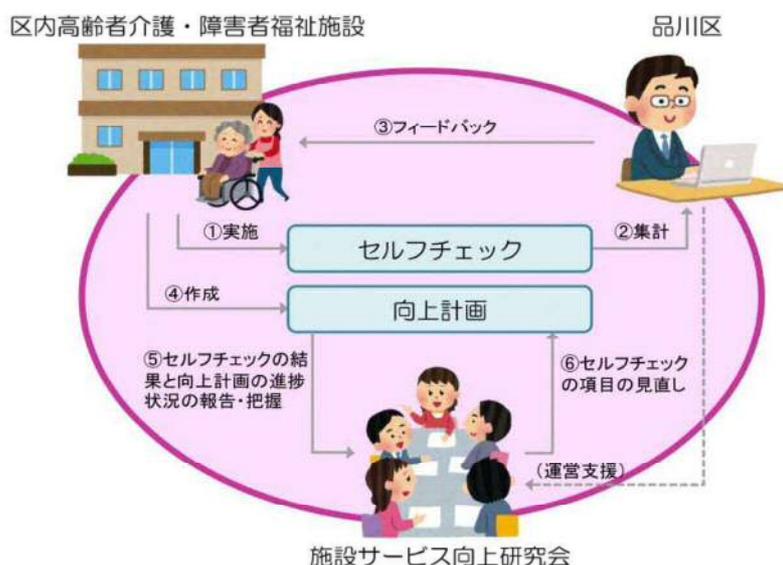
(4) 施設サービス向上の取り組み

- 区はセーフティネットとして、計画的に区内の施設整備を進めてきた結果、入所者・入居者数は年々増加しています。
- 入所・入居施設は一度入ると転居が難しいため、区は、施設による自主的なサービス向上の取り組みにより質の高いケアが提供されることを重視しており、2003（平成 15）年度から介護施設の自主的な取り組みである「施設サービス向上研究会」を継続的に支援してきました。
- 2013（平成 25）年度に開始した要介護度改善ケア奨励事業は、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設に加え、有料老人ホーム等も参加しています。国の介護報酬改定の参考事例となるなど、区内外で注目を集めています。引き続きサービスの向上に取り組んでいきます。

① 施設のサービス向上の継続的な取り組み支援

- 2003（平成 15）年度に区内の高齢者介護・障害者福祉の施設による自主的な取り組みとして「品川区施設サービス向上研究会」が立ち上げられました。
- 品川区施設サービス向上研究会では、施設の職員が自らの施設について 100 以上の項目の達成状況を評価するセルフチェックを実施し、入所者の自立支援、人権擁護、質の高いケアの提供などを目標として、施設の経営者から職員までが一体となって、サービスの向上と改善に組織的に取り組んでいます。
- セルフチェックは 2021 年度（令和 3 年度）で 19 年目となり、毎年内容を見直しながら実施することによって、サービスの質の担保に大きく貢献しています。これからも新規施設に参加を呼び掛けるなど、区内全体でサービスの質が向上するよう、取り組みを進めます。

■施設サービス向上研究会



プロジェクト **7** 多様な介護・福祉職員の確保・育成と業務の効率化

背景とねらい

厚生労働省の社会保障審議会資料（平成 30 年 9 月）によれば、2025（令和 7）年度末には全国で約 245 万人の介護職員が必要と見込まれています。一方で、東京都では多様な職種があり職種間の競争も激しく、職員の確保は容易ではないことも指摘されています（「2025 年以降の将来を見据えた東京の福祉施策のあり方」（東京都社会福祉審議会意見具申）（令和 2 年 2 月 13 日））。

こうした中、若年層、子育てを終えた層、高齢者層などの様々な層や他業種からの新規参入の促進、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、外国人介護職員の受け入れ環境の整備といった様々な取り組みに、区として一体的に取り組むことが必要です。さらに、介護・福祉職員の新規確保が困難である背景に鑑み、業務自体の効率化の観点も重要となります。

区では、区社会福祉協議会が 1995（平成 7）年に設立した品川介護福祉専門学校を支援し、介護福祉士の養成を継続的に行ってきました。区の修学資金貸付制度の活用により、福祉現場の就労へもつなげ、多くの介護・福祉職員を輩出しています。今後も将来を見据えて、介護・福祉職員の確保・育成を継続していくことが重要です。

介護保険サービスの継続的な体制確保のため、介護・福祉職員の確保・育成に資する施策を引き続き実施していきます。

＜多様な介護・福祉職員の確保・育成と業務の効率化＞

施策の方向性	主な事業
(1) 多様な介護・福祉職員の確保・育成	①多様な介護・福祉職員の確保・育成 ②介護職の離職防止・定着支援
(2) 地域福祉の担い手の確保・育成	①地域福祉の担い手の育成と支援 ②支え合い活動の普及啓発と参加の促進
(3) 業務の効率化、質の向上の推進	①事務手続きの簡素化 ② ICT、センサー等の導入助成

(1) 多様な介護・福祉職員の確保・育成

- 高齢化の進展にともない、サービス需給量の増加が見込まれる中、看護・介護職員は新規雇用が困難になっています。多様な職員の確保について、中長期的な職員の確保・育成を進めていきます。
- 区では特に、現任者の就業継続を重視しており、看護介護の専門的な知識やノウハウの提供に加え、対人援助技術に関する研修実施やICTの活用等による負担の軽減と生産性の向上を支援していきます。
- 慢性的な介護職員の不足に対応するため、品川介護福祉専門学校やNPO法人などと連携し、資格取得や職員育成のための研修事業などを実施します。また、既存の介護職員の需給推計ワークシート等を活用し、区の介護職員が将来的にどの程度不足するかについての検証に取り組みます。
- 今後も介護・福祉職員の確保と育成による質の高いサービス提供を目指します。

① 多様な介護・福祉職員の確保・育成

- 介護職員による医療行為の実施が適切かつ安全に運用されるようにするため、介護職員の研修体制や内容等について情報収集を行い、介護サービス事業者へ適切に情報提供を行っていくなど、人材育成支援を進めています。
- 特に、2021（令和3）年4月の制度改正により、2024（令和6）年3月末までに、概ねすべての介護保険サービス事業所の職員に「認知症介護基礎研修」の受講が義務付けられました。研修実施主体の東京都と連携を図りながら、介護サービス事業者へ情報提供を行うなど、適正な研修受講を進めていきます。
- 区では、2002（平成14）年度から介護・福祉職員の育成拠点として「品川福祉カレッジ」を品川介護福祉専門学校に開設しました。ここでは、組織的な研修の必要性をふまえ、管理者クラスのケアマネジャー、主任ヘルパー等の育成に重点をおきながら介護サービスの質の向上に取り組んでいます。
- 品川介護福祉専門学校では、2007（平成19）年に社会福祉士養成コースを設置し、高齢者や障害者などの高い専門性が必要とされる住民からの相談に答えられる職員を養成しています。また、2016（平成28）年から「介護福祉士実務者研修コース」を開設し、介護職員のキャリアアップを支援しています。近年、品川介護福祉専門学校入学者は定員に満たない状況であることから、運営法人である品川区社会福祉協議会および学校との連携をさらに強化し、職員確保支援に努めていきます。
- 外国人介護職員の雇用に関し、現地面接から受け入れにかけてのアドバイス等を行うとともに、モデル事業者への支援を通じて先行事例を作ることで、採用システムの構築と区内全体への展開を目指します。また、既存の区民住宅を活用し、雇用主の懸念事項である外国人介護職員の住居の確保について経費面での負担軽減を図ります。

② 介護職の離職防止・定着支援

- 適切な支援により介護職員の離職を防げる可能性があるため、様々な要因を検証して適切な支援を検討します。
- 品川介護福祉専門学校の機能を活用し、現任者の就業継続・人材定着のため、看護・介護の専門的な知識やノウハウの提供など、研修事業等の充実を図っていきます。

■主な事業

介護職員初任者研修等受講費助成	区内在住・在勤の方の介護職員初任者研修等受講費の一部を助成します。
遠隔地からの人材確保支援	都外の遠隔地から職員を採用する際に、採用にかかる経費の一部を助成します。
特別養護老人ホーム等における看護職員確保支援	特別養護老人ホーム等において、紹介派遣を活用した看護職員を雇用した場合にかかる紹介料を一部助成します。
保健師等資格所有者採用促進助成	利用者の様々なニーズに対応することを目的として、居宅介護支援事業所に保健師等有資格者を配置する場合に、職員確保にかかる経費の一部を助成します。

(2) 地域福祉の担い手の確保・育成

- 家族や地域との関係が希薄化する中、少子高齢化が進んでおり、虐待、孤立化、孤立死など地域においては様々な課題があります。今後のさらなる高齢化の進展に向けて、地域住民や高齢者自身が、自身の経験を活かした主体的・積極的な地域活動に参画することが求められています。
- 区にはこれまでに培われた多様な地域活動があり、支え合い活動を核としながら、区民の地域活動への参画を推進していきます。
- また、品川介護福祉専門学校が実施する「すけっと品川養成講座」により、介護者の介護技術や地域でのボランティア活動における支援のスキルアップ等を行っています。区は引き続き実施を支援し、地域における新たな介護・福祉職員、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手の確保に努めていきます。

① 地域福祉の担い手の育成と支援

- 互助による支え合いを推進するため、地域や団体の特性に応じた支援を行います。
- 地域福祉を推進する多様な協働の形を構築するため、地域や団体の特性に応じて、事業やサークルが継続的・安定的に行われるように活動を支援します。
- 地域福祉の核に位置付けられる区社会福祉協議会の活動を支援するほか、民生委員・児童委員、町会・自治会、社会福祉法人、NPO 法人等の地域の課題を解決し地域福祉に貢献する多

様な活動の担い手の支援・育成・協働を推進します。

② 支え合い活動の普及啓発と参加の促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化

■主な事業

介護職員初任者研修等受講費助成（再掲）	区内在住・在勤の方の介護職員初任者研修等受講費の一部を助成します。
---------------------	-----------------------------------

（3）業務の効率化、質の向上の推進

- 介護サービスの持続的な体制確保のために、介護施設・事業所の業務負担軽減を行うことが必要になっています。サービスの質を担保しつつ、事務手続きの簡素化の検討や、介護施設・事業所におけるICT、センサー等を活用することによる業務効率化を推進していきます。

① 事務手続きの簡素化

- 介護事業者間における書類のやり取りなど煩雑な業務が課題となっていることから、国の制度改正等通知を参考に、押印の不要などにともなう必要書類の削減や、高齢者総合支援システムの活用による介護事業者の負担軽減を検討し、事務の効率化に向けた事業者支援を目指します。

② ICT、センサー等の導入助成

- 区立の地域密着型多機能ホームにおいて、ICTによるケアサポートシステムの導入を支援し、利用者の生活支援および職員の負担軽減を図ります。併せて効果検証を行い、今後の展開を検討していきます。

プロジェクト **8** 感染症や災害時対応の体制整備

背景とねらい

昨今は新型コロナウイルス感染症への対応、また全国各地で多発する災害への対応が喫緊の課題となっています。

新型コロナウイルス感染症に関しては、厚生労働省によると、高齢者や基礎疾患のある方では重症化するリスクが高いことが報告されているため、ワクチン等による免疫の獲得や治療法が確立するまで、感染症予防に関する区全体の備えを継続的に行うことが大切です。同時に、介護事業者の職員が安全に、安心して介護サービスを提供できるよう対策を講じていくことも区内のサービス提供体制の安定に資する重要な取り組みであることから、区として推進していく必要があります。

また、近年は全国で豪雨・台風・地震といった様々な災害が発生し、その被害も甚大なものとなっています。区でも、防災計画における区の被害想定で最大震度7の地域が生じることが記載されているなど、災害対策は重要な課題と位置付けられます。災害発生時にも、支援が必要な区民が適切に避難し、避難生活を送れるよう、平時を含む対応を進めることが必要です。

こうした感染症・災害時対応の体制整備を、区や在宅医療・介護を担う専門職、地域住民等の力を結集して進められるよう、支援していきます。

＜感染症や災害時対応の体制整備＞

施策の方向性	主な事業
(1) 感染症対策への備え・対応策	①感染症予防対策の普及・啓発 ②介護事業者への感染症予防対策への支援
(2) 災害時の体制整備	①避難行動要支援者名簿の作成・提供 ②避難支援個別計画書の作成 ③福祉避難所の体制強化

(1) 感染症対策への備え・対応策

- 新型コロナウイルス感染症の影響をふまえ、介護施設・事業所に対して感染症予防対策の情報提供を行うことや、感染拡大を防ぐための衛生用品の備蓄など、緊急時における対応力の強化を推進していきます。

① 感染症予防対策の普及・啓発

- 新型コロナウイルス感染症対策として、マスクの装着や、外出や人との接触をなるべく減らすことが求められています。今後もこうした取り組みが必要になるとみられるため、区民や介護事業者のオンラインでできる活動、手指の消毒等感染症予防対策の推進等、新しい生活様式を区・関係機関で検討し、その普及・啓発に努めます。

② 介護事業者への感染症予防対策への支援

- 介護事業者への支援に関しては、これまでもマスク・消毒液などの衛生用品の配布、介護サービス業務継続支援金の支給、通所介護事業所等における2区分上位報酬算定に対する利用者自己負担の軽減、事業所職員へのPCR検査の実施など、様々な取り組みを行っています。
- 2021（令和3）年度の介護報酬改定では、新型コロナウイルス感染症対策も想定されていることから、改定内容や業務継続に関する制度等を適切に介護事業者に情報提供することで、事業者支援を行います。
- 今後も区内介護保険サービスの提供が支障なく継続されるよう、その時々ニーズに応じた支援策を検討・実践していきます。

(2) 災害時の体制整備

- これまでの災害経験をふまえ、地震対策のほか近年の巨大台風などの風水害対策も視野にいれ、特に避難行動要支援者として個別対応が必要な高齢者等の状況を的確に把握し対応していくため、日頃からの情報共有と緊急時における対応の役割分担を明確にしておくなど連携体制の強化に努め、不測の事態に備えていきます。
- 具体的には、災害発生時に避難行動要支援者が迅速に避難することができるよう、品川区避難支援個別計画書の作成により具体的な避難支援者や避難所の確認をケアマネジャーやサービス事業者等と連携し丁寧に行っていきます。また、福祉避難所の拡充や避難所施設運営事業者との連携を強化し、適切な福祉避難所のあり方の検討を行っていきます。

① 避難行動要支援者名簿の作成・提供

- 災害時に自身で避難することが困難であり、円滑・迅速な避難のため特に支援を要する高齢者・障害者等（避難行動要支援者）を登録する「避難行動要支援者名簿」を作成・管理しま

す。

- 名簿は、災害発生時またはそのおそれがある場合に関係者へ提供し、対象者の安全確保に向けた迅速な対応の実現につなげていきます。

② 避難支援個別計画書の作成

- 避難行動要支援者の支援体制を実効性のあるものにするため、個々の避難行動要支援者ごとに支援者や支援方法等を定めた「品川区避難支援個別計画書」を作成します。
- この計画書は、避難行動要支援者を対象として作成することとしており、関係機関と連携しながら、引き続き計画書の作成や必要に応じて更新・見直しを図っていきます。

③ 福祉避難所の体制強化

- 災害協定を締結した区内社会福祉法人等の施設を、避難所で他の避難者と避難生活を送ることが難しい方を保護する福祉避難所とし、当該福祉避難所が適切に運用されるよう、区との連携強化や受入者の支援内容の検討を行います。
- 災害時における福祉避難所の運営を想定しながら、必要な非常用発電機等の設置や物資の備蓄を適切に行うことで、災害時の対応力向上を推進します。

■ 各地区における在宅介護支援センターおよび主なサービス提供施設等の配置

令和3年3月末現在

サービス内容	支え家・ほっとステーション (日常生活圏域と同じ13地区の地域センターに設置)														
	品川地区		大崎地区		大井・八潮地区		大井基地区		荏原東地区						
	品川第1	品川第2	上大崎	西五反田	東大井	南大井第2	八潮	大井第1	大井第2	大井第3	荏原第1	荏原第2	荏原第3	荏原第4	荏原第5
日常生活圏域を 集約する基本圏域 日常生活圏1域	台場	東品川	上大崎	西五反田	東大井	南大井第2	八潮	大井第1	大井第2	大井第3	荏原第1	荏原第2	荏原第3	荏原第4	荏原第5
認知症対応型 高齢介護 (12カ所、160名)	東品川SC 24		大崎SC 12	西五反田SC 12	月見橋の家 24	月見橋の家 24	品川ハコ 12	大井SC 12	大井SC 12		荏原SC 10	小山の家 10	成幸SC 10	中延SC 12	戸越台SC 10
認知症高齢者 グループホーム (14カ所、252名)	おまてなし 29	carne五反田 27	GH東大井 9	GH東大井 9	GH東大井 9	GH東大井 9	GH八潮南 18	GH東大井 9	GH東大井 9	GH東大井 9	アースサポート GH品川小山 27	GH小山 9	アースサポート GH品川小山 27	ロイヤル中延 27	GHソラスト ふたば 18
小規模多機能型 高齢介護 (10カ所、264名) ※入居は登録定員数	おまてなし 29	carne五反田 29	東大井 25	東大井 25	東大井 25	東大井 25	けめどもの家 品川ハコ 29	東大井 25							
看護小規模型高齢介護 (2カ所、58名) ※入居は登録定員数	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66	サニータイク 北品川 66
特定施設 (14カ所、801名) (※地域密着型)	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67
特別養護 老人ホーム (12カ所、965名) (※地域密着型)	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67	グランドタイム 不動前 67
介護老人 保健施設 (2カ所、200名)	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100	ソビア柳瀬山 100
介護医療院 (1カ所、252名)	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100	介護医療院 100
高齢者住宅 (10カ所、219名)	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99	東品川わかば荘 99
サービス付き 高齢者向け住宅 (5カ所、179名)	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100	サービス付き 高齢者向け住宅 100
軽費老人ホーム ケアハウス (3カ所、129名)	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100	ケアハウス 100

(注)施設名の右下の数字は各施設の定員数

第四章

要介護高齢者の推計と介護サービス・ 地域支援事業の供給量

1. 要介護高齢者の推移と今後の見込み（第八期、2040年度）

（1）第1号被保険者数と要介護認定者数の推移と見込み

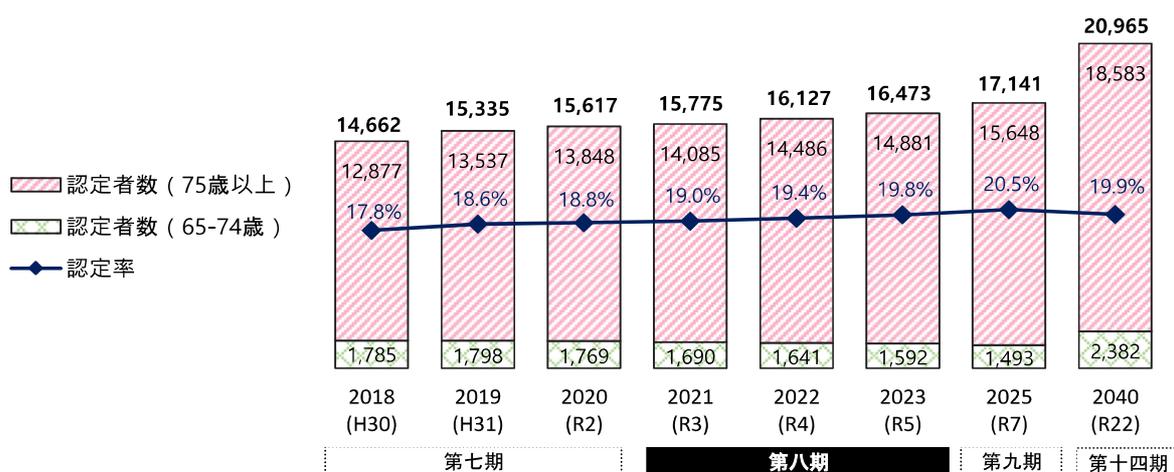
- 要介護認定者数は、住民基本台帳に登録をしている高齢者（区外からの住所地特例適用者を除く）に、住所地特例の適用者を加えた第1号被保険者数を基礎として推計を行いました。
- これまでの実績をふまえ、第八期および2025（令和7）年度については下表のとおり推計しました。2025（令和7）年度までは特に75歳以上の高齢者の増加が見込まれ、それとともに認定率についても上昇が見込まれます。

■品川区の第1号被保険者数、第1号認定者数、認定率の推移と推計

（単位：人）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
第1号被保険者	82,551	82,663	82,902	83,199	83,271	83,341	83,423	105,566
65-74歳	40,928	39,937	39,568	39,298	38,164	37,027	34,722	55,387
75歳以上	41,623	42,726	43,334	43,901	45,107	46,314	48,701	50,179
第1号認定者 (認定率)	14,662 17.8%	15,335 18.6%	15,617 18.8%	15,775 19.0%	16,127 19.4%	16,473 19.8%	17,141 20.5%	20,965 19.9%
65-74歳	1,785	1,798	1,769	1,690	1,641	1,592	1,493	2,382
75歳以上	12,877	13,537	13,848	14,085	14,486	14,881	15,648	18,583

* 各年度4月1日時点での地域包括「見える化」システムによる集計または推計値
* 端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。



* 各年度4月1日時点での地域包括「見える化」システムによる集計または推計値
* 第1号被保険者数：区内65歳以上高齢者（区外からの住所地特例適用者を除く）と住所地特例適用者を加えた品川区の被保険者の資格を有する者の数
* 認定率 (%) = (第1号認定者数 ÷ 第1号被保険者数) × 100

■要介護度別認定者数の推移と見込み

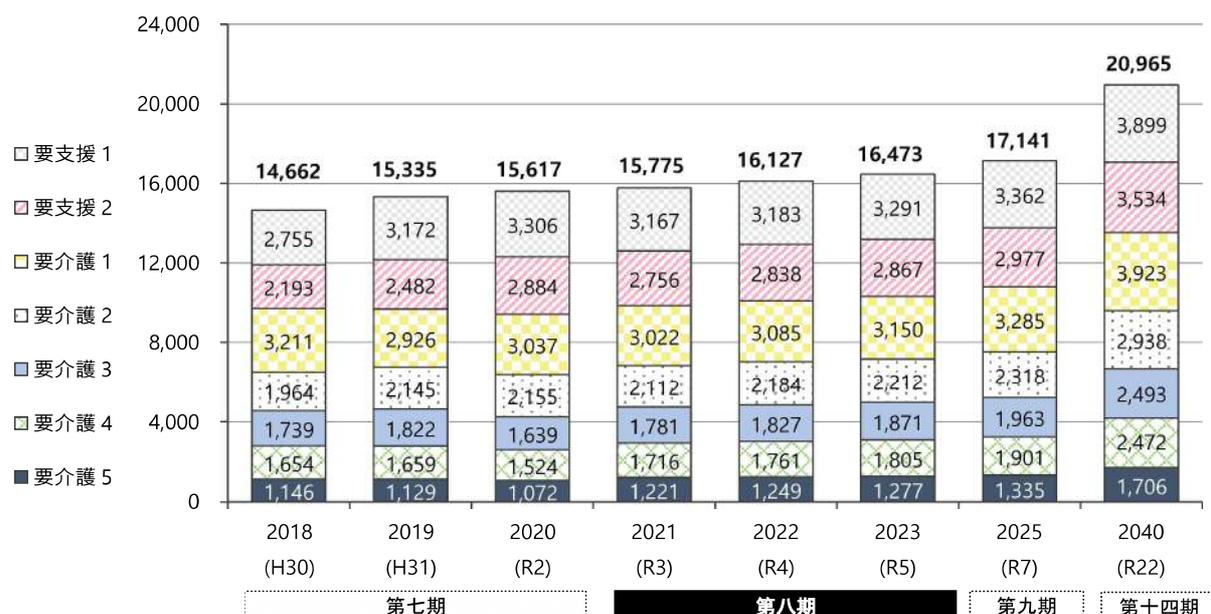
(単位：人)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計	14,662	15,335	15,617	15,775	16,127	16,473	17,141	20,965
要支援	4,948 33.7%	5,654 36.9%	6,190 39.6%	5,923 37.5%	6,021 37.3%	6,158 37.4%	6,339 37.0%	7,433 35.5%
要支援1	2,755 18.8%	3,172 20.7%	3,306 21.2%	3,167 20.1%	3,183 19.7%	3,291 20.0%	3,362 19.6%	3,899 18.6%
要支援2	2,193 15.0%	2,482 16.2%	2,884 18.5%	2,756 17.5%	2,838 17.6%	2,867 17.4%	2,977 17.4%	3,534 16.9%
要介護	9,714 66.3%	9,681 63.1%	9,427 60.4%	9,852 62.5%	10,106 62.7%	10,315 62.6%	10,802 63.0%	13,532 64.5%
要介護1	3,211 21.9%	2,926 19.1%	3,037 19.4%	3,022 19.2%	3,085 19.1%	3,150 19.1%	3,285 19.2%	3,923 18.7%
要介護2	1,964 13.4%	2,145 14.0%	2,155 13.8%	2,112 13.4%	2,184 13.5%	2,212 13.4%	2,318 13.5%	2,938 14.0%
要介護3	1,739 11.9%	1,822 11.9%	1,639 10.5%	1,781 11.3%	1,827 11.3%	1,871 11.4%	1,963 11.5%	2,493 11.9%
要介護4	1,654 11.3%	1,659 10.8%	1,524 9.8%	1,716 10.9%	1,761 10.9%	1,805 11.0%	1,901 11.1%	2,472 11.8%
要介護5	1,146 7.8%	1,129 7.4%	1,072 6.9%	1,221 7.7%	1,249 7.7%	1,277 7.8%	1,335 7.8%	1,706 8.1%

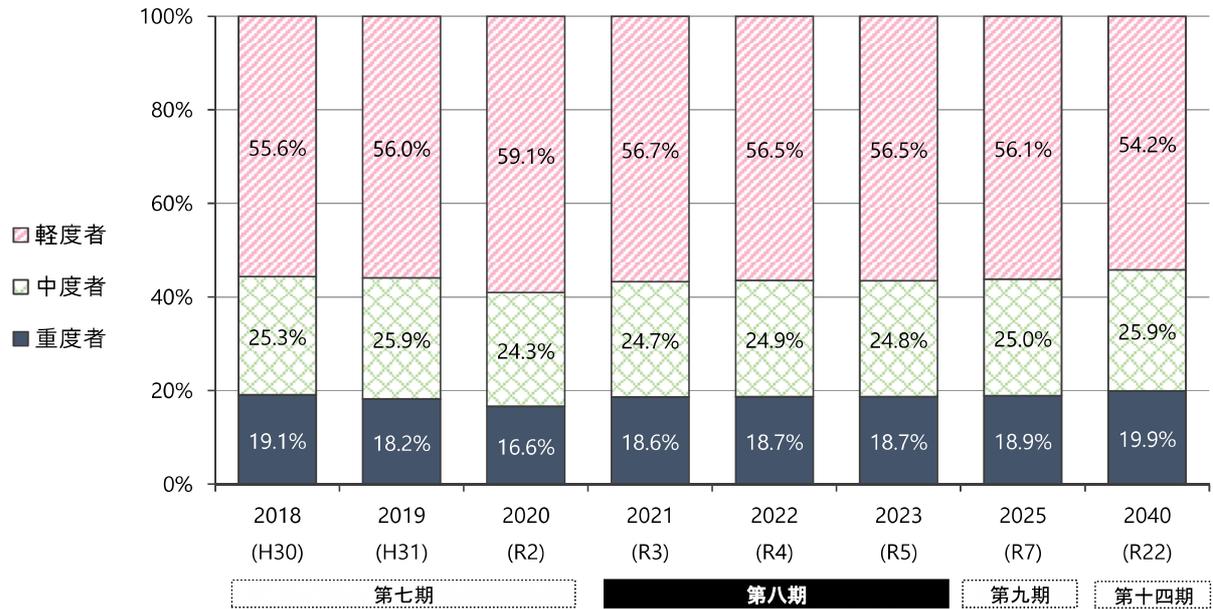
*各年度4月1日時点での地域包括「見える化」システムによる集計または推計値

*端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。

■要介護度別認定者数の推移と見込み（グラフ）



■要介護認定者に見る重中軽度の割合の推移と見込み



* 各年度4月1日時点での地域包括「見える化」システムによる集計または推計値

* 軽度者：要支援1・2、要介護1の合計 中度者：要介護2・3の合計 重度者：要介護4・5の合計

* 端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。

(2) 居所別の要介護認定者数の推移と見込み

- 要介護認定申請時の状況を居所別推移で見ると、2020（令和2）年度では在宅が65.5%、介護保険3施設に特定施設等を加えた施設入所（居）者は20.0%、その他施設（医療保険適用機関の入院者等）が14.5%となっています。
- 第八期においても在宅生活者の割合は66%程度で安定的に推移していくものと見込んでいます。特定施設等については、これまでと同様の伸びを見込んでいます。
- 第九期以降については、地域包括ケアシステムの推進により、在宅の割合がさらに増えていくと見込んでいます。相対的に施設の割合は減少を見込んでいますが、特定施設等については引き続き増加を見込んでいます。

■居所別の要介護認定者数の推移と見込み

（単位：人）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計	14,662 100.0%	15,335 100.0%	15,617 100.0%	15,775 100.0%	16,127 100.0%	16,473 100.0%	17,141 100.0%	20,965 100.0%
在宅	9,545 65.1%	9,968 65.0%	10,229 65.5%	10,380 65.8%	10,644 66.0%	10,853 65.9%	11,382 66.4%	14,088 67.2%
施設	1,466 10.0%	1,487 9.7%	1,452 9.3%	1,529 9.7%	1,548 9.6%	1,598 9.7%	1,680 9.8%	2,063 9.8%
特別養護老人ホーム	821 5.6%	874 5.7%	875 5.6%	883 5.6%	887 5.5%	906 5.5%	908 5.3%	1,098 5.2%
介護老人保健施設	528 3.6%	521 3.4%	484 3.1%	520 3.3%	532 3.3%	543 3.3%	617 3.6%	755 3.6%
療養型医療施設・ 介護医療院	117 0.8%	92 0.6%	93 0.6%	126 0.8%	129 0.8%	149 0.9%	155 0.9%	210 1.0%
特定施設等	1,598 10.9%	1,641 10.7%	1,671 10.7%	1,689 10.7%	1,774 11.0%	1,828 11.1%	1,954 11.4%	2,474 11.8%
病院・その他施設	2,053 14.0%	2,239 14.6%	2,265 14.5%	2,177 13.8%	2,161 13.4%	2,194 13.3%	2,125 12.4%	2,340 11.2%

* 各年度4月1日時点での地域包括「見える化」システムによる集計または推計値

* 特定施設等とは、ケアハウス・有料老人ホーム・グループホーム

* 病院・その他施設は、医療保険適用機関の入院者等

* 令和3年度以降は、令和2年度までの居宅ケアプラン作成実績件数やケアハウス・有料老人ホーム・グループホームの利用者増と施設サービスの整備供給量等をふまえた上での推計

* 端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。

(3) 在宅の要介護度別認定者数の推移と見込み

(単位：人)

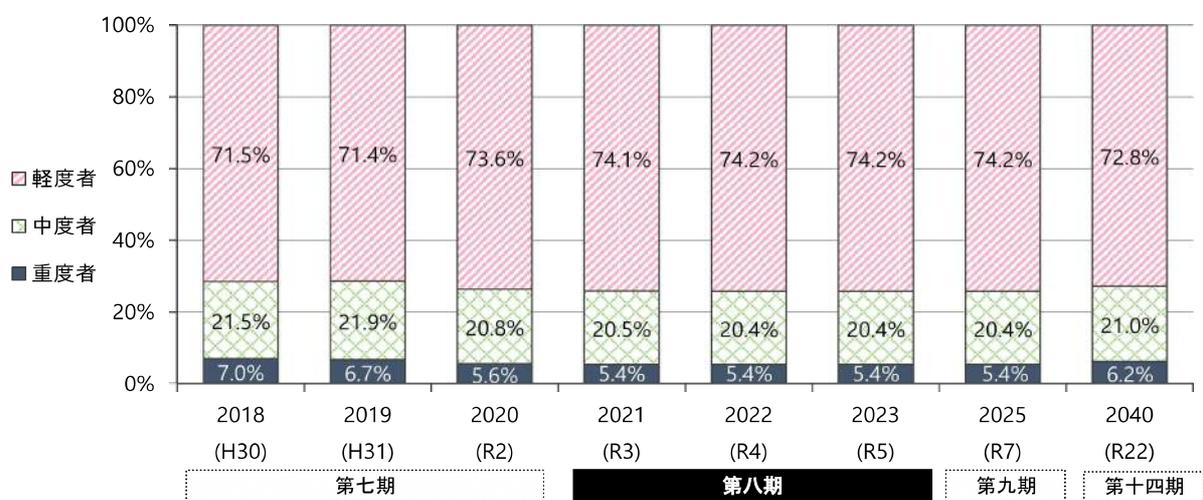
	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
A. 認定者総数	14,662	15,335	15,617	15,775	16,127	16,473	17,141	20,965
B. 在宅の 認定者数 (B/A)	9,545 (65.1%)	9,968 (65.0%)	10,229 (65.5%)	10,380 (65.8%)	10,644 (66.0%)	10,853 (65.9%)	11,382 (66.4%)	14,088 (67.2%)
要支援	4,409 46.2%	4,954 49.7%	5,360 52.4%	5,501 53.0%	5,663 53.2%	5,774 53.2%	6,089 53.5%	7,368 52.3%
要支援1	2,481 26.0%	2,801 28.1%	2,885 28.2%	2,938 28.3%	3,023 28.4%	3,082 28.4%	3,244 28.5%	3,916 27.8%
要支援2	1,928 20.2%	2,153 21.6%	2,475 24.2%	2,563 24.7%	2,640 24.8%	2,692 24.8%	2,845 25.0%	3,452 24.5%
要介護	5,136 53.8%	5,014 50.3%	4,869 47.6%	4,879 47.0%	4,981 46.8%	5,079 46.8%	5,293 46.5%	6,720 47.7%
要介護1	2,415 25.3%	2,163 21.7%	2,169 21.2%	2,190 21.1%	2,235 21.0%	2,279 21.0%	2,356 20.7%	2,888 20.5%
要介護2	1,241 13.0%	1,356 13.6%	1,391 13.6%	1,401 13.5%	1,426 13.4%	1,454 13.4%	1,526 13.4%	1,916 13.6%
要介護3	811 8.5%	827 8.3%	736 7.2%	727 7.0%	745 7.0%	760 7.0%	797 7.0%	1,043 7.4%
要介護4	382 4.0%	389 3.9%	338 3.3%	332 3.2%	341 3.2%	347 3.2%	364 3.2%	535 3.8%
要介護5	287 3.0%	279 2.8%	235 2.3%	229 2.2%	234 2.2%	239 2.2%	250 2.2%	338 2.4%

* 各年度4月1日時点での地域包括「見える化」システムによる集計または推計値

* 居宅介護支援事業所または地域包括支援センターにて作成されたケアプランや予防プランに基づき、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与などを利用している認定者。特定施設やグループホームの利用者は除きます。

* 端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。

■在宅の要介護認定者にみる重中軽度の割合の推移と見込み



* 轻度者：要支援1、要支援2、要介護1の合計。中度者：要介護2、要介護3の合計。重度者：要介護4、要介護5の合計。

* 端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。

2. 介護サービス量の推移と今後の見込み（第八期、2040年度）

（1）介護給付サービスの利用者数の推移と見込み

- 各サービスの見込み量は、サービス利用実績の推移、各種調査による今後の利用希望や供給者の動向などのほか、2021（令和3）年度介護報酬改定の影響を見込み、需要量および供給量を総合的に推計しています。
- 2018（平成30）年度から2020（令和2）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2021（令和3）年度以降は、これまでの実績をふまえて推計値を示しています。

■居宅サービスの推移と見込み

（単位：人/月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
介護給付								
居宅介護支援	5,291	5,178	5,258	5,369	5,538	5,699	5,842	7,253
訪問介護	2,823	2,760	2,752	2,815	2,909	2,996	3,061	3,815
訪問入浴介護	232	225	219	242	248	254	284	340
訪問看護	1,690	1,716	1,703	1,761	1,911	1,969	2,383	2,509
訪問リハビリテーション	130	173	185	202	214	221	246	295
居宅療養管理指導	5,908	6,362	6,712	6,993	7,256	7,882	8,006	10,038
通所介護	2,554	2,498	2,234	2,689	2,789	2,859	2,922	3,640
通所リハビリテーション	307	308	257	291	311	333	354	424
短期入所生活介護	640	613	512	582	661	681	694	869
短期入所療養介護	50	47	44	56	61	64	76	92
福祉用具貸与	3,795	3,723	3,705	3,693	3,817	3,932	4,006	5,018
特定福祉用具販売	72	68	69	80	85	91	98	134
住宅改修	59	42	39	43	48	53	62	111
特定施設入居者生活介護	1,416	1,459	1,495	1,504	1,539	1,575	1,648	2,059
予防給付								
介護予防支援	1,938	2,153	2,251	2,315	2,387	2,434	2,525	2,959
介護予防訪問介護	地域支援事業に完全移行							
介護予防訪問入浴介護	2	2	2	2	2	2	2	3
介護予防訪問看護	520	598	649	673	697	710	738	868
介護予防訪問リハビリテーション	30	46	67	75	81	83	90	121
介護予防居宅療養管理指導	778	930	1,063	1,144	1,208	1,232	1,278	1,498
介護予防通所介護	地域支援事業に完全移行							
介護予防通所リハビリテーション	88	112	101	115	123	126	130	153
介護予防短期入所生活介護	28	35	25	33	35	38	40	48
介護予防短期入所療養介護	1	1	2	3	4	4	5	6
介護予防福祉用具貸与	1,590	1,754	1,854	1,897	1,932	1,969	2,037	2,365
特定介護予防福祉用具販売	29	28	30	33	35	38	45	74
介護予防住宅改修	30	26	25	28	32	35	42	70
介護予防特定施設入居者生活介護	252	301	321	331	337	343	357	418

■地域密着型サービスの推移と見込み

(単位：人/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
介護給付								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	27	23	24	24	25	25	26	29
夜間対応型訪問介護	89	57	35	42	45	46	57	75
認知症対応型通所介護	272	243	218	225	252	268	275	280
小規模多機能型居宅介護	187	199	191	193	195	197	199	251
認知症高齢者 グループホーム	240	243	248	249	249	250	252	288
地域密着型特定施設 入居者生活介護	45	42	46	45	46	46	47	48
地域密着型 特別養護老人ホーム	29	29	29	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型 居宅介護	31	27	27	29	33	38	45	52
地域密着型通所介護	859	860	743	858	865	872	885	960
予防給付								
介護予防認知症対応型 通所介護	2	2	1	1	2	2	2	3
介護予防小規模多機能型 居宅介護	7	5	10	10	10	10	10	11
介護予防認知症高齢者 グループホーム	0	1	1	1	1	1	1	2

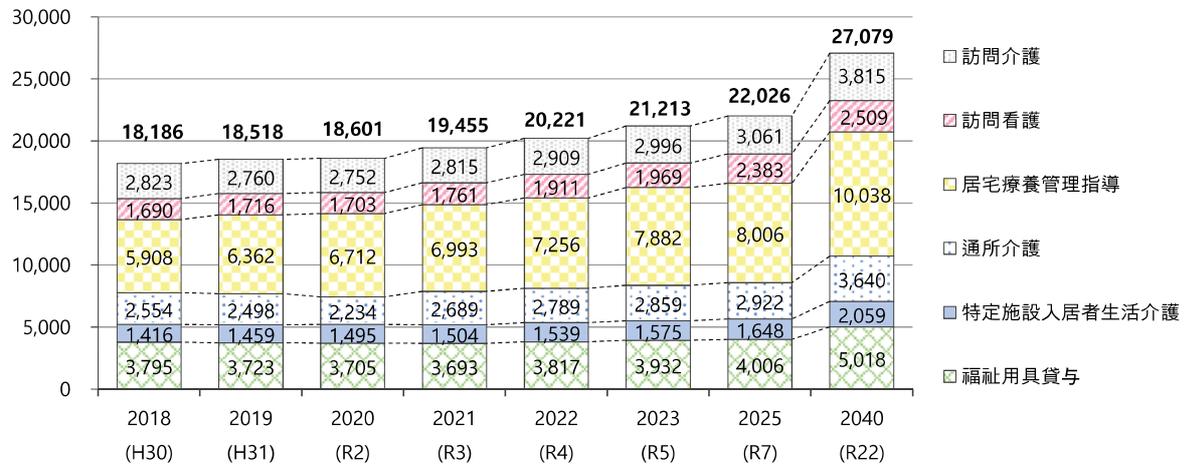
■施設サービスの推移と見込み

(単位：人/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
特別養護老人ホーム	1,128	1,172	1,184	1,205	1,215	1,232	1,265	1,634
介護老人保健施設	595	567	522	564	584	602	612	716
介護療養型医療施設	151	129	46	21	5	0	—	—
介護医療院	—	12	108	148	167	175	183	205

■主な居宅サービスの推移と見込み（介護給付）

（単位：人／月）



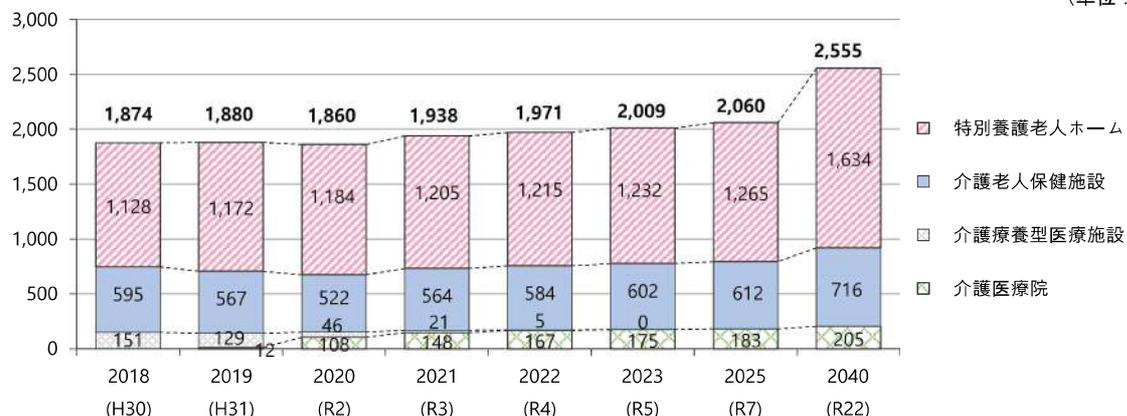
■地域密着型サービスの推移と見込み（介護給付）

（単位：人／月）



■施設サービスの推移と見込み

（単位：人／月）



(2) 居宅サービス量の推移と見込み（サービス別）

① 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント・予防マネジメント）

- 区では、全 20 カ所の在宅介護支援センターを中心としてケアマネジメントを行う体制を整備し、今日まで在宅ケースの約 7 割のケアプラン・予防プランを作成し、ケアマネジメントの公平性・中立性を確保してきました。
- 2006（平成 18）年度に創設された予防給付ケアマネジメントは、在宅介護支援センターに予防マネジメントの機能を付加した地域包括支援センターが行い、介護給付・予防給付に関する着実なケアマネジメントを実施しています。
- 要介護認定者数の増加等の要因から、ケアマネジメント件数は増加傾向にあり、在宅介護支援センターだけではなく、引き続き民間の居宅介護支援事業所とも区が協力して居宅介護支援を進めていく必要があります。
- 介護給付・予防給付のどちらにおいても、在宅でのケアマネジメントの需要増加が予想されており、利用増を見込んでいます。また、重度化予防や適切なケアプラン作成に留意し、ケアマネジメントの質の向上を図り、在宅介護支援システムを一層強化していきます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	7,229	7,331	7,509	7,684 (102)	7,925 (105)	8,133 (108)	8,367 (114)	10,212 (136)
居宅介護支援	5,291	5,178	5,258	5,369 (102)	5,538 (105)	5,699 (108)	5,842 (111)	7,253 (138)
介護予防支援	1,938	2,153	2,251	2,315 (103)	2,387 (106)	2,434 (108)	2,525 (114)	2,959 (136)

*（ ）は 2020 (R2) に対する指数

* 2018 (H30) ～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値

* 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

② 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

- 訪問介護は、在宅介護における基本的かつ中心的サービスであり、介護保険制度の開始当初から在宅介護支援センターに品川区ヘルパーステーションを併設することで、基盤整備を進めてきました。今後も利用増が見込まれることから、民間事業者とも円滑な連携を図っていきます。
- 2015（平成27）年度の制度改正にともない、2018（平成30）年度から予防給付は地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。
- 市町村特別給付の活用と合わせた、在宅生活を支援する適切なケアマネジメントの強化により、重度化防止に資する一層の自立支援となる介護を目指します。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	2,823	2,760	2,752	2,815 (102)	2,909 (106)	2,996 (109)	3,061 (112)	3,815 (139)
訪問介護	2,823	2,760	2,752	2,815 (102)	2,909 (106)	2,996 (109)	3,061 (112)	3,815 (139)
介護予防訪問介護	（地域支援事業に移行）							

*（ ）は2020（R2）に対する指数

*2018（H30）～2019（H31）年度の各数値は、各年度での集計値

*2020（R2）年度の各数値は、R2年12月末時点での集計値

③ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

- 居宅介護の重度者を中心として一定の利用水準で推移しています。
- 在宅介護の重度化傾向に対応していくために重要なサービスですが、実績をふまえ、第八期については、介護給付は微増、予防給付は第七期とほぼ同水準での推移を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	234	227	221	244 (104)	250 (113)	256 (116)	286 (129)	343 (155)
訪問入浴介護	232	225	219	242 (105)	248 (113)	254 (116)	284 (129)	340 (155)
介護予防訪問入浴介護	2	2	2	2 (100)	2 (100)	2 (100)	2 (100)	3 (150)

*（ ）は2020（R2）に対する指数

*2018（H30）～2019（H31）年度の各数値は、各年度での集計値

*2020（R2）年度の各数値は、R2年12月末時点での集計値

④ 訪問看護・介護予防訪問看護・
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

- 在宅療養を支援する訪問看護はサービスとして定着し、医師会立訪問看護ステーションをはじめとした一定のサービス提供基盤が整備され、サービス量も増加しています。
- 訪問看護サービスは、重度化を予防するとともに、医療的な処置を必要とする高齢者の増加に対し、今後も在宅生活を支える重要な在宅サービスの一つで、介護給付・予防給付ともに利用増が見込まれます。
- 訪問リハビリテーションは医療機関のみが提供する利用者宅におけるリハビリテーションで、サービス量は増加しています。
- 訪問リハビリテーションは、訪問看護と同様に重度化を予防し、今後も在宅生活を支える貴重な在宅サービスの一つです。リハビリテーションに関する需要の増加と、これまでの実績推移をふまえ、介護給付・予防給付ともに一定の利用増を見込んでいます。

■訪問看護の月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	2,210	2,314	2,352	2,434 (104)	2,608 (113)	2,679 (116)	3,121 (129)	3,377 (155)
訪問看護	1,690	1,716	1,703	1,761 (103)	1,911 (112)	1,969 (109)	2,383 (140)	2,509 (147)
介護予防訪問看護	520	598	649	673 (104)	697 (107)	710 (125)	738 (114)	868 (134)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

■訪問リハビリテーションの月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	160	219	252	277 (110)	295 (117)	304 (121)	336 (133)	416 (165)
訪問リハビリテーション	130	173	185	202 (109)	214 (116)	221 (119)	246 (133)	295 (159)
介護予防訪問 リハビリテーション	30	46	67	75 (112)	81 (120)	83 (124)	90 (134)	121 (181)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

- 区内に所在する病院・診療所、薬局を中心に退院後や通院困難な要介護高齢者に対して在宅療養上の管理指導を行うもので、利用実績は増加しています。
- 第八期は、要介護高齢者の今後の在宅療養を支える重要なサービスとして、利用増を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	6,686	7,292	7,775	8,137 (105)	8,464 (109)	9,114 (117)	9,284 (119)	11,536 (148)
居宅療養管理指導	5,908	6,362	6,712	6,993 (104)	7,256 (108)	7,882 (118)	8,006 (119)	10,038 (150)
介護予防居宅療養 管理指導	778	930	1,063	1,144 (108)	1,208 (114)	1,232 (116)	1,278 (120)	1,498 (141)

* () は 2020 (R2) に対する指数

* 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値

* 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑥ 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

- 通所介護事業所は区立の在宅サービスセンターをはじめ、入浴や食事を提供する事業所や、リハビリに特化した短時間のサービスを提供する事業所など、様々なタイプの民間事業所も整備されています。
- 訪問介護と同様に、在宅介護の基本的なサービスとして位置付けられ、運動器の機能向上、栄養改善など在宅生活の継続に欠かせない重度化防止の機能を担っています。2020（令和2）年度は新型コロナウイルスの影響による利用控えにより、利用件数が減少しておりますが、第八期においては、要介護高齢者増とともにサービス利用増を見込んでいます。
- 2015（平成27）年度の制度改正にともない、2018（平成30）年度から予防給付は地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	2,554	2,498	2,234	2,689 (120)	2,789 (125)	2,859 (128)	2,922 (131)	3,640 (163)
通所介護	2,554	2,498	2,234	2,689 (120)	2,789 (125)	2,859 (128)	2,922 (131)	3,640 (163)
介護予防通所介護	(地域支援事業に移行)							

* () は 2020 (R2) に対する指数

* 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値

* 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

- 区内2ヶ所の介護老人保健施設は、区内リハビリテーションの中核拠点として位置付け、在宅復帰や身体機能の維持向上に向けた機能訓練を行い、通所介護と同様に、高齢者の在宅生活を支援する重要なサービス基盤となっています。
- 急性期の治療を終え、在宅療養を送る上での回復期リハビリテーションの重要性に鑑み、一定の利用増を見込んでいます。
- 在宅生活の継続や自立支援・重度化防止に向け、ニーズはさらに増加が見込まれるため、区内2ヶ所の介護老人保健施設を中心として、医療機関などとの連携を強化しつつ、適切なケアマネジメントのもとでのリハビリメニューの充実に努めます。
- また、2021（令和3）年度の介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とした、「LIFE」を用いた国へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取り組みが推進されることから、「LIFE」の導入によるサービス供給量を注視していきます。

■月平均件数の推移と見込み

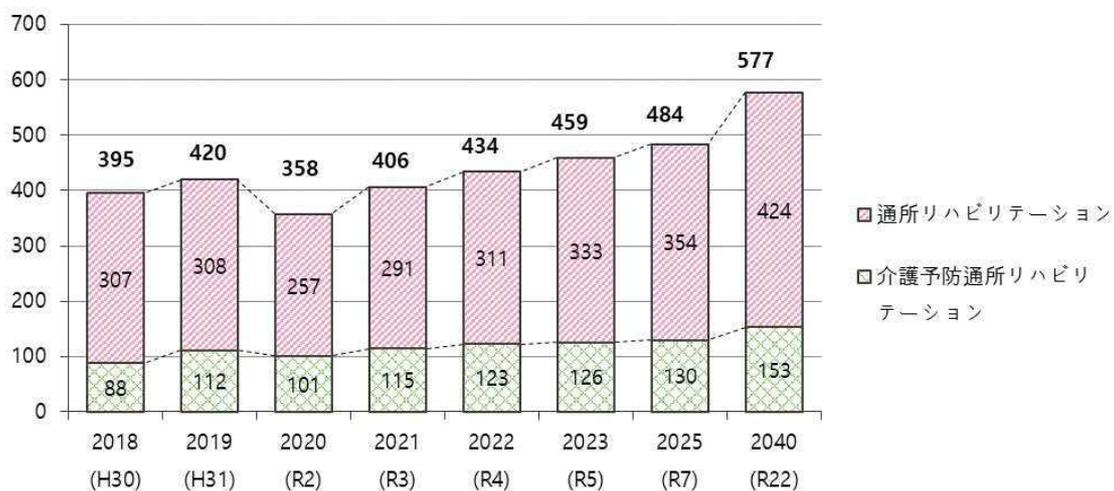
（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	395	420	358	406 (113)	434 (121)	459 (128)	484 (135)	577 (161)
通所リハビリテーション	307	308	257	291 (113)	311 (121)	333 (130)	354 (138)	424 (165)
介護予防通所 リハビリテーション	88	112	101	115 (114)	123 (122)	126 (125)	130 (129)	153 (151)

*（ ）は2020(R2)に対する指数

*2018(H30)～2019(H31)年度の各数値は、各年度での集計値

*2020(R2)年度の各数値は、R2年12月末時点での集計値



⑧ 短期入所・介護予防短期入所（ショートステイ）

- 区内では第七期までに、特別養護老人ホーム 12 施設と介護老人保健施設 2 施設に併設して整備されています。
- 同居親族の高齢化や就労等、ニーズの多様化に対する在宅介護を支える重要なサービスの一つであり、また、地域包括ケアシステムの推進のうえでも、重要な役割を担います。
- 2020（令和 2）年度は新型コロナウイルスの影響による利用控えにより、利用件数が減少していますが、2021（令和 3）年度以降は、短期入所生活介護・短期入所療養介護について、一定の利用増を見込んでいます。引き続き特別養護老人ホームの空きベッドの活用を図り、短期入所生活介護の新規整備とともに、在宅介護を支える重要なサービスとして供給量を確保していきます。

■短期入所生活介護の月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	668	648	537	615 (115)	696 (130)	719 (134)	734 (137)	917 (171)
短期入所生活介護	640	613	512	582 (114)	661 (129)	681 (133)	694 (136)	869 (170)
介護予防短期入所生活介護	28	35	25	33 (132)	35 (140)	38 (152)	40 (160)	48 (192)

- *（ ）は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

■短期入所療養介護の月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	51	48	46	59 (128)	65 (141)	68 (148)	81 (176)	98 (213)
短期入所療養介護	50	47	44	56 (127)	61 (139)	64 (145)	76 (173)	92 (209)
介護予防短期入所療養介護	1	1	2	3 (150)	4 (200)	4 (200)	5 (250)	6 (300)

- *（ ）は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑨ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

- 高齢者の住まいが多様化し、在宅生活が困難になった高齢者の受け皿として第七期までに入居利用者が増加し、介護給付・予防給付ともに伸びを示しています。
- 区内では第七期までに 14 施設・定員 801 人分（うち地域密着型 2 施設、定員 58 人）が整備されています。特定施設は区外施設の利用者も多いことから、これまでの給付実績や今後の要介護高齢者増の推計を背景に、介護給付・予防給付ともに利用増を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	3,006	3,213	3,349	3,401 (101)	3,471 (103)	3,544 (110)	3,685 (110)	4,424 (136)
特定施設入居者生活介護	1,416	1,459	1,495	1,504 (101)	1,539 (103)	1,575 (105)	1,648 (110)	2,059 (138)
介護予防特定施設入居者生活介護	1,590	1,754	1,854	1,897 (103)	1,932 (105)	1,969 (107)	2,037 (111)	2,365 (130)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

- 第七期では、介護給付は利用者数は概ね横ばい傾向、予防給付は増加傾向にあり、今後の要介護高齢者増の推計から、介護給付・予防給付ともに利用増を見込んでいます。
- 高齢者の身体状態の把握や、福祉用具の必要性の検討による適切なケアマネジメントのもとで、事業者によるサービス計画の策定、定期的な利用者宅の訪問による製品点検や使用方法指導などを通じて適切な利用の普及を図っていきます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	5,385	5,477	5,559	5,590 (101)	5,749 (103)	5,901 (106)	6,043 (109)	7,383 (133)
福祉用具貸与	3,795	3,723	3,705	3,693 (99)	3,817 (103)	3,932 (106)	4,006 (108)	5,018 (135)
介護予防福祉用具貸与	1,590	1,754	1,854	1,897 (102)	1,932 (104)	1,969 (106)	2,037 (110)	2,365 (128)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑪ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

- 第七期において利用者数は概ね横ばい傾向ですが、高齢者の状態像に応じた製品指定と適切な利用の周知徹底を図っていきます。
- 要介護高齢者増の見込みにともない、介護給付・予防給付ともに利用者数の増加を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件／月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	101	96	99	113 (114)	120 (121)	129 (130)	143 (144)	208 (210)
特定福祉用具販売	72	68	69	80 (116)	85 (123)	91 (132)	98 (142)	134 (194)
特定介護予防福祉用具販売	29	28	30	33 (110)	35 (117)	38 (127)	45 (150)	74 (247)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

- 第七期において利用者数は減少傾向ですが、住宅改修アドバイザー派遣制度等を活用し、必要かつ適切な改修内容の事前検証を強化していくとともに、第八期は一定の利用者増を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件／月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	89	68	64	71 (111)	80 (125)	88 (138)	104 (163)	181 (283)
住宅改修	59	42	39	43 (110)	48 (123)	53 (136)	62 (159)	111 (285)
介護予防住宅改修	30	26	25	28 (112)	32 (128)	35 (140)	42 (168)	70 (280)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

(3) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、2012（平成 24）年度から創設されたサービスです。区では 2010（平成 22）年度から国のモデル事業の指定を受けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供体制、効果、提供方法、費用等について検討と実績を重ねてきました。
- これまでの実績から、効果的なサービス提供・随時コールの対応などにより、介護者の安心感、介護者の負担軽減などが図られるケースがあることが明らかとなりました。
- 区では事業者の負担軽減など効率的な運用のために、地域の訪問介護事業所との連携による独自のサービス提供体制を整備しています。今後も引き続き総合的なサービス提供のあり方を検証していきます。
- 第七期においてサービス利用者数は概ね横ばい傾向ですが、本サービスは地域包括ケアシステムの基幹サービスに位置付けられており、今後も重度者対応の必要性から一定の利用者数を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	27	23	24	24 (100)	25 (104)	25 (104)	26 (108)	29 (121)

* () は 2020 (R2) に対する指数

* 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値

* 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

② 夜間対応型訪問介護

- 要介護高齢者を対象に、夜間帯（22 時から翌 6 時）において、定期または居宅内に設置したケアコールに応じて必要によりヘルパーが訪問するサービスです。利用件数は減少傾向にあります。退院直後の身体介護ニーズや要介護 4、5 の高齢者の深夜時間帯の介護ニーズに対応するサービスとして利用されています。
- ケースのニーズを見極め、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護と組み合わせながらサービスを提供していきます。
- 深夜の突発的な介護ニーズや単身高齢者世帯の見守り、安否確認としての機能を重視し、一定の利用者増を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
夜間対応型訪問介護	89	57	35	42 (120)	45 (129)	46 (131)	57 (163)	75 (214)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

- 認知症高齢者を対象にした通所介護サービスで、区内の主要な在宅サービスセンターをはじめ民間事業所により、区内 12 カ所でサービスが行われています。
- 認知症高齢者の増加が顕著なため、認知症に特化した小規模・少人数での個別ケアを行うことで、一般型通所介護との差別化を図り、利用者にとってより適切な利用をマネジメントしていきます。第七期では利用者数は減少傾向ですが、地域における認知症ケアの拡充を推進するうえでの重要な介護サービスとして、第八期では利用者増を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	274	245	219	226 (103)	254 (116)	270 (123)	277 (124)	283 (129)
認知症対応型通所介護	272	243	218	225 (103)	252 (116)	268 (123)	275 (126)	280 (128)
介護予防認知症対応型通所介護	2	2	1	1 (100)	2 (200)	2 (200)	2 (200)	3 (300)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

④ 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

- 「通い」を基本として「泊まり」や「訪問」を柔軟に組み合わせながら、高齢者の生活形態や心身状況に応じてきめ細やかなサービスを提供し、在宅介護を支援するサービスです。地域包括ケアシステムの基盤拠点として位置付け、地域全体で認知症高齢者のサポートを図る普及啓発の場としての役割も担います。
- 区では、第七期までに 10 カ所が整備されています。地域に密着した新たな在宅介護サービスとして、徐々に効果が認知され利用者が増えています。
- サービスの重要性をふまえ、第八期では第七期と同じ程度の利用者数を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	194	204	201	203 (103)	205 (116)	207 (123)	209 (124)	262 (129)
小規模多機能型居宅介護	187	199	191	193 (101)	195 (102)	197 (103)	199 (127)	251 (131)
介護予防小規模多機能型居宅介護	7	5	10	10 (100)	10 (100)	10 (100)	10 (100)	11 (130)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑤ 認知症高齢者グループホーム・介護予防認知症高齢者グループホーム

- サービス利用者は着実に増加しており、区では、計画的に整備し、認知症高齢者の地域生活を支援してきました。
- 地域における基本的な認知症ケア拠点として位置付け、第七期までに 14 ヲ所が整備されています。原則として（看護）小規模多機能型居宅介護と併設で整備を進めることとします。
- 利用実績をふまえ、第八期では第七期と同じ程度の利用者数を見込んでいます。地域における認知症ケアの基盤拠点として位置付け、地域全体で認知症高齢者のサポートを図る普及啓発の場としての役割も担います。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
合計件数	240	244	249	250 (103)	250 (116)	251 (123)	253 (124)	290 (129)
認知症高齢者グループホーム	240	243	248	249 (101)	249 (101)	250 (101)	252 (102)	288 (116)
介護予防認知症高齢者グループホーム	0	1	1	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	2 (200)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑥ 地域密着型通所介護

- 2015（平成 27）年度の制度改正により、定員 18 人以下のデイサービスは 2016（平成 28）年度より地域密着型通所介護となりました。
- 2020（令和 2）年度は新型コロナウイルスの影響による利用控えにより、利用数が減少しておりますが、第八期においては、利用実績、拠点の整備状況に応じて利用者増を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
地域密着型通所介護	859	860	743	858 (115)	865 (116)	872 (117)	885 (119)	960 (129)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

- 定員 29 人以下の小規模の有料老人ホームやケアハウスとして、現在 2 カ所が整備されています。そのうち、旧都南病院跡地に開設したケアホーム東大井は、ケアハウス制度を活用した施設となっています。
- 区内 2 カ所の施設の稼働により、第八期においても安定した利用増が見込まれます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	45	42	46	45 (98)	46 (100)	46 (100)	47 (101)	48 (102)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑧ 地域密着型特別養護老人ホーム

- 地域密着型特別養護老人ホームは、従来の特別養護老人ホームと比べて定員を少なくすることで、より地域に密着したサービス拠点となるよう、2014 (平成 26) 年度に杜松小学校跡地に 1 カ所 (定員 29 人) を整備しました。
- 本施設の実績や需要をふまえ、今後の整備について検討していきます。

■月平均件数の推移と見込み

(単位：件/月)

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
地域密着型特別養護 老人ホーム	29	29	29	29 (100)	29 (100)	29 (100)	29 (100)	29 (100)

- * () は 2020 (R2) に対する指数
- * 2018 (H30) ~ 2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値
- * 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

- 看護小規模多機能型居宅介護は、2012（平成 24）年度に「複合型サービス」として創設された小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを一体で提供するサービスです。
- 一つの事業所が介護と看護のサービスを提供することができるため、柔軟なサービス提供が可能になると期待されており、第七期までに2ヵ所を整備しました。第八期以降についても、各地区のニーズをみながら基盤整備を推進し、一定の利用増を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
看護小規模多機能型 居宅介護	31	27	27	29 (107)	33 (122)	38 (141)	45 (167)	52 (193)

*（ ）は 2020 (R2) に対する指数

* 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値

* 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

（４）市町村特別給付

- 市町村特別給付とは、要支援・要介護と認定された被保険者を対象に、保険者が介護サービス（予防を含む）とは別の独自サービスを第1号被保険者の保険料を財源として行う給付（介護保険法第62条に規定）です。
- 在宅介護支援システムの一層の充実を図るため、在宅生活の支援、自立支援の向上が期待できるサービス給付を区独自に展開し、適切なケアマネジメントのもとで住み慣れた地域での在宅生活を支援しています。
- 区では介護予防・重度化予防の観点から、2003（平成 15）年度からリハビリサービス特別給付を市町村特別給付として実施してきましたが、2015（平成 27）年度の制度改正をふまえつつ、給付実績や利用者ニーズを検討した結果、一般介護予防事業として実施しています。
- その他、2009（平成 21）年度から、要支援者を中心とした身近な医療機関への通院介助や夜間の安心を確保するための夜間対応サービスなどを創設し、実施してきました。下記の3つの市町村特別給付については、地域包括ケアシステムの理念のもとで、適切なケアマネジメントに基づき、第八期においても継続することとし、在宅介護を支援していきます。

■市町村特別給付の事業

- | |
|---------------------------------------|
| ① 要支援者夜間対応サービス特別給付（平成 21 年度から創設） |
| ② 通院等外出介助サービス特別給付（平成 21 年度から創設） |
| ③ 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付（平成 21 年度から創設） |

(5) 施設サービス

- 特別養護老人ホームについては、昭和 50 年代以降、計画的な建設構想のもとで、第七期は品川第 1 地区（81 人定員）に民設 1 カ所の整備支援を行い、第七期までに 12 カ所（965 床、地域密着型 1 カ所を含む）を整備しました。
- 介護老人保健施設については、2000（平成 12）年 5 月に開設したケアセンター南大井（100 人定員）を区内の基幹リハビリテーション拠点に位置付けてきました。在宅重視の観点から、リハビリテーション機能の一層の強化が求められており、第七期は品川第 1 地区（100 人定員）に 1 カ所の整備支援を行い、第七期までに 2 カ所（200 床）を整備しました。
- 介護療養型医療施設は、2023（令和 5）年度末での制度廃止、介護医療院等への移行などを見据え、段階的な利用減を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
特別養護老人ホーム	1,128	1,172	1,184	1,205 (102)	1,215 (103)	1,232 (104)	1,265 (107)	1,634 (138)
介護老人保健施設	595	567	522	564 (108)	584 (112)	602 (115)	612 (117)	716 (137)
介護療養型医療施設	151	129	46	21 (46)	5 (11)	0 (0)	— (-)	— (-)
介護医療院	—	12	108	148 (137)	167 (155)	175 (162)	183 (169)	205 (190)

*（ ）は 2020 (R2) に対する指数

* 2018 (H30)～2019 (H31) 年度の各数値は、各年度での集計値

* 2020 (R2) 年度の各数値は、R2 年 12 月末時点での集計値

3. 地域支援事業について

- 地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③ 任意事業 の3事業で構成されています。
- 地域支援事業は、要支援・要介護状態となることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、介護者の支援、介護保険制度を安定的に維持するための様々な事業を、区市町村が地域の実情に応じて実施することができます。
- 地域支援事業の財源の一部には介護保険料が充当されます。区は、制度改正の動向、これまでの介護保険制度の運営実績等を鑑みながら、地域支援事業を企画・運営していきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

- 2015（平成 27）年度の制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業は自立高齢者から要支援高齢者まで多様なニーズに対応して、多様なサービスを地域特性に応じて提供するしくみとなりました。
- 適切な介護予防マネジメントの実施、様々な介護予防・日常生活支援総合事業の充実により、自立支援・介護予防・重度化予防を推進します。
- 要介護認定を受けていなくても、要支援者に相当する状態で、サービスを利用することで在宅生活が可能となる場合には、総合事業対象者としてサービスを利用することができます。
- 第七期は、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を行ってきましたが、第八期も引き続き効果的な予防事業の実施など、さらなる事業の充実を図っていきます。
→「第三章プロジェクト 2」参照

(2) 包括的支援事業

- 2015（平成 27）年度の制度改正により、包括的支援事業にはこれまでの地域包括支援センターの役割と機能の強化に加え、生活支援体制整備、認知症施策推進、在宅医療介護連携、地域ケア会議推進の4事業が追加されました。
- 地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みをより一層強化するため、これまで行ってきた事業の再編を含め、事業のあり方を引き続き検討していきます。
→「第三章プロジェクト 1、4、5」参照

(3) 任意事業

- 介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他事業の3つから構成され、介護給付の適正化を中心として被保険者や家族介護者に対する必要な支援を行っています。
- 区では、モニタリングアンケート調査など、すでに多くの事業に取り組んでいますが、今後も創意工夫しながら多様な事業を展開していきます。
→「第三章プロジェクト 3」参照

4. 介護保険にかかる事業費の見込みと保険料

(1) 総介護費用と保険給付費の推移と見込み

① 第八期の保険給付費の見込み

- サービス量等の見込みから、2021（令和3）年度以降の保険給付費は、下表のとおり推計しています。2025（令和7）年度の介護保険給付費は、2020（令和2）年度の約1.11倍、2040（令和22）年度の介護保険給付費は、2020（令和2年度）の約1.37倍まで増加すると見込んでいます。

■介護にかかる費用の推移と見込み

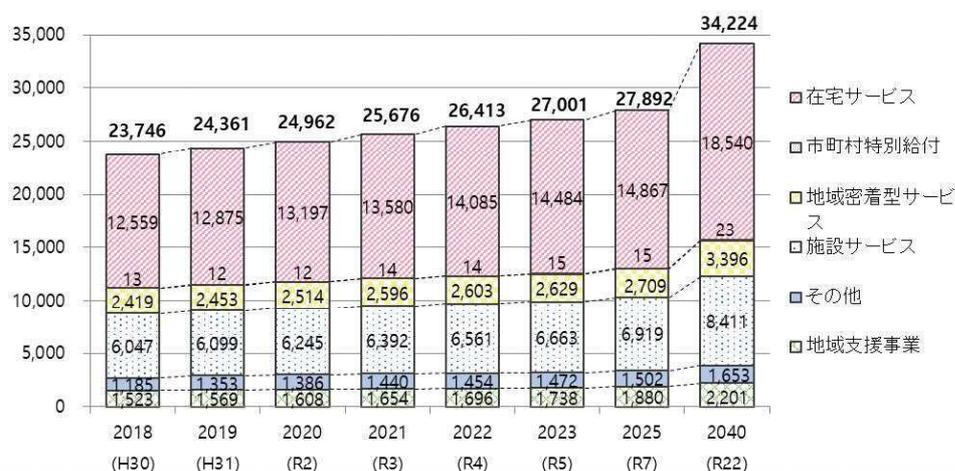
（単位：百万円）

介護保険給付費	第七期			第八期			第九期	第十四期
	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
保険給付費 総額 (対前年比)	22,223 (102)	22,792 (103)	23,354 (102)	24,022 (103)	24,717 (103)	25,263 (102)	26,012 —	32,023 —
1. 在宅サービス計	12,559	12,875	13,197	13,580	14,085	14,484	14,867	18,540
予防給付費	791	927	951	1,093	1,112	1,134	1,180	1,385
介護給付費	11,768	11,948	12,246	12,487	12,973	13,350	13,687	17,155
2. 市町村特別給付計	13	12	12	14	14	15	15	23
3. 地域密着型サービス計	2,419	2,453	2,514	2,596	2,603	2,629	2,709	3,396
予防給付費	7	6	6	10	10	10	11	15
介護給付費	2,412	2,447	2,508	2,586	2,593	2,619	2,698	3,381
4. 施設サービス	6,047	6,099	6,245	6,392	6,561	6,663	6,919	8,411
5. その他	1,185	1,353	1,386	1,440	1,454	1,472	1,502	1,653
高額介護サービス費等	688	865	886	916	918	925	935	986
特定入所者サービス費	497	488	500	524	536	547	567	667
地域支援事業	1,523	1,569	1,608	1,654	1,696	1,738	1,880	2,201
合計(保険給付費 +地域支援事業)	23,746	24,361	24,962	25,676	26,413	27,001	27,892	34,224

* 端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。

■保険給付費等の推移と見込み

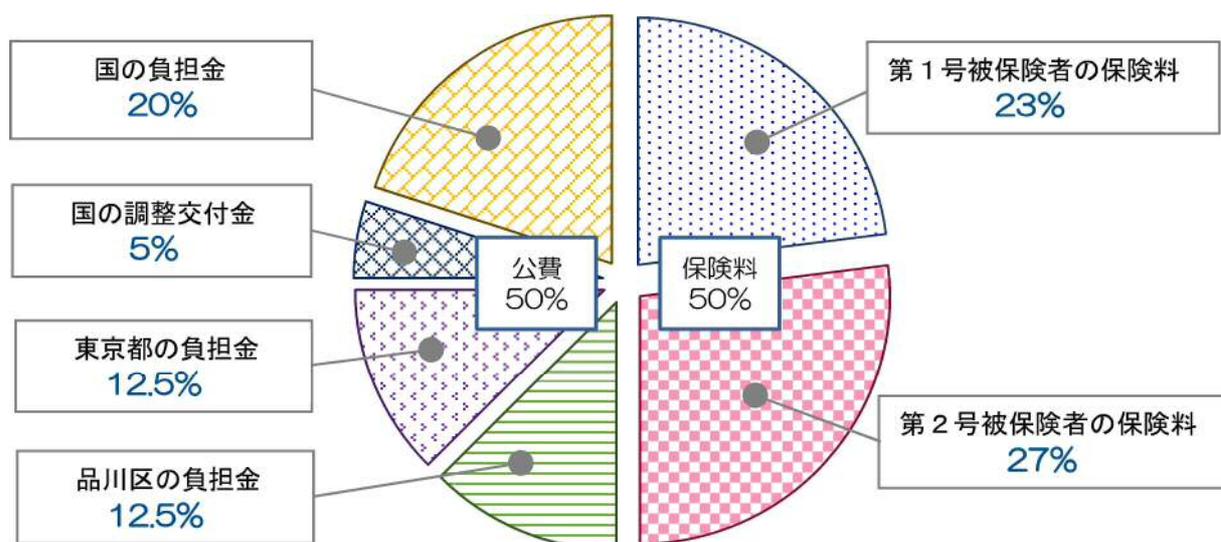
（単位：百万円）



(2) 介護保険にかかる事業費の財源内訳

保険給付費は、区、東京都、国の負担する公費と保険料により賄われます。第八期では保険料の負担割合は、第七期と同様にそれぞれ次のとおりとなります。〔第1号被保険者（65歳以上）の保険料は23%、第2号被保険者（40歳～64歳）の保険料は27%〕

また、地域支援事業の財源は公費と保険料が充てられます。市町村特別給付は、かかる費用の全額を第1号被保険者保険料で賄います。



* 介護保険施設および特定施設入居者生活介護の給付については、国20%、都17.5%の割合となります。

* 地域支援事業の包括的支援事業・任意事業は第2号被保険者の保険料は充てられず、国38.5%、都19.25%、区19.25%、第1号被保険者の保険料23%となります。

(3) 第1号被保険者の保険料基準額と介護給付費準備基金等の活用

区では、ケアプランチェック、事業者の指導監査、給付費通知とモニタリングアンケート調査の実施によるサービス評価など、様々な介護給付の適正化策に取り組んでいますが、高齢者数と要介護認定者数の増加に加え、サービス利用率の増加等により、さらに給付の増加が見込まれます。

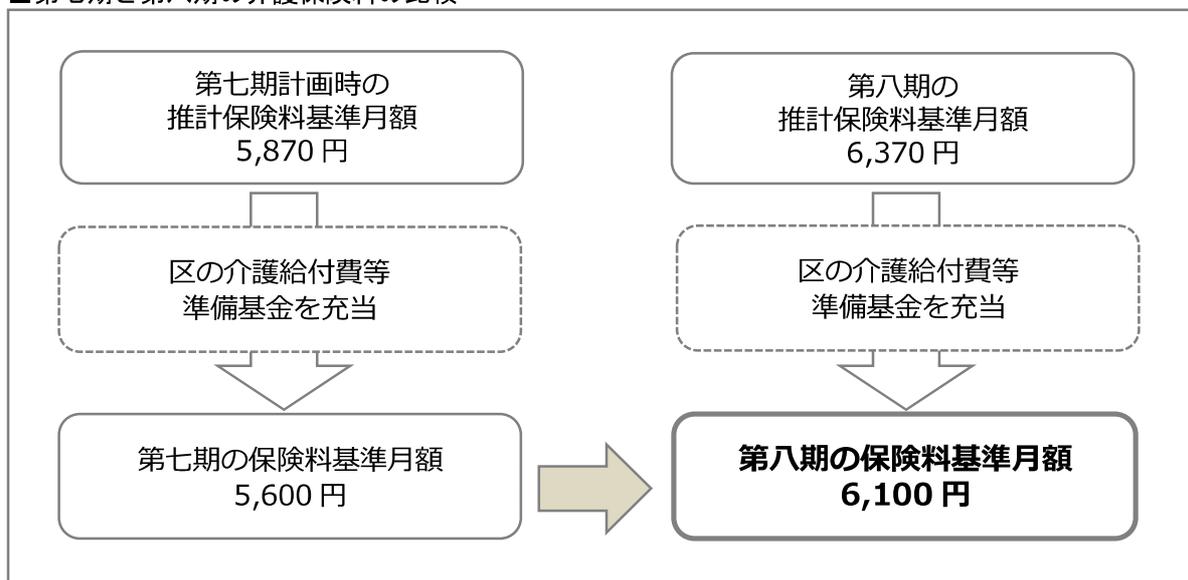
第七期までの保険給付の実績をふまえ、2021～2023（令和3～令和5）年度の3年間に見込まれる前記「(1) 総介護費用と保険給付費の推移と見込み」から、第八期における保険料基準額は、月額6,370円と推計されます。

第八期に実際にご負担をいただく保険料基準額は、区の介護給付費等準備基金を充当し、月額6,100円を見込んでいます。なお、介護給付費等準備基金の取り崩し後の残金は、大規模災害やその他の不測の事態にも給付を円滑に行うことができるよう準備基金として留保します。

また、高齢者数と認定者数、介護給付費がこのままのペースで増加すると、保険料基準額は、2025（令和7）年度には月額6,500～7,000円と推計されており、適切な介護保険制度運営の

ために給付の適正化、介護予防の推進など、より一層の取り組みが必要になります。

■第七期と第八期の介護保険料の比較



■介護保険料の推移

(単位：円)

	第一期	第二期	第三期	第四期	第五期	第六期	第七期	第八期	第九期 (R7)
品川区	3,300円	3,300円	3,900円	3,900円	4,700円	5,300円	5,600円	6,100円	6,500～ 7,000円
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	-	-
23区平均	3,048円	3,304円	4,157円	4,105円	5,133円	5,667円	6,037円	-	-

* 第9期 (R7) の保険料推計では、準備基金の投入を考慮していません。

■第八期介護保険料について（第七期との比較）

第七期(H30～R2)				第八期(R3～R5)			
段階	対象者	保険料率	年額 (月額)	段階	対象者	保険料率	年額 (月額)
1	①生活保護受給者、②世帯全員が区民税非課税の老齢福祉年金受給者、③中国残留邦人等生活支援給付受給者	0.25 ※	16,800 (1,400)	1	①生活保護受給者、②世帯全員が区民税非課税の老齢福祉年金受給者、③中国残留邦人等生活支援給付受給者	0.25 ※	18,300 (1,525)
2	世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋公的年金等の収入金額が80万円以下の人	0.25 ※	16,800 (1,400)	2	世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋公的年金等の収入金額が80万円以下の人	0.25 ※	18,300 (1,525)
3	世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋公的年金等の収入金額が80万円を超え120万円以下の人	0.30 ※	20,160 (1,680)	3	世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋公的年金等の収入金額が80万円を超え120万円以下の人	0.30 ※	21,960 (1,830)
4	世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋公的年金等の収入金額が120万円を超える人	0.65 ※	43,680 (3,640)	4	世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額＋公的年金等の収入金額が120万円を超える人	0.65 ※	47,580 (3,965)
5	世帯の誰かに区民税が課税されているが、本人は区民税非課税で、前年の合計所得＋公的年金等の収入金額が80万円以下の人	0.85	57,120 (4,760)	5	世帯の誰かに区民税が課税されているが、本人は区民税非課税で、前年の合計所得＋公的年金等の収入金額が80万円以下の人	0.85	62,220 (5,185)
6	世帯の誰かに区民税が課税されているが、本人は区民税非課税で、前年の合計所得＋公的年金等の収入金額が80万円を超える人	1.00 (基準額)	67,200 (5,600)	6	世帯の誰かに区民税が課税されているが、本人は区民税非課税で、前年の合計所得＋公的年金等の収入金額が80万円を超える人	1.00 (基準額)	73,200 (6,100)
7	区民税課税かつ合計所得金額120万円未満の人	1.05	70,560 (5,880)	7	区民税課税かつ合計所得金額120万円未満の人	1.05	76,860 (6,405)
8	区民税課税かつ合計所得金額120万円以上200万円未満の人	1.20	80,640 (6,720)	8	区民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満の人	1.20	87,840 (7,320)
9	区民税課税かつ合計所得金額200万円以上300万円未満の人	1.40	94,080 (7,840)	9	区民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満の人	1.40	102,480 (8,540)
10	区民税課税かつ合計所得金額300万円以上500万円未満の人	1.65	110,880 (9,240)	10	区民税課税かつ合計所得金額320万円以上500万円未満の人	1.65	120,780 (10,065)
11	区民税課税かつ合計所得金額500万円以上800万円未満の人	1.95	131,040 (10,920)	11	区民税課税かつ合計所得金額500万円以上800万円未満の人	1.95	142,740 (11,895)
12	区民税課税かつ合計所得金額800万円以上1,200万円未満の人	2.15	144,480 (12,040)	12	区民税課税かつ合計所得金額800万円以上1,200万円未満の人	2.15	157,380 (13,115)
13	区民税課税かつ合計所得金額1,200万円以上2,000万円未満の人	2.35	157,920 (13,160)	13	区民税課税かつ合計所得金額1,200万円以上2,000万円未満の人	2.35	172,020 (14,335)
14	区民税課税かつ合計所得金額2,000万円以上の人	2.80	188,160 (15,680)	14	区民税課税かつ合計所得金額2,000万円以上の人	2.80	204,960 (17,080)

※第1段階～第4段階については、消費増税による低所得者の保険料軽減措置として、国基準額に乘じる割合で区が設定した保険料率より減じ、実質の負担保険料率を設定しています。

※第8段階～第10段階の境界所得基準については、国の改正に準じて改正しました。（下線部）

(4) 負担の公平化と介護保険料の軽減措置

- 保険料段階については、能力に応じた負担となるよう、第七期同様、14段階とし、合わせて各段階の料率を見直し、負担の公平化を図ります。
- 保険料の上昇にともない、国は消費税を財源とする公費を投入し、2015（平成27）年度から第1段階と第2段階を対象として、低所得者の負担を軽減しており、さらに2019（令和元）年10月からの消費税増税にともない、軽減率の増加、軽減対象を第3段階と第4段階にも拡大する措置を設けています。
- さらに、区では、低所得者層の負担軽減を図るため、上記の国の低所得者対策に加えて、下記の軽減措置を設けています。
- 軽減対象は、下記のすべての要件を満たすことが必要です。被保険者からの申請に基づき、個別に審査し決定します。
 - ・第1号被保険者で、介護保険料の段階が第3段階または第4段階であること。
 - ・賦課期日現在の世帯の収入額合計が一人世帯で120万円（1人増えるごとに60万円を加算）以下であること。
 - ・資産（300万円以上の預貯金、居住用以外の土地・家屋）を持っていないこと。
 - ・区民税が課税されている人と生計を共にしていないこと、区民税を課税されている人に扶養されていないこと。
- 軽減内容
 - ・第3段階の保険料もしくは第4段階の保険料を第2段階の保険料額へ減額します。

資料編

1. 各種アンケート調査の結果……………121
2. 品川区高齢者施策の取り組み……………151
3. 住民基本台帳による地区別人口および高齢者数……………161
4. 品川区介護保険制度推進委員会……………162
5. 地域包括支援センター運営協議会……………165
6. 品川区介護認定審査会……………166
7. 地域密着型サービス運営委員会……………167
8. 特別養護老人ホーム入所調整基準……………168
9. 品川区における介護保険と高齢者保健福祉サービス体系……………169
10. 介護保険制度担当組織の変遷……………170
11. 介護保険制度担当組織……………172
12. 品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）……………173

1. 各種アンケート調査の結果

(1) 品川区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 調査概要等

調査目的

- 第八期品川区介護保険事業計画策定に際して、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のための基礎データを得るため調査を実施しました。以下の結果のとおり、高齢者の価値観、生活様式は多様化しており、今後は自分で必要なサービスや支援を選択して、自身の生活をマネジメントすることが重要となります。
- 各地区の現状把握を引き続き行い、ニーズに応じた自立支援・介護予防の社会資源の整備を推進していきます。
- また、今後も品川区は保険者として、公平公正な介護保険制度の運営、質の高いサービスの提供、健全な保険財政運営に努めていきます。

調査の実施方法

調査対象

- 区内在住の65歳～74歳 5,500人を無作為抽出し、原則、要介護認定者は対象外としますが、認定時期等により含まれています。

調査期間

- 2020（令和2）年1月～2月

調査票の配布・回答方法

- 郵送配布・郵送回収

回答状況

- ・有効発送数：5,473件
- ・回収数：3,099件（回収率：56.6%）
- ・有効回収数：3,097票（有効回収率：56.6%、通し番号不明52票含む）

集計

- 通し番号不明52票を除く、3,045件を母数として集計を行いました。

設問の構成

○国が示す必須項目に、品川区の独自項目を追加して下記の設問構成で実施しました。

- 問1 あなたのご家族や生活状況について
- 問2 からだを動かすことについて
- 問3 食べることについて
- 問4 毎日の生活について
- 問5 地域での活動について
- 問6 たすけあいについて
- 問7 健康について
- 問8 認知症にかかる相談窓口の把握について
- 問9 成年後見制度の認知度、将来に向けての話し合いの状況について
- 問10 住みなれた地域での生活の継続の可能性について

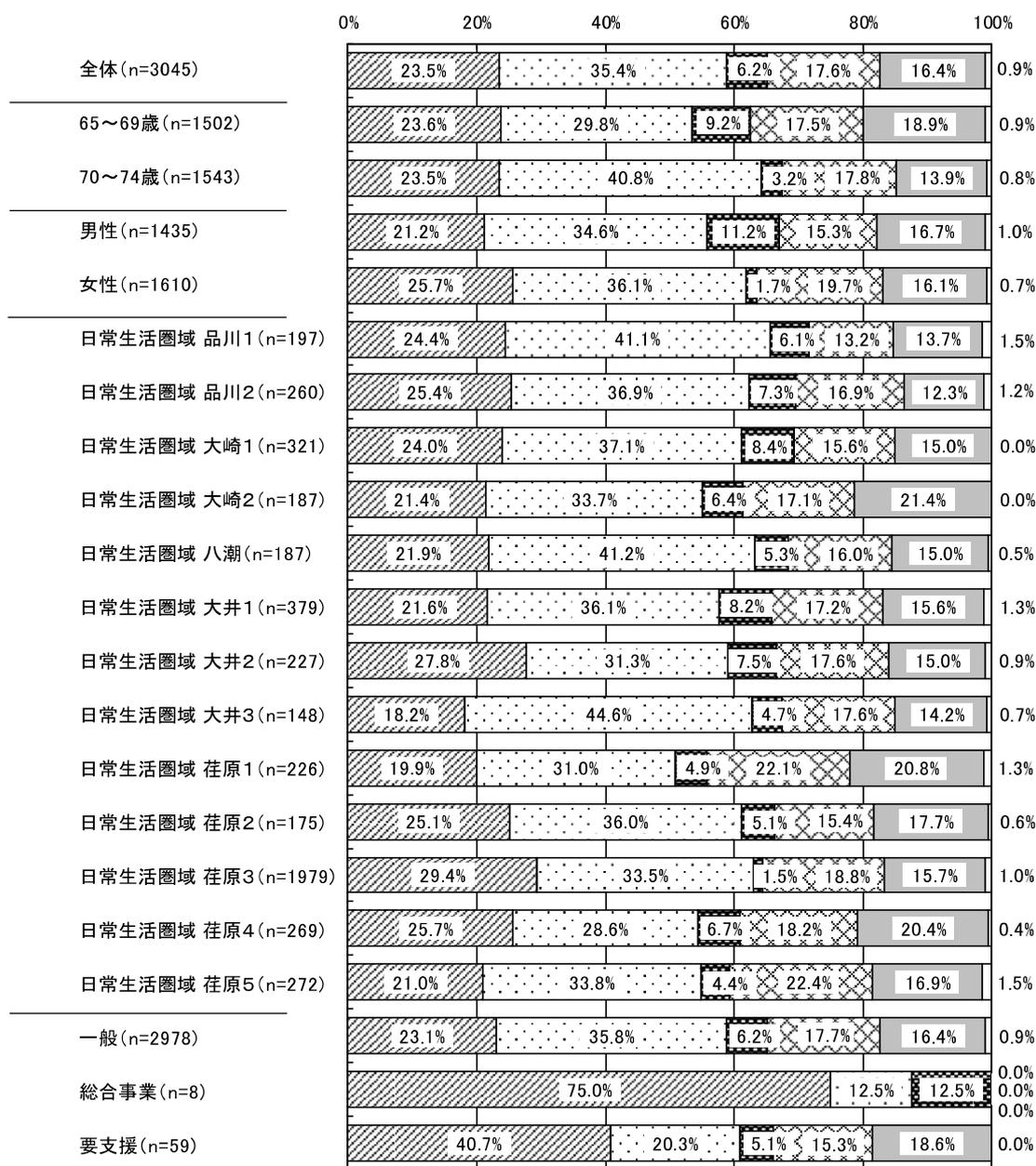
集計結果と表記について

- ・小数点第2位以下を四捨五入して、小数点第1位までを表記しています。
- ・四捨五入により、合計が100%にならないことがあります。
- ・図（グラフ）については、主に「全体」集計と、「5歳階級」、「性別」、「13日常生活圏域別」、「要介護認定の状況」のクロス集計を掲載していますが、数値や割合の結果が「小さい」場合、表示が難しいため、一部のクロス集計結果の掲載を割愛しています。

② 調査結果

- 家族構成は全体では「高齢者のみ夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 35.4%、「1 人暮らし」23.5%、「息子・娘との 2 世帯」17.6%となっています。

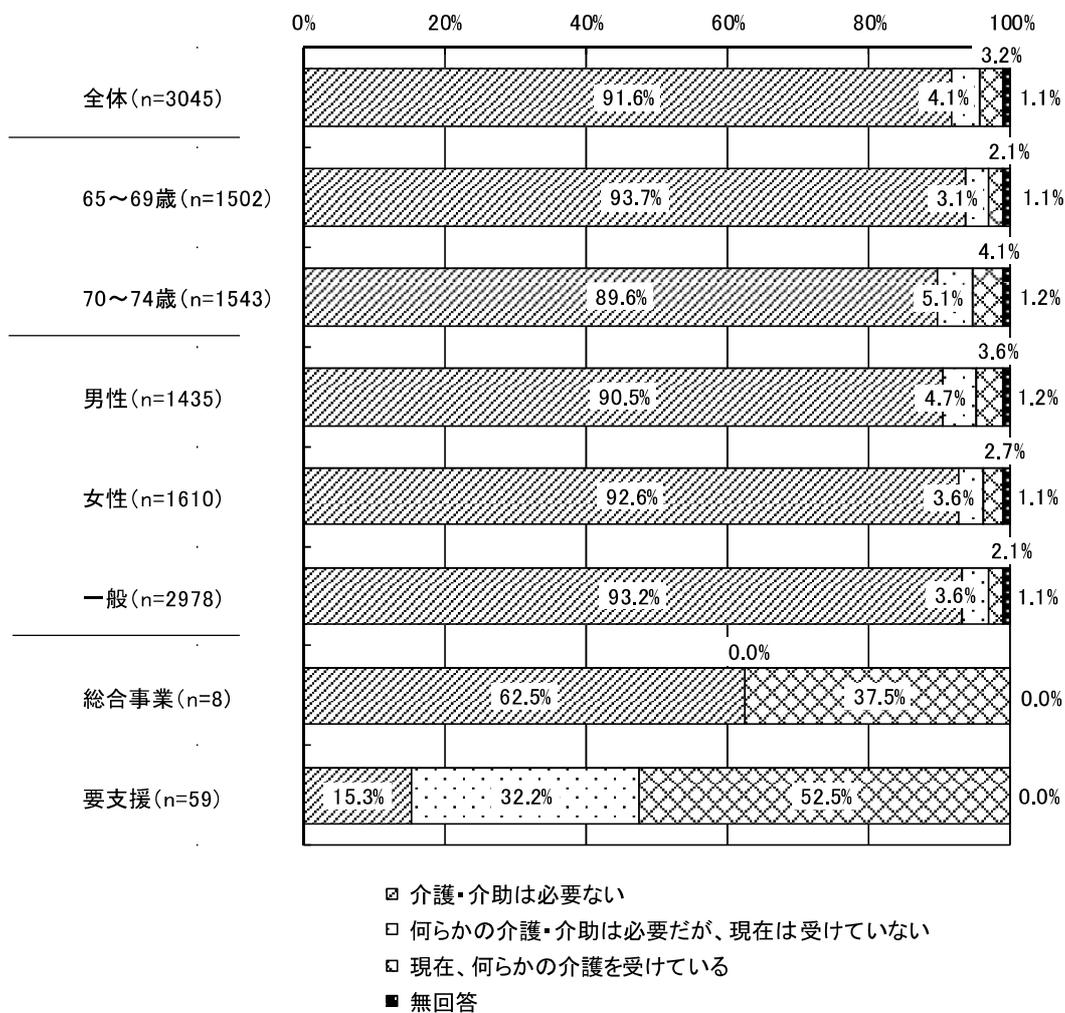
図表 1 家族構成（問 1（1））



- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
- 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
- 息子・娘との2世帯
- その他
- 無回答

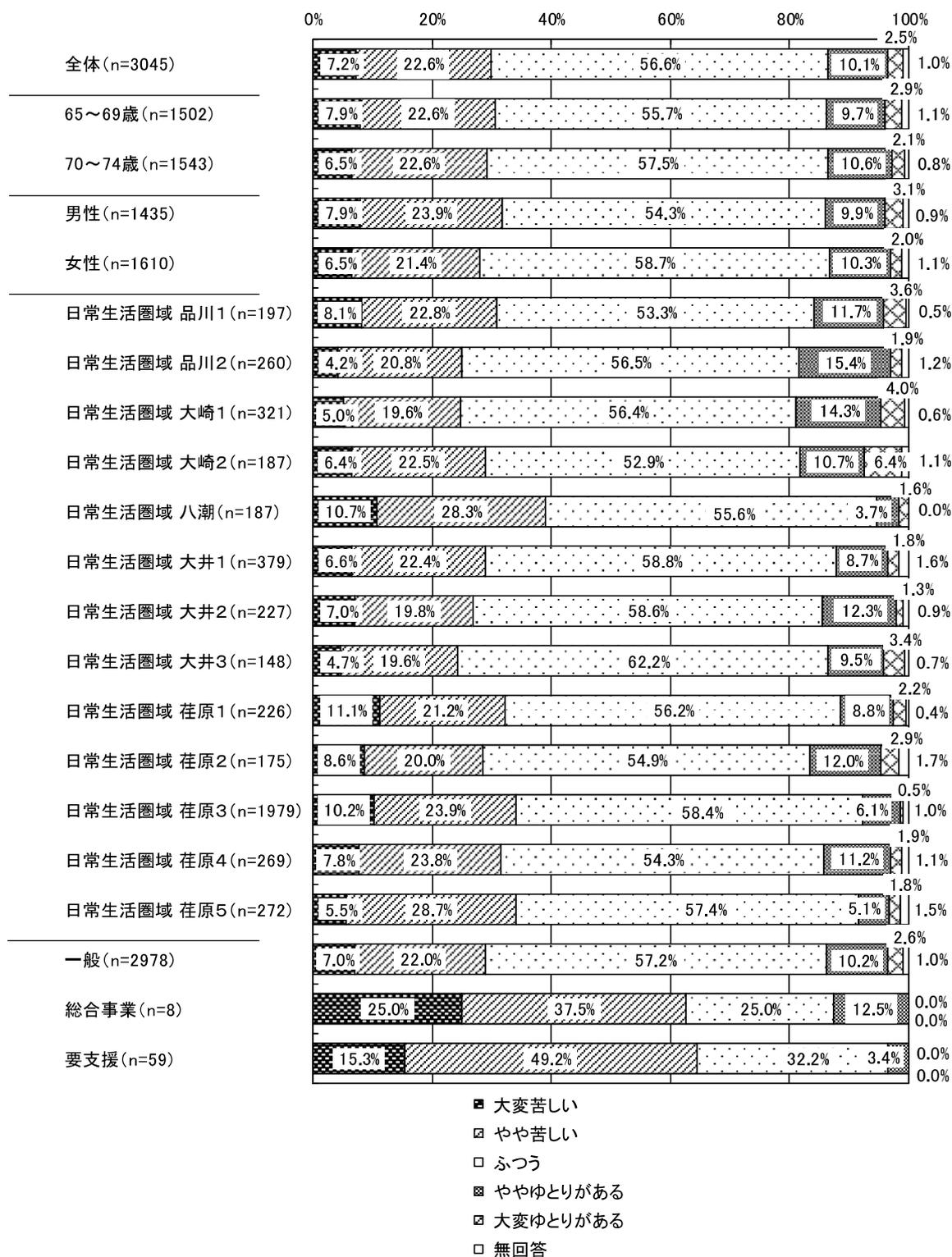
- 普段の生活における介護・介助は、全体では「介護・介助は必要ない」が91.6%と9割以上で多いが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」4.1%、「現在、何らかの介護を受けている」3.2%となっています。

図表 2 普段の生活における介護・介助について（問 1（2））



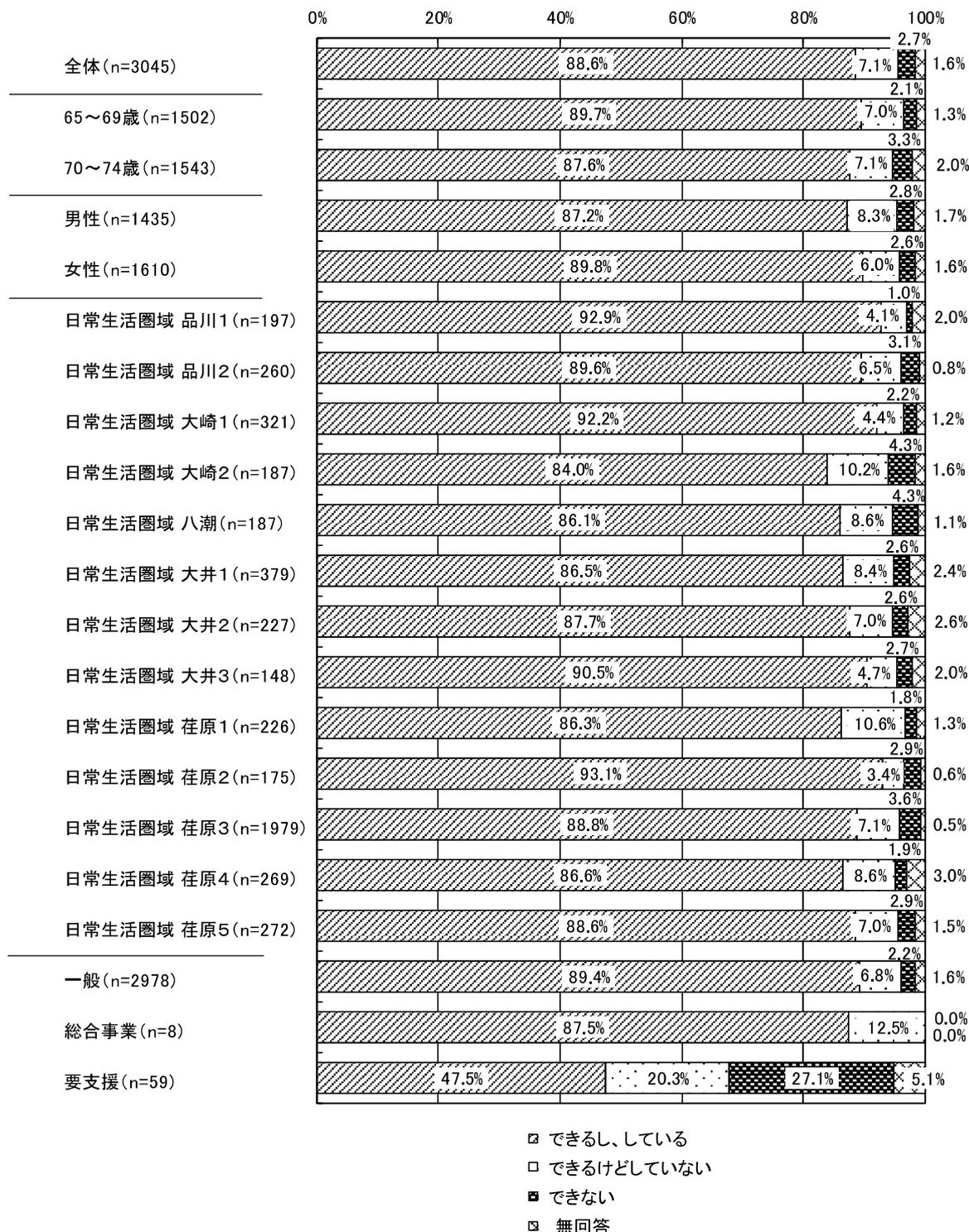
○ 現在の暮らしの経済的状況は、全体では「ふつう」が56.6%で最も多く、次いで「やや苦しい」が22.6%でした。

図表 3 現在の暮らしの経済的状況（問1（3））



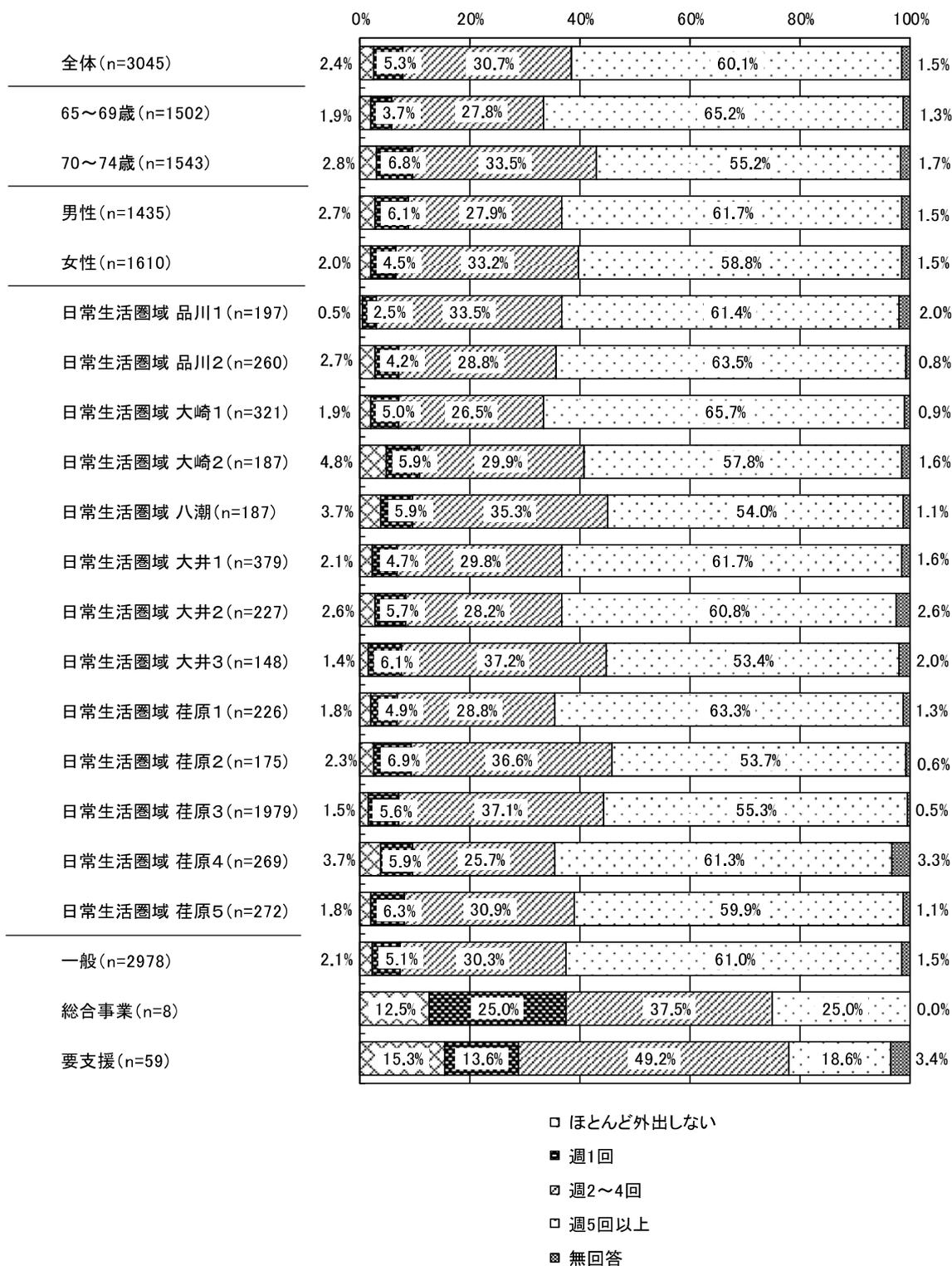
- 「15分位続けて歩いているか」は、全体では「できるし、している」が88.6%で最も多く、「できるけどしていない」は7.1%でした。

図表 4 15分位続けて歩いているか（問2（3））



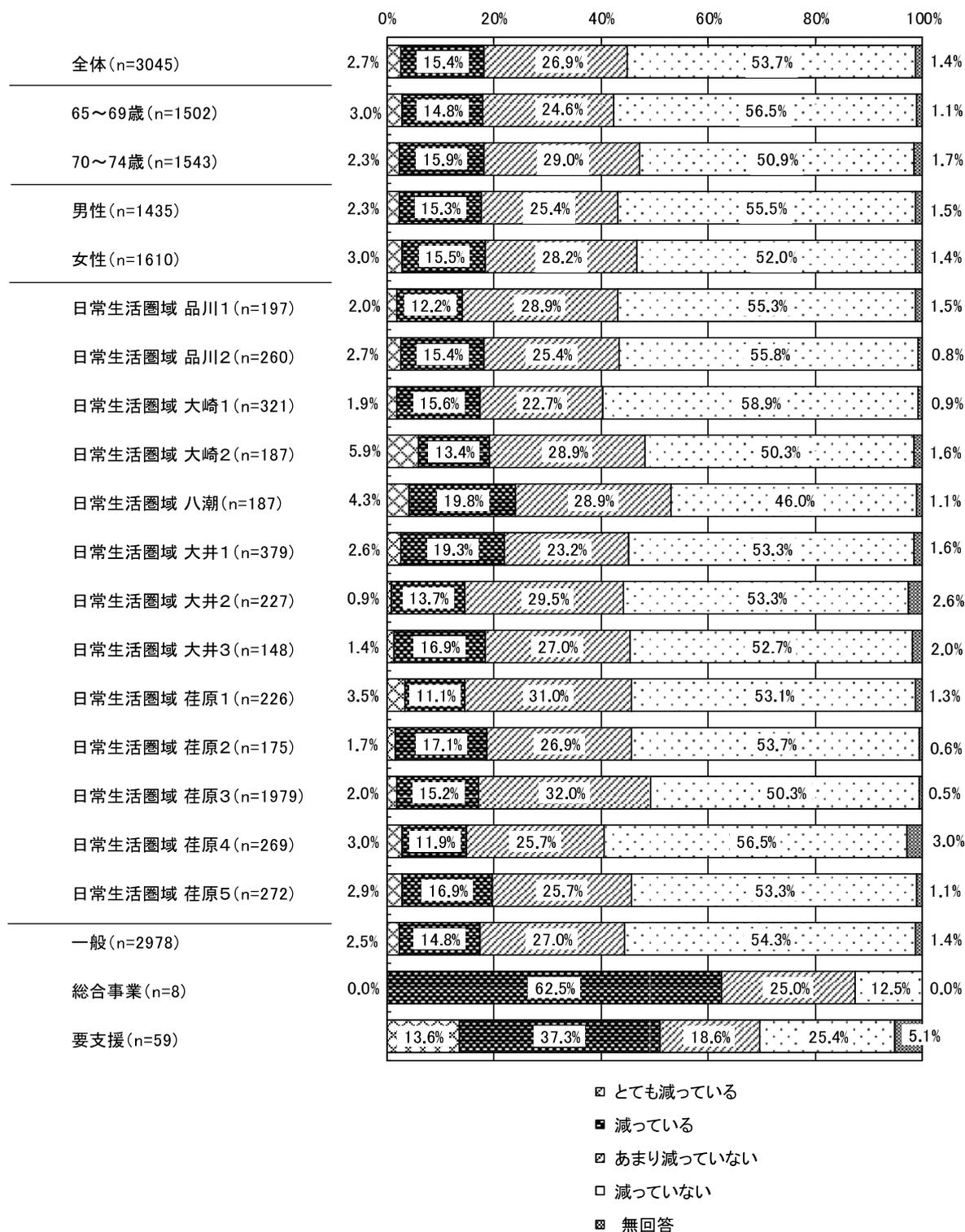
○ 「週に1回以上は外出しているか」は、全体では「週5回以上」が60.1%で最も多く、「ほとんど外出しない」は2.4%でした。

図表5 週に1回以上は外出しているか（問2（6））



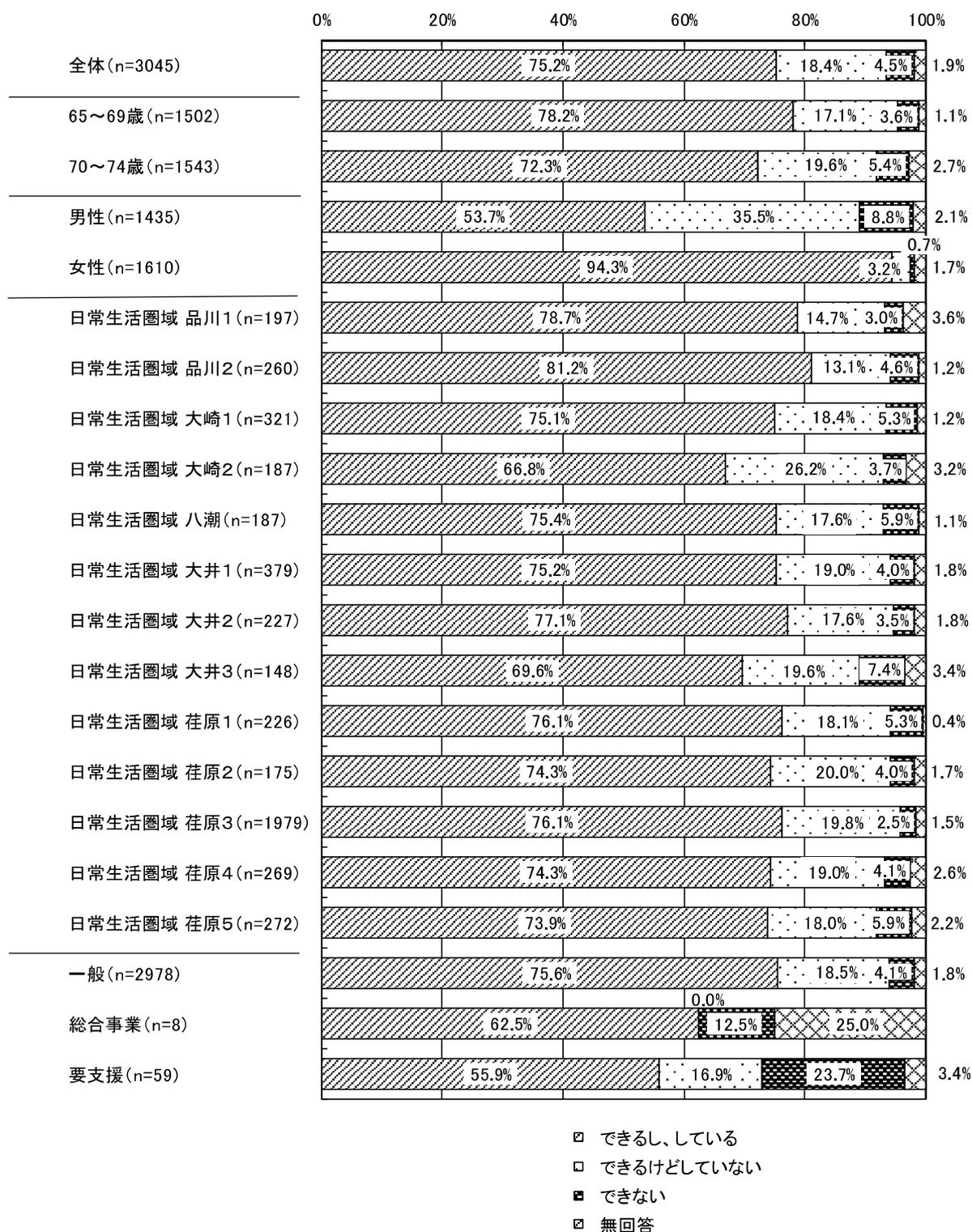
○ 「昨年と比べた外出の回数」は、全体では「減っていない」が53.7%で最も多く、「とても減っている」は2.7%でした。

図表 6 昨年と比べた外出の回数（問 2（7））



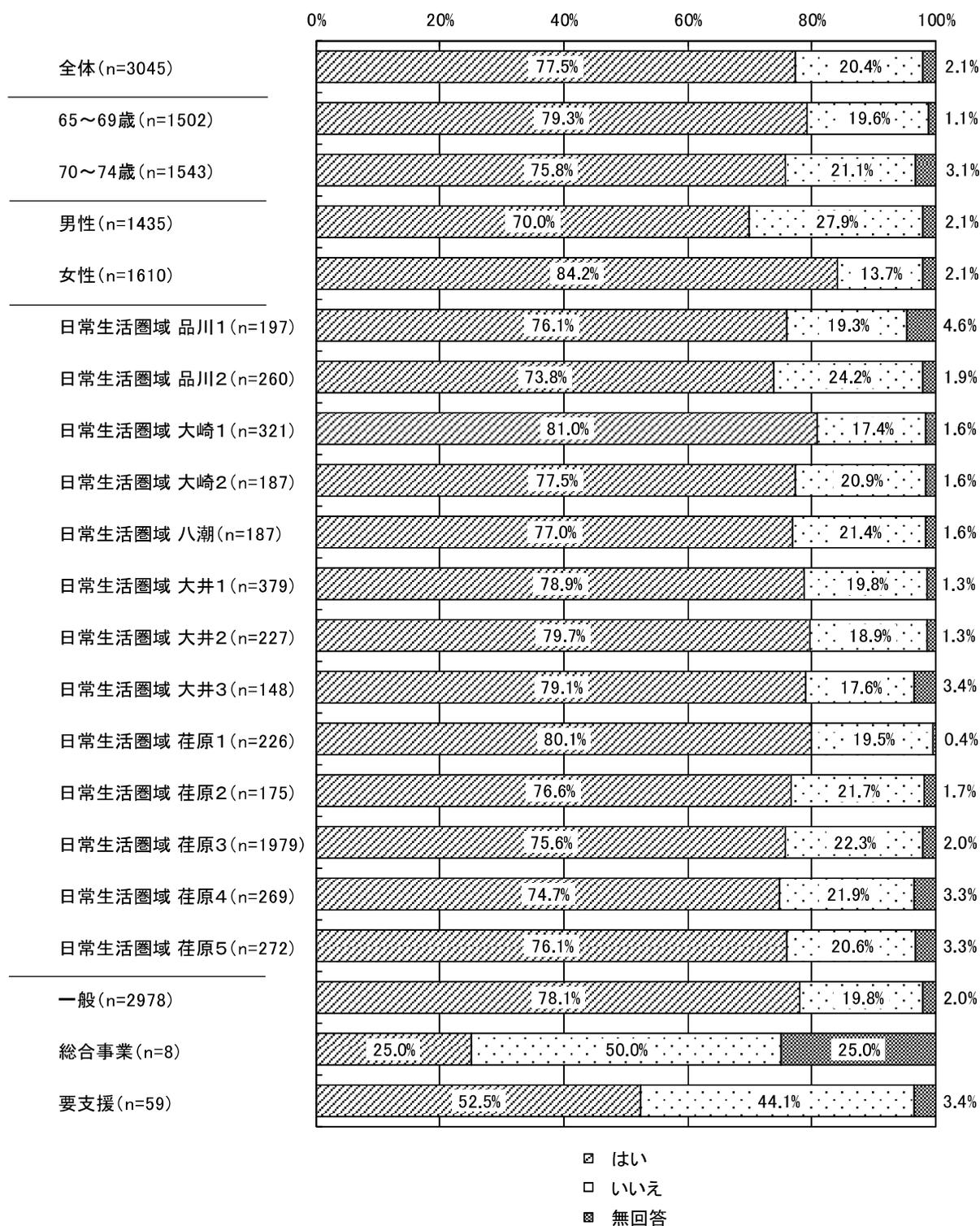
○ 「自分で食事の用意をしているか」は、性別で差がみられました。「できるし、している」は、女性は94.3%、男性は53.7%でした。

図表 7 自分で食事の用意をしているか（問4（6））



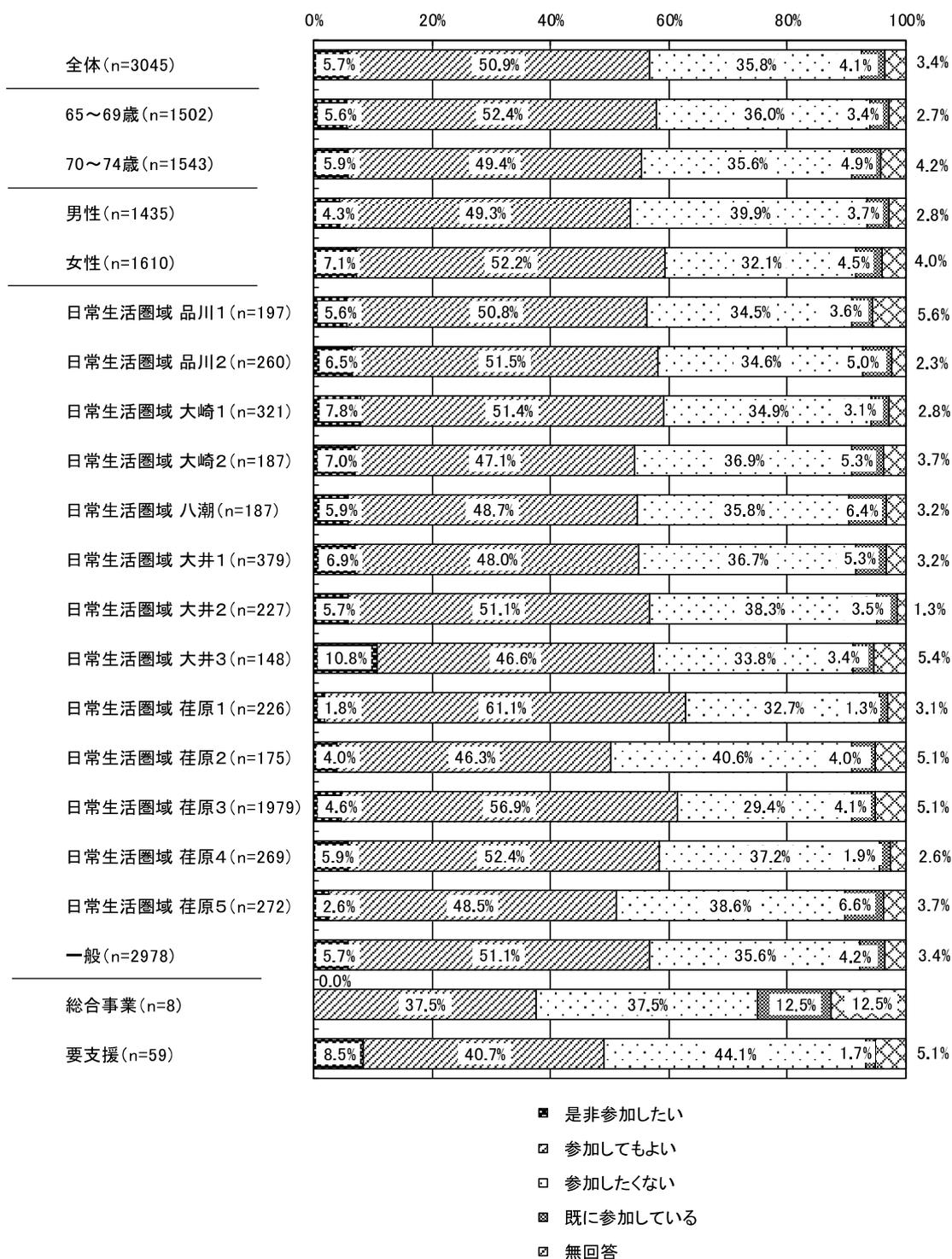
○ 「家族や友人の相談にのっているか」は、性別で差がみられました。「はい」は、女性 84.2%、男性は 70.0%でした。

図表 8 家族や友人の相談にのっているか（問4（10））



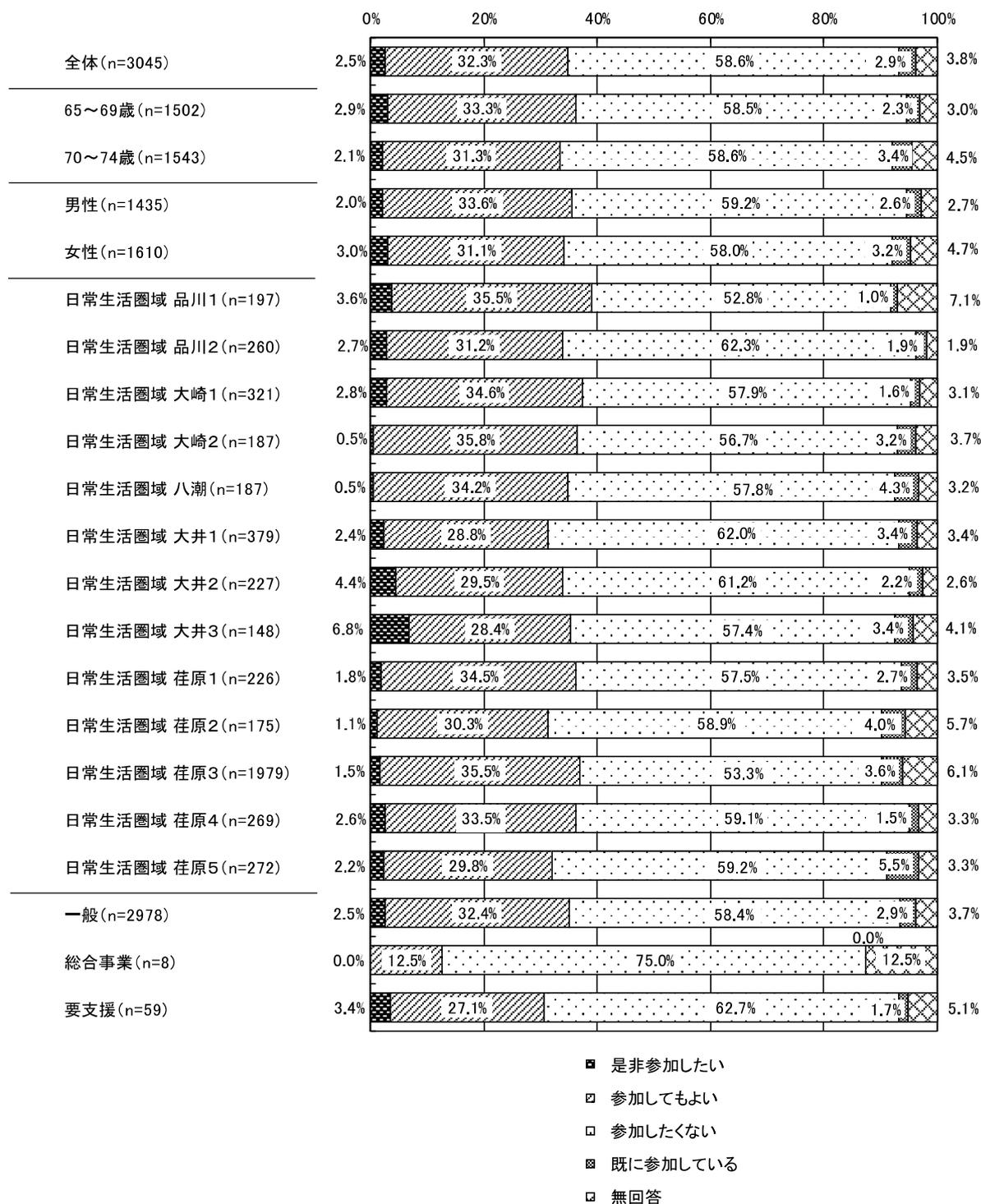
○ 「地域住民の有志によってグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進める場合、参加者として参加したいか」は、全体で「是非参加したい」は 5.7%、「参加してもよい」は 50.9%と合わせて 56.6%と過半数でした。

図表 9 地域住民の有志によってグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進める場合、参加者として参加したいか（問5（3））



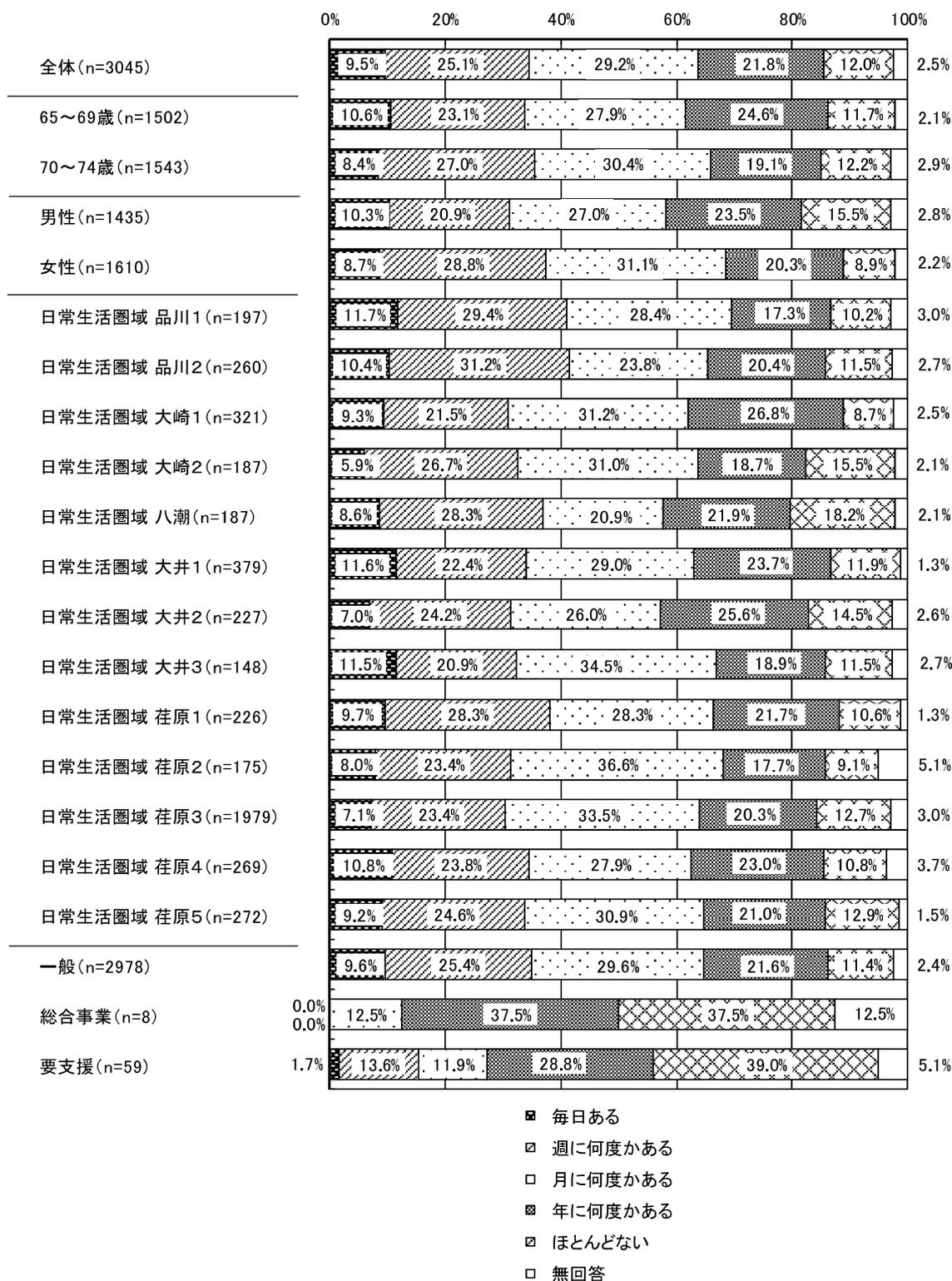
- 「地域住民の有志によってグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進める場合、企画・運営（お世話役）として参加したいか」は、全体で「是非参加したい」は2.5%、「参加してもよい」は32.3%と合わせて34.8%でした。

図表 10 地域住民の有志によってグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進める場合、企画・運営（お世話役）として参加したいか（問5（4））



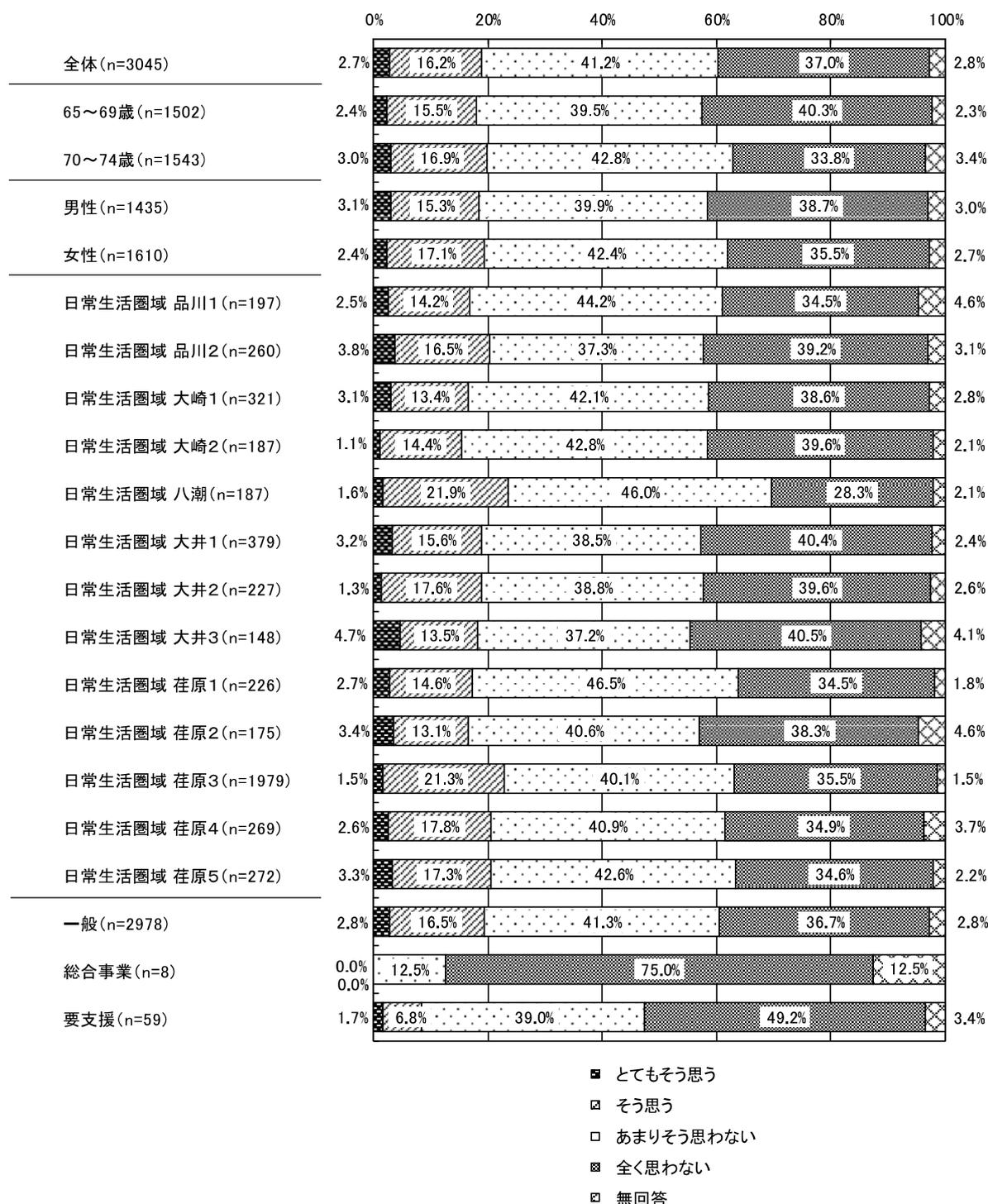
○ 「友人・知人と会う頻度」は、性別で差がみられました。「毎日ある」は、男性 10.3%、女性 8.7%で男性の方が多く、一方、「ほとんどない」も、男性 15.5%、女性 8.9%で男性の方が多い結果でした。

図表 11 友人・知人と会う頻度（問 6（5））



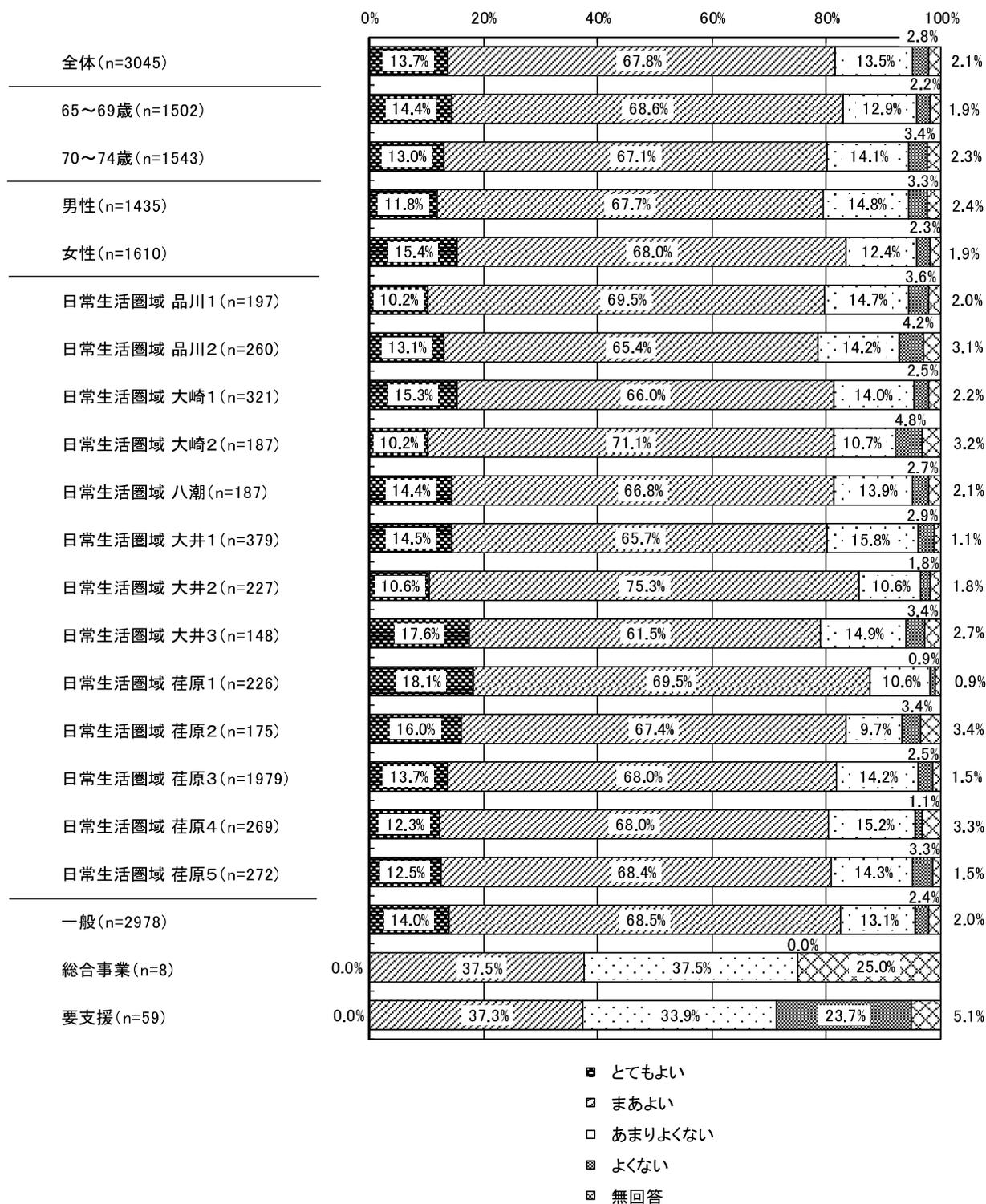
○ 「住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思うか」は、「年齢区分（65～69歳と70～74歳の2区分）」、「性別」、「13日常生活圏域別」では大きな差はみられませんが、「要介護認定の状況」、すなわち心身状況による差がみられました。

図表 12 住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思うか（問6（6））



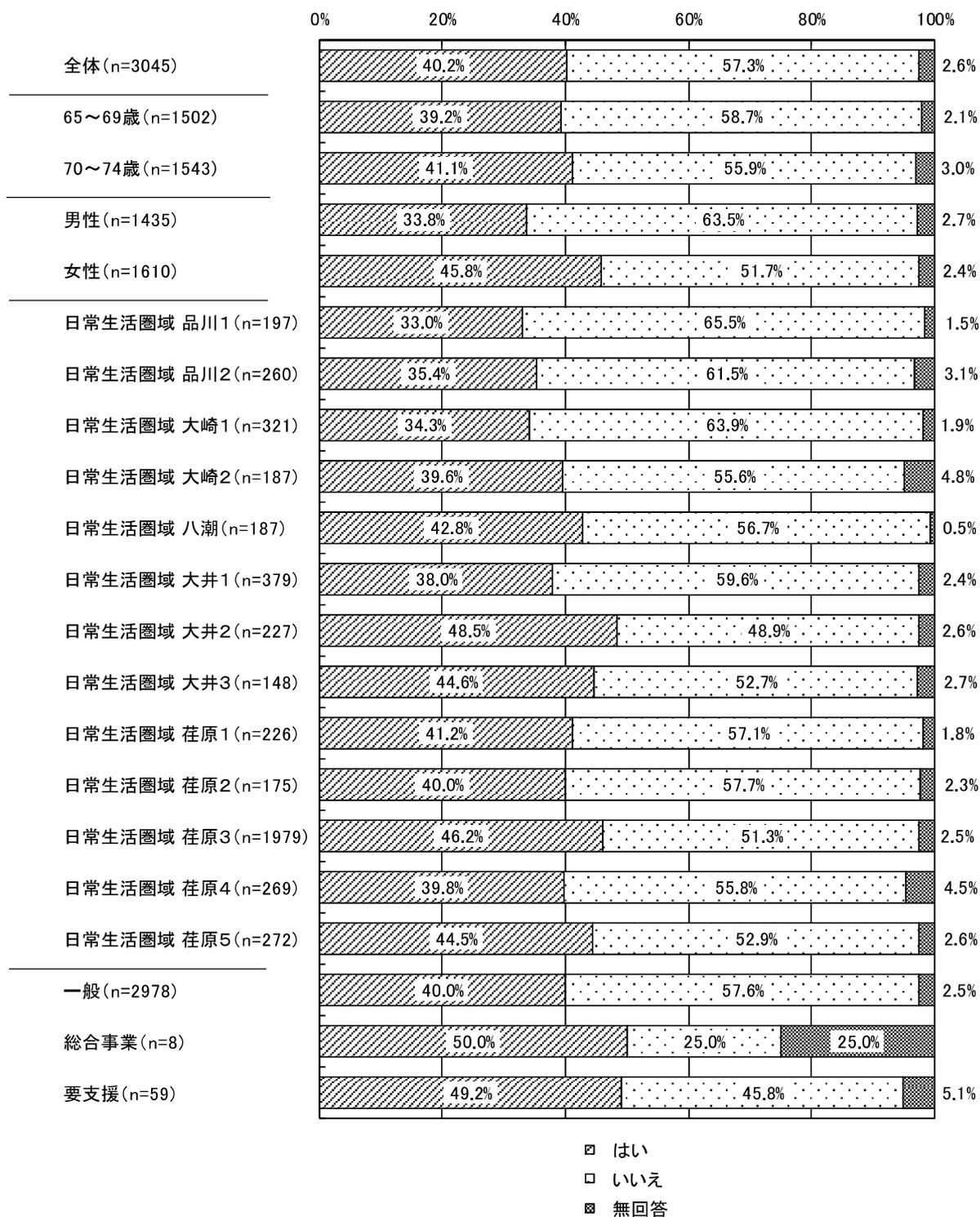
○ 「現在の健康状態について」は、「年齢区分(65～69歳と70～74歳の2区分)」、「性別」、「13日常生活圏域別」では大きな差はみられませんが、「要介護認定の状況」、すなわち心身状況による差がみられました。

図表 13 現在の健康状態について (問7(1))



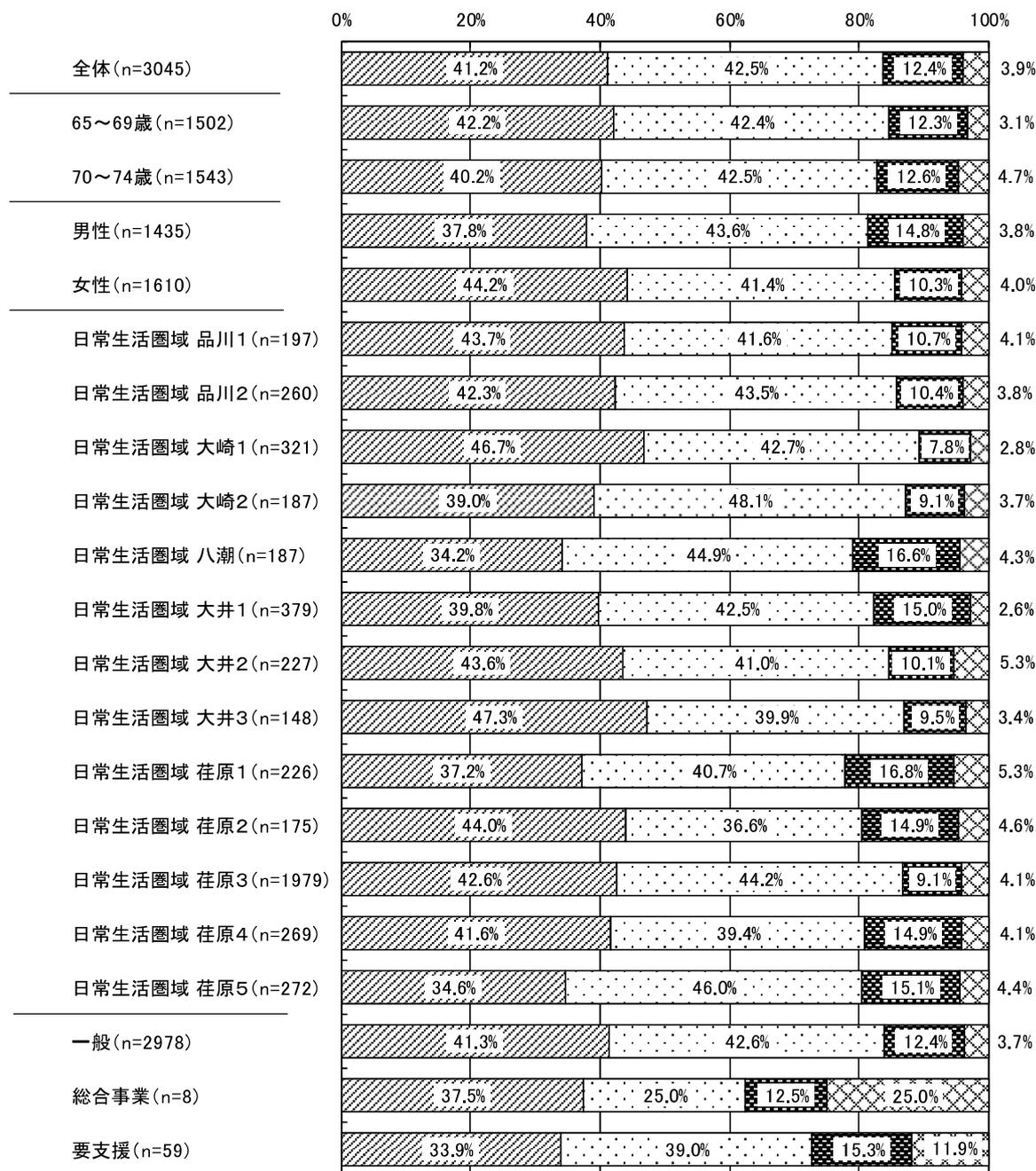
- 「認知症に関する相談窓口の認知度」は、「年齢区分(65～69歳と70～74歳の2区分)」では差はほとんどみられません、「性別」、「13日常生活圏域別」、「要介護認定の状況」によって差がみられました。

図表 14 認知症に関する相談窓口を知っているか(問8(2))



○ 「成年後見制度の認知度」は、「年齢区分（65～69歳と70～74歳の2区分）」では差はほとんどみられません、が、「性別」、「13日常生活圏域別」、「要介護認定の状況」によって差がみられました。

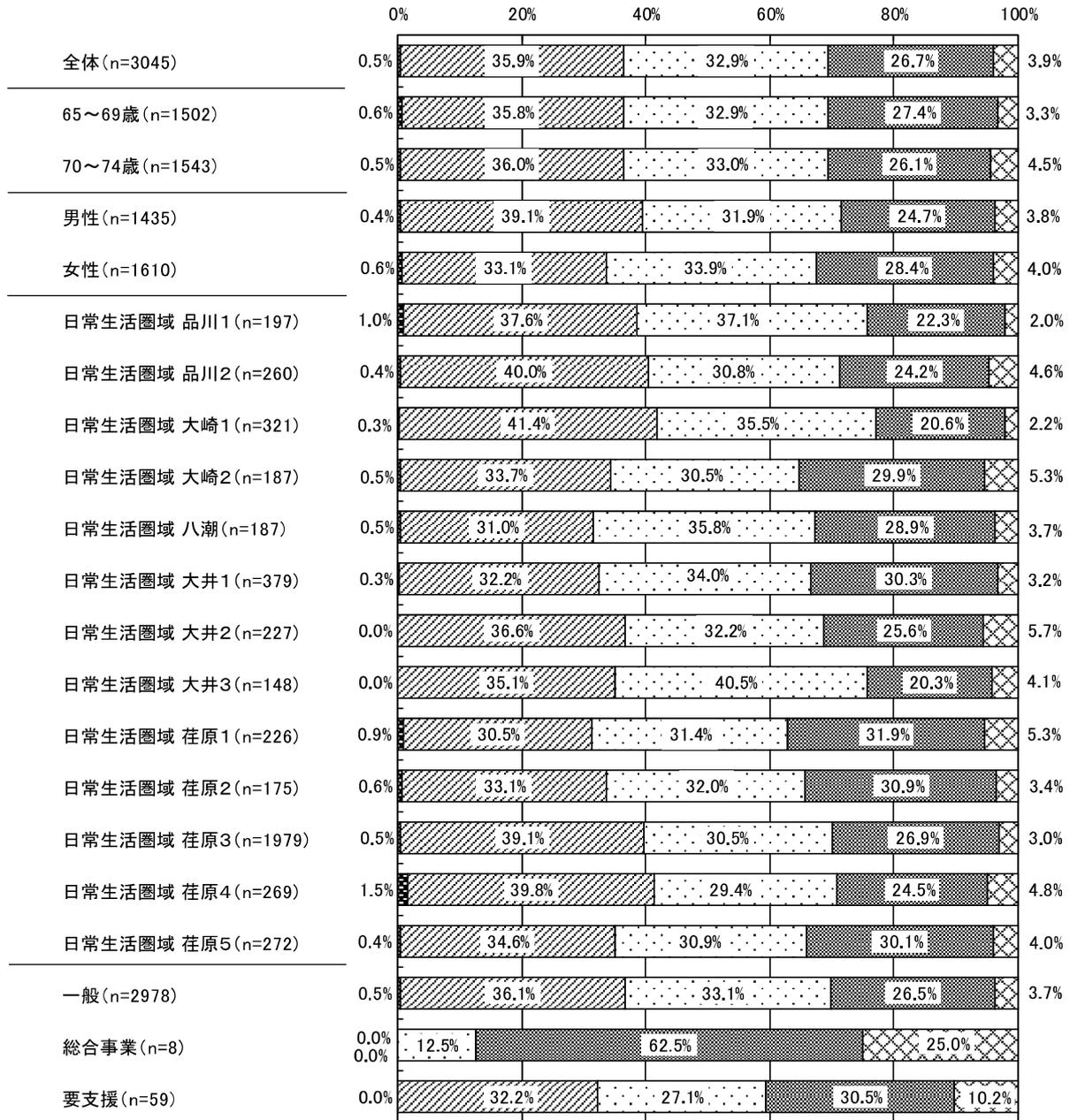
図表 15 成年後見制度について知っているか（図表 問9（1））



- ▨ 名前も内容も知っている
- 名前は聞いたことはあるが、内容は知らない
- 名前も内容も知らない
- 無回答

○ 「成年後見制度の利用意向」は、全体で「既に利用している」は0.5%でしたが、「今は必要ないが、将来必要になったら利用したい」は35.9%、「利用したいとは思わない」32.9%を3.0ポイント上回っていました。

図表 16 成年後見制度を利用したいと思うか（問9（2））



- 既に利用している
- ▨ 今は必要ないが、将来必要になったら利用したい
- 利用したいとは思わない
- わからない
- 無回答

- 「将来、認知症等で判断能力が低下した場合、お金の管理や各種手続きを頼める人がいるか」は、全体で「配偶者」「別居の子ども」「同居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の順でした。「そのような人はいない」は5.8%でした。

図表 17 将来、認知症等で判断能力が低下した場合、お金の管理や各種手続きを頼める人がいるか（問9（3）複数回答）

	調査数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣・友人	金融機関	成年後見人等	社会福祉協議会	NPO・民間後見サービス	その他	そのような人はいない	無回答
全体	3045	1701	791	1442	666	97	35	44	38	15	43	178	103
	100.0	55.9	26.0	47.4	21.9	3.2	1.1	1.4	1.2	0.5	1.4	5.8	3.4
65～69歳	1502	856	409	689	359	49	21	17	16	9	23	90	44
	100.0	57.0	27.2	45.9	23.9	3.3	1.4	1.1	1.1	0.6	1.5	6.0	2.9
70～74歳	1543	845	382	753	307	48	14	27	22	6	20	88	59
	100.0	54.8	24.8	48.8	19.9	3.1	0.9	1.7	1.4	0.4	1.3	5.7	3.8
男性	1435	944	327	567	293	50	19	18	13	5	20	108	53
	100.0	65.8	22.8	39.5	20.4	3.5	1.3	1.3	0.9	0.3	1.4	7.5	3.7
女性	1610	757	464	875	373	47	16	26	25	10	23	70	50
	100.0	47.0	28.8	54.3	23.2	2.9	1.0	1.6	1.6	0.6	1.4	4.3	3.1

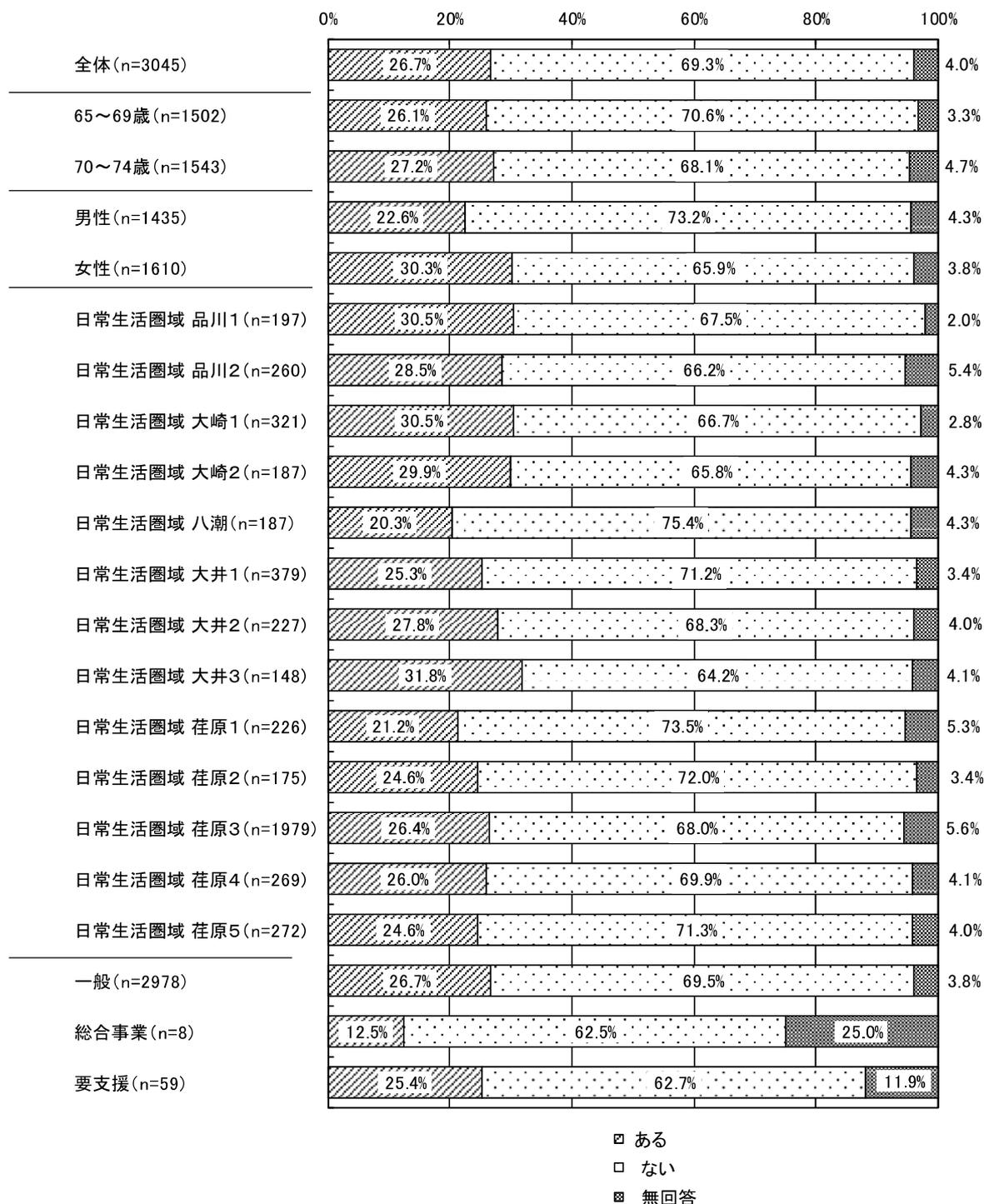
- 「将来、意思決定することが難しくなった場合、人生の最終段階における医療・介護について意思を代弁したり、押し量って代理で意思決定をしてくれる人はいるか」は、全体で「配偶者」「別居の子ども」「同居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の順でした。「そのような人はいない」は6.8%でした。

図表 18 将来、意思決定することが難しくなった場合、人生の最終段階における医療・介護について意思を代弁したり、押し量って代理で意思決定をしてくれる人はいるか（問9（4）複数回答）

	調査数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣・友人	弁護士等の専門職	その他	そのような人はいない	無回答
全体	3045	1714	783	1430	644	97	39	52	208	107
	100.0	56.3	25.7	47.0	21.1	3.2	1.3	1.7	6.8	3.5
65～69歳	1502	858	403	676	343	53	20	23	104	46
	100.0	57.1	26.8	45.0	22.8	3.5	1.3	1.5	6.9	3.1
70～74歳	1543	856	380	754	301	44	19	29	104	61
	100.0	55.5	24.6	48.9	19.5	2.9	1.2	1.9	6.7	4.0
男性	1435	948	317	559	283	45	25	22	124	55
	100.0	66.1	22.1	39.0	19.7	3.1	1.7	1.5	8.6	3.8
女性	1610	766	466	871	361	52	14	30	84	52
	100.0	47.6	28.9	54.1	22.4	3.2	0.9	1.9	5.2	3.2

- 「人生の最終段階に向けて、過ごしたいと思う療養場所や医療・介護の希望等について、家族等と話し合ったことはあるか」は、全体で「ある」は26.7%、「ない」は69.3%でした。「ある」は女性30.3%、男性22.6%で女性が7.7ポイント上回っていました。

図表 19 人生の最終段階に向けて、過ごしたいと思う療養場所や医療・介護の希望等について、家族等と話し合ったことはあるか（問9（5））



- 「家庭で生活支援サービスを利用しているか」は、全体で最も高い「日常品の配送(生協、スーパー、商店、ネット)」でも 12.2%、次いで「食事・食材の宅配(出前含む)」が 4.4%でした。一方、「いずれも利用していない」が 76.3%と高い結果となりました。

図表 20 家庭で生活支援サービスを利用しているか(問 10(1)複数回答)

	調査数	食事・食材の宅配(出前含む)	日常品の配送(生協、スーパー、商店、ネット)	出前クリーニング	ホームセキユリテイ・サービス	見守り・緊急通報サービス	自費の家政婦サービス	ハウスクリーニング	金融機関の出張サービス	社会福祉協議会の支え愛サービス	その他	いずれも利用していない	無回答
全体	3045	135	370	48	74	18	19	58	18	32	31	2324	137
	100.0	4.4	12.2	1.6	2.4	0.6	0.6	1.9	0.6	1.1	1.0	76.3	4.5
65～69歳	1502	62	186	23	33	10	8	21	6	13	18	1171	50
	100.0	4.1	12.4	1.5	2.2	0.7	0.5	1.4	0.4	0.9	1.2	78.0	3.3
70～74歳	1543	73	184	25	41	8	11	37	12	19	13	1153	87
	100.0	4.7	11.9	1.6	2.7	0.5	0.7	2.4	0.8	1.2	0.8	74.7	5.6
男性	1435	55	132	19	23	6	6	21	5	15	20	1150	55
	100.0	3.8	9.2	1.3	1.6	0.4	0.4	1.5	0.3	1.0	1.4	80.1	3.8
女性	1610	80	238	29	51	12	13	37	13	17	11	1174	82
	100.0	5.0	14.8	1.8	3.2	0.7	0.8	2.3	0.8	1.1	0.7	72.9	5.1

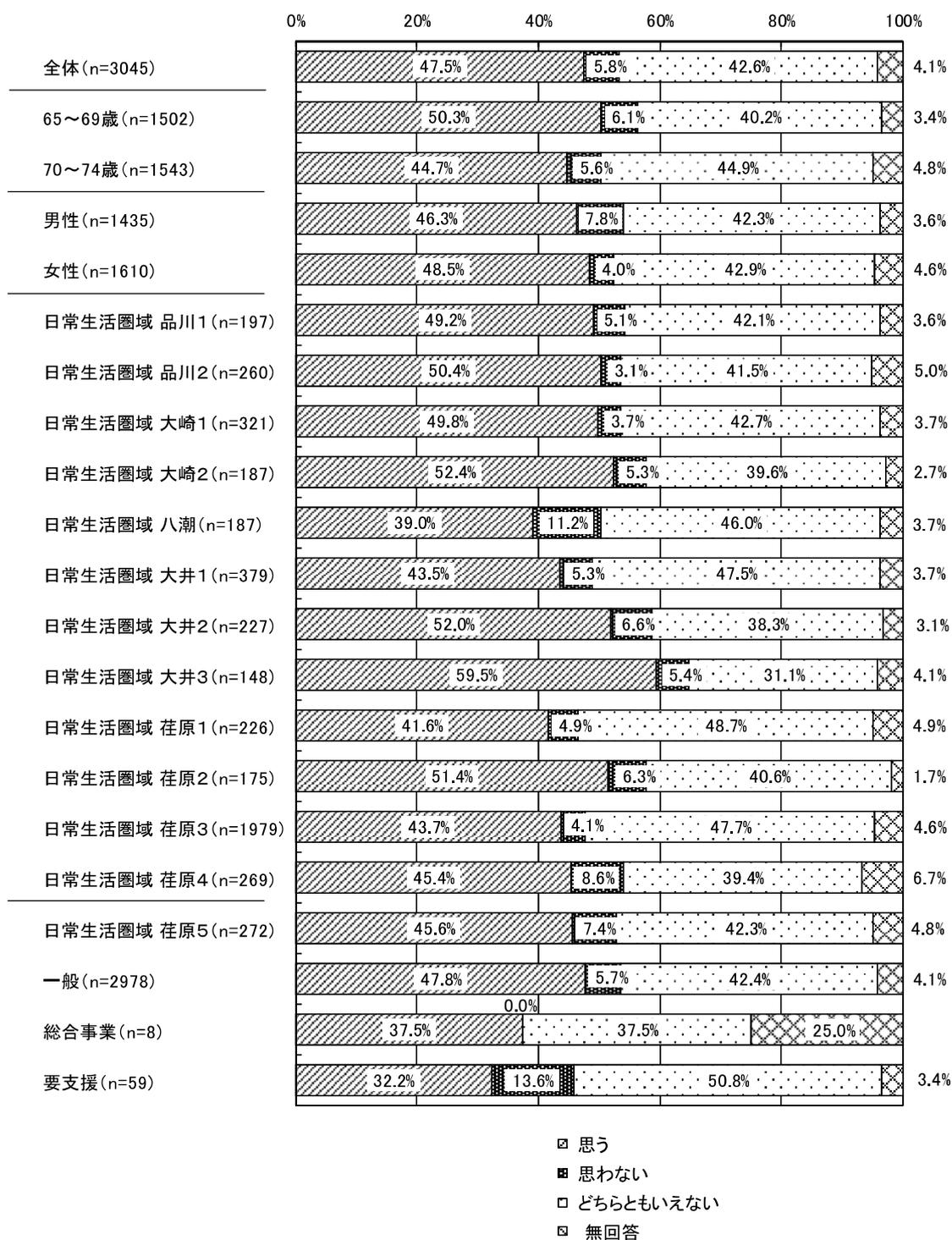
- 「ICT をどのように利用しているか」は、全体で「いずれも利用していない」は 12.2%で、ICT は高齢者にも普及していると推測できます。最も高い「メール」は 73.7%、次いで「音声通話」が 56.7%、「情報収集・調べもの」54.4%が過半数で多い結果となりました。

図表 21 ICT をどのように利用しているか(問 10(2)複数回答)

	調査数	音声通話	テレビ電話	メール	INS(LINE、Facebook、ツイッター、インスタグラム等)での情報発信	映画・ゲーム等の娯楽	健康管理	見守り・安否確認・緊急通報	品物の注文、チケット・サービスの予約	代金決済、振込み	その他	いずれも利用していない	情報収集・調べもの	無回答
全体	3045	1726	268	2245	951	721	448	174	1082	862	39	371	1656	119
	100.0	56.7	8.8	73.7	31.2	23.7	14.7	5.7	35.5	28.3	1.3	12.2	54.4	3.9
65～69歳	1502	874	144	1180	548	395	235	100	608	461	17	153	921	50
	100.0	58.2	9.6	78.6	36.5	26.3	15.6	6.7	40.5	30.7	1.1	10.2	61.3	3.3
70～74歳	1543	852	124	1065	403	326	213	74	474	401	22	218	735	69
	100.0	55.2	8.0	69.0	26.1	21.1	13.8	4.8	30.7	26.0	1.4	14.1	47.6	4.5
男性	1435	880	123	1015	462	359	224	91	514	451	23	187	801	44
	100.0	61.3	8.6	70.7	32.2	25.0	15.6	6.3	35.8	31.4	1.6	13.0	55.8	3.1
女性	1610	846	145	1230	489	362	224	83	568	411	16	184	855	75
	100.0	52.5	9.0	76.4	30.4	22.5	13.9	5.2	35.3	25.5	1.0	11.4	53.1	4.7

- 「生活支援サービスや ICT の活用により、自身が住みなれた地域で生活できる期間を長くできる可能性があると思うか」は、全体で「思う」は 47.5%が最も多く、「思わない」は 5.8% 「どちらともいえない」が 42.6%でした。

図表 22 生活支援サービスや ICT の活用により、自身が住みなれた地域で生活できる期間を長くできる可能性があると思うか（問 10（3））



(2) 介護保険の在宅サービス利用者のモニタリングアンケート調査

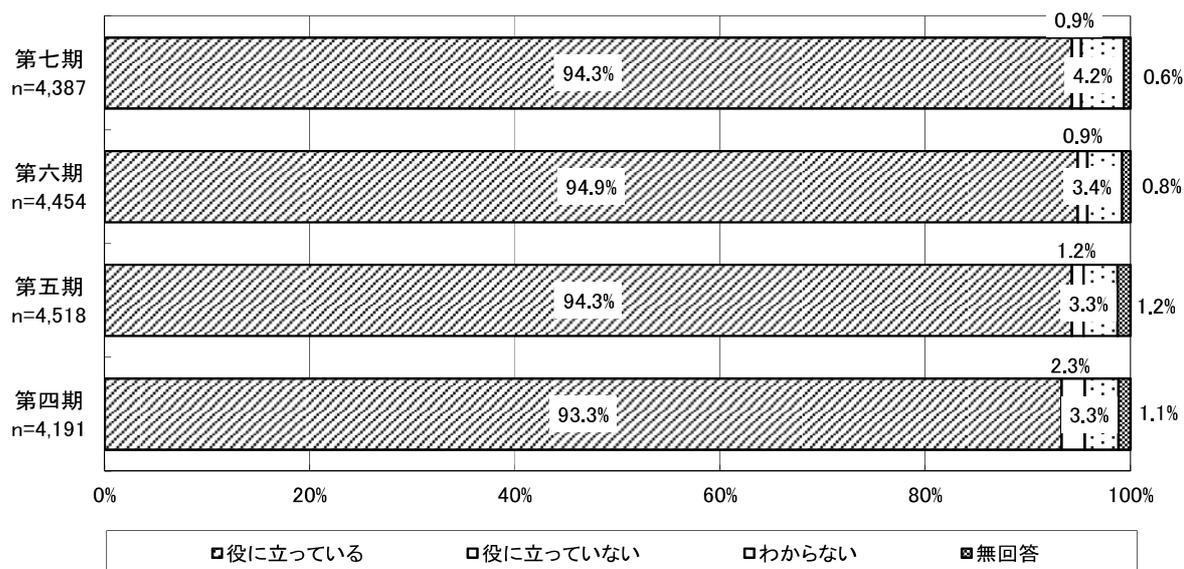
① 介護保険の在宅サービスに対する利用者の評価

- 在宅介護サービスの質の向上を図るとともに、介護保険制度運営の基礎データとするため、区においては、2009（平成 21）年度から介護保険の在宅サービス利用者を対象とする介護給付費通知の送付と併せて、簡易なモニタリングアンケート調査を実施しています。12 カ年で延べ 17,550 人の在宅サービス利用者から回答が寄せられました。
- 第四期～第七期を通じて、介護保険の在宅サービスの利用者の9割以上が「在宅生活の継続に役立っている」と回答しています。利用者、家族はケアマネジャーに相談しながら、上手に介護サービスを活用して在宅での生活を継続させています。
- 社会情勢の変化、法制度改正をふまえ、今後も事業者および区（保険者）は引き続き具体的な要望や苦情をくみとり、サービスやしぐみの改善等に活かしていく必要があります。

■「介護保険の在宅サービス利用者のモニタリングアンケート調査（第七期）」の概要

	調査対象者	調査対象者数	有効回答数	回答率
2018（平成 30）年度	在宅サービス利用者	2,175 人	1,501 人	69.0%
2019（令和元）年度	同上	2,109 人	1,415 人	67.0%
2020（令和 2）年度	同上	2,048 人	1,471 人	71.8%

■現在の介護サービスの在宅生活継続への貢献

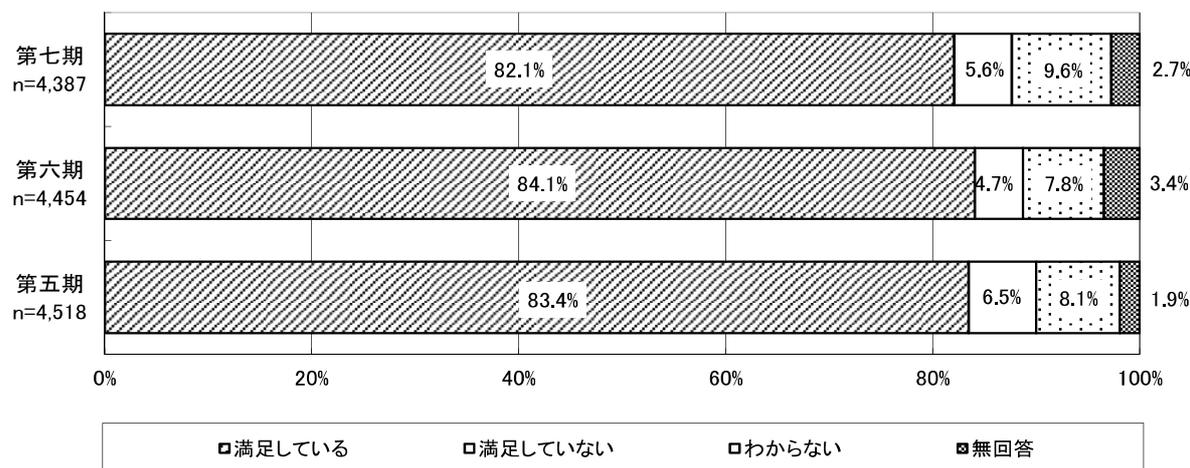


*以降の資料の「品川区介護給付適正化事業によるモニタリングアンケート調査」（平成 21～令和 2 年度）の表記は省略します。

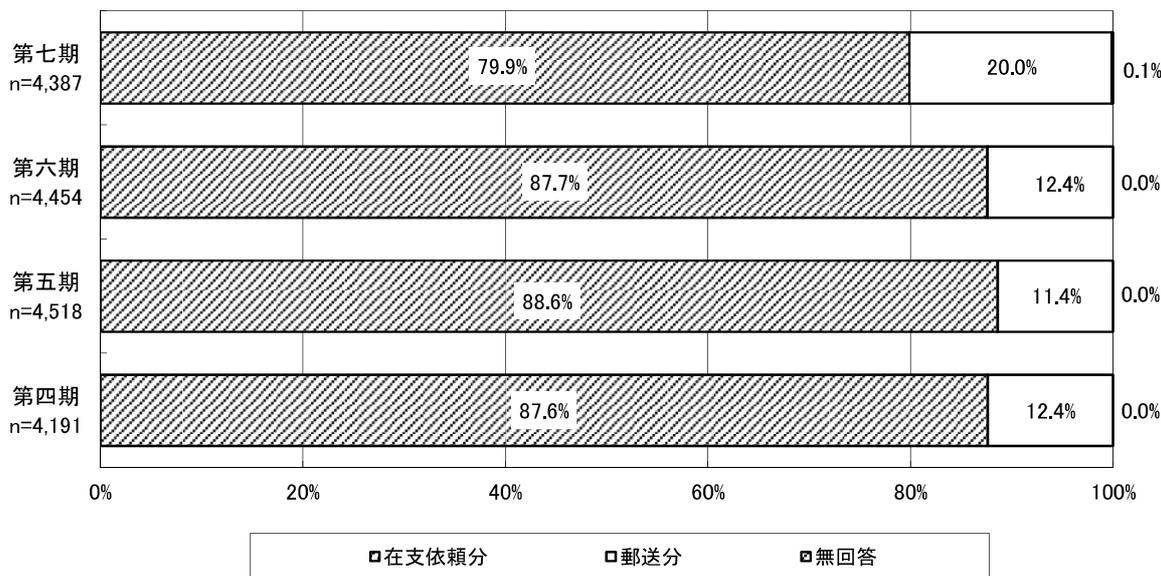
② 現在のケアプランや介護サービスに対する満足度

- 現在のケアプランや介護サービスに対する満足度については、第七期は「満足している」が82.1%と多く、「満足していない」は5.6%になっています。
- 前頁でお示したように、介護保険サービス全体としては、9割以上の利用者が在宅生活継続に有効であると高く評価しているものの、ケアプランや個別の介護サービスについては要望や不満を感じる点があるという利用者も一定程度みられます。
- 区では、利用者の評価、要望、苦情等を重視しており、保険者としてそれらを毎年集約して、介護サービス事業者への情報提供、指導検査等に活用するほか、介護サービスの質の向上を図る施策の実施に活かしています。今後も引き続き適正な介護保険制度の運営に反映させていきます。

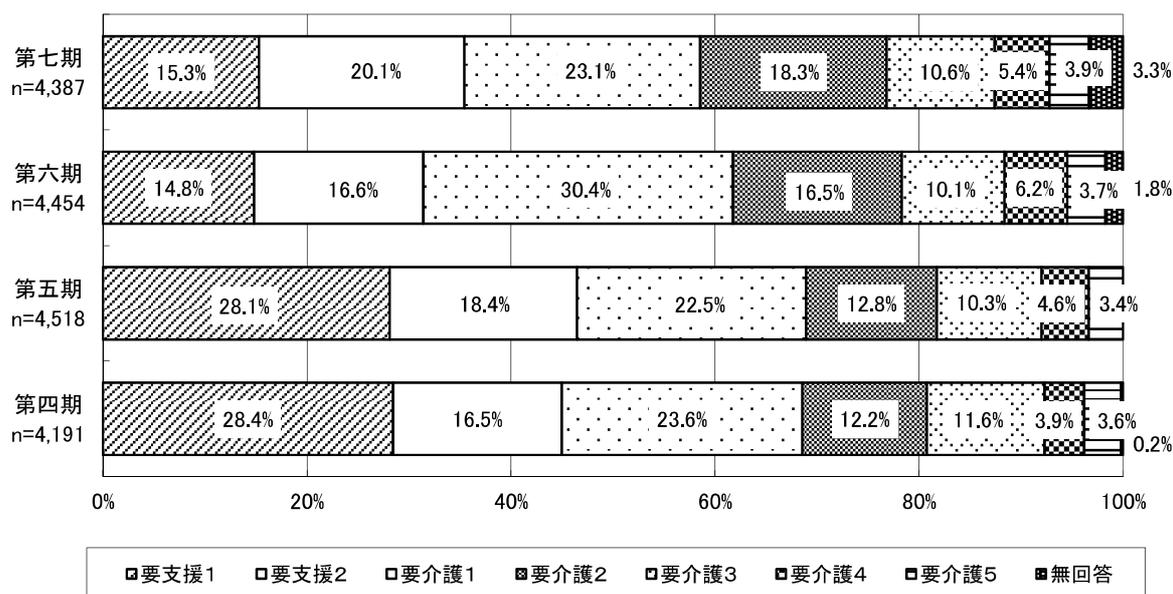
■現在のケアプランや介護サービスに対する満足度



■居宅介護支援事業所の分類

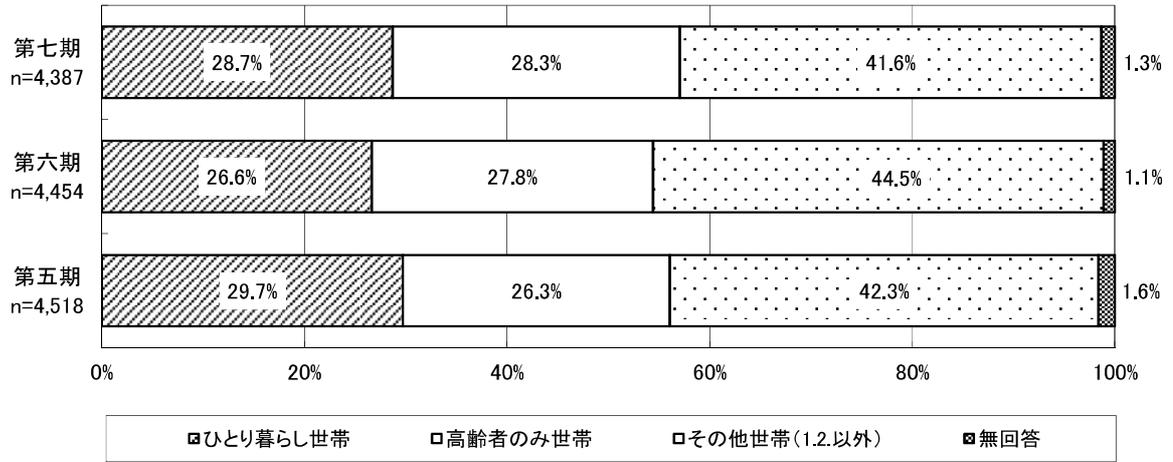


■回答者の要介護度



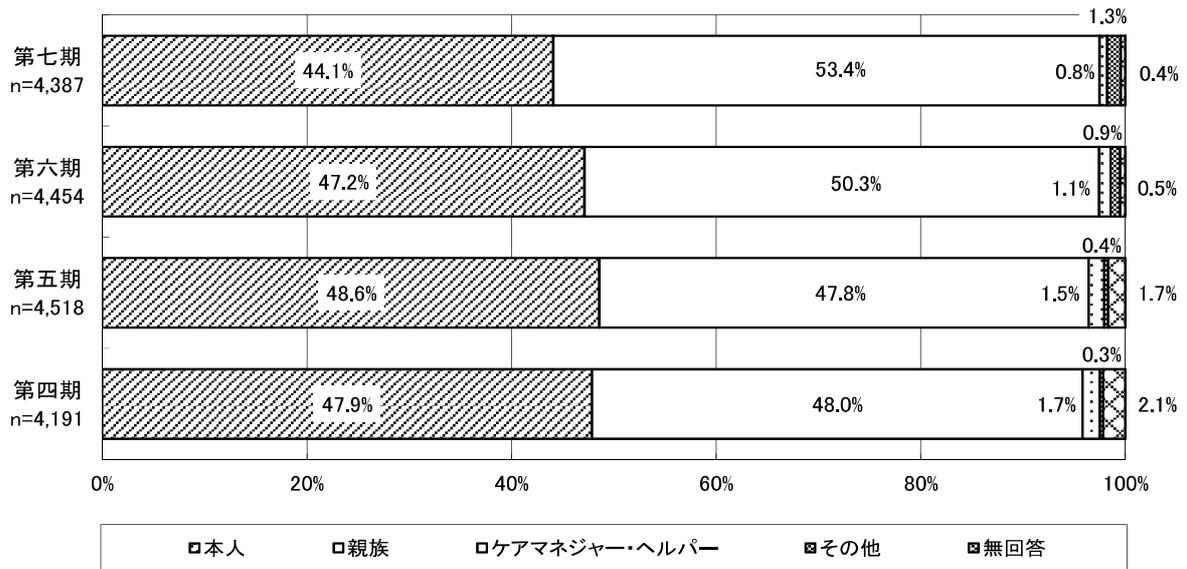
* 第六期（平成 27 年度～）から、要支援者を対象とする予防給付のうち訪問介護・通所介護は、介護保険制度の総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）へ移行しました。

■回答者の世帯類型

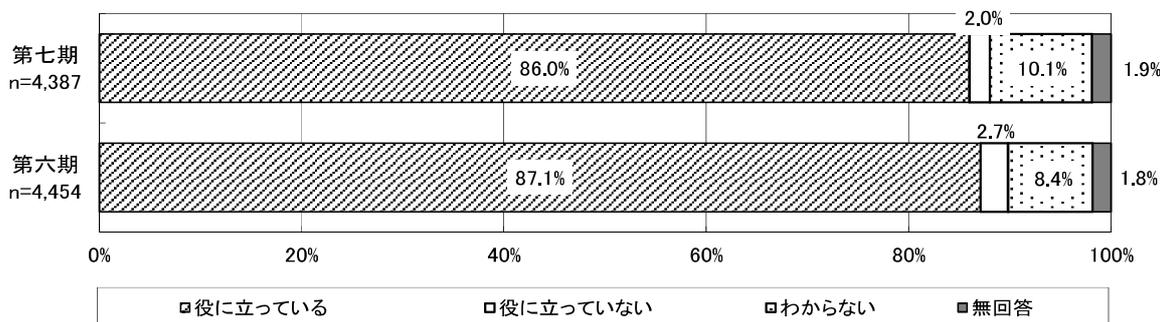


* 当該設問は第五期の平成 24 年度より追加した質問です。

■回答者

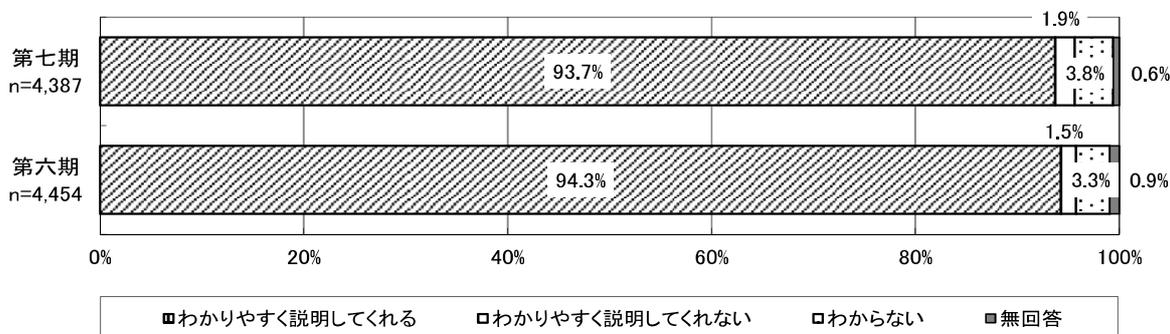


■現在の介護サービスは機能の維持・向上に役に立っていますか



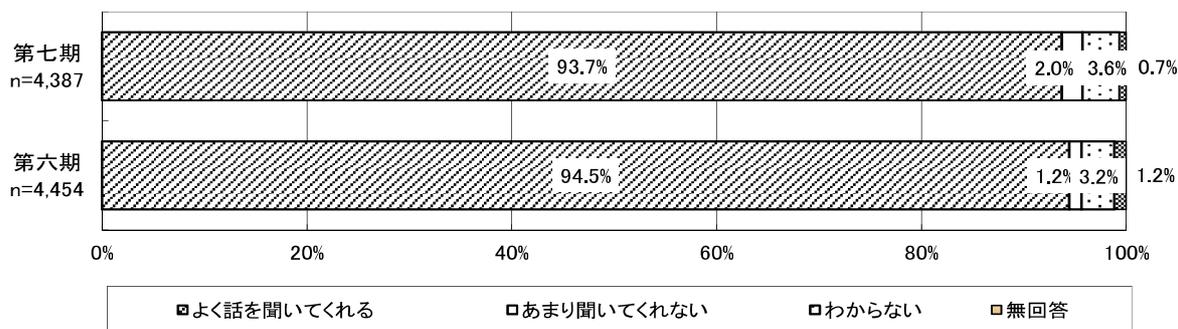
* 当該設問は第六期の平成 27 年度より追加した質問です。

■ケアマネジャーの説明についての満足度



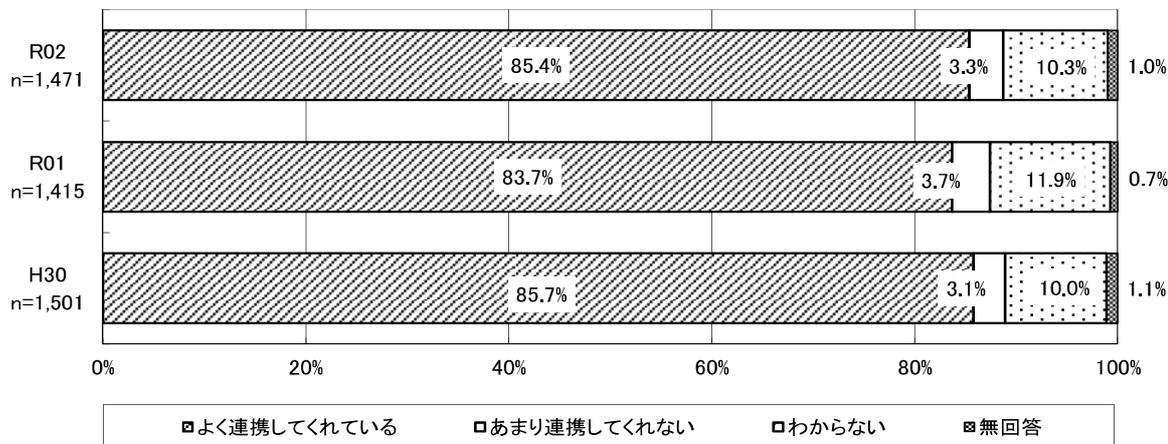
* 当該設問は第六期の平成 27 年度より追加した質問です。

■ケアプラン作成時のケアマネジャーは話を聞いてくれますか



* 当該設問は第六期の平成 27 年度より追加した質問です。

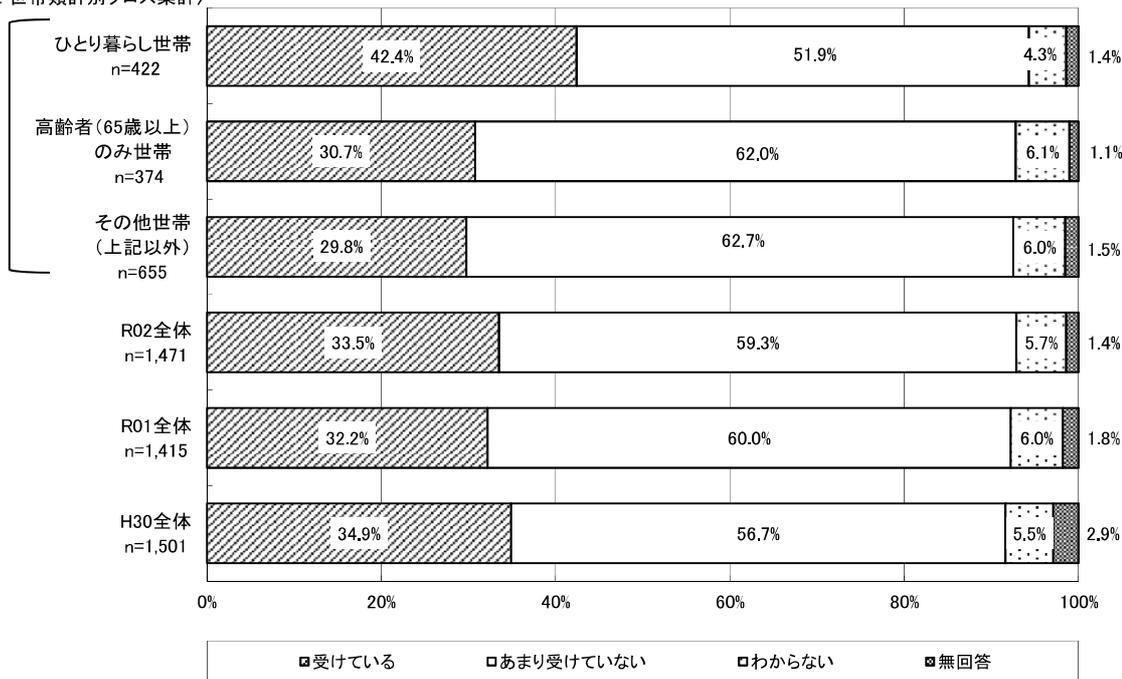
■介護サービスを受けるときにかかりつけ医などの関係者はよく連携していますか



*当該設問は第七期の平成30年度より新たに追加した質問です。

■地域の人からの声かけやちょっとした手伝いなどの支援を受けることがありますか

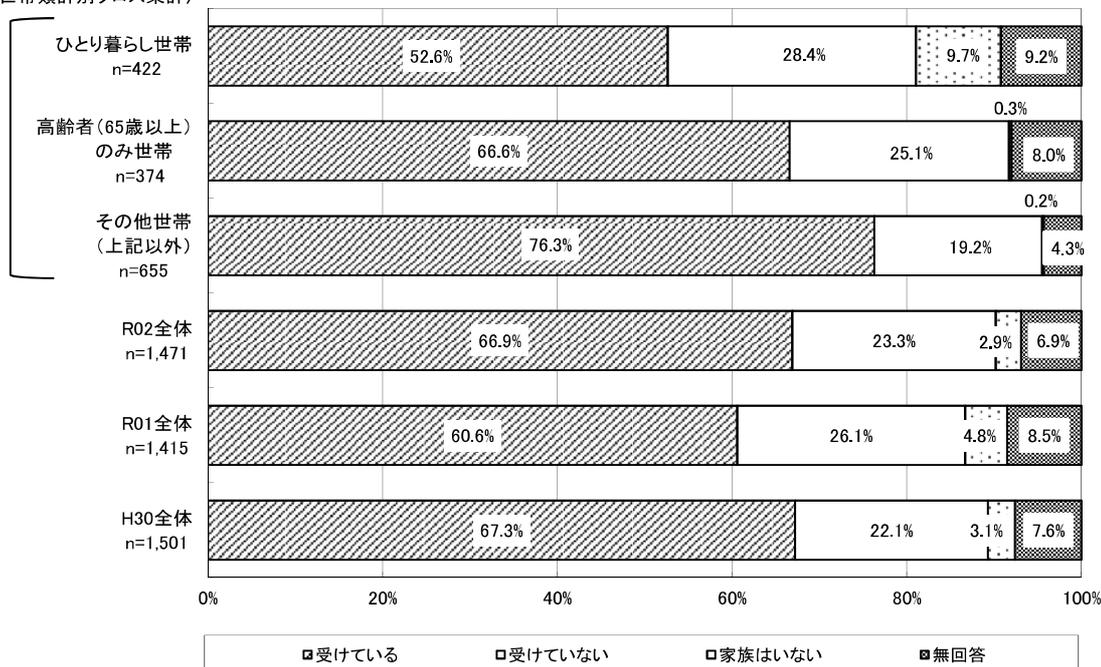
〈R02 世帯別計別クロス集計〉



*当該設問は第七期の平成30年度より新たに追加した質問です。

■介護サービス以外に家族の介護を受けていますか

〈R02 世帯別計別クロス集計〉

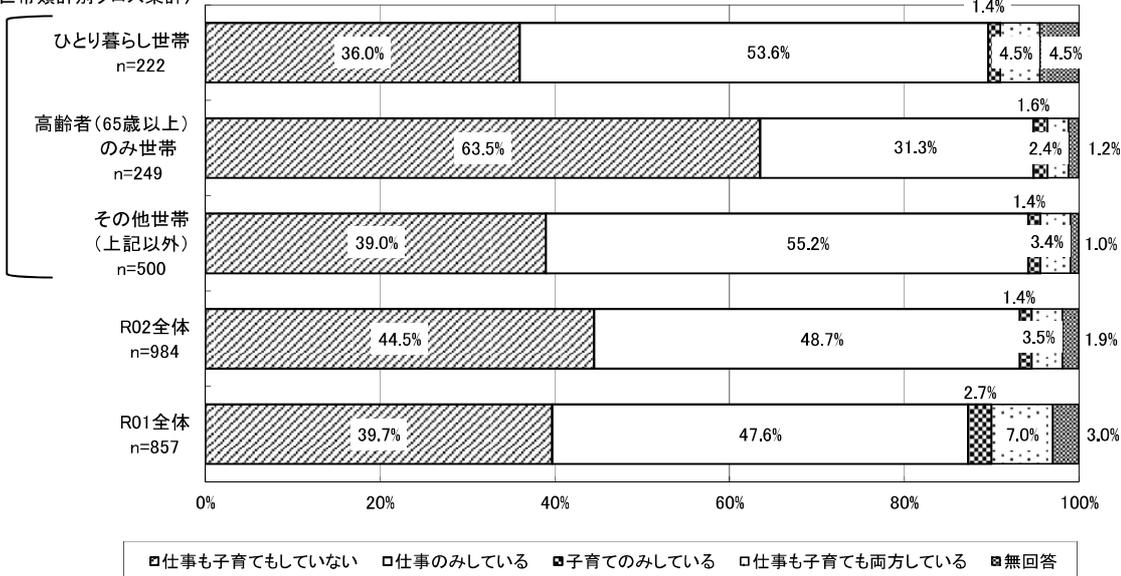


*当該設問は第七期の平成30年度より新たに追加した質問です。

■家族の介護者は仕事・子育てをしていますか

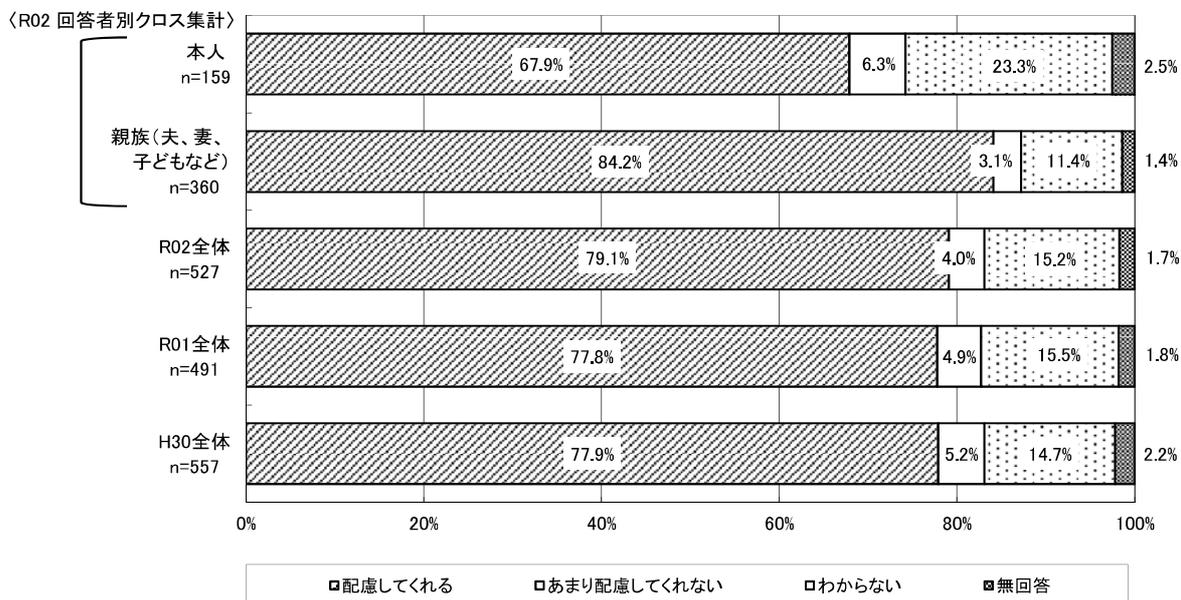
(上記の質問で家族の介護を受けていると回答した人のみ回答)

〈R02 世帯別計別クロス集計〉



*当該設問は令和元年度より新たに追加した質問です。

■家族が介護と仕事・子育てを両立しやすいようにケアマネジャーは配慮してくれていますか
 (上記の質問で仕事をしている、子育てをしていると回答した人のみ回答)



*当該設問は第七期の平成30年度より新たに追加した質問です。

2. 品川区高齢者施策の取り組み

(1) 品川区高齢者福祉施策の取り組み（元気な高齢者のための施策）

() 内は該当年度

年 代	国・都の動き	品川区の取り組み
1955年 (昭和30年) ～1974年 (昭和49年)	57(昭32) 都) 老人クラブへの助成開始 58(昭33) 都) 敬老金支給に関する条例施行 63(昭38) ●老人福祉法の施行 69(昭44) 都) 老人医療費の助成に関する条例施行 70(昭45) ●国の高齢者人口7%を超える 72(昭47) ●老人医療費の無料化 (老人福祉法の改正) 74(昭49) 都) 敬老乗車証制度の開始	58(昭33) 初めての敬老会館開設(ゆたか敬老会館) 59(昭34) 2館目の敬老会館開設(南品川敬老会館、保育園併設) 60(昭35) 品川区老人クラブ連合会の設立 65(昭40) 都から福祉事務所移管 69(昭44) 3館目の敬老会館開設(西五反田敬老会館、保育園併設) 72(昭47) 敬老会館管理事務所を開設(東品川敬老会館) 74(昭49) 高齢者人口7%を超える 74(昭49) 厚生部に老人福祉課設置
1975年 (昭和50年) ～1988年 (昭和63年)	79(昭54) 都) 老人バス交付条例施行 83(昭58) ●老人保健法の施行 86(昭61) ●高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行	75(昭50) 区長公選、都から保健所移管 77(昭52) 品川区高齢者事業団設立 78(昭53) 品川区長期基本計画策定 80(昭55) 社団法人シルバー人材センター品川区高齢者事業団と名称変更 80(昭55) 都から荏原授産場移管 82(昭57) 中延敬老会館開設(区内16館目、成幸ホームに併設) 85(昭60) 大井保健相談所の開設 86(昭61) お年寄りと子どものふれあい事業(ふれあい給食)の開始
1989年 (平成元年) ～1999年 (平成11年)	89(平元) ●高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)策定 94(平6) ●新高齢者保健福祉推進十か年戦略(新ゴールドプラン)策定 94(平6) ●地域保健法制定 99(平11) ●今後五か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)策定	89(平元) 第二次品川区長期基本計画策定 90(平2) 「社団法人品川区シルバー人材センター」と名称変更 92(平4) 初めて高齢者の人口が年少人口を上回る 92(平4) 高齢者部の設置 92(平4) 品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画21)策定 93(平5) 第一回シルバー成年式の開催(以後、毎年開催) 93(平5) 教育委員会がシルバー大学を開設 94(平6) 老人クラブから高齢者クラブに名称変更 94～95 第二次品川区長期基本計画改定(平6～7) 95(平7) 高齢者クラブの相互支援活動開始 95(平7) 「しながわ出会いの湯」のモデル実施(平9年～本格化) 96(平8) 「しながわお休み石」のモデル設置(平10年～本格化) 96(平8) 敬老会館からシルバーセンターに名称変更 97(平9) 荏原保健所改築、荏原健康センター併設 99(平11) 荏原保健所を品川区保健所に、品川保健所を品川保健センター(品川健康センター併設)とする 99(平11) 学校空き教室を活用した「山中いきいき広場」モデル実施

●は国の動き

年 代	国・都の動き	品川区の取り組み
2000年 (平成12年) ～2006年 (平成18年)	02(平14) ●老人医療制度改正(老人医療対象年齢の 引き上げ、一部負担の定率化) 02(平14) ●健康増進法成立 05(平17) ●介護保険法改正(予防重視型システム への転換) 06(平18) ●改正介護保険法施行	00(平12) 第三次品川区長期基本計画策定 01(平13) 保健高齢事業部の設置 02(平14) 「高齢者社会参加プログラム」作成 02(平14) 総合的な就業支援サービス「サボしながわ」 スタート 02(平14) 「区民健康づくりプラン品川」策定 02(平14) 「いきいき健康マーじゃん広場」実施 03(平15) 「ふれあい健康塾」のモデル実施 (平16年～本格化) 04(平16) 福祉高齢事業部の設置 04(平16) 荏原いきいき倶楽部開設 04(平16) 「いきいき脳の健康教室」荏原会場実施 05(平17) 「いきいき脳の健康教室」3会場に拡大実施 05(平17) 「いきいき筋力向上トレーニング」実施 05(平17) 「シニアのための男の手料理教室」モデル実 施(平18年～本格化) 05(平17) 荏原ほっと・サロン開設 06(平18) 「いきいき脳の健康教室」4会場に拡大実施 06(平18) (仮称)しながわシニアネット設立準備 06(平18) 西大井ほっと・サロン開設 06(平18) いきいきラボ関ヶ原開設
2007年 (平成19年) ～2014年 (平成26年)	08(平20) ●介護保険法改正 09(平21) ●改正介護保険法施行 11(平23) ●介護保険法改正	07(平19) 「わくわくクッキング」実施 07(平19) 団塊世代意識調査実施 07(平19) しながわシニアネットへの支援開始 07(平19) 「いきいき脳の健康教室」6会場に拡大実施 08(平20) 団塊世代の地域デビュー提案と活動リーダ ー育成実施 08(平20) 「いきいきうんどう教室」実施 08(平20) 「いきいき筋力向上トレーニング」総合コ ース実施 09(平21) 「いきいきうんどう教室」2会場に拡大実施 09(平21) 「健康やわら体操」2会場で実施 09(平21) 「わくわくクッキング」3会場に拡大実施 10(平22) 「わくわくクッキング」中延会場廃止 10(平22) 「いきいきうんどう教室」3会場に拡大実施 10(平22) 「健康やわら体操」3会場に拡大実施 10(平22) 「高齢者外出習慣化事業(食事処)」実施 11(平23) 「いきいき筋力向上トレーニング」6会場に 拡大実施 11(平23) いきいき健康マーじゃん8会場に拡大実施 11(平23) 高齢者輪投げ大会開催開始 11(平23) 「高齢者外出習慣化事業(食事処)」2会場 に拡大実施 11(平23) 相談コーナー「ちえぶくろ」実施 12(平24) 「わくわくクッキング」3会場に拡大実施 12(平24) 「いきいきうんどう教室」4会場に拡大実施 12(平24) いきいき筋力向上トレーニング「総合コ ース」24年度をもって廃止 13(平25) 「健康やわら体操」4会場に拡大実施 13(平25) 「わくわくクッキング」4会場に拡大実施 13(平25) 高齢者外出習慣化事業(食事処)3会場に拡 大実施
2015年 (平成27)～	17(平29) ●介護保険法改正	15(平27) 高齢者外出習慣化事業(食事処)4会場に拡 大実施 15(平27) 「しながわ健康プラン21」策定 16(平28) 「健康やわら体操」5会場に拡大実施 16(平28) 高齢者外出習慣化事業(食事処)5会場に拡 大実施 「いきいき脳の健康教室」29年度をもって 廃止 「いきいき筋力向上トレーニング」29年度 をもって廃止

●は国の動き

年 代	国・都の動き	品川区の取り組み
2018年 (平成30)～	20(令2) ●介護保険法改正	18(平30) 「脳力アップ元気教室」、「計画力育成講座」実施 19(令元) 「うんどう機能トレーニング」実施 「いきいきうんどう教室」の事業名を「うんどう教室」に変更、5会場に拡大実施 「カラダ見える化トレーニング」実施 20(令2) 「うんどう機能トレーニング」3コース拡大実施 「健康やわら体操」6会場に拡大実施 「カラダ見える化トレーニング」しなやかストレッチクラス実施 「うんどう機能トレーニング」1コース拡大実施

●は国の動き

(2) 品川区高齢者福祉施策の取り組み

() 内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
1974年 (昭和49年) ～1988年 (昭和63年)	第一次長期基本計画 ～区内に特別養護老人ホーム(在宅サービスセンター併設)を～	74(昭49) 品川区高齢者人口7%を超える 74(昭49) 厚生部に老人福祉課設置 78(昭53) 品川区長期基本計画策定	80～82(昭55～57) 社会福祉法人三徳会により区内初の特別養護老人ホーム「成幸ホーム」および在宅サービスセンター開設 79～83(昭54～58) 社会福祉法人品川総合福祉センターを設立し、特別養護老人ホーム「かえで荘」および在宅サービスセンター、障害者施設との複合施設開設 84～90(昭59～平2) 社会福祉法人福栄会を設立し、特別養護老人ホーム「晴楓ホーム」および在宅サービスセンター、軽費老人ホーム「東海ホーム」、障害者施設との複合施設開設	88(昭63) 区内初の高齢者借り上げ住宅「カガミハイツ」(12戸)開設
1989年 (平成元年) ～1995年 (平成7年)	第二次長期基本計画 ～在宅サービスセンター等を併設した6つの特別養護老人ホームを区内にバランスよく配置を～	89(平成) ●高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)策定 89(平成) 第二次品川区長期基本計画策定 89(平成) 荏原地区に3つの特別養護老人ホーム(在宅サービスセンター、在宅介護支援センター併設)の拠点施設整備計画策定 90(平2) ●社会福祉関係8法(老人福祉法、老人保健法等)改正 92(平4) 組織改正で高齢者部を設置 92(平4) 高齢者人口が年少人口を上回る 92(平4) 品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画21)策定	90(平2) 松崎有料老人ホーム構想 91(平3) 八潮わかかさ荘(40戸)開設 91(平3) パレスガル(50戸)開設 92(平4) メゾン琴秋(13戸)開設 92(平4) 東品川わかかさ荘(50戸)開設 93(平5) 大井倉田わかかさ荘(80戸)開設 93(平5) 区立戸越台特別養護老人ホーム建設着工 94(平6) 区立荏原特別養護老人ホーム建設着工 95(平7) 区立中延特別養護老人ホーム建設着工	89(平成) 学校給食の配食サービス開始 90(平2) 三徳会に初の在宅介護支援センター設置・ホームヘルパーの配置 92(平4) 社会福祉協議会の「さわやかサービス」開始 92(平4) 八潮在宅サービスセンター開設 93(平5) 区内初の医師会立訪問看護ステーション開設(品川区医師会) 93(平5) 東品川在宅介護支援センターの開設、介護型ホームヘルプチームの本格的配置(高齢者や障害者にやさしい住宅モデルルーム併設)

●は国の動き

() 内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
1993年 (平成5年) ～1999年 (平成11年)	品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画 21) ～保健福祉施策の総合的展開と在宅支援体制の強化を～ 第二次長期基本計画の改定 ～在宅拠点施設としての老人保健施設等の在宅介護支援体制の整備、新たな「住まい」として「有料老人ホーム」を整備～			
		94(平6) 大井在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設	94(平6) グレースマンション(12戸)開設	93～95(平5～7) 在宅介護支援センターを中心とした在宅介護支援システム(ケアマネジメント)の検討・「マニュアル」の作成
	94(平6) ●新ゴールドプラン策定 94(平6) 区の高齢者人口14%を超える			
	94～95(平6～7) 第二次品川区長期基本計画改定		94～95(平6～7) 品川区における「有料老人ホーム」構想作成	95(平7) 東品川在宅介護支援センターを拠点に24時間ホームヘルプサービスモデル実施
		95(平7) 南大井複合施設の基本構想策定(老人保健施設、高齢期の安心の住まい＝「有料老人ホーム」等)		95(平7) ハツ山保育園ふれあいデイホームモデル実施
		95(平7) 社会福祉協議会による品川介護福祉専門学校開校		95(平7) ふれあいサポート計画策定(社会福祉協議会)
		95(平7) 大崎在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設		
		96(平8) 区立戸越台特別養護老人ホーム開設(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)		96(平8) 医師会立荏原訪問看護ステーション開設(荏原医師会)
	96(平8) ●老人保健福祉審議会「公的介護保険」答申		96(平8) アツミマンション(10戸)開設	96～98(平8～10) 要介護認定モデル事業実施
	97(平9) ●介護保険法成立			
		97(平9) 区立荏原特別養護老人ホーム開設(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)		97(平9) 八潮在宅介護支援センター開設
		97(平9) 社会福祉法人さくら会を設立(南大井複合施設の建設準備)		97(平9) 五反田保育園ふれあいデイホーム開設
				97(平9) 「品川区における総合的な認知症高齢者ケア体制の構築に向けて」の検討・報告
		98(平10) 区立中延特別養護老人ホーム開設(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)		98(平10) 生協によるデイサービスセンター「陽だまり」開設
		98(平10) 在宅サービスセンター「小山の家」・在宅介護支援センター開設		
			99(平11) ケアホーム構想に基づき基本設計に入る(荏原市場跡地)	99(平11) 上大崎、台場、南大井在宅介護支援センター開設
		99(平11) 在宅サービスセンター「月見橋の家」計画・設計		西大井在宅介護支援センターを合わせ13地区体制の整備
			99(平11) ハンブーガーデン(13戸)開設	99(平11) 準備要介護認定実施
	98～99(平10～11)品川区介護保険事業計画策定			99(平11) 特別養護老人ホーム入所調整会議のモデル実施
	99(平11) ●ゴールドプラン 21 策定			

●は国の動き

() 内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
2000年 (平成12年) ～2002年 (平成14年) 【第一期】	<p>品川区介護保険事業計画の策定 ～介護保険制度への円滑な移行～</p> <p>品川区高齢社会保健福祉計画の改定 第三次長期基本計画の策定 ～コミュニティサポート（住民相互の支え合い）の再構築と高齢期の住まいと生活の多様性の確保を～</p> <p>00(平12) ●介護保険法施行 00(平12) 品川区介護保険制度推進委員会の設置 00(平12) ●社会福祉法施行(社会福祉事業法の改正) 00(平12) ●成年後見制度施行</p>	<p>00(平12) 老人保健施設「ケアセンター南大井」、高齢者の安心の住まい「さくらハイツ南大井」等の南大井複合施設開設 00(平12) 西大井に社会福祉法人春光福祉会による特別養護老人ホーム「ロイヤルサニー」(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)開設</p>	<p>00(平12) オーク中延(9戸)開設 01(平13) 在宅サービスセンター「月見橋の家」開設</p>	<p>00(平12) 品川区介護サービス向上委員会設置 00(平12) 特別養護老人ホーム入所調整会議の設置</p> <p>01(平13) 中延第二、戸越台第二、南大井第二、上大崎第二在宅介護支援センター開設</p> <p>02(平14) 東品川第二、西大井第二在宅介護支援センター開設 02(平14) 品川福祉カレッジ開設 02(平14) 品川成年後見センター開設</p>
2003年 (平成15年) ～2005年 (平成17年) 【第二期】	<p>「いきいき計画21」(品川区高齢社会保健福祉総合計画・第二期品川区介護保険事業計画)の改定 ～介護保険制度の定着～ 品川区地域福祉計画の策定</p>	<p>03(平15) 「グループホーム温々」開設</p> <p>03(平15) ●高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」</p> <p>04(平16) 組織改正により福祉高齢事業部設置 04(平16) 「ケアホーム西五反田」「さくらハイツ西五反田」等高齢者複合施設を開設</p> <p>05(平17) ●介護保険法改正 05(平17) ●障害者自立支援法成立</p> <p>05(平17) 第三期品川区介護保険事業計画の改定</p>	<p>05(平17) 「グループホーム ロイヤル西大井」開設</p>	<p>03(平15) 市町村特別給付「身近でリハビリ」「水中運動」実施 03(平15) 介護・障害者福祉サービス向上委員会に組織を改正 03(平15) 高齢者筋力向上トレーニング事業、ふれあい健康塾。モデル実施(平16年～本格化)</p> <p>04(平16) いきいき脳の健康教室実施</p> <p>05(平17) 品川福祉カレッジ「認知症専門コース」開設 05(平17) 介護予防システムの検討「マニュアル」の作成</p>

●は国の動き

() 内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
2006年 (平成18年) ～2008年 (平成20年)	「いきいき計画 21」(品川区高齢社会保健福祉総合計画・第三期品川区介護保険事業計画)の改定 ～介護予防の充実～			
【第三期】	06(平18)●改正介護保険法施行(新予防給付・地域密着型サービス創設) 06(平18)●介護サービス情報の公表制度開始 06(平18) 特別養護老人ホーム等の施設を管理委託制度から指定管理者制度へ移行 06(平18)●障害者自立支援法施行	06(平18) 地域密着型特定施設 ファミリアガーデン品川開設		06(平18) 介護予防事業実施 ・身近でトレーニング ・マシンでトレーニング ・水中トレーニング ・予防ミニデイ ・いきいき脳の健康教室ほか
	07(平19) 品川福祉カレッジ「社会福祉士養成課程」開設 07(平19) 福祉有償運送運営協議会 おでかけ移送サービス開始			07(平19) 介護予防事業として新たに「わくわくクッキング」開始
	07(平19) 認知症サポーター養成事業開始 07(平19) 団塊世代調査・高齢者一般調査の実施 07(平19) 地域密着型サービスの指導検査の計画的実施	07(平19) 旧亀田邸跡地にグループホーム小山・小規模多機能型居宅介護小山倶楽部開設		07(平19) 認知症対応型通所介護成幸在宅サービスセンターサービス開始
	07(平19)●介護給付適正化計画策定 07(平19) 品川区すべての人にやさしいまちづくり推進計画改定	07(平19) グループホームミモザ品川八潮開設		07(平19) 認知症対応型通所介護ミモザ品川八潮開設
	08(平20) 品川区基本構想策定 08(平20) 地域貢献ポイント事業開始 08(平20) 都) 医療費適正化計画策定	08(平20) グループロイヤル中延・小規模多機能型居宅介護ロイヤル延々開設		08(平20) 特養ホームの屋上を活用した介護予防事業「いきいきらんどう教室」開始
		09(平21) 原小学校改修 高齢者施設・保育園整備 ケアホーム西大井こうほうえん開設		
		09(平21) 旧都南病院跡地に地域密着型サービス施設・保育園を開設 グループホーム東大井 小規模多機能型居宅介護 東大井倶楽部 地域密着型ケアハウス ケアホーム東大井		

●は国の動き

() 内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
2009年 (平成21年) ～2011年 (平成23年)	第四期品川区介護保険事業計画「いきいき計画21」の改定 ～地域で支えるしくみの充実～			
【第四期】	09(平21) ●改正介護保険法施行 (介護従事者処遇改善等のための介護報酬3%増額改定) 品川区介護従事者処遇改善基金条例制定 09(平21) 長期基本計画策定 09(平21) 組織改正により健康福祉事業部・高齢者福祉課に名称変更	09(平21) 小規模多機能型居宅介護 ほほえみサロン品川宿開設		09(平21) 市町村特別給付(要支援者夜間対応サービス、通院等外出介助サービス、地域密着型ケアハウスサービス) 実施 10(平22) 小山台在宅介護支援センター開設 10(平22) サービス評価・向上に関する機能を介護・障害者福祉サービス向上委員会から介護保険制度推進委員会の下部組織としてモニタリング等調査部会に移行 10(平22) 国のモデル事業として24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業を実施(平成23年度についても継続実施)
	10(平22) 品川第二地区において支え愛・ほっとステーション事業をモデル実施			
	11(平23) 第2期品川区地域福祉計画策定	11(平23) 八潮南特別養護老人ホーム グループホーム八潮南開設		11(平23) 認知症対応型通所介護 くおりあ開設
	11(平23) 荏原第二地区において支え愛・ほっとステーション事業をモデル実施			
	11(平23) ●「社会保障・税一体改革成案」(政府・与党社会保障改革本部決定)	11(平23) 小規模多機能型居宅介護 ぶらりす開設	11(平23) 民間との連携による高齢者住宅(高齢者優良賃貸住宅) コムニカ開設	

●は国の動き

() 内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
2012年 (平成24年) ～2014年 (平成26年)	第五期品川区介護保険事業計画「いきいき計画21」の改定 ～システムと地域で在宅生活を支える～			
【第五期】	<p>12(平24) ●改正介護保険法施行(新サービスの創設、保険料の上昇緩和のための財政安定化基金の取り崩し、処遇改善交付金の介護報酬化、在宅・施設で1.2%増額改定)</p> <p>12(平24) ●社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正施行(介護福祉士や研修を受けた介護職員によるたんの吸引等の実施)</p> <p>12(平24) ●キャリア段位制度開始</p>	<p>12(平24) グループホーム あいびーの家ふたば開設</p> <p>12(平24) 小規模多機能型居宅介護 大井林町倶楽部開設</p> <p>13(平25) 小規模多機能型居宅介護 おもてなし開設</p> <p>13(平25) グループホーム きらら品川荏原開設</p> <p>13(平25) 小規模多機能型居宅介護 けめともの家・品川八潮開設</p>	<p>12(平24) サービス付き高齢者向け住宅 区立大井林町高齢者住宅開設</p>	<p>12(平24) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の地域連携によるサービス提供開始</p>
	<p>13(平25) ●社会保障・税一体改革及び社会保障制度改革国民会議の報告書に基づく介護保険制度改革の推進</p> <p>13(平25) ●「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(平成25年度～29年度)の推進</p> <p>13(平25) 品川区地域医療連携会議設置</p> <p>13(平25) 民間企業と連携した高齢者地域見守りネットワーク事業に関する協定締結</p>			
	<p>14(平26) ●消費税増税(5%→8%) 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設</p> <p>14(平26) ●地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律公布(医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行、介護保険法関係は地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を推進)</p> <p>14(平26) 長期基本計画改訂</p>	<p>14(平26) グループホーム あんしんケアホーム小山開設</p> <p>14(平26) 杜松小学校跡地に地域密着型サービス施設を開設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・杜松特別養護老人ホーム(区内初の地域密着型) ・グループホーム杜松 ・小規模多機能型居宅介護 杜松倶楽部 <p>14(平26) グループホーム carna 五反田・小規模多機能ホーム carna 五反田・サービス付き高齢者向け住宅 carna 五反田開設</p>		<p>14(平26) 認知症対応型通所介護 大崎在宅サービスセンター開設</p>

●は国の動き

() 内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
2015年 (平成27年) ～2017年 (平成29年) 【第六期】	<p>第六期品川区介護保険事業計画「いきいき計画 21」の改定 ～地域包括ケアシステムの拡充～</p> <p>15(平 27) しながわ健康プラン 21 の策定 15(平 27) 品川区障害者計画・障害福祉計画策定</p> <p>15(平 27) 組織改正により福祉部・高齢者福祉課に名称変更 15(平 27) ●改正介護保険法施行（在宅医療・介護連携の推進、特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能への重点化、低所得者への保険料軽減の拡充、一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げ、全体で-2.27%の介護報酬改定） 15(平 27) 認知症対策プロジェクト開始</p> <p>16(平 28) 品川“くすみ認知症ガイド”（認知症ケアパス）作成 16(平 28) ●成年後見制度の利用の促進に関する法律施行 16(平 28) ●地域密着型通所介護の創設</p> <p>17(平 29) 全 13 地域センターに支え愛・ほっとステーションを設置 生活支援コーディネーターを配置し、在宅介護支援センターとあわせ総合的な相談体制を整備</p>	<p>15(平 27) 大井認知症高齢者グループホーム開設</p> <p>15(平 27) 杜松俱樂部が区内初の看護小規模多機能型居宅介護へ移行</p> <p>16(平 28) 平塚橋特別養護老人ホーム開設</p> <p>17(平 29) 東五反田地域密着型多機能ホーム開設 ・グループホーム東五反田 ・小規模多機能型居宅介護 東五反田俱樂部</p>	<p>15(平 27) サービス付き高齢者向け住宅 開設 ・そんぼの家 S 西大井 ・ケアホスピタル西小山</p> <p>17(平 29) 看護小規模多機能型居宅介護 けめともの家・カンタキ 西大井開設</p>	<p>15(平 27) 介護予防・日常生活支援総合事業開始</p> <p>15(平 27) 在宅医療・介護連携推進事業開始</p> <p>17(平 29) 介護予防・日常生活支援総合事業の体系化・整理</p>
2018年 (平成30年) ～2020年 (令和2年) 【第七期】	<p>第七期品川区介護保険事業計画「いきいき計画 21」の改定 ～地域の支え合い体制の強化による地域包括ケアの推進～</p> <p>18(平 30) 品川区障害福祉計画・障害児福祉計画策定 18(平 30) ●改正社会福祉法施行（地域福祉の推進、総合的な支援体制の整備、地域共生社会の実現） 18(平 30) ●改正介護保険法施行（質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進、共生型サービスを創設、介護医療院の創設、居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲、全体で+0.54%の介護報酬改定）</p> <p>18(平 30) ●一定以上の所得のある利用者の自己負担を3割へ引き上げ 19(令元) ●低所得者への保険料軽減の拡充 20(令 2) 新型コロナウイルス感染症拡大にともなう、介護従事者への業務継続支援金の給付、PCR 検査の実施</p>	<p>18(平 30) ソビア御殿山開設 18(平 30) 小規模多機能型居宅介護 ぷらりす・湯～亀 SUN 開設</p> <p>19(平 31) グランアークみづほ開設</p>		
2021年 (令和3年) ～2023年 (令和5年) 【第八期】	<p>第八期品川区介護保険事業計画「いきいき計画 21」の改定 ～地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現～</p> <p>21(令 3) ●介護保険法施行（地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の取組の推進、認知症共生社会の推進、介護・福祉職員の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保を図る、全体で+0.70%の介護報酬改定）</p>			

●は国の動き

3. 住民基本台帳による地区別人口および高齢者数

(各年1月1日現在)

(単位：人)

	H12			H15			H18		
	総人口	高齢者数	高齢化率	総人口	高齢者数	高齢化率	総人口	高齢者数	高齢化率
区全体	317,516	53,732	16.9%	323,919	58,834	18.2%	334,470	62,764	18.8%
品川	54,060	8,676	16.0%	55,290	9,750	17.6%	58,945	10,693	18.1%
品川第1 品川第2									
大崎	40,982	6,818	16.6%	44,237	7,553	17.1%	47,898	8,230	17.2%
大崎第1 大崎第2									
大井	78,317	12,625	16.1%	79,886	13,828	17.3%	83,532	14,871	17.8%
大井第1 大井第2									
大井第3									
荏原	129,126	24,142	18.7%	130,178	25,864	19.9%	130,642	26,794	20.5%
荏原第1 荏原第2									
荏原第3 荏原第4									
荏原第5									
八潮									

	H21			H24			H27		
	総人口	高齢者数	高齢化率	総人口	高齢者数	高齢化率	総人口	高齢者数	高齢化率
区全体	345,413	68,018	19.7%	353,502	70,748	20.0%	372,077	78,285	21.0%
品川	23,248	4,942	21.3%	23,988	5,198	21.7%	25,832	5,921	22.9%
品川第1 品川第2									
大崎	40,689	6,998	17.2%	43,544	7,352	16.9%	47,995	8,123	16.9%
大崎第1 大崎第2									
大井	43,172	7,544	17.5%	44,022	8,005	18.2%	48,271	9,089	18.8%
大井第1 大井第2									
大井第3									
荏原	28,608	5,348	18.7%	28,780	5,446	18.9%	29,325	5,978	20.4%
荏原第1 荏原第2									
荏原第3 荏原第4									
荏原第5									
八潮									

	H30			H31			R2		
	総人口	高齢者数	高齢化率	総人口	高齢者数	高齢化率	総人口	高齢者数	高齢化率
区全体	387,622	81,446	21.0%	394,700	81,680	20.7%	401,704	81,813	20.4%
品川	29,327	6,247	21.3%	29,983	6,236	20.8%	30,575	6,294	20.6%
品川第1 品川第2									
大崎	51,340	8,605	16.8%	53,530	8,742	16.3%	54,169	8,801	16.2%
大崎第1 大崎第2									
大井	53,086	9,689	18.3%	54,475	9,753	17.9%	56,090	9,801	17.5%
大井第1 大井第2									
大井第3									
荏原	29,204	6,081	20.8%	29,375	6,026	20.5%	29,417	6,007	20.4%
荏原第1 荏原第2									
荏原第3 荏原第4									
荏原第5									
八潮									

4. 品川区介護保険制度推進委員会

(1) 設置および運営

＜設置根拠＞ 品川区介護保険制度に関する条例 第10条

品川区介護保険に関する条例施行規則 第4条

介護保険事業の実施状況を把握して、その評価を行うことにより事業運営の透明性を確保し、区における介護保険制度の円滑で公正な運営を図るため、区長の附属機関として「品川区介護保険制度推進委員会」を設置します。

① 所掌事項

介護保険事業計画およびその他介護保険制度にかかる施策について審議します。

＜審議事項＞

- ・介護保険事業の収支状況
- ・介護サービスの利用状況と介護サービス基盤の整備状況
- ・その他介護保険事業計画の円滑な推進のために必要な事項

＜諮問事項＞

- ・条例第11条に関する事項（在宅サービスの種類支給限度基準額）
- ・条例第12条に関する事項（市町村特別給付）
- ・条例第12条の2に関する事項（保健福祉事業）

② 委員構成 20名以内

学識経験者等 1名、被保険者代表 10名、事業者代表 9名で構成

③ 委員の任期 3年

(2) 委員名簿（第七期：任期 平成30年7月1日～令和3年6月30日）

（敬称略）

学識経験者	委員長	藤井 賢一郎	上智大学 総合人間科学部 准教授
被保険者代表	委員	丹治 勝重（H30～R2年5月） 関 昭一（R2年6月～）	品川区区政協力委員会協議会会長
		松尾 光恵（H30～R1年12月） 岡村 佐智子（R2年1月～）	民生委員協議会会長
		山口 武重	品川区高齢者クラブ連合会会長
		島崎 妙子	品川区重症心身障害児（者）を守る会会長
		伊井 晴子	品川区商店街連合会女性部長（南品川商店街）
		池崎 芳博 中越 勝 高橋 敬子 杉山 麻里子 川島 芳江	公募委員
事業者代表	委員	木下 徹（H30～R2年3月） 大串 史和（R2年4月～）	品川区社会福祉協議会事務局長
		宮平 寛（H30～R1年6月） 浅野 優（R1年7月～）	品川区医師会会長
		原 正博	荏原医師会会長
		服部 秀彦	品川歯科医師会会長
		志田 恵子	品川区薬剤師会副会長
		神宮 信夫	品川区柔道整復師会支部長
		内野 京子	社会福祉法人 三徳会理事
		大迫 正晴	社会福祉法人大田幸陽会 理事
		渡邊 義弘	NPO法人品川ケア協議会 理事

(3) 検討経過

		検 討 内 容
H30年度	第1回 (7月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の運営について ・第七期品川区介護保険事業計画について ・平成29年度品川区介護保険制度の運営状況について ・委員会の進め方について ・市町村特別給付に係る自己負担について
	第2回 (3月27日)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度予算案について ・地域密着型サービス運営委員会について ・モニタリング等調査部会について
R1年度	第3回 (7月31日)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度品川区介護保険制度の運営状況について ・介護保険料の低所得者の軽減措置について ・第七期介護保険事業計画における各プロジェクトの検証について
R2年度	第4回 (8月) ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度品川区介護保険制度の運営状況について ・第七期介護保険事業計画における各プロジェクトの検証について ・令和元年度モニタリング等調査部会について ・地域密着型サービス運営委員会について
	第5回 (10月28日)	<ul style="list-style-type: none"> ・第八期品川区介護保険事業計画主要プロジェクト・目次（案）について ・今後の人口・介護サービス供給量等推計について ・第七期介護保険事業計画における各プロジェクトの検証について
	第6回 (12月2日)	<ul style="list-style-type: none"> ・第八期品川区介護保険事業計画概要（案）について ・第5回意見の第八期品川区介護保険事業計画概要（案）への反映について
	第7回 (3月) ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催	<ul style="list-style-type: none"> ・第八期品川区介護保険事業計画について ・第6回意見の第八期品川区介護保険事業計画への反映について ・市町村特別給付の単価について

(4) モニタリング等調査部会について

<設置趣旨>

介護サービスの評価・質の向上の取り組みについては、介護保険制度創設時（平成12年4月）から、「介護サービス向上委員会」を設置し、利用者への良質なサービス提供と事業者の育成支援のため、品川区独自のサービス評価を実施してきました。平成22年度に、その機能を介護保険制度全般の進行管理組織である品川区介護保険制度推進委員会へ移行し、引き続き介護サービスの評価・質の向上の取り組みについて検討するため、品川区介護保険制度推進委員会の下部組織として「品川区介護保険制度推進委員会モニタリング等調査部会」を設置しました。

<設置根拠> 品川区介護保険制度推進委員会モニタリング等調査部会設置要綱

<組 織> 部会は、専門委員4名で組織し、品川区介護保険制度推進委員会の互選により選出する委員2名および区長が指定する者2名で構成されます。

<所掌事項>

- ・介護サービスに関する苦情への対応状況の確認。
- ・介護サービスの改善に必要な指導・助言。
- ・介護サービス評価・向上のしくみの調査・研究。
- ・その他介護サービスの質の向上に必要な事項の検討を行うこと。

<任 期> 3年間（再任可） ※平成30年7月1日～令和3年6月30日

<検討経過>

		検 討 内 容
H30年度	第1回 (3月1日)	・介護保険に関する苦情の処理状況について (平成30年4月～平成31年1月) ・平成30年度モニタリングアンケート調査結果速報値について
R1年度	第1回 (3月2日)	・介護保険に関する苦情の処理状況について (平成31年4月～令和2年1月) ・令和元年度モニタリングアンケートの調査結果について
R2年度		(※新型コロナウイルス感染拡大防止のため延期)

5. 地域包括支援センター運営協議会

(1) 設置根拠

介護保険法 第115条の46

介護保険法施行規則 第140条の66

地域包括支援センター運営協議会設置要綱（平成18年3月制定）

(2) 協議事項

①地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置等に関する次に掲げる事項の承認

- ・センターの担当する圏域の設定
- ・センターの設置、変更および廃止ならびにセンターの業務の法人への委託またはセンターの業務を委託された法人の変更
- ・センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所
- ・センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
- ・その他委員会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

②センターの運営の公正性および中立性に関する評価

③その他センターの運営について必要と認められる事項

(3) 委員構成

地域包括支援センター運営協議会における審議事項は、介護保険制度の円滑かつ公正な運営を図るものであり、他の介護保険制度の施策とともに品川区介護保険制度推進委員会で審議することが適当です。そのため、地域包括支援センター運営協議会は、品川区介護保険制度推進委員会がこれを兼ねます。

(4) 検討経過

		検 討 内 容
H30年度	第25回 (7月24日)	・平成29年度介護予防プラン作成、介護予防事業の実施状況について
	第26回 (3月27日)	・平成31年度予防支援事業の委託について
R1年度	第27回 (7月31日)	・平成30年度介護予防プラン作成、介護予防事業の実施状況について
	第28回（3月） ※新型コロナウイルス感染 拡大防止のため書面開催	・令和2年度予防支援事業の委託について
R2年度	第29回（3月） ※新型コロナウイルス感染 拡大防止のため書面開催	・令和3年度予防支援事業の委託について

6. 品川区介護認定審査会

(1) 設置根拠

- ・介護保険法 第14—17条、介護保険法施行令第5—10条
- ・品川区介護保険制度に関する条例 第9条
- ・品川区介護保険に関する条例施行規則 第2、3条

(2) 委員構成

- ・委員数 70名以内
保健・医療・福祉に関する専門家で構成
- ・任期 2年

(3) 審査会

- ・定数 1審査会につき 委員5名（うち医療系委員2名）
- ・合議体数 6

(4) 認定申請受付数

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
新規	3,137	2,919	3,221	3,164	3,120	2,825	2,387	2,572	2,833	2,979	3,341
更新	6,426	8,016	8,724	8,812	9,436	5,791	8,872	7,408	8,320	7,443	9,087
状態 変更	330	517	610	723	769	949	1,278	1,238	1,390	1,623	1,841
合計	9,893	11,452	12,555	12,699	13,325	9,565	12,537	11,218	12,543	12,045	14,269

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度 (4-2月)
新規	3,397	3,554	3,573	3,611	3,336	3,550	3,540	3,403	3,502	2,987
更新	8,323	8,689	8,211	9,807	10,024	6,408	9,198	8,609	8,654	4,202
状態 変更	1,947	2,090	2,233	2,259	2,151	2,289	2,330	2,428	2,449	2,603
合計	13,667	14,333	14,017	15,677	15,511	12,247	15,068	14,440	14,605	9,792

(5) 審査件数

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
審査件数	9,631	11,211	12,250	12,255	12,855	9,611	12,053	10,791	11,690	11,686	13,837
審査会回数	136	175	202	204	206	177	216	197	214	202	212

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度 (4-2月)
審査件数	13,313	13,935	13,548	15,077	15,053	11,538	14,373	14,252	14,705	8,063
審査会回数	211	234	236	258	259	235	246	248	242	117

7. 地域密着型サービス運営委員会

(1) 設置根拠

介護保険法 第78条の2第7項
品川区地域密着型サービス運営委員会設置要綱（平成18年4月制定）

(2) 協議事項

- ①事業者の指定に関する事
- ②指定事業者に対する指導および監督等の結果に関する事
- ③その他、委員会の協議に付すことが必要と認められる事項

(3) 委員構成（任期：2年）

- ①介護保険の被保険者（第1号および第2号）
- ②介護サービスおよび介護予防サービスの利用者
- ③介護サービスおよび介護予防サービスに関する事業者
- ④地域における保健・医療・福祉関係者
- ⑤学識経験者

(4) 検討経過

		検 討 内 容
H30年度	第1回 (8月28日)	・KIZUNA SPA ANJIN大井店見学 ・サバイデイサービス見学 ・新規指定、指定更新事業所について 等
	第2回 (9月20日)	・サバイデイサービス見学 ・新規指定、指定更新事業所について 等
	第3回 (1月22日)	・グリーンデイ南品川見学 ・新規指定、指定更新事業所について 等
R1年度	第1回 (2月13日)	・花織しながわ・花物語しながわ見学 ・新規指定、指定更新事業所について 等
R2年度	第1回 (2月) ※新型コロナウイルス感染 拡大防止のため書面開催	・デイサービス げんき書面審査 ・新規指定、指定更新事業所について 等

8. 特別養護老人ホーム入所調整基準

平成 26 年 11 月作成

区分	要介護度	年齢	介護期間	介護状況等
点数	30 点	20 点	20 点	30 点
配点 内容	① 要介護 3 15 点 ② 要介護 4 25 点 ③ 要介護 5 30 点	① 75 歳以上～ 5 点 ② 80 歳以上～ 10 点 ③ 85 歳以上～ 15 点 ④ 90 歳以上～ 20 点	① 6 ヶ月以上～1 年未満 5 点 ② 1 年以上～2 年未満 10 点 ③ 2 年以上～5 年未満 15 点 ④ 5 年以上～ 20 点 ※注 1	(1)介護者が老年 (2)複数の人を介護 (3)介護者が就労中 (4)介護者が病弱等 (5)障害者(児)・乳幼児を 養育しながら介護 (6)介護者がいないひとり暮らし (7)要介護 4 未満で認知 症自立度がⅡb 以上 (8)その他 ※注 2、3

※注 1 「介護期間」は要介護 1 以上の状態から起算し、基準日までの介護期間とします。
(入院・入所期間を含む)

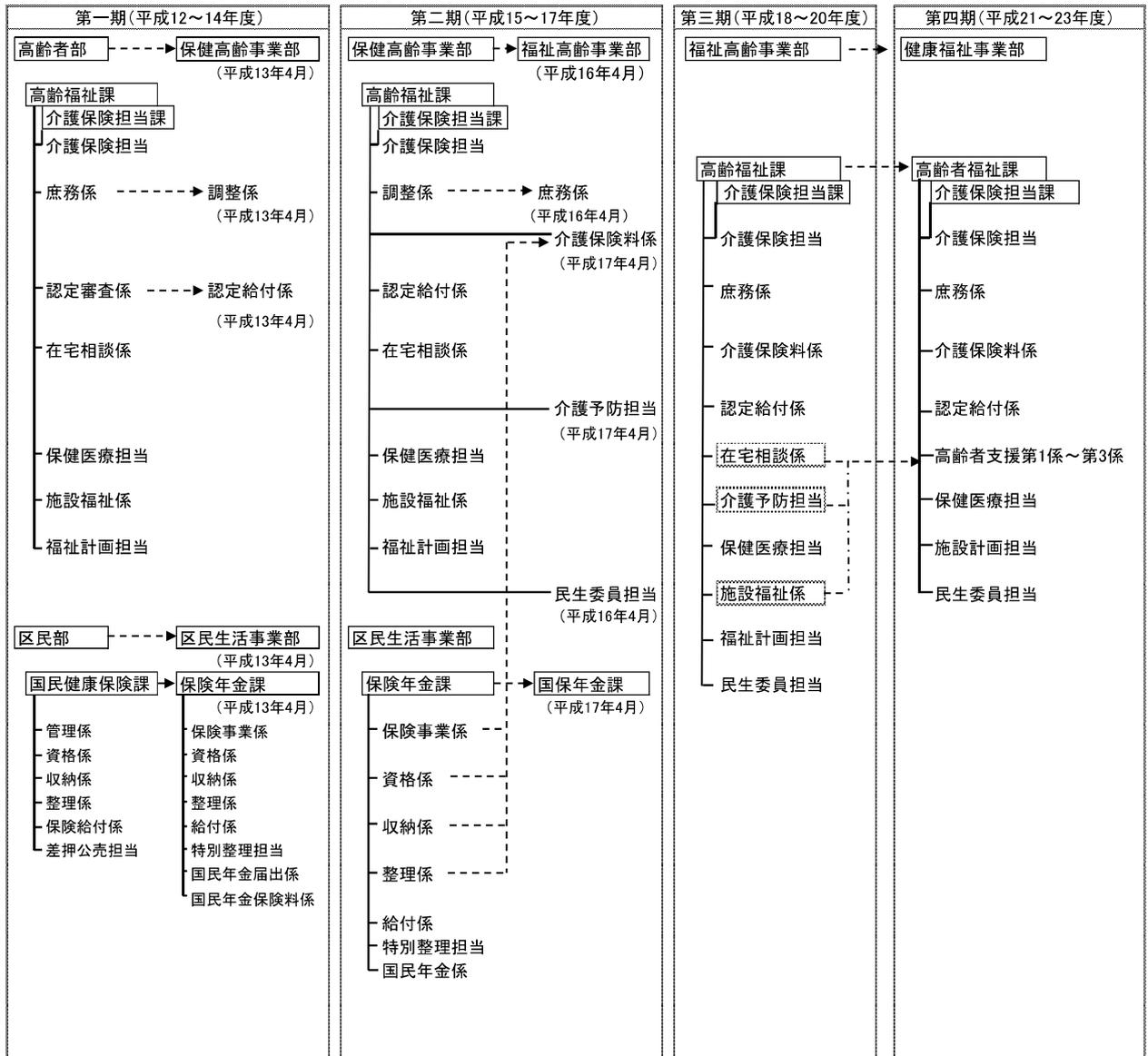
※注 2 「介護状況等」は 1 項目 10 点とします。ただし、入院・入所中の方については
(1)～(6)を各 5 点とします。

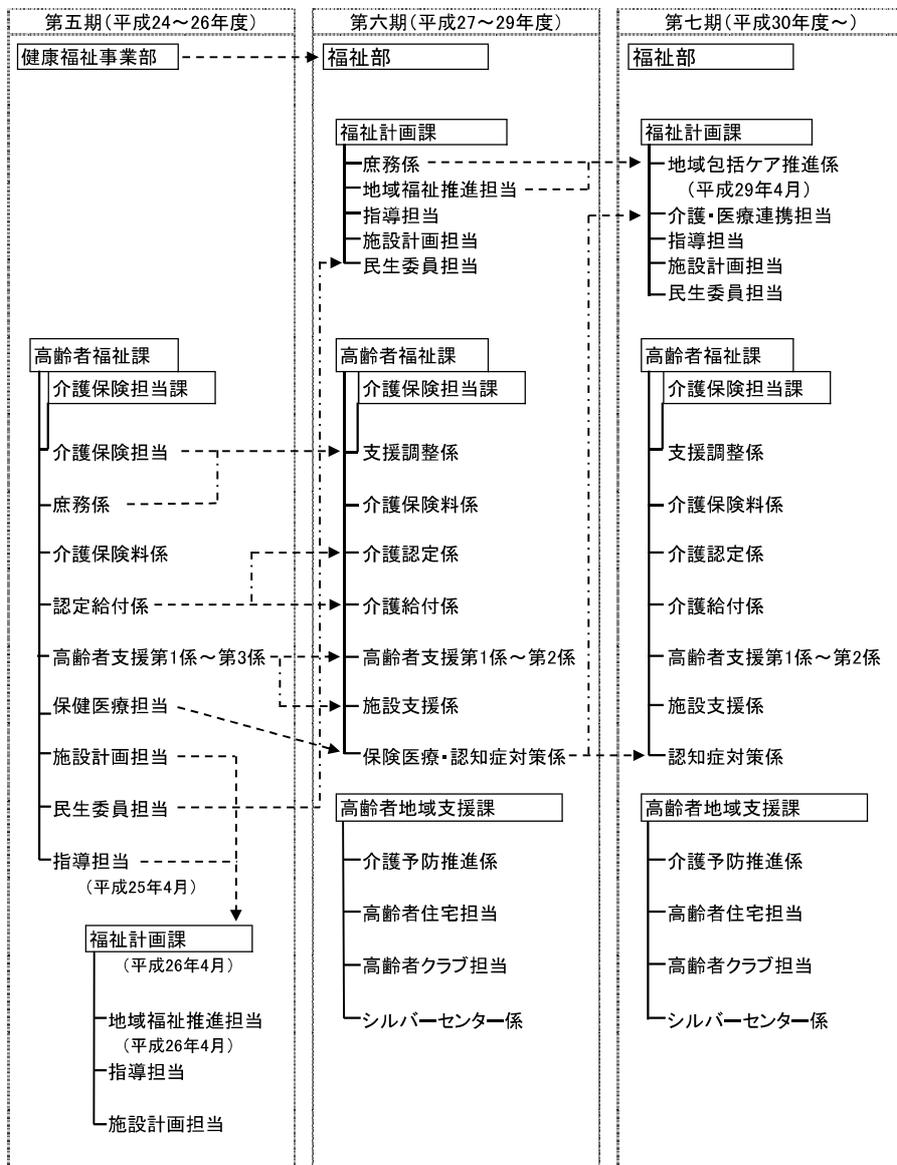
※注 3 「介護状況等」の加点は最大 3 項目、30 点までとします。

9. 品川区における介護保険と高齢者保健福祉サービス体系

＜公的介護保険・法定サービス＞			＜横出しサービス＞	＜高齢者福祉施策＞	
<p>《施設サービス》</p> <p>①特別養護老人ホーム</p> <p>②老人保健施設</p> <p>③介護療養型医療施設</p> <p>④介護医療院</p>	<p>《在宅サービス》</p> <p>①訪問介護 ②訪問入浴 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活・療養介護 ⑨特定施設入居者生活介護 ⑩福祉用具貸与・購入費の支給 ⑪住宅改修費の支給</p> <p>・居宅介護支援(ケアマネジメント)</p>	<p>《介護予防サービス》</p> <p>①介護予防訪問入浴 ②介護予防訪問看護 ③介護予防訪問リハビリテーション ④介護予防居宅療養管理指導 ⑤介護予防通所リハビリテーション ⑥介護予防短期入所生活・療養介護 ⑦介護予防特定施設入居者生活介護 ⑧介護予防福祉用具貸与・購入費の支給 ⑨住宅改修費の支給</p> <p>・介護予防支援(介護予防ケアマネジメント)</p> <p>※介護予防訪問介護 ※介護予防通所介護 品川区総合事業の予防訪問事業・予防通所事業に移行</p>	<p>《介護予防・日常生活支援総合事業》</p> <p>①介護予防・生活支援サービス事業 ○訪問型サービス ・予防訪問事業 ・生活機能向上支援訪問事業 ・管理栄養士派遣による栄養改善事業 ・柔道整復師による機能訓練訪問事業</p> <p>○通所型サービス ・予防通所事業 ・いきいき活動支援プログラム ・はつらつ健康教室 ・地域ミニデイ</p> <p>○介護予防支援事業(ケアマネジメント)</p> <p>②一般介護予防事業 ○運動系介護予防事業 ・カラダ見える化トレーニング ・マシンでトレーニング ・うんどう機能トレーニング ・水中トレーニング ・身近でトレーニング ・健康やわら体操 ・うんどう教室 ・予防ミニデイ ・ふれあい健康塾 ・しながわ出合いの湯</p> <p>○認知症予防事業 ・脳力アップ元気教室 ・計画力育成講座</p> <p>○栄養改善事業 ・シニアのための男の手料理教室 ・わくわくクッキング</p> <p>・地域貢献ポイント事業</p> <p>③包括的支援事業・任意事業 ・医療連携の促進 ・介護保険給付適正化事業 ・在宅介護者研修・支援事業 ・住宅改修アドバイザー派遣事業 ・ALS患者コミュニケーション支援事業 ・認知症早期発見・早期診断推進事業</p>	<p>《市町村特別給付》</p> <p>■要支援者夜間対応サービス特別給付</p> <p>■通院等外出サービス特別給付</p> <p>①要支援者通院介助サービス ②要介護者病院内介助サービス</p> <p>■地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付</p>	<p>①介護予防関連事業等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いきいき健康マージャン広場 ・いきいきカラオケ広場 ・高齢者懇談会 ・ほっとサロン ・健康塾 ・健康学習・健康相談 など <p>②安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急代理通報システム ・徘徊高齢者探索システム ・地域見守り活動への助成 ・災害時要介護者名簿の作成 ・高齢者相談員 <p>③地域の支え合い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さわやかサービス ・支え愛・ほっとステーション <p>④その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修助成 ・訪問歯科診療 ・訪問理美容 ・敬老杖の支給 ・紙おむつの支給 ・入院中の紙おむつ代助成事業 ・車いす貸出 ・福祉タクシー ・かかりつけ医(歯科医)紹介窓口 ・民間賃貸住宅居住高齢者生活支援サービス <p>など</p>
	<p>《地域密着型サービス》</p> <p>①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③認知症対応型通所介護 ④小規模多機能型居宅介護 ⑤看護小規模多機能型居宅介護 ⑥認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型介護老人福祉施設 ⑨地域密着型通所介護</p>	<p>《地域密着型介護予防サービス》</p> <p>①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</p>			

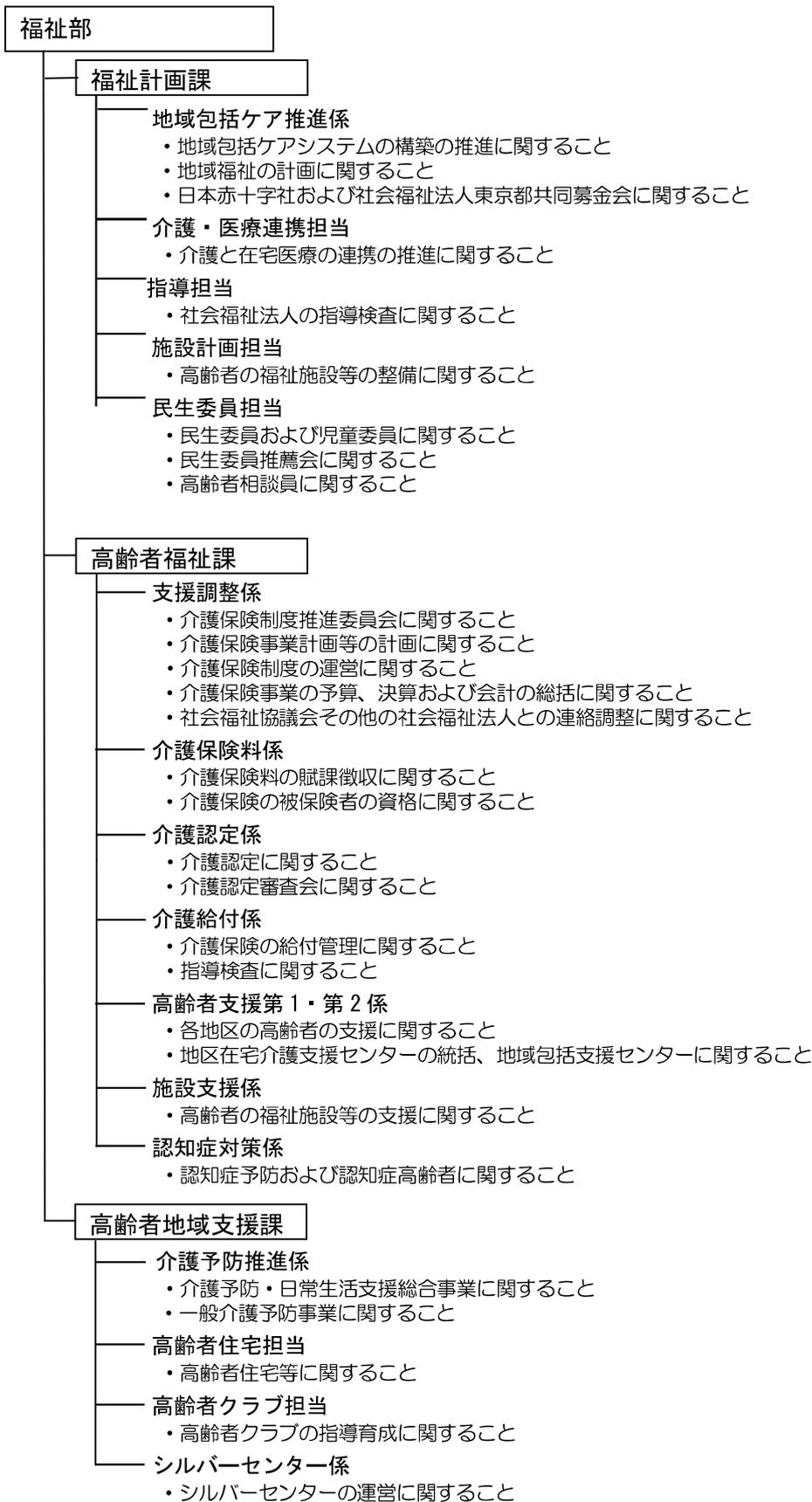
10. 介護保険制度担当組織の変遷





1 1. 介護保険制度担当組織

(平成 30 年 4 月～)



12. 品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）

平成12年3月28日条例第19号
 改正 平成13年3月30日条例第25号
 平成15年3月31日条例第11号
 平成18年3月31日条例第18号
 平成20年3月31日条例第9号
 平成21年3月31日条例第17号
 平成24年3月26日条例第14号
 平成27年3月31日条例第19号
 平成27年5月28日条例第37号
 平成30年3月28日条例第13号
 平成30年7月12日条例第35号
 令和元年7月11日条例第12号
 令和2年3月31日条例第14号
 令和3年3月24日条例第9号

目次

- 第1章 総則（第1条—第5条）
- 第2章 制度運営の仕組み（第6条—第10条）
- 第3章 保険給付および保険料（第11条—第23条）
- 第4章 補則（第24条）
- 第5章 罰則（第25条—第27条） 付則

第1章 総則

（目的）

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に定めるもののほか、高齢者が住み慣れた家庭および地域において自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険制度を総合的に推進するため必要な事項を規定し、もって区民が安心して高齢期を送ることのできる地域社会を創造することを目的とする。

（制度運営の原則）

第2条 介護保険制度は、次に掲げる原則に基づいて運営するものとする。

- (1) 介護を要する高齢者等の自立の支援およびその家族の支援を目指すこと。
- (2) 介護サービス利用者の意思および選択が尊重されること。
- (3) 高齢者等の心身の能力の維持向上とその機能の低下の予防を重視すること。
- (4) 保健、福祉および医療の連携により、介護サービスが総合的かつ効率的に提供されること。
- (5) 高齢者等が可能な限り自宅で生活を送ることができるための支援を重視すること。
- (6) 保険財政の健全な運営を行うとともに、制度の公平かつ公正な運営を図ること。
- (7) 地域における住民相互の支援活動との連携が図られること。

（区の責務）

第3条 区は、介護に関する施策を総合的に策定し、実施しなければならない。

- 2 区は、保険者として介護保険事業を健全に運営するとともに、介護サービスの事業基盤の整備および介護サービス事業者間の調整等を行うため、必要な措置を講じなければならない。
- 3 区は、介護保険制度に関する広報および利用者に対する必要な情報の提供に努めなければならない。

（介護サービス事業者の責務）

第4条 介護サービス事業者は、保険者である区等と協働して、自ら提供する介護サービスの質の向上を図り、事業の適正な運営に努めなければならない。

- 2 介護サービス事業者は、介護サービスの提供に当たっては、特に次に掲げる事項を遵守しなければならない。
 - (1) 利用者およびその家族に対して、適切な相談および助言を行い、介護サービスの内容について理解しやすいように説明して、明確な同意を得ること。

- (2) 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し、計画的な介護サービスの提供を行うこと。
- (3) 利用者からの苦情に対しては、これに誠実に対応するとともに、介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

(区民の責務)

- 第5条 区民は、常に健康の維持に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な介護サービスを利用することにより、その能力の維持向上に努めるものとする。
- 2 区民は、保険料の負担ならびに地域における相互の支援活動および介護保険制度運営に対する主体的な参加を通して、制度の健全な運営および発展に寄与するよう努めるものとする。

第2章 制度運営の仕組み

(在宅介護の支援体制の整備)

- 第6条 区は、各地域の在宅介護支援センターを中心として、介護を要する高齢者等に対する在宅介護に係る相談および支援の体制を整備するものとする。

(認知症高齢者等の権利擁護)

- 第7条 区は、認知症高齢者等の判断能力の十分でない者であっても、必要な介護サービスが適切に利用できるよう、介護サービス利用者を支援する権利擁護の体制の整備およびその適切な運営に努めなければならない。

(介護サービスの質の向上)

- 第8条 区は、介護サービスの利用に係る意見、要望および苦情に対して的確に対応するとともに、介護サービスの質の向上が図られるよう必要な体制を整備しなければならない。

(介護認定審査会の委員の定数)

- 第9条 品川区介護認定審査会の委員の定数は、70人以内とする。

(品川区介護保険制度推進委員会)

- 第10条 介護保険事業の実施状況を把握し、その評価を行うことにより、事業運営の透明性を確保し、区における介護保険制度の円滑かつ公正な運営を図るため、区長の附属機関として品川区介護保険制度推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置する。

- 2 推進委員会は、介護保険事業計画およびその他介護保険制度の施策について審議し、区長に意見を述べることができる。

- 3 推進委員会は、区長が委嘱する委員20人以内をもって組織する。

- 4 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第3章 保険給付および保険料

(居宅介護サービス費等に係る種類支給限度基準額)

- 第11条 居宅サービスの公平かつ適正な利用を図るため、訪問介護、訪問看護および訪問入浴介護に関し特に必要があると認める場合は、区長は、推進委員会への諮問を経て、法第43条第4項の居宅介護サービス費等種類支給限度基準額を、規則で定めることができる。

(特別給付)

- 第12条 区は、居宅要介護被保険者および居宅要支援被保険者に対し、法第62条に規定する特別給付として、次の各号に掲げる特別給付を行う。

- (1) 要支援者夜間対応サービス特別給付
- (2) 通院等外出介助サービス特別給付
- (3) 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付

- 2 前項に規定する特別給付に係る給付内容、事業者の指定、利用者負担額等事業の実施に関し必要な事項について、区長は、推進委員会への諮問を経て規則で定める。

(保健福祉事業)

- 第12条の2 介護者等を支援し、および被保険者が要介護状態となることを予防するため、必要があると認める場合は、区長は、推進委員会への諮問を経て、法第115条の49に規定する保健福祉事業を実施することができる。

(保険料率)

- 第13条 令和3年度から令和5年度までの各年度における保険料率は、次の各号に掲げる第一号被保険者（法第9条第1号に規定する第一号被保険者をいう。以下同じ。）の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）第39条第1項第1号イまたはロに掲げるもの 3万2,940円

- (2) 令第39条第1項第1号ハまたは二に掲げる者 3万2,940円
- (3) 令第39条第1項第2号に掲げる者 4万260円
- (4) 令第39条第1項第3号に掲げる者 5万1,240円
- (5) 令第39条第1項第4号に掲げる者 6万2,220円
- (6) 令第39条第1項第5号に掲げる者 7万3,200円
- (7) 次のいずれかに該当する者 7万6,860円
- ア 地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額（その額が零を下回る場合は、零とする。以下「合計所得金額」という。）（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第33条の4第1項もしくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項または第36条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から令第38条第4項に規定する特別控除額を控除して得た額とし、その額が零を下回る場合は、零とする。以下この項において同じ。）が120万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
- イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）または次号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イ、第12号イもしくは第13号イに該当する者を除く。）
- (8) 次のいずれかに該当する者 8万7,840円
- ア 合計所得金額が210万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
- イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）または次号イ、第10号イ、第11号イ、第12号イもしくは第13号イに該当する者を除く。）
- (9) 次のいずれかに該当する者 10万2,480円
- ア 合計所得金額が320万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
- イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）または次号イ、第11号イ、第12号イもしくは第13号イに該当する者を除く。）
- (10) 次のいずれかに該当する者 12万780円
- ア 合計所得金額が500万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
- イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）または次号イ、第12号イもしくは第13号イに該当する者を除く。）
- (11) 次のいずれかに該当する者 14万2,740円
- ア 合計所得金額が800万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
- イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）または次号イもしくは第13号イに該当する者を除く。）
- (12) 次のいずれかに該当する者 15万7,380円
- ア 合計所得金額が1,200万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
- イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）または次号イに該当する者を除く。）
- (13) 次のいずれかに該当する者 17万2,020円
- ア 合計所得金額が2,000万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
- イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）に該当する者を除く。）
- (14) 前各号のいずれにも該当しない者 20万4,960円
- 2 前項第1号および第2号の規定にかかわらず、同項第1号および第2号に該当する者の令和3年度から令和5年度までの各年度における保険料率は、1万8,300円とする。
- 3 前項の規定は、第1項第3号に該当する者の令和3年度から令和5年度までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、前項中「1万8,300円」とあるのは、「2万1,960円」と読み替えるものとする。

4 第2項の規定は、第1項第4号に該当する者の令和3年度から令和5年度までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、第2項中「1万8,300円」とあるのは、「4万7,580円」と読み替えるものとする。
(賦課期日後において第一号被保険者の資格取得、喪失等があった場合)

第15条 保険料の賦課期日後に第一号被保険者の資格を取得した場合における当該第一号被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者の資格を取得した日の属する月から月割をもって行う。

2 保険料の賦課期日後に第一号被保険者の資格を喪失した場合における当該被保険者に係る保険料の額の算定は、第一号被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって行う。

3 保険料の賦課期日後に令第39条第1項第1号イ(同号イに規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者および同号イ(1)に係る者を除く。)、ロもしくはニもしくは第2号ロ、第3号ロ、第4号ロ、第5号ロまたは第13条第7号イ、第8号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イ、第12号イ、もしくは第13号イに該当するに至った第一号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から同条第1号から第13号までのいずれかに規定する者として月割により算定した保険料の額との合算額とする。

4 前3項の規定により算定された当該年度における保険料の額に1円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。

5 前条第4項の規定は、第1項から第3項までの規定による保険料の賦課について準用する。

(普通徴収の特例)

第16条 保険料の算定の基礎に用いる当該年度分の特別区民税(以下「区民税」という。)の課税非課税の別または合計所得金額が確定しないため当該年度分の保険料を確定することができない場合においては、その確定する日までの間に限り、当該第一号被保険者について、その者の前年度分の区民税の課税非課税の別および合計所得金額ならびにその者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者(以下「世帯員」という。)の前年度分の区民税の課税非課税の別を基に第13条の規定により区分し、その者の区分に応じた当該各号の額を12で除して得た額(区長が必要と認める場合においては、当該額の範囲内において区長が定める額とする。)を、それぞれの納期に係る保険料として普通徴収する。

第17条から第21条(略)

(保険料の減免)

第22条 区長は、前条第1項各号に掲げる事由により生活が著しく困難となった者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減額し、または免除することができる。

2 前項に定めるもののほか、区長は、特別の事由があると認める者に対し、規則で定めるところにより、保険料を減額することができる。

3 前2項の規定により保険料の減額または免除を受けようとする者は、納期限前7日までに次に掲げる事項を記載した申請書に当該減額または免除を受けようとする事由を証明する書類を添付して、区長に提出しなければならない。

(1) 被保険者および主たる生計維持者の氏名および住所

(2) 納期限および保険料の額

(3) 減額または免除を受けようとする理由

4 第1項および第2項の規定により保険料の減額または免除を受けた者は、その事由が消滅した場合においては、直ちにその旨を区長に申告しなければならない。

第23条から第27条(略)

付 則

第1条から8条(略)

(令和3年度から令和5年度までの保険料率の算定に関する基準の特例)

第9条 第一号被保険者のうち、令和2年の合計所得金額に所得税法(昭和40年法律第33号)第28条第1項に規定する給与所得または同法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得が含まれている者の令和3年度における保険料率の算定についての第13条第1項(第7号ア、第8号ア、第9号ア、第10号ア、第11号ア、第12号アおよび第13号アに係る部分に限る。)の規定の適用については、同項第7号ア中「租税特別措置法」とあるのは、「所得税法(昭和40年法律第33号)第28条第1項に規定する給与所得および同法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得の合計額については、同法第28条第2項の規定によって計算した金額および同法第35条第2項第1号の規定によって計算した金額の合計額から10万円を控除して得た額(当該額が零を下回る場合は、零とする。)によるものとし、租税特別措置法」とする。

2 前項の規定は、令和4年度における保険料率の算定について準用する。この場合において、同項中「令和2年」とあるのは、「令和3年」と読み替えるものとする。

3 第1項の規定は、令和5年度における保険料率の算定について準用する。この場合において、同項中「令和2年」とあるのは、「令和4年」と読み替えるものとする。

(施行期日)

付 則

1 この条例は、令和3年4月1日から施行する。

2 この条例による改正後の第13条の規定は、令和3年度以降の年度分の保険料について適用し、令和2年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

<条例改正の経緯>

■平成13年3月30日条例第25号による改正

○第22条において、第1号被保険者のうち一定の要件を満たす者の保険料を減額する規定を設けた。

○改正の趣旨 生活保護は受けてはいないが、保護世帯に近い状況にある者の負担軽減を図るため、保険料を第2段階から第1段階に減額措置することとした。

なお、この改正は平成13年7月規則第73号により、平成13年10月1日から適用することとした。

■平成15年3月31日条例第11号による改正

○第12条において、市町村特別給付の実施および実施のための手続きについて規定した。

○第13条において、平成15年度から平成17年度までの第1号被保険者の保険料を第一期と同額とすることを定めた。

○また、第13条第2項として、平成15年度から平成17年度までの保険料の第3段階と第4段階の境界基準所得金額を250万円とすることを追加した。

これは、国が境界基準所得金額を200万円とする介護保険法施行令の改正を行ったことに対して、品川区では、改正前250万円で保険料の各段階の構成比率および第1・2段階と第4・5段階の収納額のバランスがとれていることから、国との相違を規定したものである。

■平成18年3月31日条例第18号による改正

○第13条において、平成18年度から平成20年度までの第1号被保険者の保険料を定めた。

○第13条第2項に規定する6段階の保険料率の第5段階と第6段階の境界である基準所得金額を、国の基準の200万円とするため規定を削除した。

○付則において、平成17年度税制改正により保険料段階が上がる被保険者に対して、経過措置を講じるための規定を定めた。

○条例第11条に規定する居宅介護サービスにかかる種類ごとの支給限度基準額の規定について、介護予防サービスの規定を削除した。

○その他介護保険法の改正にともない必要となる文言および引用条文の修正を行った。

■平成20年3月31日条例第9号による改正

○付則において、平成17年税制改正の影響を受ける第1号被保険者に対する介護保険料の経過措置について平成20年度の延長について規定した。

■平成21年3月31日条例第17号による改正

○第12条において、市町村特別給付として新たに実施する事業を規定した。

○第13条において、平成21年度から平成23年度までの第1号被保険者の保険料を定め、保険料段階の多段階化を図り6段階から9段階へと変更した。

○介護保険施行令の改正にともない、第三期における第4段階内の住民税合計課税所得額および公的年金収入の合計額が80万円以下の者について新たに保険料率の軽減を図り、第5段階を基準額として設定した。

■平成24年3月26日条例第14号による改正

○第9条において介護認定審査会の委員定数を50人から70人に変更した。

○第13条において平成24年度から平成26年度までの第1号被保険者の保険料を定め、保険料率段階について、所得の低い層に配慮した負担になるよう第3段階を2段階に分けるとともに、上位の段階を細分化し能力に応じた負担になるよう、全13段階を規定した。

○条例第13条に規定する第7段階と第8段階の境界基準所得を200万円から国の基準である190万円とした。

■平成 27 年 3 月 31 日条例第 19 号による改正

○第 12 条においてリハビリサービス特別給付を廃止した（地域支援事業へ移行）。

○第 13 条において平成 27 年度から平成 29 年度までの第 1 号被保険者の保険料を定め、保険料率段階について、上位の段階を細分化し能力に応じた負担になるよう、全 14 段階を規定した。

○条例第 13 条に規定する第 7 段階と第 8 段階の境界基準所得を 125 万円から国の基準である 120 万円とし、同様に第 9 段階と第 10 段階の境界基準所得を 300 万円から 290 万円とした。

■平成 27 年 5 月 28 日条例第 37 号による改正

○第 13 条 2 項において、同条に規定する第 1 段階および第 2 段階の介護保険料率を公費により 0.05 軽減した。

■平成 30 年 3 月 28 日条例第 13 号による改正

○第 13 条において、平成 30 年度から平成 32 年度までの第 1 号被保険者の保険料を定めた。

○第 13 条に規定する第 8 段階と第 9 段階の境界基準所得を 190 万円から国の基準である 200 万円とし、第 9 段階と第 10 段階の境界基準所得を 290 万円から国の基準である 300 万円とした。

○第 13 条において、所得算定にあたって合計所得金額から租税特別措置法に規定される長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除額を除いた額を用いる規定を整備した。

■平成 30 年 7 月 12 日条例第 35 号による改正

○第 13 条において、第一号被保険者の保険料段階判定に用いる指標の参照条文である介護保険法施行令が改正され、施行令を引用している条項に変更が生じたため、指標を第 22 条の 2 第 2 項と規定した。

■令和元年 7 月 11 日条例第 12 号による改正

○第 13 条に規定する保険料減額について、消費税増税を財源として減額対象者・減額金額を拡充した。

■令和 2 年 3 月 31 日条例第 14 号による改正

○第 13 条に規定する保険料減額について、令和元年度は完全実施時の 2 分の 1 であった減額幅の基準を、令和 2 年度は完全実施後の基準に改めて規定した。

■令和 2 年 12 月 11 日条例第 37 号による改正

○第 6 条に規定する延滞金の割合に係る特例において、地方税法の一部の改正にともない、延滞金の割合に係る用語が改正された。本条例においても、地方税と同様の取扱いを行っているため、用語のみ改正した。

■令和 3 年 3 月 24 日条例第 9 号による改正

○第 13 条において、令和 3 年度から令和 5 年度までの第 1 号被保険者の保険料を定めた。

○第 13 条に規定する第 8 段階と第 9 段階の境界基準所得を 200 万円から国の基準である 210 万円とし、第 9 段階と第 10 段階の境界基準所得を 300 万円から国の基準である 320 万円とした。

○付則において、合計所得金額の計算にあたり、給与所得の金額および公的年金等に係る所得の金額の合計額から 10 万円を控除すると規定した。

第八期品川区介護保険事業計画

いきいき計画 21

2021（令和3）年4月

発行：品川区福祉部高齢者福祉課

〒140-8715 品川区広町 2-1-36

TEL. 03-5742-6728（直通）

<https://www.city.shinagawa.tokyo.jp/>