第九期品川区介護保険事業計画いきいき計画21

2024(令和6)年度～2026(令和8)年度

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。

-2

ごあいさつ

介護保険制度は平成

12年に開始されてから令和６年度で

25年目を迎え、高齢

者の介護を支える基盤として定着し、発展してきています。

現在の品川区における高齢者人口の割合（高齢化率）は、ここ数年

20％程度で

推移し、そのうち 75歳以上の後期高齢者人口が

65歳から 74歳までの人口を上回る状況にあります。また、認知症高齢者の増加など、今後も介護事業にかかるサービス量や費用等の増加が見込まれています。

このたび作成した第九期品川区介護保険事業計画では、第八期に引き続き「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、課題解決に向けた８

つのプロジェクトを様々な関係機関と連携を図りながら着実に取り組んでまいり

ます。そして、今後も持続可能な介護保険制度を運営し、区民の皆様が「できる限

り住み慣れた地域・我が家で暮らす」ことができるよう、介護の担い手不足や健康

寿命の延伸など、喫緊の課題にも迅速に対応してまいります。

これからも、「区民の幸福（しあわせ）」、すなわちウェルビーイングの視点から

介護保険事業および高齢者福祉施策を展開し、「誰もが生きがいを感じ、自分らし

く暮らしていける品川」を創ってまいりますので、区民の皆様の一層のご理解とご

協力を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様をはじめ、

区民ならびに関係者の皆様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６年4月

品川区長森澤恭子

-3

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九期の重点課題

……………………………………………14

（１）これまでの経緯

（２）計画期間と

2040年を見据えた第九期の重点課題

４．推進体制

……………………………………………………………………………19（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踏まえた支援体制の強化

…………………………21

１．品川区における高齢化の状況

……………………………………………………23（１）品川区の高齢化の推移

（２）品川区の

85歳以上の人の推移

２．地区別高齢化率と高齢者への支援体制

…………………………………………25（１）地区別の高齢者人口と高齢化率

（２）高齢者への支援体制

３．高齢者の

3つの類型と支えるしくみ

……………………………………………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．高齢者を支える横断的、総合的な相談支援体制

………………………………31（１）高齢者を支える体制整備

（在宅介護支援センター、支え愛・ほっとステーション）

（２）重層的支援体制の構築

（３）在宅介護支援システムの強化

（４）地域ケア会議の充実

５．保険者機能の強化

…………………………………………………………………35（１）周知機能の強化（意思決定支援の推進）

（２）介護保険財政の公正な運営

-4

第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

……………………………37

８つのプロジェクト概要

………………………………………………………………39

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

…………40（１）地域に根ざした支え合いの推進

（２）見守りのしくみの充実

（３）成年後見制度の利用促進

（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の推進

……………………………………50（１）社会参加活動の推進

（２）生涯を通じた健康づくり活動への支援

（３）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

（４）要介護者（要支援者）等に対するリハビリテーションの推進

プロジェクト３．認知症の人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・認知症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）認知症の人と家族の社会参加・仲間づくりの支援、異業種連携の充実

プロジェクト４．介護保険サービス・その他のサービスの充実

…………………70（１）ケアマネジメントの質の向上

（２）介護保険サービスの充実

（３）介護者支援の充実

プロジェクト５．医療と介護の連携推進

……………………………………………78（１）在宅医療に関する普及・啓発等支援策の推進

（２）医療と介護の連携体制の強化

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

………………84（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

（５）居住支援事業（入居促進事業・居住支援協議会）の取り組み

プロジェクト７．介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上

………92（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．非常時（感染症・災害）への対応・対策

………………………98（１）感染症対策への備え

（２）災害時（地震・風水害）の体制整備

-5

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

…105

１．要介護高齢者の推移と今後の見込み（第九期～

2040年度）

……………107（１）第１号・第

2号被保険者数と要介護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（第九期～

2040年度）

…………110（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

…………………………………………………………127（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

…………………………………128（１）総介護費用と保険給付費の推移と見込み

（２）介護サービスにかかる費用の負担割合

（３）第１号被保険者の保険料基準額と介護給付費等準備基金の活用

（４）負担の公平化と介護保険料の軽減措置

資料編

……………………………………………………………………………………………13３

１．各種アンケート調査の結果……………………………………………………

135２．品川区高齢者施策の取り組み…………………………………………………

164３．住民基本台帳による地区別人口および高齢者数……………………………

175４．品川区介護保険制度推進委員会………………………………………………

176５．地域包括支援センター運営協議会……………………………………………

179６．品川区介護認定審査会…………………………………………………………

180７．地域密着型サービス運営委員会………………………………………………

181８．特別養護老人ホーム入所調整基準……………………………………………

182９．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…………………

183

10．介護保険制度担当組織の変遷…………………………………………………

184

11．介護保険制度担当組織…………………………………………………………

186

12．品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）…………………………………

187

※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。

-6

第一章

計画の基本的な考え方

■第一章計画の基本的な考え方

１.本計画の位置付け

第九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ながわ」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、検討を進めました。

また、本計画は、これ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、地域福祉計画やしながわ健康プラン 21、障害福祉計画など関連する計画との整合性を図り、「誰もが生きがいを感じ、自分らしく暮らしていける品川」を目指して具体的な計画を策定します。

【将来像】輝く笑顔住み続けたいまちしながわ

【３つの理念】

①暮らしが息づく国際都市、品川区をつくる

②伝統と文化を育み活かす品川区をつくる

③区民と区との協働で、「私たちのまち」品川区をつくる

【５つの都市像】

①だれもが輝くにぎわい都市

②未来を創る子育て・教育都市

③みんなで築く健康・福祉都市

④次代につなぐ環境都市

⑤暮らしを守る安全・安心都市

【３つの政策分野】

「地域」「人」「安全」

【４つの視点】

❶超長寿社会に対応する視点

❷多文化・多様な生き方を尊重する視点

❸強靱で魅力あるまちを未来につなぐ視点

❹先端技術を活用して課題解決と発展を図る視点

【品川区長期基本計画】

第九期品川区介護保険事業計画［いきいき計画21］

品川区障害者計画

障害福祉計画・

障害児福祉計画

しながわ健康プラン２１

【品川区地域福祉計画】

【品川区基本構想】

（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）

-9

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地域・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互助活動、民間サービスを活用しながら、心身が不自由になっても、できる限り住み慣れた地域・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。

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地域・我が家で暮らす」

高齢者介護の7原則

①自立支援と家族への支援

②利用者本位（尊厳の保持）

③予防の重視

④総合的効率的なサービスの提供

⑤在宅生活の重視

⑥制度の健全運営

⑦地域の支え合い（コミュニティサポート）の醸成

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

②制度の運営

（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

②多様なサービス提供者の確保と適切な管理指導

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

（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

②コミュニティサポートと予防のためのしくみ

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

〈基本目標〉

●高齢者がいきいき元気に過ごせる

●高齢者をふれあい・助け合いによって支える

●高齢者が、心身が不自由になっても安心して暮らせる

●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

〈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

●高齢者と家族の気持ちと主体性尊重

●地域社会における信頼関係の確立

-10

■第一章計画の基本的な考え方

（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地域・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て情報の提供を図り、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。

-11

（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。

「できる限り住み慣れた地域・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互助活動、民間サービスを活用しながら、 心身が不自由になってもできる限り住み慣れた地域・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。

品川区が目指す高齢者介護のあり方・目標

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（尊厳の保持）

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）の醸成

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

高齢者介護の7原則

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。

-12

■第一章計画の基本的な考え方

（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持続可能性に配慮した制度の運営

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

・適正かつ効果的なケアマネジメント（適切なケアマネジメント手法）の実施

・特別養護老人ホーム等の入所調整のしくみの運営

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の強化

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への支援

・若者・女性・高齢者・外国人技能実習生等の多様な介護・福祉職員の確保と定

着の推進

（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

・認知症の人等の地域での見守り・生活支援・意思決定支援・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の人のケアや介護予防）への取り組み

・地域の支え合いとの連携

・自立支援を目指した介護予防の推進と健康寿命の延伸

・生活支援・家族支援事業の充実と活用

・複雑・複合化した課題を抱えた人や世帯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

保険者としての役割

-13

3.計画改定の経緯と第九期の重点課題

（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。

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

品川区の取り組みと成果

○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

主な国の動向

○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〉

品川区の取り組みと成果

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

主な国の動向

○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〉

品川区の取り組みと成果

○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

主な国の動向

○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

-14

■第一章計画の基本的な考え方

第三期〈2006～2008（平成18～20）年度：介護予防の充実〉

品川区の取り組みと成果

○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

主な国の動向

○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〉

品川区の取り組みと成果

○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

主な国の動向

○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〉

品川区の取り組みと成果

○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

主な国の動向

○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

-15

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

品川区の取り組みと成果

○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

主な国の動向

○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〉

品川区の取り組みと成果

○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感染症への対応に資する施策の実施

主な国の動向

○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感染症への対応

第八期〈2021～2023（令和3～5）年度：地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現〉

○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（在宅介護支援センター、支え愛ほっとステーションの体制整備、連携）

○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

○8050問題、住宅確保要配慮者、生活困窮者、介護と仕事の両立支援、ダブルケア・ヤングケアラー等への横断的な支援

○感染症や災害時対応への体制整備

主な国の動向

○2023（令和５）年６月認知症対策基本法の成立、地域ぐるみの認知症の人と共に生きる包摂的支援

○自立支援、尊厳の保持に資するサービスの提供と質の向上の取り組みの推進（ケア協議会、ケアマネジャーの研修育成等）

○ LIFEの開始（データの利活用）

○重層的支援体制整備事業の検討

○新型コロナウイルス感染症への対応の継続

-16

■第一章計画の基本的な考え方

（２）計画期間と2040年を見据えた第九期の重点課題

①持続可能な開発目標（SDGs）の達成に向けて

SDGs（Sustainable　Development　Goals：持続可能な開発目標）は、2015（平成27）年に国連サミットで採択された、 2030（令和 12）年を年限とした、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す国際目標です。経済、社会、環境の

3つの側面から捉えることのできる17の目標（ゴール）と 169のターゲットで構成されています。

図表持続可能な開発目標（SDGs）

資料：「持続可能な開発目標（SDGs）達成に向けて日本が果たす役割」 2023（令和 5）年 10月外務省国際協力局地球規模課題総括課

https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/sdgs\_gaiyou\_202310.pdf

区では長期基本計画・総合実施計画等にＳＤＧｓとの関係性を明記し、「経済」「社会」「環境」など幅広い分野の目標達成に向けて、各種事業を展開してきました。長期基本計画が示す方向性はSDGsと重なるところが多く、長期基本計画において掲げる各施策を推進することは、SDGsの達成にも資するものと考えています。 2030（令和12）年に向け、品川区全体でＳＤＧsの取り組みを加速させていきます。第九期介護保険事業計画においては、「目標 3すべての人に健康と福祉を」、「目標 10人や国の不平等をなくそう」に該当するものとし、背景となる社会経済の動向を踏まえながら、目標達成に向けた内容を整理しています。

-17

②計画期間（2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間）

区では、 65歳以上の高齢者人口が2023（令和5）年4月現在で約8万1千人、総人口に占める割合は20.0％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、第九期介護保険事業計画を作成しています。

また、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、 2030（令和 12）年度、 2040（令和22）年度の推計も併せて記載しています。

これまでの実績を踏まえ、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。

なお、 2030（令和 12）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。

第8期計画2021〜2023年度

第9期計画2024〜2026年度

2025

団塊世代が75歳に

第10期計画

2027〜2029年度

＜2040年までの見通し＞

2040

団塊ジュニア世代が 65歳に

第14期計画

2039

〜2041年度

・・・・・・・

③第九期の重点課題

【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による「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、区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、区民一人ひとりが生きがいを感じ、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。

-18

■第一章計画の基本的な考え方

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・我が家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、本計画との整合性を確保し、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。

-19

第二章

高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

第二章高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

■第二章高齢者の状況を踏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

○ 2019（令和元）年 12月末から2020（令和２）年 1月に新型コロナウイルス感染症が発生し、長引く感染症の流行により、外出や人との接触を控えることが推奨されたことから、働き方や生活スタイルに変化がみられました。

○品川区においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、総人口が2022（令和4）年度は前年度から減少しましたが、 2023（令和５）年度には再び増加しています。

○直近３年間の高齢化率は約 20％台で推移していますが、７５歳以上の高齢者数が６５歳から７４歳の高齢者数を上回っています。

■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。

（資料）住民基本台帳

-23

（２）品川区の８５歳以上の人の推移

○「人生 100年時代」といわれるようになり、区においても

85歳以上の人が増加傾向にあります。2000（平成１２）年と2023（令和５）年を比較すると、85～89歳は2.３倍、90～99歳は3.4倍、100歳以上は6.0倍に増えています。

○各年代とも、女性の方が男性よりも多いですが、年代が上がるほど差は開いていき、2023（令和５）年では、85～89歳で女性は男性の2.0倍、90～99歳では2.9倍、 100歳以上では7.3倍となっています。

■品川区の８５～89歳、９０～99歳、１００歳以上の人口推移

（単位：人）

2000年

（H12年）

2005年

（H17年）

2010年

（H22年）

2015年

（H27年）

2020年

（R2年）

2023年

（R5年）

85〜 89歳

3,799

 (100)

4,441

 (117)

5,730

 (151)

7,090

 (187)

8,620

 (227)

8,779

 (231)

男

1,194

1,369

1,794

2,283

2,855

2,961

女

2,605

3,072

3,936

4,807

5,765

5,818

90〜99歳

1,728

(100)

2,480

(144)

3,061

(177)

3,975

(230)

5,292

(306)

5,889

(341)

男

451

608

748

958

1,365

1,491

女

1,277

1,872

2,313

3,017

3,927

4,398

100歳以上

39

(100)

70

(179)

129

(331)

161

(413)

194

(497)

233

(597)

男

5

10

9

28

21

28

女

34

60

120

133

173

205

※各年とも、10月1日付実績値。

※カッコ内数字は2000（平成12）年を100としたときの指数。

-24

■第二章高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

2.地区別高齢化率と高齢者への支援体制

（１）地区別の高齢者人口と高齢化率

○区内の高齢化の状況を地区別に見ると、荏原西地区は平均の高齢化率（

20％）で、それを下回る地区は、品川・大井・大崎地区の3地区、上回る地区は、荏原東・八潮地区の2地区となっています。特に八潮地区は 37％と突出しており、大規模団地が造成された時期に入居した方を中心に高齢化が進んでいます。

（2）高齢者への支援体制

■地区別の高齢化率

○区では、住み慣れた地域・我が家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でき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。

○こうした点を踏まえ、第八期に引き続き、第九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）で適切に提供されるような地域で

-25

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】

基本圏域：品川地区

日常生活圏域

品川１品川２

基本圏域：大崎地区

日常生活圏域

大崎１大崎２

基本圏域：荏原西地区

日常生活圏域

荏原１荏原２

基本圏域：大井西地区

日常生活圏域

大井２大井３

基本圏域：荏原東地区

日常生活圏域

荏原３荏原５荏原４

基本圏域：大井・八潮地区

日常生活圏域

大井１八潮

-26

■第二章高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

3.高齢者の３つの類型と支えるしくみ

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。こうした状況を踏まえ、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：82,098人（2023（令和 5）年10月1日現在）

※要支援・要介護者数は第2号被保険者および転入者449人を含む

（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

-27

（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」を持ち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は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、サービスを地域につくっていきます。また、高齢者の意向やニーズに合わせ、健康づくり、地域活動（町会・自治会、高齢者クラブなど）、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、健康寿命と平均寿命の間に 10年近い差があることから、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つくって周知を図ります。

○新型コロナウイルス感染症は、2023（令和５）年５月８日から「５類感染症」になり、感染対策は個人・事業者の判断で行うこととなりましたが、高齢者、慢性肝臓病・がん・心血管疾患等の基礎疾患を有する方は重症化リスクが高いことから、引き続き配慮が求められます。

②社会参加活動の推進

○少子高齢化が急速に進展し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意

-28

■第二章高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

欲がある高年齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高年齢者が活躍できる環境の整備を目的として、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）の一部が改正され、 2021（令和３）年４月１日から施行されています。この改正は、個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、70歳までの就業機会の確保について、多様な選択肢を法制度上整え、事業主としていずれかの措置を制度化する努力義務を設けるものです。定年を延長したり、撤廃する企業も増えており、高齢者の就労形態は多様化しています。今後は、介護と仕事の両立に取り組む高齢者も増えていくことも予想されます。

○区では、 2018（平成30）年以降、75歳以上の高齢者数が65～74歳の高齢者数を上回り、「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。

○高齢になっても、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。

○就労に対する自身の希望や適性、身体状況、経済状況等を合わせた「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、機会を創出しています。

○地域活動にあまり接点のなかった就労者も、定年を待たず、現役時代から地域活動について学習や体験する、少しずつ活動に参加するなど、職場から地域にスムーズにシフトできるよう、興味・関心を持つためのインセンティブを付与したり、情報提供を行っていきます。

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踏まえ、高齢者ができるだけ自立して支え合いながら、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。

-29

（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、品川区社会福祉協議会、町会・自治会、高齢者クラブ等の地域団体、 NPO法人や企業など、関係機関との連携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ヵ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。

-30

■第二章高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

4.高齢者を支える横断的、総合的な相談支援体制

（１）高齢者を支える体制整備（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。

○2017（平成29）年にはすべての地域センターに支え愛・ほっとステーションを設置し、

区の委託を受けた品川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。

○高齢期には、定年退職、家族や友人の喪失等から、心身機能や認知機能が低下したり、運動や社会参加、人との交流の機会が減って、閉じこもりがちになり孤立することも想定されます。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】

-31

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ヵ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併設型の障害者計画相談支援事業所を開設し、障害者相談支援専門員を配置、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。2021（令和3）年度末までに、基本圏域ごとに1ヵ所、合計6ヵ所開設しました。

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、潜在的な要支援高齢者を発見し、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）重層的支援体制の構築

○在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーションなど、関係機関が連携し、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。

（３）在宅介護支援システムの強化

○介護は、加齢、病気、障害等により認知機能や身体機能が低下していく人の生活や人生を

-32

■第二章高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

医療職や介護職等の多職種が連携して支えるものです。人は生活や人生の様々な場面で、多種多様な事項について主体的に意思決定をしながら自立した生活を送ってきており、要介護になったり様々な支援を受けるようになっても、誰しも最期まで自立したいと願っています。区は、本人の判断能力が低下した場合であっても、意思決定をして行動する主体は本人であることを踏まえ、尊厳を尊重した支援を行います。

○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地域・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・腰痛がつら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、社会保障制度の詳細を知っているとは限りません。介護に直面した際、最初は何を相談すればよいのか、具体的に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。

○ケアマネジャー等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自立支援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踏まえつつ、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支援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

-33

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で多様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の人の増加に対応して、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「地域ケア会議」の充実を図るため、医療と介護の連携強化による地域ケア体制の推進に努めていきます。

○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。

-34

■第二章高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化

5.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）

○介護保険制度も第九期に入り、制度開始から24年が経過し、制度として区民の周知も進み、利用者数も増え、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、利用者・家族からも高い評価を得ています。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持続的に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も、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、本人の意思表明の機会を増やし、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）介護保険財政の公正な運営

○全国的に、生産年齢人口（ 15～64歳）の減少、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。

○国は、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」を創設しています。区は、この交付金により一定の保険財源を確保し、介護予防・重度化防止等に資する事業の実施や保険料負担分への充当などに努めていきます。

○2021（令和3）年度介護報酬改定により、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度

-35

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て、「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ています。これにより事業者に適切に情報提供を行い、ケアの質の向上を図ります。

※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

○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。

○区は、保険者として、介護保険料の賦課徴収、給付管理、サービスの基盤整備、苦情対応等、PDCAサイクルの下、介護保険制度を公平・公正に運営していきます。

○引き続き、要介護認定の適正化、ケアプランチェック、指導監査の給付適正化３事業に取り組んでいきます。特に、ケアプランチェックは、介護保険事業運営の要であり、介護保険制度の施行以来、モデル事業に始まり、20年以上の実績があります。

○区は、その他、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いきます。

-36

第三章

第九期に推進する８つのプロジェクト

第三章

第九期に推進する８つのプロジェクト

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

第九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。

8つのプロジェクト概要

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の推進

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．認知症の人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、認知症に関する正しい知識・認知症の人に関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4．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5．医療と介護の連携推進

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、今後のニーズを踏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．介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上

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．非常時（感染症・災害）への対応・対策

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。

-39

■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

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

キーワード

地域に根ざした支え合いの推進

見守りのしくみの充実

成年後見制度の利用促進

共生社会の実現に向けた体制の強化.

品川区においては高齢者が増加していますが、その８割以上は元気高齢者で、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・我が家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。

「品川区地域福祉計画」では、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」が創設されました。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、属性や世代を問わない包括的な支援により、困難を抱えた人や世帯に寄り添い、誰一人取り残さない支援体制の構築を目指すものです。区においても、

2022（令和４）年度から移行準備事業を開始し、2025（令和7）年度から重層的支援体制整備事業を本格実施します。

-40

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

施策の方向性と主な事業

＜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

（1）地域に根ざした支え合いの推進

主な事業

①支え合いのしくみの充実と推進

②生活支援体制整備事業の推進

③高齢者クラブ、ほっとサロンの利用促進

（2）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虐待防止の取り組みの充実

（3）成年後見制度の利用促進

①成年後見制度の積極的な周知

②相談支援体制の充実

③専門職や関係機関との連携強化

④担い手の育成・活動の促進

⑤後見人等支援機能の充実

（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の構築

②孤独・孤立対策の推進

（１）地域に根ざした支え合いの推進

○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。

○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。

-41

■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

①支え合いのしくみの充実と推進

○区内13地区において、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」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、区

内全域へ展開しました。今後も地域との連携を深め、支え合いのしくみ

を充実していきます。

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第一層協議体として設置し、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。

○各地区における関係者が集まり、定期的に情報共有や連携強化を図ることを目的とした、第二層協議体を設置し、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、これらの活動を支援していきます。

-42

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

■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会話や運動・食を通じた交流の場を提供することで、高齢者の外出習慣のきっかけづくりを支援します。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、地域の高齢者の活動の場と交流の

機会を提供しています。各種自主企画講座の開催等、様々な自主的活動

を行っています。

（２）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。第九期も引き続き、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、民生委員を高齢者相談員として委嘱し、地域での福祉の相談窓口として、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

-43

■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

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。

○また、町会・自治会をはじめ、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。

○そうした地域の方々からの情報提供や相談をもとに、区では、在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーション等と連携し、緊急性が高い場合の安否確認や、地域や関係機関との情報共有を行うなど、地域における見守りを推進しています。

■高齢者等の見守り・支援イメージ

②虐待防止の取り組みの充実

○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ってい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

-44

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

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

民生委員・児童委員による見守り活動の実施

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。

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、速やかに区に連絡してもらい、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。

-45

■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

■高齢者虐待防止ネットワークの流れ

品川区虐待防止ネットワーク推進協議会

○虐待の実態把握と課題の確認

○虐待防止ネットワーク（連携）の確認

【構成メンバー】

区、社会福祉協議会、社会福祉法人、サービス提供事業者、町会・自治会、民生委員・児童委員、警察関係機関、医療機関関係者等

対応策の報告

品川区高齢者福祉課

（地域包括支援センター）

報告・連携

高齢者虐待への随時対応

○虐待ケースの状況把握と対応策の検討

○関係機関との連携・調整

虐待からの擁護

虐待事例の報告・通報

（3）成年後見制度の利用促進

○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能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。

○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を策定し、計画に基づき利用促進、普及・啓発を行っており、2022（令和4）年度より、認知症高齢者等の判断能力が不十分などの理由で支援が必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携のしくみとして「地域連携ネットワーク」を構築しています。

○「地域連携ネットワーク」では、法律・福祉の専門職や関係機関等が協力・連携する「協議会」が、身近な親族、本人を支える福祉・医療・地域関係者と後見人で構成される「チーム」を支援するとともに、成年後見における地域課題の検討や調整、解決を図っています。

○また、「地域連携ネットワーク」を整備し適切に運営していくため、区と区社会福祉協議会が一体となり「中核機関」として、権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向け進捗管理・調整を行い、協議会を運営、権利擁護支援の方針等を検討し、専門的判断を担保す

-46

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

るための進行管理を行っています。

○区全域で一つの地域連携のしくみを構築し、以下①～⑤の取り組みを行うことで、支援を受ける本人にとってより良い生き方を選択できるよう、後見人等による財産管理の側面のみを重視するのではなく、意思決定支援・身上保護の側面も重視し、成年後見制度を安心して利用できる環境を整備しています。

■地域連携ネットワークのしくみ

①成年後見制度の積極的な周知

○成年後見制度を周知するため、各種パンフレット等を区の福祉相談窓口で配布しています。

○今後は、区内の多様な団体等と連携し、配布先を充実させていきます。また、区民および福祉関係者向けに行っている成年後見制度に関係する講座・セミナー等も充実させていくことで、周知の場を広げていきます。

②相談支援体制の充実

○区と品川成年後見センターでは、支援が必要な人に気づいた地域の人からの相談や、関係機関からの相談に対して連携して対応しています。

○本人の意向や判断能力・生活状況等を聞き取り、本人や親族等と相談しながら関係者間で情報を共有し、成年後見制度だけでなく、介護保険や障害福祉等の様々なサービスの中から、適切な支援の内容を検討しています。これらの取り組みを一層推進していきます。

-47

■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

③専門職や関係機関との連携強化

○弁護士、司法書士、社会福祉士、医療・福祉関係団体、地域関係団体などで構成される品川区地域連携ネットワーク協議会および交流会の開催等を通じて、専門職や関係機関との連携を強化しています。

○必要に応じて、家庭裁判所、NPO法人、金融機関団体などと連携していきます。

④担い手の育成・活動の促進

○急速な高齢者人口の増加により、後見人等の担い手が不足することが予想されており、同じ地域の一員としてきめ細やかな身上への配慮を期待されていることから、積極的な市民後見人の育成が求められています。

○区では、毎年、市民後見人養成講座を開催するとともに、区内の

NPO法人等が実施する養成講座とも連携・協力し、市民後見人の拡充と、活動の促進を図っています。

○今後も、認知症高齢者等の権利擁護を地域で支えるしくみとして充実を図っていきます。

⑤後見人等支援機能の充実

○品川成年後見センターでは、親族後見人等からの日常的な相談対応、後見活動開始後の本人を中心としたチーム支援等を行っています。

○また、任意後見の適切な発効のしくみとしての「あんしん3点セット」（①判断能力のあるうちから見守りをし、②判断能力が低下した時を見据え、③亡くなった後も一貫して支援するサービス）を提供しています。

○加えて、区では、資力のない人でも成年後見制度を利用できるよう、本人が後見人等への報酬を負担することが困難な場合に、その費用の一部を助成しています。今後も、報酬助成のさらなる充実を図っていきます。

（４）共生社会の実現に向けた体制の強化

○区は、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」が創設されました。区においても、2022（令和4）年度から移行準備事業を開始し、2025（令和7）年度から重層的支援体制整備事業を本格実施します。

○また、社会環境の変化により、人と人とのつながりが希薄化している中、コロナ禍によって、孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化したこと、そして、今後も単身世帯や単身高齢者世帯の増加が見込まれることを背景に、孤独・孤立対策推進法（2023（令和

5）年6月公布、

-48

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

2024（令和6）年4月施行）が成立したことを受け、地域共生社会の実現に向け、重層的支援体制整備事業と一体的に孤独・孤立対策の推進体制構築に取り組んでまいります。

①重層的支援体制の構築

○在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーションなど、関係機関が連携し、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。

○区では、各機関が支援を必要とする方の状況に応じて分野横断的に適切な調整や連携を行う「機能連携型」の重層的支援体制を構築します。

②孤独・孤立対策の推進

○区ではこれまでも、各分野が連携しながら孤独・孤立対策につながる取り組みを実施してきましたが、孤独・孤立対策推進法の成立を受け、内閣官房孤独・孤立対策担当室による「孤独・孤立対策に関する地域連携推進モデル調査事業」（2023（令和５）年度地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム推進事業）に応募し、取組団体として2023（令和５）年９月に採択されました。

○今後、孤独・孤立対策推進法第 15条に基づく「孤独・孤立対策地域協議会」（関係機関等により構成され、必要な情報交換および支援内容に関する協議を行う協議会）設置する等、孤独・孤立対策の推進体制の構築に取り組んでまいります。

-49

■プロジェクト２：健康づくりと介護予防の推進

2．健康づくりと介護予防の推進プロジェクト

背景とねらい

キーワード

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現

介護予防・日常生活支援総合事業の充実

ケアマネジメント、ケアプランによる健康づくり、介護予防の効果的な支援

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。2023（令和5）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（第三次））では、10年間を運動期間とし、第二次に引き続き「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。上記に先立って、国は2019（令和元）年５月29日の｢第２回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部｣において、「誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現」のための3本柱の一つとして策定された「健康寿命延伸プラン」において、2024（令和6）年度までに全ての区市町村において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を求めており、区も切れ目のない効果的な支援に向け、一体化に取り組んでいます。

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。高齢期になる前から、一人ひとりが健康づくりや介護予防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主体的に描いて、具体的な取り組みを継続していけるように後押しをするのが健康づくりや介護予防です。一人ひとりの取り組みの積み重ねが、何年か後に結果として国民の健康寿命の延伸にあらわれてくることが期待されます。

品川区では、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、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くみが必要です。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。

-50

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

施策の方向性と主な事業

＜健康づくりと介護予防の推進＞

施策の方向性

（１）社会参加活動の推進

主な事業

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

③高齢者補聴器購入費助成事業の充実

④フレイル予防フェスタの開催

（２）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

（3）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

（4）要介護者（要支援者）等に対するリハビリテーションの推進

①リハビリテーションの取り組みの促進

②訪問型サービスの充実

③通所型サービスの充実

（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生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、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、総合的な就業支援を行っています。

-51

■プロジェクト２：健康づくりと介護予防の推進

■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ての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。

○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ます。ポイントは社会福祉団体への寄付や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・ゆうゆうプラザ等の活用

区内には、シルバーセンター、ゆうゆうプラザ等をはじめとした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、プレ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多面的に活用します。

③高齢者補聴器購入費助成事業の充実

○加齢による難聴により意思疎通がしづらくなると、認知症のリスクが高まることや生活の質の低下が懸念されています。区では、聴力機能の低下に伴い周囲と円滑なコミュニケーションを図ることが難しい高齢者に対して補聴器の購入に要する費用の一部を助成することにより、高齢者の積極的な社会参加および地域交流を促していくため、補聴器の購入を支援します。

-52

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

④フレイル予防フェスタの開催

○フレイル予防に関する体験・情報発信を目的としたイベントを開催し、高齢者のみならず幅広い世代に対してフレイル予防を普及・啓発することで、区民のフレイル予防への取り組み促進や認知度の向上を図ります。

○フレイル予防講演会、体力測定、品川区介護予防体操の体験会、各予防事業等の紹介・体験、耳の聞こえの講話・相談、口腔・栄養相談等、楽しく自然にフレイル予防について学び、主体的に取り組めるよう支援します。

（２）生涯を通じた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。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年間を計画期間とする「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。

-53

■プロジェクト２：健康づくりと介護予防の推進

＜しながわ健康プラン２１－中間・評価見直し－＞

健康増進計画

基本目標

個別目標

①健康意識を高める

②主体的な健康管理を行う

③体を動かす習慣をつける

④こころの健康に配慮する

⑤喫煙に対する知識を高める

⑥過度な飲酒はしない

⑦歯と口の健康を保つ

１区民の主体的な健康づくりへの支援

２地域での健康づくりの推進

①主体的に健康づくりにかかわる

②自分が住む地域とのつながりを持つ

①妊娠期の両親の健康意識を高める

②健やかな子どもを育てる

③女性の健康を守る

④働き盛りの健康課題を解消する

⑤高齢者の健康づくりを進める

３対象を明確にした健康づくりへの支援

食育推進計画

基本目標

個別目標

４正しい食生活と食への理解の促進

①食を通じた健康づくりを進める

②食への理解を育む

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（多剤併用：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・我が家で自立した生活ができる期間の延伸を図るため、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行うことが必要です。

※フレイルとは、加齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。

※オーラルフレイルとは、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つです。

○男性・女性ともに、全国、東京都、品川区においても、過去15年間で平均寿命は延びています。区の2020（令和2）年の平均寿命は、男性が81.8歳、女性が87.9歳で、特別区

-54

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

より高く、東京都と同じ水準になっています。

○要介護認定の要支援１を受けるまでの期間、要介護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。区の要支援１、要介護２を受けるまでの65歳健康寿命をみると、男性は東京都の平均とほぼ同じで、女性は東京都の平均を上回っています。

＜平均寿命の比較＞

＜男性＞

2020年

全国81.5

東京都81.8

特別区81.5

品川区81.8

＜女性＞

2020年

全国87.6

東京都87.9

特別区87.8

品川区 87.9

出典：厚生労働省「市区町村別生命表」各年より作成

＜品川区の65歳健康寿命の年次推移（要支援１）＞

＜品川区の65歳健康寿命の年次推移（要介護２）＞

86.82

86.65

86.70

86.62

86.77

86.32

86.36

86.41

86.46

85.92

86.02

86.21

86.19

86.19

85.69

85.79

東京都男性

85.62

85.16

85.33

85.48

83.17

83.31

東京都女性

82.48

82.64

82.77

82.71

82.76

82.89

83.02

83.03

品川区男性

82.82

82.93

83.09

83.01

品川区女性

82.39

82.54

82.62

82.68

82.23

82.02

2012年

2013年

2014年

2015年

2016年

2017年

2018年

2019年

2020年

2021年

出典：東京都「都内各区市町村の65歳健康寿命」各年より作成

-55

■プロジェクト２：健康づくりと介護予防の推進

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、健康寿命の状況を踏まえ、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、隔週で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。

（3）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、住み慣れた地域・我が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。

-56

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

○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等）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」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。

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（P72参照）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、一般介護予防事業を提供し、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。

■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。

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。

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。

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。

-57

■プロジェクト２：健康づくりと介護予防の推進

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・工作・有酸素運動・ eスポーツの４つのコースによる

認知症予防を目的とした講座です。脳活性化エクササイズ等の軽い運動療法も取り入れて実施します。

計画力育成講座効果的なウォーキングの方法の紹介や、日帰り旅行の計画・実施を

通じて脳を活性化する認知症予防を目的とした講座です。

絵本読み聞かせ講座絵本の読み聞かせ方法の基礎を学び、実践発表を行います。知的活動と社会参加をとおした認知症の予防を目的とした講座です。

栄養改善事業

シニアのためのやさしい手料理教室

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。

■カラダ見える化トレーニング

■絵本読み聞かせ講座

■わくわくクッキング

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、ゆうゆうプラザ等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、地域で住民が集える「通いの場」の立ち上げを支援し、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、住民主体による多様な活躍の場を増やしていくことにより地域づくりを推進します。

■主な事業

地域貢献ポイント事業の概ね 60歳以上の高齢者を対象に、区、NPO法人、社会福祉法人など充実（再掲）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ます。ポイントは社会福祉団体への寄付や区内共通商品券と交換することができます。

-58

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

シルバーセンター・ゆうゆうプラザ等の活用

（再掲）

区内には、シルバーセンター、ゆうゆうプラザ等をはじめとした、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、プレ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、多面的に活用します。介護予防による地域づく

りの推進地域住民による身近な場所での「通いの場」の立ち上げを支援するとともに、フレイル予防の理解・促進を目的とした講座等を実施し、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。

■フレイル予防講演会

■品川区介護予防体操講座

（4）要介護者（要支援者）等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リハビリテーションの取り組みの促進

○リハビリテーションというと、医師の診断に基づく理学療法による歩行訓練などをイメージする方もいるでしょう。しかし、リハビリテーションとは、WHO（世界保健機関）では、「能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するための、あらゆる手段を含む」とされており、ひとがその人らしく生きるという、もっと幅広い概念でとらえられるものです。具体的な種類としては、医学的リハビリテ－ション、職業リハビリテ－ション、社会リハビリテ－ション等があります。

○要介護者（要支援者）等に対するリハビリテーションとは、低下した機能の回復はもちろんですが、重度化せずに機能を維持することも重要な目標となります。就労や交流等の社会参加を継続したい、歩行力を維持して散歩や買い物に行きたい、食卓で口からご飯を食べたい、

-59

■プロジェクト２：健康づくりと介護予防の推進

自宅のトイレで排せつをしたい、自宅のお風呂に入りたい等、様々な希望があるでしょう。

いずれも本人の尊厳に直接関わる切実な願いといえます。本人の希望と自宅・施設の環境に合わせ、医学的な診断も踏まえ、目標を持って計画を立て、多職種のチームでリハビリを支援することが効果的です。

②訪問型サービスの充実

○ 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。要支援者または総合事業対象者に向けて多様なニーズに対応するためのサービスを構築して、自立支援・介護予防を推進します。

■主な事業

予防訪問事業身体介護・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

「予防訪問事業」におけるサービスのうち、身体介護を除く生活援助中心型の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

管理栄養士が利用者宅を訪問し、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。

③通所型サービスの充実

○ 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。要支援者または総合事業対象者に向けて転倒予防、認知症予防、栄養改善等、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」

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

区内の社会福祉法人等の有償ボランティアが中心となり、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。

-60

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

. 3.プロジェクト認知症の人とともに生きる総合的な施策の推進

キーワード

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく施策の実施

本人・家族に寄り添った早期発見・早期診断・早期支援

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。大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる第九期の中間年の2025（令和７）年までとなっています。国は、大綱に基づき、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。2023（令和5）年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「基本法」という。）が制定（2024（令和6）年１月１日施行）され、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、誰もが安心して暮らし続けられる「共生社会」の実現を推進していくことが掲げられました。

今後、品川区は、基本法の基本理念や国の認知症施策推進基本計画等を踏まえ、以下の８つの認知症施策（①国民の理解の増進、②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、③社会参加の機会の確保、④意思決定の支援および権利利益の保護、⑤保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備、⑥相談体制の整備、⑦研究等の推進、⑧認知症の予防）を推進していきます。

-61

■プロジェクト３：認知症の人とともに生きる総合的な施策の推進

施策の方向性と主な事業

＜認知症の人とともに生きる総合的な施策の推進＞

施策の方向性

（1）認知症の理解の推進・認知症本人からの発信支援

主な事業

①認知症ケアパスの充実、認知症講演会、認知症月間における「しながわみんなで想う橙（オレンジ）プロジェクト」等を通じた普及啓発イベントの実施

②認知症サポーターの養成および活動の推進

③本人ミーティング・家族ミーティングの開催

④ミーティングセンターの実施

（2）認知症予防、早期発見・早期対応の推進

①認知症予防事業の実施

②「もの忘れ検診」（認知症検診）の実施

③認知症初期集中支援事業の実施

（3）認知症の人と家族の社会参加・仲間づくりの支援、異業種連携の充実

①認知症カフェの設置・運営支援

②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・多職種との連携の推進

■オレンジフェスタ

■本人ミーティング

■ミーティングセンター(ジャム作り)

（１）認知症の理解の推進・認知症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（P64「認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準」参照）は、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支援度の比率を算出し、将来人口推計に基づいて独自に推

-62

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

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7,977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8,057人、2040（令和22）年度は約9,909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、区民の認知症に関する正しい知識および認知症の人に関する正しい理解を促進し、偏見の解消、予防、早期発見・早期治療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、誰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）

判定基準Ⅰ

2020年度4,718

2021年度4,642

2022年度4,669

2023年度4,736

2025年度4,927

2030年度5,366

2035年度5,669

2040年度5,901

判定基準Ⅱ以上

2020年度7,977

2021年度7,721

2022年度7,651

2023年度7,703

2025年度8,057

2030年度8,845

2035年度9,505

2040年度9,909

2020年度12,695

2021年度12,363

2022年度12,320

2023年度12,439

2025年度12,984

2030年度14,211

2035年度15,174

2040年度15,810

（単位：人）

※202３年３月時点の推計値（２０２０年度～2022年度は実績値）

-63

■プロジェクト３：認知症の人とともに生きる総合的な施策の推進

■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認知症ケアパスの充実、認知症講演会、認知症月間における「しながわみんなで想う橙（オレンジ）プロジェクト」等を通じた普及啓発イベントの実施

○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作成・配布し、ホームページ上にも公開しています。

○パンフレットには、本人の状態に応じて活用できる区内のサービス、在宅介護支援センターや医療機関等の相談先などを掲載しています。

○認知症に関する正しい知識および認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現を目指すため、認知症講演会を開催しています。

○９月の認知症月間に合わせて、認知症の啓発カラーが橙（オレンジ）色であることから、「しながわみんなで想う橙（オレンジ）プロジェクト」と題して、認知症の人に「想い」を寄せるというコンセプトの普及啓発事業を行っています。橙色の花の植栽、懸垂幕の掲出の他、認知症サポーターが企画する認知症普及啓発イベント（オレンジフェスタ）などを実施しています。

②認知症サポーターの養成および活動の推進

○2023（令和5年）年１２月末時点、全国で1,５１０万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

■認知症啓発キャラクター

「くるみちゃん」

-64

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

に向けた展開をしています。

○認知症サポーターの養成に取り組み、区民をはじめ町会・自治会、民生委員、商店街、民間企業など幅広く実施し、認知症の理解を地域に浸透させていきます。

○「認知症サポーター養成講座」を受講した認知症サポーターを対象に、さらに「認知症ステップアップ講座」を開催します。

○これまで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あり、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ます。また、薬剤師と連携した取り組み（品川区認定認知症支援薬剤師制度）を実施しています。

◆認知症サポーター養成の実績（2023（令和5）年１２月末現在）

・認知症サポーター：延べ20,８00人

・キャラバン・メイト※：521人

※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）

○高齢者見守りネットワークにより、様々な見守り活動を行っていますが、認知症により行方不明になった時に備え、早期発見・身元判明を目的とした見守りアイテムを本人、家族に配布しています。また、GPSにより行方不明高齢者等を探す端末機の初期費用の助成も行っています。

○今後も認知症の人が地域での生活を続けられるよう、町会・自治会、高齢者クラブ、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。

＜認知症サポーター養成事業の推進＞

認知症サポーター

◆声かけ

街で困っている様子の人に出会ったらやさしい声かけを行う。

◆手助け

買い物、金融機関、交通機関の利用など様々な生活場面でちょっとした手助けを行う。

◆見守り

地域の一人ひとりがさりげない見守りや気づきを心がける

◆理解

認知症とは何かどんな支援が必要かすべての人が正しい理解を備える。

＜「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

-65

■プロジェクト３：認知症の人とともに生きる総合的な施策の推進

③本人ミーティング・家族ミーティングの開催

○本人ミーティング・家族ミーティングとは、認知症の人やその家族が集まり、日々の暮らしのこと等を自由に語り合う場です。

○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。

○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施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います。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。

④ミーティングセンターの実施

○ミーティングセンターは本人と家族が一緒に参加し、本人や家族が、専門職を交えながらやりたいことを話し合い、決めて実施する等により、家族の関係にアプローチするプログラムです。一緒に活動を楽しむことで家族の関係性を見直す機会になり、他の家族との出会いから関係性のあり方に気づきを得ることもできます。

○本人の希望による主体的なアクティビティなどの活動、家族の相談などによる心理的支援と情報提供などによる教育的支援、本人と家族等が共に活動する時間を設けることによる他の家族との交流を行います。

（２）認知症予防、早期発見・早期対応の推進

○認知症予防に資する事業を実施し、また、認知症を早期に発見できるよう認知症検診等を実施することで相談や診断につなげるなど、早期の適切な対応により、本人や家族が安心して住み慣れた地域で生活できるように施策を推進していきます。

○認知症の本人や家族からの日常的な生活や効果的な介護方法についての相談、介護に対する不安解消に係る助言、社会参加へつながる既存資源の紹介等に対応した窓口を設け、相談体制の強化を図ります。

-66

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

＜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・工作・有酸素運動・eスポーツの４つのコースによる認知症予防を目的とした講座です。脳活性化エクササイズ等の軽い運動療法も取り入れて実施します。

計画力育成講座（再掲）

効果的なウォーキングの方法の紹介や、日帰り旅行の計画・実施を通じて脳を活性化する認知症予防を目的とした講座です。

絵本読み聞かせ講座（再掲）

絵本の読み聞かせ方法の基礎を学び、実践発表を行います。知的活動と社会参加をとおした認知症の予防を目的とした講座です。

①認知症予防事業の実施

○認知症は、運動や人との交流等によって、発症や進行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。運動や人との交流等は、日常生活の中で行うことができる予防方法です。

○社会参加のきっかけづくりとなる活動、脳の活性化を促す知的活動等を行うことにより認知症の発症リスクを減らします。継続して行うことが大切であるため、自主グループの結成を目指します。

②「もの忘れ検診」（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、２０２２（令和4）年度より「もの忘れ検診」を

-67

■プロジェクト３：認知症の人とともに生きる総合的な施策の推進

実施しています。検診結果に応じた事業の案内を行い、認知機能の低下が疑われる人は認知症の専門医療機関につないだり、介護サービスにつながっていない場合は、希望に応じて区内の訪問看護ステーションの看護師が定期的に訪問する検診後支援を紹介したりしています。

③認知症初期集中支援事業の実施

○認知症が疑われる人や認知症の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の人のケアをさらに充実させ、医療機関等と連携して、認知症の人とその家族を地域で支える体制を構築します。

（３）認知症の人と家族の社会参加・仲間づくりの支援、異業種連携の充実

○認知症の人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と考えられます。そのため、身近な場所で気軽に利用できるように、認知症カフェの設置・運営を支援するほか、認知症になっても利用しやすい生活環境の整備を目的に、異業種・多職種との連携の充実を図ります。

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」として登録しており、

2023（令和5）年度には33ヵ所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、第九期も認知症カフェの設置を推進するとともに、運営を支援していきます。

②介護家族向けの介護者教室・家族勉強会

○『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。

○『家族勉強会』：認知症の人を介護する家族を対象とした勉強会で、毎回異なるテーマで講義を行うとともに、家族同士で交流する時間も設けています。

■認知症カフェ

-68

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

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こと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・多職種との連携の推進

○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・診断につながることが多いですが、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。

-69

■プロジェクト４：介護保険サービス・その他のサービスの充実

.プロジェクト4.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

キーワード

地域包括ケアシステムの深化・推進

良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

品川区では1993（平成5）年度から「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現在 20ヵ所の在宅介護支援センターを整備してきました。また、区高齢者福祉課は20ヵ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、在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所の後方支援を行い、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等の適切なケアマネジメントにより、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として運用してきました。さらに、2006（平成18）年の地域包括支援センターの設置においては、区（高齢者福祉課の統括在宅介護支援センター）と全在宅介護支援センターの予防支援担当を一体とした直営型の地域包括支援センターとする体制整備を行い、現在に至っています。

今期の中間年である２０２５（令和７）年度には、団塊の世代のすべてが75歳以上となり、さらに介護需要が高まることが見込まれます。その後、高齢者人口がピークを迎えると推測される2040（令和22）年頃も見据えながら、この在宅介護支援システムを適切に運用し、適切な介護保険サービスの利用推進をはじめ、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の活用により介護保険サービス等の充実を図り、地域包括ケアシステムの推進に努めていきます。

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。

-70

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

施策の方向性と主な事業

＜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

（1）ケアマネジメントの質の向上

主な事業

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の促進

（２）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市町村特別給付の継続

③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

④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

（３）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（ケアラー懇談会）の推進

②介護と仕事・子育てとの両立支援、ヤングケアラーの支援、介護離職の実態把握

（１）ケアマネジメントの質の向上

○2025（令和 7）年・2040（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・効果的な支援と活動の機会をつくるなど、自立の支援、介護予防・重度化防止の視点からより適切な居宅介護支援が行われるよう研修事業の充実支援を通して質の高いケアマネジメント・介護予防マネジメントの提供を推進します。

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。

-71

■プロジェクト４：介護保険サービス・その他のサービスの充実

○また、国では、ケアマネジメントの質の向上を図るため、20２0（令和2）年度「適切なケアマネジメント手法」の策定により、ケアマネジャーに係る法定研修を202４（令和

6）年度から改定することとしました。この国の動きに合わせ、区では20２0（令和2）年度からこの改定を見据えた法定外研修を職能団体と連携し実施してきました。今後も引き続き、法定研修を補完し「適切なケアマネジメント手法」を確実に実施するための法定外研修の充実やケアプラン自己点検ソフトの活用などによる質の向上に向けた取り組みを推進していきます。

○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

（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。

在宅介護支援システムの方針

-72

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

■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。

品川介護福祉専門学校やNPO法人（職能団体）との協働による研修実施支援品川介護福祉専門学校による福祉カレッジや職能団体であるNPO法人と協働し、ケアマネジメントの質の向上に資する研修事業の実施を支援します。

②地域密着型サービスの利用の促進

○認知症高齢者グループホーム、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。

（２）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、第八期までに小規模多機能型居宅介護事業所を 10ヵ所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を２ヵ所整備してきました。 1事業所あたりの登録人数を29人以下と小規模に

-73

■プロジェクト４：介護保険サービス・その他のサービスの充実

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きます。

○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。

②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・我が家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～）

○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～）

①要支援者通院介助サービス月１回、60分以内

○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

○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踏まえて、適切な整備に取り組んでいきます。

-74

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

○毎年実施しているモニタリングアンケート調査（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のアンケート調査）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。

○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、医療と介護の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。

④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きます。また、サービスの評価・向上のしくみの運営においては、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、介護保険制度の運営状況を一体的に把握・検証し、しくみを推進していきます

○介護保険給付の適正化のため、モニタリングアンケート調査を利用者に対して行い、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ています。引き続き、第九期においても実施し、区内サービスの質の向上や次期事業計画改定に向けた基礎資料として活用していきます。

○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さらに進むことが予想されます。区では、介護報酬の動向を把握し、介護事業者に対し適正な介護報酬請求の確認や利用者ニーズに沿った質の高いサービス提供や処遇改善に係る加算内容の周知に努めていきます。

○そのため、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計画的な指導・検査を実施します。また、サービス種別ごとの集団指導では、事業者への指導に係る負担に配慮しつつ、指導の内容に応じて

ICT機器等を活用した講習等

-75

■プロジェクト４：介護保険サービス・その他のサービスの充実

による指導のほか、様々な事例を紹介しながらサービスの質の向上につながる助言等を行っていきます。

○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を見据え、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。

（３）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」、認知症の人が認知症の人を介護する「認認介護」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、介護と子育てや一人で複数の人を介護するダブルケア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る等、社会問題になっています。

○このような背景を踏まえ、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（ケアラー懇談会）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、介護者教室やケアラー懇談会など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。社会のICTの活用が進んでおり、高齢期においてもインターネットを活用して健康づくりや交流をする人が増えていることから、介護保険制度の運用においてもさらなる情報提供等の活用を検討していきます。

-76

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

■主な事業

介護者支援研修・ケアラー懇談会の実施

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、ヤングケアラーの支援、介護離職の実態把握

○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。

○また、区では子ども家庭支援センターにヤングケアラーコーディネーターを配置し、相談支援を行っています。

○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。

-77

■プロジェクト５：医療と介護の連携推進

プロジェクト5．医療と介護の連携推進

背景とねらい

キーワード

2024（令和6）年度の医療・介護・障害福祉のトリプル報酬改定

医療ニーズを持つ要介護者への対応の強化

情報連携等に基づく医療・介護連携の推進

エンド・オブ・ライフ・ケアの支援、ACPの推進

近年の在宅医療、24時間の看護体制、リハビリテーション等の医療ニーズが高い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。団塊の世代が2022（令和4）年から後期高齢者となっており、

2040（令和２２）年度頃まで65歳以上の人口増加が見込まれます。後期高齢者の増加にともない、医療と介護の複合的な支援が必要とされます。在宅患者数は、2040（令和２２）年度以降にピークを迎えると言われており、在宅や施設での看取りのニーズの増加も見込まれます。区では、2024（令和６）年度の組織改正により、医師会・病院等との日頃からの連携強化を図り地域医療連携を一層推進していきます。

2024（令和6）年度は、介護報酬、診療報酬、障害福祉サービスの3つの報酬が同時に改定されるトリプル改定の年であり、医療と介護と福祉の連携のさらなる推進が予想されることから、報酬改定の動向も踏まえながら、介護保険制度を運営していきます。

品川区では、在宅介護支援システムによる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、「地域ケア会議」では、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等との連携・調整を図りながら充実・強化します。

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。

-78

施策の方向性と主な事業施策の方向性と主な事業

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

＜医療と介護の連携推進＞

施策の方向性

（1）在宅医療に関する普及・啓発等支援策の推進

主な事業

①区民への在宅医療や看取りに関する情報の周知・啓発

②本人および家族の希望と意思決定を支えるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及と推進

③医療職・介護職の在宅療養に関する研修の実施

④看取りを行う介護者支援の充実

⑤ひとり暮らし高齢者等の看取りの支援

（2）医療と介護の連携体制の強化

①地域ケア体制の推進

②医療と介護の情報連携の推進

③入院退院支援の強化

④認知症施策を通じた医療・介護連携の推進

（１）在宅医療に関する普及・啓発等支援策の推進

○医療と介護の連携を進めるうえで、医療職と介護職が互いの分野について知識を深めることにより、より質の高いサービス提供を目指します。また、区民に対して、在宅療養に関する情報を提供（パンフレットの配布）します。さらに、人生の最終段階において、本人や家族が望む医療や介護について適切な支援が可能となるよう、区民や区内関係機関職員に、eラーニングの活用などによりＡＣＰの正しい理解の普及啓発をします。

○そのうえで、本人や家族の意思を尊重し、やがて訪れる最期を穏やかに迎えることができるよう、医療と介護が連携してエンド・オブ・ライフ・ケア※を支援します。

※最期までその人らしく生きることを支援するケア

①区民への在宅医療や看取りに関する情報の周知・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・歯科診療所、薬局、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

-79

■プロジェクト５：医療と介護の連携推進

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。

②本人および家族の希望と意思決定を支えるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及と推進

○自宅や施設で在宅医療を受けながら人生の最期を迎える等、「看取り」を希望する本人および家族が増えています。在宅医療で対応できる範囲が拡大しており、自宅や施設で亡くなる人が増えてきています。かかりつけ医と相談しながら、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。

③医療職・介護職の在宅療養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。

④看取りを行う介護者支援の充実

○2022（令和4）年の我が国の年間の出生数は約 78万人で過去最少、一方、死亡数は約157万人で過去最多となり、多死社会が到来しています。今後も、都市部においては後期高齢者人口の増加や病床の不足により、自宅や施設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。

-80

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

⑤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。

（２）医療と介護の連携体制の強化

○20１９（令和元）年に、高齢者支援に係る地域課題や在宅療養に関わる医療と介護連携課題を検討していくため、区内病院を拠点として4ブロックに分けた地域ケアブロック会議を開始しました。多職種連携による顔の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。これを踏まえ、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地域ケア体制の推進

○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を図り、庁内外の関係機関連携を強化し、チームケア体制を一層推進していきます。

○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。

○そのため、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。

○また、在宅医療・介護連携をさらに推進するため、日頃から庁内外の関係部署と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。

-81

■プロジェクト５：医療と介護の連携推進

■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

地域ケアブロック会議

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

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

支援センター管理者会

区、在宅介護支援センター

・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、在宅介護支援センター

居宅介護支援事業所

介護サービス事業所等

医療関係機関など

・個別課題の解決

・地区包括支援ネットワーク構築

・地域課題の発見・把握

・地域づくり・資源開発

②医療と介護の情報連携の推進

○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。

○2024（令和6）年度の介護報酬改定において、在宅・高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、在宅における医療・介護連携の機能強化、高齢者施設等と医療機関の連携強化、施設や在宅での看取りの対応強化を目指し、既存の加算の増額、提供回数の引き上げ、新たな加算の創設等の見直しが行われました。医療機関・介護事業者に対して、報酬改定の趣旨と内容を理解し、利用者に有用な場合は連携するよう、周知を図ります。

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。

○2024（令和6）年度の介護報酬改定において、要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分が設けられました。報酬改定を通じて、シームレスな医療・介護の提供が推進されていることから、医療機関・介護事業者に対して、周知を図ります。

-82

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

④認知症施策を通じた医療・介護連携の推進

○認知症高齢者が住み慣れた地域・我が家での生活を継続するためには、生活支援、社会参加、共生といった社会的な処方に加え、認知症の原因疾患、症状等について、医学的な診断に基づく処方が不可欠です。認知症の早期発見、早期診断など、医療と介護が連携して対応することが重要です。

○認知症高齢者は、元からり患していた基礎疾患の治療に加え、がん、脳卒中等になることも多く、複数の疾病の治療も必要になります。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や訪問看護事業所等と連携して、認知症の人が在宅診療・相談等を受けられるようにします。

-83

■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

6．入所・入居系施設の整備とサービスの質の向上プロジェクト

背景とねらい

キーワード

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等の住宅確保要配慮者の増加

地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護）の整備医療ニーズのある高齢者への対応（看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、医療ショートステイ、介護保険施設）品川区では、 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の入居施設として、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（平成 15）年度より認知症高齢者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。

近年、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等の住宅確保要配慮者が増加傾向にあります。要介護認定を受け介護サービスを利用するほどに心身状況は低下していないものの、賃貸住宅を借りられない高齢者に対しては、 2021（令和３）年度から居住支援事業（入居促進事業・居住支援協議会）を行っています。

-84

■第三章第八期に推進する８つのプロジェクト

施策の方向性と主な事業

＜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

（1）地域密着型サービスの整備

主な事業

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

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

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

施設のサービス向上への取り組みの継続支援

（5）居住支援事業の取り組み

入居促進事業・居住支援協議会

＜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。

○住宅の確保に配慮を要する住宅確保要配慮者 (高齢者・ひとり親世帯・障害者・低所得者 )の方に対する住まいの確保を支援するため 2021（令和3）年11月から、住宅確保要配慮者入居促進事業を開始しました。

-85

■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

■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

○P63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踏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・我が家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

○地域での生活を支える認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、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。特に、認知症高齢者グループホームは、既存施設において計画期間内で定員増を計画していますが、さらに一定量（100人程度）の整備を目標とし、積極的に進めていきます。

○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ヵ所の整備を進めてきました。今後、高齢者人口の

-86

■第三章第八期に推進する８つのプロジェクト

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（第八期まで）

第八期までの整備状況～2023(R5)

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ヵ所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ヵ所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（第九期以降）

第九期第十期以降2024(R6)　2025(R7)　2026(R8)2027(R9)～

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

目標

必要なサービス量や地域バランスを踏まえて、認知症高齢者グループホーム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踏まえ、量的な拡充を図りつつ整備を推進していきます。

①需要を考慮した介護保険施設の整備

○セーフティネットとしての特別養護老人ホームについては、今後の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。

○第九期は、東大井三丁目都有地における新規開設および品川区立八潮南特別養護老人ホームの増改築による２ヵ所の整備を予定しています。また、第九期以降に新規開設予定である国家公務員宿舎小山台住宅等跡地について、整備に向けた計画を進めていきます。

○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。

-87

■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

○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機能訓練や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。

■入所施設の整備状況（第八期まで）

第八期までの整備状況～2023(R5)

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

区内12ヵ所（計9７３人）

介護老人保健施設

区内 2ヵ所（計 200人）

介護医療院

区内1ヵ所（計252人）

■入所施設の整備計画（第九期以降）

第九期第十期以降 2024(R6)2025(R7)2026(R8)2027(R9)～

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

東大井三丁目都有地における特別養護老人ホーム等整備計画（ 105人）

品川区立八潮南特別養護老人ホーム増改築計画（5２人程度）

小山台住宅等跡地における福祉施設等整備計画 (70人～90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。

-88

■第三章第八期に推進する８つのプロジェクト

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ヵ所のケアホームは、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3ヵ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。

○第八期には、特定施設（有料老人ホーム）6ヵ所が品川第1地区、大崎第1地区、大崎第2地区、大井第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（第八期まで）

第八期までの整備状況～2023(R5)

高齢者の住宅

従来型高齢者住宅10ヵ所、サービス付き高齢者向け住宅５ヵ所区内15ヵ所（計398戸）※特定施設の２ヵ所は除く

有料老人ホーム等（特定施設）

区内19ヵ所（計1,142人。うち地域密着型1ヵ所、29人）

■高齢者の住まいの整備計画（第九期以降）

第九期第十期以降2024(R6)2025(R7)2026(R8)2027(R9)～

高齢者の住宅

方針

地区の需要および事業者の参入状況をみながら有料老人ホーム等（特定施設）整備を検討していきます。

（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・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。

-89

■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

①施設のサービス向上への取り組みの継続支援

○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2023（令和5）年度で21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

（5）居住支援事業（入居促進事業・居住支援協議会）の取り組み

○住まいは生活の基盤ですが、高齢者は、家賃の不払い、認知症等によりルールに沿ったゴミ出しが困難になる、孤独死等の懸念から、住宅の賃貸を断られることも少なくありません。

近年、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等、住宅確保要配慮者が増加傾向にあります。

○こうした現状に鑑み、区は、住宅の確保に配慮を要する住宅確保要配慮者 (高齢者・ひとり親世帯・障害者・低所得者)の方に対する住まいの確保を支援するため、 2021（令和3）年11月から、住宅確保要配慮者入居促進事業を開始しました。不動産事業者と連携し、民間賃貸

-90

■第三章第八期に推進する８つのプロジェクト

住宅を提供した賃貸人、不動産事業者の方に、区より協力金を支払うことで、住宅確保要配慮者が入居を断られない物件の増加を図ります。

○また、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19年法律第112号）に基づき、品川区居住支援協議会を設置しています。居住支援協議会とは、高齢者やひとり親などの住宅の確保に特に配慮を要する者に対し、民間賃貸住宅を活用した効果的な居住支援の推進を図るために設置された機関です。

-91

■プロジェクト７：介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上

プロジェクト7．介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上

キーワード

生産年齢人口（15～64歳）の減少、介護職員の不足、参入の促進

働きやすい環境整備、業務の効率化・簡素化

背景とねらい

厚生労働省の社会保障審議会資料（20２３（令和5）年9月）によれば、全国で必要とされる介護職員は、2025（令和７）年度には約243万人、2040（令和22）年度には約

280万人の介護職員が必要と見込まれています。東京都において、2025（令和７）年度には約3万1千人の介護職員の不足が見込まれ、この需給ギャップを埋めるため、引き続き中長期的な視点で介護人材の確保等対策を総合的に推進していく必要性が示されています（20２３（令和5）年度第2回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会別冊資料「東京の高齢者と介護保険データ集」（20２３（令和5）年6月）。また、品川区は将来、生産年齢人口（15～64歳）は2030（令和12）年をピークに減少に転じる一方、老年人口（65歳以上）は2060（令和42）年までの推計期間中一貫して増加するとされており（品川区総合実施計画（20２２（令和4）～20２4（令和6）年度））、担い手自体が不足することが懸念される中でいかに介護人材を確保、育成していくかと

いう視点が極めて重要です。

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、引き続き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、業務の効率化・簡素化をより一層推し進めていくことも重要となります。

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。

-92

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

施策の方向性と主な事業

＜介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上＞

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多様な看護・介護などの福祉職員の確保・育成

②介護職の離職防止および定着支援

（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

②ICT、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

○区では介護職員やケアマネジャーの不足が顕在化しており、今後もサービス需給量の増加が見込まれる中、介護・福祉職員の確保は重要な課題となっています。多様な職員の確保について、中長期的な職員の確保・育成を行うことが必要です。

○区では20２1（令和3）年から20２２（令和4）年にかけて、人材需給シミュレーションや区内法人へのヒアリング、介護職員を対象とした意見交換会など様々な実態把握、検討の取り組みを行い、これに基づき今後、区や地域の法人が実施すべき取り組みを「品川区介護職員確保戦略」としてまとめました。今後、本戦略に記載した取り組み（案）も踏まえ、具体的な検討を進めていきます。

■「品川区介護職員確保戦略作成」分析等報告書今後の取り組み

目的テーマ取り組み

参入促進

業界を知る、

興味をもつ

小中学生向けの啓発教材の開発

学校向け出前授業の実施

品川介護福祉専門学校の定員充足率向上に向けた取り組みの実施

-93

■プロジェクト７：介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上

法人を知る

求職者目線での情報提供が行われる仕組みの整備

品川区独自の「認証評価制度」の導入

ターゲット別の合同就職説明会の定期的な開催

オンライン施設見学・説明会の実施

職場体験・インターンシップの実施

採用に関する法人間連携のあり方の検討・ノウハウ共有に向けた場の設置

口コミ・発信をする

地域としてのリファラル採用（社員紹介採用）の取り組みの推進

離職防止・定着

人間関係

法人横断型の相談窓口の整備

法人の経営者・管理者、現職の介護職員と求職者や学生が気軽に交流する

ことができる場や機会の創出

ライフイベント

介護職として働く子育て世代向けの託児所整備

離職時に関係性が切れないようにする仕組み作り

ライフイベントで離職した方向けの復職支援プログラムの設計

理念・運営方針

経営者・管理者、介護職員が気軽に交流することができる場や機会の創出

キャリア不安・育成制度

共同研修や勉強会の実施

品川区独自のオンライン研修教材の整備

管理者やリーダーのマネジメント力の育成・向上に向けた研修の実施

人事評価・処遇・住宅支援

介護職員の表彰制度の導入

住宅支援制度の継続・拡充

身体的・精神的負担感

業務のアウトソースや介護助手等の活用の推進

ICT・デジタル技術活用に関する法人間の情報共有

法人間連携によるバックオフィス業務の効率化の検討

労働条件

職員の勤務時間帯や時間数等の求職者の希望を反映できる制度の導入

その他

法人の垣根を越えて、品川区内で働く介護職員が集まり、つながれる場づくり

各法人の取り組みやノウハウを共有する場の検討

再入職・復職

区内の潜在介護人材のニーズの把握

潜在介護人材向けの情報発信の強化

潜在介護人材とのネットワークの構築（離職時に関係性が切れないようにする仕組み作り）

潜在介護人材向けの復職支援プログラムの設計

①多様な看護・介護などの福祉職員の確保・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。

○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」

-94

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

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踏まえ、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応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、入学者が定員に満たない状況であることから、定員充足率の向上に向けた各種取り組みを行う専任職員の配置支援等を行っており、引き続き運営法人である社会福祉協議会および学校との連携強化、職員確保支援を進めます。

○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、既存の区民住宅や賃貸住宅を活用し、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。

○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、区内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。

②介護職の離職防止および定着支援

○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。この際には、介護職員に対するハラスメントが近年課題となっていることを踏まえ、その有無や影響についても併せて把握し、検討を行います。

○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。

○区では特に、現任者の就業継続を重視し、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。

○20２4（令和6）年の介護報酬改定では、これまでの処遇改善加算をさらに増額する改定が行われることとなりました。介護サービス従事者の給料手当は、基本的に介護報酬で賄うべきものと考えていますが、他業種との平均給料との格差は顕著であり、東京都は独自の賃金アップの事業を打ち出しています。区としても、区内におけるサービス提供基盤をしっかり確保するため、２０２４（令和6）年に、介護・障害福祉サービス居住支援手当を独自に創設しました。今後も区内事業者と意見交換を行いながら、支援策を検討・実施していきます。

-95

■プロジェクト７：介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上

■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・介護職員確保支援

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・介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

○介護保険制度の持続可能性を確保するためには、介護に関わる職員のみならず、多様な担い手の確保が重要となります。他方、介護予防の観点から、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図っています。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、事業やサービスが継続的・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。

○こうした地域活動の立ち上げ、継続にあたっては、地域医療介護総合確保基金における事業（ボランティア活動へのポイント付与、地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業等）の適用についても、必要に応じ検討を進めます。

-96

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

②支え合い活動の普及啓発と参加の促進

○地域住民や学校の児童・生徒に対し、介護や介護の仕事の理解促進を図ります。

○高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成に取り組みます。

○介護未経験者に対する研修支援を行います。

○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を図ります。

■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

○介護事業における生産性の向上（業務効率化や働き方の改革など）に向け、サービスの持続的な体制確保が必要になっています。介護保険施設・事業所からの行政（保険者）に対する各種届出等の事務手続きの簡素化を、サービスの質を担保しながら進めるとともに、ICT、センサー等を活用することによる介護保険施設・事業所の業務効率化と質の向上に資する支援の充実を推進していきます。

①事務手続きの簡素化

○介護サービス事業者の各種届出においては、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、押印の廃止や必要書類の削減を行い、負担軽減を図ってきました。

○また、届出方法は、国が進める電子申請・届出システムを20２6（令和8）年度から実施することが原則となるため、これに向けた事業者への周知、必要な準備の支援等を行い、効率化を目指します。

○要介護認定申請においては、今後も申請の増加が見込まれるため、申請への対応を遅滞なく適正に実施できるよう、品川区介護認定審査会の簡素化、認定事務の効率化について検討していきます。

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。

-97

■プロジェクト８：非常時（感染症・災害）への対応・対策

プロジェクト8．非常時（感染症・災害）への対応・対策

背景とねらい

キーワード

新型コロナウイルス感染症の経験等を踏まえた感染症対策の継続

防災と福祉の連携強化、「避難行動要支援者名簿」の作成（更新）・適正な管理

福祉避難所の拡充や避難所施設運営事業者との連携の強化

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は、引き続き重要な課題と位置付けられます。

新型コロナウイルス感染症は、20２３（令和5）年5月に「5類感染症」に位置付けられ、感染対策も個人・事業者の判断を基本とするように変更されました。一方で、高齢者は感染症における重症化リスクが高いとされていることから、特に保健福祉分野では、これまで強化・継続してきた感染症対策の内容を踏まえ、引き続き感染症予防に関する備えを継続的に行うことが大切です。同時に、感染症流行時に迅速かつ適切な対応がとれる体制を確保しつつ、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、品川区として推進していく必要があります。

また、地震・台風・豪雨といった様々な災害は近年でも複数回発生し、その被害も甚大なものとなっています。区でも、首都直下地震が起こった場合、区内のほとんどの地域で震度６強の揺れが起こると想定されているなど、災害対策は重要な課題と位置付けられます。こうした地震対策のほか巨大台風などによる風水害対策も視野に入れ、災害発生時にも支援が必要な区民、特に要配慮者（要介護高齢者等）が適切に避難し、被災後の生活を送れるよう、平時からの対策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。

-98

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

施策の方向性と主な事業

＜非常時（感染症・災害）への対応・対策＞

施策の方向性

（1）感染症対策への備え

主な事業

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

③感染症対策のための事業継続計画（BCP）に関する事業者への支援

（2）災害時（地震・風水害）の体制整備

①避難行動要支援者名簿の作成・提供

②品川区避難支援個別計画書の作成

③福祉避難所の物資備蓄

④災害対策のための事業継続計画（BCP）に関する事業者への支援

（１）感染症対策への備え

○高齢者は感染リスクが高いとされていることや、通所系事業所、入所・入居系施設では一度感染症が発生するとクラスターとなるリスクも高いことから、これらの事業所・施設の感染症予防対策には大きな負担がかかってきたところです。これらの経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に限らず感染症の流行時には、迅速かつ適切な対応がとれるよう、日頃から感染症予防対策の普及啓発や関係機関の連携強化に努めるなど、非常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、高齢者施設等では引き続きマスクの着用が推奨される等、状況に応じた適切な対応が必要となります。こうした背景を踏まえ、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、引き続き新しい生活様式の普及・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、介護サービス事業従事者等へのPCR検査の実施、抗原検査キットの配

-99

■プロジェクト８：非常時（感染症・災害）への対応・対策

布など、様々な取り組みを行ってきました。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、その時々のニーズに応じた支援策を検討・実施していきます。

○新型コロナウイルス感染症を含め、今後新たな感染症が生じた場合にも、高齢者施設等がこれら感染症への適切な対応が行えるよう、区として適切な支援を迅速に行う必要があります。

そのため、区の感染症対策関係部署（保健予防課）をはじめとする庁内関係部署、関係機関と必要に応じ平時から連携を図っていきます。

○さらに、区内感染症対策のさらなる向上に向けて、今回の新型コロナウイルス感染症対応の検証、およびこれを踏まえた区内の健康危機管理体制の整備検討を、引き続き区医師会と連携して進めていきます。

③感染症対策のための事業継続計画（BCP）に関する事業者への支援

○20２１（令和３）年度介護報酬改定により、介護サービス事業者において感染症や災害が発生した際もサービスを安定的・継続的に提供できるよう、事業継続計画（

BCP）の策定および研修、訓練の実施等が20２4（令和6）年4月以降義務化されました。

○区では、各事業者が策定したBCPが有事にも十分機能するよう、庁内防災担当部署とも必要に応じ連携を図りながら、事業者への日頃からの必要な助言・支援を行っていきます。

（２）災害時（地震・風水害）の体制整備

○これまでの災害経験を踏まえ、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入れ、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）の状況を的確に把握し対応していくため、日頃からの実態把握に努めるとともに、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を図り、不測の事態に備えていきます。

○災害発生時に避難行動要支援者等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支援者や避難所の確認を、引き続き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

○避難行動要支援者を把握した「避難行動要支援者名簿」を作成（更新）するとともに、個人情報の取り扱いに配慮した適正な管理を行います。

○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。

-100

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

②品川区避難支援個別計画書の作成

○区は、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、日ごろからの居宅介護支援にかかる情報を基にケアマネジャーを中心とした委託により、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」の作成を進めます。

○この計画書は、避難行動要支援者（要介護高齢者）のほか要支援者についても、状況把握のため作成対象とし、該当者の状況変化に応じて随時見直し・更新を行っていきます。また、対象者の同意のもと、地域の防災区民組織等関係者との連携や調整に努めていきます。

③福祉避難所の物資備蓄

○台風による土砂災害の発生に備え、土砂災害警戒区域居住の要介護高齢者を受け入れるため、20２2（令和4）年7月、2023（令和5）年6月および9月に福祉避難所の開設準備・開設を行いました。こうした経験も踏まえ、災害発生時において特別養護老人ホーム等が福祉避難所として、区民避難所等への避難およびその後の生活が難しい要介護高齢者等の受け入れを適切に行えるよう、施設運営法人と役割分担や運営のあり方について連携強化を図っていきます。

○備蓄品等については消費期限による更新（物品の入れ替え等）と合わせ、高カロリー食品・アレルギー対応食品への切り替えや、さらに必要な資機材としてLEDランタンの導入や感染症対策、個人のプライバシーを確保するためのテント等、多様化、省スペース・省エネ化にも対応した避難所運営が行えるよう整備し、災害時の対応力向上を推進します。

④災害対策のための事業継続計画（BCP）に関する事業者への支援

○20２1（令和3）年度介護報酬改定により、介護サービス事業者において感染症や災害が発生した際もサービスを安定的・継続的に提供できるよう、事業継続計画（

BCP）の策定および研修、訓練の実施等が20２4（令和6）年4月以降義務化されたところです。

○区では、区内NPO法人と協働し地域連携推進事業として、区内介護サービス事業者のBCP策定支援を行ってきましたが、今後は策定したBCPが有事にも十分機能するよう、庁内防災担当部署とも必要に応じ連携を図りながら、事業者への日頃からの必要な助言・支援を行っていきます。

-101

■第三章第九期に推進する８つのプロジェクト

■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 6年3月末現在

品川第１

品川第２

大崎第１

大崎第２

大井第１

八潮

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

（日常生活圏域と同じ13地区の地域センターに設置）

台場

東品川

上大崎

大崎

南大井

八潮

大井

西大井

荏原

小山

成幸

中延

戸越台

東品川第２

西五反田

南大井第２

大井第２

小山台

大原

杜松

東品川SC

西五反田SC

大崎SC

月見橋の家

ミモザ

品川八潮

大井SC

荏原SC

小山の家

成幸SC

中延SC

戸越台SC

12

8

12

24

12

12

10

10

10

12

10

くおりあ湯～亀

12

carna五反田

GH東大井

GH八潮南

ロイヤル西大井

アースサポートGH武蔵小山

GH小山

ロイヤル中延

GHソラストふたば

27

9

27(18+9)

18

27

9

27

18

GH東五反田

ミモザ品川八潮

GH大井

小山台住宅等跡地複合施設

きらら品川荏原

GH杜松

18

9

9

27

27

18

花物語しながわ

18

おもてなしcarna五反田

東大井倶楽部

けめともの家

品川八潮

花織しながわ

小山倶楽部

ぷらりす湯～亀

29

29

25

29

29

20

24

東五反田倶楽部

大井林町倶楽部

ぷらりす湯～亀SUN

25

25

29

29

29

29

グランアークみづほ

晴楓

上大崎

東大井三丁目都有地活用

かえで荘

ロイヤルサニー

荏原

成幸

中延

戸越台

81

80

102

105（予定）

80

60

120

80

80

72

八潮南増改築

小山台住宅等跡地複合施設

平塚橋

杜松

141（89+52）（予定）

70～90（予定）

100

29

ソピア御殿山

ケアセンター

南大井

100

100

康済会

介護医療院

252

サニーライフ北品川

ボンセジュール東品川

グッドタイム不動前

ファミリアガーデン品川

ニチイホーム南大井

まどか西大井

ウェリナ旗の台（特定）

グランダ大井町

66

49

67

29

81

60

67

60

チャームプレミアグラン御殿山

ニチイホーム南品川

チャームプレミアグラン池田山

ニチイホーム不動前

アライブ品川大井

36

66

32

91

58

チャームプレミアグラン御殿山弐番館

アズハイム品川

ケアホーム西大井（特定）

63

99

48

チャームプレミア御殿山参番館

60

ケアホーム西五反田

\*ケアホーム東大井

81

29

東海ホーム

さくらハイツ西五反田

さくらハイツ南大井

50

43

36

carna五反田

大井林町

高齢者住宅

そんぽの家S

西大井

ケアホスピタル西小山

コムニカ

21

90

48

5

15

メゾン琴秋

14

40

8

12

オーク中延

8

（注）施設名の下の数字は各施設の定員数。新規整備計画（定員は予定）

日常生活圏域

在宅介護支援センター

[20ヵ所]

認知症対応型通所介護

[12ヵ所、144名]

荏原東地区品川地区大崎地区大井・八潮地区大井西地区荏原西地区

支え愛・ほっとステーション日常生活圏域を集約する基本圏域

認知症高齢者グループホーム

[14ヵ所、252名]

※整備後15ヵ所、288名

ケアハウス（特定施設）

[2ヵ所、110戸]

（\*は地域密着型）

看護小規模型居宅介護

[2ヵ所、58名]

※人数は登録定員数

介護老人保健施設

[2ヵ所、200名]

特別養護老人ホーム

[12ヵ所、973名]

※整備後14ヵ所、1,200～1,220名

（\*は地域密着型）

小規模多機能型居宅介護

[10ヵ所、264名]

※人数は登録定員数

有料老人ホーム等（特定施設）

[17ヵ所、1,032名]

介護医療院

[1ヵ所、252名]

けめともの家カンタキ西大井

小山台住宅等跡地複合施設

杜松倶楽部

高齢者住宅

[10ヵ所、219戸]

東品川わかくさ荘

50

八潮わかくさ荘

大井倉田わかくさ荘

グレースマンション

カガミハイツ

11

バンブーガーデン

13

パレスガル

53

アツミマンション

10

サービス付き高齢者向け住宅

[5ヵ所、179戸]

軽費老人ホーム

(A型）ケアハウス

[3ヵ所、129戸]

※整備後29名増

※「ケアホーム西五反田」「ケアホーム東大井」は特定施設の指定を受けた軽費老人ホーム（ケアハウス）です。

※「さくらハイツ西五反田」と「ケアホーム西五反田」は一体の施設として軽費老人ホームと特定施設の届出をしています。

※「ケアホーム西大井」「ウェリナ旗の台」は特定施設の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅です。

-103

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

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（第九期～2040年度）

（１）第１号・第２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・第２号被保険者数を基礎として推計を行いました。

○これまでの実績を踏まえ、第九期および2030（令和12）・2040（令和22）各年度については下表のとおり推計しました。2026（令和8）年度までは特に75歳以上の高齢者の増加が見込まれ、それにともない認定率についても上昇が見込まれます。

■品川区の第１号・第 2号被保険者数、認定者数、認定率の推移と推計

第1号被保険者

2021（R3）

83,064

2022（R4）

82,788

2023（R5）

82,241

2024（R6）

81,871

2025（R7）

82,689

2026（R8）

83,516

2030（R12）

86,907

2040（R22）

105,566

65-74歳

2021（R3）

40,083

2022（R4）

39,005

2023（R5）

36,658

2024（R6）

35,215

2025（R7）

34,401

2026（R8）

35,099

2030（R12）

37,925

2040（R22）

55,387

75歳以上

2021（R3）

42,981

2022（R4）

43,783

2023（R5）

45,583

2024（R6）

46,656

2025（R7）

48,288

2026（R8）

48,417

2030（R12）

48,982

2040（R22）

50,179

第1号要介護認定者（認定率）

2021（R3）

15,618

2022（R4）

15,633

2023（R5）

15,865

2024（R6）

15,903

2025（R7）

16,224

2026（R8）

16,516

2030（R12）

17,747

2040（R22）

19,950

認定者数（65-74歳）

2021（R3）

1,748

2022（R4）

1,629

2023（R5）

1,499

2024（R6）

1,459

2025（R7）

1,411

2026（R8）

1,421

2030（R12）

1,472

2040（R22）

2,160

認定者数（75歳以上）

2021（R3）

13,870

2022（R4）

14,004

2023（R5）

14,366

2024（R6）

14,444

2025（R7）

14,813

2026（R8）

15,095

2030（R12）

16,275

2040（R22）

17,790

認定率

2021（R3）

18.8%

2022（R4）

18.9%

2023（R5）

19.3%

2024（R6）

19.4%

2025（R7）

19.6%

2026（R8）

19.8%

2030（R12）

20.4%

2040（R22）

18.9%

第2号被保険者

2021（R3）

142,448

2022（R4）

143,812

2023（R5）

145,599

2024（R6）

158,660

2025（R7）

161,125

2026（R8）

161,978

2030（R12）

165,392

2040（R22）

157,069

第2号要介護認定者（認定率）

2021（R3）

380

2022（R4）

354

2023（R5）

388

2024（R6）

381

2025（R7）

390

2026（R8）

396

2030（R12）

399

381

2021（R3）

0.27%

2022（R4）

0.25%

2023（R5）

0.27%

2024（R6）

0.24%

2025（R7）

0.24%

2026（R8）

0.24%

2030（R12）

0.24%

2040（R22）

0.24%

＊認定率（％）＝（認定者数÷被保険者数）×100

（単位：人）

■品川区の第１号要介護認定者数および認定率の推移

＊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。

＊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

-107

■要介護度別認定者数の推移と見込み

（単位：人）

第十一期第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

合計

15,998

15,987

16,253

16,284

16,614

16,912

18,146

20,331

要支援

6,213

6,333

6,558

6,640

6,818

6,947

7,422

8,119

38.8%

39.6%

40.3%

40.8%

41.0%

41.1%

40.9%

39.9%

要支援１

3,182

3,123

3,074

3,084

3,126

3,168

3,379

3,655

19.9%

19.5%

18.9%

18.9%

18.8%

18.7%

18.6%

18.0%

要支援２

3,031

3,210

3,484

3,556

3,692

3,779

4,043

4,464

18.9%

20.1%

21.4%

21.8%

22.2%

22.3%

22.3%

22.0%

要介護

9,785

9,654

9,695

9,644

9,796

9,965

10,724

12,212

61.2%

60.4%

59.7%

59.2%

59.0%

58.9%

59.1%

60.1%

要介護１

2,776

2,629

2,483

2,473

2,496

2,535

2,708

2,986

17.4%

16.4%

15.3%

15.2%

15.0%

15.0%

14.9%

14.7%

要介護２

2,134

2,102

2,195

2,092

2,114

2,138

2,306

2,595

13.3%

13.1%

13.5%

12.8%

12.7%

12.6%

12.7%

12.8%

要介護３

1,867

1,954

1,997

2,076

2,139

2,184

2,354

2,715

11.7%

12.2%

12.3%

12.7%

12.9%

12.9%

13.0%

13.4%

要介護４

1,836

1,835

1,892

1,876

1,886

1,926

2,085

2,432

11.5%

11.5%

11.6%

11.5%

11.4%

11.4%

11.5%

12.0%

要介護５

1,172

1,134

1,128

1,127

1,161

1,182

1,271

1,484

7.3%

7.1%

6.9%

6.9%

7.0%

7.0%

7.0%

7.3%

第八期

第九期

＊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。

＊第2号被保険者を含みます。（以降同じ）

■要介護度別認定者数の推移と見込み（グラフ）（単位：人）

24,000

20,331

20,000

要支援１

16,614

16,912

18,146

要支援２

16,000

15,998

15,987

16,253

16,284

要介護１

12,000

要介護２

要介護３

8,000

要介護４

4,000

要介護５

0

2021 （R3）

2022 （R4）

2023 （R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030 （R12）

2040（R22）

1,172

1,134

1,128

1,127

1,161

1,182

1,271

1,484

1,836

1,835

1,892

1,876

1,886

1,926

2,085

2,432

1,867

1,954

1,997

2,076

2,139

2,184

2,354

2,715

2,134

2,102

2,195

2,092

2,114

2,138

2,306

2,595

2,776

2,629

2,483

2,473

2,496

2,535

2,708

2,986

3,031

3,210

3,484

3,556

3,692

3,779

4,043

4,464

3,182

3,123

3,074

3,084

3,126

3,168

3,379

3,655

第八期

第九期

第十一期

第十四期

-108

■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

■要介護認定者に見る重中軽度の割合の推移と見込み

100%

80%

60%

軽度者

中度者

40%

重度者

20%

0%

2021 （R3）

2022 （R4）

2023 （R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030 （R12）

2040（R22）

56.2%

56.1%

55.6%

56.0%

56.1%

56.1%

55.8%

54.6%

25.0%

25.4%

25.8%

25.6%

25.6%

25.6%

25.7%

26.1%

18.8%

18.6%

18.6%

18.4%

18.3%

18.4%

18.5%

19.3%

第八期

第九期

第十一期

第十四期

＊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。

-109

介護サービス量の推移と今後の見込み（第九期～2040年度）2.2.

（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、2024（令和6）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。

○2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ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）

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

介護給付

居宅介護支援

5,032

4,964

4,906

4,873

4,973

5,081

5,396

6,126

訪問介護

2,327

2,339

2,287

2,293

2,290

2,257

2,349

2,595

訪問入浴介護

224

216

219

221

228

235

247

287

訪問看護

1,772

1,852

1,881

1,867

1,910

1,955

2,070

2,361

訪問リハビリテーション

174

179

177

175

179

183

195

221

居宅療養管理指導

3,752

3,889

4,017

3,989

4,081

4,180

4,424

5,052

通所介護

1,974

1,978

2,015

2,025

2,018

1,984

2,065

2,281

通所リハビリテーション

277

287

299

298

310

320

320

364

短期入所生活介護

451

443

447

452

463

472

499

570

短期入所療養介護

57

48

62

67

69

70

75

86

福祉用具貸与

3,647

3,694

3,658

3,655

3,736

3,824

4,052

4,625

特定福祉用具販売

64

65

60

68

71

72

76

87

住宅改修

31

28

26

28

29

29

30

35

特定施設入居者生活介護

1,492

1,505

1,542

1,700

1,946

2,182

2,362

2,880

予防給付

介護予防支援

2,332

2,339

2,468

2,513

2,587

2,639

2,821

3,093

介護予防訪問入浴介護

2

3

3

3

3

4

4

4

介護予防訪問看護

677

609

654

616

636

649

694

763

介護予防

訪問リハビリテーション

77

72

92

93

95

97

104

114

介護予防居宅療養管理指導

695

749

810

812

836

854

912

1,002

介護予防

通所リハビリテーション

120

142

158

175

181

185

197

216

介護予防短期入所生活介護

22

24

36

54

56

57

60

67

介護予防短期入所療養介護

2

2

2

3

3

4

4

4

介護予防福祉用具貸与

1,873

1,913

2,012

2,062

2,124

2,166

2,315

2,538

特定介護予防福祉用具販売

31

34

41

51

52

53

56

62

介護予防住宅改修

25

27

28

32

33

33

35

39

介護予防

特定施設入居者生活介護

337

360

371

417

478

536

580

708

第八期

第九期

-110

■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

■地域密着型サービスの推移と見込み

（単位：人/月）

第十一期第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

定期巡回・随時対応型

訪問介護看護

29

31

33

33

34

35

36

42

夜間対応型訪問介護

69

65

52

49

51

52

54

63

認知症対応型通所介護

203

192

205

202

208

211

225

256

小規模多機能型居宅介護

185

187

183

181

183

188

200

226

認知症高齢者グループホーム

245

245

247

258

317

380

657

802

地域密着型

特定施設入居者生活介護

38

24

20

29

29

29

29

29

地域密着型

特別養護老人ホーム

29

29

30

33

33

33

37

43

看護小規模多機能型居宅介護

36

30

22

35

40

45

55

70

地域密着型通所介護

683

706

714

709

721

736

782

882

介護予防

認知症対応型通所介護

1

2

1

0

0

0

0

0

介護予防

小規模多機能型居宅介護

17

17

14

13

14

14

15

17

介護予防

認知症高齢者グループホーム

0

1

1

0

0

0

0

0

第八期

第九期

介護給付

予防給付

■施設サービスの推移と見込み（単位：人／月）

第十一期第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

特別養護老人ホーム

1,175

1,163

1,177

1,196

1,208

1,220

1,407

1,555

介護老人保健施設

449

406

416

417

417

417

465

533

介護医療院

90

81

76

75

75

75

85

99

第八期

第九期

介護給付

-111

■主な居宅サービスの推移と見込み（介護給付）

20,000

15,000

10,000

5,000

2021 （R3）

2022 （R4）

2023 （R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026（R8）

■地域密着型サービスの推移と見込み（介護給付）

3000

2500

2000

1500

1000

500

0

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

■施設サービスの推移と見込み

2,500

2,000

1,500

1,000

500

0

2021（R3）

2022（R4）

2023 （R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

19,794

3,647

3,694

3,658

3,655

3,736

3,824

4,052

4,625

1,492

1,505

1,542

1,700

1,946

2,182

2,362

2,880

1,974

1,978

2,015

2,025

2,018

1,984

2,065

2,281

3,752

3,889

4,017

3,989

4,081

4,180

4,424

1,772

1,852

1,881

1,867

1,910

1,955

2,070

2,361

2,327

2,339

2,287

2,293

2,290

2,257

2,349

2,595

14,964

15,257

15,400

15,529

15,981

16,382

17,322

5,052

2030 （R12）

2040（R22）

683

706

714

709

721

736

782

882

29

29

30

33

33

33

37

43

38

24

20

29

29

29

29

29

245

245

247

258

317

380

657

802

185

187

183

181

183

188

200

226

203

192

205

202

208

211

225

256

69

65

52

49

51

52

54

63

29

31

33

33

34

35

36

42

36

30

22

35

40

45

55

70

1,517

1,509

1,506

1,529

1,616

1,709

2,075

2,413

2030 （R12）

2040（R22）

90

81

76

75

75

75

85

99

449

406

416

417

417

417

465

533

1,175

1,163

1,177

1,196

1,208

1,220

1,407

1,555

1,714

1,650

1,669

1,688

1,700

1,712

1,957

2,187

2030 （R12）

2040（R22）

（単位：人／月）

訪問介護

訪問看護

居宅療養管理指導

通所介護

特定施設入居者生活介護

福祉用具貸与

（単位：人／月）

看護小規模多機能型居宅介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

認知症高齢者グループホーム

地域密着型特定施設

地域密着型特養ホーム

地域密着型通所介護

（単位：人／月）

特別養護老人ホーム

介護老人保健施設

介護医療院

-112

■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

（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ヵ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、利用増を見込んでいます。また、本人・家族の意思決定支援、自立支援、重度化予防に資する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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030（R12）

2040（R22）

7,364

7,303

7,374

7,386

7,560

7,720

8,217

9,219

合計件数

(100)

(102)

(105)

(111)

(125)

5,032

4,964

4,906

4,873

4,973

5,081

5,396

6,126

居宅介護支援

(100)

(102)

(104)

(111)

(126)

2,332

2,339

2,468

2,513

2,587

2,639

2,821

3,093

介護予防支援

(100)

(103)

(105)

(112)

(123)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-113

②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）

第八期第九期第十一期第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

訪問介護

2,327

2,339

2,287

2,293

(100)

2,290

(100)

2,257

(98)

2,349

(102)

2,595

(113)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

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、実績を踏まえ、第九期については、介護給付は増加、予防給付は第八期とほぼ同水準を見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030（R12）

2040（R22）

226

219

222

224

231

239

251

291

合計件数

(100)

(103)

(107)

(112)

(130)

224

216

219

221

228

235

247

287

訪問入浴介護

(100)

(103)

(106)

(112)

(130)

2

3

3

3

3

4

4

4

介護予防訪問入浴介護

(100)

(100)

(133)

(133)

(133)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-114

■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

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踏まえ、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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030（R12）

2040（R22）

2,449

2,461

2,535

2,483

2,546

2,604

2,764

3,124

合計件数

(100)

(103)

(105)

(111)

(126)

1,772

1,852

1,881

1,867

1,910

1,955

2,070

2,361

訪問看護

(100)

(102)

(105)

(111)

(126)

677

609

654

616

636

649

694

介護予防訪問看護

(100)

(103)

(105)

(113)

(124)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

■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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030（R12）

2040（R22）

251

251

269

268

274

280

299

335

合計件数

(100)

(102)

(104)

(112)

(125)

174

179

177

175

179

183

195

221

訪問リハビリテーション

(100)

(102)

(105)

(111)

(126)

77

72

92

93

95

97

104

114

介護予防

訪問リハビリテーション

(100)

(102)

(104)

(112)

(123)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-115

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。

○第九期は、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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030（R12）

2040（R22）

4,447

4,638

4,827

4,801

4,917

5,034

5,336

6,054

合計件数

(100)

(102)

(105)

(111)

(126)

3,752

3,889

4,017

3,989

4,081

4,180

4,424

5,052

居宅療養管理指導

(100)

(102)

(105)

(111)

(127)

695

749

810

812

836

854

912

1,002

介護予防

居宅療養管理指導

(100)

(103)

(105)

(112)

(123)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、

これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

⑥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。第九期においては、利用者数は横ばいを見込んでいます。

○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）

第八期

第九期

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

通所介護

1,974

1,978

2,015

2,025

(100)

2,018

(100)

1,984

(98)

2,065

(102)

2,281

(113)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-116

■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

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ヵ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開始されたことから、その活用状況等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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030（R12）

2040（R22）

397

429

457

473

491

505

517

580

合計件数

(100)

(104)

(107)

(109)

(123)

277

287

299

298

310

320

320

364

通所リハビリテーション

(100)

(104)

(107)

(107)

(122)

120

142

158

175

181

185

197

216

介護予防

通所リハビリテーション

(100)

(103)

(106)

(113)

(123)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-117

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。

○2024（令和６）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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

473

467

483

506

519

529

559

637

合計件数

(100)

(103)

(105)

(110)

(126)

451

443

447

452

463

472

499

570

短期入所生活介護

(100)

(102)

(104)

(110)

(126)

22

24

36

54

56

57

60

67

介護予防

短期入所生活介護

(100)

(104)

(106)

(111)

(124)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

■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）

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（　4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

59

50

64

70

72

74

79

90

(100)

(103)

(106)

(113)

(129)

57

48

62

67

69

70

75

86

(100)

(103)

(104)

(112)

(128)

2

2

2

3

3

4

4

4

(100)

(100)

(133)

(133)

(133)

第八期

第九期

合計件数

短期入所療養介護

介護予防

短期入所療養介護

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-118

■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

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。

○区内では第八期までに有料老人ホーム17施設・定員1,032人分、地域密着型特定施設１施設・定員29人分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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

1,829

1,865

1,913

2,117

2,424

2,718

2,942

3,588

合計件数

(100)

(115)

(128)

(139)

(169)

1,492

1,505

1,542

1,700

1,946

2,182

2,362

2,880

特定施設入居者生活介護

(100)

(114)

(128)

(139)

(169)

337

360

371

417

478

536

580

介護予防

特定施設入居者生活介護

(100)

(115)

(129)

(139)

(170)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

○第九期は、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）

合計件数

福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

5,520

5,607

5,670

3,647

3,694

3,658

1,873

1,913

2,012

第八期

第十一期

第十四期

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

5,990

6,367

7,163

(105)

(111)

(125)

3,824

4,052

4,625

(105)

(111)

(127)

2,166

2,315

2,538

(105)

(112)

(123)

第九期

2024（R6）

5,717

(100)

3,655

(100)

2,062

(100)

2025（R7）

5,860

(103)

3,736

(102)

2,124

(103)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-119

⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

○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。

○第九期は、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）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

95

99

101

119

123

125

132

149

合計件数

(100)

(103)

(105)

(111)

(125)

64

65

60

68

71

72

76

87

特定福祉用具販売

(100)

(104)

(106)

(112)

(128)

31

34

41

51

52

53

56

62

特定介護予防福祉用具

販売

(100)

(102)

(104)

(110)

(122)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

○住宅改修アドバイザー派遣制度等を活用し、自立支援、重度化防止の観点から、必要かつ適切な改修内容の事前検証を強化するとともに、第九期は利用者の微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）

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

56

55

54

60

62

62

65

74

(100)

(103)

(103)

(108)

(123)

31

28

26

28

29

29

30

35

(100)

(104)

(104)

(107)

(125)

25

27

28

32

33

33

35

39

(100)

(103)

(103)

(109)

(122)

第八期

第九期

合計件数

住宅改修

介護予防住宅改修

-120

■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

（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。

○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、第九期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）

第八期第九期第十一期第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

定期巡回・随時対応型

訪問介護看護

29

31

33

33

(100)

34

(103)

35

(106)

36

(109)

42

(127)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

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が、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。

-121

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

第八期

第九期

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

夜間対応型訪問介護

69

65

52

49

(100)

51

(104)

52

(106)

54

(110)

63

(129)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

③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ヵ所でサービスが行われています。

○認知症高齢者が増加しているため、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、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。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

第八期第九期第十一期第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

認知症対応型通所介護

203

192

205

202

(100)

208

(103)

211

(104)

225

(111)

256

(127)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

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、第八期までに10ヵ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踏まえ、第九期では利用増を見込んでいます。

-122

■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

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

第八期

合計件数

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

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

202

204

197

185

187

183

17

17

14

第十一期

第十四期

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

202

215

243

(104)

(111)

(125)

188

200

226

(104)

(110)

(125)

14

15

17

(108)

(115)

(131)

第九期

2024（R6）

194

(100)

181

(100)

13

(100)

2025（R7）

197

(102)

183

(101)

14

(108)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

⑤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、第八期までに

14ヵ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、ニーズを踏まえ、第九期は基盤整備を進めます。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）

第八期

第九期

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

認知症高齢者グループホーム

245

245

247

258

(100)

317

(123)

380

(147)

657

(255)

802

(311)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

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）年度から地域密着型通所介護となりました。

○小規模・小人数でのケアを行うことで、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。第九期においては、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。

-123

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

第八期

第九期

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

地域密着型通所介護

683

706

714

709

(100)

721

(102)

736

(104)

782

(110)

882

(124)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

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

1ヵ所が区内に整備されており、ケアハウス制度を活用した施設となっています。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

第八期

第九期

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

地域密着型

特定施設入居者生活介護

38

24

20

29

(100)

29

(100)

29

(100)

29

(100)

29

(100)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

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ヵ所（定員29人）を整備しました。

○本施設の実績や需要を踏まえ、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）

第八期

第九期

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

地域密着型

特別養護老人ホーム

29

29

30

33

(100)

33

(100)

33

(100)

37

(112)

43

(130)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-124

■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

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、第八期までに 2ヵ所を整備しました。第九期以降についても、各地区のニーズをみながら基盤整備を推進し、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）

第八期第九期第十一期第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

看護小規模多機能型居宅介護

36

30

22

35

(100)

40

(114)

45

(129)

55

(157)

70

(200)

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

（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）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）年度の制度改正を踏まえつつ、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2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、第九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）

-125

（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、第八期までに12ヵ所（973床、地域密着型1ヵ所を含む）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（10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ヵ所の整備支援を行い、第八期までに2ヵ所（200床）を整備しました。

○介護療養型医療施設は、2023（令和5）年度末で制度が廃止となり、第九期は、介護医療院等への移行などを見込んでいます。

■月平均件数の推移と見込み

（単位：件／月）

第八期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024 （R6）

2025 （R7）

2026 （R8）

2030（R12）

2040（R22）

1,714

1,650

1,669

1,688

1,700

1,712

1,957

2,187

合計件数

(100)

(101)

(101)

(116)

(130)

1,175

1,163

1,177

1,196

1,208

1,220

1,407

1,555

特別養護老人ホーム

(100)

(101)

(102)

(118)

(130)

449

406

416

417

417

417

465

533

介護老人保健施設

(100)

(100)

(100)

(112)

(128)

90

81

76

75

75

75

85

99

介護医療院

(100)

(100)

(100)

(113)

(132)

第十一期

第十四期

第九期

＊第九期以降、()内数字は2024(R6)に対する指数を示しています。

＊2021（令和3）年度から2023（令和5）年度は実績における月平均利用者数を示しており、2024（令和6）年度以降は、これまでの実績を踏まえ推計値を示しています。

-126

■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

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。

○第八期は、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、第九期も引き続き通いの場の整備、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、3、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4」参照

-127

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第九期の保険給付費の見込み

○サービス量等の見込みから、2024（令和6）年度以降の保険給付費は、下表のとおり推計しています。2030（令和12）年度の介護保険給付費は、2023（令和5）年度の約 1.33倍、2040（令和22）年度の介護保険給付費は、2023（令和5）の約1.68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）

第十一期

第十四期

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

23,176

22,982

23,575

24,354

25,519

26,576

29,418

33,872

13,637

13,861

14,261

14,752

15,591

16,323

17,339

20,100

予防給付費

1,087

1,117

1,226

1,277

1,368

1,447

1,552

1,778

介護給付費

12,550

12,744

13,035

13,475

14,223

14,876

15,787

18,322

11

10

11

11

12

12

13

14

2,489

2,463

2,479

2,645

2,897

3,160

4,098

4,837

予防給付費

18

22

19

15

16

16

17

19

介護給付費

2,471

2,441

2,460

2,630

2,881

3,144

4,081

4,818

5,817

5,562

5,719

5,687

5,733

5,771

6,584

7,370

1,222

1,086

1,105

1,259

1,286

1,310

1,384

1,551

高額介護サービス費等

827

763

796

852

871

887

937

1,050

特定入所者サービス費

395

323

309

407

415

423

447

501

1,586

1,633

1,811

1,914

2,047

2,189

4,443

8,740

24,762

24,615

25,386

26,268

27,566

28,765

33,861

42,612

合計

（保険給付費＋地域支援事業）

第八期

第九期

１．在宅サービス　計

介護保険給付費

保険給付費　総額

地域支援事業

　２．市町村特別給付　計

　３．地域密着型サービス　計

　４．施設サービス

　５．その他

＊端数処理の都合上、合計と一致しないことがあります。

1,586

1,633

1,811

1,914

2,047

2,189

4,443

8,740

1,222

1,086

1,105

1,259

1,286

1,310

1,384

1,551

2,489

2,463

2,479

2,645

2,897

3,160

4,098

4,837

5,817

5,562

5,719

5,687

5,733

5,771

6,584

7,370

11

10

11

11

12

12

13

14

13,637

13,861

14,261

14,752

15,591

16,323

17,339

20,100

24,762

24,615

25,386

26,268

27,566

28,765

33,861

42,612

0

5,000

10,000

15,000

20,000

25,000

30,000

35,000

40,000

45,000

2021（R3）

2022（R4）

2023（R5）

2024（R6）

2025（R7）

2026（R8）

2030（R12）

2040（R22）

在宅サービス

市町村特別給付

施設サービス

地域密着型サービス

その他

地域支援事業

-128

■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

（２）介護サービスにかかる費用の負担割合

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。第九期では保険料の負担割合は、第八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。

第１号被保険者の保険料

23％

第２号被保険者の保険料

27％

国の負担金

20％

東京都の負担金

12.5％

国の調整交付金

5％

品川区の負担金

12.5％

保険料

50％

公費

50％

＊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等準備基金の活用

区では、要介護認定の適正化、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。

第八期までの保険給付の実績を踏まえ、2024（令和６）～2026（令和8）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、第九期における保険料基準額は、月額 6,940円と推計されます。第九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6,500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。

-129

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、 2030年度には月額 7,900～8,700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。

■第八期と第九期の介護保険料の比較

第八期計画時

推計保険料基準月額

6,370円

第九期

推計保険料基準月額

6,940円

区の介護給付費等

準備基金を充当

保険料段階区分・保険料率の見直し

第八期の保険料基準月額

6,100円

第九期の保険料基準月額

6,500円

■介護保険料の推移

第一期

(2000年)

第二期

(2003年)

第三期

(2006年)

第四期

(2009年)

第五期

(2012年)

第六期

(2015年)

品川区

3,300円

3,300円

3,900円

3,900円

4,700円

5,300円

全国平均

2,911円

3,293円

4,090円

4,160円

4,972円

5,514円

23区平均

3,048円

3,304円

4,157円

4,105円

5,133円

5,667円

第七期

(2018年)

第八期

(2021年)

第九期

(2024年)

第十一期

(2030年)

第十四期

(2040年)

品川区

5,600円

6,100円

6,500円

7,900～8,700円

9,900～10,700円

全国平均

5,869円

6,014円---

23区平均

6,037円

6,164円---

＊第十一期以降の保険料推計では、準備基金の投入を考慮していません。

-130

■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

■第九期介護保険料について（第八期との比較）

第八期（R3～R5）

段階対象者

保険料率月額

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

※

1,525円

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＋公的年金等の収入額が80万円以下の人

0.25

※

1,525円

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＋公的年金等の収入額が80万円を超え120万円以下の人

0.30

※

1,830円

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＋公的年金等の収入額が120万円を超える人

0.65

※

3,965円

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＋公的年金等の収入額が80万円以下の人

0.85

5,185円

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＋公的年金等の収入額が80万円を超える人

1.00(基準額)

6,100円

7

区民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満の人

1.05

6,405円

8

区民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の人

1.20

7,320円

9

区民税課税かつ前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の人

1.40

8,540円

10

区民税課税かつ前年の合計所得金額320万円以上500万円未満の人

1.65

10,065円

11

区民税課税かつ前年の合計所得金額500万円以上800万円未満の人

1.95

11,895円

12

区民税課税かつ前年の合計所得金額800万円以上1,200万円未満の人

2.15

13,115円

13

区民税課税かつ前年の合計所得金額1,200万円以上2,000万円未満の人

2.35

14,335円

14

区民税課税かつ前年の合計所得金額2,000万円以上の人

2.80

17,080円

第九期（R6～R8）

段階対象者保険

料率月額

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

※

1,625円

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＋公的年金等の収入額が80万円以下の人

0.25

※

1,625円

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＋公的年金等の収入額が80万円を超え120万円以下の人

0.30

※

1,950円

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＋公的年金等の収入額が120万円を超える人

0.65

※

4,225円

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＋公的年金等の収入額が80万円以下の人

0.85

5,525円

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＋公的年金等の収入額が80万円を超える人

1.00(基準額)

6,500円

7

区民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満の人

1.10

7,150円

8

区民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上210万円未満の人

1.25

8,125円

9

区民税課税かつ前年の合計所得金額210万円以上320万円未満の人

1.45

9,425円

10

区民税課税かつ前年の合計所得金額320万円以上420万円未満の人

1.65

10,725円

11

区民税課税かつ前年の合計所得金額420万円以上520万円未満の人

1.80

11,700円

12

区民税課税かつ前年の合計所得金額520万円以上620万円未満の人

１.90

12,350円

13

区民税課税かつ前年の合計所得金額620万円以上720万円未満の人

2.00

13,000円

14

区民税課税かつ前年の合計所得金額720万円以上900万円未満の人

2.10

13,650円

15

区民税課税かつ前年の合計所得金額900万円以上1,200万円未満の人

2.40

15,600円

16

区民税課税かつ前年の合計所得金額1,200万円以上2,500万円未満の人

2.70

17,550円

17

区民税課税かつ前年の合計所得金額2,500万円以上の人

3.30

21,450円

※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、国基準額に乗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１０段階～第１７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）

-131

（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、 17段階と多段階化するとともに、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前年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。

-132

資料編

１．各種アンケート調査の結果………………………………………… 135

２．品川区高齢者施策の取り組み………………………………………… 164

３．住民基本台帳による地区別人口および高齢者数…………………… 175

４．品川区介護保険制度推進委員会……………………………………… 176

５．地域包括支援センター運営協議会…………………………………… 179

６．品川区介護認定審査会………………………………………………… 180

７．地域密着型サービス運営委員会……………………………………… 181

８．特別養護老人ホーム入所調整基準…………………………………… 182

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………… 183

１０．介護保険制度担当組織の変遷………………………………………… 184

１１．介護保険制度担当組織………………………………………………… 186

１２．品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）………………………… 187

■資料編■

１．各種アンケート調査の結果

（１）令和４年度品川区介護予防事業対象者把握事業の結果

①調査概要等

調査対象

○30,445人中、令和３年度未回収者かつ 15,000人抽出（層化無作為抽出（男女別・年齢別））

75歳以上高齢者

調査期間

○2022（令和４）年 11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： 15,000件

・回収数： 7,845件（回収率： 52.3％）

判定基準

○地域支援事業実施要項に定められた基準

調査項目

○地域支援事業実施要項に定められた基本チェックリストの項目に独自設問を加えて作成した「基本チェックリスト」の項目

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。

-135

②調査結果

○介護予防事業対象者の該当率は「介護予防事業非対象者」が69.2％、「介護予防事業対象者」が30.8％となっています。

図表

1介護予防事業対象者の該当率

判定結果該当者数（人）

構成比（％）

介護予防事業非対象者5,426

69.2%

介護予防事業対象者2,419

30.8%

計

7,845

100.0%

※生活機能（全般）、運動機能、栄養状態、口腔機能のいずれかに該当する場合、介護予防事業対象者となる。

○介護予防事業非対象者の年齢構成については、全体では「75～79歳」が 60.1％と半数以上となっています。

図表

2介護予防事業非対象者の年齢構成（単位：上段 /人、下段 /％）

65～

69歳70～

74歳75～

79歳80～

84歳85～

89歳90～

94歳95～

99歳計

全エリア

全体

0

0

3,260

1,616

493

39

18

5,426

0.0%

0.0%

60.1%

29.8%

9.1%

0.7%

0.3%

100.0%

男性

0

0

1,454

689

218

16

8

2,385

0.0%

0.0%

61.0%

28.9%

9.1%

0.7%

0.3%

100.0%

女性

0

0

1,806

927

275

23

10

3,041

0.0%

0.0%

59.4%

30.5%

9.0%

0.8%

0.3%

100.0%

○介護予防事業対象者の年齢構成については、全体では「75～79歳」が48.9％、次いで「80～84歳」が33.1％となっています。

図表

3介護予防事業対象者の年齢構成（単位：上段/人、下段/％）

65～

69歳70～

74歳75～

79歳80～

84歳85～

89歳90～

94歳95～

99歳計

全エリア

全体

0

0

1,183

801

376

38

21

2,419

0.0%

0.0%

48.9%

33.1%

15.5%

1.6%

0.9%

100.0%

男性

0

0

500

307

129

11

7

954

0.0%

0.0%

52.4%

32.2%

13.5%

1.2%

0.7%

100.0%

女性

0

0

683

494

247

27

14

1,465

0.0%

0.0%

46.6%

33.7%

16.9%

1.8%

1.0%

100.0%

-136

■資料編■

（2）令和4年度品川区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査概要等

1)調査目的

○第九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、区民が主体的に健康づくり・介護予防に取組むきっかけを作るための情報提供や、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。区民が主体的に健康づくり・介護予防の取組む「通いの場」づくりを推進します。

○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。

2)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：2023（令和5）年2月～3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：5,482件

・回収数：2,917件（回収率：53.2％）

・有効回収数：2,916件（全体のみ、通し番号不明の29票を含む）

3)集計：2,916件を母数として集計

4)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。本計画書は、主要な調査結果のみを掲載しています。

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耳の聞こえ方について

問10健康維持・介護予防について

問11生活支援サービスや情報通信技術（ICT）の利用について

5)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。

・各設問について、「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。

-137

②主な調査の結果

〇「家族構成」については、全体では「夫婦2人暮らし（配偶者65才以上）」36.0％、「その他」 20.0％、「1人暮らし」 24.2％、「息子・娘との2世帯」 13.5%などです。

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

全体（n=2916)100.0　24.2　36.0　5.8　13.5　20.0　0.4

65～69歳（n=1463)100.0　22.5　33.6　8.1　13.8　21.5　0.4

70～74歳（n=1424)100.0　26.0　38.6　3.4　13.3　18.3　0.4

男性（n=1333)100.0　23.6　31.3　11.0　13.4　20.3　0.5

女性（n=1554)100.0　24.8　40.2　1.4　13.7　19.6　0.3

品川１（n=193)100.0　29.5　39.9　7.8　6.7　15.5　0.5

品川２（n=255)100.0　25.5　36.1　5.5　12.5　19.6　0.8

大崎１（n=338)100.0　24.0　35.2　7.4　13.0　20.1　0.3

大崎２（n=177)100.0　21.5　39.0　4.5　14.1　20.9

八潮（n=175)100.0　18.3　38.3　6.3　17.1　18.9　1.1

大井１（　n=356)　100.0　24.4　37.1　4.5　13.5　19.9　0.6

大井２（　n=202)　100.0　26.7　34.2　6.4　11.9　20.8　-

大井３（　n=151)　100.0　19.9　40.4　7.3　16.6　15.2　0.7

荏原１（　n=225)　100.0　23.1　37.3　6.7　12.0　20.4　0.4

荏原２（　n=165)　100.0　27.3　34.5　4.2　10.9　23.0　-

荏原３（　n=160)　100.0　26.3　33.8　6.9　16.3　16.3　0.6

荏原４（　n=232)　100.0　28.4　28.9　4.3　14.7　23.3　0.4

荏原５（　n=258)　100.0　19.4　36.0　4.7　17.4　22.5　-

一般（　n=2841)　100.0　23.9　36.3　5.8　13.6　20.0　0.4

事業対象者（　n=3)　100.0　66.7　33.3　----

要支援（　n=43)　100.0　44.2　20.9　4.7　9.3　20.9　-

年齢性別区分

日常生活圏域

図表　1

家族構成

〇「普段の生活における介護・介助」については、全体では「介護・介助は必要ない」が95.0％と9割以上で多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が3.0％、「現在、何らかの介護を受けている」が1.8％です。

図表　2

普段の生活における介護・介助について

介護・介助は必要ない

介助は必要だが、現在は受けていない

現在、何らかの介護を受けている

無回答

全体（n=2916)　100.0　95.0　3.0　1.8　0.2

年齢

65～　69歳（　n=1463)　100.0　95.0　2.7　2.2　0.1

70～　74歳（　n=1424)　100.0　94.9　3.4　1.4　0.4

性別

男性（　n=1333)　100.0　94.7　3.2　1.9　0.3

女性（　n=1554)　100.0　95.2　2.9　1.7　0.2

区分

一般（　n=2841)　100.0　96.1　2.6　1.1　0.2

事業対象者（　n=3)　100.0　-　66.7　33.3　-

要支援（　n=43)　100.0　27.9　27.9　44.2　-

-138

■資料編■

〇「物忘れが多いと感じるか」については、全体では「いいえ」が 60.7％、「はい」が

36.7％です。

はい

いいえ

無回答

図表

物忘れが多いと感じるか

全体（　n=2916)　100.0　36.7　60.7　2.6

年齢

65～　69歳（　n=1463)　100.0　35.8　61.8　2.4

70～　74歳（　n=1424)　100.0　37.4　6.1　59.9　2.7

性別

男性（　n=1333)　100.0　360.8　3.2

女性（　n=1554)　100.0　360.9　2.1

日常生活圏域

品川１（　n=193)　100.0　7.0　33.2　64.8　2.1

品川２（　n=255)　100.0　33.3　64.3　2.4

大崎１（　n=338)　100.0　33.7　1.2　64.5　1.8

大崎２（　n=177)　100.0　455.9　2.8

八潮（　n=175)　100.0　35.4　61.1　3.4

大井１（　n=356)　100.0　38.2　58.7　3.1

大井２（　n=202)　100.0　37.6　60.9　1.5

大井３（　n=151)　100.0　457.0　2.6

荏原１（　n=225)　100.0　0.4　33.3　61.8　4.9

荏原２（　n=165)　100.0　35.8　1.9　61.8　2.4

荏原３（　n=160)　100.0　456.9　1.3

荏原４（　n=232)　100.0　35.3　62.1　2.6

荏原５（　n=258)　100.0　39.5　58.1　2.3

区分

一般（　n=2841)　100.0　36.5　61.0　2.5

事業対象者（　n=3)　100.0　66.7　33.3　-

要支援（　n=43)　100.0　41.9　51.2　7.0

〇「週に1回以上は外出しているか」については、全体では「週5回以上」が 56.7％で最も多く、次いで「週2～4回」が34.6％です。

図表4

週に1回以上は外出しているか

ほとんど外出しない

週1回～

週2～4回

週5回以上

無回答

全体（　n=2916)　100.0　1.7　5.3　34.6　56.7　1.7

年齢

65～　69歳（　n=1463)　100.0　1.7　5.2　32.1　59.7　1.3

70～　74歳（　n=1424)　100.0　1.8　5.5　36.9　53.7　2.0

性別

男性（　n=1333)　100.0　2.0　5.3　30.7　59.9　2.1

女性（　n=1554)　100.0　1.5　5.4　37.7　54.1　1.3

日常生活圏域

品川１（　n=193)　100.0　1.6　9.3　33.7　54.9　0.5

品川２（　n=255)　100.0　1.2　3.5　31.8　60.8　2.7

大崎１（　n=338)　100.0　2.1　3.8　35.5　58.3　0.3

大崎２（　n=177)　100.0　2.3　5.6　33.3　56.5　2.3

八潮（　n=175)　100.0　1.7　5.1　37.7　53.7　1.7

大井１（　n=356)　100.0　1.4　4.2　34.0　59.0　1.4

大井２（　n=202)　100.0　-5.0　30.7　63.4　1.0

大井３（　n=151)　100.0　2.0　7.3　41.7　46.4　2.6

荏原１（　n=225)　100.0　2.2　3.1　32.0　60.0　2.7

荏原２（　n=165)　100.0　1.8　6.7　29.1　60.0　2.4

荏原３（　n=160)　100.0　0.6　3.8　35.6　59.4　0.6

荏原４（　n=232)　100.0　3.4　7.8　34.5　51.7　2.6

荏原５（　n=258)　100.0　1.9　7.0　39.1　50.4　1.6

区分

一般（　n=2841)　100.0　1.5　5.3　34.2　57.3　1.6

事業対象者（　n=3)　100.0　--100.0　--

要支援（　n=43)　100.0　16.3　9.3　46.5　23.3　4.7

-139

〇「バスや電車を使って1人で外出しているか（自家用車でも可）」については、全体では「できるし、している」が89.1％、「できるけどしていない」が7.8％です。

図表5

バスや電車を使って１人で外出しているか（自家用車でも可）

できるし、している

できるけどしていない

できない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　89.1　7.8　1.4　1.7

年齢

65～　69歳（　n=1463)　100.0　89.3　7.5　1.5　1.7

70～　74歳（　n=1424)　100.0　89.0　7.9　1.3　1.8

性別

男性（　n=1333)　100.0　89.1　7.7　1.1　2.1

女性（　n=1554)　100.0　89.2　7.7　1.7　1.4

日常生活圏域

品川１（　n=193)　100.0　92.7　5.2　1.0　1.0

品川２（　n=255)　100.0　86.3　9.8　2.0　2.0

大崎１（　n=338)　100.0　90.5　7.4　1.2　0.9

大崎２（　n=177)　100.0　85.3　12.4　0.6　1.7

八潮（　n=175)　100.0　90.9　6.3　0.6　2.3

大井１（　n=356)　100.0　89.6　7.3　1.1　2.0

大井２（　n=202)　100.0　91.6　5.9　1.0　1.5

大井３（　n=151)　100.0　90.7　5.3　2.0　2.0

荏原１（　n=225)　100.0　84.4　11.6　1.3　2.7

荏原２（　n=165)　100.0　90.9　5.5　2.4　1.2

荏原３（　n=160)　100.0　90.0　8.8　0.6　0.6

荏原４（　n=232)　100.0　90.1　5.2　2.6　2.2

荏原５（　n=258)　100.0　87.2　8.5　1.9　2.3

区分

一般（　n=2841)　100.0　90.0　7.3　1.1　1.7

事業対象者（　n=3)　100.0　33.3　33.3　33.3　-

要支援（　n=43)　100.0　39.5　32.6　23.3　4.7

〇「介護予防のための教室や「通いの場」への参加」については、そもそも「参加していない」が男性は91.8％、女性は86.7％と多い。参加者の参加頻度は、ばらつきがみられます。

週４回以上

週２～３回

週１回

月１～３回

年に数回参加していない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　0.1　0.4　0.8　0.8　0.7　88.8　8.3

65～　69歳（　n=1463)　100.0　0.1　0.3　0.8　0.7　0.4　90.9　6.87

0～　74歳（　n=1424)　100.0　0.1　0.6　0.9　1.0　1.0　87.1　9.3

男性（　n=1333)　100.0　-0.4　0.3　0.5　0.7　91.8　6.4

女性（　n=1554)　100.0　0.2　0.5　1.3　1.2　0.7　86.7　9.5

品川１（　n=193)　100.0　-0.5　0.5　0.5　1.0　89.6　7.8

品川２（　n=255)　100.0　-1.2　0.8　0.8　-89.0　8.2

大崎１（　n=338)　100.0　0.3　0.3　1.2　0.9　0.3　90.2　6.8

大崎２（　n=177)　100.0　-0.6　0.6　1.1　0.6　89.8　7.3

八潮（　n=175)　100.0　-0.6　1.7　1.7　-86.9　9.1

大井１（　n=356)　100.0　0.3　0.3　0.8　0.8　1.4　89.0　7.3

大井２（　n=202)　100.0　0.5　-0.5　1.0　1.0　89.1　7.9

大井３（　n=151)　100.0　--1.3　0.7　1.3　90.7　6.0

荏原１（　n=225)　100.0　-0.4　--0.4　88.4　10.7

荏原２（　n=165)　100.0　--0.6　2.4　1.2　87.9　7.9

荏原３（　n=160)　100.0　-0.6　2.5　0.6　0.6　88.8　6.9

荏原４（　n=232)　100.0　-0.9　-0.4　0.9　91.4　6.5

荏原５（　n=258)　100.0　-0.4　0.8　0.4　0.4　86.4　11.6

一般（　n=2841)　100.0　0.1　0.4　0.8　0.8　0.7　89.0　8.1

事業対象者（　n=3)　100.0　-----100.0　-

要支援（　n=43)　100.0　-2.3　---93.0　4.7

年齢

性別

日常生活圏域区分

図表　6

介護予防のための教室や「通いの場」への参加頻度

-140

■資料編■

〇「収入のある仕事への参加」については、「参加していない」が男性は 42.9％、女性は 53.3％にとどまり、就労している高齢者が多い。参加頻度はばらつきがみられるものの、「週 4回以上」が男性は35.6％、女性は 22.8％で最も多く、頻度多く働いて収入を得ている高齢者が多い。5歳階級別では、「週 4回以上」が 65～69歳が 35.1％、70～74歳が22.2％と差がみられます。

週４回以上

週２～３回

週１回

月１～３回

年に数回

参加していない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　28.6　10.7　2.2　2.7　2.6　48.4　4.8

65～　69歳（　n=1463)　100.0　35.1　12.0　2.1　2.4　2.1　42.7　3.6

70～　74歳（　n=1424)　100.0　22.2　9.2　2.2　3.0　3.2　54.4　5.8

男性（　n=1333)　100.0　35.6　10.4　2.4　2.4　3.2　42.9　3.1

女性（　n=1554)　100.0　22.8　10.8　2.0　3.0　2.2　53.3　6.0

品川１（　n=193)　100.0　30.1　10.9　1.6　2.1　3.1　49.2　3.1

品川２（　n=255)　100.0　27.5　9.8　3.5　2.0　1.6　51.0　4.7

大崎１（　n=338)　100.0　32.8　11.5　2.4　2.1　3.6　43.5　4.1

大崎２（　n=177)　100.0　22.0　9.0　2.3　2.3　2.8　55.4　6.2

八潮（　n=175)　100.0　32.6　10.9　1.7　2.9　2.3　44.6　5.1

大井１（　n=356)　100.0　28.4　11.8　2.0　2.5　1.1　50.3　3.9

大井２（　n=202)　100.0　28.2　8.9　1.5　5.9　3.0　46.5　5.9

大井３（　n=151)　100.0　25.2　14.6　0.7　1.3　0.7　53.0　4.6

荏原１（　n=225)　100.0　26.7　6.7　2.2　4.4　3.6　48.9　7.6

荏原２（　n=165)　100.0　32.1　12.1　3.0　1.8　3.6　42.4　4.8

荏原３（　n=160)　100.0　28.1　15.0　1.3　3.1　2.5　46.9　3.1

荏原４（　n=232)　100.0　28.0　10.8　3.0　2.2　3.0　50.9　2.2

荏原５（　n=258)　100.0　29.1　8.1　2.3　2.7　3.5　48.8　5.4

一般（　n=2841)　100.0　29.0　10.8　2.2　2.7　2.7　47.9　4.6

事業対象者（　n=3)　100.0　-----66.7　33.3

要支援（　n=43)　100.0　9.3　2.3　---83.7　4.7

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　7

収入のある仕事への参加頻度

-141

〇「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」については、全体では「是非参加したい」が5.2％、「参加してもよい」が 53.2％で、合わせて58.4％と過半数です。

図表8

地域住民有志グループの活動への参加意欲

是非参加したい

参加してもよい

参加したくない

既に参加している

無回答

全体（　n=2916)　100.0　5.2　53.2　34.1　2.8　4.7

年齢

65～　69歳（　n=1463)　100.0　5.7　53.9　34.2　2.2　4.1

70～　74歳（　n=1424)　100.0　4.7　52.7　33.9　3.4　5.2

性別

男性（　n=1333)　100.0　3.9　51.1　38.6　2.0　4.5

女性（　n=1554)　100.0　6.3　55.2　30.2　3.5　4.8

日常生活圏域

品川１（　n=193)　100.0　3.6　59.6　31.1　3.1　2.6

品川２（　n=255)　100.0　5.1　60.0　29.4　0.8　4.7

大崎１（　n=338)　100.0　5.6　56.5　32.2　1.5　4.1

大崎２（　n=177)　100.0　5.6　5234.5　2.8　5.1

八潮（　n=175)　100.0　5.7　.0　48.6　36.6　5.1　4.0

大井１（　n=356)　100.0　5.6　50.8　34.0　3.4　6.2

大井２（　n=202)　100.0　6.9　54.5　29.7　5.0　4.0

大井３（　n=151)　100.0　4.6　52.3　37.1　2.0　4.0

荏原１（　n=225)　100.0　5.8　50.7　36.0　1.8　5.8

荏原２（　n=165)　100.0　3.0　52.7　35.8　3.0　5.5

荏原３（　n=160)　100.0　7.5　59.4　26.9　1.9　4.4

荏原４（　n=232)　100.0　3.4　51.3　38.4　3.0　3.9

荏原５（　n=258)　100.0　4.7　45.7　40.7　3.9　5.0

区分

一般（　n=2841)　100.0　5.2　53.5　33.9　2.9　4.6

事業対象者（　n=3)　100.0　-33.3　6.7　6--

要支援（　n=43)　100.0　7.0　44.2　44.2　-4.7

〇「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」については、全体では「是非参加したい」が 2.2％、「参加してもよい」が 32.9％で、合わせて35.1％です。

図表　9

地域住民有志グループ活動に企画・運営として参加したいか

是非参加したい

参加してもよい

参加したくない

既に参加している

無回答

全体（　n=2916)　100.0　2.2　32.9　58.1　2.1　4.7

年齢

65～69歳（　n=1463)　100.0　2.7　33.6　58.1　1.8　3.8

70～　74歳（　n=1424)　100.0　1.8　32.3　58.1　2.3　5.5

性別

男性（　n=1333)　100.0　1.9　33.7　58.7　1.7　4.1

女性（　n=1554)　100.0　2.6　32.3　57.7　2.4　5.0

日常生活圏域

品川１（　n=193)　100.0　3.6　37.3　53.4　2.1　3.6

品川２（　n=255)　100.0　2.0　34.9　58.8　0.4　3.9

大崎１（　n=338)　100.0　3.0　35.5　56.2　1.2　4.1

大崎２（　n=177)　100.0　1.7　35.6　54.8　3.4　4.5

八潮（　n=175)　100.0　1.7　30.9　60.0　2.9　4.6

大井１（　n=356)　100.0　3.1　34.3　55.9　2.5　4.2

大井２（　n=202)　100.0　0.5　31.2　59.4　2.5　6.4

大井３（　n=151)　100.0　2.0　26.5　65.6　2.0　4.0

荏原１（　n=225)　100.0　1.8　30.2　60.4　1.8　5.8

荏原２（　n=165)　100.0　1.2　31.5　60.0　1.8　5.5

荏原３（　n=160)　100.0　3.8　38.1　51.9　1.9　4.4

荏原４（　n=232)　100.0　2.2　31.5　60.3　2.2　3.9

荏原５（　n=258)　100.0　1.9　28.7　60.9　3.1　5.4

区分

一般（　n=2841)　100.0　2.3　33.3　57.8　2.1　4.6

事業対象者（　n=3)　100.0　--100.0　--

要支援（　n=43)　100.0　2.3　14.0　79.1　-4.7

-142

■資料編■

〇「現在治療中、または後遺症のある病気はあるか」については、全体では「高血圧」が 36.6％で最も多く、次いで「高脂血症（脂質異常）」が22.1％、「目の病気」が 16.0％となっています。5歳階級別にみると、「ない」が65～69歳は24.0％だが、70～74歳は17.3％です。

ない

高血圧脳卒中（脳出血・脳梗塞等）

心臓病糖尿病

高脂血症（脂質異常）

呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）

胃腸・肝臓・胆のうの病気

腎臓・前立腺の病

気筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）

外傷（転倒・骨折等）

がん（悪性新生物）

血液・免疫の病気

うつ病

認知症（アルツハイマー病等）

パーキンソン病

目の病気

耳の病気

その他

無回答

全体（　n=2916)　100.0　20.7　36.6　2.1　7.1　13.2　22.1　6.3　5.8　7.4　13.1　2.3　5.0　1.9　1.4　0.3　0.2　16.0　4.1　8.6　3.1

65～　69歳（　n=1463　100.0　24.0　33.5　2.2　6.5　11.8　22.1　6.4　5.7　6.1　11.6　2.0　4.4　1.6　1.6　0.1　0.2　14.3　4.4　8.7　2.9

70～　74歳（　n=1424　100.0　17.3　39.8　2.0　7.9　14.5　22.1　6.1　5.9　8.8　14.7　2.7　5.7　2.0　1.2　0.4　0.3　17.8　3.8　8.5　3.1

男性（　n=1333)　100.0　18.9　44.3　3.0　10.0　18.0　20.3　6.8　6.4　13.7　6.8　1.7　5.0　1.5　1.3　0.2　0.2　15.2　3.3　6.8　2.0

女性（　n=1554)　100.0　22.2　30.0　1.3　4.8　8.9　23.7　5.8　5.3　2.1　18.5　2.9　5.1　2.1　1.5　0.3　0.3　16.7　4.8　10.2　3.9

品川１（　n=193)　100.0　26.4　32.1　4.7　6.7　9.8　18.7　6.2　5.7　3.6　13.5　2.1　4.1　2.6　2.1　-0.5　15.0　3.1　9.3　1.0

品川２（　n=255)　100.0　19.6　38.0　0.8　5.5　12.2　25.9　6.7　5.9　7.8　12.9　3.9　5.9　2.0　1.6　-0.8　25.1　4.7　9.0　2.0

大崎１（　n=338)　100.0　22.8　38.2　1.2　8.6　12.1　24.3　6.2　4.1　8.0　12.4　3.3　4.7　2.1　2.1　0.6　-19.8　3.8　8.0　1.8

大崎２（　n=177)　100.0　18.6　39.0　2.3　7.3　13.0　19.8　4.5　6.8　6.8　13.6　4.0　5.1　1.1　1.7　0.6　0.6　17.5　6.2　9.0　0.6

八潮（　n=175)　100.0　17.7　41.1　2.3　8.0　13.1　22.3　4.0　5.1　5.1　15.4　2.9　5.7　1.1　0.6　--13.7　1.7　6.3　2.3

大井１（　n=356)　100.0　20.8　32.0　2.2　6.2　14.9　22.8　9.0　6.5　9.3　11.2　1.4　5.9　1.1　0.8　--12.6　3.9　9.8　3.4

大井２（　n=202)　100.0　20.3　33.2　1.0　5.9　14.4　26.7　7.4　5.0　9.4　9.9　0.5　3.0　1.5　---12.4　6.9　8.9　4.0

大井３（　n=151)　100.0　15.9　37.7　2.0　6.0　14.6　21.2　6.0　4.6　10.6　17.2　4.6　4.6　1.3　2.0　2.0　-23.2　2.6　6.6　5.3

荏原１（　n=225)　100.0　22.7　39.1　2.2　9.8　13.3　20.4　4.0　3.1　6.2　14.7　1.3　4.4　1.8　0.4　--13.3　3.6　6.2　2.7

荏原２（　n=165)　100.0　24.8　34.5　1.8　8.5　12.7　13.3　4.8　7.9　7.3　16.4　1.8　6.1　1.8　0.6　-0.6　17.0　3.0　11.5　3.6

荏原３（　n=160)　100.0　21.3　39.4　2.5　9.4　9.4　21.3　8.1　6.3　8.1　11.3　1.9　3.8　3.1　1.9　--12.5　3.8　6.3　3.8

荏原４（　n=232)　100.0　18.5　37.1　2.2　6.0　13.8　24.6　5.6　7.3　6.5　11.2　1.7　4.7　3.0　3.4　0.4　0.9　12.5　6.9　12.1　3.4

荏原５（　n=258)　100.0　18.2　37.2　2.7　6.2　15.5　21.3　6.6　7.4　7.0　14.0　1.6　6.6　1.6　0.8　0.4　-13.6　2.3　7.4　5.8

一般（　n=2841)　100.0　21.0　36.6　2.0　7.0　13.0　22.1　6.3　5.8　7.4　12.9　2.1　5.0　1.8　1.2　0.2　0.2　15.8　4.0　8.3　3.0

事業対象者（　n=3)　100.0　-66.7　33.3　66.7　66.7　66.7　--66.7　33.3　---33.3　--33.3　33.3　33.3　-

要支援（　n=43)　100.0　-34.9　7.0　14.0　16.3　20.9　7.0　4.7　9.3　25.6　18.6　7.0　2.3　9.3　2.3　4.7　27.9　9.3　27.9　2.3

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表10

現在治療中、または後遺症のある病気

〇「会話やテレビ・ラジオの音等が聞こえにくいと感じることがあるか」については、全体では「ある」が 33.6％、「ない」が63.5％です。

〇「補聴器等を使用しているか」については、全体では「耳の聞こえ方に特に不自由はない」が 62.7％で最も多い。「耳鼻科医の診断に基づいて補聴器を使用している」は0.9％、「補聴器の販売店の薦めに基づいて補聴器を使用している」は1.1％です。

図表　11

会話やテレビ・ラジオの音等が聞こえにくいと感じるか

全体（　n=2916)

65～　69歳（　n=1463)

70～　74歳（　n=1424)

男性（　n=1333)

女性（　n=1554)

品川１（　n=193)

品川２（　n=255)

大崎１（　n=338)

大崎２（　n=177)

八潮（　n=175)

大井１（　n=356)

大井２（　n=202)

大井３（　n=151)

荏原１（　n=225)

荏原２（　n=165)

荏原３（　n=160)

荏原４（　n=232)

荏原５（　n=258)

一般（　n=2841)

区

事業対象者（　n=3)　分

要支援（　n=43)

100.0　33.6　63.5

100.0　31.9　65.3

100.0　35.4　61.8

100.0　34.8　62.1

100.0　32.6　64.9

100.0　30.6　66.8

100.0　31.8　65.5

100.0　29.0　70.1

100.0　37.3　58.8

100.0　33.7　63.4

100.0　34.3　62.6

100.0　36.6　61.4

100.0　35.1　62.9

100.0　30.7　65.3

100.0　31.5　63.6

100.0　43.8　53.1

100.0　33.6　63.8

100.0　34.5　62.4

100.0　33.4　63.8

100.0　100.0　-

100.0　39.5　53.5

ある

ない

無回答

2.9　2.8　2.8　3.1

図表　12

補聴器等を使用しているか

全体（　n=2916)

65～　69歳（　n=1463)

70～　74歳（　n=1424)

3.1男性（　n=1333)

2.6

女性（　n=1554)

2.6品川１（　n=193)

2.7品川２（　n=255)

0.9大崎１（　n=338)

4.0大崎２（　n=177)

2.9八潮（　n=175)

3.1大井１（　n=356)

大井２（　n=202)　2.0

大井３（　n=151)　2.0

4.0荏原１（　n=225)

荏原２（　n=165)　4.8

荏原３（　n=160)　3.1

荏原４（　n=232)　2.6

荏原５（　n=258)　3.1

一般（　n=2841)　2.7

事業対象者（　n=3)

要支援（　n=43)

7.0　100.0　0.9　1.1

100.0　0.5　0.8

100.0　1.3　1.5

100.0　0.6　1.2

100.0　1.2　1.1

100.0　1.0　1.6

100.0　1.2　2.4

100.0　0.9　0.3

100.0　1.1　1.7

100.0　0.6　1.7

100.0　1.1　1.4

100.0　0.5　-

100.0　0.7　2.0

100.0　0.9　1.8

100.0　--

100.0　1.3　0.6

100.0　1.7　0.4

100.0　0.4　1.2

100.0　0.9　1.2

100.0　--

100.0　2.3　-

耳鼻科医の診断に基づいて補聴器を使用している

補聴器の販売店の薦めに基づいて補聴器を使用している

以前は補聴器を使用していたが、現在は使用していない

補聴器を使用したことはない

補聴器以外の助聴器※を使用している

耳の聞こえ方に特に不自由はない

無回答

0.6

0.2

1.1

0.6

0.6

0.5

0.4

-

1.1

-

0.8

0.5

3.3

0.4

1.2

-

0.4

0.4

0.6

-

57.1

56.9

57.9

60.2

55.0

51.8

55.3

58.0

57.1

58.9

61.5

56.9

53.6

53.3

59.4

64.4

56.0

58.5

57.5

33.3

55.8

1.6

1.1

2.0

1.7

1.5

1.0

2.0

0.9

2.3

1.1

1.7

2.5

1.3

0.9

1.8

0.6

1.3

2.7

1.6

-

-

62.7

64.1

61.3

60.7

64.5

68.9

65.1

69.8

55.9

62.3

59.6

62.9

62.9

68.0

61.8

56.9

62.1

55.8

62.9

66.7

53.5

6.85.97.45.97.38.35.53.89.05.77.35.95.35.36.16.98.29.76.6-

11.6

※難聴者向けの集音器、ヘッドホン、スピーカー等

-143

〇「健康維持や介護予防において有効なことで行っていること」については、全体では「たんぱく質が不足しないよう、食事に気をつけている」が68.8％で最も多く、次いで「概ね1日1回以上、外出している」が66.9％、「エネルギーが不足しないよう、食事に気をつけている」が57.3％、「定期的に、血圧、心拍数、血糖値、体重等を計測している」が54.0％と過半数です。

概ね１日１回以上、外出している

概ね週１回以上、友人・知人などと交流している

概ね月１回以上、趣味・ボランティア活動に参加している

たんぱく質が不足しないよう、食事に気をつけている

エネルギーが不足しないよう、食事に気をつけている

なるべく毎食後に歯磨きをしている

定期的に、足腰の下半身の筋肉を意識的に鍛える体操や運動をしている

１日の歩数目標を立てるなど、なるべく毎日歩くようにしている

定期的に、血圧、心拍数、血糖値、体重等を計測している

その他の健康維持や介護予防に取り組んでいる

いずれも行っていない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　66.9　37.7　26.0　68.8　57.3　45.8　44.8　46.9　54.0　14.0　2.2　1.7

65～　69歳（　n=1463)　100.0　69.9　38.5　26.0　68.7　57.2　46.1　45.7　45.8　52.5　14.2　2.7　1.5

70～　74歳（　n=1424)　100.0　64.0　37.1　26.0　69.2　57.7　45.6　44.1　48.2　55.8　13.7　1.6　1.9

男性（　n=1333)　100.0　70.7　31.9　20.3　58.3　49.5　38.4　38.4　47.0　56.2　11.6　3.2　1.7

女性（　n=1554)　100.0　63.7　42.9　30.9　78.1　64.2　52.3　50.5　47.0　52.3　16.0　1.4　1.7

品川１（　n=193)　100.0　61.7　39.4　24.9　71.0　58.5　44.6　44.0　45.1　45.6　13.5　2.6　2.6

品川２（　n=255)　100.0　69.0　36.9　23.9　65.5　55.7　46.7　49.4　42.0　56.5　12.9　0.8　3.1

大崎１（　n=338)　100.0　67.2　44.7　26.9　73.7　63.0　43.5　50.0　47.3　55.3　15.4　1.8　1.5

大崎２（　n=177)　100.0　61.0　33.9　29.9　68.4　59.9　45.8　44.1　46.9　59.9　14.7　1.1　1.7

八潮（　n=175)　100.0　64.0　36.0　23.4　70.3　60.0　51.4　42.9　48.6　54.9　13.7　3.4　1.1

大井１（　n=356)　100.0　65.7　35.1　24.4　69.9　58.4　43.5　42.7　48.0　52.8　16.9　2.5　1.4

大井２（　n=202)　100.0　72.3　36.6　32.7　67.3　55.0　47.0　43.1　49.5　54.5　19.3　3.5　1.5

大井３（　n=151)　100.0　59.6　37.1　23.2　71.5　61.6　44.4　49.7　47.0　51.0　13.2　2.0　-

荏原１（　n=225)　100.0　75.6　36.0　25.3　68.9　53.8　44.4　48.0　44.4　58.7　11.1　2.7　0.4

荏原２（　n=165)　100.0　72.1　44.2　31.5　75.8　62.4　47.9　47.3　57.0　58.8　15.8　-3.0

荏原３（　n=160)　100.0　71.9　38.1　28.8　66.9　52.5　51.9　41.3　55.6　53.1　6.9　0.6　1.9

荏原４（　n=232)　100.0　65.9　37.9　24.6　62.5　51.3　46.1　41.8　43.5　52.6　12.1　4.3　2.2

荏原５（　n=258)　100.0　63.6　34.5　21.7　65.5　54.3　45.0　39.1　41.9　50.4　12.8　2.3　1.6

一般（　n=2841)　100.0　67.6　38.0　26.3　69.3　57.7　46.0　45.0　47.3　54.2　13.8　2.0　1.7

事業対象者（　n=3)　100.0　-66.7　-100.0　100.0　33.3　--100.0　---

要支援（　n=43)　100.0　30.2　23.3　7.0　44.2　37.2　39.5　44.2　25.6　46.5　23.3　11.6　2.3

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　13

健康維持や介護予防において行っていること

〇『健康維持や介護予防において有効なことで行っていること』 10項目を各 1点として点数化したところ、全体の平均点は4.7点です。また、女性が5.1点、男性が4.3点と差は1点未満であるが女性の方が高くなっています。

調査数平均値

最小値

最大値

全体（　n=2916)　100.0　2866　4.7　0.0　10.065～　69歳（　n=1463)　100.0　1441　4.7　0.0　10.070～　74歳（　n=1424)　100.0　1397　4.7　0.0　10.0

男性（　n=1333)　100.0　1310　4.3　0.0　10.0

女性（　n=1554)　100.0　1528　5.1　0.0　10.0

品川１（　n=193)　100.0　188　4.6　0.0　10.0

品川２（　n=255)　100.0　247　4.7　0.0　10.0

大崎１（　n=338)　100.0　333　4.9　0.0　10.0

大崎２（　n=177)　100.0　174　4.7　0.0　10.0

八潮（　n=175)　100.0　173　4.7　0.0　10.0

大井１（　n=356)　100.0　351　4.6　0.0　10.0

大井２（　n=202)　100.0　199　4.8　0.0　10.0

大井３（　n=151)　100.0　151　4.6　0.0　10.0

荏原１（　n=225)　100.0　224　4.7　0.0　10.0

荏原２（　n=165)　100.0　160　5.3　1.0　10.0

荏原３（　n=160)　100.0　157　4.8　0.0　10.0

荏原４（　n=232)　100.0　227　4.5　0.0　10.0

荏原５（　n=258)　100.0　254　4.4　0.0　10.0

一般（　n=2841)　100.0　2793　4.7　0.0　10.0

事業対象者（　n=3)　100.0　3　4.0　3.0　5.0

要支援（　n=43)　100.0　42　3.3　0.0　8.0

区分

年齢

性別

日常生活圏域

図表　14

健康維持や介護予防において行っていること（点数）

-144

■資料編■

〇「医療機関の定期的な受診」については、全体では「定期的に歯科健診や歯科治療を受けている」が 57.4％で最も多く、次いで「定期的に眼科の診察や治療を受けている」が30.3％、「いずれも受診していない」が 28.6％です。

定期的に歯科健診や歯科治療を受けている

定期的に眼科の診察や治療を受けている

定期的に耳鼻科の診察や治療を受けている

いずれも受診していない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　57.4　30.3　6.0　28.6　3.5

65～　69歳（　n=1463)　100.0　58.3　28.0　6.3　28.5　3.1

70～　74歳（　n=1424)　100.0　56.3　32.9　5.7　29.0　3.7

男性（　n=1333)　100.0　51.2　26.0　5.2　34.7　4.1

女性（　n=1554)　100.0　62.5　34.2　6.7　23.6　2.8

品川１（　n=193)　100.0　57.5　29.5　6.7　27.5　4.1

品川２（　n=255)　100.0　54.1　34.9　7.8　23.9　4.3

大崎１（　n=338)　100.0　63.0　38.2　6.2　24.0　2.1

大崎２（　n=177)　100.0　56.5　37.9　6.8　26.0　4.0

八潮（　n=175)　100.0　50.9　27.4　2.3　37.1　2.3

大井１（　n=356)　100.0　55.3　32.3　6.5　30.6　2.8

大井２（　n=202)　100.0　64.4　29.2　5.4　25.7　2.0

大井３（　n=151)　100.0　59.6　42.4　4.6　25.2　4.0

荏原１（　n=225)　100.0　59.6　23.6　4.4　30.2　1.3

荏原２（　n=165)　100.0　59.4　28.5　6.7　26.1　4.2

荏原３（　n=160)　100.0　56.3　25.0　3.8　31.3　3.8

荏原４（　n=232)　100.0　53.0　19.0　7.8　35.3　4.7

荏原５（　n=258)　100.0　55.0　25.2　6.6　31.8　5.4

一般（　n=2841)　100.0　57.6　30.3　5.9　28.7　3.4

事業対象者（　n=3)　100.0　66.7　33.3　33.3　--

要支援（　n=43)　100.0　39.5　32.6　9.3　34.9　4.7

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　15

医療機関の定期的な受診

（複数回答）

〇「住み慣れた我が家で暮らし続けたいか」については、全体では「思う」が 74.7％で最も多く、次いで「どちらともいえない」が18.6％です。

図表　16

住み慣れた我が家で暮らし続けたいか

思う

思わない

どちらともいえない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　74.7　3.8　18.6　2.9

年齢

65～　69歳（　n=1463)　100.0　74.3　5.1　18.0　2.5

70～　74歳（　n=1424)　100.0　74.9　2.6　19.3　3.2

性別

男性（　n=1333)　100.0　75.3　4.3　16.9　3.5

女性（　n=1554)　100.0　73.9　3.5　20.2　2.3

日常生活圏域

品川１（　n=193)　100.0　76.7　5.7　17.1　0.5

品川２（　n=255)　100.0　70.6　3.5　22.7　3.1

大崎１（　n=338)　100.0　73.7　5.3　19.8　1.2

大崎２（　n=177)　100.0　75.7　7.9　14.1　2.3

八潮（　n=175)　100.0　79.4　4.6　13.1　2.9

大井１（　n=356)　100.0　75.8　2.8　17.7　3.7

大井２（　n=202)　100.0　74.3　3.5　20.8　1.5

大井３（　n=151)　100.0　72.2　4.0　20.5　3.3

荏原１（　n=225)　100.0　73.8　2.7　20.0　3.6

荏原２（　n=165)　100.0　77.0　3.6　15.8　3.6

荏原３（　n=160)　100.0　76.3　2.5　18.8　2.5

荏原４（　n=232)　100.0　73.3　2.2　19.4　5.2

荏原５（　n=258)　100.0　73.3　3.1　19.8　3.9

区分

一般（　n=2841)　100.0　74.4　3.9　18.9　2.8

事業対象者（　n=3)　100.0　100.0　---

要支援（　n=43)　100.0　81.4　2.3　7.0　9.3

-145

〇「なるべく健康寿命（日常生活に制限のない期間）を伸ばしたいか」については、全体では「思う」が 87.6％で最も多く、次いで「どちらともいえない」が 6.5％です。

思う

思わない

どちらともいえない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　87.6　3.0　6.5　2.9

65～　69歳（　n=1463)　100.0　89.1　2.7　5.6　2.6

70～　74歳（　n=1424)　100.0　86.1　3.4　7.4　3.2

男性（　n=1333)　100.0　87.5　2.9　6.2　3.4

女性（　n=1554)　100.0　87.7　3.1　6.8　2.4

品川１（　n=193)　100.0　91.2　2.6　5.7　0.5

品川２（　n=255)　100.0　88.2　2.0　6.3　3.5

大崎１（　n=338)　100.0　91.4　2.4　4.7　1.5

大崎２（　n=177)　100.0　89.8　2.3　5.1　2.8

八潮（　n=175)　100.0　84.6　4.0　8.0　3.4

大井１（　n=356)　100.0　86.8　3.1　6.5　3.7

大井２（　n=202)　100.0　91.1　2.5　5.4　1.0

大井３（　n=151)　100.0　85.4　4.0　7.9　2.6

荏原１（　n=225)　100.0　89.3　2.2　4.9　3.6

荏原２（　n=165)　100.0　87.3　1.2　7.9　3.6

荏原３（　n=160)　100.0　89.4　3.1　6.9　0.6

荏原４（　n=232)　100.0　82.8　3.9　8.2　5.2

荏原５（　n=258)　100.0　81.8　5.8　8.1　4.3

一般（　n=2841)　100.0　87.9　2.9　6.4　2.8

事業対象者（　n=3)　100.0　66.7　33.3　--

要支援（　n=43)　100.0　69.8　9.3　11.6　9.3

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　17

なるべく健康寿命を伸ばしたいか

〇「なるべく家族や周りに迷惑をかけずに暮らしたいか」については、全体では「思う」が93.9％で最も多く、次いで「どちらともいえない」が2.3％です。

思う

思わない

どちらともいえない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　93.9　0.9　2.3　2.9

65～　69歳（　n=1463)　100.0　95.1　0.9　1.6　2.4

70～　74歳（　n=1424)　100.0　92.7　0.8　3.2　3.3

男性（　n=1333)　100.0　92.0　1.3　3.0　3.7

女性（　n=1554)　100.0　95.6　0.5　1.8　2.1

品川１（　n=193)　100.0　96.9　1.6　1.0　0.5

品川２（　n=255)　100.0　96.1　-1.2　2.7

大崎１（　n=338)　100.0　95.0　1.5　2.4　1.2

大崎２（　n=177)　100.0　96.6　0.6　-2.8

八潮（　n=175)　100.0　93.7　-2.9　3.4

大井１（　n=356)　100.0　93.5　0.3　3.1　3.1

大井２（　n=202)　100.0　95.5　0.5　3.0　1.0

大井３（　n=151)　100.0　92.1　2.6　2.6　2.6

荏原１（　n=225)　100.0　94.7　0.4　1.3　3.6

荏原２（　n=165)　100.0　93.3　-2.4　4.2

荏原３（　n=160)　100.0　93.1　0.6　5.0　1.3

荏原４（　n=232)　100.0　89.2　1.3　3.4　6.0

荏原５（　n=258)　100.0　91.5　1.9　2.3　4.3

一般（　n=2841)　100.0　94.1　0.9　2.3　2.7

事業対象者（　n=3)　100.0　100.0　---

要支援（　n=43)　100.0　81.4　-9.3　9.3

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　18

なるべく家族や周りに迷惑をかけずに暮らしたいか

-146

■資料編■

〇「趣味や好きなことを続けたいか」については、全体では「思う」が 83.0％で最も多く、次いで「どちらともいえない」が11.1％です。

思う

思わない

どちらともいえない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　83.0　2.7　11.1　3.3

65～　69歳（　n=1463)　100.0　85.6　2.2　9.6　2.6

70～　74歳（　n=1424)　100.0　80.3　3.2　12.6　3.9

男性（　n=1333)　100.0　81.4　3.1　11.6　3.9

女性（　n=1554)　100.0　84.4　2.3　10.7　2.6

品川１（　n=193)　100.0　82.4　3.1　14.0　0.5

品川２（　n=255)　100.0　84.7　2.4　9.8　3.1

大崎１（　n=338)　100.0　88.2　2.1　8.3　1.5

大崎２（　n=177)　100.0　84.7　2.8　9.0　3.4

八潮（　n=175)　100.0　79.4　3.4　13.7　3.4

大井１（　n=356)　100.0　78.7　2.2　14.6　4.5

大井２（　n=202)　100.0　84.2　3.5　10.9　1.5

大井３（　n=151)　100.0　88.7　2.0　6.6　2.6

荏原１（　n=225)　100.0　82.7　1.3　11.1　4.9

荏原２（　n=165)　100.0　81.8　2.4　11.5　4.2

荏原３（　n=160)　100.0　80.6　1.3　16.3　1.9

荏原４（　n=232)　100.0　84.9　2.2　7.8　5.2

荏原５（　n=258)　100.0　78.7　5.8　11.2　4.3

一般（　n=2841)　100.0　83.4　2.6　10.9　3.1

事業対象者（　n=3)　100.0　66.7　-33.3　-

要支援（　n=43)　100.0　58.1　9.3　23.3　9.3

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　19

趣味や好きなことを続けたいか

〇「参加したいと思う「通いの場」の内容」については、全体では「趣味活動」が 40.6％で最も多く、次いで「体操（運動）」が 40.2％です。「参加したいと思わない」は 21.8％で、参加意向は高いが、参加したいと思う内容は多様である。ただし、性別では、「参加したいと思わない」は男性が27.8％で、女性の16.5％より10ポイント以上高くなっています。

体操（運動）

会食

茶話会

認知症予防

趣味活動

スマホ・タブレット講習

生涯学習

ボランティア活動

就労的活動

多世代交流

その他

参加したいと思わない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　40.2　14.1　9.0　11.7　40.6　17.9　18.5　15.5　14.9　9.1　3.3　21.8　4.9

65～　69歳（　n=1463)　100.0　40.5　13.9　7.9　12.0　41.4　17.3　19.8　17.1　17.2　10.1　2.7　21.2　4.9

70～　74歳（　n=1424)　100.0　40.2　14.5　10.2　11.6　40.0　18.5　17.5　14.1　12.6　8.2　3.7　22.3　4.9

男性（　n=1333)　100.0　29.7　13.4　4.3　7.0　38.2　13.3　16.7　13.1　14.8　9.1　3.2　27.8　4.9

女性（　n=1554)　100.0　49.5　14.9　13.1　16.0　42.9　21.9　20.3　17.8　15.1　9.3　3.3　16.5　4.9

品川１（　n=193)　100.0　40.9　15.5　6.7　8.3　40.4　17.6　21.8　16.1　13.5　11.9　2.1　18.1　4.9

品川２（　n=255)　100.0　43.1　12.9　8.2　11.0　39.6　13.7　19.2　18.8　12.5　10.6　1.2　22.0　4.9

大崎１（　n=338)　100.0　42.0　14.5　10.9　11.8　43.2　17.5　19.5　18.0　13.9　14.5　4.1　19.8　4.9

大崎２（　n=177)　100.0　40.1　16.4　7.9　14.7　41.8　21.5　20.3　14.1　7.3　4.0　5.1　23.2　4.9

八潮（　n=175)　100.0　41.1　13.7　11.4　10.9　40.0　18.9　20.0　12.0　18.3　10.3　4.0　21.7　4.9

大井１（　n=356)　100.0　42.1　17.1　9.3　14.9　41.6　20.8　14.6　15.2　18.0　9.0　2.8　20.8　4.9

大井２（　n=202)　100.0　39.6　15.8　7.9　10.9　42.6　20.8　20.8　17.3　12.9　7.9　4.5　24.8　4.9

大井３（　n=151)　100.0　41.1　13.9　9.9　11.9　40.4　16.6　21.9　13.9　20.5　8.6　4.6　22.5　4.9

荏原１（　n=225)　100.0　40.4　12.4　7.1　5.3　38.2　14.2　16.4　14.2　11.6　9.3　2.2　23.1　4.9

荏原２（　n=165)　100.0　38.8　13.3　9.1　11.5　35.8　19.4　18.8　18.2　13.3　7.3　1.2　24.2　6.1

荏原３（　n=160)　100.0　45.6　11.9　10.0　14.4　46.9　21.9　25.6　16.9　26.9　7.5　1.3　13.1　1.9

荏原４（　n=232)　100.0　35.8　14.7　10.8　15.5　37.9　18.1　14.7　13.8　15.1　6.5　1.7　23.3　6.5

荏原５（　n=258)　100.0　34.1　10.9　7.8　11.2　39.9　14.0　15.9　13.2　13.2　7.8　6.6　25.6　4.3

一般（　n=2841)　100.0　40.5　14.2　8.9　11.8　41.1　17.9　18.9　15.8　15.1　9.1　3.2　21.6　3.8

事業対象者（　n=3)　100.0　66.7　-66.7　33.3　33.3　33.3　-------

要支援（　n=43)　100.0　30.2　16.3　14.0　11.6　16.3　16.3　2.3　4.7　2.3　14.0　2.3　32.6　7.0

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　20

参加したいと思う「通いの場」の内容

-147

〇「家庭で生活支援サービスを利用しているか」については、全体では「日常品の配送（生協、スーパー、商店、ネット）」が 17.1％、次いで「食事・食材の宅配 (出前含む）」が 5.2％、「ホームセキュリティ・サービス」が 3.5％で、その他は１％前後です。自身のライフスタイル等に基づき、生活支援サービスを利用しています。一方、「いずれも利用していない」が 73.1％と最も多くなっています。

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

ホームセキュリティ・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（　n=2916)　100.0　5.2　17.1　1.3　3.5　0.8　0.4　1.8　0.6　0.9　1.0　73.1　3.365～　69歳（　n=1463)　100.0　5.7　17.5　1.2　3.7　0.8　0.5　1.8　0.5　0.8　1.2　73.3　2.770～　74歳（　n=1424)　100.0　4.8　16.9　1.3　3.4　0.7　0.4　1.9　0.7　1.1　0.8　72.7　3.7

男性（　n=1333)　100.0　5.6　13.1　1.4　3.8　0.8　0.5　1.8　0.7　0.7　1.3　75.9　3.7

女性（　n=1554)　100.0　5.0　20.8　1.2　3.3　0.7　0.4　1.9　0.6　1.2　0.8　70.5　2.8

品川１（　n=193)　100.0　3.1　15.5　4.1　6.2　0.5　1.6　1.6　-1.6　1.6　75.6　2.1

品川２（　n=255)　100.0　7.1　20.4　0.8　1.2　0.4　-2.0　0.4　1.6　1.2　69.0　4.3

大崎１（　n=338)　100.0　5.9　21.9　2.7　8.0　1.2　1.2　3.8　0.6　1.5　1.2　63.9　3.8

大崎２（　n=177)　100.0　5.1　16.9　1.1　4.0　0.6　-2.8　1.1　1.7　1.1　70.6　4.0

八潮（　n=175)　100.0　2.3　20.0　1.1　--0.6　----74.3　2.9

大井１（　n=356)　100.0　5.6　19.7　-2.5　1.4　-2.0　0.6　0.6　1.7　70.8　3.7

大井２（　n=202)　100.0　5.4　15.8　2.0　3.5　1.0　-0.5　--1.5　76.7　1.5

大井３（　n=151)　100.0　7.9　25.8　0.7　5.3　0.7　1.3　2.6　0.7　-0.7　65.6　2.0

荏原１（　n=225)　100.0　4.4　13.3　1.3　1.8　0.9　0.4　1.3　1.3　0.9　0.4　79.1　3.1

荏原２（　n=165)　100.0　7.9　13.9　2.4　6.7　0.6　1.2　1.2　0.6　--75.8　1.8

荏原３（　n=160)　100.0　3.1　11.3　0.6　1.9　--1.3　1.3　1.9　0.6　82.5　1.9

荏原４（　n=232)　100.0　5.2　12.9　-2.6　0.9　-1.3　0.4　0.4　1.7　75.0　4.3

荏原５（　n=258)　100.0　4.7　13.2　0.4　1.9　0.8　-1.9　1.2　1.6　0.8　77.1　4.3

一般（　n=2841)　100.0　5.2　17.1　1.3　3.5　0.7　0.4　1.8　0.6　0.7　0.8　73.4　3.2

事業対象者（　n=3)　100.0　--------33.3　-66.7　-

要支援（　n=43)　100.0　11.6　23.3　2.3　7.0　4.7　2.3　4.7　-11.6　14.0　48.8　2.3

年齢

性別

日常生活圏域区分

図表　21

家庭で生活支援サービスを利用しているか

（複数回答）

〇「ICTをどのように利用しているか」については、全体では「いずれも利用していない」は6.6％と少なく、ICTは高齢者にも普及しています。「メール」が82.4％で最も多く、次いで「情報収集・調べもの」が70.0％、「音声通話」が62.3％となっています。

〇「健康管理（栄養・運動・睡眠・歩数・心拍数等の計測や記録）」は30.4％が利用しています。「見守り・緊急通報サービス」は5.3％です。その他の項目は10％以上で、生活の中に ICTが浸透しています。

音声通話

テレビ電話（LINE、Facebook、Skype等）

メール

Facebook、ツイッター、インスタグラム等）

情報収集・調べもの

各種申請・予約・申し込み

動画・映画・ゲーム等の娯楽（YouTube、ストリーミング等）

健康管理（栄養・運動・睡眠・歩数・心拍数等の計測や記録）

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

インターネットバンキング（預貯金の預入や引き出し、支払い、振込み等　)

WEB会議（Zoom、Teams等）

いずれも利用していない

無回答

全体（　n=2916)　100.0　62.3　40.5　82.4　36.8　70.0　45.5　45.1　30.4　5.3　46.0　35.4　23.5　16.9　6.6　2.5

65～　69歳（　n=1463)　100.0　66.1　44.8　85.2　42.0　75.2　52.7　52.1　32.7　6.6　53.0　39.0　27.7　16.9　5.0　2.4

70～　74歳（　n=1424)　100.0　58.8　36.0　79.6　31.5　64.8　38.3　38.2　28.2　4.0　39.2　31.9　19.4　16.9　8.1　2.5

男性（　n=1333)　100.0　62.8　37.2　78.0　35.8　67.8　47.9　45.2　27.5　6.2　44.6　38.9　29.4　16.9　7.7　3.1

女性（　n=1554)　100.0　62.2　43.3　86.2　37.6　72.0　43.6　45.2　33.0　4.6　47.5　32.6　18.6　16.9　5.5　1.9

品川１（　n=193)　100.0　68.4　43.0　82.4　37.8　72.0　52.3　47.7　28.0　5.2　52.8　38.3　29.0　16.9　9.3　2.1

品川２（　n=255)　100.0　64.7　40.0　83.5　33.3　69.4　45.9　44.3　33.7　5.9　47.1　35.7　23.1　16.9　3.1　3.5

大崎１（　n=338)　100.0　68.9　42.3　85.5　41.4　74.0　52.7　48.8　30.5　5.6　53.0　40.5　30.2　16.9　5.6　3.0

大崎２（　n=177)　100.0　64.4　52.0　85.9　41.2　72.9　49.7　48.0　27.1　5.6　50.3　42.4　25.4　16.9　5.1　1.7

八潮（　n=175)　100.0　64.0　46.3　81.7　32.6　67.4　39.4　44.0　36.6　5.1　45.1　32.6　19.4　16.9　7.4　1.1

大井１（　n=356)　100.0　60.1　38.8　81.5　36.8　67.4　41.6　44.4　30.3　6.5　41.3　32.6　19.4　16.9　8.4　2.5

大井２（　n=202)　100.0　61.4　47.5　86.1　34.7　68.8　50.5　44.1　34.2　5.4　49.5　37.1　25.7　16.9　5.4　1.0

大井３（　n=151)　100.0　59.6　47.7　83.4　42.4　77.5　51.0　51.7　35.1　3.3　49.0　33.8　25.8　16.9　6.6　2.0

荏原１（　n=225)　100.0　62.7　35.1　84.9　34.7　72.9　45.3　46.7　28.9　5.3　46.7　37.8　31.1　16.9　6.2　0.9

荏原２（　n=165)　100.0　65.5　40.0　86.1　38.8　73.9　45.5　50.3　38.8　5.5　52.1　37.6　22.4　18.2　3.0　2.4

荏原３（　n=160)　100.0　60.0　36.3　81.9　35.6　72.5　43.1　40.0　29.4　5.0　38.1　30.0　20.0　13.8　5.6　1.9

荏原４（　n=232)　100.0　59.1　34.1　76.3　35.8　61.2　43.5　40.9　23.7　5.6　40.5　35.3　17.2　11.2　9.9　4.3

荏原５（　n=258)　100.0　53.5　31.0　74.8　33.7　65.9　34.5　39.5　24.8　3.9　37.6　27.5　17.8　14.7　7.8　3.9

一般（　n=2841)　100.0　62.6　40.8　82.8　37.0　70.7　46.0　45.5　30.7　5.4　46.6　35.9　23.9　18.9　6.4　2.4

事業対象者（　n=3)　100.0　66.7　-66.7　---33.3　33.3　-------

要支援（　n=43)　100.0　55.8　25.6　58.1　25.6　34.9　18.6　27.9　16.3　2.3　23.3　11.6　7.0　7.0　14.0　4.7

年齢

性別

日常生活圏域

区分

図表　22

ICTの利用方法

-148

■資料編■

（3）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。15ヵ年で延べ21,697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～第八期を通じて、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、法制度改正を踏まえ、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、サービスやしくみの改善等に生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（第八期）」の概要

調査対象者調査対象者数有効回答数回答率

2021（令和3）年度在宅サービス利用者2,107人1,364人64.7％

2022（令和4）年度同上2,146人1,505人70.1％

2023（令和5）年度同上2,250人1,278人56.8％

合計6,503人4,147人63.8％

■現在の介護サービスの在宅生活継続への貢献

第八期

 (R03-R05)

n=4,147

第七期

(H30-R02)

n=4,387

第六期

(H27-H29)

n=4,454

第五期

(H24-H26)

n=4,518

第四期

(H21-H23)

n=4,191

93.7%

94.3%

94.9%

94.3%

93.3%

1.6%

0.9%

0.9%

1.2%

2.3%

4.0%

4.2%

3.4%

3.3%

3.3%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

0.8%

0.6%

0.8%

1.2%

1.1%

役に立っている

役に立っていない

わからない

無回答

＊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5年度）の表記は省略します。

-149

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、第八期は「満足している」が82.1％と多く、「満足していない」は6.4％になっています。

○前頁でお示ししたように、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生かしています。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

第八期

(R03-R05)

n=4,147

第七期

(H30-R02)

n=4,387

第六期

(H27-H29)

n=4,454

第五期

(H24-H26)

n=4,518

ケアプラン

第四期

(H21-H23)

n=4,191

介護サービス

第四期

(H21-H23)

n=4,191

82.1%

82.1%

84.1%

83.4%

87.0%

76.1%

6.4%

5.6%

4.7%

6.5%

5.5%

13.7%

9.0%

9.6%

7.8%

8.1%

6.3%

5.2%

4.9%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

2.5%

2.7%

3.4%

1.9%

1.3%

満足している

満足していない

わからない

無回答

-150

■資料編■

■居宅介護支援事業所の分類

第八期

(R03-R05)

n=4,147

第七期

(H30-R02)

n=4,387

第六期

(H27-H29)

n=4,454

第五期

(H24-H26)

n=4,518

第四期

(H21-H23)

n=4,191

77.7%

79.9%

87.7%

88.6%

87.6%

22.3%

20.0%

12.4%

11.4%

12.4%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

■回答者の要介護度

第八期

(R03-R05)

n=4,147

第七期

(H30-R02)

n=4,387

第六期

(H27-H29)

n=4,454

第五期

(H24-H26)

n=4,518

第四期

(H21-H23)

n=4,191

0.0%

0.1%

0.0%

0.0%

0.0%

在支依頼分

郵送分

無回答

19.0%

15.3%

14.8%

28.1%

28.4%

21.8%

20.1%

16.6%

18.4%

16.5%

17.2%

23.1%

30.4%

22.5%

23.6%

15.5%

18.3%

16.5%

12.8%

12.2%

10.5%

10.6%

10.1%

10.3%

11.6%

6.4%

5.4%

6.2%

4.6%

3.9%

4.1%

3.9%

3.7%

3.4%

3.6%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

5.5%

3.3%

1.8%

0.2%

要支援１

要支援２

要介護１

要介護２

要介護３

要介護４

要介護５

無回答

＊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。

-151

■回答者の世帯類型

第八期

(R03-R05)

n=4,147

第七期

(H30-R02)

n=4,387

第六期

(H27-H29)

n=4,454

第五期

(H24-H26)

n=4,518

31.9%

28.7%

26.6%

29.7%

29.8%

28.3%

27.8%

26.3%

37.3%

41.6%

44.5%

42.3%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

ひとり暮らし世帯高齢者のみ世帯その他世帯（1.2.以外）無回答

1.0%

1.3%

1.1%

1.6%

＊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

第八期

(R03-R05)

0.6%

n=4,147

第七期

(H30-R02)

0.4%

n=4,387

第六期

(H27-H29)

0.5%

n=4,454

第五期

(H24-H26)

1.7%

n=4,518

第四期

(H21-H23)

2.1%

n=4,191

0%

20%

40%

60%

80%

100%

52.9%

44.1%

47.2%

48.6%

47.9%

45.0%

53.4%

50.3%

47.8%

48.0%

0.7%

0.8%

1.1%

1.5%

1.7%

0.8%

1.3%

0.9%

0.4%

0.3%

本人

親族

ケアマネジャー・ヘルパー

その他

無回答

-152

■資料編■

■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

86.7%

86.0%

87.1%

2.2%

2.0%

2.7%

9.1%

10.1%

8.4%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

役に立っている

役に立っていない

わからない

無回答

第八期

(R03-R05)

n=4,147

第七期

(H30-R02)

n=4,387

第六期

(H27-H29)

n=4,454

2.0%

1.9%

1.8%

＊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

第八期

(R03-R05)

0.6%

n=4,147

第七期

(H30-R02)

0.6%

n=4,387

第六期

(H27-H29)

0.9%

n=4,454

0%

20%

40%

60%

80%

100%

わかりやすく説明してくれる

わかりやすく説明してくれない

わからない

無回答

93.3%

93.7%

94.3%

2.3%

1.9%

3.7%

1.5%

3.8%

3.3%

＊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

93.5%

93.7%

94.5%

2.1%

2.0%

1.2%

3.6%

3.6%

3.2%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

よく話を聞いてくれる

あまり聞いてくれない

わからない

無回答

第八期

(R03-R05)

n=4,147

第七期

(H30-R02)

n=4,387

第六期

(H27-H29)

n=4,454

0.8%

0.7%

1.2%

＊当該設問は第六期の平成27年度より追加した質問です。

-153

■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

第八期

(R03-R05)

n=4,147

1.3%

第七期

(H30-R02)

n=4,387

0%

20%

よく連携してくれている

40%

60%

あまり連携してくれない

80%

わからない無回答

0.9%

100%

83.9%

84.9%

3.9%

3.4%

10.9%

10.7%

＊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

＜第七期・第八期＞

第八期

(R03-R05)

n=4,147

2.0%

第七期

(H30-R02)

n=4,387

0%

20%

受けている

40%

あまり受けていない

60%

わからない

80%

無回答

2.1%

100%

32.6%

33.6%

58.7%

58.7%

6.7%

5.7%

＜令和5年＞

R05全体

n=1,278

〈R05世帯類計別クロス集計〉

ひとり暮らし世帯

n=400

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=353

その他世帯

（上記以外）

n=512

33.7%

39.8%

31.2%

31.3%

57.4%

50.5%

60.3%

60.7%

6.4%

6.8%

5.9%

6.4%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

2.4%

3.0%

2.5%

1.6%

受けている

あまり受けていない

わからない

無回答

-154

■資料編■

＊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。

33.0%

41.0%

30.7%

27.2%

58.5%

49.3%

63.4%

63.2%

6.9%

7.2%

5.3%

8.3%

1.5%

2.6%

0.7%

1.3%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

R04

全体

n=1,505

ひとり暮らし世帯

n=503

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=456

その他世帯（上記以外）

n=533

受けているあまり受けていないわからない無回答

〈R04世帯類計別クロス集計〉

31.0%

43.1%

25.3%

25.9%

60.0%

47.1%

64.9%

66.5%

6.7%

7.1%

7.7%

5.8%

2.3%

2.6%

2.1%

1.8%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

R03全体

n=1,364

ひとり暮らし世帯

n=420

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=427

その他世帯

（上記以外）

n=502

受けている

あまり受けていない

わからない

無回答

〈R03世帯類計別クロス集計〉

＜参考：令和4年＞

＜参考：令和３年＞

-155

■普段、医療・介護・福祉関係者以外の人と交流がありますか

＜第八期＞

第八期

(R03-R05)

n=4,147

83.6%11.1%5.3%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

交流がある

交流がない

無回答

＜令和5年＞

R05

n=1,278

〈R05世帯類計別クロス集計〉

ひとり暮らし世帯

n=400

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=353

その他世帯（上記以外）

n=512

88.9%

76.5%

94.3%

94.9%

6.6%

13.5%

3.1%

3.5%

4.5%

10.0%

2.5%

1.6%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

交流がある

交流がない

無回答

82.4%

79.3%

79.4%

87.8%

12.0%

12.1%

15.6%

8.8%

5.6%

8.5%

5.0%

3.4%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

R04

n=1,505

ひとり暮らし世帯

n=503

高齢者（65歳以上）

のみ世帯

n=456

その他世帯

（上記以外）

n=533

交流がある交流がない無回答

〈R04世帯類計別クロス集計〉

＜参考：令和4年＞

-156

■資料編■

〈R03世帯類計別クロス集計〉

79.9%

81.0%

76.3%

81.7%

14.4%

12.9%

18.3%

12.9%

5.6%

6.2%

5.4%

5.4%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

R03

n=1,364

ひとり暮らし世帯

n=420

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=427

その他世帯（上記以外）

n=502

交流がある

交流がない

無回答

＜参考：令和３年＞

＊当該設問は第八期の令和3年度より新たに追加した質問です

-157

■普段、医療・介護・福祉関係者以外の誰と交流がありますか

（複数回答）

＜第八期＞

第八期

(R03-R05)

n=4,147

65.3%

22.4%

13.6%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

家族・親族

家族・親族以外

無回答

＜令和5年＞

R05

n=1,278

〈R05世帯類計別クロス集計〉

ひとり暮らし世帯

n=400

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=353

その他世帯（上記以外）

n=512

5.7%

6.5%

17.8%

9.8%

25.2%

19.8%

24.8%

23.4%

85.9%

88.1%

55.0%

76.7%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

家族・親族

家族・親族以外

無回答

7.9%

13.8%

20.1%

14.0%

22.0%

20.2%

27.8%

23.4%

74.1%

60.7%

51.9%

62.5%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

その他世帯（上記以外）

n=533

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=456

ひとり暮らし世帯

n=503

R04

n=1,505

家族・親族

家族・親族以外

無回答

〈R04世帯類計別クロス集計〉

＜参考：令和4年＞

-158

■資料編■

14.7%

14.8%

20.7%

16.8%

16.7%

19.4%

25.2%

20.2%

64.1%

56.4%

51.2%

57.6%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

その他世帯（上記以外）

n=502

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=427

ひとり暮らし世帯

n=420R03n=1,364

家族・親族

家族・親族以外

無回答

〈R03世帯類計別クロス集計〉

＜参考：令和３年＞

＊当該設問は第八期の令和3年度より新たに追加した質問です。

＊「家族・親族」、「家族・親族以外」は複数回答可だが、「ない」、「無回答」とは排他的となっています。

＊今回、表示の都合上「ない」の回答は省略しています。

-159

■どのように交流をしていますか(複数回答)

＜第八期＞

第八期

n=3,882

8.1%

4.6%

38.7%

15.9%

5.4%

26.7%

44.7%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

同居している

家を訪問する

顔なじみの店で会う

カフェ、レストラン、サロン、集会所、趣味の教室等、家の外で会う

電話、手紙、年賀状、メール、

SNS（LINE、Twitter、Facebook、インスタグラム等）、

WEB会議のやりとり

その他

無回答

＜令和5年＞

R05

n=1,278

〈R05世帯類計別クロス集計〉

ひとり暮らし世帯

n=400

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=353

その他世帯（上記以外）

n=512

6.3%

7.4%

28.5%

13.8%

4.5%

5.4%

4.8%

4.8%

32.4%

36.5%

40.0%

35.8%

16.8%

17.3%

19.3%

17.7%

4.1%

5.4%

5.5%

4.9%

14.3%

26.9%

39.3%

25.4%

87.1%

83.9%

2.5%

59.3%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

-160

■資料編■

3.2%

7.5%

5.3%

5.2%

3.4%

6.4%

4.0%

4.4%

35.9%

48.6%

58.9%

47.1%

16.5%

19.1%

22.1%

19.0%

5.6%

7.2%

9.3%

7.2%

13.9%

29.6%

45.6%

28.8%

77.4%

40.3%

4.5%

42.5%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

その他世帯

（上記以外）

n=468

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=362

ひとり暮らし世帯

n=399R04n=1,240

同居している

家を訪問する

顔なじみの店で会う

カフェ、レストラン、サロン、集会所、趣味の教室等、家の外で会う

電話、手紙、年賀状、メール、SNS（LINE、Twitter、Facebook、インスタグラム等）、WEB会議のやりとり

その他

無回答

〈R04世帯類計別クロス集計〉

4.6%

9.5%

6.5%

6.8%

5.9%

3.7%

6.8%

5.6%

30.2%

46.3%

52.4%

42.2%

11.0%

16.6%

16.2%

14.4%

4.1%

4.9%

7.9%

5.5%

17.1%

29.1%

55.3%

32.7%

76.6%

38.7%

2.9%

41.5%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

その他世帯（上記以外）

n=502

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=427

ひとり暮らし世帯

n=420

R03n=1,364

〈R03世帯類計別クロス集計〉

＜参考：令和4年＞

＜参考：令和３年＞

＊当該設問は第八期の令和3年度より新たに追加した質問です。

-161

■どのくらいの頻度で交流をしているか

46.1%

8.0%

14.4%

13.3%

4.1%

1.5%

12.5%

第八期

n=3,608

0%

20%

40%

60%

80%

100%

週に５～７回

週に３～４回

週に１～２回

月に１～３回

数カ月に１回

その他

無回答

＜令和 5年＞

R05

n=1,278

〈R05世帯類計別クロス集計〉

ひとり暮らし世帯

n=400

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=353

その他世帯（上記以外）

n=512

63.1%

16.5%

84.4%

85.4%

4.6%

10.5%

2.5%

1.4%

8.6%

21.3%

2.5%

2.7%

7.6%

17.5%

2.8%

3.1%

1.7%

3.3%

0.8%

1.2%

0.7%

1.8%

0.6%

13.6%

29.3%

6.2%

6.3%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

＊当該設問は第八期の令和 3年度より新たに追加した質問です。

-162

■資料編■

43.4%

24.6%

36.7%

65.0%

10.2%

13.8%

13.0%

4.7%

16.4%

25.3%

17.4%

7.7%

15.5%

22.8%

16.6%

8.8%

5.2%

6.5%

6.4%

3.4%

1.5%

2.3%

0.8%

1.3%

7.8%

4.8%

9.1%

9.2%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

R04n=1,240

ひとり暮らし世帯

n=399

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=362

その他世帯（上記以外）

n=468

週に５～７回

週に３～４回

週に１～２回

月に１～３回

数カ月に１回

その他無回答

〈R04世帯類計別クロス集計〉

29.4%

24.7%

20.9%

40.0%

9.5%

12.1%

11.0%

6.3%

19.0%

27.6%

16.6%

13.2%

17.6%

21.5%

23.6%

9.8%

5.6%

5.6%

6.1%

5.1%

2.5%

1.2%

1.5%

4.4%

16.4%

7.4%

20.2%

21.2%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

R03n=1,090

ひとり暮らし世帯

n=420

高齢者（65歳以上）のみ世帯

n=427

その他世帯（上記以外）

n=502

〈R03世帯類計別クロス集計〉

＜参考：令和4年＞

＜参考：令和３年＞

＊当該設問は第八期の令和3年度より新たに追加した質問です。

-163

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）老人パス交付条例施行

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

97(平9) ●介護保険法成立

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

-164

■資料編■

（）内は該当年度

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 )

00(平 12)●介護保険法施行

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「サポしながわ」スタート

02(平 14) 「区民健康づくりプラン品川」策定

02(平 14) 「いきいき健康マージャン広場」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

12(平 24)●改正介護保険法施行

14(平 26)●医療介護総合確保推進法成立

14(平 26)●介護保険法改正14〜

18●改正介護保険法施行(平 26〜平 30 )

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) 「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) 高齢者輪投げ大会開催開始

12(平 24) 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

13(平 25) 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

2015年

(平成27)〜

17(平 29)●介護保険法改正

15(平 27) 「しながわ健康プラン 21」策定

15(平 27) 「健康やわら体操」 5会場に拡大実施

17(平 29) 「食事処」を廃止

17(平 29) 「いきいき脳の健康教室」 29年度をもって廃止

17(平 29) 「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

-165

年代国・都の動き品川区の取り組み

2018年(平成 30)〜

18(平30)●改正介護保険法施行

20(令 2)●介護保険法改正

18(平 30)「高齢者外出習慣化事業」実施

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

-166

■資料編■

（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(平元 )●高齢者保健福祉推進十か年戦略

89(平元 )学校給食の配食 (ゴールドプラン )策定サービス開始

89(平元 )第二次品川区長期基本計画策定

89(平元 )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

90(平 2)松崎有料老人ホ

90(平 2)三徳会に初の在法等 )改正ーム構想宅介護支援センター

91(平 3)八潮わかくさ荘設置・ホームヘルパ (40戸)開設ーの配置

91(平 3)パレスガル (50戸)開設

92(平 4)組織改正で高齢者部を設置

92(平 4)メゾン琴秋 (13戸)開設

92(平 4)社会福祉協議会

92(平 4)高齢者人口が年少人口を上回る戸)開設の「さわやかサービス」

92(平4)品川区高齢社会保健福祉総合計画 開始

 (いきいき計画 21)策定

92(平 4)東品川わかくさ

92(平 4)八潮在宅サービ荘(50戸)開設スセンター開設

93(平 5)大井倉田わかく

93(平 5)区内初の医師会さ荘 (80戸)開設立訪問看護ステーション開設 (品川区医師

93(平 5)区立戸越台特別養護老人ホーム建設着工会)

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

94(平 6)区立荏原特別養護老人ホーム建設着工チームの本格的配置 (高齢者や障害者にや

95(平 7)区立中延特別養護老人ホーム建設着工さしい住宅モデルルーム併設 )

●は国の動き

-167

（）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〜

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)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)●新ゴールドプラン策定

94(平 6)グレースマンション（12戸）開設

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―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)八ッ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)大崎在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設

95(平 7)ふれあいサポート計画策定（社会福祉協議会）

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

96〜98(平8〜10)要介護認定モデル事業実施

96(平 8)アツミマンション(10戸)開設

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)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

98(平 10)生協によるデイサービスセンター「陽だまり」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

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)在宅サービスセンター「月見橋の家」計画・設計

99(平 11)バンブーガーデン(13戸)開設

99(平 11)準備要介護認定

98〜99 (平 10〜11)品川区介護保険事業計画策定実施

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

-168

■資料編■

（）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)

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〜

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〜

【第一期】

00(平12)●介護保険法施行

00(平12)品川区介護サービス向上委員会設置

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)特別養護老人ホーム入所調整会議の設置

00(平12)●成年後見制度施行

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

99〜00(平11〜12)第三次品川区長期基本計画策定

00(平12)オーク中延(9戸)開設

01(平13)組織改正により保健高齢事業部設置

01(平13)在宅サービスセンター「月見橋の家」開設

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

01〜02(平13〜14)「区民健康づくりプラン品川」策定援センター開設

02(平14)●健康増進法成立

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)「品川区地域福祉計画」策定

02(平14)「いきいき計画21」改定

（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）

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

2003年(平成15年) 〜2005年(平成17年)

「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

【第二期】

03(平15)「グループホーム温々」開設

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)●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〜」

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)

04(平16)組織改正により福祉高齢事業部設置

04(平16)いきいき脳の健康教室実施

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

05(平17)●介護保険法改正05(平17)品川福祉カレッ

05(平17)●障害者自立支援法成立ジ「認知症専門コース」開設

05(平17)「グループホームロイヤル西大井」開設

05(平17)介護予防システムの検討「マニュアル」の作成

05(平17)第三期品川区介護保険事業計画の改定

●は国の動き

-169

（）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)

【第三期】

「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〜

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

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

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)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

07(平 19)●介護給付適正化計画策定所介護ミモザ品川八潮

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中延開設

08(平 20)特養ホームの屋上を活用した介護予防事業「いきいきうんどう教室」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

-170

■資料編■

（）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

在宅サービス整備

2009年(平成 21年 )

〜

2011年 (平成 23年)

【第四期】

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〜

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)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

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

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

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）

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ぷらりす開設

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

-171

（）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】

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〜

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）

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）

12(平 24)●キャリア段位制度開始

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

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

12(平 24)グループホームあいびーの家ふたば開設

12(平 24)小規模多機能型居宅介護大井林町倶楽部開設

13(平 25)小規模多機能型居宅介護おもてなし開設

13(平 25)グループホームきらら品川荏原開設

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

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＞

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

13(平 25)品川区地域医療連携会議設置

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

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

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

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）

14(平 26)長期基本計画改訂

14(平 26)グループホームあんしんケアホーム小山開設

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

・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

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

●は国の動き

-172

■資料編■

（）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】

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〜

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

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

15(平 27)大井認知症高齢者グループホーム開設

15(平27)サービス付き高齢者向け住宅開設

・そんぽの家Ｓ西大井

・ケアホスピタル西小山

15(平 27)杜松倶楽部が区内初の看護小規模多機能型居宅介護へ移行

16(平 28)品川 “くるみ認知症ガイド ”（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

16(平 28)平塚橋特別養護老人ホーム開設

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

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倶楽部

17(平 29)上大崎特別養護老人ホーム開設

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

15(平 27)介護予防・日常生活支援総合事業開始

15(平 27)在宅医療・介護連携推進事業開始

17(平 29)介護予防・日常生活支援総合事業の体系化・整理

2018年 (平成 30年)

〜2020年(令和 2年)

【第七期】

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〜

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、包括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）

18(平 30)ソピア御殿山開設

18(平 30)小規模多機能型居宅介護ぷらりす・湯〜亀 SUN開設

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(平 31)グランアークみづほ開設

19(平 31)第３期品川区地域福祉計画策定

19(令元 )●低所得者への保険料軽減の拡充

19(令元 )グループホーム花物語しながわ・小規模多機能型居宅介護花織しながわ開設

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

-173

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

2021年（令和 3年)

〜

2023年(令和 5年)

【第八期】

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〜

21(令 3)●改正介護保険法施行（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）

21(令 3)●改正社会福祉法施行（重層的支援体制整備事業の創設）

21(令 3)品川区成年後見制度利用促進基本計画策定

24(令 6)●共生社会の実現を推進するための認知症基本法施行

2024年（令和 6年)

〜2026年(令和 8年)

【第九期】

第九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推進〜

24(令 6)第４期品川区地域福祉計画策定

24(令 6)●孤独・孤立対策推進法施行

24(令 6)●改正介護保険法施行（地域包括ケアシステムの深化・推進、自立

支援・重度化防止に向けた対応、良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、制度の安定性・持続可能性の確保）

24(令 6)●全体で +1.59%(介護職員の処遇改善 0.98％、その他 0.61％ )の介護報酬改定25(令 7)●団塊世代が後期高齢者となる

●は国の動き

-174

■資料編■

３．住民基本台帳による地区別人口および高齢者数

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%

大崎

40,982

6,818

16.6%

44,237

7,553

17.1%

47,898

8,230

17.2%

大井

78,317

12,625

16.1%

79,886

13,828

17.3%

83,532

14,871

17.8%

荏原

129,126

24,142

18.7%

130,178

25,864

19.9%

130,642

26,794

20.5%

八潮

15,031

1,471

9.8%

14,328

1,839

12.8%

13,453

2,176

16.2%

（各年１月１日現在）

（単位：人）

注）品川：品川第1・第2、大崎：大崎第1・第２、大井：大井第１～第3、荏原：荏原第１～第5

H21

H24

H27H30

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

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%

387,622

81,446

21.0%

品川品川第１

23,248

4,942

21.3%

23,988

5,198

21.7%

25,832

5,921

22.9%

29,327

6,247

21.3%

品川第２

27,678

4,825

17.4%

28,432

5,142

18.1%

30,192

5,857

19.4%

31,251

6,153

19.7%

大崎大崎第１

40,689

6,998

17.2%

43,544

7,352

16.9%

47,995

8,123

16.9%

51,340

8,605

16.8%

大崎第２

21,338

4,092

19.2%

23,158

4,258

18.4%

24,506

4,618

18.8%

25,020

4,847

19.4%

大井大井第１

43,172

7,544

17.5%

44,022

8,005

18.2%

48,271

9,089

18.8%

53,086

9,689

18.3%

大井第２

22,999

4,112

17.9%

22,927

4,183

18.2%

22,505

4,518

20.1%

22,505

4,564

20.3%

大井第３

21,007

4,430

21.1%

21,546

4,643

21.5%

22,246

5,097

22.9%

22,620

5,240

23.2%

荏原荏原第１

荏原第２

荏原第３

荏原第４

28,608

19,712

34,866

29,515

5,348

4,170

7,554

6,585

18.7%

21.2%

21.7%

22.3%

28,780

20,196

35,407

29,564

5,446

4,297

7,731

6,674

18.9%

21.3%

21.8%

22.6%

29,325

21,285

36,920

31,068

5,978

4,728

8,285

7,208

20.4%

22.2%

22.4%

23.2%

29,204

21,715

37,412

32,006

6,081

4,896

8,437

7,328

20.8%

22.5%

22.6%

22.9%

荏原第５

19,719

4,795

24.3%

19,545

4,842

24.8%

19,590

5,153

26.3%

19,999

5,300

26.5%

八潮

12,862

2,623

20.4%

12,393

2,977

24.0%

12,342

3,710

30.1%

12,137

4,059

33.4%

H31R2

R3

R4

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

総人口

高齢者数

高齢化率

区全体394,700

81,680

20.7%

401,704

81,813

20.4%

406,404

82,149

20.2%

403,699

81,970

20.3%

品川品川第１

29,983

6,236

20.8%

30,575

6,294

20.6%

30,487

6,372

20.9%

30,673

6,351

20.7%

品川第２

31,442

6,179

19.7%

33,589

6,248

18.6%

35,564

6,304

17.7%

35,410

6,354

17.9%

大崎大崎第１

53,530

8,742

16.3%

54,169

8,801

16.2%

54,059

8,892

16.4%

53,443

8,898

16.6%

大崎第２

25,595

4,872

19.0%

26,116

4,883

18.7%

25,886

4,937

19.1%

25,587

4,923

19.2%

大井大井第１

54,475

9,753

17.9%

56,090

9,801

17.5%

56,571

9,927

17.5%

56,173

9,989

17.8%

大井第２

22,829

4,601

20.2%

23,174

4,609

19.9%

24,385

4,680

19.2%

24,582

4,666

19.0%

大井第３

22,848

5,224

22.9%

22,986

5,206

22.6%

23,245

5,171

22.2%

22,965

5,118

22.3%

荏原荏原第１

荏原第２

荏原第３

荏原第４

荏原第５

29,375

21,971

38,024

32,226

20,253

6,026

4,890

8,403

7,314

5,285

20.5%

22.3%

22.1%

22.7%

26.1%

29,417

22,149

38,551

32,545

20,304

6,007

4,867

8,382

7,261

5,245

20.4%

22.0%

21.7%

22.3%

25.8%

30,475

22,204

38,484

32,535

20,439

6,005

4,866

8,333

7,234

5,169

19.7%

21.9%

21.7%

22.2%

25.3%

30,734

22,239

37,893

32,121

20,232

6,025

4,854

8,220

7,229

5,061

19.6%

21.8%

21.7%

22.5%

25.0%

八潮

12,149

4,155

34.2%

12,039

4,209

35.0%

11,710

4,259

36.4%

11,647

4,282

36.8%

R5

R6

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404,196

81,404

20.1%

408,280

80,989

19.8%

品川品川第１

30,943

6,374

20.6%

31,247

6,389

20.4%

品川第２

35,761

6,314

17.7%

36,152

6,348

17.6%

大崎大崎第１

54,214

8,882

16.4%

54,904

8,930

16.3%

大崎第２

25,548

4,883

19.1%

25,843

4,872

18.9%

大井大井第１

56,279

9,953

17.7%

56,897

9,902

17.4%

大井第２

24,599

4,624

18.8%

24,661

4,595

18.6%

大井第３

22,761

5,085

22.3%

22,822

5,058

22.2%

荏原荏原第１

荏原第２

荏原第３

荏原第４

荏原第５

30,869

22,072

37,643

32,104

20,237

5,967

4,791

8,090

7,145

4,992

19.3%

21.7%

21.5%

22.3%

24.7%

31,180

22,100

38,034

32,360

20,481

5,924

4,731

7,966

7,099

4,915

19.0%

21.4%

20.9%

21.9%

24.0%

八潮

11,588

4,304

37.1%

11,599

4,260

36.7%

-175

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

2名、被保険者代表

9名、事業者代表

9名で構成

③委員の任期 3年

（２）委員名簿（第八期：任期令和 3年 7月 1日～令和 6年 6月 30日）

（敬称略）

学識経験者

委員長

熊本博之

明星大学人文学部人間社会学科教授

委員

遠藤征也

一般財団法人長寿社会開発センター事務局長

被保険者代表

委員関召一（ R3年7月～ R4年5月）

金子正秀（ R4年5月～）

品川区区政協力委員会協議会会長

岡村佐智子（ R3年7月～ R4年12月）

田尻成樹（ R4年12月～）

民生委員協議会会長

中井保夫

品川区高齢者クラブ連合会大井地区会長

久保しのぶ

品川区身体障害者友和会会計責任者

伊井晴

子品川区商店街連合会女性部長（南品川商店街）

石橋進一

中越勝

升﨑葉子

佐藤孝雄

公募委員

事業者代表

委員

大串史和（ R3年7月～ R5年3月）

榎本圭介（ R5年4月～）

品川区社会福祉協議会事務局長

浅野優

品川区医師会会長

木内茂之

荏原医師会会長

鈴木治仁

荏原歯科医師会

地域保健医療福祉委員会委員長

浅川正幸

品川区薬剤師会理事

上條浩

品川区柔道整復師会支部長

内野京子（ R3年7月～ R5年4月）

社会福祉法人三徳会総施設長

大迫正晴

社会福祉法人東京蒼生会監事

渡邉義弘

NPO法人品川ケア協議会理事

-176

■資料編■

（３）検討経過

検討内容

R3年度第1回（8月4日）※新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催

・委員会の運営について

・第八期品川区介護保険事業計画について

・令和２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

第2回（3月16日）

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催

・令和４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

R4年度第3回（7月27日）

・令和３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

第4回（2月1日）

・第八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

・日常生活圏域ニーズ調査の実施について

第5回（3月29日）

・令和５年度予算について

・第八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

R5年度

第6回（7月26日）

・令和４年度品川区介護保険制度の運営状況について

・第八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7回（10月18日）

・第八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

・日常生活圏域ニーズ調査結果報告

第8回（12月27日）

・第九期品川区介護保険事業計画

(案)について

・今後のスケジュールについて

第9回（3月28日）

・令和６年度予算について

・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

・第九期品川区介護保険事業計画について

-177

（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）※令和 3年 7月 1日～令和 6年 6月 30日

＜検討経過＞

検討内容

R3年度

-（※新型コロナウイルス感染拡大防止のため延期）

R4年度

-（※新型コロナウイルス感染拡大防止のため延期）

R5年度第1回

（3月13日）

・介護保険に関する苦情の処理状況について

・品川区における介護サービスの苦情統計について

・令和５年度モニタリングアンケート調査結果について

-178

■資料編■

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

R3年度

第30回（8月4日）

・令和２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31回（3月16日）

・令和４年度予防支援事業の委託について

R4年度

第32回（7月27日）

・令和３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33回（3月29日）

・令和５年度介護予防支援等事業の委託について

R5年度

第34回（7月26日）

・令和４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35回（3月28日）

・令和６年度介護予防支援等事業の委託について

-179

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・審査件数

平成12年度

13年度

14年度

15年度

16年度

17年度

18年度

19年度

新規3,137

2,919

3,221

3,164

3,120

2,825

2,387

2,572

更新6,426

8,016

8,724

8,812

9,436

5,791

8,872

7,408

状態変更330

517

610

723

769

949

1,278

1,238

合計9,893

11,452

12,555

12,699

13,325

9,565

12,537

11,218

審査件数9,631

11,211

12,250

12,255

12,855

9,611

12,053

10,791

審査会回数136

175

202

204

206

177

216

197

平成20年度

21年度

22年度

23年度

24年度

25年度

26年度

27年度

新規2,833

2,979

3,341

3,397

3,554

3,573

3,611

3,336

更新8,320

7,443

9,087

8,323

8,689

8,211

9,807

10,024

状態変更1,390

1,623

1,841

1,947

2,090

2,233

2,259

2,151

合計12,543

12,045

14,269

13,667

14,333

14,017

15,677

15,511

審査件数11,690

11,686

13,837

13,313

13,935

13,548

15,077

15,053

審査会回数214

202

212

211

234

236

258

259

平成28年度

29年度

30年度

令和元年度

２年度

３年度

４年度

５年度

新規3,550

3,540

3,403

3,502

3,294

3,591

3,912

3,113

更新6,408

9,198

8,609

8,654

4,579

8,179

11,070

8,523

状態変更2,289

2,330

2,428

2,449

2,449

2,921

2,778

2,347

合計12,247

15,068

14,440

14,605

10,322

14,691

17,760

13,983

審査件数11,538

14,373

14,252

14,705

8,725

9,067

9,756

8,828

審査会回数235

246

248

242

128

141

141

150

※令和５年度はいずれも令和５年４月～令和６年１月まで

-180

■資料編■

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こと

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こと

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

R3年度※新規指定申請がなかったため未実施

R4年度

第1回

（3月20日）

・Ｐ２ＭＣａｒｅＡＬＫ．見学

・新規指定、指定更新事業所について等

R5年度※新規指定申請がなかったため未実施

-181

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ヵ月以上～ 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。

-182

■資料編■

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

＜横出し＜高齢者

＜公的介護保険・法定サービス＞

サービス＞福祉施策＞

《施設サービス》

《在宅サービス》《介護予防サービス》

①特別養護老人ホーム

②介護老人保健施設

③介護医療院

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

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

・居宅介護支援（ケアマネジメント）

・介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）

※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

《地域密着型予防サービス》

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介護予防認知症高齢者グループホーム

《地域密着型介護サービス》

①定期巡回・随時対応型応型訪問介護看護

②夜間対応型訪問介護

③認知症対応型認知症通所介護

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認知症高齢者グループホーム

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

⑧地域密着型特別養護老人ホーム

⑨地域密着型通所介護

《介護予防・日常生活支援総合事業》

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

・すけっとサービス事業

○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

○介護予防支援事業（ケアマネジメント）

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

・しながわ出会いの湯

○認知症予防事業

・脳力アップ元気教室など

・計画力育成講座

○栄養改善事業

・シニアのためのやさしい手料理教室

・わくわくクッキング

・地域貢献ポイント事業

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

《市町村特別給付》

■要支援者夜間対応サービス特別給付

■通院等外出サービス特別給付

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

①介護予防関連事業等

・ほっとサロン・健康塾・健康学習・健康相談など

②安否確認

・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

・避難行動要支援者名簿の作成

・高齢者相談員

③地域の支え合い

・さわやかサービス

・支え愛・ほっとステーション

④その他

・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

-183

１０．介護保険制度担当組織の変遷

第一期（平成12～14年度）

高齢者部

区民部

高齢福祉課

介護保険担当課

介護保険担当

庶務係

認定審査係

在宅相談係

保健医療担当

施設福祉係

福祉計画担当

国民健康保険課

管理係

資格係

収納係

整理係

保険給付係

差押公売担当

保健高齢事業部

（平成13年4月）

調整係

（平成13年4月）

認定給付係

（平成13年4月）

区民生活事業部

（平成13年4月）

保険年金課

（平成13年4月）

保険事業係

資格係

収納係

整理係

給付係

特別整理担当

国民年金届出係

国民年金保険料係

第二期（平成15～17年度）

保健高齢事業部

福祉高齢事業部

（平成16年4月）

庶務係

介護保険料係

（平成17年4月）

介護予防担当

（平成17年4月）

民生委員担当

（平成16年4月）

介護保険担当課

（平成16年4月）

高齢福祉課

介護保険担当

調整係

認定給付係

在宅相談係

保健医療担当

施設福祉係

福祉計画担当

第三期（平成18～20年度）

福祉高齢事業部

介護保険担当

庶務係

介護保険料係

認定給付係

保健医療担当

福祉計画担当

民生委員担当

高齢福祉課

介護保険担当課

在宅相談係

介護予防担当

施設福祉係

第四期（平成21～23年度）

庶務係

介護保険料係

認定給付係

高齢者支援第1係～第3係

保健医療担当

施設計画担当

民生委員担当

健康福祉事業部

高齢者福祉課

介護保険担当課

介護保険担当

区民生活事業部

保険年金課

保険事業係

資格係

収納係

整理係

給付係

特別整理担当

国民年金係

国保年金課

（平成17年4月）

-184

■資料編■

庶務係

地域包括ケア推進係

地域福祉推進担当介護・医療連携担当

指導担当指導担当

施設計画担当施設計画担当

民生委員担当民生委員担当

庶務係

介護保険料係介護保険料係

介護保険料係介護認定係介護認定係

認定給付係介護給付係介護給付係

高齢者支援高齢者支援高齢者支援

第1係～第3係第1係～第2係第1係～第2係

保健医療担当施設支援係施設支援係

施設計画担当保険医療・認知症対策係

認知症対策係

民生委員担当

指導担当

介護予防推進係介護予防推進係

高齢者住宅担当高齢者住宅担当

（平成26年4月）

高齢者クラブ担当高齢者クラブ担当

地域福祉推進担当

（平成26年4月）シルバーセンター係シルバーセンター係

指導担当

施設計画担当

第五期（平成24～26年度）

福祉部

（平成28年4月）

健康福祉事業部

高齢者福祉課

介護保険担当課

福祉計画課

高齢者地域支援課高齢者地域支援課

高齢者福祉課高齢者福祉課

介護保険担当支援調整係支援調整係

福祉部

第六期（平成27～29年度）第七期(平成30～令和2年度)

（平成25年4月）

介護保険担当課介護保険担当課

福祉計画課福祉計画課

第八期（令和3～5年度）

福祉部

福祉部

（令和４年度～）

福祉計画課

福祉計画課

地域包括ケア推進係地域包括ケア推進係

介護・医療連携担当介護・医療連携担当

指導担当指導担当

施設計画担当施設計画担当

民生委員担当民生委員担当

支援調整係

介護保険料係

介護認定係

介護給付係

高齢者支援

第1係～第2係

施設支援係

認知症対策係

高齢者福祉課

支援調整係

事業者支援担当

介護保険料係

介護認定係

介護給付係

高齢者支援

第1係～第2係

施設支援係

高齢者福祉課

介護予防推進係介護予防推進係

認知症サポート係

高齢者活動支援担当

高齢者住宅担当高齢者住宅担当

高齢者クラブ担当高齢者クラブ担当

シルバーセンター係シルバーセンター係

高齢者地域支援課高齢者地域支援課

-185

１１．介護保険制度担当組織（令和 6年4月～）

福祉部

福祉計画課

地域包括ケア推進担当

・地域包括ケアシステムの構築の推進に関すること

・地域福祉の計画に関すること

・日本赤十字社および社会福祉法人東京都共同募金会に関すること

介護・医療連携担当

・介護と在宅医療の連携の推進に関すること

指導担当

・社会福祉法人の指導検査に関すること

施設計画担当

・高齢者の福祉施設等の整備に関すること

民生委員担当

・民生委員および児童委員に関すること

・民生委員推薦会に関すること

・高齢者相談員に関すること

支援調整係

・介護保険制度推進委員会に関すること

・介護保険事業計画等の計画に関すること

・介護保険制度の運営に関すること

・介護保険事業の予算、決算および会計の総括に関すること

・社会福祉協議会その他の社会福祉法人との連絡調整に関すること

事業者支援担当

・社会福祉法人等（品川区社会福祉協議会を除く。）の事業者の支援および連絡調整に関すること

・高齢者施設の管理運営に関すること

介護保険料係

・介護保険料の賦課徴収に関すること

・介護保険の被保険者の資格に関すること

介護認定係

・介護認定に関すること

・介護認定審査会に関すること

介護給付係

・介護保険の給付管理に関すること

・指導検査に関すること

高齢者支援第 1・第2係

・各地区の高齢者の支援に関すること

・地区在宅介護支援センターの統括、地域包括支援センターに関すること

施設支援係

・高齢者の福祉施設等の支援に関すること

介護予防推進係

・介護予防・日常生活支援総合事業に関すること

・一般介護予防事業に関すること

認知症施策推進係

・認知症施策の推進に関すること

・認知症高齢者ケア事業に関すること

・認知症予防事業に関すること

高齢者活動支援担当

・高齢者のいきがい事業に関すること

・高齢者福祉団体に関すること

高齢者住宅担当

・高齢者住宅等に関すること

高齢者クラブ担当

・高齢者クラブの指導育成に関すること

シルバーセンター係

・シルバーセンターの運営に関すること

-186

■資料編■

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

令和 6年 3月 28日条例第 14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。

-187

(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

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６年度から令和８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 2,760円

(２)令第 39条第１項第１号ハまたはニに掲げる者３万 2,760円

(３)令第 39条第１項第２号に掲げる者３万 9,000円

-188

■資料編■

(４)令第 39条第１項第３号に掲げる者５万 1,090円

(５)令第 39条第１項第４号に掲げる者６万 6,300円

(６)令第 39条第１項第５号に掲げる者７万 8,000円

(７)次のいずれかに該当する者８万 5,800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、第 13号イ、第 14号イ、第 15号イもしくは第 16号イに該当する者を除く。）

(８)次のいずれかに該当する者９万 7,500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、第

13号イ、第 14号イ、第 15号イもしくは第 16号イに該当する者を除く。）

(９)次のいずれかに該当する者 11万 3,100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、第 13号イ、第 14号イ、第 15号イもしくは第 16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 8,700円

ア合計所得金額が 420万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、第 13号イ、第 14号イ、第 15号イもしくは第 16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 400円

ア合計所得金額が 520万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 13号イ、第 14号イ、第 15号イもしくは第 16号イに該当する者を除く。）

(12)次のいずれかに該当する者 14万 8,200円

ア合計所得金額が 620万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 14号イ、第 15号イもしくは第 16号イに該当する者を除く。）

(13)次のいずれかに該当する者 15万 6,000円

ア合計所得金額が 720万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15号イもしくは第 16号イに該当する者を除く。）

(14)次のいずれかに該当する者 16万 3,800円

ア合計所得金額が 900万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 16号イに該当する者を除く。）

-189

(15)次のいずれかに該当する者 18万 7,200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。）

(16)次のいずれかに該当する者 21万 600円

ア合計所得金額が 2,500万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。）に該当する者を除く。）

(17)前各号のいずれにも該当しない者 25万 7,400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６年度から令和８年度までの各年度における保険料率は、１万 9,500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６年度から令和８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 9,500円」とあるのは、「２万 3,400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６年度から令和８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 9,500円」とあるのは、「５万 700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、第 13号イ、第 14号イ、第 15号イもしくは第 16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 16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

-190

■資料編■

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６年４月１日から施行する。

２改正後の第 13条および第 15条第３項の規定は、令和６年度以降の年度分の保険料について適用し、令和５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

-191

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。

■令和 6年 3月 28日条例第 14号による改正

○第 12条において地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付を廃止した。

○第 13条において令和６年度から令和８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 17段階を規定した。

○第 13条に規定する各保険料率段階の境界基準所得について、国の基準見直しを勘案し改めた。

○第 13条に規定する保険料減額について、公費負担の減少により被保険者の負担保険料率が上昇しないよう改めた。

-192

第九期品川区介護保険事業計画いきいき計画　21

2024（令和6）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/