

品川区

2006年3月

第三期品川区介護保険事業計画

いきいき計画21

平成18年度～平成20年度

品川区福祉高齢事業部

ごあいさつ

平成 12 年 4 月にスタートした介護保険制度は、今年で 6 年目を迎え、3 年ごとに策定する「介護保険事業計画」も本年 4 月から第三期となります。

区ではこの間、身近な地域の介護相談窓口である区内 19 か所の在宅介護支援センターを中心に、高齢者やご家族からの相談に応じ、ご本人の心身状況に合わせた適切な介護サービスを提供するなど、介護保険制度の適正な運営に努めてまいりました。

また、具体的な事業の実施にあたりましては区独自のリハビリサービス「身近でリハビリ」や「水中運動」、高齢者専用マシンを利用した「高齢者筋力向上トレーニング」のモデル実施、認知症を予防するための「いきいき脳の健康教室」など、今回の制度改正に先駆けて、積極的に様々な介護予防事業を実施し、多くの高齢者の方々に参加していただきました。

さて、本区におきましても高齢化は急速に進んでおり、高齢者が総人口に占める割合は、平成 18 年 1 月には 18.8%となり、平成 27 年には 22%に達すると推計され、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎えることとなります。

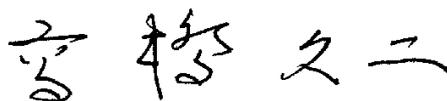
第三期の事業計画では、こうした状況を見据え、介護予防マネジメントシステムの構築とこれまでの介護予防事業の実績を踏まえた介護予防サービスの拡充・整備など予防重視型システムへの転換を図るとともに、認知症グループホーム等の整備をはじめとした認知症高齢者への適切な対応など、8つの推進プロジェクトを重点に計画化いたしました。

今後も品川区の介護保険制度が、区民の皆様にとって安心して地域で暮らし続けられる制度となるようさらに努めてまいりますので、区民の皆様のなお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、品川区介護保険制度推進委員会の皆様をはじめ、福祉関係者や区民の皆様から、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。

平成 18 年 3 月

品川区長



目次

ごあいさつ.....	1
第一章 計画の基本的な考え方.....	5
1. 計画策定の趣旨.....	7
2. 計画の理念と高齢者介護の目標.....	8
(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	
3. 計画期間.....	12
4. 計画の経緯と推進体制.....	12
(1) 計画改定の経緯	
(2) 計画の推進体制	
(3) 区民への周知	
第二章 高齢者の現状と施策の取り組み.....	15
1. 品川区における高齢者の状況.....	17
(1) 品川区の高齢化の進展	
(2) 高齢者のいる世帯の変化	
2. 高齢者像の変化.....	20
3. 品川区のこれまでの取り組み.....	22
(1) 元気な高齢者のための施策（昭和 30～平成 17 年度）	
(2) 特別養護老人ホーム等施設整備の取り組み（昭和 50～60 年代）	
(3) 高齢者福祉施設および高齢者住宅の計画的な整備（平成元～7 年度）	
(4) 在宅介護支援体制の強化と新たな課題への取り組み（平成 5～11 年度）	
(5) 介護保険制度の導入（第一期：平成 12～14 年度）	
(6) 介護保険制度の定着（第二期：平成 15～17 年度）	

第三章	第三期に推進するプロジェクト.....	31
1.	高齢者を支えるしくみと今後の課題.....	33
	(1) 高齢者の3つの類型と支えるしくみ	
	(2) これまでの成果と今後の課題	
2.	推進プロジェクト.....	37
	プロジェクト1 . 「高齢者社会参加プログラム」の推進.....	38
	サブプロジェクト1 新就業システム「サポしながわ」の充実	
	サブプロジェクト2 ヤングシニアをはじめとする元気高齢者の地域活動への参加促進	
	サブプロジェクト3 生涯学習・スポーツ・レクリエーション等の事業の充実	
	サブプロジェクト4 若い世代との交流事業の促進	
	プロジェクト2 . 自立支援ネットワークの充実.....	45
	サブプロジェクト1 ふれあいサポート活動の推進	
	サブプロジェクト2 「区民健康づくりプラン品川」の推進	
	プロジェクト3 . 在宅介護支援システムの強化.....	52
	サブプロジェクト1 地域包括支援センター機能の確立	
	サブプロジェクト2 特別養護老人ホーム入所調整会議の運営	
	プロジェクト4 . 介護予防システムの構築.....	58
	サブプロジェクト1 介護予防ケアマネジメントの確立	
	サブプロジェクト2 予防給付の効果的な実施	
	サブプロジェクト3 介護予防事業の充実	
	プロジェクト5 . 認知症高齢者のケアの拡充.....	68
	サブプロジェクト1 認知症高齢者へのサービスの拡充	
	サブプロジェクト2 品川成年後見センターの充実	
	プロジェクト6 . サービスの質の向上.....	74
	サブプロジェクト1 苦情対応システムの運営	
	サブプロジェクト2 サービス評価・向上のしくみと運営	
	サブプロジェクト3 良質なサービス事業者の確保と事業者情報の提供	
	サブプロジェクト4 福祉人材の育成～福祉カレッジの充実、社会福祉士養成課程の設置	
	プロジェクト7 . ニーズに対応した住まいと施設の整備.....	82
	サブプロジェクト1 新しいタイプの入居型施設の整備	
	サブプロジェクト2 在宅サービス基盤の整備	
	プロジェクト8 . 人にやさしいまちづくりの推進.....	88

第四章	介護サービスの現状と今後の見込み.....	91
1.	要介護・要支援高齢者数の見込み.....	93
	(1) 要介護度別認定者数の見込み	
	(2) 居所別の認定者数の見込み	
	(3) 在宅の要介護度別認定者数の見込み	
2.	主要な介護サービスの供給の現状と今後の見込み・方針.....	97
	【在宅サービス】	97
	(1) 居宅介護支援（ケアマネジメント）	
	(2) 主要な在宅介護サービス	
	訪問介護（ホームヘルプサービス）	
	通所介護（デイサービス）	
	通所リハビリテーション（デイケア）	
	短期入所（ショートステイ）	
	訪問看護・訪問リハビリテーション	
	訪問入浴	
	福祉用具貸与	
	住宅改修	
	特定施設入居者生活介護	
	(3) 地域密着型サービス	
	認知症グループホーム	
	地域密着型特定施設	
	小規模多機能居宅介護	
	(4) その他の在宅サービス	
	(5) 市町村特別給付「身近でリハビリ」「水中運動」	
	(6) 在宅サービス利用率の見込み	
	【施設サービス】	109
3.	地域支援事業の今後の見込み.....	110
4.	介護保険にかかる事業費の見込み.....	112
	(1) 総介護費用（総事業費）と保険給付費の推移と見込み	
	(2) 地域支援事業にかかる費用の見込み	
	(3) 被保険者等の見込み	
	(4) 介護保険にかかる事業費の財源内訳	
	(5) 第1号被保険者の保険料	
	(6) 品川区独自の介護保険料軽減措置	
	(7) 今後のサービス整備と保険給付費の見込み	
資料編	117

第一章

計画の基本的な考え方



1. 計画策定の趣旨

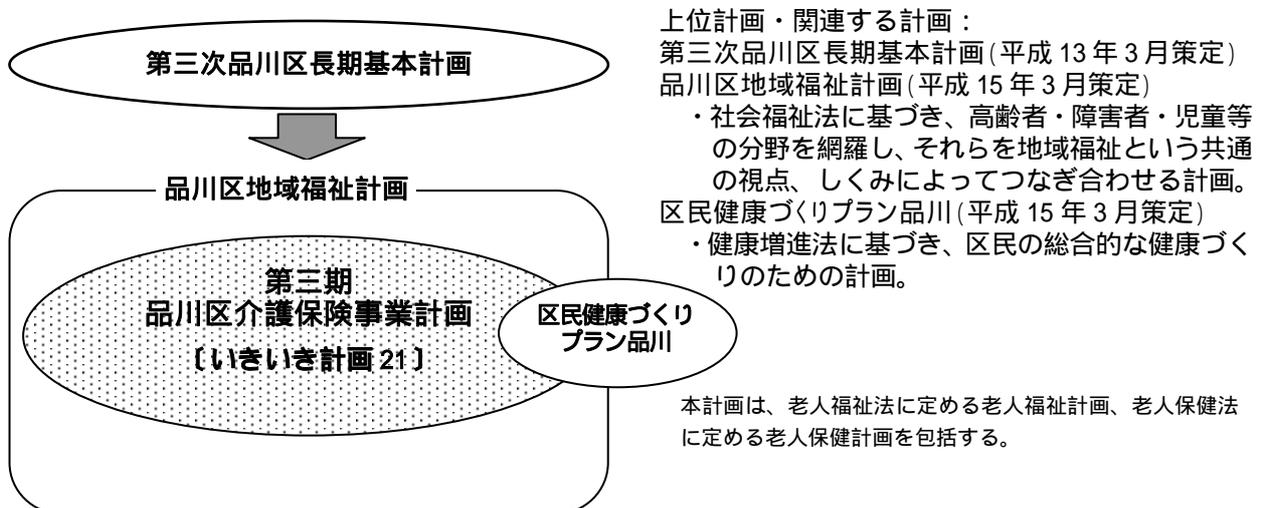
品川区においても高齢化は急速に進んでおり、65歳以上の人口が総人口に占める割合は平成18年1月には18.8%となっている。長寿社会にふさわしい高齢者の保健福祉施策の充実は今後も区政の大きな課題である。介護保険制度は平成12年4月の導入から二期6年が経過し、第三期においてはこれまで区が取り組んできた在宅介護支援センターを中心とするケアマネジメント体制に基づき、できるかぎり自宅で生活を送ることができるための支援（在宅介護支援システム）をさらに充実させるとともに、高齢者の心身能力の維持向上、機能低下の予防のための支援（介護予防）を一層強化することが課題である。

区における介護保険事業の健全かつ円滑な運営をめざし、介護保険制度改正に対応し平成26年を見据えた介護予防体制の整備および介護・予防給付サービスを提供する体制の確保を図るとともに、これまで取り組んできた認知症高齢者のケアをはじめとするさまざまな課題に対応するため、第三期品川区介護保険事業計画（いきいき計画21）を策定する。

この計画は、介護保険法に基づく計画で、3年を一期として、第一期～第二期の運営状況をふまえ策定し、この計画に基づき、基盤整備を進めるとともに、今後3年間の事業量の見込みと第1号被保険者の保険料率の算定を行う。

策定にあたっては、区政運営の指針であり本計画の上位計画である第三次品川区長期基本計画との整合を図るとともに、関連する品川区地域福祉計画、区民健康づくりプラン品川とも調和のとれた計画とする。

上位計画、関連する計画との関係



本計画は、老人福祉法に定める老人福祉計画、老人保健法に定める老人保健計画を包括する。

根拠法令 介護保険法第117条

2. 計画の理念と高齢者介護の目標

(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になう

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る。

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わ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ある。

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ある。

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ある。さまざま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る。

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る。

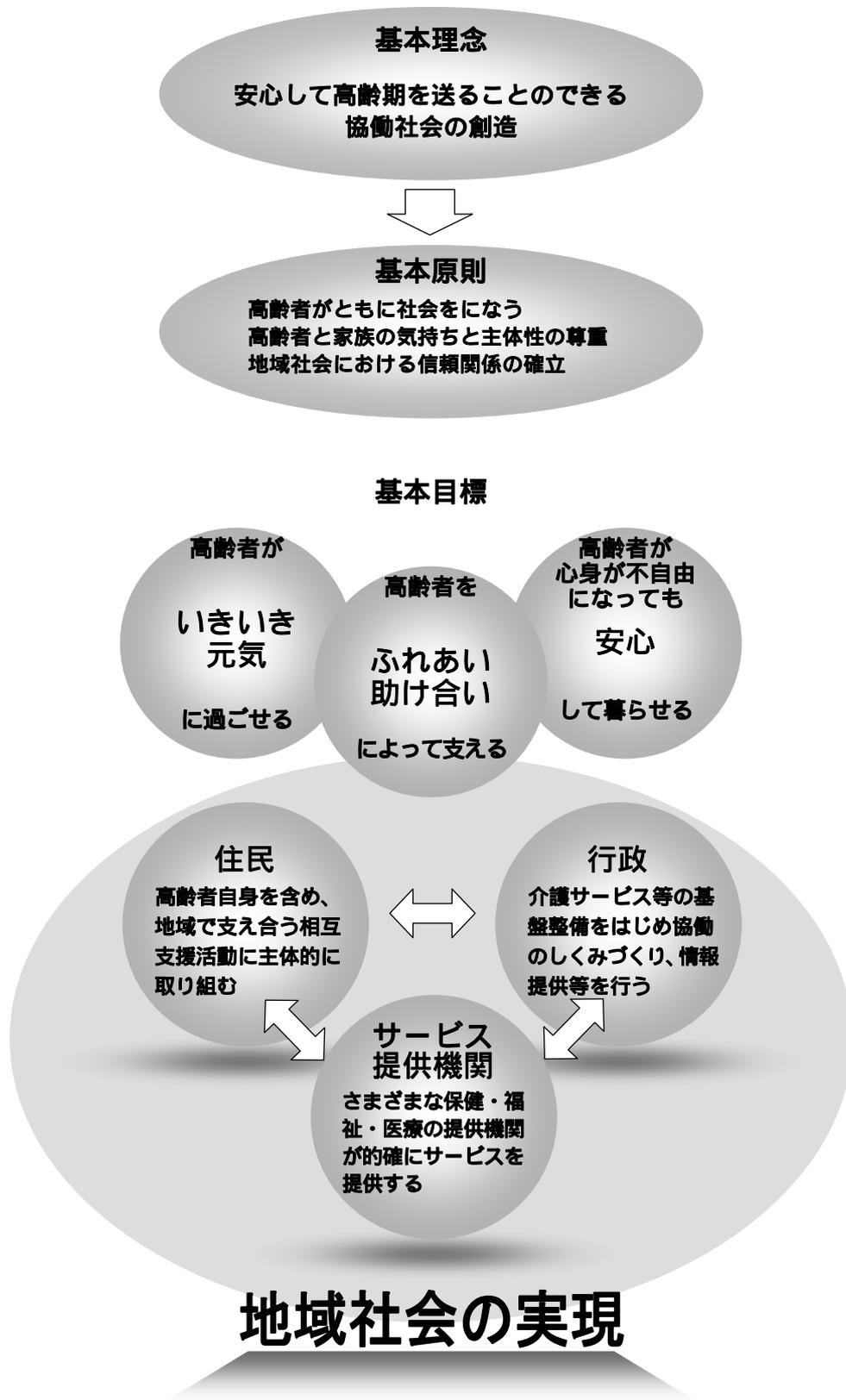
高齢者が、心身が不自由になっても「安心」して暮らせる地域社会を実現する

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る。

住民・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、区はさまざまな場と機会を通じた情報の提供を図り、必要なしくみづくりを行うなど、行政としての役割を果たす。

計画の理念・原則・目標



(2) 高齢者介護の目標・原則

品川区は以下のような高齢者介護のあり方をめざし、その実現のために、7つの事項を<基本原則>として設定する。

「品川区がめざす高齢者介護のあり方・目標」

「できる限り住み慣れた我が家で暮らす」

高齢者と家族が、介護保険サービスを含む公的サービスと住民の共助活動、民間サービスを活用しながら、心身が不自由になっても住み慣れた「我が家」での生活を送ることができる。そのなかで、在宅生活を可能な限り追求し、そ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つ。

「高齢者介護の7原則」

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めざすこと
利用者本位

介護サービス利用者の意思および選択が尊重されること

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
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

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

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

地域の支え合い（コミュニティサポート）

地域における住民相互の支援活動との連携が図られること

以上の7原則に基づき、区は<保険者としての役割>を次のように考える。

保険者としての役割

(1) 介護保険制度の健全な運営

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

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

在宅介護支援システムの強化

・効果的、効率的なケアマネジメント

・特別養護老人ホーム等の入所調整のしくみ

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

介護施設等の整備と地域の既存施設の活用

人材の育成

(3) 品川区がめざす高齢者介護を実現するためのしくみづくり

安心して介護サービスを利用できるしくみ

・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

・認知症高齢者等の権利擁護・成年後見のしくみ

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（認知症高齢者のケアや介護予防）への取り組み

・地域の支え合い（ふれあいサポート活動）との連携

・介護予防・生活支援・家族支援事業の充実と活用

区民の理解を得て制度を円滑に運営するためのしくみ

・適切な情報の提供

・介護保険制度推進委員会等の運営

3. 計画期間

平成 18 年度～平成 20 年度（3 年間）

第三期品川区介護保険事業計画（いきいき計画 2 1）は、平成 26 年度までを視野に入れつつ、3 か年計画として策定する。

本計画は、3 か年ごとに計画の実施状況をふまえ、必要な改定を行う。

4. 計画の経緯と推進体制

(1) 計画改定の経緯

『品川区高齢社会保健福祉総合計画（いきいき計画 21）』は、地域福祉計画として平成 5 年 3 月に策定。（平成 5～12 年度の 8 か年計画）

『第一期品川区介護保険事業計画』は、平成 10 年 12 月に設置した「品川区介護保険事業計画策定委員会」における 10 回の討議を経て、12 年 3 月に策定した。

『第二次品川区高齢社会保健福祉総合計画』は、上記「品川区介護保険事業計画策定委員会」において第一次計画の成果をふまえ、改定について検討し、上位計画である『第三次品川区長期基本計画』の策定（平成 13 年 3 月）に合わせ、平成 13 年 3 月に策定した。

第二期介護保険事業計画は、品川区高齢社会保健福祉総合計画と一体化し、「いきいき計画 21」として計画し、平成 15 年 3 月に策定した。

関連する計画として、「品川区地域福祉計画」「区民健康づくりプラン品川」が同時期の平成 15 年 3 月に策定された。

第二期介護保険事業計画策定以降、「世論調査」（平成 16 年度）「サービス評価」（平成 16 年度訪問介護・訪問入浴）による利用者アンケート、「ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯調査」（平成 17 年度）などによる実態把握を行うとともに、広報紙、住民説明会・学習会、ケーブルテレビ、ホームページ等を通じた区民への周知および意見要望の把握に努めた。

介護保険法が改正され、平成 18 年 4 月から予防重視型システムへの転換が盛り込まれた。

第三期介護保険事業計画の策定にあたっては、第五次品川区総合実施計画（平成 18～20 年度）との整合性を図る。

(2) 計画の推進体制

品川区介護保険制度推進委員会は、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、「品川区介護保険制度に関する条例」に基づき区長の附属機関として設置された委員会である。

この委員会において、介護保険事業および本計画にかかる高齢者保健福祉施策について審議し、本計画の推進を図っていく。

あわせて、改正介護保険法により設置を義務付けられた「地域包括支援センター運営協議会」については、計画全体の一貫性と効率化を図るため、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する。また、平成 18 年度から新たに創設された地域密着型サービスの計画的な整備および公正な運営を確保するため、「地域密着型サービス運営委員会」を別に設置し、サービス提供事業者の審査等を行う。審議内容は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、計画を推進していく。

品川区介護保険制度推進委員会 資料編参照

品川区介護保険制度に関する条例 資料編参照

地域包括支援センター運営協議会 資料編参照

(3) 区民への周知

介護保険制度の円滑な運営には、区民の理解と協力が不可欠であり、区は保険者として、広報および利用者に対する情報の提供に努めてきたが、区民からはさらにわかりやすいPR活動や情報提供を求められている。

今後は、日々の相談におけるきめ細かな対応、パンフレット類の整備、広報紙・ホームページ・CATVなどを活用しての広報活動、地域で高齢者支援の中心となっている民生委員や、町会・自治会、区民グループ等の要請に応じた説明会など、内容と手段の充実に努め、より一層の趣旨の普及を図っていく。

また、第三期においては、特に介護予防重視型システムへの転換を図るため、介護予防に関する啓発、知識・技術の普及を進めるとともに、シンポジウムの開催や福祉カレッジを活用するなどして、認知症に関する正しい知識とそのケアのあり方について普及を図っていく。

第二章

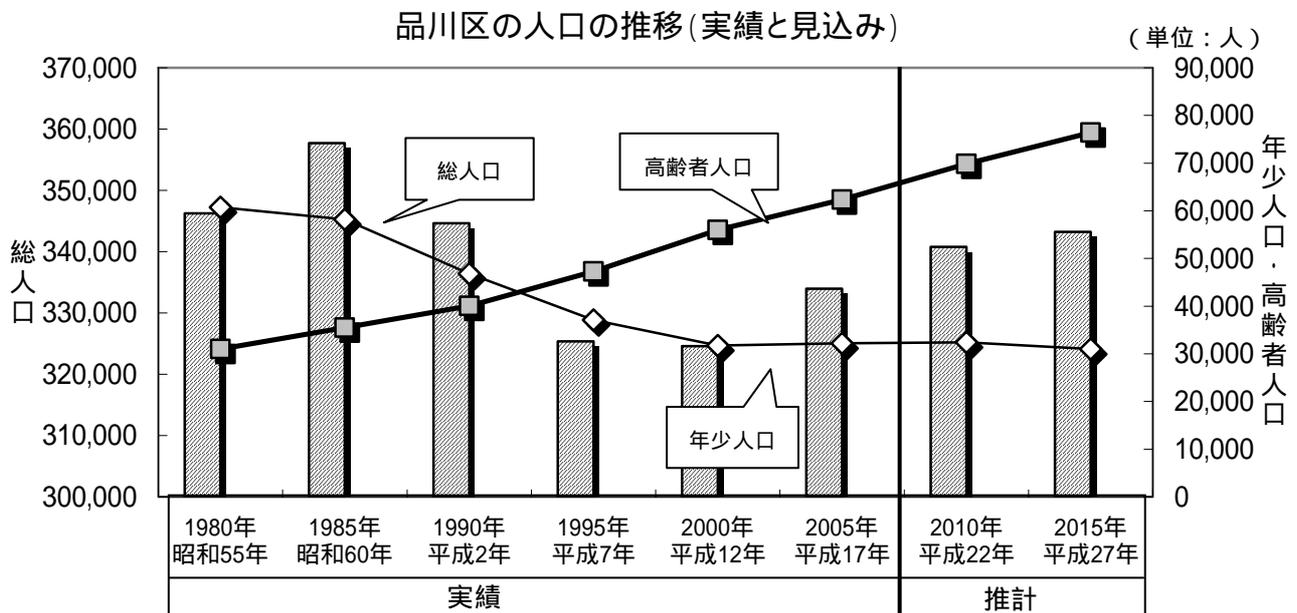
高齢者の現状と施策の取り組み

.....

1. 品川区における高齢者の状況

(1) 品川区の高齢化の進展

品川区の高齢者人口（65歳以上）は、近年一貫して増加している。1980（昭和55）年に3万人を超え、2005（平成17）年には6万2000人を超えた。1980年には、年少人口（14歳以下）の半分程度であった高齢者人口が、1992（平成4）年4月以降は年少人口を上回っている。また総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は、1974（昭和49）年に7%、1994（平成6）年に14%、2000（平成12）年には17%を超え、2005（平成17）年には18.7%に達した。今後さらにその比率は高くなり、2015（平成27）年には22%に達すると推計されている。高齢者人口のなかでは後期高齢者人口（75歳



(単位：人)

年 度	1980年 昭和55年	1985年 昭和60年	1990年 平成2年	1995年 平成7年	2000年 平成12年	2005年 平成17年	2010年 平成22年	2015年 平成27年
年少人口 (0～14歳)	60,765 17.5%	58,200 16.3%	46,787 13.6%	37,101 11.4%	31,708 9.8%	32,177 9.6%	32,439 9.5%	30,971 9.0%
生産年齢人口 (15～64歳)	254,482 73.5%	264,043 73.8%	257,774 74.8%	241,016 74.1%	234,988 72.4%	239,457 71.7%	238,491 70.0%	235,881 68.7%
高齢者人口 (65歳以上)	31,000 9.0%	35,489 9.9%	40,050 11.6%	47,260 14.5%	55,986 17.2%	62,329 18.7%	69,847 20.5%	76,376 22.3%
前期 (65～74歳)	20,179 5.8%	22,108 6.2%	24,265 7.0%	28,678 8.8%	33,047 10.2%	34,586 10.4%	37,433 11.0%	40,755 11.9%
後期 (75歳以上)	10,821 3.1%	13,381 3.7%	15,785 4.6%	18,582 5.7%	22,939 7.1%	27,743 8.3%	32,414 9.5%	35,621 10.4%
従属人口	91,765 26.5%	93,689 26.2%	86,837 25.2%	84,361 25.9%	87,694 27.0%	94,506 28.3%	102,286 30.0%	107,347 31.3%
総人口	346,247 100.0%	357,732 100.0%	344,611 100.0%	325,377 100.0%	324,608 100.0%	333,963 100.0%	340,777 100.0%	343,228 100.0%

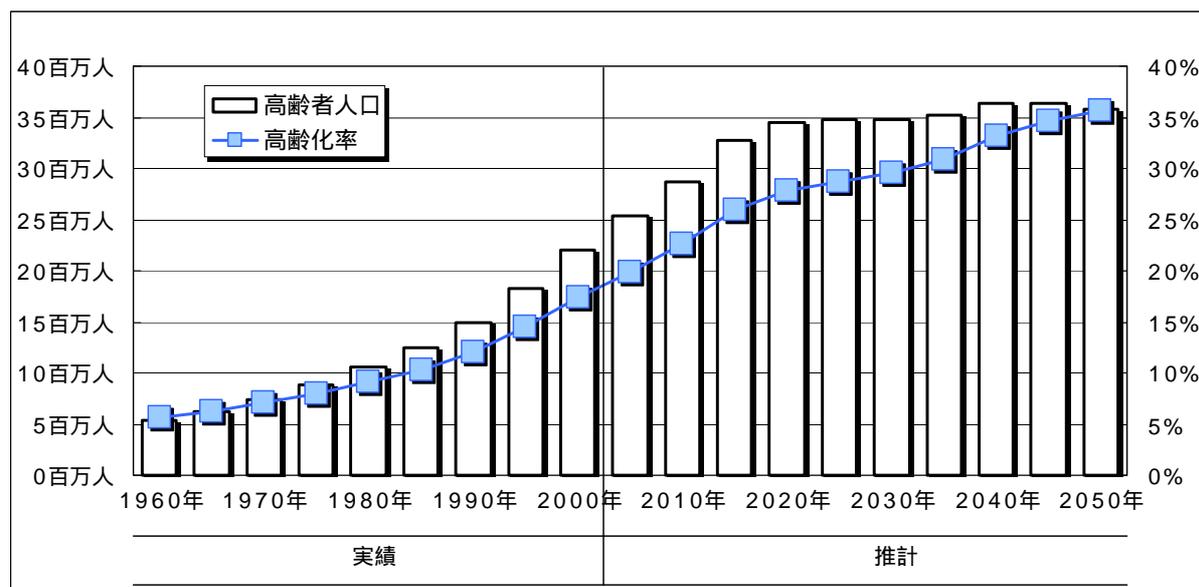
(資料) 総務庁『国勢調査』各年版(～2000年)および住民基本台帳(2005年)を基に推計する。

2010年以降は国が示した人口推計シートにより推計。従属人口は、年少人口と高齢者人口の合計。

以上)の増加が続き、2000(平成12)年には7%を超えた。2015(平成27)年には10%を超える見込みである。

わが国全体のデータから長期的な傾向をみると、高齢者人口の増加は2043(平成55)年にピークに達し、高齢化率は2050(平成62)年に35.7%に達すると予想される。

わが国全体の高齢者人口・高齢化率の推移(実績と見込み)



(資料)総務庁「国勢調査」各年版、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」2002年により作成

区内を地域別にみると、一部の地域を除き高齢化率が17%を超え、荏原東地区では20%を超えている。こうした現状からも、地域に密着したコミュニティサポートの充実が急務である。

地区別人口と高齢化率

各年10月1日現在(単位:人)

ブロック (地区)	地域センター	平成12年	平成14年	平成16年	平成17年		
		高齢化率	高齢化率	高齢化率	人口	高齢者人口	高齢化率
品川	品川第1	16.5%	17.6%	18.7%	22,782	4,417	19.4%
	品川第2	16.0%	17.6%	17.5%	24,686	4,274	17.3%
大崎	大崎第1	17.0%	17.2%	17.2%	35,400	6,130	17.3%
	大崎第2	17.1%	18.2%	17.9%	21,882	4,025	18.4%
大井・八潮	大井第1	14.5%	15.4%	15.9%	41,885	6,814	16.3%
	八潮	10.6%	12.5%	14.8%	13,474	2,160	16.0%
大井西	大井第2	17.7%	18.3%	17.4%	22,230	3,823	17.2%
	大井第3	17.8%	18.5%	19.1%	21,235	4,136	19.5%
荏原西	荏原第1	17.0%	17.2%	17.6%	27,506	4,905	17.8%
	荏原第2	18.1%	19.1%	19.3%	20,297	3,998	19.7%
荏原東	荏原第3	19.1%	20.1%	20.5%	33,963	6,978	20.5%
	荏原第4	19.9%	20.8%	21.1%	28,996	6,218	21.4%
	荏原第5	20.8%	21.8%	22.3%	19,627	4,451	22.7%
合計		17.2%	18.1%	18.4%	333,963	62,329	18.6%

(2) 高齢者のいる世帯の変化

高齢者のいる世帯類型の内訳をみると、単独世帯と夫婦のみ世帯が年々増加している。全国と比較すると、2000(平成12)年の国勢調査では品川区は単独世帯が33.5%と全国平均より13.3ポイント高く、夫婦のみ世帯と合わせると59.4%となっている。

高齢者のいる世帯の世帯類型(品川区と全国)

品川区

(単位:世帯)

区 分	全世帯数	高齢者のいる世帯			
		単独世帯	夫婦のみ世帯	同居世帯	
1985年(昭和60年)	149,658	27,343	5,374(19.7%)	6,235(22.8%)	15,734(57.5%)
1990年(平成2年)	151,756	30,104	7,168(23.8%)	7,616(25.3%)	15,320(50.9%)
1995年(平成7年)	149,466	34,921	9,631(27.6%)	8,224(23.6%)	17,066(48.9%)
2000年(平成12年)	157,986	41,329	13,830(33.5%)	10,712(25.9%)	16,787(40.6%)

全 国

(単位:千世帯)

区 分	全世帯数	高齢者のいる世帯			
		単独世帯	夫婦のみ世帯	同居世帯	
1985年(昭和60年)	38,133	9,284	1,181(12.7%)	1,651(17.8%)	6,452(69.5%)
1990年(平成2年)	41,036	10,729	1,623(15.1%)	2,218(20.7%)	6,888(64.2%)
1995年(平成7年)	44,108	12,780	2,202(17.2%)	3,042(23.8%)	7,536(59.0%)
2000年(平成12年)	47,063	15,045	3,032(20.2%)	3,977(26.4%)	8,036(53.4%)

(資料) 総務庁『国勢調査』各年版により作成

「単独世帯」は、65歳以上の一人世帯

「夫婦のみ世帯」は、少なくとも一方が65歳以上の夫婦の世帯

「同居世帯」は、「高齢者のいる世帯」から「単独世帯」および「夫婦のみ世帯」を除いたもの

平成17年度において実施した民生委員による「ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯」の調査では、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみ世帯のいずれも増加している。

民生委員による「ひとり暮らし高齢者」・「高齢者世帯」調査

(単位:世帯)

区 分	ひとり暮らし高齢者世帯	高齢者世帯	合計
2005年(平成17年)	6,525	4,728	11,253

特養入居者を除く 平成17年10月1日現在

「ひとり暮らし高齢者」とは、調査基準日において70歳以上で、居住地の周囲500m以内に2親等以内の親族がいない世帯

「高齢者世帯」とは、調査基準日において70歳以上のみ世帯もしくは70歳以上の人と65歳以上の人で構成されている世帯で、居住地の周囲500m以内に2親等以内の親族がいない高齢者の世帯

参考:平成14年調査

(単位:世帯)

区 分	ひとり暮らし高齢者世帯	高齢者世帯	合計
2002年(平成14年)	5,727	4,434	10,161

特養入居者を除く 平成14年10月1日現在

その他の定義は17年度と同様

2. 高齢者像の変化

明治生まれから昭和生まれまで幅広く、考え方、生き方も多様な高齢者

現在、高齢者には、明治生まれから昭和生まれまで、さまざまな世代が存在している。2006年現在、明治生まれの方は90歳半ばを超え、後期高齢者の中心は、大正生まれの方々となり、満州事変から第二次大戦という激動の時代に青年期を生きた世代となっている。

昭和元年生まれは80歳となり、昭和15年生まれが65歳を迎え、青年期は戦後の経済復興と重なり、高度成長期を支えた世代である。このように、現在の高齢者は異なる時代環境に育ち、多様な人生経験とそれを反映した価値観、生活観をもつ世代の集まりであることがわかる。

さらに今後を見通すと、2015年には高度成長期に青年期をすごした、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える。これまでの高齢者とは違って、戦争を経験していない世代として、新たな価値観、行動様式をもった高齢者が多く現れるものと予想される。また、世帯構成など、介護にとっての基本的環境も変化していくことが予想される。

高齢者が思う「高齢者年齢」は「70歳以上」が多いが、「75歳以上」も増加。

「平成16年度高齢者の日常生活に関する意識調査」(総務省)によると、60歳以上の方が、一般的に高齢者と思う年齢は、「70歳以上」とする回答が半数近くを占めている。前回調査(平成11年)と比較して、「75歳以上」が5ポイント高く、約2割に達し、逆に「65歳以上」は4.3ポイント低くなっている。

また、高齢者の9割近くは元気な高齢者で、要支援・要介護高齢者は1割強である。

高齢者とは何歳以上か(「高齢者の日常生活に関する意識調査」より)

	60歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上	85歳以上	年齢ではない	その他・不明
平成16年	4.0%	14.0%	46.7%	19.7%	10.7%	0.5%	3.1%	1.3%
平成11年	3.8%	18.3%	48.3%	14.7%	9.7%	0.7%	2.9%	1.4%

(資料)総務省「平成16年度高齢者の日常生活に関する意識調査」

家族との関係 - 同居率の低下と子どもとの隣居・近居などの住まい方の多様化 -

国勢調査によると、品川区で子ども世帯等と同居している高齢者は、平成12年には約4割、10年前の平成2年と比較すると約10ポイント減少している。一方、単身世帯は3割強で、平成2年に比べ約10ポイント増加している。民生委員の調査によるとそのうち半数近くの高齢者は、500m以内に2親等以内の親族が居住する「隣居」「近居」のケースであると想定される。(19ページ参照)

経済的状況 - 収入、貯蓄ともに幅広く分布、高い持ち家率 -

・収入

「品川区高齢者一般調査（平成10年）」から高齢者世帯の収入状況をみると、月収ベースで10万円未満から75万円以上まで幅広い回答である。

・資産

（持ち家率）

「品川区高齢者一般調査（平成10年）」から高齢者の持ち家率をみると76%である。世帯別類型では、ひとり暮らし高齢者では56%と低いものの、夫婦のみの高齢者世帯、65歳以下と同居世帯は、それぞれ8割を超えている。全国平均と比較しても大きな差はない。

（貯蓄）

総務省統計局「家計調査」（平成15年）によると、高齢者のいる世帯の方がその他の世帯よりも貯蓄が多く、世帯主が65歳以上の世帯の平均貯蓄額は、2,423万円と、全世帯平均（1,690万円）の約1.4倍、4,000万円以上の貯蓄を有する世帯が全体の約2割（17%）を占めている。

高齢者（世帯）の一月の収入額（無回答を除く）

世帯類型	10万円未満	10～20万円	20～30万円	30～50万円	50～75万円	75万円以上
全体	8%	24.3%	27.6%	23.7%	8.5%	7.9%
ひとり暮らし	22.5%	46.3%	17.8%	8.8%	2.3%	2.2%
夫婦ふたり暮らし	3.9%	18.0%	31.6%	27.0%	8.8%	10.4%
65歳未満と同居	4.8%	20.0%	27.3%	28.8%	10.5%	8.8%

（資料）「品川区高齢者一般調査」（平成10年）

全国の高齢者の持ち家率

世帯類型	持家	公営の借家	民間借家	給与住宅
高齢者夫婦主世帯	84.9%	7.0%	7.9%	0.2%
高齢者単身主世帯	65.0%	12.7%	21.8%	0.2%
高齢者のいる主世帯	84.0%	6.2%	9.5%	0.3%
（主世帯総数）	（61.2%）	（6.7%）	（26.8%）	（3.2%）

（資料）総務省「平成15年住宅・土地統計調査」（平成15年度）

社会参加活動 - 生涯学習、趣味、町会活動など多様で、活発な生活 -

「品川区高齢者一般調査」によると1年間の各種活動状況は、約8割の人が何らかの活動を行っており、1人平均2.4件の活動をしている。活動内容をみると、「趣味・娯楽」「旅行など」が4割以上と高い。また「町会活動」や「ボランティア活動」など人のお話をする活動については3～6%程度の参加状況である。年齢別では、65～69歳では86%、70～74歳でも85%と参加状況が高い。

3. 品川区のこれまでの取り組み

品川区は、高齢化に対応するため、高齢者保健福祉施策を区の重点事業に位置づけ、その拡充に計画的に取り組んできた。とりわけ総人口に占める高齢者の割合が7%を超え、高齢者の介護をめぐる問題が社会的な課題になった昭和50年代初頭から今日までの約30年間については、高齢者福祉施設等の介護基盤および住宅の整備、さらに在宅介護サービスの拡充に重点的に取り組んできた。

(1) 元気な高齢者のための施策(昭和30～平成17年度)

品川区では、戦後10年を経過した昭和30年代初めには、高齢者同士の親睦を深め孤立化を防止する目的で区内各地に老人クラブの前身である「老人会」ができるなど、社会活動が活発化する兆しが見え始めており、昭和38年の老人福祉法の制定により高齢者の福祉の推進が目的別に体系化される以前から、東京都独自の補助制度のもとで、高齢者の社会活動を支援する事業を行ってきた。

昭和40年代後半からは、東京都のシルバーパス発行や医療費助成制度の充実等を背景に、高齢者の活動範囲が拡大するとともに、区の高齢者人口も7%を超え、高齢化社会に突入することとなる。

昭和50年代初めには、高齢者福祉と労働にまたがる新たな分野として、高齢者の就業を推進するため、「品川区高齢者事業団」を設立した。その後、「シルバー人材センター」と名称変更したが、区は、高齢者が就業を通し、より積極的に地域社会にかかわることで、生きがいや健康づくりを促進できるよう支援してきた。

昭和60年代から平成時代に入ると、少子高齢化が進展し、区においても本格的な高齢社会に向けて、高齢者施策を重点課題と位置づけ、既存のシステムの再構築や新規の施策を積極的に展開した。この間、子どもたちとの交流や、高齢者相互の支え合いに取り組む高齢者も増え、区としても価値観やライフスタイルの多様化に対応した生涯学習、健康づくり、ボランティア活動、世代間交流等、多様な社会活動を高齢者自身が選択できるよう取り組んできた。

一方、高齢者の憩いの場、趣味や健康づくりの場として位置づけてきたシルバーセンター（敬老会館）は、昭和33年に第1館目を設置して以来、計画的に各地域に配置し、昭和40年代末には10館、50年代末までに全16館の整備が完了した。

平成12年の介護保険制度の開始以降は、元気な高齢者への支援がより重要な課題であるととらえ、ニーズの多様化に対応して、就業、ボランティア、健康づくりの分野で新たな取り組みを開始した。

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(昭和30)年 ～1974(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(昭和50)年 ～1988(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) お年寄りとお孫さんのふれあい事業(ふれあい給食)の開始
1989(平成元年) ～1999(平成11)年	89(平元) 高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)策定 94(平6) 新高齢者保健福祉推進十か年戦略(新ゴールドプラン)策定 94(平6) 地域保健法制定 99(平11) 今後五か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)策定	89(平元) 第二次品川区長期基本計画策定 90(平2) 「社団法人品川区シルバー人材センター」と名称変更 92(平4) 初めて高齢者の人口が年少人口を上回る 92(平4) 高齢者部の設置 92(平4) 品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画21)策定 93(平5) 第一回シルバー成年式の開催(以後、毎年開催) 93(平5) 教育委員会がシルバー大学を開設 94(平6) 老人クラブから高齢者クラブに名称変更 94～95(平6～7) 第二次品川区長期基本計画改定 95(平7) 高齢者クラブの相互支援活動開始 95(平7) 「しながわ出合いの湯」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
2000(平成12)年 ～	02(平14) 老人医療制度改正(老人医療対象年齢の引き上げ、一部負担の定率化) 02(平14) 健康増進法成立 05(平17) 介護保険法改正(予防重視型システムへの転換) 06(平18) 改正介護保険法施行	00(平12) 第三次品川区長期基本計画策定 01(平13) 保健高齢事業部の設置 02(平14) 「高齢者社会参加プログラム」作成 02(平14) シルバー人材センターによる職業紹介事業に加え、社会福祉協議会が無料職業紹介事業の許可を取得し、連携して総合的な就業支援サービス「サボしながわ」をスタート 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 05(平17) 「いきいき筋力向上トレーニング」実施 05(平17) 荏原ほっと・サロン開設 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) 関ヶ原いきいき倶楽部開設

は国の動き

(2) 特別養護老人ホーム等施設整備の取り組み(昭和 50～60 年代)

1978(昭和 53)年 11 月に「品川区長期基本計画」を策定し、区内での都市型特別養護老人ホーム等の建設を重点施策として掲げた。

これを受けて、区では大井ふ頭埋立地の開発利用計画の中で用地を確保し、設置運営主体となる「社会福祉法人品川総合福祉センター」の設立を支援し、1983(昭和 58)年 4 月、特別養護老人ホーム「かえで荘」等高齢者福祉施設と障害者福祉施設との都市型複合施設を開設させた。これは、民間法人と行政のパートナーシップによる施設整備(いわゆる「品川方式」)の第 1 号である。またこれに先立ち、1982(昭和 57)年 11 月には、「社会福祉法人三徳会」によって区内初の特別養護老人ホーム「成幸ホーム」が開設されている。

引き続き区は「社会福祉法人福栄会」の設立を支援し、特別養護老人ホーム「晴楓ホーム」、軽費老人ホーム「東海ホーム」等の高齢者福祉施設と障害者福祉施設との複合施設を、1990(平成 2)年 5 月に開設させた。これらの複合施設には、すべて在宅サービスセンターを併設させることにより、地域の在宅サービス提供の拠点づくりをもめざした。

また、ひとり暮らし高齢者のための住宅対策についても課題として掲げ、1988(昭和 63)年には区として初めての借り上げ型高齢者住宅「カガミハイツ」をスタートさせ、高齢者住宅の整備に向けて取り組みを開始した。

(3) 高齢者福祉施設および高齢者住宅の計画的な整備(平成元～7 年度)

1989(平成元)年 3 月には、第二次長期基本計画を策定し、在宅福祉サービスの充実とともに身近な地域に高齢者福祉施設をバランスよく配置することを目標に、特別養護老人ホーム 6 か所、在宅サービスセンター 8 か所、高齢者住宅等の整備計画を区の重要事業として位置づけた。

特に、荏原地区については特別養護老人ホーム等の整備が遅れていたため、重点的な整備を図る必要があったが、用地の確保が大きな課題となっていた。これについては、区有地の高度利用、新たな用地確保、都有地の活用などを通じて、学校、保健所、都の住宅等との複合化を図ることにより、整備計画に目途をつけることが可能となった。

その結果、1993(平成 5)年に着工した戸越台特別養護老人ホーム等を 1996(平成 8)年 5 月に開設、引き続き、1997(平成 9)年 5 月には荏原特別養護老人ホーム、1998(平成 10)年 5 月には中延特別養護老人ホームを順次開設した。これらの特別養護老人ホームには、在宅支援のための拠点施設である在宅介護支援センターや在宅サービスセンターを併設し、各地区における在宅介護支援機能の拡充も併せて進めた。

また、住宅対策については、「バブル期」の地価の急激な高騰の影響によって立ち

退きを迫られている高齢者に対する住宅の整備を緊急課題とし、計画的な整備に取り組んだ。1991（平成3）年には直接建設型の「八潮わかかさ荘」（40戸）、借り上げ型「パレスガル」（50戸）、1992（平成4）年には「東品川わかかさ荘」（50戸）を整備し、その後は、10～13戸前後の借り上げ型の高齢者住宅を中心に整備を続けた。

（4）在宅介護支援体制の強化と新たな課題への取り組み（平成5～11年度）

1990（平成2）年、老人保健法、老人福祉法の改正によって、特別区・市町村での「老人保健福祉計画」の策定が義務づけられるとともに、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）が策定された。これによって、特別区・市町村が要介護高齢者対策の推進主体として明確に位置づけられた。このような動きのなかで、区は1993（平成5）年3月に「品川区高齢社会保健福祉総合計画（いきいき計画21）」を策定し、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より明確に打ち出した。

これに先立ち、1991（平成3）年3月に成幸在宅介護支援センター（ホームヘルパーも配置）を開設するとともに、在宅介護サービスにおける保健福祉の連携体制の強化をめざし、保健福祉サービス調整会議および調整チームをスタートさせた。1993（平成5）年度以降、介護型ホームヘルパーチームを配置した在宅介護支援センターの整備を本格的に進め、介護型ホームヘルプサービスの充実、在宅介護支援センターを中心とした医師会立訪問看護ステーションとの連携による在宅介護支援システムの検討、運営マニュアルの作成、24時間ホームヘルプサービスモデル事業の実施、保育園の施設・人材を活用したふれあいデイホーム（小規模在宅サービスセンター）事業の実施、地域住民による相互支援活動を推進する「ふれあいサポート計画」の策定支援など、ソフト面の在宅介護支援基盤の充実に努めた。一方、これらの介護にあたるマンパワーの養成・確保をめざし、社会福祉協議会を設置主体とする「品川介護福祉専門学校」を1995（平成7）年に開設した。

1994～95（平成6～7）年度には、第二次長期基本計画の改定にともない、高齢者保健福祉施策の全般的な見直しを行い、21世紀を見据えた新たな基盤整備として、以下の重点事業に取り組むこととした。

- ・在宅介護支援センター（ホームヘルプステーションを含む）と在宅サービスセンターをコミュニティ単位で整備し、在宅介護支援センターのケアマネジメント機能を核とする在宅介護支援システムを構築する。
- ・新たな在宅介護支援の拠点施設として、高齢者の自立を支援し、在宅生活継続をめざす「老人保健施設」を含む南大井高齢者保健福祉複合施設を2000（平成12）年に整備し、区全体のリハビリセンターとして機能させることとする。

- ・1995（平成 7）年の「品川区有料老人ホーム等基本構想検討委員会」の提言を受け、上記の南大井複合施設に、中堅所得者層を対象とした新しい形態の住まいとして「高齢者の安心の住まい」（ケア付高齢者住宅）を併設し、複合施設の機能を活用して運営する。

1997（平成 9）年の介護保険法の成立にともない、1996（平成 8）年から 3 か年にわたる要介護認定のモデル実施を行うとともに、13 の地域センター単位に在宅介護支援センターを 1999（平成 11）年度までに開設、さらに特別養護老人ホーム入所調整会議のモデル実施を行うなど、制度の円滑な導入のための準備にあたった。

(5) 介護保険制度の導入(第一期:平成 12～14 年度)

2000（平成 12）年 4 月、介護保険制度が導入されるとともに、品川区においては第三次長期基本計画がスタートした。少子高齢化の進行のもと、福祉の大きな変革期を迎え、区の高齢者施策は、新たな段階に入った。

拠点施設整備については、従来の特別養護老人ホームに代わる入所施設として、ケアハウス制度を活用して、開設時に介護保険の「特定施設入所者生活介護」の指定を受ける「ケアホーム西五反田」建設に 2001（平成 13）年度着工した。同施設には、区内 2 か所目の「高齢者の安心の住まい - さくらハイツ西五反田」および大崎第一地区の在宅介護拠点施設を併設する。運営については、社会福祉法人さくら会が、有料老人ホーム運営に実績をもつ民間企業と連携してあたる方式とした。

また、認知症グループホームの区内整備を特別養護老人ホーム隣接地の活用、区有地の活用、民間事業者による整備支援等の手法で行うこととした。

さらに、介護保険制度への移行期にあたる 2002（平成 14）年度までの 3 年間は、在宅介護支援システム強化のため、在宅介護支援センターの増設とともに以下の各システムの構築に全力を注いだ。

- ・介護サービスに対する「苦情・意見」に対応するとともに「サービスの評価・向上」につなげるしくみの構築
- ・「任意後見契約に関する法律」のベースとなった特約制度のしくみから「品川成年後見センター」を設立
- ・介護福祉専門学校を生かして、福祉人材の育成拠点となる「品川福祉カレッジ」の開設

あわせて、介護予防・地域福祉推進の観点から以下の課題に取り組んだ。

- ・地域住民による相互支援のしくみ「ふれあいサポート活動」の推進
- ・シルバー人材センターを核とした新就業システム「サポしながわ」のスタート
- ・地域リハビリテーションシステムの検討

(6) 介護保険制度の定着(第二期:平成15~17年度)

2003(平成15)年からの第二期においては、第一期の実績をふまえた検討を行い、さらに品川区における介護保険制度を始めとした高齢者施策を充実させた。

増加する認知症高齢者に対応するため、2004(平成16)年3月に「グループホーム温々」、2006(平成18)年2月に「グループホームロイヤル西大井」の開設を支援するとともに、2005(平成17)年には、福祉カレッジにおいて「認知症専門コース」を開設した。また、2004(平成16)年7月には、認知症予防に効果がある「いきいき脳の健康教室」を実施した。

第一期における地域リハビリテーションシステムの検討をふまえ、介護予防・重度化予防の観点から、2003(平成15)年8月に、身近な地域で気軽にリハビリテーションを受けられることを目的とした、市町村特別給付「身近でリハビリ」「水中運動」を開始した。2004(平成16)年1月には、高齢者用に開発・製作された専用の筋力トレーニングマシンを使用した「高齢者筋力向上トレーニング」のモデル事業を実施した。2003(平成15)年3月策定の「区民健康づくりプラン品川」を受け「ふれあい健康塾」の13地区での実施に向け、着手した。なお、2005(平成17)年6月に、予防重視型システムへの転換等を内容とする介護保険法の改正が行われ、2006(平成18)年4月から施行される。このため、2005(平成17)年に在宅介護支援システムを活用した介護予防システムの検討を行い、これまで取り組んできた施策を再編し、介護予防の一層の充実をめざすこととした。

拠点施設整備については、2004(平成16)年4月「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した。また、介護保険法の改正により導入された地域密着型サービス施設として、「旧亀田邸跡」、「旧都南病院跡地」に小規模多機能型居宅介護等を行う施設の整備を進めていくこととした。

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(昭和49)年～ 1988(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～			
	<p>74(昭49)品川区高齢者人口7%を超える</p> <p>74(昭49)厚生部に老人福祉課設置</p> <p>78(昭53)品川区長期基本計画策定</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p>	
1989(平成元年)～ 1995(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～			
	<p>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</p> <p>89(平元) 第二次品川区長期基本計画策定</p> <p>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</p>	<p>90(平2) 社会福祉関係8法(老人福祉法、老人保健法等)改正</p>	<p>90(平2) 松崎有料老人ホーム構想</p> <p>91(平3) 八潮わかくさ荘(40戸)開設</p> <p>91(平3) パレスガル(50戸)開設</p> <p>92(平4) メゾン琴秋(13戸)開設</p> <p>92(平4) 東品川わかくさ荘(50戸)開設</p> <p>93(平5) 大井倉田わかくさ荘(80戸)開設</p> <p>93(平5) 区立戸越台特別養護老人ホーム建設着工</p> <p>94(平6) 区立荏原特別養護老人ホーム建設着工</p> <p>95(平7) 区立中延特別養護老人ホーム建設着工</p>	<p>89(平元) 学校給食の配食サービス開始</p> <p>90(平2) 三徳会に初の在宅介護支援センター設置・ホームヘルパーの配置</p> <p>92(平4) 社会福祉協議会の「さわやかサービス」開始</p> <p>92(平4) 八潮在宅サービスセンター開設</p> <p>93(平5) 区内初の医師会立訪問看護ステーション開設(品川区医師会)</p> <p>93(平5) 東品川在宅介護支援センターの開設、介護型ホームヘルプチームの本格的配置(高齢者や障害者にやさしい住宅モデルルーム併設)</p>

は国の動き

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
1993(平成5)年～ 1999(平成11)年	品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画21) ～保健福祉施策の総合的展開と在宅支援体制の強化を～ 第二次長期基本計画の改定 ～在宅拠点施設としての老人保健施設等の在宅介護支援体制の整備、新たな「住まい」として「有料老人ホーム」を整備～			
		94(平6)大井在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設		93～95(平5～7)在宅介護支援センターを中心とした在宅介護支援システム(ケアマネジメント)の検討・「マニュアル」の作成
	94(平6) 新ゴールドプラン策定 94(平6)区の高齢者人口14%を超える		94(平6)グレースマンション(12戸)開設	
	94～95(平6～7)第二次品川区長期基本計画改定		94～95(平6～7)品川区における「有料老人ホーム」構想作成	95(平7)東品川在宅介護支援センターを拠点に24時間ホームヘルプサービスモデル実施
		95(平7)南大井複合施設の基本構想策定(老人保健施設、高齢期の安心の住まい＝「有料老人ホーム」等)		95(平7)ハッ Shan 保育園ふれあいデイホームモデル実施
		95(平7)社会福祉協議会による品川介護福祉専門学校開校		95(平7)ふれあいサポート計画策定(社会福祉協議会)
		95(平7)大崎在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設		96(平8)医師会立荏原訪問看護ステーション開設(荏原医師会)
		96(平8)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)		96～98(平8～10)要介護認定モデル事業実施
	96(平8)老人保健福祉審議会「公的介護保険」答申		96(平8)アツミマンション(10戸)開設	
	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
		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)		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)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
		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	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
	98～99(平10～11)品川区介護保険事業計画策定			99(平11)準備要介護認定実施
	99(平11)ゴールドプラン21策定			99(平11)特別養護老人ホーム入所調整会議のモデル実施

は国の動き

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
2000(平成12)年～ 2002(平成14)年 【第一期】	品川区介護保険事業計画の策定 ～介護保険制度の導入～ 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～	00(平12) 介護保険法施行 00(平12)品川区介護保険制度推進委員会の設置 00(平12) 社会福祉法施行(社会福祉事業法の改正) 00(平12) 成年後見制度施行 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 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 01～02(平13～14)「区民健康づくりプラン品川」策定 02(平14) 健康増進法成立 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)	00(平12)オーク中延(9戸)開設 00(平12)在宅サービスセンター「月見橋の家」開設 00(平12)品川区介護サービス向上委員会設置 00(平12)特別養護老人ホーム入所調整会議の設置 01(平13)中延第二、戸越台第二、南大井第二、上大崎第二在宅介護支援センター開設 02(平14)東品川第二、西大井第二在宅介護支援センター開設 02(平14)品川福祉カレッジ開設 02(平14)品川成年後見センター開設	
2003(平成15)年～ 【第二期】	「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	03(平15)「グループホーム温々」開設 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～」 04(平16)組織改正により福祉高齢事業部設置 04(平16)「ケアホーム西五反田」「さくらハイツ西五反田」等高齢者複合施設を開設 05(平17) 介護保険法改正 05(平17) 障害者自立支援法成立 05(平17)「グループホーム ロイヤル西大井」開設 05(平17)第三期品川区介護保険事業計画の改定 06(平18) 改正介護保険法施行 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)旧亀田邸跡地に地域密着型サービス施設を開設予定 08(平20)旧都南病院跡地に地域密着型サービス施設・保育園を開設予定	03(平15)市町村特別給付「身近でリハビリ」「水中運動」実施 03(平15)介護・障害者福祉サービス向上委員会に組織を改正 03(平15)高齢者筋力向上トレーニング事業、ふれあい健康塾、モデル実施(平16～本格化) 04(平16)いきいき脳健康教室実施 05(平17)品川福祉カレッジ認知症専門コース開設 05(平17)介護予防システムの検討「マニュアル」の作成 07(平19)品川福祉カレッジ「社会福祉士養成課程」開設予定	

は国の動き

第三章

第三期に推進するプロジェクト

.....

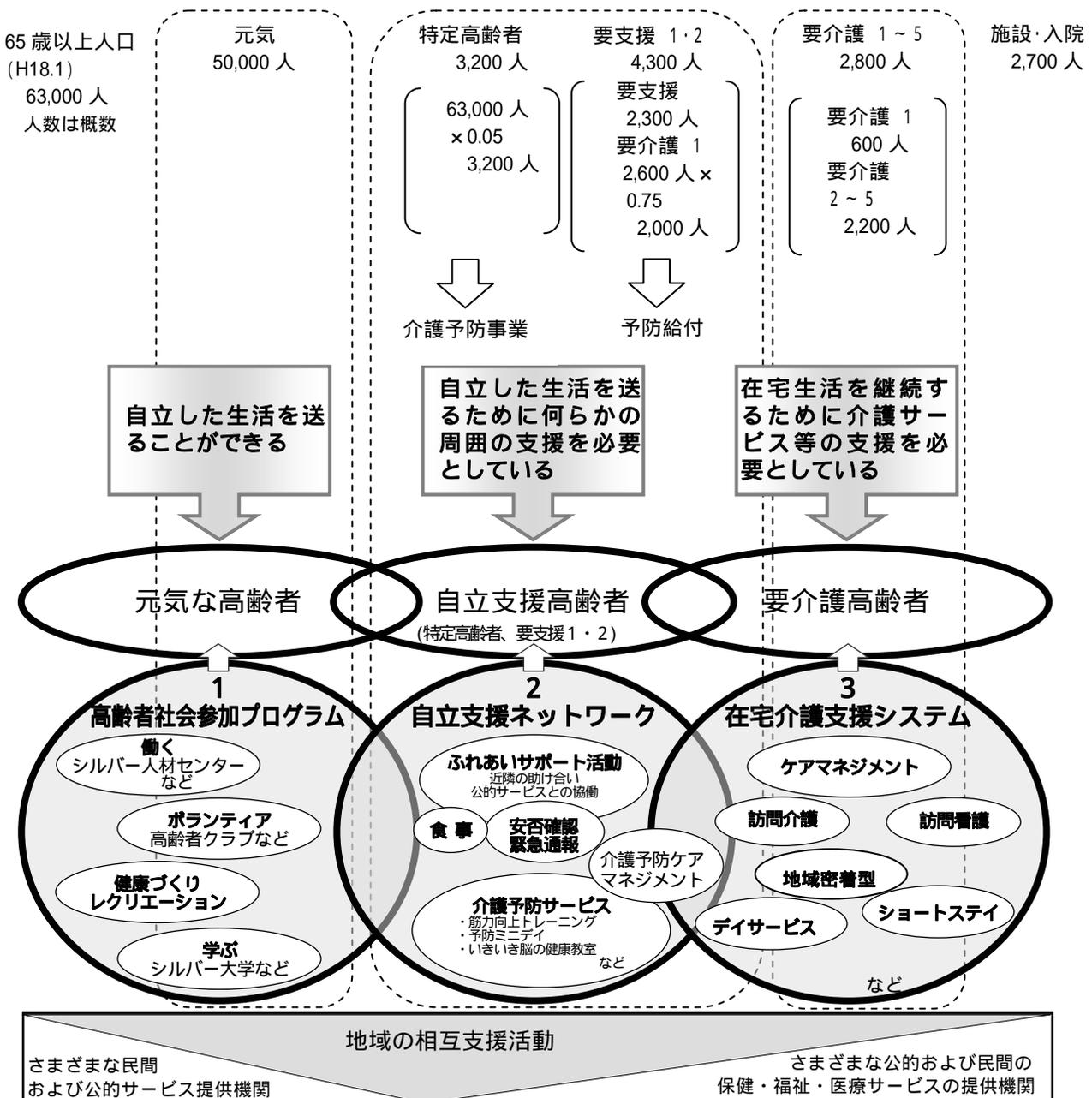
1. 高齢者を支えるしくみと今後の課題

(1) 高齢者の3つの類型と支えるしくみ

品川区では、高齢者について、その心身状況に応じて3つの類型を設定し、それぞれに対応する支援システムを下図のように構築することとし、これまでさまざまな施策に取り組んできた。本計画においても、この3つの類型を基本とし、それぞれの類型の高齢者の抱えるニーズ特性に即した、きめ細かなサービス提供ができるよう支援システムを強化・充実していく。

第三期においては、自立支援高齢者を主な対象として、介護予防システムの構築により介護予防事業を重点的に推進し、他のシステムとの連携、強化を図っていく。

高齢者を支える3つのしくみ



(2)これまでの成果と今後の課題

品川区は、平成5年3月「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明確に打ち出した。平成5年度以降、平成12年度の介護保険導入、平成15年度の見直しを含め、現在までの主な取り組みと成果をまとめるとともに、介護予防重視型システムへの転換を図るため、これまでの実績をふまえ、今後の課題整理と方策について設定する。

平成5～11年度:介護保険制度の導入準備まで

計画的な介護サービス基盤の整備

在宅介護支援センター運営マニュアルの開発（平成5～7年度）

要介護認定のモデル事業実施（平成8～10年度）

ケアマネジメントの質的・量的拡充（介護保険制度円滑実施の基盤づくり）

在宅介護支援センターの拡充（ケアマネジメント体制の強化）

平成12～14年度(第一期):介護保険制度への円滑な移行

1. 介護サービスを安心して利用できる環境づくり

サービス向上（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（ケアマネジメントの質の向上）

品川福祉カレッジの開設（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のための検討

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

平成15～17年度(第二期):介護保険制度の定着

在宅介護支援システムの強化とサービスの質の向上

介護保険制度の普及・定着

介護予防（重度化予防を含む）施策の構築（「身近でリハビリ」等市町村特別給付の創設）

住民を主体とする住民相互の支え合い（コミュニティサポート「ふれあい健康塾」

「サポしながわ」など）の再構築

多様化する高齢期の住まいと生活の確保

認知症高齢者ケア体制の再構築

第三期の課題:介護保険制度の成熟と介護予防重視型システムへの転換

第三期は、介護予防・重度化予防などを柱とした介護保険制度の改正をふまえ、次の5項目を課題とした。

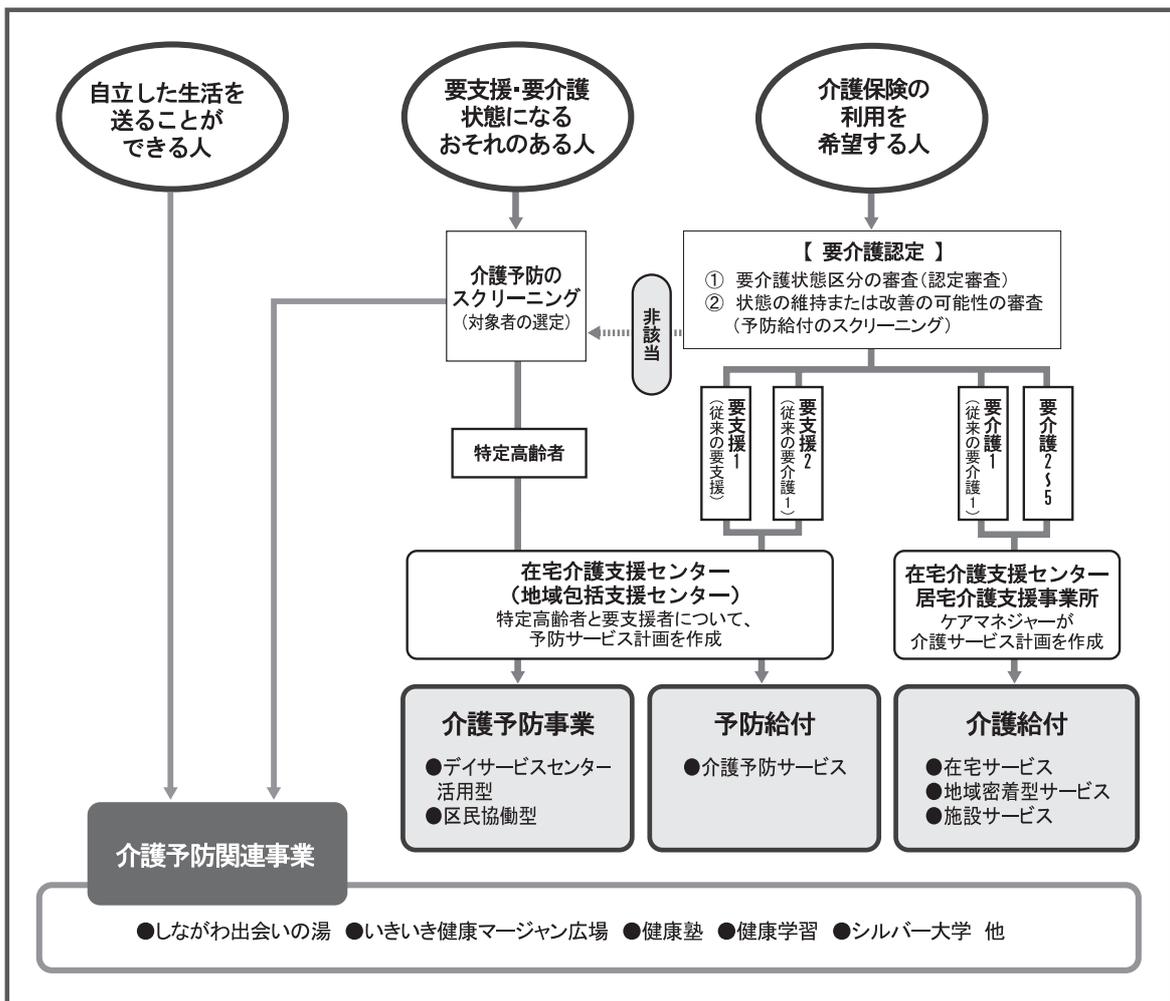
1. 介護予防、重度化予防のシステムをどのように構築するか
2. 認知症高齢者ケアなど、新しいサービスをどのように展開するか
3. 住民を主体とするコミュニティサポート（地域による支えあい活動）の拡充をいかに図るか
4. 介護サービスの質の向上をどのように持続させるか
5. 高齢期の住まいと生活の多様性をいかに確保するか

上記の課題に対して、第二期に設定した10のプロジェクトを、37ページのとおり8つのプロジェクトに再編し推進する。

また、改正介護保険法における地域包括支援センターの設置と生活圏域を考慮した地域密着型サービスに対する考え方・方針は、36ページのとおりとする。

介護保険制度のしくみ

(平成18年4月改正)



地域包括支援センターの創設と在宅介護支援センター

地域包括支援センターの機能は、総合的な相談窓口／権利擁護機能、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントの3機能である。

品川区においては、すでに在宅介護支援センターが、およびの機能を果たしており、の介護予防マネジメント機能を付加・充実させることにより、地域包括支援センターの機能を充分果たすことができる。

このため、地域包括支援センターの設置については、既存の在宅介護支援システムを活用し、統括（基幹型）在宅介護支援センター（高齢福祉課）を地域包括支援センターと位置付けるとともに、当面の間は各地区在宅介護支援センターに地域包括支援センター機能を分担させることとする。

なお、効果的、効率的な地域包括支援センターのあり方については、日常生活圏域を考慮し、今後も引き続き検討を行うこととする。

地域密着型サービス等の基盤整備と生活圏域の基本的考え方

地域密着型サービスは、認知症高齢者や要介護度が中重度の高齢者に対して、住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援することをめざす。主なサービスは下表のとおりである。

< 主な地域密着型サービス >

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供する。

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）

認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同生活する住宅。

地域密着型特定施設入居者生活介護（品川区における小規模ケアホーム）

入居定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設。

この地域密着型サービスおよび介護予防拠点の基盤整備は、高齢者等が日常生活を営んでいる地域を日常生活圏域として設定して行う。

品川区における日常生活圏域は、これまで区が取り組んでいる諸施策の展開と合わせ、13地域センターを単位として13地区を設定する。

そのうえで、第三期計画においては、2～3の日常生活圏域を1つの基本圏域とし、区内に6つの基本圏域を設定し、地域密着型サービスはこの6つの基本圏域を原則的な単位として、検討・整備を行う。

また、多様化する高齢者のニーズに合わせ、ケアホーム（特定施設）と高齢者の安心の住まい（介護の安心基金つきケアハウス）との複合施設等、区が進めてきた新しいタイプの「住まい」についても、基本圏域を考慮した整備の検討を進める。

2. 推進プロジェクト

1. 高齢者社会参加プログラムの推進

- サブプロジェクト 1 新就業システム「サボしながわ」の充実
- サブプロジェクト 2 ヤングシニアをはじめとする元気高齢者の地域活動への参加促進
- サブプロジェクト 3 生涯学習・スポーツ・レクリエーション等の事業の充実
- サブプロジェクト 4 若い世代との交流事業の促進

2. 自立支援ネットワークの充実

- サブプロジェクト 1 ふれあいサポート活動の推進
- サブプロジェクト 2 「区民健康づくりプラン品川」の推進

3. 在宅介護支援システムの強化

- サブプロジェクト 1 地域包括支援センター機能の確立
- サブプロジェクト 2 特別養護老人ホーム入所調整会議の運営

4. 介護予防システムの構築

- サブプロジェクト 1 介護予防ケアマネジメントの確立
- サブプロジェクト 2 予防給付の効果的な実施
- サブプロジェクト 3 介護予防事業の充実

5. 認知症高齢者のケアの拡充

- サブプロジェクト 1 認知症高齢者へのサービスの拡充
- サブプロジェクト 2 品川成年後見センターの充実

6. サービスの質の向上

- サブプロジェクト 1 苦情対応システムの運営
- サブプロジェクト 2 サービス評価・向上のしくみと運営
- サブプロジェクト 3 良質なサービス事業者の確保と事業者情報の提供
- サブプロジェクト 4 福祉人材の育成～福祉カレッジの充実、社会福祉士養成課程の設置

7. ニーズに対応した住まいと施設の整備

- サブプロジェクト 1 新しいタイプの入居型施設の整備
- サブプロジェクト 2 在宅サービス基盤の整備

8. 人にやさしいまちづくりの推進

1

「高齢者社会参加プログラム」の推進

背景

高齢者といっても、大正期を中心に明治生まれから昭和2桁生まれまで幅広い世代の集まりであり、異なる時代・環境に育ち、その人生経験と価値観、生活観、行動様式は多様である。

今後、戦後生まれの団塊の世代が高齢期を迎え、さらに高齢者の意識・価値観、志向性、ライフスタイルは多様化する。

高齢者の9割近くは、元気で自立している。



さまざまな分野での社会参加に対する関心が高く、ニーズは多様化し、増加する。社会参加は高齢者自身の心身の自立度維持・向上に効果的である。

活力ある地域社会づくりの観点からも、高齢者の社会参加の推進は重要である。

ねらい

多様化する高齢者のニーズに対応する社会参加の機会と場を体系化して、幅広い選択肢を用意するとともに、高齢者に効果的に提供する。

社会参加の推進は、高齢者自身にとっては生きがいづくりであり、一方、高齢者の豊かな経験や知恵を活かすことが地域社会の活性化につながる。

サブプロジェクト

1. 新就業システム「サポしながわ」の充実
2. ヤングシニアをはじめとする元気高齢者の地域活動への参加促進
3. 生涯学習・スポーツ・レクリエーション等の事業の充実
4. 若い世代との交流事業の促進

サブプロジェクト 1 新就業システム「サポしながわ」の充実

○ 現 状 ○

サラリーマンOBを含む50代後半からの中高年者の就業ニーズが量的に増大するとともに質的にも多様化している状況をふまえ、経験を活かした就業や短時間就業など、「現役」とは異なる多様な「高齢期の働き方」を可能とする条件整備が求められている。新就業システムは、こうしたニーズに対応するため、総合的な就業支援を行うものである。

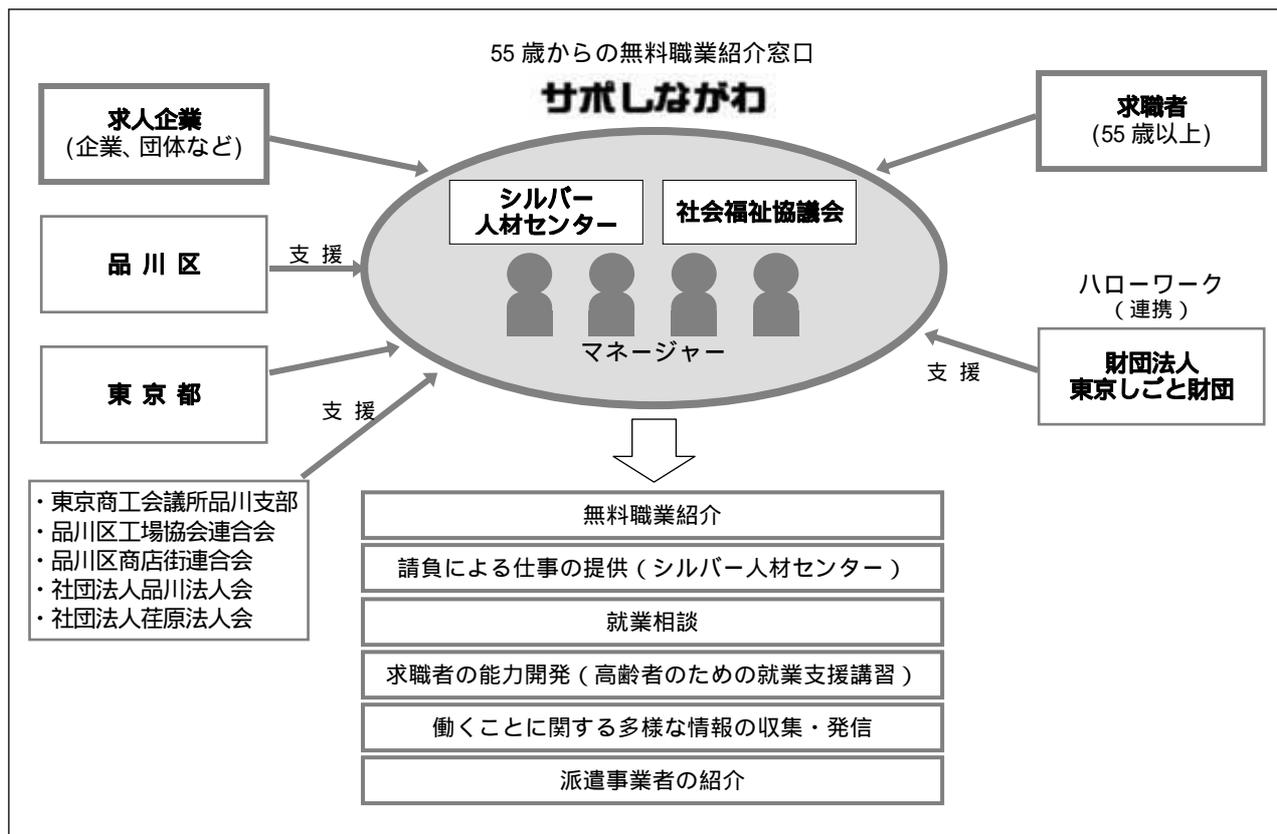
平成14年4月、高齢者の就業支援サービスを行う総合相談窓口『サポしながわ』を品川区シルバー人材センターに開設。同年9月、品川区社会福祉協議会が無料職業紹介事業の許可を取得し、シルバー人材センターと連携して『サポしながわ』が全面的にサービスを開始し、現在に至る。

○ 推進策 ○

サポしながわは、中高年者（おおむね55歳以上）の多様化する就業ニーズに対応するため、品川区シルバー人材センターと品川区社会福祉協議会が連携し、高齢者の就業に関する総合的な支援サービスを実施するしくみである。

東京都の施策も活用して構築し、ハローワークとも連携して運営しつつ、既存のしくみでは目が届きにくかった一般事務・一般技術分野における高齢者の就業を促進するため、無料職業紹介事業・就業相談等を実施する。

新就業システム サポしながわ の概要



サブプロジェクト 2 ヤングシニアをはじめとする元気高齢者の地域活動への参加促進

○ 現 状 ○

高齢者が参加しやすいボランティア活動として、地域における相互支援活動「ふれあいサポート活動」がある。

また、ボランティアセンターの登録ボランティアや、さわやかサービス協力会員は、60歳以上が約4割強を占めている。

ボランティア活動を高齢者の新たな生きがい活動、社会参加活動として明確化し、より一層活性化させるため、「高齢者社会参加プログラム」では、ふれあいサポート活動への参加促進を図っていく。

高齢者クラブは、60歳以上の高齢者の15.9%、65歳以上の高齢者の約21%を組織している、高齢者の組織として最大の組織である。

高齢者クラブでは、従来からまちの清掃や街角花壇の手入れ等の活動を行ってきたが、平成7年度からふれあいサポート活動に参加し、学校給食配食サービスも行ってきた。

また、社会参加や心身の健康などを目的として、高齢者向けに実施している多くの事業において、高齢者がボランティアとして事業の運営をサポートしている。現在、次のような事業でボランティアを募集し、研修会等を行い、多くの高齢者がさまざまな形で運営に参加している。

- ・ 山中いきいき広場運営協議会
- ・ いきいき脳健康教室サポーター
- ・ いきいき筋力向上トレーニング協力員
- ・ いきいき健康マージャンボランティア
- ・ シルバー成年式パソコンコーナーボランティア
- ・ 男の手料理教室運営ボランティア

○ 推進策 ○ 高齢者クラブをはじめ、団塊の世代も視野に入れ、地域での支え合いを進める

1. 高齢者クラブのふれあいサポート活動への積極的な参加とクラブの活性化

平成15年度に、それまでの7地区の体制から地域センターの地域割りと同じ13地域体制、5地区の組織に再編し、ふれあいサポート活動へのより積極的な参加と、

高齢者クラブの活性化を図っている。

地域センターと連携を図りながら、ふれあいサポート活動への参加を活発にして、身近な地域での高齢者同士の助け合いを深めていく。

閉じこもりがちな高齢者に声をかけ、朝の体操、歩こう会、茶話会等の日常的な活動への参加を促すことにより、ふれあいサポート活動を推進する。

PR活動を積極的に行い、高齢者クラブの存在と活動内容をアピールし、60代の若い高齢者の入会を促す。さらに、ふれあいサポート活動を含めて、より魅力的な活動メニューを加えることにより、会員数の増強を図る。

2. 団塊の世代を視野に入れた「(仮称)しながわシニアネット」の推進

団塊世代は意識や価値観等様々であるが、その経験を生かして地域での支えあい活動の担い手となることができる世代でもある。

平成18年度は、地域活性化の重要な担い手となると期待される団塊の世代への対応を展望し、地域における多様な年代層の多様な活動につなげられるよう、パソコンを媒体とした社会参加のコミュニティ「(仮称)しながわシニアネット」立ち上げの準備を行う。

シニアネットの立ち上げにあたっては、パソコン関係だけに偏らず、活動の場・機会を広げることに留意し、元気高齢者の社会参加を牽引する場となるよう、広範で活力ある組織づくりをめざす。シニアネットの活動拠点としては、関が原学童保育クラブ跡を整備、活用する。

高齢者社会参加プログラムの取り組み

	平成17年度	平成18～20年度
高齢者社会参加プログラムの策定	プログラムの推進	プログラムの充実
新就業システムの構築	サポしながわの推進	サポしながわの充実
ふれあいサポート活動の推進	中心となる高齢者クラブの13地域化の浸透	13地域を基本とした活動の推進
団塊の世代を視野に入れた新たな活動の場の整備	新たなしくみの検討	(仮称)しながわシニアネットの検討・準備・構築

サブプロジェクト 3 生涯学習・スポーツ・レクリエーション等の事業の充実

○ 現 状 ○

生涯学習・スポーツ・レクリエーション等の事業のうち、高齢者を主な対象としたものは、シルバー大学をはじめさまざまな形で、教育委員会や区長部局の各部門および品川文化振興事業団・品川区スポーツ協会等の外郭団体が展開している。

○ 推進策 ○ 生涯学習・スポーツ等の事業の見直し・再編成と情報提供の充実

高齢者を対象とした事業のプログラムの内容については、高齢者ニーズに対応する視点で常に見直しを行い、充実を図る。

高齢者の心身状況に応じた参加の機会と場を設定する。

高齢者が利用しやすい情報提供の手法を工夫する。インターネットの活用も含め、情報発信の手法・内容を検討する。

公衆浴場や寺社の境内、民間の教育・文化・スポーツ施設など、まちの資源を活用する。

シルバーセンターは、同世代が共感を持って交流できる身近な地域の場として、より多くの高齢者が利用できるよう、魅力的な施設への整備と効果的な活用を図る。

そのため、重要な在宅サービス基盤として、計画的な改修・改築を行い介護予防拠点としての整備をあわせて行う。

学校施設や既存施設についても、さらに有効活用を図るための検討を推進する。

サブプロジェクト 4 若い世代との交流事業の促進

○ 現 状 ○

地元の高齢者と小学校の児童などが交流する「ふれあい給食」を実施している。戸越台特別養護老人ホーム(中学校との複合施設)での中学生との交流、「保育園ふれあいデイホーム」など、高齢者と子どもたちとの交流も徐々に広がってきている。また、山中小学校の空き教室を利用して開設した「山中いきいき広場」では、地域の高齢者と小学生の交流が行われている。

京陽小学校PTAのOBで結成された「京陽会」は、長年学校給食の配食ボランティア活動に携わってきたが、最近は京陽小学校と連携を深め、配食ボランティアを授業に取り入れたり、夏休み親子配食活動を行っている。

最近は、小・中学校の「総合的な学習」に講師として地域の高齢者が招かれ、昔の地域の様子や子どもの遊びを教えたりしながら、子どもたちとの交流を図っている。中学校においては、地域の区民が生徒と一緒に学ぶ「公開授業」を実施しており、そこに高齢者が参加し、漢字や英語等の授業を生徒とともに受けている。

○ 推進策 ○ 若い世代との交流事業の促進

ふれあい給食の充実など、引き続き、高齢者と若い世代とのさまざまな交流の場を拡充する。

高齢者が長年培ってきた経験や知恵を活用した事業を展開していく。

新たにグランドゴルフや輪投げなどのスポーツ活動を通して、交流を図っていく。

2 自立支援ネットワークの充実

背景

多くの高齢者は、住み慣れた地域で暮らし続けたいと希望している。

自立支援高齢者は、何らかの支援により地域で自立した生活を送ることができる高齢者である。

ねらい

自立支援ネットワークは、地域社会の相互支援活動を活発にし、行政や関係機関との協力のもと、自立した生活を送るために何らかの支援を必要とする人（ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、要支援高齢者等）に、さまざまな自立支援サービスを提供する 区民による参加と支えあいのしくみ である。

サブプロジェクト

1. ふれいあいサポート活動の推進
2. 「区民健康づくりプラン品川」の推進

サブプロジェクト 1 ふれあいサポート活動の推進

現 状

「ふれあいサポート活動」は、平成7年度に策定された「ふれあいサポート計画 - 品川区地域福祉市民活動計画」に基づく活動で、昔からあった地縁による相互扶助システムを新しいかたちで再生させた地域の住民同士の助け合い活動である。

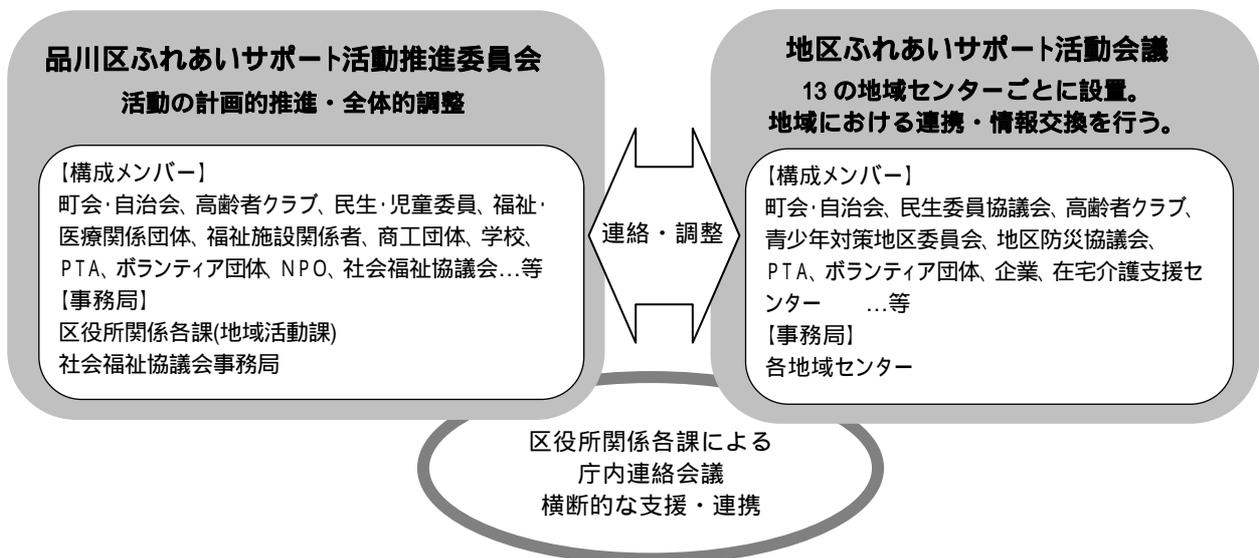
「ふれあいサポート活動」は、区とボランティアセンター（品川区社会福祉協議会）が連携し、13の地域センターがコーディネーター（調整役）となり、各地域における町会・自治会、民生・児童委員、高齢者クラブとともに、個人・企業のボランティアやPTAのOB、商店街など地域によってさまざまな区民が参加するゆるやかな支え合いのネットワークである。

平成14年度に検討・策定された「品川区地域福祉計画」において「みんなが主役 参加と支えあいのまち 品川」を基本理念とし、今後の地域福祉推進の主要な課題として、改めて「ふれあいサポート活動の活性化」を掲げている。

地域センターが、ボランティアの組織化と適切なコーディネートを担うとともに、平成14年度に各地区に「地区ふれあいサポート活動会議」を設置した。

「ふれあいサポート活動」を活性化するためには、コーディネーターの役割を担う地域センターの機能の強化と、関係組織や個人・企業ボランティアなどと密接な連携を図ることが求められている。

自立支援を推進するネットワーク ふれあいサポート活動



推進策

今後、地域センターをコーディネーターとする「ふれあいサポート活動」と在宅介護支援センターのケアマネジメントが連携を密にして、高齢者の心身状況に柔軟・的確に対応し、在宅生活を支える「安心ねっと」の構築をめざす。

地域センターがボランティアの確保に努めるとともに、ボランティアの組織化と適切なコーディネートを行う。また、平成14年度に各地区に設置した「地区ふれあいサポート活動会議」の活性化を図る。

1. ニーズ把握の強化

- ・地域センター職員の「コーディネーターとしての資質の向上」のための取り組み
- ・高齢者相談員（民生委員）による「ひとり暮らし高齢者等調査」の活用など「定期的なモニタリング体制」の整備

2. 多様な活動メニューの展開

- ・学校給食配食サービスのほか、会食会など「地域食事サービス」の充実
- ・対象者と地域をつなぐ、健康づくりやふれあい健康塾等の「新たなサービス」の開拓

3. 区民参加の促進

- ・地域住民へのわかりやすい周知や参加呼びかけなど「地区ふれあいサポート会議」の活性化
- ・元気高齢者である高齢者クラブのふれあいサポート活動への参加促進
- ・13地域センター単位の「地区健康づくり推進委員会」との連携

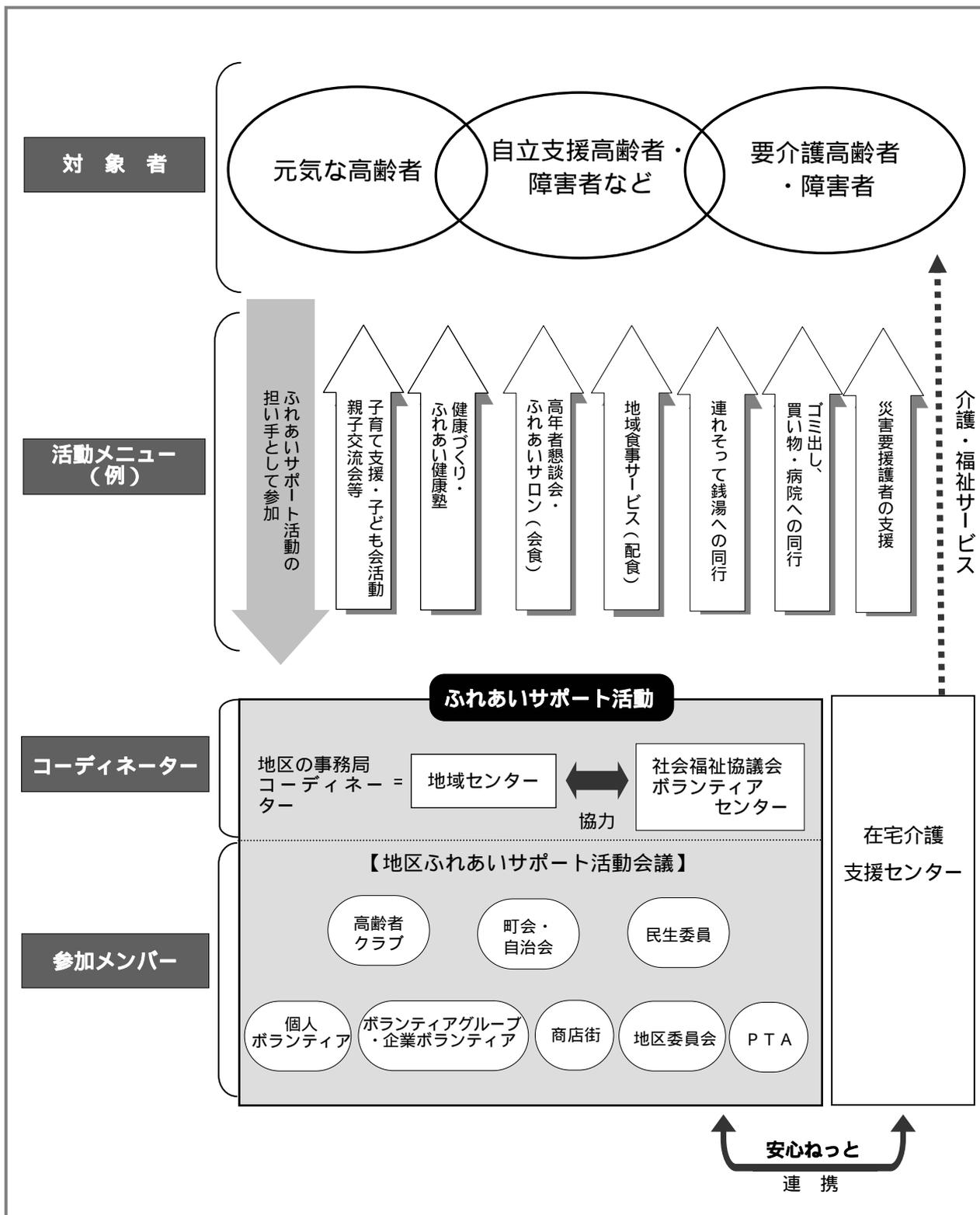
4. 地域センターの機能強化・関係機関との連携

- ・ふれあいサポート活動利用者の「支援プラン」の作成
- ・社会福祉協議会、民生・児童委員との連携
- ・ボランティア研修の充実
- ・専門的な対応が必要なケースについての在宅介護支援センター等との連携

5. 災害要援護者の支援体制整備の促進

- ・区全体の災害要援護者名簿の作成・更新体制の整備
- ・災害要援護者支援マニュアルの活用

多様なふれあいサポート活動の展開



サブプロジェクト 2 「区民健康づくりプラン品川」の推進

○ 現 状 ○

わが国の疾病構造は、感染症から生活習慣病へと変化している。生活習慣病に起因する要介護状態を予防し、高齢期においても健やかで心豊かな生活を送れるよう、健康寿命の延伸を図っていくことが大きな課題となっている。平成13年12月、「健康づくり区民会議」を設置し、平成15年3月、「区民健康づくりプラン品川」を策定した。これを受け「ふれあい健康塾」の実施を展開し、7地区（6教室）で実施している。

○ 推進策 ○

1. 地域での健康づくりの推進 - 「健康づくり推進委員会」

13の地域センターごとに、「地区健康づくり推進委員会」のもと、区民一人ひとりが主体的に健康づくりを実践できるようにする。

地域の健康づくりを推進するため、健康センター、地域センター、シルバーセンター、町会会館等身近な場、および栄養士会、トリム連盟、ラジオ体操連盟等地域の人材など、さまざまな社会資源を把握し活用できるようなシステムをつくる。

医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化する。

身近な地域のさまざまな場所で、健康課題や要望に合った魅力的な健康学習の機会を提供する。

栄養士会や医師会など地域の人材を活用した健康学習を実施する。

地域ごとのニーズに合わせた魅力的な健康学習を展開する。

2. 一人ひとりに合った生活習慣病予防のための支援

区民健診・歯科健診を基礎とした、かかりつけ医の普及を図る。

生活習慣病予防の個別相談の体制を整備する。（医師・栄養士・運動指導士・保健師等による相談）

健康センターと連携した健康づくり実践メニューの充実を図る。

健康情報の提供を推進する。（健康手帳の活用、区ホームページの充実、広報等のメディアの活用、「私の散歩道」の活用等）

3. 要介護にならないための支援

高齢者が楽しく参加できる、寝たきりや認知症の予防のための事業を展開する。

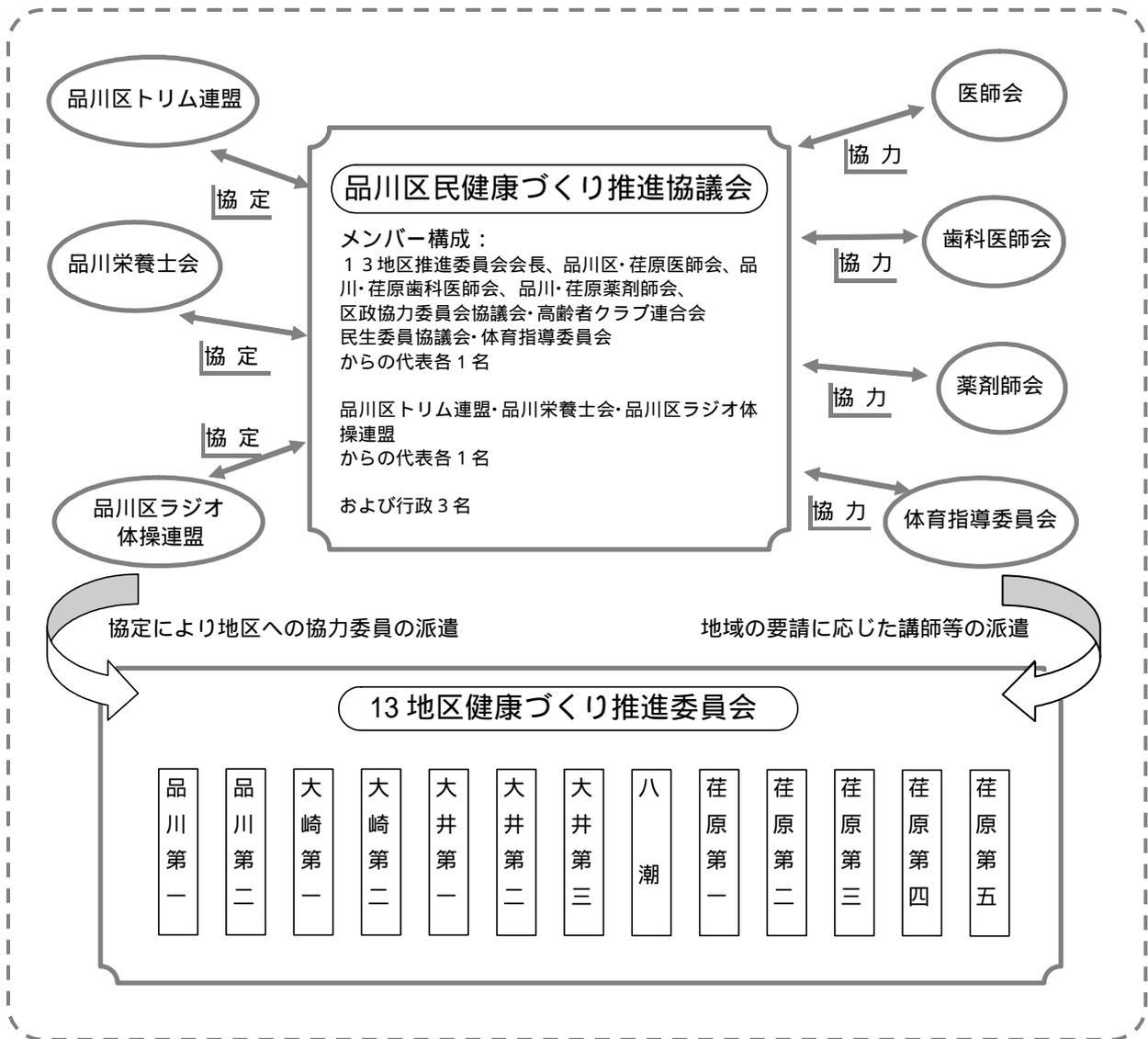
元気な高齢者のための健康塾を充実する。

自立支援高齢者の閉じこもり、骨折、認知症等の介護予防事業として、「ふれあい健康塾」を拡充する。

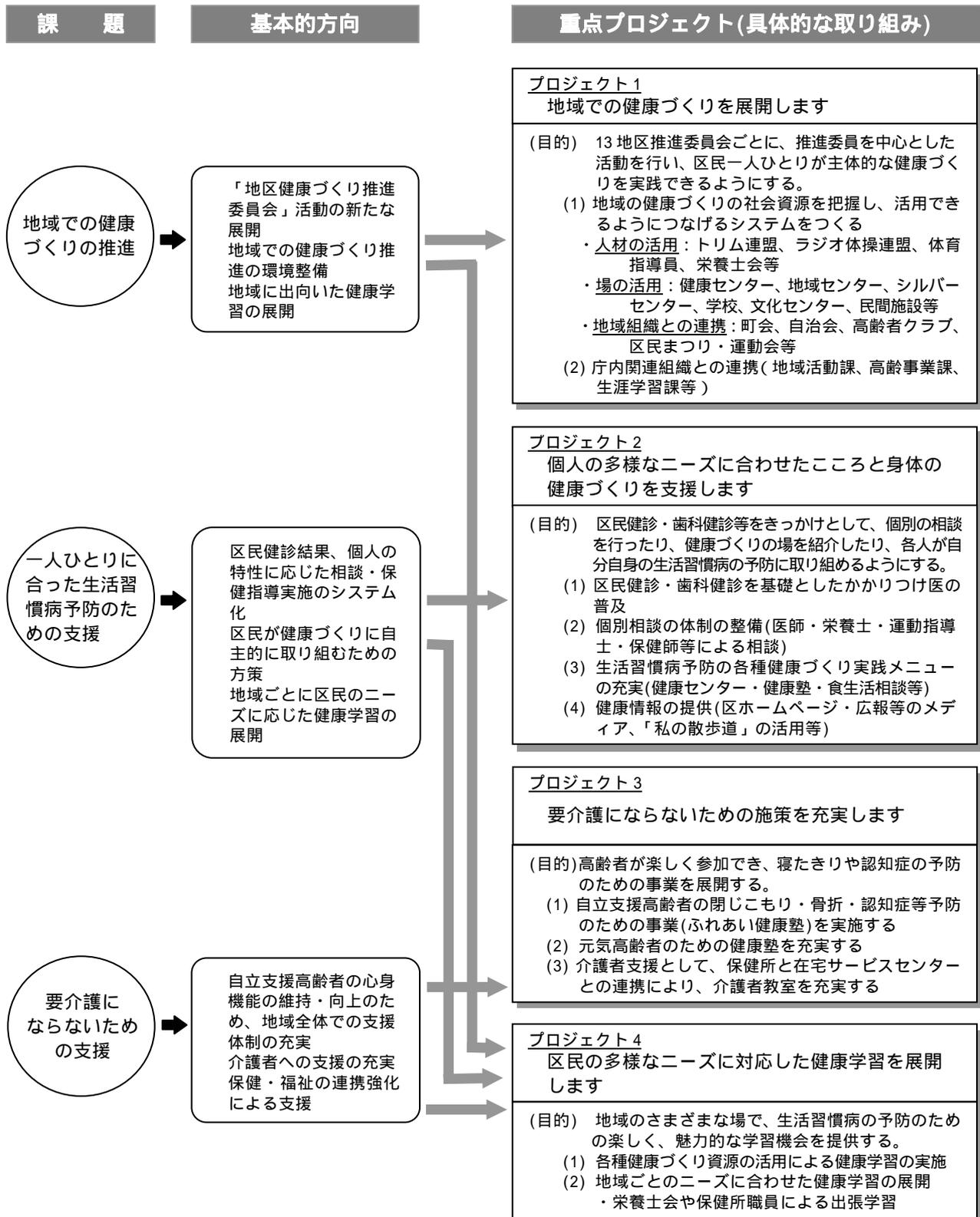
介護者支援として、保健所と在宅サービスセンターとの連携による介護者教室の実施。

体制

健康づくり推進の体制



成人の健康づくりの課題と取り組み



3

在宅介護支援システムの強化

背景

平成5年度から在宅介護支援システムの検討を開始し、平成7年度に「在宅介護支援システムマニュアル」を作成するとともに、順次、在宅介護支援センターを整備した。介護保険導入時には13地区全地区において支援センターの整備を完了し、介護保険制度への円滑な移行を図った。

その後、要介護認定者・ケアプラン作成数の増加に合わせ、13地区を基礎単位としたうえで、6地区において在宅介護支援センターを増設し、平成14年度には19か所を設置している。

品川区の在宅介護支援システムは、区の高齢福祉課を13地区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」と位置づけ、全体調整と地区在宅介護支援センターのバックアップの役割を担っている。

在宅介護支援センター一覧 資料編参照

ねらい

品川区における在宅介護支援システムは、介護を要する高齢者等が在宅生活を継続するための在宅介護支援センターを核とした総合的なサービス提供のしくみ（ケアマネジメントシステム）である。

介護保険制度改正により新設された地域包括支援センターは、包括的支援事業（総合的な相談窓口／権利擁護機能、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントの支援）等を実施し、地域住民の心身の健康保持と生活安定のために必要な援助を行い、介護予防と福祉の増進を包括的に支援する。

在宅介護が困難になった時、自宅生活から施設入所への流れをつくるとともに、施設サービス（特別養護老人ホーム入所）の利用の公平性を確保する。

サブプロジェクト

1. 地域包括支援センターの確立
2. 特別養護老人ホーム入所調整会議の運営

在宅介護支援システムの基本方針

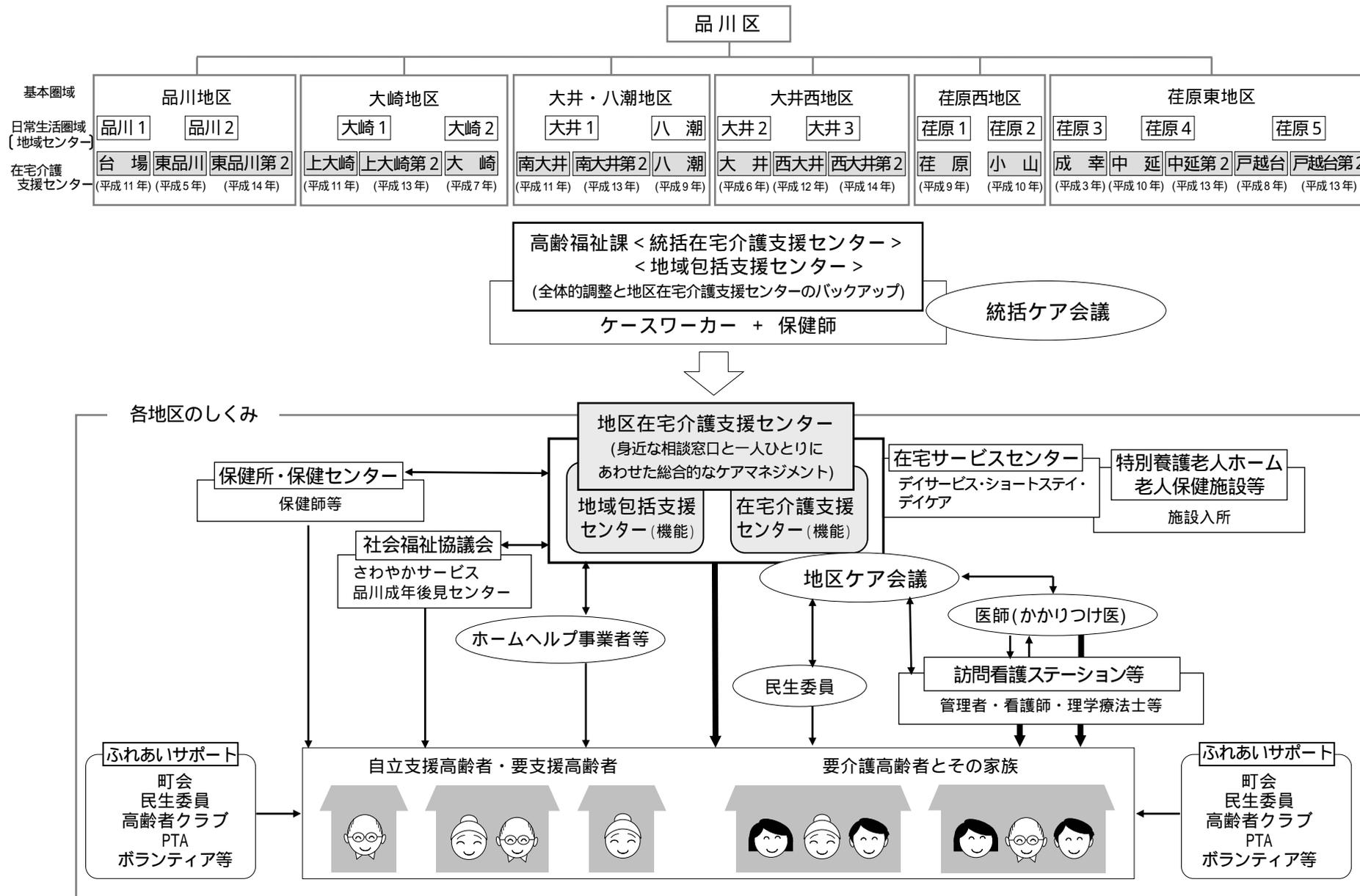
在宅介護支援システムの基本方針	1) 自尊・自立の確保	
	・当事者の意思の尊重	当事者(本人と家族)の意思と人間性が尊重されること。
	・介護の支援	在宅生活の主体は当事者であり、ケアマネジャーの役割は当事者を支援すること。
	2) 安心の確保	
	・身近な相談窓口の存在	身近な地域に相談の窓口を置くことによって、区民の安心が確保されること。
	・的確な対応	当事者のニーズに的確に対応することによって、利用者の信頼と安心が確保されること。
	3) 総合性・多様性の確保	
	・幅広い視点と柔らかな発想	個々の高齢者の生活・人生全体を見渡し、さまざまな要素を総合的にとらえ、柔らかな発想のもとに適切な支援を行うこと。
	・関係機関との連携とさまざまな資源の活用	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、さまざまな資源を活用しながら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。

品川区における「地域ケア会議」体制の確立

調整組織	メンバー構成	役割/担当事項
品川区統括ケア会議	品川区(福祉、保健、コミュニティ等関連部門)在宅介護支援センター所長、医師会、訪問看護ステーション、さわやかサービス・ボランティアセンター等の責任者	サービス供給の基本的枠組の設定 ・医療との連携のしくみづくり ・地域との連携(ふれあいサポート等) ・支援センターマニュアルの作成
支援センター等管理者会議	品川区高齢福祉課長、在宅相談係長、在宅介護支援センター管理者等	・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	品川区高齢福祉課在宅相談係担当者 支援センター所長・ケアマネジャー、主任ヘルパー、訪問看護ステーション管理者、かかりつけ医、訪問介護等各サービス事業者担当者等	・個別ケアプランの評価・調整 ・地区内関係機関の連絡調整 ・サービス情報の共有化 ・サービス担当者会議(ケアカンファレンス)

在宅介護支援センターが核となる地区ケア会議は、区・訪問看護ステーション・かかりつけ医・民間事業者・民生委員等と調整を図りながら進めるチームケア体制の要である。今後、この地区ケア会議をさらに充実させるとともに、地域包括支援センター機能の定着状況をふまえながら、統括ケア会議などの調整組織の充実を図り、「地域ケア会議」体制を確立していく。

品川区における在宅介護支援システム



サブプロジェクト 1 地域包括支援センター機能の確立

○ 現 状 ○

地域包括支援センターの役割のうち、品川区においては在宅介護支援センターが介護予防マネジメント機能以外の機能を果たしており、これを付加・充実させることにより、地域包括支援センターの機能を充分果たすことができる。

地域包括支援センター機能の分担

地域包括支援センター	在宅介護支援センター	総合相談、実態把握 ・介護、介護予防の必要性の見極めと振り分け 介護・介護予防ケアマネジメント ・民間居宅介護支援事業者との連携 要介護認定の調査 日常の地域活動 ・民生委員その他地域の関係機関との連携等
	高齢福祉課	全般的調整と在宅介護支援センターの統括 ・事業者ネットワークの維持・強化 ・サービス利用の公平性確保のための調整 ・ケアマネジメントの標準化等、質の向上 ・研修等による人材の指導・育成 ・サービスの質の向上 介護・介護予防ケアマネジメントの統括 ・全体把握・管理 ・権利擁護・高齢者虐待防止・専門的介入ケース対応 在宅介護支援センターのバックアップ ・個別ケース（困難ケース等）についての指導、相談 ・地区ケア会議等を活用したケアプランの評価、検討 ・その他必要な指導、助言等

○ 推進策 ○

地域包括支援センターの設置については、既存の在宅介護支援システムを活用し、当面の間は、統括（基幹型）在宅介護支援センター（高齢福祉課）を地域包括支援センターと位置付けるとともに、各地区在宅介護支援センターに地域包括支援センター機能を分担させることとする。なお、効果的効率的な包括支援センターのあり方は、継続的に検討する。

地域包括支援センターの機能を確立させながら、在宅介護支援センター機能と合わせ、品川区の高齢者を支えるしくみの強化を図っていく。

サブプロジェクト 2 特別養護老人ホーム入所調整会議の運営

○ 現 状 ○

「できるかぎり在宅で」という在宅介護重視の考え方を実現するには、在宅介護が困難になった時、短期間で特別養護老人ホーム等への入所が可能となる状況をつくる必要がある。

そのため、「特別養護老人ホーム入所調整会議」を設置した。その機能は、

- ・在宅サービス活用による自宅生活から施設入所への流れをつくること
- ・施設（特別養護老人ホーム）サービス利用の公平性を確保すること

である。

平成12年の介護保険導入時に合わせ、特別養護老人ホーム利用の公平なルールづくりをめざして、入所調整を実施した結果、年間180人程度の新規入所がおおむね円滑に実施された。

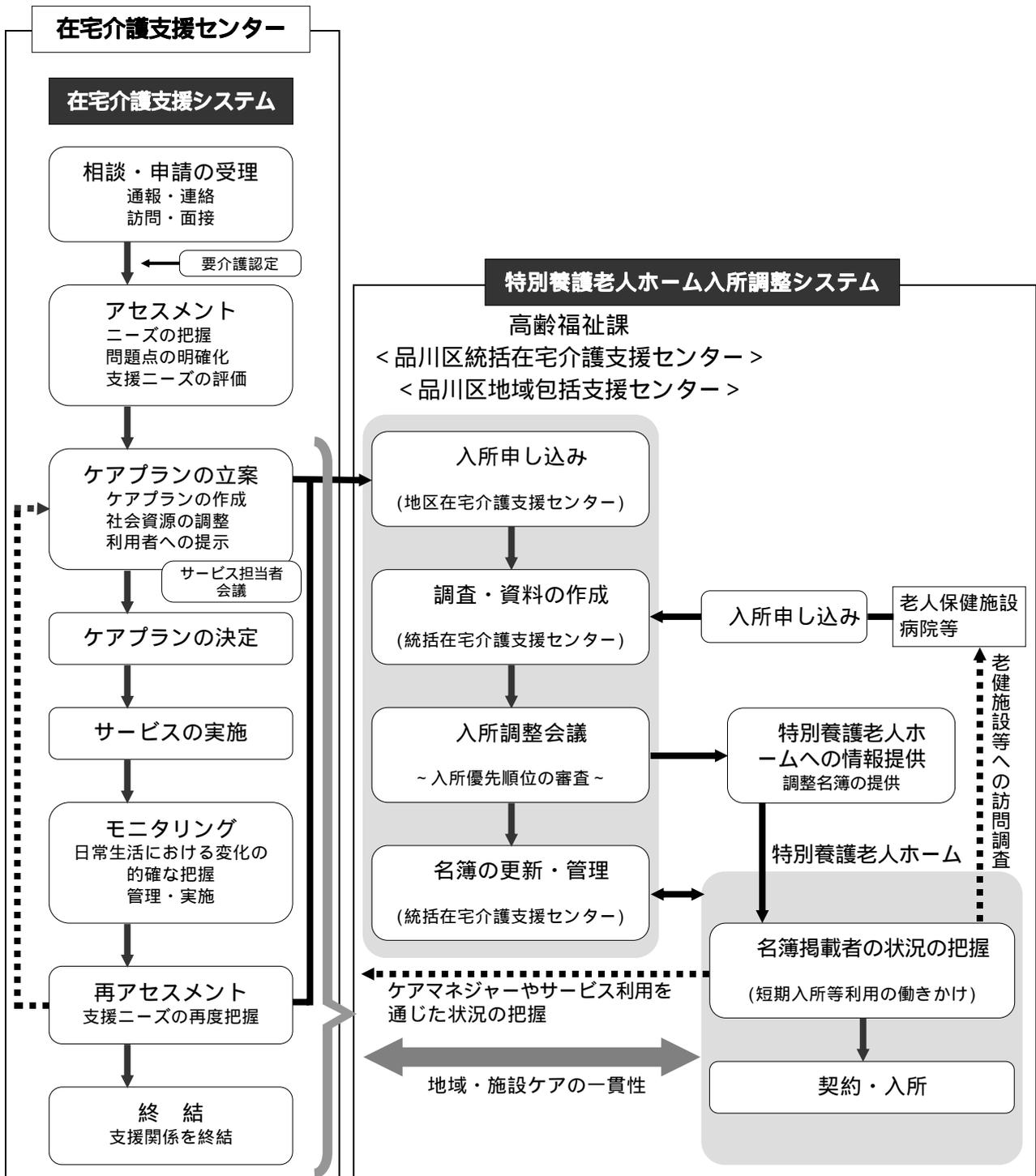
平成17年度からは区外特別養護老人ホームへの申し込みについては、入所希望者がそれぞれの施設へ個別に申し込みをすることとした。

○ 推進策 ○ 特別養護老人ホーム入所調整会議

特別養護老人ホーム入所調整会議は、区（保険者）、社会福祉法人（特別養護老人ホーム施設長・在宅介護支援センター管理者等）、医師会、民生委員で構成する。

申込者の要介護度、年齢、在宅での介護の状況、介護の困難性（介護者が老年、病弱等の事情）等を基準とした入所の優先度順の名簿を作成し、各施設と調整を行い、入所へと繋げる。

在宅介護から特別養護老人ホーム等への流れと調整のプロセス



4 介護予防システムの構築

背景

品川区は、介護保険導入以前から高齢者について「元気な高齢者」「自立支援高齢者（いわゆる虚弱高齢者）」「要介護高齢者」の3類型を導入し、それぞれのニーズに合ったさまざまな民間・公的サービスを提供できるしくみを構築してきた。

「介護予防事業」は、心身機能の低下予防、社会性の維持を図り、生きがいを持ちながら、自宅で自立した生活を送ることを支援するものとして、自立支援高齢者を対象とするサービスとして展開してきた。

また、平成13～14年度において、平成15年度からの第二期介護保険事業計画期間を見据え、介護予防・重度化予防重視の観点から、老人保健施設「ケアセンター南大井」を地域リハビリテーションの中核とした、高齢者リハビリテーション事業のあり方を検討し、体系化してきた。

ねらい

介護保険制度の見直しにともない、これまで構築・運用してきたさまざまなしくみと連動した総合的な「予防重視型システム」として、品川区介護予防システムを構築する。

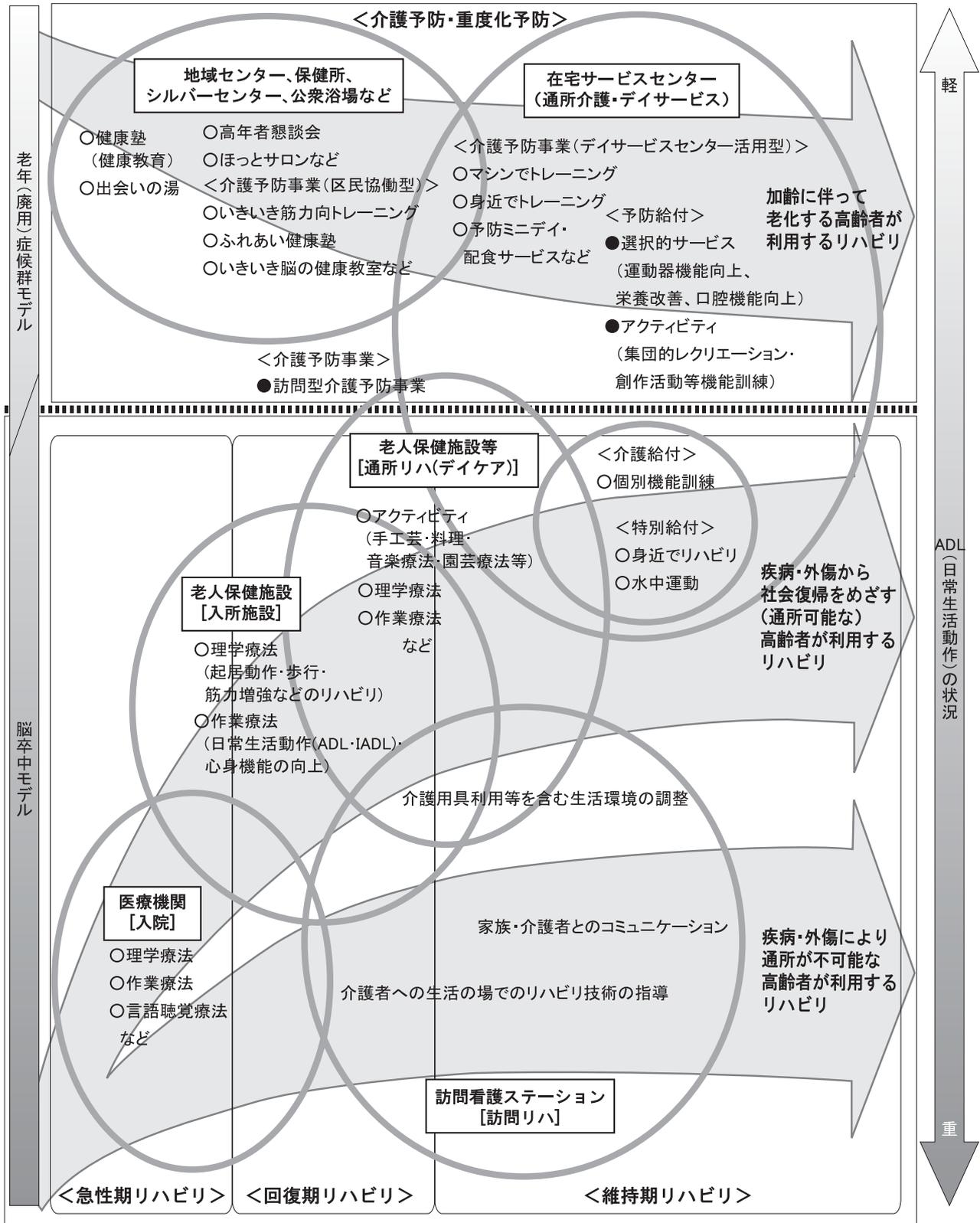
この介護予防システムは、在宅介護支援システムの下位システムとして位置づけ、介護予防マネジメントにおいて、介護予防事業、予防給付サービスを円滑に提供できる、継続的で一貫性のあるしくみとして構築運用する。

地域リハビリテーションの中核としてのケアセンター南大井における事業をはじめとして、介護予防事業の先駆的取り組みである「身近でリハビリ」「水中運動」「高齢者筋力向上トレーニング」事業の実績や手法を活用し、デイサービスセンター等において効果的な介護予防事業および予防給付サービスの充実を図っていく。

サブプロジェクト

1. 介護予防ケアマネジメントの確立
2. 予防給付の効果的な実施
3. 介護予防事業の充実

高齢者リハビリテーションの体系



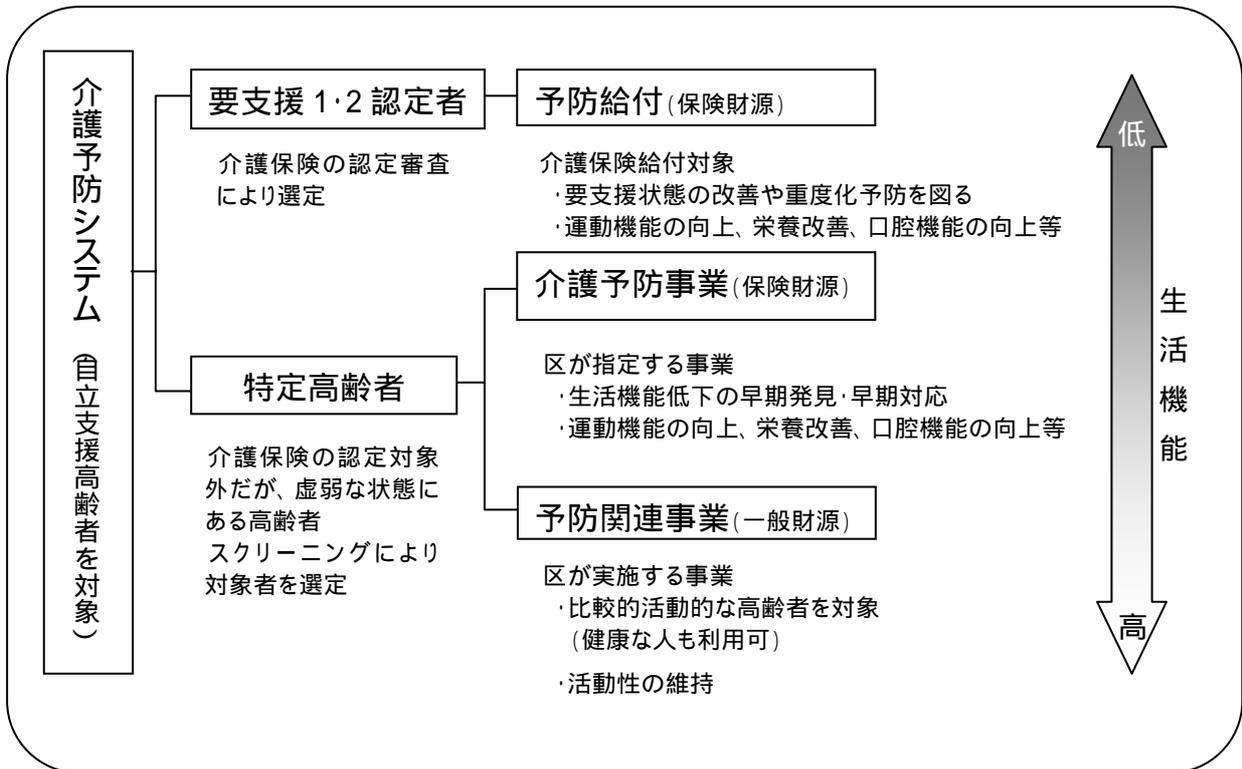
概要

介護予防システムは、自立支援ネットワークを支える公的サービスを中心とした具体的なしくみとして構築する。自立支援高齢者のうち要支援1・2認定者を対象とする予防給付（介護保険）と介護保険給付対象外の特定高齢者（介護保険の対象外だが虚弱な状態にある高齢者）を対象とする施策に分類される。

特定高齢者は、保険財源による地域支援事業の介護予防事業を利用できるほか、一般施策としての介護予防関連事業（一般財源）を利用することにより生活機能低下の予防・防止を図る。

介護予防システムの検討について 資料編参照

介護予防システムの構成



サブプロジェクト 1 介護予防ケアマネジメントの確立

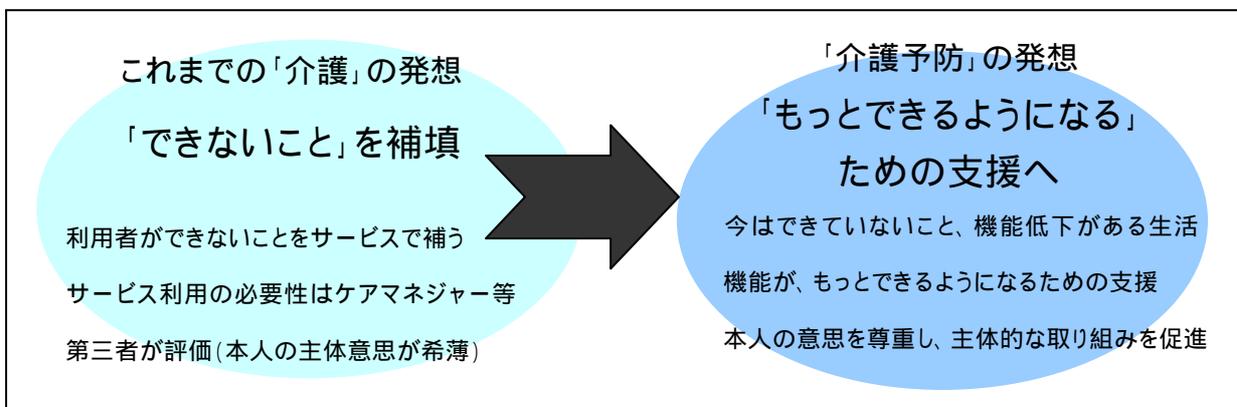
◎ 目的 ◎ 「できないことの補填」から「もっとできるようになるための支援」へ

「介護予防」とは、「要介護状態の発生をできるかぎり防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできるかぎり防ぐこと」と定義されている。

どのような状態にある人であっても、本人の生活・人生を尊重し、意欲を引き出しながら、生活機能の維持・向上を積極的に図り、できるかぎり自立した生活を送れるようにすること、すなわち「自立支援」をめざすものである。

これまでの「介護」の発想では、高齢者本人ができないことやそれによって生活上支障が出ていることを補う、すなわち「できないことの補填」という観点でのサービス提供が主流となっていた。

しかし、介護予防にあたっては、生活上の困難の補填ではなく、現在できていることが継続的に続けられるように、さらに今はできていないことでもできるようになるために支援していくといった観点が必要となる。すなわち「もっとできるようになるための支援」という観点に発想を転換する必要がある。



しくみ

介護予防の対象者は、要介護認定において要支援1または要支援2と認定された者、または介護保険の認定対象外であるが基本チェックリストで一定の基準を満たしたうえ、介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定された特定高齢者である。

対象者	状態像	要件
予防給付対象者 (要支援1・2)	生活機能の低下がみられており、自立生活維持のために保険給付対象サービスを必要とする状態	要介護認定により要支援1または要支援2と判定されること
特定高齢者	生活機能の低下がみられている、もしくは現状の生活のままだと生活機能の低下が近く予測される状態	基本チェックリスト(国様式)で一定基準を満たし、かつ介護予防プログラムへの参加の効果が期待できること

1. 介護予防ケアマネジメントのポイント

日常生活における生活機能に着目し、改善可能性についてアセスメントし、その維持・向上をめざす。

アセスメントの過程で本人が生活機能の改善可能性に気づけるよう支援すると共に、目標達成に向けて動機づけていくことが重要である。

介護保険サービスや介護予防事業等のみに依存するのではなく、地域の各種資源の活用などの社会資源を積極的に活用したケアプランを作成する。

ケアプラン作成時に客観的な評価が可能な目標を設定し、事後評価することによって、ケアプランを見直し、より適切なサービスに結び付けていく。

2. サービス提供の考え方

本人のできることはできるかぎり本人が行う。

個別性や個性に配慮した効果的なサービス提供。

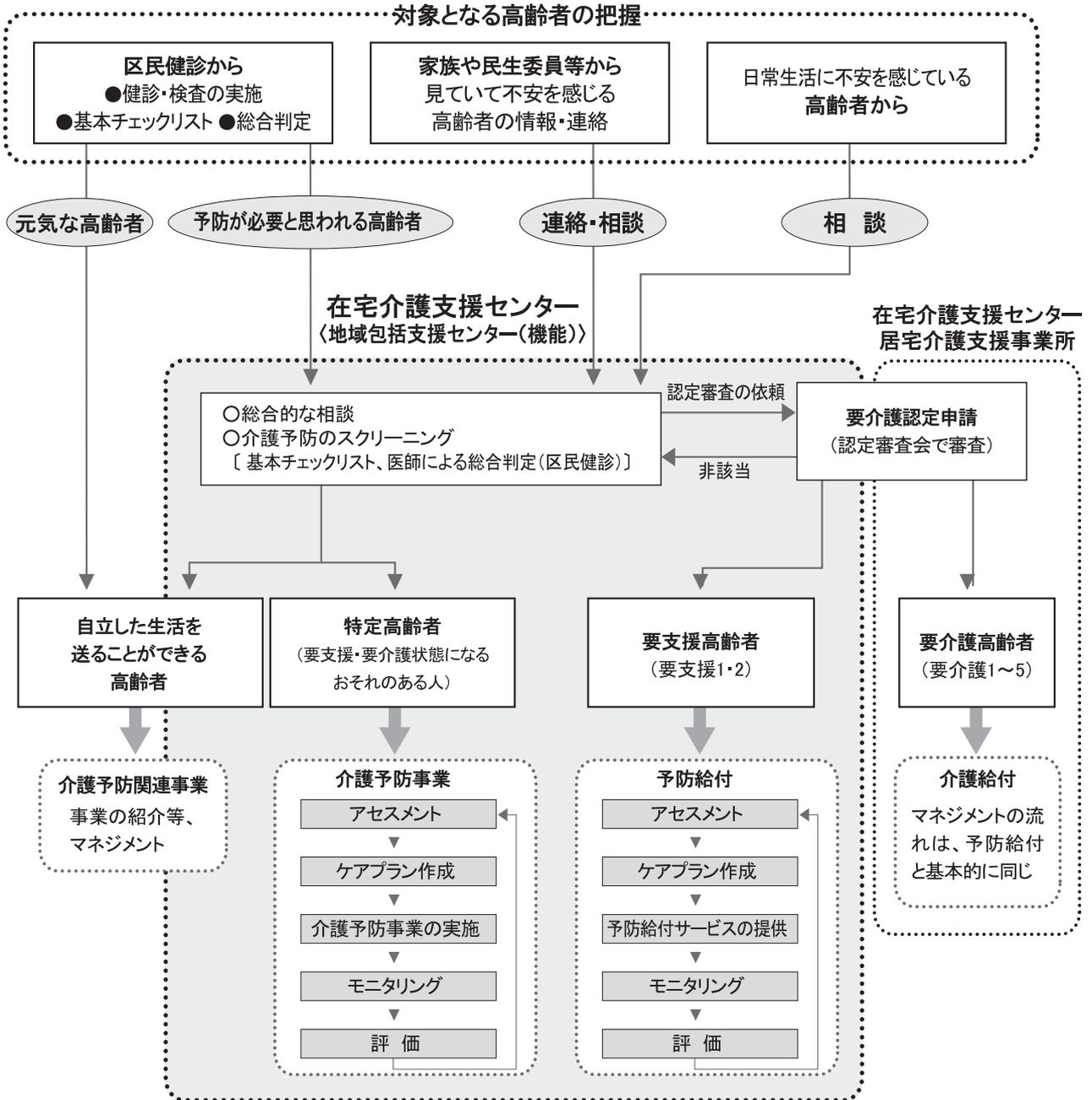
生活機能の低下や低栄養状態、うつ状態などの老年症候群予防の観点から通所系サービスを積極的に位置づけていく。

サービス提供の効果について定期的に評価し、サービスの必要性及び適切性について定期的に見直していく。

3. 介護予防ケアマネジメントの全体の流れ

介護予防は、高齢者本人や家族からの相談のほか、区民健診の結果や民生委員などにより把握された人を対象に、在宅介護支援センターが聞き取り調査を行い、本人状況を把握・確認する。そして、主に「日常生活自立度」に基づいて、より適すると考えられる給付・サービスを実施し、以降はシステムに沿ってケアマネジメントを行う。

介護予防ケアマネジメントの流れ



サブプロジェクト 2 予防給付の効果的な実施

目的

要介護認定において要支援1または要支援2と認定された人を対象に、ケアマネジメントに基づいて、要支援状態の悪化により要介護状態へと移行しないことを目的として、現在できていることが継続的に続けられるように、さらに今はできていないことでもできるようになるための支援・サービスを提供する。

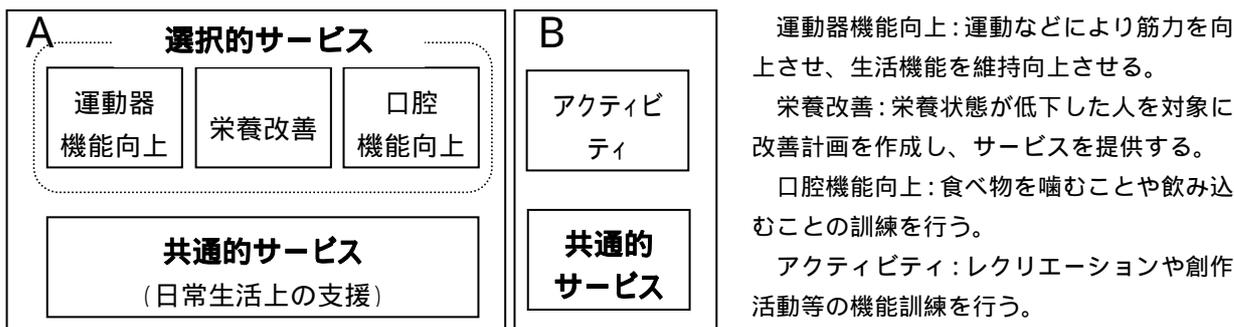
予防給付の基本となる通所サービス、特にデイサービスセンターにおいては、これまで区が取り組んできた地域リハビリテーションの考え方や、市町村特別給付「身近でリハビリ」、「高齢者筋力向上トレーニング事業」により培った手法を提供し、介護予防事業の充実とともに基盤を整備する。

しくみ

サービスの種類は、在宅での介護サービスと同じだが、自立した生活を維持するための能力を衰えさせないことに主眼をおく。

介護予防通所介護

デイサービスセンターに通って、食事や入浴のサービスのほか、運動による筋力の向上や食生活の改善を図り、生活機能を向上させる。サービス内容（AまたはB）は、デイサービスセンターにより異なる。



介護予防訪問介護

本人ができることは、できるかぎり自分で行うことを基本に、ヘルパーが日常生活上の援助を行う。

介護予防福祉用具貸与

上記 ~ を予防給付の基本的なサービスとする。このほかに予防給付として、15種類のサービスが介護保険法で定められており、効果的にサービスを組み合わせることによりマネジメントを行う。

サブプロジェクト 3 介護予防事業の充実

○ 目的 ○

介護予防事業は特定高齢者を対象に、心身状態の悪化により要支援・要介護状態へと移行しないことを目的として行う。

「特定高齢者」とは、認定は受けていないが虚弱な高齢者で、国は高齢者人口の5%程度と想定している。要介護認定を受ける程度まで生活機能が低下しないことをめざす。「細く、長く」関わりながら生活を支援していく。介護サービスや予防給付に比べると、ゆるやかなモニタリング、サービス評価となる。

○ 経緯 ○

区はこれまでも、独自に介護予防事業に取り組んできた。今回の介護保険法改正を機に、高齢者専用のトレーニングマシンによる「高齢者筋力向上トレーニング」や独自のリハビリサービス「身近でリハビリ」など予防効果の高い事業を元にした「マシンでトレーニング」、「身近でトレーニング」を創設し、地域住民と協働運営の「いきいき脳の健康教室」、「ふれあい健康塾」とともに介護予防事業として全区に拡充する。

○ しくみ ○

1. 介護予防事業

デイサービス活用型介護予防事業

マシンでトレーニング	高齢者専用に設計・開発されたトレーニング機器を使ったトレーニングや、個別の機能訓練を行い、体力・筋力の向上をめざす。 高齢による衰弱、転倒、骨折、認知症などの老年症候群を予防し、生活のQOL向上をめざす。
身近でトレーニング	自立支援高齢者を対象に、一人一人に合わせた個別＆集団のプログラムを作成して、継続的な運動習慣を獲得して身につけていけるよう「身近な地域で」トレーニングの場と身近な方法を提供して習得をめざす。
予防ミニデイ	身近な地域に気軽に通所して介護予防への取り組みや心身の安心感を持てる場を提供する。
配食サービス	在宅サービスセンターより利用者にあった昼食を利用者宅へ週2回届けることで、栄養状態の改善・指導につなげる。

区民協働型介護予防事業

いきいき脳の健康教室	「脳の健康教室」への参加と毎日の「読み・書き・計算」の実践により、高齢者の脳の活性化(認知症予防、介護予防)を図り、心身の健康を保つとともに社会参加を促進する。
ふれあい健康塾	「みんなで、いつまでも、健康に過ごしたい」という願いを込めて健康づくり推進委員を始めとした区民の方が運営の中心となって身近な地域で開催している。 高齢者の健康維持と転倒骨折予防のための簡単な体操を中心にゲームなどのお楽しみメニュー等を加え、心身のリフレッシュをめざす。
いきいき筋力向上トレーニング	高齢者専用に設計・開発されたトレーニング機器などを使用したトレーニングができる場を提供して、運動習慣づけしていくことで、要介護の要因となる高齢による衰弱、転倒、骨折、認知症などの老年症候群を予防し、生活のQOL向上をめざす。
シニアのための男の手料理教室	栄養改善相談・講習を通じて、調理等を体得する。

上記の事業には、区民が何らかの形でボランティアとして参加している。
(「プロジェクト1 - サブプロジェクト2」との連携)

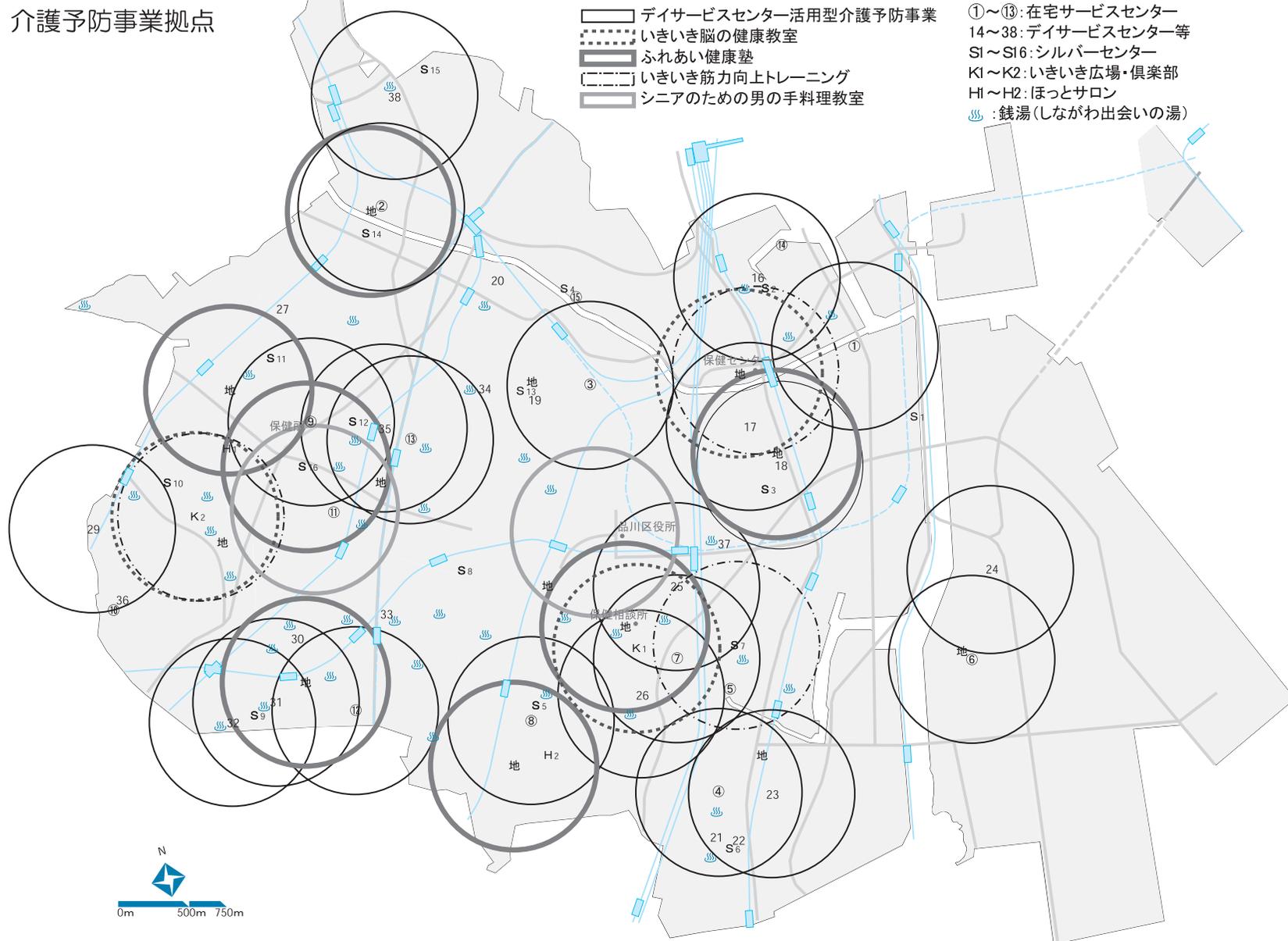
訪問型介護予防事業

生活機能向上支援訪問事業	閉じこもり、認知症、うつ状態等のおそれのある特定高齢者を対象に、家庭を訪問して生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、訪問介護サービスを媒介にして利用者本人の日常生活における意欲の向上を喚起するとともに、本人のことは本人ができるよう働きかけていく。
--------------	--

2. 介護予防関連事業

しながわ出会いの湯	まちのお風呂屋さんを会場に、高齢者が気軽に参加できるお楽しみプログラムと入浴サービスを提供して高齢者の健康と生きがいづくりにつなげる。
いきいきマージャン広場	「お金を賭けない、お酒を飲まない、タバコを吸わない」をモットーにして、『健康マージャン』を通じて生きがいづくりや健康増進、地域の高齢者相互のふれあいを深める場と機会を提供する。
いきいきカラオケ広場	「仲間とのカラオケ」を通じて生きがいづくりや健康増進、地域の高齢者のふれあいを促進するため、相互の親睦の場と機会を提供する。
高年者懇談会	ひとりぐらし高齢者の健康を確保し、生きがいを充実するために、各地区民生委員協議会が中心となって月1回昼食会を実施。
ほっとサロン	「ほっとサロン」は、誰でも楽しく気軽に参加できる地域のほっと集える憩いの場。地域の方々が生身近な場所に集まり、皆で内容を決めて、皆で運営していく場を提供している。
学校給食配食サービス	現在39の区内小学校で実施。 地域の社会資源である学校の調理機能とボランティアの力を活用して、利用者宅へ昼食を配食する。
学校給食(夕食配食サービス)	現在16の区内中学校で実施。 地域の社会資源である学校の調理機能とボランティアの力を活用して、利用者宅へ配食する。

介護予防事業拠点



5

認知症高齢者のケアの拡充

背景

急速な高齢化が進む中、要介護高齢者のほぼ半数、施設入所者では8割に認知症の影響があるとの報告がされている。高齢者の尊厳を支え、住み慣れた地域での生活の継続を可能とする認知症ケアの更なる充実、高齢者介護において早急に取り組むべき課題となっている。

ねらい

認知症高齢者の尊厳が守られ、地域でできるかぎり住み続けられるために認知症専門チームが中心となって、困難ケースにかかわるケアマネジャーの支援を行う。また、認知症ケア専門研修の実施によりスタッフの質の向上を図るとともに、介護者支援、地域への啓発活動、徘徊高齢者対策、虐待予防を包括した認知症高齢者ケアの充実をめざす。

品川成年後見センターを含め、関係機関がネットワーク化を図り、要介護者と介護者の財産管理、身上監護等の支援や高齢者の虐待防止をめざす。

施設整備においては、認知症グループホームを区内に整備することにより、認知症高齢者の特性に合わせたサービスの提供をめざす。

認知症グループホームの整備促進とともに家族への支援を強化し、きめ細かなサービスを提供することとし、認知症高齢者ケアの充実を図る。

サブプロジェクト

1. 認知症高齢者へのサービスの拡充
2. 品川成年後見センターの充実

サブプロジェクト 1 認知症高齢者へのサービスの拡充

○ 現 状 ○

品川区は認知症高齢者とその家族が、在宅において各種の支援を受けながら、できるかぎり住み慣れた地域で在宅生活を続けられるよう、各種の施策を展開してきた。平成9年度には、介護保険制度導入等も視野に入れながら、それまでの施策を総括するとともに、今後の施策の展開方策を検討し、「スタッフの質の向上」を方策の柱の一つとする報告書「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」を取りまとめた。

平成15年度には、認知症高齢者に対する各種のサービスの現状、課題を総括し、施策を一層充実させるため、報告書「品川区における総合的な認知症高齢者ケア体制の再構築」を取りまとめた。

この報告書に基づき、「認知症専門チームのカンファレンスの拡充」、「介護者OBによるピアカウンセリングのしくみの整備」、「高齢者虐待防止ネットワーク」のシステム化」を行う。

平成16年度には、認知症ケア研修のあり方、「高齢者虐待防止ネットワーク(仮称)」のあり方について検討を行い、「品川区認知症高齢者ケア体制のあり方検討報告書」を取りまとめた。

平成17年度には、「品川区高齢者虐待防止対応マニュアル」を作成するとともに、「品川区高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を設置し、虐待防止への強化を図っている。また、福祉カレッジにおいて新規開設した認知症ケア専門コースなどの研修プログラムの実施状況等について「品川区高齢者認知症ケア研究実施推進報告書」を取りまとめた。

認知症グループホームの整備

平成15年度 「グループホーム温々」開設

平成17年度 「グループホーム ロイヤル西大井」開設

推進策

認知症専門チームによるケアマネジメントの強化のため、専門医、保健師、ケースワーカー等で構成する専門チームによる、ケアマネジャーへの助言・指導等の支援活動を充実する。また、身近に世話をする家族がいない認知症高齢者については、権利擁護サービスの利用へつなぐなど品川成年後見センターと連携を図っていく。品川介護福祉専門学校に運営を委託している品川福祉カレッジに認知症ケアの専門コースを充実する。研修は、在宅・施設介護に関わる全ての現場スタッフを対象とし、認知症の理解を深め、効果的ケアの基礎を習得する基礎過程、認知症に関する医学的理解と対人援助技法の深化を図る専門課程、実践の手法を体得し、ケアチームのリーダー層を育成する専門課程、という3課程により体系的に研修を行う。(平成17年度から実施)

高齢者虐待防止をめざし、関係機関のネットワーク化を図るため、「高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を開催する。高齢者虐待防止研修とともに、要介護者と介護者の支援を行う。

認知症高齢者が、家庭的な環境の中で、落ち着いた共同生活を送る施設である「グループホーム」を整備する。

- ・旧亀田邸跡(平成19年3月 開設予定) 1ユニット・定員9人
- ・旧都南病院跡地(平成20年度 開設予定) 1ユニット・定員9人
- ・地元事業者による認知症グループホーム整備費助成

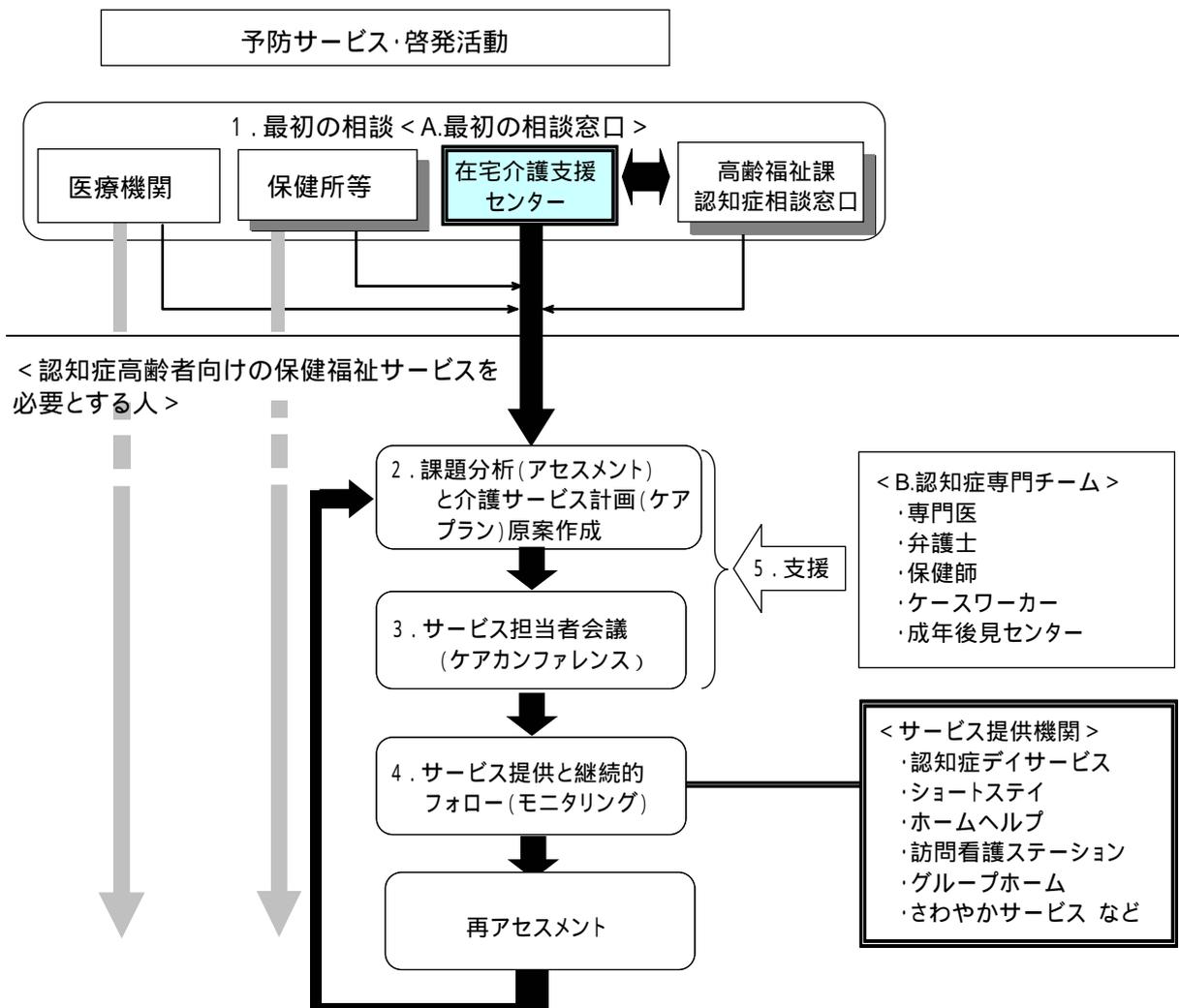
「グループホーム中乃庄」(平成18年10月 開設予定)2ユニット・定員18人徘徊高齢者SOSネットワークとして、徘徊高齢者の発見システムを活用するとともに、地域の警察、消防、施設職員や区民の協力のもとに徘徊高齢者を早期に保護するネットワークをさらに充実させていく。

今後の認知症高齢者ケアのあるべき姿を検討するため、実践的な調査研究活動を行い、ケアを担うサービススタッフを育成し、サービスの質の向上に生かしていく。

総合的な認知症高齢者ケアの体制と具体的な方策

	方策	具体的な取組み
1	福祉・保健・医療等の連携の推進	認知症専門チームによる個別の事例検討などを通し、適切な介護・支援サービスを提供するための支援 「品川区高齢者虐待防止ネットワーク委員会」の開催
2	認知症高齢者向けサービスの充実	グループホームの整備 「品川成年後見センター」の機能充実と連携強化
3	認知症研修の充実・スタッフの質の向上	福祉カレッジにおける「認知症ケア専門コース」の実施
4	在宅介護継続のための家族支援	介護者OBと一緒に問題の解決について話し合うしくみ（ピアカウンセリング）の整備
5	認知症に関する普及啓発	区民や介護者家族を対象としたシンポジウム等の開催

認知症高齢者へのサービス提供イメージ図



サブプロジェクト 2 品川成年後見センターの充実

経過

品川区社会福祉協議会（以下、区社協という）では、平成7年度から「財産保全・管理サービス」を実施してきた。本人の意思能力が喪失した後もサービスの提供を継続する特約制度の考え方は、「任意後見契約に関する法律」のベースになった。

これまでの取り組みと実績をふまえ、区社協を中心とする権利擁護のしくみをつくるため、平成12年11月、「品川区権利擁護のしくみづくりに関する検討委員会」を設置し（品川区と区社協が共同事務局）検討を進めてきた。

平成14年3月、「権利擁護のしくみづくりに関する中間報告書」を作成した。

平成14年6月、区社協に「品川成年後見センター」を開設。実際のケース（在宅者・特別養護老人ホーム入所者等）について、区との連携のもと、区長申し立てや法人後見人として後見活動を行うなかで、しくみの検証を行った。

平成15年3月、「最終報告書」をまとめ、平成15年4月から本格実施した。

これまで、法定後見コースの申立決定件数は42人、任意後見コースの契約者は24人となっている。（平成18年3月1日現在。障害者ケースを含む。）

概要 品川成年後見センターが提供するサービス

品川成年後見センターは、判断能力の低下により、財産保全・管理や身上監護の支援、将来に不安を覚える方々にとって最善の方策となるよう、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の制度を重層的かつ柔軟に活用し、ニーズに応える。

運営は区社協が中心となり、社会福祉法人等をはじめ地域の各種関係機関と連携・協力して行う。また、認知症高齢者などで親族が後見申し立てや後見人となることのできない場合には「区長申立権」を活用し、区長が区社協を「法人後見人（法定後見）」として家庭裁判所に申し立てを行う。

特に高齢者については、これまで構築を進めてきた、品川区の在宅介護支援センターを核とした地域ケア体制との密接な連携を前提として事業を進める。

利用料は原則として利用者負担とするが、サービスを利用しやすくするため、利用料の支払い猶予制度を創設した。その財源は、区の助成により設置された基金による。

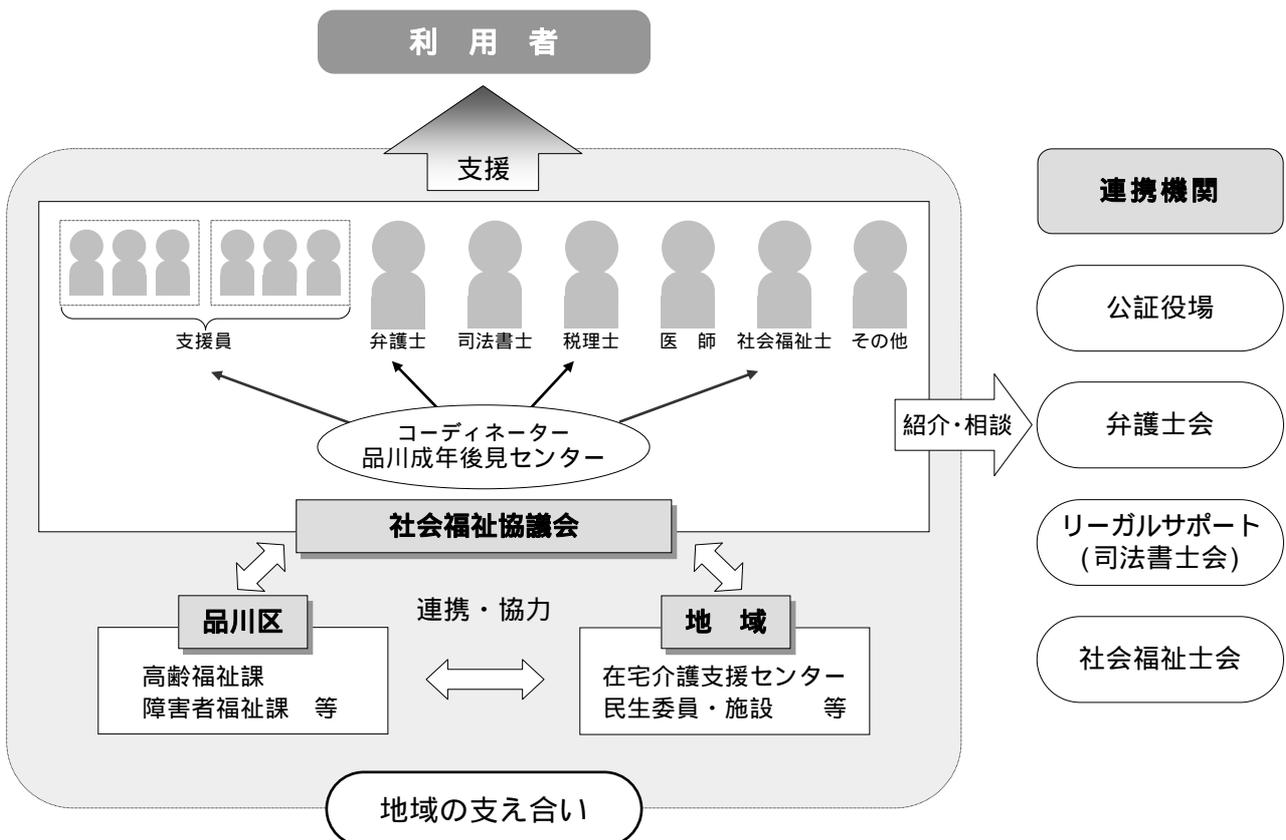
成年後見センターの適正かつ円滑な運営のため、学識経験者・医師・弁護士・福祉関係者・行政関係者等からなる「品川成年後見センター運営委員会」を設置し、必要な事項の審査および監査を行う。

サービスの対象となるのは、身近に世話をする家族がないおおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者世帯および障害者等とする。すぐに支援を必要とする人だけではなく、将来の不安に備える人もサービス対象者とする。

将来の不安に備える人に対するサービスの内容は、「定期訪問」と「財産保全」を基本に、入院時の手続き代行や本人死亡後の葬儀・相続の手続きを含め、利用者の状況に合わせて、日常的な金銭管理から金融機関との取引、預金通帳、文書、印鑑等の保管、保険契約の締結等、必要な支援を幅広く行う。

しくみ 品川成年後見センターの体制

区社協のコーディネーターが支援プランを作成し、その内容を地域の民生委員OBや有償在宅サービス（さわやかサービス）会員経験者からなる支援員と、協力専門家（弁護士・司法書士・税理士等）が分担してサービスを提供する。



6 サービスの質の向上

背景

介護保険の導入により、介護サービスの利用が措置から契約に変わり、介護サービスの利用者である高齢者の権利を守るしくみとして、苦情対応システムやサービスの評価・向上のしくみを構築し運営してきた。今後もサービスの質の向上が強く求められる中で、各しくみの充実を図るとともに、良質なサービス事業者の確保、サービス提供スタッフの人材育成に取り組む。

ねらい

要介護認定等の行政処分や介護サービスに関する苦情に対し、適切に対処し、迅速な解決を図る。

介護サービスに対する苦情・意見等に適切に対応するため、これらの苦情・意見等を集約分析するとともに、サービスの質の向上につなげるしくみを運営し、品川区における良質な介護サービスの提供の確保と介護保険制度の公正性と信頼性の確保を図る。

介護サービスの利用者の増加や、多様なサービス事業者の参入が進む中で、利用者が安心してサービスを利用するために良質なサービス事業者の確保を図る。

介護サービスの利用者がサービス提供事業者を選択するための検討資料として、サービス評価の情報も含め、事業者の情報をわかりやすく提供する。

これまで実施してきたサービス評価・向上の取り組みを引き続き行うとともに、社会福祉士の養成等の人材育成を行い、質の向上を図る。

サブプロジェクト

1. 苦情対応システムの運営
2. サービス評価・向上のしくみと運営
3. 良質なサービス事業者の確保と事業者情報の提供
4. 福祉人材の育成～福祉カレッジの充実、社会福祉士養成課程の設置

サブプロジェクト 1 苦情対応システムの運営

経過

第二期に寄せられた介護保険に関する苦情の数は、平成 15 年度 66 件、平成 16 年度 60 件、平成 17 年度 25 件であった。介護保険制度が導入された第一期に比べ、苦情の件数は減少している。(平成 12 年度 484 件、平成 13 年度 362 件、平成 14 年度 177 件)

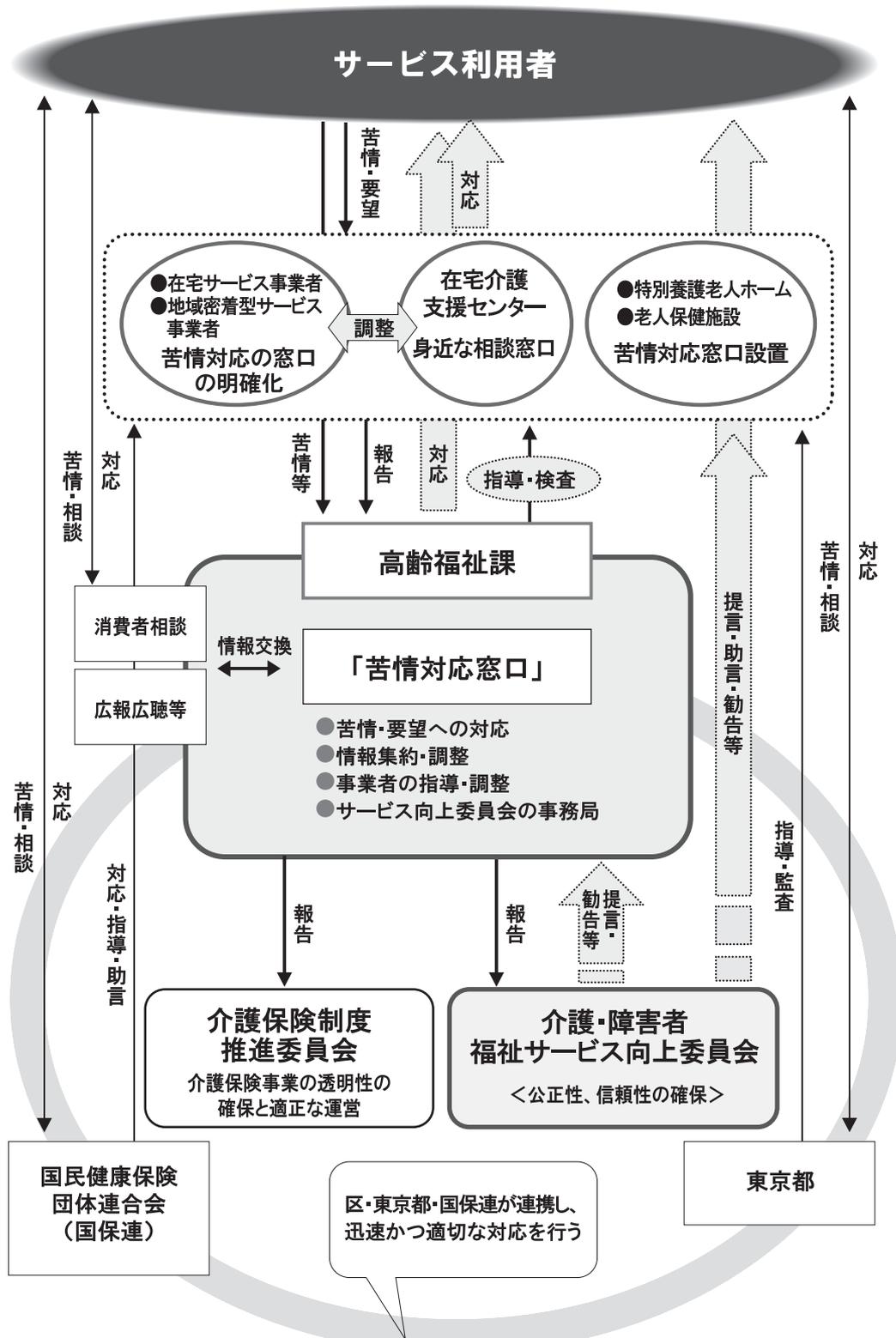
概要

制度上、要介護認定に関する苦情は東京都の介護保険審査会が、介護サービスに関する苦情は国民健康保険団体連合会が対応することになっているが、品川区は保険者として、利用者にとって迅速な問題解決がなされるよう身近な場で対応するためのしくみを設けている。

要介護認定等(行政処分)に関する苦情への対応として、このしくみの趣旨をふまえつつ、区は利用者の利便性を勘案し簡易・迅速な対応を図るため、要介護認定の再申請等の方法をとっている。

介護サービスに関する苦情については、身近な相談窓口で受け止め、サービス事業者・在宅介護支援センター・区(高齢福祉課)の連携により、迅速な解決を図る。その上で、苦情をサービスの質の向上につなげるしくみを構築している。特に、特別養護老人ホームなど施設サービスについては、施設のなかに苦情対応窓口を設置し、適切な対応がとれるようにするとともに、区への報告を義務づけ、区は必要な指導・調整を行う。

しくみ 品川区の介護サービスに関する苦情対応のしくみ



サブプロジェクト 2 サービス評価・向上のしくみと運営

経過

平成 12 年度に第三者性を有する「品川区介護サービス向上委員会」(平成 15 年度から「品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会」として、障害者サービスについても一体的な検討を開始)を設置し、主要サービスについての評価・向上への提言を行うとともに、介護サービスに対する苦情・意見等をサービスの向上につなげるしくみを構築してきた。

介護サービス向上委員会の答申の中で、サービス提供に従事する者の組織的な研修の必要性、そして管理者クラスのケアマネジャーや主任ヘルパーの育成支援等、福祉人材の育成の重要性が提言され、これを受けて「品川福祉カレッジ」を拠点とする人材育成の推進へと展開した。

また、品川区内で提供されるサービスとして求められるサービス水準を「品川区標準」として設定し、区において利用・提供されるサービスの質を一定水準以上に保つとともに、事業者がサービス向上に向けて具体的な目標を持てるように図ってきた。

年 度	内 容
平成 12 年度	<ul style="list-style-type: none"> 品川区介護サービス向上委員会の設置 品川区におけるサービス評価・向上のしくみについて検討 ホームヘルプサービス・訪問入浴についてサービス評価・向上のしくみを検討、サービス向上について提言
平成 13 年度	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジメントについてサービス評価・向上のしくみを検討、サービス向上について提言 特別養護老人ホームのサービス向上のしくみづくり検討
平成 14 年度	<ul style="list-style-type: none"> ショートステイ・デイサービスについてサービス評価・向上のしくみを検討、サービス向上について提言 特別養護老人ホーム等のサービス向上のしくみづくり検討
平成 15 年度	<ul style="list-style-type: none"> 「介護・障害者福祉サービス向上委員会」と改称し、障害者福祉サービスとの一体的な運用 入所施設サービスの向上のための取り組み支援
平成 16 年度	<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルプサービス・訪問入浴についてサービス評価・向上のしくみを検討、サービス向上について提言 入所施設サービスの向上のための取り組み支援
平成 17 年度	<ul style="list-style-type: none"> サービス評価・向上のしくみのあり方についての検討

高齢者、障害者の入所系施設のサービス向上については、「品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会」のもと、各施設の運営法人が自主的な組織「施設サービス向上研究会」を設置し、施設における自己評価の標準化と実施など実践的に取り組んでいる。

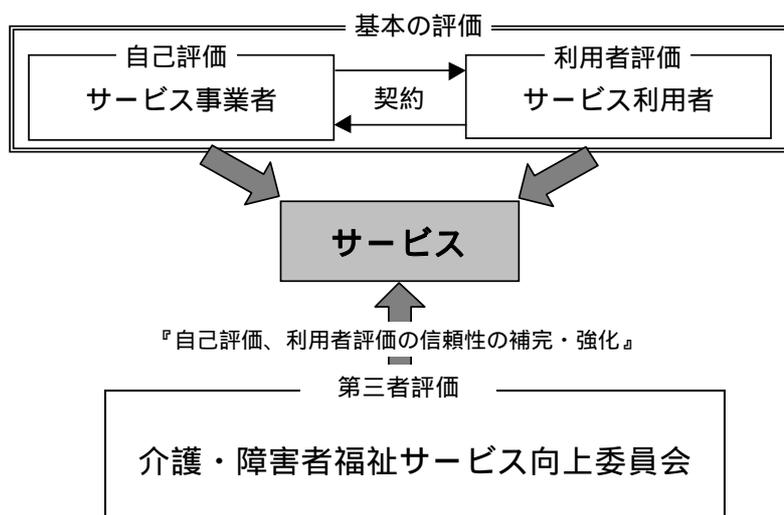
品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会 資料編参照

概要 品川区のサービス評価・向上のしくみ

< 基本的な考え方 >

サービス評価と苦情対応を連携させ、苦情をサービスの質の向上につなげる。「自己評価」「利用者評価」「第三者評価」の3側面からサービス評価を実施する。第三者的性格を有する「介護・障害者福祉サービス向上委員会」を設置し、サービス評価システムを構築し運営することで、公正さと信頼性を確保する。

『品川区におけるサービス評価のしくみの概念図』



< 介護・障害者福祉サービス向上委員会 >

目的

「品川区介護保険制度に関する条例」第8条の趣旨に基づき、介護サービスに対する苦情・意見等に適切に対応するとともに、サービスの質の向上につなげるしくみを構築・運営することにより、品川区における介護保険制度の公正性と信頼性の確保を図るため、第三者性を有する「介護・障害者福祉サービス向上委員会」を設置する。

委員会の機能および所掌事項

< 介護サービスの意見・苦情に関すること >

- ・ 介護サービスに関する苦情対応の実態把握
- ・ 介護サービスの改善に必要な勧告を行うこと

< 介護サービスの質の向上に関すること >

- ・ 品川区のサービス評価・向上のしくみの構築と評価の実施
- ・ その他介護サービスの質の向上に必要な事項

委員構成 9名（学識経験者2名 被保険者代表5名 事業者代表2名）

任期 2年

サブプロジェクト 3 良質なサービス事業者の確保と事業者情報の提供

現状

介護・障害者福祉サービス向上委員会における、サービス評価の結果を区役所資料コーナー、各図書館に備え付けると共に、品川区ホームページに掲載してきた。平成16年より、事業者情報誌「ハートページ」に監修協力し、品川福祉カレッジの受講状況、品川区サービス評価の実施状況を掲載することにより、質に関する情報も含めた事業者の情報提供を行ってきた。

また、在宅介護支援センターを中心とする在宅介護支援システムのもと、社会福祉法人等の運営事業者と各種連絡会等を通して連携を密にし、サービス基盤の強化・充実を図り、需要の伸びに合わせて、良質な在宅サービスの提供主体の確保を図ってきた。

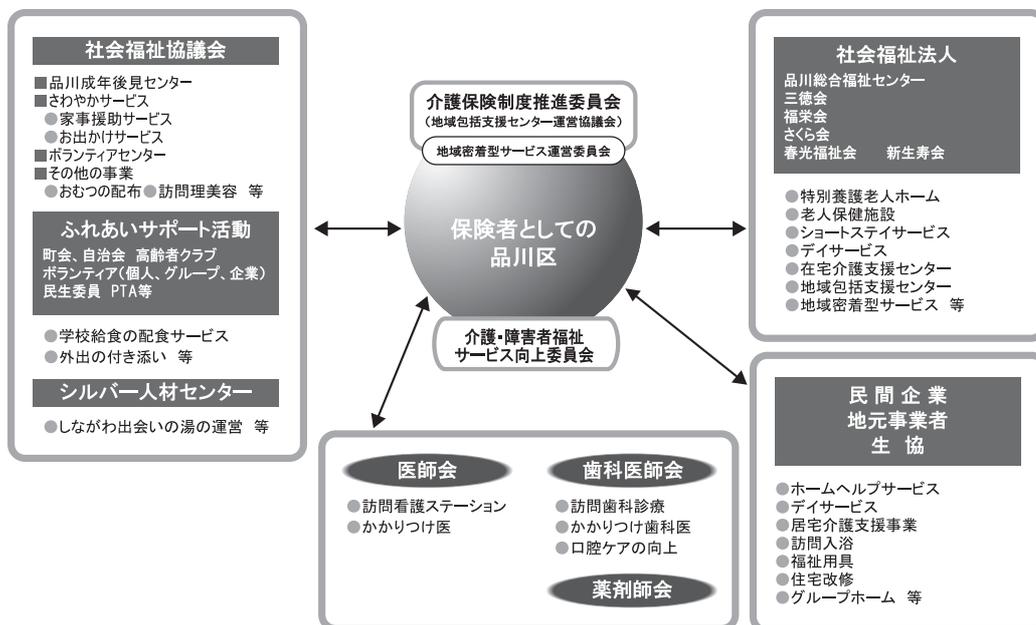
推進策

保険者として適切な指導等に努めるとともに、区立介護施設等については「指定管理者制度^{*}」に基づく公募による運営事業者の審査選定を行うことなどにより、必要な介護サービスの提供主体として、質の高い事業者の確保を図る。

さらに、地域密着型サービスについては、地域密着型サービス運営委員会を設置し提供事業者の審査を行うほか、区として指導・監督を行っていく。

* 地方公共団体の指定を受けた指定管理者が施設の管理を代行する制度。この指定管理者は、議会の議決を経て指定する。

品川区における区内の関係機関



サブプロジェクト 4 福祉人材の育成～福祉カレッジの充実、

社会福祉士養成課程の設置

○ 現 状 ○

品川区では、平成 12 年度の介護保険制度導入と同時に「品川区介護サービス向上委員会」を設置し、各種のサービス評価、サービス向上のしくみについて検討を行った。その答申において、組織的な研修の必要性や、管理者クラスのケアマネジャー、主任ヘルパー等の育成支援等、福祉人材の育成が特に重要であると提言された。

そこで、従来から行ってきた各種研修を、品川介護福祉専門学校の機能とネットワークを活かした、区の福祉人材の育成拠点として、平成 14 年度に「品川福祉カレッジ」を開校した。

第二期の課題として取り組んだ認知症高齢者ケア体制の構築をふまえ、介護に関わる全ての現場スタッフを対象とし、平成 17 年度から認知症ケア専門コースを開設している。

「福祉カレッジ」には次のコースがある。

講 座	内 容
ケアマネジメント コース	品川区の在宅介護支援システムにおいて、利用者主体の効果的・効率的なケアマネジメントの提供と、広範なケアネットワークづくりを可能にする質の高いケアマネジャー育成のためのカリキュラム。
ケアスタッフリーダー コース	利用者主体の的確な介護計画のもと、スタッフを指導監督し、良質な介護サービスを提供することのできるケアスタッフリーダー育成のためのカリキュラム。
オプション講座 リハビリテーション 専門講座	リハビリテーションの基礎理解とともに、形態別リハビリテーションの実際を学ぶ。
オプション講座 コミュニケーション 専門講座	利用者との円滑なコミュニケーションと信頼関係の形成、職場での人材育成手法を学ぶ。
オプション講座 介護現場に役立つ 医療知識専門講座	高齢期に多い慢性疾病や後遺障害、特定疾病を中心とする難病に関する基礎知識、在宅ケアの留意点の実際を学ぶ。
オプション講座 介護サービス 事業経営者セミナー	今日的な福祉経営上の課題を学び合うとともに、事業者間の意見交換・交流を図る。
認知症ケア専門コース 基礎課程	「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」に基づき、認知症高齢者のアセスメント・ケアプランの基礎を学ぶことを通して、認知症への理解を深め、効果的ケアの基礎習得を図る。
認知症ケア専門コース 専門課程	認知症ケアの最新の動向をふまえ、認知症に関する医学的理解と対人援助技法の深化を図る。
認知症ケア専門コース 専門課程	介護現場の認知症ケアの課題解決に向けた取り組みを行う過程を通じて、ケアチームリーダーとしての指導力を培う。
特別講義	介護サービス業務に携わっている方を対象に、共通に求められる知識・情報を選んで講義（介護予防、口腔ケア、住宅改修と福祉用具の活用等）。
区民公開講座	区民を対象に、地域福祉に関するテーマ、タイムリーな話題の講座（成年後見制度、コミュニティケア等）。

推進策 「社会福祉士養成課程」の新設

品川介護福祉専門学校に社会福祉士養成課程を新設する。(平成19年4月予定)

社会福祉士養成課程の概要**< 目的 >**

- ・介護保険制度改正で地域包括支援センターに社会福祉士の配置が求められるなど、相談援助業務の一層の質的向上が求められている。
- ・また、障害者福祉等の領域におけるケアマネジメント提供基盤の検討整備が進められつつある中、それらの地域生活支援等にあたる専門的従事者の養成が課題となっている。
- ・このため、区内において相談援助業務に携わる現従事者の社会福祉士資格取得を支援し、その資質向上を図る。

< 特色 >

- ・社会福祉士の国家試験受験資格を付与する通信制の養成課程(100名定員、修学期間1年9ヶ月)
- ・実際に福祉の現場で働く方々が受講しやすいように、スクーリングは全て土・日。
- ・資格取得のみならず、必要に応じて品川福祉カレッジ(介護サービス人材の育成拠点)の諸講座が聴講できる。専門力の獲得と向上が図られるようにする。

ニーズに対応した住まいと施設の整備

背景

品川区は、1980年代の早い時期から都市型高齢者施設の重要性に注目し、他区に先駆けて、区内に計画的に特別養護老人ホーム等の建設を進めてきた。

その結果、介護保険制度が始まる平成12年には、区内に7か所の特別養護老人ホーム（572床）と1か所の老人保健施設（100床）を整備・開設したことにより、特別養護老人ホーム等については、おおむね基盤の整備を終えた。

今後、2015年にいわゆる団塊の世代が高齢期を迎えることにより、これまでとは異なる多様な生活様式を有する高齢者が増大するとともに、認知症高齢者や一人暮らし高齢者・高齢者世帯等が増加することで、一定の面積や設備を備えた「住まい」に加えて、生活支援サービスや介護サービスを提供するサービスが求められる。

ねらい

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行う、質の高い在宅サービスを整備する。

認知症高齢者や一人暮らし高齢者・高齢者世帯等の増加をふまえ、要介護状態になってもできるだけ身近な地域で安心して生活が送れるように「ケアホーム（特定施設）」や「認知症グループホーム」等の地域密着型サービス施設の計画的整備、高齢者のニーズに応じた多様な形態の住まいの整備を進める。

サブプロジェクト

1. 新しいタイプの入居型施設の整備
2. 在宅サービス基盤の整備

サブプロジェクト 1 新しいタイプの入居型施設の整備

経過

品川区独自の施設として、介護が必要になった後も住み続けられる終身介護付きの住まいである「高齢者の安心の住まい さくらハイツ南大井」、「さくらハイツ西五反田」を開設した。

また、高齢者住宅についても 1990 年代に計画的に 220 戸を整備し、軽費老人ホーム「東海ホーム」、「高齢者の安心の住まい」を合わせ、区内に約 300 戸の施設基盤を有している。

認知症高齢者に対応する認知症グループホームについては、平成 15 年度に「グループホーム温々」、平成 17 年度に「グループホーム ロイヤル西大井」を整備・開設した。

今後の予定

1. 新しいタイプの入居施設

品川区は特別養護老人ホームに代わる新しい介護専用入居施設として「ケアホーム西五反田」を、また、中堅所得者層には「高齢者の安心の住まい」として「さくらハイツ南大井」「さくらハイツ西五反田」を提供してきた。

今後もますます増加する高齢者のさらに多様な生活様式やニーズに合わせ、適正な自己負担で心身の状況に応じ必要な介護サービスを利用できる「住まい」と「生活」のあり方を検討していく。

「高齢者の安心の住まい」とは

品川区が、高齢期の住まいの選択肢の一つとして、独自に構築した介護サービス付きの住まい。

特色

ケアハウス制度を活用することにより、入居者の住居費等の負担の軽減を図っている。

介護サービスの提供施設を同一施設内に併設し、介護が必要になった時も、それらの在宅介護サービスを利用しながら、住み続けることができるようにしている。

介護サービスにかかる費用は、公的介護保険を利用するとともに、介護を必要とする状態が重度化して介護保険を超える介護が必要になった場合の上乗せサービスについては、入居者が入居時に拠出する「介護の安心基金」から支払う介護の安心保障システムを組み入れている。

住まい

高齢者に配慮した
ゆとりある住まいの提供

+

生活サービス

高齢者個々の自立性・自主性を
尊重したシンプルな
日常生活サービスの提供

+

介護の安心保障システム

公的介護サービス

併設施設を利用した
介護保険制度による介護サービス

+

「介護の安心基金」

高齢者個々の自立性・自主性を
尊重した介護サービスの提供

2. 地域密着型サービスによる施設整備

地域密着型サービスとして、認知症グループホームとともに、小規模多機能型居宅介護を提供する施設や地域密着型特定施設を日常生活圏域等にあわせ整備していく。地域密着型サービスの事業者指定、監査は市区町村が行う。事業者の指定については、地域密着型サービス運営委員会を設置し、質の高い事業者による整備を図る。

地域密着型サービス整備計画

		第三期			第四・五期
		18年度	19年度	20年度	21～26年度
認知症グループホーム	13日常生活圏域のうち6圏域に設置	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">旧亀田邸跡 (1ユニット9人)</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; display: inline-block;">中延(民間) (2ユニット18人)</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">旧都南病院跡地 (1ユニット9人)</div>	地域バランスを考慮しつつ設置
小規模多機能型居宅介護	基本圏域6地区のうち3地区に設置	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">旧亀田邸跡</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">旧都南病院跡地</div>	
ケアホーム	旧都南病院跡地に整備			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">旧都南病院跡地 (29人)</div>	

旧亀田邸跡【地域密着型サービス施設】 (品川区小山7-14-4)

構成：小規模多機能型居宅介護〔通所：定員15人/日(25人登録)
泊まり(個室)：定員5人、訪問：登録者につき適宜〕
認知症グループホーム(1ユニット・定員9人)
地域交流スペース(介護予防拠点)
開設：平成19年3月予定

旧都南病院跡地【地域密着型サービス施設・保育園併設】 (品川区東大井5-8-12)

構成：高齢者福祉施設
小規模ケアホーム(小規模特定施設) 2～3ユニット・定員29人程度
小規模多機能型居宅介護〔通所：定員15人/日(25人登録)
泊まり(個室)：定員5～9人程度、訪問：登録者につき適宜〕
認知症グループホーム(1ユニット・定員9人)
介護予防拠点
保育園 110人
開設：平成20年度予定

サブプロジェクト 2 在宅サービス基盤の整備

○ 現 状 ○

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行う、質の高い在宅サービスを整備する。

○ 推進策 ○

保育園、シルバーセンター、学校、公衆浴場等の身近でなじみのある既存施設の有効活用を図るとともに、入居型施設への併設等による在宅サービス基盤の整備を図る。

地域密着型サービスとあわせて介護予防拠点を整備し、心身機能の維持改善を目的とした介護予防事業等を実施することで、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よう支援する。

今後も活発な民間企業の参入が予想されるため、これらの民間事業者とは十分連絡調整し、在宅介護支援センター等との連携を深めて、円滑な運営をしていく必要がある。

介護予防拠点整備計画

		第三期			第四・五期
		18年度	19年度	20年度	21～26年度
シルバーセンター	地域バランス・老朽度を考慮し改修・改築を行う	東品川(S47築) 【改修】	南大井(S46築) 【耐震改修】	ゆたか(S52築) 【改修】	年次計画で改修 南品川(S34築) 【改築】 西大井 【改修】
		平塚(S47築) 【改修】	旗の台(S48築) 【改修】	南品川(S34築) 【設計】	
地域密着型サービス施設		旧亀田邸跡		旧都南病院跡地	

各地区における在宅介護支援センターおよびサービス提供施設の配置

品川区

在宅SC:在宅サービスセンター
 ♥:認知症デイサービス
 ★:機能訓練
 ◆:ミニデイサービス
 GH:グループホーム

日常生活圏域 〔地域センター〕	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	13か所										
基本圏域	品川地区		大崎地区		大井・八潮地区		大井西地区		荏原西地区		荏原東地区			19か所										
在宅介護支援センター (ホームヘルプステーション併設)	台場 東品川 東品川第2		上大崎 大崎 西五反田		南大井 八潮 南大井第2		大井 西大井 西大井第2		荏原 小山		成幸 中延 戸越台 中延第2 戸越台第2			19か所										
全区施設 (特別養護老人ホーム、 老人保健施設)	特別養護 老人ホーム 晴楓 80 ショートステイ8				ケア センター 南大井 100 ショートステイ(内職)10 特別養護 老人ホーム かえで 80 ショートステイ4		特別養護 老人ホーム ロイヤル 60 ショートステイ15		特別養護 老人ホーム 荏原 120 ショートステイ30 エイト ショートステイ24		特別養護 老人ホーム 成幸 80 ショートステイ16 特別養護 老人ホーム 中延 80 ショートステイ10 特別養護 老人ホーム 戸越台 72 ショートステイ8			特別養護老人ホーム 7施設 老人保健施設 1施設										
多様な住まい (地域密着型施設等)	東海 50 軽費老人ホーム ホニセホール東品川 特定 49室 H18 高齢者住宅 2箇所103戸		高齢者の 安心の住まい 43 ケアホーム 西五反田 81 グッドタイム不動産 特定 67室 H18		高齢者の 安心の住まい 36 都南 ケアホーム 29 都南GH 9 H20 桜湯園 特定 30室 高齢者住宅 1箇所40戸		ロイヤル 西大井GH 18 GH 温々 6 高齢者住宅 1箇所8戸 高齢者住宅 1箇所12戸		旧亀田邸 GH 9 H18		中乃庄 GH 18 H18 高齢者住宅 3箇所35戸 高齢者住宅 2箇所22戸													
訪問看護ステーション (訪問看護 訪問リハビリ)	南大井訪問 看護ステーション 医師会立品川区訪問看護ステーション 医師会立荏原訪問看護ステーション																							
地区 拠点施設	東品川 在宅SC ★♥ 50 八つ山 ふれあい デイホーム 8		西五反田 在宅SC ♥ 35 五反田 ふれあい デイホーム10		南大井 在宅SC ★♥◆ 35 通所リハビリ 月見橋 の家 ♥ 30		八潮 在宅SC ◆★ 30 陽だまり 在宅SC ★◆ 23		大井 在宅SC ♥ 40 仁濟 35 ほっとハウス 温々 10		西大井 在宅SC ◆ 30		荏原 在宅SC ★♥◆ 40 小山の家 ♥ 10		成幸 在宅SC ★ 20 中延 在宅SC ★♥ 40 戸越台 在宅SC ★♥ 40			16施設						
多様な デイサービス 施設 (民間事業者含む)	北品川 病院 10 ミモザ 商品川 20 ドゥライフ 品川 30		みなみかぜ 6 峰原坂 40		デイサービスセンター 大森 16 なごやか大井 30 寿いきいき 南大井 30 小規模多機能 都南		仁濟 35 ほっとハウス 温々 10		デイサービスセンター 小山 25 サンケア 小山 47 小規模多機能 旧亀田邸		サンケア 戸越台 43 友の里 旗の台 35 すずなり 戸越 67 ケアネット 旗の台 10 湯〜亀 13			17施設										
多種・多様な 事業	身近で リハビリ 北品川病院 いきいき 脳の健康 品川第1 いきいき 脳トレ 保健センター ふれあい 健康塾 品川第2		やさしい手 介護予防 目黒スタジオ ふれあい 健康塾 大崎第1		水中 運動 南大井SC		ふれあい 健康塾 大井第2・3 いきいき 脳の健康 山中心いきいき		ふれあい 健康塾 荏原第1 いきいき 脳トレ 荏原いきいき		身近で リハビリ 中延SC ふれあい 健康塾 平塚橋会館 ふれあい 健康塾 荏原第4 いきいき 脳の健康 ゆたか													
出合いの湯	3		2		4		5		4		1		2		4			5		9		2		銭湯 41か所
シルバー センター ・ 健康塾	健康塾 北品川		健康塾 東品川 南品川		健康塾 五反田 上大崎 健康塾 西五反田		健康塾 南大井 健康塾 関ヶ原 健康塾 都南 区民集会所		健康塾 西大井 健康塾 八潮地域 (敬老室) 健康塾 都南 区民集会所		健康塾 山中 いきいき広場 健康塾 区民集会所 健康塾 大井 ほっとサロン		健康塾 荏原 ほっとサロン 健康塾 後地 健康塾 小山		健康塾 荏原いきいき 倶楽部 健康塾 区民集会所 健康塾 旧亀田邸			健康塾 平塚 健康塾 旗の台 健康塾 ゆたか		健康塾 健康塾 健康塾			シルバーセンター 16施設 健康塾 17か所 29教室(各20名程度)	
新予防給付 介護予防事業														高齢者憩い会、シルバー大学、 いきいき健康マージャン広場 等										
予防関連事業																								

8

人にやさしいまちづくりの推進

背景

「人にやさしいまち」とは、高齢者や障害者等が自由に行動し、働く・学ぶ・遊ぶ・買物するなど、安心して日常生活を送ることができるまちである。そのためには、道路・公園・商店街・建築物・交通機関等に福祉的配慮がなされているとともに、困っている人に、周りの人々が声をかけ手をさしのべるやさしい心づかいが求められる。

基本方針

地域で生活する区民・事業者・行政等すべての人々が、やさしいまちづくりを支える一員としての役割を認識し、協働してやさしいまちづくりの推進をめざす。

「品川区高齢者や障害者にやさしいまちづくり推進計画」(平成9年3月策定)に基づき、区民・事業者・行政がそれぞれの役割を理解し、協働してやさしいまちづくりを推進する。

道路・公園、公共建築物等のバリアフリー化を推進するとともに、身近な交通機関である鉄道やバスを支障なく利用できるようエレベーター等の整備やノンステップバスの導入等を誘導する。

多数の区民が利用する商業施設や医療施設・金融機関などの民間建築物について事業主の協力を得て福祉的整備を誘導する。

経過

年度	内容
平成 10 ~ 12 年度	<ul style="list-style-type: none"> 『やさしいまちづくり推進計画』に基づき、地域における各種のまちづくり施策にきめ細かな対応を実施 東京モノレール 大井競馬場前駅(エレベーター2基、エスカレーター1基)整備助成
平成 13 年度	<ul style="list-style-type: none"> 「東京都福祉のまちづくり地域支援事業」の事業実施区の指定(3か年)を受け、「しくみづくり」「普及推進活動」「バリアフリー化推進事業」を実施(対象事業:推進協議会の運営、広報・ホームページ等への記事掲載、南大井高齢者等複合施設案内サイン作成・設置、道路・公園のバリアフリー化) 東急中延駅(エレベーター2基)整備助成 JR大井町駅西口自由通路エレベーター設計費助成
平成 14 年度	<ul style="list-style-type: none"> 「東京都福祉のまちづくり地域支援事業」に基づき事業実施(『やさしいまちガイドマップ』をホームページに開設、道路バリアフリー化、だれでもトイレ整備) JR大井町駅(エレベーター2基・エスカレーター1基)・大崎駅(エレベーター1基)・目黒駅(エレベーター1基)、東急大崎広小路駅(エレベーター1基)整備助成
平成 15 年度	<ul style="list-style-type: none"> 「東京都福祉のまちづくり地域支援事業」に基づき事業実施(『やさしいまちガイドマップ』更新、道路バリアフリー化、だれでもトイレ整備) 東急荏原中延駅(エレベーター2基)整備助成
平成 16 年度	<ul style="list-style-type: none"> 東京モノレール天王洲アイル駅(エレベーター2基)整備助成

推進策

鉄道駅のエレベーター設置

年度	内容
平成 18 年度	<ul style="list-style-type: none"> JR東日本西大井駅(エレベーター2基)整備助成 京浜急行北品川駅(エレベーター2基)整備助成

新バリアフリー法の制定などの新たな動向をふまえ、高齢者や障害者の参加を得ながら「品川区高齢者や障害者にやさしいまちづくり推進計画」(平成9年3月策定)を見直す。

第四章

介護サービスの現状と今後の見込み

.....

1. 要介護・要支援高齢者数の見込み

(1) 要介護度別認定者数の見込み

平成 15～17 年度の実績をもとに、在宅介護支援システムおよび予防給付、介護予防事業による効果をふまえ、今後 3 年間の認定者数を見込む。

第 1 号被保険者数に占める認定者の割合（認定率）は、平成 18 年度は 15.8%を見込み、20 年度まで毎年 0.3 ポイントの伸びを見込むものとする。

認定者数の見込み

(単位：人)

年 度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
第 1 号被保険者数	60,541	61,608	63,112	64,479	66,001	67,493
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
前期高齢者 (65～74 歳)	34,282	34,370	34,879	35,402	35,953	36,527
	56.6%	55.8%	55.3%	54.9%	54.5%	54.1%
後期高齢者 (75 歳以上)	26,259	27,238	28,233	29,077	30,048	30,966
	43.4%	44.2%	44.7%	45.1%	45.5%	45.9%
要介護認定者のうち 65 歳以上の数	8,496	9,272	9,702	10,188	10,655	11,076
	14.0%	15.0%	15.4%	15.8%	16.1%	16.4%
要介護認定者のうち 40～64 歳の数	293	333	335	336	338	342
要介護認定者数計	8,789	9,605	10,037	10,524	10,993	11,418

平成 15～17 年度の各数値は、各年度 9 月末現在

第 1 号被保険者数は、住民基本台帳登録者数、外国人登録者数および住所地特例者数の合計

(住所地特例とは、特別養護老人ホームに入所することにより当該施設の所在地に住所を変更したと認められる被保険者については、住所を移転する前の住所地の区市町村を保険者とする特例措置)

介護認定審査会 資料編参照

介護予防事業・予防給付による効果について 資料編参照

要介護度別認定者数の見込み

(単位：人)

年 度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
要介護認定者のうち 65 歳以上の数	8,496 100.0%	9,272 100.0%	9,702 100.0%	10,188 100.0%	10,655 100.0%	11,076 100.0%
要 支 援	1,818 21.4%	2,155 23.2%	2,323 23.9%	4,702 46.2%	5,243 49.2%	5,596 50.5%
要支援 1	1,818 21.4%	2,155 23.2%	2,323 23.9%	2,413 23.7%	2,686 25.2%	2,862 25.8%
要支援 2	- -	- -	- -	2,289 22.5%	2,557 24.0%	2,734 24.7%
要 介 護	6,678 78.6%	7,117 76.8%	7,379 76.1%	5,486 53.8%	5,412 50.8%	5,480 49.5%
要介護 1	2,402 28.3%	2,726 29.4%	2,934 30.2%	763 7.5%	853 8.0%	911 8.2%
要介護 2	1,225 14.4%	1,169 12.6%	1,180 12.2%	1,249 12.3%	1,151 10.8%	1,141 10.3%
要介護 3	1,120 13.2%	1,231 13.3%	1,309 13.5%	1,389 13.6%	1,270 11.9%	1,227 11.1%
要介護 4	1,031 12.1%	1,032 11.1%	1,016 10.5%	1,083 10.6%	1,111 10.4%	1,143 10.3%
要介護 5	900 10.6%	959 10.3%	940 9.7%	1,002 9.8%	1,027 9.6%	1,058 9.6%

平成 15～17 年度の各数値は、各年度 9 月末現在

介護保険制度の改正により、平成 17 年度までの「要介護 1」は、平成 18 年度以降「要支援 2」と「要介護 1」に分けられる。

(2) 居所別の認定者数の見込み

認定者を居所別に見ると、平成 17 年度では、在宅が 70%強、介護保険 3 施設に特定施設(有料老人ホームやケアハウス)等を加えた施設入所者が約 19%、その他(医療保険の病院入院者等)が 9%という割合になっている。

今後、この比率は介護保険施設および特定施設の供給量の見込みをふまえ、引き続き在宅生活者の割合が 70%強で推移すると推計される。

(単位：人)

年 度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
要介護認定者のうち 65 歳以上の数	8,496 100.0%	9,272 100.0%	9,702 100.0%	10,188 100.0%	10,655 100.0%	11,076 100.0%
在 宅	6,203 73.0%	6,717 72.4%	7,038 72.5%	7,396 72.6%	7,746 72.7%	8,063 72.8%
施 設	1,304 15.3%	1,338 14.5%	1,303 13.4%	1,720 16.9%	1,730 16.2%	1,740 15.7%
特別養護 老人ホーム	812 9.5%	816 8.8%	791 8.1%	960 9.4%	960 9.0%	960 8.7%
老 人 保健施設	308 3.6%	341 3.7%	358 3.7%	500 4.9%	510 4.8%	520 4.7%
療 養 型 病 床	184 2.2%	181 2.0%	154 1.6%	260 2.6%	260 2.4%	260 2.3%
特定施設等	259 3.1%	378 4.1%	510 5.3%	660 6.5%	790 7.4%	890 8.0%
そ の 他	730 8.6%	839 9.0%	851 8.8%	412 4.0%	389 3.7%	383 3.5%

平成 15～17 年度の各数値は、各年度 9 月末現在

平成 17 年度までは、認定申請時の居所別であり、給付人数とは異なる。

平成 18 年度以降の施設、特定施設等の認定者数は、給付見込み数。

その他とは、医療保険病院の入院者等。

(3) 在宅の要介護度別認定者数の見込み

在宅で認定を受けた人は、平成 15 年度約 6,200 人から、平成 17 年度 7,000 人強と、1.13 倍の伸びとなっている。

さらに要介護度別にみると平成 17 年度は要支援（約 32%）、要介護 1（約 37%）であり、両者を合わせた 70%弱は比較的軽度の認定者である。

在宅の要介護度別認定者数の見込み

(単位：人)

年 度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
要介護認定者のうち 65 歳以上の数	8,496	9,272	9,702	10,188	10,655	11,076
在 宅	6,203 100.0%	6,717 100.0%	7,038 100.0%	7,396 100.0%	7,746 100.0%	8,063 100.0%
要 支 援	1,784 28.8%	2,093 31.2%	2,266 32.2%	4,485 60.6%	4,760 61.5%	5,019 62.2%
要支援 1	1,784 28.8%	2,093 31.2%	2,266 32.2%	2,411 32.6%	2,564 33.1%	2,709 33.6%
要支援 2				2,074 28.0%	2,196 28.4%	2,310 28.6%
要 介 護	4,419 71.2%	4,624 68.8%	4,772 67.8%	2,911 39.4%	2,986 38.5%	3,044 37.8%
要介護 1	2,173 35.0%	2,438 36.3%	2,589 36.8%	691 9.4%	732 9.4%	770 9.6%
要介護 2	920 14.8%	850 12.7%	859 12.2%	851 11.5%	844 10.9%	830 10.3%
要介護 3	636 10.2%	687 10.2%	691 9.8%	703 9.5%	713 9.2%	718 8.9%
要介護 4	401 6.5%	358 5.3%	354 5.0%	370 5.0%	387 5.0%	403 5.0%
要介護 5	289 4.7%	291 4.3%	279 4.0%	296 4.0%	310 4.0%	323 4.0%

参考：居宅介護（支援）受給者数のうち、

全 国 要支援 約 18%、要介護 1 約 39%、計 57%

東京都 要支援 約 16%、要介護 1 約 36%、計 52%

(平成 17 年 6 月報告値)

2. 主要な介護サービスの供給の現状と今後の見込み・方針

【在宅サービス】

(1) 居宅介護支援(ケアマネジメント)

居宅介護支援(ケアマネジメント)の見込みについては、これまでの実績数の推移、今後の認定者数の見込みなどを総合的に勘案して、需要量および供給量を見込むこととする。毎年、各サービスに対する需要の動向をふまえ、供給計画を見直す。

品川区介護保険の運営状況 資料編参照

現 状

品川区では、介護保険制度開始以前から「在宅介護支援センターを中心とした在宅介護支援システム」の構築を進め、13の地区単位に在宅介護支援センターを整備し、区高齢福祉課が統括(基幹型)在宅介護支援センターとして全体調整を行ってきた。平成14年度までに要介護・要支援高齢者数の増加に合わせ、19か所に設置した。在宅介護支援センターは、介護保険導入時から要介護認定の訪問調査、ケアプラン作成を担い、品川区におけるケアマネジメントの公正・中立性を確保する重要な役割を果たしてきた。

また、要介護認定の申請時から認定されるまでの期間に、暫定ケアプランを作成できる体制が整っていることにより、認定前でも利用者が安心してサービスを利用することができる。

介護サービス計画(ケアプラン)作成数

(単位：件/月)

年 度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
在宅ケアプラン作成数	3,512 100.0%	4,207 100.0%	4,888 100.0%	5,469 100.0%	5,931 100.0%	6,289 100.0%
在宅介護支援センター作成ケアプラン数	3,221 91.7%	3,797 90.3%	4,395 89.9%	4,811 88.0%	4,777 80.5%	4,808 76.5%
在宅介護支援センター以外作成ケアプラン数	291 8.3%	410 9.7%	493 10.1%	658 12.0%	1,154 19.5%	1,481 23.5%
暫定ケアプラン作成数	110	191	210	242	236	116
計	3,622	4,398	5,098	5,711	6,167	6,405

平成12～17年度は9月実績。

暫定ケアプラン作成数は、在宅介護支援センターからの報告ベース。

今後の見込み

ケアプラン作成数

(単位：件/月)

年 度		17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
予防給付	計画値	1,692	3,187	3,477	3,847
	指数	100	188	205	227
介護給付	計画値	4,597	3,370	3,640	3,967
	指数	100	73	79	86
合計	計画値	6,289	6,557	7,117	7,814
	指数	100	104	113	124

今後の方針

要介護・要支援高齢者の増加をふまえて、次のような課題に取り組み、在宅介護支援システムの強化を図る。

地域包括支援センター機能の確立（第三章プロジェクト3 参照）

- ・介護予防システムの構築（第三章プロジェクト4 参照）
- ・民間居宅介護支援事業者との連携の強化
- ・地域ケア会議を活用した医療との連携の強化

ケアマネジメント（各サービスの質の確保を含む）の質の向上

- ・人材の育成（第三章プロジェクト6 参照）
- ・認知症高齢者のケア（第三章プロジェクト5 参照）

自立支援ネットワーク（民生委員の活動やふれあいサポート活動）との連携

（第三章プロジェクト2 参照）

特別養護老人ホーム等入所調整のしくみとの連携

（第三章プロジェクト3 参照）

(2) 主要な在宅介護サービス

各サービス量の見込みについては、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を総合的に勘案して、需要量および供給量を見込むこととする。毎年、各サービスに対する需要の動向をふまえ、供給計画を見直す。

訪問介護(ホームヘルプサービス)

現 状

ホームヘルプサービスは、在宅介護の基本的・中心的サービスであり、高齢者人口の増加に合わせ、サービス量は増加してきている。

在宅介護支援センターの設置に併せ、ホームヘルパーステーションを併設整備するとともに品川ケア協議会の事業者(地元事業者 11 社)をはじめとする民間事業者との連携を図っている。

(単位：人・時間/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	2,165	2,506	3,358	3,960	4,318	4,448
	対前年度比		116%	134%	118%	109%	103%
利用 時間数	実 績	40,523	47,689	66,764	92,463	94,652	92,276
	対前年度比		118%	140%	138%	102%	97%

平成 12・13 年度は、区内事業者からの報告ベース、平成 14 年度以降は介護報酬ベース。

平成 12～16 年度は月平均給付実績、平成 17 年度は 4～9 月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：人・回/月)

年 度			17年度	18年度	19年度	20年度
予防給付	利用者数	計 画 値	1,245	2,689	3,142	3,463
		指 数	100	216	252	278
	利用回数	計 画 値	7,623	23,508	27,910	31,163
		指 数	100	308	366	409
介護給付	利用者数	計 画 値	3,203	2,148	2,152	2,171
		指 数	100	67	67	68
	利用回数	計 画 値	49,075	39,062	39,820	40,175
		指 数	100	80	81	82
合計	利用者数	計 画 値	4,448	4,837	5,294	5,634
		指 数	100	109	119	127
	利用回数	計 画 値	56,698	62,570	67,730	71,338
		指 数	100	110	119	126

地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護も含めて見込む。

今後の方針

サービスの質の確保、向上を図っていく。

また、自立支援の観点から介護予防・重度化予防に重点を置いたサービスに努める。

通所介護(デイサービス)

現 状

通所介護(デイサービス)については、在宅サービスセンター(認知症デイサービスを含む)を13地区の拠点施設として整備してきた。

高齢者人口の増加に併せて、サービス量は増加してきている。

(単位：人・回/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	1,085	1,363	1,585	1,977	2,263	2,472
	対前年度比	-	126%	116%	125%	114%	109%
利用回数	実 績	5,700	7,400	9,401	11,847	13,890	15,880
	対前年度比	-	130%	127%	126%	117%	114%

平成12・13年度は事業者からの報告ベース、平成14年度以降は介護報酬ベース。

平成12～16年度は月平均給付実績、平成17年度は4～9月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：人・回/月)

年 度		17年度	18年度	19年度	20年度	
予防給付	利用者数	計 画 値	366	1,256	1,487	1,692
		指 数	100	343	406	462
	利用回数	計 画 値	1,746	7,298	8,811	10,228
		指 数	100	418	505	586
介護給付	利用者数	計 画 値	2,106	1,603	1,619	1,674
		指 数	100	76	77	79
	利用回数	計 画 値	14,134	11,683	12,235	13,117
		指 数	100	83	87	93
合計	利用者数	計 画 値	2,472	2,859	3,106	3,366
		指 数	100	116	126	136
	利用回数	計 画 値	15,880	18,981	21,046	23,345
		指 数	100	120	133	147

地域密着型サービスである認知症対応型通所介護も含めて見込む。

今後の方針

デイサービスは、介護予防・重度化予防を推進するための有力な基盤であることから、予防給付と介護予防事業の充実を図り、介護予防拠点として拡充をめざす。

通所リハビリテーション(デイケア)

現 状

通所リハビリテーションとは老人保健施設等に通って行うリハビリテーションである。

区内では、地域リハビリテーションの中核施設である老人保健施設「ケアセンター南大井」で提供している。

(単位：人・回/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	192	148	185	199	237	268
	対前年度比	-	77%	125%	108%	119%	113%
利用回数	実 績	1,050	699	889	893	1,016	1,169
	対前年度比	-	67%	127%	100%	114%	115%

平成 12・13 年度は事業者からの報告ベース、平成 14 年度以降は介護報酬ベース。

平成 12～16 年度は月平均給付実績、平成 17 年度は 4～9 月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：人・回/月)

年 度			17年度	18年度	19年度	20年度
介護(予防)給付	利用者数	計 画 値	268	306	358	421
		指 数	100	114	134	157
	利用回数	計 画 値	1,169	1,308	1,512	1,763
		指 数	100	112	129	151

今後の方針

老人保健施設「ケアセンター南大井」が、品川区における地域高齢者リハビリテーションの中核施設として、地区の在宅サービスセンターの機能訓練サービスとの連携を図る。

リハビリテーションのニーズは増加が見込まれるので、実態の把握に努め、ケアマネジメントの充実により対応する。あわせて、市町村特別給付によるリハビリサービスを引き続き実施する。

短期入所(ショートステイ)

現 状

区内では、特別養護老人ホーム7施設(81床)と老人保健施設1施設(10床)に併設して整備を実施しており、民間の単独型施設(24床)と併せて115床のサービス提供基盤となっている。

また、特別養護老人ホーム併設のメリットを活かし、空きベッドを活用している。

(単位：日/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用日数	実 績	2,236	2,288	2,983	3,220	3,107	3,376
	対前年度比	-	102%	130%	108%	96%	109%
生活介護	実 績	2,031	1,979	2,516	2,652	2,600	2,795
	対前年度比	-	97%	127%	105%	98%	108%
療養介護	実 績	205	309	467	568	507	581
	対前年度比	-	151%	151%	122%	89%	115%

平成12・13年度は区内事業者からの報告ベース、平成14年度以降については介護報酬ベース。

平成12～16年度は月平均給付実績、平成17年度4～9月平均給付実績。

短期入所(ショートステイ)は、短期入所生活介護(特別養護老人ホーム)と、短期入所療養介護(老人保健施設、療養病床)に分類される。上記の利用日数は、短期入所生活介護と短期入所療養介護の合計を表記している。

今後の見込み

短期入所生活介護

(単位：人・日/月)

年 度			17年度	18年度	19年度	20年度
介護(予防)給付	利用者数	計 画 値	444	450	453	483
		指 数	100	101	102	109
	利用回数	計 画 値	2,795	2,848	2,917	3,091
		指 数	100	102	104	111

短期入所療養介護

(単位：人・日/月)

年 度			17年度	18年度	19年度	20年度
介護(予防)給付	利用者数	計 画 値	92	92	95	98
		指 数	100	100	103	107
	利用回数	計 画 値	581	630	648	667
		指 数	100	108	112	115

今後の方針

ニーズを把握するとともに、成幸ホームにおいて10床を増床するほか、引き続き特別養護老人ホームの空きベッドの活用等により、供給量を確保する。

訪問看護・訪問リハビリテーション

現 状

訪問看護サービスは、医師会立訪問看護ステーションをはじめとした訪問看護ステーションが主体となって提供してきた。高齢者人口の増加に併せて、サービス量は増加してきている。

訪問リハビリテーションのサービス量は、一定の水準となっている。

訪問看護

(単位：人・回/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	638	639	731	806	879	940
	対前年度比	-	100%	114%	110%	109%	107%
利用回数	実 績	2,447	2,545	3,057	3,589	4,128	4,588
	対前年度比	-	104%	120%	117%	115%	111%

平成 12・13 年度は、事業者からの報告ベース、平成 14 年度以降は介護報酬ベース。

平成 12～16 年度は月平均給付実績、平成 17 年度は 4～9 月平均給付実績。

訪問リハビリテーション

(単位：人・回/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	176	162	27	21	16	23
	対前年度比	-	92%	17%	78%	76%	143%
利用回数	実 績	540	493	85	65	50	105
	対前年度比	-	91%	17%	76%	77%	202%

平成 12・13 年度は事業者からの報告ベース、平成 14 年度以降は介護報酬ベース。

平成 12～16 年度は月平均給付実績、平成 17 年度は 4～9 月平均給付実績。

今後の見込み

訪問看護

(単位：人・回/月)

年 度		17年度	18年度	19年度	20年度
介護(予防)給付	利用者数	計 画 値	940	1,031	1,073
		指 数	100	110	114
	利用回数	計 画 値	4,588	5,605	6,197
		指 数	100	122	135

訪問リハビリテーション

(単位：人・回/月)

年 度		17年度	18年度	19年度	20年度
介護(予防)給付	利用者数	計 画 値	23	24	26
		指 数	100	104	113
	利用回数	計 画 値	101	105	114
		指 数	100	104	113

今後の方針

重度化予防・在宅生活継続の観点から、ケアマネジメントの過程で効果的にサービス利用ができる状況の実現をめざす。

訪問入浴

現 状

サービス量は、一定の水準となっている。

(単位：人・日/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	250	298	319	343	339	322
	対前年度比	-	119%	107%	108%	99%	95%
利用回数	実 績	792	1,064	1,171	1,347	1,383	1,383
	対前年度比	-	134%	110%	115%	103%	98%

平成12・13年度は事業者からの報告ベース、平成14年度以降は介護報酬ベース。

平成12～16年度は月平均給付実績、平成17年度は4～9月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：人・日/月)

年 度			17年度	18年度	19年度	20年度
介護(予防)給付	利用者数	計 画 値	322	357	360	374
		指 数	100	111	112	116
利用回数	利用回数	計 画 値	1,383	1,429	1,440	1,495
		指 数	100	103	104	108

今後の方針

サービスの質の確保、向上を図っていく。

福祉用具貸与

現 状

高齢者人口の増加に併せて、サービス量は増加してきている。

(単位：件/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	1,391	2,224	2,170	2,809	3,183	3,441
	対前年度比	-	160%	98%	129%	113%	108%

平成12・13年度は事業者からの報告ベース、平成14年度以降は介護報酬ベース。

平成12～16年度は月平均給付実績、平成17年度は4～9月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：件/月)

年 度			17年度	18年度	19年度	20年度
予防給付	利用件数	計 画 値	381	1,495	1,771	2,150
		指 数	100	392	465	564
介護給付	利用件数	計 画 値	3,060	2,418	2,435	2,451
		指 数	100	79	80	80
合計	利用件数	計 画 値	3,441	3,913	4,206	4,601
		指 数	100	114	122	134

今後の方針

サービスの提供に際しては、状態像の把握や福祉用具の必要性の検討など、適切なケアマネジメントを行い給付していく。

住宅改修

現 状

高齢者人口の増加に併せて、サービス量は増加してきている。

(単位：人/月)

年 度		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
利用者数	実 績	39	33	77	74	82	77
	対前年比	-	85%	233%	96%	111%	94%

平成12～16年度は月平均給付実績、平成17年度は4～9月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：人/月)

年 度			17年度	18年度	19年度	20年度
介護(予防)給付 利用者数	計 画 値		77	92	99	107
	指 数		100	119	129	139

今後の方針

住宅改修については、今後も品川区バリアフリー住まい館や住宅改修アドバイザーの活用、さらに福祉用具利用、リハビリテーションとの連携などにより、ニーズに合わせて適切なケアマネジメントを行い、給付していく。

特定施設入居者生活介護

現 状

平成12年度から平成17年度までに利用者数が約6倍に増加している。

(単位：人/月)

年 度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
実 績	72	130	178	249	389	450
対前年度比	-	181%	137%	140%	156%	116%

平成12・13年度は事業者からの報告ベース、平成14年度は介護報酬ベース。

平成12～16年度は月平均給付実績、平成17年度は4～9月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：人/月)

年 度	17年度	18年度	19年度	20年度
計画値	450	540	650	730
	(87)	(130)	(170)	(219)
指 数	100	120	144	162

地域密着型特定施設を含む。(20年度29人)

()内は区内施設利用者。

今後の方針

今後、2015年にいわゆる団塊の世代が高齢期を迎えることにより、これまでとは異なる多様な生活様式を有する高齢者が増大するとともに、引き続き特定施設の利用の増加が見込まれる。

多様化する高齢者のニーズに合わせ、ケアホーム(特定施設)と高齢者の安心の住まい(介護の安心基金つきケアハウス)との複合施設等、品川区が進めてきた新しいタイプの「住まい」について、整備の検討を進める。

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの見込みについては、今後のサービスの整備状況、需要量などから供給量を見込むこととする。毎年、各サービスに対する需要の動向をふまえ、供給計画を見直す。

認知症グループホーム

現 状

平成 12 年度以降、急速にサービス量が増加してきている。

(単位：人/月)

年 度	12 年度	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度
実 績	1	3	13	29	61	80
対前年度比	-	300%	433%	223%	210%	131%

平成 12・13 年度は事業者からの報告ベース、平成 14 年度は介護報酬ベース。

平成 12～16 年度は月平均給付実績、平成 17 年度は 4～9 月平均給付実績。

今後の見込み

(単位：人/月)

年 度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
計画値	80	120	140	160
	(5)	(41)	(50)	(68)
指 数	100	150	175	200

()内は区内施設利用者。

今後の方針

認知症高齢者のケアに関する施策（ケアマネジメントの強化、高齢者虐待防止、サービススタッフの育成等）とあわせ、グループホームの整備を進めていく。

- ・旧亀田邸跡（平成 19 年 3 月開設予定） 1 ユニット・定員 9 人
- ・旧都南病院跡地（平成 20 年度開設予定） 1 ユニット・定員 9 人
- ・地元事業者によるグループホーム整備費助成
 - 「グループホーム中乃庄」（平成 18 年 10 月開設予定）2 ユニット・定員 18 人

地域密着型特定施設(再掲)

(単位：人/月)

年 度	18 年度	19 年度	20 年度
計画値	-	-	29
指 数	-	-	-

今後の方針

基本圏域等にあわせて整備していく。

- ・旧都南病院跡地（平成 20 年度開設予定）

(平成 18 年度からの新しいサービス)

小規模多機能居宅介護

(単位：人/月)

年 度	18 年度	19 年度	20 年度
計画値	75	75	100
指 数	100	100	133

1 施設あたりの登録人数を 25 人とする。

今後の方針

基本圏域等にあわせて整備していく。

- ・旧亀田邸跡（平成 19 年 3 月開設予定）
- ・旧都南病院跡地（平成 20 年度開設予定） ほか

上記ほかに地域密着型サービスとしては、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護がある。

(4) その他の在宅サービス

(2) ~ (3) で述べたサービスのほかに在宅生活で利用できる保険給付としては、以下のものがある。

- ・居宅療養管理指導
- ・介護予防居宅療養管理指導
- ・特定福祉用具販売
- ・介護予防特定福祉用具販売

(5) 市町村特別給付「身近でリハビリ」「水中運動」

市町村特別給付は、要介護または要支援と認定された被保険者に、保険者が独自のサービスを第 1 号被保険者の保険料を財源に給付する。

「身近でリハビリ」は、デイサービスセンター等身近な場所で機械を使わないリハビリテーションを行う。また、「水中運動」は、水の特性を活かしたリハビリテーションであり、いずれも、品川区独自のサービスとして、介護予防を視野に入れ平成 15 年度から実施しており、第三期においても要介護認定者を対象に引き続き実施する。

品川区における介護保険と高齢者保健福祉サービスの体系 資料編参照

(6) 在宅サービス利用率の見込み

主要な在宅サービスについて、品川区では在宅介護支援センターのケアプラン作成（ケアマネジメント）の機能を活用し、利用者の希望にそったサービスの総合的な利用を進めることにより、全体として効果的で効率的なサービス利用をめざす。毎年度、利用状況について見直しを行うことで、適正な在宅サービス供給量の確保を実現する。

「在宅サービス利用率^{*}」については、実績をふまえ、今後3年間で以下のとおり見込む。

* 「在宅サービス利用率」とは、在宅の要介護者すべてが保険給付上限額までサービスを希望した場合のサービス量に対し、実際に供給されるサービス量の割合をいう。

在宅サービス利用率

年 度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
利用率	39%	43%	45%	47%	48%	50%	54%	57%

《参考》要介護度別のサービス利用率

要介護度	平 均	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成15年度	45%	42%	36%	45%	49%	54%	56%
平成16年度	47%	42%	37%	47%	50%	56%	59%

サービス利用率（全国）

平成17年7月審査分

要介護度	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成17年6月給付	48%	37%	47%	51%	54%	54%

【施設サービス】

現 状

第一次長期基本計画を策定した昭和 50 年代以降、計画的に特別養護老人ホーム等の建設を進め、特別養護老人ホームについては平成 12 年度までにおおむね基盤の整備を終えた。また、老人保健施設についても、12 年 5 月に開設し、整備を図った。

(単位：人/月)

年 度		12 年度	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度
施設サービス供給量計	計 画 値	1,700	1,700	1,700	1,590	1,660	1,720
	実 績	1,344	1,433	1,519	1,601	1,656	1,721
	対計画比	79.1%	84.3%	89.4%	100.7%	99.8%	100.1%
特別養護老人ホーム	計 画 値	900	900	900	900	900	900
	実 績	883	889	908	922	945	961
	対計画比	98.1%	98.8%	100.9%	102.4%	105.0%	106.7%
老人保健施設	計 画 値	250	300	350	440	480	510
	実 績	294	362	386	431	458	499
	対計画比	117.6%	120.7%	110.3%	98.0%	95.4%	97.8%
療養病床等	計 画 値	550	500	450	250	280	310
	実 績	167	182	225	248	253	261
	対計画比	30.4%	36.4%	50.0%	99.2%	90.4%	84.2%

平成 17 年度は、4～9 月平均給付実績。 平成 12～16 年度は、月平均給付実績。

今後の見込み

特別養護老人ホーム、現在の利用者数を維持する。

老人保健施設は、従来の実績をふまえ、一定の伸びを見込む。

療養病床についても、制度の見直しが今後見込まれるが、本計画では現在の利用者数を見込む。

特定施設・グループホームは、過去 1 年間の伸びをふまえて一定の伸びを見込むとともに、平成 18 年度以降も数か所の開設予定を含め、一定の伸びを見込む。

(単位：人/月)

年 度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
施設サービス供給量計 (A)	1,721 (717)	1,720 (720)	1,730 (720)	1,740 (720)
特別養護老人ホーム	961 (547)	960 (550)	960 (550)	960 (550)
老人保健施設	499 (104)	500 (100)	510 (100)	520 (100)
療養病床等	261 (66)	260 (70)	260 (70)	260 (70)
認知症グループホーム (B)	80 (5)	120 (41)	140 (50)	160 (68)
特定施設 (C)	450 (87)	540 (130)	650 (170)	701 (219)
地域密着型特定施設 (D)	-	0 (0)	0 (0)	29 (29)
施設サービスの供給量 (A+B+C+D)	2,251 (809)	2,380 (891)	2,520 (940)	2,630 (1,036)

平成 17 年度は、4～9 月平均給付実績。 ()内は区内施設利用者数。

3. 地域支援事業の今後の見込み

地域支援事業は、保険給付と対を成すもので、(1)介護予防事業、(2)包括的支援事業、(3)任意事業の3区分で構成される。

(1) 介護予防事業

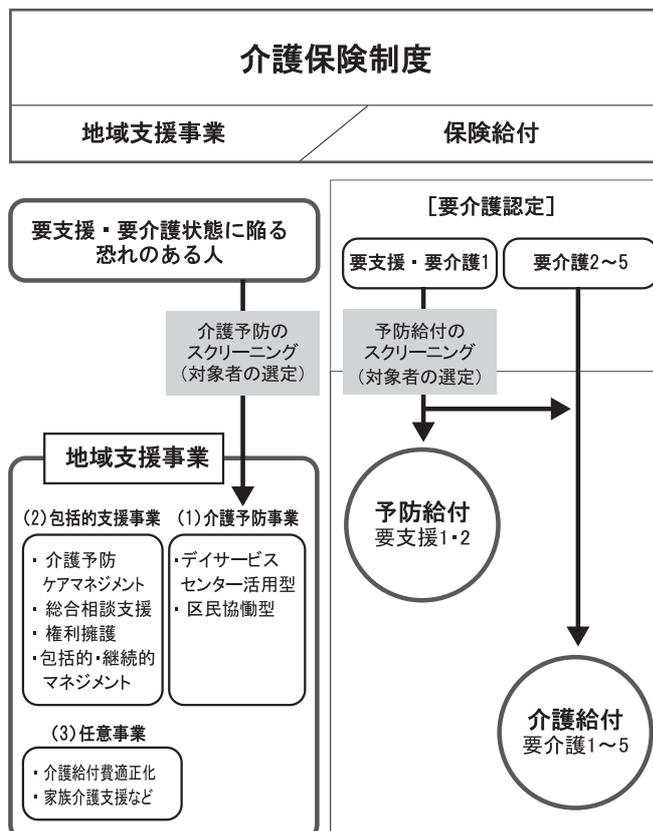
対象者としては、要支援・要介護状態に陥るおそれのある高齢者で、その選定方法の精査によりサービス基盤の整備とあわせて適切な量を見込むものとする。

サービス基盤については、既存のデイサービスセンター事業所を有力なサービス基盤とし、シルバーセンター等を予防拠点として整備する。

具体的な事業については、デイサービスセンターを活用した運動器機能向上・口腔機能向上やこれまで一般施策として展開してきた既存事業で介護予防に資する事業を積極的に介護予防事業として位置づけていく。また、介護予防事業の中でも、ボランティアが事業運営に参画して行うものを区民協働型介護予防事業と位置づけ拡充していく。

年次計画により量的および面的整備を図る。

介護保険制度における地域支援事業の位置付け



主な提供サービス（平成 18 年度見込み）

デイサービスセンター活用型介護予防事業

サービス名	会場数（か所）	利用人数（人/年）
身近でトレーニング	10	314
マシンでトレーニング	8	160
予防ミニデイ	6	280

その他に配食サービスなど。

区民協働型介護予防事業

サービス名	会場数（か所）	利用人数（人/年）
いきいき脳の健康教室	4	26
ふれあい健康塾	6	60
いきいき筋力向上トレーニング	3	40

その他にシニアのための男の手料理教室など。

訪問型介護予防事業

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センター機能を十分に発揮できる体制づくりと介護予防ケアマネジメントシステムの構築・総合相談支援・権利擁護事業等を推進する事業量および事業費を見込むものとする。

(3) 任意事業

介護給付費の適正化、家族への介護支援等を推進する事業量および事業費を見込むものとする。

主な事業

- ・介護者激励のつどい
- ・住宅改修アドバイザーの派遣 など

4. 介護保険にかかる事業費の見込み

(1) 総介護費用(総事業費)と保険給付費の推移と見込み

総介護費用(在宅介護サービス費用+施設介護サービス費用+地域密着型サービス費用)は、下図のように算定され、平成18年度以降各年度の総介護費用と保険給付費は、以下のとおり見込まれる。

(単位：億円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
総介護費用	135.4	146.8	158.2	167.4	177.7	188.9
在宅サービス費	70.5	80.4	91.2	96.3	105.2	113.9
地域密着型サービス費	-	-	-	6.0	6.9	8.9
施設サービス費	64.9	66.4	67.0	65.1	65.6	66.1
保険給付費	122.1	132.4	142.9	151.5	160.7	171.1
予防給付費	5.6	6.7	7.6	25.6	30.4	34.8
居宅サービス費	5.5	6.6	7.4	23.4	27.9	31.9
特定施設等	0.1	0.1	0.2	1.7	2.0	2.2
地域密着型サービス費	-	-	-	0.5	0.5	0.7
介護給付費	115.4	124.5	134.0	124.5	128.8	134.7
居宅サービス費	52.6	56.8	62.8	52.3	53.5	56.4
特定施設等	5.9	9.5	12.5	10.1	12.1	13.1
地域密着型サービス費	-	-	-	5.0	5.7	7.3
施設サービス費	56.9	58.2	58.7	57.1	57.5	57.9
その他	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6

平成15～16年度は決算額ベース。

平成17年度以降は、第一期・第二期の実績および今後の高齢者人口等推移の状況等により推計。

その他は審査支払手数料および高額介護サービス費。

上記のほか、市町村特別給付にかかわる保険給付費については、平成18年度以降、約1,000万円を想定している。

(再掲) 在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス給付費計

(単位：億円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
保険給付費	122.1	132.4	142.9	151.5	160.7	171.1
在宅サービス費	65.2	74.2	84.2	88.9	97.0	105.2
施設サービス費	56.9	58.2	58.7	57.2	57.5	57.9
地域密着型サービス費	-	-	-	5.4	6.2	8.0

(2) 地域支援事業にかかる費用の見込み

地域支援事業にかかる費用については、前記(1)における保険給付費(見込み)を基準として年度ごとに上限額が定められている。

本計画においては、平成18年度で保険給付費の2%(3億円)、平成19年度2.3%(3.7億円)、平成20年度3%(5.1億円)と見込むものとする。

(3) 被保険者等の見込み

品川区における第1号被保険者は平成15年度で60,000人を超え、平成20年度には67,500人(人口比20.0%)となる見込みである。

(単位：人)

年 度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
品川区 総人口	318,763 100.0%	320,496 100.0%	323,339 100.0%	326,346 100.0%	330,649 100.0%	333,963 100.0%	334,896 100.0%	336,693 100.0%	338,272 100.0%
第1号 被保険者数	55,684 17.5%	57,667 18.0%	59,096 18.3%	60,541 18.6%	61,608 18.6%	63,112 18.9%	64,479 19.3%	66,001 19.6%	67,493 20.0%
65歳以上	54,972	56,950	58,371	59,793	60,849	62,299	63,659	65,181	66,673
外国人	369	366	370	382	392	396	400	400	400
住登外	343	351	355	366	367	417	420	420	420
第2号 被保険者数	111,975 35.1%	111,221 34.7%	110,918 34.3%	111,176 34.1%	112,141 33.9%	112,760 33.8%	112,797 33.7%	113,455 33.7%	114,334 33.8%

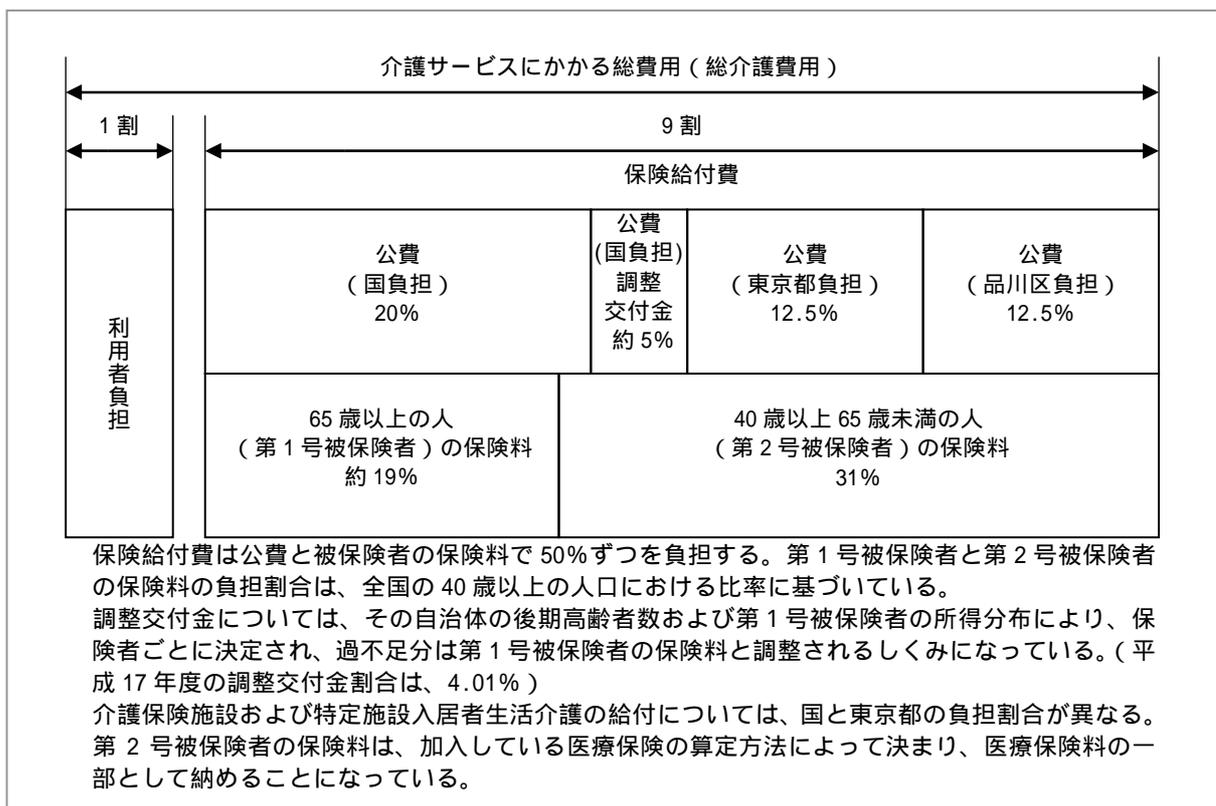
平成12～17年度の総人口と第2号被保険者数は住民基本台帳、第1号被保険者数は被保険者台帳に外国人と住登外(住所地特例者)を含む実績による。(いずれも9月末日現在)

平成18～20年度については、住民基本台帳に基づき推計

(4) 介護保険にかかる事業費の財源内訳

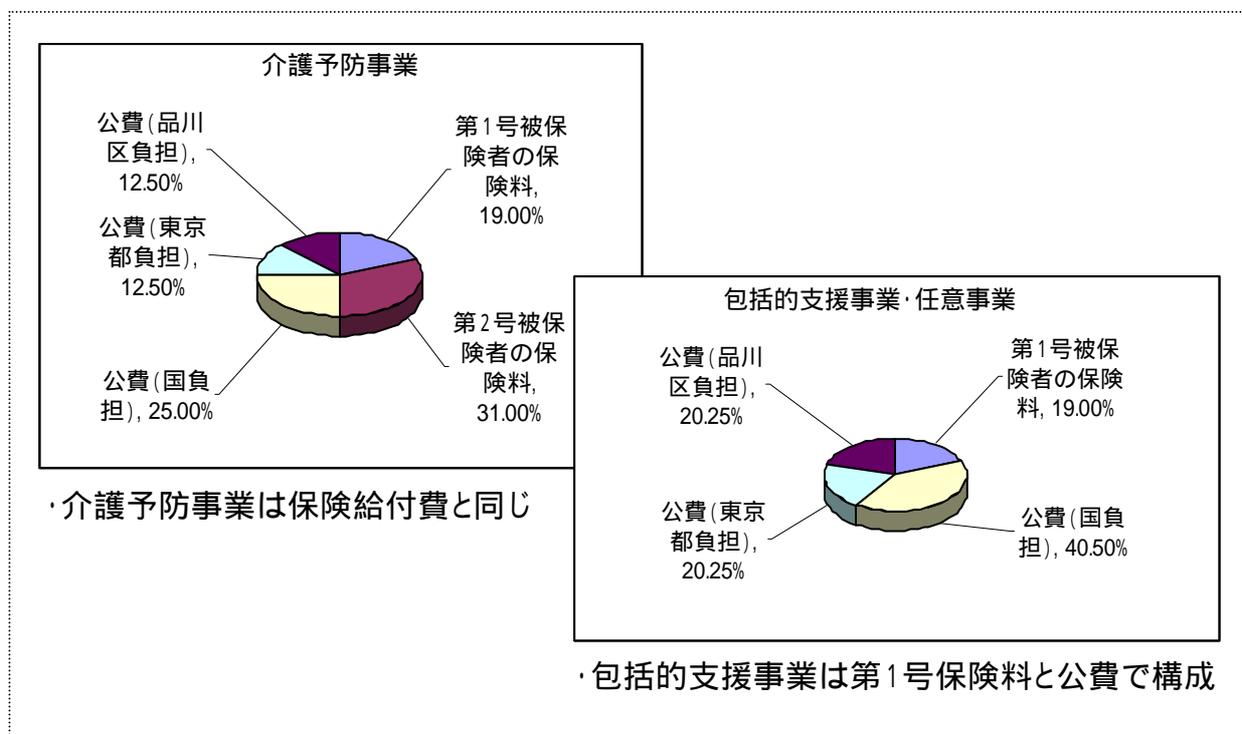
介護保険

総介護費用から利用者負担を差し引いた保険給付費の財源は、保険料と公費で以下のように負担する。



地域支援事業

地域支援事業の財源構成は、かかる費用を 介護予防事業と 包括的支援事業・任意事業の2区分に配分した後、下図のとおりとなる。



(5) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、基本的には以下の方法で算定する。

$$\left(3 \text{ 年間の総介護費用} \times \text{約} 9 \text{ 割} + 3 \text{ 年間の地域支援事業費} \right) \times \text{約} 19\% \div 3 \text{ 年} \\ \div \text{第1号被保険者数} \div 12 \text{ か月} = \text{月額保険料}$$

上記算定式に加えて、後期高齢者数、第1号被保険者の所得分布および保険料の収納率等により月額保険料は変動する。

第三期(平成18~20年度)の必要保険料は月額4,125円となるが、第二期までの介護給付費準備基金(225円/月)を充当し、増加額を抑制したうえで保険料額を設定する。

第三期の保険料基準額は、月額3,900円とする。

第1号被保険者の保険料は、所得に応じて基準額を中心に以下の6段階に設定する。
 (国は低所得者対策として、これまでの第2段階を二区分するとしている。)

区 分	対象者	保険料	第二期までの区分
第1段階	生活保護を受給している人および老齢福祉年金を受給して いて世帯全員が区民税非課税の人	基準額×0.5	第1段階
第2段階	世帯全員が区民税非課税で、前年の合計所得金額と課税 年金収入額が合わせて80万円以下の人	基準額×0.5	第2段階
第3段階	世帯全員が区民税非課税で保険料段階第1段階・第2段 階以外の人	基準額×0.75	
第4段階	本人が区民税非課税で世帯の誰かに区民税が課税されて いる人	基準額	第3段階
第5段階	本人が区民税課税で前年の合計所得金額が200万円未満 の人	基準額×1.25	第4段階
第6段階	本人が区民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上 の人	基準額×1.5	第5段階

品川区独自の保険料減額制度は継続する。

第二期の第4段階と第5段階の境界所得金額は、250万円。

保険料については、一部で税制改正にともなう費用負担変動に関する経過措置を設ける。(資料編参照)

(6)品川区独自の介護保険料軽減措置

軽減対象(次のすべての要件を満たす)

- ・第1号被保険者で、所得の段階が第3段階であること。
- ・世帯の年間収入額が1人世帯で96万円(1人増えるごとに48万円を加算)
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

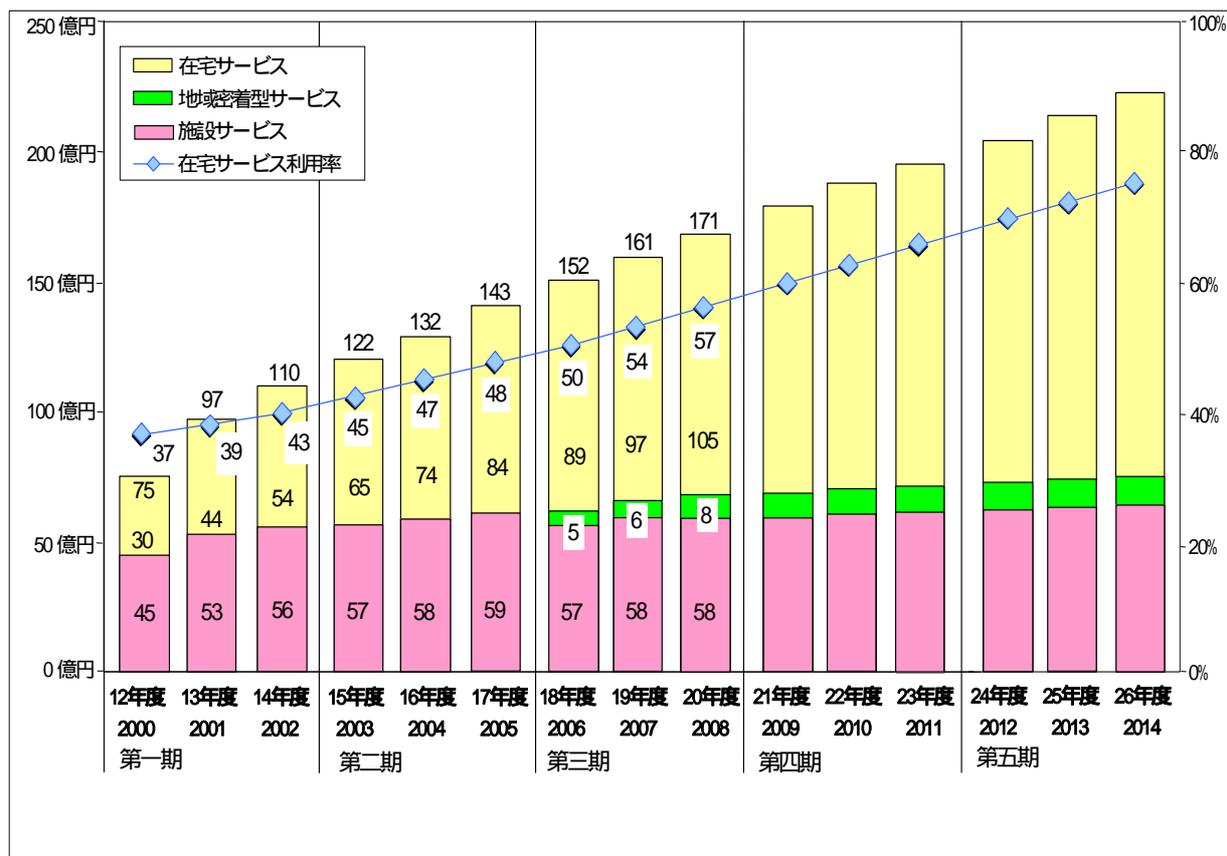
第3段階の保険料(基準額の75%)を第2段階(基準額の50%)の保険料
額にする。

被保険者からの申請に基づき、個別に審査し決定する。

(7) 今後のサービス整備と保険給付費の見込み

第一期・第二期の在宅サービスおよび施設サービスの利用実績をもとに、第三期以降、在宅サービスの充実を確保する保険給付費の伸びを見込むと、以下のような推移を想定することができる。

保険給付費と在宅サービス利用率の推移と見込み



資料編

1	品川区介護保険制度推進委員会.....	119
	(1) 設置および運営	
	(2) 委員名簿	
	(3) 検討経過	
2	地域包括支援センター運営協議会.....	121
	(1) 設置根拠	
	(2) 協議事項	
	(3) 委員構成	
3	品川区介護認定審査会.....	121
	(1) 設置根拠	
	(2) 委員構成	
	(3) 審査会構成	
	(4) 認定申請受付数	
	(5) 審査件数	
4	品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会.....	122
	(1) 設置および運営	
	(2) 委員名簿	
	(3) これまでの取り組み	
	(4) 苦情の状況	
5	品川区介護保険の運営状況.....	125
	(1) 介護保険特別会計	
	(2) 在宅サービスの利用割合	
6	介護予防システムの検討について.....	128
7	介護予防事業、予防給付による効果について.....	129
8	平成26年度の利用者数等について(国の参酌標準).....	130
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.....	131
10	在宅介護支援センター一覧.....	132
11	介護保険制度担当組織.....	133
12	品川区介護保険制度に関する条例(抜粋).....	134
13	税制改正にかかる保険料の経過措置.....	138

1 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」を設置する。

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する。

< 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）

委員構成 20名以内（第2期は、17名）

学識経験者等 1名程度、被保険者代表 10名程度、事業者代表 6名程度で構成

委員の任期 3年

(2) 委員名簿（第二期：任期 平成15年7月1日～18年6月30日）

学識経験者	委員長	小笠原 祐次	中部学院大学教授 第一期品川区介護保険制度推進委員会 委員長
被保険者代表	委員	石井 隆良（15年度） 石原 博士（16年度～）	品川区区政協力委員会協議会会長 "
		中島 節子	品川区民生委員協議会 （大崎第二地区民生委員協議会会長）
		中野 正	品川区高齢者クラブ連合会会長
		伊藤 保	品川区障害者七団体協議会代表
		新井 艶子	品川区商店街連合会女性部長 （武蔵小山商店街）
		谷川 三代 和久井 良一 高橋 敬子 大口 賢一 菊地 常子	公募委員 " " " "
		事業者代表	委員
内野 京子	社会福祉法人 三徳会理事		
前田 武昭	品川区医師会会長		
甘利 光正（15・16年度） 天野 景明（17年度～）	荏原医師会会長		
大嶋 正明	荏原歯科医師会会長		
渡邊 義弘	品川ケア協議会会長 ㈱大崎ホームヘルプサービス代表取締役		

(3) 検討経過

		検 討 内 容
15年度	第1回 (9/2)	検討事項と全体スケジュールについて 市町村特別給付の概要について
	施設見学会 (12/8)	西五反田高齢者複合施設見学 中延特別養護老人ホーム見学
	第2回 (2/9)	平成15年度上半期介護保険制度の運営状況 平成16年度予算(案)について 国における介護保険制度の見直しの動向
16年度	第3回 (6/14)	平成15年度介護保険制度の運営状況 国における介護保険制度の見直しの動向
	第4回 (10/12)	国における介護保険制度の見直しの動向 品川区の介護保険の状況
	第5回 (3/2)	平成16年度上半期介護保険制度の運営状況 平成17年度予算(案)について 国における介護保険制度改正の概要
17年度	第6回 (5/19)	第二期の検証と第三期の課題 ・介護予防について 等
	第7回 (7/11)	平成16年度の介護保険制度の運営状況 第三期の課題 ・在宅介護支援システムと生活圏域の設定について ・認知症ケアについて 等
	勉強会 (7/12)	介護予防事業について(事業見学) ・ふれあい健康塾 ・高齢者筋力向上トレーニング
	第8回 (11/15)	第三期品川区介護保険事業計画の骨子(案) 地域密着型サービス運営委員会・地域包括支援センター運営協議会の設置
	(11/26) シンポジウム「認知症を知る 地域で安心して暮らし続けるために」 会場：荏原文化センター大ホール パネリスト：小宮英美、杉山孝博、篠崎人理、土屋とく 参加人数：400名	
	第9回 (2/10)	平成18年度予算(案)について 品川区における介護予防システムについて 第三期の介護保険料(案)について
	(2/10) 品川福祉カレッジ公開講座「介護予防と食・栄養」 会場：品川介護福祉専門学校 講師：杉山みち子	
	第10回 (3/24)	品川区介護保険制度に関する条例の改正(案)について 第三期品川区介護保険事業計画(案)について 品川区地域密着型サービス運営委員会について

2 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39
 介護保険法施行規則 第140条の57
 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

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

センターの運営の公正性および中立性に関する評価
 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ある。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る。

3 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

50名以内 保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成
 （12、13年度35名、14年度40名、16年度以降42名）
 任 期 2年

(3) 審査会

1 審査会につき 委員5名（有識者1、医療系2、保健・福祉系2）
 合議体数 5

(4) 認定申請受付数

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
新規	3,137件	2,919件	3,221件	3,164件	3,120件	2,825件
更新	6,426件	8,016件	8,724件	8,812件	9,436件	5,791件
状態変更	330件	517件	610件	723件	769件	949件
合計	9,893件	11,452件	12,555件	12,699件	13,325件	9,565件

新規の数字には、要支援認定を受けている方が要介護認定申請を行った人数が含まれる。
 （12年181件、13年203件、14年263件、15年343件、16年374件、17年414件）

(5) 審査件数

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
審査件数	9,631件	11,211件	12,250件	12,255件	12,855件	9,611件
審査会回数	136回	175回	202回	204回	206回	177回

4 品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会

(1) 設置および運営

<設置根拠> 品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会設置要綱（平成12年3月制定）

「品川区介護保険制度に関する条例」第8条の趣旨に基づき、介護サービスに関する苦情・意見等に適切に対応するとともに、サービスの質の向上につなげるしくみを構築・運営することにより、品川区における介護保険制度の公正性と信頼性の確保を図るため、第三者性を有する「介護サービス向上委員会」を設置した。

平成15年度には、「支援費制度」のスタートに伴って「介護・障害者福祉サービス向上委員会」と改称し、高齢者介護サービスと障害者福祉サービスをあわせてサービス評価・向上のしくみのあり方を一体的に構築・運営していくこととした。

委員会の機能および所掌事項

品川区の苦情対応システムに対する監視機能

- ・介護・障害者福祉サービスの意見・苦情に関すること
- ・苦情対応の実態の把握とサービスの改善に必要な勧告等

品川区のサービス評価システムの構築と評価の実施

- ・介護・障害者福祉サービスの質の向上に関すること
- ・サービス評価のしくみの構築と実施状況の把握
- ・第三者評価に関する評価システム(基準・手法・改善への反映)
- ・その他介護・障害者福祉サービスの質の向上に必要な事項

委員構成 9名（学識経験者2名、被保険者代表5名、事業者代表2名）

任 期 2年

(2) 委員名簿

委員長	小笠原 祐次	中部学院大学教授 品川区介護保険制度推進委員会委員長
学識経験者	深澤 佳已	弁護士（品川区在住）
被保険者代表	遠賀 庸達（15年度）	品川区民生委員協議会（大井第三地区会長）
	巻山 鞆彦（16・17年度）	品川区民生委員協議会（大井第二地区会長）
	阿藤 敬子	介護経験者、元品川区介護保険事業計画策定委員会委員
	畑中 初子（15年度）	品川区商店街連合会理事 元品川区介護保険事業計画策定委員会委員
	亀井 哲郎（16・17年度）	戸越銀座銀六商店街（振）理事
	脇田 静子	元品川区介護保険事業計画策定委員会委員
事業者代表	島崎 妙子	品川区重症心身障害児（者）を守る会会長
	乾 錬太郎（15年度）	社会福祉法人福栄会常務理事
	柏崎 龍男（16・17年度）	社会福祉法人品川総合福祉センター事務局次長 品川区立心身障害者福祉会館館長
	水谷 和美	（社）神奈川福祉サービス振興会理事、元日本福祉サービス(株)専務取締役、ソフィアメディ(株)代表取締役

平成15～17年度

(3) これまでの取り組み

サービス評価と向上のしくみの検討

12年度	ホームヘルプサービス・訪問入浴についてサービス評価・向上のしくみを検討、提言
13年度	ケアマネジメントについてサービス評価・向上のしくみを検討、提言 特別養護老人ホームのサービス向上のしくみづくり検討
14年度	ショートステイ・デイサービスについてサービス評価・向上のしくみを検討、提言 特別養護老人ホーム等のサービス向上のしくみづくり検討
15年度	入所施設サービスの向上のための取り組み支援
16年度	ホームヘルプサービス・訪問入浴についてサービス評価・向上のしくみを検討、提言 入所施設サービスの向上のための取り組み支援
17年度	サービス評価・向上のしくみのあり方についての検討

検討経過

		検 討 内 容
15年度	第1回 (5/12)	平成14年度サービス向上委員会答申書(案)について 平成15年度サービス向上委員会の検討のすすめかた
	第2回 (7/7)	特別養護老人ホームサービス評価・向上の取組みについて 平成14年度デイサービス・ショートステイ評価実施結果の事業者への フィードバックについて 障害者福祉サービス評価・向上の取組みについて これからのサービス評価しくみの課題
	第3回 (9/9)	施設サービス向上研究会の中間報告 今後の在宅サービスの向上のしくみ(案)について
	第4回 (1/13)	施設サービス評価・向上の取組みについて(施設サービス向上研究会の 中間報告) 平成15年度報告書の内容について
	第5回 (3/30)	平成15年度報告書について
16年度	第1回 (6/7)	平成16年度サービス向上委員会の検討の進め方 訪問介護・訪問入浴のサービス評価について
	第2回 (7/12)	訪問介護・訪問入浴のサービス評価について 利用者アンケート調査について
	第3回 (9/6)	訪問(居宅)介護・訪問(巡回)入浴のサービス評価の進め方について 利用者アンケート調査票(案)について 事業所調書について
	第4回 (12/6)	訪問(居宅)介護・訪問(巡回)入浴のサービス評価の中間報告 施設サービス向上研究会での検討および各施設における自己点検(セルフ チェック)の実施状況
	第5回 (1/31)	訪問(居宅)介護・訪問(巡回)入浴介護サービス評価まとめ
	第6回 (3/30)	平成16年度答申書(案)について 施設サービス向上研究会の報告について 17年度サービス向上委員会の検討課題について
17年度	第1回 (6/13)	平成17年度サービス向上委員会の検討の進め方について 平成16年度訪問介護・訪問入浴のサービス評価について
	第2回 (9/7)	平成16年度サービス評価にともなう向上計画について 施設サービス向上研究会・サービス向上計画について
	第3回 (2/2)	障害者自立支援法の概要について 今後のサービス評価・向上のしくみについて 平成17年度報告書概要について
	第4回 (3/30)	平成17年度サービス向上委員会報告書(案)について

毎回の委員会では、区等に寄せられた苦情についての状況報告を行った。

(4) 苦情の状況
苦情内容別

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	構成比
要介護認定	5	6	1	1	0	1	4.0%
保険料	409	296	107	16	26	2	8.0%
サービス	66	41	32	34	30	16	64.0%
在宅	46	34	30	34	29	16	100.0%
施設	20	7	2	0	1	0	0%
行政の対応	4	2	7	4	2	1	4.0%
制度上の問題	0	16	30	9	0	3	12.0%
その他	0	1	0	2	2	2	8.0%
合計	484	362	177	66	60	25	100.0%

申立人別

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	構成比
本人	435	300	135	36	26	3	12.0%
介護者(家族)	42	54	33	26	28	17	68.0%
事業者	4	2	3	1	0	3	12.0%
その他	3	6	6	3	6	2	8.0%
合計	484	362	177	66	60	25	100.0%

申立方法別

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	構成比
電話	421	329	152	45	42	19	76.0%
文書・メール	5	1	9	1	0	1	4.0%
来所	55	27	14	10	11	2	8.0%
その他	3	5	2	10	7	3	12.0%
合計	484	362	177	66	60	25	100.0%

5 品川区介護保険の運営状況

(1) 介護保険特別会計

(単位：百万円)

	12年度 決算	13年度 (決算)		14年度 (決算)		15年度 (決算)		16年度 (決算)		17年度 (予算)	
			対前 年比								
歳入計	9,063	11,171	123	12,313	110	13,082	106	13,842	106	15,454	112
保険料(1号)	574	1,756	306	2,377	135	2,411	101	2,458	102	2,507	102
支払基金交付金 (2号)	2,467	3,156	128	3,610	114	3,905	108	4,271	109	4,665	109
国庫支出金	2,071	2,386	115	2,761	116	3,032	110	3,259	107	3,568	109
都支出金	912	1,206	132	1,380	114	1,525	111	1,681	110	1,822	108
繰入金	3,038	2,270	75	1,756	77	1,793	102	2,034	113	2,729	134
給付費負担金	977	1,293	132	1,450	112	1,504	104	1,623	108	1,799	111
円滑導入基金	1,705	588	34	-	-	-	-	-	-	-	-
事務費等	356	390	109	305	78	289	95	411	142	929	226
繰越金	0	393	-	428	-	415	-	138	-	161	-
その他	1	4	561	2	51	1	39	1	106	2	200
歳出計	9,063	11,171	123	12,313	110	13,082	106	13,842	106	15,454	112
保険給付費	7,428	9,612	129	10,984	114	12,217	111	13,251	108	14,608	110
居宅介護サービス	2,939	4,272	145	5,285	124	6,404	121	7,303	114	8,490	116
施設介護サービス	4,452	5,256	118	5,600	107	5,693	102	5,815	102	5,757	99
市町村特別給付費	-	-	-	-	-	5	-	13	278	29	223
その他	37	84	224	99	119	115	115	119	104	332	279
財政安定化基金	66	66	100	66	100	13	20	13	100	13	100
準備基金積立金	776	378	49	422	112	282	67	1	0	40	400
事務費等	295	329	112	275	84	262	95	265	101	349	132
認定審査会事務費	105	134	127	147	110	154	105	149	97	145	97
繰越金	393	428	109	415	97	138	33	161	117	-	-
諸支出金	0	226	-	4	2	15	348	2	14	79	395
予備費	0	0	-	0	-	0	-	0	-	220	-

平成17年度は、9月補正後の予算

円滑導入基金とは、介護保険制度開始にあたって国が特別対策として行った、第1号被保険者保険料の軽減分の国費補てんである。

歳出の保険給付費のうち「その他」とは、高額介護サービス費、審査支払い手数料および特定入所者介護サービス等費(平成17年度)

諸支出金とは、介護給付費国庫負担分の過払い分の返還金など

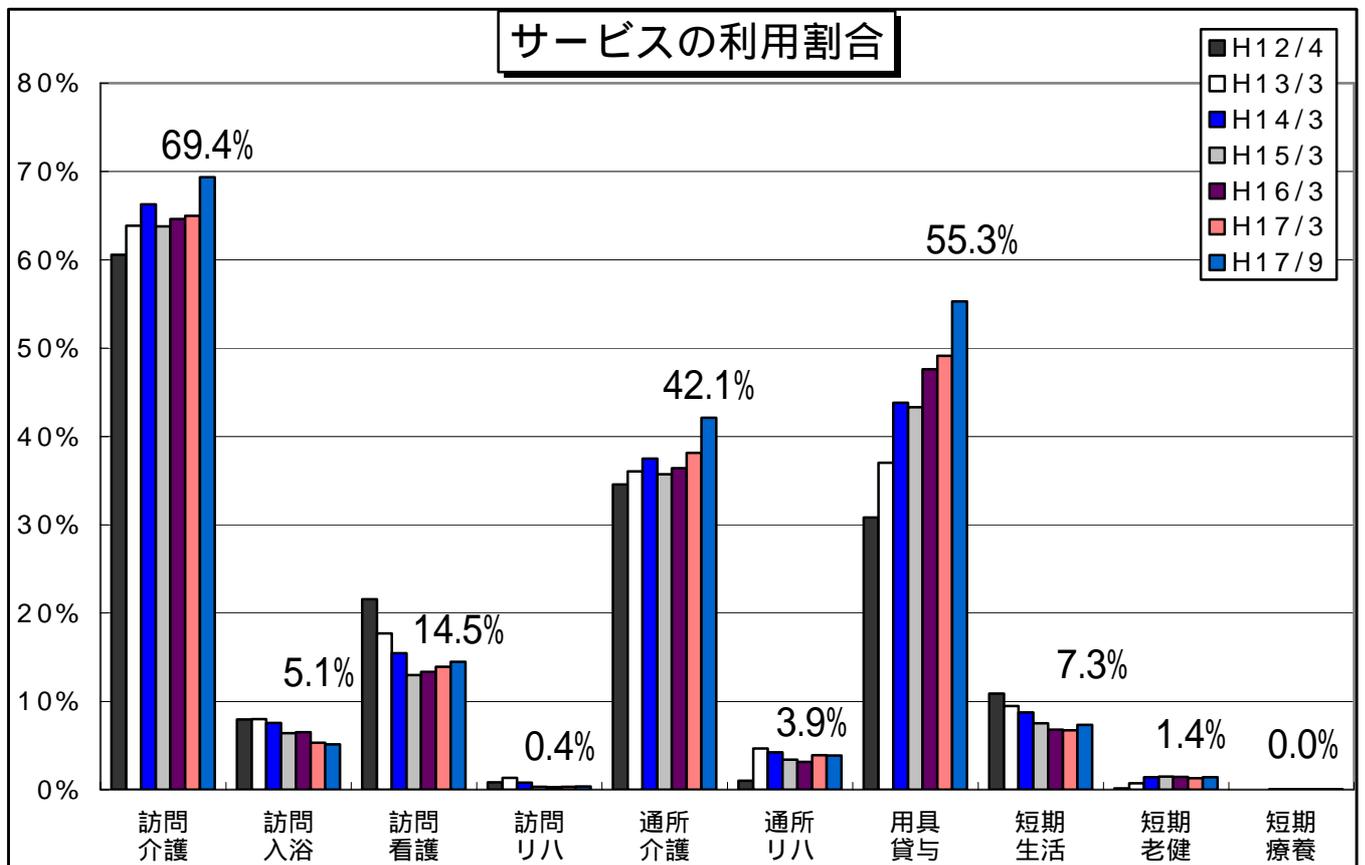
平成12年度は11か月分

(2) 在宅サービスの利用割合

サービス別利用者数と利用割合

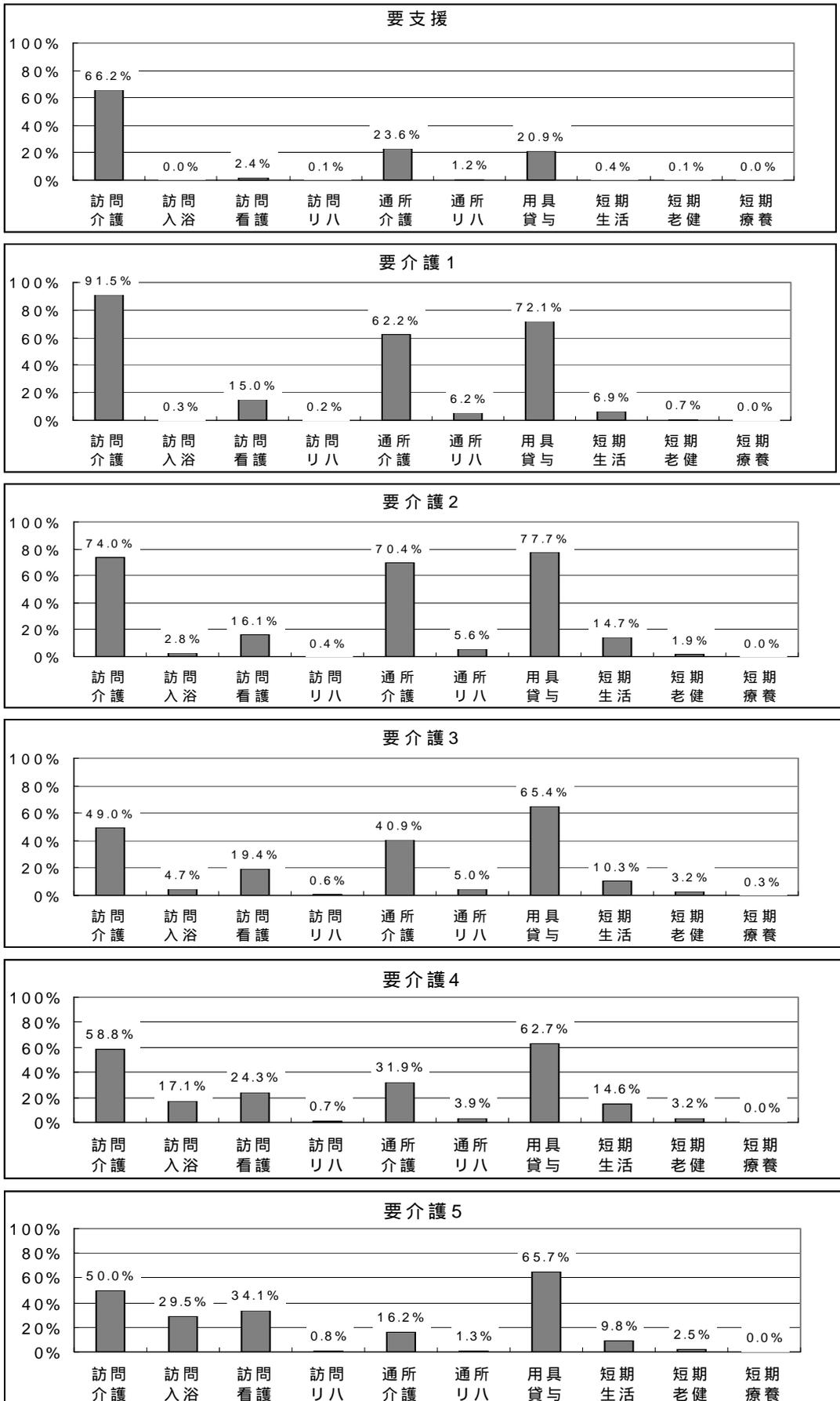
		H12/4		H13/3		H14/3		H15/3		H16/3		H17/3		H17/9	
ケアプラン作成者数		2,931人	100%	3,447人	100%	4,050人	100%	4,667人	100%	4,857人	100%	4,718人	100%	4,692人	100%
各サービス別の利用者数	訪問介護	1,775人	60.6%	2,201人	63.9%	2,684人	66.3%	2,977人	63.8%	3,139人	64.6%	3,065人	65.0%	3,254人	69.4%
	訪問入浴	233人	7.9%	276人	8.0%	307人	7.6%	299人	6.4%	317人	6.5%	251人	5.3%	241人	5.1%
	訪問看護	632人	21.6%	610人	17.7%	625人	15.4%	607人	13.0%	649人	13.4%	657人	13.9%	680人	14.5%
	訪問リハ	24人	0.8%	46人	1.3%	32人	0.8%	15人	0.3%	14人	0.3%	15人	0.3%	17人	0.4%
	通所介護	1,013人	34.6%	1,242人	36.0%	1,518人	37.5%	1,667人	35.7%	1,768人	36.4%	1,799人	38.1%	1,975人	42.1%
	通所リハ	30人	1.0%	161人	4.7%	172人	4.2%	159人	3.4%	152人	3.1%	185人	3.9%	182人	3.9%
	福祉用具貸与	904人	30.8%	1,276人	37.0%	1,775人	43.8%	2,022人	43.3%	2,313人	47.6%	2,318人	49.1%	2,594人	55.3%
	短期入所生活介護	319人	10.9%	327人	9.5%	355人	8.8%	351人	7.5%	330人	6.8%	318人	6.7%	345人	7.3%
	短期入所老健利用	4人	0.1%	25人	0.7%	57人	1.4%	70人	1.5%	70人	1.4%	62人	1.3%	67人	1.4%
	短期入所療養介護	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%

ここでのサービス利用割合とは、在宅介護支援センターでケアプランを作成した人について、各サービスを何人の人が利用したかを割合で示したものである。



要介護度別サービス利用割合

(H17/9)



6 介護予防システムの検討について

平成 18 年 4 月からの介護保険制度改正の重要なポイントである介護予防事業の検討においては、助役を座長として関係事業部長を構成員とした「介護予防体制検討会議」を組織するとともに、関連課による検討部会により一体的な検討を行った。

(1) 介護予防体制検討会議

構成員：助役・福祉高齢事業部長・区民生活事業部長・児童保健事業部長
品川区保健所所長・品川区保健センター所長・教育次長

	議 題
平成 17 年 6 月 15 日	介護予防システム検討体制について 予防重視型システムの概要について 品川区介護予防システムのイメージ 地域支援事業の対象者および目的について 介護予防事業にかかる財源について 品川区の介護予防体制等に関する検討について

(2) 地域支援・介護予防部会

構成組織：高齢福祉課・高齢事業課・地域活動課・健康課・品川区保健所・
品川区保健センター・大井保健相談所・生涯学習課・品川区社会福祉協
議会

	議 題	
第 1 回	平成 17 年 6 月 28 日	介護予防関連基礎情報の共有と部会の役割について
第 2 回	平成 17 年 7 月 21 日	介護予防事業の考え方について 既存事業の調査について 保険事業について
第 3 回	平成 17 年 8 月 25 日	平成 18 年度以降の介護予防事業のあり方について

(3) 新予防給付部会

構成組織：高齢福祉課・在宅介護支援センター

	議 題	
第 1 回	平成 17 年 6 月 28 日	介護予防関連基礎情報の共有と部会の役割について
第 2 回	平成 17 年 8 月 24 日	要介護認定モデル事業の結果について 地域包括支援センターのあり方について 介護予防事業の考え方について 品川区における介護予防事業(案)
第 3 回	平成 17 年 9 月 13 日	介護保険制度の見直しと第 5 次実施計画について マネジメントマニュアルの作成に向けて
第 4 回	平成 17 年 9 月 22 日	マネジメントマニュアルの作成方針
第 5 回	平成 17 年 10 月 7 日	マネジメントマニュアルの作成方針
第 6 回	平成 17 年 10 月 21 日	品川区在宅介護支援センターシステムマニュアル(予防 編 ver. 1)の作成について
第 7 回	平成 17 年 11 月 1 日	
第 8 回	平成 17 年 11 月 22 日	
第 9 回	平成 17 年 12 月 6 日	
第 10 回	平成 17 年 12 月 22 日	
第 11 回	平成 18 年 1 月 26 日	

7 介護予防事業、予防給付による効果について

(1) 介護予防事業、予防給付による効果をふまえた要介護認定者の推計

(単位：人)

		18年度	19年度	20年度
第1号被保険者数		64,479	66,001	67,493
介護予防事業、予防給付を行わなかった場合(A)	65歳以上認定者数	10,188	10,732	11,183
	(割合)	15.8%	16.3%	16.6%
介護予防事業、予防給付を行った場合(B)	65歳以上認定者数	10,188	10,655	11,076
	(割合)	15.8%	16.1%	16.4%

(2) 介護予防事業の効果の推計

(単位：人)

		18年度	19年度	20年度
第1号被保険者数		64,479	66,001	67,493
介護予防事業対象者		967	1,529	2,064
(割合)		1.5%	2.2%	2.9%
介護予防事業の効果により、要支援・要介護認定を受けない者(C)		77	107	103
(割合)		8.0%	7.0%	5.0%

「介護予防事業の効果により、要支援・要介護認定を受けない者」は、当該年度に介護予防事業を利用し、翌年度要介護認定を受けることを予防した者。

<補足>

要介護認定者の推計のうち、平成18年度については、平成18年度から予防事業を実施しているため、効果は反映されない。[平成18年度(A)10,188人=(B)10,188人]

介護予防事業の効果のうち、平成18年度の実施による効果は、(C)77人と推計し、平成19年度の要介護認定者に反映される。

[平成19年度(A)10,732人-平成18年度(C)77人=平成19年度(B)10,655人]

(3) 予防給付の効果の推計

(単位：人)

		18年度	19年度	20年度
要支援1・2、要介護1の認定者		5,617	6,249	6,663
予防給付の効果により、要介護2以上の認定を受けない者		337	500	666
(割合)		6.0%	8.0%	10.0%

「予防給付の効果により、要介護2以上の認定を受けない者」は、当該年度に予防給付サービスを利用し、翌年度要介護2以上の認定を受けることを予防した者。

8 平成 26 年度の利用者数等について（国の参酌標準）

介護保険施設等の利用者の見込みについて、国は平成 26 年度における目標値として、次の数値を参酌標準として示している。

- (1) 介護保険施設等の利用者数の要介護 2 以上の認定者数に対する割合を 37%以下とする。
- (2) 介護保険施設の利用者数の要介護 4、要介護 5 の認定者の割合を 70%以上とする。

国の参酌標準による平成 26 年度の利用者数等は以下のとおり。

介護保険施設等の利用者数の要介護 2 以上の認定者数に対する割合

(単位：人)

	18 年度	19 年度	20 年度	26 年度
介護保険施設等の利用者数	1,926	1,974	2,041	1,984
要介護 2 以上の認定者数	4,907	4,744	4,755	5,363
(割合)	39%	42%	43%	37%

介護保険施設等とは、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護のうち介護専用施設、地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

介護保険施設の利用者数の要介護 4、要介護 5 の認定者の割合

(単位：人)

	18 年度	19 年度	20 年度	26 年度
介護保険施設の利用者数	1,720	1,730	1,740	1,760
要介護 4、5 の利用者数	1,059	1,084	1,111	1,232
(割合)	62%	63%	64%	70%

介護保険施設とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設をいう。

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 「横出しサービス」等についての考え方

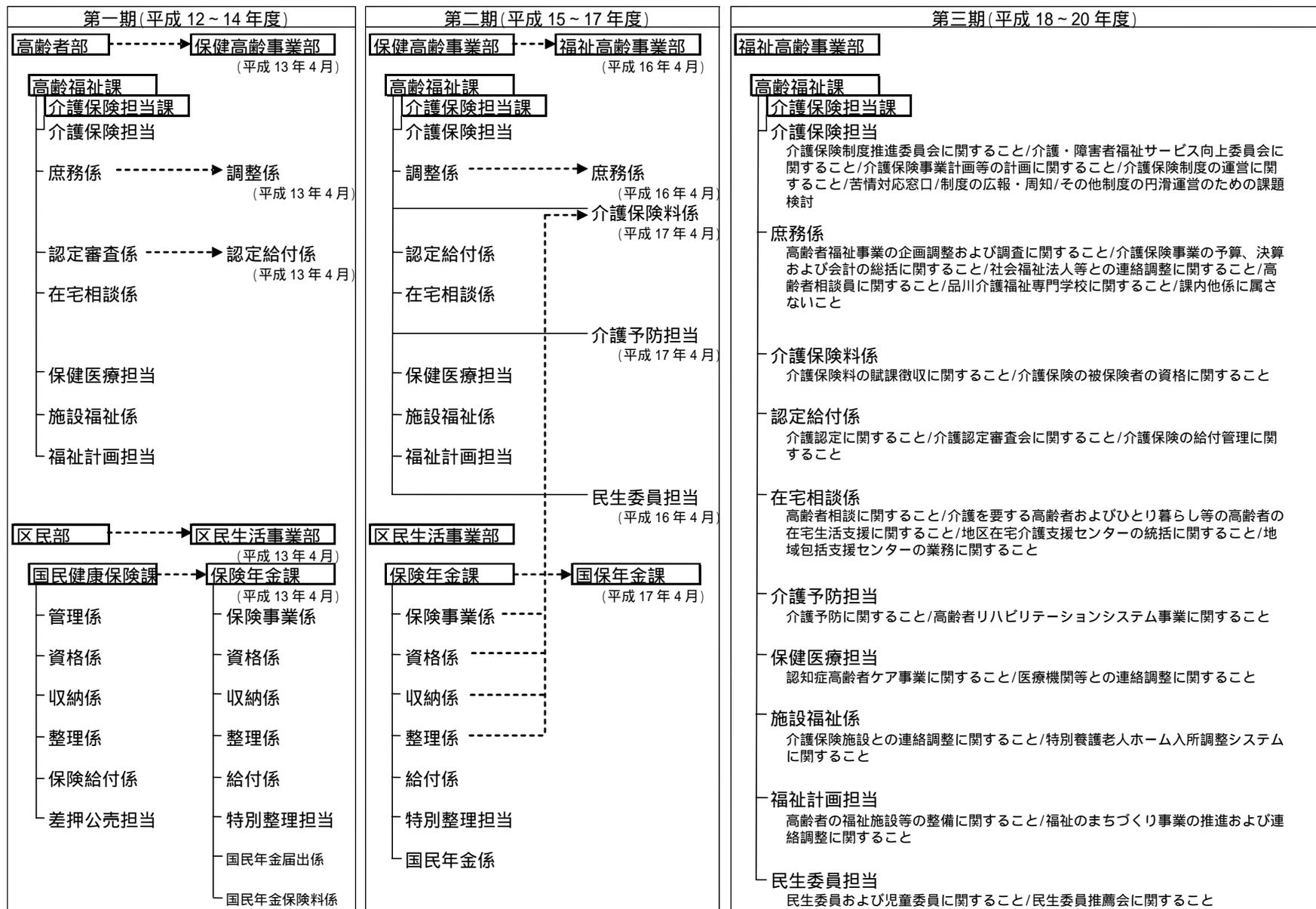
区としての独自の「上乗せ」はなし					<一般保健福祉サービス>
<公的介護保険・法定サービス>			<横出しサービス>		
《施設サービス》	《在宅サービス》	《介護予防サービス》	《地域支援事業》	市町村特別給付	介護予防関連事業 ・出合いの湯 ・いきいきマーチャン広場 ・いきいきカラオケ広場 ・高年者懇談会 ・ほっとサロン ・学校給食配食サービス 食事サービス ・ふれあい給食 安否確認 ・緊急通報システム ・高齢者相談員 ・にこにこ訪問 ふれあいサポート さわかサービス ・家事援助サービス ・おでかけサービス その他 ・住宅改修助成 ・訪問歯科診療 ・訪問理美容 など
特別養護老人ホーム	訪問介護 訪問入浴 訪問看護 訪問リハビリテーション	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション	介護予防事業 デイサービス活用型介護予防事業 ・マシンでトレーニング ・身近でトレーニング ・予防ミニデイ ・配食サービス 区民協働型介護予防事業 ・いきいき脳の健康教室 ・ふれあい健康塾 ・いきいき筋力向上トレーニング ・シニアのための男の手料理教室 訪問型介護予防事業 ・生活機能向上支援 訪問介護 包括的支援事業 ・徘徊高齢者探索システム 家族支援事業 ・在宅介護者激励研修事業 その他事業 ・住宅改修アドバイザー派遣事業 ・成年後見制度利用支援事業	リハビリサービス特別給付 身近でリハビリ 水中運動	
老人保健施設 介護療養型医療施設	居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活・療養介護 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 福祉用具貸与・購入費の支給 住宅改修費の支給 ・居宅介護支援（ケアマネジメント）	介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防 短期入所生活・療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 介護予防福祉用具貸与・購入費の支給 住宅改修費の支給 ・介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）		保健福祉事業	
	《地域密着型サービス》	《地域密着型介護予防サービス》			
	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 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）			
	自己負担(1割)			自己負担	自己負担

	対象者	財源	給付内容	品川区の考え方
市町村特別給付	要介護・要支援者	第1号被保険者の保険料	区市町村独自設定 ・給付内容の制限無し	介護保険の基本サービスの補完(代替性)
保健福祉事業	被保険者・家族等	同上	区市町村独自設定 ・介護者の支援事業 ・要介護状態の予防 ・貸付事業	介護者に対する支援事業 第1号被保険者の自立に対する報奨
一般保健福祉サービス	高齢者一般	区一般財源(一部、国・都の補助制度あり)	区市町村独自設定 ・給付内容の制限無し	要介護(要支援)者に対する現行サービスのうち「地域支援事業」「市町村特別給付」以外のサービス全般 介護保険対象外の者(=自立支援高齢者)に対するサービス

10 在宅介護支援センター一覧

支援センター	所在地/電話	担当地区	地域センター
品川区統括支援センター	高齢福祉課 在宅相談係	品川区役所総合庁舎3階 TEL 5742-6729	
台 場	北品川3-11-16 TEL 5479-8593	北品川・東品川1・2・5	品川第一
東品川	東品川3-1-5 TEL 5479-2793	東品川3(1~9) 南品川1・2・4・5(1~9)・6	品川第二
東品川第二	東品川3-32-10 TEL 5783-2656	東品川3(10~32)・東品川4 南品川3・5(10~16)	
上大崎	上大崎1-3-12 TEL 3473-1831	上大崎・東五反田	大崎第一
西五反田	西五反田3-6-6 TEL 5740-6115	西五反田	
大 崎	大崎2-11-9 TEL 3779-2981	西品川・大崎	大崎第二
南大井	南大井5-19-1 TEL 5753-3902	南大井	大井第一
南大井第二	南大井4-19-3 TEL 5767-0625	東大井・勝島	
大 井	大井4-14-8 TEL 5742-2723	大井1・4・5・広町・西大井1	大井第二
西大井	西大井2-4-4 TEL 5743-6120	西大井2~6	大井第三
西大井第二	大井3-15-7 TEL 5743-2943	大井2・3・6・7	
荏 原	荏原2-9-6 TEL 5750-3704	小山台・小山1~5・荏原1~4	荏原第一
小 山	小山7-14-18 TEL 5749-7288	小山6・7・荏原5~7 旗の台1・2・5(1~5、13~20)・6	荏原第二
成 幸	中延1-8-7 TEL 3786-3719	中延1・2・東中延1・戸越5 西中延1・2・平塚	荏原第三
中 延	中延6-8-8 TEL 3787-2167	中延3~6・東中延2・西中延3 旗の台3~5(6~12、21~28)	荏原第四
中延第二	中延6-5-19 TEL 5749-2531	戸越6・豊町6・二葉4	
戸越台	戸越1-15-23 TEL 5750-1053	豊町1・戸越1~4	荏原第五
戸越台第二	西品川1-28-3 TEL 5750-7707	二葉1~3・豊町2~5	
八 潮	八潮5-10-27 TEL 3790-0470	八潮	八潮

11 介護保険制度担当組織



12 品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）

改正 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
 改正 平成15年3月31日条例第11号
 改正 平成18年3月31日条例第18号

目次

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

第1章 総則

（目的）

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

（制度運営の原則）

第2条 介護保険制度は、次に掲げる原則に基づいて運営するものとする。

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

（区の責務）

第3条 区は、介護に関する施策を総合的に策定し、実施しなければならない。

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

（介護サービス事業者の責務）

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

- 2 介護サービス事業者は、介護サービスの提供に当たっては、特に次に掲げる事項を遵守しなければならない。
 - (1) 利用者およびその家族に対して、適切な相談および助言を行い、介護サービスの内容について理解しやすいように説明して、明確な同意を得ること。
 - (2) 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し、計画的な介護サービスの提供を行うこと。
 - (3) 利用者からの苦情に対しては、これに誠実に対応するとともに、介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

（区民の責務）

第5条 区民は、常に健康の維持に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な介護サービスを利用することにより、その能力の維持向上に努めるものとする。

- 2 区民は、保険料の負担ならびに地域における相互の支援活動および介護保険制度運営に対する主体的な参加を通して、制度の健全な運営および発展に寄与するよう努めるものとする。

第2章 制度運営の仕組み

（在宅介護の支援体制の整備）

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

（認知症高齢者等の権利擁護）

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

（介護サービスの質の向上）

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

（介護認定審査会の委員の定数）

第9条 品川区介護認定審査会の委員の定数は、50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、リハビリサービス特別給付を行う。

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41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 平成18年度から平成20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38条第1項第1号に掲げる者 2万3,400円
- (2) 令第38条第1項第2号に掲げる者 2万3,400円
- (3) 令第38条第1項第3号に掲げる者 3万5,100円
- (4) 令第38条第1項第4号に掲げる者 4万6,800円
- (5) 令第38条第1項第5号に掲げる者 5万8,500円
- (6) 令第38条第1項第6号に掲げる者 7万200円

第14条～第21条 (略)

(保険料の減免)

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

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

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

- (1) 被保険者および主たる生計維持者の氏名および住所
- (2) 納期限および保険料の額
- (3) 減額または免除を受けようとする理由

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

2項...追加・旧2・3項...一部改正し1項ずつ繰下〔平成13年条例25号〕

第23条～第27条 (略)

付 則

第1条～第8条 (略)

付 則(平成13年3月30日条例第25号)

この条例は、規則で定める日から施行する。

(平成13年7月規則第73号で、同13年10月1日から施行)

付 則(平成15年3月31日条例第11号)

(施行期日)

1 この条例は、平成15年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の品川区介護保険制度に関する条例第13条の規定は、平成15年度以後の年度分の保険料について適用し、平成14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。

付 則(平成18年3月31日条例第18号)

(施行期日)

1 この条例は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の品川区介護保険制度に関する条例(以下「改正後の条例」という。)第13条の規定は、平成18年度以後の年度分の保険料について適用し、平成17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。

(平成18年度および平成19年度における保険料率の特例)

3 介護保険法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令(平成18年政令第28号。以下「平成18年介護保険等改正令」という。)附則第4条第1項第1号または第2号のいずれかに該当する第一号被保険者の平成18年度における保険料率は、改正後の条例第13条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる第一号被保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- (1) 改正後の条例第13条第4号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員が平成18年度分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むもの)とし、同法第328条の規定により課する所得割を除く。以下同じ。)が課されていないものとした場合、改正後の条例第13条第1号に該当するもの 3万888円

- (2) 改正後の条例第13条第4号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員が平成18年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第2号に該当するもの 3万888円
 - (3) 改正後の条例第13条第4号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員が平成18年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第3号に該当するもの 3万8,844円
 - (4) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（地方税法等の一部を改正する法律（平成17年法律第5号）附則第6条第2項の適用を受けるもの（以下「第2項経過措置対象者」という。）に限る。）が平成18年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、改正後の条例第13条第1号に該当するもの 3万5,100円
 - (5) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（第2項経過措置対象者に限る。）が平成18年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第2号に該当するもの 3万5,100円
 - (6) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（第2項経過措置対象者に限る。）が平成18年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第3号に該当するもの 4万2,588円
 - (7) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（第2項経過措置対象者に限る。）が平成18年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第4号に該当するもの 5万544円
- 4 平成18年介護保険等改正令附則第4条第1項第3号または第4号のいずれかに該当する第一号被保険者の平成19年度における保険料率は、改正後の条例第13条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる第一号被保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。
- (1) 改正後の条例第13条第4号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員が平成19年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第1号に該当するもの 3万8,844円
 - (2) 改正後の条例第13条第4号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員が平成19年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第2号に該当するもの 3万8,844円
 - (3) 改正後の条例第13条第4号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員が平成19年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第3号に該当するもの 4万2,588円
 - (4) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（地方税法等の一部を改正する法律附則第6条第4項の適用を受けるもの（以下「第4項経過措置対象者」という。）に限る。）が平成19年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、改正後の条例第13条第1号に該当するもの 4万6,800円
 - (5) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（第4項経過措置対象者に限る。）が平成19年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第2号に該当するもの 4万6,800円
 - (6) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（第4項経過措置対象者に限る。）が平成19年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第3号に該当するもの 5万544円
 - (7) 改正後の条例第13条第5号に該当する者であって、その者の属する世帯の世帯主およびすべての世帯員（第4項経過措置対象者に限る。）が平成19年度分の地方税法の規定による市町村民税が課されていないものとした場合、同条第4号に該当するもの 5万4,288円

< 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。(本編p.115参照)

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、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、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伴い必要となる文言および引用条文の修正を行った。

13 税制改正にかかる保険料の経過措置

- < 保険料の経過措置対象者 = 第5段階: 税制改正により新たに区民税が課税される者 >
 地方税法上の個人住民税に係る経過措置対象者
 前年の合計所得金額が125万円以下の者
 平成17年1月1日現在において65歳以上の者
- < 保険料の経過措置対象者 = 第4段階: 税制改正により区民税本人非課税となる者 >
 (1) 税法上の経過措置対象者と同一の世帯に属する第1号被保険者
 (2) 同一の世帯に税法上の経過措置対象者以外の課税者がいない者
 (3) 平成17年1月1日現在において65歳以上の者

上段: 料率、中段(): 月額、下段[]: 年額

保険料段階	基準額に対する割合			対象者
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
第4段階	1.00 (3,900円) [46,800円]			本人が区民税非課税で、同一世帯内に区民税課税者がいる
税制改正がなければ、第1段階の者	0.66 (2,574円) [30,888円]	0.83 (3,237円) [38,844円]	1.00 (3,900円) [46,800円]	
税制改正がなければ、第2段階の者				
税制改正がなければ、第3段階の者	0.83 (3,237円) [38,844円]	0.91 (3,549円) [42,588円]	1.00 (3,900円) [46,800円]	
第5段階	1.25 (4,875円) [58,500円]			本人が区民税課税で、合計所得金額が200万円未満
税制改正がなければ、第1段階の者	0.75 (2,925円) [35,100円]	1.00 (3,900円) [46,800円]	1.25 (4,875円) [58,500円]	
税制改正がなければ、第2段階の者				
税制改正がなければ、第3段階の者	0.91 (3,549円) [42,588円]	1.08 (4,212円) [50,544円]	1.25 (4,875円) [58,500円]	
税制改正がなければ、第4段階の者	1.08 (4,212円) [50,544円]	1.16 (4,524円) [54,288円]	1.25 (4,875円) [58,500円]	

第三期品川区介護保険事業計画
いきいき計画 21
平成 18 年 3 月

発行：品川区福祉高齢事業部高齢福祉課
〒140-8715 品川区広町 2-1-36
TEL.03-5742-6927（直通）
<http://www2.city.shinagawa.tokyo.jp/jigyo/02/index.html>