

# 第四期介護保険事業計画

品川区

2009年4月

〔いきいき計画 21〕

平成21年度～平成23年度

## ごあいさつ

平成 12 年 4 月に始まりました介護保険制度は今年で 10 年目となり、3 年ごとに策定する「介護保険事業計画」も本年 4 月から第四期となります。この間、区では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とともに介護予防サービスの整備・拡充を行うなど、介護保険制度の適切な運営に努めてまいりました。

また、平成 20 年 3 月に品川区基本構想の改定を行い、この基本構想では、“輝く笑顔 住み続けたいまち しながわ”を将来像に掲げ、あるべき品川区の実現に向け 3 つの理念と具体的な指針として 5 つの都市像をお示しました。高齢福祉分野の都市像としては、「みんなで築く健康・福祉都市」を掲げ、本事業計画において、さらに具体化をしてまいります。

品川区におきましても高齢化が進んでおり、65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合は平成 21 年 1 月には 19.7%になるとともに、介護を必要とする要介護高齢者のうち、なんらかの認知症状を有する高齢者が約半数に達することから、認知症高齢者の増加が見込まれる状況などをふまえ、第四期事業計画では、「在宅重視を再確認し、在宅生活を支援するための基盤整備と地域との協働による支え合いのしくみづくり」を重点課題として、在宅介護基盤の更なる拡充、在宅生活の一層の支援と高齢者の自立支援、認知症ケアの充実など、5 つの推進プロジェクトを設定し計画をまとめました。

これからも、区民の皆様が安心して地域で暮らし続けられるよう、介護保険制度はもとより高齢者福祉施策の充実に努めてまいりますので、区民の皆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委員の皆様をはじめ、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 21 年 4 月

品川区長 **濱野 健**

# 目次

## ごあいさつ

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.....	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) 国全体での人口構成の推移	
(3) 地区別の高齢者の推移と状況	
(4) 認知症高齢者の状況	
(5) 高齢者のいる世帯の変化	
2．高齢者像の変化.....	22
(1) 高齢者像	
(2) 平成 19 年度実施した高齢者一般調査からみる高齢者の実態分析	

第三章 第四期に推進するプロジェクト.....	29
1．高齢者を支えるしくみと今後の課題.....	31
(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．第四期の重点課題の設定と推進プロジェクト.....	33
(1) 重点課題の設定	
(2) 推進プロジェクト	
プロジェクト1．高齢者社会参加プログラムと健康づくり活動の推進.....	34
サブプロジェクト1 シルバー人材センターの活用	
サブプロジェクト2 ボランティア活動の推進	
サブプロジェクト3 元気高齢者の社会参加活動	
サブプロジェクト4 健康づくり活動の推進	
プロジェクト2．地域との協働による多様なネットワークの拡充.....	44
サブプロジェクト1 ふれあいサポート活動の充実	
サブプロジェクト2 協働による支え合いのしくみづくり	
サブプロジェクト3 やさしいまちづくり	
プロジェクト3．在宅介護支援システムの強化.....	55
サブプロジェクト1 支援センター機能の充実	
サブプロジェクト2 介護予防マネジメントの充実	
サブプロジェクト3 医療と福祉の連携の推進	
プロジェクト4．介護サービス基盤の整備と充実.....	64
サブプロジェクト1 在宅サービス等の基盤整備	
サブプロジェクト2 入居・入所系施設等の整備	
サブプロジェクト3 福祉人材の育成と確保	
サブプロジェクト4 介護事業者の質の向上と給付適正化	
プロジェクト5．認知症高齢者のケアの拡充.....	80
サブプロジェクト1 認知症高齢者へのサービスの充実	
サブプロジェクト2 認知症高齢者サポーターの養成	
サブプロジェクト3 権利擁護のしくみの充実	

第四章 要介護高齢者の推計と	
主要介護サービス供給量の見込み.....	87
1 . 要介護高齢者数の推移と今後の見込み.....	89
(1) 高齢者人口と要介護認定者数の推移と見込み	
(2) 居所別の要介護認定者数の推移と見込み	
(3) 在宅の要介護度別認定者数の推移と見込み	
2 . 介護サービス量の推移と今後の見込み.....	93
(1) 居宅サービス	
(2) 地域密着型サービス	
(3) 市町村特別給付	
(4) 在宅サービスの利用率	
(5) 施設サービス	
3 . 介護保険にかかる事業費の見込み.....	112
(1) 総介護費用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今後の見込み	
(3) 被保険者等の見込み	
(4) 介護保険事業にかかる費用の財源構成	
(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) 今後のサービス基盤整備と保険給付費の見込み	
資料編.....	123

---

## 第一章

### 計画の基本的な考え方

---

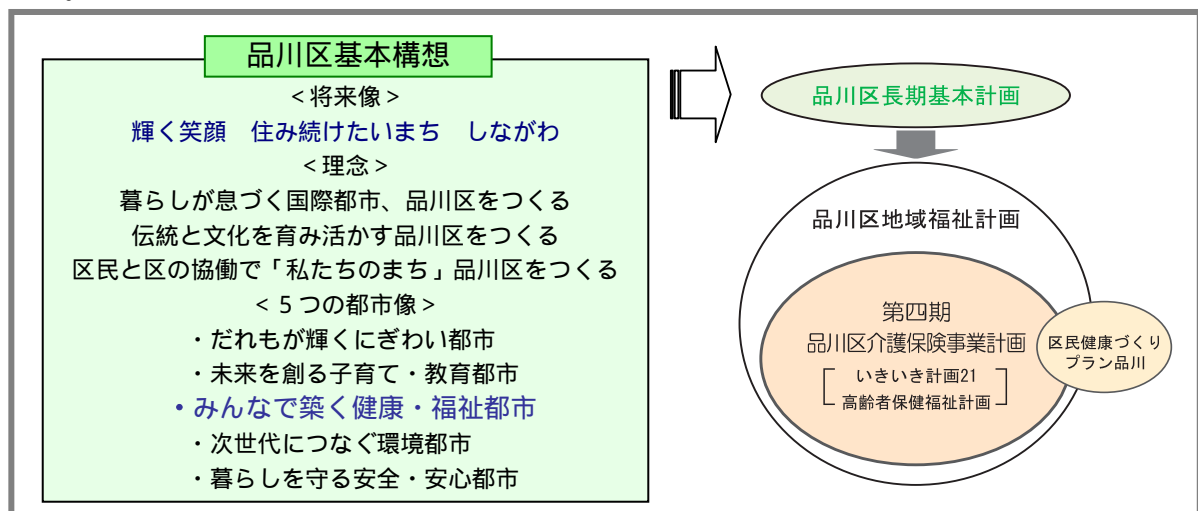


## 1. 計画策定の趣旨

品川区では、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合は平成21年1月には19.7%となり、今後の団塊世代の高齢化を見通すとともに長寿社会に即した保健福祉施策の充実が、区政における大きな課題である。平成20年度、新たに策定した品川区基本構想では、環境の変化と普遍の価値をふまえた区政の将来像を「輝く笑顔 住み続けたいまち しがわ」とし、その将来像を受けた都市像「みんなで築く健康・福祉都市」のもと、安心して暮らせる福祉の充実、高齢者や障害者の社会参加の促進、助け合い・支え合う地域福祉の推進を示している。介護保険制度発足から10年目を迎える第四期においては、在宅介護の重要性を再確認するとともに、できる限り住み慣れた自宅での生活を継続できるための在宅介護基盤の更なる拡充と、区民と区、関連する地域のさまざまな機関との連携を強化した協働による支え合いのしくみづくりを推進し、豊かな地域社会の形成をめざしていくことが重要である。

また、わが国の高齢化にとって大きな意味を持つ、いわゆる団塊の世代が65歳以上になりきる平成27年（2015年）を見据え、在宅生活の一層の支援と高齢者の自立支援を図り、認知症ケアの充実や孤立死防止、高齢者虐待防止などの新たな地域課題に対応するため、第四期品川区介護保険事業計画（いきいき計画21）を策定する。本計画は、介護保険法に基づき3か年を一期とした計画であり、これまで歩んできた介護保険事業の実績をふまえ、計画的な基盤整備を図るとともに、平成21年度から23年度までの3年間の事業量見込みと第1号被保険者の保険料率の算定を行う。

本事業計画の策定にあたり、品川区基本構想および長期基本計画との整合性を重視し、関連する品川区地域福祉計画や区民健康づくりプラン品川との調和を図るとともに、高齢者が地域で安心して暮らせる福祉の充実をめざした具体的な計画として策定する。



本計画は、老人福祉法に定める老人福祉計画を包括する。



## 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。

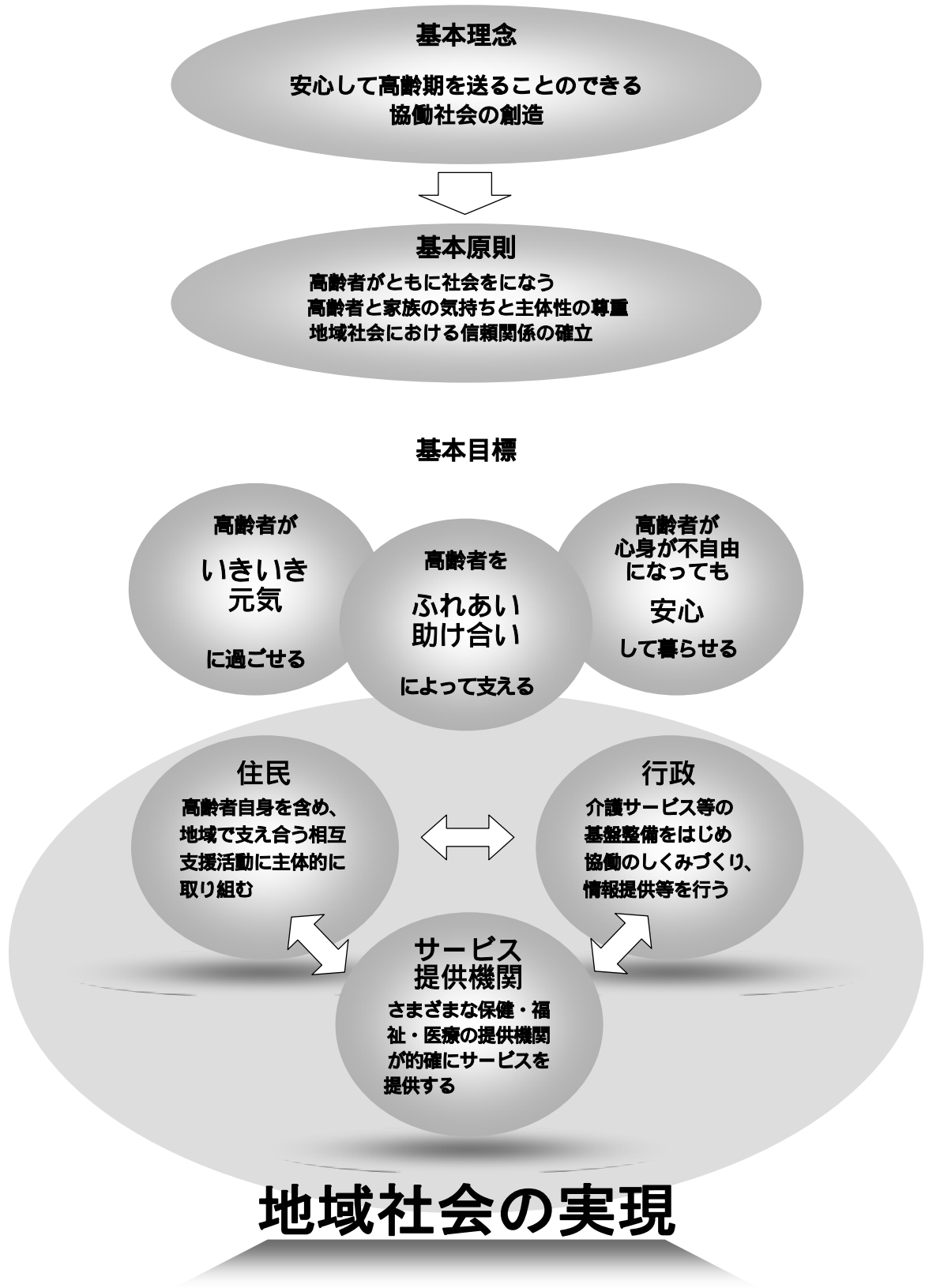
##### 高齢者が、心身が不自由になっても「安心」して暮らせる地域社会を実現する

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。

## いきいき計画 21 の理念・原則・目標



## (2)高齡者介護の目標・原則

品川区は以下のような高齡者介護のあり方をめざし、その実現のために、「高齡者介護の7原則」を基本原則として設定する。

### 「品川区がめざす高齡者介護のあり方・目標」

#### 「できる限り住み慣れた我が家で暮らす」

高齡者と家族が、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を立てる。

### 「高齡者介護の7原則」

#### 自立支援と家族への支援

介護が必要な高齡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

高齡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

高齡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

以上の基本原則に基づき、品川区は次の「保険者としての役割」に積極的に取り組んでいく。

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

#### 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
- ・ 介護給付の適正化と事業所指導検査体制の強化

#### 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 21 年度～23 年度（3 年間）

第四期品川区介護保険事業計画（いきいき計画 21）は、平成 26 年度までを視野に入れつつ、平成 21 年度から 23 年度までの 3 か年計画として策定する。

本計画は、介護保険制度の運営状況をふまえ、介護保険法の規定に沿い 3 か年ごとに必要な改定を行う。

### 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 年～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。

『第二期品川区介護保険事業計画』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。

平成 18 年の介護保険法改正にともない、同年 4 月から新たに導入された介護予防重視型へのシステム転換を盛り込み、第五次品川区総合実施計画（平成 18 年～20 年度）との整合を図りつつ、『第三期品川区介護保険事業計画』を平成 18 年 3 月に策定した。

第二期、第三期を通じて、「世論調査」や「品川区介護サービス評価」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」「高齢者一般調査」などによる高齢者の地域での生活実態や価値観の変化の把握に努めるとともに、広報紙、住民説明会・学習会、ケーブルテレビ、インターネットを通じた区民への周知および意見要望の収集を行ってきた。また、ユニバーサルデザインの考え方に基づき『品川区すべての人にやさしいまちづくり推進計画』を策定した。

第四期品川区介護保険事業計画では、新たな品川区基本構想と長期基本計画との整合を図り、あるべき品川区の実現に向けて高齢者福祉の更なる充実と地域との協働を推進する。

## (2) 計画の推進体制

「品川区介護保険制度に関する条例」に基づき、介護保険制度の事業運営状況を把握検証し、その評価を行い、公平かつ円滑な制度運営を行うため区長の諮問機関として品川区介護保険制度推進委員会を設置している。この委員会において、介護保険事業ならびに本事業計画に関する高齢者保健福祉全般にかかる施策について審議を行い、本事業計画の着実な推進を図っていく。

また、平成 18 年の制度改正により設置が義務付けられた「地域包括支援センター運営協議会」は、本計画で重点とする在宅介護支援システムと密接な関係を有するため品川区介護保険制度推進委員会においてその機能を兼ねることとし、事業計画全体の一貫性と効率化を図る。

なお、住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの計画的な整備、およびサービスの質の向上に資する事業運営に向け、「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、サービス提供事業者の指定審査等を行う。審査内容は品川区介護保険制度推進委員会に報告することにより、本事業計画の整合性を確保し、高齢者の在宅生活支援を推進していく。

## (3) 区民への周知

介護保険制度の公平かつ円滑な事業運営においては、区民をはじめとする多様な主体の理解と協力が不可欠であるため、区は制度運営を司る保険者として、サービス利用者への各種情報提供や制度に関するさまざまな普及啓発に努めてきた。今後も、日常生活における相談に対するきめ細かい対応や、パンフレット類の整備、広報紙・インターネット・ケーブルテレビなどを活用した広報活動とともに、高齢者支援の第一線で活動する民生委員（高齢者相談員）や、町会・自治会、区民活動グループ等の要請に応じて地域での説明会の開催など、周知方法と内容の拡充に努め、一層の趣旨普及を図っていく。

第三期において重視された介護予防や認知症ケアに関する各種シンポジウム、講演会の開催を通じて、認知症の正しい理解とケアのあり方、介護予防・重度化予防に向けた知識・技術の一層の普及啓発を図っていく。

第四期は、認知症高齢者へのケアやひとり暮らし高齢者への支援のあり方、高齢者虐待防止に向けた見守りなど、高齢者の生活課題に対し、地域との円滑な連携を図りつつ、趣旨普及を図っていく。



---

## 第二章

### 高齢者の現状

---





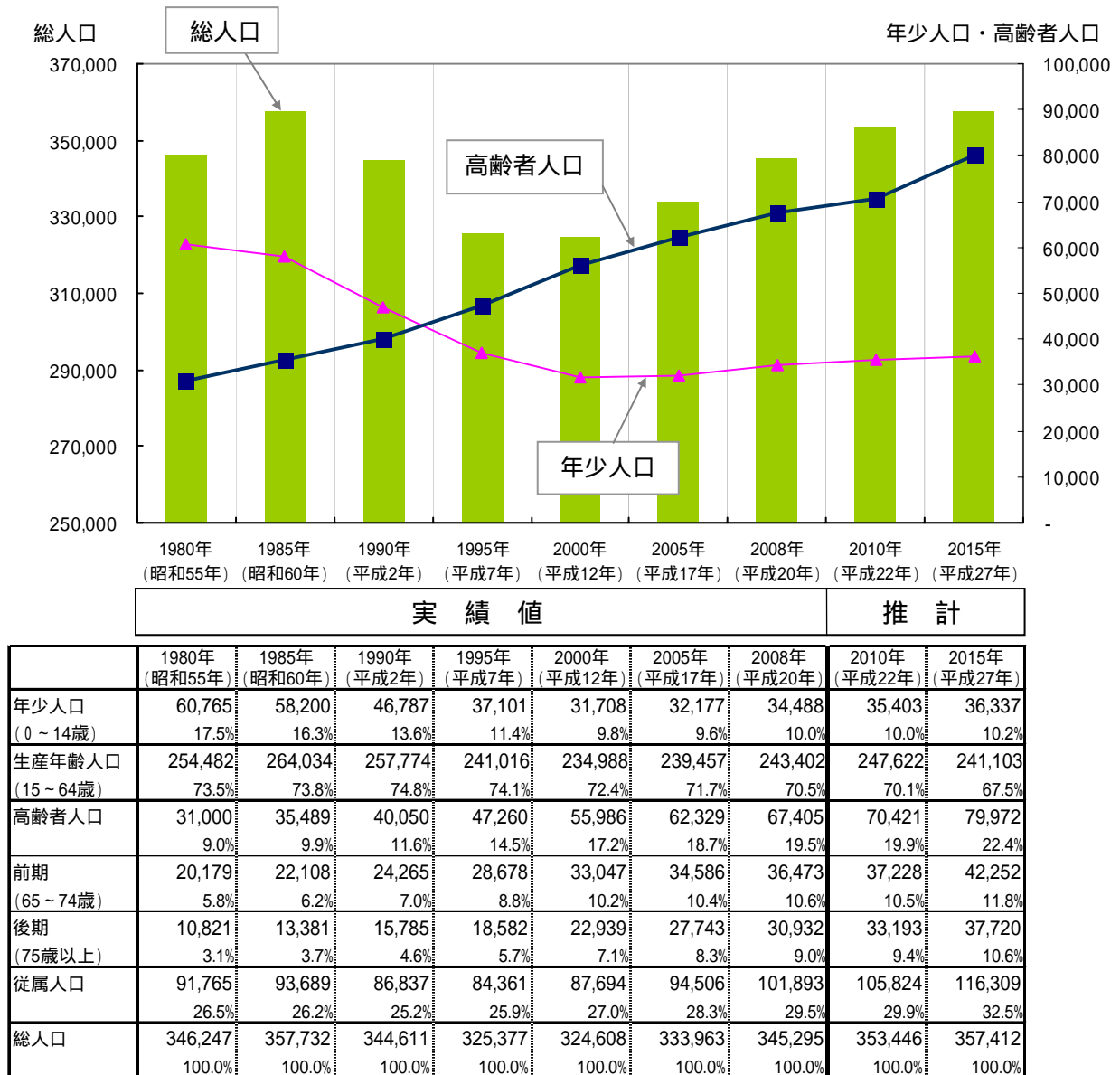
## 1. 品川区における高齢者の状況

## (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。平成20年(2008年)10月には6万7000人を超え、総人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は19.5%となった。今後、高齢化はさらに進行し、平成27年(2015年)には22%に達すると推計している。特に、75歳以上の高齢者数の増加が続き、平成12年(2000年)には7%であったが、平成20年では9%、さらに平成27年には10%を超える見込みである。

品川区の人口の推移(実績と見込み)

(単位:人)



(資料) 総務庁『国勢調査』(平成17年までの各年版)および住民基本台帳(平成20年)

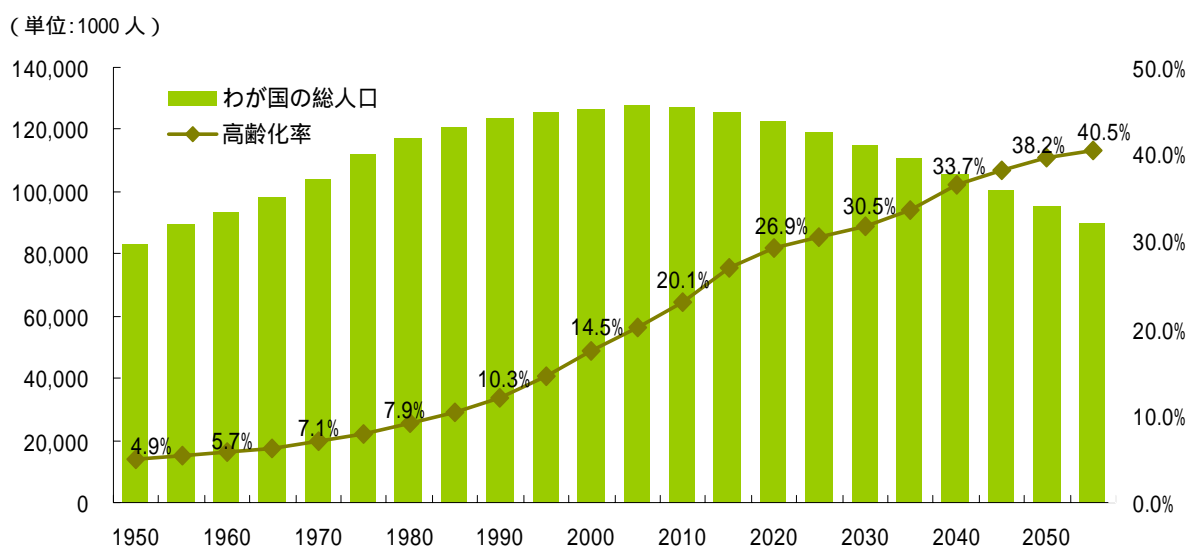
平成12年の総人口には、年齢不詳(1,926人)が含まれる。

平成22年以降は、品川区基本構想での中位人口推計。従属人口は、年少人口と高齢者人口の合計。

## (2) 国全体での人口構成の推移

わが国全体の人口状況から長期的な視点で高齢化率の推移を分析すると、日本の総人口は平成 17 年から 22 年（2005 年から 2010 年）の間にピークを迎え、以降減少に転じていく。一方で、高齢化率は平成 42 年（2030 年）には 30% を超え、平成 67 年（2055 年）には 40.5% に達すると推計される。

わが国の総人口と高齢化率の推移（実績と推計）

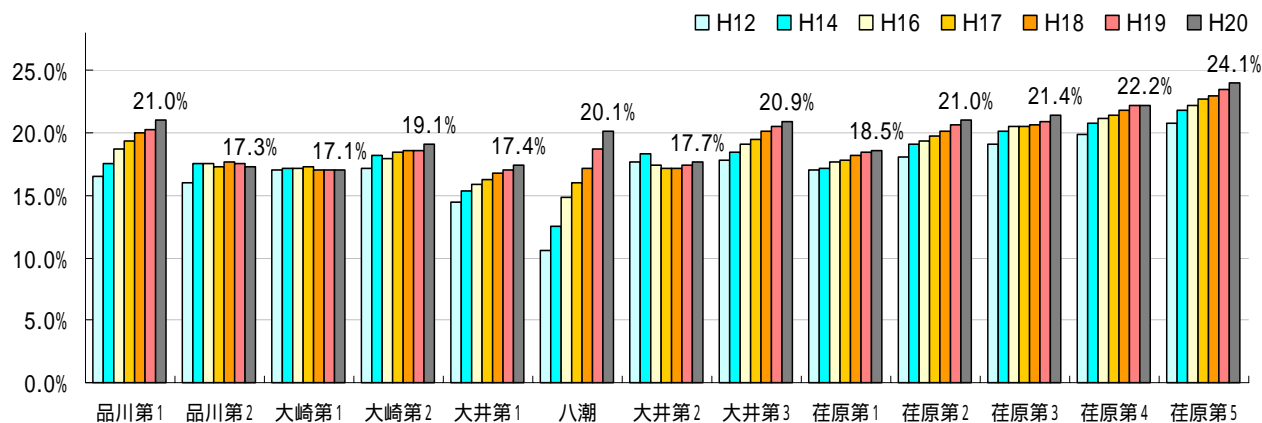


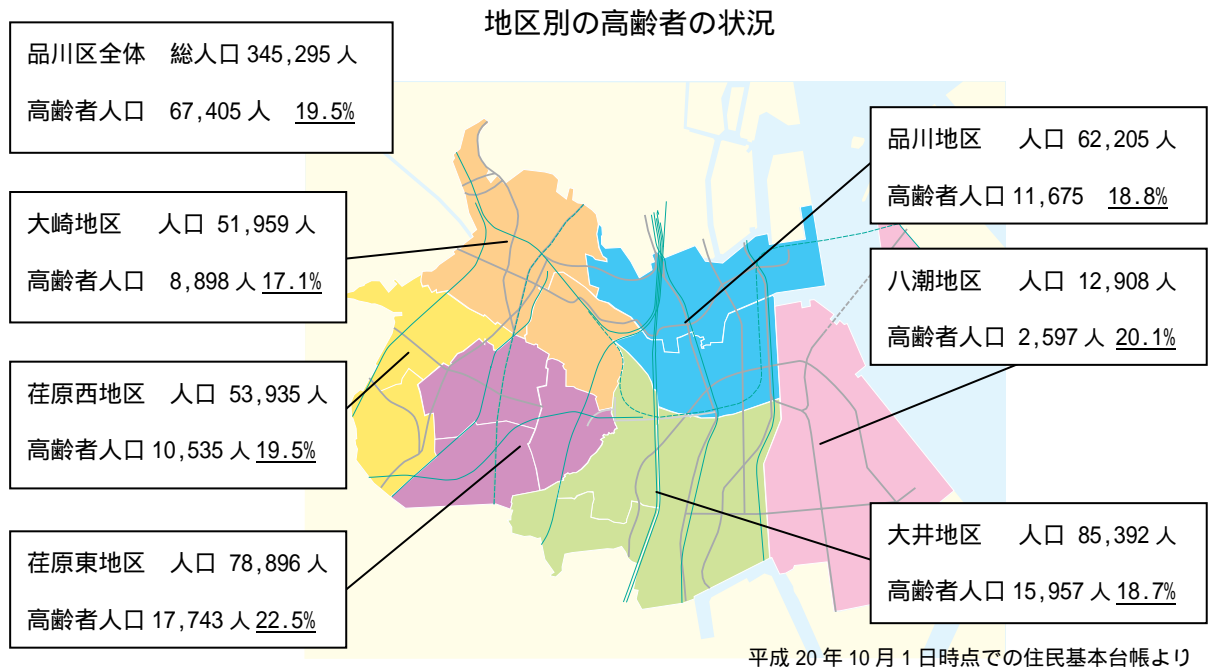
（資料）国立社会保障・人口問題研究所『年齢別将来人口推計 2009 年』より引用

## (3) 地区別の高齢者の推移と状況

品川区の高齢化率を地域別に見ると、一部の地域を除きおおむね 20% を超え、特に荏原東地区では 22% と、区内で最も高齢化率が高い地域となっている。また、八潮地区では、平成 12 年の高齢化率（10.6%）と比較すると約 2 倍の 20.1% となり、高齢化が急速に進行している。

地域センター別高齢化率の推移



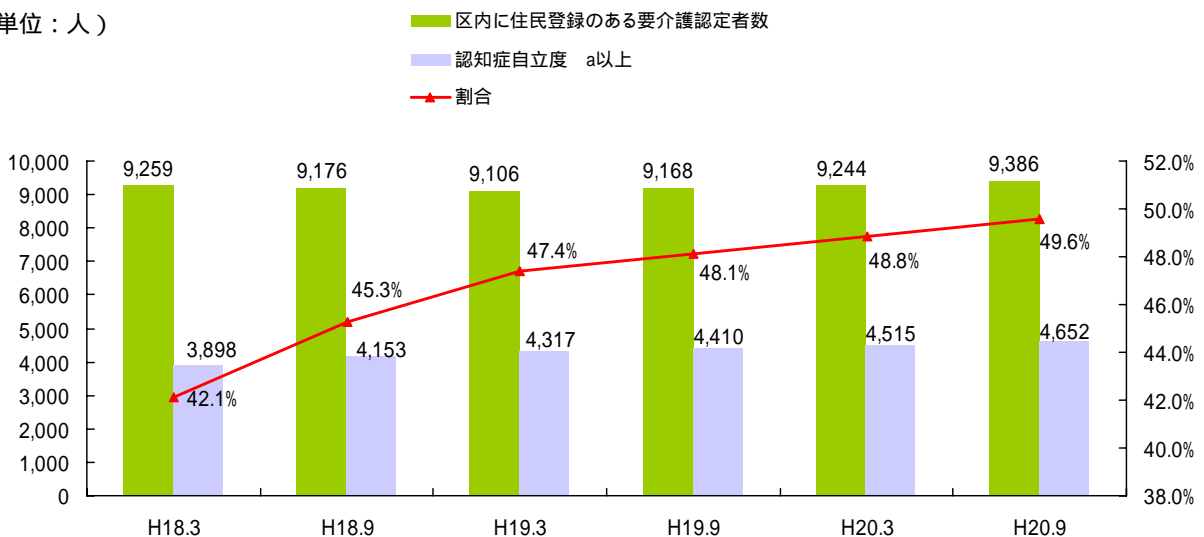


#### (4) 認知症高齢者の状況

区内に住民登録のある要介護認定者のうち、服薬や電話の応対ができないなど日常生活に支障を感じる高齢者は、平成 20 年 9 月末時点で 4,600 人を超え、要介護認定者数の約半数にのぼる。今後、更なる増加が見込まれる認知症高齢者に対する地域での見守りのあり方やケアの充実等、住み慣れた地域で暮らし続けられるしくみづくりが大きな課題となっている。

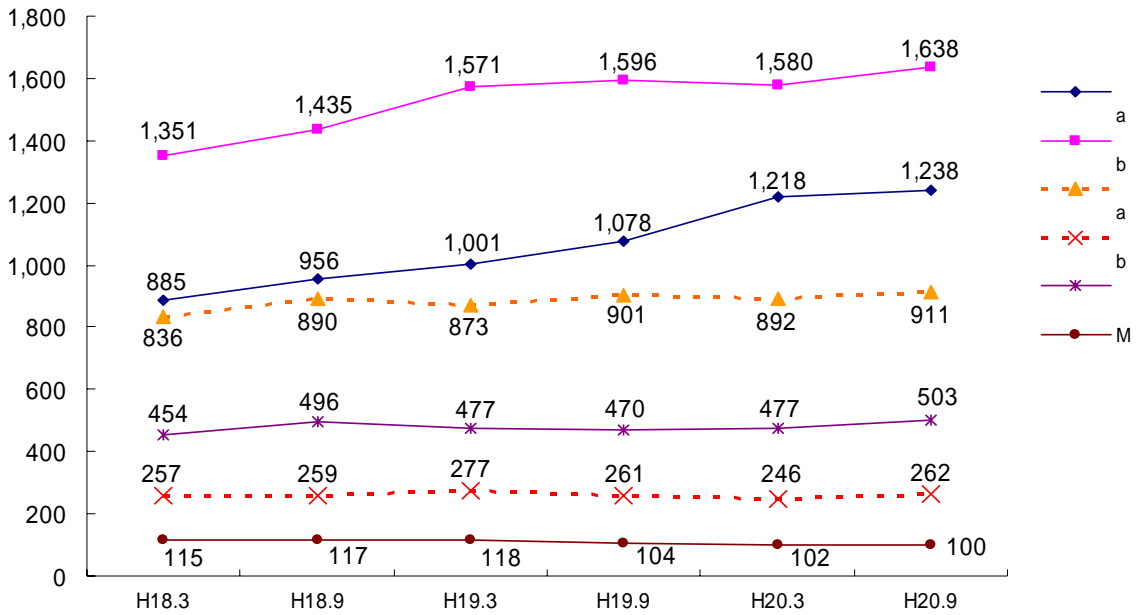
区内に住所を有する要介護認定者数に占める認知症高齢者数の推移

(単位：人)



### 認知症高齢者の日常生活自立度別人数の推移

(単位：人)



各年月末時点での要介護認定者数より、区内に住所地を有する認定者数から集計（施設入所者数を含む）

### 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
a	家庭外で上記 の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
b	家庭内でも上記 の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
a	日中を中心として上記 の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
b	夜間を中心として上記 の状態が見られる。	ランク aに同じ
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介助を必要とする。	ランク aに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神状態に起因する問題行動が継続する状態等

(参考 東京都発行「認定調査員テキスト 2009」)

## (5) 高齢者のいる世帯の変化

高齢者のいる世帯類型をみると、高齢期における核家族化が進行し、単独世帯と夫婦のみ世帯が年々増加する傾向にある。全国と比較すると、平成 17 年（2005 年）の国勢調査では品川区は単独世帯が 34.3%と全国平均より 8.3%高く、高齢者の夫婦のみ世帯を合わせると 6 割を超える。

## 高齢者のいる世帯の世帯類型（品川区と全国の比較）

品川区

（単位：世帯）

区分	全世帯数	高齢者のいる世帯	高齢者のいる世帯		
			単独世帯	夫婦のみ世帯	同居世帯
平成 2 年（1990 年）	151,756	30,104	7,168(23.8%)	7,616(25.3%)	15,320(50.9%)
平成 7 年（1995 年）	149,466	34,921	9,631(27.6%)	8,224(23.6%)	17,066(48.9%)
平成 12 年（2000 年）	157,986	41,329	13,830(33.5%)	10,712(25.9%)	16,787(40.6%)
平成 17 年（2005 年）	178,825	45,604	15,672(34.4%)	11,783(25.8%)	18,149(39.8%)

全国

（単位：千世帯）

区分	全世帯数	高齢者のいる世帯	高齢者のいる世帯		
			単独世帯	夫婦のみ世帯	同居世帯
平成 2 年（1990 年）	41,036	10,729	1,623(15.1%)	2,218(20.7%)	6,888(64.2%)
平成 7 年（1995 年）	44,108	12,780	2,202(17.2%)	3,042(23.8%)	7,536(59.0%)
平成 12 年（2000 年）	47,063	15,045	3,032(20.2%)	3,977(26.4%)	8,036(53.4%)
平成 17 年（2005 年）	49,063	17,204	3,865(22.5%)	4,487(26.1%)	8,852(51.5%)

（資料）総務省『国勢調査』各年版より集計

単独世帯は 65 歳以上の 1 人世帯

夫婦のみ世帯は、少なくとも 1 人が 65 歳以上の夫婦世帯

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 20 年度において実施した民生委員（高齢者相談員）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。

「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
平成 14 年（2002 年）	5,727	4,434	10,161
平成 17 年（2005 年）	6,525	4,728	11,253
平成 20 年（2008 年）	7,253	5,433	12,686

特養ホーム入居者を除く。14 年および 17 年は 10 月 1 日時点、20 年は 9 月 1 日時点

「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 歳以上のみ世帯または 70 歳以上の人と 65 歳以上の人で構成される世帯で、居住地の周囲 500m 以内に 2 親等以内の親族がいない世帯

## 2. 高齢者像の変化

### (1) 高齢者像

#### 明治期から昭和期にかけての幅広い考え方と生き方、人生観

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、平成 21 年(2009 年)時点では、明治生まれの人は 100 歳近くなり、75 歳以上高齢者は大正生まれの人たちが中心となり、戦前、戦中の激動の時代に青年期を送った世代となる。一方、今年(昭和 19 年)生まれの人が 65 歳となり、昭和生まれの高齢者の多くは、青年期が戦後の復興期と重なりわが国の高度経済成長を支えた人となる。

このように、現代の高齢者は、それぞれ異なる時代環境に育ち、多様な人生経験と独自の価値観や生活観をもつ世代層の集合である。

#### 新たな価値観を備えた高齢者の登場

高度成長期に青年期を過ごした世代が、これまでの高齢者とは違った価値観や新たな行動様式を備え、平成 27 年(2015 年)には 65 歳を迎える。各々、独自の生活形態やライフスタイルをベースに、志向やニーズは個人個人で大きく異なり、多様な価値観に基づく自己実現と豊かさの追求を図っていく年代層である。世帯構成やゆとりなど、介護に関する基本的環境や住まい方へのニーズも変化していくことが予想される。

### (2) 平成 19 年度実施した高齢者一般調査からみる高齢者の実態分析

本事業計画策定に向けて平成 19 年度に区内 65 歳以上高齢者 6,000 人を対象に実施した高齢者一般調査の主な調査結果を以下に掲げる。本調査は、今後の区の高齢者福祉施策の充実に向けて、高齢者の生活状況や、地域社会に対する参画意欲を把握することを目的として実施した。

#### 高齢者の 8 割が自立している

調査回答者の要介護度をみると、8 割は要介護認定を受けておらず、健康状態も良好で自立した生活を営んでいる。

	全年齢	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
大変健康である	6.2%	10.4%	5.5%	4.8%	3.4%	2.6%
大した病気障害もなく普通に生活	36.7%	49.7%	40.5%	31.4%	23.9%	18.7%
日常生活は自分で行え1人で外出も	43.9%	33.5%	45.5%	52.9%	51.1%	40.1%
日常生活はできるが1人で外出できず	5.8%	2.8%	3.7%	4.2%	12.3%	14.7%
家の中の生活も誰かの手助けが必要	2.2%	0.9%	1.1%	1.9%	2.0%	10.1%
1日中ベッドで、生活も介助が必要	1.7%	0.2%	0.7%	1.1%	4.0%	7.2%
回答数	96.5%	97.4%	97.0%	96.3%	96.6%	93.4%
無回答	3.5%	2.6%	3.0%	3.7%	3.4%	6.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

こうした8割以上の健康な高齢者が要介護状態とならないように予防していくことが重要な課題となっていく。

### 高齢者の高い就労意欲

調査回答者のうち、実際の就労予定の有無はともかく「働きたい」と回答した高齢者は25.9%を占めた。特に60歳代後半の高齢者の43.7%が就労を希望しており、就労希望の高齢者に対して働きたい理由を2つまでの回答で求めたところ、「生活費が必要だから」と回答した高齢者が最多であった。第2に挙げられたのは「生きがいが欲しいから」が23.6%、第3に「働くことが好きだから」が18.7%であった。

また、第2、第3で挙げられた2つの要素に加えて、「身体を動かしたいから」「人と触れ合いたいから」「頭を使いたいから」「何もしないと退屈だから」「世の中の動きに遅れないため」といった“精神的・身体的・社会参加的な健康維持向上”を目的とした就労希望理由を少なくとも1つ挙げた高齢者は回答者全体の66.5%にのぼり、選んだ理由が2つとも上記5点の“精神的・身体的・社会参加的な健康維持向上”を目的としている高齢者は回答者全体の23.9%を占めた。

	全年齢	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
働きたく思っておりその予定である	18.3%	31.7%	20.2%	12.6%	6.0%	4.6%
働きたいが、予定は立っていない	7.6%	12.0%	9.3%	5.5%	2.8%	1.4%
働くつもりはない	32.0%	32.9%	34.3%	34.2%	31.4%	19.3%
働けない	26.8%	12.7%	23.2%	30.7%	39.4%	51.3%
回答数	84.6%	89.3%	86.9%	83.0%	79.5%	76.7%
無回答	15.4%	10.7%	13.1%	17.0%	20.5%	23.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	全年齢	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
生活費が必要だから	48.9%	54.7%	48.7%	38.0%	38.6%	33.3%
小遣いが欲しいから	17.5%	20.7%	17.5%	12.0%	4.5%	9.5%
生きがいが欲しいから	23.6%	20.3%	22.2%	30.3%	38.6%	42.9%
働くことが好きだから	18.7%	16.4%	22.2%	19.0%	13.6%	33.3%
人と触れ合いたいから	14.8%	14.2%	14.9%	13.4%	18.2%	19.0%
世の中の動きに遅れないため	5.5%	5.4%	5.3%	4.9%	4.5%	9.5%
身体を動かしたいから	15.2%	15.8%	17.2%	10.6%	11.4%	9.5%
頭を使いたいから	11.7%	8.8%	10.3%	19.7%	18.2%	23.8%
何もしないと退屈だから	7.3%	7.2%	6.3%	6.3%	9.1%	19.0%
その他	2.5%	2.7%	2.3%	0.7%	9.1%	0.0%
回答数	98.0%	98.0%	98.0%	98.6%	95.5%	100.0%
無回答	2.0%	2.0%	2.0%	1.4%	4.5%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(資料)「品川区高齢者一般調査」(平成19年度)



## 高齢者が感じる「高齢期の年代」とは

「高齢者は70歳以上」からと回答した人が47.3%と最も高く、次いで「75歳以上」が多かった。

平成10年度（1998年度）に実施した調査結果とも同様の結果となった。

選択肢	平成19年度	平成10年度
60歳以上	1.6%	1.6%
65歳以上	10.5%	11.5%
70歳以上	47.3%	46.9%
75歳以上	22.3%	21.8%
80歳以上	13.5%	14.5%
その他	0.5%	0.3%
回答計	95.6%	96.6%
無回答	4.4%	3.4%
合計	100.0%	100.0%

（資料）「品川区高齢者一般調査」（平成19年度）

## 家族との関係 単身高齢者世帯の増加と親族等との同居率の低下

民生委員（高齢者相談員）のひとり暮らし高齢者調査結果において、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯は年々増加（P21参照）し、高齢者一般調査では、2人世帯の77.5%は夫婦二人暮らしで、3人以上世帯の約9割が子どもと同居している。

また、別居している家族・親族と会う頻度は、「年に数回ぐらい」が27.1%と最も多く、次いで「1か月に1～3回」が24.5%。平成10年度調査と比較すると、1か月1回以上は54.5%から51.9%へと、会う頻度は減少傾向にある。年齢階層別で比較すると、1週間に1回以上という回答者は65歳以上74歳未満高齢者で25.6%、75歳以上高齢者で29.6%であり、平成10年度調査結果と同様に75歳以上高齢者の方が親族等と会う頻度は高くなる。

## 経済状況 収入と持家率

1か月あたりの高齢者世帯の収入は、月収10万円未満から75万円以上まで幅広く、貯蓄に関しては総務省統計局「家計調査」（平成19年度調査）によると、高齢者のいる世帯では、その他世帯よりも貯蓄性向が高い。また、世帯主が65歳以上の世帯平均貯蓄額では2,481万円と全世帯平均（1,719万円）の約1.45倍となり、平均年収は496万円、持家率は91.2%を占めている。

品川区高齢者一般調査の住居状況によ

選択肢	平成19年度	平成10年度
土地付き一戸建ての持ち家	43.8%	46.3%
借地の一戸建ての持ち家	12.3%	18.1%
分譲マンション	20.8%	11.9%
一戸建ての借家	1.6%	2.3%
鉄筋造り賃貸マンション・アパート	5.4%	4.8%
木造賃貸アパート	5.6%	6.8%
都営・区営等々の公的住宅	6.5%	4.6%
その他	2.2%	2.3%
回答計	98.3%	97.1%
無回答	1.7%	2.9%
合計	100.0%	100.0%

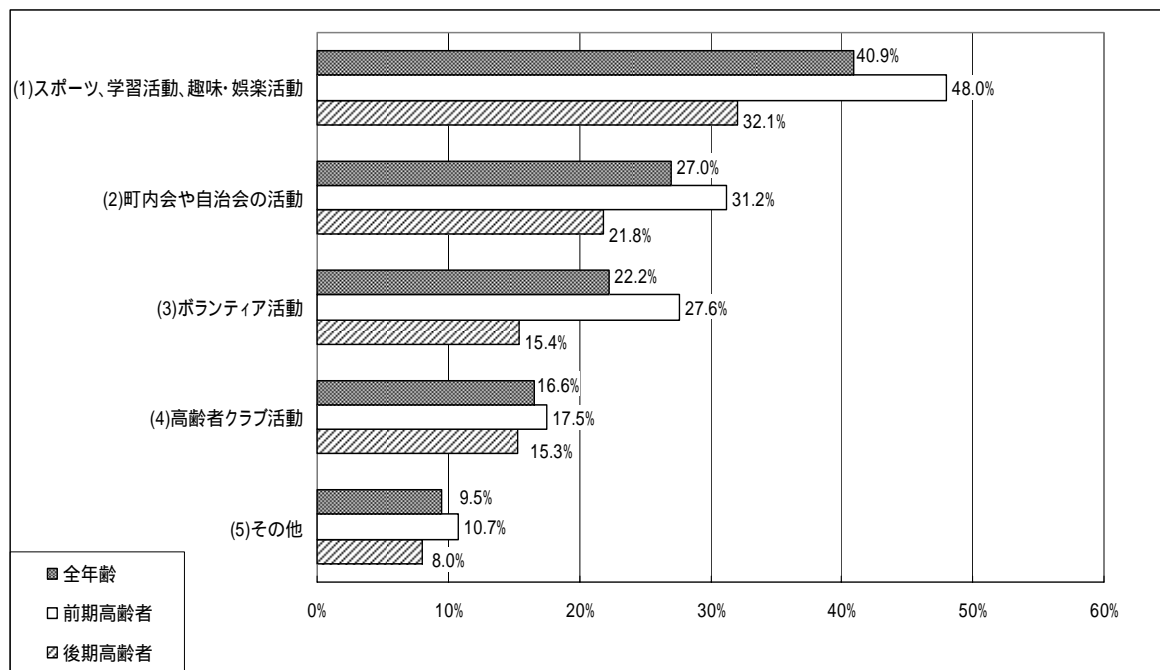
（資料）「品川区高齢者一般調査」（平成19年度）

る持家率は、平成 19 年度で 76.9%と、平成 10 年度と比較して大きな差はないが、住居形態として「分譲マンション」が 11.9%から 20.8%と急増した。

### 社会参加活動 スポーツ健康活動、趣味、町会活動など多様な活動状況

活動事例としては、スポーツ、学習活動、趣味・娯楽活動、コミュニティ活動やボランティア活動などが挙げられる。これらの活動に対する関心および経験がある高齢者は、回答者全体の 4 割を超え、町内会や自治会の活動も 3 割弱、ボランティア活動も 2 割を超えている。特に前期高齢者（74 歳以下の高齢者）に関しては、高齢者クラブ活動を除いた各活動への経験や関心度が高い。

また、ボランティアの登録と紹介を行う区の事業「ふれあいサポート活動」に「すでに登録」「登録したい」「興味がある」とした高齢者は回答者全体の 4 割強を占め、特に前期高齢者では約半数が関心を示している。



（資料）「品川区高齢者一般調査」（平成 19 年度）

### 希望する介護像 変わらない在宅志向、多様化傾向の施設介護

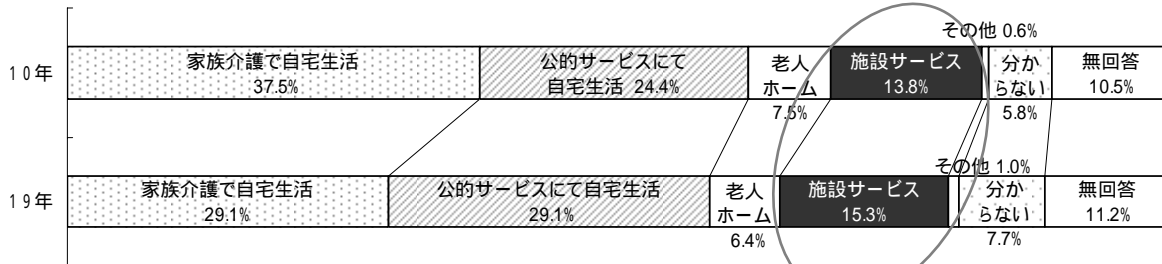
在宅介護を希望する高齢者の合計は 58.3%と過半数を占める。平成 10 年度の調査（61.9%）と比較するとやや減少傾向にあるが、「公的サービスを受けて自宅で生活を望む」は 24.4%から 29.1%と、公的サービスを受けての在宅介護志向は増加している。

一方、施設入所を希望した高齢者は 15.3%で、平成 10 年度の調査（13.8%）と比べ微増傾向にある。なかでも「公的介護付住宅」への入所を希望した割合が高い。

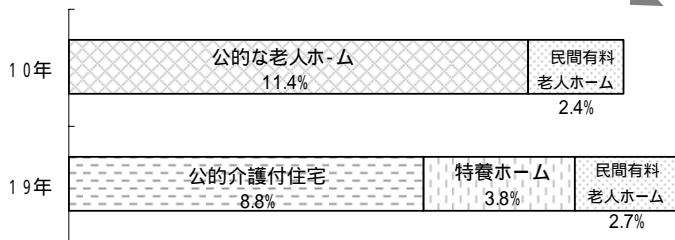
回答結果を持家層と借家層とで比較すると、施設介護志向は相対的に借家層が高く、特養ホームを希望する割合も持家層と比較すると高くなる。

今後の高齢期における住まい方を見据え、生活形態に応じた多彩な施設整備の検討を図ることが重要である。

希望する介護形態 = 在宅介護と施設介護 =



希望する施設入所先(施設サービス)



(資料)「品川区高齢者一般調査」(平成19年度)

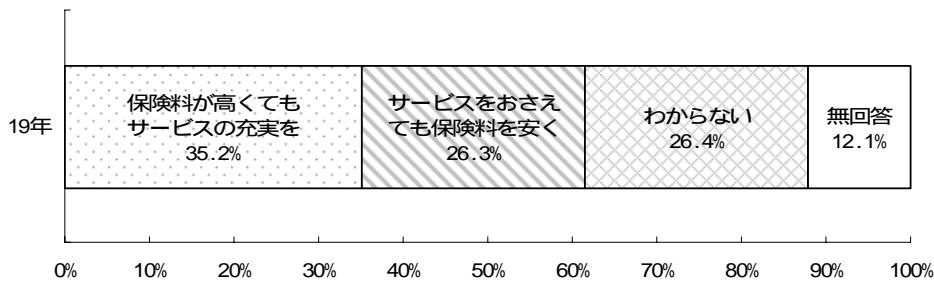
	全体	持ち家	借家
家族の介護で自宅で生活	29.1 %	31.1 %	21.8 %
公的サービスを受けて自宅で生活	29.1 %	30.3 %	26.7 %
老人ホーム施設へ入らざるを得ない	6.4 %	6.5 %	6.2 %
家族の世話にならず公的介護つき住宅へ	8.8 %	8.5 %	10.8 %
家族の世話にならず特養老人ホームへ	3.8 %	3.2 %	6.6 %
家族の世話にならず民間有料老人ホームへ	2.7 %	3.1 %	1.5 %
その他	1.0 %	1.0 %	1.1 %
わからない	7.7 %	6.4 %	12.8 %
回答計	88.8 %	90.3 %	87.6 %
無回答	11.2 %	9.7 %	12.4 %
合計	100.0 %	100.0 %	100.0 %

(資料)「品川区高齢者一般調査」(平成19年度)

### 介護サービス水準と保険料の関係 負担と給付の適正なバランス設計が重要

介護サービス水準と介護保険料との関係については、「保険料が高くてもサービスを充実」と望む“高負担高福祉”派が多く35.2%を占めたが、「サービスをおさえても保険料を安く」という“低負担低福祉”派も26.3%ある。その他「わからない」が26.4%、無回答が12.1%となっている。多くはサービス水準と保険料の関係について明確な意向を持ち得ていないように考えられる。

## 介護サービス水準と介護保険料の関係について



(資料)「品川区高齢者一般調査」(平成19年度)

収入別で見ると、“高負担高福祉”の支持は収入が多いほど高まる傾向にあるが、10万円から15万円未満の層までは両者が拮抗している。

また、一人暮らしで月収10万円未満の層や、夫婦二人暮らしで世帯月収15万円未満の層においては、“低負担低福祉”支持が主流となる。

低収入層への十分な配慮とともに、受けられるサービス給付の水準と保険料負担の均衡を慎重に設計していくことが必要となる。

## 介護サービス水準と介護保険料の関係についての考え方(月収階層別)

	3万円未満	3万円以上 10万円未満	10万円以上 15万円未満	15万円以上 20万円未満	20万円以上 30万円未満	30万円以上
保険料が高くてサービスが充実を	26.5%	30.2%	28.6%	37.7%	40.8%	55.2%
サービスをおさえても保険料を安く	29.2%	30.7%	27.4%	25.4%	27.2%	18.2%
わからない	33.0%	27.8%	33.9%	25.7%	23.0%	19.2%
回答計	88.6%	88.7%	89.9%	88.8%	91.0%	92.6%
無回答	11.4%	11.3%	10.1%	11.2%	9.0%	7.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## 介護サービス水準と介護保険料の関係についての考え方(低収入階層)

	全体	一人暮らしで10万円未満		夫婦二人暮らしで 世帯月収15万円未満			
		持ち家	借家	持ち家	借家		
保険料が高くてサービスが充実を	35.2%	22.7%	19.6%	28.9%	16.0%	17.0%	14.6%
サービスをおさえても保険料を安く	26.3%	34.1%	37.0%	31.6%	42.0%	45.2%	29.3%
わからない	26.4%	29.5%	30.4%	26.3%	33.1%	29.6%	43.9%
回答計	87.9%	86.4%	87.0%	86.8%	91.2%	91.9%	87.8%
無回答	12.1%	13.6%	13.0%	13.2%	8.8%	8.1%	12.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(資料)「品川区高齢者一般調査」(平成19年度)



---

## 第三章

# 第四期に推進するプロジェクト

---

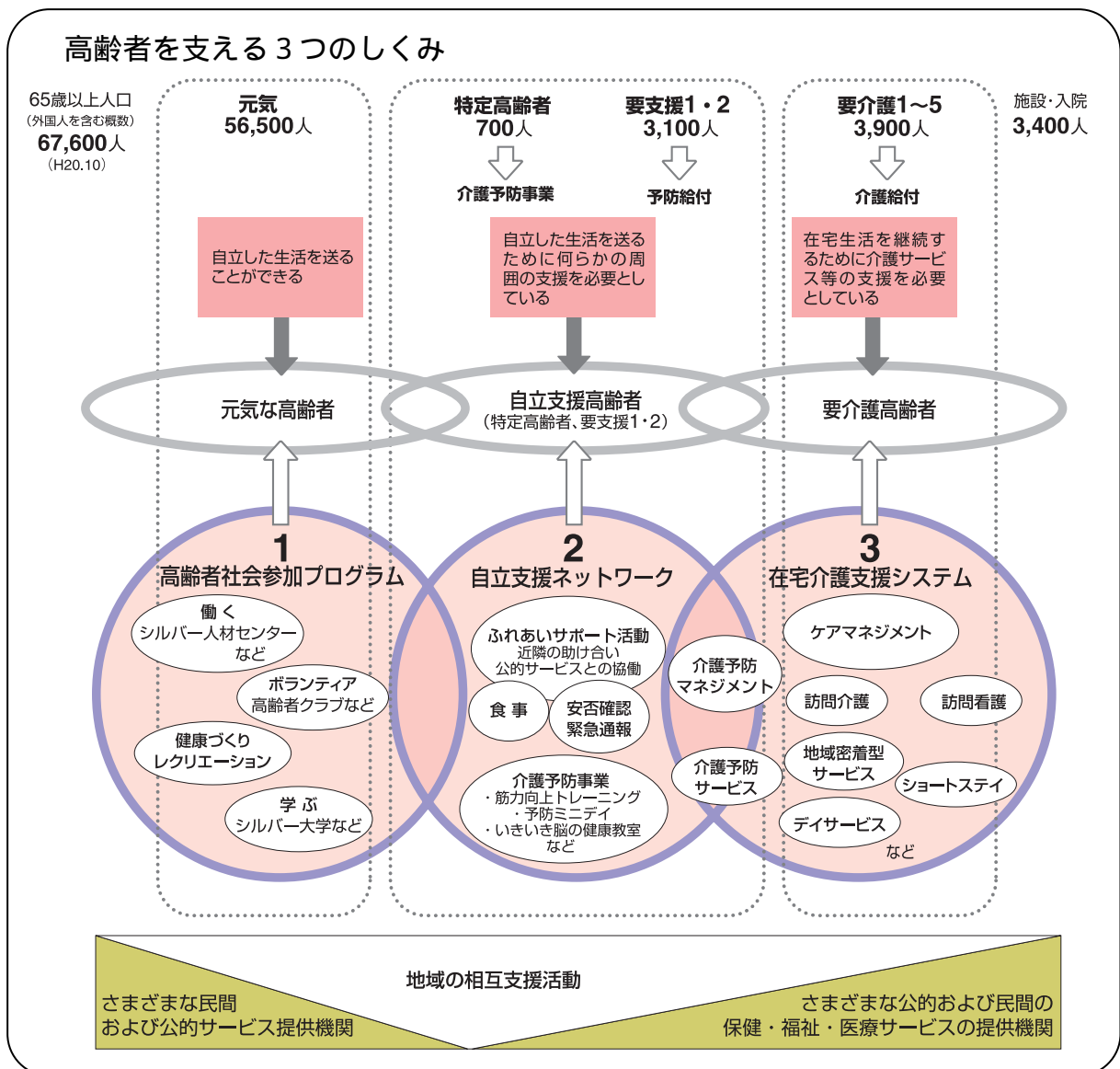


## 1. 高齢者を支えるしくみと今後の課題

### (1) 高齢者の3つの類型と支えるしくみ

品川区では、高齢者の心身状況に応じて高齢者像を3つの類型として設定し、それぞれに対応する支援のあり方とそのしくみを下図に示す。この3つの類型を基本とし、それぞれの高齢者ニーズにふさわしい、きめ細かなサービスを提供するしくみの強化・充実を図っていく。

第四期においては、在宅介護の重要性を再評価・再構築することにより、高齢者の在宅生活の支援の充実をめざす。



\* 特定高齢者 要支援、要介護と認定されない(非該当)、あるいは認定を受ける必要はないが、日常生活を送る上での機能の低下が心配され、このままでは要支援・要介護状態となる可能性が高い人。



## (2)これまでの成果と今後の課題

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。現在までの主な取り組みと成果をまとめるとともに、これまでの実績をふまえ、今後の課題整理と方策を設定する。

### 導入期 平成5年度～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)

### 第一期 平成12年度～14年度:介護保険制度への円滑な移行

1. 介護サービスを安心して利用できる環境づくり
  - サービス向上(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

### 第二期 平成15年度～17年度:介護保険制度の定着

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

### 第三期 平成18年度～20年度:介護保険制度の安定

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

## 2. 第四期の重点課題の設定と推進プロジェクト

### (1) 重点課題の設定

介護保険制度を今後とも持続可能なものとしていくための課題として、在宅生活を支援するための基盤整備、そして区民と区、関連するさまざまな機関との協働による支え合いのしくみづくりを推進することにより、豊かな地域社会の実現をめざす。

在宅重視を再確認し、在宅生活を支援するための基盤整備の推進  
 (市町村特別給付の充実ほか)  
 地域との協働による支え合いのしくみづくり

### (2) 推進プロジェクト

課題に対する推進プロジェクトを5つに再編し、高齢者の保健福祉の充実を図る。

1. 高齢者社会参加プログラムと健康づくり活動の推進
  - サブプロジェクト 1 シルバー人材センターの活用
  - サブプロジェクト 2 ボランティア活動の推進
  - サブプロジェクト 3 元気高齢者の社会参加活動
  - サブプロジェクト 4 健康づくり活動の推進
2. 地域との協働による多様なネットワークの拡充
  - サブプロジェクト 1 ふれあいサポート活動の充実
  - サブプロジェクト 2 協働による支え合いのしくみづくり
  - サブプロジェクト 3 やさしいまちづくり
3. 在宅介護支援システムの強化
  - サブプロジェクト 1 支援センター機能の充実
  - サブプロジェクト 2 介護予防マネジメントの充実
  - サブプロジェクト 3 医療と福祉の連携の推進
4. 介護サービス基盤の整備と充実
  - サブプロジェクト 1 在宅サービス等の基盤整備
  - サブプロジェクト 2 入居・入所系施設等の整備
  - サブプロジェクト 3 福祉人材の育成と確保
  - サブプロジェクト 4 介護事業者の質の向上と給付適正化
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充実
  - サブプロジェクト 2 認知症高齢者サポーターの養成
  - サブプロジェクト 3 権利擁護のしくみの充実

## ◆ 背景 ◆

一口に高齢者といっても、明治生まれをはじめ大正生まれ、昭和生まれと幅広い世代が含まれ、それぞれ異なる時代や環境に育ち、人生経験や価値観、行動様式は多様である。

今後は、戦後生まれの世代が高齢期を迎えることになり、高齢期における生活の送り方や人生観、ライフスタイルに対する志向はさらに多様化していく。

現在、品川区に住む高齢者の約8割近くが、元気で健康的な生活を送っている。



さまざまな分野での社会参加や就労に対する関心が高く、ニーズは今後も多様化し、増大していく。

生涯学習や地域への社会参加、就労は、高齢者自身にとって自立性の維持・向上につながる。

活力ある豊かな地域社会を持続させるために、高齢者の社会参加は重要である。

## ◆ ねらい ◆

多様化する高齢者ニーズに対応する社会参加の機会と活動の場を体系化し、高齢者が活躍できる選択肢を幅広く用意し、効果的に提供する。

社会参加の促進により、高齢者自身が生きがいを見出すとともに、高齢者層の豊富な経験や知識を活かすことで、地域社会の活性化を図る。

### サブプロジェクト

1. シルバー人材センターの活用
2. ボランティア活動の推進
3. 元気高齢者の社会参加活動
4. 健康づくり活動の推進

## サブプロジェクト1 . シルバー人材センターの活用

### ◆ 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拡大するとともに質的にも多様化した状況をふまえ、豊かな経験を活かした就業や短時間就業など、現役世代とは異なる「高齢期の働き方」に配慮した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。

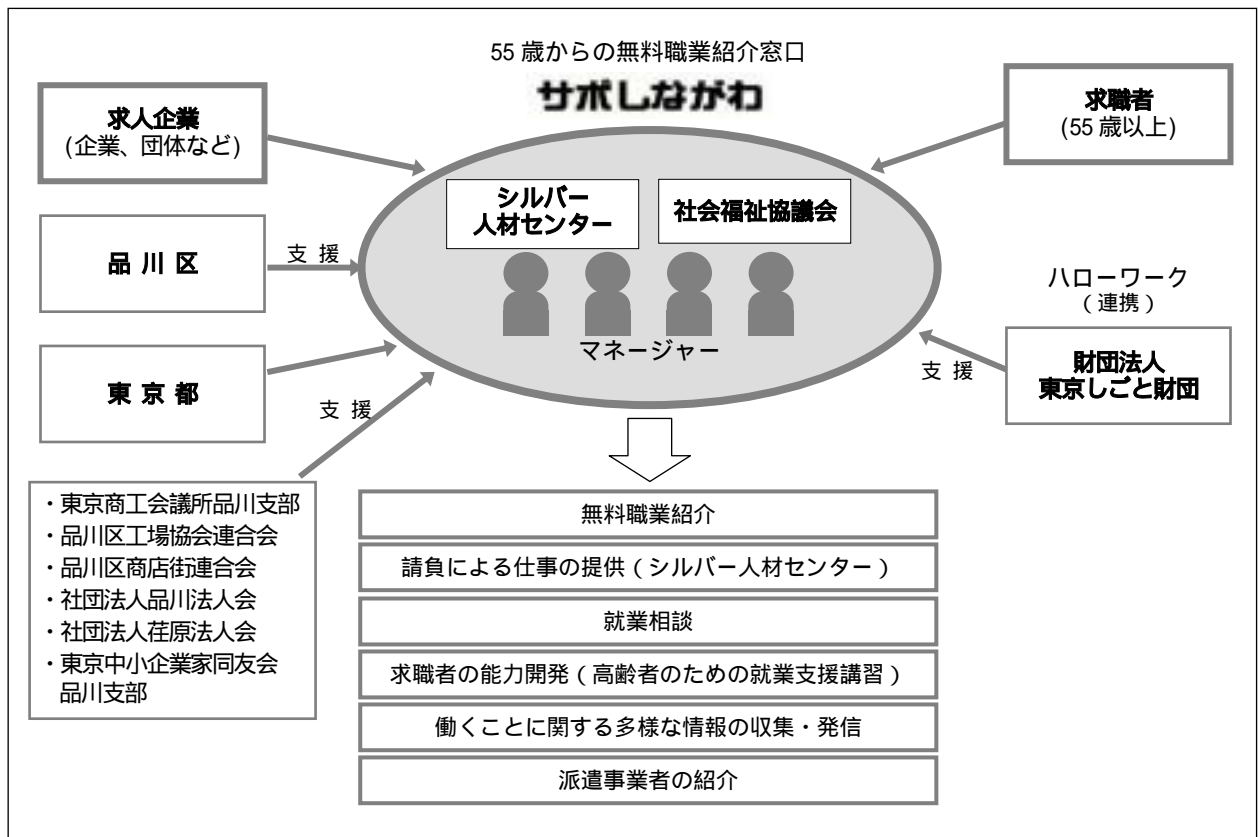
平成14年4月、高齢者の就業支援サービスを行う総合相談窓口『サポしながわ』を品川区シルバー人材センターに開設。同年9月、品川区社会福祉協議会が無料職業紹介事業の許可を取得し、シルバー人材センターと連携して『サポしながわ』が全面的にサービスを開始し、現在に至る。

### ◆ 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。

東京都の施策を活用し、ハローワークとの連携を図りながら、従来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・就業相談等を実施し、併せてシルバー人材センターの活用を図りつつ高齢期の就業機会の拡大を図る。

## 新就業システム サポしながわ の概要



### シルバー人材センター新事業展開・サポしながわの充実

シルバー人材センターと連携し、軽度の生活援助事業を支援し、日常生活に支障のある高齢者世帯をサポートするなど、地域の多様なニーズに対応した事業を開発・展開し、就業機会の拡大を図る。

## サブプロジェクト2 . ボランティア活動の推進

### ◆ 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、教育委員会や区の関係部局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。

高齢者の地域での活動への参画意欲や活動志向は高く、住み慣れた地域での社会参加活動への関心は高まっている。

豊富な経験・知識が活きる、高齢者層による地域のボランティア・奉仕活動の展開が期待されている。

### ◆ 推進策 ◆

**地域社会への参画志向および高齢者層の主体的な社会活動への支援の充実を図る。**

高齢者を対象としたさまざまなプログラムメニューについては、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。

高齢者の主体的な活動意欲を育み、支援する。

地域の既存施設の更なる有効活用を推進する。

#### 1 . 地域貢献活動に対するポイント制度の充実

高齢期の積極的な社会参加のしくみとして、高齢者が相互に支え合い、地域で暮らし続けられるよう介護支援ボランティアや社会福祉事業への参加を通じて地域貢献意識の促進を図る。

おおむね60歳以上の高齢者を対象に、区、NPO、社会福祉法人などが実施する指定ボランティア活動を行うことによりポイントを付与し、そのポイントは社会福祉団体への寄付や区内共通商品券と交換することができる。

個々の能力をボランティアや奉仕活動へ活かすことで、高齢期の日常生活に潤いと充実感が生まれ、社会貢献活動への積極的な参画が期待される。

## 2. ほっとサロンの拠点整備

増加傾向にある単身高齢者等に対する地域での見守りやボランティア活動、町会等の住民の主体的な共助活動を支援する。

高齢者や子育て世代等が気軽に集える地域交流拠点を整備し、地域ボランティアによる「茶話会」「食事会」「各種健康体操、趣味・教養活動」を実施する。また施設の事業運営も地域住民が自発的に行う。

自宅に引きこもりがちなひとり暮らし高齢者等のために、交流拠点でのさまざまな触れ合いや活動を通じて、地域住民や高齢者同士が集い合う場と機会を設け、健康的な地域生活を支援する。

南品川シルバーセンターの改修にあわせ施設を整備し、区内拠点の一つとして有効活用を図る。

## 3. コミュニティレストランの整備

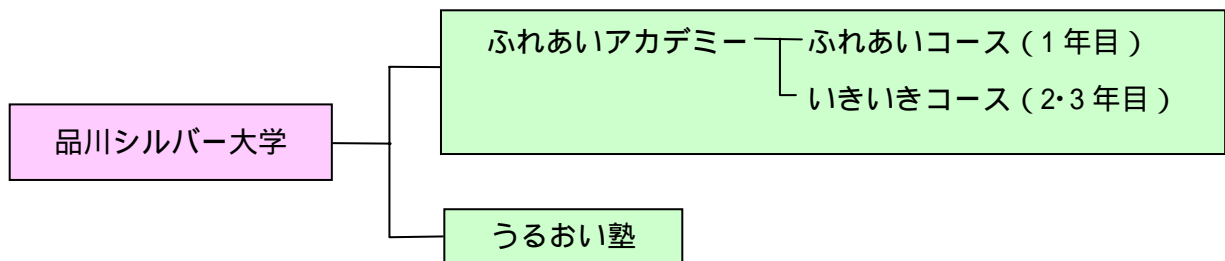
NPO法人やボランティア団体を運営主体とした拠点整備を行い、介護予防の視点から高齢者の食生活の改善や健康増進を図る。

平成21年度から西大井いきいきセンターで開始する。

## 4. シルバー大学

60歳以上の高齢者を対象に、生涯学習となる趣味や嗜好、学問など多彩な教室やプログラムを通じて、高齢期における自己啓発の機会や場を提供する。

シルバー大学卒業生が、さまざまな地域貢献活動につながるよう支援する。



## サブプロジェクト 3 . 元気高齢者の社会参加活動

## ◆ 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」（後述）があり、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割を占め、元気高齢者の社会参加意欲は高い。

ボランティア活動を高齢者の新たな生きがい活動、地域参加活動として位置付け、さらに活性化させる方策として、活躍の場となるシルバーセンターや地域の小中学校の空き教室等の既存インフラの活用が期待されている。

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%で組織され、まちの清掃や街角花壇の手入れ等の活動を行い、平成7年度からふれあいサポート活動に参加してきた。今後も地域活動の有力な担い手として活躍が期待される。

## ◆ 推進策 ◆

**元気高齢者による自主的な活動を支援し、一層の地域活動への参加促進を図る。**

団塊世代をはじめとするヤングシニア層の自主的な活動を側面から支援し、社会参加を推進するとともに、高齢期の新たな過ごし方を提案する。

高齢期の多様化する生きがいづくりを支援する。

これまでの高齢者の地域活動や各種支援事業の実績を振り返り、事業の推進、充実、定着に向けた検証を行い、更なる拡充に向けた事業の展開を図る。

**1 . シルバーセンターの多面的活用**

健康づくり、介護予防拠点、ヤングシニア層の地域活動やボランティア活動、交流拠点として、既存のシルバーセンターの多面的な活用が促進されるよう施設整備を図る。

シルバーセンターを多くの高齢者が利用できるような魅力ある施設へと位置付け、趣味などを通じて継続的な交流が図れる場としていく。

ふれあいサポート活動の拠点として高齢者が地域で展開する相互支援活動の場としての機能を拡充させていく。



## 2. 山中いきいき広場への支援

---

山中小学校の空き教室を活用し、地域の中高年の活動の場と交流の機会を提供し、健康的で文化的な生活に役立つ活動を推進する。

平成12年6月に設立した地域の中高年を中心としたボランティア組織「山中いきいき広場運営協議会」による、山中小学校内の空き教室を活用した自主企画事業や施設貸し出し、サロン運営等の自主事業を支援する。

地域高齢者への生きがいづくりや若年層との世代間交流を促進し、地域の実情に即した自主的な活動を創造し、高齢期の有意義な社会参画を推進する。

## 3. しながわシニアネットの拡充支援

---

団塊世代をはじめとするこれからの高齢者の社会貢献活動を創り出していく拠点としての「しながわシニアネット」を支援していく。

しながわシニアネットでは、区の委託事業(パソコン教室や各種講座)やストレッチ講座などの自主事業を行い、これらの活動を通して地域住民の参画を推進し、元気高齢者の積極的な社会参加の牽引役としていく。

## サブプロジェクト 4 . 健康づくり活動の推進

## ◆ 現 状 ◆

わが国の疾病の流れは、感染症から生活習慣病へと変化しており、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を伸ばしていくことが大きな課題である。

区では平成 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、各地で「ふれあい健康塾」を展開し、12 地区（12 教室）で実施している。

平成 20 年度からは、特養ホームの屋上に設置した健康遊具を活用し、屋外型の運動教室を展開した。

## ◆ 推進策 ◆

**かかりつけ医・歯科医の普及を図り生活習慣病を予防し、心身健やかな健康づくりを推進する。**

地域での健康づくりの推進 - 「品川区民健康づくり推進協議会」

- ・ 13 の地域センターごとに設置した「地区健康づくり推進委員会」が、区民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援する。
- ・ 健康センター、地域センター、シルバーセンター、町会会館等の身近な場と、栄養士会、トリム体操連盟、ラジオ体操連盟等地域の人材などの社会資源を活用し、地域の健康づくりを推進する。
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化する。
- ・ 身近な場所で、健康づくりをはじめとする興味あるテーマを学習する機会を提供し、地域ごとのニーズに即した魅力あふれる健康学習を展開する。

一人ひとりに合った生活習慣病予防のための支援

- ・ 特定健診・歯科健診を基礎として、高齢者のかかりつけ医・歯科医の普及を図る。
- ・ 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）

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予防や認知症予防のための事業を展開し、元気な高齢者のための健康塾を充実する。

- ・ 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。
- ・ 保健所、保健センターと在宅サービスセンターとの連携による介護者教室を実施する。

### 1. ふれあい健康塾の充実

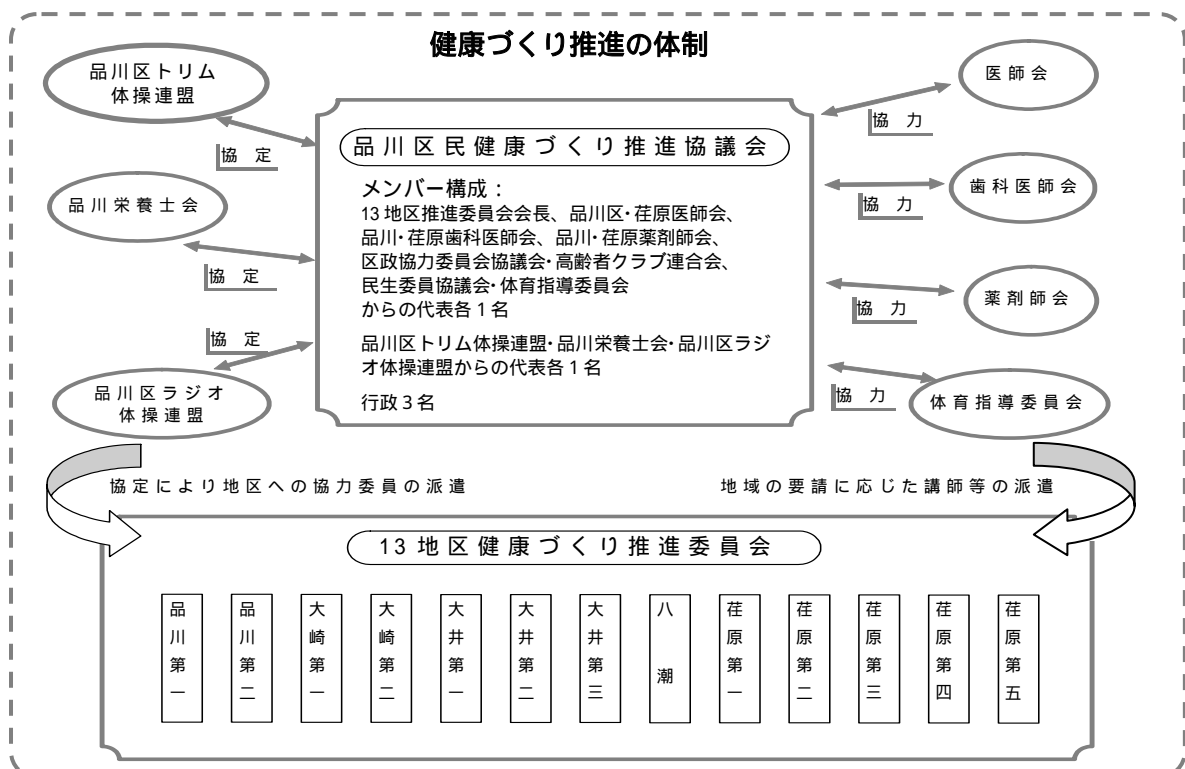
地域ボランティアとの協働による地域参加型健康教室の開催を推進する。  
 閉じこもりがちな自立支援高齢者向けに健康維持や転倒骨折予防を目標とした運動機能訓練や生活指導を盛り込んだ活動を行う。

### 2. 屋外型健康教室の拡充

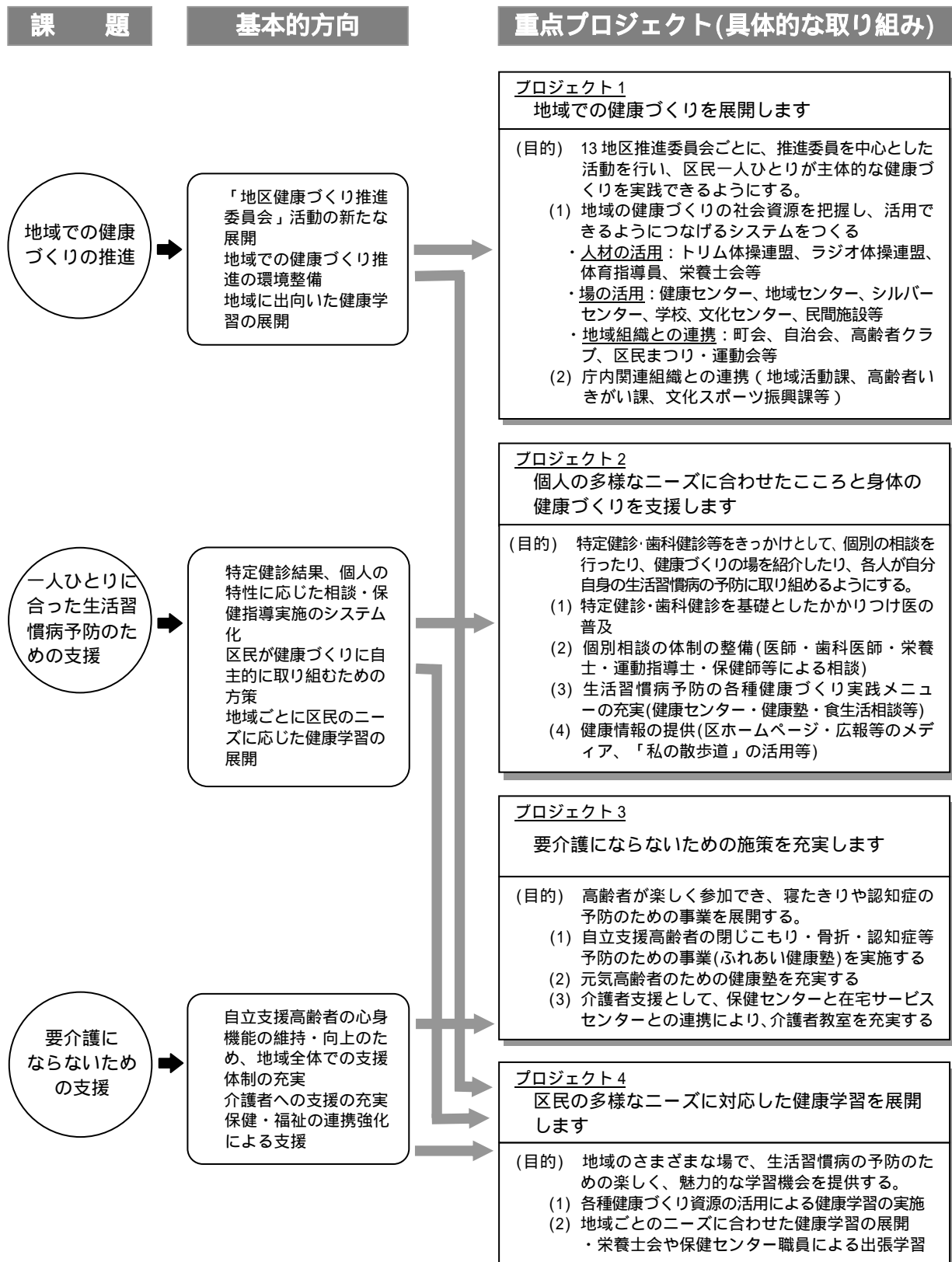
特別養護老人ホーム「ロイヤルサニー」屋上に設置した健康遊具を活用し、屋外型の運動教室を展開する。また、健康遊具を配置した公園整備を進めるとともに、屋外型の運動教室の事業運営ができるグループ育成と専門指導者の支援を図る。

### 3. 子どもとの交流事業の拡大

世代間交流の協力校を増やし、子どもたちが高齢者の知恵と経験を学ぶ機会と場を提供し、高齢者の生きがいづくりの場を拡大する。



健康づくりの課題と取り組み



◆ 背景 ◆

近年の都市化の進展により、地域コミュニティの希薄化が指摘されている一方で、福祉のまちづくりなどにおいて公益的な活動が活発化し、地域の新たな担い手による「新しい公」という領域が拡大している。

町会・自治会などの地域団体をはじめ、企業やNPO、ボランティアなどの組織とともに、社会貢献活動は商店街や昼間区民の間にも広がっている。

多様な担い手の意欲と能力を活かし、地域と行政等が一体となって、各々の役割に応じて協力・連携を図る多様な協働のしくみづくりが重要となっている。

区内に住む多くの高齢者が、今後も住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいる。地域におけるさまざまな互助活動を促進・支援するとともに、住民が自主的に地域社会へ参画していく支え合いのしくみを構築していかなければならない。

◆ ねらい ◆

区政運営の基本となる多様な協働を推進し、地域や団体の特性に応じて、事業やサービスが継続的に行われるよう活動を支援し、ともに解決に当たるしくみを構築する。

また、区では、提案型の区民との協働事業制度を立ち上げたほか、平成21年度には地域振興基金を設置し本格的な支援を開始することとしている。

コミュニティを再生し、住みよいまちづくりや住民相互の顔なじみの環境を築くため、地域における認知症高齢者のケアのあり方や孤立死・虐待防止などの新たな地域の課題に対して住民と協力連携を図り、見守りのあり方を検討し構築する。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、支援を必要とする高齢者に対する更なる相互支援活動の拡充をめざし、住民相互の自立支援ネットワークを推進する。

ユニバーサルデザインの基本理念のもとで、すべての人にやさしいまちづくりの推進を図る。

サブプロジェクト

1. ふれあいサポート活動の充実
2. 協働による支え合いのしくみづくり
3. やさしいまちづくり

サブプロジェクト1 . ふれあいサポート活動の充実

◆ 現 状 ◆

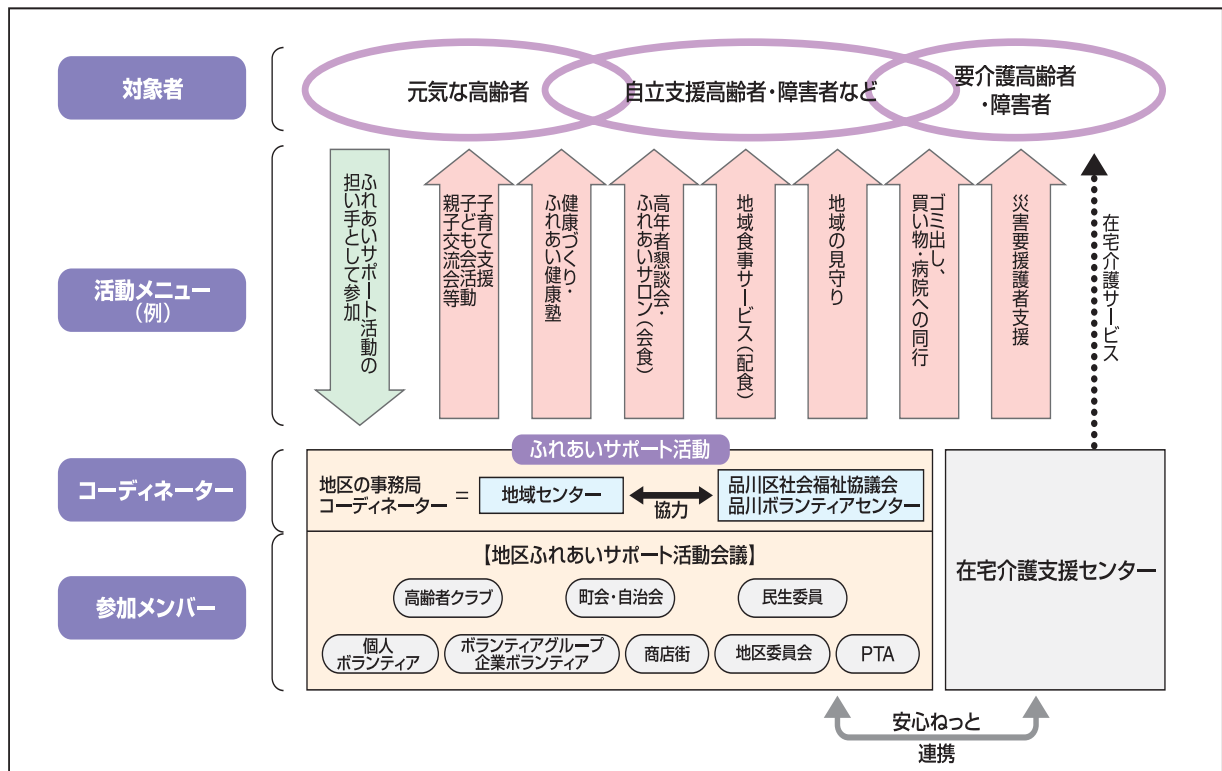
「ふれあいサポート活動」は、平成7年度に策定された「ふれあいサポート計画 - 品川区地域福祉区民活動計画」に基づき、旧来からの地縁による相互扶助の理念を新しいスタイルで再生させた地域住民による助け合い活動である。

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の地域センターが調整役となり、各地域ごとの町会・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支え合いのネットワークである。

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当するとともに、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。

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で、更なる活性化が求められている。

多様なふれあいサポート活動の展開



◆ 推進策 ◆

「ふれあいサポート活動」の充実を図り、地域福祉を推進する。

1. ニーズ把握の強化

- ・地域センターの「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
- ・民生委員（高齢者相談員）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

- ・学校給食や地域商店からの配食サービスをはじめとする「地域食事サービス」により、食の確保と見守りを拡充する。
- ・対象者と地域を結ぶ健康啓発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

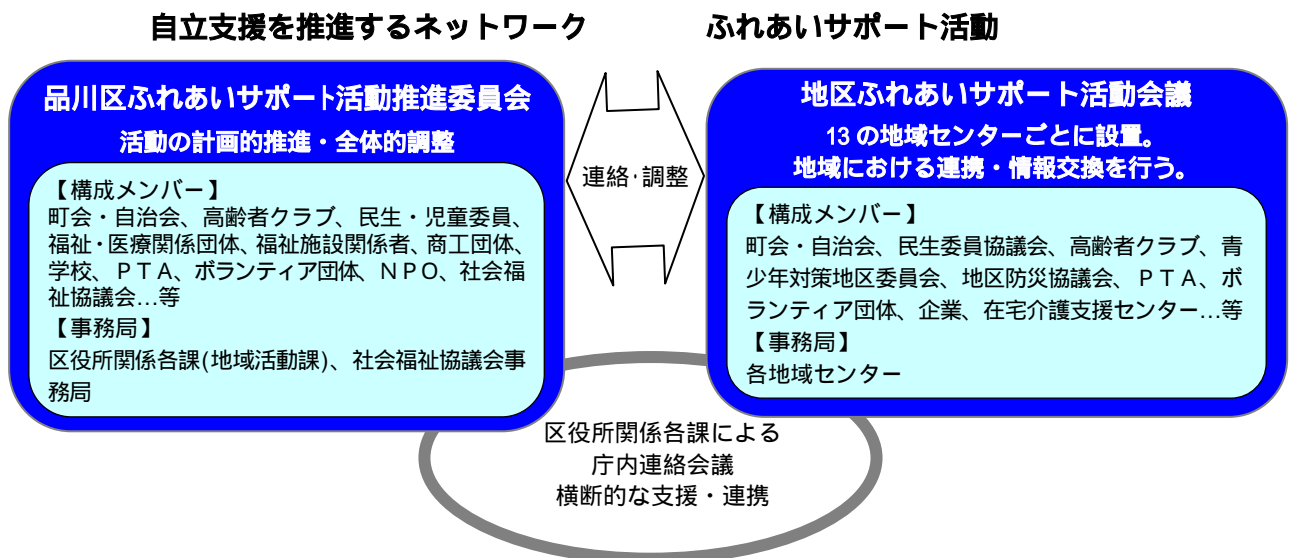
- ・地域住民へのわかりやすい周知や参加の呼びかけなど「地区ふれあいサポート会議」の活性化
- ・元気高齢者である高齢者クラブのふれあいサポート活動への参加促進
- ・13地域センター単位の「地区健康づくり推進委員会」との連携強化

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
- ・町会・自治会や民生委員（高齢者相談員）等との連携を図りながら、地域の見守りネットワークの拡充をめざす（訪問ボランティア事業の推進）。
- ・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



## サブプロジェクト2 . 協働による支え合いのしくみづくり

## ◆ 現 状 ◆

地域で生活するひとり暮らし高齢者は、平成 17 年 10 月時点では 15,672 世帯に上り、平成 2 年と比較すると約 2 倍に増加している。特に 70 歳以上で周囲 500m 以内に 2 親等以内の親族がいないひとり暮らし高齢者は、平成 20 年 10 月時点では、7,253 世帯となり、高齢者のみ世帯も 5,433 世帯と年々増加傾向にある。

認知症高齢者も増加しており、平成 20 年 9 月末時点での区内に住所を有する要介護認定者約 9,400 人のうち、4,600 人が認知症を患っている。

区ではこれまで、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、また認知症高齢者とその家族等に対しさまざまな支援策を展開してきたが、今後ますます増え続けるひとり暮らし高齢者や認知症高齢者に対して、それぞれの高齢者の生活像に即した見守りのあり方を検証し、地域全体の支え合いのしくみを築いていくことが求められている。

## ◆ 推進策 ◆

**住民や町会等の担い手と区が協力・連携し、地域主体の支え合いを推進する。**

**1 . 孤立死防止など地域での見守り体制のしくみづくり**

これまでもさまざまな見守り体制（にこにこ訪問、配食サービス、民生委員（高齢者相談員）による定期訪問、緊急通報システムなど）による対応をしてきている。

しかし、ひとり暮らし高齢者世帯等の急増にともない社会問題化した孤立死を予防するため、地域が主体となりひとり暮らし高齢者の生活に密接に関わっていく中で、地域における気付きを通じた見守り体制のしくみを築き、重層的なネットワークへとつなげるしくみと連動させる必要がある。

このため、見守り活動を行う町会・自治会へ、その活動資金の助成を行う。

「高齢者等地域見守りネットワーク関係者連絡会」を組織し、多様な機関が相互に連携を図り、見守り体制を強固なものにしていく。

孤立死予防・早期発見のために、講演会を開催するなど普及啓発に努めていく。



## 孤立死ゼロに向けた7つの取り組み

### 実態把握等の取り組み

ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯実態調査

ひとり暮らし高齢者世帯（70歳以上）および高齢者のみ世帯等を対象として民生委員（高齢者相談員）の訪問による実態調査を3年に1回実施し、緊急時連絡先等を把握するとともに、その情報の地域見守り活動への活用。

ひとり暮らし高齢者および高齢者のみ世帯の台帳整備（3年に1回更新）

災害時要援護者名簿の整備

### 普及啓発等の取り組み

パンフレット、講演会などによる啓発活動

### 安否確認システム等の取り組み = 人を介して確認する方法 =

高齢者相談員事業（民生委員（高齢者相談員）の訪問による相談助言）

在宅サービスセンター配食サービス

民間配食サービス

にこにこ訪問

さわやかサービス

高齢者宅等のゴミの各戸収集

地域見守り活動のモデル実施および支援対策

### 緊急通報システム等の取り組み = 機器等により確認する方法 =

徘徊高齢者探索システム

区立高齢者住宅（生活リズムセンサー）

緊急通報システム（民間受信センター型）

夜間対応型訪問介護（利用対象者の要件緩和）

### サロン等集う場の取り組み

高年者懇談会 ふれあい健康塾 ほっとサロン

### ネットワーク構築等の取り組み

在宅介護支援システム 認知症サポーター養成 虐待防止ネットワーク

ふれあいサポート活動（再掲） 地域見守りネットワーク

### 相談事業等の取り組み

高齢者相談員事業（再掲） 在宅介護支援センターによる総合相談

## 2. 虐待防止ネットワークの推進

### 高齢者虐待防止ネットワーク

在宅の要介護者のうち約8割のケアプランを在宅介護支援センターが担っており、在宅介護支援センターを通じて基幹型在宅介護支援センター（高齢者福祉課）へ高齢者虐待の相談ケースとして状況が報告される等、発見・把握が容易に行える体制がある。また、発見された場合においては、警察との連携など対処する体制が整っている。

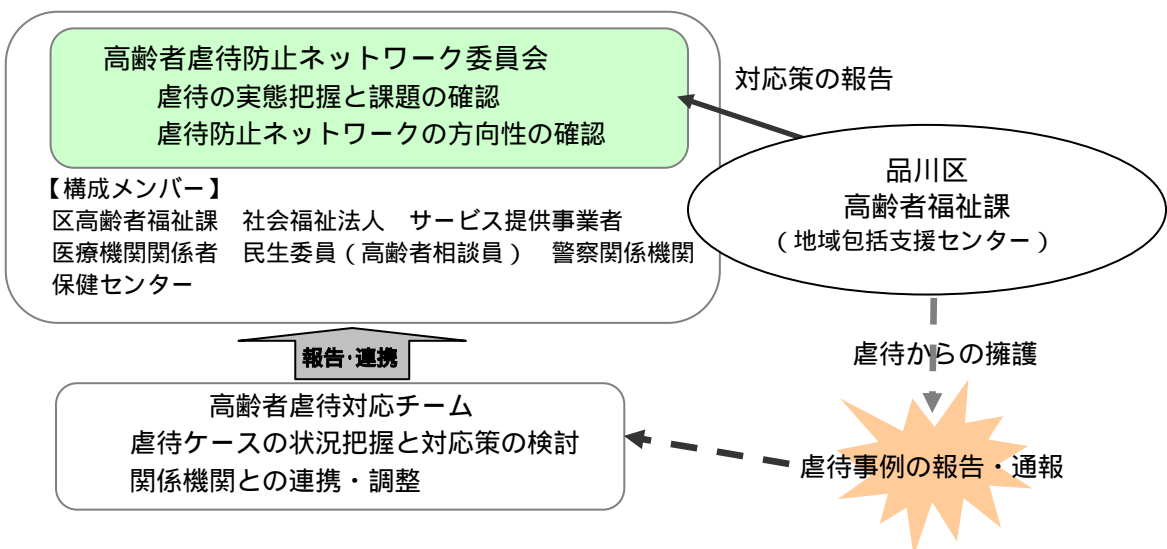
しかし、近年、相談件数の増加にともない、高齢者福祉課、保健所等が連携して早急な対応を図ってきた一方で、区の相談対応窓口や相談対応のしくみは、区民、その他関係援助組織に対して、必ずしも明確にはされておらず、複数の機関が個々に対応しているケースもあった。

平成18年4月「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行を受け、品川区では、家庭内介護や閉塞的な施設内介護で起こり得る高齢者への虐待に対し、組織的・体系的に対応していくこととした。

地域包括支援センターが担う虐待防止や権利擁護の機能を強化するとともに、虐待防止マニュアルを策定し、「虐待防止ネットワーク委員会」を組織して、地域住民、両医師会、ケアマネジャー、サービス提供事業所、保健所、警察などの多様な機関が相互に連携を図り、高齢者の権利と尊厳を確保する。

品川区が高齢者虐待に対応するために介入を行う際の基本的な考え方

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

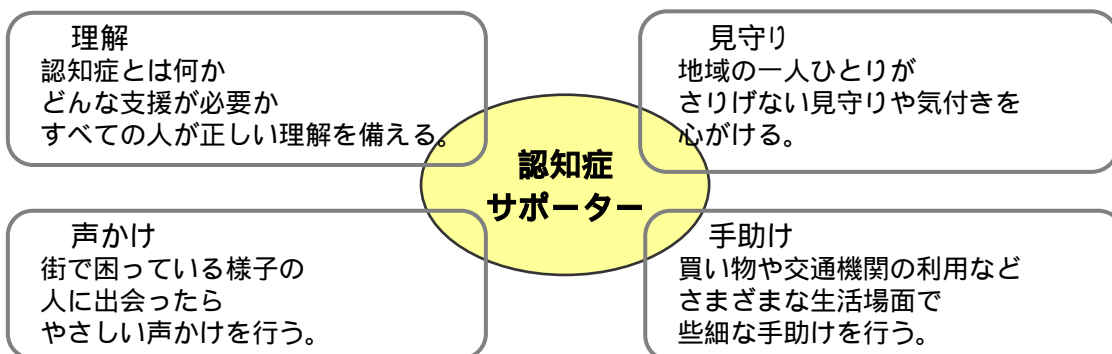


### 3. 認知症サポーター制度の充実

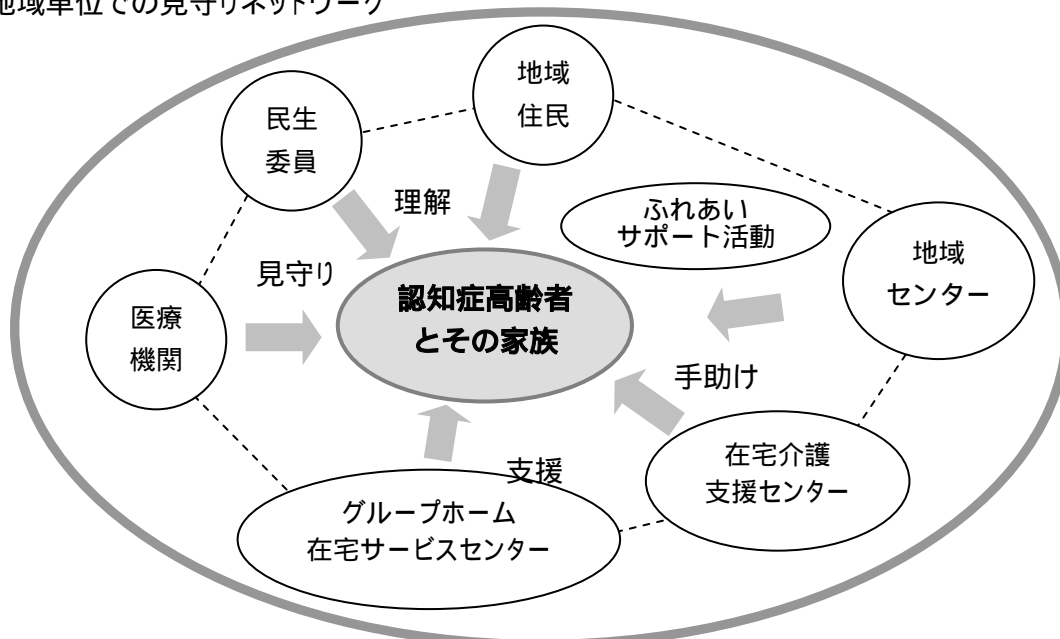
#### 認知症サポーター養成事業の推進

国では平成17年から「認知症サポーター100万人キャラバン」のキャンペーンを展開しており、5年間をかけて全国に100万人規模の認知症サポーター（地域で暮らす認知症の人や家族を日常生活の中でサポートする人）の養成を展開している。区ではこれに先駆け認知症ケアの再構築を図り、区内サービス事業者へ基礎講習受講を通じ地域における認知症ケアの基盤を整備した。これとともに「品川区認知症サポーター」養成の取り組みを始め、民生委員（高齢者相談員）をはじめとして地域住民に対する地域学習会への幅広い参加を呼びかけ、認知症高齢者の理解を地域に浸透させ、地域の中で見守り、支えていくしくみづくりに取り組んでいる。

今後も、増加する認知症高齢者が地域での生活を続けられるよう、「ふれあいサポート活動」の活用をはじめ、町会・自治会との連携を強化し豊かな地域社会の実現をめざしていく。



地域単位での見守りネットワーク



認知症サポーター養成事業の拡充スキーム

**第1 ステージ（自分の地域を考える）**

- STEP 1 民生委員（高齢者相談員）が、認知症について学習する。
- STEP 2 地域のグループホームや在宅サービスセンターで認知症高齢者とふれあい、介護者懇談会で介護家族の気持ちを理解する。
- STEP 3 自分たちの地域で、認知症高齢者とその家族を支えていく手立てとして効果的なアプローチを検証する。

民生委員（高齢者相談員）と在宅介護支援センター

地域づくりの主体

在宅サービスセンター・グループホーム 場の提供、相談役

**第2 ステージ（地域に根づいた活動を広げる）**

- STEP 4 地域単位で認知症サポーター養成事業を展開。地域住民に対し認知症の正しい知識の普及と実生活での役割を認識する。

在宅介護支援センターなど介護に関係する機関で勉強会を実施  
講演会や本人・家族会の声を反映できる場を提供  
地域と福祉・保健・医療が連携できるしくみづくりをめざす

**第3 ステージ（地域全体をネットワーク化へ）**

- STEP 5 個々の活動の相乗効果による地域ごとのネットワーク化をめざす。  
13 地区の日常生活圏域での活動を継続的に展開し、ボランティア育成を図りつつ、地域の課題を地域全体で確認し合い、解決に向けた自主的な取り組み体制を形成する。

### サブプロジェクト3 . やさしいまちづくり

#### ◆ 現 状 ◆

ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者や高齢者を含むすべての人が、平等に社会資源を享受できる環境をつくり、社会参加の機会の平等を推進することが求められている。

区では、平成9年3月に「品川区高齢者や障害者にやさしいまちづくり推進計画」を策定し、公共交通機関や歩行空間のバリアフリー化、やさしいまちのガイドマップの作成などに取り組んできた。

近年、新たに“どこでも、だれでも、自由に、使いやすく”というユニバーサルデザインの考え方が急速に普及しており、ハードの整備のみならず、共生社会の実現に向けた心のバリアフリーを推進するとともに、多様な関係者の参画による取り組みを拡げていくことが求められている。

ソフト施策（意識づくり、情報提供、しくみづくりなど）の一層の充実を図るため平成20年3月「すべての人にやさしいまちづくり推進計画」を改定した。

#### ◆ 推進策 ◆

**ユニバーサルデザインの推進を主眼としたハードとソフトの連携を推進する。**

品川区における現状の課題

バリアフリーやユニバーサルデザインに関する理解と実践の推進

やさしいまちづくりにかかわる発想、意識の転換

ハード整備による安心・安全なまちづくりの一層の推進

まちづくりにおけるソフト施策（心、しくみ、情報）の構築と実践

区民・事業者等の参画促進と行政との協働の推進

ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、お互いさま運動を展開し、拠点施設の整備に合わせて重点地区を設定し、福祉のまちづくりを目的とした地域住民や高齢者・障害者などの参加によるまちづくりを推進する。

品川区すべての人にやさしいまちづくり推進計画 概念図

計画の推進方策

- ①推進体制とともに協働のしくみを明確にします
- ②区が率先して取組むとともに、区民や民間事業者等の活動を活性化します
- ③区内13の地域センターを核とした日常生活圏域における地域福祉活動との連携を図ります
- ④施策の重点化により、計画の実効性を高めます
- ⑤計画の実施状況を定期的に把握し、評価・改善していきます



施策の柱

1 ユニバーサルデザインの普及啓発

2 だれもが安心して外出できるしくみづくり

3 公共施設等におけるユニバーサルデザインの推進

4 事業者に対するユニバーサルデザイン推進の支援

計画の基本方針

- だれもが快適なユニバーサルデザインのまちづくり
- もの・心・しくみのバリアをなくすまちづくり
- ソフトとハードが相乗効果を生むまちづくり

計画の基本理念

だれもがふつうに暮らせるまちづくり

～みんなに平等、安全・安心、おたがいさまのまちづくり～

## 1. ユニバーサルデザインの普及啓発

地域を構成する区民・事業者・行政がユニバーサルデザインに関する理解を深めるとともに、地域で福祉を担う幅広い人材の育成を推進する。また、地域でともに支え合う参画と協働のしくみづくりや、まちづくりに関する一層の情報提供を図る。

## 2. だれもが安心して外出できるしくみづくり

だれもが安全・快適に外出できるよう、移動のための支援や案内・誘導などのしくみづくりを推進する。

工事中の歩行者のためのユニバーサルデザインのルールづくり

工事中の道路等においても、だれもが安全で安心して歩ける空間を確保するため、通路の幅員の確保、段差の解消、視覚障害者誘導用ブロックの設置、工事情報の提供等に関して品川区独自のガイドラインを作成し、これに基づいた取り組みを促進する。

## 3. 公共施設等におけるユニバーサルデザインの推進

公共建築物、道路、公園など公共施設のバリアフリー化やユニバーサルデザインを推進し、重点的かつ一体的に進める地区を設定し、建物と道路等の一体的な取り組みを行う。

鉄道駅と車両のバリアフリー化整備継続と移動介助の充実促進

鉄道駅と鉄道車両のバリアフリー化に関する整備が継続して行われるよう事業者働きかけを行い、鉄道駅や鉄道車両における移動介助の充実を促進する。

## 4. 事業者に対するユニバーサルデザイン推進の支援

多くの区民が身近に利用する公益施設（郵便局、病院、福祉施設など）や商業施設等の事業者に対する意識啓発を進め、ユニバーサルデザインの考え方に基づく施設整備を推進するよう働きかけを行う。

## ◆ 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、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、在宅サービス基盤の拡充と要介護認定者・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上で、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、区の高齢者福祉課を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」と位置付け、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持たせている。

平成18年度の制度改正により創設された地域包括支援センターは、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支援の3つの機能を担い、区においては、すでに在宅介護支援センターが、  
および の機能を果たしているため、 の介護予防マネジメント機能を付加・充実させ、地域包括支援センターの機能を果たしている。

## ◆ ねらい ◆

品川区における在宅介護支援システムは、地域での暮らしを支援し、たとえ高齢者等が介護を要する状態となっても在宅介護支援センターが核となり、在宅生活を継続するための総合的なサービスを提供するしくみ（ケアマネジメントシステム）である。

地域包括支援センターの役割である包括的支援事業（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）としての機能を強化し、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うとともに適切な介護予防マネジメントの拡充と福祉の増進を総合的に支援していく。

## サブプロジェクト

- 1．支援センター機能の充実
- 2．介護予防マネジメントの充実
- 3．医療と福祉の連携の推進



サブプロジェクト1 . 支援センター機能の充実

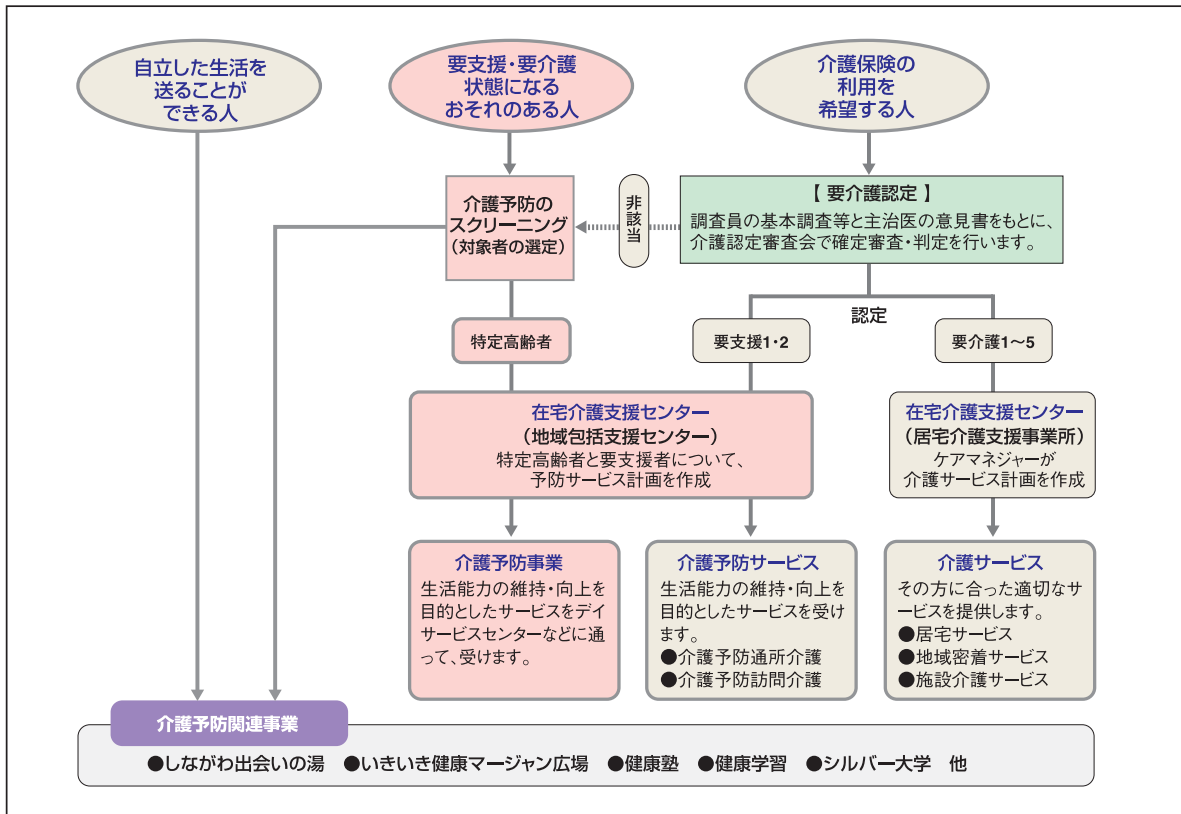
1 . 在宅介護支援システムの充実

高齢者人口の増加にともない、今後も要介護認定者数の増加と重度化が予想される。区では、高齢者介護に関する5つの基本方針を掲げ、19か所の在宅介護支援センターを基軸とした在宅介護支援システムの一層の拡充・強化に努めていく。

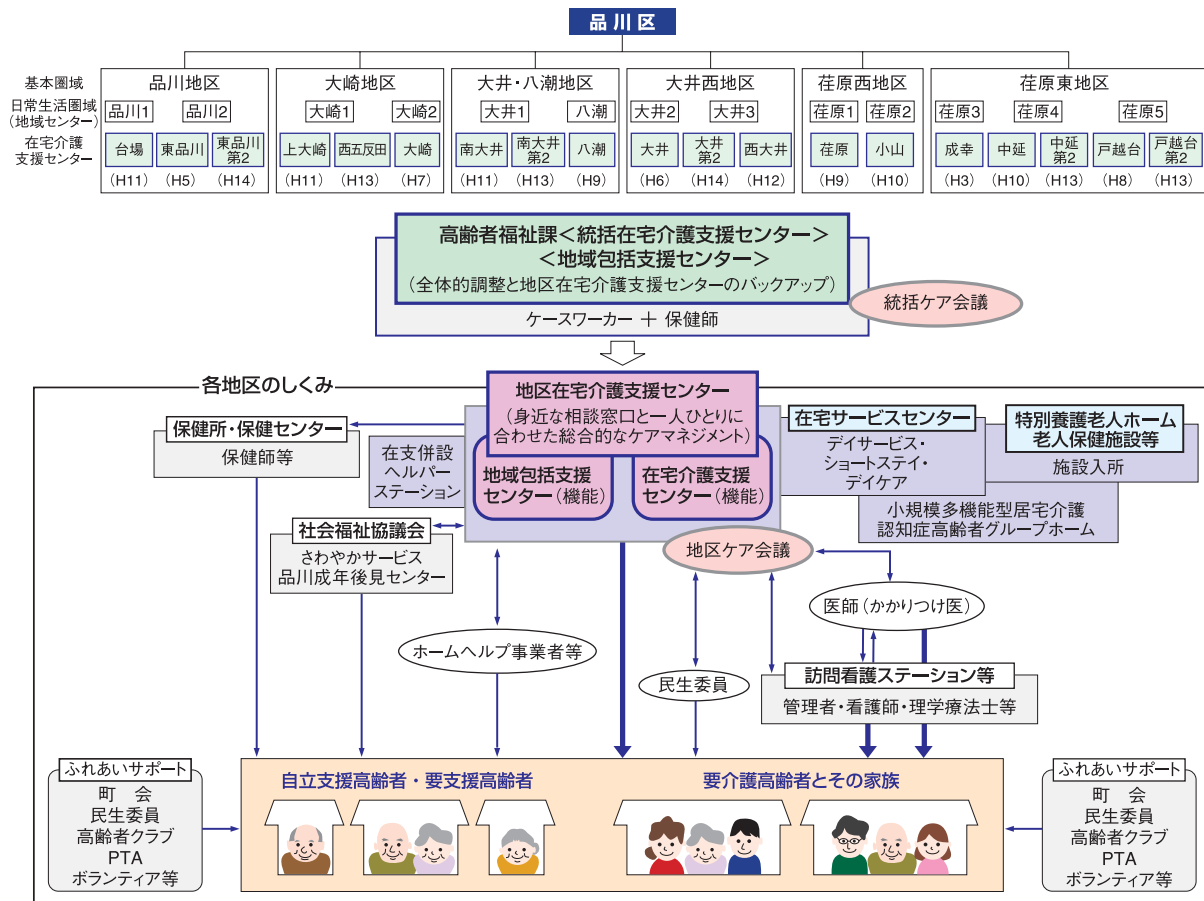
在宅介護支援システムの基本方針

在宅介護支援システムの基本方針	<b>1) 自尊・自立の確保</b>	
	・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。
	<b>2) 安心の確保</b>	
	・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。
	<b>3) 総合性・多様性の確保</b>	
	・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。
	<b>4) 柔軟性の確保</b>	
	・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。
	<b>5) 公平性の確保と重点化の推進</b>	
	・適切なサービス提供	サービス水準の公平性に十分配慮をしつつも、サービスの必要性、有効性に応じた重点的なサービス配分を行うこと。

在宅生活を支援するためのしくみ



在宅介護支援システムの概要



## 2. 地域包括支援センターの機能の充実

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従前より介護予防マネジメント機能以外の機能を果たしているため、介護予防マネジメント他の機能を付加し、地域包括支援センターの機能を果たす。

### 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（高齢者相談員）その他地域の関係機関との連携等
	高齢者福祉課	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

既存の在宅介護支援システムの活用を図り、統括（基幹型）在宅介護支援センター（高齢者福祉課）を地域包括支援センターと位置付け、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。

在宅介護支援センター機能と合わせ、要支援高齢者への支援や権利擁護の促進など、地域包括支援センターとしての機能を強化する。

## サブプロジェクト2 . 介護予防マネジメントの充実

## ◆ 現 状 ◆

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応じたさまざまな民間サービス・公的サービスを提供す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、社会生活の維持向上を目的として、自立支援高齢者を対象とするサービスとして位置付け、事業を展開している。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施設と位置付け、高齢者リハビリテーション事業の方向性を検証し体系化を図ってきた。平成15年度には市町村特別給付としての「身近でリハビリ」「水中運動」を創設し、リハビリ拠点として身体機能の強化と機能訓練を重視したサービスを提供してきた。

平成18年度制度改正により新たに創設された要支援1、2の高齢者への予防給付により、介護保険制度の基本理念である自立支援の向上の観点が改めて認識され、特定高齢者に対する多彩な介護予防事業を展開した。

## ◆ 推進策 ◆

介護予防事業、予防給付サービスを円滑に提供できるよう、継続的な介護予防マネジメントの機能の拡充を図り、介護予防と自立支援をさらに推進する。

区民や地域とともに介護予防事業を展開し事業の充実を図る。

居宅療養におけるリハビリテーションの重要性をふまえ、デイサービスなどを活用した認知症予防や運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上に関する各種機能訓練を通じ、閉じこもりや老年症候群の予防を図る。

## 1. 介護予防マネジメントの充実

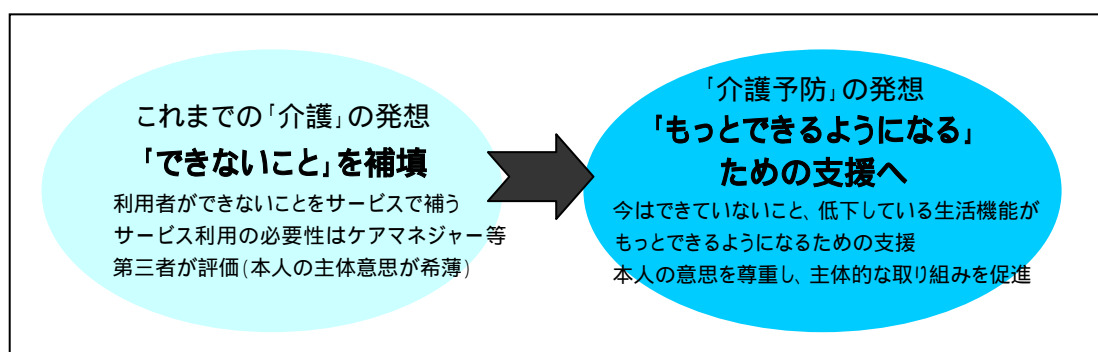
介護予防の対象者は、要介護認定において要支援 1 または要支援 2 と認定された高齢者、または介護保険の認定対象外であるが特定健診等とともに実施する生活機能評価で一定の基準を満たし、医師から介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定された特定高齢者となる。

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、かつ検査を通じて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を行い維持・向上をめざす。

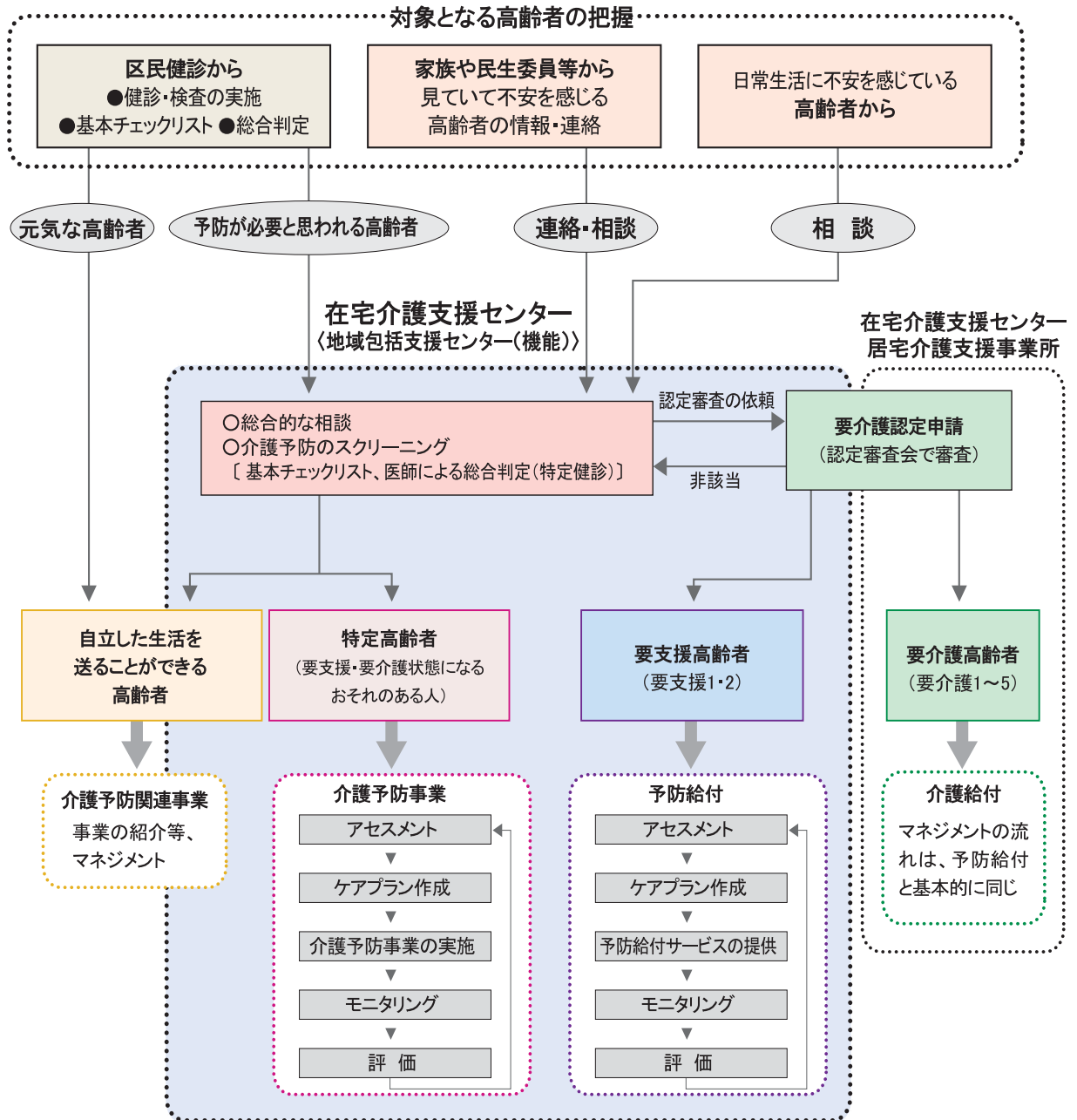
アセスメントの過程で本人が生活機能の改善可能性に気付くよう支援するとともに、目標達成に向けて動機付けをしていくことが重要である。



予防プラン作成時に客観的な評価が行える目標を設定し、事後評価することによって、ケアプランの見直しを行い、より効果的なサービスを提供していく。

(2) 介護予防マネジメントの全体の流れ

介護予防マネジメントの流れ



## 2. 介護予防事業の充実

---

介護予防事業は、特定高齢者を対象に、日常の生活を見直し、活性化することで心身状態の悪化などにより要支援・要介護状態へと陥らないように日常生活を見直し、生活機能の向上を図ることを目的としている。

デイサービスセンター等を活用した介護予防事業を継続して展開する。

以下に掲げた3つの要素を重視し、生活機能の向上を図る。

- (1) 運動器の機能向上・・・運動等により筋力・バランス力の向上を図り、生活機能の維持を図る。
- (2) 栄養改善向上・・・バランスに富んだ食生活(食習慣)を習得し、低栄養状態の改善を図る。
- (3) 口腔機能向上・・・摂食・嚥下・誤嚥防止を目的とした口腔機能向上のための運動・口腔ケアを行い咀嚼機能の維持を図る。

区民や地域とともに事業展開を図り、新たな介護予防メニューに取り組む。

NPO法人等と連携・協力し、商店街等での食材の買い物から調理、手作り昼食会を含む介護予防教室を実施する。また、実施場所を拡充し、事業参加者の利便性の向上をめざす。

## 3. 地域におけるリハビリテーション体制の整備

---

地域のリハビリテーションサービス基盤の拡充をめざし、サービス提供施設間でのリハビリプログラムの共有、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門スタッフの研修を実施する。また、地域単位での主体的なリハビリ活動を支援することにより、リハビリテーションに対する多様なニーズに的確に応えていく。

### サブプロジェクト3 . 医療と福祉の連携の推進

#### ◆ 現 状 ◆

区では、在宅介護支援システムを基本として介護を必要とする高齢者等が在宅生活を円滑に継続できるように、総合的なケアマネジメント体制を構築している。在宅介護支援センターを中心に、訪問看護ステーション、かかりつけ医、サービス事業者、民生委員（高齢者相談員）が相互に調整・連携を図り、「地域ケア会議」を組織し、チームケア体制のもとで個々の高齢者ケアを実践している。今後、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、医療と福祉が協力してサービス提供を行い、相互分野の機能や役割を意識した円滑な連携が求められる。

#### ◆ 推進策 ◆

「地域ケア会議」体制を拡充し医療と福祉の連携を推進する。

地域包括支援センター機能を強化しつつ、統括ケア会議などの調整組織機能の充実を図り、医療と福祉が相互に協力しサービス提供が行われるよう「地域ケア会議」体制の一層の拡充を図る。

#### 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、在宅介護支援センター、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	サービス供給の基本的枠組みの設定 ・医療との連携のしくみづくり ・地域との連携(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、在宅介護支援センター	・地区ケア会議間の連絡調整 ・地区間のサービス水準の調整 ・支援センター等の指導
地区ケア会議	品川区（ケースワーカー）、在宅介護支援センター（管理者、ケアマネジャー、主任ヘルパー）、訪問看護ステーション管理者、かかりつけ医、訪問介護等各サービス事業者担当者等	・個別ケアプランの評価・調整 ・地区内関係機関の連絡調整 ・サービス情報の共有化 ・サービス担当者会議(ケアカンファレンス)



◆ 背景 ◆

高齢者人口の増加にともない、単身高齢者世帯や高齢者のみ世帯が今後も急増していく背景をふまえ、高齢者ができるだけ自宅での生活を送ることができるような支援やサービス基盤の確保が必要になっている。

区では平成 15 年度からグループホームの計画的な整備に着手し、認知症高齢者が安心して地域生活を営めるような環境を築くとともに、平成 18 年度制度改正により創設された小規模多機能型居宅介護を整備し、地域での在宅生活の支援に向けた新たなサービス基盤の拡充を図ってきた。

平成 27 年（2015 年）には、団塊世代が高齢期を迎え、これまでとは異なる生活様式や人生観を持った高齢者が増加していく。居宅サービスの基盤整備を拡充するにあたっては、高齢期の住まいのあり方や介護のあり方を見据えたサービス基盤の拡充が求められてくる。

サービスの基盤整備の拡充に際し、介護給付の適正化や良質な介護サービス事業の育成を目的とした指導監督の強化が必要である。

◆ ねらい ◆

高齢者に対する在宅介護の重要性を再認識し、質の高い在宅サービスが提供されるよう基盤整備を拡充する。

高齢期の住まいに対する多様化したニーズに対応し、生活形態に応じた入居系施設の整備を図る。

また、今後の高齢者人口の増加をふまえ、入所施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設）の整備を行う。

安定したサービス供給体制を支援するため、福祉人材の育成と確保に努める。

介護サービス事業者の事業運営への指導監督を強化し、サービスの質の向上に向けたしくみの更なる充実を図る。

サブプロジェクト

1. 在宅サービス等の基盤整備
2. 入居・入所系施設等の整備
3. 福祉人材の育成と確保
4. 介護事業者の質の向上と給付適正化

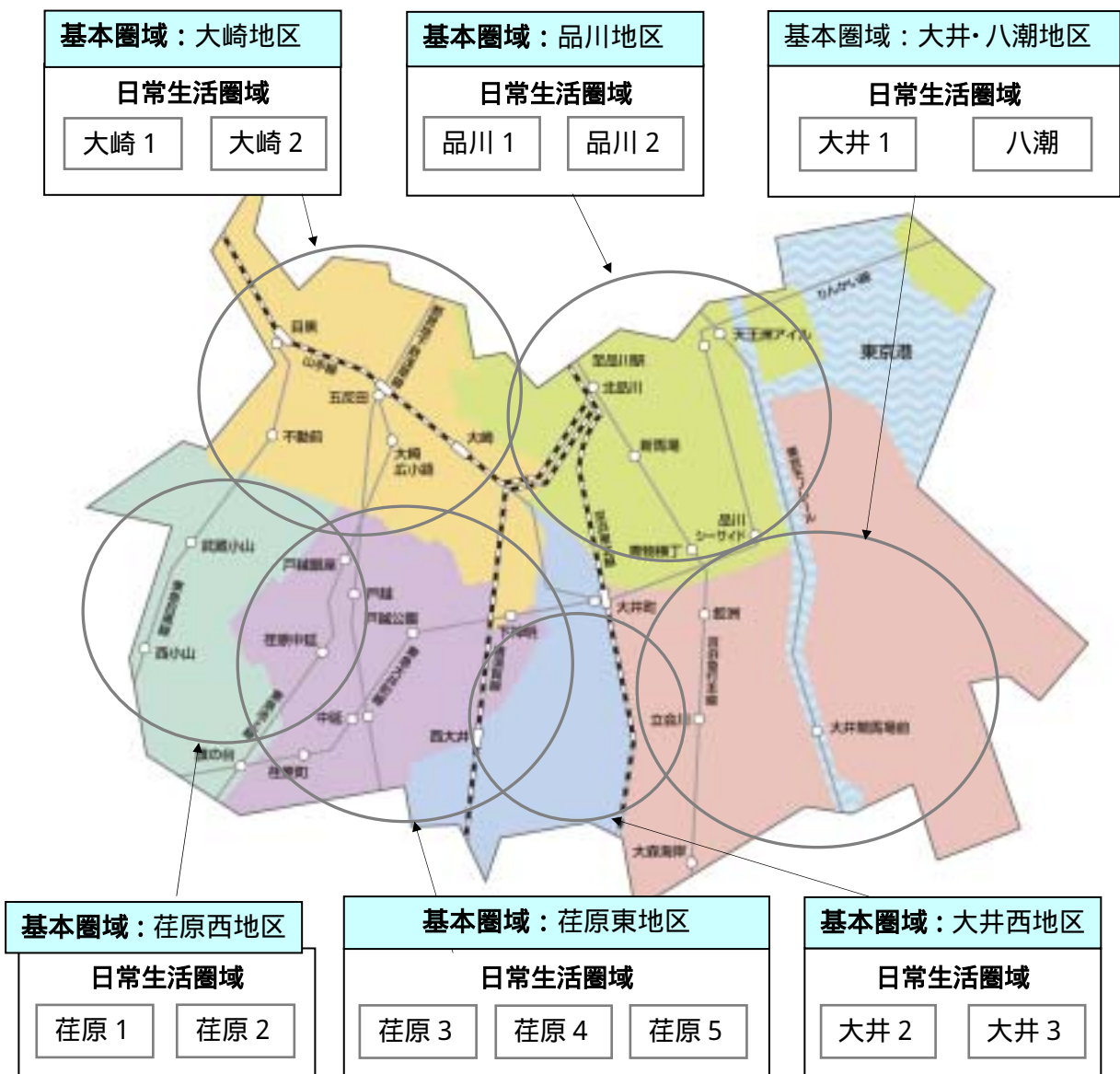
サブプロジェクト 1 . 在宅サービス等の基盤整備

1 . 日常生活圏域と基本圏域

「日常生活圏域」は、高齢者等が日常的な地域生活を送るエリアとして位置付け、これまで区が取り組んできた施策の展開に応じ、地域センターと同一の 13 地区を単位として設定する。

「基本圏域」として、この「日常生活圏域」をグループ化し、6 つの大きな枠組みで圏域を設定する。

基盤整備の構想にあたっては、「日常生活圏域」または「基本圏域」を単位として計画する。



## 2. 在宅介護を支えるサービスの拡充

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

要支援者を中心とした身近な医療機関への通院介助や外出機会の確保のためのヘルプサービスおよび夜間の安心を確保するための夜間対応サービスなどを、市町村特別給付として新たに実施する。

### 新たな市町村特別給付の内容

#### (1) 要支援者夜間対応サービス特別給付

夜間対応型訪問介護サービスの対象外である要支援者(退院直後のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯など)に対するサービス提供を図る。

要支援高齢者宅への22時から7時までの夜間帯のオンコール随時訪問の提供

#### (2) 通院等外出介助サービス特別給付

##### 要支援者通院介助サービス

要支援者への通院介助サービスを介護予防訪問介護と連続して提供する。

1回30分単位 60分以内

##### 要支援者外出支援サービス

要支援者の閉じこもり予防や介護予防通所介護への利用誘導を目的として外出機会を確保する。

1回60分以内

##### 要介護者病院内介助サービス

通院介助に引き続いて病院内での介助が必要な要介護者に対する支援を行う。

1回30分単位 90分以内

#### (3) 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付

旧都南病院跡地に整備された地域密着型ケアハウスについて、日常生活支援の向上を目的として、安定した事業運営と施設内での充実したサービスの質の拡充を図る。

### 3. 福祉有償運送等移送サービスの充実

平成 18 年（2006 年）10 月の道路運送法改正により、今までの要介護高齢者や障害者の移送に係る福祉移送サービスが新たに法制度として明確化された。区市町村単位での運営協議会の設置が義務付けられ、交通事情に配慮した独自の移送サービスが可能となった。

区では、品川区社会福祉協議会のさわやかサービス事業「おでかけ（移送）サービス」を福祉有償運送として事業認証を得たほか、多様な N P O 法人などの新規参入を促進し、地域の高齢者や障害者の移送サービスの充実を図っていく。

福祉有償運送の法的位置付けに至るまでの背景

福祉有償運送とは、N P O 法人や社会福祉法人等が自家用自動車を使用して、身体障害者、要介護者の移送を行う、「自家用自動車有償運送」の一つで、道路運送法第 78 条第 2 号に該当する。

従来、N P O 法人等が行っていた身体障害者や要介護者等の福祉移送サービスは、道路運送法第 80 条の例外規定の扱いとされ、明確な運営基準等もなく独自に運営されてきた。平成 12 年の介護保険法施行にともない、訪問介護事業の一環としてホームヘルパーによる移送介護が認められるようになり、サービス事業所による介護報酬に基づく移送サービスが可能となった。各地でホームヘルパー等による移送サービスが増加したが、多くの事業所が道路運送法による許可を得ずに事業運営を行うため、道路運送法上の明確な規定が必要視されることとなった。

こうした中、国土交通省は厚生労働省と協議の結果、平成 16 年に「福祉有償運送及び過疎地有償運送に係る道路運送法第 80 条第 1 項による許可の取り扱いについて（ガイドライン）」を制定し、サービス事業所についても一定の運送要件が課せられるとともに、ガイドラインをふまえて、各市町村で運営協議会を設置し運営協議会の協議を得ることが必要となった。

#### 4. 小規模多機能型居宅介護サービスの整備

小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスとして平成 18 年に創設され、「通い」を中心に「訪問」「宿泊」を柔軟に組み合わせることで、住み慣れた地域での介護や生活継続を支える新たなサービス体系として、今後もその効果が期待されている。

区では、平成 19 年荏原西地区に 1 か所、平成 20 年に荏原東地区に 1 か所を整備し、基本圏域 6 地区のうち 2 地区での整備を完了し、適宜、円滑な拠点整備に着手している。

今後は、サービスがめざす目的や趣旨を重視し、6 地区の基本圏域に、地域の実情に応じて各 1 か所の拠点整備を目標として進める。

平成 21 年 4 月に、旧都南病院跡地にグループホーム（1 ユニット 9 名）と地域密着型特定施設入居者生活介護（3 ユニット定員 29 名）、保育園との複合整備を図り事業運営を開始する。

- ・東大井倶楽部 登録定員 25 人 通い定員 15 人 泊り定員 8 人

所在地：東大井 5 - 8 - 12 指定管理者：株式会社大起エンゼルヘルプ

平成 21 年度内に品川地区に 1 か所（ほほえみサロン品川宿）、平成 23 年度には大井・八潮地区に 1 か所、整備構想のある新高齢者住宅との併設型として整備を計画する。

##### 小規模多機能型居宅介護の整備計画

第三期までの状況	第四期の整備計画		
基本圏域 6 地区のうち 2 地区に整備	目標： 基本圏域 6 地区に原則として 1 か所ずつを整備拡充する		
	21 年度	22 年度	23 年度
荏原西地区（H19.3） 【小山倶楽部】	品川地区 【ほほえみサロン品川宿】	-	大井・八潮地区 （新高齢者住宅 併設型）
荏原東地区（H20.8） 【ロイヤル延々】	大井・八潮地区 【東大井倶楽部】		

地域密着型サービスの特性を十分に活かしつつ、小規模事業所として安定かつ継続的な良質のサービス提供が求められる観点から、不動産所有者による物件改修・創設活用型の整備モデルは、原則として第四期以降においては認めない。

## サブプロジェクト2 . 入居・入所系施設等の整備

### 経過

区では、1990年代の早い時期から都市型高齢者施設の重要性に着眼し、他区に先駆け、区内に計画的に特別養護老人ホームの建設を進めてきた。介護保険制度が発足した平成12年には、区内に7か所572床の特別養護老人ホームを、また100床の老人保健施設を1か所整備・開設し、以降、施設サービスの基盤整備は行っていない。

一方、区独自の施設として、介護が必要になっても住み続けられる新しい介護専用の入居施設としてケアホームを整備し、中堅所得者層への「高齢者の安心の住まい」としての高齢者住宅の整備を行い、高齢者像や生活観の変化などのニーズに応え、高齢期における住まいの選択肢を拡充してきた。

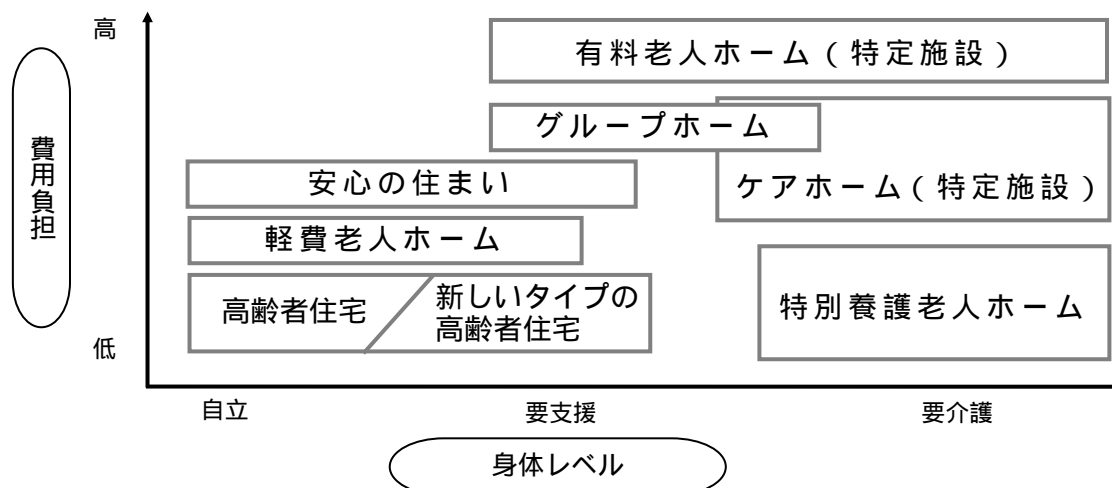
また、認知症高齢者の急増にともない、地域で安心して生活できるよう平成15年度よりグループホームの整備を進め、第三期までに5施設を整備した。

### 方向性

高齢化の進行や団塊世代の高齢化を背景に、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者世帯の増加を見据え、第四期は、ケアホームやグループホーム、新高齢者住宅の整備をはじめ、介護のセーフティネットとしての特別養護老人ホームの施設整備を図り、多様化するニーズに対し柔軟に対応していく。

高齢者の個々の生活様式に即した適正な自己負担で、心身状況にふさわしい介護サービスを利用できる「住まい」と「あり方」を検討していく。

介護サービスと費用負担から見た施設の特徴



## 1. 認知症高齢者グループホームの整備

平成 15 年度からグループホーム整備に着手し、地域バランスもふまえて現在 5 か所計 60 床が整備されている。今後も地域における認知症ケアの推進に向けて認知症高齢者への家庭的な環境での共同介護の充実をめざす。

13 の日常生活圏域を単位として整備目標を定め、計画的な整備を図り、地域の実情に配慮した認知症高齢者の地域生活を支援する。

第五期（平成 24 年度から平成 26 年度）を見据え、13 の日常生活圏域に原則として 1 か所ずつの整備を図る。

平成 21 年 4 月に、旧都南病院跡地に地域密着型特定施設入居者生活介護（3 ユニット定員 29 名）と小規模多機能型居宅介護、保育園との複合整備を図り、事業運営を開始する。

- ・グループホーム東大井 1 ユニット 9 名

所在地：東大井 5 - 8 - 12 指定管理者：株式会社大起エンゼルヘルプ

平成 22 年度には、八潮地区に建設される特別養護老人ホームとの併設型として 1 か所の整備を計画する。

認知症高齢者グループホームの整備計画

第三期までの状況	第四期の整備計画		
13 日常生活圏域のうち 5 圏域に整備  大井第 2 (H16.3) 6 人 【グループホーム温々】 大井第 3 (H18.2) 18 人 【ロイヤル西大井】 八潮 (H19.9) 9 人 【ミモザ品川八潮】 荏原第 2 (H19.3) 9 人 【グループホーム小山】 荏原第 4 (H20.4) 18 人 【ロイヤル中延】	目標：第五期までに日常生活圏域 13 地区に 原則として 1 か所ずつの整備拡充を図る。		
	21 年度	22 年度	23 年度
	大井第 1 (H20.4) 9 人 【グループホーム東大井】	八潮 (特養併設型)	-

地域密着型サービスの特性を十分に活かしつつ、小規模事業所として安定かつ継続的な良質のサービス提供が求められる観点から、不動産所有者による物件改修・創設活用型の整備モデルは、原則として第四期以降においては認めない。

## 2. 要介護高齢者のための住まいの整備

年金制度の成熟により、高齢者の所得階層が大きく変化し、団塊世代の高齢化を見据えると、今後も中間所得層の急増が見込まれる。

心身能力が自立した時期からの入居が可能な「安心の住まい（ケアハウス）」として「さくらハイツ南大井」と「さくらハイツ西五反田」の2か所79室を整備し、介護が必要になった際には訪問サービスや通所サービスを組み合わせ、在宅生活を支援している。また、品川区独自の「介護の安心基金」をこの「安心の住まい」に組み込み、上乘せ介護費や一時的な介護費用に対応している。また、要介護者を対象としたケア重視の個室ユニット型「ケアホーム西五反田」を整備した。安心基金の活用による負担軽減により、同等程度の負担で「安心の住まい」から「ケアホーム西五反田」への住み替えを可能としている。

要介護高齢者を対象とした住まいのあり方としては、ケアホームをはじめとして他にも有料老人ホームやグループホームなどが挙げられる。今後も、民間事業者の参入に対し、適切な誘導を図っていく。

区では、平成21年に2か所のケアホームを新たに整備し、それぞれに利用者の自己負担額の低減のしくみを講じている。

### (1) 地域密着型ケアホーム ケアホーム東大井 (29人定員)

所在地：東大井5-8-12 指定管理者：株式会社大起エンゼルヘルプ  
市町村特別給付を活用し、厚生年金収入に該当する中間所得層も安心して入居できる。

グループホームと小規模多機能型居宅介護を併設

### (2) ケアホーム西大井こうほうえん (42室48人定員)

所在地：西大井2-5-21 運営事業者：社会福祉法人こうほうえん  
高齢者向け優良賃貸住宅を特定施設として整備。旧原小跡地の改修整備のため、建設費用を低減するとともに、地域住宅交付金による家賃助成等を活用し、利用者負担が高額にならないように配慮している。

シルバーセンター、保育園を併設

今後、特定施設入居者生活介護（有料老人ホームを含む）は、13の日常生活圏域に対し、原則1か所の整備とする。



### **3．特別養護老人ホーム等の整備**

---

現在、区内には、7か所 572床の特別養護老人ホーム（以下「特養ホーム」という。）が整備されている。また、他区に先駆けて整備を図ってきた実績をふまえ、区内のいくつかの特養ホームではグループケアを採用し、ケアの改善に取り組んでいる。

区では、介護状態の重度化により入所の必要性が高くなった在宅高齢者が優先的に入所するしくみとして、入所調整会議を設置し、要介護度、介護の困難度など一定の基準に基づき優先度の高い区民が入所できるよう調整している。

入所調整基準については、資料編に記載

今後の高齢者の増加をふまえ、特養ホームを在宅介護のセーフティーネットとして位置付け、整備を図る。また、急性期を終えた在宅療養でのリハビリテーション拠点を拡充するため、介護老人保健施設の整備を検討する。

### **4．住情報センターの設置**

---

バリアフリー住まい館の運営継続のほか、住まいに関する施策を整理し、区民の利用促進を図るための住情報センターの設置を検討する。

【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等の配置】

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

	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地区
日常生活圏域 〔13地域センター〕	品川地区													6地区
日常生活圏域を集約する基本圏域 (6地区・13地域センター)	品川地区													6地区
在宅介護支援センター 地域包括支援センター機能 (ヘルパーステーション併設)	品川地区													19か所
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													15か所
地区拠点施設 在宅サービスセンター	在宅サービスセンター													14施設
多様なデイサービス (民間事業者含む)	多様なデイサービス													23施設
介護予防等事業基盤 多種多様な事業	介護予防等事業基盤													<合計> 37施設
シルバーセンター	シルバーセンター													
ほっとサロン	ほっとサロン													
出会うの湯	出会うの湯													銭湯 41か所
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護													4施設
夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護													1か所
認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	認知症対応型通所介護													12施設
認知症高齢者グループホーム	認知症高齢者グループホーム													7施設(87)
特定施設	特定施設													9施設
高齢者の安心の住まい (さくらハイツ)	高齢者の安心の住まい													14施設
高齢者住宅	高齢者住宅													
特別養護老人ホーム *カッポ内はショートステイ	特別養護老人ホーム													8施設(572+80程度)
老人保健施設	老人保健施設													1施設(100)



## サブプロジェクト3．福祉人材の育成と確保

### 1．福祉カレッジの充実

---

区では、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考え、平成14年度から福祉人材の育成拠点として「品川福祉カレッジ」を品川介護福祉専門学校に開設し、介護サービスの質の向上に取り組んできた。

認知症高齢者ケア体制の構築をふまえ、介護に関わるすべての現場スタッフを対象として、平成17年度から認知症ケア専門コースを開設。平成19年度には社会福祉士養成課程を開設し、高齢者や障害者の地域生活の支援に向けた相談援助の資質向上を図った。

今後も、研修体制基盤の更なる強化と介護スタッフの育成支援を図るとともに、スキルアップと質の向上を図る。

### 2．福祉人材ネットの設置

---

現在、介護ヘルパーやケアマネジャーの介護現場からの離職が増え、介護サービスを支える人材不足が全国的に社会問題化している中で、介護従事者の労働環境の改善を図り、雇用継続の促進に向けた支援策が重要な課題となっている。

区では、品川介護福祉専門学校を通じた、求人・求職のマッチングが円滑に図れるしくみを構築し、良質な介護人材を安定的に確保していく。

## サブプロジェクト4 . 介護事業者の質の向上と給付適正化

### 1 . サービス評価・向上のしくみの拡充

区では、平成12年4月に設置した「介護サービス向上委員会」（現「介護・障害者福祉サービス向上委員会」。以下、「サービス向上委員会」という。）において、介護保険制度に関する条例および介護保険事業計画に基づき、介護サービスの評価・向上のしくみの検討と実施に取り組んできた。サービスの評価・向上にかかる保険者および事業者の責務を重視し、「サービス評価」は事業者自身の取り組みによる「サービス向上」を促すしくみであるとの認識のもと、事業所支援としての位置付けにより運用してきたシステムである。

国による福祉サービスの第三者評価のあり方についての方向性や、東京都による平成15年度からの福祉サービス第三者評価システムの本格実施の動向を背景に、「利用者と事業者の相互理解」に基づく「サービス向上」をめざした独自のしくみを構築し、運用を図ってきた。

サービスの評価・向上にかかる保険者および事業者の責務を重視  
事業者の主体的なサービス向上への取り組みを支援  
利用者と事業者の相互理解の形成  
品川区のサービス総体の向上による利用者の「安心」の確保

#### 品川区サービス評価の概要

サービス評価は、事業者自身の取り組みによるサービス向上を促す手段であるとの認識から、評価結果をサービス向上へと結びつけるしくみとしている。

#### <特徴>

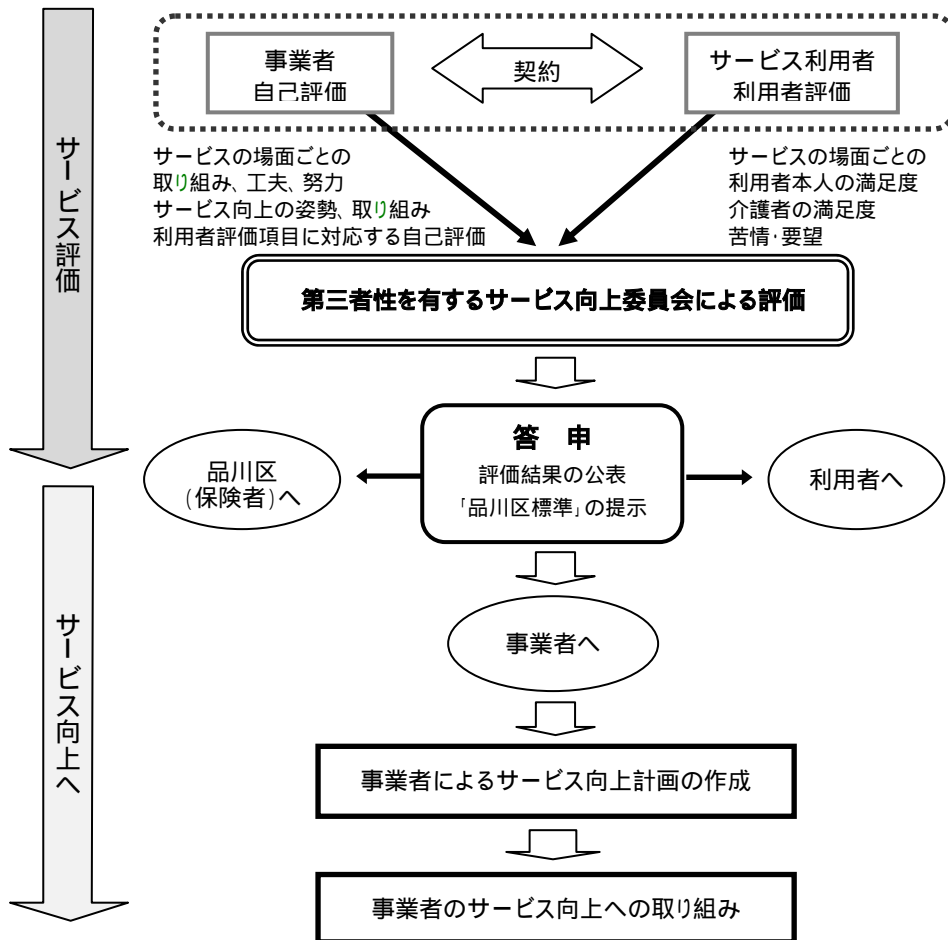
サービスの標準レベルである「品川区標準」の作成

事業者および利用者の評価結果と苦情等をふまえたサービス向上委員会による答申（品川区（保険者）、事業者、利用者への提言）の実施

利用者評価結果と答申に基づく事業者によるサービス向上計画の作成

サービス向上委員会によるサービス向上計画の分析、評価

品川区のサービス評価・向上のしくみ（サービス評価から向上へ）



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などに実践的に取り組んでいる。

今後も引き続き、サービス評価・向上の取り組みを充実させていく。

品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会の取り組み状況（サービス評価の実績等）

	取り組みの内容	評価実績・調査方法	利用者の 全体満足度
12 年 度	介護サービス評価・向上のしくみの検討 訪問介護・訪問入浴サービス評価実施 委員会の提言・評価結果の公表	評価対象 区内事業所 訪問介護（17） 訪問入浴（3） 調査方法 利用者アンケート・事業所への調書調査	・訪問介護 93.9% ・訪問入浴 97.4%
13 年 度	ケアマネジメントのサービス評価実施 委員会の提言・評価結果の公表	評価対象 在宅介護支援センター（17） 調査方法 利用者アンケート調査 法人理事者、所長、ケアマネジャーへのアンケート調査・事業所への調書調査	・ケアマネジメント 90.1%
14 年 度	通所介護・ショートステイのサービス評価実施 入所施設サービス評価のしくみの検討 委員会の提言・評価結果の公表 評価結果をふまえ、事業者による向上計画作成・公表	評価対象 区内事業所 通所介護（22） ショートステイ（8） 調査方法 利用者アンケート・事業所への調書調査	・通所介護 94.6% ・ショートステイ 93.3%
15 年 度	「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を図る。 品川区施設サービス向上研究会の立ち上げ支援		
16 年 度	訪問介護・訪問入浴サービス評価実施 12年度結果 品川区標準との比較 品川区標準の見直し 委員会の提言・評価結果の公表	評価対象 区内事業所 訪問介護（62） 訪問入浴（9） 調査方法 利用者アンケート・事業所への調書調査	・訪問介護 95.5% ・訪問入浴 100.0%
17 年 度	訪問介護・訪問入浴の評価結果をふまえ、事業者による向上計画の作成・公表 今後の基本的な方向性を検討	評価対象 区内事業所 訪問介護（59） 訪問入浴（8）	-
18 年 度	16年度実施の訪問介護、訪問入浴の向上報告の内容確認 施設サービス向上研究会でのセルフチェックの見直しと「品川区標準」の検討	確認対象 区内事業所 訪問介護（47） 訪問入浴（8）	-
19 年 度	通所介護・介護予防通所介護・認知症対応型通所介護のサービス評価実施 平成14年度結果 品川区標準との比較 品川区標準の見直し 委員会の提言・評価結果の公表 施設サービス向上研究会でのセルフチェックの見直しと「品川区標準」の検討	評価対象 区内事業所 通所介護（33） 介護予防通所介護（32） 認知症対応型通所介護（12） 調査方法 利用者アンケート・事業所への調書調査	・通所介護 94.5%
20 年 度	ケアマネジメント・予防マネジメントのサービス評価実施	評価対象 区内事業所 居宅介護支援事業所（48） 介護予防（在宅介護支援センター）（19） （民間事業所委託作成分）（12） 調査方法 利用者アンケート・事業所への調書調査	・ケアマネジメント 92.9%

## 2. サービス事業所への指導強化と介護給付の適正化

### ◆ 現 状 ◆

介護保険制度は定着から安定へと移行し、今後は、サービスの質の向上はもとより、良質な事業者の確保と育成指導、介護報酬請求の適正化が重要な課題として位置付けられていく。国では、不適切な給付をなくし、必要な利用者に対する必要なサービス提供を確保し、制度への信頼性を高めるため、平成 19 年 6 月「介護給付適正計画」を策定した。

区では、従来、苦情対応システムの運営や地域密着型サービス運営委員会での事業者指定審査、区立介護施設等への指定管理者制度による運営事業者公募の厳格な審査により、優良な事業者の確保と育成に努めてきた。

平成 18 年制度改正により新たに区市町村に付加された介護サービス事業所や施設に対する指導検査権限により、地域密着型サービス事業所を中心とした実地指導を計画的に実施してきた。

### ◆ 推進策 ◆

**良質な事業者育成と介護給付適正化の徹底に向けた指導検査体制を強化する。**

1. 指導検査体制の強化 = 事業者育成のしくみ =  
 営利法人運営事業所に対する計画的な監査の実施  
 居宅サービスおよび地域密着型サービス事業所への計画的な実地指導の実施
2. 介護保険制度の適正な利用を目的とした普及啓発 = 利用者への趣旨普及 =  
 制度案内や事業所情報誌の作成発行  
 区内居宅サービス利用者への給付額通知の発送とモニタリング調査の実施
3. 介護報酬請求の適正化指導の徹底 = 管理監督のしくみ =  
 ケアプランサポートチームによるケアプラン事例の研究  
 住宅改修アドバイザー制度を活用した改修施工の適正化の徹底  
 事業所連絡会やケアマネジャー研修会の定期的な開催



## ◆ 背景 ◆

急速な高齢化が進む中、要介護高齢者の約半数に認知症の症状が認められており、高齢者の適切な権利擁護や地域全体での認知症ケアの拡充は、今後も重要な課題として位置付けられる。

認知症ケアについては、認知症高齢者グループホームの整備や認知症介護従事者に対する研修等を通じた質の向上、地域のかかりつけ医の認知症対応力の向上、認知症サポーター養成を通じて、地域単位での支援体制の構築の推進を図ってきた。

認知症対策に対しては、早期の段階からの適切な医学的診断と対処、そして認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族に対する適切な援助など、地域における包括的な支援体制を確立することが求められている。

## ◆ ねらい ◆

認知症高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるため、介護者支援、普及啓発活動、徘徊高齢者対策、虐待予防を包括化した認知症高齢者ケア体制の充実をめざす。

認知症高齢者の心身状況に応じて、きめ細かい対応が可能なグループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスのケア拠点の整備を促進する。認知症に対する正しい知識と理解の普及啓発を一層推進し、認知症高齢者サポーター養成を促進するとともに、保健福祉分野や医療機関も含めた地域社会全体での見守り体制の拡充を図る。

品川成年後見センターとの連携を強化し、判断能力の低下などによる認知症高齢者の権利および財産を保護する権利擁護のしくみを拡充する。

## サブプロジェクト

1. 認知症高齢者へのサービスの充実
2. 認知症高齢者サポーターの養成
3. 権利擁護のしくみの充実

## サブプロジェクト1 . 認知症高齢者へのサービスの充実

認知症専門チームによるケアマネジメントの強化を図り、専門医、保健師、弁護士、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していく。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の連携を図っていく。

品川介護福祉専門学校にて運営されている品川福祉カレッジの認知症ケア専門コースを活用し、在宅・施設介護に関わるすべての現場スタッフを対象として、認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を活用し、認知症の人をより理解し、利用者本位のケアを実現するための基本視点を学ぶ基礎過程、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、の履修により体系的な研修を推進する。

高齢者虐待予防を徹底し、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ネットワーク化された地域の目を通じて、高齢者と養護者の支援を向上させていく。

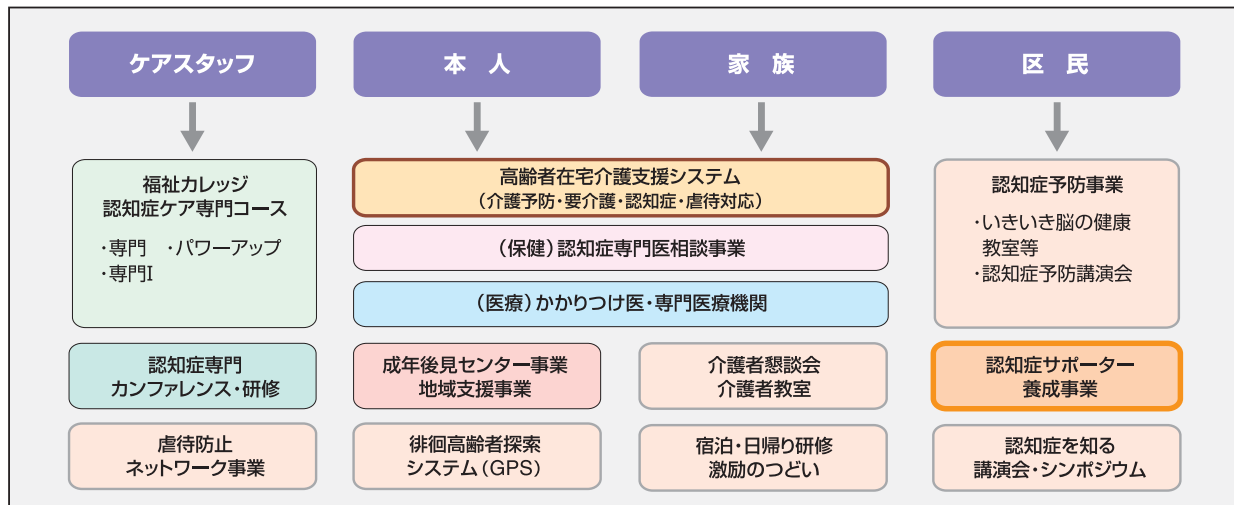
認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護の整備促進を図る。

徘徊高齢者探索システムとして、徘徊高齢者の発見システムを活用し、地域の警察、消防、施設職員や区民の協力により早期保護をめざすネットワークの構築を図る。

### 総合的な認知症高齢者ケアの体制と具体的な方策

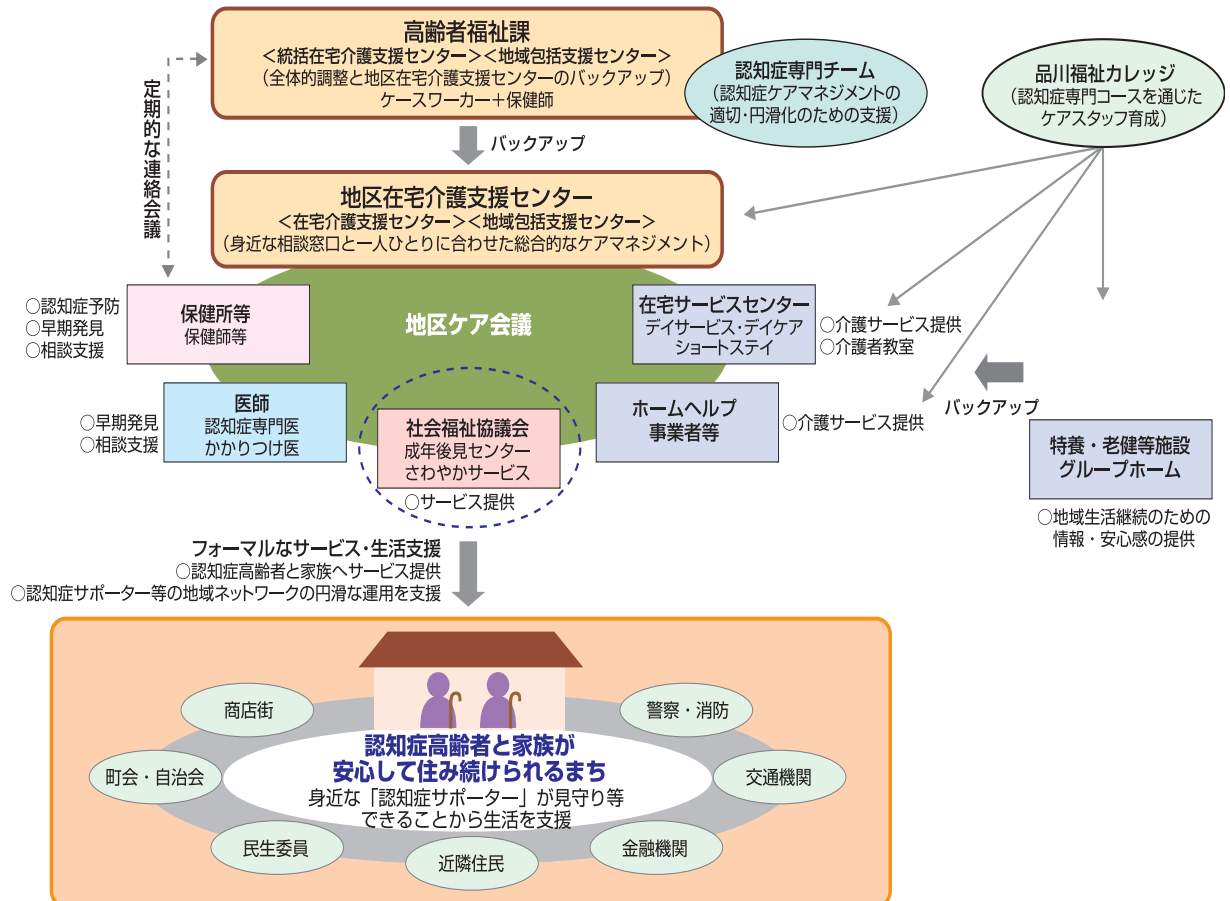
	方策	具体的な取り組み
1	福祉・保健・医療の連携の推進	認知症専門チームによる 認知症専門カンファレンスの開催 認知症専門研修の実施 「高齢者虐待防止ネットワーク委員会」の開催
2	認知症高齢者向けサービスの充実	グループホーム・小規模多機能型居宅介護の整備 「品川成年後見センター」の機能充実と連携強化
3	認知症研修の充実・ケアスタッフの質の向上	福祉カレッジにおける「認知症ケア専門コース」の実施
4	在宅介護継続のための家族支援	介護者懇談会、介護者教室、宿泊・日帰り研修等を通じた介護に関するピアカウンセリングと心身のリフレッシュ
5	認知症に関する普及啓発	区民や介護者家族を対象としたシンポジウム等の開催

認知症高齢者を支える取り組み



認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民による見守りの普及啓発を図り、行政の保健福祉機関と医師会や医師・看護師などの医療専門職との連携を強化し、地域社会全体での支援体制を推進する。

認知症高齢者を支えるしくみ



## サブプロジェクト2 . 認知症高齢者サポーターの養成

区では在宅介護支援システムを基本として、サービス事業者、保健所・保健センター、医師、社会福祉協議会、介護老人福祉施設（特養ホーム）・介護老人保健施設など、各機関がそれぞれの役割を果たし連携を図りながら認知症高齢者とその家族の在宅生活をチームで支える体制を整備してきた。

介護保険というフォーマルなサービスで支えられるのは認知症高齢者と家族の地域生活の一部であり、認知症高齢者と家族が安心して住み続けられるまちをつくるには、地域の人たちが認知症について正しく理解し、身近な生活の中で認知症高齢者や家族を可能な範囲で見守り、支えていくことが必要である。

地域におけるインフォーマルサポート体制を構築し、民生委員（高齢者相談員）をはじめとする地域の人たちに「認知症サポーター」として活躍するしくみを構築し、民生委員（高齢者相談員）、近隣住民、商店街、金融機関、交通機関、警察・消防等が参画し、各機関でできる認知症高齢者や家族への自主的なサポートが求められている。

国では平成 17 年から「認知症サポーター100 万人キャラバン」を展開し、平成 17 年から 5 年間をかけて全国規模で 100 万人の認知症サポーター（地域で暮らす認知症の人や家族を日常生活の中でサポートする人）を育成するキャンペーンを実施している。全国的な流れを受け、区でも「品川区認知症サポーター」養成に取り組み、1 年に 3 地区ずつの予定で事業展開することとした。

### 「品川区認知症サポーター」に期待する役割

認知症に関する正しい基礎知識の習得と理解。

認知症高齢者や家族の心情を理解し、適切な付き合い方、対応方法を習得。

認知症高齢者を地域で支えるための社会資源、ネットワークの理解。







個人でできる範囲での認知症高齢者や家族へサポートや手助けを行う。

関係機関等と率先した連携を意識しネットワーク化を図る。

家族や友人、地域住民等へ自分が習得した知識・情報を周知する。

認知症への理解をもとに、地域の障害者や子育て家庭等へも見守る意識を広げ、やさしいまちづくりの形成をめざす。

サポーター養成事業のスキーム

<p>【第1段階】 認知症を知ろう</p> 	<p>区が実施するシンポジウムや地域学習会、体験学習に参加して、認知症についての正しい知識を習得する。 講習受講者へのオレンジリング配付</p>
	
<p>【第2段階】 地域で何ができるか 考え、行動しよう</p> 	<p>認知症の正しい知識に基づき、自らが暮らす地域にどんな課題があるか、身近な生活の中で認知症高齢者や家族を手助けし、支えていくにはどんな方法があるか話し合い、地域活動に活かす。</p>
	
<p>【第3段階】 地域の仲間を 増やそう</p> 	<p>民生委員（高齢者相談員）以外の地域住民（町会・自治会、ふれあいサポート活動会議、小中学校、商店街等）に認知症を理解・支援できる担い手を増やす。</p>
	
<p>【第4段階】 認知症の人を支える 輪を広げよう</p>	<p>認知症サポーターの具体的支援の場を拡張していく。</p>

平成20年度現在、大井第1、2、3地区 荏原第1、2地区、大崎第2地区、品川第2地区において養成事業を展開し、適宜、エリア拡大を図り、品川区全体でのサポーター養成を図り、認知症高齢者や障害者が安心して暮らせる地域社会の実現をめざす。

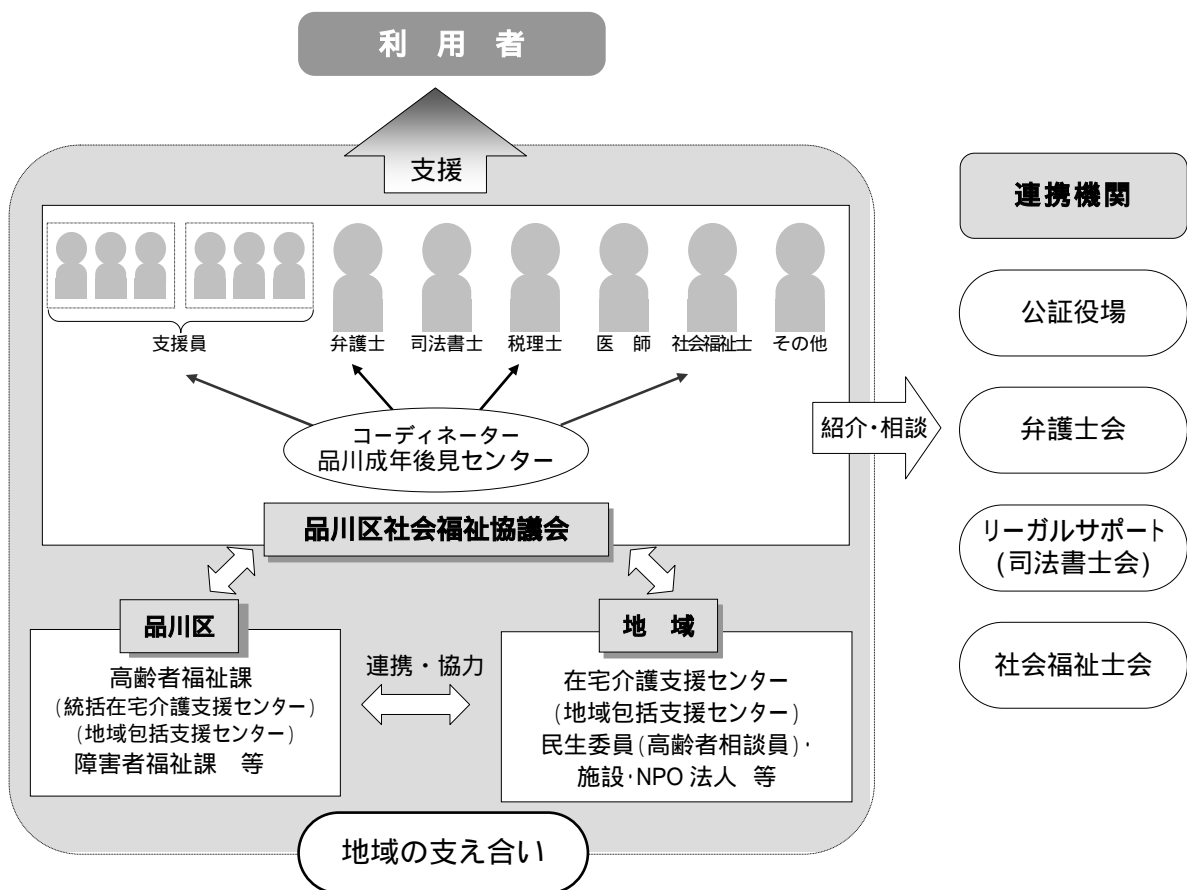
サブプロジェクト3 . 権利擁護のしくみの充実

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・管理や身上監護について、将来に不安を覚える方々にとって最も信頼される機関として、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に活用し、多様なニーズに応えている。

運営は品川区社会福祉協議会（以下、「区社協」と表記する。）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・協力を図り、認知症高齢者などで親族が後見申し立て手続きや後見人となることができない場合には「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っている。

特に認知症高齢者への権利擁護に関しては、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。

区社協のコーディネーターが支援プランを作成し、地域の民生委員（高齢者相談員）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）が分担して総合的なサービス提供を講ずる。



## 品川区 市民後見人養成事業 ～地域との協働～

---

品川成年後見センターでは、平成 18 年 4 月から、市民後見人の養成事業に取り組み、「NPO法人 市民後見人の会」とともに成年後見制度の普及と安定的な制度活用を推進している。

認知症高齢者の急増にともない、今後、成年後見制度に対する期待が一層高まる中で、後見人業務を適正に遂行できる人的資源の開拓が求められている。申し立て需要に対し供給が不足しがちな「第三者後見人<sup>\*</sup>」の受け皿として、一般区民を「市民後見人」として養成し、認知症高齢者や障害者等の権利擁護を地域主体で支援する。

市民後見人には、一定の倫理観を有し、社会貢献に意欲を持った区内在住者を対象として、毎年 50 名程度の養成を図る。

弁護士、司法書士、社会福祉士、看護師、品川成年後見センター職員を講師として、「市民後見人養成・研修講座」3 日間（21 時間）および「フォローアップ研修」3 日間（21 時間）の研修を通じ、制度概要、認知症高齢者・障害者の特性、関連福祉制度、法律等の知識、事例研究、後見実務、市民後見人の役割と心構え等を身に付けていく。

研修修了者 40 名が、平成 20 年 1 月 24 日に NPO 法人市民後見人の会を設立、認証され、すでに申し立て事例について後見業務に就いている。（区社協が後見監督人として家庭裁判所からの選任を受けている。）

今後も、区社協と NPO との協働を通じ、市民後見人の積極的な養成を図り、認知症高齢者や障害者を地域主体で支え合う仕組みを通じて、住民参加型の地域福祉を推進していく。

\* 第三者後見人：親族以外の第三者が後見人として選任されたもの

---

## 第四章

### 要介護高齢者の推計と 主要介護サービス供給量の見込み

---





## 1. 要介護高齢者数の推移と今後の見込み

### (1) 高齢者人口と要介護認定者数の推移と見込み

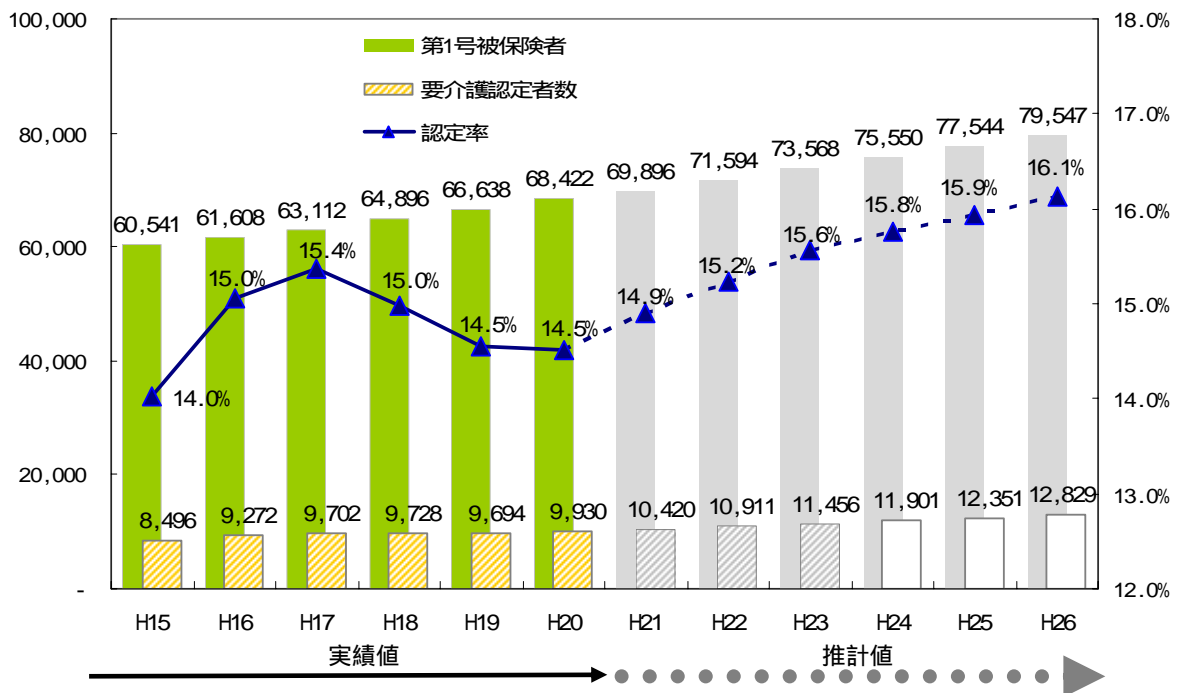
平成 15 年度から 19 年度の高齢者数や第 1 号被保険者数<sup>\*</sup>、要介護認定者数の実績をもとに、在宅介護支援システムによるケアマネジメント効果をふまえ、平成 26 年度までの認定者数と認定率<sup>\*</sup>を推計する。

第二期においては、高齢者人口の増加と制度の定着に向けた時期でもあったため認定者数も急増したが、第三期は、軽度者への福祉用具貸与の見直し、予防給付の創設などの自立支援を目的とした制度改正により、高齢者人口の増加とともに認定者数は増加したが、認定率は下降している。第四期については、高齢者人口やサービス基盤整備の拡充を考慮し、認定率は対前年度比 0.3～0.4%の安定した上昇を見込む。

要介護認定者数の推移と第四期の見込み

(各年度 9 月末時点での集計 単位:人)

	第二期			第三期			第四期		
	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
第 1 号被保険者数	60,541	61,608	63,112	64,896	66,638	68,422	69,896	71,594	73,568
要介護認定者数	8,496	9,272	9,702	9,728	9,694	9,930	10,420	10,911	11,456
認定率	14.0%	15.0%	15.4%	15.0%	14.5%	14.5%	14.9%	15.2%	15.6%



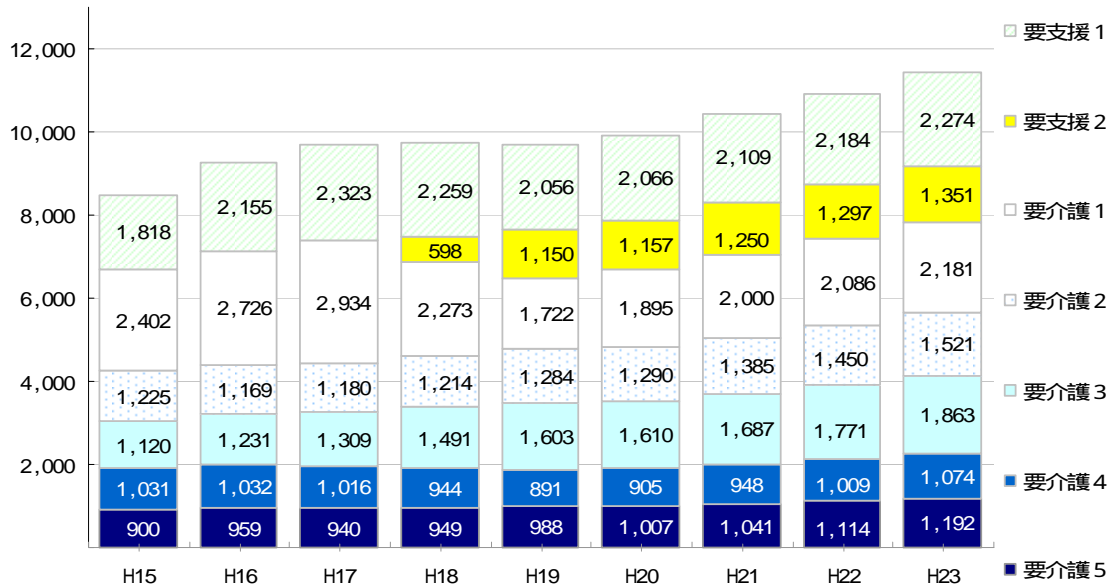
\* 第 1 号被保険者数：区内 65 歳以上高齢者と住所地特定対象者、外国人登録者を加えた品川区の被保険者の資格を有する者の数

\* 認定率 (%) = (要支援・要介護認定者数 ÷ 第 1 号被保険者数) × 100

### 要介護度別認定者数の推移と見込み

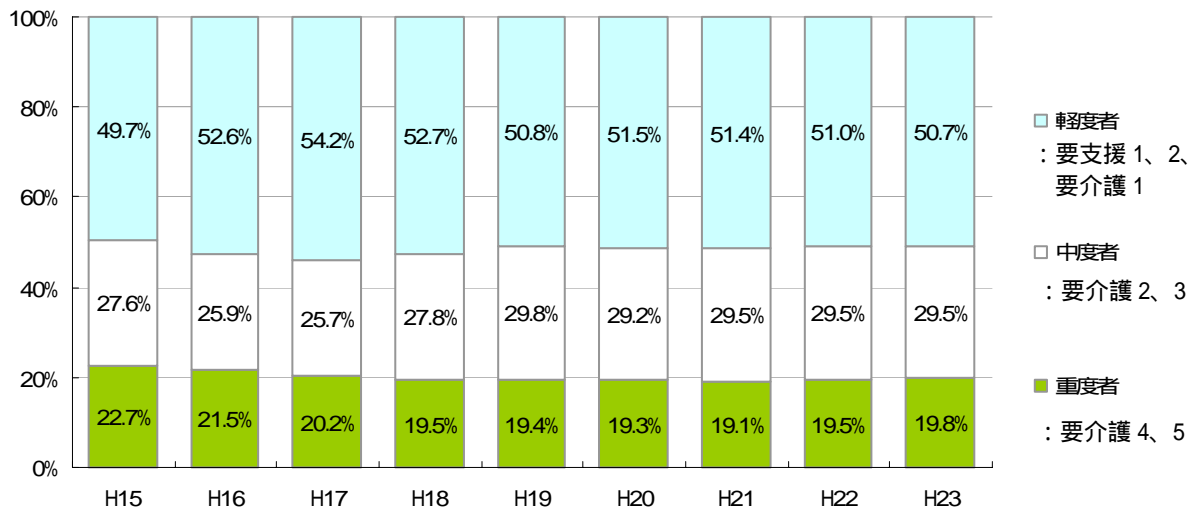
(各年度9月末時点での集計 単位：人)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
合計	8,496	9,272	9,702	9,728	9,694	9,930	10,420	10,911	11,456
要支援1	1,818 21.4%	2,155 23.2%	2,323 23.9%	2,259 23.2%	2,056 21.2%	2,066 20.8%	2,109 20.2%	2,184 20.0%	2,274 19.8%
要支援2	(H17までは、「要支援」のみ H18から要支援1・2に変更)			598 6.1%	1,150 11.9%	1,157 11.7%	1,250 12.0%	1,297 11.9%	1,351 11.8%
要介護1	2,402 28.3%	2,726 29.4%	2,934 30.2%	2,273 23.4%	1,722 17.8%	1,895 19.1%	2,000 19.2%	2,086 19.1%	2,181 19.0%
要介護2	1,225 14.4%	1,169 12.6%	1,180 12.2%	1,214 12.5%	1,284 13.2%	1,290 13.0%	1,385 13.3%	1,450 13.3%	1,521 13.3%
要介護3	1,120 13.2%	1,231 13.3%	1,309 13.5%	1,491 15.3%	1,603 16.5%	1,610 16.2%	1,687 16.2%	1,771 16.2%	1,863 16.3%
要介護4	1,031 12.1%	1,032 11.1%	1,016 10.5%	944 9.7%	891 9.2%	905 9.1%	948 9.1%	1,009 9.2%	1,074 9.4%
要介護5	900 10.6%	959 10.3%	940 9.7%	949 9.8%	988 10.2%	1,007 10.1%	1,041 10.0%	1,114 10.2%	1,192 10.4%



\* 18年度制度改正により、17年度までの「要介護1」は18年度以降「要支援2」と「要介護1」に分けられ、17年度までの「要支援」は「要支援1」として集計

### 要介護認定者に見る重軽度の割合の推移



## (2) 居所別の要介護認定者数の推移と見込み

要介護認定申請時の状況を居所別推移で見ると、平成20年度では、在宅が約67%、介護保険3施設に特定施設等（ケアハウス・有料老人ホーム・グループホーム）を加えた施設入所者は約22%、その他施設（医療保険病院の入院者等）が約7%という割合である。

将来的な介護保険施設および特定施設等の供給量の見込みや平成23年度末の療養病床再編ともなう転換はあるが、在宅生活者の割合は約67%～68%と、今後とも比較的安定して推移していくものと推計される。

### 居所別の要介護度別認定者数の見込み

（単位：人）

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
合計	8,496 100.0%	9,272 100.0%	9,702 100.0%	9,728 100.0%	9,694 100.0%	9,930 100.0%	10,421 100.0%	10,911 100.0%	11,457 100.0%
在宅	6,203 73.0%	6,717 72.4%	7,038 72.5%	6,945 71.4%	6,683 68.9%	6,688 67.4%	7,034 67.5%	7,365 67.5%	7,676 67.0%
施設	1,304 15.3%	1,338 14.4%	1,303 13.4%	1,354 13.9%	1,423 14.7%	1,464 14.7%	1,532 14.7%	1,604 14.7%	1,719 15.0%
特養ホーム	812 9.6%	816 8.8%	791 8.2%	779 8.0%	791 8.2%	809 8.1%	844 8.1%	884 8.1%	997 8.7%
老健	308 3.6%	341 3.7%	358 3.7%	403 4.1%	435 4.5%	467 4.7%	490 4.7%	513 4.7%	550 4.8%
療養病床	184 2.2%	181 2.0%	154 1.6%	172 1.8%	197 2.0%	188 1.9%	198 1.9%	207 1.9%	172 1.5%
特定施設等	259 3.0%	378 4.1%	510 5.3%	582 6.0%	534 5.5%	739 7.4%	938 9.0%	1,091 10.0%	1,375 12.0%
病院・その他	730 8.6%	839 9.0%	851 8.8%	847 8.7%	1054 10.9%	1039 10.5%	917 8.8%	851 7.8%	687 6.0%

\* 15～20年度の各数値は、各年度9月末時点での集計値

\* 特定施設等とは、ケアハウス・有料老人ホーム・グループホーム

\* 病院・その他施設は、医療保険適用機関の入院者等

\* 21年度以降は、20年度までの居宅ケアプラン作成実績件数やケアハウス・有料老人ホーム・グループホームの利用者増と施設サービスの整備供給量等をふまえた上での推計

### (3) 在宅の要介護度別認定者数の推移と見込み

在宅で認定を受けた高齢者は、平成 15 年度では全認定者数の 73%、以後 17 年度まで安定して 72% 台を占めてきたが、第三期の平成 18 年度以降、制度改正により創設された地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム・小規模多機能型居宅介護など）の整備や特定施設（ケアホーム・有料老人ホームなど）の利用増により、在宅サービス利用者\*は徐々に減少している。

第四期においては、高齢者の地域生活を支援する小規模多機能型居宅介護やグループホームなどの新たなサービス拠点の施設整備を推進するとともに、引き続き在宅サービスの充実に努めていく。

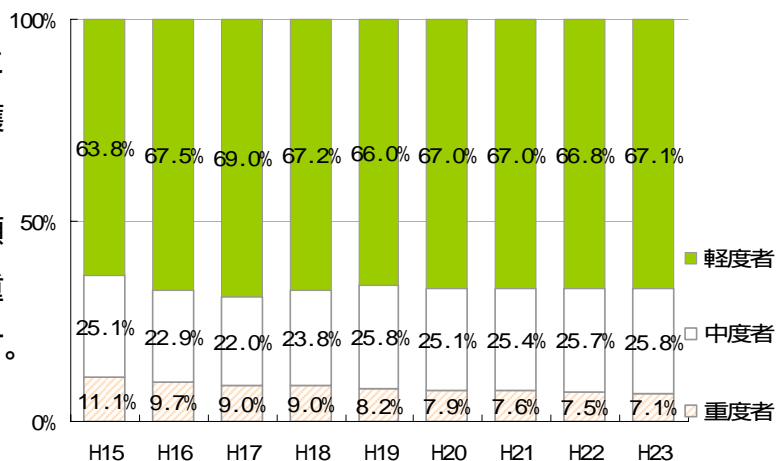
在宅の要介護度別認定者数の見込み

(単位:人)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
A. 認定者総数	8,496	9,272	9,702	9,728	9,694	9,930	10,420	10,911	11,456
B. 在宅認定者数 (在宅の割合B/A)	6,203 73.0%	6,717 72.4%	7,038 72.5%	6,945 71.4%	6,683 68.9%	6,688 67.4%	7,086 68.0%	7,365 67.5%	7,676 67.0%
要支援	1,784 28.8%	2,093 31.2%	2,266 32.2%	2,724 39.2%	3,020 45.2%	2,984 44.6%	3,154 44.5%	3,257 44.2%	3,403 44.3%
要支援 1	1,784 28.8%	2,093 31.2%	2,266 32.2%	2,195 31.6%	1,991 29.8%	1,983 29.7%	2,084 29.4%	2,131 28.9%	2,244 29.2%
要支援 2	(H17までは、「要支援」のみ H18から要支援 1・2に変更)			529 7.6%	1,029 15.4%	1,001 15.0%	1,070 15.1%	1,126 15.3%	1,159 15.1%
要介護	4,419 71.2%	4,624 68.8%	4,772 67.8%	4,221 60.8%	3,663 54.8%	3,704 55.4%	3,932 55.5%	4,108 55.8%	4,273 55.7%
要介護 1	2,173 35.0%	2,438 36.3%	2,589 36.8%	1,944 28.0%	1,390 20.8%	1,499 22.4%	1,594 22.5%	1,664 22.6%	1,750 22.8%
要介護 2	920 14.8%	850 12.7%	859 12.2%	879 12.7%	920 13.8%	892 13.3%	957 13.5%	1,001 13.6%	1,051 13.7%
要介護 3	636 10.3%	687 10.2%	691 9.8%	771 11.1%	802 12.0%	786 11.8%	843 11.9%	891 12.1%	928 12.1%
要介護 4	401 6.5%	358 5.3%	354 5.0%	326 4.7%	274 4.1%	267 4.0%	276 3.9%	287 3.9%	284 3.7%
要介護 5	289 4.7%	291 4.3%	279 4.0%	301 4.3%	277 4.1%	260 3.9%	262 3.7%	265 3.6%	260 3.4%

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

在宅認定者数を認定度別に軽度（要支援 1、2、要介護 1）、中度（要介護 2、3）、重度（要介護 4、5）と分類し、その推移を見ると、重度がやや減少の傾向を示す。



## 2. 介護サービス量の推移と今後の見込み

第四期における各サービス利用量は、第三期までのサービス利用実績や今後の伸び、サービス事業所の供給状況のほか、平成 21 年度の報酬改定による増加分を見込み、予想される需要量や供給量を総合的に推計する。推計にあたっては、サービスを下記のようにグルーピングし、各サービスについて検討を加え、全体の見込み量を推計する。

### サービスの一覧

居宅サービス	居宅介護支援・介護予防支援 訪問介護・介護予防訪問介護 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 訪問看護・介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 通所介護・介護予防通所介護 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション 短期入所・介護予防短期入所 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売 住宅改修・介護予防住宅改修
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護
市町村特別給付	リハビリ特別給付（15 年度～） 要支援者夜間対応サービス特別給付（21 年度～） 通院等外出介助サービス特別給付（21 年度～） 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付（21 年度～）
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設 介護型療養病床

以下各サービスの実績および見込みについて、特に注記がないものは、平成 19 年度以前は当該年度 1 年間の月平均給付実績値、20 年度以降は月平均見込み値を示す。また、第四期（21～23 年度）のカッコつき数値は、20 年度を 100 とした場合の指数を表示。

## (1) 居宅サービス

### 居宅介護支援・介護予防支援(ケアマネジメントおよび予防マネジメント)

#### 現 状

区では、介護保険制度開始以前に13地区に設置した、在宅介護支援センターを中心としてケアマネジメントを行う体制を整備し、今日まで在宅ケースの約8割のケアプランを作成し、ケアマネジメントの公平性・中立性を確保してきた。

平成18年度に創設された予防マネジメントは、13地区19か所の在宅介護支援センターに予防マネジメントの機能を付加した地域包括支援センターが行い、介護給付および予防給付に関する着実なケアマネジメントを実施している。

ケアマネジメント件数は、第三期まで増加傾向にあったが、平成18年度以降は、福祉用具貸与に関する制度の見直し、および特定施設利用者の増加や地域密着型サービスであるグループホームや小規模多機能型居宅介護の利用者が増加したため、全体のケアマネジメント件数は減少している。

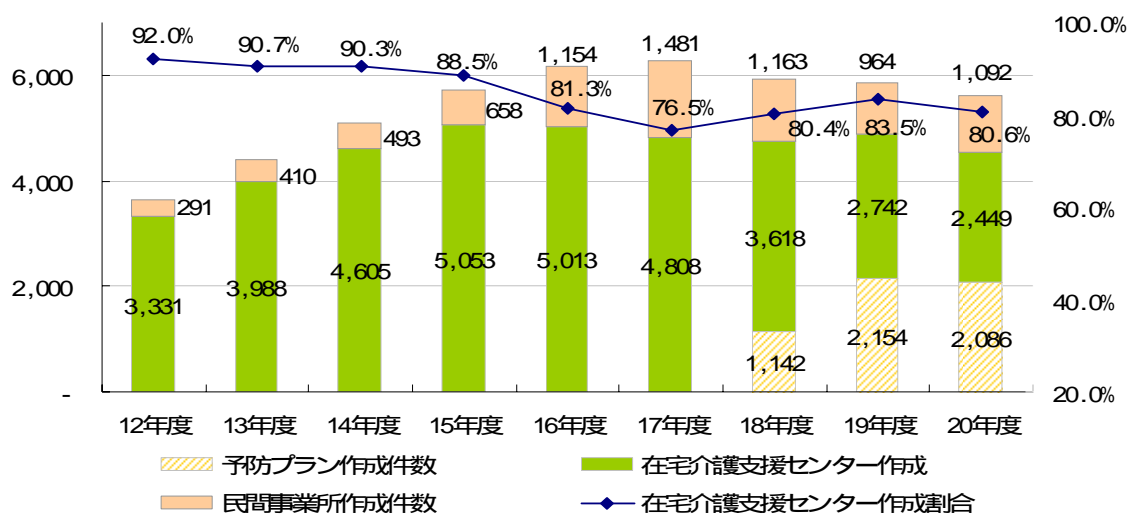
#### 介護サービス計画(ケアマネジメント)件数の推移

(単位：件数)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
合計件数	3,622	4,398	5,098	5,711	6,167	6,289	5,923	5,860	5,627
介護マネジメント	3,622	4,398	5,098	5,711	6,167	6,289	4,781	3,706	3,541
予防マネジメント	-	-	-	-	-	-	1,142	2,154	2,086

\* 各年度の件数は、9月給付実績より集計

#### 介護給付と予防給付におけるケアマネジメント件数内訳と 在宅介護支援センターのケアマネジメントの割合の推移



\* 各年度の件数は、9月給付実績より集計

\* 予防プラン作成件数は、地域包括支援センター(在宅介護支援センター)作成分と1人8件までの民間事業者作成委託件数を含む

今後の見込み

第四期は、第三期実績を考慮し、今後のグループホームや小規模多機能型居宅介護の施設整備や特定施設の利用増が見込まれるものの、高齢者人口の増をふまえ、介護給付および予防給付とも対前年度比2%程度の利用増を見込む。

各年度1年間の月単位の平均作成件数の実績と見込み (単位：件/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
合計件数	5,808	5,629	5,657(100)	5,765(102)	5,880(104)	5,995(106)
介護マネジメント	4,667	3,485	3,505(100)	3,570(102)	3,640(104)	3,710(106)
予防マネジメント	1,141	2,144	2,152(100)	2,195(102)	2,240(104)	2,285(106)

今後の方針

要介護・要支援高齢者の増加を見据え、ケアマネジメントの質の向上を図るため、地域ケア会議を活用した医療分野との協力・連携を推進し、認知症高齢者の重度化防止に努めるとともに、重度化予防や適切なケアプラン作成に留意し、在宅介護支援システムを一層強化していく。

民間居宅介護支援事業所との連携を強め、安心して住み慣れた地域で住み続けられるよう支援する。



## 訪問介護・介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)

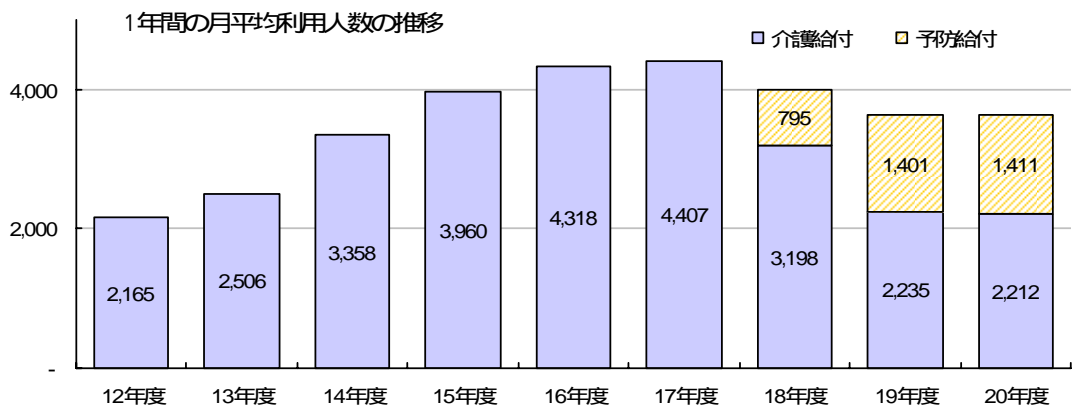
### 現 状

訪問介護は、在宅介護における基本的かつ中心的サービスとして、第二期までは高齢者の増加とともにサービス量も増加したが、平成18年度以降は介護予防の強化にともない減少している。在宅介護支援センターの設置にあわせ、品川区ホームヘルプステーションの併設整備を図り、民間事業者との円滑な連携を図っている。

(単位：人・時間・回数/月)

	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
介護給付	2,165	2,506	3,358	3,960	4,318	4,407	3,198	2,235	2,212
利用時間数	40,523	47,689	66,764	92,463	94,652	90,537	49,465	42,469	39,117
予防給付	-	-	-	-	-	-	795	1,401	1,411
週1回	-	-	-	-	-	-	377	653	611
週2回	-	-	-	-	-	-	363	631	560
週2回以上	-	-	-	-	-	-	68	113	95

\* 利用時間は介護給付分の総提供時間数 予防給付は、1週間あたりの訪問回数を各々集計



### 今後の見込み

第四期は、在宅生活を支援する重要な基幹サービスとして位置付け、介護給付および予防給付とも対前年度比3%の利用増を見込む。

(単位：人・回/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	3,198	2,235	2,212(100)	2,289(103)	2,358(107)	2,425(110)
利用時間数	49,465	42,469	39,117(100)	40,479(103)	41,699(107)	42,884(110)
予防給付	795	1,401	1,411(100)	1,450(103)	1,490(106)	1,525(108)
週1回	377	653	611(100)	628(103)	645(106)	660(108)
週2回	363	631	560(100)	575(103)	591(106)	605(108)
週2回以上	68	113	95(100)	98(103)	101(106)	103(108)

今後の方針

市町村特別給付の活用と合わせ適切なケアマネジメントの強化により、在宅生活を支援する。

一層の自立支援となる介護をめざし、重度化防止を重視する。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現 状 居宅介護の重度者を中心として一定の水準を維持している。

(単位：人/月)

	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
介護給付	250	298	319	343	339	321	332	326	321
予防給付	-	-	-	-	-	-	2	4	7

\*平成12・13年度は、事業者からの報告ベース

今後の見込み

第四期は、在宅介護の重度化傾向を意識し、介護給付は対前年度比3%、また予防給付は第三期とほぼ同水準での推移を見込む。

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	332	326	321(100)	330(103)	340(106)	345(107)
予防給付	2	4	7(100)	7(100)	7(100)	7(100)

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

現 状

在宅療養を支援する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、サービスとして、着実にサービス量が増加してきた。

訪問リハビリテーションは医療機関のみが提供する居宅内リハビリで、サービス量はほぼ安定して推移してきた。

訪問看護の利用件数の推移

(単位：人/月)

	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
介護給付	638	639	731	806	879	895	932	901	956
予防給付	-	-	-	-	-	-	73	159	167

訪問リハビリテーションの利用件数の推移

(単位：人/月)

	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
介護給付	176	162	27	21	16	23	25	23	26
予防給付	-	-	-	-	-	-	1	3	3

\*平成12・13年度は、事業者からの報告ベース

### 今後の見込み

訪問看護サービスは、重度化を予防し今後の在宅生活を支える貴重な在宅サービス基盤の一つとして、対前年度比で介護給付は平均3～4%、予防給付は約2%の利用増を見込む。

訪問リハビリテーションは、これまでの実績推移をふまえ、介護給付は1～3%の利用増、予防給付は第三期とほぼ同水準での推移を見込む。

#### 訪問看護の利用件数の今後の見込み

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	932	901	956(100)	1,000(105)	1,025(107)	1,050(110)
予防給付	73	159	167(100)	171(102)	174(104)	178(107)

#### 訪問リハビリテーションの利用件数の今後の見込み

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	25	23	26(100)	26(100)	27(104)	28(108)
予防給付	1	3	3(100)	3(100)	3(100)	3(100)

## 居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導

### 現 状

区内に所在する約300か所の病院・診療所、薬局を中心に退院後や通院困難な要介護・要支援高齢者に対し在宅療養上の管理指導を行い、利用実績は順調に推移してきた。

(単位：人/月)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
介護給付	1,115	1,306	1,342	1,463	1,571	1,714
予防給付	-	-	-	88	199	218

### 今後の見込み

医療分野と福祉分野の円滑な連携が期待される中で、今後の在宅療養における重要なサービス分野として期待される。

第四期は、これまでの実績をふまえ、介護給付および予防給付ともに対前年度比約1%の利用増を見込む。

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	1,463	1,571	1,714(100)	1,730(101)	1,745(102)	1,760(103)
予防給付	88	199	218(100)	219(100)	221(101)	222(102)

通所介護および介護予防通所介護(デイサービス)

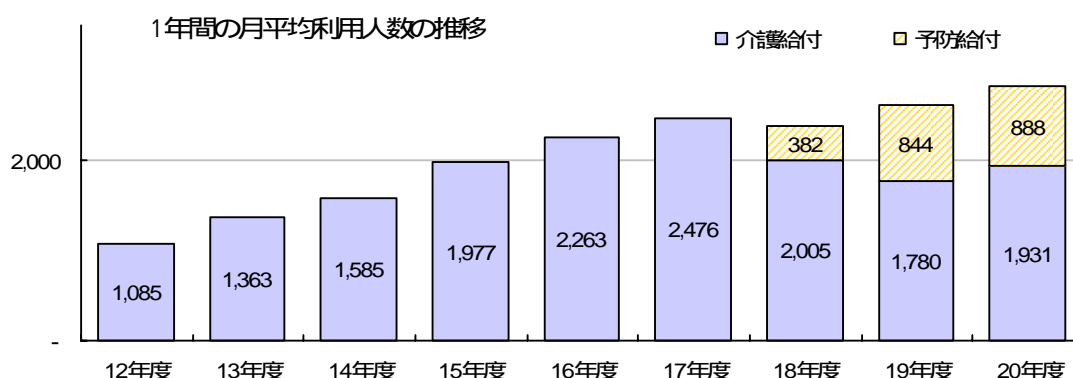
現 状

15 か所の在宅サービスセンターをはじめとして、民間事業所を含めると区内に 40 事業所ほどが整備されている。訪問介護と同様に、在宅介護の基本的なサービスとして位置付けられ、運動器の機能向上、栄養改善など在宅生活の継続に欠かせない機能を担い、高齢者増とともにサービス利用者も増加傾向にある。

(単位：人・回/月)

	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
介護給付	1,085	1,363	1,585	1,977	2,263	2,476	2,005	1,780	1,931
利用回数	5,700	7,400	9,401	11,847	13,890	15,740	11,926	12,384	13,828
予防給付	-	-	-	-	-	-	382	844	888
利用回数	-	-	-	-	-	-	1,744	4,244	4,627

\*平成 12・13 年度は、事業者からの報告ベース



今後の見込み

日常生活に必要な機能訓練や身体能力の維持向上に欠かせない重要な在宅サービスとして位置付け、第四期においては、介護給付は対前年度比 5～7%の利用増、予防給付は筋力維持や老年症候群防止の観点から対前年度比 4～5%の利用増を見込む。

(単位：人・回/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	2,005	1,780	1,931(100)	2,065(107)	2,180(113)	2,300(119)
利用回数	11,926	12,384	13,828(100)	14,788(107)	15,611(113)	16,471(119)
予防給付	382	844	888(100)	970(109)	1,005(113)	1,040(117)
利用回数	1,744	4,244	4,627(100)	5,054(109)	5,236(113)	5,418(117)

今後の方針

介護予防や重度化予防を推進するための有力なサービス基盤であることを再確認し、介護給付と予防給付の充実を図るとともに、介護予防拠点としての基盤整備の拡充をめざす。

## 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

### 現 状

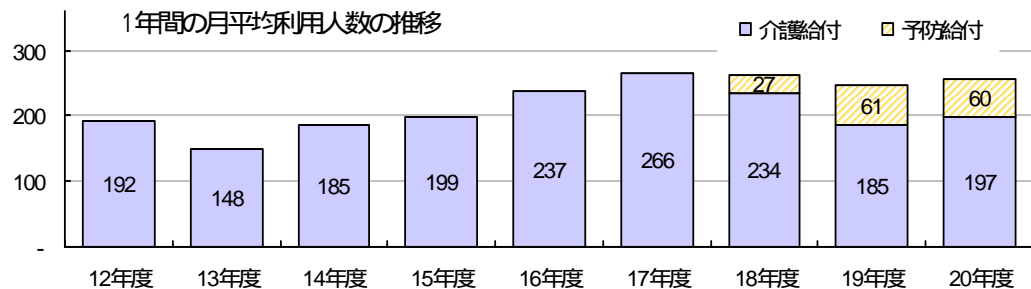
老人保健施設「ケアセンター南大井」は、区内リハビリテーションの中核拠点として位置付け、身体機能の維持向上に向けた機能訓練を行い、通所介護と同様、高齢者の在宅生活を支援する重要なサービス基盤となっている。

第二期までは高齢者の増加とともにサービス量も増加したが、平成18年度以降は介護予防の強化にとともない減少している。

(単位：人・回/月)

	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
介護給付	192	148	185	199	237	266	234	185	197
利用回数	1,050	699	889	893	1,016	1,133	940	931	992
予防給付	-	-	-	-	-	-	27	61	60
利用回数	-	-	-	-	-	-	113	262	256

\*平成12・13年度は、事業者からの報告ベース



### 今後の見込み

急性期の治療を終え、在宅療養を送る上での回復期のリハビリテーションの重要性を再確認するとともに、これまで医療保険で対応していたリハビリテーションが介護における「みなし指定」により介護給付で対応できることを考慮し、21年度は対前年度比約11%の利用者増を見込み、以降、介護給付および予防給付ともに2~3%ずつの安定した利用増を見込む。

(単位：人・回/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	234	185	197(100)	220(112)	225(114)	230(117)
利用回数	940	931	992(100)	1,108(112)	1,133(114)	1,158(117)
予防給付	27	61	60(100)	61(102)	63(105)	64(107)
利用回数	113	262	256(100)	260(102)	269(105)	273(107)

### 今後の方針

在宅生活の継続や自立支援に向け、ニーズはさらに増加が見込まれるため、ケアセンター南大井を中心として、医療機関などとの連携を強化しつつ、適切なケアマネジメントのもとでのリハビリメニューの充実に努める。

市町村特別給付によるリハビリサービスを引き続き継続するとともに、介護予防事業の充実と定着を図っていく。

短期入所・介護予防短期入所(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(91床)と老人保健施設1施設(10床)に併設して整備され、民間の単独型施設(24床)と合わせ125床のサービス基盤により提供されている。

心身に起こる障害の重度化や同居親族の就労等の多様化により、サービス利用日数は着実に増加傾向にある。

短期入所サービス

(単位:日/月)

	12年度	13年度	14年	15年度	16年	17年	18年	19年	20年
介護給付(利用日数)	2,236	2,288	2,983	3,220	3,107	3,298	3,077	3,504	3,755
生活介護	2,031	1,979	2,516	2,652	2,600	2,766	2,619	3,054	3,275
療養介護	205	309	467	568	507	532	458	450	480
予防給付(利用日数)	-	-	-	-	-	-	70	194	209
生活介護	-	-	-	-	-	-	65	181	195
療養介護	-	-	-	-	-	-	5	13	14

\*平成12・13年度は、事業者からの報告ベース

今後の見込み

介護家族のレスパイトケアとしてのサービス機能を再確認し、在宅での安定した生活を支援するため、短期入所介護については、平成22年度に八潮地区に建設される特養ホームへの併設を検討し、介護給付を対前年度比4~8%、予防給付は2~3%の利用増を見込む。また、短期入所療養介護については、第三期までの実績推移をふまえ、介護給付は2~3%の利用増、予防給付は第三期とほぼ同水準での推移を見込む。

短期入所生活介護

(単位:人・日/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	429	454	489(100)	510(104)	520(106)	560(115)
利用日数	2,619	3,054	3,275(100)	3,416(104)	3,483(106)	3,751(115)
予防給付	12	33	35(100)	35(100)	36(103)	37(106)
利用日数	65	181	195(100)	195(100)	201(103)	206(106)

短期入所療養生活介護

(単位:人・日/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	71	67	70(100)	72(103)	73(104)	73(104)
利用日数	458	450	480(100)	494(103)	501(104)	501(104)
予防給付	1	3	4(100)	4(100)	4(100)	4(100)
利用日数	5	13	14(100)	14(100)	14(100)	14(100)

## 今後の方針

引き続き、特養ホームの空きベッドの活用を図り、22年度の短期入所生活介護の新規整備とともに、在宅介護を支える重要なサービスとして供給量を確保していく。

## 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

### 現 状

ケアホーム西五反田をはじめとして、区内に5施設が整備されているが、平成21年3月、新たに旧原小学校跡地の学校校舎を改修した高齢者向け優良賃貸住宅(ケアホーム西大井こうほうえん)を開設した。

平成18年度制度改正により住所地特例の対象となったことから、対前年度比約8～15%の勢いで入居利用者は急増している。

(単位：人/月)

	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
介護給付	72	130	178	249	389	469	507	562	645
予防給付	-	-	-	-	-	-	38	93	117

\*平成12・13年度は、事業者からの報告ベース

### 今後の見込み

今後の高齢者増を背景に、第三期の実績推移をふまえ、対前年度比で介護給付は約10%、予防給付は6～8%の利用増を見込む。

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	507	562	645(100)	730(113)	790(122)	900(140)
予防給付	38	93	117(100)	125(107)	135(115)	145(124)
うち区内施設利用	130	170	287	335	335	395

## 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

### 現 状

高齢者の増加により、着実な利用増の傾向にあるが、18年度制度改正(軽度者に対する貸与品目の見直し)にともない、第三期における利用者は減少した。

(単位：人/月)

	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
介護給付	1,391	2,224	2,170	2,809	3,183	3,393	2,491	2,047	2,084
予防給付	-	-	-	-	-	-	192	214	272

\*平成12・13年度は、事業者からの報告ベース

今後の見込み

高齢者の状態像の把握や福祉用具の必要性の検討、福祉用具の安全性を意識した製品の選択をふまえ、適切なケアマネジメントのもとでの提供を図っていく。第四期は、介護給付および予防給付について対前年度比約2%の利用増を見込む。

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	2,491	2,047	2,084(100)	2,115(101)	2,150(103)	2,180(105)
予防給付	192	214	272(100)	276(101)	281(103)	285(105)

特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

現 状

利用者数は減少している。

(単位：人/月)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
介護給付	103	107	100	79	67	65
予防給付	-	-	-	16	31	30

今後の見込み

高齢者の状態像に応じた製品指定と適切な利用の周知徹底を図っていく。第四期は、介護給付および予防給付ともに対前年度比1~2%の利用増を見込む。

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	79	67	65(100)	66(102)	67(103)	67(103)
予防給付	16	31	30(100)	30(100)	31(103)	31(103)

住宅改修・介護予防住宅改修

現 状

利用者数は減少している。

(単位：人/月)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
介護給付	74	82	78	56	39	40
予防給付	-	-	-	15	23	23



## 今後の見込み

品川区バリアフリー住まい館や住宅改修アドバイザー制度を活用し、必要かつ適切な改修内容の事前検証を強化していくとともに、第四期は介護給付および予防給付ともに対前年度比1～2%の利用増を見込む。

(単位:人/)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	56	39	40(100)	40(100)	41(103)	42(105)
予防給付	15	23	23(100)	23(100)	23(100)	24(104)

## (2) 地域密着型サービス

### 夜間対応型訪問介護

#### 現 状

平成 18 年度制度改正により創設されたサービスで、要介護高齢者を対象に、夜間帯（22 時から 7 時）において、定期または居宅内に設置したケアコールに応じて必要によりヘルパーが訪問するサービスである。平成 18 年度から事業開始し利用実績はまだ少ないが、退院直後の身体介護ニーズや要介護 4、5 の高齢者の深夜時間帯の介護ニーズに対応するサービスとして、期待されている。

#### 今後の見込み

深夜の突発的な介護ニーズや単身高齢者世帯の見守り、安否確認としての機能を重視し、第四期は対前年度比 20～30%の利用増を見込む。

（単位：人／月）

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護給付	2	13	35(100)	45(129)	55(157)	65(186)

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

#### 現 状

認知症になった高齢者に限定した通所介護サービスで、区内の主要な在宅サービスセンターをはじめ民間事業所により、区内 12 か所でサービスが行われている。認知症に特化した小規模・小人数での個別ケアにより認知症高齢者の在宅生活を支える重要なサービスであり、利用人数も年々増加傾向にある。

#### 今後の見込み

地域における認知症ケアの拡充を推進する上で重要な介護サービスであり、認知症高齢者の増加をふまえ、第四期は、対前年度比 3～5%の利用増を見込む。

（単位：人／月）

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護・予防給付	253	292	304(100)	320(105)	330(109)	340(112)

\* 認知症を有する高齢者に限定したサービスである特性を考慮し、介護給付および予防給付を総括し、利用実績をふまえ推計する。

現 状

「通い」を基本として「泊まり」や「訪問」を柔軟に組み合わせながら、高齢者の生活形態や心身状況に応じてきめ細やかなサービスを提供し、在宅介護を支援するサービスである。

区では、平成 19 年に整備した小山倶楽部をはじめ、ロイヤル延々や平成 21 年度から事業開始する旧都南病院跡地の東大井倶楽部など、地域に密着した新たな在宅介護サービスとして注目されている。

今後の見込み

サービスの基本理念と重要性をふまえ、第四期においては、すでに整備済みの拠点に合わせ、基本圏域に原則 1 か所、計 6 か所の整備をめざす。

- ・ 東大井倶楽部（東大井 5-8-12 指定管理者（株）大起エンゼルヘルプ）平成 21 年 4 月開設
- ・ 北品川地区（北品川 1 丁目）平成 21 年 5 月開設予定
- ・ 大井八潮地区に高齢者住宅と併設して整備予定

地域への拠点整備の進捗状況に応じ、第四期は対前年度比 20～30%の利用増を見込む。

（単位：人／月）

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護・予防給付	0	11	15(100)	35(233)	40(267)	55(367)

\* 介護給付および予防給付を総括し、利用実績をふまえ推計する。

今後の整備に関する方針

地域密着型サービスの特性を十分に活かしつつ、小規模事業所として安定的かつ継続的に良質なサービス提供を求められるという観点から、不動産所有者による物件改修・創設活用型の整備モデルは、第四期以降、原則として認めない。

認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

現 状

平成 12 年度以降、サービス利用者は急速に増加している。

区では、平成 15 年度よりグループホーム温々(大井地区)をはじめ、ロイヤル西大井(大井西地区)、ロイヤル中延(荏原東地区)、グループホーム小山(荏原西地区)の 5 か所を計画的に整備し、認知症高齢者の地域生活を支援してきた。また、認知症高齢者のケアに関するさまざまな施策(ケアマネジメントの強化、高齢者虐待防止、介護スタッフへの認知症ケア研修、認知症サポーター養成等)を展開し、認知症高齢者への積極的な支援を行っている。

(単位:人/月)

	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
介護・予防給付	1	3	13	29	61	87	118	125	137

今後の見込み

地域における基本的な認知症ケア拠点として位置付け、第四期の整備を含め、平成 26 年度の第五期までに、すでに整備済みの拠点を合わせ、13 か所の日常生活圏域に原則 1 か所の整備をめざす。

- ・グループホーム東大井(東大井 5-8-12 指定管理者 ㈱大起エンゼルヘルプ)

平成 21 年 4 月開設 1 ユニット定員 9 名

- ・八潮地区に特別養護老人ホームと併設して整備予定

拠点整備の拡充に応じて、第四期は、対前年度比 10~12%の割合での段階的な利用増を見込む。

(単位:人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護・予防給付	118	125	137(100)	155(113)	170(124)	190(139)
うち区内施設	24	42	60	69	87	87

\* 介護給付および予防給付を総括し、利用実績をふまえ推計する。

今後の整備に関する方針

地域における認知症ケアの基盤拠点として位置付け、地域全体で認知症高齢者のサポートを図る普及啓発の場としての役割を担う。

地域密着型サービスの特性を十分に活かしつつ、安定的かつ継続的に良質なサービスの提供が求められることから、第四期以降、不動産所有者による物件改修・創設活用型の整備モデルは、原則として認めない。

## 地域密着型特定施設入居者生活介護

### 現 状

定員 29 人以下の小規模の有料老人ホームやケアハウスとして、現在 1 か所が整備されている。

### 今後の見込み

旧都南病院跡地にケアハウス制度を活用した定員 29 人の施設が平成 21 年 4 月より事業開始される。

・ケアホーム東大井（東大井 5-8-12 指定管理者 ㈱大起エンゼルヘルプ）定員 29 人  
区内 2 か所の施設の入居状況により、第四期は安定した利用増を見込む。

（単位：人／月）

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
実績・計画値	1	3	8(100)	40(500)	48(600)	50(625)

### (3) 市町村特別給付<sup>(66 ページの再掲)</sup>

要支援・要介護と認定された被保険者を対象に、保険者が介護サービス（予防を含む）とは別の独自サービスを第 1 号被保険者の保険料を財源として行う給付（介護保険法第 62 条に規定）である。

区では介護予防、重度化予防の観点から、平成 15 年度より身近な地域での気軽なリハビリテーションサービスを創設し、市町村特別給付として実施してきた。

第四期では、在宅介護の重要性を再評価し、介護予防と更なる自立支援の向上が期待できるサービス給付を新たに創設し、適切なケアマネジメントのもとに在宅介護を支援していく。

サービスにかかる費用のうち原則として、サービス利用時の利用者負担を 1 割・残りの 9 割を保険給付とする。

市町村特別給付の事業概要

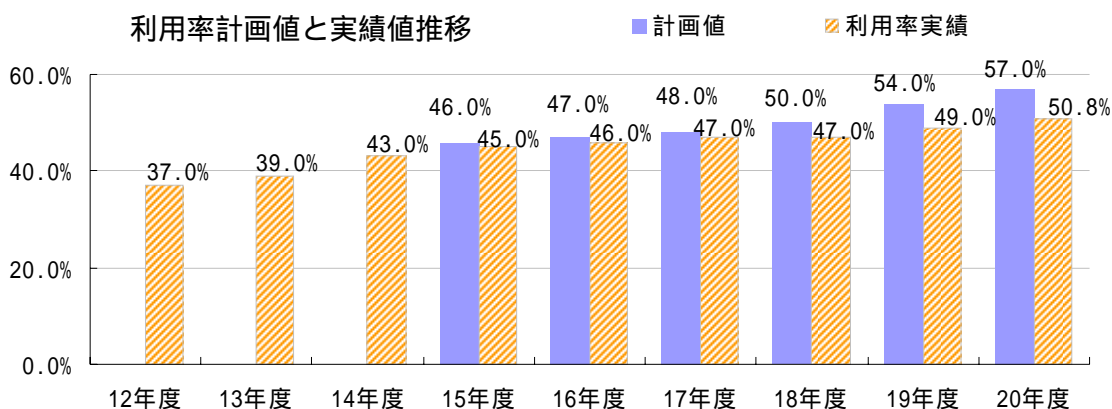
<p><b>リハビリ特別給付（平成 15 年度から実施）</b></p>
<p>(1)身近でリハビリ 1回 90分 週1、2回利用 在宅サービスセンター等で専門スタッフの指導により個別リハビリ計画を作成し、利用者一人ひとりの身体状況に応じたりハビリテーションを実施する。</p> <p>(2)水中運動 1回 120分 週1回利用 水中運動士の指導による、浮力・水流などの水の特性を活用した運動・トレーニング(歩行訓練)。</p>
<p><b>要支援者夜間対応サービス特別給付（平成 21 年度から創設）</b></p>
<p>目的 夜間対応型訪問介護サービスの対象外である要支援者に対するサービス提供を図る。 孤立死防止等の見守り手段としての活用も含める。</p> <p>内容 要支援高齢者宅への夜間(22時から7時)のオンコール随時訪問サービス</p>
<p><b>通院等外出介助サービス特別給付（平成 21 年度から創設）</b></p>
<p>(1)要支援者通院介助サービス 要支援者に対する通院介助サービスを介護予防訪問介護に続けて提供する。 月1回を限度とし、30分単位 60分以内。</p> <p>(2)要支援者外出支援サービス 要支援者の閉じこもり予防や介護予防通所介護への誘導を目的として、外出機会を提供する。 月2回を限度とし、1回60分以内。</p> <p>(3)要介護者病院内介助サービス 通院介助に引き続いて病院内での介助が必要な要介護者に支援を行う。 月1回を限度とし、30分単位で90分以内。</p>
<p><b>地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付(平成 21 年度から創設)</b></p>
<p>背景 ケアハウス(軽費老人ホーム)は、高齢者に関する日常生活上の便宜を提供し、安心して高齢期を過ごすことを目的とした施設であり、平成 18 年度制度改正により定員 29 人以下の施設が、地域密着型サービスとして新たに位置付けられた。また、19年4月より、29人以下のケアハウスに対する「サービスの提供に要する費用(旧事務費)」の給付金が廃止になった。</p> <p>課題 定員数が少人数であること、給付金の廃止および特定施設の介護報酬が比較的低額であることなど、適切なサービス提供を図る上での質の確保が難しい中で、安定した事業運営とホーム内での充実した生活支援が求められている。</p> <p>目的 旧都南病院跡地に整備される地域密着型ケアハウスについて、日常生活上の支援の充実によりサービスの質の向上を図る。</p>

#### (4) 在宅サービスの利用率

主要な在宅サービスについて、区では在宅介護支援システムを活用し、高齢者の心身状況や家庭環境に応じたサービス提供を行ってきた。今後も、在宅介護支援センターを中心とした適切なケアプラン作成を通じて効率的なサービス提供を図っていく。

第四期の「在宅サービス利用率<sup>\*</sup>」は、第三期までの実績や今後のグループホームや小規模多機能型居宅介護などの基盤整備、要介護高齢者の重度化をふまえ、以下のとおり見込む。

	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
計画値	-	-	-	46.0%	47.0%	48.0%	50.0%	54.0%	57.0%
利用率実績	37.0%	39.0%	43.0%	45.0%	46.0%	47.0%	47.0%	49.0%	50.8%



	21年度	22年度	23年度
計画値	53%	55%	57%

= 参考 = 第三期の要介護度別に見るサービス利用率

	経過的要介護	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
18年度	39.9%	43.2%	41.8%	38.2%	47.3%	48.0%	59.5%	61.5%
19年度	-	44.8%	42.9%	42.7%	48.5%	48.8%	60.5%	59.9%
20年度	-	45.3%	43.4%	44.9%	50.5%	50.8%	61.9%	62.9%

18、19年度は実績値、20年度は3月から10月給付分までの平均値

\* 「在宅サービス利用率」とは、在宅介護高齢者の介護度に応じた保険給付限度額に対する訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、福祉用具貸与、短期入所、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の介護給付・予防給付の実際に供給されるサービス量の割合

## (5) 施設サービス

### 現状

特別養護老人ホームについては、第一次長期基本計画を策定した昭和50年代以降、計画的な建設構想のもとで、平成12年度までに7か所572床の整備を行った。また、老人保健施設についても、平成12年5月に開設し、ケアセンター南大井を1施設100名整備し、区内の基幹リハビリテーション拠点として位置付けてきた。

今までの施設サービスの計画値と利用実績の推移

(単位：人/月)

		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
施設合計	計画値	1,700	1,700	1,700	1,590	1,660	1,720	1,720	1,730	1,740
	利用実績	1,344	1,433	1,519	1,601	1,656	1,720	1,758	1,793	1,801
	対計画比	79.1%	84.3%	89.4%	100.7%	99.8%	100.0%	102.2%	103.6%	103.5%
特別養護老人ホーム	計画値	900	900	900	900	900	900	960	960	960
	利用実績	883	889	908	922	945	965	982	983	983
	対計画比	98.1%	98.8%	100.9%	102.4%	105.0%	107.2%	102.3%	102.4%	102.4%
老人保健施設	計画値	250	300	350	440	480	510	500	510	520
	利用実績	294	362	386	431	458	501	521	564	583
	対計画比	117.6%	120.7%	110.3%	98.0%	95.4%	98.2%	104.2%	110.6%	112.1%
介護型療養病床	計画値	550	500	450	250	280	310	260	260	260
	利用実績	167	182	225	248	253	254	255	246	235
	対計画比	30.4%	36.4%	50.0%	99.2%	90.4%	81.9%	98.1%	94.6%	90.4%

### 今後の見込み

特別養護老人ホームは、平成22年度に旧八潮南中跡地に1か所新たに整備する。老人保健施設は、これまでの実績をふまえ、一定程度の利用増を見込む。

介護型療養病床は、平成23年度末での制度廃止を見据え、老人保健施設や特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、在宅介護への移行を考慮し、段階的な利用減を見込む。

(単位：人/月)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
特別養護老人ホーム	982	983	983	990	1000	1100
うち区内施設利用	570	570	570	570	570	650
老人保健施設	521	564	583	595	615	645
うち区内施設利用	100	100	100	100	100	100
介護型療養病床	255	246	235	230	220	175
うち区内施設利用	70	70	70	70	70	70



### 3. 介護保険にかかる事業費の見込み

#### (1) 総介護費用と保険給付費の推移と見込み

居宅サービス費、地域密着型サービス費、施設サービス費にかかる各サービス量の見込みから、自然増による給付費の伸びに加え、平成21年度介護報酬3%改定分を見込み、第四期における各年度の総介護費用と保険給付費の見込みは下表のとおりである。

(単位：百万円)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
保険給付費(A)	12,991	13,309	13,706	14,946	15,406	16,068
居宅サービス費	7,063	7,139	7,431	8,189	8,535	8,929
地域密着型サービス費	586	696	768	1,007	1,095	1,188
施設サービス費	5,342	5,474	5,507	5,750	5,776	5,951
その他(B)	645	689	737	1,056	1,084	1,116
特定入所者介護サービス費	432	440	447	562	585	611
高額介護サービス費等	213	249	290	494	499	505
給付費計〔(A) + (B)〕	13,636	13,998	14,443	16,002	16,490	17,184
審査支払い手数料(C)	24	24	24	24	25	25
小計〔(A) + (B) + (C)〕	13,660	14,022	14,467	16,026	16,515	17,209
市町村特別給付(D)	16	12	21	68	68	68
小計〔(A) + (B) + (C) + (D)〕	13,676	14,034	14,488	16,094	16,583	17,277
地域支援事業((A) + (B)の3%相当以内)	251	288	428	480	494	515
合計	13,927	14,322	14,916	16,574	17,077	17,792

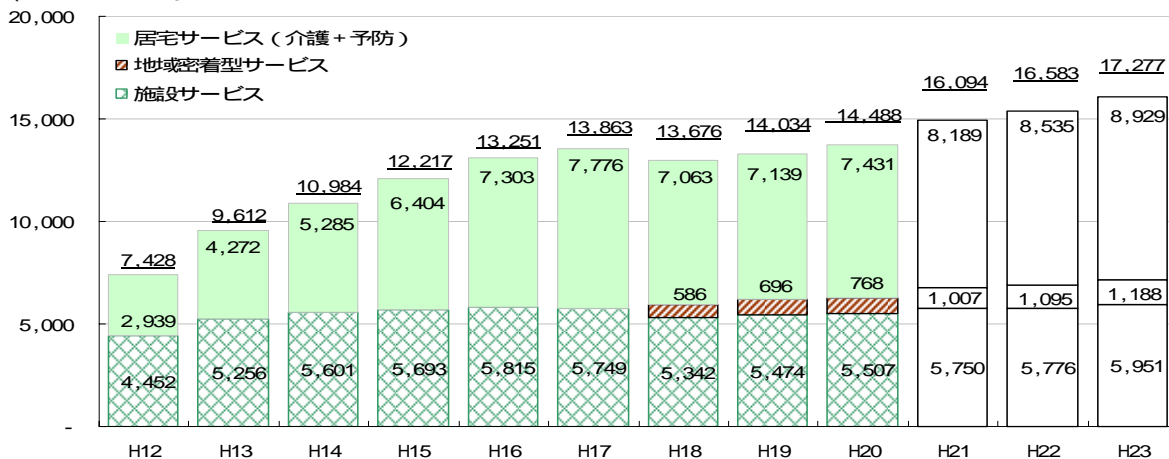
平成18～19年度は決算ベース

平成20年度以降は、第一期～第三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  
高額介護サービス費等には、高額医療費合算サービス費を含む。

地域支援事業は18・19年度は実績、20年度以降は給付費計の3%相当とする。

#### 平成12年度からの保険給付費総額推移（地域支援事業を除く）

(単位：百万円)



\*平成12年度は、11か月分で計算

\*平成12年度から19年度までは決算額ベース

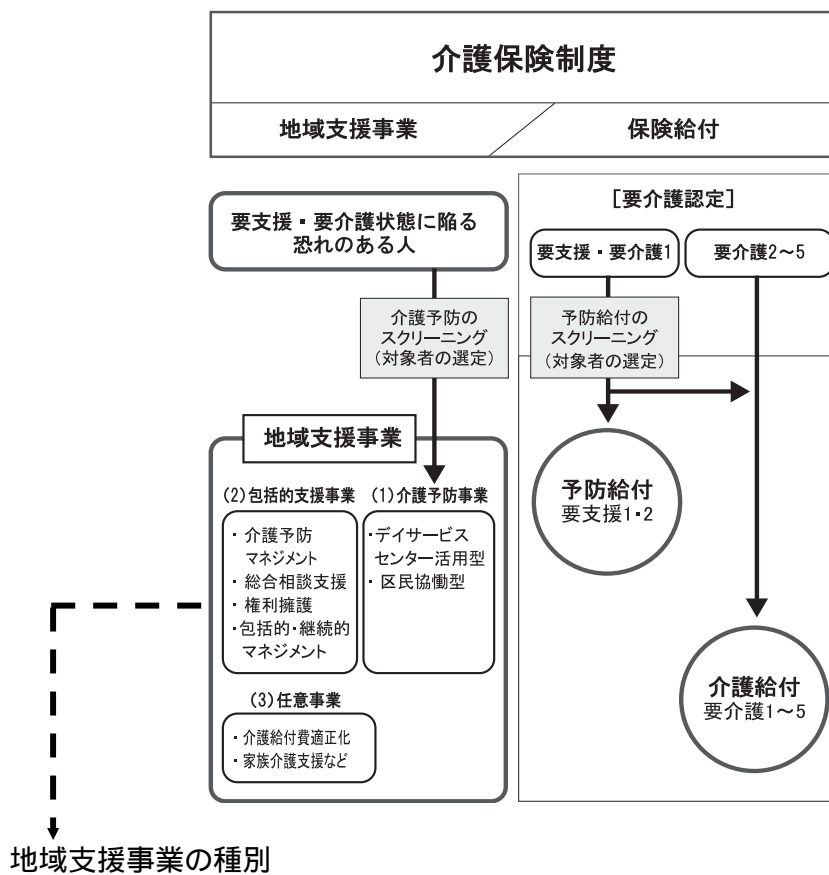
\*平成20年度は実績推移からの決算見込み額として算出

(2) 地域支援事業にかかる費用の今後の見込み

要支援・要介護状態となることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援を行うための事業として区市町村が地域の実情に応じて実施するのが地域支援事業である。

地域支援事業は、すべての区市町村が行う介護予防事業および包括的支援事業と、区市町村が独自の判断により実施する任意事業の3種類に分類される。区では、多彩な介護予防事業をはじめとして、高齢者ニーズや生活実態に即した事業を展開し、高齢者の生活の質の維持、向上を図っていく。

介護保険制度における地域支援事業の位置付け



地域支援事業の種別	
介護予防事業	被保険者が要介護状態等となることを予防し、心身機能の維持向上・悪化防止を目的とする事業（予防給付に該当しない高齢者への事業）
包括的支援事業	地域包括支援センターの機能を通じて、高齢者に対する総合相談や虐待防止等の権利擁護を行い、保健福祉の増進を図る事業
任意事業	指導監査業務や給付費通知などの給付適正化をはじめ、家族への介護支援を目的とした事業

## 介護予防事業

要支援・要介護状態に陥るおそれのある高齢者を対象に、介護予防拠点として位置付けた既存のデイサービスセンターやシルバーセンター等とともに、地域商店街や特養ホームの屋上を活用した、さまざまな事業を実施する。

デイサービスセンターを活用した運動器の機能向上・口腔機能向上など、介護予防効果が期待できる事業の積極的な普及促進を図るとともに、ボランティアが事業運営に参画し実施する事業を地域活動連携型介護予防事業と位置付け、地域との協働の推進の観点から更なる拡充を図る。

生活機能評価を通じて、ハイリスク高齢者（特定高齢者）を的確に把握し、介護予防事業への参加を促す等の総合的なマネジメントを実施していく。また、平成21年度から、要介護認定において非該当となった高齢者は、特定高齢者候補者として介護予防事業の利用希望に合わせて介護予防事業の利用を促していく。

### 21年度実施する主な介護予防事業

介護予防普及啓発事業	介護予防に関する趣旨普及
デイサービスセンター等活用型介護予防事業（一般高齢者・特定高齢者）	既存デイサービスセンターでの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、水中トレーニング、介護予防体操を実施し、運動器の機能、口腔機能などの維持向上を図る。
地域活動連携型介護予防事業	NPO法人との協力連携のもとに、地域商店街（中延商店街・北品川商店街・大井町商店街）を活用した「わくわくクッキング」事業を実施し、認知症予防・低栄養予防を推進する。
いきいき脳の健康教室	6か所のシルバーセンターで、「読み・書き・計算」の実践により高齢者の脳の活性化を図り、認知症予防を推進する。また、ボランティアスタッフとしての社会参加を推進する。
認知症等専門相談事業	3か所の保健センターで、専門医による「高齢期こころの健康相談」を実施し、高齢者や家族に対する療養上の助言を行う。
高齢期健康学習事業	高齢者クラブ等の依頼に応じて保健師が地域に出向いて、認知症予防・食事・口腔ケアなどの講習を実施し、介護予防や生活習慣病予防を推進する。
認知症予防プログラム事業	認知症予防講演会やミニ講演会を開催するとともに、認知症予防に取り組むNPO等の自主活動を支援する。
地域貢献ポイント事業	指定ボランティア事業への参加により付与されたポイントを共通商品券への交換や施設や団体への寄附とすることを通じて、高齢者の社会参加を推進する。
生活機能評価	生活機能評価を各種健診と同時実施できる体制を整備し、特定高齢者候補者を早期かつ的確に把握し、介護予防への啓発を促していく。

## 包括的支援事業

地域包括支援センターの役割と機能を強化することにより、高齢者の住み慣れた地域での生活継続をめざして、保健・医療の向上や福祉の増進を図っていく。介護予防マネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の4つから構成され、認知症高齢者の増加をふまえ、在宅介護支援センターを中心とした介護予防マネジメントの充実、虐待防止などに取り組み、高齢者が地域で安心して生活できるよう支援していく。

### 21年度実施する主な包括的支援事業

介護予防マネジメント事業 認知症サポーター養成事業 (介護予防マネジメント業務)	在宅介護支援システムを活用して地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者の実態把握と介護予防事業への適切な利用誘導のマネジメントを実践する。在宅介護支援センターは、それぞれの担当地域で認知症サポーターを継続的に養成し、認知症高齢者や家族に対する地域主体のケアを推進する。
高齢者虐待防止ネットワーク事業 (総合相談支援業務 ・権利擁護事業)	保健・医療・警察等との連携による地域での高齢者虐待に関する見守りネットワークを整備し、「高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を組織する。高齢者虐待の早期発見、対応に関する研修を実施し、見守り強化を徹底する。
ケアマネジメント事業 (包括的・継続的ケアマネジメント 支援業務)	自立支援に向けた適正なケアプラン作成をめざすため「ケアプランサポートチーム」を編成し、ケアマネジメントの質の向上を図る。 その他、リハビリ訪問相談、認知症専門チーム、口腔ケア研修の実施。

## 任意事業

介護給付費等適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業の3つから構成され、介護給付の適正化を中心として被保険者や家族介護者に対する必要な支援を行っている。今後も創意工夫を活かした多様な事業を展開していく。

### 21年度実施する主な任意事業

サービス向上委員会 (その他事業)	「介護・障害者福祉サービス向上委員会」を設置し、苦情対応のチェックやサービス評価を行い、事業者育成と質の向上を継続的に図っていく。
介護給付適正化事業 (介護給付費適正化事業)	介護サービス利用者に対する給付費通知や事業所への指導検査の実施などにより、給付適正化を図る。
在宅介護者激励研修 (家族介護支援事業)	在宅介護に携わる家族介護者を対象に、介護に必要な知識や技法の習得と、他の家族との交流を通じて心身のリフレッシュを図る。
住宅改修アドバイザー事業 (その他事業)	高齢者の身体状況や住環境に適した住宅改修を行い、不適切な改修施工を防止するため、アドバイザーを居宅に派遣し、適正な改修の検証指導を行う。

## 地域支援事業にかかる費用の見込み

地域支援事業費は各年度の保険給付費（見込み）を基準として 3%を上限額として下表のとおり年度ごとに定める。

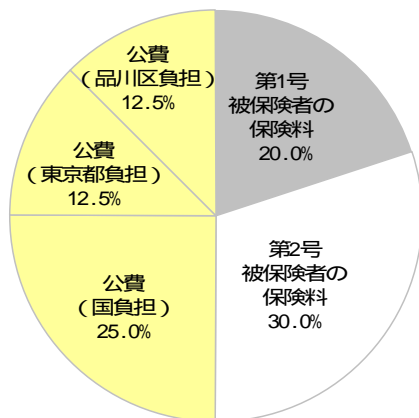
	A 保険給付費*	B 地域支援事業費（Aの3%）
平成 20 年度	16,002 百万円	480 百万円
平成 21 年度	16,490 百万円	494 百万円
平成 22 年度	17,184 百万円	515 百万円

\*地域支援事業費の算出基礎となる保険給付費 ～ の合計額

保険給付費（居宅サービス費＋地域密着型サービス費＋施設サービス費）  
 特定入所者介護サービス費＋特定入所者介護予防サービス費  
 高額介護サービス費＋高額医療合算サービス費  
 市町村特別給付や審査支払い手数料は含まない。

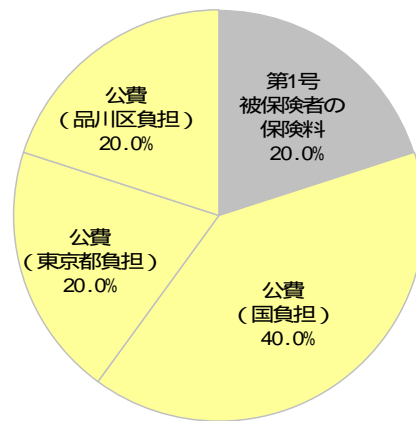
地域支援事業費の財源構成は、事業費を介護予防事業と包括的支援事業・任意事業の2つに分類し、各々保険料と公費で負担する。

介護予防事業費



保険給付費の構成と同様

包括的支援事業・任意事業費



1号保険料と公費で構成

### (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年以降6万人を超え、進展する高齢化に加え、区外施設へ入所する住所地特例対象者が増加し、平成21年度には約7万人（対総人口比20%）となる見込みである。

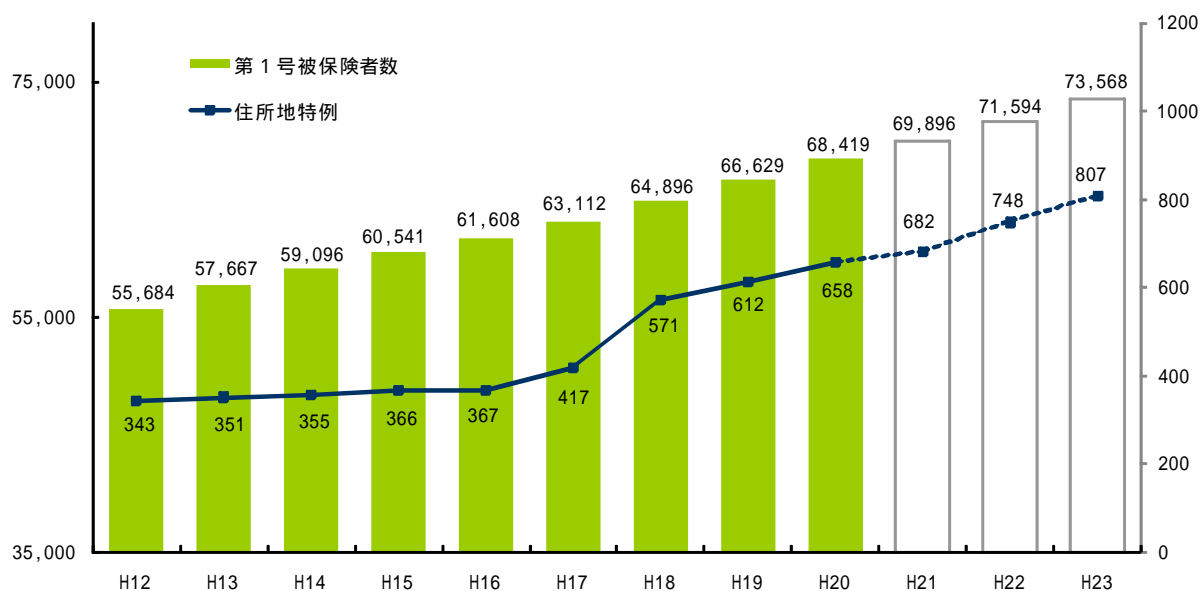
（単位：人）

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
品川区 総人口	326,346 100.00%	330,649 100.00%	333,963 100.00%	337,177 100.00%	341,214 100.00%	345,295 100.00%	348,912 100.00%	353,446 100.00%	354,240 100.00%
第1号 被保険者数	60,541 18.60%	61,608 18.60%	63,112 18.90%	64,896 19.25%	66,629 19.53%	68,419 19.81%	69,896 20.03%	71,594 20.26%	73,568 20.77%
65歳以上	59,793	60,849	62,299	63,915	65,598	67,346	68,796	70,421	72,331
外国人	382	392	396	410	419	415	418	425	430
住所地特例	366	367	417	571	612	658	682	748	807
第2号 被保険者数	111,176 34.10%	112,141 33.90%	112,760 33.80%	112,386 33.33%	113,469 33.25%	114,786 33.24%	116,106 33.28%	117,959 33.38%	117,999 33.31%

- \*平成15から20年度の総人口と第2号被保険者数は、10月1日時点での住民基本台帳による実績値
- \*第1号被保険者数は、被保険者台帳に外国人登録者と住所地特例対象者を合計した各年度9月末時点での実績値
- \*平成21から23年度については、品川区基本構想に基づく人口推計値（中位人口推計）に基づき推計

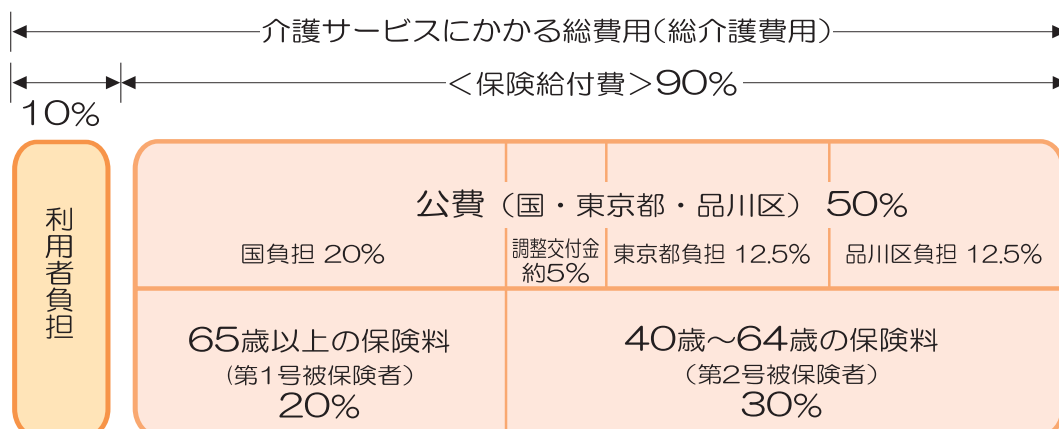
#### 第1号被保険者数と住所地特例対象者の推移と見込み

（単位：人）



#### (4)介護保険事業にかかる費用の財源構成

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。



市町村特別給付は、かかる費用の全額を第1号被保険者の保険料から充当し、事業を実施する。

- \* 保険給付費は公費と被保険者の保険料で 50%ずつを負担する。第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国の40歳以上の人口における比率に基づき、第四期は第1号被保険者は20%、第2号被保険者は30%を負担する。
- \* 調整交付金については、各自治体の75歳以上高齢者数および第1号被保険者の所得分布により保険者ごとに決定され、過不足分は第1号被保険者の保険料と調整されるしくみになっている。(平成20年度の本区の調整交付金割合は、3.95%)
- \* 介護保険施設および特定施設入居者生活介護の給付については、国と東京都の負担割合が異なる。
- \* 第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法によって決まり、医療保険料の一部として納付する。

## (5) 第1号被保険者の保険料

### 保険料の算定

#### 第1号被保険者1人あたりの保険料基準額

$$\text{月額保険料} = \frac{\{ (3 \text{ 年間の総介護費用} \times 90\%) + (3 \text{ 年間の地域支援事業費の総額}) \} \times 20\%}{3 \text{ 年} \times 12 \text{ か月} \times \text{第1号被保険者平均人数}}$$

基本的には上記算定式にて3か年における月額保険料基準額を算定するが、75歳以上高齢者数、第1号被保険者の所得分布および保険料推定収納率により変動する。

また、介護給付費準備基金の取り崩しおよび介護従事者処遇改善臨時特例交付金の充当により決定する。

### 第四期保険料設定にともなう課題

- ・ 介護従事者の人材確保と処遇向上を目的とする介護報酬3.0%改定
- ・ 高齢者の所得に応じた負担のあり方の見直し（多段階化の設定）
- ・ 介護給付費準備基金と国からの介護従事者処遇改善臨時特例交付金<sup>\*</sup>の活用

#### \* 介護従事者処遇改善臨時特例交付金

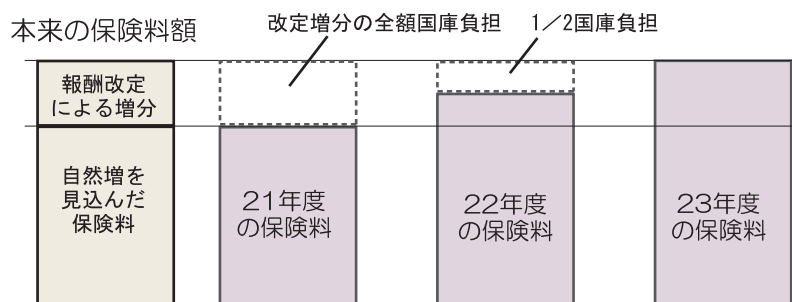
介護従事者の処遇改善を目的として行われる介護報酬改定にともなう平成21年度および平成22年度の介護保険料の上昇分を段階的に抑制するため、緊急特別対策として必要な経費を国が交付する。

交付額算定の対象となるのは、地域支援事業費を除く本体の給付費（保険給付費 + 高額介護サービス費 + 高額医療合算サービス費）の報酬改定にともなう増加分とされ、国原則では平成21年度に全額、22年度に1/2を充当する（下図参照）。

交付金交付に際して基金条例を設置の上、基金を造成し、介護保険特別会計に繰り入れ介護給付および予防給付に要する費用への充当を図る。なお、平成23年度末をもって基金を解散し、残余金がある場合には国へ返還する。

#### ■ 特例交付金の充当のしくみ

第四期期間中の保険料は同額にはならず、各年度ごとに保険料が段階的に上昇する。





## 第四期の保険料

保険料基準額 月額 3,900 円 (第三期と同額)  
 保険料段階を 9 段階に設定

(単位: 円)

第三期			第四期			
段階	料率	保険料 (月額・年額)	段階	対象者	料率	保険料(月額・年額) (改定差額)
第1段階	0.50	1,950 23,400	第1段階	生活保護の受給者か老齢福祉年金受給者で、 区民税世帯非課税の人	0.40	1,560 18,720 (-390) (-4,680)
第2段階	0.50	1,950 23,400	第2段階	区民税世帯非課税で、合計所得額および 課税年金収入額が80万円以下の人	0.40	1,560 18,720 (-390) (-4,680)
第3段階	0.75	2,925 35,100	第3段階	区民税世帯非課税で、第1・第2段階以外の人	0.70	2,730 32,760 (-195) (-2,340)
第4段階 (基準額)	1.00	3,900 46,800	第4段階	本人が区民税非課税で、同一世帯内に区民税課 税者がいる人のうち、合計所得金額および課税 年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90	3,510 42,120 (-390) (-4,680)
			第5段階	本人が区民税非課税で、同一世帯内に区民税課 税者がいる人のうち、合計所得金額および課税 年金収入額の合計が80万円を超える人	1.00	<b>3,900</b> <b>46,800</b> <b>(0)</b> <b>(0)</b>
第5段階	1.25	4,875 58,500	第6段階	本人が区民税課税で、 合計所得金額が125万円以下の人	1.20	4,680 56,160 (-195) (-2,340)
			第7段階	本人が区民税課税で、 合計所得金額が125万円を超え200万円未満の人	1.25	4,875 58,500 (0) (0)
第6段階	1.50	5,850 70,200	第8段階	本人が区民税課税で、 合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.40	5,460 65,520 (-390) (-4,680)
			第9段階	本人が区民税課税で、 合計所得金額が300万円以上の人	1.55	6,045 72,540 (195) (2,340)

\* ( ) 内の額は第三期保険料との差額を示す。

第三期に対応した平成 17 年税制改正による急激な保険料の上昇を抑制するための経過措置の趣旨を活かし、多段階化により負担割合の見直しを図る。

第三期までの保険給付費の実績をふまえ、サービス量の見込みと介護報酬 3.0% 改定から第四期の月額保険料は 4,336 円と推計されるが、在宅介護支援システムの強化に基づく適切な介護(予防)マネジメントを実践するとともに、第三期までの介護給付費準備基金(354 円/月)および報酬改定増分として算定された国特例交付金(82 円/月)を活用し、保険料負担の軽減を図る。

国からの特例交付金については、平成 21 年度に全額、22 年度に 1/2 を充当するものとされているが、国原則の適用では各年度で保険料が変化するため、区では交付金を 3 年間均等に充当し、品川区介護保険制度に関する条例本則にて交付金充当後における 3 か年均一の保険料を規定する。

国特例交付金を繰り入れないこととした場合の本来の保険料基準額は、3,982 円となる。

( 参 考 )

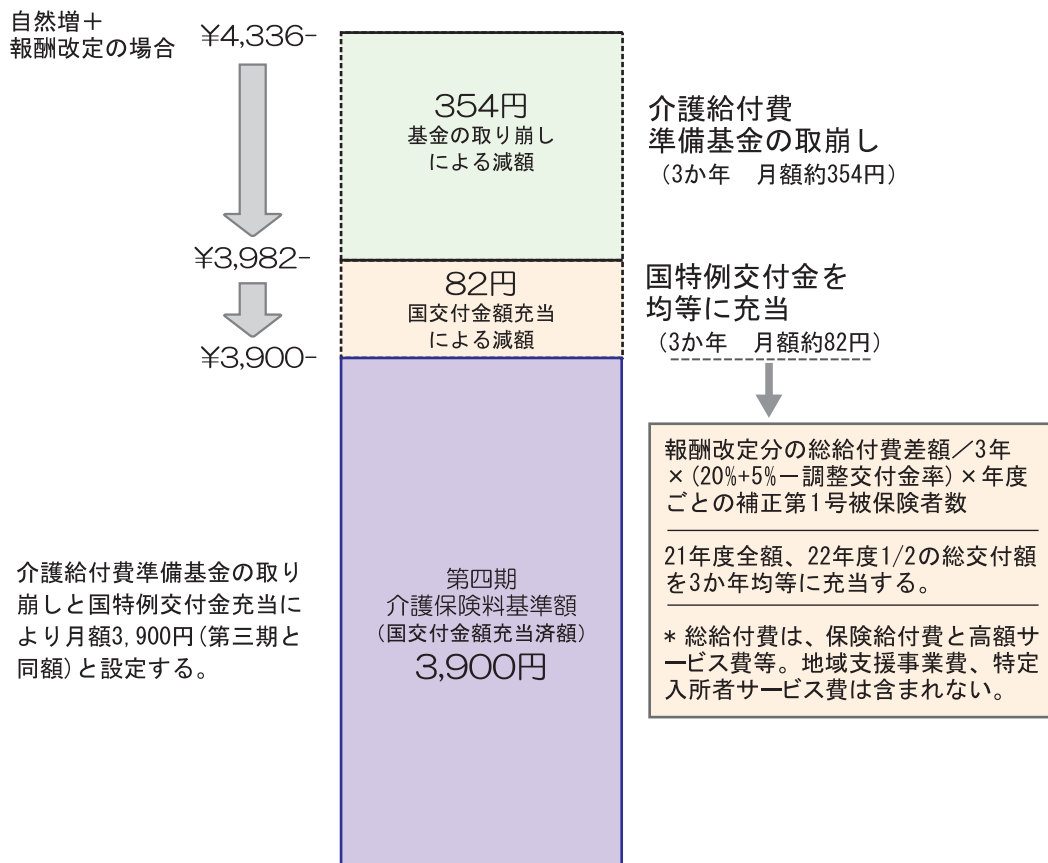
**第四期保険料推計に係る基金等の取り扱い**

介護給付費準備基金の取り崩し

介護従事者処遇改善臨時特例交付金の活用

<p>* 介護従事者処遇改善臨時特例交付金に関する国の考え方</p> <p>介護報酬改定にともなう保険料上昇分を平成 21 年度に全額、22 年度は 1 / 2 を各々交付。</p>
<p>* 品川区の考え方</p> <p>21、22 年度の 2 か年分の交付額を第四期 3 か年に均等に充当し、保険料負担を均等に抑制する。</p>

第四期介護保険料基準額（月額）



## (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ことが必要）

- ・第1号被保険者で、介護保険料の段階が第3段階であること。
- ・賦課期日現在の世帯の収入額合計が一人世帯で120万円（1人増えるごとに6万円を加算）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

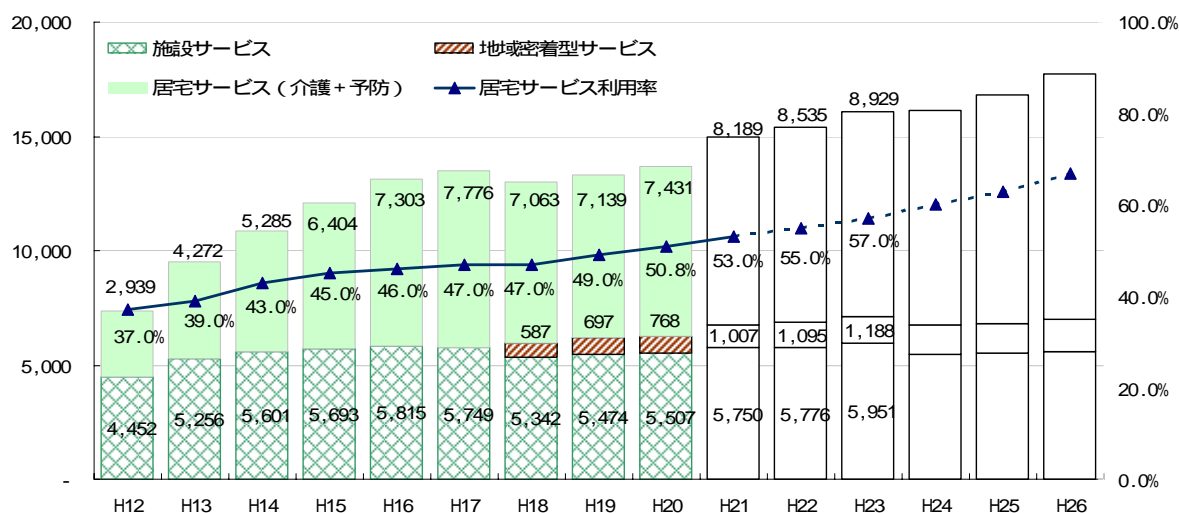
第3段階の保険料（基準額の70%）を第2段階（基準額の40%）の保険料額へ減額する。

被保険者からの申請に基づき、個別に審査し決定する。

## (7)今後のサービス基盤整備と保険給付費の見込み

第三期までのサービス利用実績をもとに、第五期（平成26年度）までの保険給付費と在宅サービス利用率の推移を下図のとおり推計する。

（単位：百万円）



\*平成12年度は、11か月分で計算

\*平成12年度から19年度までは決算額ベース

\*平成20年度は、実績推移からの決算見込み額として算出

---

# 資料編

---

1 品川区高齢者施策の取り組み.....	125
2 品川区介護保険制度推進委員会.....	130
3 地域包括支援センター運営協議会.....	132
4 品川区介護認定審査会.....	133
5 品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会.....	134
6 特別養護老人ホーム入所調整基準.....	137
7 平成26年度の利用者数等について（国の参酌標準）.....	138
8 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.....	139
9 品川区在宅介護支援センター一覧.....	140
10 介護保険制度担当組織.....	141
11 品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）.....	142
12 品川区介護従事者処遇改善基金条例.....	146



## 1. 品川区高齢者施策の取り組み

## (1) 品川区高齢者福祉施策の取り組み(元気な高齢者のための施策)

( )内は該当年度

年 代	国・都の動き	品川区の取り組み
1955(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) 老人バス交付条例施行  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) 「しながわ出会いの湯」のモデル実施(平9年～本格化) 96(平8) 「しながわお休み石」のモデル設置(平10年～本格化) 96(平8) 敬老会館からシルバーセンターに名称変更 97(平9) 荏原保健所改築、荏原健康センター併設 99(平11) 荏原保健所を品川区保健所に、品川保健所を品川保健センター(品川健康センター併設)とする 99(平11) 学校空き教室を活用した「山中いきいき広場」モデル実施
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)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	<b>第一次長期基本計画</b> ～区内に特別養護老人ホーム(在宅サービスセンター併設)を～			
	74(昭49)品川区高齢者人口7%を超える 74(昭49)厚生部に老人福祉課設置 78(昭53)品川区長期基本計画策定	80～82(昭55～57)社会福祉法人三徳会により区内初の特別養護老人ホーム「成幸ホーム」および在宅サービスセンター開設 79～83(昭54～58)社会福祉法人品川総合福祉センターを設立し、特別養護老人ホーム「かえで荘」および在宅サービスセンター、障害者施設との複合施設開設 84～90(昭59～平2)社会福祉法人福栄会を設立し、特別養護老人ホーム「晴楓ホーム」および在宅サービスセンター、軽費老人ホーム「東海ホーム」、障害者施設との複合施設開設	88(昭63)区内初の高齢者借り上げ住宅「カガミハイツ」(12戸)開設	
1989(平成元)年～ 1995(平成7)年	<b>第二次長期基本計画</b> ～在宅サービスセンター等を併設した6つの特別養護老人ホームを区内にバランスよく配置を～			
	89(平元) 高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)策定 89(平元) 第二次品川区長期基本計画策定 89(平元) 荏原地区に3つの特別養護老人ホーム(在宅サービスセンター、在宅介護支援センター併設)の拠点施設整備計画策定 90(平2) 社会福祉関係8法(老人福祉法、老人保健法等)改正 92(平4) 組織改正で高齢者部を設置 92(平4) 高齢者人口が年少人口を上回る 92(平4) 品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画21)策定	90(平2) 松崎有料老人ホーム構想 91(平3) 八潮わかかさ荘(40戸)開設 91(平3) バレスガル(50戸)開設 92(平4) メゾン琴秋(13戸)開設 92(平4) 東品川わかかさ荘(50戸)開設 93(平5) 大井倉田わかかさ荘(80戸)開設 93(平5) 区立戸越台特別養護老人ホーム建設着工 94(平6) 区立荏原特別養護老人ホーム建設着工 95(平7) 区立中延特別養護老人ホーム建設着工	89(平元) 学校給食の配食サービス開始 90(平2) 三徳会に初の在宅介護支援センター設置・ホームヘルパーの配置 92(平4) 社会福祉協議会の「さわやかサービス」開始 92(平4) 八潮在宅サービスセンター開設 93(平5) 区内初の医師会立訪問看護ステーション開設(品川区医師会) 93(平5) 東品川在宅介護支援センターの開設、介護型ホームヘルプチームの本格的配置(高齢者や障害者にやさしい住宅モデルルーム併設)	

は国の動き

( )内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
1993(平成5)年～ 1999(平成11)年	<b>品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画 21)</b> ～保健福祉施策の総合的展開と在宅支援体制の強化を～ <b>第二次長期基本計画の改定</b> ～在宅拠点施設としての老人保健施設等の在宅介護支援体制の整備、新たな「住まい」として「有料老人ホーム」を整備～			
		94(平6)大井在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設	94(平6)グレースマンション(12戸)開設	93～95(平5～7)在宅介護支援センターを中心とした在宅介護支援システム(ケアマネジメント)の検討・「マニュアル」の作成
	94(平6) 新ゴールドプラン策定 94(平6)区の高齢者人口14%を超える		94～95(平6～7)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
	94～95(平6～7)第二次品川区長期基本計画改定	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)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)ハッ Shan 保育園ふれあいデイホームモデル実施
		95(平7)大崎在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設		95(平7)ふれあいサポート計画策定(社会福祉協議会)
		96(平8)区立戸越台特別養護老人ホーム開設(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)		96(平8)医師会立在原訪問看護ステーション開設(在原医師会)
	96(平8)老人保健福祉審議会「公的介護保険」答申		96(平8)アツミマンション(10戸)開設	96～98(平8～10)要介護認定モデル事業実施
	97(平9)介護保険法成立	97(平9)区立在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(在原市場跡地)	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



( )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	00(平12) オーク中延(9戸)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
99～00(平11～12)	第三次品川区長期基本計画策定		00(平12) オーク中延(9戸)開設	
01(平13)	組織改正により保健高齢事業部設置	01(平13) 在宅サービスセンター「月見橋の家」開設		01(平13) 中延第二、戸越台第二、南大井第二、上大崎第二在宅介護支援センター開設
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)			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～ 2005(平成17)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) 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)
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		04(平16) いきいき脳健康教室実施
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) 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
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) 旧亀田低障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		07(平19) 品川福祉カレッジ「社会福祉士養成課程」開設

は国の動き

( )内は該当年度

年 代	国や東京都、品川区の動き	拠点施設の整備	高齢者住宅の整備	在宅サービスの整備
2006(平成18)年～ 2008(平成20)年  【第三期】	<p>「いきいき計画21」(品川区高齢社会保健福祉総合計画・第三期品川区介護保険事業計画)の改定 ～介護保険制度の成熟～</p>	<p>06(平18) 改正介護保険法施行(新予防給付・地域密着型サービス創設)</p> <p>06(平18) 介護サービス情報の公表制度開始 06(平18) 特別養護老人ホーム等の施設を管理委託制度から指定管理者制度へ移行 06(平18) 障害者自立支援法施行</p> <p>06(平18) 地域密着型特定施設 ファミリアガーデン品川開設</p> <p>07(平19) 品川福祉カレッジ「社会福祉士養成課程」開設 07(平19) 福祉有償運送運営協議会 おでかけ移送サービス開始</p> <p>07(平19) 認知症サポーター養成事業開始 07(平19) 団塊世代調査・高齢者一般調査の実施 07(平19) 地域密着型サービスの指導検査の計画的実施</p> <p>07(平19) 旧亀田邸跡地にグループホーム小山・小規模多機能型居宅介護小山倶楽部開設</p> <p>07(平19) グループホームミモザ品川八潮開設</p> <p>07(平19) 介護給付適正化計画策定 07(平19) 品川区すべての人にやさしいまちづくり推進計画改定</p> <p>08(平20) 品川区基本構想策定</p> <p>08(平20) 地域貢献ポイント事業開始 08(平20) 都 医療費適正化計画策定</p> <p>08(平20) グループロイヤル中延・小規模多機能型居宅介護ロイヤル延々開設</p> <p>09(平21) 原小学校改修 高齢者施設・保育園整備 ケアホーム西大井こうほうえん開設 09(平21) 旧都南病跡地に地域密着型サービス施設・保育園を開設</p> <p>グループホーム東大井 小規模多機能型居宅介護 東大井倶楽部 地域密着型ケアハウス ケアホーム東大井</p>	<p>06(平18) 介護予防事業実施 ・身近でトレーニング ・マシンでトレーニング ・水中トレーニング ・予防ミニデイ ・いきいき脳の健康教室 ほか</p> <p>07(平19) 介護予防事業として新たに「わくわくクッキング」開始</p> <p>07(平19) 認知症対応型通所介護成幸在宅サービスセンター サービス開始 07(平19) 認知症対応型通所介護ミモザ品川八潮開設</p> <p>08(平20) 特養ホームの屋上を活用した介護予防事業「いきいきうんどう教室」開始</p>	
2009(平成21)年～ 【第四期】	<p>第四期品川区介護保険事業計画「いきいき計画21」の改定</p> <p>09(平21) 改正介護保険法施行(介護従事者処遇改善等のための介護報酬3%増配改定) 品川区介護従事者処遇改善基金条例制定</p> <p>09(平21) 長期基本計画策定 09(平21) 組織改正により健康福祉事業部・高齢者福祉課に名称変更</p>			

は国の動き

## 2. 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。

## &lt; 審議事項 &gt;

- ・ 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

## &lt; 諮問事項 &gt;

- ・ 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3期は、17名）

学識経験者等 1名、被保険者代表 10名、事業者代表 6名程度で構成

委員の任期 3年

## (2) 委員名簿（第三期：任期 平成18年7月1日～21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・二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	村田 清重（18,19年度） 三橋 義一（20年度～）	品川区区政協力委員会協議会会長 "
		佐々木 弘子	民生委員協議会（品川第一地区民生委員協議会会長）
		室田 隆次	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
		伊井 晴子	品川区商店街連合会女性部長（南品川商店街）
		大口 賢一 和久井 良一	公募委員 "
		渡辺 美代子 飯田 静子 清水 利明	" " "
		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（18年度） 高瀬 茂（19年度～）	品川区医師会会長 "		
天野 景明（18年度） 白岩 照男（19年度～）	荏原医師会会長 "		
藤井 重壽（18年度） 斎藤 一人（19年度～）	品川歯科医師会会長 "		
温井 克子	品川ケア協議会（株）ケアサークル恵愛		

## (3) 検討経過

		検 討 内 容
18年度	第1回 (10/30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会運営について</li> <li>・第三期の課題について</li> <li>・市町村特別給付と介護予防事業の実施状況について</li> <li>・夜間対応型訪問介護について</li> <li>・地域密着型サービス運営委員会について(報告)</li> <li>・委員会の全体スケジュールについて</li> </ul>
	第2回 (2/28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年度予算案について</li> <li>・介護予防事業の実施状況について</li> <li>・地域密着型サービス運営委員会について(報告)</li> <li>・今後の進め方について</li> </ul>
19年度	第3回 (6/8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成18年度区介護保険運営状況について</li> <li>・高齢者一般調査について</li> <li>・事業計画推進プロジェクトについて その1 (プロジェクト5 認知症高齢者のケアの拡充)</li> </ul>
	第4回 (11/7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者一般調査 集計結果(速報)について</li> <li>・上半期介護予防事業 実施状況について</li> <li>・地域密着型サービス運営委員会について(報告)</li> </ul>
	第5回 (2/4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者一般調査について</li> <li>・平成20年度予算案について</li> </ul>
20年度	第6回 (7/6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成19年度区介護保険運営状況について</li> <li>・高齢者一般調査について(集計結果概要)</li> <li>・介護保険法の一部改正について</li> <li>・第四期介護保険事業計画改定等について 事業計画推進プロジェクトについて その2 (プロジェクト7 ニーズに対応した住まいと施設整備)</li> </ul>
	第7回 (8/28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三期事業計画推進プロジェクト その3 (プロジェクト1 高齢者社会参加プログラム) (プロジェクト6 サービスの質の向上)</li> </ul>
	第8回 (11/5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・品川区基本構想と長期基本計画骨子素案について</li> <li>・第四期事業計画の策定について</li> </ul>
	第9回 (1/30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第四期品川区介護保険事業計画骨子案について</li> <li>・市町村特別給付の実施について</li> <li>・品川区緊急経済対策</li> </ul>
	第10回 (3/19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第四期品川区介護保険事業計画素案について</li> <li>・市町村特別給付の諮問答申について</li> <li>・平成21年度予算案について</li> <li>・地域密着型サービス運営委員会(報告)</li> </ul>

### 3. 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。品川区介護保険制度推進委員会

#### (4) 検討経過

		検 討 内 容
18年度	第1回 (10/30)	・委員会の運営方法について
	第2回 (2/28)	・軽度者の推移・予防プランの作成件数推移 ・19年度予防マネジメント民間委託先事業所について
19年度	第3回 (6/8)	・予防プランの作成件数の状況報告 ・高齢者虐待対応の状況について
	第4回 (2/4)	・軽度者の推移・予防プランの作成件数推移 ・20年度予防マネジメント民間委託先事業所について
20年度	第5回 (7/6)	・軽度者の推移・予防プランの作成件数推移 ・19年度高齢者虐待の状況 ・19年度権利擁護（成年後見制度の活用状況）
	第6回 (3/19)	・21年度予防マネジメント民間委託先事業所について

## 4. 品川区介護認定審査会

## (1) 設置根拠

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

## (2) 委員構成

- ・委員数 50名以内 保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成
- ・任期 2年

## (3) 審査会

- ・定数 1 審査会につき 委員 5 名（有識者 1、医療系 2、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	18年度	19年度	20年度 (4-12月)
新規	3,137	2,919	3,221	3,164	3,120	2,411	2,387	2,572	2,052
更新	6,426	8,016	8,724	8,812	9,436	5,791	8,872	7,408	6,343
状態 変更	330	517	610	723	769	1,363	1,278	1,238	1,010
合計	9,893	11,452	12,555	12,699	13,325	9,565	12,537	11,218	9,405

## (5) 審査件数

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度 (4-12月)
審査 件数	9,631	11,211	12,250	12,255	12,855	9,611	12,053	10,791	8,648
審査会 回数	136	175	202	204	206	177	216	197	161

## 5. 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(平成20年度～21年度)

委員長	小笠原 祐 次	中部学院大学人間福祉学部教授 品川区介護保険制度推進委員会委員長
学識経験者	柴 原 弘 子	消費生活専門相談員 消費生活アドバイザー
被保険者代表	巻 山 靱 彦	民生委員協議会大井第二地区会長
	谷 川 三 代	介護経験者、元品川区介護保険制度推進委員会委員
	高 橋 敬 子	元品川区介護保険制度推進委員会委員
	島 崎 妙 子	品川区重症心身障害児(者)を守る会会長
事業者代表	勝 野 巽	品川区認定審査会委員、元品川区内社会福祉法人職員、 東京都福祉サービス第三者評価委員 (社会福祉法人 シルヴァーウィング)
	加 藤 久 明	障害者入所授産施設 第一さつき園 施設長
	水 谷 和 美	ソフィアメディ株式会社 代表取締役社長、 (社)かながわ福祉サービス振興会 副理事長

## (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

	検 討 内 容
12年度	訪問介護・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・通所介護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
16年度	訪問介護・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
17年度	サービス評価・向上の仕組みのあり方についての検討
18年度	訪問介護・訪問入浴サービスの向上報告書の内容確認と検証
19年度	通所介護についてサービス評価・向上のしくみを検討、提言(品川区標準の見直し)
20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 (品川区標準の見直し)

## サービス向上委員会の検討経過

	検 討 内 容	
18年度	第1回 (8/10)	・今年度の進め方 ・施設サービス向上の取り組み
	第2回 (10/23)	・施設サービス向上研究会の取り組みについて ・来年度以降のサービス評価の実施について(通所介護) ・平成16年度サービス評価(ホームヘルプ・訪問入浴)に関わる向上報告の提出について
	第3回 (3/29)	平成18年度サービス向上委員会報告書(案)について
19年度	第1回 (5/28)	・平成19年度サービス向上委員会の取り組みについて ・通所介護(デイサービス)サービス評価の実施について
	第2回 (10/30)	通所介護(デイサービス)サービス評価の実施について (1)利用者調査の集計結果について (2)事業所調査について
	第3回 (1/24)	・通所介護(デイサービス)サービス評価の実施について (1)利用者アンケート調査結果のクロス集計分析 (2)事業所調査の実施・集計状況について ・施設サービス向上研究会の取り組み状況について
	第4回 (3/28)	・平成19年度介護・障害者福祉サービス向上委員会答申書(案)について ・東京都福祉サービス第三者評価受審結果のまとめ
20年度	第1回 (6/4)	・平成20年度サービス向上委員会の取り組みについて ・居宅介護支援(ケアマネジメント)のサービス評価の実施について
	第2回 (10/23)	・居宅介護支援(ケアマネジメント)のサービス評価の実施状況について
	第3回 (1/28)	・居宅介護支援(ケアマネジメント)のサービス評価の実施状況について ケアマネジメント事業所調書の結果 ケアマネジャー調査の実施について ケアマネジメントの利用者アンケート調査の結果
	第4回 (3/24)	・平成20年度介護・障害者福祉サービス向上委員会答申書(案)について ・東京都福祉サービス第三者評価受審結果のまとめ

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	18年度	19年度	20年度	
	件数	件数	件数	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	2	1	0	0.0%
保険料	409	296	107	16	26	2	105	108	460	95.8%
サービス	66	41	32	34	30	16	17	22	20	4.2%
在宅	46	34	30	34	29	16	17	19	17	3.5%
施設	20	7	2	0	1	0	0	3	3	0.7%
行政の対応	4	2	7	4	2	1	0	3	0	0.0%
制度上の問題	0	16	30	9	0	3	2	4	0	0.0%
その他	0	1	0	2	2	2	3	3	0	0.0%
合計	484	362	177	66	60	25	129	141	480	100.0%

## 申立人別

	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	
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	構成比
本人	435	300	135	36	26	3	103	115	325	67.8%
介護者(家族)	42	54	33	26	28	17	22	22	153	31.8%
事業者	4	2	3	1	0	3	0	1	1	0.2%
その他	3	6	6	3	6	2	4	3	1	0.2%
合計	484	362	177	66	60	25	129	141	480	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	18年度	19年度	20年度	
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	構成比
電話	421	329	152	45	42	19	109	109	332	69.2%
文書・メール	5	1	9	1	0	1	4	3	2	0.4%
来所	55	27	14	10	11	2	16	29	146	30.4%
その他	3	5	2	10	7	3	0	0	0	0.0%
合計	484	362	177	66	60	25	129	141	480	100.0%

## 6 . 特別養護老人ホーム入所調整基準

平成 20 年 3 月作成

区分	要介護度	年齢	介護期間	介護状況等
点数	30 点	20 点	20 点	30 点
配点 内容	(1)要介護 1 2 点 (2)要介護 2 5 点 (3)要介護 3 20 点 (4)要介護 4 30 点 (5)要介護 5 30 点	本人年齢 80 歳以上 ~ 5 点 85 歳以上 ~ 15 点 90 歳以上 ~ 20 点	(1)在宅介護期間* 6 ヶ月以上 ~ 1 年未満 5 点 1 年以上 ~ 2 年未満 10 点 2 年以上 ~ 5 年未満 15 点 5 年以上 ~ 20 点 (2)入院・入所期間 期間を半分として、在宅介護期間で換算	(1)介護者が老年 (2)複数の人を介護 (3)介護者が就労中 (4)介護者が病弱等 (5)障害者(児)・乳幼児を養育しながら介護 (6)介護者がいないひとり暮らし (7)要介護 2・3 で認知症自立度が <sup>a</sup> 以上 (8)その他 1 項目 10 点

\*在宅介護期間は、要介護 1 以上の状態から起算し、基準日までの在宅期間とする。

## 7. 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と要介護 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。

品川区における平成 26 年度における目標値は以下のとおり。

- (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

(単位：人)

	21 年度	22 年度	23 年度	26 年度
介護保険施設等の利用者数	2,060	2,108	2,220	2,480
要介護 2 以上の認定者数	5,288	5,574	5,888	6,711
(割合)	39.0%	37.8%	37.7%	37.0%

\* 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、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

認定者数には、第 2 号被保険者を含む。

- (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

(単位：人)

	21 年度	22 年度	23 年度	26 年度
介護保険施設の利用者数	1,815	1,835	1,920	1,950
要介護 4、5 の利用者数	938	962	1,075	1,365
(割合)	51.7%	52.4%	56.0%	70.0%

\* 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。

## 8. 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「上乘せ」は無し					
< 公的介護保険・法定サービス >				< 横出しサービス >	< 一般保健福祉サービス >
《施設サービス》  特別養護老人ホーム  老人保健施設  介護療養型医療施設	《在宅サービス》  訪問介護 訪問入浴 訪問看護 訪問リハビリテーション  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)	《介護予防サービス》  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)	《地域支援事業》  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 ・水中トレーニング ・予防ミニデイ ・わくわくクッキング ・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 ・いきいき運動教室 ・シニアのための男の手料理教室 ・地域貢献ポイント事業 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 ・成年後見制度利要支援事業	市町村特別給付  リハビリ特別給付 身近で リハビリ 水中運動  要支援者夜間対応サービス特別給付  通院等外出サービス特別給付 要支援者通院解除サービス 要支援者外出支援サービス 要介護者病院内介助サービス  地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付  保健福祉事業	介護予防関連事業 ・出会いの湯 ・いきいきマージャン広場 ・いきいきカラオケ広場 ・高齢者懇談会 ・ほっとサロン ・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 さわやかサービス ・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
	自己負担(1割)			(自己負担)	

	対象者	財源	給付内容	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 ・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

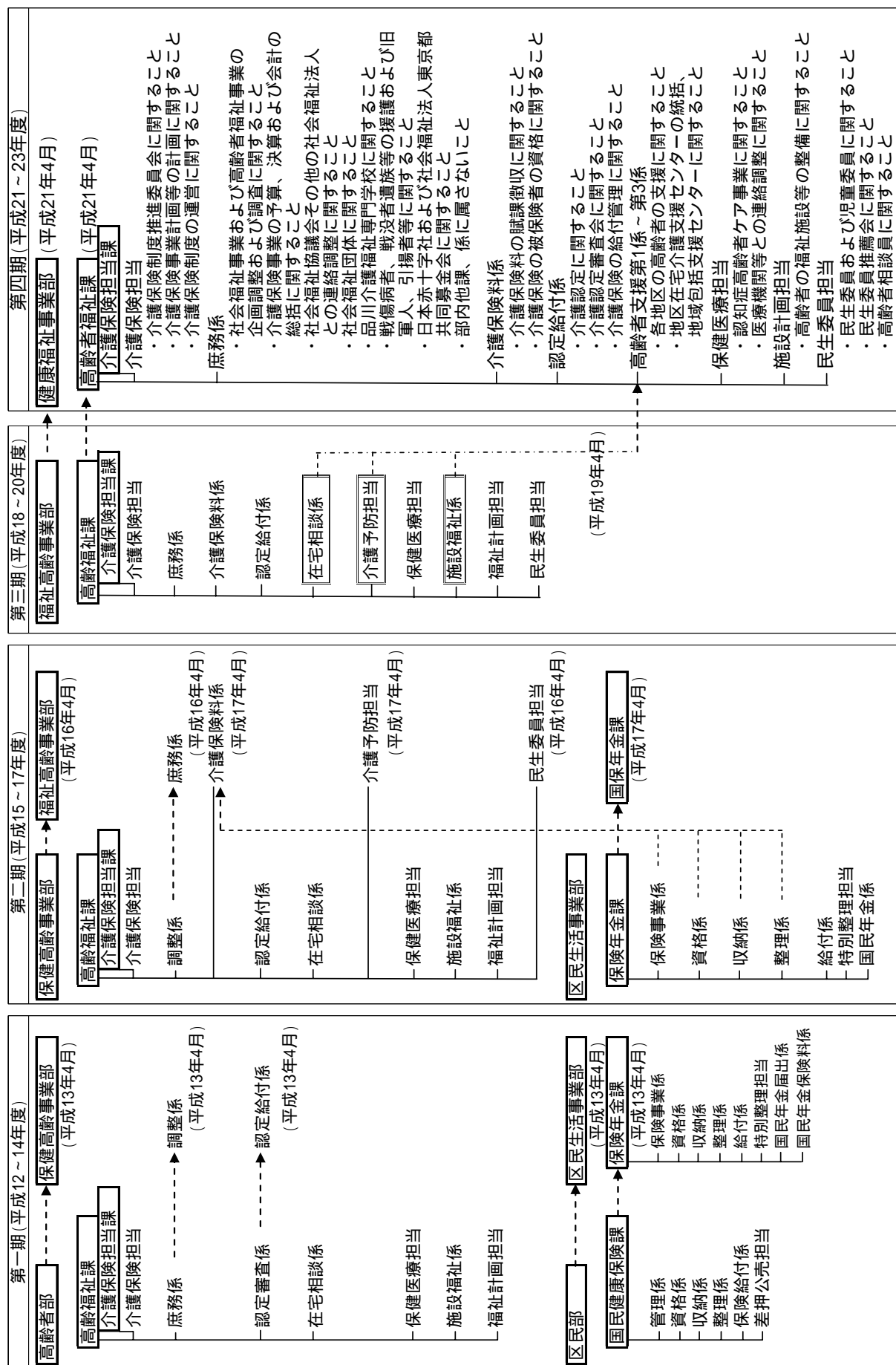
## 9. 品川区在宅介護支援センター一覧

品川区統括在宅介護支援センター	高齢者福祉課 高齢者支援第1係	5742-6729	(品川区役所総合庁舎3階) 品川・大崎地区
	高齢者支援第2係	5742-6730	大井・八潮・大井西地区
	高齢者支援第3係	5742-6737	荏原東・荏原西地区

支援センター名		所在地/電話	担当地区	地域センター
品川地区	台場	北品川 3-11-16 5479-8593	北品川・東品川 1・2・5	品川第一
	東品川	東品川 3-1-5 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 5783-2656	東品川 3(10~32)・4・ 南品川 3・5(10~16)	
大崎地区	上大崎	上大崎 1-3-12 3473-1831	上大崎・東五反田	大崎第一
	西五反田	西五反田 3-6-6 5740-6115	西五反田	
	大崎	大崎 2-11-9 3779-2981	西品川・大崎	大崎第二
大井・八潮地区	南大井	南大井 5-19-1 5753-3902	南大井	大井第一
	南大井第二	南大井 4-19-3 5767-0625	東大井・勝島	
	八潮	八潮 5-10-27 3790-0470	八潮	八潮
大井西地区	大井	大井 4-14-8 5742-2723	大井 1・4・6・広町	大井第二
	大井第二	大井 3-15-7 5743-2943	大井 2・3・5・7	
	西大井	西大井 2-4-4 5743-6120	西大井	大井第三
荏原西地区	荏原	荏原 2-9-6 5750-3704	小山台・小山 1~5・荏原 1~4	荏原第一
	小山	小山 7-14-18 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
荏原東地区	成幸	中延 1-8-7 3787-7493	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 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 5749-2531	戸越 6・豊町 6・二葉 4	
	戸越台	戸越 1-15-23 5750-1053	豊町 1・戸越 1~4	荏原第五
	戸越台第二	西品川 1-28-3 5750-7707	二葉 1~3・豊町 2~5	

# 10. 介護保険制度担当組織

## 介護保険制度担当組織



## 1 1 . 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  
平成 13 年 3 月 30 日条例第 25 号  
平成 15 年 3 月 31 日条例第 11 号  
平成 18 年 3 月 31 日条例第 18 号  
平成 20 年 3 月 31 日条例第 9 号  
平成 21 年 3 月 31 日条例第 17 号

### 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ができる。

3 推進委員会は、区長が委嘱する委員20人以内をもって組織する。

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

### 第3章 保険給付および保険料

(居宅介護サービス費等に係る種類支給限度基準額)

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

(特別給付)

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

(1) リハビリサービス特別給付

(2) 要支援者夜間対応サービス特別給付

(3) 通院等外出介助サービス特別給付

(4) 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付

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

(保険料率)

第13条 平成21年度から平成23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1号被保険者(法第9条第1号に規定する第1号被保険者をいう。以下同じ。)の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

(1) 介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「令」という。)第39条第1項第1号に掲げる者 1万8,720円

(2) 令第39条第1項第2号に掲げる者 1万8,720円

(3) 令第39条第1項第3号に掲げる者 3万2,760円

(4) 令第39条第1項第4号に掲げる者のうち、前年中の公的年金等の収入金額(所得税法(昭和40年法律第33号)第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。)および同年の合計所得金額(地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第13号に規定する合計所得額(以下「合計所得金額」という。)を言い、その額零を下回る場合には、零とする。以下同じ。)の合計額が80万円以下である者 4万2,120円

(5) 令第39条第1項第4号に掲げる者のうち前号各号のいずれにも該当しない者 4万6,800円

(6) 次のいずれかに該当する者 5万6,160円

イ 合計所得額が125万円以下である者であり、かつ、前号各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)次号ロ又は第7号ロ、第8号ロに該当するものを除く。)

(7) 次のいずれかに該当する者 5万8,500円

イ 合計所得額が200万円未満である者であり、かつ、前号各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)次号ロに該当するものを除く。)

(8) 次のいずれかに該当する者 6万5,520円



イ 合計所得額が 300 万円未満である者であり、かつ、前号各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（（ 1 ）に係る部分を除く。）に該当するものを除く。）

（ 9 ）前各号のいずれにも該当しない者 7 万 2,540 円

（賦課期日後において第一号被保険者の資格取得、喪失等があった場合）

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

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

3 保険料の賦課期日後に令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イに規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者および同号イ（ 1 ）に係る者を除く。）ロもしくはハ、第 2 号ロ、第 3 号ロもしくは第 4 号ロまたは第 13 条第 6 号イ、第 7 号イもしくは第 8 号イに該当するに至った第一号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割により算定した当該第 1 号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から同項第 1 号から第 8 号までのいずれかに規定する者として月割により算定した保険料の額との合算額とする。

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

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

（普通徴収の特例）

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

第 17 条から第 21 条（略）

（保険料の減免）

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

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

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

（ 1 ）被保険者および主たる生計維持者の氏名および住所

（ 2 ）納期限および保険料の額

（ 3 ）減額または免除を受けようとする理由

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

第 23 条から第 27 条（略）

付則（平成 21 年条例 17 号）

1 この条例は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

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 条および第 15 条第 3 項の規定は、平成 21 年度以後の年度分の保険料について適用し、平成 20 年度以前の年度分の保険料については、なお、従前の例による。

## < 条例改正の経緯 >

平成 13 年 3 月 30 日条例第 25 号による改正

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

改正の趣旨 生活保護は受けてはいないが、保護世帯に近い状況にある者の負担軽減を図るため、保険料を第2段階から第1段階に減額措置することとした。  
なお、この改正は平成13年7月規則第73号により、平成13年10月1日から適用することとした。

#### 平成15年3月31日条例第11号による改正

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

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

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

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

#### 平成18年3月31日条例第18号による改正

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

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

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

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

その他介護保険法の改正に伴い必要となる文言および引用条文の修正を行った。

#### 平成20年3月31日条例第9号による改正

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

#### 平成21年3月31日条例第17号による改正

第12条において、市町村特別給付として新たに実施する事業を規定した。

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

介護保険施行令の改正に伴い、第三期における第四段階内の住民税合計課税所得額および公的年金収入の合計額が80万円以下の者について新たに保険料率の軽減を図り、第五段階を基準額として設定した。

## 12 . 品川区介護従事者処遇改善基金条例

平成21年3月31日条例第18号

(設置)

第1条 介護従事者の処遇改善を図ることを目的とした平成21年度の介護報酬の改定に伴う介護保険料の急激な上昇を抑制するため、品川区介護従事者処遇改善基金(以下「基金」という。)を設置する。

(積立額)

第2条 基金として積み立てる額は、区が交付を受ける介護従事者処遇改善臨時特例交付金の額とする。

(管理)

第3条 基金に属する現金は、指定金融機関その他の確実な金融機関への預貯金その他最も確実かつ有利な方法により保管しなければならない。

2 基金に属する現金は、必要に応じ、最も確実かつ有利な有価証券に代えることができる。

(運用益金の処理)

第4条 基金の運用から生ずる収益は、介護保険特別会計歳入歳出予算に計上して、この基金に編入するものとする。

(繰越運用)

第5条 区長は、財政上必要があると認めるときは、確実な繰越しの方法、期間および利率を定めて、基金に属する現金を歳計現金に繰り替えて運用することができる。

(処分)

第6条 区長は、次に掲げる場合に限り、基金の全部または一部を処分することができる。

(1) 平成21年度の介護報酬改定の改定に伴う介護保険料の増加額を軽減するための財源に充てる場合

(2) 前号の介護保険料の軽減に係る広報啓発、介護保険料の賦課徴収に係る電算システムの整備に要する費用その他介護保険料の軽減を円滑に実施するための準備経費等の財源に充てる場合

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、基金の管理に関し必要な事項は、区長が定める。

付則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(条例の失効等)

2 この条例は、平成24年3月31日限り、その効力を失う。この場合において、基金に残額があるときは、当該基金の残額を予算に計上し、国庫に納付するものとする。



第四期品川区介護保険事業計画  
いきいき計画 21

平成 21 年 4 月

発行：品川区健康福祉事業部高齢者福祉課  
〒140-8715 品川区広町 2-1-36  
TEL.03-5742-6927（直通）  
<http://www.city.shinagawa.tokyo.jp/>

健康福祉事業部