

# 第五期

## 品川区介護保険事業計画

### いきいき計画21

平成24年度～平成26年度



## ごあいさつ

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は想像を絶する被害をもたらしました。この大震災で被災された皆様方に心よりお見舞い申し上げます。

この大震災による様々な事態に対し、品川区は迅速かつ的確に対処してまいりました。これも区民のみなさまのご理解とご協力のおかげと深く感謝いたしております。この震災の教訓を生かし、防災対策の強化を最重点施策として災害に強いまちづくりに全力を注ぐとともに、これまで取り組んでまいりました緊急経済対策、総合的な待機児童対策、高齢期の住まいと安心対策の3つの緊急課題への対応を引き続き推進し、さらに長期基本計画で掲げる施策を着実に実現させてまいります。

さて、介護保険制度も13年目の第五期に入ります。区においても平成24年1月には、人口に占める高齢者の割合（高齢化率）が20%を越え、今後もさらに高齢化が進みます。これに伴い介護が必要となる高齢者や認知症高齢者の増加など、介護事業にかかるサービス量や費用の増加が見込まれる中、65歳以上の方々に負担をいただく介護保険料も第四期から増額をせざるをえない状況となっています。この第五期介護保険事業計画では、「地域で支えるしくみづくり（地域包括ケアシステム）の構築」と、「在宅サービスや特別養護老人ホームをはじめとした介護保険施設等の整備」の2つを重点課題として、それらを実現するための具体的な方策を7つの推進プロジェクトとしてまとめました。各推進プロジェクトを様々な関係機関等と連携を図りながら迅速に展開してまいりますと同時に、適切なケアマネジメントや給付費の適正化の徹底、さらに基金などを活用した保険料の高騰抑止にも努めてまいります。

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、区民の皆様のなご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24年3月

品川区長 濱野 健



## [目次]

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 第1章 計画の基本的な考え方                   | 1   |
| I. 本計画の位置付け                      | 3   |
| II. 計画の理念と高齢者介護の目標               | 5   |
| III. 計画改定の経緯と第五期の重点課題            | 8   |
| IV. 推進体制                         | 11  |
| 第2章 品川区の高齢者の状況                   | 13  |
| I. 品川区における高齢者の状況                 | 15  |
| II. 介護保険制度についての区民の意識や意向          | 26  |
| 第3章 第五期に推進する7つの推進プロジェクト          | 29  |
| I. 地域包括ケアシステムについて                | 31  |
| II. 7つの推進プロジェクトについて              | 32  |
| プロジェクト1. 高齢者の健康づくりと社会参加プログラムの推進  | 33  |
| 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   | 38  |
| プロジェクト3. 在宅介護支援システムの強化           | 47  |
| プロジェクト4. 在宅福祉を支えるサービスの充実         | 56  |
| プロジェクト5. 認知症高齢者のケアの拡充            | 63  |
| プロジェクト6. 医療と福祉の連携の推進             | 69  |
| プロジェクト7. 入所・入居系施設整備の充実           | 73  |
| 第4章 要介護高齢者の推計・介護サービスの供給量の見込みと保険料 | 81  |
| I. 要介護高齢者数の推移と今後の見込み             | 83  |
| II. 介護サービスの量の推移と今後の見込み           | 88  |
| III. 地域支援事業費について                 | 107 |
| IV. 介護保険にかかる事業費の見込みと保険料          | 109 |
| 資料編                              | 115 |



---

# 第1章

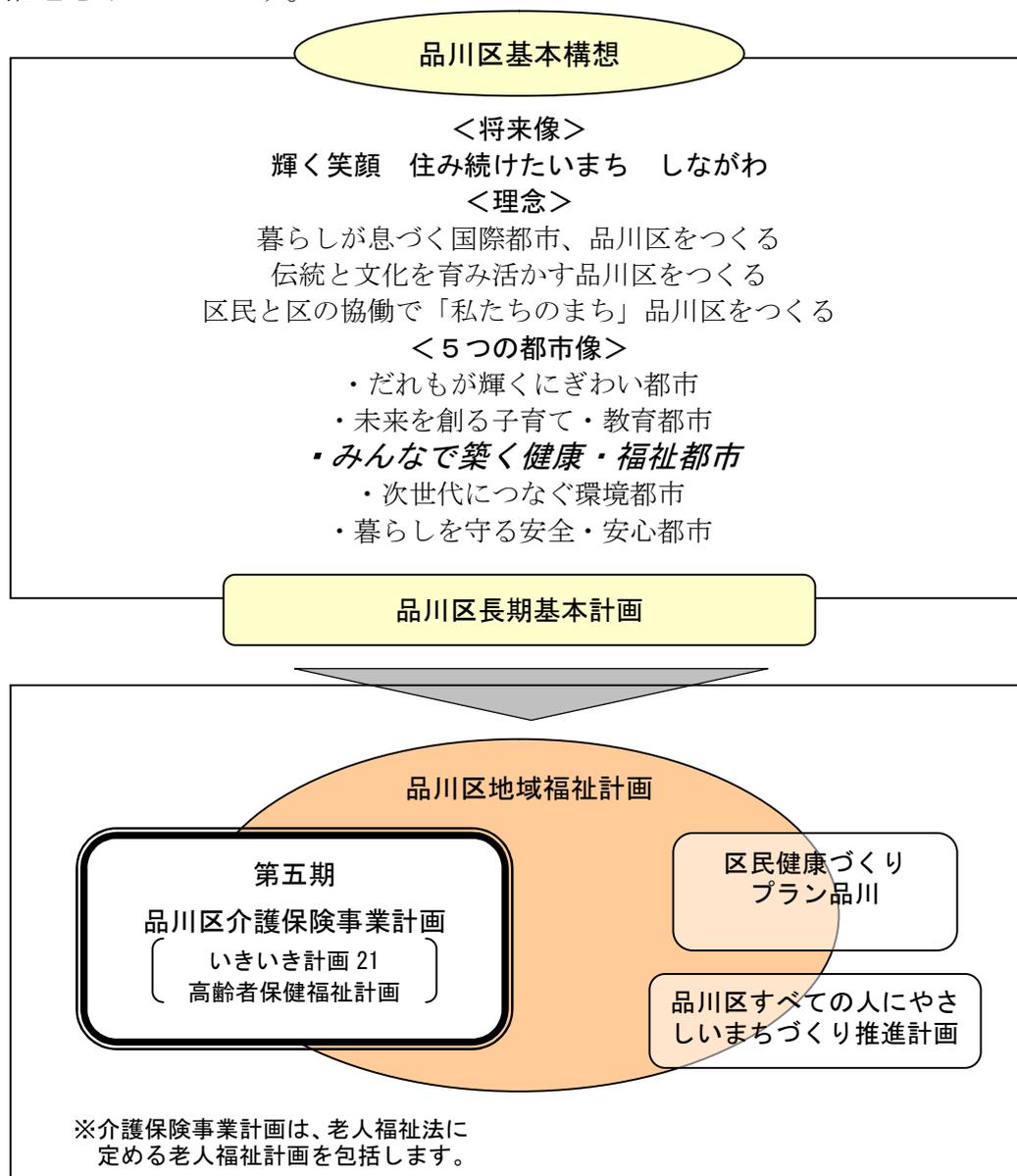
## 計画の基本的な考え方

---

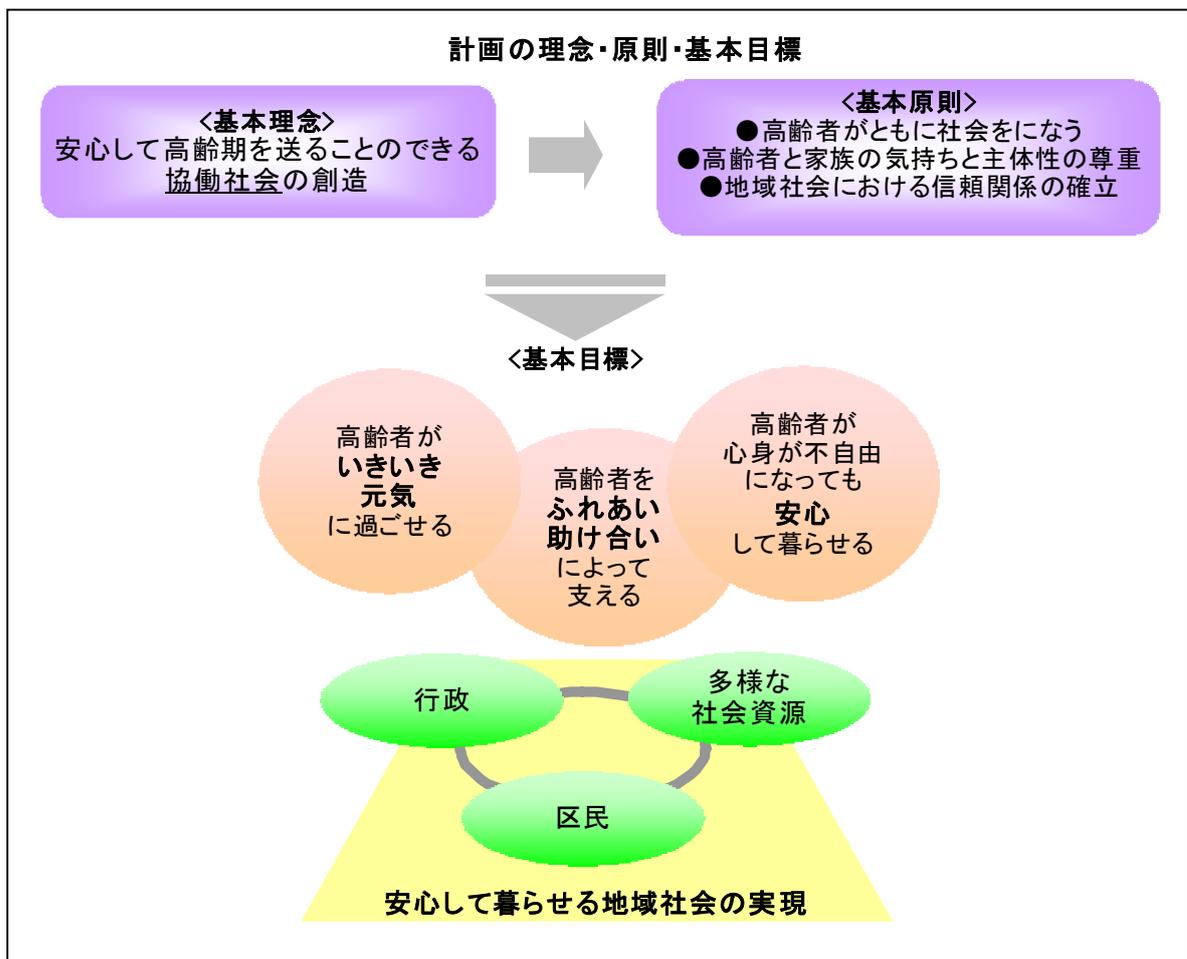


## I. 本計画の位置付け

- 区では、65歳以上の高齢者人口が平成24年（2012年）2月現在で7万1千人を超え、総人口に占める割合は20.1%となっています。
- 今後は一貫して増加が見込まれる高齢者数の動向や、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加に加え、中長期的な視点を持ち団塊世代（1947年～1949年生）が後期高齢者となる2025年をみすえ長寿社会に即した健康福祉施策の充実を目指していく必要があります。
- 平成20年度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 しながわ」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・支えあう地域福祉の推進を示しています。



- 介護保険制度発足から 10 年余りが過ぎた現在、できる限り住み慣れた自宅での生活を継続するための在宅介護の重要性が改めて問われています。また、在宅生活の一層の支援に加え、高齢者の自立支援、認知症ケアの充実や孤立死防止、高齢者虐待防止など地域におけるさまざまな課題への対応が求められています。
- 在宅生活を支えるための基盤の更なる拡充と、区民や関連する地域のさまざまな機関と区が強力に連携し、協働による支え合いのしくみ（地域包括ケアシステム）を構築していくことが重要です。
- 第五期品川区介護保険事業計画（いきいき計画 21）は、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、「品川区地域福祉計画」や「区民健康づくりプラン品川」等関連する行政計画との調和を図ります。高齢者が地域で安心して暮らせる福祉の充実を目指し、高齢者をとりまくさまざまな課題を解決するための具体的な施策の方向性を示すとともに、介護保険法第 117 条に基づく行政計画として、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ります。
- 本計画は、平成 24 年度から 26 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等について定めています。



## Ⅱ. 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ます。

● **高齢者と家族の気持ちと主体性の尊重**

心身が不自由になっても安心して住み慣れた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す。

● **地域社会における信頼関係の確立**

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

#### 〈基本目標〉

● **高齢者が「いきいき元気」に過ごせる地域社会を実現する**

人生経験が豊かな高齢者が、その主体性を尊重され、社会のなかで役割を果たしていくことは、生活の質を確保するために重要です。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りまします。

● **高齢者を「ふれあい・助け合い」によって支える地域社会を実現する**

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

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

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

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

区民・行政・サービス提供機関が協働していくためには、相互の理解と信頼が不可欠であり、この信頼関係の確立に向けて、区は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します。

## (2) 高齢者介護の目標・原則

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

### 「品川区が目指す高齢者介護のあり方・目標」

#### 「できる限り住み慣れた我が家で暮らす」

高齢者と家族が、介護保険サービス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。

### 「高齢者介護の7原則」

#### ① 自立支援と家族への支援

介護が必要な高齢者等の自立の支援およびその家族の支援を目指すこと

#### ② 利用者本位

介護サービス利用者の意思および選択が尊重されること

#### ③ 予防の重視

高齢者等の心身の能力の維持向上と、その機能の低下の予防を重視すること

#### ④ 総合的効率的なサービスの提供

保健、福祉および医療の連携により、介護サービスが総合的かつ効率的に提供されること

#### ⑤ 在宅生活の重視

高齢者等が可能なかぎり自宅で生活を送ることができるための支援を重視すること

#### ⑥ 制度の健全運営

保険財政の健全な運営を行うとともに、制度の公平かつ公正な運営を図ること

#### ⑦ 地域の支え合い（コミュニティサポート）

地域における住民相互の支援活動との連携が図られること

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

## 保険者としての役割

### (1) 介護保険制度の健全な運営

#### ① 介護保険事業計画の策定と推進

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

#### ② 制度の運営

被保険者管理、保険料の賦課・徴収、要介護認定、給付の適正化

### (2) 介護サービスの提供体制と介護サービス基盤の整備

#### ① 在宅介護支援システムの強化

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

#### ② 多様なサービス提供者の確保と適切な管理指導

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

#### ③ 介護施設等の整備と地域の既存施設の活用

#### ④ 人材の育成

### (3) 品川区が目指す高齢者介護を実現するためのしくみづくり

#### ① 安心して介護サービスを利用できるしくみ

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

#### ② コミュニティサポートと予防のためのしくみ

- ・ 在宅介護の課題（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

#### ③ 区民の理解を得て制度を円滑に運営するためのしくみ

- ・ 適切な情報の提供
- ・ 介護保険制度推進委員会等の運営

### Ⅲ. 計画改定の経緯と第五期の重点課題

#### (1) これまでの成果

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

#### 品川区の取り組みと成果

#### 主な国の動向

#### 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）

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

#### 第一期 〈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校（人材の育成）
  - 品川成年後見センターの開設
2. 介護予防と充実した高齢期の生活づくりのための検討
  - 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

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

品川区の取り組みと成果

主な国の動向

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

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

第三期 〈平成18年度～20年度：介護予防の充実〉

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

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

第四期 〈平成21年度～23年度：地域で支えるしくみの充実〉

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

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

## (2) 計画期間（平成 24 年度～26 年度）と第五期の重点課題

### ① 計画期間

第五期品川区介護保険事業計画は、平成 24 年度から 26 年度までの 3 カ年計画として策定します。

### ② 第五期の重点課題

- 高齢者の在宅生活を包括的に支える「地域包括ケアシステム」の構築
- セーフティネットとしての施設整備

- 第四期では、在宅生活を支援するための基盤整備を推進し、地域との協働による多様なネットワークの拡充に努めてきました。
- 第五期では、在宅生活支援のための基盤をより強化し、住み慣れたわが家で安心して暮らせるしくみと、区民と区、関連するさまざまな機関との連携を強化した協働による支えあいのしくみづくりを推進し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- また、在宅生活が困難になった時のセーフティネットとして、特別養護老人ホーム等の施設整備を推進していきます。

## IV. 推進体制

### (1) 計画の推進体制

- 「品川区介護保険制度に関する条例」に基づき、介護保険制度の事業運営状況を把握検証し、その評価を行い、公平かつ円滑な制度運営を行うため区長の諮問機関として「品川区介護保険制度推進委員会」を設置しています。この委員会において、介護保険事業ならびに本計画に関する高齢者保健福祉全般にかかる施策について審議を行い、本計画の着実な推進を図っていきます。
- また、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、計画全体の一貫性と効率化を図ります。
- なお、住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの計画的な整備、およびサービスの質の向上に資する事業運営に向け、「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、サービス提供事業者の指定審査等を行います。審査内容は品川区介護保険制度推進委員会に報告することにより、本計画の整合性を確保し、高齢者の在宅生活支援を推進していきます。

### (2) 区民への周知

- 介護保険制度の公平かつ円滑な事業運営においては、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ました。
- 今後も、日常生活における相談に対するきめ細かい対応や、パンフレット類の整備、広報紙・インターネット・ケーブルテレビなどを活用した広報活動とともに、高齢者支援の第一線で活動する民生委員・児童委員や町会・自治会、区民活動グループ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、一層の趣旨普及を推進していきます。



---

## 第2章

### 品川区の高齢者の状況

---



## I. 品川区における高齢者の状況

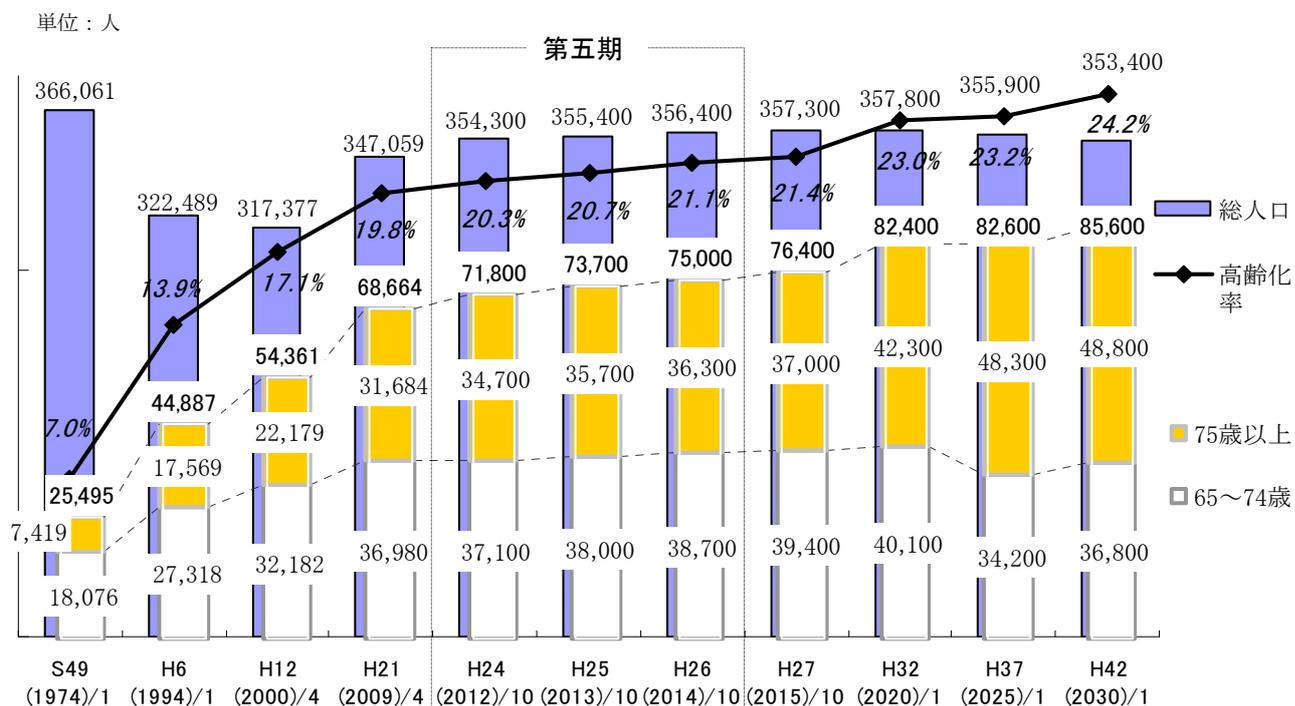
### (1) 品川区の高齢化の推移と見込み

#### ① 品川区の高齢化の進展

- ・ 区の高齢化率は 7.0%に達した昭和 49 年（1974 年）以降着実に上昇している。
- ・ 介護保険制度が施行された平成 12 年（2000 年）は 17.1%に達しており、平成 24 年（2012 年）には 20.3%、2025 年には 23.2%に達すると見込まれる。

○ 区では人口の増加とともに、高齢者の数も緩やかに増加しています。今後も団塊世代の高齢化などにより高齢者数が増加するほか、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯についても増加が見込まれます。

品川区の総人口、高齢者数、高齢化率の推移と推計



（資料）昭和 49、平成 6、12、21 年は住民基本台帳による実績値。平成 24～26 年度は本計画に際し推計した区独自の推計値。  
平成 27 年以降は品川区長期基本計画における中位人口推計値。

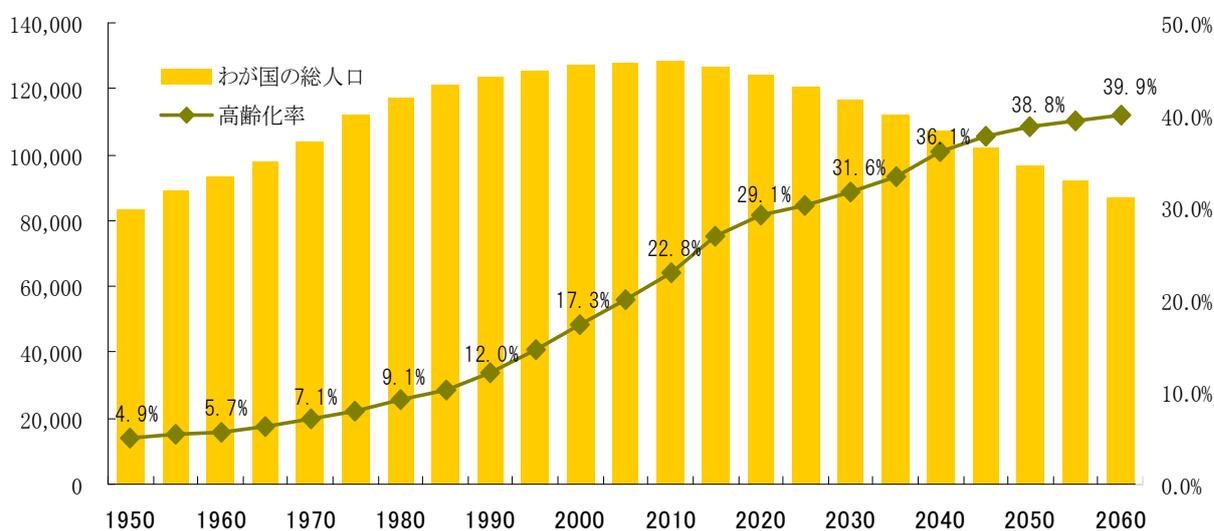
## ② 国全体での人口構成の推移

- ・ 今後、国全体では区よりも早いスピードで少子高齢化が進行する。
- ・ 国全体では、高齢化と同時に 2010 年をピークに人口が減少傾向に転じた。

○ 日本の総人口は平成 17 年から 22 年（2005 年から 2010 年）までほぼ横ばいで推移していますが、今後は少子化の影響などから減少に転じていきます。一方で、国の高齢化率は 2025 年には 30% を超え、2060 年には約 40% に達すると推計されていますが、区では 2025 年で 23.2% と国を下回ると予想されます。

単位：千人

わが国の総人口と高齢化率の推移と推計



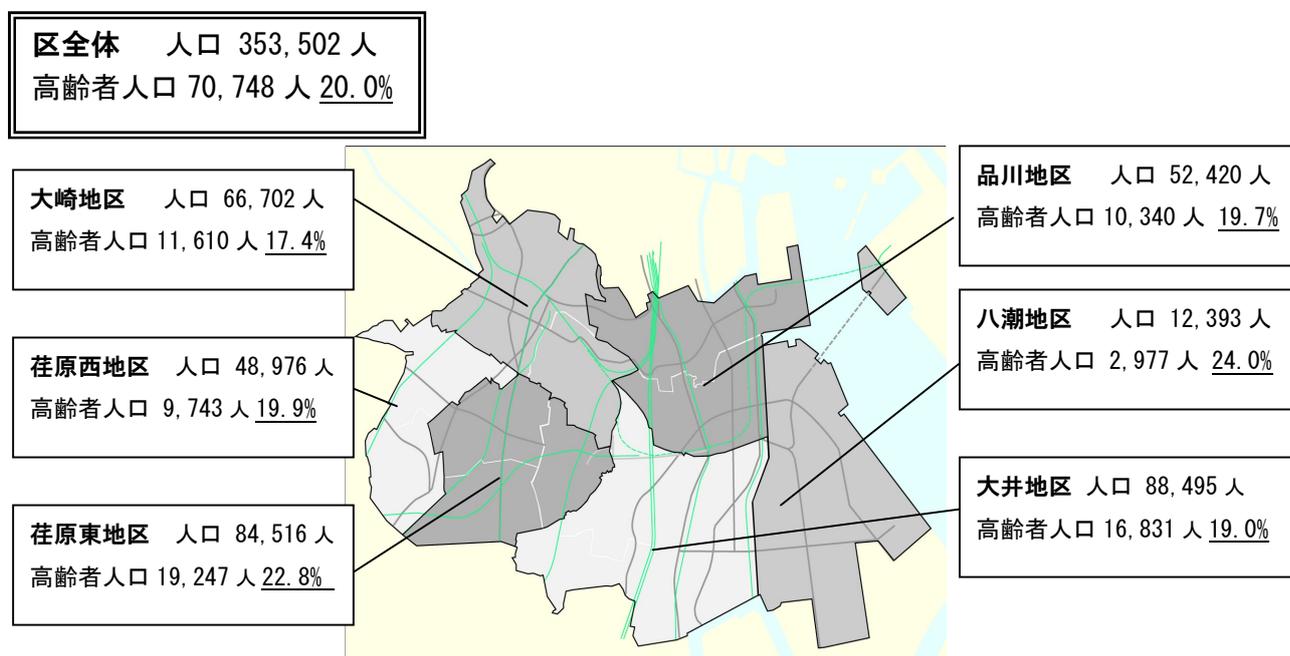
(資料) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）』より引用

### ③ 地区別の高齢者人口・高齢化率

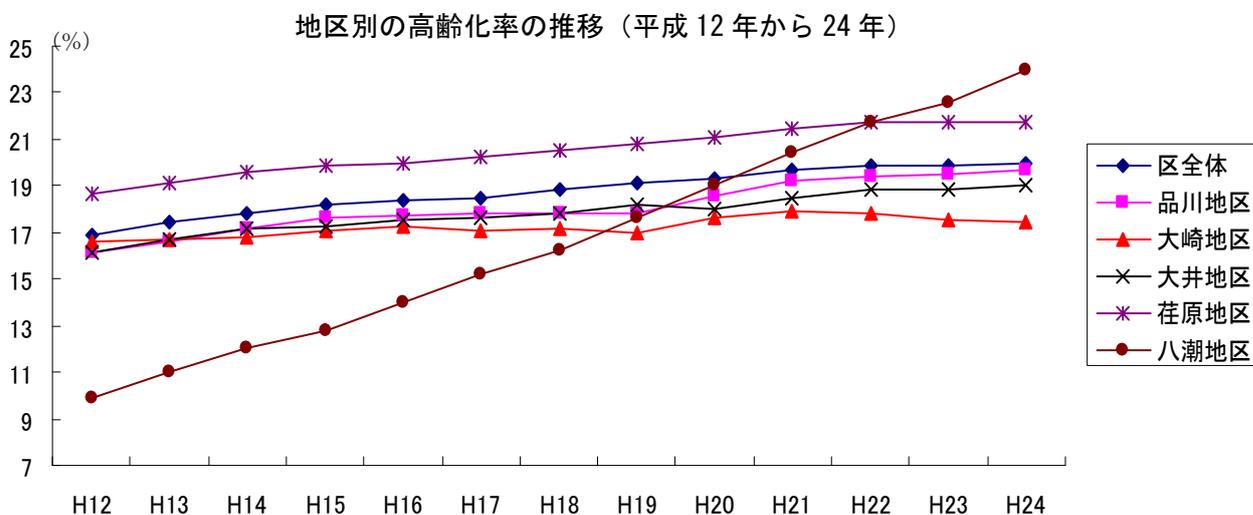
- ・ 平成24年（2012年）1月1日の区全体の高齢化率は20%となっている。
- ・ 地区別では、近年八潮地区で急速に高齢化が進行している。

- 区では、緩やかに高齢化が進んでおり、平成24年（2012年）1月現在で高齢者数が7万人を超え、高齢化率も20%に達しています。
- 地区ごとにみると、大崎地区では再開発等による若い世代の流入などから高齢化が落ち着いている一方、八潮地区においては、高齢者数の増加とともに人口減少も進んでおり、急速な高齢化がみられます。

品川区の地区別の人口、高齢者人口、高齢化率（平成24年1月1日現在）



\*平成24年1月1日時点の住民基本台帳より



\*各年1月1日時点の住民基本台帳より

## (2) 高齢者のいる世帯の変化

- ・ 全国的に、高齢者のいる世帯における単独世帯と夫婦のみ世帯の割合が年々増加している。
- ・ 区では単独世帯の割合は38.1%と、全国24.8%よりも高い(H22)。

### ① 高齢者のいる世帯の世帯類型（品川区と全国の比較）

高齢者のいる世帯の世帯類型をみると、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ります。全国と比較すると、平成22年(2010年)の国勢調査では区は単独世帯が38.1%と全国平均より13.3ポイント高く、高齢者の夫婦のみ世帯を合わせると6割を超えています。

#### 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 |               |               |               |
|--------------|---------|----------|---------------|---------------|---------------|
|              |         | 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%) |
| 平成22年(2010年) | 196,132 | 50,924   | 19,390(38.1%) | 12,862(25.2%) | 18,672(36.7%) |

##### ■全国

(単位：千世帯)

| 区分           | 全世帯数   | 高齢者のいる世帯 |              |              |              |
|--------------|--------|----------|--------------|--------------|--------------|
|              |        | 単独世帯     | 夫婦のみ世帯       | 同居世帯         |              |
| 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%) |
| 平成22年(2010年) | 51,951 | 19,338   | 4,791(24.8%) | 5,525(28.6%) | 9,022(46.6%) |

(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

### ② ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の増加

平成23年度において実施した民生委員・児童委員による「ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯等」の調査では、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯のいずれも増加しています。

#### ■「ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯等」の調査

(単位：人)

| 区分           | ひとり暮らし高齢者 | 高齢者のみの世帯 | 合計     |
|--------------|-----------|----------|--------|
| 平成17年(2005年) | 6,525     | 9,270    | 15,795 |
| 平成20年(2008年) | 7,253     | 10,628   | 17,881 |
| 平成23年(2011年) | 8,221     | 11,962   | 20,183 |

※特養ホーム入所者を除く。17年、20年は9月1日時点、23年は11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高齢者

※「高齢者のみの世帯」とは調査基準日において70歳以上の人と65歳以上の人のみ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

### (3) ひとり暮らし高齢者の生活の状況

本計画策定にあたり、平成22年度に区内70歳以上のひとり暮らし高齢者6,000人を対象に高齢者一般調査を実施しました。

- 実施時期：平成22年3月
- 有効回答数：3,169件（回収率52.8%）

\* 資料の「品川区高齢者一般調査」（平成22年度）の表記は省略します。

#### ① 調査結果のまとめ

- ひとり暮らし高齢者の生活実態と支援ニーズについては、加齢すなわち年齢との相関関係があるものと予想されることから、74歳以下（前期高齢者）と75歳以上（後期高齢者）の年齢を軸として分析を行いました。
- 結果としては、75歳以上の方が心身状況の低下傾向がみられ、支援における支援ニーズも大きいことが確認されました。
  - ・ 地域における支援については、「今すぐに支援してほしい」「必要になったら支援してほしい」「支援してほしいと思わない・わからない」の選択肢で本人や家族の意向を確認しました。
- 合わせて身近な日常生活圏域での生活支援サービス、介護・医療サービス等の提供基盤の整備・拡充が求められていることから、地区別（5地区）の分析を行いました。
- 地区別の分析においては、区内の5地区において、区全体と地区別の数値の対比で5ポイント以上乖離が見られた項目は少なく、一人暮らし高齢者の生活、心身状況、支援のニーズについて、地区ごとの顕著な差はみられませんでした。
  - ・ 地区によって、一人暮らし高齢者の生活、心身状況、支援ニーズについて顕著な差異がみられないことの背景として、区においては、生活インフラに加え、保健福祉サービス、介護サービス、医療サービスなどの基盤整備について、地域的なバランスが保たれていることが考えられます。
- ひとり暮らし高齢者は増加傾向にありますが、加齢に伴う心身機能の低下により、日常生活の支援、予防や介護を必要とする方も少なくありません。本計画の策定にあたっては支援を必要とするひとり暮らし高齢者等を地域で支えるしくみ、すなわち「地域包括ケア」の強化が求められていることがうかがえます。

## ② ひとり暮らし高齢者の住まい

- ひとり暮らし高齢者の住まいは「持家」が6割以上と最も多い。

- 全体で「持家」が66.2%、「民間賃貸住宅」が19.0%、「都営・区営・都市機構の公的住宅」が10.4%となっています。生活支援や介護サービスが付帯されている、いわゆる「高齢者向けの住まい」や特別養護老人ホームなど介護保険施設の居住者は2.2%、「病院に入院」は0.6%となっており、高齢期の住まいの選択肢が多様化していることがうかがえます。

ひとり暮らし高齢者の住まい

(%)

|       | 合計    | 持家（一戸建て、分譲マンション） | 民間賃貸住宅 | 都営・区営・都市機構の公的住宅 | ケアハウス、軽費老人ホーム、養護老人ホーム | 民間の有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅 | 病院に入院（6か月未満） | 病院に入院（6か月以上） |
|-------|-------|------------------|--------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------|--------------|
| 全体    | 100.0 | 66.2             | 19.0   | 10.4            | 0.1                   | 1.1                  | 0.5          | 0.1          |
| 74歳以下 | 100.0 | 63.1             | 23.2   | 12.2            | -                     | -                    | -            | -            |
| 75歳以上 | 100.0 | 66.9             | 18.4   | 10.1            | 0.1                   | 1.2                  | 0.5          | 0.1          |

|       | 特別養護老人ホーム | 介護老人保健施設 | 介護療養型医療施設 | 認知症高齢者グループホーム | 区外に転出している | 死亡している | その他 | 無回答 |
|-------|-----------|----------|-----------|---------------|-----------|--------|-----|-----|
| 全体    | 0.2       | 0.4      | 0.2       | 0.2           | 0.2       | 0.0    | 0.6 | 0.8 |
| 74歳以下 | -         | 0.2      | -         | -             | 0.2       | -      | 0.5 | 0.5 |
| 75歳以上 | 0.3       | 0.4      | 0.3       | 0.2           | 0.2       | 0.0    | 0.6 | 0.6 |

## ③ 要介護認定の状況

- ひとり暮らし高齢者の要介護認定については「受けていない」の割合が74歳以下では92.0%、75歳以上では73.2%と自立高齢者が多い。

- 要介護認定については、全体で「受けていない」が75.5%、「受けている」が21.6%となっています。認定者の内訳としては、「要支援1」が10.0%で最も多く、次いで「要介護1」が4.5%となっています。74歳以下と75歳以上で割合、傾向に大きな差異は見られません。

ひとり暮らし高齢者の要介護認定の状況

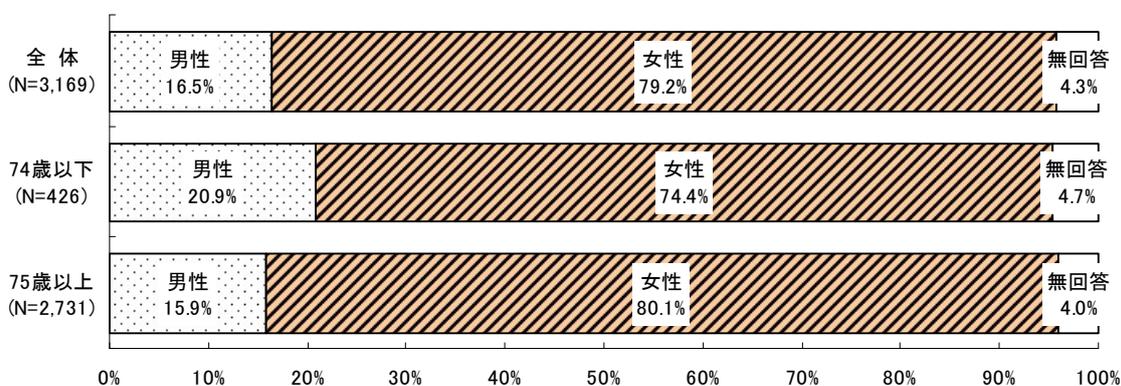
|          | 合計    | 受けていない（申請中を含む） | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 無回答 |
|----------|-------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 全体：人数    | 3,169 | 2,394          | 317  | 91   | 144  | 53   | 34   | 21   | 23   | 92  |
| ：割合      | 100.0 | 75.5           | 10.0 | 2.9  | 4.5  | 1.7  | 1.1  | 0.7  | 0.7  | 2.9 |
| 74歳以下：人数 | 426   | 392            | 16   | 3    | 7    | -    | 1    | 2    | -    | 5   |
| ：割合      | 100.0 | 92.0           | 3.8  | 0.7  | 1.6  | -    | 0.2  | 0.5  | -    | 1.2 |
| 75歳以上：人数 | 2,731 | 1,998          | 300  | 88   | 135  | 53   | 33   | 19   | 23   | 82  |
| ：割合      | 100.0 | 73.2           | 11.0 | 3.2  | 4.9  | 1.9  | 1.2  | 0.7  | 0.8  | 3.0 |

④ 緊急時の対応

・ ひとり暮らし高齢者の緊急時の連絡先までの所要時間については、「1 時間以内」が過半数であるものの、「1 時間以上」も 23.9%と少なくない。

- 緊急時の連絡先までの所要時間については、全体で「30 分以内」が 45.7%と最も多く、次いで「1 時間以内」が 22.1%であり、「1 時間以上」の 23.9%とほぼ同じ割合となっています。
- 孤立死ゼロを目指して、日ごろからの地域での見守りや支えあいのさまざまなくみづくりと強化に取り組み、緊急時の連絡先が遠方の高齢者については、本人や家族の意向を尊重しながら必要なケースについては地域での見守りによる支援を行っていきます。

緊急時の連絡先までの所要時間



<参考>

○ひとり暮らし高齢者等の緊急対応件数は近年、増加しており、死亡数、救命数、安否確認は年間 40～60 件台となっています。

救急対応の状況

|         |          | 死亡数 |     |     | 救命数 |     |     | 安否確認 |     |     | 総計  |     |     |
|---------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|         |          | H21 | H22 | H23 | H21 | H22 | H23 | H21  | H22 | H23 | H21 | H22 | H23 |
| 合計      |          | 18  | 25  | 11  | 21  | 29  | 27  | 7    | 12  | 8   | 46  | 65  | 46  |
| 要介護度    | 要支援 1・2  | 7   | 8   | 4   | 4   | 12  | 7   | 5    | 3   | 2   | 16  | 22  | 13  |
|         | 要介護 1・2  | 4   | 5   | 3   | 10  | 11  | 6   | 1    | 6   | 5   | 15  | 22  | 14  |
|         | 要介護 3～5  | 1   | 1   | 2   | 3   | 4   | 2   | 0    | 0   | 0   | 4   | 5   | 4   |
|         | 申請中      | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 2   | 0    | 0   | 0   | 1   | 1   | 2   |
|         | 未申請      | 6   | 11  | 2   | 3   | 1   | 10  | 1    | 3   | 1   | 10  | 15  | 13  |
| 発見までの日数 | 2 日以内    | 7   | 17  | 9   | /   |     |     | /    |     |     | /   |     |     |
|         | 3 日～1 週間 | 9   | 5   | 1   |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
|         | 1～2 週間   | 2   | 1   | 0   |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
|         | 2 週間以上   | 0   | 2   | 1   |     |     |     |      |     |     |     |     |     |

(注 1) 数値は区高齢者福祉課や在宅介護支援センターが関与した緊急対応の事例数のみ。

(この他の区他部署や警察署・消防署などが直接対応した事例は含まない。)

(注 2) 平成 23 年度の数値は平成 23 年 4 月～平成 24 年 1 月末までの数値。

(注 3) 「安否確認」とは、病院等を受診する状態にないことを確認したものの。

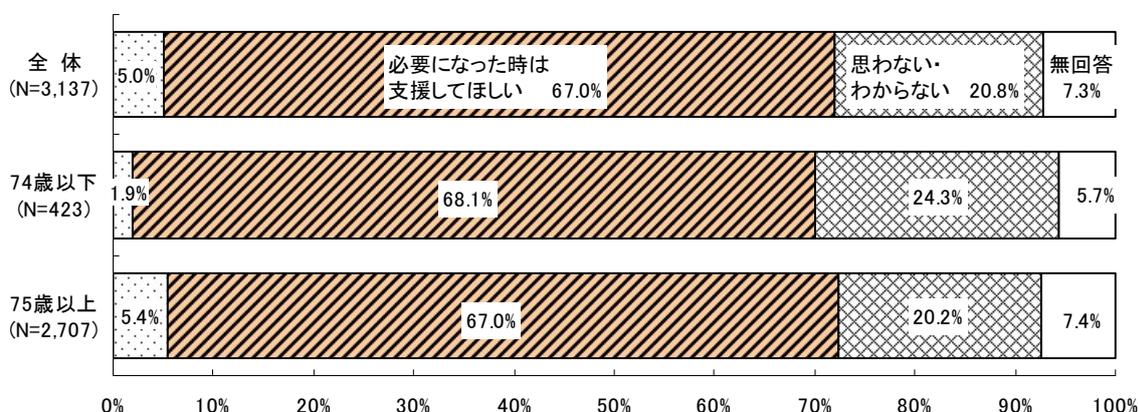
(資料) 品川区作成資料

## ⑤ 地域による支援に対する希望

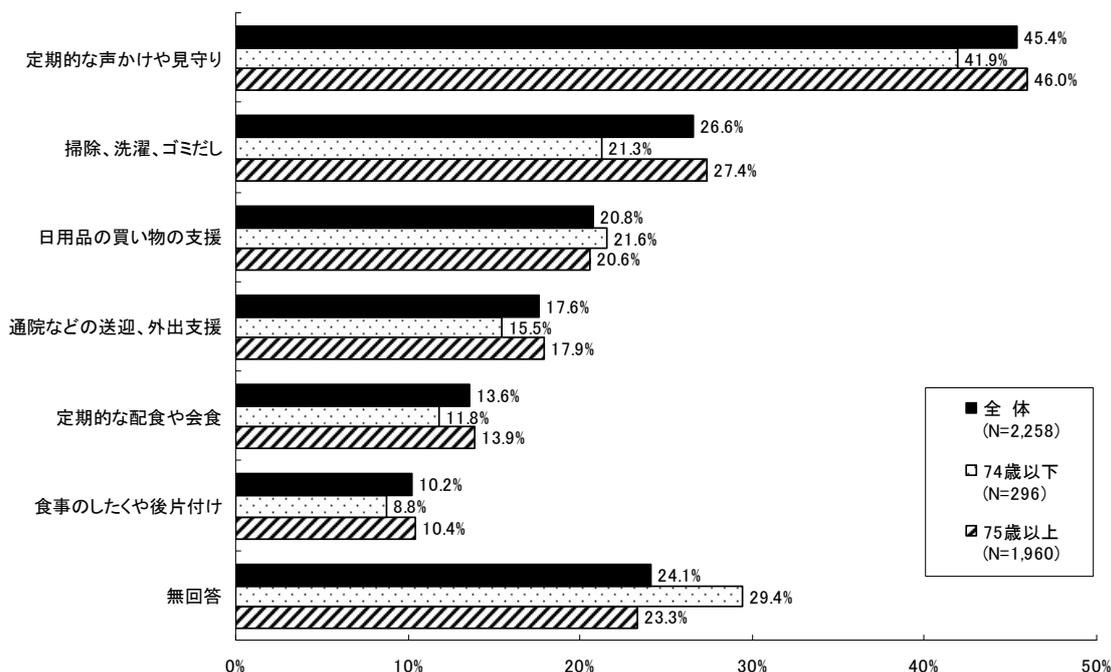
- ・ 地域による支援に対する緊急的な希望は、全体で5.0%となっている。年代別に見ると、74歳以下の1.9%に対して75歳以上は5.4%と高い。
- ・ 具体的に希望する日常的な支援としては「定期的な声かけや見守り」、緊急時等においては「駆けつけによる支援」の割合が高い。

- 地域による支援に対する希望については、全体で「必要になった時は支援してほしい」が67.0%と最も多く、次いで「思わない・わからない」が20.8%となっています。
- 「すぐに支援してほしい」は5.0%となっており、74歳以下の1.9%に対して75歳以上は5.4%と高くなっています。
- 「すぐに支援してほしい」と「必要になった時は支援してほしい」と回答した方には、必要とする地域による日常的な支援をたずねたところ、「緊急時の対応」や「定期的な声かけや見守り」の割合が高くなっています。
- 本人や家族の意向を尊重しながら必要なケースについては、地域による支援、介護・医療等の提供を行っていきます。

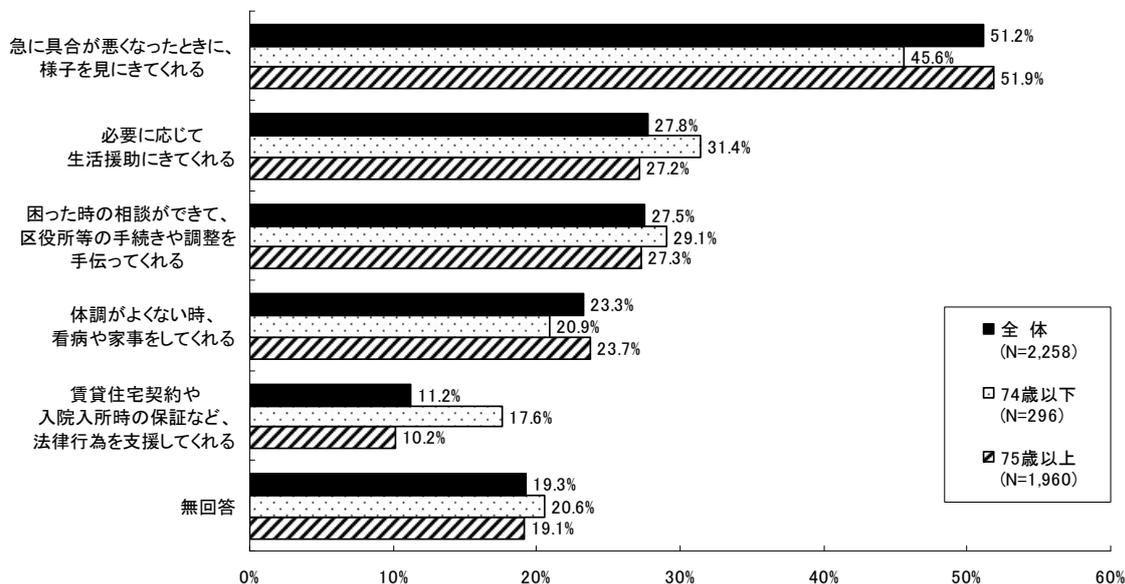
地域による支援に対する希望



### 必要とする地域による日常的な支援



### 緊急時や困ったときに必要とする地域による支援



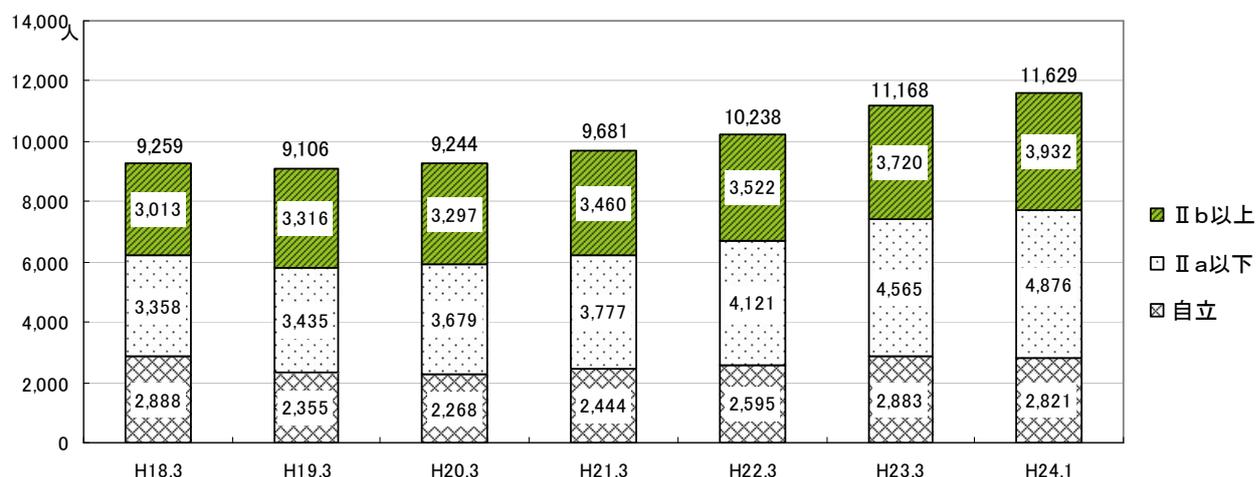
#### (4) 認知症高齢者の状況

- 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる認知症高齢者が年々増加しており、専門的なケアに加え地域での見守りが重要になってきている。

要介護認定における要介護認定者のうち、「日常生活自立度の判定基準」がⅡb以上（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。）とされている方が増加しています。

これは、要介護認定を受けていない方にも同様の傾向があると考えられます。このことから、増加する認知症高齢者に対して、介護保険サービスの充実とともに、地域で見守るしくみの構築が重要であり、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援していきます。

品川区の認知症高齢者の推移（要介護認定者の日常生活自立度の判定基準）



(資料) 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  
(施設入所者を含む)

認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

| ランク | 判定基準   |
|-----|--|
| I   | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している                                 |
| Ⅱa  | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。家庭外で前記の状態が見られる  |
| Ⅱb  | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。家庭内でも前記の状態が見られる |
| Ⅲa  | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。日中を中心として前記の状態が見られる         |
| Ⅲb  | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。夜間を中心として前記の状態が見られる         |
| Ⅳ   | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする                       |
| M   | 著しい精神症状や問題行動（周辺症状）あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする                         |

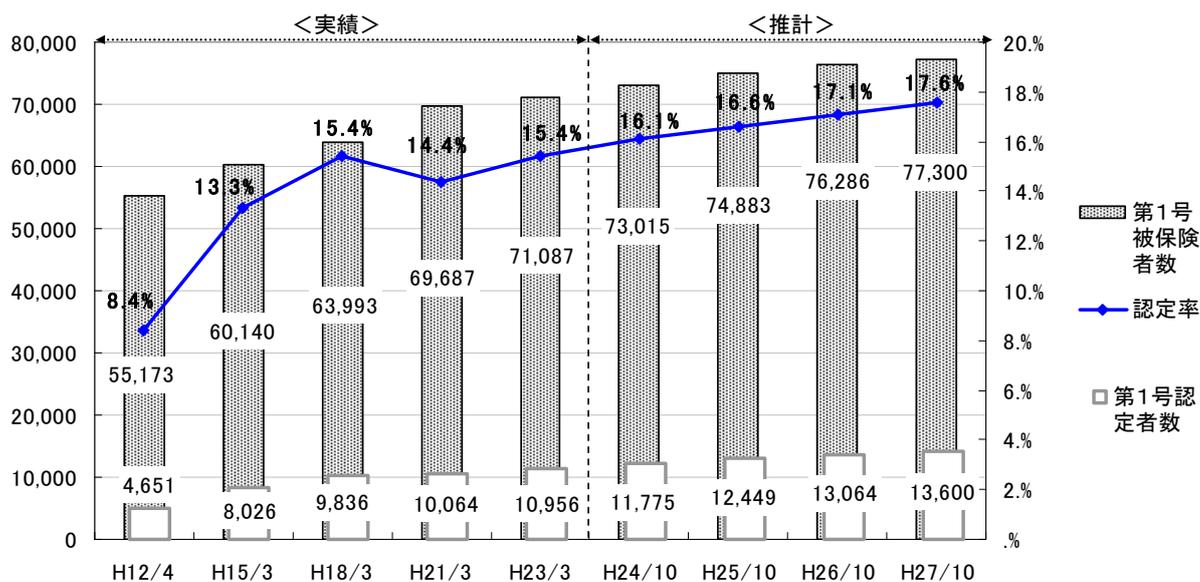
(5) 介護保険第1号被保険者および認定者数の状況

- ・ 区では、介護保険第1号被保険者および認定者数ともに、今後も増加が見込まれる。
- ・ 保険者として区は介護保険の適正な運営のために、今後とも動向に留意する必要がある。

介護保険財政は、区内に住民基本台帳に登録をしている高齢者（区外からの住所地特例適用者を除く）に、65歳以上の外国人登録者と住所地特例の適用者を加えた第1号被保険者数をベースとして運営されています。

区では第五期における第1号被保険者数および第1号認定者数について、高齢者人口の増加、区外の特設施設入所者の増加などの要因から、今後も着実な増加を見込みます。介護保険制度の普及に伴って認定率についても、引き続き上昇が見込まれることから、介護保険の運営状況について留意しながら、適正な運営に努めます。

品川区の第1号被保険者数、第1号認定者数、認定率の推移と推計



## Ⅱ. 介護保険制度についての区民の意識や意向

### (1) 介護保険サービスの水準と保険料について

- ・ サービスの水準と保険料については、意見が分かれている。
- ・ 多様な意見をふまえ、区（保険者）は介護保険の公平な制度運営に努める必要がある。

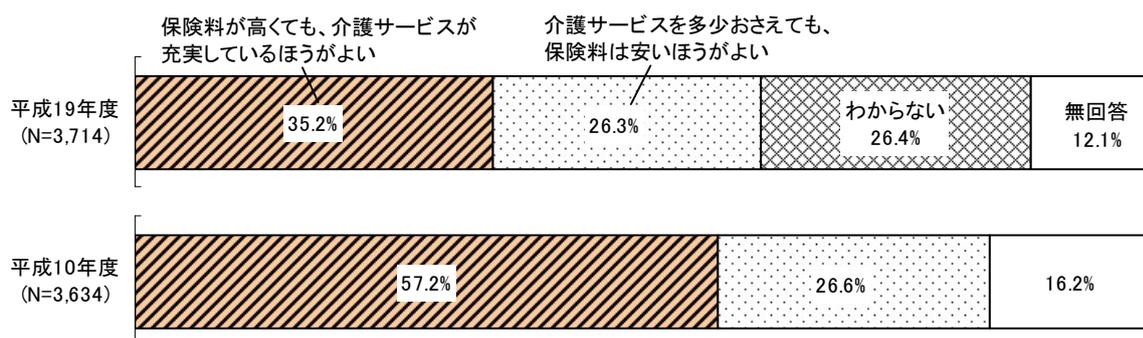
区では、介護保険制度について、さまざまな機会をとらえて区民の意見や意向をうかがっています。

サービスの水準と保険料については、65歳以上高齢者は「介護サービスを多少おさえても、保険料は安いほうがよい」は、平成19年度は26.3%、平成10年度は26.6%とほぼ同じ割合となっています。

一方、「保険料が高くても、介護サービスが充実しているほうがよい」については、平成10年度は57.2%と過半数となっていました。平成19年度は35.2%に減っています。これは、平成10年度調査になかった「わからない」の選択肢をもうけたため、「わからない」の回答にシフトしたためと考えられます。

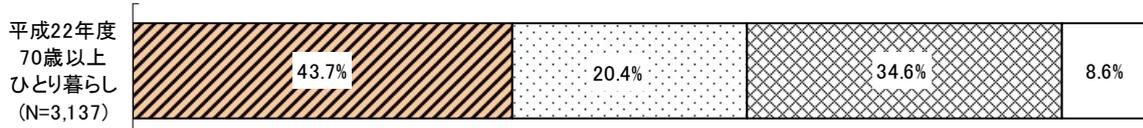
介護保険制度は要介護認定を受けた方のみがサービスを利用するしくみです。今後とも、区民の意見や意向に留意しながら、保険者として区は、公平性に配慮しながら保険料の設定・賦課徴収、認定・給付等を行っていきます。

サービスの水準と保険料について



(資料)「品川区高齢者一般調査」(平成19年度/平成10年度)

#### <参考>



(資料)「品川区高齢者一般調査」(平成22年度)

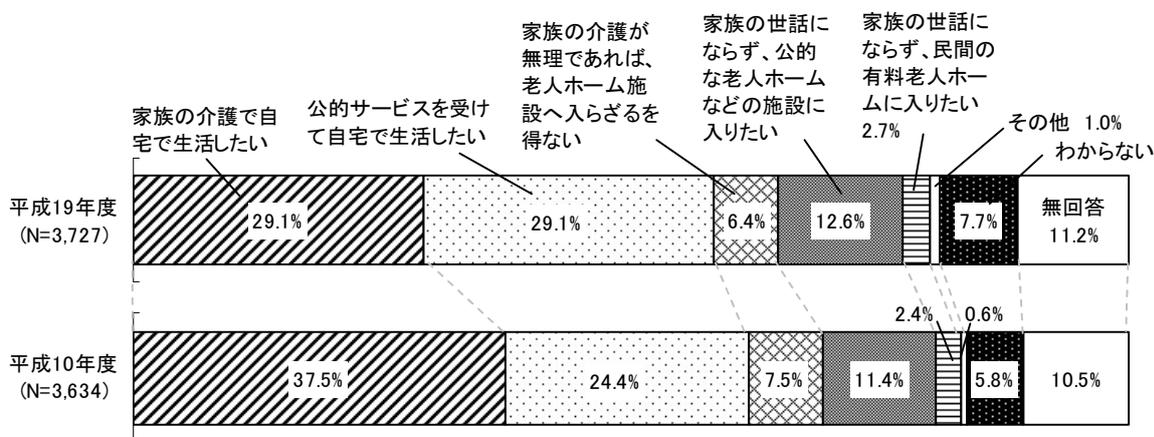
(2) 希望する介護の形態について

- ・ 高齢者が希望する介護の形態としては、在宅介護が過半数となっている。
- ・ 「公的サービスを受けて自宅で生活したい」が平成 19 年度は 29.1%と、平成 10 年度の 24.4%から 4.7 ポイント上昇し、在宅サービスへの期待が伺える。

希望する介護の形態としては、65 歳以上高齢者は、在宅介護（「家族の介護を受けて自宅で生活」、「公的サービスを受けて自宅で生活」、「家族の介護が無理であれば老人ホームなどの施設に入らざるをえない」）を希望する区民が過半数となっています。

介護保険制度創設以来、在宅サービスのさらなる充実が区民の要望であることをふまえ、今後も在宅サービスの基盤整備と質の向上に取り組めます。また、在宅生活の継続が難しくなった場合の老人ホームや民間の有料老人ホームに対するニーズも一定程度あることから、セーフティネットとしての施設整備にも引き続き取り組んでいきます。

希望する介護の形態



(資料) 「品川区高齢者一般調査」(平成 19 年度/平成 10 年度)

### (3) 介護保険の在宅サービスに対する利用者の評価

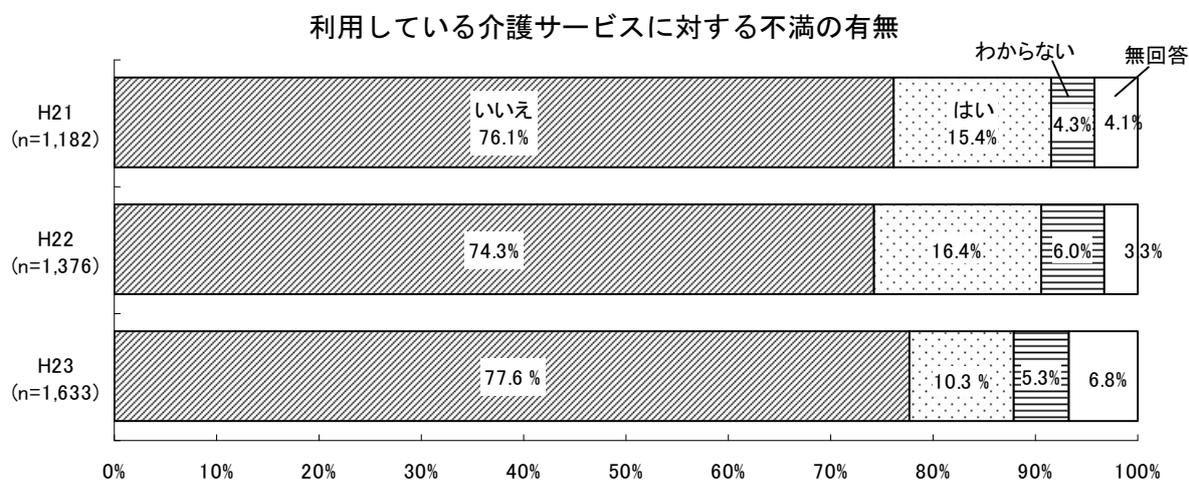
- ・ 介護保険の在宅サービスの利用者のうち「不満はない」は8割弱となっている。
- ・ 一方、1割以上の方が不満を感じていることから、事業者および区（保険者）は具体的な要望や苦情をくみとり、サービスやしきみの改善等に生かしていく必要がある。

#### ① 介護保険の在宅サービスに対する利用者評価アンケート調査の実施

- 在宅介護サービスの質の向上を図るとともに、介護保険制度運営の基礎データとするため、区においては、平成21年度から介護保険の在宅サービス利用者を対象とする介護給付費通知の送付と併せて、簡易なモニタリングアンケート調査を実施しています。3カ年で4,191人の在宅サービス利用者から回答が寄せられました。

#### ② 介護保険の在宅サービスに対する不満の有無

- 利用している介護サービスに対する不満の有無については、3カ年とも「不満はない」は8割弱にとどまり、「不満がある」とする人は、平成23年度が10.3%、平成22年度は16.4%、平成21年度は15.4%と1割以上となっています。介護保険サービスが全体としては在宅生活継続に有効であると高く評価しているものの、個別具体的には不満を感じる点があるという利用者も一定程度みられます。
- 区では、利用者の評価、要望、苦情等を重視しており、保険者としてそれらを集約し、介護サービス事業者への情報提供、指導検査等に活用するほか、介護サービスの質の向上を図る施策の実施に生かしています。今後も引き続き適正な介護保険制度の運営に反映させていきます。



(資料)「品川区介護給付適正化事業によるモニタリングアンケート調査」(平成21～23年度)

---

## 第3章

### 第五期に推進する7つの推進プロジェクト

---

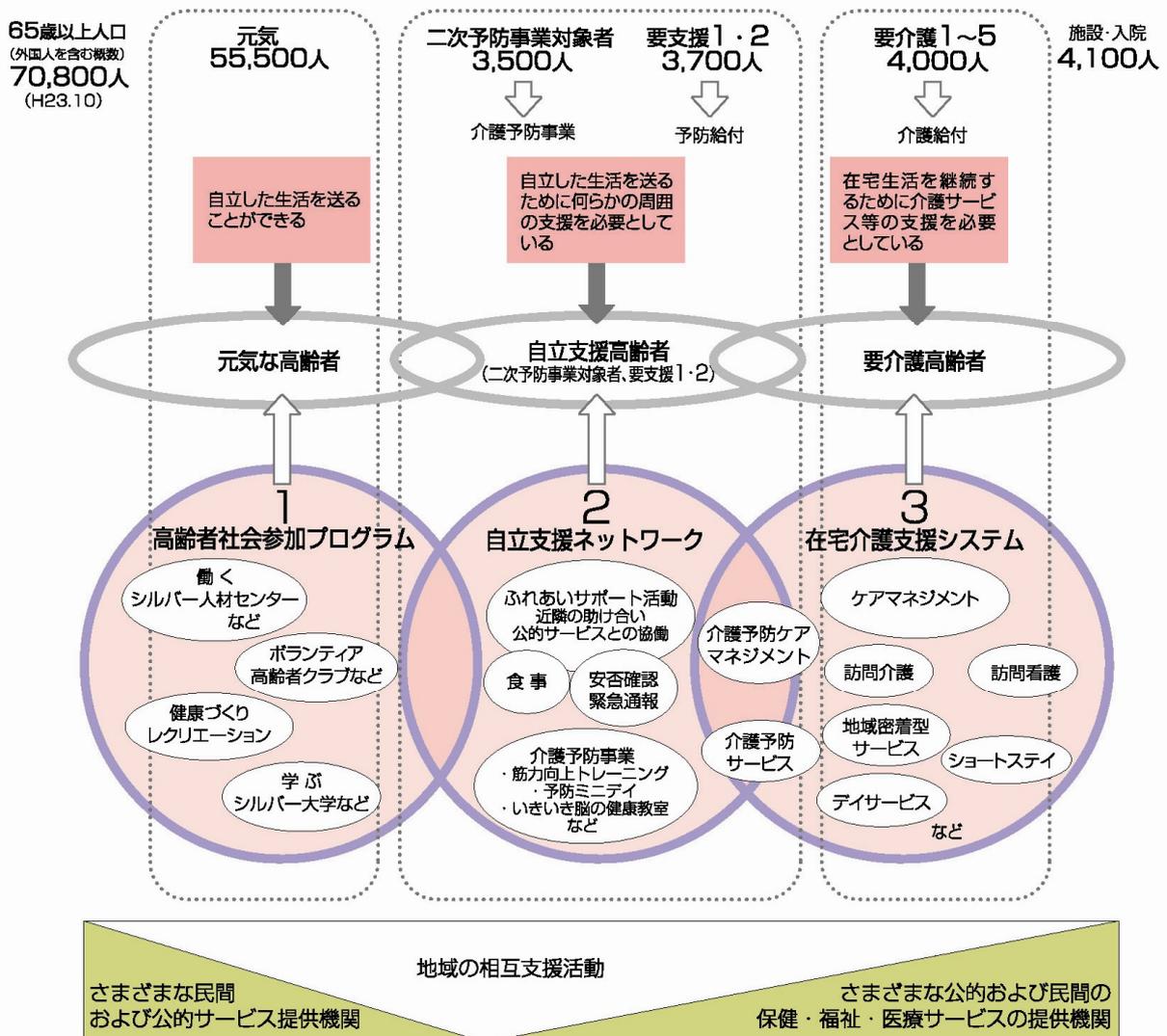


# I. 地域包括ケアシステムについて

## (1) 高齢者の3つの類型と支えるしくみ

- 一口に高齢者といっても幅広い世代が含まれ、異なる時代や環境に育ち、人生経験や価値観、行動様式は多様です。
- 区では、高齢者の心身の状況に応じて、「元気な高齢者」「自立支援高齢者」「要介護高齢者」の3つの類型を設定し、それぞれの高齢者ニーズにふさわしい、きめ細やかなサービスを提供するしくみの強化・充実を図っていきます。

【高齢者を支える3つのしくみ】



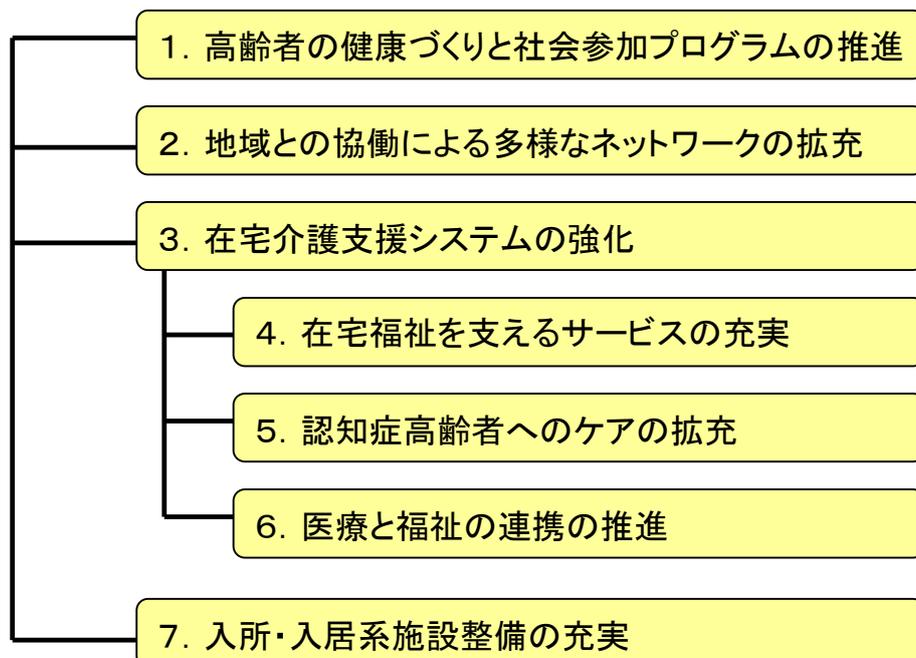
## (2) 地域包括ケアシステム

- 高齢者の3つの類型を支えるしくみにおいて、「高齢者社会参加プログラム」「自立支援ネットワーク」「在宅介護支援システム」など“地域のさまざまな相互支援活動”の充実・連携により、第五期の課題である『地域で支えるしくみ＝地域包括ケアシステム』を構築していきます。
- 「地域包括ケアシステム」とは、“要介護者のニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制”のことを言います。

## Ⅱ. 7つの推進プロジェクトについて

- 「地域包括ケアシステム」構築のため、第五期に推進するプロジェクトを7つにまとめ、それぞれ具体的な考え方や方策を示し、高齢者の保健福祉の充実を図ります。

### 7つの推進プロジェクト



# プロジェクト 1 高齢者の健康づくりと社会参加プログラムの推進

## 背景とねらい

世界で他に類を見ない急速な高齢化を経て、今や超高齢社会にある我が国において、平均寿命は男性 79.64 年、女性 86.39 年と、男女とも世界のトップクラスとなっています（平成 22 年簡易生命表より）。区内に住む高齢者も 7 万人を超え、そのうち約 8 割以上の方が元気で健康的な生活を送っています。

一口に高齢者といっても、年齢、生活様式、価値観はさまざまです。区では多様化する高齢者ニーズや社会参加に対する関心や意欲の高まりに対応するため、高齢者が活躍できる選択肢を幅広く用意し、効果的に提供していきます。

高齢者の就労や社会参加を促進することで、高齢者の自立性を維持・向上させるだけでなく、高齢者自身の生きがいくくりにも繋がります。さらに高齢者の豊富な経験や知識を生かした活動を充実することで、地域の活性化を進めていきます。

### <高齢者の健康づくりと社会参加プログラムの推進の取り組み>

| 施策の方向性  | 主要な事業  |
|---|--|
| (1) 健康づくり活動の推進  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ふれあい健康塾の充実</li> <li>■健康学習の開催</li> <li>■健康づくり推進委員事業の推進</li> </ul>   |
| (2) 社会参加活動の推進 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">             ① 就業機会の拡充           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">             ② 趣味や生涯学習を通じてのボランティア活動の推進           </div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■シルバー人材センターの事業展開・サポしながわの充実</li> <li>■ほっと・サロンの運営支援</li> <li>■コミュニティ・レストラン等の拡充・支援</li> <li>■しながわシニアネット（いきいきラボ関ヶ原）の活動の充実</li> <li>■山中いきいき広場の活動の充実</li> <li>■地域貢献活動に対するポイント制度の充実</li> <li>■子どもとの交流事業の拡大</li> <li>■シルバーセンター等の有効活用</li> </ul> |

(1) 健康づくり活動の推進

- 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」を策定しました。これを受け、要介護状態を防止し、自立して健康な生活を送ることのできる、いわゆる「健康寿命」の延伸を図るためのさまざまな事業を展開しています。
- 事業の推進にあたっては、かかりつけ医・歯科医など健康づくりに携わる多様な団体と連携・協力しながら、普及を図っています。また、高齢者が身近な場所で参加できる場を提供し、専門的な指導やアドバイスを受けながら、運動などを習慣化し、さらには仲間づくりを進めることで、閉じこもりや孤立化を防止します。
- 今後も区民一人ひとりが日常生活の中で自発的に参加・実践することで心身機能を維持し、活動的な生活を送ることができるよう、健康づくりを進めるための事業を充実していきます。

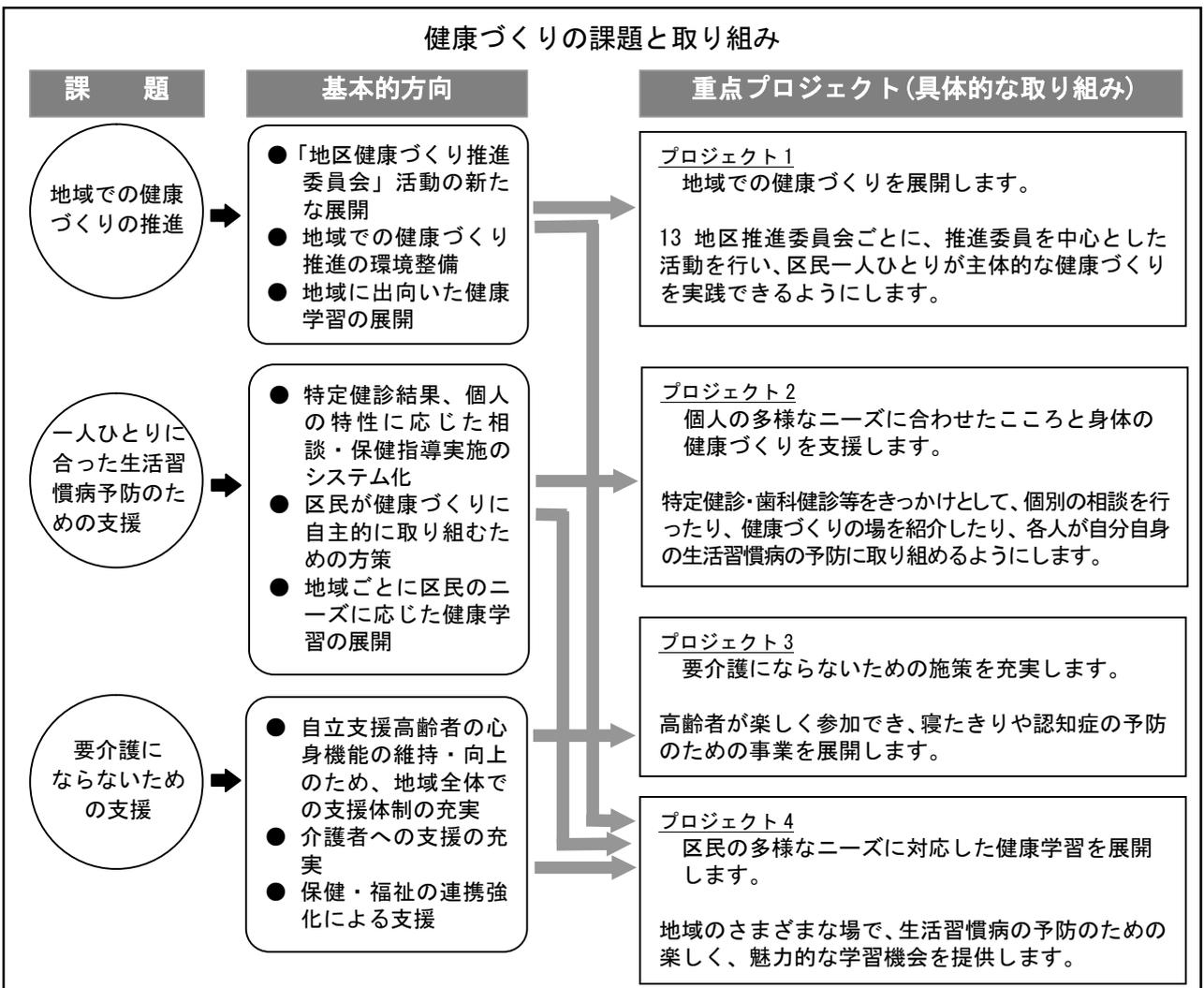
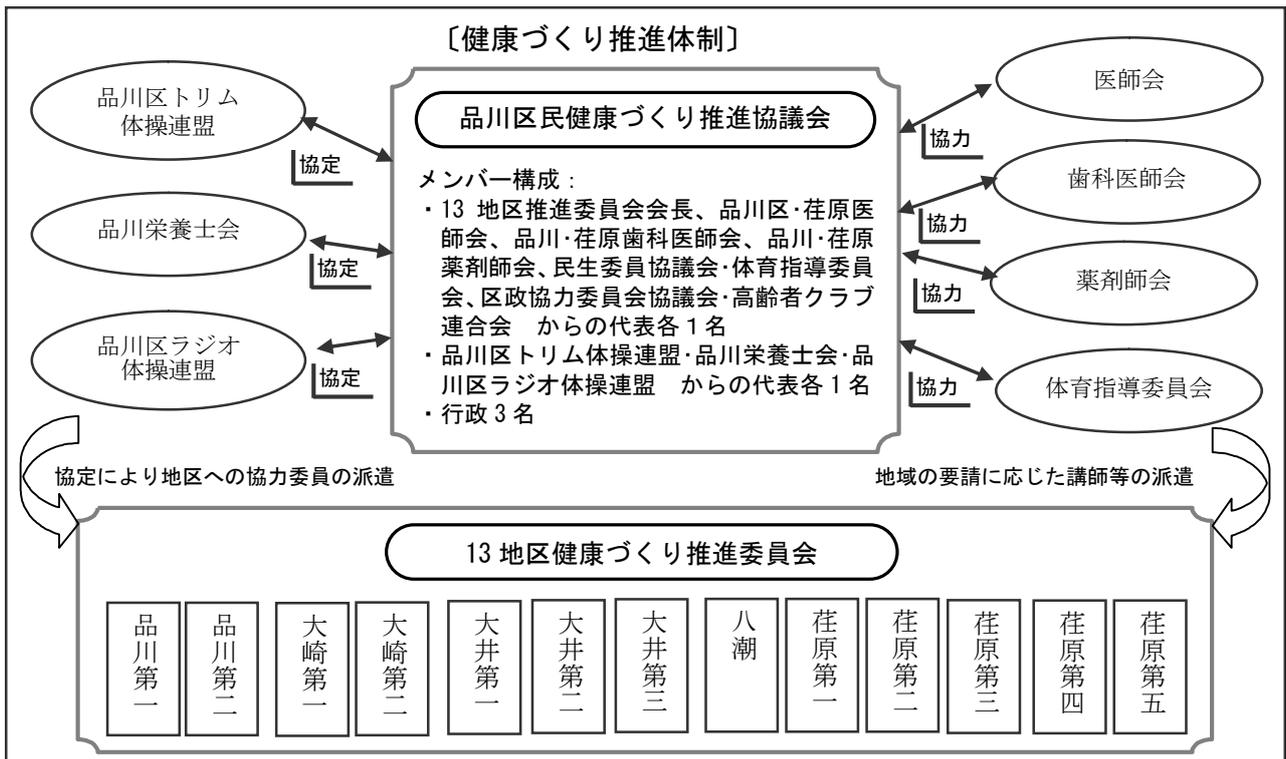


(ふれあい健康塾)

主な事業

|                |   |
|----------------|---|
| ふれあい健康塾の充実     | 閉じこもりがちな高齢者を対象として、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です。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します。   |
| 健康学習の開催        | 保健センターで区民が主体的に健康づくりに取り組めるよう各種の健康学習を開催していきます。  |
| 健康づくり推進委員事業の推進 | 区内全域における健康づくりの推進を図るため、各関係団体から推薦された者を健康づくり推進協議会委員として委嘱し、健康づくり活動を推進します。<br>さらには、区内各町会・自治会等より推薦された者を健康づくり推進委員として委嘱し、身近な地域における健康づくり活動を進めます。 |

■健康づくり推進の体制・課題と取り組み



## (2) 社会参加活動の推進

### ① 就業機会の拡充

- 団塊の世代が高齢期に入り、高齢者の就業ニーズは質的にも量的にも拡大しており、一人ひとりの生活スタイルや考え方に対応した就業メニューの整備が求められています。
- 区では、高齢者の豊かな知識や経験を生かした就業や短時間就業など、現役世代とは異なる「高齢期の働き方」に配慮しながら、総合的な就業支援を行っていきます。

#### 主な事業

シルバー人材センターの事業展開・サポしながわの充実



(合同就職面接会場)

平成 14 年4月、55 歳以上の方の就業支援サービスを行う総合相談窓口『サポしながわ』を品川区シルバー人材センターに開設し、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、全面的なサービスを開始しました。

平成 24 年 10 月からは、「品川区就業センター」内へ移転し、ハローワークやシルバー人材センターとの連携を一層強化し、55 歳以上の方の就業について利便性の向上と機会の拡大を図ります。

### ② 趣味や生涯学習を通じてのボランティア活動の推進

- 高齢者の地域での活動への参画意欲や活動志向は高く、住みなれた地域での社会参加活動への関心は高まっています。
- 区ではボランティア活動を高齢期の新たな生きがい・社会参加活動と位置付け、活躍の場としてシルバーセンター、小中学校の空き教室等の既存インフラの活用を進めるとともに、高齢者の主体的な活動意欲を育み支援していきます。
- 住民にとって身近なつどいの場をつくり、住民が趣味や生涯学習を通じて世代を超えて交流ができるよう、さまざまなボランティア活動を推進します。
- 戦後生まれの団塊の世代が高齢期を迎えることから、そのニーズに対応した地域における社会参加の機会と場を提供します。

主な事業

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <p>ほっと・サロンの運営支援</p>                | <p>引きこもりがちなひとり暮らし高齢者等に対する地域での見守りやボランティア活動、町会等の住民の共助活動を支援します。高齢者や子育て世帯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」を実施します。施設の事業運営も地域住民が行います。</p> |
| <p>コミュニティレストラン等の拡充・支援</p>          | <p>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、介護予防の観点から高齢者の食生活の改善や健康増進を図ります。</p>  |
| <p>しながわシニアネット(いきいきラボ関ヶ原)の活動の充実</p> | <p>『しながわシニアネット』は団塊の世代をはじめとする高齢者の社会貢献活動を創りだしていく拠点です。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っています。</p>  |
| <p>山中いきいき広場の活動の充実</p>              | <p>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運営しています。地域の中高年の活動の場と交流の機会を提供します。</p>  |
| <p>地域貢献活動に対するポイント制度の充実</p>         | <p>概ね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、そのポイントを社会福祉団体へ寄付したり区内共通商品券と交換することなどができます。</p>   |
| <p>子どもとの交流事業の拡大</p>                | <p>子ども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します。</p>   |
| <p>シルバーセンター等の有効活用拡大</p>            | <p>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や交流の拠点として、シルバーセンターを多面的に活用します。</p>   |

## 背景とねらい

近年、少子高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者の増加や孤立死問題、児童や高齢者虐待など、さまざまな社会問題が発生し、地域を取り巻く環境は大きく変容しています。

また、平成23年3月11日の東日本大震災は従来の想定を超える甚大な被害となり、災害に強いまちづくりと日頃からの地域住民による支え合いが求められています。

こうした状況の中、区では、平成23年4月に平成23年度から32年度の10カ年を計画期間とする「第2期品川区地域福祉計画」を策定しました。

区では介護保険制度などの公的サービスの整備を進めるとともに、区民と区が連携することで、公的サービスと共助の重層的な連携としくみを充実し、「品川の地域力」の向上を図っていきます。

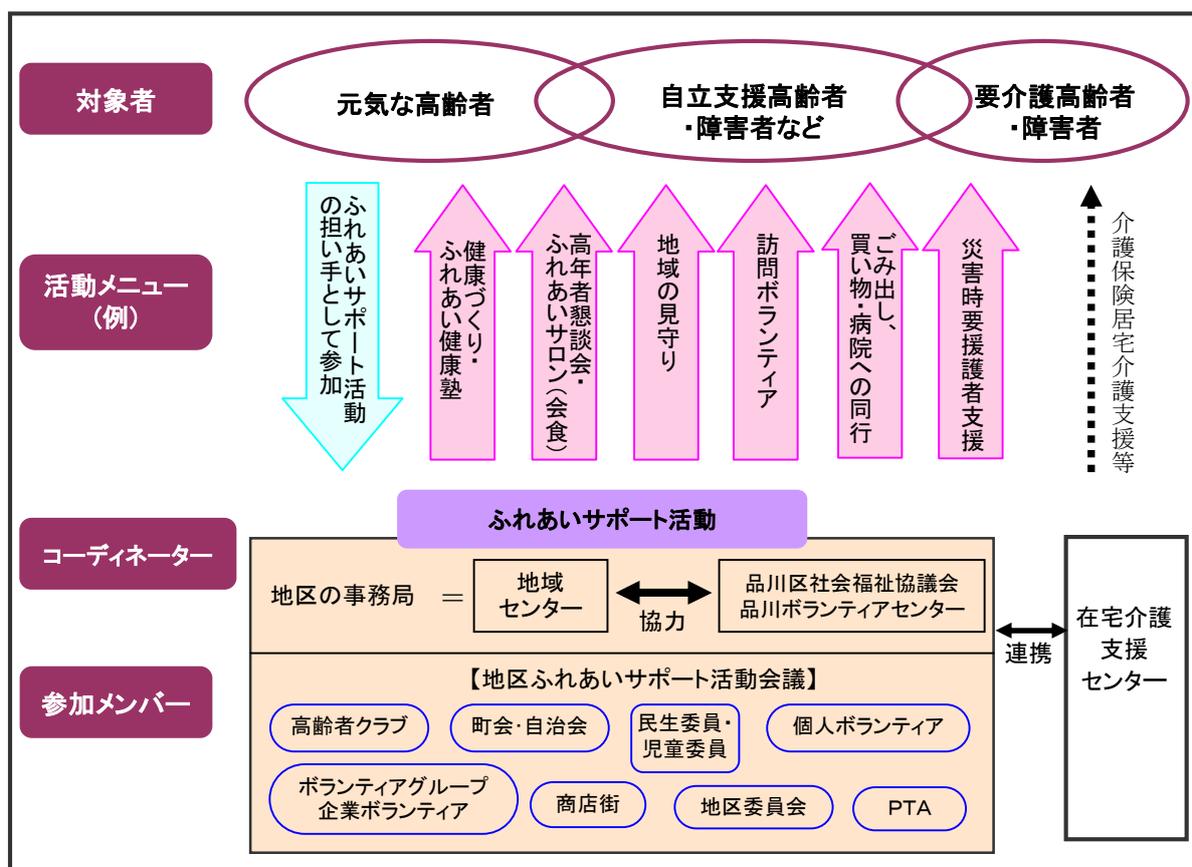
### < 地域との協働による多様なネットワーク拡充の取り組み >

| 施策の方向性                              | 主要な事業   |
|-------------------------------------|---|
| (1) 地域に根ざしたふれあいサポート活動の展開            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地区ふれあいサポート活動会議の充実</li> <li>■ 災害時助け合いシステムの充実</li> <li>■ 高年者懇談会の充実</li> <li>■ 訪問ボランティア事業の実施</li> </ul> |
| (2) 協働による支えあいのしくみづくりと見守りネットワーク活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などの見守りの充実</li> <li>■ 「高齢者虐待防止ネットワーク」の強化</li> <li>■ 認知症高齢者見守りネットワークの拡充</li> </ul>    |
| (3) 地域福祉の担い手の支援、育成、協働               | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 品川区社会福祉協議会の活動支援</li> <li>■ 多様な活動の担い手の支援・育成・協働</li> </ul>   |
| (4) すべての人にやさしいまちづくり                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ユニバーサルデザイン普及啓発</li> <li>■ 道路のバリアフリー・駅のバリアフリー</li> </ul>  |

(1) 地域に根ざしたふれあいサポート活動の展開

- 「ふれあいサポート活動」は、昔からあった地縁による相互扶助システムを新しい形で再生させた地域の相互支援活動として、地域に根ざした組織を核として、個人や企業のボランティアが参加するゆるやかな支え合いのネットワークを構築しています。
- 区内13地区の「地区ふれあいサポート活動会議」において、町会・自治会、民生委員・児童委員、高齢者クラブやボランティア、PTAなどさまざまな区民が参加し、各地区におけるニーズ把握などの情報収集・情報交換を行い、配食サービスや高年者懇談会など地域特性に応じた活動を展開してきました。
- 今後も地域センターの機能の強化、品川区社会福祉協議会や地域団体、NPOや企業など、関係機関との連携・強化を図りつつ活動を活性化させ、さまざまな取組みを推進していきます。

■多様なふれあいサポート活動の展開



主な事業

|  |   |
|--|---|
| <p>地区ふれあいサポート活動会議の充実</p>                           | <p>さまざまな地域団体が連携し、情報交換や地域に密着した支援活動を行う地区ふれあいサポート活動会議を13地区で定期的で開催しています。メンバーは町会・自治会、民生委員・児童委員、高齢者クラブ、PTAなどさまざまな立場から参加しています。</p>   |
| <p>災害時助け合いシステムの充実</p>                              | <p>○ 災害時要援護者名簿の作成・配付<br/>                 災害発生時における要援護者の支援に使用するため、対象者に登録意向調査を行い、登録希望者の名簿を作成し、町会・自治会等に配付しています。</p> <p>○ 災害時要援護者避難誘導ワークショップの実施<br/>                 災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害のある人の安全確保を目的に、町会・自治会が車いす等で避難路のまち歩きを行い、要援護者の避難誘導方法の検証や支援体制づくりを行っています。</p> <p>○ 災害時要援護者個別支援プランの作成<br/>                 個々の要援護者ごとに、支援者の確保と支援者同士の連絡体制を構築するための個別支援プランの作成を支援します。</p> |
| <p>高年者懇談会の充実<br/>                 (主催：民生委員協議会)</p> | <p>70歳以上のひとり暮らし高齢者の方の介護予防と健康・生きがいの充実を図るために、民生委員を中心に月1回(1月、8月除く)集まり、会食や楽器の演奏などを楽しんでいます。</p>  |
| <p>訪問ボランティア事業の実施</p>                               | <p>地域の支えあい活動の充実を図るため、高齢者や障害者等へのボランティアによる定期的な見守り訪問を実施します。</p>  |



(町会・自治会による見守り活動)

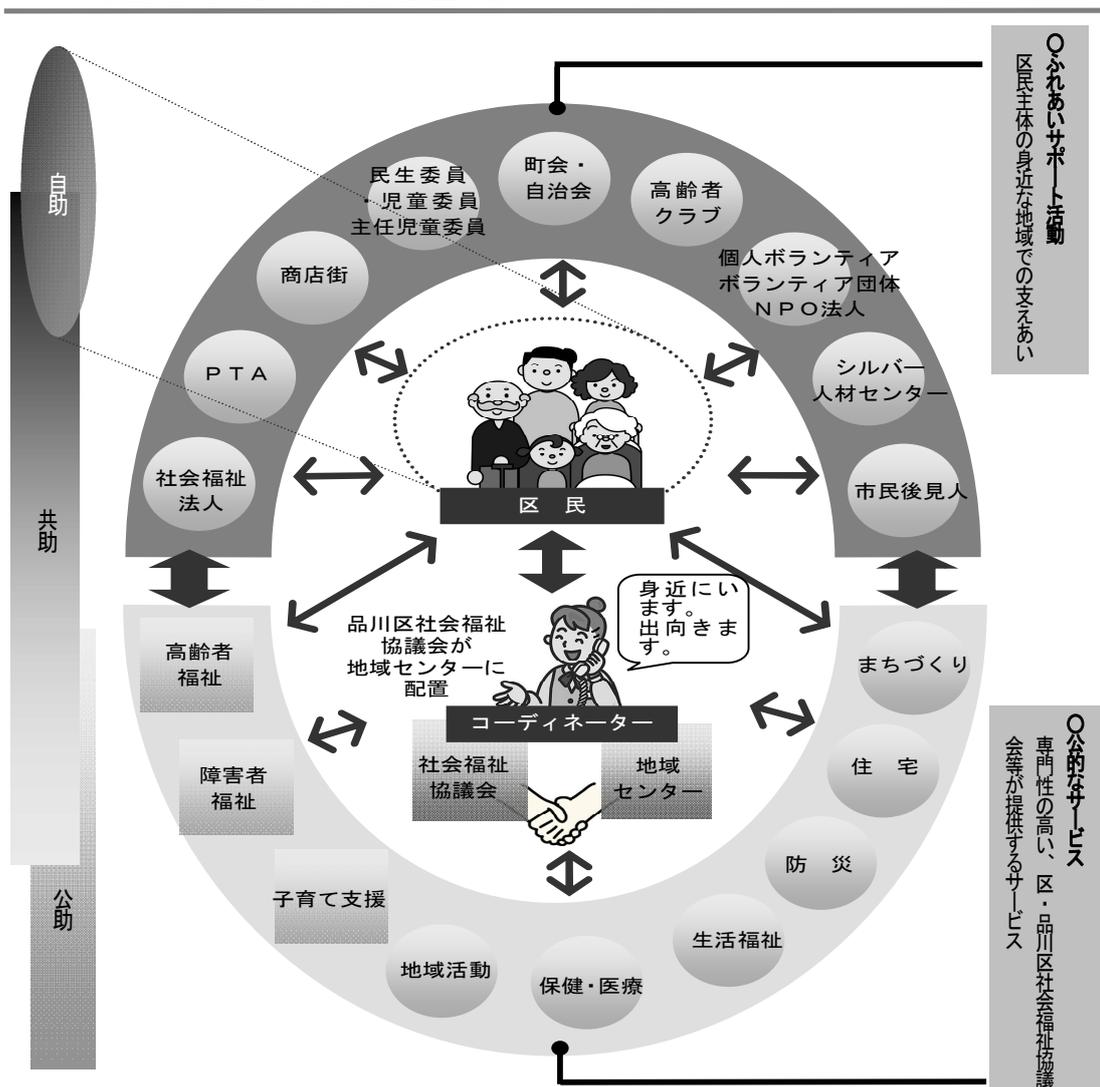
(2) 協働による支えあいのしくみづくりと見守りネットワーク活動の推進

- 高齢者の増加や世帯構成の変化等により、地域によるさまざまな支援や見守りを必要とする高齢者が増えています。行政サービスだけでこうした高齢者を支えることは困難であり、区では身近な地域で多種多様な主体が支えあうしくみを整備し、地域福祉を推進しています。
- 区では高齢者等の多様な生活状況等に合わせ、高齢者等の見守りネットワークを構築しています。第五期も引き続き、必要な方にはさまざまなしくみを組み合わせる必要な支援が届く地域づくりを目指していきます。

① ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの見守りの充実

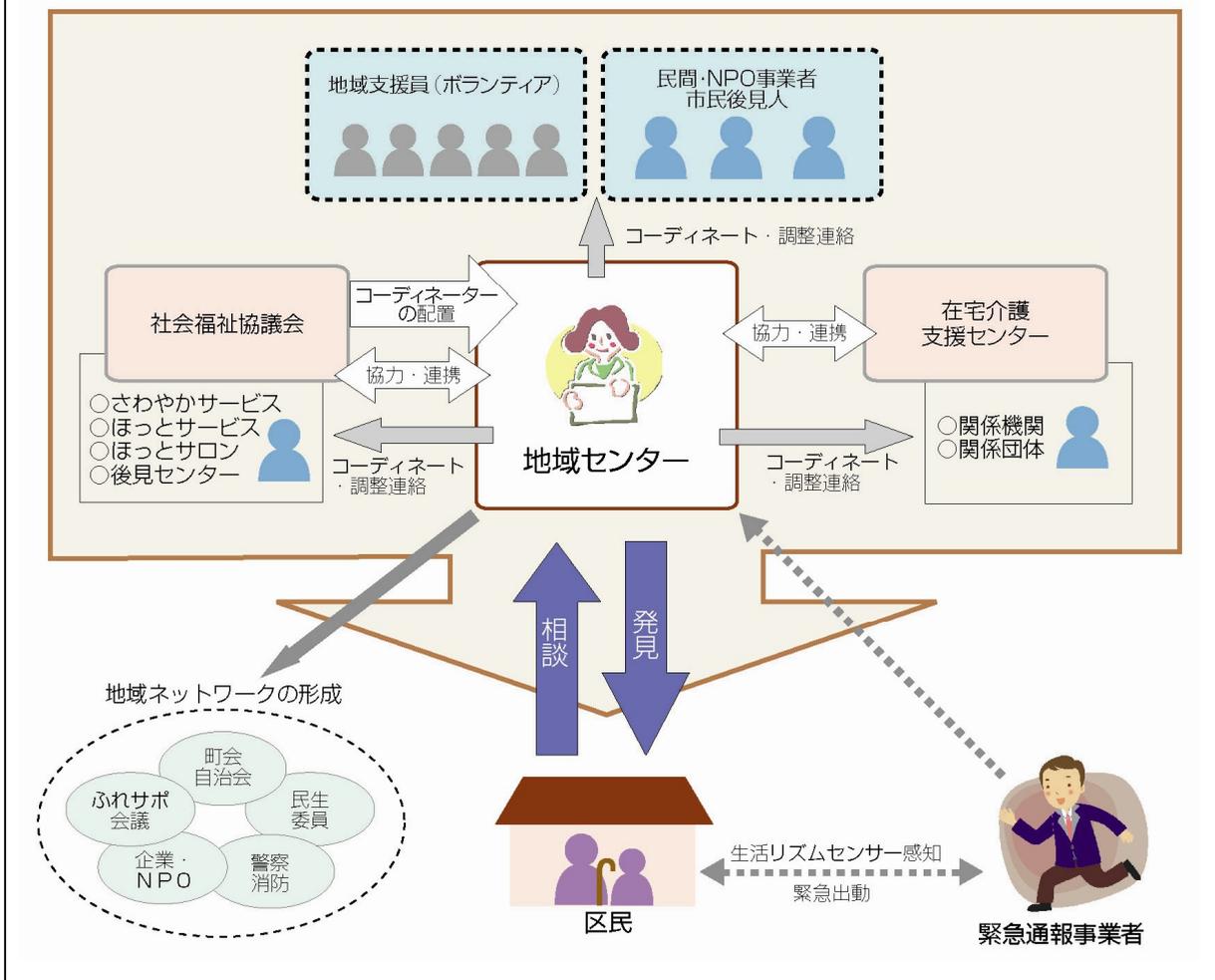
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などを対象とする地域の支えあい活動として、話し相手や相談助言、見守り、関係機関等への連絡などを行います。特にひとり暮らし高齢者の増加を受け「孤立死ゼロに向けた7つの取り組み」を展開しています。

〔品川区における地域福祉の展開イメージ〕

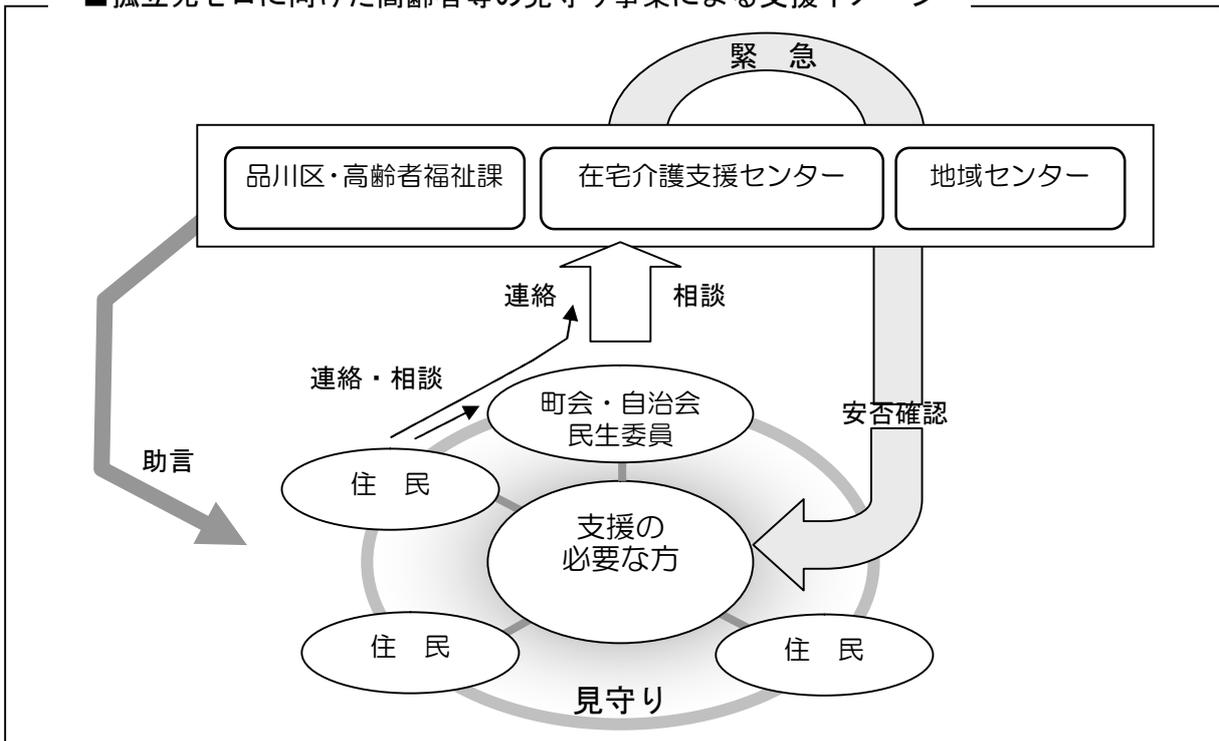


■プロジェクト2 地域との協働による多様なネットワークの拡充

【図 支え愛・ほっとステーション事業（コーディネーターを中心とした支援のしくみ）】



■孤立死ゼロに向けた高齢者等の見守り事業による支援イメージ



- ひとり暮らし高齢者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等の生活に密接に関わっていく中で見守りの体制を築き、重層的なネットワークへと繋げています。
- 「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、町会・自治会等、多様な機関が相互に連携し、見守り体制を強化してきます。

### 孤立死ゼロに向けた7つの取り組み

#### ① 実態把握等の取り組み

- ◆ ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯等実態調査  
ひとり暮らし高齢者世帯（70歳以上）および高齢者のみの世帯を対象とし、民生委員・児童委員の訪問による実態調査および台帳整備を3年に1回実施。
- ◆ 災害時要援護者名簿の整備

#### ② 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

#### ③ 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・児童委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
- ◆ さわやかサービス
- ◆ 高齢者宅等のゴミの各戸収集
- ◆ 地域見守り活動および支援対策
- ◆ 訪問ボランティア事業
- ◆ 支え愛ほっとレター（書留はがきの送付）

#### ④ 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・生活リズムセンサー）
- ◆ 夜間対応型訪問介護（介護保険の特別給付を活用した利用対象者の要件緩和）

#### ⑤ 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

#### ⑥ 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 ◆地域見守りネットワーク

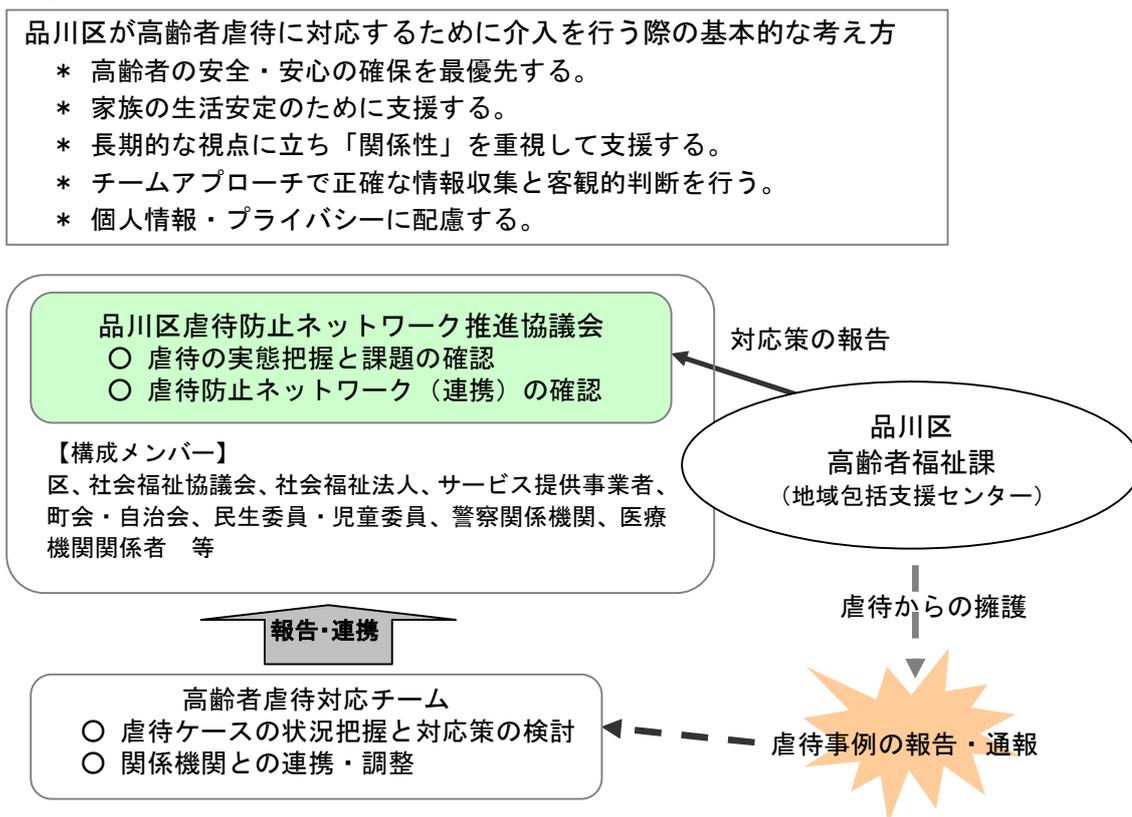
#### ⑦ 相談事業等の取り組み

- ◆ 高齢者相談員事業 ◆在宅介護支援センターによる総合相談
- ◆ 支え愛・ほっとステーションによる福祉相談

## ② 「高齢者虐待防止ネットワーク」の強化

- 区では介護疲れや経済的困窮等を原因とする高齢者虐待の相談・通報ケースの増加を受け、高齢者虐待防止ネットワークの強化に取り組んでいます。
- 平成18年4月「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行を受け、家庭内介護や閉塞的な施設内介護で起こり得る高齢者への虐待に対し、組織的・体系的な対応に取り組んでいます。
- 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します。
- 平成24年度からは「品川区虐待防止ネットワーク推進協議会」を組織し、高齢者のみならず児童・障害者虐待、配偶者暴力を含めた包括的な虐待の未然防止・早期発見・適切な支援・保護を図っていきます。

### ■ 高齢者虐待防止ネットワークの概要



## ③ 認知症高齢者見守りネットワークの拡充

- 高齢者の増加に伴う認知症高齢者の増加については、認知症サポーターを養成し、認知症に対する理解を普及し、地域での見守りの体制構築を目指しています。→ プロジェクト5「認知症高齢者のケアの拡充」参照

主な事業

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <p>民生委員・児童委員による見守り活動の実施</p>      | <p>民生委員・児童委員が高齢者世帯等を訪問し、話し相手や相談助言などを行い、必要なケースについて関係機関等に連絡しています。<br/>3年に1度の改選翌年度にひとり暮らし高齢者等に関する一斉調査を行い、見守りが必要な人を把握します。</p>               |
| <p>孤立死防止ネットワーク事業の充実</p>          | <p>行政だけでは対応できない孤立死問題への取組みとして、地域特性に応じた見守り活動を展開する町会等を支援しています（研修の実施、助成金の交付など）。今後も参加団体を増やし、普及・啓発を図っていきます。また、救急医療情報キットの購入助成を行います。</p>        |
| <p>認知症サポーター養成事業の拡大</p>           | <p>地域住民に対し学習会・研修会を開催し、認知症高齢者に対する理解を地域に浸透させ、地域の中で見守り、支えていくしくみを構築しています。今後も実施地区を拡大し、学校と連携した事業展開を視野に入れつつ若年層の認知症サポーター養成にも努めます。</p>           |
| <p>しながわ見守りホットラインの設置</p>          | <p>平成22年10月から地域における児童虐待や高齢者虐待などの情報を24時間受け付ける専用電話を設置しました。子どもから高齢者まで地域で包括的に見守るためのしくみであり、通報者の秘密を厳守するとともに、家庭内における虐待等の早期発見と適切な対応に繋げています。</p> |
| <p>支え愛・ほっとステーション事業の実施</p>        | <p>地域センター内に品川区社会福祉協議会のコーディネーターを配置し、地域の福祉に関わる身近な相談・支援につなげる調整を一部の地区で行っています。今後、地域の特性に合わせて、全区に展開するために、この成果を十分に検証し、進めていきます。</p>              |
| <p>緊急通報システムの整備（生活リズムセンサーの配備）</p> | <p>自宅内で病気や事故・火災などの緊急事態に通報ボタンを押したり、生活リズム（動作確認）センサーや火災警報器が作動することにより、民間受信センターから派遣員が援助に駆けつけ、対応します。</p>                                      |
| <p>高齢者福祉電話事業の実施</p>              | <p>一人暮らしの高齢者等に対し、電話による高齢者の安否の確認、孤独感の解消、各種の相談およびサービスの提供を行います。</p>  |
| <p>訪問ボランティア事業の実施（再掲）</p>         | <p>40ページ参照</p>  |

### (3) 地域福祉の担い手の支援、育成、協働

- 福祉のまちづくりにおいては、多様な担い手の意欲や能力を活かしながら、地域と行政が一体となって連携する多様な協働のしくみづくりが重要です。
- 地域福祉を推進する多様な協働の形を構築するため、地域や団体の特性に応じて、事業やサービスが継続的、安定的に行われるように活動を支援します。
- 地域福祉の核に位置付けられる品川区社会福祉協議会の活動を支援するほか、民生委員・児童委員、町会・自治会、社会福祉法人、NPO法人等の地域の課題を解決し地域福祉に貢献する多様な活動の担い手の支援・育成・協働を推進します。

### (4) すべての人にやさしいまちづくり

- 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ます。
- 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、平成20年3月には同計画を「すべての人にやさしいまちづくり推進計画」として改定しました。
- この計画では、公共交通機関や歩行空間のバリアフリー化、やさしいまちづくりのガイドマップの作成などに取り組むとともに、「だれもがふつうに暮らせるまちづくり」を基本理念に、ユニバーサルデザイン・おたがいさま運動の普及啓発など、多様な関係者の参画による取り組みを拡げていきます。
- 特別養護老人ホームなどの福祉施設等の建設に合わせ、地域住民や高齢者・障害者などの参加協力を得たまち歩き点検等により、当該周辺地域の道路等の環境整備に努めます。

#### 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



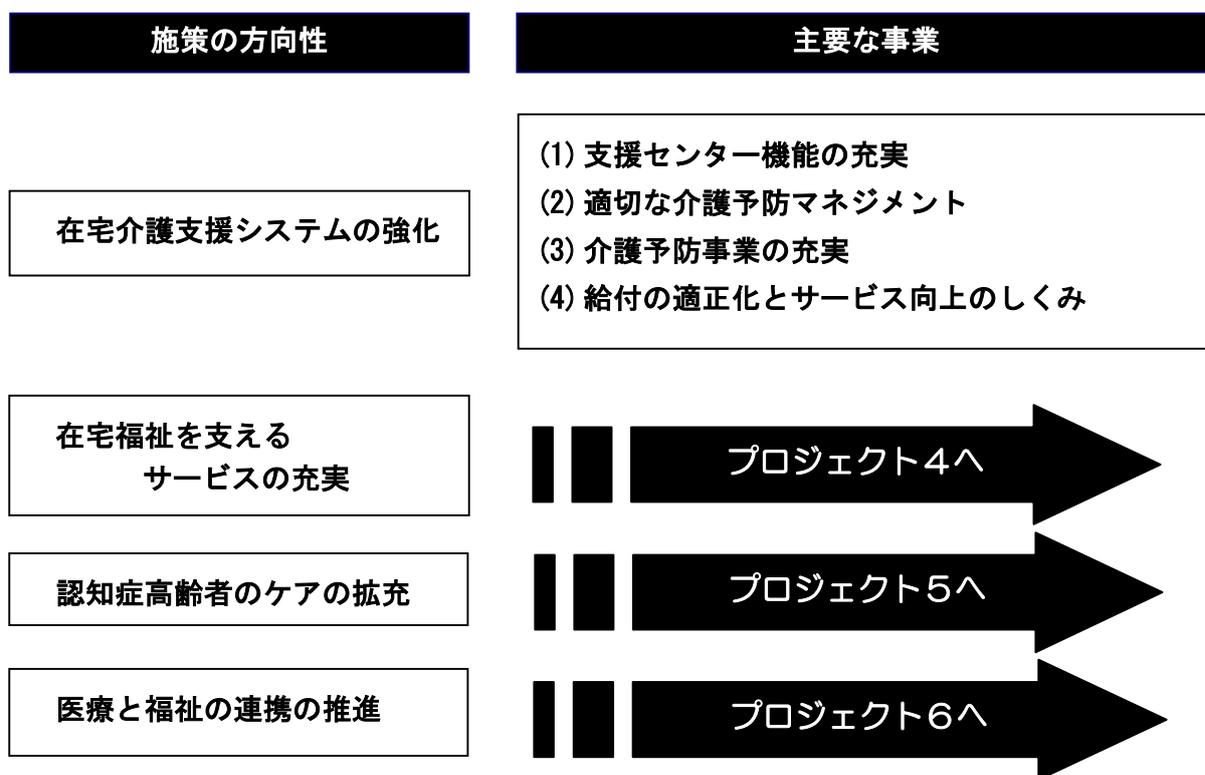
# プロジェクト 3 在宅介護支援システムの強化

## 背景とねらい

区内のひとり暮らし高齢者は8,221人、高齢者のみ世帯の人数は11,962人（平成23年11月現在）、要介護高齢者は7,000人を超え、今後も引き続き増加が予測されています。このような支援を必要とする高齢者の増加に対して、品川区では平成5年度より在宅介護支援システムの検討を開始し、13地区を基礎単位（日常生活圏域）とした上で20カ所の在宅介護支援センターを整備してきました。区では高齢者福祉課を20カ所の在宅介護支援センターを統括する「統括（基幹型）在宅介護支援センター」として位置付けています。

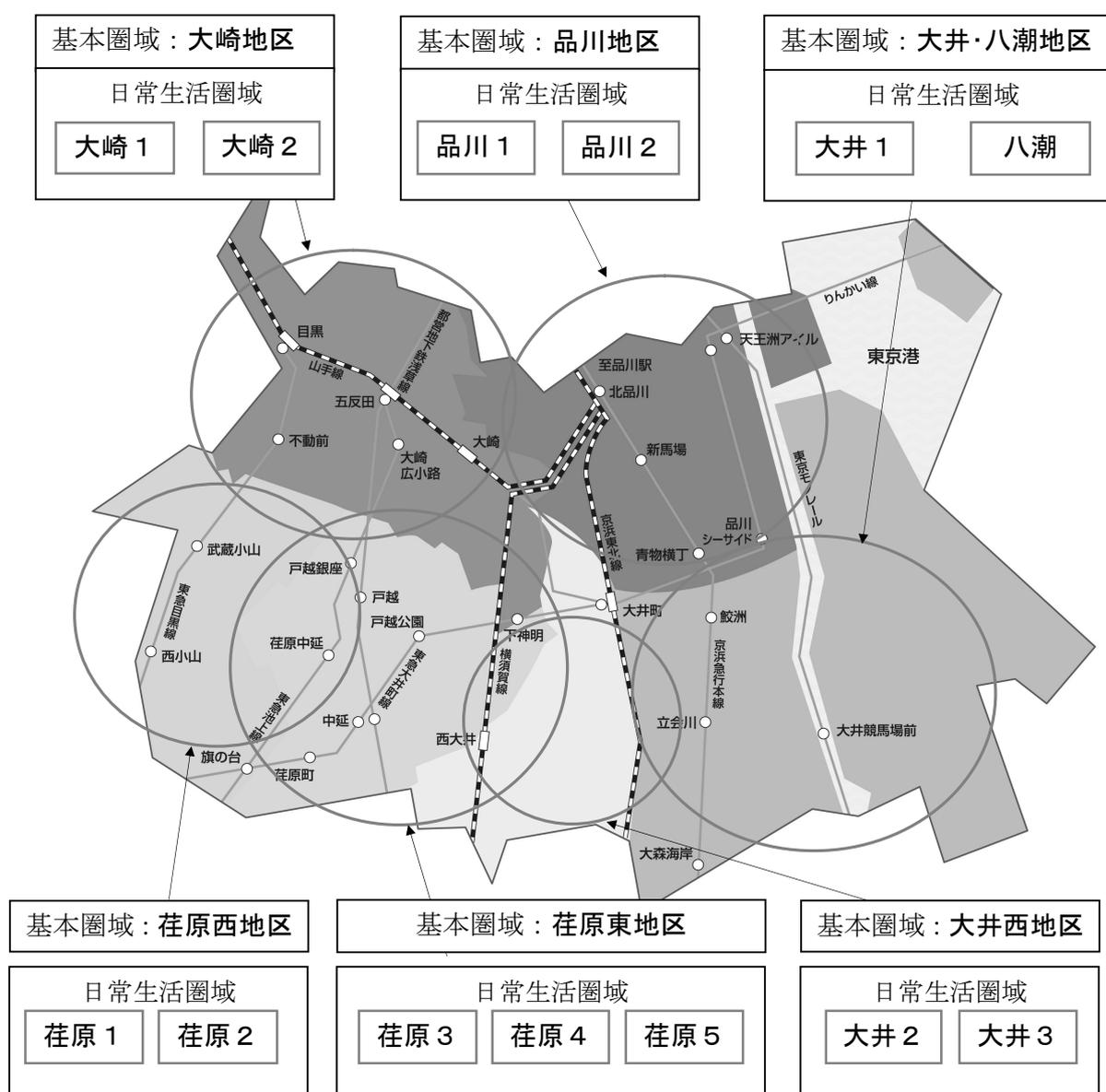
区における在宅介護支援システムは、高齢者等の地域での暮らしを支援し、たとえ介護を要する状態となっても在宅介護支援センターが核となり、在宅生活を継続するための総合的なサービスを提供するしくみです。第五期では5つの基本方針のもと、在宅介護支援センターを中心とした在宅介護支援システムのさらなる充実・強化に努めていきます。

### <在宅介護支援システムの強化>



<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します。
- 「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します。
- 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」を単位として計画します。



(1) 支援センター機能の充実

- 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）です。
- 区では、高齢者福祉課を20カ所の在宅介護支援センターを統括する「統括（基幹型）在宅介護支援センター」と位置付け、全体調整と地区在宅介護支援センターのバックアップ機能を担っています。

<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た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。 |   |

- 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、①総合的な相談窓口／権利擁護機能、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントの支援の3つの機能を担うものですが、区では、すでに在宅介護支援センターが、①および③の機能を果たしていたため、②の介護予防マネジメント

■プロジェクト3 在宅介護支援システムの強化

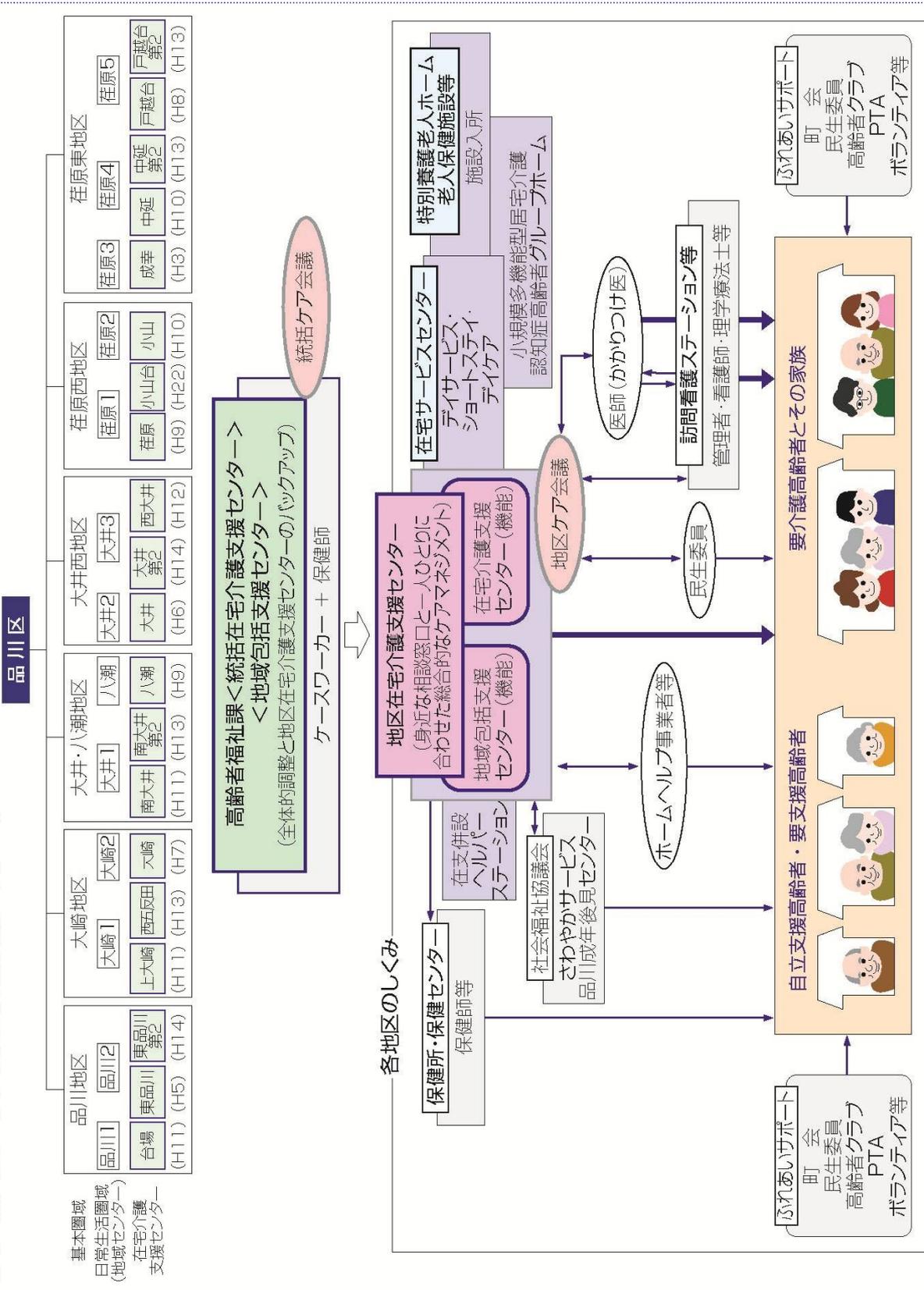
機能を付加・充実させることで、地域包括支援センターの機能を果たしています。

- 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が地域包括支援センター機能を担っています。
- 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します。

■ 地域包括支援センター機能の分担

|  |                |  |
|--|----------------|--|
| 地<br>域<br>包<br>括<br>支<br>援<br>セ<br>ン<br>タ<br>ー | 在宅介護<br>支援センター | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 総合相談、実態把握                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護、介護予防の必要性の見極めと振り分け</li> </ul> </li> <li>② 介護・介護予防マネジメント                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間居宅介護支援事業者との連携</li> </ul> </li> <li>③ 要介護認定の調査</li> <li>④ 日常の地域活動                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員（児童委員）その他地域の関係機関との連携等</li> </ul> </li> </ul>   |
|  | 高齢者福祉課         | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 全般的調整と在宅介護支援センターの統括                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者ネットワークの維持・強化</li> <li>・サービス利用の公平性確保のための調整</li> <li>・ケアマネジメントの標準化等、質の向上</li> <li>・研修等による人材の指導・育成</li> <li>・サービスの質の向上</li> </ul> </li> <li>② 介護・介護予防マネジメントの統括                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体把握・管理</li> <li>・権利擁護・高齢者虐待防止・専門的介入ケース対応</li> </ul> </li> <li>③ 在宅介護支援センターのバックアップ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケース（困難ケース等）についての指導、相談</li> <li>・地区ケア会議等を活用したケアプランの評価、検討</li> <li>・その他必要な指導、助言等</li> </ul> </li> </ul> |

【図】品川区における在宅介護支援システム



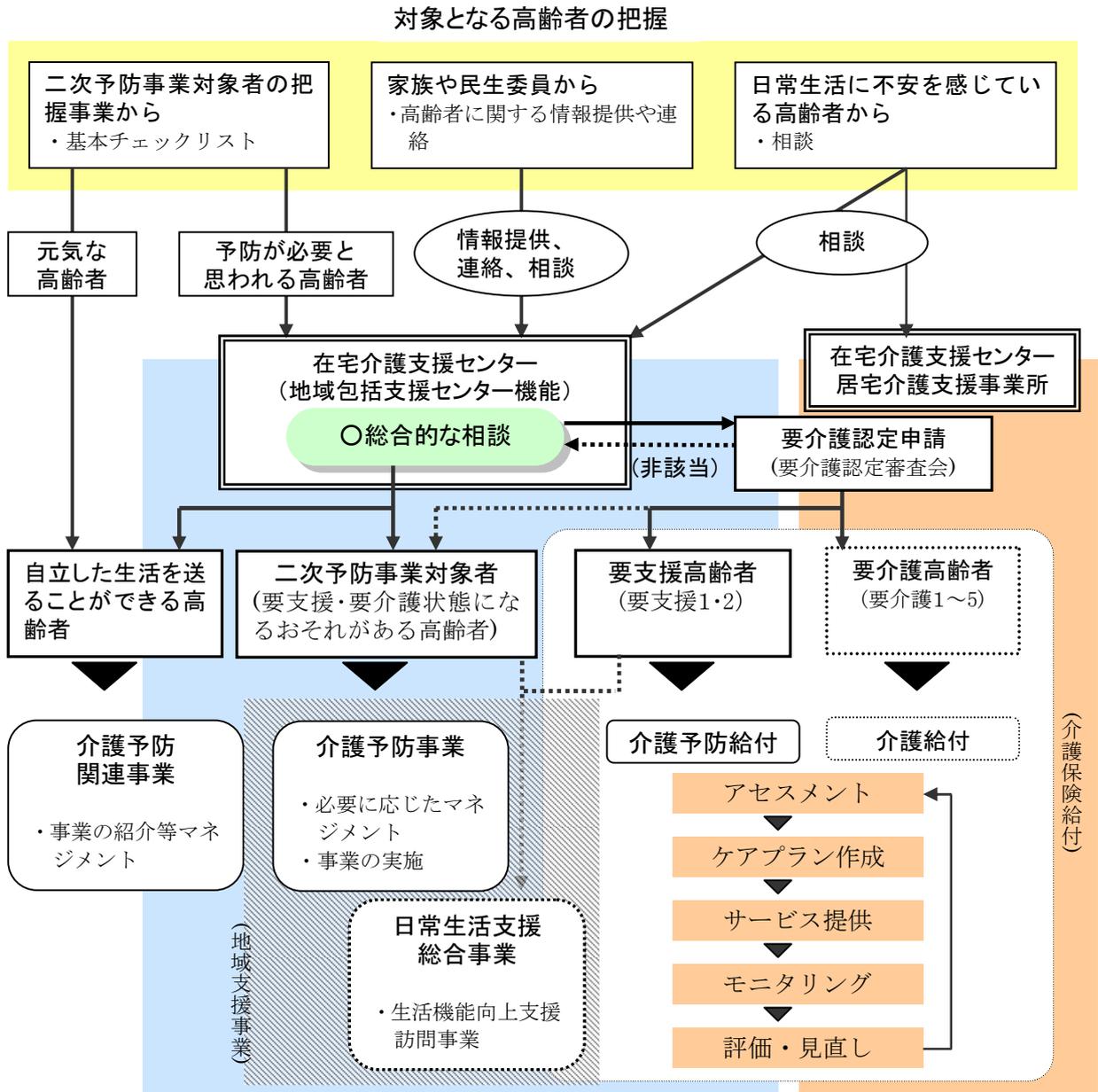
(2) 適切な介護予防マネジメント

- 「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、事業を展開しています。
- 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ました。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います。
- 平成18年度制度改正により創設された要支援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、また二次予防事業対象高齢者に対する多彩な介護予防事業を展開してきました。
- 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します。
- 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ります。

介護予防の対象者

| 対象者                       | 状態像  | 要件  |
|---------------------------|--|---|
| <b>第1号被保険者（一次予防事業対象者）</b> |  |   |
| 二次予防事業対象者                 | 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 | 介護保険の認定対象外であるが、基本チェックリスト（国様式）で一定基準を満たしていること |
| 予防給付対象者<br>（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                 |

■ 予防マネジメントの流れとポイント



○ 予防マネジメントのポイント

- ① 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・向上を目指します。
- ② アセスメントの過程で本人が生活機能の改善の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きます。
- ③ 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きます。

これまでの「介護」の発想  
「できないこと」を補填

- 利用者ができないことをサービスで補う
- サービス利用の必要性はケアマネジャー等第三者が評価(本人の主体意思が希薄)

「介護予防」の発想  
「もっとできるようになる」ための支援へ

- 今はできていないこと、低下している生活機能がもっとできるようになるための支援
- 本人の意思を尊重し、主体的な取り組みを促進

### (3) 介護予防事業の充実

- 区ではこれまでもできる限り要介護状態にならないためのさまざまなメニューを区民や地域とともに展開してきました。
- 今後も予防事業、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します。
- 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区内の公園や、地域商店街などを活用したさまざまな事業を実施します。
- 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、地域のリハビリテーションサービス基盤整備を進め、病院等との連携を推進します。

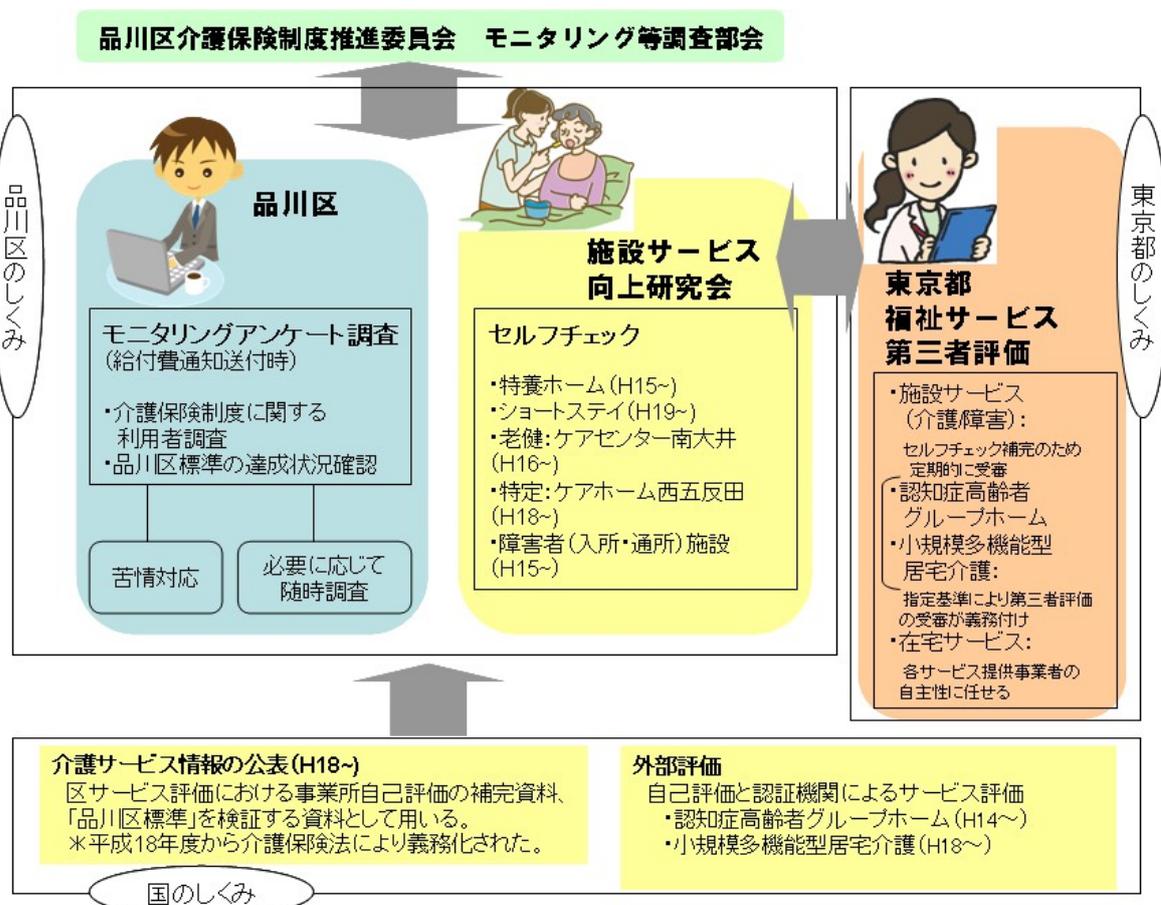
#### 主な事業

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 介護予防普及啓発の充実               | 介護予防に関する趣旨を普及します。   |
| デイサービスセンター活用型介護予防事業の実施    | デイサービスセンターで①マシントレーニング②身近でトレーニング③予防ミニデイ④水中トレーニング⑤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ります。 |
| 民間活用型介護予防事業(二次予防事業対象者)の新設 | 区内のスポーツクラブ等において運動器・口腔の機能向上、低栄養・認知症の予防に資する複合プログラムを提供し、日常生活の活性化、QOLの向上を図ります。          |
| 地域活動連携型介護予防事業の実施          | 地域商店街を活用した「わくわくクッキング」事業を実施し、認知症予防・低栄養予防を推進します。                                      |
| いきいき脳の健康教室の実施             | 区内6カ所で、「読み・書き・計算」の実施により高齢者の脳の活性化を図り、認知症予防を推進します。また、ボランティアスタッフとしての社会参加を促進します。        |
| いきいき筋力向上トレーニングの実施         | 区内6カ所で、専用マシンやマット、チューブを使ったトレーニングを実施し、運動機能の維持向上を図ります。                                 |
| いきいきうんどう教室の実施             | 新規の北浜公園を含め区内4カ所で、健康遊具を使った屋外型運動教室を実施し、運動機能の維持向上を図ります。                                |
| シニアのための男の手料理教室の実施         | 区内2カ所で、単身高齢者を対象に、買物から調理・片付けまで行う料理教室を実施し、栄養改善、介護予防を推進します。                            |
| 認知症等専門相談事業の実施             | 3カ所の保健センターで専門医による「高齢期こころの健康相談」を実施し、高齢者や家族に対する療養上の助言を行います。                           |
| 高齢期健康学習事業の実施              | 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します。               |
| 認知症予防プログラム事業の実施           | 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等の自主活動を推進します。                                  |
| 地域貢献ポイント事業(再掲)            | 37 ページ参照  |

(4) 給付の適正化とサービス向上のしくみ

- 平成21年度から給付適正化事業として給付費通知を実施しています。また、この通知とともにモニタリング機能を付加した利用者満足度を計測するツール・しくみとしてのアンケート調査を行っています。
- これにより、個別の介護サービスの評価にとどまらず、介護保険制度やサービス全体を相対的にモニタリングし、区内でのサービス提供のレベルを示した『品川区標準』の達成状況を確認していきます。
- 介護保険制度や関連する法律等の改正の動向を注視しながら、区民が安心して制度やサービスを利用できるよう、今後も必要な調査を実施するとともに、しくみについても柔軟に見直しを行っています。
- 評価・向上のしくみの運営は、保険者の役割として、介護保険制度全般にわたっての審議を行う「品川区介護保険制度推進委員会」において、同委員会の所掌事項として制度全体を一体的に把握・検証し、しくみを推進します。

■ 品川区のサービス評価・向上の推進体制



# 4 在宅福祉を支えるサービスの充実

## 背景とねらい

高齢者人口の増加にともない、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯が今後も増加していく背景をふまえ、高齢者ができるだけ自宅での生活を送ることができるような支援やサービス基盤の確保が必要になっています。また、東日本大震災の発生等をふまえ、大規模災害時の支援体制についても充実が求められています。

区では、在宅介護支援システムの一層の充実を図るため、在宅生活の支援、自立支援の向上が期待できるサービス給付を区独自に展開し、適切なケアマネジメントのもとで、住み慣れた地域での在宅生活を支援します。さらに、介護保険サービスや介護者への支援、大規模災害発生時を想定した備えについても充実を図っていきます。

### <在宅福祉を支えるサービス充実のための取り組み>

| 施策の方向性                 | 主要な事業   |
|------------------------|---|
| (1) 高齢者の日常生活を支援する事業の充実 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生活リズムセンサーによる地域での見守り体制の整備</li> <li>■ 生活機能向上支援事業の実施</li> <li>■ 高齢者地域配食サービス事業の実施</li> <li>■ 配食サービス栄養改善事業の実施</li> <li>■ 買い物等支援の充実</li> </ul> |
| (2) 介護保険サービス等の充実       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 小規模多機能型居宅介護サービスの整備</li> <li>■ 24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供体制整備</li> <li>■ 市町村特別給付の実施 など</li> </ul>  |
| (3) 介護者支援の充実           | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護者向けの講座や研修事業の充実</li> <li>■ 家族介護者支援事業の検討 など</li> </ul>   |
| (4) 福祉人材の育成と確保         | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 品川福祉カレッジの充実</li> <li>■ 多様な福祉人材の確保</li> <li>■ 現場感覚の人材育成</li> </ul>  |
| (5) 福祉有償運送等移送サービスの充実   |   |
| (6) 二次避難所（福祉避難所）の機能強化  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 災害協定に伴う二次避難所としての福祉施設の活用</li> <li>■ 福祉施設への備蓄用品等の配備</li> </ul>   |

(1) 高齢者の日常生活を支援する事業の充実

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に暮らす高齢者等が、安心して在宅で日常生活を送ることができるよう見守り体制を整備するとともに、家事等の支援、配食などの事業を充実します。

主な事業

|   |   |
|---|---|
| 生活リズムセンサーによる地域での見守り体制の整備<br>(緊急通報システム45ページ参照) | ひとり暮らし等の高齢者向けに、生活していれば必ず利用するトイレなどにセンサーを付け、一定の時間が経っても居住者の動きが確認できない場合に、警備会社などに自動的に通報され、派遣員が自宅へ急行するシステムを整備します。 |
| 生活機能向上支援事業の実施                                 | 要介護認定非該当者・要支援者を対象に、家事の補助などを通して生活機能の維持・向上を図ります。  |
| 高齢者地域配食サービスの事業の実施                             | ひとり暮らし等の高齢者に、地域の商店等が食事を届けます。  |
| 配食サービス栄養改善事業の実施                               | 低栄養の予防が必要とされている方に、在宅サービスセンターから利用者の健康状態に合わせた昼食を届けます。   |
| 買い物等支援の充実                                     | 生活面において特に買い物の外出支援や代行のニーズ増加をふまえ、区内 NPO 法人等と連携し、高齢者等に対する買物等支援サービスを実施します。                                      |



## ② 市町村特別給付の実施

- 在宅介護支援システムの一層の充実を図るため、在宅生活の支援、自立支援の向上が期待できるサービス給付を区独自に展開し、適切なケアマネジメントのもとで、住み慣れた地域での在宅生活を支援しています。
- 区では、第四期より要支援者を中心とした身近な医療機関への通院介助や夜間の安心を確保するための夜間対応サービスなどを、市町村特別給付として実施しています。今後も適切なケアマネジメントのもと、サービス提供を行っていきます。

### ■ 市町村特別給付の概要

|   |
|---|
| ① リハビリサービス特別給付（平成 15 年度～）   |
| <p>(1) 身近でリハビリ            1回 90分   週1、2回利用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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リハビリテーションを実施します。</li> </ul> <p>(2) 水中運動            1回 120分   週1回利用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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）を行います。</li> </ul> |
| ② 要支援者夜間対応サービス特別給付（平成 21 年度～）   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夜間対応型訪問介護サービスの利用対象外である要支援者に対して、夜間帯における安心感の確保と緊急時等の随時対応サービスを提供します。</li> <li>○ 夜間（22時から7時）の緊急時のコールに専任のオペレーターが対応し、必要により訪問介護員がかけつけて対応します。</li> </ul>   |
| ③ 通院等外出介助サービス特別給付（平成 21 年度～）  |
| <p>(1) 要支援者通院介助サービス            月1回、 60分以内</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要支援者に対し、通院介助サービスを介護予防訪問介護に続けてサービスを提供します。</li> </ul> <p>(2) 要介護者病院内介助サービス            月1回を限度とし、30分単位で90分以内</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通院介助に引き続いて病院内での介助が必要な要介護者を支援します。</li> </ul>                                    |
| ④ 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～）  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 旧都南病院跡地に整備したケアホーム東大井（地域密着型ケアハウス）において、充実した質の高い日常生活上の支援サービスを提供します。</li> </ul>  |

### (3) 介護者支援の充実

- 要介護高齢者が重度化する中、高齢者を支える同居家族の負担も増加し、介護疲れによる虐待などさまざまな問題が社会問題化しています。
- 区では、これまでの在宅重視の方向性を維持し、一層在宅生活を継続するため、重度の要介護者を抱える同居家族の介護負担の軽減を図るためのさまざまな事業を展開し、在宅生活の継続のため介護者への支援を強化していきます。



(在宅介護者のための各種講座)

#### 主な事業

|                  |   |
|------------------|---|
| 介護者向けの講座や研修事業の充実 | 品川区社会福祉協議会や区内 NPO 法人など、多様な主体と連携し、在宅介護者のニーズに合わせた講座や研修の機会を充実していきます。 |
| 家族介護者支援事業の検討     | 在宅介護者のレスパイトケアをふまえたさまざまな支援策を検討します。                                 |
| 在宅介護者研修事業の実施     | 長年、要介護高齢者等を介護している家族を対象に、心労をねぎらい、介護に必要な技法や知識を習得できる機会を提供します。        |
| 家族介護者教室の実施       | 要介護高齢者等を介護している家族を対象に、介護技術や食事・健康管理等の講習を実施します。                      |

### (4) 福祉人材の育成と確保

#### ① 品川福祉カレッジの充実

- 区では、高齢社会に対応し、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ました。組織的な研修の必要性をふまえ、管理者クラスのケアマネジャー、主任ヘルパー等の育成に重点をおきながら介護サービスの質の向上に取り組んでいます。
- 「品川福祉カレッジ」では、平成 17 年度には認知症ケア専門コースを開設し、いわゆるセンター方式（認知症介護研究・研修センター）によるアセスメン

ト、ケアの考え方を学び実践に繋げています。

- 今後も実務従事者を対象とし、地域特性に適った再教育を充実していきます。

## ② 多様な福祉人材の確保

- 区では慢性的な福祉人材不足に対応するため、平成7年から品川介護福祉専門学校において、介護福祉士の養成を継続的に行っています。区の修学資金貸付制度の活用により、福祉現場の就労へも繋げ、多くの人材を輩出しています。平成19年には社会福祉士養成コースを設置し、高齢者や障害者などの高い専門性が必要とされる住民からの相談に応えうる人材を養成しています。
- 今後も国の制度動向を注視しつつ、区の福祉現場を支える新たな人材の確保を進めていきます。

## ③ 現場感覚の人材育成

- 品川福祉カレッジによる人材の育成とともに、介護現場での人材の確保育成も重要な課題です。
- 区では、区内NPO法人との協働による訪問介護員養成研修2級課程を開設するとともに、区独自の訪問介護員養成研修2級課程講座の受講にかかる費用の助成制度により、新たな人材確保・就労への誘導を図っています。
- 在宅サービスにおいては、1対1の個別・対人サービスのため個人の高い接遇能力が求められていることから、区内NPO法人と連携した接遇研修による質の向上を図る取り組みや、けがなどによる離職防止を図るための介護技術研修を開催しています。
- 今後も介護福祉人材の確保と育成による質の高いサービス提供を目指します。



(NPO法人との協働による各種講座)



## ■プロジェクト4 在宅福祉を支えるサービスの充実

### (5) 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ことにより、区では福祉有償運送運営協議会を設置し、移動制約者へのサービスの必要性や内容、サービス提供事業者の適否などを審議します。
- これまでに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」が福祉有償運送として事業認証を得たほか、多様なNPO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きます。



### (6) 二次避難所(福祉避難所)の機能強化

- 東日本大震災の甚大な被害をふまえ、区内社会福祉法人との災害協定に基づき、区内の福祉施設を二次避難所として指定し、被災した高齢者および障害者を受け入れます。
- また、首都直下型地震に備え、発生時に介護支援が必要となる在宅高齢者と障害者を優先的に受け入れるため、各施設に災害備蓄用品等を備え、二次避難所としての機能強化を図ります。

# プロジェクト5 認知症高齢者のケアの拡充

## 背景とねらい

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ぐるみの認知症ケアの拡充は、今後も重要な課題となっています。

認知症高齢者が住みなれた地域で可能な限り生活を継続できるよう、介護者支援、普及啓発活動、徘徊高齢者対策、高齢者虐待予防のための認知症高齢者ケアマネジメントの強化を目指します。

また、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護サービスなど、認知症ケアとして有効と考えられる地域密着型の介護サービスの基盤整備を進めるとともに、地域住民の見守りや支えあいによる認知症ケアの拡充を図っていきます。

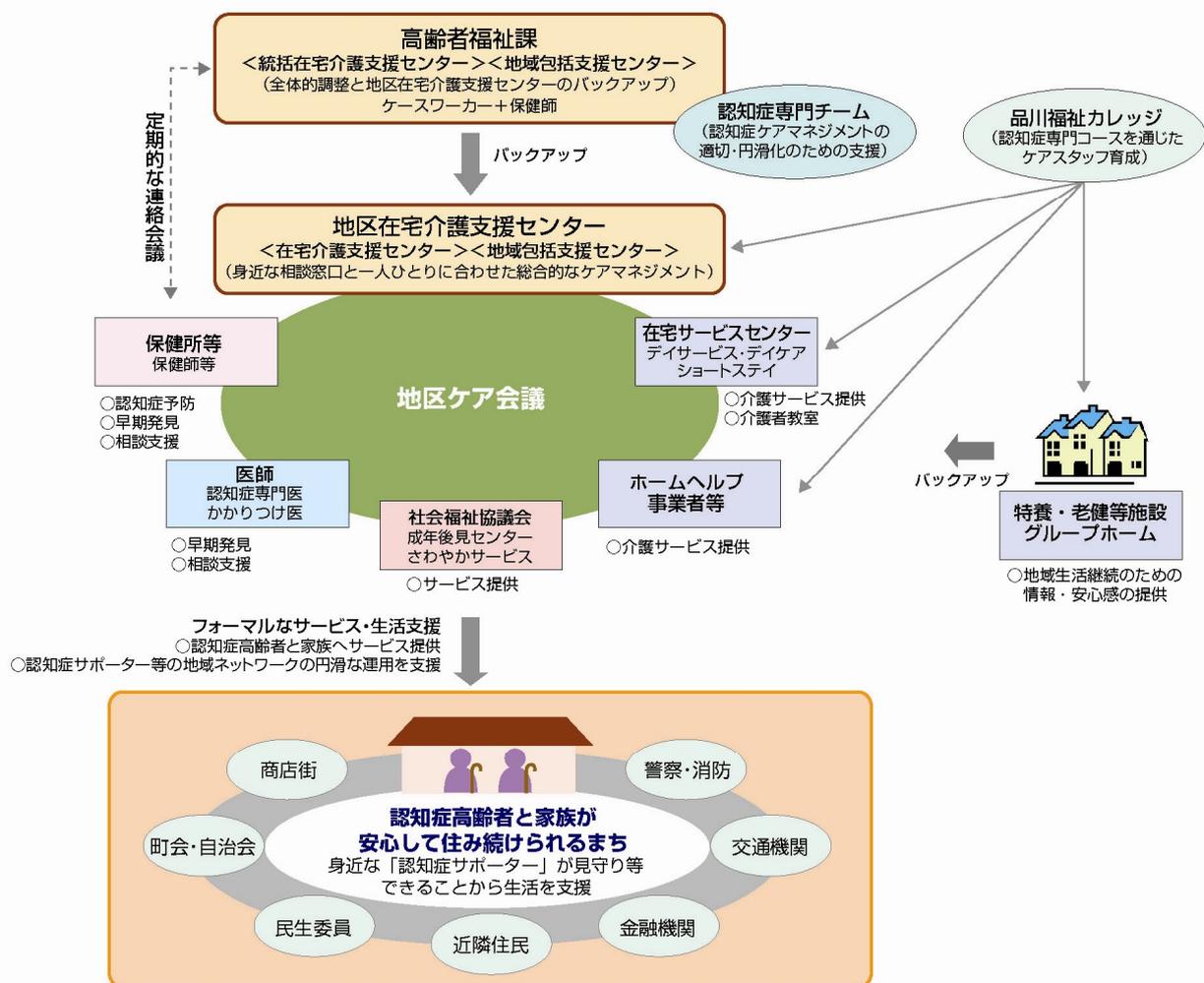
### <認知症高齢者のケア拡充のための取り組み>

| 施策の方向性                  | 主要な事業   |
|-------------------------|---|
| (1) 認知症高齢者を支えるしくみの充実    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ グループホーム・小規模多機能型居宅介護の整備の拡充</li> <li>■ 品川成年後見センターの機能充実と連携強化</li> </ul>   |
| (2) 権利擁護のしくみの充実         | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認知症専門チームによるカンファレンスや研修の開催</li> <li>■ 高齢者虐待防止ネットワーク委員会の開催</li> </ul>   |
| (3) 認知症サポーター養成事業の推進（再掲） | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 福祉カレッジにおける「認知症ケア専門コース」の充実</li> <li>■ 介護者懇親会、介護者教室、宿泊研修等を通じた介護に関する情報交換と心身のリフレッシュ</li> <li>■ 区民や家族介護者を対象としたシンポジウム等の開催</li> </ul> |

(1) 認知症高齢者を支えるしくみの充実

- 認知症高齢者が住みなれた地域での生活を継続できるよう、IT機器等も活用しながら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、地域福祉全体での支援体制を推進します。
- 「総合的な認知症高齢者ケアを推進するための5つの方策」を推進していくための具体的な事業に取り組めます。

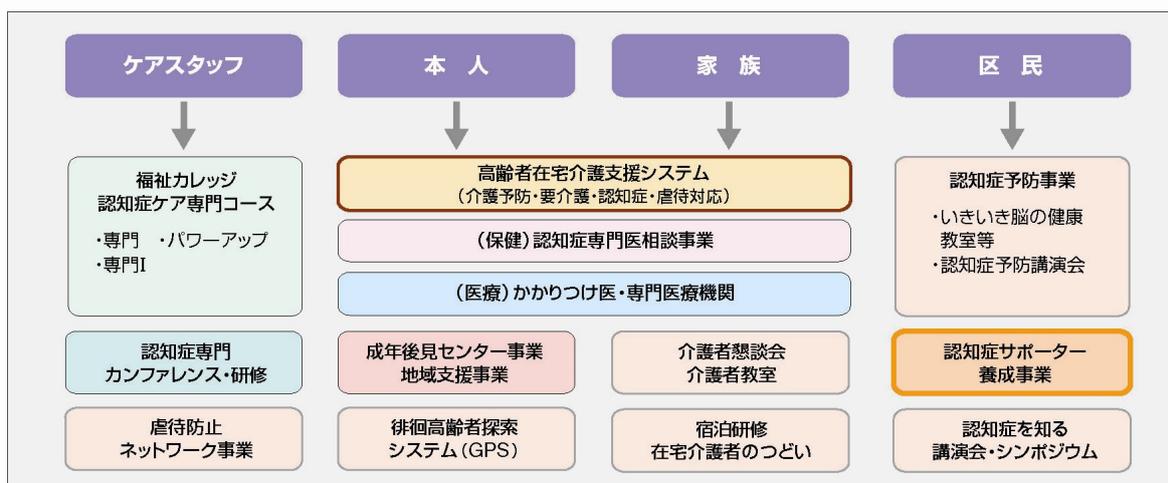
【図 認知症高齢者を支えるしくみ】



**総合的な認知症高齢者ケアを推進するための5つの方策**

1. 福祉・保健・医療の連携の推進
2. 認知症高齢者向けサービスの充実
3. 認知症研修の充実・ケアスタッフの質の向上
4. 在宅介護継続のための家族支援
5. 認知症に関する普及・啓発

【対象者別の多様な支援策】



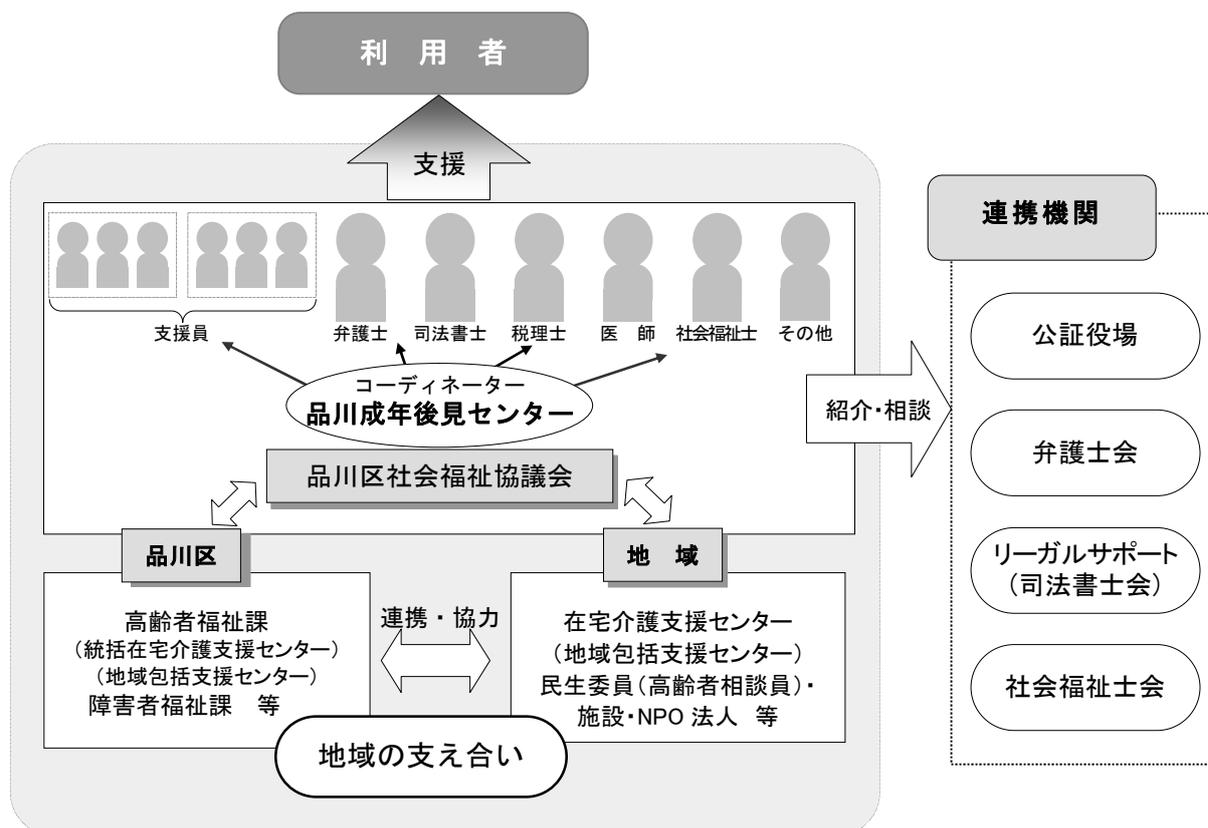
(2) 権利擁護のしくみの充実

- 平成12年の介護保険制度の導入から「措置から契約」に転換されたことにより、認知症高齢者等の判断能力が不十分な人が適切に介護保険サービス等を利用できるよう支援するため、地域福祉の担い手である品川区社会福祉協議会と連携し権利擁護のしくみを構築してきました。
- 平成14年には品川区社会福祉協議会に品川成年後見センターを設置し、区と品川成年後見センター、在宅介護支援センターなどの関係機関が協力し権利擁護のしくみを運用しています。
- 区は、家庭裁判所に後見人付与の申立てができない人を中心に、区長による申立てを、原則として品川区社会福祉協議会（品川成年後見センター）を法人後見として行います。
- 品川成年後見センターは、判断能力の低下により財産保全・管理や身上監護について、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、多様なニーズに応じています。
- 品川区社会福祉協議会のコーディネーターが支援プランを作成し、地域の民生

■プロジェクト5 認知症高齢者のケアの拡充

委員・児童委員OBや有償在宅サービス（さわやかサービス）会員経験者からなる支援員と、協力専門家（弁護士・司法書士・税理士等）が分担して総合的なサービス提供を行います。

■権利擁護のしくみ



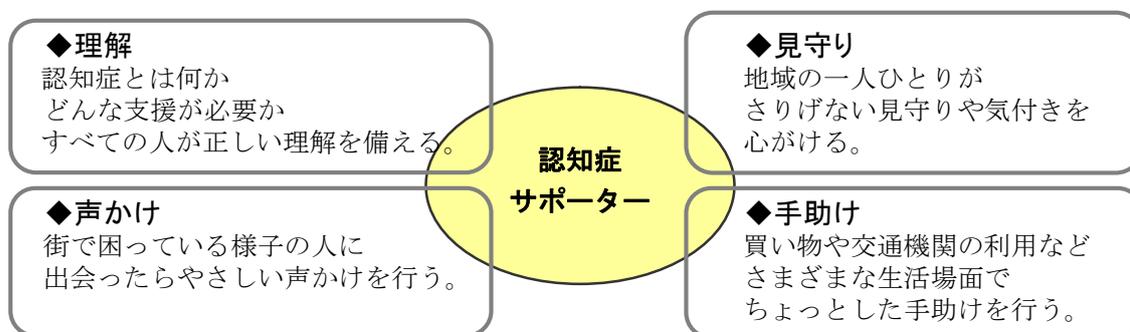
- 認知症高齢者の増加にともない、成年後見制度に対する期待が一層高まる一方で、需要に対して不足が懸念される中で、後見人業務を適正に遂行できる人的資源の開拓が必要となっています。
- そこで、品川成年後見センターでは、平成18年4月から、市民後見人の養成事業に取り組み、区内NPO法人等との連携により成年後見制度の普及とともに、「第三者後見人\*」の受け皿として、「市民後見人」の養成に力を入れています。
- この市民後見人には、一定の倫理観を有し、社会貢献に意欲を持った区内在住者を対象として、毎年50名程度の養成を図ります。
- 区では、これらの取り組みを支援し、認知症高齢者や障害者等の権利擁護を地域主体で支えるしくみとして充実を図っていきます。

\* 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

### (3) 認知症高齢者サポーターの養成事業の推進（再掲）

- 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、これまでに全国で230万人を超える認知症サポーター（地域で暮らす認知症の人や家族を日常生活の中でサポートする人）の養成が行われ、引き続き拡充に向けた展開をしています。
- 区ではこれに先駆け認知症ケアの再構築を図り、区内介護サービス事業者等への基礎講習受講を通じ地域における認知症ケアの体制を整備してきました。
- これとともに「品川区認知症サポーター」養成に取り組み、民生委員・児童委員をはじめとした地域住民に対する地域学習会への幅広い参加を呼びかけ、認知症高齢者の理解を地域に浸透させ、地域の中での見守りと支えていくためのしくみづくりに取り組んでいます。
- ◆ 認知症サポーター養成の実績（平成24年2月末現在）
  - ・10地区      ・キャラバンメイト 268人      ・認知症サポーター 5,162人
- 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」との連携をはじめ、町会・自治会との連携を強化し豊かな地域社会の実現を目指していきます。

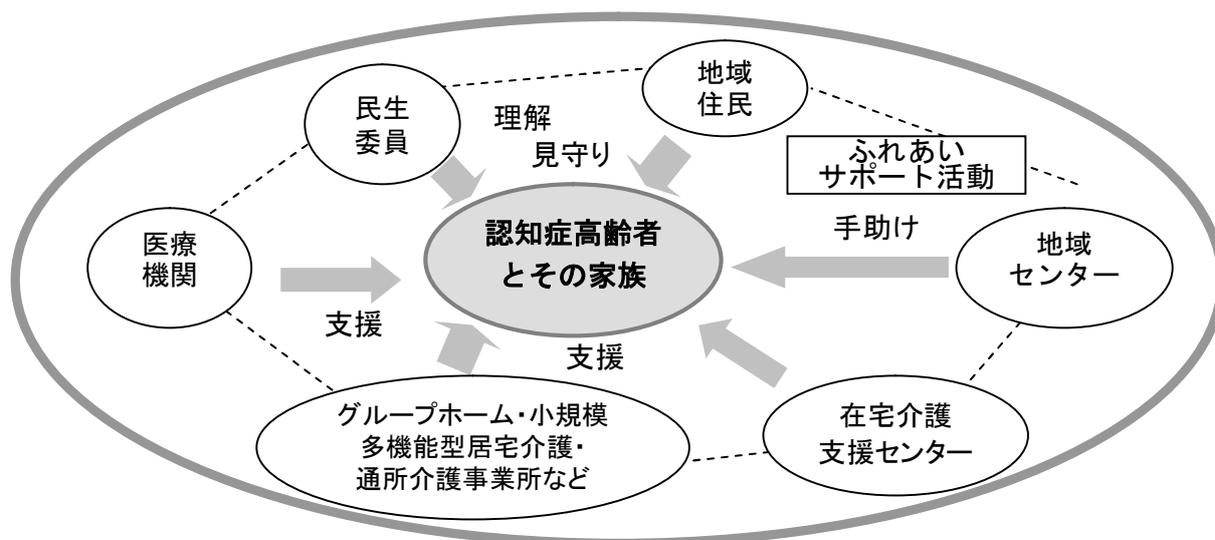
#### ■認知症サポーター養成事業の推進



(認知症サポーター養成講座)

■プロジェクト5 認知症高齢者のケアの拡充

■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）**

- STEP1** 民生委員（高齢者相談員）が、認知症について学習する。  
**STEP2** 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。  
**STEP3** 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）**

- STEP4** 地域単位で認知症サポーター養成事業を展開。地域住民が認知症の正しい知識を持ち、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目指す

**第3 ステージ（地域全体をネットワーク化へ）**

- STEP5** 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目指す。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。

■「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のサポートや手助け
- 関係機関等と率先した連携を意識したネットワークづくり
- 家族や友人、地域住民等へ自分が習得した知識・情報の周知
- 認知症への理解をもとに、地域の障害者や子育て家庭等へも見守る意識を広げ、やさしいまちづくりの形成を目指す

# プロジェクト 6 医療と福祉の連携の推進

## 背景とねらい

近年の在宅医療、24時間の看護体制、リハビリテーションを必要とする方や認知症高齢者の増加に対し、包括的（利用者のニーズに応じた適切な組み合わせによる）かつ継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のない）なサービス提供が求められています。

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

また、医療関係者、介護関係者が双方の制度を学ぶ学習会や意見交換会などの場を設け、一層の連携強化のための基盤づくりを進めます。

さらに東日本大震災をふまえ、在宅で医療ケアを必要とする方に対する連絡体制などを充実し、震災発生時等を想定した支援体制を確立していきます。

### <医療と福祉の連携推進に向けた取り組み>

| 施策の方向性                            | 主要な事業   |
|-----------------------------------|---|
| (1) 医療と福祉の連携の推進                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 「地域ケア会議」体制の充実</li> <li>■ 医療・福祉関係者による学習会、意見交換会等の開催</li> </ul>                     |
| (2) 緊急時、入院時等における医療的ケアの維持・継続のための支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 短期入所療養介護（医療ショートステイ）の基盤確保</li> <li>■ ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者のコミュニケーション支援事業の実施</li> </ul> |
| (3) 震災時等に対応できる連携体制の強化             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 情報の共有化と緊急時における対応の役割分担を明確化</li> </ul>   |
| (4) 介護職員の医療行為の実施にともなう支援体制の強化      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 国や東京都の動向に合わせた介護職員の研修体制の構築に向けた支援</li> </ul>                                       |

(1) 医療と福祉の連携の推進

① 「地域ケア会議」体制の充実

- 在宅介護支援システムにおいてこれまで培ってきた、医療と福祉の連携体制をさらに強化します。
- これまでも個別ケース等において医療と福祉が連携・調整し、入院、退院、在宅復帰といった流れの中で、利用者に対する円滑なサービス提供を行ってきました。今後も地域包括支援センターを核とした「地域ケア会議」体制のさらなる充実・強化を図り、関係機関の連携とチームケア体制を一層推進していきます。

■品川区における「地域ケア会議」体制

| 調整組織         | メンバー構成   | 役割/担当事項   |
|--------------|--|---|
| 品川区統括ケア会議    | 品川区、在宅介護支援センター<br>医師会、訪問看護ステーション<br>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<br>・医療との連携のしくみづくり<br>・地域との連携(ふれあいサポート等)<br>・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<br>居宅介護支援事業者  | ・地区ケア会議間の連絡調整<br>・地区間のサービス水準の調整<br>・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)<br>在宅介護支援センター(管理者、ケア<br>マネジャー、主任ヘルパー)<br>訪問看護ステーション管理者<br>かかりつけ医<br>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<br>・地区内関係機関の連絡調整<br>・サービス情報の共有化<br>・サービス担当者会議<br>(ケアカンファレンス) |

② 医療・福祉関係者による学習会・意見交換会等の開催

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

## (2) 緊急時、入院時等における医療的ケアの維持・継続のための支援

### ① 医療ショートステイの確保

- 在宅療養を安定して継続するために、また介護者の病気などの緊急時にも対応した、医療行為に対応できる施設の代替として医療ショートステイの充実が求められています。
- 区内医療機関との連携協力により、在宅で医療対応が必要な高齢者等でもショートステイの受け入れが可能となるよう、医療ショートステイの確保に努めます。

### ② ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者のコミュニケーション支援事業の実施

- ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者は、自己の意思は保持されているものの、全身の筋肉運動の障害により、コミュニケーションが非常に難しく、在宅では家族や常時対応するヘルパー等が、患者本人に合ったコミュニケーション法を試行錯誤して対応している状況です。
- 区ではこのALS患者が入院したとき、病院内でのコミュニケーションを確保するため、当該患者とのコミュニケーションを熟知している支援者に付き添ってもらえるための支援を行うとともに、医療機関看護要員と患者とのコミュニケーション技術を習得させる機会を拡充していきます。

## (3) 震災時等に対応できる連携体制の強化

- 在宅における医療対応が必要な高齢者等については、区（高齢者福祉課・障害者福祉課・保健センター等）のほか、在宅介護支援センターや介護保険サービス事業者などが個別に把握をし、緊急時には安否確認を行うこととしています。
- 今後は、東日本大震災の経験をふまえ、緊急時（震災、異常気象による熱中症対策、インフルエンザなどの感染症対策など）において、医療や特に個別対応が必要な高齢者等の状況を迅速かつ的確に把握し対応していくため、地域ケア会議の充実など日ごろからの福祉・介護・医療等の連携を強化し、情報の共有化と緊急時における対応の役割分担を明確にしておくなど連携体制の強化に努め、不測の事態に備えていきます。

(4) 介護職員の医療行為の実施にともなう支援体制の強化

- 在宅における医療的な処置を必要とする要介護高齢者の増加を受け、国はたんの吸引などの一部の医療行為を介護職員が行うことができるよう制度改正を行い、都道府県単位での研修体制の確立を進めています。
- これらの動きに合わせ、介護職員による医療行為の実施が適切かつ安全に運用されるようにするため、介護職員の研修体制や内容等について情報収集を行い、介護サービス事業者へ情報提供を行っていくなど、支援体制づくりを進めます。

# プロジェクト 7 入所・入居系施設整備の充実

## 背景とねらい

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

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

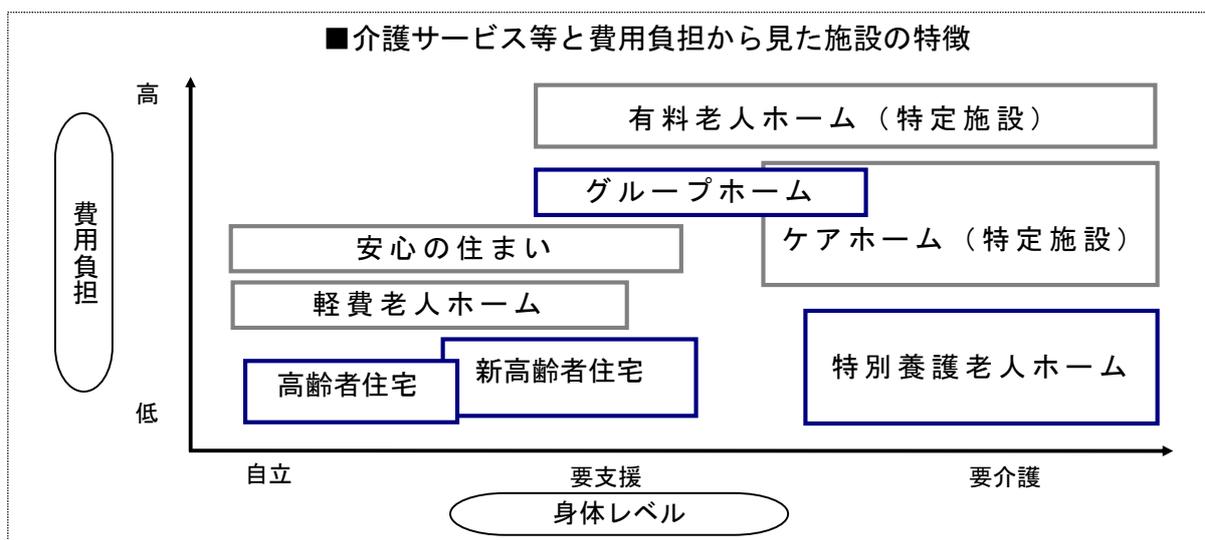
さらに、安心して在宅生活をできる限り継続するため、地域密着型の小規模多機能型居宅介護サービスの整備を進めるとともに、常時介護が必要となった場合には施設サービスが受けられるよう、心身の状況に応じた多様な施設を整備していきます。

### <入所・入居系施設整備の充実の取り組み>

| 施策の方向性                | 主要な事業  |
|-----------------------|--|
| (1) 高齢者向け住宅の整備支援      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 「新高齢者住宅」の整備支援</li> <li>■ ケアホームの整備</li> </ul>                                    |
| (2) 認知症高齢者グループホーム等の整備 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認知症高齢者グループホームの整備</li> <li>■ 認知症高齢者対策の充実</li> <li>■ 小規模多機能型居宅介護の整備の推進</li> </ul> |
| (3) 特定施設（有料老人ホーム）の整備  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 良質な施設の誘導</li> <li>■ 総量規制の実施</li> </ul>  |
| (4) 介護保険施設の整備         | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 特別養護老人ホームの整備</li> <li>■ 介護老人保健施設の整備の検討</li> </ul>                               |

<基本方針に基づいた施設整備>

- これまでの区における世論調査やアンケート調査などでは、区民の多くが在宅での生活を希望する意見が多数を占めている現状から、在宅生活を支援するサービスの充実とともに、在宅での生活が継続できなくなった場合には施設入所のめどが立てられるようにすることを基本とし、今後の社会経済状況や団塊の世代の高齢化などを見据え、入所・入居が必要となる場合の個人の身体状況や負担能力に応じた施設の特徴に応じ（下図のとおり）、多様な入居入所系の施設整備を進めます。
- 在宅生活をより長く継続するためには、地域包括ケアの基本である24時間365日切れ目のないサービス提供ができる基盤整備が必要とされていることから、認知症高齢者の増加に対応したグループホームの整備とあわせて、小規模多機能型居宅介護施設の整備を支援します。
- 今後ますます増加が見込まれる、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対応し、所得の低い層にも配慮した家賃等の設定とバリアフリーや見守り機能を充実した「新高齢者住宅」を整備します。
- 在宅生活の継続が困難になった場合のセーフティネットとして特別養護老人ホームを整備します。
- 在宅での医療ニーズの高まりやリハビリテーションのニーズに対応し、医療機関から在宅へ復帰するための移行施設として、リハビリ機能が充実した老人保健施設の整備検討を進めます。



(1) 高齢者向け住宅の整備支援

- 加齢に伴い身体機能が低下した場合、介護サービスやさまざまなサービスを利用する他、住まいの住み替えを行う場合があります。

- 国においては、平成 23 年 4 月に高齢者住まい法が改正され、同年 10 月 20 日に高齢者の居住の安定を確保することを目的として、「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県知事への登録制度が創設されました。サービス付き高齢者向け住宅とは、高齢者の安心を支える 24 時間見守りサービスなどを提供するバリアフリー構造の住宅です。今後は「サービス付き高齢者向け住宅」への事業者の参入も予想されるところです。
- 区では、1980 年代の早い時期から都市型高齢者施設の重要性に着眼し、多様な施設サービスの基盤整備に取り組んできました。
- 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 ヶ所 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ます。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ます。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」も整備しています。安心基金の活用により、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にしています。
- 平成 21 年に 2 ヶ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軽減のしくみを講じています。ケアホーム東大井（29 人定員）については、市町村特別給付を活用し、中間所得層も安心して入居することができます。ケアホーム西大井こうほうえん（48 人定員）は高齢者向け優良賃貸住宅（当時）を特定施設として整備し、旧原小跡地の改修整備のため建築費用を低減するとともに、社会資本整備総合交付金による家賃助成等を活用して、利用者負担の軽減を図っています。
- 「新高齢者住宅」については、平成 24 年度の大井第 1 地区の大井林町（90 戸）の運営状況を検証するとともに、ひとり暮らし高齢者等を対象とする「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を支援していきます。

■ 新高齢者住宅の整備状況（第四期まで）

|        | 第四期までの整備状況  |
|--------|---|
|        | ～H23  |
| 新高齢者住宅 | 従来型高齢者住宅に加え、第四期に新高齢者住宅 1 ヶ所を整備<br>区内 11 ヶ所（計 234 人） |

■ 新高齢者住宅の整備計画（第五期以降）

|        | 第五期                     |   |     | 第六期     |
|--------|-------------------------|---|-----|---------|
|        | H24                     | H25   | H26 | H27～H29 |
| 新高齢者住宅 | 大井第 1 地区<br>（大井林町 90 戸） | 大井林町における運営状況を検証するとともに、ひとり暮らし高齢者等を対象とするサービス付き住宅の整備を支援する。 |     |         |

(2) 認知症高齢者グループホーム等の整備

- 認知症高齢者グループホームについては、地域における認知症ケア推進に向けた重要なサービスと位置付け、平成15年度から整備に着手し地域バランスをふまえつつ、整備を進めています。
- 小規模多機能型居宅介護は、平成18年度に創設され、「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生活の継続を支える新たなサービスとして、その効果が認知されるようになってきています。
- 今後の整備にあたっては、グループホームと小規模多機能型居宅介護の併設を基本に日常生活圏域13地区に1カ所の整備を進めていきます。小規模多機能型居宅介護は、平成24年度に大井第1地区、26年度に荏原第5地区に整備します。認知症高齢者グループホームは、24年度に荏原第5地区、25年度に大井第2地区、26年度に荏原第4地区、荏原第5地区に、それぞれ1カ所ずつ整備します。

■ 小規模多機能型居宅介護および認知症高齢者グループホームの整備状況（第四期まで）

|               | 第四期までの整備状況  |  |
|---------------|---|--|
|               | ～H23  |  |
| 小規模多機能型居宅介護   | 基本圏域6地区のうち4地区に4カ所を整備<br>(品川、大井・八潮、荏原西、荏原東)                      |  |
| 認知症高齢者グループホーム | 13日常生活圏域のうち6圏域に7カ所96人分を整備<br>(大井第1、八潮(2カ所)、大井第2、大井第3、荏原第2、荏原第4) |  |

※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改修・創設型の整備モデルについては、原則として新規整備は行わない。

■ 小規模多機能型居宅介護および認知症高齢者グループホームの整備計画（第五期以降）

|               | 第五期  |        |                            | 第六期     |
|---------------|--|--------|----------------------------|---------|
|               | H24  | H25    | H26                        | H27～H29 |
| 小規模多機能型居宅介護   | 大井第1地区<br>(大井林町)   | —      | 荏原第5地区<br>(杜松小跡地)          | —       |
| 認知症高齢者グループホーム | <b>目 標</b> 第六期までに日常生活圏域13地区に1カ所ずつ小規模多機能型居宅介護と認知症高齢者グループホーム(原則2ユニット、18人)を整備する。(新設分に関しては併設を基本とする。) |        |                            |         |
|               | 荏原第5地区   | 大井第2地区 | 荏原第4地区<br>荏原第5地区<br>(杜松小跡) | —       |

### (3) 特定施設（有料老人ホーム）の整備

- 要介護高齢者を対象とした住まいのあり方として、都市部においては、特定施設（有料老人ホーム）の整備が増加しています。
- 区においても、特定施設の利用者が増加してきていることから、日常生活圏域13地区に原則1カ所までの整備とします。
- 特定施設は、利用形態やサービスの内容が多様で、費用も幅広いものとなっています。区としては、民間事業者の参入状況をみながら、今後も量と質の両面から整備に際しては、事業者に対して適切な誘導を図っていきます。

#### ■ 特定施設（有料老人ホーム）の整備状況（第四期まで）

|               | 第四期までの整備状況                  |
|---------------|-----------------------------|
|               | ～H23                        |
| 特定施設（有料老人ホーム） | 区内9カ所（計451人。うち地域密着型2カ所、56人） |

#### ■ 特定施設（有料老人ホーム）の整備計画（第五期以降）

|               | 第五期               |           |                         | 第六期     |
|---------------|-------------------|-----------|-------------------------|---------|
|               | H24               | H25       | H26                     | H27～H29 |
| 特定施設（有料老人ホーム） | 荏原第2地区<br>（民間事業者） | <b>方針</b> | 日常生活圏域13地区に<br>1カ所までの整備 |         |

### (4) 介護保険施設の整備

#### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

- 高齢者人口の増加をふまえ、量的な拡充をはかり、第四期までに区内には8カ所（653床）が整備されています。
- 区内のいくつかの特別養護老人ホームにおいては、グループケアを採用しているほか、すべての特別養護老人ホームにおいて、施設職員による自主的なサービス向上の取組みが継続的に実施されるなど、ケアの改善に取り組んでいます。
- 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の目処を立てられるよう調整しています。
- 今後も要介護高齢者の増加をふまえ、特別養護老人ホームを在宅介護のセー

■プロジェクト7 入所・入居系施設設備の充実

フティネットと位置付け、平成 26 年度に荏原第 5 地区（杜松小学校跡、29 人、地域密着型）、平成 27 年度（予定）に荏原第 3 地区（平塚橋会館跡地、100 人程度）に整備します。

② 介護老人保健施設（老健）の整備

- 介護保険の在宅サービス利用者を対象とするモニタリングアンケート調査においても、在宅療養でのリハビリテーション拠点の整備と、ケアマネジメントに基づくリハビリサービスや医療系ショートステイの提供について要望が多いところです。
- 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について検討します。

■ 入所施設の整備状況（第四期まで）

|                         | 第四期までの整備状況                         |
|-------------------------|------------------------------------|
|                         | ～H23                               |
| 介護老人福祉施設<br>（特別養護老人ホーム） | 区内8カ所（計653人）。<br>このほかバット確保（7所、70床） |
| 介護老人保健施設                | 区内1カ所（100人）                        |

■ 入所施設の整備計画（第五期以降）

|                         | 第五期     |     |                               | 第六期                           |
|-------------------------|---------|-----|-------------------------------|-------------------------------|
|                         | H24     | H25 | H26                           | H27～H29                       |
| 介護老人福祉施設<br>（特別養護老人ホーム） | —       | —   | 荏原第5地区<br>（杜松小跡・地域密<br>着型29人） | 荏原第3地区<br>（平塚橋会館跡地<br>100人程度） |
| 介護老人保健施設                | 用地確保の検討 |     |                               |                               |

③ 介護療養型医療施設（療養病床）

- 平成 29 年度末での制度廃止を見すえ、区内に 1 カ所ある施設（定員 252 人）の利用者について、運営者と必要な検討、調整を行います。



■プロジェクト7 入所・入居系施設設備の充実

---

## 第4章

# 要介護高齢者の推計・介護サービスの 供給量の見込みと保険料

---



## I. 要介護高齢者の推移と今後の見込み

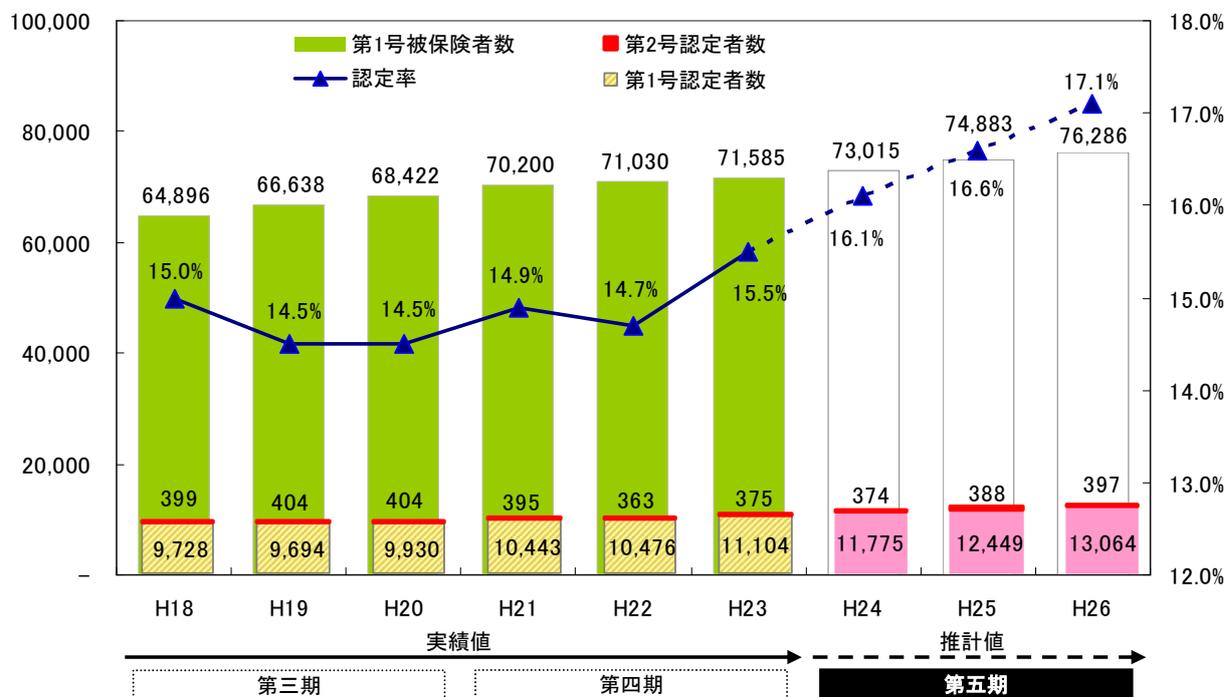
### (1) 第1号被保険者数と要介護認定者数の推移と見込み

- 第五期計画期間（平成 24～26 年度）の要介護認定者数は、住民基本台帳に登録をしている高齢者（区外からの住所地特例適用者を除く）に、65 歳以上の外国人登録者と住所地特例の適用者を加えた第1号被保険者数を基礎として推計を行いました。
- 40～64 歳の第2号認定者数は実績をベースに推計を行い、第五期については400人弱と推計しています。

■ 品川区の第1号被保険者数、第1号認定者数、認定率、第2号認定者数の推移と推計（単位：人）

|                  | 第三期              |                  |                  | 第四期               |                   |                   | 第五期               |                   |                   |
|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                  | H18              | H19              | H20              | H21               | H22               | H23               | H24               | H25               | H26               |
| 第1号被保険者数         | 64,896           | 66,638           | 68,422           | 70,200            | 71,030            | 71,585            | 73,015            | 74,883            | 76,286            |
| 第1号認定者数<br>(認定率) | 9,728<br>(15.0%) | 9,694<br>(14.5%) | 9,930<br>(14.5%) | 10,443<br>(14.9%) | 10,476<br>(14.7%) | 11,104<br>(15.5%) | 11,775<br>(16.1%) | 12,449<br>(16.6%) | 13,064<br>(17.1%) |
| 前期高齢者            | 1,765            | 1,615            | 1,592            | 1,649             | 1,553             | 1,584             | 1,723             | 1,824             | 1,909             |
| 後期高齢者            | 7,963            | 8,079            | 8,338            | 8,794             | 8,923             | 9,520             | 10,052            | 10,625            | 11,155            |
| 第2号認定者数          | 399              | 404              | 404              | 395               | 363               | 375               | 374               | 388               | 397               |

\* 18～23 年度の各数値は各年度 9 月末時点での集計



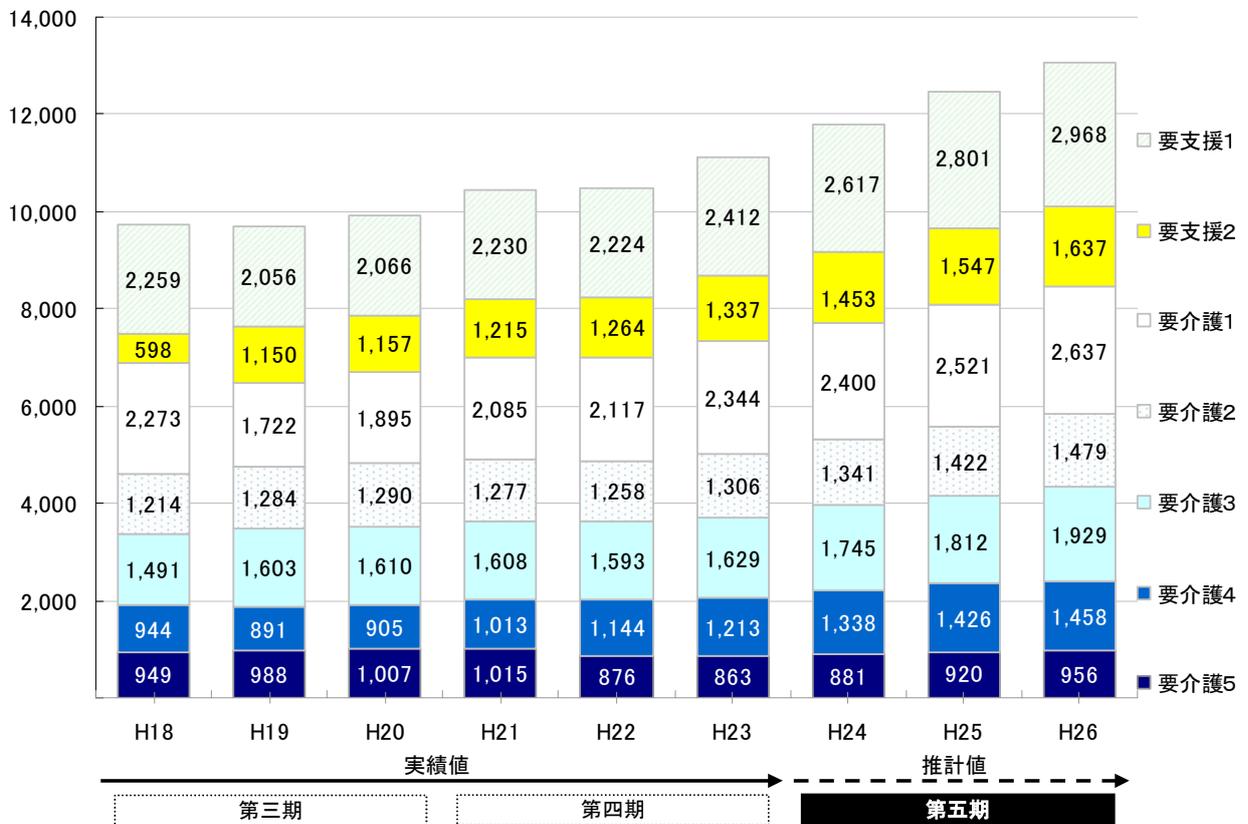
\* 第1号被保険者数：区内 65 歳以上高齢者（区外からの住所地特例適用者を除く）と住所地特例適用者、外国人登録者を加えた品川区の被保険者の資格を有する者の数

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

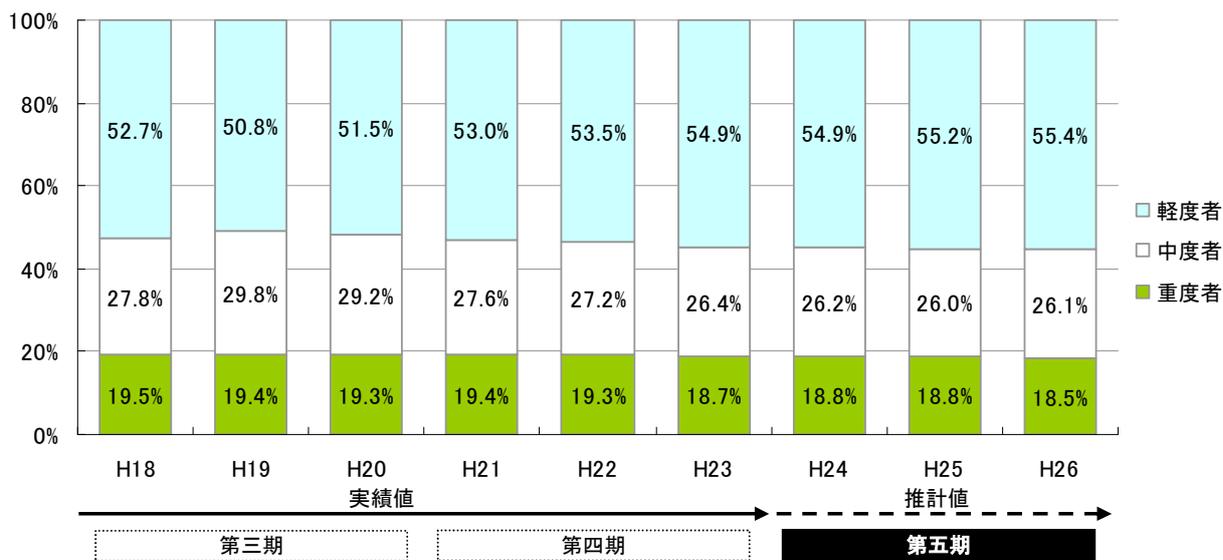
■ 要介護度別認定者の推移と見込み

(単位：人)

|      | 第三期            |                |                | 第四期            |                |                | 第五期            |                |                |
|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|      | H18            | H19            | H20            | H21            | H22            | H23            | H24            | H25            | H26            |
| 合計   | 9,728          | 9,694          | 9,930          | 10,443         | 10,476         | 11,104         | 11,775         | 12,449         | 13,064         |
| 要支援  | 2,857<br>29.4% | 3,206<br>33.1% | 3,223<br>32.5% | 3,445<br>33.0% | 3,488<br>33.3% | 3,749<br>33.8% | 4,070<br>34.6% | 4,348<br>34.9% | 4,605<br>35.2% |
| 要支援1 | 2,259<br>23.2% | 2,056<br>21.2% | 2,066<br>20.8% | 2,230<br>21.4% | 2,224<br>21.2% | 2,412<br>21.7% | 2,617<br>22.2% | 2,801<br>22.5% | 2,968<br>22.7% |
| 要支援2 | 598<br>6.1%    | 1,150<br>11.9% | 1,157<br>11.7% | 1,215<br>11.6% | 1,264<br>12.1% | 1,337<br>12.0% | 1,453<br>12.3% | 1,547<br>12.4% | 1,637<br>12.5% |
| 要介護  | 6,871<br>70.6% | 6,488<br>66.9% | 6,707<br>67.5% | 6,998<br>67.0% | 6,988<br>66.7% | 7,355<br>66.2% | 7,705<br>65.4% | 8,101<br>65.1% | 8,459<br>64.8% |
| 要介護1 | 2,273<br>23.4% | 1,722<br>17.8% | 1,895<br>19.1% | 2,085<br>20.0% | 2,117<br>20.2% | 2,344<br>21.1% | 2,400<br>20.4% | 2,521<br>20.3% | 2,637<br>20.2% |
| 要介護2 | 1,214<br>12.5% | 1,284<br>13.2% | 1,290<br>13.0% | 1,277<br>12.2% | 1,258<br>12.0% | 1,306<br>11.8% | 1,341<br>11.4% | 1,422<br>11.4% | 1,479<br>11.3% |
| 要介護3 | 1,491<br>15.3% | 1,603<br>16.5% | 1,610<br>16.2% | 1,608<br>15.4% | 1,593<br>15.2% | 1,629<br>14.7% | 1,745<br>14.8% | 1,812<br>14.6% | 1,929<br>14.8% |
| 要介護4 | 944<br>9.7%    | 891<br>9.2%    | 905<br>9.1%    | 1,013<br>9.7%  | 1,144<br>10.9% | 1,213<br>10.9% | 1,338<br>11.4% | 1,426<br>11.5% | 1,458<br>11.2% |
| 要介護5 | 949<br>9.8%    | 988<br>10.2%   | 1,007<br>10.1% | 1,015<br>9.7%  | 876<br>8.4%    | 863<br>7.8%    | 881<br>7.5%    | 920<br>7.4%    | 956<br>7.3%    |



■ 要介護認定者に見る重軽度の割合の推移と見込み



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

## (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 23 年度では、在宅が 65.5%、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（居）者は 22.5%、その他施設（医療保険病院の入院者等）が 12.0%となっています。
- 今後は在宅生活者の割合は 66%程度で安定的に推移していくものと見込んでいます。特定施設等については、これまでの実績からも着実な伸びを見込み、介護保険施設については、一定の増加が予想されますが、構成比では緩やかな減少傾向になるものと見込みます。

### ■ 居所別の要介護度別認定者数の推移と見込み

(単位：人)

|               | 第三期             |                 |                 | 第四期              |                  |                  | 第五期              |                  |                  |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|               | H18             | H19             | H20             | H21              | H22              | H23              | H24              | H25              | H26              |
| 合計            | 9,728<br>100.0% | 9,694<br>100.0% | 9,930<br>100.0% | 10,838<br>100.0% | 10,839<br>100.0% | 11,479<br>100.0% | 12,149<br>100.0% | 12,837<br>100.0% | 13,461<br>100.0% |
| 在宅            | 6,945<br>71.4%  | 6,683<br>68.9%  | 6,688<br>67.4%  | 7,198<br>66.4%   | 7,139<br>65.9%   | 7,520<br>65.5%   | 8,018<br>66.0%   | 8,473<br>66.0%   | 8,884<br>66.0%   |
| 施設            | 1,354<br>13.9%  | 1,423<br>14.7%  | 1,464<br>14.7%  | 1,477<br>13.6%   | 1,452<br>13.4%   | 1,481<br>12.9%   | 1,529<br>12.6%   | 1,597<br>12.4%   | 1,650<br>12.3%   |
| 特別養護<br>老人ホーム | 779<br>8.0%     | 791<br>8.2%     | 809<br>8.1%     | 782<br>7.2%      | 716<br>6.6%      | 722<br>6.3%      | 742<br>6.1%      | 772<br>6.0%      | 792<br>5.9%      |
| 介護老人<br>保健施設  | 403<br>4.1%     | 435<br>4.5%     | 467<br>4.7%     | 498<br>4.6%      | 553<br>5.1%      | 594<br>5.2%      | 624<br>5.1%      | 664<br>5.2%      | 699<br>5.2%      |
| 療養病床          | 172<br>1.8%     | 197<br>2.0%     | 188<br>1.9%     | 197<br>1.8%      | 183<br>1.7%      | 165<br>1.4%      | 163<br>1.3%      | 161<br>1.3%      | 159<br>1.2%      |
| 特定施設等         | 582<br>6.0%     | 534<br>5.5%     | 739<br>7.4%     | 851<br>7.9%      | 939<br>8.7%      | 1,106<br>9.6%    | 1,216<br>10.0%   | 1,366<br>10.6%   | 1,506<br>11.2%   |
| 病院・<br>その他施設  | 847<br>8.7%     | 1054<br>10.9%   | 1039<br>10.5%   | 1,312<br>12.1%   | 1,309<br>12.1%   | 1,372<br>12.0%   | 1,386<br>11.4%   | 1,401<br>10.9%   | 1,422<br>10.6%   |

\* 18～23 年度の各数値は、各年度 9 月末時点での集計値

\* 21 年度以降は認定者総数で表記

\* 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

\* 24 年度以降は、23 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

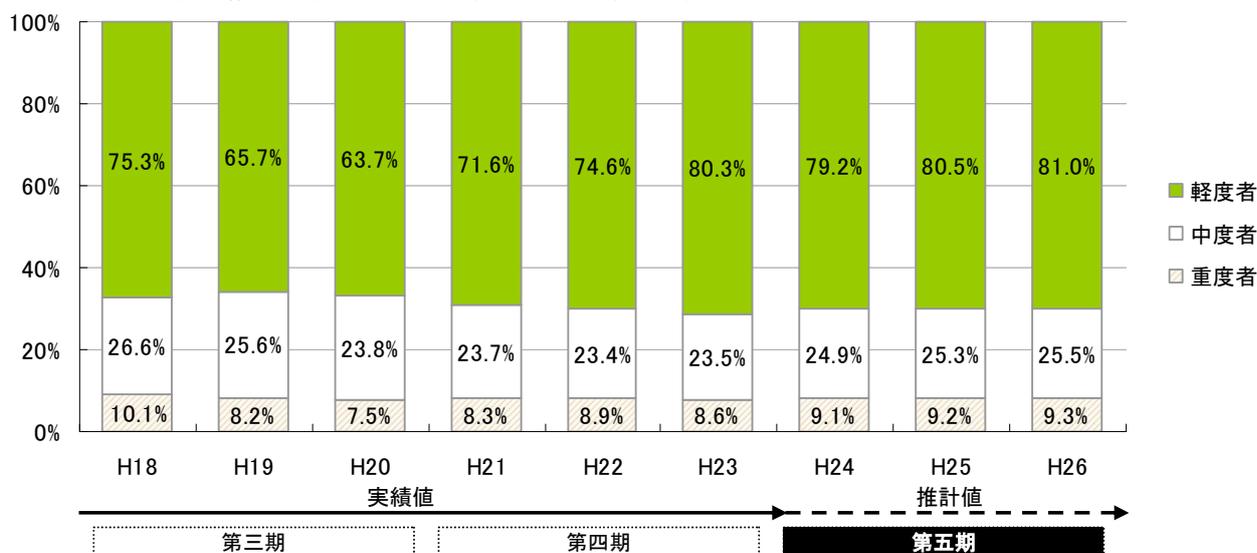
(3) 在宅の要介護度別認定者数の推移と見込み

(単位：人)

|                       | 第三期            |                |                | 第四期            |                |                | 第五期            |                |                |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                       | H18            | H19            | H20            | H21            | H22            | H23            | H24            | H25            | H26            |
| A. 認定者<br>総数<br>(B/A) | 9,728          | 9,694          | 9,930          | 10,838         | 10,839         | 11,479         | 12,149         | 12,837         | 13,461         |
| B. 在宅<br>認定者数         | 6,945          | 6,683          | 6,688          | 7,198          | 7,139          | 7,520          | 8,018          | 8,473          | 8,884          |
| 要支援                   | 2,724<br>39.2% | 3,020<br>45.2% | 2,984<br>44.6% | 3,303<br>45.9% | 3,329<br>46.6% | 3,566<br>47.4% | 3,728<br>46.5% | 3,940<br>46.5% | 4,131<br>46.5% |
| 要支援1                  | 2,195<br>31.6% | 1,991<br>29.8% | 1,983<br>29.7% | 2,176<br>30.2% | 2,146<br>30.1% | 2,337<br>31.1% | 2,445<br>30.5% | 2,584<br>30.5% | 2,710<br>30.5% |
| 要支援2                  | 529<br>7.6%    | 1,029<br>15.4% | 1,001<br>15.0% | 1,127<br>15.7% | 1,183<br>16.6% | 1,229<br>16.3% | 1,283<br>16.0% | 1,356<br>16.0% | 1,421<br>16.0% |
| 要介護                   | 4,221<br>60.8% | 3,663<br>54.8% | 3,704<br>55.4% | 3,895<br>54.1% | 3,810<br>53.4% | 3,954<br>52.6% | 4,290<br>53.5% | 4,533<br>53.5% | 4,753<br>53.5% |
| 要介護1                  | 1,944<br>28.0% | 1,390<br>20.8% | 1,499<br>22.4% | 1,671<br>23.2% | 1,657<br>23.2% | 1,807<br>24.0% | 1,884<br>23.5% | 1,991<br>23.5% | 2,088<br>23.5% |
| 要介護2                  | 879<br>12.7%   | 920<br>13.8%   | 892<br>13.3%   | 874<br>12.1%   | 841<br>11.8%   | 877<br>11.7%   | 962<br>12.0%   | 1,017<br>12.0% | 1,066<br>12.0% |
| 要介護3                  | 771<br>11.1%   | 802<br>12.0%   | 786<br>11.8%   | 772<br>10.7%   | 720<br>10.1%   | 693<br>9.2%    | 802<br>10.0%   | 847<br>10.0%   | 888<br>10.0%   |
| 要介護4                  | 326<br>4.7%    | 274<br>4.1%    | 267<br>4.0%    | 301<br>4.2%    | 326<br>4.6%    | 314<br>4.2%    | 361<br>4.5%    | 381<br>4.5%    | 400<br>4.5%    |
| 要介護5                  | 301<br>4.3%    | 277<br>4.1%    | 260<br>3.9%    | 277<br>3.8%    | 266<br>3.7%    | 263<br>3.5%    | 281<br>3.5%    | 297<br>3.5%    | 311<br>3.5%    |

\* 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。

■ 在宅の要介護認定者にみる重軽度の割合の推移と見込み



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

## Ⅱ. 介護サービス量の推移と今後の見込み

### (1) 介護給付サービスの利用者数の推移と見込み一覧

- 各サービスの見込み量は、サービス利用実績の推移、各種調査による今後の利用希望や供給者の動向などのほか、平成24年度の介護報酬改定による増分を見込み、需要量および供給量を総合的に推計しています。
- 平成21年度から23年度は実績における月平均利用者数を示しています。
- 平成24年度以降については、これまでの実績をふまえ推計値を示しています。

#### ■ 居宅サービスの推移と見込み

(単位：人)

|                     | 第四期   |       |       | 第五期   |       |       |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                     | H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   |
| <b>介護給付(要介護1～5)</b> |       |       |       |       |       |       |
| 居宅介護支援              | 3,606 | 3,723 | 3,877 | 4,066 | 4,338 | 4,622 |
| 訪問介護                | 2,145 | 2,173 | 2,295 | 2,345 | 2,458 | 2,634 |
| 訪問入浴介護              | 336   | 319   | 309   | 290   | 288   | 287   |
| 訪問看護                | 976   | 1,029 | 1,075 | 1,085 | 1,147 | 1,221 |
| 訪問リハビリテーション         | 28    | 42    | 46    | 61    | 79    | 97    |
| 居宅療養管理指導            | 2,034 | 2,422 | 2,740 | 2,776 | 2,920 | 3,058 |
| 通所介護                | 2,049 | 2,149 | 2,293 | 2,323 | 2,436 | 2,572 |
| 通所リハビリテーション         | 226   | 233   | 237   | 243   | 254   | 263   |
| 短期入所生活介護            | 502   | 501   | 490   | 488   | 483   | 482   |
| 短期入所療養介護            | 67    | 61    | 60    | 55    | 55    | 54    |
| 特定施設入居者生活介護         | 778   | 889   | 987   | 1,026 | 1,173 | 1,335 |
| 福祉用具貸与              | 2,200 | 2,336 | 2,472 | 2,521 | 2,769 | 3,022 |
| 特定福祉用具販売            | 71    | 74    | 76    | 79    | 83    | 93    |
| 住宅改修                | 42    | 50    | 46    | 58    | 61    | 64    |
| <b>予防給付(要支援1・2)</b> |       |       |       |       |       |       |
| 介護予防支援              | 2,195 | 2,334 | 2,475 | 2,595 | 2,653 | 2,720 |
| 介護予防訪問介護            | 1,218 | 1,233 | 1,282 | 1,336 | 1,417 | 1,511 |
| 介護予防訪問入浴介護          | 5     | 6     | 7     | 7     | 8     | 8     |
| 介護予防訪問看護            | 189   | 201   | 202   | 209   | 214   | 220   |
| 介護予防訪問リハビリテーション     | 4     | 9     | 11    | 13    | 14    | 15    |
| 介護予防居宅療養管理指導        | 241   | 264   | 312   | 335   | 346   | 363   |
| 介護予防通所介護            | 1,014 | 1,152 | 1,257 | 1,329 | 1,395 | 1,475 |
| 介護予防通所リハビリテーション     | 63    | 53    | 63    | 70    | 75    | 77    |
| 介護予防短期入所生活介護        | 33    | 23    | 27    | 28    | 29    | 31    |
| 介護予防短期入所療養介護        | 3     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護     | 133   | 143   | 158   | 165   | 178   | 196   |
| 介護予防福祉用具貸与          | 373   | 471   | 568   | 585   | 644   | 703   |
| 介護予防福祉用具販売          | 34    | 35    | 31    | 36    | 37    | 39    |
| 介護予防住宅改修            | 28    | 30    | 32    | 44    | 46    | 50    |

■ 地域密着型サービスの推移と見込み

(単位：人)

|                      | 第四期        |     |     | 第五期 |     |     |
|----------------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      | H21        | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
| 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護 | 24年度創設サービス |     |     | 15  | 20  | 25  |
| 夜間対応型訪問介護            | 56         | 72  | 76  | 89  | 106 | 123 |
| 認知症対応型通所介護           | 310        | 321 | 299 | 306 | 309 | 317 |
| 小規模多機能型居宅介護          | 43         | 54  | 48  | 63  | 79  | 95  |
| 認知症高齢者グループホーム        | 115        | 107 | 118 | 128 | 140 | 153 |
| 特定施設入居者生活介護          | 39         | 48  | 50  | 54  | 58  | 62  |
| 特別養護老人ホーム            | -          | -   | -   | 0   | 0   | 29  |
| 複合型サービス              | 24年度創設サービス |     |     | -   | -   | -   |

■ 施設サービスの推移と見込み

(単位：人)

|           | 第四期 |     |     | 第五期 |     |       |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|           | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26   |
| 特別養護老人ホーム | 961 | 944 | 949 | 954 | 996 | 1,037 |
| 介護老人保健施設  | 609 | 670 | 681 | 689 | 704 | 727   |
| 介護療養型医療施設 | 241 | 234 | 220 | 217 | 215 | 213   |

- 各サービス種別の推移と実績をふまえた推計値（見込み）を次ページ以降に示します。

## (2) 居宅サービス量の推移と見込み（サービス別）

### ① 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメントおよび予防マネジメント）

#### ◆ 推移と現状

- 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・予防プランを作成し、ケアマネジメントの公平性・中立性を確保してきました。
- 平成 18 年度に創設された予防マネジメントは、13 地区 20 ヶ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ます。
- 要介護認定者数の増加等の要因から、第四期のケアマネジメント件数は増加傾向にあります。

#### ◆ 今後の見込みと方針

- 第五期は、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、引き続き在宅での要介護・要支援高齢者のケアマネジメントの需要は増加が予想されており、介護給付および予防給付とも対前年度比 5%程度の利用増を見込みます。
- 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きます。
- 予防プラン作成について、第五期から民間居宅介護支援事業所のケアマネジャー 1 人あたりの委託件数について、8 件までの制限がなくなることから、今後は連携をより効果的に行い、安心して住み慣れた地域で住み続けられるよう支援します。

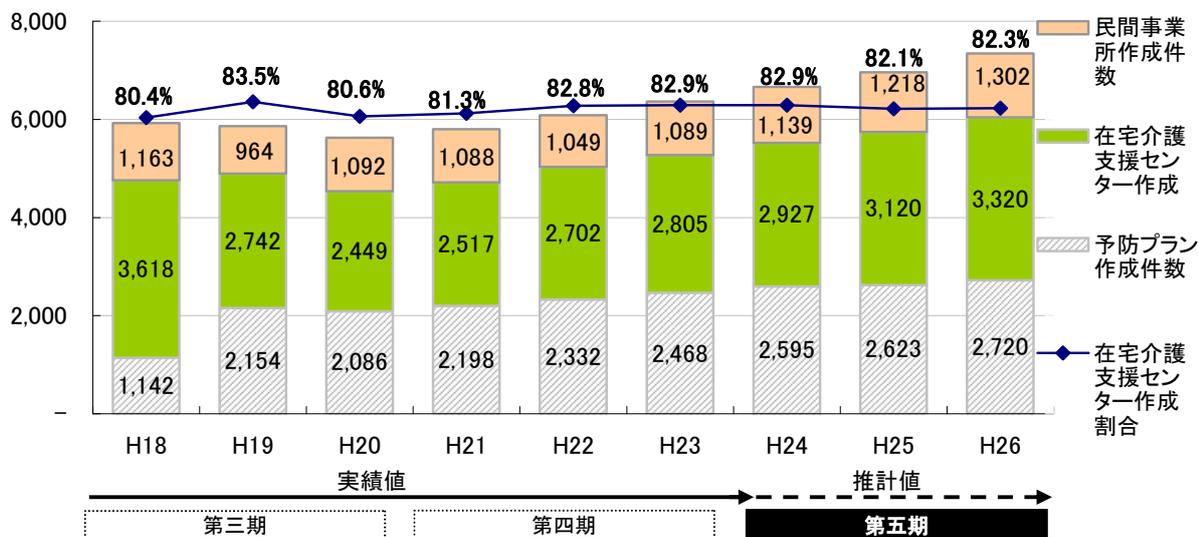
#### ■ 1 年間の月単位の平均作成件数の実績と見込み

（単位：件／月）  
（ ）は H23 に対する指数

|          | 第三期   |       |       | 第四期   |       |                | 第五期            |                |                |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|          | H18   | H19   | H20   | H21   | H22   | H23            | H24            | H25            | H26            |
| 合計件数     | 5,923 | 5,860 | 5,627 | 5,803 | 6,083 | 6,362<br>(100) | 6,661<br>(105) | 6,991<br>(110) | 7,342<br>(115) |
| 予防マネジメント | 1,142 | 2,154 | 2,086 | 2,198 | 2,332 | 2,468<br>(100) | 2,595<br>(105) | 2,653<br>(107) | 2,720<br>(110) |
| 介護マネジメント | 4,781 | 3,706 | 3,541 | 3,605 | 3,751 | 3,894<br>(100) | 4,066<br>(104) | 4,338<br>(111) | 4,622<br>(119) |

\* 18～23 年度の各数値は、各年度 9 月末時点での集計値

■ 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と見込み



\* 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

②訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

◆ 推移と現状

- 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ました。
- 第三期においては介護予防の強化にともない減少していましたが、第四期には高齢者人口の増加を受けて再び増加傾向に転じました。
- 在宅介護支援センターに品川区ヘルプステーションを併設することで、基盤整備を図ってきましたが、民間事業者とも円滑な連携を図っていきます。

◆ 今後の見込みと方針

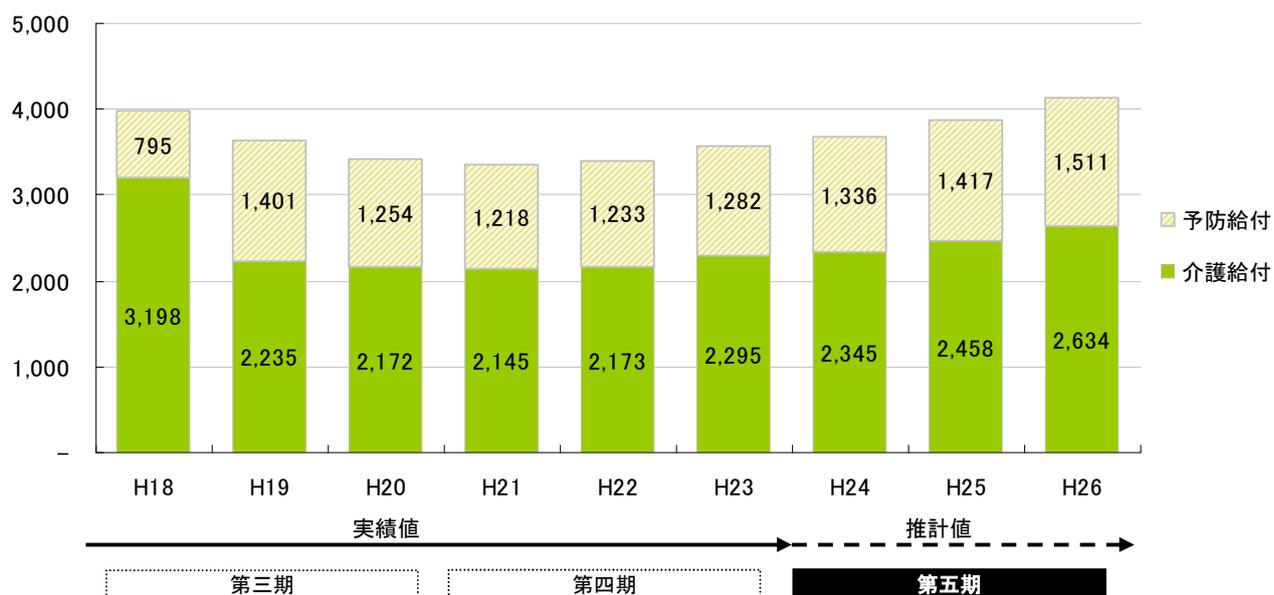
- 第五期においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が新たなサービスとして導入され、区では平成24年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供することから、従来型の訪問介護の利用の一部が移行することが見込まれます。
- 引き続き、在宅生活を支援する重要な基幹サービスとして位置付け、介護給付は対前年度比2～8%、予防給付は対前年度比4～7%の利用増を見込みます。
- 市町村特別給付（104ページ参照）の活用と合わせ適切なケアマネジメントの強化により、在宅生活を支援します。重度化防止の観点から一層の自立支援となる介護を目指します。

■ 1年間の月単位の平均利用人数、利用時間の実績と見込み

(単位：人・回/月)  
( )はH23に対する指数

|       | 第三期    |        |        | 第四期    |        |                 | 第五期             |                 |                 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|       | H18    | H19    | H20    | H21    | H22    | H23             | H24             | H25             | H26             |
| 介護給付  | 3,198  | 2,235  | 2,172  | 2,145  | 2,173  | 2,295<br>(100)  | 2,345<br>(102)  | 2,458<br>(107)  | 2,634<br>(115)  |
| 利用時間数 | 49,465 | 42,469 | 38,206 | 35,229 | 35,506 | 36,936<br>(100) | 38,228<br>(103) | 39,567<br>(107) | 40,952<br>(111) |
| 予防給付  | 795    | 1,401  | 1,254  | 1,218  | 1,233  | 1,282<br>(100)  | 1,336<br>(104)  | 1,417<br>(111)  | 1,511<br>(118)  |
| 週1回   | 377    | 653    | 608    | 626    | 644    | 678<br>(100)    | 709<br>(105)    | 740<br>(109)    | 774<br>(114)    |
| 週2回   | 363    | 631    | 545    | 504    | 501    | 513<br>(100)    | 523<br>(102)    | 534<br>(104)    | 544<br>(106)    |
| 週3回以上 | 68     | 113    | 94     | 87     | 95     | 90<br>(100)     | 92<br>(102)     | 94<br>(104)     | 96<br>(107)     |

\* 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



③ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

◆ 推移と現状

- 居宅介護の重度者を中心として一定の利用水準で推移していますが、微減傾向にあります。

◆ 今後の見込みと方針

- 在宅介護の重度化傾向に対応していくため重要なサービスですが、実績をふまえ、第五期については、介護給付は微減傾向、また予防給付は第四期とほぼ同水準での推移を見込みます。

■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |     |              | 第五期         |             |             |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-------------|-------------|-------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23          | H24         | H25         | H26         |
| 合計件数 | 334 | 330 | 327 | 341 | 325 | 316<br>(100) | 297<br>(94) | 296<br>(94) | 295<br>(93) |
| 介護給付 | 332 | 326 | 321 | 336 | 319 | 309<br>(100) | 290<br>(94) | 288<br>(93) | 287<br>(93) |
| 予防給付 | 2   | 4   | 6   | 5   | 6   | 7<br>(100)   | 7<br>(100)  | 8<br>(114)  | 8<br>(114)  |

④ 訪問看護・介護予防訪問看護・

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

◆ 推移と現状

- 在宅療養を支援する訪問看護サービスはサービスとして定着し、医師会立訪問看護ステーションをはじめとして一定のサービス提供基盤により、サービス量も増加しています。
- 訪問リハビリテーションは医療機関のみが提供する居宅におけるリハビリテーションで、サービス量はほぼ安定して推移しています。

◆ 今後の見込みと方針

- 訪問看護サービスは、重度化を予防するとともに、医療的な処置を必要とする要介護者の増加に対し、今後も在宅生活を支える重要な在宅サービスの一つです。対前年度比で介護給付は1～7%、予防給付は約3%の利用増を見込みます。
- 訪問リハビリテーションは、重度化を予防し、今後も在宅生活を支える貴重な在宅サービスの一つです。これまでの実績推移をふまえ介護給付、予防給付ともに一定の利用増を見込みます。

■ 訪問看護の1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |       |                | 第五期            |                |                |
|------|-----|-----|-----|-----|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22   | H23            | H24            | H25            | H26            |
| 介護給付 | 932 | 901 | 958 | 976 | 1,029 | 1,075<br>(100) | 1,085<br>(101) | 1,147<br>(107) | 1,221<br>(114) |
| 予防給付 | 73  | 159 | 173 | 189 | 201   | 202<br>(100)   | 209<br>(103)   | 214<br>(106)   | 220<br>(109)   |

■ 訪問リハビリテーションの1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み (単位：人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |     |             | 第五期         |             |             |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23         | H24         | H25         | H26         |
| 介護給付 | 25  | 23  | 27  | 28  | 42  | 46<br>(100) | 61<br>(133) | 79<br>(172) | 97<br>(211) |
| 予防給付 | 1   | 3   | 3   | 4   | 9   | 11<br>(100) | 13<br>(118) | 14<br>(127) | 15<br>(136) |

⑤ 居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導

◆ 推移と現状

- 区内に所在する病院・診療所、薬局を中心に退院後や通院困難な要介護・要支援高齢者に対し在宅療養上の管理指導を行い、利用実績は着実に増加しています。

◆ 今後の見込みと方針

- 医療と介護・福祉のさらなる連携の推進に向けて、居宅療養管理指導は要介護・要支援高齢者の今後の在宅療養を支える重要なサービスとして期待されています。
- 第五期は、これまでの実績をふまえ、対前年度比で介護給付は1～6%、予防給付は4～7%の利用増を見込みます。

■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み (単位：人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期   |       |       | 第四期   |       |                | 第五期            |                |                |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|      | H18   | H19   | H20   | H21   | H22   | H23            | H24            | H25            | H26            |
| 合計件数 | 1,551 | 1,770 | 2,016 | 2,275 | 2,686 | 3,052<br>(100) | 3,111<br>(102) | 3,266<br>(107) | 3,421<br>(112) |
| 介護給付 | 1,463 | 1,571 | 1,795 | 2,034 | 2,422 | 2,740<br>(100) | 2,776<br>(101) | 2,920<br>(107) | 3,058<br>(112) |
| 予防給付 | 88    | 199   | 221   | 241   | 264   | 312<br>(100)   | 335<br>(107)   | 346<br>(111)   | 363<br>(116)   |

⑥ 通所介護および介護予防通所介護（デイサービス）

◆ 推移と現状

○ 13カ所の在宅サービスセンターをはじめとして、民間事業所を含め区内に50事業所ほどが整備されています。訪問介護と同様に、在宅介護の基本的なサービスとして位置付けられ、運動器の機能向上、栄養改善など在宅生活の継続に欠かせない重度化防止の機能を担っています。高齢者増とともにサービス利用者も増加傾向にあり、機能の強化が求められています。

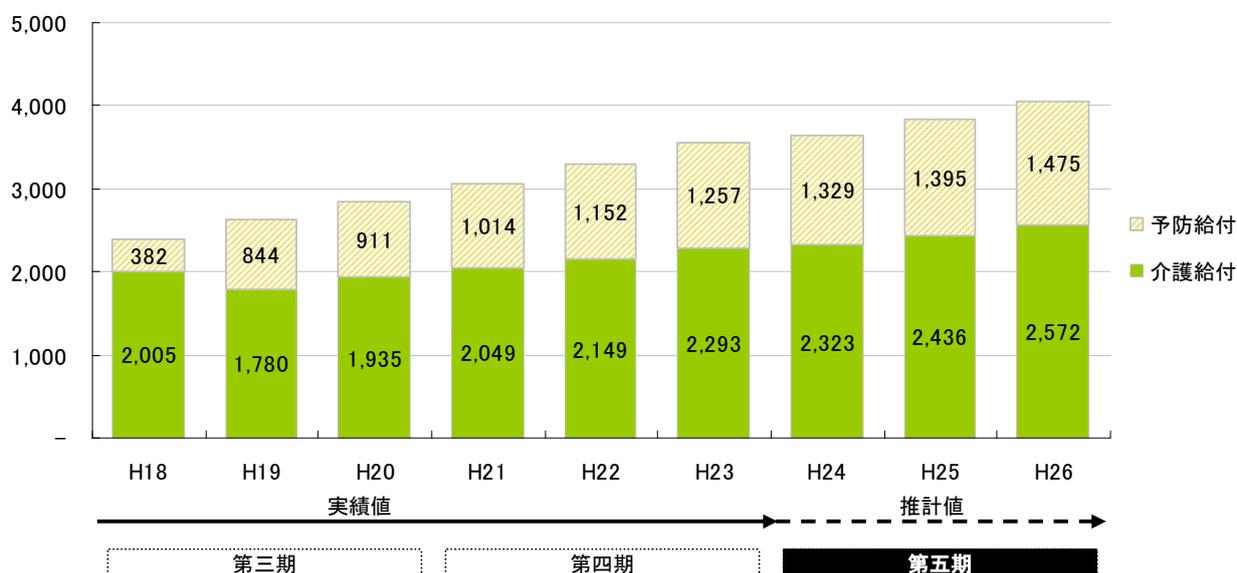
◆ 今後の見込みと方針

- 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、第五期においては、介護給付は対前年度比1～6%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5～6%の利用増を見込みます。
- 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拡充を目指します。

■ 1年間の月単位の平均利用人数と利用回数の実績と見込み

(単位：人・回/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期    |        |        | 第四期    |        |                 | 第五期             |                 |                 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|      | H18    | H19    | H20    | H21    | H22    | H23             | H24             | H25             | H26             |
| 介護給付 | 2,005  | 1,780  | 1,935  | 2,049  | 2,149  | 2,293<br>(100)  | 2,323<br>(101)  | 2,436<br>(106)  | 2,572<br>(112)  |
| 利用回数 | 11,926 | 12,384 | 13,790 | 15,120 | 16,526 | 19,209<br>(100) | 20,977<br>(109) | 22,032<br>(115) | 23,292<br>(121) |
| 予防給付 | 382    | 844    | 911    | 1,014  | 1,152  | 1,257<br>(100)  | 1,329<br>(106)  | 1,395<br>(111)  | 1,475<br>(117)  |
| 利用回数 | 1,744  | 4,244  | 4,602  | 5,049  | 6,462  | 7,190<br>(100)  | 7,492<br>(104)  | 8,248<br>(115)  | 8,795<br>(122)  |



## ⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

### ◆ 推移と現状

- 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、在宅復帰や身体機能の維持向上に向けた機能訓練を行い、通所介護と同様、高齢者の在宅生活を支援する重要なサービス基盤となっています。
- 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ましたが、第三期以降は介護予防の強化にともない減少しました。第四期は高齢者の増加を受けて再び増加傾向となっています。

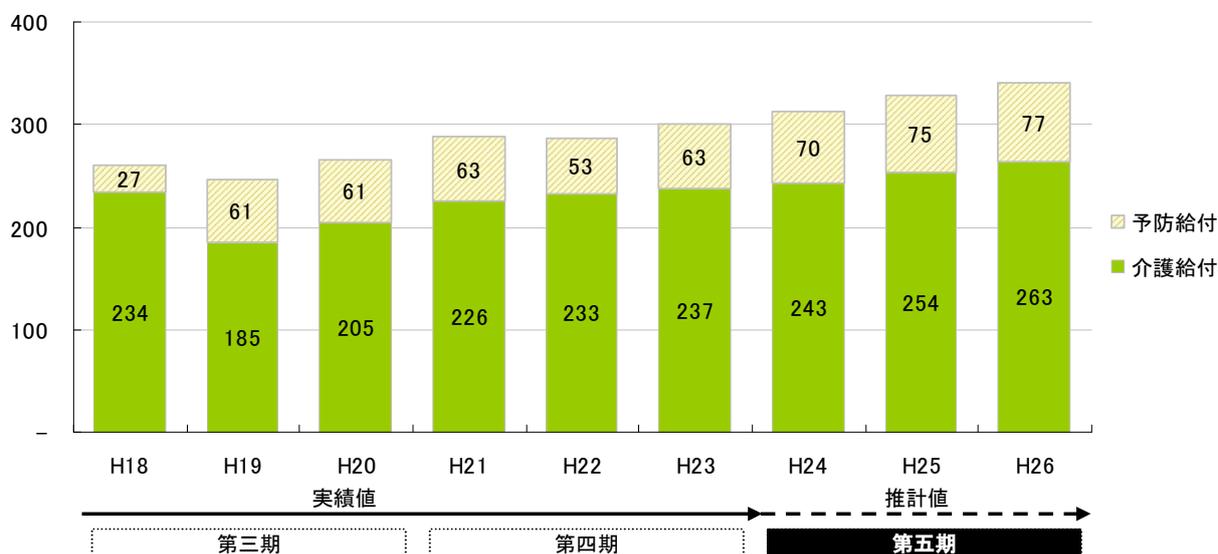
### ◆ 今後の見込みと方針

- 急性期の治療を終え、在宅療養を送る上での回復期リハビリテーションの重要性を再確認するとともに、対前年度比で介護給付は3～4%、予防給付についても一定の利用者増を見込みます。
- 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ます。
- 市町村特別給付（104 ページ参照）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きます。

### ■ 1年間の月単位の平均利用人数と利用回数の実績と見込み

（単位：人・回/月）  
（ ）はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期   |       |                | 第五期            |                |                |
|------|-----|-----|-----|-------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21   | H22   | H23            | H24            | H25            | H26            |
| 介護給付 | 234 | 185 | 205 | 226   | 233   | 237<br>(100)   | 243<br>(103)   | 254<br>(107)   | 263<br>(111)   |
| 利用回数 | 940 | 931 | 938 | 1,132 | 1,136 | 1,155<br>(100) | 1,247<br>(108) | 1,302<br>(113) | 1,347<br>(117) |
| 予防給付 | 27  | 61  | 61  | 63    | 53    | 63<br>(100)    | 70<br>(111)    | 75<br>(119)    | 77<br>(122)    |
| 利用回数 | 113 | 262 | 259 | 257   | 232   | 276<br>(100)   | 307<br>(111)   | 329<br>(119)   | 338<br>(122)   |



⑧ 短期入所・介護予防短期入所（ショートステイ）

◆推移と現状

- 区内では、第四期までに特別養護老人ホーム8施設と老人保健施設1施設に併設して整備されています。
- 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ります。医療的なケアを必要とする方の短期入所療養介護が不足していると言われており、基盤整備が課題となっています。

◆今後の見込みと方針

- 短期入所生活介護、短期入所療養介護については介護給付、予防給付とも第四期とほぼ同水準での推移を見込みます。
- 引き続き、特別養護老人ホームの空きベッドの活用を図り、短期入所生活介護の新規整備とともに、在宅介護を支える重要なサービスとして供給量を確保していきます。

■ 短期入所生活介護の1年間の月単位の平均利用人数と利用日数の実績と見込み（単位：人・日/月）  
（ ）はH23に対する指数

|      | 第三期   |       |       | 第四期   |       |                | 第五期            |                |                |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|      | H18   | H19   | H20   | H21   | H22   | H23            | H24            | H25            | H26            |
| 介護給付 | 429   | 454   | 492   | 502   | 501   | 490<br>(100)   | 488<br>(100)   | 483<br>(99)    | 482<br>(98)    |
| 利用日数 | 2,619 | 3,054 | 3,263 | 3,927 | 3,496 | 3,419<br>(100) | 3,464<br>(101) | 3,428<br>(100) | 3,419<br>(100) |
| 予防給付 | 12    | 32    | 34    | 33    | 23    | 27<br>(100)    | 28<br>(104)    | 29<br>(107)    | 31<br>(115)    |
| 利用日数 | 65    | 181   | 189   | 209   | 126   | 148<br>(100)   | 154<br>(104)   | 164<br>(111)   | 173<br>(117)   |

■ 短期入所療養介護の1年間の月単位の平均利用人数と利用日数の実績と見込み（単位：人・日/月）  
（ ）はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |     |              | 第五期         |             |             |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-------------|-------------|-------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23          | H24         | H25         | H26         |
| 介護給付 | 71  | 67  | 69  | 67  | 61  | 60<br>(100)  | 55<br>(92)  | 55<br>(92)  | 54<br>(90)  |
| 利用日数 | 458 | 450 | 466 | 432 | 380 | 374<br>(100) | 324<br>(87) | 321<br>(86) | 319<br>(85) |
| 予防給付 | 1   | 3   | 3   | 3   | 1   | 1<br>(100)   | 2<br>(200)  | 2<br>(200)  | 2<br>(200)  |
| 利用日数 | 5   | 13  | 19  | 19  | 5   | 5<br>(100)   | 6<br>(120)  | 6<br>(120)  | 6<br>(120)  |

## ⑨ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

### ◆ 推移と現状

- 平成 18 年度制度改正により住所地特例の対象施設となったこと、多様な高齢者の住まいが普及してきたことから、第三期、第四期において入居利用者が大きく増加し、介護給付、予防給付ともに著しい伸びを示しています。
- 区内では第四期までに 7 施設が整備されています。

### ◆ 今後の見込みと方針

- 今後の高齢者増を背景に、第四期の実績推移をふまえ、対前年度比で介護給付は 4～16%、予防給付は 4～11%の利用増を見込みます。

#### ■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |     |              | 第五期            |                |                |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|----------------|----------------|----------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23          | H24            | H25            | H26            |
| 介護給付 | 507 | 562 | 670 | 778 | 889 | 987<br>(100) | 1,026<br>(104) | 1,173<br>(119) | 1,335<br>(135) |
| 予防給付 | 38  | 93  | 122 | 133 | 143 | 158<br>(100) | 165<br>(104)   | 178<br>(113)   | 196<br>(124)   |

## ⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

### ◆ 推移と現状

- 平成 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、第三期は利用者が減少しましたが、第四期は高齢者の増加により、再び利用者は増加傾向にあります。

### ◆ 今後の見込みと方針

- 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きます。
- 対前年度比で介護給付は 2～10%、予防給付は 3～11%の利用者数の増加が見込まれます。

#### ■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期   |       |       | 第四期   |       |                | 第五期            |                |                |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|      | H18   | H19   | H20   | H21   | H22   | H23            | H24            | H25            | H26            |
| 介護給付 | 2,491 | 2,047 | 2,102 | 2,200 | 2,336 | 2,472<br>(100) | 2,521<br>(102) | 2,769<br>(112) | 3,022<br>(122) |
| 予防給付 | 192   | 214   | 289   | 373   | 471   | 568<br>(100)   | 585<br>(103)   | 644<br>(113)   | 703<br>(124)   |

⑪ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

◆ 推移と現状

○ 第四期については高齢者の増加等の要因から利用者が増加しました。

◆ 今後の見込みと方針

- 高齢者の状態像に応じた製品指定と適切な利用の周知徹底を図っていきます。
- 対前年度比で介護給付4～13%、予防給付3～16%の利用者増を見込んでいます。

■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |     |             | 第五期         |             |             |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23         | H24         | H25         | H26         |
| 介護給付 | 79  | 67  | 62  | 71  | 74  | 76<br>(100) | 79<br>(104) | 83<br>(109) | 93<br>(122) |
| 予防給付 | 16  | 31  | 28  | 34  | 35  | 31<br>(100) | 36<br>(116) | 37<br>(119) | 39<br>(126) |

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

◆ 推移と現状

○ 第四期については高齢者の増加等の要因から利用者が増加しました。

◆ 今後の見込みと方針

- 住宅改修アドバイザー派遣制度等を活用し、必要かつ適切な改修内容の事前検証を強化していくとともに、一定の利用者増を見込みます。

■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |     |             | 第五期         |             |             |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23         | H24         | H25         | H26         |
| 介護給付 | 56  | 39  | 37  | 42  | 50  | 46<br>(100) | 58<br>(126) | 61<br>(133) | 64<br>(139) |
| 予防給付 | 15  | 23  | 22  | 28  | 30  | 32<br>(100) | 44<br>(138) | 46<br>(144) | 50<br>(156) |

### (3) 地域密着型サービス

#### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 \*平成24年度創設サービス

##### ◆ 推移と現状

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成23年度制度改正により平成24年度から創設された新しいサービスです。区では国のモデル事業の指定を受けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供体制、効果、提供方法、費用等について検討を重ねてきました。
- このモデル事業を通して、本サービスの利用に適する対象者やサービス内容（短時間の身体介護中心）等を十分に検討する必要があることのほか、ケアプランの見直しによる効果的なサービス提供・随時コールの対応などにより、本人のADLの向上や介護者の安心感、介護者の負担軽減などが図られるケースがあることなどがモデル事業を通じて明らかとなりました。
- 一方、事業者にとって24時間サービス提供体制を整備することは人員確保等の面で負担が小さくないことから、今後も引き続き総合的なサービス提供のあり方や普及状況を検証していく必要があります。

##### ◆ 今後の見込みと方針

- モデル事業の実績等から第五期の利用者数は15～25人を見込んでいます。

#### ■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み (単位：人/月)

|      | 第四期        |     |     | 第五期 |     |     |
|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|      | H21        | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
| 介護給付 | 24年度創設サービス |     |     | 15  | 20  | 25  |

#### ② 夜間対応型訪問介護

##### ◆ 推移と現状

- 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時から翌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す。利用件数は増加傾向にあり、退院直後の身体介護ニーズや要介護4、5の高齢者の深夜時間帯の介護ニーズに対応するサービスとして利用されています。

##### ◆ 今後の見込みと方針

- ケースのニーズを見極め、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護と組み合わせながらサービスを提供していきます。

- 深夜の突発的な介護ニーズや単身高齢者世帯の見守り、安否確認としての機能を重視し、一定の利用者増を見込んでいます。

■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|      | 第三期 |     |     | 第四期 |     |             | 第五期         |              |              |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|--------------|--------------|
|      | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23         | H24         | H25          | H26          |
| 介護給付 | 2   | 13  | 36  | 56  | 72  | 76<br>(100) | 89<br>(117) | 106<br>(139) | 123<br>(162) |

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

◆ 推移と現状

- 認知症高齢者を対象にした通所介護サービスで、区内の主要な在宅サービスセンターをはじめ民間事業所により、区内13ヵ所でサービスが行われています。
- 認知症に特化した小規模・少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となっています。

◆ 今後の見込みと方針

- 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、対前年度比1～3%の利用者増を見込んでいます。認知症を有する高齢者を対象と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しています。

■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|         | 第三期 |     |     | 第四期 |     |              | 第五期          |              |              |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|         | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23          | H24          | H25          | H26          |
| 介護・予防給付 | 253 | 292 | 296 | 310 | 321 | 299<br>(100) | 306<br>(102) | 309<br>(103) | 317<br>(106) |

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

◆ 推移と現状

- 「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す。
- 区では、平成19年に整備した小山倶楽部をはじめ、平成21年には、旧都南病院跡地の東大井倶楽部を整備したほか、民間事業者による整備が進んでいます。地域に密着した柔軟な新たな在宅介護サービスとして、徐々に効果が認知され期待されています。

### ◆ 今後の見込みと方針

- サービスの基本理念と重要性をふまえ、すでに整備済みの拠点に合わせ、認知症対応型グループホームと併設で、第六期までに日常生活圏域に原則 1 ヲ所、計 13 ヲ所の整備を目指します。利用者についても基盤整備に合わせた増加を見込みます。

#### ■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|             | 第三期 |     |     | 第四期 |     |             | 第五期         |             |             |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
|             | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23         | H24         | H25         | H26         |
| 介護・予防<br>給付 | 0   | 11  | 18  | 43  | 54  | 48<br>(100) | 63<br>(131) | 79<br>(165) | 95<br>(198) |

### ⑤ 認知症高齢者グループホームおよび介護予防認知症高齢者グループホーム

#### ◆ 推移と現状

- 平成 12 年度以降、サービス利用者は着実に増加しています。
- 区では、第四期までに 13 日常生活圏域のうち 6 圏域に 7 ヲ所 (96 人分) 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ました。
- 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) をあわせて展開し、認知症高齢者への積極的な支援を行っています。

#### ◆ 今後の見込みと方針

- 地域における基本的な認知症ケア拠点として位置付け、第六期までにすでに整備済みの拠点を合わせ、13 ヲ所の日常生活圏域に原則 1 ヲ所の整備を目指します。今後は、原則として小規模多機能型居宅介護と併設で整備を進めることとします。
- 介護給付および予防給付を総括し、利用実績、拠点整備の拡充に応じて、対前年度比 8 ~ 11% の利用者増を見込んでいます。
- 地域における認知症ケアの基盤拠点として位置付け、地域全体で認知症高齢者のサポートを図る普及啓発の場としての役割も担います。

#### ■ 1年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )はH23に対する指数

|             | 第三期 |     |     | 第四期 |     |              | 第五期          |              |              |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|             | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23          | H24          | H25          | H26          |
| 介護・予防<br>給付 | 118 | 125 | 121 | 115 | 107 | 118<br>(100) | 128<br>(108) | 140<br>(119) | 153<br>(130) |

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

◆ 推移と現状

- 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 2 ヲ所が整備されています。そのうち、旧都南病院跡地に開設した区立による東大井倶楽部はケアハウス制度を活用した施設として、事業が開始されています。

◆ 今後の見込みと方針

- 区内 2 ヲ所の施設の稼働により、安定した利用増が見込まれます。

■ 1 年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)  
( )は H23 に対する指数

|         | 第三期 |     |     | 第四期 |     |             | 第五期         |             |             |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
|         | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23         | H24         | H25         | H26         |
| 介護・予防給付 | 2   | 3   | 10  | 39  | 48  | 50<br>(100) | 54<br>(108) | 58<br>(116) | 62<br>(124) |

⑦ 地域密着型特別養護老人ホーム

◆ 今後の見込みと方針

- 地域密着型特別養護老人ホームは、要介護者高齢者が在宅生活の継続が困難になった時のセーフティネットとして、平成 26 年度に杜松小学校跡に 1 ヲ所(定員 29 人)を新たに整備します。

■ 1 年間の月単位の平均利用人数の実績と見込み

(単位:人/月)

|      | 第四期 |     |     | 第五期 |     |     |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
| 介護給付 | —   | —   | —   | —   | —   | 29  |

⑧ 複合型サービス \*平成 24 年度創設サービス

◆ 今後の見込みと方針

- 複合型サービスは、平成 24 年度に創設される小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを一体で提供する新しいサービスです。一つの事業所が介護と看護のサービスを提供することができるため、柔軟なサービス提供が可能になると期待されていますが、利用者と事業者の双方のメリットや、実際のサービス提供の体制や方法等が明確ではないことから、第五期においてはサービス提供を見込んでいません。制度や普及の動向をみながら、今後検討していきます。

#### (4) 市町村特別給付（3章の再掲）

- 市町村特別給付とは、要支援・要介護と認定された被保険者を対象に、保険者が介護サービス（予防を含む）とは別の独自サービスを第1号被保険者の保険料を財源として行う給付（介護保険法第62条に規定）です。
- 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、平成21年度より要支援者を中心とした身近な医療機関への通院介助や夜間の安心を確保するための夜間対応サービスなどを創設し、市町村特別給付として実施してきました。
- 第五期においては、地域包括ケアシステムの理念のもと、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と、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きます。

#### ■ 市町村特別給付の事業

① リハビリサービス特別給付（平成15年度から実施）

② 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）

③ 通院等外出介助サービス特別給付（平成21年度から創設）

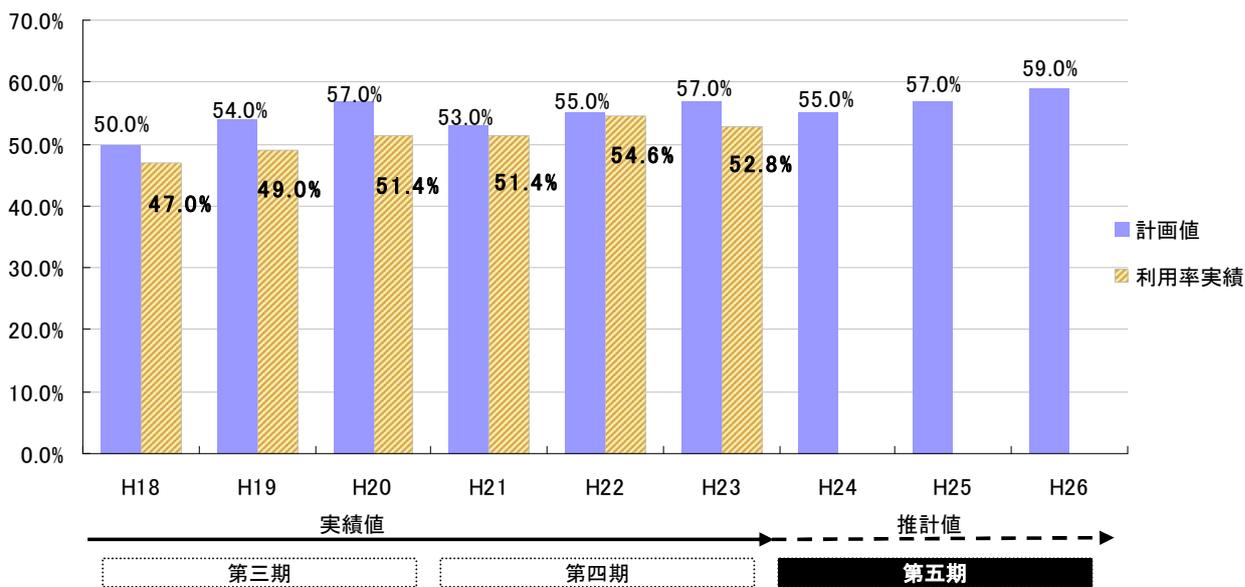
④ 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付（平成21年度から創設）

(5) 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ました。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きます。
- 第五期の「在宅サービス利用率\*」は、第四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、以下のとおり見込みます。

■ 在宅サービス利用率の実績と見込み

|       | 第三期   |       |       | 第四期   |       |       | 第五期   |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       | H18   | H19   | H20   | H21   | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   |
| 計画値   | 50.0% | 54.0% | 57.0% | 53.0% | 55.0% | 57.0% | 55.0% | 57.0% | 59.0% |
| 利用率実績 | 47.0% | 49.0% | 51.4% | 51.4% | 54.6% | 52.8% | —     | —     | —     |



＝参考＝ 第四期の要介護度別に見るサービス利用率

|     | 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  |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| H21 | 46.2% | 42.4% | 45.6% | 51.7% | 52.6% | 60.4% | 64.2% |
| H22 | 48.7% | 43.7% | 47.5% | 55.7% | 57.6% | 63.2% | 68.9% |
| H23 | 46.0% | 42.4% | 45.8% | 54.3% | 56.4% | 61.3% | 67.4% |

※21、22年度は実績値、23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

## (6) 施設サービス

### ◆推移と現状

- 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、第四期までに 8 ヶ所 653 床の整備を行いました。
- 老人保健施設については、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ました。

### ◆今後の見込みと方針

- 特別養護老人ホームは、平成 23 年度の八潮南特別養護老人ホーム(定員 81 人)に続き、平成 26 年度には杜松小学校跡地に 1 ヶ所(定員 29 人、地域密着型)を新たに整備します。
- 在宅重視の観点から、リハビリテーション機能の一層の強化が求められていることから、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んでいます。その他、区内 1 ヶ所の新規整備に向け、用地確保の検討を行います。
- 介護療養型医療施設は、平成 29 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、有料老人ホーム等への移行を考慮し、段階的な利用減を見込みます。

### ■ 施設サービスの利用人数の実績と今後の見込み

(単位:人/月)  
( )は H23 に対する指数

|           | 第三期 |     |     | 第四期 |     |              | 第五期          |              |                |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|--------------|--------------|----------------|
|           | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23          | H24          | H25          | H26            |
| 特別養護老人ホーム | 965 | 983 | 973 | 961 | 944 | 949<br>(100) | 954<br>(101) | 996<br>(105) | 1,037<br>(109) |
| 介護老人保健施設  | 501 | 564 | 579 | 609 | 670 | 681<br>(100) | 689<br>(101) | 704<br>(103) | 727<br>(107)   |
| 介護療養型医療施設 | 254 | 246 | 235 | 241 | 234 | 220<br>(100) | 217<br>(99)  | 215<br>(98)  | 213<br>(97)    |

## Ⅲ. 地域支援事業費について

### (1) 地域支援事業について

- 地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③ 任意事業 の3事業で構成され、概要は以下のとおりとなっています。
- これらの事業は、要支援・要介護状態となることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を安心して営むことができるよう支援することや介護者の支援のほか介護保険制度を安定的に維持するためのさまざまな事業を、区市町村が地域の実情に応じて実施することができるようになっていきます。また、財源の一部には介護保険料が充当されます。

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 適切な介護予防マネジメントの実施およびさまざまな介護予防事業の充実に より要支援、要介護状態となることを防ぐ取り組みを推進します。
- また、平成24年度から予防事業に加え、要支援と非該当を行き来する場合でも継続して日常生活を支援するための事業を検討・実施していきます。具体的には、要介護認定を受けた場合には要支援相当と見込まれる人には、介護保険 予防訪問介護と同程度のサービスを受けられるようにするとともに、要支援者は、予防訪問介護と本事業を選択し利用できるようにします。

→「第3章プロジェクト3 在宅介護支援システムの強化(2)(3)」参照

#### ② 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目指して、保健・医療の向上や福祉の増進を図っていきます。
- 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3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総合相談機能の充実、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きます。

→「第3章プロジェクト2 地域との協働による多様なネットワークの拡充」

「第3章プロジェクト3 在宅介護支援システムの強化(1)」

「第3章プロジェクト4 在宅福祉を支えるサービスの充実」参照

### ③ 任意事業

- 介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他事業の3つから構成され、介護給付の適正化を中心として被保険者や家族介護者に対する必要な支援を行っています。今後も創意工夫を活かした多様な事業を展開していきます。  
→「第3章プロジェクト4 在宅福祉を支えるサービスの充実(2)(3)」参照

#### (2) 地域支援事業費の見込みについて

- 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%を上限額として年度ごとに定めます(110ページ参照)。

## IV. 介護保険にかかる事業費の見込みと保険料

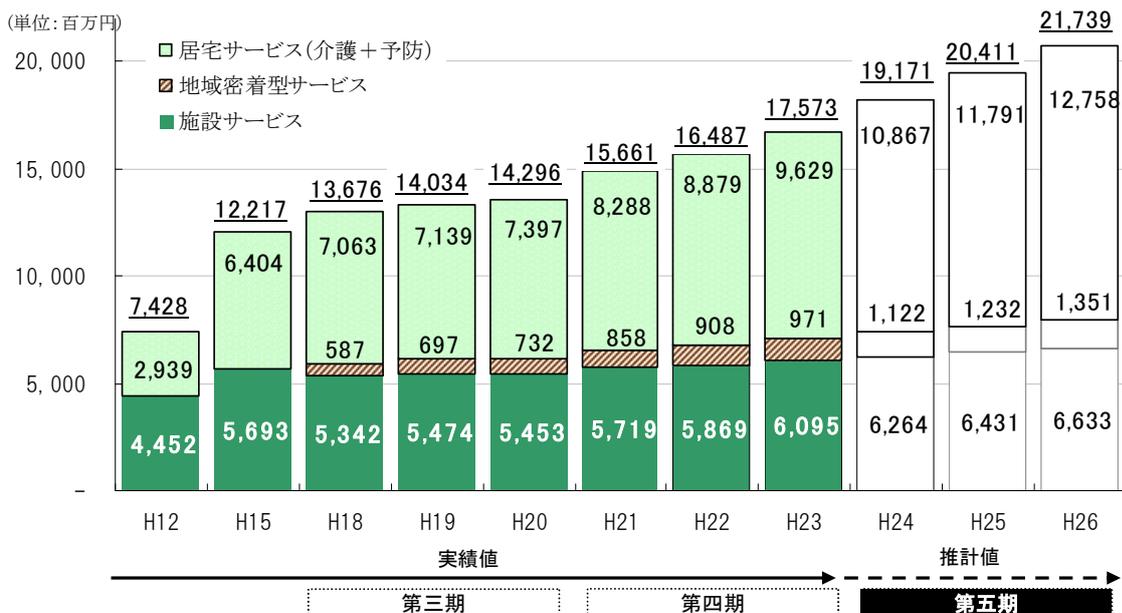
### (1) 総介護費用と保険給付費の推移と見込み

#### ① 第五期の保険給付費の見込み

○ 平成24年度以降の保険給付費は、下表のとおり推計しています。

| (単位：百万円)              | 第四期    |        |        | 第五期    |        |        |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                       | H21    | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    |
| 保険給付費 総計              | 15,661 | 16,487 | 17,573 | 19,171 | 20,411 | 21,739 |
| ** (対前年度比指数)          | (110)  | (105)  | (106)  | (109)  | (106)  | (106)  |
| 1. 在宅サービス 計           | 8,288  | 8,879  | 9,629  | 10,867 | 11,791 | 12,758 |
| 予防給付費                 | 1,131  | 1,199  | 1,287  | 1,458  | 1,547  | 1,645  |
| 介護給付費                 | 7,157  | 7,680  | 8,342  | 9,409  | 10,244 | 11,113 |
| 2. 市町村特別給付 計          | 21     | 24     | 27     | 30     | 30     | 30     |
| 3. 地域密着型サービス 計        | 858    | 908    | 971    | 1,122  | 1,232  | 1,351  |
| 予防給付費                 | 2      | 2      | 2      | 1      | 1      | 1      |
| 介護給付費                 | 856    | 906    | 969    | 1,121  | 1,231  | 1,350  |
| 4. 施設サービス             | 5,719  | 5,869  | 6,095  | 6,264  | 6,431  | 6,633  |
| 5. その他                | 775    | 807    | 851    | 888    | 927    | 967    |
| 高額介護サービス費・<br>審査支払手数料 | 335    | 359    | 389    | 410    | 439    | 470    |
| 特定入所者介護サービス費          | 440    | 448    | 462    | 478    | 488    | 497    |
| 地域支援事業                | 401    | 427    | 456    | 573    | 610    | 650    |
| 合計(保険給付費+地域支援事業)      | 16,062 | 16,914 | 18,029 | 19,744 | 21,021 | 22,389 |

#### ■ 平成12年度からの保険給付費総額推移と見込み（地域支援事業を除く）



- \* 各グラフ上段の下線付き数値は、各サービス費のほか、高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費、市町村特別給付などの費用を含む保険給付費総額を表示しています
- \* 平成12年度から22年度までは決算額ベース
- \* 平成23年度は実績推移からの決算見込み額として算出

## ② 介護保険にかかる事業費の財源内訳

- 保険給付費は、区、国、東京都の負担する公費と保険料により賄われます。第五期は第1号被保険者(65歳以上の人)の保険料は第四期までの20%から21%に、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の人)の保険料は30%から29%に変更になります。

|     |                                  |                      |                                       |                |
|-----|----------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------|
| 公費  | 国負担<br>20%                       | 国の調整<br>交付金<br>(約5%) | 東京都負担<br>12.5%                        | 品川区負担<br>12.5% |
| 保険料 | 第1号被保険者<br>(65歳以上の人)の<br>保険料 21% |                      | 第2号被保険者<br>(40歳以上65歳未満の人)の<br>保険料 29% |                |

- \* 国の負担金のうち、約5%（調整交付金）は、その自治体の後期高齢者数および第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ます。  
\* 介護保険施設および特定施設入居者生活介護の給付については、国（20%）、都（17.5%）の割合となります。

## ③ 地域支援事業にかかる事業費の財源内訳

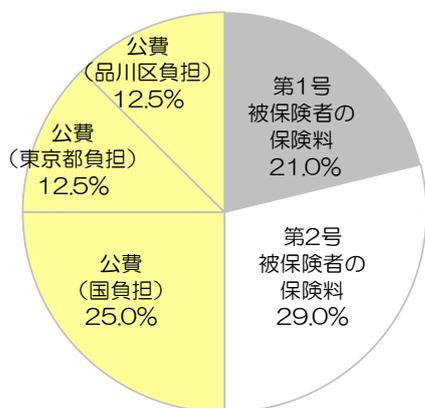
- 地域支援事業費は各年度の保険給付費（見込み）を基準として3%を上限額として下表のとおり年度ごとに定めます。

|        | A 保険給付費*  | B 地域支援事業費(Aの3%) |
|--------|-----------|-----------------|
| 平成24年度 | 19,171百万円 | 573百万円          |
| 平成25年度 | 20,411百万円 | 610百万円          |
| 平成26年度 | 21,739百万円 | 650百万円          |

- \* 地域支援事業費の算出基礎となる保険給付費 ①～③の合計額  
① 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）  
② 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  
③ 高額介護サービス費＋高額医療合算介護サービス費  
※ 市町村特別給付や審査支払い手数料は含みません。

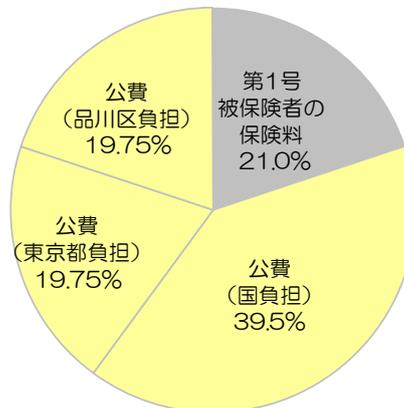
- 地域支援事業費の財源構成は、事業費を介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業の2つに分類し、各々保険料と公費で負担します。

<介護予防・日常生活支援総合事業費>



\* 保険給付費の構成と同様

<包括的支援事業・任意事業費>



\* 第1号保険料と公費で構成

(2) 第1号被保険者の保険料基準額と介護給付費等準備基金等の活用

- 区では、ケアプランチェック、事業者の指導監査、給付通知とモニタリング・アンケート調査の実施によるサービス評価など、さまざまな介護給付の適正化策に取り組んでいますが、高齢者数と認定者数の増加に加え、介護報酬の増加、利用率の上昇等により、さらに給付の増加が見込まれます。
- 第四期までの保険給付の実績をふまえ、平成24年度から26年度の3年間に見込まれる前記(1)介護にかかる費用(介護保険給付費)の見込みから、第五期における保険料基準額は、月額5,181円と推計されます。

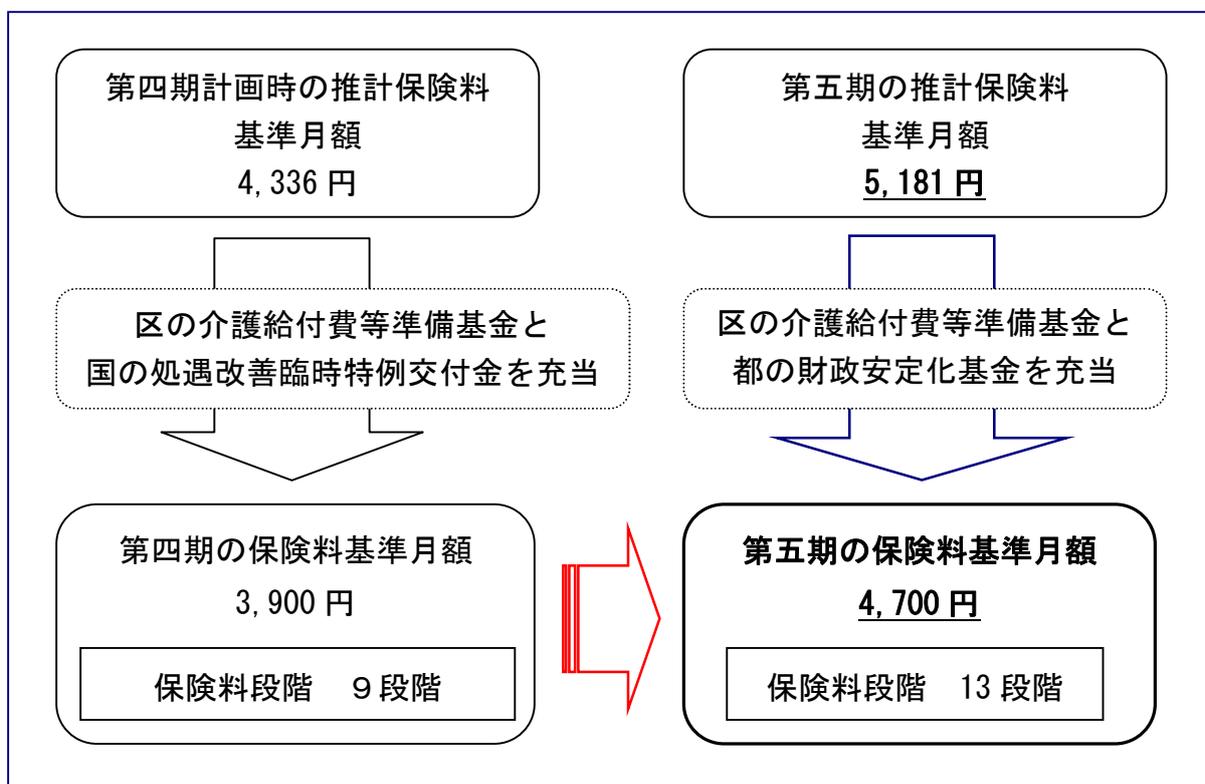
<保険料の算定>

第1号被保険者1人あたりの保険料基準額

$$\text{月額保険料} = \frac{\{ (3 \text{年間の総介護費用} \times 90\%) + (3 \text{年間の地域支援事業費の総額}) \} \times 21\%}{3 \text{年} \times 12 \text{か月} \times \text{第1号被保険者平均人数}}$$

※基本的に上記算定式にて3カ年における月額保険料基準額を算定しますが、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します。また、介護給付費等準備基金の取り崩しおよび財政安定化基金の充当により決定します。

<第四期と第五期の保険料の比較>



- 第五期に実際にご負担をいただく保険料基準額は、区の介護給付費等準備基金や東京都の財政安定化基金返還分等を充当し、月額 4,700 円と見込んでいます。なお、介護給付費等準備基金の取り崩し後の残金は、大規模災害時やその他不測の事態にも給付を円滑に行うことができるよう準備基金として留保します。
- 各段階別の保険料については、次ページに示します。

### (3) 負担の公平化の取り組み

- 保険料段階については、能力に応じた負担（所得の低い層に配慮した負担）となるよう、第四期の第3段階を2段階に分けるとともに、上位の段階では細分化を行い9段階から13段階とします。あわせて各段階の料率を見直し、負担の公平化を図ります。

### (4) 品川区独自の介護保険料軽減措置

- 区では、低所得者層の負担軽減を図るため独自の軽減措置を設けています。
- 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段階または第4段階であること。
  - ・ 賦課期日現在の世帯の収入額合計が一人世帯で120万円（1人増えるごとに60万円を加算）以下であること。
  - ・ 資産（300万円以上の預貯金、居住用以外の土地・家屋）を持っていないこと。
  - ・ 区民税が課税されている人と生計を共にしていないこと、区民税を課税されている人に扶養されていないこと。
- 軽減内容  
第3段階の保険料（基準額の55%）もしくは第4段階の保険料（基準額の70%）を第2段階（基準額の40%）の保険料額へ減額します。
- 被保険者からの申請に基づき、個別に審査し決定します。

○第五期介護保険料率について

| 第四期 (H21～H23) |  |            |            | 第五期 (H24～H26) |  |            |            |
|---------------|--|------------|------------|---------------|--|------------|------------|
| 段階            | 対象者  | 料率         | 月額<br>(年額) | 段階            | 対象者  | 料率         | 月額<br>(年額) |
| 第1段階          | 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が区民税非課税の人                        | 0.4        | 1,560円     | 第1段階          | 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、中国残留邦人等生活支援給付受給者で世帯全員が区民税非課税の人       | 0.4        | 1,880円     |
|               |  |            | (18,720円)  |               |  |            | (22,560円)  |
| 第2段階          | 世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人          | 0.4        | 1,560円     | 第2段階          | 世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人          | 0.4        | 1,880円     |
|               |  |            | (18,720円)  |               |  |            | (22,560円)  |
| 第3段階          | 世帯全員が区民税非課税で、第1段階・第2段階以外の人                             | 0.7        | 2,730円     | 第3段階          | 世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人         | 0.55       | 2,585円     |
|               |  |            | (32,760円)  |               |  |            | (31,020円)  |
| 第4段階          | 本人が区民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下で同一世帯内に区民税課税者がいる人 | 0.9        | 3,510円     | 第4段階          | 世帯全員が区民税非課税で、第1～3段階以外の人                                | 0.7        | 3,290円     |
|               |  |            | (42,120円)  |               |  |            | (39,480円)  |
| 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上記以外の人                        | 基準額<br>1.0 | 3,900円     | 第5段階          | 本人が区民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下で同一世帯内に区民税課税者がいる人 | 0.85       | 3,995円     |
|               |  |            | (46,800円)  |               |  |            | (47,940円)  |
| 第6段階          | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が125万円以下の人                           | 1.2        | 4,680円     | 第6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上記以外の人                        | 基準額<br>1.0 | 4,700円     |
|               |  |            | (56,160円)  |               |  |            | (56,400円)  |
| 第7段階          | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が125万円を超え <b>200万円未満</b> の人          | 1.25       | 4,875円     | 第7段階          | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が125万円以下の人                           | 1.1        | 5,170円     |
|               |  |            | (58,500円)  |               |  |            | (62,040円)  |
| 第8段階          | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が <b>200万円以上</b> 300万円未満の人           | 1.4        | 5,460円     | 第8段階          | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が125万円を超え <b>190万円未満</b> の人          | 1.25       | 5,875円     |
|               |  |            | (65,520円)  |               |  |            | (70,500円)  |
| 第9段階          | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が <b>300万円以上</b> の人                  | 1.55       | 6,045円     | 第9段階          | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が <b>190万円以上</b> 300万円未満の人           | 1.45       | 6,815円     |
|               |  |            | (72,540円)  |               |  |            | (81,780円)  |
|               |  |            |            | 第10段階         | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が <b>300万円以上500万円未満</b> の人           | 1.7        | 7,990円     |
|               |  |            |            |               |  |            | (95,880円)  |
|               |  |            |            | 第11段階         | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が <b>500万円以上800万円未満</b> の人           | 2.0        | 9,400円     |
|               |  |            |            |               |  |            | (112,800円) |
|               |  |            |            | 第12段階         | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が <b>800万円以上2,000万円未満</b> の人         | 2.35       | 11,045円    |
|               |  |            |            |               |  |            | (132,540円) |
|               |  |            |            | 第13段階         | 本人が区民税課税で前年の合計所得金額が <b>2,000万円以上</b> の人                | 2.8        | 13,160円    |
|               |  |            |            |               |  |            | (157,920円) |



---

## 資料編

---

|    |                                 |     |
|----|---------------------------------|-----|
| 1  | 品川区高齢者施策の取り組み                   | 117 |
| 2  | 住民基本台帳による地区別人口および高齢者数（各年1月1日現在） | 124 |
| 3  | 品川区高齢者一般調査結果                    | 125 |
| 4  | 品川区介護保険制度推進委員会                  | 129 |
| 5  | 地域包括支援センター運営協議会                 | 133 |
| 6  | 品川区介護認定審査会                      | 134 |
| 7  | 地域密着型サービス運営委員会                  | 135 |
| 8  | 特別養護老人ホーム入所調整基準                 | 136 |
| 9  | 品川区における介護保険と高齢者保健福祉サービス体系       | 137 |
| 10 | 品川区在宅介護支援センター一覧                 | 138 |
| 11 | 介護保険制度担当組織                      | 139 |
| 12 | 品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）             | 140 |



# 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<br>～1974(昭和49)年 | 57(昭32) 都) 老人クラブへの助成開始<br>58(昭33) 都) 敬老金支給に関する条例施行<br><br>63(昭38) ●老人福祉法の施行<br>69(昭44) 都) 老人医療費の助成に関する条例施行<br><br>70(昭45) ●国の高齢者人口7%を超える<br>72(昭47) ●老人医療費の無料化(老人福祉法の改正)<br>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)<br>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)<br>60(昭35) 品川区老人クラブ連合会の設立<br><br>65(昭40) 都から福祉事務所移管<br>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)<br><br>72(昭47) 敬老会館管理事務所を開設(東品川敬老会館)<br>74(昭49) 高齢者人口7%を超える<br>74(昭49) 厚生部に老人福祉課設置   |
| 1975(昭和50)年<br>～1988(昭和63)年 | 79(昭54) 都) 老人パス交付条例施行<br><br>83(昭58) ●老人保健法の施行<br><br>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<br>77(昭52) 品川区高齢者事業団設立<br>78(昭53) 品川区長期基本計画策定<br><br>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<br>80(昭55) 都から荏原授産場移管<br>82(昭57) 中延敬老会館開設(区内16館目、成幸ホームに併設)<br>85(昭60) 大井保健相談所の開設<br>86(昭61) お年寄りと子どものふれあい事業(ふれあい給食)の開始  |
| 1989(平成元)年<br>～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<br><br>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<br>94(平6) ●地域保健法制定<br><br>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<br>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<br>92(平4) 初めて高齢者の人口が年少人口を上回る<br>92(平4) 高齢者部の設置<br>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<br>93(平5) 第一回シルバー成年式の開催(以後、毎年開催)<br>93(平5) 教育委員会がシルバー大学を開設<br>94(平6) 老人クラブから高齢者クラブに名称変更<br>94～95(平6～7) 第二次品川区長期基本計画改定<br>95(平7) 高齢者クラブの相互支援活動開始<br>95(平7) 「しながわ出会いの湯」のモデル実施(平9年～本格化)<br>96(平8) 「しながわお休み石」のモデル設置(平10年～本格化)<br>96(平8) 敬老会館からシルバーセンターに名称変更<br>97(平9) 荏原保健所改築、荏原健康センター併設<br>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<br>99(平11) 学校空き教室を活用した「山中いきいき広場」モデル実施 |

●は国の動き

( ) 内は該当年度

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>2000(平成12)年<br/>～2006(平成18)年</p> <p>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)</p> <p>02(平14) ●健康増進法成立</p> <p>05(平17) ●介護保険法改正(予防重視型システムへの転換)</p> <p>06(平18) ●改正介護保険法施行</p> |  | <p>00(平12) 第三次品川区長期基本計画策定</p> <p>01(平13) 保健高齢事業部の設置</p> <p>02(平14) 「高齢者社会参加プログラム」作成</p> <p>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「サポしながわ」をスタート</p> <p>02(平14) 「区民健康づくりプラン品川」策定</p> <p>02(平14) 「いきいき健康マーじゃん広場」実施</p> <p>03(平15) 「ふれあい健康塾」のモデル実施(平16年～本格化)</p> <p>04(平16) 福祉高齢事業部の設置</p> <p>04(平16) 荏原いきいき倶楽部開設</p> <p>05(平17) 「いきいき筋力向上トレーニング」実施</p> <p>05(平17) 荏原ほっと・サロン開設</p> <p>06(平18) (仮称)しながわシニアネット設立準備</p> <p>06(平18) 西大井ほっと・サロン開設</p> <p>06(平18) 関ヶ原いきいき倶楽部開設</p>  |
| <p>2007(平成19)年<br/>～</p> <p>08(平20) ●介護保険法改正</p> <p>09(平21) ●改正介護保険法施行</p> <p>11(平23) ●介護保険法改正</p>  |  | <p>07(平19) 団塊世代意識調査実施</p> <p>07(平19) しながわシニアネットへの支援開始</p> <p>07(平19) いきいき脳の健康教室「関ヶ原・東品川会場」拡大実施</p> <p>08(平20) 団塊世代の地域デビュー提案と活動リーダー育成実施</p> <p>08(平20) 屋外型運動教室「いきいきうんどう教室」ロイヤルサニーで実施開始</p> <p>08(平20) いきいき筋力向上トレーニング「総合コース」実施開始</p> <p>09(平21) 団塊世代の地域デビュー提案と活動リーダー育成継続実施</p> <p>09(平21) 屋外型運動教室「いきいきうんどう教室」鈴ヶ森公園に拡大</p> <p>09(平21) 柔道整復師による「健康やわら体操」2会場で実施開始</p> <p>09(平21) わくわくクッキング東大井会場拡大実施</p> <p>10(平22) 屋外型運動教室「いきいきうんどう教室」京陽公園に拡大実施</p> <p>10(平22) 柔道整復師による「健康やわら体操」3会場に拡大実施</p> <p>11(平23) いきいき筋力向上トレーニング「りんし21・こみゆにていぶらざ八潮」に拡大実施</p> <p>11(平23) いきいき健康マーじゃん「こみゆにていぶらざ八潮」に拡大実施</p> <p>11(平23) 高齢者輪投げ大会開催開始</p> <p>11(平23) シルバーセンターを活用した相談コーナー「ちえぶくろ」実施開始</p> |

●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～<br>1988(昭和63)年 | <b>第一次長期基本計画</b><br>～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<br>74(昭49)厚生部に老人福祉課設置<br>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<br>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<br>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)年～<br>1995(平成7)年  | <b>第二次長期基本計画</b><br>～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<br>89(平元)第二次品川区長期基本計画策定<br>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<br>90(平2)●社会福祉関係8法(老人福祉法、老人保健法等)改正<br>92(平4)組織改正で高齢者部を設置<br>92(平4)高齢者人口が年少人口を上回る<br>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<br>91(平3)八潮わかかさ荘(40戸)開設<br>91(平3)パレスガル(50戸)開設<br>92(平4)メゾン琴秋(13戸)開設<br>92(平4)東品川わかかさ荘(50戸)開設<br>93(平5)大井倉田わかかさ荘(80戸)開設<br>93(平5)区立戸越台特別養護老人ホーム建設着工<br>94(平6)区立荏原特別養護老人ホーム建設着工<br>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<br>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<br>92(平4)社会福祉協議会の「さわやかサービス」開始<br>92(平4)八潮在宅サービスセンター開設<br>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)<br>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～<br>1999(平成11)年 | <p><b>品川区高齢社会保健福祉総合計画(いきいき計画 21)</b><br/>～保健福祉施策の総合的展開と在宅支援体制の強化を～<br/><b>第二次長期基本計画の改定</b><br/>～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～</p> |  |                                   |   |
|                            |  | 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<br>94(平6)区の高齢者人口14%を超える  |  |                                   |   |
|                            | 94～95(平6～7)第二次品川区長期基本計画改定  |  | 94～95(平6～7)品川区における「有料老人ホーム」構想作成   | 95(平7)東品川在宅介護支援センターを拠点に24時間ホームヘルプサービスモデル実施                    |
|                            |  | 95(平7)南大井複合施設の基本構想策定(老人保健施設、高齢期の安心の住まい＝「有料老人ホーム」等) |                                   | 95(平7)ハッ山保育園ふれあいデイホームモデル実施                                    |
|                            |  | 95(平7)社会福祉協議会による品川介護福祉専門学校開校                       |                                   | 95(平7)ふれあいサポート計画策定(社会福祉協議会)                                   |
|                            |  | 95(平7)大崎在宅介護支援センター、在宅サービスセンター開設                    |                                   |   |
|                            |  | 96(平8)区立戸越台特別養護老人ホーム開設(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)    |                                   | 96(平8)医師会立徒原訪問看護ステーション開設(荏原医師会)                               |
|                            | 96(平8)●老人保健福祉審議会「公的介護保険」答申   |  | 96(平8)アツミマンション(10戸)開設             | 96～98(平8～10)要介護認定モデル事業実施                                      |
|                            | 97(平9)●介護保険法成立   | 97(平9)区立荏原特別養護老人ホーム開設(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)     |                                   | 97(平9)八潮在宅介護支援センター開設  |
|                            |  | 97(平9)社会福祉法人さくら会を設立(南大井複合施設の建設準備)                  |                                   | 97(平9)五反田保育園ふれあいデイホーム開設                                       |
|                            |  | 98(平10)区立中延特別養護老人ホーム開設(在宅介護支援センター、在宅サービスセンター併設)    |                                   | 97(平9)「品川区における総合的な認知症高齢者ケア体制の構築に向けて」の検討・報告                    |
|                            |  | 98(平10)在宅サービスセンター「小山の家」・在宅介護支援センター開設               |                                   | 98(平10)生協によるデイサービスセンター「陽だまり」開設                                |
|                            |  |  | 99(平11)ケアホーム構想に基づき基本設計に入る(荏原市場跡地) | 99(平11)上大崎、台場、南大井在宅介護支援センター開設                                 |
|                            |  | 99(平11)在宅サービスセンター「月見橋の家」計画・設計                      | 99(平11)バンブーガーデン(13戸)開設            | 西大井在宅介護支援センターを合わせ、13地区体制の整備                                   |
|                            | 98～99(平10～11)品川区介護保険事業計画策定   |  |                                   | 99(平11)準備要介護認定実施  |
|                            | 99(平11)●ゴールドプラン21策定  |  |                                   | 99(平11)特別養護老人ホーム入所調整会議のモデル実施                                  |

●は国の動き

( ) 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～<br>2002(平成14)年<br><br>【第一期】 | 品川区介護保険事業計画の策定<br>～介護保険制度の導入～<br>品川区高齢社会保健福祉計画の改定<br>第三次長期基本計画の策定<br>～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<br>00(平12)品川区介護保険制度推進委員会の設置<br>00(平12)●社会福祉法施行(社会福祉事業法の改正)<br>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<br>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<br>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<br>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<br>02(平14)「品川区地域福祉計画」策定<br>02(平14)「いきいき計画21」改定<br>(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<br>02(平14)品川福祉カレッジ開設<br>02(平14)品川成年後見センター開設   |
| 2003(平成15)年～<br>2005(平成17)年<br><br>【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<br>～介護保険制度の定着～<br>品川区地域福祉計画の策定  | 03(平15)「グループホーム温々」開設  |                    |  |
|  | 03(平15)●高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」   |   |                    | 03(平15)市町村特別給付「身近でリハビリ」「水中運動」実施<br>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<br>03(平15)高齢者筋力向上トレーニング事業、ふれあい健康塾。モデル実施(平16～本格化) |
|  | 04(平16)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)いきいき脳の健康教室実施  |
|  | 05(平17)●介護保険法改正<br>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<br>05(平17)介護予防システムの検討「マニュアル」の作成  |
|  | 05(平17)第三期品川区介護保険事業計画の改定  |   |                    |  |

●は国の動き

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

●は国の動き

( ) 内は該当年度

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>2009(平成 21)年～<br/>2011(平成 23)年</p> <p><b>【第四期】</b></p> | <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%増額改定)<br/>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</p> <p>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> <p>09(平 21)小規模多機能型居宅介護 ほほえみサロン<br/>品川宿開設</p> <p>10(平 22)品川第二地区において支え愛・ほっとステーション事業をモデル実施開始</p> <p>11(平 23)第2期品川区地域福祉計画策定</p> <p>11(平 23)八潮南特別養護老人ホーム グループホーム<br/>八潮南開設</p> <p>11(平 23)荏原第二地区において支え愛・ほっとステーション事業をモデル実施開始</p> <p>11(平 23)●「社会保障・税一体改革成案」(政府・与党社会保障改革本部決定)</p> <p>11(平 23)小規模多機能型居宅介護 ぶらりす開設</p> <p>11(平 23)民間との連携に<br/>よる高齢者住宅<br/>(高齢者優良賃貸<br/>住宅) コミュニカ開<br/>設</p> | <p>09(平 21)市町村特別給付(要<br/>支援者夜間対応サービス、通院<br/>等外出介助サービス、地域密着<br/>型ケアハウスサービス) 実施</p> <p>10(平 22)小山台在宅介護支<br/>援センター開設</p> <p>10(平 22)サービス評価・向<br/>上に関する機能<br/>を介護・障害者福<br/>祉サービス向上<br/>委員会から介護<br/>保険制度推進委<br/>員会の下部組織<br/>としてモニタリ<br/>ング等調査部会<br/>に移行。</p> <p>10(平 22)国のモデル事業と<br/>して24時間対<br/>応の定期巡回・随<br/>時対応サービス<br/>事業を実施(平成<br/>23年度について<br/>も継続実施)</p> <p>11(平 23)認知症対応型通所介<br/>護 くおりあ開設</p> |
| <p>2012(平成 24)年～</p> <p><b>【第五期】</b></p>                  | <p>12(平 24)第五期品川区介護保険事業計画「いきいき計画 21」の改定</p> <p>12(平 24)●改正介護保険法施行(処遇改善交付金の介護報酬化、在宅・施設で<br/>1.2%増額改定)</p> <p>12(平 24)●社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正施行(介護福祉士や研修を受け<br/>た介護職員によるたんの吸引等の実施)</p> <p>12(平 24)区立型サービ<br/>ス付き大井林町高齢者住宅開<br/>設</p>   |   |

●は国の動き



### 3 品川区高齢者一般調査結果

#### (1) 調査の実施概要

目的：本計画策定にあたり、地域包括ケアシステムを構築していくための基礎データの収集を目的として高齢者一般調査を実施しました。

対象者：区内 70 歳以上のひとり暮らし高齢者 6,000 人

実施時期：平成 22 年 3 月

有効回答数：3,169 件（回収率 52.8%）

調査項目：

- ・属性（年齢、性別、住まい）
- ・身体状況（要介護認定の有無、通院の状況、往診の可能性、介助や介護の必要性、日常生活における不自由の有無、6ヶ月間における2～3kgの体重減少の有無）
- ・社会参加、外出の状況（一人で外出ができるか、仕事の有無、買い物の頻度、散歩・趣味・つきあい等の頻度）
- ・日常生活の状況（食事の用意の状況、預貯金の出し入れの状況）
- ・緊急時の連絡先、駆けつけまでの所要時間
- ・1年後の現在の住まいについての居住継続の意向
- ・地域による支援の希望の有無、希望する場合の支援（日常的な生活の支援、緊急時や困った時の支援、介護や医療による支援）
- ・介護保険料とサービスの水準についての考え

#### (2) 調査結果 \*本編第2章に掲載したものを除き下記に掲載しています。

##### 調査の記入者

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 宛名の本人 | 本人以外 | 無回答 |
|-------|-------|-------|-------|------|-----|
| 全 体   | 3,169 | 100.0 | 89.3  | 7.6  | 3.1 |
| 74歳以下 | 426   | 100.0 | 93.7  | 1.9  | 4.5 |
| 75歳以上 | 2,731 | 100.0 | 88.9  | 8.5  | 2.6 |

##### 年齢

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 74歳以下 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 | 90歳以上 | 無回答 |
|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-----|
| 全 体   | 3,169 | 100.0 | 13.4  | 32.9   | 30.3   | 17.0   | 6.0   | 0.4 |
| 74歳以下 | 426   | 100.0 | 100.0 | -      | -      | -      | -     | -   |
| 75歳以上 | 2,731 | 100.0 | -     | 38.2   | 35.1   | 19.7   | 7.0   | -   |

##### 性別

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 男性   | 女性   | 無回答 |
|-------|-------|-------|------|------|-----|
| 全 体   | 3,169 | 100.0 | 16.5 | 79.2 | 4.3 |
| 74歳以下 | 426   | 100.0 | 20.9 | 74.4 | 4.7 |
| 75歳以上 | 2,731 | 100.0 | 15.9 | 80.1 | 4.0 |

### 定期的な治療の有無

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 通院している | 往診を受けている | 受けていない | 無回答 |
|-------|-------|-------|--------|----------|--------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 76.8   | 3.9      | 15.2   | 4.1 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 71.6   | 2.1      | 22.2   | 4.0 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 77.6   | 4.1      | 14.1   | 4.1 |

### 通院回数

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 週5~7日 | 週2~4日 | 週1日  | 週1日未満 | 無回答  |
|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| 全 体   | 2,408 | 100.0 | 3.4   | 14.7  | 12.5 | 56.1  | 13.3 |
| 74歳以下 | 303   | 100.0 | 3.6   | 13.5  | 9.2  | 63.0  | 10.6 |
| 75歳以上 | 2,100 | 100.0 | 3.4   | 14.8  | 12.9 | 55.2  | 13.7 |

### 現在の通院先の往診の可能性

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | してくれると思う | してくれないと思う | わからない | 無回答 |
|-------|-------|-------|----------|-----------|-------|-----|
| 全 体   | 2,408 | 100.0 | 20.9     | 37.2      | 35.1  | 6.8 |
| 74歳以下 | 303   | 100.0 | 16.8     | 44.9      | 32.0  | 6.3 |
| 75歳以上 | 2,100 | 100.0 | 21.4     | 36.1      | 35.5  | 6.9 |

### 日常生活における介護の必要性

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 現在、何らかの介護を受けている | 何らかの介助や介護は必要だが、現在は受けていない | 介護・介助は必要ない | 無回答 |
|-------|-------|-------|-----------------|--------------------------|------------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 15.8            | 12.7                     | 61.9       | 9.6 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 3.8             | 9.5                      | 78.7       | 8.0 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 17.7            | 13.1                     | 59.4       | 9.8 |

### 一人での外出の可否

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 自分でできる | 不自由だができる | 介護・介助を受けている | 無回答 |
|-------|-------|-------|--------|----------|-------------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 73.5   | 12.4     | 9.1         | 5.0 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 87.5   | 6.6      | 2.1         | 3.8 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 71.5   | 13.2     | 10.2        | 5.1 |

日常生活において不自由を感じる事

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 人との会話や電話を聞きとりにくいと感ずる | 年金や介護保険の通知などの文字が小さくて読みづらい | 区役所や病院などの窓口で書類を記入することが難しく感じられる | まわりの人から「何度も同じことを聞く」といわれる | 今日が何月何日かわからないことがある | 5分前のことが思い出せないことがある | その日の活動を自分で判断できず、他人から合図や見守りをしてもらうことがある | 無回答  |
|-------|-------|-------|----------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|------|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 23.6                 | 20.6                      | 23.8                           | 8.9                      | 14.8               | 11.7               | 4.2                                   | 50.9 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 14.9                 | 11.1                      | 12.3                           | 3.3                      | 9.0                | 6.6                | 0.9                                   | 65.0 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 25.0                 | 22.0                      | 25.5                           | 9.8                      | 15.7               | 12.4               | 4.7                                   | 48.8 |

6か月での2~3kg以上の体重減少の有無

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | はい   | いいえ  | 無回答  |
|-------|-------|-------|------|------|------|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 13.3 | 76.7 | 10.0 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 11.6 | 84.2 | 4.3  |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 13.5 | 75.7 | 10.8 |

収入を得られる仕事の有無

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | している | していない | 無回答 |
|-------|-------|-------|------|-------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 13.1 | 82.6  | 4.3 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 19.1 | 76.4  | 4.5 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 12.2 | 83.6  | 4.2 |

買い物の頻度

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 週5~7日 | 週2~4日 | 週1日  | していない | 無回答 |
|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 22.7  | 49.7  | 14.2 | 8.6   | 4.7 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 27.9  | 55.1  | 12.5 | 1.4   | 3.1 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 21.9  | 48.9  | 14.4 | 9.8   | 5.0 |

仕事、散歩、趣味、つきあい等の外出の頻度

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 週5~7日 | 週2~4日 | 週1日  | していない | 無回答 |
|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 27.0  | 38.0  | 13.9 | 16.2  | 5.0 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 34.3  | 44.4  | 10.9 | 7.3   | 3.1 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 25.8  | 37.0  | 14.4 | 17.5  | 5.3 |

### 食事の用意の状況

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 自分でしている | 一部人にやってもらっている | おおむね人にやってもらっている | 無回答 |
|-------|-------|-------|---------|---------------|-----------------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 75.4    | 11.6          | 9.8             | 3.2 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 87.2    | 7.8           | 2.8             | 2.1 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 73.6    | 12.2          | 10.9            | 3.3 |

### 預貯金の出し入れや請求書の支払いの状況

調査数は人、その他は%

|       | 調査数   | 合計    | 自分でしている | 一部人にやってもらっている | おおむね人にやってもらっている | 無回答 |
|-------|-------|-------|---------|---------------|-----------------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 83.4    | 5.4           | 8.3             | 2.9 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 96.2    | 1.2           | 0.9             | 1.7 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 81.5    | 6.1           | 9.4             | 3.1 |

### 緊急時の連絡先

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 子ども、孫 | その他の親族 | 隣近所の人、友人 | 民生委員やかかりつけ医 | 在宅介護支援センター・地域包括支援センター | 契約している民間の緊急通報サービス | その他 | 特に連絡する相手はいない | 無回答 |
|-------|-------|-------|-------|--------|----------|-------------|-----------------------|-------------------|-----|--------------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 52.5  | 32.5   | 23.5     | 11.5        | 5.3                   | 3.1               | 1.9 | 3.8          | 4.1 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 44.4  | 40.4   | 27.0     | 8.0         | 3.1                   | 1.4               | 1.2 | 6.6          | 2.8 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 53.8  | 31.3   | 23.0     | 12.0        | 5.6                   | 3.4               | 2.0 | 3.3          | 4.2 |

### 必要とする介護や医療による支援

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | リハビリテーション、介護予防、訪問看護 | 介護保険によるホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ | 24時間、必要に応じてヘルパーや訪問看護師が来てくれる | 24時間、必要に応じて医師が往診してくれる | 無回答  |
|-------|-------|-------|---------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------|
| 全 体   | 2,258 | 100.0 | 19.9                | 24.8                         | 18.5                        | 17.4                  | 45.0 |
| 74歳以下 | 296   | 100.0 | 21.6                | 19.9                         | 19.9                        | 16.6                  | 47.6 |
| 75歳以上 | 1,960 | 100.0 | 19.7                | 25.6                         | 18.2                        | 17.6                  | 44.6 |

### サービスの水準と保険料についての考え

(調査数は人、その他は%)

|       | 調査数   | 合計    | 保険料が高くて、介護サービスが充実しているほうがよい | 介護サービスを多少おさえても、保険料は安いほうがよい | わからない | 無回答 |
|-------|-------|-------|----------------------------|----------------------------|-------|-----|
| 全 体   | 3,137 | 100.0 | 37.4                       | 22.9                       | 31.1  | 8.6 |
| 74歳以下 | 423   | 100.0 | 32.4                       | 26.7                       | 33.1  | 7.8 |
| 75歳以上 | 2,707 | 100.0 | 38.2                       | 22.3                       | 30.8  | 8.8 |

## 4 品川区介護保険制度推進委員会

### (1) 設置および運営

<設置根拠> 品川区介護保険制度に関する条例 第10条

品川区介護保険に関する条例施行規則 第4条

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

#### ① 所掌事項

介護保険事業計画およびその他介護保険制度にかかる施策について審議します。

<審議事項>

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

<諮問事項>

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

#### ② 委員構成 20名以内（第四期は、18名）

学識経験者等 1名、被保険者代表 10名、事業者代表 7名で構成

#### ③ 委員の任期 3年

### (2) 委員名簿（第四期：任期 平成21年7月1日～24年6月30日）

|            |     |                  |                           |
|------------|-----|------------------|---------------------------|
| 学識<br>経験者  | 委員長 | 藤井 賢一郎           | 日本社会事業大学 専門職大学院准教授        |
| 被保険者<br>代表 | 委員  | 荒井 宏師 (21, 22年度) | 品川区区政協力委員会協議会会長           |
|            |     | 小島 秀男 (23年度～)    | 〃                         |
|            |     | 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) |
|            |     | 香取 治夫            | 品川区高齢者クラブ連合会会長            |
|            |     | 島崎 妙子            | 品川区重症心身障害児 (者)を守る会会長      |
|            |     | 伊井 晴子            | 品川区商店街連合会女性部長 (南品川商店街)    |
|            |     | 清水 正子            | 公募委員                      |
|            |     | 白柳 佐紀子           | 〃                         |
|            |     | 土橋 弘幸            | 〃                         |
| 事業者<br>代表  | 委員  | 飯塚 明             | 〃                         |
|            |     | 長久保 慶子           | 〃                         |
|            |     | 中谷 勝年 (21, 22年度) | 社会福祉法人 さくら会常務理事           |
|            |     | 古川 良則 (23年度～)    | 〃                         |
|            |     | 内野 京子            | 社会福祉法人 三徳会理事              |
|            |     | 高瀬 茂 (21, 22年度)  | 品川区医師会会長                  |
|            |     | 吉田 三夫 (23年度～)    | 〃                         |
|            |     | 白岩 照男            | 荏原医師会会長                   |
|            |     | 古澤 博行 (21, 22年度) | 荏原歯科医師会会長                 |
|            |     | 米田 豊 (23年度～)     | 〃                         |
|            |     | 飯田 信吾            | NPO法人品川ケア協議会 理事           |
|            |     | 水谷 和美            | 社団法人かながわ福祉サービス振興会 副理事長    |

### (3) 検討経過

|      |                | 検 討 内 容   |
|------|----------------|---|
| 21年度 | 第1回<br>(7/30)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会運営について</li> <li>・第四期の課題について</li> <li>・平成21年度品川区介護保険制度の運営状況について</li> <li>・委員会の進め方について</li> </ul>  |
|      | 勉強会<br>(10/13) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・品川方式について</li> <li>・介護保険制度と地域包括ケアについて</li> </ul>   |
|      | 第2回<br>(11/4)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉人材の確保について</li> </ul>  |
|      | 第3回<br>(2/12)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度予算案について</li> <li>・平成22年度以降のサービスの評価向上のしくみについて</li> </ul>   |
| 22年度 | 第4回<br>(7/29)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度品川区介護保険制度の運営状況について</li> <li>・モニタリング等調査部会の設置についておよび平成21年度モニタリングアンケートの調査結果について</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<br>(9/30)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度品川区介護保険制度の運営状況の補足</li> <li>・品川区における介護予防事業等の取組み状況について</li> <li>・地域福祉計画改定状況について（地域の支えあいのしくみづくり）</li> <li>・夜間対応型訪問介護事業所を活用した24時間対応システムモデル事業について</li> </ul> |
|      | 第6回<br>(3/28)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度予算案について</li> <li>・第五期品川区介護保険事業計画の策定に向けて</li> <li>・介護保険法等の一部改正（案）について</li> <li>・品川区地域福祉計画骨子案について</li> </ul>  |
| 23年度 | 第7回<br>(7/14)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度品川区介護保険制度の運営状況について</li> <li>・高齢期の住まい方について</li> <li>・第五期計画策定に向けた課題整理について</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8回<br>(10/24) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・品川区の高齢者等の推移と推計について</li> <li>・保険給付費の推移と推計について</li> <li>・地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについて</li> </ul>   |
|      | 第9回<br>(12/13) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・第五期品川区介護保険事業計画骨子案について</li> <li>・介護保険制度推進委員会モニタリング等調査部会の開催状況について（報告）</li> </ul>  |
|      | 第10回<br>(3/15) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・第五期品川区介護保険事業計画（案）について</li> <li>・平成24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について（報告）</li> </ul>   |

#### (4) モニタリング等調査部会について

##### <設置趣旨>

介護サービスの評価・質の向上の取組みについては、介護保険制度創設時（平成12年4月）から、「介護サービス向上委員会」を設置し、利用者への良質なサービス提供と事業者の育成支援のため、品川区独自のサービス評価を実施してきました。しかし介護保険制度創設に合わせ設置から10年を経過する中で、この質の評価・向上への取組みは、保険者の責務であり、また、「品川区介護保険制度推進委員会」の所掌事項でもあることを再確認し、平成22年度よりその機能介護保険制度全般の進行管理組織である同委員会へ移行し、引き続き介護サービスの評価・質の向上の取組みについて検討するため、品川区介護保険制度推進委員会の下部組織として「品川区介護保険制度推進委員会モニタリング等調査部会」を下記のとおり設置しました。

<設置根拠> 品川区介護保険制度推進委員会モニタリング等調査部会設置要綱

<組織> 部会は、専門委員4名で組織し、品川区介護保険制度推進委員会委員および区民のうちから区長が委嘱します。

##### <所掌事項>

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

<任期> 3年間（再任可）

<委員構成>（任期 平成22年9月1日～24年6月30日）

|           |        |   |
|-----------|--------|---|
| 制度推進委員会委員 | 水谷 和美  | 事業者代表<br>社団法人かながわ福祉サービス振興会 副理事長                 |
|           | 白柳 佐紀子 | 被保険者代表 公募委員                                     |
| 区長が指定する者  | 卷山 鞆彦  | 品川区民生委員協議会（大井第二地区会長）<br>元品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会委員 |
|           | 柴原 弘子  | 消費生活専門相談員、消費生活アドバイザー<br>元品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会委員 |

##### <検討経過>

|      |                | 検討内容   |
|------|----------------|--|
| 22年度 | 第1回<br>(11/30) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング等調査部会の進め方について</li> <li>・介護保険に関する苦情の処理状況について（22年度上半期）</li> <li>・22年度モニタリングアンケート調査結果（速報値）について</li> <li>・東京都第三者評価の受審状況について</li> </ul> |
| 23年度 | 第1回<br>(12/2)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険に関する苦情の処理状況について（22年度下半期および23年度上半期）</li> <li>・22年度モニタリングアンケート調査結果および23年度の速報値について</li> </ul>   |

< 苦情の状況 >

① 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 | 21年度 | 22年度 | 23年度(4月～2月) |        |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|--------|
|        | 件数          | 構成比    |
| 要介護認定  | 5    | 6    | 1    | 1    | 0    | 1    | 2    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0           | 0.0%   |
| 保険料    | 409  | 296  | 107  | 16   | 26   | 2    | 105  | 108  | 460  | 23   | 1    | 0           | 0.0%   |
| サービス   | 66   | 41   | 32   | 34   | 30   | 16   | 17   | 22   | 20   | 18   | 26   | 17          | 94.4%  |
| 在宅     | 46   | 34   | 30   | 34   | 16   | 17   | 19   | 29   | 16   | 15   | 23   | 9           | 52.9%  |
| 施設     | 20   | 7    | 2    | 0    | 0    | 0    | 3    | 1    | 4    | 3    | 3    | 7           | 41.2%  |
| その他    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 1           | 5.9%   |
| 行政の対応  | 4    | 2    | 7    | 4    | 2    | 1    | 0    | 3    | 0    | 0    | 1    | 1           | 5.6%   |
| 制度上の問題 | 0    | 16   | 30   | 9    | 0    | 3    | 2    | 4    | 0    | 1    | 0    | 0           | 0.0%   |
| その他    | 0    | 1    | 0    | 2    | 2    | 2    | 3    | 3    | 0    | 0    | 0    | 0           | 0.0%   |
| 合計     | 484  | 362  | 177  | 66   | 60   | 25   | 129  | 141  | 480  | 42   | 28   | 18          | 100.0% |

② 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 | 21年度 | 22年度 | 23年度(4月～2月) |        |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|--------|
|         | 件数          | 構成比    |
| 本人      | 435  | 300  | 135  | 36   | 26   | 3    | 103  | 115  | 325  | 22   | 2    | 1           | 5.6%   |
| 介護者(家族) | 42   | 54   | 33   | 26   | 28   | 17   | 22   | 22   | 153  | 17   | 23   | 16          | 88.9%  |
| 事業者     | 4    | 2    | 3    | 1    | 0    | 3    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0           | 0.0%   |
| ケアマネジャー | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | —    | 0           | 0.0%   |
| その他     | 3    | 6    | 6    | 3    | 6    | 2    | 4    | 3    | 1    | 3    | 3    | 1           | 5.6%   |
| 合計      | 484  | 362  | 177  | 66   | 60   | 25   | 129  | 141  | 480  | 42   | 28   | 18          | 100.0% |

③ 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 | 21年度 | 22年度 | 23年度(4月～2月) |        |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------|--------|
|        | 件数          | 構成比    |
| 電話     | 421  | 329  | 152  | 45   | 42   | 19   | 109  | 109  | 332  | 37   | 20   | 11          | 61.1%  |
| 来所     | 55   | 27   | 14   | 10   | 11   | 2    | 16   | 29   | 146  | 2    | 6    | 6           | 33.3%  |
| 文書・メール | 5    | 1    | 9    | 1    | 0    | 1    | 4    | 3    | 2    | 3    | 2    | 1           | 5.6%   |
| その他    | 3    | 5    | 2    | 10   | 7    | 3    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0           |        |
| 合計     | 484  | 362  | 177  | 66   | 60   | 25   | 129  | 141  | 480  | 42   | 28   | 18          | 100.0% |

## 5 地域包括支援センター運営協議会

### (1) 設置根拠

介護保険法 第115条の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

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

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

②センターの運営の公正性および中立性に関する評価

③その他センターの運営について必要と認められる事項

### (3) 委員構成

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

### (4) 検討経過

|      |                | 検 討 内 容                        |
|------|----------------|--------------------------------|
| 21年度 | 第7回<br>(7/30)  | ・委員会の運営方法について                  |
|      | 第8回<br>(2/22)  | ・22年度予防マネジメント民間委託先事業所について      |
| 22年度 | 第9回<br>(7/29)  | ・21年度介護予防プラン作成、介護予防事業の実施状況について |
|      | 第10回<br>(3/28) | ・22年度予防マネジメント民間委託先事業所について      |
| 23年度 | 第11回<br>(7/14) | ・22年度介護予防プラン作成、介護予防事業の実施状況について |
|      | 第12回<br>(3/15) | ・24年度予防マネジメントの委託について           |

## 6 品川区介護認定審査会

### (1) 設置根拠

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

### (2) 委員構成

- ・委員数 50名以内（第五期より70名以内とする）  
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（第五期より6とする）

### (4) 認定申請受付数

|          | 12年度  | 13年度   | 14年度   | 15年度   | 16年度   | 17年度  | 18年度   | 19年度   | 20年度   | 21年度   | 22年度   | 23年度<br>(4-2月) |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 新規       | 3,137 | 2,919  | 3,221  | 3,164  | 3,120  | 2,825 | 2,387  | 2,572  | 2,833  | 2,979  | 3,341  | 3,064          |
| 更新       | 6,426 | 8,016  | 8,724  | 8,812  | 9,436  | 5,791 | 8,872  | 7,408  | 8,320  | 7,443  | 9,087  | 7,562          |
| 状態<br>変更 | 330   | 517    | 610    | 723    | 769    | 949   | 1,278  | 1,238  | 1,390  | 1,623  | 1,841  | 1,738          |
| 合計       | 9,893 | 11,452 | 12,555 | 12,699 | 13,325 | 9,565 | 12,537 | 11,238 | 12,543 | 12,054 | 14,269 | 12,364         |

### (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   | 18年度   | 19年度   | 23年度<br>(4-2月) |
|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 審査<br>件数  | 9,631 | 11,211 | 12,250 | 12,255 | 12,855 | 9,611 | 12,053 | 10,791 | 11,690 | 11,686 | 13,837 | 12,157         |
| 審査会<br>回数 | 136   | 175    | 202    | 204    | 206    | 177   | 216    | 197    | 214    | 202    | 212    | 191            |

## 7 地域密着型サービス運営委員会

### (1) 設置根拠

介護保険法 第42条の2第5項

品川区地域密着型サービス運営委員会設置要綱（平成18年4月制定）

### (2) 協議事項

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

### (3) 委員構成（任期：2年）

| 氏名                        | 役職                              |
|---------------------------|---------------------------------|
| 阿藤 敬子                     | 前品川区介護・障害者福祉サービス向上委員会委員         |
| 指田 勝男（21, 22年度）           | 品川区介護認定審査会議長<br>前シルバー人材センター事務局長 |
| 黒川 昌廣（23年度～）              | 前品川区国際友好協会常務理事                  |
| 戸谷 ますみ                    | 第2有隣ホーム施設長<br>元東京家政大学教授         |
| 塩川 弘子                     | 荏原第二地区民生委員長                     |
| 南 裕義（21年度）<br>小野 孝（22年度～） | 社会福祉協議会事務局長<br>〃                |

### (4) 検討経過

|      |               | 検討内容  |
|------|---------------|---|
| 21年度 | 第1回<br>(4/16) | ・ほほえみサロン品川宿見学<br>・新規指定予定事業所について 等   |
|      | 第2回<br>(3/16) | ・認知症対応型共同生活介護事業所における設備基準の拡大について<br>・新規指定、指定更新事業所について 等                                |
| 22年度 | 第1回<br>(3/23) | ・八潮南高齢者複合施設見学<br>・認知症対応型共同生活介護事業所における設備基準の拡大により定員変更した区内事業所について<br>・新規指定、指定更新事業所について 等 |
| 23年度 | 第1回<br>(2/7)  | ・ガーディアン・プレイス旗の台見学<br>・平成24年4月開始予定サービスの概要について<br>・新規指定、指定更新事業所について 等                   |

8 特別養護老人ホーム入所調整基準

平成 24 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<br>内容 | (1) 要介護 1<br>2 点<br>(2) 要介護 2<br>5 点<br>(3) 要介護 3<br>20 点<br>(4) 要介護 4<br>30 点<br>(5) 要介護 5<br>30 点 | 本人年齢<br><旧基準><br>①80 歳以上～<br>5 点<br>②85 歳以上～<br>15 点<br>③90 歳以上～<br>20 点<br><br><新基準><br>(注 2)<br>①75 歳以上～<br>5 点<br>②80 歳以上～<br>10 点<br>③85 歳以上～<br>15 点<br>③90 歳以上～<br>20 点 | (1) 在宅介護期間(注 1)<br>①6 ヶ月以上～1 年未満<br>5 点<br>②1 年以上～2 年未満<br>10 点<br>③2 年以上～5 年未満<br>15 点<br>④5 年以上～<br>20 点<br><br>(2) 入院・入所期間<br>期間を半分として、在宅<br>介護期間で換算 | (1) 介護者が老年<br>(2) 複数の人を介護<br>(3) 介護者が就労中<br>(4) 介護者が病弱等<br>(5) 障害者(児)・乳幼児を養育しながら介護<br>(6) 介護者がいないひとり暮らし<br><旧基準><br>(7) 要介護 2・3 で認知症自立度がⅢa 以上<br><br><新基準>(注 2)<br>(7) 要介護 2・3 で認知症自立度がⅡb 以上<br>(8) その他<br>※1 項目 10 点 |

(注 1)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します。

(注 2)新基準は平成 24 年 9 月の入所調整会議より適用されます。

## 9 品川区における介護保険と高齢者保健福祉サービス体系 - 「横出しサービス」等についての考え方 -

※区としての独自の「上乗せ」は無し

| ＜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》<br>① 特別養護老人ホーム<br>② 老人保健施設<br>③ 介護療養型医療施設 | 《在宅サービス》<br>① 訪問介護<br>② 訪問入浴<br>③ 訪問看護<br>④ 訪問リハビリテーション<br>⑤ 居宅療養管理指導<br>⑥ 通所介護<br>⑦ 通所リハビリテーション<br>⑧ 短期入所生活・療養介護<br>⑨ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）<br>⑩ 福祉用具貸与・購入費の支給<br>⑪ 住宅改修費の支給<br>・ 居宅介護支援（ケアマネジメント） | 《介護予防サービス》<br>① 介護予防訪問介護<br>② 介護予防訪問入浴<br>③ 介護予防訪問看護<br>④ 介護予防訪問リハビリテーション<br>⑤ 介護予防居宅療養管理指導<br>⑥ 介護予防通所介護<br>⑦ 介護予防通所リハビリテーション<br>⑧ 介護予防短期入所生活・療養介護<br>⑨ 介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）<br>⑩ 介護予防福祉用具貸与・購入費の支給<br>⑪ 住宅改修費の支給<br>・ 介護予防支援（介護予防ケアマネジメント） | 《地域支援事業》<br>① 介護予防・日常生活支援総合事業<br>○生活機能向上支援訪問事業<br>○デイサービス活用型介護予防事業<br>・ マシンでトレーニング<br>・ 身近でトレーニング<br>・ 水中トレーニング<br>・ 予防ミニデイ<br>・ はつらつ健康教室<br>・ 配食サービス<br>○区民協働型介護予防事業<br>・ いきいき脳の健康教室<br>・ ふれあい健康塾<br>・ いきいき筋力向上トレーニング<br>・ いきいきさうんどウ教室<br>・ シニアのための男の料理教室<br>・ わくわくクッキング<br>・ 外出習慣化事業<br>・ 健康やわら体操<br>・ しながわ出会の湯<br>・ 地域貢献ポイント事業<br>② 包括的支援事業・任意事業<br>・ 介護保険給付適正化事業<br>・ 在宅介護者研修・支援事業<br>・ 住宅改修アドバイザー派遣事業<br>・ 配食サービス栄養改善事業<br>・ A L S 患者コミュニケーション支援事業 | 市町村特別給付<br>■ リハビリ特別給付<br>① 身近でリハビリ<br>② 水中運動<br>■ 要支援者夜間対応サービス特別給付<br>■ 通院等外出サービス特別給付<br>① 要支援者通院介助サービス<br>② 要介護者病院内介助サービス<br>■ 地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付 | ① 介護予防関連事業等<br>・ いきいき健康マージャン広場<br>・ いきいきカラオケ広場<br>・ 高齢者懇談会<br>・ ほっとサロン<br>・ 健康塾<br>・ 健康学習・健康相談 など<br>② 安否確認システム<br>・ 地域見守り活動への助成<br>・ 救急医療情報キットの販売<br>・ 災害時用援護者名簿の作成<br>・ 高齢者相談員<br>③ 地域の支え合い<br>・ さわやかサービス<br>・ ふれあいサポート活動<br>・ 支え愛・ほっとステーション<br>④ その他<br>・ 住宅改修助成<br>・ 訪問歯科診療<br>・ 訪問理美容<br>・ 高齢者配食サービス<br>・ 敬老杖の支給<br>・ 紙おむつの支給<br>・ 車いす貸出<br>・ 福祉タクシー<br>・ かかりつけ医（歯科医）紹介窓口 など |
|  | 《地域密着型サービス》<br>① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>② 夜間対応型訪問介護<br>③ 認知症対応型通所介護<br>④ 小規模多機能型居宅介護<br>⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）<br>⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>⑦ 地域密着型介護老人福祉施設<br>⑧ 複合型サービス                                  | 《地域密着型介護予防サービス》<br>① 介護予防認知症対応型通所介護<br>② 介護予防小規模多機能型居宅介護<br>③ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）   | 保健福祉事業  |   |   |
| 自己負担（1割）   |   |   |   | （自己負担）  | （自己負担）  |

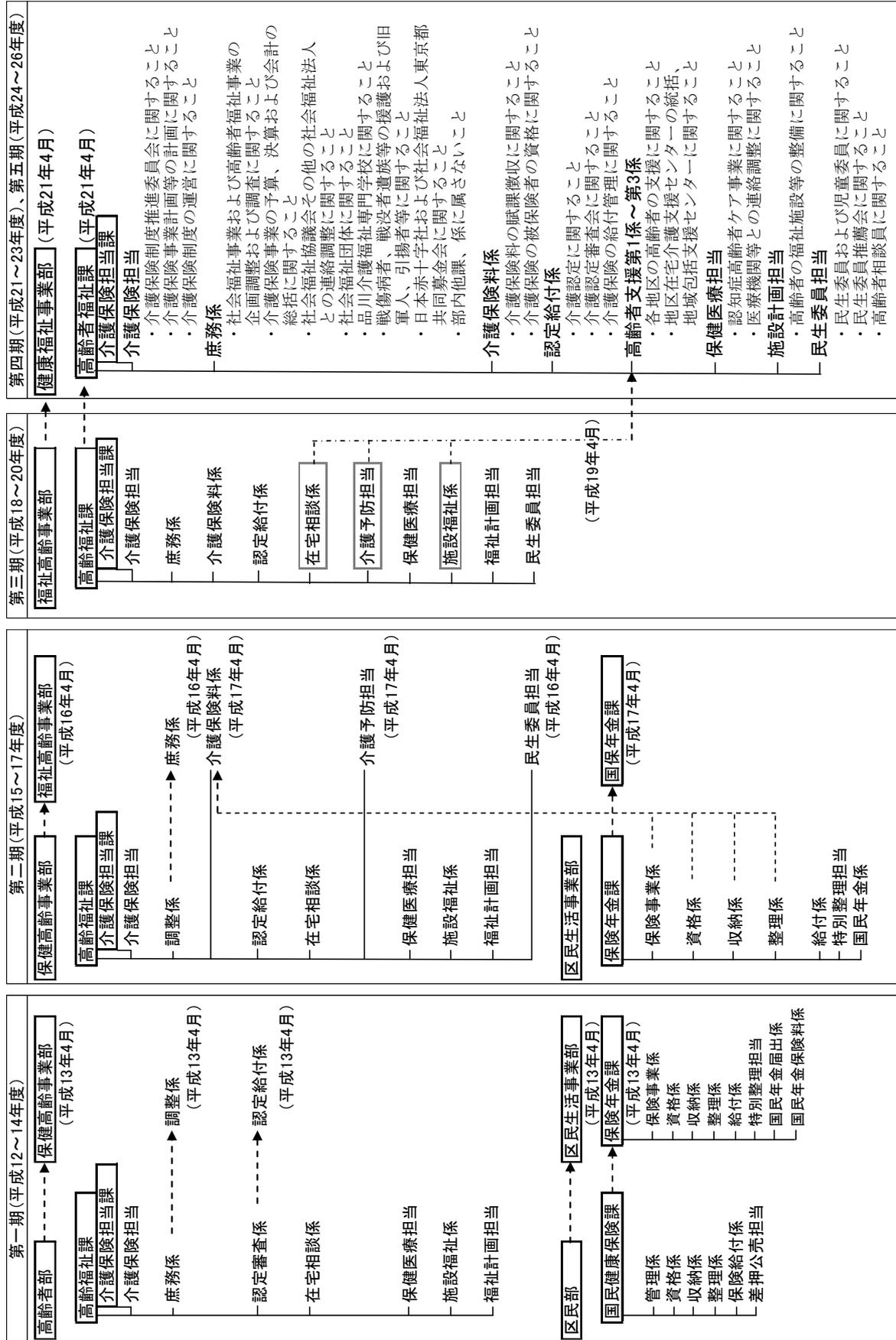
|            | 対象者      | 財源                   | 給付内容                             | 区の考え方   |
|------------|----------|----------------------|----------------------------------|---|
| 市町村特別給付    | 要介護・要支援者 | 第1号被保険者の保険料          | 区市町村独自設定<br>・ 給付内容の制限無し          | ● 介護保険の基本サービスの補完（代替性）   |
| 保健福祉事業     | 被保険者・家族等 | 同上                   | 区市町村独自設定<br>・ 介護者の支援事業<br>・ 貸付事業 | ● 介護者に対する支援事業<br>● 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<br>・ 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<br>● 介護保険対象外の者（=自立支援高齢者）に対するサービス |

## 10 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<br>高齢者支援第1係 | 5742-6729 | (品川区役所総合庁舎3階)<br>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<br>5479-8593   | 北品川・東品川 1・2・5                               | 品川第一   |
|         | 東品川   | 東品川 3-1-5<br>5479-2793   | 東品川 3(1~9)・<br>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<br>5783-2656   | 東品川 3(10~32)・4・<br>南品川 3・5(10~16)           |        |
| 大崎地区    | 上大崎   | 上大崎 1-3-12<br>3473-1831  | 上大崎・東五反田                                    | 大崎第一   |
|         | 西五反田  | 西五反田 3-6-6<br>5740-6115  | 西五反田  |        |
|         | 大崎    | 大崎 2-7-13<br>3779-2981   | 西品川・大崎                                      | 大崎第二   |
| 大井・八潮地区 | 南大井   | *平成24年5月まで<br>南大井 5-19-1<br>5753-3902<br>*平成24年6月から<br>南大井 4-19-3<br>5753-3902 | 南大井   | 大井第一   |
|         | 南大井第二 | *平成24年5月まで<br>南大井 4-19-3<br>5767-0625<br>*平成24年6月から<br>東大井 4-9-1<br>5495-7083  | 東大井・勝島                                      |        |
|         | 八潮    | 八潮 5-10-27<br>3790-0470  | 八潮  | 八潮     |
| 大井西地区   | 大井    | 大井 4-14-8<br>5742-2723   | 大井 1・4・6・広町                                 | 大井第二   |
|         | 大井第二  | 大井 3-15-7<br>5743-2943   | 大井 2・3・5・7                                  |        |
|         | 西大井   | 西大井 2-4-4<br>5743-6120   | 西大井   | 大井第三   |
| 荏原西地区   | 荏原    | 荏原 2-9-6<br>5750-3704  | 小山 4・5・荏原 1~4                               | 荏原第一   |
|         | 小山台   | 小山台 1-4-1<br>5794-8511   | 小山台・小山 1~3                                  |        |
|         | 小山    | 小山 7-14-18<br>5749-7288  | 小山 6・7・荏原 5~7・<br>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<br>3787-7493  | 中延 1・2・東中延 1・戸越 5・<br>西中延 1・2・平塚            | 荏原第三   |
|         | 中延    | 中延 6-8-8<br>3787-2167  | 中延 3~6・東中延 2・西中延 3・<br>旗の台 3~5 (6~12、21~28) | 荏原第四   |
|         | 中延第二  | 中延 6-5-19<br>5749-2531   | 戸越 6・豊町 6・二葉 4                              |        |
|         | 戸越台   | 戸越 1-15-23<br>5750-1053  | 豊町 1・戸越 1~4                                 | 荏原第五   |
|         | 戸越台第二 | 西品川 1-28-3<br>5750-7707  | 二葉 1~3・豊町 2~5                               |        |

# 11 介護保険制度担当組織



## 12 品川区介護保険制度に関する条例（抜粋）

平成 12 年 3 月 28 日条例第 19 号  
改正 平成 13 年 3 月 30 日条例第 25 号  
平成 15 年 3 月 31 日条例第 11 号  
平成 18 年 3 月 31 日条例第 18 号  
平成 20 年 3 月 31 日条例第 9 号  
平成 21 年 3 月 31 日条例第 17 号  
平成 24 年 3 月 26 日条例第 14 号

### 目次

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

### 第 1 章 総則

#### （目的）

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

#### （制度運営の原則）

第 2 条 介護保険制度は、次に掲げる原則に基づいて運営するものとする。

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

#### （区の責務）

第 3 条 区は、介護に関する施策を総合的に策定し、実施しなければならない。

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

#### （介護サービス事業者の責務）

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

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

#### （区民の責務）

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

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

## 第2章 制度運営の仕組み

(在宅介護の支援体制の整備)

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

(認知症高齢者等の権利擁護)

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

(介護サービスの質の向上)

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

(介護認定審査会の委員の定数)

第9条 品川区介護認定審査会の委員の定数は、70人以内とする。

(品川区介護保険制度推進委員会)

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

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

3 推進委員会は、区長が委嘱する委員20人以内をもって組織する。

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

## 第3章 保険給付および保険料

(居宅介護サービス費等に係る種類支給限度基準額)

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

(特別給付)

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

- (1) 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24年度から平成26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 2万2,560円

(2) 令第39条第1項第2号に掲げる者 2万2,560円

(3) 次のいずれかに該当する者 3万1,020円

ア 令第39条第1項第3号イに掲げる者のうち、当該保険料の賦課期日の属する年の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。以下同じ。）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金額をいい、その額が零を下回る場合は、零とする。以下同じ。）の合計額が120万円以下であるもの

イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（（1）に係る部分を除く。）または次号イ、第5号イ、第6号イ、第7号イ、第8号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イもしくは第12号イに該当する者を除く。）

(4) 次のいずれかに該当する者 3万9,480円

ア 令第39条第1項第3号イに掲げる者のうち、前号に該当しないもの

イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（（1）に係る部分を除く。）または次号イ、第6号イ、第7号イ、第8号イ、第9号イ、第10号イ、第

11号イもしくは第12号イに該当する者を除く。)

(5) 次のいずれかに該当する者 4万7,940円

ア 令第39条第1項第4号イに掲げる者のうち、当該保険料の賦課期日の属する年の前年中の公的年金等の収入金額および同年の合計所得金額の合計額が80万円以下であるもの

イ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)または次号イ、第7号イ、第8号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イもしくは第12号イに該当する者を除く。)

(6) 次のいずれかに該当する者 5万6,400円

ア 令第39条第1項第4号イに掲げる者のうち、前号に該当しないもの

イ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)または次号イ、第8号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イもしくは第12号イに該当する者を除く。)

(7) 次のいずれかに該当する者 6万2,040円

ア 合計所得金額が125万円以下である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

イ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)または次号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イもしくは第12号イに該当する者を除く。)

(8) 次のいずれかに該当する者 7万500円

ア 合計所得金額が190万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

イ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)または次号イ、第10号イ、第11号イもしくは第12号イに該当する者を除く。)

(9) 次のいずれかに該当する者 8万1,780円

ア 合計所得金額が300万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

イ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)または次号イ、第11号イもしくは第12号イに該当する者を除く。)

(10) 次のいずれかに該当する者 9万5,880円

ア 合計所得金額が500万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

イ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第39条第1項第1号イ((1)に係る部分を除く。)または次号イもしくは第12号イに該当する者を除く。)

(11) 次のいずれかに該当する者 11万2,800円

ア 合計所得金額が800万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

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

(12) 次のいずれかに該当する者 13万2,540円

ア 合計所得金額が2,000万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

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

(13) 前各号のいずれにも該当しない者 15万7,920円

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。）、ロもしくはハもしくは第2号ロまたは第13条第3号イ、第4号イ、第5号イ、第6号イ、第7号イ、第8号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イもしくは第12号イに該当するに至った第一号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から同条第1号から第12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

- 1 この条例は、平成24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24年度以後の年度分の保険料について適用し、平成23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 4 段階内の住民税合計課税所得額および公的年金収入の合計額が 80 万円以下の者について新たに保険料率の軽減を図り、第 5 段階を基準額として設定した。

■平成 24 年 3 月 26 日条例第 14 号による改正

○第 9 条において介護認定審査会の委員定数を 50 人から 70 人に変更した。

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

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

**第五期品川区介護保険事業計画**  
**いきいき計画 21**

平成 24 年 3 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/>

