

---

---

# 第9期荒川区高齢者プラン

令和6年度～令和8年度

---

---

令和6年3月

荒 川 区



## 「地域の連携と支援により、安心して住み続けることができるまち あらかわ」 の実現を目指して

### ＜第9期荒川区高齢者プラン＞

荒川区では、令和3年3月に「第8期荒川区高齢者プラン」を策定し、「健康づくりで元気に」「自立を目指して」「ともに支え合って」を基本理念として、第7期荒川区高齢者プランの基本方針(生活支援・介護予防・介護・住まい・医療)を継承しつつ、積極的に高齢者施策及び介護保険事業を展開してまいりました。

具体的には、高齢者の社会参加のためのふれあい粋・活サロン補助、介護予防のための自宅で継続的に取り組めるプログラムの実施、認知症に関する普及啓発活動の実施など、これまで以上に各施策を充実してきたところです。

さて、我が国の65歳以上の人口は、令和5年1月1日現在3,588万人、高齢化率は28.6%となっています。国立社会保障・人口問題研究所の令和5年推計では、高齢化率は、令和22年(2040年)には34.8%まで増加することが見込まれています。

こうした状況に先がけて、国は、令和4年12月、「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめ、後期高齢者の急増と2040年を見据え、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」の観点から介護保険制度の見直しを打ち出しました。

一方で、荒川区の高齢者数は、令和5年10月1日現在、49,178人、高齢化率は、22.5%となっています。第8期荒川区高齢者プラン策定時の令和2年からやや減少傾向にあるものの、長期的には増加することが想定されています。また、区の人口に占める後期高齢者人口(75歳以上)の割合は、12.5%で、令和2年10月時点の12.0%より増加しており、今後もその割合は増加することが見込まれます。

こうした状況を踏まえ、このたび、令和6～8年度を計画期間とする「第9期荒川区高齢者プラン」を策定しました。本プランでは、地域包括ケアシステムの5本柱に沿って設定した5つの基本方針を継承しつつ、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えること、また、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見通した計画となっています。具体的には85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などが増加する一方で、生産年齢人口が減少することなどを見据え、新たに重点施策に「介護サービス事業者における人材の確保・定着支援」や「区立特別養護老人ホーム管理運営」等を加え、各施策を一層推進してまいります。

第9期荒川区高齢者プランに掲げた施策や事業を着実に推進し、「地域の連携と支援により、安心して住み続けることができるまち あらかわ」を目指して、全力で取り組んでまいります。

令和6年3月

荒川区長  
西川 太一郎





## 第9期荒川区高齢者プラン

### 目 次

第1章	第9期荒川区高齢者プランの策定に当たって	1
第1節	プラン策定の目的	1
第2節	プランの位置付けと実施期間	2
第3節	プラン策定の体制等	4
第4節	日常生活圏域の設定	6
第5節	計画の進行管理	8
第2章	高齢者を取り巻く状況	9
第1節	高齢者の状況	9
第2節	要介護（要支援）認定者の現状	16
第3節	実態調査結果から見た高齢者の現状	20
第4節	実態調査結果から見た事業者等の現状	30
第3章	第8期荒川区高齢者プラン（重点事業）の評価と今後の取組	35
第1節	取組と評価	35
第2節	近年の社会動向を踏まえたプランの方向性	44
第3節	区が目指す地域包括ケアシステムの姿	45
第4章	第9期荒川区高齢者プランにおける施策の推進	48
第1節	プランの基本理念・基本目標・基本方針	48
第2節	第9期プランにおける施策の方向	50
第3節	重点事業の概要	69
第5章	介護保険事業計画	86
第1節	介護保険事業の現状	86
第2節	介護保険事業の推計	99
第3節	介護保険料の算定	109
第4節	介護保険制度における利用者負担制度	117
第5節	自立支援・重度化防止等に向けた取組	119
第6節	介護給付適正化の取組（荒川区介護給付適正化計画）	120

### 【資料編】

1	第8期プランの実績の推移	資料編 1
2	第9期プランの策定に向けた実態調査	資料編 24
3	第9期プラン（素案）に対するパブリックコメントの実施結果について	資料編 25
4	荒川区介護保険運営協議会及び荒川区高齢者プラン策定委員会の検討経過	資料編 34
5	荒川区介護保険運営協議会設置要綱・委員名簿及び 荒川区高齢者プラン策定委員会設置要綱	資料編 35
6	用語解説	資料編 40



# 第1章 第9期荒川区高齢者プランの策定に当たって

## 第1節 プラン策定の目的

- 我が国の65歳以上の人口は、令和5年10月現在3,622万人、高齢化率は29.1%となっています。一方、荒川区の高齢者数は、令和5年10月1日現在49,178人、高齢化率は22.5%であり、第8期荒川区高齢者プラン(計画期間は令和3年度から令和5年度。以下「第8期プラン」という。)策定時の令和2年からほぼ横ばいです。また、区の人口に占める後期高齢者人口(75歳以上)の割合は12.5%で、令和2年10月時点の12.0%より増加しており、荒川区の高齢者数は、今後も後期高齢者人口の割合が増加することが見込まれます。そうした中、令和5年3月31日現在、要支援・要介護者数は9,693人であり、認定率(65歳以上の高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合)は、19.0%となっており、令和3年3月31日時点の18.7%より増加しています。
- 荒川区では、第8期プランにおいて、区の基本構想及び基本計画を踏まえ、第7期荒川区高齢者プラン(計画期間は平成30年度から令和2年度。以下「第7期プラン」という。)の基本方針を継承しつつ、地域包括ケアシステムの構築の深化・推進と地域共生社会の実現に向けた取組を進めるとともに、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、施策に取り組んできました。
- 一方、国の動きでは、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるため、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を踏まえて計画策定することが重要であるという考え方が示されています。
- 第9期荒川区高齢者プラン(以下「第9期プラン」という。)では、第8期プランにおいて地域包括ケアシステムの5本柱に沿って設定した5つの基本方針を承継しつつ、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えること、また、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が減少することなどを見据えた施策等を検討・推進し、誰もが安心して住み続けることができる地域社会の実現を目指します。

## 第2節 プランの位置付けと実施期間

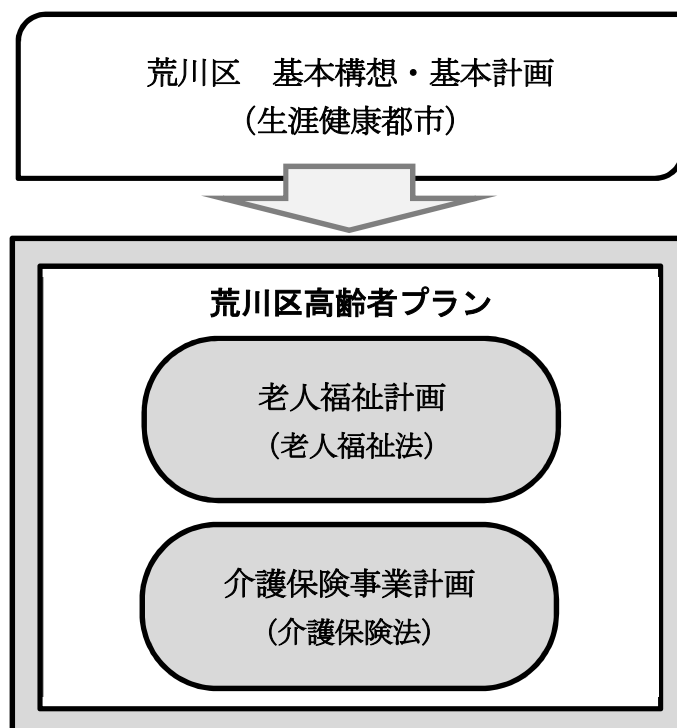
### 1 法的位置付け

- 荒川区高齢者プランは、老人福祉法第20条の8に基づく区市町村老人福祉計画(以下「老人福祉計画」という。)及び介護保険法第117条に基づく区市町村介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)を一体のものとして策定し、3年に1度改定しています。
- 老人福祉計画は、荒川区における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、介護や見守りが必要な高齢者への支援をはじめ、高齢者の健康の維持・増進、生きがいづくりや社会参加への取組はもとより、その他の関連施策についても計画の対象としています。
- 介護保険事業計画は、地域における要介護者等の人数や介護保険サービスの利用意向を踏まえ、サービスの見込量やサービスを確保するための方策、地域支援事業に関する事項等を定める計画です。

### 2 他の計画との整合性

- 第9期プランは、「荒川区基本構想」及び基本構想に掲げた「幸福実感都市あらかわ」の実現に向けた10年間の計画として社会情勢の変化に対応するための新たな政策・施策体系を示した「後期基本計画(平成29～38年度)」を上位計画とし、「荒川区健康増進計画」などの保健福祉等関係諸計画との関係性を踏まえて策定しています。
- 東京都が策定する「東京都高齢者保健福祉計画」をはじめ、「東京都保健医療計画」や「高齢者の居住安定確保プラン」などと調和・整合を図って策定しています。

《荒川区高齢者プランの位置付け(イメージ図)》



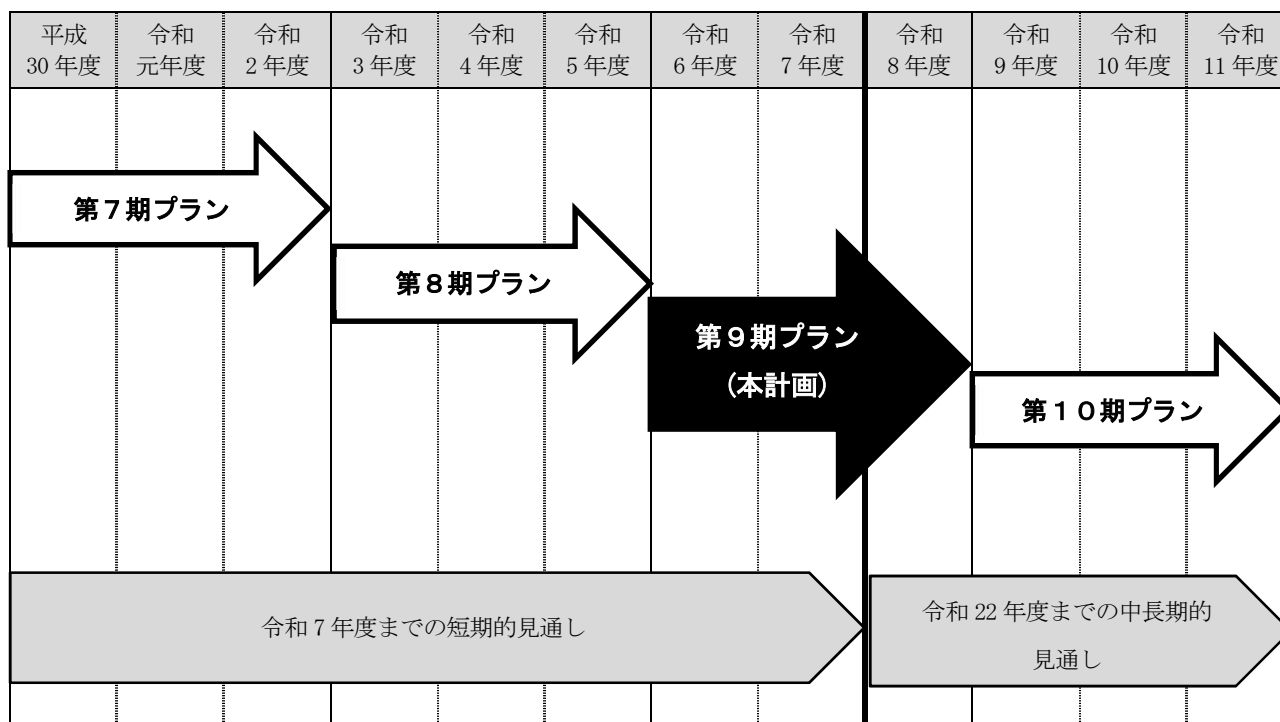


### 3 プランの実施期間

- 第9期プランの実施期間は、令和6～8年度の3年間とします。
- 介護保険事業計画で定める第1号被保険者の介護保険料についても、同様に令和6～8年度の3年間で算定の対象期間とします。

《計画期間》

団塊の世代が  
すべて後期高齢者へ



### 第3節 プラン策定の体制等

#### 1 第9期プラン策定の体制

- 第9期プランは、介護保険事業の円滑な運営を図るために設置した「荒川区介護保険運営協議会(被保険者の代表や学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者等で構成)」において審議、検討をいただき、その意見を反映させています。さらに、区内の介護サービス提供事業者が加入する団体である「介護サービス事業者連絡協議会」等との意見交換を行うなど、介護現場からの意見を反映させています。
- 第9期プランの策定に当たっては、「荒川区高齢者プラン策定委員会」を庁内に設置し、計画内容の検討や調整等を行いました。

#### 2 第9期プラン策定のためのアンケート調査の実施

- プランの策定に当たって、区民及び介護保険サービス提供事業所の意向、要望、現状を把握することを目的に、区民向け調査と事業所向け調査を実施しました(実施時期：令和4年8月1日～8月26日、令和4年11月1日～11月25日)。調査対象者、調査方法及び回収状況は次のとおりです。
- 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計値が100.0%にならない場合があります。

#### 《アンケート調査の内容》

区分	調査名	調査対象	発送数	回答数(率)
区民	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の区民(要介護認定者を除く)	3,000人 (無作為抽出)	1,941人 (64.7%)
	在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者で、在宅で生活している区民	2,000人 (無作為抽出)	1,116人 (55.8%)
事業者	事業者向け調査	区内の居宅介護支援事業所 区内の在宅サービス事業所 区内の施設・居住系サービス事業所	236事業所 (悉皆)	136事業所 (57.6%)

### 3 パブリックコメント等の実施

- 本計画は、パブリックコメント等に寄せられた意見等を踏まえて、策定しました。  
なお、パブリックコメントは、令和5年12月5日から12月25日までの期間で実施しました。
  
- あらかわ区報特集号の発行  
パブリックコメントの実施にあたり、素案を分かりやすくお知らせするために、区報特集号を発行しました。  
また、高齢者プラン策定内容についても、区報特集号でお知らせします。

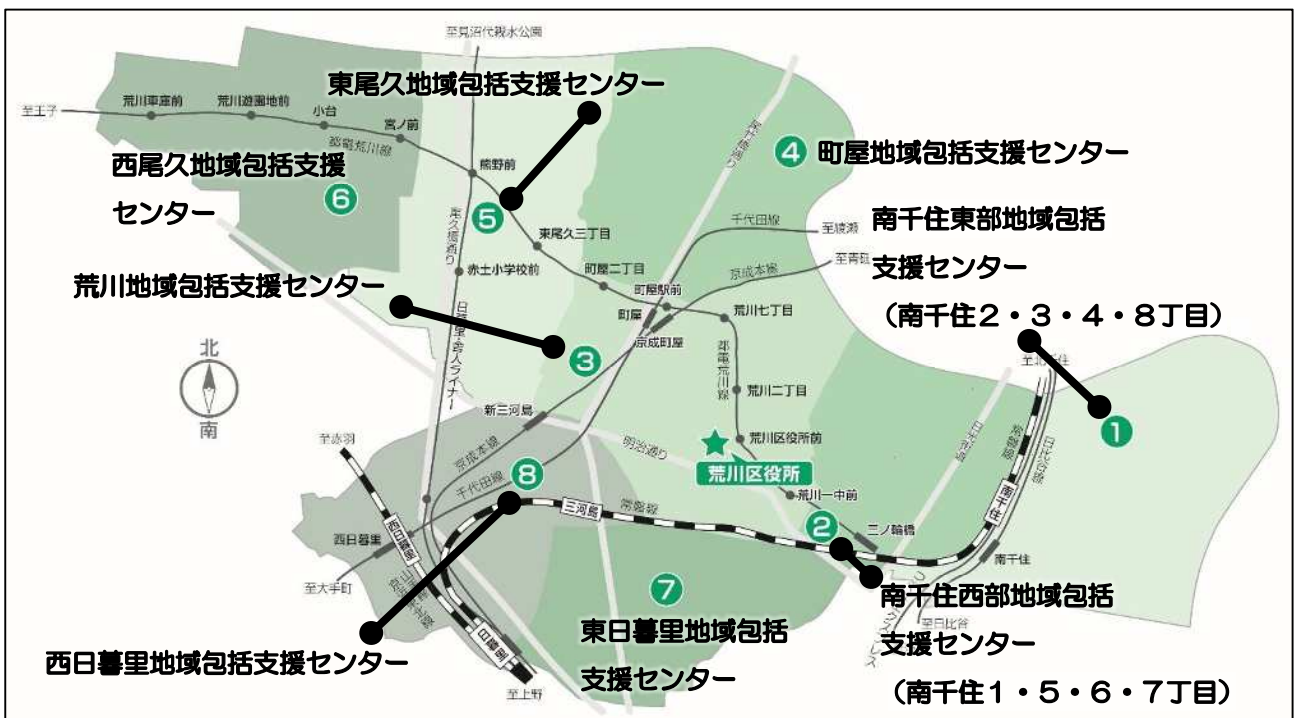
発行日	掲載内容
令和5年12月5日	第9期荒川区高齢者プラン(素案)
令和6年3月28日	第9期荒川区高齢者プラン(策定)

## 第4節 日常生活圏域の設定

### 1 日常生活圏域と地域包括支援センター

- 荒川区では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、身近な場所での総合相談や支援等を、包括的・継続的に提供できるよう、第3期高齢者プランにおいて、区内5地区（南千住、荒川、町屋、尾久、日暮里）の日常生活圏域を設定し、地域包括支援センターの整備や地域密着型サービスの展開等を推進してきました。
- 区では当初、5圏域に5か所（各圏域1か所）の地域包括支援センターを設置しましたが、高齢者人口の増加に対応して順次3か所を増設し、平成27年度に8か所での設置となりました。
- 第7期プランにおいては、日常生活圏域を5圏域から「南千住東部」「南千住西部」「荒川」「町屋」「東尾久」「西尾久」「東日暮里」「西日暮里」の8圏域に細分化しました。引き続き、各圏域に設置されている地域包括支援センターを核として、センター業務の一層の充実や区民相互の助け合いをはじめとした生活支援の仕組みづくり、保健・医療・福祉（介護）の各関係機関との連携、さらには地域密着型サービスの整備促進など、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムの一層の推進を図る体制を構築していきます。
- 日常生活圏域は、きめ細やかなサービスが行き届く範囲として、地区の人口や地理的状況、既存のコミュニティ活動、その他の社会的要件を勘案し定めることとされているため、必要に応じた見直しが求められます。日常生活圏域や地域包括支援センターの設置数については、現時点では見直す予定はありませんが、高齢者人口の推移や取り巻く環境等を引き続き注視していきます。

#### ◆ 日常生活圏域及び地域包括支援センター



※出典・介護保険介護サービス事業者ガイドブック 2023～2024年 ハートページ荒川区

## 2 日常生活圏域の状況

- 令和5年10月1日時点の人口を日常生活圏域別に見ると、次のとおりとなります。
- 荒川区の日常生活圏域ごとの高齢者人口（65歳以上）は、荒川地区が最も多く、令和5年10月1日時点で7,932人となっています。また、人口に占める高齢者数の割合を示す、高齢化率は、西尾久地区で最も多く、26.7%となっています。
- 一方、最も高齢者数及び高齢化率が少ない地区は、南千住東部地区（南千住2・3・4・8丁目）です。南千住東部地区の高齢者数は4,131人と最も多い荒川地区の約半数となっています。

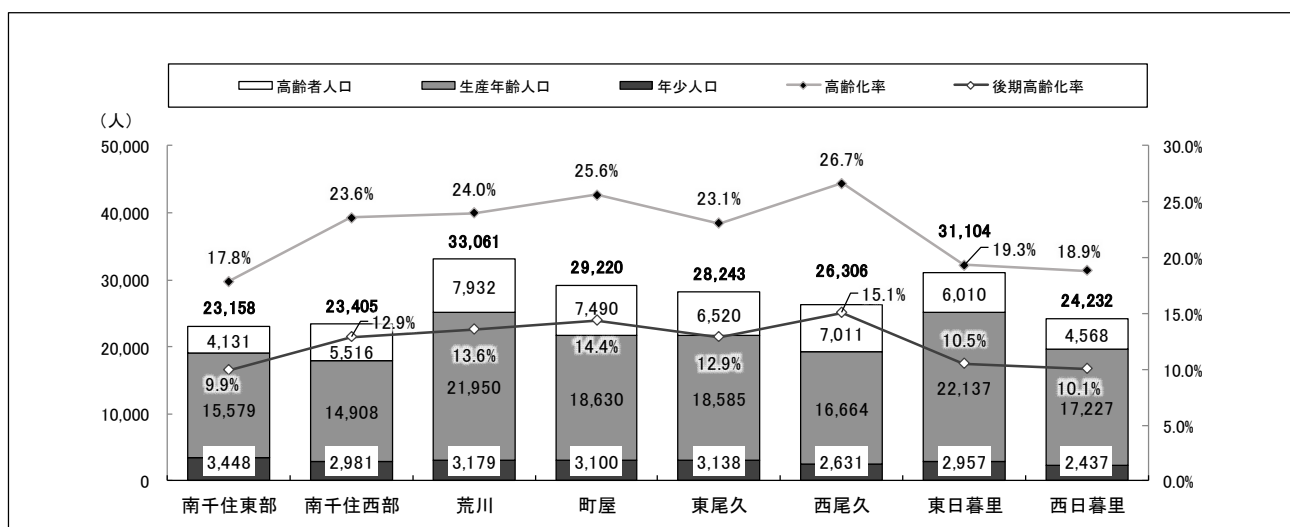
### ◆ 圏域別人口

(人)

	南千住東部	南千住西部	荒川	町屋	東尾久	西尾久	東日暮里	西日暮里
総人口	23,158	23,405	33,061	29,220	28,243	26,306	31,104	24,232
高齢者数	4,131	5,516	7,932	7,490	6,520	7,011	6,010	4,568
高齢化率	17.8%	23.6%	24.0%	25.6%	23.1%	26.7%	19.3%	18.9%

※荒川区住民基本台帳による人口（令和5年10月1日現在）

### ◆ 圏域別高齢者人口・高齢化率



※荒川区住民基本台帳等による人口（令和5年10月1日現在）

## **第5節 計画の進行管理**

### **1 計画の推進体制**

本計画に掲げた施策や事業を着実に推進していくためには、地域介護予防活動に参画する区民、地域の身近な相談相手である民生委員・児童委員、地域福祉の推進を図る社会福祉協議会、介護保険制度を支える介護サービス事業所及び地域包括支援センター等との連携・協力が不可欠となります。

区は今後もこうした方々の活動を支援するとともに、情報共有や意見交換等を積極的に行うことによって、推進体制を強化してまいります。

### **2 計画の進行管理**

第9期プランにおいては、これまでの計画を深化・発展させて、計画の進捗を把握・分析・評価できるよう成果指標及び活動指標を設定しました。この指標を計画の進行管理に活用します。

具体的には、本計画の進行管理について、毎年度、PDCAサイクルを回しながら計画の進行管理を行い、次期以降の計画に活かしていきます。

#### **(1) 実施内容の決定（プラン：Plan）**

本計画の内容を踏まえ、実施内容の見直しを踏まえ、毎年度の実施内容を決定します。推進に当たっては、国や東京都の動向も踏まえ、検討していきます。

#### **(2) 施策等の実施（ドウ：Do）**

決定した実施内容に基づき、事業を推進します。

#### **(3) 点検（チェック：Check）**

プラン策定年度において、プラン策定のためのアンケート調査を活用し、各指標の目標達成状況を把握します。また、特に重点事業については、活動指標の目標達成状況や施策の実施状況を定期的に取りまとめます。

#### **(4) 改善・実践（アクト：Act）**

点検結果に基づき、また、国や東京都の動向も踏まえ、次年度の実施内容を改善し、実践します。

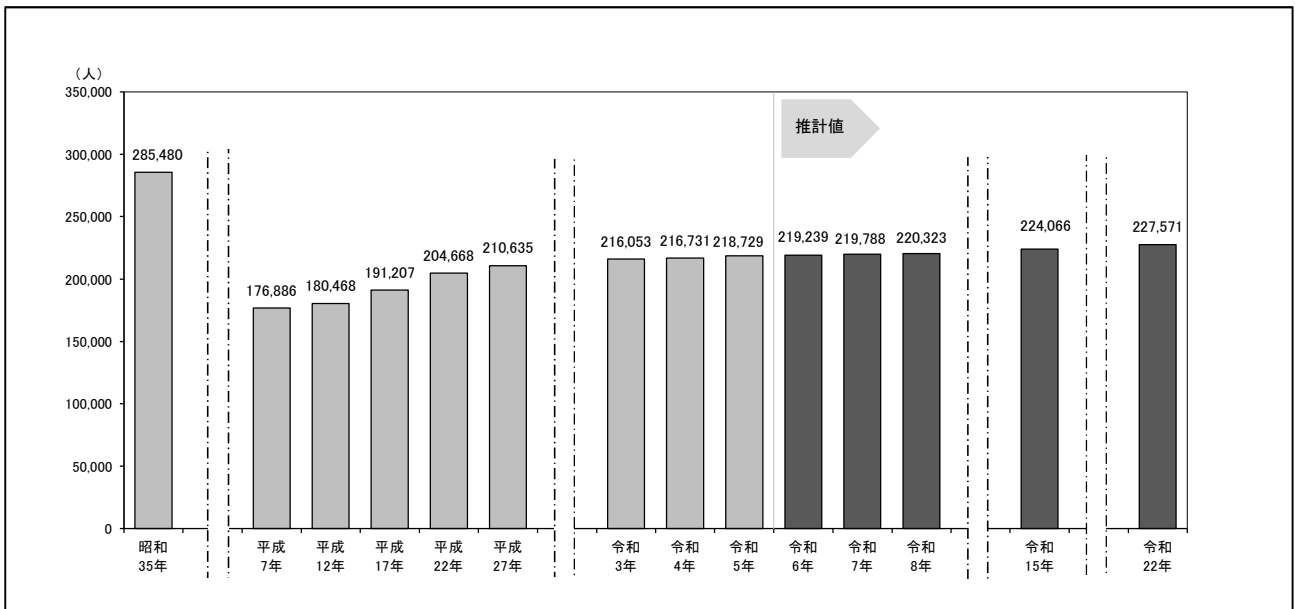
## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 第1節 高齢者の状況

#### 1 人口の推移

- 荒川区の人口は昭和35年の285,480人をピークに、しばらく減少傾向が続きました。その後、平成7年の最小値を経て、平成12年から増加に転じ、平成22年に再び200,000人を超え、以降、微増傾向となっています。
- 平成20年代初頭の人口増加の要因には、南千住地域の白鬚西地区市街地再開発事業による新たな街の整備などで若い世代が多く流入したこと等があげられます。

#### ◆ 人口の推移

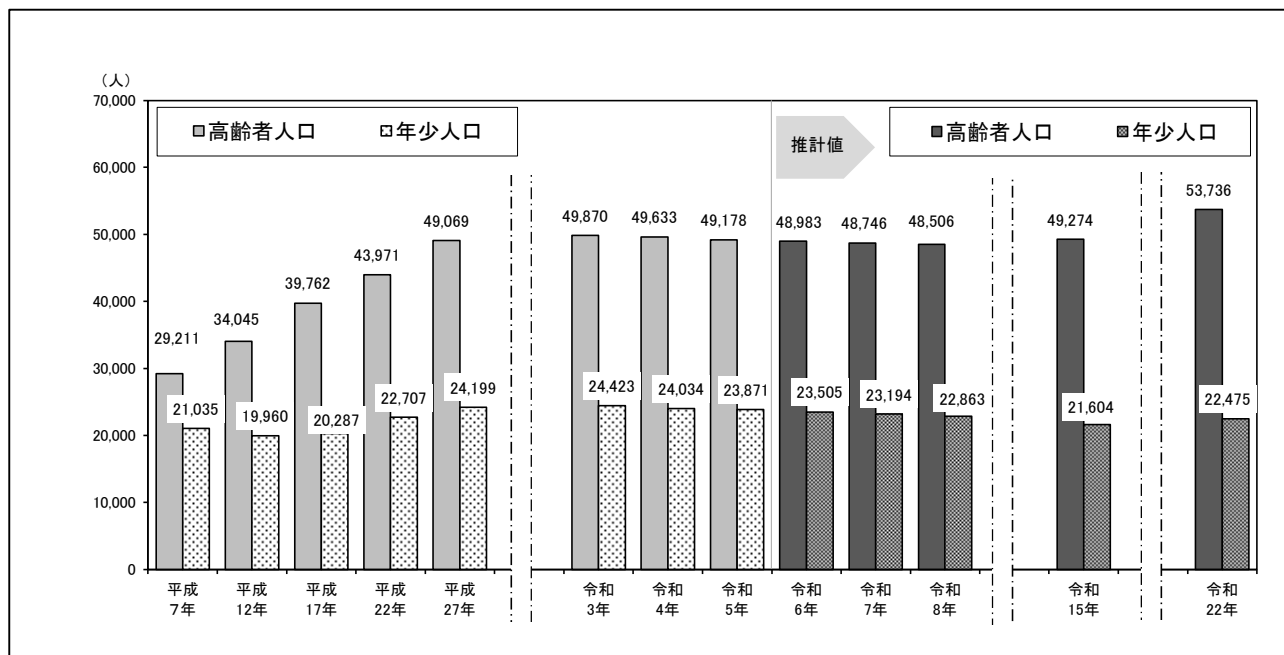


- ※昭和35年～平成17年は国勢調査による人口
- ※平成22年～令和5年は荒川区住民基本台帳等による人口  
(平成22年～令和5年は10月1日現在)
- ※令和6年～令和22年は荒川区独自推計

## 2 高齢者人口及び年少人口の推移

- 荒川区の高齢者人口(65歳以上)は増加し続けて、平成18年2月1日に40,000人を超え、令和5年4月1日現在では、49,371人となっています。
- 荒川区の高齢者人口と年少人口(14歳以下)をみると、平成2年以降は高齢者人口が年少人口を上回るとともに、その差は年々広がり、平成27年以降は、高齢者人口が年少人口の2倍を超えています。

### ◆ 高齢者人口及び年少人口の推移



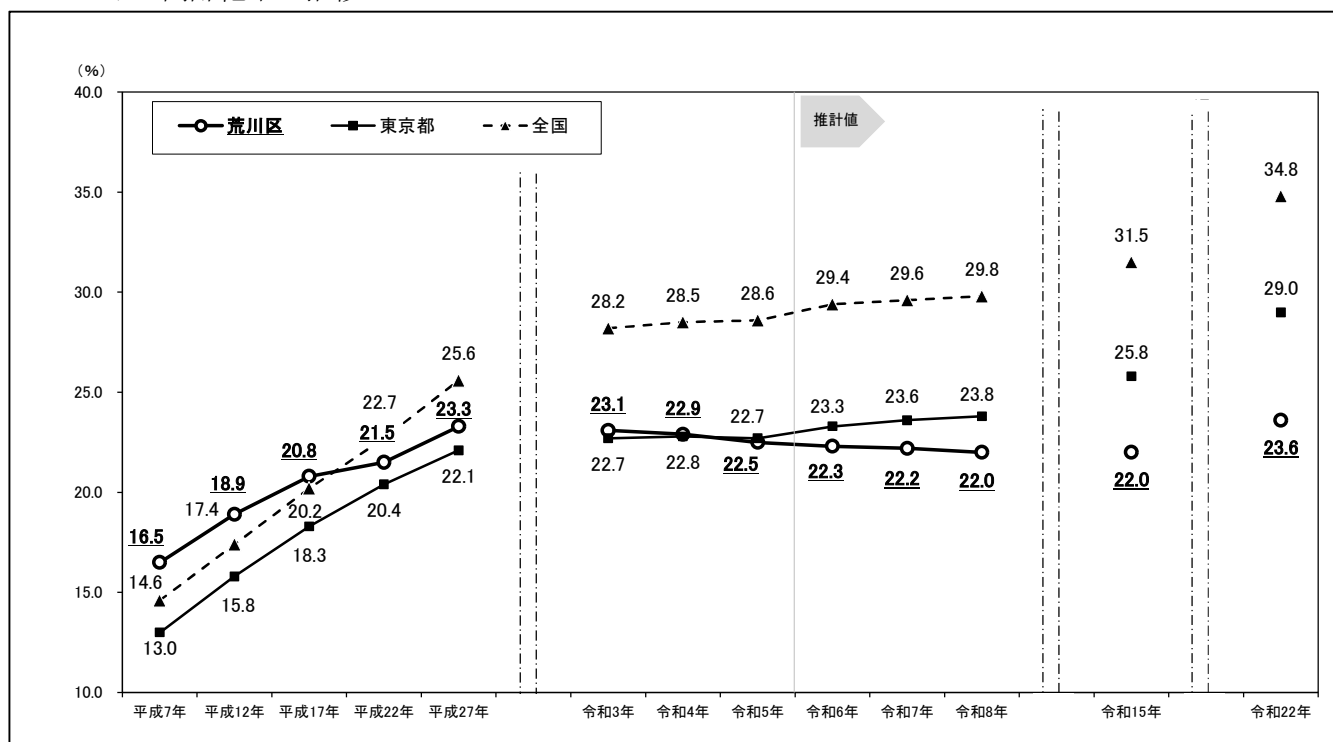
- ※平成7年～平成17年は国勢調査による人口
- ※平成22年～令和5年は荒川区住民基本台帳等による人口  
(平成22年～令和5年は10月1日現在)
- ※令和6年～令和22年は荒川区独自推計



### 3 高齢化率の推移

- 荒川区の全人口に対する高齢者人口(65歳以上)の割合を示す高齢化率は、平成27年に23%を超えたものの、令和5年10月1日現在で22.5%と減少傾向となっています。
- 全国の高齢化率は上昇し続けており、荒川区との差は年々広がっています。また、これまで荒川区の高齢化率を下回っていた、東京都の高齢化率は微増傾向にあり、令和5年に区の高齢化率を上回りました。
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計などによると、令和7年(2025年)における高齢化率を全国及び東京都と比較すると、全国29.6%、都23.6%に比べ、荒川区は22.2%と下回っており、令和22年(2040年)においても、全国34.8%、東京都29.0%に比べ、荒川区は23.6%と下回ると見込まれています。

#### ◆ 高齢化率の推移



※資料：【国・都・区】平成17年まで国勢調査による高齢化率

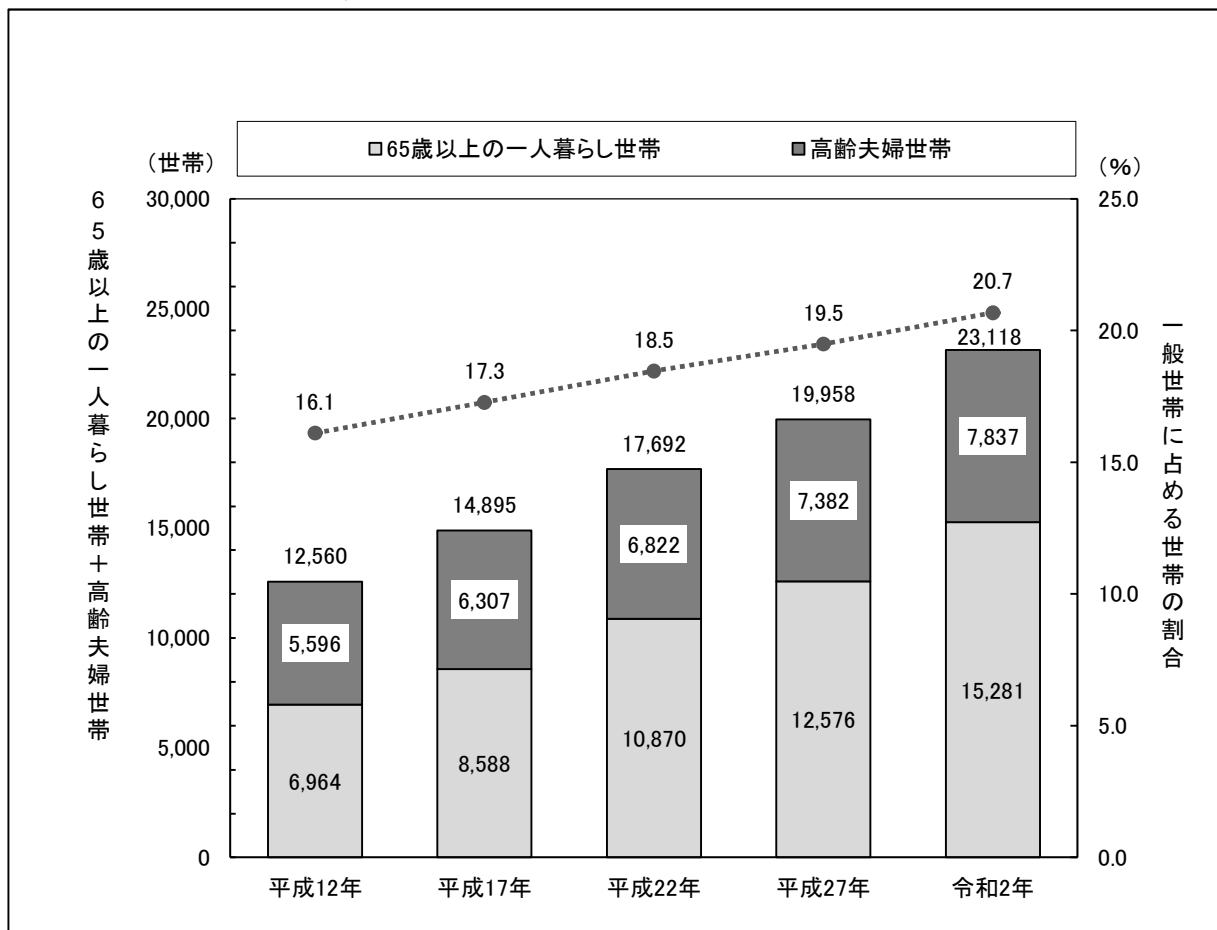
平成22年以降【国・都】住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年・平成25年まで3月31日現在、平成26年から1月1日現在）に基づく高齢化率。【区】住民基本台帳（平成22年～令和5年は10月1日現在）

令和6年～令和22年（推計値）は、【国】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」【都】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成30年推計）」※見える化システム【区】荒川区独自推計

#### 4 65歳以上一人暮らし世帯及び高齢夫婦世帯の推移について

- 65歳以上の一人暮らし世帯と、男性が65歳以上、女性が60歳以上の世帯「高齢夫婦世帯」の一般世帯に占める世帯数の割合は、徐々に増加しており、令和2年に20%を越えました。
- 特に、65歳以上一人暮らし世帯の増加傾向が顕著であり、平成12年時点で、6,964世帯だった世帯数は、20年後の令和2年時点では、2倍以上の15,281世帯まで増えています。

##### ◆ 65歳以上一人暮らし世帯及び高齢夫婦世帯の推移

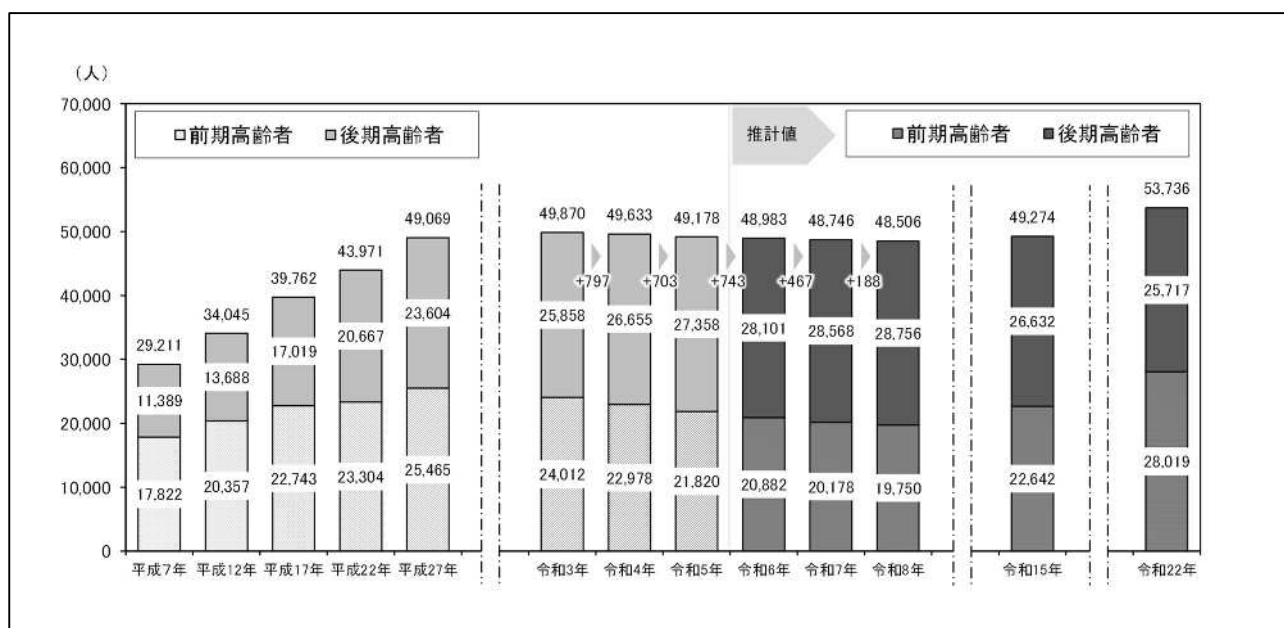


※平成12年～令和2年は国勢調査による人口

## 5 前期・後期高齢者人口の推移

- 平成 30 年に後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回りました。その後も同様の傾向が継続しており、第 8 期プラン期間中(令和 3 年～令和 5 年)も、前期高齢者人口が減少傾向であるのに対し、後期高齢者人口は増加し続けています。
- 令和 7 年(2025 年)には、いわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となることから、後期高齢者人口が更に増加することが見込まれます。
- その後は、「団塊ジュニア」が高齢者になる令和 22 年(2040 年)にかけて、高齢者人口が増加し、前期高齢者人口が後期高齢者人口を上回り、構成比が逆転するものと予測されます。

### ◆ 前期・後期高齢者人口の推移

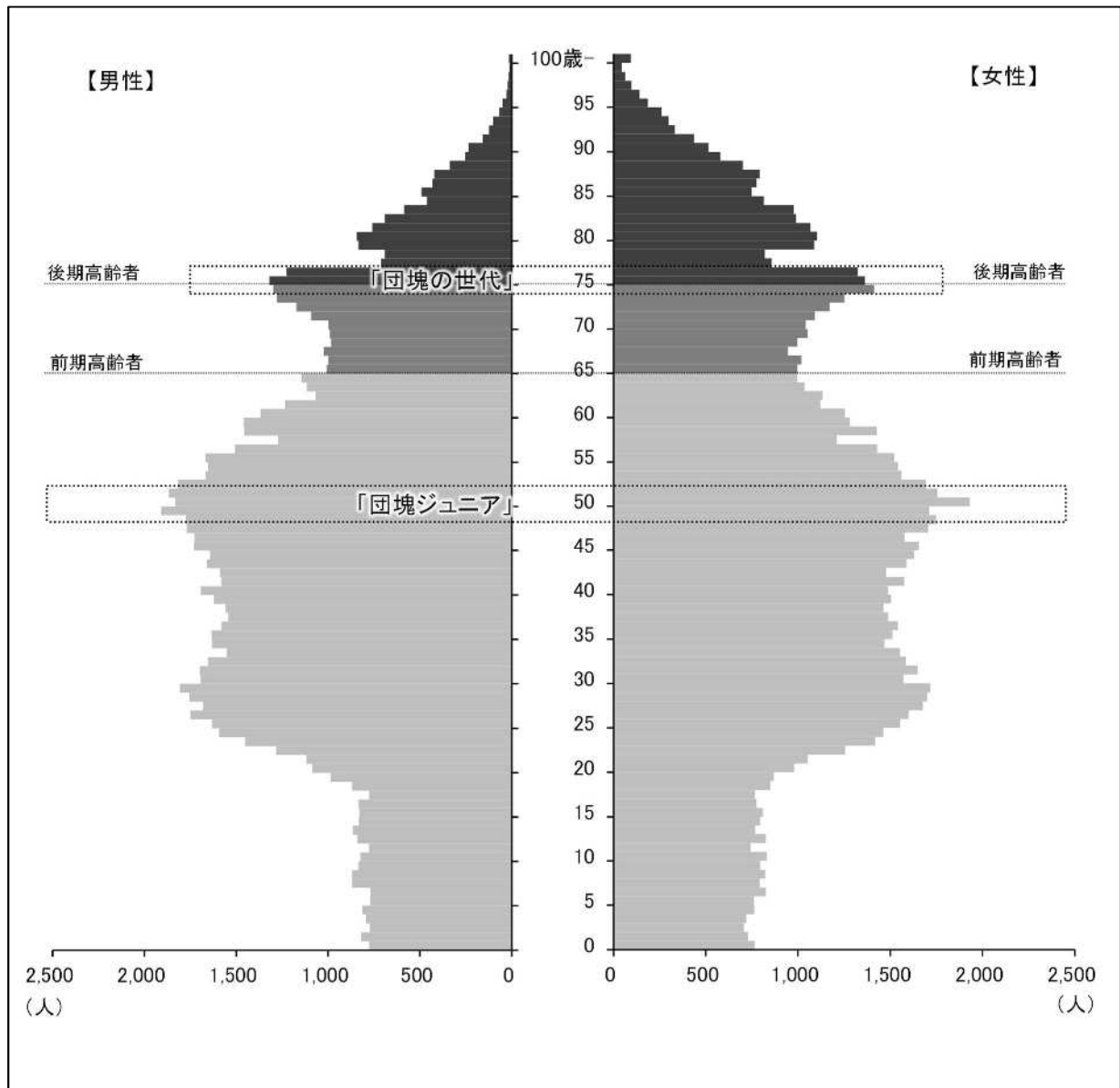


※平成 7 年～平成 17 年は国勢調査による人口

※平成 22 年～令和 5 年は荒川区住民基本台帳等による人口  
(平成 22 年～令和 5 年は 10 月 1 日現在)

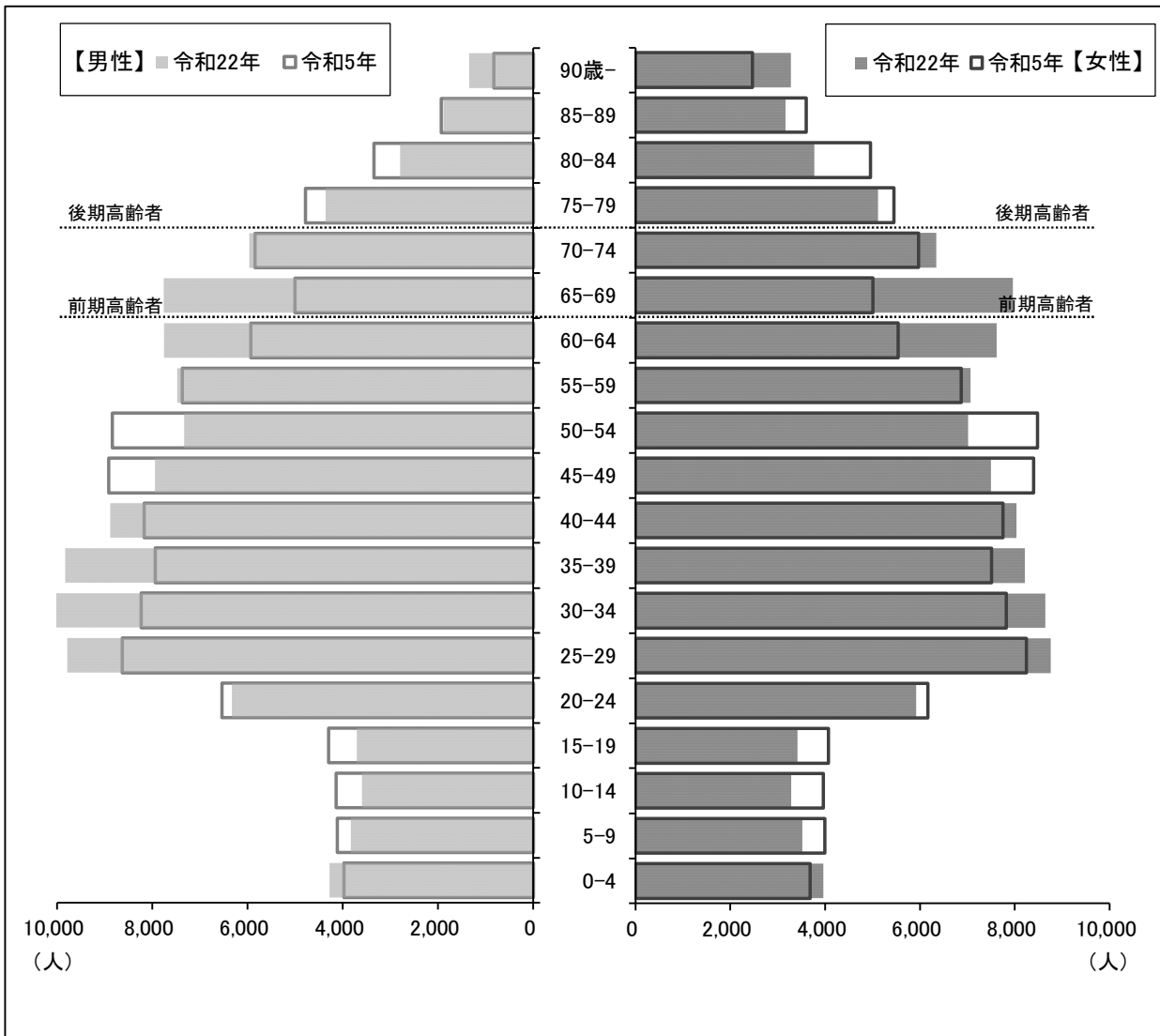
※令和 6 年～令和 22 年は荒川区独自推計

◆ 年齢別人口(荒川区年齢別及び男女別人口(令和5年10月1日現在))



※荒川区住民基本台帳による人口(令和5年10月1日現在)

◆ 年齢別人口(5歳刻み)



単位：人	総人口	高齢者	内 訳	
			前期高齢者	後期高齢者
令和5年	218,729	49,178	21,820	27,358
令和22年推計	227,571	53,736	28,019	25,717

※令和5年は荒川区年齢別及び男女別人口(令和5年10月1日現在)

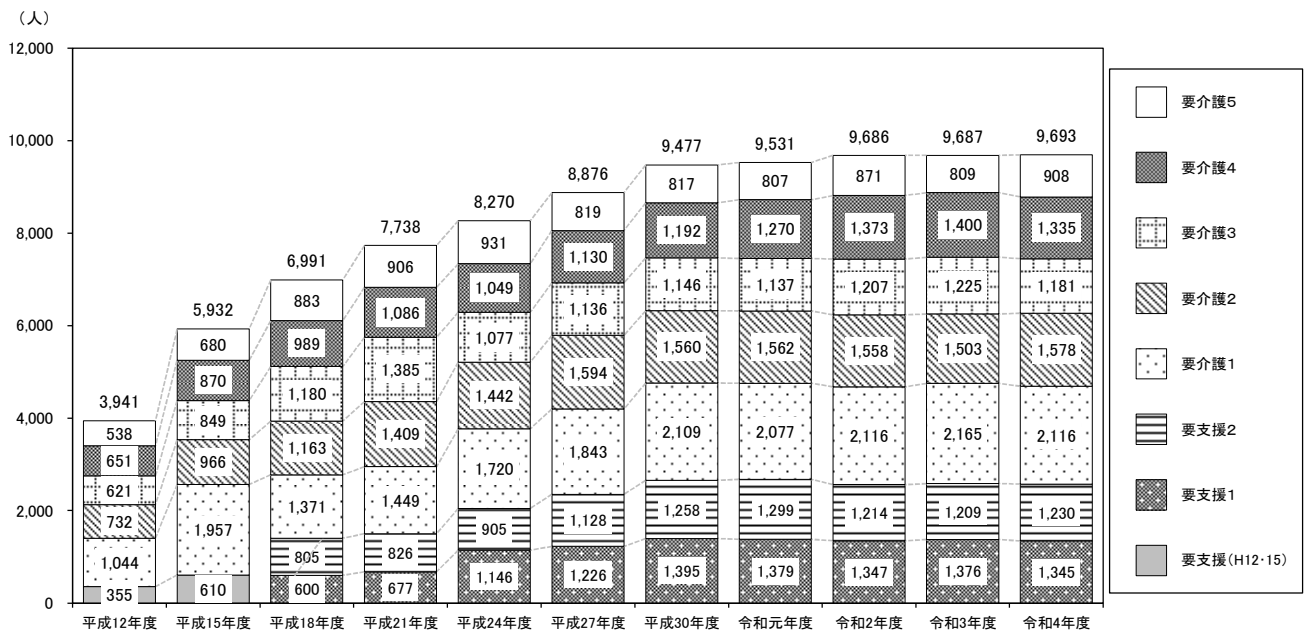
※令和22年は荒川区独自推計

## 第2節 要介護（要支援）認定者の現状

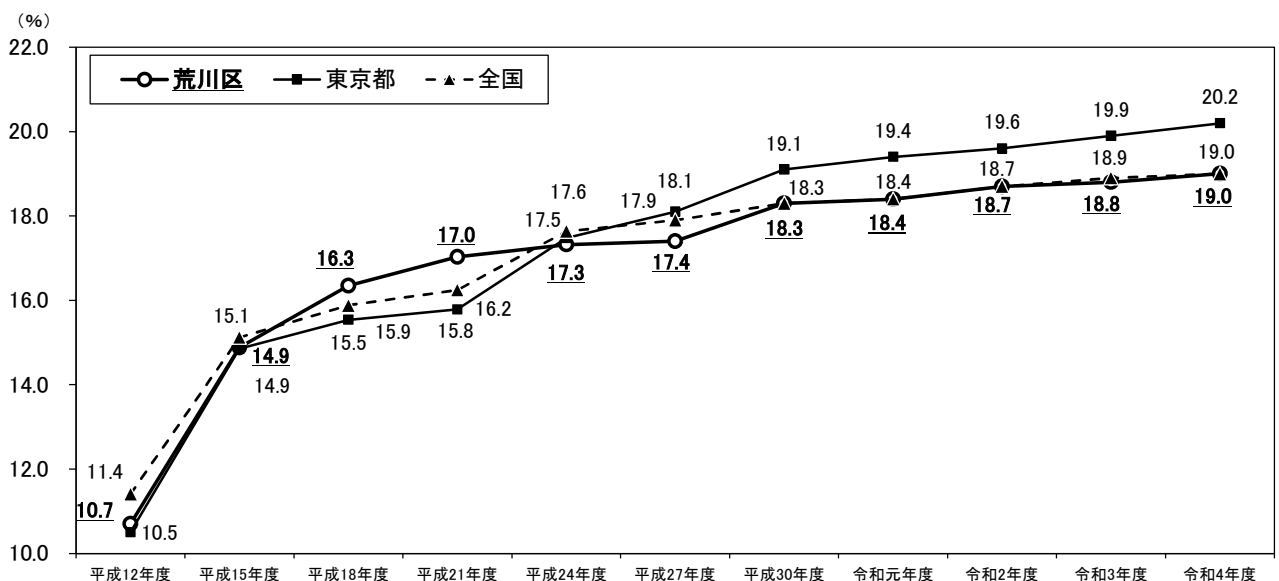
### 1 要介護（要支援）認定者数・率の推移

- 要介護（要支援）認定者数の推移をみると、介護保険制度が始まった平成12年度から増加傾向で推移し、令和4年度末時点で9,693人となっています。
- 要介護（要支援）認定者数の割合は、平成18年度以降、全国的に緩やかに増加する中で、区の認定率は国、都を上回る状態で推移していましたが、平成24年度以降は国、都を下回っています。

#### ◆ 要介護（要支援）認定者数の推移



#### ◆ 要介護（要支援）認定率の推移



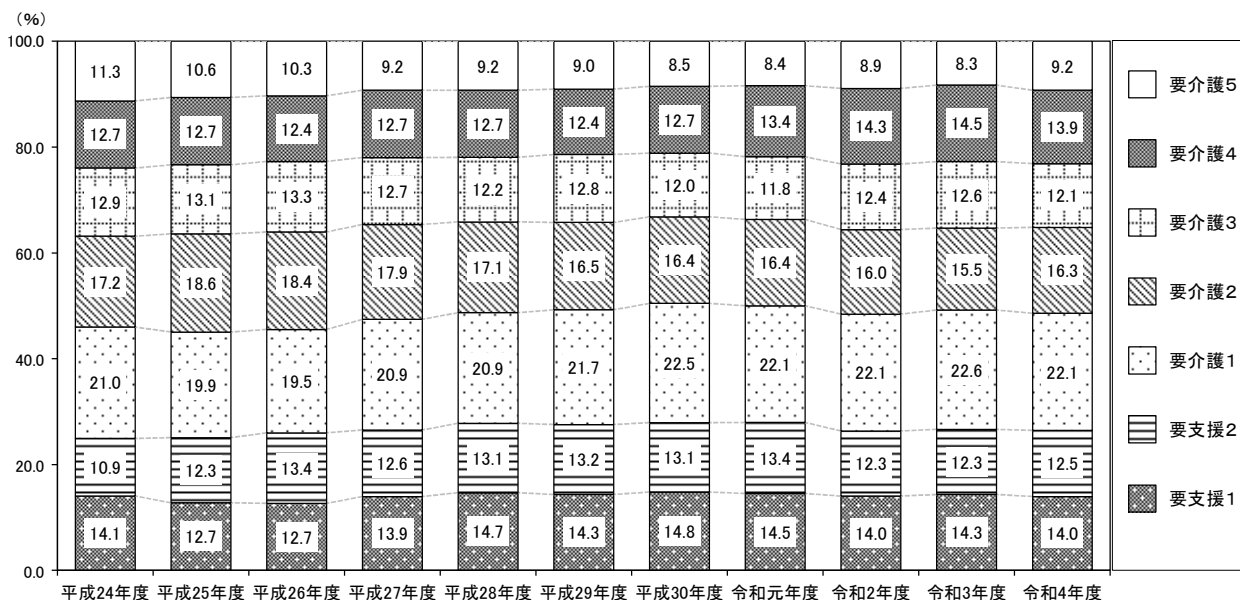
※各年度3月31日現在

※資料：厚生労働省（HPより）、荒川区「介護保険事業状況報告」

## 2 要介護度別構成比の推移

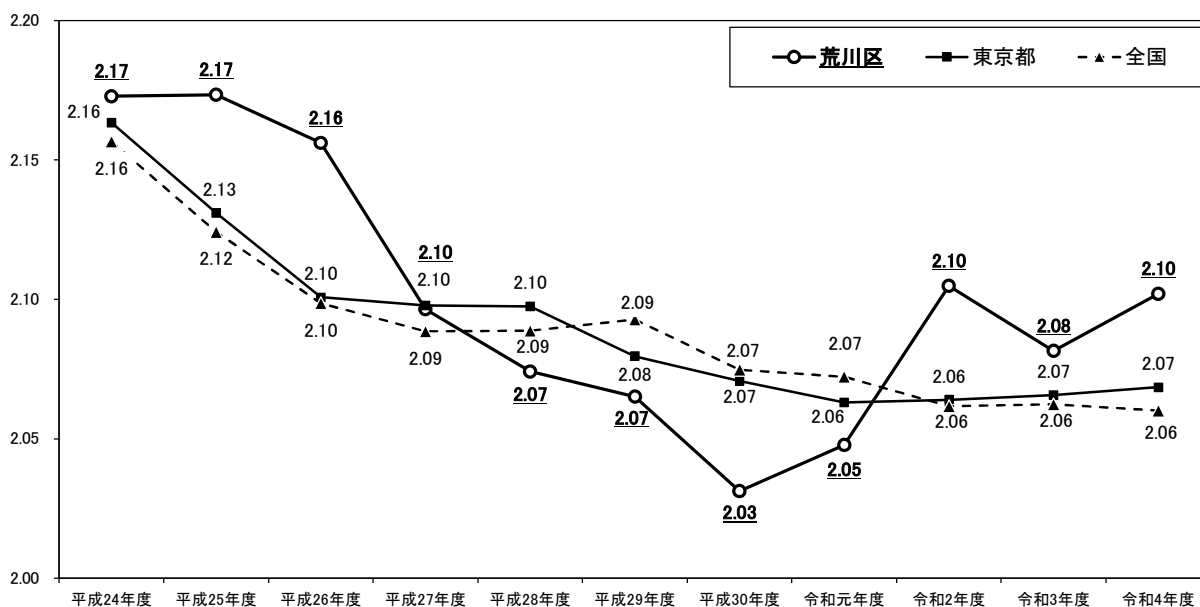
- 要介護度別の構成比の推移をみると、要介護 1 及び要介護 2 の構成比が他の要介護度に比べて高く推移しています。
- 区の平均要介護度は低下傾向で推移しており、平成 28 年度に国、都を下回りましたが、令和 2 年度に再び国、都を上回りました。

### ◆ 要介護度別構成比の推移



※各年度 3 月 31 日現在。集計は小数点第 2 位を四捨五入して小数点第 1 位までを示しているため、合計値が 100.0%にならない場合がある。

### ◆ 平均要介護度の推移



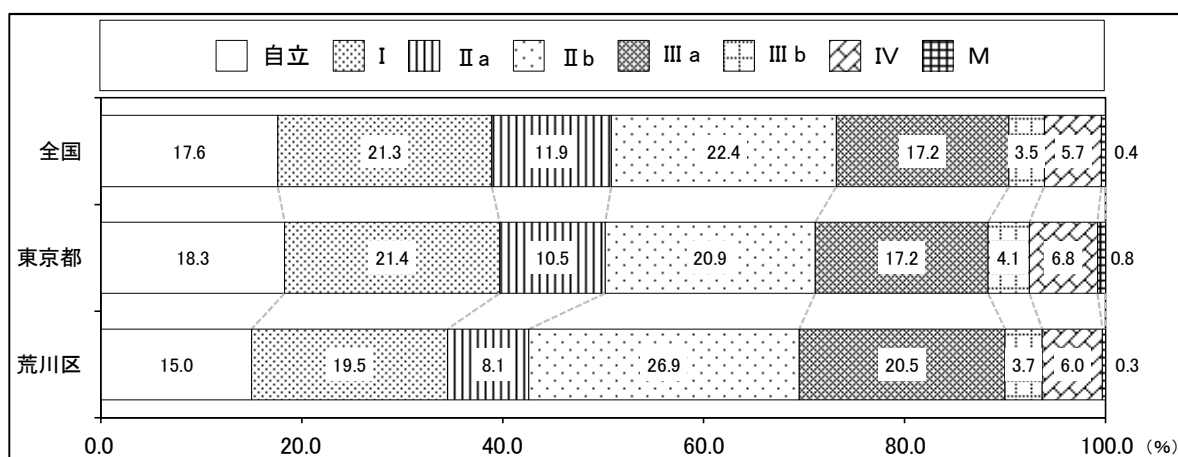
※各年度 3 月 31 日現在

### 3 認知症高齢者の日常生活自立度

- 要介護(要支援)認定者の「認知症高齢者の日常生活自立度」をみると、「自立」と判定された方が1,537人、「Ⅰ」(ほぼ自立)と判定された方が1,995人となっています。
- このほか、「Ⅱ」(誰かが注意していれば自立)と判定された方が3,577人、「Ⅲ」(意思疎通等の困難さが見られ介護が必要)と判定された方が2,465人、「Ⅳ」(常に介護が必要)と判定された方が612人、「Ⅴ」(専門医療が必要)と判定された方が33人となっています。
- 自立度別割合では、「Ⅱ以上」の重度者の割合が65.5%となっており、東京都60.3%や全国61.1%と比べて重度者の割合が高くなっています。

#### ◆ 要介護(要支援)認定者認知症高齢者の日常生活自立度別人数

日常生活自立度	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	Ⅼ	Ⅽ	Ⅾ	Ⅿ	総計
計	1,537	1,995	3,577	2,465	612	33												10,219



※令和5年3月10日現在の要介護等認定者における認定申請(更新等含む)時の認定状況により集計している。

#### ◆ 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(参考)

Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

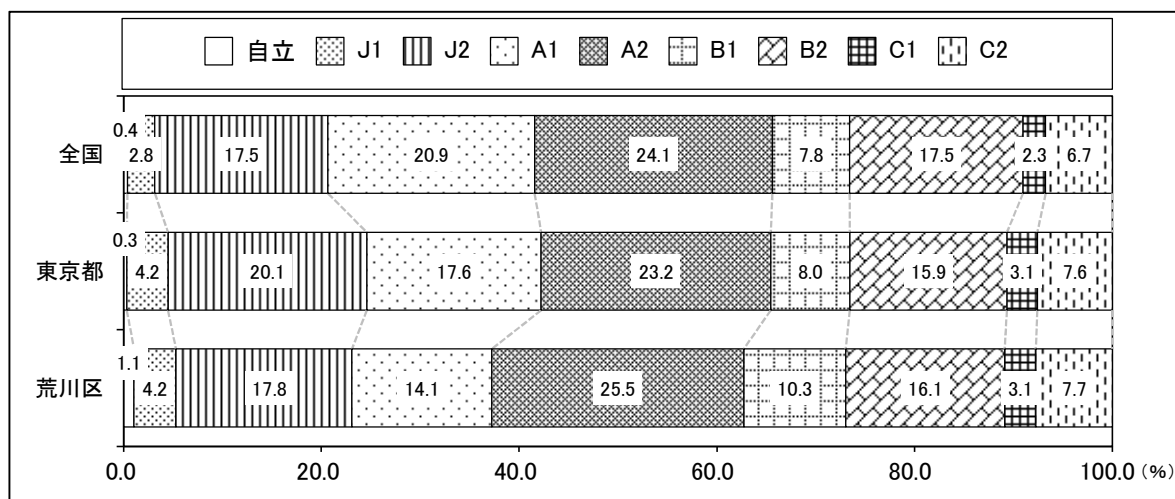


#### 4 寝たきり度(障害高齢者の日常生活自立度)

- 令和5年3月10日現在の要介護(要支援)認定者の「寝たきり度」をみると、「自立」と判定された方が108人、「J」(日常生活はほぼ自立。独力で外出できる)と判定された方が2,253人、「A」(屋内での生活は概ね自立。外出は介助が必要)と判定された方が4,049人、「B」(屋内での生活に介助が必要。日中もベッド上での生活が主体)と判定された方が2,697人、「C」(排せつ、食事等に介助が必要。1日をベッド上で過ごす)と判定された方が1,112人となっています。
- 自立度別割合では、「B」及び「C」の重度の方の割合が37.2%となっており、東京都34.6%や全国34.3%と比べて重度の方の割合が多くなっています。

##### ◆ 要介護(要支援)認定者寝たきり度別人数

寝たきり度	自立	J	A	B	C	総計
計	108	2,253	4,049	2,697	1,112	10,219



※令和5年3月10日現在の要介護等認定者における認定申請(更新等含む)時の認定状況により集計している。集計は小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを示しているため、合計値が100.0%にならない場合がある。

##### ◆ 寝たきり度判定基準(参考)

J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。
C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

### 第3節 実態調査結果から見た高齢者の現状

○ ここでは区民向け調査について、概要を掲載します。各調査の実施概要は、4 ページを参照ください。

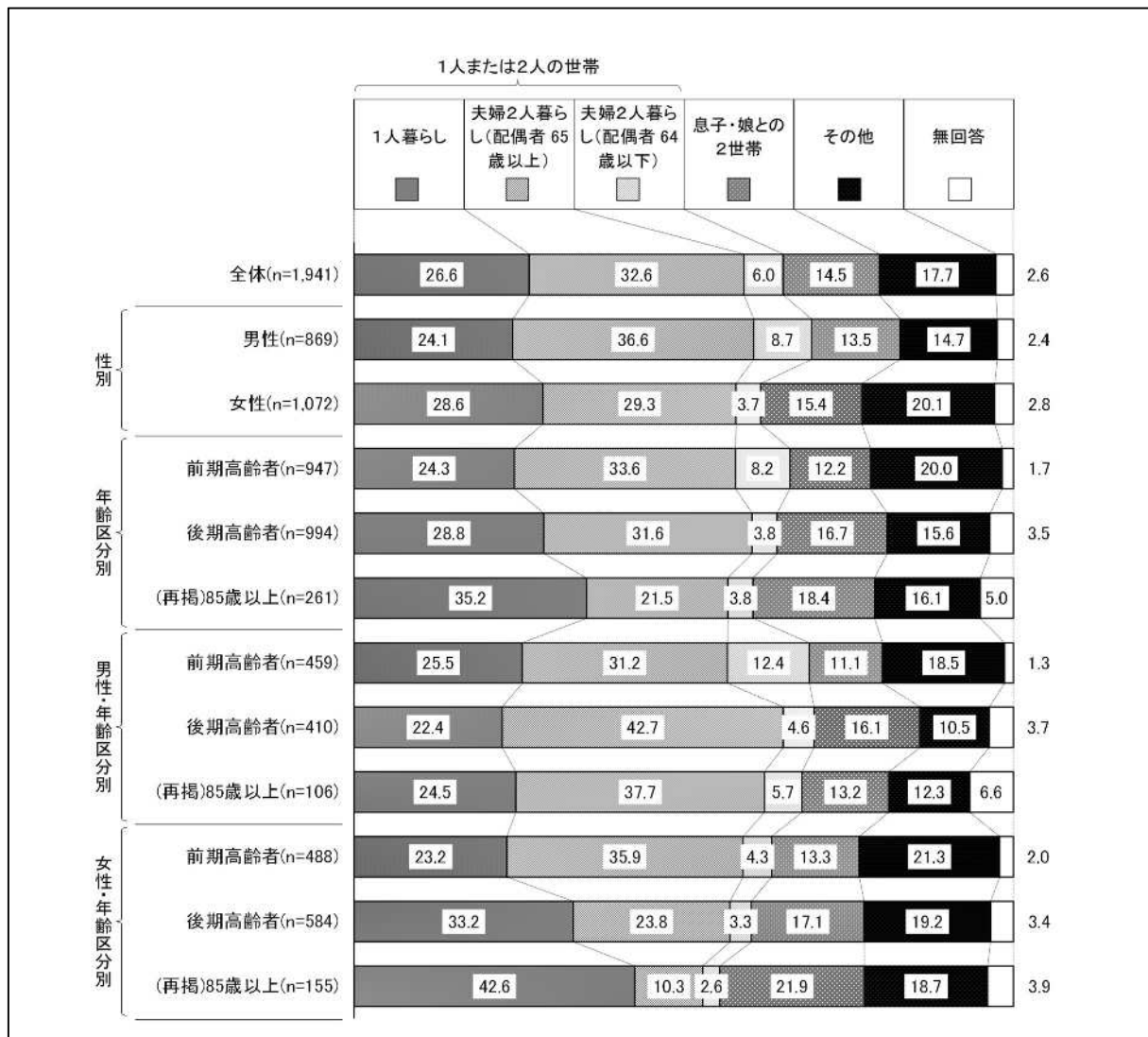
#### 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防に向けた取組の検討及び高齢者の社会参加の促進に向け「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、その結果をもとに分析を行いました。

##### (1) 高齢者等の家族構成について

回答者の家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が32.6%と最も多く、次いで「1人暮らし」が26.6%でした。また、「息子・娘との2世帯」は14.5%となっています。年齢区分別で見ると、85歳以上では「1人暮らし」が前回調査(29.9%)から5.3%増えて35.2%となっています。

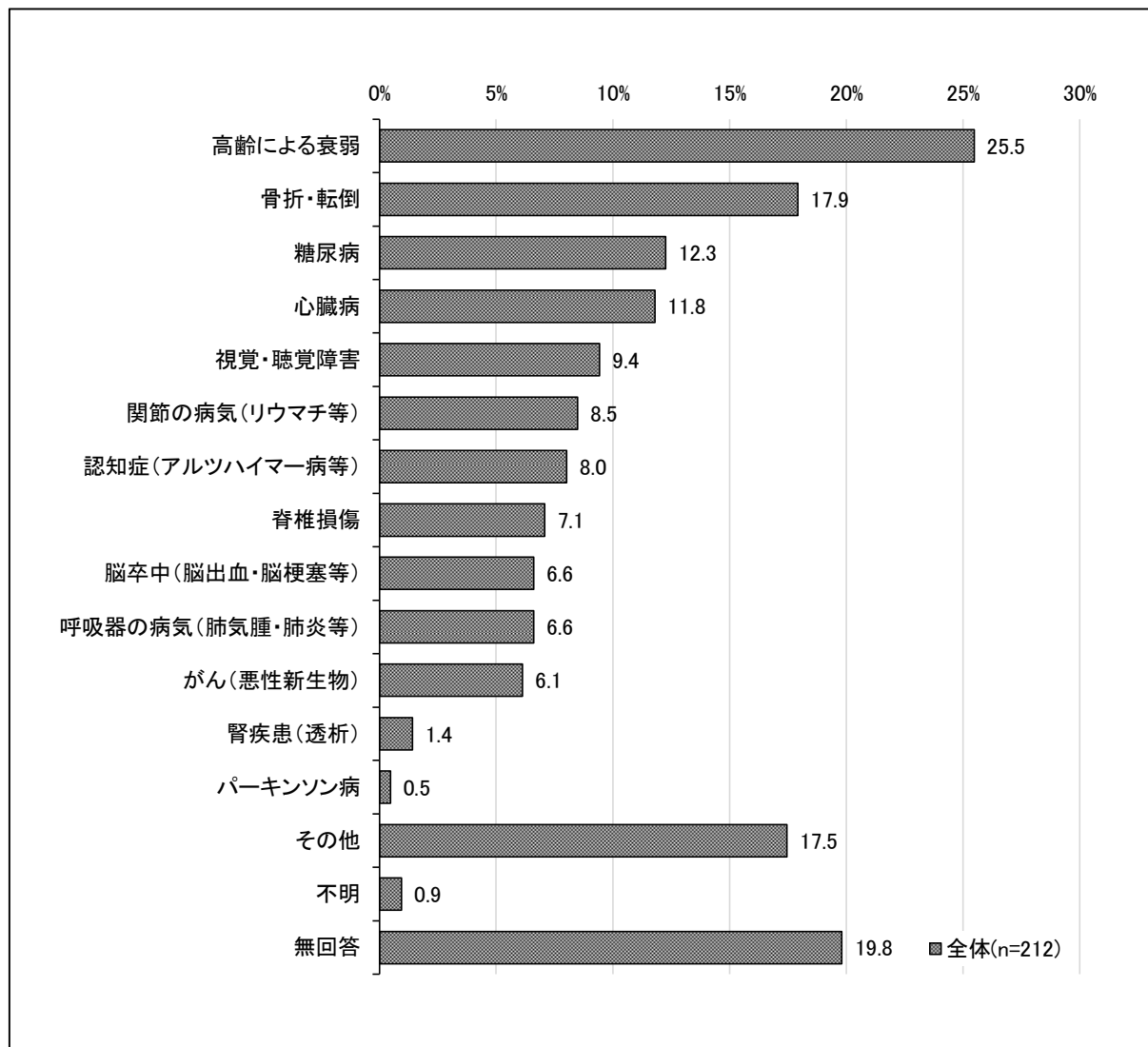
◆ 家族構成をお教えてください



## (2) 介護・介助が必要になった原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が 25.5%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が 17.9%、「糖尿病」が 12.3%となっています。

### ◆ 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか



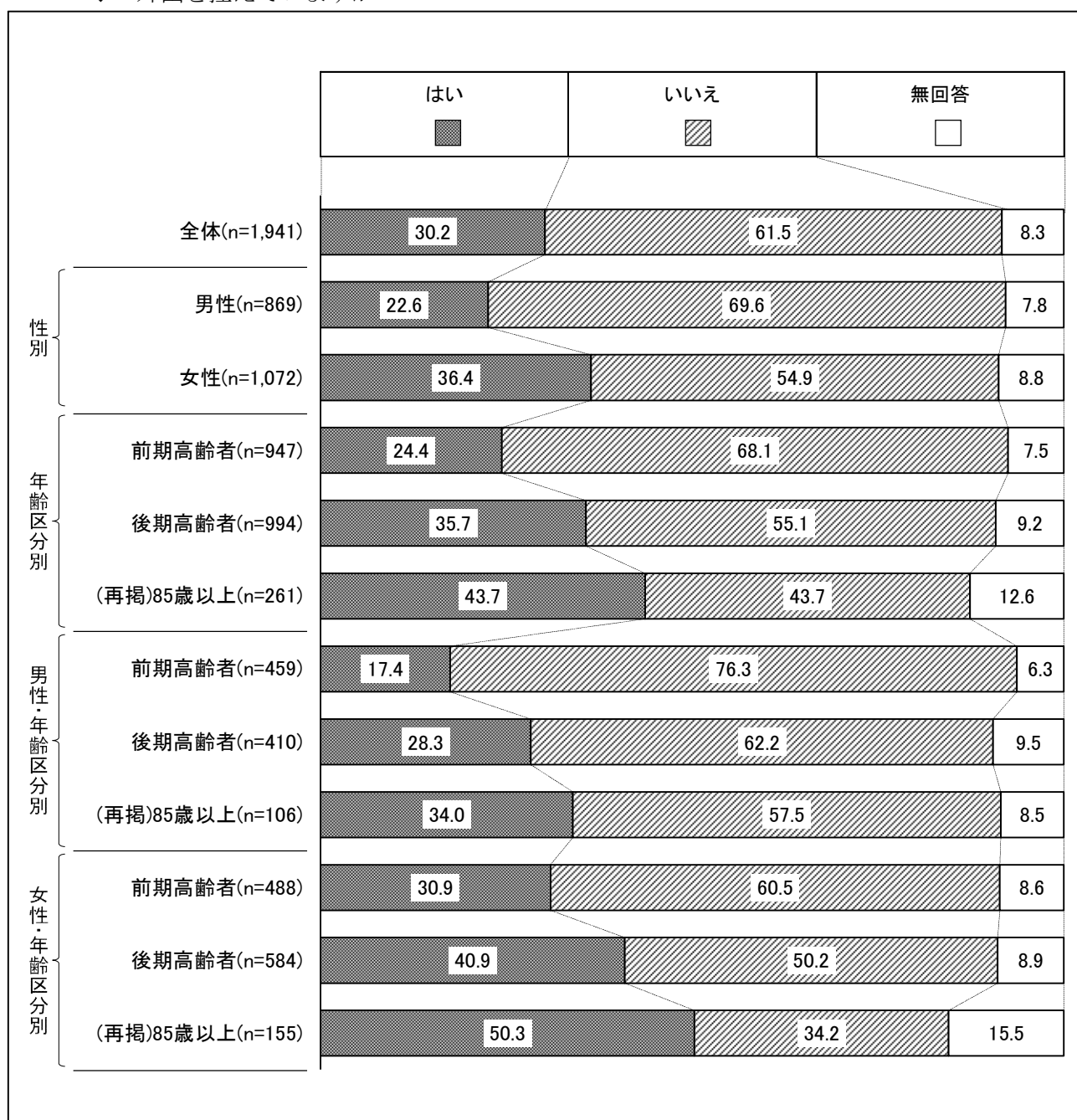
### (3) 外出状況について

外出を控えているかについては、「はい」が 30.2%となっており、「いいえ」は 61.5%となっています。

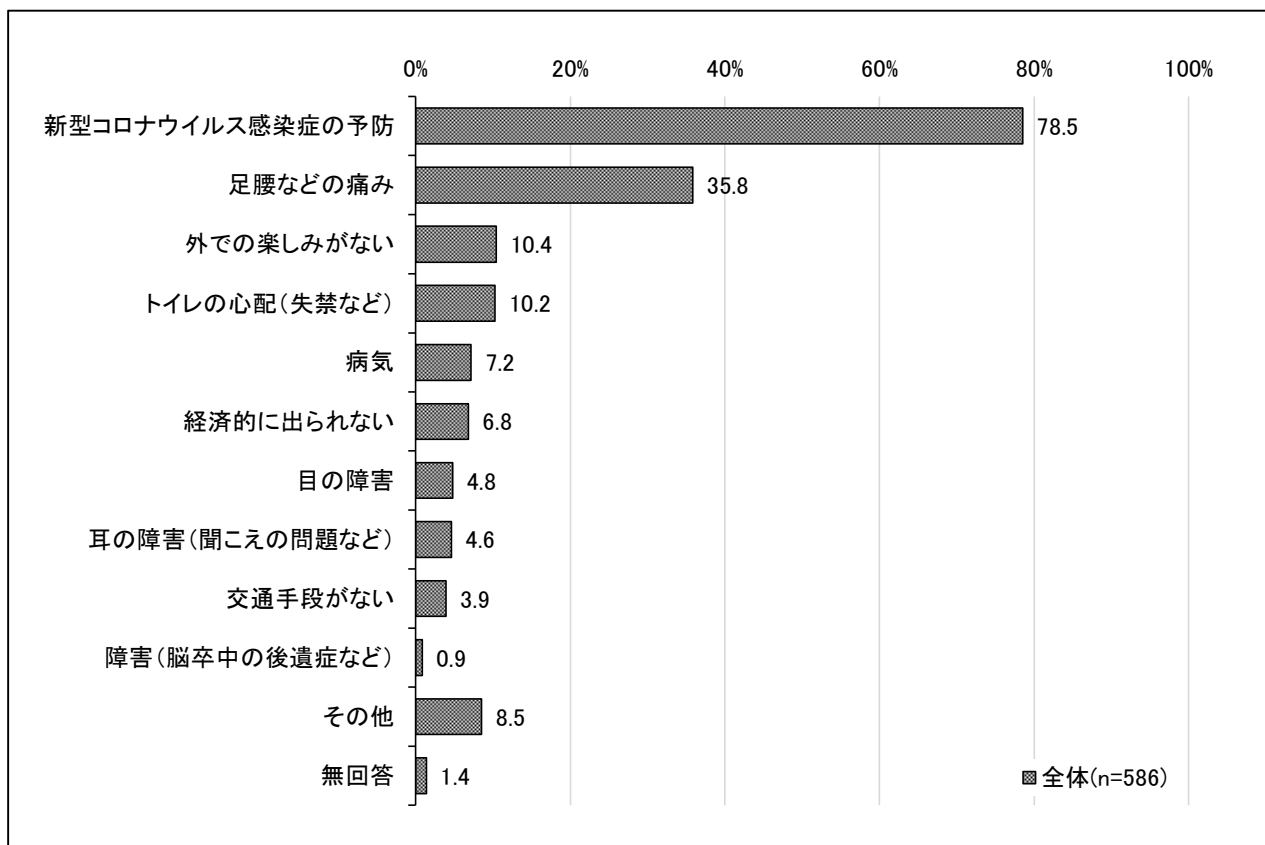
性別でみると、「はい」は、女性で 36.4%と、男性（22.6%）より 13.8%高くなっています。年齢区分別でみると、「はい」は、85歳以上で 43.7%となっています。

また、外出を控えている理由については、「新型コロナウイルス感染症の予防」が 78.5%で最も高く、次いで「足腰などの痛み」が 35.8%となっています。

#### ◆ 外出を控えていますか



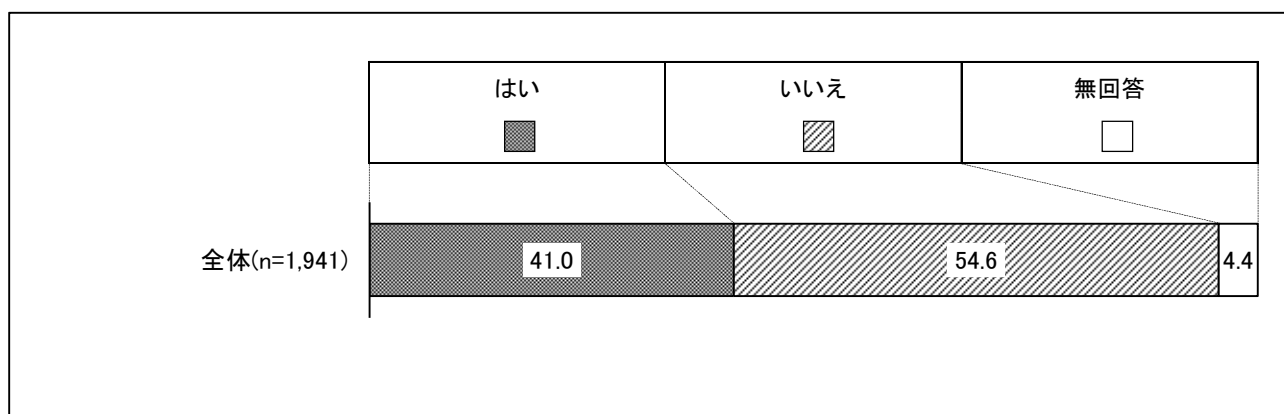
◆ 外出を控えている理由は、次のどれですか



(4) 物忘れについて

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が41.0%となっており、「いいえ」は54.6%となっています。

◆ 物忘れが多いと感じますか

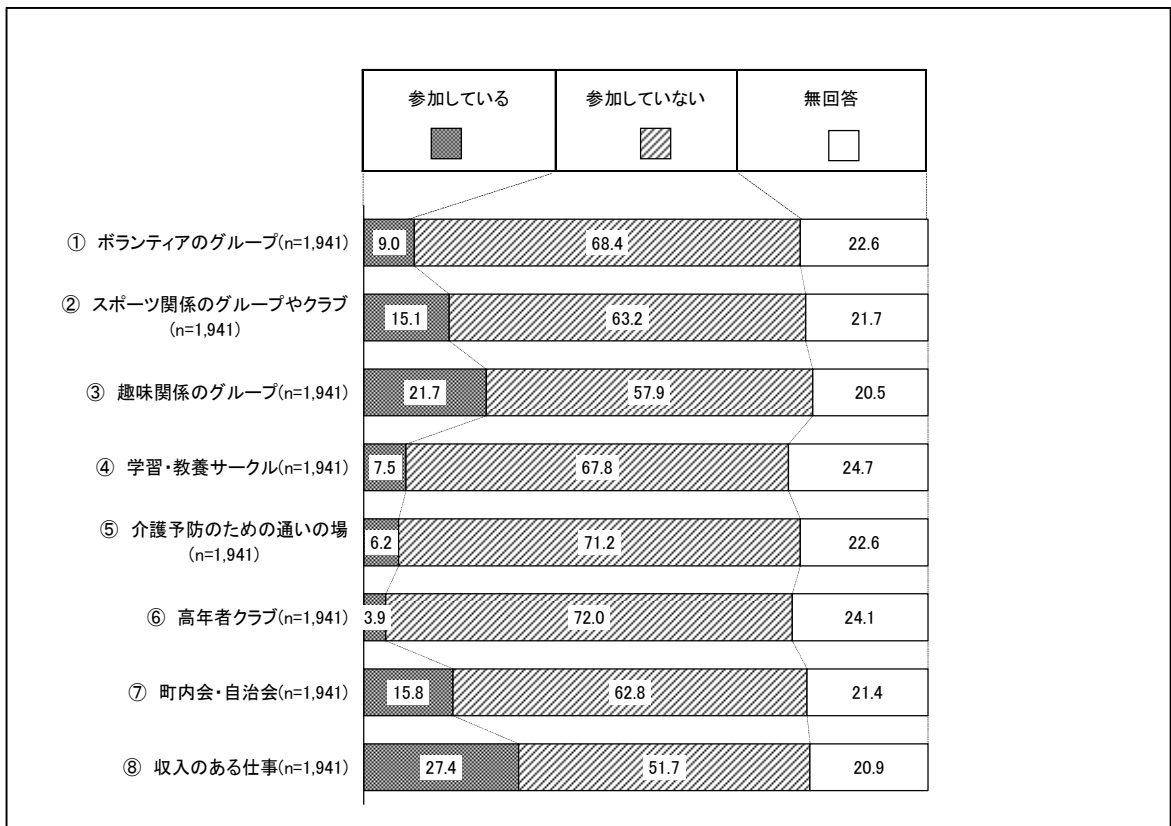


(5) 地域での活動について

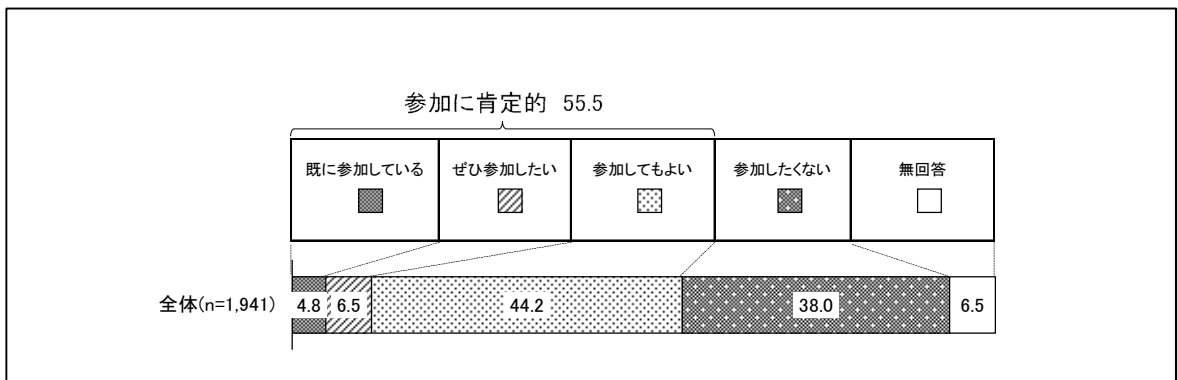
地域の会やグループへの参加状況について、「⑧収入のある仕事」を除き、週4回以上から年に数回まで、何等かに「参加している」割合に着目すると、「③趣味関係のグループ」で21.7%と最も高く、次いで「⑦町内会・自治会」が15.8%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が15.1%となっています。一方、「⑧収入のある仕事」は27.4%となっています。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向については、「既に参加している」と「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加に肯定的』は、55.5%となっています。また、「参加したくない」は38.0%となっています。

◆ 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



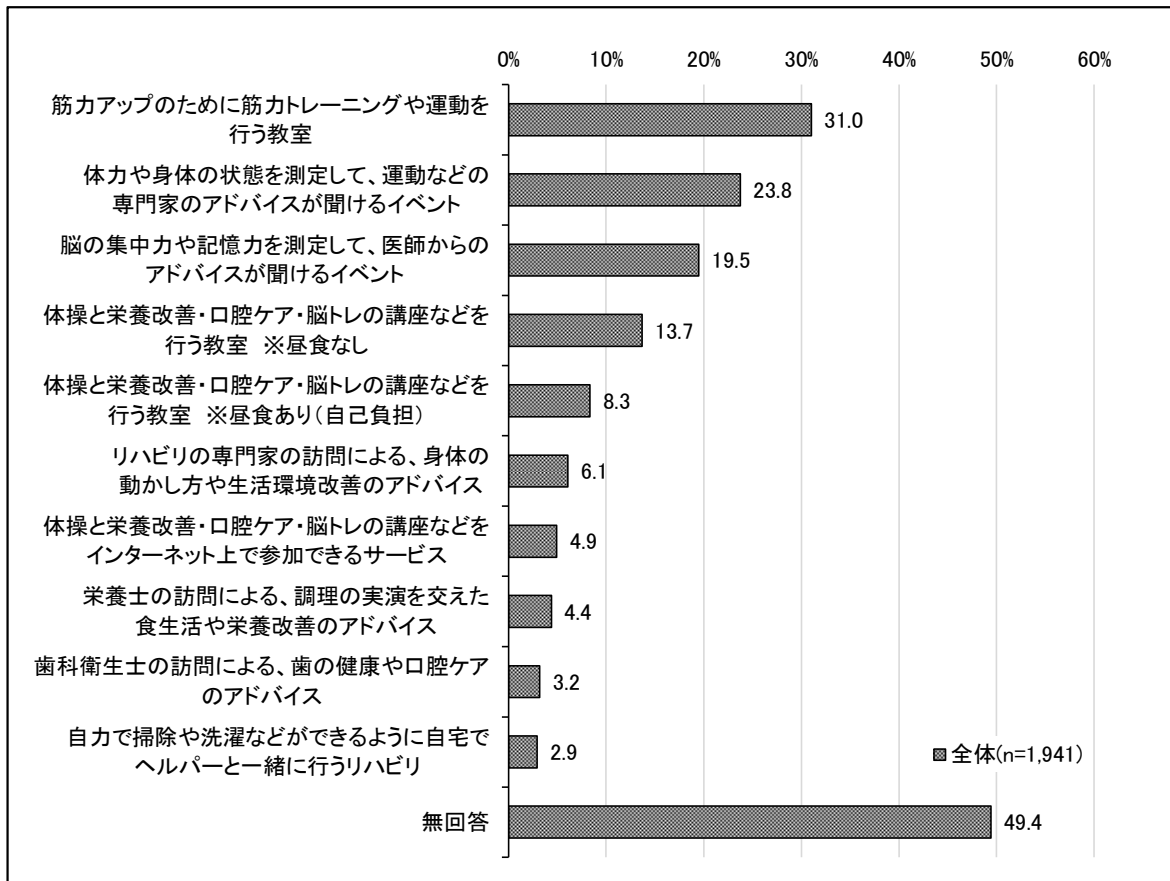
◆ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



(6) 健康について

心身の健康を維持していくサービスとして、利用したいものや興味・関心があるものについては、「筋力アップのために筋力トレーニングや運動を行う教室」が31.0%で最も高く、次いで「体力や身体の状態を測定して、運動などの専門家のアドバイスが聞けるイベント」が23.8%となっています。

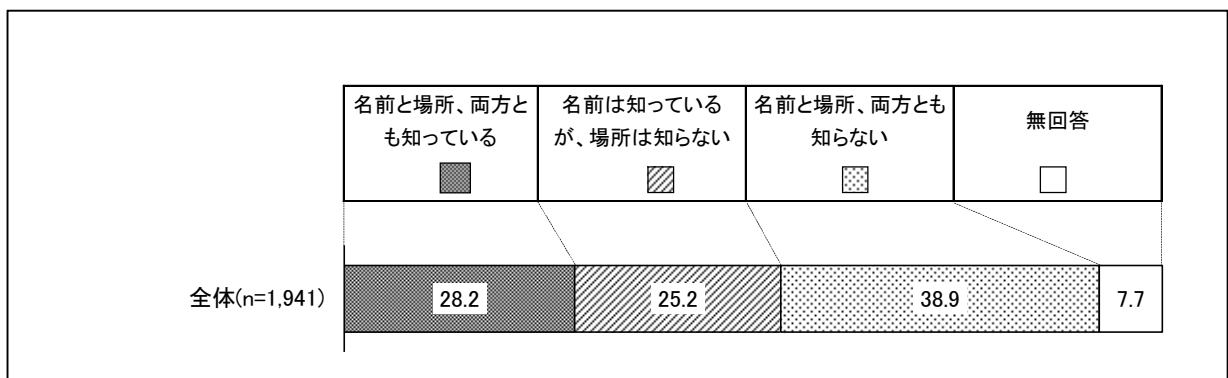
◆ 心身の健康を維持していくサービスとして、利用したいものや興味・関心があるものはありますか



(7) 地域の身近な相談窓口の把握について

地域包括支援センターの認知度については、「名前と場所、両方とも知らない」が38.9%で最も高く、次いで「名前と場所、両方とも知っている」が28.2%となっています。

◆ 高齢者のさまざまな相談に応じる「地域包括支援センター」を知っていますか



## 2 在宅介護実態調査

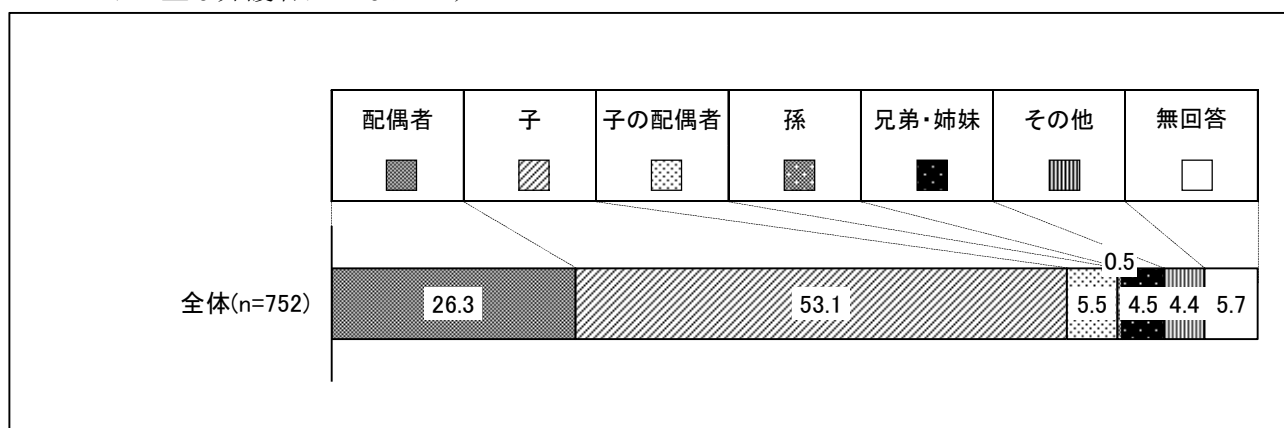
要支援・要介護認定者で在宅にて生活している方を対象に「在宅介護実態調査」を行い、在宅生活の継続に必要なサービスや介護者の就労継続に関する分析を行いました。

### (1) 主な介護者の本人との関係、年齢

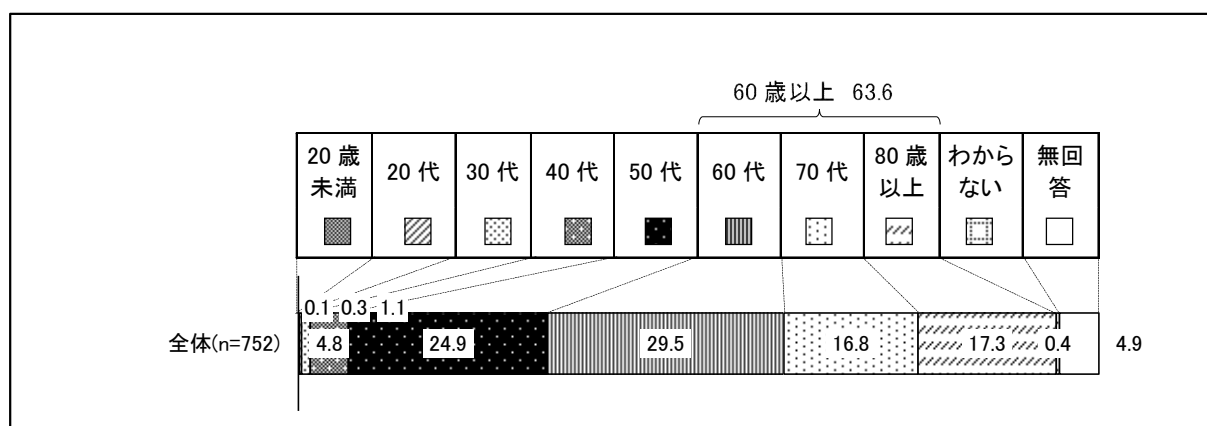
主な介護者については、「子」が53.1%と最も高く、次いで「配偶者」が26.3%、「子の配偶者」が5.5%となっています。

また、主な介護者の年齢は「60代」が29.5%と最も高く、次いで「50代」が24.9%、「80歳以上」が17.3%となっています。60歳以上の合計は63.6%となります。

#### ◆ 主な介護者はどなたですか



#### ◆ 主な介護者の年齢について、ご回答ください

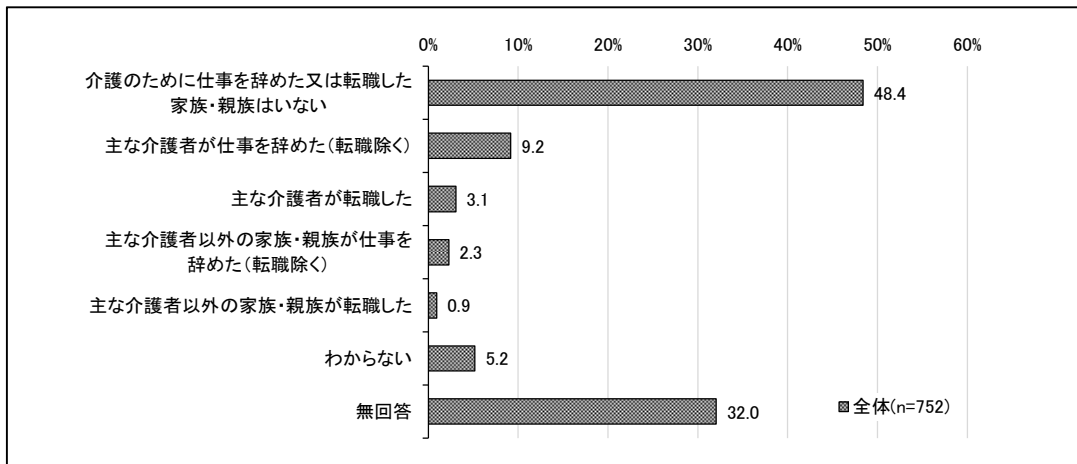




## (2) 介護のための離職・転職の有無

家族や親族の中で過去1年の間に仕事を辞めた又は転職された人がいるかについては、「介護のために仕事を辞めた又は転職した家族・親族はいない」が48.4%で最も高くなっており、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が9.2%となっています。

- ◆ ご家族やご親族の中で、あて名ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた又は転職された人はいますか(複数回答)



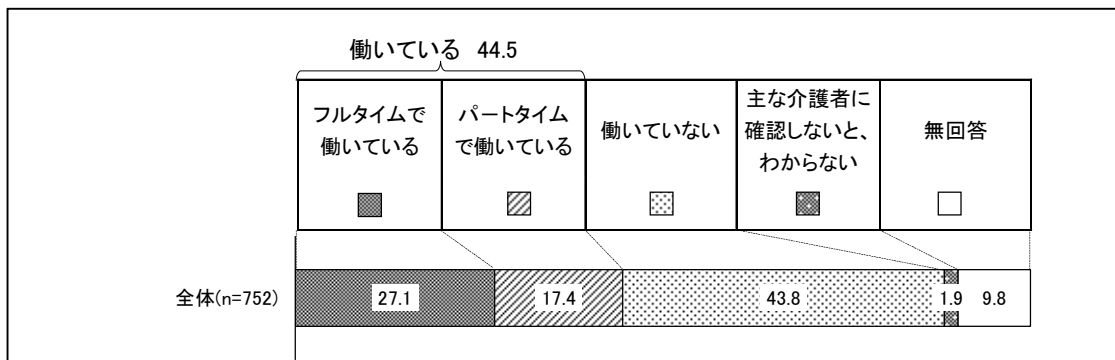
## (3) 主な介護者の働き方について

主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が43.8%で最も高くなっています。「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた「働いている」は、44.5%となっています。

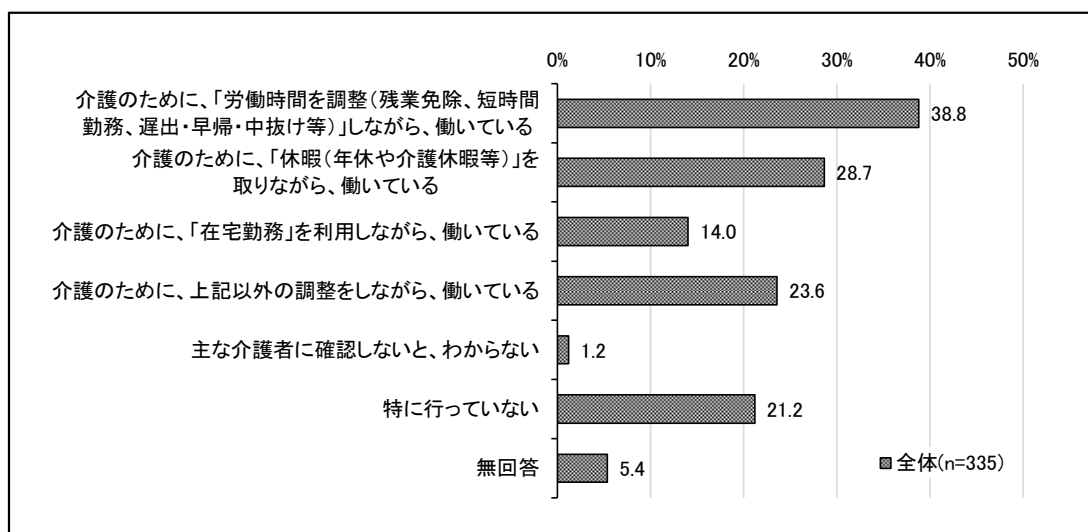
主な介護者の働き方の調整等については、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が38.8%で最も高く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が28.7%となっています。

主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.9%で最も高くなっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」をあわせた数値は、14.1%となっています。

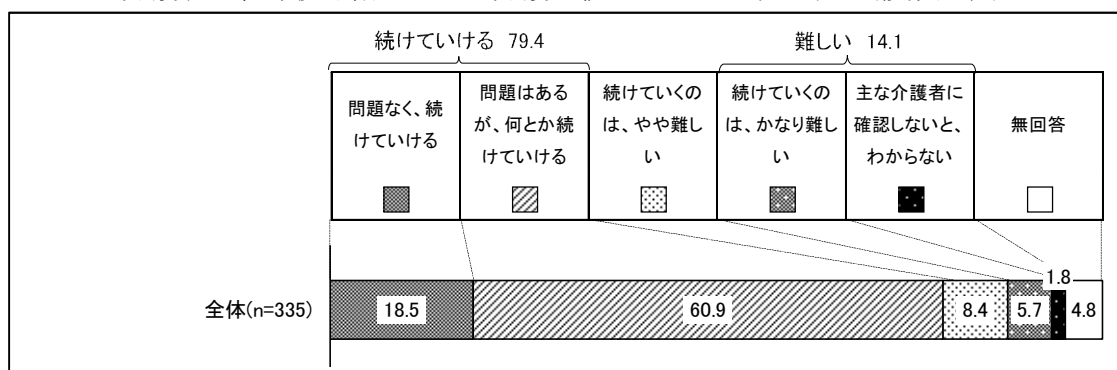
- ◆ 主な介護者の現在の勤務体系について、ご回答ください(複数回答)



- ◆ 主な介護者は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数回答)



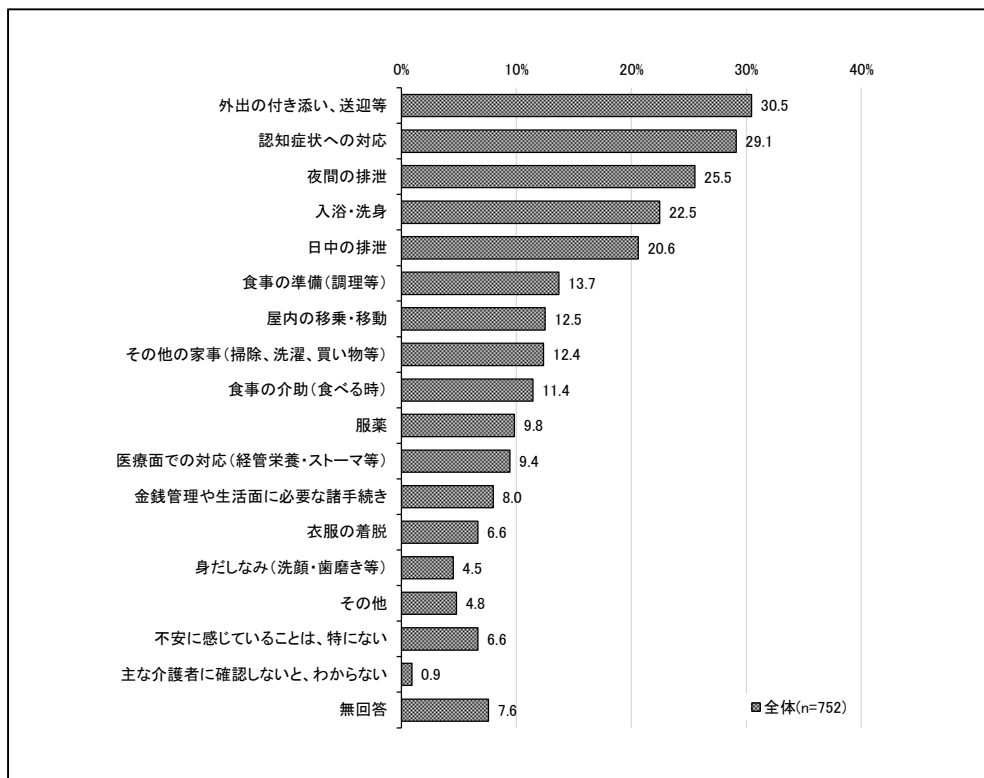
- ◆ 主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(複数回答)



#### (4) 主な介護者が不安に感じる介護について

現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」が 30.5%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が 29.1%となっています。

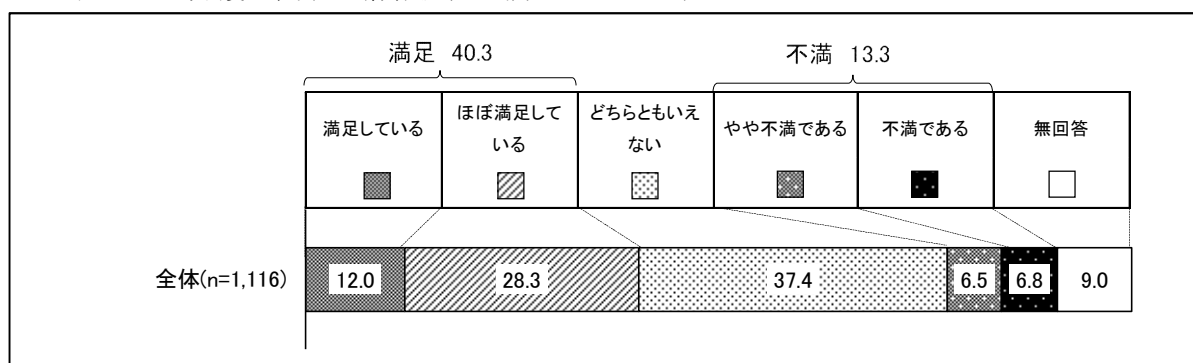
- ◆ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について、ご回答ください(複数回答)



#### (5) 区からの情報提供に関する満足度

区からの介護に関する情報提供に関する満足度については、「どちらともいえない」が 37.4%で最も高くなっています。「満足している」と「ほぼ満足している」を合わせた『満足』の割合は 40.3%で、「やや不満である」「不満である」を合わせた『不満』の割合は、13.3%となっています。

- ◆ 区からの介護に関する情報提供に満足していますか



## 第4節 実態調査結果から見た事業者等の現状

- ここでは事業者向け調査について、概要を掲載します。各調査の実施概要は、4 ページを参照ください。

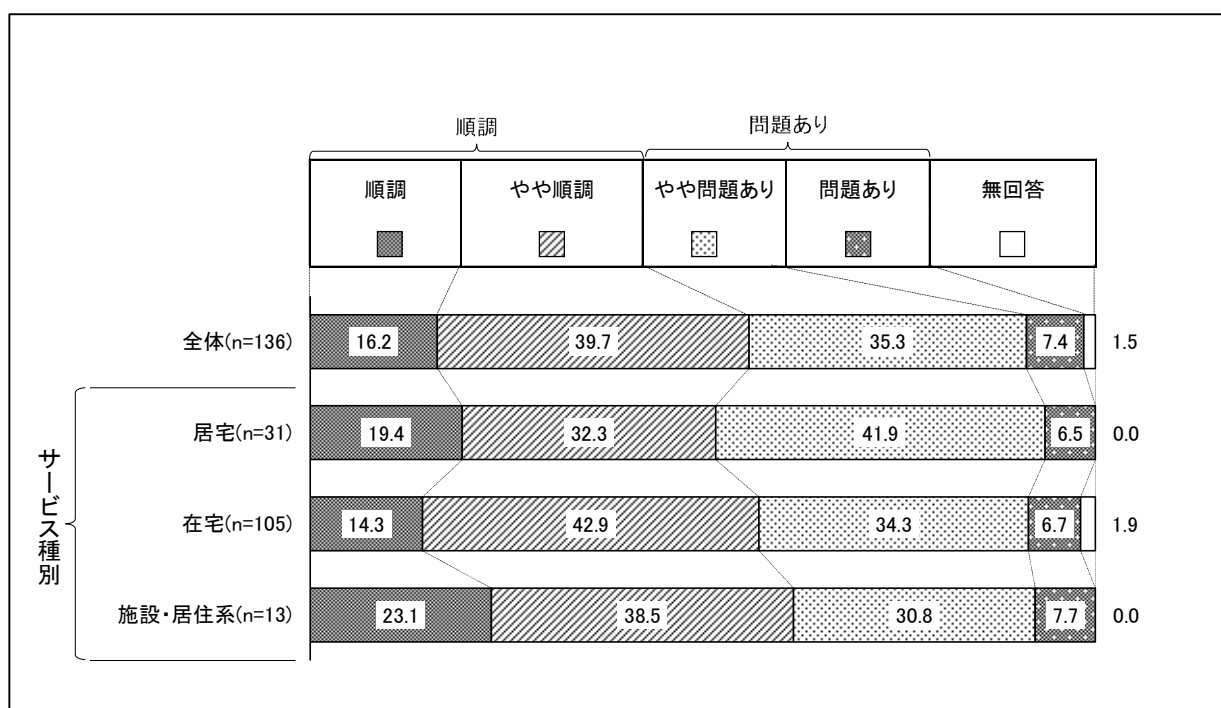
### 1 事業者向け調査

#### (1) 事業の経営状況について

事業の経営状況について、「順調」と「やや順調」を合わせた『順調』は、55.9%となっており、「やや問題あり」と「問題あり」を合わせた『問題あり』は、42.7%となっています。

サービス種別でみると、『問題あり』は、居宅介護支援事業所で 48.4%、在宅サービス事業所で 41.0%、施設・居住系サービス事業所で 38.5%となっています。

- ◆ 事業の経営状況についてお答えください



#### (2) 事業運営上の課題について

事業を運営する上での課題については、「職員の確保、定着化」が 56.6%で最も高く、次いで「新規利用者の獲得」が 44.9%となっています。

サービス種別でみると、居宅介護支援事業所は「書類作成の負担」(51.6%)が、在宅サービス事業所は「職員の確保、定着化」(63.8%)が、施設・居住系サービス事業所は「新規利用者の獲得」(53.8%)が最も高くなっています。

◆ 事業を運営する上での課題は何ですか（複数回答）

(単位：%)		職員の確保、定着化	新規利用者の獲得	介護報酬が低い	職員の人材育成	書類作成の負担	職員の高齢化	利用者のサービス利用の継続	ケアマネジャーなど他事業所・他職種との連携	利用者や家族の介護保険制度やサービスに対する理解	施設・設備の老朽化
全体	(n=136)	56.6	44.9	31.6	29.4	26.5	22.1	10.3	10.3	8.8	7.4
居宅	(n=31)	35.5	16.1	48.4	19.4	51.6	19.4	6.5	3.2	25.8	0.0
在宅	(n=105)	63.8	50.5	28.6	29.5	22.9	25.7	12.4	12.4	7.6	5.7
施設・居住系	(n=13)	46.2	53.8	15.4	46.2	7.7	0.0	7.7	7.7	0.0	46.2

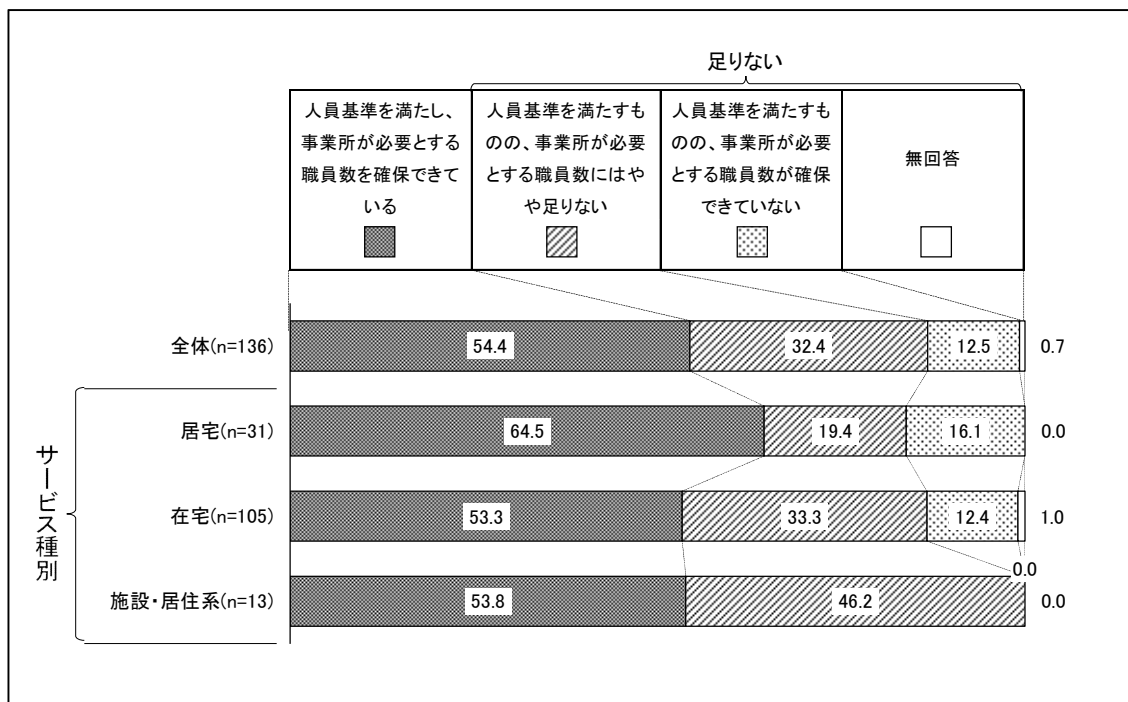
(単位：%)		医療機関との連携	資金繰りが厳しい	職員間の連携や情報共有	利用者からのハラスメント	他のサービス事業所との競争	苦情や事故への対応	その他	特に問題はない	無回答
全体	(n=136)	6.6	5.1	4.4	2.2	2.2	1.5	5.9	1.5	0.7
居宅	(n=31)	16.1	6.5	0.0	6.5	0.0	0.0	6.5	3.2	0.0
在宅	(n=105)	4.8	3.8	4.8	1.9	2.9	1.9	6.7	1.0	1.0
施設・居住系	(n=13)	7.7	7.7	15.4	0.0	0.0	7.7	7.7	0.0	0.0

(3) 人材確保状況について

職員の確保状況については、「人員基準を満たし、事業所が必要とする職員数を確保できている」が 54.4%で最も高くなっています。「人員基準を満たすものの、事業所が必要とする職員数にはやや足りない」と「人員基準を満たすものの、事業所が必要とする職員数が確保できていない」を合わせた『足りない』は、44.9%となっています。

サービス種別でみると、『足りない』は、施設・居住系サービス事業所で 46.2%と最も高くなっています。

◆ 職員の確保状況についてお答えください



介護職員または看護職員の確保が不足している状況の原因については、「応募がない」が55.7%で最も高く、次いで「応募はあるが、いい人材が集まらない（採用に至らない）」が39.3%となっています。

サービス種別でみると、すべての事業所で「応募がない」が最も高くなっています。また、居宅介護支援事業所は、「雇用する余裕がない」が27.3%となっています。

◆ 介護職員または看護職員の確保が不足している状況の原因は何ですか

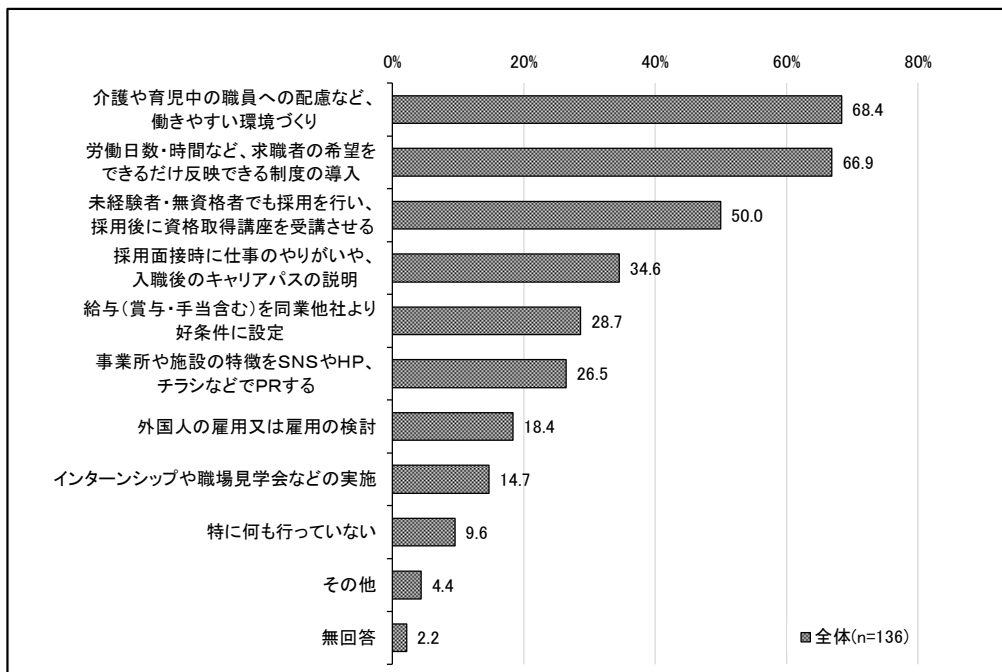
(単位: %)		応募がない	応募はあるが、いい人材が集まらない (採用に至らない)	定着しない	雇用する余裕がない	その他	無回答
全体	(n=61)	55.7	39.3	32.8	8.2	4.9	1.6
居宅	(n=11)	45.5	9.1	18.2	27.3	9.1	9.1
在宅	(n=48)	60.4	43.8	37.5	4.2	4.2	0.0
施設・居住系	(n=6)	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0

(4) 人材確保対策について

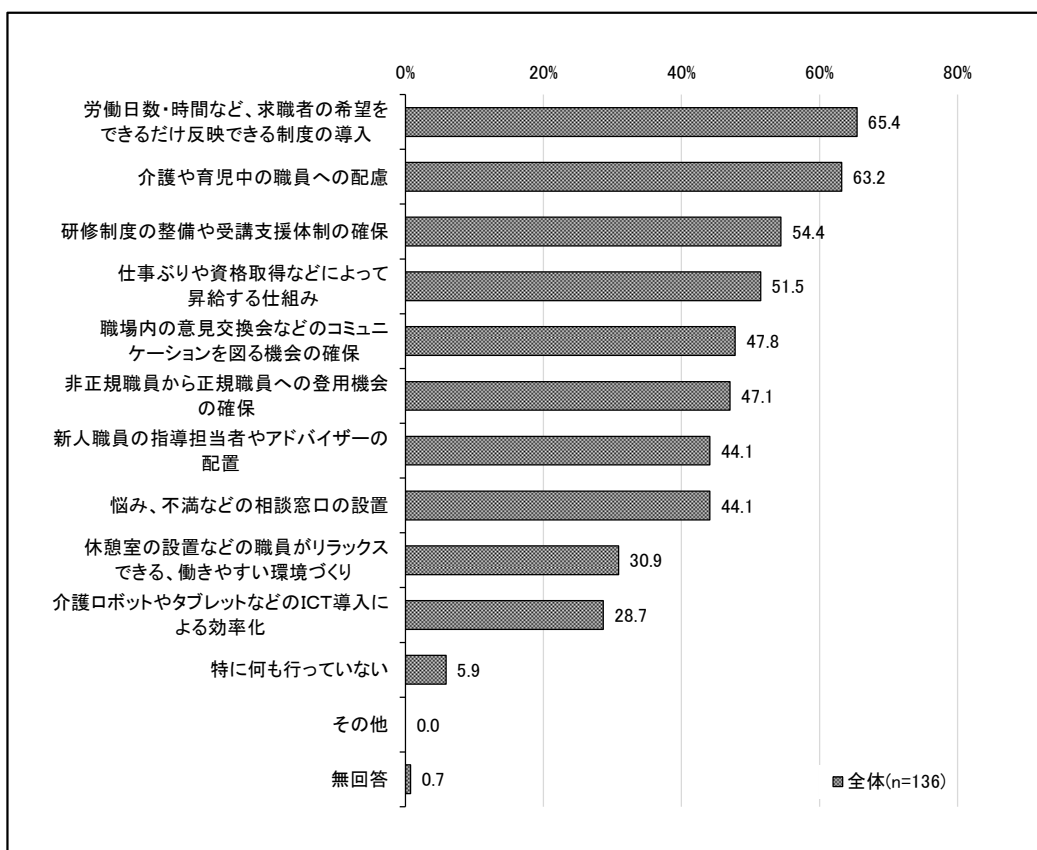
新規人材の確保のために行っている取り組みについては、「介護や育児中の職員への配慮など、働きやすい環境づくり」が68.4%で最も高く、次いで「労働日数・時間など、求職者の希望をできるだけ反映できる制度の導入」が66.9%となっています。

職員の早期離職の防止や定着促進のために行っている取り組みについては、「労働日数・時間など、求職者の希望をできるだけ反映できる制度の導入」が65.4%で最も高く、次いで「介護や育児中の職員への配慮」が63.2%となっています。

◆ 貴事業所で行っている新規人材の確保のための取り組みについてお答えください



◆ 貴事業所で行っている職員の早期離職の防止や定着促進のための取り組みについてお答えください







## 第3章 第8期荒川区高齢者プラン（重点事業）の評価と

### 今後の取組

#### 第1節 取組と評価

- 第8期プランでは、第7期プランの取組や近年の社会動向を踏まえ、介護需要の急増を緩和し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムを構成する5本柱(生活支援・介護予防・介護・住まい・医療)に沿って、地域包括支援センターの機能強化を図りながら、高齢者福祉施策や介護保険事業に取り組んできました。ここでは、第8期プランの重点事業についての取組とその評価について示します(各年度の実績推移は【資料編】1～15ページ「第8期プランの実績の推移」に掲載。)

#### 基本方針1 高齢者の社会参加の促進と生活支援の推進

##### 【ふれあい粋・活サロン補助事業】

- 取組
  - ・ コロナ禍以降、多くのサロンは活動を休止していましたが、荒川区社会福祉協議会によるサポートの下、一部のサロンは、感染予防対策を講じて活動を再開したことで、サロンの実施回数と参加者数は回復傾向にあります。
  - ・ サロンの運営に係る費用負担を軽減するため、活動費の一部（会場費と利用者の保険加入料金）を引き続き補助しました。
  - ・ サロンの充実を図るため、区の歯科衛生士や管理栄養士を派遣し、健康づくりの取組を支援するとともに、介護予防事業の利用終了後の通いの場としてサロンを周知する等、介護予防事業との連携を図りました。
- 評価
  - ・ コロナ禍によるサロンの活動休止に伴い、令和4年度の活動実績は935回・16,650人（令和元年度は1,225回・30,737人）と、コロナ禍前から大幅に減少していることから、サロンの活動再開に向けた支援が急務と言えます。
  - ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、介護予防のための通いの場に参加していない割合が71.2%と高いことから、サロンだけでなく、荒川老人福祉センターやふれあい館等の社会資源の活用を促すとともに、高齢者のニーズに応じた多様な通いの場づくりに向けた取組・支援が必要です。

##### 【住民主体の地域介護予防活動への支援】

- 取組
  - ・ 高齢者が地域で活動できる場を増やすために、主に高齢者が主体となる地域介護予防活動団体（以下「地域活動団体」という。）に関し、新規団体の立ち上げ支援を行った結果、地域活動団体の数が令和4年度末時点において14団体となりました。

- ・ 地域活動団体の参加者を対象に、高齢者の特徴や組織運営に関する研修を開催しました。
- ・ 地域活動団体や地域活動者の連携を図るため、交流会を開催しました。

#### ○ 評価

- ・ 日常生活圏域（区内 8 圏域）によって地域活動団体の数が異なっているため、地域偏在を減らして、バランスよく団体を増やしていく必要があります。
- ・ 地域活動団体における活動の多くは、高齢者が集う通いの場であり、今後は、生活支援検討会等で抽出された生活サービスに関わる課題（ごみ出しや外出時の付き添い等）に対応できる団体を創設することが望まれるため、他自治体の先行事例等を研究していく必要があります。

### 【荒川ころばん・せらばん・あらみん体操】

#### ○ 取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行で一時休止時期もありましたが、会場は参加者事前登録制とし、消毒や換気等会場での感染対策を徹底しながら、体操を継続しました。
- ・ 令和 3 年度より、理学療法士による会場巡回を開始し、リーダーや参加者に対し、フレイル予防の健康教育及び効果的な体操が実施できるよう支援しています。
- ・ 令和 4 年度には、リーダーとともに「ころばん体操 20 周年記念誌」を作成し、体操の普及啓発を行いました。
- ・ 高齢者のフレイル予防について、区ホームページやケーブルテレビなどで普及啓発を行いました。
- ・ 令和 4 年度には、地域のイベントにおいてあらみん体操デモンストレーションを実施しました。

#### ○ 評価

- ・ 参加者の高齢化もあり、体操事業を継続することが難しくなった場合に、他の介護予防事業・サービスに適切につないでいくために、関係部署や事業者との連携が課題です。
- ・ 男性の参加割合が 10%程度であることから、男性の参加を増やす取組が必要です。

### 【高齢者みまもりネットワーク事業】

#### ○ 取組

- ・ みまもりステーション毎に新規登録者の目標を設定し、みまもり通信の作成数を仕様書に定めるとともに、新規登録につながった取組等の成功事例を共有することで、登録者を増やしました。
- ・ 令和 4 年度は 912 人の新規登録がありました。（令和 3 年度 798 人）
- ・ コロナ禍でご自宅へ訪問が困難であった時期は電話での安否確認を強化しました。
- ・ コロナ禍の令和 3 年度は、ひと声運動を中止し、民生委員の連絡先と熱中症グッズ等を配付し、令和 4 年度は民生委員によるひと声運動を再開しました。
- ・ みまもりステーション・地域包括支援センター・区で福祉まつりに出展し、高齢者

以外の区民の方にもみまもりネットワークの周知を図りました。

○ 評価

- ・ 今後もみまもりの対象者の増加が想定されることから、新規登録に向けた成功事例等の情報をステーション間にて共有し、登録者の拡大に向けた取組を継続する必要があります。増加する対象者へ適切に対応するため、みまもりステーションにおける運営効率の向上に向けて検討していく必要があります。
- ・ 緊急時に外部へ知らせる仕組みである緊急通報システムの更なる活用を図るため、固定電話のない方も新たに対象としました。多くの方が登録し、サービスを利用してもらえよう、民間事業者が開発する新たなサービスについても研究及び検討していく必要があります。

### 【生活支援体制整備事業】

○ 取組

- ・ 令和4年度から地域包括支援センターに専任の生活支援コーディネーターを1名配置しました。また区と包括における生活支援コーディネーターの役割分担等について検討を行い、令和4年度から運用しています。
- ・ 地域包括支援センターの情報共有及び業務スキルの向上を図るため、生活支援体制整備事業連絡会を毎月開催しました。
- ・ 生活支援協議会のあり方を整理し、区は中央会議・地域包括支援センターは地域連携推進会議に位置づけ、令和3年から同協議会を開催しました。
- ・ 地域活動団体を支援しました。
- ・ 地域資源情報検索サイトの運用を開始しました。

○ 評価

- ・ 高齢者の社会参加の促進にむけた地域づくりが広がるように、OJT や研修を通じ、地域包括支援センターの生活支援コーディネーターの業務スキル向上を図る必要があります。また、高齢者等が地域資源を有効に活用できるよう、新たな資源開発に注力するとともに、高齢者の資源をマッチングしていく仕組みを更に強化していく必要があります。
- ・ 高齢化の進展により、今後担い手不足が懸念されることから、担い手やボランティアを増やしていく必要があります。その際、地域活動に関わる部署が複数あることから、関係課にて連携して進めていくことが求められます。
- ・ 生活支援協議会において、地域課題の解決に向けた取組を検討・創設する必要があります。その推進においては、住民主体の地域介護予防活動事業と連携を図る必要があります。

## 基本方針2 介護予防と重症化予防の推進

### 【荒川ころばん体操リーダー養成・支援】

○ 取組

- ・ 令和4年度に3年ぶりとなるリーダー養成講座を実施し、新規リーダーの発掘と育

成を行いました。

- ・ 体操リーダー有志による定期的な集まりを開催し、新しいリーダーの獲得や育成方法等についてリーダーのアイデアを事業に反映しました。
- ・ ICT（LINE）を活用し、リーダー及び参加者と双方向のコミュニケーションを図りました。

○ 評価

- ・ リーダーの高齢化と担い手の不足が課題となっています。

### 【介護予防・生活支援サービス事業】

○ 取組

- ・ 訪問型サービスとして、従前の訪問介護相当の「第1号訪問事業訪問介護」と、短期集中予防サービスの「おうちでリハビリ」と「おうちで栄養診断」を実施しました。
- ・ 通所型サービスとして、従前の通所介護相当の「第1号通所事業通所介護」と、緩和した基準によるサービスの「食・動クラブ かめ」を、短期集中予防サービスの「まるごと元気アップ教室」、「食・動クラブ つる」及び「低栄養予防教室」を実施しました。
- ・ コロナ禍により、サロンや介護予防のための通いの場の多くが活動を休止したことから、自宅で継続的に取り組めるプログラムを多く取り入れるよう工夫しました。
- ・ 本事業を利用して状態が維持・改善した方の割合が82%（令和4年度実績）となり、目標（令和5年度）に到達しました。

○ 評価

- ・ コロナ禍により、令和4年度実績（利用者数（延べ数））は、訪問型サービスが3,494人（令和元年度は4,321人）、通所型サービスが8,818人（令和元年度は9,540人）と、コロナ禍前から大幅に減少しており、要支援者等の重度化を防ぐためにも、利用を促進する必要があります。
- ・ 一方で、本事業を利用して状態が維持・改善した方の割合が、令和3年度時点で目標に到達したことから、既存のサービスの提供を通じて、事業利用者に対して適切な介入ができていると言えます。
- ・ 今後、フレイル予防を必要とする方が大幅に増えることを見据えて、受け皿の確保に努めるほか、既存事業や社会資源等を分析・評価し、事業の再編や新規事業を検討する必要があります。

### 【認知症に関する普及啓発・本人発信支援】

○ 取組

- ・ 各地域包括支援センターに1人ずつ配置している認知症地域支援推進員は、介護・医療、生活関連領域の関係者や認知症キャラバン・メイトの会のほか、区民ボランティアと連携し、認知症の人が住み慣れた環境で暮らし続けることができる社会の実現に向けた活動を展開しました。
- ・ 認知症サポーター養成講座は、毎回ほぼ定員に達し、参加者の関心の高さが伺えました。また、認知症の人と接点の多い図書館・ふれあい館・学校用務職員や医療機

関・金融機関の職員向けの講座を実施しました。さらに、小中学校 5 校では学校行事として定着しました。また、夏休みに子供向けの講座をふれあい館や図書館とともに実施しました。

- ・ 毎年 9 月の世界アルツハイマー月間では、「図書館における特別展示・企画」、「医師が滞在するものわすれ相談 in オレンジカフェ」、「あらかわ遊園観覧車オレンジライトアップ」等を実施しました。また、令和 4 年度には認知症本人大使及び区内在住の当事者を迎えて当事者懇談会・講演会を実施しました。

#### ○ 評価

- ・ 区民の認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の実施回数や対象者の拡大を引き続き図るとともに、認知症キャラバン・メイトと協力して区民の受講機会を拡大していく必要があります。
- ・ 国の認知症施策大綱において、2025 年度までに「チームオレンジ」を設置することが努力義務とされていることを踏まえ、チームオレンジの設置に向けて認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター及び地域における支援をつなぐ仕組みづくりが必要です。
- ・ 認知症基本法が制定されたことを踏まえ、認知症になっても尊厳が守られ、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりが必要です。なかでも、認知症の予防や重度化対策に向けて、誰もが気軽に相談できる機会を増やすとともに、認知症本人や家族を支援する取組を強化していく必要があります。

### **基本方針 3 介護サービスの充実**

#### **【介護サービス事業者との連携】**

#### ○ 取組

- ・ 区内全事業所を対象に、介護保険制度の制度改正情報や最新情報等を提供する「介護サービス事業者連絡会（全体会）」を開催しました。
- ・ 区内で新規に開設した事業所を対象に、区で実施している施策等を説明する「新規事業所連絡会」を開催しました。

※コロナ禍の影響により、介護サービス事業者連絡会及び新規事業所連絡会は、いずれも書面開催。

- ・ 介護サービス事業者への情報提供専用サイトにより、介護に関する最新情報、区からのお知らせなどを迅速に周知することで、介護サービス事業者の事業運営をサポートしました。
- ・ 区内介護サービス事業者が加入する団体である「介護サービス事業者連絡協議会」と定期的に意見交換会を開催してきました。

#### ○ 評価

- ・ 全体会については、年 1 回開催し、事業者に介護保険制度に関する情報を提供してきました。
- ・ 新規事業所連絡会については、適宜開催し、区の独自制度や事業を事業者に情報提供してきました。

- ・ 介護サービス事業者への情報提供専用サイトにより、迅速かつ効率的に区内の介護事業所に、介護に関する最新情報や区からのお知らせ等、事業所の運営に必要な情報を提供してきました。
- ・ 毎月、介護サービス事業者連絡協議会と区との意見交換会を開催し、情報交換をすることにより、介護事業所の適正かつ効率的な運営に寄与してきました。また、団体から出された意見や事業所運営の状況を集約し、新型コロナウイルス感染症対策や介護人材確保・定着・育成、物価高騰対策等の事業者支援策につなげてきました。
- ・ 上記のように、介護サービス事業者連絡会、新規事業所連絡会における意見交換会を通じて、区内の介護事業者とは、連携体制が構築されており、今後も継続的に連携を図りながら、介護サービス向上のため介護事業者への支援を行います。

### 【地域ケア会議】

#### ○ 取組

- ・ 自立支援・重度化防止の強化を図るため、医師会の協力を得て、地域ケア会議に病院や診療所の理学療法士・作業療法士等のリハビリ専門職を派遣しました。
- ・ 地域課題を検討し必要な施策を立ち上げるための仕組みとして、地域ケア会議や生活支援協議会など会議体の役割分担について整理しました。
- ・ 地域課題の課題解決のために新規事業の創設及び既存事業等の改善を行いました。
- ・ コロナ禍に伴い対面開催を中止していましたが、令和4年度に各地域包括支援センターのWEB会議の環境を整備し、地域ケア会議をオンラインで開催できる体制を構築しました。

#### ○ 評価

- ・ 新型コロナウイルス感染症の対策として、WEB会議の環境を整えオンラインで開催することができました。一方、多職種の顔の見える関係性の構築がWEB会議では困難である、という新たな課題が発生しており、状況に応じて対面にて開催する必要があります。
- ・ 地域ケア会議の現行方式が介護事業者から負担となっているとの声を踏まえ、地域ケア会議のあり方を整理し、運用マニュアルを見直す必要があります。
- ・ 地域ケア会議で抽出された地域課題について解決策の検討を行い、新規施策として「地域資源情報検索サイトの創設」や「基幹相談支援センターとの連携」、「通いの場の創設」に加え、認知症施策として「認知症健診事業」や「ヘルプカードの試行」、既存事業の拡充として「自立支援用具」や「見守り支援員銭湯派遣事業」、「住民主体の地域介護予防活動支援事業」等の実施につなげました。引き続き課題の整理や検討を行い、社会資源の発掘や施策の充実・課題解決に向けた仕組みの検討等が必要です。

## 基本方針4 高齢者の住まいの確保

### 【高齢者向け住宅・施設の確保】

#### ○ 取組

- ・ 民間賃貸住宅への入居が難しい高齢者世帯の居住の安全、安心を図るため、区と協

定を締結している保証会社と連携した民間賃貸住宅の入居支援、一定の要件のもとでの転居後の家賃等の一部助成、債務保証制度を利用した場合の保証料助成を引き続き実施しました。

- ・ 都市型軽費老人ホームについては、需給バランスを見極めながら、これまで整備できていない日常生活圏域への新たな整備を慎重に検討しています。
- ・ 認知症グループホームについては、整備目標数を踏まえて公募を行い、計画的に整備を進めました。

○ 評価

- ・ 今後ますます高齢化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中においては、自宅での生活が不安な方でも、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる環境整備の重要性は、さらに高まってくることが想定されます。
- ・ そのため、日常生活圏域ごとの将来的な需給バランスを考慮しながら、民間主導による整備に対する支援や、既存の民間住宅ストックの活用等について検討を進めていきます。

## **基本方針 5 在宅医療・介護・福祉の連携推進**

### **【医療と福祉の連携推進事業】**

○ 取組

- ・ コロナ禍で在宅療養連携推進会議や医療連携会議等、医療分野と介護分野における連携会議が対面で開催できず、顔の見える関係性の構築ができませんでした。令和4年度の秋には医療連携会議を行い、医師会の協力のもと20名の医師にグループワークに出席いただき、顔の見える関係の再構築を図ることができました。
- ・ 高齢者やご家族、高齢者を支援する方への情報共有を目的として、令和4年から運用を開始した地図上でも検索可能な地域資源情報検索サイトに病院、診療所、歯科、薬局を掲載しました。

○ 評価

- ・ 医師や薬剤師、介護事業者等の多職種が現場で円滑に連携できるよう、関係づくりの機会を増やしていく必要があります。
- ・ 今後も在宅での療養や看取りの希望に応えられるよう、医療と介護の連携のあり方や仕組みづくりについて検討していく必要があります。

### **【地域包括支援センター事業】**

○ 取組

- ・ 高齢者の地域活動の支援や地域資源の把握を行う生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに1名配置しました。
- ・ 業務評価やヒアリングに加え、毎月開催する地域包括支援センター定例会やセンター長会議において、地域包括支援センターの課題や業務上の悩みを把握するとともに、関係機関との調整や解決策の検討を行いました。
- ・ 地域包括支援センター・みまもりステーション・区で福祉まつりに出展し、地域包

括支援センターの周知を図りました。

- ・ 地域包括支援センター職員のスキルアップにむけて、外部有識者を招き研修を行いました。
- 評価
  - ・ 地域包括支援センターは多岐にわたる相談を受けるとともに、様々な事業を推進していく必要があるため、センター長のマネジメントスキルの向上を図る必要があります。
  - ・ 複数の要因により困難化するケース対応の増加に伴い、職員の知識や業務スキルの向上を図る必要があります。
  - ・ 地域包括支援センターの業務を円滑に遂行するためには、地域包括支援センターの運営等に関わる課題を、区が逐次把握し解決策を検討する必要があるため、地域包括支援センター定例会やセンター長会議を有意義に活用する必要があります。
  - ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域包括支援センターの名前・場所、両方を知らない方の割合が高い（38.9%）ことから、高齢者の地域の相談窓口として地域包括支援センターの周知を図る必要があります。

### 【高齢者虐待対策事業】

- 取組
  - ・ 虐待の早期発見のため、地域包括支援センターの社会福祉士と協力し、介護サービス事業者及び医療従事者対象の高齢者虐待研修を開催しました。
  - ・ 権利擁護事業ガイドラインや虐待対応マニュアルを活用し、区と地域包括支援センターとで連携を図りながら、高齢者への適切な支援を行いました。
  - ・ 迅速な対応ができるよう区内3警察との情報共有や弁護士による相談など関係機関との協力体制の強化を図りました。
- 評価
  - ・ 研修を通じて、虐待の早期発見・早期通報への理解が進み、未然に防ぐことや深刻化する前に支援できるケースが増えています。引き続き、虐待防止や早期発見のため関係機関への研修を開催していく必要があります。
  - ・ 虐待の対応のなかで、保護・分離を行うケースも存在することから、区内3警察との情報共有や弁護士による専門相談、関係機関との連携を強化する必要があります。

### 【成年後見事業】

- 取組
  - ・ 地域包括支援センター及び社会福祉協議会と連携し、判断能力が不十分な高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の活用を推進しました。
  - ・ 判断能力が不十分な高齢者で、身寄りがいない、親族の協力が得られない等、当事者や親族による後見申立てが困難な状況にある人の保護を図るため、区長による後見申立てをするなど必要な手続き等を行いました。また、後見申立てを行った低所得者に対し、後見報酬助成を行いました。



○ 評価

- 年々、区長申立て件数が増加しています。円滑な申立てにつなげるためにも、区民や関係機関が区や地域包括支援センターへ早期に相談ができるように更に周知を図る必要があります。なかでも様々な課題のある後期高齢者（一人暮らし、頼れる親族が不在等）が今後大幅に増えていくことが予測されることから、成年後見に関わる事業を担う社会福祉協議会をはじめ、関係機関と協議し、対応を考えていく必要があります。

## 第2節 近年の社会動向を踏まえたプランの方向性

○ 第6期プラン以降の荒川区高齢者プランでは、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとして計画を推進してきました。国では、平成29年に2025年問題を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進のため法律等の改正を行い、自治体の役割について明確にしてきました。令和2年の社会福祉法等の改正では、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対する包括的な支援体制を構築するために、相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設されました。

○ 国は、「全世代型社会保障構築会議」等を踏まえて、社会保障審議会介護保険部会において次期介護保険制度改正に向けた検討を行い、令和4年12月20日付で「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめました。

その中では、後期高齢者の急増と2040年を見据え、「地域包括ケアシステムの深化・推進(生活を支える介護サービス等の基盤の整備・様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現・保険者機能の強化)」、「介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保(介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進・給付と負担)」の観点から介護保険制度の見直しを進める必要があります。

○ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

令和5年5月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和5年法律第31号)が成立しました。この法律は、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般に関係するものですが、その中で「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」として、介護保険関係の改正が盛り込まれており、主な改正事項として以下が示されています。

- I. 介護情報基盤の整備
- II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
- III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
- IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
- V. 地域包括支援センターの体制整備等

## **第3節 区が目指す地域包括ケアシステムの姿**

### **1 地域包括ケアシステムとは**

高齢になっても、住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り、最期まで送ることができるように、医療、介護予防、介護、住まい、生活支援を一体的に提供し、すべての世代で支え・支えられるまちづくりの仕組みを「地域包括ケアシステム」といいます。

地域包括ケアシステムは、各市区町村がその地域の実情に応じて創り上げていくもので、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る重要なものです。

### **2 地域包括ケアシステムの構築により期待される効果**

#### **(1) 医療と介護の連携**

在宅医療サービスと介護サービスが連携することで、必要なタイミングで柔軟なサービス提供が可能になり、医療依存度の高い方でも安心して自宅で今まで通りの生活を続けやすくなります。

#### **(2) 認知症の高齢者にやさしいまちづくり**

認知症について誰もがなりうる身近なことと認識し、正しく理解することは、認知症の人や家族が暮らしやすいまちづくりに必要です。認知症に関する普及啓発では、本人の声が届けられ、認知症サポーター養成講座等の受講者が地域の様々な場面で活動できるよう工夫を始めています。認知症への理解と協力が当たり前になれば、誰もが住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができます。

#### **(3) 多様な生活支援サービス**

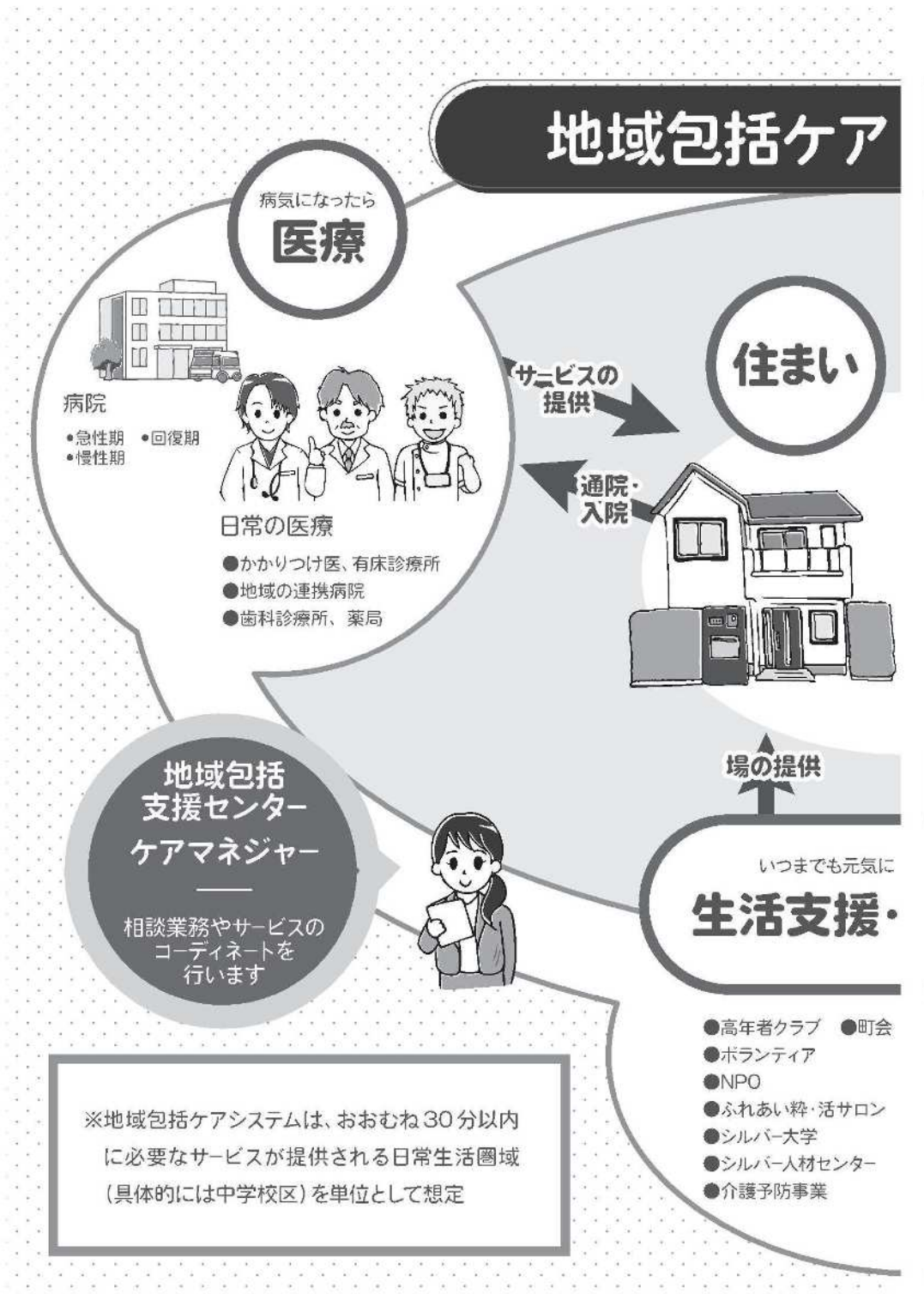
高齢者の日常生活に欠かせない買い物、調理、掃除、ごみ出しなどの家事支援や外出支援、高齢者見守りサービスなど個別のニーズに対して柔軟に対応できるサービスが提供され、より暮らしやすいまちづくりが進みます。

#### **(4) 社会参加の促進**

地域包括ケアシステムでは、元気な高齢者には積極的に社会参加をし、支援を必要とする高齢者を支える役割を果たすことが期待されています。また、地域での役割を持ち社会参加が増えることで、健康寿命の延伸や、趣味や生きがいを見つけ、高齢者の介護予防や孤立防止につながります。

### 3 区が目指す地域包括ケアシステムの深化・推進

- 区では、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できる社会の実現に向けて、区の強みである地域の絆を活かして、下図のような様々なサービスがネットワークを結ぶ取組を行っています。



- 今後とも、必要な時に必要なサービスを組み合わせるよう、常に新たなニーズに対応する地域資源を発掘・整理し、サービスの提供につなげるとともに、ネットワークが更に強固なものになるよう地域包括支援センターを充実させ、効果があった介護予防事業の強化や地縁を活かした生活支援の体制を構築するなど、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指します。

## システムの姿

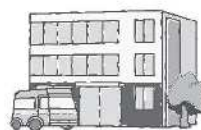
- 自宅
- 都市型軽費老人ホーム
- グループホーム
- 特別養護老人ホーム 等



通所・  
入所



介護が  
必要になったら  
**介護**



### 在宅系サービス

- 訪問介護 ●訪問看護
- 通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 短期入所生活介護
- 24時間対応の訪問サービス
- 福祉用具 等

### 施設・居住系サービス

- 介護老人福祉施設  
(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 認知症対応型共同生活介護  
(グループホーム)
- 特定施設入居者生活介護 等

サービスの  
提供

参加

暮らすために

## 介護予防



- 認知症カフェ
- 認知症専門相談

## 第4章 第9期荒川区高齢者プランにおける施策の推進

### 第1節 プランの基本理念・基本目標・基本方針

- 区では、平成19年に荒川区基本構想を策定し、おおむね20年後の荒川区の目指すべき将来像として「幸福実感都市あらかわ」を掲げるとともに、6つの都市像を示しました。その都市像の一つ、「生涯健康都市」は、区民一人一人が生涯にわたって心身ともに健康で生き生きと過ごせるまちを目指すとともに、誰もが安心して暮らせる活気ある地域社会を目指すものです。
- 区ではこの基本構想、そして基本構想を実現するための基本計画の理念等に基づき、「健康づくりで元気に」「自立を目指して」「ともに支え合って」を荒川区高齢者プランの基本理念として掲げてまいりました。
- 第9期の計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることになり、また要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口はあと10年程度増加することが見込まれる一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。
- このような状況のもと、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が地域の課題を「我がごと」として捉えて参画し、人と人、人と資源が「丸ごと」つながり、暮らしや生きがいを地域とともに作っていく、「地域共生社会」の実現が今後ますます求められます。
- 第9期プランにおいては、これまで掲げてきた基本理念、基本目標を継承しつつ、地域包括ケアシステムの5本柱（生活支援・介護予防・介護・住まい・医療）に沿った基本方針のもと、地域で安心して住み続けるために必要な施策を一層推進してまいります。

#### ～区の「自立」についての考え方～

介護保険法には、「自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めることは、国民の努力及び義務」と掲げられております。区においても、介護予防と重度化予防を推進してまいります。この取組の一環として、区では以下のとおり「自立」の考え方をまとめました。

「ひとりひとりの体や心、生活の状況等に応じて、生きがいや楽しみを持って自分らしい生活を送ること」



## ～ 基本理念 ～

- ◆「健康づくりで元気に」  
人生100年時代を自分らしく元気にはつらつと過ごせるよう、介護予防事業をさらに充実し、健康長寿を推進します。
- ◆「自立を目指して」  
ひとりひとりの体や心、生活の状況に応じて、生きがいや楽しみを持って自分らしい生活を送れるよう支援します。
- ◆「ともに支え合って」  
すべての人がお互いの個性や尊厳を大切にし、絆を深めながら支え合える社会を目指します。

## ～ 基本目標 ～

地域の連携と支援により、安心して住み続けることができるまち あらかわ

## ～ 基本方針 ～

生活支援	<b>基本方針1 高齢者の社会参加の促進と地域共生社会実現への取組</b> (施策の方向) 1-1 就労・生涯学習の推進 1-2 地域活動へ向けた場づくりの支援 1-3 地域ぐるみのみまもり・支援体制の強化
介護予防	<b>基本方針2 介護予防と健康づくりの推進</b> (施策の方向) 2-1 健康づくりの推進 2-2 効果的な介護予防の推進 2-3 認知症と共生する地域づくりと予防
介護	<b>基本方針3 介護サービスの充実</b> (施策の方向) 3-1 介護人材の確保・定着・育成の強化 3-2 介護サービス基盤の整備 3-3 介護者への支援
住まい	<b>基本方針4 高齢者の住まいの確保</b> (施策の方向) 4-1 住まいへの支援 4-2 住まいの確保 4-3 バリアフリー化の促進
医療	<b>基本方針5 在宅医療・介護・福祉の連携推進</b> (施策の方向) 5-1 在宅医療と介護の連携 5-2 地域包括支援センターの機能の充実 5-3 尊厳ある生活の支援

## 第2節 第9期プランにおける施策の方向

### 基本方針1 高齢者の社会参加の促進と地域共生社会実現への取組（生活支援）

#### ◆現状と課題

- 人生100年時代において、心豊かに暮らせる地域社会を作っていくためには、高齢者一人一人が自ら希望する形で充実した社会生活を送ることが重要であり、生涯学習や趣味、就労、ボランティア活動など、高齢者の生きがいがいづくりにつながる社会参加活動の促進や、就労機会の確保などの取組を進めていく必要があります。
- 区内には、シルバー大学などの学びの場や、ふれあい粋・活サロンなどの地域の交流の場がありますが、参加率がコロナ禍前に戻らない活動が見受けられることに加え、コロナ禍で活動を停止していた間に担い手の高齢化が進み、新たな担い手確保ができず、活動再開に難航している活動も見受けられるなど、活動再開に向けた支援が急務となっています。
- また、長期の外出自粛が原因となり、フレイル状態の進行が加速している高齢者が増加傾向にあります。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域の会やグループへの参加状況について、何らかに参加している割合は58.2%とやや低く、また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加に肯定的な割合も55.5%とやや低いため、高齢者の興味・関心を高め、多様なニーズに対応できる通いの場づくりに向けた取組・支援が必要です。
- また、区内の一人暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯は年々増加傾向にあります。特に一人暮らし高齢者世帯の増加の傾向は顕著で、令和2年時点における世帯数は、平成12年時点の2倍以上となっております。
- 一人暮らし高齢者は地域社会とのつながりが希薄になりがちで、孤立しやすい傾向があるとされており、区ではこれまで、高齢者みまもりネットワーク事業の充実等、地域で高齢者のみまもりを行うシステム構築に取り組んでまいりました。
- 今後もみまもりが必要な高齢者の増加が想定されることから、高齢者が様々な不安を抱えることなく暮らせるよう、地域のみまもりネットワークの担い手を増やす等の地域ぐるみのみまもり体制の強化に加え、民間事業者と協働した取組をさらに進めるなど、在宅生活を支える安全・安心のためのセーフティネットをさらに充実させる必要があります。



## ◆施策の方向性

就労やボランティア活動、生涯学習や趣味など、高齢者一人一人が自ら希望する形で、充実した生活を送ることができるよう、社会参加を促進します。

また、地域において自立した生活を送ることができるよう、地域共生社会の実現に向け、地域を支える包括的な支援を提供します。

### (1-1) 就労・生涯学習の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けながら、生きがいを実感し、充実した生活を営むことができるよう、就労、生涯学習、趣味の活動などへの参加を支援します。

主な事業	内 容
荒川シルバー大学	教養や趣味の講座等を行うシルバー大学に対し、運営費の一部を助成することで、学習意欲や仲間との出会いを促し、心身共に健康な生活の実践を支援します。
シルバー人材センター、授産場	運営費の一部を助成することで、安定的な経営を確保し、高齢者の福祉の向上に寄与するとともに、受注と会員数拡大を図り、高齢者の就業を促進します。
生涯学習活動の支援	生涯学習センター事業をはじめ、町屋文化センター事業など、多様な学習機会を提供します。

### (1-2) 地域活動へ向けた場づくりの支援

高齢者が、地域での人との交流を通じてその知識や経験、技能等を活かせるよう、自主的な活動への支援を行います。そのための地域との関わり、交流の輪(通いの場)を広げる場や機会の提供等を行い、生きがいや健康づくりにつなげます。

また、活動の新たな担い手の発掘や育成に取り組むとともに、高齢者一人一人の状況に応じて社会参加できる環境整備を行います。

主な事業	内 容
ふれあい粋・活サロン補助事業 <b>重点事業</b>	コロナ禍によるサロンの活動休止の影響を踏まえ、活動再開の支援のため、ふれあい粋・活サロンへの補助を拡充し、高齢者の社会参加を促進します。
地域パートナー団体、担い手の育成・支援 <b>重点事業</b>	住民主体の地域団体等と連携を図り、高齢者自身が、地域づくりの担い手として地域で支え合い、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域パートナー団体の創設、活動を支援します。
高年者クラブ運営支援	地域の活性化と高齢者福祉向上のため、社会奉仕、友愛、健康増進等の活動を行っている高年者クラブ連合会及び各単一クラブに助成するとともに、会員数の維持向上に向けて支援内容を拡充します。
ひろば館、ふれあい館での高齢者事業	健康増進事業や生きがいづくりの更なる充実を図ることに加え、高齢者のライフスタイルや価値観の変化に対応した魅力ある事業に取り組みます。

地域活動サロン「ふらっと.フラット」の運営補助	あらかわ地域活動サロン「ふらっと.フラット」の運営補助及び地域のコミュニティ活動活性化のための支援を区内団体に対し行います。
いきいきボランティアポイント制度の実施	区が指定する介護保険施設等でボランティア活動を行い、ポイントを貯めた方に対して交付金を支給することで、高齢者自らの介護予防の促進を図ります。
老人福祉センターの管理運営	高齢者に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与します。

### (1-3) 地域ぐるみのみまもり・支援体制の強化

一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加している中、住み慣れた地域で安全で安心して生活が続けられるよう、地域資源を活用して、高齢者の安否確認や見守りを充実します。また、区民相互の助け合いをベースとした地域力の向上を図り、地域全体で高齢者を支えていく体制を構築します。

併せて、荒川区社会福祉協議会や民生委員・児童委員、町会・自治会、民間企業等との協力を更に進め、引き続き綿密に連携を図り、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう支援していきます。

主な事業	内 容
高齢者みまもりネットワーク事業 <b>重点事業</b>	地域による緩やかなみまもり、関係団体や事業者等によるみまもりなど、高齢者が安心して在宅で生活できるよう、令和5年度に拡充した取組を検証しながら、更なる強化に向けて検討を進めます。
高齢者向けの各種サービス	高齢者が住み慣れた地域で自立した在宅生活を営むことができるよう、ふろわり200の拡充や配食みまもりサービスの利用等の在宅福祉サービスを提供します。
自立支援用具の給付・補聴器購入費の助成	歩行や入浴等に支障のある方に対して、在宅での自立を期待できる福祉用具を給付します。また、令和4年度から開始した補聴器購入費の助成について、これまでの成果と課題を十分に検証してまいります。

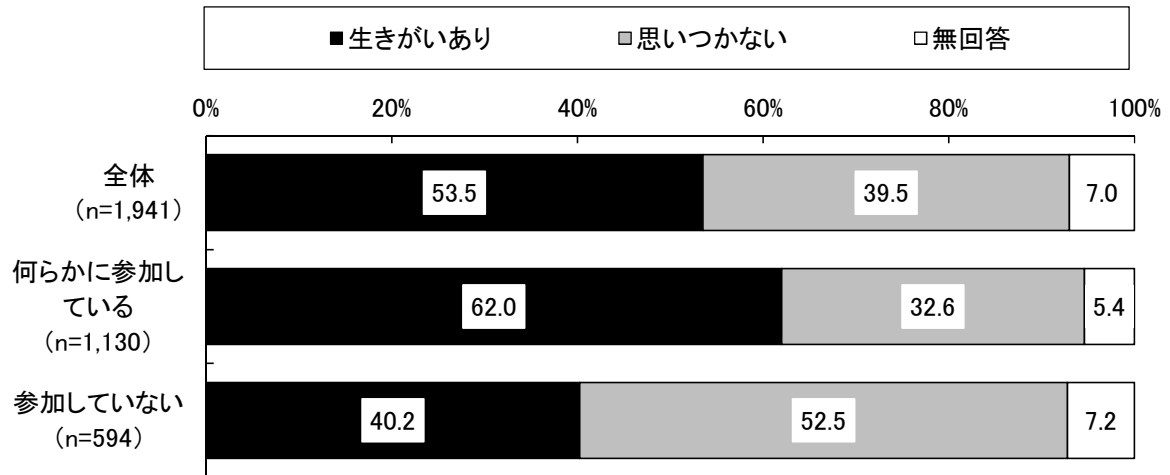
### ◆成果指標

成 果 指 標	現 状	目 標
地域の会やグループに参加している方の割合	58.2%	65.0%
生きがいのある方の割合	53.5%	60.0%

▶出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

～参考：地域での活動状況と生きがい～

▶何らかの活動に参加している状況別にみると、「参加している」人は、「生きがいあり」の割合が全体より高くなっています。 \*介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より



## 基本方針 2 介護予防と健康づくりの推進（介護予防）

### ◆現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、感染への不安による外出の自粛や交流の減少等により、フレイルの進行、認知機能の低下などの影響を受けた高齢者が急増したとされています。
- いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を第9期期間中に迎えることになり、また要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口があと10年程度増加すると見込まれる状況下においては、これまで以上に積極的かつ集中的に介護予防の取組を推進する必要があります。
- 労働者としての現役時代に、区政への興味・関心が薄かったと思われる団塊の世代が後期高齢者となる中、区の事業において男性の参加率が低いことを考慮に入れながら、様々な地域活動や社会参加の事業を検討していく必要があります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、心身の健康を維持していくサービスとして利用したいものとして男女ともに最も高かったのは「筋力アップのために筋力トレーニングや運動を行う教室」という結果になりました。体を動かす事業を行っているふれあい館やスポーツセンター等庁内の様々な部署との連携強化や、地域のあらゆる社会資源の活用により、介護予防のサービス拠点の面的整備を進める必要があります。
- また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、スマートフォンに慣れている人ほど、何らかの地域での活動に参加している割合が高くなっております。この調査結果により、デジタルデバイド解消に向けた取組と介護予防の関連性が考えられることから、荒川老人福祉センターでのデジタルデバイド解消に向けた取組を更に充実させるとともに、eスポーツやVRなどの最新デジタル技術のさらなる活用など、様々な工夫を取り入れながら、魅力ある介護予防事業を推進する必要があります。
- そして、国は第9期介護保険事業計画の基本指針において、地域リハビリテーション支援体制の構築を推進しており、区においても、高齢者一人一人の状況に応じて、急性期、回復期、生活期のリハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の構築を目指していく必要があります。
- 認知症施策については、区はこれまで「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進してまいりました。厚生労働省は令和7年（2025年）には高齢者の5人に1人が認知症になると推計しており、この割合で試算すると、区の認知症有病者は約1万人にのぼると見込まれます。そのような状況、そして新たに制定された認知症基本法を踏まえ、今後さらに「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を進めていく必要があります。

## ◆施策の方向性

高齢者が自主的に心身機能の維持・改善等のための介護予防やフレイル予防活動、健康づくりに取り組み、有する能力を維持・向上できるよう支援します。そのために、高齢期の健康の基盤となる青壮年期の健康づくり事業との継ぎ目のない連携を推進します。

また、認知症について区民の理解を深め、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを進めていきます。

### (2-1) 健康づくりの推進

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活を送るために、通いの場の一つとして、運動や社会的活動等のフレイル予防に資する機会を整備します。また、高齢期の健康の基盤は青壮年期にあることから、青壮年期の健康づくり事業と介護予防事業の切れ目のない連携を図ります。

主な事業	内 容
健康教室、健康相談、栄養相談	介護予防や健康づくりなどに取り組むきっかけづくりを目的とした健康教室・健康相談・栄養相談・健康づくり事業を実施します。
荒川ころばん・せらばん・あらみん体操（荒川区健康づくり体操） <b>重点事業</b>	子どもから高齢者まで、幅広い世代に向けた荒川区健康づくり体操の普及啓発を行います。
荒川ころばん体操リーダー養成・支援 <b>重点事業</b>	荒川ころばん体操リーダー養成講座を実施するとともに、講座修了後も随時、スキルアップやモチベーション維持向上などを目的に支援を行います。
定期的な健康診査（後期高齢者健診、特定健診・特定保健指導）	40～74歳の国保加入者に健診を実施し、健診結果から選定した方には保健指導を実施します。また、75歳以上の後期高齢者医療制度加入者に健診を実施します。
予防接種費用助成	高齢者インフルエンザ及び高齢者用肺炎球菌の予防接種費用の一部助成を実施します。

### (2-2) 効果的な介護予防の推進

日常生活機能の維持、改善により、地域で自立した生活が営み続けられるよう、介護予防・生活支援サービス事業を充実します。

そして、介護予防の活動が区民主体で展開される地域をめざし、介護予防活動の担い手の育成・支援をしていきます。

主な事業	内 容
介護予防教室及び講演会	低栄養予防、口腔機能の改善、認知機能の低下予防等に資する講演会や教室等を行い、介護予防の知識の普及と健康づくりに取り組む意識の啓発を図ります。

介護予防・生活支援サービス事業 <b>重点事業</b>	要支援者やサービス事業対象者に対して、適切な介護予防ケアマネジメントを基に、訪問型や通所型のサービス等を提供し、生活機能の向上を図ります。
地域資源を活用したフレイル対策事業	公共施設における事業に加え、民間事業者が運営する様々なサービス等の活用も視野に入れながら、新たなフレイル対策事業を推進します。

### (2-3) 認知症と共生する地域づくりと予防

認知症に関して多くの区民が正しく理解し、認知症の人やその家族を支える地域づくりとして「チームオレンジ」を推進するとともに、医療と介護などの適切な支援に結び付けることができるようネットワークの構築を図るほか、認知症基本法を踏まえて、認知症施策推進計画の策定をはじめ、必要な施策について検討を進めてまいります。

主な事業	内 容
認知症に関する普及啓発・予防・個別支援 <b>重点事業</b>	認知症基本法の制定を踏まえ、認知症本人や家族等の声を聞きながら、認知症施策推進計画を策定し、各施策を推進します。また、外出中に行方不明になる高齢者等の本人や家族の支援に向け、損害賠償責任保険等を新たに着手します。
認知症早期発見・早期治療	認知症に関する相談については、認知症支援コーディネーターが受けるほか、相談者の状況に合わせて、認知症・うつ専門相談や認知症地域支援推進員が主体となってもものわすれ相談も引き続き実施していきます。また、認知症の初期の支援を包括的かつ集中的に実施できるよう、医療・介護の専門職及び専門医によって構成される認知症初期集中支援チームにて支援していきます。
チームオレンジの推進	認知症サポーターや地域包括支援センターを構成員とするチームを新たに立ち上げ、認知症本人や家族を支援します。

### ◆成果指標

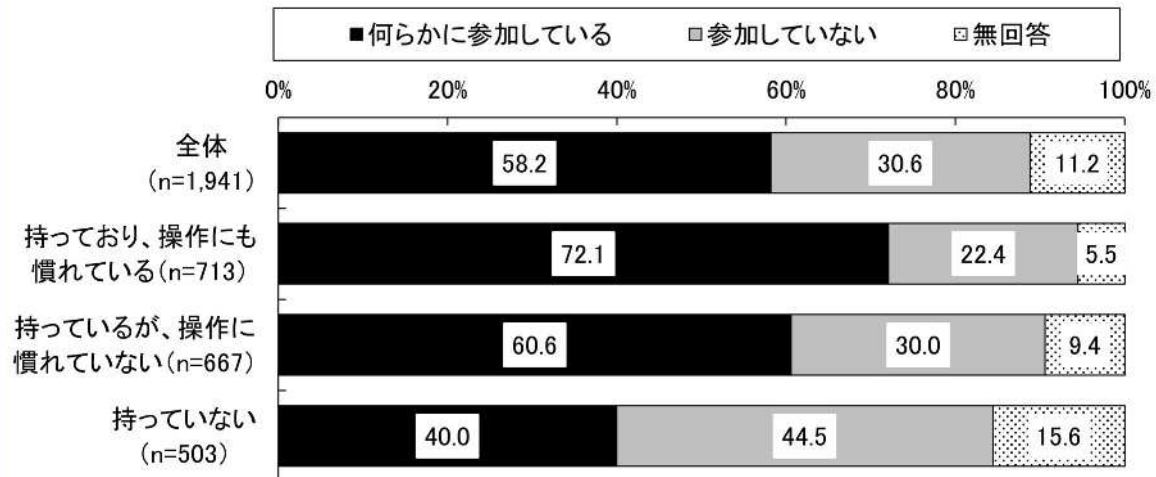
成 果 指 標	現 状	目 標
主観的健康観（とてもよい、まあよい）	72.1%	75.0%
認知症に関する相談窓口の認知度	17.6%	50.0%

▶出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

～参考：スマートフォンの所持と地域での活動状況～

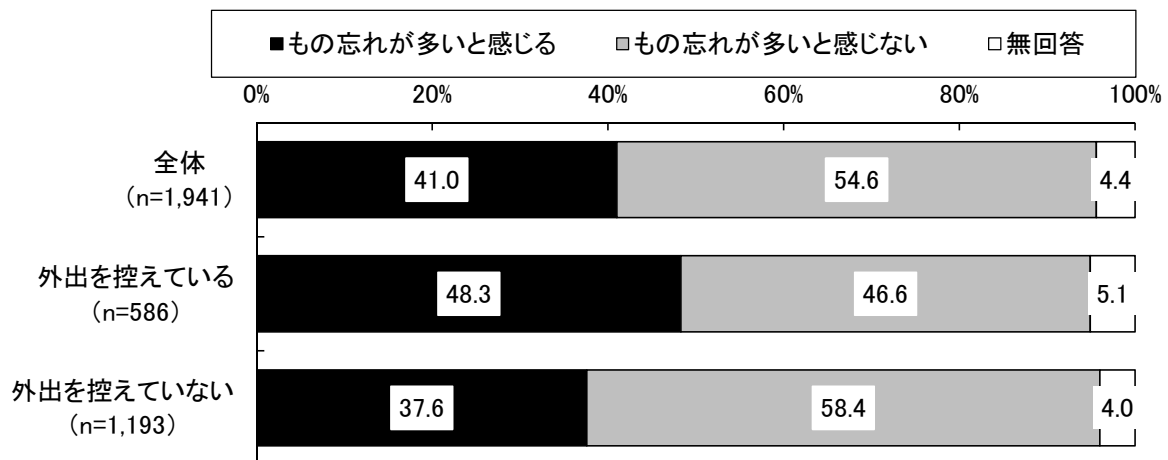
▶スマートフォンの所持別にみると、スマートフォンに慣れている人ほど、地域の会やグループなど、「何らかに参加している」等の割合が高くなっています。

\*介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より



～参考：外出控えと物忘れ～

▶外出控えの状況別にみると、「外出を控えている」人は、「もの忘れが多いと感じる」割合が全体より高くなっています。 \*介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より





### 基本方針3 介護サービスの充実（介護）

#### ◆現状と課題

- 本計画中の令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎え、後期高齢者の割合がさらに増加していきます。令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代の全員が65歳以上となり、要介護認定率が上昇する85歳以上の人口も増加する一方、現役世代の減少が見込まれています。
- また、認知症高齢者の割合や高齢者の単身者・夫婦のみの世帯が増加していくと推計されており、介護サービスのニーズはますます増加・多様化することが予測されています。このような社会情勢の中においても質の高い介護サービスを提供していくことが求められており、中長期を見据えたサービス基盤や人的基盤の整備は重要な課題です。
- 介護人材の確保・定着の支援では、将来必要となる介護職員数は、国の推計によると、令和7年度（2025年度）には約243万人、令和22年度（2040年度）には約280万人と示されており、また、事業者向け調査においても、事業を運営する上での課題については「職員の確保、定着化」が56.6%と最も高くなっていることもあり、介護職員の確保は喫緊の課題と言えます。
- 現役世代の減少が見込まれる中、社会全体で働き手の確保がますます困難になることが予測されます。人材を確保していくためには、幅広い人材の発掘を進めていく必要があります。人材を定着していくためには、職員の働きやすい環境づくりやキャリアアップを推進できる取組を進めていく必要があります。
- また、介護そのものに対応時間を増やし、質の高いサービスを効率的に提供するためには、事務の簡素化やICT・介護ロボットの導入等により介護職員の負担軽減を図っていくことが重要です。介護現場における生産性向上を推進するため職員の負担に配慮した方策を検討していくことが求められています。
- 介護サービス基盤の整備では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるように生活支援・介護予防・介護・住まい・医療を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、医療や介護が必要になっても在宅医療と介護が一体的となり、高齢者が安心して生活できる質の高いサービスを確保していくことが必要です。また、区立高齢者施設については、中長期的な視点で行政に求められるニーズを的確に把握し、快適な環境のもと良質なサービスを提供していくことが求められています。そして、自然災害や感染症発生時においても介護サービスが継続して提供されることが重要であることから、各事業所が業務継続計画（以下「BCP」という。）を的確に運用できるよう支援していく必要があります。
- また、高齢化や核家族化の進展による社会環境の変化により、子育てと介護を同時に



担うダブルケアや老老介護、介護離職など一人あたりの介護にかかる負担は一層増大していくことが見込まれます。さらに、区が実施した在宅介護実態調査からは介護や身の回りの手伝い、家事などを行っている18歳未満のヤングケアラーが一定数存在することが確認できたため、家族介護者支援の取組をさらに推進していくことが求められています。

#### ◆施策の方向性

今後も着実に増大・多様化する介護サービスのニーズに対応し、介護サービスを利用する方が質の高いサービスを受けることができるよう、介護人材の確保・定着に向けた取組を行うとともに、必要な方に必要なサービスを提供できるよう介護サービスの基盤整備を進めていきます。

#### (3-1) 介護人材の確保・定着・育成の強化

介護人材の裾野を広げるために介護職の魅力を発信し、介護職未経験者の就労を促進するとともに、スキルアップ研修や業務負担の軽減策等に取り組み、介護人材の確保・定着・育成の支援を行っていきます。

主な事業	内 容
介護職の魅力向上	介護の仕事の魅力を伝え、介護に対して抱いているイメージを向上させるため、介護についての理解を促進するための情報発信を新たに行います。
介護サービス事業者における人材の確保・定着支援 <b>重点事業</b>	介護職未経験者向けに入門的研修を新たに実施し、「福祉のしごと面接・相談会」などと併せて行うことで就労を促進します。就労後は初任者研修や実務者研修の受講費用を補助し、介護職員のスキルアップを支援していきます。また、減少傾向にある介護支援専門員の資格取得や更新に係る費用等も引き続き助成を行い、人材の確保と定着を支援していきます。その他、人材確保・定着・働きやすい職場づくりのための支援策に新たに着手し、永年勤続従業員の表彰、ハラスメント対応研修などの既存事業と併せて、定着のために事業を広く展開します。また、電子申請・届出システムを導入し、ICTツールの活用を促す等、介護現場の負担軽減に向けた取組を行います。
介護サービス事業者における人材の育成支援	年間を通じて体系的な研修を行うほか、専門的知識の習得を適宜実施します。また、ケアマネジャー向けの研修会を開催し、ネットワークづくりを行うとともにケアマネジメントの質を向上させます。

#### (3-2) 介護サービス基盤の整備

高齢者が在宅で生活を続けられるように看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの整備計画を進めます。また、老朽化し

た区立特別養護老人ホームの大規模改修を計画的に進め、介護サービスのさらなる充実を図ります。そして、各事業者で策定されたBCPの実効性を向上させるための支援を行い、災害時等に備えます。

主な事業	内 容
地域密着型サービス事業所の整備促進	利用者や在宅で介護をしている家族のニーズに応じた看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの整備を行います。
区立在宅高齢者通所サービスセンターの管理運営	介護支援を必要とする高齢者に対し、食事や入浴などの日常生活上の支援だけでなく、機能訓練や認知症予防事業等を実施します。そして、管理運営の中で、指定管理期間満了時や施設の大規模改修の時期などに、その時々行政ニーズを勘案し、入浴設備を障がい者の入浴ニーズに応えるために利用するなど、より行政ニーズの高い事業の施設への転換を検討します。
区立特別養護老人ホームの管理運営 <b>重点事業</b>	在宅での生活が困難な要介護3以上の高齢者に対して、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、健康管理等を行います。そして、管理運営の中で、入居者の安全かつ快適な住まいの提供ができるよう、老朽化が進む施設の大規模改修を進めていきます。
法人立特別養護老人ホームの整備について	整備用地の選定や整備事業者の公募等を視野に入れ、新たな法人立特別養護老人ホームを中心とした高齢者施設の整備を検討していきます。
BCP（事業継続計画）の定着支援	事業所でBCPの実効性を高めるための研修や訓練（シミュレーション）が適切に行われるように支援していきます。

### (3-3) 介護者への支援

家族介護者向けの各種サービスを通じて介護負担の軽減等を行い、高齢者とそのご家族が安心して在宅生活を継続できるよう支援するとともに、介護をする家族の方々が、一緒に考え、支え合い、交流しあう場である家族の活動を支援します。

主な事業	内 容
家族介護者向けの各種サービス	紙おむつ券の配付、理美容サービス、マッサージ事業、寝具水洗乾燥事業等を通じて家族の負担軽減を図ります。
介護に関わる家族会への支援	認知症や重度要介護者本人と家族を支えている区内団体について、その活動を支援します。
ケアラーへの支援 <b>重点事業</b>	ケアラーが悩みを抱え、社会的に孤立することがないように、ヤングケアラーを含むケアラーへの理解促進・認知度向上に取り組むとともに、悩みを抱えるケアラーの早期発見や具体的な支援につなげます。

◆成果指標

成 果 指 標	現状	目標
ケアプランの内容に満足している方の割合	78.5%	85.0%
現在受けている介護サービスの質に満足している方の割合	79.6%	85.0%

▶出典：在宅介護実態調査

## 基本方針4 高齢者の住まいの確保（住まい）

### ◆現状と課題

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人のニーズに応じた住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提となります。区では高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを継続できるよう、区営住宅の管理運営、民間賃貸住宅への転居が困難な高齢者世帯に対する物件探し支援、保証会社を利用した場合の保証料補助、住環境改善を目的に転居した場合の家賃の差額の助成等を行い、居住の安全・安心を支援しております。
- 今後さらに一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、高齢者の住まいに対するニーズも更に多様化していくことが想定されるため、様々な手法を織り交ぜながら、高齢者の住まいの確保に向けた支援を行っていく必要があります。
- また、安心・安全な地域生活を確保するためには、地域の防犯・防災力を高めていくことが必要不可欠です。
- 高齢者が主な被害層であるオレオレ詐欺を始めとする特殊詐欺は、全国的にも多大な被害が生じております。荒川区の被害件数は23区内で少ない方ではあるものの、依然としてたくさん的高齢者が被害に遭っております。今後も町会・警察署と協力の上で被害防止に努めていくことが重要となります。
- 防災対策として、地震発生時における居住者等の生命、身体及び財産を守るため、区では屋内で実施できる対策として、屋内安全対策器具等に係る設置費用の全部又は一部を助成することにより、高齢者を中心とした区民の防災意識の高揚と区内における地震発生時の被害拡大防止を図っております。
- 加えて、区では要介護4から5に認定されている在宅の高齢者を対象として、災害が発生した際、特に支援を要する避難行動要支援者として名簿を作成し、避難行動要支援者ごとの個別避難計画を策定しております。この個別避難計画は作成者の協力や本人同意を必要としていることなどから、一人でも多くの高齢者の計画策定につなげられるよう、本人やご家族、支援者等に計画策定の必要性・重要性をご理解いただく取組を推進していく必要があります。
- そして、誰もが利用しやすく生活しやすいまちをつくるためには、地域に存在する障壁（バリア）を取り除いていかなければなりません。区では令和2年に更新した「荒川区バリアフリー基本構想（更新版）」に基づき、各事業者と連携しながら、区内のバリアフリー化を推進しており、引き続き、特定事業計画の進捗管理や各事業への助言を行っていきます。

## ◆施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、引き続き民間活力や空き家等の既存ストックを活用するなど、多様な住まいの確保を図るとともに、区の住宅部門と連携し、社会福祉法人や NPO 等の居住者支援団体を構成員とする居住支援協議会を設置いたします。

また、住み慣れた住宅における日常生活の質の確保を図るための支援を行います。

### (4-1) 住まいへの支援

高齢者の住環境の改善と居住の安定確保を図るため、多様な居住ニーズ等を踏まえ、宅地建物取引業関係団体等との連携強化を図るなど、高齢者賃貸住宅等への円滑な入居を促進していきます。

併せて、民間賃貸住宅の貸主が高齢者に安心して住宅を提供いただけるよう、支援してまいります。

また、警察・消防等の関係機関と連携し、住まいの防犯・防災対策を推進し、安全安心の生活を目指してきます。

主な事業	内 容
民間賃貸住宅の入居等の支援 <b>重点事業</b>	民間賃貸住宅への転居が困難な高齢者世帯に対し、物件探し支援や、保証会社を利用した保証料の補助、住環境改善を目的に転居した場合の家賃の差額等の助成を実施します。また、家主に対する助成要件（保証内容）を拡充します。
高齢者の防犯対策	日々手口が多様化している特殊詐欺や強盗など、高齢者をターゲットにした犯罪の被害防止対策を実施します。
高齢者・重度要介護者の防災対策 <b>重点事業</b>	震災時に避難行動をとることが難しい高齢者世帯等を対象に、地震による負傷や自宅の延焼等を防ぐため、屋内における安全対策を継続して推進します。また、防災ベッド設置支援について、実績増につなげるために、少しでも利用しやすいよう、積極的に PR の継続を実施していきます。また、避難行動要支援者に関し、個別避難計画の策定率向上につなげられるよう、事業の必要性・重要性をご理解いただく取組を推進いたします。
高齢者みまもりネットワーク事業（再掲：基本方針 1）	地域による緩やかなみまもり、関係団体や事業者等によるみまもりなど、高齢者が安心して在宅で生活できるよう、令和 5 年度に拡充した取組を検証しながら、更なる強化に向けて検討を進めます。
住まいに関する相談体制	高齢者等が住まいに関する悩みを相談できるよう、庁内における情報共有や相談体制の充実を図ります。また、高齢者等が集まる場において、住まいの将来を考えるための情報提供を行い、空き家化の予防に対する周知・啓発を図ります。

#### (4-2) 住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを継続できるよう、終の住みかとしての住まいの確保に努めていきます。また、高齢者入所施設については、認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホームなどの待機者の状況や現状等を踏まえながら、様々な可能性を検討し施設の確保に努めます。

主な事業	内 容
区営住宅の管理運営	住宅に困窮する低所得高齢者の生活安定と福祉の増進を図るため、高齢者向け住宅の供給及び管理運営を行います。
民間主導による高齢者向け住宅の整備支援 <b>重点事業</b>	高齢者の多様なニーズに合わせ、民間事業者による都市型軽費老人ホームの整備促進をはじめ、様々な住まいの形態として施設・住宅の確保に努めます。
区立特別養護老人ホームの管理運営（再掲：基本方針3）	在宅での生活が困難な要介護3以上の高齢者に対して、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、健康管理等を行います。そして、管理運営する中で、入居者の安全かつ快適な住まいの提供ができるよう、老朽化が進む施設の大規模改修を進めていきます。
法人立特別養護老人ホームの整備について（再掲：基本方針3）	整備用地の選定や整備事業者の公募等を視野に入れ、新たな法人立特別養護老人ホームを中心とした高齢者施設の整備を検討していきます。
セーフティネット住宅への補助	「入居を拒まない登録住宅」のうち、高齢者等のみが入居可能な「専用住宅」として登録した所有者等に対し、バリアフリー改修工事等に係る費用の一部を補助します。 また、「入居を拒まない登録住宅」のうち、高齢者等のみが入居可能な「専用住宅」の賃貸人に対し、家賃の1/2以内の額（上限4万円）を、原則として10年間補助します。

#### (4-3) バリアフリー化の促進

高齢者や障がい者など、だれでも利用しやすく生活しやすいまちをつくるため、安全・安心・快適に移動できるバリアフリーのまちづくりを進めます。

また、高齢者の住宅改修についても支援していきます。

主な事業	内 容
バリアフリー法に基づく公共空間のバリアフリー化	令和2年度に更新した「荒川区バリアフリー基本構想（更新版）」に基づき、総合的なバリアフリー化を進める4つの重点整備地区について、各事業者における特定事業計画の進捗管理に努めていきます。
高齢者の住宅改修制度	日常生活に支障がある65歳以上の方（一部は70歳以上）の方に対し、住宅改修費の給付を行います。

◆成果指標

成 果 指 標	現 状	目 標
現在の荒川区を住みよいと思う方の割合（65 歳以上の方）	91.5%	95.0%

▶出典：区政世論調査



## 基本方針5 在宅医療・介護・福祉の連携推進（医療）

### ◆現状と課題

- 区ではこれまで、医療連携会議や在宅療養連携推進会議を開催し、医療と介護・福祉のネットワークを強化するほか、医療機関と介護事業所との連携を円滑に進めるための情報基盤として「医療と介護の連携シート」を作成するなど、医療と介護の連携が円滑に進むよう取組を進めてまいりました。
- しかし、コロナ禍においては、会議体が書面開催やWEB会議になったことにより、関係性の構築が困難になるという新たな課題が発生し、顔の見える関係性づくりの再構築が課題となっております。
- 今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、85歳以上人口が増加すると見込まれる中で、医療と介護の両方を必要とする高齢者が全国的にも増加していると言われており、様々なニーズのある高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるようにするためには、地域における医療・介護の関係機関の連携強化が更に重要になります。
- 高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを支える中核機関としての位置づけである一方で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「名前と場所、両方とも知らない」が38.9%と認知度が低い傾向があるため、高齢者の地域の相談窓口として地域包括支援センターの周知を積極的に行っていく必要があります。
- また、地域包括支援センターには、様々な問題を抱え、複雑化・困難化し、支援に時間を要するケース対応が増加しており、今後高齢者人口が増えている中であっては、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等を検討していく必要があります。
- 支援に時間を要するケース対応の一つとして、高齢者虐待対応が挙げられます。特にコロナ禍においては、要介護状態の親などが介護サービスの利用を控え、一緒に過ごす時間が長くなったことで、介護者のストレスが高まった可能性などを背景に、全国的にも高齢者虐待が急増しましたが、区においても同様な状況が見受けられました。
- 高齢者虐待では、医療的判断や危機介入が必要なケースも多いことから、医療や介護、福祉の連携強化が今後ますます求められます。また、高齢者虐待は虐待の早期発見が重要となるため、高齢者に係る事業者等への虐待の啓発なども併せて充実させていく必要があります。



## ◆施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、医療や介護、福祉、権利擁護など高齢者支援に携わる機関が連携し、必要な時に必要な社会資源を活用できる環境と地域で支える仕組みをつくとともに、在宅生活を支えるケアの質の向上と標準化を目指していきます。

### (5-1) 在宅医療と介護の連携

医療的なケアが必要な高齢者が在宅で安心して生活できるよう、相談機能を強化するとともに、医療と介護・福祉の連携を強化し、在宅で医療ケアが受けられる体制づくりを進めていきます。

主な事業	内 容
医療と福祉の連携推進事業 <b>重点事業</b>	住み慣れた地域で暮らし続けるために、在宅療養から看取りまでの共通課題等について、関係者で情報を共有するとともに、区民向けの講演会等を開催し、在宅療養の必要性や家族の心構えについての啓発を図ります。
地域ケア個別会議	地域包括ケアシステム構築のため、施策形成機能の強化を図ります。また、多職種参加型の会議を実施し、様々な視点により抽出された地域課題の解決を進めます。

### (5-2) 地域包括支援センターの機能の充実

地域包括支援センターの機能を充実し、高齢者の在宅生活を支え、安心を提供する役割を果たすことができるよう、総合相談・支援の体制づくりを行うとともに、地域の社会資源と連携して、医療や介護、福祉、権利擁護などの様々なサービスがつながる地域包括ケアの実現を図ります。

さらに、地域包括支援センターの後方支援の強化を図るとともに、困難事例等の対応を共同で行う体制づくりを進めていきます。

主な事業	内 容
地域包括支援センター事業 <b>重点事業</b>	高齢者の身近な総合相談窓口として、生活、医療、介護等、様々な支援に対応できるよう、住民、地域、関係団体等と連携し、体制の整備を進めます。
機能強化型地域包括支援センター事業	委託型の地域包括支援センターの総合調整と後方支援を行うとともに、センター職員の育成を推進します。
地域ケア個別会議（再掲）、生活支援検討会、中央会議	地域包括ケアシステム構築のため、施策形成機能の強化を図ります。また、多職種参加型の会議を実施し、様々な視点により抽出された地域課題の解決を進めます。

### (5-3) 尊厳ある生活の支援

認知症が要介護状態になっても要支援者の尊厳や生命、財産が守られる環境づくりを進めるとともに、高齢者虐待の防止及び早期発見に向けた相談体制の充実を図ります。

主な事業	内 容
高齢者虐待対策事業 <b>重点事業</b>	高齢者の虐待を早期に発見し、深刻な状況になる前に適切な支援を実施できるよう体制を強化します。また、警察との連携を図るとともに、虐待対応における地域包括支援センターの対応力を強化していきます。
成年後見事業 <b>重点事業</b>	判断能力が不十分な方に対する申し立てを行い、選任された後見人等が本人の財産管理や身上監護を行うことを進めます。
養護老人ホーム措置	環境上及び経済的理由により居宅において生活を続けることが困難な高齢者を養護老人ホームに措置し、本人の生活の安定を図ります。

#### ◆成果指標

成 果 指 標	現 状	目 標
地域包括支援センターを知っている方の割合(*1)	53.4%	70.0%
チームケアの情報共有における連携シートの活用率(*2)	93.0%	100%

▶(\*1) 出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

▶(\*2) 出典：医療連携会議委員向けアンケート結果

### 第3節 重点事業の概要

○ 基本方針1～5における重点事業の概要について、次のとおり示します。

#### 基本方針1 高齢者の社会参加の促進と地域共生社会実現への取組（生活支援）

##### 【施策の方向】1-2 地域活動へ向けた場づくりの支援

◆ 事業名	◆ 目的	
ふれあい粋・活サロン補助事業	住民主体による身近な地域の通いの場を確保・維持することにより、閉じこもり予防や介護予防等を支援していきます。	
	◆ 事業内容	
	<p>荒川区社会福祉協議会のサポートにより、住民が主体となってサロンを立ち上げ、運営等を行っており、区では運営費の一部を補助しています。</p> <p>また、サロンが地域の核となり、介護予防に資する通いの場として機能し、見守りや支え合いとしての役割を果たせるよう、健康づくりの取組みへの支援の充実と地域の様々な関係機関・団体等とのネットワーク化を図っています。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>コロナ禍において活動を休止し、その後に再開できない状態にあるサロンが複数あります。サロンは高齢者にとって地域で身近な通いの場であるため、活動再開と区民の更なる参加にむけて、サロンに対する補助の拡充や荒川区社会福祉協議会によるサポートを進め、高齢者の社会参加を促進していきます。</p> <p>また、関係部署と連携しながら、活動の新たな担い手確保に取り組んでいくとともに、地域の特性や高齢者のニーズを踏まえ、サロンの増設を計画的に進めてまいります。そして、通いの場としての機能を充実させるため、サロンでの健康づくりの取組を支援するとともに、介護予防事業との連携を図っていきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 会場数	92 か所	96 か所
○ 利用者数(延べ数)	16,650 人	20,000 人
○ 実施回数	935 回	1,200 回

## 基本方針1 高齢者の社会参加の促進と地域共生社会実現への取組（生活支援）

### 【施策の方向】1-2 地域活動へ向けた場づくりの支援

◆ 事業名	◆ 目的	
地域パートナー団体、担い手の育成・支援	<p>高齢者の在宅生活を支える多様な生活支援サービスの充実を目的として、住民主体の地域団体（通称「地域パートナーの会」）による地域介護予防活動への支援を行います。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>地域住民や区内で活動する団体等と連携を図り、地域の力を活用した生活支援・介護予防サービスの体制を整備します。また、高齢者自身が、地域づくりの担い手として地域で支え合い、住み慣れた地域で生活し続けられるよう、支援を行います。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>高齢者が生きがいを持って自分らしい生活を送ることができるよう、気軽にかつ定期的に参加できる地域活動の場（地域パートナー団体の数）の拡大を図っていきます。また男性高齢者向けの活動場所の確保、ごみ出しをはじめ生活上の課題等を解決しうる団体の創設にむけて活動を支援するとともに、地域パートナー団体の偏在を解消し、区内すべての地域で活動の場を創設できるよう支援していきます。</p> <p>また、活動者、参加者のいずれも高齢者が多い状況を考慮し、活動者や参加者が認知症や障がい等の介護が必要な状態となっても、継続して参画してもらえるよう団体の育成、仕組みづくりも合わせて検討します。</p> <p>これらの検討や推進に際しては、地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターが中心となり、地域パートナー団体が自立的に活動できるよう支援していきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 地域パートナー団体数	14 団体	46 団体
○ 区民向け養成講座の実施回数	1 回	1 回

## 基本方針1 高齢者の社会参加の促進と地域共生社会実現への取組（生活支援）

### 【施策の方向】1-3 地域ぐるみのみまもり・支援体制の強化

◆ 事業名	◆ 目的	
高齢者みまもりネットワーク事業	<p>高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安全で安心して生活が続けられるよう、様々な関係機関と連携して、地域全体で高齢者を支える体制を構築していきます。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>地域包括支援センターに併設された高齢者みまもりステーションを拠点として、町会・自治会、民生委員・児童委員や地域の関係機関と連携し、生活実態の把握及び安否確認等を行い、孤独死の問題を含め高齢者の生活を見守り・支援していきます。</p> <p>高齢者の生活を支える関係機関との顔の見える見守りネットワークの構築及び推進に取り組みます。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>見守りの対象となる高齢者の増加が見込まれる中、生産年齢人口や前期高齢者が減少していく見込みのため、支え手の確保、民間サービスを活用した見守り等、限られた資源を最大限に活用していく必要があります。</p> <p>また、対象者の増加に対応できるよう、今後、地域による「ゆるやかなみまもり」「介護サービス事業者等によるみまもり」「高齢者みまもりステーションによるみまもり」等、個々の状況に応じた見守りの展開や高齢者みまもりステーションの拡充等、仕組みの見直しや体制強化に向けて検討します。</p> <p>また、令和5年度に新たに開始した固定電話の無い方でも利用できる緊急通報システムについて検証します。あわせて、その方と支援する家族に適したみまもり方法を提案できるよう、デジタル活用を中心とした民間事業者による新たなサービスの情報を収集しながら、区民の選択肢が増えるような取組を展開します。加えて、区内8カ所のみまもりステーションによる成功事例の共有や職員のスキルアップに努めます。</p> <p>これらの取組を通じて、みまもりの登録者数を増やし、高齢者の孤独死の抑制を目指していきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 登録者数	5,140人	5,250人
○ 登録率	17.4%	21.5%
○ 孤独死の発生件数（地域包括支援センターが報告を受けた件数）	17件	0件

## 基本方針2 介護予防と健康づくりの推進（介護予防）

### 【施策の方向】2-1 健康づくりの推進

◆ 事業名	◆ 目的	
荒川ころばん・せらばん・あらみん体操（荒川区健康づくり体操）	<p>高齢者が、健康づくりやフレイル予防、生きがいがいづくりにできるように、リーダーによる主体的な運営支援を継続するとともに、理学療法士による支援を継続し、事業の質の向上を図ります。</p> <p>また、青壮年期の健康づくり事業との連続性を保つことにより、可能な限り健康な状態で高齢期に入ることができ、早期からの孤立化予防ができるような環境を整備します。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>感染対策を徹底し、会場毎に人数制限を設けて、自由参加制で継続します。実施に当たっては、新型コロナウイルス感染症流行に伴う外出自粛等の影響による体力低下を考慮し、理学療法士が会場巡回を継続し、フレイルの予防と回復につながる支援を行います。</p> <p>ライフステージの早い時期からフレイル予防ができるよう、子育て・働き盛り世代をターゲットにした、あらみん体操の普及啓発を強化します。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>フレイルの予防と改善を目的に、会場を巡回する理学療法士とともに、参加者に共通する体操を行う上での改善点や日常生活の過ごし方のポイントなどをまとめ、リーダー及び参加者への健康教育に役立てます。</p> <p>コロナ禍に実施した体力測定及びアンケート調査を基に、荒川区健康づくり体操事業の改善を図っていきます。</p> <p>荒川健康づくり体操を全世代にむけて普及啓発を行います。</p>	
◆ 活動指標	現状（令和4年度）	目標（令和8年度）
○ 参加者登録者数 （うち男性登録率 %） （上記の平均年齢）	640 人 （うち男性登録率 9.8%） （上記の平均年齢 79.6 才）	1,000 人（内男性 110 人）
○ 参加者延べ数	17,778 人	47,000 人

## 基本方針2 介護予防と健康づくりの推進（介護予防）

### 【施策の方向】2-1 健康づくりの推進

◆ 事業名	◆ 目的	
荒川ころばん体操 リーダー養成・支援	「荒川区健康づくり体操(荒川ころばん・せらばん・あらみん体操)」の事業運営・普及啓発を担う人材育成のため、引き続き、荒川ころばん体操リーダー養成講座（以下、講座と称す）の充実を図ります。	
	◆ 事業内容	
	<p>リーダーが、参加者のフレイル予防と回復に取り組める「講座」を行います。その際、講座事前説明会や講座参加者集めなどを、リーダーが中心となって行うことで、リーダー活動のモチベーション向上と主体性を引き出す支援を行います。</p> <p>また、リーダーの有志で結成された「ころばん体操情報局～絆～」と共に、事業の課題と対策を検討し、事業改善に反映させます。</p> <p>リーダーとの連絡調整や情報交換に当たっては、LINE を活用し、リーダーとのコミュニケーションを促進します。</p> <p>自主的な活動を行う区民も支援していきます。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	「講座」のプログラムを、身体的・精神的・社会的フレイルおよびオーラルフレイル予防と回復に対応できる内容に充実させます。また、リーダー同士の結束を強め、円滑な会場運営につながるコミュニケーションスキルの向上も目指すとともに男性や若年層のリーダーの登録も呼びかけていきます。	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 活動リーダー数	128人（うち男性30人）	200人（うち男性40人）
○ 平均年齢	79歳	75歳

## 基本方針2 介護予防と健康づくりの推進（介護予防）

### 【施策の方向】2-2 効果的な介護予防の推進

◆ 事業名	◆ 目的	
介護予防・生活支援サービス事業	<p>心身機能の改善や維持等のための介護予防活動を通して、要支援者等自身の能力を最大限に生かし、生活機能や地域への参加意欲を向上させ、自立の促進や重度化予防を図ります。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>要支援の方及び基本チェックリストによりサービス事業を利用すべき対象に該当した方（サービス事業対象者）に対して、介護予防・生活支援サービス事業として、生活機能の向上のための訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスを実施していきます。</p> <p>また、地域において自立した日常生活を送ることができるよう、介護予防ケアマネジメントを適切に行い、必要なサービスにつなげていきます。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>後期高齢者の増加に伴い、介護予防を必要とする方が大幅に増えることを見据えて、事業の更なる充実を図りながら、効果的かつ効率的にサービスを実施していきます。</p> <p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「筋力アップのために筋力トレーニングや運動を行う教室」の利用意欲が男女ともに高く、男性の社会参加や介護予防を見込むことができることから、様々な公共施設・所管課との連携や、公衆浴場及び民間事業者を含め、地域のあらゆる社会資源を活用し、介護予防サービスの拠点の面的整備に向けて、検討を進めていきます。</p> <p>また、高齢者がそれぞれの状態や生活に適したリハビリテーションや介護予防プログラムを利用しながら、自分らしい自立した生活を送ることができるよう、リハビリテーションに関する地域資源や支援技術等の情報を専門職間で共有し、個別支援の対応力向上や連携強化に努めていきます。</p> <p>そして、様々な検討を進めていくに当たっては、外国人高齢者も参加しやすい環境がつかれるよう、取り組んでまいります。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 介護予防・生活支援サービス事業の利用者のうち、状態の改善又は維持がみられた方の割合	82%	85%
○ PTOT派遣事業、おうちでリハビリ、まるごと元気アップ教室、食動クラブ等のリハビリテーションや介護予防事業に関する実利用者数	460人	733人



## 基本方針2 介護予防と健康づくりの推進（介護予防）

### 【施策の方向】2-3 認知症と共生する地域づくりと予防

◆ 事業名	◆ 目的	
認知症に関する普及啓発・予防・個別支援	<p>認知症に対する区民の理解促進、認知症の早期発見・早期診断・早期治療等の、進行を遅らすことができる取組や、在宅生活を続けることができる体制を整備します。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>国が令和元年度に定めた認知症施策推進大綱に沿って、普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者の支援、バリアフリーの推進、若年性の支援、社会参加支援等に関する取組を進めています。</p> <p>また、すべての地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域における認知症の普及啓発事業を推進するほか、認知症の早期発見、早期対策にむけ、個別に支援しています。</p> <p>支援に際しては、区内にある認知症専門医、荒川区の認知症疾患医療センターと連携しながら進めています。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>令和5年6月に認知症基本法が制定されたことを踏まえ、今後、国が発出する各施策に対応した取組を進めていきます。特に法律の制定や新たな治療薬を契機として、認知症の理解に対する機運が高まっていることから、普及啓発や早期発見にむけた対応について力を入れていきます。</p> <p>また、認知症施策推進計画については、国や都が策定する内容を踏まえながら、区の実情に沿った内容となるよう検討し、策定いたします。検討の際には、認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けられるよう、家族会も含めて意見を伺いながら進めていきます。</p> <p>また、介護情報の提供やする介護教室を開催していくなど、地域における認知症の人やその家族への支援体制（チームオレンジ）を推進していきます。中でも、認知症の周辺症状が進み、ひとり歩きや他者への迷惑行為に悩んでいる本人や家族の支援にむけて、賠償責任保険事業、外出中に行方不明となる高齢者の対策事業について新たに着手していきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ サポーター養成講座受講者数(累計)	16,790人	18,527人
○ 認知症高齢者の日常生活自立度における「Ⅱ～Ⅳ」の方の人数	6,687人	6,600人

### 基本方針3 介護サービスの充実（介護）

#### 【施策の方向】3-1 介護人材の確保・定着・育成の強化

◆ 事業名	◆ 目的	
介護サービス事業者における人材の確保・定着支援	働き手の確保がますます困難になることが予測されるため、介護サービス事業者の人材確保・定着・育成を強化していきます。	
	◆ 事業内容	
	<p>介護と関わりがなかった方を対象に、介護の基本的な知識を身につける研修を新たに実施し、これまで行ってきた「福祉のしごと面接・相談会」などと併せて行うことで介護事業所への就労を促します。就労後は、初任者研修や実務者研修の受講費用補助を行うことで介護職員のスキルアップを支援していきます。また、減少傾向にある介護支援専門員の資格取得や更新に係る費用等も引き続き助成し、人材の確保と定着を支援していきます。その他、人材確保・定着・働きやすい職場づくりのための支援策に新たに着手し、永年勤続従事者の表彰など既存の事業と併せて実施することで、総合的に人材の確保と定着を支援します。あわせて、職員の生産性向上の推進のため、電子申請・届出システムを導入し、ICT ツールの活用を促すとともに、ハラスメント等の精神的負担を軽減するための研修を充実させるなど、介護現場における負担軽減の取組を進めていきます。</p>	
	◆ 推進の方向性	
<p>人材の発掘を幅広く進め、介護分野での就労時の不安を払拭できるような研修や相談会を実施し、就労を支援していきます。また、離職防止に向けた事業者支援策を実施することにより職員の定着を図っていきます。さらに、事業者団体と意見交換をしながら、介護現場における負担軽減や効率化の支援を行い、人材確保・定着に向けて取り組んでいきます。</p>		
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 初任者研修修了者	6人	10人
○ 実務者研修修了者	21人	30人
○ 介護支援専門員研修修了者(令和5年度～)	未実施	61人
○ 入門的研修修了者	未実施	20人
○ 入門的研修修了者のうち区内介護サービス事業者への就労者	未実施	10人

### 基本方針 3 介護サービスの充実（介護）

#### 【施策の方向】 3-2 介護サービス基盤の整備

◆ 事業名	◆ 目的	
区立特別養護老人ホームの管理運営 (再掲：基本方針4)	<p>在宅での生活が困難であり、要介護3以上の高齢者に対して、日常生活を営むために必要な入所サービス等を提供することにより、高齢者及びその家族の福祉の増進を図ります。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>区立特別養護老人ホームでは、在宅での生活が困難な要介護3以上の高齢者に対して、生活全般の介護を実施します。</p> <p>入所者に対しては、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理等を行います。</p> <p>また、建物や設備については、荒川区公共建築物中長期改修計画に基づき、各種点検を適切に実施するとともに、老朽化の状況等に応じて、計画的に必要な個所の修繕を行います。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>入所者の方らしく、充実した生活を送ることができるよう、一人一人の心身の状況に寄り添った支援を行ってまいります。</p> <p>また、各施設とも老朽化が進んでおり、築年数が30年を超えている施設もありますので、今後、大規模改修を計画的に実施してまいります。</p> <p>まずは、築年数が一番古い「グリーンハイム荒川」の大規模改修に令和7年度中に着手するとともに、他の区立2施設の大規模改修についても計画的に実施できるよう進行管理を徹底し、入所者に安全かつ快適な住まいの提供を行ってまいります。</p> <p>そして、工事期間中における収支変動を見据え、指定管理者と協議しながら、介護報酬減収への補填等、必要な支援を行ってまいります。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 施設の大規模改修	検討	実施

### 基本方針 3 介護サービスの充実（介護）

#### 【施策の方向】 3-3 介護者への支援

◆ 事業名	◆ 目的	
ケアラーへの支援	<p>ケアラーが相談しやすい体制整備を行うとともに、一人一人の状況に応じた適切な支援につなげることで、ケアラーが身体的にも精神的にも過度な負担を抱えることなく、健康で心豊かな生活を送ることができることを目指し、取組を進めてまいります。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>ケアラーが悩みを抱え、社会的に孤立することがないように、ヤングケアラーを含むケアラーへの理解促進・認知度向上に取り組むとともに、悩みを抱えるケアラーの早期発見や具体的な支援につなげます。</p> <p>悩みを抱えるケアラーの早期発見については、介護家族と接する機会の多いケアマネジャーが家族の介護状況を含めてアセスメントできるよう支援するとともに、得られた情報等を関係機関と共有し、適切な支援に向けて連携を図ります。</p> <p>そして、適切な支援につなげるに当たっては、ケアをする方の状況や、家族の状況、ケアラー本人の状況等によって、必要な支援は一人一人異なるため、関係機関が連携しながら、個々の状況に応じてきめ細やかにコーディネートいたします。</p> <p>また、介護者の悩みや思いを共有できる場である家族会の活動について広く周知し、参加を促しております。</p>	
	◆ 推進の方向性	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 重層的な支援体制	検討	整備

## 基本方針4 高齢者の住まいの確保（住まい）

### 【施策の方向】4-1 住まいへの支援

◆ 事業名	◆ 目的	
民間賃貸住宅の入居等の支援	<p>民間賃貸住宅への転居が困難な高齢者世帯に対し、物件探し支援、保証会社を利用した場合の保証料補助、更に住環境改善を目的に転居した場合の家賃の差額等を助成し、居住の安全、安心を図ります。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>住み慣れた地域で住み続けることができるよう、民間賃貸住宅の入居時、転居や更新時において、防災面等より良い住環境に転居する際や、立ち退き等により転居をする場合に、転居後の家賃の一部、転居費用、契約更新料等を助成します。また、区と協定を締結している保証会社と連携した賃貸住宅の入居支援や、保証人が立てられず、債務保証制度を利用した場合の保証料の助成のほか、物件探しの支援についても実施します。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>民間賃貸住宅に入居するに当たっては、経済状況や身体状況等から高齢者の条件に適う物件が少なく、また保証人がいないこと等から新たな契約に向けて家主等の理解を得ることが難しいことや、事故や孤独死のリスクへの対応など、高齢者が住み替える場合、様々な課題があります。</p> <p>そのため、家主が高齢者に安心して住居を提供していただけるよう、緊急通報システム等見守りツール活用の更なる充実策について検討を進めます。また、入居後のトラブル等により貸せなくなった際の家賃損失に関し、家主が加入する保険に対して新たに助成していく等、民間賃貸住宅の住み替え促進等を進めていきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 民間賃貸住宅入居支援補助	15件	35件
○ 住み替家賃等助成	25件	40件
○ 物件探し相談	64件	80件

## 基本方針 4 高齢者の住まいの確保（住まい）

### 【施策の方向】 4-1 住まいへの支援

◆ 事業名	◆ 目的	
高齢者・重度要介護者の防災対策	<p>高齢者や重度要介護者に関し、火災の予防や延焼防止にむけた取組、災害発生時における屋内の安全対策を進めます。また、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等、様々な団体と連携を図りながら、災害時に誰一人取り残さない防災への取組を進めます。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>地震発生後の通電火災を防ぐための感震ブレーカーの設置助成、家具の転倒防止措置に関する助成及び旧耐震の木造戸建住宅への防災ベッド設置支援事業を推進し、災害時においても屋内で安全を確保できるよう、支援事業の普及啓発に努めます。</p> <p>また、災害が発生した際、自宅で生活されている要介護 4・5 の方など特に避難に支援を要する方については、災害対策基本法に基づき避難行動要支援者名簿を作成するとともに、避難を支援する関係者へ配付し、避難支援体制を構築します。</p> <p>あわせて、避難行動要支援者のうち、自ら避難することが困難であり、避難の確保には特に支援を要する避難行動要支援者については、平常時の住居の様子、介護や医療の状況、避難先、避難方法、支援者等の情報をあらかじめ記載したものを個別避難計画として作成します。支援者となる居宅介護支援事業者や家族とともに作成を進めます。</p>	
	◆ 推進の方向性	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 個別避難計画の策定率	40.8%	66.6%

## 基本方針4 高齢者の住まいの確保（住まい）

### 【施策の方向】4-2 住まいの確保

◆ 事業名	◆ 目的	
民間主導による高齢者向け住宅の整備支援	<p>高齢者が安定的に居住することができるよう、良好な居住環境の施設等を確保し、様々な措置を講ずることにより福祉の増進を図ります。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>今後、高齢化が進むことにより、支援を必要とする方や一人暮らしの高齢者などの増加が予測され、住まいに対する要望も多様化・複雑化していくと考えられます。こうした高齢者の住まいに対する多様なニーズに合わせ、国及び都の補助制度を活用した民間事業者による都市型軽費老人ホームの整備促進をはじめ、様々な住まいの形態として施設・住宅の確保に努めます。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>民間主導による各種高齢者向け住宅については、多様化するニーズを見極めつつ、日常生活圏域ごとの将来的な需給バランスを考慮しながら検討を進めます。</p> <p>特に身体機能の低下等により自立した日常生活に不安があり、家族の援助を受けることが困難な高齢者が、食事の提供や、みまもり、生活支援サービス等を低額な料金で受けられる都市型軽費老人ホームについては、待機者数の動向を注視しながら、必要に応じて新たな施設の整備を検討していきます。</p> <p>また、既存の民間住宅ストックの活用も視野に入れ、高齢者の入居の円滑化に向けた支援を継続していきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 都市型軽費老人ホーム	6 か所	8 か所
○ 認知症グループホーム	18 か所	18 か所
○ 有料老人ホーム	4 か所	4 か所

## 基本方針5 在宅医療・介護・福祉の連携推進（医療）

### 【施策の方向】5-1 在宅医療と介護の連携

◆ 事業名	◆ 目的	
医療と福祉の連携 推進事業	在宅療養の関係者の連携強化と療養環境を整備し、医療・介護双方のニーズを持つ高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送り、在宅等での看取りを希望した際にも叶えられる体制を整備していきます。	
	◆ 事業内容	
	<p>高齢者の施設への入所や医療機関への入退院や医療・福祉サービスに関する相談窓口を設けるとともに、医療と介護の速やかな連携に向けて、医療と介護の連携シート（以下「連携シート」という。）の活用を進めるほか、関係機関名簿等を作成し配付しています。</p> <p>在宅療養連携推進会議では、在宅療養環境の目指すべき姿や在宅での看取りの対応等について、医療機関と介護事業者、行政等の関係者が、現状の問題について共通認識に立ったうえで、施策を検討していきます。</p> <p>医療連携会議では、在宅療養を現場で支援する医療と介護従事者等の情報共有を図るとともに顔の見える関係の構築を推進します。</p> <p>高齢者の在宅療養に係る医療と介護の従事者が情報共有するための連携シートの活用を推進します。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>医療や介護を受けながら、住み慣れた家で安心して生活していくことができるよう、本人や家族の状況に沿いながら、入退院や医療サービスの相談に対応していきます。また、在宅療養者が必要な時に必要なサービスを活用できるよう、荒川区医師会等をはじめとする関係機関との連携を深めてまいります。</p> <p>また、地域の医療職、介護職等が参加する在宅療養推進会議、医療連携会議等の場を活用し、地域の課題を収集し意見を交換しながら、解決に向けて検討を進めていきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 医療連携会議出席者数	120人	120人
○ 区内の居宅介護支援事業所及び訪問看護事業所のうち、ターミナルケア加算を申請している事業所の割合	40.3%	50.0%



## 基本方針 5 在宅医療・介護・福祉の連携推進（医療）

### 【施策の方向】 5-2 地域包括支援センターの機能の充実

◆ 事業名	◆ 目的	
地域包括支援センター事業	<p>高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のため必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援していきます。</p> <p>地域包括ケアシステムの中核機関として、関係機関のネットワーク構築や地域活動者の支援及びコーディネートを行います。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごせる地域づくりの一端を担う総合的な相談支援窓口として、区内8カ所の地域包括支援センターが主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3職種を中心に様々な相談に対応します。</p> <p>また、高齢者や家族からの介護保険サービスや介護予防プラン、権利擁護等の総合的な支援を行うほか、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターを配置し、様々な高齢者の困りごとに対応しています。</p> <p>さらに、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、医療機関をはじめ、警察署、消防署、郵便局、金融機関等、地域の様々な関係機関と連携を図りながら、高齢者の生活を支援します。</p> <p>区においても、機能強化型地域包括支援センター事業として、区内8カ所の地域包括支援センターの総合調整や後方支援を行います。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>地域包括支援センターに求められる役割が多様化する中、令和4年度には3職種（主任介護支援専門員、保健師・看護師、社会福祉士）のほかに新たにセンター長を専任で1名配置をしたところですが、高齢者の身近な総合相談窓口として、より一層役割を果たすことができるよう、相談体制の拡充に向けて検討するとともに、令和6年4月の法改正の動向を注視しながら関係機関との役割分担について協議していきます。</p> <p>また、地域包括支援センターの認知度が十分ではないため、様々なイベントへの参加や出張相談等、更なる周知活動も進めていきます。</p> <p>後期高齢者の増加に伴う相談増加へ対応するため、相談受付に関する工夫や効率的な事務の執行にむけて検討するとともに、様々な課題のある家庭へ適切に対応できるよう、地域包括支援センター職員の対応力向上や関係部署との連携強化等に向けて検討し、適宜推進していきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	目標(令和8年度)
○ 地域包括支援センターで受けた年間の新規相談件数	2,375 件	2,550 件

## 基本方針 5 在宅医療・介護・福祉の連携推進（医療）

### 【施策の方向】 5-3 尊厳ある生活の支援

◆ 事業名	◆ 目的	
高齢者虐待対策事業	<p>高齢者虐待防止の推進を図るとともに、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護を行い、高齢者の権利擁護を推進します。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>高齢者の虐待を早期に発見し、深刻な状況になる前に適切な支援を実施できるよう体制を強化します。また、警察との連携を図るとともに、虐待対応における地域包括支援センターの対応力を強化していきます。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>高齢者虐待に対して、地域住民や関係機関への啓発等を行うことにより、早期発見・早期対応の取組を推進していきます。また早期発見のために、セルフネグレクトを含めた虐待の発見、通報や対応について、医療・福祉支援者向けの研修を行います。</p> <p>区内3警察署との情報共有、医療機関や福祉施設等の関係機関との協力体制強化を図って行きます。また、令和5年度から拡充を図っている弁護士による専門相談や有識者によるスーパーバイズの充実を行い、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護を行える体制を構築します。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	見込み(令和8年度)
○ 虐待通報受理件数	145件	250件
○ 虐待認定件数	105件	200件

## 基本方針 5 在宅医療・介護・福祉の連携推進（医療）

### 【施策の方向】 5-3 尊厳ある生活の支援

◆ 事業名	◆ 目的	
成年後見事業	<p>高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送れるよう成年後見制度を利用した支援を行い、本人の権利擁護及び福祉向上を図ります。</p>	
	◆ 事業内容	
	<p>認知症や精神疾患等の理由により判断能力が不十分で、身寄りがなく親族の協力が得られない高齢者が不利益を被らないよう、区長が家庭裁判所に対して後見開始等の申立てを行います。選任された後見人等は本人のために同意権や取消権、代理権を行使して、契約締結や財産管理、身上監護等を行います。また、後見人等に対する報酬を支払うことが困難な場合は、支払いに要する費用を助成します。</p>	
	◆ 推進の方向性	
	<p>成年後見制度について広く周知し、利用を促進するとともに、制度利用が必要にも関わらず、申立人がいない等の場合には区長申立てを行います。認知症や精神疾患を抱える高齢者の増加により、制度に対するニーズがさらに増大することが見込まれることから、社会福祉協議会や地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら、効果的な支援体制づくりを進めていきます。</p>	
◆ 活動指標	現状(令和4年度)	見込み(令和8年度)
○ 申立件数	20件	40件
○ 報酬助成件数	1件	3件
○ 申立費用求償件数	20件	40件

## 第5章 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき3年を1期として策定します。第9期介護保険事業計画(以下「第9期計画」という。)では、第8期介護保険事業計画(以下「第8期計画」という。)の実績等を踏まえ、中長期的な人口動態や介護ニーズを見込んだ上で、令和6年度から令和8年度までの介護保険事業運営に必要なサービス量や保険給付費等を推計し、第1号被保険者の介護保険料等を定めます。

### 第1節 介護保険事業の現状

#### 1 介護保険サービスの現状

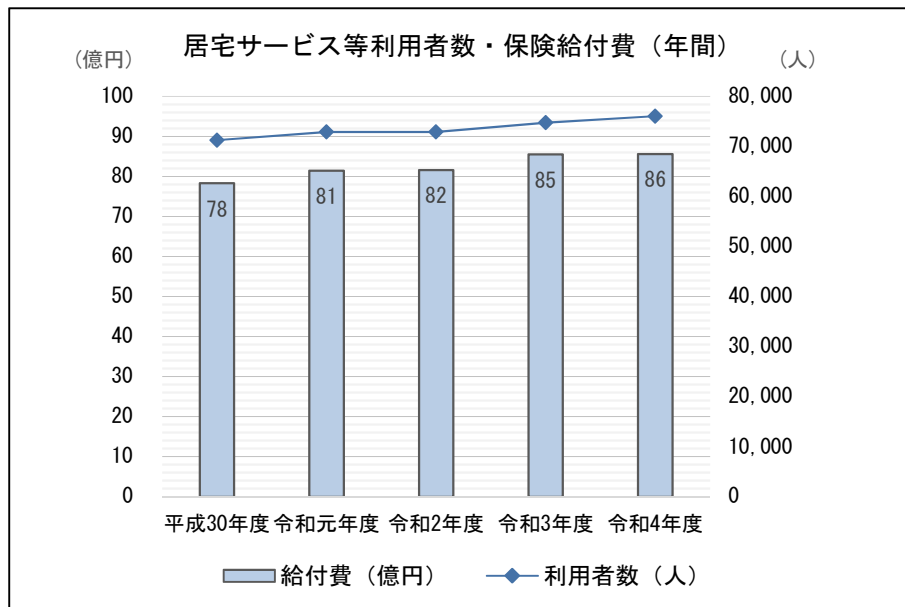
##### (1) 居宅サービス・介護予防サービス

###### ① 利用者数及び保険給付費

○ 居宅サービスと介護予防サービス(※)(以下「居宅サービス等」という。)の延べ利用者数及び保険給付費は、共に増加傾向で推移しています。

###### ◆ 居宅サービス等利用者数・保険給付費(年間)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	71,232人	72,877人	72,865人	74,764人	76,038人
給付費	7,829,921千円	8,104,450千円	8,161,013千円	8,547,934千円	8,560,937千円



※ 本計画においては、介護保険法第8条で規定する居宅サービスに「住宅改修」及び「居宅介護支援」を含めたサービスを「居宅サービス」といいます。また、介護保険法第8条の2で規定する介護予防サービスに「介護予防住宅改修」及び「介護予防支援」を含めたサービスを「介護予防サービス」といいます（下表参照）。

区 分	サービス種類
居宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防特定福祉用具販売、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防支援

## ② サービス種類別の利用状況

### ア 利用件数

- 居宅サービス等における種類別の利用件数(月平均)は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護が増加傾向にあります。一方、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護は新型コロナウイルス感染症の影響等により、減少傾向となっています。

#### ◆ 居宅サービス等種類別利用件数(月平均)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問介護	1,797件	1,847件	1,850件	1,904件	1,901件
訪問入浴介護(※)	161件	164件	177件	186件	197件
訪問看護(※)	1,195件	1,300件	1,452件	1,588件	1,590件
訪問リハビリテーション(※)	159件	148件	145件	163件	171件
居宅療養管理指導(※)	3,672件	4,102件	4,314件	4,795件	5,128件
通所介護	2,081件	2,099件	1,944件	1,906件	1,910件
通所リハビリテーション(※)	327件	367件	318件	311件	283件
短期入所生活介護(※)	431件	422件	357件	372件	386件
短期入所療養介護(※)	42件	39件	18件	19件	19件
福祉用具貸与(※)	3,215件	3,290件	3,260件	3,341件	3,331件
特定福祉用具販売(※)	62件	57件	57件	62件	58件
住宅改修(※)	56件	54件	53件	52件	51件
特定施設入居者生活介護(※)	625件	675件	669件	689件	696件
居宅介護支援(※)	4,601件	4,647件	4,623件	4,716件	4,676件

※介護予防サービスを含む

## イ 保険給付費

- 居宅サービス等における種類別の保険給付費(月平均)は、通所介護が最も多く、次いで訪問介護、特定施設入居者生活介護となっています。また、年度毎の増減は、利用件数と同じ傾向が見られます。

### ◆ 居宅サービス等種類別保険給付費(月平均)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問介護	126,096,727円	130,799,245円	134,357,669円	139,029,536円	142,857,799円
訪問入浴介護(※)	10,436,934円	10,325,208円	10,796,421円	11,608,898円	12,048,452円
訪問看護(※)	46,745,370円	52,389,899円	60,896,271円	67,636,338円	66,467,389円
訪問リハビリテーション(※)	5,592,031円	5,451,225円	5,510,595円	6,386,553円	6,658,415円
居宅療養管理指導(※)	27,516,245円	30,816,426円	32,008,594円	35,707,025円	38,290,719円
通所介護	160,491,036円	161,379,277円	155,196,116円	154,874,705円	150,766,758円
通所リハビリテーション(※)	21,391,434円	21,590,290円	18,198,159円	19,339,695円	17,946,939円
短期入所生活介護(※)	29,820,471円	29,924,600円	29,138,079円	30,387,432円	30,576,823円
短期入所療養介護(※)	4,506,350円	3,938,536円	1,987,466円	2,064,369円	2,008,335円
福祉用具貸与(※)	39,050,606円	39,870,466円	40,723,129円	42,581,785円	42,675,665円
特定福祉用具販売(※)	1,682,700円	1,610,902円	1,605,879円	1,865,678円	1,672,169円
住宅改修(※)	4,577,623円	4,429,885円	4,199,849円	4,154,912円	4,177,398円
特定施設入居者生活介護(※)	113,653,889円	121,648,723円	122,797,351円	129,940,693円	130,768,673円
居宅介護支援(※)	60,931,979円	61,196,152円	62,668,822円	66,750,232円	66,495,924円

※介護予防サービスを含む

ウ 1件当たりの保険給付費

- 令和4年度の居宅サービス等における1件当たりの種類別の保険給付費は、特定施設入居者生活介護が最も高く、次いで短期入所療養介護、住宅改修、短期入所生活介護、通所介護となっています。

◆ 1件当たり居宅サービス等種類別保険給付費

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問介護	70,158円	70,811円	72,619円	73,026円	75,155円
訪問入浴介護(※)	64,960円	63,055円	61,025円	62,330円	61,160円
訪問看護(※)	39,128円	40,292円	41,947円	42,583円	41,792円
訪問リハビリテーション(※)	35,133円	36,874円	37,960円	39,101円	38,900円
居宅療養管理指導(※)	7,494円	7,512円	7,419円	7,447円	7,467円
通所介護	77,141円	76,872円	79,816円	81,239円	78,939円
通所リハビリテーション(※)	65,334円	58,762円	57,152円	62,186円	63,417円
短期入所生活介護(※)	69,162円	70,911円	81,600円	81,760円	79,146円
短期入所療養介護(※)	108,152円	100,988円	110,415円	106,319円	105,702円
福祉用具貸与(※)	12,145円	12,120円	12,491円	12,745円	12,814円
特定福祉用具販売(※)	27,287円	28,179円	28,339円	30,173円	28,997円
住宅改修(※)	82,233円	82,162円	79,242円	79,393円	81,910円
特定施設入居者生活介護(※)	181,968円	180,287円	183,554円	188,730円	187,774円
居宅介護支援(※)	13,242円	13,170円	13,556円	14,153円	14,222円

※介護予防サービスを含む

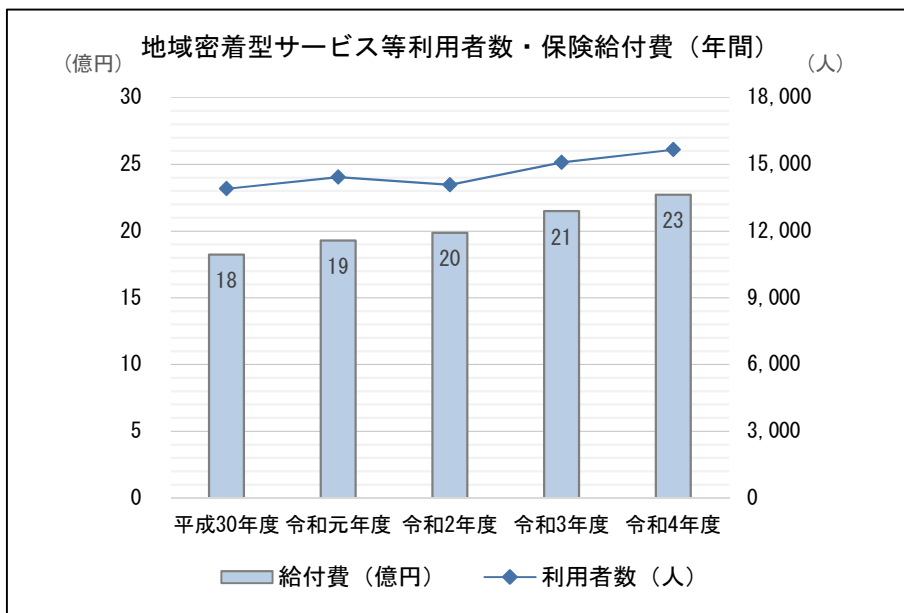
(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

① 利用者数及び保険給付費

○ 地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービス(※)(以下「地域密着型サービス等」という。)の延べ利用者数及び保険給付費は、増加傾向で推移しています。

◆ 地域密着型サービス等利用者数・保険給付費(年間)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	13,905人	14,419人	14,078人	15,088人	15,657人
給 付 費	1,823,868 千円	1,929,773 千円	1,986,945 千円	2,149,770 千円	2,271,467 千円



※ 本計画においては、介護保険法第8条で規定する地域密着型サービスを「地域密着型サービス」といいます。また、介護保険法第8条の2で規定する地域密着型介護予防サービスを「地域密着型介護予防サービス」といいます(下表参照)。

区 分	サービス種類
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護



② サービス種類別の利用状況

ア 利用件数

- 地域密着型サービス等における種類別の利用件数(月平均)は、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護が増加傾向となっている一方、認知症対応型通所介護は減少傾向となっています。

◆ 地域密着型サービス等種類別利用件数(月平均)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18件	15件	13件	17件	20件
夜間対応型訪問介護	0件	0件	0件	0件	0件
認知症対応型通所介護(※)	47件	28件	16件	17件	17件
小規模多機能型居宅介護(※)	110件	120件	127件	146件	162件
認知症対応型共同生活介護(※)	260件	273件	291件	322件	339件
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20件	20件	20件	19件	18件
看護小規模多機能型居宅介護	0件	1件	1件	2件	3件
地域密着型通所介護	748件	783件	736件	774件	792件

※地域密着型介護予防サービスを含む

## イ 保険給付費

- 地域密着型サービス等における種類別の保険給付費(月平均)は、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護が増加傾向で推移しています。

### ◆ 地域密着型サービス等種類別保険給付費(月平均)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,703,801円	2,516,224円	2,300,820円	3,103,828円	3,951,721円
夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円	0円	0円
認知症対応型通所介護(※)	6,367,185円	4,476,386円	2,363,232円	2,364,311円	2,182,624円
小規模多機能型居宅介護(※)	20,929,771円	23,440,944円	24,443,962円	27,505,217円	31,089,007円
認知症対応型共同生活介護(※)	68,503,016円	72,741,887円	78,416,314円	87,349,377円	93,478,898円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5,529,506円	5,665,010円	5,989,069円	5,624,929円	5,035,498円
看護小規模多機能型居宅介護	31,248円	314,156円	275,096円	457,429円	693,928円
地域密着型通所介護	47,924,450円	51,659,823円	51,790,251円	52,742,396円	52,857,231円

※地域密着型介護予防サービスを含む

## ウ 1件当たりの保険給付費

- 令和4年度の地域密着型サービス等における1件当たりの種類別の保険給付費は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が最も高く、次いで認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護となっています。

### ◆ 1件当たり地域密着型サービス等種類別保険給付費

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	148,154円	172,541円	171,490円	185,303円	193,554円
夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円	0円	0円
認知症対応型通所介護	135,232円	157,990円	144,688円	139,077円	127,143円
小規模多機能型居宅介護	189,696円	196,022円	192,599円	187,856円	191,513円
認知症対応型共同生活介護	263,811円	266,048円	269,318円	271,271円	275,749円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	278,799円	285,631円	301,970円	293,475円	279,750円
看護小規模多機能型居宅介護	187,487円	269,277円	253,935円	238,659円	260,223円
地域密着型通所介護	64,092円	65,942円	70,415円	68,135円	66,711円

※地域密着型介護予防サービスを含む

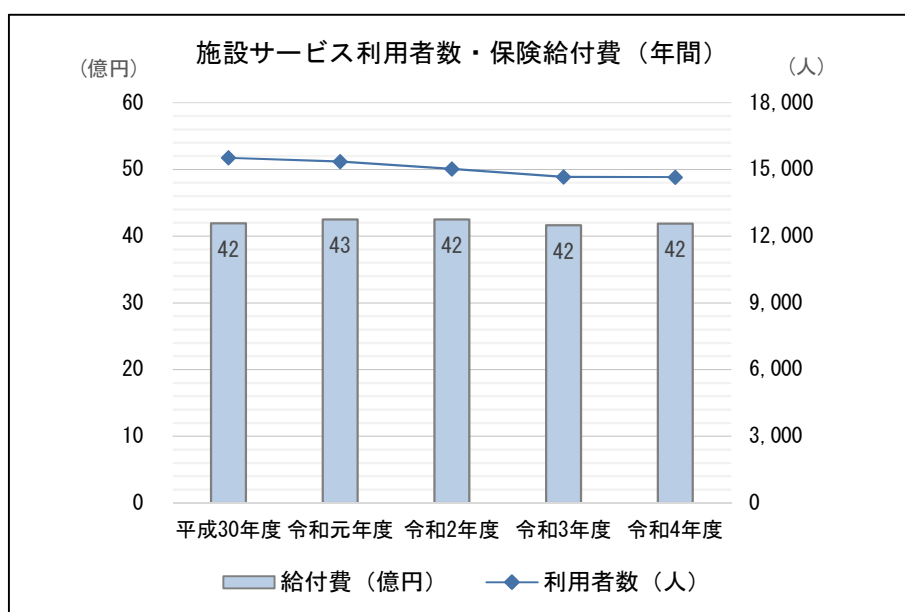
### (3) 施設サービス

#### ① 利用者数及び保険給付費

- 施設サービス(※)の延べ利用者数は、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、減少傾向で推移しています。また、保険給付費は、概ね横ばいで推移しています。

#### ◆ 施設サービス利用者数・保険給付費(年間)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	15,523人	15,353人	15,019人	14,664人	14,656人
給 付 費	4,190,951 千円	4,250,246 千円	4,249,796 千円	4,163,381 千円	4,188,952 千円



※ 本計画においては、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院及び介護療養型医療施設におけるサービスを「施設サービス」といいます。

② サービス種類別の利用状況

ア 利用件数

- 令和4年度の施設サービスにおける種類別の利用件数(月平均)は、介護老人福祉施設が最も多く、次いで介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設となっています。なお、区内では、平成30年度及び令和元年度において、1施設ずつが介護療養型医療施設から介護医療院に転換しています。

◆ 施設サービス種類別利用件数(月平均)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設	770件	779件	775件	746件	733件
介護老人保健施設	446件	436件	417件	418件	430件
介護療養型医療施設	79件	35件	27件	31件	28件
介護医療院(※)	18件	37件	38件	33件	38件

※ 介護療養型医療施設は令和5年度末で廃止

※ 平成30年度の介護医療院は3月審査分実績

イ 保険給付費

- 令和4年度の施設サービスにおける種類別の保険給付費(月平均)は、介護老人福祉施設が最も多く、次いで介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設となっています。

◆ 施設サービス種類別保険給付費(月平均)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設	196,523,536円	204,050,866円	207,789,461円	200,673,107円	198,622,904円
介護老人保健施設	123,930,044円	122,686,967円	121,824,749円	123,637,941円	127,326,869円
介護療養型医療施設	28,332,754円	12,695,000円	10,251,658円	10,672,131円	9,151,701円
介護医療院(※)	5,514,756円	14,754,347円	14,283,813円	11,965,213円	13,977,850円

※ 介護療養型医療施設は令和5年度末で廃止

※ 平成30年度の介護医療院は3月審査分実績

ウ 1件当たりの保険給付費

- 令和4年度の施設サービスにおける1件当たりの種類別の保険給付費は、介護医療院が最も高く、次いで介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設となっています。

◆ 1件当たり施設サービス種類別保険給付費

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設	255,281円	261,855円	268,231円	268,939円	271,065円
介護老人保健施設	278,130円	281,607円	291,912円	295,490円	296,166円
介護療養型医療施設	360,544円	361,853円	376,208円	341,508円	331,784円
介護医療院	306,375円	398,766円	371,813円	365,350円	369,459円

(4) その他のサービス

- その他のサービス(※)の保険給付費は、令和3年度の制度改正により特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費が減少したため、令和3年度以降は減少傾向となっています。

◆ その他のサービス保険給付費(年間)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給 付 費	857,154 千円	934,485 千円	968,482 千円	887,577 千円	833,485 千円

※「特定入所者介護サービス費」、「高額介護サービス費」、「高額医療合算介護サービス費」及び「審査支払手数料」は、居宅サービス等、地域密着型サービス等及び施設サービスに分類されないため、「その他のサービス」としています。

## 2 地域支援事業の現状

- 地域支援事業は、平成26年度の介護保険制度改正により内容が見直され、平成27年度から新しい総合事業として介護予防・日常生活支援総合事業が創設されたほか、包括的支援事業に新たな事業が追加されました。
- 介護予防・日常生活支援総合事業は平成29年4月までに、また、包括的支援事業の追加は平成30年4月までにすべての自治体で実施することとされ、区では平成27年4月から事業を実施しています。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

- 要支援者や事業対象者を含む高齢者の多様なニーズに応じたサービスを提供しており、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」があります。

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

- 自立の促進や重度化予防に向けて、心身機能の改善や生活機能の向上等を目的に、訪問型サービスとして「第1号訪問介護」や「おうちでリハビリ」、「おうちで栄養診断」を、通所型サービスとして「第1号通所介護」や「食・動クラブつる・かめ」、「まるごと元気アップ教室」等を、その他生活支援サービスとして「見守り支援員銭湯派遣事業」を実施しています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、コロナ禍前と比べて実績及び事業費は減少していますが、令和3年度から4年度にかけて、一部は回復傾向で推移しています。

区 分	令和3年度		令和4年度	
	実績(延べ)	事業費(千円)	実績(延べ)	事業費(千円)
訪問型サービス	21,393 人	72,759	20,521 人	70,539
通所型サービス	49,916 人	271,718	52,849 人	286,814
その他生活支援サービス	4,619 人	19,167	5,560 人	19,293
介護予防ケアマネジメント	7,924 人	40,752	7,999 人	41,774
審査支払手数料	11,464 件	701	11,964 件	731
高額介護予防サービス費相当事業等	197 件	1,000	198 件	1,061

#### ② 一般介護予防事業

- 介護が必要な状態になることを改善・予防する知識の普及や健康づくりに取り組む意識の啓発等を図ることを目的として、「はつらつ脳力アップ教室」や「理学療法士・作業療法士訪問指導」、「各種講演会・健康教室・講座」、「いきいきボランティアポイント制度」等を実施しています。

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、コロナ禍前と比べて実績及び事業費は減少していますが、令和3年度から4年度にかけて、回復傾向で推移しています。

区 分	令和3年度		令和4年度	
	実績(延べ)	事業費(千円)	実績(延べ)	事業費(千円)
一般介護予防事業	6,101 人	20,872	7,503 人	22,709

## (2) 包括的支援事業

- 区内8か所に地域包括支援センターを設置し、日常におけるフレイル予防への取組を推進しています。また、医療や介護に関する相談、認知症等の進行による生活の不安、高齢者の権利に関すること、などの相談体制を整備しています。さらに、地域の介護ニーズに適切に対応するため、介護支援専門員等の支援に当たっています。
- 在宅での生活を支援する体制を整備するため、医療職と介護職の連携を図ることを目的に「在宅療養連携推進会議」等を実施しています。また、地域での交流の場となる通い場づくりや住民主体による地域活動団体「地域パートナーの会」の支援等を実施し、地域の方が積極的に交流の輪を広げていける環境づくりを行います。「認知症・うつ専門相談」等の認知症地域支援・ケア向上事業や「認知症初期集中支援チーム」といった認知症初期集中支援推進事業の実施のほか、個別ケースや地域課題に対して多職種による検討を行う会議体として「地域ケア会議」を開催しています。
- 事業の充実や新規事業に伴い、事業費は増加傾向で推移しています。

区 分	令和3年度	令和4年度
	事業費(千円)	事業費(千円)
包括的支援事業	372,203	422,863

## (3) 任意事業

- 「介護事業者に対する実地指導」や利用者に対して介護サービスの利用状況をお知らせする「介護給付費通知の発送」などの介護給付費適正化事業や、介護者の家族に対して介助の知識や方法をお伝えする「家族介護教室」などの家族介護支援事業のほか「認知症キャラバンメイト及びサポーター養成講座」などの認知症サポーター等養成事業を実施しています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、コロナ禍前と比べて実績及び事業費は減少していますが、令和3年度から4年度にかけて、回復傾向で推移しています。

区 分	令和3年度		令和4年度	
	実績	事業費(千円)	実績	事業費(千円)
介護給付費適正化事業(介護事業者の 実地指導・介護給付費通知の発送)	実地指導 11回 通知発送 2回	5,799	実地指導 12回 通知発送 2回	6,162
家族介護者教室	11人		46人	
住宅改修理由書作成経費助成	57件		46件	
認知症サポーター等養成事業	736人		843人	

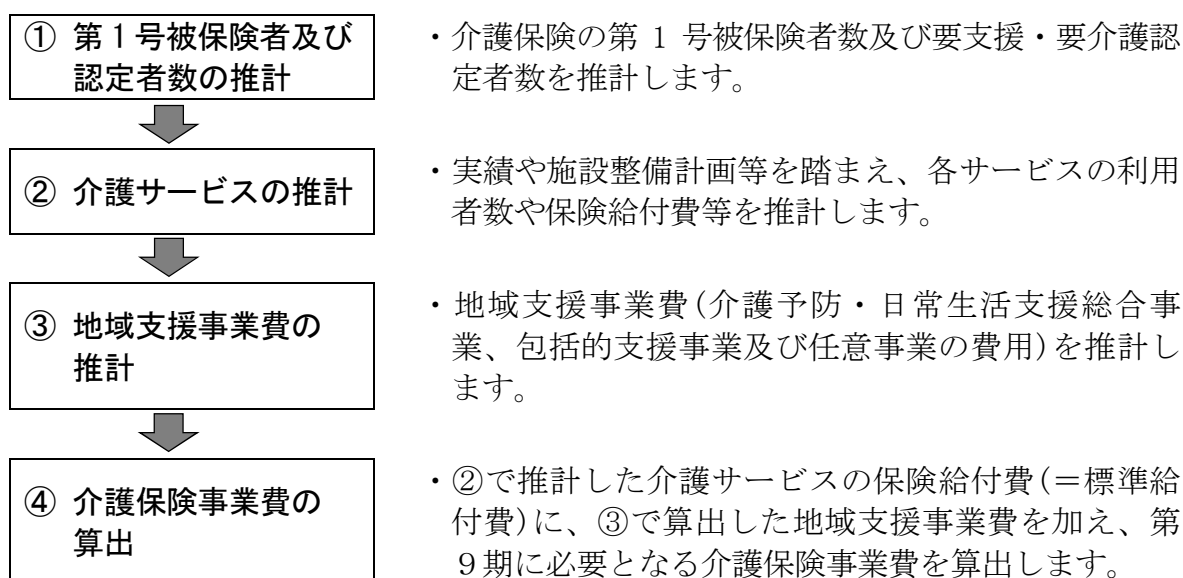


## 第2節 介護保険事業の推計

### 1 介護保険事業推計の流れ

- 介護保険事業計画では、介護保険料等を算定するため、国の指針や近年の区の介護保険事業に係る実績の推移等を踏まえ、計画期間における介護サービスの必要量や保険給付費の見込額等を推計します。
- 本計画では、第9期(令和6年度から令和8年度)計画期間に加えて、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22年度(2040年度)を見据え、介護保険事業の総費用を推計します。

#### ◆ 介護保険事業費の推計手順



## 2 被保険者数及び認定者数の推計

### (1) 被保険者数

- 本計画では、65歳以上の推計人口に住所地特例対象者を加味した人口を第1号被保険者数、40～64歳の推計人口を第2号被保険者数としています。
- 第1号被保険者数は減少傾向で推移し、第2号被保険者数は概ね増加傾向で推移する見込みです。
- また、75歳以上の後期高齢者数は、65～74歳の前期高齢者数を上回っており、第9期計画期間中は、その差は徐々に広がっていく見込みです。

(単位：人)

区 分	第8期実績			第9期計画			第14期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
第1号被保険者	50,456	50,225	49,779	49,585	49,356	49,124	54,361
65～74歳	24,086	23,057	21,892	20,926	20,220	19,791	28,072
75歳以上	26,370	27,168	27,887	28,659	29,136	29,333	26,289
第2号被保険者	74,656	75,218	76,245	76,830	77,300	77,725	76,615
合計	125,112	125,443	126,024	126,415	126,656	126,849	130,976

※令和3年度から令和5年度は各年度10月1日現在

※令和6年度以降は荒川区推計

### (2) 認定者数

- 要支援・要介護(以下「要介護等」といいます。)認定者数は、各年度の被保険者数の推計をもとに、認定者の出現率の推移等を勘案して推計しています。
- 要介護等認定者数は、後期高齢者の増加に伴い、増加傾向で推移する見込みです。

(単位：人)

区 分	第8期実績			第9期計画			第14期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援1	1,323	1,368	1,297	1,394	1,397	1,397	1,369
要支援2	1,247	1,255	1,255	1,276	1,282	1,283	1,286
要介護1	2,152	2,146	2,105	2,202	2,221	2,235	2,246
要介護2	1,562	1,563	1,597	1,597	1,614	1,626	1,657
要介護3	1,231	1,228	1,182	1,256	1,270	1,278	1,302
要介護4	1,441	1,363	1,372	1,406	1,430	1,452	1,504
要介護5	856	881	932	908	922	931	960
認定者数計	9,812	9,804	9,740	10,039	10,136	10,202	10,324

※令和3年度から令和5年度は各年度10月1日現在

※令和6年度以降は荒川区推計

※人数には第2号被保険者を含みます

### 3 介護保険サービスの推計

#### (1) 居宅サービス・介護予防サービス

- 居宅サービス等における各サービスの延べ利用者数及び保険給付費の実績は、全体的に横ばいまたは増加傾向で推移していますが、特に「訪問看護」や「居宅療養管理指導」などの医療ニーズに対応したサービスは、大きく増加しています。
- 第9期計画では、過去3年間の実績等を踏まえ、全般的に増加傾向で推計しています。

#### ① 居宅サービス

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	必要量(回)	538,408	546,800	574,714	652,544	681,726	712,469	719,556
	利用人数(人)	22,846	22,810	23,354	21,204	21,696	22,200	22,452
	給付費(千円)	1,668,354	1,714,294	1,830,388	2,105,150	2,202,071	2,301,373	2,323,289
訪問入浴介護	必要量(回)	10,369	10,615	10,592	11,640	11,824	12,082	11,544
	利用人数(人)	2,233	2,364	2,319	2,376	2,400	2,424	2,328
	給付費(千円)	139,286	144,581	146,010	161,589	164,345	167,931	160,461
訪問看護	必要量(回)	142,669	140,705	156,716	197,392	225,259	258,391	262,555
	利用人数(人)	15,996	16,035	17,000	17,304	18,444	19,656	19,908
	給付費(千円)	710,602	699,402	768,099	976,400	1,115,429	1,279,894	1,298,279
訪問リハビリテーション	必要量(回)	21,554	21,557	20,802	26,123	28,908	31,927	31,915
	利用人数(人)	1,681	1,659	1,659	1,872	1,980	2,100	2,100
	給付費(千円)	66,432	67,132	65,037	82,734	91,669	101,218	101,238
居宅療養管理指導	利用人数(人)	30,659	32,501	33,408	33,564	35,736	38,052	38,520
	給付費(千円)	398,818	426,495	453,740	492,245	524,765	558,743	565,415
通所介護	必要量(回)	231,851	224,610	227,794	234,257	235,548	237,133	240,172
	利用人数(人)	22,877	22,919	23,354	23,400	23,988	24,324	24,684
	給付費(千円)	1,858,496	1,809,201	1,867,575	1,941,403	1,954,582	1,966,398	1,989,153
通所リハビリテーション	必要量(回)	21,281	20,720	20,350	19,463	19,648	19,675	19,880
	利用人数(人)	2,974	2,920	2,894	2,940	2,952	2,952	2,976
	給付費(千円)	204,087	197,485	196,315	192,266	194,744	195,691	197,908
短期入所生活介護	日数(日)	39,065	38,997	41,573	47,392	50,000	52,763	53,444
	利用人数(人)	4,363	4,538	4,882	4,512	4,656	4,800	4,836
	給付費(千円)	361,032	363,029	396,123	452,909	478,545	505,019	511,153
短期入所療養介護	日数(日)	2,061	2,031	2,094	2,524	2,537	2,545	2,489
	利用人数(人)	231	225	231	252	252	252	252
	給付費(千円)	24,706	23,887	23,503	29,399	29,586	29,690	28,868

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具貸与	利用人数(人)	34,189	34,230	34,736	34,812	35,100	35,268	35,640
	給付費(千円)	477,746	478,541	493,780	509,155	511,632	513,525	516,448
特定福祉用具販売	利用人数(人)	551	522	524	516	564	624	660
	給付費(千円)	18,025	15,866	18,343	17,593	19,248	21,321	22,552
住宅改修	利用人数(人)	381	392	351	396	408	420	456
	給付費(千円)	30,417	31,703	25,587	30,400	31,445	32,234	34,939
特定施設入居者生活介護	利用人数(人)	7,478	7,494	7,329	7,380	7,392	7,452	7,608
	給付費(千円)	1,502,021	1,506,051	1,490,896	1,554,749	1,560,188	1,571,956	1,606,597
居宅介護支援	利用人数(人)	48,221	48,005	48,383	50,196	51,324	52,200	52,788
	給付費(千円)	757,968	755,446	779,457	831,274	849,315	862,902	871,963

※令和3年度・令和4年度は実績、令和5年度以降は推計値

利用人数の実績(居宅療養管理指導以外)は延べ利用人数。以下同じ。

## ② 介護予防サービス

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	必要量(回)	2	0	9	10	10	10	10
	利用人数(人)	2	0	3	24	24	24	24
	給付費(千円)	21	0	85	46	46	46	46
介護予防訪問看護	必要量(回)	23,410	21,320	21,856	23,699	25,012	25,510	25,402
	利用人数(人)	3,064	3,050	3,060	3,132	3,180	3,180	3,156
	給付費(千円)	101,034	98,207	98,296	109,324	115,161	117,379	116,835
介護予防訪問リハビリテーション	必要量(回)	3,400	4,316	3,039	4,750	5,491	6,194	6,416
	利用人数(人)	279	395	281	336	372	408	420
	給付費(千円)	10,207	12,769	9,159	14,271	16,520	18,628	19,299
介護予防居宅療養管理指導	利用人数(人)	4,130	4,667	5,250	3,324	3,624	3,948	3,924
	給付費(千円)	29,666	32,994	36,189	40,919	44,667	48,659	48,346
介護予防通所リハビリテーション	利用人数(人)	758	476	405	384	384	384	384
	給付費(千円)	27,989	17,879	14,897	14,597	14,616	14,616	14,616
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	534	599	330	461	461	461	461
	利用人数(人)	97	98	50	48	48	48	48
	給付費(千円)	3,617	3,893	2,246	3,366	3,371	3,371	3,371
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	7	24	0	72	72	72	72
	利用人数(人)	2	3	0	36	36	36	36
	給付費(千円)	67	213	0	216	216	216	216
介護予防福祉用具貸与	利用人数(人)	5,903	5,736	5,528	5,364	5,472	5,580	5,532
	給付費(千円)	33,235	33,567	30,772	30,912	31,531	32,150	31,925

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定介護予防福祉用具販売	利用人数(人)	191	170	153	156	156	168	168
	給付費(千円)	4,363	4,200	3,923	4,037	4,037	4,342	4,342
介護予防住宅改修	利用人数(人)	247	220	202	192	192	192	192
	給付費(千円)	19,442	18,426	18,920	17,147	17,147	17,147	17,147
介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数(人)	784	863	844	888	888	888	876
	給付費(千円)	57,268	63,173	60,835	64,297	64,379	64,379	63,648
介護予防支援	利用人数(人)	8,374	8,102	8,419	7,968	8,184	8,412	8,364
	給付費(千円)	43,035	42,505	40,984	42,591	43,802	45,022	44,767

## (2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- 地域密着型サービスのうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、特に計画的に整備を進める必要があるため、本計画において整備目標数を定めて整備を進めていきます。

### ◆ 第9期整備目標数

区 分	既整備数(a)	9期整備目標数(b)	計(a+b)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3か所	2か所	5か所
看護小規模多機能型居宅介護	0か所	2か所	2か所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 または地域密着型特定施設入居者生活介護	1か所	1か所	2か所

※既整備数には現在整備中の施設を含む

- 地域密着型サービス等における延べ利用者数及び保険給付費の実績は、横ばいまたは増加傾向で推移しています。
- 第9期計画は、過去3年間の実績や整備目標数を踏まえ、増加傾向で推計しています。

### ① 地域密着型サービス

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用人数(人)	201	245	185	180	300	420	408
	給付費(千円)	37,246	47,421	34,343	34,354	58,890	83,383	79,858

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	必要量(回)	2,023	1,921	1,857	2,102	2,102	2,102	2,021
	利用人数(人)	204	206	258	264	264	264	252
	給付費(千円)	28,372	26,191	24,435	27,704	27,739	27,739	26,479
小規模多機能型居宅介護	利用人数(人)	1,604	1,783	1,883	2,088	2,280	2,496	2,532
	給付費(千円)	320,120	361,217	383,198	444,664	486,244	531,595	539,524
認知症対応型共同生活介護	利用人数(人)	3,863	4,067	4,177	4,332	4,452	4,500	4,608
	給付費(千円)	1,048,002	1,121,486	1,173,009	1,242,801	1,278,662	1,292,263	1,323,783
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用人数(人)	230	216	223	228	408	576	600
	給付費(千円)	67,499	60,426	63,333	68,086	122,910	174,600	180,504
看護小規模多機能型居宅介護	利用人数(人)	23	32	25	60	684	756	756
	給付費(千円)	5,489	8,327	6,346	10,635	136,119	148,942	148,942
地域密着型通所介護	必要量(回)	81,919	82,050	86,587	93,377	98,285	100,440	102,086
	利用人数(人)	9,289	9,508	10,003	9,552	9,852	9,948	10,080
	給付費(千円)	632,909	634,287	682,974	739,155	775,877	792,192	805,199

② 地域密着型介護予防サービス

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用人数(人)	153	165	195	252	336	444	444
	給付費(千円)	9,943	11,851	16,864	19,292	25,755	33,959	33,959
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用人数(人)	1	1	3	12	12	12	12
	給付費(千円)	191	261	323	2,631	2,634	2,634	2,634

### (3) 施設サービス

- 施設サービスの保険給付の実績は、概ね横ばい傾向で推移しています。
- 第9期計画では、過去3年間の実績等を踏まえ、増加傾向で推計しています。

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	利用人数(人)	8,954	8,793	8,626	8,928	9,048	9,168	9,600
	給付費(千円)	2,408,077	2,383,475	2,396,072	2,499,976	2,536,841	2,570,458	2,688,064
介護老人保健施設	利用人数(人)	5,021	5,159	4,947	5,052	5,136	5,208	5,388
	給付費(千円)	1,483,655	1,527,922	1,486,549	1,531,873	1,559,245	1,581,269	1,655,504
介護医療院	利用人数(人)	393	454	508	876	900	936	936
	給付費(千円)	143,583	167,734	190,855	335,642	345,414	357,936	357,936

### (4) その他のサービス

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定入所者介護サービス費	給付費(千円)	326,194	282,015	270,940	315,759	319,214	321,292	320,203
高額介護サービス費	給付費(千円)	478,980	471,233	493,348	495,700	501,123	504,386	502,676
高額医療合算介護サービス費	給付費(千円)	65,951	63,539	66,100	67,435	68,087	68,530	69,350
算定対象審査支払手数料	給付費(千円)	16,452	16,698	17,086	17,853	18,510	19,191	31,826

#### 4 地域支援事業の推計

- 地域支援事業の実績は、概ね増加傾向で推移しています。
- 第9期計画では、過去3年間の実績等を踏まえ、横ばいもしくは増加傾向で推計しています。

##### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・生活支援サービス事業	事業費 (千円)	406,097	420,212	431,732	490,883	490,823	490,823	490,823
一般介護予防事業	事業費 (千円)	20,872	22,709	22,414	54,689	54,689	54,689	54,689

##### (2) 包括的支援事業

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
包括的支援事業	事業費 (千円)	372,203	422,863	433,639	454,296	483,932	483,932	483,932

##### (3) 任意事業

		第8期実績			第9期計画			第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
任意事業	事業費 (千円)	5,799	6,162	6,804	7,783	7,987	7,783	7,987



## 5 介護保険事業費の算出

- 介護保険事業に係る介護保険事業費は、介護サービスの総給付費に「特定入所者介護サービス費等給付額」、「高額介護サービス費等給付額」、「高額医療合算介護サービス費等給付額」及び「算定対象審査支払手数料額」を加えて算出する「標準給付費」と「地域支援事業費」を合算して算出します。

### (1) 標準給付費

(単位：千円)

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和22年度
総給付費	居宅サービス総給付費	9,718,989	10,083,057	10,473,850	30,275,896	10,592,821
	地域密着型サービス総給付費	2,589,322	2,914,830	3,087,307	8,591,459	3,140,882
	施設サービス総給付費	4,367,491	4,441,500	4,509,663	13,318,654	4,701,504
総給付費計		16,675,802	17,439,387	18,070,820	52,186,009	18,435,207
特定入所者介護サービス費等給付額		315,759	319,214	321,292	956,265	320,203
高額介護サービス費等給付額		495,700	501,123	504,386	1,501,209	502,676
高額医療合算介護サービス費等給付額		67,435	68,087	68,530	204,052	69,350
算定対象審査支払手数料額		17,853	18,510	19,191	55,554	31,826
標準給付費		17,572,549	18,346,320	18,984,219	54,903,088	19,359,261

※端数処理の関係で合計が区分別の計と一致しないことがあります

### (2) 地域支援事業費

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	545,572	545,512	545,512	1,636,596	545,512
包括的支援事業・任意事業費	462,079	491,919	491,715	1,445,713	491,919
地域支援事業費	1,007,651	1,037,431	1,037,227	3,082,309	1,037,431

※端数処理の関係で合計が区分別の計と一致しないことがあります

### (3) 介護保険事業費

- 第9期計画における介護保険事業費の見込額は、3年間で約579.9億円となり、第8期計画と比較し約7.91%増加する見込みとなります。

**第8期：約537.4億円 → 第9期：約579.9億円(約7.91%増)**

(単位：千円)

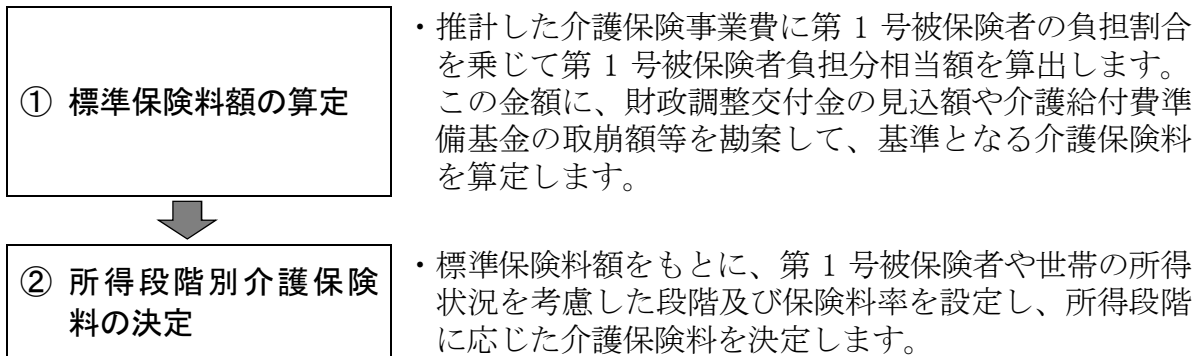
区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和22年度
標準給付費	17,572,549	18,346,320	18,984,219	54,903,088	19,359,262
地域支援事業費	1,007,651	1,037,431	1,037,227	3,082,309	1,037,431
介護保険事業費	18,580,200	19,383,751	20,021,446	57,985,397	20,396,693

※端数処理の関係で合計が区分別の計と一致しないことがあります

### 第3節 介護保険料の算定

#### 1 介護保険料算定の流れ

第1号被保険者の介護保険料の算定の流れは以下のとおりです。

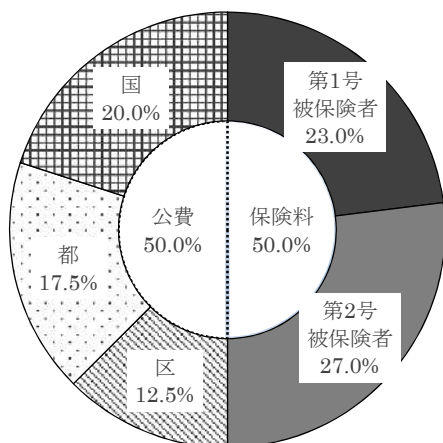


#### 2 介護保険事業費の財源(被保険者の負担割合)

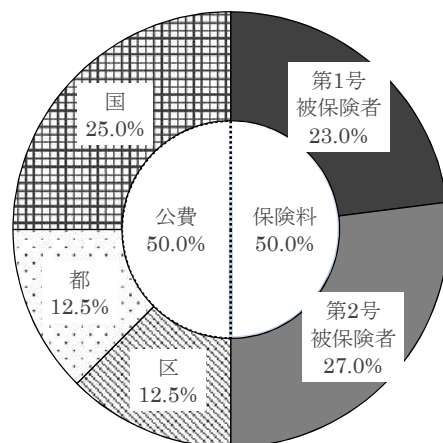
##### (1) 標準給付費の財源

- 標準給付費の財源は、50%を公費(税金)で負担し、残りの50%を被保険者の介護保険料で負担します。
- 被保険者の介護保険料の負担割合は、介護保険事業計画期間ごとに第1号被保険者と第2号被保険者の全国の人口比率により定められ、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

【施設サービス】



【その他サービス】



## (2) 地域支援事業費の財源

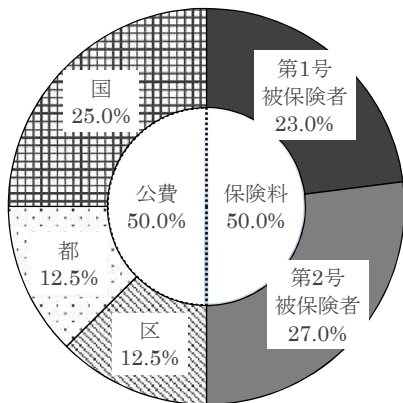
### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、標準給付費と同様、50%を公費(税金)で負担し、残りの50%を被保険者の介護保険料で負担します。
- 公費及び被保険者の介護保険料の内訳については、標準給付費の「その他サービス」と同様です。

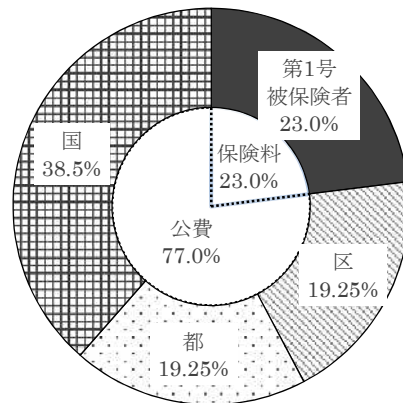
### ② 包括的支援事業・任意事業

- 地域支援事業費における包括的支援事業及び任意事業の財源は、公費と第1号被保険者の介護保険料で負担することとなっており、第2号被保険者の負担はありません。

【介護予防・日常生活支援  
総合事業】



【包括的支援事業  
・任意事業】



### 3 第1号被保険者の標準保険料額の算定

- 標準保険料額は、第1号被保険者の負担割合に基づき算出した介護保険事業費の第1号被保険者負担分相当額に、財政調整交付金の見込額や介護給付費準備基金の取崩額等を勘案して算定します。
- 標準保険料額は、制度の改正や近年の介護保険事業の推移、介護給付費準備基金の取崩等により増減します。

#### (1) 保険料の主な増加要因

##### ① 令和6年度における介護報酬の改定

- 介護保険サービス事業者に支払われる介護報酬が令和6年4月から引き上げられることに伴い、保険給付費が増加します。

##### ② 要介護認定者数の増加

- 要介護認定者数が増加することに伴い、介護サービス必要量及び保険給付費が増加します。

##### ③ 第1号被保険者数の減少

- 第1号被保険者数が減少することに伴い、1人あたりで負担していただく保険給付費が増加します。

#### (2) 保険料の主な減少要因

##### ① 財政調整交付金見込額

- 区市町村の財政力格差を調整するため、全国の後期高齢者率や所得段階の分布等を勘案し算出される「財政調整交付金」は、各保険者（区市町村）とも原則5%ですが、区では5.1%～5.2%程度を見込んでおり、この差分により保険料の上昇が抑制されています。

##### ② 介護給付費準備基金の取崩

- 介護保険制度を安定的に運営していくため、年度ごとに納付された保険料から介護保険事業費(被保険者負担分)を差し引いて余剰が生じた場合には、介護給付費準備基金に積み立てています。
- 第9期計画における介護保険料の算定に当たっては、積み立てた介護給付費準備基金から約10.9億円を取り崩し、保険料の上昇を抑制します。

### (3) 標準保険料額

- 介護保険事業費を基に、介護保険料の増減要因等を勘案し算定した結果、第9期計画における介護保険料の標準保険料額は、次の金額となりました。

**第9期介護保険料標準保険料額：6,920円／月(基金取崩前：7,544円／月)**

※第8期比較：440円(6.79%)増(第8期：6,480円／月)

- 介護保険料の標準保険料額については、介護給付費準備基金取崩前は7,544円／月でしたが、介護給付費準備基金を取り崩し充当したことにより、624円／月減額となりました。
- 標準保険料額は、保険料の増加要因が減少要因を上回ったため、第8期計画期間の標準保険料額の6,480円と比較し、440円上昇します。

#### ◆介護保険料標準月額算定に係る内訳

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和22年度
標準給付費(千円)	17,572,549	18,346,320	18,984,219	54,903,088	19,359,262
地域支援事業費(千円)	1,007,651	1,037,431	1,037,227	3,082,309	1,037,431
第1号被保険者負担分相当額(千円)	4,273,446	4,458,263	4,604,932	13,336,641	5,303,140
調整交付金相当額(千円)(※1)	905,906	944,592	976,487	2,826,985	995,239
調整交付金見込交付割合	5.17%	5.20%	5.12%		—
調整交付金見込額(千円)(※1)	936,707	982,375	999,922	2,919,004	—
財政安定化基金拠出率(※2)	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%
財政安定化基金償還金(※3)	0	0	0	0	0
市町村特別給付費等(千円)(※4)	0	0	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額(千円)				1,089,000	—
介護保険料収納必要額(千円)				12,079,621	6,298,379
所得段階別加入割合補正後被保険者数(※5)	49,322	49,095	48,862	147,279	54,075
予定介護保険料収納率(※6)				98.77%	98.77%
標準保険料額 (第5段階)	年額			83,040円	117,924円
	月額			6,920円	9,827円

※端数処理の関係で合計が区分別の計と一致しないことがあります

※令和22年度の調整交付金見込額及び介護給付費準備基金取崩額は未算定

※1 調整交付金による調整に使用する費用

※2 介護保険財政の安定的運営を目的とする財政安定化基金の区市町村負担分に係る拠出率

※3 財政安定化基金からの借り入れに対する償還金

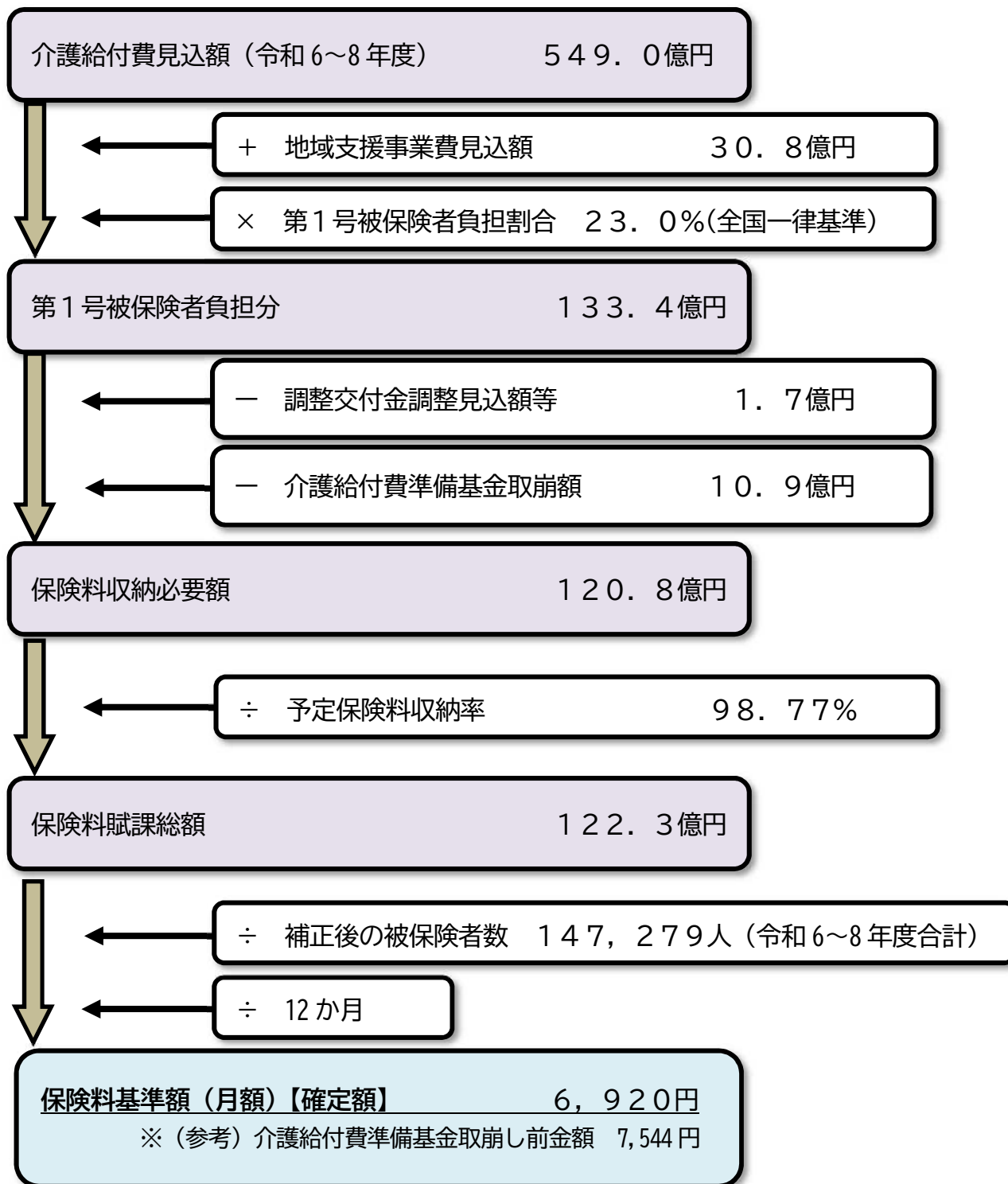
※4 第1号被保険者の保険料を財源として区独自の給付を行うための費用

※5 介護保険料の多段階化により補正された被保険者数

※6 介護保険料収納率の見込

## 第1号被保険者の保険料基準額の算定について

第9期における第1号被保険者の介護保険料基準額については、次の手順等により算定しています。



※介護給付費準備基金を取り崩し充当したことにより、624円/月減額

※数値については、四捨五入により端数処理をしています

#### (4) 所得段階別保険料額の設定

- 第1号被保険者の介護保険料については、被保険者の所得分布状況等を踏まえて算定することになっており、負担能力に応じて負担を求める観点から、被保険者個人や世帯の所得状況に応じて段階及び保険料率を設定します。
- 国が示す第9期計画における標準段階は、13段階です。
- 区では、第9期の段階について、第8期と同様に国の標準段階よりさらに細やかに15段階に設定し、より負担能力に応じた介護保険料としました。

##### ① 荒川区の所得段階・保険料率

段階	対象者		保険料率
第1段階	本人 非課税	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者で世帯全員が区民税非課税の方 ・世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.43 (0.26)
第2段階		世帯全員が区民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.65 (0.45)
第3段階		世帯全員が区民税非課税で、第1段階・第2段階以外の方	0.69 (0.685)
第4段階		本人が区民税非課税で世帯に区民税課税者がいる場合で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.85
第5段階		本人が区民税非課税で世帯に区民税課税者がいる場合で、第4段階以外の方	1.00
第6段階	本人 課税	本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.10
第7段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.30
第8段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の方	1.55
第9段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.85
第10段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2.25
第11段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	2.75
第12段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	3.20
第13段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	3.30
第14段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の方	3.40
第15段階		本人が区民税課税で、前年の合計所得金額が3,000万円以上の方	3.50

※課税年金とは、障害年金や遺族年金などの非課税年金を除く公的年金をさします

※合計所得金額に税法上の長期譲渡所得または短期譲渡所得の特別控除となる金額が含まれている場合には、合計所得金額から特別控除額を控除して判定します(以降記載のある合計所得金額については同じ考え方)

※その他の合計所得金額とは、合計所得金額から公的年金などに係る雑所得を差し引いた額をさします

※第1段階から第3段階の( )内は、国の保険料負担軽減措置を反映した数値



② 段階別保険料一覧

段階	基準額に対する割合		保険料(年額) ③=①×②	保険料(月額) ③÷12か月	第1号被保険者 (期間中の平均)	
	①基準額	②保険料率			人数	構成割合
第1段階	【年額】83,040円 【月額】6,920円	0.43(0.26)	35,708円(21,591円)	2,976円(1,799円)	11,662人	23.6%
第2段階		0.65(0.45)	53,976円(37,368円)	4,498円(3,114円)	4,269人	8.6%
第3段階		0.69(0.685)	57,298円(56,883円)	4,775円(4,740円)	4,286人	8.7%
第4段階		0.85	70,584円	5,882円	4,338人	8.8%
第5段階		1.00	83,040円	6,920円	4,734人	9.6%
第6段階		1.10	91,344円	7,612円	6,565人	13.3%
第7段階		1.30	107,952円	8,996円	5,320人	10.8%
第8段階		1.55	128,712円	10,726円	4,420人	9.0%
第9段階		1.85	153,624円	12,802円	1,595人	3.2%
第10段階		2.25	186,840円	15,570円	926人	1.9%
第11段階		2.75	228,360円	19,030円	368人	0.7%
第12段階		3.20	265,728円	22,144円	366人	0.7%
第13段階		3.30	274,032円	22,836円	181人	0.4%
第14段階		3.40	282,336円	23,528円	173人	0.4%
第15段階		3.50	290,640円	24,220円	153人	0.3%
合計					合計	49,355人

※第1段階から第3段階の( )内は、国の保険料負担軽減措置を反映した数値

※端数処理の関係で計算の計と一致しないことがあります

③ 段階別被保険者の推計・推移

段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和22年度
第1段階	11,716人	11,662人	11,608人	34,986人	12,844人
第2段階	4,289人	4,269人	4,249人	12,807人	4,702人
第3段階	4,306人	4,286人	4,265人	12,857人	4,720人
第4段階	4,358人	4,338人	4,318人	13,014人	4,778人
第5段階	4,756人	4,734人	4,712人	14,202人	5,214人
第6段階	6,595人	6,565人	6,534人	19,694人	7,231人
第7段階	5,345人	5,320人	5,295人	15,960人	5,860人
第8段階	4,441人	4,420人	4,399人	13,260人	4,868人
第9段階	1,603人	1,595人	1,588人	4,786人	1,757人
第10段階	930人	926人	922人	2,778人	1,020人
第11段階	369人	368人	366人	1,103人	405人
第12段階	367人	366人	364人	1,097人	403人
第13段階	182人	181人	180人	543人	199人
第14段階	174人	173人	172人	519人	191人
第15段階	154人	153人	152人	459人	169人
計	49,585人	49,356人	49,124人	148,065人	54,361人

## (5) 保険料軽減制度

### ① 介護保険料減額制度

- 第8期計画に引き続き、所得が低い方の経済的負担を軽減するため、区独自の介護保険料の減額制度を実施します。所得段階が第2段階または第3段階で一定の要件を満たす方を対象に、段階を第1段階まで引き下げ、保険料を減額します。

### ② 災害等による減免制度

- 被保険者が、災害等により重大な損害を受けたときや事業の休廃止または自己の都合によらない失業、長期入院等で収入が著しく減少したときに、預貯金など利用できる資産等を活用したにもかかわらず保険料を納められない場合、申請により保険料を減額または免除します。

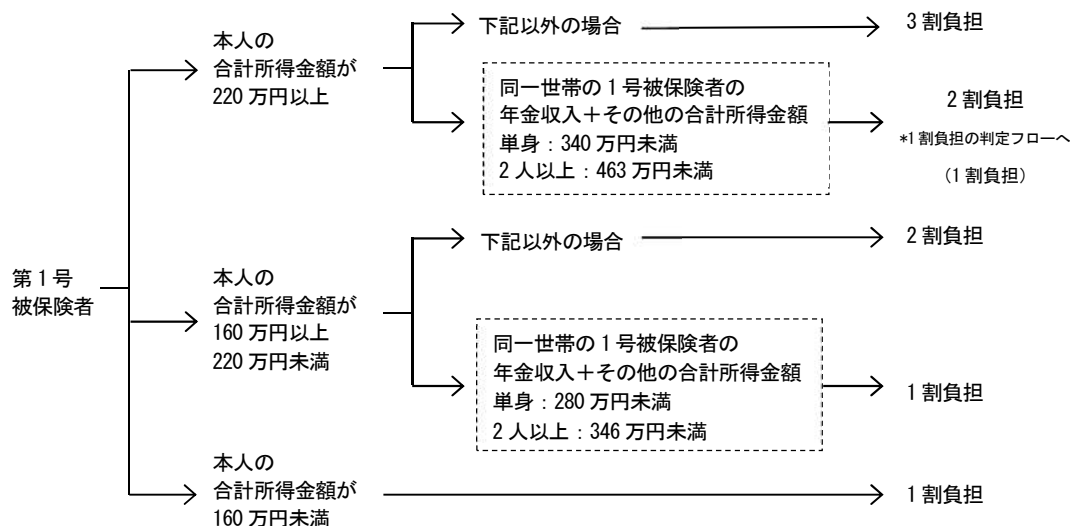
### ③ 介護保険料の低所得者軽減強化

- 国の社会保障と税の一体改革における「社会保障の充実」の一つとして、平成27年度から、介護保険の第1号保険料の低所得者軽減が実施されています。

## 第4節 介護保険制度における利用者負担制度

### 1 利用者負担割合

- 介護保険サービスを利用した場合の利用者負担割合は、原則としてサービスにかかった費用の1～3割です。



※第2号被保険者、市区町村民税非課税者、生活保護受給者は上記に関わらず1割負担。

### 2 利用者の負担軽減制度

#### (1) 高額介護(介護予防)サービス費・高額第1号事業支給費

- 1か月の介護保険サービスまたは介護予防・日常生活支援総合事業サービスの利用者負担が、一定の上限額を超えた場合、申請により高額介護(介護予防)サービス費または高額第1号事業支給費から上限額を超えた分の金額が給付されます。

#### (2) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費・高額医療合算第1号事業支給費

- 1年間の世帯の介護保険利用者負担額と医療保険・後期高齢者医療の一部負担金等を合算した額が、所得区分に応じた世帯の負担限度額を超えた場合、申請により高額医療合算介護(介護予防)サービス費または高額医療合算第1号事業支給費から、負担限度額を超えた分の金額が給付されます。

#### (3) 特定入所者介護(介護予防)サービス費

- 利用者負担第1～3段階の方が、介護保険施設サービスまたは短期入所サービスを利用した場合の食費、居住費(滞在費)について、段階に応じて特定入所者介護(介護予防)サービス費から補足給付が支給されます。なお、本サービス利用に当たっては、所得、資産に係る要件があり、申請が必要となります。

**(4) 食費・居住費等負担額軽減補助**

- 区独自の補助制度により、一定の要件を満たす方が、特定入所者介護(介護予防)サービス費の対象施設とならない(介護予防)認知症対応型共同生活介護及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスを利用する場合の食費・居住費(滞在費)を補助します。

**(5) 低所得者に対する利用者負担額の軽減制度**

- 低所得者で特に生計を営むことが困難な方や生活保護受給者を対象に、国の特別対策である「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度」及び都の制度である「介護保険サービス提供事業者による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」を活用し、利用者の負担額を軽減します。

**(6) 災害等による利用者負担減免制度**

- 災害等の特別な事情により介護サービスを利用した際の利用者負担額を支払うことが一時的に困難となった方を対象に、利用者負担を減免する制度があります。

## **第5節 自立支援・重度化防止等に向けた取組**

### **1 自立支援・重度化防止への取組の制度化について**

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者機能の更なる強化が求められています。平成29年度の介護保険法改正では、保険者機能を強化することを目的に、自立支援・重度化防止に取り組むことが制度化されました。これを受けて、平成30年度には高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設され、また、令和2年度には、更なる推進を図ることを目的に、介護保険保険者努力支援交付金が創設されています。

### **2 自立支援・重度化防止等に向けた取組**

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができよう支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

国の指針では、地域の実情に則した高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を介護保険事業計画に記載することが定められており、また、PDCAサイクルの活用による保険者機能強化が、高齢者の自立支援や重度化防止等の取組に有効であるとしています。

区では、主に下記の事業を推進し、自立支援や重度化防止に取り組んでいきます。

#### **(1) 地域ケア会議の充実**

在宅生活を支える自立支援型ケアプランの質の向上・標準化を図るため、区内に8か所ある地域包括支援センターが、圏域会議(地域ケア個別会議)を毎月開催し、個別課題の解決やネットワークの構築、地域課題の把握を行っており、令和4年度は95ケースの検討を行っています。

会議では専門的な助言を受けられるよう様々な専門職へ参加を促しており、平成30年度からは、自立支援・重度化防止の強化を図るため、区内医療機関の協力のもと、隔月で理学療法士・作業療法士を圏域会議に派遣しています。

#### **(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実**

要支援及び基本チェックリストによりサービス事業を利用すべき対象に該当した人(サービス事業対象者)が生活機能を維持、改善することにより、地域で自立した生活が営み続けられるよう、介護予防・生活支援サービス事業を充実させます。

また、地域において自立した日常生活を送ることができるよう、適切に介護予防ケアマネジメントを行い、必要なサービスにつなげていきます。

## 第6節 介護給付適正化の取組（荒川区介護給付適正化計画）

### 1 基本的な考え方

高齢者の方が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにするために、介護給付適正化の取組を進めることは重要です。適正化の取組を進めることで、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとす過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促します。また、適正化の取組により、適切なサービスの確保と費用の効率化を図ることで、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資するものとなります。

### 2 適正化事業の内容及び実施方法

区では、介護給付適正化について、平成20年度から開始し推進しています。介護給付適正化は、その重要性から、平成29年度の介護保険法改正により、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を介護保険事業計画において定めるものとされました。これを受けて第8期計画では、介護給付適正化の主要5事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」を中心に介護給付適正化に取り組みました。

第9期計画では国の指針において主要5事業が見直されたことから、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業について取組を推進していきます。

#### (1) 要介護認定の適正化

事業内容	要介護認定に係る適正な認定調査、介護認定審査会における公正な審査判定を実施し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。		
年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施方法	○すべての認定調査票を点検し、必要な情報が記載されるよう各種データを活用しながら調査員への指導を強化します。 ○判定部会ごとの審査判定が平準化するよう、事務局が適切に関与します。	○認定調査票の全件点検と調査員への指導を継続し、記載内容の充実を図ります。 ○各判定部会の比較により傾向や特徴を把握し、審査会委員に情報提供を行います。	○認定調査票の全件点検及び審査会委員への情報提供を継続します。 ○調査員への指導及び審査会における適切な関与ができる職員を育成する取組を強化します。
目標	○認定調査の質の向上を図ります。 ○介護認定審査会における各判定部会の平準化を図ります。	○引き続き、認定調査の質の向上を図るとともに、介護認定審査会における各判定部会の平準化を図ります。	○引き続き、認定調査の質の向上を図るとともに、介護認定審査会における各判定部会の平準化を図ります。

(2) ケアプラン等の点検

<p>事業内容</p>	<p>&lt;ケアプラン点検&gt; ケアマネジャー(以下「CM」という。)が作成するケアプラン(以下「CP」という。)について、区職員等の第三者が点検及び支援を行い、真に必要とするサービスが提供されるよう改善します。</p> <p>&lt;住宅改修等の点検&gt; 住宅改修予定の受給者宅の実態確認や工事見積書の点検等を行うことで、不適切または不要な改修を防止します。また、ケアプラン点検を行うことにより、適切な福祉用具の利用を進めます。</p>		
<p>年度</p>	<p>令和6年度</p>	<p>令和7年度</p>	<p>令和8年度</p>
<p>実施方法</p>	<p>&lt;ケアプラン点検&gt; ○主任CMによるCP点検を実施しながら、効果検証を行います。 ○質の高いケアマネジメントを行うためのCM向け研修を実施します。 ○区が行うCP点検において、国保連から提供される帳票の活用方法について、国保連主催の研修等を受講し効果的な事例選定に取り組みます。</p> <p>&lt;住宅改修等の点検&gt; ○住宅改修に関し書面による審査や訪問調査を行います。また、制度案内パンフレット等の活用により適切な住宅改修の普及啓発を図ります。 ○適切なケアマネジメントにより福祉用具利用が計画されるようケアプラン点検をとおして適正化を図ります。</p>	<p>&lt;ケアプラン点検&gt; ○主任CMによるCP点検を実施しながら、効果検証を行います。 ○質の高いケアマネジメントを行うためのCM向け研修を継続して実施します。 ○区が行うCP点検について、前年度の取組みを継続します。</p> <p>&lt;住宅改修等の点検&gt; ○住宅改修に関し前年度の取組を継続します。 ○福祉用具利用に関し、前年度の取組を継続します。</p>	<p>&lt;ケアプラン点検&gt; ○主任CMによるCP点検を実施しながら、効果検証を行います。 ○質の高いケアマネジメントを行うためのCM向け研修を継続して実施します。 ○区が行うCP点検について、前年度の取組みを継続します。</p> <p>&lt;住宅改修等の点検&gt; ○住宅改修に関し前年度の取組を継続します。 ○福祉用具利用に関し、前年度の取組を継続します。</p>

目標	<p>&lt;ケアプラン点検&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○CMと協力して行うCP点検を継続し、適宜、手法の改善を図りながら質の高いケアマネジメントを目指します。</li> <li>○区が行うCP点検において、より適正化の効果が見込まれる事例を選定して実施する手法を確立します。</li> <li>○着実に点検を実施し、第9期の期間年間平均30件点検を行います。</li> </ul>	<p>&lt;ケアプラン点検&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○CMと協力して行うCP点検を継続し、適宜、手法の改善を図りながら質の高いケアマネジメントを目指します。</li> <li>○区が行うCP点検において、より適正化の効果が見込まれる事例を選定して実施します。</li> <li>○着実に点検を実施し、第9期の期間年間平均30件点検を行います。</li> </ul>	<p>&lt;ケアプラン点検&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○CMと協力して行うCP点検を継続し、適宜、手法の改善を図りながら質の高いケアマネジメントを目指します。</li> <li>○区が行うCP点検において、より適正化の効果が見込まれる事例を選定して継続的に実施します。</li> <li>○着実に点検を実施し、第9期の期間年間平均30件の点検を行います。</li> </ul>
	<p>&lt;住宅改修等の点検&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○住宅改修に関し書面による審査のほか、利用者や事業者への聞き取りを行い、適正な改修を促します。</li> <li>○利用者の状態像に応じた適切な福祉用具の利用を進めます。</li> </ul>	<p>&lt;住宅改修等の点検&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○住宅改修に関しリハビリテーション専門職との連携により給付適正化を図ります。</li> <li>○利用者の状態像に応じた適切な福祉用具の利用を進めます。</li> </ul>	<p>&lt;住宅改修等の点検&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○住宅改修に関しリハビリテーション専門職との連携により給付適正化を図ります。</li> <li>○利用者の状態像に応じた適切な福祉用具の利用を進めます。</li> </ul>

### (3) 医療情報との突合・縦覧点検

事業内容	介護保険給付について、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見します。また、受給者の入院情報と介護給付情報を突合し、医療と介護の重複請求等の請求誤りの是正を図ります。		
年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国保連への委託により確実に実施します。</li> <li>○国保連主催のシステム研修会受講等により、縦覧点検・医療突合の確認リストによる点検方法を把握します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国保連への委託により確実に実施します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国保連への委託により確実に実施します。</li> </ul>
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○縦覧点検・医療情報との突合について、効果の高い項目を重点的に実施します。</li> <li>○重点的に実施する国保連への委託項目について、保険者確認分の点検方法を把握します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国保連への委託項目の保険者確認分について事業所へ確認する手法を確立します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○継続的な実施体制を整えることで実施率の向上を目指します。</li> </ul>



## 【資料編】



# 1 第8期プランの実績の推移

○ 第3章で示した第8期プランの重点事業について、実績推移を示します。

## 基本方針1 高齢者の社会参加の促進と生活支援の推進

【施策の方向】1-2 地域活動へ向けた場づくりの支援

○ふれあい絆・活サロン補助事業

**重点事業**

〔高齢者福祉課〕

◆ 第8期プランに掲げた取組内容			
<p>サロンが地域の核となり、通いの場として機能するほか、見守りや支え合いとしての役割を果たせるよう、地域の様々な関係機関・団体等のネットワーク化を図ります。</p> <p>また、介護予防に資する住民主体の通いの場として地域の偏りが無いよう「ふれあい絆・活サロン」が開設され、介護予防型のサロンやニーズに合わせたテーマ型のサロンの充実とともに、多世代が交流する場ともなるよう支援を行います。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に対する感染防止策を行いつつ、開催できる「ふれあい絆・活サロン」が増加するよう支援します。</p>			
◆ 第8期プランの実績			
<p>○コロナ禍以降、多くのサロンは活動を休止していましたが、荒川区社会福祉協議会によるサポートの下、一部のサロンは、感染予防対策を講じて活動を再開したことで、サロンの実施回数と参加者数は回復傾向にあります。</p> <p>○サロンの運営に係る費用負担を軽減するため、活動費の一部（会場費と利用者の保険加入料金）を引き続き補助しました。</p> <p>○サロンの充実を図るため、区の歯科衛生士や管理栄養士を派遣し、健康づくりの取組を支援するとともに、介護予防事業の利用終了後の通いの場としてサロンを周知する等、介護予防事業との連携を図りました。</p>			
令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）	
○会場 94 か所	○会場 92 か所	○会場	95 か所
○利用者数（延べ数） 9,359 人	○利用者数（延べ数） 16,650 人	○利用者数（延べ数）	17,000 人
○実施回数 526 回	○実施回数 935 回	○実施回数	955 回
◆ 第8期プランの評価			
<p>○コロナ禍によるサロンの活動休止に伴い、令和4年度の活動実績は935回・16,650人（令和元年度は1,225回・30,737人）と、コロナ禍前から大幅に減少していることから、サロンの活動再開に向けた支援が急務と言えます。</p> <p>○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、介護予防のための通いの場に参加していない割合が71.2%と高いことから、サロンだけでなく、荒川老人福祉センターやふれあい館等の社会資源の活用を促すとともに、高齢者のニーズに応じた多様な通いの場づくりに向けた取組・支援が必要です。</p>			

## 基本方針 1 高齢者の社会参加の促進と生活支援の推進

### 【施策の方向】 1-2 地域活動へ向けた場づくりの支援

#### ○住民主体の地域介護予防活動への支援 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

◆ 第8期プランに掲げた取組内容		
<p>高齢者が可能な限り地域において自立した日常生活を過ごすために、介護予防及び重度化防止のため、年齢や心身の状況によって分け隔てない介護予防に資する住民主体の活動を実施する団体を支援します。</p>		
◆ 第8期プランの実績		
<p>○高齢者が地域で活動できる場を増やすために、主に高齢者が主体となる地域介護予防活動団体（以下「地域活動団体」という。）に関し、新規団体の立ち上げ支援を行った結果、地域活動団体の数が令和4年度末時点において14団体となりました。</p> <p>○地域活動団体の参加者を対象に、高齢者の特徴や組織運営に関する研修を開催しました。</p> <p>○地域活動団体や地域活動者の連携を図るため、交流会を開催しました。</p>		
令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
○補助団体数 8団体	○補助団体数 14団体	○補助団体数 16団体
◆ 第8期プランの評価		
<p>○日常生活圏域（区内8圏域）によって地域活動団体の数が異なっているため、地域偏在を減らして、バランスよく団体を増やしていく必要があります。</p> <p>○地域活動団体における活動の多くは、高齢者が集う通いの場であり、今後は、生活支援検討会等で抽出された生活サービスに関わる課題（ごみ出しや外出時の付き添い等）に対応できる団体を創設することが望まれるため、他自治体の先行事例等を研究していく必要があります。</p>		

**基本方針 1 高齢者の社会参加の促進と生活支援の推進**

**【施策の方向】 1-2 地域活動へ向けた場づくりの支援**

○荒川ころばん・せらばん・あらみん体操 **重点事業**

〔健康推進課〕

◆ 第8期プランに掲げた取組内容		
<p>高齢者が、コロナ禍においても、地域での人との交流を通じて、健康づくりやフレイル予防、生きがいづくりができるように、リーダーによる自主的な運営支援を継続するとともに、専門職による支援を追加して事業の質の向上を図ります。</p> <p>青壮年期の健康づくり事業との連続性を保つことにより、可能な限り健康な状態で高齢期に入ることができ、早期からの孤立化予防ができるような環境を整備します。</p>		
◆ 第8期プランの実績		
<p>○新型コロナウイルス感染症流行で一時休止時期もありましたが、会場は参加者事前登録制とし、消毒や換気等会場での感染対策を徹底しながら、体操を継続しました。</p> <p>○令和3年度より、理学療法士による会場巡回を開始し、リーダーや参加者に対し、フレイル予防の健康教育及び効果的な体操が実施できるよう支援しています。</p> <p>○令和4年度には、リーダーとともに「ころばん体操 20周年記念誌」を作成し、体操の普及啓発を行いました。</p> <p>○高齢者のフレイル予防について、区ホームページやケーブルテレビなどで普及啓発を行いました。</p> <p>○令和4年度には、地域のイベントにおいてあらみん体操デモンストレーションを実施しました。</p>		
令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
<p>○ころばん体操参加者 実数：636人（内男性58人） 延べ数：6,570人</p> <p>○ころばん体操実施会場数 18会場（24グループ）</p> <p>※あらみん体操デモンストレーションは、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の為休止。</p>	<p>○ころばん体操参加者 実数：660人（内男性100人） 延べ数：15,000人</p> <p>○ころばん体操実施会場数 18会場（24グループ）</p>	<p>○ころばん体操参加者 実数：1,500人（内男性110人） 延べ数：47,000人</p> <p>○ころばん体操実施会場数 18会場（24グループ）</p>
◆ 第8期プランの評価		
<p>○参加者の高齢化もあり、体操事業を継続することが難しくなった場合に、他の介護予防事業・サービスに適切につないでいくために、関係部署や事業者との連携が課題です。</p> <p>○男性の参加割合が10%程度であることから、男性の参加を増やす取組が必要です。</p>		

**基本方針 1 高齢者の社会参加の促進と生活支援の推進**

【施策の方向】 1-3 地域ぐるみのみまもり・支援体制の強化

○高齢者みまもりネットワーク事業 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

<b>◆ 第8期プランに掲げた取組内容</b>					
高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安全で安心して生活が続けられるよう、様々な関係機関と連携して、地域全体で高齢者を支える体制を構築していきます。					
<b>◆ 第8期プランの実績</b>					
<p>○みまもりステーション毎に新規登録者の目標を設定し、みまもり通信の作成数を仕様書に定めるとともに、新規登録につながった取組等の成功事例を共有することで、登録者を増やしました。</p> <p>○令和4年度は912人の新規登録がありました。(令和3年度798人)</p> <p>○コロナ禍でご自宅へ訪問が困難であった時期は電話での安否確認を強化しました。</p> <p>○コロナ禍の令和3年度は、ひと声運動を中止し、民生委員の連絡先と熱中症グッズ等を配付し、令和4年度は民生委員によるひと声運動を再開しました。</p> <p>○みまもりステーション・地域包括支援センター・区で福祉まつりに出展し、高齢者以外の区民の方にもみまもりネットワークの周知を図りました。</p>					
<b>令和3年度</b>		<b>令和4年度</b>		<b>令和5年度(見込)</b>	
○登録者人数	4,995人	○登録者人数	5,140人	○登録者人数	5,160人
○相談受付件数	17,917人	○相談受付件数	16,060人	○相談受付件数	20,000人
○緊急通報システム設置台数	985件	○緊急通報システム設置台数	952件	○緊急通報システム設置台数	978件
○配食見守りサービス登録者数及び延べ配食数	957人・87,071食	○配食見守りサービス登録者数及び延べ配食数	1029人・98,702食	○配食見守りサービス登録者数及び延べ配食数	1050人・95,936食
<b>◆ 第8期プランの評価</b>					
<p>○今後もみまもりの対象者の増加が想定されることから、新規登録に向けた成功事例等の情報をステーション間にて共有し、登録者の拡大に向けた取組を継続する必要があります。増加する対象者へ適切に対応するため、みまもりステーションにおける運営効率の向上に向けて検討していく必要があります。</p> <p>○緊急時に外部へ知らせる仕組みである緊急通報システムの更なる活用を図るため、固定電話のない方も新たに対象としました。多くの方が登録し、サービスを利用してもらえるよう、民間事業者が開発する新たなサービスについても研究及び検討していく必要があります。</p>					

## 基本方針 1 高齢者の社会参加の促進と生活支援の推進

【施策の方向】 1-3 地域ぐるみのみまもり・支援体制の強化

○生活支援体制整備事業 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

### ◆ 第8期プランに掲げた取組内容

高齢者の社会参加を促進し、フレイル対策・介護予防の推進を図ります。また、区民が主体となった活動の支援や支援関係者のネットワークを構築し、地域の力を活用した多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を整備していきます。

### ◆ 第8期プランの実績

- 令和4年度から地域包括支援センターに専任の生活支援コーディネーターを1名配置しました。また区と包括における生活支援コーディネーターの役割分担等について検討を行い、令和4年度から運用しています。
- 地域包括支援センターの情報共有及び業務スキルの向上を図るため、生活支援体制整備事業連絡会を毎月開催しました。
- 生活支援協議会のあり方を整理し、区は中央会議・地域包括支援センターは地域連携推進会議に位置づけ、令和3年から同協議会を開催しました。
- 地域活動団体を支援しました。
- 地域資源情報検索サイトの運用を開始しました。

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
○コーディネーター数 9人（専任1/兼務8）	○コーディネーター数 9人（専任9）	○コーディネーター数 9人（専任9）
○地域活動報告会の開催数 1回	○地域活動報告会の開催数 4回	○地域活動報告会の開催数 9回
○地域活動希望者「担い手」 の登録数 90人	○地域活動希望者「担い手」 の登録数 35人	○地域活動希望者「担い手」 の登録数 140人
○生活支援協議会の開催数 11回	○生活支援協議会の開催数 9回	○生活支援協議会の開催数 10回

### ◆ 第8期プランの評価

- 高齢者の社会参加の促進にむけた地域づくりが広がるように、OJTや研修を通じ、地域包括支援センターの生活支援コーディネーターの業務スキル向上を図る必要があります。また、高齢者等が地域資源を有効に活用できるよう、新たな資源開発に注力するとともに、高齢者の資源をマッチングしていく仕組みを更に強化していく必要があります。
- 高齢化の進展により、今後担い手不足が懸念されることから、担い手やボランティアを増やしていく必要があります。その際、地域活動に関わる部署が複数あることから、関係課にて連携して進めていくことが求められます。
- 生活支援協議会において、地域課題の解決に向けた取組を検討・創設する必要があり、その推進においては、住民主体の地域介護予防活動事業と連携を図る必要があります。

**基本方針 2 介護予防と重症化予防の推進**

**【施策の方向】 2-1 健康づくりの推進**

○荒川ころばん体操リーダー養成・支援 **重点事業**

〔健康推進課〕

◆ 第8期プランに掲げた取組内容		
<p>「荒川区健康づくり体操群(荒川ころばん・せらばん・あらみん体操)」の普及啓発を行うための、荒川ころばん体操リーダー養成事業の充実を図り、引き続き住民主体の事業運営を目指します。また、ICTを活用した区民による区民への情報発信を支援します。</p>		
◆ 第8期プランの実績		
<p>○令和4年度に3年ぶりとなるリーダー養成講座を実施し、新規リーダーの発掘と育成を行いました。</p> <p>○体操リーダー有志による定期的な集まりを開催し、新しいリーダーの獲得や育成方法等についてリーダーのアイデアを事業に反映しました。</p> <p>○ICT (LINE) を活用し、リーダー及び参加者と双方向のコミュニケーションを図りました。</p>		
令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
<p>○リーダー養成講座実施なし</p> <p>○ころばん体操リーダー 108人(うち男性24人)</p>	<p>○リーダー養成講座修了者： 24人(うち男性4人)</p> <p>○ころばん体操リーダー 128人(うち男性30人)</p>	<p>○リーダー養成講座修了者： 30人(うち男性5人)</p> <p>○ころばん体操リーダー 158人(うち男性35人)</p>
◆ 第8期プランの評価		
<p>○リーダーの高齢化と担い手の不足が課題となっています。</p>		



## 基本方針 2 介護予防と重症化予防の推進

### 【施策の方向】 2-2 効果的な介護予防の推進

#### ○介護予防・生活支援サービス事業 重点事業

〔高齢者福祉課〕

◆ 第8期プランに掲げた取組内容		
<p>高齢者の生活機能の維持・向上、低栄養防止、口腔機能の向上等を推進するため、従来のサービスに加え、必要な事業化の検討を行います。</p> <p>自立した生活が送れるよう、民間事業者や住民主体の活動を行う団体等と連携を図りながら、介護予防・生活支援サービス事業を充実していきます。</p>		
◆ 第8期プランの実績		
<p>○訪問型サービスとして、従前の訪問介護相当の「第1号訪問事業訪問介護」と、短期集中予防サービスの「おうちでリハビリ」と「おうちで栄養診断」を実施しました。</p> <p>○通所型サービスとして、従前の通所介護相当の「第1号通所事業通所介護」と、緩和した基準によるサービスの「食・動クラブ かめ」を、短期集中予防サービスの「まるごと元気アップ教室」、「食・動クラブ つる」及び「低栄養予防教室」を実施しました。</p> <p>○コロナ禍により、サロンや介護予防のための通いの場の多くが活動を休止したことから、自宅で継続的に取り組めるプログラムを多く取り入れるよう工夫しました。</p> <p>○本事業を利用して状態が維持・改善した方の割合が82%（令和4年度実績）となり、目標（令和5年度）に到達しました。</p>		
令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
○総合事業における参加者のうち、状態の改善又は維持がみられた方の割合 81%	○総合事業における参加者のうち、状態の改善又は維持がみられた方の割合 82%	○総合事業における参加者のうち、状態の改善又は維持がみられた方の割合 82%
◆ 第8期プランの評価		
<p>○コロナ禍により、令和4年度実績（利用者数（延べ数））は、訪問型サービスが3,494人（令和元年度は4,321人）、通所型サービスが8,818人（令和元年度は9,540人）と、コロナ禍前から大幅に減少しており、要支援者等の重度化を防ぐためにも、利用を促進する必要があります。</p> <p>○一方で、本事業を利用して状態が維持・改善した方の割合が、令和3年度時点で目標に到達したことから、既存のサービスの提供を通じて、事業利用者に対して適切な介入ができていると言えます。</p> <p>○今後、フレイル予防を必要とする方が大幅に増えることを見据えて、受け皿の確保に努めるほか、既存事業や社会資源等を分析・評価し、事業の再編や新規事業を検討する必要があります。</p>		

## 基本方針 2 介護予防と重症化予防の推進

### 【施策の方向】 2-3 認知症と共生する地域づくりと予防

#### ○認知症に関する普及啓発・本人発信支援 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

#### ◆ 第8期プランに掲げた取組内容

認知症は誰もがなる可能性があること、また早期発見・対応が重要であること等、認知症について区民の理解を深め、認知症の人や家族が安心して暮らせる地域づくりを進めていきます。

#### ◆ 第8期プランの実績

- 各地域包括支援センターに1人ずつ配置している認知症地域支援推進員は、介護・医療、生活関連領域の関係者や認知症キャラバン・メイトの会のほか、区民ボランティアと連携し、認知症の人が住み慣れた環境で暮らし続けることができる社会の実現に向けた活動を展開しました。
- 認知症サポーター養成講座は、毎回ほぼ定員に達し、参加者の関心の高さが伺えました。また、認知症の人と接点の多い図書館・ふれあい館・学校用務職員や医療機関・金融機関の職員向けの講座を実施しました。さらに、小中学校5校では学校行事として定着しました。また、夏休みに子供向けの講座をふれあい館や図書館とともに実施しました。
- 毎年9月の世界アルツハイマー月間では、「図書館における特別展示・企画」、「医師が滞在するものわすれ相談 in オレンジカフェ」、「あらかわ遊園観覧車オレンジライトアップ」等を実施しました。また、令和4年度には認知症本人大使及び区内在住の当事者を迎えて当事者懇談会・講演会を実施しました。

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
○サポーター養成講座受講者数（累計） 15,794人	○サポーター養成講座受講者数（累計） 15,860人	○サポーター養成講座受講者数（累計） 15,967人
○認知症カフェ開設数 16か所	○認知症カフェ開設数 16か所	○認知症カフェ開設数 16か所

#### ◆ 第8期プランの評価

- 区民の認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の実施回数や対象者の拡大を引き続き図るとともに、認知症キャラバン・メイトと協力して区民の受講機会を拡大していくことが必要です。
- 国の認知症施策大綱において、2025年度までに「チームオレンジ」を設置することが努力義務とされていることを踏まえ、チームオレンジの設置に向けて認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター及び地域における支援をつなぐ仕組みづくりが必要です。
- 認知症基本法が制定されたことを踏まえ、認知症になっても尊厳が守られ、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりが必要です。なかでも、認知症の予防や重度化対策に向けて、誰もが気軽に相談できる機会を増やすとともに、認知症本人や家族を支援する取組を強化していく必要があります。

## 基本方針3 介護サービスの充実

### 【施策の方向】3-3 介護サービス向上の取り組み

#### ○介護サービス事業者との連携 **重点事業**

#### 〔介護保険課〕

#### ◆ 第8期プランに掲げた取組内容

介護サービスを利用する方が質の高いサービスを受けることができるよう、また事業者が関係法令に沿って適切に運営できるよう、介護事業者と連携し、質の向上を図ります。

#### ◆ 第8期プランの実績

- 区内全事業所を対象に、介護保険制度の制度改正情報や最新情報等を提供する「介護サービス事業者連絡会」（全体会）を開催しました。
- 区内で新規に開設した事業所を対象に、区で実施している施策等を説明する「新規事業所連絡会」を開催しました。
- ※コロナ禍の影響により、介護サービス事業者連絡会及び新規事業所連絡会は、いずれも書面開催。
- 介護サービス事業者への情報提供専用サイトにより、介護に関する最新情報、区からのお知らせなどを迅速に周知することで、介護サービス事業者の事業運営をサポートしました。
- 区内介護サービス事業者が加入する団体である「介護サービス事業者連絡協議会」と定期的に意見交換会を開催してきました。

令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）	
○全体会	1回	○全体会	1回	○全体会	2回
○新規事業所連絡会	2回	○新規事業所連絡会	2回	○新規事業所連絡会	2回
○情報提供専用サイトでの情報提供（通年）		○情報提供専用サイトでの情報提供（通年）		○情報提供専用サイトでの情報提供（通年）	
○介護サービス事業者連絡協議会との意見交換会	12回	○介護サービス事業者連絡協議会との意見交換会	12回	○介護サービス事業者連絡協議会との意見交換会	12回

#### ◆ 第8期プランの評価

- 全体会については、年1回開催し、事業者に介護保険制度に関する情報を提供してきました。
- 新規事業所連絡会については、適宜開催し、区の独自制度や事業を事業者に情報提供してきました。
- 介護サービス事業者への情報提供専用サイトにより、迅速かつ効率的に区内の介護事業所に、介護に関する最新情報や区からのお知らせ等、事業所の運営に必要な情報を提供してきました。
- 毎月、介護サービス事業者連絡協議会と区との意見交換会を開催し、情報交換をすることにより、介護事業所の適正かつ効率的な運営に寄与してきました。また、団体から出された意見や事業所運営の状況を集約し、新型コロナウイルス感染症対策や介護人材確保・定着・育成、物価高騰対策等の事業者支援策につなげてきました。
- 上記のように、介護サービス事業者連絡会、新規事業所連絡会における意見交換会を通じて、区内の介護事業者とは、連携体制が構築されており、今後も継続的に連携を図りながら、介護サービス向上のため介護事業者への支援を行います。

## 基本方針 3 介護サービスの充実

### 【施策の方向】 3-3 介護サービス向上の取り組み

#### ○地域ケア会議(再掲：基本方針 5) **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

#### ◆ 第 8 期プランに掲げた取組内容

地域包括ケアシステム構築のため、個別ケースの支援内容を多職種で検討することで、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上、及び高齢者に関わる多職種のネットワークの構築を推進するとともに、個別ケースから地域課題を把握し、資源の開発や事業の充実など課題解決の取組を推進します。

#### ◆ 第 8 期プランの実績

- 自立支援・重度化防止の強化を図るため、医師会の協力を得て、地域ケア会議に病院や診療所の理学療法士・作業療法士等のリハビリ専門職を派遣しました。
- 地域課題を検討し必要な施策を立ち上げるための仕組みとして、地域ケア会議や生活支援協議会など会議体の役割分担について整理しました。
- 地域課題の課題解決のために新規事業の創設及び既存事業等の改善を行いました。
- コロナ禍に伴い対面開催を中止していましたが、令和 4 年度に各地域包括支援センターの WEB 会議の環境を整備し、地域ケア会議をオンラインで開催できる体制を構築しました。

令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
○検討ケース数 (圏域会議) 77 件	○検討ケース数 (圏域会議) 95 件	○検討ケース数 (圏域会議) 96 件
○助言者数 (圏域会議) 143 件	○助言者数 (圏域会議) 142 件	○助言者数 (圏域会議) 144 件
○検討課題数 (中央会議) 3 件	○検討課題数 (中央会議) 3 件	○検討課題数 (中央会議) 3 件

#### ◆ 第 8 期プランの評価

- 新型コロナウイルス感染症の対策として、WEB 会議の環境を整えオンラインで開催することができました。一方、多職種の顔の見える関係性の構築が WEB 会議では困難である、という新たな課題が発生しており、状況に応じて対面にて開催する必要があります。
- 地域ケア会議の現行方式が介護事業者から負担となっているとの声を踏まえ、地域ケア会議のあり方を整理し、運用マニュアルを見直す必要があります。
- 地域ケア会議で抽出された地域課題について解決策の検討を行い、新規施策として「地域資源情報検索サイトの創設」や「基幹相談支援センターとの連携」、「通いの場の創設」に加え、認知症施策として「認知症健診事業」や「ヘルプカードの試行」、既存事業の拡充として「自立支援用具」や「見守り支援員銭湯派遣事業」、「住民主体の地域介護予防活動支援事業」等の実施につなげました。引き続き課題の整理や検討を行い、社会資源の発掘や施策の充実・課題解決に向けた仕組みの検討等が必要です。

## 基本方針 4 高齢者の住まいの確保（住まい）

### 【施策の方向】 4-2 住まいの確保

#### ○高齢者向け住宅・施設の確保 **重点事業**

〔福祉推進課〕

#### ◆ 第8期プランに掲げた取組内容

高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを継続できるよう、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの待機者の状況や現状の課題等を考慮しながら、様々な可能性を検討し施設の確保に努めていきます。

また、都市型軽費老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の民間主導による整備に対する支援に加え、国や東京都の動向を注視し、既存の民間住宅ストックの活用についても、その必要性を見極めながら検討していきます。

#### ◆ 第8期プランの実績

- 民間賃貸住宅への入居が難しい高齢者世帯の居住の安全、安心を図るため、区と協定を締結している保証会社と連携した民間賃貸住宅の入居支援、一定の要件のもとでの転居後の家賃等の一部助成、債務保証制度を利用した場合の保証料助成を引き続き実施しました。
- 都市型軽費老人ホームについては、需給バランスを見極めながら、これまで整備できていない日常生活圏域への新たな整備を慎重に検討しています。
- 認知症グループホームについては、整備目標数を踏まえて公募を行い、計画的に整備を進めました。

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
○特別養護老人ホーム 7か所	○特別養護老人ホーム 7か所	○特別養護老人ホーム 7か所
○都市型軽費老人ホーム 6か所	○都市型軽費老人ホーム 6か所	○都市型軽費老人ホーム 6か所
○認知症グループホーム 17か所	○認知症グループホーム 17か所	○認知症グループホーム 18か所
○有料老人ホーム 4か所	○有料老人ホーム 4か所	○有料老人ホーム 4か所
○高齢者住宅 5か所	○高齢者住宅 5か所	○高齢者住宅 5か所

#### ◆ 第8期プランの評価

○今後ますます高齢化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中においては、自宅での生活が不安な方でも、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる環境整備の重要性は、さらに高まってくることが想定されます。

○そのため、日常生活圏域ごとの将来的な需給バランスを考慮しながら、民間主導による整備に対する支援や、既存の民間住宅ストックの活用等について検討を進めていきます。

## 基本方針5 在宅医療・介護・福祉の連携推進

### 【施策の方向】5-1 在宅医療と介護の連携

#### ○医療と福祉の連携推進事業 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

#### ◆ 第8期プランに掲げた取組内容

在宅療養の関係者の連携強化と療養環境を整備し、医療・介護双方のニーズを持つ高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送り、在宅等での看取りを希望した際にも叶えられる体制を整備していきます。

#### ◆ 第8期プランの実績

○コロナ禍で在宅療養連携推進会議や医療連携会議等、医療分野と介護分野における連携会議が対面で開催できず、顔の見える関係性の構築ができませんでした。令和4年度の秋には医療連携会議を行い、医師会の協力のもと20名の医師にグループワークに出席いただき、顔の見える関係の再構築を図ることができました。

○高齢者やご家族、高齢者を支援する方への情報共有を目的として、令和4年から運用を開始した地図上でも検索可能な地域資源情報検索サイトに病院、診療所、歯科、薬局を掲載しました。

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
○相談件数 729件	○相談件数 750件	○相談件数 900件
○チームケアの情報共有における医療と介護の連携シートの活用率 88%	○チームケアの情報共有における医療と介護の連携シートの活用率 93%	○チームケアの情報共有における医療と介護の連携シートの活用率 95%
○在宅療養に関する会議の開催回数 4回	○在宅療養に関する会議の開催回数 4回	○在宅療養に関する会議の開催回数 4回
○関係機関における在宅療養の取組数 2件	○関係機関における在宅療養の取組数 4件	○関係機関における在宅療養の取組数 4件

#### ◆ 第8期プランの評価

○医師や薬剤師、介護事業者等の多職種が現場で円滑に連携できるよう、関係づくりの機会を増やしていく必要があります。

○今後も在宅での療養や看取りの希望に応えられるよう、医療と介護の連携のあり方や仕組みづくりについて検討していく必要があります。

**基本方針5 在宅医療・介護・福祉の連携推進**

**【施策の方向】5-2 地域包括支援センターの機能の充実**

○地域包括支援センター事業 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

◆ 第8期プランに掲げた取組内容		
<p>高齢者の心身の健康の保持、及び生活の安定のため必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援していきます。</p> <p>地域包括ケアシステムの中核機関として、関係機関のネットワーク構築や地域活動者の支援及びコーディネートを行います。</p>		
◆ 第8期プランの実績		
<p>○高齢者の地域活動の支援や地域資源の把握を行う生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに1名配置しました。</p> <p>○業務評価やヒアリングに加え、毎月開催する地域包括支援センター定例会やセンター長会議において、地域包括支援センターの課題や業務上の悩みを把握するとともに、関係機関との調整や解決策の検討を行いました。</p> <p>○地域包括支援センター・みまもりステーション・区で福祉まつりに出展し、地域包括支援センターの周知を図りました。</p> <p>○地域包括支援センター職員のスキルアップにむけて、外部有識者を招き研修を行いました。</p>		
令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
○総合相談件数（延べ数） 75,146件	○総合相談件数（延べ数） 69,953件	○総合相談件数（延べ数） 70,000件
○ケアマネジメントに関する相談・支援件数（延べ数） 4,566件	○ケアマネジメントに関する相談・支援件数（延べ数） 5,389件	○ケアマネジメントに関する相談・支援件数（延べ数） 5,400件
◆ 第8期プランの評価		
<p>○地域包括支援センターは多岐にわたる相談を受けるとともに、様々な事業を推進していく必要があるため、センター長のマネジメントスキルの向上を図る必要があります。</p> <p>○複数の要因により困難化するケース対応の増加に伴い、職員の知識や業務スキルの向上を図る必要があります。</p> <p>○地域包括支援センターの業務を円滑に遂行するためには、地域包括支援センターの運営等に関わる課題を、区が逐次把握し解決策を検討する必要があるため、地域包括支援センター定例会やセンター長会議を有意義に活用する必要があります。</p> <p>○高齢者の地域の相談窓口として地域包括支援センターの周知を図る必要があります。</p>		

**基本方針 5 在宅医療・介護・福祉の連携推進**

**【施策の方向】 5-3 権利擁護体制の充実**

○高齢者虐待対策事業 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

<b>◆ 第8期プランに掲げた取組内容</b>			
高齢者虐待防止の推進を図るとともに、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護を行い、高齢者の権利擁護を推進します。			
<b>◆ 第8期プランの実績</b>			
○虐待の早期発見のため、地域包括支援センターの社会福祉士と協力し、介護サービス事業者及び医療従事者対象の高齢者虐待研修を開催しました。			
○権利擁護事業ガイドラインや虐待対応マニュアルを活用し、区と地域包括支援センターとで連携を図りながら、高齢者への適切な支援を行いました。			
○迅速な対応ができるよう区内3警察との情報共有や弁護士による相談など関係機関との協力体制の強化を図りました。			
<b>令和3年度</b>		<b>令和4年度</b>	
○虐待通受理件数	168件	○虐待通受理件数	145件
○虐待認定件数	127件	○虐待認定件数	105件
		<b>令和5年度（見込）</b>	
○虐待通受理件数	170件	○虐待通受理件数	170件
○虐待認定件数	130件	○虐待認定件数	130件
<b>◆ 第8期プランの評価</b>			
○研修を通じて、虐待の早期発見・早期通報への理解が進み、未然に防ぐことや深刻化する前に支援できるケースが増えています。引き続き、虐待防止や早期発見のため関係機関への研修を開催していく必要があります。			
○虐待の対応のなかで、保護・分離を行うケースも存在することから、区内3警察との情報共有や弁護士による専門相談、関係機関との連携を強化する必要があります。			



**基本方針 5 在宅医療・介護・福祉の連携推進**

**【施策の方向】 5-3 権利擁護体制の充実**

○成年後見事業 **重点事業**

〔高齢者福祉課〕

<b>◆ 第8期プランに掲げた取組内容</b>					
高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送れるよう成年後見制度を利用した支援を行い、本人の権利擁護及び福祉向上を図ります。					
<b>◆ 第8期プランの実績</b>					
○地域包括支援センター及び社会福祉協議会と連携し、判断能力が不十分な高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の活用を推進しました。					
○判断能力が不十分な高齢者で、身寄りがいない、親族の協力が得られない等、当事者や親族による後見申立てが困難な状況にある人の保護を図るため、区長による後見申立てをするなど必要な手続き等を行いました。また、後見申立てを行った低所得者に対し、後見報酬助成を行いました。					
<b>令和3年度</b>		<b>令和4年度</b>		<b>令和5年度（見込）</b>	
○申立件数	23件	○申立件数	20件	○申立件数	22件
○報酬助成件数	1件	○報酬助成件数	1件	○報酬助成件数	3件
○申立費用求償件数	23件	○申立費用求償件数	20件	○申立費用求償件数	22件
<b>◆ 第8期プランの評価</b>					
○年々、区長申立て件数が増加しています。円滑な申立てにつなげるためにも、区民や関係機関が区や地域包括支援センターへ早期に相談ができるように更に周知を図る必要があります。なかでも様々な課題のある後期高齢者（一人暮らし、頼れる親族が不在等）が今後大幅に増えていくことが予測されることから、成年後見に関わる事業を担う社会福祉協議会をはじめ、関係機関と協議し、対応を考えていく必要があります。					

○ 第8期プランの介護保険事業について実績の推移を示します。

### 被保険者数等

(単位:人)

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
第1号被保険者数	50,337	50,456	50,481	50,225	50,172	49,779
65～74歳	24,111	24,086	23,088	23,057	21,921	21,892
75歳以上	26,226	26,370	27,393	27,168	28,251	27,887
第2号被保険者数	74,998	74,656	75,898	75,218	76,863	76,245
計	125,335	125,112	126,379	125,443	127,035	126,024

※端数処理の関係で合計は区分別の計と一致しない場合があります

※実績は各年度10月1日現在

※第2号被保険者数は40～64歳の人口を集計

### 要介護認定者数

(単位:人)

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
要介護(要支援)認定者数	9,851	9,812	10,309	9,804	10,438	9,740
要支援1	1,466	1,323	1,511	1,368	1,527	1,297
要支援2	1,268	1,247	1,309	1,255	1,320	1,255
要介護1	2,179	2,152	2,278	2,146	2,310	2,105
要介護2	1,649	1,562	1,737	1,563	1,761	1,597
要介護3	1,134	1,231	1,200	1,228	1,215	1,182
要介護4	1,312	1,441	1,386	1,363	1,403	1,372
要介護5	843	856	888	881	902	932

※第2号被保険者数を含む

※実績は各年度10月1日現在

## サービス別利用量・給付費

## 居宅サービス

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
訪問介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	530,839	538,408	573,263	546,800	582,236	574,714
人数(人)	19,980	22,846	21,300	22,810	21,660	23,354
給付費(千円)	1,646,325	1,668,354	1,779,363	1,714,294	1,807,532	1,830,388
訪問入浴介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	9,796	10,369	10,212	10,615	10,548	10,592
人数(人)	2,100	2,233	2,172	2,364	2,220	2,319
給付費(千円)	132,183	139,286	137,927	144,581	142,473	146,010
訪問看護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	142,513	142,669	154,226	140,705	156,582	156,716
人数(人)	13,632	15,996	14,364	16,035	14,580	17,000
給付費(千円)	706,790	710,602	764,917	699,402	776,522	768,099
訪問リハビリテーション	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	18,652	21,554	19,164	21,557	19,208	20,802
人数(人)	1,536	1,681	1,584	1,659	1,596	1,659
給付費(千円)	58,042	66,432	59,701	67,132	59,835	65,037
居宅療養管理指導	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	28,044	53,409	30,276	56,871	30,720	60,071
給付費(千円)	379,253	398,818	409,680	426,495	415,714	453,740
通所介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	248,568	231,851	263,308	224,610	267,799	227,794
人数(人)	23,004	22,877	24,204	22,919	24,432	23,354
給付費(千円)	1,961,954	1,858,496	2,080,180	1,809,201	2,115,131	1,867,575
通所リハビリテーション	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	23,792	21,281	24,755	20,720	24,878	20,350
人数(人)	3,672	2,974	3,900	2,920	3,948	2,894
給付費(千円)	225,955	204,087	235,730	197,485	236,729	196,315
短期入所生活介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
日数(日)	38,958	39,065	40,150	38,997	40,259	41,573
人数(人)	4,428	4,363	4,524	4,538	4,488	4,882
給付費(千円)	357,799	361,032	369,024	363,029	369,231	396,123

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
短期入所療養介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
日数(日)	3,643	2,061	3,763	2,031	3,856	2,094
人数(人)	408	231	432	225	444	231
給付費(千円)	41,998	24,706	43,471	23,887	444,457	23,503
特定施設入居者生活介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	7,092	7,478	7,500	7,494	7,596	7,329
給付費(千円)	1,439,192	1,502,021	1,525,345	1,506,051	1,545,680	1,490,896
福祉用具貸与	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	31,368	34,189	33,276	34,230	33,432	34,736
給付費(千円)	451,410	477,746	479,244	478,541	481,610	493,780
特定福祉用具販売	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	480	551	492	522	504	524
給付費(千円)	15,270	18,025	15,656	15,866	15,974	18,343
住宅改修費	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	396	381	408	392	408	351
給付費(千円)	31,340	30,417	32,285	31,703	32,285	25,587
居宅介護支援	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	45,852	48,221	46,872	48,005	47,064	48,383
給付費(千円)	706,120	757,968	722,128	755,446	725,631	779,457

※令和3・4年度実績は各年度実績額、令和5年度実績は推計値。以下同じ  
 利用人数の実績（居宅療養管理指導以外）は延べ利用人数。以下同じ

## 地域密着型サービス

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	480	201	696	245	888	185
給付費(千円)	97,521	37,246	140,991	47,421	181,035	34,343
夜間対応型訪問介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	0	0	0	0	0	0
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	3,908	2,023	3,946	1,921	3,984	1,857
人数(人)	312	204	312	206	312	258
給付費(千円)	54,001	28,372	54,519	26,191	55,014	24,435

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
小規模多機能型居宅介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	人数(人)	1,404	1,604	1,608	1,783	1,824	1,883
	給付費(千円)	286,774	320,120	331,491	361,217	376,427	383,198
認知症対応型共同生活介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	人数(人)	3,792	3,863	4,080	4,067	4,284	4,177
	給付費(千円)	1,044,584	1,048,002	1,124,535	1,121,486	1,180,754	1,173,009
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	人数(人)	240	230	240	216	324	223
	給付費(千円)	75,854	67,499	75,896	60,426	102,121	63,333
看護小規模多機能型居宅介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	人数(人)	0	23	168	32	348	25
	給付費(千円)	0	5,489	49,274	8,327	101,065	6,346
地域密着型通所介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	回数(回)	85,573	81,919	90,395	82,050	91,703	86,587
	人数(人)	9,156	9,289	9,864	9,508	10,044	10,003
	給付費(千円)	667,765	632,909	709,887	634,287	718,220	682,974

### 介護予防居宅サービス

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
介護予防訪問介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	人数(人)						
	給付費(千円)						
介護予防訪問入浴介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	回数(回)	3	2	3	0	3	9
	人数(人)	12	2	12	0	12	3
	給付費(千円)	22	21	22	0	22	85
介護予防訪問看護	計画	実績	計画	実績	計画	実績	
	回数(回)	31,806	23,410	33,430	21,320	33,779	21,856
	人数(人)	3,420	3,064	3,528	3,050	3,564	3,060
	給付費(千円)	129,761	101,034	136,367	98,207	137,779	98,296

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
介護予防訪問リハビリテーション	計画	実績	計画	実績	計画	実績
回数(回)	2,953	3,400	2,982	4,316	2,984	3,039
人数(人)	180	279	180	395	180	281
給付費(千円)	8,996	10,207	9,088	12,769	9,096	9,159
介護予防居宅療養管理指導	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	2,844	4,130	3,000	4,667	3,036	5,250
給付費(千円)	33,075	29,666	34,900	32,994	35,317	36,189
介護予防通所介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)						
給付費(千円)						
介護予防通所リハビリテーション	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	984	758	1,008	476	1,020	405
給付費(千円)	36,023	27,989	37,093	17,879	37,368	14,897
介護予防短期入所生活介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
日数(日)	938	534	1,004	599	1,070	330
人数(人)	168	97	180	98	192	50
給付費(千円)	6,030	3,617	6,465	3,893	6,896	2,246
介護予防短期入所療養介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
日数(日)	9	7	9	24	9	0
人数(人)	12	2	12	3	12	0
給付費(千円)	81	67	81	213	81	0
介護予防特定施設入居者生活介護	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	1,116	784	1,152	863	1,164	844
給付費(千円)	83,497	57,268	86,542	63,173	87,257	60,835
介護予防福祉用具貸与	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	7,428	5,903	7,908	5,736	8,028	5,528
給付費(千円)	43,313	33,235	46,159	33,567	46,791	30,772
特定介護予防福祉用具販売	計画	実績	計画	実績	計画	実績
人数(人)	240	191	240	170	252	153
給付費(千円)	5,538	4,363	5,557	4,200	5,821	3,923

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護予防住宅改修						
人数(人)	372	247	384	220	396	202
給付費(千円)	30,863	19,442	31,891	18,426	32,918	18,920
介護予防支援						
人数(人)	10,284	8,374	10,752	8,102	10,848	8,419
給付費(千円)	52,264	43,035	54,673	42,505	55,161	40,984

### 地域密着型介護予防サービス

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護予防認知症対応型通所介護						
人数(人)	0	0	0	0	0	0
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護						
人数(人)	72	153	84	165	96	195
給付費(千円)	5,375	9,943	6,103	11,851	7,170	16,864
介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数(人)	24	1	24	1	24	3
給付費(千円)	6,687	191	6,691	261	6,691	323

### 施設サービス

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護老人福祉施設						
人数(人)	9,528	8,954	9,816	8,793	9,924	8,626
給付費(千円)	2,578,122	2,408,077	2,659,057	2,383,475	2,687,536	2,396,072
介護老人保健施設						
人数(人)	5,280	5,021	5,364	5,159	5,400	4,947
給付費(千円)	1,560,675	1,483,655	1,586,552	1,527,922	1,597,191	1,486,549
介護療養型医療施設						
人数(人)	312	375	288	331	144	284
給付費(千円)	119,177	128,066	109,809	109,820	54,905	89,535
介護医療院						
人数(人)	552	393	564	454	696	508
給付費(千円)	216,205	143,583	220,915	167,734	271,163	190,855

## サービス別給付費

(単位:千円)

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
居宅サービス	8,583,094	8,547,934	9,103,489	8,560,937	9,223,311	8,871,158
地域密着型サービス	2,238,561	2,149,770	2,499,387	2,271,467	2,728,497	2,384,826
施設サービス	4,474,179	4,163,381	4,576,333	4,188,952	4,610,795	4,163,011
計	15,295,834	14,861,085	16,179,209	15,021,356	16,562,603	15,418,995

※端数処理の関係で合計は区分別の計と一致しない場合があります

## 標準給付額

(単位:千円)

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護サービス総給付額	15,295,834	14,861,085	16,179,209	15,021,356	16,562,603	15,418,995
特定入所者サービス等給付額	342,528	326,194	321,981	282,015	326,016	270,940
高額介護サービス費等給付額	489,836	478,980	524,067	471,233	535,184	493,348
高額医療合算介護サービス費等給付額	53,938	65,951	55,405	63,539	55,824	66,100
算定対象審査支払手数料	16,284	16,452	17,305	16,698	17,596	17,086
標準給付額	16,198,420	15,748,662	17,097,967	15,854,842	17,497,223	16,266,468

※端数処理の関係で合計は区分別の計と一致しない場合があります

## 介護保険事業費

(単位:千円)

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
標準給付額	16,198,420	15,748,662	17,097,967	15,854,842	17,497,223	16,266,468
地域支援事業費	948,324	804,971	997,629	871,946	999,027	894,589
計	17,146,744	16,553,633	18,095,596	16,726,788	18,496,250	17,161,057

※端数処理の関係で合計は区分別の計と一致しない場合があります

## 介護保険料の推移

(単位:円)

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
年度	平成12～14年度	平成15～17年度	平成18～20年度	平成21～23年度	平成24～26年度	平成27～29年度	平成30～令和2年度	令和3～5年度	令和6～8年度
荒川区	1,481※ 2,963	3,244	4,428	4,613	5,792	5,662	5,980	6,480	6,920
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014	

※平成12年10月から納付開始のため、平成12年度は1,481円



所得段階別被保険者数

(単位:人)

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
第1段階	12,372	11,631	12,408	11,392	12,331	11,785
第2段階	4,001	3,955	4,013	4,077	3,988	4,324
第3段階	4,117	4,029	4,128	4,107	4,103	4,338
第4段階	4,864	4,877	4,878	4,714	4,848	4,381
第5段階	4,783	4,816	4,797	4,749	4,768	4,794
第6段階	6,672	6,690	6,692	6,546	6,651	6,640
第7段階	5,421	5,688	5,437	5,480	5,403	5,389
第8段階	4,424	4,708	4,436	4,621	4,409	4,472
第9段階	1,541	1,635	1,545	1,604	1,536	1,620
第10段階	928	998	931	1,057	925	935
第11段階	377	397	378	519	375	375
第12段階	352	373	353	554	351	370
第13段階	154	172	154	178	154	183
第14段階	154	159	154	174	154	175
第15段階	177	173	177	196	176	155
計	50,337	50,301	50,481	49,968	50,172	49,936

※令和3・4年度実績は3月末、令和5年度実績は12月末現在

## 2 第9期プランの策定に向けた実態調査

- 第2章で掲載した第9期荒川区高齢者プランの策定に向け実施した実態調査を示します。

実態調査一覧(調査実施時期：令和4年8月、令和4年11月)

調査名	調査対象	発送数	回答数 (率)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の区民(要介護認定者を除く)	3,000人 (無作為抽出)	1,941人 (64.7%)
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者で、在宅で生活している区民	2,000人 (無作為抽出)	1,116人 (55.8%)
事業者向け調査	区内の居宅介護支援事業所 区内の在宅サービス事業所 区内の施設・居住系サービス事業所	236事業所 (悉皆)	136事業所 (57.6%)

### 3 第9期プラン（素案）に対するパブリックコメントの実施結果について

(1) 募集期間

令和5年12月5日（火）～令和5年12月25日（月）[21日間]

(2) 実施方法

- 第9期荒川区高齢者プラン（素案）を、あらかわ区報（特集号）、荒川区ホームページとSNS（Facebook、X（旧Twitter）、LINE）により周知しました。
- 概要版及び本文を区役所福祉推進課、高齢者福祉課、介護保険課、地下1階情報提供コーナーにて閲覧に供しました。

[あらかわ区報（素案）特集号の発行]

発行日 令和5年12月5日（火）

(3) 意見提出数

17人（33件）

(4) 意見の概要及び意見に対する区の考え方

※高齢者プランへの反映

◎：新たに記載・修正追記・・・1件

○：既に記載・・・・・・・・・・12件

—：ご意見として受け止める・・・20件

No	分野	意見の概要	区の考え方	記載ページ	※
1	全般	素案に賛成する。	—	—	○
2	全般	計画実施により、高齢者を取り巻く諸問題が解決されたのかを検証するために、明確な数値目標を設定してほしい。	区では、この度の第9期荒川区高齢者プランにおいて、地域包括ケアシステムの5本柱に沿って設定した5つの基本方針（生活支援・介護予防・介護・住まい・医療）それぞれに対し、成果指標を設定するとともに、基本方針を構成する重点事業を中心として、活動指標を設定しました。この指標を計画の進行管理や評価に活用し、実効性のある計画の実現を目指してまいります。	P.50～ P.85	○

3	全般	すべての活動について、年齢制限を撤廃してほしい。	<p>第9期荒川区高齢者プランの計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年を迎えることとなり、また要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口はあと10年程度増加することが見込まれる一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。</p> <p>区では限られた資源を有効に活用し、誰もが安心して住み続けることができる地域社会の実現のため、今後も必要に応じて合理的な年齢要件を設定していきます。</p>	—	—
4	生活支援	老人福祉センターのように、参加できる通いの場を近くにもっと増やしてほしい。	<p>高齢者の皆様が地域の身近な場所に通える場、憩える場の必要性を認識しており、今後も高齢者向けのサロンの充実、ふれあい館における高齢者向け事業の拡充を図ってまいります。</p>	P. 51	○
5	生活支援	廃止した交通機関を復活してほしい。	<p>移動手段の確保に関しては、関係部署と連携し検討してまいります。</p>	—	—
6	生活支援	高齢者の公衆浴場回数券に対して補助してほしい。	<p>公衆浴場は地域の生活インフラにとどまらず、高齢者を対象とした様々なイベントを実施するほか、利用を通じた緩やかな見守りにつながる場であると認識しています。そのため、70歳以上の方を対象としている「ふろわり 200」（週1回 200円で利用できる券）について、対象年齢の拡大に向けて検討しているところです。</p>	P. 52	○

7	生活支援	ふれあい粋・活サロン補助事業を拡充してほしい。	ふれあい粋・活サロン事業は社会福祉協議会が実施しているため、同協議会と協議しながら進めてまいります。なお、コロナ後に再開できていないサロンがあることから、区ではサロンの活動を支援するため、緊急的な補助を同協議会へ行っています。	P. 51	○
8	生活支援	高年者クラブの助成金を人数に応じて配分してほしい。	高年者クラブは、生きがいづくり、地域における仲間づくり等に寄与する活動のため、1人でも多くの方に参画していただきたいと考えております。支援の拡充に向けて、今後、高年者クラブと意見交換する中で検討を進めてまいります。	P. 51	○
9	生活支援	男性の外出支援を促進するため、空き家を活用した入浴事業を検討してほしい。	建物を管理していくこと等の課題があることから、空き家を活用した入浴事業の実施は困難ですが、高齢者の外出を支援していくことについては、引き続き検討してまいります。	—	—
10	生活支援	外出の少ない方が気軽に電話を聞いてくれる場がほしい。	荒川区社会福祉協議会が実施している「ふれあい電話事業」では、週2回、担当者のご自宅にお電話または訪問し、お話を伺っておりますので、ぜひご利用いただければと思います。	—	—
11	生活支援	ひとり暮らし高齢者が他者と関わる環境づくりを継続してほしい。	詐欺防止においては、普及啓発や電話自動通話録音機の設置のほか、ご意見のとおり人のつながりも大切であると考えており、地域のつながり・みまもりを推進しながら、引き続き安全・安心のまちづくりを進めてまいります。	P. 52	○
12	生活支援	高年者クラブの単一クラブは地域に根差したものにしてほしい。	高年者クラブと意見交換する中で、検討を進めてまいります。	P. 51	—

13	生活支援	高年者クラブの助成対象経費の範囲を拡大してほしい。	高年者クラブと意見交換する中で、検討を進めてまいります。	P. 51	—
14	生活支援	ふれあい粋・活サロンにおける広報配布について助成してほしい。	ふれあい粋・活サロンを運営する荒川区社会福祉協議会へご意見を伝えます。	P. 51	—
15	生活支援	高年者クラブへの前期高齢者加入促進のため支援してほしい。	高齢者の地域活動は重要であり、中でも高年者クラブに期待する部分は大きいものと認識しています。そのため、高年者クラブと意見交換する中で、検討を進めてまいります。	P. 51	—
16	生活支援	最も有力な地縁団体である自治会・町会・地域単位で組織される高年者クラブに対して、支援方法や助成金等の見直しを図ってほしい。	高年者クラブと意見交換する中で、検討を進めてまいります。	P. 51	—

17	介護予防	<p>独居男性は閉じこもりがちなため、健康維持の為に訪問のころばん体操を行ってほしい。</p>	<p>区では、集団でころばん体操を行い交流の場を設けたり、ふれあい粋・活サロン等に参加することで閉じこもり予防のきっかけづくりを行っております。</p> <p>ころばん体操につきましては、実演動画を荒川ケーブルテレビや区公式 Youtube で公開しておりますが、今後、こうした実演動画を介護事業者等を通じて独居高齢者へ紹介すること等を検討してまいります。</p> <p>今後も、男性が参加しやすい事業の検討を含め、独居高齢者の方の閉じこもり防止と健康増進に取り組んでまいります。</p>	—	—
18	介護予防	<p>認知症当事者を尊重し、「徘徊」という言葉の使い方を配慮してほしい。</p>	<p>認知症本人や家族に配慮し、徘徊という言葉を他の言葉で置き換えています。</p>	P. 56 P. 75	◎
19	介護	<p>介護従事者への不当要求・ハラスメントを防ぎ、働きやすい職場づくりのための対策を充実させてほしい。</p>	<p>介護事業所では運営基準で令和4年度から職場におけるカスタマーハラスメントを含むハラスメントの防止措置が義務付けられています。区では、事業者が講ずべき措置について、集団指導やホームページで周知するとともに、運営指導時にその取組状況について確認しています。介護従事者のより良い職場環境を作り、定着を図るため、これまでの取組みに加えて、カスタマーハラスメントについての相談窓口の案内方法を検討していきます。また、区民の方には介護サービスを利用するにあたり、介護従事者ができる支援の範囲等について引き続きパンフレット等で周知していきます。</p>	—	—

20	介護	<p>要介護者になられた方々が施設に入れるよう、施設を増やしてほしい。</p>	<p>区では、今後とも、高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを継続できるよう、各施設における待機者の状況や現状の課題等を勘案しながら、様々な可能性を検討し、施設の確保に努めていくこととしています。</p> <p>また、区では認知症グループホームの整備に対し独自の補助を行っており、平成29年には2施設、令和元年度から令和4年度にかけては1施設ずつ開設されています。今後も荒川区高齢者プランに基づき計画的に整備に取り組んでまいります。</p>	P. 77 P. 81	○
21	介護	<p>介護ヘルパーの業務内容を柔軟にしてほしい。</p>	<p>訪問介護サービスは、介護が必要となった方の有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、必要なサービス提供を行うもので、介護保険で提供できるサービスは基準で詳細に定められています。具体的にはケアマネジャーや訪問介護事業所が利用者の置かれた環境や心身状態を十分に把握し、そのサービスの必要性が明らかにした上でプランを作成し、サービスを提供していきます。自立した日常生活をするための支援を目的としているため、趣旨が異なる単なる家事の代行のような利用方法はできないことをご理解いただければと思います。</p>	—	—



22	介護	ケアマネジャーに要介護者の声を聴く力を養うための働きかけをしてほしい。	介護を必要とする方が住み慣れた環境で日常生活を送るためには、ケアマネジャーによる質の高いケアマネジメントが不可欠です。区では、これまでも区内のケアマネジャーに対し、研修等を実施し、質の高いケアマネジメントを提供するための取組を行ってきました。今後も相談スキルの能力向上に資する勉強会の開催や研修を実施することで、ケアマネジャーの資質向上に取り組んでまいります。	P. 59	○
23	介護	「障がい者による介護」が困難事例であるという偏見を持たず、多様なケースに対応するため、関係機関による連携を強化する旨、高齢者プランへ掲載してほしい。	ご意見の「障がいのある子が親を介護し、それにより在宅生活を維持できている家族」をはじめ、支援者には様々な状況があると認識しています。区としては、厚生労働省における家族介護者への支援の議論を注視しつつ、地域ケア会議における課題を整理しながら、ご意見の内容についても引き続き研究してまいります。	—	—
24	住まい	区営住宅を増築してほしい。	多様化する高齢者の住まいに対するニーズに対応するためには、画一的な住宅確保ではなく、様々な手法を織り交ぜながら支援を行っていく必要があると考えております。	P. 62～ P. 65	○
25	住まい	民間賃貸住宅は利益追求が第一であるため、区が主導して高齢者の住まいの確保支援を行ってほしい。	社会福祉法人や NPO 等の居住者支援団体を構成員とする居住支援協議会を設置するとともに、引き続き民間活力や空き家等の既存ストックを活用するなど、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、多様な住まいの確保を図ってまいります。	P. 62～ P. 65 P. 79	○

26	住まい	共同住宅共用部のバリアフリー化に関する補助金を設定してほしい。	<p>共同住宅にお住いの方が、住み慣れた自宅ですらでも生活できるよう、共用部分を含めた住環境の整備は大切であると考えております。</p> <p>しかしながら、共同住宅ごとに状況が異なるため、慎重な検討が必要と考えておりますので、いただいたご意見は参考とさせていただきます。</p>	—	—
27	住まい	共同住宅共用部のバリアフリー化改修の設計等にかかる専門家を派遣してほしい。	<p>分譲マンションに対する専門家派遣等の支援については、適正な管理組合の運営や、建替え・大規模修繕等を対象に行っております。いただいたご意見は参考とさせていただきます。</p>	—	—
28	住まい	共同住宅共用部のバリアフリー化にかかわる支援施策をお願いする。	<p>分譲マンションに対する専門家派遣等の支援については、適正な管理組合の運営や、建替え・大規模修繕等を対象に行っております。いただいたご意見は参考とさせていただきます。</p>	—	—
29	住まい	都市型軽費老人ホームについて周知広報してほしい。	<p>65歳以上の方がいる世帯に戸別配布している「まるごとシニアガイド」に、都市型軽費老人ホームについて対象者や区内施設一覧を掲載しているところです。引き続き、多くの方が選択肢の1つとして検討できるよう、普及啓発に努めてまいります。</p>	P.81	○

30	医療	施設入所や入院の際の保証人に準じた支援サービスを実施してほしい。	他自治体において身寄りのない高齢者に対する身元保証等のサポート事業を実施していることは区でも認識しております。荒川区においても一人暮らしの高齢者が増えておりますので、そうしたことでお困りの方に対する、より良い支援の方法について検討してまいります。	—	—
31	医療	終活に関する意向確認を行い、健康なうちに自己の考えや意志を残す仕組みづくりをしてほしい。	一人暮らしの高齢者が増えていることを背景に、相続や遺言等に関する終活支援の必要性が高まりつつあるものと認識しています。今後、一部の自治体にて進めている終活支援事業や国や都の取組を参考にするとともに、終活アンケートの必要性については他自治体の状況を注視してまいります。	—	—
32	その他	お悔やみ窓口を設置してほしい。	戸籍住民課にて「届出サポートデスク」を設置しており、また、「死亡届を出された後の手続きハンドブック」を独自に作成しておりますので、ご活用いただきたいと思います。なお、区の各窓口においても、同デスクやハンドブックをご案内しております。	—	—
33	その他	集いの場としてのふれあい館を増やしてほしい。	区では、町屋地区（町屋四丁目付近）にふれあい館を整備する計画を進めています。開館は令和9年度を予定しております。	—	—

## 4 荒川区介護保険運営協議会及び荒川区高齢者プラン策定委員会の検討経過

### (1) 荒川区介護保険運営協議会

開催年月日	議 題
令和5年8月1日	第9期荒川区高齢者プランの策定状況について
令和5年12月11日	第9期荒川区高齢者プランの素案について
令和6年1月29日	第9期荒川区高齢者プラン(案)の策定について

### (2) 荒川区高齢者プラン策定委員会

開催年月日	議 題
令和5年3月20日（書面開催）	第9期荒川区高齢者プランの策定について
令和5年7月25日（書面開催）	第9期荒川区高齢者プランの策定状況について
令和5年10月18日（書面開催）	第9期荒川区高齢者プランの素案について
令和6年1月17日（書面開催）	第9期荒川区高齢者プラン(案)の策定について

## 5 荒川区介護保険運営協議会設置要綱・委員名簿及び荒川区高齢者プラン策定委員会設置要綱

### (1) 荒川区介護保険運営協議会設置要綱

#### 荒川区介護保険運営協議会設置要綱

平成 12 年 7 月 12 日制定  
(12 荒保介発第 50 号)  
( 助 役 決 定 )  
平成 15 年 4 月 1 日一部改正  
平成 18 年 1 月 16 日一部改正  
平成 18 年 4 月 1 日一部改正  
平成 18 年 10 月 1 日一部改正  
平成 27 年 4 月 1 日一部改正

#### (設置)

第 1 条 荒川区の介護保険事業の円滑な運営を図るため、荒川区介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について、区長に意見及び助言を述べる。

- (1) 荒川区介護保険事業計画の進行管理に関すること。
- (2) 荒川区介護保険事業計画の改定に関すること。
- (3) 地域包括支援センターに関すること。
- (4) 地域密着型サービスに関すること。
- (5) その他介護保険事業の運営に関すること。

#### (構成)

第 3 条 協議会は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱し、又は任命する委員 20 人以内で構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担関係者
- (6) 区議会議員
- (7) 区職員

2 協議会は、荒川区介護保険事業計画の計画期間ごとに組織する。

#### (委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱又は任命の日からその日の属する荒川区介護保険事業計画の計画期間末日ま

でとする。ただし、再任を妨げない。

(会長等)

第5条 協議会には、会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定め、副会長は、会長の指名する者をもって充てる。
- 3 会長は、協議会を代表し、協議会の会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会の会議は、公開とする。ただし、会長が公開することを不相当と認める場合は、この限りではない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見、説明等を聴くことができる。
- 4 協議会の会議において、委員が従事する業務に直接の利害関係があると認められる案件を審議する場合は、会長は、会議に諮って、当該委員の議事参与を制限することができる。

(部会)

第7条 第2条第3項に規定する所掌事務に関する事項を処理するため、協議会に地域包括支援センター運営協議部会（以下「運営協議部会」という。）を設ける。

- 2 協議会の委員は、運営協議部会の会長、副会長及び委員を兼ねることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成12年7月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年1月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

## (2) 荒川区介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

	選出区分	氏名	役職等
会長	学識経験者	太田 貞司	長野大学社会福祉学部、大学院総合福祉学研究科教授 神奈川県立保健福祉大学 名誉教授
副会長		勝野 とわ子	令和健康科学大学 看護学部看護学科老年看護学 教授
委員	地域医療関係者	土屋 讓	荒川区医師会
		松永 泰典	荒川区歯科医師会 会長
		藤代 祐治	荒川区薬剤師会 会長
		熊倉 英夫	東京都柔道整復師会 荒川支部 支部長
	福祉関係者	杉山 律子	荒川区民生委員・児童委員協議会 会長
		片岡 孝	荒川区社会福祉協議会 事務局長
		青木 慎一郎	荒川区介護サービス事業者連絡協議会 副会長
	被保険者代表	今井 完	荒川西部町会連合会 会長
		貴船 孝幸	荒川区高年者クラブ連合会 理事長
		太田 文子	荒川区女性団体の会 会長
		江口 三岐子	銀の杖（荒川区認知症の人を支える家族の会）代表
		椎葉 誠	連合東京東部ブロック地域協議会荒川地区協議会 事務局長
	費用負担関係者	増野 繁	東京商工会議所荒川支部 副会長
	区議会	松田 智子	荒川区議会福祉・区民生活委員会 委員長
		夏目 亜季	荒川区議会福祉・区民生活委員会 副委員長
	区職員	佐藤 安夫	荒川区 副区長

令和5年7月現在

### (3) 荒川区高齢者プラン策定委員会設置要綱

#### 荒川区高齢者プラン策定委員会設置要綱

平成10年 6月18日 制定  
(10荒福高発第284号)  
( 助 役 決 定 )  
平成14年5月 7日 一部改正  
平成17年5月23日 一部改正  
平成20年6月 2日 一部改正  
平成23年3月 1日 一部改正  
平成26年3月 1日 一部改正  
平成26年9月 1日 一部改正  
令和5年3月1日 一部改正

#### (設置)

第1条 荒川区高齢者プラン（荒川区介護保険事業計画及び荒川区高齢者保健福祉計画を包含する計画をいう。以下「計画」という。）を策定するため、荒川区高齢者プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の策定に係る諸施策の調整に関すること。
- (3) その他計画の策定に必要な事項に関すること。

#### (構成)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって構成する。

- 2 委員長は副区長の職にある者とし、副委員長は福祉部長の職にある者とする。
- 3 委員は、別表に掲げる職にある者とする。

#### (会議)

第4条 委員会は、委員長が招集し、主宰する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故のあるときは、その職務を代理する。
- 3 委員長は、必要があると認めるときには、関係職員を委員会に出席させることができる。

#### (作業部会)

第5条 委員会の所掌事項に係る調査検討を行うため、委員会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会について必要な事項は、委員長が定める。



(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉部福祉推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

別表（第3条関係） 策定委員会の構成員

委員長	副区長
副委員長	福祉部長
委員	総務企画部長 地域文化スポーツ部長 健康部長 防災都市づくり部長 総務企画部総務企画課長 総務課企画部財政課長 福祉部福祉推進課長 福祉部高齢者福祉課長 福祉部介護保険課長 地域文化スポーツ部生涯学習課長 健康部健康推進課長 防災都市づくり部住まい街づくり課長

## 6 用語解説

区分	用語	解説
A～Z	eスポーツ	コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称。
	OJT	OJTとは「On The Job Training」の略で、日常業務を通して、職場の上司や先輩職員が的確な指導・助言を行う教育手法の一つ。
	PTOT	PTとは「Physical therapist」の略で「理学療法士」、OTとは「Occupational therapist」の略で「作業療法士」のこと。
	VR	VRとは「Virtual Reality」の略で、コンピューター上にCG等で人工的な環境を作り出し、あたかもそこにいるかのような感覚を体験できる技術。
か行	介護医療院	主として長期の療養が必要である要介護者に対し施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設。
	介護給付費	介護保険制度で要介護認定を受けた被保険者(要介護1～5の方)が定められたサービスを利用した際に受けられる保険給付の費用。
	介護保険制度	加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理、その他医療を要する者等について、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス並びに福祉サービスに係わる給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を計ることを目的とする制度。40歳以上の方が支払う「保険料」と「税金」とで運営され、介護を必要とする状態になっても安心して生活を送れるよう、介護を社会全体で支えていく仕組みであり、2000(平成12)年4月からスタートした制度。
	介護保険法	要介護の基準、サービス運営基準などを制定し、公的介護保険の詳細について定めた法律。介護保険制度の根拠となる法律。1997年(平成9)制定。2000(平成12)年施行。
	介護報酬	介護保険制度において、サービスを提供する事業者や施設が、利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬。介護報酬は国が定める。
	介護予防サービス	介護保険法に定められた自立支援を目的としたサービス。サービスを利用するには区市町村に要介護認定の申請をしなければならない。
	介護予防・日常生活支援総合事業	区市町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011(平成23)年の介護保険制度の改正において創設された事業。2014(平成26)年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。
	介護療養型医療施設	長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、療養上の世話、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要なサービス提供を目的とする医療施設。

区分	用語	解説
か行	介護老人福祉施設	老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム(特養)。介護保険法で都道府県の指定を受けた特養において、施設サービス計画に基づき、要介護者の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理などのサービスを行う施設。
	介護老人保健施設	在宅への復帰を目標に、要介護者の看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。「老健」と略して呼ばれる。
	看護小規模多機能型居宅介護	2012(平成24)年度に創設され、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等を組み合わせて提供するサービス。
	業務継続計画 (BCP)	大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン(供給網)の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。2021(令和3)年度の介護保険制度の改正により、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護施設・事業所における業務継続計画の作成が義務付けられた。
	ケアプラン(介護サービス計画)	介護保険においてサービスを利用するに当たり、本人の希望や状況に応じて、どのような介護サービスを、いつ、どれだけ利用するかを決め、作成される介護サービスの計画。
	ケアマネジメント	高齢者の要望や心身の状態を考え合わせ、保健・医療・福祉の多様なサービスを、迅速かつ効果的に提供するために調整すること。
	ケアマネジャー	介護支援専門員。介護保険制度において、ケアマネジメントを行う専門職。要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況に応じ適切な介護サービスを利用できるようケアプランを作成したり、さまざまなサービスの調整を行う。
	健康寿命(65歳健康寿命)	現在65歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、その障害のために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すものをいう。東京では、東京保健所長会方式で算出しており、それによると、荒川区の65歳健康寿命(要支援1以上)は、男性で80.63歳、女性で83.09歳(令和3年データ)である。
	高額介護サービス費	介護保険では、1か月間に利用したサービスの自己負担額の世帯の合計額が、一定の上限額を超えたときは、その超えた額について、利用者の申請により後から支給される費用。
さ行	サービス付高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)に基づき創設された、バリアフリー構造等の一定の基準を満たし、ケアの専門家による安否確認サービスや生活相談サービスを提供する住宅のこと。「サ高住」「サ付住宅」と略して呼ばれる。

区分	用語	解説
さ行	社会福祉協議会	地域の社会福祉活動を推進するために組織された団体。ほとんどすべてが社会福祉法人として運営されている。様々な事情により生活に困難を抱える人々に対する相談支援等の事業に加え、住民同士の支え合いを基盤にした介護や子育てなどのサポート事業、ボランティア活動、地域福祉活動の推進を図っている。「社協」と呼ばれている。
	重層的支援体制整備事業	地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業で、2020(令和2)年の社会福祉法等の改正によって創設された。
	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の心身の状況、環境に応じて、随時の「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせてサービスを提供し、能力に応じて居宅で自立した日常生活を継続できるよう支援するサービス。2006(平成18)年4月から導入された地域密着型サービスの一つ。
	新型コロナウイルス感染症	2019年に発生した新型コロナウイルスによる感染症で、世界的な流行(パンデミック)を引き起こした。国際正式名はCOVID-19。広義のかぜの一種であるが、高齢者や基礎疾患のある者(呼吸器疾患、心臓疾患、糖尿病、がん等)において重症化しやすく、死亡率も高い。
	審査支払手数料	都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、介護報酬の請求審査・支払行為に対して、保険者(区市町村)が当該連合会に支払う対価。
	スーパーバイズ	専門的な視点から指導・助言を行うこと。
	生活支援コーディネーター	厚生労働省では、生活支援コーディネーターの役割について「高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者」と定めており、別名「地域支え合い推進員」と呼ばれている。 就労やボランティア活動、生涯学習や趣味など、高齢者一人ひとりが自ら希望する形で、充実した生活を送ることができるよう、高齢者の社会参加を促進するため、地域資源や地域課題の把握、地域活動者の支援、新たなサービスの創出等の役割を担っている。
	成年後見制度	成年(20歳以上)の方で、認知症や精神上的の障害などの理由で判断能力が不十分となり、不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護保険などの福祉サービスや施設への入所に関する契約を結んだりすることが困難な方々を支援する制度。
た行	セルフネグレクト	法的な定義はないが、本人自身が医療・介護サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態。
	ターミナルケア加算	基準に適合している指定訪問看護事業所が、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に加算される。

区分	用語	解説
た行	団塊の世代	1947(昭和22)年から1949(昭和24)年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代。2025年(令和7)年には75歳以上となる。
	団塊ジュニア	1971(昭和46)年から1974(昭和49)年にかけての第二次ベビーブームで生まれた世代。2040(令和22)年にはその世代が65歳以上となる。
	地域介護予防活動	一般介護予防事業において、心身の状況等によって分け隔てることなく、高齢者自身が担い手となって体操等を行う「通いの場」を運営する取組など、住民主体の地域づくりにつながる活動。本区では、荒川ころばん体操・荒川区せらばん体操などが開催されている。
	地域共生社会	社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。
	地域ケア会議	地域包括ケアシステム構築のため、個別ケースや地域課題に対して多職種による検討を行う会議体のことで、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上や、高齢者に関わる多職種のネットワークの構築、更に個別ケースから地域課題を把握し、資源の開発や事業の充実などの課題解決を目的に実施する。 地域包括支援センターが個別課題の解決や地域包括支援ネットワークの構築、及び地域課題の把握のため、日常生活圏域ごとに毎月開催する「圏域会議(地域ケア個別会議)」と、区が圏域会議により浮かび上がった地域課題の整理・解決策の検討を行うために開催する「中央会議(地域ケア推進会議)」がある。
	地域支援事業	2006(平成18)年度に創設された事業で、地域の虚弱高齢者などを対象として実施する介護予防事業、地域包括支援センターが実施する総合相談・権利擁護事業などの包括的支援事業、介護家族の支援などの任意事業を主な内容としていた。 介護保険制度の見直しにより、介護予防・日常生活支援総合事業が位置づけられ、包括的支援事業についても在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が加わり、内容の充実が図られた。 なお、実施に当たっては、介護保険財源を活用して実施される。
	地域包括ケアシステム	高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体で提供する地域包括ケアの考え方にに基づき、地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、住民と関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じ一体的、体系的に提供する仕組みのこと。
地域包括支援センター	介護保険法の改正により、2006(平成18)年度から新たに設置された機関。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。 介護予防マネジメントや介護予防対策等の地域支援事業、さまざまな相談窓口機能などを有し、地域における高齢者の相談機関であり活動の拠点である。	

区分	用語	解説
た行	地域密着型サービス	2006(平成18)年4月の介護保険法の改正に伴って導入され、要介護者等が住み慣れた地域において、生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスのこと。地域密着型サービスは、事業所の指定や指導監督を区市町村で行うため、原則として事業所のある区市町村在住の方が対象となる。(認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)や小規模多機能型居宅介護等。)
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)	定員29名以下の小規模な特別養護老人ホーム。施設入居者に対し、可能な限り自立した生活や在宅生活への復帰を念頭に、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理などを提供するサービス。
	地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模のデイサービス事業所等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス。2016(平成28)年度から導入された地域密着型サービスの一つ。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回による短時間の訪問と随時対応を行い、重度者を中心とした要介護高齢者の在宅生活を24時間体制で支援するサービス。2012(平成24)年度より導入された。
	チームオレンジ	コーディネーターや認知症地域支援推進員を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
	デジタルデバインド	インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差。
	都市型軽費老人ホーム	身体機能の低下などで、自立した生活に不安がある高齢者向けの設備がある住まい。家庭環境、住宅事情などで自宅での生活が困難な者が低料金で入所できる施設である軽費老人ホームについて、面積などの基準を緩和したもの。東京都の要請に基づき2010(平成22)年4月の厚生労働省令の改正により制度化された。整備対象となるのは東京23区、武蔵野市及び三鷹市(一部)となっている。
	特定入所者介護サービス費	施設に入所している低所得者の負担軽減を図るため、居住費・滞在費と食費について、所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた額について介護保険から補足的に給付する費用。
な行	日常生活圏域	介護保険法第117条第2項の規定により、区市町村が介護保険事業計画において定めるもので、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域。おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、具体的には中学校区を基本とすると示されている。
	日常生活自立度	認知症高齢者や障がい高齢者について、それぞれの程度を踏まえた日常生活における自立度を客観的に把握するための指標。認知症高齢者の日常生活自立度と障がい高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)の2種類がある。

区分	用語	解説
な行	認知症支援コーディネーター	認知症疾患医療センターのアウトリーチチームと協働し、認知症の方について、状態に応じた適切な医療・介護サービスに結びつける等の支援や連携を図る看護師、保健師等の専門職。
	認知症キャラバン・メイト	全国キャラバン・メイト連絡協議会などが実施する所定の研修を受講した登録者。「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める。
	認知症疾患医療センター	認知症の方について区の認知症コーディネーターと、センターが持つアウトリーチチームで協働し、鑑別診断、身体合併症と周辺症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、認知症の人が地域で安心して生活できるよう、地域における支援体制を構築する東京都が指定した医療機関。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
	認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	認知症高齢者を対象として、5～9人程度の小さなユニット(単位)で共同生活を送りながら、家庭的な環境や地域との交流の中で、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練等を提供するサービス。
	認知症対応型通所介護	認知症高齢者に対してデイサービスセンター等で、入浴、排せつ、食事等の介護、生活相談や健康状態の確認など日常生活上の世話、機能訓練等を日帰りで提供するサービス。利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。
	認知症サポーター	キャラバン・メイトが行う「認知症サポーター養成講座」を受講した人。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、地域で支える応援者で、目印としてオレンジリングをつけている。
は行	パブリックコメント	意見公募手続きのこと。計画や法令などについて、広く意見を募集する。
	バリアフリー化	公共の建築物や道路、個人の住宅等において、段差の解消や手すりの設置等、高齢者や障がい者の利用にも配慮した設計にすること。また、障がい者に対する差別意識等の内面的な障壁を取り除くこともその一つとして捉えられている。
	(介護保険の)被保険者	介護保険に加入している人。65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の医療保険加入者である第2号被保険者に分かれる。
	フレイル	日本老年学会が平成26年2月に決定し5月にプレスリリースされた概念で、加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態であるが、適切な介護予防・健康づくりによってふたたび健常な状態に戻ることができる。フレイルには、身体的側面(筋肉量減少、骨粗しょう症等)の他、精神的側面(うつや認知症等)や社会的側面(孤立化等)があり、それぞれ身体的フレイル、精神的フレイル、社会的フレイルという。さらに、近年、噛む、飲み込む等の歯と口の健康状態が健康寿命に大きく関与することが判明し、オーラルフレイルが加わった。

区分	用語	解説
ま行	民生委員・児童委員	民生委員法に基づき地域社会の福祉を増進することを目的として活動する者。厚生労働大臣から委嘱され、地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。
や行	夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回または連絡を入れることにより、訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の世話、緊急時の対応などを行い、要介護者が夜間も安心して生活できるように援助するサービス。2006(平成18)年4月の介護保険法の改正に伴って導入された地域密着型サービスの一つ。
	ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを、大人に代わって日常的に行っている子ども。
	要介護者	要介護状態にある65歳以上の人。または政令で定められた特定疾病(末期がん、脳血管疾患、アルツハイマー病、パーキンソン病、骨折に伴う骨粗鬆症、その他)が原因で要介護状態にある40歳以上65歳未満の人。
	要介護状態	食事、入浴、排せつ等の日常生活における基本的な動作に助けが必要で、その状態が6ヶ月にわたって続いており、常時介護が必要と見込まれる状態。
	要介護度	介護保険制度で、要介護状態を介護の必要の程度に応じて定めた区分。要支援1及び2、要介護1～5の計7段階がある。
	要支援・要介護認定	区市町村による訪問調査(被保険者の状態や程度を調査)と、被保険者のかかりつけ医師による主治医意見書をもとに、どのくらいの介護が必要なのかを区市町村で判定すること。非該当、要支援(2段階)、要介護(5段階)、再審査のいずれかの結果が出る。
ら行	リハビリテーション(リハビリ)	障がいや事故・疾病で後遺症が残った方や、加齢に伴う機能低下がみられる方などを対象とし、身体的・心理的・職業的・社会的に最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法。
	老人福祉法	老人(65歳以上)の福祉増進とその社会参加を促進することを目的として1963(昭和38)年に制定された法律。老人の自立と社会参加を趣旨として、老人の努力とともに、老人の福祉と社会参加のための国、地方公共団体等の責務を規定するとともに、老人福祉施設の監督・助成、ホームヘルパーの派遣など、老人福祉の措置に関する具体的な施策を規定している。



令和6年3月発行

登録番号(05)0102

**第9期荒川区高齢者プラン**

編集・発行 荒川区 福祉部福祉推進課・高齢者福祉課・介護保険課  
〒116-8501 荒川区荒川二丁目2番3号  
電話 03(3802)3111(代表)

