

【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）	○利用者数（延べ数）	○利用者数（延べ数）	
9,359 人	16,650 人		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的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に休止。</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〕

◆ 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、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。

◆ 第8期プランの実績

- 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。

令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
○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

◆ 第8期プランの評価

- 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。

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					
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>※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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>					
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					
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>					

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			
<p>○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。</p> <p>○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。</p>			
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			
<p>○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。</p> <p>○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。</p>			

基本方針 5 在宅医療・介護・福祉の連携推進

【施策の方向】 5-2 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〕

◆ 第8期プランに掲げた取組内容			
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。			
◆ 第8期プランの実績			
○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。			
令和3年度		令和4年度	
○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
		令和5年度（見込）	
○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
◆ 第8期プランの評価			
○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。			

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〕

◆ 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。					
◆ 第8期プランの実績					
○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。					
令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）	
○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
◆ 第8期プランの評価					
○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。	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. 51	○
5	生活支援	廃止した交通機関を復活してほしい。	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。	—	—
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。	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. 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が送れるよう、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)