

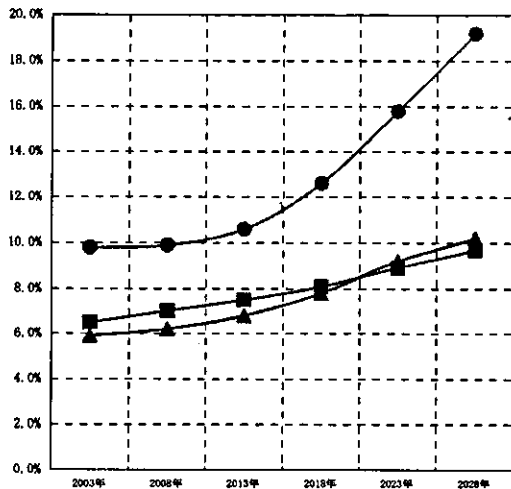
(4) 調査対象自治体の認知症高齢者数将来推計の比較検討

品川区及び稲城市では、認知症高齢者の出現率（高齢者人口に対する認知症高齢者数の占める割合）は類似した傾向である。2003年（平成15年）では、6%程度であるが、次第に増加し、2028年（平成40年）では9%程度になるものと見込まれる。

一方、鎌ヶ谷市では、2003年（平成15年）で9.8%と、品川区及び稲城市よりポイント以上程度高く、2028年（平成40年）でも19.2%にまで達する。これは、品川区及び稲城市の2倍近くに相当する。鎌ヶ谷市の要介護（要支援）者数の増加によるものであり、このことは、要介護（要支援）者数の出現率（高齢者人口に対する要介護（要支援）者数の占める割合）の将来推計結果からも分かる。

また、認知症高齢者数の増加傾向は、要介護高齢者数の増加傾向に類似している。

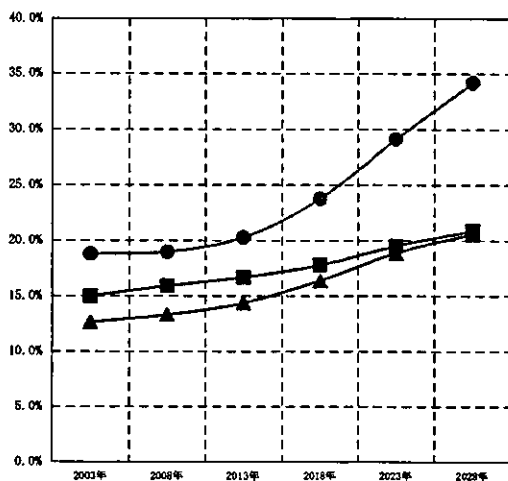
認知症高齢者数の出現率の推移



認知症高齢者数の出現率の比較

年	品川区	稲城市	鎌ヶ谷市
2003年	6.5%	5.9%	9.8%
2008年	7.0%	6.2%	9.9%
2013年	7.5%	6.8%	10.6%
2018年	8.1%	7.8%	12.6%
2023年	8.9%	9.2%	15.8%
2028年	9.7%	10.2%	19.2%

要介護者数の出現率の推移



要介護高齢者数の出現率の比較

年	品川区	稲城市	鎌ヶ谷市
2003年	15.0%	12.6%	18.8%
2008年	15.9%	13.3%	19.0%
2013年	16.7%	14.4%	20.3%
2018年	17.8%	16.4%	23.8%
2023年	19.5%	18.9%	29.1%
2028年	20.9%	20.6%	34.2%

4 おわりに

稲城市及び鎌ヶ谷市は、首都圏のベットタウンであり、社会増による人口急増時期を経て現在に至っている。その中で、稲城市では、引き続き、転入人口の増が見込まれ、高齢化率が低い。また、鎌ヶ谷市は、高齢化の速度が著しく高いため、今後、介護サービス基盤の整備速度を速めることが求められるものと思われる。

また、品川区では、人口そのものが減少時期に入っており、その中で、介護サービス基盤の整備が求められるため、いよいよ成熟した高齢時代に入ることになる。

自治体の政策では、人口構造（特に年少人口と高齢人口）に着目した中長期課題への対応が重要であるが、介護保険制度施行後は、高齢者の要介護者の数と介護基盤量に関するものが注目されている。1990年代では、高齢者の数に応じた、主に特別養護老人ホームなどの施設サービスの量を整えることが重点であった。2000年の介護保険制度導入後は、要介護高齢者へのサービスの質への関心が高まり、在宅での介護サービスを中心とする基盤整備へとシフトしつつある。2005年の介護保険制度改革では、軽度者への介護予防、認知症ケア等への政策シフトが求められ、自治体ごとに、要介護者数や認知症高齢者数を把握し、必要な基盤整備を行うものとされている。

認知症ケアでは、その症状の初期の段階から、住居を伴った介護サービス（例えば認知症高齢者グループホーム）を視野に置いた介護サービスが効果的であるとされている。そのためには日常生活圏域ごとに、住居を伴ったグループホームに通所介護（デイサービス）や短期入所（ショートステイ）を組み合わせ、「通い」から「お泊り」そして「入居」へのと、無理なく移行することで、認知症高齢者へ理想的なケアが実現するものとされている。こうした新たな介護基盤を整えるためには、認知症高齢者数の将来推計に加えて、対象となる認知症高齢者の地域における生活像を把握する必要があるものと思う。

本推計では、認知症の出現率は自治体により大きく異なること、及び要介護高齢者の増に伴って増えていることがわかった。介護基盤整備には、計画から実現までに一定の期間がかかることから、自治体ごとに要介護高齢者数及び認知症高齢者数の将来推計を行う必要があると考えられる。

なお、本稿では世帯構造についての将来推計等は実施していない。今後、順次高齢を迎える世代を対象としたコーホート研究と組み合わせて、世帯構造と意識の変化に関する研究が課題となろう。

【参考文献等】

1. 『人口分析入門』、山口喜一編、古今書院（1989年）
2. 『人口推計入門』、山口喜一編、古今書院（1990年）
3. 『市町村人口推計マニュアル』、石川晃、古今書院（1993年）
4. 「2015年の高齢者介護」、高齢者介護研究会（厚生労働省）（2003年）
5. 痴呆性高齢者推計ソフト、「痴呆ケア対応小規模多機能型サービス調査研究事業報告書」付録添付、稲城市（2004年）
6. 人口推計ソフト、稲城市地域政策研究会（2000年）

※ 参考資料

(1) 品川区の将来推計人口

年	総人口	年齢区分		
		0～14歳	15～64歳	65歳以上
1995年	325,377	37,124	240,966	47,287
2000年	324,608	31,900	236,411	56,297
2005年	319,828	29,237	227,010	63,581
2010年	309,938	27,204	212,496	70,238
2015年	296,137	23,900	194,825	77,412
2020年	280,139	19,831	183,210	77,097

* 2005年以降は推計値

(2) 稲城市の将来推計人口

年	総人口	年齢区分		
		0～14歳	15～64歳	65歳以上
1995年	62,806	10,111	47,362	5,334
2000年	69,235	10,525	50,724	7,986
2005年	75,586	11,026	52,998	11,563
2010年	81,345	10,861	54,831	15,652
2015年	86,551	10,064	56,420	20,067
2020年	91,005	9,284	58,841	22,880

* 2005年以降は推計値

(3) 鎌ヶ谷市の将来推計人口

年	総人口	年齢区分		
		0～14歳	15～64歳	65歳以上
1995年	99,694	15,389	75,278	9,027
2000年	102,573	14,427	75,409	12,738
2005年	104,841	14,418	72,648	17,775
2010年	105,568	13,505	68,352	23,711
2015年	104,690	11,538	63,936	29,216
2020年	102,384	9,420	61,868	31,096

* 2005年以降は推計値

第 9 章

品川区の高齢者福祉行政の取り組みと今後の方向性

新美 まり

品川区の高齢者福祉行政の取り組みと今後の方向性

品川区福祉高齢事業部長 新美 まり

品川区は、人口 33 万人、面積 22.7 ㎡、東京 23 区の南部に位置し、住・工・商の入り混じった多様な表情を有する都市で、高齢者人口は平成 17 年 1 月現在 61,300 人、高齢化率は 18.5%である。

在宅介護支援の原点に立ち返る

介護保険制度導入後 5 年が経過し、想定を上回る速さでサービス供給が伸びている。今後、介護保険制度の成熟期を迎えるにあたって、改めて、サービスの質の確保・向上と制度の健全運営が重要な課題となる。今回の制度改正の主要事項として「地域包括支援センター」が提起されたことは、「在宅ケア重視」という介護保険の基本理念の徹底を図るために、地域ケアシステムの構築が重要であることが改めて認識されたといっていだろう。

当区は、高齢化率が 7%を超えた昭和 50 年代初頭から高齢者施策を重点課題として取り組んできたが、平成 5 年に策定した「品川区高齢社会保健福祉総合計画」において、それまでの特別養護老人ホーム等施設整備から在宅生活（介護）重視へと施策の重点をシフトし、高齢者保険福祉施策の総合的展開と在宅介護支援体制の強化をより明確に打ち出した。

品川区の高齢者施策は、「安心して高齢期をおくることのできる協働社会の創造」を基本理念に、高齢者介護の目標と 7 原則を以下のように設定し、介護保険事業計画にも掲げている。

品川区がめざす高齢者介護の目標—《できる限り住み慣れた我が家で暮らす》

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

その中で、在宅生活を可能な限り追求し、その継続が困難になった場合には、施設への入所の見通しが立つ。』

高齢者介護の 7 原則

1 自立支援と家族への支援

介護が必要な高齢者等の自立の支援とその家族の支援をめざすこと

2 利用者本位

介護サービス利用者の意思と選択が尊重されること

3 予防の重視

高齢者等の心身の能力の維持向上と、その昨日の低下の予防を重視すること

4 総合的効率的なサービスの提供

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

5 在宅生活の重視

高齢者等が可能な限り自宅で生活を送ることができるための支援を重視すること

6 制度の健全運営

保険財政の健全な運営を行うとともに、制度の公平かつ公正な運営を図ること

7 地域の支えあい（コミュニティケア）

地域における住民相互の支援活動との連携が図られること

この目標を達成するために果たすべき

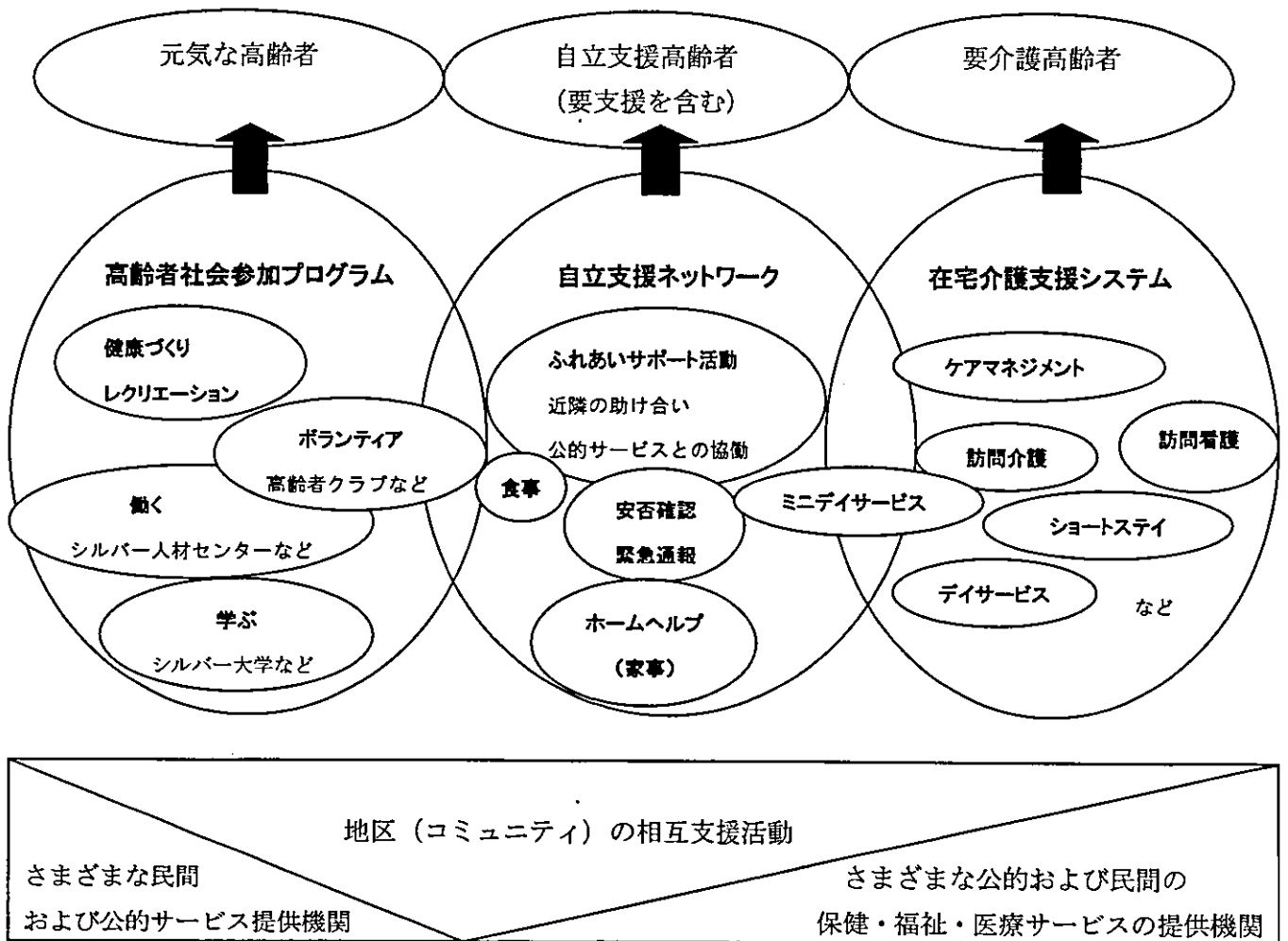
■保険者としての役割として、

- 1 介護保険制度を健全に運営する
- 2 介護サービスの提供体制と介護サービス基盤を整備する
 - ① 在宅介護支援システムの構築・強化
 - ② 多様なサービス提供者の確保と適切な管理指導
 - ③ 介護施設等の整備と地域の既存施設の活用
 - ④ 人材の育成
- 3 品川区がめざす高齢者介護を実現するためのしくみをつくる
 - ① 安心して介護サービスを利用できるしくみ
 - 苦情相談窓口の設置と対応システム
 - サービス評価・向上のしくみ
 - 認知症高齢者等の権利擁護のしくみ
 - ② コミュニティケアと予防のためのしくみ
 - 在宅介護の課題（認知症高齢者のケアや地域リハビリ）
 - 地域の支え合い（ふれあいサポート活動）との連携
 - 介護予防、生活支援、家族支援事業の充実と活用
 - ③ 区民の理解を得て制度を円滑に運営するためのしくみ
 - 適切な情報の提供
 - 介護保険制度推進委員会の運営

■高齢者の3つの類型と支えるしくみ

品川区では、高齢者施策を進めるにあたって、高齢者の心身状況（自立度）に応じて、「元気な高齢者」「自立支援高齢者」「要介護高齢者」の3つの類型を設定し、それぞれの心身状況にあわせた「高齢者社会参加プログラム」「自立支援ネットワーク」「在宅介護支援システム」といったしくみづくりとサービスの提供を行ってきた。これらのサービスの提供にあたっては、介護保険等公的福祉サービスや民間サービスとともに、学校給食配食サービスなどの身近な地域における区民相互の支援活動「ふれあいサポート活動」もあわせて活用している。

また、新たな介護予防に向けた施策においても、元気な高齢者、自立支援高齢者のための「ふれあい健康塾」「いきいき脳の健康教室」や、要支援・要介護高齢者の「高齢者筋力向上トレーニング」などの運営に地域住民がボランティアとして参加協力している。



品川区では、在宅生活（介護）重視の視点を明確にした平成5年3月策定の「高齢社会保健福祉総合計画（いきいき計画21）」以降、平成12年度の介護保険制度導入を経て、「計画的な介護サービス基盤の整備」「在宅介護支援センターの拡充（ケアマネジメントシステムの強化）」「サービス評価・向上のしくみづくり」「品川福祉カレッジの開設」「品川成年後見センターの開設」「高齢者就業総合支援サービス～サポしながわの開設」などに取り組み、15年度からの第二期介護保険事業期間においては、引き続き「在宅介護支援システムの強化」「サービスの質の向上」に努めるとともに、「介護保険制度の定着」「介護予防施策の展開」「住民主体のコミュニティサポート（住民相互の支え合い）の現代的再構築」「高齢期の住まいと生活の多様性の確保」を課題とし、その解決に取り組んできた。

これらの課題の解決に向けては、10のプロジェクトを推進している。特に*のついた6つのプロジェクトは第二期介護保険事業期間に掲げた重点課題である。

***プロジェクト1 「高齢者社会参加プログラム」の推進**

- サブプロジェクト1 就業一新就業システム「サポしながわ」の充実
- サブプロジェクト2 ボランティア～ふれあいサポート活動への参加促進
- サブプロジェクト3 生涯学習・スポーツ・レクリエーション等の事業の充実
- サブプロジェクト4 若い世代との交流事業の促進

***プロジェクト2 「区民健康づくりプラン品川」の推進**

***プロジェクト3 自立支援ネットワークの充実**

- サブプロジェクト1 ふれあいサポート活動の推進
- サブプロジェクト2 介護予防等の自立支援サービスの拡充

プロジェクト4 在宅介護支援システムの強化

- サブプロジェクト1 ケアマネジメントの強化
- サブプロジェクト2 地域ケア会議の再編成
- サブプロジェクト3 特別養護老人ホーム入所調整のしくみと運営

***プロジェクト5 認知症高齢者のケアの拡充**

***プロジェクト6 地域リハビリテーションシステムの構築**

プロジェクト7 利用者保護のしくみづくり

- サブプロジェクト1 苦情対応システムの運営
- サブプロジェクト2 サービス評価・向上のしくみと運営
- サブプロジェクト3 良質なサービス事業者の確保とわかりやすいサービス事業者情報の提供

サブプロジェクト4 権利擁護のしくみと運営～「品川成年後見センター」の充実～

***プロジェクト8 ニーズに対応した住まいと施設の整備**

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

プロジェクト9 人にやさしいまちづくりの推進

プロジェクト10 福祉人材の育成～「品川福祉カレッジ」の充実

以下では、各推進プロジェクトの主な内容について紹介したい。

プロジェクト1 「高齢者社会参加プログラム」の推進

高齢者といっても幅広い世代の集まりであり、人生経験や価値観、生活観、行動様式はさまざまで、9割近くは元気で自立している。高齢者の社会参加は、高齢者自身の心身の自立度の維持・向上に効果的であるとともに、活力ある地域社会づくりにも重要である。多様化する高齢者のニーズに対応する参加の機会と場を体系化し、幅広い選択肢を用意することで効果的な提供を行ってきた。

■多様化する就業ニーズへの対応—新就業システム「サポしながわ」

サラリーマンOBを含む50代後半からのヤングオールドの就業ニーズの量的増大と質的多様化の進む現状において、経験を活かした生きがいとしての就業や短時間就業など、「現役」とは異なる「高齢期の働き方」を可能とする条件整備が求められている。新就業システム「サポしながわ」は、こうした就業ニーズに対応するため品川区シルバー人材センターと品川区社会福祉協議会が連携し、高齢者の就業に関する総合的な支援サービスを実施するしくみとして、平成14年度に高齢者の就業支援総合窓口を開設、シルバー人材センターによる仕事の提供に加え、ハローワーク等既存のしくみでは目が届きにくかった一般事務や一般技術等の分野での就業を促進するため、55歳以上を対象に無料職業紹介を行っている。

■ボランティア—地域における相互支援「ふれあいサポート活動」への参加促進

ボランティア活動を高齢者の新たな生きがい活動、社会参加活動として明確化し、よりいっそう活性化させるため、「高齢者社会参加プログラム」では、高齢者クラブの地域体制、地区組織の改変を行い地域センターとの連携を図りやすくするなど、ふれあいサポート活動への参加を促進している。

高齢者クラブは、60歳以上の約17%を組織しており、趣味活動の他、これまでもまちの清掃や街角花壇の手入れ、学校給食配食サービスなどのボランティア活動を行ってきた。今後もさらに閉じこもりがちな高齢者に声かけをして朝の体操、茶話会等、日常的な活動への参加を促すことでふれあいサポート活動を推進し、身近な地域での高齢者相互の助け合いの中心として、その活性化を図っていききたい。

プロジェクト2 『区民健康づくりプラン品川』の推進

生活習慣病に起因する要介護状態を予防し、健康寿命の延伸を図ることも、健やかな高齢期を送るための大きな課題である。

そこで、区民生活のさまざま場で、多様な健康づくり活動が展開されるよう、平成14年度に『区民健康づくりプラン品川』を策定した。身近な場所で主体的・継続的に健康づくりを行えるよう、各地区には「地区健康づくり推進委員会」を設置し、地域ぐるみ

の健康づくり活動を支援している。また、医療・健康づくり実践団体・地域住民等の代表などによる「区民健康づくり推進会議」を設置して、地域の関係団体やボランティアと連携しながら活動を支援する施策を推進していく。

プロジェクト3 自立支援ネットワークの充実

■「ふれあいサポート活動」の推進

自立支援ネットワークは、地域社会の相互支援活動を基盤としつつ、行政や関係機関の協力の下、自立した生活をおくるために何らかの支援を必要とする人（ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、要支援高齢者、障害者等）にさまざまな自立支援サービスを提供するしくみである。品川区では、「ふれあいサポート活動」というく昔からある地域による相互扶助を新しいかたちで再生させた相互支援活動—町会・自治会、民生委員、高齢者クラブ、商店街などの組織を核としつつ、個人や企業のボランティアが参加する、ゆるやかな支え合いのネットワーク>を展開しており、その活性化は地域福祉推進の主要な課題である。

■介護予防等の自立支援サービスの拡充

軽いリハビリや趣味活動を通して閉じこもりを防止し、心身機能低下の予防することで介護予防、自立生活支援を図る。品川区は、自立支援サービスとして、生活支援ホームヘルプ、学校給食の配食、安否確認などの生活支援事業や介護家族への支援事業のほか、区と民間の既存の資源を活用したさまざまなタイプのミニデイサービスをはじめとする介護予防事業を展開してきた。

古くは、銭湯で体操やカラオケなどのプログラムと入浴を楽しむ「しながわ出会いの湯」（平成7年にモデル実施）から、平成15年度には自立支援高齢者の閉じこもりや転倒・骨折、認知症等を予防するために地域の区民集会所で体操やゲームをする「ふれあい健康塾」、16年度は「高齢者筋力向上トレーニング」、認知症予防に効果があるとされる音読や簡単な計算を行う「いきいき脳の健康教室」を開始するなど、元気高齢者も含めた多様なメニューを揃えている。

このたびの制度改革の重点課題である予防重視型へのシフト、「総合的な介護予防システム」の確立、推進を視野においた施策である。

プロジェクト4 在宅介護支援システムの強化

■ケアマネジメントの強化

平成5年度から在宅介護支援システムの検討を開始し、介護保険導入時には全地区に在宅介護支援センターを設置、認定者の増加に合わせて平成14年度までに増設し、現在13地区19ヶ所体制をとっている。その運営は5つの社会福祉法人と7つの民間企業に委託しており、支援センターが受け持つケアプランは平成16年9月現在約5000件、全体の8割強である。

在宅介護支援センターは、地区内の要介護高齢者とその家族、ひとり暮らしや高齢者世帯の自立支援高齢者（要支援を含む）の「身近な相談窓口」であり、「一人ひとりのニーズに合わせたケアマネジメントを行う機関」である。区・サービス事業者・

訪問看護ステーション・民生委員等と連携を取りながら、苦情対応の第一線、権利擁護・成年後見事例への対応、虐待の発見・対応など在宅介護支援システムの中核機関としての役割を果たしている。

品川区の特徴は、区高齢福祉課が「統括（基幹型）在宅介護支援センター」として、各地区の在宅介護支援センターを統括し、全体調整とバックアップ機能を果たしていることである。その具体的方策としては、①「在宅介護支援センター運営マニュアル」の作成、②地区在宅介護支援センターにおける行政、ケアマネジャー、ヘルパー等による「地区ケア会議」（月 1 回）の開催、③在宅介護支援センター管理者連絡会の開催、④認知症ケア専門チーム（専門医、保健師、ケースワーカー等で構成）等によるケアマネジャーへの助言・指導、といった取り組みを行っている。

また、在宅介護支援センターおよび区内事業所のケアマネジャー、ヘルパー、管理責任者等に対し、人材の育成拠点として平成 14 年度から開校している「品川福祉カレッジ」を活用した研修や情報交換を進めるなどケアマネジメントの質の向上にも努めている。

■特別養護老人ホーム等入所調整のしくみと運営

高齢者介護の目標にも掲げているとおり、できるかぎり自宅での生活を継続できるよう支援するという在宅介護重視の考え方を実現するためには、在宅介護が困難になったときに特別養護老人ホーム等施設への入所のめどが立つことが必要である。品川区では平成 12 年の介護保険導入時から「特別養護老人ホーム入所調整会議」を設置しており、施設サービス利用（入所）の公平なルールをつくり、高齢者と家族の希望を尊重しながら、必要度の高い人から優先的に入所できるように調整している。入所調整会議は年 2 回開催しており、在宅で介護している家族や将来への不安から相談に来る高齢者には、入所調整のしくみを説明することで、施設入所の必要度が高まったときに申し込めばいいという安心感を与えている。

プロジェクト5 認知症高齢者のケアの拡充

今後も増加が見込まれる認知症高齢者については、その在宅介護を支援するケアマネジメントシステムを一層強化するとともに、認知症の特性に合わせたサービスを提供するため、グループホームを整備していくことを基本方針とし、以下のことを実践している。

- ① 専門医・保健師・ケースワーカー等で構成する認知症専門チームによるケアマネジャーへの助言・指導等の支援活動を充実させ、認知症高齢者へのケアマネジメントを強化する。
- ② 認知症デイサービスの拡充
- ③ グループホームの整備としては、平成 15 年度は地元の民間介護事業者によるグループホームへの整備助成、16 年度グループホームの手法による特定施設生活介護の開設、17 年度特別養護老人ホームに隣接するグループホームの開設と進めてきたが、今後さらに、個人の住宅だった土地・建物を活用したグループホームの開設を計画して

いる。

- ④ 徘徊高齢者を早期に保護するため、地域の警察、施設、区民の協力による徘徊高齢者 SOS ネットワークをさらに充実させる。
- ⑤ 認知症高齢者ケアのあるべき姿を検討するための実践的な調査研究を行い、サービススタッフの育成、サービスの質の向上に活かしていく。

プロジェクト6 地域リハビリテーションシステムの構築

地域リハビリテーションがめざすのは、加齢にともなう心身機能低下の予防、傷病発症後の早期の在宅復帰と自立した生活をできる限り継続させることである。

平成 15 年度に、介護予防、重度化予防を目的として介護保険特別給付「リハビリ特別給付」を創設し、デイサービスセンターなどでの短時間リハビリ「身近でリハビリ」と水の抵抗や浮力などの特性を活かしたトレーニング「水中運動」を実施している。

その他、「ふれあい健康塾」等、地域での健康づくり事業と連携しての介護予防の充実、専門医・理学療法士等で構成するリハビリ専門チームによる現場スタッフへの支援や研修による介護スタッフ・ケアマネジャーの資質の向上といった予防の観点からのケアマネジメントの強化を行い、地域におけるリハビリサービスの体系化を図っていく。

プロジェクト7 利用者保護のしくみづくり

介護サービスの利用者である高齢者の権利を守るしくみを確固たるものとするため、以下のようなしくみを運営している。

① 苦情対応システムの運営

苦情対応については、身近な窓口で受け止め、サービス事業者・在宅介護支援センター・区（高齢福祉課）の連携により、利用者の利便性を考えた迅速な解決を図っている。

② サービス評価・向上のしくみと運営

平成 12 年度から介護サービス向上委員会を設置している。これまでホームヘルプ等主要な在宅サービスについて事業者の自己評価・利用者評価・向上委員会による第三者評価の三側面から評価を行い、事業者に改善・向上計画を立てさせ等、サービスの向上を図っている。また、その結果をさらなるサービス向上につなげるためのしくみの検討を行っている。

③ 良質なサービス事業者の確保とわかりやすいサービス情報の提供

④ 権利擁護のしくみと運営（成年後見センターの充実）に取り組んできた。

判断能力が低下してきたときに、必要な支援を継続的に行えるように福祉サービス利用援助事業や成年後見制度等を有機的に組み合わせて、総合的な権利擁護サービスとして提供するしくみをつくっている。

品川区社会福祉協議会では、平成 7 年度から財産保全・管理サービスを実施してきた実績をふまえ、平成 14 年に「品川成年後見センター」を開設し、相談をはじめ、幅広い権利擁護サービスの提供を行っている。

区は、認知症高齢者などで親族が後見申し立てをできない場合には「区長申し立て

権」を活用し、区長が社会福祉協議会を法人後見人として家庭裁判所に申し立てを行う。

プロジェクト8 ニーズに対応した住まいと施設の整備

品川区では1980年代の早い時期から区内に高齢者施設の整備を進め、平成12年には7ヶ所の特別養護老人ホームと1ヶ所の老人保健施設の整備を完了した。

その後は、ニーズの多様化に対応するため、特別養護老人ホームに代わる新しいタイプの入居施設である「ケアホーム(特定施設指定のケアハウス)」を開設、住まいと生活を重視した介護専用施設である。

高齢者住宅についても、ケアハウス制度を活用した「高齢者の安心の住まい」を含め約300戸を計画的に整備しており、多様な選択肢を用意する方針で進めてきた。

プロジェクト9 人にやさしいまちづくりの推進

高齢者や障害者が自由に行動し、安心して日常生活をおくることができるよう、道路・公園・商店街・建築物・交通機関とうに福祉的配慮なされるよう環境整備を進めるとともに、困っている人に周りの人々が声をかけ、手をさしのべるやさしい心づかいのある、やさしいまちづくりへの意識の啓発・普及に力をいれていく。

プロジェクト10 福祉人材の育成～「品川福祉カレッジ」の充実～

区民が安心して介護サービスを活用しながら在宅生活を継続するためには、ケアマネジャーやヘルパーの量の確保とともに、質の向上が求められることから、平成12年度に設置した「介護サービス向上委員会」でサービスの評価を行い、サービス向上のしくみづくりについて検討をした結果、組織的研修の必要性や、管理者クラスのケアマネジャー、主任ヘルパー等の育成支援等、福祉人材の育成が重要である提言された。

そこで、品川介護福祉専門学校の機能を活かして、サービス従事者の専門性・実践力向上を図る、品川区の福祉人材の研修拠点として平成14年度に「品川福祉カレッジ」を開校した。

福祉カレッジには、在宅介護支援センターや区内の民間事業所のケアマネジャー、主任ヘルパー等が夜間週1回程度、半年から1年間のコースに通い、実践性の高いカリキュラムで学ぶとともに、地域の介護サービス従事者同士のネットワークづくりも行われてきている。

今後も認知症ケアの研修に重点をおくなどいっそうの充実を図り、ニーズと地域特性にあった再教育を行い、人材の育成を図っていく。

今後の課題－介護予防マネジメントシステムの構築

制度改正において「地域包括支援センター」の主要な機能として、以下の3点があげられている。

- ① 総合的な相談窓口機能

② 介護予防マネジメント

③ 包括的・継続的なマネジメント

品川区の場合、以上述べたように①と③については一定の実績をあげている。今後の課題は「②介護予防マネジメント」のシステム化である。

品川区においても、要支援・要介護1の認定者が約4500人、全認定者の半数、在宅の約67%を占めている。これらの軽度者に対するケアマネジメントのあり方を検討し、具体的に取り組むことは、喫緊の課題と認識している。

品川区では、高齢者を「元気な高齢者」「自立支援高齢者」「要介護高齢者」の3つの類型を設定しそれぞれに対応する支援システムに取り組んできた。予防マネジメントとは、「自立支援ネットワーク」のシステム化である。「要支援等軽度者を含む自立支援高齢者」への支援を早急にシステム化する必要がある。

そのため、「要介護高齢者」へのケアマネジメントとは一線を画する「予防ケアマネジメント」の具体的実践に取り組んでいく。

予防ケアマネジメントの視点の明確化を含むマネジメント手法の開発、ケアマネジャーの資質（資格ではなく）と訓練、地区センターと統括センターのシステム化など検討課題には多々あるが、実態をふまえ計画的にシステムの構築に取り組んでいきたい。

あわせて、デイサービス、ホームヘルプサービス等予防事業の再編成についても着手していく。

いずれにしても、予防重視型システムへの転換は、容易なことではない。区行政と関係機関の連携と協力による計画的、着実な取り組みが何よりも重要であると肝に銘じたい。

第 10 章

鎌ヶ谷市の概要

齊藤 実 ・ 川名 みどり

1 鎌ヶ谷市の概要

1-1 鎌ヶ谷市の位置等

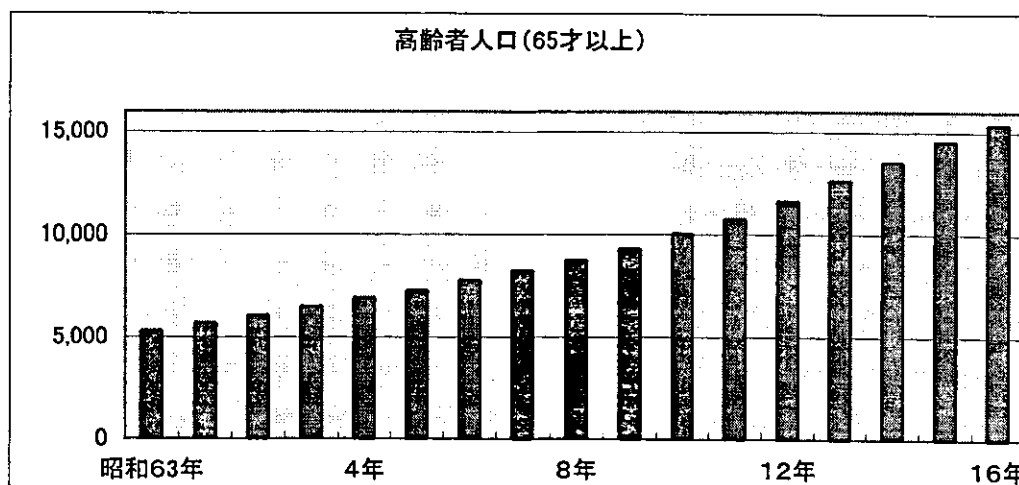
都心より25Km圏内の千葉県北総部、千葉ニュータウンの一番西側に位置する。大部分は平坦な下総台地で、気候は海洋の影響を受け、比較的温暖である。野菜や梨などの近郊農業を大切にした緑豊かな市である。

市東部には、先土器地代の遺跡が発見されているが、古代や中世の歴史資料は少ない。明治22年に鎌ヶ谷村となり、昭和33年に鎌ヶ谷町、昭和46年鎌ヶ谷市となる。

市のほぼ中央に位置する新鎌ヶ谷駅は、東武野田線、新京成線、北総開発鉄道の私鉄三線、総合乗換駅であり、羽田空港に直通で行ける事などから、通勤・通学の乗客で賑わう。市内にはこの駅も含め8駅あることから、人口増加傾向にある住宅都市である。

1-2 鎌ヶ谷市の人口等

平成16年4月1日現在	総人口	103,283人
	高齢者人口	15,377人
	高齢化率	14.9%
	一人暮らし高齢者数	1,056人
	高齢者世帯数	1,614 世帯



2 鎌ケ谷市の介護保険事業の動向

2-1 鎌ケ谷市の介護保険の実施状況

第1号被保険者数の推移（年度末現在）

（単位：人）

	12年度	13年度	14年度	15年度
65歳以上75歳未満	8,502	9,102	9,804	10,317
75歳以上	4,203	4,478	4,799	5,120
総数	12,705	13,580	14,603	15,437

要介護認定者数の推移（年度末現在）

（単位：人）

	12年度		13年度		14年度		15年度	
	認定数	認定率	認定数	認定率	認定数	認定率	認定数	認定率
第1号被保険者	1,035	8.1%	1,273	9.4%	1,581	10.8%	1,807	11.7%
65歳以上75歳未満	256	3.0%	327	3.6%	399	4.1%	433	4.2%
75歳以上	779	18.5%	946	21.1%	1,182	24.6%	1,374	26.8%
第2号被保険者	73	—	101	—	131	—	143	—
総数	1,108	—	1,374	—	1,712	—	1,950	—

サービス受給者数の推移（10月利用実績）

（単位：人）

	12年度		13年度		14年度		15年度	
		前年比		前年比		前年比		前年比
在宅サービス	552	—	677	123%	882	130%	1,052	119%
施設サービス	280	—	294	105%	340	116%	355	104%
特別養護老人ホーム	167	—	168	101%	200	119%	205	103%
老人保健施設	69	—	75	109%	80	107%	82	103%
介護療養型医療施設	44	—	51	116%	60	118%	68	113%
合計	832	—	971	117%	1,222	126%	1,407	115%

介護給付費の状況

（単位：円）

種類	平成13年度		平成14年度		平成15年度	
		前年比		前年比		前年比
訪問介護	169,325,980	147%	247,895,888	146%	327,266,687	132%
訪問入浴	27,630,683	134%	39,743,280	144%	52,307,426	132%
訪問看護	46,079,929	113%	54,981,375	119%	57,184,379	104%
訪問リハビリ	0	—	202,950	—	920,250	453%
通所介護	136,276,875	153%	159,593,278	117%	201,263,876	126%
通所リハビリ	74,715,463	131%	105,015,113	141%	129,835,117	124%
福祉用具貸与	32,326,692	254%	61,095,018	189%	76,779,765	126%
短期入所生活	97,855,837	150%	97,633,007	100%	102,132,202	105%
短期入所療養	11,271,790	280%	21,814,656	194%	28,244,115	129%

居宅療養管理指導	9,891,450	267%	16,282,310	165%	13,453,290	83%
痴呆対応型 共同生活介護	2,614,950	529%	12,799,777	489%	26,534,435	207%
特定施設入所者 生活介護	12,140,904	159%	17,331,089	143%	39,955,535	231%
福祉用具購入	3,974,767	143%	4,216,338	106%	4,970,003	118%
住宅改修	17,886,926	204%	18,928,563	106%	20,893,113	110%
居宅介護支援	58,284,500	139%	74,900,100	129%	100,843,051	135%
計	700,276,746	149%	932,432,742	133%	1,182,583,244	127%
特別養護老人ホーム	616,362,901	113%	673,825,805	109%	687,911,656	102%
老人保健施設	266,583,334	127%	301,403,669	113%	294,810,186	98%
介護療養型医療施設	214,909,798	135%	253,030,078	118%	312,184,323	123%
計	1,097,856,033	120%	1,228,259,552	112%	1,294,906,165	105%
高額介護サービス費	13,376,333	4463%	10,604,571	79%	12,043,499	114%
審査支払手数料	3,417,872	159%	4,379,392	128%	4,803,902	110%
介助移送サービス	1,945,701	206%	2,481,354	128%	319,779	13%
訪問理美容サービス	40,500	130%	54,000	133%	33,750	63%
上乗せサービス					314,519	—
合計	1,816,913,185	131%	2,178,211,611	120%	2,495,004,858	115%

2-2 鎌ケ谷市の介護保険独自サービス

鎌ケ谷市の介護保険独自サービス

(1) 介助移送サービス

ア サービスの内容

1人では通院、買物等に出られない要介護者、要支援者に対して、ヘルパー2級の資格を有するタクシードライバー（ケアドライバー）が乗降時等の介助を行

うサービス。

1回の利用につき1,000円（利用者負担は100円）。運賃は利用者が実費負担。

イ 利用実績

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
利用回数	687 回	1,413 回	1,802 回	288 回
サービス総費用	1,051 千円	2,162 千円	2,757 千円	355 千円

(2) 訪問理美容サービス

ア サービスの内容

外出が困難な要介護者、要支援者に対して、月1回を限度に、利用者の自宅に理美容師が出張するサービス。

1回の利用につき1,500円（利用者負担は150円）。理美容代は利用者が実費負担。

イ 利用実績

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
利用回数	23 回	30 回	40 回	25 回
サービス総費用	35 千円	45 千円	60 千円	38 千円

(3) 支給限度額の上乗せ

ア サービスの内容

認知症の高齢者など長時間の見守りを必要とする要介護者に対して訪問介護の利用時間を増やすことにより、家族の家族負担を軽減し、在宅での介護を継続できるように支援する。

具体的には、要介護1及び要介護2の居宅サービス費支給限度額を市独自に上乗せし、上乗せ額は、訪問介護についてのみ利用できる。