

「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（案）について

標記計画については、中野区健康福祉審議会へ説明を行うとともに素案を公表し、区民意見交換会及び関係団体への説明会を実施し区民等から意見募集を行った。

これらを経て計画案を作成したので報告する。

1 意見交換会等の実施結果

(1) 中野区健康福祉審議会（健康・介護・高齢者部会）

日 時：令和2年11月9日（月）19時～

出席者：11人

(2) 区民意見交換会

日 時：令和2年11月16日（月）14時～ 南中野区民活動センター

11月17日（火）19時～ 中野区役所

11月19日（木）14時～ 沼袋区民活動センター

11月20日（金）19時～ 鷺宮区民活動センター

参加人数：7人

(3) 関係団体への説明会

期 間：令和2年11月11日（水）～12月17日（木）

実施団体：5団体（医師会、歯科医師会、介護サービス事業所連絡会、
町会連合会常任理事会、民生児童委員長協議会）

参加人数：88人

(4) 電子メール、FAX等で区に寄せられた意見

なし

2 主な意見及び区の考え方・計画案への反映状況

資料1のとおり

3 計画素案から計画案への主な変更点

資料2のとおり

4 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）

資料3のとおり

5 今後の予定

令和3年2月 計画案に係るパブリック・コメント手続の実施

3月 パブリック・コメント手続の実施結果及び計画策定について議会報告

中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画
計画素案に対する主な意見及び区の考え方・計画案への反映状況

No	計画素案に対する意見・質疑	区の考え方・計画案への反映状況
1	<p>フレイルの予防・改善による健康寿命の延伸を目指すために、フレイル3本柱（栄養・運動・社会参加）の根本にあるオーラルフレイル対策を講じる必要がある。それには、しっかり噛める口をつくることだと認識しなくてはならない。</p> <p>令和2年度から後期高齢者健診にフレイルチェックの質問票が導入されたが、高齢者歯科健診を導入することで、フレイルの予防・改善をすることができる。</p>	<p>オーラルフレイル予防について、一部、計画案に反映する。</p> <p>健診等については、今後の検討事項とする。</p> <p>【別紙2 変更箇所No.5 参照】</p>
2	<p>気軽に認知症のチェックや相談などができる拠点の整備が重要と考える。認知症に関する正しい知識の普及啓発、わかりやすい発信を行い、認知症の方を早期に発見する方策について検討していただきたい。</p>	<p>今後の検討事項とする。</p> <p>【別紙2 変更箇所No.6 参照】</p>
3	<p>オレンジカフェは、ボランティアだけでは専門知識を持つ人がおらず継続が難しい部分がある。今後も運営を支援してほしい。</p>	<p>オレンジカフェ等の地域の拠点に、専門知識を有する方も配置できるような仕組みを検討しているところである。</p> <p>専門的な相談と気軽な情報交換の両方を視点として位置づけ、計画にも反映する。</p>
4	<p>オレンジカフェは、自然な形で気軽に相談できることがメリットであるので、必ずしも専門職を配置すれば良いというものではない。</p>	<p>【別紙2 変更箇所No.7 参照】</p>
5	<p>高齢者の住居を見つけるのは難しい。不動産関係者がチームの中に入って高齢者の住まいを考えていく機会を作ったり、住まいに関する相談体制が増えてほしいと思う。</p>	<p>住居の確保が難しい高齢者に対して、不動産関係者や住宅を支援するNPO等とともに支援をしていく体制を整備しつつある。これらを通じて、住まいの確保に繋がりたいと考えている。</p> <p>【別紙2 変更箇所No.8 参照】</p>

6	<p>課題4施策2「住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保」については非常に重要なので、是非力を入れてもらいたい。区営住宅の運営等、庁内連携が必要であると思うが、進捗状況はいかがか。</p>	<p>住まいの確保については、地域包括ケアの中でも土台となる大切な部分であると認識している。住宅の確保が難しい方に対して、区では居住支援協議会の設立に向けた準備をしており、そこでは区の福祉部門や住宅部門等と民間事業者で連携して取り組んでいく。</p> <p>【別紙2 変更箇所No.8 参照】</p>
7	<p>主な取組①ケアマネジメントの質の向上において、“支援レベルの適正化が図られているか”とあるが、この「支援レベル」という語句は、何らかの段階が示されているようなイメージを受ける。実際にはそうしたものはないので、「支援内容」等とした方がよいと思われる。</p>	<p>ご指摘の通り修正する。</p> <p>【別紙2 変更箇所No.9 参照】</p>
8	<p>国で行われている不要な印鑑の廃止に関連して、区の介護に関する書類では、どれくらい印鑑を廃止できるのか。</p> <p>また、事務の簡略化として、ICT化も検討してほしい。</p>	<p>区では不要な印鑑の廃止を含めた様式の見直しを随時行っている。国の法令等で定められた様式では、国の判断による部分もあるが、事務の簡略化への意識を持って取り組みたい。</p> <p>ICT化については、補助制度などを活用していただけるよう、支援を行う。計画にも反映する。</p> <p>【別紙2 変更箇所No.10 参照】</p>
9	<p>国や他自治体でも実態把握が始まっているように、介護者の支援の充実のうち、10代や20代の若い介護者への支援も大切な視点になっていると考える。計画に記載は見受けられないがいかがか。</p> <p>また、ヤングケアラーの発見について、事業所の協力を仰ぐなど積極的に行ってほしい。</p>	<p>若い介護者への支援の充実は、健康福祉審議会でも意見が出ており、国や他自治体においても実態把握等の取組が始まっている。今まで行ってきた介護者支援の取組に、若い介護者という視点を持つことは今後の重要な課題として受け止めている。</p>

10	<p>認知症の人本人の意思を尊重し、意見を施策に反映しながら認知症施策を進めていきたいと考えるが、本計画では認知症の人本人の意見の扱いはどうなっているのか。</p>	<p>今までも認知症の人本人の意思を重要視し、認知症の人本人による講演会等や医療機関が主催する本人ミーティングの支援を行っているところである。今後も認知症の人本人の視点を反映した施策を行っていききたい。</p>
11	<p>高齢福祉・介護保険サービス意向調査では、「認知症に関する相談窓口を知っているか」という問いに対し「いいえ（知らない）」が7割という結果がある。そもそも相談窓口が知られていないことについて具体的な対策が必要であると考え。ハードルの低い相談窓口があってもいいと思う。</p>	<p>認知度を上げることを成果指標として設定している。認知症相談窓口の認知度増加については、国の認知症対策推進大綱でも目標とされており、現在パンフレットの作成等しているところである。普及啓発についてさらに工夫をして進めていきたい。</p>
12	<p>介護人材の確保について、学生に介護職の魅力を知ってもらい、将来の選択肢に入れてもらう必要があると考え、何か取組を行っていくのか。</p>	<p>学生への介護職の魅力発信については重要な視点の一つであると考えていることから、素案にも掲載したところであり、学生が持つ介護職へのイメージの実態把握など取組を進めていきたいと考えている。</p>

中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）
計画素案からの主な変更箇所

※下線部分が追加・変更箇所

No	計画案	計画素案
1	<p>1 計画の概要 (1) 計画の趣旨と位置づけ (略) そして、次のステップとして、高齢者だけでなく障害者や<u>子どもと子育て家庭を含めたすべての人を対象とした地域包括ケアシステムの構築を進める中で、高齢者の増加に合わせて地域包括ケアをより深化させていきます。</u></p>	<p>1 計画の概要 (1) 計画の趣旨と位置づけ (略) そして、次のステップとして、高齢者だけでなく障害者や<u>子育て世帯を含めた全世代型の地域包括ケアシステムの構築を進める中で、高齢者の増加に合わせて地域包括ケアをより深化させていきます。</u></p>
2	<p>(2) 計画の期間と進捗状況の確認 (P D C Aサイクルの推進・好循環) <u>介護保険法第 117 条において、特別区を含む市町村には 3 年を 1 期とした介護保険事業計画の策定が義務づけられていることから、本計画は令和 3 年度(2021 年度)から令和 5 年度(2023 年度)までを計画期間としてい</u> <u>ます。</u></p>	<p>(2) 計画の期間と進捗状況の確認 (P D C Aサイクルの推進・好循環) <u>介護保険事業計画は、3 年を期間とした計画を策定することが介護保険法で定められていることから、第 8 期介護保険事業計画については令和 3 年度(2021 年度)から令和 5 年(2023 年度)までを計画期間としました。</u></p>
3	<p>4 中野区のこれまでの取組と 20 年後を見据えた課題 (1) 地域共生社会実現のための地域包括ケアシステムの成果と 2040 年を見据えた課題 (略) 国の<u>認知症施策推進大綱</u>では、平成 30 年(2018 年)に、認知症の人の数は 500 万人を超え、<u>軽度認知障害 (MCI)を含めると 65 歳以上の高齢者の 7 人に 1 人が認知症と推計されています。</u>別の調査研究では、令和 22 年(2040 年)には最大で約 4 人に 1 人が認知症になるという<u>推計</u>も出されています。</p>	<p>4 中野区のこれまでの取組と 20 年後を見据えた課題 (1) 地域共生社会実現のための地域包括ケアシステムの成果と 2040 年を見据えた課題 (略) 国の<u>認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)</u>では、<u>令和 7 年(2025 年)には高齢者の約 5 人に 1 人が認知症になるという推計が示され、さらに令和 22 年(2040 年)には最大で約 4 人に 1 人が認知症になるという別の調査研究結果も出されています。</u></p>

4	p. 23	<p>第1節 課題1 総合的な介護予防・生活支援</p> <p>■現状と課題 (略)</p> <p>事業への参加者が固定されないよう、「介護予防」という名称を、具体的に区民にアピールでき、「我が事」として意識されるような呼び方に替えることも必要です。</p>	<p>第1節 課題1 総合的な介護予防・生活支援</p> <p>■現状と課題 (略)</p> <p>事業への参加者が固定されないよう、「介護予防」という名称を、具体的に区民にアピールでき、<u>敏感に感じられるような呼び方に替えることも必要</u>です。</p>
5	p. 25	<p><施策1>総合的な介護予防・生活支援の推進</p> <p>■主な取組</p> <p>①高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実 (略)</p> <p><u>また、口腔機能の衰えは、筋力等の身体機能の低下より先に訪れます。</u>高齢期の早い段階でフレイルに気がつき、進行を防ぎ、あるいは回復できるよう、高齢者の健康づくり・介護予防の取組を積極的に進めていきます。</p>	<p><施策1>総合的な介護予防・生活支援の推進</p> <p>■主な取組</p> <p>①高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実 (略)</p> <p>高齢期の早い段階でフレイルに気がつき、進行を防ぎ、あるいは回復できるよう、高齢者の健康づくり・介護予防の取組を積極的に進めていきます。</p>
6	P. 35	<p><施策1>認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築</p> <p>■主な取組</p> <p>①認知症への理解促進と地域での対応力の向上</p> <p>講演会や研修、展示等の実施や中野区版「認知症ケアパス人生100年時代の備え！認知症安心ガイド」の発行(更新)により、認知症について区民や関係機関の理解を更に<u>促進するとともに、認知症について相談できる窓口の周知を進め、小さなきっかけから、予防や受診につながる可能性を広げていきます。</u></p>	<p><施策1>認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築</p> <p>■主な取組</p> <p>①認知症への理解促進と地域での対応力の向上</p> <p>講演会や研修、展示等の実施や中野区版「認知症ケアパス人生100年時代の備え！認知症安心ガイド」の発行(更新)により、認知症について区民や関係機関の理解を更に<u>促進します。</u></p>
7	p. 36	<p>⑥認知症の人本人や家族、支援者等への支援や居場所づくり</p> <p>地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立をしないために認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、<u>専門的な相談ができたり、気軽に情報交換ができる身近な地域拠点を整備し運営の支援を行います。</u></p>	<p>⑥認知症の人本人や家族、支援者等への支援や居場所づくり</p> <p>地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立をしないために認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、<u>相談や情報交換ができるオレンジカフェ等の身近な地域拠点を整備し運営の支援を行います。</u></p>

8	p. 43	<p><施策2>住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保</p> <p>■主な取組①高齢者のための住宅の確保 (追加記載)</p> <p><u>さらに、行政(住宅部門、福祉部門)、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し一体となった居住支援協議会の効果的な事業運営により、生活支援が必要な高齢者と受け入れ先の賃貸人の双方に対し、入居時から退去時まで切れ目のない適切な支援を行います。</u></p>	<p><施策2>住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保</p> <p>■主な取組①高齢者のための住宅の確保 (略)</p>
9	p. 50	<p>■実現すべき状態</p> <p>地域包括支援センターやケアマネジャーが作成するケアプランにおいて、心身機能だけでなく、活動、参加の視点を取り入れるとともに、<u>支援内容の適正化が図られ、対象者は、それに基づいた支援を受け、人としての尊厳を持って家庭や地域でその人らしい生活を送っています。</u></p>	<p>■実現すべき状態</p> <p>地域包括支援センターやケアマネジャーが作成するケアプランにおいて、心身機能だけでなく、活動、参加の視点を取り入れるとともに、<u>支援レベルの適正化が図られ、対象者は、それに基づいた支援を受け、人としての尊厳を持って家庭や地域でその人らしい生活を送っています。</u></p>
10	p. 56	<p>④介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導監督業務の効率化等 (追加記載)</p> <p><u>さらに、ICT化の推進のための補助制度等を活用することで業務を効率化し、質の高い介護サービスの提供や増え続ける介護需要に対応する事業所を支援します。</u></p>	<p>④介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導監督業務の効率化 (略)</p>
11	p. 57 ～ p. 115	<p>第2節 介護サービス等の見込量 (差替え・追加記載)</p> <p>第3節 <u>介護保険事業費の見込み及び保険料</u> (追加記載)</p>	<p>第2節 介護サービス等の見込量 (略)</p>

中野区高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画
(案)

令和3年(2021年)1月

中野区

目 次

第1部	計画の理念と基本目標	1
1	計画の概要	2
(1)	計画の趣旨と位置づけ.....	2
(2)	計画の期間と進捗状況の確認（PDCAサイクルの推進・好循環）... 3	3
2	中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念、基本目標と地域包括ケアシステム	4
(1)	基本目標.....	4
(2)	地域包括ケアシステムの発展・充実.....	5
(3)	全世代向け地域包括ケアシステムの展開と高齢者対策.....	6
(4)	区の推進体制.....	6
3	中野区を取り巻く状況、20年後の姿	8
(1)	人口の推移と予測.....	8
(2)	世帯数の推移.....	9
(3)	高齢者世帯数の推移.....	9
(4)	死亡要因.....	10
(5)	健康状態について.....	10
(6)	介護保険被保険者数の推移と予測.....	11
(7)	介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測.....	12
(8)	認知症が疑われる高齢者の割合.....	13
(9)	認知症についての理解度.....	14
(10)	日常生活圏域について.....	15
(11)	区内介護保険施設の状況.....	16
(12)	介護保険施設等入所者数.....	17
4	中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題	18
(1)	地域共生社会実現のための地域包括ケアシステムの成果と2040年を見据えた課題.....	18

(2)	地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成.....	19
(3)	災害や感染症発生時等、非常時における対応策.....	19
(4)	本計画の施策体系.....	19
第2部	高齢福祉施策の展開.....	21
第1節	個別施策.....	23
課題1	総合的な介護予防・生活支援.....	23
<施策1>	総合的な介護予防・生活支援の推進.....	25
<施策2>	生きがいつくりの支援.....	27
課題2	在宅医療と介護の連携.....	28
<施策1>	在宅医療・介護連携体制の推進.....	30
<施策2>	在宅療養に関する区民への啓発、理解促進.....	32
課題3	認知症対策と虐待防止.....	33
<施策1>	認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築.....	35
<施策2>	高齢者の虐待防止.....	37
課題4	いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備.....	39
<施策1>	在宅生活を支援するサービスの充実.....	41
<施策2>	住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保.....	43
<施策3>	入所型施設の整備促進.....	45
<施策4>	災害や感染症等の発生に備えた体制整備.....	47
課題5	介護保険制度の適正な運営.....	48
<施策1>	介護保険制度の適正な運営.....	51
<施策2>	介護サービス事業所の支援と質の向上.....	55
第2節	介護サービス等の見込量.....	57
1	第8期(令和3～5年度)の介護保険料見込みについて.....	57
2	介護給付・介護予防給付の見込量.....	58
(1)	介護給付の見込み.....	58
(2)	介護予防給付の見込み.....	59
3	介護給付・介護予防給付の見込み.....	60
(1)	居宅サービス.....	60
(2)	居住系サービス.....	73
(3)	地域密着型サービス.....	74
(4)	施設サービス.....	82
4	地域支援事業の見込み.....	85
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業.....	85

(2) 包括的支援事業.....	93
(3) 任意事業.....	97
5 特別給付事業の見込み.....	103
(1) 短期入所（ショートステイ）送迎.....	103
(2) 寝具乾燥サービス.....	104
(3) 訪問理美容サービス.....	105
(4) 紙おむつサービス.....	106
第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料.....	107
1 介護保険給付費等の見込み.....	107
2 介護保険財政.....	109
3 保険料基準額の設定方法.....	110
(1) 段階別介護保険料設定について（基準額の見直しと17段階の継続）	110
(2) 介護給付費準備基金の活用.....	110
(3) 低所得者の負担を軽減する公費の活用.....	111
4 保険料基準額.....	113
5 第8期事業計画期間中の介護保険料.....	113
用語解説集.....	116
（文中に*印のある用語について解説を掲載しています）	

第1部 計画の理念と基本目標

- 1 計画の概要
- 2 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念・基本目標と地域包括ケアシステム
- 3 中野区を取り巻く状況、20年後の姿
- 4 中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題

1 計画の概要

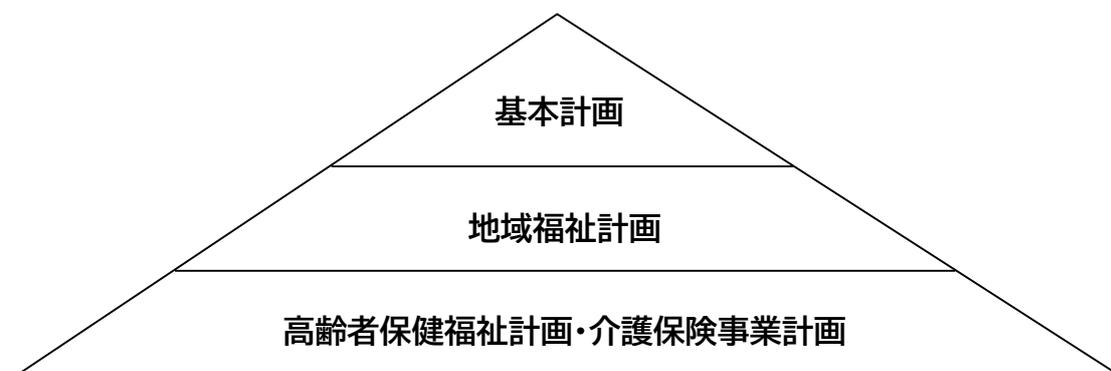
(1) 計画の趣旨と位置づけ

区は、高齢者が住み慣れた地域で最期まで幸せに暮らし続けることができるよう「地域包括ケアシステム*」の構築を進めてきました。そして、次のステップとして、高齢者だけでなく障害者や子どもと子育て家庭を含めたすべての人を対象とした地域包括ケアシステムの構築を進める中で、高齢者の増加に合わせて地域包括ケアをより深化させていきます。

そのためには、平成12年度(2000年度)からスタートした介護保険制度が、介護ニーズの増加に十分に対応できるものである必要があります。これまでも高齢者数の増加や介護保険制度への理解が進むにつれて、介護サービスの利用は年々増加してきました。今後もその傾向は続くものと考えており、高齢者の生活に欠くことができなくなった介護保険制度は、将来にわたって持続させる必要があります。団塊の世代*が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代*が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)を見据えて、国はこれまでも制度の持続可能性の確保を目的とした様々な制度改正を行っていますが、区としても、そのような変化に対応した計画を策定します。

これまで区は、健康福祉総合推進計画と介護保険事業計画を一体的にお示してきましたが、上位計画にあたる新しい基本計画が令和3年度(2021年度)中に策定される見込みである一方、第8期介護保険事業計画は令和2年度(2020年度)中に策定することが法で定められていることから、介護保険事業計画を単独で策定します。また、計画の位置づけとして、高齢者の健康と福祉の増進を図るために老人福祉法で定めることが義務づけられている高齢者保健福祉計画(老人福祉計画)と一体のものとして策定します。

なお、介護予防*は地域づくりと言われるように、介護保険事業計画と密接に関連する地域福祉計画は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の上位に位置づけられる計画ですが、最上位計画である基本計画との整合性を保つため、基本計画の決定に合わせて策定する予定です。



(2) 計画の期間と進捗状況の確認(PDCAサイクルの推進・好循環)

介護保険法第117条において、特別区を含む市町村には3年を1期とした介護保険事業計画の策定が義務づけられていることから、本計画は令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までを計画期間としています。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を確実に推進するためには、これまでの介護保険事業計画でお示した内容についての進捗状況を確認し続けることが必要です。

そのために、「PLAN(計画)」「DO(実行)」「CHECK(評価)」「ACTION(改善)」の頭文字をとったPDCAサイクル* (計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法)を活用し、計画で見込んだサービスごとの見込量と実際の利用状況との乖離について原因を追究したり、計画に記載したとおりの取組を実施しても課題が解決されない場合は、より効果的な取組に改めていきます。また、区民や当事者、サービス事業者のほか、計画策定に関わった協議会等に実施状況を報告し意見を聞く等の手法により課題を抽出し、改善に向けた具体的な取組を進めます。なお、この取組は区のホームページ等で定期的に公表します。

また、第8期介護保険事業計画は、制度の持続可能性を確保するために、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)において必要な介護サービスの量や、制度を支えるために必要な介護保険料の額を推計します。現時点ではあくまでも参考値ではありますが、近い将来を見据えることで、介護予防の重要性や自立支援・重度化防止を図る必要性が明確になるものと考えられます。

2 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念、基本目標と地域包括ケアシステム

(1) 基本目標

中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本目標は、以下のとおりとします。

「住み慣れた地域での生活の継続」

高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためには、住まい、予防、介護、生活支援、医療等が切れ目なく、一体的かつ効果的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。

区は、地域包括ケアシステムの具体的取組として、介護予防や高齢者の在宅生活を支えるための事業等を展開します。

■重点目標

基本目標を達成するための重点目標として以下の4つを掲げます。

- 総合的な介護予防・生活支援の推進
- 在宅医療と介護の連携
- 認知症*対策と虐待防止
- いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

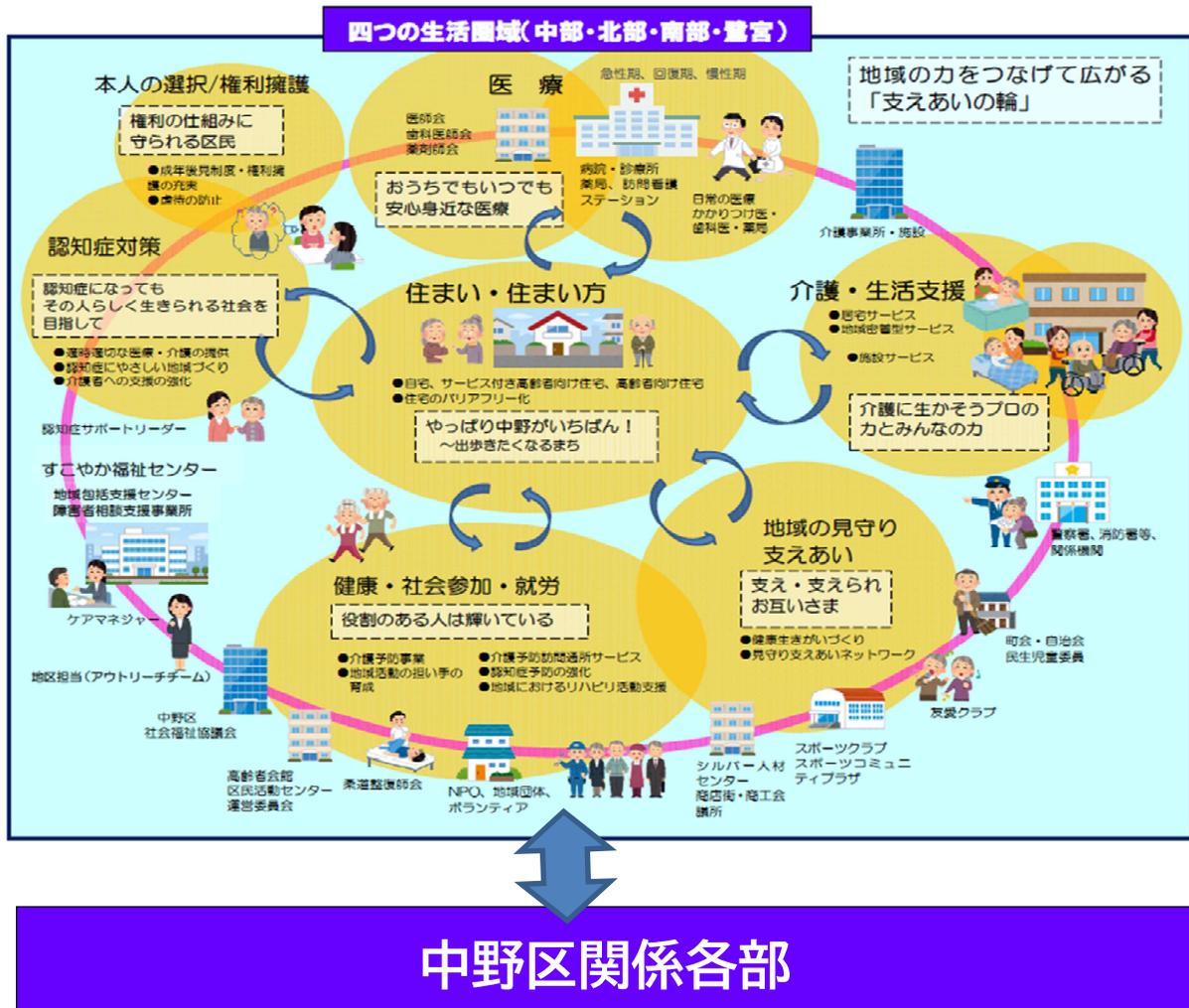
※ ここに掲げる項目の内容については、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第5条に基づき市町村が定める市町村計画の内容を含みます。

(2) 地域包括ケアシステムの発展・充実

区では、すべての区民が尊厳を保って、可能な限り住み慣れた地域で最期まで自分らしく幸せに暮らし続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される仕組み「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

これまで、区や区内関係団体が一体となって、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)以降の急激な高齢者人口の増加に備えるため、喫緊の課題である高齢者に対する仕組みづくりを進めてきました。今後は、これまでの取組を中核的な基盤として、ケアを必要とするすべての人を支援する仕組みへと発展・充実を図り、高齢者だけでなく、障害者や子どもと子育て家庭等、支援を必要とするすべての人を対象とする包括的で重層的な支援体制を構築するとともに、支える側、支えられる側という垣根のない全員参加型の社会を実現し、すべての人が地域で支えあいながら安心して暮らせるまちを目指します。

中野区の地域包括ケアシステムのイメージ図



(3) 全世代向け地域包括ケアシステムの展開と高齢者対策

区はこれまで、地域包括ケアシステム推進の観点から、介護保険事業計画の中でも、地域包括支援センター*の機能強化、介護予防や住民主体による日常生活支援、在宅医療・介護連携の推進、認知症対策等、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けるための取組を進めてきたところです。

こうしたことから、区の「健康寿命*」は延伸し、介護予防及び認知症の人や家族の支援に資する場づくりも進展しています。また、医療・介護従事者の連携は強化されてきています。一方で、閉じこもりがちな一人暮らしの方や地域社会との関わりを持っていない世帯等への支援が大きな課題であるとともに、地域活動や医療・介護の担い手不足については、依然として喫緊の課題です。また、高齢者人口の増加に比べて、病院、施設*の定員数の増加が見込めない中で、最期まで在宅で安心して暮らせる仕組みの整備やその理解促進も十分であるとはいえません。

引き続き、介護予防や居場所づくりによる健康寿命の延伸、「共生」・「予防」を車の両輪とする認知症施策の総合的な推進、地域特性に応じた介護基盤整備、ケアマネジメント*の質の向上、介護現場の人材確保等に重点的に取り組んでいく必要があります。

また、特に人口の多い、現在40代後半の団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に向けて、高齢者を含む世帯が抱える様々な課題に応じた相談・支援や地域の見守り支えあいの強化、居場所や生きがいづくり等を全世代・全区民向け地域包括ケアシステム推進における重要な取組として進めていきます。

(4) 区の推進体制

① すこやか福祉センター* (日常生活圏域*)

区では、高齢者や子ども、障害のある人等誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう支援するための地域の拠点施設として、区内4か所(中部、北部、南部、鷺宮)にすこやか福祉センターを設置しています。

すこやか福祉センターは、ワンストップの総合相談、支えあいのネットワークづくり、健康づくりと子育て支援、地域課題の把握と共有等、中野区の地域包括ケア実現のために必要な役割を果たしています。それぞれの圏域内には地域包括支援センター2か所、障害者相談支援事業所1か所を設置しています。

② 区民活動センター (日常区民活動圏域)

すこやか福祉センターの下には、住民主体の活動を推進していくうえでの圏域(日常区民活動圏域・区内15か所)ごとに、区民活動センターを設置しています。

日常区民活動圏域では、これまでも地域の見守り支えあいに関する活動状況の共有等、地域支えあいネットワーク会議の活動を進めてきたところですが、平成29年度(2017年度)からは、多職種の職員による地区担当(アウトリーチチーム*)を設置し

ています。

③ 地区担当（アウトリーチチーム）

地区担当（アウトリーチチーム）は、地域団体の活動に参加し、相談しやすい関係性を構築する中で得た「気になる情報」から要支援者を発見し、地域包括支援センター等の支援につないでいます。また、地域団体等と連携しながら、地域資源の発見、住民主体団体の活性化支援や立ち上げ支援、ネットワークづくり等に取り組んでいます。

※地区担当（アウトリーチチーム）は、生活支援コーディネーター※の役割を兼ねています。

④ 地域ケア会議

地域ケア会議は、4つの日常生活圏域ごとに「すこやか地域ケア会議」、中野区全域の「中野区地域包括ケア推進会議」を設置しています。

すこやか地域ケア会議では、それぞれの地域の状況に応じて、地域資源の開発、地域の課題の発見及び整理、ネットワーク構築、困難な事例の具体的解決策の検討等に取り組めます。

中野区全域の地域包括ケア推進会議では、すこやか地域ケア会議等で検討された課題に関する有効な支援方法を普遍化し、全区的な課題の解決を図ります。

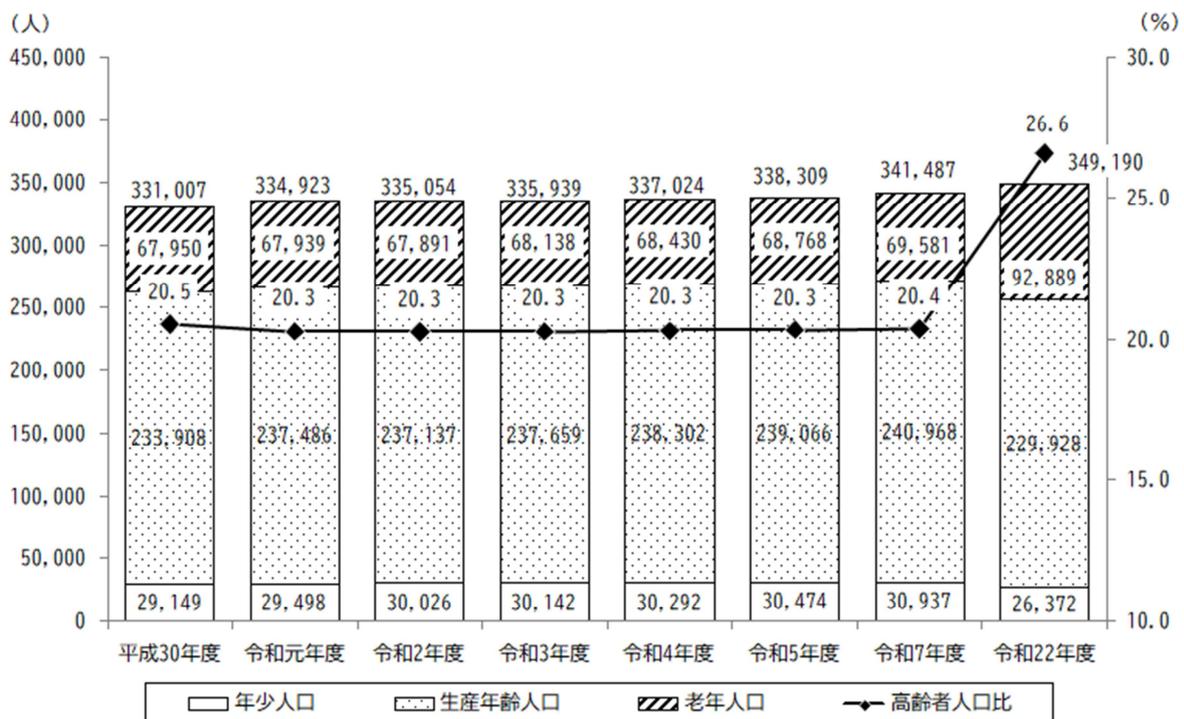
今後、増加し続ける高齢者人口を踏まえ、これらの圏域、配置についても見直していくとともに、より区民に身近な地域で包括的な支援、ケアが提供されるように体制の見直し、整備を進めます。

3 中野区を取り巻く状況、20年後の姿

(1) 人口の推移と予測

令和2年(2020年)10月現在の区の人口は335,054人で、近年は増加傾向にあります。世代別に見ると、年少人口(0歳~14歳)は微増傾向にある一方、高齢者人口(65歳以上)は微減傾向にあります。

今後も人口の増加傾向は続くものと見られます。また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)や団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)にかけて、徐々に高齢者人口比(65歳以上人口が総人口に占める割合)が上昇する見込みです。

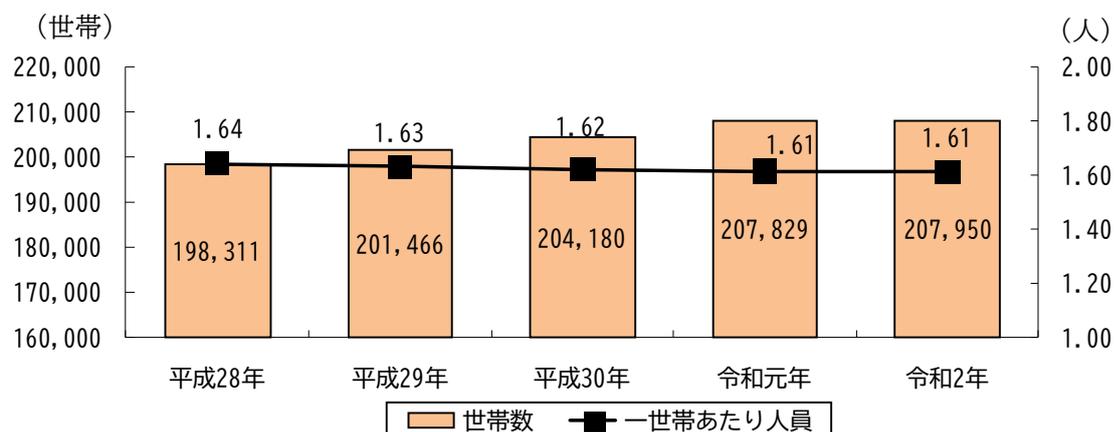


出典：住民基本台帳（各年10月1日）（令和3年度(2021年度)以降は推計値）

(2) 世帯数の推移

令和2年(2020年)10月現在の世帯数は207,950世帯です。近年は、増加傾向にあります。

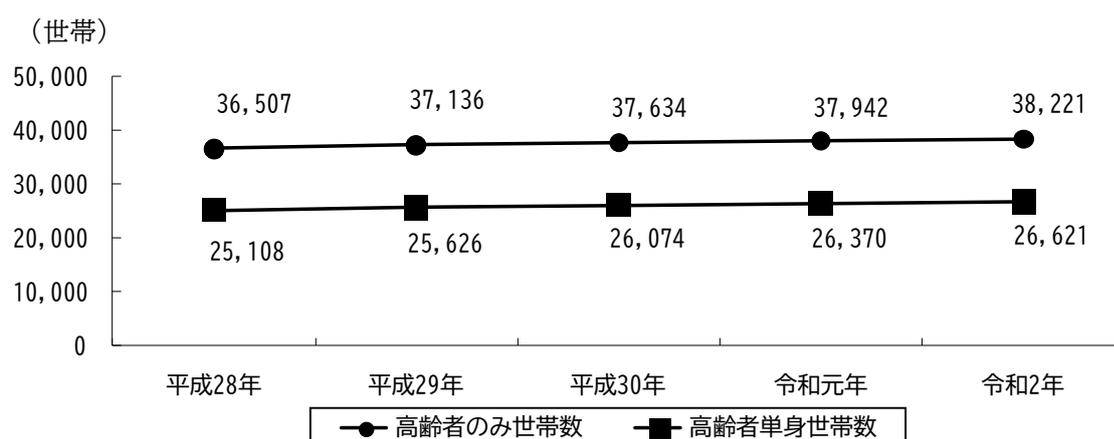
また、一世帯当たりの人員(総人口/世帯数)は、平成22年(2010年)から微減傾向にあり、令和2年(2020年)は1.61人となっています。



出典：住民基本台帳、外国人登録人口（各年10月1日）

(3) 高齢者世帯数の推移

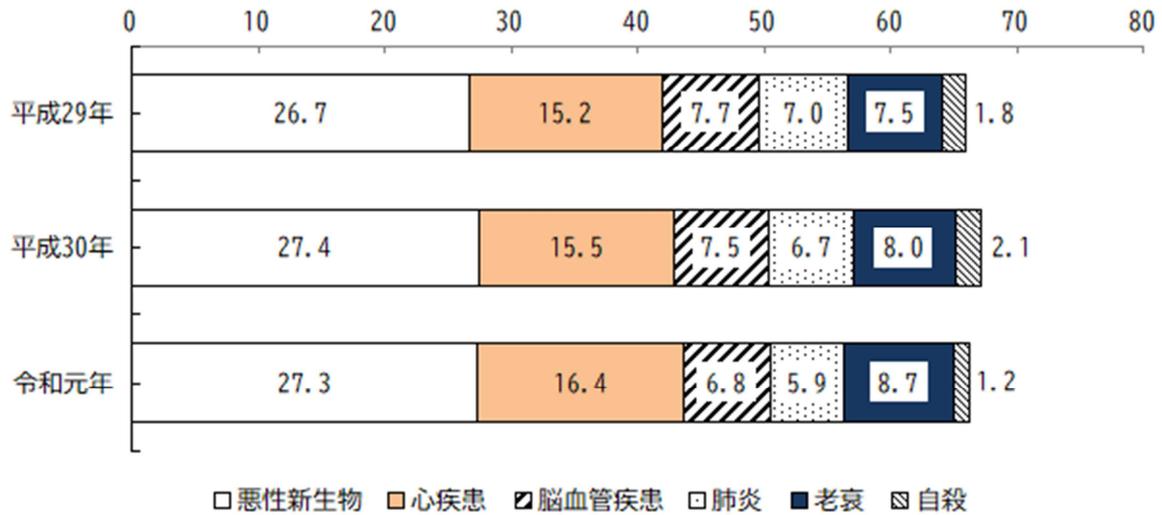
65歳以上の高齢者のみ世帯及び高齢者単身世帯数を見ると、どちらも増加傾向にあり、令和2年(2020年)4月現在の高齢者のみ世帯数は38,221世帯、高齢者単身世帯数は26,621世帯となっています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年4月1日）

(4) 死亡要因

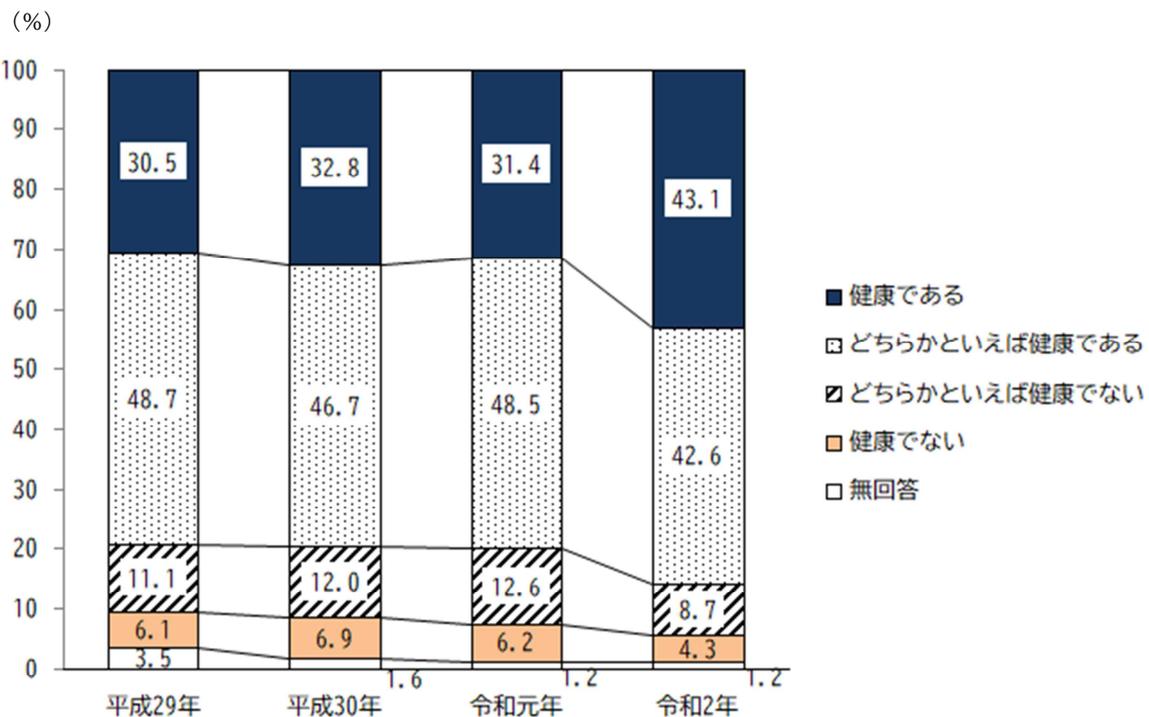
令和元年(2019年)の死亡数は約2,700人で、主な死因で比較すると、悪性新生物が3割弱となっており、最も割合が多くなっています。(%)



出典：令和2年(2020年)版 中野区健康福祉部事業概要

(5) 健康状態について

健康状態についてどのように感じているかを見ると、「健康である」、「どちらかといえば健康である」を合わせた割合は、令和2年度(2020年度)の調査結果では85.7%となっています。

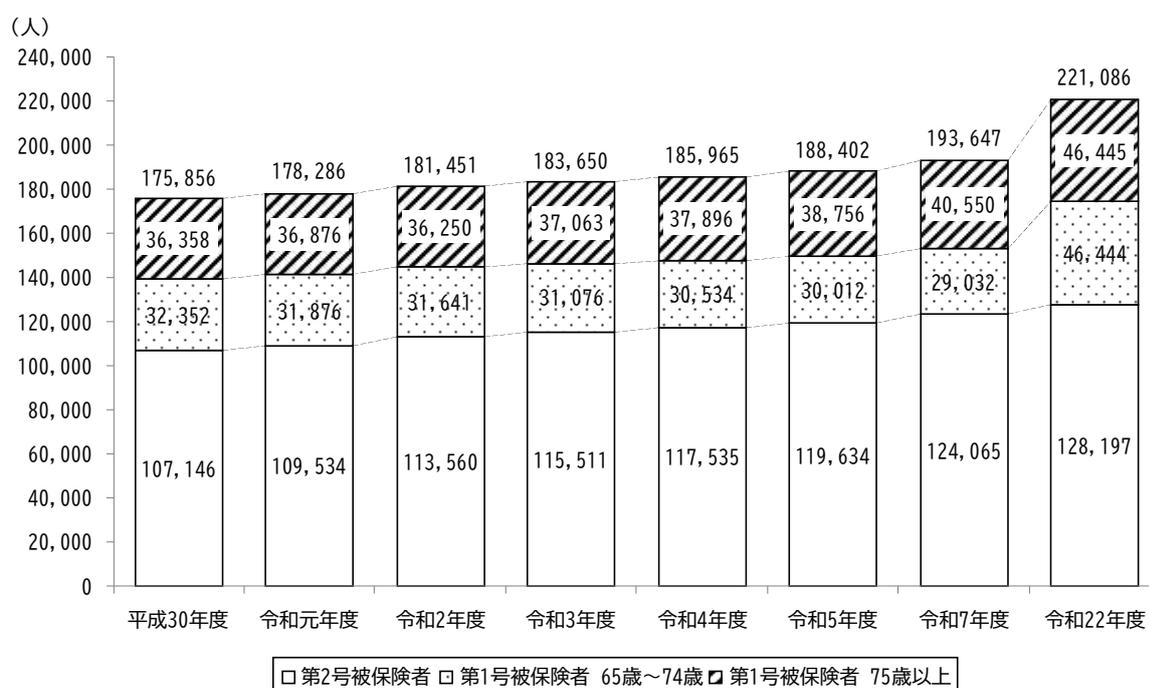


出典：令和2年度(2020年度)健康福祉に関する意識調査

(6) 介護保険被保険者数の推移と予測

被保険者数の第7期介護保険事業計画期間中の推移及び令和3年度(2021年度)から令和22年度(2040年度)までの見込みは以下のとおりです。

第1号被保険者数のうち、75歳以上の後期高齢者数が増加傾向にあり、65歳から74歳までの前期高齢者数を上回っています。



(単位:人)

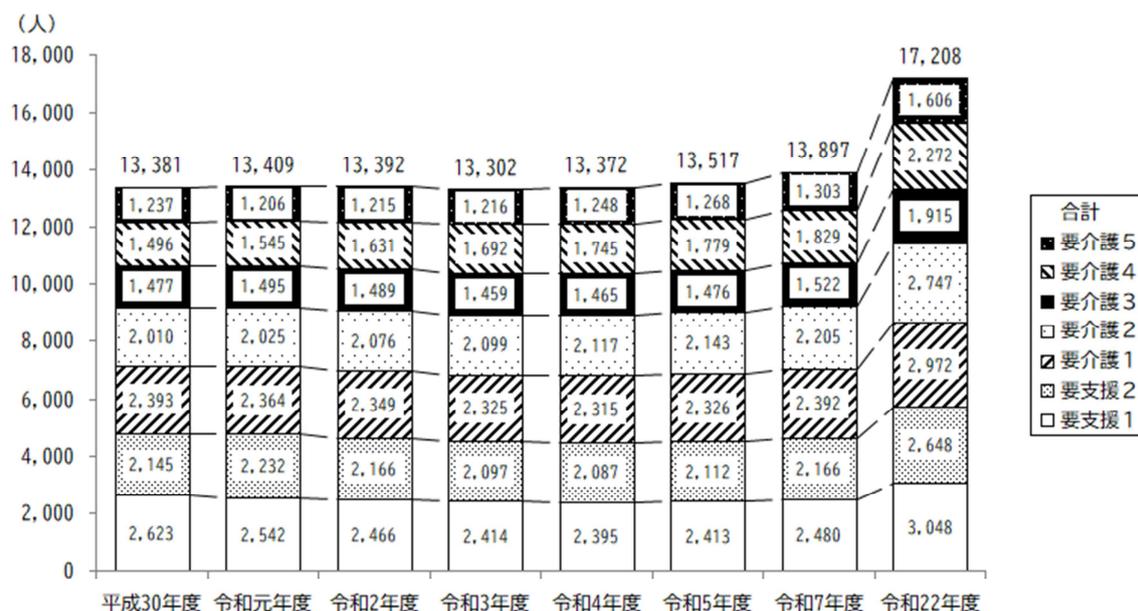
	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1号被保険者	68,710	68,752	67,891	68,139	68,430	68,768	69,582	92,889
65歳~74歳	32,352	31,876	31,641	31,076	30,534	30,012	29,032	46,444
75歳以上	36,358	36,876	36,250	37,063	37,896	38,756	40,550	46,445
第2号被保険者	107,146	109,534	113,560	115,511	117,535	119,634	124,065	128,197
合計	175,856	178,286	181,451	183,650	185,965	188,402	193,647	221,086

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在、令和3年度(2021年度)以降は推計値）

(7) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測

令和2年(2020年)9月現在の要支援・要介護認定者数は13,392人で、第7期介護保険事業計画期間中の推移及び令和3年度(2021年度)から令和22年度(2040年度)までの見込みは以下のとおりです。要支援・要介護認定者数は増加するものと予測しています。

また、第1号被保険者・第2号被保険者別の要支援・要介護認定者数の推移と予測は以下のとおりです。



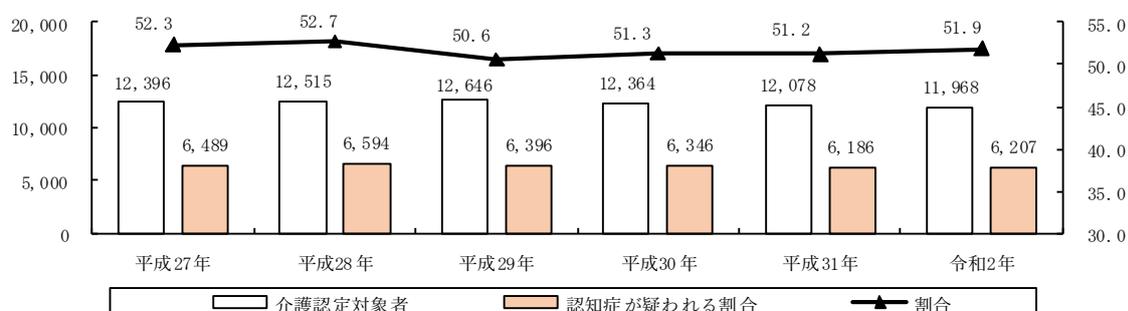
(単位:人)

	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			令和7年度	令和22年度
	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	令和5年度		
第1号被保険者	13,170	13,199	13,151	13,049	13,115	13,255	13,625	16,928
65歳~74歳	1,346	1,285	1,323	1,314	1,297	1,265	1,212	1,915
75歳以上	11,824	11,914	11,828	11,735	11,818	11,990	12,413	15,013
第2号被保険者	211	210	241	253	257	262	272	280
合計	13,381	13,409	13,392	13,302	13,372	13,517	13,897	17,208

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在、令和3年度(2021年度)以降は推計値）

(8) 認知症が疑われる高齢者の割合

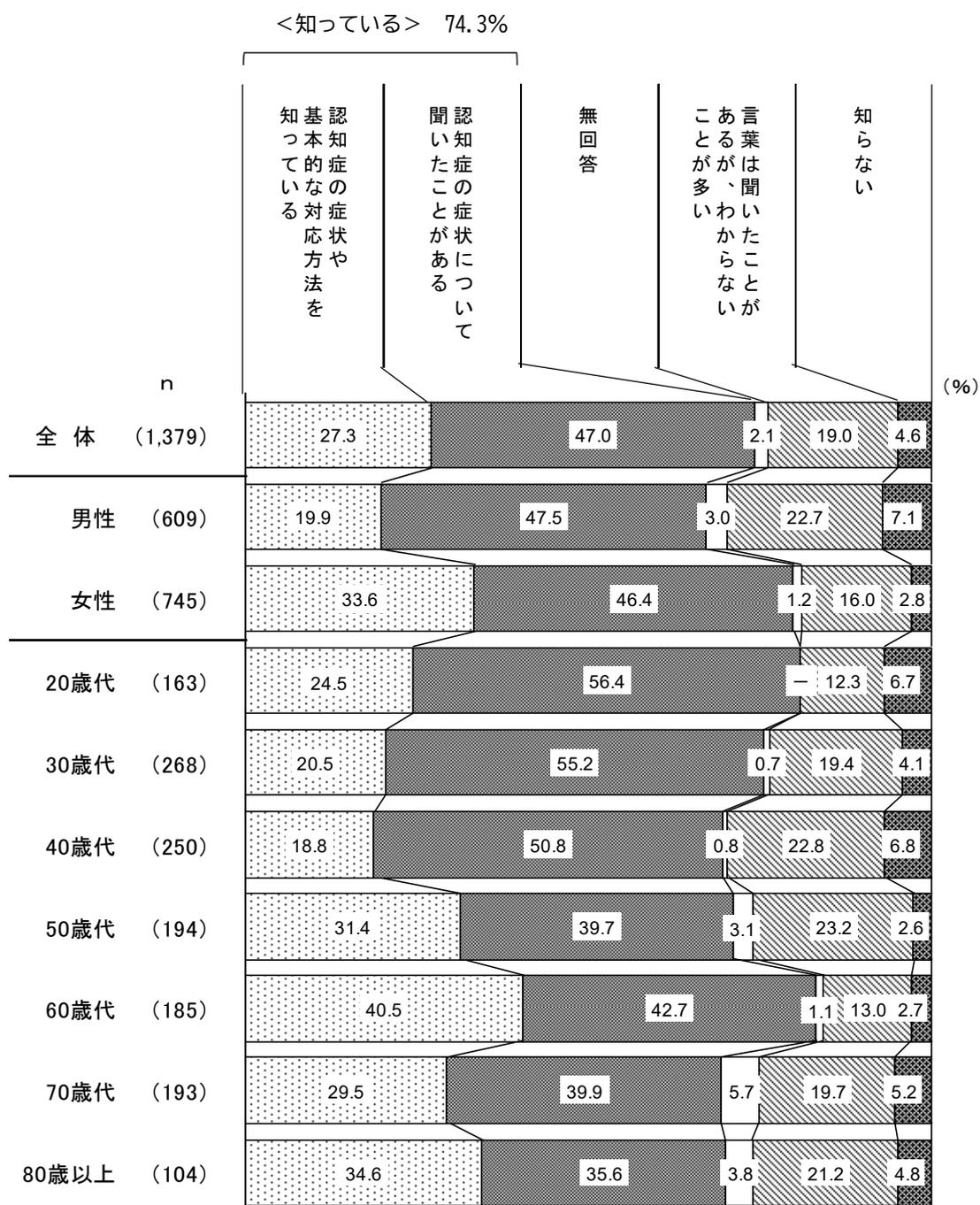
介護認定調査対象者のうち、認知症が疑われる高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度*がⅡ以上の高齢者）の数は近年減少傾向にありましたが、令和2年(2020年)1月現在6,207人となっており、わずかに増加しています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年1月1日）

(9) 認知症についての理解度

認知症の症状について<知っている>は74.3%ですが、そのうち「認知症の症状や基本的な対応方法を知っている」は27.3%となっています。年代別に見ると、60歳代が40.5%と高くなっています。



出典：令和2年度(2020年度)健康福祉に関する意識調査

(10) 日常生活圏域について

平成18年度(2006年度)の介護保険法改正の際、住み慣れた地域で介護サービス基盤を整備する単位として「日常生活圏域」の考え方が導入されました。

中野区では、4つの日常生活圏域を設定しています。日常生活圏域には、高齢者等の日常生活を支えるための拠点として、各1か所のすこやか福祉センターと2か所の地域包括支援センターを設置しています。



圏域	南部	中部	北部	鷺宮
面積 (km ²)	2.96	4.48	4.31	3.84
人口 (人)	74,808	99,120	87,962	72,748
世帯数 (世帯)	47,496	63,753	54,171	42,229
高齢者人口 (人) (65歳以上)	15,297	18,452	18,483	15,629
高齢者人口比率 (%)	20.4	18.6	21.0	21.5
特徴	新宿・渋谷に隣接し、地価は高い。中規模の商店街が点在している。高齢者入所施設基盤が少ない圏域である。高齢化率はやや高めである。	区役所本庁舎・中野駅・区内最大の商業地域が存在し、区の中心地となっている。高齢化率は区平均を下回っている。	特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設*や病院等が集中した圏域である。高齢化率は21%を超えている。	定員の大きな2か所の特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設のほか、都営住宅・公団住宅等が集中している圏域である。高齢化率も高い。

出典：保健福祉に関する基礎データ

(人口、世帯数、高齢者人口、高齢者人口比率は令和2年(2020年)10月1日現在)

(11) 区内介護保険施設の状況

令和2年(2020年)10月現在の区内介護保険施設*等(短期入所生活介護*、特定施設入居者生活介護*、介護老人福祉施設*、介護老人保健施設*、介護医療院*、認知症対応型通所介護*、小規模多機能型居宅介護*、看護小規模多機能型居宅介護*、認知症対応型共同生活介護*、定期巡回・随時対応型訪問介護看護*、夜間対応型訪問介護*)の状況は下表のとおりです。

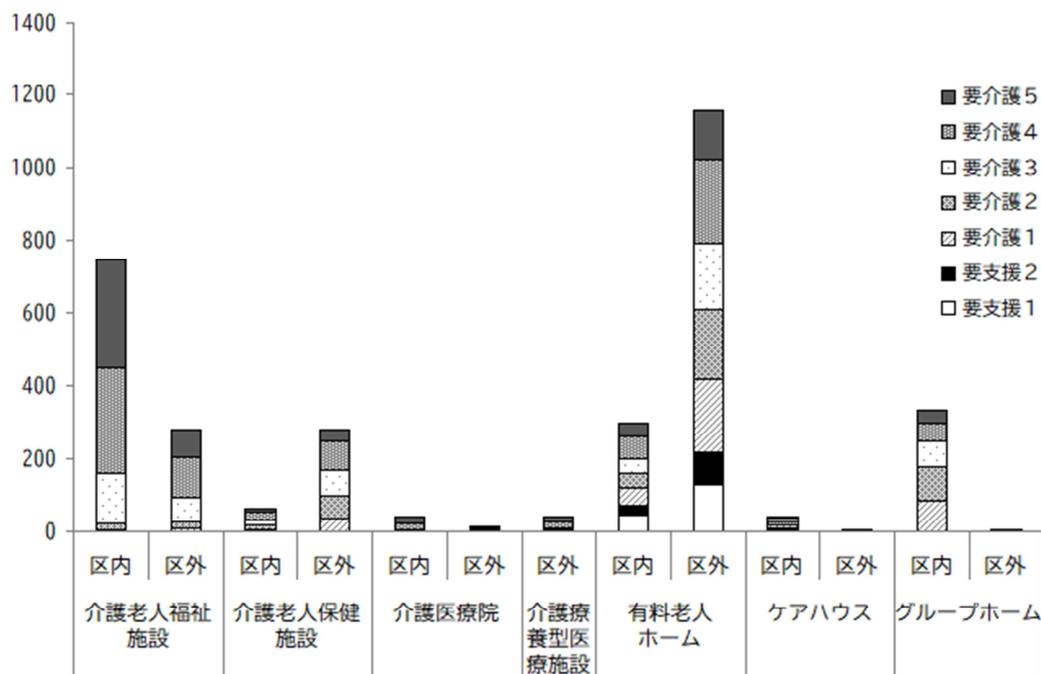
サービス名		南部 圏域	中部 圏域	北部 圏域	鷺宮 圏域	合計	
居宅サービス							
短期入所生活介護	施設数	13				13	
	専用定員	104				104	
居住系サービス*							
特定施設入居者生活介護	施設数	15				15	
	定員数	896				896	
施設サービス							
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	12				12	
	定員数	934				934	
介護老人保健施設	施設数	2				2	
	定員数	164				164	
介護医療院	施設数	1				1	
	定員数	161				161	
地域密着型サービス*							
認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	施設数	2	3	5	2	12	
	定員数	15	58	53	36	162	
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	2	2	1	6	
	定員数	泊まり	9	14	14	7	44
		登録	25	58	53	29	165
看護小規模多機能型居宅介護	定員数	通い	15	36	14	18	83
		施設数	1				1
		泊まり	6				6
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*)	登録	29				29	
	通い	15				15	
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*)	施設数	4	5	7	5	21	
	定員数	72	99	105	63	339	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	1	1	1	4	
夜間対応型訪問介護	施設数	1				1	
	定員数	30				30	

(12) 介護保険施設等入所者数

令和2年(2020年)6月現在、区の要支援・要介護認定者のうち、介護保険施設等に
入所(居)している人は、3,295人です。

内訳を見ると、有料老人ホームが最も多く、1,456人となっています。

(人)



	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院		介護療養型 医療施設*	有料老人ホーム		ケアハウス		グループホーム		総計
	区内	区外	区内	区外	区内	区外	区外	区内	区外	区内	区外	区内	区外	
要支援1								44	126	2				172
要支援2								26	89	7				122
要介護1	2	8	3	35			1	48	202	6	1	84		390
要介護2	18	16	11	62		1	3	41	194	11		92	1	450
要介護3	138	68	15	70	2		1	41	181	7	1	71		595
要介護4	292	110	22	80	17	7	19	60	230	4	1	49		891
要介護5	299	76	11	34	21	4	16	39	135	1	1	38		675
合計	749	278	62	281	40	12	40	299	1157	38	4	334	1	3295

出典：中野区の介護保険給付データより作成

4 中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題

(1) 地域共生社会実現のための地域包括ケアシステムの成果と2040年を見据えた課題

区では、高齢者が住み慣れた地域で住み続けられる「地域包括ケアシステム」の構築を推進するため、「中野区地域包括ケアシステム推進プラン*」を平成29年(2017年)3月に策定しました。これは、区と関係団体等による具体的な取組を示した行動計画ですが、次のステップとして、高齢者だけでなく障害者や子どもと子育て家庭を含めたすべての人を対象とした地域包括ケアシステムの構築を進める中で、縦割りの支援でなく包括的な支援への転換が求められています。

令和22年(2040年)には高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が顕著に減少していくものと推計され、65歳以上の第1号被保険者が負担する介護保険料も全国平均では現在の1.5倍必要であるという見通しも示されています。また、介護サービスの利用にあたっての自己負担割合を増やしたり、ケアプラン作成に自己負担を導入することについても、国で検討が進められています。第8期計画期間についてはこれらの検討内容は見送られましたが、みんなで支えるという介護保険制度の考え方に基づいた社会保障制度の見直しが行われる際には適切に対応していく必要があります。

また、家庭で介護を行っている家族への支援が必要です。公的な介護サービスだけでなく、地域団体によるサービスを織り交ぜながら家族の負担を軽減していくためには、ケアマネジャー*、ケースワーカーや地域包括支援センターの窓口での相談や、家族介護教室といった区の事業が活用できます。支援が必要な人に、必要な情報が届けられるよう、適切なアプローチと、ICT*の進化に対応した様々な媒体による広報活動が求められます。

認知症高齢者も、将来的には増加することが見込まれます。国の認知症施策推進大綱では、平成30年(2018年)に、認知症の人の数は500万人を超え、軽度認知障害(MCI)を含めると65歳以上の高齢者の7人に1人が認知症と推計されています。別の調査研究では、令和22年(2040年)には最大で約4人に1人が認知症になるという推計も出されています。区では認知症に関する施策として、認知症高齢者グループホームの整備をはじめ、認知症サポーター・サポーターリーダー養成講座や認知症予防講演会、認知症高齢者等個人賠償責任保険、認知症予防のための脳喝(のうかつ)プログラム*等を行っています。これらの取組や地域団体のオレンジカフェ*等の活動を一層拡大し、認知症へのより深い理解と、ともに地域で暮らせる環境の整備を推進する必要があります。

さらに、介護サービス基盤を整備する単位として、現在、区を4つの日常生活圏域に分けていますが、圏域により広さや高齢者人口等にやや偏りがあるため、将来的には圏域の見直しが必要であると考えています。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成

高齢者の増加に伴う介護サービスの利用拡大に伴い、サービスの担い手である介護人材の不足が懸念されています。さらに新型コロナウイルス感染症*の影響で、介護人材の不足がより広がりつつあります。

これまでも介護人材の裾野を広げる事業や、資格を取得するための費用助成事業を拡充してきましたが、サービスの安定供給のためには、より計画的な介護人材の確保・定着・育成が不可欠です。介護という仕事に対するネガティブなイメージを変えていくために、介護の魅力発信事業を行ってきましたが、介護人材となりうる区内の生徒・学生への働きかけを行い、介護職に前向きなイメージを持ってもらう必要があります。

また、介護職は離職率が高い業種でもあります。何らかの事情で一旦、介護職から離れた有資格者が再び介護職に復帰してもらうための取組が必要です。

さらに、介護現場におけるICT化の推進により、介護業務のうち事務負担を軽減し、その分を介護サービスに充てることで人材不足の軽減につなげる必要があります。

(3) 災害や感染症発生時等、非常時における対応策

近年増加している想定外の自然災害や、新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、自力での避難が困難であったり、感染リスクが高い高齢者にとってきわめて大きな課題です。区では、以前より水害による被害は減っていますが、災害時における安全の確保が求められます。また、新型コロナウイルス感染症だけでなく様々な感染症については、感染リスクを減らすために介護サービスの利用を控えることによる身体機能の低下や、外出の機会が減ることでの心身への影響が懸念されます。これまでの経験を活かし、介護サービス事業所等と連携した対応により、非常時における対応について日頃から考えておく必要があります。

そのうえで、区は介護サービス事業所向けに、事業継続のための計画づくりや、非常時対応のための研修を行う必要があります。

また、災害や感染症が発生した場合に必要な物品の優先確保や「かかり増し経費」への支援が求められます。

(4) 本計画の施策体系

第2部では、これまで述べた理念や目標、課題を以下の5つに分けて、それぞれの目標を達成するための施策を説明します。

- <課題1> 総合的な介護予防・生活支援
- <課題2> 在宅医療と介護の連携
- <課題3> 認知症対策と虐待防止
- <課題4> いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備
- <課題5> 介護保険制度の適正な運営

第2部 高齢福祉施策の展開

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

- ＜施策1＞総合的な介護予防・生活支援の推進
- ＜施策2＞生きがいくりの支援

課題2 在宅医療と介護の連携

- ＜施策1＞在宅医療・介護連携体制の推進
- ＜施策2＞在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

課題3 認知症対策と虐待防止

- ＜施策1＞認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築
- ＜施策2＞高齢者の虐待防止

課題4 いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

- ＜施策1＞在宅生活を支援するサービスの充実
- ＜施策2＞住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保
- ＜施策3＞入所型施設の整備促進
- ＜施策4＞災害や感染症等の発生に備えた体制整備

課題5 介護保険制度の適正な運営

- ＜施策1＞介護保険制度の適正な運営
- ＜施策2＞介護サービス事業所の支援と質の向上

第2節 介護サービス等の見込量

- 1 第8期(令和3～5年度)の介護保険料見込みについて
- 2 介護給付・介護予防給付の見込量
- 3 介護給付・介護予防給付の見込み
- 4 地域支援事業の見込み
- 5 特別給付事業の見込み

第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料

- 1 介護保険給付費等の見込み
- 2 介護保険財政
- 3 保険料基準額の設定方法
- 4 保険料基準額
- 5 第8期事業計画期間中の介護保険料

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

■現状と課題

介護保険制度が施行された平成12年(2000年)の中野区における第1号被保険者のうち、75歳以上高齢者(後期高齢者)人口は約21,000人でしたが、現在は約37,000人となり、令和7年(2025年)には38,800人に達すると推計しています。要介護の認定率は、ここ数年は19.0%前後で横ばい状態ですが、令和7年(2025年)には19.5%へとやや増加するものと推計しています。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加し、令和7年(2025年)には75歳以上高齢者の単身世帯が約30,000世帯に達すると推計しています。

高齢になっても住み慣れた地域で、尊厳を持っていきいきと自分らしい生活を送るために、平成29年(2017年)3月に「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」を策定し、4月からは介護保険制度の介護予防・日常生活支援総合事業* (以下「総合事業」という。)を開始しました。総合事業では、基本チェックリストにより要支援状態であると認められた「事業対象者」としての利用が増え、2割弱の人が要支援・要介護認定を受けずに介護事業所によるサービスを利用するとともに、様々な介護予防・生活支援サービス*の利用者が増えてきています。

要支援・要介護になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぐためには、若い頃からの健康づくりや、介護予防事業の体系化を図る等、高齢者の状態に応じた効果的な取組が必要です。高齢者会館を介護予防事業の拠点施設として位置づけ、地域における高齢者の生きがいや介護予防につながる多様な取組を更に推進するとともに、従来の介護事業所によるサービスだけでなく、地域住民等の担い手による日常的な介護予防や生活支援を一体的に展開する新たな仕組みをより進めていくことが求められています。また、高齢者が自らやりたいくなるようなモチベーションを向上する仕組みが大切です。事業への参加者が固定化されないよう、「介護予防」という名称を、具体的に区民にアピールでき、「我が事」として意識されるような呼び方に替えることも必要です。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染防止対策に合わせた現実的な実施方法の検討が必要です。そのため、介護予防事業のプログラムやメニューについて内容や手段を見直して、より合理的な実施方法を検討することが求められます。また、感染症全般についての理解を深める機会と捉え、関係機関との連携を図りながら、事業所向けの研修や区報等を用いた情報提供を行い、介護予防に至る健康づくりのきっかけづくりに努めることが大切です。

■実現すべき状態

高齢者の生活機能の維持・向上や生きがいづくりにつながる多様な取組や居場所が用意されています。加齢に伴う身体自立度の低下や閉じこもり等ができる限り予防され、高齢者が生きがいを持って社会参加し、自分らしくいきいきと元気で暮らしています。

<施策1> 総合的な介護予防・生活支援の推進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
65歳の健康寿命 (要介護2以上の 認定を受けるまで の平均自立期間)	健康寿命は、自分らしくいきいきと元気で暮らせる期間を示すため	男 18.0年 女 21.5年 (平成30年度 (2018年度))	男 18.5年 女 22.0年	男 18.9年 女 22.4年	男 19.9年 女 23.4年
要介護認定者数に対するリハビリテーションサービスの利用率	リハビリテーションが必要な要介護者・要支援者の受入れ基盤の構築状況を示すため	11.2% (令和元年度 (2019年度))	12.2%	13.2%	20.0%

■主な取組

① 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実

加齢に伴う筋力低下や低栄養等によって、心身の機能が低下し弱った状態を「フレイル* (虚弱)」といいます。健康な状態と要介護状態の間の段階で、多くの人がフレイルの段階を経て要介護状態になると考えられています。しかし、運動や食生活に気をつけ介護予防に取り組むことで改善できる状態であるともいわれています。

感染症の発生等で外出の機会が減ったり、生活が不活発になるとフレイルを招く危険性が高くなります。また、口腔機能の衰えは、筋力等の身体機能の低下より先に訪れます。高齢期の早い段階でフレイルに気がつき、進行を防ぎ、あるいは回復できるよう、高齢者の健康づくり・介護予防の取組を積極的に進めていきます。

② 高齢者会館の機能充実

高齢者の居場所・活動の場、健康づくりや介護予防事業の身近な地域拠点として、高齢者会館の機能を更に充実させるとともに、地域包括支援センター等と協力し、地域における支えあい活動の一環を担う役割を強化します。

また、地域の元気な高齢者が、運営の担い手として持てる力を発揮する等、地域に根づいた健康づくりの輪を広げていけるよう、すこやか福祉センターでは、地域団体やNPO*法人等による会館運営を支援していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業の開始とともに始めた高齢者会館におけるミニデイサービス(通所型住民主体サービス)は、フレイル状態の高齢者を地域で支える取組として定着してきています。ミニデイサービスの多くは、地域の元気な高齢者が担い手となっているため、地域の専門職が支える仕組みとして、リハビリテーション等の専門職が高齢者の健康状態の確認や加齢に伴う様々な不具合への対処方法をアドバイスすることで、地域での支えあい活動を後押ししていきます。

③ 介護予防の体系化と充実

平成29年(2017年)4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、従来の介護事業所が提供するサービスに加え、短期集中予防サービスや住民主体サービス等新たな取組を始め、介護予防の体系化を図りました。

介護予防の基本方針に基づき高齢者の虚弱化を早期に発見し、改善を図る取組を更に進めていきます。リハビリテーション専門職等がケアプランの段階から関与し早期の機能回復を目指すとともに、地域での日常的な取組を継続的に行えるよう、自主団体等に対し、運動や生活機能改善に向けたアドバイスや指導を行っていきます。地域での活動が介護予防につながることを共有化し地域での主体的な取組の広がりを進めていきます。

④ 地域における介護予防や生活支援の取組の促進

地域で気軽に参加できる介護予防の取組として、区有施設が少ない地域に民間施設をお借りして、体操ができる場を提供していきます。地区担当のアウトリーチチーム(生活支援コーディネーター)の活動により地域資源の発掘を進め、より身近な地域での活動を促進するための支援を行っていきます。

また、地域・社会資源把握支援システムの導入により地域資源の共有化や関係者のネットワーク化を図っていきます。

<施策2> 生きがいづくりの支援

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
高齢者調査で「生きがいあり」と答えた人の割合	生きがいづくり支援の効果を示すため	66.6% (令和2年度 (2020年度))	69.6%	72.6%	80.0%
中野区シルバー人材センター会員数	就労をとおして社会参加をしている高齢者の数を示すため	1,425人 (令和元年度 (2019年度))	1,550人	1,675人	2,000人

■主な取組

① 高齢者の居場所づくり・活動の支援

高齢者の居場所・活動の支援の場としては、高齢者会館だけでなく区民活動センター等も利用して事業を行うほか、町会・自治会、中野区社会福祉協議会*、中野区シルバー人材センター、地域で活動するボランティア団体等と連携しながら、高齢者の居場所や活動の場づくりを進め、健康生きがいづくりや就労等の活動を支援します。

新たな感染症の発生や大規模災害の多発等に起因する社会状況の変化に伴い、高齢者の居場所づくりや地域での活動のあり方が変わろうとしています。従来どおり一つの場所に集まるだけでなく、オンラインを活用した活動等新たなつながりや支えあいを生み出すチャンスと捉え、高齢者を対象としたICT活用を積極的に支援していきます。

② シルバー人材センターへの支援

働く意欲がある高齢者のため、高齢者に適した仕事の受注や職種の開拓を行う等、高齢者自身が自主的に組織、運営にあたるシルバー人材センターに対し、人件費等の補助を実施します。

課題2 在宅医療と介護の連携

■現状と課題

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、地域の実情に合わせた医療・介護の関係機関の連携により、包括的かつ継続的に医療・介護が提供されることが重要です。

区では、平成24年度(2012年度)に在宅療養推進のための協議会を設置、平成29年度(2017年度)からは協議会を中野区地域包括ケア推進会議の専門部会として再編し、多職種による課題の検討や医療資源調査、区民への啓発活動、関係者の研修等、様々な事業を行ってきました。

平成30年度(2018年度)からは、在宅での療養が必要となった場合に、早期に必要なサービスが提供されるよう、区民からの在宅療養の相談受付と関係機関の調整機能を持つ在宅療養相談窓口を設置し、令和元年度(2019年度)からは、効率的に多職種が連携するための情報共有のツールとして、ICTを活用した医療介護情報連携システムの運用を開始しました。

令和2年度(2020年度)の高齢福祉・介護保険サービス意向調査(ケアマネジャー調査)によると、「主治医との連携についてはどうですか」という設問に対し、「十分連携が取れている」と回答したケアマネジャーが43.0%で、前回平成29年度(2017年度)実施時(28.2%)に比べ大幅に増加しており、近年、医療と介護の連携が進んでいる傾向が見られます。一方で、「サービス担当者会を開催するうえでの問題点は何ですか」という設問に対しては、「関係者が忙しくてなかなか時間がとれない」(62.0%)が最も多く、次いで「関係機関・主治医からの情報が得られない」(31.0%)でした。また、割合は少ないものの、「適当な会場がない」(8.5%)も増加傾向にあり、医療・介護従事者の負担を軽減し、より効率的に連携がとれる仕組みを継続して整備していくことが必要です。

医療・介護を提供する側の体制の整備だけでなく、区民それぞれの在宅療養に対する理解の促進も十分とはいえません。例年実施されている健康福祉に関する意識調査によると、直近の3年間、「長期療養が必要となった場合」に「可能な限り自宅や実家で過ごしたい」と答えた人の割合は大きな変化がなく、依然として、「医療機関や施設に入院・入所したい」と答えた人を下回っています。

区民が、在宅で療養した場合に受けられる支援について理解し、自らの意思に基づいて療養場所を選択できるように、在宅で利用することができる医療や介護サービス、在宅療養を支える制度等の周知を継続していきます。さらに、区民自らが、望む在宅療養生活の実現に向けて主体的に計画できるように、区民や医療介護提供者・支援者に対して普及啓発を行う必要があります。

■実現すべき状態

在宅での療養を必要とする高齢者が、状態の変化に応じ、適切な医療や介護を受けられる体制が整備されています。また、在宅療養に関わる医療機関や訪問看護ステーション、介護サービス事業所、その他のサービス提供者が連携して24時間365日切れ目ないサービスを提供することにより、安心して療養生活を送ることができます。

< 施策1 > 在宅医療・介護連携体制の推進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
ケアマネジャー調査で主治医と十分連携がとれている割合	医療と介護の連携の状況を具体的に表しているため	43.0% (令和2年度 (2020年度))	50.0%	55.0%	70.0%

■主な取組

① 多職種による連携の推進

在宅療養者の増加に対応するために、医療と介護の資源が有効に活用できるよう、多職種による連携を更に進める必要があります。多職種の連携推進を目的とした地域ケア会議を継続し、医療介護情報連携システム等の普及や多職種の情報共有が効率的に行える体制の整備を推進します。

② 退院後等に円滑に在宅療養につなげるための相談体制の強化

退院後等在宅での療養が必要となった場合に、病院と地域の資源が連携し早期に必要なサービスが提供されるよう、区の相談窓口である在宅療養コーディネーター*（在宅療養相談窓口）や地域包括支援センターが区民からの在宅療養の相談の受付や関係機関の調整を行い、在宅療養生活を支援します。

③ 在宅医療・介護人材の養成

医療・介護従事者に対し、研修等の情報提供を積極的に行い、参加を促進します。将来的に増大するサービスの需要に対応するため、医療・介護従事者間のより効率的な連携が必要になってくることから、多職種が参加し、連携を深めることに資する研修を開催します。

④ 24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進

要支援・要介護高齢者が安心して在宅生活を送るために、在宅療養支援診療所*や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の24時間365日対応できる医療や介護のサービス提供体制を推進します。また、在宅療養者の容態急変時等に対応するため、緊急一時入院病床確保事業も継続します。さらに、介護者に対する適切な支援体制の確保のためにレスパイト*機能の追加を検討します。

⑤ 介護施設・在宅サービス等の「新たな介護需要増」への対応

療養病床入院患者の在宅医療等への移行促進により、「新たな介護需要増」が見込まれています。その新たな介護サービスのニーズに対応するため、特別養護老人ホームや制度改正で創設された介護医療院といった介護施設での受け皿を確保するとともに、訪問介護*・訪問看護*等の在宅サービスの供給については、第8期計画期間中における必要量を計画的に見込み、給付費に不足が生じないように対応します。

⑥ 区民が望む在宅療養生活の実現

医療・介護従事者の支援のもと、区民が主体的に在宅療養生活についてプランニングし、自らが望む在宅療養生活を実現できるようにACP*（アドバンスケアプランニング）の普及啓発を行います。

区民が看取りを望む場所として、在宅での看取りを選択することができるように、看取りの対応ができる地域の医療・介護資源の確保と、医療・介護従事者が本人の意思を共有し連携が行われる体制の整備を目指します。

<施策2> 在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
長期療養が必要になった時自宅で過ごしたい人の割合	自宅で安心して療養生活を送ることが区民に理解されているかを示しているため	32.7% (令和2年度 (2020年度))	40%	60%	70%

■主な取組

① 在宅療養、在宅での看取り等についての区民への啓発

在宅療養や在宅での看取り等について、講演会、ホームページ、パンフレット等による情報提供を推進します。

ACP（アドバンスケアプランニング）に取り組み、区民が自らの希望により尊厳を持った療養生活を選択できることを目指します。

② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

在宅療養が必要となる以前からかかりつけ医、歯科医、薬局を持つことは、早期に、また、総合的な支援を受けるために大切です。医師会、歯科医師会、薬剤師会の「かかりつけ紹介窓口」の活用等、区民への啓発に努めます。

課題3 認知症対策と虐待防止

■現状と課題

増加する認知症高齢者

国が令和元年(2019年)6月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」によれば、我が国においては軽度認知障害も含め65歳以上の7人に1人が認知症と見込まれており、中野区では、令和7年(2025年)に約13,000人が認知症になると推計しています。認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

また、高齢福祉・介護保険サービス意向調査においても、「介護・介助が必要となった主な理由」として認知症の割合が最も高くなっているだけでなく、年々、増加しているほか、ケアマネジャーが「ケアプラン作成の際、対応に苦慮するケース」として、「認知症のため自分で判断できない」という回答の割合が前回(平成29年(2017年)実施)に比べて大幅(前回28.2%⇒43.0%)に増加しており、認知症を原因とする課題がより顕在化してきているといえます。

認知症は、早期発見・早期対応によって、症状の進行・悪化を大きく抑制できる可能性が示唆されていますが、対象者を早期に発見していくことが難しく、症状が進行、悪化してしまうと買い物や移動、趣味活動等に困難が生じ、様々な場面で外出や交流の機会が減り、孤立しがちになるという実態があります。

また65歳未満で認知症となった若年性認知症の人は、仕事や経済面等、高齢期とは異なる問題も抱えています。

「認知症施策推進大綱」における基本的な考え方として、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人本人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが必要であると示されています。

このことから、施策の実施とその立案及び推進にあたっては認知症の人本人やその家族の意見を踏まえていくことが重要です。

高齢者虐待防止体制の構築

高齢者虐待防止法や介護保険法により、虐待防止等の権利擁護事業が区市町村に義務づけられています。

何が虐待にあたり、権利を侵害する恐れがあることなのか、正しい理解を広めるための啓発が必要です。また、サービス従事者や地域住民が、本人、家族の様子を把握し、虐待のサインを見逃さず、虐待の深刻化を防ぐことも必要です。

新型コロナウイルス感染症防止対策で在宅勤務が増えるとともに、介護サービス事業所への利用自粛が重なることにより、家族の介護負担が増え、虐待に至るケースが増えることを想定し、虐待防止体制を構築することが必要です。

■実現すべき状態

認知症の人本人や家族が、生活上の困難が生じた場合であっても重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、希望を持って、住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができます。

認知症に対する正しい知識が普及され、地域住民をはじめ、医療・介護の関係機関による認知症の人本人や家族、支援者への支援体制が整い、認知症の有無にかかわらず、通いの場や情報交換ができる身近な地域拠点が整備され、認知症になってもできる限り地域で継続して生活できる環境がつくられています。

高齢者の虐待に対しては、早期発見・早期対応のための環境づくりが進んでいます。

また、高齢者の権利が保障され、介護をする家族の負担を軽減するためのサービスが周知されています。

<施策1> 認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合	認知症の予防や対処法について意識している高齢者の割合を示すため	23.9% (令和2年度 (2020年度))	30%	35%	65%
オレンジカフェ等認知症の人本人や家族が集える場所の設置数	認知症の人本人や家族を支える身近な居場所づくりの進展を示すため	15か所 (令和元年度 (2019年度))	20か所	25か所	40か所

■主な取組

① 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

講演会や研修、展示等の実施や中野区版「認知症ケアパス人生100年時代の備え！認知症安心ガイド」の発行（更新）により、認知症について区民や関係機関の理解を更に促進するとともに、認知症について相談できる窓口の周知を進め、小さなきっかけから、予防や受診につながる可能性を広げていきます。

「認知症バリアフリー」を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。認知症サポーター、サポートリーダーを養成し、オレンジカフェ、家族会、グループホーム*等で様々な活動が行われ、地域のネットワークが構築されるよう、積極的な支援を行います。

また、認知症の人が認知症になっても希望を持って住み慣れた地域で継続して暮らすことができる姿や自身の希望、必要としていることを発信するための支援を行います。

② 認知症予防への取組

多くの研究から生活習慣病*の予防や社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等に認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されていることを踏まえ、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症に備える取組が必要です。予防事業の充実と参加率の向上を図ります。

③ 認知症の早期発見・早期対応への取組

軽度認知障害（MC I）の段階で早期に診断され、状態に応じた適切な治療や支援が受けられるよう、認知症検診をモデル実施し、予防事業の利用促進や中野区医師会の「認知症アドバイザー医*制度」を活用して、認知症の専門医につなぐことのできる相談・支援体制を充実していきます。

認知症疾患医療センター*等と連携した事業を継続し、認知症が疑われる区民に対し、すこやか福祉センターに設置した地区担当（アウトリーチチーム）による早期発見や認知症初期集中支援チームによる対応を行います。

④ 地域での生活を支える介護サービス等の充実

小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症高齢者グループホーム等、地域密着型サービスを中心として、認知症高齢者が地域での生活を継続していくために必要なサービスを拡充します。また介護サービスを補完する法外サービスにより、徘徊高齢者やその家族が地域で安心して暮らしていくことを支援します。

⑤ 認知症相談体制の強化

医療・介護従事者の認知症対応力向上のために研修を実施し、「医療・介護関係者向け認知症対応ガイドブック」を更新し発行します。

認知症疾患医療センター等専門医や認知症初期集中支援チーム員会議を活用して、相談にあたる職員やケアマネジャー等介護関係職員の認知症に関する対応能力の向上を図ります。

また、成年後見制度*を利用する原因が認知症である割合が高い現状があることから、権利擁護事業を行う地域包括支援センターの対応能力の向上を図るため、法務等の支援を行います。

⑥ 認知症の人本人や家族、支援者等への支援や居場所づくり

認知症やその対応方法について家族が正しい知識を持つことで介護の負担軽減を目的に講習会や家族介護教室を継続します。

地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立をしないために認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、専門的な相談ができたり、気軽に情報交換ができる身近な地域拠点を整備し運営の支援を行います。

⑦ 若年性認知症への取組

若年性認知症の人の特性等について区民の理解を深めるよう啓発活動を行います。また、若年性認知症専門の相談窓口を設置し、相談支援を行うとともに事例を蓄積し、ニーズに対応した支援体制や施策（サービス）の構築につなげます。

< 施策2 > 高齢者の虐待防止

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
養介護施設従事者等の高齢者虐待の研修実施と事業所参加率	養介護施設従事者等の高齢者虐待に関わる意識の向上が虐待防止力となるため ※指標：居宅介護事業所	81% (平成30年度 (2018年度))	85%	85%	90%

■主な取組

① 虐待防止のための啓発・広報活動

どのようなことが虐待にあたるのか等、虐待に関する知識や成年後見制度の普及を促すため、パンフレットやポスター等の作成・配布、講演会の開催等、高齢者の人権を擁護するために必要な広報活動を強化します。

また、高齢者虐待に関する区民等からの相談受付や通報先として位置づけている地域包括支援センターを積極的に周知していきます。

② 関係機関との連携強化

潜在的な虐待の防止や見守り、発見時の迅速で適切な対応を行うため、地域包括支援センター職員やケアマネジャー等関係機関職員、専門家（弁護士、精神科医等）を含めた専門ケース会議を定期的で開催し、連携を強化します。

さらに、弁護士による地域包括支援センター法務支援事業を行い専門職との連携を強化します。

③ 高齢者虐待対応マニュアルの周知

虐待発見時の連絡体制や虐待相談・通報があった場合の対応、介護関係者が関与すべき範囲、困難事例への対応方法、個人情報保護等、虐待に対する対応、連携体制等を内容とした中野区高齢者虐待対応マニュアル（第3版）の周知に努めます。

④ 緊急一時宿泊事業*の実施

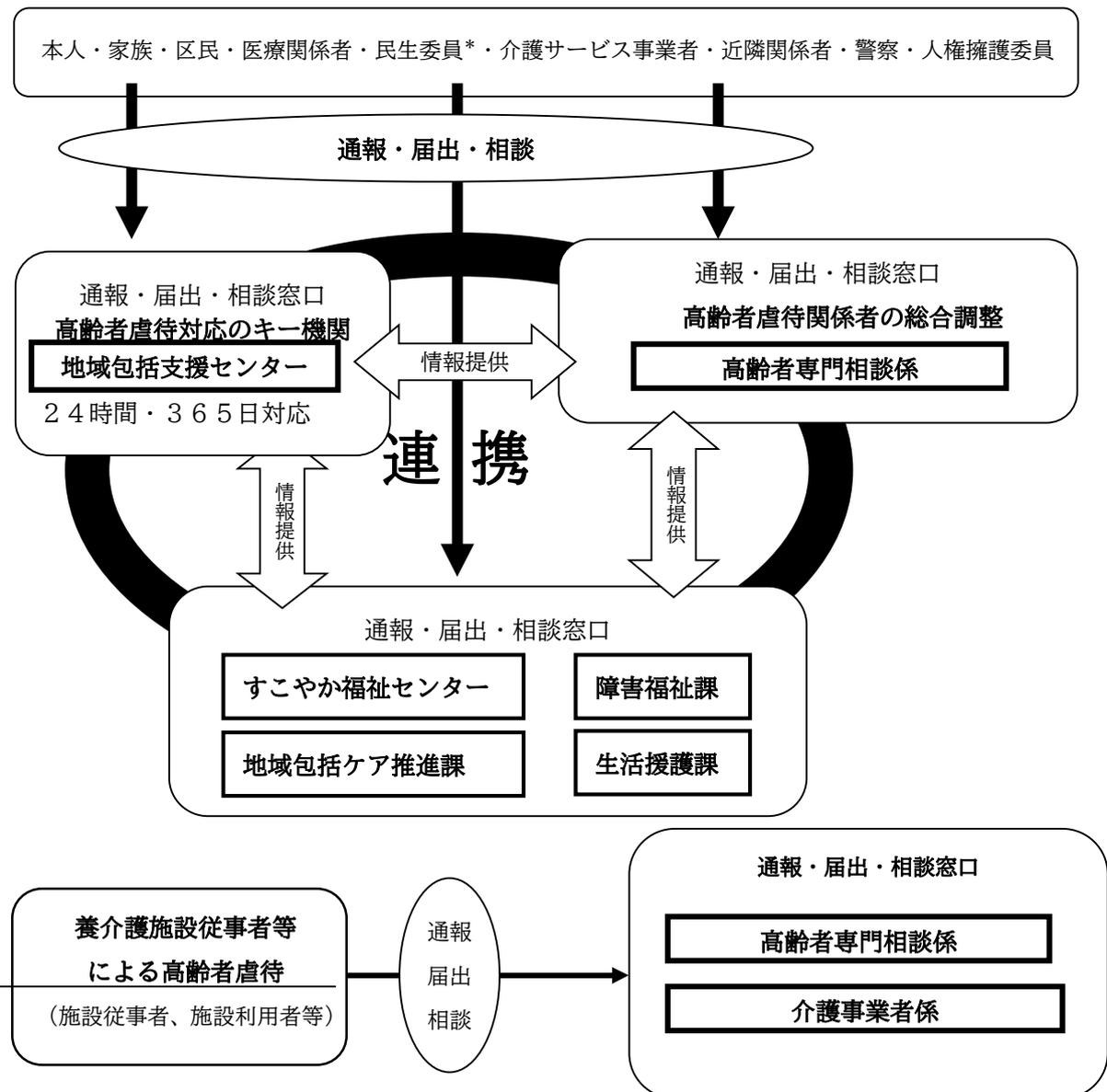
家族の入院等で介護者が急に介護できなくなった場合や高齢者虐待等で在宅生活の継続が困難になった場合等に利用できるよう、特別養護老人ホーム等の受入れ委託施設を確保し利用促進に努めます。

⑤ 介護ストレス解消のための相談対応や家族どうしの交流の充実

専門的な相談対応や家族どうしの交流を通じて家族の介護ストレスを解消するため、家族介護教室を実施します。

地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立しないために認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、相談や情報交換ができるオレンジカフェ等の身近な地域拠点を整備し、運営の支援を行います。

高齢者虐待の通報・届出・相談ルート ※養護者による高齢者虐待



課題4 いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

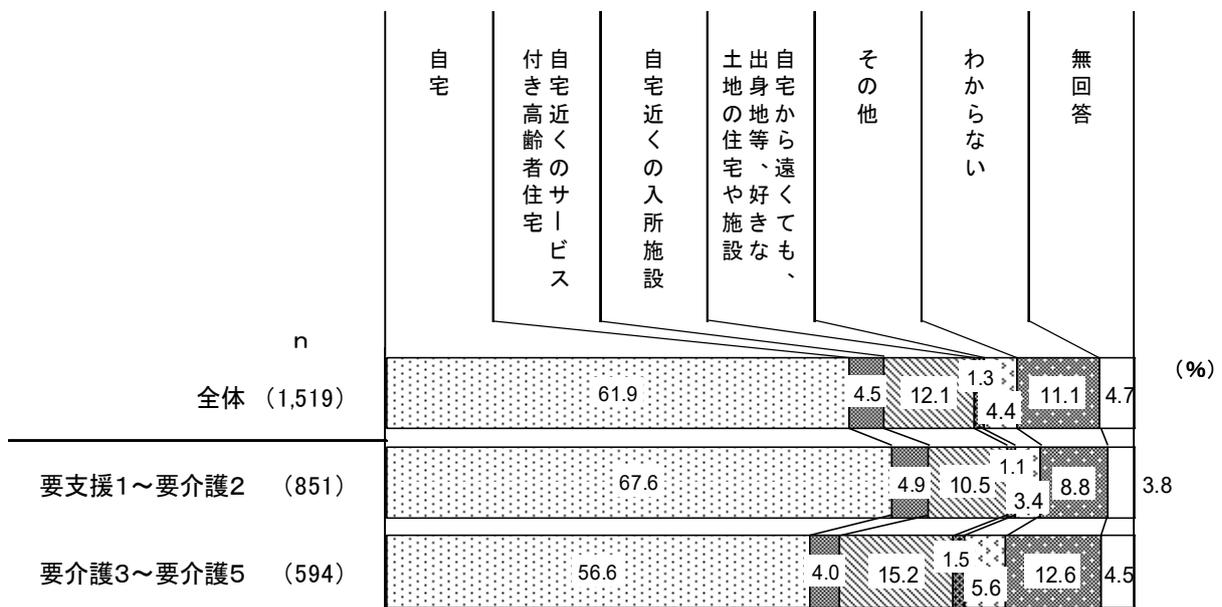
■現状と課題

在宅サービスの充実

在宅での自立生活を支える介護保険サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「ホームヘルプ（訪問介護等）」、「訪問看護」、「訪問（巡回）入浴」等、訪問系のサービスが提供されています。さらに、「小規模多機能型居宅介護」や「看護小規模多機能型居宅介護」は、高齢者の希望、心身の状況及び居住環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることで地域での暮らしを総合的に支援する重要なサービスとなっています。

アンケート調査結果では、介護が必要になった場合に介護を受けたい場所として「自宅」を希望している要介護3から要介護5までの高齢者が約57%と在宅志向が高く、また在宅生活を支えるサービスの利用人数はおおむね増加している傾向が見られることから、今後もこの傾向が続くものと思われます。こうしたニーズに応える各種在宅サービスの充実が望まれています。

介護が必要になった場合に介護を受けたい場所



出典：令和2年度(2020年度)高齢福祉・介護保険サービス意向調査

居住系サービスの充実

身体機能の低下等により一人暮らしを続けることが不安な低所得の高齢者が安心して入居できる、利用料を低額に抑えた都市型軽費老人ホーム*の整備を進めています。

また、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、認知症高齢者グループホームや特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス*等）のサービスの整備も進めています。一方、国は地域包括ケアの中心として、自宅に代わる新たな住まいに「サービス付き高齢者向け住宅*」の整備を推進していますが、地価の高い中野区においては高齢者世帯の収入の現状にあった開発を促す必要があります。

住まい方の多様性、応能負担、必要な介護サービスに合わせて住まいを選ぶことができるよう種類や供給量を適正に確保し、かつ、充実することが望まれています。特に、認知症の方が増える傾向にありますので、認知症高齢者グループホームを誘導、整備することが望まれています。

介護保険施設の充実

中野区の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院の3種類の介護保険施設入所者は令和2年(2020年)6月現在1,422人となっていますが、一方で介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込者（待機者）は約530人（令和2年(2020年)4月1日現在、要介護3～5）となっています。

こうした状況から、今後も在宅では生活を送ることができない高齢者のための入所型施設を整備していきませんが、整備計画は、おおむね令和22年(2040年)までを目途にした施設利用者の推計を行ったうえで、これからの20年間に整備する法人の意向も踏まえながら参入を誘導することが必要です。

介護基盤の整備にあたり、事業者としては土地を確保することが難しいこと、またどの地域に参入するかを判断する際には区独自の補助金の多寡が影響を及ぼすことから、中野区が選択されるようなインセンティブが必要です。また他の自治体との競合だけでなく、土地所有者に、土地活用の中から介護施設を選んでもらうための区のバックアップを具体的に示すことが必要です。そのために地域の状況をよく知っている関係機関との連携も大切です。

■実現すべき状態

在宅での介護を必要とする高齢者が、身近な地域にあるサービスを利用して、安心して住み慣れた地域で暮らしています。また、生活スタイルに合わせた住宅が整備されています。

在宅での生活が困難になったときに、専門的なケアや訓練を行える入所型施設が十分に整備されています。

< 施策1 > 在宅生活を支援するサービスの充実

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
要介護認定者に対する居宅サービス利用者の割合	在宅生活を継続できている要介護認定者の割合を示すため	58.3% (令和元年度 (2019年度))	64.0%	68.0%	75.0%

■主な取組

① 一人暮らし高齢者等への支援

一人暮らしや身寄りのいない高齢者等が地域で安心して生活するため、民生児童委員*による高齢者訪問調査や社会福祉協議会が行う「あんしんサポート」、地域団体が行う見守り活動、地域包括支援センター、地区担当（アウトリーチチーム）等複数の関係機関が連携し、相談、支援、見守りを行う体制をつくりま

② 地域密着型サービス拠点の整備

区内の日常生活圏域ごとに、地域密着型サービスのうち小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するサービス拠点を誘導整備します。

地域密着型サービス拠点の整備目標（日常生活圏域ごと）

サービス名称	目標値					
	南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体	
小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）	施設数	1			1	
	定員数	登録	29			29
		通い	18			18
		泊まり	9			9
認知症対応型通所介護	施設数	0			0	
	定員数	0			0	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	1		2	
	定員数	15	15		30	

③ 要介護高齢者等に対するショートステイの充実

区内の特別養護老人ホームに併設されているショートステイ*（短期入所）施設のベッド数に加え、新規に整備誘導する特別養護老人ホームには定員の1割以上のショートステイの整備誘導を図り、ショートステイのベッド数を充実します。確保したベッドはショートステイのほか、家庭内の事情や災害等により在宅での生活が困難な方に対する緊急時の一時宿泊事業にも活用します。

ショートステイの整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
ショートステイ	定員数	10				10

<施策2> 住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
認知症高齢者グループホームの定員	住み慣れた地域でいつまでも暮らす基盤となる住まいが確保されることを示すため	339人 (令和2年度 (2020年度))	411人	447人	550人

■主な取組

① 高齢者のための住宅の確保

真に住宅に困窮している世帯が入居できるよう、区営住宅と福祉住宅を適切に運営します。また、民間賃貸住宅においては、孤独死や家賃滞納等のトラブルへの懸念から、高齢者等の入居に不安を抱く家主が少なくありません。緊急通報システムの導入強化や地域における見守り体制の充実によりこの不安感を取り除くとともに、中野区社会福祉協議会が行っている「あんしんサポート」の周知や、住まい探しの相談窓口の役割を担うNPO法人等への支援を行い、スムーズな入居を支援する仕組みづくりを行います。

さらに、行政（住宅部門、福祉部門）、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し一体となった居住支援協議会の効果的な事業運営により、生活支援が必要な高齢者と受け入れ先の賃貸人の双方に対し、入居時から退去時まで切れ目のない適切な支援を行います。

② 認知症高齢者グループホームの誘導整備

認知症高齢者が身近な地域で安心して在宅生活を送るために、認知症高齢者グループホームについて、日常生活圏域ごとに必要とされるサービス量を見込み、生活圏域ごとにバランスよく整備できるよう事業者の誘導を行います。

認知症高齢者グループホームの整備目標（日常生活圏域ごと）

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
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）	施設数	4			4	
	定員数	72			72	

③ 都市型軽費老人ホームの誘導整備

自立した生活が難しい低所得の高齢者に対し、安定した住まいを提供するため、都市型軽費老人ホームを整備します。

都市型軽費老人ホームの整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
都市型軽費老人ホーム	施設数	2				2
	定員数	40				40

④ 特定施設入居者生活介護の誘導

介護付有料老人ホームやケアハウス等の入居者が受ける特定施設入居者生活介護については、一定程度充足していると判断しています。今後も、東京都が示す区西部圏域の整備目標数の範囲で、優良なサービスの質と量が確保できるよう努めます。

特定施設入居者生活介護の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
特定施設入居者生活介護	施設数	1				1
	定員数	50				50

⑤ 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備にかかる都区連携

有料老人ホームのうち、介護サービスを外部の事業所から受けるものを住宅型有料老人ホームといいます。また、入居時に一時金を支払う住宅型有料老人ホームと異なり、賃貸借契約により入居し、同様に外部の介護サービスを利用するものをサービス付き高齢者向け住宅といいます。

両施設とも多様な介護ニーズの受け皿としての役割を持っており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として、自宅と介護施設との中間に位置するような住宅も増えています。そのうち住宅型有料老人ホームについては、事業者が区内に開設するにあたっては都道府県に届け出ることとなっていますが、これまでその情報が区に通知される仕組みになっていませんでした。

このことから、制度改正により、今後は都から区に対して開設についての情報が提供されることとなりました。区は都と連携を図りながら、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の区内の開設状況を踏まえ、適切なサービス基盤整備を進めていきます。また、施設内で介護サービスが利用できるように、住宅型有料老人ホームから介護付有料老人ホームへの指定支援も行っていきます。

< 施策3 > 入所型施設の整備促進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)の施設整備率*	入所型施設の需要に対する整備状況を示すため	6.9% (令和元年度 (2019年度))	7.4%	7.9%	9.5%

■主な取組

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

介護老人福祉施設は、在宅生活を支えるショートステイを併せ持ち、また、地域にある地域密着型のサービス事業所をバックアップする24時間365日の運営施設という側面を持っています。

第7期介護保険事業計画期間において2施設を開設できましたが、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)には開設できる予定がないため、令和7年(2025年)までの高齢者人口の増加や一人暮らし高齢者の増加の見込みを踏まえて、在宅での介護が困難となったときの入所施設として、地域密着型介護老人福祉施設も含め区内で100名定員の介護老人福祉施設の誘導整備を目指します。

介護老人福祉施設の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※地域密着型含む	施設数	1				1
	定員数	100				100

② 介護老人保健施設の整備

令和元年(2019年)7月、区内に2か所目の介護老人保健施設(定員64人)が開設されました。区の北部と南部に1か所ずつ整備できたため、当面は整備を見送ります。

介護老人保健施設の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護老人保健施設	施設数	0				0
	定員数	0				0

③ 介護医療院の誘導整備

令和2年(2020年)1月に、区内にあった介護療養病床からの移行により、(ア)「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能、(イ)「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」が開設されました。ここ数年は介護療養病床1か所で役割を担ってききましたので、第8期の整備目標は設定しませんが、将来的には医療的なケアを必要とする利用者の増加が見込まれるため、開設の意向がある事業者があれば、調整を行っていきます。

介護医療院の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護医療院	施設数	0				0
	定員数	0				0

< 施策4 > 災害や感染症等の発生に備えた体制整備

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
福祉避難所(高齢者対象施設)に指定されている介護老人福祉施設の割合	災害時に高齢者に必要な救援、救護活動を行う体制の整備状況を示すため	83.3% (令和元年度 (2019年度))	91.6%	100%	100%

■主な取組

① 災害時の避難に支援を要する区民への支援策と福祉避難所等の整備

大規模地震が発生したとき等、自力で自宅から避難所への避難ができない要支援者のために、区では平成27年度(2015年度)から、災害時避難行動要支援者名簿の作成と要支援者への「災害時個別避難支援計画書」の作成支援を行っています。名簿では4年ごとに本人の世帯や身体、生活の状況変化等の確認等を行っており、毎年、見直しを進めています。「災害時個別避難支援計画書」の作成により本人と支援者があらかじめ災害時の避難行動を確認しておくことで、発災時の的確な避難行動に備えています。名簿には計画書から避難行動に必要となる情報も記載しており、有効に活用していきます。

また、避難所に避難した被災者のうち、避難所生活を継続することが困難になった高齢者等については、区内の高齢者施設等15か所を高齢者対象の福祉避難所として指定し、救援、救護活動を行うこととしています。今後も、特養等の施設整備に合わせて福祉避難所の拡充を図っていきます。

② 感染症発生時等への対応のための事業継続支援

新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合、介護サービスを提供している事業所の存続は、介護サービス利用者にとって非常に大きな課題です。令和2年(2020年)10月現在も、要支援・要介護者の生活を支えるために必要な介護サービスの提供を継続していくため、事業所は、国や都からの指導や助言に基づく感染防止対策を徹底しながら、日々、介護サービスを実施しています。これらの対策には通常よりも多くの経費がかかるため、事業所に対して区独自の補助金を支給したり、国や都の協力も受けながらマスク等の衛生物品の優先供給を行ってきました。今後も、物品の配布等、事業継続に必要な支援を行います。

課題5 介護保険制度の適正な運営

■現状と課題

2025年、2040年を見据え、持続可能な仕組みとして効率化・重点化された介護保険制度改正への対応

介護保険制度が平成12年度(2000年度)に創設されてから20年が経過し、中野区における介護保険の要介護認定者数は令和2年(2020年)4月末日現在、13,262人となっています。しかしながら、制度の複雑化に伴い、制度の理解が未だ十分ではない状況にあることから、今後も引き続き、多様化する介護サービスや介護予防サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、十分な情報の提供を行っていく必要があります。

また、要介護等認定者の増加に伴い、介護保険制度が果たす役割もますます大きくなっていきます。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に向け、地域包括ケアシステムを深化させ、かつ将来的に持続可能な仕組みとするために、介護保険制度には様々な改正が行われています。効果的な自立支援・重度化防止を行った保険者にインセンティブが付与される制度の強化や地域共生社会*の実現に向けた取組の一方、現役世代並みの所得のある人の利用者負担の見直し等も行われており、これらの改正の趣旨を踏まえ、区は保険者として適正かつ的確に介護保険制度を運営していく必要があります。

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、在宅でケアしていくためには、様々な地域の資源を活用するケアマネジメントのもとで、これまで以上に医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス等に関わる組織や機関、事業所、ケアマネジャー等が適切に連携・協力しながら、介護サービスを充実させていく必要があります。

特に、ケアマネジメントについては、区が介護支援専門員研修や多職種の勉強会を行っているほか、介護サービス事業所連絡会も独自に勉強会等を実施する等、質の向上を推進しています。ケアマネジメントは、自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身状況や置かれている環境その他の状況等に応じ、対象者自身の選択に基づいたサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うことを目的としており、地域包括ケア体制の要といえます。したがって、ケアマネジメントの質の向上は、地域包括ケアを推進していくうえで、必要不可欠です。

一方、介護度が重度化した高齢者の場合には医療が必要になる度合いが高くなりますが、急病により入院した高齢者で、初めて要介護状態になった場合等、病院等から退院し、在宅生活を始めるときに、医療から介護への円滑なサービス移行により、高齢者の在宅生活をしっかりと支えることが求められています。

さらに身近な地域において、医療系の介護サービスや適切な医療が供給され、認知

症や要介護状態における高齢期特有の変化しやすい病態や症状に応じた適切なサービスが供給されることが、今後もますます必要になっています。

介護保険に携わる事業所等においては、指定申請・報酬請求・指導監査についての文書負担の軽減が求められてきました。書類の簡素化やICTの活用等について、順次、国から軽減策が示される予定であり、区としても事業所等の取組を支援していく必要があります。

人材確保と介護サービス事業所の質の向上

要介護等認定者の増加とともに、介護サービスへのニーズはますます高まっています。一方、介護サービスを提供する現場は、仕事の内容に応じた適正な処遇になっていないことから人手不足が深刻な職場となっています。また、ヘルパーを中心に資格を持った職員の高齢化も進んでいます。

そのために、区内の学校等と日常的な連携を深めつつ、介護人材となりうる生徒・学生への働きかけを行っていくことが大切です。例えば、学生向けのセミナー等を通じて、介護職に対するイメージをどのように掴んでいるのかを把握したうえで、前向きなイメージを持たせる取組を行う等、人材育成の裾野を広げる意味と将来の介護分野を任せられる人材を育成する意味で教育との関わりを持つことが必要です。

介護業界は、離職率が高く、人材の定着にも注力する必要があります。採用者のうち多数が辞めていく理由を把握し、介護人材の量における目標を明確にして、目標の達成に向けて努力する必要があります。

保険者とサービス事業者が一体となって計画的な介護従事者の育成を行うことができなければ、介護サービス利用者へ提供するサービスの質・量は向上しません。若い世代からの介護人材の裾野を広げ、資格を取得しながら適切にキャリアアップしていけるように、介護人材の確保・育成・定着に向けた支援がより一層求められています。

介護職に対する一般的なイメージは「社会的な意義がある」「やりがいがある」というポジティブなものがある一方で、「きつい」「給料が安い」というネガティブなものも根強く、介護人材の確保・育成・定着については、それぞれの側面についての取組を総合的に行う必要があります。

■実現すべき状態

地域包括支援センターやケアマネジャーが作成するケアプランにおいて、心身機能だけでなく、活動、参加の視点を取り入れるとともに、支援内容の適正化が図られ、対象者は、それに基づいた支援を受け、人としての尊厳を持って家庭や地域でその人らしい生活を送っています。

また、認知症をはじめとして介護が必要となった場合や、重度化して医療行為が必要となった場合でも、地域の資源や、介護と医療の連携によるサービスが、家族や要介護者への十分なアセスメント*のもとで提供できる体制が整っています。

サービス利用者は、すこやか福祉センターと地域包括支援センターを中核として、困ったときにはいつでも相談できる相談支援体制が整えられています。

サービス利用者は、提供されるサービスの内容や契約事項に関する情報、事業者の事業運営状況等の情報がわかりやすい形で入手できるとともに、サービス評価制度、苦情解決の仕組みにより、自分にあった健康福祉サービスを自ら選択し、利用しています。

介護保険法に基づく介護サービスや公的なサービス提供の担い手である民間サービス事業者は、適正な競争により、個々の利用者のニーズにあった良質なサービスを提供しています。

介護サービス事業所には、職歴の長いベテラン職員だけでなく様々な年代の職員がバランスよく配置され、キャリアや職層に応じた処遇となっています。

介護職場における文書負担が軽減されるとともに、仕事のやりがいを感じられる職場となっており、介護サービス事業所のサービスが質・量ともに向上しています。

< 施策1 > 介護保険制度の適正な運営

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
ケアプランに不満がない人の割合	適切なケアプランが提供されていることを示すため	53.4% (令和2年度 (2020年度))	56.4%	59.4%	65.0%

■主な取組

① 介護保険制度・介護サービス事業所の周知

多様化する介護サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、十分な情報の提供を行っていきます。地域の活動団体に対し介護保険制度の説明を行ったり、事業者の協力を得て行っている「介護の日」イベント等を通じて、制度周知に努めるとともに、事業所と一般区民との交流等によって気軽に介護保険の情報や知識を得られる機会の提供等の取組も引き続き実施します。

また介護職場や事業所の取組を区民に身近に感じてもらうために、中野区介護サービス事業所連絡会と協働して、パンフレットを作成し、広く周知を図る等の取組を行うとともに、介護サービス事業所の就労者の確保を支援するため、介護事業の理解を図る取組を支援します。

② 安定した制度運営のための取組

介護保険制度は、公費に加え、被保険者から納めていただく「保険料」により運営される社会保険方式による制度です。長期的に安定した介護保険制度とするため、「みんなで支える」視点での周知や介護保険料の確実な徴収に努めていきます。

また保険料の改定においては、低所得者層に配慮し、より応能的な負担となるような保険料率・段階の設定を行います。

③ 医療を含む多職種、事業者間での連携促進

中野区介護サービス事業所連絡会等への支援を引き続き行っていくとともに、医療関係職種との連携を促進するために、現場で医療系サービスを行う専門職による研修や報告会等を通じ、現場での医療ケアと介護サービスの連携を推進します。

④ 苦情への対応・事故報告の活用

サービス利用者から介護サービス事業所に対する苦情については、「利用者権利」という側面及び「適切なサービス提供が行われているか」という側面をチェックすることができる重要なものです。この認識を更に徹底して周知していくとともに、苦情をしっかりと受け止め、適正なサービス提供とその質の向上に活用していくよう、介護サービス事業所に対し、引き続き啓発及び指導を行います。

事故報告については、事故内容・原因・改善策を分析し、介護サービス事業所に対する集団指導等の場で留意事項として周知する等、事故情報の共有化を図ることにより同種の事故の再発防止を図ります。重大な事故については、迅速な対応により利用者の安全確保及び再発防止を進めていきます。

⑤ 高齢者の相談支援窓口の充実

区内8か所の地域包括支援センターは、高齢者が安心して自立生活を送ることができるよう、24時間365日の相談支援サービスを提供しています。

身近な地域の相談先で、地域資源を活用したサービスや高齢者向けサービス、介護保険制度の情報等を得られやすくし、高齢者の自立をバックアップします。特に、多職種向けの研修等を通じて、認知症高齢者及び在宅療養者に対する対応能力の向上を図ります。

⑥ (介護予防) ケアマネジメントの質の向上

高齢者が要介護状態となること及び要支援・要介護状態からの悪化を防止することにより、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう、関係機関等と連携し、中野区のケアマネジメントの基本指針に基づき、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

⑦ 介護給付費の適正化

利用者にとって必要かつ十分な介護サービスが提供されることを確保するとともに、介護保険制度の適正な運営がなされるよう、介護給付費の適正化に向けて、以下のア～カの柱ごとに取組目標と具体的な実施内容・方法を定めました。

ア 要介護認定の適正化

【取組目標】

- 介護認定調査や介護認定審査の傾向・特徴を把握します。
- 介護認定調査や介護認定審査の平準化のため、介護認定調査や介護認定審査について、定期的に東京都・全国の傾向と対比して分析を行います。
- 介護認定審査は、厚生労働省令及び運営基準に基づいた審査を行います。

【具体的な実施内容・方法】

- 業務分析データ等を活用して、状況を把握します。

- 業務分析データ等を活用して、東京都や全国に対する区の介護認定調査の傾向を把握し、適正に介護認定調査が行われているか確認します。その結果を受け、個別指導や研修等によって調査の一層の適正化を図ります。
- 基準に則った審査が行われるよう、事務局内の情報共有を図るとともに、審査判定結果の点検や区の介護審査内容に関する傾向を分析し、審査会議長の会を通じて研修を行うことで、審査会ごとに差の生じない介護認定審査を行います。

イ ケアプラン点検

【取組目標】

- 地域包括支援センター圏域ごとに「ケアプラン質の向上検討会」を実施し、地域包括支援センターを軸とした区内居宅介護支援事業所*全体での自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有化して質の向上を目指します。
- 保険者によるケアプラン点検を適切に実施し、点検方法の改善を進めながら、適正な給付の実現を図ります。

【具体的な実施内容・方法】

- ケアプラン質の向上検討会を地域包括支援センターの圏域ごとに実施します。提供事例のケアプランからアセスメントにおける気づきを促し、自立支援のケアマネジメント実践に活かす学びの場であり、各圏域内の居宅介護支援事業所に対して、検討会への参加及び検討結果の周知を行うことで、検討内容の共有化を図ります。
- ケアプラン点検における「点検テーマ」を設定し、事業計画3年間で区内全居宅介護支援事業所の点検ができるよう計画し実施します。

ウ 住宅改修・福祉用具点検

【取組目標】

- 住宅改修の申請内容の確実な精査と訪問調査を図り、課題の検証を行いながら、より効果的な点検を実施します。
- 福祉用具貸与における価格や軽度者の福祉用具利用についての適正化を図ります。

【具体的な実施内容・方法】

- 住宅改修において、疑義が生じやすい改修内容や申請理由の類似する事例、改修費用にポイントを絞り、適切な給付が行われるよう効果的な実地調査を行います。
- 福祉用具貸与品目及び適正な価格について、事業者による利用者への説明や周知の徹底を図ります。また、軽度者の利用状況に着目し、特殊寝台の使用等、保険者への確認等必要な手続きが行われていることを点検し、適切な

給付に向けた事業者への指導を行います。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

【取組目標】

- 国保連から提供される縦覧点検チェックリストと医療情報との突合リストを引き続き定期的に確認します。

【具体的な実施内容・方法】

- 介護事業者から請求されている内容について、縦覧点検（算定回数、重複請求、計画費等）を行うほか、医療情報突合リストに保険者が点検するものがないか定期的に確認します。請求に誤りがあれば事業所に過誤申し立て等するよう通知するとともに、必要に応じて事業者への指導を行います。

オ 介護給付費通知

【取組目標】

- 受給者が自分の利用している介護サービスを点検できるよう、わかりやすい介護給付費通知を作成し送付します。

【具体的な実施内容・方法】

- 通知内容や発送回数及び時期を工夫して、わかりやすい介護給付費通知を送付します。また、介護保険システムで作成することで、作業効率を高めて実施します。
- 受給者へ確実に周知されるよう、介護保険だより等、他の通知や広報媒体と同封して送付する等、周知方法を工夫します。

カ 給付実績の活用

【取組目標】

- 給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と給付費の効率化を図ります。

【具体的な実施内容・方法】

- 介護給付適正化システムを活用して、様々な条件により不適切な可能性のある給付実績を抽出し、点検及び事業者への確認後、過誤調整等の指導を行います。

<施策2> 介護サービス事業所の支援と質の向上

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
区内介護事業所従事者に対する離職者の割合	介護人材の定着率を示すため	16.5% (令和元年度 (2019年度))	12.0%	9.0%	5.0%

■主な取組

① 介護人材の確保と専門職のスキルアップや研修の体系化

介護人材の裾野を広げる施策として、介護の魅力ややりがいについて区民の理解が深まる取組を推進していきます。また、総合事業の担い手養成事業を継続しながら、入門的研修へ移行し、研修修了者に対して介護施設等とのマッチングまでの一体支援を行います。さらに、介護職員初任者研修や実務者研修、生活援助従事者研修の受講費用助成、介護福祉士の受験費用助成といった、職員のやる気に応じて資格を取得しながらキャリアアップしていく流れを支援します。

ケアマネジャーをはじめ、ヘルパー等のサービス従事者に対して、スキルや知識のレベルアップの研修を実施し、サービスの質の向上を目指します。これらの研修の実施にあたっては、研修の体系化への取組を事業者と十分に連携しながら進めていくことにより、現場での必要性や要望を考慮した研修を実施できるようにします。

以上の研修に加え、事業所職員の段階的なキャリアアップのための研修等を行うことにより従事者等の定着を支援します。さらに今後、国が行うスキルアップの体制の変更や処遇改善策に適切に対応し、都等の施策との整合性を図りながら介護人材の確保・定着のための必要な支援を行います。

② 組織マネジメントへの支援と介護従事者のメンタルヘルスの向上

組織マネジメントについての事業所管理者向け研修や、コミュニケーションスキル、コンプライアンスに関する研修等により、介護現場や職場内の具体的な課題を解決するための支援を行います。また、働きやすい介護職場に資するため、介護サービス事業所が活用できる国・都の支援事業についても周知を図っていきます。

さらに、個別のケアを行うことの多い介護従事者にとってメンタルヘルスへの配慮が必要であること等から、介護サービス事業所の人材育成担当者への啓発や従事者向けの研修も行います。

③ 事業者指定等管理事務の整備

地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所について、区民が、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、指定基準に沿った良質なサービスを提供できる事業所の指定等を行います。

また、子ども・高齢者・障害者等すべての人々が地域・暮らし・生きがいをともに創り、高めあうことができる地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢者と障害者(児)が同一の事業所で一体的にサービスを受けられる共生型サービス*事業所の指定についても円滑に進めていきます。

④ 介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導監督業務の効率化等

区が介護保険事業者指定権限を持つ地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所を主な対象として、事業所の運営及びサービスの提供が適切に行われるよう、個別事業所への実地指導を実施します。

また、サービス種別ごとに「介護サービス事業所集団指導」を開催し、介護サービス事業所が適正な水準で運営が行えるよう集団での指導を実施します。

指導監督業務の実施にあたり、指導実施方針及び指導計画を作成し、指導・確認項目の見直しや事業者負担の軽減等指導体制の効率化を進めるとともに、指導監督業務を通じて介護サービスの質の向上を目指します。

さらに、ICT化の推進のための補助制度等を活用することで業務を効率化し、質の高い介護サービスの提供や増え続ける介護需要に対応する事業所を支援します。

⑤ 第三者評価受審の推進

介護サービス事業所に対して外部から評価を行うことにより、サービス内容の改善や水準の向上を図るとともに、公開された評価結果を事業所情報としてサービス選択に役立てるため、第三者評価を介護サービス事業所が定期的に受審するための費用助成を引き続き行います。

⑥ 区内の学校に通う学生への働きかけ

高校生を対象に介護職についてのセミナーを開催する等、介護職についてのイメージの実態把握と、介護職に前向きなイメージを持たせる取組を行います。また、区内の専門学校生や大学生についても、介護人材の裾野を広げるとともに、将来の介護分野を任せられる人材を区として育成するために、教育機関と日常的な連携を深めつつ、介護人材となりうる学生への働きかけを行います。

第2節 介護サービス等の見込量

1 第8期(令和3～5年度)の介護保険料見込みについて

見込量の推計の考え方は以下のとおりです。

1. 被保険者数の推計

住民基本台帳人口及び住所地特例対象者数について、令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)の推計を行います。

2. 要介護認定者数の推計

これまでの要介護認定区分ごとの人数(要介護認定率)をベースに、75歳以上の後期高齢者数の伸び率等を勘案するとともに、地域支援事業*や介護予防事業の成果による要介護認定の改善等を踏まえて、令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)の要介護認定者数の推計を行います。

3. サービス量の推計

これまでの給付実績をベースに、令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)を視野に入れて段階的に整備される施設サービスや地域密着型サービスの基盤整備計画の影響、介護保険法等の改正に基づく介護サービスへの利用の推移等を加味してサービス量の推計を行います。

4. 介護保険給付費の算出

サービス量の推計及び介護報酬単価の改定や負担割合の改正等、制度改正の影響を踏まえ、令和3年度(2021年度)から5年度(2023年度)の3年間の必要給付費を算出します。

5. 保険料基準額、段階別保険料の設定

令和3年度(2021年度)から5年度(2023年度)の被保険者数推計、介護保険料給付費推計及び国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、これまでの保険料段階区分を見直し、介護保険料基準額を設定します。

また、第7期計画と同様に、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に向けて、地域包括ケアを実現するための計画として、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して示すことが国から求められており、現時点での推計に基づき給付費や保険料基準額を示しています。

2 介護給付・介護予防給付の見込量

1の手順により、これまでの利用実績や基盤整備の状況、新しいサービスへの事業者の参入動向等を踏まえ、今後3年間の居宅サービス利用者、介護給付・予防給付サービスについては、以下のように見込みました。

(1) 介護給付の見込み

【介護給付の見込み】(月平均利用人数)

(単位：人)

区 分	第8期事業計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅サービス			
訪問介護	2,311	2,317	2,338
訪問入浴介護	212	212	212
訪問看護	1,563	1,613	1,646
訪問リハビリテーション	254	256	261
居宅療養管理指導	3,401	3,537	3,605
通所介護	1,431	1,446	1,462
通所リハビリテーション	336	334	341
短期入所生活介護	328	333	339
短期入所療養介護	57	57	59
福祉用具貸与	3,393	3,513	3,629
特定福祉用具販売	58	59	60
住宅改修	29	30	30
居宅介護支援	4,717	4,772	4,827
居住系サービス			
特定施設入居者生活介護	1,234	1,251	1,259
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59	61	62
夜間対応型訪問介護	6	6	6
認知症対応型通所介護	236	241	244
小規模多機能型居宅介護	97	99	110
看護小規模多機能型居宅介護	28	28	28
認知症対応型共同生活介護	333	351	369
地域密着型通所介護	983	982	990
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,026	1,026	1,026
介護老人保健施設	341	341	341
介護療養型医療施設	32	22	12
介護医療院	58	68	78

(2) 介護予防給付の見込み

【介護予防給付の見込み】(月平均利用人数)

(単位：人)

区 分	第8期事業計画		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	499	507	512
介護予防訪問リハビリテーション	88	88	90
介護予防居宅療養管理指導	584	579	585
介護予防通所リハビリテーション	237	235	237
介護予防短期入所生活介護	8	8	8
介護予防短期入所療養介護	2	2	2
介護予防福祉用具貸与	1,494	1,521	1,563
介護予防特定福祉用具販売	17	17	17
介護予防住宅改修	17	17	17
介護予防支援	1,939	1,936	1,964
居住系サービス			
介護予防特定施設入居者生活介護	294	295	301
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

3 介護給付・介護予防給付の見込み

それぞれのサービスについて、これまでの給付実績の増減傾向をもとに介護予防事業の成果等を勘案して算出しました。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

利用者本人の自立を助けたり、介護者の負担を軽くするため、介護福祉士やホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事の介助や日常生活の支援等のサービスを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	2,311	2,317	2,338

○訪問介護は、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響等から利用人数がやや減少していますが、入院病床利用者のうち一定数が引き続き介護サービスへ移行することが見込まれることや、介護保険の基幹となるサービスであること、新型コロナウイルス感染症対策として、通所介護の代替サービスとしての選択肢の一つであることから、今後、利用人数は微増になるものと推計しました。

【第7期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	訪問介護	2,555	2,552	2,553
実績	訪問介護	2,377	2,284	2,296

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師やホームヘルパー等が自宅訪問し、簡易浴槽を持ち込んで入浴介助のサービスを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問入浴介護	212	212	212
介護予防訪問入浴介護	0	0	0

○訪問入浴介護は、年々利用人数が減少していますが、要介護認定者数が増加する見込みであること、新型コロナウイルス感染症対策として、通所介護における入浴サービスの代替サービスであることから、今後は横ばいになるものとして推計しました。

○介護予防訪問入浴介護は、ここ数年実績がほとんどありませんでしたので、今後も利用はないものとして推計しました。

【第7期計画実績】(月平均利用人数) (単位:人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	訪問入浴介護	249	241	225
	介護予防訪問入浴介護	1	1	1
実績	訪問入浴介護	230	217	212
	介護予防訪問入浴介護	1	1	0

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、主治医の指示に基づき、病状の観察や床ずれの手当て等療養上の世話をを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問看護	1,563	1,613	1,646
介護予防訪問看護	499	507	512

- 訪問看護は、医療ニーズの高まりから、年々利用人数が増加しているとともに、入院病床利用者のうち一定数が引き続き介護サービスへ移行することが見込まれることから、今後も利用人数は増加するものとして推計しました。
- 介護予防訪問看護は、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が見られますが、訪問看護と同様に、今後の利用人数は微増に転じるものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	訪問看護	1,260	1,360	1,456
	介護予防訪問看護	443	545	655
実績	訪問看護	1,245	1,327	1,448
	介護予防訪問看護	441	520	509

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

在宅で自立して生活できるように、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、主治医の指示に基づき、心身の機能の維持や回復をはかるためのリハビリテーションを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問リハビリテーション	254	256	261
介護予防訪問リハビリテーション	88	88	90

○訪問リハビリテーションは、これまでほぼ横ばいとなっていますが、新型コロナウイルス感染症対策として、通所リハビリテーションの代替サービスとしての選択肢であることや、在宅生活を継続するためのサービスとしてのニーズを勘案して、今後の利用人数ははやや増加するものとして推計しました。

○介護予防訪問リハビリテーションについては、利用がほぼ横ばいになるものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	訪問リハビリテーション	255	263	270
	介護予防訪問リハビリテーション	79	98	112
実績	訪問リハビリテーション	252	250	250
	介護予防訪問リハビリテーション	81	87	90

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、栄養管理士等が自宅を訪問し、療養上の管理を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅療養管理指導	3,401	3,537	3,605
介護予防居宅療養管理指導	584	579	585

- 居宅療養管理指導は、年々利用人数が増加しているとともに、入院病床利用者のうち一定数が引き続き介護サービスへ移行することが見込まれることから、今後も増加するものとして推計しました。
- 介護予防居宅療養管理指導も、居宅療養管理指導と同様に増加するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	居宅療養管理指導	2,850	2,981	3,113
	介護予防居宅療養管理指導	400	458	517
実績	居宅療養管理指導	2,760	2,944	3,228
	介護予防居宅療養管理指導	441	497	547

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑥ 通所介護(デイサービス)

通所介護施設に通う利用者に、食事の提供、入浴、レクリエーション等を行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所介護	1,431	1,446	1,462

○通所介護は、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響で減少していますが、介護保険の基幹サービスであることから、減少傾向が収束した後はやや増加に転じるものとして推計しました。

【第7期計画実績】(月平均利用人数) (単位:人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	通所介護	1,721	1,775	1,820
実績	通所介護	1,704	1,646	1,525

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関等に日帰りで通う利用者に、リハビリテーションを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所リハビリテーション	336	334	341
介護予防通所リハビリテーション	237	235	237

- 通所リハビリテーションは、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が見られますが、在宅生活を継続するためのサービスとしてのニーズを勘案して、今後は横ばいから微増になるものとして推計しました。
- 介護予防通所リハビリテーションについては、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が顕著に表れているため、今後も減少した後横ばいになるものとして推計しました。

【第7期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	通所リハビリテーション	354	396	433
	介護予防通所リハビリテーション	297	349	407
実績	通所リハビリテーション	331	357	345
	介護予防通所リハビリテーション	288	311	272

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑧ 短期入所生活介護(ショートステイ)・介護予防短期入所生活介護

短期間（連続 30 日まで）、特別養護老人ホーム等に宿泊する利用者に、介護サービスを提供します。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
短期入所生活介護	328	333	339
介護予防短期入所生活介護	8	8	8

- 短期入所生活介護には高いニーズがありますが、単独施設としての整備が困難であるため、これまで介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）との併設を中心に整備を進めてきました。これからも高いニーズがあると見込んでいますが、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が続くものとして減少傾向が続いた後、感染症の収束状況にあわせて利用人数が微増するものとして推計しました。
- 介護予防短期入所生活介護は、短期入所生活介護と同様に減少傾向を踏まえ推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	短期入所生活介護	491	517	550
	介護予防短期入所生活介護	15	22	26
実績	短期入所生活介護	482	472	358
	介護予防短期入所生活介護	13	13	10

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期間（連続30日まで）、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に入所する利用者に、医療上のケアを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
短期入所療養介護	57	57	59
介護予防短期入所療養介護	2	2	2

- 短期入所療養介護は、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響で利用が減少しています。区内の施設数が少なく（現状で2か所）、一定のニーズがあることから減少傾向が収束した後横ばいになるものとして推計しました。
- 介護予防短期入所療養介護は、利用が横ばいになるものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	短期入所療養介護	83	92	98
	介護予防短期入所療養介護	4	4	4
実績	短期入所療養介護	72	73	59
	介護予防短期入所療養介護	3	2	2

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための、歩行器・特殊寝台・車いす等定められた福祉用具を貸し出します。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
福祉用具貸与	3,393	3,513	3,629
介護予防福祉用具貸与	1,494	1,521	1,563

- 福祉用具貸与は、貸与価格についての制度の見直しによる影響等により利用が増えています。また、在宅生活への志向の高まりと併せて、今後も増加するものとして推計しました。
- 介護予防福祉用具貸与については、実績に明らかな傾向は見られませんが、福祉用具貸与と同様に推移するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	福祉用具貸与	3,217	3,222	3,230
	介護予防福祉用具貸与	1,450	1,650	1,900
実績	福祉用具貸与	3,090	3,070	3,225
	介護予防福祉用具貸与	1,463	1,519	1,506

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑪ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

年間、購入費10万円（保険給付費9万円）を限度として、腰掛便座や入浴補助器具等貸与になじまない、定められた福祉用具の購入費を支給します。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定福祉用具販売	58	59	60
介護予防特定福祉用具販売	17	17	17

- 特定福祉用具販売は、平成30年度(2018年度)から、福祉用具の購入にあたり受領委任払いを利用できるようにしたため、利用者がやや増加しました。今後も、要介護認定者数の増加に合わせて利用がやや増加するものと推計しました。
- 介護予防特定福祉用具販売は、今後は横ばいで推移するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	特定福祉用具販売	63	68	76
	介護予防特定福祉用具販売	29	32	35
実績	特定福祉用具販売	51	55	55
	介護予防特定福祉用具販売	26	25	18

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑫ 住宅改修

改修費 20 万円（保険給付費 18 万円）を限度として、自宅での手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な改修費用を支給します。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住宅改修（要介護）	29	30	30
住宅改修（要支援）	17	17	17

○住宅改修（要介護）は、減少傾向が見られますが、現在は限度額まで利用した方がピークになった時期と捉えています。今後は、ほぼ横ばいで推移するものとして推計しました。

○住宅改修（要支援）も、今後は横ばいで推移するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	住宅改修（要介護）	44	47	48
	住宅改修（要支援）	35	37	40
実績	住宅改修（要介護）	37	34	28
	住宅改修（要支援）	28	27	19

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス等を適切に利用できるように、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、介護サービス事業者との調整、介護保険施設への入所に関わる相談を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅介護支援	4,717	4,772	4,827
介護予防支援	1,939	1,936	1,964

- 居宅介護支援は、実績に明らかな傾向は見られませんが、要介護認定者数の増加に合わせて利用が増加するものとして推計しました。
- 介護予防支援についても、要支援認定者数の推移に合わせて増減するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	居宅介護支援	4,830	4,800	4,736
	介護予防支援	2,300	2,450	2,600
実績	居宅介護支援	4,649	4,565	4,636
	介護予防支援	1,934	2,048	1,991

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

(2) 居住系サービス

① 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護(介護専用型・混合型)

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している方に、食事や身の回りの世話等の介護サービスを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定施設入居者生活介護	1,234	1,251	1,259
介護予防特定施設入居者生活介護	294	295	301

○特定施設入居者生活介護は、区内外における施設数の増加とともに、利用実績が増えています。住所地特例の対象となる施設であることから、今後も区内に限らず少しずつ整備がすすむものと予測し、利用人数が増えるものとして推計しました。

○介護予防特定施設入居者生活介護についても、同様に利用人数が増えるものとして推計しました。

【第7期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	特定施設入居者生活介護	1,127	1,138	1,156
	介護予防特定施設入居者生活介護	231	254	279
実績	特定施設入居者生活介護	1,164	1,201	1,224
	介護予防特定施設入居者生活介護	278	281	287

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

(3) 地域密着型サービス

高齢者が介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう支援するため、身近な区市町村で提供するサービスです。

このサービスを利用できるのは、原則として中野区民に限られます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険法の改正により新たに創設されたサービスです。日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59	61	62

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護は平成24年度(2012年度)に創設されたサービスで、現在、区内で4つの事業所が運営しており、少しずつ利用が伸びています。引き続き区内に事業所を整備する計画を踏まえるとともに、24時間対応による利便性や、比較的介護度の高い方も在宅生活の継続を希望されていること等を考慮し、今後、利用人数が増加するものとして推計しました。

【第7期計画実績】(月平均利用人数) (単位:人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30	42	51
実績	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34	42	54

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期巡回型訪問と利用者の求めに応じた随時の訪問・対応を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
夜間対応型訪問介護	6	6	6

○夜間対応型訪問介護は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が平成24年度(2012年度)から開始されたことに伴い、利用人数が減少しています。今後は、夜間だけのニーズが残ることにより利用が横ばいになるものと見込んで推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	夜間対応型訪問介護	40	40	40
実績	夜間対応型訪問介護	31	8	6

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

③ 認知症対応型通所介護

日帰りでデイサービスセンターに通う認知症高齢者に、日常生活の介助や機能訓練等のサービスを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症対応型通所介護	236	241	244
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0

○認知症対応型通所介護は、認知症対策の重要性が広く認識されるとともに利用人数が増加するものと思われましたが、比較的安価で利用できる一般の通所介護の利用により、実績はわずかながら減少しています。また、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響も見られます。引き続き通所介護の利用が進む一方、今後も利用対象者の増加は見込まれるため、感染症の収束や要介護認定者数の増加に応じて微増になるものとして推計しました。

○介護予防認知症対応型通所介護は、今後は利用がないものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	認知症対応型通所介護	285	279	268
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
実績	認知症対応型通所介護	281	254	241
	介護予防認知症対応型通所介護	1	0	0

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

④ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護(旧:複合型サービス)

小規模多機能型居宅介護は「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」等のサービスを提供します。少人数の家庭的な雰囲気の中で、日常生活上の介助や機能訓練等を行います。

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護のサービスを提供できる仕組みで、医療ニーズの高い高齢者に対して介護と看護を一体的に提供します。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
小規模多機能型居宅介護	97	99	110
介護予防小規模多機能型居宅介護	4	4	4
看護小規模多機能型居宅介護	28	28	28

- 小規模多機能型居宅介護は、比較的新しい介護サービスで、現在、区内で6か所の事業所が運営していますが、事業所を開設してもすぐには利用登録が伸びない状況にあるため、稼働率が100%に至っていません。しかし、今後も在宅生活の継続を支援するためのサービスとして整備を進めていく計画であり、稼働率も年々上昇することを見込み、利用人数が微増になるものとして推計しました。
- 現状では、新たに単独で参入する事業所数が少ないため、他の介護サービスとの複合施設等様々な形で整備しています。令和3年度(2021年度)からの3か年で、区全体で1か所の整備(開設)を計画しています。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、平成24年度(2012年度)に創設され、小規模多機能型居宅介護と訪問看護が併設、又は又は連携することによりサービスを提供するという介護サービスで、現在、区内で1か所の事業所が運営しています。
- 訪問看護の確保が難しい現状を踏まえ、今後3か年では、小規模多機能型居宅介護の整備計画の中で、事業者の意向を踏まえ整備を進めるため、今後の利用人数は横ばいで推移するものとして推計しました。

第2部 高齢福祉施策の展開

【第7期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	小規模多機能型居宅介護	98	105	115
	介護予防小規模多機能型居宅介護	10	11	11
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
実績	小規模多機能型居宅介護	97	98	97
	介護予防小規模多機能型居宅介護	10	6	6
	看護小規模多機能型居宅介護	0	2	26

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑤ 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)

家庭的な雰囲気の中で少人数での共同生活を行う認知症の方に、入浴や排せつ・食事等の日常生活上の介助、機能訓練等のサービスを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症対応型共同生活介護	333	351	369
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

- 認知症対応型共同生活介護は、事業所の整備が進むにつれて、利用人数も着実に増えています。今後も、認知症対策の重要性が広く認識されることにより利用対象者の増加が見込まれることから、事業所の整備が進むものと見込んで推計しました。
- 令和3年度(2021年度)からの3か年で区全体として4か所の整備(開設)を計画しています。

【第7期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	認知症対応型共同生活介護	303	339	392
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1
実績	認知症対応型共同生活介護	297	316	327
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	2	1

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑥ 地域密着型通所介護

定員 19 名未満の事業所で、通所介護施設に通う利用者に、食事の提供、入浴、レクリエーション等を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域密着型通所介護	983	982	990

○地域密着型通所介護は、平成28年度(2016年度)から居宅サービスの通所介護から地域密着型サービスに移行されました。居宅サービスの通所介護と同様に基幹サービスですが、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響を見込んで減少するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	地域密着型通所介護	1,250	1,275	1,310
実績	地域密着型通所介護	1,155	1,159	1,060

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

⑦ その他の地域密着型サービス

○ 地域密着型介護老人福祉施設

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する、入居定員29人以下の施設です。入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた、入居定員29人以下の有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している方に、食事や身の回りの世話等の介護サービスを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

○両サービスとも、定員が少ないため経営的な課題もあり、単独での整備に参入する事業者がないのが現状です。そのため、第8期計画期間中には整備が行われないものと見込んで推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
実績	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

(4) 施設サービス

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する施設です。入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	1,026	1,026	1,026

○介護老人福祉施設の入所者の平均要介護度は4であり、要介護度3以上の待機者が500人を超える状況にあることや、入院病床利用者のうち一定数が入所することが見込まれますが、令和3年度(2021年度)からの3か年で区内に開設予定の施設がないことから、利用者は横ばいと見込んで推計しました。

○令和3年度(2021年度)からの3か年では、区内で1か所の整備(事業者の選定や着工)を計画していますが、開設は令和6年度以降になります。

【第7期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	介護老人福祉施設	1,032	1,116	1,032
実績	介護老人福祉施設	974	983	1,026

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

② 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所する施設です。居宅における自立した生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護や、リハビリ・医療等を通しての機能訓練、健康管理等を行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人保健施設	341	341	341

○介護老人保健施設は、区内では北部圏域及び南部圏域に1か所ずつ開設されています。令和3年度(2021年度)からの3か年で区内に開設予定の施設がないことから、利用者は横ばいとして推計しました。

【第7期計画実績】(月平均利用人数) (単位:人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	介護老人保健施設	363	427	427
実績	介護老人保健施設	330	349	341

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

③ 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は、長期の療養を必要とする方が入所する施設です。医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護等を行います。

介護医療院は、これまでの慢性期の医療・介護ニーズへの対応のための日常的な医療ケアや看取り・ターミナル等の機能に加え、生活施設としての機能を兼ね備えています。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護療養型医療施設	32	22	12
介護医療院	58	68	78

- 介護療養型医療施設は、平成29年度(2017年度)末をもって廃止が予定されていましたが6年間延伸され、区内にあった1施設は、令和2年(2020年)1月に介護医療院に転換されました。区外の施設では廃止するところもあったことから、利用者が減少しています。
- 第8期計画期間中においても、区外にある介護療養型医療施設が介護医療院に転換することも見込まれますが、その時期と規模が現時点で不明であるため、3か年でほぼ均一に介護医療院に移行するものと見込んで推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	介護療養型医療施設	130	123	109
実績	介護療養型医療施設	130	106	42
	介護医療院	1	11	48

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む。

4 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年度(2017年度)から、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行して実施しています。

このほか、介護予防・日常生活支援総合事業では、元気高齢者を含む地域の人たちやNPO法人等多様な担い手の参画によって、日常的な介護予防と日常生活支援を一体的に展開していきます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパー等がご自宅を訪問して食事の調理や掃除等を利用者とともにいたり、デイサービスセンター等で介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための活動を行ったりすることで、利用者自身ができることが増えるような支援を行います。

また、保健・医療等の専門職による3～6か月の短期間で行われる生活機能改善を目指したサービスや地域の住民等によるサービス等、多様なサービスも活用しながら生活機能の維持向上を図っていきます。

要支援1・2、サービス事業対象者の方が利用対象となります。

ア 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

○ 予防訪問サービス(従前相当サービス)

移行前の予防訪問介護サービスと同じ運営基準で提供されるホームヘルプサービスです。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防訪問サービス (従前相当サービス)	1,700	1,720	1,730

○新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が見られますが、基幹サービスであることからさほど減少せず、要支援者数等の推移に応じて変化するものとして推計しました。

第2部 高齢福祉施策の展開

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	予防訪問サービス (従前相当サービス)	1,800	1,900	2,000
実績	予防訪問サービス (従前相当サービス)	1,777	1,733	1,685

○ 生活援助サービス（緩和基準サービス）

対象者の状態等を考慮した区独自の人員配置基準や利用料等を設定したホームヘルプサービスです（身体介護は除きます）。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
生活援助サービス (緩和基準サービス)	27	25	27

○実績は横ばいとなっていますが、要支援者数等の推移に応じて変化するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	生活援助サービス (緩和基準サービス)	40	60	80
実績	生活援助サービス (緩和基準サービス)	28	30	29

○ 住民主体サービス

シルバー人材センターの会員等が、掃除や食事の準備等の家事支援や外出支援を行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住民主体サービス	35	40	45

○身近な地域での高齢者同士の支えあい活動として徐々に認められてきています。周知用パンフレットを活用しながらさらに促進していくことから、利用が増えるものとして推計しました。

【第7期計画実績】 (単位：人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	住民主体サービス	50	75	100
実績	住民主体サービス	29	33	25

イ 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供します。

○ 予防通所サービス（従前相当サービス）

移行前の予防通所介護サービスと同じ運営基準で提供されるデイサービスです。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防通所サービス (従前相当サービス)	1,575	1,580	1,590

○新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が見られますが、要支援者数等の推移に応じて変化するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	予防通所サービス (従前相当サービス)	1,600	1,650	1,700
実績	予防通所サービス (従前相当サービス)	1,708	1,737	1,568

○活動援助サービス（緩和基準サービス）

対象者の状態等を考慮した区独自の人員配置基準や利用料等を設定したデイサービスです。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
活動援助サービス (緩和基準サービス)	16	16	18

○新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が見られますが、要支援者数等の推移に応じて変化するものとして推計しました。

【第7期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	活動援助サービス (緩和基準サービス)	12	15	20
実績	活動援助サービス (緩和基準サービス)	21	20	17

○ 住民主体サービス

高齢者会館や地域の自主団体等の活動による介護予防を目的とした通いの場です。

《サービス見込量》（月平均実利用人数）（単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住民主体サービス	180	195	210

- 令和2年度からすべての高齢者会館で実施しています。地域の自主団体による取組も広がりつつあります。新型コロナウイルス感染症の影響により利用を控える傾向もありますが、収束後は少しずつ増えるものとして推計しました。

【第7期計画実績】（単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	住民主体サービス	80	112	160
実績	住民主体サービス	91	165	111

○ 短期集中サービス（なかの元気アップセミナー）

短期間で集中的に生活機能の改善を目指します。

《サービス見込量》（年間利用人数）（単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
短期集中サービス (なかの元気アップセミナー)	120	140	160

- 事業の再編や感染症拡大防止のため第7期計画実績は減少していきましたが、要支援者等の増加が見込まれますので、その伸びに合わせて利用が増えるものとして推計しました。

【第7期計画実績】（単位：人）

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	短期集中サービス (なかの元気アップセミナー)	380	400	420
実績	短期集中サービス (なかの元気アップセミナー)	405	276	88

ウ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、自立支援に向けた総合事業によるサービス等が適切に提供され、要支援状態からの自立促進や重度化が予防できるようケアマネジメントします。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防ケアマネジメント	1,650	1,700	1,750

○新型コロナウイルス感染症の影響により利用を控える傾向もありますが、要支援者等の推移に応じて変化することに加え、収束後は事業対象者数の増加を見込んで少しずつ増えるものとして推計しました。

【第7期計画実績】 (単位：人)

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
計画	介護予防ケアマネジメント	1,800	1,880	1,960
実績	介護予防ケアマネジメント	1,803	1,733	1,600

② 一般介護予防事業

65歳以上の高齢者すべての者を対象に、下記事業を実施しています。介護予防の拠点施設である高齢者会館等での健康づくりや介護予防の取組をはじめ、地域での自主的な活動の広がりやつながりを推進し、いくつになっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指していきます。

ア 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげます。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防講演会等を行う等介護予防活動の普及・啓発を行います。

ウ 健康・生きがいづくり事業

地域における健康・生きがいづくりを進め、自主的な介護予防活動への支援を行います。

エ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、自主活動団体や介護職員等へのリハビリテーション専門職による助言等の支援を行います。

オ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の事業評価を具体的に検討していきます。

(2) 包括的支援事業

すこやか福祉センターの圏域ごとの「すこやか地域ケア会議」と区全体を所掌する「中野区地域包括ケア推進会議」を含む「地域ケア会議」をより柔軟かつ効率的に行い、対象範囲や所管事項を見直すことで、地域包括ケアシステムの拡充を図ります。

また、令和元年度に国が策定した認知症施策推進大綱をふまえ、認知症とともに暮らす地域づくりを進めるとともに、在宅医療介護連携を一層推進し、本人の意思による選択のもと、在宅で安心して暮らし続けられる地域を目指します。

高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉等の向上、生活の安定のために必要な援助、支援等を包括的に行う地域包括支援センターでは、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業を実施します。

【実施する事業内容】

ア 地域ケア会議

支援や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で尊厳ある生活を可能な限り継続するためには、地域包括ケアシステムを推進する必要があります。

この地域包括ケアシステムを実現するため、区、区民、関係機関・団体が顔の見える関係を作る中で連携し、地域の課題について話し合い、解決に向けた行動につなげていくための推進組織として、地域ケア会議の役割はますます重要性を増しています。

日常生活圏域（すこやか福祉センター圏域）ごとに設置している「すこやか地域ケア会議」では、困難な事例の具体的解決策の検討、ネットワーク構築、地域の課題の発見及び整理、地域資源の開発等に取り組みます。

区全体を所掌する「中野区地域包括ケア推進会議」では、地域包括ケアに関する地域課題を広く捉え、意見を集約し、区や関係機関・団体の取組を相互に確認し、必要な制度や仕組みを検討します。

また、日常生活圏域よりも身近な日常区民活動圏域においても、連携や課題の解決が促進されるよう、地域ケア会議全体の機能（議題）、構成、開催回数についても見直しを行います。

イ 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域包括支援センターでは介護に関する相談のほか、地域の高齢者からのあらゆる保健福祉相談に対応し、介護保険サービスだけでなく、必要に応じて、区の高齢者福祉サービスにもつながります。

成年後見制度の活用が必要な場合や、高齢者の虐待に関する相談等については、関係部署と連携して対応します。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターでは、ケアマネジャーと地域の事業者や関係機関とのネットワーク構築や、対応困難なケースについての適切なアドバイスや事例検討会等による、ケアマネジャーの対応能力の向上に努めます。

エ 在宅医療・介護連携推進事業

今後の在宅療養者の介護需要の増加に対応するため、在宅医療・介護の連携が更に効率的に行われるよう、地域ケア会議の場で情報や課題の共有、解決策の検討を図るとともに、医療介護情報連携システムの活用を推進します。

退院後、スムーズに在宅療養に移行できるよう、在宅療養コーディネーター（在宅療養相談窓口）や地域包括支援センターが連携し、早期に必要なサービスが提供されるよう、関係機関等との調整を行います。

介護者支援の強化のために既に実施している緊急一時入院病床確保事業に、レスパイト機能の追加を検討します。

在宅療養や在宅での看取りについて、区民に情報提供を行い、区民自らが望む在宅療養生活の実現のためにACP（アドバンスケアプランニング）の普及啓発を推進します。

オ 認知症施策推進事業

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても安心して、住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるよう「認知症バリアフリー」を目指します。認知症サポーター、サポートリーダーの養成を継続し、オレンジカフェをはじめとする、地域のネットワークづくりを進めます。また、認知症の人の意見や地域で希望を持ち暮らす姿を発信する機会を増やします。

軽度認知障害（MCI）の段階で早期に発見され支援につながるよう、認知症検診モデル事業を行い、介護予防事業の利用促進、認知症の状態に合った適切な治療や支援体制の構築を行います。

医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図るために、研修会や認知症対応ガイドブックの発行等、対応について学んだり情報を得る機会を確保します。また、個別ケースについては、地域認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チーム員会議を活用します。

認知症の人本人や家族、支援者が地域で孤立をしないために、相談や情報交換ができる身近な地域拠点の整備を進めます。

若年性認知症相談窓口を設置し、相談支援とニーズに対応した支援体制やサービスの構築を図ります。

カ 介護予防・生活支援サービスの体制整備

区民活動センター（日常区民活動圏域）ごとに設置された地区担当（アウトリーチチーム）が介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等、生活支援サービスを担う関係者との情報共有と連携を進め、協働して日常生活上の支援体制の充実を図ります。

※ 地区担当（アウトリーチチーム）は、生活支援コーディネーターの役割を兼ねています。

第2部 高齢福祉施策の展開

【地域包括支援センター一覧】

名称	住所	担当区域
南中野	弥生町 5-11-26 (南部すこやか福祉センター内)	南台全域、弥生町 1 丁目 38 番 1~10, 24, 25 号、39 番、弥生町 2 丁目 36 番 7~9 号、37 番 5 (一部)、9 (一部) 号、40 番 8 号、41 番 8 号、43~53 番、弥生町 3~6 丁目
本町	本町 5-10-4 (倶楽部千代田會館内)	弥生町 1 丁目 1~37 番、38 番 11~23 号、40~60 番、弥生町 2 丁目 1~35 番、36 番 1~6, 10~15 号、37 番 1~4, 5 (一部)、6~8, 9 (一部)、10~15 号、38, 39 番、40 番 1~3, 9~13 号、41 番 1~6, 10~21 号、42 番、本町 1 丁目 1~12 番、13 番 1~7, 8 (一部) 号、15 番 1~6, 25 号、16~30 番、本町 2 丁目 1~45, 52, 53 番、本町 3 丁目 1~26 番、本町 4 丁目 1~4, 6~48 番、本町 5・6 丁目、中央 3 丁目 30~36 番、中央 4 丁目 1~5 番、6 番 1~12, 17~29 号、7~10 番、中央 5 丁目 1~19 番、20 番 1~6, 7 (一部)、13~15 号、21 番 6~15 号、27 番 1~13, 25~34 号
東中野	東中野 1-5-1	本町 1 丁目 13 番 8 (一部)、9~18 号、14 番、15 番 11~22 号、31, 32 番、本町 2 丁目 46~51, 54 番、本町 3 丁目 27~33 番、本町 4 丁目 5 番、中央 1・2 丁目、中央 3 丁目 1, 2, 22~26 番、東中野 1・2 丁目、東中野 4・5 丁目、中野 1 丁目 1~31, 33~49, 51~53 番、54 番 1~5 号、56 番 10 (一部)、11 (一部)、13 (一部) 号、57~63 番
中野	中央 3-19-1 (中部すこやか福祉センター内)	中央 3 丁目 3~21, 27~29, 37~51 番、中央 4 丁目 6 番 14, 15 号、11~61 番、中央 5 丁目 20 番 7 (一部)、8~11 号、21 番 1~5 号、22~26 番、27 番 14~23 号、28~49 番、東中野 3 丁目、中野 1 丁目 32, 50, 54 番 9~13 号、55 番、56 番 1~9, 10 (一部)、11 (一部)、12, 13 (一部) 号、中野 2・3 丁目、中野 4 丁目 1, 2, 8~10, 13~21 番、22 番 1, 2 号、中野 5 丁目 1~67 番、中野 6 丁目、上高田全域、新井 1 丁目 1 番、2 番 1~17, 25 (一部)、26~28 号、3 番 1~3, 11~15 号
中野北	松が丘 1-32-10 (松が丘シニアプラザ内)	中野 4 丁目 3~7, 11, 12 番、22 番 3 号、23 番、中野 5 丁目 68 番、新井 1 丁目 2 番 18~24, 25 (一部) 号、3 番 4~8 号、4~43 番、新井 2~5 丁目 (3 丁目 38 番除く)、松が丘全域、江原町全域、江古田 1 丁目 1~39 番、野方 1 丁目 1~35, 43~49, 54~58 番、野方 2 丁目、大和町 1 丁目 12~15 番、大和町 2 丁目 1, 2 番
江古田	江古田 4-31-10 (北部すこやか福祉センター内)	新井 3 丁目 38 番、沼袋全域、江古田 1 丁目 40~43 番、江古田 2~4 丁目、丸山全域、野方 3~4 丁目、野方 5 丁目 1~6 番、7 番 (1~4 号を除く)、10~34 番、35 番 1, 2 号、野方 6 丁目 1~35 番、36 番 13~15 号、40 番 1~3, 15~22 号、41~44 番、45 番 11~17 号、47 番 1 号、48~51 番、若宮 1 丁目 7 番 10~14 号、8 番 8 (一部)、9~13 号、10 番、11 番 5~15 号、12~16, 24~27 番
鷺宮	若宮 3-58-10 (鷺宮すこやか福祉センター内)	野方 1 丁目 36~42, 50~53 番、野方 5 丁目 7 番 1~4 号、8, 9 番、35 番 4~10 号、大和町 1 丁目 1~11, 16~68 番、大和町 2 丁目 3~49 番、大和町 3・4 丁目、若宮 1 丁目 1~6 番、7 番 1~9, 15, 16 号、8 番 1~7, 8 (一部)、14~19 号、9 番、11 番 1, 2 号、17~23, 28~59 番、若宮 2・3 丁目、白鷺 1 丁目
上鷺宮	上鷺宮 3-17-4 (かみさぎホーム内)	野方 6 丁目 36 番 1~12 号、37~39 番、40 番 5~14 号、45 番 1~10 号、46 番、47 番 2~16 号、52, 53 番、白鷺 2・3 丁目、鷺宮全域、上鷺宮全域

(3) 任意事業

① 高齢者困難事例等専門相談

虐待や認知症高齢者の中で、支援困難なケースについて、弁護士や精神科医等の助言者等を含めた専門ケース会議を行います。また、成年後見の手続きが必要とされるケースで申立人がいない場合には、区長が家庭裁判所に対して、後見人等審判請求を行います。この場合、本人が低所得者のために必要な報酬を支払うことが出来ない場合には、家庭裁判所の審判内容に従い、当該報酬の一部を補助します。

《サービス見込量》

(単位：件)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
成年後見申立件数	40	41	42

○高齢者成年後見制度の区長申立は、同制度の普及や親族による申立てが困難な認知症等による判断能力が低下した高齢者の増加が見込まれます。今後も利用人数は増えるものとして過去5年間の実績から推計しました。

【第7期計画実績】

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
成年後見申立件数	34	13	40

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

② 給付確認

介護サービス利用者に対して、年1回、利用したサービス内容及び自己負担額を記載した通知を発送し、サービスの利用状況について改めて確認していただきます。

《サービス見込量》(月平均件数)

(単位：件)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付確認通知発送件数	12,000	12,500	13,000

○給付確認通知の発送回数について、引き続き年1回の発送で推計しました。

【第7期計画実績】

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
給付確認通知発送件数	6,090	11,462	12,000

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

③ 住宅改修理由書作成

要介護等認定者が住宅改修を行う場合に必要となる、ケアマネジャー等が作成する理由書を、介護サービスを利用していない等の理由で福祉住環境コーディネーター等が作成した場合は、理由書の作成代金を助成します。

《サービス見込量》(月平均件数)

(単位：件)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住宅改修理由書作成助成	25	25	25

【第7期計画実績】

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
住宅改修理由書作成助成	24	15	10

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

④ 家族介護教室

在宅の介護が必要な高齢者を抱える家族を対象に、介護技術の向上と、介護者同士の交流・情報交換等を目的とした家族介護教室を実施します。

《サービス見込量》

(単位：回)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
家族介護教室実施回数	16	16	16

○プログラムについて、参加者のニーズを捉えながら、懇談・学習会・講演等、様々なメニューを提供できるようにしていきます。

【第7期計画実績】

(単位：回)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
家族介護教室実施回数	17	16	17

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

⑤ 徘徊高齢者探索サービス

認知症による徘徊行動のある高齢者を在宅で介護する家族等にGPSを利用した位置情報探索機を貸し出し、徘徊時に家族等が電話やインターネットで高齢者の位置を検索することで、早期発見につなげます（自己負担あり）。

《サービス見込量》（延年利用者数）

（単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
徘徊高齢者探索サービス利用者延人数	362	426	492

○過去7年間の実績を基に今後の伸び率を推計しました。

【第7期計画実績】（延年利用者数）

（単位：人）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
徘徊高齢者探索サービス利用者延人数	301	294	317

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

⑥ 緊急一時宿泊事業

家庭の事情や災害、介護者の急病等により在宅での生活が困難な高齢者に対し、緊急に区内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の空床を活用して、一時的に宿泊サービスを実施します（自己負担あり）。

《サービス見込量》

（単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
高齢者緊急一時宿泊事業延利用者数	250	255	255

○緊急一時宿泊事業は、年度により利用者実績の変動が大きく予測が困難ですが、家族内の事情や介護者の急病等、緊急な利用相談の増加は見込まれます。過去5年間の実績から推計しました。

【第7期計画実績】

（単位：人）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
高齢者緊急一時宿泊事業延利用者数	147	234	250

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

⑦ 介護サービス事業者育成支援

介護サービスの質を向上させるため、介護サービス事業に従事する職員及び経営者・管理者に対して、研修を行います。

《サービス見込量》（実施回数）

（単位：回）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護サービス事業者等研修会実施回数	15	15	15

【第7期計画実績】

（単位：回）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
介護サービス事業者等研修会実施回数	15	15	15

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

5 特別給付事業の見込み

保険給付の対象外のサービスを、市区町村独自の保険給付として実施するもので、中野区民のみが利用できるサービスです。

(1) 短期入所(ショートステイ)送迎

短期入所(ショートステイ)サービスを利用する際に、タクシー又は寝台付自動車での送迎費用の一部を支給します。

《サービス見込量》

(単位:件)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
送迎費用支給件数	11	11	11

○一定数の利用が見込まれるため、今後もほぼ横ばいとして推計しました。

【第7期計画実績】

(単位:件)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
送迎費用支給件数	6	11	11

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

(2) 寝具乾燥サービス

要介護度4・5の在宅で寝たきり及び常時失禁状態の方を対象として、自宅に訪問し、寝具乾燥を実施します（自己負担あり）。

《サービス見込量》

(単位：件)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
寝具乾燥サービス利用延件数	96	100	110

○新型コロナウイルス感染症の影響により一時減少傾向にありましたが、認定通知に案内を同封する等周知方法変更の成果により増加しました。今後もやや増加として推計しました。

【第7期計画実績】

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
寝具乾燥サービス利用延件数	48	79	55

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

(3) 訪問理美容サービス

要介護度3～5の在宅で寝たきり又は認知症により理美容店での調髪が困難な方を対象として、自宅で理美容サービスを実施します（自己負担あり）。

《サービス見込量》

(単位：件)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問理美容サービス利用延件数	290	300	310

○平成30年度(2018年度)からは、対象を要介護3の方まで広げる等、サービスの普及・拡大を進めた結果、増加しました。今後もやや増加として推計しました。

【第7期計画実績】

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
訪問理美容サービス利用延件数	114	190	281

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

(4) 紙おむつサービス

介護度1から5の高齢者で、在宅介護を必要とし、常時失禁状態にある65歳以上の方に紙おむつをお届けします（所得制限あり）。

※ 国の制度改正のため、令和3年度(2021年度)より地域支援事業（任意事業）から特別給付事業に移行します。

《サービス見込量》（延年利用者数） （単位：人）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
紙おむつサービス月平均利用者数	1,710	1,734	1,757

○過去5年間の実績を基に今後の伸び率を推計しました。

【第7期計画実績】（延年利用者数） （単位：人）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
紙おむつサービス月平均利用者数	1,656	1,665	1,688

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料

1 介護保険給付費等の見込み

第7期(平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度))の法定給付費の実績、第8期(令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度))、令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度)の見込みは下表のとおりです。

【平成30年度～令和2年度の法定給付費の実績】 (単位：千円)

区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	合 計
介護給付費	19,734,006	20,181,361	19,289,389	59,204,756
地域支援事業費	1,578,788	1,600,310	1,483,563	4,662,661
その他経費	22,198	22,874	23,158	68,230
合 計	21,334,992	21,804,545	20,796,110	63,935,647

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

【令和3年度～5年度、令和7年度及び令和22年度の法定給付費の見込み】

(1) 第8期(令和3年度～5年度) (単位：千円)

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計
介護給付費	20,944,657	21,298,448	21,686,934	63,930,039
地域支援事業費	1,410,630	1,427,946	1,449,571	4,288,147
その他経費	22,068	22,184	22,425	66,677
合 計	22,377,355	22,748,578	23,158,930	68,284,863

(2) 令和7年度及び令和22年度 (単位：千円)

区 分	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付費	22,221,470	27,418,422
地域支援事業費	1,473,565	1,669,149
その他経費	23,055	28,548
合 計	23,718,090	29,116,119

注) 介護給付費は、利用者負担額を除いた額で、特定施設入所者生活介護サービス費、高額介護サービス費等を含みます。

注) 介護報酬の改定分は全体の改定率をもとに計算しています。

注) その他経費は、審査支払い手数料です。

第2部 高齢福祉施策の展開

また、中野区独自で実施する特別給付事業に要する費用の第7期（平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度））の実績及び第8期（令和3年度（2021年度）～5年度（2023年度））、令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）の見込みは、下表のとおりです。

【平成30年度～令和2年度の特別給付費等の実績】（単位：千円）

区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	合 計
特別給付事業	702	1,318	2,043	4,063

※令和2年度(2020年度)の数値は推計値を含む

【令和3年度～5年度、令和7年度及び令和22年度の特別給付費等の見込み】

(1) 第8期（令和3年度～5年度）（単位：千円）

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計
特別給付事業	108,473	110,028	111,604	330,105

(2) 令和7年度及び令和22年度（単位：千円）

区 分	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
特別給付事業	115,074	141,099

2 介護保険財政

介護給付費用等の財源構成は、下表のようになります。

【介護給付費・介護予防事業等の財源構成】

区 分		法定給付費		地域支援事業		特別給付
		施設給付費	その他給付費	総合事業	総合事業以外	
公 費	国庫負担金	15.0 %	20.0 %	20.0 %	38.5 %	—
	(国)調整交付金	5.0 %	5.0 %	5.0 %	—	—
	都負担金	17.5 %	12.5 %	12.5 %	19.25%	—
	区負担金	12.5 %	12.5 %	12.5 %	19.25%	—
保 険 料	第1号保険料負担	23.0 %	23.0 %	23.0 %	23.0 %	100.0 %
	第2号保険料負担	27.0 %	27.0 %	27.0 %	—	—
合 計		100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

注)

○調整交付金：第1号被保険者の所得状況及び75歳以上の後期高齢者割合について、区の見込みと全国平均との格差を調整するために交付されます。これらの割合が全国平均と同等であれば、交付割合は5%となります。

○その他給付費：介護給付費等（介護給付費＋審査支払手数料）から施設給付費を除いたもの

3 保険料基準額の設定方法

(1) 段階別介護保険料設定について(基準額の見直しと17段階の継続)

第7期事業計画期間の保険料設定にあたっては、所得の低い方の保険料額の上昇を抑えるため、一定以上の所得のある方については保険料段階区分を細分化したうえで料率を高く設定し、負担をお願いしてきました。

第8期事業計画期間においては、以下のような要因により第7期介護保険料と比べて上昇が見込まれます。

- 1) 高齢化の進展や基盤整備によるサービス供給増の影響
- 2) 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、外出自粛に努めたり、介護サービスの利用控えを行ったこと等による心身の機能低下を原因とした、要介護状態区分の悪化や介護サービスのニーズの増大

そのため、第8期介護保険料の算定にあたっては、下記2点を基本に次表のような段階及び料率を設定しました。

- 1) これまでの多段階設定の考え方を継続し、基準額の上昇を抑える
- 2) 一定以上の所得の方には引き続き高い料率での負担をお願いする

(2) 介護給付費準備基金の活用

介護保険料の収入が給付費に充当すべき保険料相当分を上回っている場合、その差額は介護給付費準備基金に積み立て、次期以降の保険料負担の軽減等に活用されることとなっています。

中野区では、第8期介護保険料設定にあたり、準備基金の一部を取り崩すことにより保険料の上昇を抑え、第7期介護保険料と同額とします。

なお、介護給付費準備基金の取り崩し後の残金は、給付費の想定外の増大等に備え、留保します。

(3) 低所得者の負担を軽減する公費の活用

国は、平成27年(2015年)4月及び令和元年(2019年)10月の消費税率の引き上げが低所得者の家計への負担増になることを踏まえ、基準額よりも低い所得段階区分(第1段階～第3段階)の保険料負担を軽減するための補助金を段階的に交付しています。

区では、この補助金を最大限活用することにより介護保険料の負担軽減を図っており、第8期事業計画期間も継続して軽減を図ります。

【第1～3段階における保険料料率の軽減の推移】

時期	第1段階	第2段階	第3段階
平成27年(2015年)4月～	0.5→0.45 (△0.05)	0.6	0.7
平成30年(2018年)4月～ 【第7期計画策定当初】	0.45	0.6	0.7
令和元年(2019年)4月～	0.45→0.375 (△0.075)	0.6→0.475 (△0.125)	0.7→0.675 (△0.025)
令和2年(2020年)4月～	0.375→0.3 (△0.075)	0.475→0.35 (△0.125)	0.675→0.65 (△0.025)
軽減前と軽減後の比較	0.5→0.3 (△0.2)	0.6→0.35 (△0.25)	0.7→0.65 (△0.05)

第2部 高齢福祉施策の展開

(1) から (3) により、第8期事業計画期間中の介護保険料所得段階の区分と料率は以下のとおりとします。

【第8期事業計画期間中の介護保険料所得段階】

区 分	料率
第1段階	0.30
本人が生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、又は本人が老齢福祉年金受給者で、世帯全員が特別区民税非課税。 世帯全員が特別区民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下。	
第2段階	0.35
第3段階	0.65
第4段階	0.85
第5段階	1.00
第6段階	1.10
第7段階	1.20
第8段階	1.35
第9段階	1.50
第10段階	1.70
第11段階	2.00
第12段階	2.30
第13段階	2.60
第14段階	3.00
第15段階	3.50
第16段階	3.60
第17段階	3.80

4 保険料基準額

令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)の第8期事業計画期間の保険料基準額は次のとおりとします。

【準備基金投入前】		【準備基金投入後】	
保険料基準額 (年額)	保険料基準額 (月額)	保険料基準額 (年額)	保険料基準額 (月額)
70,744円	5,895円	68,710円	5,726円

※ 保険料基準額(月額)は年額を12で割り、1円未満四捨五入

また、令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度)の保険料基準額(準備基金投入後)の見込みは次のとおりです。

	令和7年度(2025年度)	令和22年度(2040年度)
保険料基準額(月額)	5,914円	7,723円

5 第8期事業計画期間中の介護保険料

① 段階別介護保険料

第8期事業計画期間中の保険料基準額に新しい料率を乗じた、令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)の所得段階別保険料額は、下表のとおりです。

【所得段階別保険料額】

(単位：円)

区分	料率	保険料年額	(参考) 保険料月額
第1段階	0.30	20,600	1,716
第2段階	0.35	24,000	2,000
第3段階	0.65	44,600	3,716
第4段階	0.85	58,400	4,866
第5段階	1.00	68,700	5,725
第6段階	1.10	75,500	6,291
第7段階	1.20	82,400	6,866
第8段階	1.35	92,700	7,725
第9段階	1.50	103,000	8,583
第10段階	1.70	116,800	9,733
第11段階	2.00	137,400	11,450
第12段階	2.30	158,000	13,166
第13段階	2.60	178,600	14,883
第14段階	3.00	206,100	17,175
第15段階	3.50	240,400	20,033
第16段階	3.60	247,300	20,608
第17段階	3.80	261,000	21,750

第2部 高齢福祉施策の展開

注) 保険料額は、次の式で計算され、この額が各段階の被保険者に賦課されます。

$$\text{保険料年額} = \text{保険料基準額} \times \text{料率} \quad (100\text{円未満切捨て})$$

注) 保険料月額は、次の算式で計算される参考数値です。

$$\text{保険料月額} = \text{保険料年額} \div 12\text{月}$$

第7期介護保険料額と第8期介護保険料額の比較は、下表のとおりです。

【保険料額の比較】

(第7期) ※計画策定当初(平成30年)

保険料段階		料率	年額	月額
第1段階	生保受給	0.45	30,900	2,575
	80万以下			
第2段階	120万以下	0.60	41,200	3,433
第3段階	120万を超える	0.70	48,000	4,000
第4段階	80万以下	0.85	58,400	4,866
第5段階	80万を超える	1.00	68,700	5,725
第6段階	125万未満	1.10	75,500	6,291
第7段階	150万未満	1.20	82,400	6,866
第8段階	200万未満	1.35	92,700	7,725
第9段階	350万未満	1.50	103,000	8,583
第10段階	500万未満	1.70	116,800	9,733
第11段階	700万未満	2.00	137,400	11,450
第12段階	1000万未満	2.30	158,000	13,166
第13段階	1500万未満	2.60	178,600	14,883
第14段階	2000万未満	3.00	206,100	17,175
第15段階	2500万未満	3.50	240,400	20,033
第16段階	3000万未満	3.60	247,300	20,608
第17段階	3000万以上	3.80	261,000	21,750

(第8期)

保険料段階		料率	年額	月額
第1段階	生保受給	0.30	20,600	1,716
	80万以下			
第2段階	120万以下	0.35	24,000	2,000
第3段階	120万を超える	0.65	44,600	3,716
第4段階	80万以下	0.85	58,400	4,866
第5段階	80万を超える	1.00	68,700	5,725
第6段階	125万未満	1.10	75,500	6,291
第7段階	150万未満	1.20	82,400	6,866
第8段階	200万未満	1.35	92,700	7,725
第9段階	350万未満	1.50	103,000	8,583
第10段階	500万未満	1.70	116,800	9,733
第11段階	700万未満	2.00	137,400	11,450
第12段階	1000万未満	2.30	158,000	13,166
第13段階	1500万未満	2.60	178,600	14,883
第14段階	2000万未満	3.00	206,100	17,175
第15段階	2500万未満	3.50	240,400	20,033
第16段階	3000万未満	3.60	247,300	20,608
第17段階	3000万以上	3.80	261,000	21,750

② 低所得者に対する保険料の減額措置の継続

生活に困窮し、保険料の納付が困難な方（第1段階から第3段階の方で、世帯収入や資産等について一定の要件に該当する方）に対して、これまで個別減額制度を継続してきました。

第8期事業計画期間においても、この減額措置を引き続き実施することとします。

用語解説集

あ行

アウトリーチチーム

事務職及び医療・福祉の専門職をチームとし区民活動センター（15か所）に配置され、潜在的な要支援者の発見、継続的な見守り、地域資源の発見、地域の医療・介護、地域団体等のネットワークづくり等を行う。

アセスメント

介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

オレンジカフェ

認知症カフェ。認知症の本人や家族、地域の人等が集まり、情報交換をしたり、おしゃべりを楽しんだりする場。お茶を飲みながら心配ごとを相談したり、専門家のアドバイスを受けられる一種のコミュニティ。

か行

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、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、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類がある。

介護予防

介護を要する状態になることを予防すること又は状態の悪化を予防すること。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの一つ。介護予防を目的として、通所介護（デイサービス）事業所等で生活機能の維持向上のための体操やレクリエーション等の支援を日帰りで行う通所サービスと、自分ではできない日常生活上の行為がある場合にホームヘルパー等が自宅を訪問し、食事の調理や掃除等を利用者とともにやり、利用者自身ができることが増えるように支援する訪問サービスとがある。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、区においても平成 29 年度(2017 年度)からサービスの提供を開始した。

介護療養型医療施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者のうち長期の療養を必要とする要介護者に対し、医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護等を行うことを目的とする施設。設置期限が平成 29 年度(2017 年度)末までとなっていたが経過措置期間が6年間延長された。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

介護老人保健施設（老人保健施設）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。老人保健施設とは、老人福祉法による名称。

看護小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、家庭的な環境のもとに行う、通い、訪問、宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」平成 27 年(2015 年)4 月から名称変更。

共生型サービス

介護保険事業所であれば障害福祉サービス事業所等の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合に馴染みの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

居住系サービス

介護保険法に基づく、認知症高齢者グループホームと特定施設入居者生活介護を指すが、本計画の基盤整備の項では、このほかにサービス付き高齢者向け住宅（さ行を参照）と都市型軽費老人ホーム（た行を参照）を含めていう。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネジャー）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮して介護支援計画（ケアプラン）の作成やその他の介護に関する相談を行う。

緊急一時宿泊事業

家庭内の事情、災害、介護者の急病等により介護を受けられないこと、社会適応が困難なこと等の理由により在宅での生活が困難な高齢者について、区内の特別養護老人ホームにおいて緊急に一時的な宿泊をさせるとともに、適切なサービスの調整を図ることにより高齢者の在宅での生活を支援することを目的とする事業。

グループホーム

認知症高齢者グループホーム（な行を参照）のこと。

ケアハウス

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な人に対し、無料又は低額な料金で食事の提供や入浴等の準備、相談及び援助等を行う施設。

ケアマネジメント・ケアマネジャー

介護保険におけるケアマネジメントは、介護保険法に基づき要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務をいい、この業務を行う専門職をケアマネジャー（介護支援専門員）という。

健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている（中野区では、要介護2以上の認定を受けていない年齢で表している）。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づく、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の賃貸住宅。略して「サ高住」ともいう。

在宅療養コーディネーター

中野区在宅療養相談窓口において在宅療養者や家族等に対し、医療機関や在宅療養に関する機能及び介護サービス等について紹介、調整を行う専門員。

在宅療養支援診療所

在宅療養について地域で積極的な役割を担う診療所。24時間対応体制の在宅医療の提供、緊急時に入院できる病院との連携、介護・福祉サービス事業所との連携、看取り数の報告等いくつかの要件を満たす診療所が、地方厚生局長に届け出て認可を受けている。

施設整備率

介護保険施設等の整備状況を示す指標で、一般的には自治体内の施設の定員数の合計を65歳以上人口で除したものを指すが、この計画では介護を必要としている人に絞った整備率を求めるため、定員数の合計を要介護認定者数で除したものを指す。

施設・入所施設

介護保険法第8条で定められた介護施設。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、介護療養型医療施設、介護医療院（各々「か行」を参照）がある。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者の心身の状況や置かれている環境に応じ、また、自らの選択に基づいて、居宅にサービス事業者が訪問し、又はサービス拠点に通所や短期間宿泊してもらい、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

ショートステイ

短期入所生活介護及び短期入所療養介護のこと。介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者について、施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019)：令和元年(2019年)に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。令和2年(2020年)10月現在、有効な治療法は存在せず、対症療法が中心である。我が国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多方面に大きな影響を及ぼしている。

すこやか福祉センター

子ども、高齢者、障害者、妊産婦等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、保健、福祉及び子育てに関する総合的な支援を行う施設。区内に4か所設置している。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のため、地域において主に資源開発やネットワーク構築の機能を果たす。

生活習慣病

生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病等が指摘されている。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する。

た行

団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、日本において、第1次ベビーブームが起きた昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)に生まれた世代を指す。令和2年(2020年)8月時点で区内に約11,000人おり、令和7年(2025年)にはすべて75歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増えるものと想定される。

団塊ジュニア世代は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。令和22年(2040年)にはすべて65歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」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。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

精神障害に関しては、国から、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」として、令和2年度(2020年度)までに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置するよう示されている。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分。地域密着型サービスは、原則として、居住している区市町村内でのみサービスの利用が可能。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

特定施設入居者生活介護

介護保険法によるサービスの一つで、要介護者又は要支援者について、介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

都市型軽費老人ホーム

身体機能の低下等により一人暮らしを続けることが不安な人等を対象とし、困ったときには支援を受けられる「ケア付きすまい」の創設が必要であるとの東京都の提言を契機に創設された高齢者施設。地価が高い都市部でも整備が進むよう、従来の軽費老人ホームと比較すると、居室面積や職員配置に関する基準が緩和されている。また、所得の低い高齢者でも安心して生活できるよう、利用料も低く抑えており、収入に応じた減免措置がある。

な行

中野区地域包括ケアシステム推進プラン

「中野区地域包括ケアシステム」の構築を推進するため策定された、区と関係団体等による具体的な取組を示した計画。計画期間は平成28年度(2016年度)から令和7年度(2025年度)。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、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状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて区内を区分したもの。中野区は南部圏域・中部圏域・北部圏域・鷺宮圏域の4圏域を設定している。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。

認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症等がこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化等のために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

認知症アドバイザー医

中野区医師会が独自に、一定以上の認知症に関わる専門知識を有する医師を養成し、必要な研修を受けた医師を中野区認知症アドバイザー医として登録し、区民に公開している。

認知症高齢者グループホーム

124 ページ 認知症対応型共同生活介護の項を参照。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。日常生活自立度判定基準は以下の表のとおり。

自立	I～M以外
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 a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II b	家庭内でも、上記II aの状態が見られる。
III a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

認知症疾患医療センター

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とし、都道府県及び指定都市が指定する。

認知症対応型共同生活介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

認知症対応型通所介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

脳喝（のうかつ）プログラム

認知症予防を目的として、健康運動指導士の指導により座位リズム運動、立位運動等を行い、脳の活性化を図る介護予防プログラム。

は行

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2年度(2020年度)から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入された。

訪問介護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者等について、その居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助。

訪問看護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

ま行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や行

夜間対応型訪問介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者に対し、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う。

ら行

レスパイト

乳幼児や障害者、高齢者等要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を回復させるための休養。

アルファベット

ACP（アドバンスケアプランニング）

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。厚生労働省が愛称を「人生会議」と定めた。

ICT

情報通信技術（Information Communication Technology）の略。

NPO

営利を目的としない（利益を構成員に分配しない）民間団体の総称。狭義のNPO法人だけでなく、任意団体も含まれる。Non Profit Organization（非営利団体）の略。

PDCAサイクル

「PLAN(計画)」「DO(実行)」「CHECK(評価)」「ACTION(改善)」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法の一つ。

