

杉並区高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画

令和3～5年度（2021～2023年度）

令和3年3月



目次

●第1章 計画の基本的な考え方.....	1
第1節 計画策定の背景・理念.....	3
第2節 介護保険制度の改正.....	4
第3節 計画の位置付け.....	5
(1) 位置付け.....	5
(2) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係.....	5
(3) 介護保険事業計画の基本理念.....	5
第4節 計画期間.....	7
●第2章 区の高齢者を取り巻く現状.....	9
第1節 高齢者の状況.....	11
(1) 高齢者人口の推移.....	11
(2) 世帯構成の推移.....	11
(3) 要支援・要介護認定率の推移.....	12
(4) 要支援・要介護度別認定者の推移.....	12
(5) 要支援・要介護別認定者における認知症者の状況.....	13
第2節 高齢者の実態調査.....	14
(1) 調査の概要.....	14
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	15
(3) 要介護認定者に関する実態調査.....	18
(4) 在宅介護実態調査.....	21
(5) 特別養護老人ホーム入所希望者実態調査.....	23
(6) 居宅介護支援事業所実態調査.....	25
●第3章 高齢者保健福祉施策.....	27
第1節 高齢者保健福祉施策の推進.....	29
第2節 高齢者保健福祉施策の体系.....	35
第3節 施策1 高齢者の地域包括ケアの推進.....	36
第4節 施策2 要介護高齢者の住まいと介護施設の整備.....	49
第5節 施策3 高齢者の社会参加の支援.....	51
第6節 施策4 いきいきと暮らせる健康づくり.....	54

●第4章 第8期介護保険事業計画 57

第1節 人口及び認定者の状況59
（1）第7期の計画値と実績値の比較分析59

第2節 第7期計画の実績と第8期計画の見込み61
（1）第8期介護保険事業計画におけるサービス量の推計手順61
（2）高齢者人口の推計63
（3）第1号被保険者数の推計64
（4）要介護度別認定者数の推計65
（5）介護サービスの基盤整備状況66
（6）サービス別給付実績67
（7）介護保険サービス利用量69
（8）地域支援事業74
（9）介護保険料の賦課・収納状況80

第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料81
（1）介護保険事業費の見込み81
（2）第8期計画期間の介護保険料財源内訳82
（3）第8期計画期間における介護保険料83

●資料編 87

第1節 区民等の意見の反映89

第2節 庁内組織による検討90

第3節 庁外組織による検討91

第4節 日常生活圏域について92

第5節 主な介護施設等の整備状況95

第6節 介護保険サービス等について96

第7節 用語一覧101

第8節 介護保険給付費と保険料の推移108

第9節 介護保険制度のあゆみ109

● 第 1 章 計画の基本的な考え方

第 1 節 計画策定の背景・理念

第 2 節 介護保険制度の改正

第 3 節 計画の位置付け

第 4 節 計画期間

第1節 計画策定の背景・理念

我が国においては、2025年にはいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、また、2040年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となることで、65歳以上人口がピークとなるなど、今後さらに人口の高齢化が進むことが見込まれており、杉並区においても同様に推移すると予測されています。

人生100年時代とも言われる今、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、質の高い保健医療サービス・福祉サービスの確保や、将来にわたって安定した介護保険制度を確立すること等、様々な取組が求められています。

一方、高齢者人口の増加、人口減少社会を迎え、高齢者人口や介護サービスのニーズ等を中長期的な視野で見据え、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、サービス基盤、人的基盤を整備していかなければなりません。

また、介護人材とケアの質を確保しながら、必要な介護サービスの提供や医療・介護予防・住まい及び生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進及び地域共生社会の実現に向けた取組が必要です。

こうした高齢者を取り巻く社会環境の変化に的確に対応するため、区は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」に相当する、元気な高齢者から要介護状態にある高齢者までを対象とした、健康づくりや社会参加、生活を支える基盤整備などの高齢者の保健福祉に係る「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法に基づき、要支援や要介護状態と認定された高齢者及び自立でも虚弱な高齢者に対して、適切に介護サービスや介護予防サービスを提供するための「介護保険事業計画」を一体的に策定します。（計画期間は3年）

第2節 介護保険制度の改正

令和2年6月に、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等を目的とした「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。この法律改正のポイントは、以下のとおりです。

■ 包括的な支援体制の構築の支援

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行うため、関係法律の規定の整備がされました。

■ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

地域社会における認知症施策の総合的な推進に向けて、国及び地方公共団体の努力義務が規定されました。また、市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定するとともに、介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、人口構造の変化の見通しを勘案することや、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載など、都道府県・市町村間の情報連携の強化を行うこととされました。

■ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報（VISIT情報）などの情報の提供を求めると規定されました。これにより、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の連結・解析をさらに進めることができます。

■ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保と介護事務の効率化に係る取組強化を図るため、介護保険事業計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項が追加されました。

第3節 計画の位置付け

1 位置付け

- ①本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」に相当します。
- ②この計画は、「杉並区総合計画（平成31～33年度）」及び「杉並区実行計画（平成31～33年度）」を上位計画とし、「杉並区保健福祉計画」との整合を図り、「杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」として一体的に策定するものです。

2 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

- ①高齢者保健福祉計画は、すべての高齢者を対象にした、健康づくりや介護予防、社会参加や互いに支えあう地域づくり、地域での自立した生活を支える基盤づくりなど、高齢者の保健福祉施策に関わる総合的な計画です。
- ②介護保険事業計画は、主として要支援・要介護状態と認定された高齢者及び要介護認定としては自立でも虚弱の状態にある高齢者に対して、介護サービスや介護予防サービスを適切に提供するための計画です。
- ③高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画で対象としている方々を含んでおり、基本理念や施策の考え方も共有しています。

3 介護保険事業計画の基本理念

区は、人権擁護を前提とした「高齢者の自立支援」を介護保険事業の基本理念としています。この理念に基づき、高齢者が尊厳を保持し、生きることが真の喜びになるように、高齢者が持てる能力を活かし、自らの意思で介護保険サービス等を選択しつつ、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう支援等を行っていきます。

＜基本構想・総合計画等との関係＞

杉並区基本構想（10年ビジョン）
区の最上位の計画、区政運営の指針



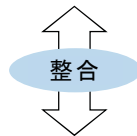
杉並区総合計画（10年プラン）
基本構想実現の具体的道筋となる計画



杉並区実行計画（3年プログラム）
財政の裏付けを持つ3か年計画



杉並区保健福祉計画
杉並区地域福祉計画



高齢者保健福祉計画

- ①根拠法令は老人福祉法
- ②主な内容は、高齢者の健康づくりや人権を守る事業、施設・在宅サービスの充実など
- ③計画の対象者は高齢者（原則65歳以上）

介護保険事業計画

- ①根拠法令は介護保険法
- ②主な内容は、介護サービス・介護予防サービスの提供、介護保険料の設定など
- ③計画の対象者は、
第1号被保険者（65歳以上）
第2号被保険者（40～64歳）

第4節 計画期間

この計画は、令和3年度から5年度の3年間を計画期間とします。なお、各関連計画の期間は次のとおりです。

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	令和6年度
杉並区基本構想（平成24～33年度）				杉並区基本構想（令和4年度～）		
杉並区総合計画（平成31～33年度）				杉並区総合計画（令和4年度～）		
杉並区実行計画（平成31～33年度）				杉並区実行計画（令和4年度～）		
杉並区保健福祉計画 （平成30～33年度）				杉並区保健福祉計画（令和4年度～）		
杉並区高齢者保健福祉計画・ 第7期介護保険事業計画 （平成30～32年度）				杉並区高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画 （令和3～5年度）		杉並区高齢者 保健福祉計画 第9期介護保険 事業計画 （令和6～8年度）

* 介護保険事業計画は3年ごとに策定することが介護保険法に定められています。

なお、杉並区基本構想、総合計画等が令和4年度を始期として策定されます。このため、必要に応じて、計画期間中においても「杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の見直しを行うこととします。

● 第2章 区の高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の状況

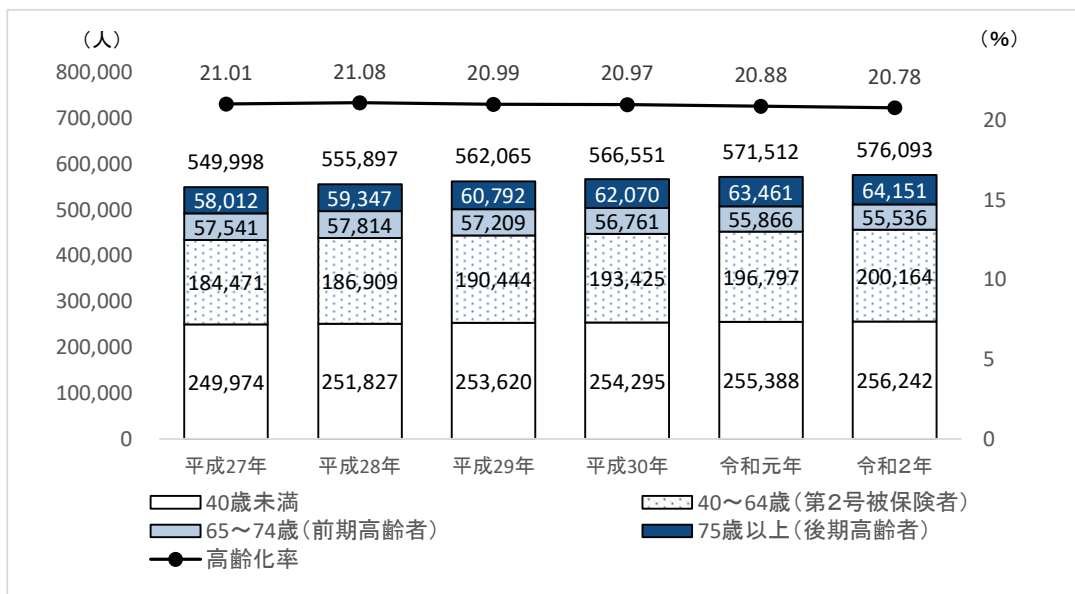
第2節 高齢者の実態調査

（「杉並区高齢者実態調査報告書〈令和2年3月〉」より）

第1節 高齢者の状況

1 高齢者人口の推移

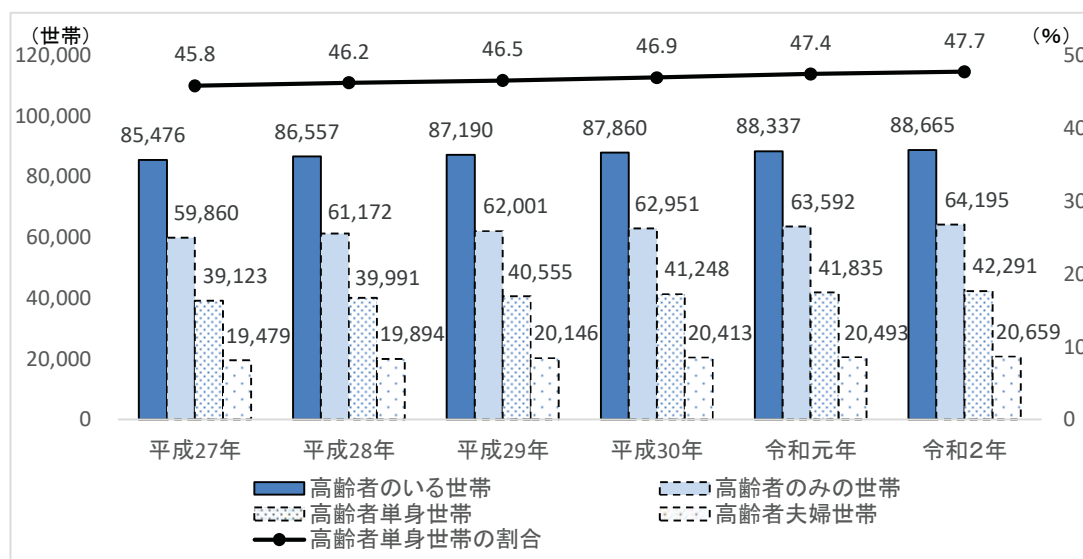
杉並区の総人口は増加が続いており、それに応じて65～74歳（前期高齢者）以外は増加傾向となっています。高齢化率は2割を超えたところで推移しています。



住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

2 世帯構成の推移

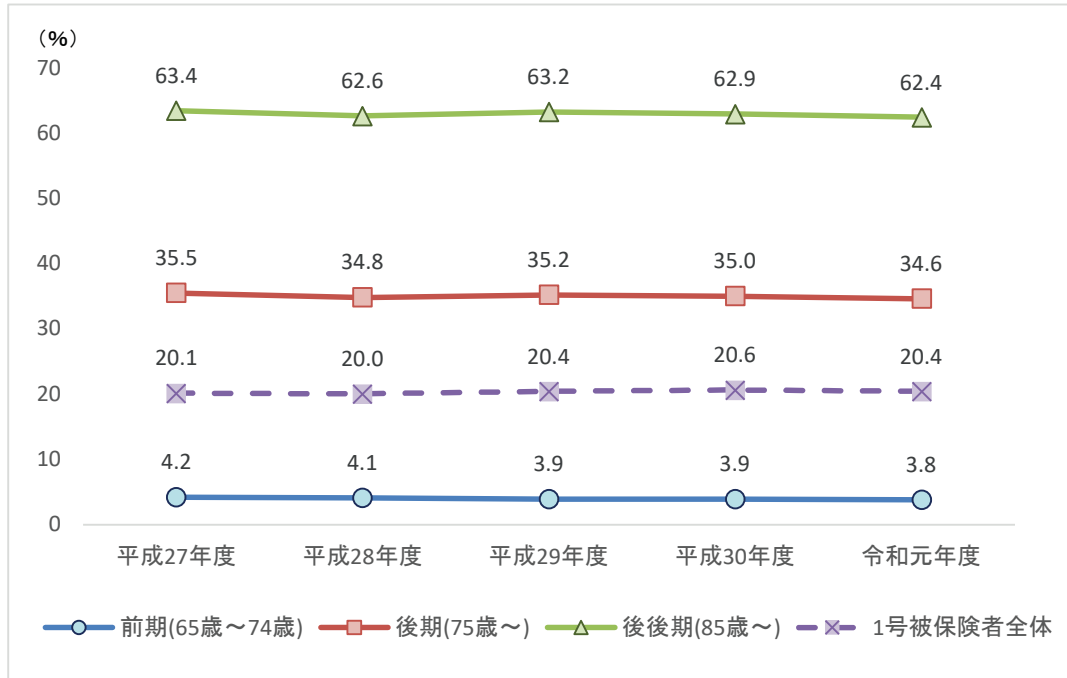
高齢者のいる世帯数は増加傾向にあります。「高齢者単身世帯」、「高齢者夫婦のみの世帯」とともに少しずつ増加しています。



住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

3 要支援・要介護認定率の推移

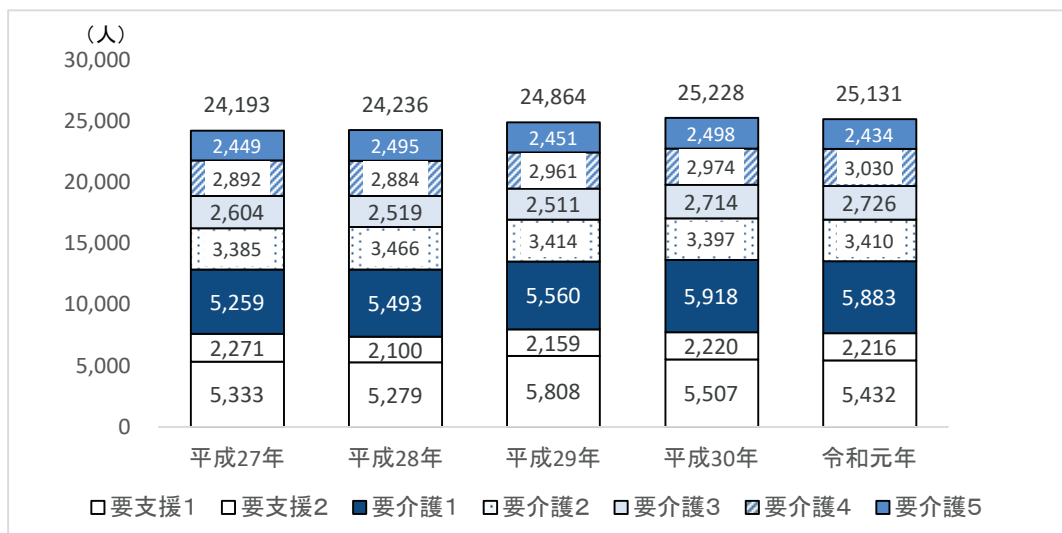
第1号被保険者に占める要支援・要介護認定率は2割強で推移しています。



介護保険課作成「すぎなみの介護保険」(各年3月末日現在)

4 要支援・要介護度別認定者の推移

要支援・要介護認定者数(第1号+第2号被保険者)は平成30年までは増加を続けていましたが、令和元年には前年から97人の減少となりました。要介護度別では「要介護1」が5,800人ほどで最も多くなっています。

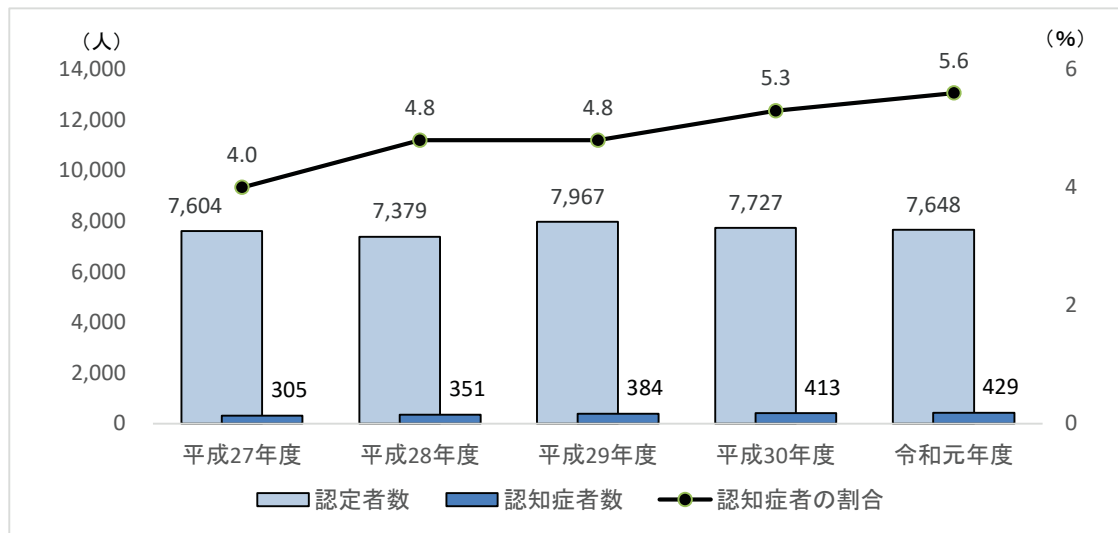


介護保険課作成「すぎなみの介護保険」(各年3月末日現在)

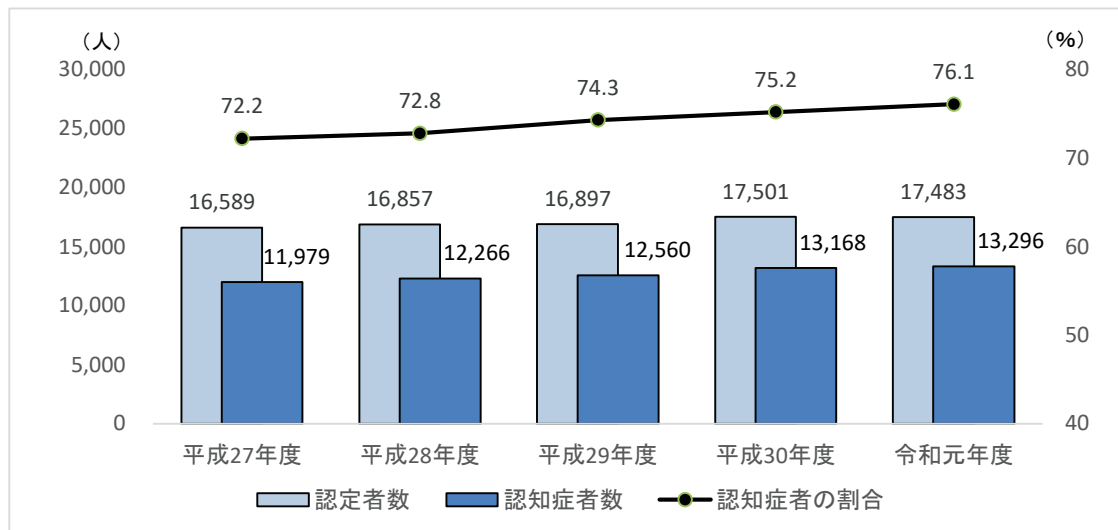
5 要支援・要介護別認定者における認知症者の状況

認定者数に占める認知症者の割合をみると、要支援は令和元年度5.6%、要介護は令和元年度76.1%と、ともに増加傾向となっています。

【要支援】



【要介護】



高齢者施策課作成「高齢者人口統計」（各年3月末日現在）

※ 認知症者とは、日常生活自立度調査における調査票の判定がⅡ以上の方を指します。
 (日常生活自立度の判定Ⅱは、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、誰かが注意すれば自立できる状態を言います。)

第2節 高齢者の実態調査

（「杉並区高齢者実態調査報告書〈令和2年3月〉」より）

区では、杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定に当たっての基礎資料とするため、令和元年度に杉並区高齢者実態調査を行いました。

概要は以下のとおりです。

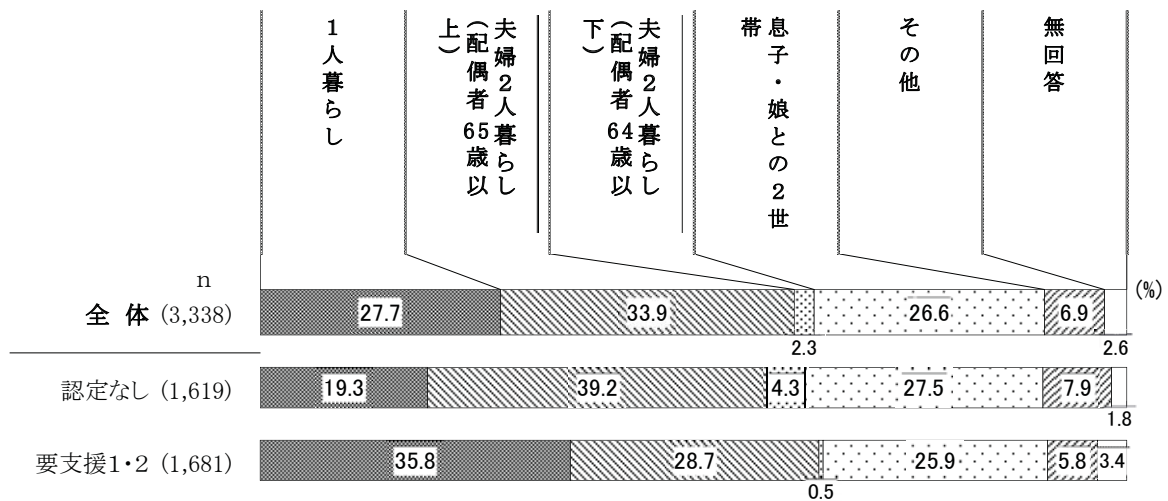
1 調査の概要

調査名	調査対象	調査期間	有効回収数	回収率
ア. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	①要支援・要介護認定以外の65歳以上の区民から7地域別に無作為抽出した2,500名 ②要支援1・2の65歳以上の区民から7地域別に無作為抽出した2,500名 計5,000名	令和元年11月27日（水）～12月13日（金）	①1,619件 ②1,681件	①64.8% ②67.2%
イ. 要介護認定者に関する実態調査	要介護認定を受けている区民から7地域別に無作為抽出した2,500名	令和元年8月28日（水）～9月18日（水）	1,372件	54.9%
ウ. 在宅介護実態調査	介護保険の認定更新申請及び区分変更申請の区民600名	平成31年4月1日（月）～令和元年9月30日（月）	600件	100.0%
エ. 特別養護老人ホーム入所希望者実態調査	令和元年5月29日時点で特別養護老人ホーム入所申込書を提出している736名	令和元年6月26日（水）～7月23日（火）	444件	60.3%
オ. 居宅介護支援事業所実態調査	区内の146事業所	令和元年11月15日（金）～11月29日（金）	126件	86.3%

2 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

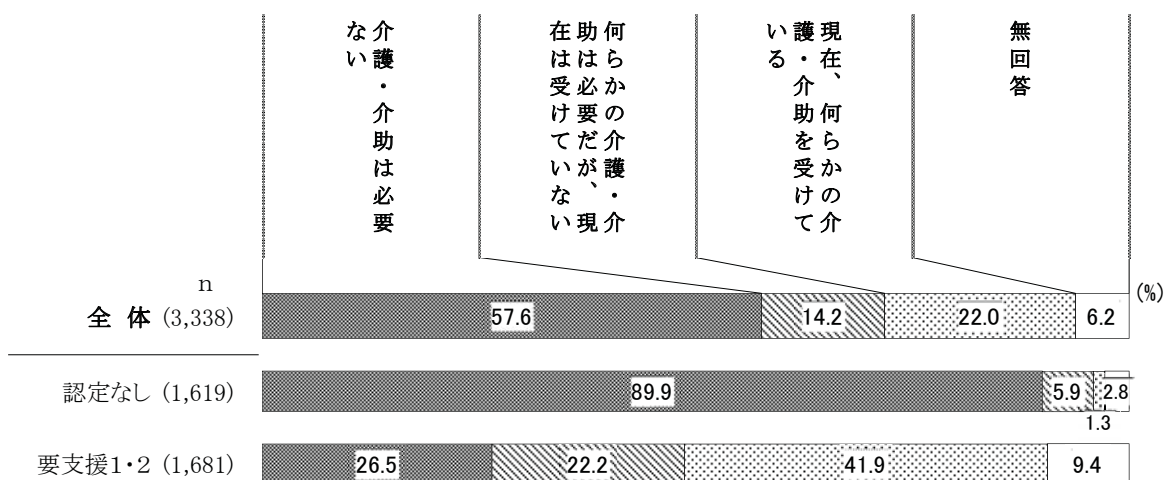
① 家族構成

家族構成としては「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 33.9%、「1 人暮らし」が 27.7%、「息子・娘との 2 世帯」が 26.6%などとなっています。



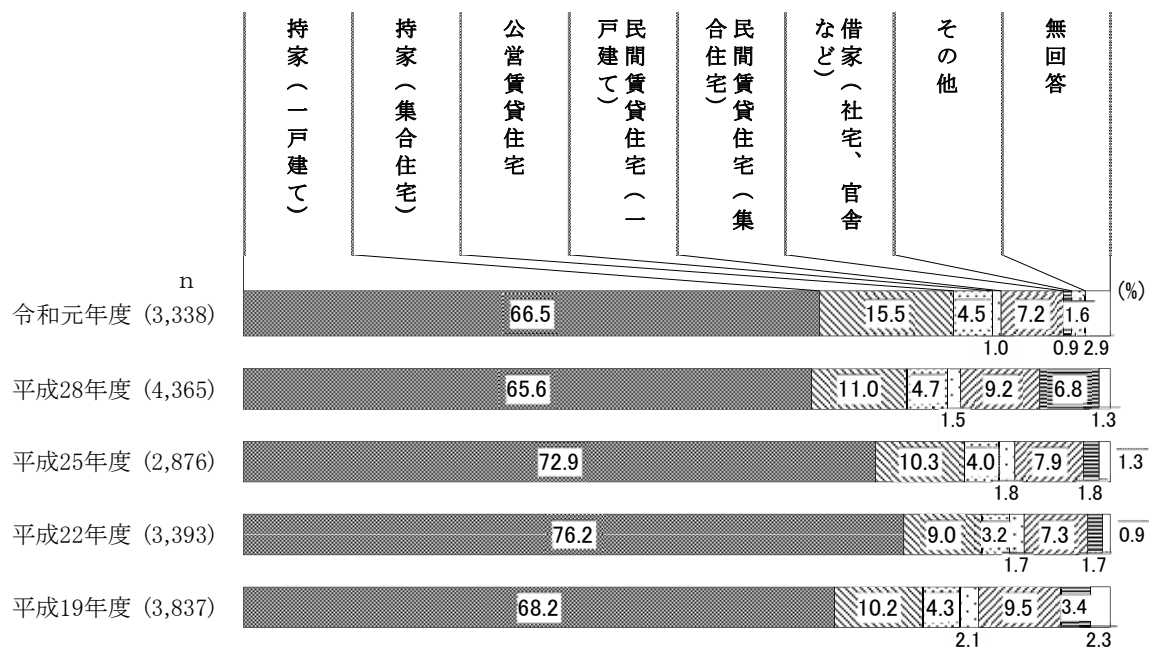
② 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性としては、全体で「介護・介助は必要ない」が 57.6%ですが、“認定なし”では 89.9%となっています。



③居住形態（経年比較）

「持家（一戸建て）」では、平成22年度、25年度の7割台に対し、平成28年度から6割台半ばとなっています。また、「持家（集合住宅）」は平成22年度以降微増し、今回で15.5%となっています。



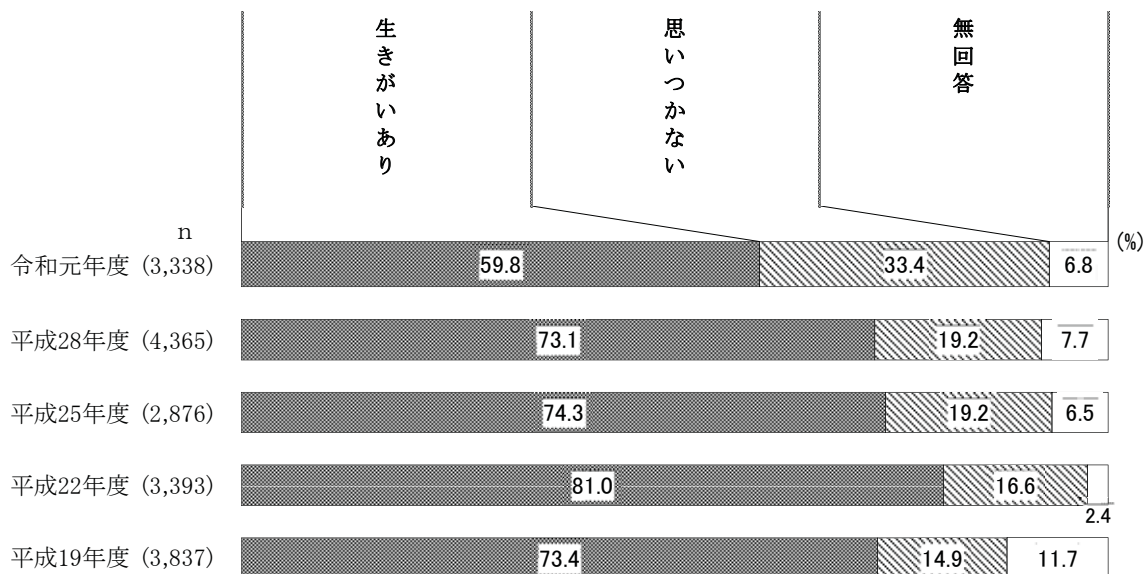
※平成28年度から令和元年度への選択肢変更は、「分譲マンション」→「持家（集合住宅）」、「賃貸の公団、公社住宅、都営、区営住宅」→「公営賃貸住宅」、「賃貸マンション、アパート」→「民間賃貸住宅（集合住宅）」、「社宅、官舎、その他」→「借家（社宅、官舎など）」「その他」となります。

※平成22年度以前における「賃貸マンション」「民間鉄筋・鉄骨アパート」「民間木造アパート」は、合計して「賃貸マンション、アパート」とし、「間借り・住み込み等」は「その他」へ合算して集計しました。



④生きがいの有無（経年比較）

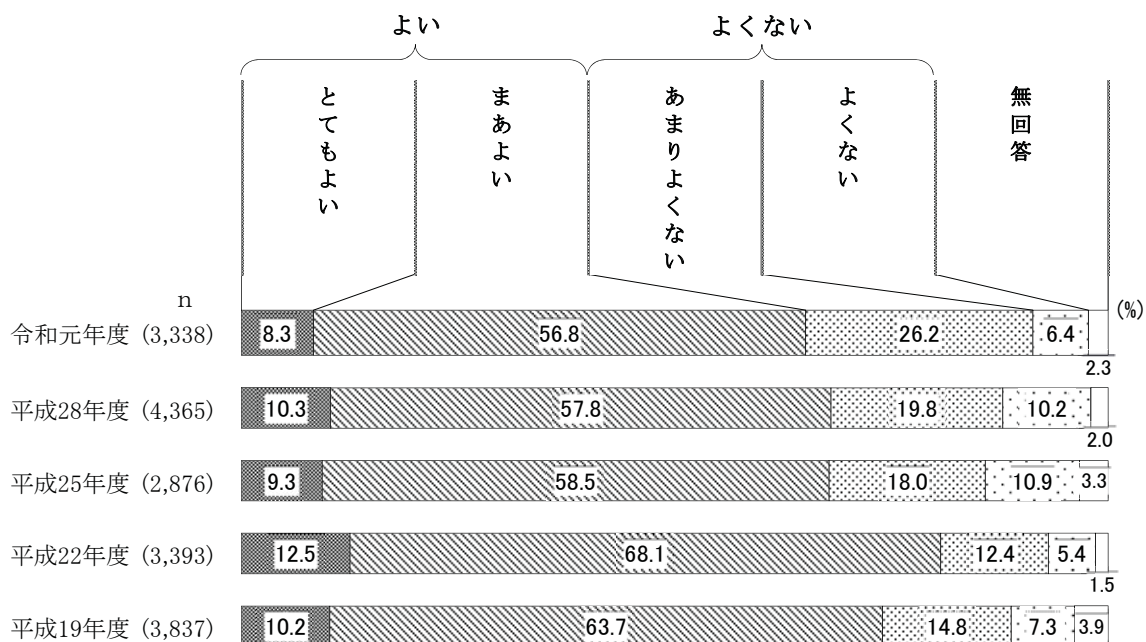
「生きがいあり」は平成22年以降減少傾向にあり、今回は59.8%と平成28年度から13.3ポイント減となっています。



※「生きがいあり」「思いつかない」は、平成25・28年度では「はい」「いいえ」、平成19・22年度では「感じている」「感じていない」となっていました。

⑤主観的な健康感（経年比較）

平成28年度から「とてもよい」「まあよい」を合わせた『よい』は、約7割で推移しています。

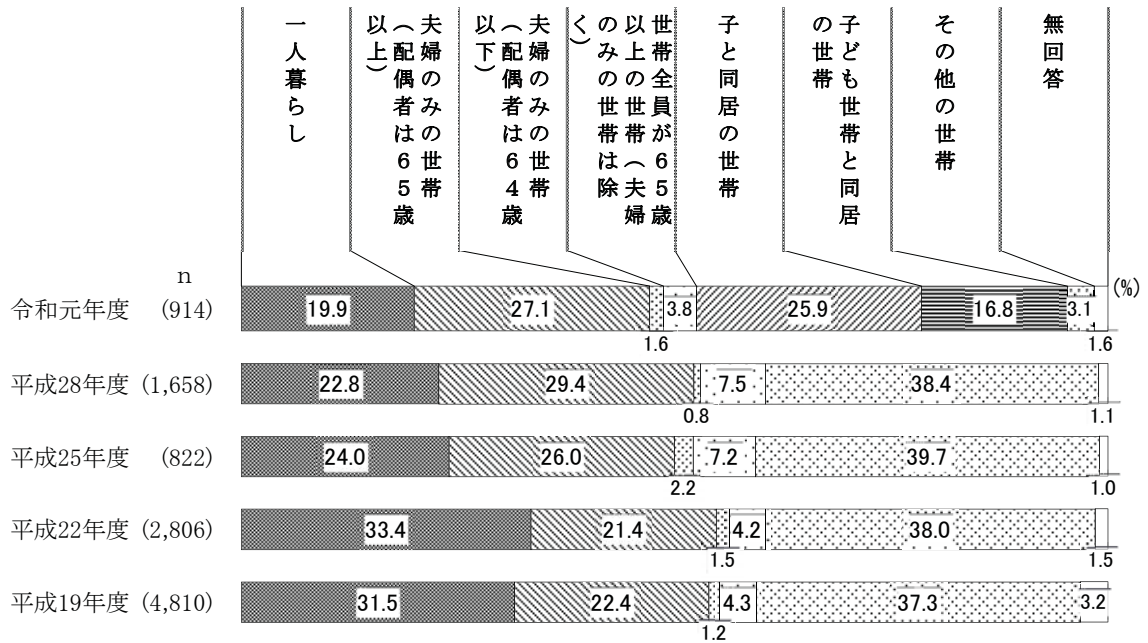


※平成28年度以前から令和元年度への選択肢変更は、「とても健康だと思う」→「とてもよい」、「まあまあ健康だと思う」→「まあよい」、「あまり健康ではない」→「あまりよくない」、「健康ではない」→「よくない」となります。

3 要介護認定者に関する実態調査

① 家族構成（経年比較）

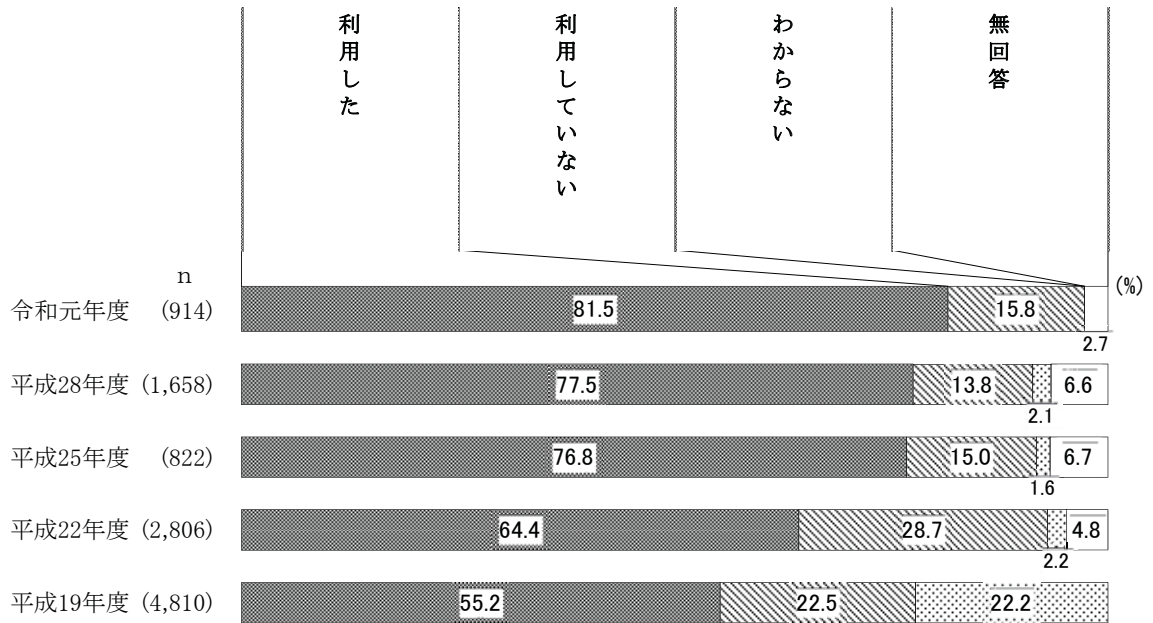
「夫婦のみの世帯（配偶者は65歳以上）」が平成28年度から2.3ポイント減、「一人暮らし」が同2.9ポイント減となっています。



※令和元年度の選択肢「子ども世帯と同居の世帯」「その他の世帯」は、平成28年度では「その他の世帯」と一括になっています。

②介護保険サービスの利用状況

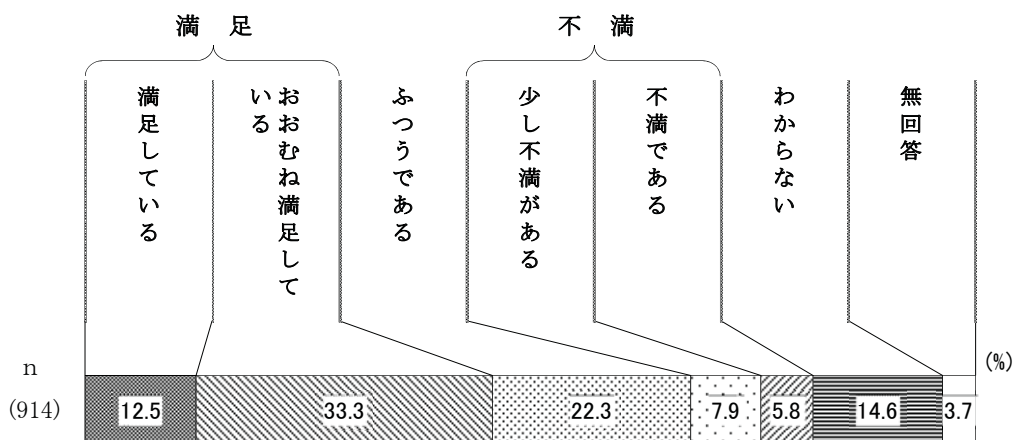
「利用した」は年度ごとに多くなっており、平成28年度より4.0ポイント増となっています。



※令和元年度では、「わからない」を削除しました。

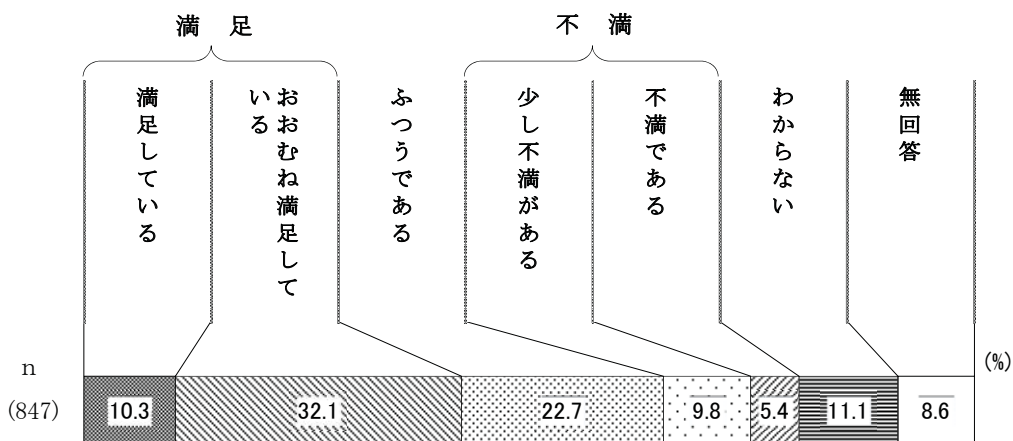
③介護保険サービスの満足度

介護保険サービスの満足度としては、「満足している」(12.5%)と「おおむね満足している」(33.3%)を合わせた『満足』の45.8%に対して、「少し不満がある」(7.9%)と「不満である」(5.8%)を合わせた『不満』は13.7%となっています。



④主な介護者からみる介護保険サービスの満足度

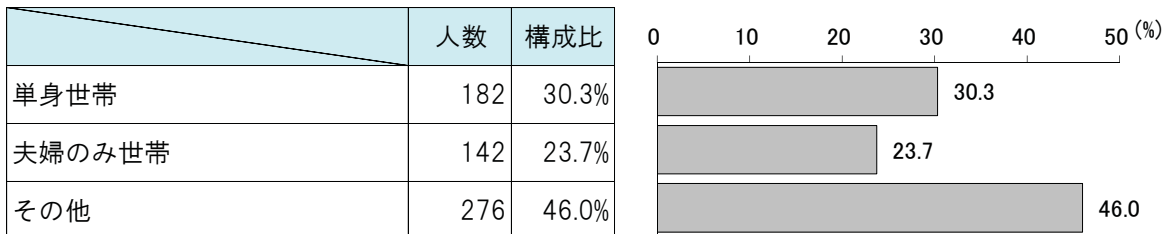
主な介護者からみる介護保険サービスの満足度としては、「満足している」（10.3%）と「おおむね満足している」（32.1%）を合わせた『満足』の42.4%に対して、『不満』（「少し不満がある」+「不満である」）は15.2%となっています。



4 在宅介護実態調査

①世帯類型

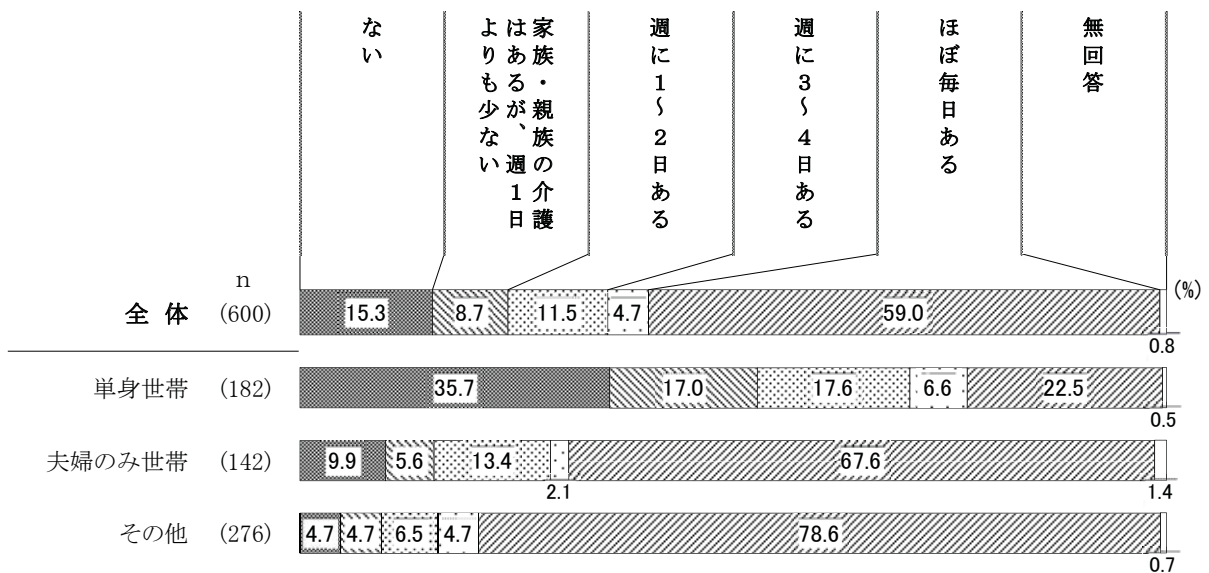
「単身世帯」は30.3%、「夫婦のみ世帯」は23.7%となっています。



②介護の頻度

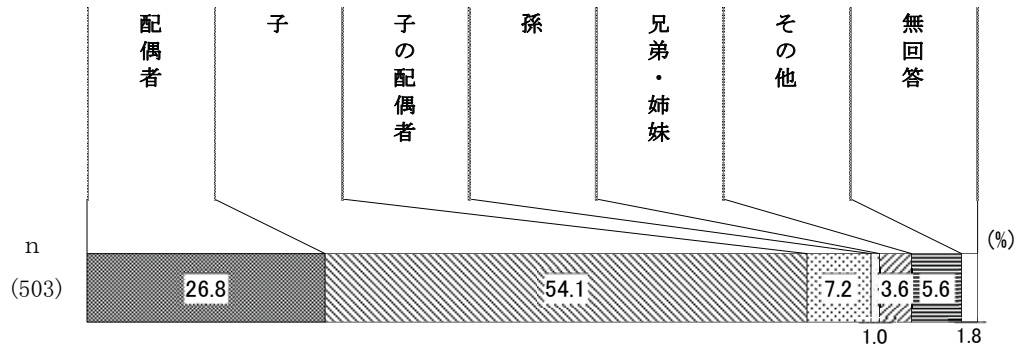
介護の頻度としては「ほぼ毎日ある」が59.0%と最も多く、「週に1～2日ある」は11.5%、「週に3～4日ある」は4.7%となっています。一方、「ない」は15.3%となっています。

世帯類型でみると、“夫婦のみ世帯”で「ほぼ毎日ある」が67.6%となっています。一方、“単身世帯”では「ない」が35.7%と最も多くなっています。



③主な介護者

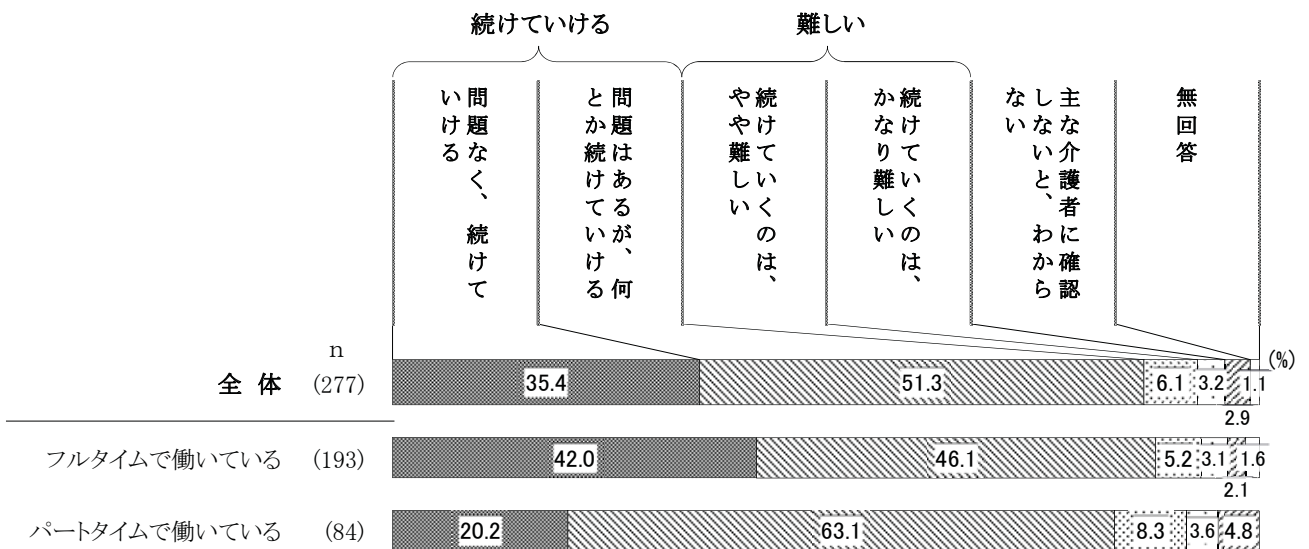
主な介護者としては「子」が54.1%と最も多く、「配偶者」が26.8%で次いでいます。



④介護と就労の両立

介護と就労の両立としては、「問題なく、続けていける」(35.4%)と「問題はあるが、続けていける」(51.3%)を合わせた『続けていける』が86.7%を占めています。一方、「続けていくのは、かなり難しい」(3.2%)と「続けていくのは、やや難しい」(6.1%)を合わせた『難しい』は9.3%となっています。

主な介護者の勤務形態別でみると、『続けていける』は“フルタイムで働いている”が88.1%、“パートタイムで働いている”が83.3%でともに多くなっているものの、「問題なく、続けていける」では、“フルタイム”の42.0%に対して“パートタイム”が20.2%と、差異がみられます。

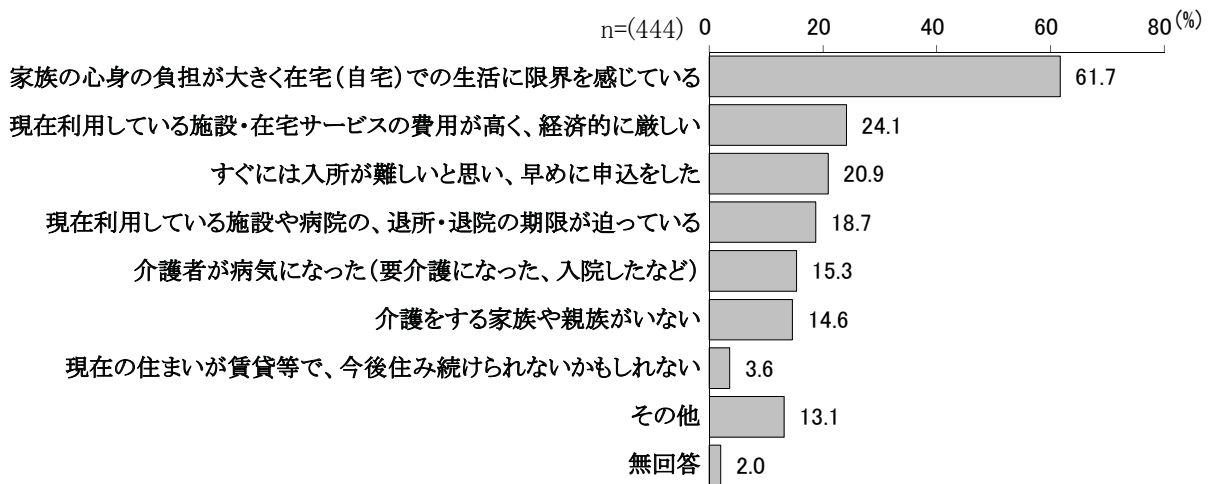


5

特別養護老人ホーム入所希望者実態調査

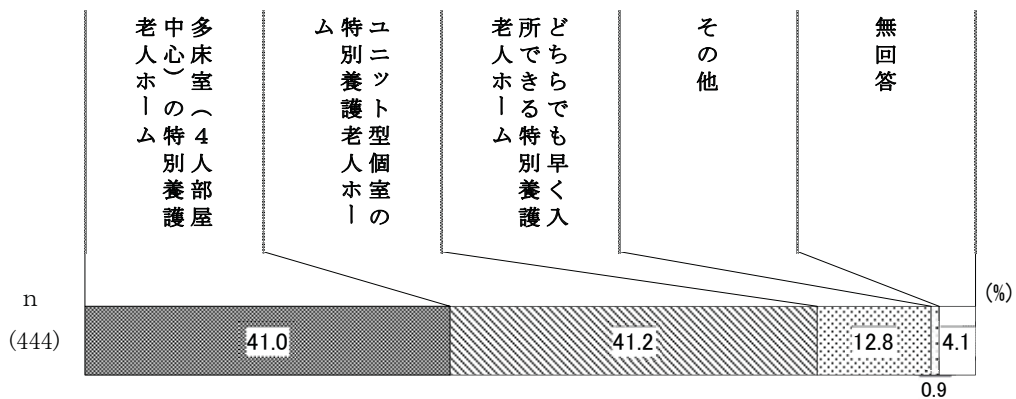
①入所申込をした理由

入所申込をした理由としては「家族の心身の負担が大きく在宅（自宅）での生活に限界を感じている」が61.7%と多くなっており、以下「現在利用している施設・在宅サービスの費用が高く、経済的に厳しい」（24.1%）、「すぐには入所が難しいと思い、早めに申込をした」（20.9%）、「現在利用している施設や病院の、退所・退院の期限が迫っている」（18.7%）の順となっています。



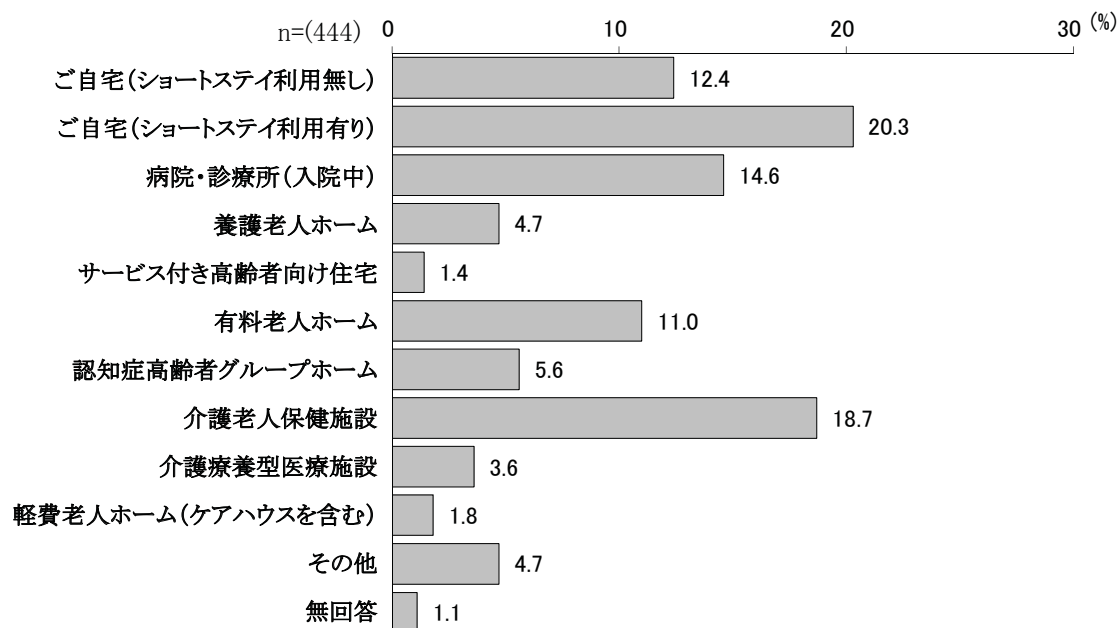
②希望する施設形態

希望する施設形態としては「ユニット型個室の特別養護老人ホーム」が41.2%、「多床室（4人部屋中心）の特別養護老人ホーム」が41.0%と二分しています。なお、「どちらでも早く入所できる特別養護老人ホーム」は12.8%となっています。



③居住先

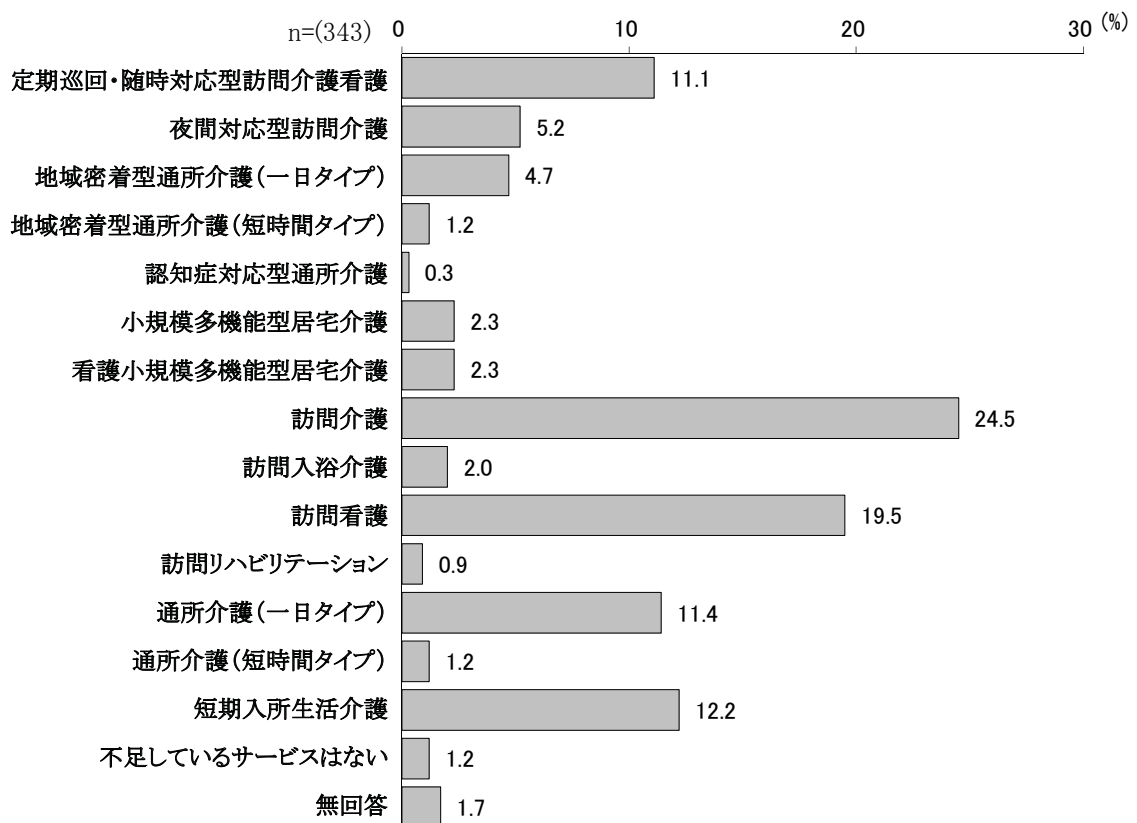
居住先は「ご自宅（ショートステイ利用有り）」が20.3%で最も多く、以下「介護老人保健施設」（18.7%）、「病院・診療所（入院中）」（14.6%）、「ご自宅（ショートステイ利用無し）」（12.4%）の順となっています。なお、「ご自宅（ショートステイ利用有り）」回答者の、ひと月あたりのショートステイ利用回数は、「6日～10日」が32.2%、「11日～15日」が24.4%と多くなっています。



6 居宅介護支援事業所実態調査

①在宅生活を続けていくうえで必要だと思うサービス

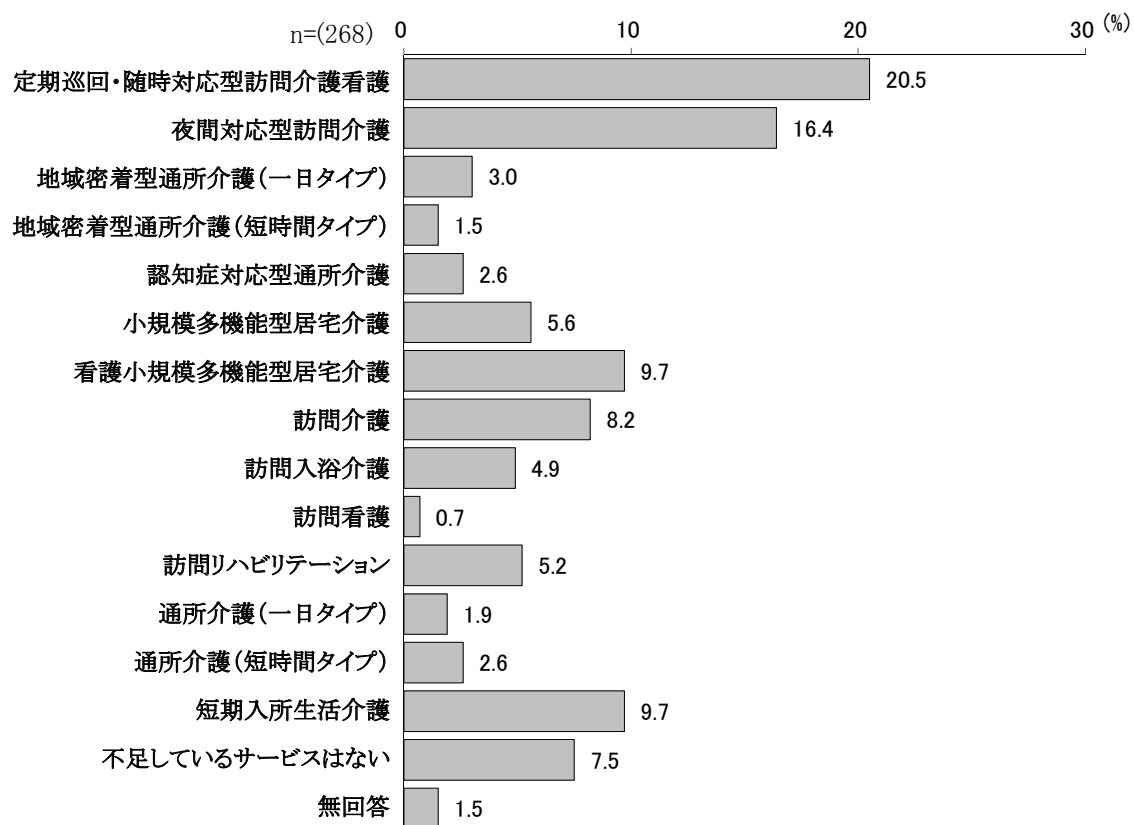
在宅生活を続けていくうえで必要だと思うサービスとしては、「訪問介護」が24.5%で最も多く、以下「訪問看護」（19.5%）、「短期入所生活介護」（12.2%）、「通所介護（一日タイプ）」（11.4%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（11.1%）の順となっています。



②在宅生活を続けていくうえで区内全域で不足していると思うサービス

在宅生活を続けていくうえで不足していると思うサービスを、区内全域と利用者のサービス利用範囲内との両面からききました。

区内全域では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が20.5%で最も多く、以下「夜間対応型訪問介護」（16.4%）、「看護小規模多機能型居宅介護」「短期入所生活介護」（ともに9.7%）の順となっています。



● 第3章 高齢者保健福祉施策

第1節 高齢者保健福祉施策の推進

第2節 高齢者保健福祉施策の体系

第3節 施策1 高齢者の地域包括ケアの推進

第4節 施策2 要介護高齢者の住まいと介護施設の整備

第5節 施策3 高齢者の社会参加の支援

第6節 施策4 いきいきと暮らせる健康づくり

第1節 高齢者保健福祉施策の推進

区はこれまで、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して、自立した日常生活を継続することができるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」及び「生活支援」が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築・推進に取り組んできました。

杉並区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年～32年度）では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「持続可能な介護保険事業運営を目指して」という2つのテーマを掲げ、様々な取組を進めてきました。

この考え方、取組を継承し、「杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）」では、以下のような施策を推進していきます。

- 認知症施策推進大綱（以下「大綱」という。）に示された認知症の予防から支援までの認知症施策の総合的な推進
- 介護を必要とする状態になっても、できる限り自立した日常生活を営めるよう、社会全体で支えあう仕組みである介護保険制度の安定的な運営
- 高齢者の多様なニーズに応じた住まいの確保
- 高齢者の社会参加・就労支援
- 健康寿命を延ばす介護予防やフレイル予防等の取組

◎認知症施策推進大綱とは

令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議で取りまとめられました。

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していくというものです。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

これらの取組や今後の方向性などは次節以降で示しますが、今回の計画全体の基本的な考え方は次のとおりです。

《地域包括ケアシステムの推進》

「地域包括ケアシステム」は、平成24年に全国でその取組がスタートしました。

自治体によって、高齢化の進展状況や社会資源、ニーズは異なります。そこで、保険者である市区町村、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要という考えのもと、杉並区でも、地域の特性を生かした地域包括ケアシステムの体制づくりを行ってきました。

区では、【杉並区地域包括ケアシステムと各施策との関係図】（P31）に示すように、地域包括ケアシステムを支える様々な施策を推進してきました。

特に、平成30年にウエルファーム杉並に、在宅医療・生活支援センターを整備し、在宅医療と介護連携等に取り組んできました。

さらに、令和3年度には、ウエルファーム杉並に特別養護老人ホーム棟が開設することによって、より一層の地域包括ケアシステムの強化を図ります。（下記コラム参照）

◎ウエルファーム杉並 特別養護老人ホーム棟の開設

令和3年度、ウエルファーム杉並に、診療所や訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所等、区民の在宅療養生活を支援する施設を併設し、医療的なケアが必要な方の受け入れ体制が充実した、特別養護老人ホーム棟が開設します。

この特別養護老人ホーム棟の開設により、福祉と暮らしのサポート拠点である複合施設棟（平成30年開設）と一体的に地域包括ケアシステムのバックアップを行うとともに、在宅医療と介護の連携を図ります。

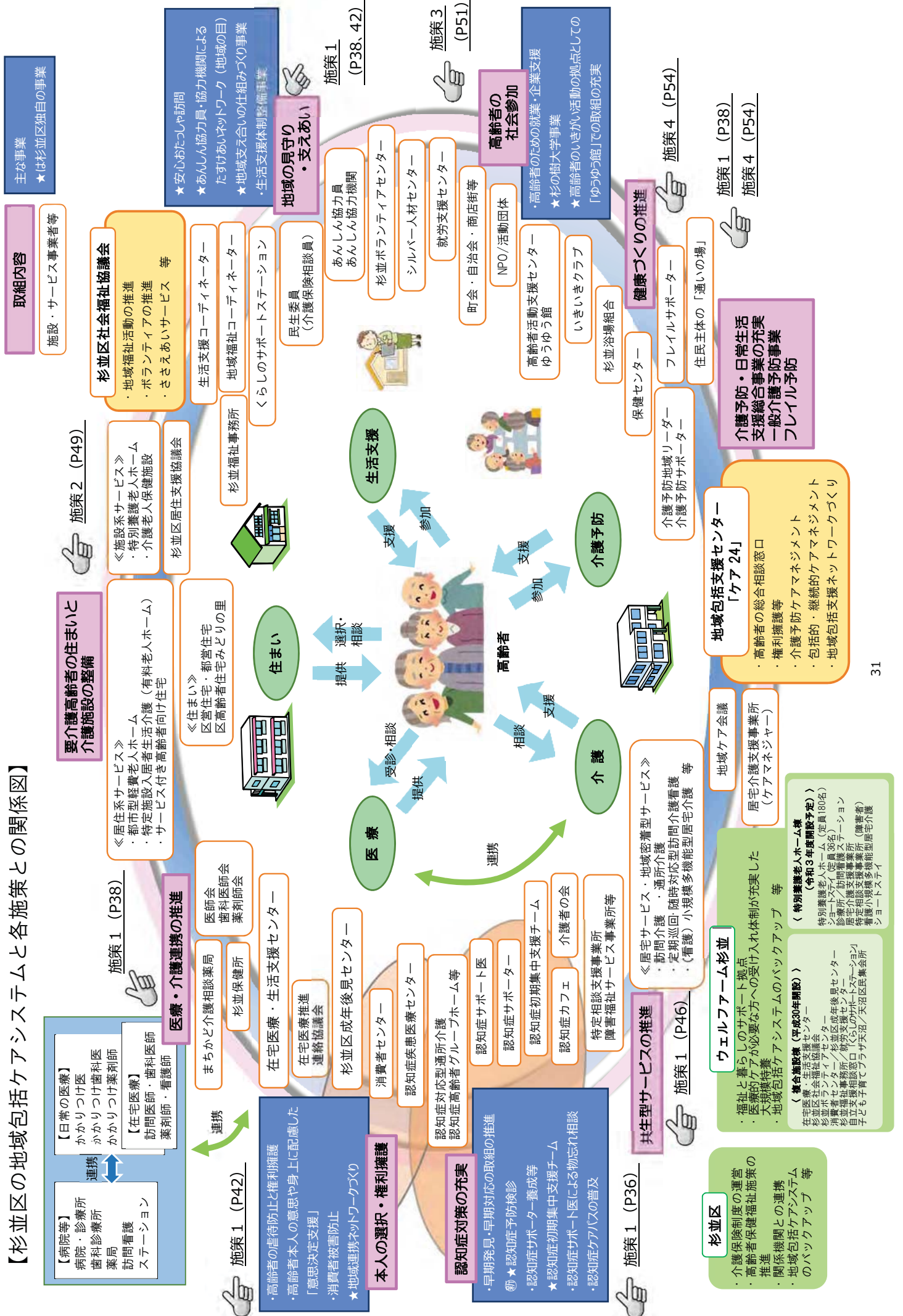


《地域共生社会の実現に向けて》

「地域共生社会」とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる、包摂的な社会のことをいいます。

「杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）」では、2025年、2040年を見据え、高齢者がそれぞれの経験や能力を活かして、居場所と役割を持ち、地域で支え、また支えられながら、自らが望む住まい、暮らし方、生き方を様々な選択肢の中から主体的に選び、安心して共に暮らし続けていけることを目指し、「地域共生社会」の基盤となる地域包括ケアシステムの強化により、包括的な支援体制の構築を推進していきます。

【杉並区の地域包括ケアシステムと各施策との関係図】



地域共生社会の実現のための地域包括ケアシステムの推進のほか、新たな課題である感染症や災害対策についても、本計画期間で検討し、取組を進めていきます。

<感染症の拡大防止や災害に対応した取組>

新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会や人との交流が減るなど、高齢者の閉じこもりや身体・認知機能などへの影響も懸念されています。また、「新たな日常」の下で、事業者による介護サービスの提供方法などについても、感染症予防対策と安定した事業運営との両立を図る必要があるなど、これまでとは異なった対応が求められています。

罹患すると重症化しやすい高齢者については、感染予防を行いつつ、心身の機能低下を防ぎ、健康の維持を図っていくことが必要です。そこで、それぞれの地域や施設の実情に応じて、感染症予防に十分配慮し、工夫を図りながら、介護予防などの取組を推進していきます。

併せて、高齢者やその団体、介護者などの関係者が、感染を防止しながら、活動・交流するため、オンライン参加も可能とする会議・講座・講習会の開催や、高齢者の見守りなどにICTを活用することを検討していきます。

また、都市部においては、ゲリラ豪雨などによる短時間での河川の氾濫や道路・家屋の浸水による被害が発生しています。各高齢者施設において、区ハザードマップを確認し、施設の浸水や電気系統の故障を防ぐよう対策を講じるとともに、利用者の避難方法について、日常的に訓練等を実施するなど、利用者の安全確保への取組が進むよう、働きかけていきます。

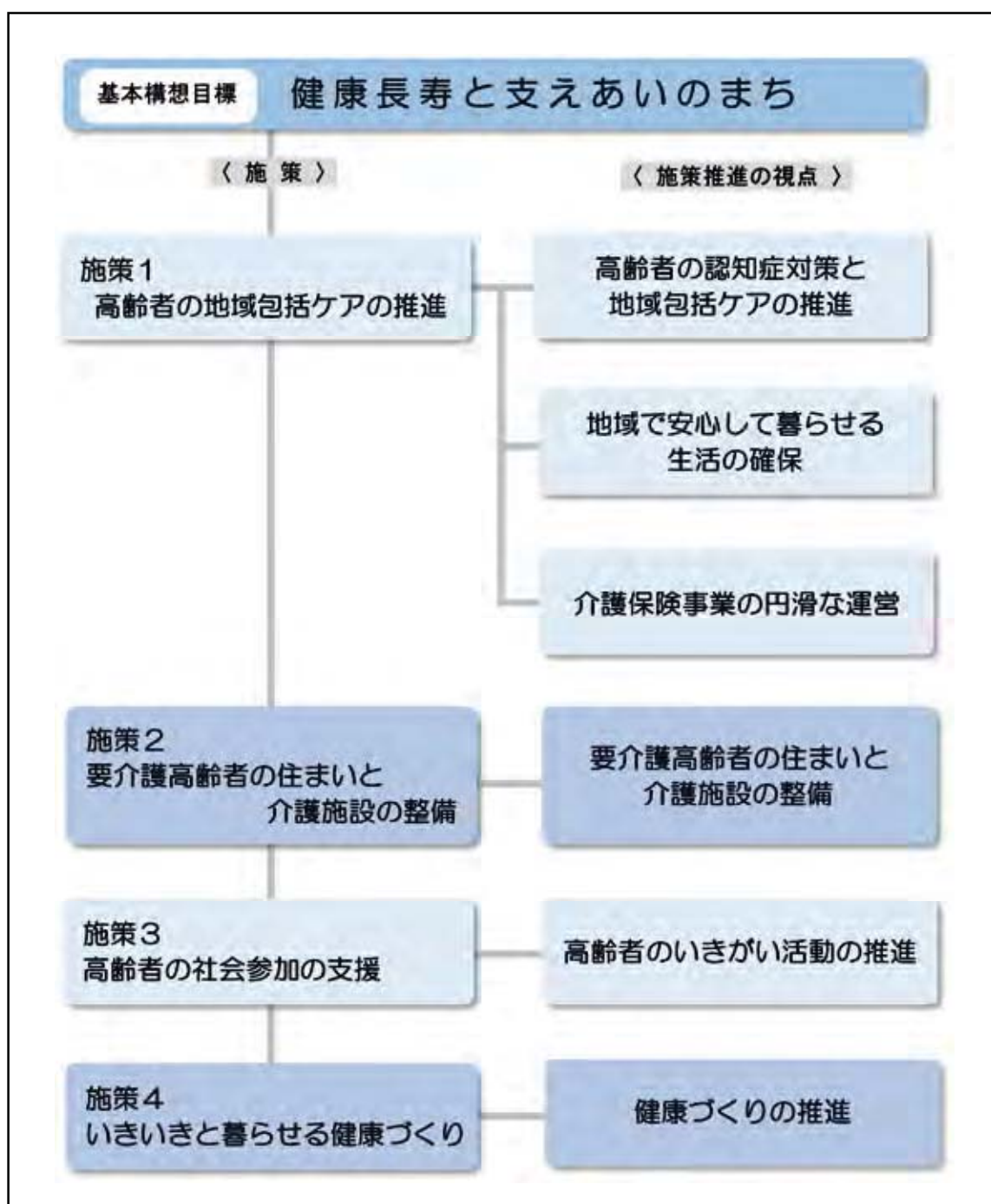
さらに、災害発生時に円滑な避難行動や業務復旧活動ができるよう、各施設における具体的計画を確認していきます。

このほか、感染症流行時や大規模災害等が発生した場合に備えて、各施設にマスクや消毒液等、必要な衛生・防護用品の備蓄を呼びかけるとともに、区としても国や東京都などと連携を図り、緊急時には迅速に供給できる体制づくりに努めます。



第2節 高齢者保健福祉施策の体系

本計画における高齢者保健福祉施策は、杉並区基本構想の保健福祉分野の目標である「健康長寿と支えあいのまち」を実現するために策定された、「杉並区総合計画（平成31～33年度）」「杉並区実行計画（平成31～33年度）」及び「杉並区保健福祉計画 平成30～33年度（2018～2021年度）平成30年度（2018年度）改訂版」の施策体系及び施策推進の視点に沿って構成します。



※ 杉並区基本構想、総合計画等が令和4年度を始期として策定されます。このため、必要に応じて計画期間中においても「杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の見直しを行うこととします。

第3節 施策1 高齢者の地域包括ケアの推進

【施策推進の視点】 高齢者の認知症対策と地域包括ケアの推進

認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活が続けられるよう、認知症理解の普及啓発を行うとともに、認知症の早期発見・早期対応ができるよう取り組みます。

また、高齢者が要介護状態になっても地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムを推進します。

高齢者の認知症対策

◎これまでの取組

- 認知症の早期発見・早期対応のため、認知症サポート医による物忘れ相談を拡充するとともに、認知症支援コーディネーターによる支援や認知症初期集中支援チームを3カ所の医療機関に委託し、専門医・医療介護の多職種による支援体制を整え、相談支援体制の充実を図りました。
- また、認知症の進行状況に合わせてどのような支援が利用できるかをまとめた区全域版の「認知症ケアパス」を作成するとともに、身近な地域で活用できる支援情報を紹介する「地域版認知症ケアパス」を作成・配布しました。
- 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センター（ケア24）（以下「ケア24」という。）と連携し、認知症サポーター養成講座を実施する等、認知症への理解の普及啓発や、認知症に係る医療・介護関係者の連携強化を行いました。
- なお、若年性認知症については、障害者と高齢者の制度の狭間にあり、支援体制の整備が課題となっていたことから、「若年性認知症相談窓口」を設置し、実態把握と支援体制の構築を目指しました。

◎今後の取組の方向性

認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるように、互いに支え・支えられる地域となるよう、認知症への理解の普及啓発を強化し、「大綱」に示されている取組を進めていく必要があります。

「大綱」では、普及啓発や本人発信の支援、認知症の予防、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制・連携強化、介護者の支援の充実、認知症バリアフリーの推進（共生の仕組みづくり）、若年性認知症の方への支援や社会参加支援などが示されています。

＜普及啓発や本人発信の支援＞

- 世界アルツハイマーデー（9月21日）を含む9月を「認知症理解の普及啓発月間」とし、集中した普及啓発イベントを実施します。「認知症サポーター養成講座」については、教育機関や町会等、幅広く、あらゆる機会を通じて開催します。また、認知症になった本人が、当事者としての声を発信できる仕組みづくりなどを進めていきます。

＜認知症の予防＞

- 認知症予防プログラムを取り入れた「認知症予防教室」を開催し、区民が継続的に認知症予防に取り組めるよう推進していきます。また、「認知症予防講演会」を実施し認知症予防の知識の普及啓発を実施していきます。

＜認知症の早期発見・早期対応に向けた体制・連携強化＞

- 70歳になる区民を対象に、認知症の早期発見・早期対応、及び認知症予防の普及啓発を目的に「認知症予防検診」を実施します。専門医・医療介護の多職種からなる「認知症初期集中支援チーム」による支援や、ケア24での認知症サポート医による「物忘れ相談」を実施していきます。また、認知症疾患医療センターをはじめ、区内の認知症サポート医や認知症専門医、認知症看護認定看護師などと認知症医療機関連携を推進していきます。

＜介護者の支援の充実＞

- 介護者の会の支援や認知症高齢者家族安らぎ支援、徘徊高齢者探索システムなどの家族介護者支援サービスを実施していきます。また、本人・家族の不安軽減を図るために、認知症の進行に合わせた医療・介護など必要な情報を掲載している「認知症ケアパス」を、より当事者目線に立った内容にできるように、ケア24と共に検討し充実していきます。

＜認知症バリアフリーの推進（共生の仕組みづくり）＞

- 認知症サポーターを対象にステップアップ研修を実施し、認知症の本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）等を地域ごとに構築していきます。

＜若年性認知症の方への支援・社会参加支援＞

- 若年性認知症相談窓口を拡充し、若年性認知症の実態把握とともに切れ目ない支援体制を構築していきます。また、認知症になっても地域で活躍できるようチームオレンジや障害者の社会参加を支援する事業とも協力し、認知症の本人の声を聞きながら社会参加を支援していきます。

地域包括ケアの推進

◎これまでの取組

<在宅生活を支える地域づくりの推進>

- ケア24は、地域包括ケアシステムを構築する中核的な機関として総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の業務を実施し、地域づくりに取り組みました。
- ケア24に配置された地域包括ケア推進員を中心に、医療と介護の連携・認知症対策・生活支援体制整備などの取組を進めました。
- 地域ケア会議により、個別の課題から、ケア24ごとの地域生活課題を抽出・共有・検討し、地域包括ケアシステムのネットワークの構築に向けた取組を進めました。また、介護支援専門員の実践力向上のために、地域ケア会議やケアマネ連絡会を通して多職種で課題を解決し、自立支援に資するケアマネジメントの質の底上げを行いました。
- ケア24に関する全国統一評価指標の項目に区の視点を追加した点数化による事業評価を行い、業務改善を図りました。

<介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実>

- 当区において、介護保険制度における総合事業は、平成28年度から開始しています。
- 全国一律の基準であった要支援者に対する介護予防給付の訪問・通所サービスを、総合事業のうち一つの事業で、地域の実情に応じて実施する「介護予防・生活支援サービス」に移行を始め、平成29年度には完全移行となりました。介護予防・生活支援サービスとしては、3か月程度の短期間で生活・運動機能の改善向上を図る「短期集中予防サービス（訪問・通所）」も実施しています。介護予防・生活支援サービス利用者には、「介護予防ケアマネジメント」によるケアプランをケア24が作成します。令和元年度より、地域のリハビリテーション専門職がケア24職員に同行しプラン立案を支援する、地域リハビリテーション専門職同行訪問事業を開始しました。
- また、全ての高齢者とその支援者が対象となり、介護予防に資する事業を展開する「一般介護予防事業」も行っています。

<在宅医療体制の充実>

- 医療・介護関係者の連携強化や課題の発掘、医療や介護の需要や供給に関する調査分析、在宅医療体制の充実に向けた取組を検討するため、在宅医療推進連絡協議会等を開催しました。また、地域の医療と介護関係者の顔の見える関係づくりや課題の共有・解決に取り組むため、在宅医療地域ケア会議を開催するとともに、多職種研修の実施や講演会の開催等を行いました。
- 在宅医療相談調整窓口は、高齢者だけでなく、医療を必要とする在宅の障害者、難病、がん、小児までをその対象範囲とし、相談対象の拡大を図っています。医療資源の把握とともに、

職員の研修、病院訪問等を実施し、区民や医療・介護・福祉関係者からの相談に適切に対応できる体制を強化しました。

＜地域の支えあいによる生活支援の推進（生活支援体制整備）＞

- 区全域を第1層、ケア24の担当区域を第2層（日常生活圏域）とし、それぞれに地域資源の開発やネットワークづくり等をコーディネートする生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域の情報共有・連携強化の場である協議体を設置し、地域の支えあいによる生活支援の体制づくりを進めました。
- 第2層と第1層の意見交換会等を開催することで連携強化が図られたとともに、第1層コーディネーターが第2層協議体の運営を支援することで、平成30年度に第2層協議体が全ケア24に設置されました。更に生活支援コーディネーターと地域の活動団体や活動者との連携が進み、ケア24によっては複数の協議体が設置される等地域での取組が具体化されました。
- 一方で、第1層協議体である「生活支援体制整備連絡協議会」で、「ポスター」「チラシ」を作成し、支えあいによる地域づくりの普及啓発に取り組みました。
- 地域で多様に展開される生活支援サービス・活動・地域の社会資源等の情報を、情報誌「杉並ぐるる」や「生活支援サービス・活動紹介BOOK」を作成・配布しました。

◎今後の取組の方向性

ケア24の機能強化、介護支援専門員の実践力向上、地域ケア会議の活用による地域生活課題の抽出や課題解決等を図っていく必要があります。

地域の支えあいによる生活支援の推進については、第2層協議体が全ケア24の担当区域すべてに設置されたとはいえ、取組状況はまだ工夫が必要な区域もあることから、今後も第1層コーディネーターの関わりや第1層協議体との連携強化が必要です。

<在宅生活を支える地域づくりの推進>

- ケア24の評価内容の改善を行いながら、事業評価を実施し、PDCAサイクルに沿って業務改善・機能強化に取り組みます。区のケア24へのバックアップ機能を見直し、ケア24支援を強化します。
- また、地域ケア会議やケアマネ連絡会を効果的に実施し、高齢者の自立支援・重度化防止のため、介護支援専門員の実践力向上を図っていきます。
- 地域ケア会議の活用により、地域課題を抽出し、解決方法を検討していきます。

<介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実>

- 介護予防・生活支援サービスでは、新しい生活様式に配慮した事業運営と、コロナ禍の生活で運動機能等が低下した高齢者の増加への対応を図っていきます。
- 自立支援・重度化防止の推進のため、介護予防ケアマネジメントの質の向上が必要です。ケア24のケアマネジメント力向上のため、介護予防ケアマネジメント支援会議に地域のリハビリテーション専門職の参加を図るとともに、同行訪問による関与を引き続き実施します。
- 一般介護予防事業については、担い手のほとんどが後期高齢者であることや、参加者が微減している状況を鑑み、新たな掘り起こしが必要となっています。高齢者像の変化をとらえて対象者にあつた方策をたて、事業内容の修正や周知方法の工夫を行います。

<在宅医療体制の充実>

- 高齢者・家族等への在宅医療の知識や、本人の望む「医療」「看取り」について、在宅医療推進フォーラム等を通して、広く普及啓発を行います。
- 地域の医療と介護関係者のこれまでの顔の見える関係づくりやネットワークをさらに有機的に推進する取組（ICTを活用した連携体制等）を進めるとともに、庁内の関係部署との連携を図りながら、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症や災害時の対応等の様々な場面で在宅医療・介護関係者の連携を推進します。
- 「在宅医療推進連絡協議会」等において、在宅医療・介護連携に関する課題抽出や解決策等の検討を行うとともに、副主治医制など在宅医療の担い手の育成や、24時間の切れ目ない体制の整備を図ります。

＜地域の支えあいによる生活支援の推進（生活支援体制整備）＞

- 第2層協議体において、地域が抱える課題の掘り起こしや検討が進み、取組が具体化するよう第1層生活支援コーディネーターが支援します。また、情報誌「杉並ぐるる」や「生活支援サービス・活動紹介BOOK」を発行し、感染予防の観点から新たな取組をしている地域の高齢者や団体に向けて情報を発信し、SNSなども活用していきます。



【施策推進の視点】 地域で安心して暮らせる生活の確保

高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域における高齢者の見守りサービスや日常生活支援サービス、家族介護者支援サービスの充実を図ることが重要です。また、高齢者虐待が深刻化する前に、関係機関及び地域との連携により、虐待の未然防止や高齢者の尊厳を守るための権利を擁護します。

◎これまでの取組

<地域の見守り体制の充実>

- 高齢者が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、民生委員、ケア24による「安心おたっしや訪問」や地域ボランティア・民間事業者による「たすけあいネットワーク（地域の目）」、急病時の救助を行う「緊急通報システム」など多様な方法で重層的に高齢者の見守りを行い、医療や福祉サービス等の支援につなげました。

<日常生活支援の充実>

- いっときお助けサービス、訪問理美容サービス、寝具洗濯乾燥サービスなどの日常生活支援サービスを実施し、高齢者本人の生活を支えてきました。要支援・要介護と認定された高齢者だけでなく、一時的な心身の機能低下により生活に支障がある高齢者に対しても、介護予防の観点から必要なサービスの提供を行いました。

<家族介護者支援の充実>

- ほっと一息、介護者ヘルプ、介護用品の支給、緊急ショートステイ、徘徊高齢者探索システムなどの家族介護者支援サービスを実施し、高齢者を在宅で介護している家族の負担軽減や仕事に就きながら介護をしている家族の支援を図ることができました。

<高齢者の虐待防止と権利擁護の充実>

- 主に要介護状態が高い高齢者に対する、養護者や施設関係者からの虐待通報が増加しています。また、認知症の進行等で判断能力が衰え、権利や利益が侵害されるリスクが高い高齢者も増加しています。このことから、高齢者が地域で安心して生活でき、養護者等が過大な介護負担を抱えないよう、適切な介護サービスの活用等の支援を通じて、高齢者虐待の防止を図るとともに、成年後見制度を始め権利擁護支援事業の利用の促進に取り組んでいます。

◎今後の取組の方向性

65歳以上の高齢者人口の伸びに応じて、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が年々増加しています。高齢者の孤立を防ぎ、住み慣れた地域でより安心して生活できるように、ケア24や地域ボランティア、民間事業者による見守りなど、高齢者の見守り体制の更なる充実を図っていく必要があります。

日常生活支援及び家族介護者支援を必要とする方が適切にサービスを利用できるよう、各サービスの有用性について積極的に周知を図る必要があります。また、多様化する高齢者ニーズを踏まえ、各サービスの見直しや更なる支援の充実を検討する必要があります。

大きな介護負担を抱えた養護者による虐待発生リスクが高まっており、複合的な要因を抱えるケースや情報が把握しにくく長期化するケース、生命の危機に繋がる「セルフネグレクト」など、さまざまな対応困難なケースも増加しています。また、緊急で一時保護できる場の拡充・整備も必要となります。さらに、成年後見制度による支援体制の整備とともに、高齢者本人の意思を可能な限り尊重できるような権利擁護のあり方が求められています。

<地域の見守り体制の充実>

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、高齢者の生活状況等に応じて、多様な方法で重層的な見守りを実施します。
- 「安心おたっしゃ訪問」では、主に75歳以上の介護保険サービスを利用していない高齢者を対象に、民生委員やケア24職員が訪問し安否を確認して、日常の相談や必要とされている方を介護保険サービスに結びつけるなど、医療・福祉等の支援につなげます。
- 「たすけあいネットワーク（地域の目）」では、地域のあんしん協力員やあんしん協力機関が高齢者の緩やかな見守りを行います。また、あんしん協力員等の登録促進も図ります。
- 「緊急通報システム」では、ひとり暮らしの高齢者等が自宅で急病等の緊急事態に陥った時、救急車を要請するなどの対応をしており、普及に努めていきます。
- ICTを活用した新たな見守り事業について、アプリケーションやICT機器等の活用の可能性も視野に入れ、調査・研究を進めます。

<日常生活支援の充実・家族介護者支援の充実>

- 日常生活支援サービス、家族介護者支援サービスともに、引き続き高齢者とその家族を支援します。サービスを必要とする方が適切にサービスを利用できるよう、広報に加え、介護事業者との連絡会・協議会や地域の集会等の場を活用し、積極的な制度の周知を行います。また、多様化する高齢者と介護者のニーズを把握し、サービスの見直しや更なる支援の充実を検討していきます。

＜高齢者の虐待防止と権利擁護の充実＞

- 関係機関との多面的・継続的な連携を図りながら、迅速な実態の把握、効果的な支援計画の検討・実施と支援の進捗管理等を行えるようにします。
- 養護者の状況に合わせた各種の支援事業の積極的な活用を推進します。
- 養介護施設従事者等による虐待を未然に防止するため、引き続き入所施設を中心に介護職員を対象とした研修を実施します。
- 委託事業以外で高齢者の緊急保護の受け皿として考えられる、あらゆる可能性を検討します。
- セルフネグレクトについては、高齢者虐待に準ずる対応として、関係機関との連携による継続的な見守りや迅速な相談・支援の体制づくりを検討します。
- 高齢者本人の意思や身上に配慮した「意思決定支援」を基本に、権利擁護事業や成年後見制度利用へ繋がられるようにします。
- 成年後見センターと密接に連携して、成年後見人等や支援関係者など、権利擁護に関わるチームによる地域連携ネットワークづくりを推進します。
- 判断能力を欠く高齢者の消費者被害防止のため、消費者センターや警察等との連携強化とともに、成年後見制度の利用の推進を図ります。

【施策推進の視点】 介護保険事業の円滑な運営

介護保険サービス等の適切な利用を促進するため、介護保険制度の周知・介護サービス情報の提供及び相談体制の充実を図ります。また、質の高いサービスを安定的に提供するため、区内の介護保険サービス事業者等に対し介護人材の確保・定着・育成を支援するとともに、ケアプラン点検や事業者指導等の実施による介護給付の適正化に取り組みます。

◎これまでの取組

<介護保険サービスの適切な利用促進>

- 利用者ガイドブックや各種パンフレットを作成し、65歳に到達された方には被保険者証を送付する際にパンフレットを同封するなど、高齢者やその家族に介護保険制度やサービス内容をわかりやすく情報提供することに努めています。区公式ホームページには「在宅医療・介護保険サービス事業者情報検索システム」を掲載し、事業者情報を提供しています。
- 身近な相談機関であるケア24をはじめ、介護保険相談員、まちかど介護相談薬局と連携し、幅広く相談業務を行っています。
- 介護サービス事業者に対し、評価制度の普及定着のため、第三者評価の受審費用の一部を助成しています。

<介護保険サービスの質の向上>

- 質の高いサービスを安定的に提供するため介護技術のスキルアップ研修等を実施し、介護についての技術や知識の習得とともに地域情報の共有や参加者同士の連携を図っています。また、サービス別の事業者団体に対し講師派遣や会場提供を行うなど、介護保険サービス事業者の研修事業を支援しています。
- 介護現場のイメージアップを図るため、介護職のやりがいや魅力を伝えるためのパンフレットを作成し、ハローワークや専門学校等へ配布しました。
- 慢性的に不足している介護人材の確保に向け、ハローワークや事業者団体との連携による就職相談会や求職者向けセミナーを毎年開催しています。
- 確保した人材を定着させるため、外国人従業者を対象とした研修の実施や、介護職員初任者研修の受講料助成による資格取得支援のほか、非常勤職員の健康診断費用、ICT機器の導入経費の助成により介護従事者の処遇改善を図っています。また、介護保険サービス事業者の代表者、管理者を対象とした研修を実施しています。
- 介護保険サービス事業者の育成・支援を基本とし、介護保険サービスの質の確保、保険給付の適正化を図ることを目的に、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう、実地指導と集団指導を実施しています。

- 実地指導の際に行うケアプラン点検のほか、認定調査の点検などによる要介護認定の適正化、介護給付費通知、住宅改修・福祉用具申請時の訪問調査等の実施、縦覧点検・医療情報との突合など「介護給付の適正化」に取り組んでいます。

＜地域密着型サービスの充実＞

- 要介護高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるため、地域密着型サービスの各施設は、実行計画に基づき整備を進め、令和2年4月1日時点で認知症高齢者グループホーム654人、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所331人となっています。
- 第7期から新たに位置付けられた共生型サービスについては、円滑な導入を図るため、事業者に対して制度の周知を図るとともに、ケアマネジャーが障害特性や障害福祉サービスの制度の理解を深められるよう研修やフォーラムを実施しています。

◎今後の取組の方向性

＜介護保険サービスの適切な利用促進＞

- ガイドブックや各種パンフレットについては、利用者の意見を参考にしながら修正を重ねて作成し、広く配布をしたことで、高齢者本人や家族の理解が進み、在宅生活への不安感減少につながることができました。しかし、利用者や事業者に大きな影響のある法改正が頻繁にあるため、情報をわかりやすく的確に提供し続けることが必要です。介護保険サービスを必要とする区民が適切なサービスを受けられるよう普及啓発を進めていきます。
- 相談業務については、相談や苦情の内容が多様化し、困難事例も多くなっています。専門職の配置や関係機関との連携強化など相談体制の整備に向けた検討を進めます。

＜介護保険サービスの質の向上＞

- 適切かつ安心・安定した介護保険サービスの提供を行うため、介護職員のスキルアップ研修など、研修内容の充実を図るとともに、引き続きサービス事業者の実施する研修事業を支援します。
- 東京都における介護関連職種の有効求人倍率は、全職業を大きく上回る水準で推移しており、介護現場の人材不足は深刻化しています。これまでの人材確保策に加え、介護ロボットやICTを活用した生産性の向上による業務負担の軽減や職場環境の改善など総合的な介護人材確保対策の取組を推進していきます。
- 新型コロナウイルス感染症は、介護サービス事業所の運営にも影響を与えています。事業者に対しては、マスクなどの衛生物品の配布、減収状況に応じたサービス継続支援費補助のほか、施設等で陽性者が発生した際に行政検査の対象とならない従事者もPCR検査が受けられる仕組みづくりなど、業務継続のための支援を行ってきました。引き続き今後の動向も注視しつつ、国や東京都の支援策を可能な限り活用し、必要な支援策を検討していきます。

- 事業所への実地指導は、指定有効期間内に1回以上実施することを目標としていますが、区が指定する事業所数が大幅に増加したことなどにより、指定有効期間内の実施ができていない状況にあります。今後は実施体制を拡大し、指導の充実を図ります。
- 事業所が区に提出する、指定関係、報酬加算関係、指導関係の文書について見直しを行い、省略・簡素化、統一化を東京都と連携して図ります。業務が効率化することで利用者のケアに注力でき、サービスの質が向上します。
- 介護給付の適正化について、受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとす過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう促すよう、積極的に取り組む必要があります。区では、国の「介護給付適正化計画」に関する指針、都の「介護給付適正化の基本的考え方」に沿い、適正化主要5事業を柱とした「杉並区介護給付適正化計画」を策定して、適正なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度を確立します。

【杉並区介護給付適正化計画（令和3～5年度）】

取組	実施の基本的考え方
要介護認定の適正化	<p>全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施されるよう、要介護認定の平準化を図ります。</p> <p>▶▶▶ 認定調査項目の選択状況や審査判定結果について、区の傾向・特徴を認定調査員研修や審査会委員全体会で情報共有を図ります。</p>
ケアプランの点検	<p>介護支援専門員が作成した居宅サービス計画の点検を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保し、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>▶▶▶ 指導の実施体制の強化により実地指導の回数を増やし、ケアプランの点検数を増やします。</p>
住宅改修・福祉用具の点検	<p>受給者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修・福祉用具の利用がないか点検することで、適切な住宅改修・福祉用具の給付を確保します。</p> <p>▶▶▶ リハビリテーション専門職との連携強化を図り、訪問調査を定期的を実施します。</p>
縦覧点検・医療情報との突合	<p>介護報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して確認等適正な処置を行い、適正な請求を促します。</p> <p>▶▶▶ 点検未実施帳票について、費用対効果を考慮しつつ順次点検する帳票を増やしていきます。</p>
介護給付費通知	<p>受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、介護給付適正化を進める目的や意義を共有します。</p> <p>▶▶▶ 常に効果的な通知方法を検討し、見直しを行っていきます。</p>
給付実績の活用	<p>事業者の指導や不適切な給付の発見等に給付実績を活用することにより、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。</p>

＜地域密着型サービスの充実＞

- 今後も需要が見込まれる認知症高齢者グループホーム、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は地域バランスを考慮しながら整備を進めていきます。
- 共生型サービスは制度創設から普及が進んでいない状況にあります。民間事業者との協働提案事業によるセミナーの開催など、介護事業所等に対する普及啓発を図っていきます。

◎ 共生型サービス

平成30年度の関係法令の改正によって、介護保険と障害福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供することができるよう、新たに創設されたサービスです。

この制度の導入により、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所のいずれかの指定を受けていれば、「共生型サービス事業所」として、他方の指定も受けやすくなりました。このことにより、障害者が65歳になると慣れた障害福祉サービス事業所の利用を継続できない問題の解消が期待されます。また、それぞれのサービスの担当職員同士の連携の向上による業務の効率化や人材確保の軽減、提供するサービスの質の向上を目指すことができます。

第4節 施策2 要介護高齢者の住まいと介護施設の整備

【施策推進の視点】 要介護高齢者の住まいと介護施設の整備

特別養護老人ホームをはじめ、認知症高齢者グループホームや都市型軽費老人ホームなど、住み慣れた地域で安心して生活するために必要な住まいを整備し、多様な住まい方の選択肢を広げ、高齢者の暮らしを支える仕組みを充実させます。

◎これまでの取組

区内の高齢者人口（高齢化率）は、急速に増加し、今後もさらに増加すると見込まれており、高齢者単身世帯数についても増加傾向にあります。区はこれまで特別養護老人ホームについて、杉並区実行計画に基づき精力的に整備を進め、平成24年度から令和3年度までの10年間で1,000床を超える定員数を確保できる予定です。その結果、特別養護老人ホーム施設入所希望者は平成24年度末では1,944人でしたが、令和元年度末は760人と減少傾向であり、そのうち緊急性の高い入所希望者については、令和3年度までの整備及び実態調査の結果から、当面は生じない見込みとなっています。

特別養護老人ホームの施設入所希望者の推移（整備計画開始年度及び直近5年間）

24年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
1,944人	1,213人	1,200人	1,066人	919人	760人

※各年度3月31日時点

その他の施設についても、実行計画に基づいて整備を進め、公有地の活用や民間事業者に対し補助制度等に関する情報提供を行い、参入を促すなどの取組を行いました。

その結果、令和2年3月31日時点で認知症高齢者グループホーム654人、ショートステイ303人、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所331人、都市型軽費老人ホーム60人の定員、サービス付き高齢者住宅211戸が整備されています。

◎全国初の自治体間連携「エクレシア南伊豆」について

高齢者の多様な住まい方の選択肢を広げる観点から、静岡県南伊豆町との全国初となる自治体間連携による特別養護老人ホーム「エクレシア南伊豆」が、第7期計画期間中の平成30年3月に開設しました。この独自の取組は、全国的にも大きな注目を集めただけでなく、利用者やご家族からも一定の評価を受けています。



◎今後の取組の方向性

- 特別養護老人ホームについては、現在整備中のウェルファーム杉並特別養護老人ホーム棟（令和3年度開設予定）を除き、第8期期間中は整備を行いません。あらためて令和3年度に特別養護老人ホームの需要予測を精査し、令和6年度以降の整備方針を定めま
- 認知症高齢者グループホームは、引き続き需要が見込まれることから、今後は地域バランスも考慮して整備する必要があります。
- 都市型軽費老人ホーム及び（看護）小規模多機能型居宅介護事業所についても地域バランスを考慮しながら整備を進めていく必要がありますが、単独での安定的な事業運営が難しいことなどから民間事業者の参入が進まない状況にあります。そのため、事業者に対して他の高齢者施設等との併設を提案していくとともに、都や区が実施する補助制度等の情報提供に努めることにより整備を促進します。
- このほか、全ての高齢者施設において、施設の老朽化による大規模修繕も大きな課題です。国や都の補助制度をしっかりと確認し、随時運営事業者に周知を図るほか、事業者の修繕計画を踏まえ、調整を図りながら適切に対応していきます。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅については、高齢者の多様な住まい方の選択肢の一つとして有力なものです。国が基本指針で示している有料老人ホーム等に関する情報の連携は重要であることから、整備計画策定や指定権限を所管している都と密接に情報共有を図り、区内の整備状況や入居状況の実態把握に努め、今後の区内における施設整備を検討する際の参考にしていきます。
- 高齢者の住まいについては、要介護高齢者だけでなく、高齢者全般について考えていく必要があります。そのため、杉並区居住支援協議会等と連携することにより、住まいを安定的に確保するよう努めていくほか、区の入居支援や在宅サービス等と組み合わせることで住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための支援を進めていきます。

◎杉並区居住支援協議会

学識経験者、不動産関係団体、居住支援団体、区が構成員となり、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭等住宅の確保に特に配慮が必要な方に対して、民間賃貸住宅への入居を促進するとともに、民間賃貸住宅の供給を促進するため支援事業の検討・研究を行う機関です。

第5節 施策3 高齢者の社会参加の支援

【施策推進の視点】 高齢者のいきがい活動の推進

高齢者がいきがいをもって活躍できるよう、地域で活動できる環境や就労できる環境を整え、高齢者自身が地域社会や介護の担い手となり、互いに支えあう活動を支援する取組を進めます。

◎これまでの取組

- 高齢者の就業支援においては、就業セミナー受講者に個別相談を実施し、就業先とのマッチングを行うことで高齢者を就業に結びつけました。また、区と㈱セブンイレブン・ジャパンとの地域活性化包括連携協定に基づき、区の就労支援センター、ハローワーク新宿とも連携し、「シニア向けお仕事説明会」を開催し、高齢者の就業先の多様化を図りました。
- 杉の樹大学事業においては、より参加しやすいよう、講座形態を通年実施から年間3期各8回に見直すことで、参加者の増加を図りました。
- 敬老事業においては、敬老会の実施（令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため中止）や敬老祝い品の贈呈を行っています。
- ふれあい入浴事業、まちの湯健康事業、三療サービス事業では、高齢者の健康維持・交流・憩いの場を提供しています。
- いきいきクラブは、社会奉仕活動や健康増進活動、いきがい活動を通じて、高齢者の社会参加に成果を上げてきました。令和元年度末現在、67のクラブが活動しており、区は、各種活動に対する支援を行っています。
- 高齢者の社会参加を推進するため、自宅から歩いていける身近な地域の中の「ゆうゆう館」を生涯現役の地域拠点として位置づけ、平成18年度からNPO法人等との協働により「いきがい学び」「ふれあい交流」「健康づくり」に関する事業（ゆうゆう館協働事業）を実施しています。
- 高齢者の外出を促し、区が認定する活動に参加した高齢者に対してポイントを配布する長寿応援ポイント事業では、高齢者が活動を始めるきっかけづくりを行っています。

【地域活動・ボランティア活動・働いている高齢者の割合】

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
割合	40.2%	37.8%	40.7%	43.7%	47.4%

【いきがいを感じている高齢者の割合】

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
割合	84.0%	79.0%	76.9%	75.5%	75.5%

杉並区区民意向調査による

◎今後の取組の方向性

<高齢者のための就業・起業支援>

- 令和元年度高齢社会白書によると、労働者人口に占める高齢者の割合は年々増加しており、60歳以上の方のうち、働けるうちはいつまでも働きたいとする方の割合は4割、70歳くらいまで、もしくはそれ以上働きたいという方を合わせると、約8割が高齢期にも高い就業意欲を持っています。より就業に結びつきやすい就業実習や個別相談の充実等を図ることで、高齢者の高い就業意欲に応えていきます。
- 特に、人手不足となっている介護施設を実習先とすることで、元気高齢者の介護人材への活用につなげます。
- なお、コロナ禍において多くの高齢者が離職や就業難に陥っているという厳しい状況にありますが、高齢者が長年培ってきた様々なスキルを活用できる場の確保に向けて、さらなる支援を図ります。

<シルバー人材センターの活用>

- 健康で就業意欲のある高齢者が、シルバー人材センターでの就業や地域活動を通して自身のいきがいを創出し、活力ある地域社会づくりに寄与しています。
- 近年は、家事や子育てに関するサービスの受注が多く、家事や子育てに経験豊富な会員の就業機会が増加しています。今後も、シルバー人材センターと連携し、高齢者の培ってきた経験を活かしたサービスの提供ができる環境づくりを支援します。

<杉の樹大学事業>

- 活動に踏み出せない高齢者が地域との関わりを持つきっかけとなるよう、また、高齢者の就業率が上がり、趣味志向が多様化している中で、さらなる受講者の増加を見込めるよう、カリキュラムの充実を図ります。
- さらに、すぎなみ地域大学、すぎなみ大人塾との連携、また、差別化を図りながら、いきがいづくりや社会参加を通して、高齢者の持つスキルや経験を地域で生かすことができる講座づくりに取り組みます。

<いきいきクラブの支援>

- 地域共生社会の実現に向け、地域のささえあいにつながる活動や、会員以外も参加できる行事を推進する等、仲間づくりのための取組を引き続き支援します。
- また、クラブの負担になっている区への提出書類作成等について、適切な指導や助言を行います。

<敬老事業>

- 今後の更なる平均寿命の上昇を見据え、敬老会や敬老祝い品のあり方について検討・見直しを行います。

<ゆうゆう館の運営>

- ゆうゆう館については、高齢者の知識や経験を活用した協働事業の充実等により利用者のニーズに応えるほか、活動の活性化を図り、高齢者の地域活動の拠点としていきます。また、「コミュニティふらっと」へと段階的に再編整備していきますが、ゆうゆう館の機能を承継しつつ、世代を超えた地域でのつながりが生まれる施設となるよう、関係各課と連携して取り組みます。
- 他方、コロナ禍において、いきいきクラブをはじめとする高齢者団体のゆうゆう館の利用については、感染症予防対策のため、部屋の利用定員を制限するなどしており、利用者の数は縮小を余儀なくせざるを得ない状況となっています。今後は集会室等の利用定員や利用方法に係る国や東京都の考え方も見据えながら、新たなつながりを創出していく必要があります。その対応の一例として、希望する利用者に対し、ゆうゆう館のタブレット端末等から連絡を取り、健康状態の確認を行うことや、オンラインでの協働事業の実施を検討していきます。

<長寿応援ポイント事業>

- 地域包括ケアシステムの枠組みの中で、より一層介護予防や介護人材確保、地域貢献活動の推進につながるよう、事業の抜本的な見直しを行います。

◎コミュニティふらっと

乳幼児親子を含む子どもから高齢者まで、誰もが身近な地域で気軽に利用でき、世代を超えて交流・つながりが生まれる新たな地域コミュニティ施設です。

区民集会所、区民会館、ゆうゆう館、機能移転後の児童館施設を対象に、段階的に再編整備していく予定です。

令和2年度に3所（阿佐谷、馬橋、東原）開設し、今後は、令和3年度に1所（永福）、令和4年度に1所開設予定となっています。

第6節 施策4 いきいきと暮らせる健康づくり

【施策推進の視点】 健康づくりの推進

生涯にわたり健やかにいきいきと暮らすためには、特に高齢期の健康づくりが大切です。元気に自立して日常生活を送れるよう、フレイル予防や低栄養予防、介護予防の取組を進め、健康寿命の延伸を目指します。

◎これまでの取組

- 高齢者の主体的な健康づくりに向けて、運動・栄養・口腔機能・社会参加等の基本的知識や取組方法を教室・講座等を通じて周知を図っています。その取組の中でも「身体能力測定会」では、高齢者が自分の状態を把握することにより、地域で実施する「わがまち一番体操」や「公園から歩く会」等の“通いの場”への参加を促しています。
- 事業全般に介護予防、認知症予防とともにフレイル予防の視点を盛り込み実施しています。
- 高齢者の低栄養予防に向け、栄養学の専門講師による講演会等の普及啓発事業を行っています。令和元年度には居宅介護支援事業所、介護施設等に対して、高齢者の食生活支援に関する課題を把握するため、調査を実施しました。

◎今後の取組の方向性

新型コロナウイルス感染拡大により、高齢者の運動機能の低下や社会参加への意欲低下等が懸念されていますが、感染症の拡大防止策を講じながら、高齢期の健康づくりを着実に進めていきます。教室・講座等にはこれまで通りの実施が困難なものもあり、感染予防に加え、参加者の利便性や効果などを考慮し、事業を再構築していきます。

高齢者の食について低栄養、誤嚥など多くの課題がありますが、単身や夫婦のみの高齢者が自分達だけで改善することは難しい状況で、専門知識のある栄養士等の支援が重要となります。しかしながら、栄養士等が常駐する事業所は少なく、また地域で活動する栄養士等との連携も不十分となっているため、新たな食生活支援の仕組みづくりを行っていきます。

また、後期高齢者の疾病の重症化予防やフレイル予防等のため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に取り組んでいきます。

<介護予防普及啓発・地域介護予防活動支援事業>

- 高齢者が身近な地域で参加できるよう実施方法等を見直すとともに、ご自宅等で行えるような動画の配信を検討していきます。

＜高齢期の食育推進＞

- 高齢者の食については、広く普及啓発事業を継続するとともに、多職種連携による在宅高齢者の食生活支援の仕組みづくりを行います。

＜高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施＞

- 国保データベース（KDB）システムを活用し、後期高齢者の健診データや医療機関の受診状況等から保健師等の医療的専門職が地域の健康課題の抽出・分析を行います。東京都後期高齢者医療広域連合から保健事業の一環として受託し、糖尿病などの重症化予防が必要な高齢者に対する個別の保健指導や、通いの場等での介護予防・フレイル予防の普及啓発や健康相談・健康教育といった取組を実施していきます。



● 第4章 第8期介護保険事業計画

第1節 人口及び認定者の状況

第2節 第7期計画の実績と第8期計画の見込み

第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料

第1節 人口及び認定者の状況

1 第7期の計画値と実績値の比較分析

【人口の推移】

(人)

	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	552,645	558,282	563,974	(562,415)	(560,855)	(559,297)
				568,525	573,834	574,709

注 表中の人数は、各年度10月1日の人数で、第7期欄の括弧内の数値が計画値、下段の数値が実績値です。

総人口は、平成30年度から総人口が減少に転じる見込みでしたが、実績値では引き続き増加傾向にあります。

【被保険者数の推移】

(人)

	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者(注2) (65歳以上)	117,085	118,420	119,460	(120,927)	(122,396)	(123,865)
前期高齢者 (65歳以上74歳以下)	57,866	57,746	57,267	(56,610)	(55,955)	(55,298)
後期高齢者 (75歳以上)	59,219	60,674	62,193	(64,317)	(66,441)	(68,567)
第2号被保険者数 (40歳以上65歳未満)	185,867	188,981	192,359	(195,357)	(198,353)	(201,351)
				195,429	198,808	201,607

注1 表中の人数は各年度10月1日の人数で、第7期欄の括弧内の数値が計画値、下段の数値が実績値です。

注2 第1号被保険者には住所地特例者を含みます。

第1号被保険者は、毎年約1.2%の伸び率で見込んでいましたが、実績値では約0.5%程度に留まり、計画値ほど増えていません。特に、後期高齢者(75歳以上)は増加傾向にはあるものの、計画値の伸び率を大きく下回っています。

第2号被保険者は、ほぼ推計どおりに増加傾向にあります。

【要支援・要介護認定者数の推移】

(人)

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援	7,656	7,518	7,832	(8,239) 7,847	(8,663) 7,737	(9,096) 7,494
要介護	16,555	16,909	17,071	(17,362) 17,398	(17,622) 17,700	(17,855) 17,891
合 計	24,211	24,427	24,903	(25,601) 25,245	(26,285) 25,437	(26,951) 25,385

注1 表中の人数は、各年度10月1日の人数です。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値、下段の数値が実績値です。

要介護認定者は、ほぼ計画値どおりの伸び率で増加していますが、要支援認定者は、平成29年度以降横ばいで推移していたものの、令和2年度には大きく減少しています。

第7期事業計画では、サービス量の算定の基礎となる第1号被保険者数（特に後期高齢者）や、認定者数（特に要支援者）が見込みほどの増がなかったことが、訪問介護、通所介護、地域密着型サービスなどのサービス量が計画値を大きく下回った要因と考えられます。

※新型コロナウイルス感染症の影響

◆認定者数（令和2年1月～9月）

(人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
要支援	7,699	7,712	7,648	7,588	7,516	7,460	7,458	7,470	7,494
要介護	17,587	17,524	17,483	17,614	17,588	17,598	17,674	17,758	17,891
合 計	25,286	25,236	25,131	25,202	25,104	25,058	25,132	25,228	25,385

◆主な居宅サービス（令和2年1月～7月）

(人/月)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
訪問介護	3,999	3,975	3,977	3,906	3,838	3,988	3,993
通所介護	3,297	3,277	3,092	2,778	2,660	2,999	3,055
地域密着型通所介護	2,564	2,581	2,389	2,152	2,101	2,384	2,434
短期入所生活介護	844	834	783	630	558	664	715

令和2年3月頃からは、認定者数では要支援認定者数の減少、居宅サービスでは通所介護や短期入所生活介護などで利用者数の減少がみられます。

これは、新型コロナウイルス感染症の影響による認定の申請控え、サービスの利用控え、事業所の自主休業や新規受入制限などが要因であると考えられます。

第2節 第7期計画の実績と第8期計画の見込み

1 第8期介護保険事業計画におけるサービス量の推計手順

サービス量の推計は、厚生労働省が提供する地域包括ケア「見える化」システム（P104頁参照）で行います。

「見える化」システムは、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）が公表している人口推計、区が送信する介護保険事業状況報告書（月報）の第1号被保険者数等のデータ、国保連合会が保有するサービス事業者の給付等のデータをサービス量の推計に利用しています。

区では、「見える化」システムに登録されている初期値のうち、高齢者人口等を直近の人口動向を考慮した区独自推計に置き換えたうえで、サービス提供の動向や施設整備予定をもとに第1号被保険者、サービス利用者の数値を補正入力することで、最終的な給付費見込みを算出しました。

なお、人口、第1号被保険者数、要介護等認定者数の値は、事業計画3か年の各年10月1日時点、サービス利用者数、利用回数は各年10月分の数値となっています。

推計の手順は以下のとおりです。

① 高齢者人口等の推計

本計画における高齢者人口等の推計は、「見える化」システム初期値（社人研：国勢調査ベース）ではなく、区独自推計（住民基本台帳ベース）で行っています。

区独自推計は、平成30年から令和2年の10月1日時点の男女別年齢別人口の変化率の平均値を令和2年の現況を出発点として乗じることで、令和3年度から7年度まで算出しました。

令和12年、17年、22年の数値は「杉並区人口ビジョン」における人口推計を使用しています。

※ サービス量の推計には、「見える化」システムに各年の一時点の数値を登録する必要があることから、年度の間地点である10月1日を基準日としています。

② 第1号被保険者数の推計

過去3年の前期高齢者（65～74歳）、前後期高齢者（75～84歳）、後後期高齢者（85歳以上）の各年代別の第1号被保険者数の割合を①で算出された数値に乗じることで各年の第1号被保険者数を推計しました。

※ 第1号被保険者には、住所地特例者（P103頁参照）が含まれます。

③ 要介護認定者数の推計

各年代別（40～64歳、65～74歳、75～84歳、85歳以上）の要介護度等（要支援1・2、要介護1～5）から対被保険者数の認定実績を算出し、②で算出された数値に乗じることで要介護認定者数を推計しました。

④ サービス等の見込み量の推計

① ② ③により推計した高齢者人口、被保険者数、認定者数を「見える化」システムに補正入力し、算出された見込み量に現状の推移及びサービスの充実の方向性及び今後の施設整備目標等を踏まえ、利用者数及び利用回数を推計しました。

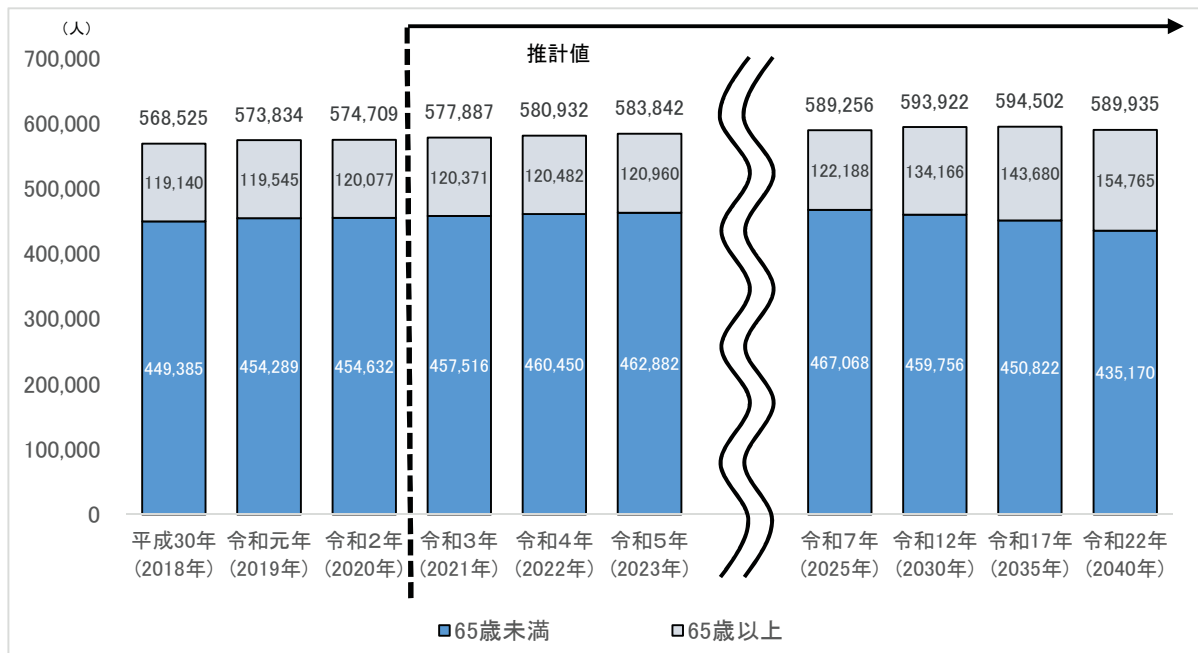
2 高齢者人口の推計

第8期事業計画(令和3～5年度)における高齢者人口を以下のとおり推計しました。

(10月1日基準)

区 分	7期(実績)			8期(推計)			2025年
	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	令和7年度
総人口 (人)	568,525	573,834	574,709	577,887	580,932	583,842	589,256
65歳以上人口 (人)	119,140	119,545	120,077	120,371	120,482	120,960	122,188
高齢化率 (%)	21.0	20.8	20.9	20.8	20.7	20.7	20.7

計画期間3か年と団塊の世代が後期高齢者の年齢、75歳に達する令和7年(2025年)の将来人口を事業量見込み算出用として推計しました。



注 令和12年以降は「杉並区人口ビジョン」における人口推計です。

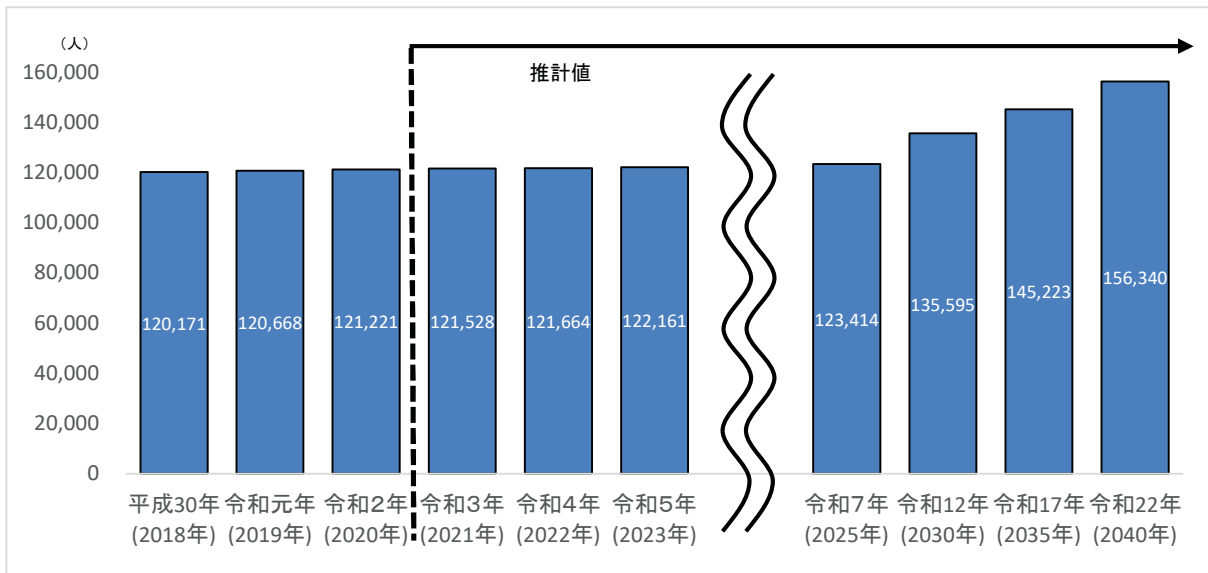
平成30年以降、伸び続けた人口は令和16年をピークに減少に転じ、令和22年には589,935人になります。高齢者割合が一貫して上昇を続ける一方、第2号被保険者(40～64歳)割合は令和10年をピークに減少し、平成30年比で0.6%減少します。介護サービス需要の増加、それを支える年代の減少となり、制度を持続するため、より一層の地域包括ケアシステム、介護予防・健康づくりの推進が必要となります。

3 第1号被保険者数の推計

	第7期（推移）			第8期（計画）		
	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 (65歳以上)	(120,927) 120,171	(122,396) 120,668	(123,865) 121,221	121,528	121,664	122,161

注 表中の人数は、各年度10月1日の人数です。

第1号被保険者数は増加傾向にあり、令和5年には122,161人、令和22年には156,340人と見込まれます。

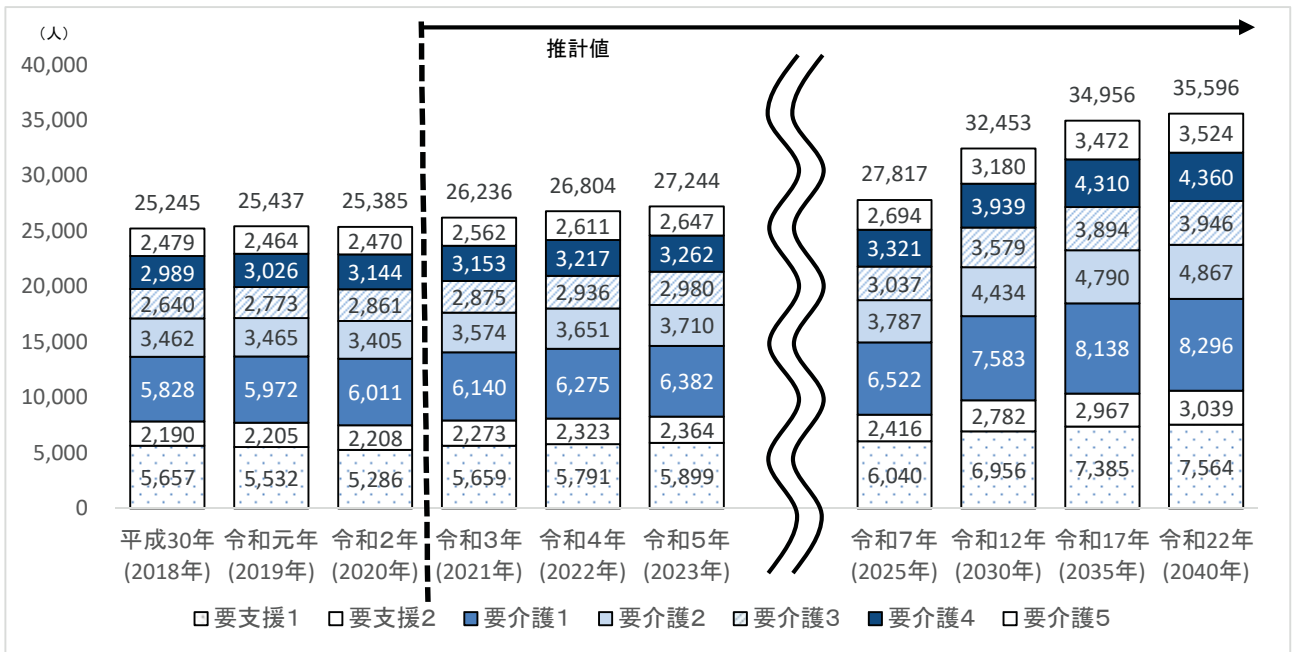


4 要介護度別認定者数の推計

	第7期（推移）			第8期（計画）		
	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 (65歳以上) (人)	(120,927) 120,171	(122,396) 120,668	(123,865) 121,221	121,528	121,664	122,161
要介護認定者 (人)	(25,601) 25,245	(26,285) 25,437	(26,951) 25,385	26,236	26,804	27,244
要介護認定者 (第1号被保険者のみ) (人)	(25,136) 24,775	(25,801) 24,958	(26,434) 24,879	25,742	26,304	26,738
要介護認定者(1号のみ)の 第1号被保険者に 占める割合 (%)	(20.8) 20.6	(21.1) 20.7	(21.3) 20.5	21.2	21.6	21.9

注1 表中の人数は、各年度10月1日の人数です。
注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

認定者合計は増加傾向にあり、令和5年には27,244人、令和22年には35,596人と見込まれます。要介護度別にみると、どの介護度も増加傾向にあります。特に「要支援1」「要介護5」の伸び幅が大きくなっています。



5 介護サービスの基盤整備状況

	第7期（推移）			第8期（計画）		
	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
特別養護老人ホーム（定員）	210	173	84	180	0	0
（累計）	1,963	2,136	2,220	2,400	2,400	2,400
認知症高齢者グループホーム（定員）	99	36	0	18	18	18
（累計）	618	654	654	672	690	708
（看護）小規模多機能型（定員）	29	112	0	29	25	25
居宅介護（累計）	219	331	331	360	385	410
定期巡回・随時対応型（所）	0	1	1	1	1	1
訪問介護看護（累計）	6	6	7	8	9	10

注1 表中の定員数は、各年度3月31日のものです。（令和2年度は見込み）

注2 特別養護老人ホームには地域密着型を含みます。



6 サービス別給付実績

予防給付費の実績をみると、平成27年度から平成29年度にかけて57.3%の減となっています。これは、介護予防訪問介護、介護予防通所介護が平成28年度より介護予防・日常生活支援総合事業に移行したためです。

【予防給付費】

(単位：千円)

項目	平成27年	平成28年度	平成29年	平成30年度	令和元年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	450,112	216,617	573	130	7
介護予防訪問入浴介護	345	970	610	148	76
介護予防訪問看護	102,441	118,930	136,592	151,670	159,822
介護予防訪問リハビリテーション	7,829	9,332	11,184	9,061	11,297
介護予防居宅療養管理指導	43,748	48,269	62,692	70,893	81,582
介護予防通所介護	685,916	326,651	1,306	149	9
介護予防通所リハビリテーション	64,331	64,401	71,121	80,370	90,268
介護予防短期入所生活介護	4,475	4,381	6,162	6,666	7,346
介護予防短期入所療養介護	842	1,372	1,686	1,271	1,537
介護予防福祉用具貸与	96,797	101,971	109,063	118,364	122,375
介護予防福祉用具購入費	11,102	11,958	10,627	8,849	9,587
介護予防住宅改修費	60,514	61,155	56,936	47,606	52,051
介護予防特定施設入居者生活介護	204,158	206,262	252,267	285,900	317,451
介護予防支援	272,404	195,094	127,845	135,476	139,028
地域密着型介護予防サービス					
介護予防地域密着型通所介護	0	0	0	502	4
介護予防認知症対応型通所介護	0	204	19	0	489
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,019	4,417	6,722	4,294	6,782
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,644	1,137	2,949	4,161	6,297
合計	2,010,677	1,373,121	858,353	925,511	1,006,008

出典：厚生労働省 介護事業状況報告（年報）

【介護給付費】

(単位：千円)

項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅サービス					
訪問介護	3,584,440	3,586,880	3,628,639	3,482,870	3,385,572
訪問入浴介護	324,221	301,690	286,548	264,458	263,535
訪問看護	1,223,064	1,305,786	1,384,131	1,498,813	1,598,712
訪問リハビリテーション	90,504	114,036	141,341	126,678	126,817
居宅療養管理指導	688,723	751,129	819,295	877,639	952,070
通所介護	4,636,626	3,207,236	3,137,686	2,993,166	2,999,573
通所リハビリテーション	458,411	472,731	486,607	456,171	467,338
短期入所生活介護	880,849	858,650	892,101	840,828	822,701
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	152,982	151,860	155,043	159,899	155,141
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	0	0	132	103	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	476	1,333
福祉用具貸与	1,039,908	1,063,151	1,078,423	1,072,870	1,077,572
福祉用具購入費	48,013	44,641	46,191	37,698	41,930
住宅改修費	114,202	98,475	88,186	76,106	79,761
特定施設入居者生活介護	5,258,996	5,324,872	5,705,511	5,917,452	6,009,995
居宅介護支援	1,619,265	1,642,249	1,658,422	1,685,684	1,718,503
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	117,334	134,176	204,945	241,344	281,541
夜間対応型訪問介護	48,865	48,120	51,677	48,427	42,048
地域密着型通所介護	0	1,601,647	1,780,740	1,810,894	1,825,665
認知症対応型通所介護	593,687	583,416	575,997	610,582	569,718
小規模多機能型居宅介護	143,450	188,145	255,739	273,607	338,490
認知症対応型共同生活介護	1,056,685	1,244,829	1,462,282	1,666,375	1,885,066
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	1,909
(看護)小規模多機能型居宅介護	3,212	13,698	84,566	103,717	104,005
施設サービス					
介護老人福祉施設	5,370,773	5,340,446	5,543,287	6,012,505	6,755,048
介護老人保健施設	2,076,976	2,069,327	2,069,119	2,155,828	1,973,921
介護療養型医療施設	793,456	736,170	643,631	611,913	547,856
介護医療院	0	0	0	8,330	35,967
合計	32,324,642	30,883,359	32,180,239	33,034,434	34,061,786

出典：厚生労働省 介護事業状況報告（年報）

7 介護保険サービス利用量

①居宅サービス利用量

ア) 訪問系

		第7期(実績)			第8期(計画)		
		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
訪問介護	(回/月)	(101,138)	(106,089)	(111,359)	89,639	89,666	90,022
		90,920	85,922	90,789			
	(人/月)	(4,713)	(4,882)	(5,058)	4,190	4,192	4,208
		4,354	4,154	4,208			
訪問入浴介護	(回/月)	(1,830)	(1,815)	(1,800)	1,737	1,737	1,745
		1,707	1,699	1,722			
	(人/月)	(354)	(352)	(350)	351	351	353
		332	347	346			
介護予防訪問入浴介護	(回/月)	(4)	(4)	(4)	4	4	4
		0	0	0			
	(人/月)	(1)	(1)	(1)	1	1	1
		0	0	0			
訪問看護	(回/月)	(29,271)	(31,051)	(34,298)	38,626	40,796	43,069
		31,541	34,021	40,339			
	(人/月)	(2,603)	(2,639)	(2,801)	3,418	3,610	3,811
		2,762	2,916	3,239			
介護予防訪問看護	(回/月)	(3,580)	(4,025)	(4,560)	4,581	4,862	5,157
		4,104	4,209	4,701			
	(人/月)	(427)	(488)	(564)	510	541	574
		435	460	492			
訪問リハビリテーション	(回/月)	(4,460)	(5,156)	(5,865)	3,716	3,728	3,739
		3,589	3,573	3,769			
	(人/月)	(331)	(378)	(427)	286	287	288
		268	284	278			
介護予防訪問 リハビリテーション	(回/月)	(271)	(297)	(418)	394	394	394
		233	320	367			
	(人/月)	(28)	(29)	(38)	36	36	36
		23	26	33			
居宅療養管理指導	(人/月)	(5,454)	(5,683)	(6,044)	6,717	6,937	7,119
		6,031	6,225	6,657			
介護予防居宅療養管理 指導	(人/月)	(543)	(632)	(727)	716	777	841
		570	603	669			

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

イ) 通所系

		第7期（実績）			第8期（計画）		
		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
通所介護	(回/月)	(38,410)	(41,348)	(44,659)	33,415	33,455	33,562
		34,817	32,558	31,915			
	(人/月)	(3,724)	(3,858)	(3,997)	3,376	3,380	3,391
		3,444	3,363	3,031			
通所リハビリテーション	(回/月)	(4,918)	(5,097)	(5,298)	4,796	4,864	4,931
		4,837	4,817	4,402			
	(人/月)	(750)	(768)	(787)	781	792	803
		727	772	660			
介護予防通所 リハビリテーション	(人/月)	(245)	(274)	(303)	274	274	276
		243	272	231			

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

ウ) 短期入所系

		第7期（実績）			第8期（計画）		
		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
短期入所生活介護	(日/月)	(8,431)	(8,930)	(9,459)	8,086	8,094	8,133
		7,944	7,987	7,676			
	(人/月)	(981)	(1,016)	(1,053)	856	857	861
		875	850	781			
介護予防 短期入所生活介護	(日/月)	(61)	(67)	(72)	78	78	78
		62	107	64			
	(人/月)	(11)	(11)	(11)	13	13	13
		12	18	10			
短期入所療養介護	(日/月)	(1,371)	(1,452)	(1,573)	1,171	1,179	1,179
		1,294	1,188	979			
	(人/月)	(172)	(181)	(194)	154	155	155
		173	163	128			
介護予防 短期入所療養介護	(日/月)	(37)	(63)	(94)	21	21	21
		19	12	7			
	(人/月)	(4)	(6)	(8)	4	4	4
		4	2	1			

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

工) 福祉用具・住宅改修

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
福祉用具貸与（人／月）	(6,536) 6,263	(6,742) 6,355	(6,967) 6,776	6,693	6,701	6,728
介護予防福祉用具貸与（人／月）	(1,732) 1,853	(1,806) 1,905	(1,874) 1,965	1,984	2,019	2,057
特定福祉用具購入費（件／月）	(128) 115	(133) 78	(138) 109	119	123	126
特定介護予防福祉用具購入費（件／月）	(52) 41	(57) 27	(62) 30	39	39	40
住宅改修（件／月）	(118) 78	(123) 73	(128) 83	89	92	94
介護予防住宅改修（件／月）	(62) 55	(67) 54	(72) 49	51	52	55

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

オ) 特定施設入居者生活介護

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
特定施設入居者生活介護（人／月）	(2,393) 2,550	(2,464) 2,546	(2,528) 2,535	2,592	2,679	2,709
介護予防特定施設入居者生活介護（人／月）	(333) 357	(375) 385	(418) 401	413	427	432

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

②地域密着型サービス利用量

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（人／月）	(110) 122	(135) 153	(155) 161	177	193	209
夜間対応型訪問介護（人／月）	(210) 180	(215) 123	(220) 175	169	169	171
地域密着型通所介護（回／月）	(24,960) 22,934	(26,585) 21,768	(28,189) 22,401	22,539	22,561	22,649
（人／月）	(2,964) 2,751	(3,070) 2,741	(3,181) 2,712	2,736	2,739	2,749
認知症対応型通所介護（回／月）	(4,855) 4,642	(4,999) 4,165	(5,140) 4,258	4,698	4,798	4,947
（人／月）	(469) 440	(470) 430	(470) 408	452	461	476
小規模多機能型居宅介護（人／月）	(215) 123	(257) 154	(261) 183	176	184	213
看護小規模多機能型 居宅介護（人／月）	(29) 27	(45) 29	(99) 55	56	79	79
認知症対応型 共同生活介護（人／月）	(573) 563	(609) 601	(645) 626	651	719	765
地域密着型 特定施設入居者生活介護（人／月）	(0) 0	(0) 0	(0) 0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者 生活介護（人／月）	(0) 0	(9) 0	(29) 29	29	29	29

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 表中の人数のうち、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は、要支援認定者の利用者を含みます。

注3 第7期の括弧内の数値は計画値です。

③施設サービス利用量

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
介護老人福祉施設（人／月）	(2,020) 1,922	(2,260) 2,077	(2,404) 2,172	2,242	2,362	2,374
介護老人保健施設（人／月）	(634) 634	(641) 557	(650) 552	568	561	583
介護療養型医療施設（人／月）	(149) 149	(149) 139	(0) 73	60	40	20
介護医療院（人／月）	(0) 2	(0) 7	(12) 41	60	90	134

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

④居宅介護支援・介護予防支援

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
居宅介護支援（人／月）	(9,926) 9,576	(10,253) 9,573	(10,592) 9,814	10,041	10,434	10,761
介護予防支援（人／月）	(2,177) 2,270	(2,246) 2,345	(2,320) 2,360	2,499	2,628	2,659

注1 表中の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。



8 地域支援事業

①介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

ア) 介護予防・日常生活支援サービス事業

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
介護予防訪問事業（人／月）	(2,006) 1,700	(2,089) 1,549	(2,173) 1,393	1,602	1,626	1,648
自立支援訪問事業（人／月）	(69) 55	(71) 58	(75) 70	70	70	70
介護予防通所事業（人／月）	(2,588) 2,412	(2,795) 2,211	(3,015) 1,916	2,301	2,336	2,367
自立支援通所事業（人／月）	(136) 73	(237) 69	(345) 54	72	72	72
短期集中予防サービス（人／年） （訪問型）	(50) 36	(60) 41	(70) 60	80	90	90
短期集中予防サービス（人／年） （通所型）	(100) 80	(110) 105	(120) 72	130	140	150

注1 表中の介護予防事業、自立支援事業の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 表中の短期集中サービスは年間利用人数です。令和2年度の実績は、推計値です。

注3 表中の短期集中サービスの令和2年度については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため事業の一部が中止となっています。

注4 第7期の括弧内の数値は計画値です。

イ) 介護予防ケアマネジメント事業

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
介護予防ケアマネジメント数（件／月）	(2,696) 2,297	(2,750) 2,054	(2,805) 1,816	2,050	2,085	2,120
介護予防 ケアマネジメント支援会議（回／年）	(36) 36	(36) 36	(36) 30	36	36	36

注1 表中の介護予防ケアマネジメント数の実績は、各年度10月分の利用実績です。計画は、1か月あたりの利用見込みです。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注3 令和2年度の実績は、推計値です。

ウ) 一般介護予防事業

【公開型介護予防普及啓発事業】

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
講演会実施回数（回／年）	(4) 4	(4) 4	(4) 3	4	4	4
普及啓発イベント（測定会回／年）	(6) 6	(8) 7	(10) 2	8	8	8
参加数 （参加延べ数／年）	(800) 452	(900) 374	(1,000) 110	800	800	800
口腔・栄養講座実施数（回／年）	(11) 11	(14) 13	(18) 8	18	18	18
（参加延べ数／年）	(330) 274	(420) 177	(540) 83	210	210	210

注1 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注2 令和2年度の実績は、推計値です。

【教室型介護予防普及啓発事業】

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
足腰げんき教室（教室数/年）	(30) 30	(30) 27	(30) 27	30	30	30
参加者数(人/年)	(450) 401	(450) 365	(450) 339	450	450	450
（参加延べ数/年）	(1,800) 1,407	(1,800) 1,255	(1,800) 1,147	1,800	1,800	1,800
始めたいひとのウォーキング講座（講座数/年）	(6) 6	(6) 6	(6) 3	6	6	6
参加者数(人/年)	(120) 79	(120) 71	(120) 62	120	120	120
（参加延べ数/年）	(360) 202	(360) 180	(360) 145	360	360	360
認知症予防教室（教室数/年）	(6) 6	(6) 6	(6) 0	6	6	6
参加者数(人/年)	(144) 71	(144) 83	(144) 0	144	144	144
（参加延べ数/年）	(1,728) 747	(1,728) 844	(1,728) 0	1,728	1,728	1,728
（修了グループ数/年）	(6) 7	(6) 8	(6) 0	6	6	6

注1 令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い事業が一部中止となっています。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注3 令和2年度の実績は、推計値です。

【地域介護予防活動支援事業】

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
地域ささえ愛グループ登録者（人/年）	(1,500)	(1,500)	(1,500)	1,200	1,200	1,200
	1,220	1,176	1,134			
（グループ数）	(80)	(80)	(80)	70	70	70
	75	72	70			
わがまち一番体操 参加延べ数（人/年）	(13,200)	(13,640)	(14,080)	13,000	13,000	13,000
	12,472	10,993	2,610			
（開催回数）	(660)	(682)	(704)	—	—	—
	569	525	342			
（実施会場数）	—	—	—	32	32	32
公園から歩く会 参加延べ数（人/年）	(8,700)	(8,900)	(9,100)	9,000	9,000	9,000
	6,490	6,121	3,700			
（実施公園数）	(10)	(11)	(12)	12	12	12
	10	11	12			
栄養満点サロン 参加延べ数（人/年）	(660)	(770)	(880)	1,000	1,000	1,000
	870	1,012	102			
（実施会場数）	(6)	(7)	(8)	7	7	7
	6	7	2			
介護予防地域リーダー等支援講座 実施回数	(4)	(4)	(4)			
	8	8	0			

注1 令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い事業が一部中止となっています。

注2 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注3 令和2年度の実績は、推計値です。

【地域リハビリテーション活動支援事業】

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
介護予防ケアマネジメント（開催回数）	(36)	(36)	(36)	36	36	36
支援会議	36	36	30			
専門職参加者数（延）	—	—	—	72	72	72
リハビリテーション専門職同行訪問（件/年）	—	—	—	65	70	70

注1 令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、介護予防ケアマネジメント支援会議は一部参加者を制限して実施しています。

注2 リハビリテーション専門職同行訪問は、令和元年9月よりモデル事業として実施。令和2年度より本格実施。

注3 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注4 令和2年度の実績は、推計値です。

②包括的支援事業

ア) 地域包括支援センター（ケア24）の運営

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
総合相談件数（延べ）（件／年）	(131,000) 133,882	(132,000) 127,665	(133,000) 132,500	128,000	129,000	130,000
認知症相談件数（延べ）（件／年）	(6,900) 7,809	(7,000) 7,133	(7,100) 7,655	7,200	7,300	7,400
高齢者虐待・権利擁護相談数(件／年)	(3,700) 4,389	(3,800) 4,500	(3,900) 4,913	5,200	5,400	5,600
地域包括支援センター(ケア24)による 地域ケア会議の開催回数（回／年）	(140) 134	(140) 193	(140) 130	140	140	140
たすけあいネットワーク地域連絡会の 開催回数（回／年）	(240) 233	(240) 207	(240) 167	240	240	240

注1 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注2 令和2年度の実績は、推計値です。

イ) 在宅医療・介護連携推進

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
在宅医療相談調整窓口の 運営相談件数（件／年）	(600) 395	(650) 407	(650) 330	500	500	500
在宅医療地域ケア会議 実施回数（回／年）	(21) 21	(21) 18	(21) 6	21	21	21
在宅医療地域ケア会議 参加人数（人／年）	(1,500) 1,513	(1,500) 1,362	(1,500) 270	1,500	1,500	1,500
在宅医療推進連絡協議会による 関係機関連携強化	連絡協議会 及び 部会の開催	連絡協議会 及び 部会の開催	連絡協議会 及び 部会の開催	連絡協議会 及び 部会の開催	連絡協議会 及び 部会の開催	連絡協議会 及び 部会の開催
後方支援病床協力病院との 連携強化	協力病院 11病院との 連携強化	協力病院 11病院との 連携強化	協力病院 11病院との 連携強化	協力病院 11病院との 連携強化	協力病院 11病院との 連携強化	協力病院 11病院との 連携強化
医療及び介護関係者の研修の 実施	多職種研修 の実施	多職種研修 の実施	多職種研修 の実施	多職種研修 の実施	多職種研修 の実施	多職種研修 の実施
在宅医療についての普及啓発	在宅医療 推進フォーラム の実施	在宅医療 推進フォーラム の実施	在宅医療 推進フォーラム の実施	在宅医療 推進フォーラム の実施	在宅医療 推進フォーラム の実施	在宅医療 推進フォーラム の実施

注1 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注2 令和2年度の実績は、推計値です。

ウ) 生活支援体制整備

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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層>協議体の開催（回/年）	(配置・実施) 4	(配置・実施) 3	(配置・実施) 3	3	3	3
<第1層>生活支援コーディネーターの配置（人）	(配置) 3	(配置) 4	(配置) 1	配置	配置	配置
<第2層>協議体の設置（所）	(設置・実施) 26	(設置・実施) 28	(設置・実施) 30	30	30	30
<第2層>生活支援コーディネーターの配置（人）	(配置) 20	(配置) 20	(配置) 20	20	20	20
生活支援サービス・活動団体等の連携促進 (ネットワーク連絡会の実施 回/年)	(ネットワーク連絡会の実施) 1	(ネットワーク連絡会の実施) —	(ネットワーク連絡会の実施) —	1	1	1
普及啓発（講演会等開催 回/年）	(講演会) 1	(講演会) —	(講演会) 1	1	1	1
情報発信 (杉並ぐるる発行 回数/年 部数/回)	(通信・Book作成) 4 2,000	(通信・Book作成) 4 2,000	(通信・Book作成) 4 2,000	(回数) 4 (部数) 2,500	(回数) 4 (部数) 2,500	(回数) 4 (部数) 2,500
(BOOK発行部数)	3,000	全域版 1,500 圏域各 2,000	圏域各 3,000	圏域各 3000	圏域各 3000	圏域各 3000

注 BOOKとは、「生活支援サービス・活動紹介BOOK」のことです。令和元年度は従来の区全域版と圏域別を発行しました。

工) 認知症総合支援

	第7期（実績）			第8期（計画）		
	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
ケア24物忘れ相談数（件/年）	(80) 104	(80) 77	(80) 62	80	80	80
認知症サポーター養成数（人/年）	(2,500) 4,386	(2,500) 4,404	(2,500) 1,010	2,500	2,500	2,500
認知症初期集中支援チーム (件/年)	(60) 38	(60) 34	(60) 40	60	60	60

注1 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注2 令和2年度の実績は、推計値です。

③任意事業

ア) 家族介護支援事業等

	第7期（実績）			第8期（推計）		
	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
家族介護教室延べ参加者数（人／年）	(3,500) 2,348	(3,500) 1,700	(3,500) 925	1,500	1,500	1,500
認知症高齢者家族 安らぎ支援利用者数（人／月）	(50) 24	(50) 32	(50) 24	50	50	50
徘徊高齢者探索システム利用者(月平均)	(70) 55	(70) 66	(70) 67	70	70	70
家族介護継続支援訪問回数（回／年）	(260) 18	(260) 35	(260) 22	30	30	30
介護用品の 支給(現物支給)利用者（月平均）	(4,500) 4,625	(4,500) 4,381	(4,500) 4,507	4,500	4,500	4,500
おむつ代の助成（延人数／年）	(800) 744	(800) 721	(800) 700	740	740	740
ほっと一息、介護者ヘルプ 延べ利用者数（人／年）	(8,900) 9,264	(8,900) 9,422	(8,900) 8,841	9,500	9,500	9,500

注1 第7期の括弧内の数値は計画値です。

注2 令和2年度の実績は、推計値です。

9 介護保険料の賦課・収納状況

(単位:円)

年度	区分	調定額 A	収入額 B	還付未済額 C	収納率 D (B-C)÷A	未納額 E A-(B-C)	不納欠損額
27	特別徴収	7,404,285,950	7,413,358,580	9,072,630	100%	0	0
	普通徴収	1,095,914,450	956,674,170	1,517,910	87.16%	140,758,190	0
	合計	8,500,200,400	8,370,032,750	10,590,540	98.34%	140,758,190	0
	滞納繰越分	247,711,384	59,676,560	141,430	24.03%	188,176,254	78,781,100
28	特別徴収	7,541,034,055	7,551,423,520	10,389,465	100%	0	0
	普通徴収	1,090,375,970	959,789,060	1,918,350	87.85%	132,505,260	0
	合計	8,631,410,025	8,511,212,580	12,307,815	98.46%	132,505,260	0
	滞納繰越分	250,092,784	62,412,804	182,260	24.88%	187,862,240	66,782,680
29	特別徴収	7,605,177,895	7,616,385,395	11,207,500	100%	0	0
	普通徴収	1,100,779,330	979,308,080	1,856,240	88.80%	123,327,490	0
	合計	8,705,957,225	8,595,693,475	13,063,740	98.58%	123,327,490	0
	滞納繰越分	253,146,010	70,538,290	150,070	27.81%	182,757,790	75,201,980
30	特別徴収	8,515,823,705	8,528,072,285	12,248,580	100%	0	0
	普通徴収	1,161,544,420	1,051,245,528	2,093,755	90.32%	112,392,647	0
	合計	9,677,368,125	9,579,317,813	14,342,335	98.84%	112,392,647	0
	滞納繰越分	230,629,810	65,619,360	40,870	28.43%	165,051,320	65,485,610
元	特別徴収	8,333,784,146	8,346,651,230	12,867,084	100%	0	0
	普通徴収	1,173,861,179	1,073,332,777	1,933,850	91.27%	102,462,252	0
	合計	9,507,645,325	9,419,984,007	14,800,934	98.92%	102,462,252	0
	滞納繰越分	211,726,137	63,326,615	123,985	29.85%	148,523,507	60,512,240

第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料

1 介護保険事業費の見込み

(単位:千円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計
保険給付費	40,771,804	42,075,585	43,002,688	125,850,077
施設サービス給付費	10,197,897	10,638,229	10,866,736	31,702,862
居宅サービス給付費	28,338,458	29,223,135	29,871,147	87,432,740
その他給付費	2,235,449	2,214,220	2,264,805	6,714,474
地域支援事業の費用	2,069,218	2,166,800	2,173,524	6,409,542
介護予防・日常生活支援 総合事業の費用	1,220,207	1,319,753	1,321,951	3,861,911
包括的支援事業の費用	728,034	723,679	726,734	2,178,447
任意事業の費用	120,977	123,371	124,839	369,187
合計	42,841,022	44,242,384	45,176,212	132,259,618

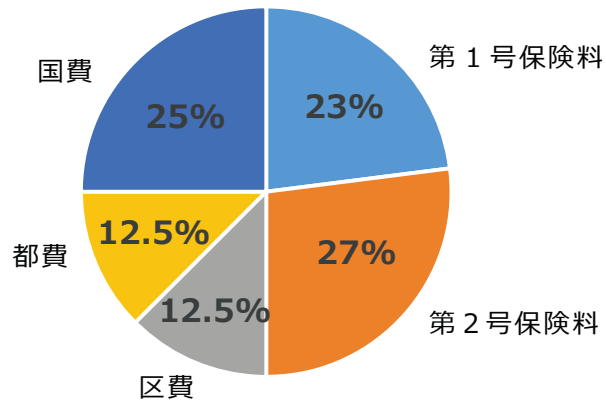
注1 その他の保険給付費は高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費・特定入所者介護サービス費及び審査支払手数料の合計です。

注2 千円単位で四捨五入しているため、合計と合わないものがあります。

2 第8期計画期間の介護保険料財源内訳

介護保険事業費（サービス費用—利用者負担）は、50%を公費（国費、都費、区費）、残りの50%を被保険者から徴収する保険料でまかっています。

介護保険財源内訳（居宅サービス）



	国費	都費	区費	第1号保険料	第2号保険料
居宅サービス	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
施設サービス	20%	17.5%	12.5%	23%	27%
地域支援事業 総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
地域支援事業 包括的支援事業	38.5%	19.25%	19.25%	23%	0%

注1 国費には調整交付分を含みます

注2 第1号保険料・・・第1号被保険者（65歳以上）が納付する保険料

注3 第2号保険料・・・第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が納付する保険料

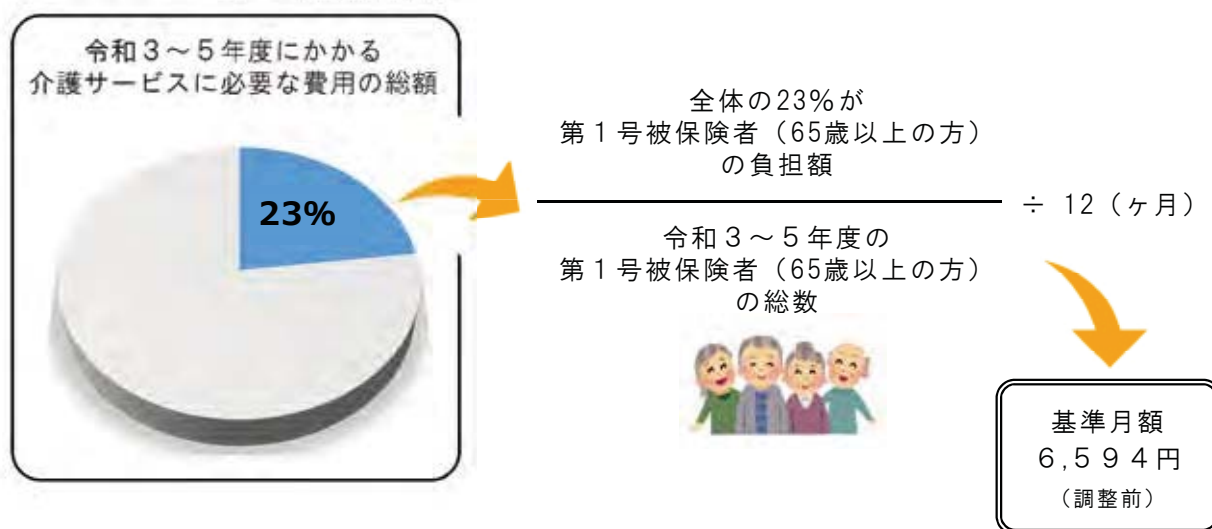
3 第8期計画期間における介護保険料

第1号被保険者の保険料の額は、介護保険事業費の見込みを基にして、保険者（区）が定めます。（第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料は加入している医療保険者が定めます。）

杉並区における第8期事業計画期間（令和3年度から令和5年度まで）の第1号被保険者の保険料は、次のように改定することとしました。

①第1号被保険者の保険料、基準月額（調整前）の算出

第1号被保険者の保険料の基準月額（調整前）算出のイメージ



保険料は所得に応じて段階がありますが、介護サービス等の費用を賄うために、標準とされる第5段階で月6,594円の負担が必要です。

前期計画（第7期）では、基準月額（調整前）は6,579円でした。増加をしておりますが、次の理由によるものです。

※基準月額増加の要因

- 高齢化の進展（後期高齢者の増）による認定者数の増
令和2年度26,951人 ⇒ 令和5年度27,244人
- 介護基盤の整備・充実
 - ・特別養護老人ホーム 180人
 - ・有料老人ホーム 8所
 - ・看護小規模多機能型居宅介護 1所
- 介護報酬の0.7%のプラス改定

②介護保険給付費準備基金の活用

介護保険給付費準備基金は、第1号被保険者の保険料の剰余分を積み立て、3年間の事業計画期間中の財政運営を安定化させるために設置されています。令和2年度末で約40億円の積み立て額になると見込まれます。第8期においては、この準備基金の約46%（約18.3億円）を取り崩し、基準月額を第7期と同額の6,200円とし、保険料の増加を抑制します。

【第7期事業計画と第8期事業計画の保険料の抑制比較】

第7期事業計画		第8期事業計画	
第7期基準月額 (調整前) 6,579円	給付費準備基金 の活用 (△379円) 第7期基準月額 6,200円	第8期基礎月額 (調整前) 6,594円	給付費準備基金 の活用 (△394円) 第8期基準月額 6,200円

③所得指標の見直し

平成30年度税制改正において、給与所得控除及び公的年金等控除を10万円引き下げるとともに、基礎控除を同額引き上げることとされたことに伴い、保険料に影響が生じないよう、合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれる場合には、合計額から10万円を控除することとなります。

④保険料段階の見直し

保険料設定にあたっては、保険者（区）が被保険者の負担能力に応じたきめ細かな段階数及び保険料率の設定ができることとなっており、第7期と同様に14段階に設定しています。

ア) 低所得者への軽減措置

第8期の保険料では、第7期に引き続き低所得者への負担を軽減する措置を講ずるため、第1段階は料率の0.20、第2段階は料率の0.25、第3段階は料率0.05の範囲で公費による負担軽減措置が行われます。

イ) 基準所得金額の見直し

第8期計画期間における基準所得金額を以下のとおり見直します。

- ・第7段階と第8段階を区分する基準所得金額 200万円→210万円
- ・第8段階と第9段階を区分する基準所得金額 300万円→320万円

以上により、第8期（令和3年度から令和5年度まで）における第1号被保険者の保険料は、下記のように設定することとしました。

保険料段階	対 象 者	保険料月額 (年額)
第1段階 基準月額×0.30	世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者または生活保護受給者及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の方	1,870円 (22,440円)
第2段階 基準月額×0.40	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方	2,500円 (30,000円)
第3段階 基準月額×0.73	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	4,540円 (54,480円)
第4段階 基準月額×0.85	本人が住民税非課税で他の世帯員が住民税課税であり、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	5,250円 (63,000円)
第5段階 基準月額	本人が住民税非課税で他の世帯員が住民税課税であり、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	6,200円 (74,400円)
第6段階 基準月額×1.06	本人が住民税課税の方 (合計所得金額125万円未満)	6,550円 (78,600円)
第7段階 基準月額×1.19	本人が住民税課税の方 (合計所得金額125万円以上210万円未満)	7,400円 (88,800円)
第8段階 基準月額×1.40	本人が住民税課税の方 (合計所得金額210万円以上320万円未満)	8,700円 (104,400円)
第9段階 基準月額×1.61	本人が住民税課税の方 (合計所得金額320万円以上500万円未満)	10,000円 (120,000円)
第10段階 基準月額×1.89	本人が住民税課税の方 (合計所得金額500万円以上700万円未満)	11,700円 (140,400円)
第11段階 基準月額×2.20	本人が住民税課税の方 (合計所得金額700万円以上1,000万円未満)	13,650円 (163,800円)
第12段階 基準月額×2.50	本人が住民税課税の方 (合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満)	15,500円 (186,000円)
第13段階 基準月額×2.70	本人が住民税課税の方 (合計所得金額1,500万円以上2,500万円未満)	16,750円 (201,000円)
第14段階 基準月額×3.00	本人が住民税課税の方 (合計所得金額2,500万円以上)	18,600円 (223,200円)

注 保険料率は、小数第3位を四捨五入しています。

⑤生計困難者に対する保険料の独自減免

第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別の保険料額が設定されており、低所得者に対しては、基準額から軽減された保険料額が適用されています。また、災害や失業等により年度途中で負担能力が著しく低下する場合に対応して、保険料の減免を実施しています。

こうした低所得者への配慮に加え、資産の少ない生計困難な高齢者に対して、さらにきめ細かな配慮を行うため、第4期から、所得段階が第1段階から第3段階までのいずれかに該当（生活保護受給者等は除く）し、収入・預貯金が一定額以下である等の要件を満たす方を対象に、該当保険料額を2分の1に減額する区独自の保険料の減免を実施してきました。

第8期ではこの減額制度を継続し、第1段階から第3段階の非課税世帯（生活保護受給者等は除く）に対し、これまでと同様の2分の1の減免を実施します。

●資料編

第1節 区民等の意見の反映

第2節 庁内組織による検討

第3節 庁外組織による検討

第4節 日常生活圏域について

第5節 主な介護施設等の整備状況

第6節 介護保険サービス等について

第7節 用語一覧

第8節 介護保険給付費と保険料の推移

第9節 介護保険制度のあゆみ

第1節 区民等の意見の反映

本計画の策定にあたっては、区民等の意見提出手続き（パブリックコメント）制度に基づき、計画案について区民等から幅広く意見を募集するほか、杉並区介護保険運営協議会での意見等を踏まえ、策定しています。

また、高齢者の方の生活実態と意向を把握するために令和元年度には、「杉並区高齢者実態調査」（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査ほか5調査）を実施しています。

1 区民等の意見提出手続き（パブリックコメント）

① 実施期間

令和2年12月1日（火）～令和3年1月4日（月）

② 公表方法

- 広報すぎなみ12月1日号に掲載
- 区公式ホームページに掲載（12月1日より）
- 文書による閲覧
（高齢者施策課、高齢者在宅支援課、介護保険課、区政資料室、図書館、
区民事務所、高齢者活動支援センター、ゆうゆう館、ケア24）
- 計画案の送付及び意見提出手続きの周知（医療・福祉関係4団体等）

③ 意見提出実績

計6件（個人6件、団体0件） 延べ13項目

（方法：文書3件、FAX2件、電子メール1件）

第2節 庁内組織による検討

1 杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定調整部会

計画策定にあたり、区職員で構成した「杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定調整部会」を設置し、計画案の検討等を行いました。

【調整部会メンバー】

高齢者担当部長、高齢者施策課長、高齢者在宅支援課長、介護保険課長、
保健福祉部管理課長、障害者施策課長、在宅医療・生活支援センター所長、
杉並保健所健康推進課長、保健サービス課長
«事務局»保健福祉部高齢者施策課管理係

また、調整部会の下に、実務担当者で構成する検討部会を設け、本計画における施策や取組の方向性などについて、検討を重ねました。

第3節 庁外組織による検討

1 杉並区介護保険運営協議会

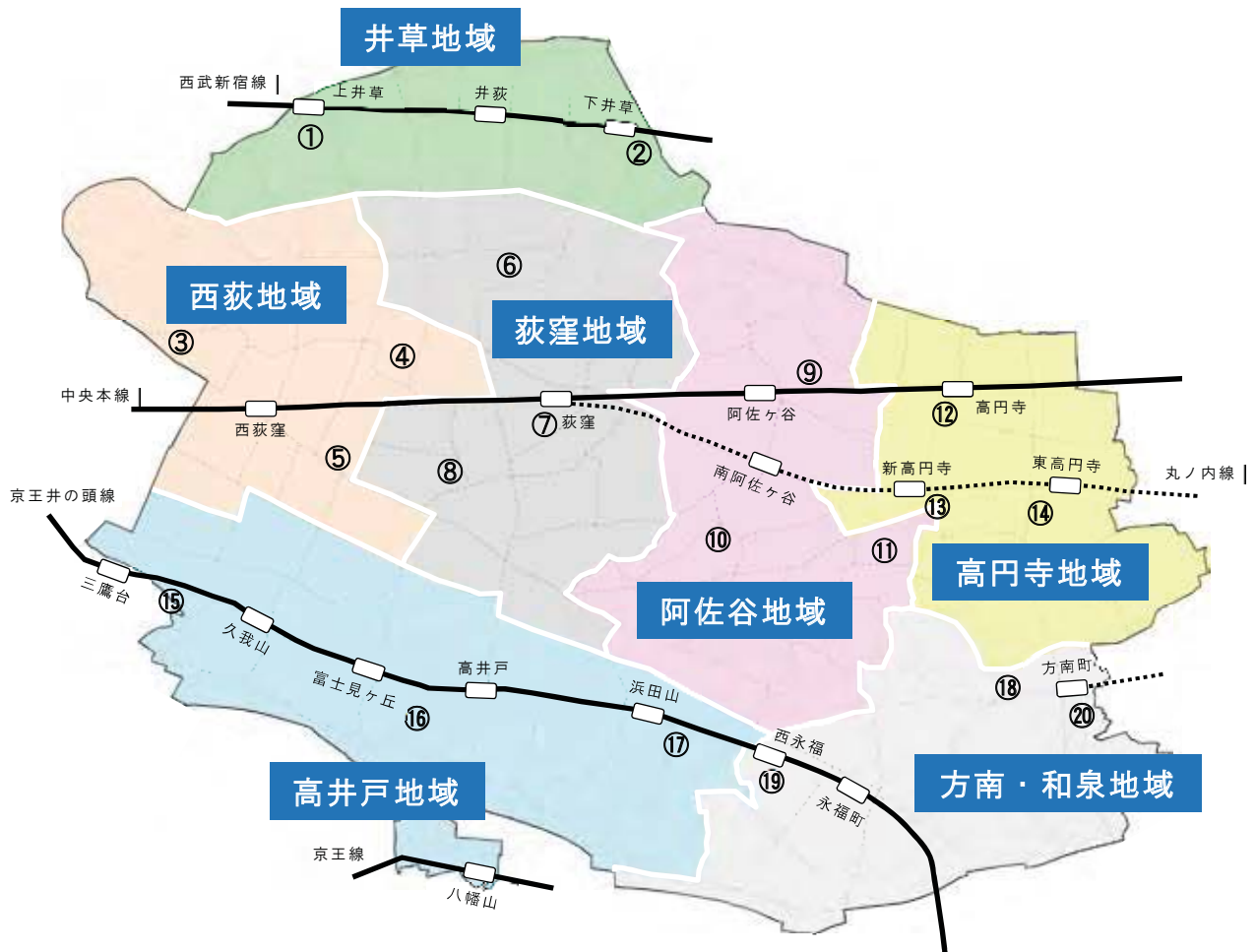
杉並区介護保険運営協議会は、介護保険事業を含めた高齢者保健福祉施策に区民の幅広い意見を反映させるため、区民、区議会議員、学識経験者、医師・歯科医師・薬剤師等保健医療関係者及び民生委員・介護保険サービス事業者等福祉関係者で構成しています。区民及び事業者は、介護保険運営協議会に対し介護保険事業に関する施策等について意見を申し出ることができる仕組みとなっています。

本計画の策定にあたっては、介護保険運営協議会から、幅広い意見を聴取し、各施策に反映させました。

第4節 日常生活圏域について

日常生活圏域は、平成17年の介護保険法の改正により市町村介護保険事業計画において定めることとされました。圏域の設定は、地域住民が日常生活を営んでいる地域の地理的条件、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されるための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定められるものとされており、第7期までに引き続き、第8期事業計画でも、7つの圏域を設定しています。

1 日常生活圏域の名称と区分図



圏域名称		担当の地域包括支援センター
井草地域	西武新宿線の上井草駅、井荻駅、下井草駅の3駅を中心とした地域	①ケア24上井草、②ケア24下井草
西荻地域	JR中央線の西荻窪駅を中心とした地域	③ケア24善福寺、④ケア24上荻、⑤ケア24西荻
荻窪地域	JR中央線の荻窪駅を中心とした地域	⑥ケア24清水、⑦ケア24荻窪、⑧ケア24南荻窪
阿佐谷地域	JR中央線の阿佐ヶ谷駅を中心とした地域	⑨ケア24阿佐谷、⑩ケア24成田、⑪ケア24松ノ木
高円寺地域	JR中央線の高円寺駅を中心とした地域	⑫ケア24高円寺、⑬ケア24梅里、⑭ケア24和田
高井戸地域	京王井の頭線の久我山駅、富士見ヶ丘駅、高井戸駅、浜田山駅の4駅を中心とした地域	⑮ケア24久我山、⑯ケア24高井戸、⑰ケア24浜田山
方南・和泉地域	京王井の頭線の西永福駅、永福町駅の2駅と地下鉄丸ノ内線の方南町駅を中心とした地域	⑱ケア24堀ノ内、⑲ケア24永福、⑳ケア24方南

2 各圏域の現状

①高齢者人口と高齢化率

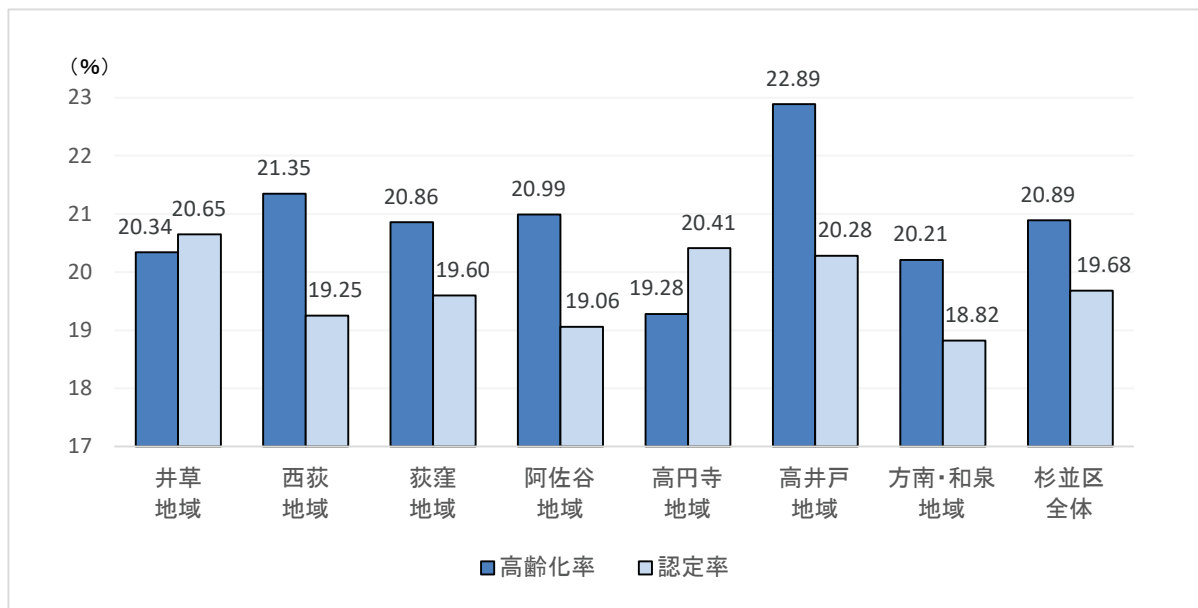
②要介護等認定者数と認定率

圏域名	人口 (人)	高齢者数 (人)	前期	後期	高齢化率 (%)	要介護等 認定者数 (人)	認定率 (%)
			高齢者数 (人)	高齢者数 (人)			
井草地域	47,757	9,713	4,609	5,104	20.34	1,989	20.65
西荻地域	76,067	16,239	7,616	8,623	21.35	3,114	19.25
荻窪地域	93,707	19,546	8,939	10,607	20.86	3,816	19.60
阿佐谷地域	97,954	20,560	9,585	10,975	20.99	3,918	19.06
高円寺地域	90,890	17,524	8,123	9,401	19.28	3,577	20.41
高井戸地域	92,330	21,134	9,636	11,498	22.89	4,257	20.28
方南・和泉地域	76,004	15,361	7,277	8,084	20.21	2,886	18.82
杉並区全体	574,709	120,077	55,785	64,292	20.89	23,557	19.68

注1 ①高齢者人口を示す表は令和2年10月1日現在の数値です。

注2 ②要介護等認定者数を示す令和2年4月1日現在の数値で、2号被保険者数で要介護等に認定された数が含まれていますが、住所地特例者数は含まれていません。

〈 地域別高齢化率と認定率 〉



第5節 主な介護施設等の整備状況

	地域密着型サービス					短期入所生活介護 (ショートステイ)	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	都市型軽費老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
	認知症高齢者 グループホーム	多機能型 (看護)小規模	認知症対応型 デイサービス	夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型 訪問看護介護						
井草 地域	6 (117)	3 (87)	2 (32)		1	2 (21)	1 (75)		1 (20)	10 (516)	1 (32)
西荻 地域	6 (126)		3 (34)		1	3 (59)	1 (30)	1 (112)		7 (277)	
荻窪 地域	8 (144)	3 (87)	2 (35)	1		4 (44)	4 (270)		1 (20)	9 (529)	1 (70)
阿佐谷 地域	2 (33)	1 (29)	5 (72)	1	2	1 (5)	2 (74)			2 (69)	1 (32)
高円寺 地域	3 (45)		2 (24)			6 (83)	5 (445)	1 (100)		4 (248)	1 (17)
高井戸 地域	8 (144)	4 (103)	2 (36)	1	1	6 (70)	6 (871)	1 (100)	1 (20)	7 (282)	1 (21)
方南 ・和泉 地域	3 (36)	1 (25)	1 (12)		1	4 (31)	3 (202)	1 (106)		4 (213)	
南伊豆町との自治体間連携による特養整備 (エクレシア南伊豆)							1 (50)				
合計	36 (645)	12 (331)	17 (245)	3	6	26 (313)	23 (2,017)	4 (418)	3 (60)	43 (2,134)	5 (172)

注1 数値は令和3年1月現在の事業所数です。()内は利用定員です。

注2 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)には地域密着型特別養護老人ホーム(阿佐谷地域・1所定員29名)も含まれます。

注3 エクレシア南伊豆の定員は90人ですが、杉並区民入所枠の人数を記載しています。

第6節 介護保険サービス等について

1 介護予防サービス

介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として、訪問入浴車により自宅での入浴介護を行います。
介護予防訪問看護	介護予防を目的として、看護師などが自宅を訪問し、療養上のサービスまたは必要な診療の補助を行います。
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が自宅を訪問し、心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行います。
介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	介護予防を目的として、介護老人保健施設・病院・診療所などにおいて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行います。
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホームなどで短期間入所している利用者に対し、介護予防を目的として、食事・入浴・排泄等の介護、そのほかの機能回復のための訓練などを行います。
介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	介護老人保健施設や医療施設へ短期間入所している利用者に対し、介護予防を目的として、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上の支援を行います。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防を目的として、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが、療養上の管理および指導を行います。
介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、利用者の心身の状況、希望およびその環境を踏まえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、手すりなどの福祉用具を貸与します。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや、軽費老人ホームなどに入居している利用者に対して、介護予防を目的として、その施設が提供するサービスの内容などを定めた介護予防特定施設サービス計画に基づいて行う入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の支援、機能回復および維持のための訓練などを行います。
介護予防福祉用具購入費の支給	福祉用具のうち、介護予防に効果があるものであって、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与になじまないものを購入した費用を支給します。
介護予防住宅改修費の支給	自宅のできる限り自立した生活を続けるために、介護予防を目的とする手すりの取付けや段差の解消など、身体機能にあわせた改修をした費用を支給します。

注 要支援1・2の方を対象とした介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は平成28年度から介護予防・生活支援サービス事業に移行しました。

2 地域支援事業

介護予防訪問事業	介護予防を目的として、身体機能や認知機能の低下などにより、家事などを行うのに専門的な支援が必要な方へ、自宅へ訪問し「身体介護」や「生活援助」などを行うサービスです。
自立支援訪問事業	介護予防を目的として、身体機能の低下などにより、本人が行えなくなった日常の家事などを、自宅に訪問して支援するサービスです。（原則、同居家族がいる場合には利用できません）
訪問型短期集中プログラム	介護予防を目的として、保健・医療の専門職が自宅を訪問し、日常生活改善への支援を短期集中的に行います。
介護予防通所事業	介護予防を目的として、通所介護施設などで、日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。
自立支援通所事業	介護予防を目的として、通所介護施設などで、地域活動への参加などが必要な方に支援をします。
通所型短期集中プログラム	介護予防を目的として、通所介護施設などで保健・医療の専門職が日常生活改善への支援を短期集中的に行うもので、「生活行為向上プログラム」と「運動器機能向上プログラム」があります。
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布並びに運動・栄養・口腔機能など介護予防に関する基本的な知識を習得できる講演会や身体能力測定会、はじめたいひとのウォーキング講座などを行います。
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材育成、介護予防の意識を持って活動する自主グループや地域住民が主体となって運営するささえ愛などの「通いの場」を支援し、高齢者の社会参加・交流の機会を広げ、地域で支えあう介護予防活動を推進します。

3 居宅サービス

訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーが自宅を訪問して、食事・入浴・排せつ等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の生活援助など、必要な日常生活上の世話をを行います。
訪問入浴介護	訪問入浴車等で自宅を訪問し、看護師やホームヘルパーが、身体の清潔の保持や心身機能の維持のために入浴介護を行います。
訪問看護	訪問看護ステーションや病院、診療所から看護師等が自宅を訪問し療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士などが自宅を訪問し、心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が、自宅を訪問し療養上の管理や指導等を行います。
通所介護 (デイサービス)	通所介護施設（定員19人以上）で、食事・入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設・病院・診療所などにおいて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行います。

短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホームなどで短期間入所している利用者に対して、食事・入浴・排泄等の介護、そのほかの機能訓練などを行います。
短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	介護老人保健施設や医療施設へ短期間入所している利用者に対して、医学的な管理のもとで、必要な医療、食事・入浴・排せつ等の介護や、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（地域密着型特定施設を除く）にて、食事・入浴・排せつ等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話をを行います。
福祉用具の貸与	日常生活の自立を助けるための車いすや特殊ベッドなど指定された福祉用具の貸与を行います。
福祉用具購入費の支給	腰掛便座や入浴補助用具等の特定された福祉用具を購入した際の費用を年間（4月～翌年3月）10万円を上限として支給します。（自己負担あり）
住宅改修費の支給	手すりの取付け・段差の解消等、定められた種類の小規模な住宅改修を行った際に、20万円を上限に費用を支給します。（自己負担あり）

4 地域密着型サービス

夜間対応型訪問介護	ホームヘルパーによる夜間の定期巡回や通報システムにより、食事・排せつ・体位変換などのサービスを行います。
認知症対応型通所介護	通所介護施設（定員18人以下）で、食事・入浴・排せつ等の介護やその他の日常生活上の世話、生活行為向上のための機能訓練などを行います。
小規模多機能型居宅介護	小規模な住宅型の施設で、通いを中心に、訪問・泊りを柔軟に組み合わせて、食事・入浴などの介護や支援を行います。
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)	少人数（5人から9人）で一人ひとりの能力をいかにしながら家庭的な環境のもとで共同生活を送ることができます。軽度から中程度の認知症で、要支援2以上の人が対象です。
地域密着型特定施設 入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウス等に入居している方がケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
地域密着型介護老人福祉 施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の特別養護老人ホームで、食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を訪問介護と訪問看護が連携して行います。
看護小規模多機能型 居宅介護	医療ニーズの高い対象者に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い・訪問・泊りによる、食事・入浴などの介護や支援を行います。
地域密着型通所介護	通所介護施設（定員18人以下）で、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の支援や生活機能訓練を行います。

5 施設サービス

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症等により常時介護が必要で自宅では介護が困難な方が入所します。食事・入浴・排せつ等の生活全般にわたって介護サービスが提供されます。
介護老人保健施設	病状が安定している方に対し、医学的管理のもとで、看護・リハビリテーション、食事・入浴・排せつ等といった日常生活上の介護などを一体的に提供し、在宅への復帰支援を行います。
介護医療院	慢性期の医療・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ています。

6 住まい

養護老人ホーム	経済的理由及び環境上の理由により、在宅生活が困難となった高齢者が入所し、食事の提供など日常生活に必要な援助を受けられます。
軽費老人ホーム (ケアハウス)	在宅生活が困難となった高齢者が本人の収入に応じた費用負担で、食事・入浴等の基本的な生活支援サービスを受けられます。
都市型軽費老人ホーム	在宅生活が困難となった高齢者が、低額な費用で食事、入浴等の基本的な生活支援サービスを受けながら安心して生活できます。
介護強化型ケアハウス	ケアハウスとしての性格と、介護保険の適用を受ける特定施設入居者生活介護施設の性格を持ち、杉並区独自に手厚い介護サービスの体制を付加しています。
有料老人ホーム	民間が主体となって設置・運営する施設で、食事や日常生活上の必要なサービスが提供されます。 <ul style="list-style-type: none"> ・介護付有料老人ホーム 特定施設入居者生活介護の指定を受けており、介護サービスは直接施設が提供します。 ・住宅型有料老人ホーム 介護が必要となった場合には、訪問介護等の在宅サービスを利用することになります。
シルバーハウジング シルバーピア(都) 高齢者住宅「みどりの里」(区)	バリアフリー化され緊急時対応等のサービスのついた、65歳以上で一定所得以下の区民対象の公営賃貸住宅です。高齢者が住みなれた地域で、安心して自立した生活がおくれるように、生活協力員の配置や、設備の面でさまざまな配慮がされています。
サービス付き高齢者向け住宅	加齢による身体機能の低下に配慮した住宅で、ケアの専門家等が日中常駐するとともに、生活相談、安否確認、緊急時対応等のサービスが提供されるほか、有料で食事・健康相談・介護保険サービス等を利用することができます。

7 ケアマネジメント

居宅介護支援	居宅サービス（自宅等で受けられる介護サービス）を適切に受けられるように、介護支援専門員が要介護者の心身の状況や環境を考慮しながら、本人や家族の希望をもとに、サービスの種類や内容、回数を定めた「居宅サービス計画」を作成します。（自己負担なし） 対象は要介護 1 以上です。
介護予防支援	介護予防サービスを適切に受けられるように、担当するケア24で、要支援者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類や内容、回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成します。（自己負担なし） 対象は要支援 1・2 以上です。
介護予防 ケアマネジメント	介護予防・生活支援サービス事業を適切に受けられるように、担当するケア24で、要支援者および事業対象者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類や内容、回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成します。（自己負担なし） 対象は総合事業のみの利用者です。

第7節 用語一覧

<あ行>

■ ICT

コンピューターやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどの総称。

■ あんしん協力員

地域の高齢者の見守りを行う「たすけあいネットワーク（地域の目）」事業の趣旨に賛同し区に登録した人。見守りを希望する高齢者に対し、定期的な訪問を行うほか、地域に住む高齢者に気を配り、声かけを行うなどの見守りを行う。

■ ADL/IADL

ADLは、Activities of Daily Living の略。毎日の生活を送るために必要な基本的動作のことであり、主に食事、排泄、整容（着替え、洗面、歯みがき、整髪など）、移動、入浴など基本的な行為、動作を指す。

IADLは、Instrumental Activities of Daily Living の略。ADLが日常生活の基本動作であるのに対し、IADLはバスに乗って買い物に行く、電話をかける、食事の支度をする等のように、より複雑な動作を指す。

<か行>

■ 介護給付

要介護（要介護 1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が、利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。原則、利用料の9割、8割または7割が補助され、残りの1割、2割または3割が利用者の自己負担となる。

■ 介護予防

高齢者が、介護を必要とする状態になることをできる限り防ぐこと、あるいは介護が必要な状態であっても、それ以上に悪化しないようにすること。また、介護予防は心身の機能改善や環境の調整を通じて、ADL・IADLの向上や地域社会活動への参加をはかることにより、生きがいのある生活・自己実現を目指すものである。

■ かかりつけ医・認知症サポート医

高齢者が慢性疾患などの治療のために受診する診療所等の主治医を、かかりつけ医という。また、認知症について、かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師を、認知症サポート医という。

■ 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護している家族等を支援するために、介護に関する知識・技術の提供、介護者同士の情報交換・交流等を図り、つながりをつくることで、介護者自身の身体的・精神的負担の軽減や相談し合える環境づくりをサポートし、安心感を持ちながら介護ができることを目的とする事業。

■ 基本チェックリスト

高齢者の生活機能を評価し、要支援・要介護状態となるリスクを予測する25項目の質問票。介護予防・生活支援サービス事業対象者の判定に用いられる。

■ ケアプラン

要支援・要介護に認定された方が、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかをアセスメント（本人や家族の心身状況、生活環境などの把握）に基づいて作成した介護サービス計画のことをいう。

■ ケアマネジメント

介護サービスを利用する方の要介護状態や生活状況を把握したうえで、本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連の業務のことをいう。

■ ケアマネジャー

要支援・要介護と認定された方に対して、アセスメントに基づいたケアプランを作成し、利用するサービスの調整を行う者をいう。

要介護（要支援）者からの相談に応じたり、要介護（要支援）者がその心身の状況等に応じて適切なサービスを利用できるよう、区市町村、介護サービス事業者などと連絡調整を行い、要介護（要支援）者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門知識と技術、介護支援専門員の資格を有する。

■ （65歳）健康寿命

65歳以上の人が必要介護認定（要介護2以上）を受けるまでの期間を健康と考え、健康でいられる年齢を平均的に表したもの。（東京保健所長会方式）

<さ行>

■在宅介護

疾病・障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において、介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。

■住所地特例

杉並区から区外の住所地特例対象施設に入所した方が、住所移転後も元の住所地である杉並区が引き続き介護保険の保険者となる特例制度である。

対象施設は、介護保険施設【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】、特定施設【有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（以下の2つに限る。①特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合②有料老人ホームに該当するサービス〈介護・家事・食事・健康管理のいずれか〉を提供し、かつ契約形態が利用権方式の場合。）】

※特別養護老人ホームと特定施設の内、地域密着型サービスの施設（定員29人以下）は、住所地特例施設の対象外である。

■生活支援コーディネーター

地域の高齢者支援のニーズと地域の社会資源の状況を把握し、地域の多様な関係機関等への働きかけを行い、生活支援の担い手の養成や資源の開発、ネットワークづくりなど、生活支援の体制づくりを推進する調整役。

■生活支援サービス

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るために、医療や介護という公的（制度的）サービスとともに必要とされる、日常生活を支えるサービス。ちょっとした生活上の困りごとや地域からの孤立などに対する支援で、例えば、電球交換やごみ捨て援助に始まり、家事援助、外出支援、見守り、食事、交流サロンなどの地域の通いの場、などがある。

住民主体の地域での支えあいによる活動が中心となり、NPO法人・民間企業なども含めた多様な主体（組織・団体等）によるサービスが地域に展開されることが期待される。

<た行>

■団塊の世代

昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）の第一次ベビーブームに生まれた世代で、第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

■ 地域ケア会議

高齢者の支援の充実や社会基盤の整備を行うために、ケア24又は区が主催する会議で、行政職員及び地域の関係者から構成される会議。

■ 地域支援事業

平成18年の介護保険法改正により、高齢者が要介護や要支援状態になることを予防し、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるように支援するために創設された区市町村事業。①介護予防事業 ②包括的支援事業 ③任意事業からなる。また、平成27年の介護保険法改正により、要支援高齢者等の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、平成27年から平成29年までの間に、前述の①介護予防事業が「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行した。

■ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が尊厳を保ちながら、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援（自立した日常生活の支援）が包括的に確保される体制のことをいう。

■ 地域包括ケア推進員

ケア24の中で、認知症対策や医療と介護の連携、生活支援の体制整備等の取組を中心的に進める役割を担う者。

■ 地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営している情報システムで、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するためのシステム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されている。

➡ <http://mieruka.mhlw.go.jp/>

■ 地域包括支援センター（ケア24）

地域の高齢者の保健・福祉・医療の向上、虐待防止等の総合的な相談・支援の窓口として、区内に20か所設置している。

主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になる恐れのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

■ 地域密着型サービス

要介護者が、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを利用できるように、平成18年の介護保険法改正により第3期介護保険事業計画から創設されたサービス。当初、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の6種類でスタートしたが、平成24年の介護保険法改正により、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護が加わった。また、平成27年の介護保険法の改正により、平成28年度から利用定員が18人以下の通所介護について、地域密着型サービスの「地域密着型通所介護」に変更された。

＜な行＞

■ 認知症

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が壊れたり、働きが悪くなったためにさまざまな障害がおこり、生活する上で支障が出ている状態をいう。

■ 認知症カフェ

認知症の人やその家族、認知症について気になる人、知人、医療やケアの専門職等が気軽に集まり、なごやかな雰囲気のもとで交流を楽しむ場所。必要に応じて相談もできる。オレンジカフェ、もの忘れカフェなどの名称で呼ばれることもある。開催頻度は、週1回から月1回程度が多い。

■ 認知症ケアパス

認知症の初期段階から生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護や生活支援サービスを利用できるのか、流れを示したもの。

■ 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する応援者を養成する「認知症サポーター養成講座」を受講した人。

■ 認知症支援コーディネーター

ケア24の相談ケースの中で認知症の疑いがあるが受診につながらないなど、必要な支援につなげるために苦慮している方について、認知症疾患医療センターの職員と連携し、訪問支援により適切な医療やサービスにつないでいく役割を担う者。（区職員）

■ 認知症初期集中支援チーム

医療・保健・福祉の複数の専門家が、家族の訴えにより認知症が疑われる人やその家庭を訪問し、本人の病状の把握と課題の分析から、本人及び家族への初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

■ 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業を企画・調整する役割を担う者。（区職員）

<は行>

■ PDCAサイクル

PDCAはPlan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Act(改善)の略。生産・品質などの管理を円滑に進めるため、企業活動において業務を継続的に改善していく手法の一つ。

■ フレイル

年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥る。兆候を早期に発見し、適切に対処することで、進行の抑制や、健康な状態に戻すことができる。

■ 包括的支援事業

地域支援事業のうち、全区市町村が行う必須事業。地域包括支援センターの運營業務や認知症施策の推進業務などから構成される。

<ま行>

■ 看取り（みとり）

高齢者が自然に亡くなる過程を見守ることをいう。死期が近づいている高齢者に対して身体的・精神的苦痛を取り除き、死を迎える最後の瞬間まで自分らしく生きるサポートやケアを行うこと。

■ 民生委員・児童委員

「民生委員法」及び「児童福祉法」に定められ、厚生労働大臣により委嘱された特別職（非常勤）の地方公務員。地域の実情に詳しい方々が民生委員・児童委員として推薦されており、地域の中で住民の立場に立った社会福祉活動を行っている。

介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォローなどの役割を担っている。

<や行>

■要介護者

介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である障害が末期のがんなど特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護保険認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか、客観的に確認される必要がある。

■要介護状態

身体上または精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する者をいう。

■要支援者

介護保険制度においては、①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である身体上または精神上的の障害が特定疾病によって生じたものであるものと規定されている。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当すること及びその該当する要支援区分（要支援1・2）について市区町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。

■要支援状態

身体上または精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援1・2）のいずれかに該当する者をいう。

■予防給付

介護保険における要支援認定を受けた利用者（被保険者）に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

<ら行>

■レセプト情報

診療報酬明細書・診療費の請求明細の情報のこと。保険医療機関、保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するものに記載されているデータで、診療に関する様々な情報が含まれていることから、電子化されたレセプトデータを蓄積、分析、活用することにより医療の質の向上が期待されている。

第8節 介護保険給付費と保険料の推移

(単位：円)

期	年度	保険給付費（決算）	保険料（基準月額）
第1期	平成12年度	11,559,893,421	2,940
	平成13年度	15,168,793,579	
	平成14年度	17,791,087,366	
第2期	平成15年度	20,026,250,131	3,000
	平成16年度	21,838,730,961	
	平成17年度	22,430,478,010	
第3期	平成18年度	22,582,545,343	4,200
	平成19年度	23,285,778,762	
	平成20年度	24,158,142,012	
第4期	平成21年度	26,085,282,365	4,000
	平成22年度	27,886,301,534	
	平成23年度	29,227,725,782	
第5期	平成24年度	31,001,859,253	5,200
	平成25年度	32,074,498,833	
	平成26年度	33,483,685,809	
第6期	平成27年度	34,044,192,629	5,700
	平成28年度	34,023,380,928	
	平成29年度	34,819,620,443	
第7期	平成30年度	35,938,400,009	6,200
	令和元年度	37,310,368,328	
	令和2年度	— (決算額未確定のため)	

注 保険料は、3年ごとに介護保険事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定しています。

第9節 介護保険制度のあゆみ

平成 9年	12月	介護保険関連 3 法の公布
平成10年	4月	介護支援専門員に関する省令の公布
	12月	介護保険法施行令、介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の公布
平成11年	3月	介護保険法施行規則、指定居宅サービスの事業等の人員・設備及び運営に関する基準、介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令の公布
	4月	要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令の公布
平成12年	2月	介護報酬単価の決定
	4月	介護保険法の施行
平成15年	3月	介護報酬改定
平成17年	10月	介護保険法等の一部を改正する法律の一部施行 ・施設給付見直し ・特定入所者介護サービス費等新設
平成18年	3月	介護報酬改定
	4月	介護保険法等の一部を改正する法律の施行 ・地域包括支援センター（ケア24）開設 ・介護予防サービスの新設 ・介護サービスの内容改定 ・地域密着型サービスの新設 ・保険者機能の強化 ・要介護認定調査項目の変更
		地域支援事業の開始 住所地特例対象施設の範囲拡大
	10月	障害年金・遺族年金からの特別徴収開始
平成21年	3月	介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律の施行 介護従事者処遇改善臨時特例交付金の交付
	4月	介護保険法等の一部を改正する法律の施行 ・介護報酬改定 ・要介護認定調査項目の変更
		高額医療合算介護（介護予防）サービス費制度開始
	10月	要介護認定の調査方法一部見直し
平成23年	6月	介護療養病床の廃止期限（平成24年 3 月末）を猶予（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）
	10月	高齢者住まい法改正施行
平成24年	4月	介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行 ・地域包括ケアの推進 ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設 ・一定条件の下での介護職員等によるたんの吸引等の実施可能 ・都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用 ・社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正
		地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の中で介護保険法及び老人福祉法に係る部分の施行 ・地域密着型サービス事業者の指定基準等の条例委任
		介護報酬改定 新規の要介護認定・要支援認定の認定有効期間の拡大
	8月	社会保障と税の一体改革関連法成立
平成25年	12月	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律成立

平成26年	6月	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（地域医療・介護総合確保推進法）成立
平成27年	4月	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による介護保険法等の一部を改正する法律の施行 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 ・予防給付のうち訪問介護・通所介護を地域支援事業に新設する「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」へ移行 ・特別養護老人ホームの新規入所対象者を原則要介護3以上に限定 ・低所得者の保険料の軽減割合を拡大 ・多床室の居住費（基準費用額）の引き上げ ・介護報酬改定 ・住所地特例対象施設の拡大（サービス付き高齢者向け住宅のうち食事の提供などのサービスを提供し、有料老人ホームに該当するものに適用）
	8月	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による介護保険法等の一部を改正する法律の施行 <ul style="list-style-type: none"> ・一定以上所得者の利用者負担を1割から2割に引き上げ ・低所得者の施設入所や短期入所利用時の「特定入所者介護サービス費」（補足給付）の適用要件に「預貯金」と「配偶者の所得」を追加 ・特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護の多床室の居住費（基準費用額）の引き上げ ・高額介護サービス費の利用者負担上限額に「現役並み所得者」を追加
平成28年	4月	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による介護保険法等の一部を改正する法律の施行 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施 ・地域密着型通所介護の創設 <p>更新の要介護認定・要支援認定（前回要介護→今回要支援、前回要支援→今回要介護、前回要支援→今回要支援）の認定有効期間を原則12カ月から24カ月に拡大</p>
	8月	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による介護保険法等の一部を改正する法律の施行 <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者の施設入所や短期入所利用時の「特定入所者介護サービス費」（補足給付）の収入要件に「非課税年金（障害年金・遺族年金）」を追加
平成29年	6月	地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律成立
	8月	介護保険高額介護サービス費（一般世帯）の基準変更
平成30年	4月	地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律施行 <ul style="list-style-type: none"> ・財政的インセンティブの付与の規定の整備 ・高齢障害者が同一事業所で継続してサービスを受けやすくするための共生型サービスの位置づけ ・介護医療院の創設 ・介護報酬改定
	8月	地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律施行 <ul style="list-style-type: none"> ・一定以上所得者の利用者負担を2割から3割に引き上げ
平成31年	4月	更新の要介護認定・要支援認定の認定有効期間を原則24カ月から36カ月に拡大
令和元年	10月	介護報酬改定 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
令和2年	3月	新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定・要支援認定の認定有効期間を延長する特例措置を開始
	6月	地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律公布
	7月	新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少者等への保険料減免実施

**杉並区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画
令和3～5年度（2021～2023年度）**

令和3年3月発行

登録印刷物番号

02-0109

編集・発行 杉並区保健福祉部高齢者施策課
〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号
TEL (03) 3312-2111 (代)

■ 杉並区のホームページでご覧になれます。

<https://www.city.suginami.tokyo.jp/>