

第3章 高齢福祉

- 中野区健康福祉総合推進計画 2018

計画期間

平成30年度(2018年度)～平成34年度(2022年度)

- 第7期中野区介護保険事業計画

計画期間

平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)

中野区では、老人福祉計画を含む健康福祉総合推進計画と介護保険事業計画を一体的に策定しています。

高齢福祉の施策体系

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

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＞認知症のある人・家族への支援

＜施策2＞高齢者の虐待防止

課題4 在宅生活支援のための基盤整備

＜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

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35,700人となり、平成37年（2025年）には38,000人を超えると推計しています。要介護の認定率は、平成21年の17.5%から平成29年度の19.1%へと増加傾向にあります。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加し、平成37年（2025年）には75歳以上高齢者の単身世帯が27,000世帯を超えると推計しています。

高齢になっても住み慣れた地域で、尊厳をもっていきいきと自分らしい生活を送るために、平成29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。

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など、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付け、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、地域住民など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しくみの構築が求められています。

■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などができる限り予防され、高齢者が生きがいをもって社会参加し、自分らしくいきいきと元気で暮らしています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027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17.6年 女21.0年 (27年度)	男18.1年 女21.5年	男18.3年 女21.8年	男18.8年 女22.3年

<施策1> 総合的な介護予防・生活支援の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 加齢や生活習慣による足腰の機能低下防止を目的とした「ロコモ予防」、骨盤底筋腹部の筋力向上を図り尿失禁予防改善の「骨盤底筋力向上」、腰回りや下肢の筋力向上を図る「腰痛・膝痛予防」各コースを実施した。このほか野方区民ホール等で介護予防講演会、高齢者会館等で「栄養口腔コース」等を実施した。
高齢者会館の機能充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成29年度の総合事業開始に伴い、住民主体サービスとしてのミニデイを順次開始した。
高齢者の居場所づくり・活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 身近な地域施設の高齢者会館等で、介護予防につながる運動や趣味の教室、文化講座などを実施し、定期的に高齢者の通いの場を作るとともに音楽レクレーションや地域で意欲のある人材を育成するモデル事業を実施した。
介護予防・日常生活支援総合事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問型の住民主体サービス及び音響機器活用プログラムについて、モデル事業を行った。 ● 総合事業を開始した。
介護予防・生活支援サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活支援体制整備事業を始め、本庁及び各すこやか福祉センターに生活支援コーディネーター*を配置した。 ● 総合事業開始に合わせて、各区民活動センターに地区担当（アウトリーチチーム）を配置し、生活支援コーディネーターの役割を兼ねることとした。

■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

介護予防は高齢者になる前からの取組が重要です。地域において子どもから高齢者までを対象とし、日常生活における身体活動の重要性、生活習慣病の予防、栄養バランス良い食生活、口腔ケアや介護予防の取組の大切さなどについて、教育・普及啓発事業を充実します。

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などと協力し、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など、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法人などによる会館運営を支援していきます。

③ 高齢者の居場所づくり・活動の支援

高齢者の居場所・活動の支援としては高齢者会館だけでなく区民活動センターなど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などと連携しながら、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などの活動を支援します。

④ 介護予防の体系化と充実

平成29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など新たな取組を始めています。今後は、介護予防の基本方針を定め高齢者の虚弱化を早期に発見し、改善を図る取組を進めていきます。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めざすとともに、地域での日常的な取組を継続的に進めるよう自主団体等に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まいります。さらに、介護予防マネジメントを強化するとともに、介護予防事業の効果検証を行い、高齢者の状態に応じたより効果的な取組を進めてまいります。

⑤ 地域での介護予防や生活支援の取組を促進

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に合わせ、地域担当（アウトリーチチーム）を各区民活動センター単位で配置し、生活支援コーディネーターの役割を兼ねることとしました。地域資源の把握から結び付けまで身近な地域での取組を促進するとともにNPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など、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。

課題2 在宅医療と介護の連携

■現状と課題

高齢者が病気や要介護状態になっても地域で生活していくためには、地域で必要な医療と在宅を維持するための介護サービスが連携して提供されることが必要となってきます。

高齢化の進展に病床再編の動きも加わり、今後は在宅で療養する人が増えると予想されています。平成28年に策定された「東京都地域医療構想*」では、在宅医療を必要とする区民はおおよそ倍になると予測しています。また、在宅での療養の最終段階である看取りについても、8割の人が病院で亡くなる現状を、大きく変える必要があります。

さらに、療養病床を利用している慢性期入院患者のうちの一部については療養病床から在宅医療に移行することが求められています。したがって、介護療養型医療施設から転換される介護医療院*や特養等の施設への入所をはじめとして、訪問介護*や訪問看護といった在宅サービスの利用も想定されることから、区においても相応の受け皿の確保が必要となります。

区では、平成24年度より在宅療養推進のための協議会を設置し、多職種による現状と課題の検討や医療資源調査、区民への啓発活動、関係者の研修等さまざまな事業を行ってきました。協議会での取組の成果として、高齢者が生活する上での重要な機能の一つであり、多職種連携が欠かせない摂食・えん下機能支援について、平成27年度より在宅療養（摂食・えん下機能）支援事業を開始し、人材育成、相談、えん下機能評価等の先進的な取組を実施してきました。

平成29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さらに地域包括ケアシステムの一部としての位置付けを強化しました。今後は、効率的な多職種連携のためのICTを活用した情報共有の推進と、相談体制の拡充が課題となっています。

医療・介護を提供する側の体制に加え、区民それぞれの在宅療養に対する意識変革も必要です。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するため、在宅で利用することができる医療や介護サービスについての普及啓発が重要です。

■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、医療や介護を適切に受けることができる体制が整備されています。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。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027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	28.2% (29年度)	31%	34%	40%
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を送ることができる体制が整備されているかを示しているため	39.3% (29年度)	42%	50%	60%

＜施策1＞在宅医療・介護連携体制の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
多職種による連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 中野区在宅療養推進協議会を地域包括ケア推進会議に再編し、多職種による連携の推進について検討している。関係者向けの研修の実施、区民の在宅療養に対する理解を促進するための講演会やパンフレットの発行等の周知活動も行った。平成26年度までに育成した評価医、リハビリチームを活用して、平成27年度より摂食・えん下機能支援事業を開始した。
地域包括支援センターとケアマネジャーの医療的相談に関する支援強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養についての多職種での事例検討を開催し、相互理解を深めた。医師会による地域包括協力医の配置やオレンジバブルンフェスタの取組も行われている。
在宅医療・介護人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ● 摂食・えん下機能支援をテーマとした研修の開催、介護サービス事業所連絡会と協力した研修を行っている。
24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養者の容態急変時などに対応するため、緊急一時入院病床確保事業を拡大した。 ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を未整備地区の南部圏域、北部圏域に誘導した。

■主な取組

① 多職種による連携の推進

今後の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。ICTの技術も活用し、多職種の情報共有が効率的に行える体制を構築します。

また、摂食・えん下機能支援については、平成27年度に開始した摂食・えん下機能支援事業を中心に、在宅療養者の生活の要である「食べる」ことに対する支援を、評価医やリハビリチームとして育成した人材を活用して推進します。事業の周知にも努め、必要な人に支援が行き届く体制を目指します。

② 退院後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て、早期に必要なチームができるための体制を強化します。在宅療養の相談、調整機能を持つ専門的な窓口を設置します。活用しやすい地域の医療・介護資源の見える化にも取り組みます。

③ 在宅医療・介護人材の養成

区や事業所等において在宅療養に関わる各種の研修が開催されています。しかし、参加者が固定化している傾向があり、今後さらに拡大する必要があります。研修や事例検討会の情報の周知を区が中心となり、円滑に行える体制の構築を目指します。

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など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などに対応するため、緊急一時入院病床確保事業も継続します。

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・訪問看護などの在宅サービスの供給については、第7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対応します。

＜施策2＞在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
退院後の生活、在宅での看取りなどについての情報提供、啓発	● 区民向けの講演会の開催、区民向けパンフレット「在宅療養ハンドブック」の発行、ホームページでのPRを行った。
かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進	● 在宅療養についてのシンポジウム等の機会を通じて、かかりつけを持つことの重要性を周知した。
地域での相談窓口の推進	● 区内に3か所の「まちの保健室」があり、周知に協力した。

■主な取組

① 在宅療養、在宅での看取りなどについての区民への啓発

在宅療養や在宅での看取りなどについて、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。何よりも区民が在宅療養についてよく理解し、自らの希望により尊厳をも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」の活用など、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

認知症が疑われる高齢者数の目安となる、介護保険の認定調査の際に用いる「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の方は、平成29年1月現在、6,396名となっています。これは、要支援・要介護認定者数の半数を超えています。

高齢になるほど認知症の発症率は高くなるため、今後の後期高齢者人口の伸びを踏まえると、認知症が疑われる高齢者は確実な増加が見込まれます。

認知症が疑われる人が、気軽に相談でき、早期に適切な診断をうけて、個々の状態にあった介護サービス等の利用につながる体制づくりが十分とは言えない現状があります。また65歳未満で認知症となった若年認知症の方は、仕事や経済面等認知症高齢者とは異なる問題も抱えています。

認知症の人が安心して地域で生活していくためには、相談体制の強化や認知症に関わる医療・介護の連携だけでなく、地域での認知症への理解・本人や家族等介護者への支援の広がりが課題となっています。

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、虐待防止など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。

■実現すべき状態

認知症に対する理解が浸透し、認知症の早期発見・早期対応が行われています。

認知症サポーターの人数が増え、さらに地域で認知症の支援に関わるサポートリーダーが多数養成され、介護施設やオレンジカフェ*などで活躍するなど、地域住民をはじめ、医療・介護の関係機関による認知症高齢者への支援体制が整い、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作られています。

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。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
認知症をよく理解している区民の割合	認知症に対する周囲の理解が進むことにより、認知症高齢者が安心して地域生活を送ることができることを示すため	18.9% (29年度)	23%	35%	45%

＜施策1＞認知症のある人・家族への支援

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
認知症予防への取組	<ul style="list-style-type: none"> ●平成29年度から短期集中予防サービスとして認知症予防事業を実施した。 ●認知症予防講演会を行った。
認知症の早期発見・早期対応への取組	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症チェックリストを含む「知って安心認知症」、認知症ケアパスを含む「90歳時代への備え」という小冊子を作成し周知をはかった。
認知症への理解促進と地域での対応力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ●区内の各団体で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解を深めた。 ●認知症サポーター養成講座修了者に対し、認知症サポートリーダー養成講座を行い、区内オレンジカフェ、家族会、特別養護老人ホーム、グループホーム等での活動につなげた。
区内医療・介護関係者の認知症対応力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ●「医療・介護関係者向け 認知症対応ガイドブック」を作成し周知した。
認知症相談体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターにおいて、協力医や民生委員などと連携をとり、相談支援体制を充実させた。 ●平成28年4月から認知症初期集中支援チームを設置し、相談体制の強化を図った。
地域での生活を支える介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ●特別養護老人ホーム併設の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を誘導した。 ●区有地を活用して小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム*、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を誘導した。 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護は4圏域での事業実施のめどが立った。
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	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅介護をしている家族のため、家族介護教室（委託）を区内4か所で各4回実施した。
若年性認知症への取組	<ul style="list-style-type: none"> ●平成29年度に、若年性認知症実態調査を実施した。

■主な取組

① 認知症予防への取組

多くの研究から認知症の予防につながる生活習慣があきらかになってきています。

これまでの介護予防としての取組だけでなく、認知症予防について大学と連携して認知症介護予防事業を強化していきます。また区民への講演会や健康事業等の実施を通じて啓発に努めていきます。

② 認知症の早期発見・早期対応への取組

認知症パンフレット「知って安心認知症」に認知症への気づきを促す自己チェックリストを掲載し早期の相談につなげます。

また、認知症が疑われる区民が早期に相談・診断を受け、状態に応じた適切な治療やサービスにつながるよう、認知症疾患医療センター等と連携して認知症早期発見・早期対応事業の充実を図ります。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、認知症初期集中支援チームによる早期に集中的な対応を行うための体制を強化します。

③ 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

地域全体で認知症高齢者を支える地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成等を大幅に増やし、更に修了者に対し認知症サポートリーダー養成講座を行い、区内オレンジカフェ、家族会、特別養護老人ホーム、グループホーム等で活動できるよう支援を行います。

④ 認知症相談体制の強化

認知症高齢者や介護にあたる家族が地域で安心して暮らせるよう、身近な相談窓口である地域包括支援センターやすこやか福祉センターの活用を周知します。

また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。

中野区医師会の「認知症アドバイザー医*制度」を活用し、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。

平成28年度に作成した認知症の状態に応じて活用できる相談・サービスを明示したケアパスを掲載した小冊子配布に努めます。

⑤ 地域での生活を支える介護サービスの充実

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など、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。

⑥ 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。

また介護を続ける家族が、要介護者と一緒に参加しリフレッシュできるような場づくりを支援します。

⑦ 若年性認知症への取組

若年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。

また若年認知症の人の居場所や活動の場づくりへの支援、利用できるサービスに関する実態調査の結果を踏まえ、若年性認知症の人のニーズにあったサービスの構築に役立てます。

＜施策2＞高齢者の虐待防止

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
虐待防止のための啓発・広報活動	● 地域包括支援センターや介護サービス事業所等と連携し、虐待対応事例について研修を実施した。
関係機関との連携強化	● 弁護士・精神科医を招き、地域包括支援センター職員とともに専門ケース会議を実施した。
高齢者虐待防止マニュアルの周知	● 研修会等の機会に介護保険事業所あてにマニュアルを配布し周知に努めた。
緊急一時宿泊事業*の拡充	● 特別養護老人ホーム等での緊急時の受け入れ促進に努めた。
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【再掲】	● 在宅介護をしている家族のため、家族介護教室（委託）を区内4か所で各4回実施した。

■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など、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などの作成・配布、講演会の開催など、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などからの相談受付や通報先として位置付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など関係機関職員、専門家（弁護士、精神科医など）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。

③ 高齢者虐待防止マニュアルの周知

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、個人情報保護など、虐待に対する対応、連携体制などを内容とした高齢者虐待防止マニュアルの周知に努めます。

④ 緊急一時宿泊事業の実施

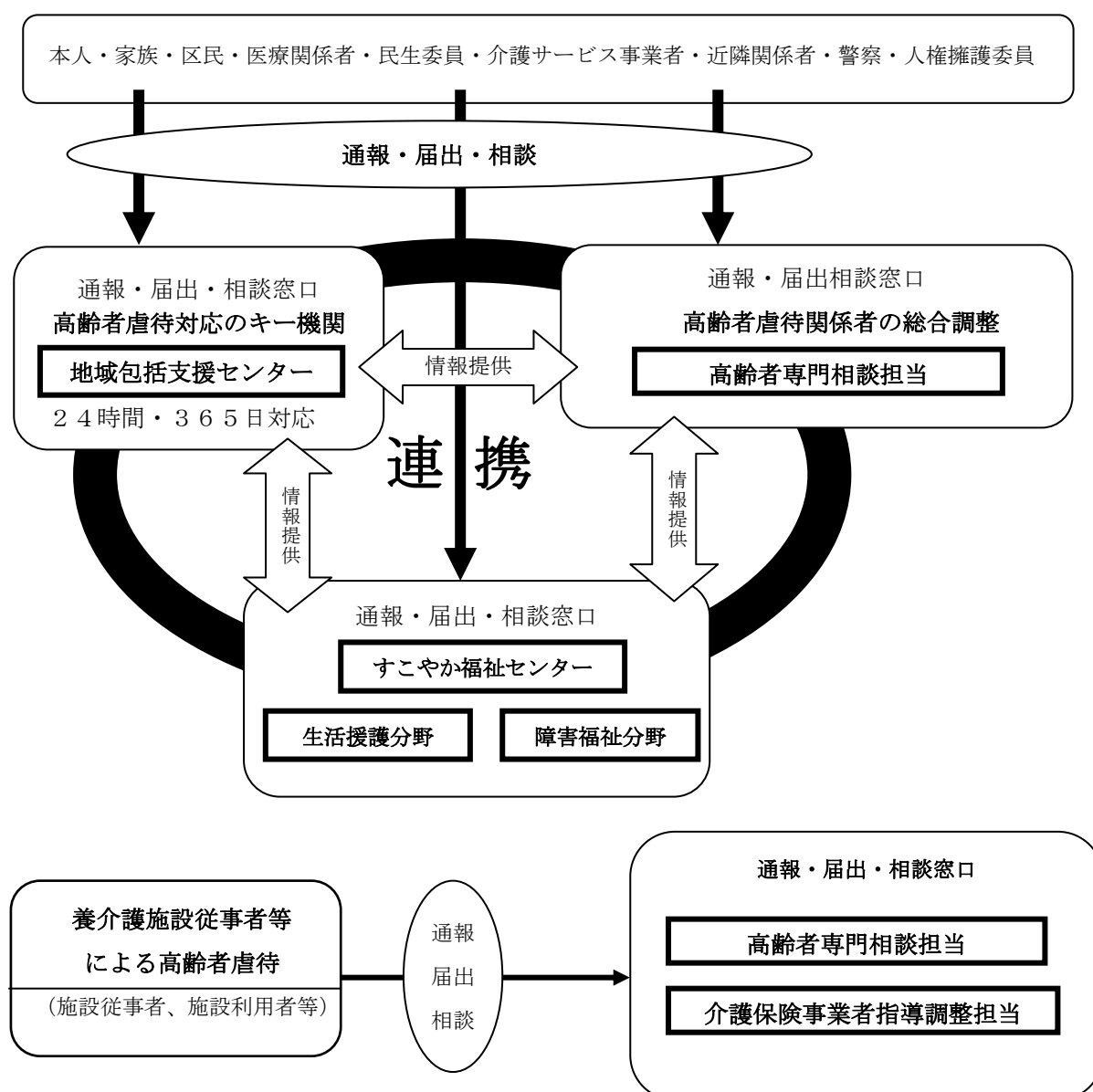
家族の入院等で介護者が急に介護できなくなった場合や高齢者虐待等で在宅生活の継続が困難になった場合などに利用できるよう、特別養護老人ホームなどへの受け入れ促進に努めます。

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【第3章高齢福祉 92頁⑥再掲】

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。

また介護を続ける家族が、要介護者と一緒に参加しリフレッシュできるような場づくりを支援します。

高齢者虐待の通報・届出・相談ルート



課題4 在宅生活支援のための基盤整備

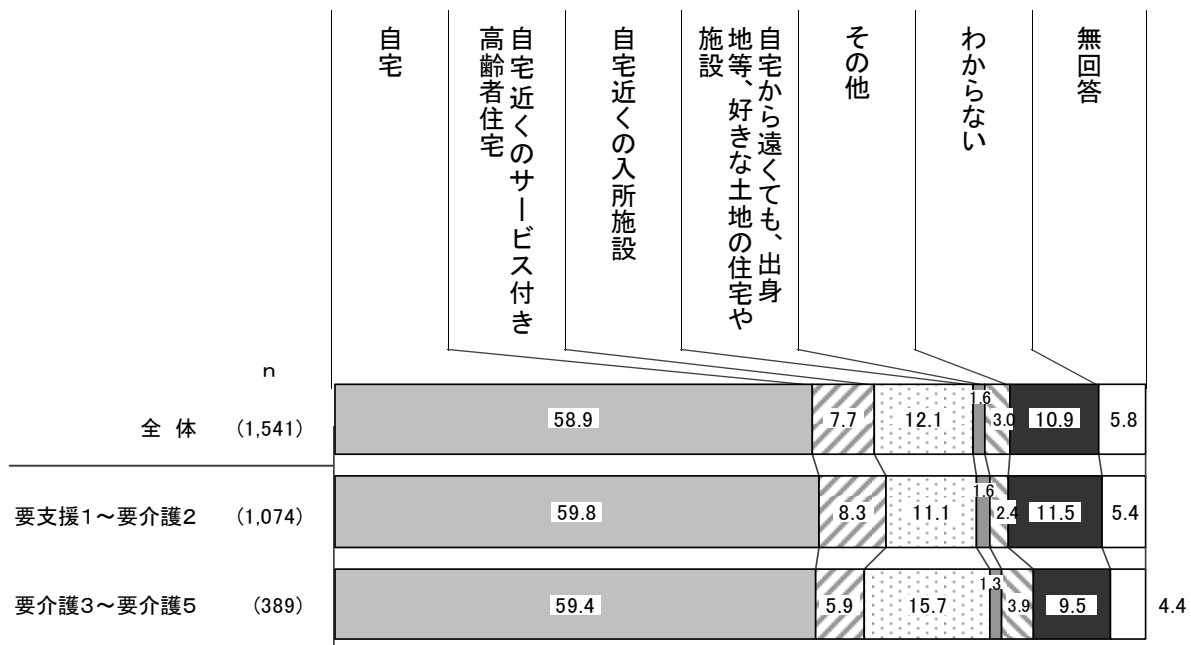
■現状と課題

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」など、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」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59%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概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：平成29年度（2017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、ひとり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*の整備をすすめています。

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、介護療養型医療施設の3種類の介護保険施設入所者は平成29年5月1日現在1,465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600名（平成29年4月1日現在、要介護1～5）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の整備が必要です。

■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、生活スタイルにあ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時に、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。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
高齢者向け民間賃貸住宅登録戸数	区内に良質な高齢者向け賃貸住宅が確保されることを示すため	1,790戸 (28年度)	2,400戸	2,600戸	3,100戸
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	294人 (29年度)	402人	438人	474人

<施策1> 在宅生活を支援するサービスの充実

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
地域密着型サービス拠点の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 区有地活用で小規模多機能型居宅介護（登録定員 29 人）と認知症高齢者グループホーム（定員 18 人）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を誘導し着工した。 ● 国有地活用で認知症高齢者グループホーム 1 か所（定員 18 人）、都市型軽費老人ホーム 1 か所（定員 9 人）を誘導した。 ● 認知症高齢者グループホーム 1 か所（定員 18 人）が開設し、認知症高齢者グループホーム 1 か所（定員 18 人）が着工した。
要介護高齢者等に対するショートステイの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 区有地を活用し、特別養護老人ホームに併設したショートステイ（定員 8 人）を整備した。 ● 国有地等を活用し併設型 1 か所（定員 12 人）が着工し、併設型 1 か所（定員 10 人）を誘導した。

■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安心して地域で生活するため、社会福祉協議会が行う「あんしんサポート」や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）など複数の関係機関が連携し、相談、支援、見守りを行う体制を作ります。

② 地域密着型サービス拠点の整備

区内 4 つ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重点的に誘導整備します。

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	2	
	定員数	登録	29			29	58
		通い	18			18	36
		泊まり	9			9	18
認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0	0	0	
	定員数	0	0	0	0	0	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	1	1	1	4	
	定員数	15	15	15	15	60	

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。

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

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
高齢者のための住宅の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 区営住宅 453 戸、高齢者福祉住宅 130 戸を適切に運営した。 ● 住替え先住宅を自分で探せない高齢者等に、不動産団体の協力を得て賃貸住宅の物件情報を提供した。また、高齢者の入居を拒まない住宅である東京シニア円滑入居賃貸住宅の登録促進を不動産団体等に依頼した。
認知症高齢者グループホームの誘導整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 施設（定員 19 名）、2 施設（増員 5 名）を整備した。 ● 2 施設（定員 38 名）を誘導し着工した。
都市型軽費老人ホームの誘導整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 施設（定員 20 名）を整備した。 ● 1 施設（定員 9 名）を誘導した。
特定施設入居者生活介護の誘導	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 施設（定員 177 名）が開設した。 ● 1 施設（定員 100 名）が整備中である。

■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、高齢者など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。

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おくるために、認知症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				全体
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	
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などの入居者が受ける特定施設入居者生活介護については、第6期計画に基づき適切に誘導整備がなされ一定程度充足していると判断しています。今後は、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。

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

<施策3> 入所型施設の整備促進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 区有地を活用し短期入所を併設した定員 68 人の施設を整備した。 ● 東京都住宅供給公社用地を活用した定員 84 名の施設を整備中である。 ● 国有地を活用した定員 100 名の施設を誘導した。
介護老人保健施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 東京都住宅供給公社用地を活用した定員 64 名の施設を整備中である。

■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6期介護保険事業計画において目標数を誘導できたため、平成37年(2025年)までの高齢者人口の増加やひとり暮らしの高齢者の増加の見込みを合わせて、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の整備も含め区内で100名定員の介護老人福祉施設を誘導整備します。

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

平成19年4月、区内に1か所（定員100人）開設されています。念願の区内2カ所目の介護老人保健施設が弥生町六丁目の東京都住宅供給公社用地（定員64人）に平成31年4月開設予定で着工されています。中野区の整備率は23区内でも低いいため、更なる整備を目指します。

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	1				1
	定員数	100				100

③ 介護医療院の誘導整備

介護療養病床の経過措置期間が6年間延長され（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」が創設されました。その経過期間中に介護療養型医療施設を介護医療院等へ転換できるよう誘導整備の支援を行います。

介護医療院の整備目標（介護療養病床の転換）

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	1				1
	定員数	161				161

課題5 介護保険制度の適正な運営

■現状と課題

2025年を見据え、持続可能なしくみとして効率化・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年度に創設されてから15年以上が経過し、中野区における介護保険の要介護認定者数は平成29年4月末日現在、13,246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歳以上となる2025年に向け、地域包括ケアシステムを推進し、かつ将来的に持続可能なしくみであり続けるために、介護保険制度はさまざま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や、介護医療院といった新たな介護保険施設の創設、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など、これらの改正の趣旨を踏まえ、保険者としては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、さまざまな地域の資源を活用するケアマネジメント*のもと、これまで以上に医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスなどの視点からそれにかかわる組織や機関、事業所やケアマネジャーなどが適切に連携・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自らの選択に基づき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言えます。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など、病院などから退院し、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供給が今後もますます必要になっています。

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。

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難しければ、介護サービス利用者へ提供するサービスの質・量が向上しません。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キャリアアップしていくために、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、人としての尊厳をもって家庭や地域でその人らしい生活をおくっています。

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など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、苦情解決のしくみにより、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さまざま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。

介護職場が、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。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
指導に対して改善が行われた件数の割合（年度内）	事業所に対する助言・指導により、サービスの質が向上をしていることを示すため	89.0% (28年度)	95%	95.8%	97.1%
ケアプランに不満のない人の割合	適切なケアプランが提供されていることを示すため	44.8% (29年度)	50%	52%	55%

<施策1> 介護保険制度の適正な運営

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
介護保険制度・介護サービス事業所の周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者全員に「介護保険だより」を送付した。 ● 区役所や地域団体の会合で、介護保険制度説明会を行った。 ● 毎年11月の介護の日イベントの実施、パンフレットを配布した。
安定した制度運営のための取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 口座振替を推奨するため、口座情報登録にペイジーを導入した。 ● 保険料の滞納について、電話や文書による督促・催告をするとともに、訪問徴収や差押を行い、収納率向上に努めた。
医療を含む多職種、事業者間での連携促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援事業所*と地域包括支援センターとの連携強化、ケアマネジメント力の向上を図るために事例検討会等の研修を行った。 ● 医師会と共催で、ケアマネと訪問介護サービス事業所のサービス提供責任者等を対象とした研修を行った。
苦情への対応・事故報告の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 親切な説明・対応、研修等による職員の育成など、苦情をきっかけに、より質の高いサービスの提供を目指すよう、指導を行っている。 ● 事故報告の概要を、事業者向け研修等で活用、情報共有を図った。
高齢者の相談支援窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターは、支援が必要なケースを早期発見、早期対応するため、高齢者会館やまちなかサロン等に出向き、情報収集を行うとともに、個別相談等に応じた。
要介護認定調査員の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 認定調査員に対するeラーニング*システムを活用した研修や、調査票の全件点検に基づく指導、認定調査員現任研修、指導員研修を行った。
介護給付費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者本人への介護給付費通知を実施した。 ● 住宅改修事後点検、医療情報との突合、縦覧点検、ケアプランの点検を行うとともに、ケアマネジャーを対象にケアプラン質の向上検討会を開催した。

■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」イベントなどを通じて、制度周知に努めるとともに、事業所と一般区民との交流など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など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、広く周知を図るなど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、被保険者の人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など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、引き続き啓発を行います。

事故報告件数は、増加傾向にあります。これは、事業所が年々増加していること、実地調査時などに提出勧奨を行っていることにより保険者への事故報告の提出が定着してきたことによります。

事故報告については、今後も引き続き事故内容を分析し、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していくほか、事故情報の共有化を図るとともに、重大な事故については、迅速な対応に努めていきます。

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などを得られやすくし、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ることを支援するため、関係機関等と連携し、中野区の指針を定めたうえで、ケアプラン点検を実施していきます。また、ケアプランにおいて、心身機能だけでなく、活動、参加の視点が取り入れられているか、支援レベルの適正化が図られているか等を地域包括支援センターやケアマネジャー等とともに検討する場を設け、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ることで、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毎に実施します。地域包括支援センター単位で課題となっている内容を盛り込み、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化し実施します。

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件数の増加を図り、課題の検証を行いながら、より効果的な点検方法を実施します。
- 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が類似する事例、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、保険者への確認など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を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など、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

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
介護サービスに従事する専門職のスキルアップと研修の体系化	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護福祉士資格取得受験費用、及び初任者研修受講費用、実務者研修受講費用(28年度から)の助成を実施した。 ● 事業者との連携による研修計画を定めた。 ● 専門的な知識・技能を高める研修や、医学知識を学ぶ研修、口腔ケアや認知症ケアについての研修を実施した。 ● 新総合事業における訪問型緩和基準サービスの担い手となる「中野区認定ヘルパー」養成研修を区で実施し、緩和基準サービスの指定を受けている事業者と研修修了者との雇用に係る相談会を開催した。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員の定着支援*研修として、管理者・リーダー向けの組織マネジメント研修や、職層ごとに必要とされる接遇やコミュニケーション、職場の人間関係についての研修を行った。 ● 介護従事者を対象にメンタルヘルス研修を行った。
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の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 年間計画に基づく介護サービス事業所への訪問調査（実地調査）を実施し、翌年度は改善状況の確認（フォロー調査）を行っている。 ● サービス種別ごとに介護サービス事業所集団指導を行っている。
第三者評価の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 費用助成を行うことにより、介護サービス事業所の第三者評価の受審を推進した。

■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、新総合事業における訪問援助サービス（緩和基準型訪問サービス）の担い手となる「中野区認定ヘルパー」の養成を引き続き行います。さらに、「中野区認定ヘルパー」の活動を出発点として、介護職員初任者研修や実務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、ヘルパーなど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、喀痰吸引研修を実施し、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など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、都など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対する研修などにより、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などから、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、介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所の指定等及び平成30年4月に指定事務が東京都から区に移譲される居宅介護支援事業所について、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・障害者などすべての人々が地域・暮らし・生きがいとともに創り、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

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所及び平成30年度に東京都から区に指定権限が移譲される居宅介護支援事業所、今までに実地調査を行っていない事業所を中心に実地調査を実施します。

対象事業所の増加に伴い指導監督業務の効率化を図りながら、年度ごとに指導計画を立て着実に実地調査を行います。

また、実地調査を行った翌年度に改善状況確認のための「フォロー調査」や、サービス種別毎に年に2回「介護サービス事業所集団指導」を行い、介護サービス事業所が適正な水準で運営が行えるよう、引き続き指導を行います。

指導体制の効率化を図るとともに、介護サービス事業所の質の向上を目指します。

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。

第2節 介護サービス等の見込量

1 第7期(平成30～32年度)の介護保険料見込みについて

見込み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、平成30年度(2018年度)～32年度(2020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など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などを踏まえて、平成30年度(2018年度)～32年度(2020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、2025年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など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、平成30年度(2018年度)～32年度(2020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

平成30年度(2018年度)～32年度(2020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。

また今回の計画でも、第6期計画と同様に団塊の世代が後期高齢者になる平成37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などを踏まえ、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7期事業計画		
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
居宅サービス			
訪問介護	2,555	2,552	2,553
訪問入浴介護	249	241	225
訪問看護	1,260	1,360	1,456
訪問リハビリテーション	255	263	270
居宅療養管理指導	2,850	2,981	3,113
通所介護	1,721	1,775	1,820
通所リハビリテーション	354	396	433
短期入所生活介護	491	517	550
短期入所療養介護	83	92	98
福祉用具貸与	3,217	3,222	3,230
特定福祉用具販売	63	68	76
住宅改修	44	47	48
居宅介護支援	4,830	4,800	4,736
居住系サービス			
特定施設入居者生活介護	1,127	1,138	1,156
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30	42	51
夜間対応型訪問介護	40	40	40
認知症対応型通所介護	285	279	268
小規模多機能型居宅介護	98	105	115
認知症対応型共同生活介護	303	339	392
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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	1,250	1,275	1,310
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,032	1,116	1,216
介護老人保健施設	363	427	427
介護療養型医療施設	130	123	109

(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7期事業計画		
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
居宅サービス			
介護予防訪問介護	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	1	1	1
介護予防訪問看護	443	545	655
介護予防訪問リハビリテーション	79	98	112
介護予防居宅療養管理指導	400	458	517
介護予防通所介護	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	297	349	407
介護予防短期入所生活介護	15	22	26
介護予防短期入所療養介護	4	4	4
介護予防福祉用具貸与	1,450	1,650	1,900
介護予防特定福祉用具販売	29	32	35
介護予防住宅改修	35	37	40
介護予防支援	2,300	2,450	2,600
居住系サービス			
介護予防特定施設入居者生活介護	231	254	279
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	10	11	11
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など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など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)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
訪問介護	2,555	2,552	2,553

※介護予防訪問介護は平成 29 年度から総合事業に移行しました。

○訪問介護は、年々、利用人数がやや減少してきており、要介護認定者数も少しずつ減少していくものと見込まれますが、入院病床利用者のうち一定数が介護サービスへ移行することが見込まれることや、介護福祉士の給与などの処遇改善が平成 31 年度から国の制度改正により予定されていることから、ヘルパー人材の確保・定着が進むものとして、今後、利用は横ばいになるものと推計しました。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	訪問介護	2,815	2,885	2,958
	介護予防訪問介護	1,681	1,793	0
実績	訪問介護	2,697	2,609	2,561
	介護予防訪問介護	1,737	1,738	308

※29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などが自宅訪問し、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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
訪問入浴介護	249	241	225
介護予防訪問入浴介護	1	1	1

○訪問入浴介護は、年々、利用人数が減少していますので、住宅改修サービスの利用や通所介護への利用も踏まえ、今後も少しずつ減少す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、今後も利用はほとんどないものとして推計しました。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	訪問入浴介護	296	291	280
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
実績	訪問入浴介護	294	280	251
	介護予防訪問入浴介護	0	1	1

※29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

疾患など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など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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
訪問看護	1,260	1,360	1,456
介護予防訪問看護	443	545	655

○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介護サービスへ移行することが見込まれることから、利用については今後も増加するものとして推計しました。

○介護予防訪問看護も、訪問看護と同様に、利用人数は増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	訪問看護	1,117	1,201	1,293
	介護予防訪問看護	194	224	253
実績	訪問看護	1,066	1,160	1,202
	介護予防訪問看護	177	248	333

※29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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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

○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、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、今後はやや増え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、これまでどおり年々利用が増えるものとして推計としました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	訪問リハビリテーション	323	345	359
	介護予防訪問リハビリテーション	38	41	42
実績	訪問リハビリテーション	258	261	251
	介護予防訪問リハビリテーション	39	57	65

※29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、栄養管理士などが自宅を訪問し、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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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

○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、同様に増えていくものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	居宅療養管理指導	2,525	2,829	3,201
	介護予防居宅療養管理指導	206	234	261
実績	居宅療養管理指導	2,594	2,686	2,789
	介護予防居宅療養管理指導	271	310	355

※29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、レクリエーションなどを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数) (単位:人)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
通所介護	1,721	1,775	1,820

○通所介護は、平成28年度から定員19名未満の事業所について地域密着型サービスに移行したため、平成28年度以降の実績は減っています。平成29年度の利用者は平成28年度と比べてやや減少する見込みですが、基幹型のサービスであることから、今後はやや増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位:人)

		27年度	28年度	29年度
計画	通所介護	2,845	3,079	3,347
	介護予防通所介護	1,262	726	0
実績	通所介護	2,703	1,753	1,700
	介護予防通所介護	1,386	1,511	269

※29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などに日帰りで行く利用者に、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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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

○通所リハビリテーションは、実績に明らかな傾向が見られませんが、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、今後は少しずつ増加す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、年々増えてきており、今後も増加するものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	通所リハビリテーション	291	291	287
	介護予防通所リハビリテーション	131	140	148
実績	通所リハビリテーション	297	326	315
	介護予防通所リハビリテーション	163	203	245

※29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など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）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
短期入所生活介護	4 9 1	5 1 7	5 5 0
介護予防短期入所生活介護	1 5	2 2	2 6

- 短期入所生活介護へのニーズは高いものがありますが、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。これからもニーズとしては高いものと見込んでおり、整備の進行状況にあわせて利用人数も増えていくものとして推計しました。
- 介護予防短期入所生活介護は、同様に整備の進行状況を踏まえ推計しました。
- 平成 31 年 4 月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に、平成 32 年 4 月には江古田四丁目国有地に、介護老人福祉施設を計 184 床整備するにあたり、短期入所生活介護も計 24 床併せて整備（開設）します。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	短期入所生活介護	4 8 9	5 1 8	5 5 2
	介護予防短期入所生活介護	2 0	2 5	3 1
実績	短期入所生活介護	4 3 8	4 4 5	4 6 1
	介護予防短期入所生活介護	9	1 3	1 2

※29 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など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）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
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

○短期入所療養介護は、区内の施設数が少ない（現状で2か所）ですが、今後も利用人数が増え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、ほぼ横ばいと推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	短期入所療養介護	65	70	85
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
実績	短期入所療養介護	62	69	72
	介護予防短期入所療養介護	3	3	3

※29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）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
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

○福祉用具貸与は、平成 29 年度（下半期の推計を含む）にやや減少しており、平成 30 年度からは制度の見直しによる適正な貸与価格での利用が見込まれています。また、在宅での生活への志向の高まりと併せて、ほぼ横ばいとして推計しました。

○介護予防福祉用具貸与については、これまでの増加傾向を踏まえて推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	福祉用具貸与	3,505	3,735	3,999
	介護予防福祉用具貸与	965	1,099	1,238
実績	福祉用具貸与	3,239	3,255	3,194
	介護予防福祉用具貸与	944	1,155	1,320

※29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など貸与になじまない、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）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
特定福祉用具販売	6 3	6 8	7 6
介護予防特定福祉用具販売	2 9	3 2	3 5

○特定福祉用具販売は、減少傾向が見られますが、区では平成 30 年度から、福祉用具の購入にあたっての受領委任払いをできるようにするため、利用者がやや増えるものと推計しました。

○介護予防特定福祉用具販売は、少しずつ利用人数が増えているので、今後も僅かながら増えていくものとして推計しました。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	特定福祉用具販売	8 1	8 1	8 2
	介護予防特定福祉用具販売	2 5	2 8	3 0
実績	特定福祉用具販売	7 2	6 4	5 9
	介護予防特定福祉用具販売	2 3	2 5	2 8

※29 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など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）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
住宅改修（要介護）	4 4	4 7	4 8
住宅改修（要支援）	3 5	3 7	4 0

○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、在宅での生活を続けるために新たな必要性が発生すると考え、僅かながら増えていくものとして推計しました。

○住宅改修（要支援）は、少しずつ利用人数が増えているので、今後も僅かながら増えていくものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	住宅改修（要介護）	6 0	6 1	6 5
	住宅改修（要支援）	3 7	4 1	4 6
実績	住宅改修（要介護）	5 8	4 3	3 9
	住宅改修（要支援）	2 7	3 0	3 1

※29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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
居宅介護支援	4,830	4,800	4,736
介護予防支援	2,300	2,450	2,600

○居宅介護支援は、これまでわずかに減少してきましたので、今後は減るものとして推計しました。

○介護予防支援については、平成29年度から予防訪問介護と予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことに伴い、介護予防給付としてのケアプラン作成が減少しました。その2つのサービスを除いたケアプラン作成は今後も増加するものとして、推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	居宅介護支援	5,012	5,151	5,332
	介護予防支援	2,903	2,345	1,659
実績	居宅介護支援	4,970	4,887	4,842
	介護予防支援	2,990	3,197	1,984

※29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、ケアハウスなどに入居している方に、食事や身の回りの世話など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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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

○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、利用実績が増えてきました。住所地特例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、同様に増えていくものとして推計しました。

【第6期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	特定施設入居者生活介護	1,105	1,216	1,342
	介護予防特定施設入居者生活介護	144	161	177
実績	特定施設入居者生活介護	1,050	1,082	1,093
	介護予防特定施設入居者生活介護	177	181	216

※29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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30	42	51

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は平成24年度に創設されたサービスで、これまで区内で2つの事業所が運営していますが、利用は伸びていません。今後、引き続いて区内に事業所を整備していく計画を踏まえるとともに、24時間対応による利便性と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を考慮し、年々、利用人数が増加するものとして推計しました。
- 平成31年2月には江古田三丁目区有地に、平成31年4月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に整備(開設)します。このほか、4か所の整備(開設)を予定しています。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45	67	88
実績	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25	29	24

※29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）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
夜間対応型訪問介護	40	40	40

○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 年度から開始されたことに伴い、少しずつ減少してきました。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6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	夜間対応型訪問介護	53	40	37
実績	夜間対応型訪問介護	55	44	36

※29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など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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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

○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がわずかながら減少してきました。利用対象者の増加は今後も見込まれますが、引き続き一般通所介護の利用が進むものとして推計しました。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	認知症対応型通所介護	330	313	300
	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	305	295	291
	介護予防認知症対応型通所介護	0	1	1

※29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」など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などを行います。

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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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

- 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29年度末現在、区内に所在する事業所は6か所です。また、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。しかしながら、在宅生活を支援するためのサービスとして今後も整備を進めていく予定であり、稼働率も年々上がることを踏まえ、利用人数が増え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など様々な形で整備しています。平成30年度からの3か年で、各圏域に2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年度に創設され、小規模多機能型居宅介護と訪問看護とが併設(または連携)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すが、これまで事業者の参入がありませんでした。訪問看護の確保が難しい現状を踏まえ、今後3か年では整備されないものとして推計しました。
- 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ます。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	小規模多機能型居宅介護	119	145	171
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4	5	6
	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	88	90	89
	介護予防小規模多機能型居宅介護	6	9	8
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

※29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、機能訓練など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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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

- 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きました。今後も認知症対策の重要性が広く認識されるとともに、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。
- 平成30年9月には江古田三丁目民有地に、平成31年2月には江古田三丁目区有地に、平成32年4月には江古田四丁目国有地に計3か所54定員の認知症高齢者グループホームを整備(開設)します。このほか、3か所の整備(開設)を予定しています。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	認知症対応型共同生活介護	349	446	553
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
実績	認知症対応型共同生活介護	277	279	287
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

※29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、レクリエーションなどを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数） （単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
地域密着型通所介護	1,250	1,275	1,310

○地域密着型通所介護は、平成 28 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型のサービスであることから、今後も利用が増えるものと見込んで推計しました。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		27 年度	28 年度	29 年度
計画	地域密着型通所介護	—	—	—
実績	地域密着型通所介護	—	1,224	1,229

※29 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、健康管理および療養上の世話をを行います。

○ 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、ケアハウスなどに入居している方に、食事や身の回りの世話など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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020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7期計画期間中には整備が行われないうものを見込んで推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29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	2	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

※29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、健康管理およ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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
介護老人福祉施設	1,032	1,116	1,216

○介護老人福祉施設の入所者の平均介護度は4であり、要介護度3以上の待機者が450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ることから、今後の整備計画に沿って、開設後、定員がすぐ満たされるものと見込んで利用人数を推計しました。

○平成31年4月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に84床、平成32年4月には江古田四丁目国有地に100床を整備(開設)します。

【第6期計画実績】(月平均利用人数) (単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	介護老人福祉施設	940	974	1,008
実績	介護老人福祉施設	937	961	985

※29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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
介護老人保健施設	363	427	427

- 介護老人保健施設は、区内では北部圏域に1か所開設されています。第7期中に南部圏域にも1か所開設が予定されているため、利用が増えるものとして推計しました。
- 平成31年4月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に64床を整備（開設）します。

【第6期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	介護老人保健施設	347	347	347
実績	介護老人保健施設	363	358	359

※29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

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・看護などを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護療養型医療施設	1 3 0	1 2 3	1 0 9

- 介護療養型医療施設は区内に1施設あり、平成29年度末をもって廃止が予定されていましたが、6年間延伸されました。区外の施設の中に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。医療的なケアを必要とする利用者が一定程度いることから、区としては事業者と協議をすすめながら、廃止後は新たな介護保険施設である介護医療院への転換を進めていきたいと考えています。
- 第7期計画期間中においては、区外では介護医療院に転換する介護療養型医療施設があることも見込まれますが、その規模などが現時点で不明であるため、区内外の施設を合わせて、引き続き介護療養型医療施設として運営されるものと見込んで推計しました。
- 廃止となる介護療養型医療施設は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・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・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた「介護医療院」への転換が期待されています。現在区内にある施設については、今後、事業者の意向を踏まえ、計画的な転換に向けて誘導整備していきます。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	介護療養型医療施設	1 6 3	1 5 7	1 5 1
実績	介護療養型医療施設	1 4 8	1 5 2	1 4 0

※29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法人など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など、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（現行相当サービス）

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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
予防訪問サービス (現行相当サービス)	1,800	1,900	2,000

○要支援者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6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		29年度
実績	予防訪問サービス（現行相当サービス）	1,698

○ 生活援助サービス（緩和基準サービス）

対象者の状態などを考慮した区独自の人員配置基準や利用料など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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
生活援助サービス (緩和基準サービス)	40	60	80

○平成29年度からの新たなサービスであるため、区では介護予防事業の体系化を進め、区民や介護支援事業所に対して周知に努めていくことと、サービスの担い手となる中野区認定ヘルパーの養成を継続的に行っていくことから、利用が増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数） （単位：人）

		29年度
実績	生活援助サービス（緩和基準サービス）	12

○ 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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
住民主体サービス	50	75	100

○身近な地域での高齢者同士の支えあい活動を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6期計画実績】 （単位：人）

		29年度
実績	住民主体サービス	15

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など日常生活上の支援を提供します。

○ 予防通所サービス（現行相当サービス）

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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
予防通所サービス (現行相当サービス)	1,600	1,650	1,700

○要支援者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6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		29年度
実績	予防通所サービス（現行相当サービス）	1,551

○ 活動援助サービス（緩和基準サービス）

対象者の状態などを考慮した区独自の人員配置基準や利用料など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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
活動援助サービス (緩和基準サービス)	12	15	20

○平成29年度からの新たなサービスであり事業所数は少ないですが、区では介護予防事業の体系化を進め、区民や介護支援事業所に対して周知に努めていくことから、利用は少しずつ増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		29年度
実績	活動援助サービス（緩和基準サービス）	10

○ 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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
住民主体サービス	80	112	160

○平成30年度からは、すべての高齢者会館で実施を予定しています。周知が図られれば利用は少しずつ増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】 (単位：人)

		29年度
実績	住民主体サービス	45

○ 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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
短期集中サービス (なかの元気アップセミナー)	380	400	420

○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6期計画実績】 (単位：人)

		29年度
実績	短期集中サービス (なかの元気アップセミナー)	357

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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
介護予防ケアマネジメント	1,800	1,880	1,960

○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6期計画実績】

(単位：人)

		29年度
実績	介護予防ケアマネジメント	1,730

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など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」を運営し、地域包括ケアシステムの拡充を図ります。

平成29年度から開始した、介護予防・日常生活支援総合事業の充実とともに、地域での日常生活上の支援等の体制整備を進めます。

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・団体がつどい顔の見える関係を作るなかで連携し、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、地域ケア会議が重要な役割を担っています。

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、地域資源の開発などに取り組みます。

区全体を所掌とする「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、必要な制度やしくみを検討します。

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げます。

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などについては、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などによる、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増加に対応するため、すでに実施している、緊急一時入院病床確保事業、在宅療養者の「食べる」ことを多職種で支える「在宅療養（摂食・えん下機能）支援センター」等の事業に加え、在宅療養に関する様々な相談を受ける「在宅療養相談窓口」を拡充し、退院からスムーズに在宅での療養につながる体制を構築します。また、関係者が効率的に情報を共有できるためのICTの活用を推進し、在宅療養に関わる多職種の対応力の向上を目指します。

在宅療養や在宅での看取りについて、区民がよく理解し、自らの希望により療養方法や場所を選択できるための啓発にも力を入れます。

オ 認知症施策推進事業

認知症に一番最初に気づくのはご本人とされています。その気づきを早期に相談や受診につなげるための啓発を重点的に行います。認知症自己チェックリストの活用、新たに配置される地区担当（アウトリーチチーム）も早期発見に取り組みます。

地域包括支援センターとすこやか福祉センター、認知症初期集中支援チームが協力し、必要に応じて個別ケース会議等も利用しながら、解決策を見出します。

若年性認知症についてもその実態を把握し、必要なサービスの構築につなげます。

認知症になるリスクの高い生活習慣病の予防、認知症の悪化防止の適切なケアなどのため、医師会、歯科医師会、薬剤師会や事業所連絡会等関係団体と連携をしていきます。

地域で認知症を理解している人を増やすために、各団体と協力して認知症サポーター数の大幅な拡大を図ります。認知症サポーターの中から認知症サポートリーダーを育成し、認知症サポーター養成講座の講師役や区内の家族会やオレンジカフェ等で活躍できるよう支援を行います。

カ 介護予防・生活支援サービスの体制整備

平成29年4月から開始した、介護予防・日常生活支援総合事業を推進するため、地区担当（アウトリーチチーム）を各区民活動センターに配置し、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など、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。

【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 1~15、38、39 号、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) 号、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 8~18 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、11、13 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 番、27~29 番、37~51 番、中央 4 丁目 6 番 14、15 号、11~61 番、中央 5 丁目 20 番 7~11 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、25~28 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、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)	沼袋 全域、江古田 1 丁目 40~43 番、江古田 2~4 丁目、丸山 1・2 丁目、野方 3~4 丁目、野方 5 丁目 1~5 番、7 番 1~4 (一部)、5~24 号、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 8~13 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 6 番、7 番 1~4 号 (一部)、8、9 番、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 5 丁目 35 番 4~10 号、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、弁護士や精神科医など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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
成年後見申立件数	41	44	47

○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6期計画実績】

(単位：件)

	27年度	28年度	29年度
成年後見申立件数	29	35	38

② 給付確認

介護サービス利用者に対して、年1・2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送付し、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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
給付確認通知発送件数	8,800	18,000	18,500

○給付確認通知の作成方法等を見直し、年1回の発送を2回に増やす方向で推計しました。また、通知内容の確認の仕方や介護保険制度のご案内を記載したリーフレットなどの同封も検討していきます。

【第6期計画実績】 (単位：件)

		27年度	28年度	29年度
実績	給付確認通知発送件数	8,567	8,588	6,166

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など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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
住宅改修理由書作成	35	38	40

【第6期計画実績】 (単位：件)

		27年度	28年度	29年度
実績	住宅改修理由書作成助成	54	32	34

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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020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6期計画実績】

(単位：回)

	27年度	28年度	29年度
家族介護教室実施回数	16	16	16

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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
徘徊高齢者探索サービス利用者延人数	360	420	444

○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6期計画実績】（延年利用者数）（単位：人）

	27年度	28年度	29年度
徘徊高齢者探索サービス利用者延人数	145	177	275

⑥ 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）。

《サービス見込量》（延年利用者数）（単位：人）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
紙おむつサービス月平均利用者数	1,672	1,702	1,733

○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6期計画実績】（延年利用者数）（単位：人）

	27年度	28年度	29年度
紙おむつサービス月平均利用者数	1,579	1,615	1,642

⑦ 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を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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
高齢者緊急一時宿泊事業延利用者数	57	61	65

○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6期計画実績】

（単位：人）

	27年度	28年度	29年度
高齢者緊急一時宿泊事業延利用者数	49	48	53

⑧ 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）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
介護サービス事業者等研修会 実施回数	15	15	16

【第6期計画実績】

（単位：回）

	27年度	28年度	29年度
実績 介護サービス事業者等研修会 実施回数	16	15	16

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特別給付として支給します。

《サービス見込量》

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
送迎費用支給件数	8	8	8

○ショートステイ利用時の送迎については、事業所による送迎が増えたため減少傾向にありますが、一定数の利用が見込まれるため、今後は横ばいとして推計しました。

【第6期実績】

(単位：件)

		27年度	28年度	29年度
実績	送迎費用支給件数	1	10	8

※29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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
寝具乾燥サービス利用延件数	30	35	40

○寝具乾燥サービスは減少傾向にありますが、在宅での快適な生活支援を目的に、寝具の中綿の水洗いを増やすなどサービスの見直しや普及を進めていくため、やや増加として推計しました。

【第6期実績】

		27年度	28年度	29年度
実績	寝具乾燥サービス利用延件数（件）	28	9	26

※29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の在宅で寝たきりまた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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
訪問理美容サービス利用延件数	140	145	150

○訪問理美容サービスは減少傾向にありましたが、30年度からは要介護3の方まで対象を広げるなどサービスの普及・拡大を進めていくため、今後は増加として推計しました。

【第6期実績】

(単位：件)

		27年度	28年度	29年度
実績	訪問理美容サービス利用延件数	101	91	90

※29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6期（平成27年度～平成29年度）の法定給付費の実績、第7期（平成30～32年度）及び平成37年度の見込みは下表のとおりです。

【平成27～29年度の法定給付費の実績】（単位：千円）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
介護給付費	19,498,872	19,717,449	19,393,181	58,609,502
地域支援事業費	368,856	371,887	1,506,593	2,247,336
その他経費	23,383	24,140	23,726	71,249
合 計	19,891,111	20,113,476	20,923,500	60,928,087

※29年度の数値は推計値を含む

【平成30～32年度、及び平成37年度の法定給付費の見込み】

(1) 第7期（平成30～32年度）（単位：千円）

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合 計
介護給付費	20,239,218	21,322,625	22,321,152	63,882,995
地域支援事業費	1,611,420	1,677,610	1,745,448	5,034,478
その他経費	22,437	21,632	20,855	64,924
合 計	21,873,075	23,021,867	24,087,455	68,982,397

(2) 平成37年度（単位：千円）

区 分	平成37年度 (2025年度)
介護給付費	25,200,286
地域支援事業費	2,113,203
その他経費	17,370
合 計	27,330,859

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。

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6期の実績、及び第7期の見込みは、下表のとおりです。

【平成27～29年度の特別給付費等の実績】（単位：千円）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
特別給付事業	472	322	209	1,003

※29年度の数値は推計値を含む

【平成30～32年度、37年度の特別給付費等の見込み】（単位：千円）

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	小計	平成37年度 (2025年度)
特別給付事業	856	856	856	2,568	856

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。

○その他給付等：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

なお、第6期計画期間中においては、第2号保険料負担は法定給付費・地域支援事業とも各28%でした（その結果、第1号保険料負担は各22%）。

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(17段階の実施と料率の見直し)

第6期事業計画運営期間の保険料設定にあたっては、国の制度改正により旧第1段階と旧第2段階が統合されたことから、第5期の16段階の段階別保険料が15段階になりましたが、所得の低い方の料率を抑えるとともに、一定以上の所得のある方については料率を高く設定し、負担をお願いしてきました。

第7期介護保険事業計画においては、以下のような要因により第6期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) 高齢者の増に伴う第1号被保険者負担率の上昇(22%→23%)

そのため、第7期介護保険料の算定にあたっては、これらの影響を反映したうえで、次のような点に配慮しました。

- 1) 第6期保険料からの大幅な上昇をなるべく抑える。特に所得の低い方の保険料負担を抑える
 - 2) 所得金額が高い段階をさらに細分化して、料率の見直しを行う
- この結果、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する
- 2) 一定以上の所得の方には料率を引き上げた負担をお願いする

(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7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とし、保険料の上昇を抑えます。

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

最も低い所得段階区分(第1段階)に対して、引き続き消費税を財源とする交付金が交付される予定です。また平成31年(2019年)10月から消費税が増税されることが予定されており、その場合においても基準額よりも低い所得段階区分(第1段階～第4段階)の保険料負担を軽減するための交付金が交付されるものと想定されます。

中野区では、この交付金を活用することにより、当面は第1段階の保険料を軽減し、消費税が増税されることが決まり次第、改めて軽減された保険料額をお示しする予定です。

【第7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	本人が生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、または本人が高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。	0.45
第2段階	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80万円を超え120万円以下。	0.60
第3段階	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120万円を超えている。	0.70
第4段階	本人が特別区民税非課税で他の世帯員が特別区民税課税。本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下。	0.85
第5段階	本人が特別区民税非課税で他の世帯員が特別区民税課税。本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えてい	1.00
第6段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が125万円未満。	1.10
第7段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が125万円以上150万円未満。	1.20
第8段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が150万円以上200万円未満。	1.35
第9段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が200万円以上350万円未満。	1.50
第10段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満。	1.70
第11段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満。	2.00
第12段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が700万円以上1000万円未満。	2.30
第13段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1000万円以上1500万円未満。	2.60
第14段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1500万円以上2000万円未満。	3.00
第15段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2000万円以上2500万円未満。	3.50
第16段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2500万円以上3000万円未満。	3.60
第17段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が3000万円以上	3.80

4 保険料基準額

平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)の第7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】

保険料基準額 (年額)	保険料基準額 (月額)
74,231円	6,186円



【準備基金投入後】

保険料基準額 (年額)	保険料基準額 (月額)
68,709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、平成37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。

	平成37年度 (2025年度)
保険料基準額 (月額)	7,910円

5 第7期事業計画期間中の介護保険料

① 段階別介護保険料

第7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、平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020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	保険料月額
第1段階	0.45	30,900	2,575
第2段階	0.60	41,200	3,433
第3段階	0.70	48,000	4,000
第4段階	0.85	58,400	4,867
第5段階	1.00	68,700	5,725
第6段階	1.10	75,500	6,292
第7段階	1.20	82,400	6,867
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	13,167
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

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。

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

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6期介護保険料額と第7期介護保険料額の比較は、下表のとおりです。

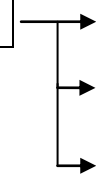
【保険料額の比較】

(第6期)

保険料段階		料率	年額	月額
第1段階	生保受給	0.45	30,500	2,542
	80万以下			
第2段階	120万以下	0.60	40,700	3,391
第3段階	120万を超える	0.70	47,500	3,958
第4段階	80万以下	0.85	57,700	4,808
第5段階	80万を超える	1.00	67,900	5,658
第6段階	125万未満	1.10	74,700	6,225
第7段階	150万未満	1.20	81,500	6,791
第8段階	200万未満	1.35	91,700	7,641
第9段階	350万未満	1.50	101,900	8,491
第10段階	500万未満	1.70	115,500	9,625
第11段階	700万未満	2.00	135,900	11,325
第12段階	1000万未満	2.30	156,300	13,025
第13段階	1500万未満	2.60	176,700	14,725
第14段階	2000万未満	3.00	203,900	16,991
第15段階	2000万以上	3.50	237,900	19,825

(第7期)

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	4,867
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	6,292
第7段階	150万未満	1.20	82,400	6,867
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	13,167
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、世帯収入や資産など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7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。