

健康福祉審議会	2020/11/9	資料2
第7回 健康・介護・高齢者部会		

中野区高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画 (素案)

令和2年(2020年)10月

中野区

目 次

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

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

第1部 計画の理念と基本目標

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

1 計画の概要

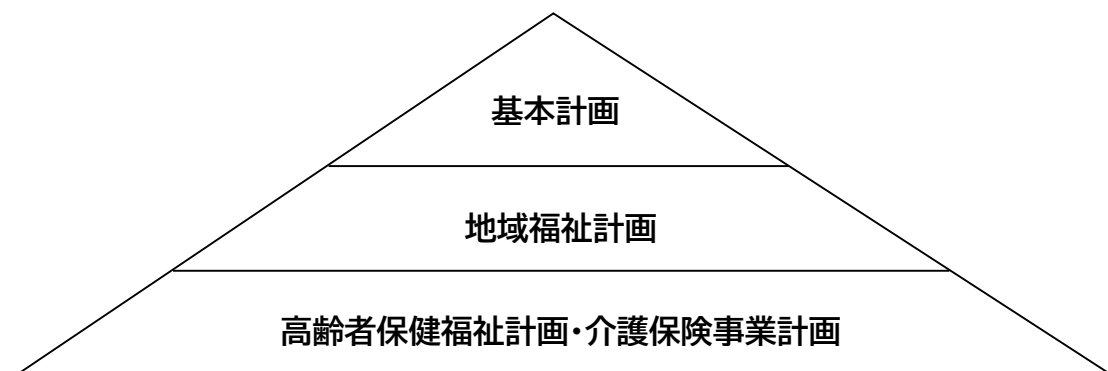
(1) 計画の趣旨と位置づけ

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

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

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

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



(2) 計画の期間と進捗状況の確認(PDCAサイクルの推進・好循環)

介護保険事業計画は、3年を期間とした計画を策定することが介護保険法で定められていることから、第8期介護保険事業計画については令和3年度(2021年度)から令和5年(2023年度)までを計画期間としました。

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

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

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

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

(1) 基本目標

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

「住み慣れた地域での生活の継続」

高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためには、住まい、予防、介護、生活支援、医療等が切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。

区は、地域包括ケアシステムを効果的に実施するため、介護予防や高齢者の在宅生活を支えるための事業などを展開します。

■重点目標

基本目標を達成するための重点目標として以下の4つを掲げます。

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

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

(2) 地域包括ケアシステムの発展・充実

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

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

中野区の地域包括ケアシステムのイメージ図



(3) 全世代向け地域包括ケアシステムの展開と高齢者対策

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

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

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

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

(4) 区の推進体制

① すこやか福祉センター* (日常生活圏域*)

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

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

② 区民活動センター (日常区民活動圏域)

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

日常区民活動圏域では、これまでも地域の見守り支えあいに関する活動状況の共有など、地域支えあいネットワーク会議の活動を進めていますが、加えて、新たに、多職種の職員による地区担当(アウトリーチチーム*)を設置しています。

③ 地区担当（アウトリーチチーム）

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

④ 地域ケア会議

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

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

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

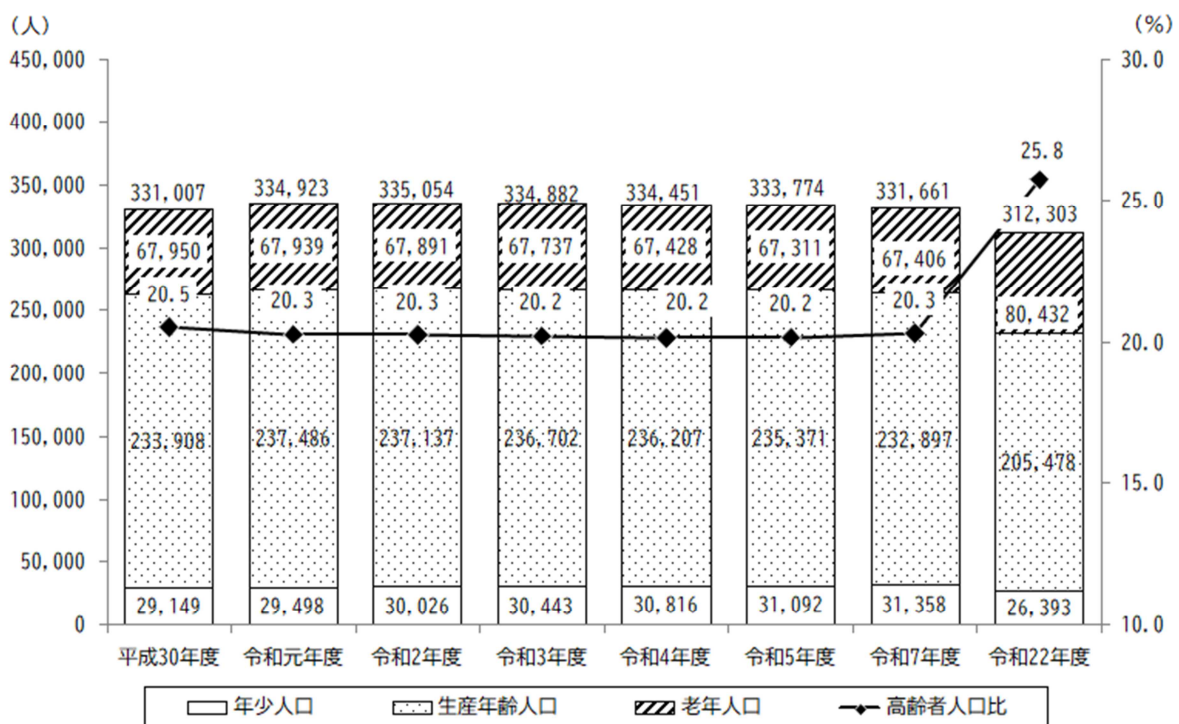
今後、増加し続ける高齢者人口を踏まえ、これらの圏域、配置についても見直していくとともに、より区民に身近な地域で包括的な支援、ケアが提供されるように体制の見直し、整備を進めます。

3 中野区を取り巻く状況、20年後の姿

(1) 人口の推移と予測

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

今後は生産年齢人口(15歳~64歳)の減少等により総人口が徐々に減少していく一方、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)や団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)にかけて、徐々に高齢者人口比(65歳以上人口が総人口に占める割合)が上昇する見込みです。

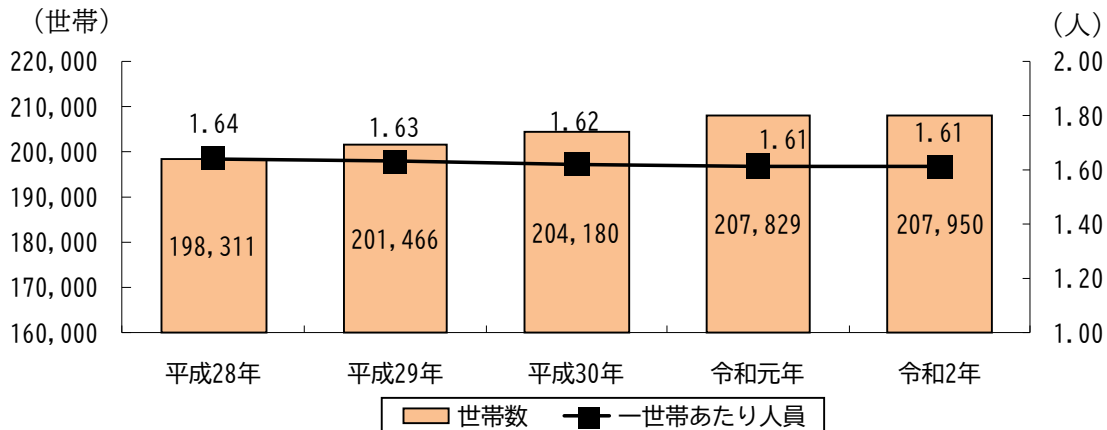


出典：住民基本台帳（各年10月1日）（令和3年度(2021年度)以降は推計値）

(2) 世帯数の推移

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

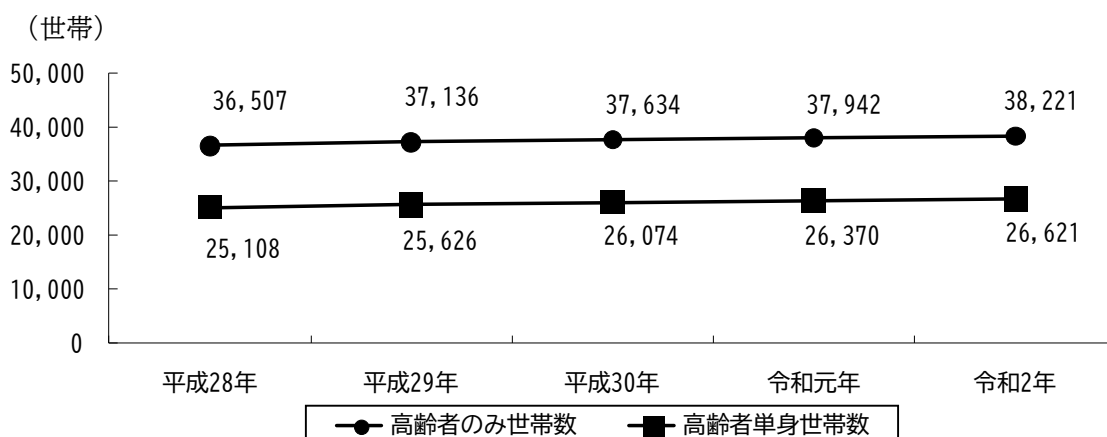
また、一世帯当たりの人員(総人口/世帯数)は、平成22年(2010年)から微減傾向にあり、令和2年(2020年)は1.61人となっています。



出典：住民基本台帳、外国人登録人口（各年10月1日）

(3) 高齢者世帯数の推移

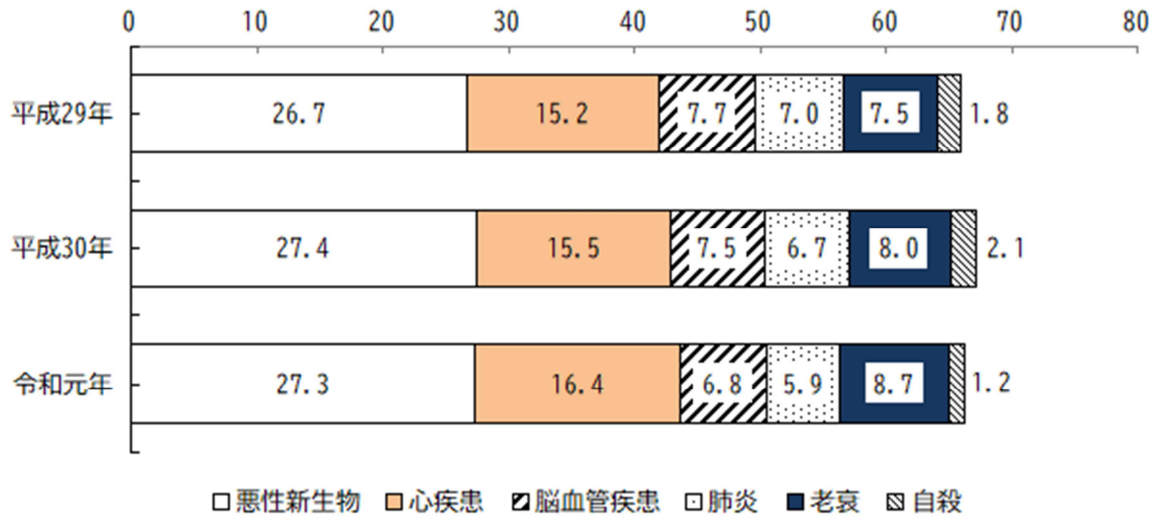
65歳以上の高齢者のみ世帯及び高齢者単身世帯数を見ると、どちらも増加傾向にあり、令和2年(2020年)4月現在の高齢者のみ世帯数は38,221世帯、高齢者単身世帯数は26,621世帯となっています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年4月1日）

(4) 死亡要因

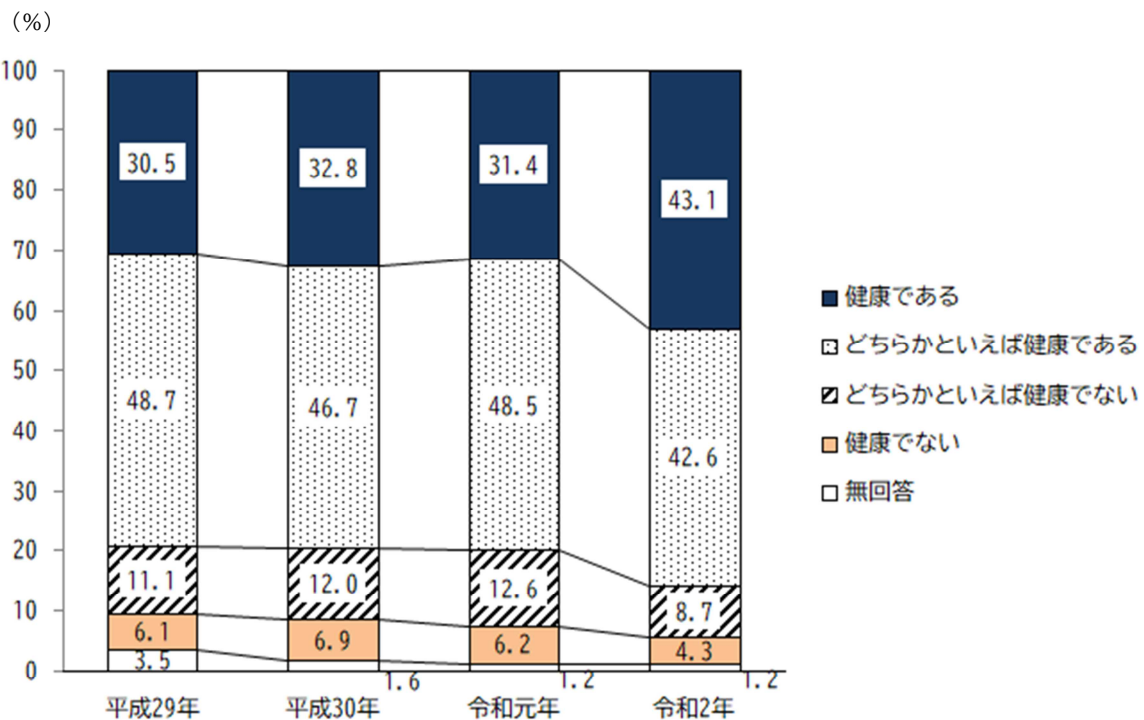
令和元年(2019年)の中野区死亡数は約2,700人で、主な死因で比較すると、悪性新生物が最も割合が多くなっています。(%)



出典：令和2年(2020年)版 中野区健康福祉部事業概要

(5) 健康状態について

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

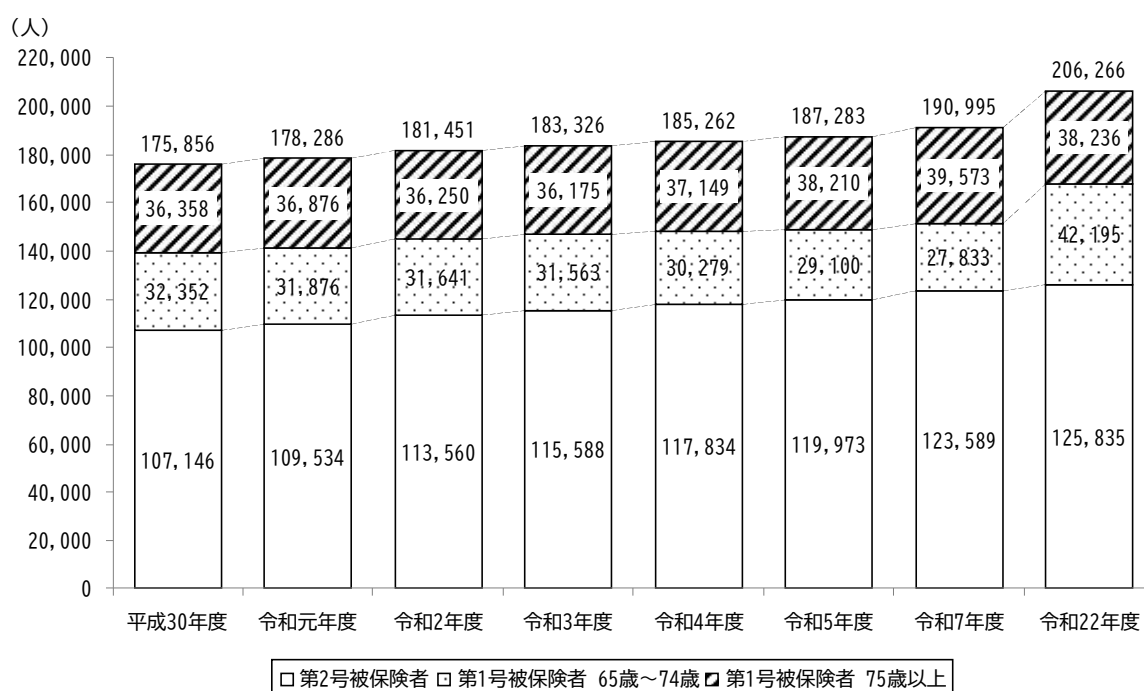


出典：令和2年度(2020年度)健康福祉に関する意識調査

(6) 介護保険被保険者数の推移と予測

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

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



(単位:人)

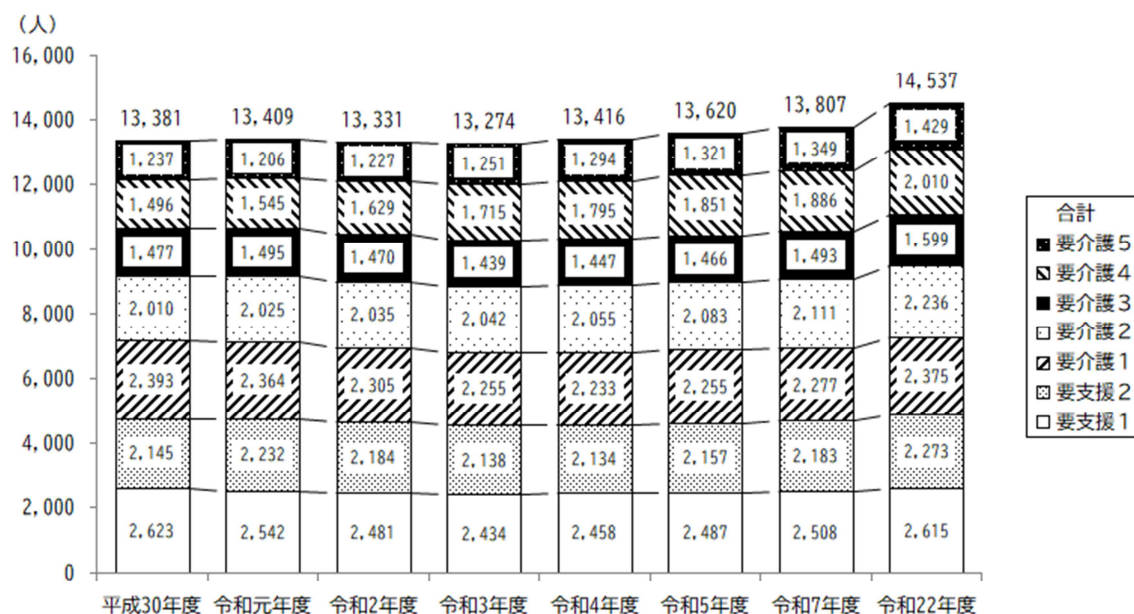
	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1号被保険者	68,710	68,752	67,891	67,738	67,428	67,310	67,406	80,431
65歳~74歳	32,352	31,876	31,641	31,563	30,279	29,100	27,833	42,195
75歳以上	36,358	36,876	36,250	36,175	37,149	38,210	39,573	38,236
第2号被保険者	107,146	109,534	113,560	115,588	117,834	119,973	123,589	125,835
合計	175,856	178,286	181,451	183,326	185,262	187,283	190,995	206,266

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

(7) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測

令和2年(2020年)9月現在の要支援・要介護認定者数は13,218人で、第7期介護保険事業計画期間中の推移及び令和3年度(2021年度)から令和22年度(2040年度)までの見込みは以下のとおりです。要支援・要介護認定者数は増加するものと予測しています。

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



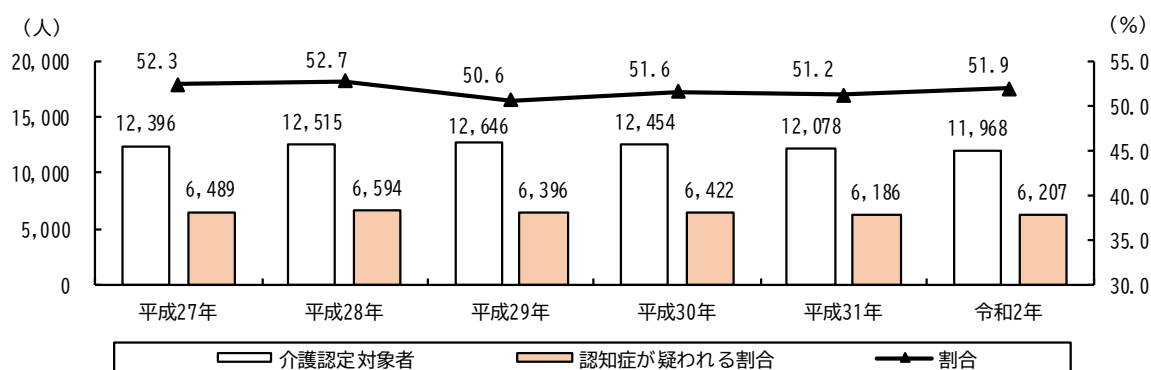
(単位:人)

	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1号被保険者	13,170	13,199	13,096	13,031	13,169	13,368	13,548	14,273
65歳~74歳	1,346	1,285	1,317	1,345	1,296	1,237	1,148	1,702
75歳以上	11,824	11,914	11,779	11,686	11,873	12,131	12,400	12,571
第2号被保険者	211	210	235	243	247	252	259	264
合計	13,381	13,409	13,331	13,274	13,416	13,620	13,807	14,537

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

(8) 認知症が疑われる高齢者の割合

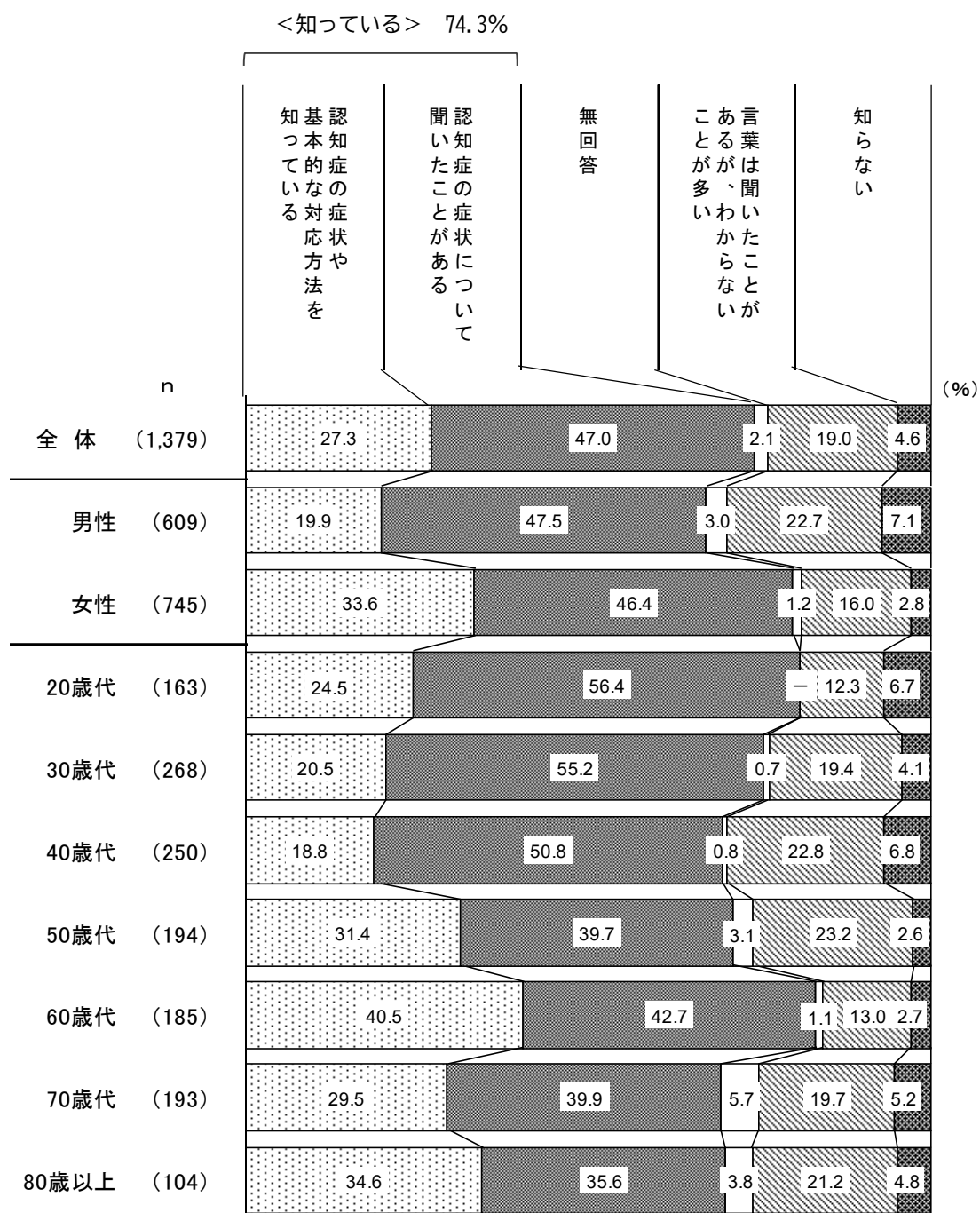
介護認定調査対象者のうち、認知症が疑われる高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度*がⅡ以上の高齢者）の数及びその割合は近年減少傾向にありましたが、令和2年1月現在6,207人となっており、増加に転じています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年1月1日）

(9) 認知症についての理解度

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



出典：令和2年度(2020年度)健康福祉に関する意識調査

(10) 日常生活圏域について

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

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



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

出典：保健福祉に関する基礎データ

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

(11) 区内介護保険施設の状況

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

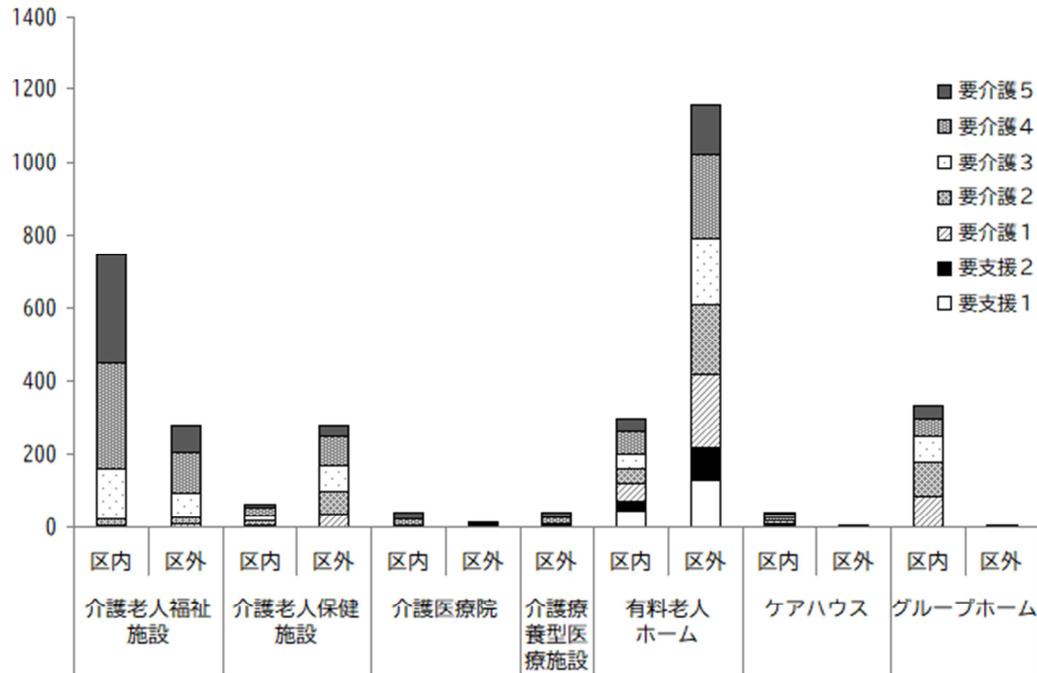
サービス名		南部 圏域	中部 圏域	北部 圏域	鷺宮 圏域	合計	
居宅サービス							
短期入所生活介護	施設数	13				13	
	専用定員	104				104	
居住系サービス*							
特定施設入居者生活介護	施設数	15				15	
	定員数	896				896	
施設サービス							
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	12				12	
	定員数	934				934	
介護老人保健施設	施設数	2				2	
	定員数	164				164	
介護医療院	施設数	1				1	
	定員数	161				161	
地域密着型サービス*		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

(12) 介護保険施設等入所者数

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

内訳を見ると、有料老人ホームが最も多く、1,456人となっています。

(人)



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

出典：中野区の介護保険給付データより作成

4 中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題

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

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

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

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

認知症高齢者も、将来的には増加することが見込まれます。国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、令和7年(2025年)には高齢者の約5人に1人が認知症になるという推計が示され、さらに令和22年(2040年)には最大で約4人に1人が認知症になるという別の調査研究結果も出されています。区では認知症に関する施策として、認知症高齢者グループホームの整備をはじめ、認知症サポーター・サポーターリーダー養成講座や認知症予防講演会、認知症高齢者等個人賠償責任保険、認知症予防のための脳喝(のうかつ)プログラム*などを行っています。これらの取組や地域団体のオレンジカフェ*などの活動を一層拡大し、認知症へのより深い理解と、ともに地域で暮らせる環境の整備を推進する必要があります。

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

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成

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

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

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

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

(3) 災害や感染症発生時等、非常時における対応策

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

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

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

(4) 本計画の施策体系

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

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

第2部 高齢福祉施策の展開

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

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

課題2 在宅医療と介護の連携

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

課題3 認知症対策と虐待防止

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

課題4 いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

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

課題5 介護保険制度の適正な運営

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

第2節 介護サービス等の見込量

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

■現状と課題

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

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

要支援・要介護になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぐためには、若い頃からの健康づくりや、介護予防事業の体系化を図るなど、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づけ、地域における高齢者の生きがいや介護予防につながる多様な取組を更に推進するとともに、従来の介護事業所によるサービスだけでなく、地域住民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仕組みをより進めていくことが求められています。また、高齢者が自らやりたくなるようなモチベーションを向上する仕組みが大切です。事業への参加者が固定化されないよう、「介護予防」という名称を、具体的に区民にアピールでき、敏感に感じられるような呼び方に替えることも必要です。

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

■実現すべき状態

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

<施策1> 総合的な介護予防・生活支援の推進

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実

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

感染症の発生などで外出の機会が減ったり、生活が不活発になるとフレイルを招く危険性が高くなります。高齢期の早い段階でフレイルに気がつき、進行を防ぎ、あるいは回復できるよう、高齢者の健康づくり・介護予防の取組を積極的に進めていきます。

② 高齢者会館の機能充実

高齢者の居場所・活動の場、健康づくりや介護予防事業の身近な地域拠点として、高齢者会館の機能を更に充実させるとともに、地域包括支援センターなどと協力し、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。

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

③ 介護予防の体系化と充実

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

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

④ 地域における介護予防や生活支援の取組の促進

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

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

<施策2> 生きがいづくりの支援

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
高齢者調査で「生きがいあり」と答えた人の割合	生きがいづくり支援の効果を示すため	66.6% (令和2年度 (2020年度))	68.1%	69.6%	75.0%
中野区シルバー人材センター会員数	就労をとおして社会参加をしている高齢者の数を示すため	1,425人 (令和元年度 (2019年度))	1,550人	1,675人	2,000人

■主な取組

① 高齢者の居場所づくり・活動の支援

高齢者の居場所・活動の支援としては、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。

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

② シルバー人材センターへの支援

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

課題2 在宅医療と介護の連携

■現状と課題

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

区では、平成24年度(2012年度)に在宅療養推進のための協議会を設置、平成29年度(2017年度)からは協議会を中野区地域包括ケア推進会議の専門部会として再編し、さらに地域包括ケアシステムの一部としての位置づけを強化し、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、様々な事業を行ってきました。

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

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

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

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

■実現すべき状態

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

< 施策1 > 在宅医療・介護連携体制の推進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
ケアマネジャー調査で主治医と十分連携がとれている割合	医療と介護の連携の状況を具体的に表しているため	43.0% (令和2年度 (2020年度))	45.0%	50.0%	60.0%

■主な取組

① 多職種による連携の推進

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

② 退院後等に円滑に在宅療養につなげるための相談体制の強化

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

③ 在宅医療・介護人材の養成

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

④ 24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進

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

⑤ 介護施設・在宅サービス等の「新たな介護需要増」への対応

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

⑥ 区民が望む在宅療養生活の実現

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

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

<施策2> 在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 在宅療養、在宅での看取り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。

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

② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

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

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

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

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

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

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

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

高齢者虐待防止体制の構築

高齢者虐待防止法や介護保険法により、虐待防止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。

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

■実現すべき状態

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

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

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

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

<施策1> 認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

講演会や研修、展示等の実施や中野区版「認知症ケアパス人生100年時代の備え！認知症安心ガイド」の発行（更新）により、認知症について区民や関係機関の理解を更に促進します。

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

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

② 認知症予防への取組

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

③ 認知症の早期発見・早期対応への取組

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

認知症疾患医療センター*等と連携した事業を継続し、認知症が疑われる区民に対

し、すこやか福祉センターに設置した地区担当（アウトリーチチーム）による早期発見や認知症初期集中支援チームによる対応を行います。

④ 地域での生活を支える介護サービス等の充実

小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症高齢者グループホームなど、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。また介護サービスを補完する法外サービスにより、徘徊高齢者やその家族が地域で安心して暮らしていくことを支援します。

⑤ 認知症相談体制の強化

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

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

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

⑥ 認知症の人本人や家族、支援者等への支援や居場所づくり

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

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

⑦ 若年性認知症への取組

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

< 施策2 > 高齢者の虐待防止

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 虐待防止のための啓発・広報活動

どのようなことが虐待にあたるのかなど、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づけている地域包括支援センターを積極的に周知していきます。

② 関係機関との連携強化

潜在的な虐待の防止や見守り、発見時の迅速で適切な対応を行うため、地域包括支援センター職員やケアマネジャーなど関係機関職員、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を開催し、連携を強化します。

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

③ 高齢者虐待対応マニュアルの周知

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

④ 緊急一時宿泊事業*の実施

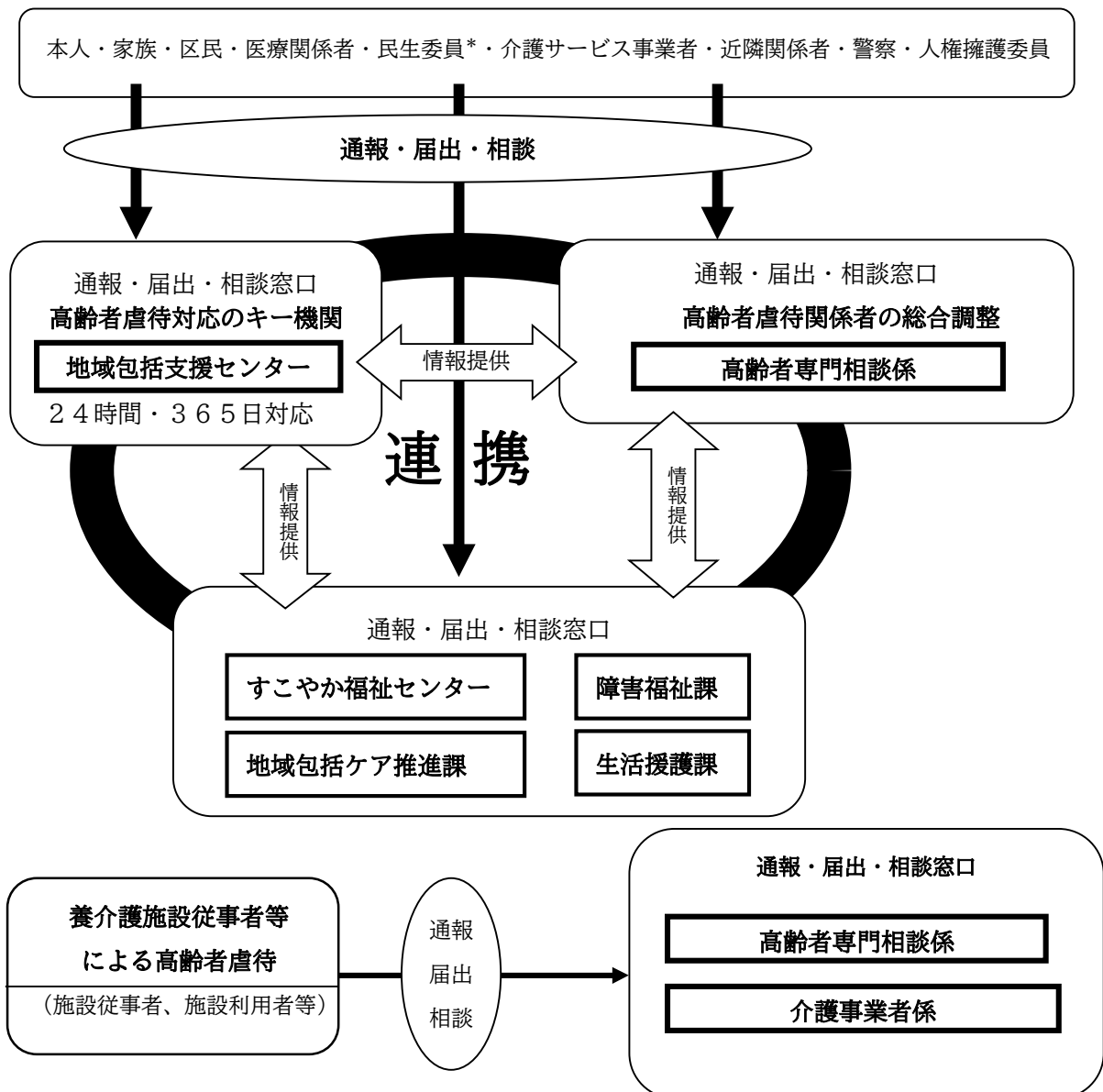
家族の入院等で介護者が急に介護できなくなった場合や高齢者虐待等で在宅生活の継続が困難になった場合などに利用できるよう、特別養護老人ホームなどの受入れ委託施設を確保し利用促進に努めます。

⑤ 介護ストレス解消のための相談対応や家族どうしの交流の充実

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

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

高齢者虐待の通報・届出・相談ルート ※養護者による高齢者虐待



居住系サービスの充実

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

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

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

介護保険施設の充実

中野区の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院の3種類の介護保険施設入所者は令和2年(2020年)6月現在1,422人となっていますが、一方で介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込者（待機者）は約610人（令和2年(2020年)4月1日現在、要介護3～5）となっています。

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

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

■実現すべき状態

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

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

< 施策1 > 在宅生活を支援するサービスの充実

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 一人暮らし高齢者等への支援

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

② 地域密着型サービス拠点の整備

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

地域密着型サービス拠点の整備目標（日常生活圏域ごと）

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

③ 要介護高齢者等に対するショートステイの充実

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

ショートステイの整備目標

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

<施策2> 住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 高齢者のための住宅の確保

真に住宅に困窮している世帯が入居できるよう、区営住宅と福祉住宅を適切に運営します。また、民間賃貸住宅においては、孤独死や家賃滞納等のトラブルへの懸念から、高齢者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送るために、認知症高齢者グループホームについて、日常生活圏域ごとに必要とされるサービス量を見込み、生活圏域ごとにバランスよく整備できるよう事業者の誘導を行います。

認知症高齢者グループホームの整備目標（日常生活圏域ごと）

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	施設数	4				4
	定員数	72				72

③ 都市型軽費老人ホームの誘導整備

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

都市型軽費老人ホームの整備目標

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

④ 特定施設入居者生活介護の誘導

介護付有料老人ホームやケアハウス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、一定程度充足していると判断しています。今後も、東京都が示す区西部圏域の整備目標数の範囲で、優良なサービスの質と量が確保できるよう努めます。

特定施設入居者生活介護の整備目標

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

⑤ 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備にかかる都区連携

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

いずれも、事業者が区内に開設するにあたっては都道府県に届け出ることとなっていますが、これまでその情報が区に通知されることはありませんでした。しかしながら、両施設とも多様な介護ニーズの受け皿としての役割を持っており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として、自宅と介護施設との中間に位置するような住宅も増えています。

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

< 施策3 > 入所型施設の整備促進

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

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

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

介護老人福祉施設の整備目標

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

② 介護老人保健施設の整備

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

介護老人保健施設の整備目標

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

③ 介護医療院の誘導整備

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

介護医療院の整備目標

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

< 施策4 > 災害や感染症等の発生に備えた体制整備

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 災害時の避難に支援を要する区民への支援策と福祉避難所等の整備

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

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

② 感染症発生時等への対応のための事業継続支援

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

課題5 介護保険制度の適正な運営

■現状と課題

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

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

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

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、在宅でケアしていくためには、様々な地域の資源を活用するケアマネジメントのもとで、これまで以上に医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスなどに関わる組織や機関、事業所、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独自に勉強会等を実施する等、質の向上を推進しています。ケアマネジメントは、自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身状況や置かれている環境その他の状況等に応じ、対象者自身の選択に基づいたサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うことを目的としており、地域包括ケア体制の要といえます。したがって、ケアマネジメントの質の向上は、地域包括ケアを推進していくうえで、必要不可欠です。

一方、介護度が重度化した高齢者の場合には医療が必要になる度合いが高くなりますが、急病により入院した高齢者で、初めて要介護状態になった場合など、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が供給されることが、今後もますます必要になっています。

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

人材確保と介護サービス事業所の質の向上

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

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

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

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

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

■実現すべき状態

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

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、苦情解決の仕組みにより、自分にあった健康福祉サービスを自ら選択し、利用しています。

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

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

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

< 施策1 > 介護保険制度の適正な運営

■ 成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
ケアプランに不満がない人の割合	適切なケアプランが提供されていることを示すため	53.4% (令和2年度 (2020年度))	54.4%	55.4%	59.0%

■ 主な取組

① 介護保険制度・介護サービス事業所の周知

多様化する介護サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、十分な情報の提供を行っていきます。地域の活動団体に対し介護保険制度の説明を行ったり、事業者の協力を得て行っている「介護の日」イベントなどを通じて、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、引き続き啓発及び指導を行います。

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

⑤ 高齢者の相談支援窓口の充実

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

身近な地域の相談先で、地域資源を活用したサービスや高齢者向けサービス、介護保険制度の情報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れるよう、関係機関等と連携し、中野区のケアマネジメントの基本指針に基づき、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

⑦ 介護給付費の適正化

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

ア 要介護認定の適正化

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

- 業務分析データ等を活用して、状況を把握します。

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

イ ケアプラン点検

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

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

ウ 住宅改修・福祉用具点検

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

- 住宅改修において、疑義が生じやすい改修内容や申請理由の類似する事例、改修費用にポイントを絞り、適切な給付が行われるよう効果的な実地調査を行います。
- 福祉用具貸与品目及び適正な価格について、事業者による利用者への説明や周知の徹底を図ります。また、軽度者の利用状況に着目し、特殊寝台の使用等、保険者への確認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に保険者が点検するものがないか定期的に確認します。請求に誤りがあれば事業所に過誤申し立て等するよう通知するとともに、必要に応じて事業者への指導を行います。

オ 介護給付費通知

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

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

■成果指標と目標値

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

■主な取組

① 介護人材の確保と専門職のスキルアップや研修の体系化

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

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

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

④ 介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導監督業務の効率化

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

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

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

⑤ 第三者評価受審の推進

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

⑥ 区内の学校に通う学生への働きかけ

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

第2節 介護サービス等の見込量

1 第8期(令和3～5年度)の介護保険料見込みについて

見込量の推計の考え方は以下のとおりです。

1. 被保険者数の推計

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

2. 要介護認定者数の推計

これまでの要介護認定区分ごとの人数(要介護認定率)をベースに、75歳以上の後期高齢者数の伸び率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、令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)の要介護認定者数の推計を行います。

3. サービス量の推計

これまでの給付実績をベースに、令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)を視野に入れて段階的に整備される施設サービスや地域密着型サービスの基盤整備計画の影響、介護保険法等の改正に基づく介護サービスへの利用の推移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、令和3年度(2021年度)から5年度(2023年度)の3年間の必要給付費を算出します。

5. 保険料基準額、段階別保険料の設定

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

また今回の計画でも、第7期計画と同様に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22

年(2040年)に向けて、地域包括ケアを実現するための計画として、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して示すことが国から求められています。

今後、国から示される基準等により、サービス利用人数や介護報酬の変更が見込まれます。そのため、給付費の見込み及び保険料については、国の動向にあわせて事業計画案の中で示すこととします。

2 介護保険給付費等の見込み

要介護認定者数の推移や介護サービス利用者の増加などの傾向を踏まえ、また介護予防事業の効果や「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」の結果なども勘案し、令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度)の給付費を参考として算出します。

地域における人件費の格差を反映させるための地域区分の見直しや介護報酬の改定など、国の政策が決定され次第、区としての給付費の見込みを精査します。

3 介護保険料の見込み

給付費等は、国・都・保険者(区)、被保険者の介護保険料によって賄われています。65歳以上の方が負担する介護保険料の割合は第7期と同じ23%になります。第7期計画期間中の高齢者1人が平均的に負担する額(介護保険料基準額)は月額5,726円でした。第8期は、この額よりやや増額になると想定しています。

国は消費税増税による家計への影響などを踏まえ、所得水準が低い層の料率(介護保険料基準額に対する負担割合)を下げることを目的に、区市町村に交付金を交付し、区としても最大限の負担軽減を図ります。さらに区では、健康福祉審議会の答申なども踏まえ、介護保険料の急激な負担増を極力抑えるため、介護保険料の段階や料率などについて引き続き検討し、令和3年(2021年)3月に条例改正を行い、介護保険料を決定する予定です。また令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)の介護保険料基準額も参考として算出します。

4 保険料額検討にあたっての課題

第8期事業計画期間においても、後期高齢者人口の増や各種サービスの利用増などによって、第7期事業計画期間から引き続き給付費が増加することが予測されます。介護保険制度では、こうしたサービス供給量の増加は保険料の増要因になります。

第8期の介護保険料算定にあたっては、平成29年度(2017年度)に移行された総合事業の利用の推移や、将来の介護サービスの供給量の増加を見込んだうえで、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)を見据えた長期的展望に立って検討します。

用語解説集

あ行

アウトリーチチーム

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

アセスメント

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

オレンジカフェ

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

か行

介護医療院

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

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類がある。

介護予防

介護を要する状態になることを予防すること又は状態の悪化を予防すること。

介護予防・生活支援サービス

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

介護予防・日常生活支援総合事業

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

介護療養型医療施設

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

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

介護老人保健施設（老人保健施設）

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

看護小規模多機能型居宅介護

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

共生型サービス

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

居住系サービス

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

居宅介護支援事業所

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

緊急一時宿泊事業

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

グループホーム

認知症高齢者グループホーム（な行を参照）のこと。

ケアハウス

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

ケアマネジメント・ケアマネジャー

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

健康寿命

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

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

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

在宅療養コーディネーター

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

在宅療養支援診療所

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

施設整備率

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

施設・入所施設

介護保険法第8条で定められた介護施設。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院（各々「か行」を参照）がある。

社会福祉協議会

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

小規模多機能型居宅介護

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

ショートステイ

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

新型コロナウイルス感染症

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

すこやか福祉センター

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

生活支援コーディネーター

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

生活習慣病

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

成年後見制度

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

た行

団塊の世代・団塊ジュニア世代

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

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

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域支援事業

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

地域包括ケアシステム

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

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

地域包括支援センター

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

地域密着型サービス

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

特定施設入居者生活介護

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

都市型軽費老人ホーム

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

な行

中野区地域包括ケアシステム推進プラン

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

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区内を区分したもの。中野区は南部圏域・中部圏域・北部圏域・鷺宮圏域の4圏域を設定している。

認知症

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

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

認知症アドバイザー医

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

認知症疾患医療センター

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

認知症高齢者グループホーム

67 ページ 認知症対応型共同生活介護の項を参照。

認知症高齢者の日常生活自立度

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

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

認知症対応型共同生活介護

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

認知症対応型通所介護

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

脳喝（のうかつ）プログラム

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

は行**フレイル**

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

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

訪問介護

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

訪問看護

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

ま行**民生委員・児童委員**

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

や行**夜間対応型訪問介護**

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

ら行**レスパイト**

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

アルファベット

ACP (アドバンスケアプランニング)

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

ICT

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

NPO

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

PDCAサイクル

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

