

高齢者・介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

概要版

第1章 策定の考え方

1 計画の目的

我が国では、平均寿命の伸びと少子化の影響により、世界に類を見ない早さで超高齢社会が進行しています。

国の統計によれば、令和5年(2023年)9月15日現在の推計で、全国の高齢者人口は前年比で約1万人減少し、昭和25年(1950年)以降初めての減少となる一方、高齢化率は29.1%と過去最高になっています。また、75歳以上(後期高齢者)人口が初めて2,000万人を超え、80歳以上人口は総人口に占める割合が初めて10%を超え、10人に1人が80歳以上となりました(総務省「統計トピックス」)。本区では、令和6年(2024年)1月1日現在、区民の約5人に1人(18.8%)が高齢者となり、国の割合よりも低いものの、今後、高齢者人口の増加が見込まれています。

このように、高齢者の増加が急速に進み、生産年齢人口が減少する中、医療サービスや介護サービスなどの持続可能な社会保障制度の維持が求められています。さらに、家族の介護等を理由とする介護離職、増加が見込まれる認知症高齢者やその家族の対応、介護と育児に同時に直面するダブルケア、18歳未満の子どもがケアの責任を引き受け、家族のケアなどを行うヤングケアラーなど、複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯に対し、区の関係機関が連携して対応する体制整備も求められています。

平成27年(2015年)4月には、「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」が施行され、持続可能な介護保険制度を維持しながら、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自立した生活を可能とする、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(以下「地域包括ケアシステム」という。)の構築が目的として掲げられました。また、令和3年(2021年)4月には、すべての人々が地域、暮らし、いきがいをともに創り、高め合うことができる社会の実現のため、包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点で「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が施行され、認知症に関する施策の総合的な推進などが盛り込まれる等、介護保険法の一部が改正されました。さらに、令和5年(2023年)6月には、認知症の方を含めた国民一人一人が、相互に人格と個性を尊重し、支え合い、共生する社会の実現のため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、令和6年(2024年)1月に施行されました。

本区では、これらを踏まえ、「2040年問題¹」を見据えた中・長期的視点に立ち、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの取組をさらに推進するとともに、医療・介護の連携強化や認知症施策の充実など、高齢者を取り巻く諸課題に引き続き対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して豊かに暮らし続けられる地域づくりを実現するため、高齢者・介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)を策定します。

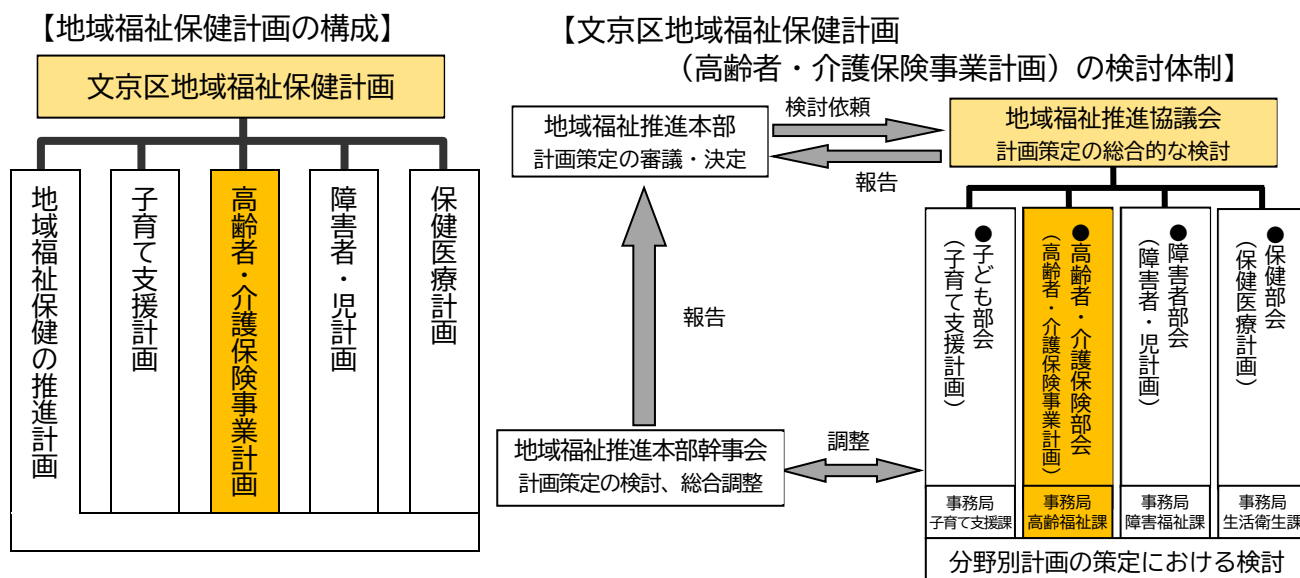
¹ 2040年問題 少子化による急速な人口減少と高齢者人口がピークに達することで、日本が2040年に直面すると考えられている問題の総称。

2 計画の性格・位置づけ、計画策定の検討体制

すべての高齢者を対象とする計画として、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとした「高齢者・介護保険事業計画」を策定します。

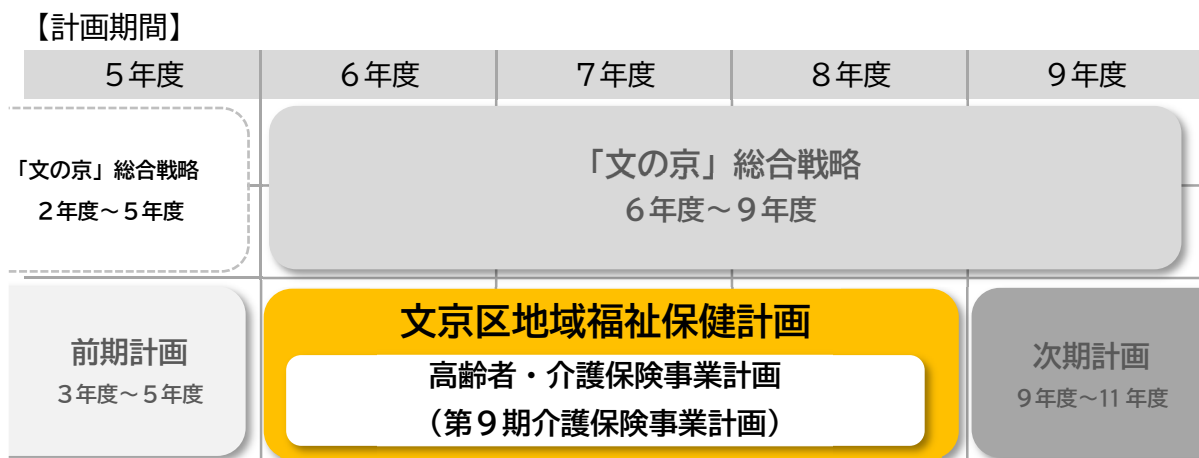
なお、「介護保険事業計画」は、「地域包括ケア計画」としての性格を併せ持っており、計画期間における地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を示しています。

また、当該計画は、本区の地域福祉保健施策を推進するための基本となる「文京区地域福祉保健計画」における分野別計画の一つに位置づけられています。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とし、令和8年度に見直しを行います。



4 計画の推進に向けて

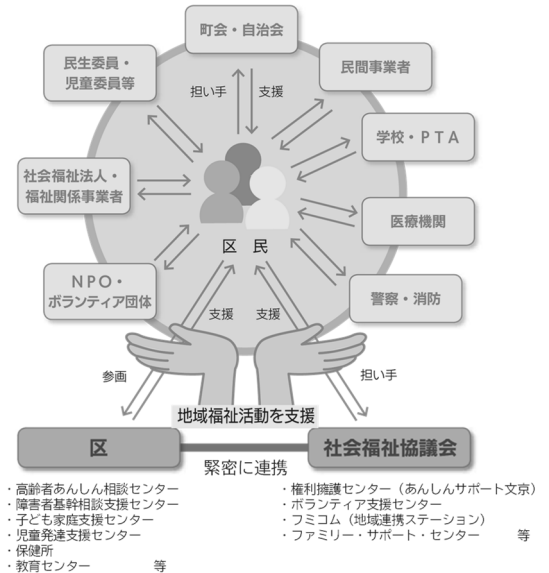
●地域の連携と支え合いによる地域福祉保健の推進

地域では、区民、町会・自治会、民生委員・児童委員、福祉関係事業者、医療機関、NPO、ボランティア団体など様々な主体が地域福祉保健の推進のために、日々主体的に活動しています。

本計画を推進していく上では、こうした地域による主体的な活動の裾野をさらに広げ、様々な主体間の連携を強化するとともに、支援される方たちが時には支援する担い手として活躍するような地域ぐるみの支え合いを推進していくことが大切です。

区は、制度的に位置づけられた公的な福祉保健サービスを適切に提供するとともに、地域福祉の推進を担う社会福祉協議会と緊密に連携し、地域の主体的な活動への積極的な支援や様々な主体間の連携を図ることを通して、各主体と協働して地域ぐるみの支え合いを推進します。

【主体間の連携を強化し地域ぐるみの支え合いを推進】



●地域共生社会の実現に向けた方向性

区ではこれまで、地域共生社会²の実現に向けて、「必要な支援を包括的に提供する」考え方を各分野に普遍化していくことを目指して、全区民を対象とした文京区における地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりました。あわせて、包括的な相談支援を進めるため、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉、生活困窮などの各社会保障制度に基づく専門的支援について、組織間や地域との連携強化を図ることで、子どもの貧困対策、医療的ケア児の支援、ひきこもり支援などの多分野にわたる課題に対応してまいりました。

しかしながら、進行する少子高齢化や、血縁・地縁・社縁による共同体機能の脆弱化など社会構造が変化しており、新たな生活課題が制度の狭間に陥りやすいリスクが生じています。このような必要な支援が届きにくく、孤立化するリスクが高い事例において、課題や分野ごとの支援体制では対応が困難なケースが増加しており、一つの世帯に複数の課題が存在している状態も見受けられるようになりました。

区では、こうした複雑化・複合化した課題や制度の狭間にあるニーズにも対応できるよう、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業を文京区における地域包括ケアシステムに取り入れ、分野横断的に多機関が連携した重層的なセーフティネットの構築を目指してまいります。また、重層的支援体制の3つの支援（相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援）を一体的に実施できるよう、関係部署、機関、団体等と協議を重ねながら連携を図り、適切な支援につなげ、家族全体の支援を行うことができる体制整備を進めてまいります。

同時に、都市部である本区において、社会経済活動の変化や、人口減少・少子高齢化に伴う地域の生活課題の複雑化・個別化から生じる「2040年問題」も見据え、地域課題の解決を試みる仕組みに全区民が主体的に参加しやすくなるよう、地域の再構築を進めていく必要があります。

² 地域共生社会 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超越して、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越して「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。

引き続き、文京区における地域包括ケアシステムを推進しながら、世代や年齢、障害の有無等に関わらずに参加できる多世代交流（ごちゃませ）の場を通じて、多様な主体が合意形成を図りながら、緩やかなつながりをもって参画することで、区民一人ひとりが生きがいや役割を持ちつつ、支え合い、助け合いながら暮らせる地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を図ってまいります。

地域共生社会の実現



様々な社会課題や人口構造の変化からくる
2040年問題も見据え、
地域の再構築を進めていく



各分野の支援機関が連携して一つのチームとなり、地域資源やネットワークを重ね合わせることで、本人やその世帯が有する地域生活課題や希望に応じた多様かつ柔軟な支援ができる体制を構築し、孤立させない地域づくりを目指します。

最終目標

令和6年度～令和8年度

現状

文京区における地域包括ケアシステムの
更なる進化・発展のために
重層的支援体制整備事業を活用

重層的支援体制整備事業

相談支援

属性、世代、相談内容等に関わらず、地域住民からの相談を幅広く受け止め、本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行う

参加支援

本人や世帯が地域や社会と関わり方を選択し、自らの役割を見出すために多様な接点を確保する

地域づくりに向けた支援

世代や属性を超えて住民同士が交流できる多様な場や居場所の整備をする



区の日常生活圏域のそれぞれの地域特性を十分に踏まえ、区と社会福祉協議会が緊密に連携を図り、多様な主体間の連携を強化し、協働することで、高齢者・障害者・子ども等、だれもが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるための仕組み

高齢福祉

「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を普遍化してきた

障害福祉

児童福祉

生活困窮

文京区における地域包括ケアシステム

第2章 地域福祉保健計画の基本理念・基本目標

本計画は、地域福祉保健計画の総論で掲げる次の基本理念及び基本目標に基づき、高齢者・介護保険事業計画に係る施策の取組を推進していきます。

1 基本理念

○人間性の尊重

だれもが、個人として尊ばれ、人間性が生かされるとともに、人権が尊重される地域社会を目指します。

○自立の支援

だれもが、自分の意思に基づき、自らの選択のもとに自立した生活を営み、自己実現できるよう支援します。

○支え合い認め合う地域社会の実現

ノーマライゼーション³やソーシャルインクルージョン⁴の理念に基づき、だれもが、主体的に社会参加でき、相互に人格と個性を尊重し、支え合い、ダイバーシティ⁵を推進する地域社会の実現を目指します。

○健康の保持・増進

だれもが、健康で安全な生活を享受でき、生涯を通じて健康を保持・増進することができる地域社会を目指します。

○協働による地域共生社会の実現

だれもが、地域の課題を把握し、解決するための活動に、当事者意識を持って、主体的に参画・協働し、分野を超えてつながる地域づくりを推進します。

○男女平等参画の推進

一人ひとりが互いの人権を尊重し、喜びも責任も分かち合いつつ、性別に関わりなく、その個性と能力を十分に発揮していきいきと暮らせる地域社会を目指します。

2 基本目標

- だれもが、いきいきと自分らしく、健康で自立した生活を営める地域社会を目指します。
- だれもが、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、必要な福祉保健サービスを自らの選択により利用でき、互いに支え合う地域社会を目指します。
- だれもが、地域、暮らし、生きがいとともに創り、互いに高め合い、役割を持つことができる地域社会を目指します。

³ ノーマライゼーション (normalization) 障害のある人もない人も、子どもも高齢者も、だれもが地域で普通(ノーマル)の生活を送ることを当然とし、ともに支え合って普通の生活ができる社会を創造すること。また、その考え方をいう。

⁴ ソーシャルインクルージョン(social inclusion) すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み、支え合うという理念をいう。

⁵ ダイバーシティ(diversity&inclusion) 性別(性自認及び性的指向を含む。)、人種、国籍、宗教、経歴、障害の有無など人それぞれの「違い」を「多様性」として認め合い、互いを尊重し、だれもが暮らしやすい社会の実現を目指す考え方をいう。

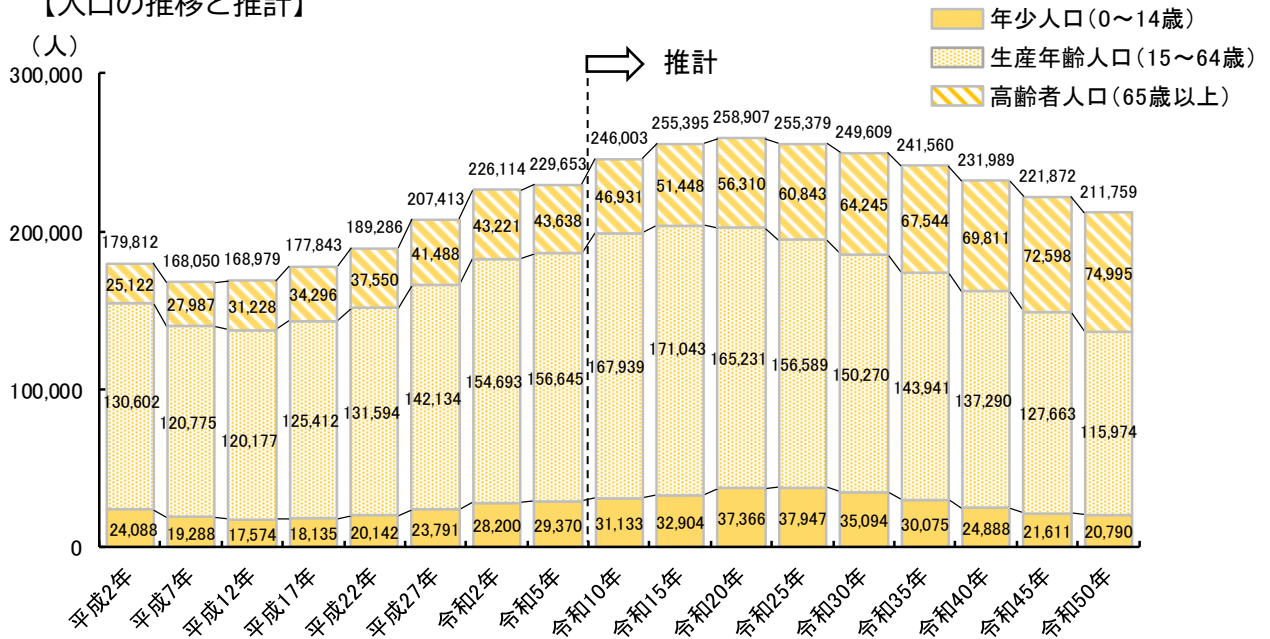
第3章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口の状況

1) 人口の推計等

- 本区の人口は、令和5年（2023年）1月1日現在で229,653人となっています。現状は増加傾向にありますが、令和20年（2038年）以降、減少に転じると推計しています。
- 高齢者人口（65歳以上）は、年々増加しており、令和5年1月1日現在で43,638人となっています。この傾向は、今後も続くと推計しています。
- 生産年齢人口（15～64歳）は令和15年（2033年）以降、年少人口（0～14歳）は令和25年（2043年）以降、減少傾向になると推計しています。

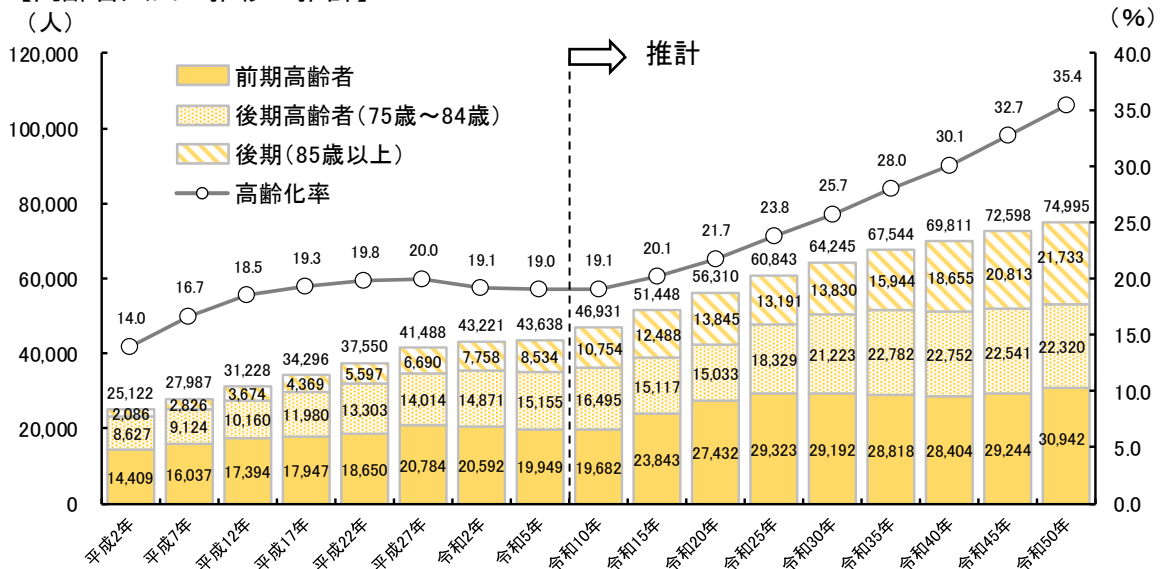
【人口の推移と推計】



2) 高齢者人口及び高齢化率の推移

- 本区の令和5年（2023年）1月1日現在における高齢化率は19.0%となっており、区民の約5人に1人が高齢者となっています。本区の人口が減り始める令和20年（2038年）以降は急速に高齢化率が高くなり、令和30年（2048年）には25.7%、区民の約4人に1人が、令和45年（2063年）には32.7%、区民の約3人に1人が高齢者となると推計しています。

【高齢者人口の推移と推計】



○高齢者人口に占める前期高齢者（65歳から74歳まで）の割合は、令和20年（2038年）から減少傾向に転じ、令和45年（2063年）以降は再び増加する見込みです。一方、人口が増加し続ける後期高齢者（75歳以上）の割合については、団塊の世代の影響を受け、75～84歳は令和10年（2028年）にピークアウトした後、令和20年（2038年）以降再び増加に転じ、令和35年（2053年）から減少、85歳以上は令和20年（2038年）まで増加し続け、減少に転じた後、令和30年（2048年）以降は増加し続ける見込みです。

2 介護度別要介護・要支援認定者数の推移

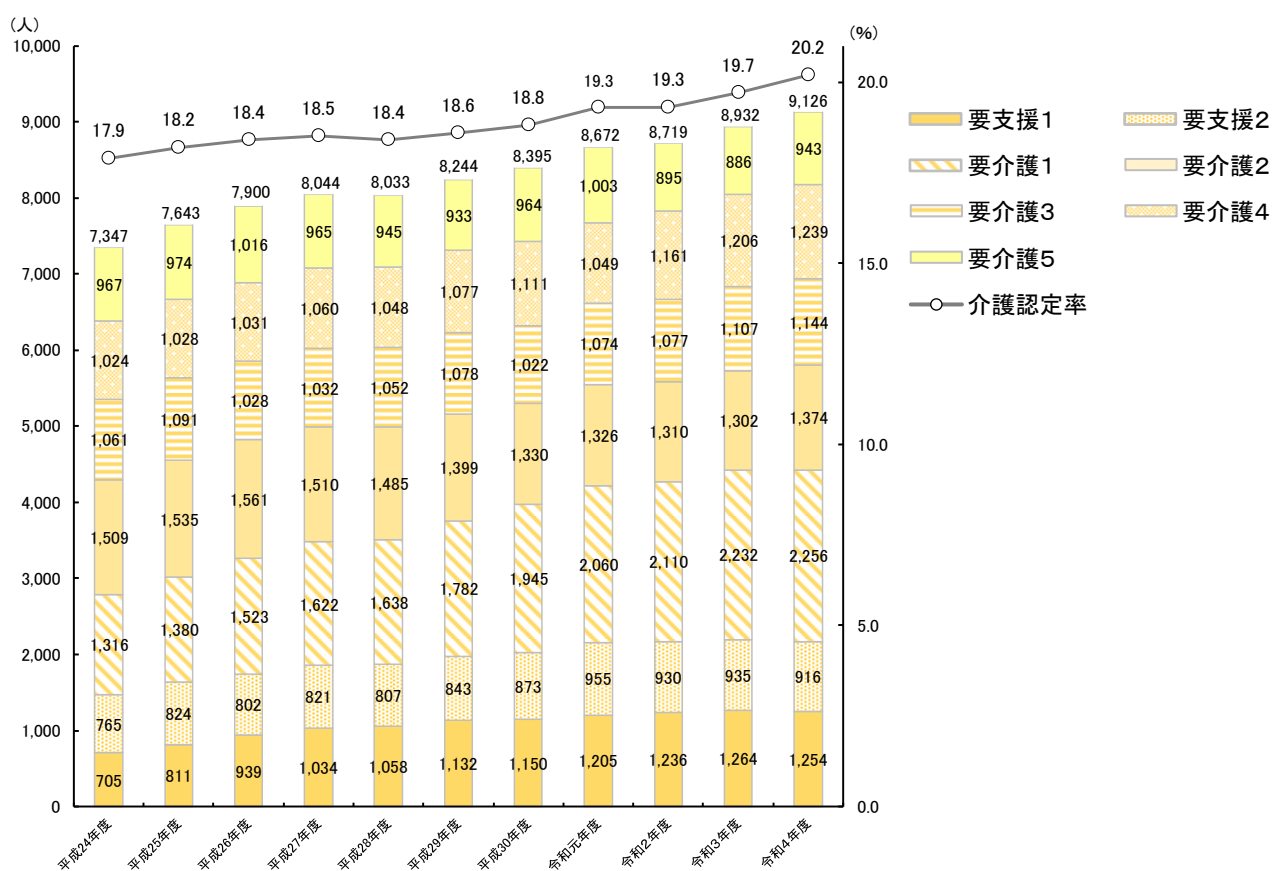
○令和4年度の要介護・要支援認定者数は、9,126人となっています。平成24年度と比較すると、1,779人、24.2%の増となっています。

○要介護・要支援認定率は上昇傾向にあり、令和4年度は20.2%となっています。平成24年度と比較すると、2.3ポイントの増となっています。

○平成24年度と比較して令和4年度の要介護・要支援認定者数は1.2倍となっており、このうち、要支援1、要介護1で高くなっています。また、要介護3以上の重度では1.1倍ですが、要介護2以下は1.4倍となっており、差が生じています。

○このため、介護認定者数の構成割合別に見ると、要介護3以上の重度の割合は平成24年度で41.5%、令和4年度で36.4%となっており、減少しています。

【要介護・要支援認定者数等の推移】



3 日常生活圏域と要介護認定者の状況

○介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、介護保険法に基づき日常生活圏域が設定されています。この日常生活圏域の区域ごとに、介護サービスや介護予防サービスを整えるとともに、関係機関相互の連携を図るなど、必要なサービスを切れ目なく提供するための環境づくりを進めています。

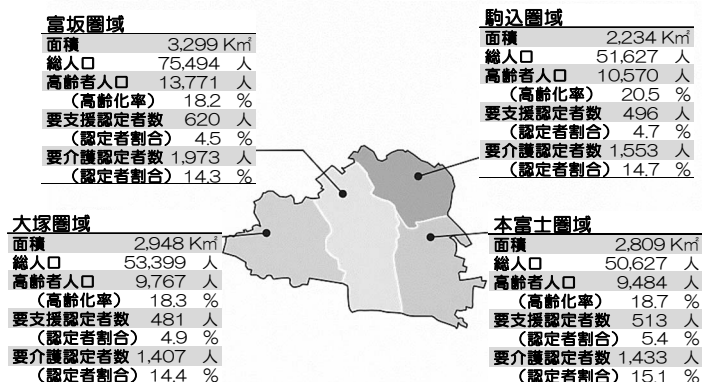
○本区では、富坂・大塚・本富士・駒込の4圏域に区分し、日常生活圏域としています。この4圏域は、高齢者との関わりの深い民生委員と話し合い員の担当地区、警察署の管轄、友愛活動を行っている高齢者クラブの地区とほぼ一致しています。

○4圏域ごとに高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を1か所、分室を1か所ずつ設置し、地域に密着した相談業務等を実施しています。

○日常生活圏域ごとの高齢者人口の状況を見ると、面積の違いから富坂圏域が一番多くなっていますが、高齢化率では駒込圏域がやや高くなっています。

○認定者数は富坂圏域が一番多いですが、認定者割合は本富士圏域が高くなっています。

【日常生活圏域と高齢者等の状況】

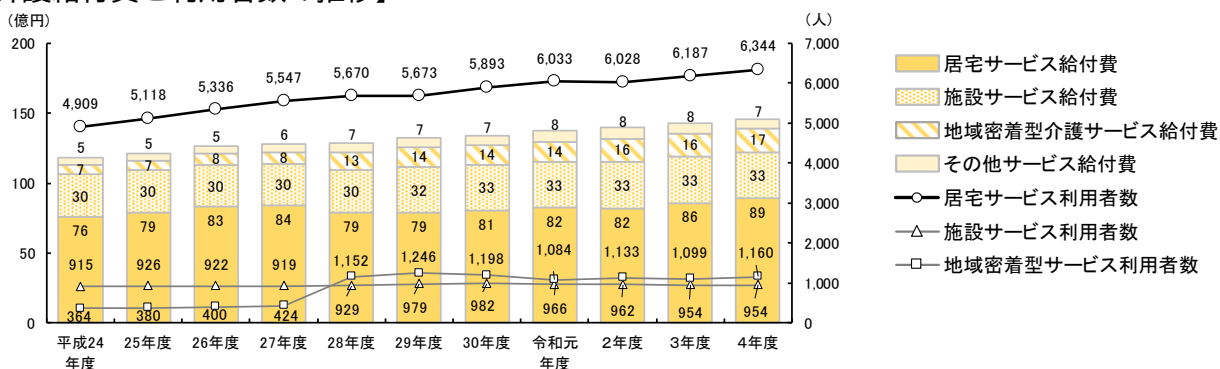


4 介護給付費と利用者数の推移

○介護保険制度の介護給付費は年々上昇しており、その総額は平成24年度の118億円から令和4年度は146億円と約1.2倍に増加しています。内訳では、居宅サービス給付費の占める割合が高くなっています。

○地域密着型サービスの利用者数は、小規模な通所介護が居宅サービスから移行した平成28年度に大きく増加した後に概ね横ばいで推移しています。

【介護給付費と利用者数の推移】



5 保険料の推移

○第1号被保険者の基準保険料は、第8期は6,020円であり、第1期の2,983円の約2倍になっています。

【介護保険基準保険料の推移（第1号被保険者）】

介護保険事業計画期間	第1期 平成12～14年度	第2期 平成15～17年度	第3期 平成18～20年度	第4期 平成21～23年度	第5期 平成24～26年度	第6期 平成27～29年度	第7期 平成30～令和2年度	第8期 令和3～5年度
介護保険基準保険料	2,983円	3,317円	4,632円	4,381円	5,392円	5,642円	6,020円	6,020円

第4章 主要項目及びその方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり

～地域包括ケアシステムの実現～

少子高齢化・人口減少がさらに進展する中、団塊ジュニア世代が高齢者に移行し、日本の高齢者人口がピークに達する、令和22年（2040年）に向け、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自立した生活を可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の取組を積極的に推進していきます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して豊かに暮らし続けられる地域づくりを推進するため、以下4つの主要項目を大きな柱として施策を進めていきます。

1 地域でともに支え合うしくみの充実

地域住民を始め各関係機関が、「支え手」、「受け手」という関係を越えて、相互にその機能を補完し、協力しながら地域全体で高齢者の暮らしを守り、ともに助け合う支援体制を推進することが重要です。

そのため、元気高齢者を始めとする区民が、日常の多様な活動を通じて自分らしく活躍しながら、地域における高齢者の日常生活をサポートする地域コミュニティを育成していきます。

また、介護の専門職による公的なサービスに加え、ボランティア、NPO、地域団体等の多様な主体による地域づくりの取組を効果的に展開できるよう支援していきます。

さらに、医療と介護を必要とする高齢者や認知症の方を地域で支えるため、看取りまでを見据え、切れ目のない在宅医療と介護の連携の取組を推進していきます。

併せて、区民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、多機関協働による包括的な支援体制を構築するとともに、高齢者の尊厳ある暮らしが確保されるよう、権利擁護を推進する関係機関との連携を図っていきます。

2 在宅サービス等の充実と多様な住まい方の支援や取組

介護が必要になっても安心して暮らせる住まいが確保され、かつ、その中で適切な介護サービスを受けながら、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすることが重要です。

そのため、看取りまでを意識した在宅医療の提供体制の確保、医療介護連携を推進するとともに、住み慣れた地域で在宅生活を続けるため、居宅サービスの確保や、地域の支援拠点としての（看護）小規模多機能型居宅介護、増加が見込まれる認知症高齢者と家族等を支援する認知症高齢者グループホーム等のサービス基盤整備を推進していきます。

さらに、これらの介護サービスを支える人材について、その創出に取り組むとともに、人材の確保・定着に向けた事業者等への支援を包括的に行っていきます。

また、安心して暮らせる住まいの確保と住まい方の支援を不動産関係団体や居住支援団体と連携して推進するとともに、高齢者のための施設を整備していきます。

3 健康で豊かな暮らしの実現

高齢になっても自分らしい豊かな生活を送るため、健康を維持し、住み慣れた地域の中でつながりと生きがいを持っていきいきと暮らせることが重要です。

そのため、高齢者ができるだけ長く健康な状態を維持・増進し、健康寿命の延伸につながる取組を推進していきます。

さらに、介護等が必要になる状態を予防するとともに、そのような状態になっても軽減又は悪化の防止を図ることで、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるよう、フレイル予防・介護予防の取組を推進していきます。

また、生涯学習や趣味の活動等を通じて生きがいを見つけ、様々な形で地域とのつながりを深める仕組みづくりを推進していきます。

4 いざというときのための体制づくり

緊急・災害時に自力で避難することが困難な高齢者への支援体制を推進することが重要です。

そのため、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方が急病や事故等で緊急対応が必要になった場合、適切な対応や連絡が行えるよう高齢者緊急連絡カードの普及を図るとともに、日々進歩する情報通信機器等の効果的な活用について検討を進めていきます。

また、災害時に自力で避難することが困難な高齢者等（避難行動要支援者）の安否確認や避難誘導等を迅速かつ的確に行えるよう、区民防災組織、民生委員・児童委員、警察署、消防署等の関係機関との相互連携を図るとともに、より実効性のある体制づくりを構築していきます。

併せて、避難所での生活が著しく困難な高齢者が安心して避難できる福祉避難所を拡充するとともに、避難者への対応や備蓄物資の充実等、福祉避難所の環境整備を図っていきます。

さらに、介護サービスを提供する事業者が災害時や感染症の拡大時等にも通所者、入所者及び利用者の安全を確保し、かつ、そのサービスを継続して提供できるよう関係機関と連携して支援していきます。

第5章 計画の体系と計画事業

1 計画の体系

【凡例】

- ・ は、計画事業量を掲げ、進行管理の対象とする事業です。
- ・ ★は、社会福祉法第106条の5に定める「重層的支援体制整備事業実施計画」に関わる事業です。
- ・ 他の分野別計画で主に実施している事業は、計画事業名の後に各分野別計画の頭文字と事業番号を記載しています。
地…地域福祉保健の推進計画 子…子育て支援計画 障…障害者・児計画 保…保健医療計画

大項目	小項目	計画事業			
1 地域でともに支え合うしくみの充実	1 高齢者等による支え合いのしくみの充実	1	ハートフルネットワーク事業の充実		
		2	文京区地域包括ケア推進委員会の運営		
		3	地域ケア会議の運営		
		4	小地域福祉活動の推進 ★	地1-1-2	
		5	地域づくり事業 ★	地1-1-1	
		6	参加支援事業 ★	地1-2-1	
		7	民生委員・児童委員による相談援助活動	地1-2-6	
		8	話し合い員による訪問活動		
		9	みまもり訪問事業	地1-2-9	
		10	高齢者見守り相談窓口事業		
		11	高齢者見守りあんしんIoT事業		
		12	高齢者クラブ活動（友愛活動）に対する支援		
		13	社会参加の促進事業		
		14	シルバー人材センターの活動支援		
		15	シルバーお助け隊事業への支援		
		16	いきいきサポート事業の推進	地1-2-5	
		17	ボランティア活動への支援	地1-2-2	
		18	地域活動情報サイト	地1-2-4	
	2 医療・介護の連携の推進	1	1	地域医療連携推進協議会・検討部会の運営	保2-1-1
			2	在宅医療・介護連携推進事業	
			3	「かかりつけ医・歯科医・薬剤師」の定着	
	3 認知症施策の推進	1	1	認知症に関する講演会	
			2	認知症サポーター養成講座	
			3	認知症ケアパスの普及啓発	
			4	認知症地域支援推進員の設置	
			5	認知症支援コーディネーターの設置	

大項目	小項目	計画事業			
1 地域でともに支え合うしくみの充実		6	認知症サポート医・かかりつけ医との連携		
		7	認知症相談		
		8	認知症初期集中支援推進事業		
		9	認知症検診事業		
		10	認知症ともにパートナー事業		
		11	認知症ともにフォローアッププログラム		
		12	認知症家族交流会・介護者教室・認知症カフェ		
		13	認知症の本人と家族を支える地域のネットワーク		
		14	認知症の症状による行方不明者対策の充実		
		15	若年性認知症への取組		
		16	生活環境維持事業		
		17	地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム）の整備		
		4 家族介護者への支援	1	仕事と生活の調和に向けた啓発	子2-6-2
			2	認知症サポーター養成講座【再掲】	
			3	認知症初期集中支援推進事業【再掲】	
			4	認知症家族交流会・介護者教室・認知症カフェ【再掲】	
			5	高齢者あんしん相談センターの機能強化【再掲】 ★	
	6		緊急ショートステイ		
	5 相談体制・情報提供の充実	1	高齢者あんしん相談センターの機能強化 ★		
		2	老人福祉法に基づく相談・措置		
		3	包括的相談支援事業 ★	地2-1-1	
		4	多機関協働事業 ★	地2-1-2	
		5	アウトリーチ等を通じた継続的支援事業 ★	地2-1-3	
		6	介護保険相談体制の充実		
		7	高齢者向けサービスの情報提供の充実		
		8	文京ユアストーリー	地2-1-17	
		9	文京区版ひきこもり総合対策	地2-1-4	
		10	ヤングケアラー支援推進事業	地2-1-5	
	6 高齢者の権利擁護の推進	1	福祉サービス利用援助事業の促進	地2-3-1	
		2	福祉サービスに対する苦情申立・相談対応の充実	地2-3-2	
		3	成年後見制度利用支援事業	地2-3-4	
		4	法人後見の受任	地2-3-5	
		5	権利擁護支援に係る地域連携ネットワークの推進	地2-3-6	
		6	高齢者虐待防止への取組強化		
		7	悪質商法被害等防止のための啓発及び相談		

大項目	小項目	計画事業		
2 在宅サービス等の充実と多様な住まい方の支援や取組	1 介護サービスの充実	1	居宅サービス	
		2	施設サービス	
		3	地域密着型サービス	
		4	事業者への運営指導・集団指導	
		5	介護サービス情報の提供	
		6	公平・公正な要介護認定	
		7	主任ケアマネジャーの支援・連携	
		8	福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査	
		9	生活保護受給高齢者支援事業	
	2 ひとり暮らし・身体能力が低下した高齢者等への支援	1	高齢者自立生活支援事業	
		2	高齢者日常生活支援用具の給付等事業	
		3	院内介助サービス	
		4	高齢者訪問理美容サービス	
		5	高齢者紙おむつ支給等事業	
		6	ごみの訪問収集	
		7	歯と口腔の健康	
	3 介護サービス事業者への支援	1	介護サービス事業者連絡協議会・部会の運営	
		2	ケアマネジャーへの支援	
		3	ケアプラン点検の実施	
		4	福祉サービス第三者評価制度の利用促進	地2-3-3
	4 介護人材の確保・定着への支援	1	介護人材の確保・定着に向けた支援	
		2	介護施設ワークサポート事業	
	5 住まい等の確保と生活環境の整備	1	居住支援の推進	地2-1-11
		2	高齢者住宅設備等改造事業	
		3	住宅改修支援事業	
		4	高齢者等住宅修築資金助成事業	障5-1-8
		5	高齢者施設（特別養護老人ホーム）の整備	
		6	旧区立特別養護老人ホームの大規模改修	
		7	地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム）の整備【再掲】	
		8	公園再整備事業	地3-1-5
		9	文京区バリアフリー基本構想の推進	地3-1-2
		10	文京区福祉のまちづくりに係る共同住宅等整備要綱に基づく指導	地3-1-3
		11	バリアフリーの道づくり	地3-1-1

大項目	小項目	計画事業		
3 健康で豊かな暮らしの実現	1 健康づくりの推進	1	一般健康相談（クリニック）	保1-8-1
		2	健康診査・保健指導	保1-8-2
		3	高齢者向けスポーツ教室	
		4	高齢者いきいき入浴事業	
		5	高齢者クラブ活動（健康づくり）に対する支援	
	2 フレイル予防・介護予防の推進	1	短期集中予防サービス	
		2	介護予防把握事業	
		3	介護予防普及啓発事業	
		4	介護予防ボランティア指導者等養成事業	
		5	文の京フレイル予防プロジェクト	
		6	地域リハビリテーション活動支援事業	
	3 日常生活支援の推進	1	訪問型・通所型サービス	
		2	介護予防ケアマネジメントの実施	
		3	生活支援体制整備事業 ★	
		4	地域介護予防支援事業（通いの場） ★	
	4 生涯学習と地域交流の推進	1	アカデミー推進計画に基づく各種事業	
		2	文京いきいきアカデミア講座（高齢者大学）	
		3	生涯にわたる学習機会の提供	
		4	高齢者クラブ活動（学習と交流）に対する支援	
		5	いきがづくり世代間交流事業	
		6	いきがづくり文化教養事業	
		7	いきがづくり敬老事業	
8		地域の支え合い体制づくり推進事業	地1-1-9	
9		福祉センター事業		
10		長寿お祝い事業		
11		シルバーセンター等活動場所の提供		

大項目	小項目	計画事業		
4 防災・危機管理のための体制づくり	1 避難行動要支援者等への支援	1	避難行動要支援者への支援	地3-4-2
		2	災害ボランティア体制の整備	地3-4-3
		3	高齢者緊急連絡カードの整備	
		4	救急通報システム	
		5	福祉避難所の拡充	地3-4-4
		6	被災者支援の仕組みづくり	地3-4-5
	2 災害に備える住環境対策の推進	1	耐震改修促進事業	地3-4-6
		2	家具転倒防止器具設置助成	地3-4-7
	3 災害等に備える介護サービス事業者への支援	1	介護サービス事業者連絡協議会を通じた災害等に関する情報提供	

第6章 地域包括ケアシステムの推進

1 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組

高齢者の尊厳を守り、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を可能としていくため、区と社会福祉協議会が緊密に連携し、一体となって地域活動を支援していきます。

そして、区民とともに、地域包括ケアシステムの実現に向けた地域づくりを進めていくため、本区では3つのメッセージ「(何かを) はじめる」、「(誰かと) つながる」、「(地域で) みまもる」を発信しながら、次の重点的取組を推進していきます。

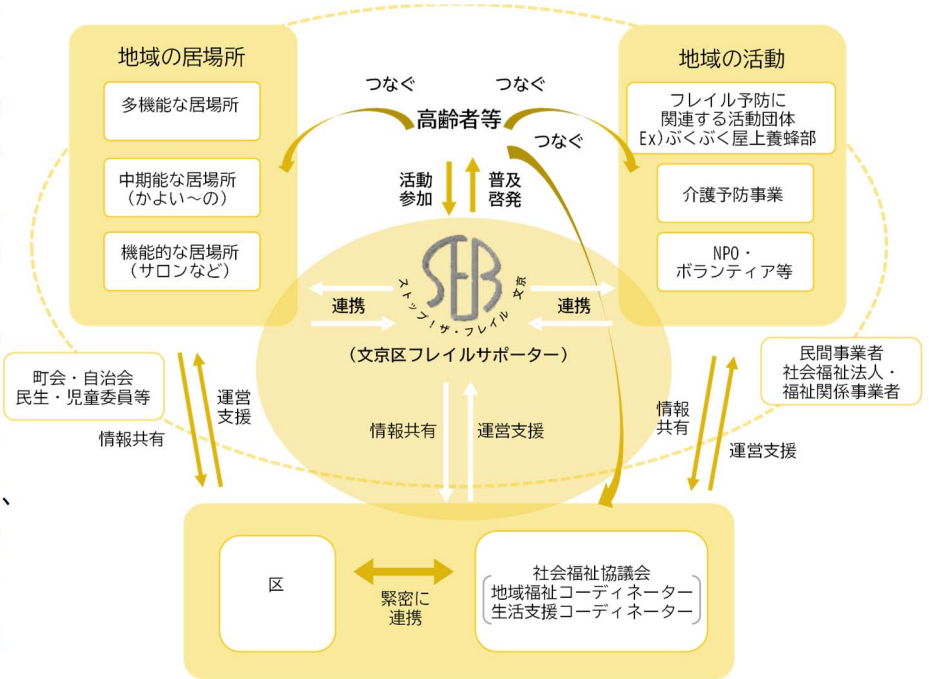
1) 重点的取組事項

①フレイル予防・介護予防の取組の推進

高齢者が住み慣れた地域で健康にいきいきとした暮らしを続けるため、フレイル予防・介護予防に関する普及啓発を積極的に行うとともに、高齢者等の社会参加による地域でのゆるやかな助け合い・支え合いの輪を拡げる活動を推進します。

さらに、医療専門職等の関与を促進し、効果的なフレイル予防・介護予防のプログラム講座等を実施するとともに、リスクの高い高齢者を早期に発見し、適切な医療や介護サービスにつなげる取組を推進します。

【フレイル予防の展開イメージ】



②地域での支え合い体制づくりの推進

高齢者本人が、地域や社会と関わり方を選択し、自らの役割を見出せるよう、地域活動への参加の取組を推進するとともに、高齢者のニーズと地域の多様な主体による支援とのマッチングにより、社会とのつながりづくりに向けた支援の充実を図ります。

さらに、住民主体の通いの場等におけるフレイル予防・介護予防の取組を積極的に展開し、地域を支える担い手を創出するとともに、地域において世代や属性を超えて交流できる居場所づくりの取組を推進します。

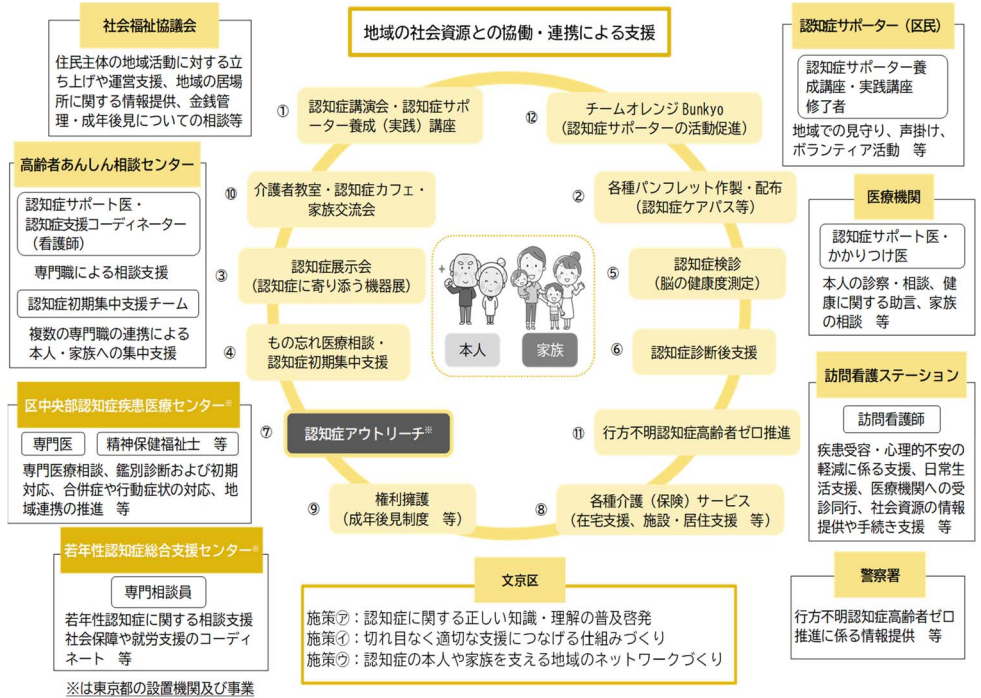
③認知症施策の推進

共生社会の実現の推進を目的とした認知症基本法が成立したことを踏まえ、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、認知症の発症時期や症状に応じた切れ目のない支援の取組を推進します。

また、認知症の本人や家族の不安・孤立感に寄り添うため、普段から身近に通うことができる居場所づくりや、認知症サポーター等によるボランティア活動の取組を推進し、地域における助け合い・支え合いの輪を拡げます。

さらに、認知症高齢者グループホームをはじめとする地域密着型サービスの整備を進め、介護が必要になった認知症の方及びその家族の生活を支えます。

【認知症の本人とその家族を支える地域づくりの推進イメージ】

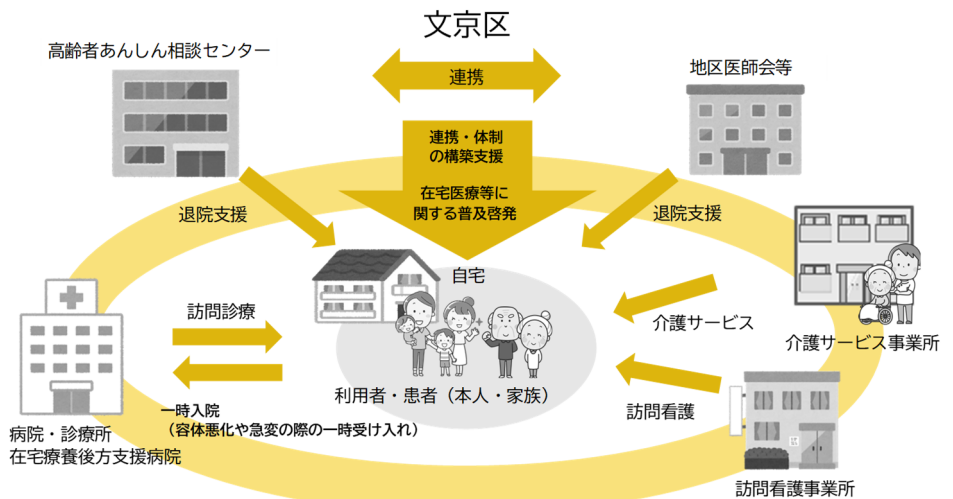


④在宅医療・介護連携の推進

医療と介護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ていくことができるよう、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りといった4つの場面における在宅医療・介護連携の取組を推進します。

さらに、区民の医療・介護・保健情報へのアクセスを向上させるため、在宅ケアに関して地域の拠点となる機能の充実を図るとともに、医療・介護関係者間における情報共有と顔の見える関係づくりの取組を推進します。

【文京区における在宅医療・介護連携のイメージ】



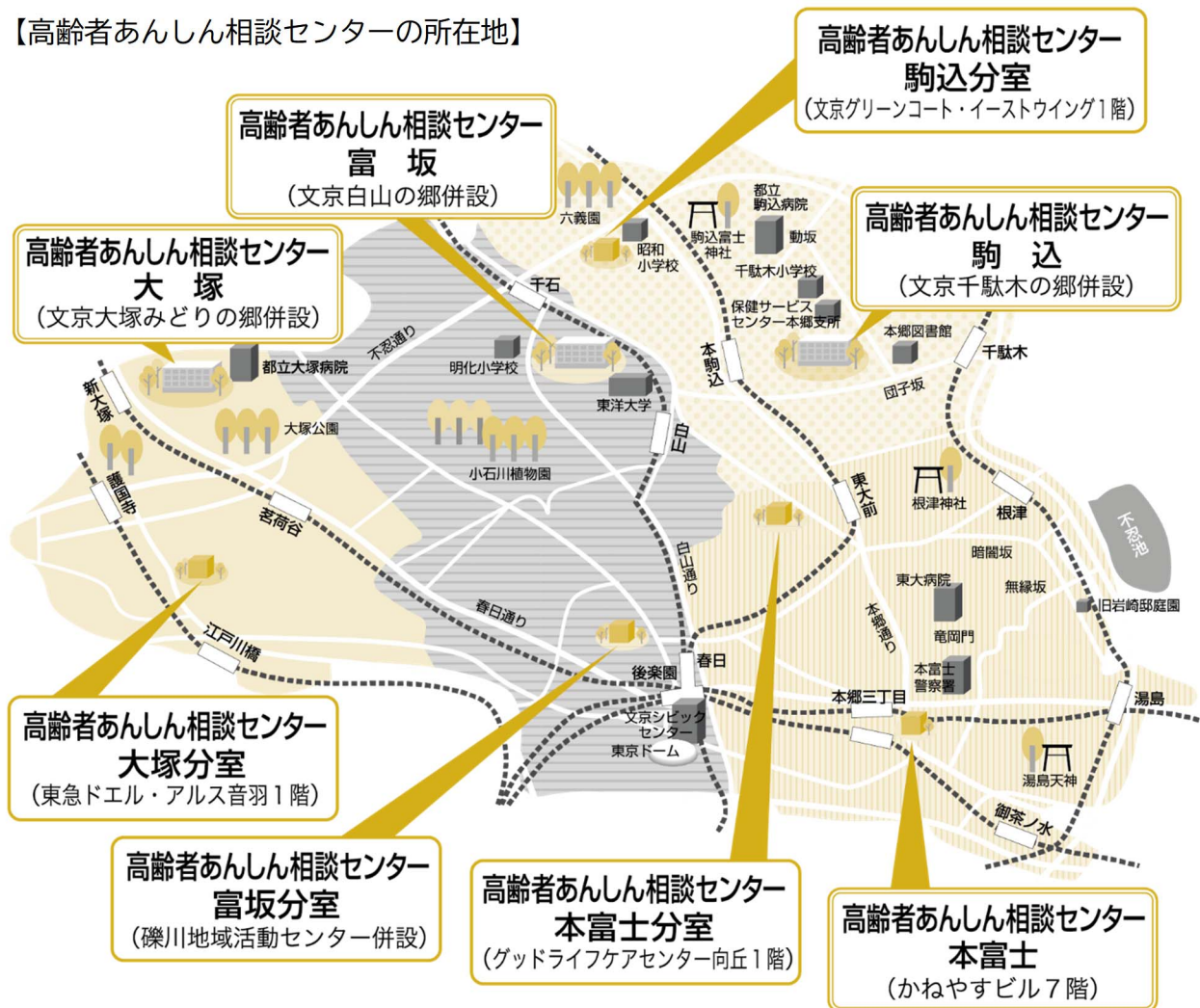
医療・介護関係者間における情報共有と顔の見える関係づくりの取組を推進します。

⑤高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の機能強化

高齢者あんしん相談センターが、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関としての重要な役割を担えるよう今後求められる役割等を勘案した適切な人員体制を整備するとともに、職員における専門的知識・相談対応能力のさらなる向上を図ります。

さらに、高齢者あんしん相談センターが多様な役割を十分に果たしていくため、センターと区との連携強化を図るとともに、複雑化・複合化した課題を抱える困難ケースに適切に対応するため、介護分野に限らず、障害分野、子ども分野、生活困窮分野等の関係機関との連携体制を構築します。

【高齢者あんしん相談センターの所在地】



日常生活圏域	名称	所在地
富坂	高齡者あんしん相談センター富坂	白山五丁目16番3号
	高齡者あんしん相談センター富坂分室	小石川二丁目18番18号
大塚	高齡者あんしん相談センター大塚	大塚四丁目50番1号
	高齡者あんしん相談センター大塚分室	音羽一丁目15番12号
本富士	高齡者あんしん相談センター本富士	本郷二丁目40番11号
	高齡者あんしん相談センター本富士分室	西片二丁目19番15号
駒込	高齡者あんしん相談センター駒込	千駄木五丁目19番2号
	高齡者あんしん相談センター駒込分室	本駒込二丁目28番10号

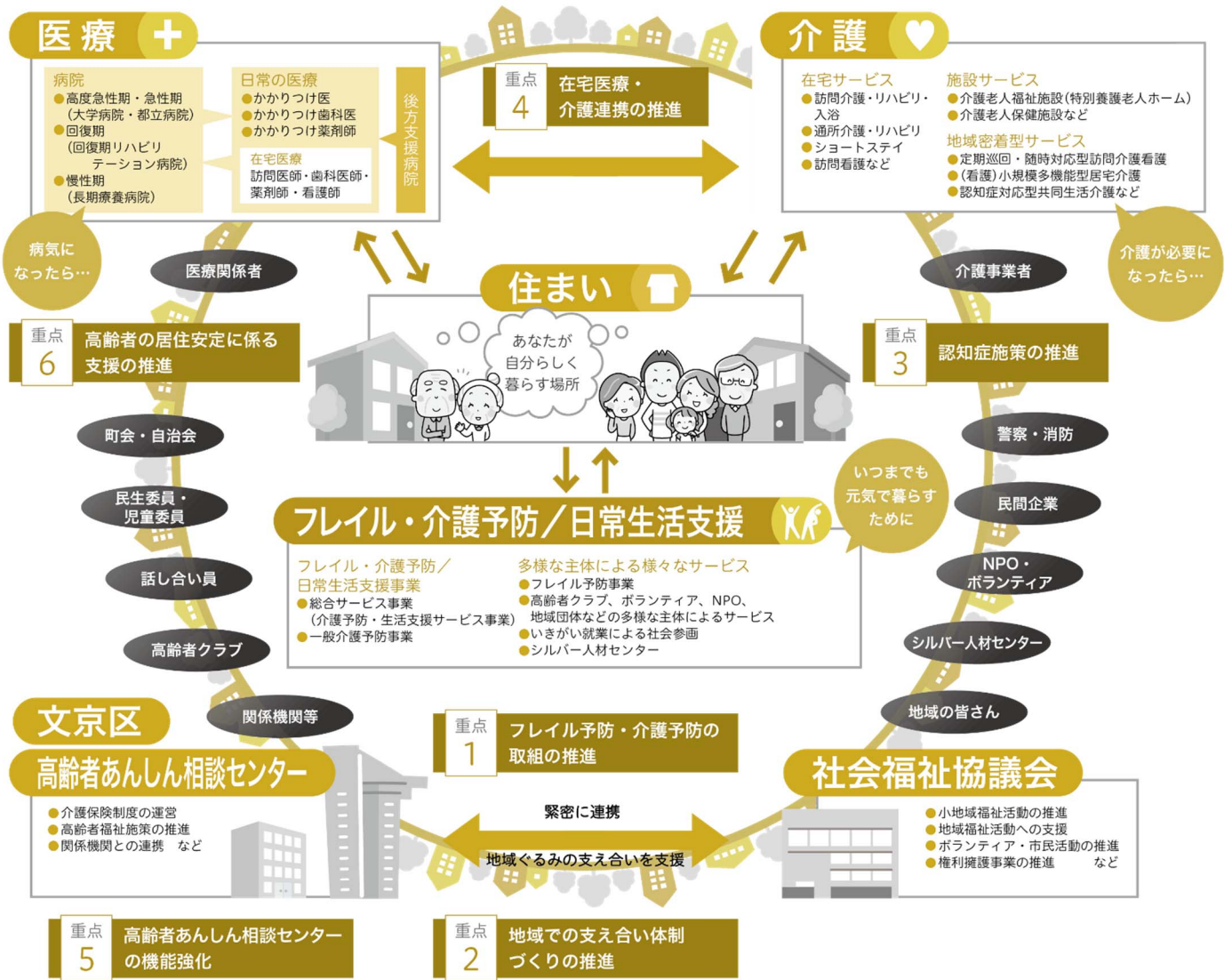
⑥高齢者の居住安定に係る支援の推進

住宅の確保に配慮を要する高齢者に対する住まいの確保と住まい方の支援を行うため、「文京すまいるプロジェクト」を推進します。また、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「文京区居住支援協議会」を運営し、関係機関との連携による支援の検討を行います。

さらに、区営住宅やシルバーピアの公営住宅を提供し、管理運営を行います。

【資料】文京区が描く「地域包括ケアシステム」のイメージ図

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちへ



第7章 地域支援事業の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業

本事業は、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を移行し、要支援者及び基本チェックリストで判定された対象者に対して必要な支援を行う「総合サービス事業（介護予防・生活支援サービス事業）」と、第1号被保険者に対して体操等の介護予防を行う「一般介護予防事業」から構成され、本区においては、平成28年10月1日から事業を開始しました。

1) 総合サービス事業（介護予防・生活支援サービス事業）

①訪問型サービス

高齢者あんしん相談センターの介護予防ケアマネジメント等に基づき、ホームヘルパー等が利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助のサービスを、個々の利用者の状況に応じて行うことにより、自立した生活を送ることができることを目指し、支援を行います。

②通所型サービス

高齢者あんしん相談センターの介護予防ケアマネジメント等に基づき、デイサービス事業所において食事、入浴、その他必要な日常生活上の支援や機能訓練等を提供し、心身機能の維持向上を図ります。

③短期集中予防サービス

基本チェックリストにより生活機能等の低下が見られる方に対し、要介護・要支援状態になることを予防するため、以下の事業を行います。

ア 複合型プログラム事業

理学療法士や作業療法士等の指導による、筋力トレーニング、バランストレーニング、ストレッチなどの体操に加え、管理栄養士による栄養改善の講話及び歯科衛生士による口腔機能向上の講話や口腔体操などを行います。

一部の会場では、高齢者用マシンを使用した運動も行います。

イ 訪問型プログラム事業

介護予防ケアマネジメントを実施し、事業の必要があるとされた場合に、理学療法士、柔道整復師等が訪問して、自宅における運動指導と生活環境調整を行います。

④介護予防ケアマネジメント

高齢者あんしん相談センター等は、総合サービス事業の対象者がホームヘルプサービスやデイサービス又は短期集中予防サービスの利用を希望する場合に、対象者の心身の状態や生活機能等を把握・分析するとともに、個々の目標を記載した介護予防サービス・支援計画書を作成・交付します。

サービス利用開始後は、対象者の状況等を適宜モニタリング・評価し、必要に応じてサービス計画の見直し、サービス提供事業者等との調整や助言を行います。

2) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業

介護認定を受けていない75歳以上85歳以下の高齢者に、「基本チェックリスト⁶」を送付し、生活機能に低下が見られるか把握するとともに、自分の心身や生活機能等の状態を知ること、介護予防に取り組む契機とします。

②介護予防普及啓発事業

文の京介護予防体操、介護予防教室、介護予防講演会、出前講座、介護予防展等を実施して介護予防の重要性を周知するとともに、すべての高齢者が介護予防に取り組むきっかけづくりと取組の機会を提供します。

③地域介護予防活動支援事業

ア 介護予防ボランティア指導者等養成事業

地域で支える介護予防の担い手として、文の京介護予防体操推進リーダーや転倒骨折予防体操ボランティア指導員等の養成を図ります。

イ 通いの場への運営支援

介護予防のための体操とともに、住民同士の助け合い・支え合い活動を積極的に推進していくため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による住民主体の通いの場（かよい〜の）への運営支援を行います。

④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業については、高齢者・介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、評価を行います。

⑤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、リハビリテーション専門職等が、高齢者あんしん相談センターと連携しながら、地域ケア会議、住民運営の通いの場等における取組を総合的に支援します。

具体的には、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよくアプローチし、高齢者の有する能力を評価し、改善の方向性の助言などを行います。

2 包括的支援事業

高齢者あんしん相談センターでは、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、総合相談、権利擁護、包括的・継続的マネジメント支援及び介護予防ケアマネジメント等を行っています。

また、包括的支援事業では、地域包括ケアシステムの推進に向け、高齢者あんしん相談センターの運営に加え、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援体制整備事業」及び「地域ケア会議の推進」に係る事業を行います。

⁶ 基本チェックリスト 要介護状態とならず、元気な生活を送るため、運動機能・口腔機能などの生活機能の低下や低栄養状態を早期に発見することを目的とした「健康質問調査票」のこと。

3 任意事業

すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、区独自の任意事業を実施します。

1) 介護給付等費用適正化事業

①給付費通知

介護保険サービス及び総合サービス事業の利用者全員に、実際のサービスの内容や費用等を通知する「介護サービス（総合サービス事業）利用状況のお知らせ」（介護給付費通知）を年2回送付しています。

介護サービス等の給付費や自己負担額を利用者自身が確認することで、介護報酬の不正請求の発見及び適切なサービス利用につなげることを目的に実施します。

また、送付の主旨を説明した資料を同封することで、介護給付適正化に対する利用者の理解を促します。

②介護保険事業者等指導事務

介護サービス事業所に対しては、適切な介護サービスを確保するために集団指導を行い、法制度等の正しい理解を促しています。また、事業所を訪問し、人員・運営等の基準の遵守や適正な介護報酬の請求、適切なケアプランの作成等について確認し、必要に応じて指導等を行っています。

さらに、ケアマネジャーの作成するケアプランが、利用者にとって必要なサービスが過不足なく提供されているか、利用者にとっての自立支援を促すものとなっているか等の点検を定期的に行い、より良いケアプランが作成されるよう支援しています。

2) 家族介護支援事業

①認知症家族交流会及び認知症介護者教室

認知症介護者の情報交換や負担軽減を図る場として、認知症家族交流会を実施するとともに、認知症に対する正しい理解や介護の方法の習得を通じて、認知症の適切なケアの普及及び介護者の支援を目的とした認知症介護者教室を実施します。

②認知症高齢者等見守り事業

認知症の症状による高齢者等の行方不明発生の防止、発生した場合の早期発見・早期保護のため、地域の見守り機能の強化や発見ネットワークの活用を促進することにより、認知症高齢者等の外出しやすい環境を整えるとともに、介護を行う家族や支援者の負担軽減を図ります。

ア ただいま！支援登録

本人や家族からの申請により登録し、認知症の症状により行方不明になる場合に備え、区、高齢者あんしん相談センター及び区内4警察署で情報共有を行います。

イ ただいま！支援SOSメール

「ただいま！支援登録」による登録者等が行方不明となった際、あらかじめ登録した地域の協力事業者・協力サポーターへ電子メールを一斉配信し、可能な範囲内で捜索の協力を依頼します。

ウ おでかけ見守りシールの配付

「ただいま！支援登録」の登録者に、行方不明発見時に24時間365日、区や警察を経由せずに発見者と家族が迅速に連絡を取り合えるQRコード付きシールを配布します。

エ 靴用ステッカー及び衣服用アイロンシールの配付

行方不明となった認知症高齢者等の発見時、速やかな身元判明に役立つ靴用反射ステッカー及び衣服用アイロンシールの配付を行います。

オ 「うちに帰ろう」模擬訓練

地域での対応力向上による見守り機能強化のため、行方不明発生から保護までの流れを地域で模擬的に体験する訓練を実施します。

カ 高齢者GPS探索サービス事業

民間事業者が運営するGPS通信網を使用した探索システムの利用に対して、申込みに関わる経費の助成を行います。

3) その他の事業

①成年後見制度利用支援事業の充実

成年後見制度の利用が必要と認められるにもかかわらず、申立てを行う親族がない等の場合には、老人福祉法第32条の規定に基づき、区長が代わって後見などの審判の申立てを行います。また、費用の負担をすることが困難と認められる方に対し、審判の請求に係る費用及び後見人への報酬の助成を行います。

②住宅改修支援事業

要介護や要支援の認定を受けている高齢者が、手すりの取り付けなど介護に必要な小規模な住宅改修を行う場合、ケアマネジャーや福祉住環境コーディネーター等が住宅改修に関する相談に応じ、「住宅改修が必要な理由書(以下「理由書」という。)」を作成します。

ケアマネジャーがついていない利用者が住宅改修の支給申請を行う場合、理由書を福祉住環境コーディネーター等が作成した際の費用の補助を行います。

③認知症サポーター養成事業

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の本人やその家族を温かく見守る認知症サポーターを養成します。

また、一層の活動参加促進のため、より実践的な対応方法の習得等を内容とする認知症サポーター実践講座を実施します。

4) 地域支援事業に要する費用の見込み

地域支援事業に必要な費用については、保険料と公費等の交付金で賄われます。その算定については、文京区における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営状況、75歳以上の高齢者人口の伸び等を勘案した金額が上限となります。第9期における地域支援事業に要する費用の見込みは、P.30のとおりです。

第8章 介護保険事業の現状と今後の見込み

1 第1号被保険者数の実績と推計

第1号被保険者数は、令和3年度から令和5年度にかけて横ばい傾向にあるものの、今後は増加すると見込んでいます。

その内訳を見ると、令和5年度以降、令和8年度までの間、前期高齢者（65歳～74歳）の減少を上回る形で、後期高齢者（75歳以上）の人数が増加すると見込んでいます。

【第1号被保険者数の実績と推計（各年8月末）】

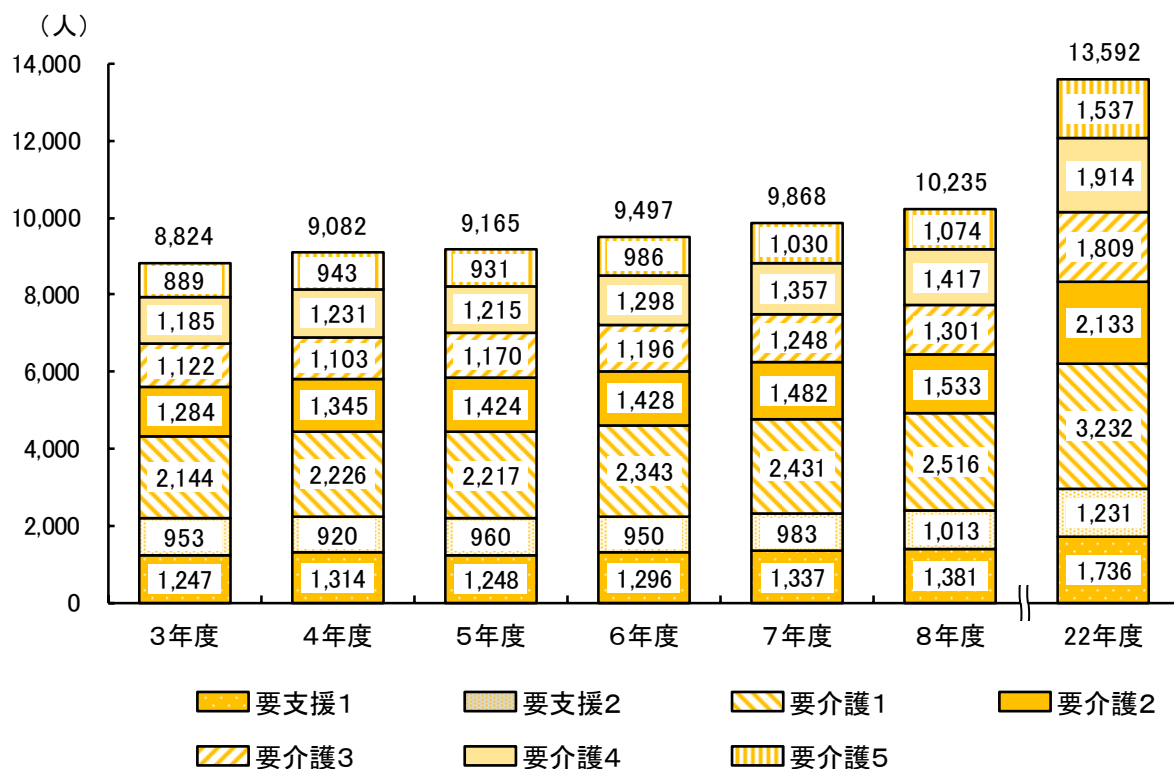
（単位：人）

		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040年度)
第1号被保険者 (65歳以上)		44,192	44,303	44,252	44,309	44,967	45,626	58,821
内訳	前期高齢者 (65歳～74歳)	21,024	20,325	19,501	19,175	19,115	19,053	27,557
	後期高齢者 (75歳以上)	23,168	23,978	24,751	25,134	25,852	26,573	31,264

2 要介護・要支援認定者数の実績と推計

要介護・要支援認定者数は、令和3年度から令和5年度にかけて増加傾向にあり、引き続き、令和8年度まで増加すると見込んでいます。

【要介護・要支援認定者数の実績と推計（各年8月末）】



3 第9期計画（令和6年度～令和8年度）の介護サービス利用見込み

第8期の東京都国民健康保険団体連合会からの請求データに基づく利用実績（利用人数、利用回数）、給付費、高齢者数・認定者数の将来推計、介護基盤年度別整備計画及び介護サービス利用者の動向等を分析し、第9期計画の介護サービス利用見込みを厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの自動計算により推計しています。

【第9期計画（令和6年度～令和8年度）における給付費の見込み】（単位：千円）

サービス		6年度	7年度	8年度	合計	
居宅サービス	訪問介護	2,046,224	2,143,920	2,225,953	6,416,097	
	訪問入浴介護	145,509	152,429	158,288	456,226	
	訪問看護	1,143,156	1,196,779	1,243,199	3,583,134	
	訪問リハビリテーション	70,068	72,116	74,564	216,748	
	居宅療養管理指導	479,813	514,952	523,712	1,518,477	
	通所介護	1,307,724	1,370,119	1,423,858	4,101,701	
	通所リハビリテーション	248,052	259,895	269,691	777,638	
	短期入所生活介護	392,758	411,533	427,256	1,231,547	
	短期入所療養介護	60,335	63,242	65,641	189,218	
	特定施設入居者生活介護	2,635,891	2,761,610	2,867,554	8,265,055	
	福祉用具貸与	532,685	532,100	578,390	1,643,175	
	特定福祉用具販売	18,662	18,638	18,638	55,938	
	住宅改修	30,680	30,680	30,680	92,040	
	居宅介護支援	815,530	854,442	887,269	2,557,241	
	小計	9,927,087	10,382,455	10,794,693	31,104,235	
	予防給付	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
		介護予防訪問看護	99,694	103,016	106,281	308,991
		介護予防訪問リハビリテーション	8,779	9,434	9,863	28,076
		介護予防居宅療養管理指導	33,338	34,461	35,544	103,343
		介護予防通所リハビリテーション	26,843	27,922	28,967	83,732
		介護予防短期入所生活介護	1,590	1,658	1,721	4,969
		介護予防短期入所療養介護	92	92	92	276
		介護予防特定施設入居者生活介護	110,003	114,722	119,303	344,028
		介護予防福祉用具貸与	42,384	43,959	48,349	134,692
		介護予防特定福祉用具販売	4,519	4,515	4,517	13,551
介護予防住宅改修		18,161	18,161	18,161	54,483	
介護予防支援		53,859	56,007	57,310	167,176	
小計		399,262	413,947	430,108	1,243,317	
居宅サービス計		10,326,349	10,796,402	11,224,801	32,347,552	
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2,185,501	2,185,505	2,185,505	6,556,511	
	介護老人保健施設	1,178,504	1,178,722	1,178,722	3,535,948	
	介護医療院	152,097	152,290	152,290	456,677	
	施設サービス計	3,516,102	3,516,517	3,516,517	10,549,136	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	102,518	102,648	102,648	307,814	
	夜間対応型訪問介護	11,363	11,377	11,377	34,117	
	認知症対応型通所介護	117,316	117,317	117,303	351,936	
	小規模多機能型居宅介護	329,884	330,054	330,054	989,992	
	看護小規模多機能型居宅介護	88,147	88,152	88,181	264,480	
	認知症対応型共同生活介護	512,311	512,828	559,990	1,585,129	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	253,440	253,761	253,761	760,962	
	地域密着型通所介護	366,346	366,349	366,348	1,099,043	
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4,133	4,138	4,138	12,409	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	
地域密着型サービス計	1,785,458	1,786,624	1,833,800	5,405,882		
給付費計		15,627,909	16,099,543	16,575,118	48,302,570	

4 介護基盤整備について

第9期計画では、令和22年度までの中・長期的な視点で区における今後の高齢者人口の推移や区民ニーズを踏まえ、施設サービスの整備を進めるとともに、併せて高齢期に医療や介護が必要となった場合でも、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、東京大学高齢社会総合研究機構⁷の協力を得ながら、24時間在宅ケアが提供できる地域を目指し、その拠点となる地域密着型サービスを整備していきます。

令和22年度（2040年度）までの整備方針

1) 地域密着型サービス

- ・地域包括ケアシステムの拠点となる「小規模多機能型居宅介護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」は、計画目標を定め、在宅生活の継続を希望する区民ニーズに対応できるよう、公有地等の活用も視野に入れながら公募による整備を進めます。令和8年度末の定員は、小規模多機能型居宅介護166人、看護小規模多機能型居宅介護29人を見込んでいます。
- ・「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」は、計画目標を定め、高齢者人口増に伴う認知症高齢者の増加に対応できるよう、公有地の活用も視野に入れながら公募による整備を進めます。令和8年度末の定員は、176人を見込んでいます。
- ・「地域密着型通所介護」は、供給バランスが取れるよう、「（看護）小規模多機能型居宅介護」及び「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のさらなる普及促進を図る影響を考慮し、介護保険事業計画に定める見込量の範囲内で整備します。
- ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」及び「認知症対応型通所介護」は、在宅生活の継続を支える基盤として、既存事業所の利用率や区民ニーズを踏まえ、新規整備の必要性を検討していきます。
- ・「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）」は、施設入所が必要になっても住み慣れた地域での生活を続けられるよう、既存事業所を活用して入所を進めます。

2) 施設サービス

- ・「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」は、第9期計画における整備計画はありませんが、民間事業者に対する支援を行い、小日向二丁目国有地を活用した施設を整備し、第10期計画における定員は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）と合わせて、740人を見込んでいます。

また、老朽化が進んでいる旧区立特別養護老人ホームについて、施設入所が必要な高齢者に良好な環境を整備するため、大規模改修を実施します。

- ・「介護老人保健施設」は、要介護状態の高齢者が在宅に復帰することを支援するため、既存事業所を活用して入所を進めます。

⁷ 東京大学高齢社会総合研究機構と区は、平成31年4月1日、フレイル予防等の介護予防施策を始め、高齢者の生活支援や在宅医療・介護など地域包括ケアシステムに関する分野について連携協定を締結した。

3) その他のサービス

- ・「特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）」は、東京都が必要定員利用総数を示しており、文京区は区中央部圏域（千代田区、中央区、港区、文京区、台東区）に位置付けられています。当該圏域における整備ニーズに対して本区における整備比率が高いことから、地域偏在が進まないよう、人口の推移を踏まえた区内のニーズを検討し、文京区有料老人ホーム設置基準（2022 文福介第 2480 号令和 4 年 12 月 28 日区長決定）に基づき整備します。令和 8 年度末の定員は、1,171 人を見込んでいます。

【第 9 期介護基盤年度別整備計画】

事業種別	5 年度末	第 9 期				累計	22 年度末 (第 14 期) 定員見込み
		6 年度	7 年度	8 年度	計		
小規模多機能型居宅介護	5 (137)	—	—	1 (29)	1 (29)	6 (166)	253 人
看護小規模多機能型居宅介護	1 (29)	—	—	—	—	1 (29)	58 人
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）	9 (158)	—	—	1 (18)	1 (18)	10 (176)	230 人
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	9 (633)	—	—	—	—	9 (633)	740 人
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	14 (1,059)	1 (56)	1 (56)	—	2 (112)	16 (1,171)	1,267 人

※上段数字は施設数、下段数字は（定員）、第 9 期の年度は事業開始年度を示す。

※令和 22 年度末の定員見込みについては、次期以降の計画策定時における高齢者人口の推移、利用状況やニーズ等に応じ、適宜見直していく。

5 第1号被保険者の保険料の算出

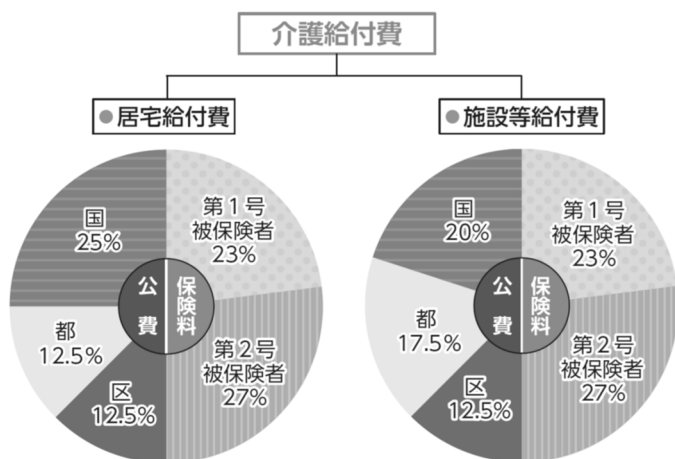
1) 介護給付費等の負担割合（財源構成）

①介護給付費の負担割合

介護保険の財源は、国・都・区で負担する公費（50％）と、40歳以上の被保険者が負担する保険料（50％）で構成されています。

このうち、第1号被保険者の負担割合は、第7期より、22％から23％に、第2号被保険者は28％から27％に見直されました。

【介護給付費の負担割合】



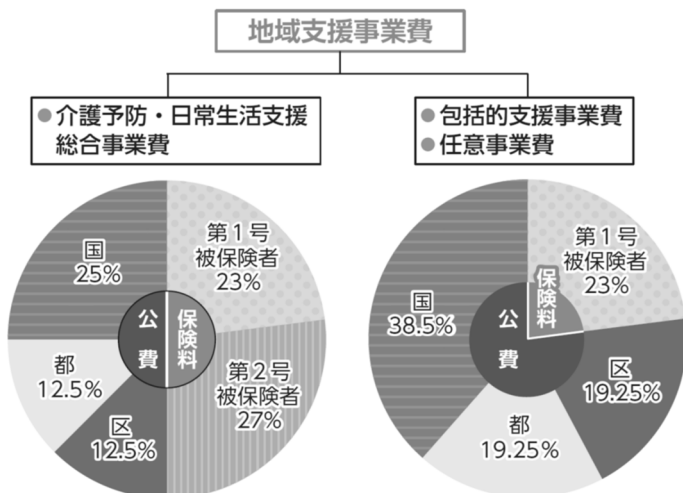
※居宅給付費：施設等給付費以外の保険給付費
 ※施設等給付費：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護に係る給付費
 ※国の負担割合には、調整交付金を含む。

②地域支援事業費の負担割合

地域支援事業は、政令で定める額の範囲内で行うこととされています。介護保険財源で実施し、財源の一部には、40歳以上の被保険者が負担する保険料が充てられています。

このうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、第1号被保険者の負担割合は、第7期より、22％から23％に、第2号被保険者は28％から27％に見直されました。

【地域支援事業費の負担割合】



※介護予防・日常生活支援総合事業費に係る国の負担割合には、調整交付金を含む。

2) 第9期計画期間の介護保険料基準額の算出

介護保険料基準額は、第9期における介護給付費と地域支援事業費の見込額及び第1号被保険者の負担割合等を基に算定します。

第9期の介護保険料基準額の算定基礎となる介護保険事業費は、3年間で約533億円を見込んでおり、第8期の実績と比較して約1.1倍程度増加する見込みです。算定に当たっては、次の①の要因を反映させています。

この介護保険事業費から、次の②、③の要因等を勘案し、最終的な第9期の介護保険料基準額を算定します。

①介護報酬の改定

国は、「介護職員の処遇改善分として0.98%増、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として0.61%増として、介護報酬を全体で1.59%増とする（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行のため、平均1.54%増）」との考え方を示しました。

これにより、介護保険事業費は、増額となる影響を受けます。

②65歳以上の高所得者の保険料引き上げ等

第9期から、国の標準的な所得段階における65歳以上の高所得者の保険料引き上げを行うこととしました。

また、介護老人保健施設及び介護医療院における多床室の室料について、今後、自己負担が導入される予定となっております。

これらにより、介護保険事業費は、減額となる影響を受けます。

③介護給付費準備基金の活用

令和5年度末の介護給付費準備基金⁸の残高は、約23億3千万円となっています。

保険料上昇抑制のため、この残高から「第9期の基金として必要な額」、「国の財政調整交付金の減額への対応として残す額」、「令和5年度の給付費の増加による基金取崩」を考慮した上で活用額を決定します。

3) 第9期計画期間の介護保険料の段階及び保険料率の設定

介護保険料の段階設定や基準額に対する保険料率は、保険者が判断して設定することができます。

第9期の保険料段階及び保険料率については、被保険者の負担能力や公平性を考慮し、次のとおり設定します。

①介護保険料の段階設定

第9期の介護保険料の段階数は、国の所得区分による多段階化により、第8期の15段階から変更し、20段階とします。

⁸ 介護給付費準備基金 介護保険特別会計において発生した余剰金等を介護給付費準備基金として積み立て、介護給付及び地域支援事業に要する費用に不足が生じた場合の不足財源とするもの。積み立てられた余剰金については、最低限必要と認める額を除き、次期計画期間において歳入に繰り入れることとなっている。

②住民税非課税者の保険料軽減

ア 区独自の保険料率の引下げ

第8期に引き続き、第2段階の保険料率（0.685）と第4段階の保険料率（0.9）は国基準から引下げ、第2段階の保険料率（0.43）、第4段階の保険料率（0.85）とします。

イ 公費の活用による軽減

第9期は、第8期に引き続き、給付費の5割の公費とは別枠で公費（国1/2、都道府県1/4、区市町村1/4）を投入し、世帯非課税層における保険料を軽減します。

4) 第9期における介護保険事業費の見込み

①第9期介護給付費の見込み

総給付費に特定入所者介護（予防）サービス費などを加えた介護給付費は、第9期（令和6～8年度）で約508億円を見込んでいます。

【第9期介護給付費の見込み】

（単位：千円）

介護給付費	第9期計画			合計
	6年度	7年度	8年度	
総給付費（A）	15,627,909	16,099,543	16,575,118	48,302,570
居宅サービス給付費	10,326,349	10,796,402	11,224,801	32,347,552
施設サービス給付費	3,516,102	3,516,517	3,516,517	10,549,136
地域密着型サービス給付費	1,785,458	1,786,624	1,833,800	5,405,882
その他給付額（B）	777,900	814,960	846,758	2,439,618
特定入所者（予防）サービス費等給付額	174,453	181,326	188,271	544,050
高額介護（予防）サービス費等給付額	515,198	541,092	562,315	1,618,605
高額医療合算介護（予防）サービス費等給付額	88,249	92,542	96,172	276,963
保険給付費計[(A)+(B)]	16,405,809	16,914,503	17,421,876	50,742,188
審査支払手数料（C）	18,729	19,640	20,410	58,779
合計[(A)+(B)+(C)]	16,424,538	16,934,143	17,442,286	50,800,967

②第9期地域支援事業費の見込み

地域支援事業費については、第9期（令和6～8年度）で約25億円を見込んでいます。

【第9期地域支援事業費の見込み】

（単位：千円）

地域支援事業費	第9期計画			合 計
	6年度	7年度	8年度	
地域支援事業費	819,869	820,401	820,943	2,461,213
介護予防・日常生活支援総合事業費	452,374	452,564	452,773	1,357,711
包括的支援事業費・任意事業費	367,495	367,837	368,170	1,103,502

③第9期介護保険事業費の見込み

介護給付費と地域支援事業費を合計した介護保険事業費は、第9期（令和6～8年度）で約533億円を見込んでいます。

【第9期介護保険事業費の見込み】

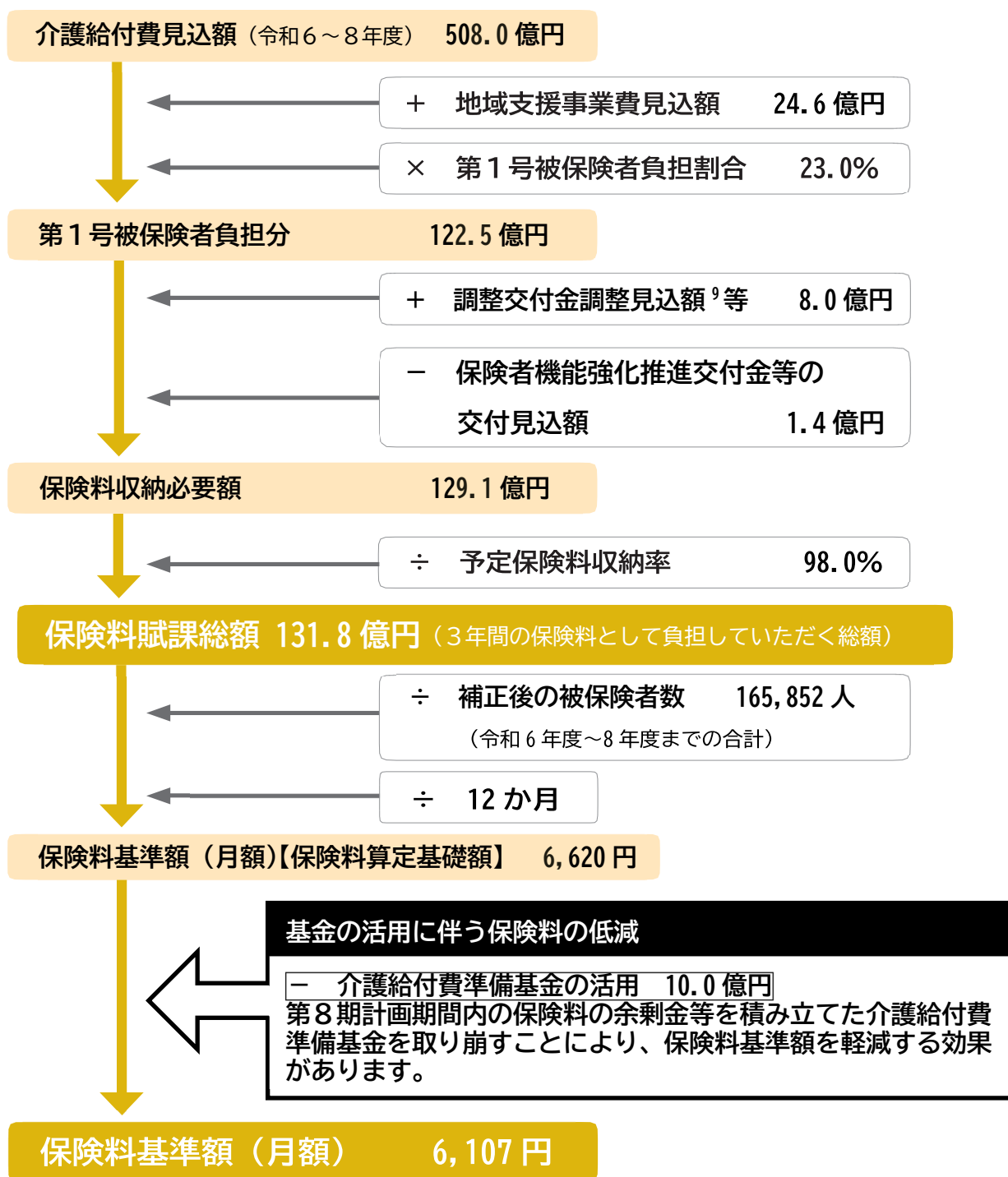
（単位：千円）

介護保険事業費	第9期計画			合 計
	6年度	7年度	8年度	
介護給付費	16,424,538	16,934,143	17,442,286	50,800,967
地域支援事業費	819,869	820,401	820,943	2,461,213
合 計	17,244,407	17,754,544	18,263,229	53,262,180

5) 第1号被保険者の保険料基準額及び段階別保険料の算定

第9期（令和6年度～令和8年度）の保険料基準額は、次のとおりです。

【第1号被保険者保険料の算定手順】



【第9期保険料基準額】

第9期保険料基準額	令和6～8年度	月額 6,107 円
-----------	---------	------------

⁹ 調整交付金調整見込額 国が負担する財政調整交付金が減額された場合に、第1号被保険者の保険料で補われるもの。

所得段階に応じた各段階別の介護保険料は、次のとおりです。

【所得段階別介護保険料】

第9期（令和6～8年度）

所得段階	対象者		保険料率	年額保険料 (月額保険料)	第8期との 差額
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が住民税非課税で本人が老齢福祉年金の受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下		0.285	20,900円 1,700円	▲800円 (▲100円)
第2段階	世帯全員が 住民税非課税	本人の 課税年金 収入額と 合計所得 金額の合計	0.43	80万円超120万円以下	31,600円 ▲900円 2,600円 (▲100円)
第3段階				120万円超	50,300円 ▲300円 4,100円 (▲100円)
第4段階	本人が 住民税非課税で 同じ世帯に 住民税課税者が いる	本人の 課税年金 収入額と 合計所得 金額の合計	0.85	80万円以下	62,400円 1,000円 5,200円 (100円)
第5段階 (基準額)				80万円超	73,300円 1,100円 6,100円 (100円)
第6段階	本人が 住民税課税	本人の 合計所得 金額	1.15	120万円未満	84,300円 1,200円 7,000円 (100円)
第7段階				120万円以上210万円未満	91,700円 1,400円 7,600円 (100円)
第8段階				210万円以上320万円未満	102,700円 1,600円 8,500円 (100円)
第9段階				320万円以上400万円未満	124,700円 5,500円 10,300円 (400円)
第10段階				400万円以上420万円未満	132,000円 2,000円 11,000円 (200円)
第11段階				420万円以上500万円未満	139,300円 9,300円 11,600円 (800円)
第12段階				500万円以上620万円未満	154,000円 2,300円 12,800円 (200円)
第13段階				620万円以上720万円未満	168,600円 16,900円 14,000円 (1,400円)
第14段階				720万円以上750万円未満	176,000円 24,300円 14,600円 (2,000円)
第15段階				750万円以上1,000万円未満	187,000円 6,400円 15,500円 (500円)
第16段階				1,000万円以上1,500万円未満	209,000円 6,700円 17,400円 (600円)
第17段階				1,500万円以上2,000万円未満	227,300円 25,000円 18,900円 (2,100円)
第18段階				2,000万円以上3,000万円未満	241,900円 10,700円 20,100円 (900円)
第19段階				3,000万円以上4,000万円未満	263,900円 11,100円 21,900円 (900円)
第20段階				4,000万円以上	285,900円 33,100円 23,800円 (2,800円)

参考 第8期（令和3～5年度）

所得段階	対象者		保険料率	年額保険料 (月額保険料)	
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が住民税非課税で本人が老齢福祉年金の受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下		0.30	21,700円 (1,800円)	
第2段階	世帯全員が 住民税非課税	本人の 課税年金 収入額と 合計所得 金額の合計	0.45	80万円超120万円以下	32,500円 (2,700円)
第3段階				120万円超	50,600円 (4,200円)
第4段階	本人が 住民税非課税で 同じ世帯に 住民税課税者が いる	本人の 課税年金 収入額と 合計所得 金額の合計	0.85	80万円以下	61,400円 (5,100円)
第5段階 (基準額)				80万円超	72,200円 (6,000円)
第6段階	本人が 住民税課税	本人の 合計所得 金額	1.15	120万円未満	83,100円 (6,900円)
第7段階				120万円以上210万円未満	90,300円 (7,500円)
第8段階				210万円以上320万円未満	101,100円 (8,400円)
第9段階				320万円以上400万円未満	119,200円 (9,900円)
第10段階				400万円以上500万円未満	130,000円 (10,800円)
第11段階				500万円以上750万円未満	151,700円 (12,600円)
第12段階				750万円以上1000万円未満	180,600円 (15,000円)
第13段階				1000万円以上2000万円未満	202,300円 (16,800円)
第14段階				2000万円以上3000万円未満	231,200円 (19,200円)
第15段階				3000万円以上	252,800円 (21,000円)

※月額保険料（保険料算定基礎額に基準額に対する割合（保険料率）を乗じたもの）は、目安として百円単位で表示。

※第1段階から第3段階までの保険料率については、保険料軽減実施後の割合。

（本来の割合）第1段階…0.455 第2段階…0.63 第3段階…0.69

※第9・10段階及び第14・15段階については、第10期計画期間以降、国による基準額に対する割合の見直しに応じて、統合を予定している。

6) 令和 22 年度（2040 年度）の介護保険料算定基礎額等

本区の第 1 号被保険者数は、令和 22 年に 58,821 人になると推計しており、令和 5 年の 44,252 人（8 月末）と比べ、約 32.9%増加すると見込んでいます。

また、要介護・要支援認定者（第 1 号及び第 2 号被保険者を含む。）も令和 22 年度に 13,592 人になると推計しており、令和 5 年度の 9,165 人（8 月末）と比べ、約 48.3%増加すると見込んでいます。

介護保険事業費は、令和 22 年度、約 250 億円程度になると推計しており、令和 8 年度の約 182.6 億円と比べ、約 36.9%増加すると見込んでいます。

この介護保険事業費を基に算出した令和 22 年度の介護保険料算定基礎額は、約 9,000 円になると見込んでいます。

第 9 章 介護保険制度の運営

1 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組

介護保険制度は、高齢者の尊厳を守り、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を可能とするよう支援することや、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることが重要です。

そのため、高齢者等に対する自立支援・介護予防の普及啓発の取組を積極的に推進するとともに、地域における介護予防等の取組を通じて、高齢者等が地域社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供し、社会的役割を担うことによる生きがいづくりを支援していきます。

1) 高齢者等に対する自立支援・介護予防の普及啓発

高齢者が住み慣れた地域で健康にいきいきとした暮らしを続けるため、フレイル予防・介護予防に関する普及啓発の取組を積極的に行うとともに、高齢者等の社会参加による地域でのゆるやかな助け合い・支え合いの輪を広げる活動を推進します。

2) 住民主体の通いの場等の拡充

地域を支える担い手を創出するため、フレイル予防・介護予防等の取組を住民主体の通いの場等で積極的に展開し、人と人とのつながりを通じた幅広い年代の区民が通いの場等に参加する取組を推進します。

3) リハビリテーション専門職との連携

住民主体の通いの場等の地域の介護予防活動にリハビリテーション専門職を派遣し、専門職としての知見を活かした介護予防に関する技術的な助言、指導等を行い、地域の自主的な介護予防活動を支援します。

また、リハビリテーションサービス提供の場の拡充等、必要な対策を検討していきます。

4) 口腔機能向上や低栄養防止に係る指導

歯科衛生士による口腔ケアの指導や口周辺の筋肉を鍛える体操等を行うとともに、管理栄養士による低栄養予防等の栄養改善に関する講義等を実施し、要介護状態等になることを予防します。

5) ボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進

元気な高齢者が様々なサービスの担い手として活躍できる場や機会を整え、社会参加や社会的役割を持つことにより、生きがいづくりや介護予防につなげていきます。

2 介護給付の適正化

介護保険制度は、高齢者の尊厳を守り、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な介護や医療のサービスを提供する制度です。

制度上では、老後の生活が誰の責任のもとに営まれるのかという観点から、自助を基本としながら相互扶助によってまかなう、負担と給付の関係が明確な社会保険方式が採用されています。このため、介護給付を必要とする利用者を適切に認定するとともに、利用者が真に必要なサービスを見極め、介護サービス事業者がルールに従って過不足なく提供していくことがとても大切です。

適切な介護サービス提供の確保により、費用の効率化等を通じた介護給付の適正化を図ることができます。

区は保険者として、東京都が策定する東京都介護給付適正化計画に基づいて介護給付適正化事業を推進するとともに、介護サービスが本来の趣旨に沿って給付され、利用者が安心して介護保険制度を利用できる取組を推進していきます。

1) 要介護認定の適正化

①要介護認定調査を委託した場合の公平公正性の確保

要介護認定調査は、本区職員や居宅介護支援事業者等への委託により実施しています。調査員によって調査内容が異ならないように、調査項目の判断基準の解説や特記事項の記載に係る留意点等の確認を目的とした要介護認定調査員研修を開催し、全国一律の基準に基づいた公正かつ的確な調査の実施と認定調査票の記載内容の充実を図っていきます。

また、委託した認定調査票の内容について、本区職員による全件点検を継続することで、公平公正性を確保していきます。

②要介護認定審査の適正化

主治医意見書及び認定調査票における内容の精度を高め、充実させるための取組を実施しています。

また、要介護認定審査会における平準化・適正化のため、審査判定手順等の遵守及び連絡会の開催等による審査会間の情報共有の取組をより一層推進していきます。

2) 適切なケアマネジメント等の推進

①介護支援専門員（ケアマネジャー）への研修・連絡会の実施等

ケアマネジャーの資質向上を図るため、文京区介護サービス事業者連絡協議会に居宅介護支援事業者部会を設置して、研修会を実施しています。

さらに、区内の主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）のネットワークの構築に取り組むとともに、意見交換や研修の場を提供するなど、ケアマネジャー相互や区との連携を一層充実させ、包括的・継続的ケアマネジメントを支援していきます。

②ケアマネジメント支援事業の実施

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、平成18年から高齢者あんしん相談センターの主任ケアマネジャーが中心となり、区と協働でケアマネジャーを対象に講演会やワークショップなどの研修を実施しています。

今後も、介護保険サービス利用者の自立支援及び自分らしい生活の実現に資することを目的に、ケアマネジメント力の向上のための事業を実施していきます。

③ケアプラン点検の実施

ケアマネジャーが作成するケアプラン（居宅サービス計画等）が利用者にとって必要なサービスが過不足なく提供されているか、また、利用者にとっての自立支援を促すものとなっているか等を、区、専門的見地を持つ主任ケアマネジャー及び事業者の三者で定期的に点検し、より良いケアプランが作成されるよう支援を行うことで、ケアマネジャーの資質の向上を図っていくとともに、給付実績等の帳票活用等により、効果的な点検を実施していきます。

④福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査

福祉用具購入費・住宅改修費の給付に際しては、書面による審査を行っています。利用者の状態像から見て用具の購入や住宅改修の必要性が正しく判断されているか、また、計画どおりに工事等が行われているかを確認するために、書面審査に加えて購入・改修の前後に利用者宅への訪問調査を行い、適正に利用されているか確認しています。

3) 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

①事業者に対する指導監督

法制度等の正しい理解を促し、適切な介護サービスを確保するため、事業者に対し集団指導を行います。

また、事業所を訪問し、運営指導及び監査を実施します。運営指導では、人員・設備・運営基準が遵守されているかを確認するために、関係書類等を基に事業者に対し説明を求めて指導を行います。

こうした指導を行うことで、事業者がそれぞれの業務において、法令基準を遵守した適正な事業運営が図られるよう促します。

なお、運営指導により重大な指定基準違反及び人格尊重義務違反が発覚した場合や、改善指導に従わない悪質な事業者に対しては、速やかに監査に切り替え、東京都と連携を取りながら、指定取り消し等を含む行政上の措置を行います。

また、不適正な介護給付事例が確認された場合は、介護給付費の返還等を含め速やかに改善を求め、介護報酬請求の適正化を図っています。

②苦情・通報情報の活用

本区では、区民等から寄せられる苦情や通報情報のうち、不適切な介護サービスが提供されていると考えられる場合については、ケアプラン「居宅（介護予防）サービス計画」等の確認、関係部署への情報提供、連携体制の構築などを通じて、介護サービス事業者への助言、指導を実施しています。

③縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数等の点検を行う縦覧点検を行っています。

また、医療の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除を図ります。

縦覧点検及び医療情報との突合の効率的な実施を図るため、東京都国民健康保険団体連合会への業務委託により実施しています。

4) 区民及び被保険者等への介護保険制度に関する説明の充実

①サービス利用に関する情報提供

適切なサービスの利用に資するため、区報、区ホームページ及びパンフレット等により、給付適正化への理解を図っています。

さらに、介護サービス利用者や介護サービス事業者の利便性を高めるために、介護サービス事業者情報や定期的に更新されるサービスの空き情報等を検索できるシステムを運用するとともに、区ホームページ内に厚生労働省や都福祉局ホームページへのリンクを設け、タイムリーな情報提供を行っています。

②介護保険相談窓口

本区の介護保険課の相談窓口では、専門相談員を配置し、区民及び介護サービス事業者等からの相談や苦情に対応しています。

サービス利用者が介護保険制度を十分に理解し、適切なサービス利用ができるよう支援するとともに、介護サービス事業者に対しても、サービス提供がより適切に行われるよう助言・指導しています。

また、区内4つの日常生活圏域ごとに設置する高齢者あんしん相談センターでは、高齢者等からの様々な相談や、権利擁護に関する相談の支援等を行っています。

なお、これらの対応については、必要に応じて東京都及び東京都国民健康保険団体連合会等とも連携し、充実を図っています。

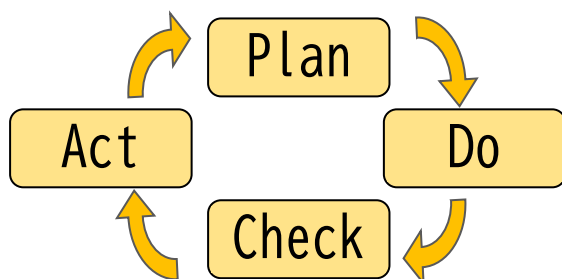
3 PDCAサイクルの推進による保険者機能強化

国の基本指針では、自立支援、介護予防・重度化防止や介護給付の適正化に関する施策の実施状況及び目標の達成状況について、年度ごとに調査及び分析を行うとともに、計画の実績に関する評価を実施し、必要があると認められるときは、次期計画に反映するPDCAサイクルの推進を明記しています。

そのため、国では自治体への財政的奨励策として、保険者機能強化推進交付金、令和2年度には介護保険保険者努力支援交付金を創設しました。

本区においても、地域福祉推進協議会高齢者・介護保険部会等において、PDCAサイクルを確実に実施することで保険者機能の強化を図り、これら交付金を活用し、安定した介護保険制度の運営を図っていきます。

【PDCAサイクルのイメージ】



計画 (Plan)	目標を設定し、目標達成に向けた活動を立案する
実行 (Do)	計画に基づき活動を実行する
評価 (Check)	活動を実施した結果を把握・分析し、考察する (学ぶ)
改善 (Act)	考察に基づき、計画の目標、活動などを見直す

4 介護人材の確保・定着等

高齢者に対する適切な介護や支援を継続的に進めていくためには、介護サービスを提供する事業所に勤務する人材（以下「介護人材」という。）の確保が必要不可欠です。

東京都の試算では、2025年（令和7年）に、約3万1千人の介護人材が不足するとしており、本区においても今後、介護サービス基盤の維持に、2040年（令和22年）には千人規模の介護人材の不足が予測されています。

また、本区の高齢者等実態調査（令和4年度）では、介護サービス事業者の54.2%が従業員の不足を感じており、そのうちの50.0%の事業者は「採用が困難」と回答するなど、現状において大変厳しい状況となっています。

介護人材の不足は、全国共通の課題であり、その背景として賃金など他職種との競合や職場環境、介護に対するイメージなど様々な要因が絡み合っています。

このような状況に対し、国においては、地域と二人三脚で「多様な人材の参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を進めるための対策に総合的・計画的に取り組むこととしており、介護職員処遇改善加算等を導入しています。

東京都においては、国の動向等も踏まえ、「働きやすい職場環境の醸成」、「介護現場のマネジメント改革」、「地域の特色を踏まえた支援の拡充」の3つの方向性をまとめ、参入促進や再就職支援、育成、普及啓発など幅広く事業を実施しています。

本区においては、介護の魅力を高めるため、平成21年度から介護サービス事業者と協働で実施しているイベント「アクティブ介護」に加え、介護の仕事啓発番組配信、出張講座等を実施し、幅広い年代への理解促進に取り組んでいます。また、介護サービス事業者連絡協議会における研修や情報提供などにより、介護職員の資質向上と介護サービス事業者間のネットワークづくりを行っています。

平成 28 年度からは、福祉避難所に指定された介護施設職員に対する住宅費補助を開始し、平成 30 年度からは、介護職員初任者・実務者に対する資格取得支援として、研修受講費を補助しています。また、外国人介護福祉士候補者の受入れに対する体制整備促進と育成支援等のための費用を補助しています。平成 31 年度からは、福祉避難所に指定された区内地域密着型サービス事業所の介護職員等の宿舍借上げ費用を補助しています。令和 4 年度からは、介護未経験者に対して、基本的な業務知識を習得するための研修を実施しています。令和 6 年度からは、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格の更新等に係る研修費用を補助することで、多様な人材の参入促進を図り、さらなる介護人材の確保・定着等を支援していきます。

さらに、介護人材確保・定着の取組を効果的、効率的に進めるため、国や東京都による事業者支援等と併せた包括的な事業を、介護サービス事業者と連携して実施します。

また、介護分野の文書に係る負担軽減を図り、事業者の生産性の向上に資するため、介護サービス事業所等の指定申請等について様式の標準化や文書の削減、オンライン申請システムの利用などの取組を進めていきます。

なお、職場環境の向上や介護職員の負担軽減に効果が期待されている ICT 等の導入については、職員の習熟など様々な課題があることから、先行事業所の取組や国のモデル事業の検証等を踏まえ、支援方法について引き続き検討を進めていきます。

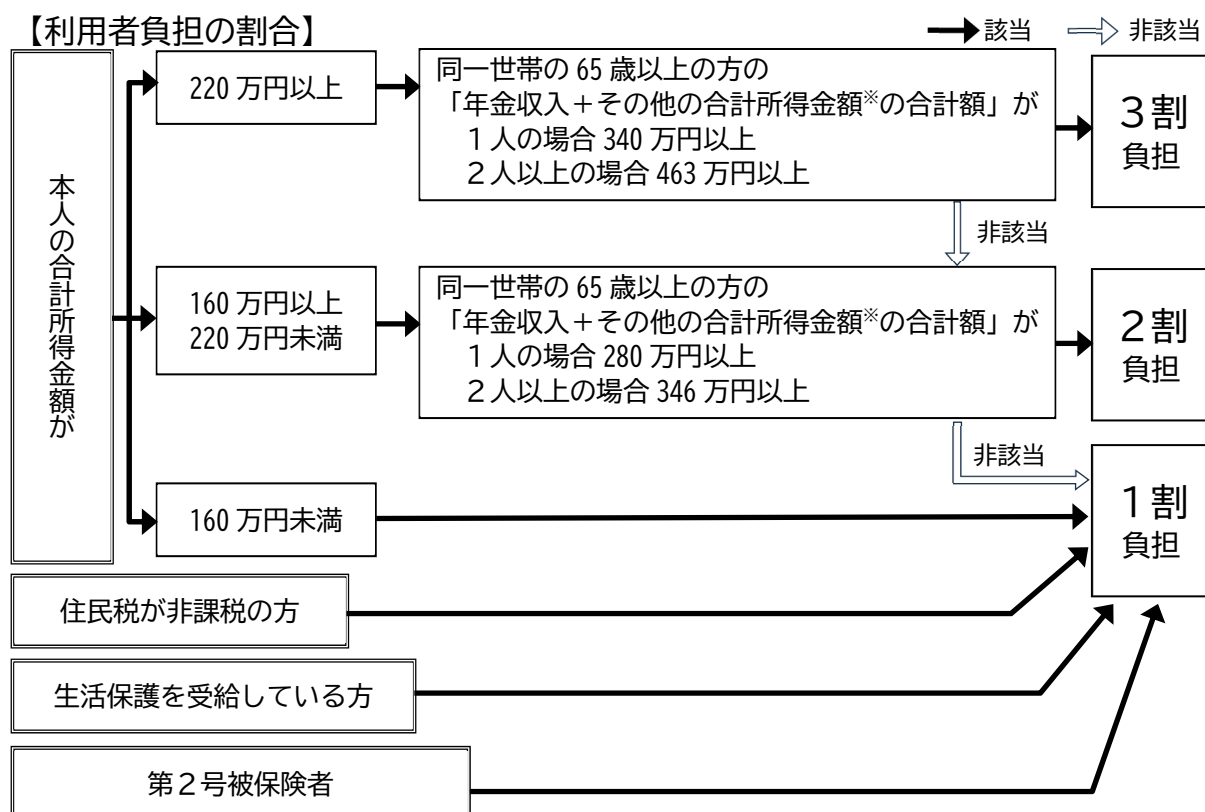
5 利用者の負担割合等の制度

1) 利用者の負担割合

介護保険サービス負担は、原則、1 割となっています。

ただし、第 1 号被保険者のうち、一定以上の所得がある場合の自己負担は、2 割又は 3 割となります。

要介護・要支援の認定を受けた方には、利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」を発行します。



※その他の合計所得金額…合計所得金額から、年金収入の雑所得を除いた所得金額

2) 保険料個別減額制度

本区では、保険料の所得段階が第2段階、第3段階に該当する方のうち、一定の要件をすべて満たした場合に、第1段階と同率の保険料とする個別減額制度を設けています。

3) 特定入所者介護サービス費の支給

介護保険施設や短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用に係る居住費（滞在費）・食費が低所得者にとって過重な負担とならないように、利用者負担段階に応じた負担限度額を設けています。

具体的には、限度額と基準費用額との差額を、保険給付費から特定入所者介護サービス費として負担します。

また、令和6年8月1日から居住費（日額）が改定となります。

4) 住民税課税層における食費・居住費の特例減額措置

利用者負担段階が第4段階に該当する方は、特定入所者介護サービス費の支給対象となりません。

ただし、高齢夫婦世帯等で一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、在宅で生活する配偶者等が生計困難に陥らないように、一定の要件（世帯の年間収入から施設での利用者負担（居住費・食費を含む。）の見込額を差し引いた額が80万円以下など）を満たす場合は、利用者負担段階の第3段階②が適用されます。

5) 高額介護（介護予防）・高額総合サービス費の支給

月々の介護保険サービス（福祉用具購入費・住宅改修費等は除く。）及び総合サービス事業の利用者負担の合計額が利用者負担段階に応じた上限額を超えた場合、申請により超えた額を高額介護（介護予防）・高額総合サービス費として支給し、負担を軽減します。

6) 高額医療合算介護（介護予防）・高額医療合算総合サービス費の支給

世帯内での医療、介護保険サービス及び総合サービス事業のそれぞれの利用者負担額を合算した年額（8月から翌年7月まで）が負担限度額を超えたとき、申請によりそれぞれの制度から支給し、負担を軽減します。

そのうち、介護保険サービスと総合サービス事業では、高額医療合算介護（介護予防）・高額医療合算総合サービス費として支給されます。

7) 生計困難者の利用料軽減制度

要件（収入が単身で150万円以下や預貯金が単身で350万円以下など）をすべて満たし、申請により認定を受けると、該当する介護サービスに係る費用（利用者負担額・食費・居住費）のうち25%（老齢福祉年金受給者は50%）を軽減します。

ただし、利用しているサービスの提供事業者が東京都に減額の申出を行っている場合に対象となります。

詳しい内容は高齢者・介護保険事業計画の本文をご覧ください。事業計画の本文は、シビックセンター2階の行政情報センター、区立図書館、区のホームページ等でご覧になれます。

ふみ みやこ
「文の京」ハートフルプラン 文京区地域福祉保健計画
高齢者・介護保険事業計画
令和6年度～令和8年度 概要版

令和6年（2024年）3月発行

発行：文京区／編集：福祉部介護保険課

〒112-8555 文京区春日1-16-21 電話：03-5803-1389(直通)

<https://www.city.bunkyo.lg.jp/> 印刷物番号 E0123045