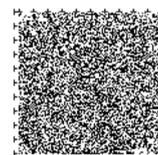


練馬区 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

第9期
令和6～8年度
(2024～2026年度)

令和6年（2024年）3月

練馬区

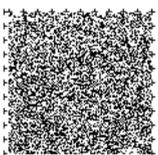


■音声コードについて

各ページの角の位置に印刷された模様は、「音声コード」といいます。市販の活字文書読み上げ装置やスマートフォンなどを活用して、模様の印刷された部分を読み取らせると、音声で内容を聞くことができます。

模様の印刷された部分には、位置を分かりやすくするために、ページの端に「切りかき」をつけています。

なお、音声コードで読み上げる内容は、実際に印刷されている内容とは若干異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。また、スマートフォンなどで読み取る場合、機種により正しく音声変換できない場合があります。



第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって

我が国の高齢化は急速に進行しています。練馬区においても、団塊ジュニア世代の方が65歳以上となる令和22年には、高齢者人口が約20万人に達します。ひとり暮らし高齢者は約9万人となり、認知症高齢者も増加が見込まれています。

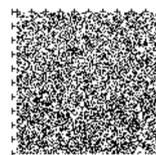
将来を見据え、介護が必要になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される、地域包括ケアシステムを深化させ、更に積極的に推進しなければなりません。

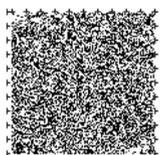
本計画は、「第3次みどりの風吹くまちビジョン」の高齢者福祉分野における個別計画です。高齢者をよりきめ細やかに支えるため、生活支援コーディネーターを地域包括支援センター全所に配置して27人体制に拡充し、相談支援体制を強化します。加えて、高齢者のライフスタイルにあわせた新しいフレイル予防事業、「もの忘れ検診」などの認知症高齢者の支援、在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備、介護人材対策の推進など、今後3年間で取り組むべき6つの施策を策定しました。

高齢者一人ひとりの気持ちに寄り添って、様々なサービスを切れ目なく提供し、誰もが住み慣れた地域のなかで、孤立することなく、安心して暮らし続けることができるまちを、この練馬で築きたい。私の念願です。引き続き、区民の皆様と力を合わせて、高齢者福祉の充実に全力を尽くしてまいります。

令和6年3月

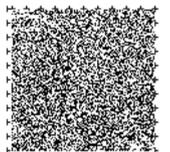
練馬区長 前川 耀男



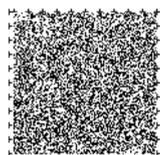


目次

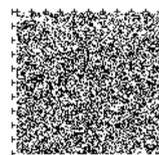
第1章 計画の基本的考え方	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
(1) 法的位置づけ	1
(2) 第3次みどりの風吹くまちビジョン等との関係	1
(3) 計画期間	2
第3節 計画の理念	2
第4節 計画の目標	3
第5節 計画の評価・推進	3
第2章 区の高齢者を取り巻く現状と課題	4
第1節 高齢者の状況	4
(1) 高齢者人口の推移	4
(2) 世帯構成の推移	5
(3) 要介護認定者の推移	6
(4) 地区別の高齢者の現状	9
(5) 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析	10
第2節 高齢者の意向（「練馬区高齢者基礎調査等報告書〈令和5年3月〉」より）	15
(1) 日常生活の状況	16
(2) 健康・介護予防・フレイル予防	20
(3) 社会参加	21
(4) 介護保険	25
(5) 地域包括支援センター	26
(6) 家族介護の状況	28
(7) たすけあい	31
(8) 医療・在宅療養	32
(9) 地域密着型サービス	36
(10) 住まい	37
(11) 特別養護老人ホーム	38
(12) 介護サービス事業所調査	40
第3節 介護保険制度の改正と国の動向	42
第3章 練馬区の地域包括ケアシステム	44
第1節 地域包括ケアシステムの概要	44
(1) 医療	44
(2) 介護	45

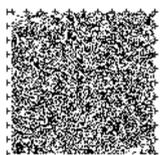


(3) 予防	45
(4) 住まい	46
(5) 生活支援	46
第2節 日常生活圏域	50
(1) 制度発足から第6期計画（平成27～29年度）まで	50
(2) 第7期計画（平成30～令和2年度）・第8期計画（令和3～5年度）の取組	50
(3) 第9期計画（令和6～8年度）における見直し	51
第3節 地域包括支援センター	52
(1) 地域包括支援センターの役割・位置づけ	52
(2) 地域との協働の推進・相談支援体制の強化	52
(3) 地域ケア会議の充実	52
(4) 地域包括支援センターの増設・移転	54
第4節 医療と介護の資源	58
(1) 医療	59
(2) 介護サービス	59
第4章 高齢者保健福祉施策	68
第1節 施策の体系	68
第2節 施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進	69
第3節 施策2 高齢者を支える地域との協働の推進	73
第4節 施策3 認知症高齢者への支援の充実	76
第5節 施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備	80
第6節 施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保	83
第7節 施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進	86
第5章 介護保険事業	89
第1節 介護保険制度の適切な運営	89
(1) 区長の附属機関の設置	89
(2) 要介護認定の迅速化	90
(3) 介護給付適正化の推進	91
(4) 介護保険業務におけるデジタル・ガバメント	92
(5) 介護サービスの質の向上	94
(6) リハビリテーション提供体制の構築	95
(7) 介護保険料の収納確保	96
第2節 第8期計画の実績	97
(1) 介護サービスの基盤整備状況	97
(2) 第1号被保険者数の計画値と実績値の比較	98
(3) 要介護認定者数の計画値と実績値の比較	99



(4) 介護サービス費の計画値と実績値の比較	100
(5) 地域支援事業の実績	106
(6) 介護給付費等の実績	109
(7) 介護保険料の賦課・収納状況	110
(8) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の実績	111
(9) 第8期計画目標の達成状況の第9期計画への反映について	111
第3節 第9期計画の被保険者数、認定者数、利用量、給付費等の見込み	112
(1) サービス量等推計および保険料決定の流れ	112
(2) 被保険者数・認定者数の見込み	113
(3) 介護サービス利用量および給付費等の見込み	114
第4節 第9期計画の介護保険料	123
(1) 第9期保険料基準額設定の基本的な考え方	124
(2) 第9期計画期間に要する介護給付費等の見込み	126
(3) 第9期計画期間における第1号被保険者の負担割合	126
(4) 第9期計画期間における第1号被保険者の保険料で賄う額	127
(5) 第9期計画期間における介護保険料	127
第5節 練馬区における今後の介護保険の状況	129
第6章 第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 主な取組一覧	130
資料編	138
1 介護保険運営協議会	138
2 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	143





第1章 計画の基本的考え方

第1節 計画策定の趣旨

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、高齢者を取り巻く様々な課題に的確に対応し、介護が必要になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、区が取り組むべき施策を明らかにすることを目的に策定しています。

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（計画期間：令和6年度～令和8年度）では、令和6年4月の介護保険制度の改正を踏まえ、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）を見据え、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進することを目標として、計画の理念や施策の方向性を明示します。

第2節 計画の位置づけ

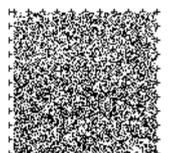
（1）法的位置づけ

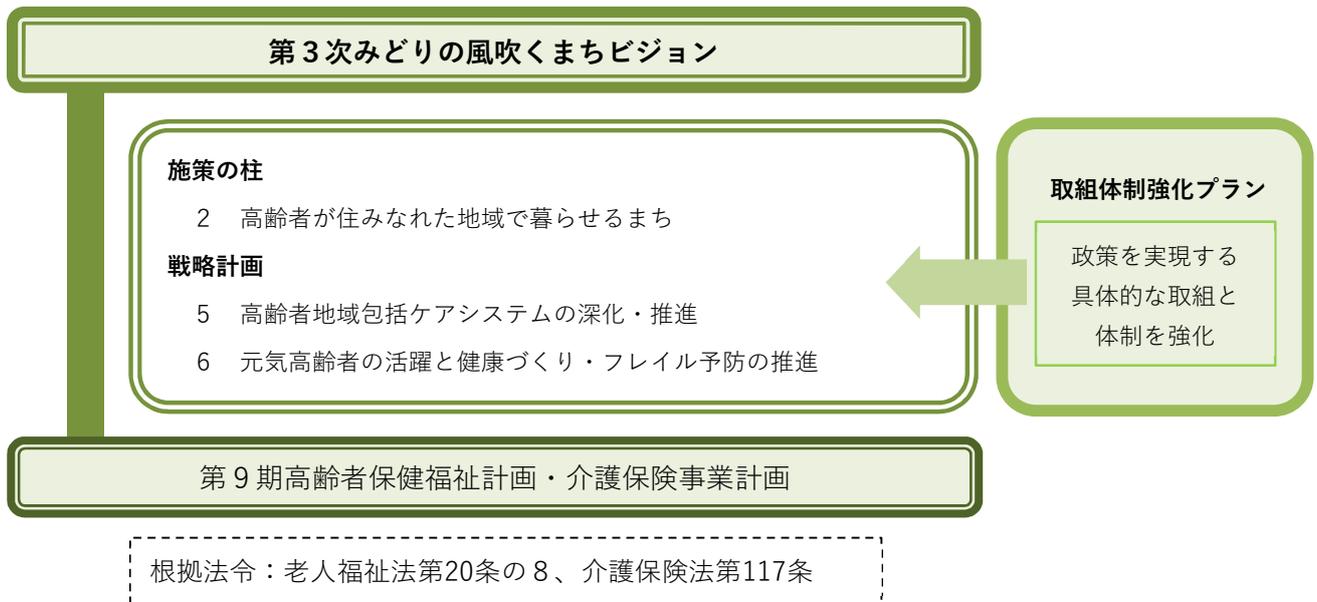
高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。国が定める基本指針を踏まえて都道府県、区市町村が計画を策定します。

区は、高齢者の保健福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定しています。

（2）第3次みどりの風吹くまちビジョン等との関係

この計画は、区の総合計画「第3次みどりの風吹くまちビジョン」（以下、「第3次ビジョン」という。）に基づく個別計画であり、第3次ビジョンとの整合を図り、高齢者保健福祉に関する施策を示すものです。また、区の他計画とも整合を図ります。





(3) 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年ですが、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)を見据えて、必要となる施設・サービスの需要などを高齢者基礎調査や人口予測などを基に推計し、具体的な取組を明示しています。

計画の最終年度の令和8年度に見直しを行い、令和9年度を計画の始期とする第10期計画を策定する予定です。

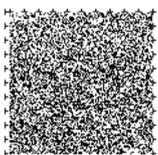
令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (2025年度)	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	～	令和22年度 (2040年度)
第8期計画			第9期計画 (本計画)			第10期計画			第11期以降の計画	

第3節 計画の理念

計画の理念として3点を定めます。

○高齢者の尊厳を大切にする

人間性が尊重され、高齢になっても、心身の機能が衰えても、要介護状態になっても、尊厳を保ち自分らしく生活できる社会を目指します。



○高齢者の自立と自己決定を尊重する

自らの意思や能力に応じ自立した生活が可能であり、自らサービスを選択・決定できる社会を目指します。

○高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

地域社会の一員として活躍でき、地域の人々が連携し、ともに支え合う社会を目指します。

第4節 計画の目標

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、「医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される体制」のことをいいます。

「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進する」ことを計画の目標とします。

高齢者一人ひとりのニーズに応じて、医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々なサービスが、適切な組合せにより包括的に提供され、切れ目のないサービスとして継続的に提供される、地域包括ケアシステムの体制を整備していきます。

第5節 計画の評価・推進

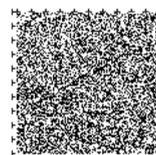
施策および事業の達成度については、毎年度その把握に努め、次年度以降につなげていきます。また、区長の附属機関である「介護保険運営協議会」¹、「地域包括支援センター運営協議会」²および「地域密着型サービス運営委員会」³において、進捗状況の評価を行い、計画を推進していきます。

※令和6年7月に「地域包括支援センター運営協議会」と「地域密着型サービス運営委員会」を統合した「地域包括ケア推進協議会」を設置します。

¹ 介護保険運営協議会：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する事項、その他介護保険事業の運営に関する重要な事項について審議するために設置している区長の附属機関です。

² 地域包括支援センター運営協議会：地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するために設置している区長の附属機関です。

³ 地域密着型サービス運営委員会：地域密着型サービスの適正な運営を確保するために設置している区長の附属機関です。委員は、地域包括支援センター運営協議会委員と兼任しています。



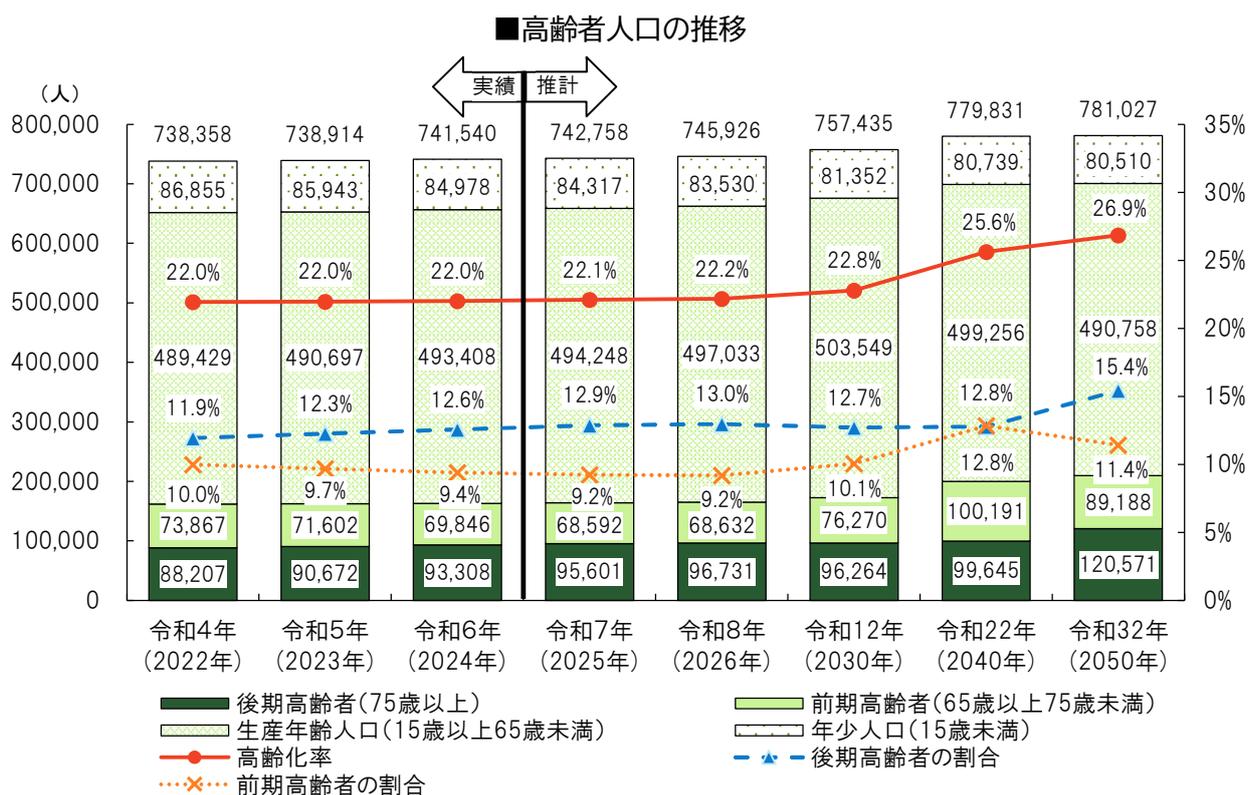
第2章 // 区の高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

令和6年1月1日現在の練馬区の総人口は約74万人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は約16万3千人、区の総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は22.0%となっています。高齢者人口は増加が続き、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）には約20万人、高齢化率は25.6%に達し、区民の4人に1人が高齢者になると見込まれています。

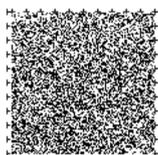
後期高齢者人口は、令和11年以降に一旦減少傾向になりますが、その後、令和17年から再び増加に転じ、令和37年（2055年）頃にピークを迎える見込みです。総人口に占める後期高齢者人口の割合は、令和6年は12.6%ですが、令和32年（2050年）には15.4%まで上昇すると見込まれています。



← 実績 推計 → (単位: 人)

区分	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
総人口	738,358	738,914	741,540	742,758	745,926	757,435	779,831	781,027
高齢者人口	162,074	162,274	163,154	164,193	165,363	172,534	199,836	209,759
(65歳以上)	22.0%	22.0%	22.0%	22.1%	22.2%	22.8%	25.6%	26.9%
後期高齢者 (75歳以上)	88,207	90,672	93,308	95,601	96,731	96,264	99,645	120,571
	11.9%	12.3%	12.6%	12.9%	13.0%	12.7%	12.8%	15.4%

※令和6年までは1月1日現在の住民基本台帳の実績値、令和7年以降は推計値です。

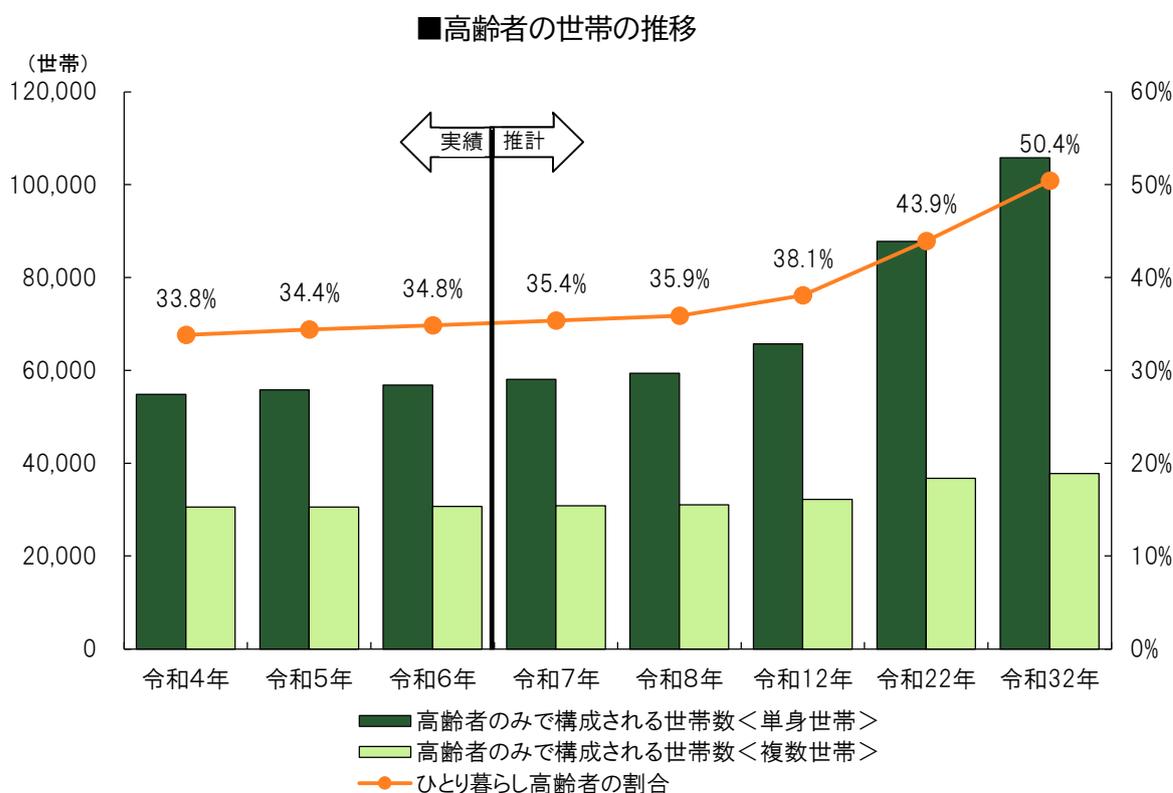


(2) 世帯構成の推移

令和6年1月1日現在、65歳以上の高齢者約16万3千人のうち、ひとり暮らし高齢者は約5万7千人で高齢者の34.8%を占めており、高齢者の3人に1人がひとり暮らし高齢者となっています。

ひとり暮らし高齢者は更に増加が続き、令和22年(2040年)には約9万人、高齢者に占める割合も43.9%に達し、高齢者の2人に1人がひとり暮らし高齢者となる見込みです。

ひとり暮らし高齢者の要介護認定率は、複数世帯の2倍を超えており、高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の増加に伴い、支援が必要な高齢者が増える見込みです。

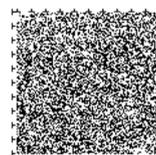


	←実績			推計→				(単位：人、世帯)
	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	
高齢者人口	162,074	162,274	163,154	164,193	165,363	172,534	199,836	209,759
全員が65歳以上の者で構成されている世帯数	85,361	86,354	87,518	88,904	90,380	97,899	124,525	143,542
高齢者のみで構成される世帯数<単身世帯>	54,807	55,830	56,836	58,058	59,347	65,677	87,795	105,791

※令和6年までは1月1日現在の住民基本台帳の実績値、令和7年以降は推計値です。

※推計値は、令和3年から令和6年の高齢者人口に占める各世帯割合の増加率が、

今後も同様の傾向が続くとして算出しています。



(3) 要介護認定者の推移

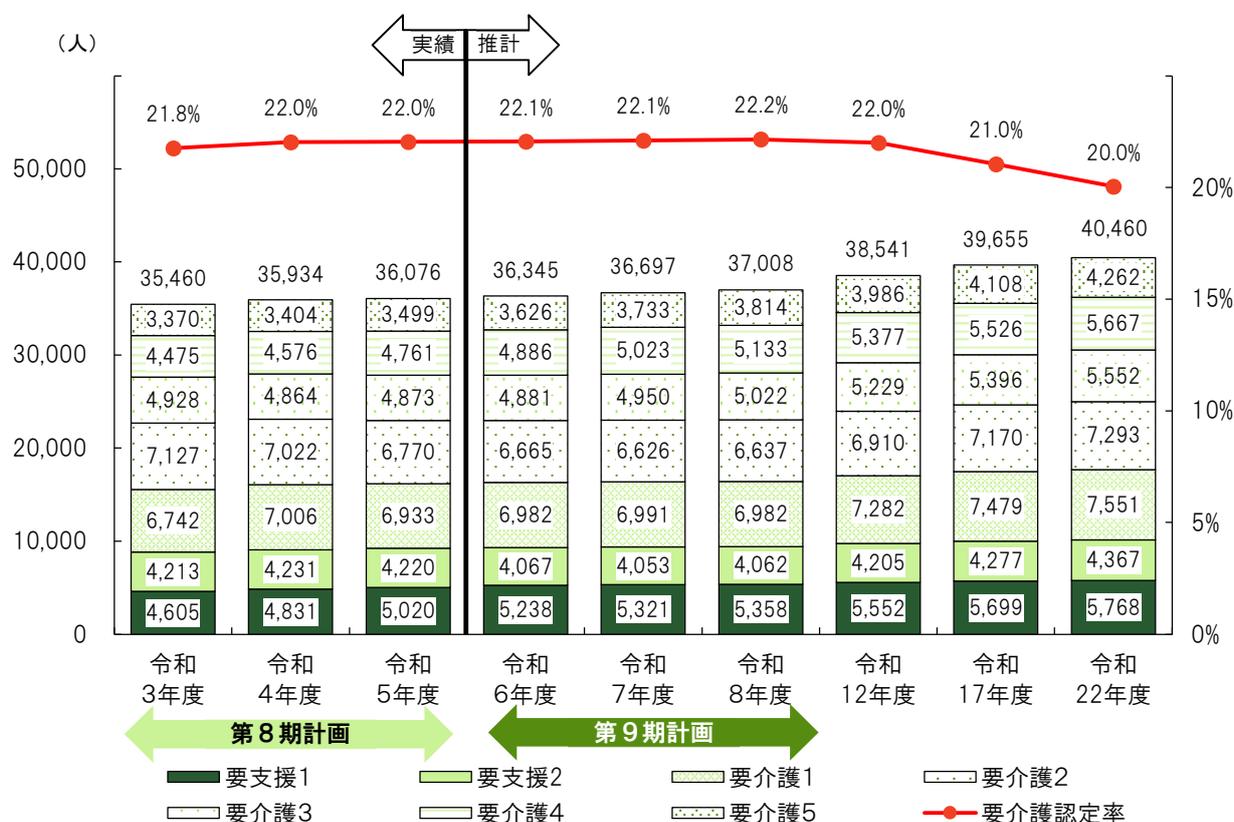
第1号被保険者に占める要介護認定者の割合(要介護認定率⁴)は、緩やかに上昇しており、令和5年9月30日現在、要介護認定者は約3万6千人、第1号被保険者の22.0%となっています。

後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者が約5%であるのに対し、7倍の約35%となっています。

要介護認定者のうち、何らかの認知症の症状がある方は8割を超えており、半数以上の方が見守り等の日常生活上の支援を必要とする状況です。

令和22年度には要介護認定者は約4万人になりますが、要介護認定率は前期高齢者の増加に伴ってやや下がり、20.0%となる見込みです。

■要介護認定者数の推移(第1号被保険者)

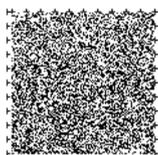


※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムにより推計しています。

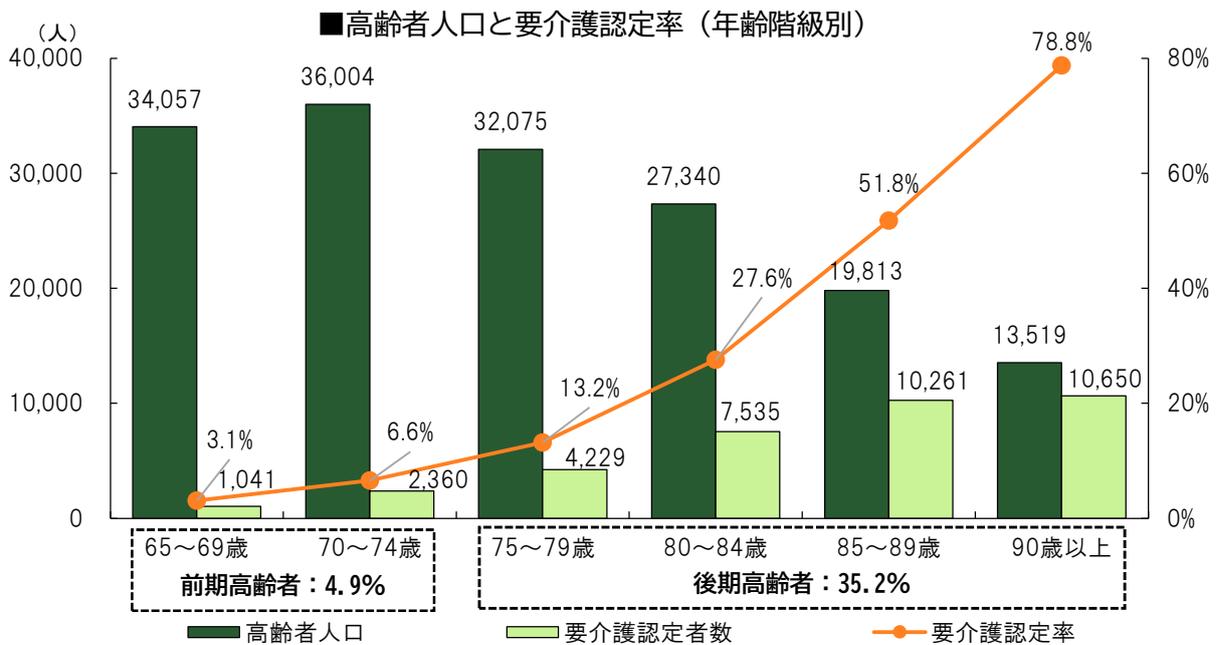
【参考/第8期における推計】

(単位:人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要介護認定者数	35,737	36,610	37,328		38,228		39,916	41,845
要介護認定率	22.0%	22.5%	22.8%		23.1%		22.9%	20.8%



⁴ 要介護認定率：第1号被保険者(65歳以上の区民)に占める要介護認定者(要支援1・2もしくは要介護1~5の認定を受けた方)の割合。介護保険制度における年間サービス事業量の推計等を行う際に使用する数値であるため、1年間の平均的な数値として9月末時点の数値を使用しています。



※人口は令和5年10月1日時点、要介護認定者数は令和5年9月末時点です。

■要介護認定者数の推移の内訳（第1号被保険者）

←実績 推計→

(単位：人)

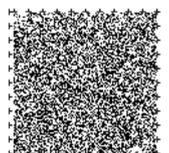
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要介護認定者数	35,460	35,934	36,076	36,345	36,697	37,008	38,541	39,655	40,460
要支援1	4,605	4,831	5,020	5,238	5,321	5,358	5,552	5,699	5,768
要支援2	4,213	4,231	4,220	4,067	4,053	4,062	4,205	4,277	4,367
要介護1	6,742	7,006	6,933	6,982	6,991	6,982	7,282	7,479	7,551
要介護2	7,127	7,022	6,770	6,665	6,626	6,637	6,910	7,170	7,293
要介護3	4,928	4,864	4,873	4,881	4,950	5,022	5,229	5,396	5,552
要介護4	4,475	4,576	4,761	4,886	5,023	5,133	5,377	5,526	5,667
要介護5	3,370	3,404	3,499	3,626	3,733	3,814	3,986	4,108	4,262
要介護認定率	21.8%	22.0%	22.0%	22.1%	22.1%	22.2%	22.0%	21.0%	20.0%

■要介護認定者数の推移の内訳（第2号被保険者）

←実績 推計→

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要介護認定者数	747	715	694	701	707	710	702	683	672
要支援1	51	63	53	50	50	50	50	48	47
要支援2	70	72	81	81	81	81	80	78	77
要介護1	94	96	100	117	118	119	117	114	113
要介護2	178	168	140	122	122	123	122	118	116
要介護3	128	117	126	135	139	140	138	135	132
要介護4	109	91	91	95	95	95	94	91	89
要介護5	117	108	103	101	102	102	101	99	98



■要介護認定者数の推移の内訳（第1号被保険者＋第2号被保険者）

←実績 推計→

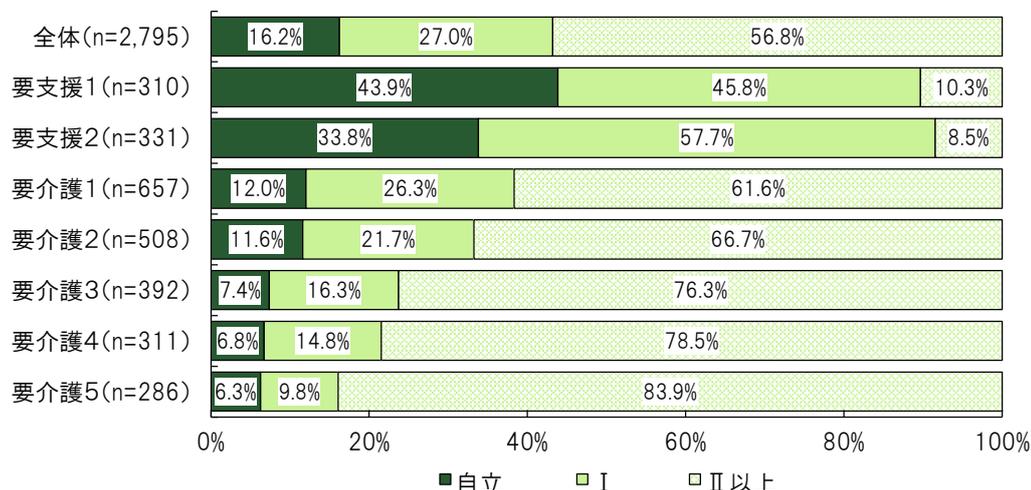
(単位：人)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
要介護認定者数	36,207	36,649	36,770	37,046	37,404	37,718	39,243	40,338	41,132
要支援1	4,656	4,894	5,073	5,288	5,371	5,408	5,602	5,747	5,815
要支援2	4,283	4,303	4,301	4,148	4,134	4,143	4,285	4,355	4,444
要介護1	6,836	7,102	7,033	7,099	7,109	7,101	7,399	7,593	7,664
要介護2	7,305	7,190	6,910	6,787	6,748	6,760	7,032	7,288	7,409
要介護3	5,056	4,981	4,999	5,016	5,089	5,162	5,367	5,531	5,684
要介護4	4,584	4,667	4,852	4,981	5,118	5,228	5,471	5,617	5,756
要介護5	3,487	3,512	3,602	3,727	3,835	3,916	4,087	4,207	4,360

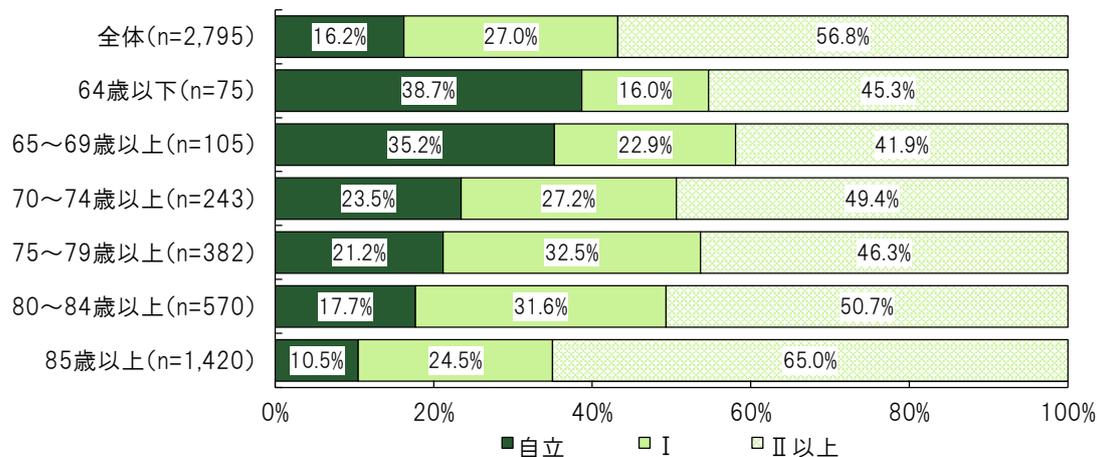
※令和5年度までは年度内平均値に近い9月末時点の実績値、令和6年度以降は推計値です。

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムにより推計しています。

■要介護認定者に占める認知症の症状がある人の割合＜要介護度別＞



■要介護認定者に占める認知症の症状がある人の割合＜年代別＞



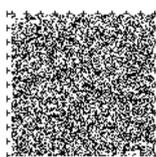
※令和5年9月要介護・要支援認定審査分を分析し、作成しています。

※認知症に関する日常生活自立度による分類(認定調査票より)で、各項目の内容は次のとおりになります。

「自立」…認知症の症状がない方(要介護認定の有無とは異なる)

「I」…何らかの認知症の症状があるが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している方

「II以上」…見守り等の何らかの介護・支援が必要な方



(4) 地区別の高齢者の現状

高齢者人口は石神井地区が最も多く、大泉地区が最も少なくなっています。一方、高齢化率は大泉地区が最も高く、4人に1人が高齢者です。要介護認定率についても大泉地区が最も高く、23.3%となっています。

■人口構成等

	全体	練馬	光が丘	石神井	大泉
土地面積	48.08km ²	9.144km ²	13.102km ²	14.499km ²	11.335km ²
人口	741,540人	178,312人	207,470人	215,883人	139,875人
0～14歳	84,978人	17,898人	24,487人	25,800人	16,793人
15～64歳	493,408人	125,071人	136,959人	142,290人	89,088人
65歳以上	163,154人	35,343人	46,024人	47,793人	33,994人
高齢化率	22.0%	19.8%	22.2%	22.1%	24.3%
世帯数	389,715世帯	105,409世帯	105,954世帯	111,053世帯	67,299世帯
平均世帯人員	1.9人	1.7人	2.0人	1.9人	2.1人
人口密度	15,423人/km ²	19,500人/km ²	15,835人/km ²	14,890人/km ²	12,340人/km ²
ひとり暮らし高齢者数 (率)	56,836人 (34.8%)	13,876人 (39.3%)	15,030人 (32.7%)	16,497人 (34.5%)	11,433人 (33.6%)
要介護認定者数 (率)	36,076人 (22.0%)	6,880人 (19.6%)	9,555人 (21.0%)	10,179人 (21.5%)	7,856人 (23.3%)

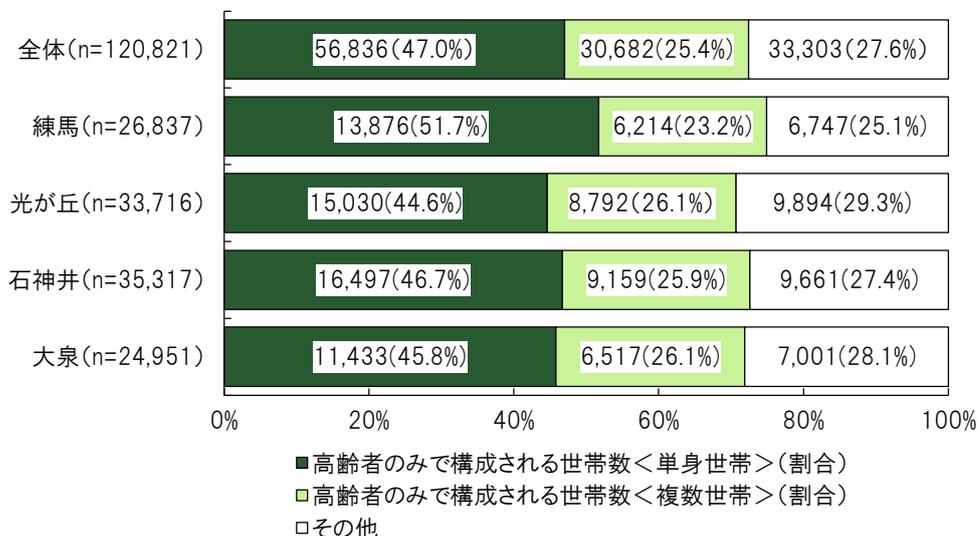
※令和6年1月1日現在。要介護認定者数(率)のみ令和5年9月末時点です。

※ひとり暮らし高齢者率は、65歳以上人口に占めるひとり暮らし高齢者数の割合です。

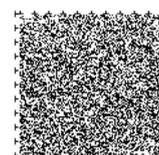
※区全体の要介護認定者数(率)は、住所地特例により区外に住居票があり、練馬区が保険者となる方も含まれています。

高齢者がいる世帯に占めるひとり暮らし高齢者の世帯の割合は、練馬地区が最も高く、約半数を占めています。いずれの地区においても、7割以上の世帯が高齢者のみで構成されています。

■高齢者がいる世帯の状況



※令和6年1月1日現在の住民基本台帳の実績値より作成しています。



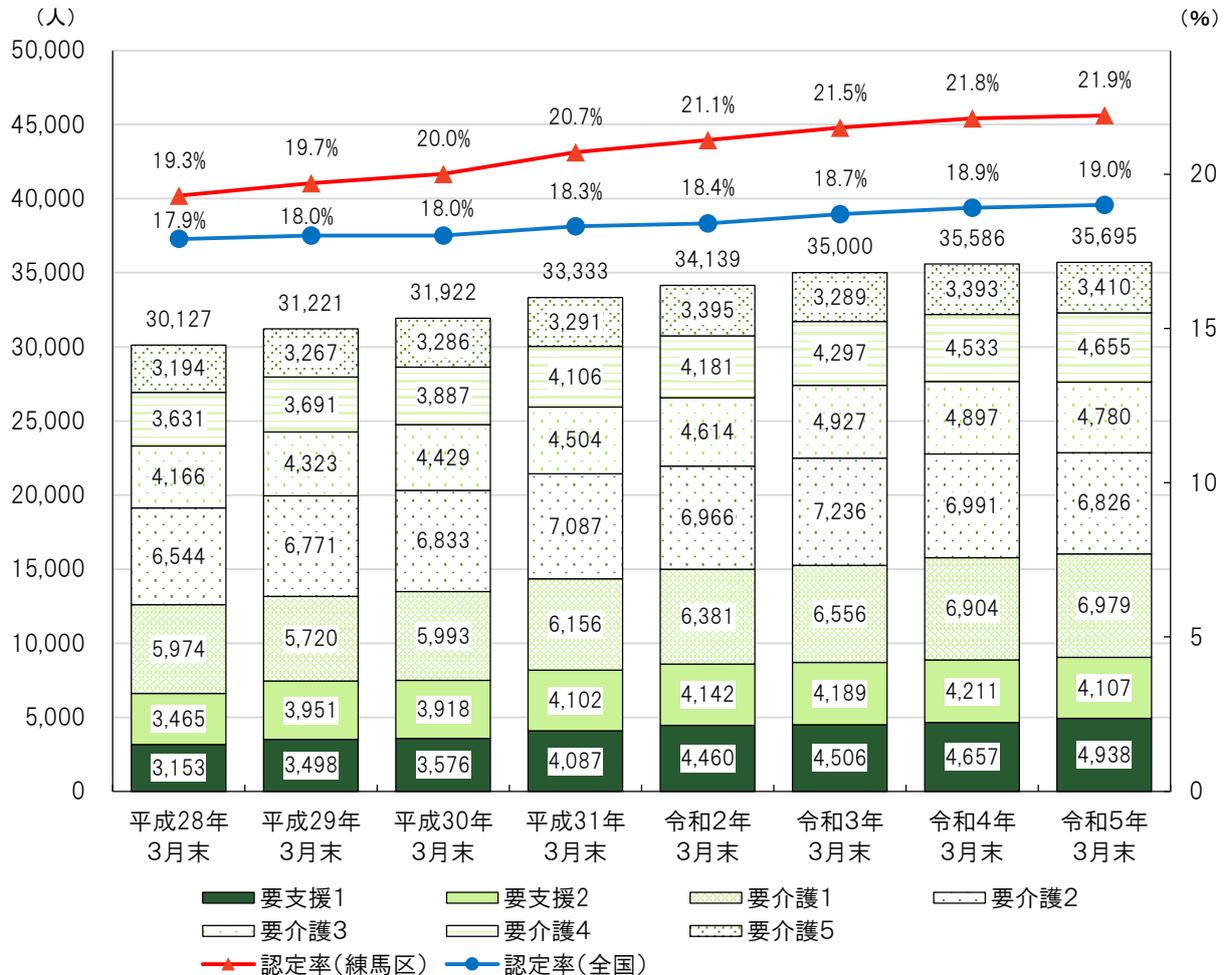
(5) 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営する、都道府県・区市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。本システムを活用し、練馬区と国・東京都・特別区の要介護認定率や介護保険サービスの需給状況等について比較・分析しました。

①要介護認定者数・要介護認定率の推移

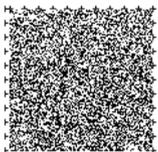
練馬区の要介護認定者数は増加傾向にあり、なかでも要支援1の要介護認定者の増加が顕著となっています。要介護認定率は、一貫して全国平均を上回って推移しています。

■練馬区における要介護認定者数・要介護認定率の推移



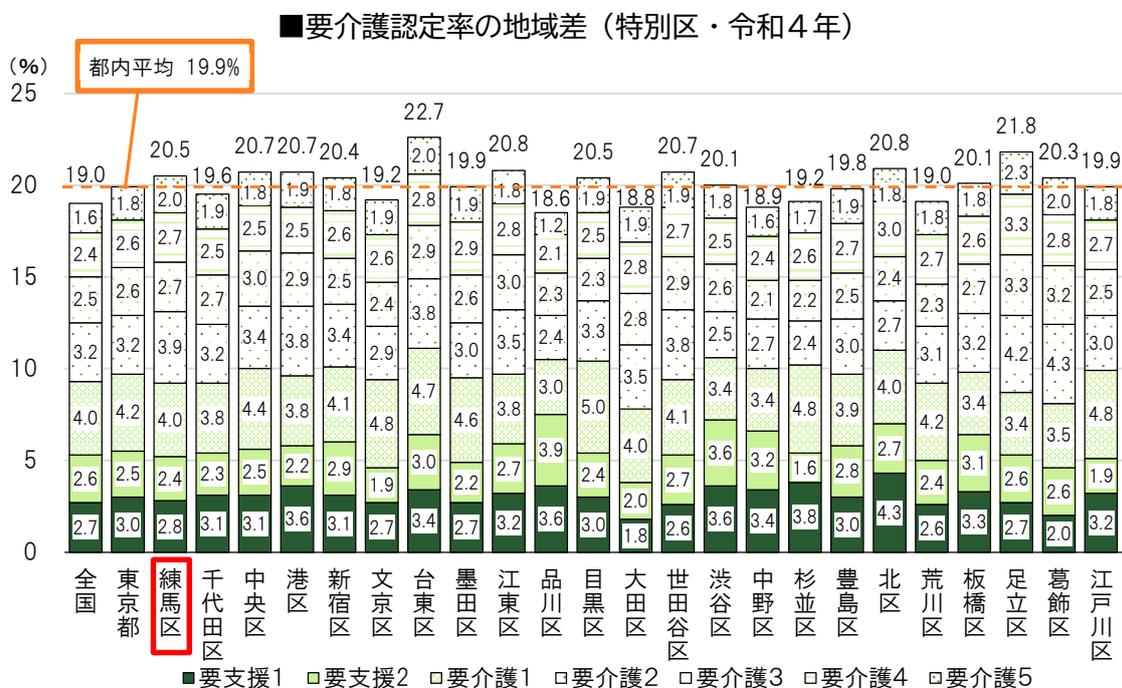
※（時点）令和5年（2023年）3月

※（出典）平成28年度～令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度～5年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

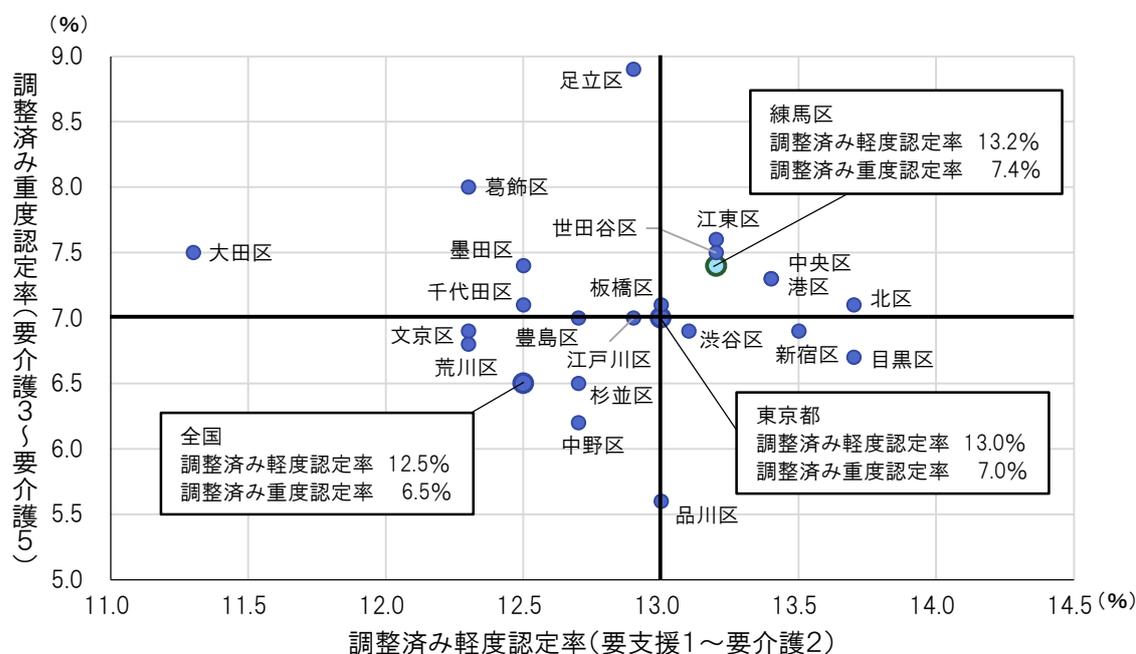


②調整済み認定率の地域差

練馬区の調整済み認定率⁵は、全国平均や東京都平均と比較して高くなっており、特別区の中では目黒区と並び8番目の高さです。調整済み重度認定率（要介護3～5）と軽度認定率（要支援1～要介護2）のいずれも全国平均および東京都平均より高くなっています。



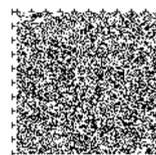
■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（特別区・令和4年）



※（時点）令和4年(2022年)

※（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

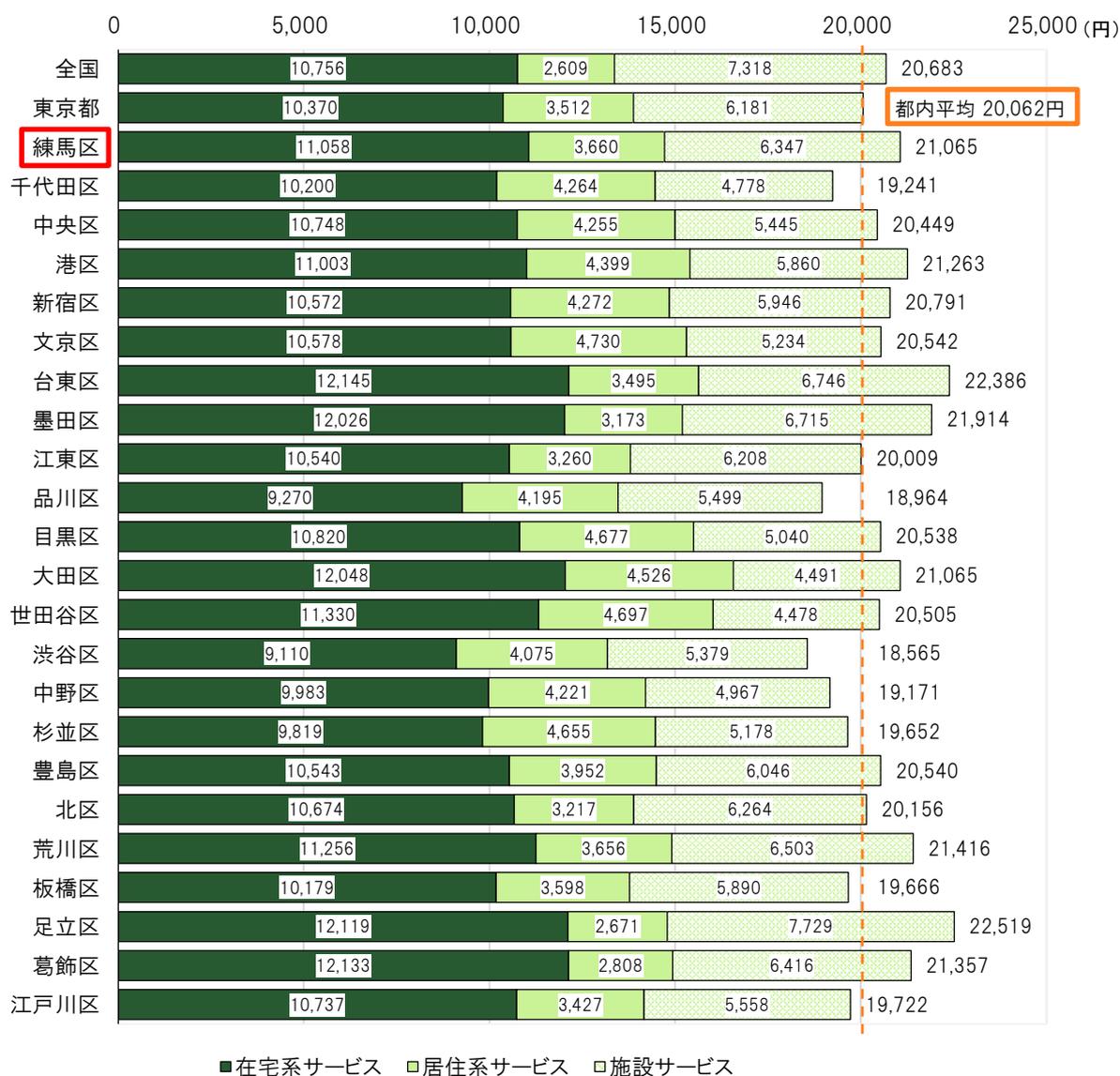
⁵ 調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなるとされています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域においても、ある地域または全国平均の一時点と同じになるよう調整することで、地域間で比較がしやすくなります。



③調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額

練馬区の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額⁶は、全国平均や東京都平均と比較して高く、特別区の中では、大田区と並び7番目の高さとなっています。

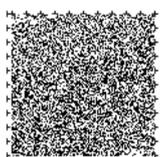
■サービス別調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額（特別区・令和3年）



※（時点）令和3年(2021年)

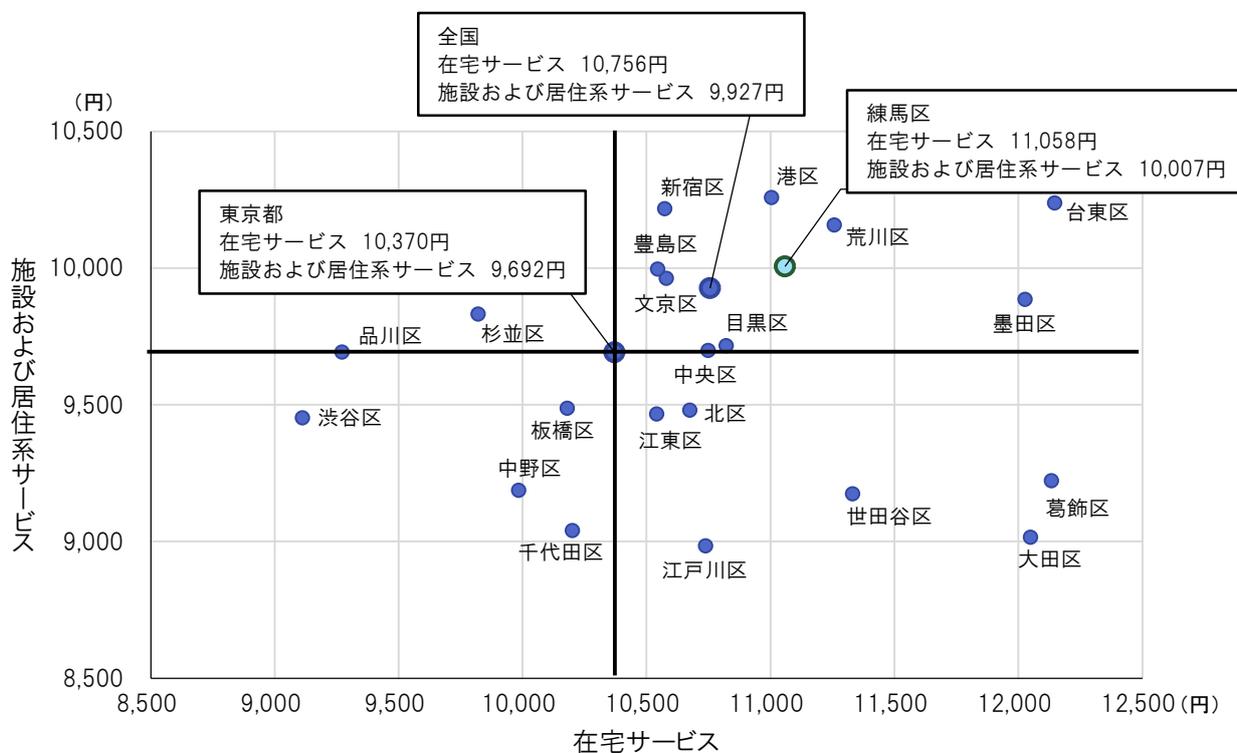
※（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

⁶ 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額：給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費を意味します。一般的に、後期高齢者1人当たりの給付費は、前期高齢者の給付費よりも高くなるとされています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成の調整に加えて、更に単位数に一律10円を乗じることにより影響を除外し、地域間で比較がしやすくなります。



練馬区の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の内訳をみると、在宅サービス、施設および居住系サービスのいずれにおいても全国平均や東京都平均より高くなっています。

■サービス別調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の分布（特別区・令和3年）



※（時点）令和3年(2021年)

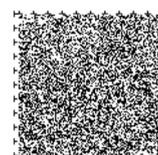
※（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

④受給率

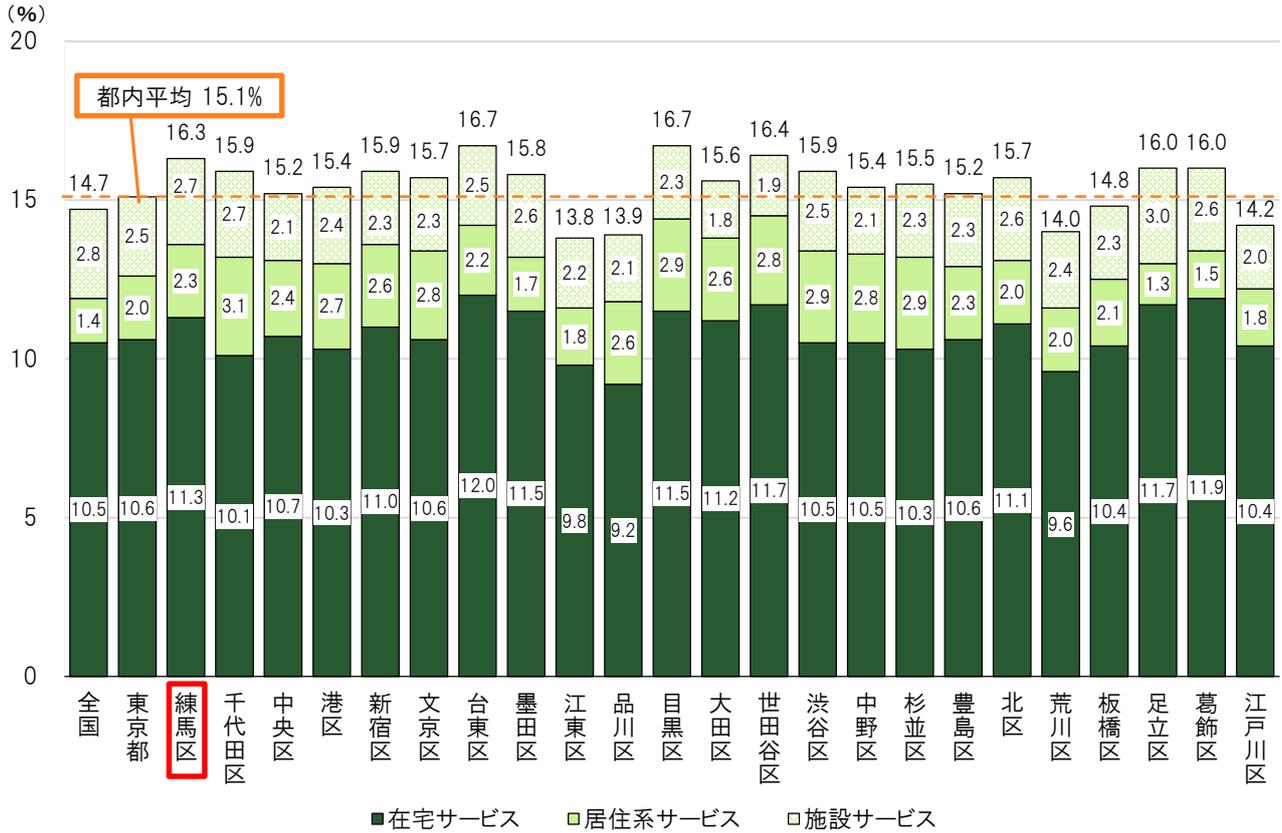
練馬区の介護保険サービスの受給率⁷は、全国平均や東京都平均と比較して高く、特別区の中では4番目に高い受給率となっています。内訳をみると、在宅サービスは7番目に高く、施設サービスは足立区に次いで2番目に高い受給率となっています。

全国平均や東京都平均を大きく上回っている要因として、特別養護老人ホームの施設数が都内最多であることや在宅サービスを行う事業所が区内に多く存在すること、介護が必要となっても自宅で暮らし続けることを望む高齢者が多くいること（練馬区高齢者基礎調査）などが挙げられます。

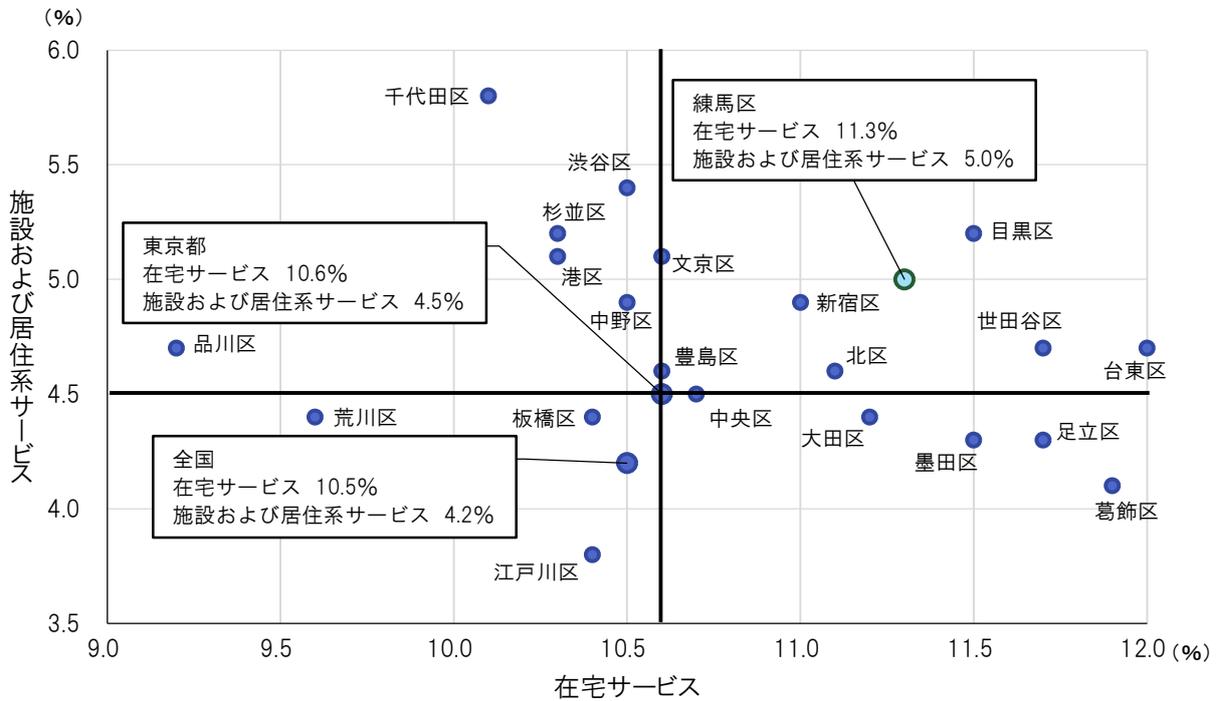
⁷ 受給率：第1号被保険者数に占める介護保険サービスの利用者数を指し、「認定率×利用率」で算定されます。受給率が高い要因として、認定率が高いことが挙げられます。受給率をサービス種別にグラフ化することで、施設・居住系サービスおよび在宅サービスの偏りの有無を分析することができます。



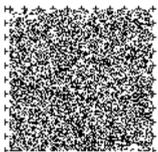
■ サービス別受給率（特別区・令和5年）



■ サービス別受給率の分布（特別区・令和5年）



※（時点）令和5年(2023年)
 ※（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」



第2節 高齢者の意向（「練馬区高齢者基礎調査等報告書〈令和5年3月〉」より）

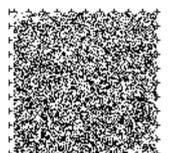
区では、第9期計画の策定にあたっての基礎資料とするため、「練馬区高齢者基礎調査」、「在宅介護実態調査」、「施設整備調査」を実施しました。調査概要は以下のとおりです。

【各調査の概要】

	調査種別	調査対象および有効回収数
練馬区高齢者基礎調査	①高齢者一般調査	介護保険の認定を受けていない65歳以上の区民から無作為に2,500人を抽出し（総合事業対象者を含まない）、1,516人から有効回答を得た（有効回収率60.6%）。
	②要支援・要介護認定者調査	介護保険の認定を受けている65歳以上の区民から無作為に6,500人を抽出し（総合事業対象者を含む）、2,946人から有効回答を得た（有効回収率45.3%）。
	③これから高齢期を迎える方の調査	介護保険の認定を受けていない55～64歳の区民から無作為に800人を抽出し、391人から有効回答を得た（有効回収率48.9%）。
	④特別養護老人ホーム入所待機者調査	特別養護老人ホーム入所待機者の方全員1,025人を対象とし、311人から有効回答を得た（有効回収率30.3%）。
	⑤介護サービス事業所調査	介護サービスを提供している区内の全事業所1,050事業所を対象とし、540事業所から有効回答を得た（有効回収率51.4%）。
	⑥介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の区民から無作為に2,200人を抽出し、1,577人から有効回答を得た（有効回収率71.7%）。
在宅介護実態調査	区内で在宅生活をしている、要支援・要介護認定の更新申請または区分変更申請に伴う認定調査対象者とその家族で、「在宅介護実態調査」へのご協力の了解を得られた方を対象とし、616人から有効回答を得た。	
施設整備調査	区内に所在する介護保険施設等を対象に、施設の利用状況等の調査を実施した。回収数は下記のとおり。※（ ）は回収率 特別養護老人ホーム37施設（100.0%）、ショートステイ42施設（100.0%）、介護老人保健施設14施設（100.0%）、有料老人ホーム62施設（77.5%）、サービス付き高齢者向け住宅10施設（50.0%）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護8施設（100.0%）、夜間対応型訪問介護2施設（100.0%）、地域密着型通所介護98施設（89.1%）、（介護予防）認知症対応型通所介護11施設（100.0%）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護22施設（95.7%）、（介護予防）認知対応型共同生活介護32施設（84.2%）	

※練馬区高齢者基礎調査は郵送法（郵送配付・郵送回収）にて行いました。

※各施設のサービス内容については、66～67ページの「高齢者施設等の説明」をご覧ください。



(1) 日常生活の状況

① 今後力を入れてほしい高齢者施策

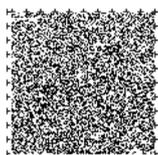
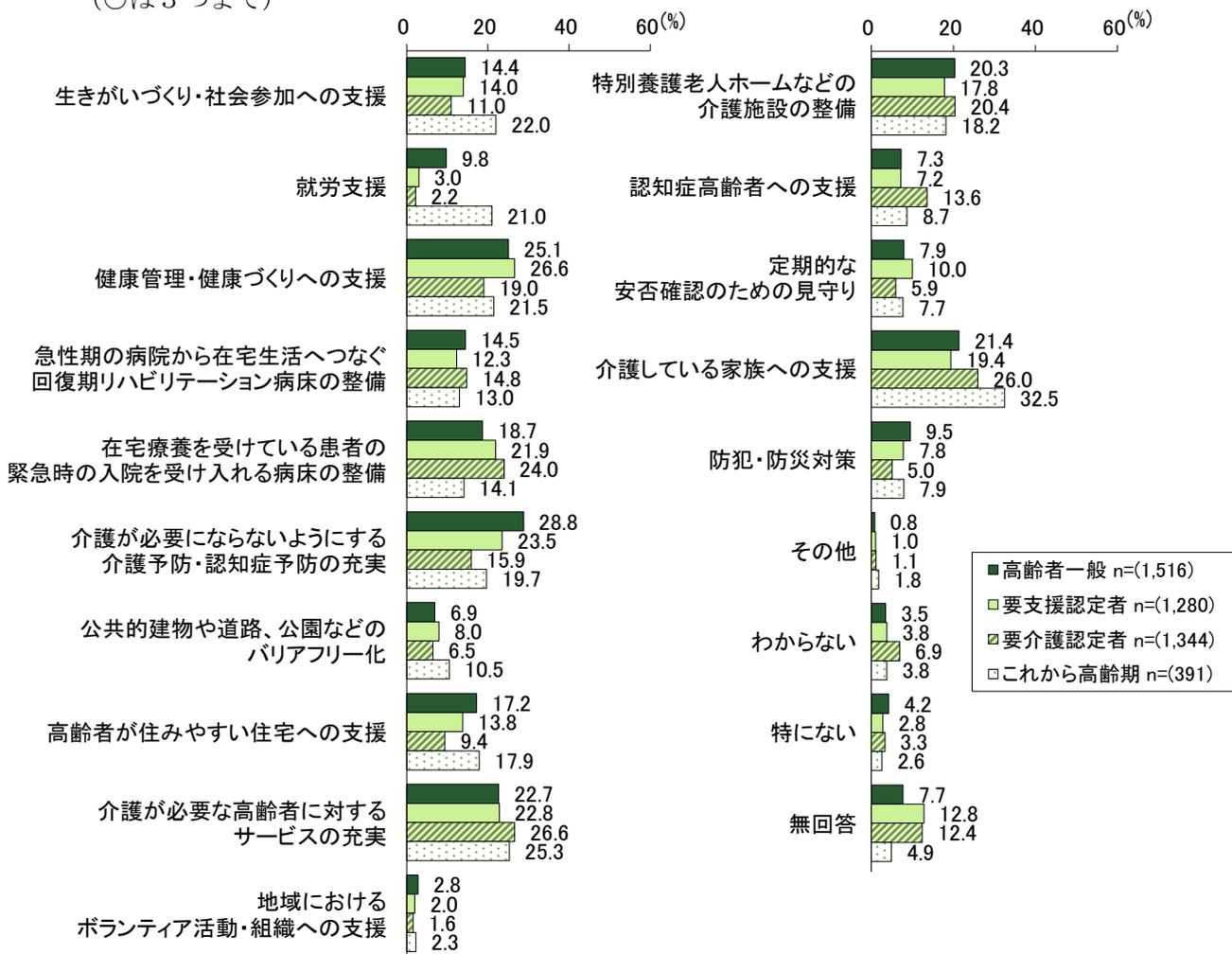
○高齢者一般では、「介護が必要にならないようにする介護予防・認知症予防の充実」(28.8%)、「健康管理・健康づくりへの支援」(25.1%)、「介護が必要な高齢者に対するサービスの充実」(22.7%)、「介護している家族への支援」(21.4%)が上位に挙がっている。

○要支援認定者では、「健康管理・健康づくりへの支援」(26.6%)、「介護が必要にならないようにする介護予防・認知症予防の充実」(23.5%)が上位に挙がっている。

○要介護認定者では、「介護が必要な高齢者に対するサービスの充実」(26.6%)、「介護している家族への支援」(26.0%)が上位に挙がっている。

○これから高齢期では、「介護している家族への支援」(32.5%)、「介護が必要な高齢者に対するサービスの充実」(25.3%)が上位に挙がっている。

(○は3つまで)



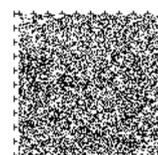
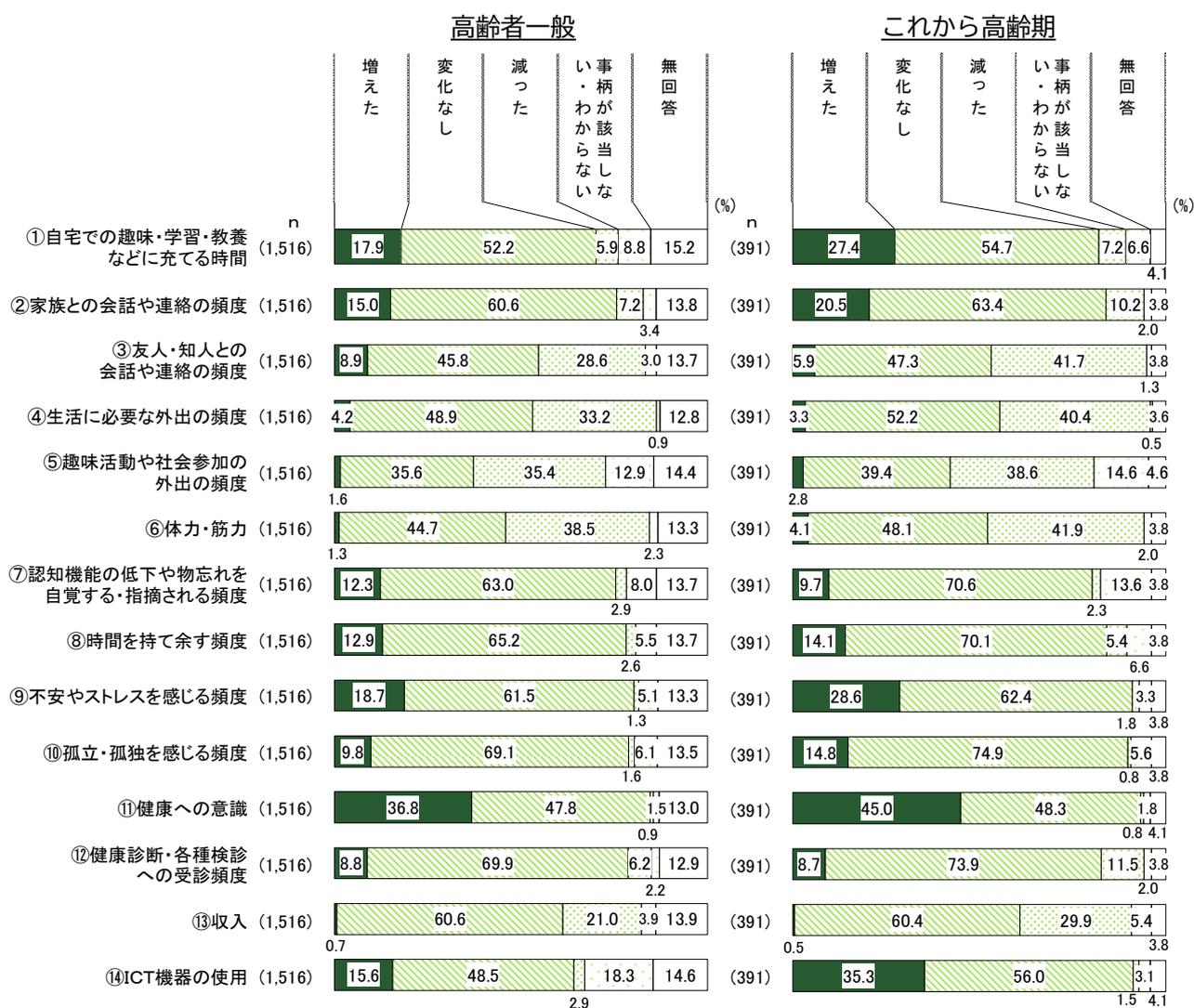
②新型コロナウイルス感染症拡大の暮らしへの影響

○感染症流行前と比べて、自身の暮らしにどのような影響があったのかを聞いた。

○いずれの調査でも「増えた」が「減った」よりも高い項目は、“⑦認知機能の低下や物忘れを自覚する・指摘される頻度”、“⑧時間を持て余す頻度”、“⑨不安やストレスを感じる頻度”、“⑩孤立・孤独を感じる頻度”、“⑪健康への意識”となっている。特に、“⑪健康への意識”は、「増えた」が「減った」よりも30ポイント以上高くなっている。

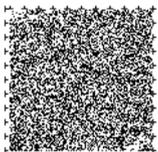
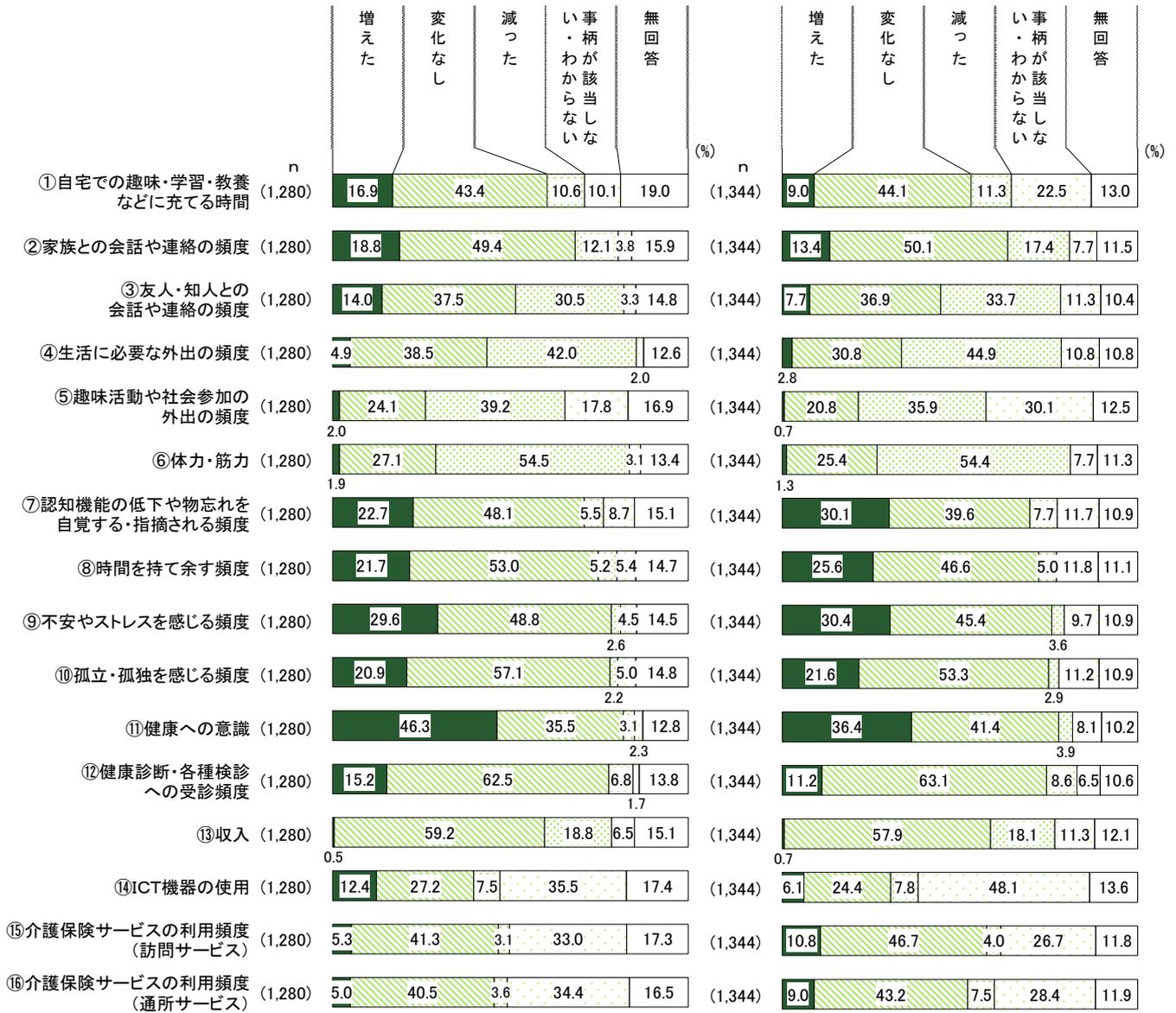
○いずれの調査でも「減った」が「増えた」よりも高い項目は、“③友人・知人との会話や連絡の頻度”、“④生活に必要な外出の頻度”、“⑤趣味活動や社会参加の外出の頻度”、“⑥体力・筋力”、“⑬収入”となっている。特に、“⑤趣味活動や社会参加の外出の頻度”、“⑥体力・筋力”は、「減った」が「増えた」よりも30ポイント以上高くなっている。

○介護サービスの利用頻度は、“⑮訪問サービス”、“⑯通所サービス”ともに、「増えた」が「減った」よりも若干高くなっている。



要支援認定者

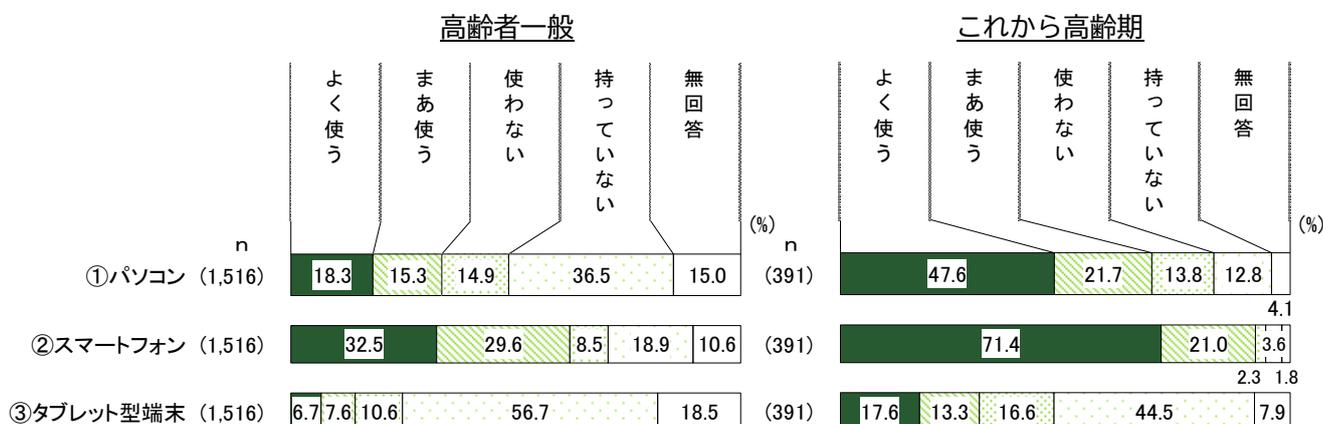
要介護認定者



③スマートフォン等の情報通信機器の使用状況

ア. 使用状況

○スマートフォンを“使う”（「よく使う」と「まあ使う」の合計）は、高齢者一般で6割超、これから高齢期で9割超となっている。



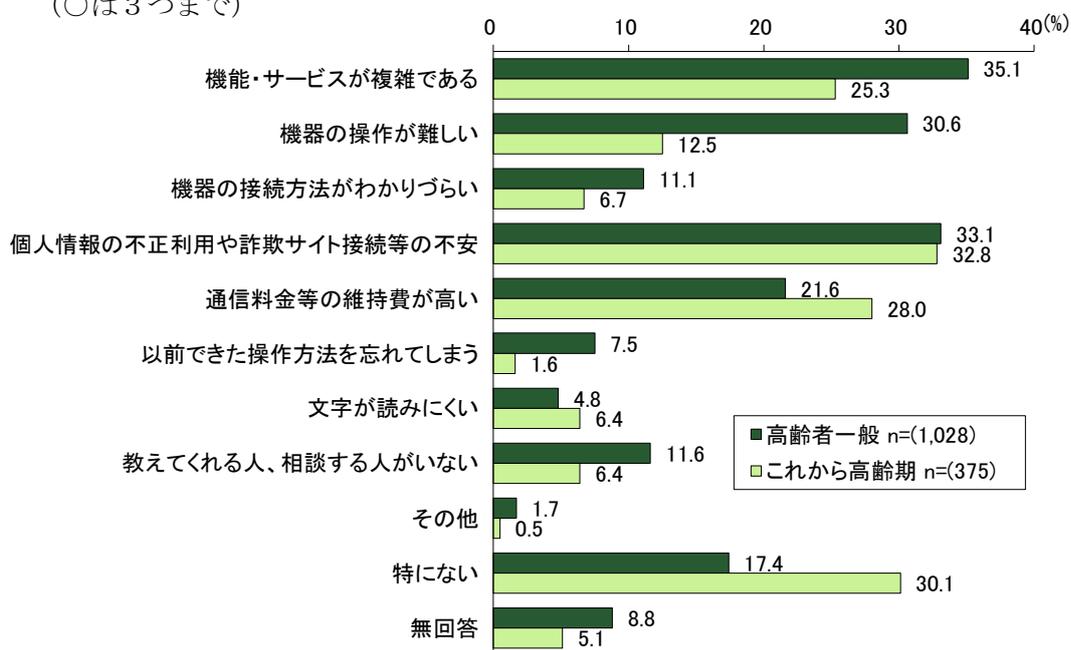
イ. 情報通信機器の使用にあたっての困りごと

○いずれかの情報通信機器を“使う”と回答した人で、“何らかの困りごとがある”（「特にない」と無回答を除く）と回答した人は、高齢者一般で7割半ば、これから高齢期で6割半ばとなっている。

○高齢者一般では、「機能・サービスが複雑である」（35.1%）が最も高く、次いで「個人情報の不正利用や詐欺サイト接続等の不安」（33.1%）、「機器の操作が難しい」（30.6%）の順となっている。

○これから高齢期では、「個人情報の不正利用や詐欺サイト接続等の不安」（32.8%）が最も高くなっている。また、「特にない」が30.1%となっている。

（○は3つまで）

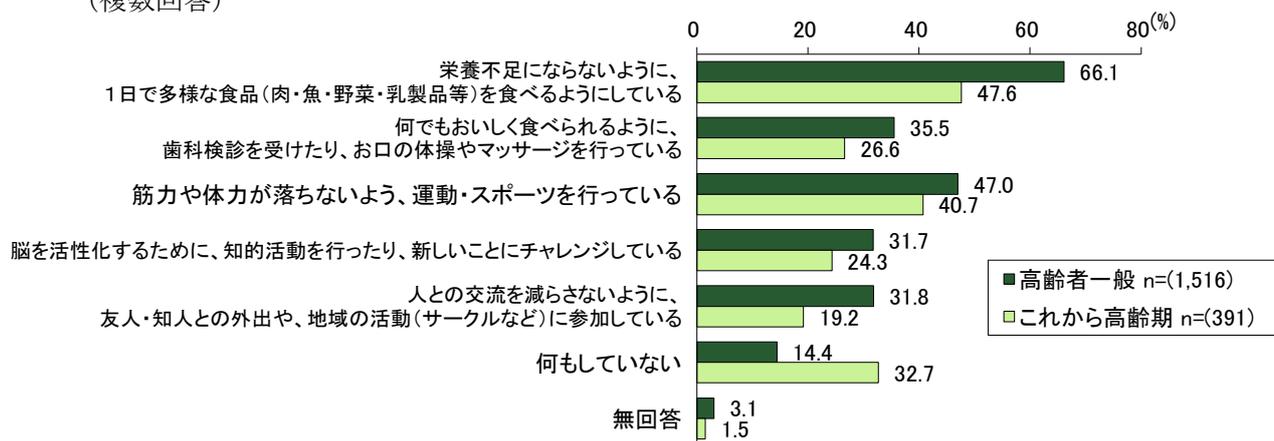


(2) 健康・介護予防・フレイル予防

①介護予防・フレイル予防の取組状況

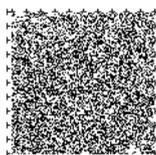
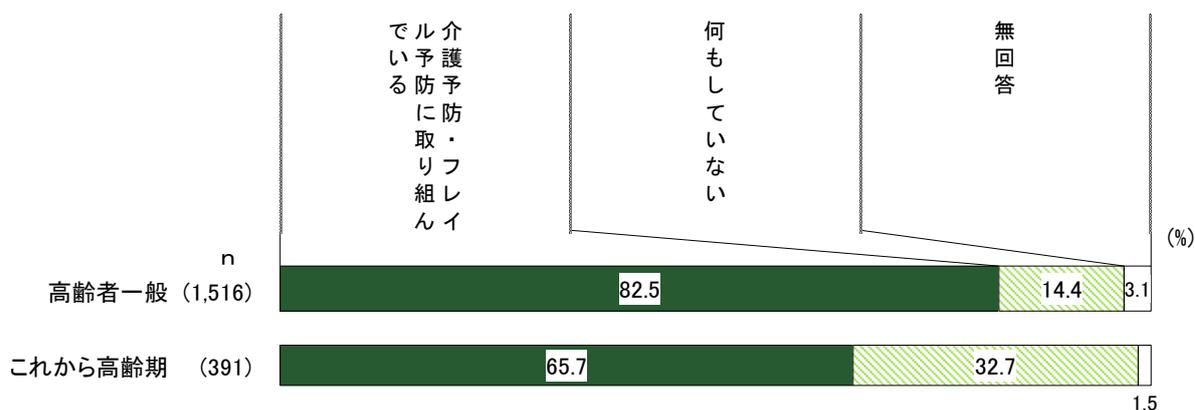
○いずれの調査でも「栄養不足にならないように、1日で多様な食品（肉・魚・野菜・乳製品等）を食べるようにしている」が最も高く、高齢者一般で66.1%、これから高齢期で47.6%となっている。

(複数回答)



〈介護予防・フレイル予防の取組状況〉

○“介護予防・フレイル予防に取り組んでいる”(「何もしていない」と無回答を除く)は、高齢者一般で82.5%、これから高齢期で65.7%となっている。

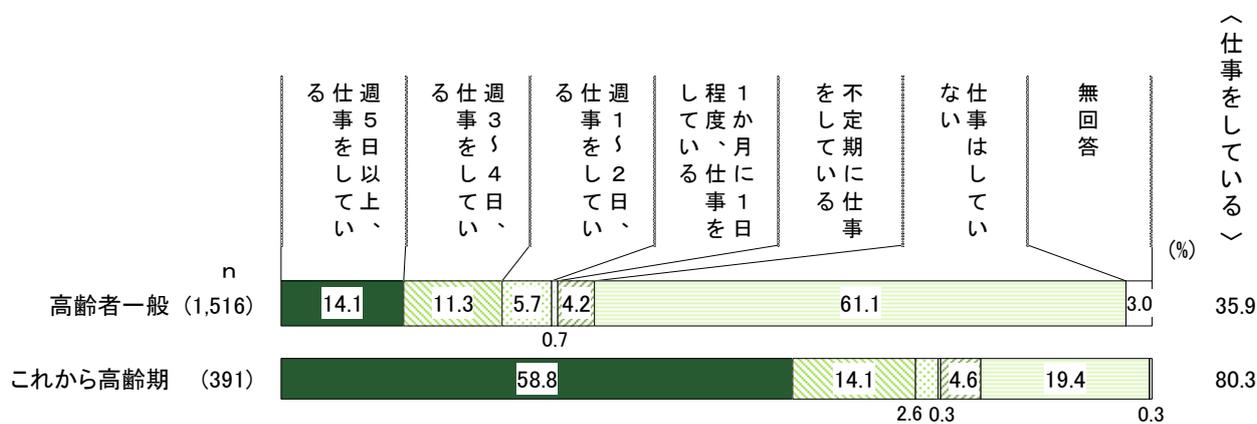


(3) 社会参加

①就労状況

ア. 就労状況

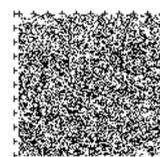
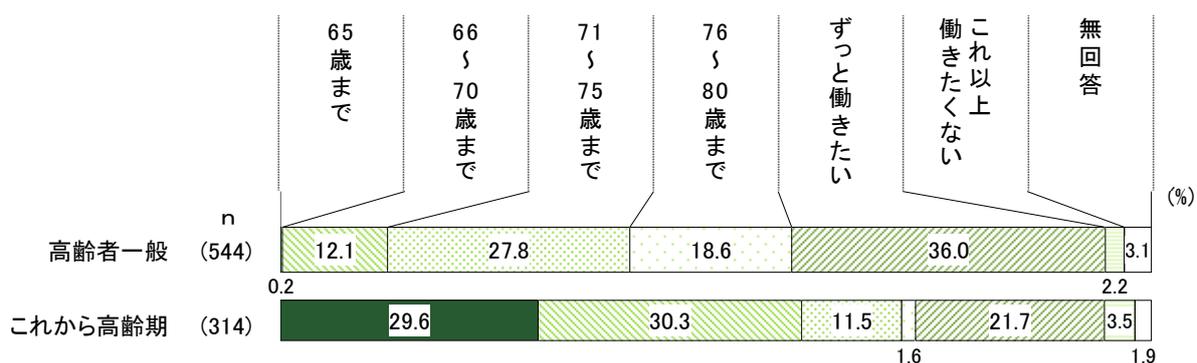
○“仕事をしている”（「仕事はしていない」と無回答を除く）は、高齢者一般で 35.9%、これから高齢期で 80.3%となっている。



イ. 働き続けたい年齢

○“仕事をしている”と回答した人の働き続けたい年齢は、高齢者一般では、「ずっと働きたい」（36.0%）が最も高く、次いで「71〜75歳まで」（27.8%）、「76〜80歳まで」（18.6%）の順となっている。70歳を超えても働き続けたいと回答した方は8割超を占めている。

○これから高齢期では、「66〜70歳まで」（30.3%）が最も高く、次いで「65歳まで」（29.6%）、「ずっと働きたい」（21.7%）の順となっている。

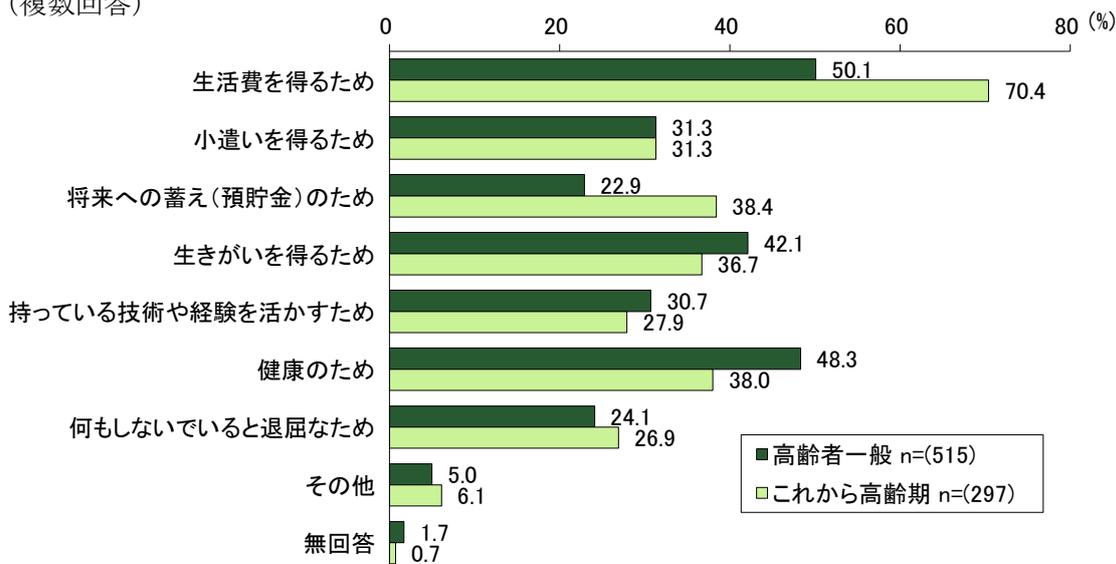


ウ. 働く理由

○“仕事をしている”と回答した人の働く理由は、高齢者一般では「生活費を得るため」(50.1%)が最も高く、次いで「健康のため」(48.3%)、「生きがいを得るため」(42.1%)の順となっている。

○これから高齢期では、「生活費を得るため」(70.4%)が最も高く、次いで「将来への蓄え(預貯金)のため」(38.4%)、「健康のため」(38.0%)の順となっている。

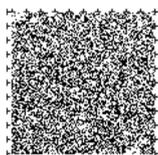
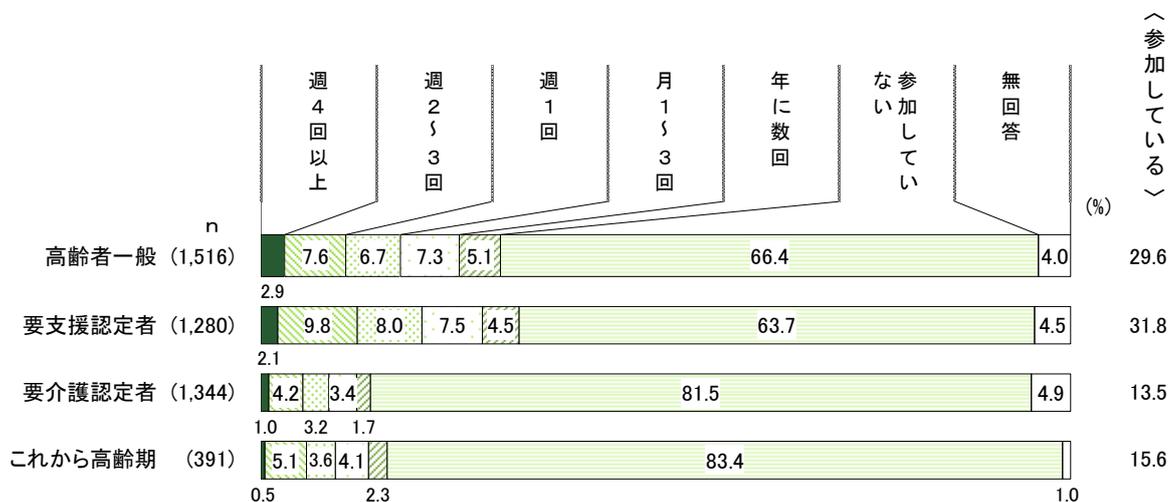
(複数回答)



②地域活動への参加状況

ア. 地域活動への参加頻度

○地域活動(ボランティアや趣味・スポーツ関係のグループ、町内会・自治会、老人クラブなどの活動)に“参加している”(「参加していない」と無回答を除く)と回答した人は、高齢者一般で29.6%、要支援認定者で31.8%、要介護認定者で13.5%、これから高齢期で15.6%となっている。

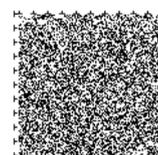
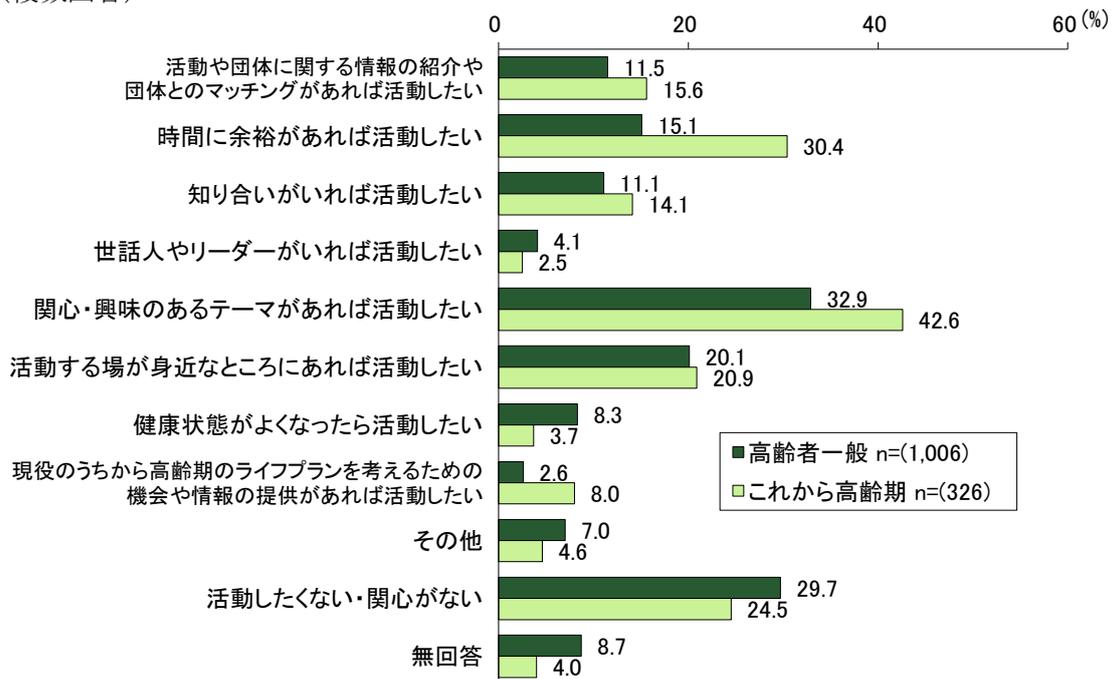


イ. 地域活動に参加するきっかけ

○地域活動に「参加していない」と回答した人の地域活動に参加するきっかけは、いずれの調査でも「関心・興味のあるテーマがあれば活動したい」が最も高く、高齢者一般で32.9%、これから高齢期で42.6%となっている。

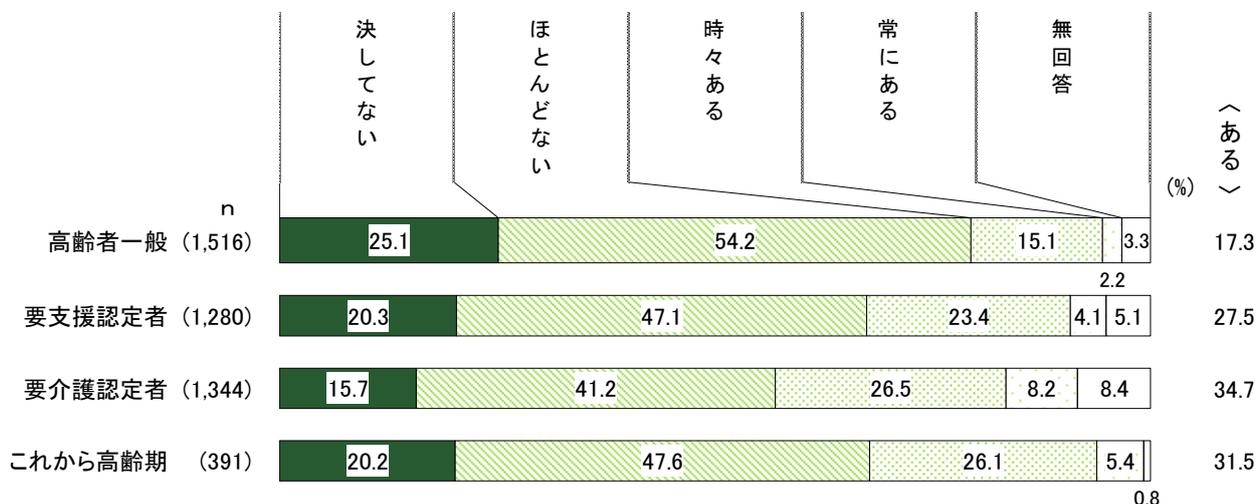
○これから高齢期では、「時間に余裕があれば活動したい」が約3割と、高齢者一般と比べて高くなっている。

(複数回答)



③他の人たちから孤立していると感じる頻度

○他の人たちから孤立していると感じることが“ある”（「常にある」と「時々ある」の合計）は、高齢者一般で17.3%、要支援認定者で27.5%、要介護認定者で34.7%、これから高齢期で31.5%となっている。

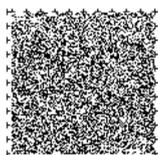


〈世帯構成別、性別／高齢者一般〉

○世帯構成別にみると、『1人暮らし』は、“ある”が2割超で他の世帯構成と比べて高くなっている。

○性別にみると、『男性』は、“ある”が2割超で『女性』と比べて高くなっている。

		n	決してない	ほとんどない	時々ある	常にある	無回答	ある (%)
高齢者一般		1,516	25.1	54.2	15.1	2.2	3.3	17.3
世帯構成別	1人暮らし	489	23.9	48.5	18.6	4.3	4.7	22.9
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	404	23.5	60.1	14.1	1.0	1.2	15.1
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	95	32.6	54.7	10.5	1.1	1.1	11.6
	子との2世帯	269	26.8	55.4	12.6	1.1	4.1	13.8
	その他	218	25.7	55.5	14.7	1.8	2.3	16.5
性別	男性	639	24.1	53.5	16.9	3.3	2.2	20.2
	女性	846	26.4	55.0	13.5	1.5	3.7	15.0

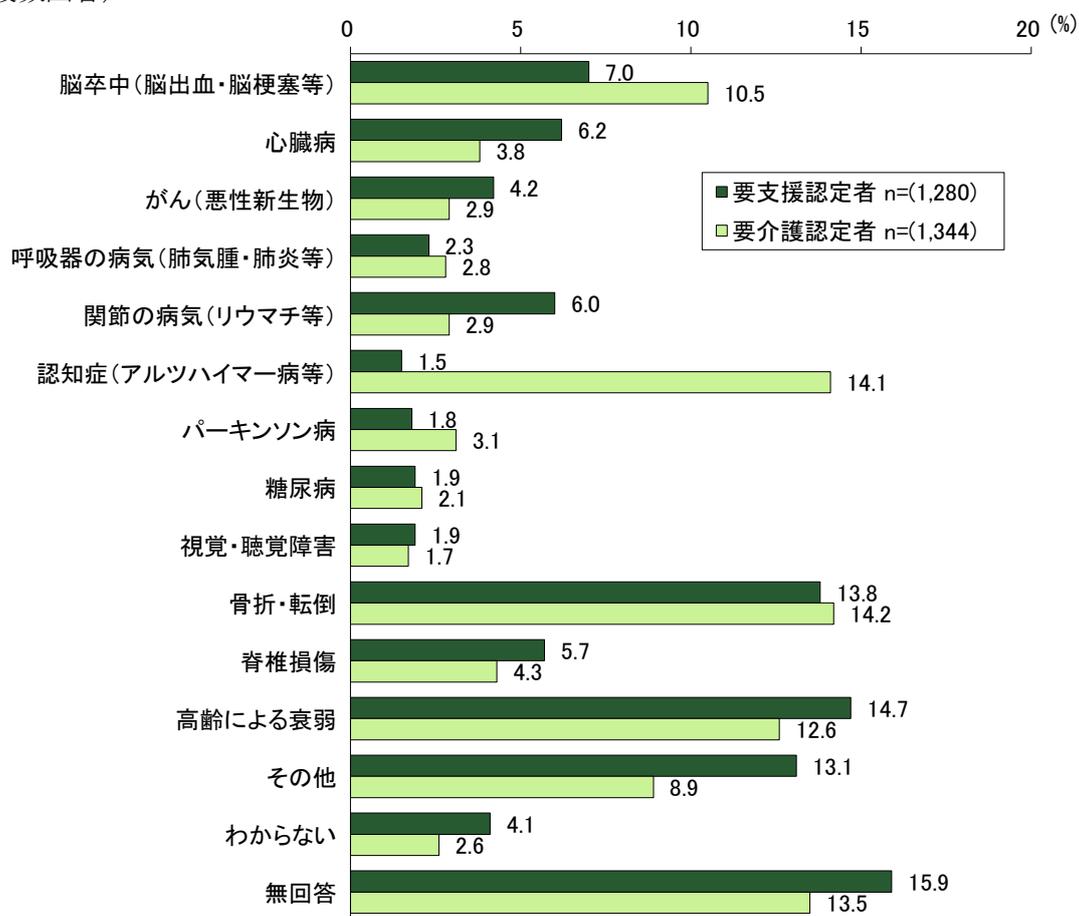


(4) 介護保険

①要介護認定を申請した主な原因

- 要支援認定者では、「高齢による衰弱」(14.7%)が最も高く、「骨折・転倒」(13.8%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(7.0%)が上位に挙げられている。
- 要介護認定者では、「骨折・転倒」(14.2%)が最も高く、「認知症(アルツハイマー病等)」(14.1%)、「高齢による衰弱」(12.6%)が上位に挙げられている。
- 要介護認定者では、「認知症(アルツハイマー病等)」が14.1%で、要支援認定者(1.5%)と比べて高くなっている。

(複数回答)

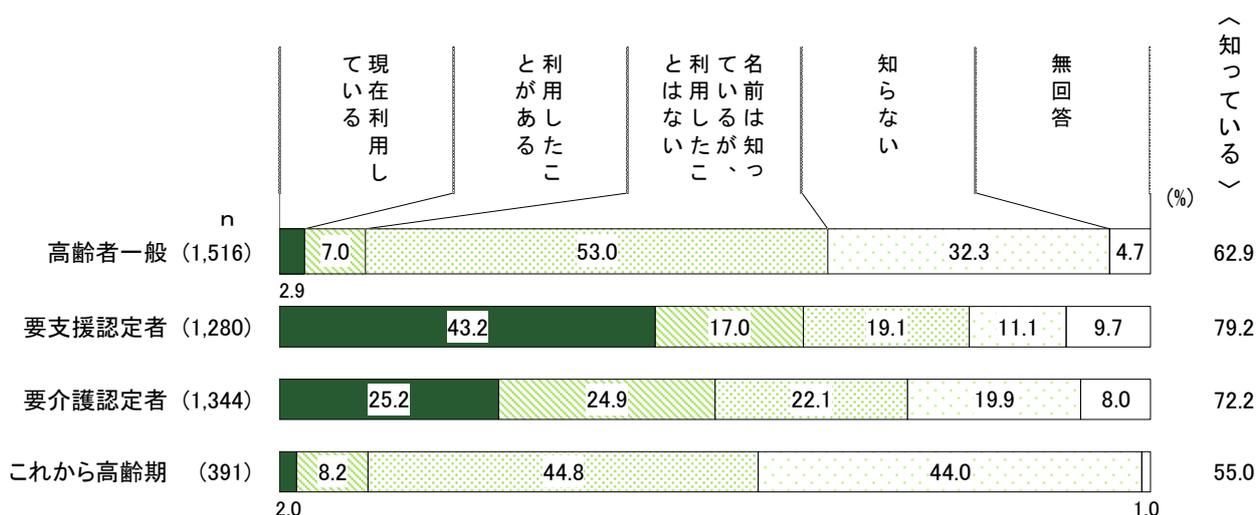


(5) 地域包括支援センター

①地域包括支援センターの認知度

○“知っている”（「現在利用している」、「利用したことがある」、「名前は知っているが、利用したことはない」の合計）は、高齢者一般で62.9%、要支援認定者で79.2%、要介護認定者で72.2%、これから高齢期で55.0%となっている。

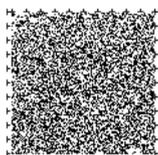
○いずれの調査でも“知っている”が「知らない」を上回っている。



〈経年比較／高齢者一般〉

○令和元年度の調査結果と比較すると、令和4年度の調査結果は、“知っている”が11.5ポイント高くなっている。

	n	現在利用している	利用したことがある	名前は知っているが、利用したことはない	知らない	無回答	知っている (%)
令和4年度	1,516	2.9	7.0	53.0	32.3	4.7	62.9
令和元年度	1,447	3.0	7.5	41.0	33.7	14.9	51.4

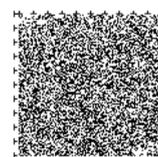
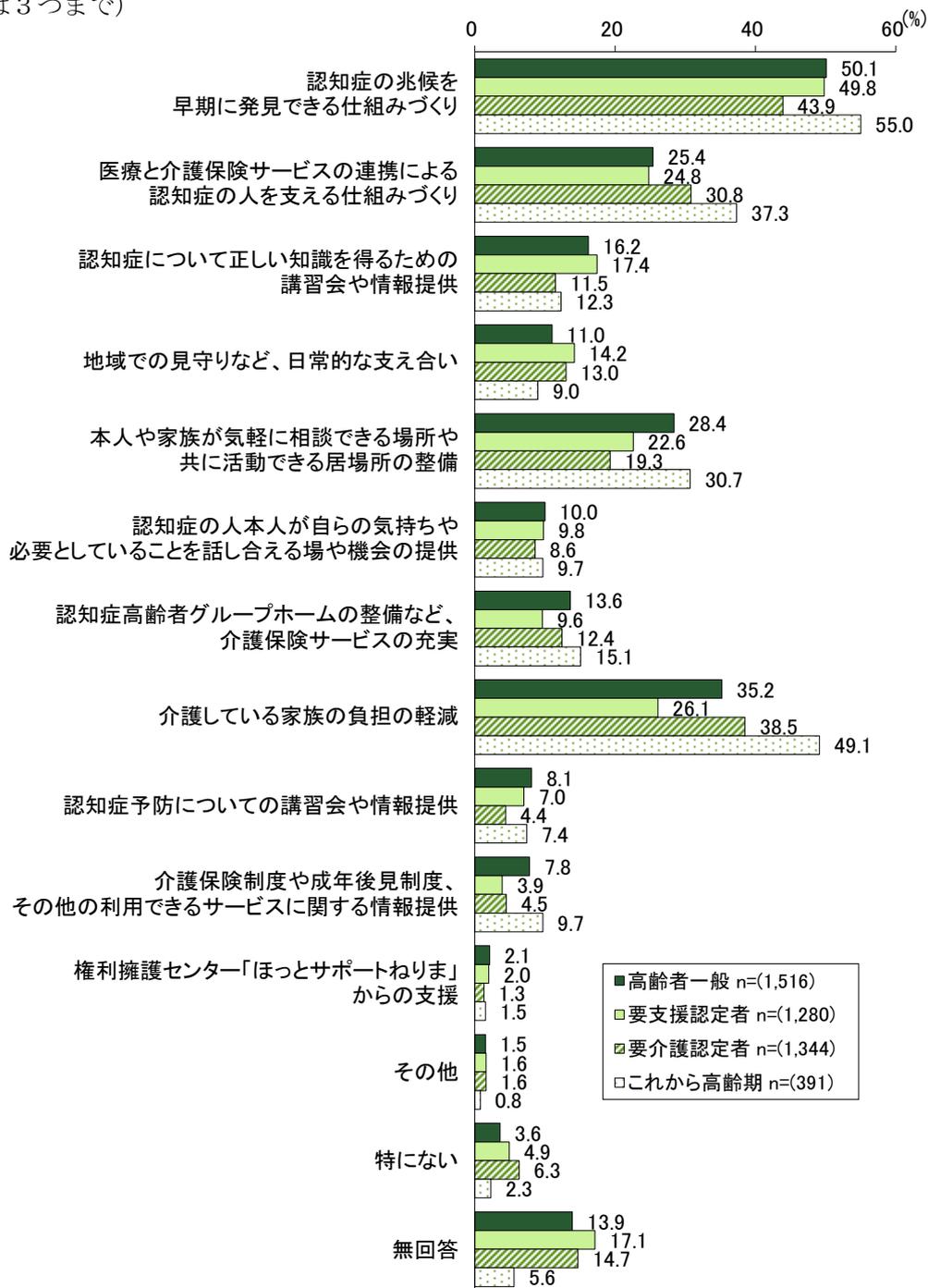


②認知症施策で必要なこと

○いずれの調査でも「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が最も高く、次いで「介護している家族の負担の軽減」の順となっている。

○これから高齢期では、「介護している家族の負担の軽減」が49.1%と他の調査と比べて高くなっている。

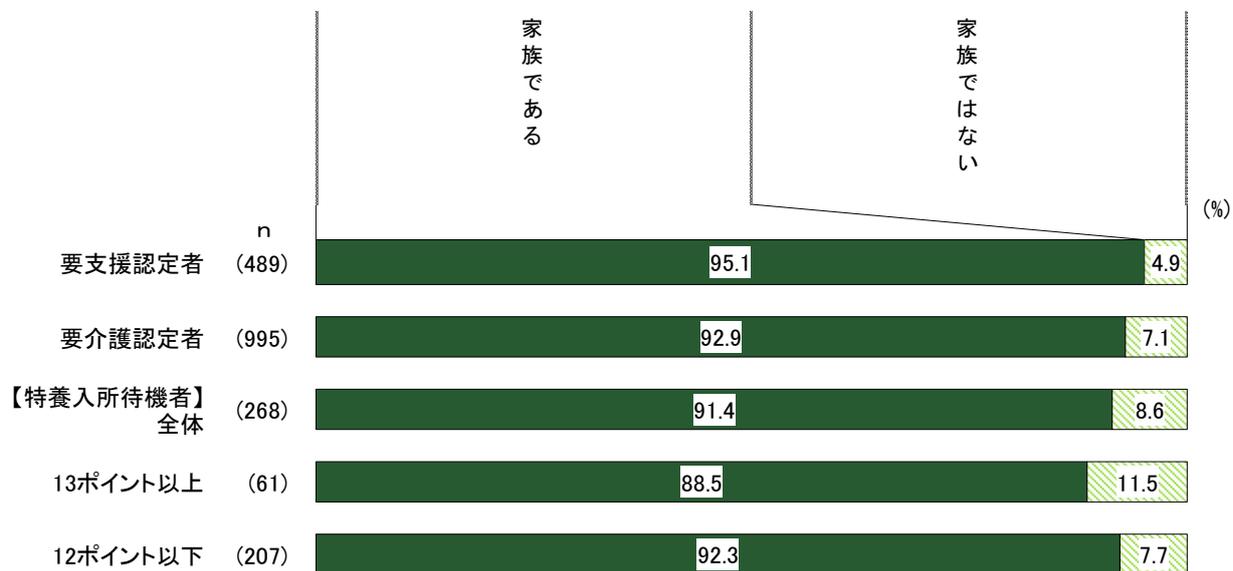
(○は3つまで)



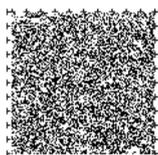
(6) 家族介護の状況

① 主な介護者

○ 主な介護者が「家族である」と回答した人は、いずれの調査でも9割以上となっている。



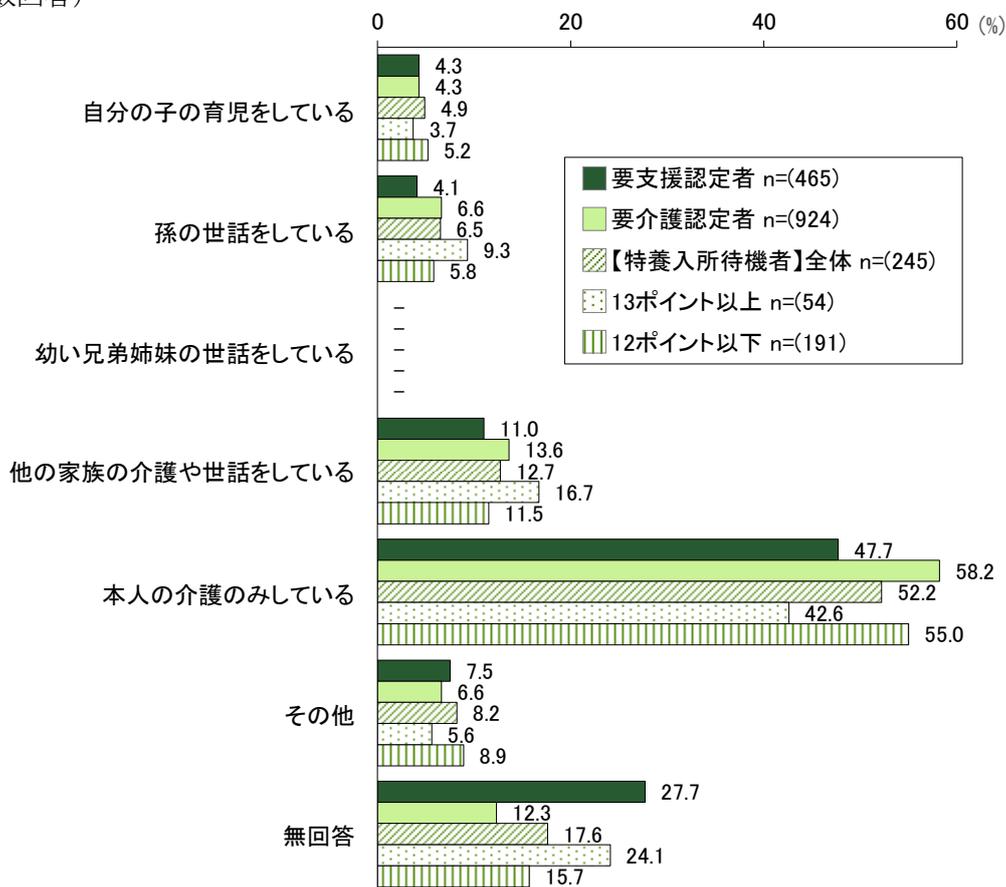
※無回答を除いて集計



②調査対象者の介護以外の負担の状況

○主な家族介護者の調査対象者の介護以外の負担の状況は、いずれの調査でも「本人の介護のみしている」が最も高くなっている。

(複数回答)

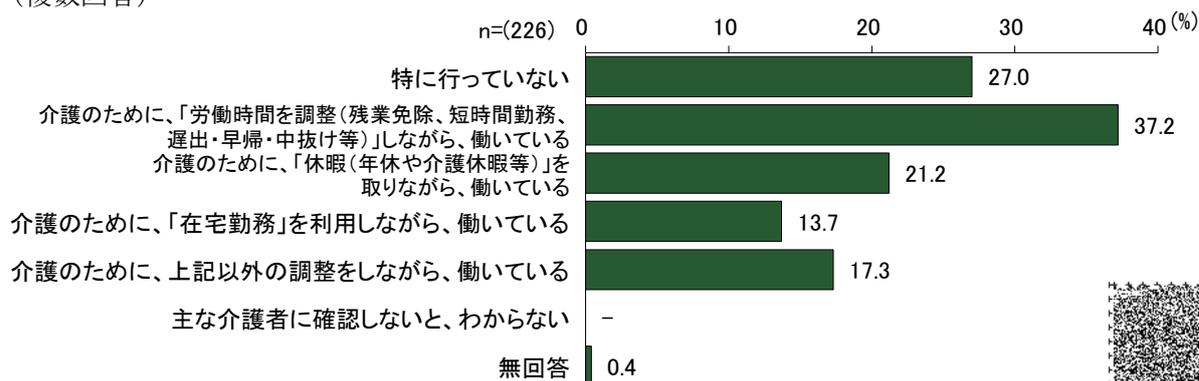


③主な介護者の働き方の調整状況（在宅介護実態調査）

○「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」（37.2%）が最も高くなっている。

○「特に行っていない」は27.0%となっている。

(複数回答)

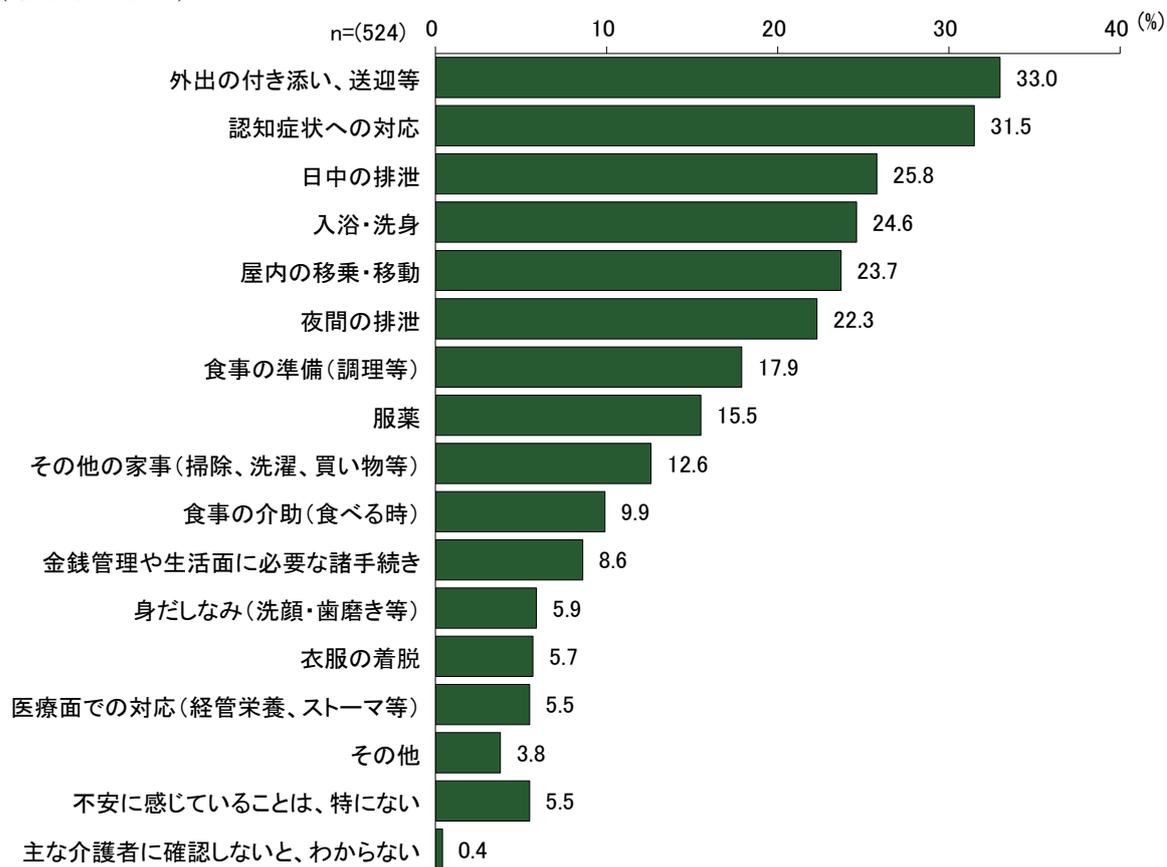


④主な介護者が不安に感じる介護（在宅介護実態調査）

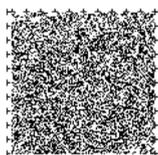
○「外出の付き添い、送迎等」（33.0%）、「認知症状への対応」（31.5%）が上位に挙がっている。

○「不安に感じていることは、特にない」は5.5%にとどまっている。

（○は3つまで）



※無回答を除いて集計

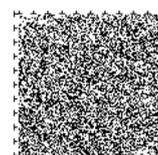
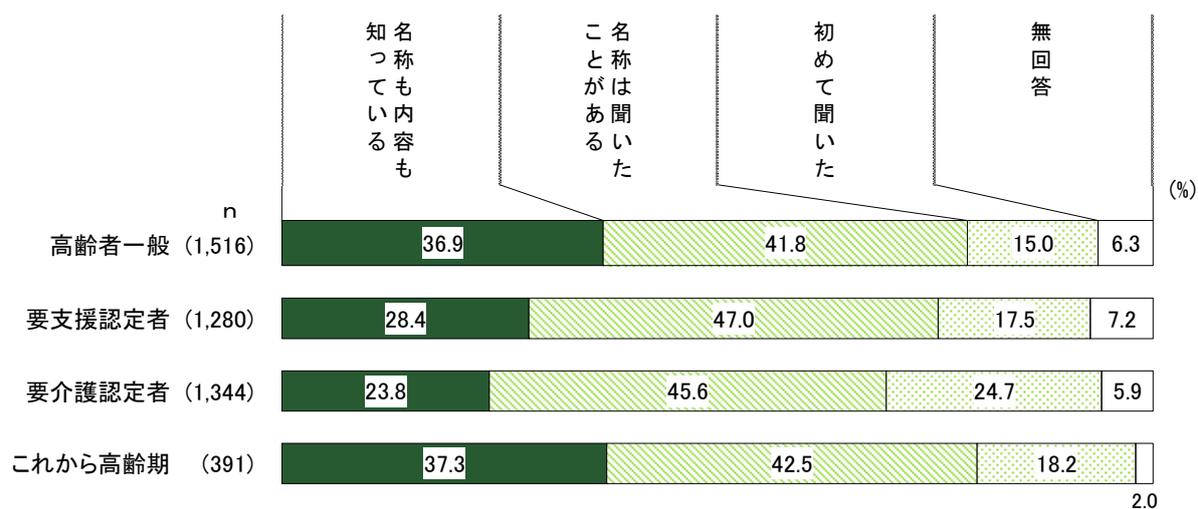


(7) たすけあい

①成年後見制度の認知度

○「名称も内容も知っている」は、高齢者一般で 36.9%、要支援認定者で 28.4%、要介護認定者で 23.8%、これから高齢期で 37.3%となっている。

○「初めて聞いた」は、高齢者一般で 15.0%、要支援認定者で 17.5%、要介護認定者で 24.7%、これから高齢期で 18.2%となっている。



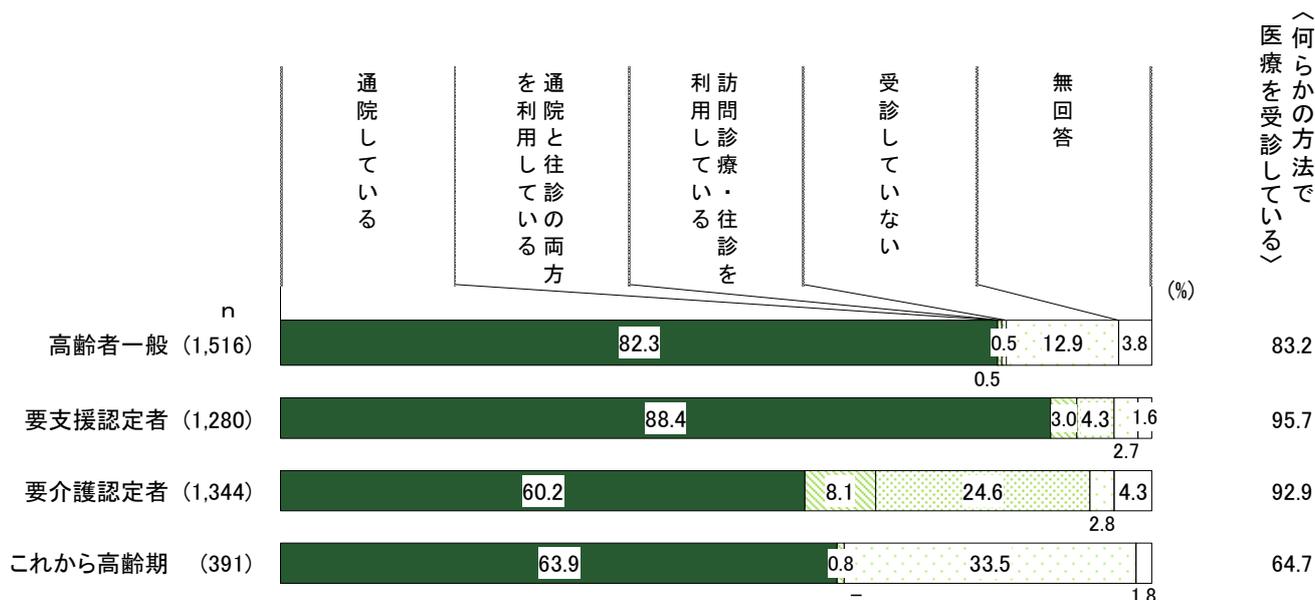
(8) 医療・在宅療養

①医療の受診状況

ア. 医療の受診形態

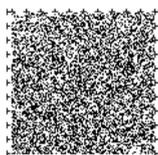
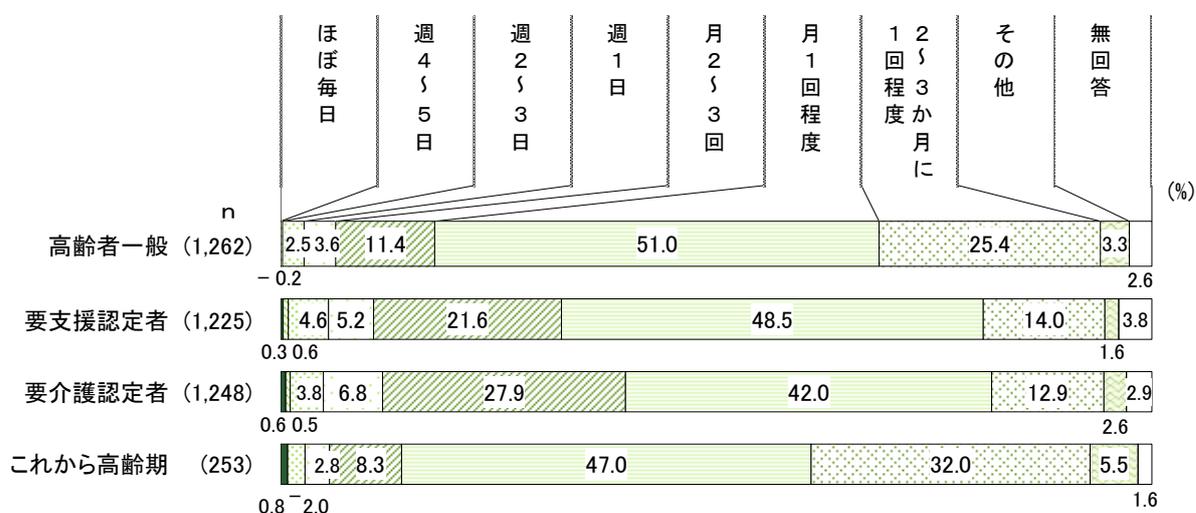
○“何らかの方法で医療を受診している”（「通院している」、「通院と往診の両方を利用している」、「訪問診療・往診を利用している」の合計）は、高齢者一般で 83.2%、要支援認定者で 95.7%、要介護認定者で 92.9%、これから高齢期で 64.7%となっている。

○「受診していない」は、高齢者一般で 12.9%、これから高齢期で 33.5%となっている。



イ. 医療機関の受診頻度

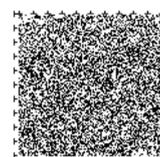
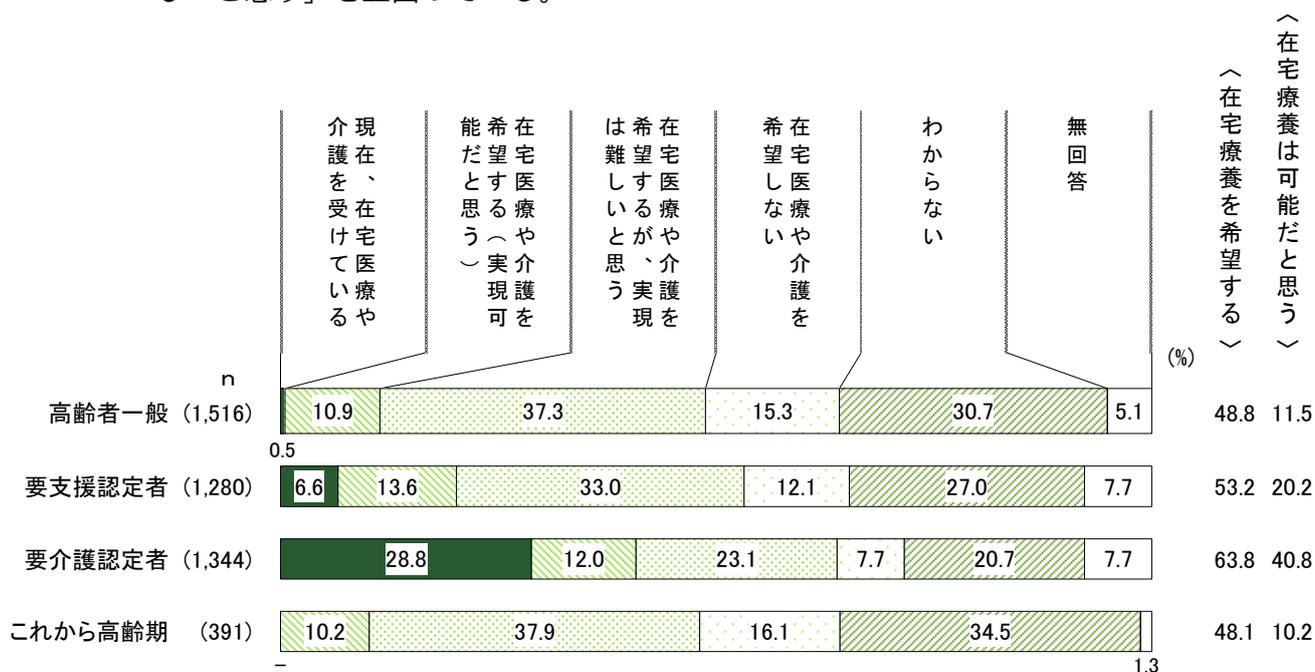
○“何らかの方法で医療を受診している”と回答した人の医療機関の受診頻度は、いずれの調査でも「月1回程度」が最も高く、4割超から5割超となっている。



②在宅療養の希望と実現可能性

○脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、病院などへの入院・入所はしないで、自宅で生活したいかどうか聞いたところ、“在宅療養を希望する”（「現在、在宅医療や介護を受けている」、「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」、「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」の合計）と回答した人は、高齢者一般で48.8%、要支援認定者で53.2%、要介護認定者で63.8%、これから高齢期で48.1%となっており、いずれの調査でも「在宅医療や介護を希望しない」を上回っている。

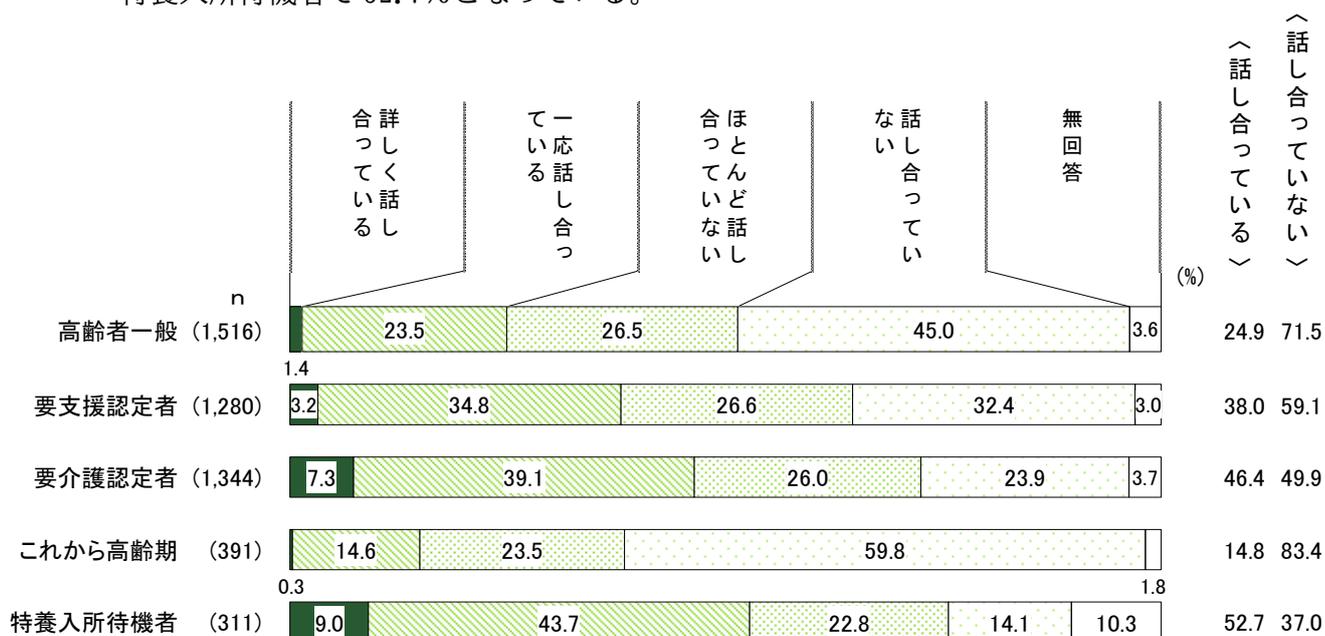
○“在宅療養を希望する”と回答した人の在宅療養の実現可能性は、高齢者一般、要支援認定者、これから高齢期で“在宅療養は可能だと思う”（「現在、在宅医療や介護を受けている」と「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」の合計）が「難しいと思う」を下回っている一方で、要介護認定者では、“在宅療養は可能だと思う”が「難しいと思う」を上回っている。



③人生の最終段階における医療・ケア

ア. 家族や医療・介護スタッフ等との話し合いの状況

○人生の最終段階における受たい医療・介護、受たくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っているか聞いたところ、“話し合っている”（「詳しく話し合っている」と「一応話し合っている」の合計）と回答した人は、高齢者一般で24.9%、要支援認定者で38.0%、要介護認定者で46.4%、これから高齢期で14.8%、特養入所待機者で52.7%となっている。



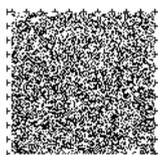
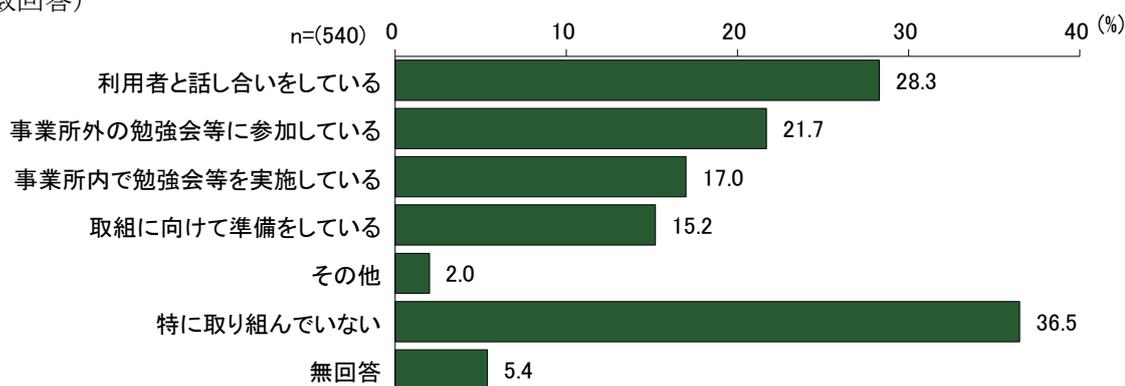
イ. 事業所における ACP への対応内容

○ACP※ への対応内容としては、「利用者と話し合いをしている」(28.3%)、「事業所外の勉強会等に参加している」(21.7%) が上位に挙がっている。

○「特に取り組んでいない」は36.5%となっている。

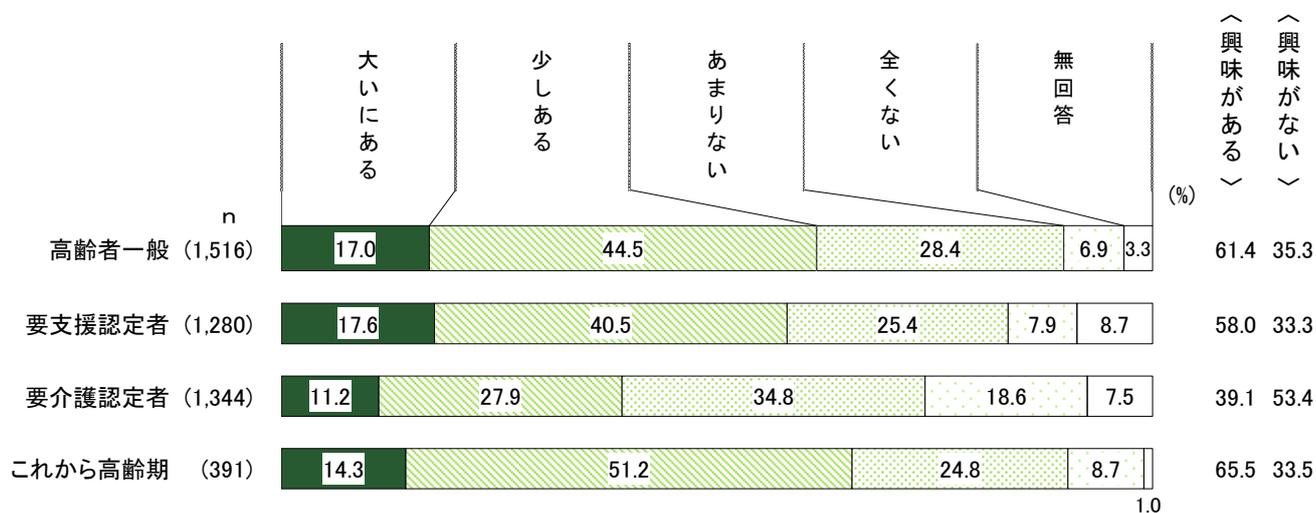
※ACP : Advance Care Planning (人生会議) の略。もしものときのために、医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと

(複数回答)



ウ. 終活への興味

○ “興味がある”（「大いにある」と「少しある」の合計）は、高齢者一般で 61.4%、要支援認定者で 58.0%、要介護認定者で 39.1%、これから高齢期で 65.5%となっている。



(9) 地域密着型サービス

①地域密着型サービスの課題（施設整備調査）

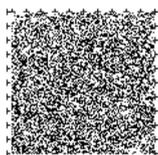
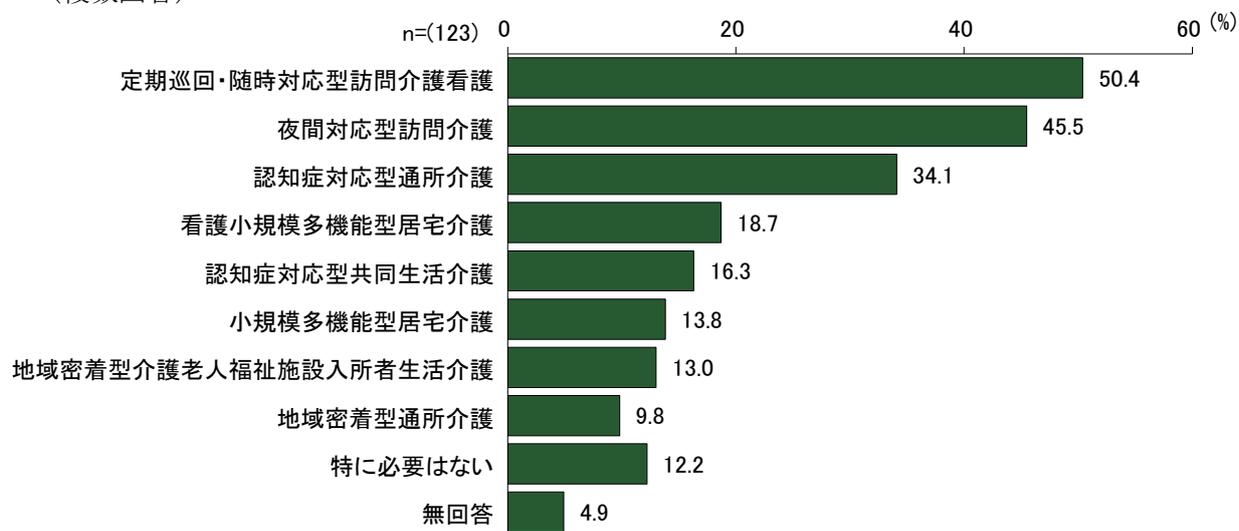
○「利用者が限定される」(48.0%) が最も高く、次いで「サービスの内容があまり知られていない」(45.1%)、「介護報酬・加算が少ない」(42.8%) の順となっている。

	n	サービスの内容があまり知られていない	利用者が限定される	事業所が多い	事業所が少ない	介護報酬・加算が少ない	各事業所間の連携	よくわからない	その他
全体	173	45.1	48.0	22.0	1.7	42.8	26.0	2.9	11.0

②居宅介護支援事業所が考える、今後整備が必要な地域密着型サービス

○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(50.4%) が最も高く、次いで「夜間対応型訪問介護」(45.5%)、「認知症対応型通所介護」(34.1%) の順となっている。

(複数回答)

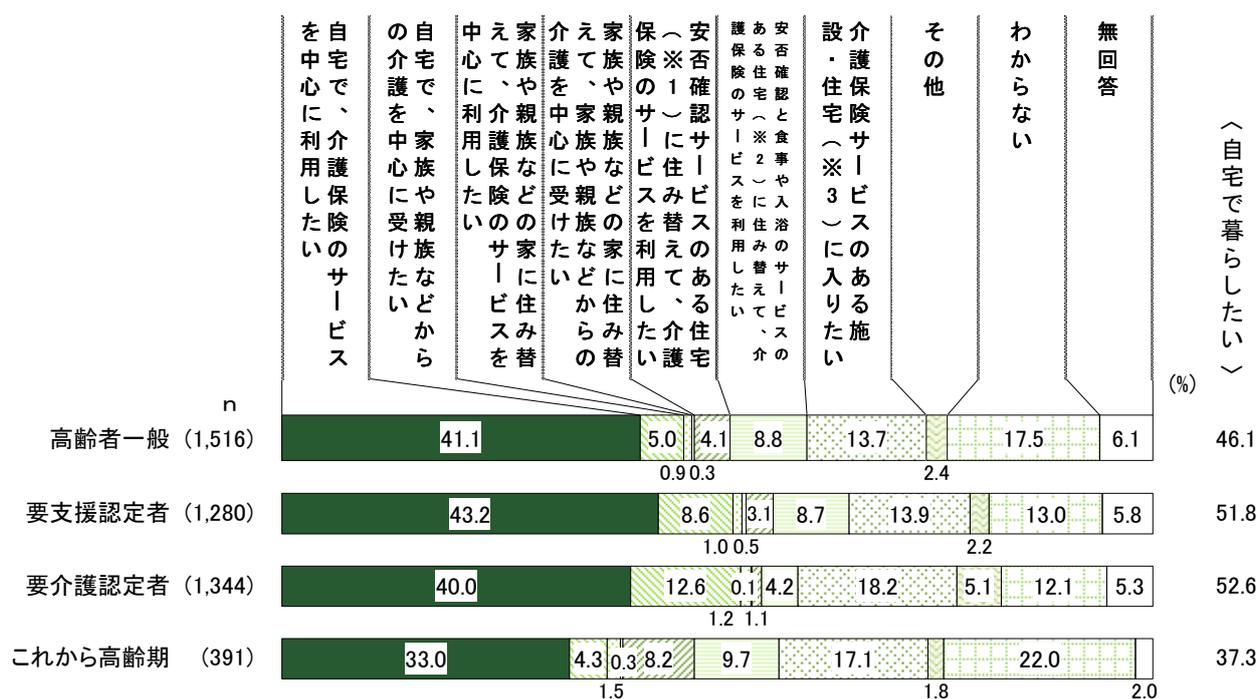


(10) 住まい

①介護が必要になった場合に希望する暮らし方

○いずれの調査でも「自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい」が最も高く、3割超から4割超となっている。

○“自宅で暮らしたい”（「自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい」と「自宅で、家族や親族などからの介護を中心に受けたい」の合計）は、高齢者一般で46.1%、要支援認定者で51.8%、要介護認定者で52.6%、これから高齢期で37.3%となっている。



※1 シルバーピア

※2 サービス付き高齢者向け住宅、都市型軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム

※3 特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム

〈経年比較／高齢者一般〉

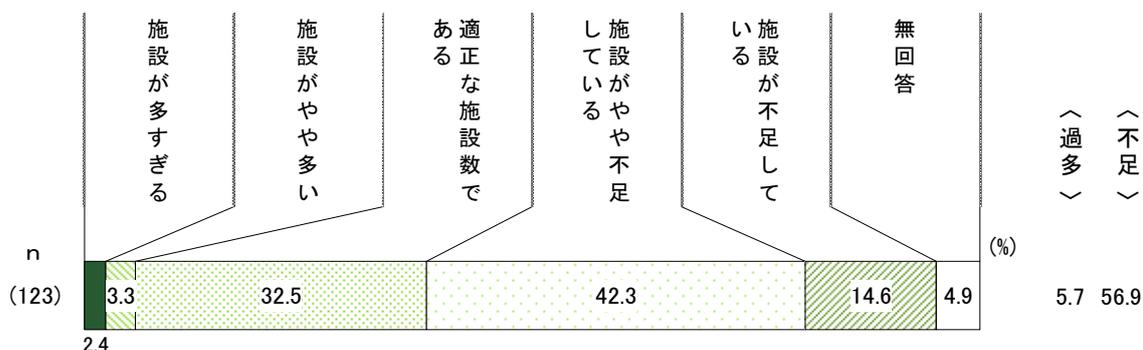
○令和元年度の調査結果と比較しても、大きな差はみられず“自宅で暮らしたい”が高水準で推移している。

	n	自宅中心に介護保険のサービス	自宅中心に家族や親族などからの介護	家族や親族などから介護を受ける	介護を家族や親族などから受けたい	家族や親族などから介護を受ける	介護を家族や親族などから受けたい	安否確認サービスのある住宅(※1)に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい	安否確認と食事や入浴のサービスのある住宅(※2)に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい	介護保険サービスのある施設・住宅(※3)に入りたい	その他	わからない	無回答	自宅中心に暮らしたい
令和4年度	1,516	41.1	5.0	0.9	0.3	4.1	8.8	13.7	2.4	17.5	6.1	17.5	6.1	46.1
令和元年度	1,447	38.7	6.5	0.8	0.4	3.4	10.0	17.6	2.4	17.3	2.9	17.3	2.9	45.2



②居宅介護支援事業所が考える、都市型軽費老人ホームの需給バランス

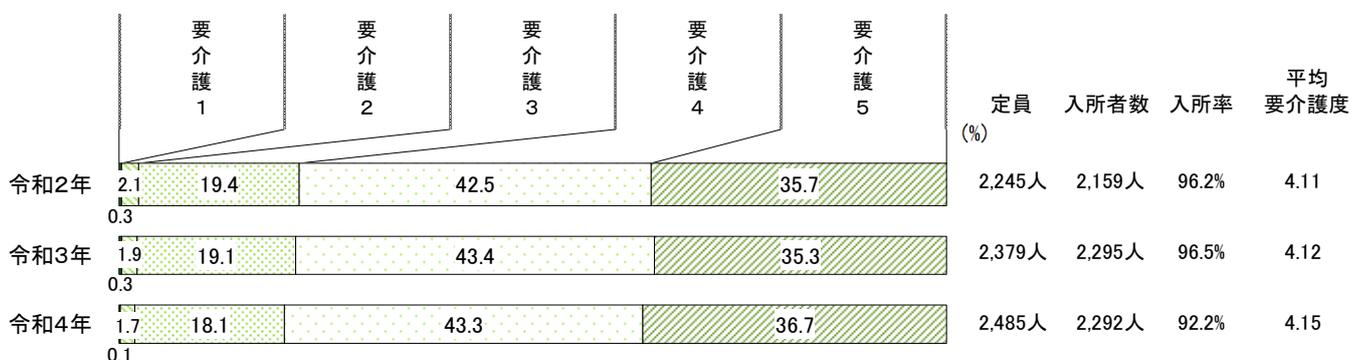
- 「施設がやや不足している」が42.3%で最も高くなっている。
- “不足”（「施設が不足している」と「施設がやや不足している」の合計）が5割半ばで“過多”（「施設が多すぎる」と「施設がやや多い」の合計）を大きく上回っている。
- 「適正な施設数である」は32.5%となっている。



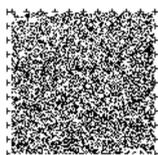
(11) 特別養護老人ホーム

①要介護度別の利用状況（各年12月末現在）（施設整備調査）

- 要介護3以上の方の割合は、いずれの年も9割超となっている。
- 定員に対する入所者の割合（入所率）は、いずれの年も9割超となっている。

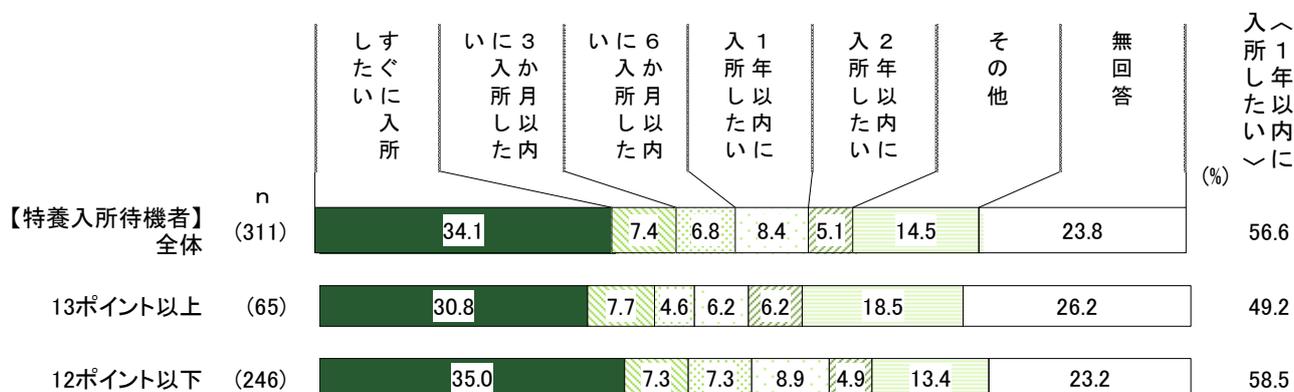


※令和4年度に開設した3施設を除いて集計



②入所申込者の入所希望時期

- 「すぐに入所したい」が34.1%で最も高くなっている。
- “1年以内に入所したい”（「すぐに入所したい」、「3か月以内に入所したい」、「6か月以内に入所したい」、「1年以内に入所したい」の合計）が56.6%となっている。

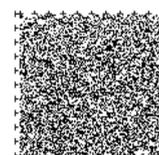


③入所者の待機期間

- 令和4年中の入所者のうち、申込みから3か月以内に入所した方の割合は、5割半ばとなっている。
- 申込みから1年以内に入所した方の割合は、93.2%を占めている。
- 令和元年度の調査結果と比較すると、令和4年度の調査結果は、申込みから1年以内に入所した方の割合が4.8ポイント高くなっている。

	n	(%)							以1年内
		以1内か月	以3内か月	以6内か月	以1内年	以2内年	以3内年	3年超	
令和4年度	617	18.0	35.7	27.1	12.5	5.0	1.1	0.6	93.2
令和元年度	619	10.7	29.6	36.0	12.1	8.1	2.6	1.0	88.4

※令和4年度に開設した3施設を除いて集計

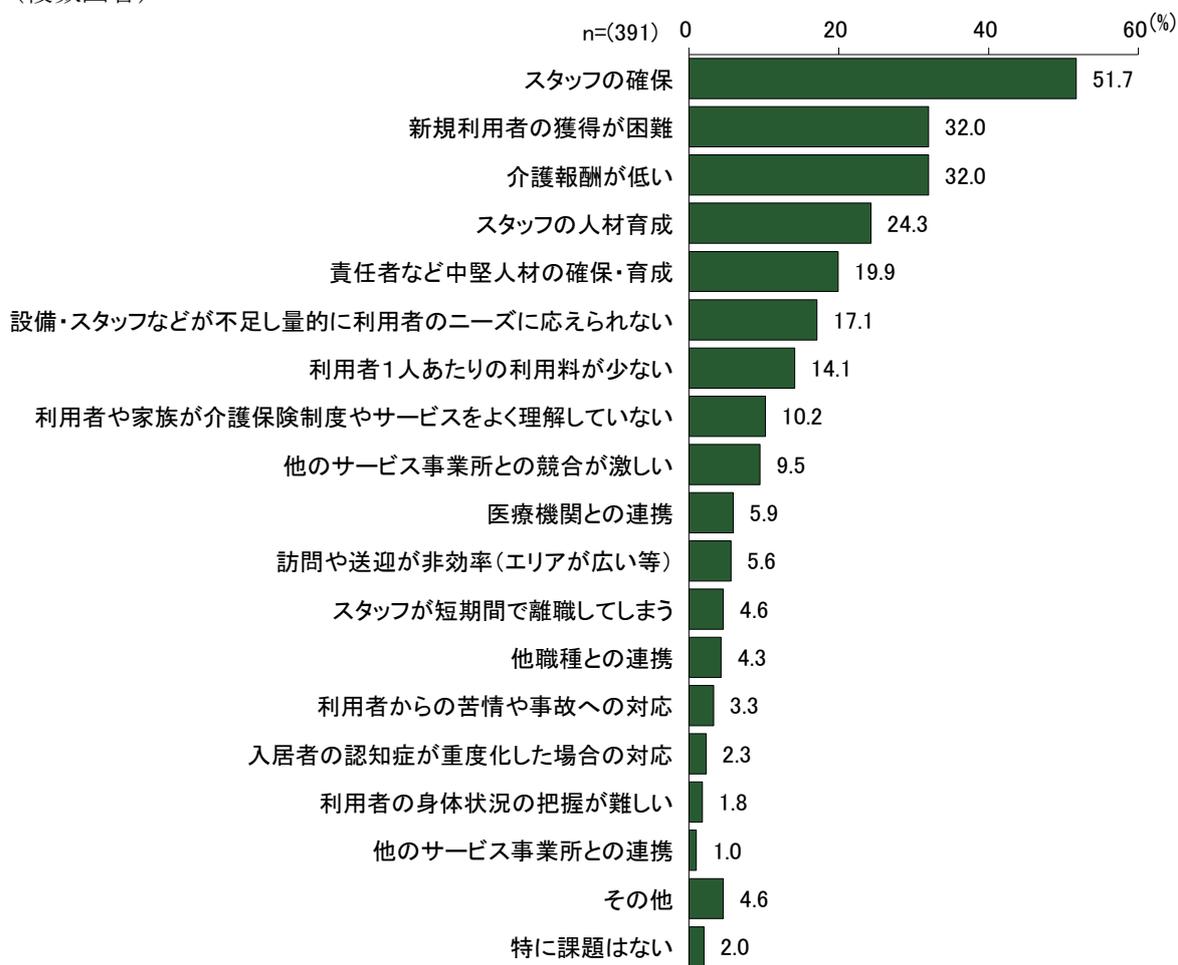


(12) 介護サービス事業所調査

①事業を運営する上での課題

○「スタッフの確保」(51.7%)が最も高く、次いで「新規利用者の獲得が困難」、「介護報酬が低い」(ともに32.0%)、「スタッフの人材育成」(24.3%)の順となっている。

(複数回答)



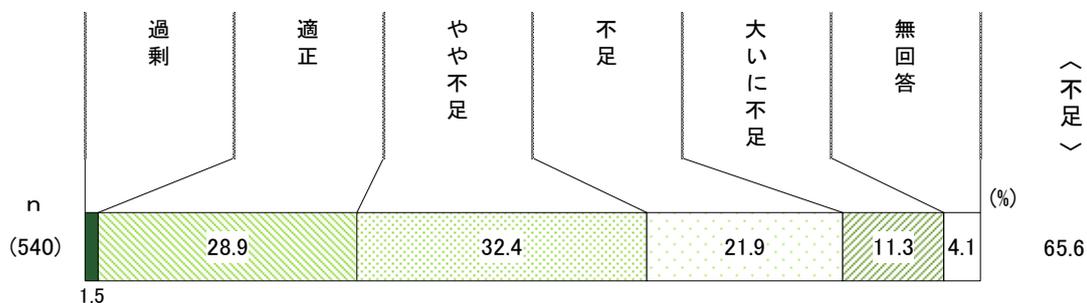
※無回答を除いて集計



②職員の過不足の状況

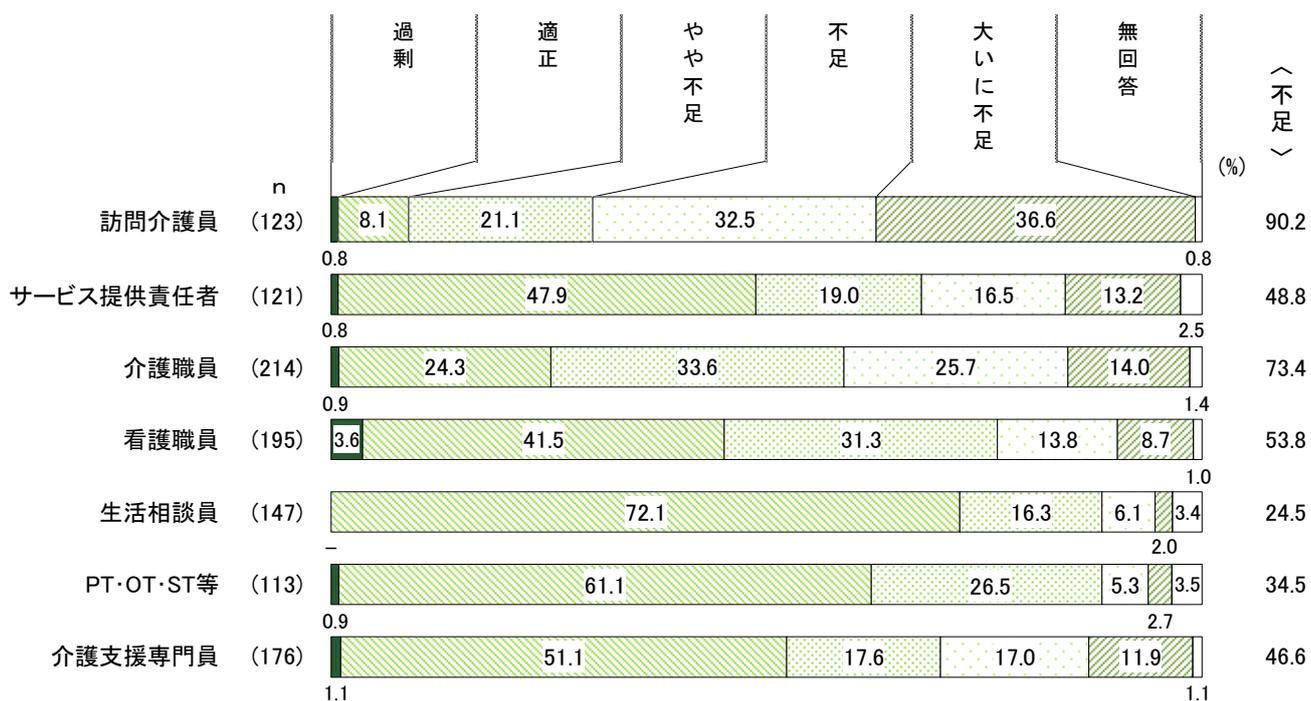
○「やや不足」(32.4%)が最も高く、次いで「適正」(28.9%)、「不足」(21.9%)の順となっている。

○“不足”(「大いに不足」、「不足」、「やや不足」の合計)は65.6%となっている。



〈職種別〉

○職種別の“不足”の状況は、訪問介護員(90.2%)が最も高く、次いで介護職員(73.4%)、看護職員(53.8%)、サービス提供責任者(48.8%)、介護支援専門員(46.6%)の順となっている。



第3節 介護保険制度の改正と国の動向

令和5年5月19日に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。改正法の介護保険関係では、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業者の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤介護予防支援の指定対象拡大等の地域包括支援センターの業務負担軽減等が主な内容となります。

また、同年6月7日に「孤独・孤立対策推進法」が公布され、孤独・孤立者への支援に関する国等の責務、施策の基本となる事項および孤独・孤立対策推進本部の設置等について定められました。

さらに、令和6年1月1日に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、7つの基本理念を基に認知症基本施策を推進するとともに、国が策定する認知症施策の基本計画を踏まえ、都道府県や区市町村は推進計画の策定に努めることとされました。

国では、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、第9期介護保険事業計画のための「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を定めています。基本指針のポイントとして、以下の事項が示されました。

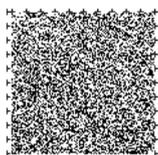
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実



(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

また、介護保険制度の持続可能性を確保するために、以下のとおり制度改正が行われます。

(1) 介護保険料徴収の多段化【令和6年4月施行】

- ・介護保険法施行令改正に伴い、標準的な所得区分段階を現行の9段階から13段階へ多段化。

(2) 多床室室料の自己負担額の引上げ【令和7年8月施行】

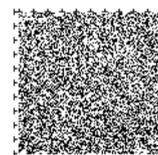
- ・一部の介護老人保健施設、Ⅱ型介護医療院の多床室について、室料の利用者負担を月8,000円に引き上げる。対象は、生活保護受給者や市町村民税非課税世帯の利用者を除く、1人当たりの居室面積が8平方メートル以上の施設利用者。

(3) 福祉用具貸与にレンタル・購入の選択制を導入【令和6年4月施行】

- ・介護保険で利用できる福祉用具貸与の一部に、レンタルか購入かの選択ができるように見直す。対象は、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチに限る）、多点杖。

(4) 介護予防ケアマネジメントのサービス提供の見直し【令和6年4月施行】

- ・介護予防ケアマネジメントのサービスを、居宅介護支援事業所でも市区町村から直接指定を受けて提供できるように見直す。



第3章 練馬区の地域包括ケアシステム

第1節 地域包括ケアシステムの概要

令和7年に、団塊の世代が全て後期高齢者となります。令和22年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口は約20万人に上ります。高齢者の3人に1人はひとり暮らし、認知症高齢者は約3万人いるとされ、今後、支援が必要な高齢者の増加が見込まれています。

将来を見据え、介護が必要になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される、地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが不可欠です。

区内では、様々な団体やボランティアが高齢者を支える活動を展開しています。他区よりも介護事業者が多いという強みもあります。

練馬区の特性を踏まえ、区民や地域団体、医療機関、介護事業者等との連携・協力を進め、元気な高齢者から重度の要介護高齢者に至る各段階に応じて、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることができるよう、切れ目のないサービス提供体制を構築していきます。

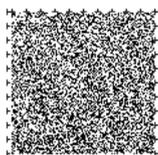
この地域包括ケアシステムは、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた包摂的な社会を目指す地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となります。自立支援・重度化防止に向けた取組とそれを支える人材の確保・育成、医療と介護の連携を推進し、地域共生社会の実現に取り組めます。

(1) 医療

令和5年10月現在、区内には病院が20か所、診療所が595か所、歯科診療所が447か所、調剤薬局が340か所、訪問看護ステーションが96か所あります。医療と介護の連携を進めるため、医療・介護連携シートの普及や多職種による事例検討会、訪問看護の現場への同行研修、入退院連携ガイドラインの発行等に取り組んでいます。

全ての地域包括支援センターに医療・介護連携推進員を配置し、「医療と介護の相談窓口」として、医療と介護の両方を必要とする高齢者のために様々な機関と連携し、在宅療養や認知症等に関する相談に応じています。退院される高齢者の相談では、退院後も切れ目なく自宅等で療養生活が送れるよう、必要な在宅医療と介護サービスを調整しています。

急性期から在宅生活までの切れ目のない医療・介護を提供するため、病院、診療所、介護施設等の地域資源を活かすとともに、練馬区医師会等と連携し、地域包括支援センターを中心とした在宅療養ネットワークの構築を進めます。



(2) 介護

令和5年10月現在、区内では1,000か所を超える介護サービス事業所が介護サービスを提供しています。

介護施設の整備を着実に進めてきた結果、特別養護老人ホームは都内最多の施設数となっており、入所待機の様子は大きく改善されています。

高齢者一人ひとりが希望するサービスを選択できるよう、施設サービスと在宅サービスをバランスよく整備してきました。引き続き、医療と介護サービスの基盤整備に取り組み、住み慣れた地域での暮らしを支えます。

介護事業者の事業運営上の課題の一つとして、人材の確保が挙げられます。質の高い介護サービスを安定的に提供できるよう、介護人材の確保・育成・定着に向け、介護事業者や介護職員への支援を進めます。

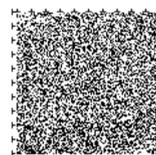
(3) 予防

誰もが住み慣れた地域で、健康でいきいきと暮らし続けるためには、一人ひとりが元気なうちから自主的に健康づくりやフレイル⁸予防に取り組めるよう、地域と一体となって支援することが重要です。

区は、地域と連携したフレイル予防に取り組んでいます。交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を38か所開設し、出張型事業も合わせると年間で延べ5万人が来所する場に発展しています。また、高齢者と地域団体をつなぐ「はつらつシニアクラブ」や、元気高齢者が介護施設等で清掃や洗濯等の補助業務を担う「元気高齢者介護施設業務補助事業」、高齢者の活躍を支援する「シニアセカンドキャリア応援事業」など、元気高齢者が地域活動・就労等で活躍できる仕組みや、身近な場所で健康づくり・フレイル予防に取り組める環境の整備を進めています。

また、健康に課題を抱える高齢者を医療・健診・介護等のデータから把握し、個別訪問などにより支援する「高齢者みんな健康プロジェクト」などの取組を進めてきました。重症化予防に向け、実施体制を強化し、今後も生活習慣の改善をきめ細かく支援していきます。

⁸ フレイル：老化により心身機能の活力（筋力や認知機能など）や、社会的な活力（人との交流など）が低下し、要介護になる危険性が高まっている状態



(4) 住まい

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいが重要な基盤となります。高齢者一人ひとりが、多様な住まい方を自らの希望や心身の状態に応じて選択できることが重要です。

近年、在宅生活を支える地域密着型サービスや、民間事業者が整備する介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も増えており、高齢者の住まいの選択の幅が広がっています。

区は、他区に先駆けて、自立した生活に不安を抱える所得の低い高齢者向けの住まいである都市型軽費老人ホームの整備を進めており、施設数は都内最多となっています。また、自宅のバリアフリー化を支援するため、浴槽の取替えや便器の洋式化等を行う自立支援住宅改修給付事業を実施しています。

令和元年度から居住支援協議会を立ち上げ、不動産団体等との連携により、住まい確保支援事業を実施しています。令和3年度には、契約手続の同行支援や入居後の状況確認を行う「伴走型支援」を開始するなど、高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居を支援しています。

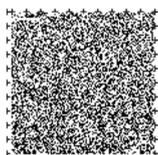
(5) 生活支援

多くの高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた自宅での生活を希望しています。

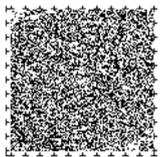
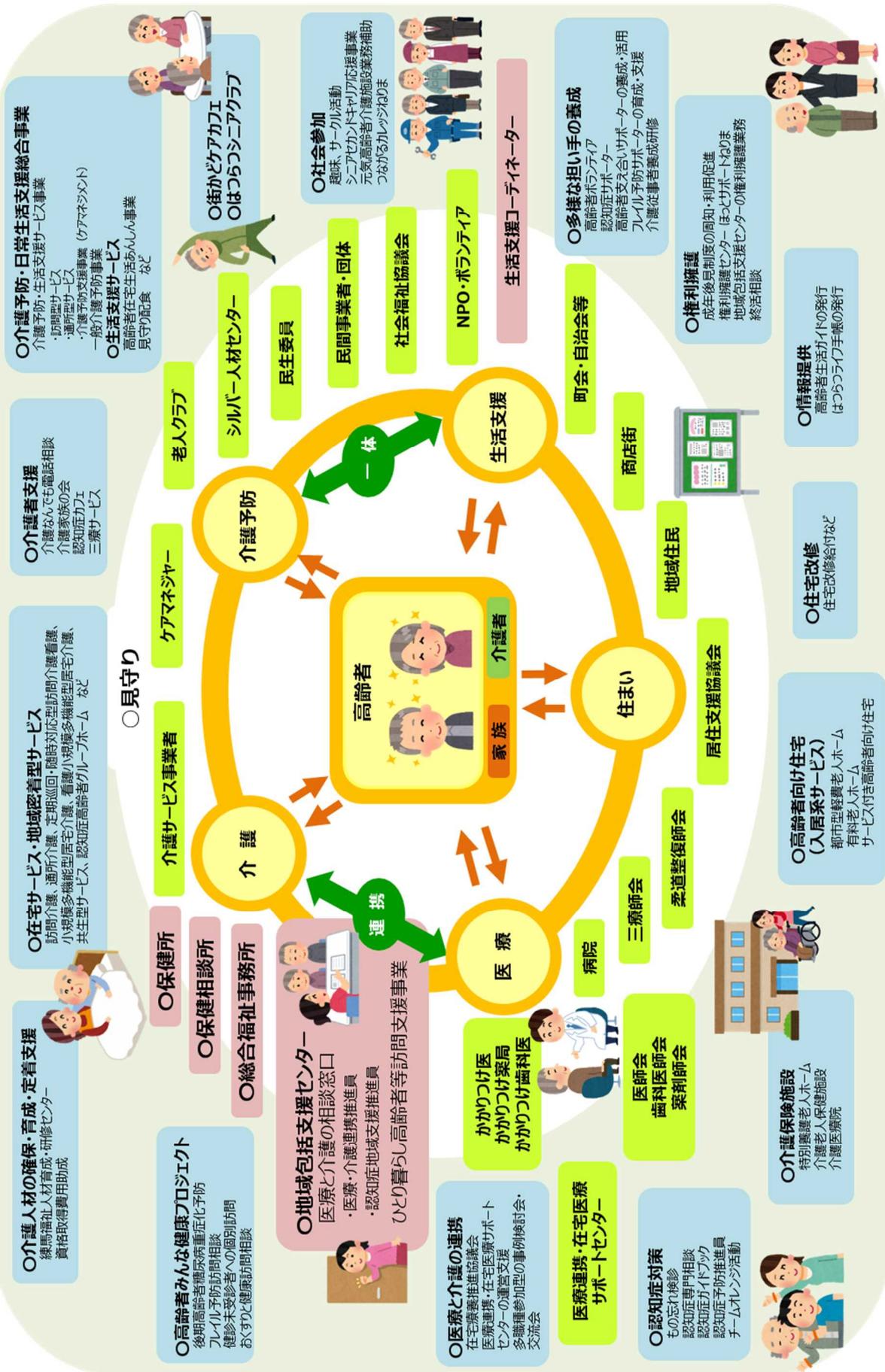
区は、高齢者の自宅での生活を支える活動に取り組んでいる NPO 等の地域活動団体が参加する協議体を開催しています。協議体には、団体に加え、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターが参加し、地域における課題を共有するとともに、連携の強化に取り組んでいます。

また、地域包括支援センターの訪問支援員が自宅を訪問し、一人ひとりの状況に応じた支援につなぐ「ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業」や、見守り事業と緊急時の自宅への駆けつけサービスを一体的に提供する「高齢者在宅生活あんしん事業」を実施しています。民間事業者など 48 団体と高齢者見守りネットワーク事業協定を締結し、地域で高齢者を見守り支える体制づくりも進めています。

高齢者が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするために、介護サービス事業所との連携に加え、NPO 等の地域活動団体との協働を更に推進し、よりきめ細やかに高齢者を支えられるよう、生活支援コーディネーターの体制を大幅に強化します。



■練馬区の地域包括ケアシステムの全体イメージ図



元気な状態

いつでも元気で自立した生活を送るためには、体を動かすこと、家の外に出て人と交流することが重要です。身近な地域で気軽に参加できるような支援します。

健康不安～要支援状態

不安なことや、日常生活で助けが必要になったとき、できないことを補うだけでなく、できることを続け、増やすようにし、自分らしい生活を送れるよう支援します。

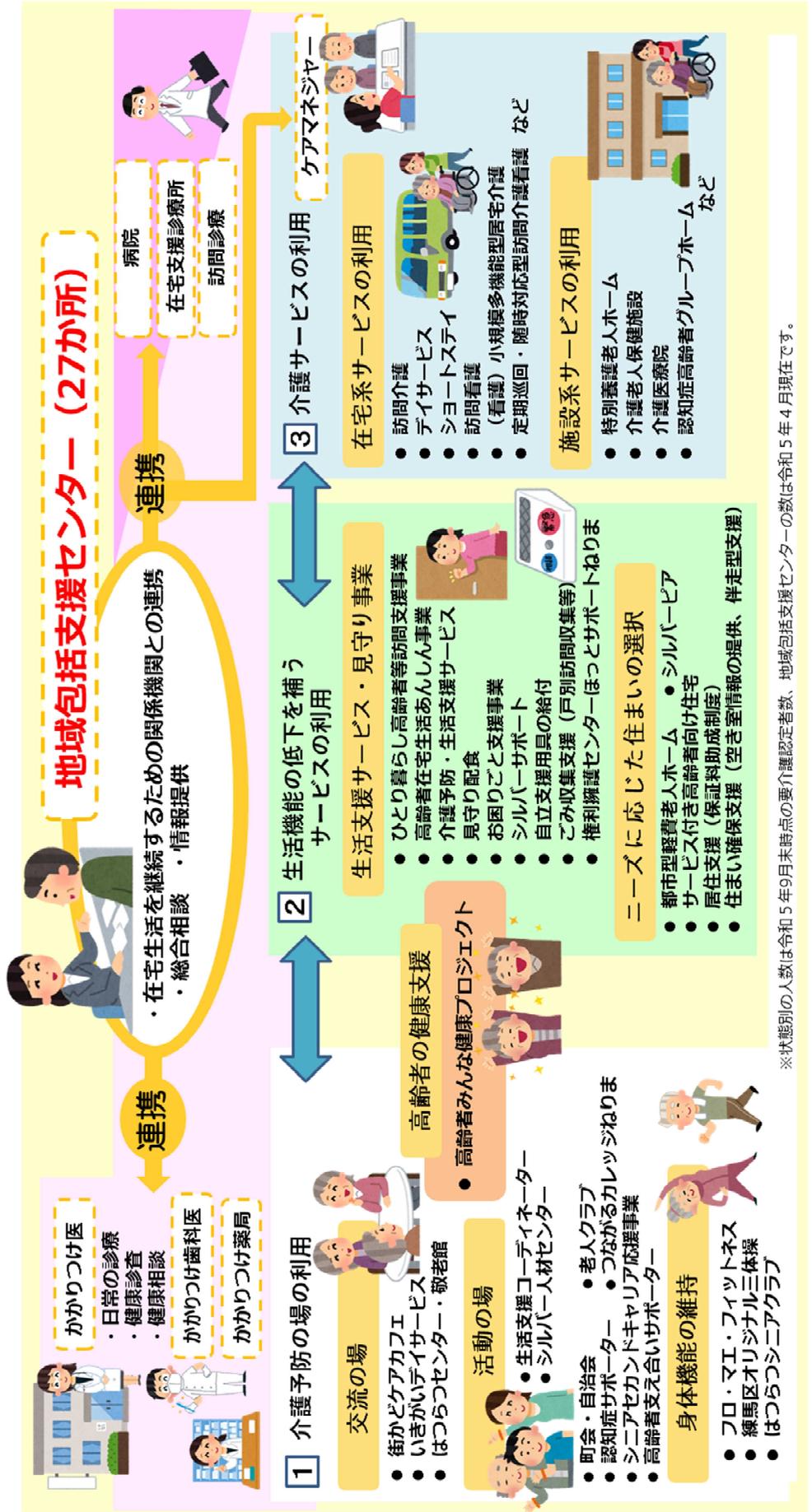
要介護状態

ご本人の状態や希望に合う介護サービスを利用することで、認知症や要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう支援します。

元気な状態
現在 約12.6万人

健康不安～要支援状態
現在 約0.9万人

要介護状態
現在 約2.7万人



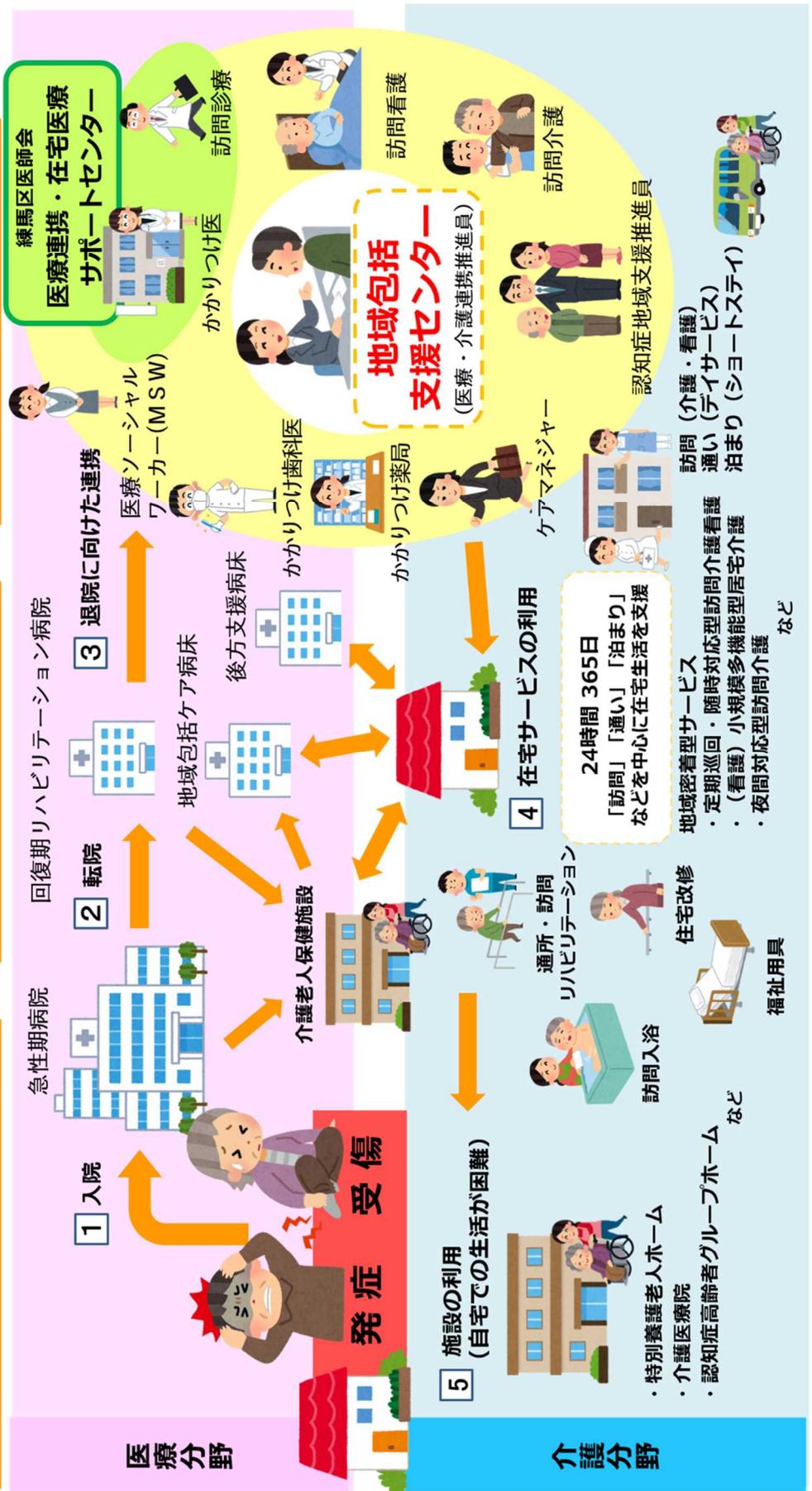
※状態別の人数は令和5年9月末時点の要介護認定者数、地域包括支援センターの数は令和5年4月現在です。

■入院～在宅療養のサービスの流れ（医療と介護の連携） イメージ図

「発症・受傷」急性期の治療を支える
 要介護状態に至った主な原因は、「骨折・転倒」が最も多く、「認知症」や「脳卒中」などが上位に挙がっています。急性な症状に対する治療は急性期病院で受け、状態が安定したら回復期リハビリテーション病院等に転院し、自宅での生活に向けた日常生活の訓練を行います。

「自宅に帰りたい」を支える
 医療と介護の両方が必要となっても、住み慣れた自宅で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括支援センターが中心となり、医療・介護の関係機関が連携を図りながら、チームで療養生活を支援します。

「在宅療養・介護」を支える
 介護を受けるご本人、家族が安心して在宅生活を続けられるよう、地域包括支援センターや医療連携・在宅医療サポートセンター、医療・介護の関係機関が連携し支援します。自宅での生活が困難な場合は、地域の施設への入所を支援します。



第2節 日常生活圏域

(1) 制度発足から第6期計画（平成27～29年度）まで

平成18（2006）年に行われた介護保険法の改正により、各区市町村は介護保険事業計画において日常生活圏域を定めること、また、地域包括支援センターを設置することとされました。

「日常生活圏域」とは、高齢者が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情、介護サービス基盤の整備状況等を勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において定める地域区分とされています。国では、介護等の必要なサービスが概ね30分以内に提供される範囲としています。

区は、様々な福祉サービスを推進する拠点として、総合福祉事務所を練馬、光が丘、石神井、大泉の4か所に設置しています。日常生活圏域・地域包括支援センターの制度発足にあわせて策定した第3期計画（平成18～20年度）では、平成18年度に地域包括支援センターを各総合福祉事務所内へ設置するとともに、区民にとっても親しみ深く、分かりやすい体制を強化・充実するため、総合福祉事務所管轄と同一の区域を日常生活圏域として決めました。以来、第8期計画（令和3～5年度）に至るまで日常生活圏域は、練馬・光が丘・石神井・大泉の4地区としてきました。

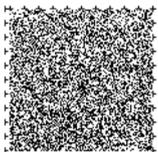
平成19年4月には、地域包括支援センター本所4か所を補完するため、地域包括支援センター支所19か所を開設しました。以降、順次増設し、平成26年10月には支所25か所としました。

(2) 第7期計画（平成30～令和2年度）・第8期計画（令和3～5年度）の取組

第7期計画では、高齢者を支える体制を更に強化するため、平成30年4月に地域包括支援センターを本所4か所・支所25か所体制から本所25か所体制に再編しました。

平成31年3月に策定した第2次みどりの風吹くまちビジョンでは、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターを、より身近で利用しやすい窓口とするため、区立施設への移転、センターの増設、担当区域の見直しを進めることとし、令和5年4月に2か所の地域包括支援センターを開設しました。

これにより、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年に向けて進めてきた地域包括支援センター27か所体制が整いました。



(3) 第9期計画（令和6～8年度）における見直し

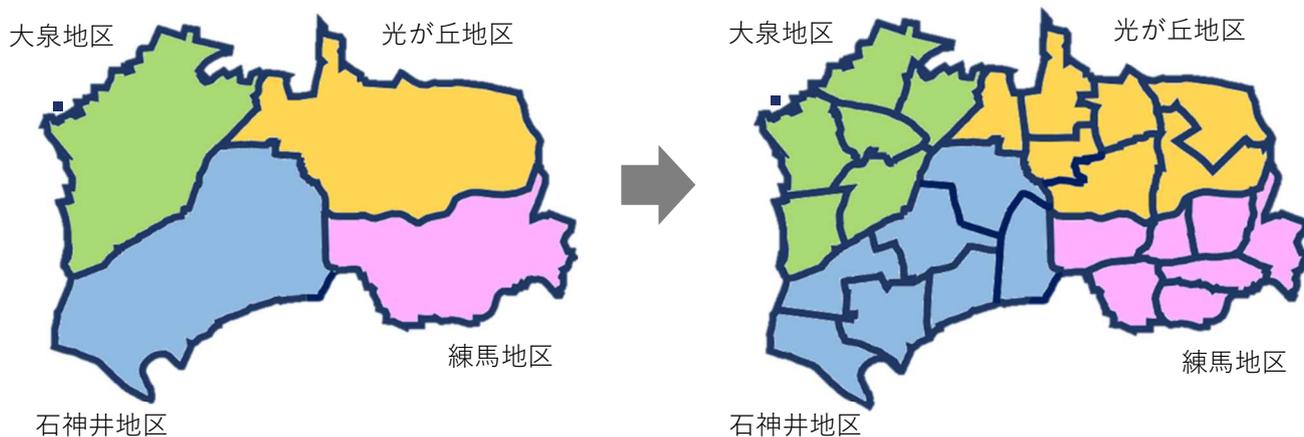
計画期間中に令和7年を迎え、今後も介護需要やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、介護サービス事業所との連携に加え、NPO等の様々な地域団体との協働を更に推進し、地域で高齢者を見守り、支える体制を強化していく必要があります。

第9期計画では、高齢者の生活をよりきめ細やかに支えるため、令和6年度から、日常生活圏域を地域包括支援センターに合わせて27地区とし、あわせて支援体制を強化することで、地域包括ケアシステムを深化させ、更に積極的に推進していきます。

これまでの練馬・光が丘・石神井・大泉の4つの地区については、単独の日常生活圏域では解決できない広域的な課題について、地域包括支援センターや介護サービス事業者、NPO等の様々な地域活動団体が引き続き連携しながら対応する基本地区として位置づけます。地域密着型サービスの基盤整備の構想にあたっては、日常生活圏域を踏まえつつ、基本地区をベースとして整備の進捗状況や既存の事業所の配置状況等も考慮して柔軟に計画します。

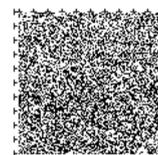
今後も、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を、より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。地域包括支援センターの増設・移転にあわせて、日常生活圏域についても見直しを進めていきます。

■高齢者福祉の日常生活圏域の見直し



【4地区（総合福祉事務所単位）】

【27地区（地域包括支援センター単位）】



第3節 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センターの役割・位置づけ

地域包括支援センターは、介護や福祉等の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防支援等を行う、地域包括ケアシステムの中核的な機関です。

増加するひとり暮らし高齢者等への対応や、在宅療養等の医療と介護の連携を要する相談、高齢者一人ひとりの状態に応じた健康支援など、地域の医療・介護事業者等と連携して高齢者の支援に取り組みます。

(2) 地域との協働の推進・相談支援体制の強化

日常生活圏域の見直しに合わせて、生活支援コーディネーターもよりきめ細かく活動できるよう体制を強化し、各地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを1名ずつ配置します。さらに、コーディネーターをとりまとめる区職員を配置します。これにより、支援が必要な高齢者を地域で活動している団体等へつなぐ、また、元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぐなど、地域包括支援センターの相談支援体制を強化します。

(3) 地域ケア会議の充実

個別ケースのケアプランを検討する「地域ケア個別会議」、多職種で特に介護予防の視点から個別ケースを検討する「地域ケア予防会議」、地域包括支援センターの担当地区における課題を共有する「地域ケアセンター会議」などを開催しています。

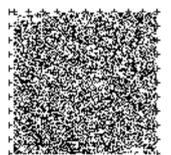
これまで総合福祉事務所単位で行ってきた「地域ケア圏域会議」は、日常生活圏域の見直しにより名称を「地域ケア基本地区会議」と改め、引き続き地域課題の把握等を進め、区全体の施策形成につなげていきます。

さらに、地域ケアセンター会議・地域ケア基本地区会議と生活支援の協議体を一体的に開催することにより、連携を強化します。



■練馬区の地域ケア会議および生活支援の協議体 イメージ

- **地域ケア会議**は、医療・介護事業者、地域の関係者の協働のもとで、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、区や地域包括支援センターが開催する会議体
- **協議体**は、高齢者の生活支援に取り組むNPO等の地域活動団体や地域包括支援センターの生活支援コーディネーターが参加し、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握するとともに、関係者のネットワーク化や担い手を支援活動につなげるマッチング等に取り組む会議体

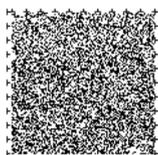


(4) 地域包括支援センターの増設・移転

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括支援センターを中心とした身近な地域での相談支援体制を強化するとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進める必要があります。

地域包括支援センターは、高齢者人口に対する職員の配置基準を国が定めています。令和5年4月の2か所開設により27か所体制が整ったところですが、高齢者人口は引き続き増加していく見込みです。

今後も、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を、より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。



■地域包括支援センター 一覧

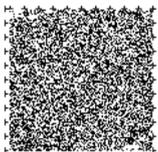
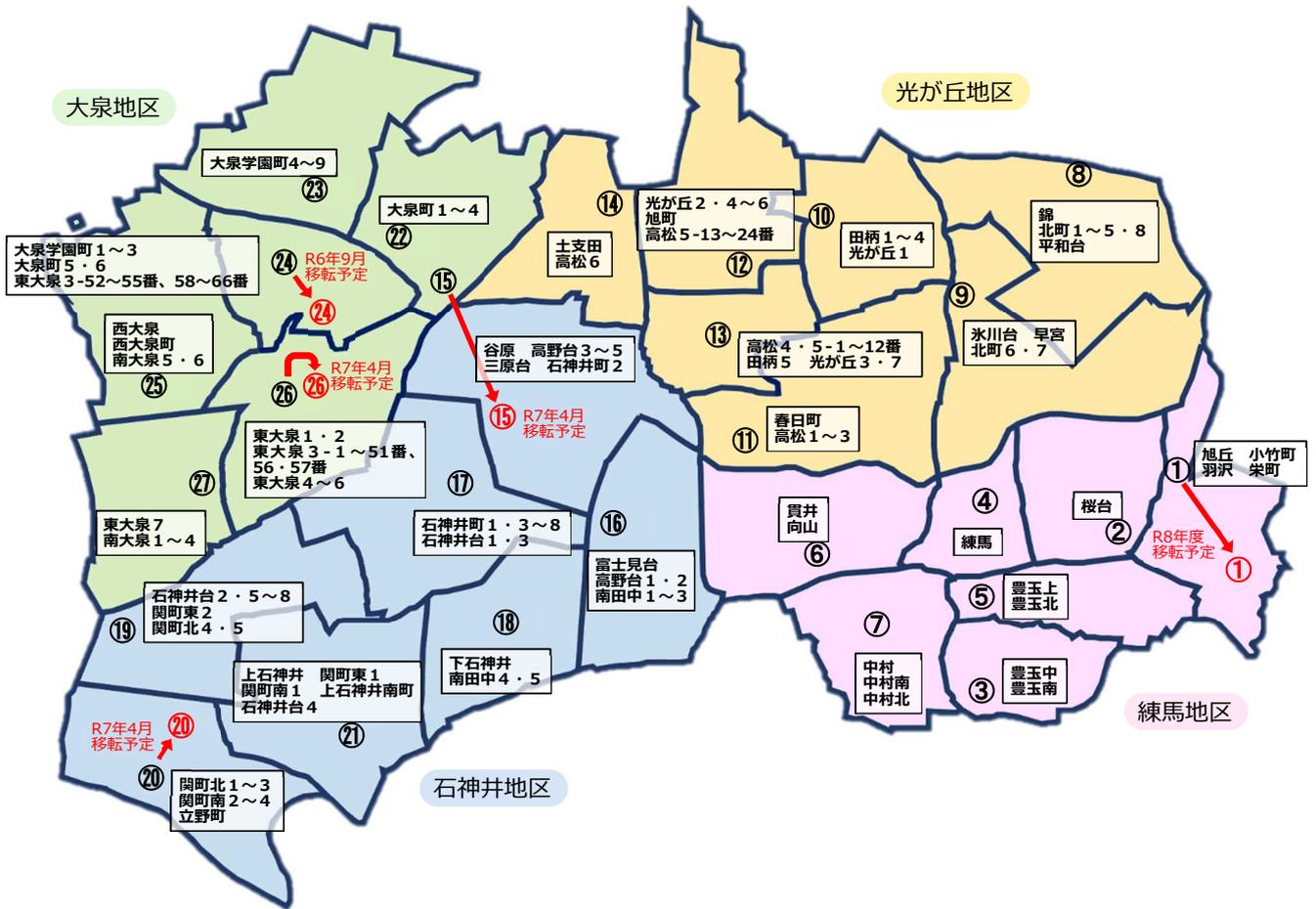
基本 地区	名称	所在地	担当地域
練馬 地区	① 第2育秀苑	羽沢 2-8-16 (令和8年度移転予定)	旭丘、小竹町、羽沢、栄町
	② 桜台	桜台 1-22-9	桜台
	③ 豊玉	豊玉南 3-9-13	豊玉中、豊玉南
	④ 練馬	練馬 2-24-3	練馬
	⑤ 練馬区役所	豊玉北 6-12-1	豊玉上、豊玉北
	⑥ 中村橋 ※1	貫井 1-9-1	貫井、向山
	⑦ 中村かしわ	中村 2-25-3	中村、中村南、中村北
光が 丘地区	⑧ 北町	北町 2-26-1	錦、北町1～5・8、平和台
	⑨ 北町はるのひ	北町 6-35-7	氷川台、早宮、北町6・7
	⑩ 田柄	田柄 4-12-10	田柄1～4、光が丘1
	⑪ 練馬高松園	高松 2-9-3	春日町、高松1～3
	⑫ 光が丘	光が丘 2-9-6	光が丘2・4～6、旭町、高松5-13～24番
	⑬ 光が丘南	光が丘 3-3-1-103	高松4・5-1～12番、田柄5、光が丘3・7
	⑭ 第3育秀苑	土支田 1-31-5	土支田、高松6
石神 井地区	⑮ 練馬ゆめの木	大泉町 2-17-1 (令和7年4月移転予定)	谷原、高野台3～5、三原台、石神井町2
	⑯ 高野台	高野台 1-7-29	富士見台、高野台1・2、南田中1～3
	⑰ 石神井	石神井町 3-30-26	石神井町1・3～8、石神井台1・3
	⑱ フローラ石神井公園	下石神井 3-6-13	下石神井、南田中4・5
	⑲ 第二光陽苑	関町北 5-7-22	石神井台2・5～8、関町東2、関町北4・5
	⑳ 関町	関町南 4-9-28 (令和7年4月移転予定)	関町北1～3、関町南2～4、立野町
	㉑ 上石神井	上石神井 1-6-16	上石神井、関町東1、関町南1、上石神井南町、石神井台4
大泉 地区	㉒ やすらぎミラージュ	大泉町 4-24-7	大泉町1～4
	㉓ 大泉北	大泉学園町 4-21-1	大泉学園町4～9
	㉔ 大泉学園	大泉学園町 2-20-21 (令和6年9月移転予定)	大泉学園町1～3、大泉町5・6、東大泉3-52～55番、58～66番
	㉕ 南大泉	南大泉 5-26-19	西大泉、西大泉町、南大泉5・6
	㉖ 大泉	東大泉 1-29-1 (令和7年4月移転予定)	東大泉1・2、東大泉3-1～51番、56・57番、東大泉4～6
	㉗ やすらぎシティ	東大泉 7-27-49	東大泉7、南大泉1～4

※ 名称、所在地、担当地域は令和6年4月1日時点(予定)

※1 中村橋区民センターの大規模改修に伴い、令和6年3月から令和7年10月まで一時的にサンライフ練馬(貫井1-36-18)へ移転



■地域包括支援センター 配置図

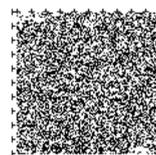


■地域包括支援センター別（日常生活圏域別）の高齢者の現状

基本 地区	名称	人口	高齢者 人口	前期 高齢者 人口	後期 高齢者 人口	高齢化率	要介護 認定者数	要介護 認定率
練馬地区	① 第2育秀苑	27,789人	5,456人	2,353人	3,103人	19.6%	1,138人	20.9%
	② 桜台	25,485人	5,462人	2,442人	3,020人	21.4%	918人	17.0%
	③ 豊玉	19,674人	4,018人	1,804人	2,214人	20.4%	869人	21.9%
	④ 練馬	14,618人	2,999人	1,366人	1,633人	20.5%	624人	20.9%
	⑤ 練馬区役所	26,072人	4,742人	2,129人	2,613人	18.2%	849人	17.9%
	⑥ 中村橋	32,075人	6,879人	3,027人	3,852人	21.4%	1,429人	20.8%
	⑦ 中村かしわ	32,599人	5,787人	2,764人	3,023人	17.8%	1,053人	18.5%
光が丘地区	⑧ 北町	41,815人	7,880人	3,444人	4,436人	18.8%	1,720人	22.0%
	⑨ 北町はるのひ	38,602人	7,853人	3,516人	4,337人	20.3%	1,652人	21.2%
	⑩ 田柄	27,174人	6,140人	2,515人	3,625人	22.6%	1,318人	21.6%
	⑪ 練馬高松園	35,357人	7,296人	3,080人	4,216人	20.6%	1,593人	22.1%
	⑫ 光が丘	23,570人	6,965人	2,982人	3,983人	29.6%	1,382人	20.2%
	⑬ 光が丘南	23,508人	6,233人	3,056人	3,177人	26.5%	1,044人	16.8%
	⑭ 第3育秀苑	17,444人	3,657人	1,342人	2,315人	21.0%	846人	23.3%
石神井地区	⑮ 練馬ゆめの木	36,156人	7,460人	3,175人	4,285人	20.6%	1,590人	21.7%
	⑯ 高野台	29,199人	6,687人	2,842人	3,845人	22.9%	1,511人	22.8%
	⑰ 石神井	30,257人	7,061人	2,985人	4,076人	23.3%	1,504人	21.1%
	⑱ フローラ石神井公園	23,406人	5,176人	2,146人	3,030人	22.1%	1,142人	22.1%
	⑲ 第二光陽苑	30,212人	6,721人	3,022人	3,699人	22.2%	1,435人	21.7%
	⑳ 関町	33,839人	7,453人	3,319人	4,134人	22.0%	1,433人	19.4%
	㉑ 上石神井	32,814人	7,235人	3,054人	4,181人	22.0%	1,564人	22.2%
大泉地区	㉒ やすらぎミラージュ	17,276人	4,589人	1,664人	2,925人	26.6%	1,120人	24.5%
	㉓ 大泉北	23,636人	6,481人	2,382人	4,099人	27.4%	1,557人	24.2%
	㉔ 大泉学園	15,700人	3,874人	1,517人	2,357人	24.7%	905人	23.6%
	㉕ 南大泉	28,624人	6,644人	2,670人	3,974人	23.2%	1,506人	22.8%
	㉖ 大泉	28,536人	6,278人	2,700人	3,578人	22.0%	1,407人	22.7%
	㉗ やすらぎシティ	26,103人	6,128人	2,550人	3,578人	23.5%	1,361人	22.4%

※令和6年1月1日現在。要介護認定者数（率）のみ令和5年9月末時点です。

※要介護認定者数（率）には、住所地特例により区外に住民票があり、練馬区が保険者となる方は含まれていません。



第4節 医療と介護の資源

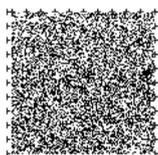
■区内に所在する医療機関、介護施設・事業所数（令和5年10月時点）

医療分野	
病院	20
診療所	595
歯科診療所	447
調剤薬局	340
訪問看護ステーション	96
計	1,498

介護分野		
施設・入居系サービス	特別養護老人ホーム	37
	介護老人保健施設	14
	介護療養型医療施設	1
	介護医療院	0
	認知症高齢者グループホーム	39
	都市型軽費老人ホーム	16
	軽費老人ホーム	1
	有料老人ホーム	85
	サービス付き高齢者向け住宅	22
計	215	
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	15
	看護小規模多機能型居宅介護	8
	認知症高齢者グループホーム ※再掲	39
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14
	夜間対応型訪問介護	2
	認知症対応型通所介護	11
	地域密着型通所介護	107
計	196	
居宅介護支援事業所	190	
居宅介護サービス事業所 (訪問介護、通所介護、福祉用具、ショートステイ等)	573	
総計	1,135	

※高齢者施設等の説明は66～67ページをご覧ください。

※再掲分の認知症高齢者グループホームは総計から差し引いています。



(1) 医療

東京都や区西北部医療圏⁹と比較すると、人口10万人当たりの数で診療所（医科、歯科）や薬局は若干少ない状況ですが、病院は約半数となっています。人口10万人当たりの病院の一般・療養病床数は、23区で最も少ない状況です。また、病床機能別の割合では、高度急性期・急性期機能が53.3%、回復期機能が23.7%、慢性期機能が23.0%と、回復期および慢性期機能病床が少ない傾向が続いています。

区は、区民の命と健康を守るため、病床整備を積極的に進めています。

平成17年に順天堂練馬病院、平成26年に練馬駅ハビリテーション病院、平成29年にねりま健育会病院がそれぞれ開院し、令和3年には順天堂練馬病院が90床の増床事業を行いました。

また、令和4年には、慈誠会・練馬高野台病院が開院するとともに、練馬光が丘病院が移転改築し、115床の増床と医療機能の拡充を図りました。

さらに、令和5年3月には、順天堂練馬病院が区内初の三次救急医療機関に指定され、生命の危機が切迫している患者により早く医療が提供できるようになりました。

現在は、練馬光が丘病院跡施設を活用し、地域包括ケア病床および療養病床を有する157床の病院を含む医療・介護の複合施設の整備を進めています。

引き続き、高齢化の進展に伴う医療需要を見据え、入院から在宅医療に至るまで切れ目のないバランスのとれた医療提供体制の構築を進めます。

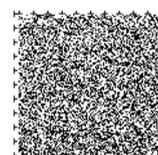
(2) 介護サービス

①施設・入居系サービス

特別養護老人ホームと介護老人保健施設については、東京都の整備費補助に加えて区独自の補助を行い、整備を促進してきました。また、自立した生活に不安を抱える所得の低い高齢者向けの住まいである都市型軽費老人ホームの整備を他区に先駆けて進めてきました。

第9期計画では、特別養護老人ホーム188人分、都市型軽費老人ホーム76人分の整備を進めます。有料老人ホームについては、施設数、定員数ともに都内2位の85施設5,787人分と整備が進んでいること、要介護3以上の入居者が占める割合が5割半ば、区民の占める割合が約4割と低くなっていること、特別養護老人ホームの入所待機者の状況が改善していることから、積極的な整備誘導は行いません。

⁹ 区西北部医療圏とは、東京都保健医療計画に定める二次保健医療圏で、豊島区、北区、板橋区、練馬区で構成されています。二次保健医療圏は、東京都が住民の日常生活行動の状況、交通状況、保健医療資源等を総合的に勘案の上、複数の区市町村を単位として、13の圏域を設定しています。



②地域密着型サービス

24 時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスについては、これまで4つの日常生活圏域ごとに整備目標数を定め、区が整備を促進してきました。今後も地域密着型サービスの基盤整備の構想にあたっては、日常生活圏域を踏まえつつ、基本地区をベースとして整備の進捗状況や既存の事業所の配置状況等も考慮して柔軟に計画します。

第9期計画では、認知症高齢者グループホーム4か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護2か所、看護小規模多機能型居宅介護4か所を整備します。

③居宅介護支援事業所・居宅介護サービス事業所

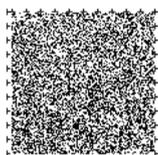
ケアプランを作成するケアマネジャーが属する居宅介護支援事業所は、190 か所あります。なお、平成30年度から、指定権限が東京都から区へ委譲されています。

訪問介護や通所介護、福祉用具等を提供する居宅介護サービス事業所は573 か所あり、指定権限は東京都が有しています。

④主なサービスの整備状況と利用状況

区は、高齢者が自らの希望や身体状況に応じて必要なサービスを選択できるよう、多様なサービスの整備を進めてきました。現在の主なサービス毎の整備状況や利用状況は次のページのとおりです。

本計画では、必要となるサービス量を、高齢者・要介護認定者数の推計、サービス毎の要介護度別の利用者数、利用率、待機者数、「練馬区高齢者基礎調査」の結果などを基に推計し、今後3か年の整備目標数を定めています。

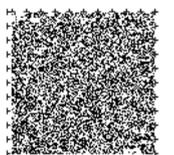


■主なサービスの整備状況と利用状況

種別	名称	施設数・事業所数等 (※1)	平均要介護度 (※2)	利用率 (※2)	区民利用者数 (※2)	区民待機者数 (※1)
施設・入居系サービス	特別養護老人ホーム 都内1位	37施設 2,761人	4.15	92.2%	約2,200人	750人
	介護老人保健施設 都内1位	14施設 1,316人	3.25	85.2%	約710人	なし
	認知症高齢者グループホーム	39施設 680人	2.92	90.8%	約600人	なし
	都市型軽費老人ホーム 都内1位	16施設 310人	1.40	96.4%	約300人	約160人
	有料老人ホーム	85施設 5,787人	(介護付) 2.71	(介護付) 69.3%	(介護付) 約1,250人	なし
	サービス付き高齢者向け住宅	22施設 988戸	2.18	(介護付) 55.0%		なし
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	15施設 411人	2.64	} 55.1%	} 約350人	なし
	看護小規模多機能型居宅介護 都内1位	8施設 228人	3.28			なし
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14施設 約170人	3.08	} 98.2%	} 約440人	なし
	夜間対応型訪問介護	2施設 約280人	3.16			なし
	認知症対応型通所介護	11施設 138人	3.24	53.2%	約70人	なし
	地域密着型通所介護	107施設 1,343人	2.09	52.7%	約700人	なし

※1 (時点) 令和5年10月

※2 (時点) 令和4年12月



医療と介護の資源（練馬地区）

●人口（令和6年1月1日現在）

	練馬地区	区全体
土地面積	9.144km ² （19.0%）	48.08km ² （100%）
人口	178,312人（21.1%）	741,540人（100%）
0歳～14歳	17,898人（10.0%）	84,978人（11.5%）
15歳～64歳	125,071人（70.1%）	493,408人（66.5%）
65歳以上	35,343人（19.8%）	163,154人（22.0%）
世帯数	105,409世帯（27.0%）	389,715世帯（100%）
平均世帯人数	1.7人	1.9人
人口密度	19,500人/km ²	15,423人/km ²
ひとり暮らし高齢者数（率）	13,876人（39.3%）	56,836人（34.8%）
要介護認定者数（率）	6,880人（19.6%）	36,076人（22.0%）

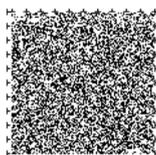
※要介護認定者数（率）は令和5年9月末時点

●医療機関、介護施設・事業所数（令和5年10月現在）

医療機関									
	病院					診療所	歯科診療所	調剤薬局	計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神				
練馬	5					171	126	85	387
	0	2	2	2	0				
区全域	20					595	447	340	1,402
	2	8	7	7	3				

介護施設・事業所													
	施設・入居系サービス									地域密着型サービス※	居宅介護支援	居宅介護サービス	計
	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	認知症高齢者グループホーム	軽費老人ホーム	都市型軽費老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム				
練馬	44									36	38	136	245
	5	2	0	0	9	0	2	5	21				
区全域	215									196	190	573	1,135
	37	14	1	0	39	1	16	22	85				

※地域密着型サービスには、認知症高齢者グループホームを再掲



医療と介護の資源（光が丘地区）

●人口（令和6年1月1日現在）

	光が丘地区	区全体
土地面積	13.102km ² (27.3%)	48.08km ² (100%)
人口	207,470人 (28.8%)	741,540人 (100%)
0歳～14歳	24,487人 (11.8%)	84,978人 (11.5%)
15歳～64歳	136,959人 (66.0%)	493,408人 (66.5%)
65歳以上	46,024人 (22.2%)	163,154人 (22.0%)
世帯数	105,954世帯 (27.2%)	389,715世帯 (100%)
平均世帯人数	2.0人	1.9人
人口密度	15,835人/km ²	15,423人/km ²
ひとり暮らし高齢者数（率）	15,030人 (32.7%)	56,836人 (34.8%)
要介護認定者数（率）	9,555人 (21.0%)	36,076人 (22.0%)

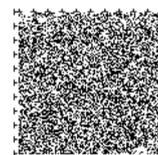
※要介護認定者数（率）は令和5年9月末時点

●医療機関、介護施設・事業所数（令和5年10月現在）

医療機関									
	病院					診療所	歯科診療所	調剤薬局	計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神				
光が丘	3					148	104	90	345
	1	2	2	1	0				
区全域	20					595	447	340	1,402
	2	8	7	7	3				

介護施設・事業所													
	施設・入居系サービス									地域密着型サービス※	居宅介護支援	居宅介護サービス	計
	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	認知症高齢者グループホーム	軽費老人ホーム	都市型軽費老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム				
光が丘	53									48	51	166	310
	12	5	1	0	8	0	5	4	18				
区全域	215									196	190	573	1,135
	37	14	1	0	39	1	16	22	85				

※地域密着型サービスには、認知症高齢者グループホームを再掲



医療と介護の資源（石神井地区）

●人口（令和6年1月1日現在）

	石神井地区	区全体
土地面積	14.499km ² (30.2%)	48.08km ² (100%)
人口	215,883人 (30.4%)	741,540人 (100%)
0歳～14歳	25,800人 (12.0%)	84,978人 (11.5%)
15歳～64歳	142,290人 (65.9%)	493,408人 (66.5%)
65歳以上	47,793人 (22.1%)	163,154人 (22.0%)
世帯数	111,053世帯 (28.5%)	389,715世帯 (100%)
平均世帯人数	1.9人	1.9人
人口密度	14,890人/km ²	15,423人/km ²
ひとり暮らし高齢者数（率）	16,497人 (34.5%)	56,836人 (34.8%)
要介護認定者数（率）	10,179人 (21.5%)	36,076人 (22.0%)

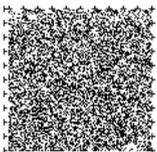
※要介護認定者数（率）は令和5年9月末時点

●医療機関、介護施設・事業所数（令和5年10月現在）

医療機関									
	病院					診療所	歯科診療所	調剤薬局	計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神				
石神井	6					155	124	91	376
	1	2	1	3	1				
区全域	20					595	447	340	1,402
	2	8	7	7	3				

介護施設・事業所													
	施設・入居系サービス									地域密着型サービス※	居宅介護支援	居宅介護サービス	計
	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	認知症高齢者グループホーム	軽費老人ホーム	都市型軽費老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム				
石神井	62									67	62	139	319
	7	3	0	0	11	0	5	9	27				
区全域	215									196	190	573	1,135
	37	14	1	0	39	1	16	22	85				

※地域密着型サービスには、認知症高齢者グループホームを再掲



医療と介護の資源（大泉地区）

●人口（令和6年1月1日現在）

	大泉地区	区全体
土地面積	11.335km ² (23.6%)	48.08km ² (100%)
人口	139,875人 (19.8%)	741,540人 (100%)
0歳～14歳	16,793人 (12.0%)	84,978人 (11.5%)
15歳～64歳	89,088人 (63.7%)	493,408人 (66.5%)
65歳以上	33,994人 (24.3%)	163,154人 (22.0%)
世帯数	67,299世帯 (17.3%)	389,715世帯 (100%)
平均世帯人数	2.1人	1.9人
人口密度	12,340人/km ²	15,423人/km ²
ひとり暮らし高齢者数（率）	11,433人 (33.6%)	56,836人 (34.8%)
要介護認定者数（率）	7,856人 (23.3%)	36,076人 (22.0%)

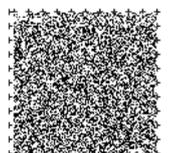
※要介護認定者数（率）は令和5年9月末時点

●医療機関、介護施設・事業所数（令和5年10月現在）

医療機関									
	病院					診療所	歯科診療所	調剤薬局	計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神				
大泉	6					121	93	74	294
	0	2	2	1	2				
区全域	20					595	447	340	1,402
	2	8	7	7	3				

介護施設・事業所													
	施設・入居系サービス									地域密着型サービス※	居宅介護支援	居宅介護サービス	計
	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	認知症高齢者グループホーム	軽費老人ホーム	都市型軽費老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム				
大泉	56									45	39	132	261
	13	4	0	0	11	1	4	4	19				
区全域	215									196	190	573	1,135
	37	14	1	0	39	1	16	22	85				

※地域密着型サービスには、認知症高齢者グループホームを再掲



高齢者施設等の説明

◇居宅介護支援事業所

ケアマネジャーが属する事業所です。ケアマネジャーは、利用者本人や家族の状況を考慮した上で、介護サービスを適正に利用できるよう計画（ケアプラン）を作成します。

◇居宅介護サービス事業所

自宅に訪問し、身体介護や生活援助を受ける「訪問介護」や、自宅から施設に通い食事・入浴などの介護や機能訓練などを受ける「通所介護」、特別養護老人ホームなどに短期間入所して食事・入浴や機能訓練などを受ける「ショートステイ（短期入所生活介護）」等のサービスを提供している事業所です。

◇特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方（原則要介護3以上）が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。

◇介護老人保健施設

病状が安定している方の在宅復帰を目的とする施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリテーションを受けられます。

◇介護医療院

主に長期にわたって療養が必要である要介護者を対象とした日常的な医療の機能と生活の場としての機能を兼ね備えた施設です。医学的な管理のもとで介護、機能訓練、その他日常生活上の支援を受けられます。

◇軽費老人ホーム・都市型軽費老人ホーム

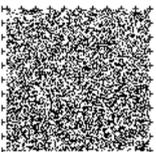
身体機能の低下などで、自立した生活に不安がある高齢者向けの設備がある住まいです。全室個室（1部屋4畳半～6畳程度）であり、食事を提供するほか、共同浴室などがあり、安否確認や見守りを行う職員が24時間常駐します。

◇サービス付き高齢者向け住宅

安否確認や生活相談等、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住宅です。

◇有料老人ホーム

食事などの生活支援サービスを受けながら、自立した生活を送る住まいです。介護サービスを施設が提供する介護付き有料老人ホームもあります。



◇特定施設入居者生活介護

介護付き有料老人ホームなどに入所している方が受ける介護サービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。

◇小規模多機能型居宅介護

利用者（要支援を含む）の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを一体的に受けられます。

◇看護小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護のみ）の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスに加え、看護職員に自宅に来てもらう「訪問看護」を組み合わせたサービスを一体的に受けられます。

◇認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症と診断された方が少人数で共同生活をしながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。利用者は共同生活の中で、できる限り今まで暮らしてきた生活を続けることを目指します。

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間対応で、介護職員と看護職員の密接な連携による定期的な巡回や、通報・電話による随時の訪問が受けられます。

◇夜間対応型訪問介護

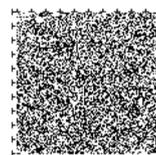
夜間に定期的な巡回で介護を受けられる訪問介護（定期巡回）や、緊急時など利用者の求めに応じて介護を受けられる随時対応の訪問介護（随時訪問）などがあります。

◇認知症対応型通所介護

認知症と診断された方を対象とするデイサービスで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。

◇地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。



第4章 高齢者保健福祉施策

第1節 施策の体系

第3次みどりの風吹くまちビジョン

施策の柱

2 高齢者が住みなれた地域で暮らせるまち

戦略計画

- 5 高齢者地域包括ケアシステムの深化・推進
- 6 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進

取組体制強化プラン

政策を実現する
具体的な取組と
体制を強化

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

理念

- 高齢者の尊厳を大切にする
- 高齢者の自立と自己決定を尊重する
- 高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

目標

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進する

施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進

施策2 高齢者を支える地域との協働の推進

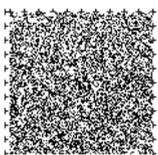
施策3 認知症高齢者への支援の充実

施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保

施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

※ 施策ごとの主な取組は、「第6章 第9期計画 主な取組一覧」(130ページ)に記載しています。



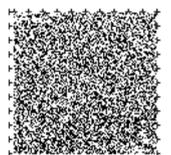
第2節 施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進

目標

多くの高齢者が地域活動・就労等で活躍できる場の提供と、一人ひとりのライフスタイルに合った健康づくり・フレイル予防に取り組める環境を整備します。

現状と課題

- 区内の高齢者の約8割は要介護認定を受けていない、いわゆる「元気高齢者」であり、地域の担い手として、様々な場面での活躍が期待されています。活力ある地域社会を維持するためには、意欲のある高齢者が地域活動に参加できる場や働き続けられる場の提供を更に進める必要があります。
- 一方、区内の高齢者人口は増加を続け、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年には約16万4千人に、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には約20万人に達し、介護需要の大幅な増加が見込まれています。さらに、後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者と比べ約7倍であり、今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者も増加していくことが予測されています。誰もが住み慣れた地域で、健康でいきいきと暮らし続けるためには、一人ひとりが元気なうちから自主的に健康づくりやフレイル予防に取り組めるよう、地域と一体となって支援することが重要です。
- 区は、地域と連携したフレイル予防に取り組んでいます。交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を38か所開設し、出張型事業も合わせると年間で延べ5万人が来所する場に発展しています。また、高齢者と地域団体をつなぐ「はつらつシニアクラブ」や、元気高齢者が介護施設等で清掃や洗濯等の補助業務を担う「元気高齢者介護施設業務補助事業」、高齢者の活躍を支援する「シニアセカンドキャリア応援事業」など、元気高齢者が地域活動・就労等で活躍できる仕組みや、身近な場所で健康づくり・フレイル予防に取り組める環境の整備を進めています。
- 高齢者が住み慣れた地域で、孤立せずに暮らし続けるためには、人と人とのつながりが重要です。特に、高齢の男性は孤立しやすい傾向にあります。身近な地域で交流や相談等ができる通いの場の充実が必要となっています。

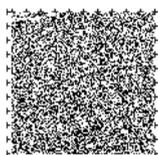


- 近年、スマートフォンを活用し、インターネットでの情報収集や SNS で友人・家族との交流を楽しむ高齢者が増えています。区では、運動・栄養・認知症予防等の教室や講演会、ボランティアの育成など様々な事業を実施していますが、事業が多岐にわたることで区民にとって自分に必要な事業がわかりにくくなっています。デジタル技術を活用し、一人ひとりのライフスタイルに合った健康づくりやフレイル予防等の新たな取組を進めていく必要があります。
- 民間通信会社による 3G と呼ばれる旧式の通信規格を用いたサービスが令和 8 年に全て終了する予定です。いわゆる「ガラケー」の大部分が利用できなくなるため、高齢者が使用する携帯電話のスマートフォンへの移行を支援する取組が必要です。
- 国は、令和元年に健康保険法等を改正し、高齢者一人ひとりに対して心身の多様な課題にきめ細やかな支援を行うため「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を推進しています。これを受けて、区は令和 3 年度から「高齢者みんな健康プロジェクト」を開始しました。区が保有する医療・健診・介護等のデータを活用し、リスクの高い後期高齢者を抽出のうえ、栄養士などの高齢者保健指導専門員が個別訪問し、糖尿病重症化予防等に取り組んでいます。重症化予防に向け、今後も生活習慣の改善をきめ細かく支援していくことが必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけでなく、「心身機能」「活動」「参加」からなる「生活機能」の維持・向上を図るリハビリテーションを通じて、日常生活の活動を高め、社会への参加を可能とすることが重要です。本人の状態に応じて地域において必要なリハビリテーションサービスを利用できるよう、急性期・回復期リハビリテーションから生活期リハビリテーションサービスや住民主体の通いの場への参加など、切れ目のないサービス提供体制を整備していくことが求められています。

◆ 施策の方向性と取組内容

<元気高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくり>

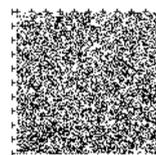
- 高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かして、様々な場面で活躍できるよう、就職先や地域活動などを紹介し、希望に沿った社会参加につなげます。「シニアセカンドキャリア応援事業」を充実し、就職セミナー、職場体験、個別相談による伴走型支援を実施します。
- 生活支援コーディネーターを、各地域包括支援センターに 1 名ずつ配置します。元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぎ、活躍の場を広げます。



- 自らフレイル予防に取り組めるアプリ「フィット&ゴー」に、社会参加を促す機能を追加します。アンケートや活動実績などのデータを基に、興味関心に合ったイベントや介護予防事業の情報をプッシュ通知し、孤独になりがちな高齢者の外出や仲間づくりを応援します。
- 「元気高齢者介護施設業務補助事業」の充実に取り組みます。デイサービスセンターなどの小規模事業所も利用しやすい仕組みづくりを進め、就業の場を拡大します。
- スマホ教室を短期集中的に実施し、高齢者のデジタル格差の早期解消を目指します。高齢者がスマートフォンの基本操作等を気軽に相談できるよう、全4か所のはつらつセンターに常設のスマホ相談窓口を設けます。
- シルバー人材センターと連携して、シニアのスマホ相談員を養成し、町会・自治会や街かどケアカフェ等へ派遣します。高齢者のデジタル格差の解消を目指すとともに、新たに地域で活躍する機会を提供し、元気高齢者のいきがいの創出を図ります。

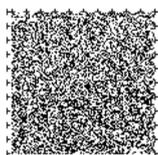
<地域が一体となってフレイル予防に取り組む環境づくり>

- 交流・相談・介護予防の拠点となる街かどケアカフェを、区立施設の機能転換等により増設するとともに、地域団体が運営するサロンを活用した街かどケアカフェを展開します。また、地域団体が安定的に活動できるよう助成を開始します。
- eスポーツなどを活用し、街かどケアカフェを利用する多世代の交流を更に広げます。
- 区内の公衆浴場の営業時間前に体操やレクリエーションを実施する「フロ・マエ・フィットネス」を充実し、フレイル予防と入浴による交流を促進します。
- 高齢者が元気なうちから地域で自ら進んでフレイル予防に取り組むきっかけづくりを進めるため、「はつらつシニアクラブ」を継続して実施します。
- フレイル予防活動の担い手として養成したフレイル予防サポーターが円滑に住民主体の通いの場を創設できるよう継続して支援します。
- 高齢者の健康づくりやフレイル予防に役立つ練馬区オリジナル三体操（「練馬区健康いきいき体操」・「ねりま お口すっきり体操」・「ねりま ゆる×らく体操」）の個人や施設・団体への普及を図ります。
- フレイル予防アプリ「フィット&ゴー」の充実に図り、自らフレイル予防に取り組めるよう支援を強化します。
- 「いきがいデイサービス」は、「食のほっとサロン」やはつらつセンター事業等と再編し、多様なニーズに対応します。
- 高齢者の健康づくりやフレイル予防のため、三療サービスの実施場所を、これまでの施術所に加え敬老館等を活用して増やします。



<より実効性の高い健康づくり・フレイル予防の推進>

- 「高齢者みんな健康プロジェクト」の拡充に取り組みます。保健師等の専門職を増員し、糖尿病重症化予防の支援対象者など、ハイリスク高齢者への個別支援を強化します。また、練馬区薬剤師会と連携して「多剤服薬」等の方を対象に実施している訪問服薬健康相談事業の対象を、国民健康保険加入者から75歳以上の後期高齢者に拡大し、個別訪問や薬局窓口等で実施します。
- より効果的にフレイル予防の事業を実施するため、成果連動型民間委託契約方式（PFS）を導入します。
- フレイル予防が必要な高齢者や住民主体の通いの場に対してリハビリテーション専門職を派遣し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を支援する地域リハビリテーション活動支援事業の充実を図ります。高齢者の心身機能の状態に応じ、必要な支援につなげられるよう、医療機関や介護サービス事業者との連携を強化します。
- 出張型街かどケアカフェにおいて、フレイルリスクの高い高齢者等を対象に、リハビリテーション専門職と連携して実施している転倒予防に関する講座・健康相談会の充実を図ります。



第3節 施策2 高齢者を支える地域との協働の推進

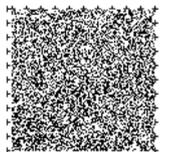
目標

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターを中心とした身近な地域での相談支援体制を強化するとともに、地域全体での見守りや支え合いの輪を広げます。

現状と課題

- 令和6年1月現在、区内のひとり暮らし高齢者は約5万7千人、高齢者のみ世帯の方は約6万1千人となっています。今後、高齢者のみで構成される世帯は増加傾向が続き、とりわけ、ひとり暮らし高齢者は大幅に増えると予想され、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には約9万人に増加すると見込まれています。
- ひとり暮らし高齢者は、家族などと接する機会が少なく、日常生活の悩みごとや困りごとを抱え込み、孤立しがちです。また、自宅に閉じこもりがちで、運動量や他者との接触が少ない人が多いことから、身体・認知機能が低下しやすい傾向がみられ、要介護認定率は複数世帯に比べて2倍を超えています。
- 介護需要やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、介護サービス事業所との連携に加え、NPO等の地域活動団体との協働を更に推進し、地域で高齢者を見守り、支える体制を強化していくことが欠かせません。
- 地域において高齢者の生活を支えるつなぎ役となる生活支援コーディネーター¹⁰は、練馬区社会福祉協議会が運営する区内4か所の「ボランティア・地域福祉推進センター（コーナー）」を拠点に2名体制で活動してきました。これまで、協議体の開催を通じて、関係者のネットワークづくりなどに取り組んできました。今後、日常生活圏域を4地区から27地区へ見直しすることにあわせて、生活支援コーディネーターも27地区を単位としてよりきめ細やかに活動できるよう体制を強化していく必要があります。
- 令和5年4月に2か所の地域包括支援センターを開設し、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和7年に向けて進めてきた地域包括支援センター27か所体制が整いました。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据え、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核としての機能を更に発揮できるよう体制を強化していく必要があります。

¹⁰ 生活支援コーディネーター：区市町村を単位に配置する第1層生活支援コーディネーターと日常生活圏域ごとに配置する第2層生活支援コーディネーターがあります。これまでは、第1層と第2層を兼務とし、2名配置していました。



- 高齢者介護、生活困窮などの悩みには複合的なものが多く、誰にも相談できずに困っている方がいます。地域でのつながりが希薄化するなか、コロナ禍での外出抑制などの影響が重なり、社会的な孤立が顕在化しています。区は、重層的支援体制整備事業の1つとして令和5年度から個別訪問を実施するアウトリーチ型の支援を開始しました。今後も複合的な課題を抱えながら相談につながっていない世帯への支援を、区民や地域団体、民間事業者、NPO法人等との協働により進めていくことが必要です。
- 終末期や死後の手続等への不安を抱える高齢者が安心して過ごすための支援や災害時に避難行動要支援者が円滑に避難するための支援が必要です。
- 近年は猛暑により熱中症で死亡する高齢者が増えています。区は、ひとり暮らし高齢者等を対象に、見守りと緊急時の自宅への駆けつけサービスを一体的に提供する「高齢者在宅生活あんしん事業」を実施していますが、熱中症に対する注意喚起も一体的に進めていくことが必要です。

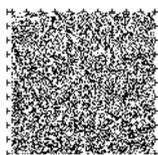
◆ 施策の方向性と取組内容

<高齢者を支える相談支援体制の強化>

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を、より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。
- 高齢世代のみならず様々な年齢の区民に対する地域包括支援センターの認知度の更なる向上に向けて、SNS等を活用し周知を図ります。

<地域との協働による生活支援体制の充実>

- 日常生活圏域の見直しに合わせて、支援が必要な高齢者を地域で活動している団体等へつなぐ生活支援コーディネーターを、各地域包括支援センターに1名ずつ配置し、これまでの2名体制から27名体制へ生活支援体制を大幅に強化します。また、元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぎ、活躍の場を広げます。
- 27名の生活支援コーディネーターの活動をとりまとめるため、区職員を第1層の生活支援コーディネーターとして配置します。各総合福祉事務所と連携しながら、27名の活動を支援します。
- 生活支援コーディネーターや、練馬区社会福祉協議会が運営するボランティア・地域福祉推進センターの地域福祉コーディネーターが連携して地域資源について把握し、高齢者等に分かりやすく案内できるよう、支援関係者間で情報共有するためのサービスを導入します。



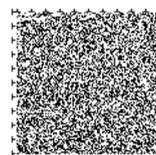
<複合的な課題を抱える世帯への支援>

- アウトリーチ型支援を担う地域福祉コーディネーターを増員し、区内4か所の「ボランティア・地域福祉推進センター（コーナー）」に配置します。これまでのネットワークを活かして、区民や地域団体から地域で気になる方などの情報を収集し、個別訪問を実施するほか、相談に応じ、適切な支援につなげます。
- 長期間ひきこもり状態にある方等の社会参加のきっかけづくりとなるよう、居場所提供から就労準備・職場定着支援まで行う「あすはステーション」を区西部地域に増設します。「あすはステーション」では、家族からの相談を受けるほか、家族懇談会を開催し、家族に寄り添った支援を実施します。
- ヤングケアラーを早期に発見し、適切な支援につなげるため、学校とスクールソーシャルワーカーの連携を強化します。子どもが担っているケアの負担を軽減するため、福祉・教育・子育て等の関係者が連携し、一人ひとりに応じたきめ細かな支援につなげます。

<将来や災害に備えた支援>

- 身寄りのない方などが抱える終末期や死後の手続についての不安を解消するため、権利擁護センターに終活相談窓口を設置します。
- 終活の相談支援に合わせて、ACP（人生会議）¹¹の周知を行うなど、ACPの普及啓発に取り組みます。
- 区内の終活支援団体と協働して、エンディングノートを作成・配布し、書き方に関する記入セミナーを実施します。
- 避難行動要支援者が「どこへ」「だれと」避難するかを明確にする個別避難計画の作成を進めるとともに、避難行動要支援者名簿や個別避難計画を活用した、より実効性の高い訓練を実施します。また、要介護高齢者や障害者など配慮を要する方の福祉避難所への直接避難を検討します。
- 高齢者の熱中症対策を進めるため、「高齢者在宅生活あんしん事業」を拡充し、室温・湿度が基準を超えると高齢者本人へ音声により注意喚起する機能を備えた新たな緊急通報システムを導入します。また、温湿度センサーやドアの開閉センサー等を備え、離れて暮らす家族がスマートフォン等により高齢者を見守ることができるICT機器の導入費用助成を開始します。

¹¹ ACP：Advance Care Planning（人生会議）の略。もしものときのために、医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと



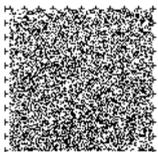
第4節 施策3 認知症高齢者への支援の充実

目標

認知症とともに希望をもって日常生活を送れるよう、区民や関係機関の協力を得て、認知症高齢者とその家族を支えます。

現状と課題

- 令和6年1月現在、区内の何らかの認知症の症状がある高齢者は約3万人と推計しています。要介護認定者の約8割の方に認知症の症状があり、5割超の方が見守りなどの日常生活上の支援を必要としています。認知症高齢者は、令和22年には約4万1千人に増加すると見込まれています。
- 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も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。令和6年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、共生社会の実現を推進していくこととされました。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、認知症施策で必要なこととして、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が最も多く、次いで「介護している家族の負担の軽減」が多くなっています。
- 認知症の方は、本人に病識がない場合や病識があっても症状や体調の変化を周囲に適切に伝えられない場合、症状が進行すると対応が難しくなる場合があるなどの特徴があります。認知症予防活動を推進するとともに、医療機関とも連携して、早期発見・早期対応の取組を進める必要があります。なお、アルツハイマー型認知症の治療薬が令和5年9月に承認され、12月には、薬価や具体的な取扱いを定めたガイドラインが国から示されました。
- 区は、認知症に早期に気づき適切な支援を受けられるようにするため、練馬区医師会と連携し、令和3年度から70歳・75歳の方を対象に「もの忘れ検診」を実施しています。検診結果に応じて、地域包括支援センターが専門医療機関への受診や介護予防事業など、その方に合った支援につないでいます。令和5年度から、70歳・75歳以外の方でも、70歳以上で認知症チェックリストが20点以上であれば受診できるよう対象を拡大しています。

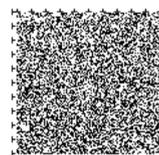


- すべての地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。地域包括支援センターを中心に、認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）、認知症専門医による個別訪問、認知症専門病院との連携など、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談体制を整えています。
- 認知症高齢者や家族の声を受け止め、認知症高齢者が認知症とともに希望をもって生活できる地域づくりを進める必要があります。認知症高齢者も地域を支える一員として活躍し、社会参加している姿を積極的に発信することにより、認知症であっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、区は令和3年度から認知症高齢者本人や家族の声を聞く「本人ミーティング」、認知症サポーター等とともに本人が地域活動を行う「チームオレンジ活動」を進めています。
- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域団体等と連携した見守りや居場所づくり、地域密着型サービスの利用促進、介護職員の認知症支援力の向上など、高齢者にやさしい地域づくりに継続して取り組んでいくことが重要です。区は、認知症サポーター養成講座等を通じて、地域における認知症への理解普及を進めており、これまでに3万人以上の方が養成講座を修了しています。
- 認知症高齢者本人への支援に加え、家族介護者の負担軽減や、介護と仕事の両立支援など、在宅で介護する家族を支援する取組を進める必要があります。
- 増加する認知症高齢者等が尊厳ある生活を継続できるようにするため、成年後見制度や権利擁護事業を更に利用し易くする必要があります。

◆ 施策の方向性と取組内容

<認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護の提供>

- より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。
(施策2：P.74の再掲)
- 練馬区医師会と連携して実施している「もの忘れ検診」を、70歳以上で認知症チェックリストが20点未満であっても希望者すべてが受診できるよう更に対象を拡大します。あわせて受診券を区ホームページから申込みできるようにすることで、より利用しやすい検診へ充実させます。



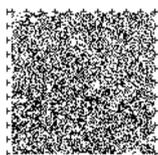
- 地域包括支援センターに加え、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護等の介護サービス事業所において、認知症に精通した職員が、自宅に近い環境の中で認知症の方やその家族の相談を継続的に受けられるよう、民間事業者と連携するモデル事業「認知症の相談窓口」を設置します。本人に病識がなくても家族が相談につきやすく、介護サービスの利用にも円滑につきやすい窓口として取組を進め、実績を評価しながら窓口の強化を検討します。
- 地域包括支援センターが中心となって実施する多職種連携会議を通じて、医療と介護が連携した認知症高齢者支援を推進します。
- 75歳以上の高齢運転者が免許更新時の検査で認知症の疑いがあった場合、免許センターと連携し、免許を返納された方を地域包括支援センターの相談支援につなげます。
- アルツハイマー型認知症の治療薬の動向を注視し、円滑な検査や治療に向けて、医療機関等との連携を進めます。
- 認知症基本法では、認知症施策について、国が策定する基本計画を踏まえ、都や区は推進計画の策定に努めることとされています。国や都の動向を注視し、区の推進計画について検討していきます。

<早期からの認知症予防活動の充実>

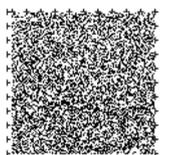
- 様々な場面で認知症予防について学べるよう、運動や栄養改善等の一般介護予防教室においても認知症予防の講座を実施します。
- 早期からの認知症予防を普及するための「認知症予防講演会」をより多くの方が参加できるよう、オンライン配信を行うとともに、サテライト会場を設けて実施します。

<認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせる地域づくり>

- チームオレンジ活動を充実させるとともに、活動にボランティアとして参加する認知症サポーターを増やしていくなど、認知症高齢者を地域で支える取組を進めます。
- 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった人）や認知症高齢者が、本人の意欲および能力に応じた就労が継続できるよう、認知症への理解を広げます。
- 町会・自治会などの地域団体や民間事業者等を対象に、「N-impro（ニンプロ）」を活用した認知症対応研修を実施し、地域の見守り体制を強化します。
- 認知症施策の検討に際して、認知症高齢者本人や家族の声を聴く機会を設けます。
- 認知症高齢者等を介護する家族の身体的負担を軽減するため、三療師会との連携により三療サービスの対象を家族介護者にも拡大します。



- 遠隔地に住む家族が、地域包括支援センター職員の顔を見ながら相談できるよう、地域包括支援センターにおいてオンライン相談ができる体制を整えます。
- 介護と就労の両立に向けて、本人および家族の不安解消を図るため、育児・介護休業法に基づく支援制度等の周知を進めます。
- 権利擁護に関するニーズや課題を把握・分析し、身寄りのない高齢者等へのサービスの充実に取り組みます。
- 後見人候補者の選択肢を増やし適切な後見人が選任されるよう、法人後見を実施する団体への人的・財政的支援を充実します。
- 介護者による虐待を防止するため、介護サービス事業者等と連携し、啓発に取り組みます。



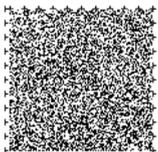
第5節 施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

目標

要介護状態になっても、安心して希望する在宅生活を続けることができるよう、相談体制の充実や在宅医療と地域に根ざした介護サービスの環境を整備し、関係者間の連携を強化します。

現状と課題

- 区内の高齢者の8割超、要介護認定を受けている方の9割超が医療を受けています。安心して在宅生活を続けるためには、入退院や状態の急変時を含めた在宅療養生活への支援、看取り対応など、切れ目のない医療・介護サービスの提供が必要です。
- 区民の命と健康を守るため、病床整備に積極的に取り組んできました。令和4年度には、順天堂練馬病院が、重篤な救急患者に対して高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関に指定されたほか、練馬光が丘病院は、移転・改築により大幅な増床とともに、医療機能を拡充しました。増加する高齢者を支える回復期病床や慢性期病床の整備も進んでいます。更なる高齢化に対応するためには、身近な地域で、入院から在宅生活に至るまで切れ目のない医療・介護サービスが受けられるよう、区内に病床機能をバランス良く配置することが必要です。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、高齢者の約5割は病院などへの入院・入所をせずに自宅での生活を望んでおり、訪問診療や在宅看取りの需要は更に高まると見込まれます。住み慣れた自宅で安心して医療を受けられるよう、かかりつけ医を中心とした在宅医療の提供体制を充実していくことが求められています。
- 区民自身が望む医療や介護を選択できるよう、医療や介護を含めた療養生活について早い段階から考え、家族や関係者と共有する取組を普及啓発していくことが重要です。
- 24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスについて、小規模多機能型居宅介護15か所、看護小規模多機能型居宅介護8か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護14か所、認知症高齢者グループホーム39か所を整備してきました。住み慣れた地域での在宅生活の継続を希望する方を支えるため、医療と介護のサービス基盤の整備に引き続き取り組んでいく必要があります。
- 一方で、地域密着型サービスについては、利用が進まないサービスが一部あるため、サービス内容の正しい理解を深め、利用を促進する更なる取組が必要です。



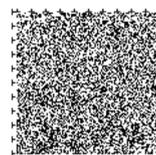
❖ 施策の方向性と取組内容

<在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実>

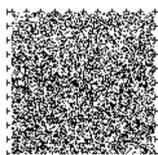
- 在宅で医療と介護が必要となったときに誰もが安心して療養生活が送れるよう、在宅医療を担う医師や医療機関への支援を行う練馬区医師会医療連携・在宅医療サポートセンターを設置しています。センターと連携し、在宅医療を行う医療機関の休日夜間診療を支援するモデル事業を実施します。あわせて他科連携支援体制の検討を行うなど、在宅医療提供体制の更なる充実を図ります。
- 地域包括ケア病床・療養病床・区内初となる緩和ケア病床を有する病院、看護小規模多機能型居宅介護事業所、介護医療院などを含む練馬光が丘病院跡施設を活用した医療・介護の複合施設の整備を着実に進め、令和7年度の開設を目指します。
- 地域包括支援センターが中心となって実施する多職種連携会議を通じて、医療と介護の連携を推進します。
- 区民自身が望む医療や介護を自ら選択できるよう、福祉関係機関と連携して相談支援時にACP（人生会議）や在宅療養の仕組みについて周知を進めます。医師会、薬剤師会や消防署等の関係機関とも連携し、ACPの普及啓発に取り組みます。

<住み慣れた地域で暮らしながら、自宅での療養を安心して選択できる環境の整備>

- 全ての地域包括支援センターに医療・介護連携推進員を配置し、「医療と介護の相談窓口」として、医療と介護の両方を必要とする高齢者のために様々な機関と連携し、在宅療養や認知症等に関する相談に応じています。退院される高齢者の相談では、退院後も切れ目なく自宅等で療養生活が円滑に送れるよう、必要な在宅医療と介護サービスを調整しています。より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。（施策2：P.74の再掲）
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるため、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、看護小規模多機能型居宅介護については、在宅において24時間365日様々な療養支援が受けられるよう、整備目標数を定め、整備を促進します。
- 認知症高齢者グループホームについては、看護小規模多機能型居宅介護との併設を基本として整備を進めます。看護小規模多機能型居宅介護の整備目標数の達成後は、既存施設の定員変更またはサテライト型の整備により、整備目標数の達成を目指します。



- 夜間対応型訪問介護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を運営している事業者に限り、新たな整備を可能とします。
- 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護については、新たな整備は行わず、更なる普及啓発に取り組み、利用率の向上を図ります。ただし、認知症高齢者グループホームで実施する共用型認知症対応型通所介護については、整備の協議があった場合に、各地区の施設数や利用率を勘案の上、設置の適否について検討します。
- 地域密着型通所介護については、新たな整備は行わず、更なる普及啓発に取り組み、利用率の向上を図ります。ただし、療養通所介護および共生型地域密着型通所介護については、整備の協議があった場合に、設置の適否について検討します。
- 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）については、新たな整備は行いません。
- 地域密着型サービスの理解や利用が進むよう、練馬区介護サービス事業者連絡協議会との協働等により、更なる普及啓発に取り組みます。



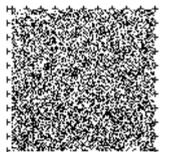
第6節 施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保

目標

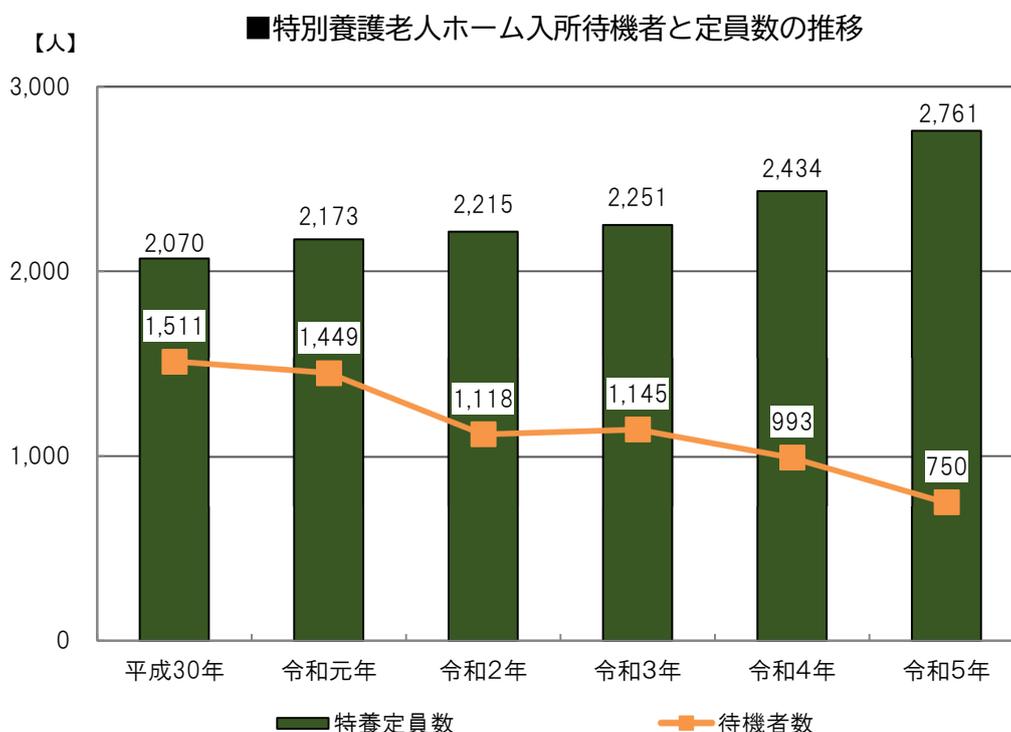
高齢者が自らの状況に応じた選択ができるように、介護保険施設等の整備と住まいの確保を進めます。

現状と課題

- 区は、在宅での生活が困難な方を支援するため、積極的に介護保険施設の整備を進めてきました。
- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、令和5年10月現在、37施設2,761人分が整備され、施設数は都内最多です。待機者（入所申込者）は、令和4年9月末に1,000人未満になり、令和5年9月末現在750人と5年前の1,511人から半減しています。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、特別養護老人ホームの入所率は9割を超え、入所者に占める区民の割合は9割半ばと高くなっています。また、待機者の3割半ばが早期入所を、5割半ばが1年以内の入所を希望しているのに対して、9割を超える方が申込みから1年以内に入所しています。さらに、待機者のうち、可能な限り在宅生活の継続を希望する方は約3割となっています。
- 一方で、開設から20年以上経過した特別養護老人ホームが増加し、老朽化への対応が求められています。
- 近年、在宅生活を支える地域密着型サービスや、民間事業者が整備する介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も増えており、高齢者の住まいの選択の幅が広がっています。入居系サービスの整備状況や区民利用率等を踏まえたサービス基盤の整備を推進し、高齢者一人ひとりが、心身の状態に合わせて住まいを選択できる地域づくりを進めていくことが必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいが重要な基盤となります。区は、自立した生活に不安を抱える所得の低い高齢者向けの住まいである都市型軽費老人ホームの整備を進めています。令和5年10月現在、16施設310人分を整備し、施設数は都内最多です。一方で、待機者は約160人となっており、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、今後もニーズは高まると考えられます。



○令和元年度から居住支援協議会を立ち上げ、不動産団体等との連携により、住まい確保支援事業を実施しており、令和3年度には、契約手続の同行支援や入居後の状況確認を行う「伴走型支援」を開始しました。高齢者は、他の住宅確保要配慮者と比べて、とりわけ住まい探しに苦慮しており、民間賃貸住宅にお住まいの方や入居される方が、安心して地域で暮らせるよう入居支援策や情報提供を着実に実施する必要があります。

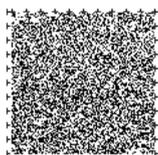


※待機者数はその年の9月末時点の特別養護老人ホーム入所待機者名簿から集計し、作成しています。
 ※定員数はその年の4月時点の特別養護老人ホームの定員を合計した数です。

◆ 施策の方向性と取組内容

<介護保険施設等の整備>

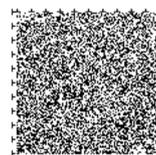
- 特別養護老人ホームは、令和7年度までの整備目標に向け整備を着実に進めつつ、待機者数や待機期間の状況が改善していることから、新規整備によらず、大泉特別養護老人ホームに併設されていた大泉ケアハウスの廃止による増床等により定員数の確保を図ります。
- 特別養護老人ホームの入所待機者の中には、入所の案内を行っても辞退する方がいることから、入所が必要になった際に申込みを行うよう周知します。
- 特別養護老人ホームの施設老朽化への対応として、大規模改修等に対する支援策を検討します。



- 介護老人保健施設は、令和5年10月現在、14施設1,316人分整備し、施設数は都内最多です。入所率は8割半ばで、入所者に占める区民の割合は約6割であり、待機者はいません。早期に入所が可能な状況であること、利用状況や利用の推移等を踏まえて、引き続き新たな整備を行わないこととします。
- ショートステイ（短期入所生活介護）は、特別養護老人ホームに、特別養護老人ホーム定員の1割を併設整備することを基本として整備を進めてきました。令和5年10月現在、42施設427人分を整備し、施設数は都内最多です。一時的に介護者に代わって介護をするためだけでなく、介護者のレスパイトケアの場などとして一定の定員数を確保しつつ、定員が整備基準（特別養護老人ホーム定員の1割）を上回っている施設については、特別養護老人ホームへの転換を認めていきます。
- 練馬光が丘病院跡施設において、令和7年度の開設を目指し、区内初となる介護医療院の整備を進めています。医療ニーズが高く、特別養護老人ホームでの受入れが困難な方が円滑に入所できる仕組みづくりを進めます。
- 有料老人ホームについては、施設数、定員数ともに都内2位の85施設5,787人分と整備が進んでいること、要介護3以上の入居者が占める割合が5割半ば、区民の占める割合が約4割と低くなっていること、特別養護老人ホームの入所待機者の状況が改善していることから、積極的な整備誘導は行いません。

<高齢者が安心して暮らせる住まいの確保>

- 都市型軽費老人ホームは、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、ニーズが高まると見込まれるため、引き続き整備を進めます。
- サービス付き高齢者向け住宅は、令和5年10月現在、22施設整備され、入居者に占める区民の割合は約4割となっています。現在の区民の利用状況等を踏まえ、積極的な整備誘導は行いません。
- 住まい確保支援事業には多くの申込みがある一方、高齢者など住宅確保要配慮者の入居には、孤独死のリスク等があることから、入居を拒む家主も少なくなく、提供物件数が制限されています。入居を拒まない賃貸住宅を増やすため、不動産団体や福祉団体等と区の関連部署で構成する居住支援協議会の場を活用して、家主や不動産事業者の理解促進を図ります。

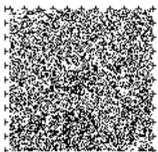


目標

介護の現場を支える多様な人材の参入、活躍を促進するとともに、質の高い介護サービスを提供する人材の育成と定着を支援します。

現状と課題

- 令和5年10月の東京都内の介護分野における有効求人倍率は8.26倍で、全職種平均の1.52倍を大きく上回っています。生産年齢人口の減少を背景に、介護分野のみならず全産業で人材確保が大きな課題となることが見込まれます。既に介護分野の有効求人倍率は全産業と比較し高い傾向があり、介護現場の人手不足が指摘されている中、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定されます。
- 推計によると、区内では令和4年9月末現在、約12,000人の介護職員が区内介護サービス事業所に従事していますが、令和7年には約700人、令和22年には約1,800人が更に必要となると見込まれています。
- 令和22年(2040年)に向けて、高齢者人口および高齢化率は増加を続け、特に要介護認定率や認知症有病率が他の世代と比較して相対的に高い後期高齢者人口が増加することから、介護サービスの需要は更に高まると見込まれているため、介護人材のすそ野を広げていく必要があります。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、介護事業者が抱える運営上の課題として、約5割の事業所が「スタッフの確保」を、2割半ばの事業所が「スタッフの人材の育成」を挙げています。また、従業員不足を感じる事業所は6割半ばを占めています。
- 区は、これまでに練馬福祉人材育成・研修センターにおいて、知識の習得や支援技術の向上を目的とした研修の実施やハローワーク等と連携した就職面接会の開催、介護職員の仕事の悩みの相談窓口の設置などを実施するとともに、介護職員初任者研修等の受講料助成など介護職員のキャリアアップ支援等、区独自の介護人材の確保・育成・職場への定着の支援に取り組んできました。

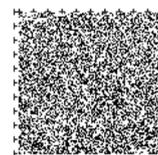


- 平成 28 年度から訪問型サービス従事者を中心とした介護の担い手を養成する介護従事者養成研修を実施しています。令和 4 年度までに 1,065 人が研修を修了し、334 人が区内の訪問介護サービス事業所等に就業しています。介護未経験者が介護に関する基本的な知識や技術を学び、介護の業務に携わる上での不安を払拭することで、多様な人材を確保することに成果をあげています。さらに、生活援助サービスの担い手を増やしていくことで、担い手が不足している身体介護等のサービスを介護福祉士等の有資格者が集中的に提供できる体制を整えていく必要があります。
- 介護人材不足は、介護サービス供給を制約する要因になることから喫緊の対応が必要です。今後も人材育成への支援、業務負担軽減や職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人介護人材の受入れ環境整備などの取組を充実させていく必要があります。

◆ 施策の方向性と取組内容

<介護サービスを支える多様な人材の確保>

- 介護従事者養成研修をきっかけに介護分野に参入した方に、資格取得費用助成制度や研修センター事業を活用しながら専門性の高い人材へのキャリアアップを促すことで、質の高い介護人材の確保を図ります。
- 練馬光が丘病院跡施設において、令和 7 年度の開設を目指し、介護福祉士養成施設の整備を進めています。卒業後、区内介護事業所への就職、定着を誘導するため、都の修学資金貸付制度の活用、学生と区内事業所の面接会を行い、マッチングを支援します。入学者確保のため、運営法人が宿舍を借り上げる経費の 8 分の 7（月額上限 5 万円）を区が補助する宿舍借り上げ支援事業を実施します。また、外国人留学生や高校生向けの PR 冊子を作成します。
- 外国人介護人材の受入類型が多様化し、外国人介護職員の増加が見込まれているなか、受入れにあたり、日本語能力の低さや不十分な受入体制を課題に挙げる事業所が多いことから、外国人介護職員が介護現場において円滑に就労・定着できるよう、受入環境の整備を推進するためのセミナー等の充実を図ります。
- 介護職については、「人の役に立っていることが実感できる仕事」や「資格や専門知識を活かせる仕事」といった肯定的なイメージもある一方で、「体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事」など、マイナスイメージが生じています。マイナスイメージを払拭し、今後の介護人材を安定的に確保していくため、次世代を担う小中学生等を対象に介護の仕事への興味・関心を高める取組を実施します。
- 学生や子育てが一段落した方、他業種の就業者、高齢者など、多様な人材の介護分野への参入を促進するため、区民を対象とした介護に関する基礎的な研修を引き続き実施し、介護に対する理解を進めるとともに、介護職として働くことの魅力を伝え、介護人材のすそ野を広げていきます。



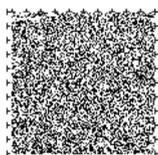
- 介護事業者やハローワーク、養成機関等との連携を強化し、就職相談会等の人材確保事業における就業率の更なる向上を図ります。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、介護支援専門員不足が顕著になっており、約5割の事業所が不足を感じています。業務負担軽減やケアマネジメント体制の強化、新たな資格取得費用助成の実施など、介護支援専門員への支援を拡充します。

<複雑化・複合化する介護ニーズに対応する人材の育成>

- 障害がある高齢者の増加や高齢者に占める後期高齢者の割合の上昇、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加により、老老介護やダブルケア、8050問題など、介護ニーズが複雑化・複合化しています。こうした状況に対応する人材の育成を促進するため、令和4年4月に、介護・障害福祉分野の研修センター事業を統合しました。練馬福祉人材育成・研修センターでは、各分野の専門研修に加え、地域共生社会や介護者支援など、介護サービスと障害福祉サービスの共通課題を学ぶ研修を充実し、職員の対応力の向上を支援します。
- 介護職員が初任者研修、実務者研修を受講し、介護福祉士資格の取得に向けキャリアアップができるよう資格取得費用助成を引き続き実施します。
- 人員体制などを理由に研修センターでの研修を受講できない介護職員のために、ライブ配信型やオンデマンド型のオンライン研修回数を増やし、研修受講環境の充実を図ります。

<職員の負担軽減等による人材の定着支援>

- 介護職員の負担軽減、専門職として本来の業務に専念できる環境の整備、適切な役割の下でのケアの質の向上を図るため、元気高齢者が特別養護老人ホームなどで清掃や洗濯等の補助業務を行う「元気高齢者介護施設業務補助事業」を実施しています。デイサービスセンターなどの小規模事業所も利用しやすい仕組みづくりを進めます。
- 介護職員が利用者のケアに専念し、ケアの質を確保するため、国の「電子申請・届出システム」の導入に向け検討を進め、介護分野の文書削減や標準化等に取り組みます。
- 国は、都道府県主導の下で、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進しています。東京都と連携し、介護職員の業務負担軽減とハラスメント対策を含めた介護職員が働きやすく、働き続けることができる職場づくりを支援します。



第5章 介護保険事業

第1節 介護保険制度の適切な運営

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らし続けることを目指し、いつまでも自立した生活を送れるよう、社会全体で高齢者を支える相互扶助の制度です。創設から24年が経過し、制度が始まった平成12年度には約1万人であった要介護認定者は、高齢化の進行とともに令和5年度には3万6千人を超え、高齢者やその家族の生活を支える基幹的な制度として定着しています。

区は、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年を見据え、地域包括ケアシステムの確立を着実に進めています。介護サービスに係る給付費は、令和4年度は約564億円に上り、平成12年度の約4.7倍となっています。また、要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇し、特に80歳以上になるとその傾向は顕著であり、一人当たりの給付費も急増することから、今後は、団塊の世代が80歳以上となる令和12年以降を見据えて、給付と負担のバランスを図りながら、制度の持続可能性を確保していく必要があります。

介護給付については、応能負担、制度間の公平性や均衡等を踏まえた制度改正に適切に対応していきます。また、利用者が必要とする介護サービスの適切な提供を促し、不適切なサービス利用の防止を図るなど、介護給付の適正化に取り組みます。介護保険料については、低所得者に配慮しつつ負担能力に応じた保険料額を設定するとともに、着実な収納に努め、制度の安定性を高めます。

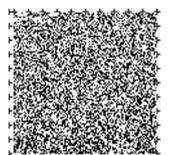
また、国が整備するガバメントクラウドを活用した介護保険システム標準化への対応や、ICTを活用した認定審査会の実施などにより、業務の効率化を進めます。

介護サービスは高齢者の生活を支えるために必要不可欠なものです。新たな感染症の感染拡大期においても、事業運営を継続できるよう介護サービス事業者への支援を必要に応じて実施します。

介護保険制度を通じて、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者が自己決定に基づいて、必要なサービスを受けられ、住み慣れた場所で安心して生活できる社会を目指します。

(1) 区長の附属機関の設置

適正かつ公正な制度運営を確保するため、介護保険法、練馬区介護保険条例等に基づき、区長の附属機関としての会議体を設置しています。区民（被保険者）、医療関係者、介護事業者、学識経験者等により構成するそれぞれの機関において、区の施策・事業の進捗状況等を点検し、改善に向けた審議を行います。



①介護保険運営協議会

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する事項、その他介護保険事業の運営に関する重要な事項について審議するために設置しています。

②地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するために設置しています。

③地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの適正な運営を確保するために設置しています。委員は、地域包括支援センター運営協議会委員と兼任しています。

④介護認定審査会

要介護認定の審査・判定を行うために設置しています。委員は、保健・医療または福祉に関する学識経験者で、各合議体の定数は4人、合議体数は50となっています。

※令和6年7月に「地域包括支援センター運営協議会」と「地域密着型サービス運営委員会」を統合した「地域包括ケア推進協議会」を設置します。現在の所掌事項に生活支援体制整備事業に関する事項を加えます。

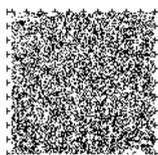
(2) 要介護認定の迅速化

高齢者人口の増加に伴い、要介護認定の申請者数も増える見込みです。介護保険法は、申請から要介護認定までの処理期間を原則30日以内と定めていますが、申請者数の増加により、この処理期間は全国的に長期化しています。認定の遅れは、介護サービスを必要とする方にも介護事業者にも影響を与えます。区は、法定の30日以内に認定できるよう様々な取組を進めています。

要介護認定に必要な認定調査については、専任の区職員による調査や居宅介護支援事業者の介護支援専門員等への委託による調査を実施しつつ、認定調査を実施する指定市町村事務受託法人を新たに誘致するなど、調査件数の増加に対応しています。

介護認定審査会においては、一定の要件に該当する要介護認定の審査・判定を簡素化し、業務の効率化を進めています。また、Web会議システムを活用して、審査会資料をセキュリティに配慮したクラウド上で委員とデータ共有することにより、印刷や郵送等にかかる時間を削減し、処理期間の短縮を目指します。

今後、これらの取組を継続するとともに、現在は目視にて行っている認定調査票の点検作業へのAIの活用や調査用端末の配備など、申請から要介護認定までの処理期間を短縮するための検討を進めていきます。



(3) 介護給付適正化の推進

介護保険の給付適正化とは、介護給付を必要とする高齢者を適切に要介護・要支援認定し、受給者が真に必要とするサービスを過不足なく事業者が提供するよう促すことです。適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、制度を持続可能なものとしていきます。

国は、事業を効果的・効率的に実施するため、介護給付適正化の主要5事業を3事業に再編しました。

【国における事業の再編】

・要介護認定の適正化	⇒	継続
・ケアプラン点検	⇒	継続
・住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与の調査	⇒	ケアプラン点検に統合
・縦覧点検・医療情報との突合	⇒	継続
・介護給付費通知	⇒	実施は任意

区は、東京都と連携しながら、つぎの給付適正化事業に取り組めます。なお、これまで実施していた「給付実績の活用」および「介護給付費通知」については、令和6年度は引き続き取り組めますが、効果的・効率的な事業実施の観点から今後の方向性を検討します。

①要介護認定の適正化

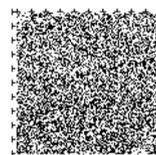
ア. 取組目標

全国一律の基準に基づいた要介護認定となるよう、認定調査と認定審査の平準化を更に進めます。

イ. 実施内容

全自治体の認定までのプロセスやその結果をまとめた業務分析データを活用して、区の要介護認定の現状を把握し、要介護認定の判定に影響が出やすい項目や、全国平均との差が生じている項目について情報を共有し、審査・判定の平準化を図ります。

また、調査票の個別点検や経験のある区調査員による同行研修を実施し、区内居宅介護支援事業者等の調査員の育成を図ります。



②ケアプラン点検

ア. 取組目標

ケアプラン点検を通して、自立支援に資するケアマネジメントの考え方について、区と共有できるよう、介護支援専門員を支援します。

イ. 実施内容

- ・居宅介護支援事業所への運営指導時に年間 80 件程度、高齢者向け住宅入居者の介護支援専門員に年間 15 件程度、面談形式にて実施します。
- ・地域の主任介護支援専門員および地域包括支援センターの協力による東京都ガイドラインを活用した点検を年間 27 件、面談形式にて実施します。
- ・福祉用具および住宅改修の必要性について、リハビリテーション専門職の協力により、ケアプランの書面点検と訪問調査を組み合わせ実施します。

③縦覧点検・医療情報との突合

ア. 取組目標

介護事業者による請求の誤りを早期に発見し、適切な処置を働きかけることにより、適正な報酬請求を促進します。

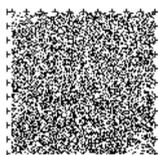
イ. 実施内容

国民健康保険団体連合会に委託して点検を実施するほか、同会から提供される帳票について、効果が高いと見込まれる帳票を中心に、毎月点検を実施します。点検の結果、請求誤りの可能性が高い事業者には確認を行うとともに、介護報酬の算定方法について正しい理解を促し、事業の普及啓発を図ります。

(4) 介護保険業務におけるデジタル・ガバメント

①介護保険システムの標準化

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律(令和3年法律第40号)の施行により、介護保険に係る業務システムは令和7年度末までに、国が定める標準仕様書に基づくシステムに移行することとされています。区は、令和8年1月に新システムに移行するための準備を進めています。



②介護情報基盤の整備

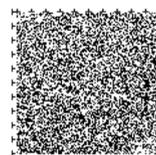
医療保険分野では、健康保険証をマイナンバーカードと一体化することとしており、介護保険分野においても、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により、介護保険被保険者証をマイナンバーカードと一体化するとともに、保険者（区）、被保険者（介護サービス利用者）、介護事業者、医療機関等が、介護サービス利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することとされています。現在、共有する情報の具体的な範囲は国において検討中ですが、区は国の動向を注視しながら対応していきます。

③介護ワンストップサービス

国は、国民の利便性の向上を図る観点から、介護保険に関する行政手続のワンストップ化を推進することとし、区はつぎの手続について、マイナポータルからマイナンバーカードを用いたオンライン申請を可能としています。

【介護ワンストップサービスの対象手続】

- ア 要介護・要支援認定の申請
- イ 居宅介護（予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出
- ウ 負担割合証の再交付申請
- エ 被保険者証の再交付申請
- オ 高額介護（予防）サービス費の支給申請
- カ 介護保険負担限度額認定申請
- キ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請
- ク 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請
- ケ 住所移転後の要介護・要支援認定の申請
- コ 資格取得・異動・喪失届
- サ 住所地特例の適用・変更・終了届



④電子申請の推進

区は、令和5年3月に策定した「取組体制強化プラン」に基づき、アナログからデジタルへの業務改革を進め、申請手続の電子化に取り組んでいます。介護保険に関する業務については、電子申請を令和6年度中に導入し、区民および介護事業者の利便性を向上していきます。

⑤介護現場のDX化の促進

介護事業者が事業者間で情報をやり取りする場合に、FAXや郵便を利用している現状があります。このような業務については、ICTを活用することによって介護従事者の負担を軽減することが可能となり、介護現場におけるケアの質の向上につながるものと考えます。

区は、国や東京都等と連携して、介護現場のDX化を促進していきます。

(5) 介護サービスの質の向上

①介護現場の安全性・リスクマネジメント（事故防止）

介護サービス事業者は、過失の有無に関わらず、介護サービス提供中に、利用者等の転倒等による事故が発生した場合、事故報告書を区に提出します。事故の再発防止には、原因を究明し、現場の介護職員等との情報共有が必要です。

②BCP（感染症・災害対策）に基づく訓練の実施等

介護サービス事業者には、令和6年度から感染症および災害対策にかかる業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられました。策定後においても、訓練の実施や計画の見直し等、介護サービス事業者に対して必要な支援を行っていきます。

③介護サービス事業者の財務状況の公表

介護保険制度は、利用者による介護サービス事業者の選択を通じて、サービスの質の向上が期待されています。介護サービス情報公表制度は、介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となっています。

令和6年度から、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析できるよう、国がデータベースを整備し、「介護サービス情報公表システム」にて公表します。



④福祉サービス第三者評価制度の普及促進

第三者評価は、第三者である評価機関が専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、介護サービス事業者の経営やマネジメント力などを評価するものです。評価結果を利用者等に公表することによって、サービスの質の向上に向けた介護サービス事業者の取組を促し、利用者本位の福祉の実現を目指します。

区は、区内の介護サービス事業者に対して、積極的かつ継続的に活用するよう周知していきます。

(6) リハビリテーション提供体制の構築

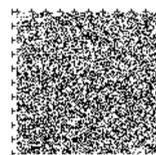
①地域リハビリテーションの推進

地域における介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等に、リハビリテーション専門職等の関与を促進する必要があります。

区は、練馬区医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護サービス事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築しています。

②生活を支える介護サービス等の基盤の整備

介護保険制度におけるリハビリテーションを提供するサービスである、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院のリハビリテーションに関する加算の取得状況を指標とし、当該指標の動向や状況等を踏まえて、リハビリテーション提供体制を更に充実していきます。



(7) 介護保険料の収納確保

介護保険サービスの費用は保険料と公費で50%ずつ賄われます。保険料で賄う50%のうち、第8期計画では、第1号被保険者（65歳以上の方）は23%、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）は27%を負担する仕組みです。

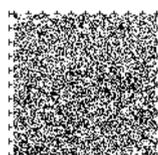
第1号被保険者の保険料の額は、3年度を単位として保険者である区が条例で定め、賦課・収納しています。納め方について、年額18万円以上の年金を受給している方は、年金から差し引かれます（特別徴収）。それ以外の方は、納付書または口座振替による納付となります（普通徴収）。なお、口座振替については、令和4年度からWebサイト上での申込みを可能とするシステムを導入しています。

介護保険料は介護保険財政を支える重要な財源であるとともに、介護保険料を滞納すると、その方に対する保険給付に一定の制限措置がとられることも踏まえ、納付案内センターによる納付勧奨を実施するなど、的確な収納対策を行っていきます。

■年度別保険料収納状況（決算値）

（単位：円）

賦課	徴収区分	令和3年度			令和4年度		
		調定額 A	収納額 B	収納率 B/A	調定額 A	収納額 B	収納率 B/A
現年度分	特別徴収	10,823,256,720	10,823,256,720	100.0%	10,817,596,350	10,817,596,350	100.0%
	普通徴収	1,829,397,220	1,657,016,880	90.6%	1,942,361,420	1,764,344,435	90.8%
	計	12,652,653,940	12,480,273,600	98.6%	12,759,957,770	12,581,940,785	98.6%
滞納繰越分		363,463,330	71,426,450	19.7%	325,909,780	67,594,972	20.7%



第2節 第8期計画の実績

(1) 介護サービスの基盤整備状況

① 居宅サービス

令和5年度末時点の区内に所在する居宅サービス事業者数は 872 事業者となっており、令和2年度末の 827 事業者と比較すると、全体的に増加しています。

■区内に所在する居宅サービス事業者数（各年度末）

(単位：所)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	196	194	189
介護予防支援	25	25	27
訪問介護	210	213	208
訪問入浴介護	8	8	8
訪問看護	88	93	96
訪問リハビリテーション	15	16	17
通所介護（デイサービス）	84	82	83
通所リハビリテーション	20	20	20
短期入所生活介護	39	42	42
短期入所療養介護	14	14	14
特定施設入所者生活介護	77	81	83
福祉用具貸与	39	40	41
特定福祉用具販売	44	43	44
合計	859	871	872

※令和5年度は見込み値です。

② 施設サービス

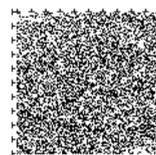
第8期計画期間中に、「介護老人福祉施設」5施設（定員403人分）が開設しました。また、開設済みの施設において定員113人分の増床がありました。

■区内に所在する介護保険施設の整備状況（各年度末）

(単位：所、人)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設	34	2,428	37	2,761	37	2,761
介護老人保健施設	14	1,316	14	1,316	14	1,316
介護療養型医療施設	1	10	1	10	1	10
合計	49	3,754	52	4,087	52	4,087

※令和5年度は見込み値です。



③地域密着型サービス

第8期計画期間中に、「看護小規模多機能型居宅介護」4施設（定員112人分）、「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）」4施設（定員81人分）が開設しました。

■区内に所在する地域密着型サービス事業者数（各年度末）

（単位：所）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13	15	15
夜間対応型訪問介護	2	2	2
地域密着型通所介護	111	110	107
認知症対応型通所介護	11	11	11
小規模多機能型居宅介護	16	15	15
看護小規模多機能型居宅介護	6	8	8
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）	37	39	39
合計	196	200	197

※令和5年度は見込み値です。

（2）第1号被保険者数の計画値と実績値の比較

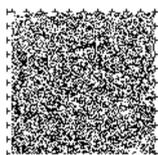
第8期計画期間の第1号被保険者数は、ほぼ計画値のとおりでした。

■第1号被保険者数の計画値と実績値の比較

（単位：人）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数	計画値	162,494	163,014	163,554
	実績値	162,922	163,118	163,638
	計画比	100.3%	100.1%	100.1%
前期高齢者 （65歳以上75歳未満）	計画値	74,255	72,165	70,299
	実績値	74,293	72,087	70,158
	計画比	100.1%	99.9%	99.8%
後期高齢者 （75歳以上）	計画値	88,239	90,849	93,255
	実績値	88,629	91,031	93,480
	計画比	100.4%	100.2%	100.2%

※第8期計画における計画値（各年10月1日時点）と実績値（各年9月末時点）を比較しています。



(3) 要介護認定者数の計画値と実績値の比較

新型コロナウイルス感染症の感染拡大初期の令和2年3月から5月にかけて、新規申請の件数が減少した影響もあり、第8期計画期間の認定者数の実績が計画値を下回りました。なお、現在の新規申請件数は例年並みに推移しています。

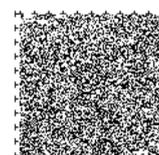
■要介護認定者数の計画値と実績値の比較

(単位：人)

要支援・要介護区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	計画値	4,680	4,771	4,840
	実績値	4,656	4,894	5,073
	計画比	99.5%	102.6%	104.8%
要支援2	計画値	4,366	4,453	4,518
	実績値	4,283	4,303	4,301
	計画比	98.1%	96.6%	95.2%
要介護1	計画値	6,593	6,746	6,862
	実績値	6,836	7,102	7,033
	計画比	103.7%	105.3%	102.5%
要介護2	計画値	7,555	7,738	7,894
	実績値	7,305	7,190	6,910
	計画比	96.7%	92.9%	87.5%
要介護3	計画値	5,105	5,241	5,357
	実績値	5,056	4,981	4,999
	計画比	99.0%	95.0%	93.3%
要介護4	計画値	4,518	4,652	4,769
	実績値	4,584	4,667	4,852
	計画比	101.5%	100.3%	101.7%
要介護5	計画値	3,604	3,700	3,783
	実績値	3,487	3,512	3,602
	計画比	96.8%	94.9%	95.2%
合計	計画値	36,421	37,301	38,023
	実績値	36,207	36,649	36,770
	計画比	99.4%	98.3%	96.7%
うち第1号被保険者	計画値	35,737	36,610	37,328
	実績値	35,460	35,934	36,076
	計画比	99.2%	98.2%	96.6%
うち第2号被保険者	計画値	684	691	695
	実績値	747	715	694
	計画比	109.2%	103.5%	99.9%

※第8期計画における計画数値と実績値（各年9月末時点）を比較しています。

※（実績数値の出典）「練馬区介護保険事業状況報告」月報



(4) 介護サービス費の計画値と実績値の比較

①介護予防サービス（居宅サービス）

○要支援1または2と認定された方を対象とするサービスで、訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービスがあり、いずれも、利用者が主体的に事業者を選択し、必要なサービスを利用しています。なお、介護予防訪問介護および介護予防通所介護は、平成27年度に、介護予防・日常生活支援サービス事業（総合事業）に移行しています。

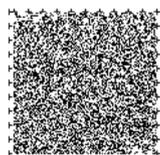
○サービス種類別では、「介護予防訪問リハビリテーション」「福祉用具購入費」「介護予防支援」などの実績値が計画値を上回っていますが、給付費合計としては、実績値が計画値をやや下回っています。

■介護予防サービス（居宅サービス）の計画値と実績値の比較

(単位 人数：人/月、給付費：千円/年)

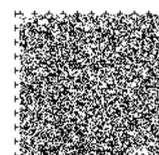
サービスの種類		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	給付費	人数	給付費	人数	給付費
介護予防 訪問入浴介護	計画値	0	0	0	0	0	0
	実績値	0	0	0	11	0	0
	計画比	-	-	-	-	-	-
介護予防 訪問看護	計画値	421	163,838	429	167,009	436	169,787
	実績値	394	140,880	436	153,608	476	160,357
	計画比	93.6%	86.0%	101.6%	92.0%	109.2%	94.4%
介護予防 訪問リハビリ テーション	計画値	51	20,789	53	21,513	54	21,974
	実績値	59	26,180	71	31,441	65	32,822
	計画比	115.7%	125.9%	134.0%	146.1%	120.4%	149.4%
介護予防 居宅療養 管理指導	計画値	451	64,997	460	66,320	467	67,336
	実績値	485	65,668	488	70,203	484	73,288
	計画比	107.5%	101.0%	106.1%	105.9%	103.6%	108.8%
介護予防 通所リハビリ テーション	計画値	403	163,966	426	170,303	432	172,760
	実績値	373	161,621	335	151,420	355	158,073
	計画比	92.6%	98.6%	78.6%	88.9%	82.2%	91.5%
介護予防 短期入所 生活介護	計画値	17	5,939	18	6,111	18	6,111
	実績値	11	6,185	13	5,407	14	5,645
	計画比	64.7%	104.1%	72.2%	88.5%	77.8%	92.4%

(次ページに続く)



サービスの種類		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	給付費	人数	給付費	人数	給付費
介護予防 短期入所 療養介護	計画値	0	0	0	0	0	0
	実績値	0	0	1	290	0	0
	計画比	-	-	-	-	-	-
介護予防 特定施設 入居者 生活介護	計画値	287	251,897	293	257,203	297	260,965
	実績値	280	239,060	263	228,749	255	238,800
	計画比	97.6%	94.9%	89.8%	88.9%	85.9%	91.5%
介護予防 福祉用具貸与	計画値	1,937	140,231	1,975	143,000	2,004	145,088
	実績値	1,962	138,578	2,044	144,166	2,048	150,500
	計画比	101.3%	98.8%	103.5%	100.8%	102.2%	103.7%
福祉用具 購入費	計画値	30	9,143	31	9,453	31	9,453
	実績値	38	12,164	41	13,423	30	14,013
	計画比	126.7%	133.0%	132.3%	142.0%	96.8%	148.2%
住宅改修	計画値	61	73,918	62	75,181	64	77,603
	実績値	54	66,394	52	72,079	50	75,246
	計画比	88.5%	89.8%	83.9%	95.9%	78.1%	97.0%
介護予防支援	計画値	2,491	153,485	2,540	156,591	2,577	158,872
	実績値	2,500	155,691	2,572	160,516	2,618	167,569
	計画比	100.4%	101.4%	101.3%	102.5%	101.6%	105.5%
介護予防 サービス 合計	計画値	-	1,048,203	-	1,072,684	-	1,089,949
	実績値	-	1,012,421	-	1,031,313	-	1,076,313
	計画比	-	96.6%	-	96.1%	-	98.7%

※人数は毎年度9月の実績値、給付費は年額です。
 ※令和5年度は見込み値です。



②介護サービス（居宅サービス）

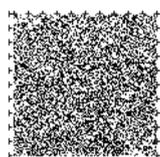
- 要介護1～5と認定された方を対象とするサービスで、訪問介護等の訪問系サービス、通所介護等の通所系サービス、短期入所系サービスがあります。利用者が主体的に事業者を選択し、原則として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成するケアプランのもとサービスを利用します。
- 要介護1～5の要介護認定者の総数が増加していない中、訪問系かつ医療系のサービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）の実績が、計画値を大きく上回っています。
- 通所系サービスでは、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響により、一度減少した利用者数がコロナ以前の人数に戻っていない状況から、利用者数が見込みより下回っています。
- 給付費合計としては、ほぼ計画値のとおりです。

■居宅サービスの計画値と実績値の比較

（単位 人数：人／月、給付費：千円／年）

サービスの種類		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	給付費	人数	給付費	人数	給付費
訪問介護	計画値	6,793	5,355,885	6,932	5,454,174	7,041	5,525,289
	実績値	6,738	5,461,158	6,675	5,435,750	6,638	5,643,671
	計画比	99.2%	102.0%	96.3%	99.7%	94.3%	102.1%
訪問入浴介護	計画値	478	359,990	484	364,554	486	366,086
	実績値	499	384,906	501	387,424	488	402,243
	計画比	104.4%	106.9%	103.5%	106.3%	100.4%	109.9%
訪問看護	計画値	4,048	2,430,597	4,129	2,479,098	4,189	2,513,426
	実績値	4,425	2,694,018	4,591	2,858,758	4,882	2,968,107
	計画比	109.3%	110.8%	111.2%	115.3%	116.5%	118.1%
訪問リハビリテーション	計画値	567	263,975	577	268,704	586	272,811
	実績値	649	313,655	636	316,451	632	328,555
	計画比	114.5%	118.8%	110.2%	117.8%	107.8%	120.4%
居宅療養管理指導	計画値	7,459	1,177,743	7,598	1,200,289	7,703	1,216,791
	実績値	7,699	1,276,769	8,195	1,348,468	8,689	1,400,048
	計画比	103.2%	108.4%	107.9%	112.3%	112.8%	115.1%
通所介護 (デイサービス)	計画値	5,350	5,310,353	5,859	5,686,141	5,953	5,772,185
	実績値	5,221	5,360,766	5,263	5,324,073	5,311	5,527,722
	計画比	97.6%	100.9%	89.8%	93.6%	89.2%	95.8%

（次ページに続く）



サービスの種類		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	給付費	人数	給付費	人数	給付費
通所リハビリテーション	計画値	1,676	1,221,481	2,010	1,499,196	2,045	1,524,346
	実績値	1,470	1,121,225	1,422	1,100,471	1,484	1,142,565
	計画比	87.7%	91.8%	70.7%	73.4%	72.6%	75.0%
短期入所生活介護	計画値	1,191	1,405,313	1,449	1,541,040	1,469	1,560,006
	実績値	1,101	1,307,726	1,084	1,305,430	1,135	1,355,364
	計画比	92.4%	93.1%	74.8%	84.7%	77.3%	86.9%
短期入所療養介護	計画値	141	179,879	144	183,598	144	183,598
	実績値	67	84,413	72	90,179	89	93,628
	計画比	47.5%	46.9%	50.0%	49.1%	61.8%	51.0%
特定施設入居者生活介護	計画値	2,808	6,891,330	2,879	7,070,791	2,942	7,228,578
	実績値	2,791	6,811,824	2,871	7,040,400	3,030	7,309,700
	計画比	99.4%	98.8%	99.7%	99.6%	103.0%	101.1%
福祉用具貸与	計画値	10,719	1,930,760	10,936	1,967,506	11,105	1,995,465
	実績値	10,928	2,020,325	11,021	2,076,678	11,062	2,156,112
	計画比	101.9%	104.6%	100.8%	105.5%	99.6%	108.1%
福祉用具購入費	計画値	191	73,918	194	75,019	197	76,121
	実績値	190	67,051	149	63,731	164	66,169
	計画比	99.5%	90.7%	76.8%	85.0%	83.2%	86.9%
住宅改修	計画値	138	144,876	141	148,134	144	151,222
	実績値	99	121,816	100	117,009	116	121,485
	計画比	71.7%	84.1%	70.9%	79.0%	80.6%	80.3%
居宅介護支援	計画値	15,533	2,912,195	15,857	2,973,357	16,112	3,019,876
	実績値	15,453	3,056,615	15,618	3,098,838	15,583	3,217,370
	計画比	99.5%	105.0%	98.5%	104.2%	96.7%	106.5%
居宅サービス合計	計画値	-	29,658,295	-	30,911,601	-	31,405,800
	実績値	-	30,082,267	-	30,563,660	-	31,732,739
	計画比	-	101.4%	-	98.9%	-	101.0%

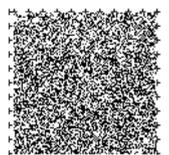
※人数は毎年度9月の実績値、給付費は年額です。
 ※令和5年度は見込み値です。

③施設サービス

○要介護1から5と認定された方を対象とするサービスですが、中重度者が多く利用しています。なお、「介護老人福祉施設」は原則として要介護3以上の方が入所の対象ですが、特例により要介護1および2の方も入所できます。

○すべてのサービス種類別において実績値が計画値を下回っています。これは、施設入所を希望していた方が新型コロナウイルス感染症の影響により、在宅生活を継続していたものと考えます。

○介護療養型医療施設は、令和6年3月末で廃止となります。



■施設サービスの計画値と実績値の比較

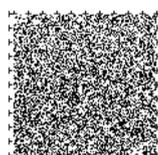
(単位 人数：人／月、給付費：千円／年)

サービスの種類		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	給付費	人数	給付費	人数	給付費
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	計画値	3,117	10,638,750	3,285	11,221,734	3,453	11,798,813
	実績値	3,093	10,518,826	3,238	11,193,960	3,349	11,511,948
	計画比	99.2%	98.9%	98.6%	99.8%	97.0%	97.6%
介護老人保健施設	計画値	1,210	4,470,806	1,241	4,588,373	1,266	4,680,681
	実績値	1,129	4,218,332	1,104	4,080,543	1,003	4,196,460
	計画比	93.3%	94.4%	89.0%	88.9%	79.2%	89.7%
介護療養型医療施設	計画値	90	411,587	66	301,340	38	175,573
	実績値	81	359,376	28	145,090	9	149,212
	計画比	90.0%	87.3%	42.4%	48.1%	23.7%	85.0%
介護医療院	計画値	94	455,779	125	604,073	155	751,035
	実績値	54	228,492	73	304,687	67	313,342
	計画比	57.4%	50.1%	58.4%	50.4%	43.2%	41.7%
施設サービス合計	計画値	-	15,976,922	-	16,715,520	-	17,406,102
	実績値	-	15,325,026	-	15,724,280	-	16,170,962
	計画比	-	95.9%	-	94.1%	-	92.9%

※人数は毎年度9月の実績値、給付費は年額です。
※令和5年度は見込み値です。

④地域密着型サービス

- 要介護状態になっても、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、24時間体制で在宅生活を支援するサービスです。
- 区が整備を進めている「看護小規模多機能型居宅介護」については、医療ニーズの高い要介護者の受入れが進んできたことから、利用者数については計画値をやや上回っています。
- 「夜間対応型訪問介護」は、「訪問介護」と組み合わせて利用する方が増えており、給付費は計画値を上回っています。
- 通所系サービスでは、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響により、一度減少した利用者数がコロナ以前の人数に戻っていない状況から、利用者数が見込みより下回っています。
- 地域密着型サービス給付費合計としては、計画値をやや下回っています。利用が進まないサービスが一部あるため、更なる普及啓発に取り組む必要があります。



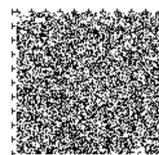
■地域密着型サービス（予防給付含む）の計画値と実績値の比較

（単位 人数：人／月、給付費：千円／年）

サービスの種類		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		人数	給付費	人数	給付費	人数	給付費
定期巡回・随時 対応型 訪問介護看護	計画値	190	482,015	203	512,663	222	556,565
	実績値	150	397,721	150	379,140	154	394,614
	計画比	78.9%	82.5%	73.9%	74.0%	69.4%	70.9%
夜間対応型 訪問介護	計画値	271	96,270	276	98,163	279	98,944
	実績値	259	117,897	239	110,638	257	115,154
	計画比	95.6%	122.5%	86.6%	112.7%	92.1%	116.4%
地域密着型 通所介護	計画値	2,773	2,291,892	2,831	2,308,807	2,878	2,343,678
	実績値	2,660	2,240,443	2,744	2,276,622	2,808	2,369,540
	計画比	95.9%	97.8%	96.9%	98.6%	97.6%	101.1%
認知症対応型 通所介護	計画値	254	360,024	303	429,993	308	436,811
	実績値	213	319,592	195	290,313	200	302,162
	計画比	83.9%	88.8%	64.4%	67.5%	64.9%	69.2%
小規模多機能型 居宅介護	計画値	273	741,170	282	764,559	288	782,532
	実績値	251	732,106	236	679,276	234	707,000
	計画比	91.9%	98.8%	83.7%	88.8%	81.3%	90.3%
看護小規模 多機能型 居宅介護	計画値	73	274,739	103	386,524	118	443,742
	実績値	72	278,675	91	330,195	121	343,672
	計画比	98.6%	101.4%	88.3%	85.4%	102.5%	77.4%
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）	計画値	566	1,860,245	589	1,936,925	606	1,992,829
	実績値	559	1,850,744	579	1,933,953	598	2,012,885
	計画比	98.8%	99.5%	98.3%	99.8%	98.7%	101.0%
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	計画値	1	4,047	1	4,049	1	4,049
	実績値	1	3,223	1	1,735	0	0
	計画比	100.0%	79.6%	100.0%	42.9%	-	-
地域密着型 サービス 合計	計画値	-	6,110,402	-	6,441,683	-	6,659,150
	実績値	-	5,940,401	-	6,001,872	-	6,245,027
	計画比	-	97.2%	-	93.2%	-	93.8%

※人数は毎年度9月の実績値、給付費は年額です。

※令和5年度は見込み値です。



(5) 地域支援事業の実績

- 地域支援事業は、平成 18 年度の介護保険法改正により創設され、地域の高齢者が、要支援・要介護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支援するための区市町村の事業です。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業で構成されます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業は、住民等の多様な主体が参画し、高齢者の社会参加の促進や、介護予防事業、生活支援などの多様なサービス事業の充実を図り、要介護状態等の予防または軽減、もしくは悪化防止を目的としています。区は、平成 27 年 4 月に介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、それまでは介護予防サービスで実施していた「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」および「介護予防支援」等を総合事業に移行しました。介護予防事業を充実するとともに、要支援者等に地域包括支援センターを中心として行われる介護予防ケアマネジメントを通じて、区独自の多様な訪問型や通所型の介護予防・生活支援サービスを提供し、自立した生活を送れるよう支援します。
- 包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営が主な事業です。
- 任意事業は、区市町村の判断により行う事業で、介護給付費適正化推進事業、認知症高齢者支援、家族介護支援などを実施しています。
- 地域支援事業に必要な費用は、第 1 号被保険者の保険料と国等の交付金により賄われます。地域支援事業の財源構成はつぎのとおりです。ただし、国や都の負担の割合は、当該区市町村における介護予防に関する事業の実施状況や、介護保険の運営の状況および 75 歳以上の後期高齢者の被保険者数などを勘案して政令で定める額の範囲内とされています。

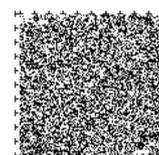
事業区分	国	東京都	区	第 1 号被保険者	第 2 号被保険者
介護予防・日常生活支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23%	—



■地域支援事業費の実績

(単位：千円)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業費	1,338,430	1,380,669	1,475,563
	訪問サービス	390,036	382,825	387,000
	通所サービス	781,598	825,184	906,878
	食のほっとサロン事業	718	1,100	2,632
	高額介護予防等サービス相当事業	4,940	5,077	5,000
	シルバーサポート事業	623	646	773
	高齢者筋力向上トレーニング事業	13,540	18,295	22,760
	介護予防・日常生活支援総合事業サービス計画事業	143,655	144,179	146,500
	審査支払手数料	3,319	3,363	4,020
	一般介護予防事業費	167,120	171,161	192,062
	介護予防小冊子等作成事業	4,383	3,993	4,087
	講演会実施事業	14	0	0
	健康教育教室事業	1,035	1,163	1,251
	介護予防キャンペーン事業	737	700	1,175
	練馬区オリジナルロコモ体操普及啓発事業	76	96	131
	一般介護予防教室事業 ★	34,330	34,592	36,394
	介護予防いきがいデイサービス事業	34,469	35,703	38,106
	認知症予防啓発事業	310	253	321
	認知症予防プログラム事業	5,927	5,937	5,953
	介護予防推進員支援事業	106	89	158
介護予防把握事業	13,630	11,698	11,811	
フレイルサポーター育成・支援事業	65	72	105	
地域リハビリテーション活動支援事業	563	953	1,494	
街かどケアカフェ事業	71,475	75,913	91,076	
小計	1,505,550	1,551,830	1,667,625	
包括的支援事業	地域包括支援センター運営費 ★	882,849	902,534	962,670
	地域包括支援センター運営協議会経費	335	368	839
	生活支援体制整備事業	19,777	20,326	20,322
	認知症早期対応推進事業	2,057	2,079	2,089
	小計	905,018	925,307	985,920

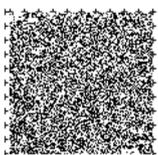


サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度
任意事業	介護給付等費用適正化事業 ★	15,647	15,793	20,432
	介護予防・生活支援サービス事業給付等費用適正化事業	69	69	70
	介護学べるサロン事業	248	1,103	1,800
	認知症高齢者位置情報サービス	1,109	964	1,155
	認知症理解普及促進等事業	854	700	866
	認知症高齢者支援連携事業	690	452	646
	家族介護慰労事業	400	200	600
	紙おむつ等支給	281,850	252,993	257,161
	認知症介護者支援事業	1,413	1,373	1,400
小計		302,280	273,647	284,130
地域支援事業合計		2,712,848	2,750,784	2,937,675

※事業費については、千円単位で端数処理をしているため、合計数値が合わない場合があります。

※令和5年度は見込み値です。

※★の事業については、経費に会計年度任用職員経費（人件費）を含みます。



(6) 介護給付費等の実績

第8期計画期間における介護給付費等の実績の合計額は、つぎのとおりです。

■介護給付費等の計画値と実績値の比較

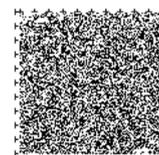
(単位：千円)

サービスの種類		令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
介護予防サービス (居宅サービス)	計画値	1,048,203	1,072,684	1,089,949	3,210,836
	実績値	1,012,421	1,031,313	1,076,313	3,120,047
	計画比	96.6%	96.1%	98.7%	97.2%
介護サービス (居宅サービス)	計画値	29,658,295	30,911,601	31,405,800	91,975,696
	実績値	30,082,267	30,563,660	31,732,739	92,378,666
	計画比	101.4%	98.9%	101.0%	100.4%
施設サービス	計画値	15,976,922	16,715,520	17,406,102	50,098,544
	実績値	15,325,026	15,724,280	16,170,962	47,220,268
	計画比	95.9%	94.1%	92.9%	94.3%
地域密着型 (予防給付) サービス	計画値	6,110,402	6,441,683	6,659,150	19,211,235
	実績値	5,940,401	6,001,872	6,245,027	18,187,300
	計画比	97.2%	93.2%	93.8%	94.7%
特定入所者介護 サービス費	計画値	1,122,566	1,041,543	1,064,920	3,229,029
	実績値	1,114,597	1,006,331	1,039,278	3,160,206
	計画比	99.3%	96.6%	97.6%	97.9%
高額介護等 サービス費	計画値	2,310,595	2,509,336	2,757,354	7,577,285
	実績値	2,010,115	1,964,798	2,077,381	6,052,294
	計画比	87.0%	78.3%	75.3%	79.9%
審査支払手数料	計画値	60,300	63,300	66,300	189,900
	実績値	60,707	62,175	63,714	186,596
	計画比	100.7%	98.2%	96.1%	98.3%
介護給付費 合計	計画値	56,287,283	58,755,667	60,449,575	175,492,525
	実績値	55,545,534	56,354,429	58,405,414	170,305,377
	計画比	98.7%	95.9%	96.6%	97.0%

地域支援事業	計画値	2,781,717	3,021,926	3,099,928	8,903,571
	実績値	2,712,848	2,750,784	2,937,675	8,401,307
	計画比	97.5%	91.0%	94.8%	94.4%
介護給付費と 地域支援事業の 合計	計画値	59,069,000	61,777,593	63,549,503	184,396,096
	実績値	58,258,382	59,105,213	61,343,089	178,706,684
	計画比	98.6%	95.7%	96.5%	96.9%

※千円単位で端数処理をしているため、合計数値が合わない場合があります。

※令和5年度は見込み値です。



(7) 介護保険料の賦課・収納状況

- 第8期計画期間の介護保険料は、高齢者人口の増加に伴うサービス利用者の増加や介護報酬改定等を見込んだ上で、高所得層の多段階化（合計所得金額 2,000 万円以上の第15段階を3分割）、保険料率の見直し（現役世代並み所得のうち保険料段階第12段階以上の保険料率の引上げ、保険料段階第4～9段階（区民税課税者のいる世帯で合計所得金額 400 万円未満）の保険料率の引下げ）により負担能力に応じた保険料設定とするとともに、練馬区介護保険給付準備基金¹²を活用（24 億円の取崩し）して、基準月額 6,600 円としました。
- 令和元年 10 月の消費税率引上げに伴う財源により、保険料段階第 1～3 段階の保険料を軽減しています（公費負担による保険料軽減）。
- 介護保険料の収納状況については、第 1 号被保険者の保険料で賄う額を約 4.7 億円下回る見込みです。これは、新型コロナウイルス感染症の影響により、年金以外の所得が減少した被保険者が一定数いることが考えられます。

■介護保険料の収納状況

●計画値

(単位：千円)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第 8 期合計
第 1 号被保険者の保険料で賄うべき額 (A)	13,801,685	14,402,270	14,813,080	43,017,035
練馬区介護保険給付準備基金取崩額 (B)	2,400,000			
第 1 号被保険者の保険料で賄う額 (C) = (A) - (B)	40,617,035			

●実績値

(単位：千円、%)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第 8 期合計
収納額 (E) + (F) = (D)	13,254,545	13,395,650	13,497,093	40,147,288
保険料収納額実績 (E)	12,480,274	12,581,941	12,679,899	37,742,114
保険料軽減公費負担額 (F)	774,271	813,709	817,194	2,405,174
収納額 (D) - 第 1 号被保険者の保険料で賄う額 (C)	▲469,747			
計画比 (D/C)	98.8%			

※令和 5 年度は見込み値です。



¹² 練馬区介護保険給付準備基金：計画期間内における保険給付費等の変動に対応するため、第 1 号被保険者の保険料のうち、保険給付費等に充てた後に生じた剰余金を原資として設置している基金です。積み立てた額は、次期介護保険事業計画における第 1 号被保険者の保険料額の引下げに活用します。

(8) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の実績

区市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、年度ごとに定められた評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、国が交付金を交付する制度です。

交付金は、地域支援事業の第1号被保険者の介護保険料分に充て、高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防等の取組を進めています。取組の結果、当該年度において第1号被保険者の介護保険料に余剰が生じた場合には、介護保険給付費準備基金に積み立てています。

区は、2つの交付金の評価指標において、ともに高い評価を得ており、第8期計画期間における交付金の総額は約5.7億円となっています。

●実績値

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険者機能強化推進交付金	96,608	103,402	76,984
介護保険保険者努力支援交付金	95,712	102,153	96,880

※保険者機能強化推進交付金は、平成30年度に創設されました。

※介護保険保険者努力支援交付金は、令和2年度に創設されました。

(9) 第8期計画目標の達成状況の第9期計画への反映について

以上の、第8期計画における(1)から(8)の計画目標の達成状況を踏まえ、要介護認定者数の推移、今後の必要なサービス量等の分析を行い、第9期計画に反映します。



第3節 第9期計画の被保険者数、認定者数、利用量、給付費等の見込み

(1) サービス量等推計および保険料決定の流れ

計画期間における介護サービス量および給付費等の見込みについては、国が示す推計手法に従い、人口推計、要介護・要支援認定者数や給付実績を基に推計します。

1 被保険者数および要介護・要支援認定者数の推計

練馬区人口推計に基づき、第1号被保険者数を推計します。推計した被保険者数と第8期中の要介護認定率から、要介護・要支援認定者数を自然体推計します。

2 サービス量の推計

1で推計した要介護・要支援認定者数と第8期中のサービス利用状況を用いて、サービス利用者数を自然体推計し、特別養護老人ホームや地域密着型サービス等の整備状況を踏まえてサービス利用者数を推計します。

3 地域支援事業量の推計

第8期中の介護予防・日常生活総合事業、包括的支援事業および任意事業の実績に基づき、地域支援事業量を推計します。

4 介護給付費および地域支援事業費の推計

2のサービス量推計をもとに、第9期中に必要な介護（予防）給付費を推計。特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費等のその他の給付費を過去の実績をもとに推計。3の事業量推計をもとに地域支援事業費を推計します。

5 第1号被保険者の介護保険料で賄うべき額の算定

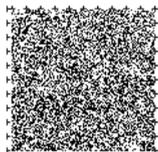
介護給付費および地域支援事業費のうち、負担割合である23.0%に相当する額が第1号被保険者の保険料で賄うべき額を算出します。

6 区の基金の活用による軽減

練馬区介護保険給付準備基金の取崩しにより、保険料の負担軽減を行います。

7 介護保険料基準額および保険料段階別の保険料の設定

これまでの保険料段階、保険料率、段階ごとの被保険者の合計所得金額の区分を見直し、第9期における保険料基準額および保険料段階別の保険料を設定します。



(2) 被保険者数・認定者数の見込み

- 第9期計画期間の被保険者数および要介護認定者数は、自然体推計により見込みました。
- 第1号被保険者数は、令和8年度には令和5年度から約3,400人増加すると見込みました。特に85歳以上の方の割合が今後ますます増加していく見込みです。
- 第1号被保険者の要介護認定者数は、令和8年度に令和5年度から約1,000人増加すると見込みました。第2号被保険者の要介護認定者数は、今後も微増傾向が続くものとして見込みました。

■被保険者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口	741,577人 (100%)	742,441人 (100%)	745,100人 (100%)
第1号被保険者 (65歳以上)	164,782人 (22.2%)	165,971人 (22.4%)	167,010人 (22.4%)
うち前期高齢者 (65-74歳)	69,261人 (42.0%)	69,015人 (41.6%)	69,562人 (41.7%)
うち後期高齢者 (75-84歳)	61,616人 (37.4%)	62,214人 (37.5%)	61,688人 (36.9%)
うち後期高齢者 (85歳以上)	33,905人 (20.6%)	34,742人 (20.9%)	35,760人 (21.4%)
第2号被保険者 (40-64歳)	265,794人 (35.8%)	266,482人 (35.9%)	266,970人 (35.8%)

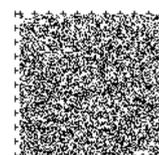
※各年度、10月1日時点の推計値です。第1号被保険者および第2号被保険者の（ ）内は総人口に対する割合です。
 ※前期高齢者および後期高齢者の（ ）内は第1号被保険者に対する割合です。

■要介護・要支援認定者数 (第1号・第2号被保険者合計) の見込み

(単位：人)

	令和6年度			令和7年度			令和8年度		
	計	第1号	第2号	計	第1号	第2号	計	第1号	第2号
要介護認定者数	37,046	36,345	701	37,404	36,697	707	37,718	37,008	710
要支援1	5,288	5,238	50	5,371	5,321	50	5,408	5,358	50
要支援2	4,148	4,067	81	4,134	4,053	81	4,143	4,062	81
要介護1	7,099	6,982	117	7,109	6,991	118	7,101	6,982	119
要介護2	6,787	6,665	122	6,748	6,626	122	6,760	6,637	123
要介護3	5,016	4,881	135	5,089	4,950	139	5,162	5,022	140
要介護4	4,981	4,886	95	5,118	5,023	95	5,228	5,133	95
要介護5	3,727	3,626	101	3,835	3,733	102	3,916	3,814	102

※各年度、9月末時点の推計値です。



(3) 介護サービス利用量および給付費等の見込み

介護サービス利用量および給付費等の推計値を見込むにあたっては、以下の点に留意しました。

1) 利用者（要介護認定者）の増加に伴う増

令和5年10月1日現在、区の総人口は約74万2千人で、そのうち65歳以上の第1号被保険者は約16万4千人です。第1号被保険者の増加に伴い、第9期計画期間中の要介護認定者の増加を約1,000人と見込んでいます。この要介護認定者数の各年度における自然体推計を基に、各介護サービスの利用量および給付費の増を見込んでいます。

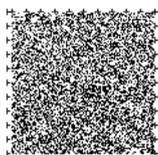
各介護サービスの利用量の推計にあたっては、第8期計画期間の利用実績を基に自然体推計にて見込んでいます。ただし、新型コロナウイルス感染症により、利用実績に影響があった一部のサービスについては、第10期の最終年度である令和11年度にかけて、新型コロナウイルス感染症が拡大する前の令和元年度の水準に戻ることを想定して推計しています。

2) 区の施策に基づく介護サービスの充実

第9期計画期間において、特別養護老人ホーム、介護医療院および地域密着型サービスを整備するなど介護サービスを充実することへの対応に伴う介護サービス利用量および給付費の増を、1)の自然体推計に積み増して見込んでいます。

3) 介護離職ゼロに向けた取組

介護を理由とする離職を防止するため、また、特別養護老人ホーム待機者を解消するために、区は、在宅での生活が困難な方全てが希望する時期に入所できるよう、令和7年度までの施設整備目標を着実に進めています。介護離職ゼロおよび特別養護老人ホーム待機者解消に伴う介護サービス利用量および給付費の増は、上記2)の内数として見込んでいます。



4) 医療療養病床から介護保険施設等への転換

医療療養病床を利用していた方が、介護保険施設や居宅サービスの利用者へと移行することに伴う介護サービス利用量および給付費については、東京都保健医療計画と練馬区介護保険事業計画との整合性を図る必要があります。既に、第7期介護保険事業計画策定時に整合性を図っているため、第8期計画に引き続き、第9期計画においても、自然体推計に含まれているものとし、上記1)の内数として見込んでいます。

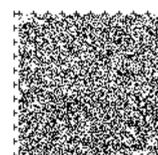
5) 介護報酬の改定への対応

令和6年度介護報酬改定は、令和3年度改定に続いてのプラス改定となり、改定率+1.59%です。このうち0.98%は介護職員の処遇改善分、0.61%は介護職員以外の職員の賃上げを実施できる水準としています。これに伴う給付費の増を見込んでいます。

また、処遇改善加算の申請事務の負担軽減による加算申請事業所の増加と、より高い加算区分への移行による賃上げ効果、介護保険施設における光熱水費の基準費用額(利用者負担額)の見直しによる増収も見込み、これらは改定率の枠外で0.45%の引上げに相当するとし、合計で2.04%の引上げ効果があるとしています。

6) 制度改正への対応

介護老人保健施設・介護医療院の一部の施設における多床室の室料負担について、高齢者の負担能力に応じた自己負担の見直しに伴い、給付費の減を見込んでいます。なお、一定以上の所得のある方の負担割合の判断基準(2割負担者の拡大)については、国において第10期までに検討することとなりました。



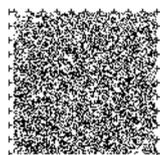
①介護予防サービス（居宅サービス）

給付費の推計は、第8期中の実績や要支援認定者数の見込み等に基づき、今後も増加傾向が継続するものとして見込んでいます。

（単位：人、千円）

サービスの種類	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護	人数／月	0	0	0
	給付費／年	0	0	0
介護予防訪問看護	人数／月	481	517	548
	給付費／年	187,855	200,304	212,226
介護予防訪問リハビリテーション	人数／月	64	61	61
	給付費／年	31,380	29,757	29,757
介護予防居宅療養管理指導	人数／月	497	503	516
	給付費／年	73,488	74,680	76,685
介護予防通所リハビリテーション	人数／月	352	363	373
	給付費／年	155,833	160,228	164,136
介護予防短期入所生活介護	人数／月	17	17	17
	給付費／年	6,059	6,043	5,997
介護予防短期入所療養介護	人数／月	0	0	0
	給付費／年	0	0	0
介護予防特定入居者生活介護	人数／月	285	294	300
	給付費／年	259,996	268,444	273,857
介護予防福祉用具貸与	人数／月	2,088	2,126	2,155
	給付費／年	145,806	148,284	150,325
介護予防福祉用具購入費	人数／月	32	33	33
	給付費／年	11,371	11,704	11,704
住宅改修	人数／月	51	51	51
	給付費／年	62,925	62,925	62,925
介護予防支援	人数／月	2,579	2,598	2,610
	給付費／年	167,800	169,251	170,032
合計	給付費／年	1,102,513	1,131,620	1,157,644

※地域密着型サービスにおける予防給付は、「④地域密着型サービス」に記載しています。

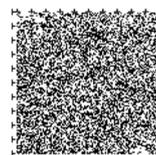


②介護サービス（居宅サービス）

給付費の推計は、第8期中の実績や要介護認定者数の見込み等に基づき、今後も増加傾向が継続するものとして見込んでいます。

(単位：人、千円)

サービスの種類	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	人数/月	6,795	6,861	6,919
	給付費/年	5,740,131	5,822,039	5,853,219
訪問入浴介護	人数/月	519	541	551
	給付費/年	407,797	424,641	432,276
訪問看護	人数/月	5,125	5,385	5,634
	給付費/年	3,498,601	3,757,317	3,964,095
訪問リハビリテーション	人数/月	632	635	636
	給付費/年	348,317	365,245	367,351
居宅療養管理指導	人数/月	9,266	9,476	9,476
	給付費/年	1,575,724	1,614,433	1,614,495
通所介護	人数/月	5,464	5,574	5,668
	給付費/年	5,492,924	5,588,350	5,641,528
通所リハビリテーション	人数/月	1,518	1,546	1,550
	給付費/年	1,114,625	1,122,893	1,103,957
短期入所生活介護	人数/月	1,268	1,303	1,335
	給付費/年	1,395,572	1,465,823	1,502,798
短期入所療養介護	人数/月	92	94	96
	給付費/年	113,544	116,772	119,170
特定施設入居者生活介護	人数/月	3,046	3,141	3,208
	給付費/年	7,780,780	8,033,927	8,205,262
福祉用具貸与	人数/月	11,137	11,201	11,232
	給付費/年	2,097,283	2,104,227	2,100,027
福祉用具購入費	人数/月	161	156	156
	給付費/年	65,962	63,938	63,938
住宅改修	人数/月	121	121	124
	給付費/年	125,256	125,229	128,092
居宅介護支援	人数/月	15,520	15,463	15,453
	給付費/年	3,144,687	3,139,465	3,139,825
合計	給付費/年	32,901,203	33,744,299	34,236,033

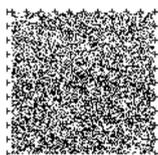


③施設サービス

- 給付費の推計は、第8期中の利用実績や施設整備予定に基づいて見込んでいます。
- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、在宅での生活が困難なすべての方が希望する時期に入所できるよう第7期計画時に策定した整備目標（令和7年度までに800人分）に向け着実に整備を進めてきており、令和5年9月末の待機者（入所申込者）は750人と、5年前の1,511人から半減しています。第9期計画の整備目標は2,949人分ですが、区外施設の利用者が一定数いるため、この分も含めて見込んでいます。
- 介護老人保健施設は、ここ数年の利用者数が横ばいで、計画期間中に見込まれる施設需要を現在の整備数で満たしているため、新たな整備は行わず、利用の促進に向けた普及啓発に取り組みます。
- 令和7年度に練馬光が丘病院跡施設を活用し、介護医療院100人分を開設します。これまでの区外施設の利用者に加えて、新規開設に伴う利用量を見込んでいます。

（単位：人、千円）

サービスの種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人数／月	3,439	3,521	3,710
	給付費／年	12,313,783	12,628,749	13,308,506
介護老人保健施設	人数／月	1,087	1,100	1,108
	給付費／年	4,193,177	4,248,699	4,280,389
介護医療院	人数／月	77	122	123
	給付費／年	368,436	581,574	586,189
施設サービス 合計	給付費／年	16,875,396	17,459,022	18,175,084



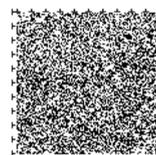
④地域密着型サービス

- 給付費の推計は、第8期中の利用実績や整備目標に基づいて見込んでいます。
- 区は、要介護状態になっても、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、日常生活圏域ごとに24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスの整備目標数を定め、国や都の補助制度を活用して整備を促進してきました。
- 第9期では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護2か所、看護小規模多機能型居宅介護4か所116人分、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）4か所63人分を整備します。
- 整備にあたっては、基本地区での整備状況や利用状況等を踏まえた適切なサービス供給量の確保と、サービスの質の向上に取り組みます。

(単位：人、千円)

サービスの種類	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	156	165	173
	給付費/年	411,252	436,906	457,996
夜間対応型訪問介護	人数/月	256	259	259
	給付費/年	108,691	110,375	110,375
地域密着型通所介護	人数/月	2,887	2,923	2,993
	給付費/年	2,408,738	2,437,217	2,488,885
認知症対応型通所介護	人数/月	187	188	188
	給付費/年	296,352	298,390	298,390
小規模多機能型居宅介護 ※	人数/月	236	239	241
	給付費/年	665,034	674,901	681,431
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	127	159	178
	給付費/年	450,158	563,921	630,711
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)	人数/月	609	631	659
	給付費/年	2,065,217	2,142,132	2,238,137
合計	給付費/年	6,405,442	6,663,842	6,905,925

※予防給付を含んでいます。



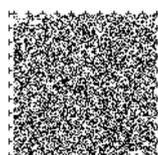
⑤地域支援事業

第9期における地域支援事業費はつぎのとおりです。

■地域支援事業の費用額と事業

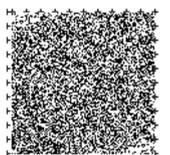
(単位：千円)

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業費	1,463,260	1,502,149	1,542,916
	訪問サービス	380,000	382,166	384,651
	通所サービス	898,000	933,831	971,091
	食のほっとサロン事業	2,631	2,631	2,631
	高額介護予防等サービス相当事業	5,900	5,934	5,973
	シルバーサポート事業	850	850	850
	高齢者筋力向上トレーニング事業	25,479	25,479	25,479
	介護予防・日常生活支援総合事業 サービス計画事業	147,000	147,838	148,799
	審査支払手数料	3,400	3,420	3,442
	一般介護予防事業費	235,094	223,687	233,256
	介護予防小冊子作成事業	4,990	4,990	4,990
	健康教育教室事業	1,558	1,577	1,577
	介護予防キャンペーン事業	1,187	1,187	1,187
	一般介護予防教室事業	31,275	31,275	31,275
	介護予防いきがいデイサービス事業	24,451	25,743	25,743
	認知症予防啓発事業	313	453	453
	認知症予防プログラム事業	6,168	6,168	6,168
	介護予防推進員等支援事業	158	158	158
	介護予防把握事業	12,461	12,461	12,461
	地域リハビリテーション活動支援事業	1,517	1,517	1,517
	街かどケアカフェ事業	144,544	131,686	123,381
	フレイル予防サポーター育成・支援事業	115	115	115
	公衆浴場活用事業	6,357	6,357	6,357
デジタルを活用したフレイル予防事業	0	0	17,874	
小計	1,698,354	1,725,836	1,776,172	
包括的支援事業	地域包括支援センター運営費 ★	989,475	990,722	990,722
	地域包括支援センター運営協議会経費	451	451	902
	生活支援体制整備事業	161,033	161,033	161,033
	認知症早期対応推進事業	2,090	2,090	2,090
	小計	1,153,049	1,154,296	1,154,747



サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度
任意事業	介護給付費適正化推進事業 ★	19,005	19,040	19,101
	介護予防・生活支援サービス事業給付等 費用適正化事業	75	75	75
	介護学べるサロン事業	1,800	1,800	1,800
	認知症高齢者位置情報サービス事業	1,037	1,037	1,037
	認知症理解普及促進等事業	1,047	1,047	1,047
	認知症高齢者支援連携事業	674	674	674
	家族介護慰労事業	731	731	731
	認知症介護者支援事業	1,412	1,412	1,412
	成年後見制度利用支援事業	21,512	23,763	26,125
	小計	47,293	49,579	52,002
合計		2,898,696	2,929,711	2,982,921

※★の事業については、経費に会計年度任用職員経費（人件費）を含みます。



⑥市町村特別給付

市町村特別給付とは、自治体の介護保険条例に定めることにより、要支援・要介護と認定された被保険者を対象に、第1号被保険者の保険料を財源として、介護保険制度の枠組みの中で、自治体が定める基準に基づくサービスを保険者が給付することができるものです。

「高齢者等紙おむつ等支給事業」は、これまでは地域支援事業として実施してきました。地域支援事業では、国が示す要件に基づいて実施する必要があったため、対象者は住民税非課税の方、支給額の上限は月5,000円としていました。

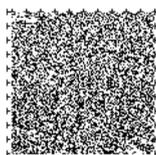
第9期からは、在宅の高齢者を支える重要な事業である紙おむつ等支給事業を安定的・継続的に運営していけるよう、介護保険の市町村特別給付として実施します。対象者を第1号被保険者の約9割の方が含まれる合計所得金額320万円（保険料段階第1段階から第8段階）までの方に拡大します。また、物価上昇の影響を踏まえて、支給額の上限を月5,000円から月6,000円に引き上げます。さらに、紙おむつの選び方や適切な利用方法について学ぶ講座を開催します。

地域包括ケアシステムの一層の充実を図るため、在宅生活の支援、自立支援の向上が期待できるサービスを区独自に展開し、適切なケアマネジメントのもとで住み慣れた地域での在宅生活を支援します。

■市町村特別給付の費用額と事業

(単位：人、千円)

サービスの種類	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者等紙おむつ等支給事業	人数/月	7,077	7,156	7,235
	給付費/年	396,142	398,702	401,804

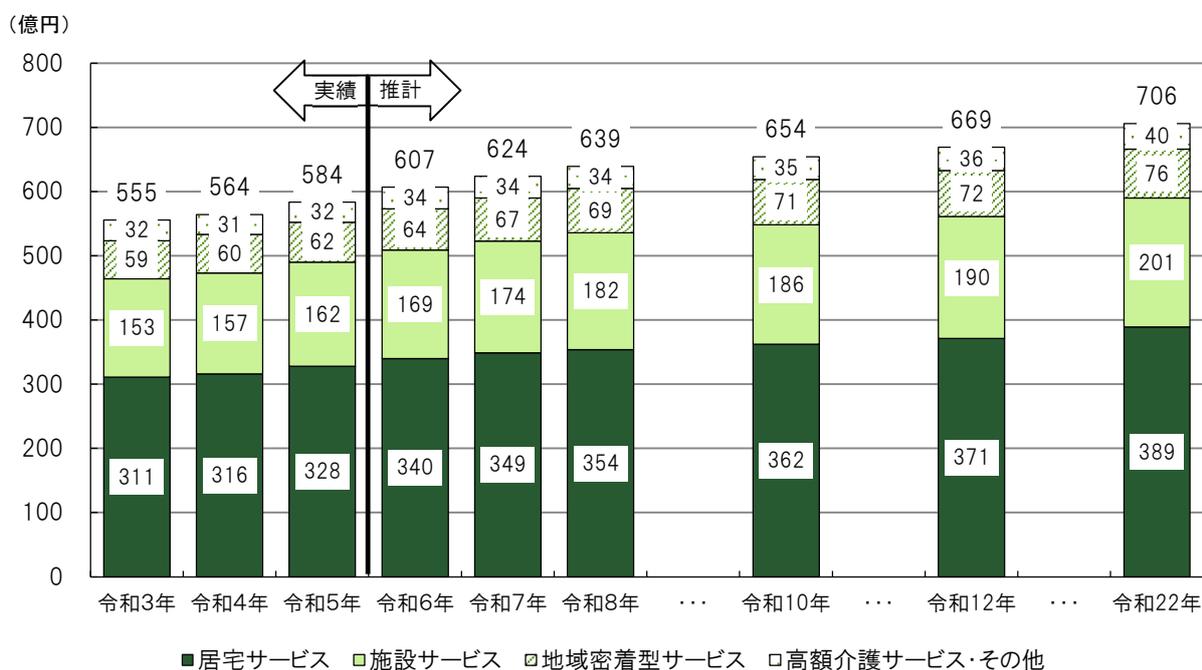


第4節 第9期計画の介護保険料

第9期計画期間（令和6～8年度）においても、第1号被保険者は増加し、特に要介護認定率が大きく上昇する80歳以上の後期高齢者が大幅に増加します。このため、被保険者の増加に伴い保険料収入の増加が見込まれる一方で、要介護認定者の増加に伴い介護サービスの利用も増加することが見込まれます。

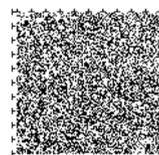
介護給付費見込額は、人口推計に基づく要介護認定者数や介護サービス利用者の増加への対応、第9期における施設整備目標数や介護サービスの充実への対応などによる介護サービスの見込量の変化を踏まえて算出します（第3節参照）。

■介護給付費の実績と見込額（市町村特別給付費を除く）



区は、介護保険によるサービスを、地域包括ケアシステムを支える柱の一つとして位置づけており、介護サービスが必要な方に、適切で十分な給付が継続的に行われていくことを目指しています。

そのためには、保険財政を安定的に運営していくことが不可欠であり、以下の基本的な考え方を踏まえ、第9期の保険料基準額を設定しました。



(1) 第9期保険料基準額設定の基本的な考え方

①負担能力に応じた保険料額の設定

- 国における全国の第1号被保険者の所得分布調査結果を踏まえた介護保険法施行令の改正に伴い、保険料段階の第1～12段階の所得区分を、国の標準に合わせます。また、国の標準は、合計所得金額720万円以上の方を第13段階としていますが、この段階を7つの段階に細分化し第19段階までとします。
- 保険料率については、低所得層である第1～6段階（基準段階の第5段階を除く）は国の標準より引き下げ、中所得層である第7～12段階は国の標準と同率とし、第13段階以降の高所得層は国の標準より引き上げ、所得に応じた累進性を高めます。

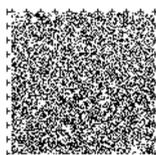
②低所得者対策の継続

- 公費負担による保険料軽減を引き続き実施します。
公費負担による保険料段階第1～3段階（区民税非課税世帯）の方への保険料の軽減について、国が定める公費軽減割合（区が条例に定める額から減額できる額の割合）は見直しとなりますが、第8期の保険料率を継続することにより、保険料の上昇を抑えます。
公費の負担は、国が50%、都と区がそれぞれ25%ずつと定められています。
この制度による軽減対象者は区が条例で定め、具体的な軽減後の額は規則で定めます。

■軽減後の額

対象者	年額保険料額	減額後年額保険料額	公費負担軽減額
第1段階	33,720円 (基準額×0.42)	20,040円 (基準額×0.25)	13,680円 (基準額×△0.17)
第2段階	41,640円 (基準額×0.52)	25,680円 (基準額×0.32)	15,960円 (基準額×△0.2)
第3段階	50,040円 (基準額×0.625)	49,680円 (基準額×0.62)	360円 (基準額×△0.005)

- 生計困難世帯に対する介護保険料の減額の特例を引き続き実施します。
保険料段階が第2段階、第3段階で、収入や預貯金などの資産等が一定の条件に該当する生計困難な方について、保険料を第1段階と同額まで減額する区独自の保険料減額制度を継続します。



③財源確保

介護保険料収入については、人口推計に基づく被保険者数の推移、被保険者の所得段階別分布や介護保険料の収納率の状況を踏まえ、的確な把握に努めます。収納にあたっては、収納率 98.5%（現年分）を目標として、保険料の収納対策を強化するなど収入の増加を目指します。保険料の納付が困難な方には、分割納付の相談など第 1 号被保険者一人ひとりの状況に応じて、きめ細かに対応していきます。

また、国や都の支出金については、交付実績等を踏まえて、適切な収納に努め、国費の充実については、引き続き、特別区長会や全国市長会を通じて国に対して要望していきます。

④介護保険給付準備基金の活用による保険料基準額の上昇抑制

練馬区介護保険給付準備基金残高は約 63 億円（令和 5 年度末見込）です。新型コロナウイルス感染症の影響により第 8 期中の介護給付総見込額が計画値より約 3 % 下回ったこと、第 8 期中に約 5.7 億円の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者機能努力支援交付金の交付を受けたことにより、基金残高が第 8 期計画において見込んでいた約 24 億円から増加しました。令和 5 年度末残高のうち 39 億円を第 9 期における保険料基準額の軽減に活用します。

なお、第 9 期において、事業執行の結果、残額が生じた場合には、基金に積み増し、第 9 期保険料軽減のために取り崩した後の残高約 24 億円と合わせて、第 9 期中の不測の事態や第 10 期以降の保険料基準額軽減のために活用します。

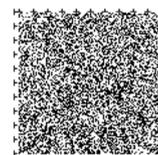
⑤保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者機能努力支援交付金の活用

第 7 期および第 8 期においては、交付金の創設から間もないことから、交付額を見通すことが困難であったため、交付金は、保険料基準額の算定には組み入れず、基金に積み立て、次期保険料基準額の軽減に活用することとしていました。

第 9 期計画では、両交付金の総額を令和 5 年度実績から約 3.8 億円と見込み、当初から保険料額算定に組み込むことにより保険料額の上昇を抑えます。

⑥東京都の基金を借り入れる可能性の考慮

第 9 期計画で見込んだ介護サービスの利用や保険料収入が予測と異なって赤字が生じ、かつ、練馬区介護保険給付準備基金が不足する場合は、東京都財政安定化基金から借り入れることとなります。この場合、第 10 期の保険料額が上昇する要因となります。



(2) 第9期計画期間に要する介護給付費等の見込み

■介護給付費等の見込額

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
居宅（予防給付）サービス費	1,102,513	1,131,620	1,157,644	3,391,777
居宅（介護給付）サービス費	32,901,203	33,744,299	34,236,033	100,881,535
施設サービス費	16,875,396	17,459,022	18,175,084	52,509,502
地域密着型（予防給付）サービス費	6,405,442	6,663,842	6,905,925	19,975,209
特定入所者介護サービス費	1,181,672	1,198,511	1,213,010	3,593,193
高額介護等サービス費	2,130,909	2,161,274	2,187,422	6,479,605
審査支払手数料	63,465	64,288	65,066	192,819
地域支援事業費	2,898,696	2,929,711	2,982,921	8,811,328
市町村特別給付費	396,142	398,702	401,804	1,196,648
合計	63,955,438	65,751,269	67,324,909	197,031,616

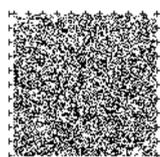
(3) 第9期計画期間における第1号被保険者の負担割合

○介護保険財源の基本構成は、被保険者が負担する介護保険料によるものが50%で、残りの50%は、国・都・区が負担します。介護保険料のうち、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、その人口比に応じて全国一律に設定され、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

■介護保険財源の基本構成

公費 50%		
練馬区 12.5%	東京都 12.5%	国 25%
保険料 50%		
第1号被保険者 23%		第2号被保険者 27%

※ 施設給付等の財源については、国の負担が20.0%、東京都の負担が17.5%となります。



(4) 第9期計画期間における第1号被保険者の保険料で賄う額

- 第9期における、第1号被保険者の保険料で賄うべき額は、介護給付費等見込額1,970億3,162万円のうち、453億2,481万円です。
- 区は、練馬区介護保険給付準備基金から39億円を取り崩し、これを活用することにより、第1号被保険者の保険料で賄う額を414億2,481万円に抑制しています。

■介護保険料算定基礎額

(単位：千円)

	第9期合計
介護給付費等の見込額 (A)	197,031,616
第1号被保険者の保険料で賄うべき額 (B)	45,324,811
練馬区介護保険給付準備基金取崩額 (C)	3,900,000
第1号被保険者の保険料で賄う額 (D) = (B) - (C)	41,424,811

※(A)には第1号被保険者が全額負担する市町村特別給付が含まれていること、国庫負担の割合(調整交付金の率)および保険料収納率が自治体ごとに異なることにより、(B)は(A)の23%とはなりません。

(5) 第9期計画期間における介護保険料

- 被保険者の負担能力に応じた保険料とするため、第9期における第1号被保険者の保険料段階を19段階に設定し、より所得の高い方により多くの保険料をご負担いただくこととしました。
- 第1号被保険者の保険料で賄う額(D)を、第9期における第1号被保険者数の推計延べ497,763人から、19段階に設定した保険料率を勘案して算出した延べ517,608人で割ることによって、保険料基準額を算出します。
- その結果、第9期保険料基準額は、月額6,670円となります。

■介護保険料基準額

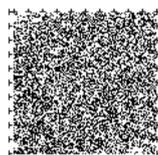
	第8期	第9期	増減		第8期策定時点で推計した第9期保険料
月額	6,600円	6,670円	70円	1.1%	7,500円
年額	79,200円	80,040円	840円		90,000円



■第9期計画における第1号被保険者の介護保険料

段階	対象者	年額	月額	料率	【参考】 (国標準料率)	
1	生活保護受給者	20,040円	1,670円	0.42 ※軽減後 ⇒0.25	(0.455) ※軽減後 ⇒0.285	
	老齢福祉年金受給者					
2	世帯全員が 特別区民税 非課税	本人の課税対象年金収入額と合計 所得金額の合計（以下「年金収入 額等」）が80万円以下	25,680円	2,140円	0.52 ※軽減後 ⇒0.32	(0.685) ※軽減後 ⇒0.485
		本人の年金収入額等が 80万円超120万円以下				
		本人の年金収入額等が 120万円超				
3	本人の年金収入額等が 120万円超	49,680円	4,140円	0.625 ※軽減後 ⇒0.62	(0.69) ※軽減後 ⇒0.685	
4	本人が 特別区民税 非課税で 世帯に 特別区民税 課税者が いる場合	本人の年金収入額等が 80万円以下	58,440円	4,870円	0.73	(0.90)
5		本人の年金収入額等が 80万円超	80,040円	6,670円	1.00	(1.00)
6	本人が 特別区民税 課税	合計所得金額 120万円未満	85,680円	7,140円	1.07	(1.20)
7		合計所得金額 120万円以上210万円未満	104,160円	8,680円	1.30	(1.30)
8		合計所得金額 210万円以上320万円未満	120,120円	10,010円	1.50	(1.50)
9		合計所得金額 320万円以上420万円未満	136,080円	11,340円	1.70	(1.70)
10		合計所得金額 420万円以上520万円未満	152,160円	12,680円	1.90	(1.90)
11		合計所得金額 520万円以上620万円未満	168,120円	14,010円	2.10	(2.10)
12		合計所得金額 620万円以上720万円未満	184,200円	15,350円	2.30	(2.30)
13		合計所得金額 720万円以上820万円未満	200,160円	16,680円	2.50	(2.40)
14		合計所得金額 820万円以上1,000万円未満	232,200円	19,350円	2.90	
15		合計所得金額 1,000万円以上1,500万円未満	264,240円	22,020円	3.30	
16		合計所得金額 1,500万円以上2,000万円未満	296,160円	24,680円	3.70	
17		合計所得金額 2,000万円以上3,500万円未満	328,200円	27,350円	4.10	
18		合計所得金額 3,500万円以上5,000万円未満	360,240円	30,020円	4.50	
19	合計所得金額 5,000万円以上	392,280円	32,690円	4.90		

※第1～3段階の保険料は、公費負担による軽減を実施しています。



第5節 練馬区における今後の介護保険の状況

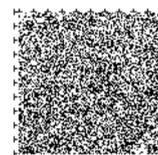
- 第9期計画期間には、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年を迎えます。今後、練馬区においては、その世代が80歳に近づく第10期以降にかけても、引き続き要介護認定者の増加が見込まれます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になる令和22年度（第14期）を見据えた中長期的な視点に基づいて計画を定める必要があります。
- このような状況が継続すると、介護給付費も増え続け、第1号被保険者が負担する保険料は、第10期（令和9～11年度）には月額基準額が7,400円まで、第14期（令和21～23年度）には月額基準額が9,400円まで、上昇することが見込まれます。

■介護保険料の基準額の見込み

（単位：円）

	第9期 令和6～8年度	第10期 令和9～11年度	第11期 令和12～14年度	第14期 令和21～23年度
年額	80,040	88,800	94,800	112,800
月額	6,670	7,400	7,900	9,400

- 区は保険者として、介護保険制度の理念である自立支援・重度化防止に基づいて、介護保険制度を適切に運営していきます。被保険者である区民の方には、フレイル予防に取り組み健康維持に努めること、要介護状態になっても能力の維持向上に努めることが求められています。
- 区は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、「地域包括ケアシステム」（医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される体制）を深化・推進するとともに、健康づくり・フレイル予防の強化、自立支援・重度化防止の推進、介護給付の適正化に引き続き取り組んでいきます。



第6章

第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 主な取組一覧

※◎印は、第3次みどりの風吹くまちビジョン・年度別取組計画に位置づけている取組を表します。

※★印は、第9期計画で新たに追加した取組を表します。

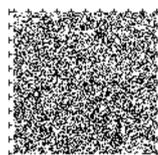
※○印は、介護保険法第117条における「自立支援、重度化防止（介護予防）に関する取組と目標」としての位置づけを持つものを表します。

※「令和5年度末の現況」は、令和6年3月末時点で見込まれる数値・状況を記載しています。

※施策ごとに「参考指標」（アウトカム指標）を設定し、当該指標の動向や状況等を踏まえて取組の推進による効果に関する評価を行います。

施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進

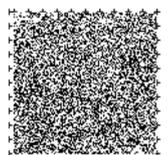
令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
1 ◎元気高齢者の活躍の場を拡大			
元気高齢者介護施設業務補助事業の充実	実施	充実	高齢社会対策課
★スマホ相談員の養成・派遣の実施	養成・試行	養成・実施	高齢社会対策課
★高齢者と地域団体とのコーディネート件数 年間300件	—	年間300件	高齢者支援課
2 ◎シニアセカンドキャリア応援事業の充実			
シニアセカンドキャリア応援事業の充実	実施	充実	高齢社会対策課
3 ◎デジタル格差解消を目指した取組の推進			
★高齢者向けスマートフォン教室の充実	開始	充実	高齢社会対策課
★相談窓口の設置	—	実施	高齢社会対策課
★スマホ相談員の養成・派遣の実施 【再掲：取組1】	養成・試行	養成・実施	高齢社会対策課
4 ◎街かどケアカフェの充実			
常設型 街かどケアカフェの実施 計9か所	計6か所	3か所開設 1か所開設準備	高齢者支援課
地域サロン型 計41か所	計32か所	9か所増	高齢者支援課
出張型 街かどケアカフェ事業の充実	充実	充実	高齢者支援課



令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
5 フレイル予防の充実			
◎★フレイル予防アプリ「フィット＆ゴー」の充実	構築、配信	充実	高齢社会対策課
◎★公衆浴場活用事業「フロ・マエ・フィットネス」の充実	開始	充実	高齢社会対策課
◎はつらつシニアクラブの実施	実施	実施	高齢社会対策課
★成果連動型民間委託契約方式（PFS）の導入	—	実施	高齢社会対策課
フレイル予防サポーターの養成・活動支援	実施	実施	高齢社会対策課
練馬区オリジナル三体操の普及啓発	実施	充実	健康推進課
6 ◎◎「高齢者みんな健康プロジェクト」の拡充			
★実施体制の強化	調整	充実	高齢者支援課
個別訪問事業の充実	実施	充実	高齢者支援課
講座・教室事業の充実	実施	充実	高齢者支援課
★練馬区薬剤師会との連携による服薬指導・健康相談の実施	検討	実施	高齢者支援課
7 リハビリテーション提供体制の充実			
地域リハビリテーション活動支援事業の実施	実施	実施	高齢社会対策課
★リハビリテーション専門職による転倒予防講座・健康相談会の実施	実施	充実	高齢者支援課
★リハビリテーション専門職によるオンラインツールを活用したフレイル予防事業の実施	実施	実施	高齢社会対策課

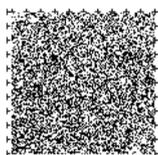
(参考指標)

- ・65歳健康寿命（東京都「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（毎年））
- ・介護予防・フレイル予防の取組状況（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・地域活動への参加状況（高齢者基礎調査（3年ごと））



施策2 高齢者を支える地域との協働の推進

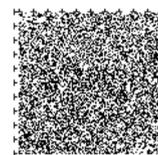
令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
8 ○○地域包括支援センターの増設・移転・担当地域見直し			
増設場所の決定	2か所増設 計27か所	決定	高齢者支援課
5か所移転	1か所移転準備	5か所移転	高齢者支援課
担当地域見直し（石神井地区）	—	担当地域見直し （石神井地区）	高齢者支援課
9 地域包括支援センターの認知度の向上			
地域包括支援センターの認知度の向上	相談件数 年間219,000件	実施	高齢者支援課
10 ○○生活支援体制整備事業の拡充			
★生活支援コーディネーター体制の拡充	2人体制4地区	27人体制27地区	高齢者支援課
★高齢者と地域団体とのコーディネート件数 年間300件【再掲：取組1】	—	年間300件	高齢者支援課
★地域資源情報の登録・共有（介護サービス事業所を除く）	—	計1,080件	高齢者支援課
11 高齢者見守りの推進			
◎高齢者在宅生活あんしん事業 年間2,700人	年間2,400人	年間2,700人 (300人増)	高齢者支援課
ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業の実施	訪問件数 年間15,000件	実施	高齢者支援課
◎★終活相談窓口の設置	検討	実施	福祉部管理課
12 ◎重層的な支援体制の強化			
★アウトリーチ型の支援体制の強化	開始（2人体制）	充実（4人体制）	生活福祉課
★社会参加に向けた居場所支援の充実	開始	充実	生活福祉課



令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
13 ◎ヤングケアラーへの支援の実施			
★学校とスクールソーシャルワーカーの連携による早期発見の充実	実施	充実	教育指導課 学校教育支援センター 子ども家庭支援センター 福祉部、高齢施策担当部、健康部、こども家庭部内の支援を実施する課
★ヤングケアラーコーディネーターの配置	検討	配置	
★一人ひとりに応じた支援の実施	実施	充実	
14 ◎避難行動要支援者対策の推進			
★避難行動要支援者名簿の随時更新	名簿の現況調査 (全件調査)	更新	福祉部管理課
★個別避難計画の作成 計22,000人	作成 4,600人	作成 17,400人 新規登録者分	福祉部管理課
★名簿・計画を活用した訓練の実施	実施	実施	福祉部管理課
★福祉避難所への直接避難の検討、 試行実施、拡大検討	検討	試行実施 拡大検討	福祉部管理課

(参考指標)

- ・孤立感（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・地域包括支援センターの相談件数
- ・地域包括支援センターの認知度（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・看病や世話をしてくれる人の状況（高齢者基礎調査（3年ごと））

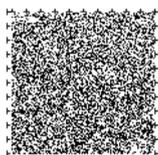


施策3 認知症高齢者への支援の充実

令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
15 認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護の提供			
◎もの忘れ検診の充実	実施	充実	高齢者支援課
◎★介護サービス事業所と連携した相談窓口	—	実施	高齢者支援課
認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）の実施	実施	実施	高齢者支援課
◎介護・医療事業者連携	実施	実施	高齢者支援課
16 早期からの認知症予防活動の充実			
認知症予防講座・講演会の実施	実施	実施	高齢社会対策課
17 地域における認知症への理解の促進			
チームオレンジ活動の実施（本人ミーティング・認知症サポーターの活用）	実施	実施	高齢者支援課
「N-impro（ニンプロ）」を活用した認知症対応研修の実施	実施	実施	高齢者支援課
18 家族介護者への支援の拡充			
◎★三療師会と連携した身体的負担を軽減するサービスの実施	—	実施	高齢者支援課
★地域包括支援センターにおけるオンライン相談の実施	—	実施	高齢者支援課
19 権利擁護支援事業の充実			
◎★終活相談窓口の設置 【再掲：取組11】	検討	実施	福祉部管理課
◎★権利擁護事業の充実	検討	充実	福祉部管理課
★介護者による虐待防止の啓発	実施	実施	高齢者支援課

（参考指標）

- ・もの忘れ検診結果に応じた個別支援件数
- ・認知症に関する相談窓口の認知度（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・主な家族介護者の健康状態（高齢者基礎調査（3年ごと））



施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
20 ◎在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実			
練馬区医師会医療連携・在宅医療サポートセンターと連携した在宅医療提供体制の充実	実施	充実	地域医療課
介護・医療事業者連携 【再掲：取組15】	実施	実施	高齢者支援課
★ACPの普及啓発	—	実施	地域医療課
21 ◎練馬光が丘病院跡施設における複合施設の整備			
開設	工事（一部）	開設	医療環境整備課
22 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備			
◎認知症高齢者グループホーム 定員743人（43か所）	定員680人(39か所)	新規整備63人分 （4か所）	介護保険課
◎定期巡回・随時対応型訪問介護 看護 17か所	15か所	新規整備2か所 （サテライト型 事業所含む）	介護保険課
◎看護小規模多機能型居宅介護 定員344人（12か所）	定員228人(8か所)	新規整備116人分 （4か所）	介護保険課
地域密着型サービスの普及啓発	実施	充実	介護保険課

(参考指標)

- ・在宅療養の実現可能性（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・ACPの実施状況（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・地域密着型サービス等の整備数



施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保

令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
23 ◎特別養護老人ホーム等の施設の整備			
特別養護老人ホーム 定員2,949人（38施設）	定員2,761人（37施設）	新規整備129人分（1施設） 大泉ケアハウスの廃止による増床50人分 既存資源の転換による増9人分	高齢社会対策課
ショートステイ（短期入所生活介護） 定員440人（43施設）	定員427人（42施設）	新規整備13人分（1施設）	高齢社会対策課
都市型軽費老人ホーム 定員386人（20施設）	定員310人（16施設）	新規整備76人分（4施設）	高齢社会対策課
24 ◎特別養護老人ホーム大規模改修費補助			
★大泉特養 改修費補助実施	補助要綱策定	実施	高齢社会対策課
★関町・富士見台特養 合築費補助実施	協議・調整	実施	高齢社会対策課
★民設特養 補助要綱策定 2施設改修費補助実施	検討	2施設改修費補助実施	高齢社会対策課
25 ◎練馬光が丘病院跡施設における複合施設の整備 【再掲：取組21】			
介護医療院の開設	工事（一部）	開設	高齢社会対策課
26 ◎住まい確保支援事業の実施			
住まい確保支援事業 伴走型支援の実施	実施	実施	住宅課

（参考指標）

- ・ 介護保険施設等の整備数
- ・ 特別養護老人ホーム入所者の入所待機期間（施設整備調査（3年ごと））
- ・ 住まい確保支援事業の成約件数

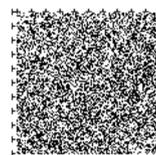


施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

令和8年度目標	令和5年度末の現況	3か年の取組	担当課
27 ◎介護人材の確保・育成・定着			
○練馬福祉人材育成・研修センター事業の実施	実施	実施	高齢社会対策課
介護従事者養成研修の実施 修了者 年間150人	実施 (年間150人)	実施 (年間150人)	高齢社会対策課
資格取得費用助成の充実 利用者 年間355人	実施 (年間330人)	充実 (年間355人)	高齢社会対策課 介護保険課
介護福祉士養成施設の開設 【再掲：取組21】	工事（一部）	開設	高齢社会対策課
★介護福祉士養成施設卒業生の定着支援	検討	実施	高齢社会対策課
★介護福祉士養成施設の宿舍借り上げ支援事業の実施	検討	実施	高齢社会対策課
元気高齢者介護施設業務補助事業の充実【再掲：取組1】	実施	充実	高齢社会対策課
28 介護支援専門員への支援の充実			
★介護支援専門員への支援の充実	実施	充実	高齢者支援課
29 介護分野の文書削減・標準化			
介護分野の文書削減・標準化	検討	実施	介護保険課

(参考指標)

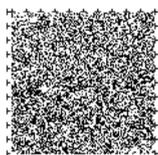
- ・介護サービス事業所の職員の不足の状況（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・介護職員数（高齢者基礎調査（3年ごと））
- ・練馬福祉人材育成・研修センター事業の利用者数
- ・介護従事者養成研修修了者の区内介護事業所等への就労者数



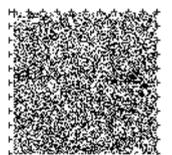
1 介護保険運営協議会

(1) 開催経過

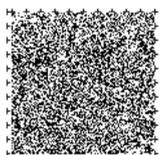
回数	開催日・会場	主な検討内容
第1回	令和3年7月29日(木) Web会議システムによる オンライン開催	<ul style="list-style-type: none"> ①委員の委嘱および紹介 ②区幹事および事務局紹介 ③会長・会長代理の選出 ④介護保険運営協議会について ⑤高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について ⑥練馬の介護保険状況について
第2回	令和3年11月16日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①特別養護老人ホームの開設等について ②都市型軽費老人ホームの整備計画について ③看護小規模多機能型居宅介護事業所等の開設について ④新型コロナウイルス感染症対策事例集について ⑤介護保険事業計画における計画値と実績値の比較について ⑥地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析について
第3回	令和4年5月24日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 主な取組事業の進捗状況報告 ②第2次みどりの風吹くまちビジョン 改訂アクション プランについて ③高齢者基礎調査等について ④特別養護老人ホームの開設について ⑤区内特別養護老人ホームにおける障害者の短期入所の 実施について ⑥区立デイサービスのあり方の検討について
第4回	令和4年7月26日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 策定について ②高齢者基礎調査等について ③特別養護老人ホームの開設について ④都市型軽費老人ホームの開設について ⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の開設につ いて ⑥看護小規模多機能型居宅介護事業所等の開設について



回数	開催日・会場	主な検討内容
第5回	令和4年10月24日(月) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る諮問 ②第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けた調査について ③高齢者基礎調査について ④検討課題と分科会の設置について ⑤国における介護保険制度の見直しの動向について ⑥特別養護老人ホームの開設および増床について ⑦都市型軽費老人ホームの開設について ⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の開設について
第6回	令和5年3月22日(水) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①練馬区高齢者基礎調査の調査結果(速報)について ②第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・人口推計等(暫定版)について ・国における介護保険制度の見直しの動向について ③地域包括支援センターの増設・移転等について ④街かどケアカフェ事業の充実について ⑤もの忘れ検診の拡充等について ⑥看護小規模多機能型居宅介護事業所等の開設について
第7回	令和5年4月19日(水) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域について ・施策案 認知症高齢者への支援の充実 ・施策案 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備
第8回	令和5年5月24日(水) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・施策案 介護保険施設等の整備と住まいの確保 ・施策案 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進
第9回	令和5年6月28日(水) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・施策案 元気高齢者の活躍とフレイル予防の推進 ・施策案 高齢者を支える地域との協働の推進



回数	開催日・会場	主な検討内容
第10回	令和5年8月29日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 検討について ・検討結果報告書について(練馬区地域包括支援センタ ー運営協議会・練馬区地域密着型サービス運営委員会) ・答申(たたき台)について ・今後の検討スケジュールについて
第11回	令和5年10月23日(月) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 検討について ・答申(案)について ・計画(素案)の概要について
第12回	令和5年11月20日(月) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 検討について ・計画(素案)について
第13回	令和6年2月14日(水) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (案)について
第14回	令和6年3月19日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	①第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の 策定について

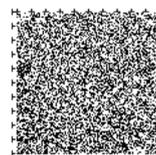


(2) 第8期練馬区介護保険運営協議会委員名簿

(委員定数：25人 任期：令和3年7月1日～令和6年6月30日)

選出区分	氏名(敬称略)	所 属	
被保険者	岩月 裕美子	公募委員 (高野台在住)	
	江幡 真史	公募委員 (石神井町在住)	
	腰高 文子	公募委員 (中村北在住)	
	嶋村 英次	公募委員 (中村在住)	
	関 洋一	公募委員 (三原台在住)	
	高橋 司郎	公募委員 (光が丘在住)	
	竹中 直子	公募委員 (東大泉在住)	
	横山 千津子	公募委員 (春日町在住)	
医療保険者		選任中	
医療従事者	石黒 久貴	練馬区医師会 在宅医療部介護保険対策 担当理事	令和4年6月24日まで
	寺嶋 雄一郎	練馬区医師会 在宅医療部介護保険対策 担当理事	令和4年6月25日から
福祉関係団 体の職員ま たは従事者	大羽 康弘	練馬区社会福祉協議会 常務理事・事務局長	
	長谷川 和雄	練馬区民生・児童委員協議会 代表副会長	令和5年2月28日まで
	関口 正樹	練馬区民生・児童委員協議会 代表副会長	令和5年3月1日から
	岩瀬 康子	練馬区老人クラブ連合会 女性部長	
	出頭 雅子	高野台地域包括支援センター センター長	令和5年3月31日まで
	松田 好美	練馬地域包括支援センター センター長	令和5年4月1日から
	福島 敏彦	練馬区社会福祉事業団 理事長	
	高原 進	練馬区シルバー人材センター 会長	
介護サービ ス事業者の 職員	中村 哲郎	医療法人財団 秀行会 理事長	
	加藤 雄次	指定介護老人福祉施設こぐれの里 施設長	
	長谷川 泰久	大泉学園やまぼうし 管理者	
	石黒 浩	居宅介護支援事業所ベスト・ケアー 練馬ステーション 事業部長	令和3年9月30日まで
	永沼 明美	光が丘訪問看護ステーション 管理者	令和3年10月1日から
	齋藤 弘	辻内科循環器科歯科クリニック リハビリテーション部部长	
	加藤 均	株式会社みんなのかいご 代表取締役	
	青木 伸吾	有限会社アオキトゥーワン 取締役	
学識経験者	◎市川 一宏	ルーテル学院大学 名誉教授	
	○内藤 佳津雄	日本大学文理学部 教授	

※ ◎：会長 ○：会長代理



(3) 練馬区介護保険条例および練馬区介護保険条例施行規則

①練馬区介護保険条例（抜粋）

第3章 介護保険運営協議会

（設置）

第6条 介護保険事業の運営に関する重要な事項を審議するため、区長の附属機関として、練馬区介護保険運営協議会（以下この章において「協議会」という。）を設置する。

2 協議会は、区長の諮問に応じて、つぎに掲げる事項について審議し、答申する。

(1) 法第117条第1項の介護保険事業計画および老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の老人福祉計画に関する事項

(2) その他介護保険事業の運営に関する重要な事項

（組織）

第7条 協議会は、つぎに掲げる者につき、区長が委嘱する委員25人以内をもって組織する。

(1) 被保険者

(2) 医療保険者の職員（法第7条第7項に定めるものをいう。）の職員

(3) 医療従事者

(4) 福祉関係団体の職員または従事者

(5) 介護サービス事業者（法第4章により保険給付の対象となる事業を行うものをいう。）の職員

(6) 学識経験者

（委員の任期）

第8条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委任）

第9条 前3条に定めるもののほか、協議会の組織および運営に関し必要な事項は、規則で定める。

②練馬区介護保険条例施行規則（抜粋）

第3章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会の構成）

第6条 条例第7条に規定する練馬区介護保険運営協議会（以下この章において「協議会」という。）の委員の構成は、つぎのとおりとする。

(1) 被保険者 8人以内

(2) 医療保険者の職員 1人以内

(3) 医療従事者 1人以内

(4) 福祉関係団体の職員または従事者 6人以内

(5) 介護サービス事業者の職員 7人以内

(6) 学識経験者 2人以内

（会長）

第7条 協議会に会長を置き、学識経験者の委員のうちから、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

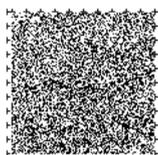
3 会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第8条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決すところによる。



(1) 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱（抜粋）

（設置）

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8および介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定および進行管理を行うに当たり、庁内の総合的な調整および情報の共有化を図るため、練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、つぎに掲げる事項を所掌する。

- (1) 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定方針の検討に関すること。
- (2) 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の内容の検討に関すること。
- (3) 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況の把握に関すること。
- (4) その他委員長が必要と認める事項に関すること。

（構成）

第3条 委員会は、委員長、副委員長および委員をもって構成する。

- 2 委員長は、高齢施策担当部長とする。
- 3 副委員長は、福祉部長および健康部長とする。
- 4 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

（運営）

第4条 委員会は、委員長が招集し、主宰する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会への出席を求め、意見を聴き、または説明を求めることができる。
- 3 委員長に事故があるときは、副委員長のうち委員長があらかじめ指名するものが、その職務を代理する。

（分科会の設置および構成等）

第5条 委員会には、特定事項の調査および検討を行うため、分科会を置くことができる。

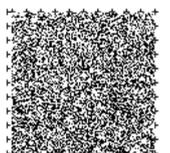
- 2 分科会の構成および運営等に関する事項は、委員長が別に定める。

（庶務）

第6条 委員会の庶務は、高齢施策担当部高齢社会対策課において処理する。

（委任）

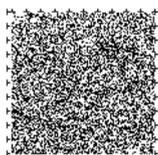
第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。



(2) 委員名簿

職 名
◎ 高齢施策担当部長
○ 福祉部長
○ 健康部長
企画部 企画課長
危機管理室 区民防災課長
区民部 国保年金課長
産業経済部 経済課長
地域文化部 地域振興課長
地域文化部 文化・生涯学習課長
地域文化部 スポーツ振興課長
福祉部 管理課長
福祉部 障害者施策推進課長
福祉部 生活福祉課長
福祉部 光が丘総合福祉事務所長
高齢施策担当部 高齢社会対策課長
高齢施策担当部 高齢者支援課長
高齢施策担当部 介護保険課長
健康部 健康推進課長
健康部 北保健相談所長
地域医療担当部 地域医療課長
地域医療担当部 医療環境整備課長
建築・開発担当部 住宅課長

※ ◎：委員長 ○：副委員長



練馬区 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
第9期（令和6～8年度）

令和6年（2024年）3月

発行 練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課

所在地 〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所 西庁舎3階

電話 03-5984-4584（直通）

FAX 03-5984-1214

