

第10期 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

施策 3

在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

《施策検討報告書》

令和8年7月

第9回 練馬区介護保険運営協議会

1. 目標と現状

(1) 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、在宅医療と地域に根差した介護サービスの環境を整備するとともに、介護現場のDX化を推進し、業務の効率化と関係者間の連携強化を図る。

(2) 現状と課題

①在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実

- 「練馬区高齢者基礎調査（以下「高齢者基礎調査」という。）」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、要支援・要介護認定者の約6割だけでなく、元気高齢者やこれから高齢期を迎える人も約5割が病院などへの入院・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る。
- 区民の命と健康を守るため、病院の整備促進と更なる病床確保を区の最重要課題の一つとして、積極的に取り組んできた。平成26年度には約1,800床だった病床が令和7年度には約2,800床と、約1,000床増床した。さらに順天堂練馬病院の三次救急医療機関の指定や練馬光が丘病院の移転・改築、医療連携・在宅医療サポートセンターの開設などによる区内の医療環境の充実を図ってきた。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、引き続き医療提供体制の整備を進めることが必要である。また、平時だけでなく災害発生時も医療・介護を提供できるよう日頃から事業継続に向けた準備も重要である。
- 区では、平成25年度から医療・介護関係者や介護家族等から成る在宅療養推進協議会を設置し、在宅療養の取組を進めている。
- 令和7年7月1日時点の在宅療養支援診療所の届出数は81か所、訪問看護事業所数は10年で約4倍の154か所となっている。「医療・介護資源調査」によると、訪問診療を実施していない診療所の約10%が訪問診療を検討していると回答している。24時間体制で在宅療養に対応することの課題は、夜間往診や電話対応が5割以上で、24時間対応の負担軽減対策は、後方支援病床、訪問看護事業所との連携等となっている。
- 高齢者基礎調査によると、ACP（人生会議）を家族や医師等と行ったことがある割合は、65歳以上の高齢者では約2割、要介護・要支援認定者では約5割であった。専門職ではACPの認知や実施状況は上昇傾向であったが、実施ができていない理由の多くはACPへの理解不足で、ACPの理解、取組促進状況には依然ばらつきがある。

1. 目標と現状

②介護サービスの提供体制

- 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、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、認知症高齢者グループホームなどを整備してきた。現在、区には1,000を超える介護事業所が存在し、そのうち区が指定する地域密着型サービス事業所は約180か所を占めている。
- 区は、高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する大都市部に位置している。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、引き続き医療と介護のサービス基盤の整備に取り組む必要がある。
- 一方で、施設整備調査によると、認知症高齢者グループホームを除く事業所では、利用者数は「適正数を下回っている」が最も多く、事業所運営の課題においても、「利用者の確保」が大きな課題として挙がっている。地域密着型サービス事業所が安定的に運営していけるよう、利用者である高齢者に加え、居宅介護支援事業所をはじめとする介護サービス事業者も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ある。

③介護サービス事業者の運営力強化

- 第10期介護保険事業計画に向けて、国は様々な課題について検討を進めている。昨年12月に公表された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」では、他事業者との連携・協働化、経営の多角化も含めた大規模化や、介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上の一つとして、介護事業者間の協働化による間接業務の効率化や、DXによる効率化などが挙げられている。
- 区では、介護事業者の団体として練馬区介護サービス事業者連絡協議会（以下「事連協」という。）が活動している。事連協は任意団体であり、人材確保などの公共性の高いテーマについて検討・活動している一方で、事業者間の親睦団体の性質もあわせもっている。参加者は本来業務の傍らで活動に従事しており、こうした最新の課題に対して取り組んでいく組織の体制としては十分とは言えない状況である。
- 昨今の物価高騰を踏まえ、令和8年6月に臨時の介護報酬改定が行われ、処遇改善加算が拡充された。臨時介護報酬改定以外にも、厚労省は昨年12月に成立した補正予算により、「医療・介護等支援パッケージ」として、様々な支援事業を実施している。こうした国の事業に加えて、都も独自に様々な介護事業者の支援事業を実施している。こうした各種の加算や補助金を最大限に活用して申請するためには、多岐にわたる補助事業の知識が必要となり、書類の作成にも多くの時間を要することが介護事業者の負担となっている。

1. 目標と現状

- 介護の現場を支える従事者は、常勤に加え、非常勤の方も多く従事している。非常勤の方は、シフト制で勤務することも多く、シフト管理や雇用契約の管理など、労務管理も介護事業者にとって大きな事務負担となっている。
- 介護事業者の書類事務の負担について、国では、介護分野の文書に係る負担軽減策を検討するための専門委員会を令和元年度に設置し、取り決められた内容が令和7年3月にガイドラインとして策定された。ガイドラインでは、自治体ごとのローカルルール解消に向けた提出文書の簡素化・標準化への方向性が示されているところである。
- 区は令和7年度に在宅介護における職員の負担軽減を目指し、ICTを活用したモデル事業を実施した。施設で導入が進んでいる睡眠状態等をリアルタイムに把握できるICT機器を夜間時間帯の訪問介護等に活用し、介護職員や本人・家族の負担軽減効果を検証するものである。現在、検証結果を精査しており、その成果の周知と合わせて、見守り等に資するICT機器の展示会を事連協と共催で実施する予定である。
- 業務効率化に向けて、国は「ケアプランデータ連携システム」の利用を促進している。居宅介護支援事業所と訪問・通所介護事業所間での予定や実績情報のやりとりをオンライン化し、書類作成の省力化を図るものである。区は、これまでも説明会や操作体験会を実施し、既に370か所を超える事業所で導入されているが、更なる推進を行う必要がある。
- 国は、ケアプランデータ連携システムの更なる効率化の取組として、利用者に関する情報を利用者本人・医療機関・介護事業者・保険者（区）等の関係者間で、電子で共有し業務の効率化を図るプラットフォーム「介護情報基盤」の導入を進めている。ケアプランデータ連携システムの機能も、本基盤に統合される予定である。区は、令和9年1月に介護保険システムを標準準拠システムに移行のうえ、10月に基盤との連携を開始する予定である。
- 要介護認定申請にあたり、主治医意見書を作成した医師から、その後のケアプランの共有を希望する声がある。介護情報基盤の導入を通じて、医療機関と介護事業者との情報共有が促進され、更なる連携強化が期待されている。
- 一方、近年、介護分野における事業所の合併・吸収等の件数は増加傾向にあり、区内においても中小規模の法人が運営していた事業所を大手の法人へ譲渡し、新規指定を受ける事例が増えている。区内の訪問介護事業所の推移をみても、事業所数は200前後で推移しているものの、その中に占める大手事業所の割合は、年々増加傾向にある。
- 事業譲渡のなかには、区への相談や手続が直前となり、短期間のうちに利用者への案内などを行わざるを得ないケースもある。事業譲渡が行われた後も従事者の配置が十分でないなど、課題を抱えている事業所も見受けられる。

2. 医療と介護のサービス基盤の整備に向けた施策

(1)在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実

現状と課題	施策の方向性と取組内容（案）
○高齢者基礎調査によると、長期療養が必要になった場合、自宅での生活を望む高齢者は約5割であった一方で、在宅療養の実現可能性については、「難しいと思う」が「可能だと思う」を上回っている。在宅療養を希望する際、病院から在宅への移行における医療機関の連携は不可欠である。 ○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ある。合わせて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る。	○医療機関や区民の相談に対応する「練馬区医師会医療連携・在宅医療サポートセンター」と協力し、休日夜間診療や他科診療の連携を強化するほか、在宅医療の経験が少ないかかりつけ医への支援を継続して検討してはどうか。 ⇒ 具体的には、訪問診療の経験が豊富な医師が支援担当となり、かかりつけ医が訪問診療に関する相談を受けられる仕組みにより、かかりつけ医が在宅医療へ取り組むきっかけを作り、在宅医療のスキルの向上や医師同士の連携促進に繋げるものである。こうしたかかりつけ医に対する支援を充実させてはどうか。
○各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る。 ○しかし、地域包括支援センターの相談件数は年間21万件を超え、年々増加傾向にある。このうち、介護保険・介護予防に関する相談は46%を占めている中で、今後も多様化する相談等のニーズに応えていく必要がある。	⇒ ○各地域包括支援センターの受け持つ世帯数を減らし、センターの負担軽減を図り、かつ利用者の利便性の向上のため、地域包括支援センターを増設してはどうか。（高齢者支援分科会再掲）

(1)在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実

現状と課題		施策の方向性と取組内容（案）
○区民自身が望む医療や介護を選択できるよう、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ある。	⇒	○区民自身が望む医療や介護を自ら選択できるよう、医師会、薬剤師会や消防署等の関係機関とも連携し、ACPや在宅療養の仕組みについて周知を進め、理解促進に継続して努めてはどうか。 ○専門職向けACPの基礎を学ぶ勉強会において、事例を取り入れた発展版の実施を検討してはどうか。

2. 医療と介護のサービス基盤の整備に向けた施策

(2) 要介護状態になっても、安心して在宅生活を続けることができる介護サービスの提供体制の整備

現状と課題	施策の方向性と取組内容（案）
○地域密着型サービスは、看護小規模多機能型居宅介護が都内最多の10か所となるなど、区内の多くの地域で整備が進んでいる。 ○施設整備調査によると、認知症高齢者グループホームを除く事業所では、利用者数は「適正数を下回っている」が最も多く、事業所運営の課題においても、「利用者の確保」が大きな課題として挙げられている。	⇒ ○地域密着型サービスの基盤整備の構想にあたっては、利用者の利便性に加え、既存の事業所が安定的に運営できることにも配慮し、事業所の整備が進んでいない特定の地域において整備を進めるため、よりきめ細かく日常生活圏域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を考慮して計画してはどうか。
○都市部においては、2040年頃まで高齢者の医療・介護のニーズの増加が見込まれている。また、高齢者基礎調査によると、長期療養が必要となった場合は、高齢者の約5割が在宅での生活を望んでおり、在宅で療養支援が受けられるサービスの需要が今後も増加することが見込まれている。	○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、在宅で療養支援が受けられるサービスとして、日常生活圏域でサービスが充足していない地域への整備が引き続き必要ではないか。
○施設整備調査によると、認知症高齢者グループホームの利用待機者が「いる」が6割を超えており、定員の上限を理由に断った方が「いる」も5割を超えている。認知症高齢者グループホームは、看護小規模多機能型居宅介護との併設を要件に整備を進めてきたが、今後は日常生活圏域ごとの状況に合わせた整備方針を検討することが必要である。	⇒ ○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が充足していない日常生活圏域においては、引き続き併設を条件とした整備を進める一方、既に看護小規模多機能型居宅介護の整備が整っている日常生活圏域については、地域貢献の取組を複数実施すること等を条件に、単独での整備を進めてはどうか。

2. 医療と介護のサービス基盤の整備に向けた施策

(2)要介護状態になっても、安心して在宅生活を続けることができる介護サービスの提供体制の整備

現状と課題	施策の方向性と取組内容（案）
○施設整備調査によると、認知症高齢者グループホームを除く事業所では、利用者数は「適正数を下回っている」が最も多く、事業所運営の課題においても、「利用者の確保」が大きな課題として挙がっている。 地域密着型サービス事業所が安定的に運営していけるよう、利用者である高齢者に加え、居宅介護支援事業所をはじめとした介護サービス事業者も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ある。	⇒ ○地域密着型通所介護については、一部の地域において事業所の統合や廃止による減少が生じているため、日常生活圏域において地域密着型通所介護の事業所がない場合に限り新規の指定を認めてはどうか。
	⇒ ○地域密着型サービスの理解や利用が進むよう、引き続き利用者や居宅介護支援事業所向けへの周知を進めるとともに、事連協との協働等により、更なる普及啓発に取り組むべきではないか。

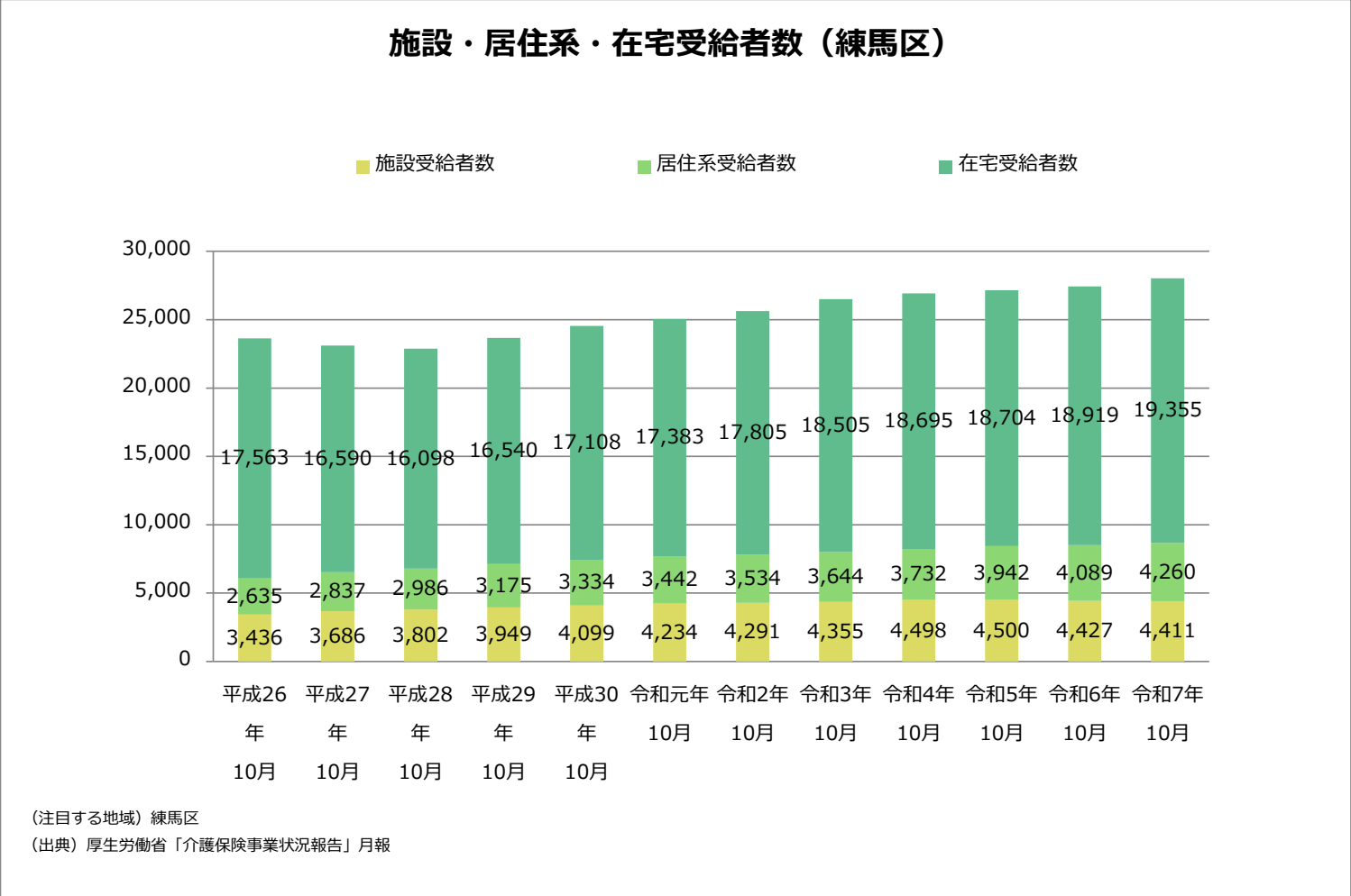
2. 医療と介護のサービス基盤の整備に向けた施策

(3) 介護サービス事業者の運営力強化に向けた支援

現状と課題	施策の方向性と取組内容（案）
○国は、利用者に関する情報を本人・医療機関・介護事業者・保険者等の関係者間で電子で共有し、業務の効率化を図るプラットフォーム「介護情報基盤」の整備を進めており、導入のメリット等を分かりやすく打ち出す等の事業者周知が必要である。	⇒ ○医療機関や介護事業所が積極的に介護情報基盤を導入し、利用者の情報を共有することで連携を強化できるよう、基盤導入の促進に向けて説明会を開催するなど、積極的な導入支援に取り組んではどうか。
○厚生労働省では、複数の法人の連携や間接業務の効率化などについて推進しており、令和8年1月には、「経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン」を策定するなど、経営改善や事業の効率化等に関する情報提供を行っている。	⇒ ○事連協などの事業者団体が主体となり、協働化による間接業務の集約やDXによる効率化など、複雑化する新たな課題に取り組んでいけるよう活動を支援してはどうか。
○国や都では様々な介護事業者の支援事業を実施しているが、補助事業への制度理解が困難であることも多く、また、書類作成にも相当な時間を要する状況であり、介護事業者の負担となっている。	⇒ ○介護事業者が、加算・補助金の申請手続、書類作成等を迅速かつ漏れなく行えるよう、介護事業者への相談支援を実施してはどうか。 ○区が規定している書類の手続について、縮減による負担軽減を進めてはどうか。
○国では、事業者同士の合併や事業譲渡に関して社会福祉法人向けの「合併・事業譲渡等マニュアル」を策定し、持続可能な経営基盤の提供の観点から有効な方策としている。一方で、民間事業者間における公募によらない事業譲渡による指定においては、公募と比べ、指定までに至るプロセスが少なく、手続きが短期間で行われるため、利用者への周知に十分な期間が担保できない事例がある。	⇒ ○地域密着型サービス事業所の事業譲渡等に係る手続について国のガイドラインに配慮しつつ基準を定め、保険者として事前のチェックを強化するとともに、利用者への案内等についても、十分な期間を設けて丁寧に周知等が行えるよう、検討すべきではないか。

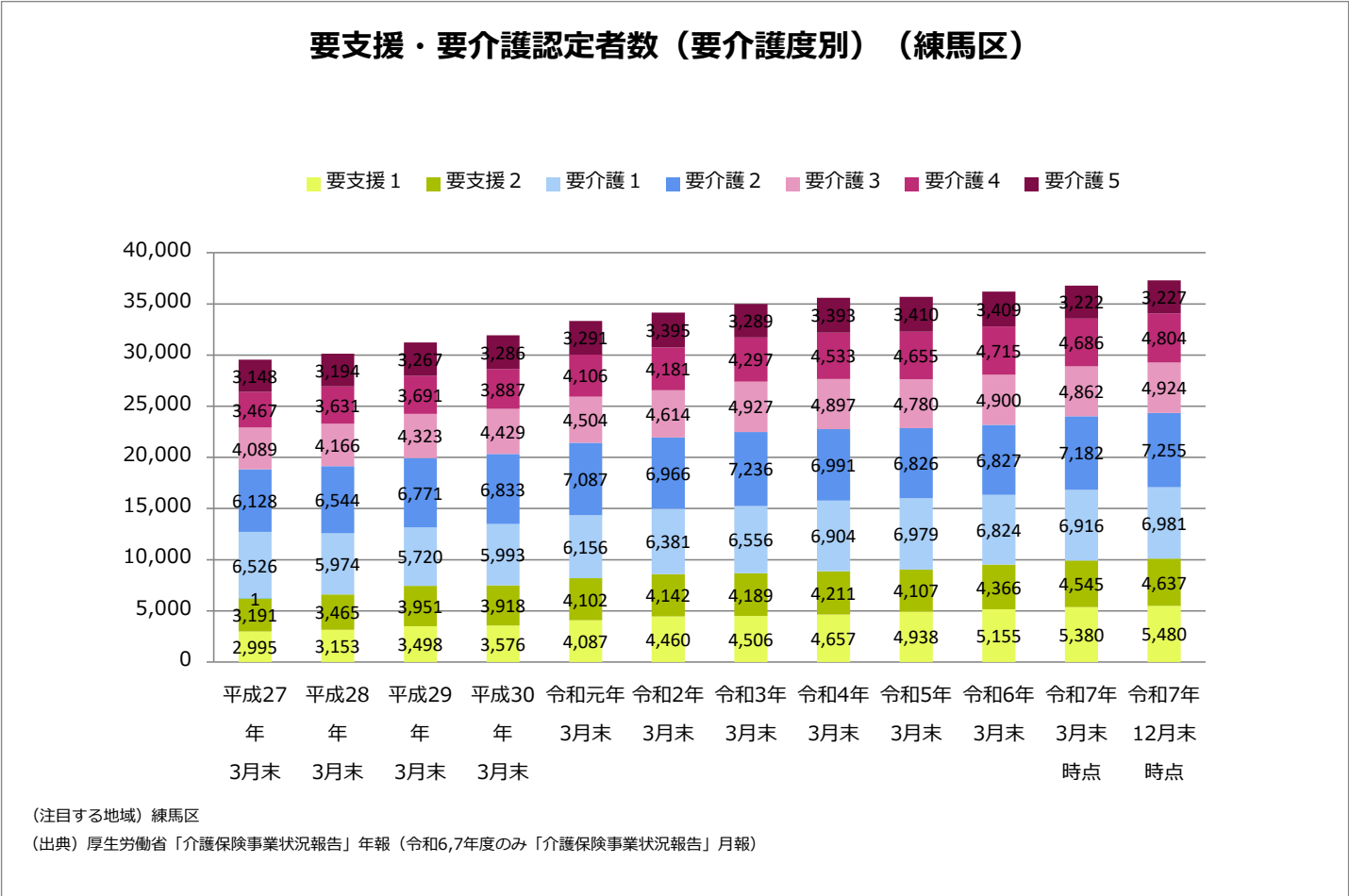
1 練馬区の介護サービス受給者数

- ・ サービス受給者数は全体でみると経年で増加しており、特に「在宅サービス」「居住系サービス」については、平成29年以降、9年連続で増加している。
- ・ 平成29年を基準としたサービス利用者数の増加率は、居住系サービスが34.2%、在宅サービスが17.0%、施設サービスが11.7%となっている。



2 練馬区の要介護認定者数

- ・ 要支援・要介護認定者数は、令和7年12月末時点で37,308人となっており、平成27年3月末以降経年で増加し、増加率は26.3%となっている。
- ・ 要介護度別の平成27年3月末からの増加率をみると、要支援1が83.0%と最も多く、次いで要支援2が45.3%、要介護3が38.6%、要介護2が20.4%となっている。

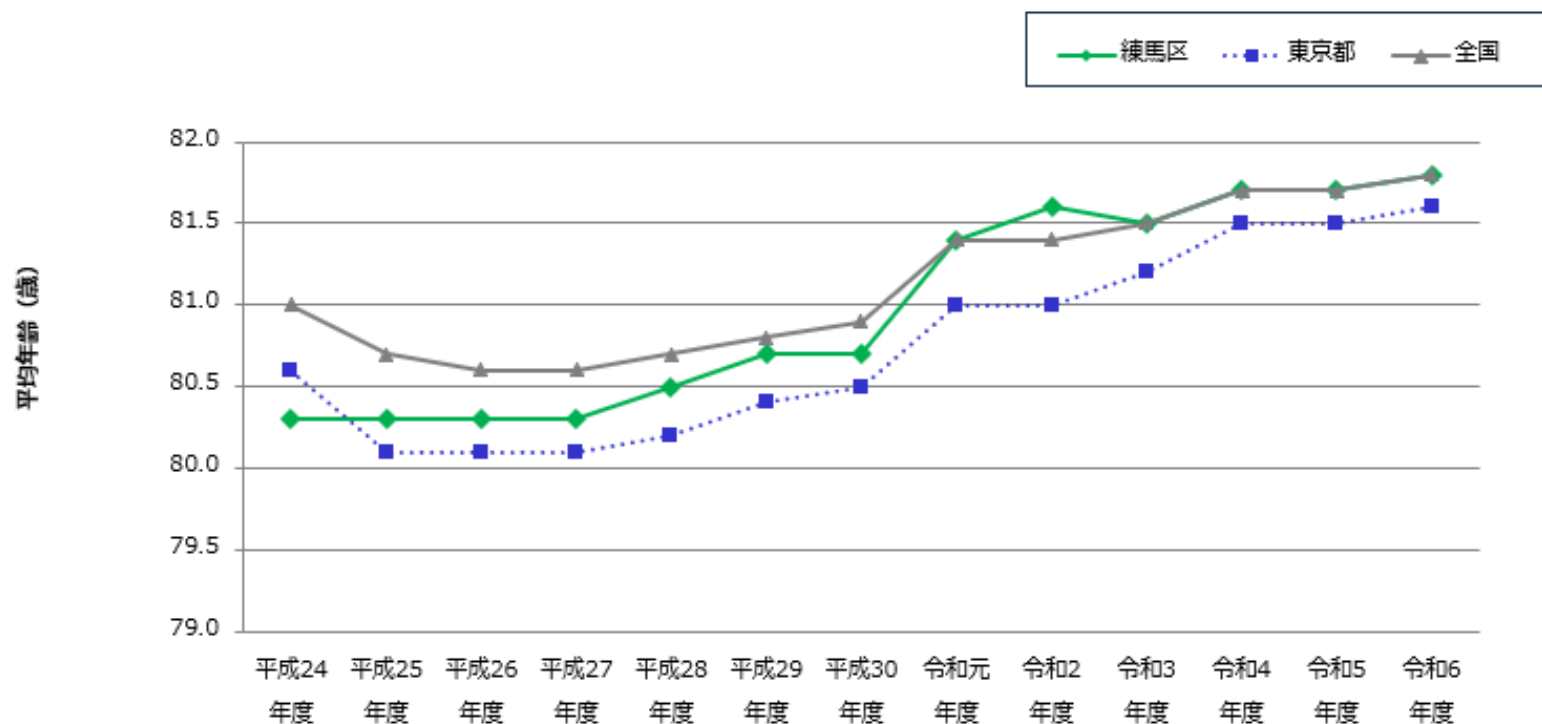


3. 参考データ

3 要介護・要支援認定申請に係る新規認定時の平均年齢の推移

- 要介護・要支援認定を新規で申請し、要介護1～5・要支援1・2のいずれかの認定を受けた第1号被保険者の平均年齢は、男女ともに年々上がっており、元気高齢者が増えていることが読み取れる。

新規要介護・要支援認定者の平均年齢（練馬区）



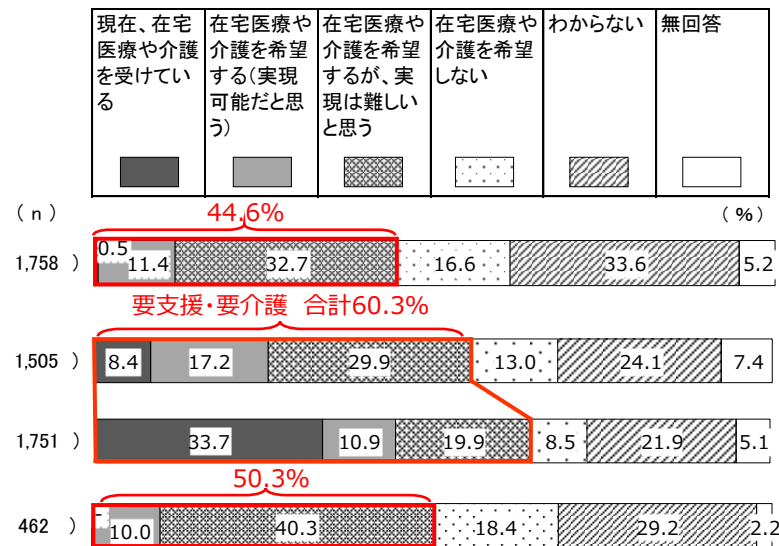
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和8年6月16日取得）

3. 参考データ

4 在宅医療・介護の希望

関連：P.4

- ・長期療養が必要になった場合に、「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）と回答した人の割合は、高齢者一般（元気高齢者）が44.6%、要支援・要介護認定者が60.3%、これから高齢期が50.3%となっている。

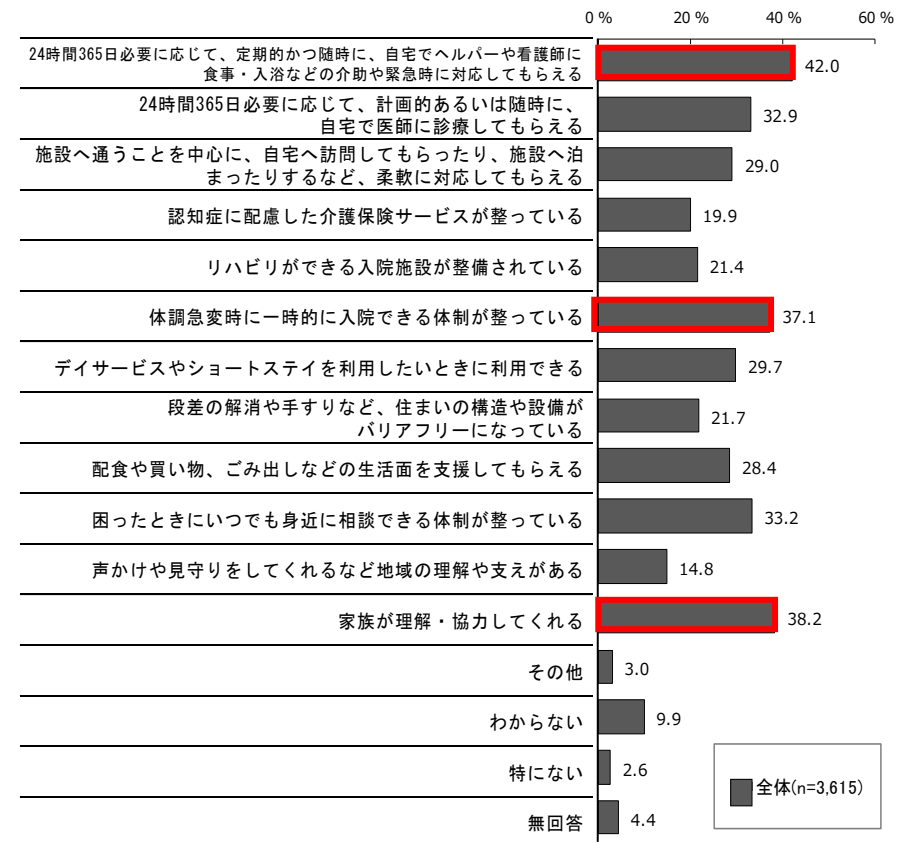


出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

5 在宅生活を維持するために必要なこと

関連：P.4

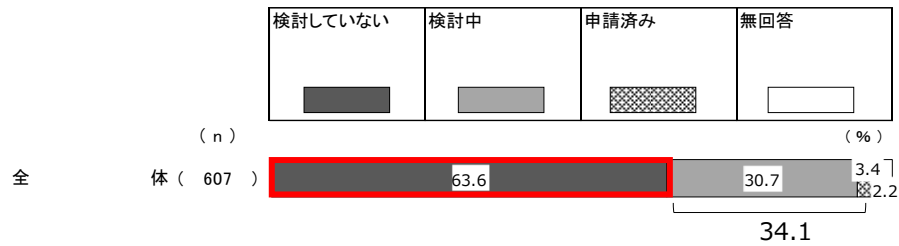
- ・「24時間365日の定期的なヘルパーや看護師による日常介助や緊急時への対応」が42.0%と最も多く、次いで「家族が理解・協力してくれる」が38.2%、「体調急変時に一時的に入院できる体制が整っている」が37.1%となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

6 施設等への入所・入居の検討状況

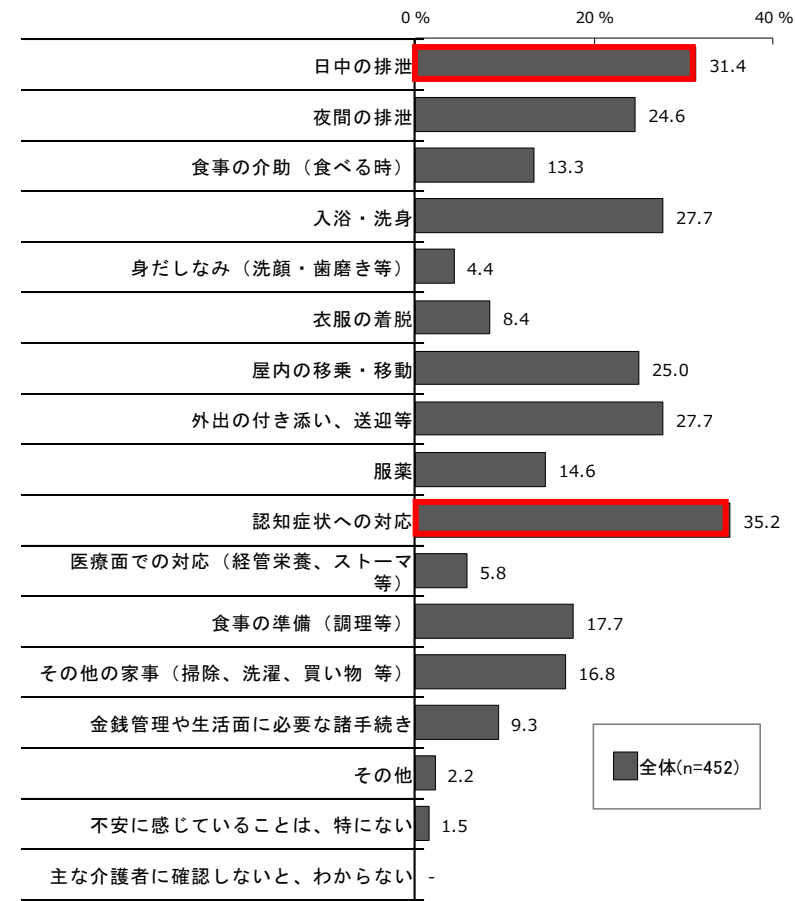
- ・在宅で介護を受けている要介護認定者の施設等への入居について、「検討していない」が63.6%、「検討中」「申請済み」の合計は34.1%となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

7 介護者に負担の大きい介護について

- ・在宅で介護をしている家族介護者が不安に感じている介護等について、「認知症状への対応」が35.2%で最も多く、次いで「日中の排泄」が31.4%となっている。



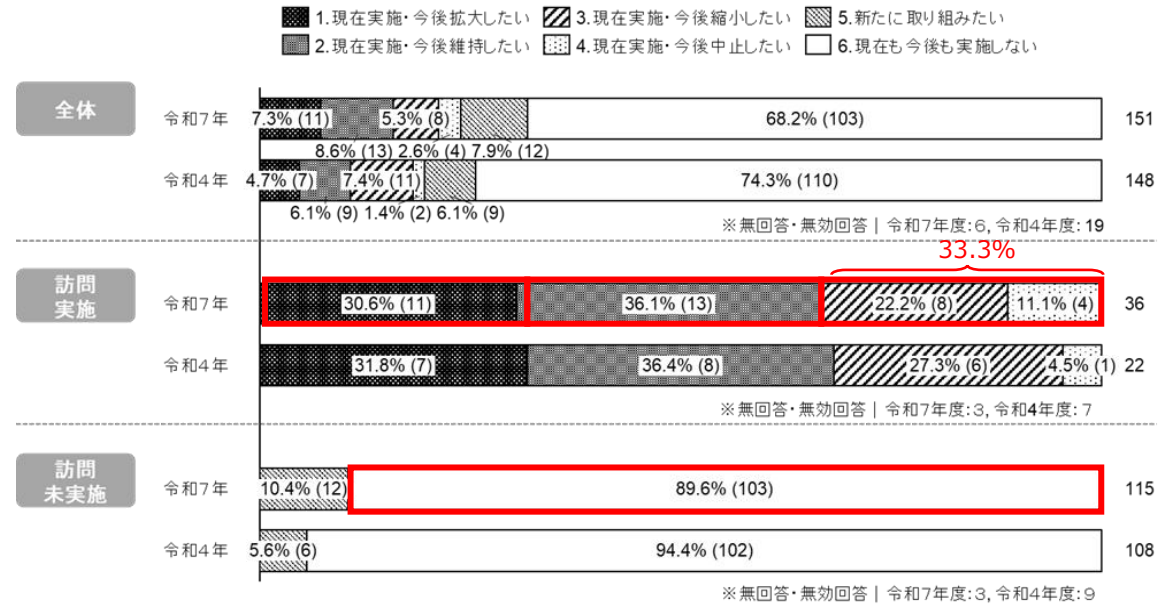
出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

3. 参考データ

8 訪問診療の今後の展望

関連：P. 4

- ・訪問診療の今後の展望では、診療所（訪問実施）では、「拡大したい」が30.6%、「維持したい」が36.1%、「縮小したい」または「中止したい」が33.3%となっている。
- ・診療所（訪問未実施）では、「今後も実施しない」が89.6%となっている。



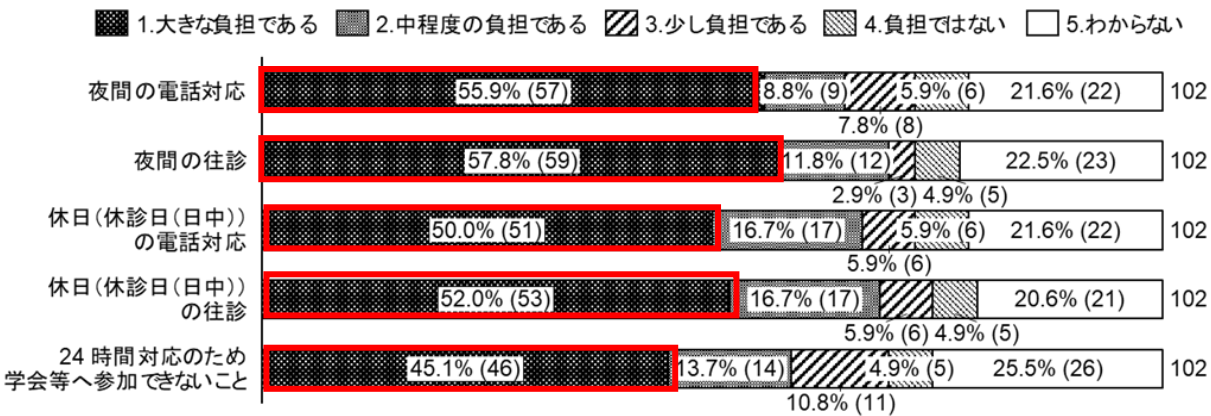
出典：令和7年度 医療・介護資源調査

9-1 24時間対応への負担感

関連：P. 4

・ 現在、往診・訪問診療を実施もしくは今後実施することを検討している診療所について、24時間対応する上での課題を見ると、全項目で「大きな負担である」と回答した割合が最も多くなっている。

中でも、夜間や休日の対応について「大きな負担である」と回答した割合は5割以上となっている。

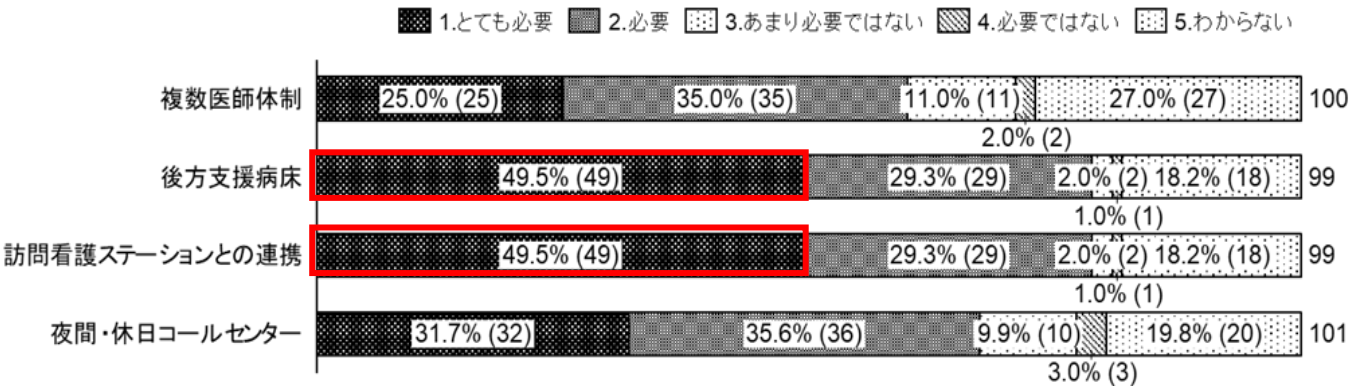


出典：令和7年度 医療・介護資源調査

9-2 24時間対応の負担を減らすための支援

関連：P. 4

・ 24時間対応の負担を軽減しうる施策について、その必要度を見てもみると、「とても必要」と回答されたもので最も多かったのは「後方支援病床」と「訪問看護ステーションとの連携」がそれぞれ約5割となっている。

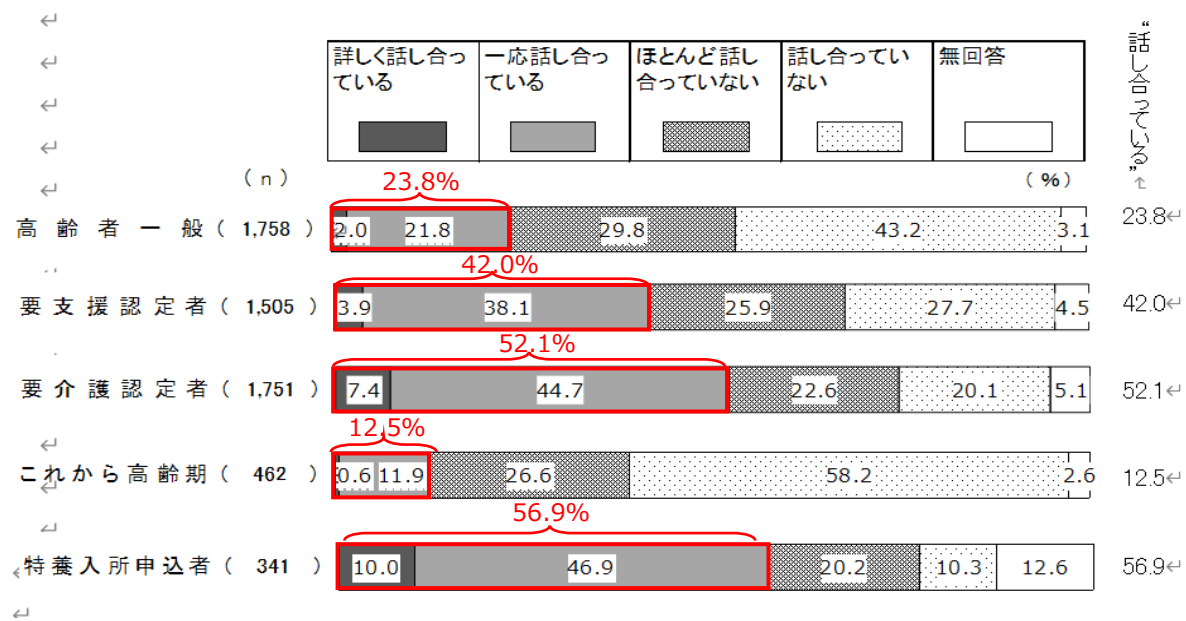


出典：令和7年度 医療・介護資源調査

9-3 人生の最終段階における医療・ケア

・ 人生の最終段階における受きたい医療・介護、受けたくない医療・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23.8%、要支援認定者で42.0%、要介護認定者で52.1%、これから高齢期で12.5%、特養入所申込者で56.9%となっている。

関連：P.5



出典：令和7年度 高齢者基礎調査

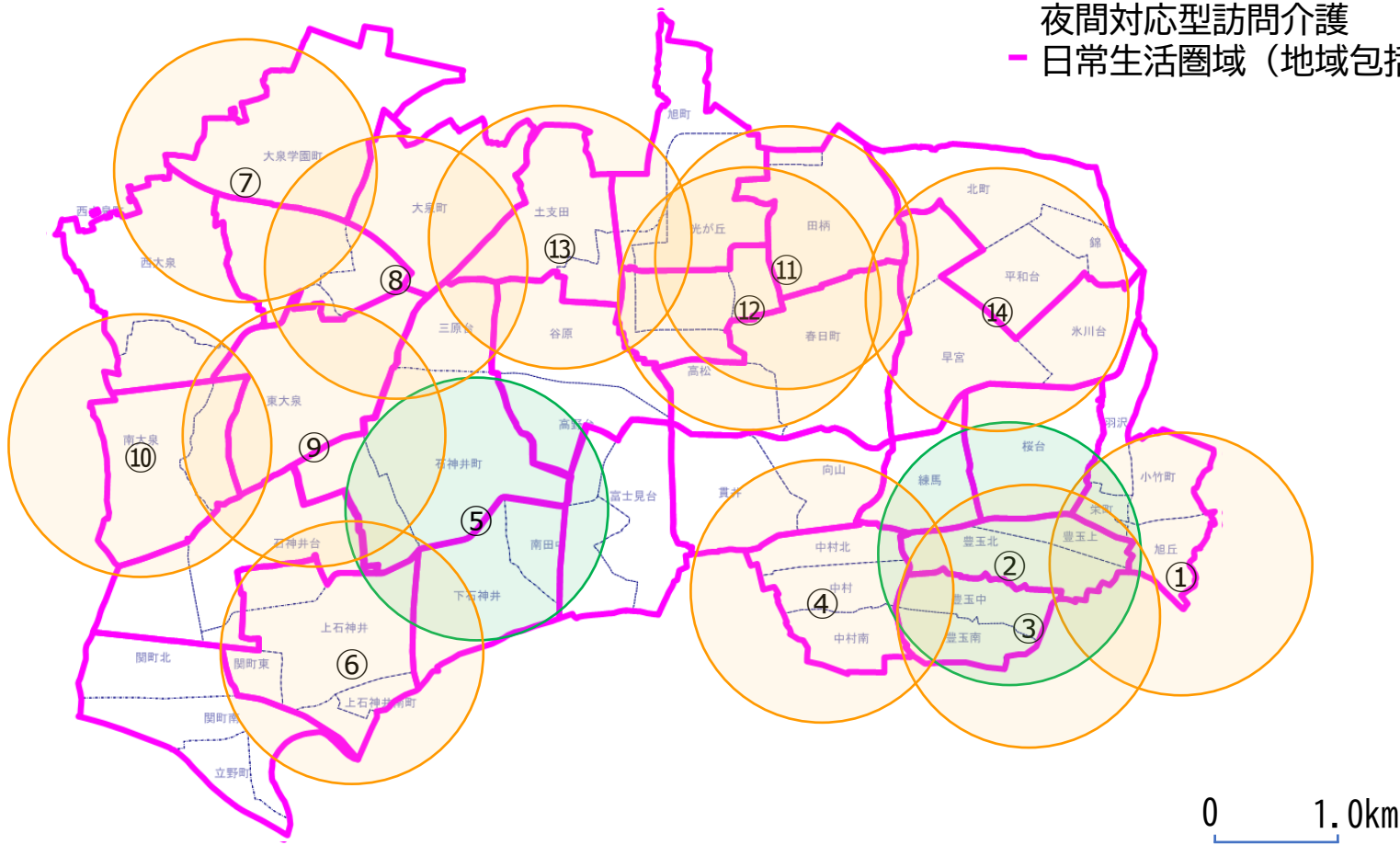
10 区内地域密着型サービスの配置（令和8年5月1日現在）

関連：P.6～7

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

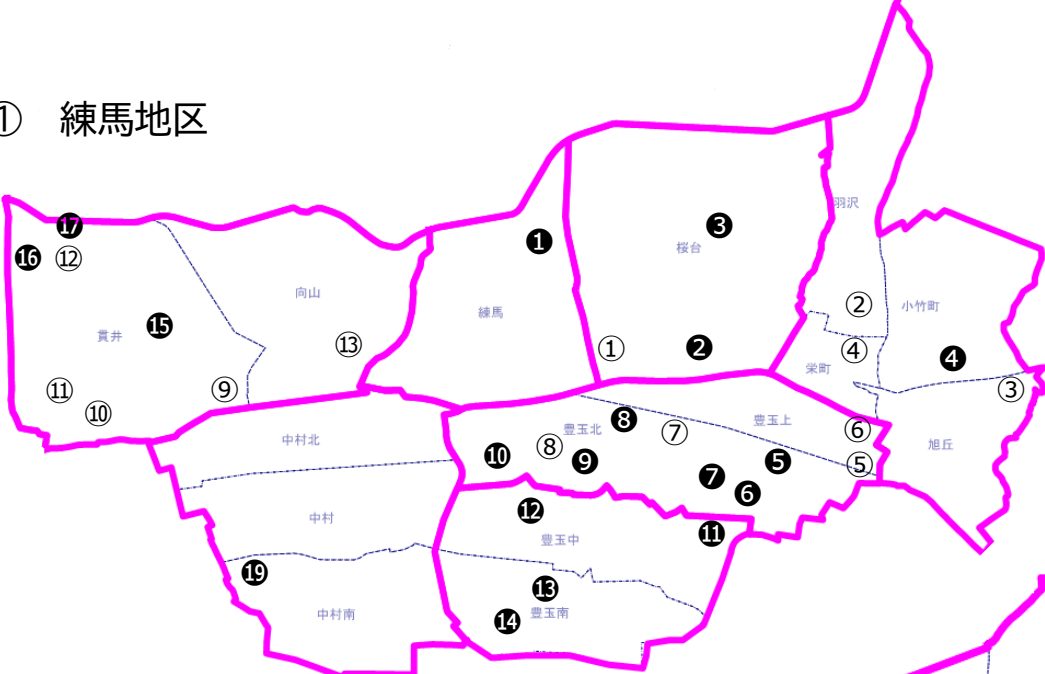
※円半径1.0km

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護
- 日常生活圏域（地域包括支援センター）

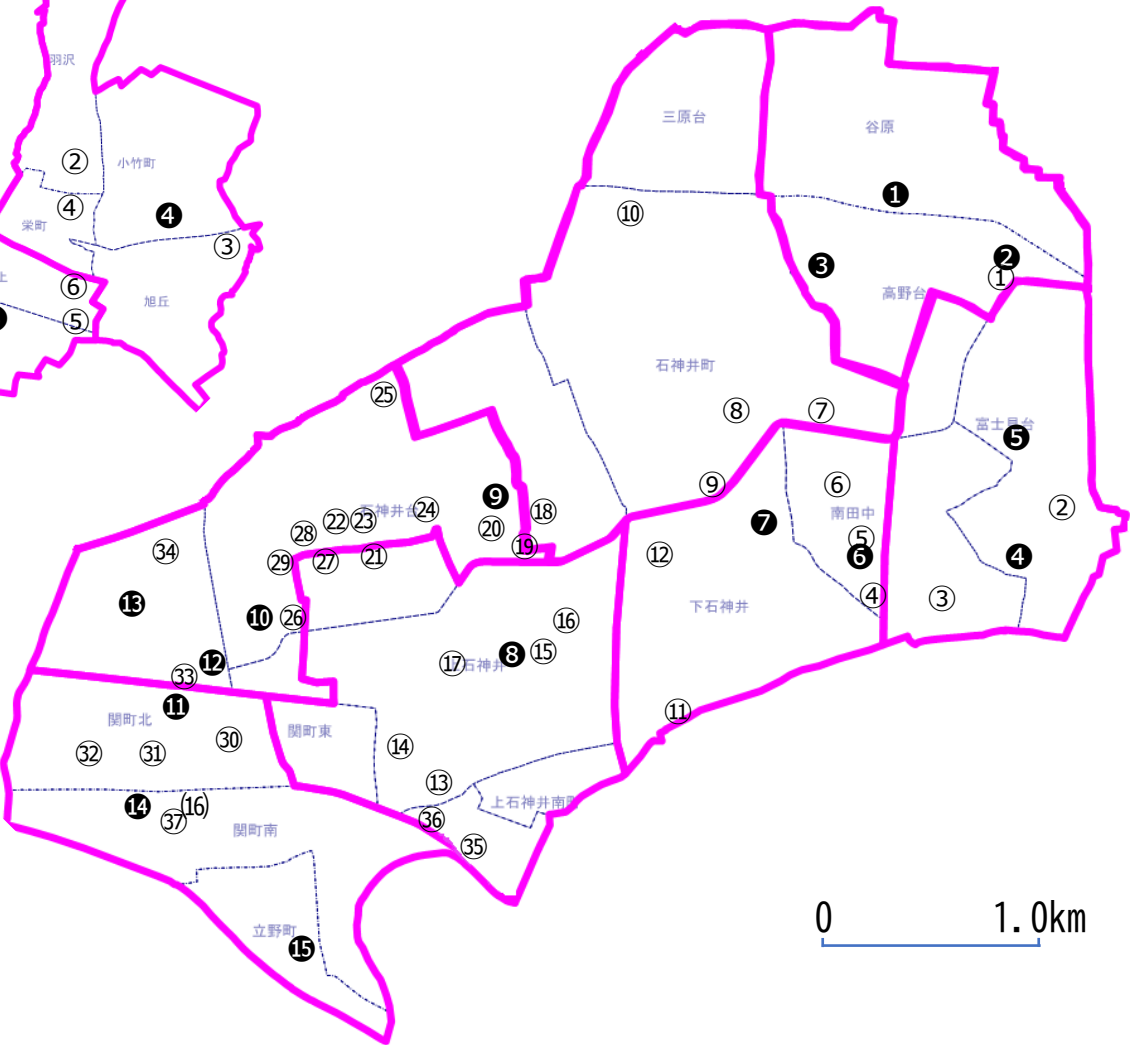


(2) 通所介護・地域密着型通所介護

① 練馬地区



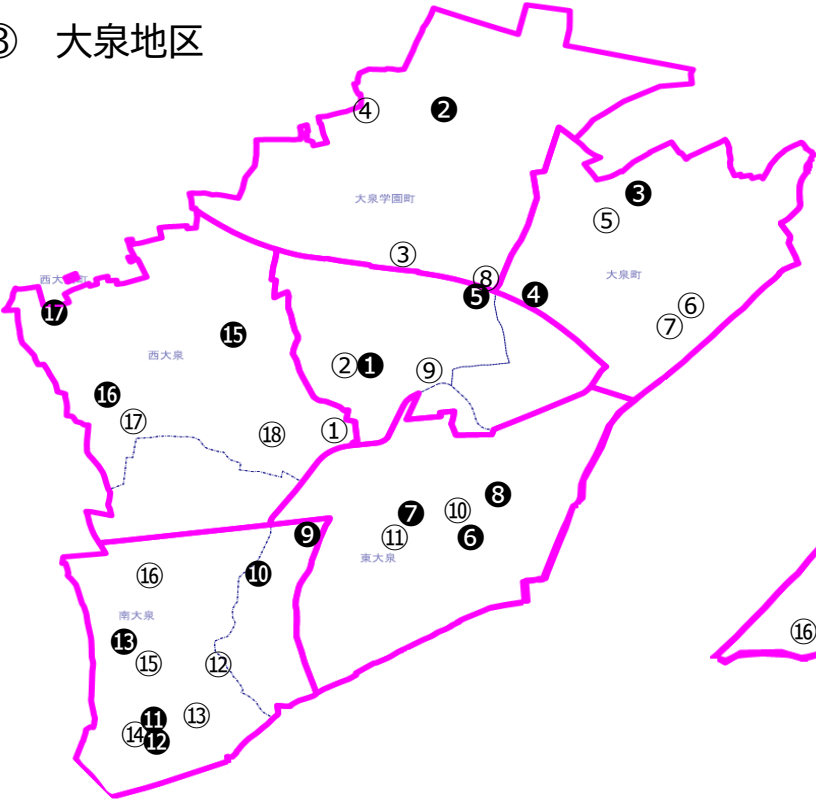
② 石神井地区



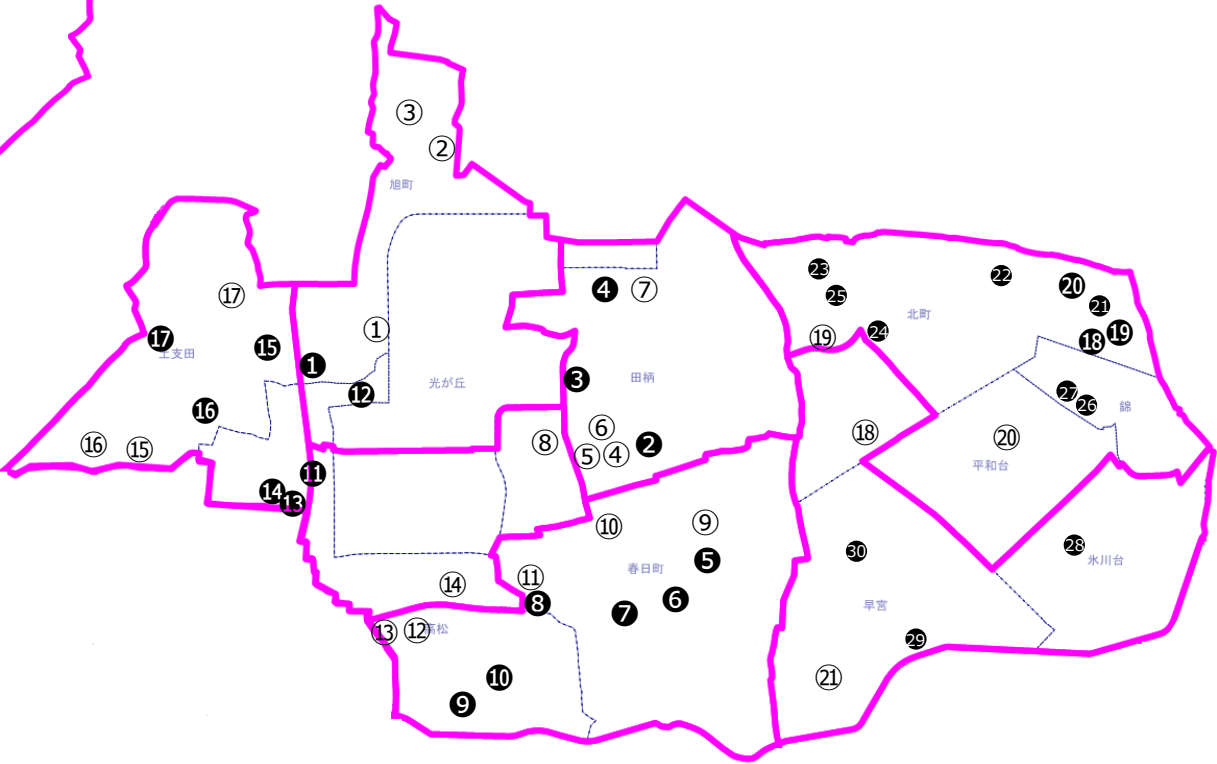
●通所介護
○地域密着型通所介護
— 日常生活圏（地域包括支援センター）

(2) 通所介護・地域密着型通所介護

③ 大泉地区



④ 光が丘地区



●通所介護
○地域密着型通所介護
— 日常生活圏域（地域包括支援センター）

0 1.0km

※半径1.0km

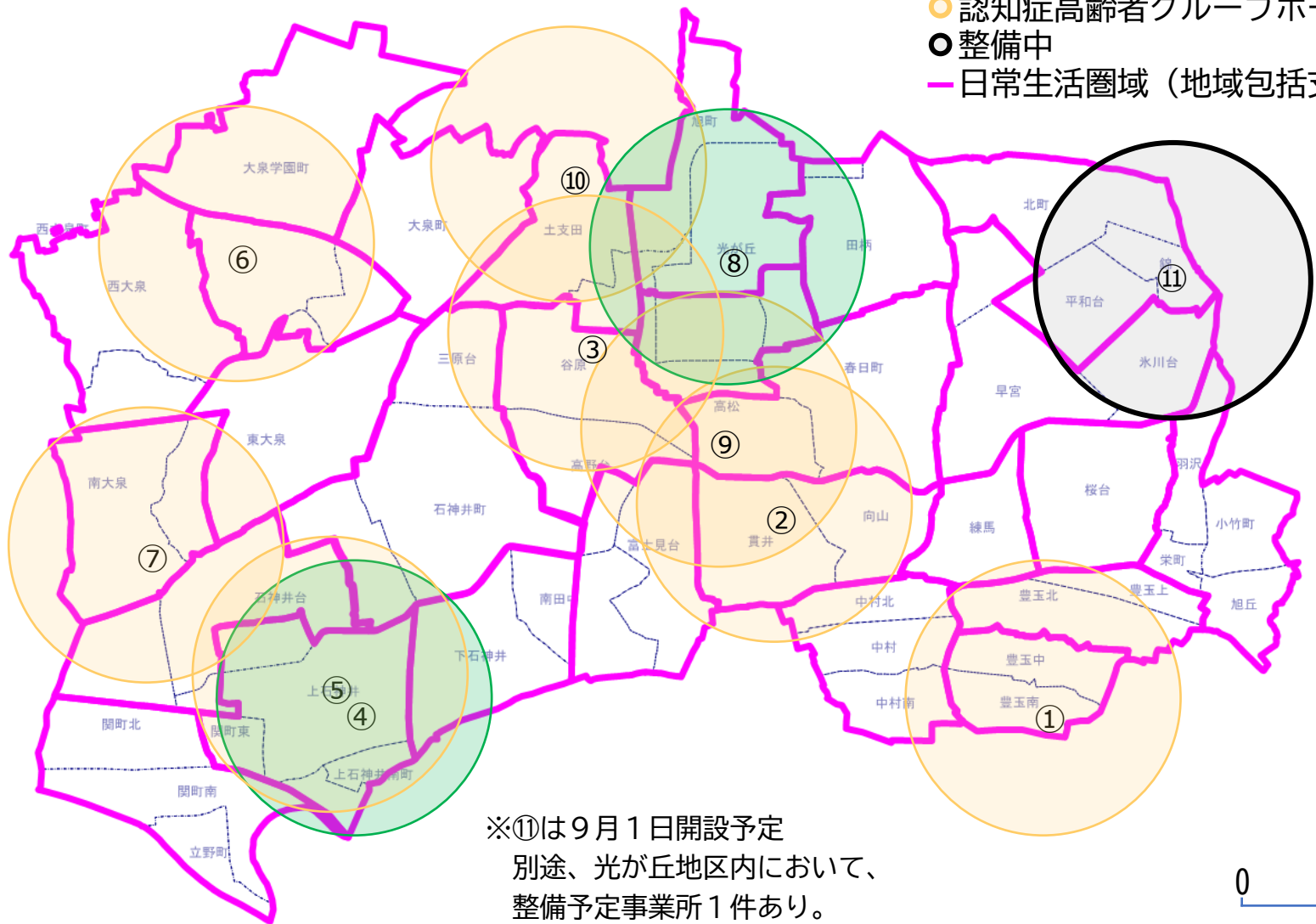
-
- 認知症高齢者グループホーム
 ○ 認知症高齢者グループ
 ー 日常生活圏域（地域）
- 0

0 1.0km

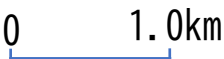
(4) 看護小規模多機能型居宅介護

※半径1.0km

- 看護小規模多機能型居宅介護のみ
- 認知症高齢者グループホーム併設
- 整備中
- 日常生活圏域（地域包括支援センター）



※⑪は9月1日開設予定
別途、光が丘地区内において、
整備予定事業所1件あり。



3. 参考データ

(5) 認知症高齢者グループホーム

- 認知症高齢者グループホーム
- 日常生活圏域（地域包括支援センター）

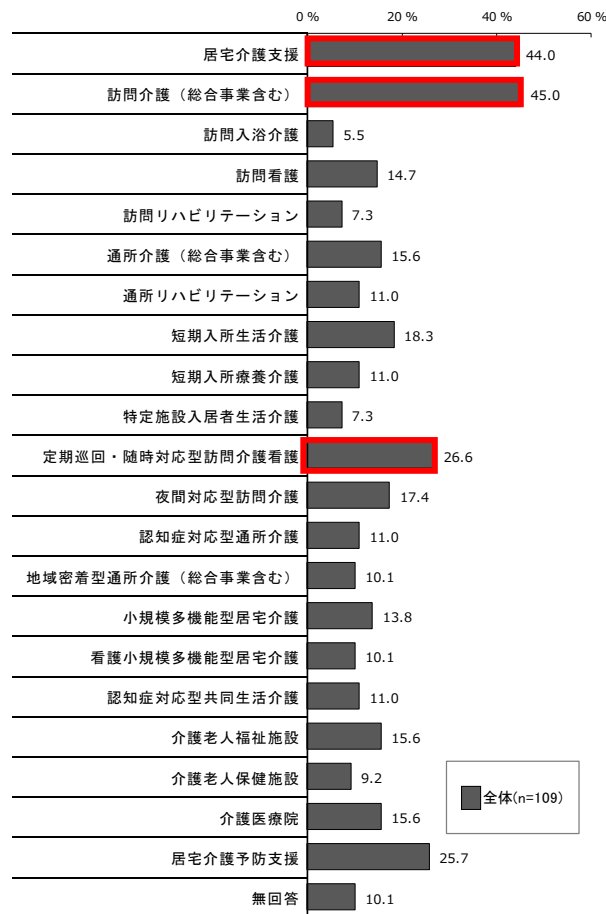


※別途、光が丘地区内において、
整備予定事業所 1 件あり。

11 今後整備が必要なサービス

関連：P.6～7

- ・居宅介護支援事業所が回答した、今後整備が必要なサービスについて、「訪問介護」が45.0%と最も多く、次いで「居宅介護支援」が44.0%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が26.6%となっている。

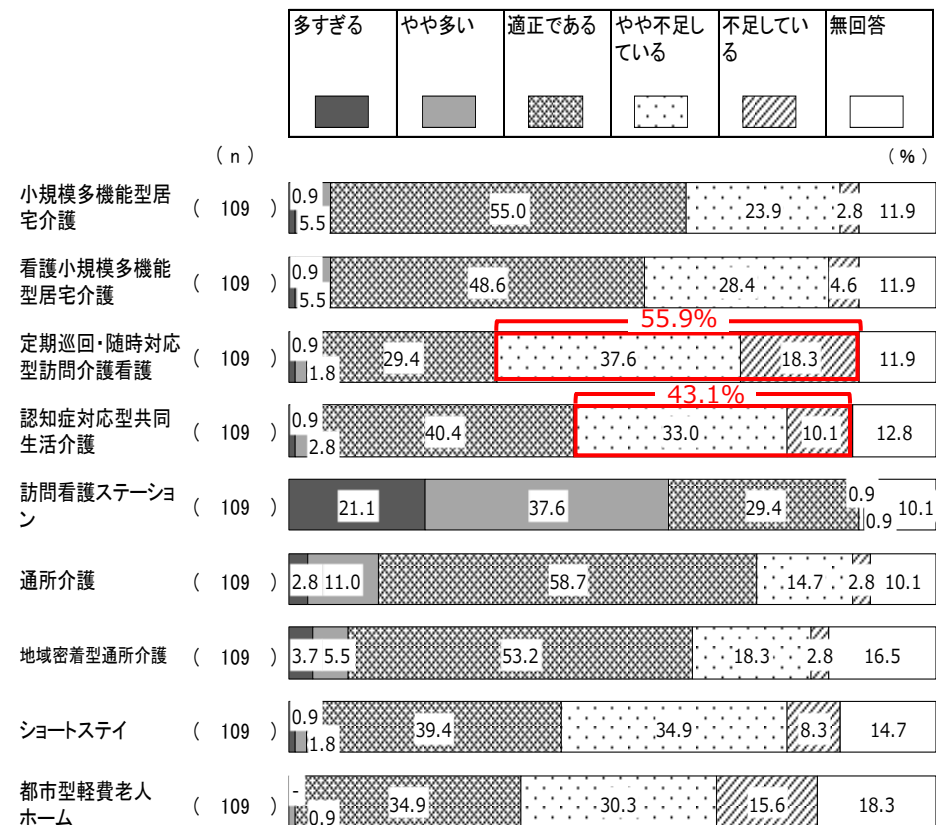


出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

12 事業所の過不足について

関連：P.6～7

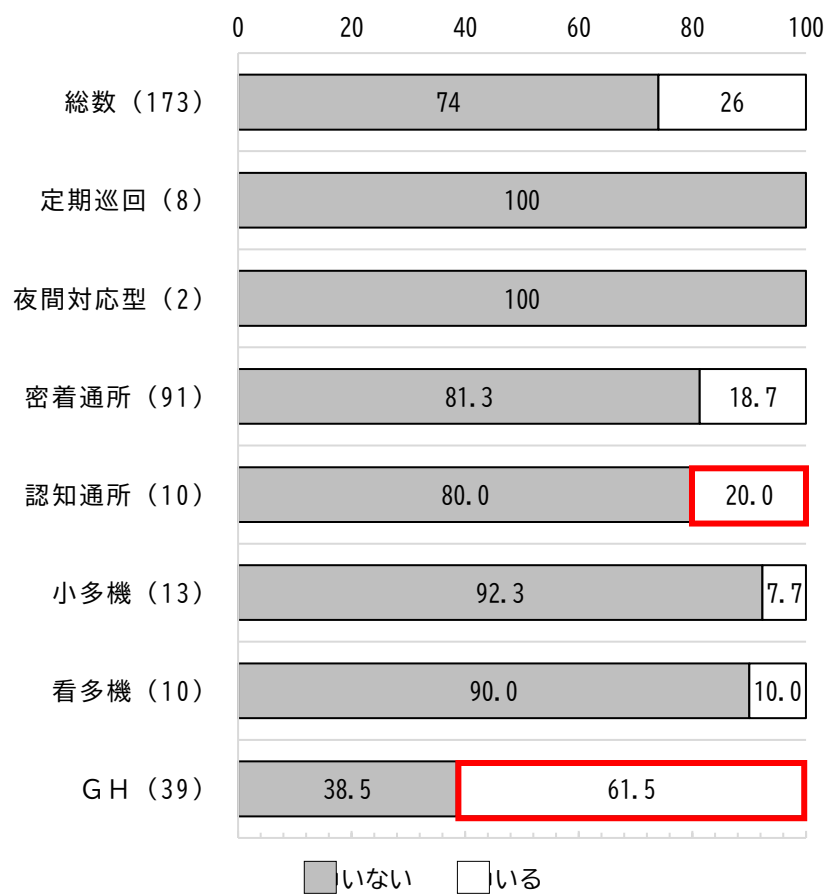
- ・居宅介護支援事業所が回答した、利用者ニーズと事業所数のバランスについて、「不足している」「やや不足している」の合計は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が55.9%と最も多く、次いで地域密着型サービスでは認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の43.1%となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

13 利用待機者数の有無 関連：P.6～7

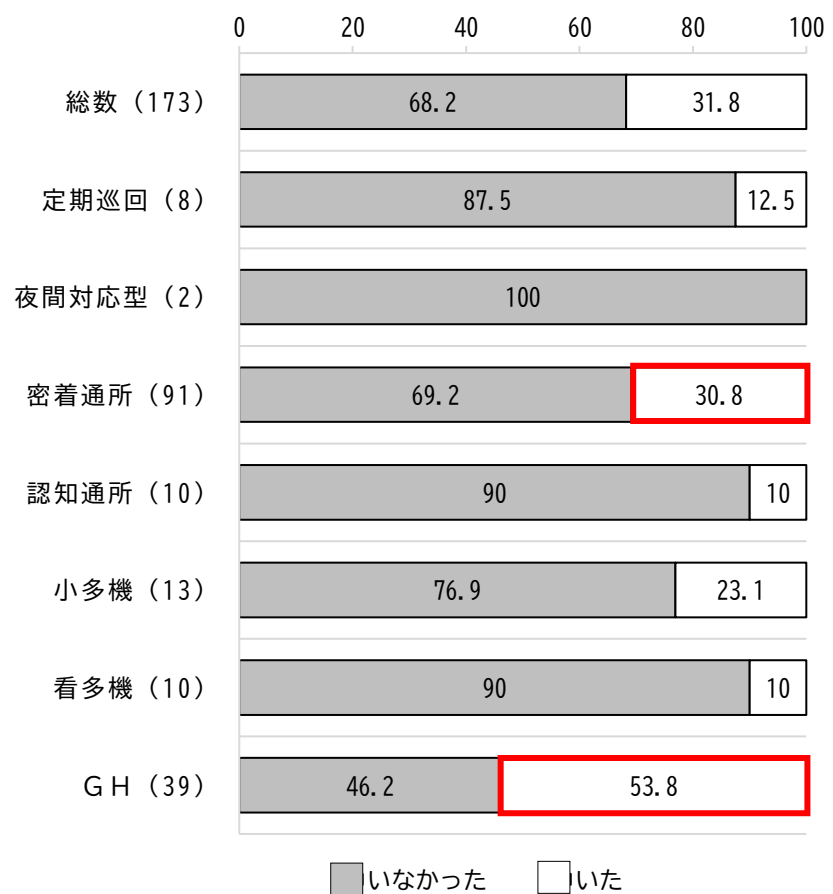
・地域密着型サービスの利用待機者数の有無について、「認知症高齢者グループホーム（GH）」が61.5%と最も多く、次いで「認知症対応型通所介護」が20.0%となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

14 定員上限による断りの実態 関連：P.6～7

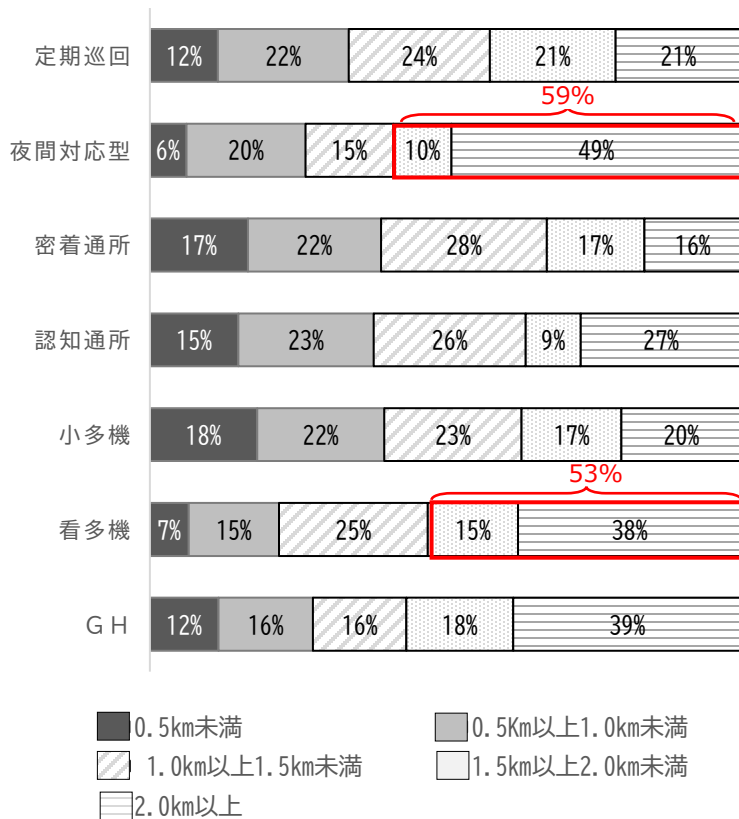
・定員上限により利用を断った方について、「認知症高齢者グループホーム（GH）」が53.8%と最も高く、次いで「地域密着型通所介護」の30.8%となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

15 事業所から利用者宅までの距離 関連：P.6～7

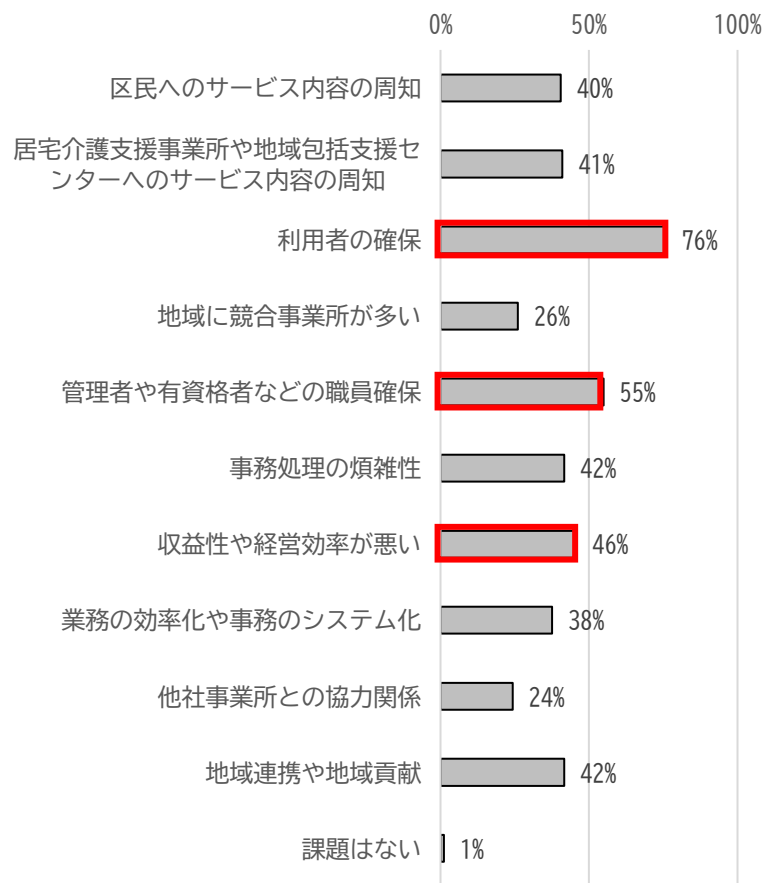
・利用者が事業所に居住する認知症高齢者グループホーム（GH）を除き、事業所から利用者の自宅までが1.5km以上（「1.5km以上2.0km未満」と「2.0km以上」の合計）と広範囲に渡って訪問・送迎しているサービスは、「夜間対応型訪問介護」が59%と最も高く、次いで「看護小規模多機能型居宅介護」が53%となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

16 事業所運営の課題（地域密着型サービス） 関連：P.7

・事業所運営の課題について、「利用者の確保」が76%と最も高く、次いで「職員の確保」の55%、「収益性や経営効率が悪い」が46%となっている。



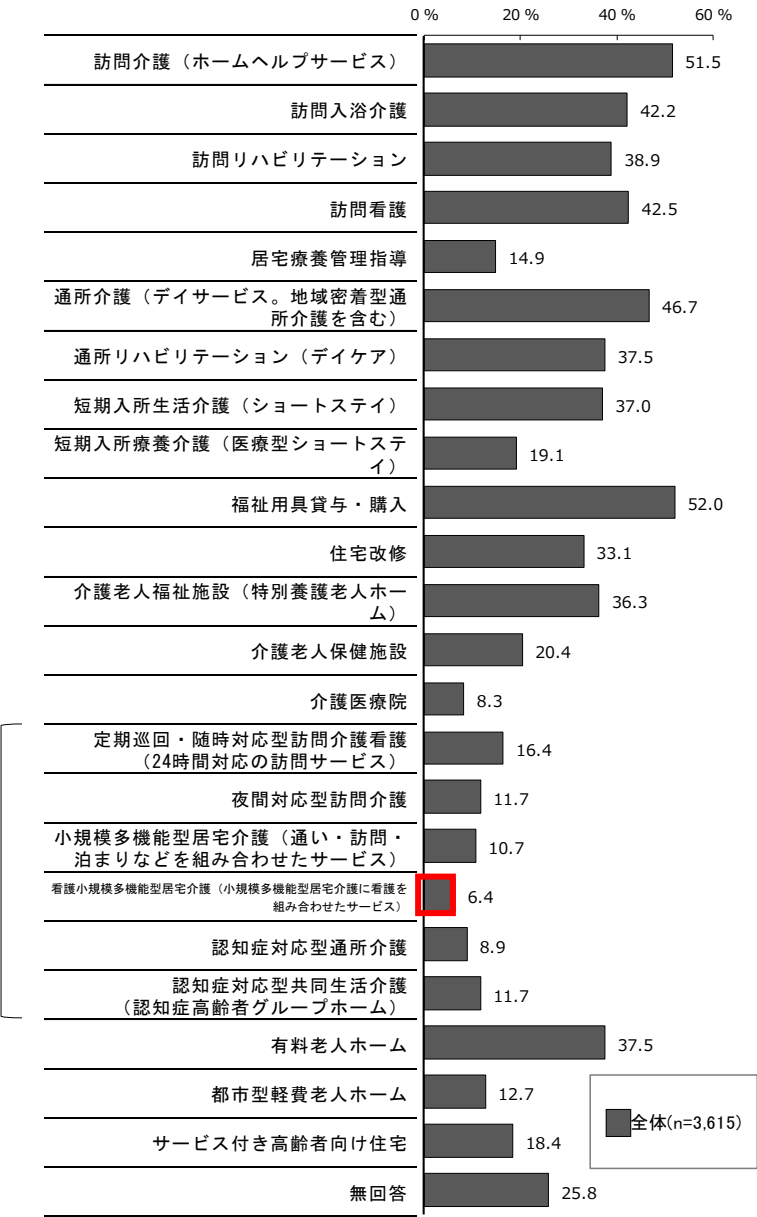
出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

17 介護保険サービスの認知度

関連：P. 7

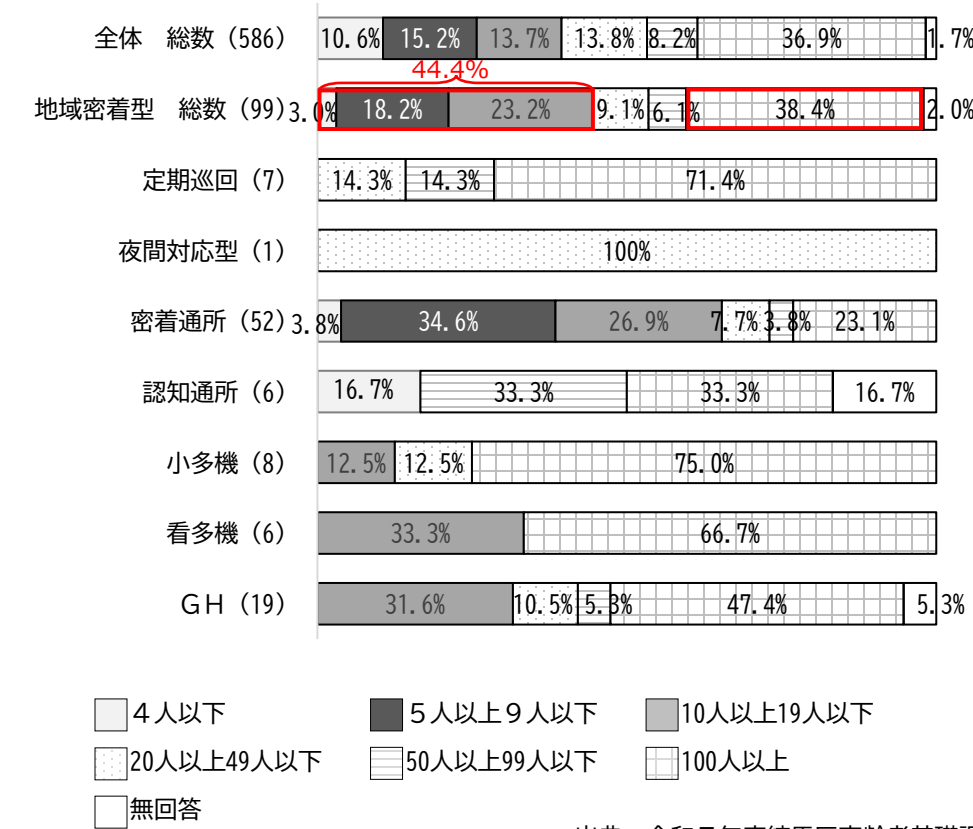
・介護保険サービスの認知度は、「訪問介護」の51.5%に対し、「看護小規模多機能型居宅介護」は6.4%と最も低く、地域密着型サービス全体としても低い傾向となっている。

地域密着型サービス



18 運営主体の従業員数の構成割合 関連：P.8

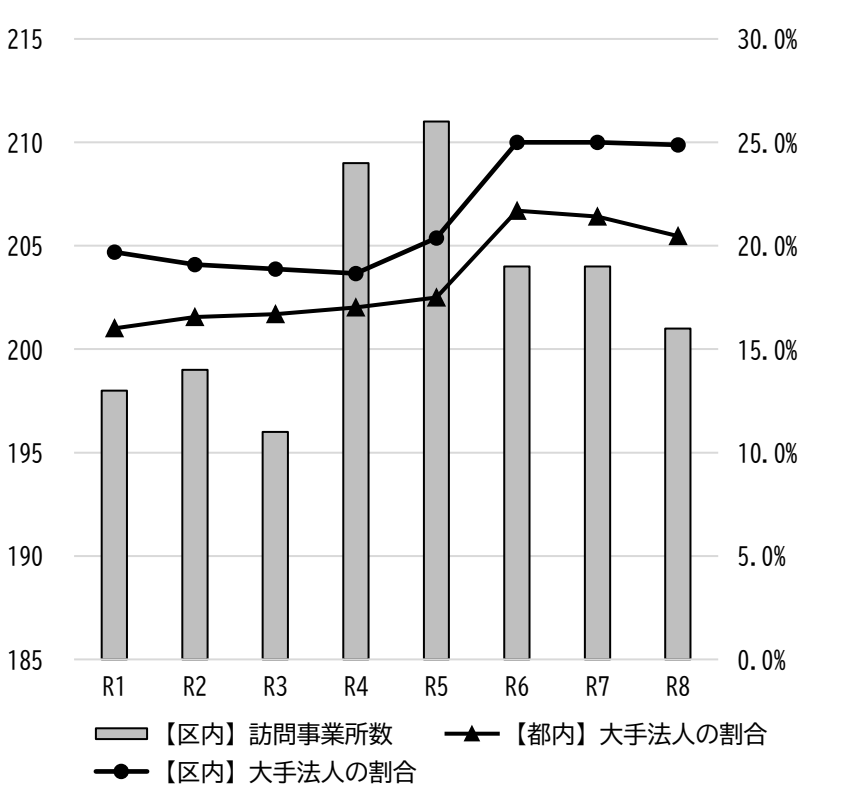
・地域密着型サービス全体では、従業員が100人以上の大手運営主体が38.4%と最も多く占める一方、従業員が19人以下（「4人以下」と「5人以上9人以下」と「10人以上19人以下」の合計）の小規模運営主体も44.4%となっており、二極化の傾向が見られる。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

19 訪問介護事業所に占める大手事業者の割合 関連：P.8

・都内に10か所以上の訪問介護事業所を運営している事業者を大手事業者とした場合、訪問介護事業所数に占める大手事業者の割合（各年4月1日時点）は、令和元年度から令和8年度にかけて都内・区内ともに約5%伸びている。

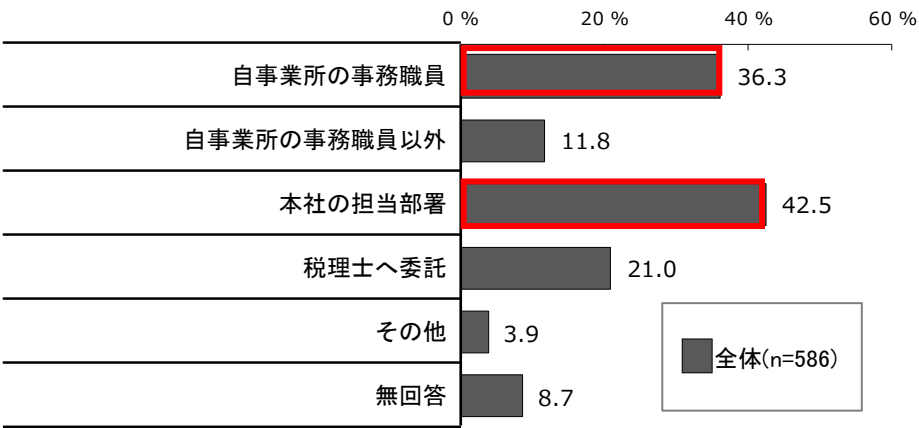


出典：介護保険指定事業者等管理システム抽出データを基に作成

20 事業所における各種手続きの担当者 関連：P.8

(1) 会計処理

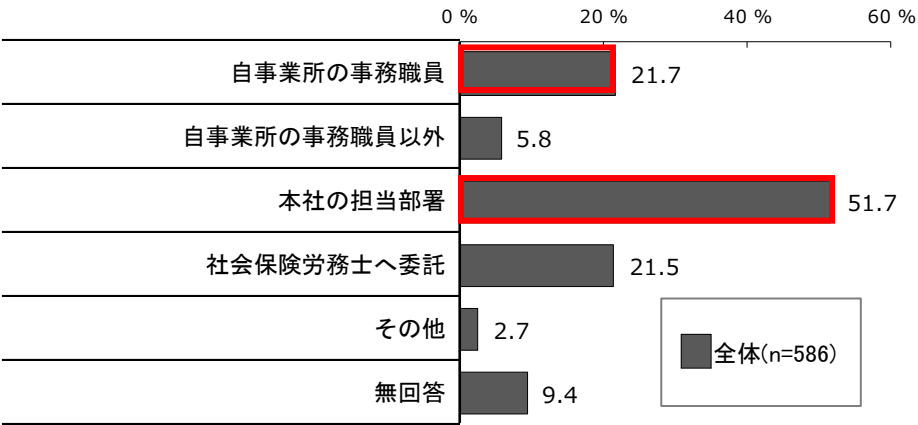
- ・ 会計処理の処理担当は、「本社の担当部署」が42.5%と最も高く、次いで「自事業所の事務職員」の36.3%の順となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

(2) 社会保険手続

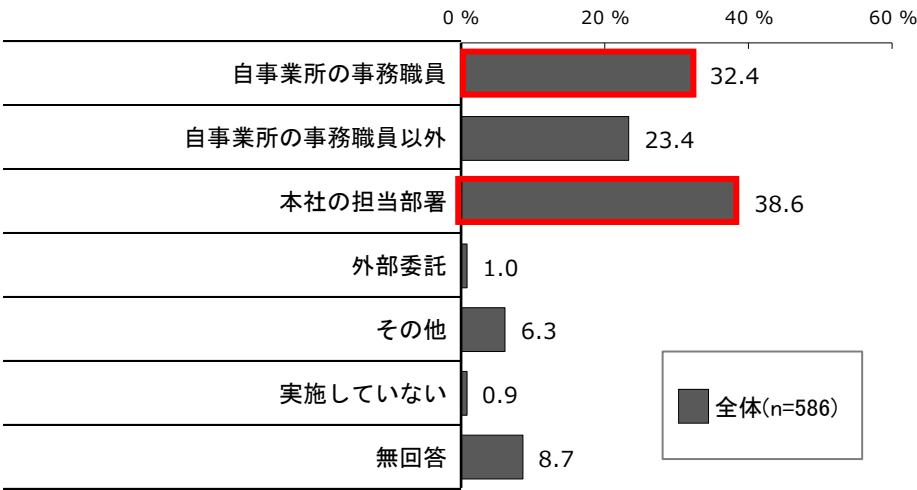
- ・ 社会保険手続の処理担当は、「本社の担当部署」が51.7%と最も高く、次いで「自事業所の事務職員」の21.7%の順となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

(3) 指定権者への各種申請手続き

- 指定権者への各種申請手続きの処理担当は、「本社の担当部署」が38.6%と最も高く、次いで「自事業所の事務職員」の32.4%の順となっている。

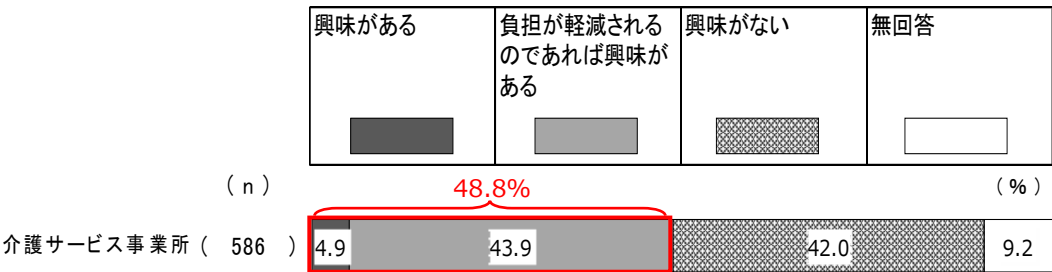


出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

21 間接業務や送迎業務の共同処理に対する考え

関連：P.8

- 間接業務や送迎業務の共同処理について、“興味がある”（「興味がある」と「負担が軽減されるのであれば興味がある」の合計）が48.8%となっている。



出典：令和7年度練馬区高齢者基礎調査

3. 参考データ

22 介護事業者が自治体へ提出する書類

関連：P.8

地域密着型通所介護の例

(指定権者および受付：練馬区介護保険課)

1. 指定関係

- ・ 指定に関する事前協議書
- ・ 公募指定関連書類（区が公募指定方式を採る場合）
- ・ 新規指定申請書 一式
- ・ 指定更新申請書（6年ごと）
- ・ 変更届出書
- ・ 廃止・休止・再開届
- ・ 業務管理体制届
- ・ 共生型サービスに係る届出（実施する場合）
- ・ 宿泊サービスに係る届出（実施する場合）

2. 地域密着型サービス固有の関係書類

- ・ 運営推進会議 設置・開催関係書類
- ・ 事業所評価（自己評価・外部評価）の記録（実施する場合）
- ・ 他市町村住民の利用に係る同意書
- ・ 地域との連携活動報告（運営推進会議の議事録を兼ねる場合あり）

3. 加算届関係（介護給付費算定に係る体制等届出書）

- ・ 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)
- ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ/(Ⅱ)
- ・ ADL維持等加算
- ・ 科学的介護推進体制加算 (LIFE)
- ・ 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算
- ・ 栄養改善加算
- ・ 栄養アセスメント加算
- ・ 認知症加算
- ・ 若年性認知症利用者受入加算
- ・ 中重度者ケア体制加算
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)～(Ⅲ)
- ・ 生活機能向上連携加算
- ・ 延長加算
- ・ 生産性向上推進体制加算
- ・ 認知症チームケア推進加算
- ・ 介護職員等処遇改善加算
- ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算
- ・ 業務継続計画未策定減算
- ・ 身体拘束廃止未実施減算
- ・ 人員基準欠如減算
- ・ 定員超過利用減算
- ・ 同一建物減算
- ・ 送迎減算

など

23 都の補助事業

関連：P.8

1. 賃上げ・処遇改善系（約3～4事業）

- ・介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業
- ・東京都介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業
- ・介護職員処遇改善加算等取得促進支援事業（社労士による支援）

3. 人材定着・育成系（約6～7事業）

- ・介護職員宿舎借り上げ支援事業
- ・介護職員の宿舎施設整備支援事業
- ・介護職員奨学金返済・育成支援事業
- ・現任介護職員資格取得支援事業（介護福祉士国家資格取得経費）
- ・新任訪問看護師育成支援事業
- ・訪問看護ステーション協働育成支援事業

2. 人材確保・採用支援系（約5～6事業）

- ・地域を支える「訪問介護」応援事業
- ・初任者研修等資格取得支援事業
- ・介護職員就業促進事業
- ・人材活用に向けた介護事業所の協働促進事業費補助金
- ・訪問看護ステーション代替職員（産休等）確保支援事業

4. 外国人介護人材関係（5～6事業）

- ・外国人介護従事者受入れ環境整備等事業
- ・経済連携協定に基づく外国人介護福祉士候補者受入れ支援事業
- ・外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入れ支援事業
- ・介護施設等による留学生受入れ支援事業
- ・特定技能制度に基づく外国人介護従事者の受入れ支援事業

23 都の補助事業（続き）

関連：P.8

5. ICT・介護テクノロジー・DX・経営支援系（約6～7事業）

- ・介護現場改革促進事業
（次世代介護機器・デジタル機器導入促進支援、人材育成促進支援）
- ・介護DX推進人材育成支援事業
- ・介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等支援事業
- ・介護現場のDX・タスクシェア促進事業
- ・居宅介護支援事業所経営改善等支援事業
- ・訪問看護ステーション等事務職員雇用支援事業

7. 災害・物価高騰等緊急支援系（約2～3事業）

- ・介護事業所等に対するサービス継続支援事業
（猛暑・線状降水帯等の災害対策）
- ・介護サービス事業所燃料費高騰緊急対策支援金
- ・物価高騰緊急対策事業（年度により設置）

6. 施設整備系（約7～8事業）

- ・介護保険施設の整備費補助（特養・老健・介護医療院）
- ・地域密着型サービス等整備促進事業
- ・認知症高齢者グループホーム整備促進事業
- ・都市型軽費老人ホーム整備費補助
- ・定期借地権の一時金に対する補助
- ・借地を活用した特別養護老人ホーム等設置支援事業
- ・社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業

事業名	事業概要	令和7年度実績
1 在宅医療提供体制の充実		
医療連携・在宅医療サポートセンターの運営支援 (P. 37参照)	在宅医療の担い手となる医師や医療機関の連携などを支援する「練馬区医師会医療連携・在宅医療サポートセンター」の運営を支援	医師会在宅療養推進協議会 6回 在宅医療推進強化事業小委員会 2回 在宅医療に関する相談件数 ・診療所から在宅療養に関する相談件数 126件 （他科連携や在宅導入などに関する相談） ・病院から在宅医療に関する相談件数 23件 （在宅導入に関する相談） ・区民から在宅医療に関する相談件数 53件
後方支援病床の確保	在宅療養患者の緊急入院や短期間の受入れに対応するため、医師会の協力を得て後方支援病床を確保	利用件数 延199件
休日夜間診療等支援体制の構築	複数の医療機関が連携して365日24時間、在宅医療が提供できるよう、グループ診療体制の構築へ向けての支援 また、医療を行う中で自院にない診療科での診療が必要な場合には、地域の様々な診療科の医療機関がお互いに連携して在宅医療を行えるよう、他科の医療機関との連携を強化する仕組みを構築	・休日夜間支援の利用者数 延159件 ・他科連携支援の利用者数 延114件 ・訪問看護支援の利用者数 （休日夜間支援制度の利用者のうち） 延75件
摂食えん下機能支援事業の実施	摂食えん下機能の低下の早期発見と支援のため、歯科医師会の協力を得て実施	実施 39人

4. 現在の主な取組

事業名	事業概要	令和7年度実績
2 医療と介護の相談窓口の支援力強化		
医療と介護の相談窓口	窓口に、医療と介護のコーディネーターである医療・介護連携推進員を配置し、在宅療養に必要な支援を実施	医療・在宅療養に関する相談 11,129件
認知症専門相談	窓口に、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の本人や家族への支援を実施	認知症相談 7,221件
在宅療養に関する研修	医療と介護サービスのコーディネート支援力向上のためケアマネジャーを対象に実施	地域同行型研修 2回 56人 地域カンファレンス・全体報告会 8回 155人
3 在宅療養ネットワークの充実		
在宅療養推進協議会	医師、介護サービス事業者、介護家族等と在宅療養の推進のための課題抽出や施策を協議	在宅療養推進協議会 1回 在宅療養専門部会 2回
専門家向けACP勉強会	医療・介護従事者を対象に、ACPへの理解促進・共通認識を目的として基礎編（アーカイブ配信）と実践編の2部構成で実施	実践編 2回実施 参加者 84人
多職種連携会議や認知症事例検討会等の開催支援	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や、地域の医療・介護事業者等が実施する認知症事例検討会等を通して、医療と介護が連携した在宅療養ネットワークを構築	多職種連携会議 4回 認知症事例検討会 2回
在宅医療同行研修	病院スタッフが在宅医療を実践的に学ぶため、訪問看護師や薬局等の在宅スタッフの訪問に同行	協力訪問看護・薬局数 17か所 同行訪問 6病院 参加者数 43人
4 在宅療養を支える医療・介護等の普及啓発と理解促進		
在宅療養ガイドブック・ACP周知セット		(P. 36参照)
在宅療養講演会	在宅医療に携わる医師による在宅療養を紹介する講義 区内図書館と協力し、同時上映会・後日上映会を開催	3回実施 参加者 618人

事業名	事業概要	令和7年度実績
5 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備（P.38参照）		
認知症高齢者 グループホーム	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、整備目標を定め、整備を促進する。	定員689人（40か所） ※ほか整備予定1か所 （令和8年2月選定済み）
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護		14か所 ※R7.11.30サテライト事業所1か所廃止 （本体事業所と統合）
看護小規模多機能型 居宅介護		定員286人（10か所） ※ほか整備予定2か所 （令和8年2月選定済み）
地域密着型サービスの 普及啓発	地域密着型サービスの理解や利用を進めるため、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む。	地域密着型サービスのパンフレットや区内事業所と協働で作成したサービスガイドを、介護保険課や地域包括支援センター等で配布し、PDFデータをホームページに掲載している。 周知動画の作成については、介護事業者団体と協議を進めた。

4. 現在の主な取組

在宅療養ガイドブック

- 在宅療養ガイドブック
「わが家で生きる」を発行
(延べ130,500部)



ACP周知セット



- 119あんしんシート
「“もしも”・・・を考えるきっかけシート」を
発行 (延べ95,000部)



在宅療養講演会

- 医師による在宅療養を紹介する講演会を年3回開催 令和7年度実績 参加 618人
区内図書館と協力し、同時上映会・後日上映会を開催
- テーマ：「自分の明日を考える～ひとり暮らしの在宅療養～」 (1・3回目)
「自分と家族の明日を考える～在宅療養の基本のお話～」 (2回目)
- 参加者の9割以上は「将来、医療や介護が必要になっても自宅で暮らしたい」と回答

4. 現在の主な取組

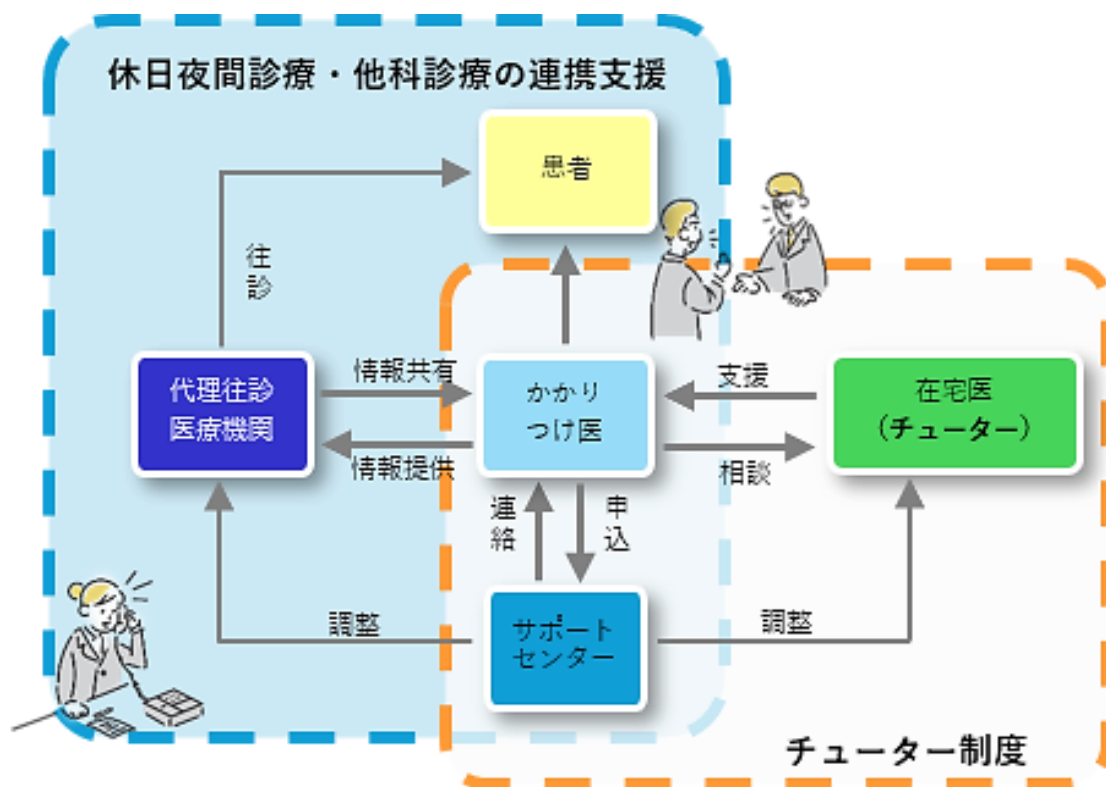
在宅医療・医療連携サポートセンターの運営支援

○在宅医療・医療連携サポートセンターとの協力による、在宅医療提供体制の充実

- ・休日夜間診療・他科診療の連携強化
- ・支援担当（チューター）制度の導入

在宅医療の経験が浅い医師を支援担当の在宅医が訪問診療に関する相談などにより、かかりつけ医を支援

➡在宅医療の経験が少ない医師の在宅医療のスキルの向上、在宅医療へ取り組むきっかけづくりや医師同士の連携の機会に繋げる



4. 現在の主な取組

地域密着型サービスの整備

- 令和6年度に看護小規模多機能型居宅介護事業所（認知症高齢者グループホーム併設）1か所、
令和7年度に看護小規模多機能型居宅介護事業所（複合施設「光が丘医療福祉プラザ」内）1か所を整備。
令和8年度以降に開設する看護小規模多機能型居宅介護2か所（うち、1か所は認知症高齢者グループホーム併設）
も選定済みであり、開設準備を進めている。

開設時期	看護小規模多機能型居宅介護	併設
令和6年8月1日	ずいうんホームねりま(定員29人)	ずいうんホームねりま(認知症高齢者グループホーム定員9人)
令和7年4月1日	光が丘ライフプラザ（定員29人）	光が丘医療福祉プラザ内



← 光が丘医療福祉プラザ
(光が丘ライフプラザは建物1F)

地域密着型サービスの普及啓発

- 地域密着型サービスの普及のための区民向けリーフレット
「地域密着型サービスってなんだろう!？」に加え、
令和5年度から事連協と協働で作成したサービスガイドを
区HP等を通じて周知している。

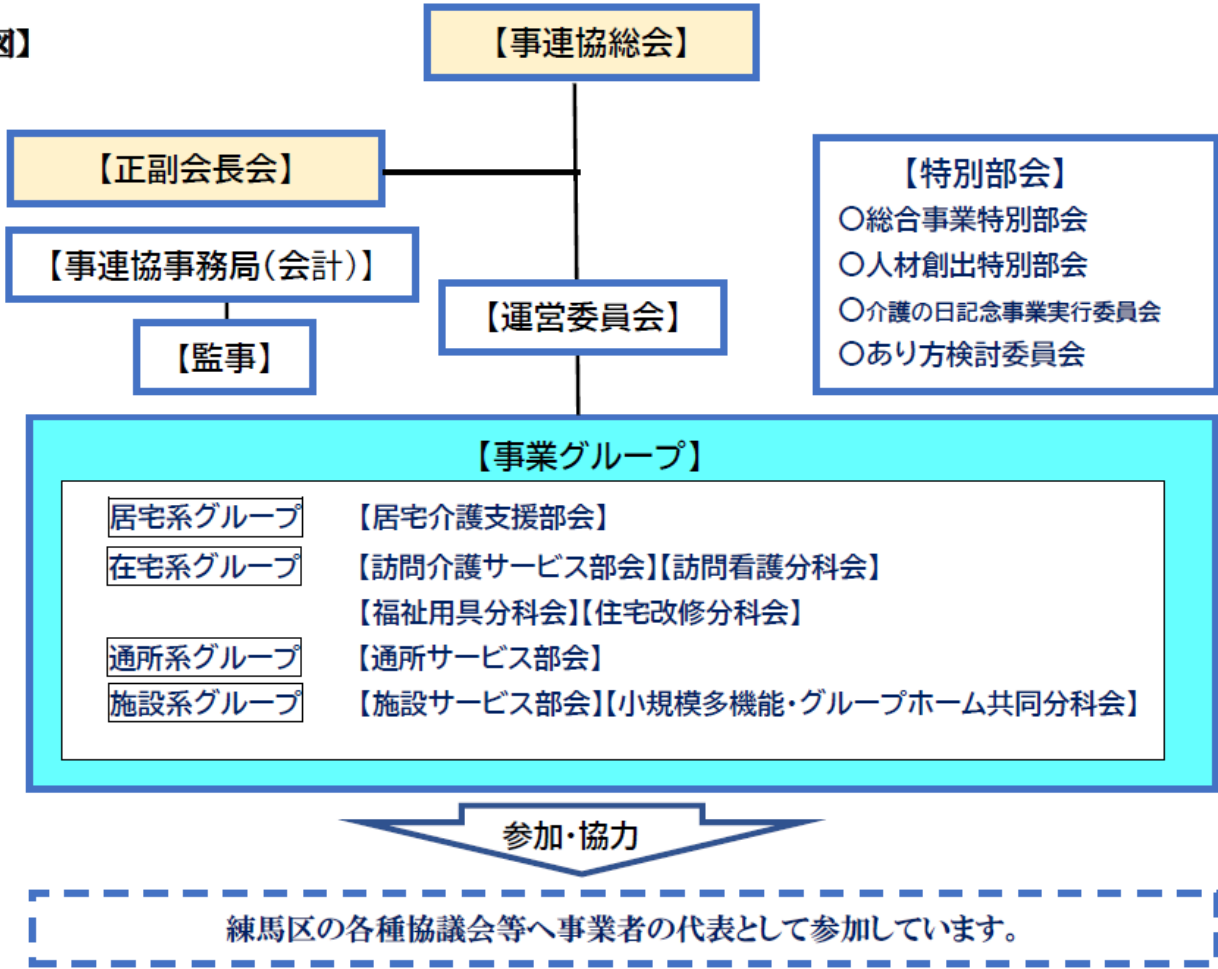
地域密着型サービスって
なんだろう!?



↑ サービスガイド
(サービスごとに作成)

練馬区介護サービス事業者連絡協議会（事連協）について

【組織図】



ケアプランデータ連携システムとは

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、
オンラインで完結できる仕組みです。



3つのメリット

① かんたん

計画書(1表、2表)や提供票データ(6表、7表)といった
CSVファイルなどを、ドラッグ&ドロップするだけで準備完了。
郵送やFAXなどの送付の手間から解放。



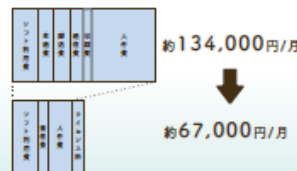
② あんしん

記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求
で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。
導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。



③ さくげん

やりとりにかかる業務時間を約1/3に抑えられる研究結果が
あります。費用については、ライセンス料一月あたり1,750円
のご負担で、年間約80万円の削減が見込めます。



(出典：令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

※ケアプランデータ連携
システムは、介護情報
基盤に統合される予定

4. 現在の主な取組

介護情報基盤とは

これまで分散していた介護に関する情報やサービス内容をひとつに集約し、サービス間で共有できます。
市町村(保険者)・介護事業所・医療機関・利用者といった、介護に関わる方々の連携を強める仕組みです。



導入により期待できるメリット

👍 事務作業の効率化



紙での手間や負担のかかる作業が減り、より素早く容易に仕事を行えます。

🔗 情報をひとつに集約



介護保険資格・主治医意見書・ケアプランなどの情報を集約し、サービス間で共有できます。

🕒 手続きをリアルタイムで



申請・提出・受理などの作業を、郵送や電話を介さず、オンラインですぐに完結できます。

ICT機器を活用したモデル事業

- ・特別養護老人ホームなどの施設では、ベッドに睡眠状況を把握するセンサーを設置することで入所者の睡眠状態等を把握できるICT機器を導入することで、介護職員の負担軽減が進んでいる。
練馬区では、介護事業者・機器メーカーとの連携によるモデル事業を実施し、夜間時間帯に訪問介護を担う職員・家族の負担軽減の効果を実証する。

