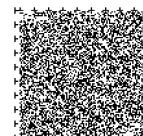
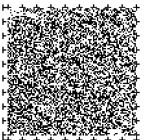

第9期目黒区介護保険事業計画

令和6(2024)年度 ▶ 令和8(2026)年度





第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

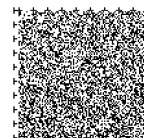
介護保険制度は第9期で25年目を迎えます。目黒区の要支援・要介護認定者数は制度創設時のおよそ2.5倍となる12,000人を超えており、介護保険は介護や支援が必要となった高齢者やその家族などを社会全体で支える制度として定着しています。

今後、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となることから、この数年間は高齢者人口が横ばいで推移する一方で、より介護のニーズが高い85歳以上の高齢者人口が増加することが予測されます。このような状況の下、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が更に増加することが見込まれており、また、介護する家族の負担増や介護離職者の増加、介護職員の人材不足など、様々な課題も浮かび上がっています。

これらの課題に直面する中、介護が必要になった場合でも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の一層の推進が必要とされています。更には、高齢者がいつまでも元気に生き生きと暮らしていけるよう、介護予防を推進し、健康寿命[※]の延伸を図っていくことが重要です。

国は、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者[※]支援などの制度・分野の枠や、支える側と支えられる側という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会である「地域共生社会[※]」の実現を目指し、法令や体制の整備を進めています。この流れの中で、令和5年5月には「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、同年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が公布され、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化や認知症施策の更なる推進が図られています。

このような状況を踏まえ、本計画では、自立支援・介護予防・重度化防止の取組を推進するとともに、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の推進等を重点課題に掲げ、各種取組を推進していきます。



2 制度改正等の動向

介護保険制度では、これまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。今回の第9期計画期間中に令和7年（2025年）を迎えることとなりますが、今後85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費が増加する一方で生産年齢人口は急激に減少することが見込まれています。高齢者の生活を支える介護保険制度であり続けるためには、地域ニーズに対応したサービス基盤等の整備や介護人材の確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要とされています。

第9期計画に合わせて行われる今回の制度改正は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること、地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現を目指す取組を更に加速させること、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること等を目的としています。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症・要介護状態や、ひとり暮らし・夫婦のみ世帯等の高齢者の増加が見込まれる中、高齢者本人への支援のみならず、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要とされています。

国は、高齢者だけではなく、障害者、ひとり親家庭、生活困窮者など、これらの要素が複合化したケースに対応するため、重層的支援体制整備事業[※]の創設等により、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、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現を目指しています。

このような状況の下、今回の介護保険制度の改正では、地域住民への総合相談支援等を担っている地域包括支援センター[※]の業務負担の軽減を図るために、従来地域包括支援センターに限定されていた介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大する等の改正が行われました。



（２）介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）に向けて、生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、介護現場の生産性向上の取組は、利用者に対するサービスの質の向上等が見込まれるとともに、働く環境の改善等により介護現場の職員の負担軽減等にもつながるものとなります。

これまでも処遇改善やマッチング支援、介護のしごとの魅力発信などの人材確保策が行われるとともに、介護ロボット・ICT※等のテクノロジー導入や、介護助手の活用など様々な支援施策が行われてきましたが、介護保険制度の持続可能性を確保していくためには、更なる取組が必要とされています。

このような状況を受けて、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組の促進が都道府県の努力義務となり、一層の推進が図られることとなりました。

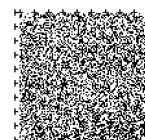
（３）認知症基本法の制定

新たに制定された認知症基本法は、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会である「共生社会※」の実現を推進していくことを目的としており、以下の7点が基本理念として定められています。

- ① 本人の意向尊重
- ② 国民の理解による共生社会の実現
- ③ 社会活動参加の機会確保
- ④ 切れ目ない保健医療・福祉サービスの提供
- ⑤ 本人・家族等への支援
- ⑥ 予防・リハビリテーション等の研究開発の推進
- ⑦ 関連分野の総合的な取組

（４）医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

今回の介護保険制度の改正では、介護サービスを提供する事業所等における生産性の向上に関する事項や地域包括支援センターの業務見直しに関する事項等の改正が行われるとともに、介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等が行われます。



このうち、新たに創設される介護情報の収集・提供等に係る事業では、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が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ました。これにより、利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の推進や介護・医療サービスの質の向上、介護事業者の事務負担軽減などの効果が期待されています。

3 計画の位置づけと計画期間

(1) 計画の位置づけ

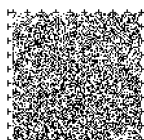
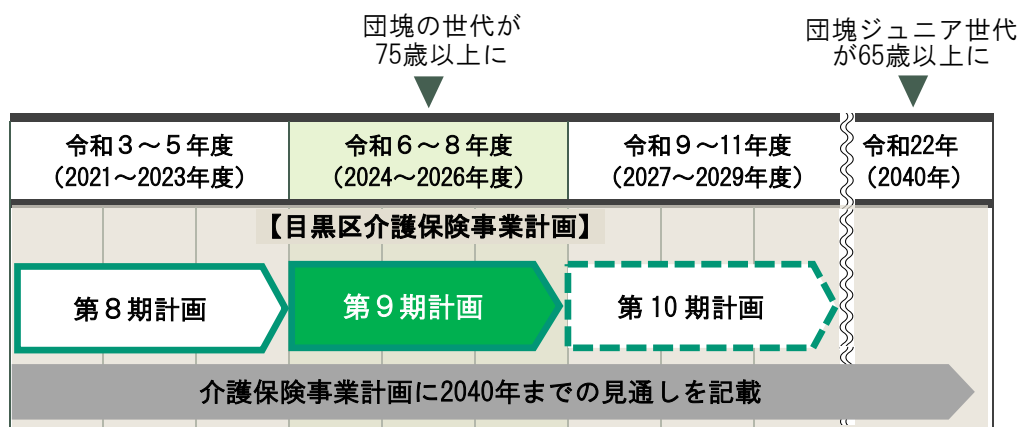
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、本区における介護保険事業に係る保険給付等の円滑な実施に関して定めるもので、目黒区基本計画の補助計画として位置づけられています。

また、介護保険事業計画は、地域福祉計画と老人福祉計画の性格を併せ持つ目黒区保健医療福祉計画との整合を図るとともに、本区の高齢者の福祉に関係する各種計画との調和を保つよう策定しています。さらには、都の介護保険事業支援計画及び医療計画と連携を図っています。

(2) 計画期間

介護保険料は概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、その算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定める介護保険事業計画は、3年を1期として作成しています。

今回の第9期計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とし、その後の計画については、本計画に係る検証等を行った上で、令和8年度（2026年度）に必要な見直しを行い策定します。



4 計画策定のための体制等

(1) 目黒区地域福祉審議会における検討

区では、福祉に係る計画の重要な事項について総合的に検討し、施策の推進を図るため、区長の付属機関として目黒区地域福祉審議会を設置しています。

本計画の策定に当たっては、令和4年7月に地域福祉審議会に基本的方向について諮問し、地域福祉審議会の小委員会である計画改定専門委員会での検討を経て、令和5年9月に答申を受けました。

(2) 被保険者等の意見反映のための取組

本計画の素案をとりまとめた段階で公表するとともに、素案説明会の開催及び意見募集を実施し、関係団体、被保険者を含む区民から広く意見を求めました。

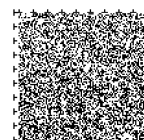
(3) 都との連携

本計画を策定する上で、都の介護保険事業支援計画及び医療計画との広域的調整が必要であるため、当該計画と整合を図るよう、都と連携しました。

(4) 要介護者等の実態の把握

令和4年10月～11月に、介護保険制度や介護保険料に対する区民の意向及び地域の実情等を把握するために、「第9期介護保険事業計画基礎調査」及び「高齢者の生活に関する調査」を実施し、要介護者等の実態の把握に努めました。

調査種別	調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
①要介護認定者調査	要介護1～5の第1号・第2号被保険者（施設等への入居者は除く）	2,500	1,398	55.9%
②在宅介護実態調査	調査種別①の配布対象者を介護している家族等	2,500	1,018	40.7%
③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	区内在住の要支援2以下の第1号被保険者（要介護認定を受けていない被保険者を含む）	4,000	2,681	67.0%
④居宅介護支援事業所調査	目黒区被保険者5人以上のケアプランを作成している区内居宅介護支援事業者	66	53	80.3%
⑤サービス提供事業所調査	目黒区被保険者5人以上に介護サービスを提供している区内事業者（みなし指定事業者を除く）	221	152	68.8%
⑥高齢者の生活に関する調査	区内在住の65歳以上の高齢者（施設等への入居者は除く）	3,000	2,001	66.7%



(5) 地域ケア会議による検討

地域包括ケアシステムの実現のため、定期的に開催する地域ケア個別会議において、多職種協働による個別事例の検討を行っています。そこで明らかになった地域課題について、地域ケア推進会議において、関係機関、地域住民、行政などで共有し、解決に向けた地域づくりについて、意識の醸成を図りました。

5 計画の進捗管理

(1) 適切な対応策の検討

各年度において、次の項目について状況等を把握し、実施状況が計画と大きく異なる場合には、その原因を分析するとともに、適切な対応策を検討します。

- 要支援・要介護認定者数
- 各サービスの利用者数
- 各サービスの利用実績
- サービス基盤の整備
- 地域支援事業の実績
- 事業経費

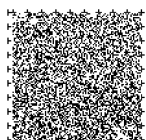
(2) 目黒区地域福祉審議会への報告及び意見聴取

本計画の進捗状況及び実績については、適宜、地域福祉審議会に報告を行い、その意見を踏まえて対応策の検討等を行っていきます。

6 計画とSDGsの関係

令和4年3月に策定された目黒区基本計画において、区はSDGs^{*}の17の分野ごとに各施策を結び付け、SDGsの視点で「誰一人取り残さない」社会の実現に取り組んでいます。

本計画では、特に関係が深いSDGsの3つの目標「目標3：すべての人に健康と福祉を」、「目標8：働きがいも経済成長も」、「目標11：住み続けられるまちづくりを」を踏まえて関連する取組を実施していきます。



第2章 計画の基本理念・重点的な取組等

1 計画の基本理念と基本的な考え方

(1) 基本理念

本計画は、地域福祉計画と老人福祉計画の性格を併せ持つ目黒区保健医療福祉計画との一体性を保つものであることを踏まえ、基本理念を次のとおりとします。

『住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける』

(2) 基本的な考え方

区では、基本理念の実現に向けて、次の考え方に従って施策を推進します。

■ 区民の共同連帯

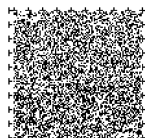
区民の共同連帯の理念に基づき、要介護者やその介護をする家族等を地域社会全体で支えます。

■ 地域福祉の一環としての制度の運営

住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に住み慣れた地域で提供される「地域包括ケアシステム」の推進を基本に、区民・行政をはじめとする関係者の協働による地域福祉の一環として、介護保険制度を運営します。

■ 自立支援と介護予防

高齢者が個人の尊厳を保持し、その有する能力・状態に応じて、社会に参加しながら自立した日常生活を営むことができるよう、保健事業等との連携を図りながら要介護状態の発生や重度化を可能な限り防ぎ、さらには軽減を目指す介護予防の観点に立った施策を推進します。



■ 保険者機能の強化

区の実情に応じた事業を効果的に展開するとともに、P D C Aサイクル※に沿って事業の実施状況を検証し、取組内容の改善を図ります。

また、介護サービスが介護保険制度の目的に沿って提供されるよう、給付の適正化等に取り組めます。

■ サービスの充実

サービスの質の向上を図るため、事業者の人材育成や人材確保への支援を行うとともに、介護サービス事業者等と連携を図り、地域住民等の多様な主体による多様なサービスの充実を図ります。

■ 利用者本位と利用者保護

利用者が必要とするサービスを利用者自らが適切に選択できるよう、また、事業者間の適正な競争の下で良質なサービスが提供されるよう、区民等に向けて介護サービス情報を積極的に提供します。

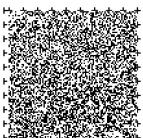
事業者との契約によるサービス利用において、自らが契約することが困難な人を含め、全ての利用者がサービスを受ける上で不利益を被らないよう、利用者等からの苦情に適切に対応するとともに、事業者指導を強化します。

■ 介護サービス基盤の整備

住み慣れた地域で必要なサービスが利用できるよう、民間活力の積極的な活用により、介護サービス基盤の整備を進め、必要なサービス供給量を確保します。

■ 公平で公正な負担

負担と給付を明確にし、そのバランスを図り、公平で公正な負担に基づき制度を運営します。



2 第9期における重点的な取組

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の取組

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止という介護保険制度の理念を踏まえ、以下の取組を行います。

(取組内容は第5章、第7章に掲載)

自立支援・介護予防に関する普及啓発

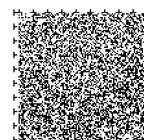
- ・各種説明会・研修・講座の実施、配布物等による区民・事業者への普及啓発（185～186ページ）
- ・めぐろフレイル※予防プロジェクトの推進（185～186ページ）

高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくり

- ・シニア健康応援隊の育成、活動支援（185～186ページ）
- ・介護予防に資する住民主体の活動の推進（185～186ページ）
- ・リハビリテーション専門職による住民主体の介護予防活動への支援（185～186ページ）
- ・めぐろシニアいきいきポイント事業の実施（185～186ページ）
- ・生活支援コーディネーター※や協議体※が中心となった地域の支え合いの推進と通いの場の創出（187～188、192～193ページ）

自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの質の向上

- ・自立支援に資するケアマネジメント研修の実施（187、194、208～209ページ）
- ・ケアプラン点検の実施（206ページ）
- ・地域ケア会議における多職種連携によるケアマネジメント支援（187、193、209ページ）



（２）地域包括ケアシステム推進のための取組

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を持って自立した日常生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進するため、以下の取組を行います。

（取組内容は第４章、第５章、第７章に掲載）

- 地域包括支援センター※の設置運営（189～190ページ）
- 在宅医療・介護・福祉の連携の推進（191、213ページ）
- 介護予防・生活支援サービスの体制整備の推進（187～188、192～193ページ）
- 地域ケア会議の充実（193ページ）
- 住み慣れた地域での生活を支える介護サービス基盤の整備（171～176ページ）

（３）認知症施策の推進

認知症の人やその家族が、可能な限り地域の住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けていけるよう、認知症の人やその家族を地域で支えるための取組を行います。

（取組内容は第５章191～192ページに掲載）

（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

生活習慣病※等の疾病予防・重症化予防等の保健事業とフレイル対策等の介護予防事業の連携により高齢者を支援していきます。

今後は医療・介護双方のデータを活用し区の健康課題を抽出した上で、より効果的に介護予防・フレイル予防を推進し、健康寿命※の延伸を図ります。

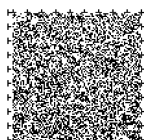
（取組内容は第５章185～186ページに掲載）

（５）介護人材確保・定着・育成のための取組

介護を必要とする人の増加に伴い、介護サービスの需要増大や多様化が見込まれており、高い倫理観に基づいた利用者本位の質の高いサービス提供が求められている一方で、担い手である人材の確保は難しい状況にあります。

サービス提供に当たり根幹となる介護人材の確保・定着・育成は、今後より一層重要となるため、引き続き事業の充実を図っていきます。

（取組内容は第７章208～212ページに掲載）



（6）介護給付の適正化への取組

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう、以下の取組を行います。

（取組内容は第7章205～208ページに掲載）

- 要介護認定の適正化
- ケアプラン等の点検
- 医療情報との突合・縦覧点検

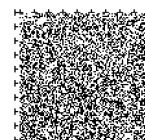
3 日常生活圏域の状況

（1）日常生活圏域の設定

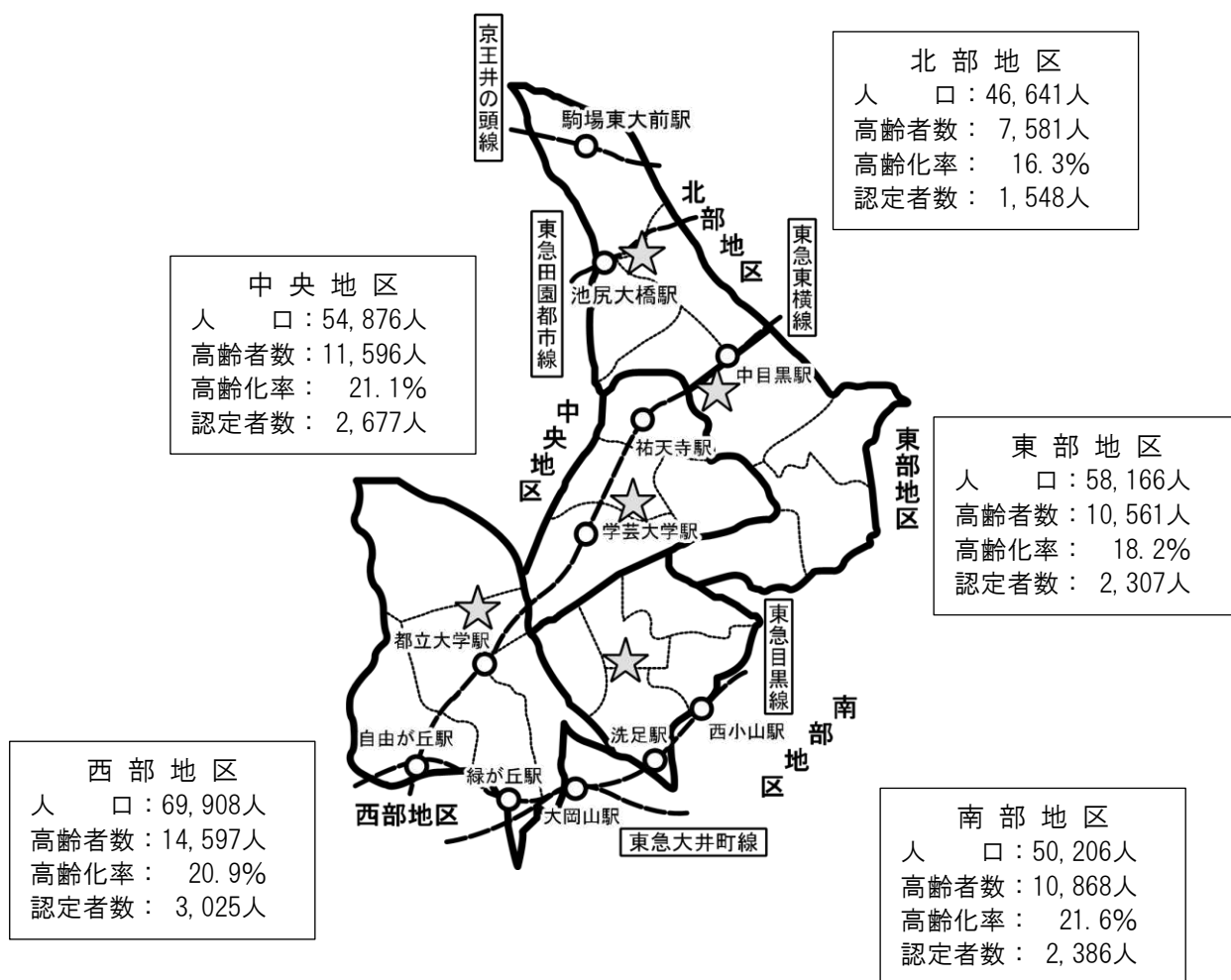
介護保険制度では、地域の要介護高齢者などが住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活できるように日常生活圏域の設定が求められており、日常生活圏域は区における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して決定することとされています。

区では、主として大人の生活行動の領域に相当し、買物、通学、レクリエーションなどの一般的な日常生活を充足することができる区域として5つの「地区」を定めており、介護保険制度における日常生活圏域は、この「地区」の区域を設定しています。

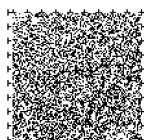
本計画においても、引き続き「地区」を日常生活圏域として、地域包括支援センターを設置するとともに、地域密着型サービス※事業所の整備を進めます。



(2) 各圏域の状況



地区名 (面積)	該当する町丁目
北部地区 (2.69km ²)	駒場、青葉台、東山、大橋、上目黒1丁目1・6～22番、上目黒2丁目46～49番、上目黒3丁目1～3・6～44番、上目黒5丁目
東部地区 (2.87km ²)	上目黒1丁目2～5・23～26番、上目黒2丁目1～45番、上目黒3丁目4～5番、中目黒1丁目～4丁目、中目黒5丁目1～7・22～23番、三田、目黒1～3丁目、下目黒、目黒本町1丁目
中央地区 (2.64km ²)	上目黒4丁目、中目黒5丁目8～21・24～28番、目黒4丁目、中町、五本木、祐天寺、中央町、碑文谷5～6丁目、鷹番
南部地区 (2.27km ²)	目黒本町2～6丁目、原町、洗足、南1～2丁目、碑文谷1～4丁目
西部地区 (4.20km ²)	南3丁目、平町、大岡山、緑が丘、自由が丘、中根、柿の木坂、八雲、東が丘



第3章 被保険者数等の現状と見込み

1 高齢者人口

本計画の各年度の被保険者数推計の前提となる人口は、令和4年度（2022年度）及び5年度（2023年度）の各年度の10月1日時点の実績を基準として、コーホート変化率法※により算出しました。また、令和22年度（2040年度）は令和5年度（2023年度）に公表された「目黒区 人口・世帯数の予測」による推計値を引用しています。

これによれば、高齢化率は令和8年度（2026年度）までは19%台で推移しますが、令和22年度（2040年度）には28.6%になるものと見込まれます。

また、年代別にみると、令和7年度（2025年度）まで、前期高齢者（65～74歳）は減少していく一方で、後期高齢者（75歳以上）は増加していく見込みとなっています。

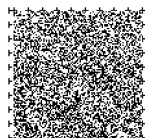
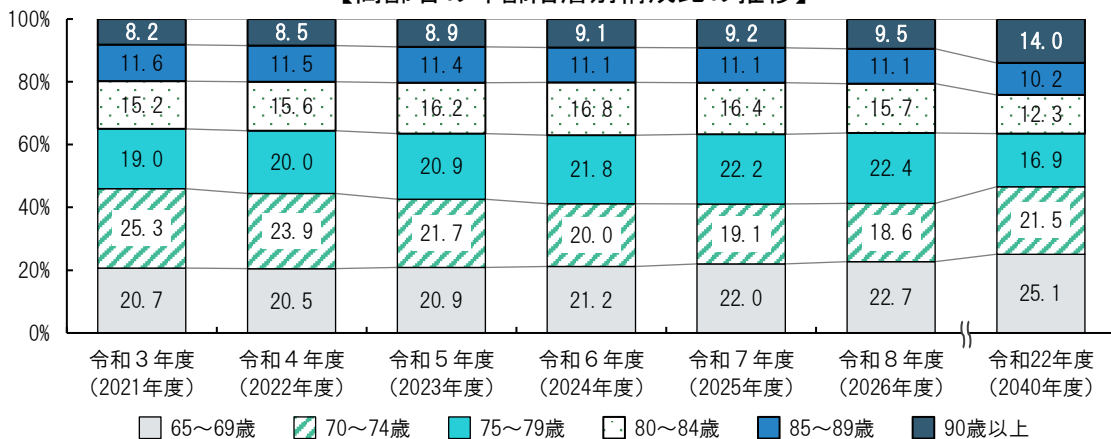
【年齢別人口と高齢化率の実績と推計】

各年度10月1日現在、単位：人

区 分	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
住民基本台帳人口	279,489	278,782	279,797	280,005	280,252	280,523	290,004
0～39歳	120,860	119,686	119,746	119,448	119,439	119,711	107,697
40～64歳	103,335	104,049	104,848	105,248	105,253	105,034	99,295
65～74歳	25,422	24,408	23,520	22,831	22,806	23,057	38,652
65～69歳	11,422	11,262	11,530	11,751	12,212	12,668	20,789
70～74歳	14,000	13,146	11,990	11,080	10,594	10,389	17,863
75歳以上	29,872	30,639	31,683	32,478	32,754	32,721	44,360
75～79歳	10,491	11,000	11,561	12,041	12,327	12,480	14,050
80～84歳	8,415	8,612	8,945	9,267	9,099	8,740	10,228
85～89歳	6,437	6,349	6,293	6,120	6,174	6,207	8,428
90歳以上	4,529	4,678	4,884	5,050	5,154	5,294	11,653
高齢者人口	55,294	55,047	55,203	55,309	55,560	55,778	83,012
高齢化率	19.8%	19.7%	19.7%	19.8%	19.8%	19.9%	28.6%

・推計値は、小数点以下の取扱上、表示上の数値の合計値が一致しない場合があります。

【高齢者の年齢階層別構成比の推移】



2 被保険者数

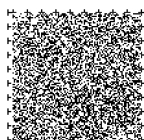
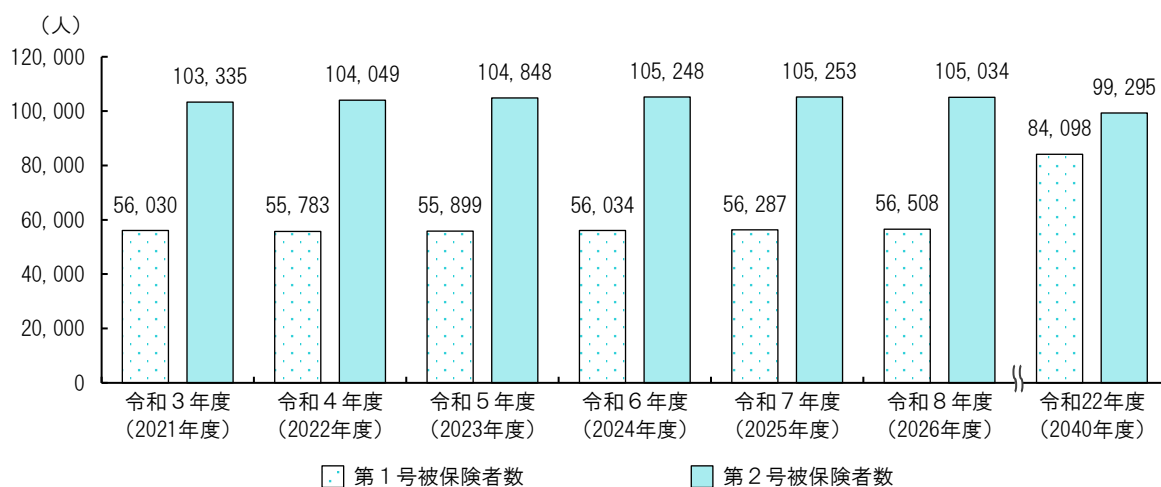
第1号被保険者数は、高齢者人口に住所地特例者等の見込数を増減して推計しました。

これによれば、第1号被保険者数は令和8年度（2026年度）までゆるやかに増加していき、また、被保険者の年齢構成では、より介護のニーズが高い85歳以上の高齢者の構成比が高くなっていく見込みとなっています。

【被保険者数の実績と推計】

各年度10月1日現在、単位：人

区 分	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	56,030	55,783	55,899	56,034	56,287	56,508	84,098
65～74歳	25,480	24,462	23,561	22,869	22,844	23,094	38,709
75～84歳	19,098	19,810	20,720	21,529	21,647	21,443	24,609
85歳以上	11,452	11,511	11,618	11,636	11,796	11,971	20,780
構成比							
65～74歳	45.5%	43.9%	42.2%	40.8%	40.6%	40.9%	46.0%
75～84歳	34.1%	35.5%	37.0%	38.4%	38.5%	37.9%	29.3%
85歳以上	20.4%	20.6%	20.8%	20.8%	20.9%	21.2%	24.7%
第2号被保険者数	103,335	104,049	104,848	105,248	105,253	105,034	99,295

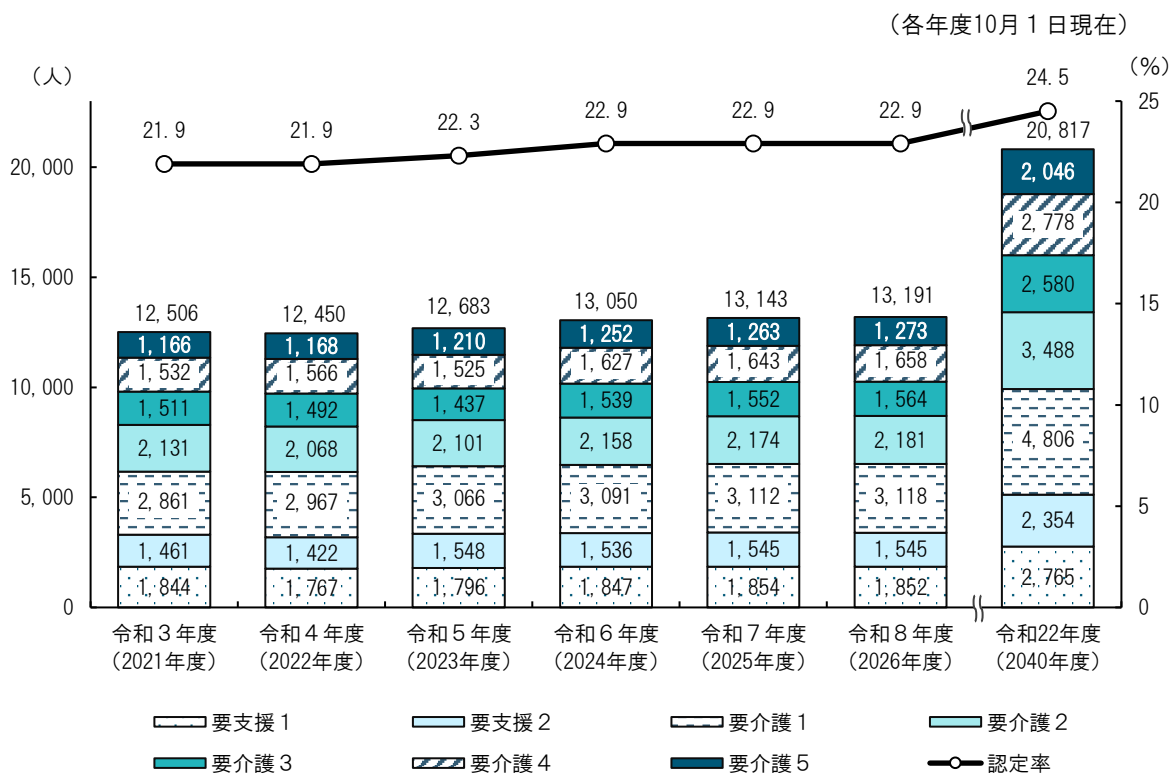


3 要支援・要介護認定者数

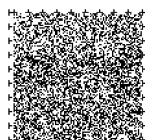
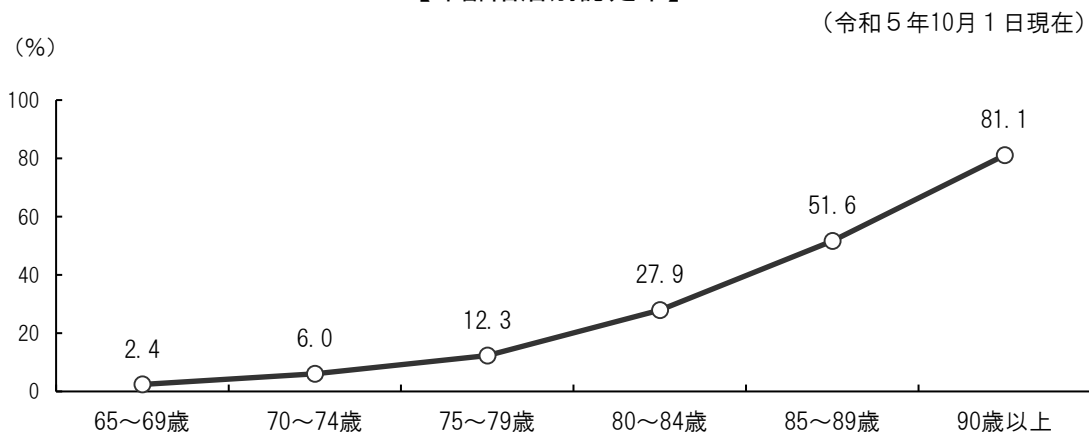
要支援・要介護認定者数は、被保険者を性別・5歳階層別に区分し、区分ごとに要支援・要介護認定を受けている人の割合（認定率）を勘案して推計しました。

これによれば、第1号被保険者の認定率は、第9期計画期間中（令和6年度～8年度）は横ばいで推移するものと見込まれます。

【要介護等認定者数及び第1号被保険者認定率の実績と推計】



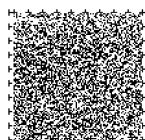
【年齢階層別認定率】



【要介護等認定者数及び認定率の実績と推計】

単位：人

区 分	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	56,030	55,783	55,899	56,034	56,287	56,508	84,098
要介護等認定者数	12,506	12,450	12,683	13,050	13,143	13,191	20,817
要支援1	1,844	1,767	1,796	1,847	1,854	1,852	2,765
要支援2	1,461	1,422	1,548	1,536	1,545	1,545	2,354
要介護1	2,861	2,967	3,066	3,091	3,112	3,118	4,806
要介護2	2,131	2,068	2,101	2,158	2,174	2,181	3,488
要介護3	1,511	1,492	1,437	1,539	1,552	1,564	2,580
要介護4	1,532	1,566	1,525	1,627	1,643	1,658	2,778
要介護5	1,166	1,168	1,210	1,252	1,263	1,273	2,046
うち第1号被保険者	12,277	12,211	12,442	12,811	12,903	12,951	20,592
要支援1	1,829	1,754	1,783	1,834	1,841	1,839	2,752
要支援2	1,446	1,404	1,524	1,517	1,526	1,526	2,336
要介護1	2,811	2,911	3,016	3,038	3,059	3,065	4,757
要介護2	2,081	2,016	2,016	2,106	2,122	2,129	3,439
要介護3	1,471	1,451	1,451	1,499	1,512	1,524	2,543
要介護4	1,512	1,547	1,547	1,606	1,621	1,636	2,758
要介護5	1,127	1,128	1,168	1,211	1,222	1,232	2,007
認定率	21.9%	21.9%	22.3%	22.9%	22.9%	22.9%	24.5%
男	15.8%	15.9%	16.3%	16.6%	16.6%	16.5%	19.3%
女	26.2%	26.1%	26.5%	27.3%	27.4%	27.5%	28.6%
性別・年齢階層別認定率	65～69歳	2.9%	2.6%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
	男	3.1%	2.9%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
	女	2.7%	2.4%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
	70～74歳	5.8%	5.7%	6.0%	5.9%	6.0%	6.0%
	男	6.2%	5.9%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
	女	5.5%	5.5%	5.9%	5.8%	5.9%	5.9%
	75～79歳	13.3%	12.7%	12.3%	12.2%	12.2%	12.3%
	男	11.8%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%
	女	14.4%	13.7%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
	80～84歳	28.2%	27.9%	27.9%	28.0%	28.0%	28.0%
	男	23.0%	23.7%	23.0%	23.2%	23.2%	23.2%
	女	31.6%	30.7%	31.2%	31.1%	31.2%	31.2%
	85～89歳	53.0%	51.5%	51.6%	52.1%	52.1%	51.9%
	男	43.2%	42.2%	43.1%	42.8%	42.8%	42.8%
	女	58.1%	56.3%	55.9%	56.8%	56.8%	56.7%
90歳以上	79.6%	80.2%	81.1%	83.8%	83.9%	83.9%	
男	66.8%	67.7%	70.1%	73.3%	73.3%	73.3%	
女	84.0%	84.6%	85.0%	87.6%	87.6%	87.6%	



第4章 介護給付等対象サービスの現状と見込み

1 第8期における保険給付の実績

(1) 介護給付等対象サービスの利用状況

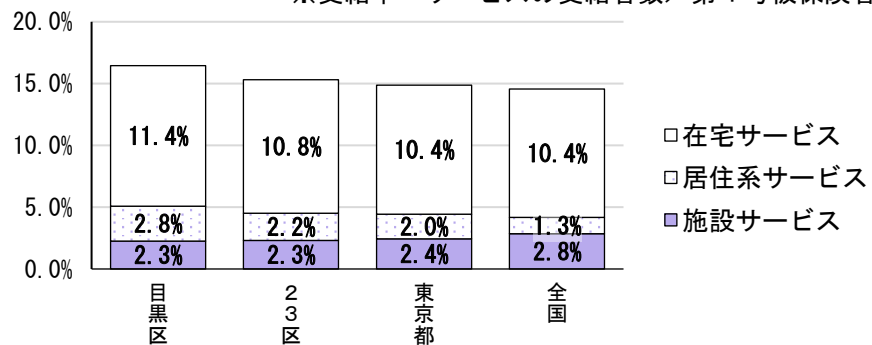
① 介護サービスの受給率・利用率

第1号被保険者に占める介護サービス受給者の割合（受給率）は、全体で16.5%となっています。サービス類型ごとにみると、施設サービスでは23区平均と同率、居住系サービス及び在宅サービスでは、それぞれ全国平均・東京都平均・23区平均を上回っています。

また、要支援・要介護認定者に占める介護サービス受給者の割合（利用率）は、要支援・要介護全体では73.2%、要介護1・2は82.1%、要介護3～5は92.4%となっています。このうち、要介護3～5の内訳をみると、施設サービスと居住系サービスの計は47.2%となっており、受給者のうち半数以上が施設等に入居していることがうかがえます。

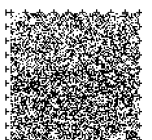
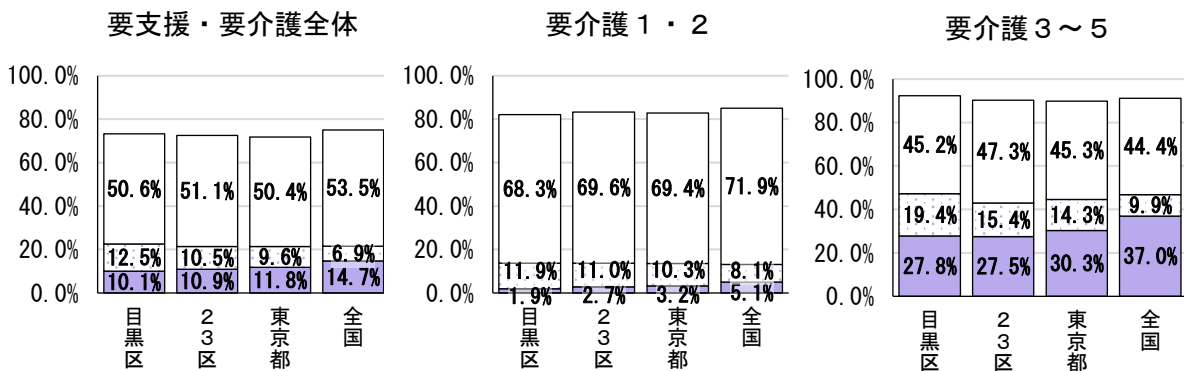
【介護サービスの受給率（令和4年度）】

※受給率＝サービスの受給者数／第1号被保険者数



【介護サービスの利用率（令和4年度）】

※利用率＝サービスの受給者数／要支援・要介護認定者数

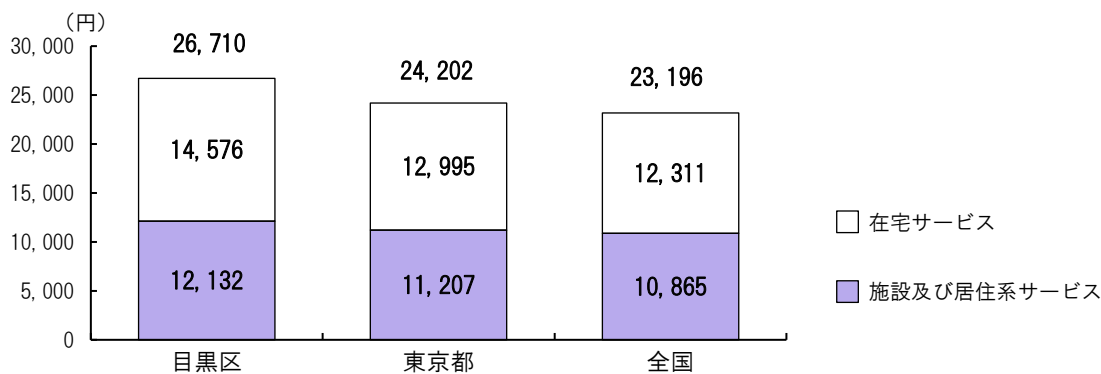


② 第1号被保険者1人当たりの給付月額

令和4年度の第1号被保険者1人当たりの給付費月額は全国平均や都平均に比べ高額となっています。

【第1号被保険者1人当たりの給付費月額（令和4年度）】

※1人当たりの給付費月額＝給付費総額／第1号被保険者数



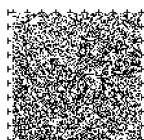
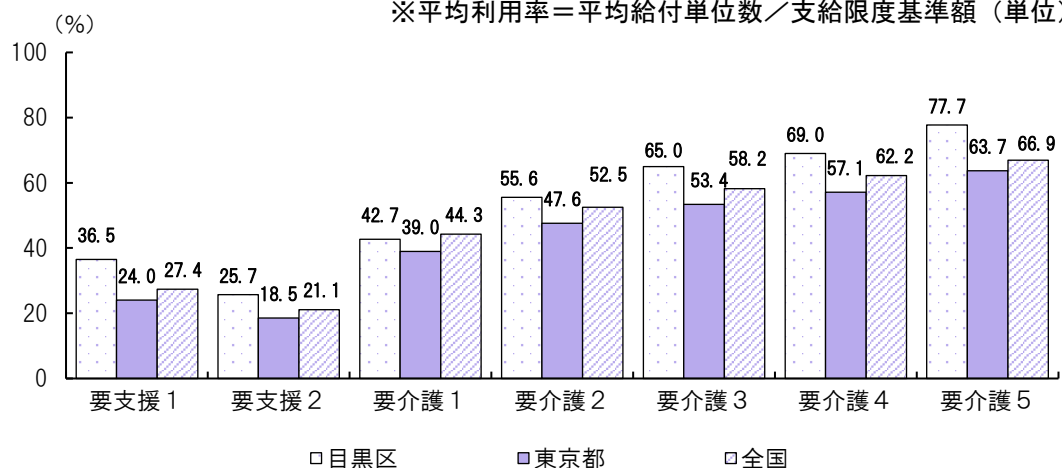
※給付費月額は、介護予防・日常生活支援総合事業費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費を含まない金額です。

③ 居宅サービスの支給限度額に対する平均利用率

在宅でサービスを利用するかたの居宅サービス支給限度額に対する平均利用率は全国平均や都平均に比べ高い傾向にあります。

【居宅サービスの支給限度額に対する平均利用率（令和5年4月審査分）】

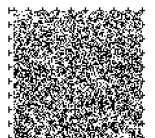
※平均利用率＝平均給付単位数／支給限度基準額（単位）



(2) 月平均利用者数・保険給付費の実績

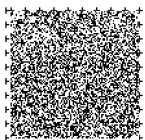
区 分		第8期実績					
		月平均利用者数(人)			保険給付費(千円)		
		3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)
居宅介護サービス等	居宅介護支援	5,121	5,238	5,257	1,003,077	1,029,974	1,040,163
	訪問介護	2,390	2,409	2,394	2,072,878	2,071,898	2,110,701
	訪問入浴介護	162	173	173	126,504	136,306	148,330
	訪問看護	2,291	2,412	2,478	1,498,134	1,545,582	1,608,507
	訪問リハビリテーション	150	143	151	86,354	77,194	86,217
	居宅療養管理指導	3,185	3,318	3,460	530,180	550,075	595,490
	通所リハビリテーション	248	253	211	122,786	124,095	98,083
	短期入所生活介護	280	291	372	264,312	255,051	336,787
	短期入所療養介護	13	13	14	20,763	20,134	25,924
	特定施設入居者生活介護	1,164	1,167	1,206	2,845,181	2,847,978	3,003,016
	福祉用具貸与	3,604	3,700	3,733	638,121	667,989	684,418
	特定福祉用具販売	71	65	59	27,143	24,777	24,198
	住宅改修	40	41	34	37,331	38,089	32,842
	通所介護	1,476	1,479	1,509	1,488,529	1,445,702	1,491,477
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	1,070	1,141	1,157	796,627	809,021	765,582
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24	19	20	59,351	47,198	48,041
	夜間対応型訪問介護	30	33	33	17,588	17,708	14,047
	認知症対応型通所介護	68	81	90	98,767	120,469	120,191
	小規模多機能型居宅介護	122	127	125	322,485	354,497	358,848
	看護小規模多機能型居宅介護	26	29	24	100,890	107,582	95,289
	認知症対応型共同生活介護	249	252	255	819,074	826,752	859,397
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2	1	0	5,049	1,422	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	
施設サービス	介護老人福祉施設	935	969	1,041	3,092,641	3,216,981	3,531,063
	介護老人保健施設	298	253	215	1,045,353	890,562	771,900
	介護療養型医療施設	26	16	8	108,831	58,809	33,242
	介護医療院	29	33	34	128,291	145,993	155,749

※令和5年度は見込値です。
 ※利用者数は、介護保険事業状況報告による集計値です。



区 分		第 8 期実績					
		月平均利用者数 (人)			保険給付費 (千円)		
		3 年度 (2021年度)	4 年度 (2022年度)	5 年度 (2023年度)	3 年度 (2021年度)	4 年度 (2022年度)	5 年度 (2023年度)
居宅介護予防サービス等	介護予防支援	1,039	949	986	64,534	59,467	62,088
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	334	302	320	119,811	103,379	113,962
	介護予防訪問リハビリテーション	40	21	21	15,690	7,931	8,426
	介護予防居宅療養管理指導	265	254	274	37,742	37,474	40,422
	介護予防通所リハビリテーション	74	64	62	29,004	25,327	24,836
	介護予防短期入所生活介護	5	4	4	1,698	1,920	1,671
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	150	149	144	134,063	133,351	133,009
	介護予防福祉用具貸与	775	712	731	51,586	46,801	49,609
	特定介護予防福祉用具販売	11	14	14	3,462	4,497	4,404
	介護予防住宅改修	17	19	18	15,567	18,608	19,165
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	1	1	67	310
介護予防小規模多機能型居宅介護		7	9	7	6,583	8,998	7,053
介護予防認知症対応型共同生活介護		1	0	0	1,856	0	0
特定入所者介護サービス費					236,461	204,297	208,936
高額介護サービス費					664,552	587,658	629,109
高額医療合算介護サービス費					113,046	112,344	115,774
審査支払手数料					22,231	22,592	21,418
保険給付費総計					18,874,193	18,806,792	19,479,890

- ・令和5年度は見込値です。
- ・利用者数は、介護保険事業状況報告による集計値です。



2 介護サービス基盤等

(1) サービス供給体制等

① 区内事業所数の推移

【区内介護保険サービス指定事業所数（各年度末現在）】

区 分	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
居宅サービス等				
居宅介護支援	69	72	69	67
訪問介護	50	52	51	56
訪問入浴介護	5	5	5	5
訪問看護	25	29	31	32
訪問リハビリテーション	2	1	1	1
通所介護	26	26	25	24
通所リハビリテーション	3	2	2	2
短期入所生活介護	7	7	9	9
短期入所療養介護	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	16	17	18	20
福祉用具貸与	7	7	8	8
計	211	219	220	225
地域密着型サービス等				
介護予防支援	5	5	5	5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	3	3	3
夜間対応型訪問介護	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	5	4	5	5
小規模多機能型居宅介護	6	6	6	6
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	2	2
認知症対応型共同生活介護	13	14	14	14
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	33	35	35	32
計	68	69	71	68
施設サービス				
介護老人福祉施設	7	7	9	9
介護老人保健施設	2	2	2	2
介護療養型医療施設	1	0	0	0
介護医療院	0	1	1	1
計	10	10	11	12

- ・居宅サービス、地域密着型サービスは介護予防サービスを含みます。
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは、みなし指定の医療機関の数を含まません。



② 高齢者の住まい

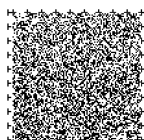
加齢に伴う身体機能の低下などにより、在宅で自立した日常生活を営むことに不安を感じるかたや住み替えが必要になったかたのために、区内には、施設・居住系介護サービス以外にも、見守り・生活相談や生活支援サービスなどを提供する住まいが整備されています。

介護サービス基盤の整備に当たっては、目黒区住生活マスタープランと整合を図り、住宅施策と福祉施策の連携による高齢者の住まいの安定的な確保を図ります。

【高齢者の住まいの整備状況】

(令和5年10月1日現在)

施設の種類	整備状況
住宅型有料老人ホーム	1か所(定員6人)
都市型軽費老人ホーム	2か所(定員40人)
高齢者福祉住宅	16か所(232戸: 単身208戸、世帯24戸)
サービス付高齢者向け住宅	0か所



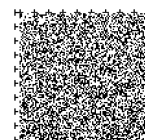
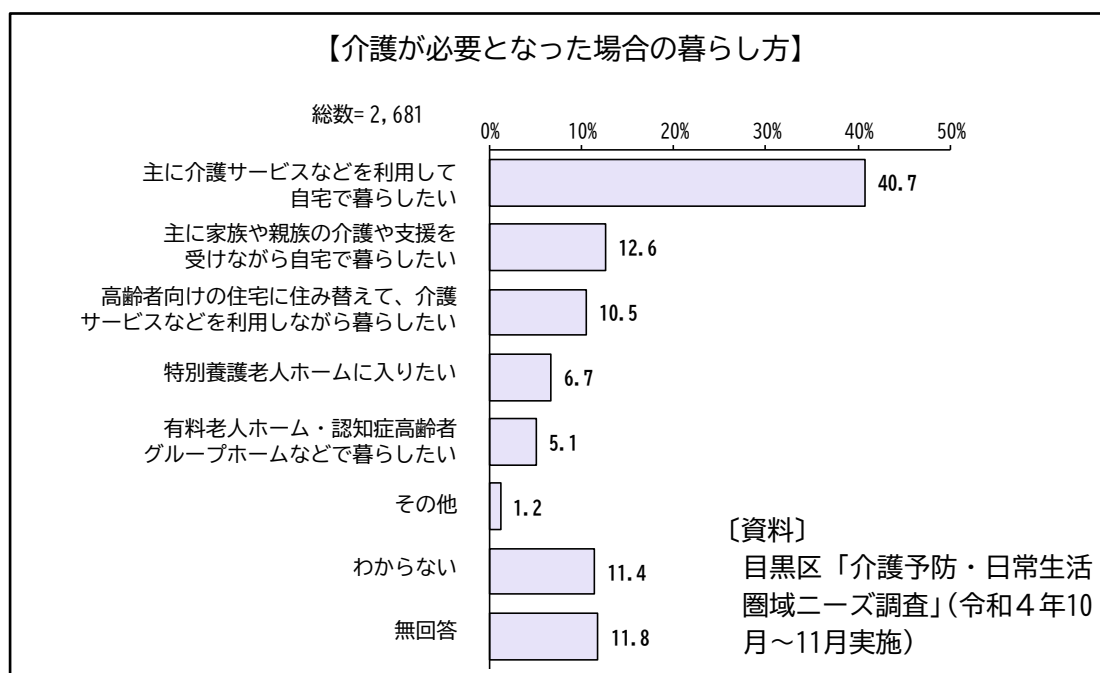
(2) 主な介護サービスの基盤整備計画

高齢化が進展し、核家族化が進む中で、区においてもひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者がこれまで以上に増加することが見込まれます。このため、介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅サービスの充実とともに、在宅生活を継続することが困難な要介護高齢者が必要なサービスを的確に受けることができるよう、介護サービス基盤の整備を進めます。

地域密着型サービス※をはじめ介護サービス事業所については、日常生活圏域ごとの計画的な整備が求められていますが、現状では、事業用地の確保や事業採算性の問題から、日常生活圏域ごとの整備誘導が困難な状況にあります。整備計画では、事業所が参入しやすいよう、サービス提供区域にできるだけ偏りが生じないように配慮することを前提として、日常生活圏域単位によらず区内全域の整備目標数を示しています。

① 施設・居住系サービス

新たな整備に当たっては、中長期的な需要を予測するとともに、在宅サービスとのバランスを考慮することも必要です。区が令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、今後介護などが必要になった場合の暮らし方として、6.7%のかたが特別養護老人ホームに入りたいと回答しています。一方、63.8%のかたが自宅などで介護サービスなどを利用しながら暮らしたいと回答しており、令和元年度に実施した前回の調査においても、同様の傾向となっています。



■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

区では第7期から第8期にかけて介護老人福祉施設が3施設開設し、定員が計300人増加しました。この結果、平成31年4月に835人（うち要介護3以上718人）であった待機者が、令和5年4月には577人（うち要介護3以上457人）となり、一定程度改善された状況となりました。

しかし、高齢者人口の増加に伴い、今後も要介護高齢者が増加するものと見込まれるため、国家公務員宿舎駒場住宅跡地（国有地）において、民設民営による介護老人福祉施設（定員84人）の整備を進めており、令和8年4月の開設を予定しています。

定員100人程度の施設を整備するには一定の規模を有する土地の確保が必要であり、本区では、国公有地に頼らざるを得ない状況です。第9期においては、こうした区内の状況を踏まえ、比較的小さい面積でも整備することが可能な地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下）も含めて、介護老人福祉施設の整備を検討していきます。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の区内利用定員と利用者数の推移】

（各年度3月31日現在、3月審査分）

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
区内施設数・利用定員	6 (516人)	7 (600人)	7 (600人)	8 (772人)	9 (827人)
サービス利用者数 (区外施設利用者含む)	882人	893人	884人	971人	1,011人

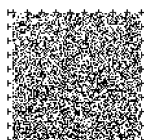
・区内施設数・利用定員には、休止中施設は含んでいません。

■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）

認知症の人がそれぞれの生活状況や身体状況に応じて地域で安心して暮らし続けられるよう、引き続き、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）の整備を進めます。

区内の高齢者人口に対する認知症対応型共同生活介護の利用定員の比率（整備率）は、令和4年1月時点で0.48%であり、23区平均よりも高い水準となっています。

今後も認知症高齢者の増加は見込まれており、また、整備圏域も偏在していることから、都に対して認知症高齢者グループホーム重点的整備促進地域の指定申請を行うなど、整備の強化を図ります。



② 居住系以外の地域密着型サービス

要介護高齢者が在宅生活を継続していくには、本人の心身等の状況に応じたサービスを、身近な地域で選択できることが大切です。日常生活圏域ごとに地域特性を踏まえながらサービス提供を行う地域密着型サービスは、増加が見込まれる認知症高齢者など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、計画的に整備していく必要があります。

「通い」「訪問」「ショートステイ」を一体的に提供し、認知症などの高齢者の生活を支援する小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は、中重度の要介護高齢者の在宅生活継続のための重要なサービスといえるため、引き続き整備数を見込むこととします。

認知症対応型通所介護については、今後も認知症高齢者の増加が見込まれていることから、国家公務員宿舎駒場住宅跡地での整備計画を進めていきます。

【介護サービスと介護保険料についての考え】

■ 要介護1～5のかた

総数=1,398

単位:%

	介護保険料が今よりも高くなっても、施設や在宅サービスを充実させてほしい	施設や在宅サービスの水準は現状維持とし、介護保険料の上昇を最小限に抑えてほしい	介護サービスの縮小・見直しなどにより、介護保険料を安くしてほしい	その他	わからない	無回答
全体	18.2	50.6	7.2	1.4	13.8	8.9

■ 要支援1・2のかた、要介護認定を受けていないかた

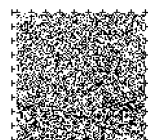
総数=2,681

単位:%

	介護保険料が今よりも高くなっても、施設や在宅サービスを充実させてほしい	施設や在宅サービスの水準は現状維持とし、介護保険料の上昇を最小限に抑えてほしい	介護サービスの縮小・見直しなどにより、介護保険料を安くしてほしい	その他	わからない	無回答
全体	17.6	43.9	12.0	2.6	10.0	13.8

〔資料〕 目黒区「要介護認定者調査」（令和4年10月～11月実施）

目黒区「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（令和4年10月～11月実施）



【施設・居住系サービスの基盤整備計画】

単位：事業所数、()内は利用定員

区分	令和5年度(2023年度)末 見込み	令和6年度～令和8年度 (2024～2026年度)	合計	備考	
介護老人福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	9 (831人)		10 (915人)	左記のほか、 区外協力施設 15か所	
	圏域別内訳	北部			3 (286人)
		東部			3 (271人)
		中央			1 (84人)
		南部			1 (90人)
西部	1 (100人)				
介護老人保健施設 (短期入所療養 介護含む)	1 (120人)		1 (120人)	整備目標は設定しませんが、 整備に関する相談には個別 に対応します	
	圏域別内訳	北部			
		東部			
		中央			1 (120人)
		南部			
西部					
介護医療院 (短期入所療養 介護含む)	1 (19人)		1 (19人)	整備目標は設定しませんが、 整備に関する相談には個別 に対応します	
	圏域別内訳	北部			
		東部			
		中央			
		南部			
西部	1 (19人)				
特定施設入居者 生活介護 (混合型介護付 有料老人ホーム)	20 (1,155人)		20 (1,155人)	整備目標は設定しませんが、 整備可能数は東京都が示す 区西南部圏域の整備目標数 の範囲内かつ本区の月平均 推計利用者数の範囲内とし ます	
	圏域別内訳	北部			
		東部			6 (371人)
		中央			3 (201人)
		南部			3 (140人)
西部	8 (443人)				
特定施設入居者 生活介護 (介護専用型 有料老人ホーム)	1 (43人)		1 (43人)	整備目標は設定しませんが、 整備に関する相談には個別 に対応します	
	圏域別内訳	北部			
		東部			
		中央			
		南部			
西部	1 (43人)				
認知症対応型共同 生活介護 (認知症高齢者 グループホーム)	30ユニット (270人)		36ユニット (324人)	[整備目標] 6ユニット (54人)	
	圏域別内訳	北部			4 (36人)
		東部			2 (18人)
		中央			7 (63人)
		南部			8 (72人)
西部	9 (81人)				

- ・地域密着型特定施設入居者生活介護は区内の整備実績及び第9期の整備計画はありません。
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は区内の整備実績はありません。介護老人福祉施設の整備状況等を踏まえ今後の整備を検討します。



【居住系以外の地域密着型サービスの基盤整備計画】

単位：事業所数、()内は利用定員

区分	令和5年度(2023年度) 未見込み			令和6年度～令和8年度 (2024～2026年度)	合計	備考
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2※			0	2※	※指定された事業所は単独圏域又は複数圏域を管轄
	圏域別内訳	北部	2			
		東部				
		中央				
		南部				
西部						
夜間対応型訪問介護	1			0	1	1事業所で区内全域を管轄
	圏域別内訳	北部	1			
		東部				
		中央				
		南部				
西部						
小規模多機能型居宅介護	6(166人)			[整備予定] 令和8年度 1事業所(29人) (国家公務員宿舎駒場住宅跡地) [整備目標] 1事業所(29人)※	8 (224人)	※整備目標の1事業所は、看護小規模多機能型居宅介護でも可能
	圏域別内訳	北部	1(29人)			
		東部	1(25人)			
		中央	2(54人)			
		南部	1(29人)			
		西部	1(29人)			
看護小規模多機能型居宅介護	2(58人)			※	2 (58人)	
	圏域別内訳	北部	1(29人)			
		東部	1(29人)			
		中央				
		南部				
西部						
認知症対応型通所介護	5(51人)			[整備予定] 令和8年度 1事業所(12人) (国家公務員宿舎駒場住宅跡地) 整備目標は設定しませんが、整備に関する相談には個別に対応します	6 (63人)	共用型事業所を含む
	圏域別内訳	北部	1(12人)			
		東部	2(24人)			
		中央				
		南部				
西部	2(15人)					
地域密着型通所介護	30(445人)			-	※ (498人程度)	※事業所数による整備計画・管理は行わない
	圏域別内訳	北部	2(32人)			
		東部	4(69人)			
		中央	9(139人)			
		南部	9(132人)			
		西部	6(73人)			

- ・小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の利用定員は登録定員数です。
- ・休止中事業所は含んでいません。



(3) サービス供給体制の確保のための取組

① 民間事業者の参入促進

介護保険では、介護サービス種類ごとのサービス見込量を確保する上で必要な事業所や施設を、民間事業者の参入を中心に整備しています。施設整備に当たっては、本区は地価が高く、施設の整備・運営に適切な物件が少ない地域特性を考慮し、都の補助制度に加え、区独自の補助制度を実施しています。

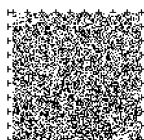
介護事業者などに対し、必要な整備量や補助事業について積極的に情報提供を行い、整備の促進を図ります。

② 国公有地の活用等

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備に当たっては一定程度の面積を要するために事業用地の確保が困難であり、また、当区の地価が高いことから、国公有地の活用に限らざるを得ない状況です。

現在、国有地（国家公務員宿舎駒場住宅跡地）において、介護老人福祉施設のほか、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護の整備を進めており、令和8年度（2026年度）の開設を予定しています。

今後も、介護老人福祉施設などの施設整備に当たっては、国公有地の積極的な活用を検討します。



3 サービス種類ごとの実績と見込み

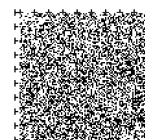
サービス見込量の算定に当たっては、これまでの利用実績、今後の要支援・要介護認定者数の見込み及び令和4年度に実施した「第9期介護保険事業計画基礎調査」の結果を基にサービス利用者数を推計した上で、第9期におけるサービス種類ごとの推計を行いました。

(1) 居宅サービス・地域密着型サービス

① 訪問系サービス

<サービスの種類>

訪問介護	訪問介護員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯その他の日常生活上の援助などを行うサービス ※要支援のかたは、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスを利用します。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	訪問介護員と看護師などが寝たきりの方などの居宅を移動入浴車で訪問し、特殊浴槽を居宅に持ち込んで入浴の介助を行うサービス
訪問看護 介護予防訪問看護	看護師などが居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら療養上の世話や看護業務の一環としてのリハビリテーションなどを行うサービス
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービス
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス
【地域密着型サービス】 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	訪問介護員、看護師などが1日複数回定期的に、又は通報を受けて随時居宅を訪問し、訪問介護サービスと訪問看護サービスを24時間対応で提供するサービス
【地域密着型サービス】 夜間対応型訪問介護	排せつケアを中心に定期的な巡回訪問や随時通報システムを組み合わせて提供する夜間専用の訪問介護サービス

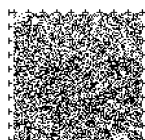


<サービスの推移状況とサービス量の見込み>

利用者の自宅に訪問してサービスを提供する訪問系のサービスは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が比較的少なく、要介護認定者数の増加に伴い、多くのサービスで利用者数が伸びています。

特に、訪問看護と居宅療養管理指導は大きな伸びを見せており、今後も引き続き需要が継続するものと見込みました。

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 22年度 (2040年度)
訪問介護	月平均利用者(人)	2,390	2,409	2,394	2,499	2,515	2,519	4,047
	一人当たり回数	21.2	21.2	21.7	22.5	22.5	22.5	22.9
訪問入浴介護	月平均利用者(人)	162	173	173	180	182	182	298
	一人当たり回数	4.9	5.0	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
介護予防 訪問入浴介護	月平均利用者(人)	0	0	0	0	0	0	0
	一人当たり回数	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	月平均利用者(人)	2,291	2,412	2,478	2,561	2,575	2,579	4,143
	一人当たり回数	12.7	12.5	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7
介護予防訪問看護	月平均利用者(人)	334	302	320	321	323	323	489
	一人当たり回数	8.1	6.8	7.1	7.3	7.4	7.4	7.4
訪問リハビリテーション	月平均利用者(人)	150	143	151	157	158	158	255
	一人当たり回数	14.7	13.7	14.5	14.2	14.2	14.2	14.2
介護予防 訪問リハビリテーション	月平均利用者(人)	40	21	21	21	21	21	32
	一人当たり回数	10.8	10.5	11.2	10.8	10.8	10.8	10.8
居宅療養管理指導	月平均利用者(人)	3,185	3,318	3,460	3,597	3,621	3,627	5,880
介護予防 居宅療養管理指導	月平均利用者(人)	265	254	274	277	278	276	419
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月平均利用者(人)	24	19	20	22	22	22	37
夜間対応型訪問介護	月平均利用者(人)	30	33	33	34	34	34	55



② 通所系サービス

＜サービスの種類＞

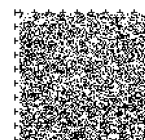
通所介護（デイサービス）	通所介護施設（利用定員19人以上）に通い、食事、入浴の提供や、日常生活動作訓練、レクリエーションなどを行うサービス ※要支援のかたは、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスを利用します。
【地域密着型サービス】 地域密着型通所介護（デイサービス）	通所介護施設（利用定員18人以下）に通い、食事、入浴の提供や、日常生活動作訓練、レクリエーションなどを行うサービス ※要支援のかたは、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスを利用します。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や病院、診療所などに通い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによる日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービス
【地域密着型サービス】 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に認知症専門のケアを提供する通所介護サービス

＜サービスの推移状況とサービス量の見込み＞

通所系サービスは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により利用者数が減少しました。各サービスとも徐々に利用が回復しコロナ前の水準に戻っていますが、通所介護については、令和5年度においても平成30年の水準（平均1,692人）を下回っています。

第9期計画期間中、要介護認定者数はほぼ横ばいで推移すると予測されるため、全体として利用者数は横ばいで推移すると見込みました。

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所介護	月平均利用者(人)	1,476	1,479	1,509	1,548	1,559	1,559	2,510
	一人当たり回数	10.2	9.9	9.9	10.1	10.1	10.1	10.1
地域密着型通所介護	月平均利用者(人)	1,070	1,141	1,157	1,189	1,196	1,199	1,908
	一人当たり回数	8.2	7.9	7.5	7.9	7.9	7.9	7.9
通所リハビリテーション	月平均利用者(人)	248	253	211	218	218	218	350
	一人当たり回数	5.6	5.5	5.6	5.7	5.7	5.7	5.7
介護予防通所リハビリテーション	月平均利用者(人)	74	64	62	63	63	63	95



区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 22年度 (2040年度)
認知症対応型通所介護	月平均利用者(人)	68	81	90	94	94	105	165
	一人当たり回数	10.5	10.7	9.4	10.6	10.6	10.5	10.6
介護予防 認知症対応型通所介護	月平均利用者(人)	0	1	1	0	0	0	0
	一人当たり回数	0	4.6	7.3	0	0	0	0

③ 短期入所サービス

<サービスの種類>

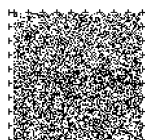
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	短期入所施設に入所して、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービス
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護医療院などに短期間入所して、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活上の援助などを行うサービス

<サービスの推移状況とサービス量の見込み>

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により利用者数が減少していましたが、利用が回復しつつあります。

今後、介護老人福祉施設の整備に伴う事業所整備計画があることから、短期入所生活介護は利用者数が増加するものと見込みました。

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 22年度 (2040年度)
短期入所生活介護	月平均利用者(人)	280	291	372	389	392	400	648
	一人当たり回数	8.6	7.9	8.1	8.2	8.2	8.2	8.2
介護予防 短期入所生活介護	月平均利用者(人)	5	4	4	4	4	4	7
	一人当たり回数	4.5	4.9	4.7	4.7	4.7	4.7	4.6
短期入所療養介護 (老健)	月平均利用者(人)	13	13	14	13	13	14	23
	一人当たり回数	11.5	11.5	13.6	13.2	13.2	13.3	13.3
介護予防 短期入所療養介護 (老健)	月平均利用者(人)	0	0	0	0	0	0	0
	一人当たり回数	0	0	0	0	0	0	0



④ 居住系サービス

＜サービスの種類＞

特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウスなどの入居者に対し、介護サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助などを行うサービス
【地域密着型サービス】 認知症対応型共同生活介護、介護予防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)	介護が必要な認知症の人が5～9人で共同生活をする場で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービス
【地域密着型サービス】 地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の小規模な特定施設入居者生活介護サービス（介護付き有料老人ホーム等）
【地域密着型サービス】 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）

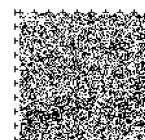
＜サービスの推移状況とサービス量の見込み＞

特定施設入居者生活介護は要支援・要介護全般に渡り利用されており、認知症対応型共同生活介護は要介護1～4のかたを中心に利用されています。

認知症対応型共同生活介護については、第9期は事業所整備計画があることから、利用者数が増加するものと見込みました。

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護	月平均利用者(人)	1,164	1,167	1,206	1,255	1,264	1,272	2,053
介護予防特定施設入居者生活介護	月平均利用者(人)	150	149	144	146	147	147	221
認知症対応型共同生活介護	月平均利用者(人)	249	252	255	271	297	316	438
介護予防認知症対応型共同生活介護	月平均利用者(人)	1	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	月平均利用者(人)	2	1	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月平均利用者(人)	0	0	0	0	0	0	0

※地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、区内に事業所がないためサービス量を見込んでいません。



⑤ 訪問・通所等を一体的に提供するサービス

<サービスの種類>

【地域密着型サービス】 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型 居宅介護	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせて提供する多機能サービス
【地域密着型サービス】 看護小規模多機能型居宅 介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するサービス

<サービスの推移状況とサービス量の見込み>

主に要介護2以上のかたに利用されています。

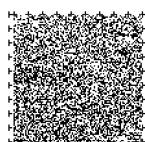
小規模多機能型居宅介護は、第9期は事業所整備計画があることから、利用者数が増加するものと見込みました。また、看護小規模多機能型居宅介護は、休止していた事業所が令和5年に再開したため利用者数が増加するものと見込みました。

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 22年度 (2040年度)
小規模多機能型居宅 介護	月平均 利用者(人)	122	127	125	131	131	153	236
介護予防 小規模多機能型居宅 介護	月平均 利用者(人)	7	9	7	8	8	9	13
看護小規模多機能 型居宅介護	月平均 利用者(人)	26	29	24	47	47	47	80

⑥ 自宅での生活環境を整備するサービス

<サービスの種類>

福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	車椅子、特殊ベッドなど、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸し出すサービス
特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販 売	入浴や排せつなどに使われる特定福祉用具の購入費の支給
住宅改修 介護予防住宅改修	居宅の手すりの取付けや段差の解消などの小規模な改修費用の支給



＜サービスの推移状況とサービス量の見込み＞

福祉用具貸与は利用者数が大きく伸びており、引き続き増加することが予測されます。特定福祉用具販売及び住宅改修は、ほぼ横ばいで推移していることから、今後も同水準で推移するものと見込みました。

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
福祉用具貸与	月平均利用者(人)	3,604	3,700	3,733	3,868	3,894	3,898	6,290
介護予防福祉用具貸与	月平均利用者(人)	775	712	731	734	738	738	1,117
特定福祉用具販売	月平均利用者(人)	71	65	59	68	68	68	109
特定介護予防福祉用具販売	月平均利用者(人)	11	14	14	13	13	13	20
住宅改修	月平均利用者(人)	40	41	34	40	40	40	65
介護予防住宅改修	月平均利用者(人)	17	19	18	18	18	18	27

⑦ ケアプラン作成

＜サービスの種類＞

居宅介護支援、 介護予防支援	介護支援専門員（介護予防支援にあつては保健師など）がケアプランを作成し、ケアプランに基づき介護サービスの提供が確保されるよう、介護サービス事業所との連絡調整を行う ※要支援のうち、訪問型サービス、通所型サービスのみを利用するかたのケアプランは、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメントを利用します。
-------------------	--

＜サービスの推移状況とサービス量の見込み＞

要介護認定者を対象とした居宅介護支援は、居宅サービス利用者数の増加に伴い利用者数が伸びています。第9期計画期間中、要介護認定者数はほぼ横ばいで推移すると予測されるため、利用者数は横ばいで推移すると見込みました。

また、要支援認定者を対象とした介護予防支援は、令和4年度に利用者数が減少しましたが、以降は回復傾向にあるため、引き続き回復するものと見込みました。



区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 22年度 (2040年度)
居宅介護支援	月平均 利用者(人)	5,121	5,238	5,257	5,416	5,450	5,457	8,743
介護予防支援	月平均 利用者(人)	1,039	949	986	995	1,000	1,000	1,511

(2) 施設サービス

<サービスの種類>

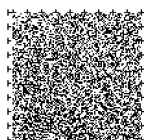
介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での介護が困難な方が入所して、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理などを行うサービス
介護老人保健施設	病状が安定し自宅へ戻ることができるよう、リハビリテーションに重点を置いた医療ケアが必要な方が入所して、医学的管理下での介護、機能訓練などを行うサービス
介護医療院	医療の必要な要介護者の方の長期療養・生活施設。主として長期にわたり療養が必要な方に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な日常生活上の世話を行うサービス

<サービスの推移状況とサービス量の見込み>

施設サービスの利用者数は、施設整備数の影響を大きく受けます。介護老人福祉施設は、区内施設の整備に伴い利用者数が増加しています。第9期計画期間中は1施設の整備計画があることから、利用者数の増加を見込みました。

一方、介護老人保健施設は、区内施設のうち1施設が廃止された影響により、利用者数が減少しています。今後は横ばいで推移するものと見込まれます。

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	月平均 利用者(人)	935	969	1,041	1,041	1,041	1,120	1,809
介護老人保健施設	月平均 利用者(人)	298	253	215	215	215	215	375
介護医療院	月平均 利用者(人)	29	33	34	34	34	34	60



第5章 地域支援事業の取組

地域支援事業は、自立支援・介護予防・重度化防止の施策を総合的かつ一体的に行うために区市町村が行う事業で、「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」で構成されています。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく生活し続けることができるよう、介護保険法の「自立支援・重度化防止」の理念に基づき、介護予防に資するサービスを提供します。

新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会や人との交流が減る中で、高齢者の閉じこもりや身体・認知機能の低下が懸念される状況にあります。

介護予防・日常生活支援総合事業では、事業所のサービスのほか、多様な主体によるサービスや社会参加の視点を取り入れた介護予防の促進などにより、高齢者がいつまでも元気で過ごせるよう各種事業を実施します。

介護が必要となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」があることから、フレイル対策が重要となります。高齢者の保健事業（医療分野）と介護予防の一体的な実施を推進し、フレイル対策を強化します。

事業の実施に当たっては、地域共生社会*の実現という観点も意識し、地域住民の主体的な参画を促していきます。

(1) 一般介護予防事業

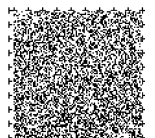
高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、加齢による身体機能の低下を予防し、心身の機能向上を図るため、介護予防事業の充実を図ります。

住民主体の通いの場を充実させることで、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりは、地域に活力をもたらし、参加者の介護予防・フレイル予防や認知機能低下の予防につながっていきます。高齢者が、住み慣れた地域や人間関係の中で介護予防に気軽に取り組めるよう、自主グループ活動を支援し、既存の活動の場が介護予防、フレイル予防の視点をふまえた取組となるよう支援します。

これらの活動が効果的・効率的に行われるよう、活動助成事業や栄養士・歯科衛生士等による出前講座、リハビリテーションの専門職等が関与したグループ支援を推進します。

また、高齢者の社会参加や地域貢献を通じた生きがいづくりを支援し、健康増進や介護予防に資するため、シニアいきいきポイント事業を引き続き実施します。

このほか、介護予防・フレイル予防の普及啓発を行うため、運動機能向上、低栄養予



防、口腔機能向上、社会参加、認知症予防に関する介護予防教室や講演会、介護予防通信の発行等を実施します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、事業間の連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で介護予防に取り組み、いきいきと生活できる仕組みを整備するためPDCAサイクル※に沿った推進を行っていきます。

事業内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 「シニア健康応援隊」(介護予防リーダー)の育成と活動支援 ● 介護予防に資する住民主体の活動の推進 ● めぐるフレイル予防プロジェクト ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ● リハビリテーション専門職等の派遣事業 ● 活動助成金交付事業 ● 介護予防通信の発行 ● 一般高齢者を対象とした介護予防教室、講演会等の実施 ● めぐるシニアいきいきポイント事業

【自立支援・介護予防・重度化防止の取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
シニア健康応援隊の育成と活動支援				
シニア健康応援隊養成講座実施数	毎年度1回	1回	1回	1回
養成講座修了者累積数	3年度 159人 4年度 175人 5年度 185人(見込)	195人	205人	215人
めぐる手ぬぐい体操活動拠点への参加者延べ人数	3年度 1,900人 4年度 5,529人 5年度 6,000人(見込)	6,200人	6,400人	6,600人
介護予防に資する住民主体のグループの立ち上げ				
グループ数	3年度 7グループ 4年度 7グループ 5年度 7グループ(見込)	5グループ	5グループ	5グループ
めぐるフレイル予防プロジェクトの推進				
フレイルサポーター養成講座修了者数	4年度 20人 5年度 18人	15人	15人	15人
フレイルチェック会等実施数	4年度 7回 5年度 14回(予定)	20回	20回	20回
めぐるシニアいきいきポイント事業				
対象活動(場所)	3年度 14施設(4活動) 4年度 15施設(4活動) 5年度 15施設(4活動)(予定)	16施設 (4活動)	16施設 (4活動)	16施設 (4活動)
新規サポーター登録者数	3年度 2人 4年度 33人 5年度 30人(見込)	35人	35人	35人



(2) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けたかたや基本チェックリストでサービス事業対象者に該当したかたの多様な生活支援ニーズに対応するため、訪問型・通所型の介護事業者によるサービスを継続するとともに、住民主体による「支え合い事業」の充実を引き続き図ります。

訪問型支え合い事業は、社会福祉協議会及びシルバー人材センターを実施団体とし、そこで研修を受けたかたが担い手として活動しています。通所型支え合い事業については、地域の居場所づくりの促進を図るために、必要な支援を行います。

「支え合い事業」の充実については、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーター[※]や協議体[※]による支え合い活動の状況を踏まえ、新たな担い手の確保や活動場所の拡充に取り組んでいきます。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、実施団体による活動休止や利用控えが見られたため、感染防止に配慮しつつ、利用率向上に向け取り組んでいきます。

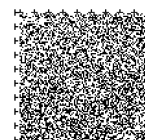
「短期集中予防サービス」はフレイルの状態にあるかたを対象に、本人がしたい、又はできるようにになりたい生活行為を目標とし、保健・医療の専門職が短期集中的に支援して生活機能の改善を図ります。

また、介護予防ケアマネジメント過程や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の活用や、多様なサービスの利用を踏まえたケアマネジメントの研修などを行い、自立支援に向けてより効果的な介護予防ケアマネジメントが実現するよう取り組んでいきます。

【介護予防・生活支援サービス利用者数実績・見込み】

① 指定事業者によるサービス

区 分		実績値		見込値	推計値			
		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	令和 22年度 (2040年度)
訪問型サービス	月平均利用者(人)	675	621	694	701	706	705	1,091
	予防給付相当サービス	610	575	626	633	637	637	976
	区独自基準サービス	65	46	68	68	69	68	115
通所型サービス	月平均利用者(人)	715	721	768	777	781	780	1,194
	予防給付相当サービス	702	707	753	762	766	765	1,172
	区独自基準サービス	13	14	15	15	15	15	22
介護予防ケアマネジメント	月平均利用者(人)	693	682	692	710	714	713	1,076



② 支え合い事業

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型支え合い事業	月平均利用者 3年度 2.8人 4年度 1.4人 5年度 1.0人(見込)	3.0人	4.0人	7.0人
通所型支え合い事業	団体数 3年度 2団体 4年度 2団体 5年度 2団体(見込)	3団体	3団体	3団体

③ 短期集中予防サービス

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型短期集中 予防サービス	参加者 3年度 4人 4年度 6人 5年度 8人(見込)	10人	10人	10人
通所型短期集中 予防サービス	参加者 3年度 20人 4年度 28人 5年度 30人(見込)	30人	30人	30人

④ その他の生活支援サービス

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
栄養改善を目的とし た配食サービス	月平均利用者 3年度 0人 4年度 0人 5年度 1人(見込)	5人	5人	5人



2 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの設置運営

① 地域包括支援センターの業務

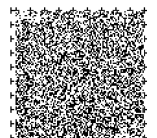
区では、地域包括支援センターにおいて、介護保険法に基づく高齢者を対象にした業務に加え、全ての区民を対象とする保健福祉の総合相談支援業務、高齢者・障害者を対象とした個別相談及び障害福祉サービスの受付等を行っています。

保健福祉の総合相談では、多様な相談への一時的な対応や、複合的な課題を抱えるケースへの分野を横断し包括的な対応を図るもので、関係機関と適切に連携しながら相談・支援に取り組んでいます。

ひきこもり*や8050問題*、ヤングケアラー*等の複雑な課題を抱えながら必要な支援を受けられず、孤立する人や世帯が多く存在することが明らかになるなか、今後、重層的支援体制を構築する取組の中で、保健福祉の総合相談支援を更に充実させ、横断的な分野で連携・協働する体制を強化していきます。

【目黒区地域包括支援センターの実施業務】

1 全ての区民を対象とした業務	
保健福祉の総合相談支援	①総合案内 ②総合支援 ③地域のネットワークづくり
2 高齢者を対象とした業務	
○地域包括支援センターとしての業務	
(1) 包括的支援事業	センターの主な業務 ①総合相談支援業務 ②権利擁護業務 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 区が取り組む以下の事業に係る一部の業務 ④在宅医療・介護連携の推進 ⑤生活支援体制の整備 ⑥認知症施策の推進 ⑦地域ケア会議の推進
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業	①介護予防ケアマネジメント業務 ②一般介護予防事業の一部
(3) 指定介護予防支援事業	
○付加する業務	
(1) 高齢者の保健福祉サービスの受付等	ひとりぐらし等高齢者登録、訪問食事サービスの受付など
(2) 介護保険認定申請の受付等	介護保険認定申請書、居宅サービス計画作成依頼届出書の受理など
3 障害者を対象とした業務	
(1) 個別相談	相談業務
(2) 障害福祉サービスの受付等	都営交通無料パスの申請受付など



② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、高齢者を中心に、障害者、子ども、生活困窮者※、在宅療養者、また、世帯が抱える複合課題や制度の狭間の課題を「住民に最も身近な保健福祉の総合相談窓口」として丸ごと受け止めます。そして各分野の専門機関や区の関係部署とより緊密に連携し、適切な支援につなげる入口として、総合相談支援の充実に取り組みます。さらに、地域のネットワークを活用し、社会から孤立しがちな世帯へのアウトリーチ※による支援を積極的に行うとともに、利用者の利便性向上のための取組を進めています。

現在、地域包括支援センターは地区ごとに1か所設置し、保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置しています。今後は、これまで以上に地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築や制度の狭間への対応が求められるため、地域包括ケアシステム※を支える層の厚い人材の確保や資質の向上に努めます。さらに、地域連携コーディネーター等を中心に、地域資源の掘り起こしや地域のネットワークづくりに取り組みます。

働きながら介護する家族等が就労時間外でも相談できるよう、窓口の受付時間は、平日は午前8時30分から午後7時まで、土曜日は午前8時30分から午後5時までを継続し、相談機能の強化を図っています。

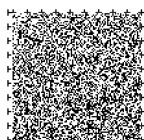
また、区の地域包括支援センターを国の定める評価指標に基づき比較評価し、適正な運営体制について検討していきます。

③ 地域包括ケア推進委員会

地域包括支援センターは、介護サービス等に関する事業者・職能団体、介護保険の被保険者、学識経験者等を構成員とした運営協議会の意見を踏まえて、公正かつ中立な運営を確保することとされており、区では、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※運営委員会を兼ねた「目黒区地域包括ケア推進委員会」を設置しています。

地域包括支援センターの運営に関しては、毎年度、同委員会に運営方針の諮問、事業計画及び評価等の報告を行い、公正・中立性を確保するとともに、区民等の意見を地域包括支援センターの運営に反映させています。

また、この「目黒区地域包括ケア推進委員会」を介護保険法が掲げる地域ケア会議のうち、全区レベルの地域ケア会議と位置づけており、地域に必要な政策の立案や提言等も期待されています。



(2) 在宅医療・介護・福祉の連携の推進

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進することが重要です。

区民が在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等について理解し、自分自身や家族等に在宅医療や介護が必要となったときに、利用できる制度やサービスを適切に選択できるよう、在宅療養相談窓口である地域包括支援センターの周知を図るとともに、出前講座等により普及啓発を行います。

在宅療養者の状態の変化に応じた「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「入退院支援」、「看取り」では、各場面における医療・介護の多職種による連携を一層推進します。

また、地域の医療・介護関係者の在宅療養事業への理解と関係機関相互の理解を深めるため、多職種による研修を、他の施策と連携を図りながら効率的に開催します。

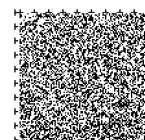
将来どのような医療や介護を受けて最期を迎えるかを計画して、意思決定を支援するプロセスである「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）」の普及啓発活動を推進するとともに、感染症や災害等の発生時においても継続的に必要なサービス提供を維持するために、関係者の連携体制を強化していきます。

事業内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養資源マップの発行及び医療・介護資源情報提供システムの運用 ● 目黒区在宅療養推進協議会の開催 ● 各地域包括支援センターへの在宅療養コーディネーターの配置及び在宅療養相談窓口業務の実施 ● 在宅医療と介護の連携に関する研修 ● 在宅療養相談業務向上研修 ● 各地域包括支援センターによる出前講座等の開催

(3) 認知症総合支援事業

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に、基本理念や国・自治体・事業者・国民の責務を定めた認知症基本法が令和5年6月に制定されました。

認知症の発症や進行を遅らせ、また認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症基本法や認知症施策推進大綱及び認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）などに基づいた取組を進めていきます。



認知症は誰もがなりうるものであり、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識と理解の普及に努めます。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病^{*}予防、社会参加による社会的孤立解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等での介護予防事業等を推進していきます。

また、認知症の人の意見を重視した施策や介護者の介護負担の軽減や安心につながる施策を推進するとともに、高齢期とは異なる特有の課題を抱える若年性認知症について、普及啓発や関係機関と連携した取組を行います。

認知症の容態の変化に応じて適時・適切に対応できる仕組みづくりを推進するため、認知機能の低下があるかたの早期発見、早期診断及び早期対応のための支援体制の整備や地域包括支援センターに配置した認知症支援コーディネーターや関係機関等と連携を図りながら認知症施策を進めていきます。

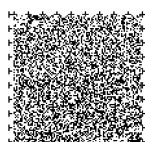
事業内容
<ul style="list-style-type: none">● 認知症の正しい理解と認知症ケアパスの普及啓発● 認知症予防に資する事業の推進（介護予防・フレイル予防）● 認知症初期集中支援事業等の推進● 若年性認知症に関する支援● 認知症コーディネーターの配置と介護者・家族支援

（４）生活支援体制整備事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等、日常生活で支援を必要とする高齢者が増えています。

生活支援体制整備事業では、社会福祉協議会に区内5地区の生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握と地域住民の関係づくりを進めるとともに、住民主体で運営する地域の話し合い・連携の場である協議体で、地域課題の共有、地域住民やボランティア等による生活支援サービスの創出に向けた取組を行っています。

今後は、令和6年度から実施する重層的支援体制整備事業^{*}の「つながり、支え合う地域をつくる」という趣旨を踏まえ、地域住民同士が交流できる多様な場や居場所づくりが求められています。交流・参加・学びの機会を生み出すために「人と人」、「人と居場所」をつなぎ合わせるコーディネートを行う観点から、参加者の属性や世代に関わらずに必要な支援を行うことにも努め、「支え合い事業」のさらなる充実へとつなげていきます。



【自立支援・介護予防・重度化防止の取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
生活支援コーディネーター（協議体）の活動	協議体開催回数 3年度 18回 4年度 24回 5年度 25回(予定)	25回	25回	25回

（5）地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のため「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策の形成」といった5つの機能があり、今後、更に実効性のあるものとして、充実させていきます。

各地域包括支援センターが主催し、定期的を開催する地域ケア個別会議においては、多職種協働による個別事例の検討や課題の分析を行い、その積み重ねにより地域に共通する課題や制度の狭間にある課題を抽出していきます。

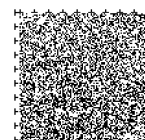
地域ケア推進会議においては、地域ケア個別会議で抽出された地域課題等を、関係機関、地域住民、行政等で情報を共有し、解決に向けた地域づくり・資源開発の検討、並びに政策の立案・提言へとつなげていきます。

第8期中は、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域ケア個別会議は開催方法を「対面」から「オンライン」に変更し、開催を継続することでケアマネジメントの質の向上と地域課題の蓄積を図りました。

今後も高齢者等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域に共通する課題の抽出や有効な支援策の検討へつなげていく体制の整備等、多職種連携により地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

【自立支援・介護予防・重度化防止の取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域ケア個別会議	開催回数 3年度 12回 4年度 12回 5年度 12回(予定)	12回	12回	12回
地域ケア推進会議	開催回数 3年度 1回 4年度 1回 5年度 1回(予定)	1回	1回	1回



3 任意事業

任意事業は、介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業のほかに、介護保険事業の運営の安定化を図る事業や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業を地域の実情に応じて行うもので、区では以下の事業を実施します。

① 介護給付費適正化事業

介護給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

実施事業
<ul style="list-style-type: none">● 給付実績を活用した分析・検証● ケアマネジメントの質の向上研修（介護支援専門員研修）の実施● 介護事業者連絡会・主任介護支援専門員連絡会研修支援● 認定調査員現任研修の実施● 介護サービス事業者に対する指導

② 家族介護支援事業

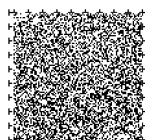
介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護するかたの支援のため必要な事業を実施します。

実施事業
<ul style="list-style-type: none">● 家族介護教室● 認知症はいかい高齢者位置情報確認サービス● 介護者の会の開催、ネットワーク化の支援

③ その他事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施します。

実施事業
<ul style="list-style-type: none">● 住宅改修理由書作成助成● 認知症サポーター※養成講座● 高齢者福祉住宅へのライフサポートアドバイザー配置



第6章 総介護費用及び第1号被保険者保険料の見込み

1 総介護費用の見込み

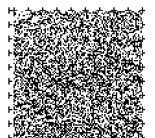
介護給付等対象サービスの見込量などを基に算出した各年度の保険給付費と地域支援事業費の見込みは、概ね次の表のとおりです。

① 総介護費用

【保険給付費と地域支援事業費の見込み】

単位：円

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計
居宅／地域密着型／施設サービス	19,176,149,000	19,374,301,000	19,840,926,000	58,391,376,000
居宅介護サービス	12,060,077,000	12,155,761,000	12,198,689,000	36,414,527,000
地域密着型サービス	2,588,703,000	2,685,441,000	2,837,179,000	8,111,323,000
施設サービス	4,527,369,000	4,533,099,000	4,805,058,000	13,865,526,000
介護老人福祉施設	3,580,910,000	3,585,442,000	3,857,401,000	11,023,753,000
介護老人保健施設	786,297,000	787,292,000	787,292,000	2,360,881,000
介護医療院	160,162,000	160,365,000	160,365,000	480,892,000
介護予防／地域密着型介護予防サービス	479,742,000	482,559,000	483,661,000	1,445,962,000
介護予防居宅サービス	471,664,000	474,471,000	474,471,000	1,420,606,000
地域密着型介護予防サービス	8,078,000	8,088,000	9,190,000	25,356,000
特定入所者介護サービス費	250,229,655	252,331,814	253,253,363	755,814,832
高額介護サービス費	704,738,899	710,804,475	713,398,195	2,128,941,569
高額医療合算介護サービス費	115,748,386	116,417,295	116,697,514	348,863,195
審査支払手数料	22,762,620	22,894,200	22,949,280	68,606,100
保険給付費合計 ①	20,749,370,560	20,959,307,784	21,430,885,352	63,139,563,696
地域支援事業費 ②	938,331,278	941,191,220	940,946,918	2,820,469,416
保険給付費 + 地域支援事業費 ①+②	21,687,701,838	21,900,499,004	22,371,832,270	65,960,033,112



② 保険給付費、地域支援事業費の内訳

【サービスごとの保険給付費見込額】

居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス

単位：円

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計
(1) 居宅サービス				
訪問介護	2,354,226,000	2,373,172,000	2,378,463,000	7,105,861,000
訪問入浴介護	157,134,000	159,073,000	159,073,000	475,280,000
訪問看護	1,703,482,000	1,714,899,000	1,717,853,000	5,136,234,000
訪問リハビリテーション	90,091,000	90,783,000	90,783,000	271,657,000
居宅療養管理指導	628,404,000	633,433,000	634,523,000	1,896,360,000
通所介護	1,575,599,000	1,589,410,000	1,589,410,000	4,754,419,000
通所リハビリテーション	112,057,000	112,199,000	112,199,000	336,455,000
短期入所生活介護	362,765,000	366,121,000	373,683,000	1,102,569,000
短期入所療養介護	24,769,000	24,801,000	27,016,000	76,586,000
福祉用具貸与	715,838,000	720,729,000	721,723,000	2,158,290,000
特定福祉用具販売	28,617,000	28,617,000	28,617,000	85,851,000
住宅改修	40,006,000	40,006,000	40,006,000	120,018,000
特定施設入居者生活介護	3,176,252,000	3,203,394,000	3,224,638,000	9,604,284,000
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	59,116,000	59,191,000	59,191,000	177,498,000
夜間対応型訪問介護	22,495,000	22,524,000	22,524,000	67,543,000
認知症対応型通所介護	145,454,000	145,638,000	162,432,000	453,524,000
小規模多機能型居宅介護	379,391,000	379,871,000	445,945,000	1,205,207,000
認知症対応型共同生活介護	926,705,000	1,016,752,000	1,081,778,000	3,025,235,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	188,803,000	189,042,000	189,042,000	566,887,000
地域密着型通所介護	866,739,000	872,423,000	876,267,000	2,615,429,000
(3) 居宅介護支援	1,090,837,000	1,099,124,000	1,100,702,000	3,290,663,000
(4) 施設サービス				
介護老人福祉施設	3,580,910,000	3,585,442,000	3,857,401,000	11,023,753,000
介護老人保健施設	786,297,000	787,292,000	787,292,000	2,360,881,000
介護医療院	160,162,000	160,365,000	160,365,000	480,892,000
合計	19,176,149,000	19,374,301,000	19,840,926,000	58,391,376,000



介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス

単位：円

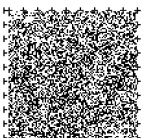
区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	120,761,000	121,736,000	121,736,000	364,233,000
介護予防訪問リハビリテーション	8,544,000	8,555,000	8,555,000	25,654,000
介護予防居宅療養管理指導	41,671,000	41,866,000	41,866,000	125,403,000
介護予防通所リハビリテーション	25,522,000	25,555,000	25,555,000	76,632,000
介護予防短期入所生活介護	1,688,000	1,691,000	1,691,000	5,070,000
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	49,726,000	50,003,000	50,003,000	149,732,000
特定介護予防福祉用具販売	4,187,000	4,187,000	4,187,000	12,561,000
介護予防住宅改修	19,668,000	19,668,000	19,668,000	59,004,000
介護予防特定施設入居者生活介護	136,366,000	137,279,000	137,279,000	410,924,000
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,078,000	8,088,000	9,190,000	25,356,000
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	63,531,000	63,931,000	63,931,000	191,393,000
合計	479,742,000	482,559,000	483,661,000	1,445,962,000



【事業区分ごとの地域支援事業費見込額】

単位：円

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問型サービス	153,049,626	154,249,348	154,263,751	461,562,725
通所型サービス	261,515,238	262,897,694	262,706,578	787,119,510
その他生活支援サービス	163,479	163,479	163,479	490,437
一般介護予防事業	72,061,923	72,061,923	72,061,923	216,185,769
上記以外	49,838,618	50,116,382	50,048,793	150,003,793
(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）				
地域包括支援センターの運営	288,949,332	288,949,332	288,949,332	866,847,996
(3) 任意事業				
介護給付費適正化事業	6,864,104	6,864,104	6,864,104	20,592,312
家族介護支援事業	2,057,200	2,057,200	2,057,200	6,171,600
その他事業	22,673,882	22,673,882	22,673,882	68,021,646
(4) 包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	12,983,920	12,983,920	12,983,920	38,951,760
生活支援体制整備事業	37,894,728	37,894,728	37,894,728	113,684,184
認知症初期集中支援推進事業	7,635,808	7,635,808	7,635,808	22,907,424
認知症地域支援・ケア向上事業	20,780,161	20,780,161	20,780,161	62,340,483
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	427,483	427,483	427,483	1,282,449
地域ケア会議推進事業	1,435,776	1,435,776	1,435,776	4,307,328
合計	938,331,278	941,191,220	940,946,918	2,820,469,416



2 第1号被保険者の保険料について

(1) 第8期における介護保険料の賦課及び収納の実績

① 第1号被保険者保険料収納状況

現年度賦課の保険料の収納率は、令和3年度は98.65%、令和4年度は98.62%となっており、ほぼ横ばいで推移しています。

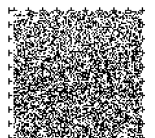
普通徴収保険料の収納率は、近年増加傾向となっており、令和3年度は90.13%、令和4年度は90.53%となっています。

【年度別保険料収納状況（決算値）】

単位：円

賦課区分	徴収区分	令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）			
		調定額 A	収入額 B	収納率 B/A	調定額 A	収入額 B	収納率 B/A	
現年度分	特別徴収	4,043,248,901	4,043,248,901	100.00%	4,026,379,431	4,026,379,431	100.00%	
	普通徴収	現年度	632,257,405	569,714,191	90.11%	678,534,330	614,241,130	90.52%
		過年度	9,101,735	8,324,395	91.46%	7,262,148	6,616,470	91.11%
	計	641,359,140	578,038,586	90.13%	685,796,478	620,857,600	90.53%	
	計	4,684,608,041	4,621,287,487	98.65%	4,712,175,909	4,647,237,031	98.62%	
滞納繰越分	普通徴収	131,450,522	17,154,011	13.05%	124,530,741	16,364,139	13.14%	
総合計		4,816,058,563	4,638,441,498	96.31%	4,836,706,650	4,663,601,170	96.42%	

※還付保留、減免は含みません。



② 所得段階別の状況

所得段階別の被保険者数の比率をみると、非課税層の構成比は令和3年度47.7%、令和4年度47.5%となっています。

【所得段階別被保険者数（各年度末現在）】

所得段階	平均月額 (円)	対象者判定基準 (所得などの状況)	令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
			人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
1	3,100 (1,860)	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 で住民税世帯非課税	1,715	3.1%	1,673	3.0%
2	3,100 (1,860)	世帯全員住民税非課税で、合計所得金額 +課税年金収入額80万円以下	7,317	13.1%	7,299	13.1%
3	3,720 (2,170)	世帯全員住民税非課税で、合計所得金額 +課税年金収入額80万円超で120万円 以下	3,308	5.9%	3,329	6.0%
4	4,340 (4,030)	世帯全員住民税非課税で、所得段階第 2段階、3段階以外	3,241	5.8%	3,345	6.0%
5	5,270	本人の住民税が非課税、世帯員が課税 で、本人の合計所得金額+課税年金収入 額が80万円以下	6,029	10.8%	5,834	10.5%
6 (基準額)	6,200	本人の住民税が非課税、世帯員が課税 で、本人の合計所得金額+課税年金収入 額が80万円を超える	5,052	9.0%	4,966	8.9%
7	6,820	本人の住民税が課税で、合計所得金額 125万円未満	6,495	11.6%	6,538	11.7%
8	7,440	本人の住民税が課税で、合計所得金額 125万円以上で200万円未満	6,630	11.9%	6,597	11.8%
9	8,680	本人の住民税が課税で、合計所得金額 200万円以上で300万円未満	5,201	9.3%	4,981	8.9%
10	9,920	本人の住民税が課税で、合計所得金額 300万円以上で400万円未満	2,999	5.4%	2,890	5.2%
11	11,780	本人の住民税が課税で、合計所得金額 400万円以上で600万円未満	2,994	5.3%	2,994	5.4%
12	13,020	本人の住民税が課税で、合計所得金額 600万円以上で800万円未満	1,278	2.3%	1,363	2.4%
13	14,880	本人の住民税が課税で、合計所得金額 800万円以上で1,000万円未満	764	1.4%	853	1.5%
14	16,740	本人の住民税が課税で、合計所得金額 1,000万円以上で1,200万円未満	534	0.9%	566	1.0%
15	18,600	本人の住民税が課税で、合計所得金額 1,200万円以上1,500万円未満	544	1.0%	577	1.0%
16	20,460	本人の住民税が課税で、合計所得金額 1,500万円以上2,000万円未満	505	0.9%	587	1.0%
17	22,320	本人の住民税が課税で、合計所得金額 2,000万円以上	1,315	2.3%	1,387	2.5%
合計			55,921	100.0%	55,779	100.0%

※第1段階から第4段階の()は、消費税の引き上げに伴う公費による低所得者の負担軽減措置による軽減後の平均月額保険料です。



(2) 介護保険料の算定方法

1 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計【第3章】



2 保険給付費見込額及び地域支援事業費見込額の推計【第4章～第6章】



3 保険料収納必要額の算出

保険給付費見込額及び地域支援事業費見込額 × 第1号被保険者負担割合 23%

↓ 第1号被保険者の負担割合は、第8期と同率の23%として計算します。
※保険給付費等財源構成（202ページ）参照

+ 調整交付金相当額 5.00%
- 調整交付金見込額 2.4%程度

↓ 調整交付金は保険給付の国庫負担のうち5%とされていますが、各区市町村の後期高齢者の割合や所得状況の分布などを全国平均と比較して算出されます。
調整交付金見込額が調整交付金相当額を下回る場合、その差額は第1号被保険者の介護保険料必要額に上乗せされます。

+ 財政安定化基金拠出金 0.00%

↓ 都が設置する財政安定化基金に拠出金を支出するものですが、第4期以降は拠出率0%です。

- 保険者機能強化推進交付金等交付見込額 1.5億円

↓ 国から交付される保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の交付見込額を保険料に充てます。

- 介護給付費等準備基金取崩額 22.5億円

介護給付費等準備基金は計画期間の保険料の収支を調整するために設置しています。基金の一部を取り崩して保険料に充てることにより保険料の軽減を図ります。



4 保険料額の設定

保険料賦課総額の算出

↓ 保険料収納必要額に保険料予定収納率 98.0%を加味して賦課総額を算出します。

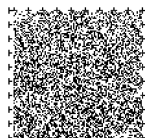
所得段階別加入割合補正後被保険者数の算出

↓ 所得段階ごとの保険料の負担額に応じて補正した第1号被保険者数を算出します。

保険料の基準月額額の算出

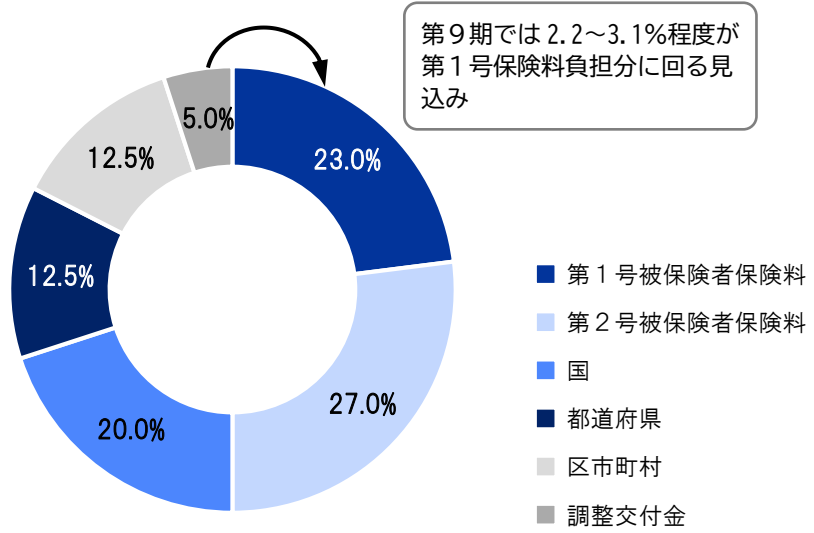
↓ 保険料賦課総額を所得段階別加入割合補正後被保険者数で割り、基準月額を算出します。

所得段階別保険料額の設定



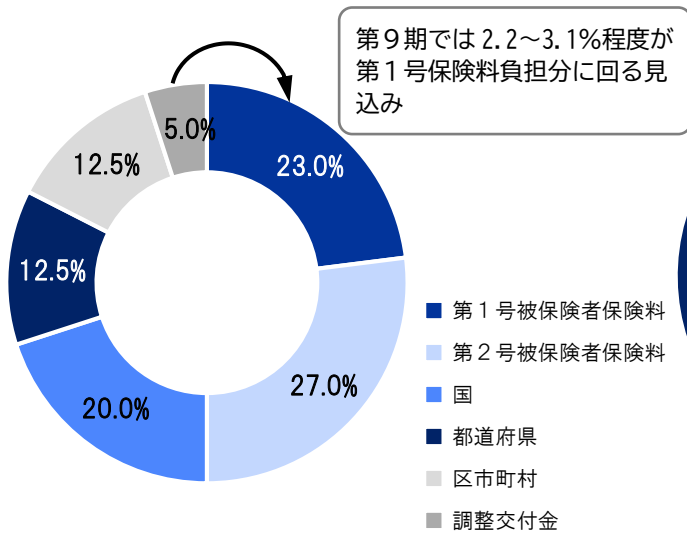
【保険給付費等財源構成】

保険給付費



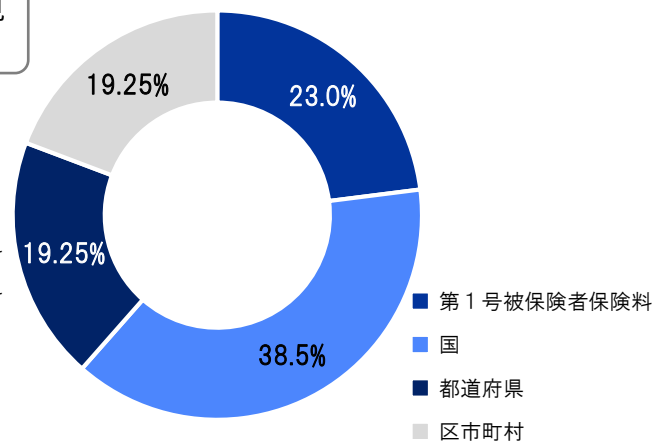
地域支援事業費

(介護予防・日常生活支援総合事業費)

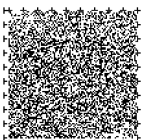


地域支援事業費

(包括的支援事業・任意事業費)



※第9期の財源構成比は第8期と同じです。



(3) 第9期における保険料の算定

① 保険料賦課総額の算定

第9期における総介護費用のうち第1号被保険者負担分（23％）に調整交付金による調整額を上乗せし、保険者機能強化推進交付金等及び介護給付費等準備基金の取崩しによる軽減分を減額すると、保険料収納必要額が算出されます。

この保険料収納必要額に保険料収納率を加味すると保険料賦課総額が算出されます。

② 所得段階の設定

保険料の所得段階は、制度発足時は5段階の設定でしたが、保険給付費の増加に伴い保険料負担も増大することから、被保険者の負担能力に応じた保険料額とするために第2期以降所得段階が細分化され、更に第3期からは課税対象者の所得段階を保険者の判断により多段階化することが可能とされました。

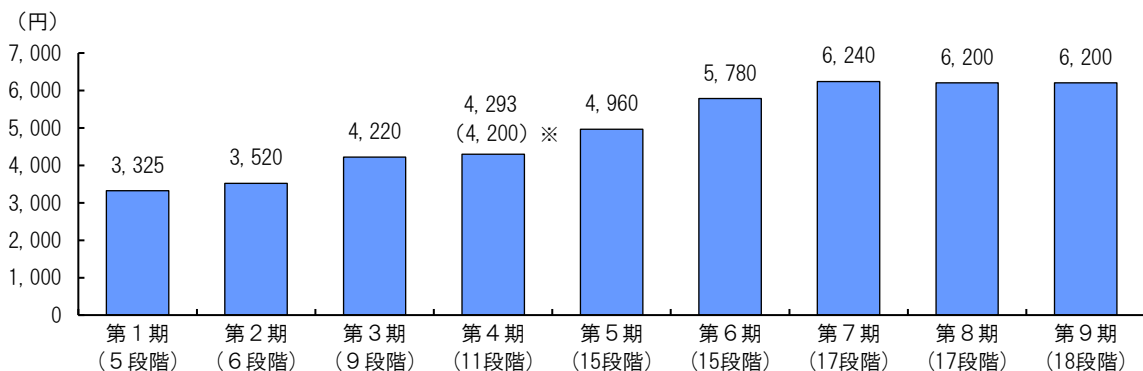
これを受けて区においても、第3期以降の各計画期間において多段階設定を行い、第7期からは17段階としています。

第9期は、低所得者への配慮を十分に行いつつ、介護保険事業の運営を維持していくために必要な保険料の設定を検討した結果、各区分の対象者判定基準の見直しを行ったうえで、所得段階区分は18段階としました。

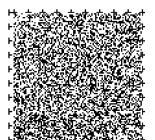
③ 第1号被保険者保険料額の算定

「(2) 介護保険料の算定方法」に記載のとおり、被保険者数、要支援・要介護認定者数、保険給付費、地域支援事業費などの推計を基に算定した結果、介護保険料基準額は月額6,200円となります。また、各所得段階別保険料額は次ページの表のとおりです。

【保険料基準月額、所得段階数の推移】



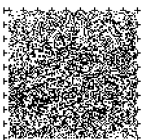
※第4期の（）は、国の特別対策による軽減措置後の基準月額



【所得段階別保険料額】

第8期保険料				第9期保険料			
保険料基準額		6,200円		保険料基準額		6,200円	
所得段階	所得等の状況	算定式	平均月額保険料(円)	所得段階	所得等の状況	算定式	平均月額保険料(円)
1 2	世帯全員住民税非課税で、生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、合計所得金額+課税年金収入額80万円以下	基準額 × 0.50 (0.30)	3,100 (1,860)	1	世帯全員住民税非課税で、生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、合計所得金額+課税年金収入額80万円以下	基準額 × 0.455 (0.285)	2,821 (1,767)
3	世帯全員住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額80万円超で120万円以下	基準額 × 0.60 (0.35)	3,720 (2,170)	2	世帯全員住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額80万円超で120万円以下	基準額 × 0.55 (0.35)	3,410 (2,170)
4	世帯全員住民税非課税で、所得段階第2段階、3段階以外	基準額 × 0.70 (0.65)	4,340 (4,030)	3	世帯全員住民税非課税で、所得段階第1段階、2段階以外	基準額 × 0.655 (0.65)	4,061 (4,030)
5	本人の住民税が非課税、世帯員が課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額 × 0.85	5,270	4	本人の住民税が非課税、世帯員が課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額 × 0.85	5,270
6	本人の住民税が非課税、世帯員が課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える	基準額 × 1.00	6,200	5	本人の住民税が非課税、世帯員が課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える	基準額 × 1.00	6,200
7	本人の住民税が課税で、合計所得金額125万円未満	基準額 × 1.10	6,820	6	本人の住民税が課税で、合計所得金額125万円未満	基準額 × 1.10	6,820
8	本人の住民税が課税で、合計所得金額125万円以上200万円未満	基準額 × 1.20	7,440	7	本人の住民税が課税で、合計所得金額125万円以上210万円未満	基準額 × 1.20	7,440
9	本人の住民税が課税で、合計所得金額200万円以上300万円未満	基準額 × 1.40	8,680	8	本人の住民税が課税で、合計所得金額210万円以上320万円未満	基準額 × 1.40	8,680
10	本人の住民税が課税で、合計所得金額300万円以上400万円未満	基準額 × 1.60	9,920	9	本人の住民税が課税で、合計所得金額320万円以上420万円未満	基準額 × 1.60	9,920
11	本人の住民税が課税で、合計所得金額400万円以上600万円未満	基準額 × 1.90	11,780	10	本人の住民税が課税で、合計所得金額420万円以上600万円未満	基準額 × 1.90	11,780
12	本人の住民税が課税で、合計所得金額600万円以上800万円未満	基準額 × 2.10	13,020	11	本人の住民税が課税で、合計所得金額600万円以上800万円未満	基準額 × 2.10	13,020
13	本人の住民税が課税で、合計所得金額800万円以上1,000万円未満	基準額 × 2.40	14,880	12	本人の住民税が課税で、合計所得金額800万円以上1,000万円未満	基準額 × 2.40	14,880
14	本人の住民税が課税で、合計所得金額1,000万円以上1,200万円未満	基準額 × 2.70	16,740	13	本人の住民税が課税で、合計所得金額1,000万円以上1,200万円未満	基準額 × 2.80	17,360
15	本人の住民税が課税で、合計所得金額1,200万円以上1,500万円未満	基準額 × 3.00	18,600	14	本人の住民税が課税で、合計所得金額1,200万円以上1,500万円未満	基準額 × 3.20	19,840
16	本人の住民税が課税で、合計所得金額1,500万円以上2,000万円未満	基準額 × 3.30	20,460	15	本人の住民税が課税で、合計所得金額1,500万円以上2,000万円未満	基準額 × 3.50	21,700
17	本人の住民税が課税で、合計所得金額2,000万円以上	基準額 × 3.60	22,320	16	本人の住民税が課税で、合計所得金額2,000万円以上3,000万円未満	基準額 × 3.90	24,180
※第8期の各所得段階及び第9期の第1～第5段階の判定に用いる合計所得金額は、平成30年度税制改正に伴う公的年金等控除及び給与所得控除の控除額変更による影響額を調整した後の金額です。				17	本人の住民税が課税で、合計所得金額3,000万円以上5,000万円未満	基準額 × 4.10	25,420
				18	本人の住民税が課税で、合計所得金額5,000万円以上	基準額 × 4.30	26,660

※第8期の第1～第4段階及び第9期の第1～第3段階の()は、公費による軽減後の算定式及び平均月額保険料です。



第7章 介護保険サービスを円滑に提供するために

1 介護保険事業の適正な運営に向けた方策

(1) 介護給付の適正化への取組と目標

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、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、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

区は保険者として介護給付の適正化を図るため、費用対効果を見込みながら、より効果が高いと考えられる取組を進めます。

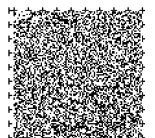
① 要介護認定の適正化

介護保険サービスを利用するには要介護認定を受ける必要があります。要介護認定は、心身の状況等を把握するために行われる認定調査と主治医の意見書を基に、保健・医療・福祉の専門家で構成される認定審査会で審査判定が行われます。年間1万件を超える認定審査を行うため、認定審査会には14の合議体を設置していますが、合議体によって判定結果に差が生じることがないように、各合議体が共通認識を持って審査判定を行うための取組が必要です。

区では、合議体の審査判定が適正かつ公正となるよう、合議体議長会の定期的な開催による情報共有や審査会事務局による調査結果の点検、調査員相互の点検等の取組を行い、共通認識の確立と審査判定の適正化を図ります。

合議体での審査判定に当たっては申請者の的確な状況把握が重要であるため、審査判定の資料となる認定調査については、外部講師を招く等、調査員研修を充実し資質の向上を図っています。主治医意見書の適切な記載については、「主治医意見書作成のための質問票」などの取組と併せて、引き続き関係医療機関等に協力を依頼していきます。

また、業務分析データ等を活用し、一次判定から二次判定の軽重度変更率等の合議体間及び他自治体との比較により、合議体ごとの特徴や傾向を把握し分析することで、合議体間の判定結果の平準化に取り組みます。



【介護給付の適正化への取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
合議体議長会	開催回数 3年度 1回 4年度 1回 5年度 1回(予定)	1回	1回	1回
認定調査員現任研修	受講人数 3年度 106人 4年度 66人 5年度 85人(予定)	85人	85人	85人

② ケアプラン等の点検

要介護認定者が利用する介護サービスの種類や利用回数などは、ケアプランで定められます。ケアプランは、介護支援専門員が利用者・家族の意向や生活環境、身体状況等を考慮して作成するものです。

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントプロセス（ケアプランを作成するための手順）を踏まえ「自立支援」に資する適切なものになっているかを、医療・福祉の専門家等の第三者と保険者、介護支援専門員と一緒に確認することにより、サービス提供の改善を図り、介護給付の適正化につなげるものです。

また、住宅改修、福祉用具購入・貸与については、被保険者の身体状況や生活環境に適し、自立支援に寄与した改修・使用が求められ、保険者はこれらの給付が適正に執行されているかを確認し、是正を図っていく必要があります。

区では、引き続きケアプラン点検を主任介護支援専門員連絡会と連携して行っていきます。また、住宅改修、福祉用具購入・貸与については、事業者、介護支援専門員に対し制度の趣旨・手続き等の理解の促進を図るとともに、現地での実態確認や工事の見積書など提出書類の点検等を行い、受給者の状態に対応した適切な住宅改修、福祉用具の給付につなげていきます。

【介護給付の適正化への取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアプラン点検※	3年度 1事例 4年度 5事例 5年度 8事例(予定)	8事例	8事例	8事例

※「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用したケアプラン点検の点検数



③ 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合とは、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の医療制度での入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の有無等を確認し、適正な給付を実現するものです。

縦覧点検とは、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見して適切な処置を行い、サービス事業者等における適正な請求の促進を図るものです。

区は、確認業務の一部を国民健康保険団体連合会に委託するとともに、保険者として効果が高いと見込まれる帳票を点検・評価し、更なる情報の活用等により、医療情報との突合による医療と介護の重複請求の是正及びより精密な内容の縦覧点検を実施します。

【介護給付の適正化への取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
医療情報との突合・ 縦覧点検※	3年度 15,063件 4年度 15,860件 5年度 15,500件(予定)	15,500件	15,500件	15,500件

※件数には、国民健康保険団体連合会に点検を委託している分を含む。

(2) 事業者に対する指導・監督

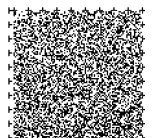
介護サービス事業所の運営については、介護保険法等により人員配置や設備をはじめ満たすべき基準が定められています。

区の指導及び監査は、介護サービスの内容や介護給付等に係る費用の請求等に関して、法令や基準等の適合状況を確認し、事業者等に対して必要な助言や指導等を行うことにより、サービスの質の確保及び利用者保護を図り、介護保険制度の円滑な運営を確保することを目的に行っています。

また、近年では、虐待等の課題に対して、通報・苦情等のあった事業所に時機を逸せず適切かつ厳正な指導を行うことが求められています。

一方では、介護サービス利用者の増加に伴いサービスを提供する事業所数も増加しており、従前から行っている実地による指導検査を定期的に行うことができない事業所も多数あり、効果的かつ効率的な指導検査手法を確立していく必要があります。

これらのことから、指導・監査の趣旨・目的を踏まえつつ、事業所自らが自主的な運営状況を確認することを支援するためにICT※を活用した集団指導を実施するとともに、関連部署との連携による運営指導の重点化及び効率化を検討し、適切に指導検査を実施できる体制を構築していきます。



【介護給付の適正化への取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
運営指導	3年度 15事業所 4年度 17事業所 5年度 35事業所(予定)	37事業所	39事業所	40事業所
集団指導	3年度 2回 4年度 1回 5年度 2回(予定)	2回	2回	2回

(3) 介護人材の確保・定着・育成への取組

① 介護人材の確保・定着

介護・看護従事職員の人材確保が難しい民間特別養護老人ホームに対して、引き続き運営事業者に対する宿舍借上げ補助事業を実施します。また、職員の業務負担軽減を目的とした、高さ調整機能付きベッド等の福祉機器の導入経費に対する補助事業を実施します。

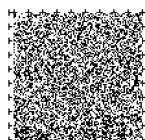
また、ハローワーク等と連携して区内介護事業所等を対象とした合同の就職相談事業「めぐろ福祉しごと相談会」を実施し、福祉職場の魅力ややりがいの周知を図りながら、介護職員確保のための支援を行うとともに、職員の離職防止や定着促進の取組として、区内の介護サービス事業所職員の悩みや相談を聞く「なんでも相談窓口」を引き続き実施していきます。

② 介護人材の育成

介護職に就いた職員一人ひとりが、介護の世界でやりがいを持って長く働き続けることができるよう、キャリアパス導入促進や介護事業者によるキャリアアップへの支援等、介護人材の資質向上に向けた取組が必要です。引き続き、介護技術の質の向上や、医療的ケアに対応できる技術の習得を目的とした介護職員スキルアップ研修事業を実施するとともに、施設等に勤務する職員の研修等に係る費用を助成する特別養護老人ホーム職員研修費等助成事業を新たに実施します。

また、今後も介護支援専門員等を対象とした区が実施する研修の内容を充実させていくとともに、目黒区介護事業者連絡会や目黒区主任介護支援専門員連絡会が行う研修等への支援を行い、現場職員に必要な知識や技術の習得を推進します。さらに、介護職員同士の情報交換、連絡会のリーダー等が役割を担って介護職員の育成に寄与し、ひいては目黒区全体のサービスの質の向上につながるよう目指していきます。

介護人材不足の中、介護サービス事業者の業務の効率化を図るためICT機器や次世代介護機器の効果的な活用が推進されています。区では都の補助金等の周知を行いながら、介護事業者のICT等の環境整備を進めるとともに、介護職員のICTリテラシーの向上と人材育成でのICT等の活用の取組を進めていきます。



(4) 介護サービスの質の向上及び事業者の業務の効率化に向けた取組

① ケアマネジメントの質の向上への支援

介護支援専門員は、介護保険制度の要として、個々の利用者の状況に応じて介護ニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。介護支援専門員が、中立・公平性を維持しながら、基本プロセスを確実に実施し、自立支援に資する適切なケアマネジメントを提供するためには、更なる資質の向上を図り、専門性を確立していく必要があります。

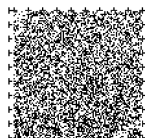
地域包括支援センター※においては、介護支援専門員への適切な助言・援助・指導を行い、資質の向上や業務内容の充実を図るとともに、地域ケア会議や地区連絡会の開催などを通して、地域における関係機関や介護支援専門員間のネットワークの形成を促していくことにより、自立支援に資する包括的・継続的なケアマネジメントの実現のための支援を行います。

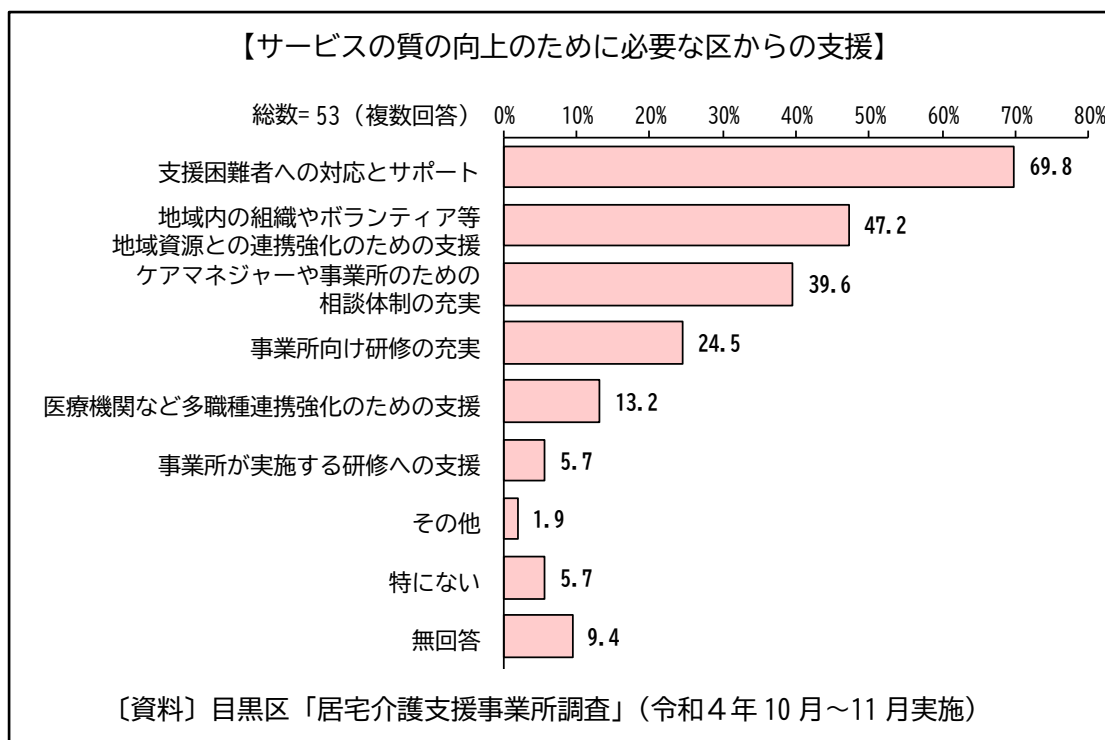
また、区では、要支援者に係るケアプラン作成を支援し、より自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを実現するため、地域包括支援センター職員と意見交換を行いながら区独自のアセスメント※シートを作成し、ケアマネジメントの現場で活用しています。

区が行う介護支援専門員の研修では実務経験年数別の研修を継続し、ケアマネジメントの全体的な質の向上に努めていきます。また、介護支援専門員自らが質の向上を図れるよう、講師、ファシリテート、スーパーバイズ※等を担える人材の育成やケアプラン点検での点検者等としての参加、さらに、専門知識の習得だけでなく、気づきを促すことを目的とした研修の在り方を検討していきます。

【自立支援・介護予防・重度化防止の取組に係る実績と実施目標】

事業	令和3年度～ 令和5年度の実績	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護支援専門員研修	3年度 3回 4年度 3回 5年度 3回(予定)	3回	3回	3回
介護予防ケアマネジメント実務者研修	3年度 1回 4年度 1回 5年度 1回(予定)	1回	1回	1回





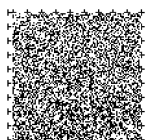
② サービス事業者への支援

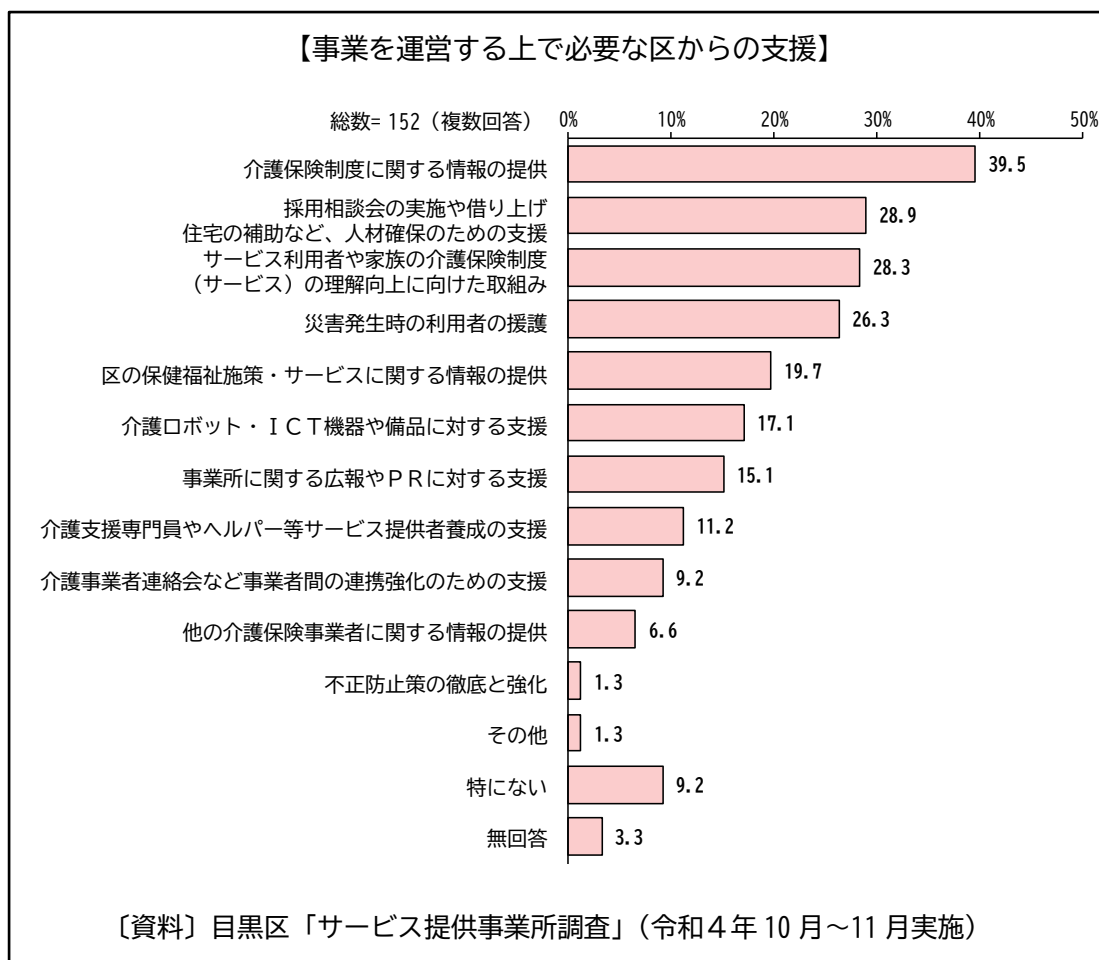
介護サービスを受ける被保険者の増加や介護保険制度が区民に浸透する中、介護サービスの質の向上がより一層求められています。質の高い介護サービスを提供するためには、サービス提供の主体となる事業者に対し支援を行うことも必要です。区では、主に目黒区介護事業者連絡会や主任介護支援専門員連絡会を通じて、事業者への支援を行っています。

目黒区介護事業者連絡会は、介護サービスの質の向上や情報交換、行政との連携などを目的として設立された連絡会であり、介護サービス提供事業者により構成・運営されています。この連絡会の全体会においては、介護サービス全般に係る研修や講演会などを開催しています。また、サービス種別や職種ごとに設置されている各分科会においても、業務に必要な各種知識、介護技術、制度改正への対応等について、知識及び技術の習得・向上を目的とした研修・講演会等を開催しています。

主任介護支援専門員連絡会は、目黒区内の事業所に勤務する主任介護支援専門員の資質向上、会員相互の情報交換、地域包括ケアの実現に向け活動することを目的として設立された連絡会であり、介護支援専門員を対象として実施する研修及び演習において、講師、ファシリテート、スーパーバイズ等を担える人材の育成や介護支援専門員への助言及びOJT実施の機会設定、他職種連携の推進を行っています。

区は、今後もこうした自主的な取組に対する支援を継続するとともに、関係機関との連絡調整、介護保険制度や事業者への支援制度などの各種の情報提供を行い、連絡会からの要望や課題等の意見交換を行いながら、よりよい支援策をともに検討していきます。





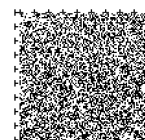
③ 地域密着型サービスの質の向上に向けた取組

事業者指導等による質の向上の取組のほか、介護保険法で定める一部の地域密着型サービス※等が開催が義務付けられている運営推進会議や介護・医療連携推進会議が行われる際には、必要に応じて区や地域包括支援センターの職員が会議に出席し、情報提供なども行っています。さらに、目黒区介護事業者連絡会の地域密着型事業所分科会を通じて、事業者同士及び区と事業者間の意見交換・情報交換等を行っていきます。

④ 介護サービスの評価

都が実施している第三者評価は、利用者評価と事業者の自己評価があり、この結果を基に、第三者評価機関が総合的に評価を行うものであることから、介護サービスの内容を点検し、その質を向上させる有効な手法です。

区は、第三者評価の受審の勧奨を行うとともに、受審した事業者が積極的にその結果を公表するよう働きかけていきます。



⑤ 介護サービス事業者の業務の効率化

高齢者人口の増加と共に介護保険被保険者及び介護保険サービス利用者が増加することが確実視される一方で、介護サービスの担い手については少子高齢化の進展とともに確保が困難になることが想定されています。就労可能年齢層の減少が予想される中、介護サービス事業者の業務効率化は、介護サービスの安定的供給を実現するための喫緊の課題となっています。

介護サービス事業者の業務効率化を進めるためには、ICT機器の効果的活用を始め、様々な取組を継続的に行う必要があります。業務効率化は介護職員の負担軽減はもちろんのこと、職員の離職防止にも資することとなり、介護現場におけるノウハウの伝承という点においても重要な課題といえます。業務効率化による職員負担の軽減が端緒となり、より質の高いサービス提供が可能となることは、「住み慣れた地域で自分らしく暮らす」ための必要条件となるものです。

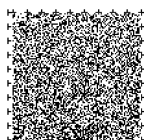
業務効率化については国や都が実施する様々な施策の周知に努めるとともに、介護事業者連絡会等を通じ、事業者側の要望把握にも努めていきます。

(5) 介護サービス情報等の公表

介護サービス利用者が介護保険を「利用者本位」の制度として利用していくには、自分のニーズに合った事業者を選択した上で、適正な契約を結ぶことが重要です。そのためには、区民に対して、介護保険制度や介護サービス提供事業者、さらには日々進歩している福祉用具やサービスに関する情報提供が欠かせません。

区では、介護保険制度の趣旨普及を目的とした総合パンフレットを作成するとともに、区のウェブサイト等で介護事業者に関する様々な情報を提供しています。また、目黒区介護事業者連絡会の監修による「介護サービス事業者ガイドブック」の発行に当たり、情報提供や配布に係る支援などを行っています。今後も制度改正に伴う国や都の取組を踏まえながら、情報提供体制の一層の充実に努めていきます。

事業内容
<ul style="list-style-type: none">● 介護保険総合パンフレットの発行● 介護サービス事業者ガイドブックの発行・配布支援● 在宅療養資源マップの発行及び医療・介護資源情報提供システムの運用



(6) 関係者・関係機関の連携

① 医療・保健・福祉の連携

利用者の心身の状況や本人の求め、置かれている環境等に応じて適切なケアプランが作成され、円滑に介護サービスが提供されるためには、介護支援専門員及びサービス提供事業者が医療・保健・福祉の他機関と十分な連携を図ることが不可欠です。

このため、介護支援専門員及びサービス提供事業者が、個人情報への十分な配慮のもと、医療等関係者との連携を密にし、意見交換や情報共有、ケアプラン作成時やサービス提供時の多職種協働が活発に行われるよう支援していきます。

また、「共生型サービス」が介護保険制度と障害福祉制度に位置づけられたことに伴い、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者、区などが連携し、障害特性に応じたサービス提供体制を整備していきます。

② 事業者間の連携

介護サービス利用者が、必要とするサービスを適切かつ円滑に受けるためには、介護支援専門員とサービス提供事業者、あるいはサービス提供事業者間で密接に情報交換を行い、十分な連携を図っていく必要があります。

また、感染症や災害等の発生時には、状況に応じた迅速な事業者間の連携が、利用者が必要とするサービスの安定的な提供に資することにつながることから、平常時から事業者間の連携を深め、また、事業者が連携して災害訓練等へ参加するなどの防災意識の向上を図っていくことが必要です。

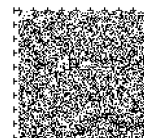
このため、目黒区介護事業者連絡会や主任介護支援専門員連絡会において、オンライン会議を活用し情報提供や意見交換等を行うとともに、分科会の合同開催など分科会間の連携強化への支援を継続し充実を図っていきます。また、関係機関との調整や、連絡会と区との懇談の場等で、事業者間の連携促進のための支援策や課題等の意見交換を行いながら進めていきます。

③ 権利擁護のための連携

成年後見制度[※]の利用が必要な人を発見し、適切な支援につなげるため、権利擁護支援[※]の地域連携ネットワークの構築が必要になります。令和6年度からの成年後見制度利用促進基本計画に基づき、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関等の整備に取り組み、地域の実情に応じた包括的かつ重層的な体制づくりに努めます。

また、地域共生社会[※]の実現に向け、市民後見人等の育成・活動支援や任意後見制度の利用促進、成年後見制度の正しい理解のための啓発等を更に進めていきます。

令和6年度(2024年度)には、既存の取組を活かしながら成年後見制度の「中核機関」の整備を進めます。



(7) 被保険者保護等の取組

① 苦情対応体制の強化

介護サービス事業者には、サービス提供を受ける利用者、家族などからの苦情に対応するため、苦情受付窓口の設置が義務付けられており、苦情が寄せられたときは迅速かつ適切に対応していくことが求められています。また、利用者等がサービス提供事業者に対して直接苦情を言いにくいときなどには、利用者保護の観点から、保険者や国民健康保険団体連合会が苦情調整を行うこととされています。

区では、利用者等から寄せられた苦情について、必要に応じて関係機関と連携を図りながら、利用者と事業者間の調整や事業者への助言・指導等を行います。

一方で、利用者等からの苦情は、サービスの質をチェックするという機能を果たす重要なものであり、事業者はサービスの質の向上のため、これら利用者等の声を有効に活用し、再発を防止することが求められています。区では、苦情内容の分析を行い、苦情対応業務と事業者指導・監督業務との連携の促進を図り、苦情をサービス改善の契機として、サービスの質の向上につなげていくよう事業者に働きかけていきます。

また、保健福祉サービスに関する苦情や不満に対して、第三者の立場で公平・中立かつ適切・迅速に対応するために設けた目黒区保健福祉サービス苦情調整委員制度は、利用者の権利擁護とともに、事業者への調査、勧告等によりサービスの質の向上を促す役割を果たしています。今後も、利用者が直接事業者へ苦情を言いにくい場合などに安心して相談できる保健福祉サービスの苦情申し立て窓口として、この制度を積極的に区民に周知していきます。

② 低所得者等への対応

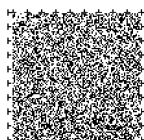
高齢化の進展に伴い介護サービスの利用者数も増加していることから、保険給付費の増額による保険料の上昇は避けられない状況にあります。こうした中、介護保険制度を費用負担に不安なく利用できようにするためには、低所得者への配慮を行っていくことが必要です。

区では低所得者へ配慮した保険料段階・保険料率の設定を行うとともに、特に生活が困窮しているかたに対して、介護保険料の区独自減額制度及び介護保険居宅サービス等利用者負担額の軽減制度を実施してきました。

第9期においても、低所得者へ配慮した保険料段階・保険料率を検討しつつ、低所得者に対する軽減措置を引き続き実施していきます。

事業内容

- 目黒区介護保険料区独自減額制度
- 目黒区介護保険居宅サービス等利用者負担額軽減制度



2 健全な介護保険財政の確保等

(1) 健全な介護保険財政の確保

介護保険の保険給付費及び地域支援事業費は、被保険者が納めた保険料と区・都・国の支出金を財源としています。

介護保険制度の定着と高齢化の進展に伴い、今後も保険給付費の増加が見込まれます。こうした中、増加する保険給付費に対し、それを支える保険料の適切なバランスを保ちながら、将来を見据えた財政運営が強く求められています。

このため、負担軽減制度の継続等により低所得者に対して配慮しつつ、第1号被保険者保険料の収納率を更に向上させるよう、滞納者には納付の働きかけを進めていきます。

また、区ではコンビニエンスストアにおける収納を実施して利便性を高めていますが、高齢者数の状況や生活スタイルの変化に対応し、保険料を納めやすくする仕組みづくりを引き続き検討していきます。

加えて、「尊厳の保持、能力に応じた自立した日常生活」を実現し、可能な限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう、介護予防の視点に立った自立支援・介護予防・重度化防止の取組を進めます。

(2) 国や都への要望

総人口が減少に転じる中、高齢化の進展に伴い介護保険サービスの利用者、保険給付費は今後も増加していく見込みです。

区は介護保険制度の持続可能性を維持していくために様々な施策を展開していますが、区民に最も身近な基礎的自治体として事業者や区民の意向を十分に汲み取り、低所得者対策をはじめ、介護人材不足対策、大都市にみられる固有の課題への対策、介護保険の財政負担等、介護保険制度における国や都が解決すべき問題点について、特別区長会、全国市長会などを通じて、国や都へ具体的な制度要望を行っていきます。

