

# 中央区 高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度(2021年度～2023年度)

令和3(2021)年3月





# 目 次

## 第1章 計画策定にあたって

1 計画の枠組み	
(1) 計画の位置付け .....	1
(2) 計画の期間 .....	2
(3) 計画の推進体制と進捗管理 .....	2
2 保健・医療・福祉に関する国・都の状況	
(1) 保健・医療・福祉を取り巻く状況 .....	3
(2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正 .....	4
(3) 介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会） .....	4

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の人口・世帯の状況 .....	6
2 要介護・要支援認定等の状況 .....	9
3 認知症高齢者の状況 .....	13
4 日常生活圏域ごとの比較 .....	15
5 介護保険給付の状況 .....	17

## 第3章 高齢者施策の方向性

1 基本理念 .....	23
2 基本目標 .....	26
3 施策体系 .....	27
4 3年間の施策の方向性	
<b>目標1 健康づくり(介護予防)</b> 健康寿命を延伸するため、健康づくり(介護予防) と社会参加を推進します	
[現状と課題] .....	29
[施策の方向性]	
(1) 多様な健康づくりの推進 .....	30
(2) 健康管理と介護予防の支援 .....	33
(3) 社会参加・生きがいのづくりの促進 .....	36
(4) 高齢者の就労支援 .....	39
<b>目標2 生活支援</b> 互いに支え合う地域づくりを推進します	
[現状と課題] .....	40
[施策の方向性]	
(1) 相談・支援体制の充実 .....	41
(2) 安心・見守り体制の拡充 .....	43

(3) 住民同士で支え合う生活支援サービスの充実 .....	46
(4) 避難行動要支援者対策の推進 .....	51
<b>目標3 認知症ケア</b> 認知症ケアを推進します	
[現状と課題] .....	53
[施策の方向性]	
(1) 認知症の相談・支援体制の充実 .....	54
(2) 認知症に関する普及・啓発の推進 .....	57
(3) 認知症の人を地域で支える体制の推進 .....	60
(4) 権利擁護の推進 .....	64
<b>目標4 医療</b> 在宅療養の支援を推進します	
[現状と課題] .....	68
[施策の方向性]	
(1) 安心・安全な医療の確保 .....	69
(2) 医療と介護の連携による在宅療養支援の推進 .....	71
(3) 在宅療養の普及・啓発 .....	73
<b>目標5 介護</b> 介護サービスの充実と人材確保を推進します	
[現状と課題] .....	75
[施策の方向性]	
(1) 在宅生活を支えるサービスの充実 .....	76
(2) 介護保険サービスの質の向上 .....	78
(3) 介護人材の確保 .....	81
(4) 家族介護者等への支援 .....	83
<b>目標6 住まい</b> 安心して生活できる住まいの確保を支援します	
[現状と課題] .....	85
[施策の方向性]	
(1) 安心・安全な住まいの整備促進 .....	86
(2) 快適な住まいと住環境を確保するための支援 .....	88
(参考1) 区内の介護施設等一覧 .....	90
(参考2) 区内の高齢者向け住宅一覧 .....	91

## 第4章 介護保険サービス等の実績と見込み

1 介護保険サービス量等の見込み	
(1) サービス量等推計および保険料決定の流れ .....	92
(2) 第1号被保険者数および要介護・要支援認定者数の実績と見込み .....	93
(3) 介護保険サービスの実績と見込み .....	95
(4) 地域支援事業の実績と見込み .....	104

2	介護保険料	
(1)	第7期介護保険事業の財政状況	111
(2)	介護サービス事業費等の実績と見込み	113
(3)	財源構成および第1号被保険者介護保険料	116
3	令和7(2025)年、令和22(2040)年の介護保険の状況	120

## 資料編

1	第7期計画期間の高齢者施策の取組状況と評価	121
2	地域ケア会議から見えてきた課題と提案	126
3	第5期中央区介護給付適正化計画	128
4	中央区成年後見制度利用促進計画に盛り込むべき施策の方針(抜粋)	133
5	中央区高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査結果	137
6	介護保険サービスの内容	154
7	計画策定までの検討経過等	159
8	中央区高齢者施策推進委員会委員名簿	161
9	中央区高齢者施策推進委員会設置要綱	162

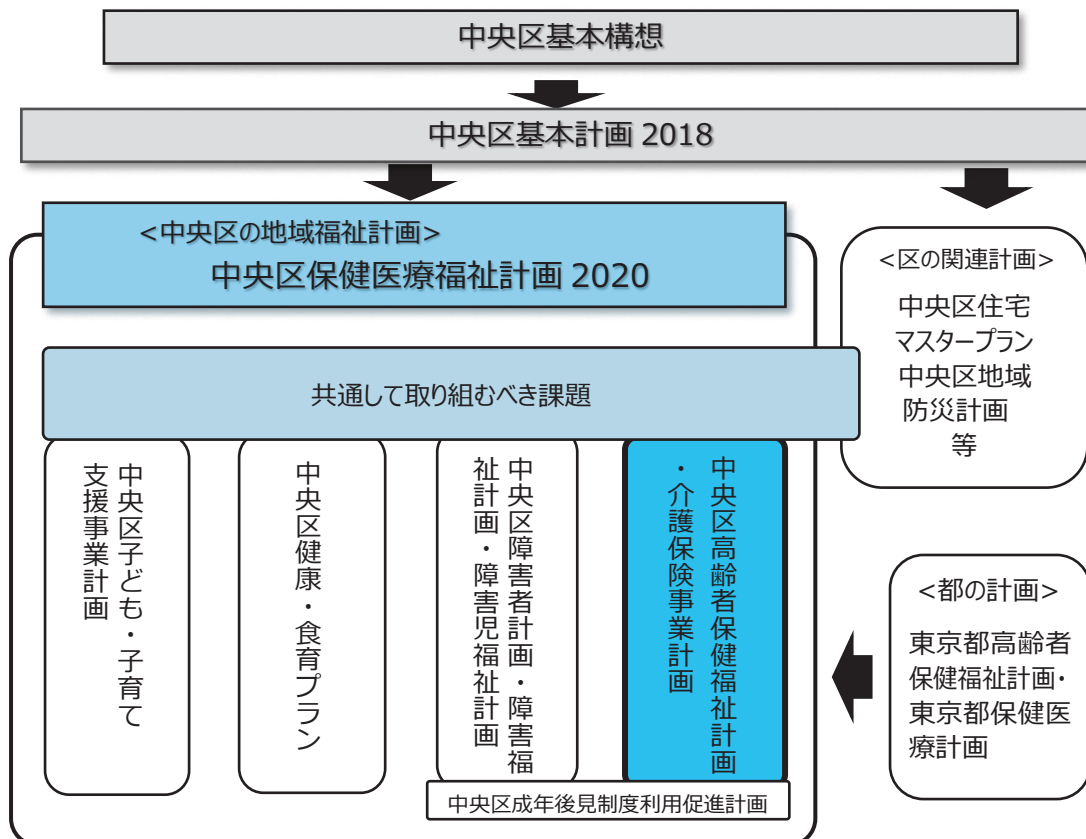


# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画の枠組み

### (1) 計画の位置付け

- この計画は、「中央区基本構想」および「基本計画 2018」を上位計画とします。
- この計画は、本区の福祉諸計画・施策の「総合化」を図る観点から、分野別の計画を横につなぎ、総合的かつ包括的な支援の提供を推進していく計画として令和2（2020）年3月に策定した「中央区保健医療福祉計画 2020」の高齢者保健福祉分野における施策や事業の内容および介護保険事業における必要なサービス量、給付費の見込みなどを具体的に定める個別計画です。
- 高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」であり、第8期介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」です。
- 国・東京都の関連計画や本区の他の関連個別計画との整合性を図ります。
- この計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に規定する市町村計画を包含しています。



## (2) 計画の期間

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度の3カ年とします。

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
中央区基本計画2018（平成30年度～令和9年度）													
		中央区保健医療福祉計画2020（令和2年度～令和8年度）											
			高齢者保健福祉計画・ 第7期介護保険事業計画	高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画		高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画		高齢者保健福祉計画・ 第10期介護保険事業計画				…	

## (3) 計画の推進体制と進捗管理

### ア 計画の推進体制

本計画の取組を効果的に推進するため、区民、町会・自治会、民生・児童委員、医療関係団体、サービス提供事業者、社会福祉協議会、ボランティア団体などさまざまな主体と連携を深めていきます。また、さまざまな主体間の連携を支援することで、地域の自主的な活動のすそ野を広げていきます。さらに、地域における多様な活躍の機会と役割を生み出すことにより、支え合いの地域づくりを進め、本区の特性にあった「地域包括ケアシステム」を深化させ、推進していきます。

基本理念（めざす姿）の実現に向けて、計画（PLAN）、実行（DO）、評価（CHECK）、見直し（ACTION）のPDCAサイクルに基づいて効果的に施策を推進していきます。

### イ 計画の進捗管理と評価

本計画の高齢者福祉施策および介護保険事業の運営については、施策を推進する事業の実施状況の把握や給付実績を分析し、計画策定の中心となった高齢者施策推進委員会に定期的な報告を行い、その点検および評価を実施します。年度ごとに目標値を設定している事業については、目標と実績の差や進捗状況を評価していきます。そのうち、数値を設定していない事業については、複数の「参考指標」を定め、それぞれの進捗状況を把握することにより、総合的かつ複合的に評価していきます。

なお、その進捗状況や社会状況の変化に応じて、当該委員会の委員である学識経験者や医療関係者、サービス提供事業者、被保険者などからの助言・意見を踏まえて適切に進行管理を行い、次期計画の取組に反映させていきます。

### ウ 評価・分析結果の報告

事業の実施状況およびその評価・分析の結果などの進捗状況は、区のホームページを通じて公表していきます。



## 2 保健・医療・福祉に関する国・都の状況

### (1) 保健・医療・福祉を取り巻く状況

#### ア 国における施策の方向性および取組

##### ① 高齢社会対策大綱（平成30（2018）年2月）

全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できるエイジレス社会のため年齢による画一化の見直し、人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティを作るため地域における生活基盤の整備、技術革新による新しい高齢社会対策を志向することが示されています。

##### ② 認知症施策推進大綱（令和元（2019）年6月）

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが示されています。

##### ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（令和2（2020）年4月）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、介護予防も行うこと。さらに、地域の医療関係団体等の連携を図りながら、医療専門職が「高齢者通いの場」等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着目した高齢者への支援を行うといった、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することが示されています。

##### ④ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）

介護保険事業計画の作成に関して記載する事項などを定める指針であり、主に次の項目がサービス提供体制の確保および事業実施に関する基本的事項として定められています。

- 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および業務効率化の取組の強化
- 災害や感染症対策にかかる体制整備

#### イ 保健・医療・福祉に関する主な法制度

##### ① 総合確保方針・地域医療介護総合確保基金

国および都道府県の拠出により各都道府県に設置された「地域医療介護総合確保基金」を財源に、国が定めた「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」に基づき、居宅等における医療の提供や介護施設等の整備、介護従事者の確保等に関する事業が進められています。

##### ② 東京都高齢者保健福祉計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）

地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる東京都の実現を目指し、令和3年度～5年度にかけて東京都が取り組む各種施策などが計画化されています。

## (2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正

「支援される側」「支援する側」という従来の関係を超え、人と人、人と社会がつながり、一人一人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のできる包摂的なコミュニティとして地域や社会を創っていく、「地域共生社会」の実現に向け、令和2（2020）年6月に社会福祉法、介護保険法等が改正されました。法改正の主な内容は次のとおりです。

- ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- ③ 医療・介護データ基盤整備の推進
- ④ 介護人材確保および業務効率化の取組強化
- ⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

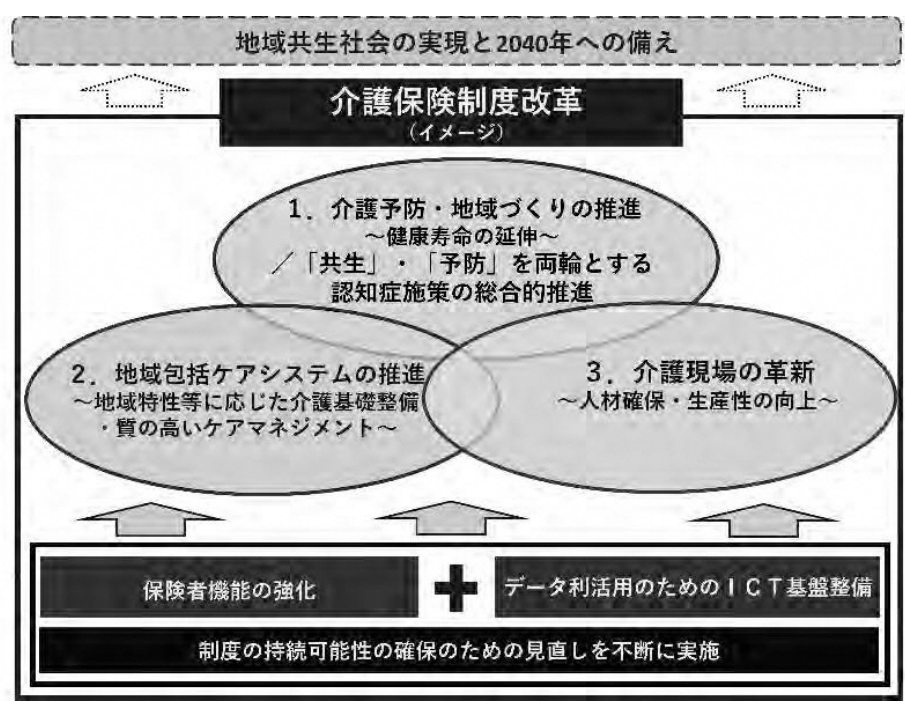
## (3) 介護保険制度の見直しに関する意見(社会保障審議会介護保険部会)

いわゆる団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、高齢者数がピークを迎えると推定される令和22（2040）年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るものです。

介護保険制度は、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」を柱とし、次ページの取組を進めていくとされています。

- ①介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）  
住民主体の高齢者通いの場の取組による一般介護予防事業等の一層の推進、総合事業のより効果的な推進による地域のつながり機能の強化、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境の整備、増加するニーズに対応するための地域包括支援センター機能・体制の強化
- ②保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）  
介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するための予算の増額や安定財源の確保、保険者機能強化推進交付金の評価指標を活用した実施状況の検証・取組内容の改善、介護関連データの利活用のための環境整備
- ③地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）  
地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備や高齢者向け住まいのあり方を検討、医療・介護の連携を推進
- ④認知症施策の総合的な推進  
認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進等、認知症施策推進大綱に沿った施策の推進
- ⑤持続可能な制度の構築・介護現場の革新  
新規人材確保・離職防止の双方の観点から総合的な人材確保策を推進、人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

〈介護保険制度改正の全体像〉



出典：令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会資料

# 第2章 高齢者を取り巻く状況

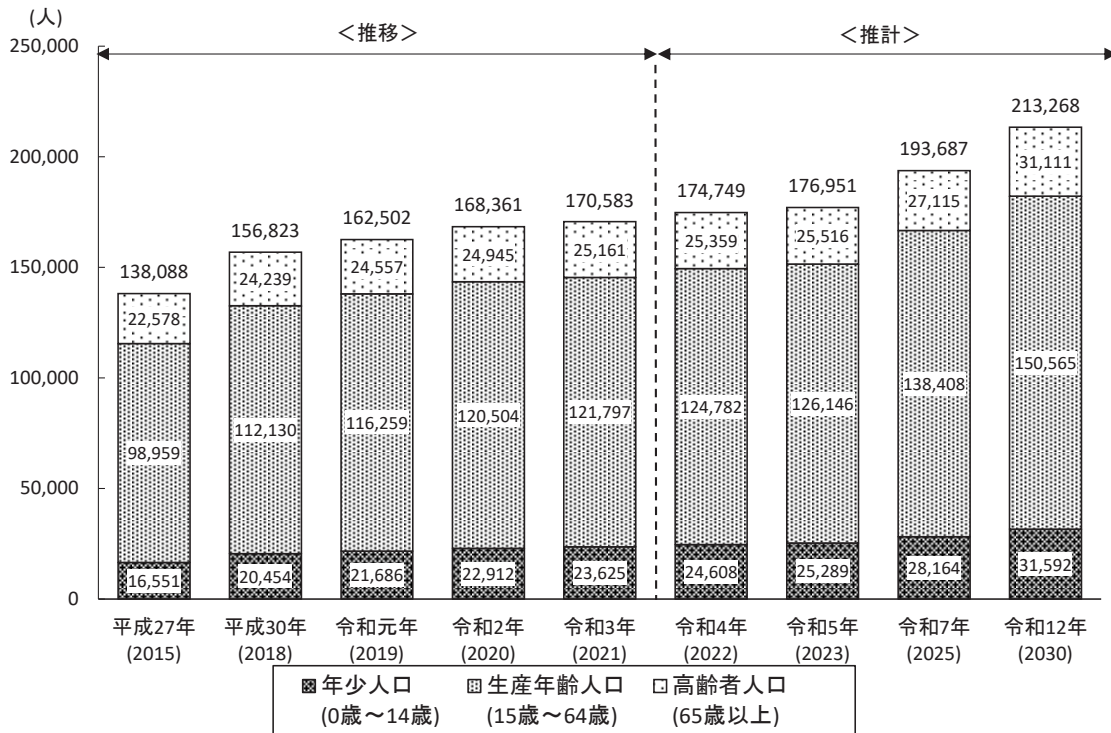
## 1 高齢者の人口・世帯の状況

### (1) 年齢区分別人口

本区の人口は、令和7（2025）年にはおよそ19万4千人と推計され、その後も増加が見込まれます。

高齢者人口は、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年には27,115人と推計され、令和12（2030）年では3万人を超えており、その後も増加が見込まれます。

図表1 年齢3区分別人口の推移と推計（中央区）

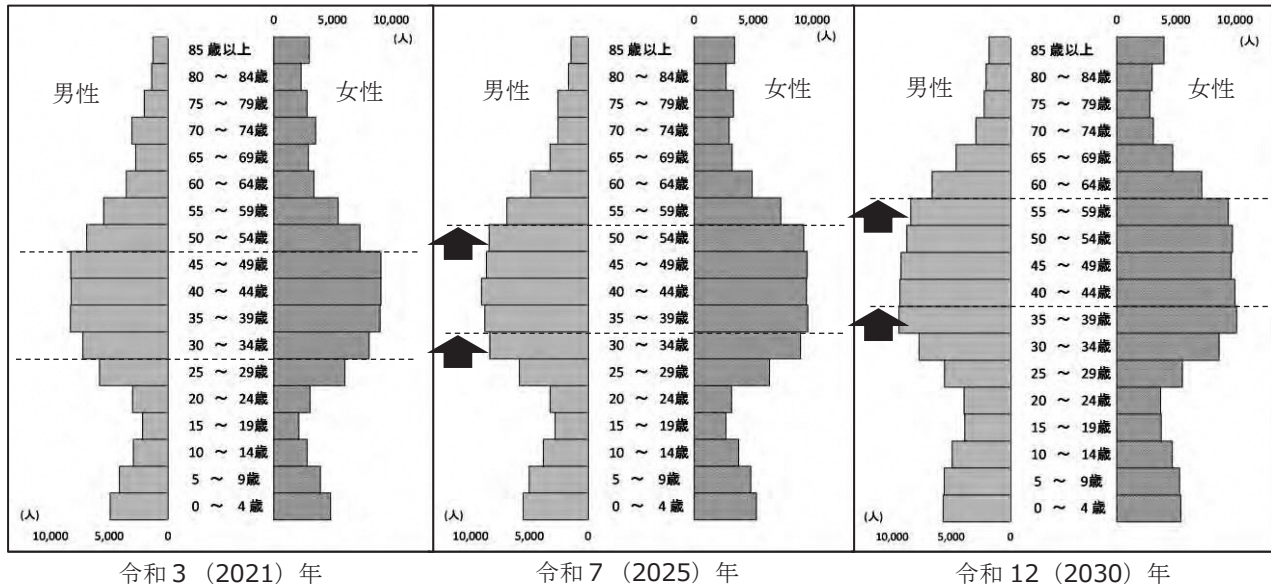


資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）  
令和4（2022）年以降は区の推計値（令和3年1月1日現在の人口を基準人口として作成）

### (2) 人口構成の変化

令和2（2020）年に最も人口が多い30～40歳代の層が、将来的に壮年期から高齢期に移行していくと推計されます。

図表2 5年ごとの人口構成の変化／推移

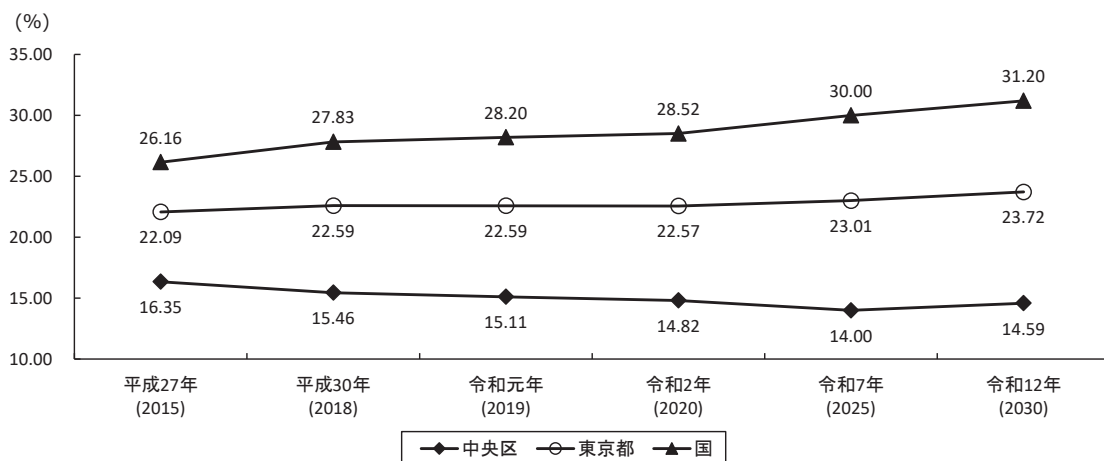


資料：令和3（2021）年住民基本台帳（1月現在）  
 令和7（2025）年以降は区の推計値（令和3年1月1日現在の人口を基準人口として作成）

### (3) 高齢化率の推移

本区の高齢化率（区民のうち65歳以上の人の割合）は東京都や国を下回っています。高齢化率は、令和7（2025）年までは下降傾向にありますが、その後はゆるやかな上昇に転じ、令和12（2030）年以降も上昇傾向で推移すると見込まれます。

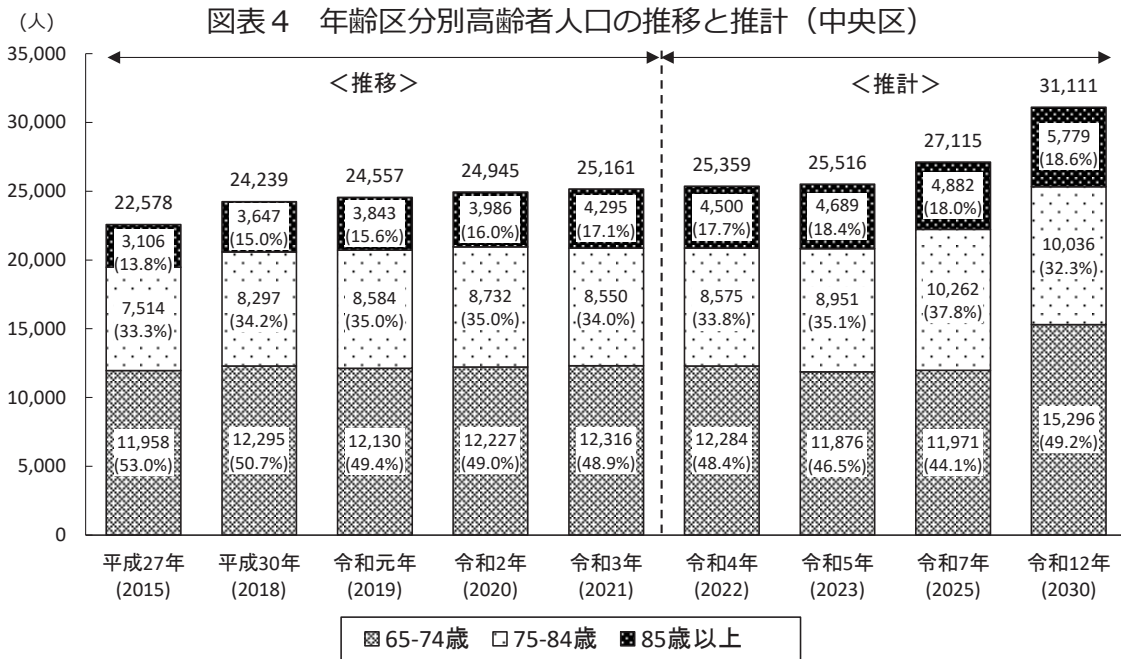
図表3 高齢化率の推移（中央区、東京都、国）



資料 中央区：平成27年～令和2年 住民基本台帳（各年1月1日現在）、令和7年以降は区の推計値（令和3年1月1日現在の人口を基準人口として作成）  
 東京都：平成27年～令和2年 住民基本台帳（各年1月1日現在）、令和7年以降は平成30年推計による東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測  
 国：平成27年～令和2年 人口推計（総務省統計局）（各年1月1日現在）、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の中位推計値

(4) 年齢区分別高齢者人口

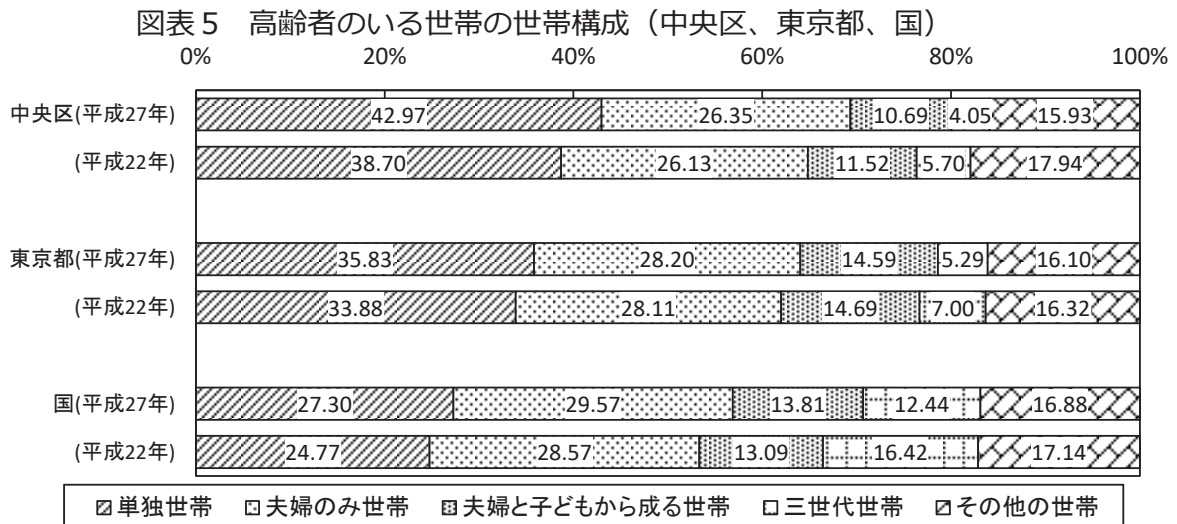
高齢者の人口推移を65～74歳、75～84歳、85歳以上別にみると、65～74歳は令和7（2025）年まではほぼ横ばいで推移しますが、令和9（2027）年以降は増加傾向と見込まれ、令和12（2030）年以降も増加することが見込まれます。75～84歳は令和元（2019）年から令和4（2022）年まで横ばいで推移しますが、令和7（2025）年まで急増し、その後再び横ばいで推移することが見込まれます。85歳以上は今後も継続して増加することが見込まれます。



資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）  
令和4（2022）年以降は区の推計値（令和3年1月1日現在の人口を基準人口として作成）

(5) 高齢者の世帯構成の比較

本区は、東京都や国と比較して、高齢者のいる世帯に占める単独世帯の割合が高い状況にあります。

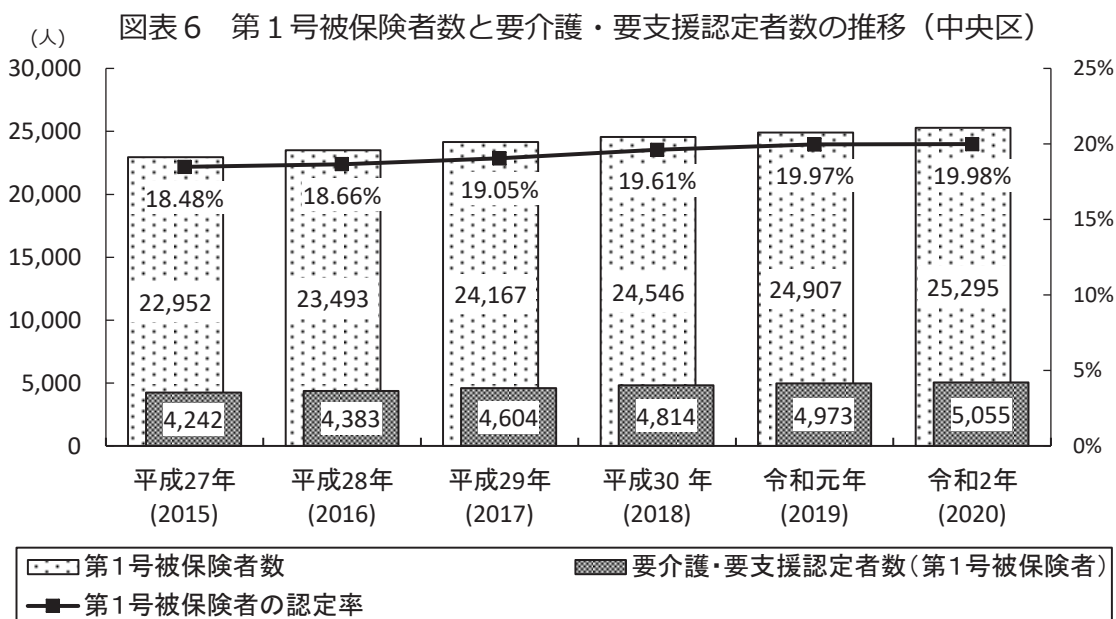


出典：平成22、27年国勢調査

## 2 要介護・要支援認定等の状況

### (1) 第1号被保険者と要介護・要支援認定者数の推移

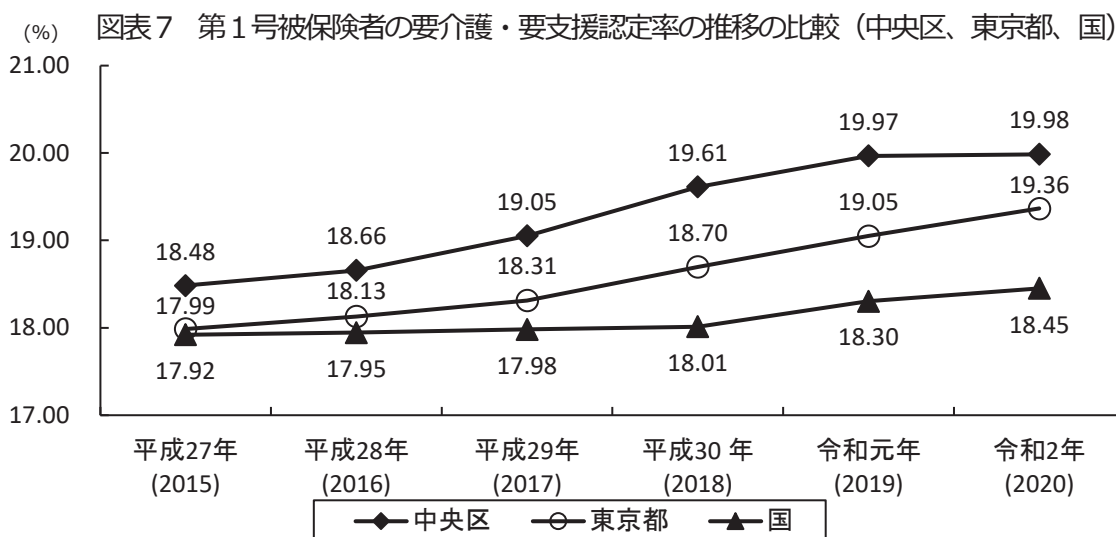
平成27(2015)年の第1号被保険者数および要介護・要支援認定者数を令和2(2020)年と比較すると、被保険者数は1.10倍、認定者数は1.19倍に増加しています。



資料：介護保険事業状況報告(各年3月31日現在)  
 ※認定率は、第1号被保険者数のうち、要介護・要支援認定を受けた第1号被保険者数の割合(下記(2)も同様)

### (2) 要介護・要支援認定率の推移

本区の認定率は、東京都や国と比較するとやや高い傾向にあります。

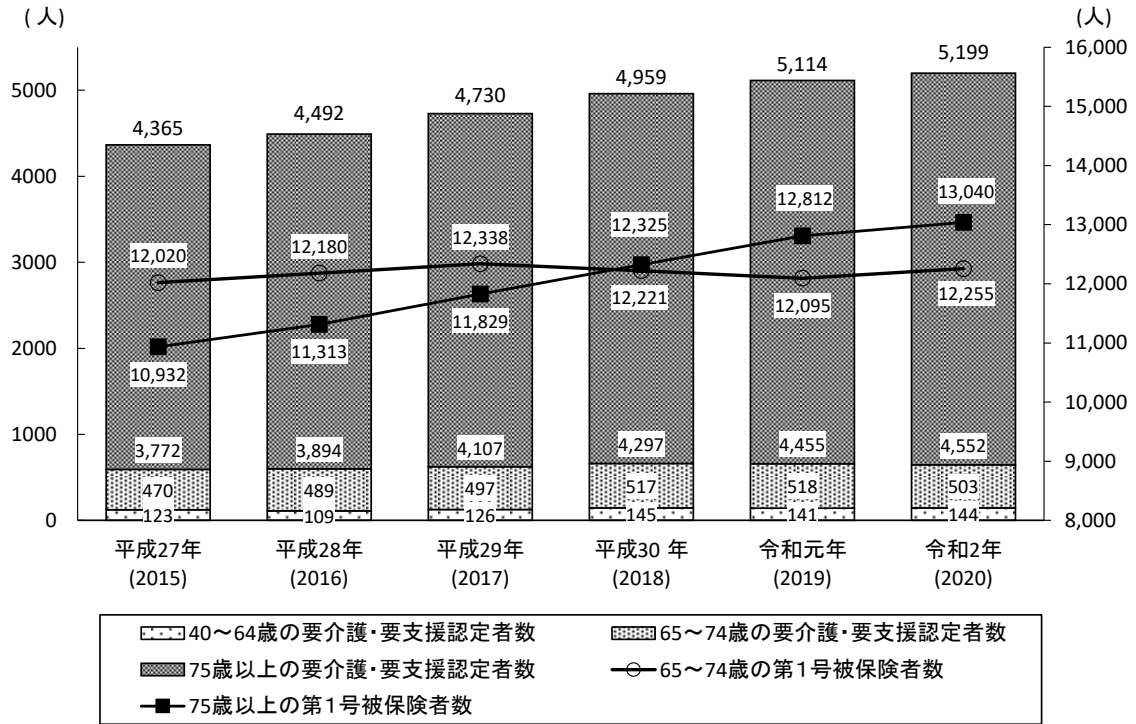


資料：介護保険事業状況報告(各年3月31日現在)

(3) 年齢区分別要介護・要支援認定者数の推移

要介護・要支援認定者数の推移を年齢別にみると、平成27(2015)年から令和2(2020)年にかけて、総数比では1.19倍ですが、65～74歳では1.07倍、75歳以上では1.21倍となっています。

図表8 要介護・要支援認定者数の推移(年齢別)(中央区)



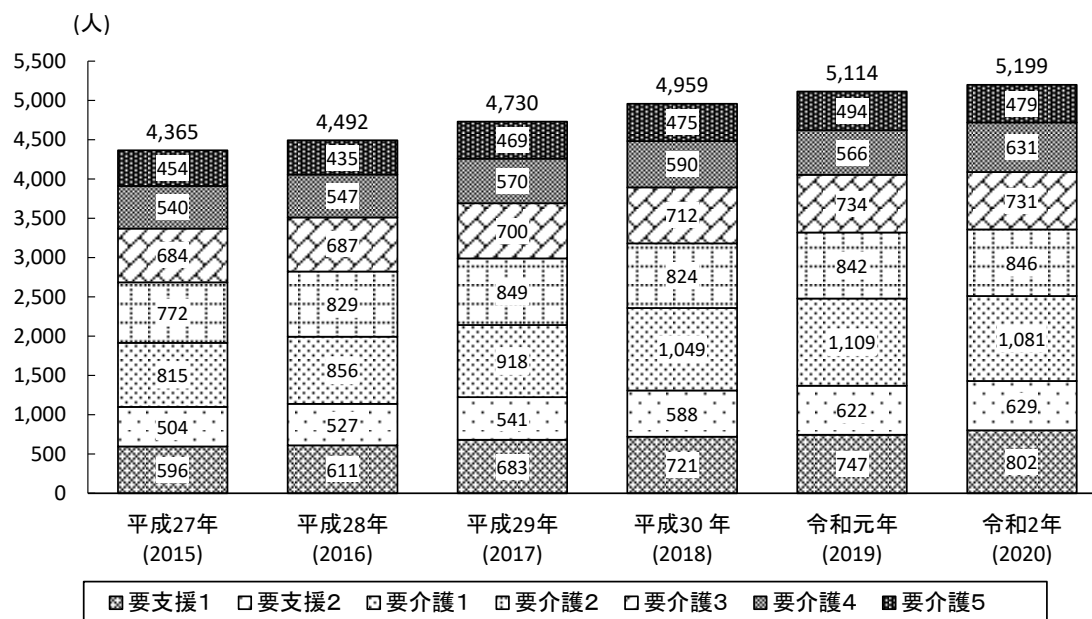
資料：介護保険事業状況報告(各年3月31日現在)  
 ※要介護・要支援認定者数は、第2号被保険者も含む



## (4) 要介護度別認定者数の推移

要介護・要支援認定者の総数は、平成27(2015)年以降一貫して増加しています。また、令和2(2020)年の要介護・要支援認定者数を平成27(2015)年と比べると、全ての要介護度で増加しています。特に要支援1は1.35倍、要介護1は1.33倍に増加しています。

図表9 要介護度別認定者数の推移(中央区)

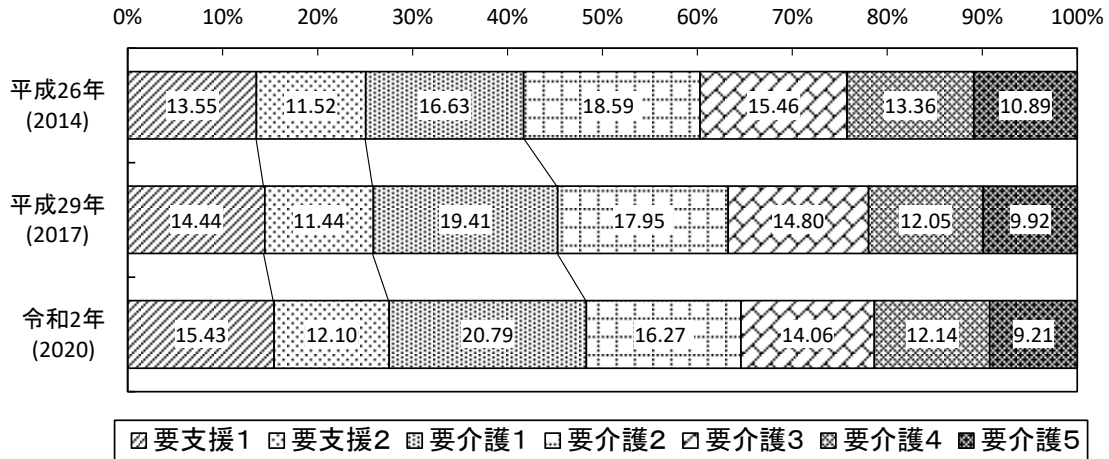


資料：介護保険事業状況報告（各年3月31日現在）  
 ※要介護・要支援認定者数は、第2号被保険者も含む

(5) 要介護度別認定者の割合

平成26(2014)年、平成29(2017)年、令和2(2020)年の要介護度別に要介護・要支援認定者の割合を比較すると、要支援1、要介護1で上昇傾向にあります。

図表10 要介護・要支援認定者の割合(中央区)

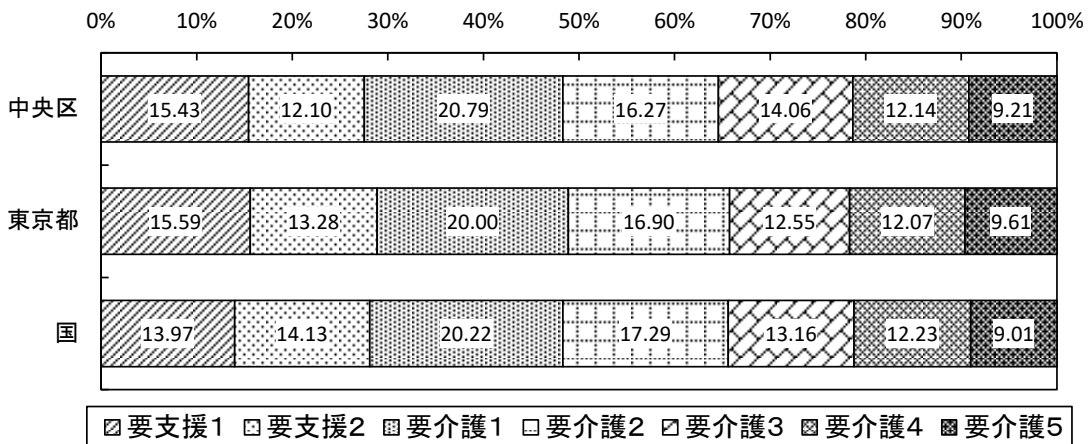


資料：介護保険事業状況報告(各年3月31日現在)  
 ※要介護・要支援認定者は、第2号被保険者も含む  
 ※端数処理のため内訳の合計が100%にならない場合がある

(6) 要介護度別認定状況の比較

令和2(2020)年3月現在の要介護・要支援認定者の割合を東京都や国と比較すると、本区は要支援2の割合がやや低く、要介護3の割合がやや高くなっています。

図表11 要介護・要支援認定者の割合(中央区、東京都、国)



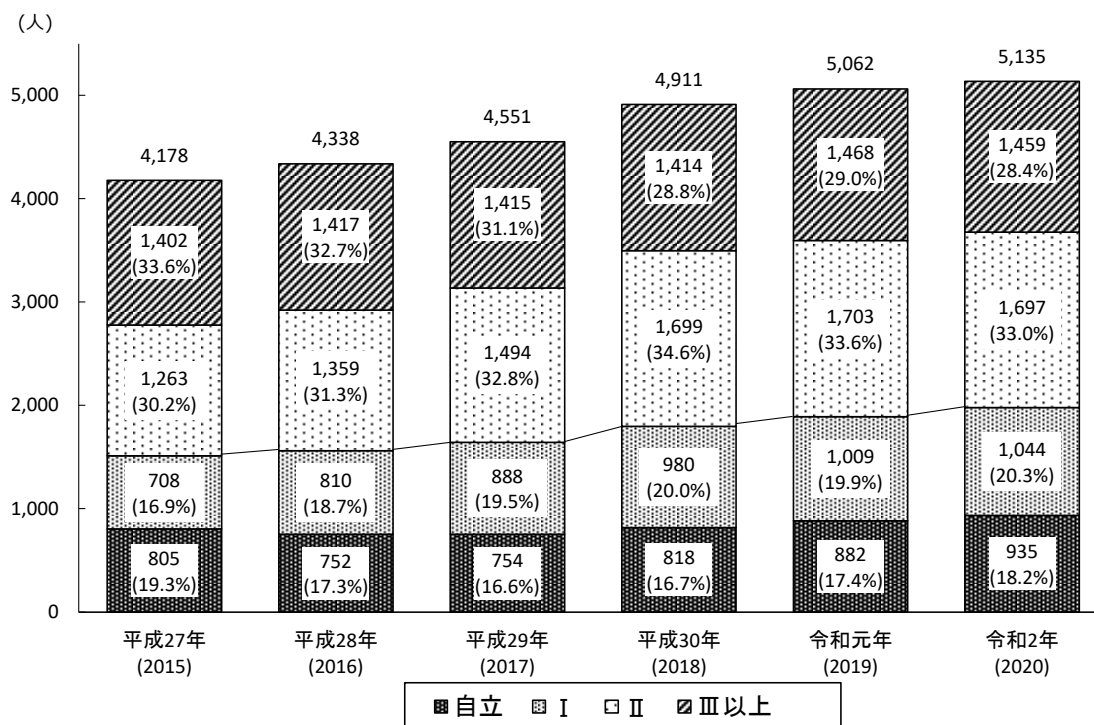
資料：介護保険事業状況報告(令和2年3月31日現在)  
 ※要介護・要支援認定者は、第2号被保険者も含む

### 3 認知症高齢者の状況

#### (1) 認知症高齢者の日常生活自立度別の推移

認知症高齢者の日常生活自立度別に要介護・要支援認定者数の推移をみると、見守りまたは介護の必要な「Ⅱ」以上の認知症高齢者数は増加傾向にあります。全体に占める「Ⅱ」以上の割合はおおむね横ばいとなっています。

図表 12 認知症高齢者数の日常生活自立度別の推移（中央区）



資料：区作成資料（各年3月31日現在）  
 ※他自治体からの転入者で自立度が把握できない者は除いて集計（以下（2）も同様）  
 ※端数処理のため内訳の合計が100%にならない場合がある

図表 13 認知症高齢者の日常生活自立度

I	認知症を有するが、家庭内・社会で日常生活は自立
II	生活に支障ある症状等があるが、他者の注意あれば自立 a: 家庭外で、上記の状態がみられる b: 家庭内でも、上記の状態がみられる
III	日常生活に支障ある症状等があり、介護が必要 a: 日中を中心として、上記の状態がみられる b: 夜間を中心として、上記の状態がみられる
IV	日常生活に支障ある症状等が頻繁にあり、常時の介護要
M	著しい精神症状・周辺症状がみられ、専門医が必要

(2) 認知症高齢者の日常生活自立度別の人数および割合

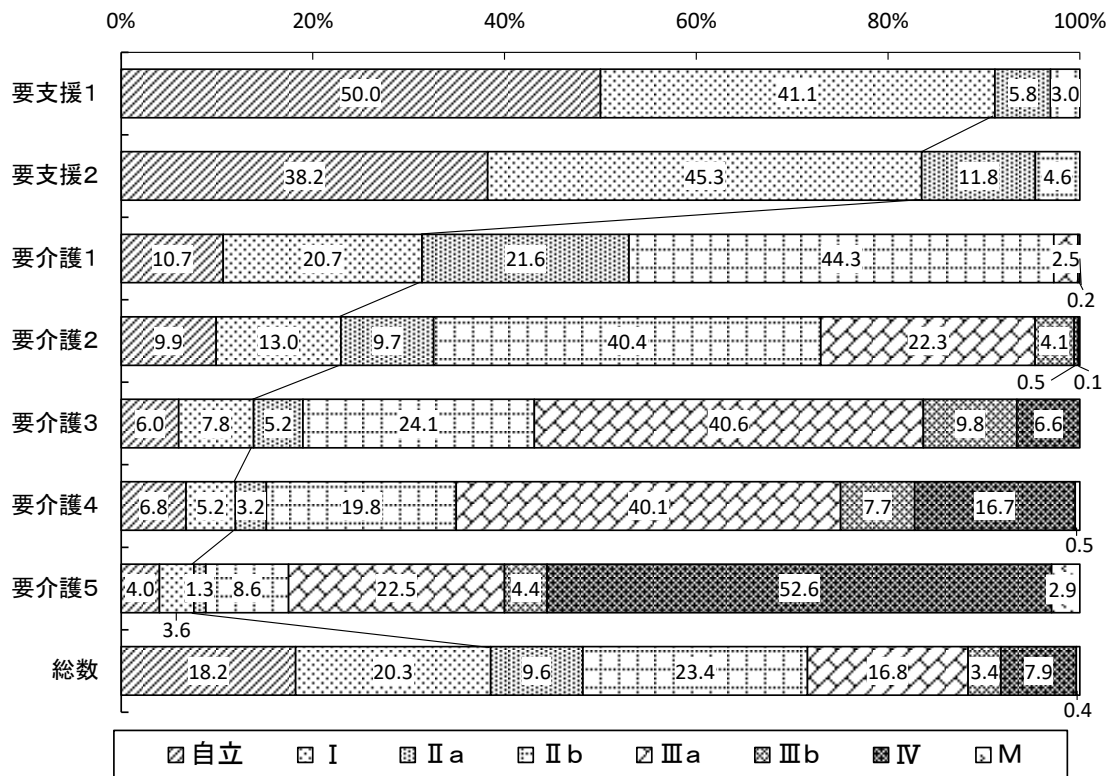
認知症高齢者の日常生活自立度を要介護度別にみると、図表 15 では、生活に支障がある症状等がある「Ⅱ」以上の割合が、要支援2では 16.4%であるのに対し、要介護1では 68.6%、要介護3では 86.3%、要介護5では 92.3%と高くなっています。

図表 14 認知症高齢者の日常生活自立度別の人数（中央区）

要介護区分	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	計
要支援1	395	325	46	24	0	0	0	0	790
要支援2	239	283	74	29	0	0	0	0	625
要介護1	114	222	231	474	27	2	0	0	1,070
要介護2	83	109	81	338	187	34	4	1	837
要介護3	43	56	37	173	291	70	47	0	717
要介護4	42	32	20	123	249	48	104	3	621
要介護5	19	17	6	41	107	21	250	14	475
計	935	1,044	495	1,202	861	175	405	18	5,135

資料：区作成資料（令和2年3月31日現在）

図表 15 認知症高齢者の日常生活自立度別の割合（中央区）



資料：区作成資料（令和2年3月31日現在）  
 ※端数処理のため内訳の合計が 100%にならない場合がある

## 4 日常生活圏域ごとの比較

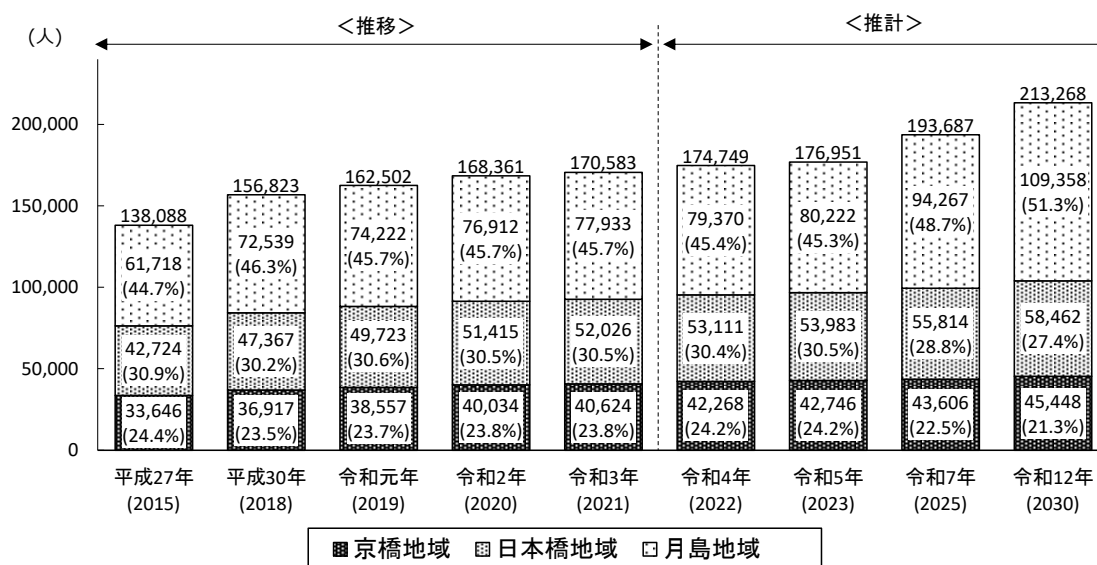
日常生活圏域とは、高齢者の最も身近な圏域として、各区市町村が地理的条件やサービス提供体制を整備するための条件を総合的に勘案して定めるものです。

中央区では、第3期介護保険事業計画から、「京橋地域」「日本橋地域」「月島地域」の3地域を日常生活圏域と定めています。

3地域別の人口の推移をみると、いずれも増加傾向にあります。令和3（2021）年の人口は月島地域が77,933人で最も多く、平成27（2015）年から16,215人増え、増加率は26.3%です。また、日本橋地域は9,302人増え、増加率は21.8%、京橋地域は6,978人増え、増加率は20.7%です。

また、令和12（2030）年までの将来推計人口では、3地域とも引き続き増加傾向にあります。特に月島地域では東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の選手村が住宅に転用されることによる人口増加や大規模開発等の影響により、令和3（2021）年から令和12（2030）年にかけて31,425人増（増加率40.3%）の著しい伸びが見込まれます。

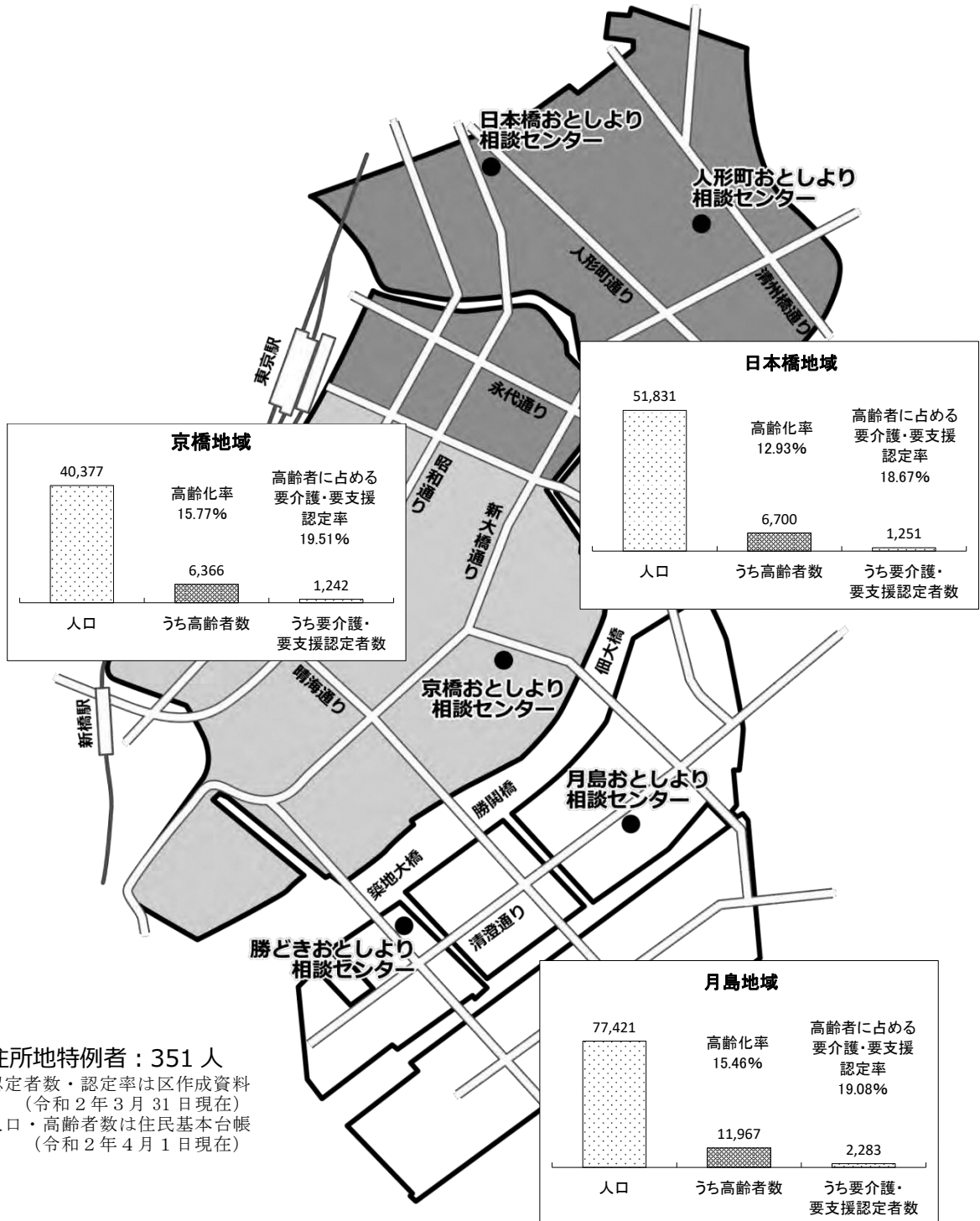
図表16 日常生活圏域別人口の推移と推計（中央区）



資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）  
令和4（2022）年以降は区の推計値（令和3年1月1日現在の人口を基準人口として作成）

3地域別の人口と高齢化率を比較すると、日本橋地域は京橋・月島地域と比べて高齢化率が低い傾向にあります。また、高齢者に占める要介護・要支援認定率は京橋地域が高い傾向にあります。

図表 17 日常生活圏域別人口（中央区）



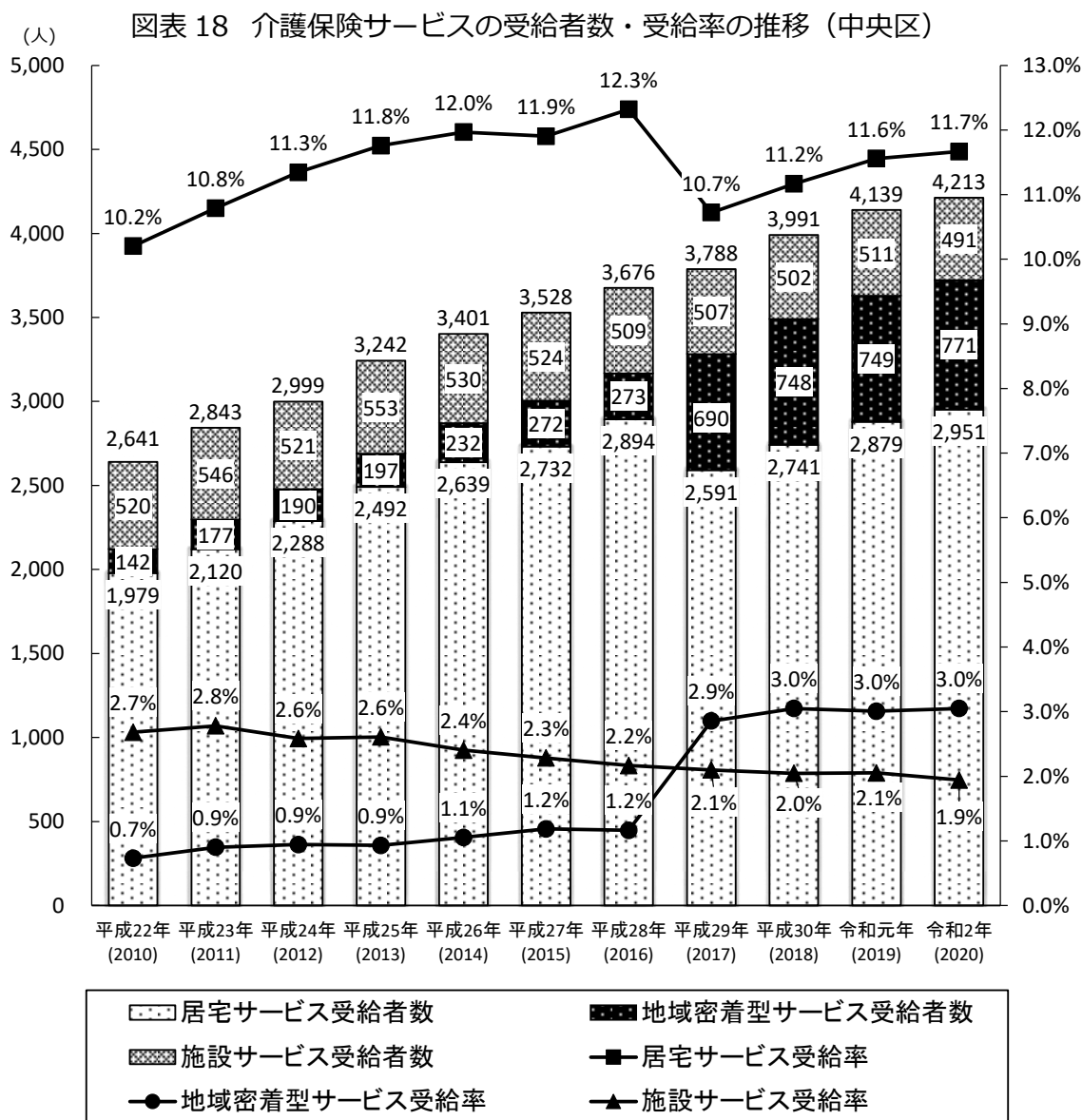
## 5 介護保険給付の状況

### (1) 介護保険サービスの受給者数・給付費

介護保険の受給者数（利用者数）をみると、施設サービスは平成25（2013）年をピークに減少傾向にあります。平成29（2017）年以降の居宅サービス、地域密着型サービスは増加傾向にあります。

受給率（第1号被保険者数に占めるサービス受給者数の割合）としてみると、平成29（2017）年以降、居宅サービスは上昇、地域密着型サービスは横ばい、施設サービスはやや低下傾向にあります。

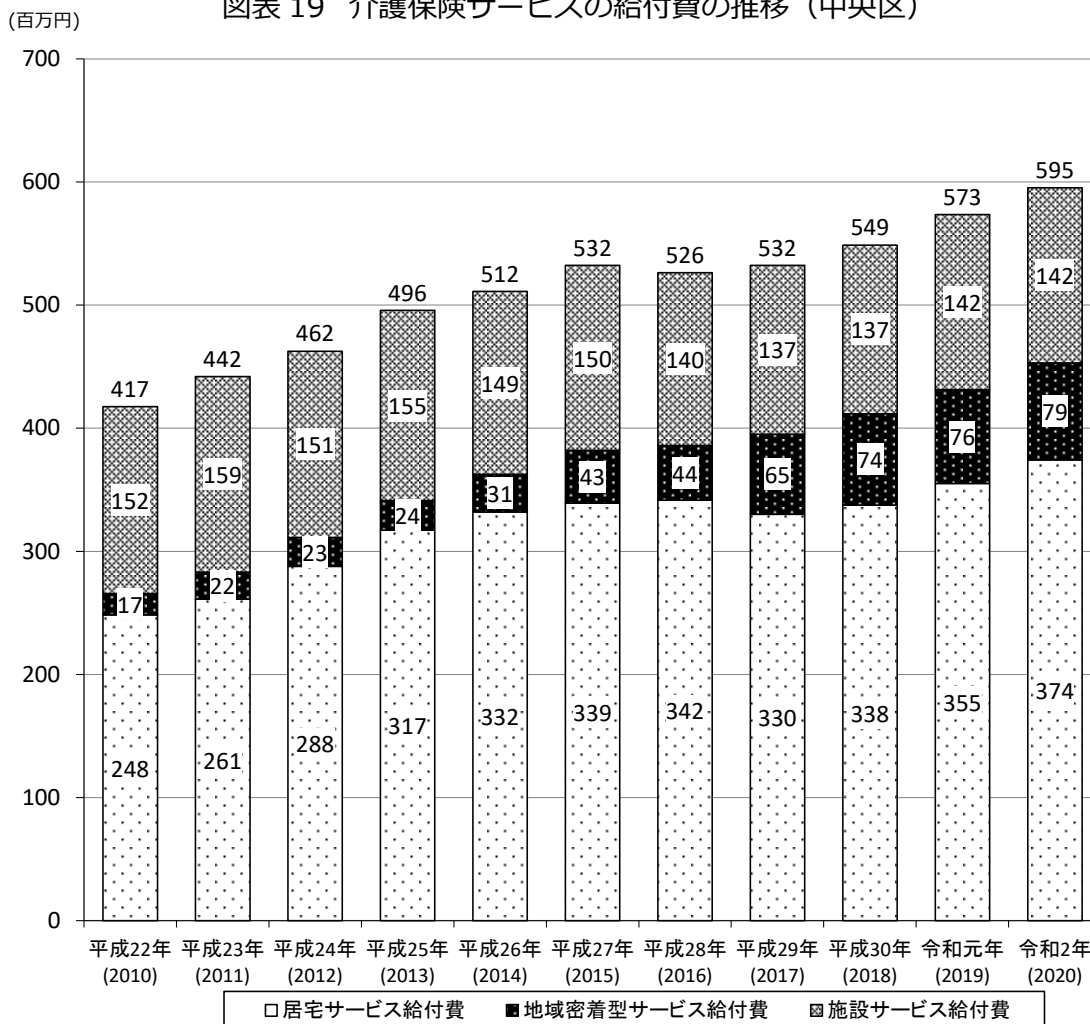
平成28（2016）年度から通所介護などの一部居宅サービスが地域密着型サービスに移行したため、平成29（2017）年度に居宅サービスの受給率が下降し、地域密着型サービスの受給率が上昇しており、受給者数も同様です。



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月31日現在）  
（各サービス受給者数は現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分）

介護保険サービスにかかる給付費の合計は平成 22（2010）年以降増加傾向です。内訳をみると、居宅サービス給付費、地域密着型サービス給付費は上昇傾向、施設サービス給付費は平成 28（2016）年以降横ばいの傾向がみられます。

図表 19 介護保険サービスの給付費の推移（中央区）



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月31日現在）  
（各サービス受給者数は現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分）

※ 図表 18～20 中の介護保険サービスごとの内訳は以下のとおりです。

居宅サービス… 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

地域密着型サービス… 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

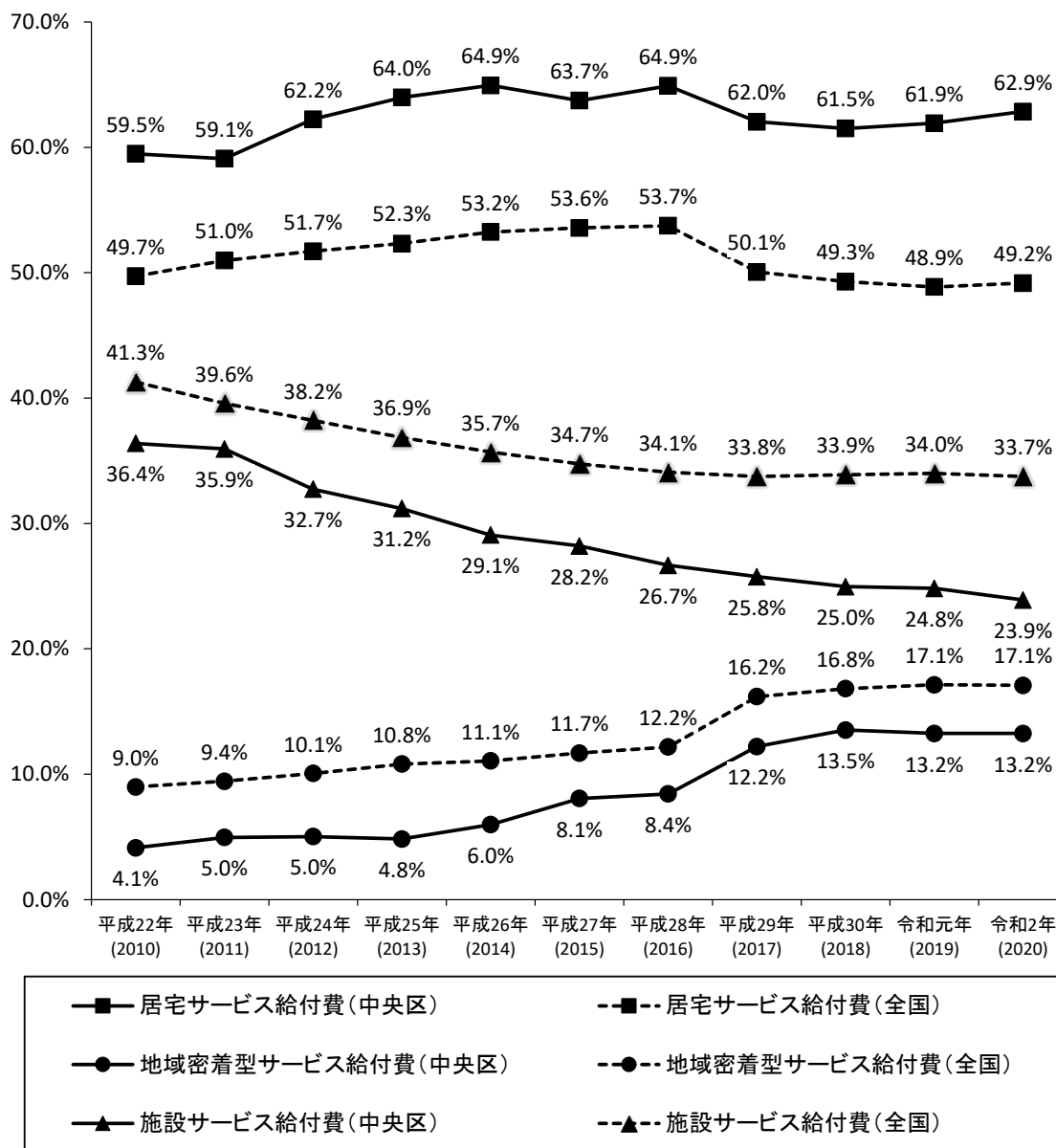
施設サービス… 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設



居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの給付費が全体に占める割合をみると、居宅サービス、地域密着型サービスは横ばいの傾向にあり、施設サービスは下降傾向にあります。

また、これを全国の数値と比較すると、本区は居宅サービスの給付費の割合が高く、地域密着型サービスおよび施設サービスの給付費の割合が低い傾向がみられます。

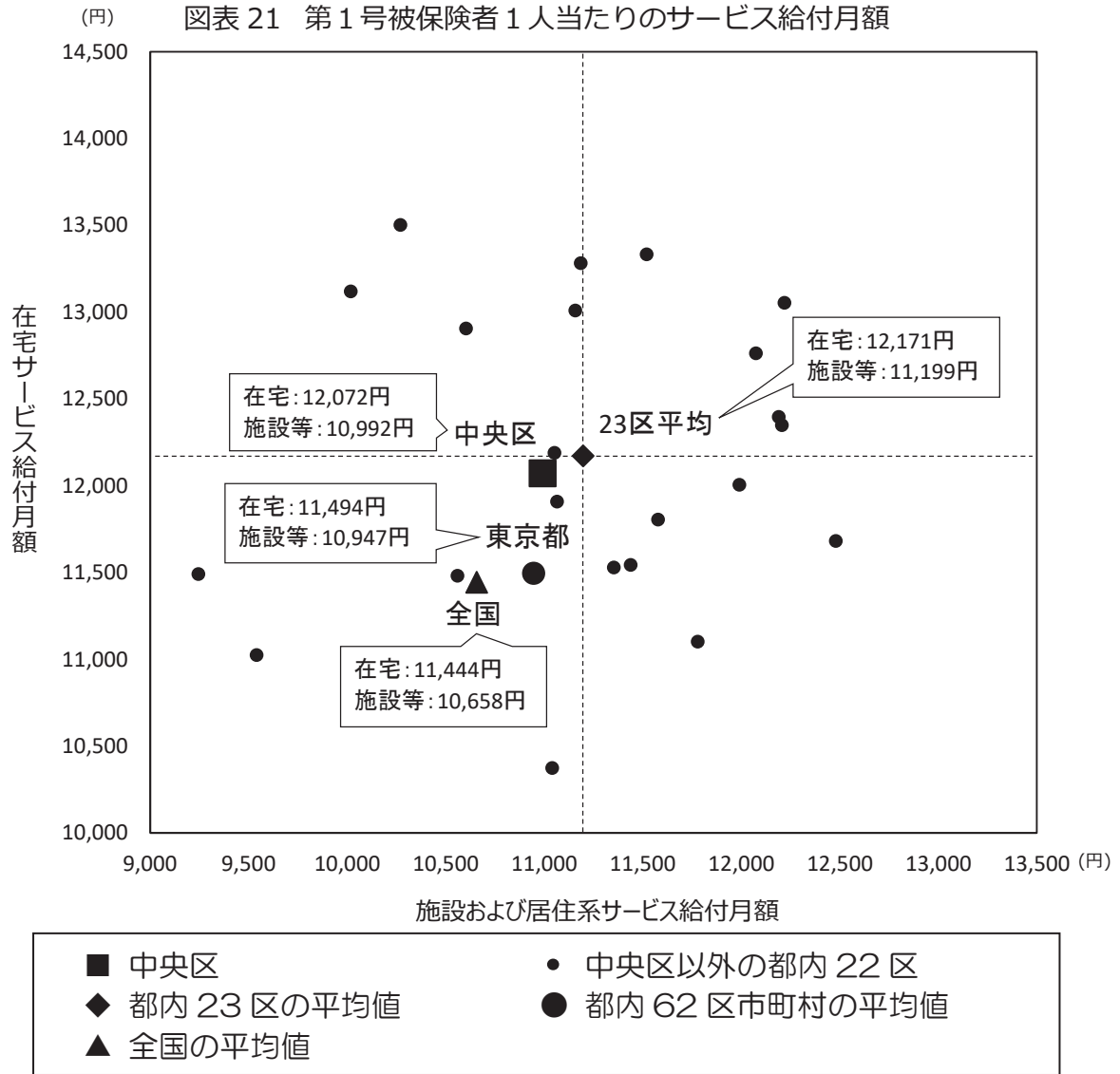
図表 20 介護保険サービスの給付費割合の推移（全国との比較）



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月31日現在）  
 （各サービス受給者数は現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分）  
 ※端数処理のため内訳の合計が100%にならない場合がある

(2) 第1号被保険者1人当たりのサービス給付月額

本区における高齢者1人当たりの在宅サービス給付費と施設および居住系サービス給付費の分布を国や他の自治体と比較してみると、施設および居住系サービス給付費については、全国より高く、東京都と同程度で、23区平均より低くなっています。在宅サービス給付費については、全国、東京都より高く、23区平均より低くなっています。



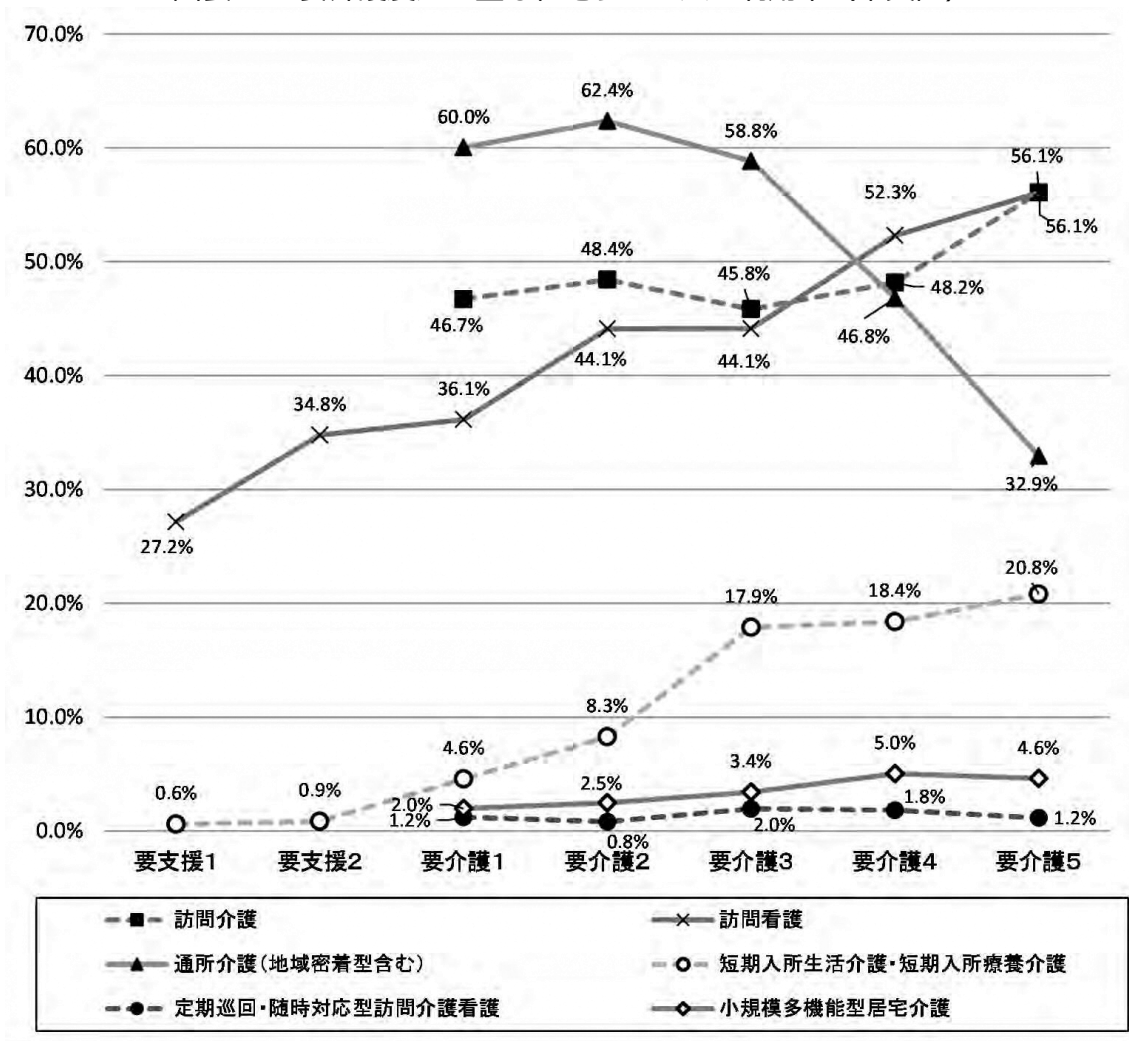
資料：地域包括ケア「見える化」システム「D6\_第1号被保険者1人あたり給付月額」の数値を基に作成  
 令和2(2020)年 介護保険事業状況報告(月報)

(3) 要介護度別の主なサービスの利用率

ア 在宅サービス

要介護度別の主な在宅サービスの利用率(要介護度別の在宅サービス総受給者のうち、各サービス受給者の割合)についてみると、要介護1～3では通所介護が一番高く次いで訪問介護となっており、要介護4・5では訪問看護および訪問介護の利用率が高くなっています。要介護3～5では、短期入所生活介護・短期入所療養介護の利用率が20%前後まで上がっています。一方、要介護度にかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護および小規模多機能型居宅介護の利用率は5%以下にとどまっています。

図表 22 要介護度別の主な在宅サービスの利用率(中央区)

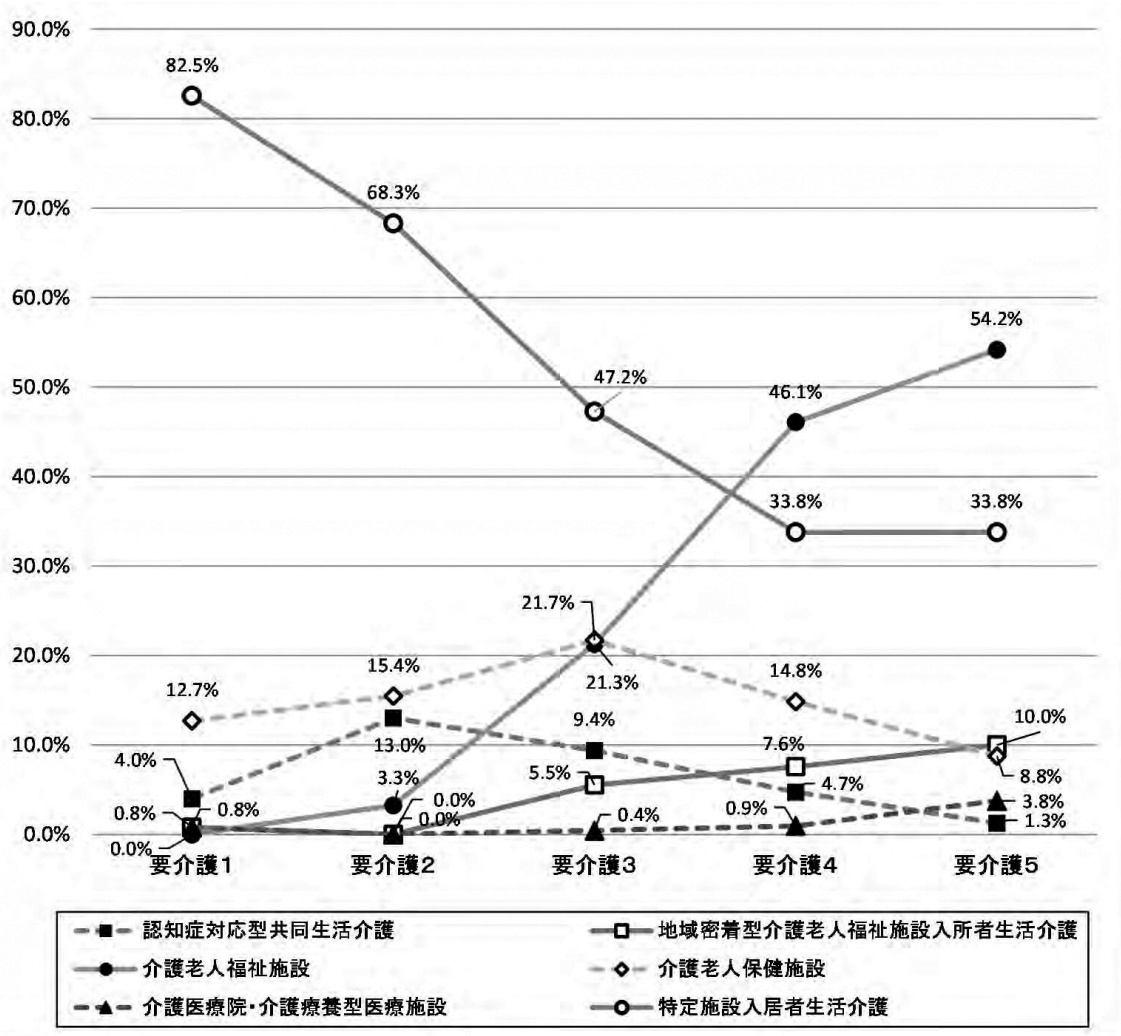


資料：区作成資料(令和2年3月審査分)  
 ※利用率：各サービスの利用者数÷在宅サービスの利用者数

### イ 施設・居住系サービス

要介護度別の主な施設・居住系サービスの利用率（要介護度別の施設サービスまたは居住系サービス総受給者のうち、各サービス受給者の割合）についてみると、要介護1～3では特定施設入居者生活介護、要介護4・5では介護老人福祉施設の利用率が最も高くなっています。要介護度が上がるほど介護老人福祉施設の利用率が上がり、要介護3～5では、要介護度が上がるほど介護老人保健施設の利用率は下がる傾向があります。

図表 23 要介護度別の主な施設・居住系サービスの利用率（中央区）



資料：区作成資料（令和2年3月審査分）  
 ※利用率：各サービスの利用者数÷施設・居住系サービスの利用者数