

墨田区

高齢者福祉総合計画

第9期介護保険事業計画

【概要版】

2024（令和6）年3月

墨田区



すみだ

目 次

I	計画の策定にあたって.....	1
II	高齢者を取り巻く状況.....	3
III	『第9期計画』に向けた課題.....	5
IV	『第9期計画』の基本的な考え方	8
V	『第9期計画』における施策の方向性.....	14
VI	介護保険事業の推進.....	20
VII	日常生活圏域別地域包括ケア計画	29

I 計画の策定にあたって

1 策定の趣旨

- 墨田区高齢者福祉総合計画・介護保険事業計画は、高齢者を取り巻く様々な課題に的確に対応し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らせる社会を実現するため、墨田区が目指す基本的な目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを目的としています。
- 2023（令和5）年度の介護保険法の改正に伴い、今後は、団塊ジュニア世代が65歳を迎え国内で高齢者が最も多くなると想定される2040（令和22）年や、団塊ジュニア世代が75歳を迎え国内で後期高齢者が最も多くなると想定される2050（令和32）年を見据え、多様かつ複雑化すると想定されるニーズにも対応できるよう、長期的な視点に立って①介護予防（健康づくり）・地域づくりの推進、②地域包括ケアシステムの推進、③介護現場の革新を進めることになっています。
- 『墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画』（以下「本計画」又は「『第9期計画』」という。）は、区が2022（令和4）年4月に改定した『墨田区基本計画 2022（令和4）年度～2025（令和7）年度』を上位計画とし、これまでの施策の実施状況や新たな課題などを踏まえ、高齢者の自立を支援するとともに介護が必要になっても重度化を防止しながら、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、PDCA サイクル（Plan 計画→Do 実施→Check 評価→Act 改善サイクル）の継続的な実行に基づき、『墨田区高齢者福祉総合計画・第8期介護保険事業計画』（以下「『第8期計画』」という。）を見直し策定するものです。

2 計画の性格と位置付け

高齢者福祉総合計画は、墨田区における高齢者福祉施策に関する基本計画であり、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、第9期介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。区では、高齢者の福祉施策を総合的に推進するため、両計画を一体的な計画として策定するとともに、『墨田区基本構想』や『墨田区基本計画』を上位計画とし、『墨田区地域福祉計画』等と整合を図っています。

3 計画の期間

『第9期計画』の計画期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年ですが、2050（令和32）年度までの介護給付・介護保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視点に立った施策の展開を図るものとしています。

計画の最終年度の2026（令和8）年度に見直しを行い、2027（令和9）年度を計画の始期とする『第10期計画』を策定する予定です。

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、「墨田区介護保険事業運営協議会」において協議・検討を行いました。協議会は、学識経験者や区内関連団体代表等から構成され、一般公募により選出された区民も委員として参加しています。協議会での検討を通じて、専門家、関連団体、区民等の意見を反映する体制を確保しました。

また、地域密着型サービスの質の確保、サービスの適正な運営及びサービス事業者の公正、公平な指定を図るための「墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会」及び高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）の公正・中立性を確保し、円滑かつ適切な運営を図るための「墨田区地域包括支援センター運営協議会」においても随時検討を行い、各会議体で出された意見等を「墨田区介護保険事業運営協議会」に報告しながら策定作業を進めました。

さらに、令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、令和4年度墨田区在宅介護実態調査を実施し、区民の意見や生活実態の把握に努めるとともに、介護サービスを提供する事業所に対して人材の確保・育成の取組状況等を調査するため、令和4年度墨田区介護サービス事業所調査を実施しました。また、本計画の「中間のまとめ」について区報（高齢者福祉・介護保険特集号）を発行するとともに、区民説明会やパブリック・コメント制度により区民の意見や要望を募りました。

5 日常生活圏域

日常生活圏域は、要介護状態や認知症になっても様々なサービスを受けながら、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、介護サービスや生活支援サービスなどの整備を進めるために取り入れられた考え方です。

区では、『第6期計画』から、日常生活圏域を、中学校区に準じた高齢者支援総合センターの担当区域である8つに設定し、高齢者の生活圏に密着したきめ細やかな地域づくりを進めてきました。

『第9期計画』においては、「みどり」、「同愛」、「なりひら」、「こうめ」、「むこうじま」、「うめわか」、「ぶんか」、「八広はなみずき」の8つの日常生活圏域で高齢者施策を展開し、団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となる2040（令和22）年、また、75歳以上となる2050（令和32）年に向け、高齢者の生活圏に合わせた地域づくりをより一層進めます。

6 円滑な計画の推進

本計画は、高齢者を取り巻く保健・医療・福祉・介護に係る様々な事業の推進のほか、社会参加や健康づくり・介護予防・生きがいづくり、住宅、防災等の各分野における取組までを含むものです。

これらの事業の推進には、行政のみならず区民等、事業者、関係機関・団体等がそれぞれの役割と連携のもとに協働して取り組む必要があります。

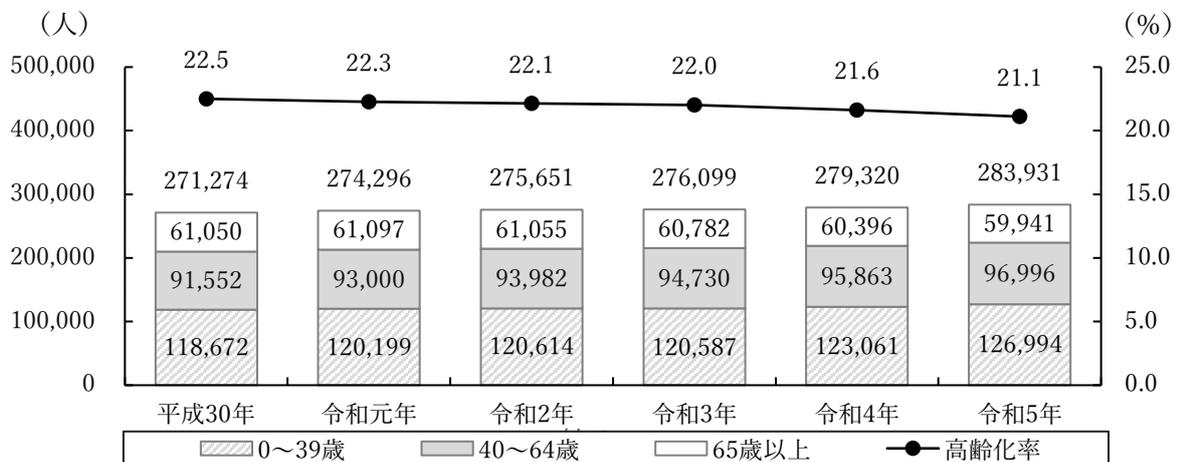
本計画の実施にあたっては、計画の進捗状況や評価、サービスの利用状況などを検討するとともに、区民等の意見を反映するために、毎年度、墨田区介護保険事業運営協議会、墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会及び墨田区地域包括支援センター運営協議会に報告します。また、墨田区介護保険事業運営協議会において本計画の進行管理を行います。

Ⅱ 高齢者を取り巻く状況

1 人口の推移と将来推計について

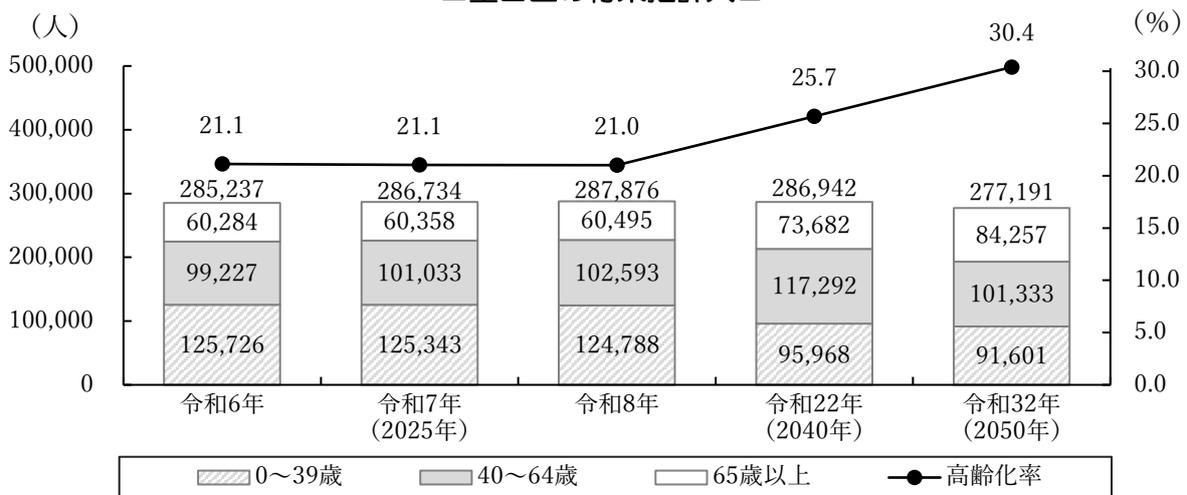
墨田区の人口は、2018（平成30）年以降、微増傾向で推移しており、2023（令和5）年10月1日現在283,931人で、2018（平成30）年に比べて12,657人、4.7%増加しています。そのうち、65歳以上の高齢者人口は59,941人で、高齢化率は21.1%となっています。また、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、国内で高齢者が最も多くなると想定される2040（令和22）年には286,942人、高齢化率は25.7%、さらに団塊ジュニア世代が75歳を迎え、国内で後期高齢者が最も多くなると想定される2050（令和32）年には277,191人、高齢化率は30.4%に増加することが見込まれています。

■墨田区の年齢3区分別人口の推移



(注) 各年10月1日、資料：墨田区住民基本台帳

■墨田区の将来推計人口



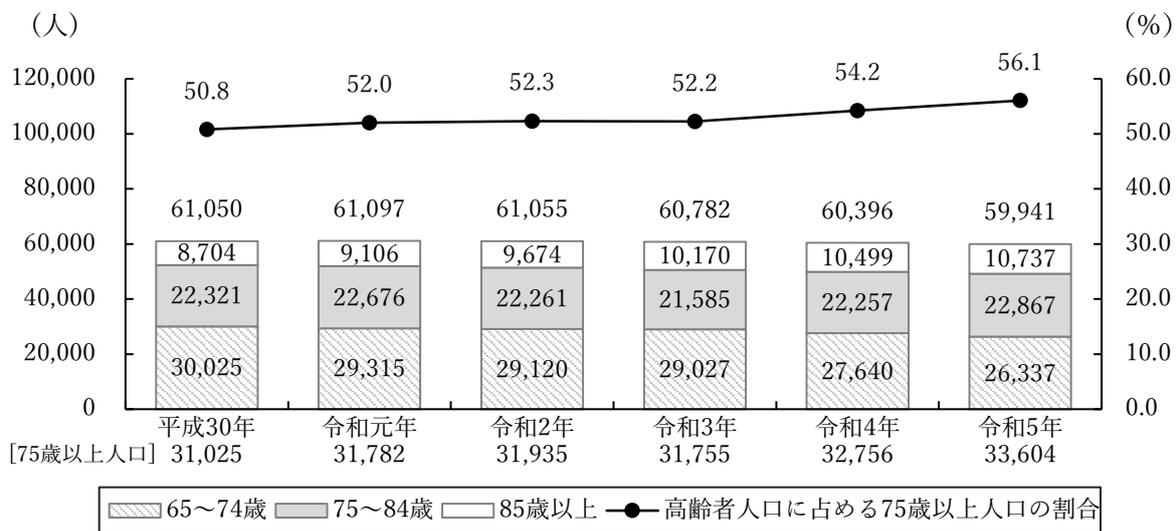
(注) 各年10月1日、資料：第2期墨田区総合戦略・人口ビジョンに基づく推計

2 高齢者人口と将来推計について

墨田区の高齢者人口は、2019（令和元）年以降、微減傾向で推移しており、2023（令和5）年10月1日現在59,941人となっています。高齢者人口を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に区分してみると、2018（平成30）年以降、前期高齢者が12.3%減少、後期高齢者が8.3%増加しており、後期高齢者の増加が顕著です。

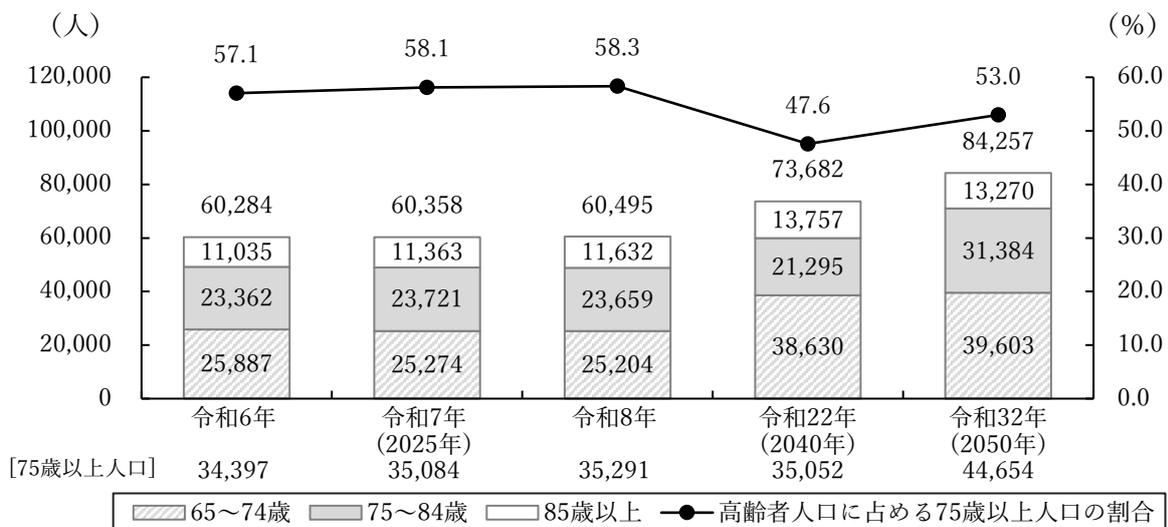
また、高齢者の将来推計人口をみると、今後数年はほぼ横ばいで推移することが見込まれているものの、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には73,682人、さらに団塊ジュニア世代が75歳以上となる2050（令和32）年には84,257人になると推計され、これから2050（令和32）年に向けて増加が見込まれます。介護ニーズの高い85歳以上人口は、2035（令和17）年頃まで増加傾向が見込まれます。

■墨田区の高齢者人口の推移



(注) 各年10月1日、資料：墨田区住民基本台帳

■墨田区の高齢者人口の将来推計



(注) 各年10月1日、資料：第2期墨田区総合戦略・人口ビジョンに基づく推計

Ⅲ 『第9期計画』に向けた課題

1 国の基本指針を踏まえた『第9期計画』期間における取組方向

国は、介護保険法第116条に基づき、区市町村が地域の実情に応じた介護サービスを提供するための基本指針を改正しました。

『第9期計画』については、『第8期計画』における課題などを踏まえ、2025（令和7）年に向けて地域包括ケアシステムの更なる充実を目指すとともに、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、国内で高齢者が最も多くなると想定される2040（令和22）年を見据えたうえで、高齢者福祉・介護保険施策に関する計画策定を行う必要があります。

国の基本指針を踏まえた『第9期計画』における検討事項は以下のとおりです。

(1) 地域共生社会の実現

- ・「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が2020（令和2）年に改正され、2040（令和22）年に向けて地域共生社会を実現させるために、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する区市町村の包括的な支援体制の構築を目指し、見直しが行われました。
- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進する必要があります。
- ・認知症カフェの活動、ヤングケアラー^{*}を支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化が重要です。また、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されていることも踏まえ、地域包括支援センターは、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすとともに、地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるため、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大等の体制の整備を図ることが必要です。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により認知症への社会の理解を深めることが重要です。
- ・区では、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように、高齢者の社会参加を進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。また、高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）においては、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大等を通じて、業務負担軽減を進めながら、関係機関との連携による家族介護者支援の強化や重層的支援体制整備事業における支援会議を活用した他分野との連携促進を図っていきます。

^{*}本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことを言う。

(2) 地域包括ケアシステムの充実に向けた地域支援事業等の効果的な実施

- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うことが重要です。
- 虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むことや、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト*等の権利侵害の防止にも取り組むことが重要です。また、都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要です。
- 区では、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職を派遣し、助言、指導等を行うことで、地域における介護予防の取組を機能強化します。また、高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）を中心に虐待事案への相談や助言にあたるとともに、成年後見制度の利用を推進して高齢者の意思・権利・尊厳ある暮らしを守ります。

※高齢者が自らの意思で、または認知症やうつ状態などのために生活に関する能力や意欲が低下し、自らの意思で他者に対して援助を求めず放置しているなど、客観的にみて本人の権利が侵害されている事例があり、これをセルフ・ネグレクト（自己放任）という。

(3) 認知症施策推進大綱(中間評価)及び認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、2022（令和4）年12月に国において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」の中間評価の結果を踏まえて認知症施策を進めることが重要です。これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することに留意する必要があります。
- また、2023（令和5）年6月に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があります。
- 区では、認知症施策推進大綱（中間評価）及び認知症基本法を踏まえ、認知症施策を推進していきます。

(4) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 2022（令和4）年の介護関係職種の有効求人倍率は3.71倍であり、全職種における有効求人倍率1.16倍に対して3倍以上という高い水準にあります。
- 利用者のニーズに的確に対応できる質の高い介護人材を安定的に確保するためには、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止等の取組を総合的に実施していくことが重要です。また、今後、生産年齢人口の急速な減少が見込まれるとともに、介護人材の高齢化が大きな課題となる中、介護現場における生産性向上の推進は不可欠であり、様々な支援・施策を推進する必要があります。
- 区では、既存の介護人材確保策及び人材育成支援策に加え、ケアマネジメントの質の向上をはじめとした介護職の質の向上、離職率の低下への対策等を引き続き推進するとともに、介護現場の生産性向上に資する支援・施策として、介護ロボット・ICT*の活用及び文書量削減の推進、介護現場の業務改善の推進等に取り組みます。また、併せて介護認定審査会の簡素化、認定事務の効率化を推進していきます。

※「インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー」の略で「情報通信技術」を意味する。

(5) 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実

- ・現在、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組への「保険者機能強化推進交付金」と、介護予防の位置付けを高めるための「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されています。
- ・区では、各交付金の評価指標に基づき、自立支援・重度化防止、介護予防、健康づくりを推進していますが、この取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等へも活用していきます。

2 2040年・2050年に向けて

2040（令和22）年は、日本の人口が約1億1,300万人となり、現役世代が減少する中、団塊ジュニア世代が65歳を迎え、総人口の約4割を占め、最も多くなると想定されます。また、2050（令和32）年は、約1億500万人となり、現役世代が更に減少する中、団塊ジュニア世代が75歳を迎え、総人口の約4人に1人が75歳以上の後期高齢者になると想定されます。こうした人口構成の変化による様々な影響が懸念され、社会保障の持続可能性が大きな課題となっているため、これらに備えるための新たな改革が必要です。

その1つとして、地域包括ケアシステムを引き続き推進しつつ、障害者や子どもなどへの支援や複合的な課題に対する包括的支援体制を構築し、「地域共生社会」を実現することが挙げられます。

このため、区では、2040（令和22）年及び2050（令和32）年の「地域共生社会」を実現するために、「地域包括ケアシステム」が重要な役割を担うことに留意したうえで、本計画を実行していきます。

IV 『第9期計画』の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、区が2022（令和4）年4月に改定した『墨田区基本計画 2022（令和4）年度～2025（令和7）年度』で定めた、高齢者に関連するまちづくりの基本目標を実現するための政策「高齢者が生きがいをもって暮らせるしくみをつくる」を踏まえ、「人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち」を本計画の基本理念とします。

また、「地域包括ケアシステムの充実」に取り組むことで基本理念の実現を目指します。

『第9期計画』では、地域包括ケアシステムを充実させるための5つの目指すべき姿を掲げるとともに、これに対応する施策の方向性を5つ設定しました。これにより、地域包括ケアシステムの充実と区を目指すべき姿の実現を目指すロードマップを明確化しました。

基本理念

人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、
自分らしく生きがいをもって生活することができるまち

～地域包括ケアシステムの充実～

以下の5つの目指すべき姿を設定し、地域包括ケアシステムの充実を図ることに
より、基本理念の実現を目指します。

- 必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
- 多様な介護サービスを必要に応じて利用している
- 切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている
- 身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
- 地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている

第 9 期 計 画	施策の方向性	1 自立支援と支え合いの推進 2 介護サービスの充実 3 医療と介護の連携強化 4 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保 5 認知症施策の推進					
	みどりの ケア計画	同愛 ケア計画	なりひら ケア計画	こうめ ケア計画	むこうじま ケア計画	うめわか ケア計画	ぶんか ケア計画

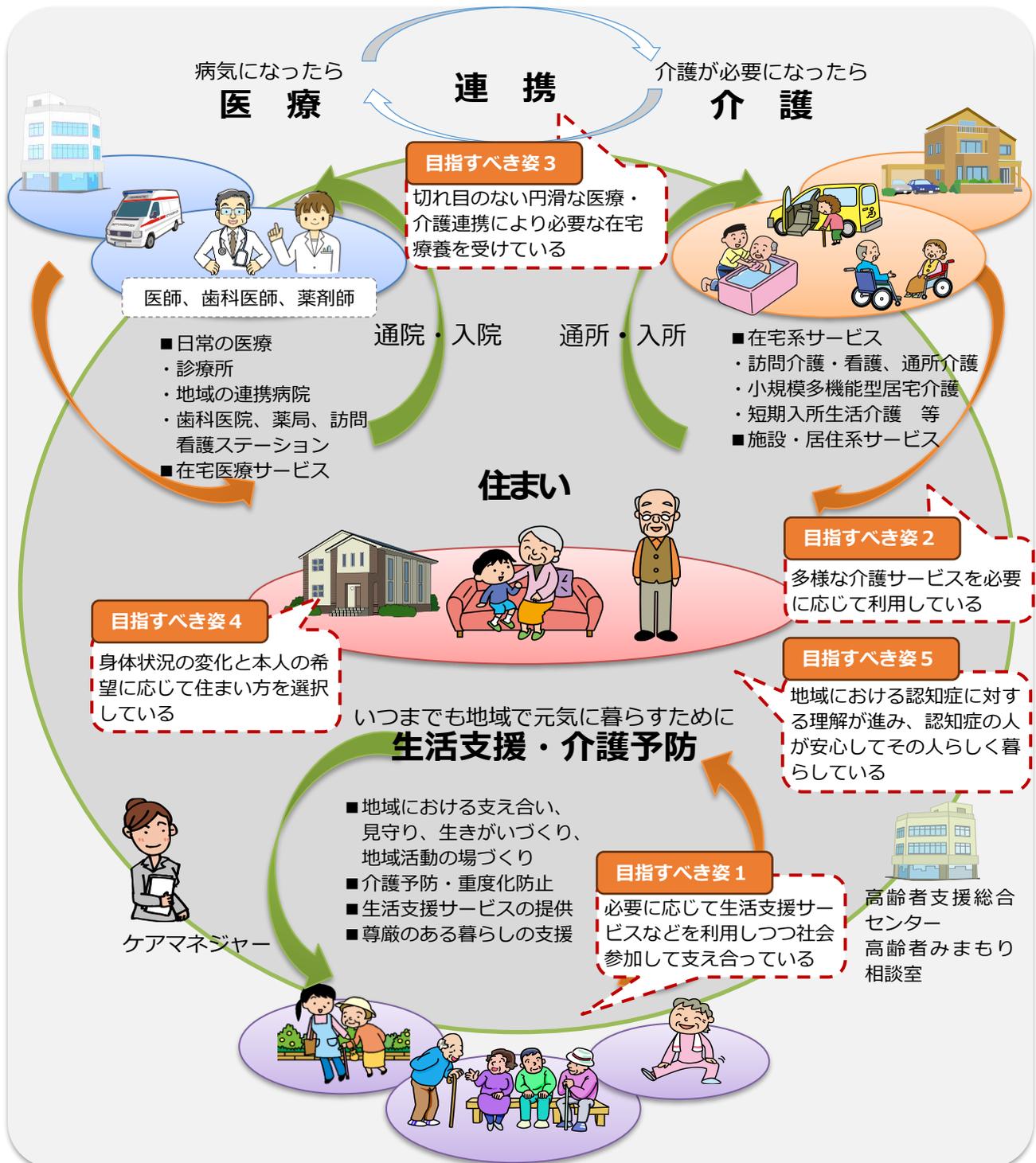
2 地域包括ケアシステムの充実に向けて

地域包括ケアシステムを充実させるためには、生活支援、介護予防、医療、介護、住まいの5つの要素による取組が包括的かつ継続的に行われることが必要です。

また、認知症高齢者数の増加が見込まれることから、認知症ケアを更に充実させることと、認知症であっても地域で暮らし続けることができる社会をつくる必要があります。

■墨田区の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）

各機関が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者が自分らしく地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムを構築します。



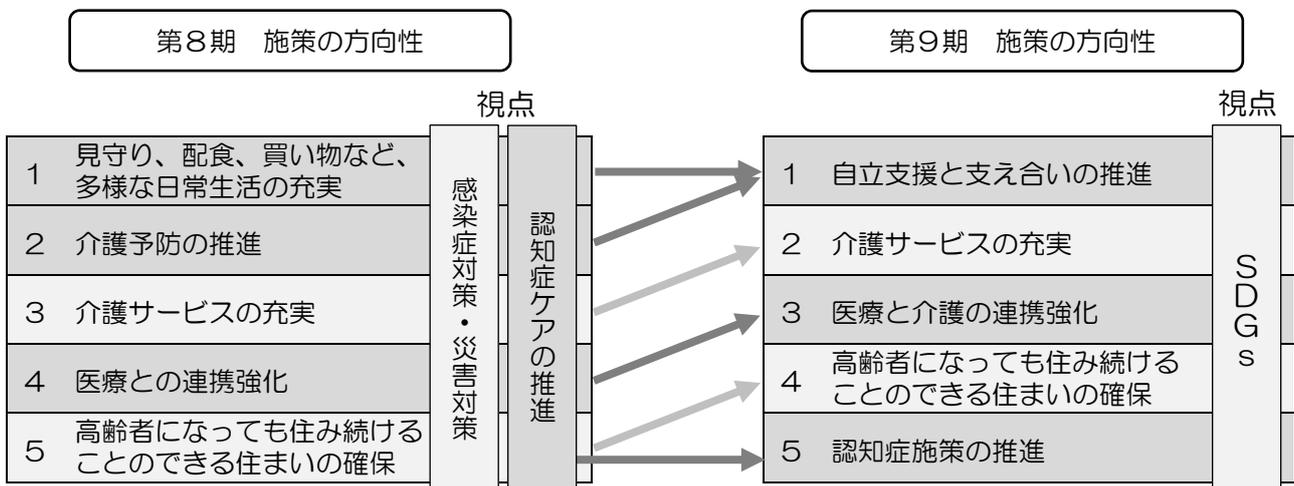
3 『第8期計画』と『第9期計画』の施策の方向性

『第8期計画』の施策の方向性では、国の示す地域包括ケアシステムの5つの要素（生活支援・介護予防・介護・医療・住まい）に加えて、認知症ケアと感染症・災害対策の推進を視点として盛り込みました。『第9期計画』では次のとおり改編して地域包括ケアの充実を図ります。

- ・『第8期計画』の「施策の方向性」の「1」は、「見守り、配食、買い物など、多様な日常生活の充実」という記載でしたが、地域包括ケアシステムの図では「生活支援」と「介護予防」は一体の「生活支援・介護予防」であることを踏まえ、『第8期計画』の「施策の方向性」の「2 介護予防の推進」と合わせ、『第9期計画』では地域共生社会の実現を意識しつつ、「1 自立支援と支え合いの推進」としました。
- ・上記により、『第8期計画』の「3 介護サービスの充実」「4 医療との連携強化」「5 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保」を、『第9期計画』では「2 介護サービスの充実」「3 医療と介護の連携強化」「4 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保」としています。
- ・「5 認知症施策の推進」については、『第8期計画』では「視点1 認知症ケアの推進」としていたものを、「施策の方向性」の5本目の柱として格上げしたものです。
- ・『第8期計画』では視点を「視点1 認知症ケアの推進」「視点2 感染症対策・災害対策」の2つとしていましたが、『第9期計画』では本計画の上位計画である「墨田区基本計画」において、政策や施策と「SDGs」の関連を明らかにし、「SDGs」の目標を踏まえて区政を推進していくことで「SDGs」の達成につなげていることから、本計画においてもこの方針に沿い、「SDGs」を「視点」とし、「誰一人取り残さない」という考え方のもと策定しています。なお、「感染症対策・災害対策」については、近年の感染症の流行や災害の発生状況を考慮し、平時からの備えと対策を徹底するとともに、要配慮者の安全・安心確保のため、個別避難計画の作成を進めます。特に、介護事業所・施設に関しては2024（令和6）年度からのBCP*（事業継続計画）の策定義務化に伴い、感染症・災害対策等を踏まえた各施設・事業所による計画に基づき、非常時の事業中断・復旧の遅れを防いで事業継続が図られるよう、その重要性を促します。

※企業が自然災害などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするための方法や手段などを取り決めておく計画のこと。

施策の方向性の改編（『第8期計画』と『第9期計画』比較）



4 目指すべき姿と計画の体系

基本理念を実現するために、地域包括ケアシステムの充実に向けた5つの目指すべき姿を設定します。この目指すべき姿を具体化するため、5つの施策の方向性に「誰一人取り残さない包摂的な社会」を目指す「SDGs」の視点を取り入れ、総合的に施策を展開します。また、5つの施策の方向性に掲げる重点推進事業を中心に施策を展開することにより、5つの目指すべき姿を達成し、生きがいがある高齢者の増加を目指します。

(1) 基本理念からバックキャストした計画の設定

基本理念

人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、
自分らしく生きがいをもって生活することができるまち

『第8期計画』から「成果指標」及び「活動指標」を新たに設けました。『第9期計画』においては、「基本理念」実現のため、「基本理念」と「中間成果（アウトカム）」や「施策」が論理的に結びついているか、また、施策の結果が区民にどのような社会変化を生み出しているかについて検証することを目的にロジックモデル^{*}を導入しました。ロジックモデルの導入に合わせて、『第8期計画』で定めていた「基本理念」を区民の暮らしやまちの姿はどのようになるかという視点により「高齢者が生きがいをもって暮らせるしくみをつくる」から上記に変更するとともに、『第8期計画』で定めていた「基本目標」を「目指すべき姿」としています。

「基本理念」である「人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち」の実現のために、「基本理念」からバックキャストして、「中間成果（アウトカム）」や「施策」を設定しています。

^{*}施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。行政の活動と最終成果が論理的に結びついているかどうかについて、より可視化して評価できるようになる。

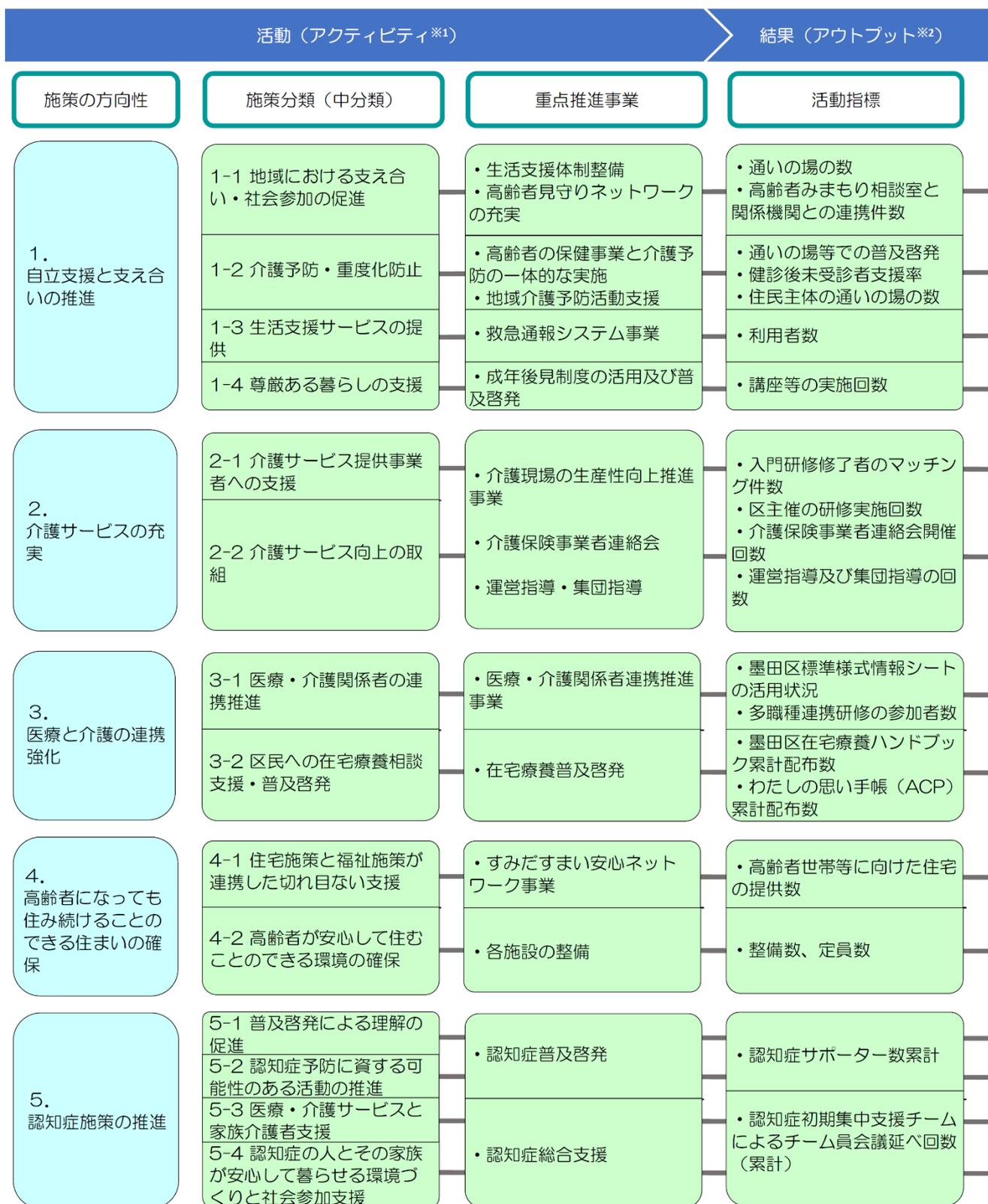
(2) 基本理念に関する評価指標

基本理念、目指すべき姿及び重点推進事業の達成状況や施策の効果を測るために、評価指標を設定します。基本理念の評価指標については、以下のとおり定めます。なお、目指すべき姿及び重点推進事業の評価指標については、第5章において示します。

『第10期計画』の策定時においては、第9期目標の達成状況や施策の効果についての評価・分析を行い、PDCAサイクルを継続します。

指標	第7期 現状	第8期 現状	第9期 目標
生きがいがある人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	70.4%	56.6%	75.0%
主観的幸福感が高い人（8点以上）の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	45.3%	43.3%	46.0%
主観的健康観がとても/まあよい人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	75.2%	76.6%	78.0%

(3)ロジックモデル(体系図)

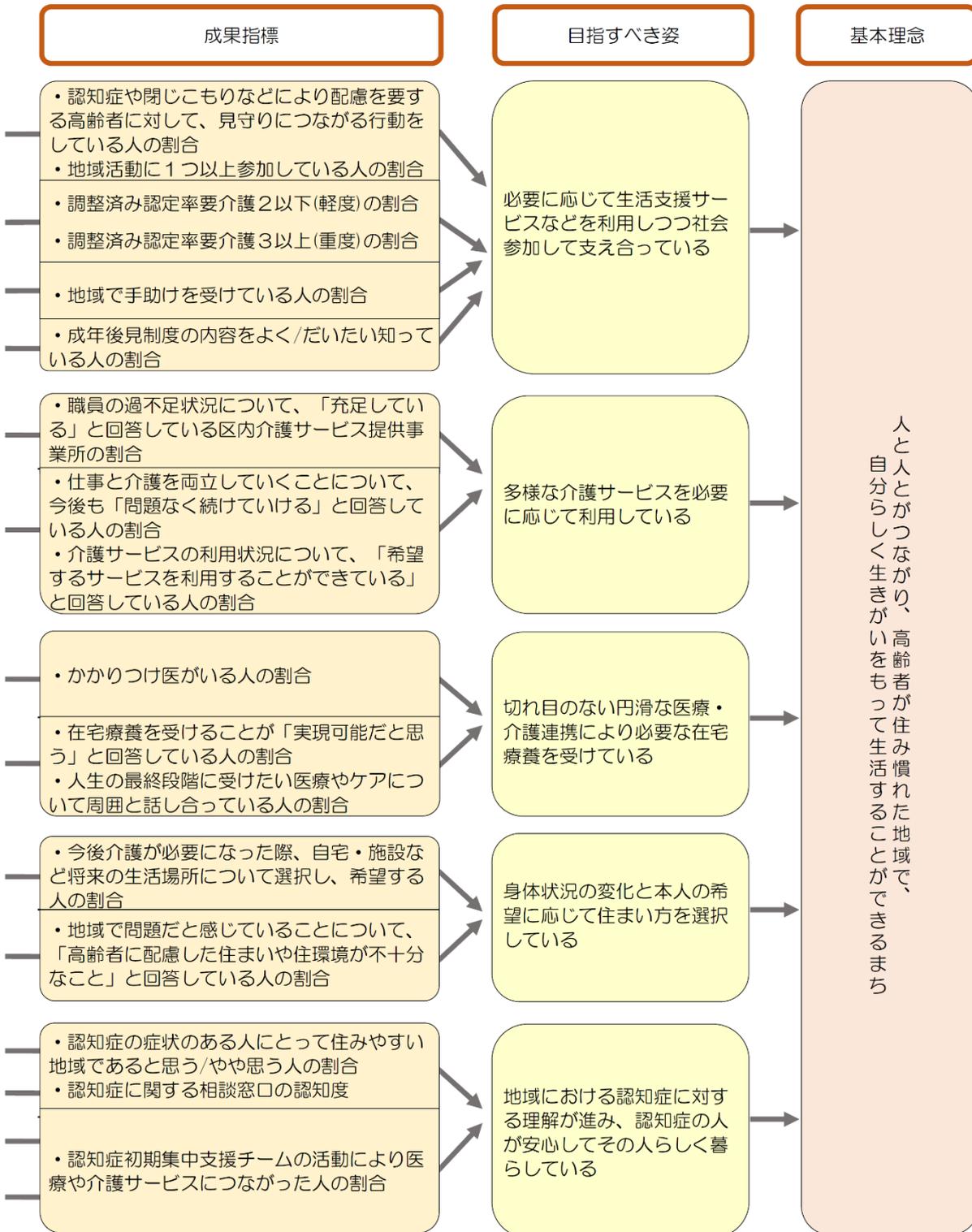


「基本理念」から「中間成果 (アウトカム)」や

※1 行政資源を活用して実施した活動のこと。なお、本計画での「活動 (アクティビティ)」とは、5つの「施策の方向性」の「施策分類 (中分類)」ごとに計画されている事業のこと。

※2 活動により区民に供給した行政サービス、モノ、施設、カネ等のこと。なお、本計画での「結果 (アウトプット)」とは、5つの「施策の方向性」の「施策分類 (中分類)」の「重点推進事業」ごとに設定されている「活動指標」である事業実績のこと。

中間成果（アウトカム^{※3}） 最終成果（アウトカム）



「施策」を設定（バックキャスティング^{※4}）

※3 行政活動の成果として「区民や区民を取り巻く環境の状態をどのように改善・向上させたか」を表す概念。なお、本計画での「中間成果（アウトカム）」とは、「基本理念」実現のために5つの「施策の方向性」ごとに定めている「目指すべき姿」（区民の暮らしやまちの姿）のこと。

※4 必要な施策・事業を実施するために、目指すべき将来像を明確にし、これを実現するための取組を設定すること。

V 『第9期計画』における施策の方向性

1 自立支援と支え合いの推進

高齢者がいつまでも自立して生きがいをもって地域で生活が送れるよう、在宅生活の支援や見守り体制の充実を図るとともに、地域の支え合い、地域活動や就労を通じた社会参加、自主的なフレイル[※]予防、要介護状態や生活習慣病の予防等により、高齢者の自助と互助を支援します。また、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らせるように、権利擁護のための取組を進めます。

※加齢に伴い、筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の間を意味する。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている
--------	-------------------------------------

(1) 事業の成果を測るための指標

指標		第7期	第8期	第9期
認知症や閉じこもりなどにより配慮を要する高齢者に対して、見守りにつながる行動をしている人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	74.0%	70.7%
	現状	70.7%	65.0%	
地域活動 ^{※1} のいずれか1つ以上に参加している人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	50.0%
	現状	—	43.0%	
調整済み認定率 要介護2以下（軽度）の割合 ^{※2} (資料：介護保険課データ)	目標	—	減少	減少
	現状	12.3%	12.3%	
調整済み認定率 要介護3以上（重度）の割合 ^{※2} (資料：介護保険課データ)	目標	—	維持ある いは減少	維持ある いは減少
	現状	7.0%	7.5%	
地域で手助けを受けている人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	16.0%
	現状	14.3%	11.7%	
成年後見制度の内容をよく/だいたい知っている人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	45.0%
	現状	40.8%	41.9%	

※1 ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町会・自治会、収入のある仕事をいう。

※2 調整済み認定率とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性別・年齢構成」の影響を除外した認定率である。ここでは、各時点（第7期は平成31年3月末、第8期は令和4年3月末）の全国平均の性別・年齢構成を標準的な人口構成として調整を行っている。

(2) 施策分類(中分類)

- 1-1 地域における支え合い・社会参加の促進
- 1-2 介護予防・重度化防止
- 1-3 生活支援サービスの提供
- 1-4 尊厳ある暮らしの支援

(3) 重点推進事業

●生活支援体制整備

地域ごとの特性に応じた多様な主体（住民、民間企業等）による支え合いの充実や、高齢者の社会参加の促進を図り、高齢者の自立した生活を支援します。

●高齢者見守りネットワークの充実

ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者みまもり相談室が核となり、民生委員・児童委員、住民、事業者等が連携したネットワークを構築していきます。

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

保健事業・介護予防事業等を一体的に、効率的かつ効果的に実施することにより、住民のフレイル*予防を意識した、より良い生活習慣づくりを支援するとともに、多くの関係者と連携し、健康寿命の延伸を図ります。

●地域介護予防活動支援

高齢者が自ら介護予防に取り組み、継続できるよう支援します。

●救急通報システム事業

ひとり暮らしの高齢者等に対し、救急通報システムを設置することにより、緊急時における高齢者の不安解消を図るとともに、在宅生活の安全を確保し、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにします。

●成年後見制度の活用及び普及啓発

高齢者が、将来、認知症等により判断能力が十分でなくなってしまう場合に備えて、成年後見制度*の活用及び普及啓発を推進し、財産管理や身上保護（介護施設への入所、福祉サービスの利用等）についての契約や、その他の法律行為（遺産相続など）等で不利益を被らないようにします。

※認知症や知的障害、精神障害などのため判断する能力が十分ではない方の意思決定を支援しながら、各種契約や預貯金の管理などを手伝い、自分らしく生きることを支える制度のひとつ。家庭裁判所が選任した成年後見人等、または家庭裁判所に監督人を選任された任意後見人が、本人の権利や思いを守り支える制度。

2 介護サービスの充実

要支援・要介護認定者が、自立した生活を続けていくために必要な支援を受けることができるよう、介護保険制度を適切に運営していくとともに、地域密着型サービス等の整備の推進や介護サービス提供事業所に対する研修の実施等、介護サービスの更なる充実を図ります。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	多様な介護サービスを必要に応じて利用している
--------	------------------------

(1) 事業の成果を測るための指標

指標		第7期	第8期	第9期
職員の過不足状況について、「充足している」と回答している区内介護サービス提供事業所の割合 (資料：墨田区介護サービス事業所調査)	目標	—	33.3%	40.7%
	現状	29.9%	37.3%	
仕事と介護を両立していくことについて、今後も「問題なく続けていける」と回答している人の割合 (資料：墨田区在宅介護実態調査)	目標	—	—	増加
	現状	14.0%	16.6%	
介護サービスの利用状況について、「希望するサービスを利用することができる」と回答している人の割合 (資料：次回、墨田区在宅介護実態調査に設問を追加予定)	目標	—	—	80.0%
	現状	—	—	

(2) 施策分類(中分類)

- 2-1 介護サービス提供事業者への支援
- 2-2 介護サービス向上の取組

(3) 重点推進事業

●介護現場の生産性向上推進事業

介護人材不足対策として、介護職員の育成及び就労を促し介護サービス提供事業者の職員の充足及び介護現場の生産性向上を図ります。

●介護保険事業者連絡会

介護保険サービスの質の向上及び健全な発展に資することを目的とします。

●運営指導・集団指導

介護サービス提供事業者が提供する介護サービスの内容及び介護報酬請求について、法令等に対する適合状況を確認し、介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図ります。

3 医療と介護の連携強化

在宅での医療や介護を必要とする高齢者が、最期まで住み慣れた地域で暮らせるように、医療・介護関係者の連携推進と区民への在宅療養相談支援・普及啓発を行います。また、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取組を継続的にを行います。

本目指すべき姿に関連する SDGs の目標



目指すべき姿	切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている
--------	----------------------------------

(1) 事業の成果を測るための指標

指標		第7期	第8期	第9期
かかりつけ医がいる人の割合※ <small>(資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)</small>	目標	—	82.0%	82.0%
	現状	80.9%	78.9%	
在宅療養を受けることが「実現可能だと思う」と回答している人の割合 <small>(資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)</small>	目標	—	35.0%	35.0%
	現状	31.2%	30.6%	
人生の最終段階に受たい医療やケアについて周囲と話し合っている人の割合 <small>(資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)</small>	目標	—	68.0%	65.0%
	現状	64.9%	57.1%	

※ かかりつけ医…幅広い知識と見識を備え、健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関等を紹介してくれる身近にいて頼りになる存在のこと。

(2) 施策分類(中分類)

- 3-1 医療・介護関係者の連携推進
- 3-2 区民への在宅療養相談支援・普及啓発

(3) 重点推進事業

●医療・介護関係者連携推進事業

在宅で医療や介護を受けている人が、その人に合ったきめ細かいケアを受けられるように、医療・介護関係者の連携が緊密に行われるよう支援します。

●在宅療養普及啓発

区民が医療や介護を必要とした際、安心して在宅療養を選択できるように普及啓発を行います。

4 高齢者になっても住み続けることのできる住まいの確保

高齢期を迎えた区民が、自らの希望や状況に応じた住まいを確保できるよう、地域と連携して安全・安心に暮らせる住宅を創出するとともに、いつでも安心して入所できる施設等の整備を進めていきます。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	身体状況の変化と本人の希望に応じて住まい方を選択している
--------	------------------------------

(1) 事業の成果を測るための指標

指標		第7期	第8期	第9期
今後介護が必要になった際、自宅・施設など将来の生活場所について選択し、希望する人の割合※ (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	83.2%	84.0%
	現状	76.8%	80.4%	
地域で問題だと感じていることについて、「高齢者に配慮した住まいや住環境が不十分なこと」と回答している人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	8.8%	9.5%
	現状	9.8%	10.5%	

※ 将来の生活場所について選択し、希望を有している人の割合が増加しているかを測ることで、施設整備や施設の周知などが効果的になされているかを検証する。

(2) 施策分類(中分類)

- 4-1 住宅施策と福祉施策が連携した切れ目ない支援
- 4-2 高齢者が安心して住むことのできる環境の確保

(3) 重点推進事業

● すみだすまい安心ネットワーク事業

住宅確保に当たり配慮が必要な高齢者世帯等に対して、安心して入居できる住まいを提供します。

● 各施設の整備

区民が身体状況や経済状況の変化に応じた施設の入所を希望した際に、希望に沿う施設を選択できるよう各種施設を整備します。

5 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱（中間評価）及び認知症基本法の考え方を踏まえて、認知症の人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認知症施策を推進します。

本目指すべき姿に関連するSDGsの目標



目指すべき姿	地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている
--------	---

(1) 事業の成果を測るための指標

指標		第7期	第8期	第9期
認知症の症状のある人にとって住みやすい地域であると思う/やや思う人の割合 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	—	55.0%
	現状	—	48.0%	
認知症に関する相談窓口の認知度 (資料：墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	目標	—	35.0%	35.0%
	現状	25.8%	25.0%	
認知症初期集中支援チームの活動により医療や介護サービスにつながった人の割合 (資料：高齢者福祉課データ)	目標	—	維持	90.0%
	現状	90.9%	86.7%	

(2) 施策分類(中分類)

- 5-1 普及啓発による理解の促進
- 5-2 認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- 5-3 医療・介護サービスと家族介護者支援
- 5-4 認知症の人とその家族が安心して暮らせる環境づくりと社会参加支援

(3) 重点推進事業

●認知症普及啓発

認知症の人が住み慣れた場所で安心して暮らすことのできる地域づくりを行うため、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解の醸成を図ります。

●認知症総合支援

認知症の早期発見、早期診断及び早期対応を行うしくみをつくるとともに、医療・介護の専門職やボランティアなどの多様な主体が関わり、認知症の人やその家族を支える体制を整えます。

VI 介護保険事業の推進

1 要支援・要介護認定者数の見込み

■要支援・要介護認定者数の見込み

(単位：人)

区分	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年	令和32年
合計	12,605	12,876	13,084	13,202	15,057	16,342
要支援1	1,789	1,855	1,878	1,896	2,050	2,385
要支援2	1,402	1,392	1,386	1,382	1,538	1,732
要介護1	2,833	2,979	3,035	3,071	3,434	3,794
要介護2	1,919	1,871	1,895	1,916	2,189	2,360
要介護3	1,634	1,632	1,659	1,673	1,962	2,061
要介護4	1,780	1,844	1,892	1,904	2,270	2,335
要介護5	1,248	1,303	1,339	1,360	1,614	1,675

各年9月末現在、資料：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

2 介護保険サービス等の見込み量

(1) 居宅サービス

良質な居宅サービスの安定的な供給を確保し、住み慣れた地域における暮らしを維持するために、区民のニーズに対応したサービス提供ができるように努めます。

■介護予防サービス（予防給付）の見込み量

(単位：人/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護予防訪問入浴介護	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	326	328	329	362	412
介護予防訪問リハビリテーション	56	55	55	61	70
介護予防居宅療養管理指導	237	239	239	262	300
介護予防通所リハビリテーション	56	56	57	62	71
介護予防短期入所生活介護	3	3	3	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	61	61	62	67	77
介護予防福祉用具貸与	862	864	866	953	1088
介護予防特定福祉用具販売	21	21	21	23	26
住宅改修費の支給	21	21	21	23	26
介護予防支援	1,163	1,167	1,170	1,286	1,469

■介護サービス（介護給付）の見込み量

（単位：人/月）

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護	2,740	2,802	2,796	3,259	3,483
訪問入浴介護	248	255	251	302	313
訪問看護	1,994	2,038	2,034	2,374	2,535
訪問リハビリテーション	305	313	311	365	389
居宅療養管理指導	3,169	3,243	3,227	3,794	4,026
通所介護	2,194	2,238	2,239	2,600	2,792
通所リハビリテーション	349	357	354	416	444
短期入所生活介護	358	367	365	430	454
短期入所療養介護	35	36	36	43	45
特定施設入居者生活介護	677	691	698	812	860
福祉用具貸与	4,166	4,257	4,243	4,973	5,295
特定福祉用具販売	70	71	72	83	89
住宅改修費の支給	49	49	49	58	61
居宅介護支援	5,862	5,987	5,985	6,957	7,460

(2)地域密着型サービス

介護が必要になっても、可能な限り地域でその人らしく生活することができるよう、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）等の計画的な整備を推進します。

■地域密着型サービスの見込み量

（単位：人/月）

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
認知症対応型通所介護	172	177	198	207	219
小規模多機能型居宅介護	126	128	127	150	161
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）	333	342	355	370	393
地域密着型特定施設 入居者生活介護	20	20	20	24	25
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	27	28	28	32	36
看護小規模多機能型居宅介護	17	17	17	21	21
地域密着型通所介護	1,124	1,148	1,148	1,328	1,432
地域密着型介護老人福祉施設入居 者生活介護	0	0	0	0	0

■地域密着型サービスの整備計画

区 分	令和5年 度末整備数 （予定）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
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）	18施設 定員360人	—	—	1施設 定員27人	19施設 定員387人

(3) 施設サービス

特別養護老人ホームについては、引き続き整備の重要性があることから、効率的な経費・スケジュールで整備を進めます。

■施設サービスの見込み量

(単位：人/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,083	1,101	1,184	1,329	1,375
介護老人保健施設	533	536	538	649	684
介護療養型医療施設					
介護医療院	18	18	18	22	24

■施設サービスの整備計画

区 分	令和5年 度末整備数 (予定)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10施設 定員888人	—	1施設 定員180人 (注1)	—	9施設 定員960人 (注2)

(注1) 上記の表のほかに2025(令和7)年度末時点で2施設108床が廃止予定

(注2) 第9期計画終了時点での施設数は9施設(10+1-2=9)、定員数は960人(888+180-108=960)となる。

(4) 都市型軽費老人ホーム

都市型軽費老人ホームは、施設の入所状況等を見ながら必要に応じて、今後の施設整備について検討します。

区 分	令和5年 度末整備数 (予定)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
都市型軽費老人ホーム	8施設 定員160人	—	—	—	8施設 定員160人

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

適切なケアマネジメントに基づき、訪問型・通所型のサービスを実施します。

■総合事業の見込み量

(単位：件/月)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
通所型サービス(従前)	1,142	1,144	1,146	1,389	1,353
通所型サービスA	4	4	4	5	5
通所型サービスC(注)	323	323	323	601	764
訪問型サービス(従前)	825	826	828	1,004	978
訪問型サービスB	27	27	27	47	59
訪問型サービスC(注)	146	146	146	138	176

(注) 通所型C及び訪問型Cは3~6か月の期間で実施する事業のため、年間延べ件数を記載している。

3 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険給付費の見込み

『第8期計画』における介護サービスの利用状況や介護保険給付費の実績をもとに、『第9期計画』における施設整備計画、要支援・要介護認定者数の増加及び2024（令和6）年度からの介護報酬改定の内容を踏まえ、サービス種別ごとに推計すると、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間の介護保険給付費の見込みは、約629億9,974万円となります。

■介護保険給付費の見込み

〈介護予防サービス〉

（単位：千円）

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	715	716	716	346	346
介護予防訪問看護	122,301	123,076	123,270	135,954	154,378
介護予防訪問リハビリテーション	20,689	20,295	20,295	22,535	25,754
介護予防居宅療養管理指導	32,577	32,910	32,927	36,059	41,333
介護予防通所リハビリテーション	23,088	23,117	23,399	25,623	29,246
介護予防短期入所生活介護	1,013	1,015	1,015	1,127	1,127
介護予防特定施設入居者生活介護	54,766	54,835	55,583	60,160	68,896
介護予防福祉用具貸与	59,044	59,126	59,208	65,285	74,377
介護予防特定福祉用具販売	8,026	8,026	8,026	8,791	9,930
介護予防認知症対応型通所介護	1,384	1,386	1,386	1,411	1,411
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,769	2,773	2,773	4,157	4,157
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,756	5,494	5,494	2,747	2,747
(2)住宅改修	20,655	20,655	20,655	22,562	25,549
(3)介護予防支援	76,071	76,423	76,615	84,223	96,194
合 計 (I)	425,854	429,847	431,362	470,980	535,445

（注）端数処理の関係で、表中の数値を合算しても合計とは一致しない場合がある。

〈介護サービス〉

(単位：千円)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	2,866,407	2,945,831	2,920,038	3,455,826	3,636,400
訪問入浴介護	194,547	200,434	197,252	237,383	245,935
訪問看護	1,322,074	1,354,032	1,349,750	1,580,014	1,681,598
訪問リハビリテーション	168,454	173,085	171,973	201,785	215,078
居宅療養管理指導	542,249	555,498	552,924	649,692	689,845
通所介護	2,132,342	2,180,769	2,173,009	2,549,449	2,712,202
通所リハビリテーション	336,120	344,688	340,587	403,340	427,833
短期入所生活介護	384,542	395,574	391,693	464,736	487,746
短期入所療養介護（老健）	40,576	41,866	41,866	62,697	65,946
特定施設入居者生活介護	1,707,073	1,745,374	1,763,269	2,056,745	2,171,878
福祉用具貸与	750,041	767,798	762,243	901,939	951,856
特定福祉用具販売	31,279	31,780	32,109	37,114	39,706
(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	66,633	70,305	70,305	80,746	89,087
認知症対応型通所介護	212,041	218,574	244,985	255,527	270,053
小規模多機能型居宅介護	339,580	345,474	341,751	406,461	432,894
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）	1,134,042	1,163,283	1,207,626	1,264,799	1,342,516
地域密着型特定施設入居者生活介護	49,943	50,006	50,006	59,866	62,062
看護小規模多機能型居宅介護	77,085	77,183	77,183	97,327	97,327
地域密着型通所介護	937,256	959,750	956,080	1,102,930	1,179,448
(3) 住宅改修	44,832	44,832	44,832	53,060	55,837
(4) 居宅介護支援	1,132,554	1,158,795	1,156,841	1,348,914	1,442,387
(5) 施設サービス					
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3,682,491	3,747,796	4,030,938	4,539,615	4,697,150
介護老人保健施設	1,934,857	1,948,753	1,955,738	2,364,182	2,487,872
介護医療院	90,319	90,433	90,433	110,821	121,015
合 計（Ⅱ）	20,177,337	20,611,913	20,923,431	24,284,968	25,603,671

(注) 端数処理の関係で、表中の数値を合算しても合計とは一致しない場合がある。

(2) 介護保険料算定基礎額（標準給付費及び地域支援事業費）の見込み

■ 介護保険料算定基礎額（標準給付費及び地域支援事業費）の見込み

(単位：千円)

区 分	第9期			参考値	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
(1) 標準給付費					
介護保険給付費	20,603,191	21,041,760	21,354,793	24,755,948	26,139,116
特定入所者介護サービス費等	438,722	445,797	450,015	504,392	547,438
高額介護サービス費等	634,829	645,057	651,159	728,401	790,564
高額医療合算介護サービス費等	82,060	82,750	83,452	95,841	104,120
審査支払手数料	23,224	23,419	23,617	26,679	28,984
小 計 (I)	21,782,025	22,238,781	22,563,035	26,111,260	27,610,220
(2) 地域支援事業費					
介護予防・日常生活支援総合事業費	717,125	714,954	716,287	839,829	851,826
包括的支援事業・任意事業費	428,941	437,336	440,315	510,940	572,674
小 計 (II)	1,146,066	1,152,288	1,156,602	1,350,769	1,424,500
介護保険料算定基礎額 (I) + (II)	22,928,091	23,391,069	23,719,637	27,462,029	29,034,720

(注) 端数処理の関係で、表中の数値を合算しても合計とは一致しない場合がある。

(3) 介護保険料の設定にあたっての考え方

(1) 及び(2)で算定した介護保険給付費等に、次の要素を加えて第1号被保険者の介護保険料を算出します。

① 介護給付費準備基金の取崩し

介護給付費準備基金は、介護保険法により、事業計画期間である3年間を通じて財政の均衡を保つしくみとして設置するものです。『第8期計画』の最終年度である令和5年度末において、約24億円の残高が見込まれることから、そのうち約16億5,000万円を取り崩し、第1号被保険者の負担軽減を図ります。

なお、保留した額については、今後の経済情勢等の変化にも対応できるよう、必要に応じて活用を図っていきます。

② 調整交付金の見込み

調整交付金は、区市町村間における介護保険の財政力の格差を是正するために、国が交付割合を決定し、交付します。交付割合は、原則として介護給付費等の5%ですが、第1号被保険者のうち75歳以上の後期高齢者が占める割合と、第1号被保険者の所得分布によって変わります。

墨田区では、過去の所得段階別加入割合や後期高齢者数の推計値により、調整交付金の交付割合を2024(令和6)年度は4.53%、2025(令和7)年度は4.52%、2026(令和8)年度は4.29%と見込んでいます。5%との差については、第1号被保険者の保険料算定に加味されます。

③ 保険料段階の設定

『第9期計画』では介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図るよう国の方針が示されました。これに伴い、国の定める標準段階がこれまでの9段階から13段階へ多段階化されましたが、墨田区ではすでに15段階の保険料設定を行っているため、『第8期計画』と同様に第15段階までとします。

また、各段階の保険料額を算定するための「基準額に対する割合」も、国の示す方針に基づき、高所得者については引上げ、低所得者については引下げを行いました。

④ 公費投入による保険料軽減

『第9期計画』における保険料について、『第8期計画』に引き続き、公費による低所得者の負担軽減を行います。

⑤ 保険料独自減額制度の継続

『第8期計画』における保険料段階の第2段階から第3段階で一定の基準にあてはまる人について、申請により独自の減額制度を実施してきました。『第9期計画』においても、引き続き同様の制度を継続します。

(4) 第1号被保険者の介護保険料の算定

■第1号被保険者の介護保険料（第9期：令和6年度から令和8年度まで）

区分	対象者	基準額に対する割合	第9期年額 介護保険料 ※（）内は月額	(参考) 第8期年額 介護保険料 ※（）内は月額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護を受けている方 ・「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による支援給付を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で、公的年金等に係る雑所得を控除した合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方 	0.285	22,572円 (1,881円)	23,004円 (1,917円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、公的年金等に係る雑所得を控除した合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.370	29,304円 (2,442円)	28,755円 (2,396円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、公的年金等に係る雑所得を控除した合計所得金額と公的年金等収入額の合計が120万円を超える方	0.685	54,252円 (4,521円)	53,676円 (4,473円)
第4段階	本人が住民税非課税で、公的年金等に係る雑所得を控除した合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下で、世帯内に住民税課税者がいる方	0.875	69,300円 (5,775円)	67,095円 (5,591円)
第5段階	本人が住民税非課税で、公的年金等に係る雑所得を控除した合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円を超え、世帯内に住民税課税者がいる方	1.000	(基準額) 79,200円 (6,600円)	(基準額) 76,680円 (6,390円)
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.125	89,100円 (7,425円)	86,265円 (7,188円)
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.250	99,000円 (8,250円)	95,850円 (7,987円)
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が190万円以上250万円未満の方	1.500	118,800円 (9,900円)	115,020円 (9,585円)
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が250万円以上350万円未満の方	1.675	132,660円 (11,055円)	126,522円 (10,543円)
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.900	150,480円 (12,540円)	141,858円 (11,821円)
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2.375	188,100円 (15,675円)	176,364円 (14,697円)
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	2.650	209,880円 (17,490円)	195,534円 (16,294円)
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.950	233,640円 (19,470円)	214,704円 (17,892円)
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	3.300	261,360円 (21,780円)	237,708円 (19,809円)
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方	3.650	289,080円 (24,090円)	260,712円 (21,726円)

(注) 第1段階から第3段階の介護保険料については、公費投入による介護保険料軽減後の金額である。

4 介護保険事業の円滑な運営

「東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）」を踏まえ利用者に対し、適正な介護認定を行ったうえで、適切なケアマネジメントにより受給者が真に必要とするサービスを提供できるよう、墨田区第6期介護給付適正化計画では、今まで実施した主要事業の充実を目指し、継続して取り組むこととします。

(1) 墨田区第6期介護給付適正化計画

区では厚生労働省の「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（令和5年9月）に基づき、以下の主要3事業について取組を推進します。

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアプラン等の点検
- ③ 縦覧点検・医療情報との突合

(2) 円滑なサービス確保に向けた体制づくりの推進

介護給付の適正化とサービスの質の向上を目的として、介護サービス提供事業者に対する運営指導や集団指導及び、必要に応じて監査を行っていきます。

また、納付書での納付については、被保険者の利便性の向上を目的に、従来の金融機関、コンビニ収納に加え、2020（令和2）年度から電子マネー等による収納を開始し、着実に実績も上がっており、今後も継続していきます。

さらに、墨田区介護保険事業運営協議会、墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会、墨田区地域包括支援センター運営協議会の運営、協議を通じて、区民や学識経験者、区内関連団体等の意見を聴取し、適正な事業運営に努めます。

(3) サービスの質の向上

介護保険制度に関する利用者の苦情等については、毎月、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に苦情への対応状況を報告するとともに、東京都や国保連等と連携し、様々な苦情の解決を図ることで、サービスの質の向上、利用者保護に努めます。

また、介護サービス提供事業者に対する説明会や研修会の開催や事業者団体による開催を支援することで、現場で働く介護サービス提供事業者の職員等のスキルアップや意識の向上を図り、利用者の側に立ったサービスの提供を目指します。

さらに、介護保険制度に対する区民の信頼を高め、質の高い介護サービスを提供するためには、区民、地域の関係機関及び介護サービス提供事業者との連携が必要です。

区では、様々な機会を通じ区民への介護保険事業の説明に努めるとともに、各種連絡会等を支援し、関係機関や介護サービス提供事業者と積極的に連携していきます。

(4) 利用料負担軽減への取組等

利用料の一時的な立替えを行う「高額介護サービス費等貸付制度」、一定の所得未滿の人を対象とした「社会福祉法人等のサービス利用支援事業」及び区民税非課税世帯に対する補足給付（施設給付費の食費と居住費自己負担分）を行う「特定入所者介護サービス費の支給」を実施しています。福祉用具購入費及び住宅改修費は、利用者の一時的負担が少なくなる受領委任払いが選択できます。介護サービスの利用者負担（1～3割）の合計が高額になり、一定限度額を超えた時は、超えた分を「高額介護サービス費」として給付します。

Ⅶ 日常生活圏域別地域包括ケア計画

1 作成の趣旨

日常生活圏域別地域包括ケア計画（以下「地域包括ケア計画」という。）は、本計画の策定に合わせて、日常生活圏域ごとに、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、策定するものです。

地区の課題や特性を踏まえて、高齢者支援総合センター・高齢者みまもり相談室が中心となって、地域で活躍する方々とともに『第9期計画』中に重点的に推進していく内容を、地域ケア推進会議における地域の関係者の意見を踏まえて定めた計画です。

2 作成の経過

『第6期計画』から、地域包括ケア計画を策定し、地域ケア会議において継続的に課題や取組の成果を確認しつつ、地域の方々とともに取組を推進してきました。また、年3回程度実施している「墨田区地域包括支援センター運営協議会」において、単年度の事業計画と実績を報告し、事業の評価や残された課題の検討を行ってきました。

『第8期計画』までの取組を踏まえ、2023（令和5）年6月から9月にかけて、各高齢者支援総合センターにおいて計画策定のための地域ケア推進会議を実施し、地域からの意見聴取や課題解決に向けた意見交換会を行い、策定を行いました。

3 参加者

地域包括ケア計画策定に向けた地域ケア推進会議の主な参加者は以下のとおりです。

- 介護サービス事業者：居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護・通所リハビリテーション事業所、訪問看護事業所、福祉用具貸与事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症グループホーム、特別養護老人ホーム、都市型軽費老人ホーム
- 医療関係者等：医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、医療相談室相談員、作業療法士、理学療法士及び言語聴覚士、管理栄養士
- 町会・自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、介護サービス相談員、見守り協力員、介護予防サポーター、自主グループ活動者等
- 社会福祉協議会、配食サービス事業所、児童館
- 官公庁：警察署、消防署、保健センター等

4 計画の目指すべき姿と体系との関係

地域包括ケア計画の取組においても、本計画の第4章のロジックモデル（体系図）における中間成果（アウトカム）である5つの目指すべき姿のいずれかにつながる内容としています。

各圏域において、本計画の基本理念である「人と人がつながり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく生きがいをもって生活することができるまち」の実現を目指しています。

墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画

【概要版】

2024（令和6）年3月発行

発行 墨田区

編集 墨田区福祉保健部高齢者福祉課

介護保険課

☎130-8640 墨田区吾妻橋一丁目23番20号

☎03-5608-6168（直通） FAX 03-5608-6404



ひと、つながる。
墨田区