

第4章 介護保険事業の推進 （第8期介護保険事業計画）

第1節 第8期介護保険事業計画の推進に向けて

1. 第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）の位置付け

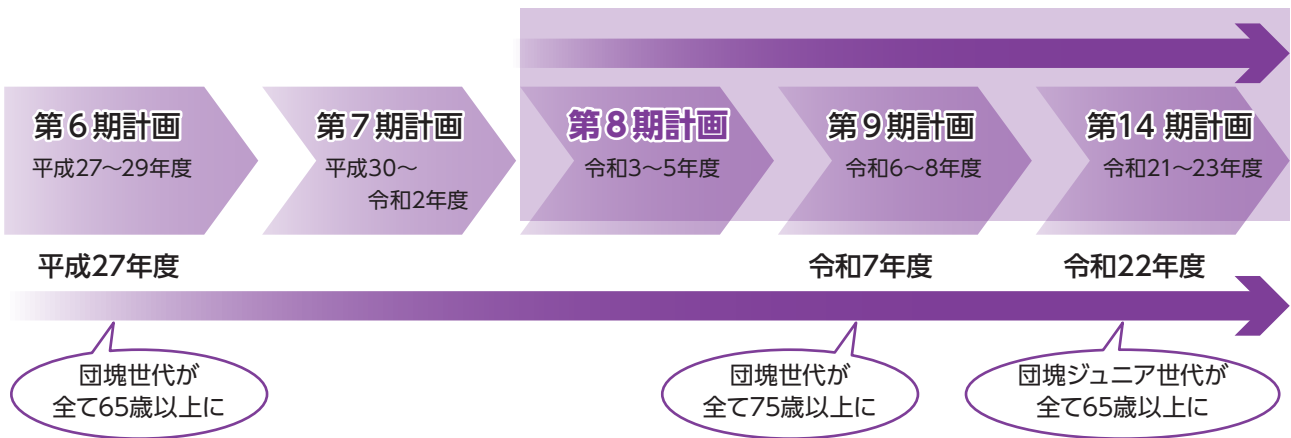
新宿区は、介護保険の保険者として制度の運営を行っています。介護を社会全体で支えていくという制度の目的から、その財源は、国・都・区の公費で50%、65歳以上の方（第1号被保険者）と医療保険に加入している40から64歳の方（第2号被保険者）の保険料の50%でまかなわれています。区は、介護保険法第117条第1項に基づき、国の基本指針に即して3年を1期とする介護保険事業計画を定めます。この介護保険事業計画は介護サービスの整備計画であるとともに、区の第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

第8期介護保険事業計画は、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備に取り組みます。更に現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えていくものです。

新宿区では、特別出張所所管10区域を「日常生活圏域」（四谷、笹笥町、榎町、若松町、大久保、戸塚、落合第一、落合第二、柏木、角筈）と位置付けています。

（p.12「第2章第2節1. 日常生活圏域と高齢者総合相談センターの設置」参照。）

【令和7(2025)及び令和22(2040)年度までの見通し】

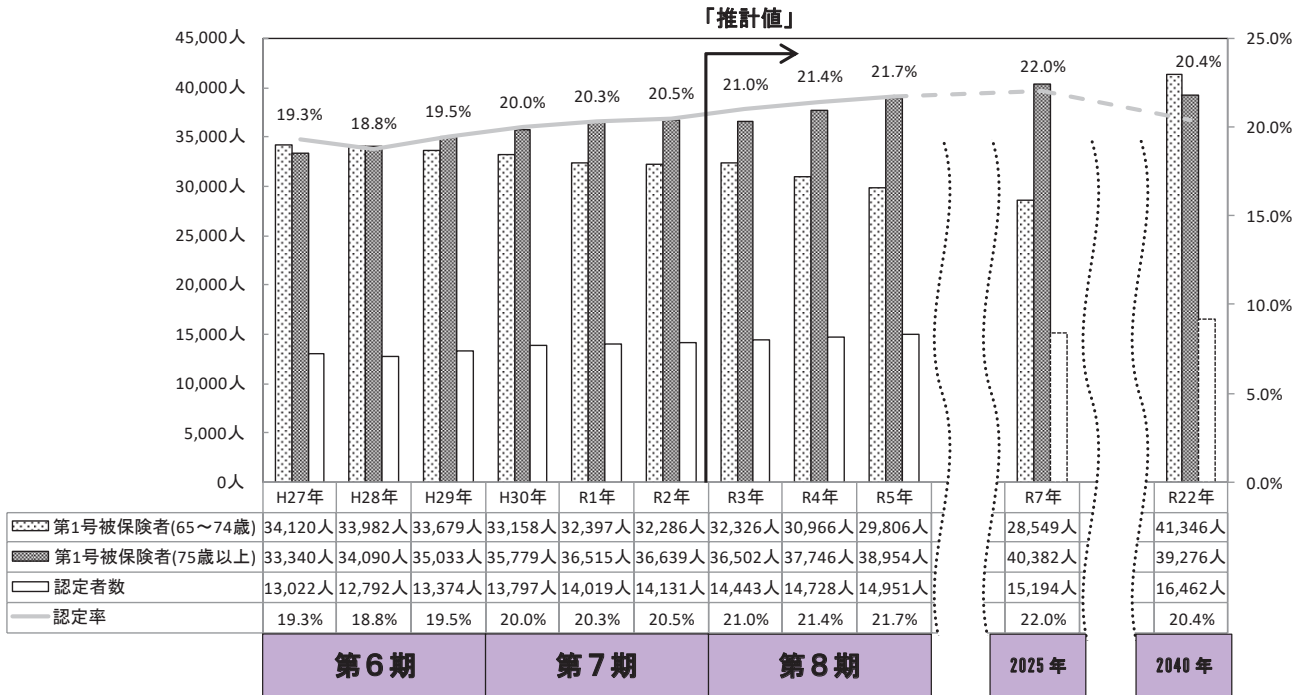


第2節 要介護認定者等の現状

1. 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

第1号被保険者¹数は、第6期1年目の平成27（2015）年から令和7（2025）年までは微増から横ばいへ推移すると見込まれます。一方、要支援・要介護認定者数²は、平成28（2016）年の介護予防・生活支援サービス事業の開始に伴う要支援者数の減により、一度減少しましたが、平成29（2017）年以降は、75歳以上の後期高齢者数が増加することに伴い再び増加し、要支援・要介護認定率³（以下、「認定率」という）は令和7（2025）年には、22.0%になると見込まれます。その後、令和22（2040）年には高齢者数が増加する中で、65～74歳の前期高齢者割合が高くなることに伴い、認定率は20.4%に減少すると見込まれます。

第1号被保険者数及び認定者数の推移と将来推計



注) 各年10月1日現在
平成27～令和2年は実績値、令和3～7年は令和2年までの実績をもとに推計した値
令和22年は2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計を基に推計した値

(参考)前期・後期別第1号被保険者数の推移

	第6期			第7期			第8期			2025年	2040年
	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R22年
65～74歳	34,120人	33,982人	33,679人	33,158人	32,397人	32,286人	32,326人	30,966人	29,806人	28,549人	41,346人
75歳以上	33,340人	34,090人	35,033人	35,779人	36,515人	36,639人	36,502人	37,746人	38,954人	40,382人	39,276人
合計	67,460人	68,072人	68,712人	68,937人	68,912人	68,925人	68,828人	68,712人	68,760人	68,931人	80,622人

¹ 第1号被保険者：区内に住所をもつ65歳以上の高齢者で、外国籍の方や住所地特例（介護保険施設等への入所で施設の所在地に住所を変更した被保険者は、変更前の住所地を保険者とする特例措置）を含みます。このため、住民基本台帳人口とは必ずしも一致しません。なお、第2号被保険者は、40～64歳の区民の方で、加齢に伴って生じる特定疾病により介護が必要になった場合、介護保険サービスを受けることができます。

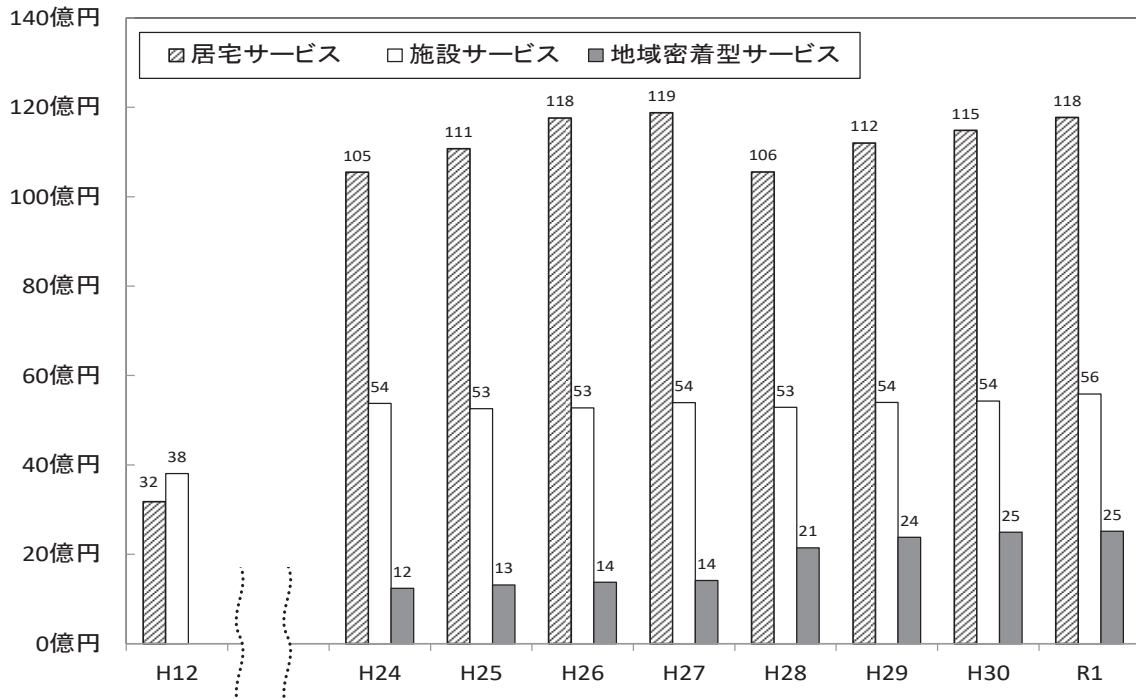
² 要支援・要介護認定者数：第1号被保険者の認定者と第2号被保険者の認定者の合計

³ 要支援・要介護認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合

2. サービス別給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業における 介護予防・生活支援サービス事業の実績

居宅サービス費は、利用者数の推移と同様に、平成28（2016）年度に小規模通所介護が地域密着型サービスへ移行されたこと、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・生活支援サービス事業へ移行されたことに伴い減少しましたが、平成29（2017）年度以降増加傾向を続けており、サービスの提供体制の充実により平成12（2000）年度から令和元（2019）年度までに約3.7倍に増加しています。地域密着型サービス費も利用者数の推移と同様に増加傾向を続けています。施設サービス費は、ほぼ横ばいですが、一人当たりの給付費が高いため、居宅・施設・地域密着型サービス全体に占める割合は利用者数に比べて高くなっています。

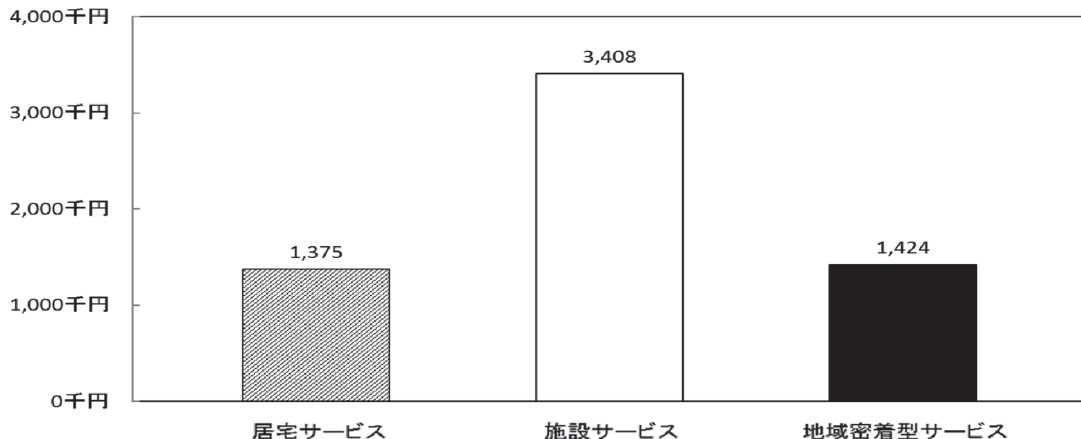
居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移



注) 地域密着型サービスは平成18年度より創設

(介護保険事業状況報告 各年報実績、1億円単位未満四捨五入)

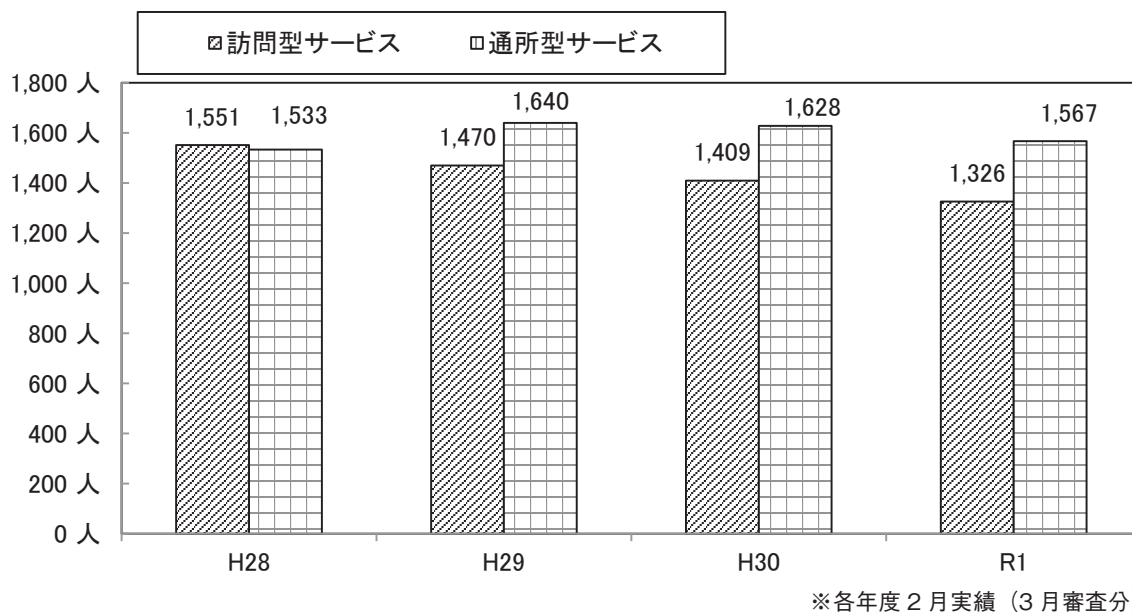
サービス別利用者一人当たりの年間給付費



(令和元年度実績、千円単位未満四捨五入)

介護予防・日常生活支援総合事業の中に介護予防・生活支援サービス事業が位置付けられています。サービスの利用者数及び事業費実績は下記のとおりです。

介護予防・生活支援サービス事業利用者の推移

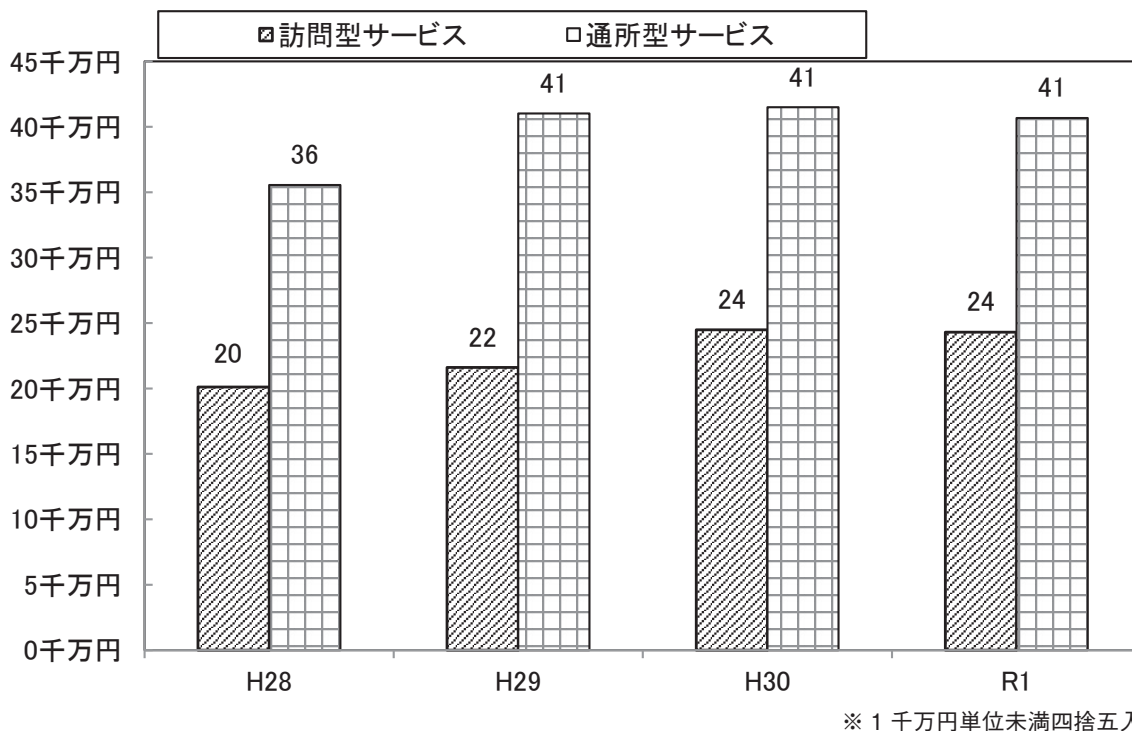


○訪問型サービス：訪問介護相当サービス、生活援助サービス

○通所型サービス：通所介護相当サービス、ミニデイサービス、通所型短期集中サービス、通所型住民主体サービス（通所型住民主体サービスは、平成29年度（平成30年2月）に開始しました。）

※条件により、訪問型サービスと通所型サービスを併用して利用することができます。

介護予防・生活支援サービス事業費の推移



第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

1. 介護保険サービスの充実

地域密着型サービスは、各区市町村が独自に整備することができる介護保険サービスであるため、地域包括ケアの推進の中心として整備を進めていきます。

現在、市谷山伏町で、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を進めており、令和4（2022）年度に開設する予定です。また、市谷薬王寺町国有地を活用し、特別養護老人ホームに併設するショートステイの整備を進めており、令和4（2022）年度に開設する予定です。

なお、次の第9期計画（計画期間：令和6～8年度）に向けて、払方町国有地を活用した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）等の整備を進めています。

また、在宅生活が困難になった高齢者を支えるため、特別養護老人ホームの整備を進めており、令和4（2022）年度には、市谷薬王寺町国有地を活用した特別養護老人ホームが1所開設する予定です。なお、整備時期は確定していませんが、今後旧都立市ヶ谷商業高等学校跡地等を活用した整備を予定しています。

整備計画

（第7期末現況：令和2年度末、第8期目標：令和5年度末）

サービス名		第7期末現況	第8期目標	累計
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）	事業所	11	+ 3	14
	定員	180	+ 72	252
小規模多機能型居宅介護	事業所	6	+ 1	7
	定員	164	+ 29	193
看護小規模多機能型居宅介護	事業所	2	0	2
	定員	48	0	48
ショートステイ	事業所	11	+ 1	12
	定員	120	+ 12	132
特別養護老人ホーム	事業所	9	+ 1	10
	定員	665	+ 84	749

2. 地域支援事業費の見込み

第8期介護保険事業計画における地域事業費の内訳は以下のとおりです。

内訳	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	964,301 千円	970,740 千円	981,012 千円
包括的支援事業	578,211 千円	571,155 千円	570,798 千円
任意事業	0 千円	0 千円	0 千円
合計	1,542,512 千円	1,541,895 千円	1,551,810 千円

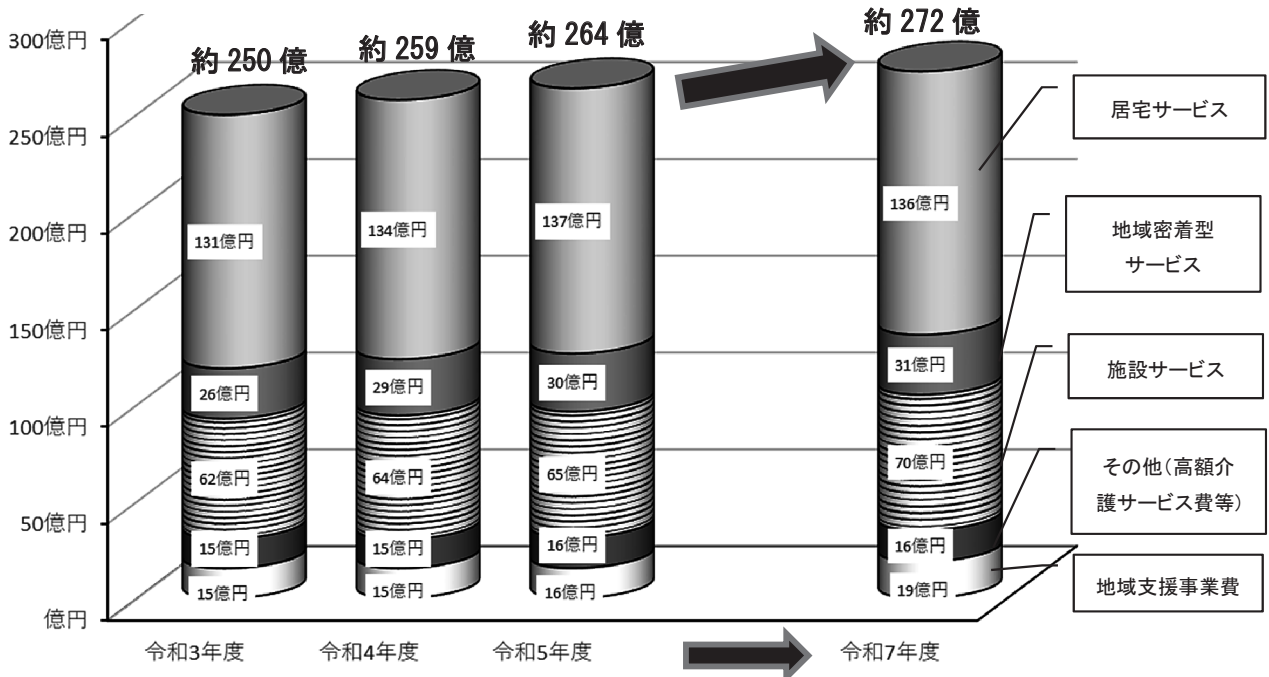
※上記のうち、包括的支援事業と任意事業の実施にあたっては、別途一般会計から繰出金を受けています。

3. 総給付費の見込み

平成 28 (2016) 年度以降、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業へ移行されたことなど、給付費の減少要因もありましたが、高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による介護サービスの利用量の増加、地域密着型サービスや特別養護老人ホーム等の整備計画及び過去の給付実績を踏まえて、第 8 期の 3 年間の総給付費を概算で見込んだところ、第 7 期計画値の約 723 億円から約 7%増加し、第 8 期は約 773 億円となりました。

【第 8 期及び令和 7 (2025)年度の総給付費の見込み】

＜3 年間の総給付費見込額 773 億円＞



区分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
居宅サービス	131 億円	134 億円	137 億円	136 億円
地域密着型サービス	26 億円	29 億円	30 億円	31 億円
施設サービス	62 億円	64 億円	65 億円	70 億円
その他(高額介護サービス費等)	15 億円	15 億円	16 億円	16 億円
地域支援事業費	15 億円	15 億円	16 億円	19 億円
合計	250 億円	259 億円	264 億円	272 億円

注) 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額が一致しない場合がある
 注) 上記区分中「その他」は高額介護(医療合算)サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料

※総給付費への主な影響要因

〈増加要因〉

- 75 歳以上人口の増加 (R2.10 月実績: 35,466 人から R5.10 月推計: 37,681 人)
- 要介護認定者数の増加 (R2.10 月実績: 14,131 人から R5.10 月推計: 14,951 人)
- 介護保険サービス施設の充実 (特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等)
- 介護報酬の改定 (プラス 0.70% (R3.10 月以降はプラス 0.65%))

〈減少要因〉

- 地域支援事業費の精査 (R2.12 月実績値を踏まえた精査)

第4節 自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組及び目標¹

1. 自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標

自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標として新宿区では以下2事業を取り上げています。

- (1) 新宿区オリジナル筋力トレーニング「しんじゅく100トレ」による地域健康づくり・介護予防活動支援事業（p.16 参照）
- (2) 通いの場運営支援

2. 介護給付の適正化に向けた取組と目標（介護給付適正化計画）

ここでいう介護給付適正化とは、介護の必要度を適切に認定し、必要で過不足のないサービスを事業者が提供するよう促すことであり、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、持続可能な介護報酬制度の構築を図ることです。国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」や東京都介護保険事業計画作成に当たって設定された「保険者に標準的に期待する目標等」を勘案し、以下の事業の取組を推進します。

事業名	基本的考え方
※要介護認定の適正化	全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施する。
※ケアプラン点検	ケアマネジャーとともにケアプラン内容を確認することにより、ケアマネジャーの気付きを促し、自立支援に資するケアマネジメントの実現を目指す。
※住宅改修・福祉用具点検	事業所が介護保険制度の趣旨を理解することにより、自立支援に資する住宅改修や福祉用具サービスの実現を目指す。
※縦覧点検・医療情報との突合	点検により請求内容の誤りを発見して、適切な処置を事業者に働きかけることで給付の適正化を目指す。
※介護給付費通知	利用者に利用実績を通知し、サービス内容と費用を確認してもらうことで給付の適正化を目指す。
給付実績の活用	給付実績の情報を事業者指導等に活用して、効率的で効果的な指導を行い、給付の適正化を目指す。

※「介護給付適正化の計画策定に関する指針」における主要5事業

¹ 自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組及び目標：介護保険法第117条第2項三、四、第7項、第8項に基づき、第7期介護保険事業計画から、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標を介護保険事業計画へ記載し、区市町村は都道府県へ報告することとされました。

第5節 第1号被保険者の保険料

1. 第8期の介護保険料基準額

(1) 第1号被保険者の負担率

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第7期の第1号被保険者の負担率は23%で、第8期も引き続き23%とされました。

(2) 介護保険料基準額

第8期介護保険事業計画期間の総給付費約773億円から、介護給付準備基金を活用し、最終的な介護保険料基準額を算出すると、月額6,400円となります。

第8期介護保険料基準額	保険料基準額	増減額
総給付費見込額からの概算による算出	7,034円	—
介護給付準備基金（16億円）の取崩後	6,400円	▲634円

【介護保険料基準額(月額)の算出方法】

$$\frac{\text{第8期の総給付費 (約773億円)} \times \text{第1号被保険者負担率 (23\%)} - \text{介護給付準備基金 (16億円)}}{\text{第1号被保険者数 (第8期の3年間の累計人数 206,300人)}} \div 12\text{か月}$$

注) 大まかな介護保険料基準額(月額)は上記にて算出するが、そのほか75歳以上高齢者数、第1号被保険者の所得分布等の影響を加味して算出する

2. 第8期の保険料段階

負担能力に応じた保険料率とする考え方に基づき、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、引き続き保険料段階を16段階に設定します。

また、区では、従前から低所得者層への負担軽減を強化しており、第1段階から第4段階までの負担割合については、国の標準段階における負担割合よりも低く設定しています。

さらに、低所得者の第1号保険料軽減強化においても引き続き、第1段階から第3段階の軽減強化を行います。(軽減強化後の割合は第1段階で0.25、第2段階で0.35、第3段階で0.65)

【第8期介護保険料段階(第7期との比較)】

第7期(平成30年度～令和2年度)		第8期(令和3年度～令和5年度)						
段階区分	所得などの状況※1	第1号被保険者						
	生活保護受給者など	構成比	負担割合					
段階区分	所得などの状況※2	第1号被保険者		7期との差 (月額)				
		構成比	負担割合					
第1段階	① 80万円以下	24.0%	0.25	1,550円	23.2%	0.25	1,600円	50円
第2段階	120万円以下	6.4%	0.35	2,170円	6.9%	0.35	2,240円	70円
第3段階	120万円超え	6.3%	0.65	4,030円	6.6%	0.65	4,160円	130円
第4段階	② 80万円以下	10.6%	0.80	4,960円	9.5%	0.80	5,120円	160円
第5段階	80万円超え	7.2%	1.00	6,200円	7.4%	1.00	6,400円	200円
第6段階	③ 125万円未満	11.2%	1.10	6,820円	11.6%	1.10	7,040円	220円
第7段階	125万円以上	15.5%	1.20	7,440円	15.4%	1.20	7,680円	240円
第8段階	250万円以上	6.6%	1.40	8,680円	6.8%	1.40	8,960円	280円
第9段階	375万円以上	3.5%	1.55	9,610円	3.5%	1.55	9,920円	310円
第10段階	500万円以上	1.8%	1.85	11,470円	1.9%	1.85	11,840円	370円
第11段階	625万円以上	1.2%	2.09※3	12,960円	1.3%	2.09※3	13,380円	430円
第12段階	750万円以上	1.5%	2.45	15,190円	1.6%	2.45	15,680円	490円
第13段階	1,000万円以上	1.5%	2.90	17,980円	1.6%	2.90	18,560円	580円
第14段階	1,500万円以上	1.2%	3.30	20,460円	1.3%	3.30	21,120円	660円
第15段階	2,500万円以上	0.5%	3.50	21,700円	0.5%	3.50	22,400円	700円
第16段階	3,500万円以上	0.9%	3.70	22,940円	0.9%	3.70	23,680円	740円
		100%			100%			

※1: 第5段階以下については、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計を指す。第6段階以上については、合計所得金額を指す。

(①世帯全員が住民税非課税 ②本人が住民税非課税で世帯員が住民税課税 ③本人が住民税課税)

※2: 第5段階以下については、本人の課税年金収入金額とその他の合計所得金額(年金に係る雑所得がある場合、合計所得金額から年金に係る雑所得を控除した額)の合計を指す。

第6段階以上については、本人の合計所得金額(年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額の合計)を指す。

(①世帯全員が住民税非課税 ②本人が住民税非課税で世帯員が住民税課税 ③本人が住民税課税)

※3: 小数点以下第3位を四捨五入している。

第6節 低所得者等への対応

※主な項目

1. 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費（滞在費）・食費について、住民税非課税世帯等の要件に該当する場合に、所得に応じた自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。なお、令和3年8月以降、所得段階の区分及び預貯金等の見直しが予定されています。

2. 高額介護（予防）サービス費

1か月に受けた介護保険サービスの世帯の利用者負担の合計額が所得等に応じた上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護（予防）サービス費として支給します。なお、令和3年8月以降、所得区分の見直しが予定されています。

3. 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の合計額が著しく高額になる場合に、1年間の限度額を設け、その限度額を超えた場合、その超えた額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

4. 社会福祉法人、介護保険サービス提供事業者による利用者負担額軽減

生計が困難な方を対象に、登録された社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担額等の軽減を行います。