

第2章 区の高齢者を取り巻く現状と課題

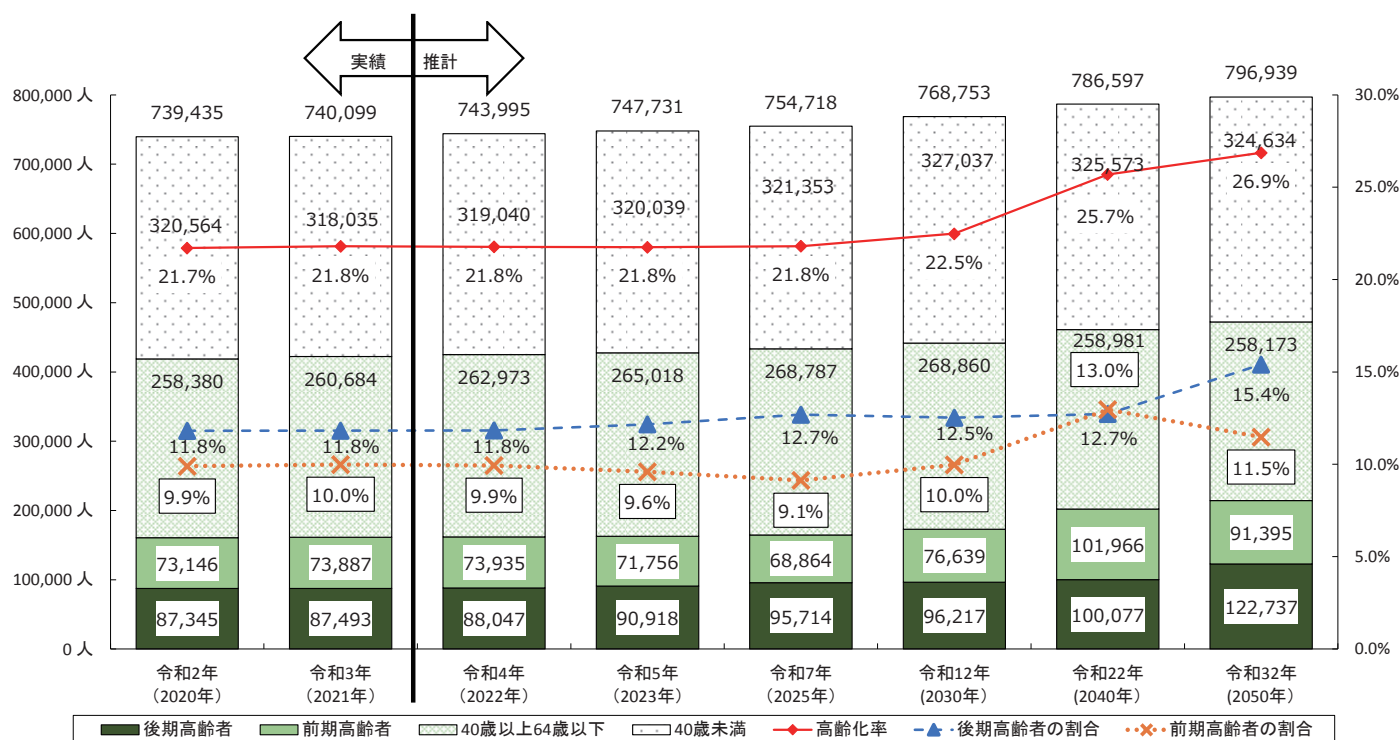
第1節 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

令和3年1月1日現在の区の総人口は約74万人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は約16万1千人、区の総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は21.8%です。団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）には、前期高齢者は約5千人減少する一方で、後期高齢者は約8千人増加し、高齢者全体の6割近くを占めます。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）には、前期および後期高齢者はいずれも増加し、高齢者人口は約20万2千人になると見込まれます。

後期高齢者は、令和11年以降に一旦減少傾向になりますが、その後、令和17年から再び増加に転じ、令和37年（2055年）頃にピークを迎える見込みです。

■ 高齢者人口の推移



←実績 推計→

(単位:人)

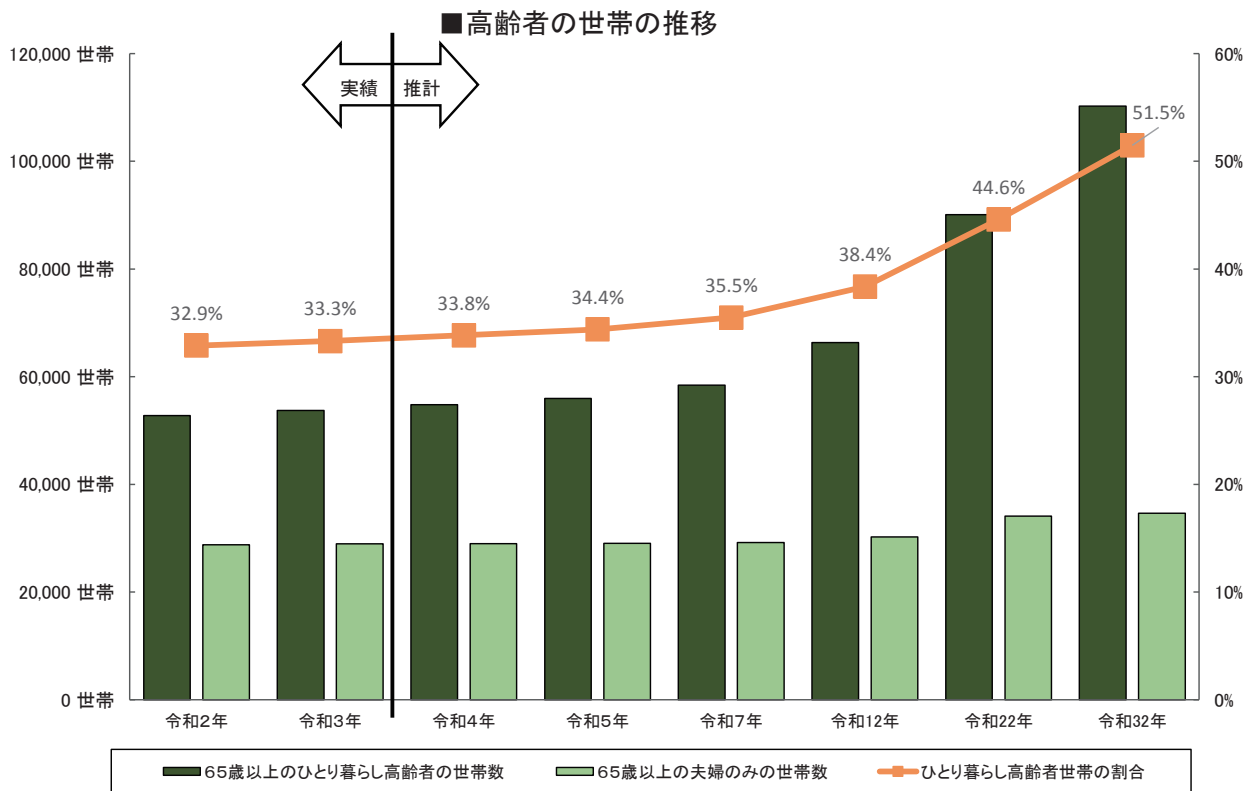
区分	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
総人口	739,435	740,099	743,995	747,731	754,718	768,753	786,597	796,939
高齢者人口 (65歳以上)	160,491	161,380	161,982	162,674	164,578	172,856	202,043	214,132
高齢化率	21.7%	21.8%	21.8%	21.8%	21.8%	22.5%	25.7%	26.9%
後期高齢者 (75歳以上)	87,345	87,493	88,047	90,918	95,714	96,217	100,077	122,737
後期高齢者の割合	11.8%	11.8%	11.8%	12.2%	12.7%	12.5%	12.7%	15.4%

※令和3年までは1月1日現在の住民基本台帳の実績値、令和4年以降は推計値です。

(2) 世帯構成の推移

令和3年1月1日現在、65歳以上の高齢者約16万1千人のうち、ひとり暮らし高齢者は約5万4千人で高齢者の33.3%、高齢者の夫婦のみ世帯の方は約5万8千人で35.9%を占めています。

令和7年(2025年)には、高齢者人口は約16万4千人へ、約3千人増加します。ひとり暮らし高齢者は約5千人増加し、高齢者に占める割合も33.3%から2.2ポイント増え35.5%になる見込みです。令和22年(2040年)には、ひとり暮らし高齢者は約9万人となり、高齢者の約2人に1人がひとり暮らし高齢者となる見込みです。ひとり暮らし高齢者の要介護認定率は、複数世帯の2倍を超えており、高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の増加に伴い、支援が必要な高齢者が増える見込みです。



←実績 推計→

(単位: 世帯)

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和22年	令和32年
高齢者人口	160,491	161,380	161,982	162,674	164,578	172,856	202,043	214,132
全員が65歳以上の者で構成されている世帯数(D=A+B+C)	82,997	84,168	85,284	86,461	89,141	98,152	126,089	146,869
65歳以上の単身者で構成されている世帯数(A)	52,776	53,737	54,810	55,931	58,409	66,319	90,097	110,218
全員が65歳以上の夫婦のみで構成されている世帯数(B)	28,771	28,965	28,999	29,046	29,224	30,234	34,098	34,630
全員が65歳以上の夫婦以外の者で構成されている世帯数(C)	1,430	1,466	1,475	1,484	1,508	1,599	1,894	2,021

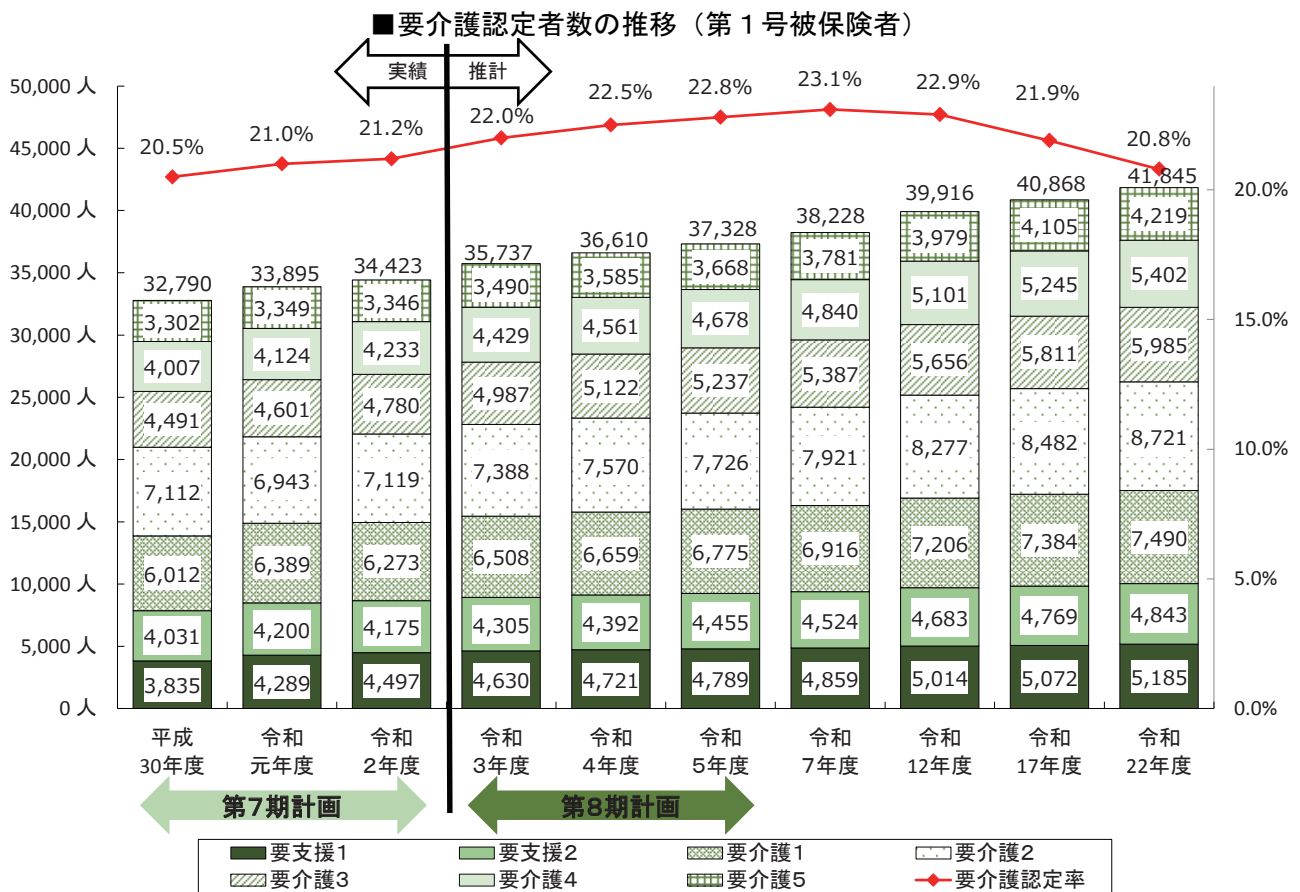
※令和3年までは1月1日現在の住民基本台帳の実績値、令和4年以降は推計値です。

※推計値は、平成30年から令和2年の高齢者人口に占める各世帯割合の増加率が、今後も同様の傾向が続くとして算出しています。

(3) 要介護認定者の推移

第1号被保険者に占める要介護認定者の割合（要介護認定率⁴）は、緩やかに上昇しており、令和2年9月30日現在、要介護認定者は約2万6千人、要支援認定者は約9千人で、合わせて約3万4千人、第1号被保険者の21.2%となっています。後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者が約5%であるのに対し、約7倍の約35%となっています。

要介護認定者のうち、何らかの認知症の症状がある方は8割弱を占めており、約半数の方が見守り等の日常生活上の支援を必要とする状況です。高齢者に占める後期高齢者の割合の上昇などにより、令和7年度には要介護認定者は約4千人増加し約3万8千人に、要介護認定率は1.9ポイント上昇し23.1%となる見込みです。令和22年度には要介護認定者は約4万2千人になりますが、要介護認定率は前期高齢者の増加に伴ってやや下がり、20.8%となる見込みです。



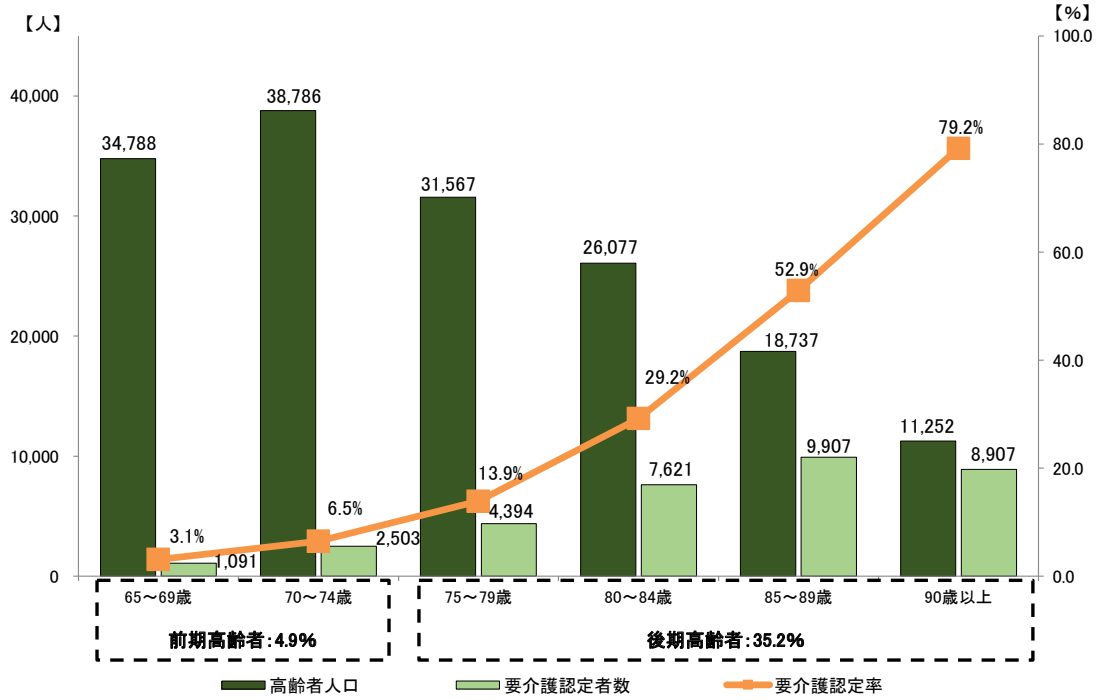
【参考】第7期計画における推計

（単位：人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要介護認定者数	32,749	33,587	34,258				38,138	
要介護認定率	20.7%	21.1%	21.4%				23.4%	

⁴ 要介護認定率：第1号被保険者（65歳以上の区民）に占める要介護認定者（要支援1・2もしくは要介護1～5の認定を受けた方）の割合。介護保険制度における給付費等の見込みの推計を行う際に使用する数値であるため、1年間の平均的な数値として9月末時点の数値を使用しています。

■高齢者人口と要介護認定率（年齢階級別）



※人口は令和2年10月1日時点、要介護認定者数は令和2年9月末時点

■要介護認定者数の推移の内訳（第1号被保険者）

←実績 推計→

（単位：人）

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
要介護認定者数	32,790	33,895	34,423	35,737	36,610	37,328	38,228	39,916	40,868	41,845
要支援1	3,835	4,289	4,497	4,630	4,721	4,789	4,859	5,014	5,072	5,185
要支援2	4,031	4,200	4,175	4,305	4,392	4,455	4,524	4,683	4,769	4,843
要介護1	6,012	6,389	6,273	6,508	6,659	6,775	6,916	7,206	7,384	7,490
要介護2	7,112	6,943	7,119	7,388	7,570	7,726	7,921	8,277	8,482	8,721
要介護3	4,491	4,601	4,780	4,987	5,122	5,237	5,387	5,656	5,811	5,985
要介護4	4,007	4,124	4,233	4,429	4,561	4,678	4,840	5,101	5,245	5,402
要介護5	3,302	3,349	3,346	3,490	3,585	3,668	3,781	3,979	4,105	4,219
要介護認定率	20.5%	21.0%	21.2%	22.0%	22.5%	22.8%	23.1%	22.9%	21.9%	20.8%

■要介護認定者数の推移の内訳（第2号被保険者）

←実績 推計→

（単位：人）

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
要介護認定者数	624	660	680	684	691	695	700	692	672	657
要支援1	37	39	50	50	50	51	52	51	49	47
要支援2	71	67	61	61	61	63	63	62	60	59
要介護1	84	91	85	85	87	87	87	86	83	82
要介護2	155	158	165	167	168	168	170	168	164	160
要介護3	92	106	117	118	119	120	120	119	116	114
要介護4	71	85	89	89	91	91	92	91	88	86
要介護5	114	114	113	114	115	115	116	115	112	109

■要介護認定者数の推移の内訳（第1号被保険者＋第2号被保険者）

←実績 推計→

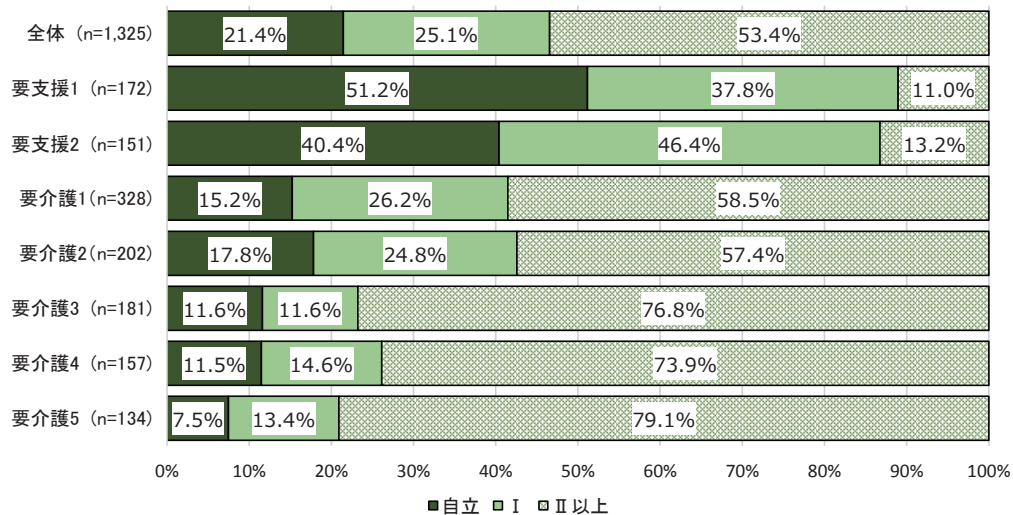
（単位：人）

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
要介護認定者数	33,414	34,555	35,103	36,421	37,301	38,023	38,928	40,608	41,540	42,502
要支援1	3,872	4,328	4,547	4,680	4,771	4,840	4,911	5,065	5,121	5,232
要支援2	4,102	4,267	4,236	4,366	4,453	4,518	4,587	4,745	4,829	4,902
要介護1	6,096	6,480	6,358	6,593	6,746	6,862	7,003	7,292	7,467	7,572
要介護2	7,267	7,101	7,284	7,555	7,738	7,894	8,091	8,445	8,646	8,881
要介護3	4,583	4,707	4,897	5,105	5,241	5,357	5,507	5,775	5,927	6,099
要介護4	4,078	4,209	4,322	4,518	4,652	4,769	4,932	5,192	5,333	5,488
要介護5	3,416	3,463	3,459	3,604	3,700	3,783	3,897	4,094	4,217	4,328

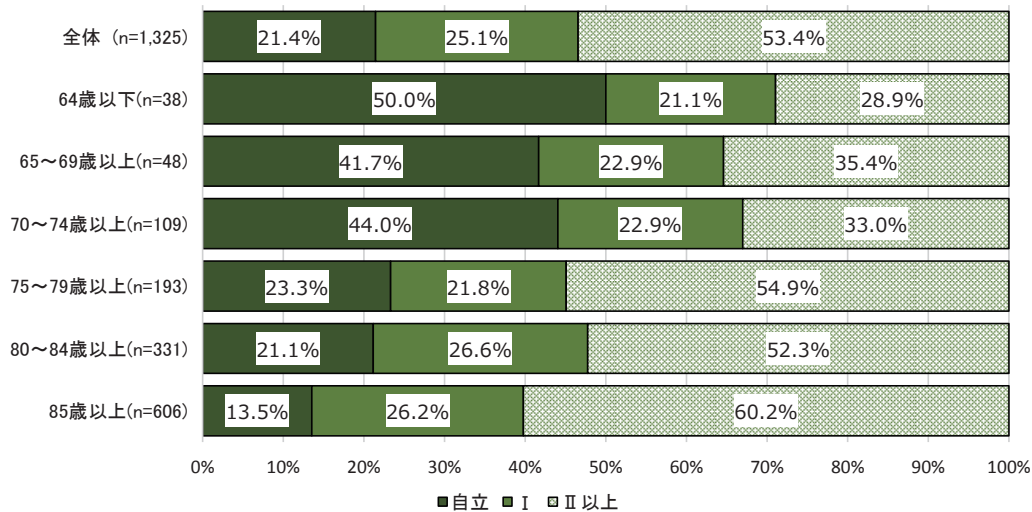
※令和2年度までは年度内平均値に近い9月末時点の実績値、令和3年度以降は推計値です。

※厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムにより推計

■要介護認定者に占める認知症の症状がある人の割合＜要介護度別＞



■要介護認定者に占める認知症の症状がある人の割合＜年代別＞



※令和2年9月要支援・要介護認定審査分を分析し、作成しています。

※認知症に関する日常生活自立度による分類で、各項目の内容は次のとおりになります。

「自立」…認知症の症状がない方（要介護認定の有無とは異なる）

「I」…何らかの認知症状があるが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している

「II以上」…見守り等の何らかの支援・介護が必要な方

(4) 日常生活圏域別の高齢者の現状

日常生活圏域別の高齢者人口は石神井圏域が最も多く、大泉圏域が最も少なくなっています。一方、高齢化率は大泉圏域が最も高く、約4人に1人が高齢者です。要介護認定率についても大泉圏域が最も高く、22.0%となっています。

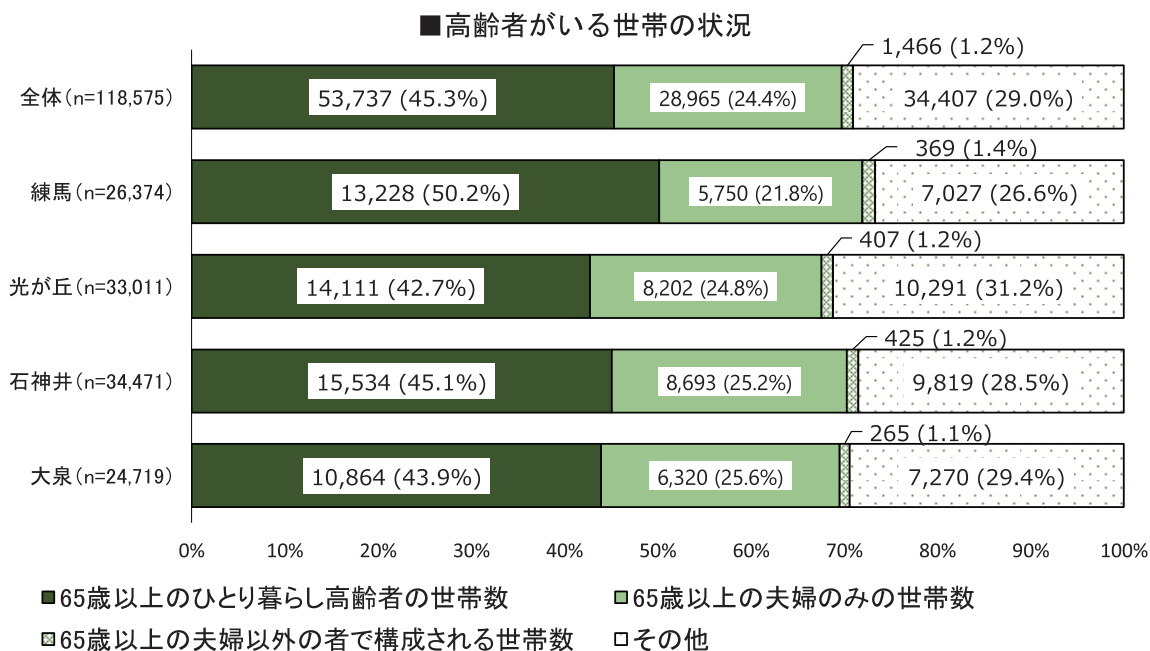
■人口構成等

	全体	練馬	光が丘	石神井	大泉
土地面積	48.08km ²	9.144km ²	13.102km ²	14.499km ²	11.335km ²
人口	740,099人	177,218人	207,158人	214,751人	140,972人
0歳～14歳	87,649人	18,527人	25,276人	26,194人	17,652人
15歳～64歳	491,070人	123,792人	136,512人	141,447人	89,319人
65歳以上	161,380人	34,899人	45,370人	47,110人	34,001人
高齢化率	21.8%	19.7%	21.9%	21.9%	24.1%
世帯数	380,495世帯	102,732世帯	102,929世帯	108,381世帯	66,453世帯
平均世帯人員	1.9人	1.7人	2.0人	2.0人	2.1人
人口密度	15,393人/km ²	19,381人/km ²	15,811人/km ²	14,811人/km ²	12,437人/km ²
ひとり暮らし高齢者数(率)	53,737人(33.3%)	13,228人(37.9%)	14,111人(31.1%)	15,534人(33.0%)	10,864人(32.0%)
要介護認定者数(率)	34,423人(21.2%)	6,613人(19.1%)	9,121人(20.2%)	9,789人(20.9%)	7,437人(22.0%)

※ 令和3年1月1日現在。要介護認定者数(率)のみ令和2年9月末時点。

※ 区全体の要介護認定者数(率)は、住所地特例により区外に住居票があり、練馬区が保険者となる方も含まれています。

高齢者がいる世帯に占めるひとり暮らし高齢者の世帯の割合は、練馬圏域が最も高く、約半数を占めています。高齢者の夫婦のみの世帯の割合は大泉圏域が最も高く、約26%です。いずれの圏域においても、7割前後の世帯が高齢者のみで構成されています。



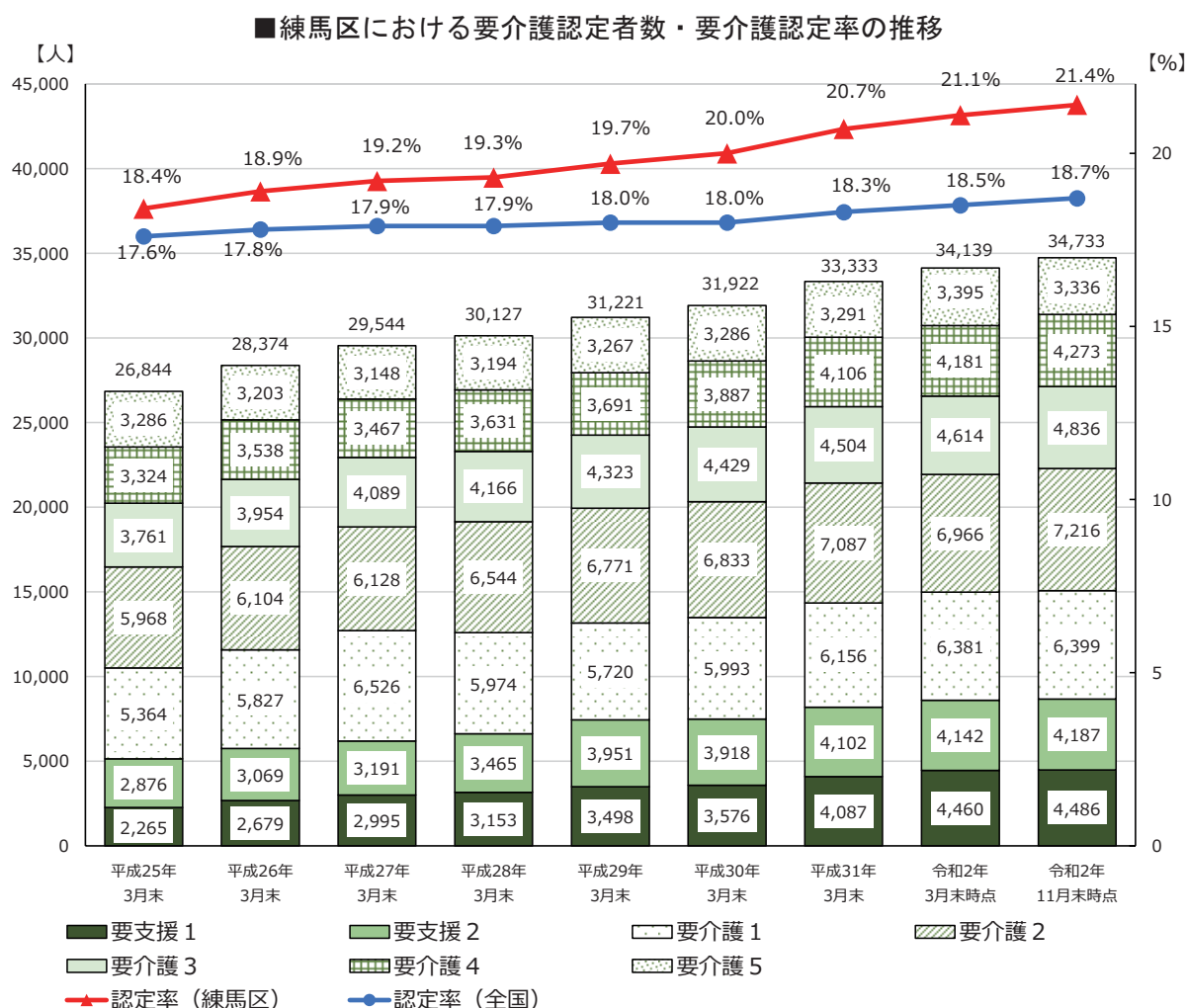
※ 令和3年1月1日現在の住民基本台帳の実績値より作成しています。

(5) 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営する、都道府県・区市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。本システムを活用し、練馬区と国・東京都・特別区の要介護認定率や介護保険サービスの受給状況等について比較・分析しました。

① 要介護認定者数・要介護認定率の推移

練馬区の要介護認定者数は、高齢者人口の増とともに増加の一途を辿っており、なかでも要支援1から要介護2までの要介護認定者の増加が顕著となっています。要介護認定率は、全国平均を上回って推移しており、その差は広がっています。

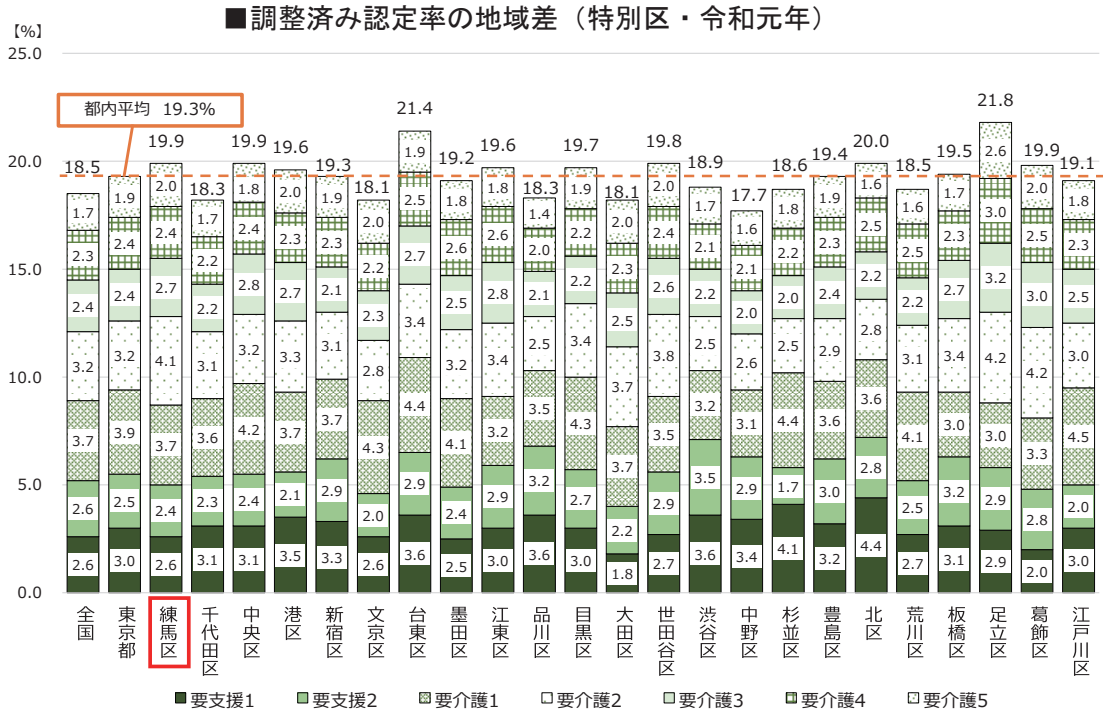


※(時点)令和2年(2020年)11月

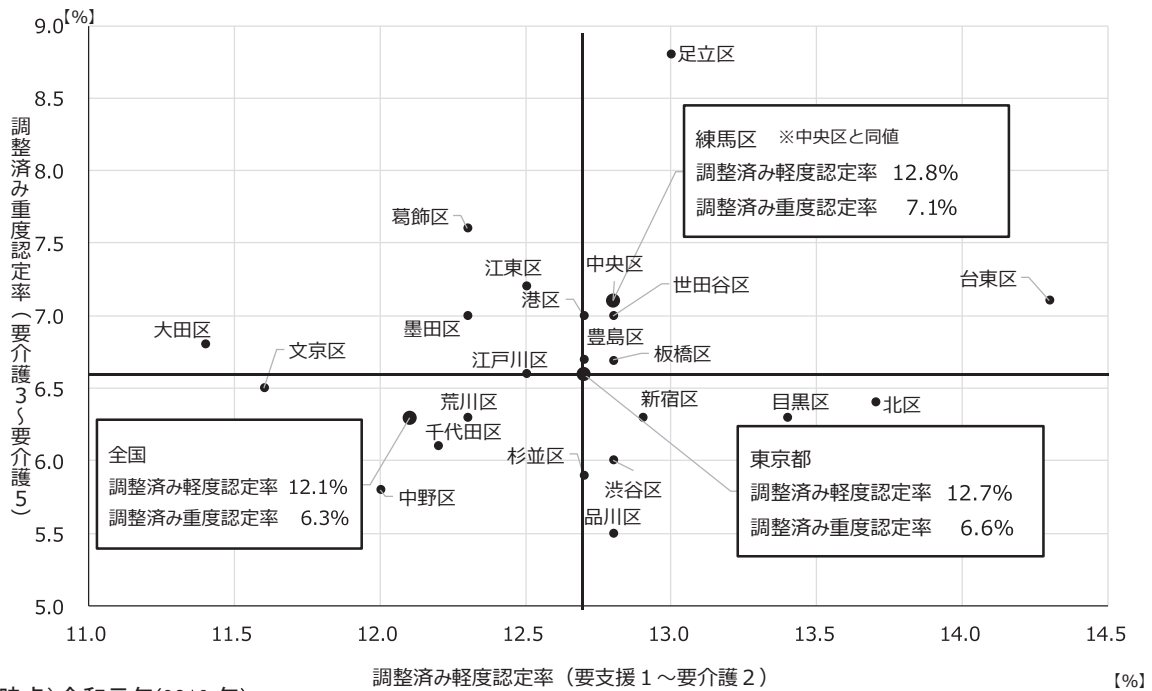
※(出典)平成25年度～30年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和2年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

② 調整済み認定率の地域差

練馬区の調整済み認定率⁵は、全国平均や東京都平均と比較して高くなっており、特別区の中では4番目の高さです。調整済み重度認定率（要介護3～5）と軽度認定率（要支援1～要介護2）のいずれも全国平均および東京都平均より高くなっています。



■ 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（特別区・令和元年）



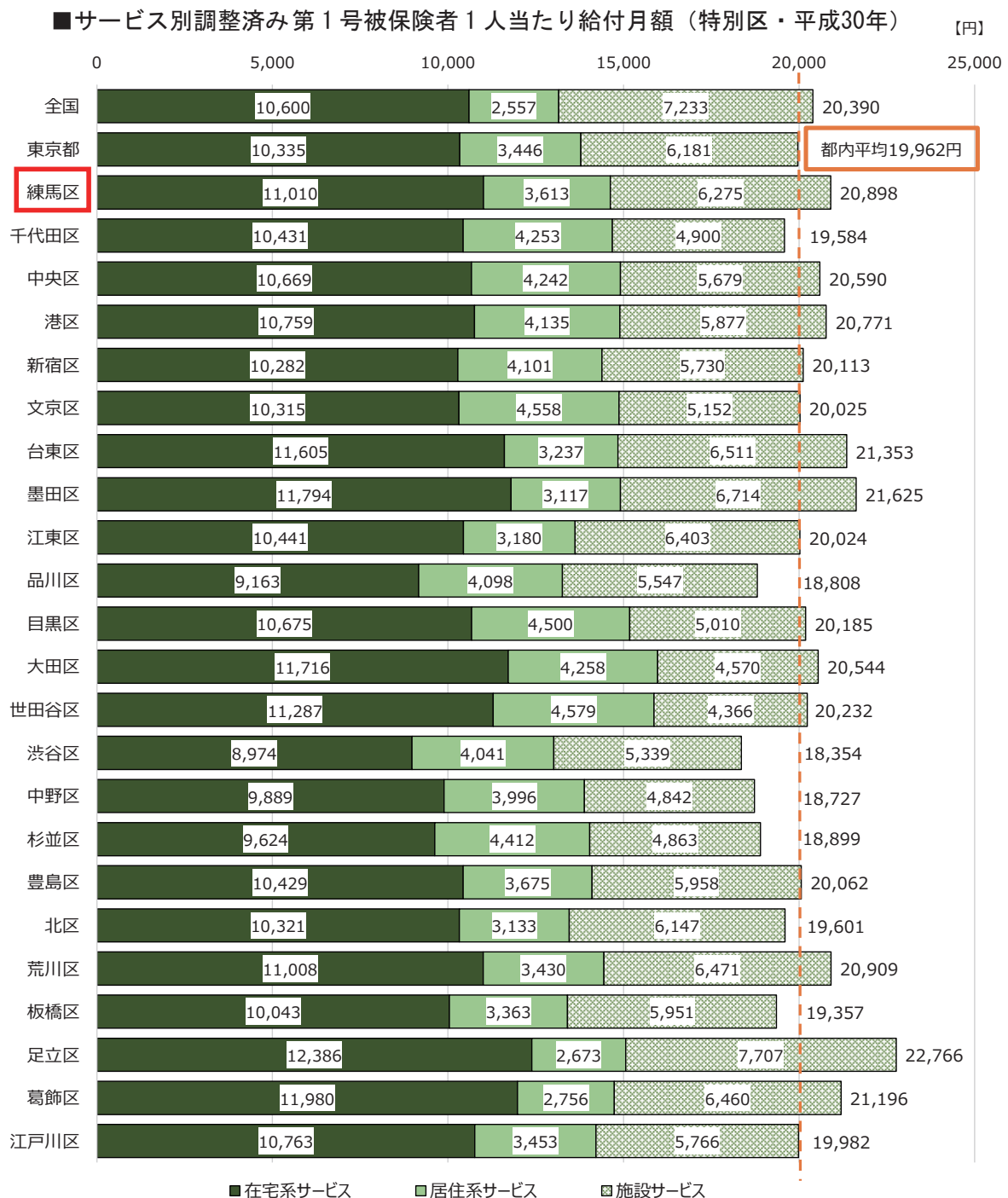
※(時点)令和元年(2019年)

※(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

⁵ 調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなるとされています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域においても、ある地域または全国平均の一時点と同じになるよう調整することで、地域間で比較がしやすくなります。

③ 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額

練馬区の調整済み第1号被保険者1人当たりの給付月額⁶は、全国平均や東京都平均と比較して高く、特別区の中では6番目の高さとなっています。



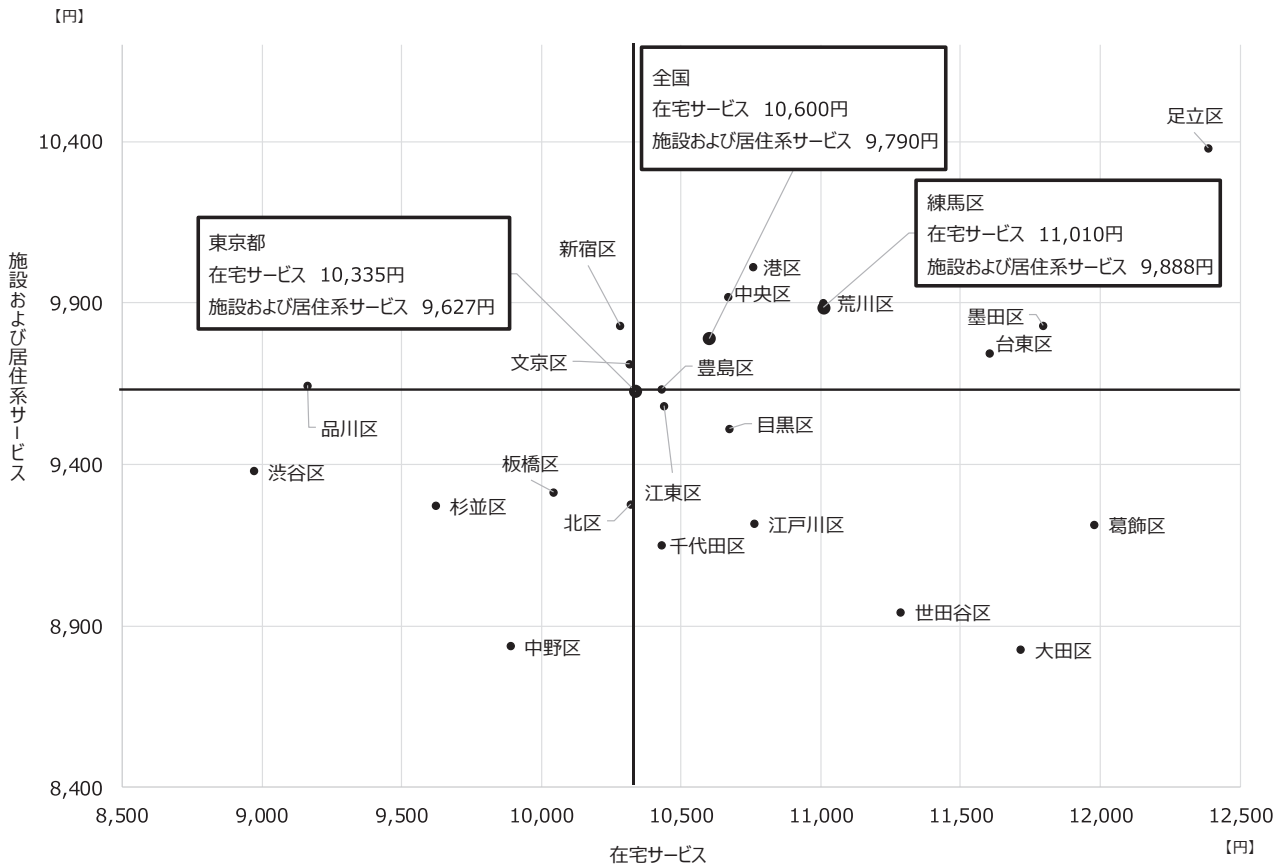
※(時点)平成30年(2018年)

※(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

6 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額：給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費を意味します。一般的に、後期高齢者1人当たりの給付費は、前期高齢者の給付費よりも高くなるとされています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成の調整に加えて、さらに単位数に一律10円を乗じることにより影響を除外し、地域間で比較がしやすくなります。

練馬区の調整済み第1号被保険者1人当たりの給付月額の内訳をみると、在宅サービス、施設および居住系サービスのいずれにおいても全国平均や東京都平均より高くなっています。

■ サービス別調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の分布（特別区・平成30年）



※(時点)平成30年(2018年)

※(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

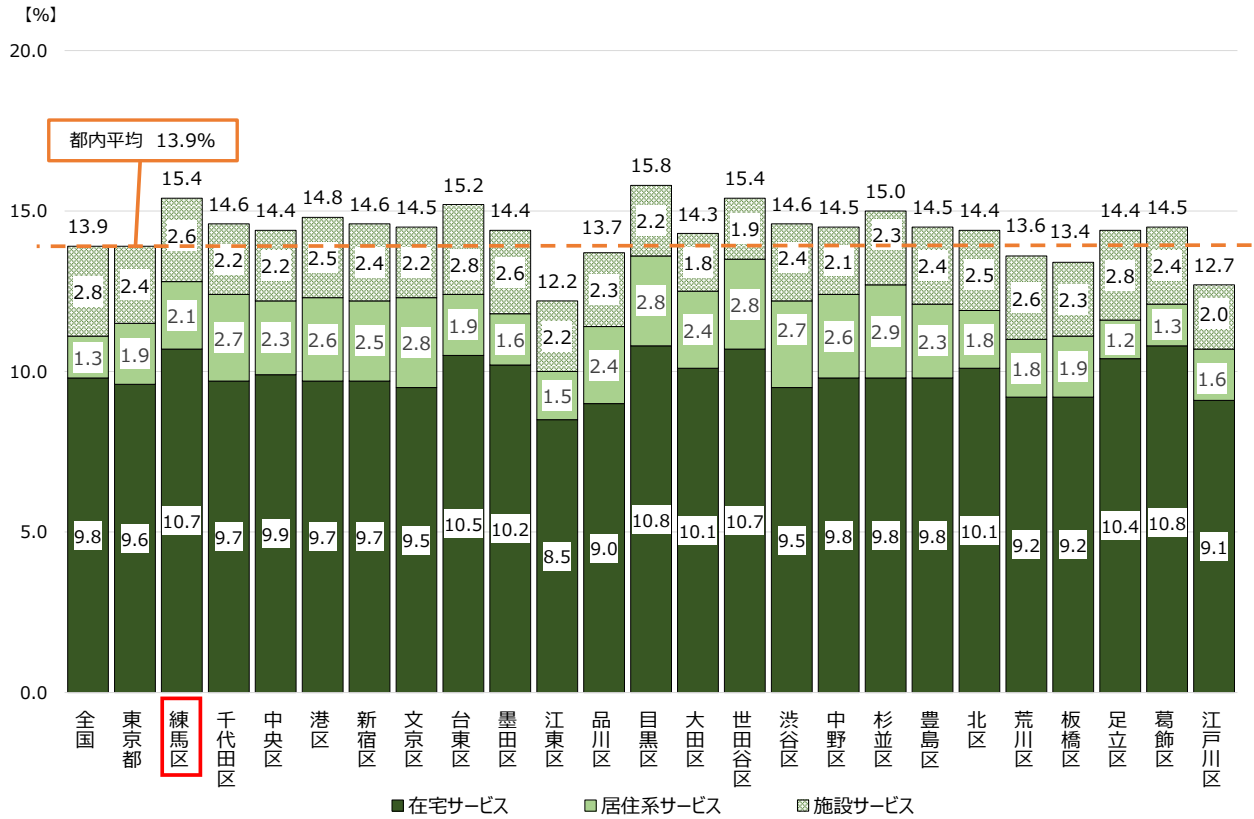
④ 受給率

練馬区の介護保険サービスの受給率⁷は、全国平均や東京都平均と比較して高く、特別区の中では、目黒区に次いで2番目に高い受給率となっています。内訳をみると、在宅サービスは目黒区と葛飾区に次いで3番目に高く、施設サービスについては台東区と足立区に次いで3番目に高い受給率となっています。

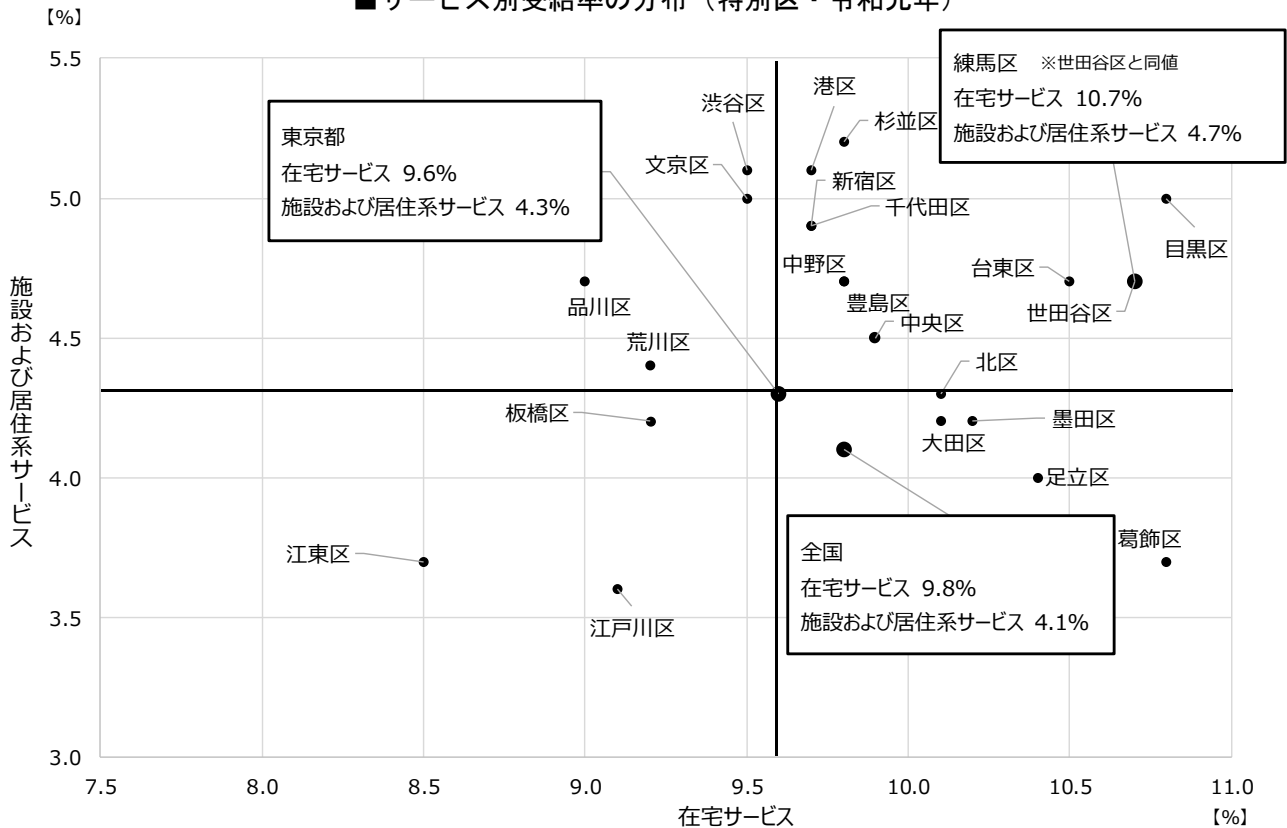
全国平均や東京都平均を大きく上回っている要因として、特別養護老人ホームの施設数が都内最多であることや在宅サービスを行う事業所が区内に多く存在すること、介護が必要となっても自宅で暮らし続けることを望む高齢者が多くいること（練馬区高齢者基礎調査）などが挙げられます。

⁷ 受給率：第1号被保険者数に占める介護保険サービスの利用者数を指し、「認定率×利用率」で算定されます。受給率が高い要因として、認定率が高いことが挙げられます。受給率をサービス種別にグラフ化することで、施設・居住系サービスおよび在宅サービスの偏りの有無を分析することができます。

■ サービス別受給率（特別区・令和元年）



■ サービス別受給率の分布（特別区・令和元年）



※(時点)令和元年(2019年)

※(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

第2節 高齢者の意向(「練馬区高齢者基礎調査等報告書(令和2年3月)」より)

区では、第8期計画の策定にあたっての基礎資料とするため、「練馬区高齢者基礎調査」、「在宅介護実態調査」、「施設整備調査」を実施しました。調査概要は以下のとおりです。

【各調査の概要】

	調査種別	調査対象および有効回収数
練馬区高齢者基礎調査	①高齢者一般調査	介護保険の認定を受けていない65歳以上の区民から無作為に2,500人を抽出し(総合事業対象者を含まない)、1,447人から有効回答を得た(有効回収率57.9%)。
	②要支援・要介護認定者調査	介護保険の認定を受けている65歳以上の区民から無作為に5,000人を抽出し(総合事業対象者を含む)、2,112人から有効回答を得た(有効回収率 要支援:57.9%、要介護:34.9%)。
	③これから高齢期を迎える方の調査	介護保険の認定を受けていない55~64歳の区民から無作為に800人を抽出し、358人から有効回答を得た(有効回収率44.8%)。
	④特別養護老人ホーム入所待機者調査	特別養護老人ホーム入所待機者の方全員1,535人を対象とし、559人から有効回答を得た(有効回収率36.4%)。
	⑤介護サービス事業所調査	介護サービスを提供している区内の全事業所1,004事業所を対象とし、514事業所から有効回答を得た(有効回収率51.2%)。
	⑥施設入所者調査	有料老人ホーム(特定施設のみ)、サービス付き高齢者向け住宅、認知症高齢者グループホーム、都市型軽費老人ホームに入所している65歳以上の区民を対象とし、573人から有効回答を得た。
	⑦介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	介護保険の認定を受けていない65歳以上の区民および介護保険の要支援1・2の認定を受けている65歳以上の区民から無作為に4,400人を抽出し(総合事業対象者を含む)、3,114人から有効回答を得た(有効回収率70.8%)。
在宅介護実態調査	区内で在宅生活をしている、要支援・要介護認定の更新申請に伴う認定調査対象者とその家族で、「在宅介護実態調査」へのご協力の了解を得られた方を対象とし、600人から有効回答を得た。	
施設整備調査	区内に所在する介護保険施設等を対象に、施設の利用状況等の調査を実施した。有効回答数は以下のとおり。※()は回答率 特別養護老人ホーム31施設(100.0%)、短期入所生活介護(ショートステイ)35施設(97.2%)、介護老人保健施設14施設(100.0%)、介護付き有料老人ホーム46施設(75.4%)、サービス付き高齢者向け住宅13施設(81.3%)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護6施設(100.0%)、夜間対応型訪問介護2施設(100.0%)、地域密着型通所介護77施設(68.1%)、(介護予防)認知症対応型通所介護16施設(100.0%)、(介護予防)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護16施設(84.2%)、(介護予防)認知症高齢者グループホーム30施設(88.2%)	

※練馬区高齢者基礎調査は郵送法(郵送配付・郵送回収)にて行いました。

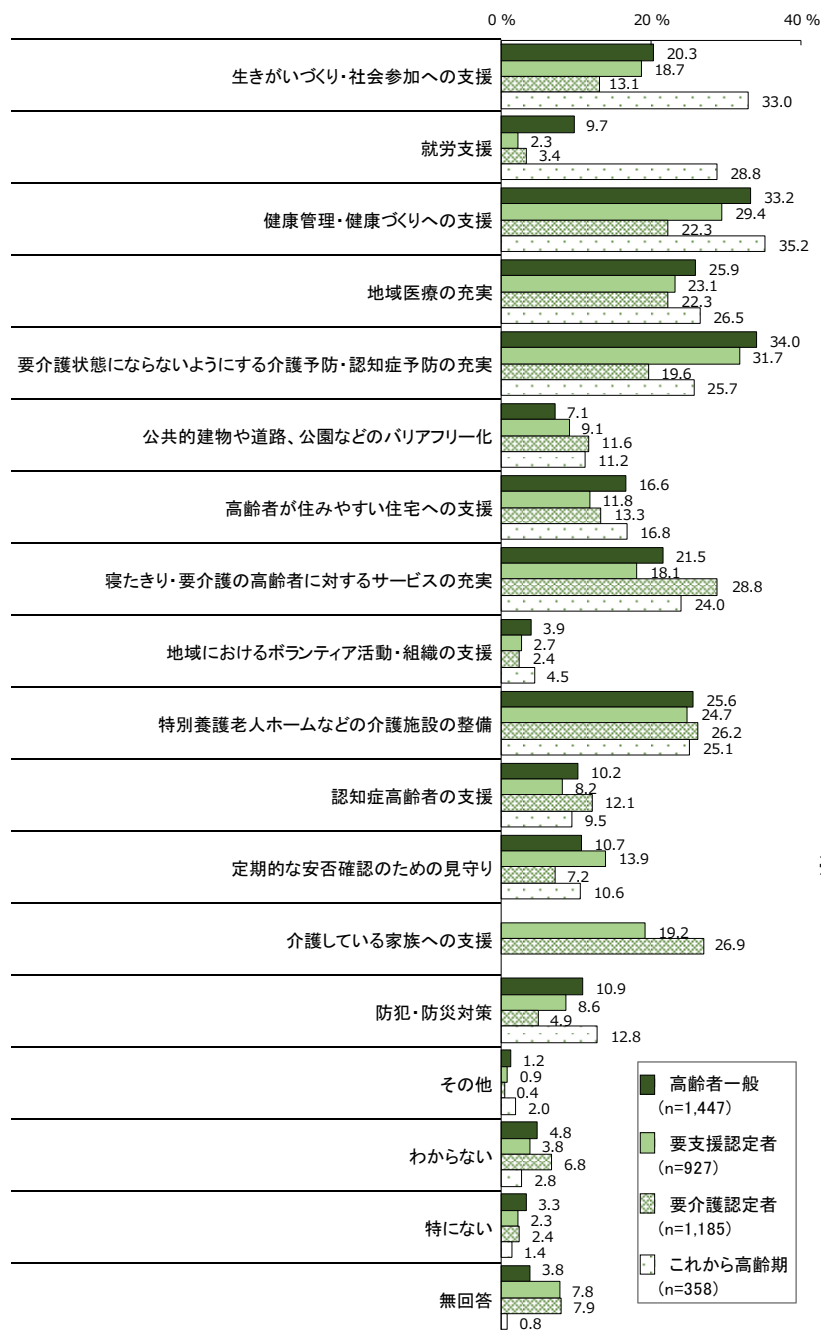
※各施設のサービス内容については、76ページの「高齢者施設等の説明」をご覧ください。

—練馬区高齢者基礎調査—

(1) 日常生活の状況：今後力を入れてほしい高齢者施策

- 高齢者一般、要支援認定者では、「要介護状態にならないようにする介護予防・認知症予防の充実」(それぞれ34.0%、31.7%)、「健康管理・健康づくりへの支援」(それぞれ33.2%、29.4%)が上位に挙がっている。
- 要介護認定者では、「寝たきり・要介護の高齢者に対するサービスの充実」(28.8%)、「介護している家族への支援」(26.9%)、「特別養護老人ホームなどの介護施設の整備」(26.2%)が上位に挙がっている。
- これから高齢期では、「健康管理・健康づくりへの支援」(35.2%)、「生きがいがづくり・社会参加への支援」(33.0%)が上位に挙がっている。

■今後力を入れてほしい高齢者施策 (〇は3つまで)



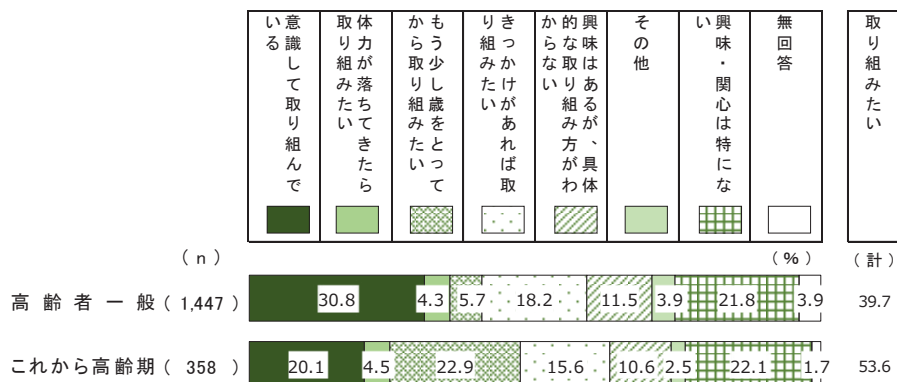
※「介護している家族への支援」は
要支援認定者・要介護認定者のみ
聞いている

(2) 介護予防：参加しやすい介護予防事業

① 介護予防の取組状況 ※

- 「意識して取り組んでいる」は、高齢者一般で30.8%、これから高齢期で20.1%であった。
- “取り組みたい”（「体力が落ちてきたら取り組みたい」「もう少し歳をとってから取り組みたい」「きっかけがあれば取り組みたい」「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」の合計）は、高齢者一般で39.7%、これから高齢期で53.6%となっている。
- 「興味・関心は特にない」は、高齢者一般で21.8%、これから高齢期で22.1%となっている。

■ 介護予防の取組状況

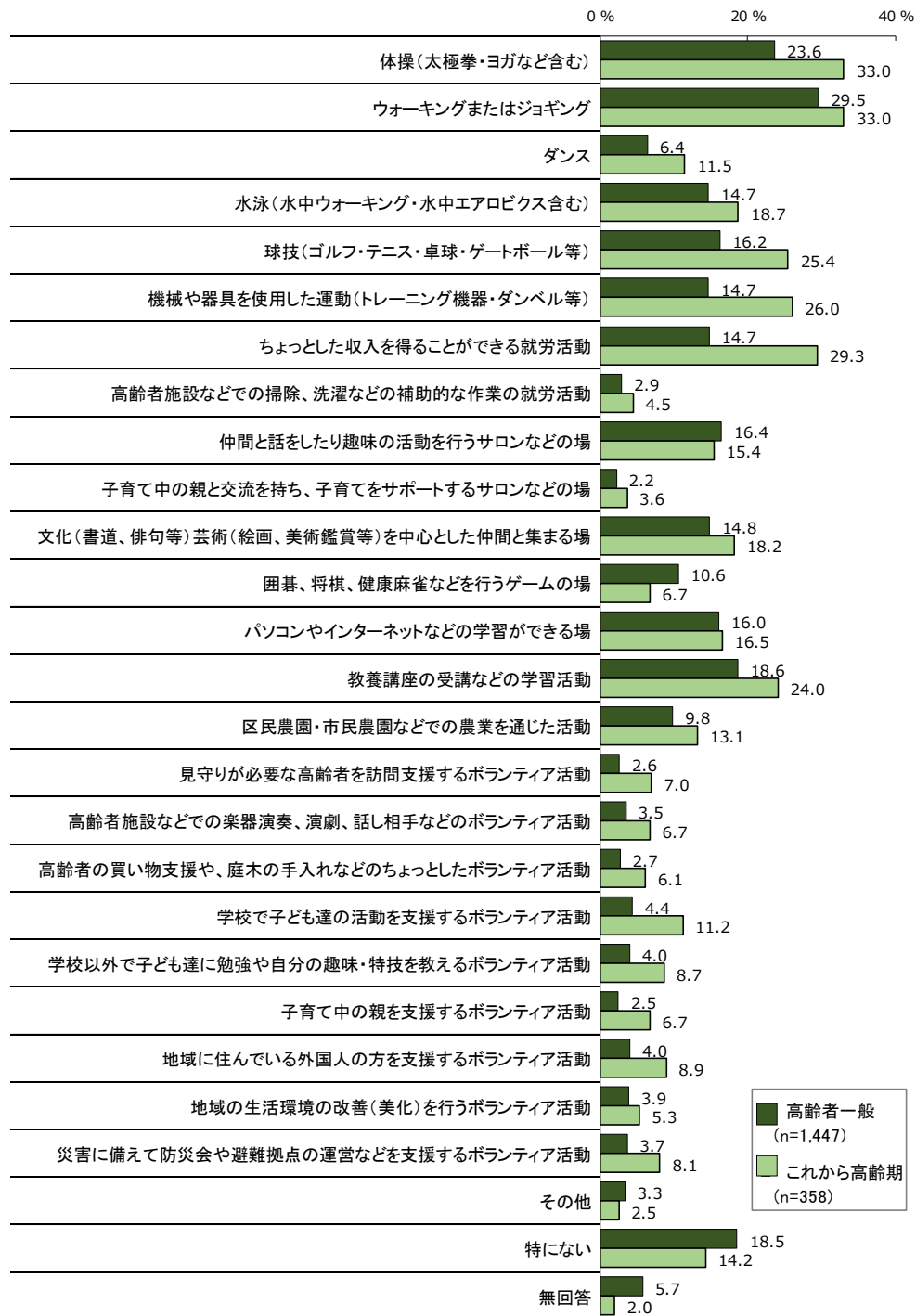


※就労、運動・スポーツや地域行事・趣味サークルなどへの積極的な参加、栄養・口腔衛生教室、認知症予防教室への参加、食事の工夫などの介護予防につながる活動に意識して取り組んでいるかどうかを聞いた

② 参加したい活動

- いずれの調査においても、「体操（太極拳・ヨガなど含む）」、「ウォーキングまたはジョギング」が上位に挙がっている。
- これから高齢期では、「ちょっとした収入を得ることができる就労活動」が約3割で、高齢者一般と比べて高い。

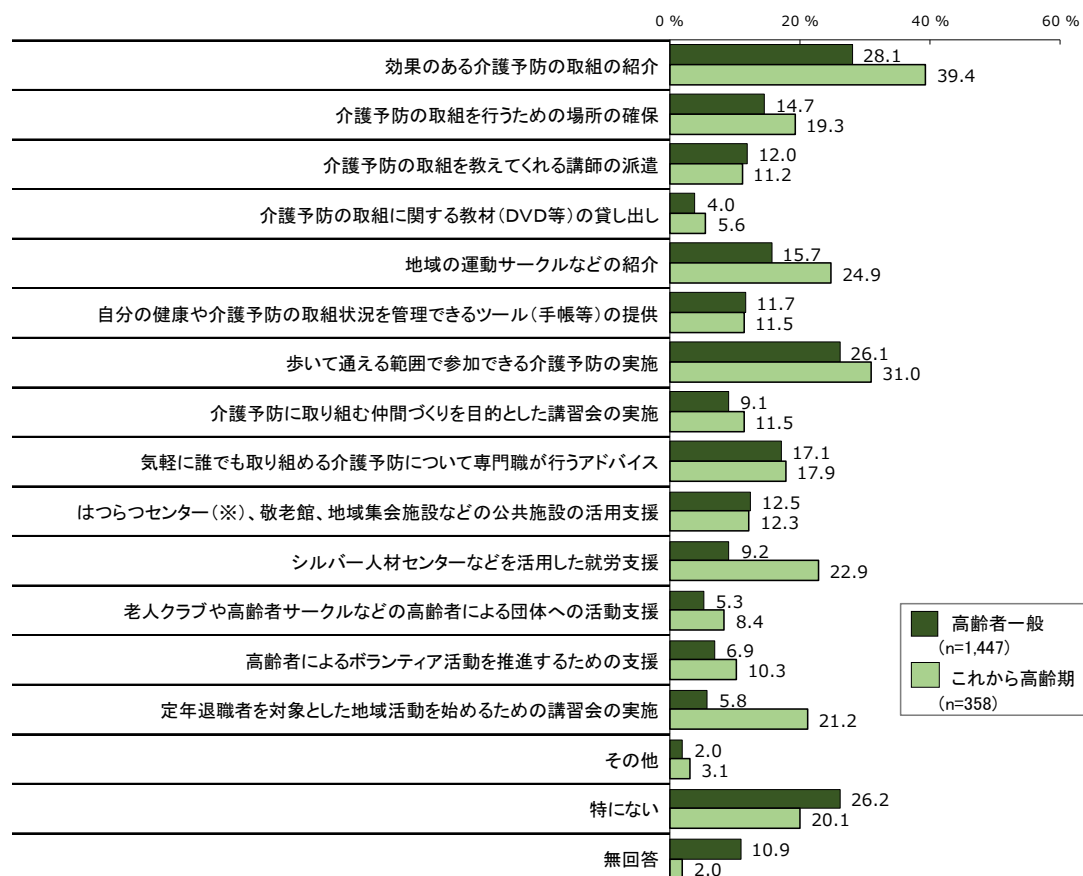
■ 参加したい活動（複数回答）



③ 介護予防に取り組むために必要な支援

- 高齢者一般では、「効果のある介護予防の取組の紹介」(28.1%)、「歩いて通える範囲で参加できる介護予防の実施」(26.1%)が上位に挙がっている。
- これから高齢期では、「効果のある介護予防の取組の紹介」(39.4%)、「歩いて通える範囲で参加できる介護予防の実施」(31.0%)が上位に挙がっている。

■介護予防に取り組むために必要な支援（複数回答）

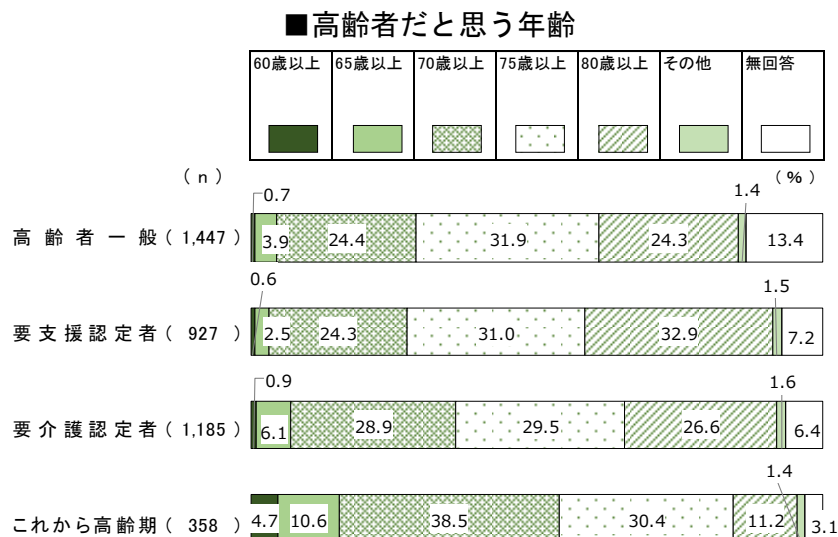


※「高齢者センター」は、平成 29 年4月に「はつらつセンター」に名称を変更した

(3) 社会参加

① 高齢者だと思ふ年齢

- “75歳以上”（「75歳以上」と「80歳以上」の合計）は、高齢者一般で5割半ば、要支援認定者で6割超、要介護認定者で5割半ば、これから高齢期で4割超となっている。
- これから高齢期では、「70歳以上」が38.5%となっている。



【経年比較】

- 平成25年度、平成28年度の調査結果と比較すると、令和元年度の調査結果は「75歳以上」が高齢者一般では5割半ばで、ポイントが高くなっている。

■ 高齢者だと思ふ年齢<高齢者一般：経年比較>

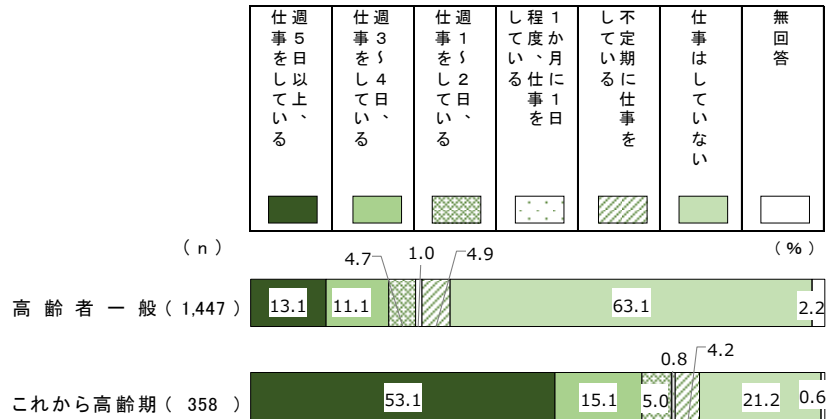
	n	60歳以上	65歳以上	70歳以上	75歳以上	その他	無回答
令和元年度	1,447	0.7	3.9	24.4	56.3	1.4	13.4
平成28年度	1,494	0.3	3.9	30.6	52.2	1.6	11.3
平成25年度	1,583	0.5	7.6	42.1	41.2	6.1	2.5

※平成25年度の調査は「80歳以上」を聞いていないため、「75歳以上」として再集計を行った

② 就労状況

- “仕事をしている”（「仕事はしていない」「無回答」を除く）人は、高齢者一般で34.7%、これから高齢期で78.2%となっている。

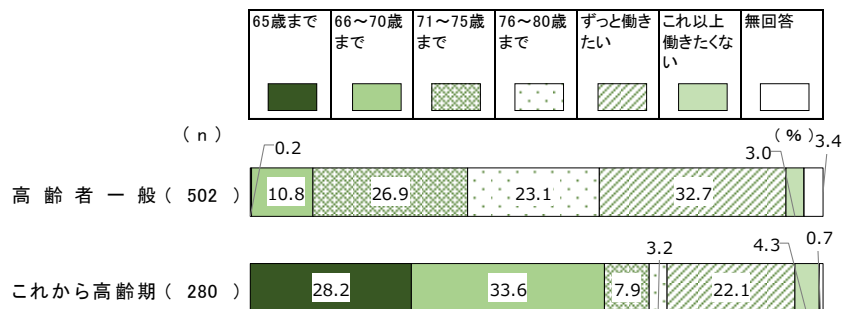
■ 就労状況



③ 働きたい年齢

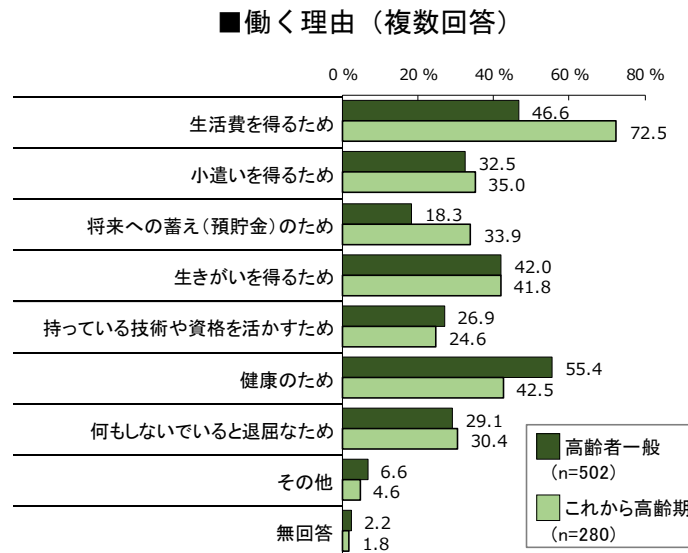
- “仕事をしている”人の働きたい年齢は、高齢者一般では「ずっと働きたい」が32.7%、「71～75歳まで」が26.9%、「76～80歳まで」が23.1%となっている。
- これから高齢期では、「66～70歳まで」が33.6%、「65歳まで」が28.2%となっている。

■ 働きたい年齢



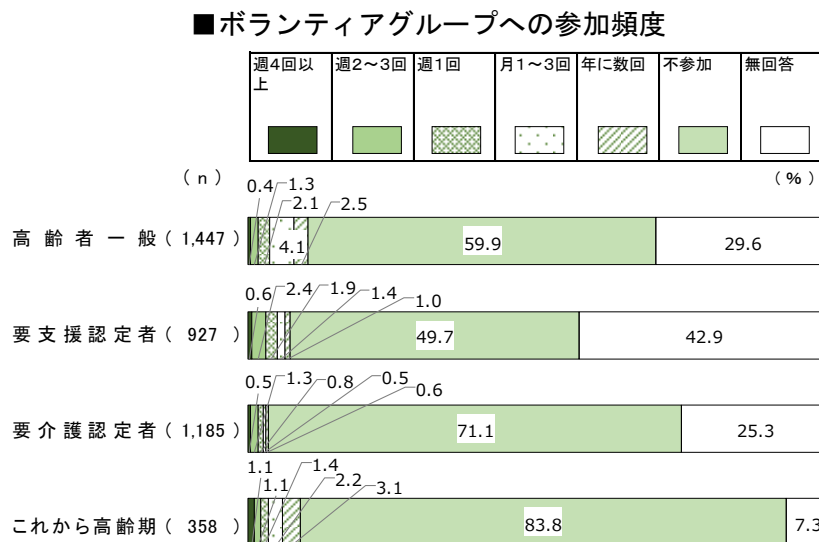
④ 働く理由

- “仕事をしている”人の働く理由は、高齢者一般では「健康のため」(55.4%)、「生活費を得るため」(46.6%)、「生きがいを得るため」(42.0%)が上位に挙がっている。
- これから高齢期では、「生活費を得るため」(72.5%)、「健康のため」(42.5%)、「生きがいを得るため」(41.8%)が上位に挙がっている。



⑤ 地域活動への参加状況

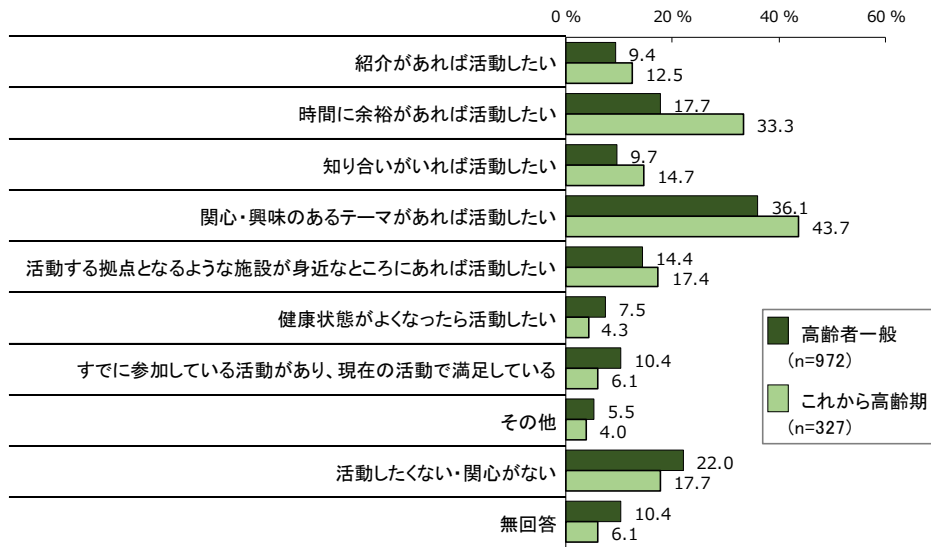
- 高齢者一般では、“参加している”人が約1割となっている。



⑥ 地域活動に参加するきっかけ

- 地域活動に「参加していない」と回答した人の地域活動に参加するきっかけは、いずれの調査でも、「関心・興味のあるテーマがあれば活動したい」が最も高く、高齢者一般で36.1%、これから高齢期で43.7%となっている。次いで「時間に余裕があれば活動したい」、「活動する拠点となるような施設が身近なところがあれば活動したい」が上位に挙がっている。

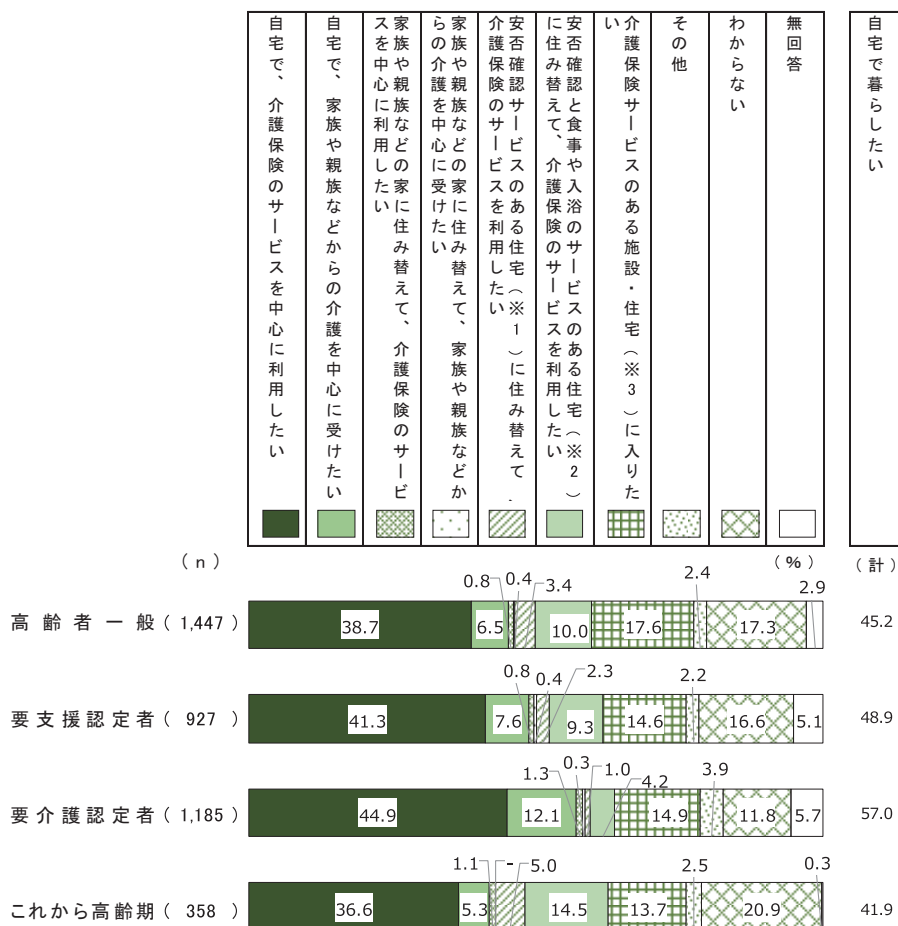
■ 地域活動に参加するきっかけ（複数回答）



(4) 介護が必要になった場合に希望する暮らし方

- いずれの調査においても、「自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい」が最も高く、3割半ばから4割半ばとなっている。
- “自宅で暮らしたい”（「自宅で、介護保険のサービスを中心に利用したい」と「自宅で、家族や親族などからの介護を中心に受けたい」の合計）は、高齢者一般で45.2%、要支援認定者で48.9%、要介護認定者で57.0%、これから高齢期で41.9%となっている。
- これから高齢期では、「安否確認と食事や入浴のサービスのある住宅（サービス付き高齢者向け住宅、都市型軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム）に住み替えて、介護保険のサービスを利用したい」が14.5%、「介護保険サービスのある施設・住宅（特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム）に入りたい」が13.7%となっている。

■ 介護が必要になった場合に希望する暮らし方



※1 シルバーピア

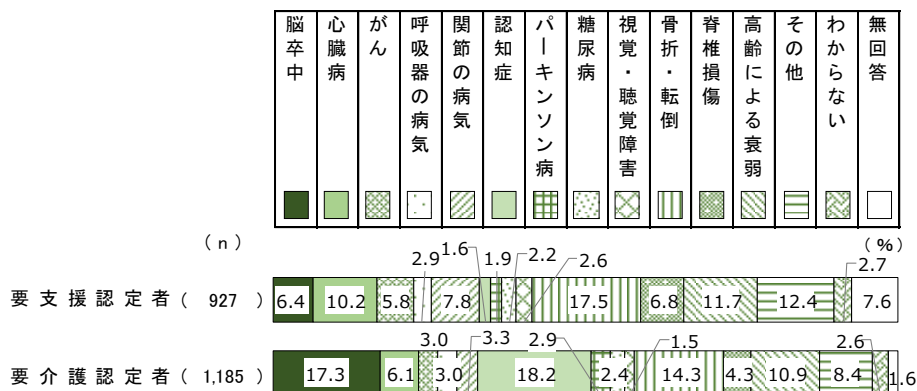
※2 サービス付き高齢者向け住宅、都市型軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム

※3 特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム

(5) 要介護認定を申請した主な原因

- 要介護認定を申請した主な原因は、要支援認定者では「骨折・転倒」(17.5%)、「高齢による衰弱」(11.7%)、「心臓病」(10.2%) が上位に挙がっている。
- 要介護認定者では「認知症」(18.2%)、「脳卒中」(17.3%)、「骨折・転倒」(14.3%) が上位に挙がっている。

■ 要介護認定を申請した主な原因



【要支援・要介護認定者】

- 性・年代別にみると、要支援認定者の『男性・前期高齢者』では「脳卒中」が約2割、『女性・前期高齢者』では「がん」が1割半ばで、全体よりも高い。
- 要介護認定者の『男性・前期高齢者』では「脳卒中」が4割近く、『女性・前期高齢者』では「関節の病気」が1割で、全体よりも高い。

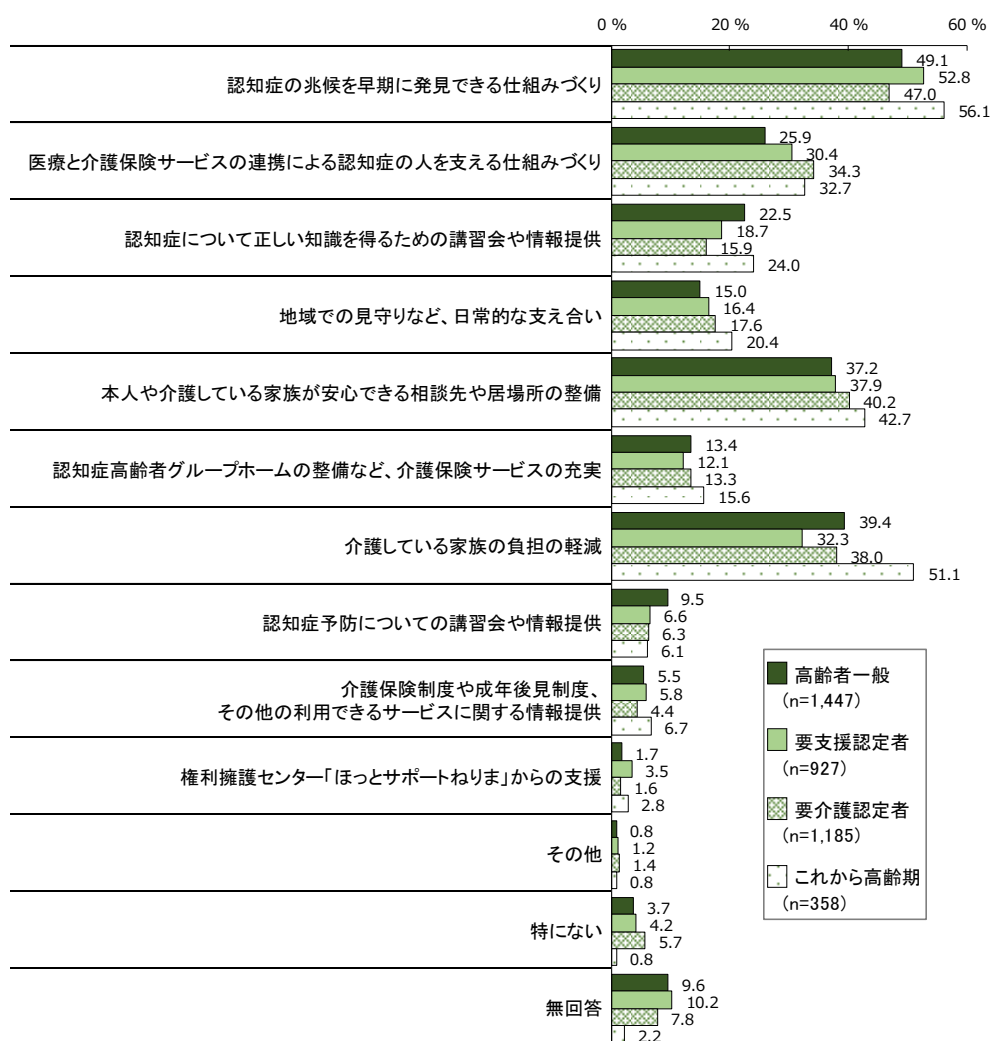
■ 要介護認定を申請した主な原因<要支援・要介護認定者：性・年代別>

	n	脳卒中	心臓病	がん	呼吸器の病気	関節の病気	認知症	パーキンソン病	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	わからない	無回答
要支援認定者	927	6.4	10.2	5.8	2.9	7.8	1.6	1.9	2.2	2.6	17.5	6.8	11.7	12.4	2.7	7.6
男性・前期高齢者	31	19.4	9.7	9.7	3.2	6.5	3.2	6.5	-	3.2	3.2	3.2	3.2	12.9	6.5	9.7
男性・後期高齢者	239	6.7	14.2	5.9	4.6	5.4	2.5	2.5	4.2	2.9	13.4	6.7	12.1	7.5	2.9	8.4
女性・前期高齢者	61	9.8	-	14.8	-	13.1	-	1.6	3.3	1.6	19.7	4.9	1.6	19.7	4.9	4.9
女性・後期高齢者	557	4.8	9.9	4.8	2.3	8.3	1.4	1.6	1.3	1.8	19.7	7.0	13.3	13.6	2.3	7.7
要介護認定者	1,185	17.3	6.1	3.0	3.0	3.3	18.2	2.9	2.4	1.5	14.3	4.3	10.9	8.4	2.6	1.6
男性・前期高齢者	68	38.2	4.4	4.4	1.5	1.5	2.9	4.4	7.4	4.4	4.4	11.8	1.5	13.2	-	-
男性・後期高齢者	342	19.6	8.8	4.1	6.7	1.5	12.9	3.8	2.9	1.8	9.4	3.8	12.0	7.6	4.1	1.2
女性・前期高齢者	60	26.7	1.7	3.3	1.7	10.0	6.7	6.7	5.0	-	10.0	1.7	3.3	18.3	3.3	1.7
女性・後期高齢者	674	12.8	5.2	2.4	1.2	3.9	24.0	1.9	1.6	1.3	18.2	4.2	12.2	7.3	2.2	1.6

(6) 認知症施策で必要なこと

- 高齢者一般では、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が49.1%で最も高く、「介護している家族の負担の軽減」(39.4%)、「本人や介護している家族が安心できる相談先や居場所の整備」(37.2%)と続いている。
- 要支援認定者では、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が52.8%で最も高く、「本人や介護している家族が安心できる相談先や居場所の整備」(37.9%)、「介護している家族の負担の軽減」(32.3%)、「医療と介護保険サービスの連携による認知症の人を支える仕組みづくり」(30.4%)と続いている。
- 要介護認定者では、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が47.0%で最も高く、「本人や介護している家族が安心できる相談先や居場所の整備」(40.2%)、「介護している家族の負担の軽減」(38.0%)、「医療と介護保険サービスの連携による認知症の人を支える仕組みづくり」(34.3%)と続いている。
- これから高齢期では、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が56.1%で最も高く、「介護している家族の負担の軽減」(51.1%)、「本人や介護している家族が安心できる相談先や居場所の整備」(42.7%)と続いている。

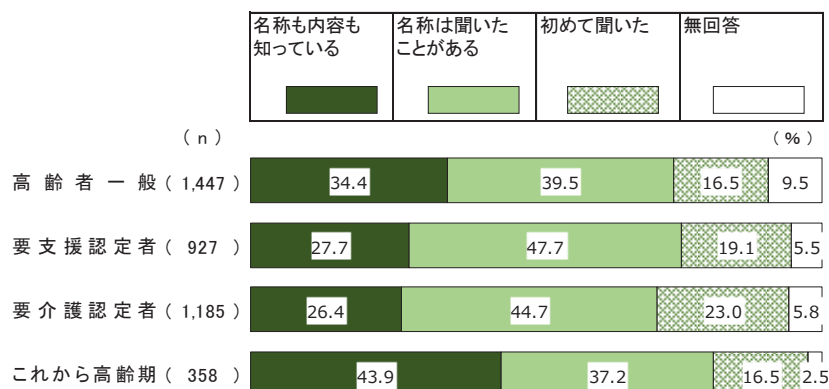
■ 認知症施策で必要なこと (○は3つまで)



(7) 成年後見制度の認知度

- 「名称も内容も知っている」は、高齢者一般で34.4%、要支援認定者で27.7%、要介護認定者で26.4%、これから高齢期で43.9%となっている。
- 「初めて聞いた」は、高齢者一般で16.5%、要支援認定者で19.1%、要介護認定者で23.0%、これから高齢期で16.5%となっている。

■ 成年後見制度の認知度

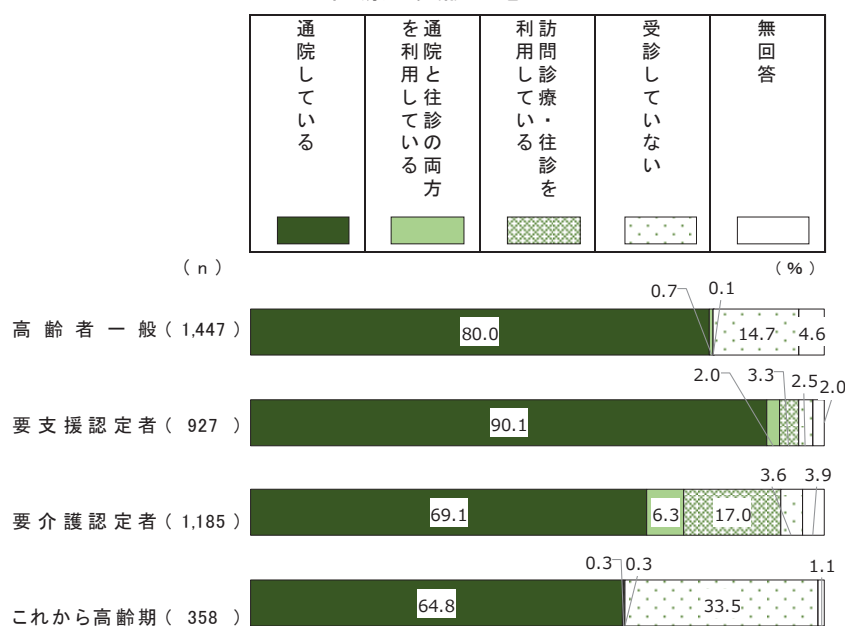


(8) 在宅療養

① 医療の受診形態

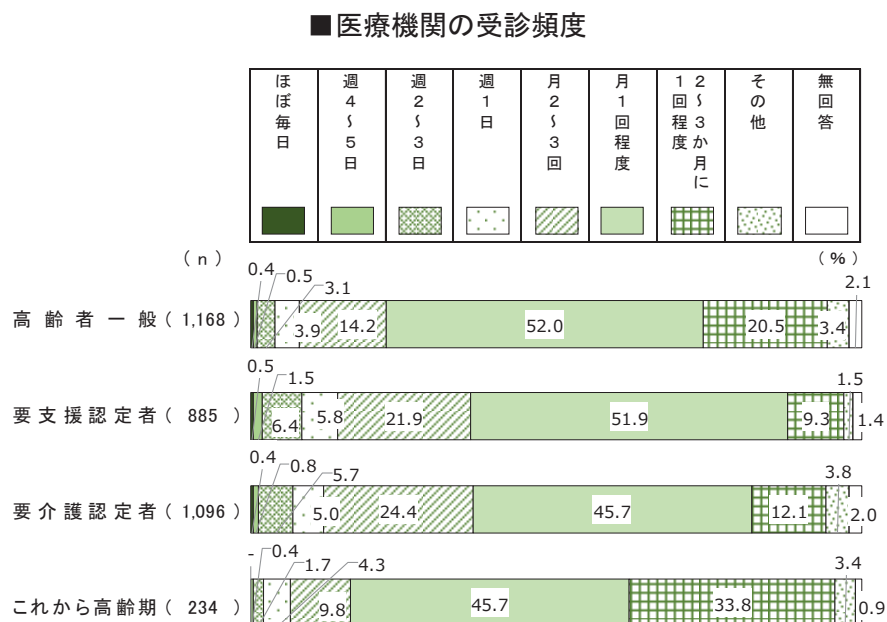
- 「通院している」「通院と往診の両方を利用している」「訪問診療・往診を利用している」と回答した“何らかの方法で医療を受診している”人は、高齢者一般で約8割、要支援認定者で9割半ば、要介護認定者で9割超、これから高齢期で6割半ばとなっている。
- 「受診していない」は、高齢者一般で1割半ば、これから高齢期で3割超となっている。

■ 医療の受診形態



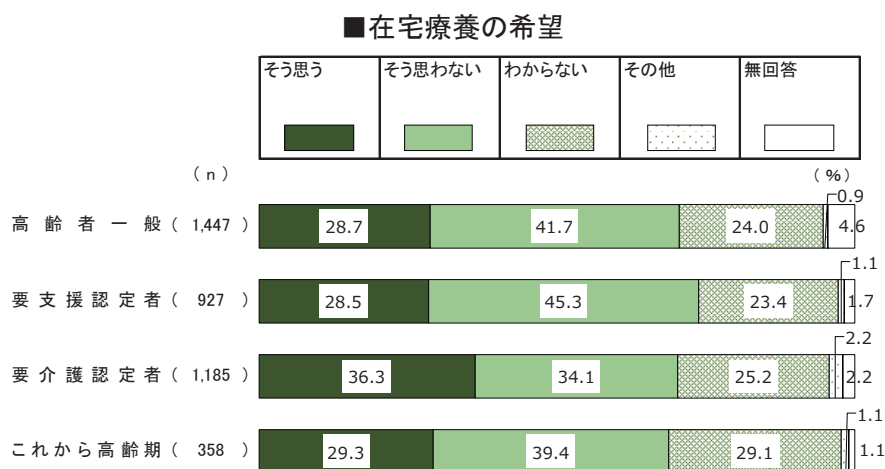
② 医療機関の受診頻度

- “何らかの方法で医療を受診している” 人の医療機関の受診頻度は、いずれの調査においても、「月1回程度」が最も高く、「月2～3回」と回答した人も含めると、“月1～3回” が5割半ばから7割超となっている。



③ 在宅療養：自宅での療養の希望

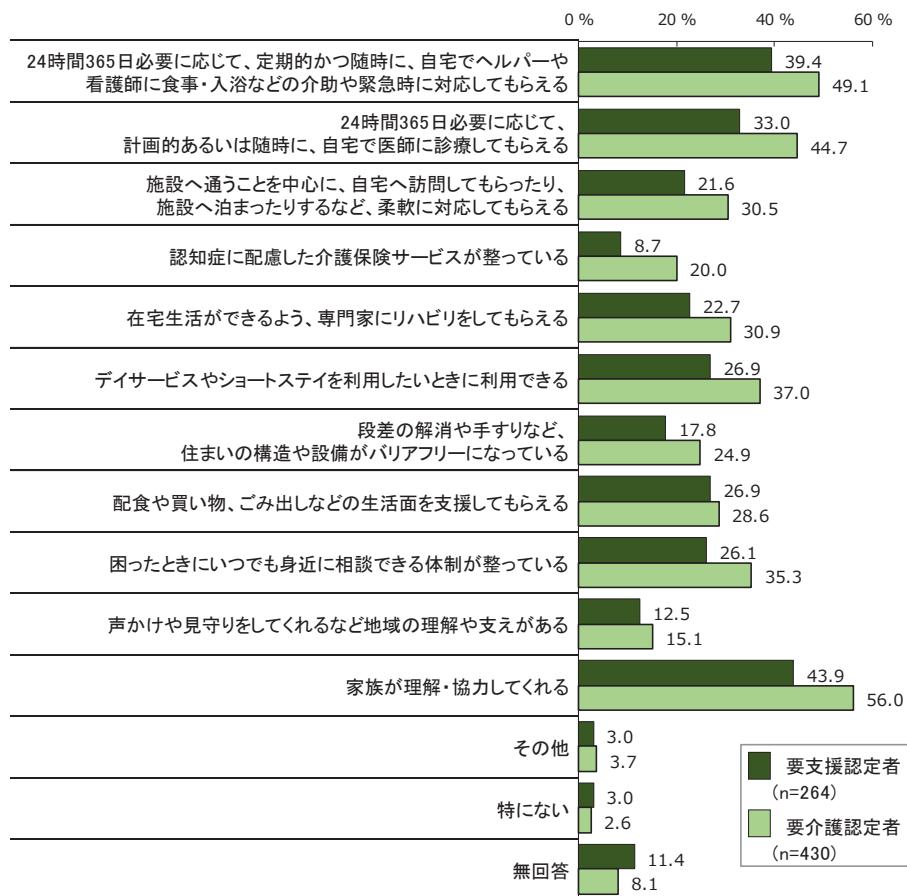
- 脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、病院などへの入院・入所はしないで、自宅で生活したいかどうか聞いたところ、高齢者一般、要支援認定者、これから高齢期では「そう思わない（在宅療養したくない）」が「そう思う（在宅療養したい）」を上回っている。要介護認定者では、「そう思う」（36.3%）と「そう思わない」（34.1%）が同程度となっている。



④ 在宅療養：在宅療養生活を継続するために必要なこと

- 在宅療養の希望で「そう思う（在宅療養したい）」と回答した人の在宅療養生活を継続するために必要なことは、要支援認定者では「家族が理解・協力してくれる」（43.9%）、「24時間365日必要に応じて、定期的かつ随時に、自宅でヘルパーや看護師に食事・入浴などの介助や緊急時に対応してもらえる」（39.4%）、「24時間365日必要に応じて、計画的あるいは随時に、自宅で医師に診療してもらえる」（33.0%）が上位に挙げられている。
- 要介護認定者では、「家族が理解・協力してくれる」（56.0%）、「24時間365日必要に応じて、定期的かつ随時に、自宅でヘルパーや看護師に食事・入浴などの介助や緊急時に対応してもらえる」（49.1%）、「24時間365日必要に応じて、計画的あるいは随時に、自宅で医師に診療してもらえる」（44.7%）が上位に挙げられている。

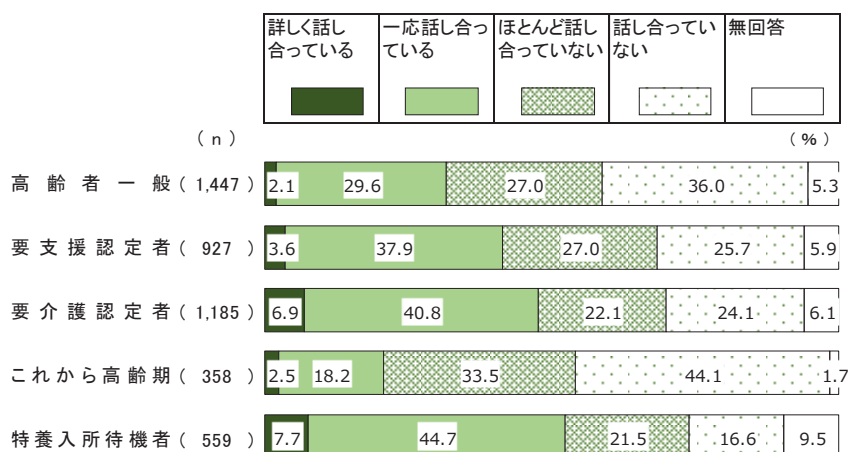
■在宅療養生活を継続するために必要なこと（複数回答）



⑤ 家族や医療・介護スタッフ等との話し合いの状況

- 人生の最終段階における受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っているか聞いたところ、「話し合っている」（「詳しく話し合っている」と「一応話し合っている」の合計）は、高齢者一般で3割超、要支援認定者で4割超、要介護認定者で5割近く、これから高齢期で約2割、特養入所待機者で5割超となっており、要介護認定を受けている人や施設入所の必要性がある人は話し合う傾向がみられる。

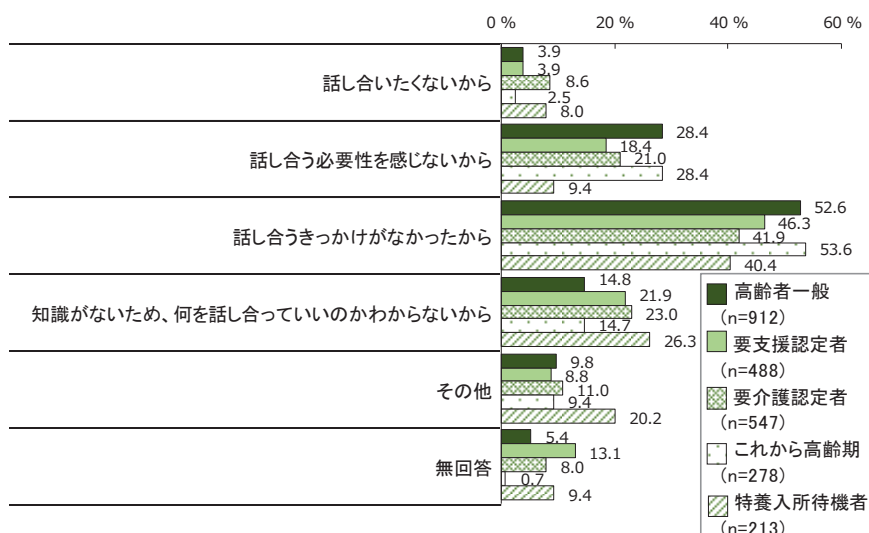
■ 家族や医療・介護スタッフ等との話し合いの状況



⑥ 話し合ったことがない理由

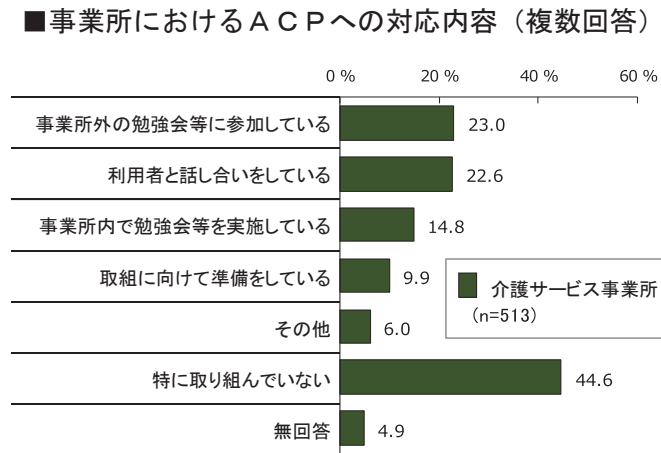
- 「ほとんど話し合っていない」「話し合っていない」と回答した人の話し合ったことがない理由は、いずれの調査でも「話し合うきっかけがなかったから」が最も高く、高齢者一般で52.6%、要支援認定者で46.3%、要介護認定者で41.9%、これから高齢期で53.6%、特養入所待機者で40.4%となっている。

■ 話し合ったことがない理由（複数回答）



⑦ 介護サービス事業所調査：事業所におけるACPへの対応内容

- ACP※への対応内容としては、「事業所外の勉強会等に参加している」(23.0%)、「利用者と話し合いをしている」(22.6%)が上位に挙がっている。
- 「特に取り組んでいない」は44.6%となっている。

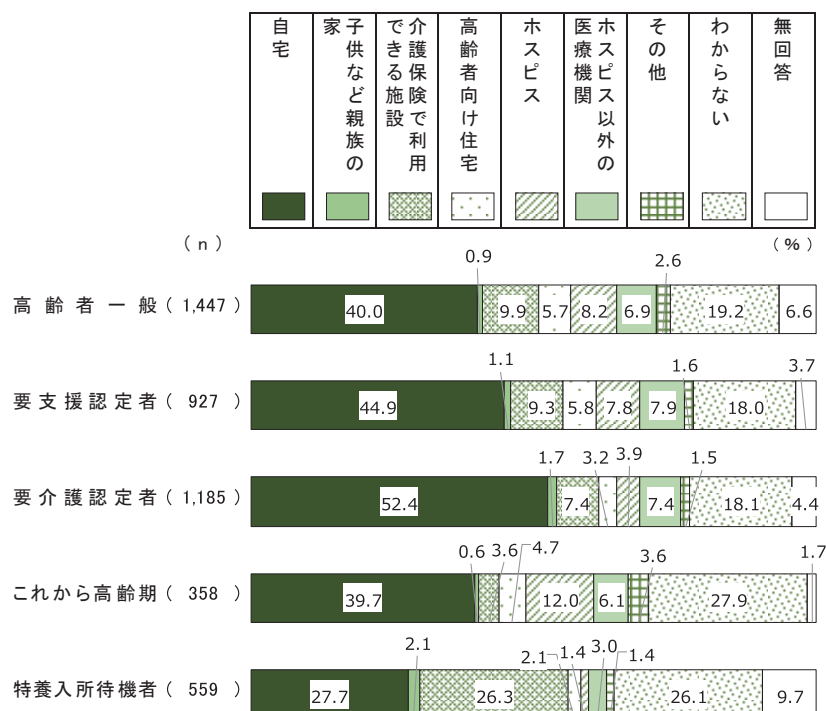


※ ACP(アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)：自らが望む人生の最終段階の医療・介護について、前もって考え、家族や医療・介護スタッフ等と繰り返し話し合い共有すること

⑧ 人生の最期を迎えたい場所

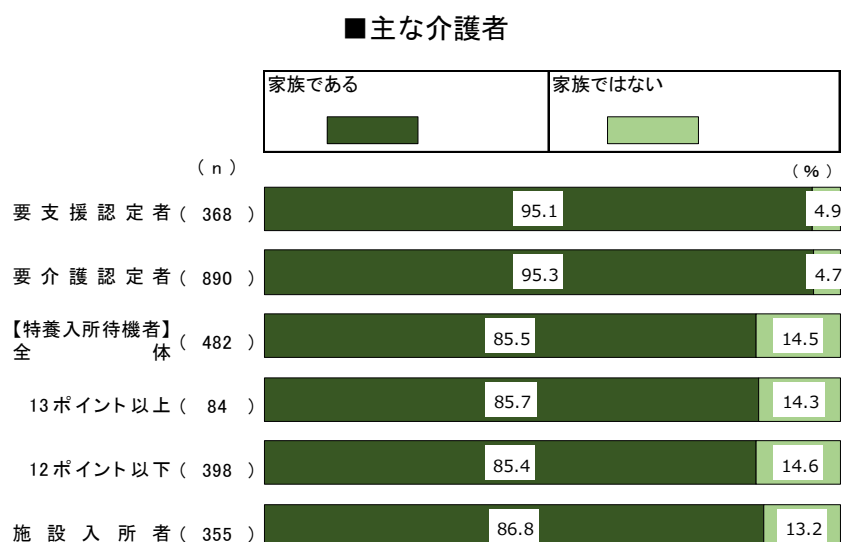
- 高齢者一般、要支援認定者、要介護認定者、これから高齢期では、「自宅」が最も高く、それぞれ40.0%、44.9%、52.4%、39.7%となっている。
- 特養入所待機者では、「自宅」が27.7%、「介護保険で利用できる施設」が26.3%、「わからない」が26.1%で同程度となっている。

■人生の最期を迎えたい場所



(9) 家族介護の状況：主な介護者

- 主な介護者が「家族である」と回答した人は、要支援認定者および要介護認定者では9割半ば、特養入所待機者および施設入所者では8割半ばとなっている。

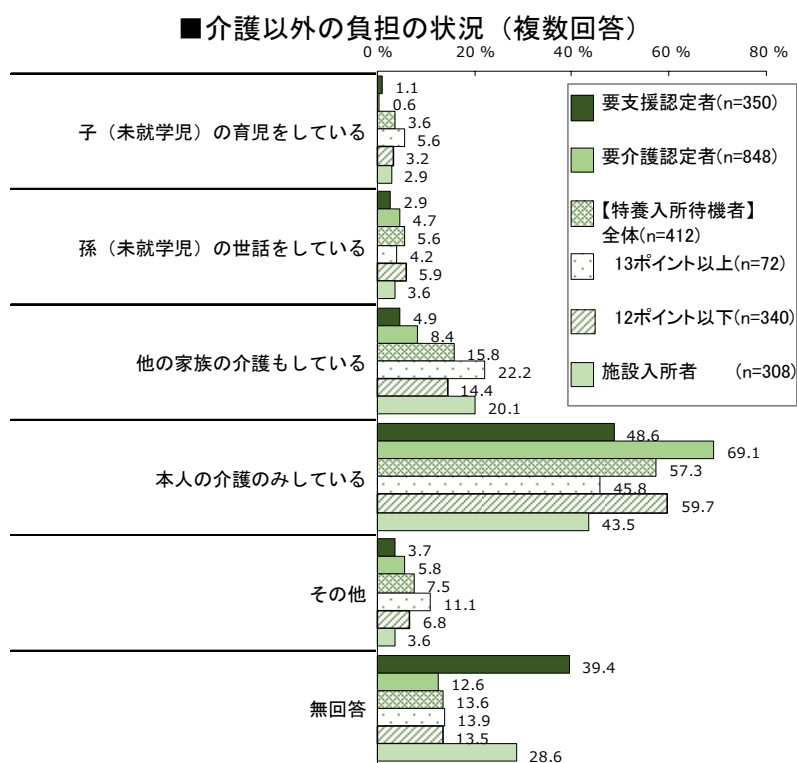


※無回答を除いて集計

※施設入所者は、施設入所前の状況について聞いた

(10) 家族介護の状況：介護以外の負担の状況

- 主な家族介護者の介護以外の負担の状況は、いずれの調査においても、「本人の介護のみしている」が最も高い。
- 「他の家族の介護もしている」は、特養入所待機者全体で1割半ば、施設入所者で約2割であった。

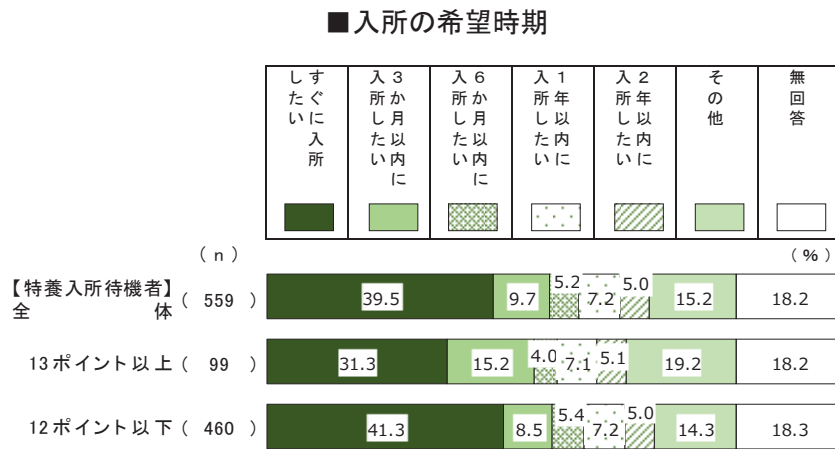


※施設入所者は、施設入所前の介護以外の負担の状況について聞いた

(11) 特別養護老人ホーム入所申込みの状況

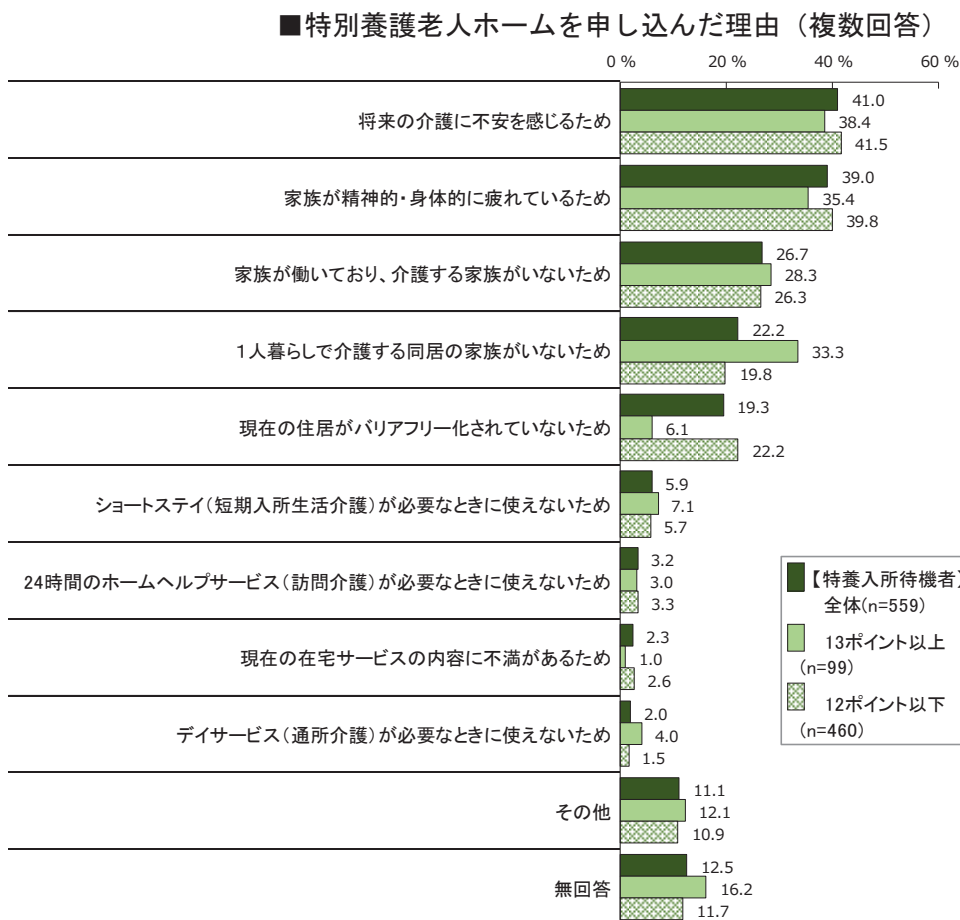
① 申し込んでいる特別養護老人ホームへの入所の希望時期

○ 入所の希望時期は「すぐに入所したい」が39.5%で最も高い。



② 特別養護老人ホームを申し込んだ理由

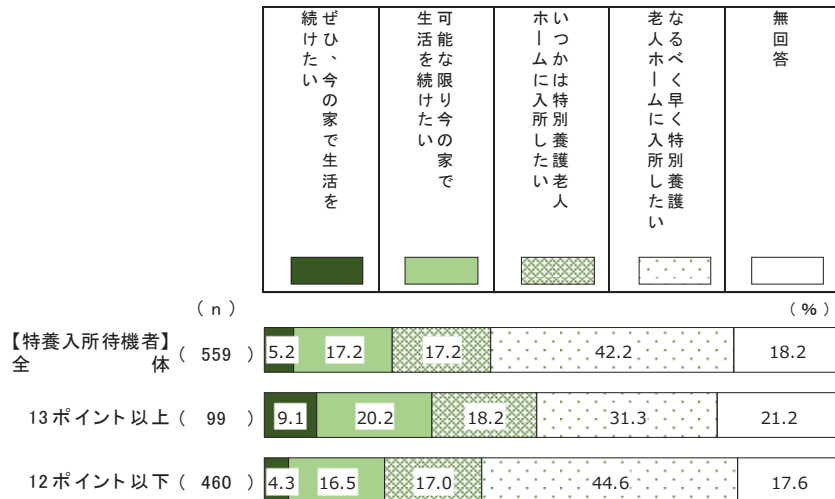
○ 「将来の介護に不安を感じるため」が41.0%で最も高く、「家族が精神的・身体的に疲れているため」(39.0%)と続いている。



③ 在宅生活の継続希望 ※

○ 「ぜひ、今の家で生活を続けたい」「可能な限り今の家で生活を続けたい」「いつかは特別養護老人ホームに入所したい」を合わせた“当分は在宅生活を継続する”は約4割で、「なるべく早く特別養護老人ホームに入所したい」と同程度となっている。

■在宅生活の継続希望

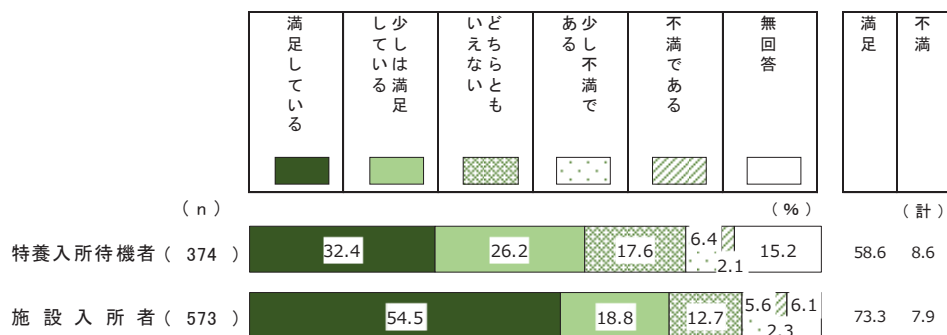


※「あなたが希望する在宅サービスの提供や制度の充実が見込めるのであれば、自宅での生活を希望しますか」の設問に対する回答

(12) 施設（特別養護老人ホームを除く）に入所している方の状況：入所施設の満足度

○ “満足”（「満足している」と「少しは満足している」の合計）は、特養入所待機者で58.6%、施設入所者で73.3%と、“不満”（「不満である」と「少し不満である」の合計）を大きく上回っている。

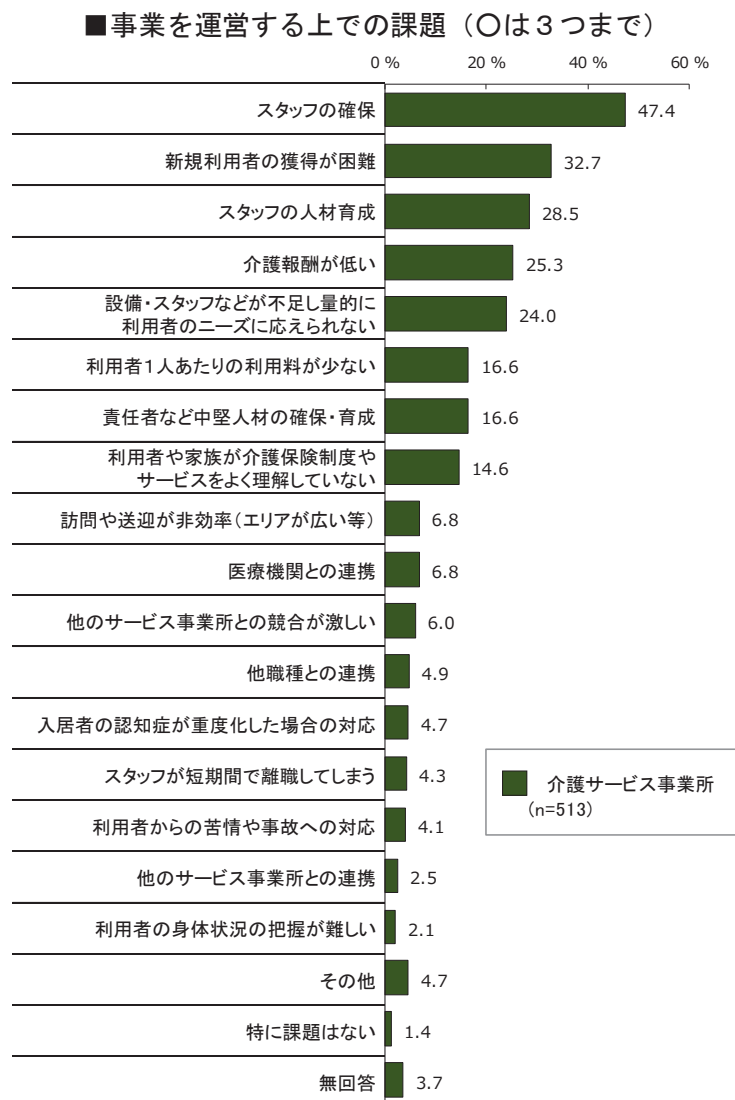
■入所施設の満足度



※特養入所待機者は、現在の生活場所が自宅以外の方を対象に聞いた

(13) 介護サービス事業所調査：事業を運営する上での課題

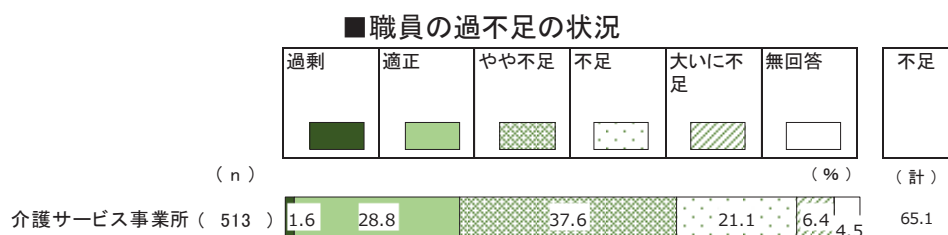
- 「スタッフの確保」が47.4%で最も高く、「新規利用者の獲得が困難」(32.7%)、「スタッフの人材育成」(28.5%)、「介護報酬が低い」(25.3%)、「設備・スタッフなどが不足し量的に利用者のニーズに応えられない」(24.0%)と続いている。



(14) 介護サービス事業所調査：人材の確保・育成

① 職員の過不足の状況

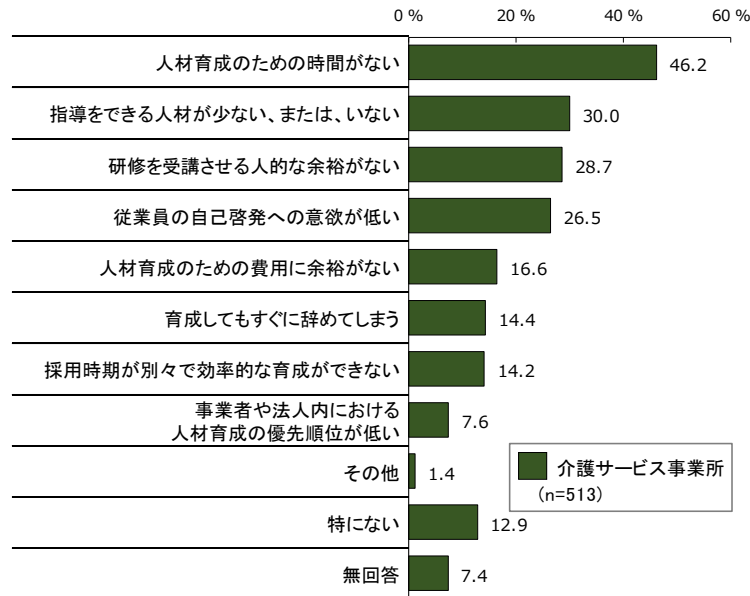
- 職員の状況について、「やや不足」が37.6%で最も多く、「適正」(28.8%)、「不足」(21.1%)と続いている。
- “不足”（「やや不足」と「不足」と「大いに不足」の合計）は65.1%となっている。



② 従業員の研修・教育等で困っていること

- 「人材育成のための時間がない」が46.2%で最も高く、「指導をできる人材が少ない、または、いない」(30.0%)、「研修を受講させる人的な余裕がない」(28.7%)、「従業員の自己啓発への意欲が低い」(26.5%)と続いている。
- 「特にない」は12.9%となっている。

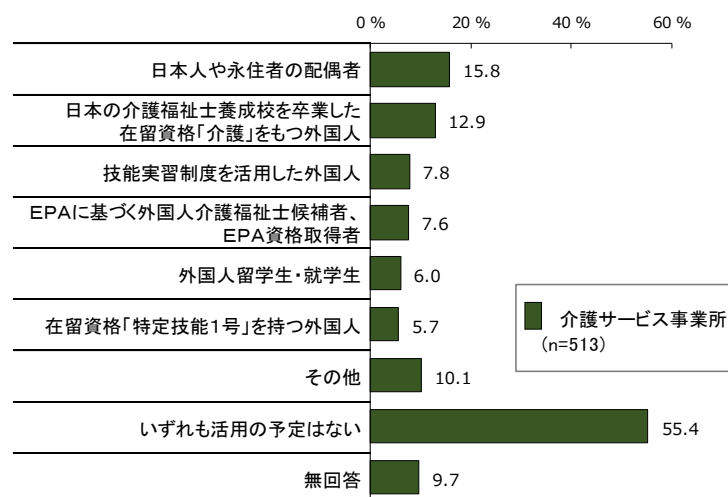
■従業員の研修・教育等で困っていること（複数回答）



③ 今後の外国人介護人材の活用予定

- 「日本人や永住者の配偶者」が15.8%で最も高く、「日本の介護福祉士養成校を卒業した在留資格「介護」をもつ外国人」(12.9%)、「技能実習制度を活用した外国人」(7.8%)、「EPA※に基づく外国人介護福祉士候補者、EPA資格取得者」(7.6%)と続いている。
- 「いずれも活用の予定はない」は55.4%となっている。

■今後の外国人介護人材の活用予定（複数回答）

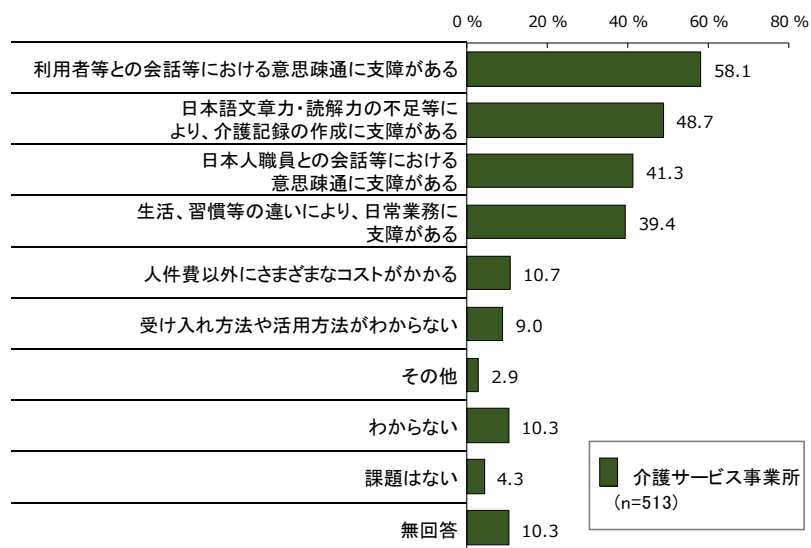


※EPA: 経済連携協定

④ 外国人介護人材の受け入れに当たっての課題

- 「利用者等との会話等における意思疎通に支障がある」が58.1%で最も高く、「日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障がある」(48.7%)、「日本人職員との会話等における意思疎通に支障がある」(41.3%)、「生活、習慣等の違いにより、日常業務に支障がある」(39.4%)が上位に挙げられている。

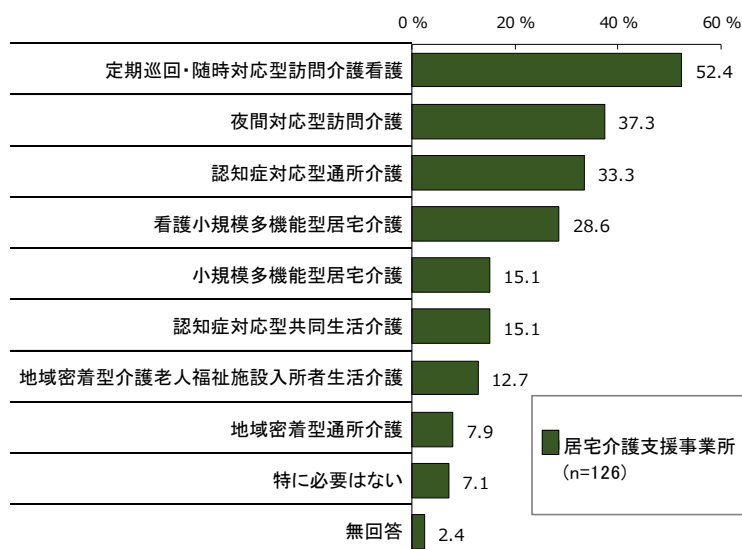
■外国人介護人材の受け入れに当たっての課題（複数回答）



(15) 介護サービス事業所調査：居宅介護支援事業所が考える、今後整備が必要な地域密着型サービス

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が52.4%で最も高く、「夜間対応型訪問介護」(37.3%)、「認知症対応型通所介護」(33.3%)、「看護小規模多機能型居宅介護」(28.6%)、「小規模多機能型居宅介護」(15.1%)、「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）」(15.1%)と続いている。

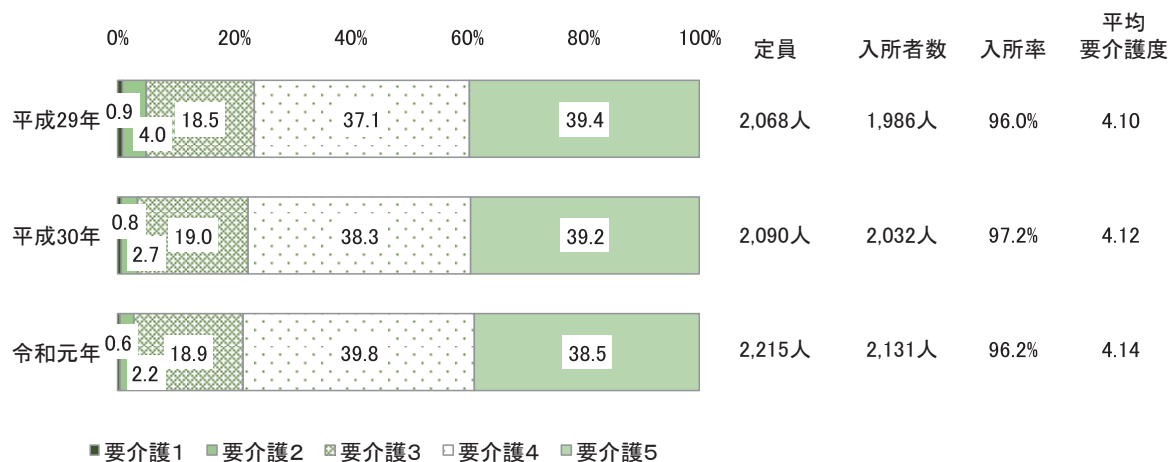
■今後整備が必要な地域密着型サービス（複数回答）



—施設整備調査—

(1) 特別養護老人ホーム：要介護度別の利用状況（各年12月末現在）

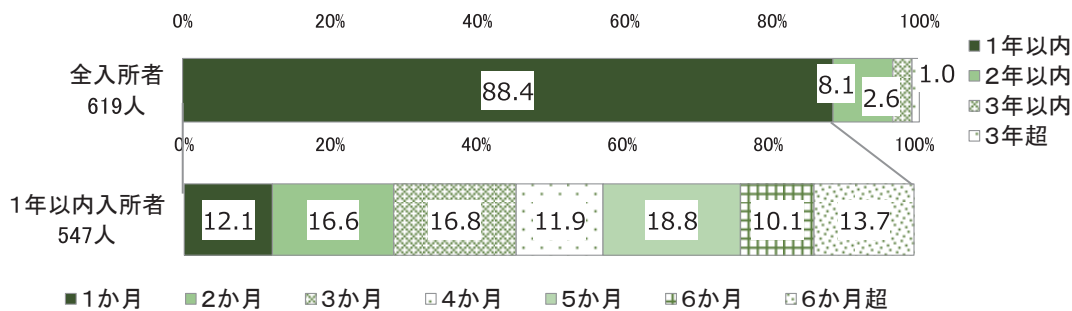
○ 入所者のうち、要介護3以上の方の割合は、平成29年が95.0%、平成30年が96.5%、令和元年が97.2%となっている。



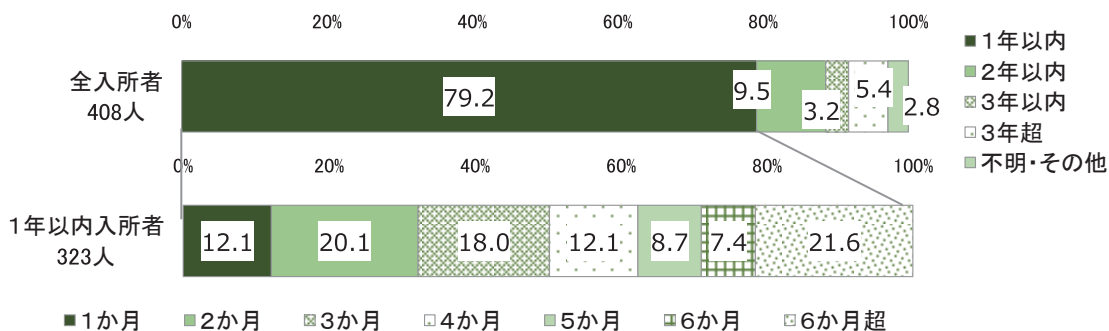
(2) 特別養護老人ホーム：令和元年中の入所者の待機期間

○ 令和元年中の入所者のうち、4割半ばの方が申込から約3か月以内に入所しており、1年以内に入所した方は9割近くとなっている。

【令和元年】



【平成28年】



(3) 地域密着型サービスの課題（複数回答）

- 地域密着型サービスの課題は、「サービスの内容があまり知られていない」が25.0%となっている。

(所)

	サービスの内容があまり知られていない	利用者が限定される	事業所の数が多い	事業所の数が少ない	介護報酬・加算が少ない	各事業所間の連携	よくわからない	その他	計
全体	74 25.0%	57 19.3%	21 7.1%	9 3.0%	65 22.0%	41 13.9%	6 2.0%	23 7.8%	296

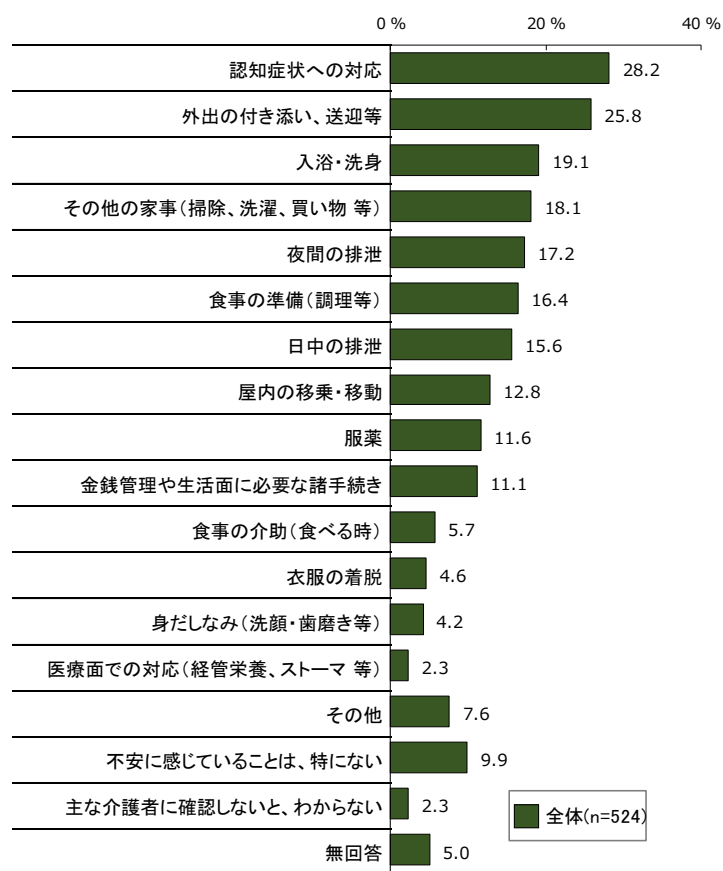
※地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の回答を合計した

—在宅介護実態調査—

(1) 主な介護者が不安に感じる介護

- 「認知症状への対応」(28.2%)、「外出の付き添い、送迎等」(25.8%) が上位に挙げられている。
- 「不安に感じていることは、特にない」は約1割にとどまっている。

■ 主な介護者が不安に感じる介護 (○は3つまで)



第3節 介護保険制度の改正と国の動向

地域共生社会とは、子ども、高齢者、障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会です。地域共生社会の実現を図るために、令和2年6月12日に「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」が公布されました。介護保険法の一部および老人福祉法の一部も改正され、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築支援、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保および業務効率化の取組の強化など、社会福祉基盤と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

また、第8期介護保険事業計画のための「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」では、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下のとおり記載内容を充実させる事項が示されました。

(1) 地域共生社会の実現

- ・ 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載。

(2) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ・ 一般介護予防事業の推進に関しては、「PDCAサイクルに沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」を図るとともに、データの利活用を進めることが必要。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進が重要。
- ・ 総合事業のより効果的な推進に向けて、対象者や単価の弾力化など、地域のつながり機能を強化していくことが必要。
- ・ 在宅医療・介護連携の推進では、看取りや認知症への対応等の強化が求められる。
- ・ 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標について、国で示す指標を参考に計画に記載することが必要。

(3) 高齢者向け住まいに係る都道府県・市区町村間の情報連携の強化

- ・ 有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、設置状況等を踏まえながら介護サービス基盤整備を適切に進めることが必要。都道府県と連携し、設置状況等の必要な情報を積極的に把握することが求められる。

(4) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- ・ 認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱（①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開）に沿って施策を推進することが求められる。

(5) 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保と業務効率化の取組の強化

- ・ 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保が必要。
- ・ 文書負担軽減に向けた取組、介護現場における業務仕分けやロボット・ICT（情報通信技術）の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、ケアの質を確保しながら必要なサービスが提供できるような介護現場の業務効率化の取組が必要。

(6) 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・ 近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、関係部局や介護サービス事業所等と連携し、災害や感染症の発生時に必要となる物資の備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること、防災や感染症対策の周知・啓発、研修、訓練の実施に取り組むことが重要。
- ・ ICTを活用した会議の実施等、平時からの業務のオンライン化の推進が重要。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するために、以下のとおり制度改正が行われます。

(1) 高額介護サービス費の自己負担上限額の引き上げ【令和3年8月施行】

- ・ 所得区分の「現役並所得相当」を細分化し、年収約770万円以上の利用者については医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせて、一月あたりの自己負担限度額を引き上げる。

(2) 補足給付の見直し【令和3年8月施行】

- ・ 介護保険施設入所者および短期入所生活介護（療養介護）の利用者のうち、低所得者の食費および居住費の負担を軽減する仕組み（補足給付）について、つぎのように見直す。
 - ✓ 補足給付の所得区分の第3段階（世帯全員が住民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円を超える方）を、「世帯全員が住民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円を超え120万円以下の方」と「世帯全員が住民税非課税かつ本人の年金収入等が120万円を超える方」に2分割し、高い方の区分について自己負担額を引き上げる。
 - ✓ 補足給付の対象となる資産要件について、預貯金等の資産の額を一律1,000万円以下から、所得区分により上限を見直す。

(3) 要介護認定期間の延長【令和3年4月施行】

- ・ 更新認定の二次判定において、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合には、有効期間の上限を36か月から48か月に延長する。

第4節 高齢者保健福祉における新型コロナウイルス感染症拡大の影響と区の対応

(1) 経過

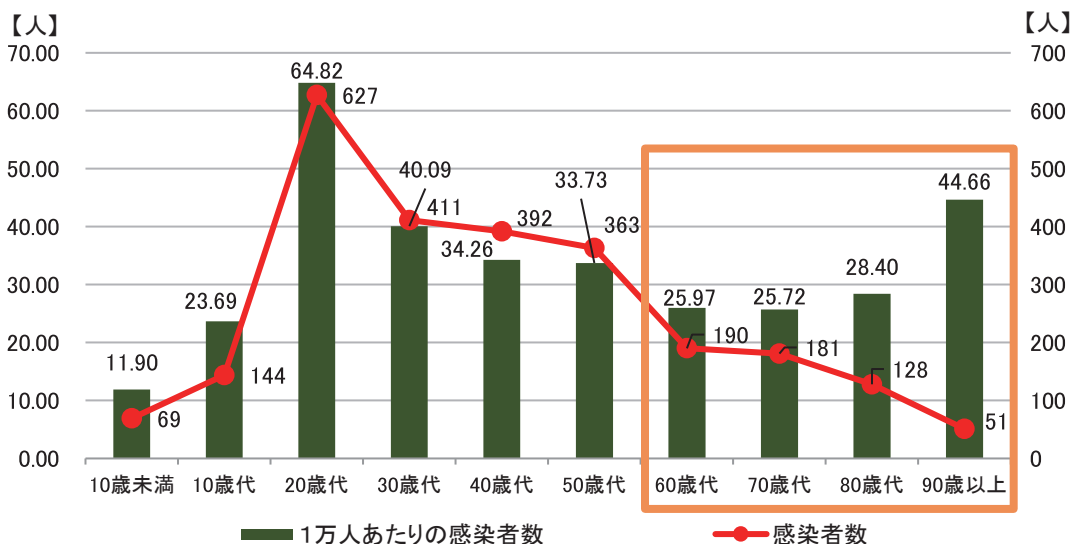
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、全世界でパンデミック（世界的大流行）となり、国内では令和2年1月15日に最初の感染者が報告され、その後全国的に感染が拡大しました。

区では、令和2年1月30日に対策本部を立ち上げ、区民の生命と健康を守るため、全力を挙げて対策に取り組んできました。特に、障害者や高齢者、基礎疾患のある方は重症化のリスクが高いため、福祉施設や医療機関等での感染予防対策に向けて様々な施策を講じるとともに、地域で安心して生活できるよう、福祉サービスの確保を図るなどの対応にあたってきました。

感染拡大は、多くの区民とりわけ感染による重篤化が指摘される高齢者の日常生活に大きな影響を与え、外出自粛等による運動機能の低下や社会とのつながりの希薄化が懸念されています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、区の高齢者保健福祉に与えた影響と区の対応についてまとめました。

区内の感染者数は、令和2年12月末時点で2,556人（累計）にのぼりました。うち60歳以上は550人で、21.5%を占めています。

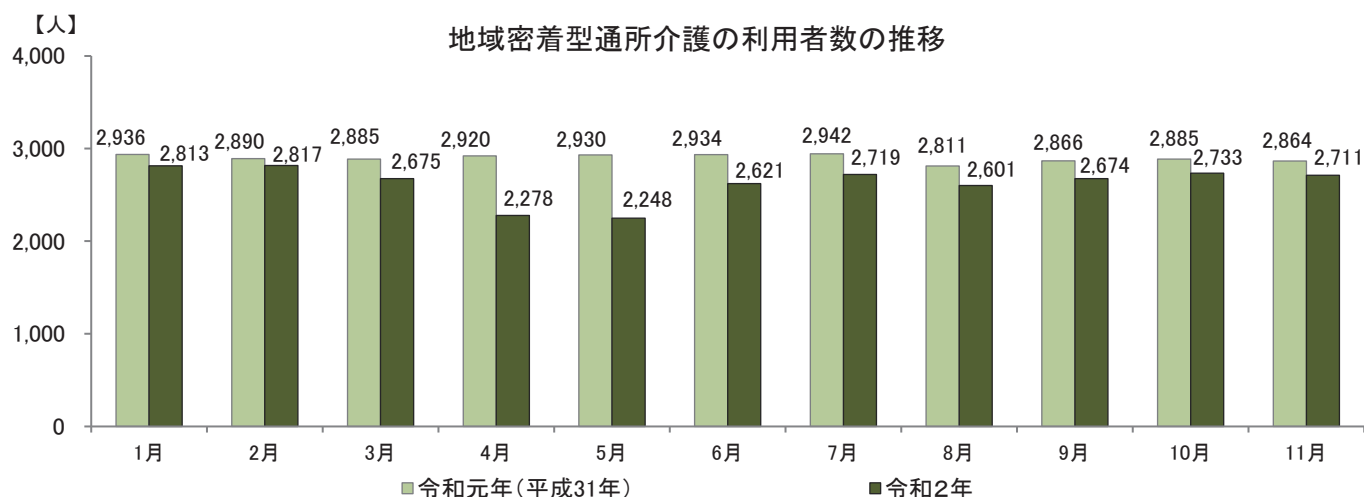
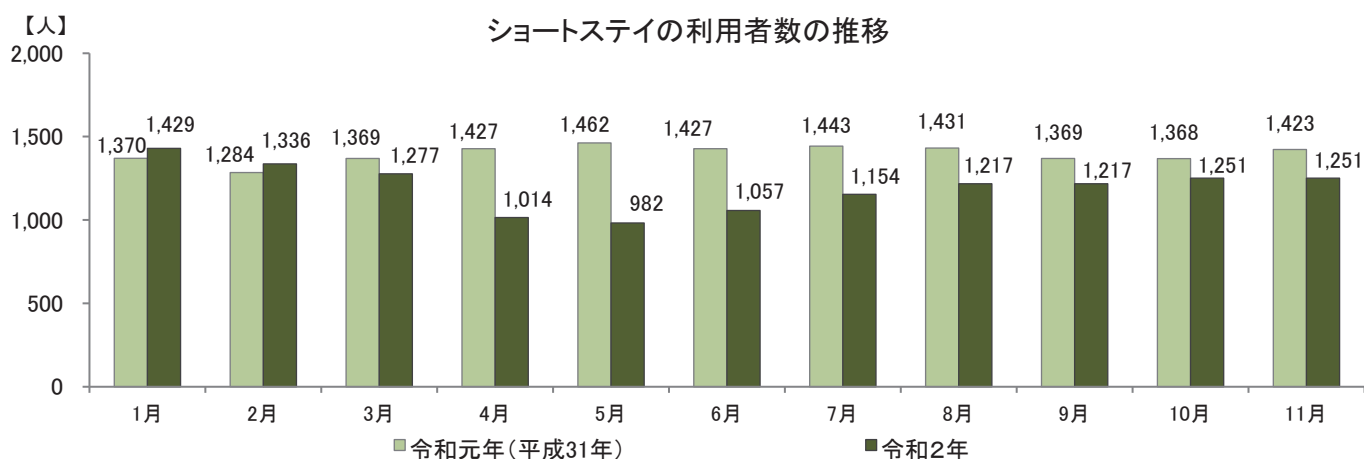
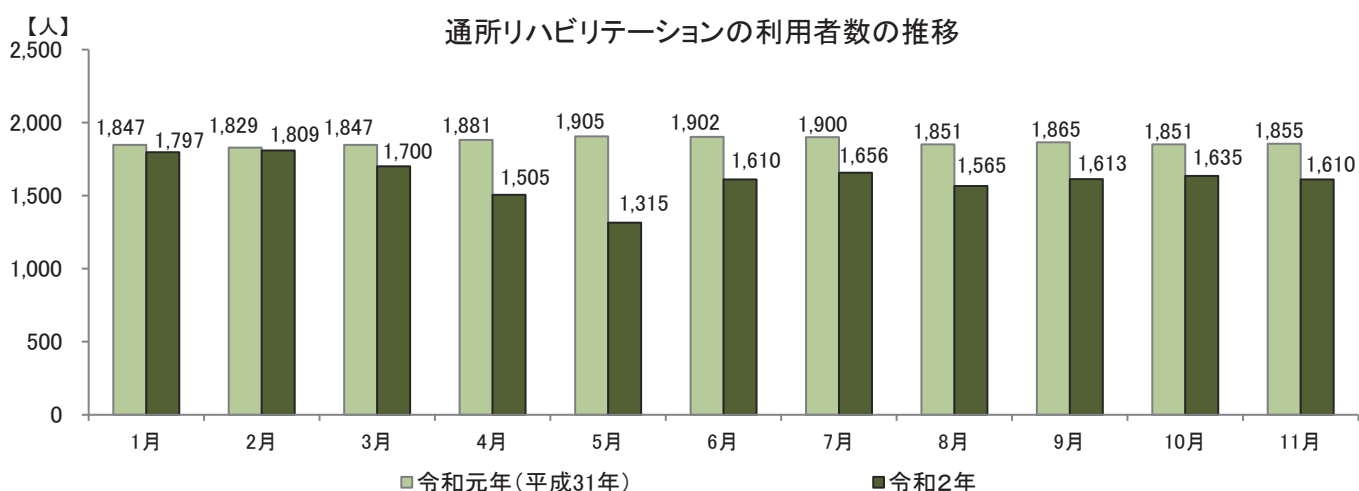
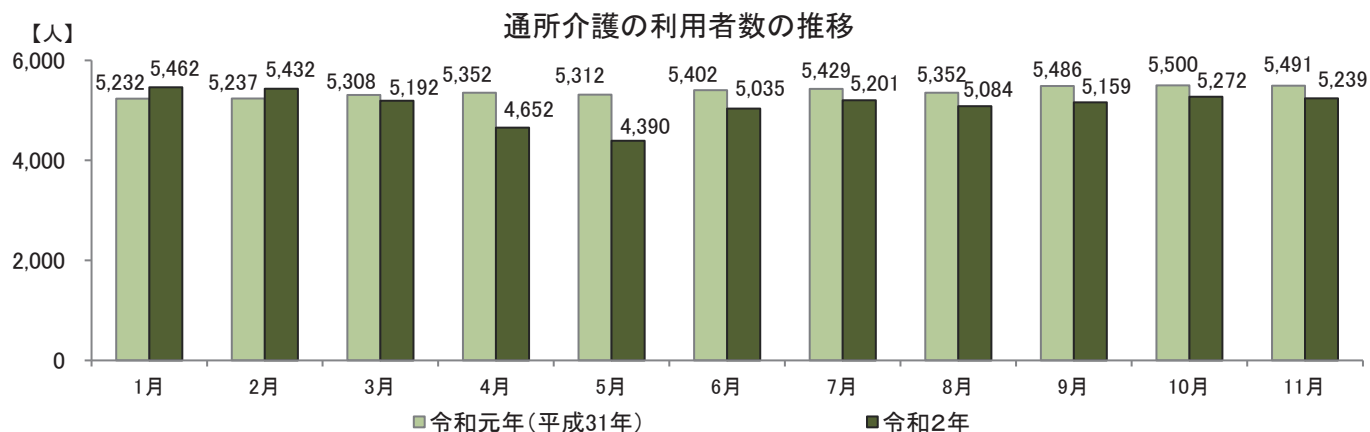
■ 区の年代別感染者数、人口1万人あたりの感染者数（令和2年12月末時点）



(2) 区内介護サービス事業所の状況

区内の介護サービス事業所では、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年4月から6月にかけて、サービスの利用控えがあったため、通所介護や通所リハビリテーション、ショートステイ、地域密着型通所介護などにおいて、前年同月比で1割から3割程度の利用者数の減少が見られました。7月以降の利用者数については、緩やかに回復しています。

■区内介護サービス事業所の状況



(3) 通所サービス利用者の状況

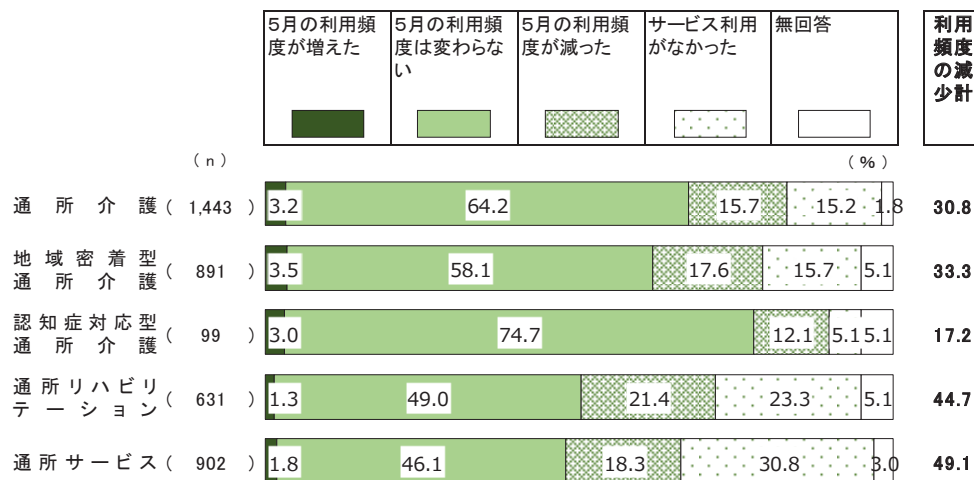
新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言中における通所サービスの利用状況について、ケアマネジャー（介護支援専門員）に対して令和2年7月から9月にかけて調査しました。

① 利用状況の変化

- 令和2年2月に利用していた通所サービスについて、5月の利用頻度の変化を聞いたところ、“利用頻度の減少計”（「5月の利用頻度が減った」「サービス利用がなかった」の合計）は、『通所介護』で30.8%、『地域密着型通所介護』で33.3%、『認知症対応型通所介護』で17.2%、『通所リハビリテーション』で44.7%、『通所サービス』で49.1%であった。

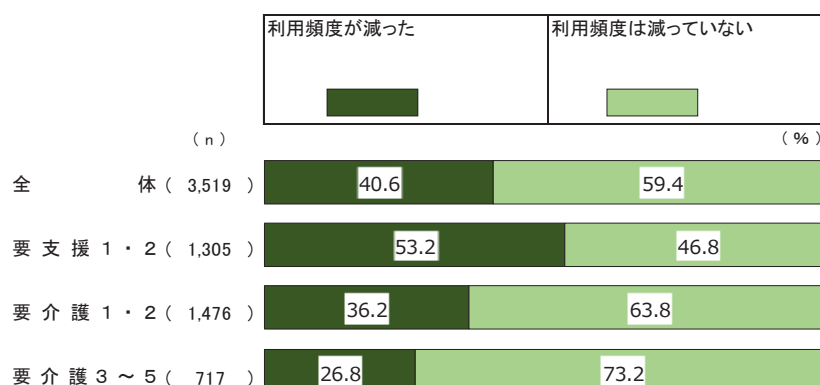
■令和2年2月と5月の利用状況の変化<サービス別>

問 令和2年2月と令和2年5月を比べて、サービスの利用状況に変化はありましたか。



- 全体では、“利用頻度が減った”（「5月の利用頻度が減った」「サービス利用がなかった」の合計）は40.6%、“利用頻度は減っていない”（「5月の利用頻度が増えた」「5月の利用頻度は変わらない」の合計）は59.4%であった。
- 要介護度別にみると、“利用頻度が減った”は『要支援1・2』で53.2%、『要介護1・2』で36.2%、『要介護3～5』で26.8%と、要介護度が軽くなるほど利用頻度が減っている傾向がみられた。

■令和2年2月と5月の利用状況の変化<要介護度別>

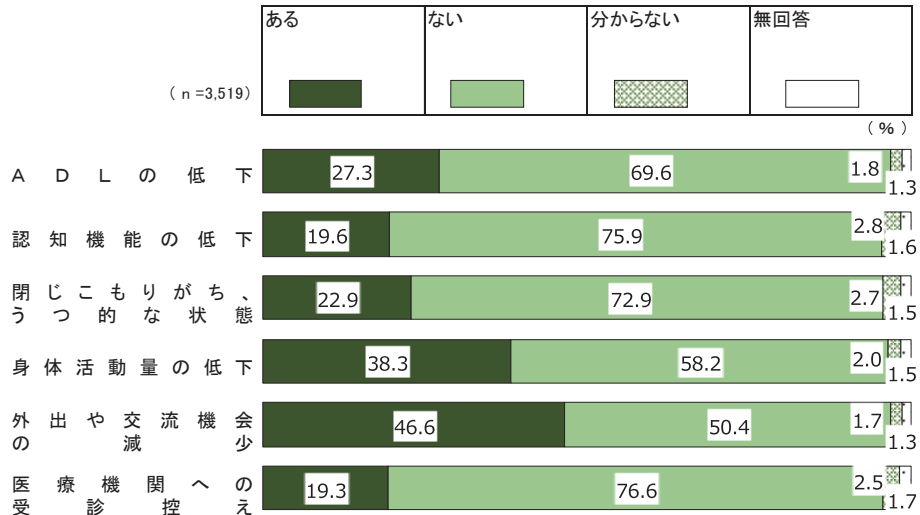


② 令和2年2月からの身体状況等の変化

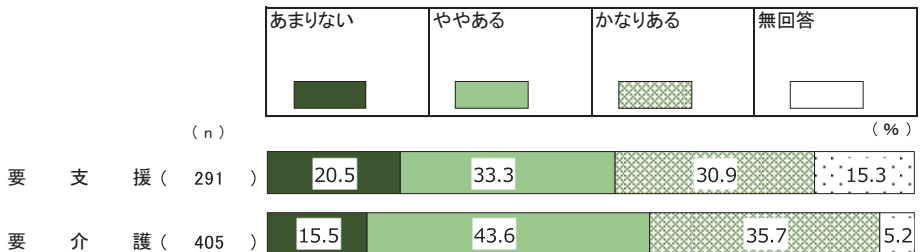
- 令和2年2月と比べた利用者の現在（回答時点）の身体状況等の変化を聞いたところ、「外出や交流機会の減少」が46.6%、「身体活動量の低下」が38.3%、「ADL（日常生活動作）の低下」が27.3%、「閉じこもりがち、うつ的な状態」が22.9%、「認知機能の低下」が19.6%、「医療機関への受診控え」が19.3%であった。

■令和2年2月からの身体状況等の変化

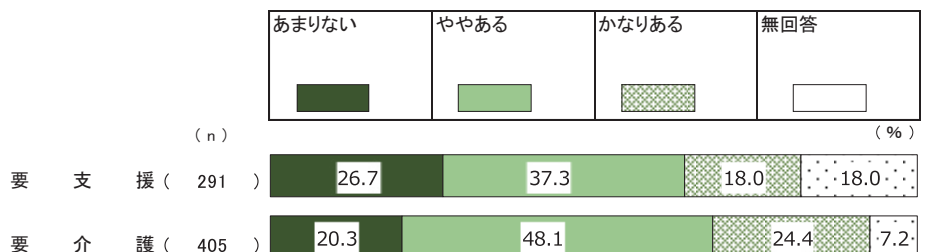
問 令和2年2月に比べて、利用者の現在（回答時点：令和2年9月）の身体状況等についてお答えください。



■生活への不安感の増加（回答時点：令和2年7月）



■サービスの重要性への気づき（回答時点：令和2年7月）



■区の対応と国・東京都の主な動き

日付		国	東京都	練馬区
令和2年1月	15日	国内での初の感染者確認		
	30日	新型コロナウイルス感染症対策本部設置	東京都新型コロナウイルス感染症対策本部設置	健康危機管理対策本部設置
令和2年2月	21日		東京都主催イベントについて、大規模なもの、食事を提供するものは原則延期または中止	
	25日	新型コロナウイルス感染症対策の基本方針決定		
	26日			危機管理対策本部設置 屋内での大規模イベント(概ね100名以上)や屋外での大規模イベント(概ね1,000名以上)の原則中止
令和2年3月	13日	新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正		
令和2年4月	7日	特別措置法に基づく緊急事態を宣言(7都府県)		
	8日		緊急事態措置実施 (外出自粛要請4月8日～5月6日、施設の使用停止および催物の開催の停止要請(休業要請)4月11日～5月6日)	新型コロナウイルス感染症対策本部設置 11日から区立施設を休館(保育施設、学童クラブ、高齢者・障害福祉施設を除く)
	16日	緊急事態措置を実施すべき区域を全都道府県に拡大		
令和2年5月	8日			PCR検査検体採取センターを光が丘第七小学校跡施設に開設。運営は練馬区医師会に委託。(～6月30日)
	15日			特別定額給付金(1人当たり10万円の給付)の申請書を郵送
	25日	緊急事態宣言全面解除 外出の自粛、催物(イベント等)の開催制限、施設の使用制限の要請等について、段階的に緩和する移行期間を設定		
	26日		緊急事態措置解除 休業要請の段階的緩和等を示したロードマップにおけるステップ1を開始	ステップ1に該当する施設(美術館、図書館、運動場、体育館)の再開

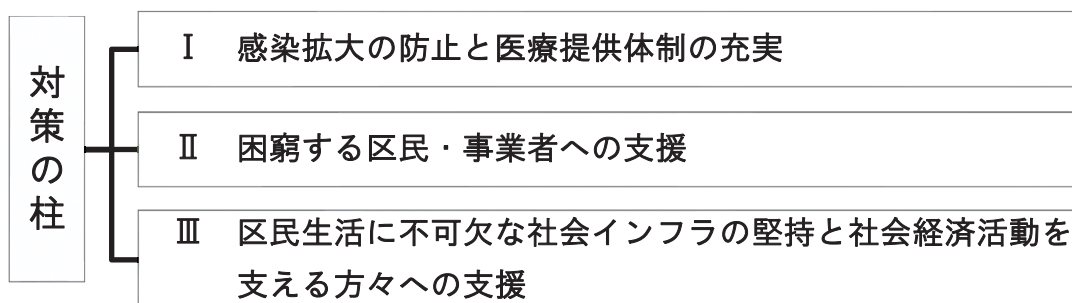
日付		国	東京都	練馬区
令和2年6月	1日		ステップ2に移行	区立小中学校、区立幼稚園の分散登校開始 ステップ2に該当する施設(敬老館、児童館、地区区民館等)の利用再開(飲食を伴うもの、合唱、ダンス、カラオケ、入浴等は引き続き休止)
	2日		東京アラート発令	
	11日		東京アラート解除	
	15日		ステップ3に移行	飲食を伴う施設の利用目的、合唱、ダンスについて、3密を回避できることを前提に利用可
	19日		休業要請全面解除	介護等従事者特別給付金を実施
令和2年7月	3日			診療所におけるPCR検査(唾液)の開始
令和2年8月	6日			介護事業者等特殊勤務手当補助事業の実施(6月1日から適用)
	31日			社会福祉施設におけるPCR検査経費の補助の実施(8月1日から適用)
令和2年9月	11日	9月19日以降のイベントの開催制限等についての方針を決定		
	18日		19日より国の方針(イベントの開催制限)と同様の取扱いを開始	19日より区の施設利用やイベント開催は、定員の定めがある施設は原則100%、定員の定めがない施設は間隔を確保したうえで利用、開催可(国の方針と同様)
	26日			PCR検査検体採取センターを石神井保健相談所前の西武池袋線高架下に開設
令和2年10月	7日			区内の介護サービス事業所等で感染予防物資(マスク、消毒用アルコール等)を備蓄するための初期経費の補助を実施(9月18日から適用)
令和2年11月~12月				新型コロナウイルス感染症の発生に伴い職員が不足した介護保険施設等に対し、区内の施設間で職員を派遣する応援体制を構築
令和2年12月	15日			新型コロナウイルスワクチン接種の専管組織である住民接種担当課を設置
令和3年1月	7日	特別措置法に基づく緊急事態を宣言を発出(1都3県)※13日7府県を追加	緊急事態措置を発出(不要不急の外出自粛要請、営業時間の短縮要請 1月8日~2月7日)	
	8日			「新型コロナウイルス感染症に対する練馬区方針」を発出(不要不急の外出自粛要請、区内の飲食店・遊興施設等の営業時間の短縮要請 1月12日~2月7日)
	29日			新型コロナウイルスワクチン接種体制「練馬区モデル」を公表
令和3年2月	2日	緊急事態宣言を延長(10都府県、3月7日まで)	緊急事態措置を延長(3月7日まで)	
	3日			「新型コロナウイルス感染症に対する練馬区方針」を改定(2月8日~3月7日)
令和3年3月	5日	緊急事態宣言を再延長(1都3県、3月21日まで)	緊急事態措置を延長(3月21日まで)	
	6日			「新型コロナウイルス感染症に対する練馬区方針」を改定(3月21日まで)

(4) 新型コロナウイルス感染症対策における区の基本的な考え方

区は、対策の基本的な考え方のもと、3つの対策の柱を立て、感染症対策に取り組んでいます。

■対策の基本的な考え方

基礎的自治体である区は、新型コロナウイルス感染症から区民の命と健康を守り、生活を支えるため、一人一人の生活に寄り添ったきめ細やかな支援に全力で取り組む。



■福祉サービスについての基本的な考え方

区民生活に不可欠な社会インフラである保育・介護・障害福祉サービスは堅持する必要がある。感染症対策を講じたうえで事業を継続できる体制を整える。これらのサービスを通して社会の根幹を支えている方々を支援する。

(5) 高齢者福祉分野での主な取組

区は高齢者・障害者へのサービス確保のため、福祉サービスについての基本的な考え方に基づき、以下の感染症対策を実施しました。

① 介護等従事者への支援

緊急事態宣言の発令中に、事業を継続してサービスを提供した、介護・障害・子ども分野に従事するエッセンシャルワーカー⁸へ、区独自の給付金を支給しました。また、新型コロナウイルス感染症に感染した家族介護者に代わって、自宅に残された要介護高齢者や障害者にサービスを提供する従事者の特殊勤務手当について補助を創設しました。

② 介護・障害福祉サービス事業所向け感染予防動画研修の実施

事業所への新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、練馬介護人材育成・研修センターと連携して、インターネットを活用した感染症対策に係る動画研修を実施しました。

8 エッセンシャルワーカー：医療・介護など、私たちの日常生活を維持するために必要不可欠な仕事を担う労働者

③ 社会福祉施設におけるPCR検査経費の補助

社会福祉施設を利用している高齢者や障害者は、新型コロナウイルス感染症に感染した場合に重症化しやすく、施設が感染拡大の拠点となる恐れがあります。特別養護老人ホームなどの施設における感染拡大防止策と円滑なサービス提供との両立を支援し、継続的なサービス提供を確保するため、施設が独自に実施する新規入所者へのPCR検査の経費を補助しています。

④ 福祉施設感染予防アドバイザーの派遣など

特別養護老人ホームなど的高齢者や障害者等の入所系施設に対し、感染予防の専門家を派遣し、各施設の感染症対策の強化について助言を行いました。助言内容を事例集にまとめて区内事業所に周知しました。また、地域密着型サービス事業所等には、感染予防の専門家を講師として集合型研修やオンライン研修を実施しました。

⑤ 感染予防物資購入経費の補助

区内の介護サービス事業所や障害福祉サービス事業所等でマスクや消毒用アルコール等の感染予防物資を備蓄するための初期経費の補助を行いました。

⑥ 介護保険施設等における職員の相互派遣体制の構築

特別養護老人ホームなど的高齢者や障害者等の入所系施設で、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い従事する職員が不足した場合、区内の施設間で職員を派遣する応援体制を構築しました。

⑦ ワクチン接種のための専管組織を設置、ワクチン接種の「練馬区モデル」を公表

新型コロナウイルスワクチン接種のための専管組織「住民接種担当課」を設置しました。また、約250か所の診療所での個別接種を基本に、集団接種会場で補完して、短期間で接種を完了させる「練馬区モデル」を公表しました。

新型コロナウイルス感染症拡大の長期化への対応として以下の取組をさらに進めていきます。

- ・関係機関との情報連絡体制の構築
- ・感染予防物資備蓄・配布体制の構築
- ・介護保険施設等における職員の相互派遣体制の継続
- ・感染予防対策研修の充実

(6) 区財政に対する感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の影響は既に区財政に及んでおり、財政調整交付金に加え、税収の大幅減が避けられず、かつて経験したことのない本格的な財政危機に見舞われることを覚悟しなければなりません。

区民の命と健康を守る事業の推進を最優先とし、区民生活を支えるうえで、必要な施策は時機を逸することなく確実に実行する一方で、聖域なく事業を見直します。