

介護保険事業計画推進会議（第9回）	
R3.2.5	資料1-1

豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 (案)

令和3～5年度（2021～2023年度）



令和3年2月

豊島区

このページは白紙です。

はじめに

区長挨拶が入ります。

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景	3
2. 制度改正の概要	3
4. 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針	5
5. 令和22(2040)年の将来像と地域包括ケアシステムの姿	6
6. 計画策定の過程	8
第2章 高齢者の状況	9
1. 高齢者の状況	11
2. 介護保険アンケート調査の実施	21
3. 日常生活圏域	34
第3章 地域包括ケアシステムの実現に向けて	45
1. 第7期計画の振り返り	47
2. 第7期計画における主な取組み	49
3. 第8期計画の施策の推進にあたって	52
4. 第8期の施策体系	53
施策1 介護予防・健康づくりの推進	54
1-2 総合事業の推進	60
施策2 生活支援の充実	64
2-1 在宅生活の支援	64
2-2 見守りと支え合いの地域づくり	69
施策3 高齢者総合相談センターの機能強化	74
施策4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	80
施策5 在宅医療・介護連携の推進	90
施策6 高齢者の住まいの充実(介護サービス基盤の整備)	94
施策7 介護サービスの質の向上	100
施策8 介護給付適正化の取組み(第5期介護給付適正化計画)	106
第4章 介護保険事業の現状と今後の見込み	113
1. 第7期計画における認定者数、介護サービス費等の比較	115
2. 第8期の第1号被保険者数、認定者数の推計	121
3. 介護(予防)サービスの見込量	123
4. 地域支援事業の量の見込み	128
5. 第1号被保険者の介護保険料	130
6. 低所得者への負担軽減等の取組み	134
第5章 介護保険事業の円滑な運営に向けて	135
1. 介護保険制度の趣旨普及と公表サービス	137
2. 感染症や災害に対する備え	138

資料編.....	141
1. 第8期介護保険事業計画推進会議委員名簿.....	143
2. 第8期介護保険事業計画推進会議開催経過.....	144
3. 第3章の施策ごとの構成事業.....	146

◆SDGsとは?◆

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) は、2015年9月の国連サミットで採択された2030年を年限とする17の国際目標です。

地球上の誰一人取り残さない社会の実現を目指し、経済・社会・環境の諸課題を統合的に解決しようとするものです。

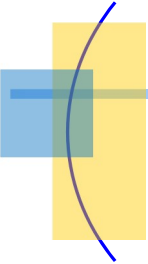
◆SDGs 未来都市とは?◆

SDGsの理念に沿った取組を推進しようとする都市・地域の中から、特に、経済・社会・環境の三側面における新しい価値創出を通して持続可能な開発を実現するポテンシャルが高い都市・地域を選定するものです。

豊島区は、令和2年7月17日、内閣府より、SDGsへの優れた取組を行う自治体として「SDGs未来都市」に選定されました。その中で、特に先導的な取組として「自治体SDGsモデル事業」にも選定されました。ダブル選定は東京都初となります。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS





第1章 計画の基本的な考え方



1. 計画策定の背景

介護保険制度は、加齢により介護等が必要になったとしても、高齢者が尊厳を保持し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、社会全体で高齢者の介護を支えることを目的として、平成12（2000）年4月にスタートしました。

制度発足当時約5,000人だった豊島区の要介護認定者数（第1号被保険者に限る）は、令和元年度末には11,670人となりました。高齢者の年齢区分では、後期高齢者（75歳以上）が年々増えており、特に85歳以上の高齢者は1万人に近づくなど、その構造の変化が続いています。年齢が上がるにつれ、要介護認定を受ける割合が高くなることを踏まえると、これまで進めてきた8050問題やダブルケア等、複雑化・複合化した支援ニーズへの対応を着実に進めていくとともに、今後の要介護認定者数の急激な増加にも対応していくことのできる、介護サービスの提供基盤の整備が重要となります。

また、人口密度日本一の豊島区は、一人暮らし高齢者の割合も日本一であり、高齢者の「社会的孤立」を解消し、一人暮らしでも健康で安心して暮らせるまちの実現を目指して、「総合高齢社会対策プロジェクト」を推進しています。

令和2年7月には内閣府よりSDGs（Sustainable Development Goals:持続可能な開発）への優れた取組みを行う自治体として、「SDGs未来都市」に選定されました。これらの取組みを推進していく中で、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活し続けられる体制を整備することで、日本一の「高齢者にやさしいまち」の実現を目指しています。

2. 制度改正の概要

令和2年6月、「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」が制定され、令和22（2040）年を見据えて、地域共生社会の実現を図るため、介護保険制度の改正が行われました。

■介護保険制度改正の主な内容

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズへの対応
- 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
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- 介護人材確保及び業務効率化の取組強化

豊島区ではこれまでの取組みを発展させるとともに、豊島区の地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制等の整備を進め、高齢者が、尊厳を持ってその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むという介護保険制度の理念を踏まえ、「地域包括ケア計画」として「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、地域包括ケアシステムを深化、推進していきます。

3. 計画の位置付け

(1) 計画の位置付け

この計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する「市町村老人福祉計画」、介護保険法第 117 条に規定する「市町村介護保険事業計画」を、一体のものとして策定するものです。

また、豊島区の地域保健福祉施策に係る総合計画である、「豊島区地域保健福祉計画」の高齢者福祉分野における目標と具体的な施策を示すものになります。

【計画の位置付けと区基本計画、関連計画との関係】



■関連計画の根拠となる法令

【計画名】

豊島区地域保健福祉計画
 豊島区高齢者福祉計画
 豊島区介護保険事業計画
 豊島区障害者計画
 豊島区障害福祉計画
 豊島区障害児福祉計画
 豊島区健康プラン
 豊島区食育推進プラン
 豊島区がん対策推進計画
 豊島区歯と口腔の健康づくり推進計画

豊島区子どもプラン
 豊島区子ども・子育て支援事業計画
 豊島区子ども・若者計画

〔その他関連計画〕

豊島区地域防災計画
 豊島区新型インフルエンザ等対策行動計画
 豊島区住宅マスタープラン

【法令上の名称】

地域福祉計画
 老人福祉計画
 介護保険事業計画
 障害者計画
 障害福祉計画
 障害児福祉計画
 健康増進計画
 食育推進計画
 がん対策推進計画
 歯と口腔の健康づくり推進計画

次世代育成支援行動計画
 子ども・子育て支援事業計画
 子ども・若者計画

地域防災計画
 新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画

【根拠規定】

社会福祉法第 107 条
 老人福祉法第 20 条の 8
 介護保険法第 117 条
 障害者基本法第 11 条
 障害者総合支援法第 88 条
 児童福祉法第 33 条の 22
 健康増進法第 8 条
 食育基本法第 18 条
 豊島区がん対策推進条例第 10 条
 豊島区歯と口腔の健康づくり推進条例第 8 条
 次世代育成支援対策推進法第 8 条
 子ども・子育て支援法第 61 条
 子ども・若者育成支援推進法第 9 条
 災害対策基本法第 42 条
 新型インフルエンザ等対策特別措置法第 8 条
 豊島区住宅基本条例第 7 条

(2) 計画期間

計画期間は、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間です。

この3年間の見通しを示すとともに、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年が近づく中で、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、中長期的な視野に立った施策を展開していくための計画とします。

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	~	2040
平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年		令和22年
高齢者福祉計画 ・第7期介護保険事業計画			高齢者福祉計画 ・第8期介護保険事業計画			高齢者福祉計画 ・第9期介護保険事業計画			~	
地域保健福祉計画						地域保健福祉計画				

4. 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針

豊島区では、区民等の参画と協働を基本とした、基本構想に掲げる将来像「未来へ ひびきあう 人 まち・としま」の実現に向け、その具体化を図る基本計画と整合性を図るとともに、以下の理念・方針のもと地域保健福祉の推進を図ります。

基本理念

「個人の尊厳が守られ、すべての人が地域でともに支え合い、心豊かに暮らせるまち」

基本方針

① 人間性の尊重と権利の保障

高齢者、障害者、子ども、外国人をはじめとする、すべての区民の人間性が尊重され、心身の機能が低下した場合においても一人ひとりの権利が守られるよう制度の普及、活用を推進します。

② 自己決定の尊重

保健福祉サービスを利用するにあたり、区民一人ひとりの自己選択、自己決定が尊重され、個人としての自己実現を図れるよう支援します。

③ 健康で自立した地域生活の促進

すべての区民がそれぞれの状況や能力に応じ、必要な支援を受けることにより、主体的に社会参加し、健康で自立した地域生活が営める仕組みを構築します。

④ 区民をはじめ、地域活動団体などと区が協働する「新たな支え合い」による地域保健福祉の推進

主体的に活動する区民をはじめ、ボランティア、NPO法人、地域活動団体等と区が協働することにより地域保健福祉を推進する新たな支え合いによる地域社会を築きます。

⑤ サービスの総合化

身近なところでの総合相談や、サービスの適切な利用を支援する体制を構築するとともに、保健・医療・福祉の連携をさらに進め、雇用・住宅・交通・教育などの様々な生活関連分野との連携を図り、総合的な支援を行います。

5. 令和 22（2040）年の将来像と地域包括ケアシステムの姿

今般の制度改正では、社会福祉法において、地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行わなければならない、とされ、地域共生社会の実現に向けた理念が明確となりました。これを受けて、介護保険法では、施策の推進にあたり、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めることが規定されました。

「地域共生社会」とは、高齢者、障害者、児童、生活困窮者などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂（※）的な社会をいいます。特に複雑化・複合化した支援ニーズに対しては、専門相談の機能強化や、関係各課による分野横断・連携強化を図り対処する必要があります。様々な課題の解決をめざす地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムは、その中核的な基盤となり得るものと位置付けることができます。

こうした制度改正の趣旨やこれまでの高齢者施策の取組みなどを踏まえ、豊島区の高齢者施策の基本方針と基本目標について見直しを行い、新たに令和 22（2040）年を見据えた将来像（ビジョン）を設定するとともに、その実現を図るため、豊島区がめざす地域包括ケアシステムの姿についても見直しを行いました。今回設定する将来像（ビジョン）の達成に向け、地域包括ケアシステムの深化、推進に資する施策を進めていきます。

※包摂（ほうせつ）：論理学において、それぞれの概念がより一般的な概念につつま込まれること。

将来像（ビジョン）

高齢者が主役となって、つながり、支え合い、

幸せに住み慣れた地域で暮らせるまち としま

豊島区がめざす地域包括ケアシステムの姿

- 住み慣れた地域で生活を続けていくために、健康づくりや生きがいづくり、介護予防などの活動へ積極的に参画する高齢者を支援するとともに、高齢者が活躍する場を増やすことで支え合いの輪を広げます
- 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）が核となり、地域との連携により高齢者をサポートしていくことで、安全・安心な暮らしと、可能な限り自宅での生活を支える包括的な支援を続けます
- 高齢者が孤立することなく、地域の子育て世帯や若者たちとつながりをもって生活できる住環境を整え、高齢者の心身の状況に応じた多様な住まい方を支援します
- 地域において多様な担い手によるサービスや介護保険などの公的なサービスを適切に組み合わせ、高齢者の心身を支えるサービスの充実と質の高いサービスの提供を進めます

医療

病院

急性期・回復期・慢性期

身近な医療

- ・かかりつけ医
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療、薬局

医療と介護の連携

- ・在宅医療連携推進会議の開催
- ・専門部会、交流会の開催
- ・ICTを活用した多職種ネットワーク構築
- ・後方支援病床確保事業
- ・在宅医療コーディネーター研修
- ・区民公開講座の開催

介護

- 介護保険サービス
- ・在宅系サービス
- ・施設サービス
- ・居住系サービス
- ・介護予防サービス
- ・共生型サービス



医療が必要になったら...

住まい

自宅・サービス付き高齢者住宅

介護が必要になったら...

身近な相談先

いつまでも元気で暮らすために...

- ・高齢者総合相談センター
(物わすれ相談、見守り)
- ・区民ひろば
(まちの相談室)
- ・高齢者施設
(福祉なんでも相談)
- ・居宅介護支援事業所
(介護サービスの利用など)
- ・豊島区医師会
(在宅医療相談窓口)
- ・アゼリア歯科診療所※歯科医師会
(歯科相談窓口)
- ・薬局※薬剤師会
(お薬相談窓口)
- ・地域の民生委員
- ・福祉総合フロア
(ワンストップサービス)

介護予防・生活支援・活動や参加の促進

民生委員・町会・高齢者クラブ・社会福祉協議会・ボランティア・シルバー人材センター・区民ひろば等

いつまでも元気に暮らすための主な活動

- ・見守りと支え合いネットワーク
- ・地域の支えあい仕組みづくり協議会
- ・認知症サポーター
- ・自主活動グループ
- ・認知症カフェ
- ・フレイル対策
- ・介護予防・生活支援サービス

6. 計画策定の過程

(1) 会議体による検討

豊島区介護保険事業計画推進会議（以下「推進会議」といいます。）は、介護保険事業の円滑な運営や、高齢者福祉施策の推進を図るため設置されています。学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者及び事業者の他、公募により被保険者にも参画いただき、平成30年7月の初会合以来、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画(以下「第7期計画」といいます。)の進捗管理や高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」といいます。）の策定に向け、様々な検討を進めてきました。引き続き、この推進会議において計画の進捗管理を行い、施策の実現に向け着実な取組みを進めます。

その他、高齢者施策に係る様々な課題について、高齢者福祉の総合的な推進を図るため、地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議、認知症施策推進会議など、様々な会議体で課題の抽出や検討を重ねるとともに、その課題について医療・介護・高齢者福祉の関係課による横断的なプロジェクトチームを庁内に設置するなど、会議体での審議と並行して、具体的な取組み内容や手法等の検討を行っています。

(2) 介護保険アンケート調査の実施

豊島区における高齢者やその家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、第8期計画の策定にあたり、高齢者や要介護認定者の生活の実態やニーズ、介護従事者の実態を把握するため、令和元年11月から12月にかけてアンケート調査を実施しました。（アンケート調査の概要と結果概要についてはp21からをご参照ください。）

(3) パブリックコメントの実施

推進会議での検討結果を取りまとめた「豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）」を令和2年12月に作成し、計画策定段階において広く区民から意見を求めるため、パブリックコメントを行いました。

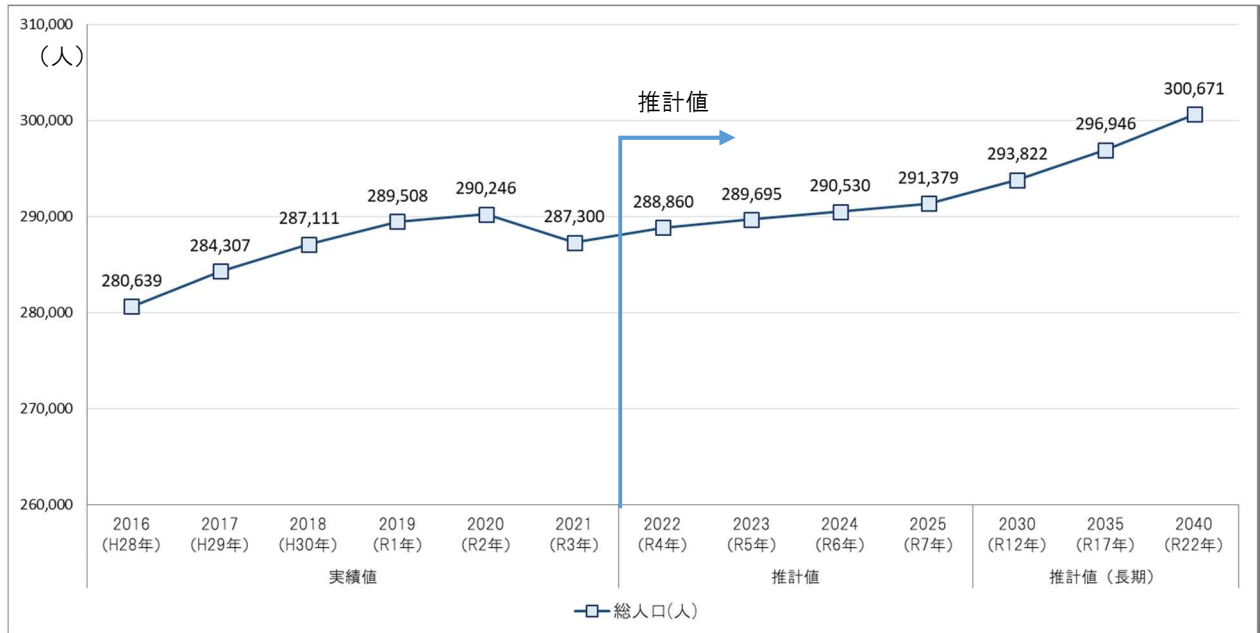
第2章 高齢者の状況



1. 高齢者の状況

(1) 総人口

豊島区の総人口は、令和3年1月1日現在で、287,300人となっています。今後は緩やかに増加するものと考えられ、令和7(2025)年の総人口はおよそ291,000人、令和22(2040)年にはおよそ300,000人程度まで増加していくものと予測されます。

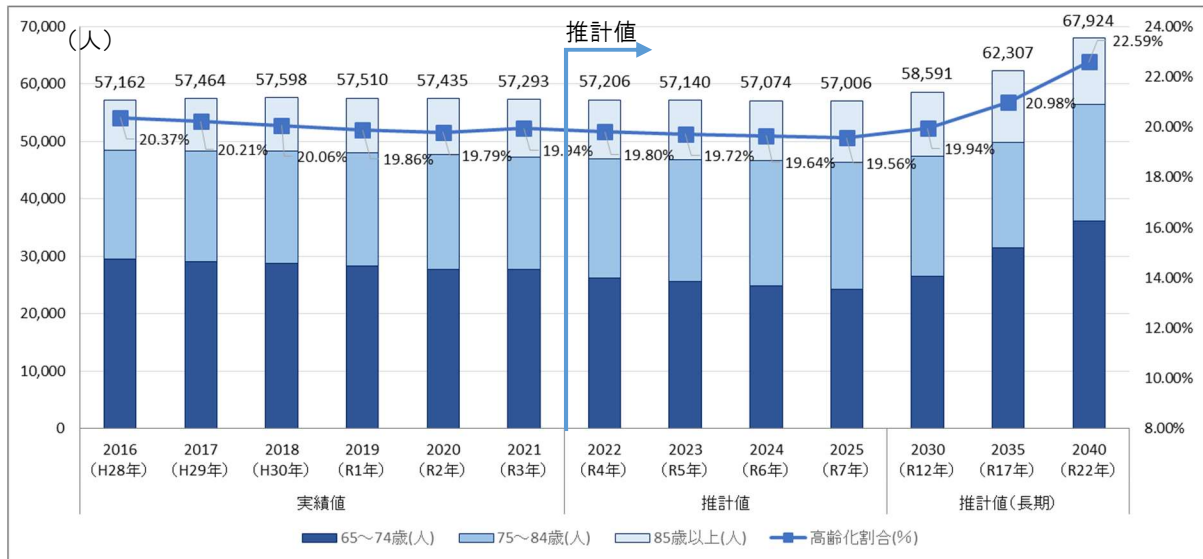


出典：住民基本台帳人口（各年1月1日）

※推計値は独自推計値を使用（基準年（令和2年10月）の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率（生残率及び純移動率）を乗算（コーホート要因法））

(2) 高齢者人口

豊島区の高齢者人口は平成28年頃から増加が緩やかになり、令和元年頃から減少に転じています。令和3年1月1日時点の高齢者数は57,293人です。総人口に占める割合（高齢化率）は19.94%となっています。高齢者人口は令和7（2025）年頃まで緩やかに減少し、その後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて増加していくものと予測されます。



	実績値					推計値					推計値(長期)		
	2016 (H28年)	2017 (H29年)	2018 (H30年)	2019 (R1年)	2020 (R2年)	2021 (R3年)	2022 (R4年)	2023 (R5年)	2024 (R6年)	2025 (R7年)	2030 (R12年)	2035 (R17年)	2040 (R22年)
65～74歳(人)	29,467	29,082	28,757	28,236	27,767	27,708	26,280	25,592	24,904	24,214	26,432	31,395	36,181
75～84歳(人)	18,931	19,267	19,471	19,725	19,912	19,512	20,694	21,195	21,696	22,197	20,945	18,440	20,266
85歳以上(人)	8,764	9,115	9,370	9,549	9,756	10,073	10,232	10,353	10,474	10,595	11,214	12,472	11,477
高齢者数(人)	57,162	57,464	57,598	57,510	57,435	57,293	57,206	57,140	57,074	57,006	58,591	62,307	67,924
高齢化割合(%)	20.37%	20.21%	20.06%	19.86%	19.79%	19.94%	19.80%	19.72%	19.64%	19.56%	19.94%	20.98%	22.59%

出典：住民基本台帳（各年1月1日）

※推計値は独自推計値を使用（基準年（令和2年10月）の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率（生残率及び純移動率）を乗算（コーホート要因法）

(3) 一人暮らし高齢者

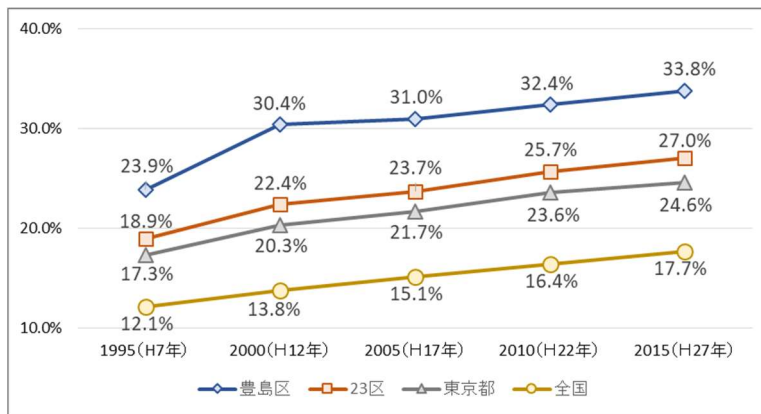
豊島区の一人暮らし高齢者の割合は、平成27年時点で33.8%となっており、東京都平均の24.6%よりも高く、全国平均17.7%のおよそ2倍にあたります。

また、居住形態で見ると、民営借家に住む一人暮らし高齢者の割合は、42.0%と23区平均の32.8%よりも約9%高くなっています。

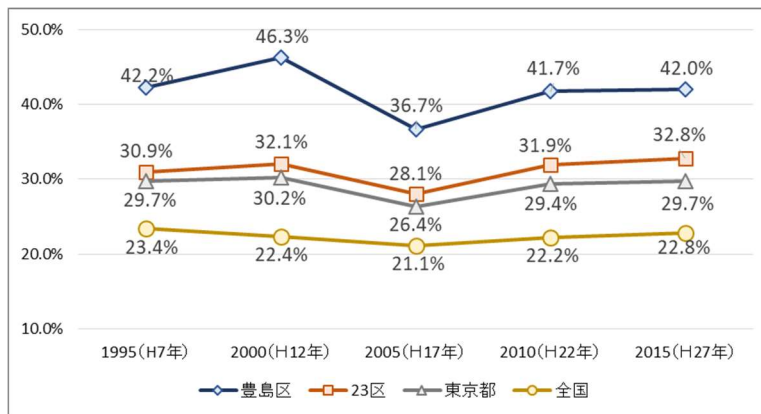
〔一人暮らし高齢者割合及び借家割合〕

	高齢者人口(人)	一人暮らし 高齢者数(人)	民営借家住まい 一人暮らし高齢者数 (人)	一人暮らし高齢者/ 高齢者人口(%)	民営借家住まい/ 一人暮らし高齢者 (%)
豊島区	57,418	19,403	8,142	33.8	42.0
23区	1,997,870	539,014	176,852	27.0	32.8
東京都	3,005,516	739,511	219,875	24.6	29.7
全国	33,465,441	5,927,686	1,349,667	17.7	22.8

〔高齢者人口における一人暮らし高齢者割合の推移〕



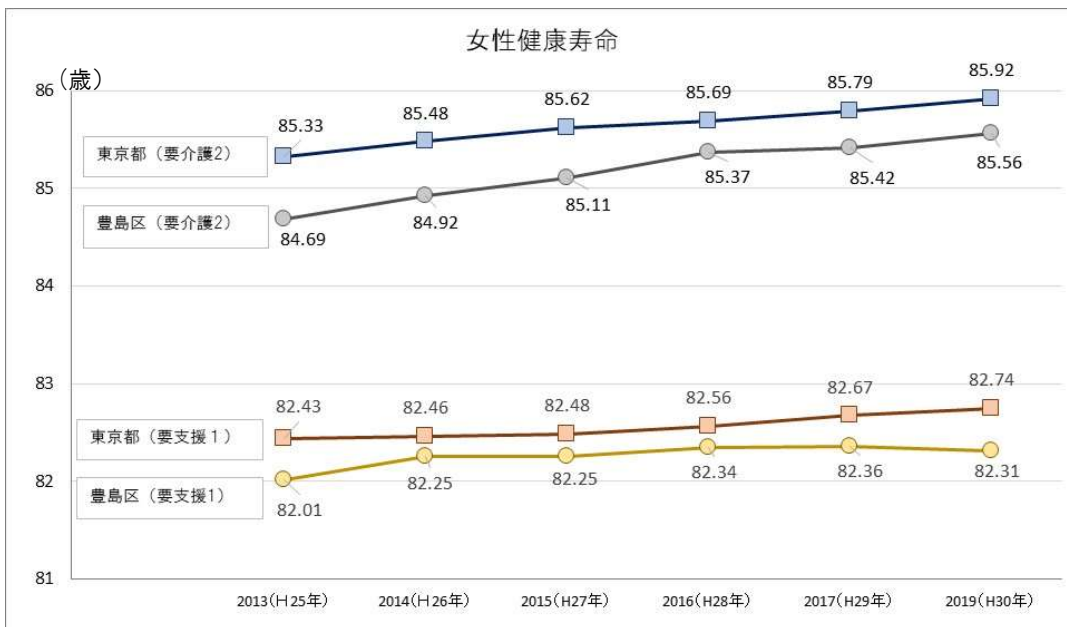
〔一人暮らし高齢者の民営借家住まいの割合の推移〕



出典：総務省「国勢調査」(平成27年10月1日)

(4) 健康寿命

豊島区の健康寿命(※)は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、平成30年時点で男性は80.71歳、女性は82.31歳です。また、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は82.35歳、女性は85.56歳です。経年で比較をすると、男女とも少しずつ健康寿命が延びていますが、東京都平均と比較すると男女とも、下回っていることがわかります。

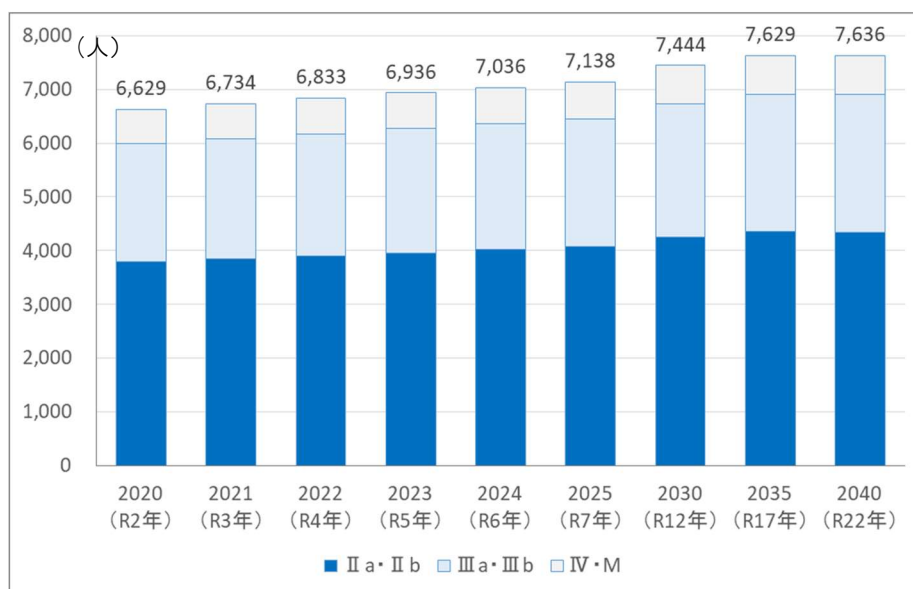


出典：65歳健康寿命(東京保健所長会方式)

※65歳の方が何らかの障害のために要支援・要介護認定を受ける平均年齢をいい、65歳平均自立期間(日常生活を自立して暮らせる平均生存期間)に65を足して年齢として表すもの。

(5) 認知症高齢者

要介護認定を受けた方の認定調査時の日常生活自立度(※)のうち、Ⅱa以上の方を認知症高齢者としてカウントすると、令和2年4月1日時点で6,629人です。認知症高齢者は今後も緩やかに増加し、令和22(2040)年には7,600人程度まで増加することが予測されます。



	実績値	推計値					推計値(長期)		
	2020 (R2年)	2021 (R3年)	2022 (R4年)	2023 (R5年)	2024 (R6年)	2025 (R7年)	2030 (R12年)	2035 (R17年)	2040 (R22年)
Ⅱa・Ⅱb	3,792	3,849	3,905	3,962	4,017	4,073	4,249	4,350	4,343
Ⅲa・Ⅲb	2,198	2,236	2,269	2,307	2,343	2,378	2,489	2,558	2,566
Ⅳ・M	639	649	659	667	676	687	706	721	727
計	6,629	6,734	6,833	6,936	7,036	7,138	7,444	7,629	7,636

出典：認定者データ（令和2年4月1日）

推計値は独自推計値を使用（基準年（令和2年）の男女別・年齢階級別人口に占める認知症高齢者の割合を、将来推計人口の年齢階級別人口に乗じている）

※日常生活自立度の判定基準は以下のとおり

自立：認知症の症状はない

I：何等かの認知症の症状を有するが日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅱa：上記症状が家庭外で見られる。Ⅱb：上記症状が家庭内で見られる

Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

Ⅲa：日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。Ⅲb：夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。

Ⅳ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(参考)

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)報告書の表3、表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載されている認知症患者推定有病率を参考に、豊島区の認知症高齢者数を推計すると、令和2(2020)年には9,700人程度、令和7(2025)には約10,300人程度となり、介護の認定を受けていない高齢者の中にも認知症症状のある高齢者が一定数いるものと考えられます。



(6) 第1号被保険者数と要介護認定者数の推移

第1号被保険者数(※1)は平成29年をピークに減少に転じ、令和2年9月末には58,177人となりました。令和3年以降の第1号被保険者数は、微減していくと予測されます。また、第1号被保険者に占める要介護認定者数の割合(以下「出現率」といいます。)は2割程度で令和3年度以降緩やかに増加していきますが、令和22(2040)年には団塊ジュニア世代が65歳に到達するため、出現率が下がることが予測されます。



年度	第1号被保険者数(人)	第1号認定者数(人)	出現率(%)	第2号認定者数(※2)(人)	認定者数合計(人)
2000(H12)	44,625	5,149	11.54%	175	5,324
2016(H28)	58,155	11,523	19.81%	213	11,736
2017(H29)	58,365	11,761	20.15%	220	11,981
2018(H30)	58,295	11,666	20.01%	206	11,872
2019(R1)	58,214	11,670	20.05%	203	11,873
2020(R2)	58,177	11,718	20.14%	196	11,914
2021(R3)	58,111	11,958	20.58%	196	12,154
2022(R4)	58,069	12,203	21.01%	202	12,405
2023(R5)	58,021	12,389	21.35%	208	12,597
2025(R7)	57,931	12,417	21.43%	212	12,629
2040(R22)	68,987	13,196	19.13%	233	13,429

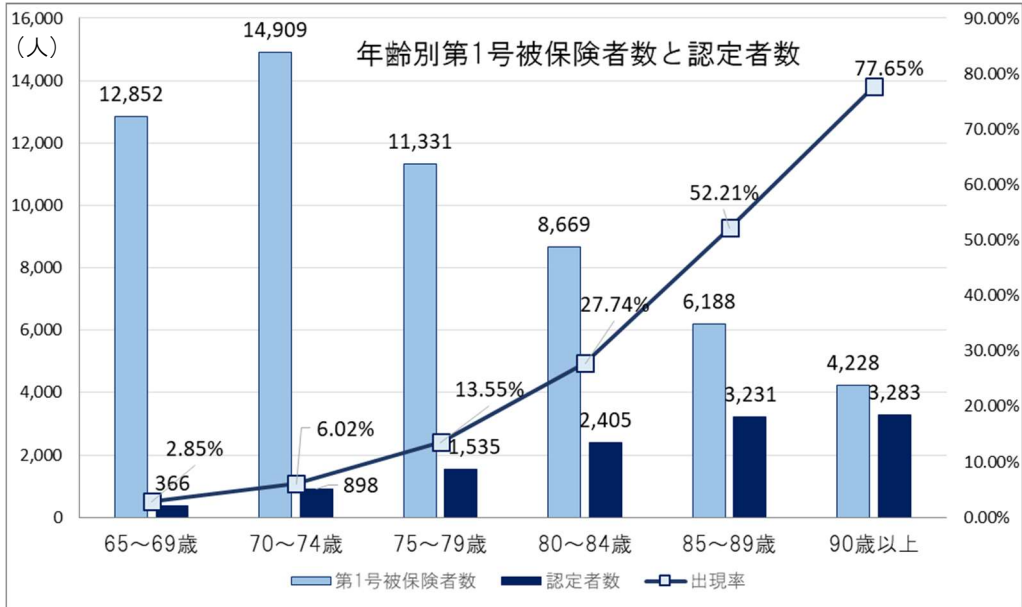
出典：各年度事業状況報告3月報、ただし、令和2年度は9月報

※1 第1号被保険者：介護保険の被保険者のうち65歳以上の人

※2 第2号認定者：介護保険の被保険者のうち40歳～65歳未満で医療保険に加入しており特定疾病により要介護認定を受けている人

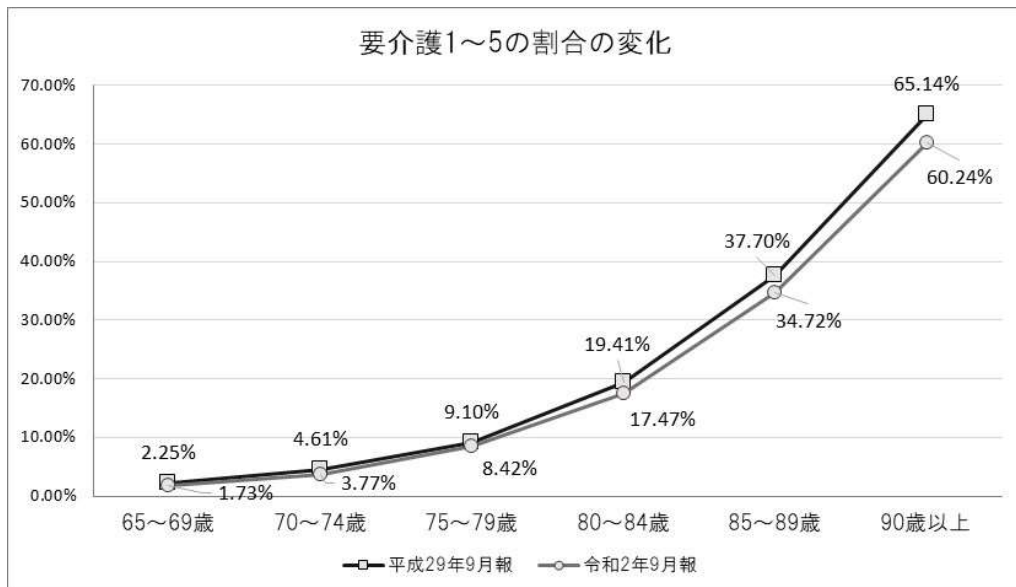
(7) 年齢別要介護認定者の割合の変化

5歳ごとの年齢区分で要介護認定者の出現率をみると、年齢が上がるにつれ、割合は高くなります。



出典：事業状況報告令和2年9月報の第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数

平成29年9月と、令和2年9月の要介護1～5の出現率を年齢区分別かつ経年で比較すると、各年齢区分で、平成29年9月に比べ令和2年9月のほうが、出現率が低下していることがわかります。



出典：事業状況報告 平成29年9月報、令和2年9月報

(注) 要介護認定の基準は全国一律のもので、この間、変更はありません。

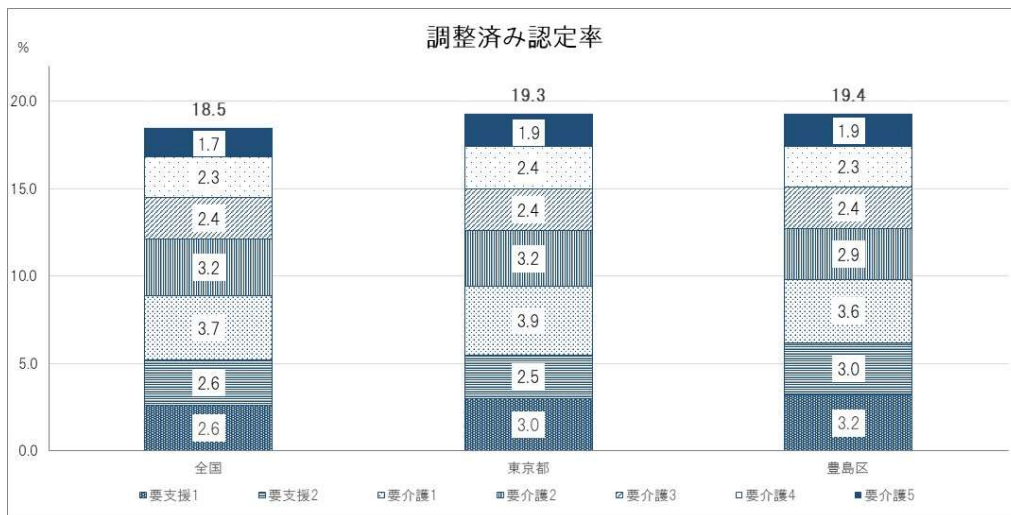
(8) 「見える化」システムを活用した分析

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムは、全国平均との比較や保険者間の比較により、区の特徴把握や要因分析を行うことができる分析ツールです。

豊島区では、介護保険事業実績報告（「としまの介護保険」）の中で、「見える化」システムを活用し、認定者数や、在宅サービスと施設サービスのバランスなど地域間の比較や経年変化の現状分析を行い、結果をホームページ上で広く公表しています。

① 要介護認定率の比較、要因分析

豊島区の調整済み認定率（※）は、令和元年は19.4%であり、全国・東京都と比較すると、高い傾向です。要介護度別でみると、要支援1・2の軽度認定率が高く、要介護3～5の重度認定率は、おおむね全国平均となっています。一人暮らし高齢者が多いことと、介護保険制度の周知が進み、早い段階から介護の認定を受ける方が増えていることが要因として考えられます。



出典：地域包括システム「見える化」システム指標 B5a 事業状況報告令和元年（令和2年10月20日取得）

※「調整済み認定率」とは、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるように性・年齢調整を行った指標です。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

② 施設・居住系・在宅受給者数の推移

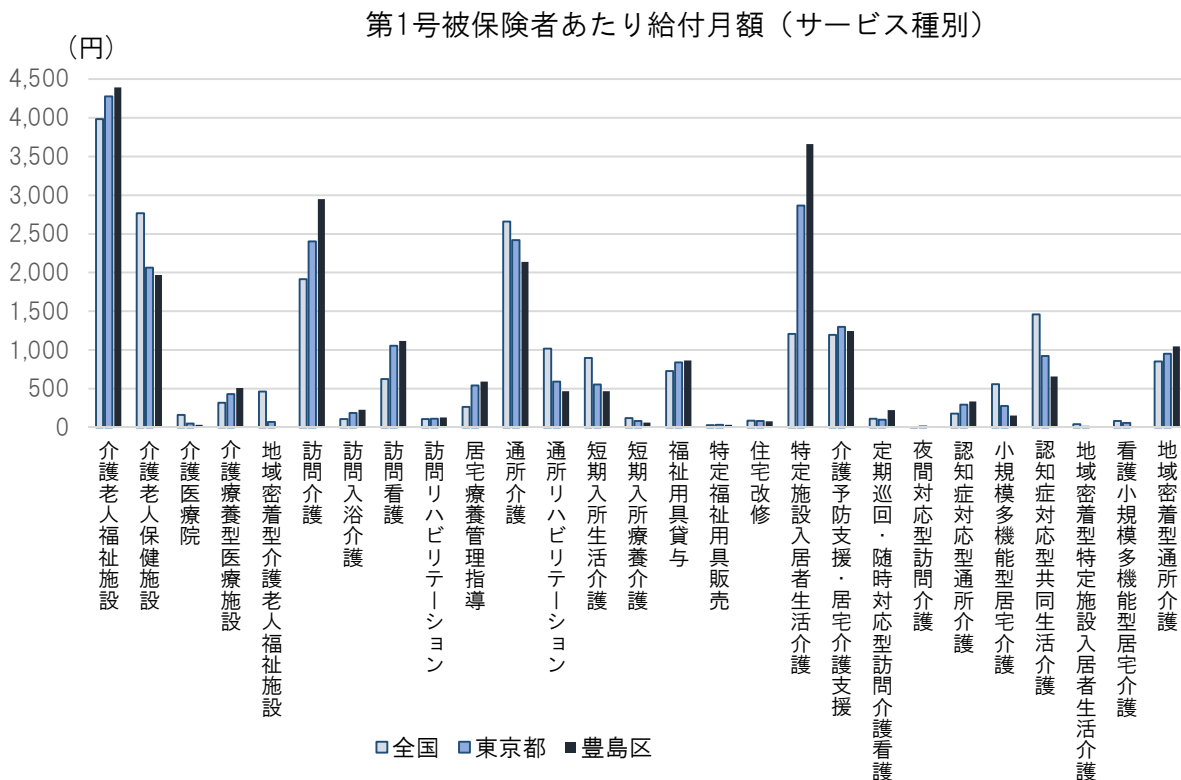
サービス種別ごとの受給者数の推移をみると、施設受給者数・在宅受給者数は、横ばいであるのに対し、居住系サービスは増加傾向です。区内の施設整備が進まないこと、要介護1・2の方の受け皿として区外の有料老人ホーム等に入所する方が増えていることが要因と考察されます。



出典：地域包括システム「見える化」システム指標D1 時点：各年度3月事業状況報告（令和2年10月20日取得）

③ 第1号被保険者あたり給付月額

第1号被保険者あたり給付月額（※）をサービス種別ごとに全国、東京都と比較したところ、特に訪問介護、特定施設入居者生活介護が全国や東京都と比較して高く、通所介護、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護が低いことがわかります。



出典：地域包括システム「見える化」システム指標D13 時点：令和元年度（令和2年10月20日取得）
 ※第1号被保険者あたり給付月額：各給付費月額の総額を第1号被保険者数で除した数のこと

2. 介護保険アンケート調査の実施

(1) アンケート調査の概要

この調査は、豊島区における高齢者やその家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、第8期計画を令和7（2025）年や令和22（2040）年を見据えた「地域包括ケア計画」として策定するにあたり、高齢者や要介護認定者の生活の実態やニーズ、介護従事者の実態を把握するために実施しました。

調査方法：郵送配布－郵送回収

ただし、⑤は認定調査時に協力依頼の上実施

調査期間：① 令和元年11月25日から12月16日まで

②～④ 令和元年11月18日から12月9日まで

⑤ 平成31年2月から令和元年11月まで

調査名	調査対象	抽出数	有効回収数 (有効回収率)
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和元年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で、要介護の認定を受けていない方及び要支援1・2の認定を受けている方	4,500件	2,914件 (64.8%)
②要介護認定者調査	令和元年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で、要介護1～5の認定を受けている方及びその介護者	1,500件	759件 (50.6%)
③ケアマネジャー調査	豊島区内に住所があり、令和元年11月時点で居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」といいます。）	235件	171件 (72.8%)
④介護サービス事業所調査	令和元年11月に豊島区内に所在するサービス提供事業所	346件	233件 (67.3%)
⑤在宅介護実態調査	豊島区内在住の65歳以上の方で要支援・要介護の認定の更新・区分変更申請をされる方と そのご家族（協力を承諾した方）	456人	—

※アンケート内の居住圏域別の区分は以下のとおり。地図はP35参照。

東部：駒込1～7丁目、巢鴨1～5丁目、西巢鴨1～4丁目、南大塚1～3丁目、北大塚1,2丁目

北部：北大塚3丁目、上池袋1～4丁目、東池袋1～5丁目、池袋本町1～4丁目、池袋1,2,4丁目

南部：池袋3丁目、西池袋1～5丁目、目白1～5丁目、南池袋1～4丁目、雑司ヶ谷1～3丁目、高田1～3丁目

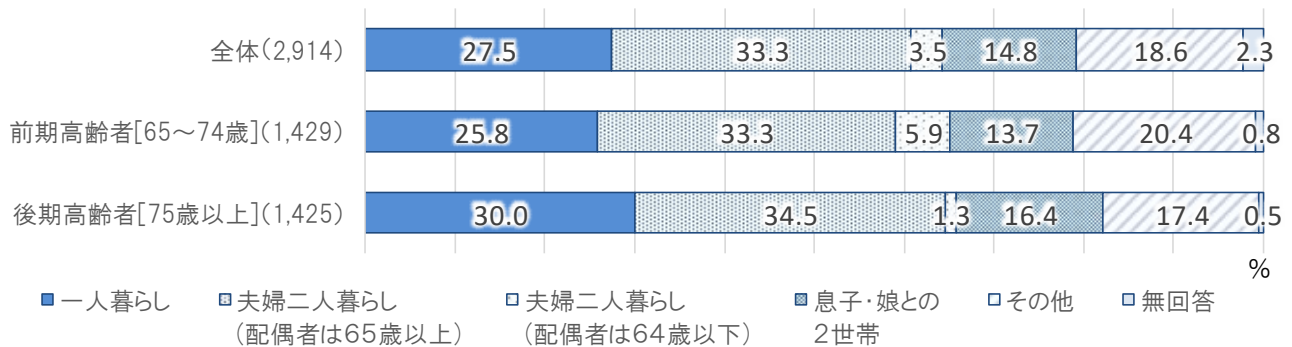
西部：長崎1～6丁目、南長崎1～6丁目、千早1～4丁目、要町1～3丁目、高松1～3丁目、千川1,2丁目

(2) アンケート調査結果の概要

① 世帯構成

高齢者の世帯の状況は「夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）」が33.3%と最も多く、次いで「一人暮らし」27.5%となっています。「一人暮らし」の割合は、前期高齢者（65～74歳）よりも後期高齢者（75歳以上）が高くなっています。

〔世帯構成〕



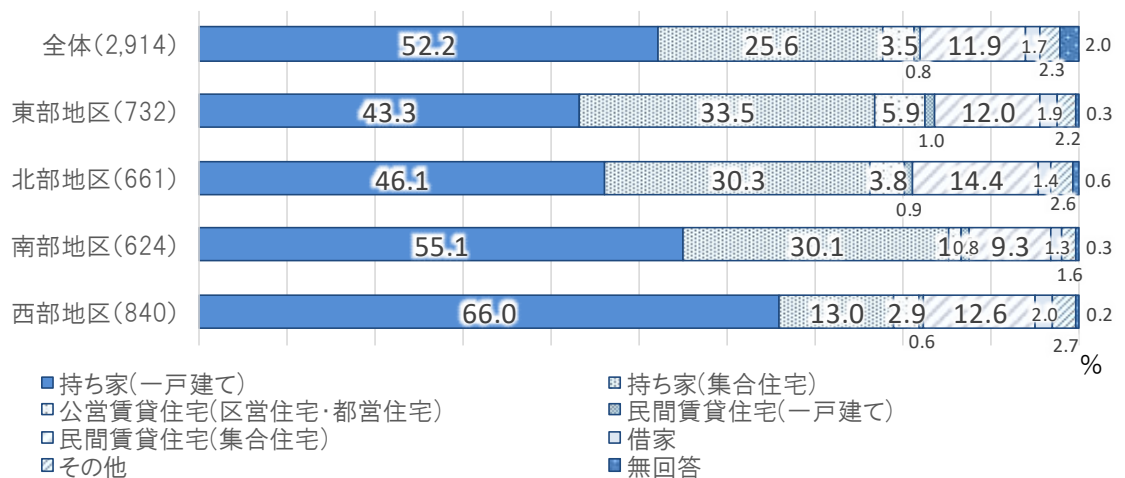
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

出典：令和元年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」といいます）

② 居住の形態

52.2%の高齢者が持ち家（一戸建て）に居住しており、次いで 25.6%の高齢者が持ち家（集合住宅）に居住しています。居住圏域別に見ると、西部圏域は持ち家（一戸建て）の割合が一番高く、東部圏域は他の圏域に比べ、持ち家（集合住宅）の割合が高いなど、地域により居住形態の違いがみられます。

〔居住形態〕



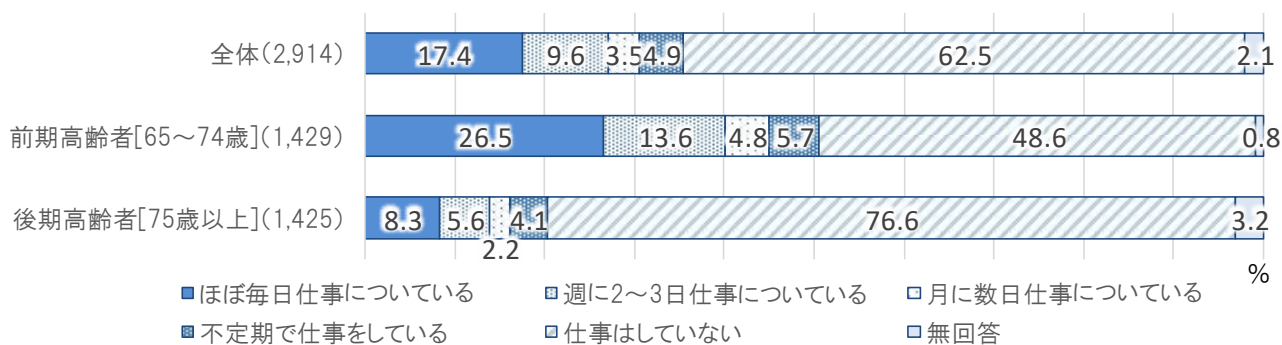
出典：令和元年度 ニーズ調査

③ 仕事について

高齢者の現在の就業状況は、全体の62.5%が「仕事はしていない」と回答しています。前期高齢者は約半数が、不定期も含め「仕事をしている」と回答しており、後期高齢者でも約2割が「仕事をしている」と回答しています。

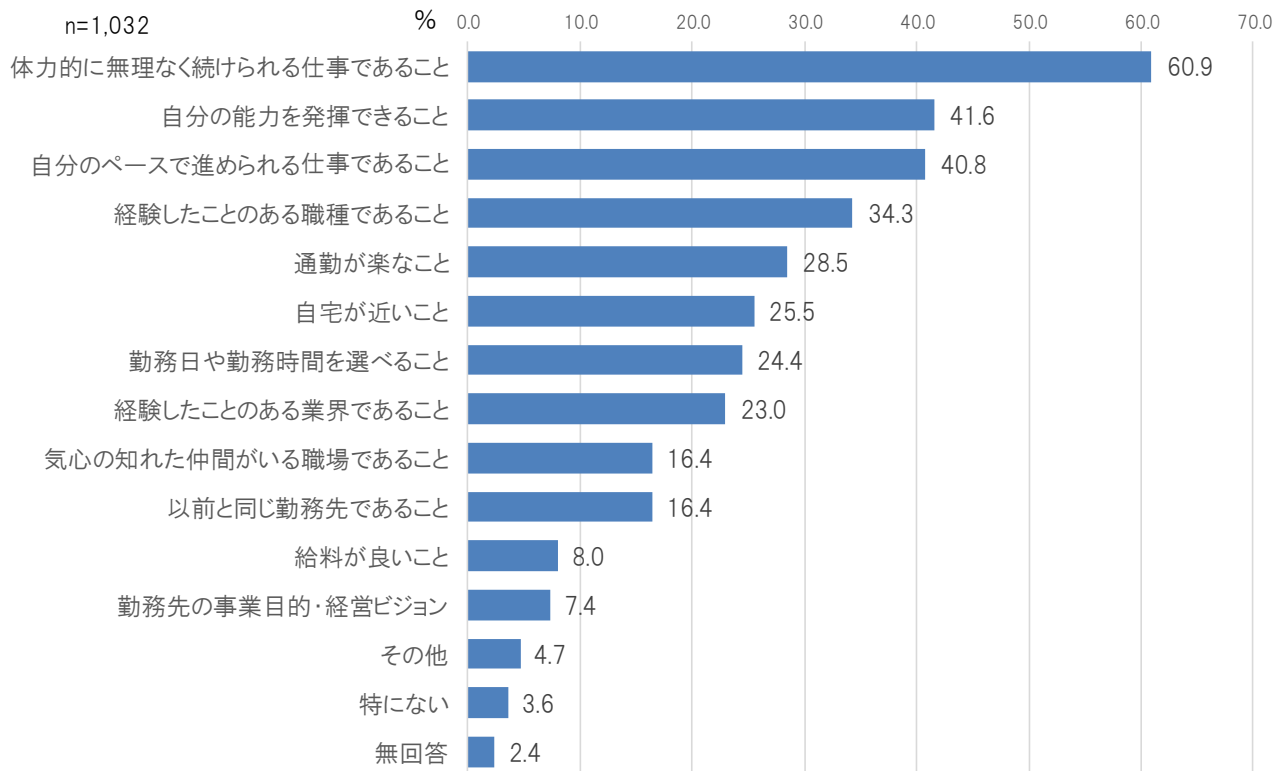
今後も働くうえで重視することとしては、「体力的に無理なく続けられる仕事であること」が最も多く約6割、次いで「自分の能力を発揮できること」「自分のペースで進められる仕事であること」が約4割となっています。

〔就業状況〕



出典：令和元年度 ニーズ調査

〔働くうえで重視すること〕



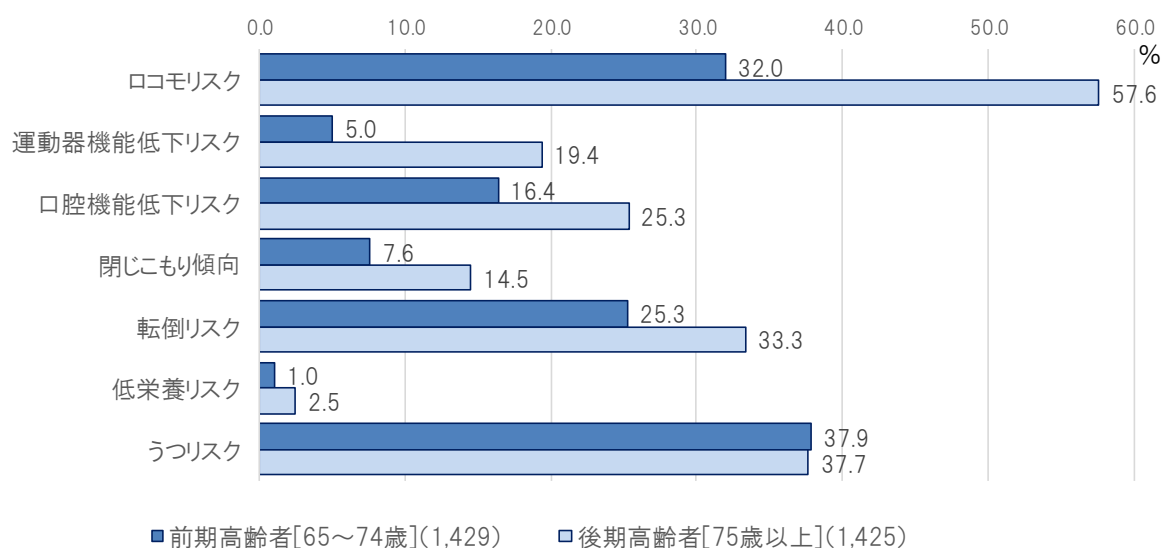
出典：令和元年度 ニーズ調査

④ 介護予防の推進

一般高齢者（要介護認定非該当、ただし介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます）対象者は含む。以下同様。）及び要支援 1・2 の高齢者における要介護状態に対するリスクの有無を見ると、うつリスク以外では、前期高齢者よりも後期高齢者の方がリスク有りの割合が高くなっています。

特にロコモ（※）リスク有りの割合については、前期高齢者 32.0%に対し後期高齢者 57.6%と、25 ポイント以上高くなっています。その他、運動器機能低下リスクについては約 15 ポイント、口腔機能低下リスクや転倒リスクについては約 10 ポイント、後期高齢者の方が高く、早い段階から介護予防活動の促進や、継続に向けたサポートの必要性がうかがえます。

〔要介護のリスク該当者割合〕



出典：令和元年度 ニーズ調査

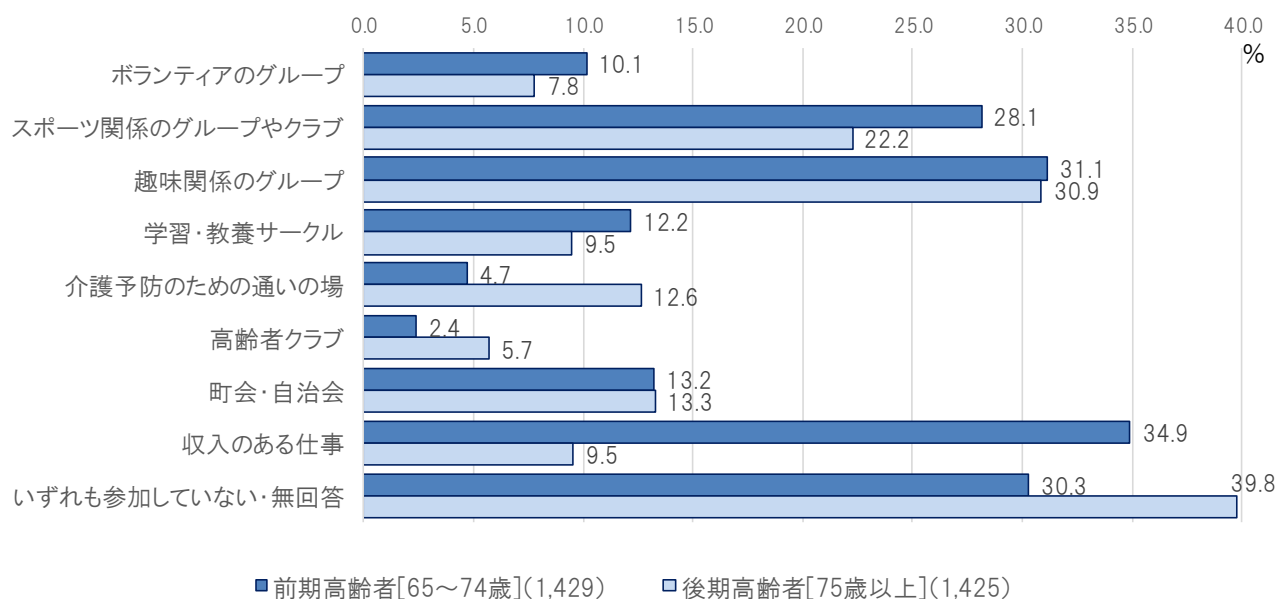
※ロコモ：ロコモティブシンドロームのこと。運動器の障害により要介護になるリスクが高い状態になること。

⑤ 社会参加と生きがいづくり

趣味関係のグループ活動は前期高齢者・後期高齢者ともに約3割が参加しており、スポーツ関係のグループ活動についても、前期高齢者は約3割、後期高齢者も約2割が参加しています。また、外出や社会参加の頻度別に現在の主観的幸福度(0~10点)の平均値を算出したところ、活動頻度が高いほど主観的幸福度も高まる傾向がみられました。

近年の研究では、高齢者の地域活動への参加率が高い地域ほど、要介護状態になりにくい傾向があるとも言われており、地域活動に参加し、これまでに培ってきた知識や経験を生かし、地域を支える担い手としても活動を広げていけるよう、地域活動の周知や参加促進の取り組みが必要です。

〔地域活動への参加頻度〕



出典：令和元年度 ニーズ調査

〔社会参加等の頻度別の幸福度平均値〕

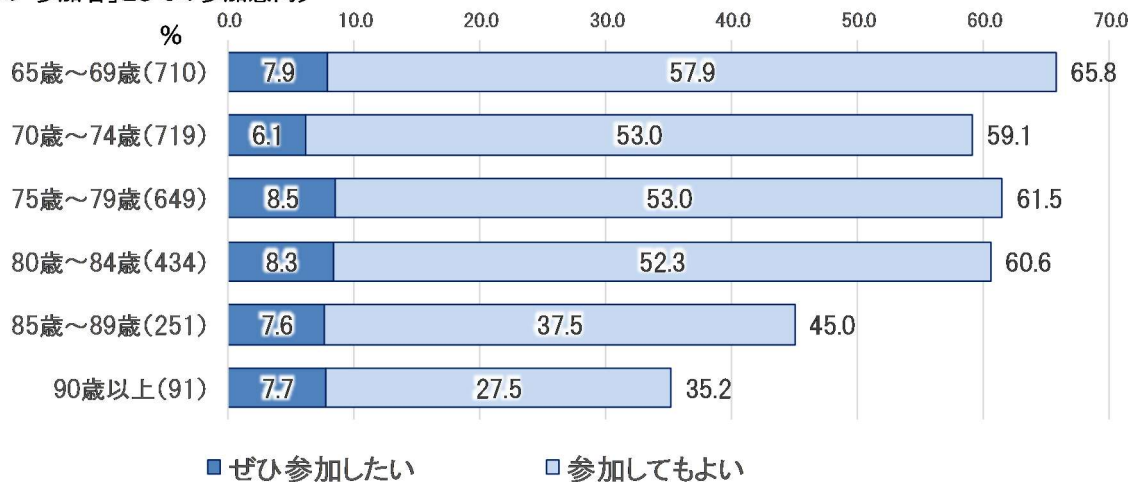
週に1回以上は外出しているか		友人・知人と会う頻度		ボランティアのグループの参加頻度		スポーツ関係のグループやクラブの参加頻度		趣味関係のグループの参加頻度		学習・教養サークルの参加頻度	
頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値
週5回以上	7.14	毎日ある	7.24	週4回以上	8.21	週4回以上	7.91	週4回以上	7.82	週4回以上	6.85
週2~4回	7.03	週に何度かある	7.40	週2~3回	7.49	週2~3回	7.51	週2~3回	7.56	週2~3回	7.18
週1回	6.46	月に何度かある	7.02	週1回	7.26	週1回	7.54	週1回	7.80	週1回	7.52
ほとんど外出しない	5.78	年に何度かある	6.77	月1~3回	7.83	月1~3回	7.48	月1~3回	7.52	月1~3回	7.94
		ほとんどない	5.90	年に数回	7.32	年に数回	7.74	年に数回	7.12	年に数回	7.48
				参加していない	6.87	参加していない	6.71	参加していない	6.68	参加していない	6.84

出典：令和元年度 ニーズ調査

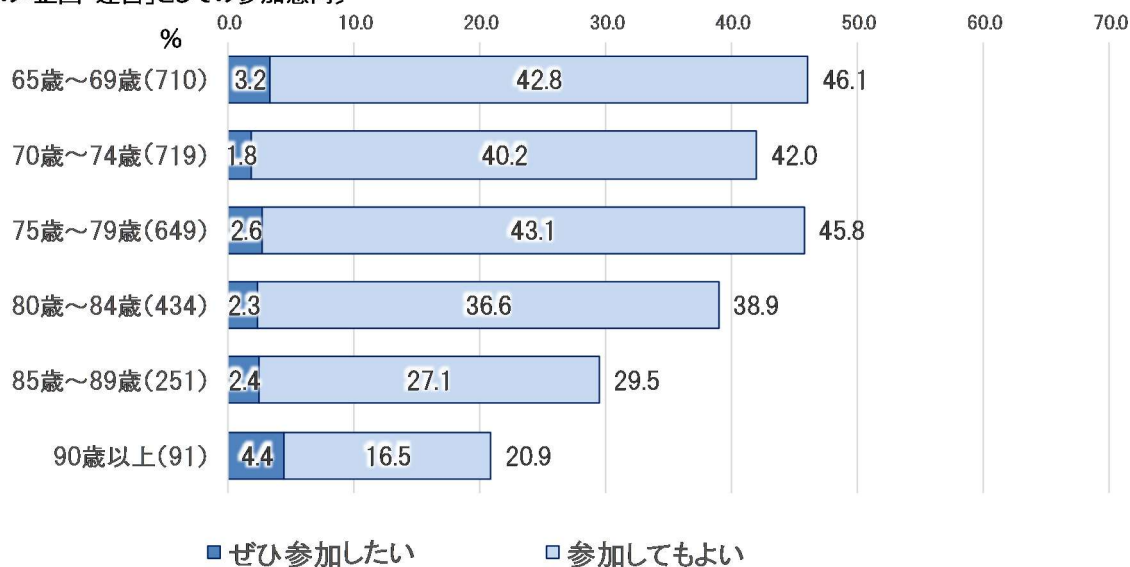
⑥ 見守りと支え合いの地域づくり

地域活動への「参加者」としての参加意向は60代後半から80代前半まで6割、「企画・運営」としての参加意向も60代後半から70代後半まで4割以上があると回答しています。こうした高い意欲と、これまでの技術・経験等を生かし、活躍の場が広がるよう、地域活動の情報発信や活動への参加を促す仕組みづくりの必要性がうかがえます。

〔地域活動への「参加者」としての参加意向〕



〔地域活動への「企画・運営」としての参加意向〕



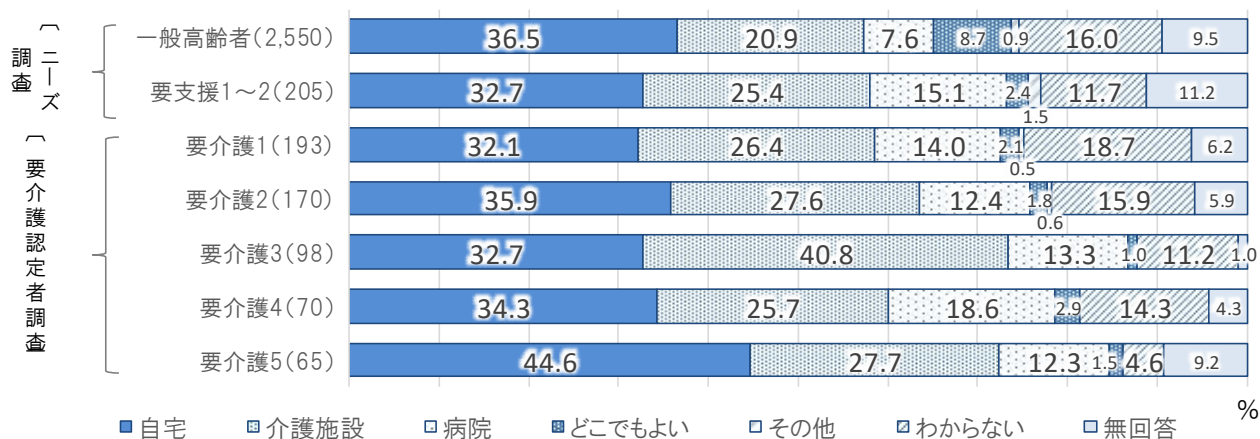
出典：令和元年度 ニーズ調査

⑦ 介護が必要になった場合の生活について

今後介護が必要になった場合、又は介護度が重くなった場合においても、3割以上の方が自宅での暮らしを希望しています。特に要介護5の場合は、半数近くが自宅での暮らしを望んでいます。

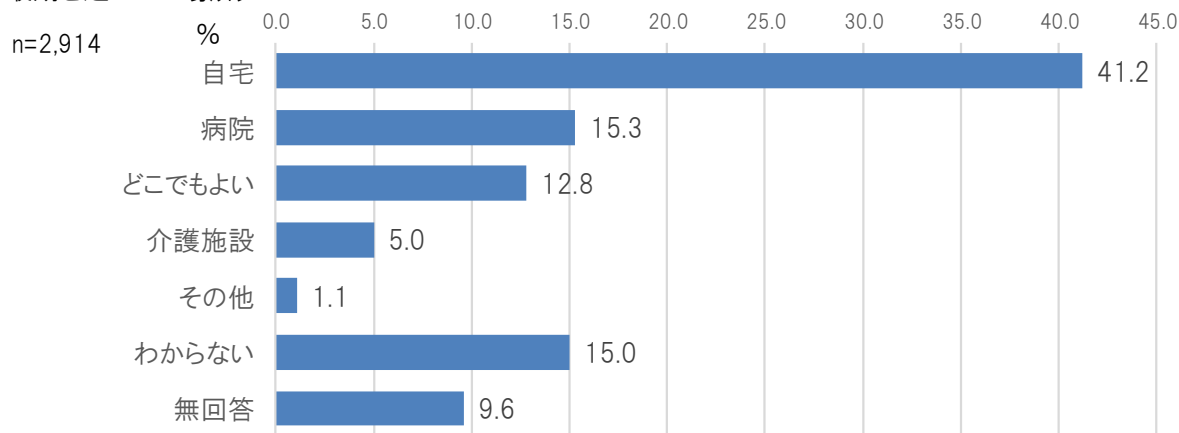
さらに、人生の最期を迎えたい場所として、15.0%が「わからない」としている中、約4割の方が自宅を希望しており、こうした希望を支える医療・介護の提供体制が求められます。

〔介護が必要になった場合の生活〕



出典：令和元年度 ニーズ調査・要介護認定調査

〔人生の最期を迎えたい場所〕



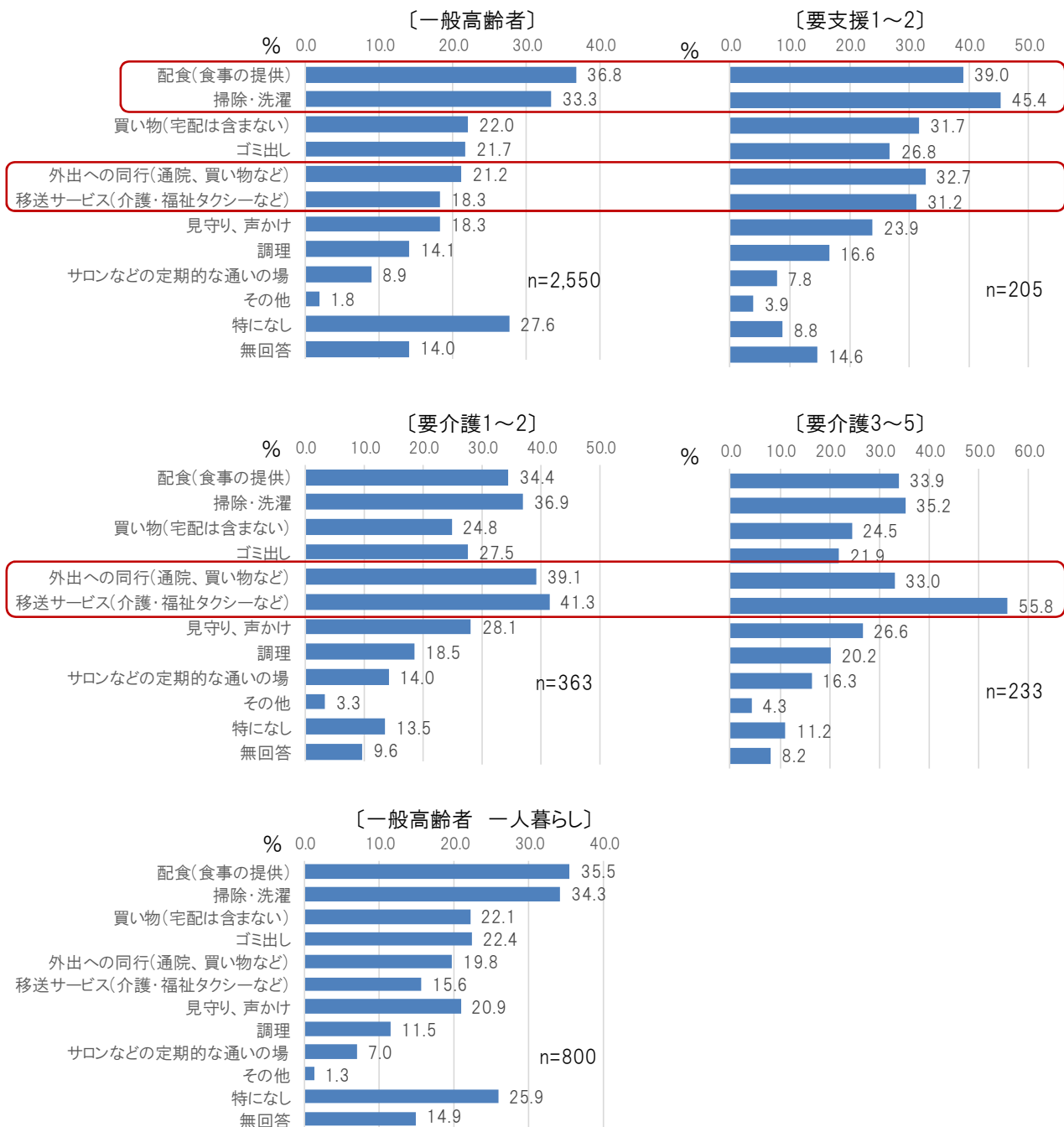
出典：令和元年度 ニーズ調査

⑧ 在宅生活の継続に必要な支援等

在宅生活の継続に必要な支援としては、一般高齢者、要介護認定者いずれの場合でも、「配食（食事の提供）」「掃除・洗濯」のニーズが高くなっています（一人暮らし高齢者も同様）。「配食（食事の提供）」など実施しているものもありますが、さらなるニーズに対応する必要があります。

さらに、要介護度が上がるにつれて、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」「外出への同行（通院、買い物など）」といった、移動や外出にかかる支援のニーズが高まる傾向が見られます。

〔在宅生活の継続に必要な支援やサービス〕

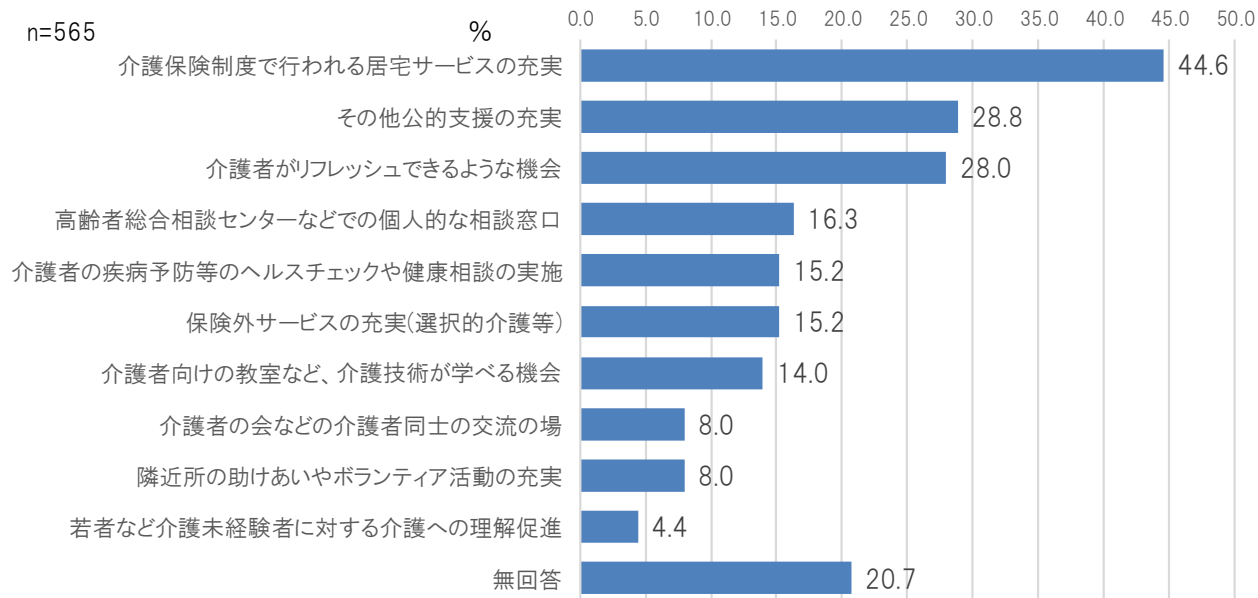


出典：令和元年度 ニーズ調査・要介護認定調査

⑨ 介護者に対する支援

家族等の介護者支援として充実を望むこととしては、「介護保険制度で行われる居宅サービスの充実」が最も多く 44.6%となっており、まずは介護保険制度のサービス充実が求められています。

〔介護者支援として充実を望むこと〕



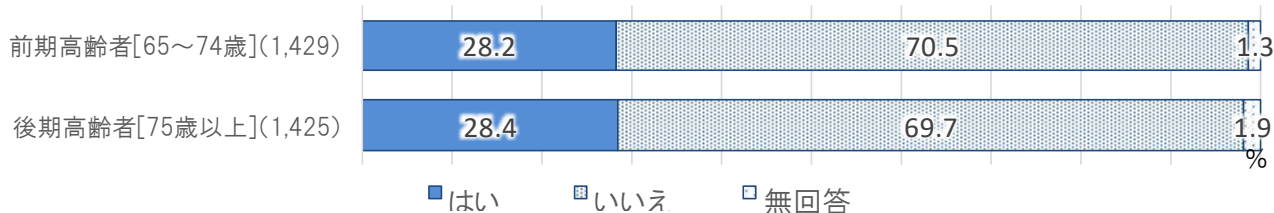
出典: 令和元年度 要介護認定者調査

⑩ 認知症施策の推進

認知症に関する相談窓口について知っている人の割合は3割未満となっています。また、不安を感じる介護等の内容について、家族等介護者の回答では「外出の付き添い、送迎など」に次いで「認知症症状への対応」があげられています。

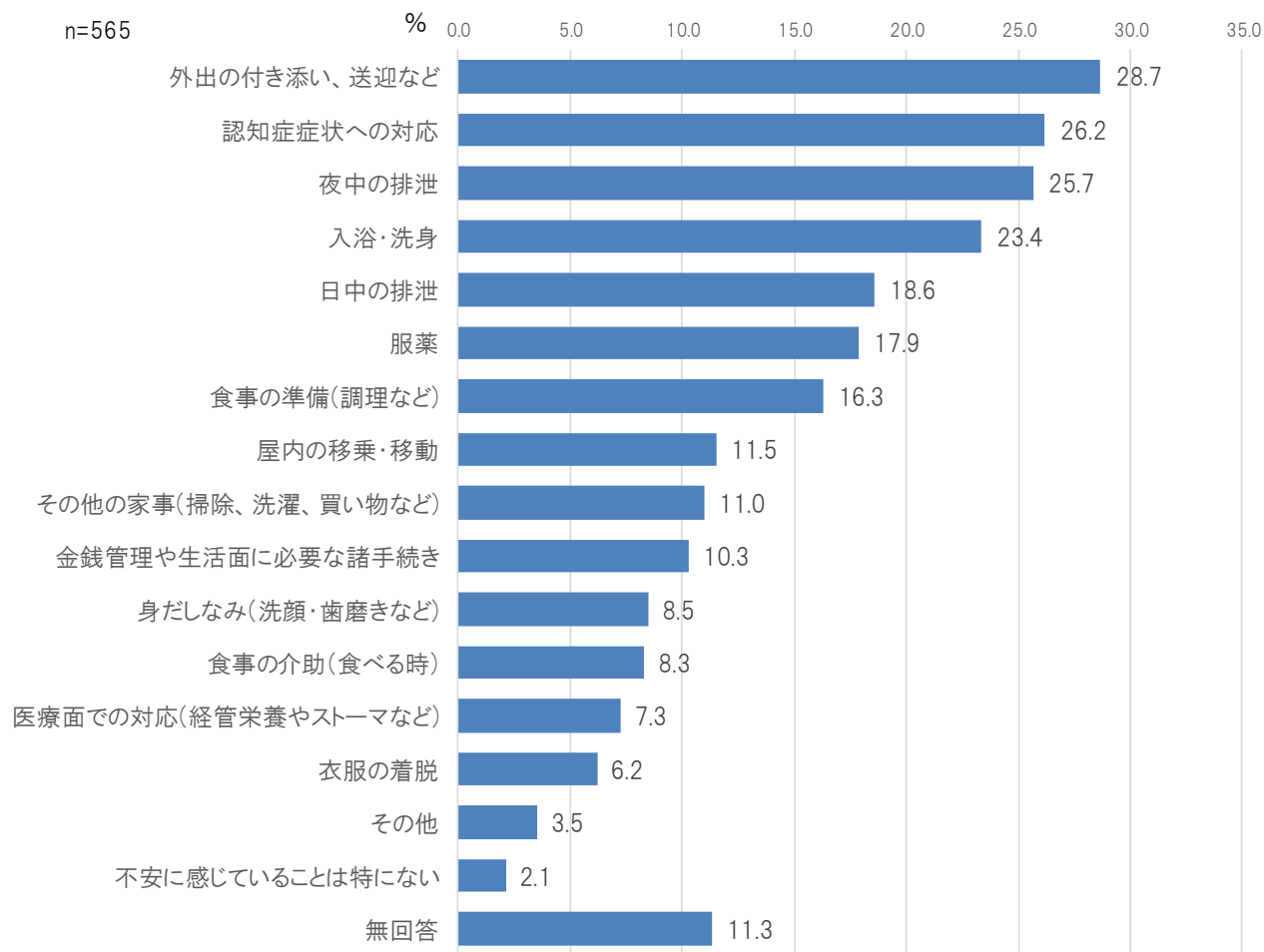
認知症症状への正しい理解を深め、認知症の人や介護をする家族などの不安を取り除くための取組みや、認知症になっても地域で安心して生活するための支援が求められています。

〔認知症に関する相談窓口の認知度〕



出典：令和元年度 ニーズ調査

〔不安を感じる介護の内容(複数回答)〕

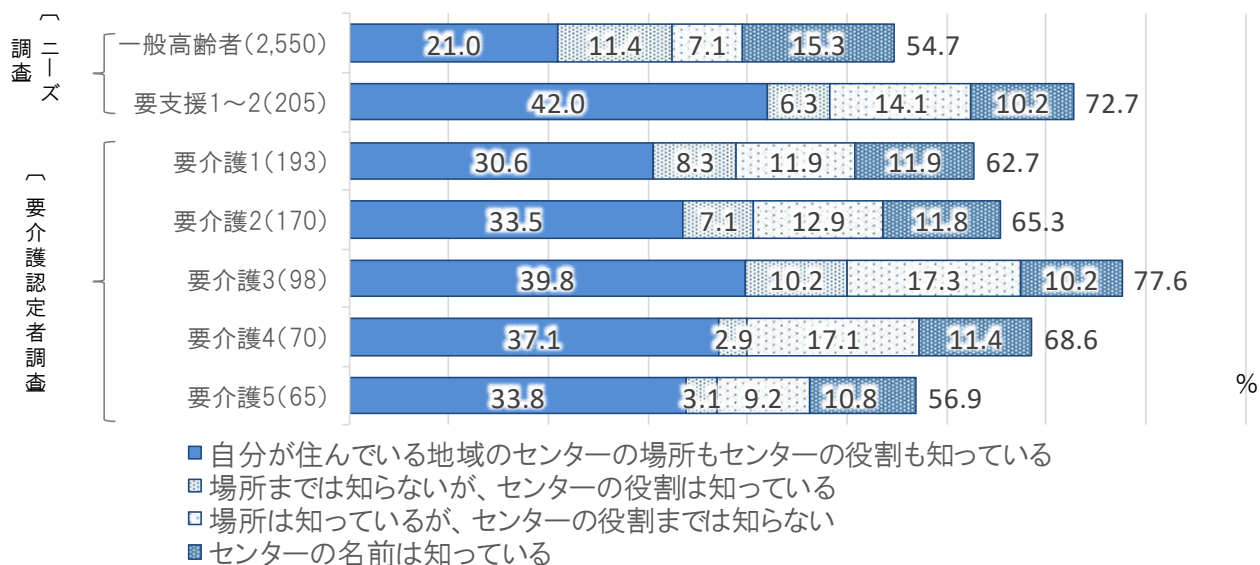


出典：令和元年度 要介護認定者調査

⑪ 高齢者総合相談センターの認知度

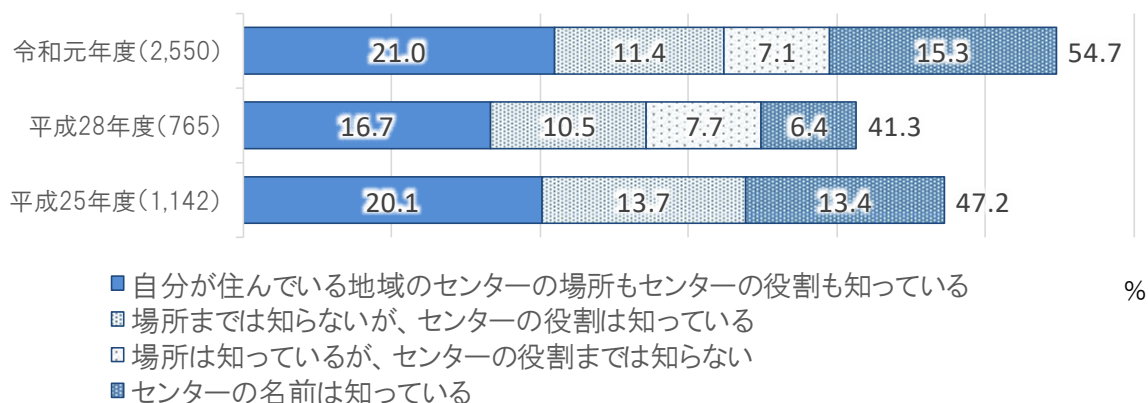
高齢者総合相談センターの認知度を介護度別に見ると、一般高齢者の認知度が一番低く、要支援1～2での認知度が最も高くなっています。過年度と比較すると高齢者総合相談センターの認知度は高まっていますが、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができるように、元気なうちからの身近な相談窓口として、家族にとっても介護の相談窓口として重要となることから、高齢者のみならず、さまざまな世代への広報やPRの必要性がうかがえます。

〔地区別の高齢者総合相談センターの認知度〕



出典：令和元年度 ニーズ調査・要介護認定調査

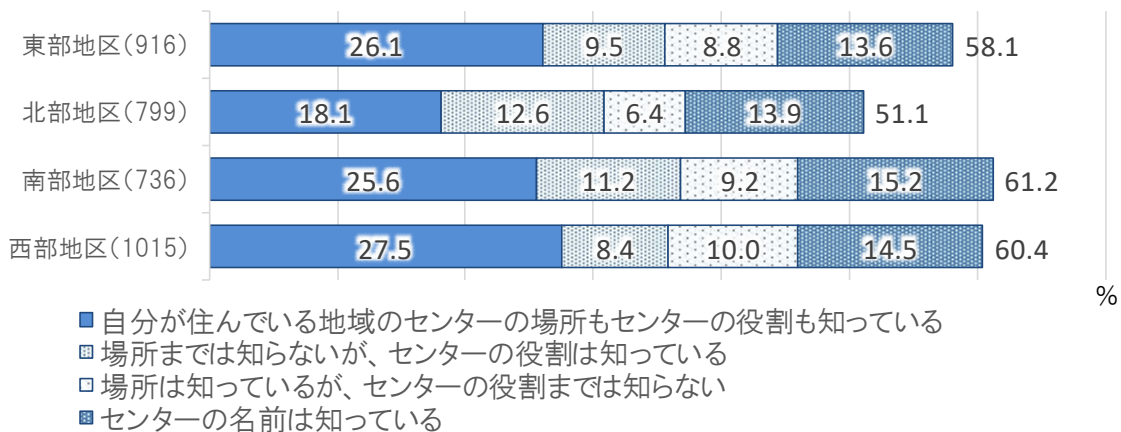
〔一般高齢者における高齢者総合相談センターの認知度の経年変化〕



出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査、平成28年度 日常生活圏域ニーズ調査、平成25年度 健康や介護についてのアンケート

高齢者総合相談センターの認知度を圏域別にみると、東部・南部・西部圏域と比較して北部圏域が低い傾向です。理由を分析し、地域の特性に合わせた働きかけや周知の必要性がうかがえます。

〔地区別の高齢者総合相談センターの認知度〕



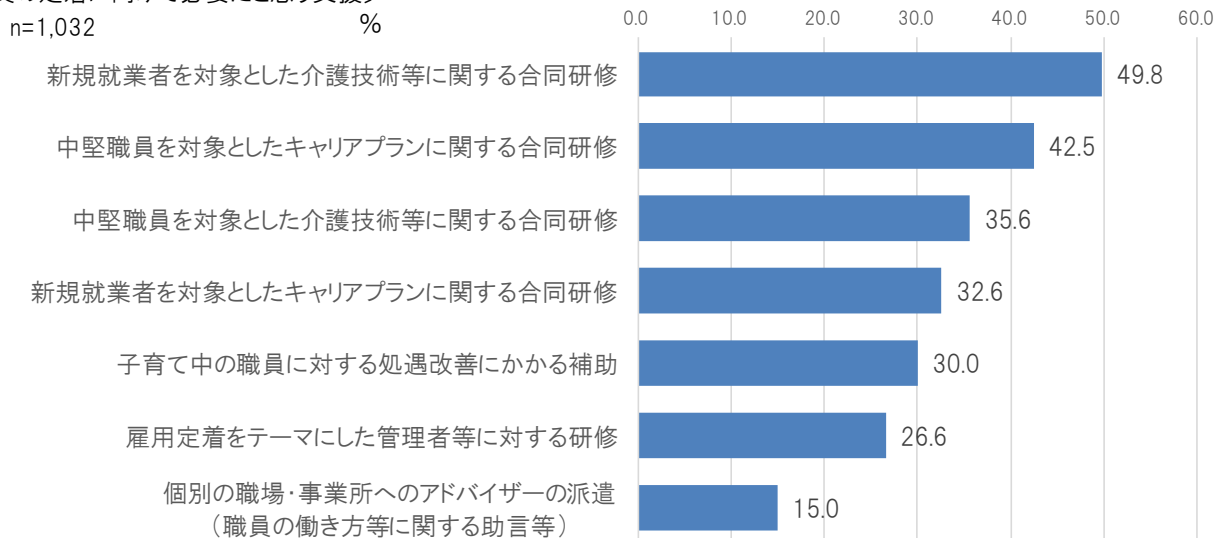
出典：令和元年度 ニーズ調査・要介護認定調査

⑫ 介護職員の定着に向けた支援

介護サービス事業所を対象とした調査において、職員の定着に向けて必要だと思う支援を聞いたところ、「新規就業者を対象とした介護技術等に関する合同研修（49.8%）」が最も多くの事業所で選択されており、次いで「中堅職員を対象としたキャリアプランに関する合同研修（42.5%）」となっています。

介護職員の定着に関しては、個別の事業所だけでなく地域の課題として、現場のニーズを踏まえた細やかな支援を行っていくことが求められます。

〔職員の定着に向けて必要だと思う支援〕



出典：令和元年度 介護サービス事業所調査

3. 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、支援が必要な人に必要なサービスが届くよう、相談体制の整備や介護サービス基盤の整備計画を立てる上で、区市町村における地理的条件、人口、社会的条件等を総合的に勘案して設定する地域区分のことです。

豊島区では、平成30年4月より日常生活圏域を東部・北部・南部・西部の4圏域に区分し、地域密着型サービスを中心とする介護サービスの提供基盤を計画的に整備するとともに、4つの日常生活圏域において、2か所ずつある高齢者総合相談センターが中心となって、生活支援コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカー(※)などの地域の関係者が連携し、地域における課題を共有するとともに、課題を解決していくための仕組みの構築を進めています。

今後も介護サービスの提供基盤の整備状況等を見定めながら、必要に応じて日常生活圏域の見直しを検討していきます。

【豊島区における日常生活圏域の設定方針】

- 高齢者総合相談センターとコミュニティソーシャルワーカーの担当地区、民生委員・児童委員協議会の地区などと、できる限り整合を図ります。
- 介護基盤整備の単位として考えた場合、比較的面積規模が小さく人口密度が高い豊島区を細かく分割すると民間業者などの整備誘導が難しくなる点を考慮し、介護基盤整備に柔軟性をもたせるため、やや広めに日常生活圏域を設定します。
- ひとつの日常生活圏域に複数の高齢者総合相談センターを設置することで、身近な相談支援体制や生活支援体制の整備と充実を図ります。

※コミュニティソーシャルワーカー（CSW）：誰もが暮らしやすい地域を作るために、生活上の課題を抱える個人や家族に対する個別相談支援と、福祉啓発や住民参加の地域活動を推進する地域支援活動を一体的に行う専門職です。コミュニティソーシャルワーカーは、区内8か所の区民ひろばに2～3名ずつ（計18名）常駐しています。



日常生活圏域と高齢者総合相談センターの担当地区

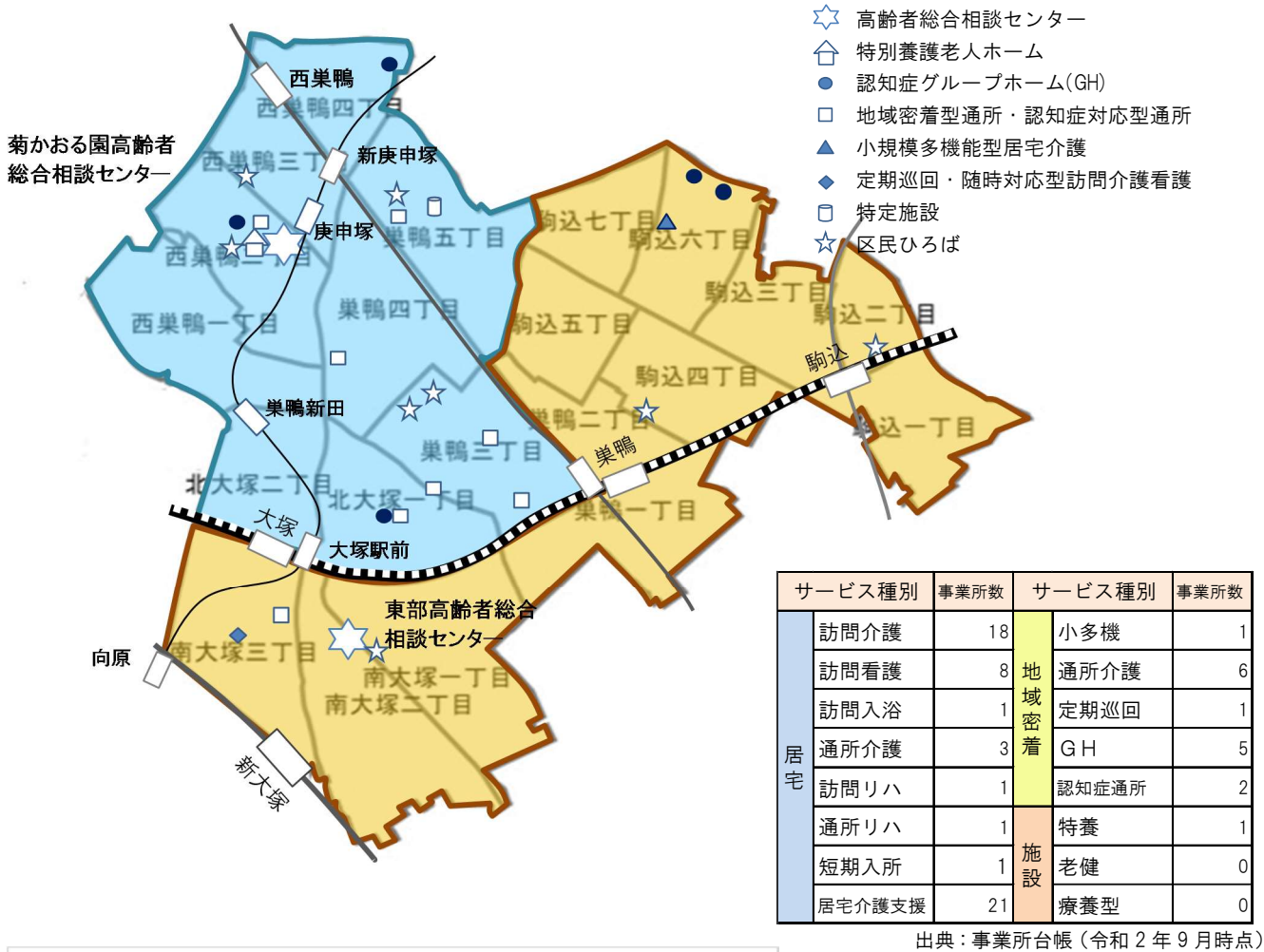
圏域	高齢者総合相談センター	担当地区
東部圏域	菊かおる園高齢者総合相談センター 住所：西巢鴨 2-30-19 TEL3576-2245	巢鴨 3～5 丁目、西巢鴨 1～4 丁目、北大塚 1.2 丁目
	東部高齢者総合相談センター 住所：南大塚 2-36-2 TEL5319-8703	駒込 1～7 丁目、巢鴨 1.2 丁目、南大塚 1～3 丁目
北部圏域	中央高齢者総合相談センター 住所：東池袋 1-39-2 TEL5985-2850	北大塚 3 丁目、上池袋 1～4 丁目、東池袋 1～5 丁目
	いけよんの郷高齢者総合相談センター 住所：池袋本町 1-29-12 TEL3986-0917	池袋 1.2.4 丁目、池袋本町 1～4 丁目
南部圏域	ふくろうの杜高齢者総合相談センター 住所：南池袋 3-7-8 TEL5958-1208	南池袋 1～4 丁目、雑司が谷 1～3 丁目、高田 1～3 丁目、目白 1.2 丁目
	豊島区医師会高齢者総合相談センター 住所：西池袋 3-22-16 TEL3986-3993	西池袋 1～5 丁目、池袋 3 丁目、目白 3～5 丁目
西部圏域	アトリエ村高齢者総合相談センター 住所：長崎 4-23-1 TEL5965-3415	南長崎 1～6 丁目、長崎 2～6 丁目
	西部高齢者総合相談センター 住所：千早 2-39-16 TEL3974-0065	長崎 1 丁目、千早 1～4 丁目、要町 1～3 丁目、高松 1～3 丁目、千川 1.2 丁目

令和 3 年 1 月 12 日時点

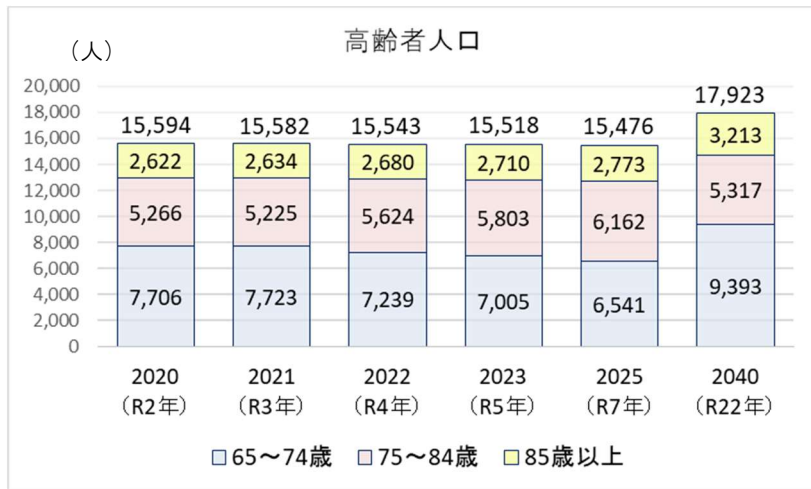
(2) 日常生活圏域ごとの状況

① 東部圏域

東部圏域の高齢者人口は、令和3年1月時点 15,582人で、令和7(2025)年頃まで少しずつ減少しますが、令和22(2040)年には17,900人程度まで増加することが見込まれます。令和2年9月の認定者数は、2,975人で、出現率は19.1%です。



出典：事業所台帳(令和2年9月時点)



出典：住民基本台帳人口各年1月1日時点
(令和3年1月1日まで実績値、令和4年度以降推計値)

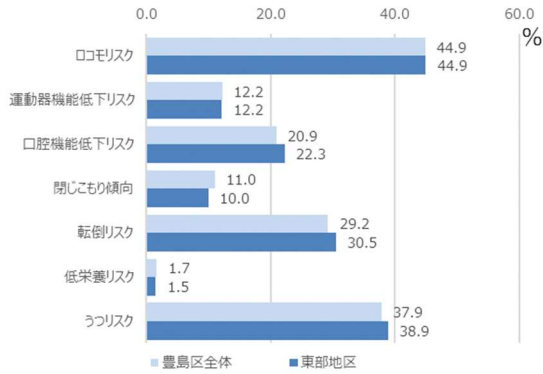
要支援1	485
要支援2	507
小計	992
要介護1	599
要介護2	435
要介護3	330
要介護4	352
要介護5	267
小計	1,983
合計	2,975

出典：事業状況報告令和2年9月報

○アンケート結果から見る東部圏域の特徴

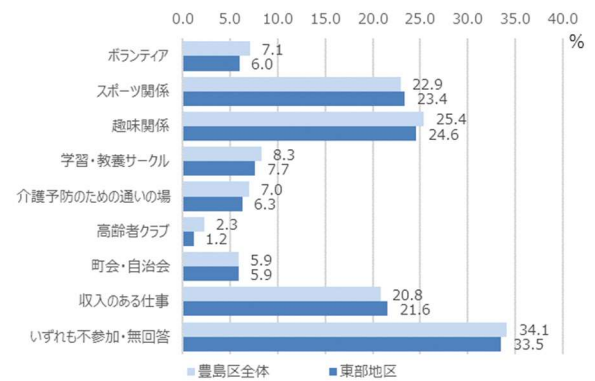
ニーズ調査の結果を、豊島区全体と東部圏域で比較しました。転倒リスクやうつリスクがやや高くなっていますが、収入のある仕事や、スポーツ関係の社会活動に参加している割合が、豊島区全体より上回っています。

1.各種リスクの保有率



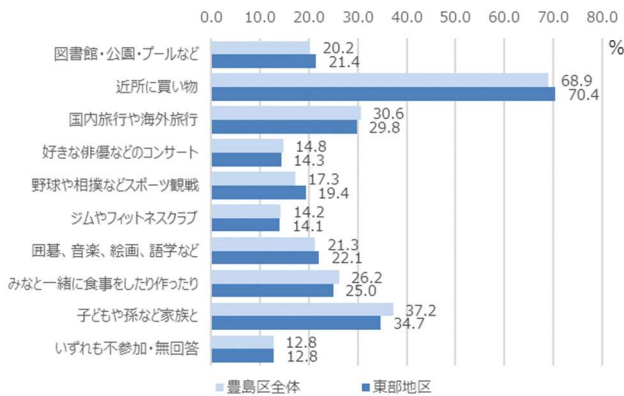
豊島区全体と比べると、口腔機能低下リスク、転倒リスク、うつリスクがやや高くなっています。

2.社会活動に参加している割合



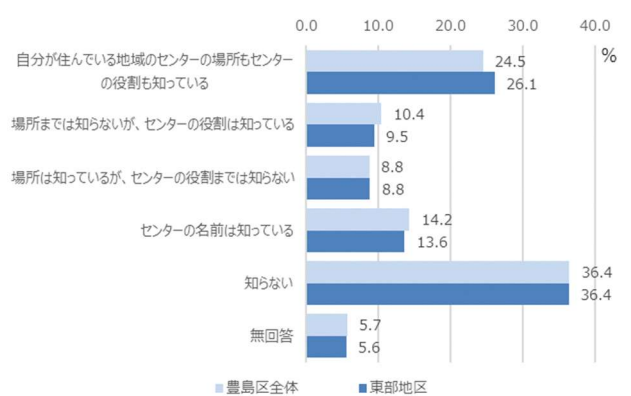
豊島区全体と比べると、スポーツ関係や収入のある仕事がやや高くそれ以外の割合はやや低くなっています。

3.趣味・私的活動を行っている割合



豊島区全体と比べると、「みなと一緒に食事をしたたり…」や「子どもや孫など家族と過ごす」割合がやや低くなっています。

4.高齢者総合相談センターの認知度

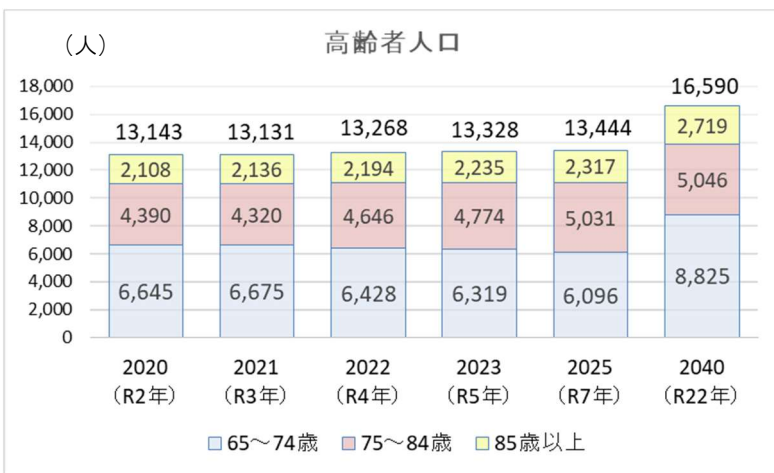


豊島区全体と比べると、自分が住んでいる地域のセンターの場所や役割を知っている割合が高くなっています。

出典：令和元年度ニーズ調査

② 北部圏域

北部圏域の高齢者人口は、令和3年1月時点 13,131人で、令和7（2025）年頃まで横ばいに推移し、令和22（2040）年には16,600人程度まで増加することが予測されます。令和2年9月の認定者数は、2,357人で、出現率は17.9%です。



出典：住民基本台帳人口各年1月1日時点
 (令和3年1月1日まで実績値、令和4年度以降推計値)

要介護認定者数

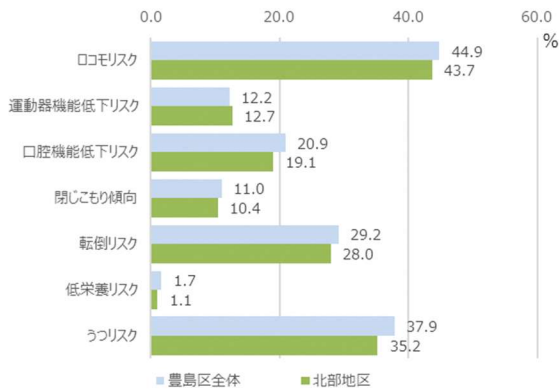
要支援1	379
要支援2	385
小計	764
要介護1	448
要介護2	339
要介護3	292
要介護4	291
要介護5	223
小計	1,593
合計	2,357

出典：事業状況報告令和2年9月報

○アンケート結果から見る北部圏域の特徴

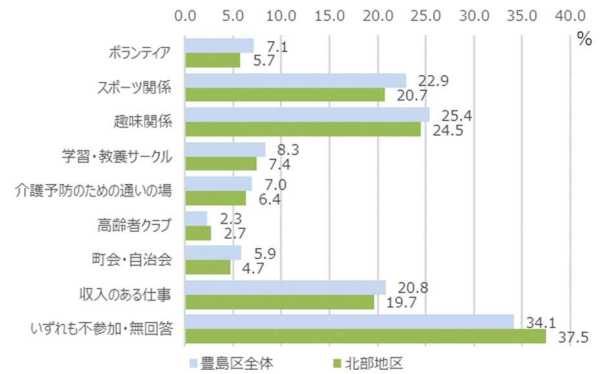
ニーズ調査の結果を、豊島区全体と北部圏域で比較しました。85歳以上高齢者の占める割合が、4圏域の中で一番低く、比較的若い高齢者が多いことから、各種リスクの保有率が低く、高齢者総合相談センターの認知度が低くなっています。

1.各種リスクの保有率



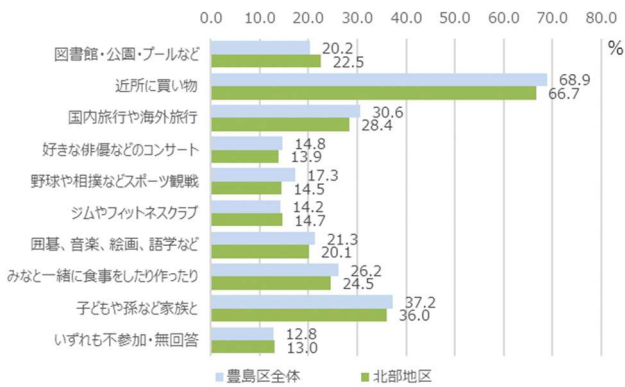
豊島区全体と比べると、運動機能低下リスク以外は全体的にリスクが下回っています。

2.社会活動に参加している割合



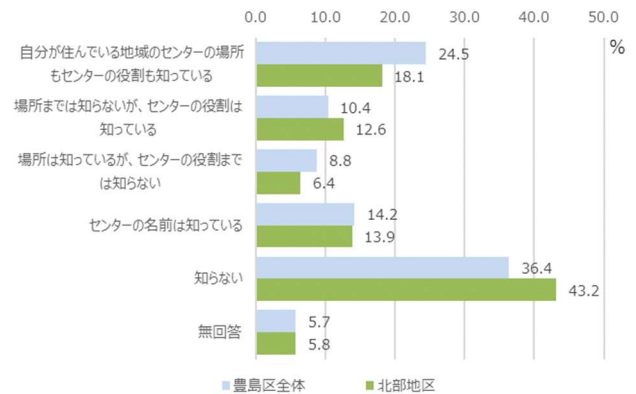
豊島区全体と比べると、全体的に参加率が低く、「いずれも不参加・無回答」の割合が高くなっています。

3.趣味・私的活動を行っている割合



豊島区全体と比べると、全体的に行っている割合が低くなっています。

4.高齢者総合相談センターの認知度

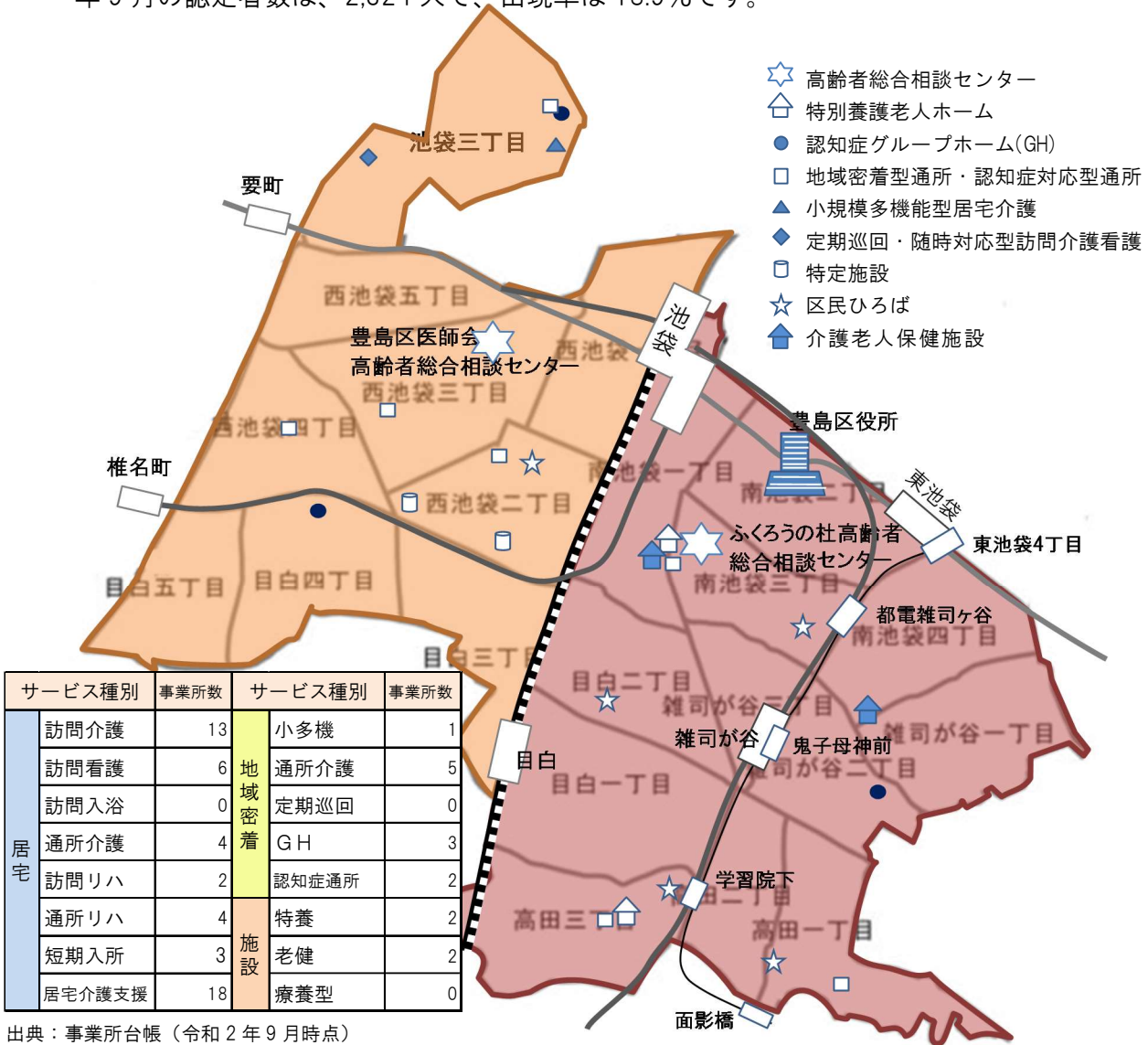


豊島区全体と比べると、センターの認知度が低くなっています。

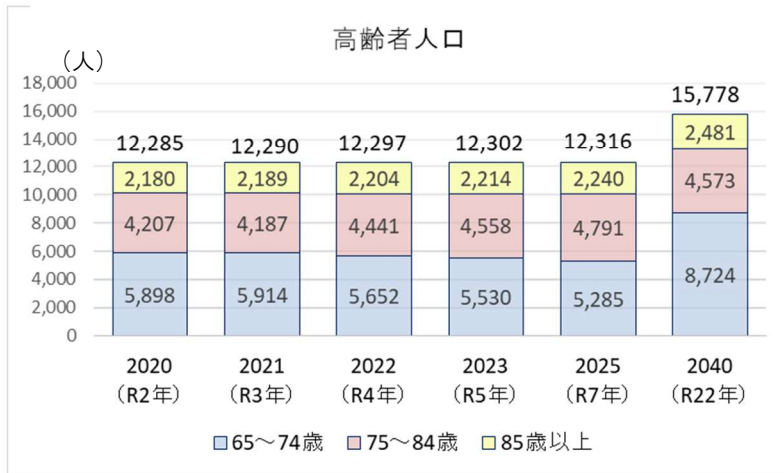
出典：令和元年度ニーズ調査

③ 南部圏域

南部圏域の高齢者人口は、令和3年1月時点12,290人で、令和7（2025）年頃まで横ばいの傾向で、令和22（2040）年には15,800人程度まで増加することが予測されます。令和2年9月の認定者数は、2,324人で、出現率は18.9%です。



出典：事業所台帳（令和2年9月時点）



出典：住民基本台帳人口各年1月1日時点
（令和3年1月1日まで実績値、令和4年度以降推計値）

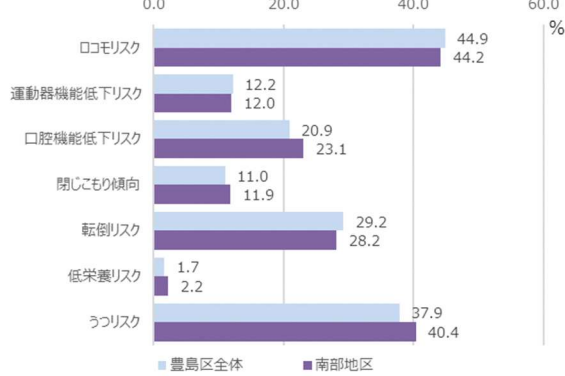
要支援1	443
要支援2	366
小計	809
要介護1	266
要介護2	263
要介護3	220
要介護4	409
要介護5	357
小計	1,515
合計	2,324

出典：事業状況報告令和2年9月報

○アンケート結果から見る南部圏域の特徴

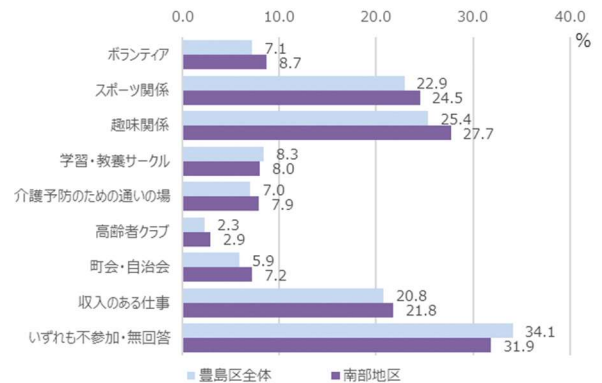
ニーズ調査の結果を、豊島区全体と南部圏域で比較しました。社会活動に参加している割合や、趣味・私的活動を行っている割合、高齢者総合相談センターの認知度も、豊島区全体と比較して高い傾向です。

1.各種リスクの保有率



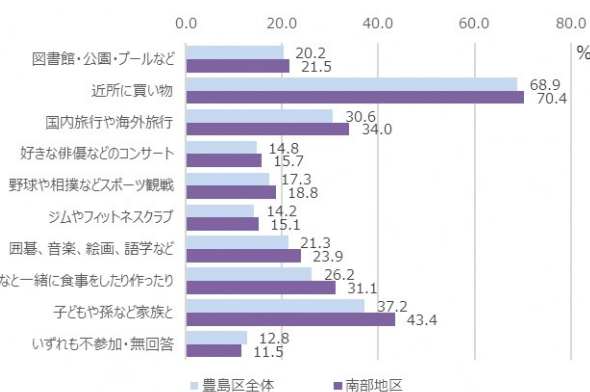
豊島区全体と比べると、口腔機能低下リスクや、うつリスクがやや高くなっています。

2.社会活動に参加している割合



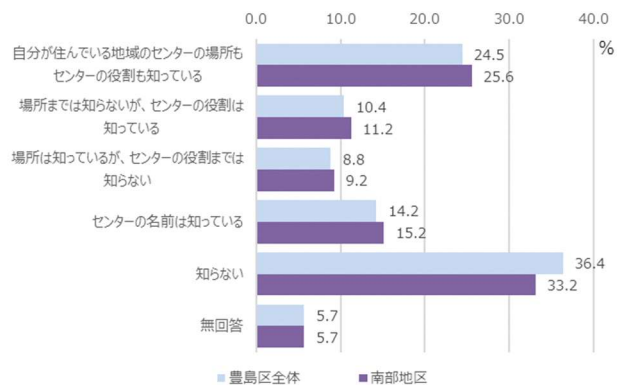
豊島区全体と比べると、参加率が高い傾向が見られます。

3.趣味・私的活動を行っている割合



豊島区全体と比べると、全体的に行っている割合が高い傾向が見られます。

4.高齢者総合相談センターの認知度

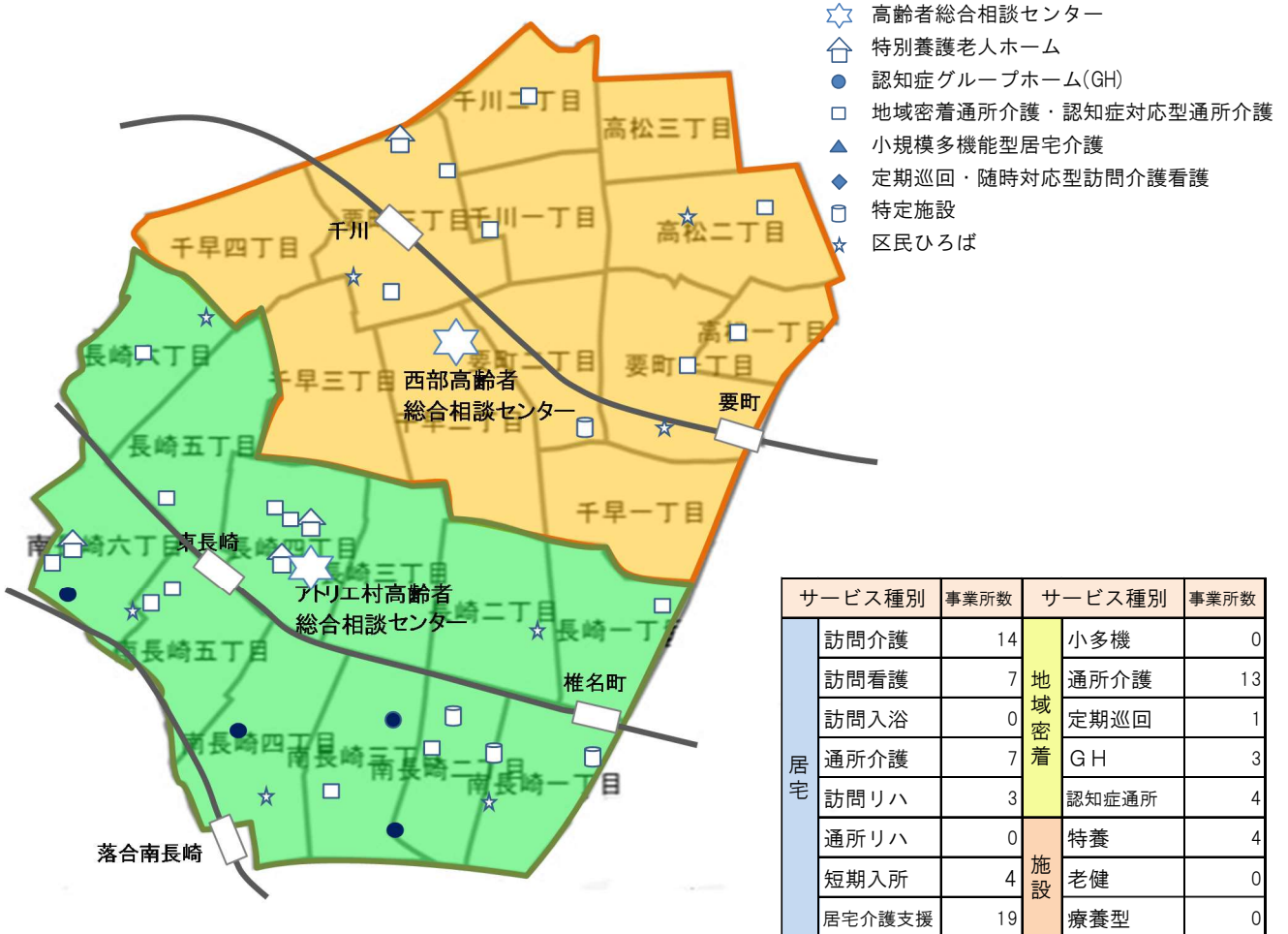


豊島区全体と比べると、認知度は相対的に高い傾向です。

出典：令和元年度ニーズ調査

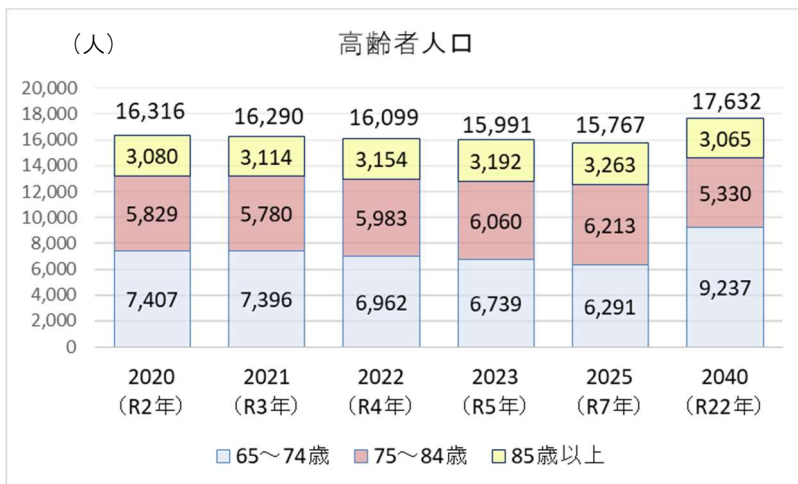
④ 西部圏域

西部圏域の高齢者人口は、令和3年1月時点16,290人で、令和7（2025）年頃まで少しずつ減少し、令和22（2040）年には17,600人程度まで増加することが予測されます。令和2年9月の認定者数は、3,285人で、出現率は、20.1%です。



サービス種別	事業所数	サービス種別	事業所数		
居宅	訪問介護	14	小多機	0	
	訪問看護	7	地域密着	通所介護	13
	訪問入浴	0	定期巡回	1	
	通所介護	7	GH	3	
	訪問リハ	3	認知症通所	4	
	通所リハ	0	施設	特養	4
	短期入所	4	老健	0	
居宅介護支援	19	療養型	0		

出典：事業所台帳（令和2年9月時点）



出典：住民基本台帳人口各年1月1日時点
 （令和3年1月1日まで実績値、令和4年度以降推計値）

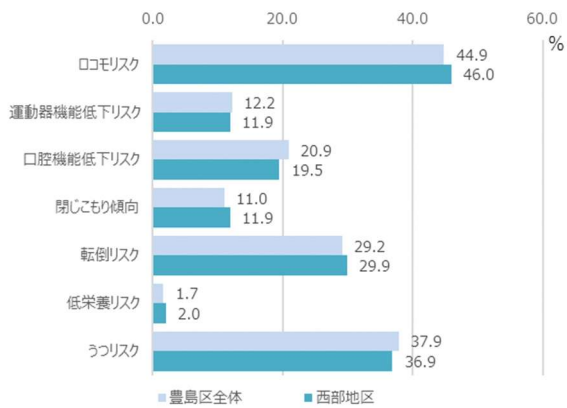
要支援1	548
要支援2	468
小計	1,016
要介護1	409
要介護2	429
要介護3	318
要介護4	561
要介護5	552
小計	2,269
合計	3,285

出典：事業状況報告令和2年9月報

○アンケート結果から見る西部圏域の特徴

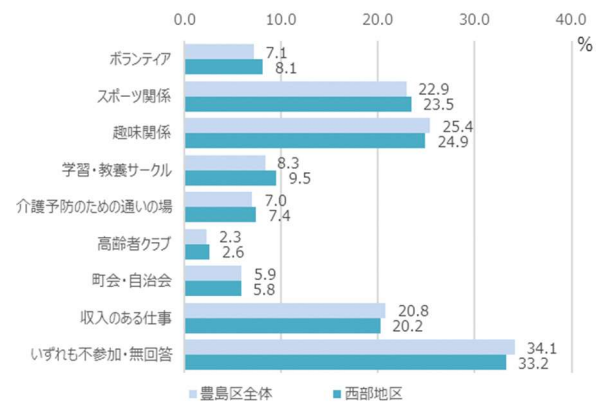
ニーズ調査の結果を、豊島区全体と西部圏域で比較しました。85歳以上高齢者人口の占める割合が、4圏域の中で一番高いため、ロコモリスクや閉じこもり傾向などが他の圏域に比べ高い傾向となり、趣味・私的活動などを行っている割合が、豊島区全体に比べやや低い傾向です。

1.各種リスクの保有率



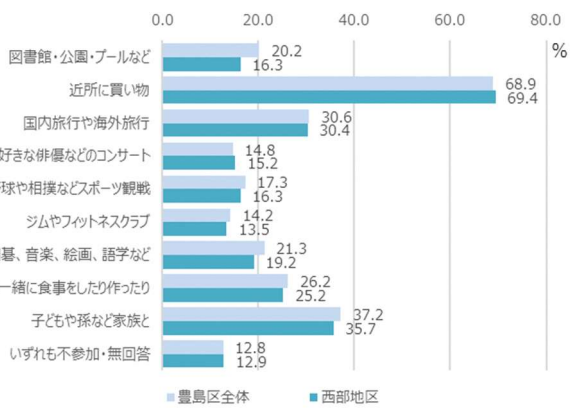
豊島区全体と比べると、ロコモリスクや、閉じこもり傾向、転倒リスクがやや高くなっています。

2.社会活動に参加している割合



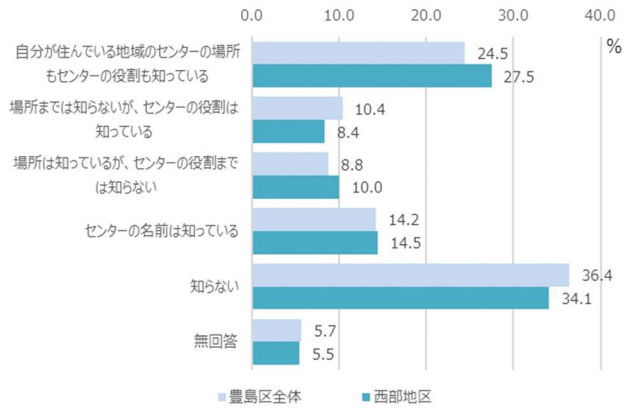
豊島区全体と比べると、学習・教養サークルの割合がやや高く、収入のある仕事の割合がやや低くなっています。

3.趣味・私的活動を行っている割合



豊島区全体と比べると、近所への買い物以外は、やや低い傾向が見られます。

4.高齢者総合相談センターの認知度



豊島区全体と比べると、相対的に認知度は高くなっています。

出典：令和元年度ニーズ調査

第3章 地域包括ケアシステムの実現に向けて



1. 第7期計画の振り返り

(1) 進捗管理の実施

平成29年の法改正により、第7期計画から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に関し、区市町村が取り組むべき施策及び目標を定めるとともに、その取組みと目標について達成状況を自己評価し、評価結果を公表するよう努めることとされています。

(2) 各施策の進捗状況

第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）では、「介護予防の促進」、「生活支援の充実」、「相談支援体制の充実」、「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」、「在宅医療体制の充実」の5つの施策に加え、介護給付等の適正化への取組みについて、第7期計画策定時に設定した成果指標に加えて、取組の効果を検証するための指標を追加し、半年ごとに進捗状況の振り返りを実施しました。進捗管理を進めていく中で、その達成状況に応じ、目標の上方修正や、新しい指標の追加を行うなど、さらなる取組みの深化を図りました。

施策体系	目標(年度)			実績(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
1. 介護予防の促進						
1-1 介護予防の推進						
介護予防センター・フレイル対策センター個人登録者数	300人	600人	700人	349人	668人	713人
としまる体操を行う住民主体の通い場の創出	50人	75人	85人	82人	122人	125人
フレイル測定会のリピート率	-	60%	65%	-	-	7%
1-2 社会参加と活動の場の充実						
介護予防サポーター（フレイルサポーター）を含む登録数	125人	150人	200人	101人	165人	177人
住民主体の場の受け入れ人数	1,600人	1,900人	2,000人	1,968人	11,490人	11,490人
介護予防活動支援金の助成件数	20件	30件	40件	22件	40件	46件
2. 生活支援の充実						
2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進						
育成研修修了者の介護事業所等への就労率	70%	70%	70%	30.2%	29.2%	0.0%
通所型サービスB登録者数	-	20人	30人	-	27人	43人
通所型サービスAの検討・サービス開始	実施方法検討	制度設計	サービス開始	実施方法検討	制度設計	制度設計
総合事業基準緩和とサービス従事者育成研修修成人数	200人	300人	400人	221人	310人	310人
2-2 在宅生活の支援						
地域の支え合いの仕組みづくり協議会開催回数(累計)	14件	18件	20件	15件	18件	19件
地域資源情報の把握数	250件	280件	300件	198件	397件	430件
生活支援コーディネータの第2層への配置	情報共有発信の仕組みづくり	課題整理	要件の検討	第2層協議体の構築	第2層コーディネーター配置の検討	配置に向けた具体的検討

施策体系	目標(年度)			実績(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
2-3 見守りと支え合いの地域づくり						
見守り協定団体数(累計)	5件	8件	10件	8件	8件	8件
見守り訪問対象人数	260人	280人	300人	247人	230人	233人
案内可能な配食事業者数	5事業者	6事業者	7事業者	7事業者	7事業者	6事業者
3. 相談支援体制の充実						
3-1 高齢者総合相談センターの機能強化						
高齢者総合相談センター認知度	41.5%	42.1%	42.8%	42.1%	56.2%	-
地域ケア個別会議開催回数	140回	140回	140回	189回	134回	71回
地域ケア個別会議検討事例数	140回	140回	140回	189回	146回	72回
地域包括支援センター業務自己評価(120点満点)	106点	106点	106点	103.8点	105.5点	-
3-2 権利擁護・虐待防止の推進						
高齢者虐待に関する受理件数	45件	45件	45件	49件	62件	32件
区長申立による成年後見選任件数	32件	32件	32件	33件	35件	14件
社会貢献型後見人養成人数(登録者数)	14人	18人	18人	12人	12人	12人
4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり						
4-1 認知症施策の推進						
認知症サポーター養成講座受講者(累計)	10,000人	11,500人	13,000人	11,355人	13,230人	13,709人
認知症カフェ実施回数	200回	220回	240回	243回	217回	24回
認知症カフェの参加人数	3,000人	3,100人	3,200人	3,962人	3,657人	175人
認知症初期集中支援チームの支援者数(新規)	32人	36人	40人	28人	30人	15人
認知症初期集中支援チームの支援者中医療・介護導入割合(未利用者の医療・介護導入割合)	80%	85%	90%	60.7%	72.7%	-
5. 在宅医療体制の充実						
5-1 医療と介護の連携						
在宅療養を希望する区民の増加	46%			44.4%		
在宅療養が実現可能と思う区民の割合	32.7%			27.3%		
在宅医療相談窓口の認知度の向上	28.4%			18.6%		
歯科相談窓口の認知度の向上	25.0%			16.3%		
お薬相談窓口の認知度の向上	23.8%			16.3%		
介護給付等の適正化への取組み						
住宅改修・福祉用具の点検のうち現地調査を行った件数	25件	25件	25件	24件	9件	0件
医療情報との突合・縦覧点検のうち誤りがなかった件数割合	88%	89%	90%	96.4%	97.8%	99.5%
重度変更率の都平均との差	1.8%	1.6%	1.4%	1.7%	1.1%	-

※令和2年実績は、令和2年9月末現在の実績

注) 医療と介護の連携の指標に関する調査は3年に1度のため、2018、2019年実績はありません

2. 第7期計画における主な取り組み

(1) フレイル対策の推進

後期高齢者は、慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在するため、フレイル（虚弱）（※）が顕著に進行するとされています。

後期高齢者は現役世代の肥満に重点をおいた生活習慣病対策から、フレイルに着目した対策に徐々に転換する必要があります。そのため、高齢者に対しては、生活習慣病の発症予防や重症化予防とあわせて、低栄養、運動機能・認知機能の低下等、フレイルの進行を予防する取り組みが重要となってきます。

そうしたフレイルを予防する拠点として、令和元年5月に、全国初となる「東池袋フレイル対策センター」が開設され、1日平均30人余りの方にご利用いただいています。

東池袋フレイル対策センターでは、「おとな食堂」も実施し、高齢者の孤食の防止、地域の居場所、交流場となっています。

フレイルに関する正しい知識の普及啓発及び、フレイルチェックによる健康づくりへのきっかけづくりの啓発として、令和元年9月、フレイルチェックの無料チケットとパンフレットを、70・75歳の方（要支援・要介護認定を受けている方を除く）に送付しました。フレイルチェックにおいては、令和元年は1,050の方が実施し、「自身のフレイル予防への対策を知ることができた。」との声をいただいています

令和2年には、より多くの方にフレイル予防に取り組んでもらうため、小学校区ごとに設置している22か所の「区民ひろば」に、運動機能分析装置や口腔機能測定器、脳年齢・血管年齢測定器等のフレイル対策機器を設置するとともに、リハビリテーション専門職、管理栄養士、保健師等が区民ひろばを巡回して指導する「まちの相談室」を開始しました。

健康寿命の延伸を図り、在宅で自立した生活が送れる高齢者の増加を目指し、予防拠点の全区展開で、身近な地域でフレイル予防に取り組める体制を整備していきます。



東池袋フレイル対策センター



大人食堂



フレイル機器利用の様子

※フレイル(虚弱)：要介護状態に至る前段階。加齢に伴い筋力や認知機能などの心身の活力が低下している状態のこと。

身体的フレイル、精神心理的フレイル、社会的フレイルの多面的側面がある。

(2) 選択的介護モデル事業

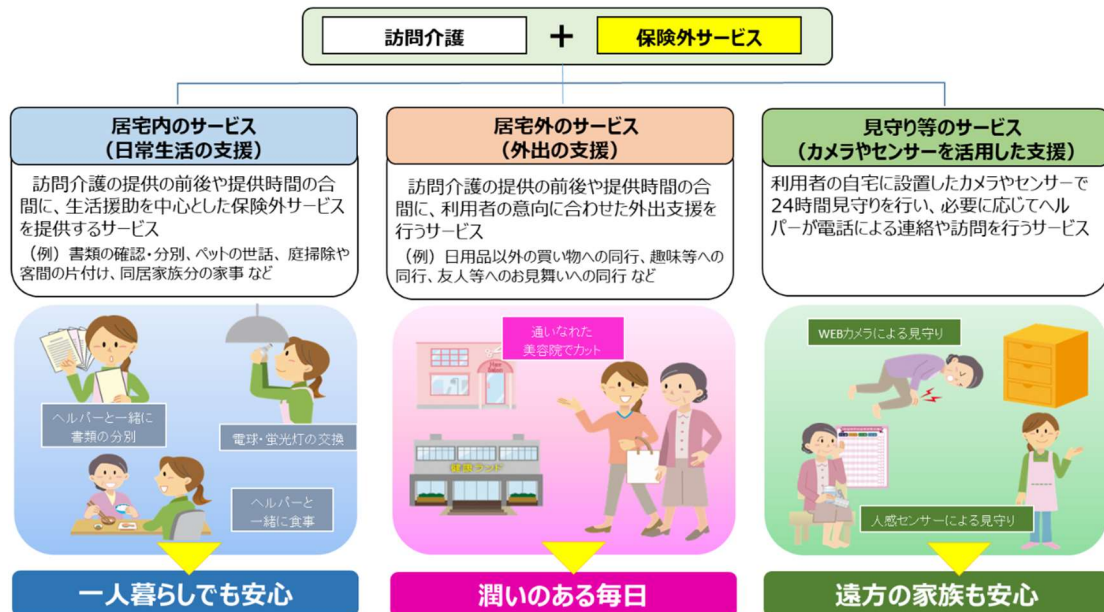
介護保険制度では、一定の条件の下で介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供することが認められていますが、保険内外の区分方法が分かりにくい等の理由から介護サービス事業者が積極的に参入しない実態が見受けられます。介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供することにより、介護サービス事業者の創意工夫を生かしたサービス提供が可能になり、利用者の利便性向上や家族介護者の負担軽減、介護サービス事業者のサービス提供効率の向上等の効果が期待できます。

豊島区は、東京都と連携して国家戦略特区の仕組みを活用し、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせによる効果や問題点を検証するための試行事業である、「選択的介護モデル事業」を、平成30年度から令和2年度まで実施しました。

平成30年8月からは、訪問介護と保険外サービスの組み合わせによるサービス（平成30年度モデル）を、「居宅内」「居宅外」「見守り等」の3つの区分で実施し、令和2年1月からは、通所介護及び居宅介護支援と保険外サービスの組み合わせによるサービス（令和元年度モデル）を、「デイサービスでの健康・療養支援」「IoT（※）機器等を活用した在宅支援」の2つの区分で実施しました。

サービスを提供する事業者数や利用者数は限定的でしたが、利用者の満足度や利用継続の意向は高く、サービスの利用により在宅での生活が続けられているとの声もありました。また、事業者側には、サービスの提供による利用者との信頼関係の構築やケアの質の向上、職員の意識やモチベーションの向上、ケアマネジャー側からは、選択的介護の検討や実務者研修への参加による視野の拡大や意識の向上等の効果がみられました。

今回のモデル事業は現行の規制の範囲内で実施可能な内容であるため、令和3年度以降も必要な方が同様のサービスを安心して利用できるように、選択的介護の普及・拡大に向けて事業者、ケアマネジャー等への支援を継続していきます。



※ IoT：「Internet of Things」の略で、従来のパソコンやサーバーだけでなく、すべてのモノがインターネットにつながる技術革新のこと。

(3) 介護人材の確保・定着に向けた取組み

介護人材の確保・定着にあたっては、介護人材の確保が困難な状況が続く中で、介護サービスを提供する介護職員の定着やスキルアップをどのように支援していくかが重要となってきます。

豊島区では、この課題に取り組むため、平成30年10月より、指定介護サービス事業所に勤務する職員が介護職員初任者研修、介護職員実務者研修を受講する際に係る費用の助成を開始しました。令和2年度までには、生活援助従事者研修の受講費用、介護福祉士資格取得費用に対する助成を開始し、介護職員のスキルアップに係る支援を拡充しました。毎年、申請に関する問い合わせ、申請件数が増加しており、介護事業者における人材の定着にも寄与しているものと考えられるところです。

一方で、豊島区内の介護事業者の8割から9割が中小介護事業者といえる実態がある中で、事業者間での情報共有や連携により、単独では難しい人材確保・定着に向けた取組みや介護サービスの質の向上、事業運営の安定化などにも対応していく必要があります。そこで、平成30年11月より、中小介護事業者の連携の必要性や連携による経営基盤の強化を目的とした勉強会である「豊島区介護事業経営カレッジ」を開始しました。

平成31年4月には、中小介護事業者による事業協同組合(※)の設立に向けた検討を支援することを目的とした補助制度を創設しました。令和2年6月には、この取組みに参加した事業者を中心とした事業協同組合が一団体設立されました。

新型コロナウイルス感染症への感染予防対策など介護事業者の取り組むべき課題がさらに増大する中で、中小介護事業者の経営基盤の安定に資する取組みは今後も継続していくことが求められています。



「介護事業経営カレッジ」の様子



事業協同組合設立を区長に報告

※事業協同組合：中小企業等協同組合法（昭和24年法律第181号）に規定された、中小企業協同組合で、中小企業者が相互扶助の精神に基づき共同して経済事業を行うことによって、経営の近代化・合理化並びに経済的地位の改善向上を図ることを目的とする

3. 第8期計画の施策の推進にあたって

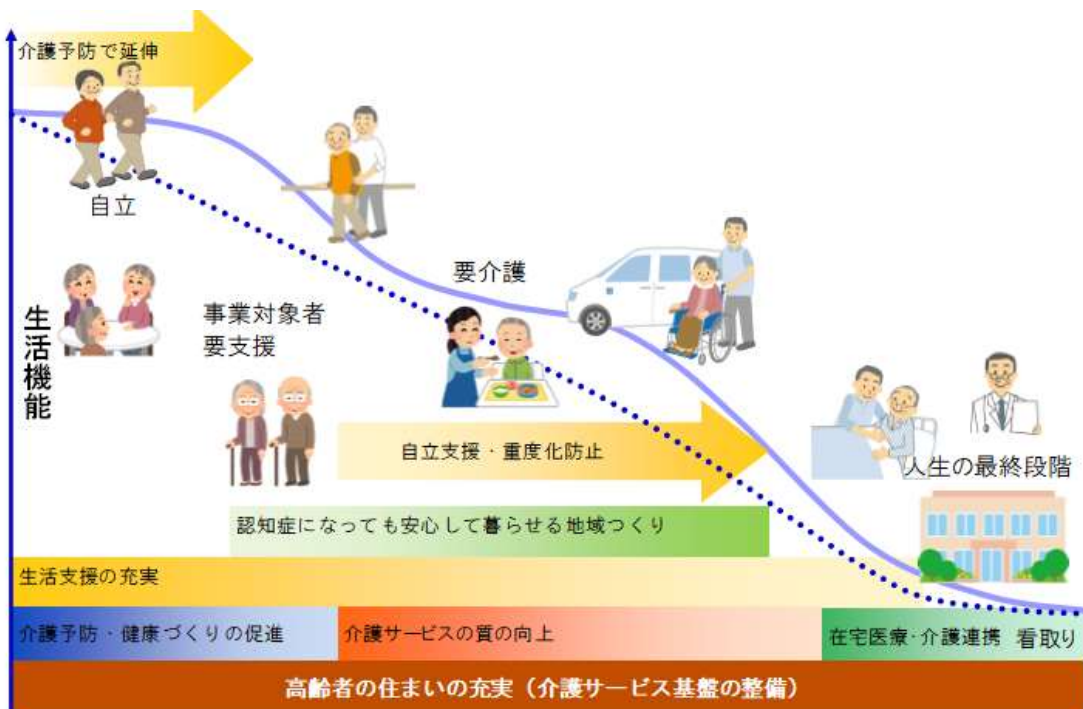
介護保険の基本理念は、介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することとされています。その理念を達成するために、介護保険法は高齢者の自立支援、重度化防止に資する取組み、介護給付の適正化への取組みを進めるための目標を設定することを規定しています。

この目標の設定にあたり、「心身機能」「活動」「参加」の要素からなり、生活機能の維持・向上を図るものとされている「リハビリテーション」の考え方は、高齢者本人による取組みはもちろんのこと、地域の通いの場から介護サービスの提供体制に至るまで高齢者を取り巻く環境にも全般的に影響を与えていくものと考えられています。

また、令和元年に定められた「認知症施策推進大綱」において、認知症施策については、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を進めていくこととしており、その施策に対する KPI（「Key Performance Indicator」の略、重要業績評価指標）が設定されました。この KPI には高齢者や介護に関連したものも設定されており、認知症施策を定めるにあたっては、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえながら、他分野との連携を図り、施策を推進することが求められています。

第8期計画においては、これまで進めてきた様々な施策の連携や連動性を保ちながら、今般の国の流れを踏まえ、高齢者の状態像の変化への対応として「リハビリテーション」や「認知症施策推進大綱」の考え方を区の施策に取り入れて推進していくことで、高齢者本人への取組みに加え、高齢者を取り巻く環境へのアプローチを強化し、高齢者が地域や家庭の中でも生きがいや役割を持って生活することができる地域の実現を目指します。

【高齢者の状態像の変化にあわせた施策展開】



4. 第8期の施策体系

令和22(2040)年を見据えた高齢者の将来像(ビジョン)を大目標としてとらえ、豊島区が目指す地域包括ケアシステムの姿を中目標とし、施策体系を整理しました。目標と施策が互いに連携し、関係部門や多職種による参画を得ながら、施策を横断的に展開していきます。

大目標(ビジョン)

高齢者が主役となって、つながり、支え合い、
幸せに住み慣れた地域で暮らせるまち としま



介護予防と社会参加の促進

住み慣れた地域で生活を続けていくために、健康づくりや生きがいづくり、介護予防などの活動へ積極的に参画する高齢者を支援するとともに、高齢者が活躍する場を増やすことで支え合いの輪を広げます

【施策1】 介護予防・健康づくりの推進

【施策2】 生活支援の充実



在宅生活の限界点の向上

高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)が核となり、地域との連携により高齢者をサポートしていくことで、安心・安全な暮らしと、可能な限り自宅での生活を支える包括的な支援を続けます

【施策3】 高齢者総合相談センターの機能強化

【施策4】 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

【施策5】 在宅医療・介護連携の推進

中目標



住まい方の支援

高齢者が孤立することなく、地域の子育て世帯や若者たちとつながりをもって生活できる住環境を整え、高齢者の心身の状況に応じた多様な住まい方を支援します

【施策6】 高齢者の住まいの充実(介護サービス基盤の整備)



介護サービスの確保と質の向上

地域において多様な担い手によるサービスや介護保険などの公的なサービスを適切に組み合わせ、高齢者の心身を支えるサービスの充実と質の高いサービスの提供を進めます

【施策7】 介護サービスの質の向上

【施策8】 給付適正化の取組み(第5期介護給付適正化計画)

施策1 介護予防・健康づくりの推進

1-1 介護予防の推進

現状・課題

【介護予防、フレイル対策の推進】

- 団塊の世代が後期高齢者となる令和7年に向けて、自立した状態を維持し、歳を重ねることができるか、健康寿命の延伸は喫緊の課題です。
- 豊島区は、高齢者のフレイル予防を介護予防の主軸として、運動・栄養・社会参加による心身機能向上の取組みとしてフレイル対策を推進するため、介護予防センター（高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センター）や区民ひろば等関係機関と連携を強化し、「オールとしま」として一丸となり、健康寿命の延伸を進めています。
- 介護予防のスクリーニングとして、令和元年度からフレイルチェックを開始しました。フレイル状態とされる要介護・死亡のハイリスク群の割合が、全国平均では15%であるのに対し、豊島区は21.3%にのぼり、食習慣、四肢骨格筋量、人とのつながり・社会参加・こころの部分で、リスクが高いことがわかりました。
- 豊島区には、プレフレイル（フレイルの前段階）23,734人、フレイル5,060人がいると推定され、要介護認定者を除くフレイルの推定該当率は10.25%です。
（出典：介護保険事業状報告 令和2年9月報、及びKojima G, Iliffe S, Taniguchi Y, Shimada H, Rakugi H, Walters K. Prevalence of frailty in Japan: A systematic review and meta-analysis. J Epidemiol. 2017;27(8):347-53.推計）
- 後期高齢者が増加する中で、プレフレイル段階で早期に発見し介護予防事業、個別相談、総合事業等に結び付ける仕組みづくりが課題となっています。

【高齢者自身が介護予防推進の担い手として活躍できる場の創出】

- 令和元年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からも、「役割」や「生きがい」をもつことで、個人の「暮らしの満足度」が高まり、区民の健康の維持・増進がはかられていることが示唆されています。
- 介護予防は、元気な高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的かつ継続的に介護予防の活躍ができる「地域づくり・人づくり」と、介護予防のターゲットを適切にピックアップし、各種介護予防事業につなげる「フレイル高齢者対策」を車の両輪として取組みを進めていくことが重要となってきます。
- 高齢者が、地域で生きがい・役割をもって生活できる居場所づくりと出番づくりを進め、人や社会とのつながりを強めることを意識していくことが重要です。
- これまで介護予防の自主グループの担い手である介護予防リーダー、介護予防事業のサポートを行う介護予防サポーターを育成してきました。令和元年からは、フレイルサポーターの育成を開始し、区民参加型の健康づくりとして区民によるフレイルチェックを実施しています。

- 豊島区民社会福祉協議会の福祉サポーター等高齢者の社会参加の意欲等に応じて、様々な形態での活躍の場への参加を促していく必要があります。
- 高齢者元気あとおし事業などのボランティア活動へのポイント付与の拡充や、就労的活動の普及啓発に向けた支援強化、高齢者の関心に応じて参加できる、介護予防に資する通いの場の更なる展開が課題です。
- 学習・スポーツ課実施のコミュニティ大学において、フレイル予防の紹介を行う等、関係課の事業とも連携してきました。介護予防を進める観点からは、地域文化創造館や他の社会参加の施策との連携強化も重要な課題です。

【人生100年時代を見すえた健康づくり】

- 令和元年度の健康保険法改正による改正後の介護保険法により、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行うため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することが求められています。
- 豊島区では、令和元年度より介護予防センターにおいて保健師、看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等による「まちの相談室」を開始し、令和2年度より区民ひろばに拡大しました。
- 住民主体の通いの場をはじめとする、地域へのアウトリーチを拡充し、リハビリ専門職等の関与を強化し、専門的な観点からの支援を強化していく必要があります。

目指す姿

- 健康寿命を延伸し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できる介護予防、フレイル対策の推進及び地域づくりを目指します。
- 高齢者が趣味やサークル活動などを通じて、地域社会と交流できる場やこれまでに培った知識や経験を活かし活躍できる場や機会を提供します。

施策指標

施策指標	現状	方向性
調整後要支援・要介護認定率（見える化システム）	19.4%	下げる
住民の転倒リスクの保有割合（ニーズ調査）	29.2%	下げる

目指す姿の実現に向けた主な取組み

（1）フレイル対策の推進

第7期の実施状況

① 介護予防の拠点整備

- ・平成29年4月に南部圏域に高田介護予防センターを開設しました。また、令和元年5月には北部圏域に多機能型のセンターとして東池袋フレイル対策センターを開設し、フレ

イル対策の拠点として役割を果たしています。

② フレイルチェックの実施

- ・令和元年に、65歳以上の区民に対しフレイルチェックを開始しました。
- ・要支援・要介護認定を受けていない70歳・75歳の方に、フレイルチェック無料チケットを送付し、健康について関心のある層のみならず、無関心層にも介護予防のアプローチを行い、プレフレイル・フレイル対象者の掘り起こしを行いました。
- ・チェックの結果、フレイルの進行が見られる方には、フレイルチェック後のフォローアップを行うとともに、高齢者総合相談センターや保健師・リハビリ専門職等の専門相談、他の介護予防事業につなげました。



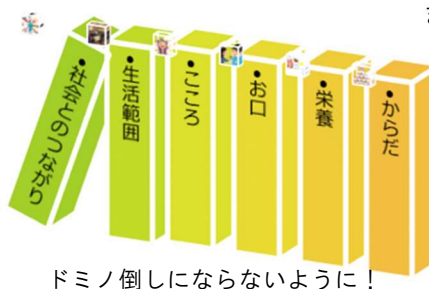
フレイルチェックの様子

③ 区民ひろばとの連携

- ・令和2年度からは、フレイル対策推進事業として、26か所の「区民ひろば」のうち、高齢者の健康活動を支援している22か所に、フレイル測定機器の設置、専門職（保健師、管理栄養士、リハビリ専門職）が巡回する「まちの相談室」を開始するなど、フレイル予防の裾野を広げてきました。



まちの相談室



出典：東京大学高齢社会総合研究機構 | OC「フレイル予防ハンドブック」

第8期の取組み

① フレイル予防の全区展開

- ・介護予防センターと区民ひろばとの連携を強化し、介護予防センターで蓄積した介護予防のノウハウを区民ひろば等へのアウトリーチを進め、全区民ひろば、町会、住民主体の通いの場へのフレイルチェックを拡大する等、身近な地域でフレイル予防に取り組める体制を整備していきます。

② 相談機能の強化

- ・区民ひろばで実施する「まちの相談室」をさらに充実させ、歯科衛生士等の専門相談を追加し、健康・認知症相談、フレイルチェックの事後指導、総合事業等との連携を行います。

③ フレイルチェックの効果の検証

- ・フレイルチェックに複数回参加された方に調査を実施し、効果を検証します。

事業指標

事業指標	現状	目標
フレイルについての認知度（ニーズ調査）	17.5%	上げる
フレイルチェック実施者数（しっかり+かんたんコース）	1,050人	増やす

（2）高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大

第7期の実施状況

① 地域の集いの場の支援と、としまる体操グループ育成

- ・東京都健康長寿医療センター監修「としまる体操」は講師を置かず、全員が主役として主体的にできるスロートレーニングで、125グループ（令和2年9月末現在）が取り組んでいます。
- ・平成30年度より、高齢者が主体となって運営する介護予防・認知症予防活動を行う団体に対し「介護予防活動支援助成金交付事業」を開始し、46グループ（令和2年9月末現在）が助成を受け、地域で活動しています。

② 介護予防の担い手の育成

- ・介護予防リーダー、介護予防サポーター、フレイルサポーターを育成し、継続的に活動を支援しています。



フレイルサポーター養成講座

養成者数	平成30年度	令和元年度	令和2年度(現在)
介護予防リーダー	19人	12人	育成中（1月末確定）
介護予防サポーター	34人	14人	12人
フレイルサポーター	—	44人	令和3年2月養成予定

③ ボランティア活動の支援（高齢者元気あとおし事業）

- ・元気な高齢者の社会参加や地域貢献を奨励し、区内の老人福祉施設や、介護予防事業のサポートなど、ボランティア活動に応じてスタンプがもらえ、貯まったスタンプ数に応じて換金できる制度です。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
会員登録者数	493人	500人	調査中

④ 高齢者クラブ活動の推進

- ・区内 70 を超える高齢者クラブが社会奉仕活動、健康増進につながる活動等を通じ、社会貢献に取り組むとともに、自らの生きがいや介護予防活動を進めています。
- ・会員の減少が続くことから、クラブ紹介冊子の作成や広報での会員募集、魅力ある事業づくりに力を入れています。

第 8 期の取組み

① 介護予防に資する担い手の育成・住民主体の通いの場の拡大

- ・「としまる体操」について、スターターキット配布、リハビリ専門職による講習会等の人材育成、啓発DVD開発、動画配信サイト、地域のケーブルテレビの活用などを進めます。
- ・通いの場に参加する高齢者の状況の変化について、定期的に評価を行います。
- ・介護予防リーダー、介護予防サポーター、フレイルサポーター等高齢者の参加や活躍の場を増やします。
- ・住民主体の通いの場において、各専門職と協働し、社会参加の拡大を図りつつ、個別相談から高齢者総合相談センターや総合事業の紹介等、切れ目のない支援体制の構築を進めます。

② 就労的活動の推進と社会参加の推進

- ・退職後の地域デビュー講座の実施や、学習・スポーツ課との連携を強化し、アクティブシニアに対し、地域での帰属意識や社会的役割が持てるような取組みを推進していきます。
- ・役割を持った高齢者の社会参加を推進するため、厚生労働省が示す「就労的活動支援コーディネーター」の配置についても検討します。
- ・退職後も一定の役割を持ちながら、地域生活を送る高齢者を増やすため、就労的活動の取組みを実施したい事業者等とマッチングし、高齢者個人の特性や希望にあった活動をコーディネートして社会参加を促進します。
- ・高齢者元気あとし事業について、対象事業の拡大や、説明会や換金方法、年間換金限度額等の再検討を実施し、より利用しやすい制度への転換を図ります。

③ 魅力ある高齢者クラブ活動の推進

- ・継続的に会員募集の周知・広報活動を進めます。
- ・高齢者クラブによる会員の実態調査などを通して、高齢者クラブの状況を把握するとともに、会員向けの新たな事業の展開などを支援していきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
住民主体の通いの場の受け入れ人数（介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況調査）	11,490 人	上げる
高齢者のうち、外出頻度が週 1 回以下の方の割合（ニーズ調査）	8.9%	下げる
専門職（リハビリ専門職、保健師、管理栄養士等）の関与	111 回	上げる

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第7期の実施状況

豊島区では、国の方針を受け、高齢者医療年金課、高齢者福祉課、地域保健課等関係部局が一体となり、豊島区の実施体制の検討を開始しました。

第8期の取組み

- ① 地域の健康課題の分析・対象者の把握・事業評価の実施
 - ・企画・調整を行う保健師を1人配置し、KDB（国保データベース）システムを活用した地域の健康課題の把握分析、地域特性に沿った事業を企画・実施し、効果を検証します。
- ② 重症化予防
 - ・地域保健課では糖尿病の重症化予防、高齢者福祉課では低栄養、口腔機能低下等の各リスクに応じた個別相談と、役割分担を行って重症化予防を実施します。
 - ・市内関係機関や、後期高齢者医療広域連合等と連携しつつ、重症化予防の「ハイリスクアプローチ」と、フレイル対策の「ポピュレーションアプローチ」の連動を図ります。
- ③ 医療専門職等の積極的関与
 - ・管理栄養士、リハビリ専門職、歯科衛生士等の専門職を各日常生活圏域に1人配置し、アウトリーチ支援や通いの場に積極的に関与します。
- ④ 一般介護予防事業及び総合事業との連携
 - ・一体的実施のデータ分析を階層化し、プレフレイルの方に対しては、一般介護予防事業や総合事業の紹介を行い、医療・介護レセプトがなく健康状態が不明の方には、見守り支援との連動など、きめ細やかな支援を実施していきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
重症化予防個別相談実施者数（糖尿病、低栄養、口腔機能低下）	—	上げる
アウトリーチ講習会実施回数	—	上げる

1-2 総合事業の推進

現状・課題

【訪問型・通所型サービス】

- 平成28年4月より介護保険の要支援認定者等について、介護予防給付のうち、「訪問介護」と「通所介護」が介護予防・生活支援サービス事業の「介護予防訪問事業」「介護予防通所事業」に移行し、同時に訪問型サービスの「短期集中型訪問サービス事業」を開始しました。
- 訪問型サービスは、平成29年度に区で実施する総合事業基準緩和サービス従事者育成研修の修了者が従事できる「生活支援お助け隊」を、平成30年度に「訪問型サービスA」を開始しました。
- 通所型サービスは、令和元年度に「つながるサロン」と「短期集中通所型サービス事業」を開始しましたが、「つながるサロン」の登録団体数が少ないことが課題になっています。
- 通所事業所によるサービスは国相当基準の「介護予防通所事業」のみ実施していますが、住民の多様なニーズに応えるため区独自基準のサービスを実施する必要があります。

【総合事業基準緩和サービス従事者の育成】

- 総合事業は介護の専門職の方だけでなく、住民等の多様な主体がサービスの担い手となり地域の支え合い体制づくりを推進しており、その一環として、区独自の訪問型サービスのうち、家事援助のみの従事者を育成する研修を平成28年度より実施しています。
- 研修修了者数を増やすとともに、就労者数を増やす必要があります。

【基本チェックリストの活用】

- 訪問型・通所型サービスを利用するために、要支援認定を受ける他「基本チェックリスト」を実施して、事業対象者に該当すればサービスの利用が可能です。（「介護予防訪問事業・訪問型サービスA」を除きます。）
- 総合事業の利用を促進するため、基本チェックリストの実施件数を増やす必要があります。

目指す姿

- 住民等の多様な主体が参画する多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行い、介護の重度化を防止します。

施策指標

施策指標	現状	方向性
短期集中訪問型サービス事業利用者の主観的健康観改善率	46%	上げる

目指す姿の実現に向けた主な取組み

(1) 訪問型・通所型サービスの実施

第7期の実施状況

① 訪問型サービス

(ア) 介護予防訪問事業

ホームヘルパーが利用者宅に訪問して、利用者が自立した生活を営めるように、生活援助や身体介護をします。

介護予防訪問事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
実施件数	2,041件	1,169件	511件

(イ) 訪問型サービスA

ホームヘルパーが利用者宅に訪問して、利用者が自立した生活を営めるように生活援助や簡易な身体介護をします。家事援助のみの支援が必要な場合は、区が実施する研修の修了生により支援することもできます。

訪問型サービスA	平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
実施件数	7,887件	8,828件	3,607件

(ウ) 生活支援お助け隊(訪問型サービスB)

区で実施する研修の修了者が利用者宅に訪問して、掃除等の簡易な家事援助をすることで、利用者の自立した生活を支援します。

訪問型サービスB	平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
実施人数	27人	27人	16人

(エ) 短期集中訪問型サービス事業(訪問型サービスC)

3~6か月の期間で、リハビリ専門職等から、リハビリテーション、口腔ケア、低栄養改善などのアドバイスを受けて、日常生活機能の向上に取り組めます。

訪問型サービスC	平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
リハビリテーション	49人	97人	48人
口腔ケア	3人	1人	1人
低栄養改善	18人	9人	10人

② 通所型サービス

(ア) 介護予防通所事業

デイサービスで、介護予防を目的とした運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などの選択的なサービスを日帰りを受けられます。

介護予防通所事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
実施件数	11,878件	12,059件	3,993件

(イ) つながるサロン(通所型サービスB)

自宅や区施設等で体操や会食をしている自主グループによる活動(サロン)へ参加し、心身

の活力の低下を予防します。区は自主グループに対し補助金を交付し活動を支援します。

通所型サービス B	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
団体数	2 団体	3 団体

(ウ) 短期集中通所型サービス事業（通所型サービス C）

リハビリ又は栄養改善などが必要な方を対象に、介護予防センター等で3か月間週1回程度、専門職によるアドバイスを受けながら体操や会食を通じて日常生活機能の向上に取り組みます。

通所型サービス C	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
実施回数（クール）	4 回	0 回
人数	26 人	0 人

第 8 期の取組み

- ① 「としまりハビリ通所サービス」の実施
 - ・機能訓練に特化し、利用者の運動機能の維持・改善に取り組み、利用者をいち早く自立した日常生活に戻すための支援として「としまりハビリ通所サービス」を実施します。
- ② つながるサロンの充実
 - ・通所型サービスを利用して元気になった高齢者に介護予防を継続する場を提供するため、短期集中通所型サービス事業を終了した方や既存の自主グループに「つながるサロン」としての団体登録を勧奨するなどして登録団体を増やします。
- ③ 短期集中通所型サービス事業
 - ・どの地域の方でも短期集中通所型サービス事業を利用できるよう、区民ひろばを活用するなどして実施場所を増やし、全ての高齢者総合相談センターの圏域で実施します。

事業指標

事業指標	現状	目標
デイサービスにおけるとしまりハビリ通所サービス利用者の割合	0%	15%
つながるサロン登録団体数	3 団体	20 団体

(2) 総合事業基準緩和サービス従事者育成研修

第 7 期の実施状況

- 区独自の訪問型サービスのうち家事援助のみに従事する人材を育成するために研修を実施しています。

○研修最終日に指定訪問介護事業所との就職相談会を開催し、研修修了者を区独自の訪問型サービスの従事者として就労につなげます。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
修了者数	109 人	89 人	0 人
就労者数	33 人	28 人	0 人

第 8 期の取組み

○引き続き研修を実施し、地域住民が介護サービスの担い手となることで、地域人材の発掘・活躍を推進し、介護人材不足の解消を図ります。

○未就労の修了者に対し、就職相談会の案内を送付するなど就労率の向上を図ります。

事業指標

事業指標	現状	目標
育成研修の修了者数	310 人	610 人
修了者の介護事業所等への就労率	29.2%	35%

(3) 基本チェックリストの実施促進

第 7 期の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
基本チェックリスト実施数	78 件	80 件	41 件
事業対象者該当数	68 人	76 人	39 人

第 8 期の取組み

○要介護認定に至らない高齢者に、介護予防・生活支援サービス事業を利用して介護予防に取り組んでいただくよう基本チェックリストの周知を進めます。また、高齢者総合相談センター及び高齢者福祉課以外の場所での実施など、実施方法について検討します。

事業指標

事業指標	現状	目標
基本チェックリスト年間実施件数	80 件	160 件

施策2 生活支援の充実

2-1 在宅生活の支援

現状・課題

【生活支援へのニーズ】

- 令和元年度の要介護認定者調査では、在宅生活の継続に必要な支援のため今後利用したい福祉サービスとして、紙おむつ支給やおむつ購入費助成、配食サービス、緊急通報システム、移送サービス、出張理美容サービス、寝具の洗濯・乾燥サービス、補聴器購入費助成等の順でニーズが高くなっています。

【支え合いの仕組みづくり】

- 単身世帯等が増加し、支援が必要な高齢者が増加する中、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体により、生活支援・介護予防サービスを提供することが求められています。
- これに対応するため、高齢者の生活支援を推進するための生活支援コーディネーターを区全域レベル（第1層）に配置し、生活支援の担い手の養成、地域資源の把握や創出等の活動を進めてきました。
- 地域住民、NPO、社会福祉法人、民間企業の委員として高齢者の生活支援等について検討する第1層の協議体「地域のささえあいの仕組みづくり協議会（以下「協議会」といいます。）」、日常生活圏域レベル（第2層）での地区懇談会を開催し、地域ニーズの把握、情報の見える化、情報共有と連携・協働に取り組んでいます。

【地域資源情報データベースシステムの運用開始準備】

- 様々な生活支援に関する団体などの情報を収集し、インターネットで検索できる地域資源情報データベースシステムを平成30年4月から導入しました。
- 高齢者総合相談センター職員やコミュニティソーシャルワーカー（以下「CSW」といいます。）に操作説明会等を実施し、提供可能な情報の確認ルール、データベースの活用法などを検討しました。
- 令和元年度には、地域資源プロジェクトチームにおいて団体情報のカテゴリーの決定、各団体へ使用承諾取得を行い、高齢者総合相談センターとCSWでの運用を開始しました。

【主な生活支援サービスの実施状況】

- 紙おむつ等支給事業・おむつ購入費等助成事業、出張理美容費助成事業、寝具類洗濯乾燥事業、救急通報システム、火災安全システム、福祉電話貸与、配食サービス、自立支援住宅改修助成、徘徊高齢者位置情報サービス利用料助成、車椅子貸与等を実施しています。
- 中等度難聴者を対象とした補聴器購入費助成事業を、平成30年7月より開始しました。

目指す姿

- いつまでも自分らしい暮らしを継続するための仕組みを構築します。
- 調理、買い物、掃除などの高齢者にとって必要な生活支援サービスを確保することや、効果的な介護予防が身近な場所で受けられることによって、フレイルや要支援・要介護を予防し、元気で健康な高齢者の割合を増加させます。

施策指標

施策指標	現状	方向性
普段の生活で何らかの介護・介助が必要だが現在は受けていない人の割合	6.0%	下げる

目指す姿の実現に向けた主な取組み

(1) 支え合いの仕組みづくり

第7期の実施状況

① 地域のささえあいの仕組みづくり協議会

- ・平成30年度は、第1層生活支援コーディネーターと連携し、第1層協議体である協議会を4回開催し、作業部会は、移動・外出支援、活躍の場、交流の場をそれぞれ2回の計6回開催しました。
- ・作業部会が中心となって課題を検討し、協議会で検討内容を共有する形式で事業を運営していましたが、作業部会での議論を踏まえ、協議会で集中的に検討を行いました。
- ・令和元年度は、協議会を3回開催し、作業部会を5回開催しました。

② 地域資源データベースシステム

- ・令和元年度は、地域資源情報データベースシステムを運用開始に向け、地域資源プロジェクトチームを中心に取り組み、年度内に運用を開始しました。
- ・地域資源情報を必要とする区民に、高齢者総合相談センターやCSWを通じて、情報提供できる環境を整えました。

③ ベンチプロジェクト

- ・令和元年度、協議会において、バスなどの移動手段は重要ですが、高齢者自身の足で外出しやすいよう地域にベンチを置く取組みが提案されました。
- ・「としまベンチプロジェクト」としてプロジェクトチームを設置し、高田地域の住民を中心に地域ニーズを把握し、町会や民生委員、地域の福祉専門学校生と協力した実態調査を実施しました。



ベンチプロジェクト

第8期の取組み

- ① 地域のささえあいの仕組みづくり協議会
 - ・委員に新たなメンバーを加え、これまでと違った視点で意見を出してもらうことで、地域における支え合いに向けた幅広い議論が進むよう取り組んでいきます。
- ② 地域資源データベースシステム
 - ・地域資源情報データベースを質・量ともに拡充し、区民に必要な情報を提供します。
- ③ 第2層（日常生活圏域）での体制
 - ・日常生活圏域での地域課題の発見や生活支援のためのツールの整備、担い手の発掘・育成など体制をさらに進めていくために、第2層生活支援コーディネーターを8つの高齢者総合相談センター圏域に配置していきます。
 - ・第2層協議体を高齢者総合相談センター圏域である8圏域で実施し、地域課題の解決に向け、地域住民も加えて運営していきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
地域のささえあいの仕組みづくり協議会の実施回数（累計）	18回	30回
地域資源情報の把握数	397件	600件

（2）日常生活支援サービスの充実

第7期の実施状況

① 紙おむつ等支給・おむつ購入費等助成事業

65歳以上で要支援、要介護認定を受け、在宅で失禁状態にある紙おむつを必要とする人や入院中で失禁状態にある65歳以上の寝たきり高齢者を対象に1か月あたり6,000円相当の紙おむつ等の支給や助成を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
紙おむつ等支給	登録者数	2,019人	2,114人	調査中
	延支給者数	15,257人	15,905人	調査中
おむつ購入費等助成	登録者数	1,891人	1,911人	調査中
	延助成者数	1,022人	950人	調査中

② 配食サービス

食事の心配事や困り事を解消し、高齢者の低栄養を予防していくため、一定の条件に該当する配食事業者を、区が登録・案内することにより配食を通じて、高齢者の日々の生活を豊かにします。令和元年度からは事業者登録制に移行し、幅広いニーズに対応しています。

配食サービス	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
年度末新規利用者数	56 人	調査中	調査中
年度末利用者数	751 人	調査中	調査中
年度末延利用食数	43,038 食	調査中	調査中

③ 救急通報システム（旧緊急通報システム）

一人暮らし高齢者または高齢者のみ世帯、日中独居の高齢者を対象に、急病などの緊急時に通報ボタンを押すだけで通報でき、看護師等が音声で対応します。状況に応じて救急車を要請し、警備員が急行します。

救急通報システム	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
年度末利用世帯数	339 世帯	285 世帯	調査中
通報件数（正報）	81 件	57 件	調査中
（誤報）	607 件	291 件	調査中
（相談）	1,040 件	610 件	調査中

④ 出張理美容費助成事業

65 歳以上で要介護 4 以上の在宅高齢者を対象に、気分を爽快にし、快適な生活を過ごしていただくとともに、経済的負担の軽減を図るため、出張理美容サービスの利用助成を行っています。

出張理美容費助成	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
年度末登録者数	152 人	156 人	調査中
利用回数	375 回	366 回	調査中

⑤ 寝具類洗濯乾燥事業

70 歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者世帯及び 65 歳以上で要介護 4 以上の高齢者を対象に、快適な日常生活を過ごしてもらうとともに、経済的負担の軽減を図るため、寝具類の洗濯・乾燥サービスを行っています。

寝具類洗濯乾燥	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
年度末登録者数	493 人	421 人	調査中
洗濯利用回数	670 回	629 回	調査中
乾燥利用回数	1,713 回	1,640 回	調査中
水洗い利用回数	230 回	226	調査中

⑥ 補聴器購入費助成

中等度難聴者を対象とした補聴器購入費助成事業を平成 30 年 7 月より開始しました。補聴器の購入に要する費用の一部を助成することにより、閉じこもりを防ぎ、積極的な社会参加等を支援します。

補聴器購入費助成	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
年度末助成件数	42 件	61 件	調査中

第 8 期の取組み

- 第 7 期まで取り組んでいる各事業についてよりニーズに見合うよう調査・検証し、取組みを強化します。
- 特に、ニーズの高い配食サービスを強化し、移送サービス（介護・福祉タクシーなど）について調査・研究します。

事業指標

事業指標	現状	目標
紙おむつ等支給事業延支給者数	15,905 人	19,000 人
おむつ購入費等助成事業延助成者数	950 人	1,100 人
配食サービス利用者数	調査中	18,000 人
救急通報システム利用世帯数	285 世帯	400 世帯
出張理美容費助成事業利用回数	366 回	400 回
寝具類洗濯乾燥事業総利用回数	2,495 回	3,000 回
補聴器購入費助成事業助成件数	61 件	80 件

2-2 見守りと支え合いの地域づくり

現状・課題

- 豊島区には多くの方が居住していますが、一人暮らし高齢者も多く、特にこうした方に安全・安心な在宅生活を過ごしていただくため、見守り体制を充実させていく必要があります。
- 見守り体制は、緩やかな見守り、担当による見守り、専門的な見守りの3つに分けられます。
 - (1) 緩やかな見守り …地域住民や民間事業者が日常の中で、異変を感じたら専門機関に相談するなど、地域で緩やかに行う見守り活動。
 - (2) 担当による見守り…定期的な安否確認や声掛けが必要なかたに対して、担当を決めて定期的に行う見守り活動。
 - (3) 専門的な見守り …高齢者総合相談センター等の専門機関の職員が専門的な知識や技術を持って行う見守り。
- 高齢者総合相談センターや高齢者見守り相談窓口等の行う専門的な見守りでは、定期的に訪問等を行い、その方の抱えている課題に応じて、行政、介護サービス、医療等の関係機関と連携し課題解決に繋げています。
- 緩やかな見守りの輪を広げ、必要に応じて高齢者総合相談センター等の専門的な見守りにつなげていくような体制をより一層充実させていく必要があります。
- 一人暮らし高齢者に加えて、老障世帯等の、複数世帯であっても社会から孤立した状態に置かれている方を支援につなげていく必要があります。(65歳以上の単身世帯数…23,502世帯 (令和2年9月15日時点))

目指す姿

- 多様な主体による見守り体制の構築を目指します。
- 地域住民や民間事業者等による緩やかな見守りを拡充し、見守りが必要な全ての方が見守られており、その中で必要な方については担当による見守りや専門的な支援へつなげていく体制を整え、支援の手が届いていない方がいない状況を目指します。

施策指標

施策指標	現状	方向性
「地域の中で、高齢者や障害者の権利が守られ、質の高いサービスが提供されている」「そう思う」の割合から「そう思わない」の割合を引いた割合 (令和元年度協働のまちづくりに関する区民意識調査)	0.5%	増加させていく
高齢者が暮らしやすいまちだと思う理由 「福祉・介護が充実しているから」の割合 (同上)	19.0%	増加させていく
何かあったときの相談先 「そのような人はいない」の割合 (ニーズ調査)	45.4%	減少させていく

目指す姿の実現に向けた主な取組み

(1) 地域との協働 — 緩やかな見守り

第7期の実施状況

① 民間事業者等との協働

- ・ 緩やかな見守りとして、豊島区内で活動されている豊島区新聞販売同業組合や東京ヤクルト販売等の事業者や、協定を締結した事業者と連携し、事業者の業務の範囲内で異変に気付いた際に高齢者総合相談センターや豊島区に相談、連絡いただく取組みを行っています。

【締結事業者】

東京都水道局、東京都住宅供給公社、豊島区しんきん協議会、豊島郵便局、生活協同組合コープみらい、生活協同組合パルシステム東京、東京保健生活協同組合、東都生活協同組合、北東京生活クラブ生活協同組合、東京ガス株式会社北部支店、東京ガス ST コミュニット株式会社東京ガスライフバル豊島、三井住友海上あいおい生命保険株式会社東京営業部(締結日順)

② 町会・自治会

- ・ 区内 129 の町会・自治会では、各々普段の町会の活動の中での見守りや、敬老のお祝い会を開催する等緩やかな見守りを行っています。

第8期の取組み

① 民間事業者との協働

- ・ より多くの事業者と見守りと支え合いネットワークに関する協定締結を行い、見守りを一層充実させていきます。
- ・ 協定事業者に対して認知症サポーター等の講習や、見守りに係る研修を行い、小さな異変にも気付ける体制を目指していきます。
- ・ 協議会をはじめとした地域資源を活用して見守りを進めていきます。

② 町会・自治会

- ・ 継続して取組みを進めていくとともに、地区懇談会等を活用して見守りに関する情報提供を進めていきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
見守り協定等締結団体数	13 団体	30 団体

(2) 様々な主体による見守り活動の推進 — 担当による見守り

第7期の実施状況

① 民生委員・児童委員

- ・民生委員法に基づく民生委員・児童委員が、担当地域の福祉活動の中で見守りを行っています。
- ・委員の任期中の3年に一度、区の依頼により高齢者実態調査を行います。
- ・担当地域で見守りが必要な方をマッピングし、区とも共有しながら必要に応じて、定期的な見守りを行っています。

② 高齢者クラブ

- ・現在高齢者クラブ74団体のうち51団体が、見守りが必要な会員に対し、訪問や電話により見守り活動を実施しています。

③ ボランティアによる見守り

- ・ボランティアの方と見守りが必要な方が、概ね1:1の関係で定期的な見守りを行っています。

④ 見守り訪問

- ・高齢者総合相談センターの情報提供等により、定期的な見守りが必要な方を対象に、月に2回シルバー人材センターによる見守り訪問を実施しています。

第8期の取組み

① 民生委員・児童委員

- ・継続して取組みを進め、地域に根付いた見守りを進めていきます。

② 高齢者クラブ

- ・今後も見守り活動をする団体を維持・増加させていくとともに、見守りの方法や異変への気づきなどを題材にした研修等を実施していきます。

③ ボランティアによる見守り

- ・様々な事情により、ボランティアの方が辞退される点が課題となっています。見守りが必要な方の状況に応じ、見守り訪問等の別の取組みも含め検討し、見守りを途切れさせない体制にしていきます。

④ 見守り訪問

- ・単身世帯が主となっていますが、高齢者総合相談センターと連携しながら見守り対象者を拡充していきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
見守り訪問対象者数	233世帯	300世帯

(3) 見守り支援事業担当による活動 — 専門的な見守り

第7期の実施状況

① 見守り支援事業

- ・区内8か所の高齢者総合相談センターに窓口を併設して高齢者の情報収集、安否確認や、見守り訪問事業等への参加勧奨を行っています。

見守り支援	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数	16,513件	18,696件	調査中

② アウトリーチ活動

- ・毎年夏期に民生委員・児童委員の協力を得て、熱中症予防の啓発を兼ねて、福祉サービスを利用していない75歳以上の単身高齢者を戸別訪問しています。
- ・この訪問を入り口として、必要な方を見守り支援事業へとつなげています。
- ・令和2年度は「ウィズコロナにおける高齢者への呼びかけ事業」として、区内の75歳以上の高齢者約31,000人へ往復はがきを送付し、感染症予防等の啓発と併せて、はがきに日常生活での困りごとや相談を記入のうえ区へ返送していただく取組みを行いました。

第1回目の令和2年9月には、4,500人以上の方から返信をいただき、そのうち困りごとを抱えている1,200人以上の方への相談対応を行い、介護保険の活用や、定期的な見守りを行うといった支援に繋がりました。

第2回目の令和3年1月には、9月に返信のなかった方や返信いただいた方からも状況の変化をお知らせいただくことを目的に実施しました。



高齢者への呼びかけ往復はがき(第2回目)

第8期の取組み

- 見守り支援事業の窓口が周知され、相談数が増加しています。継続して窓口を設置し、困りごとを抱えている高齢者を支援へつなげていきます。
- 新型コロナウイルス感染症の感染予防の取組みとして、本人の希望や状況に応じて電話による見守りを行うとともに、ICTを活用した遠隔見守りを検討していきます。
- 主に見守りを受けていない単身世帯の高齢者を対象にした熱中症予防のための戸別訪問を毎年継続していくとともに、3年に一度生活実態の聞き取りを含めた戸別訪問・調査を行っていきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
見守り支援事業担当への相談件数	18,696件/年	20,000件/年
熱中症予防訪問人数	5,997人	7,000人

(4) 家族等による見守りの支援

第7期の実施状況

離れて暮らす家族等の見守りを支援するため、高齢者の方に不測の事態があった際の動向を把握できる仕組みを提供しています。

① 徘徊高齢者位置情報サービス

・徘徊行動がみられる高齢者の方に、GPS等のGNSS（全球測位衛星システム）と携帯電話網を活用して位置情報が分かる端末を貸与して、家族等の介護者の方が高齢者の所在を確認できるサービスの利用料金を助成しています。

② 救急通報システム

・高齢者の自宅内に通報機器を設置し、急病などの際、ボタンを押すだけで看護師等に通報ができるサービスを提供しています。また、入院等に至った際には、あらかじめ登録いただいた家族等にご連絡をする仕組みをとっています。

第8期の取組み

○家族等による見守りを支援するため、継続して取り組んでいきます。特に徘徊高齢者位置情報サービスについては、現状の位置情報の提供に加えて、駆けつけサービスを導入していくとともに、事業名を見直し利用しやすい名称にしていきます。

○見守り支援事業担当等の行う専門的な見守りの中で、必要としている方へ積極的に利用を勧奨していきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
徘徊高齢者位置情報サービスの利用者数	8人	20人
救急通報システム	285台	300台

施策3 高齢者総合相談センターの機能強化

現状・課題

○地域包括支援システムの中核機関である高齢者総合相談センターは、区民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

【相談体制の構築】

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、高齢者総合相談センターを中心とする相談・支援体制や多職種とのネットワーク構築を推進してきました。
- 高齢者やその家族の生活上の様々な不安に対応していくため、地域の社会資源と連携した相談支援体制の充実や、適切な機関や対応につなぐことができるよう、高齢者総合相談センター職員のさらなる資質の向上に努める必要があります。

【ケアマネジャーの資質向上と育成支援】

- 介護保険法改正により、居宅介護支援事業所の管理者は、令和8年度末までに主任ケアマネジャーの資格を有する必要があります。
- 管理者の主任ケアマネジャー資格取得を支援するとともに、地域のケアマネジメントの質の向上のため、高齢者総合相談センターと居宅介護支援事業所が協働して、ケアマネジャー指導役となる主任ケアマネジャーの育成支援に今後も力を入れていく必要があります。
- 研修による地域のケアマネジメントの課題解決のため、豊島区の研修テーマを設定し、区や高齢者総合相談センター、職能団体等が共通のテーマで研修を企画・実施しています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者総合相談センター職員やケアマネジャーが集合して顔の見える関係づくりや話し合いを行うこと、集合研修の実施などに制約が生じています。

【地域ケア会議機能の推進】

- 地域ケア会議を実施する中で、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を活用し、個人の支援と社会基盤の整備を同時にすすめるための検討を行ってきました。
- 地域ケア会議で効果的な検討を行うためには、地域課題の掘り下げをさらに進めるとともに、より質の高い地域ケア会議となるよう、進め方の改善を図る必要があります。

【介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進】

- 要支援者や事業対象者が自立した生活が過ごせるよう、自立支援・介護予防をより重視したケアマネジメントを進めるために、本人に添った形のケアマネジメント体制を再構築していく必要があります。

○この取組みとして、自立支援地域ケア会議の実施やリハビリテーション専門職と共に自立を促す、初回アセスメント強化事業等を実施してきました。

目指す姿

○高齢者が住み慣れた地域で安心して生きがいのある暮らしを続けることができるよう、更に相談体制を充実させることや、地域ケア会議等の活用により、地域包括ケアシステム構築の中核機関である高齢者総合相談センターの機能強化を推進します。

施策指標

施策指標	現状	方向性
高齢者総合相談センターの認知度（ニーズ調査）	56.2%	上げる
高齢者総合相談センターとの連携状況（ケアマネジャー調査）	63.2%	上げる

目指す姿の実現に向けた主な取組み

（1）高齢者総合相談センターの相談支援の充実

第7期の実施状況

① 総合相談支援

- ・豊島区と高齢者総合相談センターの連携強化、総合的な相談業務の合理化・効率化、共通ツールによる標準化を図るとともに、情報管理体制の強化を行うため、令和2年度より「地域包括支援システム」を導入しました。
- ・窓口における相談に加え、認知症初期集中支援チーム、多職種による地域ケア会議など、多岐に渡るアプローチを活用した相談支援を実施してきました。

② 高齢者総合相談センターの認知度の向上

- ・パンフレットやマグネット配布による周知、広報特集号への掲載、さらには各高齢者総合相談センターによる働きかけにより、平成30年度のニーズ調査時よりも高齢者総合相談センターの認知度が向上しました。



マグネットとパンフレット

第8期の取組み

① 職種別の部会開催による人材育成

- ・各高齢者総合相談センターに配置されている5職種（※）それぞれの部会を新たに立ち上げ、問題解決能力の向上と同一職種間でのネットワーク強化に取り組んでいきます。

※5 職種：社会福祉士／主任ケアマネジャー／保健師・看護師／プランナー／見守り支援事業担当

② 積極的な相談体制の構築

- ・これまで実施してきた相談支援に加え、地域の社会資源である区民ひろばと連携した出張相談などアウトリーチ型の相談支援を実施し、積極的な相談体制の構築に進めます。
- ・介護者が仕事と介護の両立が出来るよう高齢者総合相談センターと区が協力しながら介護離職防止に向けた講演会等の取組みを行っていきます。

③ 高齢者総合相談センターの周知

- ・支援が必要な状態になる前の、予防や早期発見、心構えや意思決定にかかわる段階から相談につながるように、全ての世代に向けて高齢者総合相談センターの機能や活動内容について周知の強化を図ります。。
- ・地域で活動している町会や高齢者クラブなどの集まりに出向き、お互いに顔を合わせて交流を深めるなど、認知度の向上を図ります。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防の取組みとして、オンラインを活用した交流など多様な手法による周知も進めていきます。

④ 地域包括支援システムによるデータ分析

- ・複雑化・多様化する相談について、地域包括支援システムを活用し、相談内容や対応のデータ分析を行い、効率的な取り組みや課題を高齢者総合相談センター間で共有するなどして、相談体制の強化を図ります。

事業指標

事業指標	現状	目標
パンフレット、マグネット等の作成	15,000 部	15,000 部
地域ケア個別会議の実施	134 回	140 回

(2) ケアマネジャーの資質向上と育成支援

第7期の実施状況

① 主任ケアマネジャーの育成支援

- ・高齢者総合相談センターの主任ケアマネジャーで構成される「豊島区主任介護支援専門員育成委員会」により、地域のケアマネジャーに研修会の企画・運営や地域ケア会議への参画の機会を提供し、新規の主任ケアマネジャー資格取得希望者や取得後の更新者への取得要件を満たせるような環境整備を取り組みました。

② 研修による資質向上

- ・高齢者総合相談センターや豊島区で実施するケアマネジャー向けの研修について、研修の年間計画や実施状況を豊島区のホームページに掲載しました。
- ・地域の主任ケアマネジャーを中心とした「豊島区研修企画委員会」で研修について検討し、主任ケアマネジャーや居宅介護支援事業所管理者、その他のケアマネジャー向けと対象別の研修を実施しました。
- ・研修に参加できなかった事業所にも、研修実施報告書を配布して居宅介護支援事業所の

OJTで活用することができるようにしました。

参加人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護支援専門員研修	316人	357人	調査中
主任介護支援専門員研修	-	139人	調査中

③ ケアマネジメントの基本方針

- ・介護保険の基本理念に基づき、豊島区におけるケアマネジメントの在り方をケアマネジャーと共有し、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの実現を図るために「豊島区ケアマネジメントに関する基本方針（以下、「基本方針」といいます。）」を策定し、区内全居宅介護支援事業所に配布するとともに、ホームページに掲載をしました。

第8期の取組み

① 基本方針に基づくケアマネジャーの育成支援

- ・基本方針に基づき、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの在り方について、高齢者総合相談センターや主任ケアマネジャーと連携しながら、ケアマネジャー全体で意識の共有が図れるよう推進します。
- ・地域ごとでのケアマネジャーの連絡会等で、基本方針を伝達し意見交換していきます。

② 居宅介護支援事業所管理者への主任ケアマネジャー資格取得の促進

- ・主任ケアマネジャー資格取得のための環境を引き続き整備するとともに、主任ケアマネジャー資格取得後に、地域のケアマネジャーの育成支援を高齢者総合相談センターや豊島区と共に担えるよう連携体制を強化します。

③ ケアマネジメントの資質向上

- ・豊島区が実施するケアマネジャー向けの研修事業について、受講対象者の経験等に応じて2種類の内容に整理し、習熟を図ります。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防の取組みとして、メディカルケアステーション（MCS）（※）の活用や、オンラインによる活用による研修等を行い、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

※メディカルケアステーション（MCS）とは、医療介護従事者専用に関発されたクローズド（非公開型）SNSです。

事業指標

事業指標	現状	目標
研修回数（主任ケアマネジャー対象）	4回	4回
研修回数（ケアマネジャー等対象）	4回	4回

(3) 地域ケア会議機能の推進

第7期の実施状況

地域ケア会議(※)を再編し、それぞれの地域ケア会議を通して個別の困りごとや課題から地域全体の共通課題を発見するとともに、解決策を模索するため検討を重ね、「個別→全体→個別」という循環型のサイクルにより施策を実行することができました。

※豊島区地域ケア会議は、個別の事例について検討する「地域ケア個別会議」と、この個別事例の検討から明らかとなる地域課題への対応を検討する「地域ケア推進会議」の2つに大別されます。

① 地域ケア会議の実施状況

地域ケア会議の実施状況	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域ケア個別会議	189件	146件	調査中
地域ケア推進会議	77回	40回	調査中

② 地域ケア会議の成果(地域ケア会議から具体的施策に結びついた例)

- ・地域の認知症施策に携わる関係者間で実行委員会を立ち上げ、認知症に関する映画の上映会を開催し、関係者間の連携強化と認知症の普及啓発につなげました。
- ・各高齢者総合相談センターにMCSを導入しました。同時に複数の関係機関と情報共有が可能となることで、医療・介護分野の多機関連携の強化に結びつけました。
- ・地域課題の把握を通して、8か所の高齢者総合相談センターの機能強化、行政の関係部署間の協働促進、地域の課題が豊島区の課題として検討されて具体的な施策に結び付き、循環型サイクルが機能している事例も見られました。

第8期の取組み

① 地域課題の分析の強化

- ・地域の実情を具体的に地域課題に反映するために、地域ケア会議の課題を抽出する過程を整理し、データ収集・分析の精度を向上させます。

② 職種別部会による検討

- ・職種別部会による地域課題検討の場を設け、各職種の専門性を活用し、より細かな検討を進め、地域ケア全体会議につなげて区の施策に反映できるようにします。

③ 全体会議での地域課題からの政策提案へ

- ・これまでの実施方法に、上記①、②の取組みを加えることにより、これまで以上の地域課題の検討を深め、全体会議でのより現実に即した課題の投げかけや施策の提案へと結びつけ、区民への還元を行っていきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
地域ケア個別会議	146件	150件
地域ケア推進会議	40回	40回
ケアマネジャーが高齢者総合相談センターと連携出来ているとする割合(ケアマネジャー調査)	63.2%	70.0%

(4) 介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進

第7期の実施状況

① 自立支援地域ケア会議

自立支援・介護予防に向けた取組みとして、自立支援地域ケア会議での検討を通して多職種の視点からの助言をケアマネジメントに取り入れています。

② 初回アセスメント強化事業・地域づくり推進事業

リハビリテーション専門職がケアマネジャーに同行し、要支援・事業対象者に該当する高齢者の自宅を訪問し、サービス導入前の段階から助言をすることで、自立支援・重度化防止の考え方をケアマネジメントに反映させてきました。

実施回数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
初回アセスメント強化事業	37回	18回	調査中
地域づくり推進員による訪問事業	2回	12回	調査中

第8期の取組み

① 介護予防ケアマネジメントの再構築

・これまでのケアマネジメントに加え、通いの場や住民主体の介護予防活動を地域に広めていくために、利用手続きの簡素化と共に、ケアマネジャーの負担を軽減するため、ケアマネジメントプロセスの一部を簡略化したケアマネジメントBを構築するなど、介護予防ケアマネジメントの体系を見直します。

② 地域を巻き込んだ介護予防活動の展開

・個別支援とともに、地域での通いの場などの活動や生活支援コーディネーターとの連携を進め、介護予防ケアマネジメントに反映させます。
・高齢者本人や家族、高齢者総合相談センター、介護保険サービス事業者、地域の関係者、行政機関等が一丸となって、地域の介護予防活動を展開します。

事業指標

事業指標	現状	目標
初回アセスメント 実施回数	18回	20回

施策4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

現状・課題

- 令和元年6月に策定された「認知症施策推進大綱（以下「大綱」といいます。）」では、認知症は「誰もがなりうるもの」とした上で、「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す」とし、「共生」と「予防」を施策の2本柱としました。
- 「共生」の実現のためには、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭し、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発を進め、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができる姿を積極的に発信していくことが重要です。
- 「予防」については、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味があります。

【普及啓発・相談窓口の周知】

- 高齢者人口の増加と合わせ65歳以上の高齢者の4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、今後さらに増加することが見込まれます。
- 令和元年度の要介護認定者調査では、不安を感じる介護の内容について「外出の付き添い、送迎など」に次いで、「認知症症状への対応」があげられています。
- 認知症サポーター（養成講座を受講し認知症を正しく理解した応援者）数は年々増加していますが、近隣区と比較すると累計養成者が少ない現状があります。
- 認知症症状への正しい理解を深め、認知症の人や介護をする家族などの不安を取り除くための取り組みや、認知症になっても地域で安心して生活するための支援が求められています。

【認知症の早期発見・診断後の伴走型支援】

- もの忘れ相談、認知症初期集中支援事業、認知症検診等を実施し、認知症の初期症状がみられる高齢者へ初期に集中的な介入を行うことが大切です。悪化を防止し、医療・介護サービスを活用しながら、可能な限り在宅生活を継続する伴走型支援が求められています。

【認知症バリアフリーの推進】

- 地域における認知症対策を継続的に支援する体制を確立し、推進するため、豊島区認知症施策推進会議を設置しています。
- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症の進行に合わせた医療・介護の提供による体制づくりが必要です。
- 豊島区の若年性認知症の人は140人（令和2年7月時点）と推計しています。若年性認知症の問題は多岐にわたり、経済的問題をはじめ様々な問題を抱える家族介護者の心理的サポートや適切な相談機関の紹介等、症状、障害、年齢等に応じた制度横断的な支援が必要です。
- 大綱では、令和7年に向け「全市区町村で、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チーム・

オレンジ)を整備」することが掲げられています。

- 認知症の人はその状況に応じて、自分の意思を表明することが難しくなることがあります。
- 平成30年6月には厚生労働省が「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」を作成しました。本人が意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことが重要であり、意思決定支援の強化が課題です。

【高齢者の権利擁護】

- 成年後見制度の区長申立件数、助成件数とも増加傾向にあります。
- 認知症の問題から発生するケースが多い養護者による高齢者虐待受理件数は、増加傾向にあります。

	大綱の5つの柱	取組状況
1.	普及啓発・本人発信支援	認知症サポーター養成講座、「認知症パンフレット」作成配布、「もしも」豊島区版の作成配布、もの忘れ相談事業区民公開講座（認知症区民講座）、広報としま特別号、アルツハイマー月間における中央図書館展示、区ホームページへの掲載、「認知症とともに生きる希望宣言」配布、認知症普及啓発事業、本人ミーティング開催
2.	予防（認知症への「備え」として）	認知症予防事業、認知症予防講座の開催、フレイル対策の推進、高田介護予防センター・東池袋フレイル対策センター、認知症カフェ（通いの場として活用）、まちの相談室
3.	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	もの忘れ相談、認知症検診事業、認知症初期集中支援事業、「認知症ケアパス」作成配布、認知症地域支援推進員活動、認知症コーディネーター活動、多職種協働研修（認知症ライフサポート研修）、認知症カフェ登録及び運営の補助事業、認知症介護者の会、介護者サポーター活動支援、認知症支援講座、介護離職0チラシ配布
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	認知症施策推進会議、認知症カフェ登録及び運営の補助事業、認知症・虐待専門対応事業、成年後見制度利用支援、RUN伴（ラントモ）、認知症映画会実行委員会活動、消費者被害対策、見守りの推進、運転免許返納推進、「認知症の人の災害時の対応集」配布、チームオレンジ、若年性認知症連絡会等
5.	研究開発・産業促進・国際展開	国及び東京都事業のため区では取組みなし

目指す姿

- 認知症予防を含む介護予防を推進し、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供を行い、「共生」と「予防」を車の両輪として認知症の人や家族が尊厳と希望を持って自分らしく安心して住み続けられるやさしい地域づくりを目指します。
- 認知症当事者や家族の声を聴き、当事者の視点をわかりやすく区民、関係者に伝えるとともに施策や評価に反映させることで、意思と権利が守られ、認知症に関する偏見の払しょくを進めます。

施策指標

施策指標	現状	方向性
認知症に関する相談窓口の認知度（ニーズ調査）	28.4%	上げる
主介護者が「認知症症状への対応」に不安を感じる割合（要介護認定者調査）	26.2%	下げる
認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合	72.7%	上げる

目指す姿の実現に向けた主な取組み

（１）普及啓発・本人発信支援

第 7 期の実施状況

① 認知症に関する理解促進

- ・令和2年9月末までに、累計13,709人の認知症サポーターを養成しました。
- ・豊島区医師会と協力して、小・中学校で認知症ジュニアサポーター養成講座も進めています。

② 相談先の周知

- ・豊島区医師会とともに、「豊島区認知症パンフレット」を作成し、認知症についての正しい知識の普及を図るとともに、相談先等の紹介をしています。
- ・令和2年度には、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点から、より認知症を身近に感じてもらえる絵本のような小冊子「もしも（※）」豊島区版を発行しました。



※発行元：認知症介護研究・研修仙台センター

③ 認知症の人本人からの発信支援

- ・広報特集号や、アルツハイマー月間における中央図書館の特別展示等で認知症の人本人の声を発信してきました。
- ・令和2年度より、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていることを本人同士で語り合う「本人ミーティング」を開始しています。

- ・「本人ミーティング」や「インタビュー」を実施して、認知症の人本人の視点を認知症ケアパスの改訂に反映しました。

第8期の取組み

- ① 認知症に関する理解促進
 - ・区民の認知症の理解促進のため認知症サポーターを養成し、「共生」社会を目指します。
 - ・住宅関係者や商店街等職業団体等に働きかけ、職域型の認知症サポーターを強化します。
 - ・豊島区医師会と協力し、認知症ジュニアサポーター等高齢者に対する理解を深めるための教育を推進します。
- ② 認知症地域支援推進員（※）の強化（相談先の周知及び質の確保）
 - ・世界アルツハイマーデー等の機会を捉えて、認知症に関する情報や、高齢者総合相談センターの相談体制を周知します。
 - ・日常生活圏域に1人の認知症地域支援推進員を配置し、高齢者総合相談センターの認知症に対する対応力向上を図ります。

※認知症地域支援推進員：国の定めにより認知症施策の推進役として地域における認知症の人の医療・介護の支援ネットワーク構築、地域の特徴や課題に応じた事業の企画・調整や相談支援・支援体制の構築活動をしています。
- ③ 本人ミーティングの推進
 - ・認知症施策推進会議では、認知症の人の意見を把握し、認知症施策の企画・立案や評価に反映するようにします。
 - ・本人の活動を支援するため、本人ミーティング等の発信の場づくりを、共に考え伴走支援をします。

事業指標

事業指標	現状	目標
認知症サポーター養成者数（累積）	13,230人	17,000人
高齢者総合相談センターにおける認知症相談件数	3,362件	4,000件

（2）予防（認知症への「備え」として）

第7期の実施状況

- ① 運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持、難聴への対応等が、認知症予防に資する可能性があることが示唆されています。認知症予防プログラム事業として、脳の活性化のための「ウォーキング講座」や「コグニサイズ（体と脳を同時に動かすエクササイズ）」、「絵本読み聞かせ講演会」、「ヒヤリングフレイル講座」を実施しています。
- ② 豊島区において「認知症予防＝介護予防」の理念のもと、介護予防センター（高田介護予防センター・東池袋フレイル対策センター）の開設、フレイルチェックの実施、区民

ひろばへのフレイル測定機器設置、「まちの相談室」での専門相談の充実等を実施してきました。

第8期の取組み

- ① 住民主体の通いの場の拡大
 - ・住民主体の通いの場の拡充を図り、「予防」に関しては認知症の発症遅延や進行予防に資する可能性のある活動を推進します。
- ② まちの相談室の充実
 - ・冊子「もしも」を媒体にした認知症出前講座を、区民ひろばや町会等で実施し、認知症や初老期のうつ、認知症の備え等の普及啓発を実施します。
- ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進（再掲）

事業指標

事業指標	現状	目標
高齢者の週1回以上のスポーツ実施率（ニーズ調査）	56.2%	60%
認知症予防プログラム事業 延べ参加者数	102人	増やす

（3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

第7期の実施状況

- ① 早期発見・早期対応、医療体制の整備
 - （ア）もの忘れ相談

高齢者総合相談センターにおいて、豊島区医師会の認知症かかりつけ医が相談に応じています。予約制の定例相談に加え、訪問等を行う随時対応相談があります。
 - （イ）認知症検診
 - ・令和元年度から東京都が推進している認知症検診について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度は対象者への普及啓発のみ行い、検診自体の実施は令和3年度開始としました。
 - （ウ）認知症初期集中支援事業
 - ・豊島区はチーム員医師（認知症サポート医）、看護師、精神保健福祉士等の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」に、認知症専門医のサポートも組み入れ、精神疾患との判別も含め、より精度の高い支援となるように体制を整備しました。
 - ・4つの日常生活圏域に配置した認知症初期集中支援チームが、認知症の初期や、医療介護につながらない方を対象に、本人の望む自立した生活が送れるよう支援しています。
 - （エ）認知症地域支援推進員
 - ・認知症事業の企画調整や個別事例の相談支援、地域のネットワークづくり等を行ってお

り、令和2年度には、増員を図ることで体制を強化しました。

- ・高齢者総合相談センターにおいて、必ず1人は認知症地域支援推進研修を受講し、認知症の専門的な支援や認知症にやさしい地域づくりのできる体制を推進しています。

(オ) 認知症支援コーディネーターの配置

- ・認知症支援コーディネーター（※）と地域拠点型認知症疾患医療センターである東京都健康長寿医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、病気や家族関係、経済等で複数の問題を抱える認知症疑いの高齢者宅を訪問する等、多職種協働による適時・適切な支援を推進してきました。

※認知症支援コーディネーター：東京都独自の制度で、地域の認知症対応力の向上を図っています。

- ・複数の問題を抱えるケースへの対応等には、「高齢者こころの相談」「認知症・虐待専門ケア会議」「要介護高齢者援助スタッフ専門相談」等を実施、活用しています。

② 認知症対応力向上の促進

- ・認知症の人の意思を尊重し、切れ目ない支援を目指す多職種協働研修を、地域連携型認知症疾患医療センターである豊島長崎クリニックとの共催で行っています。



③ 医療・介護方法の普及・啓発

- ・規定の研修を修了した豊島区医師会員が「認知症かかりつけ医」として登録されており、認知症の疑いのある人が相談しやすいように区と連携しています。

第8期の取組み

① 認知症検診の実施及び伴走型支援の充実（早期発見・早期対応）

- ・令和2年度より開始した認知症のチェックリスト等を活用した認知症普及啓発事業を拡充し、令和3年度より認知症検診を実施します。
- ・セルフチェックの結果が一定点数以上となった方には医療機関において、認知機能検査を実施します。
- ・検診を受診した方の情報を本人了解のもと、区も共有し、高齢者総合相談センター、認知症地域支援推進員、認知症支援コーディネーターが連携し、住み慣れた地域での安全な生活を共に考え、必要な支援につなげます。

② 適時・適切な医療・介護等の提供

- ・認知症の不安を抱える本人や家族に対して、豊島区医師会の認知症かかりつけ医の協力による「もの忘れ相談」を充実させます。
- ・認知症の進行に合わせた生活ガイドブック「認知症ケアパス」を定期的に改訂し、医療、介護、地域の連携体制づくりを図ります。
- ・医療・介護・福祉の複数の専門職がチームとなって自宅を訪問し、自立した生活をサポートする「認知症初期集中支援事業」について、必要な方がタイムリーに利用できるような普及啓発を強化します。

- ③ 医療従事者等の認知症対応力向上の推進
 - ・四師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会）と連携し、東京都の医療職への研修体制を補完する形で、研修等の実施を検討していきます。
- ④ 介護従事者の認知症対応力向上の促進
 - ・認知症の本人が質の高い生活を送るためには、各支援者が認知症対応に関する専門性を高め、連携を図ることが大切です。認知症の人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、医療・介護従事者等の専門職向け多職種協働研修や、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」等の周知を図ります。
 - ・認知症介護基礎研修受講機会の周知や、認知症対応力向上のため研修受講の促進に向けて事業者を支援します。
 - ・認知症ケアのリーダーを担う認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーと連携し、認知症ケアの質の向上について意見を求め、認知症ケアに寄与するようにフィードバックします。
 - ・介護従事者による虐待防止に向けた取組みについて、関係機関・介護事業者等と連携しながら検討していきます。
- ⑤ 認知症本人支援、介護者への負担軽減の促進
 - ・認知症の人やその家族、地域住民等、誰でも安心して集い、交流を図りながら認知症関連の情報を共有し、理解を深める場として「認知症カフェ」の充実を図り、認知症カフェの未設置の地域の配置を検討していきます。
 - ・地域で認知症の人やその家族が安心して生活するために、認知症の人や家族の声を聞き、介護をする家族が抱える多様な課題に合わせた取組みを推進します。
 - ・認知症介護者サポーターが運営する介護者の会について、連絡会への参加及び豊島区介護予防活動支援助成金交付事業を通して運営を支援します。
 - ・認知症地域支援員の増員を図り、身近な地域で求められるニーズに合わせた相談支援体制の充実を検討します。

事業指標

事業指標	現状	目標
認知症初期集中支援チームにおける支援相談人数	30人	34人
認知症カフェ箇所数	18か所	20か所

（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

第7期の実施状況

① 認知症バリアフリーの推進

(ア) 認知症施策推進会議

- ・豊島区では、豊島区四師会、認知症の関係機関等の関係者が参加し、地域における認知症対策を継続的に支援する体制を確立し、推進するため、認知症施策推進会議を設置しています。

(イ) 認知症映画会実行委員会、RUN伴としま

- ・認知症バリアフリーの推進、地域の関係機関との連携強化等を目的に、認知症映画会実行委員会を設置し、認知症に関する映画会を実施しました。また、全国的な認知症普及啓発活動であるRUN伴（あらかじめ設定したゴールまで当事者や家族、支援者、一般市民がたすきリレーを行う）を令和元年度に地域の支援者と共に実施しました。

(ウ) 若年性認知症施策

- ・年1回若年性認知症の研修会・連絡会を実施し、「若年性認知症リーフレット」を発行して、普及啓発や関係機関の連携を図っています。
- ・多問題を抱える若年性認知症の人へのより横断的・専門的な支援を身近な地域で受けられる体制整備を進めてきました。

(エ) 認知症バリアフリーの推進

- ・認知症の人が安全に生活できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明になった際に、早期発見・保護ができるように、GPSにより現在位置を確認できる認知症高齢者の位置情報サービス利用料金を助成しています。
- ・平成30年度より、見守りと支えあいネットワーク事業に関する協定を区内で活動する事業者と締結し、日常業務の中で些細な異変や気づきを早期に高齢者総合相談センターと連携する取り組みを進めています。（再掲）

(オ) 地域の支えあい活動の推進

- ・認知症サポーター養成講座受講後のスキルアップとして、「パーソン・センタード・ケア」「声掛け講座」を実施しました。

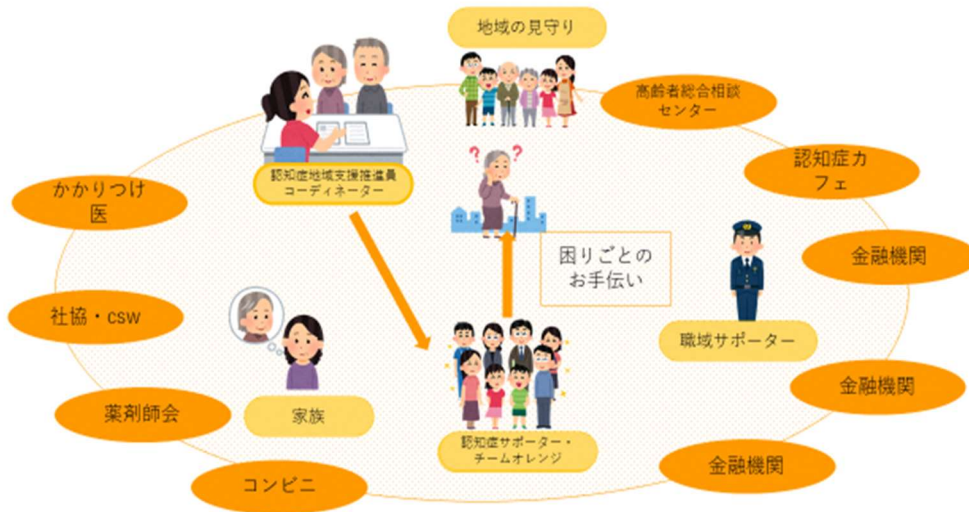
第8期の取組み

① 認知症バリアフリーの推進

- ・認知症当事者の希望や権利が守られ、認知症になっても安心して自分らしく暮らせる区を目指し、（仮称）認知症施策推進条例の制定に向けた検討を進めます。
- ・見守りと支えあいネットワーク事業に関する協定の中で、『認知症の方やその家族を支える地域づくりへの協力』の項目を設けており、この取組みをさらに推進していきます。
（再掲）
- ・一人暮らし高齢者の割合が高い豊島区の特徴を踏まえて、マンション、アパート等の集合住宅との連携を強化します。

② チームオレンジについての検討

- ・基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した方を中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」の設置を目指し、仕組みや運営支援を行うコーディネーターについて検討します。



③ 若年性認知症の人への支援

- ・高齢者福祉課の認知症コーディネーター、認知症地域支援推進員が東京都の若年性認知症支援センターとも連携して伴走支援します。

④ 認知症の人の活躍の場の創出

- ・初期に診断された方の生きがい支援として、希望と尊厳を重視した居場所の確保も目指し、認知症の人のボランティア活動や就労の支援を検討します。

事業指標

事業指標	現状	目標
チームオレンジの整備	検討中	活躍の場の拡大

(5) 高齢者の権利擁護

第7期の実施状況

① 成年後見制度の利用促進

- ・区民が適切に成年後見制度を利用できるよう、親族による申立てが見込めない場合に区長申立による審判請求を行うとともに、資産などが少なく後見報酬付与が困難な場合には報酬助成を行いました。その結果、区長申立て件数、報酬助成件数とも増加傾向にあります。
- ・成年後見人の担い手として社会貢献型後見人の養成のための講習を、社会福祉協議会とともに実施しました。

② 高齢者虐待への対応

- ・ 高齢者虐待は増加傾向にあり、その背景は多様であるため、専門家による助言が欠かせません。認知症・虐待専門対応事業として、精神科医師、弁護士、臨床心理士等の相談を実施しました。
- ・ 虐待の未然防止のため、啓発を目的として人権週間のパネル展示やパンフレットによる周知を行いました。

第8期の取組み

① 権利擁護のための施策の推進

- ・ 成年後見制度の利用の促進に関する法律の趣旨にもとづき、区における成年後見制度の利用促進に資する条例を制定するとともに、施策についても基本的な計画を策定し、中核機関を中心とした地域連携ネットワークを構築します。
- ・ 成年後見制度を必要とする方が適切に利用できるように区長申立による審判請求、資産が少なく後見人報酬付与が困難な方に対する報酬助成を行います。
- ・ 高齢者虐待に対しては、認知症に対する理解が不十分なことで生じる場合も多く、早期に発見、対応するために啓発事業を引き続き行うとともに、支援者が専門家に助言を得られる認知症・虐待専門対応事業による専門相談を実施し、適切な対応を行っていきます。

② 消費者被害の予防

- ・ 認知症の人が経済的な被害にあわないよう、消費生活センターや警察等と連携し、悪質商法等のトラブル防止方法についても、引き続き周知していきます。
- ・ オレオレ詐欺などの特殊詐欺防止のための企画や認知症の人への声かけ講座等を開催し、警察・地域の金融機関等との連携を強化します。

③ 意思決定支援の推進

- ・ 認知症の人への意思決定支援についての理解を進めるとともに、専門職種が様々なガイドラインの主旨を踏まえた意思決定支援が実施できるよう、他部署と連携した研修を開催します。

事業指標

事業指標	現状	目標
成年後見制度 中核機関の整備	検討中	整備済み

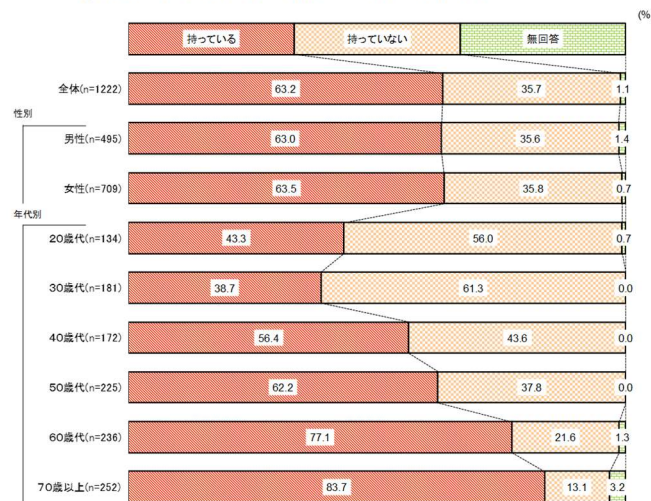
施策5 在宅医療・介護連携の推進

現状・課題

- 健康に関する意識調査(令和2年)では、かかりつけ医を持つ区民の割合は63.2%であり、44.4%の人が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養生活を続けることを希望しています。一方で、それが実現可能と考える区民の割合は27.3%です。誰もが安心して在宅医療を受けられる環境を整備するとともに、かかりつけ医を持つことを推進する必要があります。
- 急性期医療などは、広域自治体である東京都が二次医療圏域ごとに調整していますが、介護分野との連携など在宅医療については、平成30年4月以降は区が調整主体として主導的な役割を果たすこととされています。
- 在宅医療連携推進会議や専門部会、各種研修の開催により、医療・介護の連携強化やスキルアップといった体制整備に取り組む他、在宅療養に関する区民公開講座を開催し、在宅療養の理解を促進する必要があります。

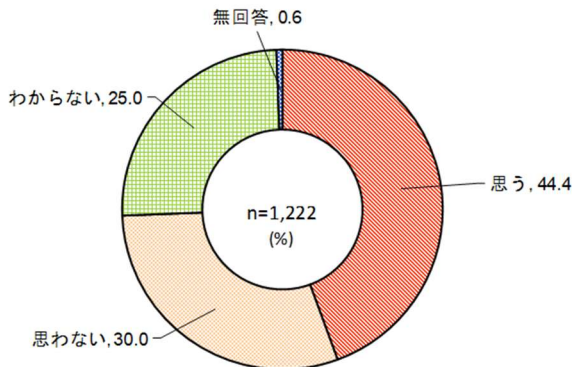
【令和2年 健康に関する意識調査】

①かかりつけ医の有無：性別、年代別

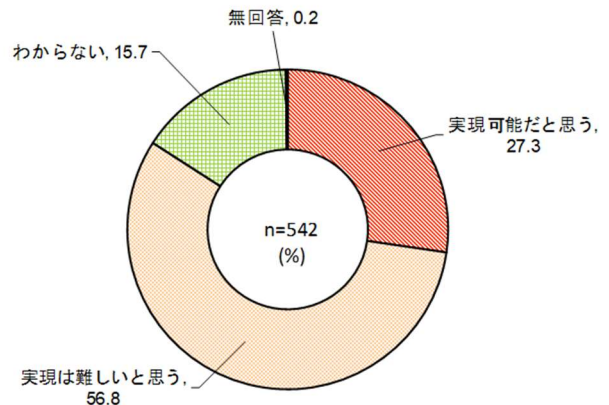


②長期の療養が必要になった場合、

自宅での療養生活を続けたいと思うかの希望状況



③自宅での長期の療養生活の実現可能性



目指す姿

○在宅療養を希望する区民を適切に支援できる医療・介護従事者により、顔の見える連携が推進され、区民の誰もが住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けることができる都市を目指します。

施策指標

施策指標	現状	方向性
在宅療養を希望する区民の割合	44.4% (令和2年度)	上げる
在宅療養が実現可能と思う区民の割合	27.3% (令和2年度)	上げる

目指す姿の実現に向けた主な取組み

(1) 医療・介護従事者を中心とした多職種連携の推進

第7期の実施状況

① 在宅医療連携の推進

・在宅医療連携推進会議を年3回開催し、多職種による在宅医療介護連携の取組みを進めました。また6つの専門部会（ICT部会、口腔・嚥下障害部会、在宅服薬管理部会、訪問看護ステーション部会、リハビリテーション部会、感染症対策部会（令和2年9月設置））で個別の課題検討を行いました。毎年度末には区内医療・介護従事者が約100名参加して多職種による事例検討や顔の見える関係づくりを行いました。

② 豊島区地域医療・介護ネットワーク構築事業

・豊島区医師会が主体となって、包括8圏域ごとに多職種連携の会を開催する他、ICTを活用した医療・介護連携ネットワークの構築を進めました。

第8期の取組み

① 在宅医療連携の推進

・引き続き多職種による「顔の見える」在宅医療介護連携の取組みを進めます。また、近隣病院の医療連携担当と積極的に意見交換を行い、連携を深めます。

② 豊島区地域医療・介護ネットワーク構築事業

・在宅医療機関・介護事業者情報に介護事業所のMCS利用状況を表示することで、連携体制の強化を図ります。またWeb会議を促進し、参加しやすい体制を構築します。

事業指標

事業指標	現状	目標
豊島区医師会多職種ネットワークの登録機関数	162 機関	200 機関
在宅医療連携推進会議交流会の開催	0 回 ※新型コロナウイルスの影響で中止	各年度 1 回

(2) 在宅医療・介護に関わるスタッフのスキルアップ

第 7 期の実施状況

① 在宅医療コーディネーター研修

- ・豊島区における地域包括ケアシステムの機能向上にむけて、在宅医療を取り囲むスタッフのスキルの向上・育成を具体化する「在宅医療コーディネーター研修」を実施しました。基礎編を実施した翌年は、基礎編修了者を対象とした上級編を行いました。

② 専門職向け研修

- ・区民の在宅療養及び在宅医療体制の充実のため、関係職種に対し、研修を実施しました。

第 8 期の取組み

① 在宅医療コーディネーター研修

- ・豊島区における地域包括ケアシステムの機能向上を目指し、引き続き在宅医療を取り囲むスタッフのスキルの向上・育成を具体化する「在宅医療コーディネーター研修」を実施します。

② 専門職向け研修

- ・区民の在宅療養及び在宅医療体制の充実のため、関係職種に対し、研修を実施します。
- ・看護師、リハビリテーション専門職向け訪問体験研修を継続的に実施することで、スキルの向上を図ります。

事業指標

事業指標	現状	目標
在宅医療コーディネーター研修開催回数	5 回	5 回
専門職向け研修開催回数	5 回	5 回

(3) 在宅医療に理解ある区民を増やす

第7期の実施状況

① 区民公開講座の実施

- ・在宅療養に関する区民公開講座を実施し、区民の意識・関心を深めました。

② 在宅医療相談窓口（平成24年度開設）

- ・在宅医療に関するワンストップ型の在宅医療相談窓口を設置しています。在宅医療を希望する区民とその家族、医療機関、高齢者総合相談センター、介護サービス事業所等からの在宅医療に関する相談を受けるとともに、必要に応じて、在宅医療に必要な医療・介護スタッフの確保・連携調整を行っています。

③ 在宅医療に関する情報の周知

- ・豊島区在宅医療資源マップの配布や、在宅医療機関・介護事業者情報をホームページで公開し、在宅療養生活の補助及び、多職種ネットワークの構築を進めています。

第8期の取組み

① 区民公開講座の実施

- ・「人生会議（ACP）」（将来の人生を、どのように生活してどのような医療や介護を受けて最期を迎えるかを計画して、家族や近い人、医療やケアの担当者とあらかじめ表しておく取組み）など身近で話題性のあるテーマを設定するなど参加しやすいよう工夫し、在宅医療に理解のある区民を増やします。

② 在宅医療相談窓口

- ・在宅医療を希望する区民とその家族、医療機関、事業所等からの在宅医療に関する相談を受けるとともに、必要に応じて在宅医療に必要な医療・介護スタッフの確保・連携調整を行います。
- ・在宅医療連携拠点の設置に向けた準備を行い、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指します。

③ 在宅医療に関する情報の周知

- ・在宅医療機関・介護事業者情報について随時内容を更新し、ホームページに掲載します。

事業指標

事業指標	現状	目標
区民公開講座開催回数	3回	4回
在宅医療相談窓口コーディネート数	1,772件	1,950件

施策6 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）

現状・課題

- 豊島区の高齢者世帯の状況を見ると、一人暮らしや夫婦二人暮らしの割合が高いこと、民営借家に住む一人暮らし高齢者の割合が高いことなどの特徴があります。
- 一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに、将来介護を受けたい場所は「自宅」が一番高く、次いで「介護施設」となっています。また、人生の最期を迎えたい場所として約4割の方が自宅を希望しています。
- 区内の特別養護老人ホームの待機者数は、令和2年6月末時点で521人（うち優先度の高い方は253人）となっています。待機者のうち医療行為等が必要な方は60人です。
- 高齢者人口は令和7（2025）年頃までほぼ横ばいが続きますが、後期高齢者人口が増加すると予測されます。また、要介護認定を受けた高齢者で認知症症状のある方は緩やかに増加して、今後20年間で約1000人の増加が見込まれます。

【「住まい」を捉えなおす】

- 豊島区では、高齢者向けの住宅として、生活相談ができる福祉住宅、緊急通報装置が設置されバリアフリー化された高齢者向け優良賃貸住宅などの整備を進めてきました。
- また、在宅での生活が困難な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの介護施設の整備を進めてきました。
- 近年は、介護施設の整備に適した土地の確保が難しいこと、土地代が高いこと、建築価格が高騰していることなど、を要因に整備が進みにくい状況が続いています。
- 一方、区内の介護付有料老人ホームでは要介護者のうち中重度（要介護3以上）が過半を占める他、サービス付き高齢者向け住宅に併設しているサービスの利用が増加傾向にあるなど、要介護高齢者の「住まい」が多様化していることがうかがえます。
- サービス種別ごとの受給者数をみても、施設・在宅サービスは横ばいなのに対して居住系サービスが増加傾向にあることから確認でき、その選択肢としての重要性がわかります。
- 居住系サービスである特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）や認知症高齢者グループホームの豊島区の整備率（定員数／高齢者人口）は、23区平均と比較して顕著に低くなっており、区内で展開されている住まいやサービスごとの需給に偏在が生じていることが考えられます。
- 支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、利用者のニーズを的確に把握し、それぞれの生活ニーズにあった「住まい」や「サービス」を重点的に整備していくことが求められます。

【高齢者の在宅生活の継続を支える】

- 令和元年度の介護保険アンケート調査報告書を分析すると、認知機能の低下進行から、終日の見守りや問題行動等への対応が生じ、家族介護者の不安や負担が大きくなり、在宅生活への継続が困難となっていることが推察されます。
- また、本人の心身機能の重症度が上がるにつれ、訪問系サービスに通所系・短期系等サービスを組み合わせた利用方法となっていることが分かります。さらに本人の心身機能がより一層悪化した時には、通所系・短期系の利用が増え、自宅における介護に伴う、家族介護者の不安感を大幅に減らす対応をとっていることが推察されます。
- 要介護となっても在宅での生活を可能な限り支えていくためには、地域包括ケアシステムとしての生活の基盤である「住まい」を確保し、安心して居住するための環境を整えるとともに、本人の心身機能の重度化への対応、家族介護者の負担軽減に資する多様かつ柔軟な介護サービスの提供が求められます。

【住まいやサービスの質を確保する】

- 高齢者の居住の場である「住まい」が多様化する中、それぞれの施設やサービス提供において本人の意思や人格が尊重されるような運営が求められます。
- 要介護の状態が中重度に変化しても適切なケアを提供していくためには、これまで以上に施設間、施設とケアマネジャーなど、さまざまな連携を強化していくことが望まれます。
- 介護サービス事業所調査では、全体の56.7%の事業所が「経営状況が厳しい」と回答しており、経営強化に向けた対策が求められます。
- 今後、老朽化等により更新時期を迎える施設が増えることが予測されます。耐震性や安全性を確保する観点から、改修や改築等への対応が必要になります。
- 近年多発している災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染症に対する取組みや備えについても検討が必要です。

【施設サービス・居住系サービス等の基盤整備状況】

サービス種別	施設数	定員数
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	10 か所	766 人
介護老人保健施設	3 か所	356 人
介護療養型医療施設	1 か所	85 人
介護医療院	0 か所	0 人
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	1 か所	30 人
特定施設入居者生活介護（混合型）	6 か所	296 人
ショートステイ（短期入所生活介護）	10 か所	96 人

（令和2年9月現在）

【地域密着型サービスの基盤整備状況】

サービス種別	施設数（定員数）				
	東部圏域	北部圏域	南部圏域	西部圏域	計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 箇所	1 箇所	-	1 箇所	3 箇所
夜間対応型訪問介護	1 箇所	-	-	-	1 箇所
地域密着型通所介護（定員数）	6 箇所 (70 人)	6 箇所 (88 人)	5 箇所 (57 人)	13 箇所 (160 人)	30 箇所 (375 人)
認知症対応型通所介護（定員数）	2 箇所 (24 人)	2 箇所 (24 人)	2 箇所 (24 人)	4 箇所 (50 人)	10 箇所 (122 人)
小規模多機能型居宅介護(登録者数)	1 箇所 (29 人)	1 箇所 (20 人)	1 箇所 (24 人)	-	3 箇所 (73 人)
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	0 箇所
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)	5 箇所 (63 人)	2 箇所 (36 人)	3 箇所 (24 人)	3 箇所 (34 人)	13 箇所 (157 人)

(令和2年9月現在)

【高齢者の住まい等の整備状況】

種 別	施設数	定員（戸）数
住宅型有料老人ホーム	1 箇所	7 人
サービス付き高齢者向け住宅	3 箇所	164 戸
軽費老人ホーム（都市型含む）	2 箇所	50 人
福祉住宅	15 箇所	238 戸
高齢者向け優良賃貸住宅	4 箇所	85 戸
安心住まい提供事業	22 団地	165 戸

(令和2年9月現在)

目指す姿

- 心身、経済及び家族など、それぞれ異なる環境にある高齢者が住み慣れた地域で安心して、本人の状態が変化しても自分らしく暮らし続けることを目指します。
- 高齢者の様々な暮らし方を支える「住まい」や「サービス」が地域にバランスよく配置され、高齢者本人を取り巻く環境が変化しても、求めるサービス等が継続して提供されていることを目指します。

施策指標

施策指標	現状	方向性
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)待機者数 (うち優先度の高い方・医療行為の必要な方)	521 人 (253 人・60 人)	減少 (減少)
特別養護老人ホームの稼働率 (※)	90.8%	向上

※稼働率は、令和元年度の介護報酬に基づく延べ利用日数/定員数*年間日数で算出

目指す姿の実現に向けた主な取組み

(1) 住み慣れた地域で安心して暮らすための多様な住まいの確保

第7期の実施状況

- 「特別養護老人ホーム養浩荘」の老朽化に伴い、区内での移転建て替えを行いました（令和元年6月より「池袋ほんちょうの郷」に名称変更）。これにより、多床室からユニット型への転換が図られ、定員が10人増加しました。
- 複数の区が共同利用できる特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）が板橋区に整備されました。
- 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）が1施設（定員58人）整備されました。
- サービス付き高齢者向け住宅が1施設（定員78人）整備されました。

第8期の取組み

- 認知症になっても、住み慣れた地域で、家庭的な環境の中で日常生活における支援を受けながら、安心して暮らすことができる、認知症高齢者グループホームの整備を進めます。
- 介護付有料老人ホームをはじめとする、特定施設入居者生活介護の基盤整備にあたっては、より良好な施設となるよう誘導方策について検討し、事前相談の仕組みなどを活用して整備推進を図ります。
- 特別養護老人ホームについては、待機者の実態把握に努めるとともに、認知症高齢者グループホーム、介護付有料老人ホームなどの居住系サービス基盤の整備状況や、既存施設での医療的ケアの提供などの進捗状況を踏まえながら、適切な機能・規模等について検証を行い、必要に応じて整備を行います。
- サービス付き高齢者向け住宅の整備においては、東京都の補助制度などの活用をはじめ、面積や設備、バリアフリー化など一定の基準を満たす質の高い施設について、整備を誘導します。
- 介護医療院は、日常的な医学管理、ターミナルケア、看取りに対応する長期療養・生活のための施設であり、令和5（2023）年度の廃止期限を迎えるため、介護療養型医療施設からの転換について、運営事業者の意向に基づき適切な支援を行うとともに、今後の要介護者の医療ニーズの動向などを踏まえ、必要に応じて整備を検討します。

事業指標

事業指標	現状	目標
認知症高齢者グループホームの整備定員数	157人	247人
介護付有料老人ホームの定員数	326人	626人

(2) 在宅生活の継続を支えるための環境整備

第7期の実施状況

- 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、事業者の公募を実施しました。（選定実績なし）
- 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給を促進することを目的として、登録住宅を対象に家賃低廉化、少額短期保険料、住宅改修、家賃債務保証料などを補助する住宅セーフティネット事業を開始しました。（令和元年度より）
- 見守りなどの居住支援サービスを利用する高齢者の住宅確保の推進に向けて、区内の不動産団体、居住支援法人と居住支援に係る包括連携に関する協定を締結しました。

第8期の取組み

- 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービスを中心に、訪問サービス、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることができる「小規模多機能型居宅介護」の拠点整備を進めます。
- 中重度の要介護者の増加、医療的ケアが必要な方等の在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた「看護小規模多機能型居宅介護」や、日中・夜間を通じた「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の拠点整備を進めます。
- ショートステイ（短期入所生活介護）については、在宅生活の継続を支えるサービスとして区内に一定の整備が進んでいることを踏まえ、利用者ニーズや既存施設の稼働状況などを考慮しながら、介護保険施設や居住系サービスでの空き室利用なども含め、多様なショートステイのあり方について検討していきます。
- 高齢者の身体機能の低下に対応した住宅改修を促進するため、介護保険サービスの住宅改修に加え、高齢者自立支援住宅改修助成を行い、高齢者の安心・快適で自立した生活を支援します。
- 住宅の確保が困難な高齢者が住み慣れた地域で継続して居住できるよう、引き続き、家賃助成、住宅情報の提供、身元保証、同行サービスなどの入居支援を行います。
- セーフティネット住宅の登録及び補助制度の活用促進を図るとともに、居住支援協議会による福祉部門と住宅部門の連携を通じて、高齢者の民間賃貸住宅への円滑かつ継続した入居支援の仕組みづくりを検討します。

事業指標

事業指標	現状	目標
小規模多機能型居宅介護の拠点数（登録定員数）	3 か所（73 人）	6 か所（160 人）
看護小規模多機能型居宅介護の拠点数（登録定員数）	0 か所（0 人）	2 か所（58 人）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の拠点数	3 か所	4 か所

(3) 住まいやサービス施設の機能向上

第7期の実施状況

- 特別養護老人ホーム養浩荘（定員 50 人）の老朽化に伴い、区内での移転建て替えを行い、多床室からユニット型へ転換をしました。
- 認知症高齢者グループホームについて、事業者の公募を実施しました。（選定実績なし）
- 土地所有者等を対象とした認知症高齢者グループホーム等の整備に関する説明会を実施しました。（2回）

第8期の取組み

- 地域密着型サービスの整備にあたっては、豊島区が高密で連続した市街地として密集していることを踏まえ、サービス提供に偏りが生じないように日常生活圏域に配慮をしながら、区内全域において整備を推進します。
- 地域密着型サービス等の運営を希望する事業者の選定にあたっては、公募等を活用するなど、公平性を確保しながら、より質の高い事業者の参入を促します。
- 整備費や用地確保に要する経費、開設に要する経費等に対して補助を行い、整備事業者の負担軽減を図るとともに、質の高い施設が整備されるよう誘導します。
- 必要性の高い地域密着型サービスの普及促進を図るため、独自報酬を導入します。
- 特定施設入居者生活介護の施設整備にあたっては、事前協議の際に、同意基準を設けるといった、良好な施設が整備されるような誘導方策について検討します。
- 事業者連絡会や地域ケア会議などを通じて、施設間の連携やケアマネジメントの連携強化に向けた方策を検討します。
- 老朽化した施設の機能維持・継続、防災・減災への対応、新型コロナウイルスをはじめとする感染症拡大防止の観点から、建物の改修や設備の更新に向けた支援をします。
- 介護施設等において、利用者へのサービス改善や職員の負担軽減等に資する ICT 技術の活用等が促進されるよう必要な支援策を検討します。
- 介護サービス基盤を整備、充実していくためには、介護人材の確保・育成等が重要となります。介護人材の確保・定着・育成に向けた支援、介護現場における業務の効率化に向けた取組みを進めます。（施策7「介護サービスの質の向上」を参照）

施策7 介護サービスの質の向上

現状・課題

【介護現場の革新】

- 今後、生産年齢人口の減少する中においても、自立支援・重度化防止に資する介護サービスが提供されていく体制を整えていくためには、その基盤の整備を進めるだけでなく、それを支える介護人材の確保・定着・育成への支援や介護現場における生産性の向上、業務の効率化など、介護現場の革新に向けた取組みを進めていくことが重要です。
- 令和元年の介護サービス事業所調査では、区内事業所の56.7%が「経営状況が厳しい」と回答しており、経営基盤の強化に向け対策が求められます。
- 特に、中小介護事業者が8割以上といえる豊島区においては、介護事業者単独でこうした課題へ対応していくことは困難といえ、豊島区と介護事業者が連携して、介護サービスの質を担保していくことが、介護サービス利用者にとって必要不可欠です。
- 豊島区では、介護サービス事業者への支援策として、介護職員の資格取得・スキルアップ支援や、管理者や経営者層へ向けた研修等の支援を実施してきました。

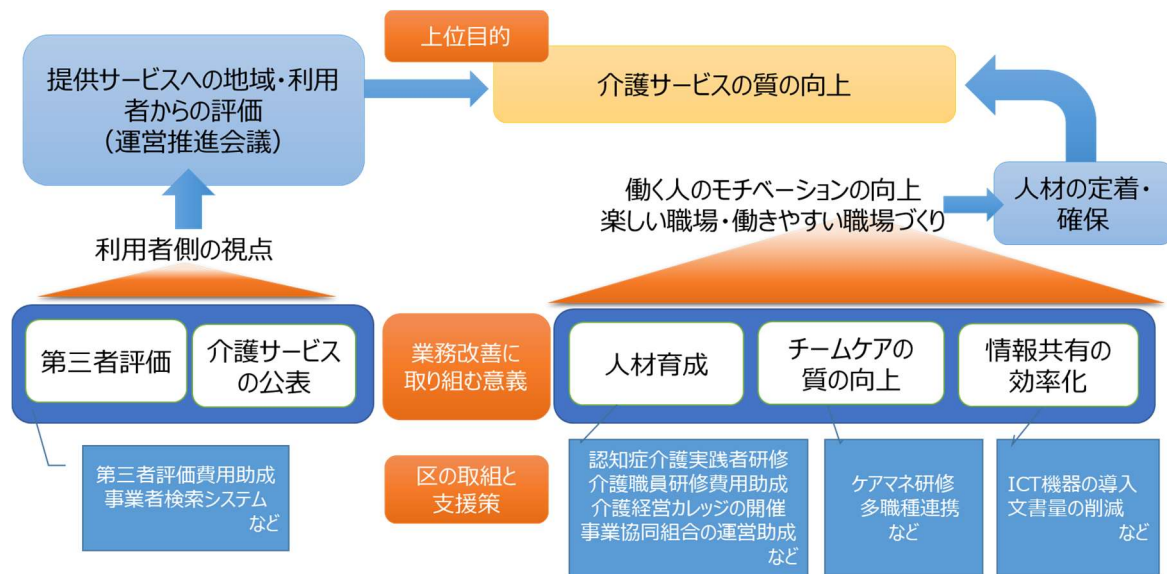
【リハビリテーション提供体制の構築】

- 国は令和2年8月に「介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築に関する手引き」（以下「手引き」といいます。）を作成し、第8期計画で、介護の状態に応じて適切にリハビリテーションが利用できるよう、取組みと目標を設定する手法を示しました。
- 通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの豊島区の利用率は、経年では伸びてきているものの、国や東京都、近隣区と比較すると低い状態です。
- リハビリテーションの利用を適切に位置付けていくためには、ケアマネジメントのプロセスの中で解決すべき課題の把握をするとともに、ケアにあたるチームで共有し、取り組んでいくことが求められます。
- リハビリテーションの提供体制を着実に構築し、高齢者の自立を支えていくためには、居宅介護支援事業者をはじめとした、介護事業者への継続的な説明と研修の実施が不可欠です。

【介護サービス利用者の選択を支える取組み】

- 介護サービスの質の向上を図るうえで、利用者による選択を担保することや、第三者の目線でサービスを評価すること、サービスを利用した結果、利用者の自立支援や重度化防止につながっているかを客観的に評価していく仕組みの構築が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策など新たな課題に直面する中で、介護サービスの質を保ちながら、介護サービスの利用者と家族を支えるための取組みを支援していく必要があります。

豊島区における、介護サービスにおける質の向上に向けた概念図



出典：【自治体向け手引き】より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）を区において一部改変

目指す姿

- 介護サービス利用者が過不足なく、質の高い介護サービスを受けることができる環境を整えることで、在宅生活の限界点を引き上げます。
- 特に、介護の状態に応じたリハビリテーションが、計画的に提供されるよう体制を構築することで、生活の質の向上をめざします。
- 介護事業者による生産性の向上や業務の効率化など、介護現場の革新に資する取組みを支援し、介護職員が利用者に向き合う時間を増やす取組みを進めます。
- 福祉サービス第三者評価の積極的活用の支援や介護事業における課題を考える場として、研修等の機会の充実を図り、上記取組みへの支援を行います。

施策指標

施策指標	現状	方向性
65歳健康寿命（要介護度2）の延伸	男性 82.35歳 女性 85.56歳	伸ばす
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの利用率 （「見える化」システム、リハビリテーション指標 D39-d、D39-g）	訪問リハ 1.56% 通所リハ 3.16%	上げる

目指す姿の実現に向けた主な取組み

(1) 介護人材の確保・定着・育成に向けた支援

第7期の実施状況

① 介護職員資格取得研修費用助成

- ・ 介護職員のスキルアップに向けたサポートをするため、介護職員への資格取得研修受講費用の助成を開始しました。

費用助成人数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
初任者研修 (H30.10 開始)	4人	8人	6人
実務者研修 (H30.10 開始)	2人	22人	10人
介護福祉士 (H31.4 開始)	-	1人	5人

※令和2年度実績は、令和2年11月時点

② 研修の開催

- ・ 介護保険事業者連絡会等において以下の研修を開催しました。
(ア) 事業運営者・従事者を対象にした介護現場におけるハラスメント対策に関する研修
(イ) 特定処遇改善加算、働き方改革に伴う賃金制度の見直しに関する雇用管理改善セミナー
- ・ 指定地域密着型サービス事業所等に従事する職員を対象に、認知症介護の専門職員を養成するため、認知症介護実践者研修を実施しました。

③ 普及啓発

- ・ 将来の介護の担い手に向けた対策として、「マンガでわかる！介護のお仕事」を発行し、区内中学校へ配布し、介護の魅力を伝える取組みを開始しました。

第8期の取組み

① 介護職員資格取得研修費用助成の充実

- ・ 介護職員への資格取得研修受講費用の助成を継続して実施するとともに、さらなる拡充に向けた検討や利用者増に向けた周知の強化を図ります。

② 介護職員向け研修の充実

- ・ 介護事業者に向けて実施する研修について、経営者層から若手の介護職員まで体系的に提供することでさらなる人材育成の支援を進めます。
- ・ 研修の体系化にあたり、区内介護事業者による連携や職員の交流、介護現場における業務の効率化やハラスメント対策、認知症への対応などの課題に即したテーマを組み込んだものとなるよう検討を進めます。

③ 普及啓発

- ・ 将来の介護の担い手に介護の魅力を伝える取組みを拡充し、生の介護職員の声を反映させるなど内容の充実したパンフレットを発行します。

④ 新たな支援策の検討

- ・ 介護サービス事業所への支援策の検討にあたり、給付適正化などの取組みと連携して事

業所の課題を把握します。

- ・介護人材の確保・定着に向けた支援や介護現場の革新に向けた取組みを区内介護事業者などと連携しながら検討・推進していくため、(仮称)介護人材プラットフォームの設置を目指します。

事業指標

事業指標	現状	目標
費用助成の実施件数(初任者、実務者、介護福祉士の合計件数)(令和元年度)	31件/年	50件/年
「介護のお仕事パンフレット(仮称)」配布部数	850部	1,000部

(2) 介護現場における業務の効率化に向けた取組み

第7期の実施状況

① ICT化の促進による業務の効率化、生産性の向上

- ・指定居宅介護支援事業者等の指定において、義務化されていた提出文書について、介護事業者支援サイト・豊島区ケア倶楽部でデータを公開し、作成文書・データの標準化を行いました。

② 文書量の削減等を通じたサービスの質の向上

- ・厚生労働省令等に従い、以下の項目について削減・簡素化を実施しました。
 - (ア) 指定居宅介護支援事業者等の指定における義務化されていた文書の提出
 - (イ) 実地指導における準備書類

③ 中小介護事業者による連携、経営基盤の強化

- ・平成30年11月より中小介護事業者の連携の必要性や連携による経営基盤の強化、中小介護事業者による事業協同組合の設立に向けた勉強会として、「豊島区介護事業経営カレッジ」を開始しました。
- ・令和2年6月には、この「豊島区介護事業経営カレッジ」に参加した事業者を中心とした事業協同組合が一団体設立されました。



介護事業経営カレッジの様子

第8期の取組み

- ① ICT化の促進による業務の効率化、生産性の向上
 - ・地域密着型サービス事業所等から区に提出する必要がある指定に関する書類について、従前の持参、郵送に加えて電子メールによる方法を検討・実施します。
 - ・ICTやオンライン会議ツールを活用した会議や研修を実施し、非常時においてもこうしたツールを活用できるよう、事業者への働きかけを行います。



オンライン研修の様子

事業指標

事業指標	現状	目標
事業者検索システムのアクセス数（月平均）	2,800件	3,000件
居宅介護支援及び地域密着型サービスを提供する事業所における厚生労働省の新たなデータベース「LIFE」等に対応した介護ソフトの導入割合	-	80%

(3) 介護サービス利用者の選択を支える取組み

第7期の実施状況

- ① 福祉サービス第三者評価受審に係る費用の助成
 - ・事業者の外部評価の受審を促進し、主体的な介護サービス向上の取組みを支援するため、東京都福祉サービス評価推進機構の認証評価機関による、福祉サービス第三者評価を受審する際の費用の一部又は全部を助成しました。
 - ・地域密着型サービス事業所の指定に際して、地域密着型サービス運営委員会から意見があった以下の項目について、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付しました。
 - (ア) 福祉サービス第三者評価の受審
 - (イ) 介護サービス情報の公表制度における報告及び公表
 - (ウ) 運営推進会議等の定期的な開催等

② 介護相談員事業

- ・養成研修を終了し委嘱した区民が、区内の特別養護老人ホームを定期的に訪問し、利用者や家族からの相談や要望を聞きとり、施設の管理者や生活相談員へ伝え、介護サービスの改善・向上に努めました。

第8期の取組み

① 福祉サービス第三者評価受審に係る費用の助成

- ・外部評価の受審を促進するため、費用の助成は継続し、運営推進会議等において地域の関係者に評価結果を共有し、助言を得るための環境を整備します。

② 地域密着型サービスの指定に際して必要と認める条件

- ・事業の適正な運営を確保するため、地域密着型サービス運営委員会から意見を受け、地域密着型サービス事業所が提供するサービスの質の向上に資する条件を検討し見直します。

③ 介護相談員

- ・介護相談員を増員し、区内10カ所すべての特別養護老人ホームを定期的かつ、施設の規模に合わせて、一施設の訪問人数を増やして、さらなる相談体制の充実を図ります。

④ リハビリテーション提供体制の充実

- ・手引きに示された加算等の状況を、給付実績等を活用しながら検討するとともに、事業者向けの研修等を実施することで加算を取得する事業所を増やします。
- ・利用者の生活機能の改善・悪化防止の視点に立った、リハビリテーションに関するケアプランの位置づけについて研修等を行い、ケアマネジャーへの理解を深めていきます。

⑤ 介護事業者検索システムのリニューアル

- ・区ホームページで公表している事業者検索システムを、利用者にとってより使いやすく多くの情報を得られるようリニューアルを実施します。

事業指標

事業指標	現状	目標
介護相談員訪問回数	83回 令和元年度実績	100回
指定地域密着型サービス事業所における第三者評価受審割合	13%	65%

施策 8 介護給付適正化の取組み（第 5 期介護給付適正化計画）

現状・課題

- 介護サービスに対するニーズの増加が見込まれる中、介護保険制度への信頼性を確保していくには、高齢者の自立した日常生活のために必要な質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより効果的・効率的に活用していくことが重要です。
 - 国の基本指針でも第 7 期計画から、介護給付適正化事業の実施主体である保険者が、本来発揮すべき保険者機能の一環として、具体的な取組みを主体的に実施することが示されました。
 - 豊島区では、介護給付適正化の取組み（第 4 期給付適正化計画）を第 7 期計画と一体のものとして策定し、介護給付適正化に向けて着実に実施することとされている主要 5 事業（※）を実施するとともに、それ以外の適正化に資する取組みとして、給付実績の活用や実地指導を実施し、介護給付の適正化を進めてきました。
 - 各事業について、地域の状況を十分に踏まえた上で、それぞれ取り組む内容と目標値を設定し実施してきましたが、3 年の中でいくつか目標を達成できなかったものがありました。
 - 未達成の目標については、要因を分析し、目標の再設定を含め、目標を達成するための体制整備や、作業の効率化に向けた具体策の検討等を実施する必要があります。
 - また、指定介護サービス事業所に対して、介護給付適正化事業で得られた結果に基づいた支援策を検討していく必要があります。
- ※主要 5 事業：要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等点検、縦覧点検・医療情報との突合、給付費通知の 5 つの事業をいう。

目指す姿

- 介護サービスを必要とする方を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを指定介護サービス事業所等がルールに従って適切に提供を促すことで、適切なサービスの提供の確保と、介護給付の適正化を推進します。
- 自立支援・重度化防止という介護保険の理念を保持し、制度の持続可能性を確保するため、この取組みを「第 5 期介護給付適正化計画」として位置づけ、主体的・積極的に取り組んでいきます。

施策指標

施策指標	現状	方向性
平均重度化率（都平均との差の縮小）	都平均より 1.1% 高い（令和元年度）	都平均に 近づける
ケアプラン点検の実施件数	171 件	拡大

目指す姿の実現に向けた主な取組み

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の適正化とは、要介護認定が、全国一律の基準で適正に実施されるよう、認定調査と認定審査の平準化を図ることです。

第7期の実施状況

- 一次判定から二次判定への重度・軽度変更率が東京都平均・全国平均より高いため、事例検討会や合議体長の連絡会等を通じて、業務分析データを活用し豊島区の傾向を提示することにより、客観的に豊島区の傾向を把握し、重度・軽度変更率の差の改善を図りました。
- 豊島区の各合議体の重度・軽度変更率データを示し、模擬事例審査会を行うことにより、全審査委員に平準化に向けて意識向上を図りました。
- 認定調査票の選択肢について全国平均値や東京都平均値との乖離をなくすため、業務分析データを活用しながら調査員研修を実施しました。
- 厚生労働省の認定調査員向けeラーニングの受講を義務付け、定義の理解を深めました。

第8期の取組み

- 東京都との重度・軽度変更率の差は縮小されてきていることを受け、引き続き各合議体の審査判定の特徴をデータで示し、今後は豊島区の合議体間の認定結果の平準化に更に取り組みます。
- 引き続き認定調査の平準化に向け、業務分析データの活用、eラーニングの誤答率の高い項目等を中心に研修内容の充実を図るとともに、調査員等へ現任研修参加の義務づけを行い研修参加率の向上を目指します。
- 要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定の簡素化等も踏まえながら必要な体制の計画的な整備を図ります。

事業指標

事業指標	現状	目標
合議体の平均重度変更率・ 合議体の平均軽度変更率	15.8% 2.1%	15.0% 1.8%
認定調査員現任研修参加率	94.1%	95%以上
申請から認定までの日数	35.7日	35.0日

(2) ケアプラン点検

ケアプラン点検とは、区職員が、ケアマネジャーの作成したケアプランを共に点検し、自立支援に資するケアマネジメントの向上につなげることを目的としています。

第7期の実施状況

- 具体的なケアプラン点検の実施に向けて、国が定めた指針に従い区実施要綱の策定を行い、点検の趣旨をケアマネジャーに周知する機会を設け、点検の目標を共有しました。
- ケアプラン点検は、3つの実施方法を組み合わせて指導・助言を行いました。
 - (ア)居宅介護支援事業所等の実地指導と一体的に実施。
 - (イ)個別の機会を設け東京都が作成したガイドラインに沿って実施。
 - (ウ)給付実績の活用と連携し重点項目に該当するケアプランを居宅介護支援事業所等から提出を求めて実施。
- 当該実施結果について説明会を開催し、ホームページによる情報提供等を通じて居宅介護支援事業所等にフィードバックを行い、問題点・課題点の共有をして、区としての考え方を伝達しました。

第8期の取組み

- 区実施要綱に基づき、区指導方針・年間計画に従い、定期的・計画的にケアプラン点検を実施します。当該区指導方針の作成に際して、他の給付適正化対策事業と連携し、効果的な事業実施に向けて取組みます。
- 毎年作成する区指導方針等について説明会等を継続して開催し、ケアマネジャーと共にケアプラン点検を行う意義を共有します。
- 実施方法は第7期の取組みを継続します。効果的なケアプラン点検を実施するために定期的に課題分析を行い、基本方針等と連携をして、指定居宅介護支援事業所に対して区の基準・考え方を提示します。

事業指標

事業指標	現状	目標
ケアプラン点検の実施件数	171件 令和元年度実績	250件
ケアプラン点検に関する説明会	1回	1回

(3) 住宅改修等点検

住宅改修等点検とは、介護サービス利用者の心身の状況等を踏まえた、適切な住宅改修や福祉用具の利用がなされているか点検を行うことで、適正な給付の実現を目指すものです。

第7期の実施状況

- 住宅改修及び特定福祉用具購入の書類審査において疑義が生じたものについては、介護サービス利用者宅を適宜訪問するなどして、給付内容の適正化を図りました。
- 事業者連絡会やケア倶楽部、ホームページ等のツールを用いて、国が示した住宅改修の見積もり様式や福祉用具貸与に係る全国平均貸与価格と上限価格の周知を図るなどして、事

業者に対して給付適正化の普及啓発を行いました。

- 軽度者に対する福祉用具貸与に関しては、申請時に、貸与する福祉用具が、自立支援に資するかどうかの観点から点検を行い、ケアマネジャーに対して、個別に面談・確認し、貸与品の利用に関して適正化を図りました。

第8期の取組み

- 住宅改修費の事前申請において、工事見積書の点検を行い、改修内容に疑義の生じたものについては、改修工事を施工する前に、介護サービス利用者の状態や改修内容について十分な確認を行います。
- また、事後申請においても、竣工写真等により、事前申請の内容と整合が取れない場合や疑義が生じた場合には、必要に応じて介護サービス利用者宅を訪問し、施工状況等を点検するなどして給付の適正化を図ります。
- 特定福祉用具の購入者や福祉用具貸与者に対して実態調査を行い、効果の実態の把握に努め、その結果を、点検内容等に反映させていきます。
- リハビリテーション専門職等による専門的視点からの点検を拡充するとともに、書類点検を行う職員との定期的な情報交換や事例検討の機会を設け、点検内容の拡充を図っていきます。

事業指標

事業指標	現状	目標
住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数	1,570 件	1,500 件
住宅改修・特定福祉用具購入に関する現地調査件数	9 件	10 件

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検とは、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」といいます。）から送付された介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスを点検することで、請求内容の誤りなどを早期に発見し、適切な処理を行うことです。医療情報の突合は、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護給付の突合を行い、整合性を確認するものです。

第7期の実施状況

- 毎月、国保連から提供される縦覧点検・医療情報との突合リストの全件の点検を実施し、請求内容の誤りや疑義が生じたものについて、事業所に確認を行い、適切な処理を行うよう指導しました。
- 国保連が主催する給付適正化システム研修会に参加して情報収集を行うとともに、出張説明を依頼し、点検する職員のスキルアップを図りました。

第 8 期の取組み

○縦覧点検、医療情報との突合リストについては、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までの一連の業務を実施するとともに、点検内容の拡充を図るため、研修等の機会を活用し、より効果的な点検手法について情報を収集し、リストの活用を図ります。

事業指標

事業指標	現状	目標
医療情報との突合・縦覧点検件数	1,577 件	1,600 件

(5) 給付費通知

介護保険・総合事業のサービス利用者や家族に、より適正な利用を促すため、給付費通知を発送し、給付の内訳を確認いただくとともに、制度改正や適正な給付の利用に関する普及啓発を図ります。

第 7 期の実施状況

○毎年、8 月と 12 月の 2 回に分けて、介護保険・総合事業のサービス利用者やご家族に各 4,000 通の給付費通知を送付し、給付内訳を確認していただくとともに、適正なサービス利用につながるよう、適宜、同封する Q & A の内容見直しを行いました。

第 8 期の取組み

- 給付費通知を送付する際、通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスにしぼりこむ工夫や、認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期について検討し、より効果が上がるよう取組みを進めていきます。
- 同封する説明文書や Q & A の見直しを行い、受け取った通知内容を理解できるようにするための工夫を行うとともに、自己点検リストの作成など効果的な方法を検討し、実施します。

事業指標

事業指標	現状	目標
給付費通知の送付件数	8,000 件	8,000 件

(6) 給付実績の活用・実地指導等

給付実績の活用とは、給付実績について分析を行い、サービス内容の確認の他、効率的・効果的な活用方法を検討し、ケアプラン点検や実地指導等、他の事業にも活用できる帳票を選定・点検することをいいます。

実地指導とは、区職員が指定介護サービス事業所等へ出向き、適正な事業運営が行われているか

確認するものです。指定介護サービス事業所等の育成・支援に主眼を置きつつ、法令に従った事業所の運営、及び適正な介護報酬の請求の点検により介護サービスの質の確保の実現につながることを目的としています。

第7期の実施状況

- 給付実績を分析するための独自システムにより、要介護認定調査の内容と給付実績を突合し、心身の状態と給付の実績に疑義が生じている内容の抽出を行い、居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの再点検や適正化を促すため、ヒアリングシートを作成・送付しました。
- 厚生労働省が示した「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」に従い、実地指導の標準化・効率化を目的に区指導実施要綱の改正を行いました。
- 実地指導を継続的に実施することで、区指導方針に位置付けた重点項目について、介護サービス事業者等の取組みにより指摘の減少傾向がみられました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、実地指導に先立って実施する集団指導については、講習会形式の開催ができず、ホームページによりケアマネジャーへ周知しました。また指定介護サービス事業所等に対する実地指導は、当初の計画の約6割の実施でした。

第8期の取組み

- 独自システムを活用し、ヒアリングシートを作成するとともに、その効果について検証を行い、年間を通して定期的の実施します。
- 事業所が算定している各種加算の取得状況等について、独自システムの活用により、地域におけるサービス提供体制の現状を把握し、目指すべきサービス提供体制を構築するための分析・検討を行います。
- 区指導実施要綱に基づき、区指導方針・年間計画に従い、定期的・計画的に実地指導を実施します。

事業指標

事業指標	現状	目標
ヒアリングシートの送付件数	20件	30件
実地指導の実施件数	77件	92件



第4章 介護保険事業の現状と今後の見込み



1. 第7期計画における認定者数、介護サービス費等の比較

(1) 第1号被保険者数と認定者数の計画値と実績値

第1号被保険者数は、ほぼ計画値に近い実績となりました。認定者数は要支援者が計画値を大きく上回り、要介護者は計画値を下回りました。

	(人)			(人)			(%)		
	計画値(年度)			実績値(年度)			対計画比(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
第1号被保険者数	58,518	58,581	58,558	58,457	58,209	58,177	99.9%	99.4%	99.3%
65～74歳	28,637	28,176	28,113	28,588	27,919	27,761	99.8%	99.1%	98.7%
75～85歳	20,050	20,418	20,234	19,932	20,224	20,000	99.4%	99.0%	98.8%
85歳以上	9,831	9,987	10,211	9,937	10,066	10,416	101.1%	100.8%	102.0%
認定者数	11,998	12,242	12,416	11,781	11,767	11,629	98.2%	96.1%	93.7%
要支援小計	3,434	3,499	3,540	3,529	3,670	3,720	102.8%	104.9%	105.1%
要支援1	1,691	1,725	1,744	1,745	1,860	1,904	103.2%	107.8%	109.2%
要支援2	1,743	1,774	1,796	1,784	1,810	1,816	102.4%	102.0%	101.1%
要介護小計	8,564	8,743	8,876	8,252	8,097	7,909	96.4%	92.6%	89.1%
要介護1	2,167	2,210	2,242	2,160	2,186	2,140	99.7%	98.9%	95.5%
要介護2	2,006	2,051	2,081	1,903	1,820	1,733	94.9%	88.7%	83.3%
要介護3	1,632	1,667	1,694	1,455	1,439	1,432	89.2%	86.3%	84.5%
要介護4	1,503	1,534	1,559	1,474	1,437	1,442	98.1%	93.7%	92.5%
要介護5	1,256	1,281	1,300	1,260	1,215	1,162	100.3%	94.8%	89.4%

出典：計画値：第7期介護保険事業計画 実績値：事業状況報告9月報

(2) 介護サービス費の計画値と実績値

① 介護予防サービス

介護予防サービスは要支援 1・2 と認定された方が利用するサービスです。要支援の認定者数が計画値を大きく上回ったことから、介護予防サービス費も計画値を大きく上回りました。

サービス種別でみると、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションが計画値を大きく上回っています。これは、平成 30 年の診療報酬改定において、維持期・生活期の疾病別リハビリテーション料について改定が行われ、平成 31 年 4 月以降、入院中を除き、前述したリハビリテーション料について医療保険での算定から、介護保険での算定への移行したことが大きな要因です。

サービス種別	(千円) 計画値(年度)			(千円) 実績値(年度)			(%) 計画比(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
居宅(介護予防)サービス	362,483	396,795	424,737	421,234	512,139	551,620	116.2%	129.1%	129.9%
訪問サービス									
介護予防訪問介護	0	0	0	46	0	0	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	1,637	1,637	1,637	2,303	1,318	167	140.7%	80.5%	10.2%
介護予防訪問看護	60,866	70,990	80,920	74,332	94,817	121,290	122.1%	133.6%	149.9%
介護予防訪問リハビリテーション	3,908	4,218	4,218	9,378	14,336	18,316	240.0%	339.9%	434.2%
介護予防居宅療養管理指導	23,419	28,347	33,001	26,565	33,806	36,901	113.4%	119.3%	111.8%
通所サービス									
介護予防通所介護	0	0	0	33	331	0	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	32,654	35,057	36,643	33,984	46,974	46,242	104.1%	134.0%	126.2%
短期入所サービス									
介護予防短期入所生活介護	3,818	3,820	3,820	3,740	4,284	2,651	97.9%	112.1%	69.4%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	323	314	81	皆増	皆増	皆増
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
福祉用具・住宅改修サービス									
介護予防福祉用具貸与	47,778	50,179	52,861	60,758	72,205	78,504	127.2%	143.9%	148.5%
介護予防特定福祉用具販売	6,182	6,182	6,182	5,924	6,459	5,484	95.8%	104.5%	88.7%
介護予防住宅改修	22,489	23,472	23,472	21,335	24,885	21,298	94.9%	106.0%	90.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	101,196	111,284	116,377	118,556	139,289	142,387	117.2%	125.2%	122.3%
介護予防支援	58,536	61,609	65,606	63,957	73,122	78,297	109.3%	118.7%	119.3%
地域密着型サービス	0	0	0	1,386	6,422	6,194	皆増	皆増	皆増
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	19	0	0	皆増	皆増	皆増
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1,367	2,844	3,061	皆増	皆増	皆増
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	3,578	3,133	-	皆増	皆増
介護予防サービス合計	362,483	396,795	424,737	422,619	518,561	557,814	116.6%	130.7%	131.3%

出典：計画値:第7期介護保険事業計画 実績値:各年度決算値、令和2年度は見込値を掲載

※訪問介護、通所介護は平成28年4月より地域支援事業へ移行しました。実績金額は過誤納等過年度の請求分です。

② 介護サービス

介護サービスは、要介護1～5と認定された方が利用するサービスです。居宅サービスは居宅を訪問してもらう訪問サービスや施設に通ってサービスを受ける通所サービスなどがあり、サービスは組み合わせて利用することができます。

要介護認定者数が、計画値を下回ったため、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション以外の介護サービス費について計画値を下回りました。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2(2020)年は、通所系サービスと短期入所系のサービス等の利用実績が、計画値を大きく下回る見込みです。

サービス種別	(千円) 計画値(年度)			(千円) 実績値(年度)			(%) 計画比(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
居宅サービス	9,835,943	10,123,841	10,538,554	9,210,188	9,294,293	9,325,884	93.6%	91.8%	88.5%
訪問サービス									
訪問介護	2,364,229	2,404,673	2,451,716	2,120,002	2,060,609	2,058,167	89.7%	85.7%	83.9%
訪問入浴介護	186,817	189,890	192,043	166,414	158,249	160,173	89.1%	83.3%	83.4%
訪問看護	671,885	718,840	765,723	642,234	685,346	776,011	95.6%	95.3%	101.3%
訪問リハビリテーション	64,648	67,897	69,919	67,466	75,135	75,196	104.4%	110.7%	107.5%
居宅療養管理指導	365,732	389,018	418,270	352,912	379,209	398,145	96.5%	97.5%	95.2%
通所サービス									
通所介護	1,607,168	1,614,300	1,678,938	1,540,975	1,495,154	1,396,724	95.9%	92.6%	83.2%
通所リハビリテーション	218,529	229,952	238,296	236,813	279,542	271,834	108.4%	121.6%	114.1%
短期入所サービス									
短期入所生活介護	373,204	389,834	407,795	352,966	322,022	301,979	94.6%	82.6%	74.1%
短期入所療養介護(老健)	48,591	53,304	60,036	44,083	43,983	33,811	90.7%	82.5%	56.3%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	81	0	-	皆増	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
福祉用具・住宅改修サービス									
福祉用具貸与	557,470	564,955	572,339	545,066	530,726	541,128	97.8%	93.9%	94.5%
特定福祉用具販売	25,485	27,389	28,431	18,550	18,234	18,409	72.8%	66.6%	64.7%
住宅改修	49,350	51,570	52,615	36,183	30,680	25,963	73.3%	59.5%	49.3%
特定施設入居者生活介護	2,416,724	2,521,948	2,690,681	2,272,388	2,417,705	2,482,764	94.0%	95.9%	92.3%
居宅介護支援	886,111	900,271	911,752	814,136	797,619	785,579	91.9%	88.6%	86.2%

出典：計画値:第7期介護保険事業計画 実績値:各年度決算値、令和2年度は見込値を掲載

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域内で提供するサービスで豊島区が整備、指定を行います。

地域密着型通所介護は、制度改正の経過措置にともなう区域外事業所の利用者の減が要因で計画値を下回りました。また、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、計画されていた事業所の整備が進まなかったことが要因と考えます。

サービス種別	(千円) 計画値(年度)			(千円) 実績値(年度)			(%) 計画比(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
地域密着型サービス	2,023,388	2,238,078	2,473,370	1,766,667	1,692,786	1,619,658	87.3%	75.6%	65.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	169,485	202,798	263,705	149,223	156,391	179,917	88.0%	77.1%	68.2%
夜間対応型訪問介護	8,986	11,001	11,478	7,629	6,609	10,214	84.9%	60.1%	89.0%
地域密着型通所介護	925,659	946,506	972,334	781,180	732,489	674,912	84.4%	77.4%	69.4%
認知症対応型通所介護	231,012	241,573	252,000	228,790	233,486	195,979	99.0%	96.7%	77.8%
認知症対応型共同生活介護	505,766	577,110	658,834	475,775	455,590	469,265	94.1%	78.9%	71.2%
小規模多機能型居宅介護	143,897	201,105	250,362	120,486	104,508	85,642	83.7%	52.0%	34.2%
看護小規模多機能型居宅介護	38,583	57,985	64,657	3,585	3,713	3,729	9.3%	6.4%	5.8%

出典：計画値:第7期介護保険事業計画 実績値:各年度決算値、令和2年度は見込値を掲載

③ 施設サービス

施設サービスは、施設に入所して受けるサービスです。要介護1～5と認定された方が利用します。(介護老人福祉施設は原則要介護3～5と認定された方)

第7期計画で、区内に新たな施設整備はありませんでしたが、要介護認定者数が計画値を下回ったため、施設サービス費も計画値を下回りました。介護医療院は、第7期計画で、転換意向の施設がなかったため計画値には盛り込みませんでしたが、区外の介護医療院を利用するサービス利用者がいたことから実績が出ています。

サービス種別	(千円) 計画値(年度)			(千円) 実績値(年度)			(%) 対計画比(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
施設サービス	5,027,765	5,251,323	5,374,696	4,803,865	4,824,893	4,982,304	95.5%	91.9%	92.7%
介護老人福祉施設	3,030,222	3,107,907	3,203,145	2,965,811	3,070,086	3,168,007	97.9%	98.8%	98.9%
介護老人保健施設	1,569,828	1,706,888	1,723,045	1,436,997	1,375,218	1,449,211	91.5%	80.6%	84.1%
介護療養型医療施設	427,715	436,528	448,506	397,878	356,798	272,424	93.0%	81.7%	60.7%
介護医療院	0	0	0	3,179	22,792	92,661	皆増	皆増	皆増
介護サービス合計	16,887,096	17,613,242	18,386,620	15,780,721	15,811,973	15,927,846	93.4%	89.8%	86.6%

出典：計画値:第7期介護保険事業計画 実績値:各年度決算値、令和2年度は見込値を掲載

(3)地域支援事業の計画値と実績値

地域支援事業は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、区市町村が実施する事業です。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業と、包括的支援事業、任意事業により構成されています。

区分	計画値(年度)			実績値(年度)			計画比(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
介護予防・日常生活支援総合事業	572,541	582,276	589,731	438,018	455,489	399,713	76.5%	78.2%	67.8%
介護予防・生活支援サービス事業	521,377	530,902	539,320	397,146	406,209	355,031	76.2%	76.5%	65.8%
訪問型サービス	185,941	190,470	193,382	140,748	143,194	140,875	75.7%	75.2%	72.8%
介護予防訪問事業	31,481	31,500	32,089	36,766	24,595	24,690	116.8%	78.1%	76.9%
訪問型サービスA	152,340	156,772	159,014	100,986	113,604	111,190	66.3%	72.5%	69.9%
訪問型サービスB	367	381	395	345	351	351	93.9%	92.2%	88.9%
訪問型サービスC	1,753	1,817	1,884	2,651	4,644	4,644	151.2%	255.6%	246.5%
通所型サービス	270,176	274,100	279,014	256,398	263,015	214,156	94.9%	96.0%	76.8%
介護予防通所事業	270,176	274,100	279,014	256,398	261,335	211,158	94.9%	95.3%	75.7%
通所型サービスA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
通所型サービスB	-	-	-	0	210	210	-	皆増	皆増
通所型サービスC	-	-	-	0	1,469	2,788	-	皆増	皆増
介護予防ケアマネジメント	65,260	66,332	66,924	58,129	55,238	48,712	89.1%	83.3%	72.8%
審査支払手数料	1,440	1,474	1,504	1,295	1,333	1,195	90.0%	90.4%	79.5%
一般介護予防事業	49,724	49,900	48,907	39,576	47,947	43,487	79.6%	96.1%	88.9%
介護予防推進事業	2,492	2,500	2,449	1,669	1,342	2,009	67.0%	53.7%	82.0%
シニアのための測定会事業	1,709	1,715	1,680	1,021	710	0	59.7%	41.4%	0.0%
介護予防運動プログラム事業	11,125	11,163	10,934	9,569	7,416	4,141	86.0%	66.4%	37.9%
認知症予防プログラム事業	826	829	812	798	635	625	96.6%	76.6%	77.0%
介護予防サロン事業	7,272	7,309	7,159	3,549	3,451	3,708	48.8%	47.2%	51.8%
食彩いきいきサロン事業(※)	1,433	1,433	1,433	900	924	0	62.8%	64.5%	0.0%
地域活動施設維持管理事業	2,245	2,252	2,206	2,027	2,009	2,194	90.3%	89.2%	99.5%
介護予防センター運営事業	10,604	10,640	10,422	9,668	18,294	18,115	91.2%	171.9%	173.8%
介護予防活動支援事業	3,444	3,456	3,385	2,961	3,082	2,991	86.0%	89.2%	88.4%
地域リハビリテーション支援事業	1,506	1,511	1,480	1,135	1,539	1,193	75.3%	101.8%	80.6%
介護予防把握事業	3,568	3,580	3,507	4,012	4,026	4,914	112.4%	112.4%	140.1%
一般介護予防事業評価事業	3,500	3,512	3,440	2,268	4,521	3,597	64.8%	128.7%	104.6%

出典：計画値:第7期介護保険事業計画 実績値:各年度決算値、令和2年度は見込値を掲載

※食彩いきいきサロン：計画時は任意事業に計上していたが、令和元年度より一般介護予防へ移行。

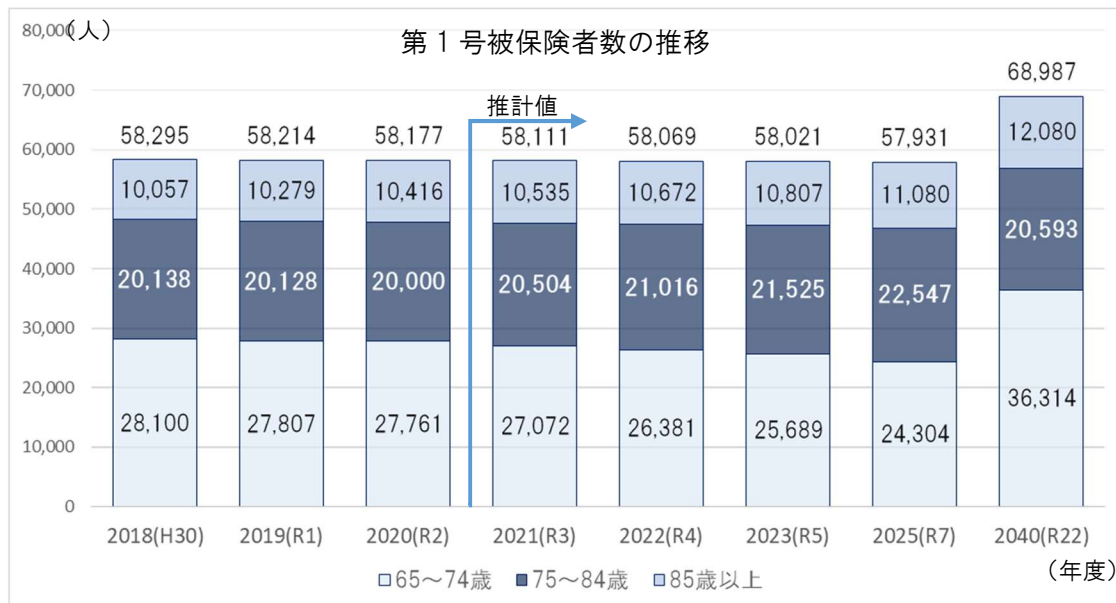
区分	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値(年度)			実績値(年度)			計画比(年度)		
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
包括的支援事業	331,458	413,417	366,417	320,318	444,117	407,637	96.6%	107.4%	111.2%
地域包括支援センター運営事業	276,311	336,170	286,170	273,145	396,884	361,040	98.9%	118.1%	126.2%
認知症総合支援事業	17,522	19,806	19,806	10,467	9,744	8,570	59.7%	49.2%	43.3%
生活支援体制整備事業	9,750	24,000	24,000	9,132	9,167	9,382	93.7%	38.2%	39.1%
在宅医療・介護連携推進事業	26,441	26,441	26,441	26,306	27,136	27,795	99.5%	102.6%	105.1%
地域ケア会議運営事業(※)	1,434	7,000	10,000	1,268	1,185	850	88.4%	16.9%	8.5%
任意事業	38,185	41,322	41,246	33,003	31,810	32,926	86.4%	77.0%	79.8%
成年後見制度関係事業	3,159	3,667	3,591	4,004	4,895	5,310	126.8%	133.5%	147.9%
介護相談員事業	1,801	1,801	1,801	896	769	182	49.7%	42.7%	10.1%
給付適正化対策事業	25,873	24,440	24,440	26,357	23,407	22,449	101.9%	95.8%	91.9%
家族介護支援事業	287	287	287	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
介護支援専門員支援事業	312	312	312	178	150	312	57.1%	48.1%	100.0%
認知症対応型共同生活介護事業所家賃助成	4,189	8,378	8,378	0	1,210	2,996	0.0%	14.4%	35.8%
徘徊高齢者位置情報サービス利用料助成	457	457	457	425	379	523	93.1%	82.9%	114.4%
介護支援専門員事業者等支援事業	634	507	507	457	447	276	72.1%	88.2%	54.4%
初回アセスメント強化事業	1,012	1,012	1,012	322	252	604	31.8%	24.9%	59.7%
認知症サポーター養成事業	461	461	461	364	301	275	78.9%	65.3%	59.7%
合計	942,184	1,037,015	997,394	791,340	931,415	840,276	84.0%	89.8%	84.2%

出典：計画値:第7期介護保険事業計画 実績値:各年度決算値、令和2年度は見込値を掲載

※地域ケア会議運営事業は、令和元年より、一部を一般会計で実施。

2. 第8期の第1号被保険者数、認定者数の推計

高齢者人口推計を基に、令和3(2021)年から令和5(2023)年、令和7(2025)年、令和22(2040)年の第1号被保険者数を推計しました。



出典：実績値 各年度事業状況報告 3月報 ただし令和2年度のみ9月報 令和3年度以降推計値

認定者数については、男女別年齢別要介護の出現率の自然体推計に、新型コロナウイルス感染症の影響（外出自粛による高齢者の運動機能や認知機能の低下）による認定者数の増を見込み推計しました。





(人)

年度	区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2018 (H30)	第1号認定者	1,776	1,811	2,220	1,821	1,419	1,425	1,194	11,666
	第2号認定者	9	44	30	41	28	25	29	206
	合計	1,785	1,855	2,250	1,862	1,447	1,450	1,223	11,872
2019 (R1)	第1号認定者	1,909	1,810	2,174	1,742	1,448	1,422	1,165	11,670
	第2号認定者	11	40	22	47	30	30	23	203
	合計	1,920	1,850	2,196	1,789	1,478	1,452	1,188	11,873
2020 (R2)	第1号認定者	1,908	1,815	2,180	1,739	1,436	1,487	1,153	11,718
	第2号認定者	14	33	23	45	26	29	26	196
	合計	1,922	1,848	2,203	1,784	1,462	1,516	1,179	11,914
2021 (R3)	第1号認定者	1,948	1,849	2,222	1,775	1,468	1,517	1,179	11,958
	第2号認定者	14	33	23	45	26	29	26	196
	合計	1,962	1,882	2,245	1,820	1,494	1,546	1,205	12,154
2022 (R4)	第1号認定者	1,984	1,886	2,269	1,814	1,497	1,552	1,201	12,203
	第2号認定者	14	34	24	47	26	30	27	202
	合計	1,998	1,920	2,293	1,861	1,523	1,582	1,228	12,405
2023 (R5)	第1号認定者	2,012	1,908	2,298	1,838	1,524	1,582	1,227	12,389
	第2号認定者	15	35	24	47	28	31	28	208
	合計	2,027	1,943	2,322	1,885	1,552	1,613	1,255	12,597
2025 (R7)	第1号認定者	2,014	1,898	2,311	1,842	1,529	1,591	1,232	12,417
	第2号認定者	15	36	25	49	28	31	28	212
	合計	2,029	1,934	2,336	1,891	1,557	1,622	1,260	12,629
2040 (R22)	第1号認定者	2,091	2,000	2,434	1,970	1,649	1,735	1,317	13,196
	第2号認定者	17	39	27	54	31	34	31	233
	合計	2,108	2,039	2,461	2,024	1,680	1,769	1,348	13,429

推計値

出典：実績値 各年度事業状況報告 3月報 ただし令和2年度のみ9月報 令和3年度以降推計値

3. 介護（予防）サービスの見込量

要介護・要支援者の推計、第7期計画期間の介護（予防）サービスの利用実績や、今後の施設・居住系サービスの整備計画等をもとに、第8期計画期間及び、令和7（2025）年、令和22（2040）年度における介護（予防）サービスの見込量を推計しました。

（1）介護予防サービス見込量

○要支援者数は第8期計画も増加を見込んでいるため、各居宅（介護予防）サービスについても増を見込みました。

○特に、第7期計画で実績が伸びている、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導について大きく増を見込みました。

○自立支援・重度化防止の観点から、リハビリテーションの必要性に重点を置き、訪問・通所リハビリテーションの増を見込みました。

○介護予防特定施設入居者生活介護については、居住系サービスの整備計画から利用者数を見込みました。

サービス種別		2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
居宅（介護予防）サービス	給付費(千円)	622,244	637,328	650,038	658,399	687,530
訪問サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	137,755	140,069	141,681	143,771	148,132
	回数(回)	3,243.6	3,296.2	3,334.2	3,383.4	3,486.2
	人数(人)	323	328	332	337	348
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	20,464	20,936	21,200	21,660	22,121
	回数(回)	554.8	567.3	574.4	586.9	599.4
	人数(人)	50	51	52	53	54
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	40,105	40,803	41,206	41,206	43,090
	人数(人)	297	302	305	305	319
通所サービス						
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	62,602	63,870	63,870	66,065	69,072
	人数(人)	156	159	159	164	172
短期入所サービス						
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,650	3,652	3,652	3,652	4,058
	日数(日)	39.6	39.6	39.6	39.6	44.0
	人数(人)	11	11	11	11	12
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

サービス種別		2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)	
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
	介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
		日数(日)	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス							
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	83,578	85,165	86,096	86,580	89,995	
	人数(人)	1,155	1,177	1,190	1,196	1,243	
特定介護予防福祉用具購入 費	給付費(千円)	6,233	6,521	6,521	6,521	6,801	
	人数(人)	22	23	23	23	24	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	28,469	28,469	29,489	29,489	30,502	
	人数(人)	28	28	29	29	30	
介護予防特定施設入居者生活 介護	給付費(千円)	155,831	162,714	170,217	172,801	183,810	
	人数(人)	165	172	180	183	194	
介護予防支援	給付費(千円)	83,557	85,129	86,106	86,654	89,949	
	人数(人)	1,370	1,395	1,411	1,420	1,474	
予防地域密着型サービス	給付費(千円)	6,253	6,257	6,257	6,257	6,257	
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅 介護	給付費(千円)	3,330	3,332	3,332	3,332	3,332	
	人数(人)	4	4	4	4	4	
介護予防認知症対応型共同生 活介護	給付費(千円)	2,923	2,925	2,925	2,925	2,925	
	人数(人)	1	1	1	1	1	
介護予防サービス合計	給付費(千円)	628,497	643,585	656,295	664,656	693,787	

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 介護サービスの見込量

- 要介護認定者の増を見込んだことから、各居宅サービスについても増を見込みました。
- 特に、第7期計画で増加傾向がみられる訪問看護について増を見込みました。
- 高齢者の自立支援・重度化防止の観点から、リハビリテーションの必要性を鑑み訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについては大きく増を見込みました。
- 特定施設入居者生活介護について、居住系サービスの整備予定に加え、区外の特定施設を利用する高齢者が増えていることを踏まえ、利用者の増を見込みました。
- 通所系サービス、短期入所サービスについては新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度の給付実績が落ち込んだため、補正をかけて見込値を算出しています。

サービス種別		2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)	
居宅サービス		給付費(千円)	9,845,221	10,061,704	10,248,999	10,362,071	10,816,146
訪問サービス							
訪問介護	給付費(千円)	2,142,802	2,184,148	2,215,223	2,236,170	2,313,221	
	回数(回)	54,228.3	55,255.4	56,040.5	56,563.6	58,559.3	
	人数(人)	2,107	2,145	2,168	2,196	2,285	
訪問入浴介護	給付費(千円)	160,440	163,496	166,441	167,175	170,928	
	回数(回)	1,012.8	1,031.6	1,050.2	1,054.8	1,078.8	
	人数(人)	218	222	226	227	232	
訪問看護	給付費(千円)	832,391	847,211	857,729	862,823	868,395	
	回数(回)	14,941.5	15,198.8	15,379.7	15,482.1	15,607.7	
	人数(人)	1,291	1,313	1,328	1,337	1,349	
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	91,288	92,842	93,790	94,225	99,031	
	回数(回)	2,443.0	2,483.2	2,508.8	2,520.4	2,648.8	
	人数(人)	191	194	196	197	207	
居宅療養管理指導	給付費(千円)	412,979	420,747	426,301	427,575	447,411	
	人数(人)	2,624	2,672	2,707	2,715	2,842	
通所サービス							
通所介護	給付費(千円)	1,490,365	1,509,191	1,525,954	1,537,910	1,631,803	
	回数(回)	15,982.1	16,173.7	16,342.2	16,479.8	17,488.9	
	人数(人)	1,588	1,607	1,623	1,637	1,737	
通所リハビリテーション	給付費(千円)	358,493	365,485	369,600	370,355	384,379	
	回数(回)	3,282.1	3,343.0	3,374.6	3,382.2	3,517.2	
	人数(人)	434	442	446	447	465	
短期入所サービス							
短期入所生活介護	給付費(千円)	308,980	315,235	320,386	322,430	336,277	
	日数(日)	2,301.8	2,347.5	2,383.0	2,396.0	2,506.2	
	人数(人)	355	362	367	369	386	
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	給付費(千円)	46,728	46,754	48,219	48,219	49,679	
	日数(日)	312.2	312.2	322.5	322.5	333.0	
	人数(人)	37	37	38	38	39	

サービス種別		2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス						
福祉用具貸与	給付費(千円)	547,822	558,141	565,670	566,255	594,455
	人数(人)	3,065	3,121	3,157	3,162	3,331
特定福祉用具購入	給付費(千円)	21,170	21,489	21,489	21,795	22,534
	人数(人)	61	62	62	63	65
住宅改修	給付費(千円)	25,840	25,840	26,921	26,921	27,810
	人数(人)	28	28	29	29	30
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,610,232	2,700,619	2,791,966	2,859,703	3,006,072
	人数(人)	1,083	1,120	1,158	1,186	1,247
居宅介護支援	給付費(千円)	795,691	810,506	819,310	820,515	864,151
	人数(人)	4,365	4,443	4,488	4,495	4,740

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

○地域密着型サービスの既存整備数と第8期計画期間の整備予定数（再掲）

地域密着サービス	既存整備数	2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	第8期末 施設数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3か所	-	1か所	-	4か所
夜間対応型訪問介護	1か所	-	-	-	1か所
地域密着型通所介護(定員数)	30か所 (375人)	-	-	-	30か所 (375人)
認知症対応型通所介護(定員数)	10か所 (122人)	-	-	-	10か所 (122人)
認知症対応型共同生活介護 (定員数)	13か所 (157人)	3か年で10ユニット (90人)			- (247人)
小規模多機能型居宅介護 (登録者数)	3か所 (73人)	1か所 (29人)	1か所 (29人)	1か所 (29人)	6か所 (160人)
看護小規模多機能型居宅介護	-	1か所 (29人)	-	1か所 (29人)	2か所 (58人)

※地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の整備予定はないため掲載していません。

- 第8期計画の地域密着型サービスの整備予定を反映させ、地域密着型サービスを見込みました。
- 通所系サービスについては、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度の給付実績が落ち込んだため、補正をかけて見込値を算出しています。

サービス種別		2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
地域密着型サービス	給付費(千円)	1,960,428	2,184,402	2,438,669	2,468,353	2,573,934
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	180,610	239,752	239,752	239,752	239,752
	人数(人)	75	100	100	100	100
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	7,604	7,962	8,163	8,163	8,367
	人数(人)	29	30	31	31	32
地域密着型通所介護	給付費(千円)	718,964	733,310	740,154	737,619	770,842
	回数(回)	7,166.1	7,302.0	7,361.4	7,359.9	7,697.4
	人数(人)	797	812	818	820	857
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	229,886	234,279	236,040	237,324	249,285
	回数(回)	1,647.0	1,678.7	1,689.7	1,701.9	1,789.2
	人数(人)	151	154	155	156	164
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	164,445	220,086	268,485	275,614	288,785
	人数(人)	65	86	106	109	114
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	585,141	675,194	794,935	814,793	854,364
	人数(人)	176	203	239	245	257
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	73,778	73,819	151,140	155,088	162,539
	人数(人)	20	20	41	42	44

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

- 第8期計画期間中、施設の整備予定はありませんが、区外の施設を利用する認定者数の伸びなどを勘案してサービス見込量を推計しました。
- 介護療養型医療施設は、令和5(2023)年末に介護医療院へ移行することを見込んでいます。

サービス種別		2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
施設サービス	給付費(千円)	5,195,075	5,258,112	5,295,488	5,767,712	6,119,630
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	給付費(千円)	3,252,922	3,254,727	3,254,727	3,655,206	3,893,607
	人数(人)	974	974	974	1,094	1,165
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,449,868	1,490,999	1,509,759	1,546,694	1,624,113
	人数(人)	392	403	408	418	439
介護療養型医療施設	給付費(千円)	274,636	216,926	157,852	-	-
	人数(人)	61	48	35	-	-
介護医療院	給付費(千円)	217,649	295,460	373,150	565,812	601,910
	人数(人)	42	57	72	109	116
介護サービス合計	給付費(千円)	17,000,724	17,504,218	17,983,156	18,598,136	19,509,710

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

4. 地域支援事業の量の見込み

第8期計画期間及び、令和7(2025)年、令和22(2040)年度における地域支援事業に要する費用を見込みました。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別		2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
介護予防・生活支援サービス事業		478,633	487,416	496,872	521,513	608,516
訪問型サービス	事業費(千円)	152,446	154,548	156,728	161,257	198,141
	人数(人)	1,097	1,121	1,147	1,202	1,663
訪問介護相当サービス	事業費(千円)	26,880	27,149	27,421	27,970	32,166
	人数(人)	106	107	108	110	127
訪問型サービスA	事業費(千円)	118,847	120,036	121,237	123,662	142,212
	人数(人)	823	831	839	856	984
訪問型サービスB	事業費(千円)	367	375	383	400	700
	人数(人)	28	29	30	32	42
訪問型サービスC	事業費(千円)	6,352	6,988	7,687	9,225	23,063
	人数(人)	140	154	170	204	510
通所型サービス	事業費(千円)	267,145	273,826	281,102	301,214	351,333
	人数(人)	1,121	1,155	1,198	1,209	1,497
通所介護相当サービス	事業費(千円)	230,915	231,198	227,783	144,030	164,401
	人数(人)	924	922	908	554	633
通所型サービスA	事業費(千円)	26,831	31,526	40,196	144,030	164,401
	人数(人)	102	125	160	520	594
通所型サービスB	事業費(千円)	3,325	4,335	4,970	5,000	8,000
	団体数(団体)	15	18	20	25	70
通所型サービスC	事業費(千円)	6,074	6,767	8,153	8,153	14,531
	人数(人)	80	90	110	110	200
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	59,042	59,042	59,042	59,042	59,042
	人数(人)	1,450	1,450	1,450	1,450	1,450

(2) 一般介護予防事業

(千円)

サービス種別	2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
一般介護予防事業	72,418	73,411	72,411	78,934	76,502
介護予防把握事業	4,358	4,351	4,351	4,772	4,617
介護予防普及啓発事業	11,309	11,309	11,309	12,358	11,957
地域介護予防活動支援事業	49,033	49,033	49,033	53,777	52,029
一般介護予防事業評価事業	3,597	4,597	3,597	3,945	3,817
地域リハビリテーション活動支援事業	1,637	1,637	1,637	1,598	1,598
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484

(3) 包括的支援事業・任意事業

(千円)

サービス種別	2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
包括的支援事業（包括支援センターの運営） 及び任意事業	351,820	383,358	383,358	380,315	400,149
包括支援センターの運営	306,016	337,554	337,554	337,554	353,130
任意事業	45,804	45,804	45,804	42,761	47,019

(千円)

サービス種別	2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2025 (R7年度)	2040 (R22年度)
包括的支援事業（社会保障充実分）	72,868	86,007	89,817	94,237	94,237
在宅医療・介護連携推進事業	30,097	30,097	30,097	29,612	29,612
生活支援体制整備事業	25,522	33,830	33,830	33,830	33,830
認知症初期集中支援推進事業	4,773	5,759	5,759	5,759	5,759
認知症地域支援・ケア向上事業	11,839	11,839	11,839	11,744	11,744
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	-	3,810	7,620	7,620	7,620
地域ケア会議推進事業	637	672	672	5,672	5,672
地域支援事業合計	975,739	1,030,192	1,042,458	1,074,999	1,179,403

5. 第1号被保険者の介護保険料

介護サービスに係る費用の財源は、高齢者の介護を社会全体で支え合うという趣旨から、医療保険に加入している40歳から64歳までの方と、65歳以上の方が負担する介護保険料と、国・東京都・区の公費（税金）により賄われています。

(1) 第8期における介護給付費、地域支援事業費等の見込み

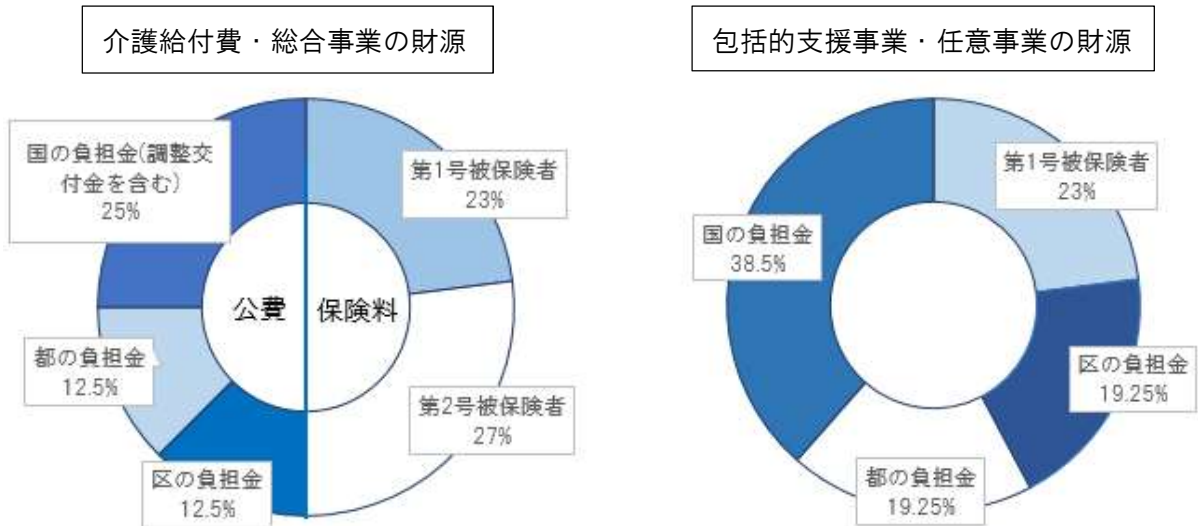
要支援・要介護認定者数の増加や、地域密着型サービスの整備計画等を反映し、令和3（2021）年から令和5（2023）年までの各年度の標準給付費見込額、地域支援事業費等を算定しました。3か年の合計で約600億円を見込んでいます。

（千円）

	第8期(見込値)			2025(R7年度)	2040(R22年度)	
	合計	2021(R3年度)	2022(R4年度)			2023(R5年度)
標準給付費見込額	57,154,067	18,549,357	19,049,545	19,555,165	20,181,623	21,180,536
総給付費	54,416,475	17,629,221	18,147,803	18,639,451	19,262,792	20,203,497
特定入所者サービス費等給付額	913,343	315,375	296,687	301,282	302,043	321,180
高額介護サービス費等給付額	1,531,728	508,824	507,524	515,380	516,689	549,419
高額医療合算介護サービス費等給付額	234,351	76,860	78,136	79,355	80,193	85,273
審査支払手数料	58,169	19,078	19,395	19,697	19,905	21,166
地域支援事業費	3,048,389	975,739	1,030,192	1,042,458	1,074,999	1,179,403
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,681,161	551,051	560,827	569,283	600,447	685,017
包括的支援事業・任意事業	1,118,536	351,820	383,358	383,358	380,315	400,149
包括的支援事業（社会保障充実分）	248,692	72,868	86,007	89,817	94,237	94,237
合計	60,202,456	19,525,096	20,079,737	20,597,623	21,256,621	22,359,939

(2) 介護給付費、地域支援事業の財源構成

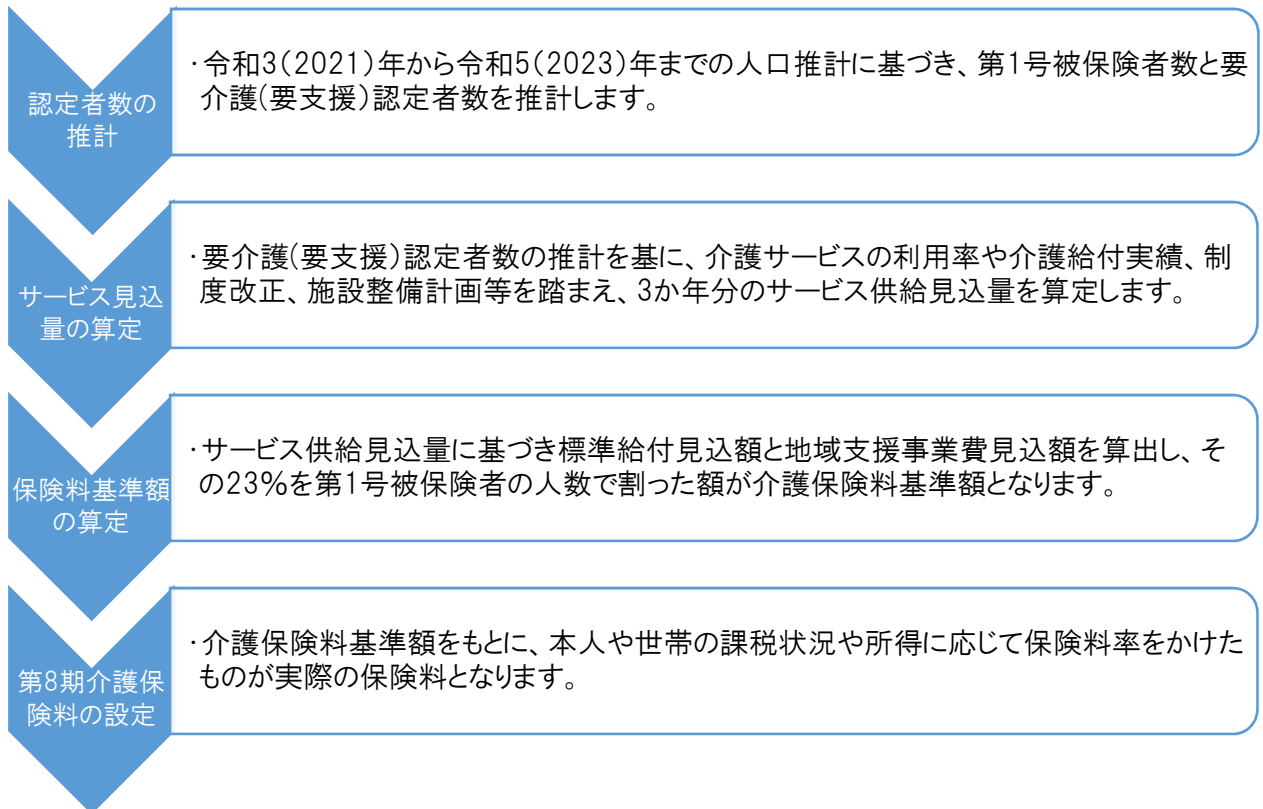
第1号被保険者の負担割合は、第1号被保険者と第2号被保険者の比率に基づき、国が定めています。第8期計画期間における第1号被保険者の負担割合は第7期計画期間と同じ23%です。



※施設等給付費については、国の負担金 20%、都の負担金 17.5%

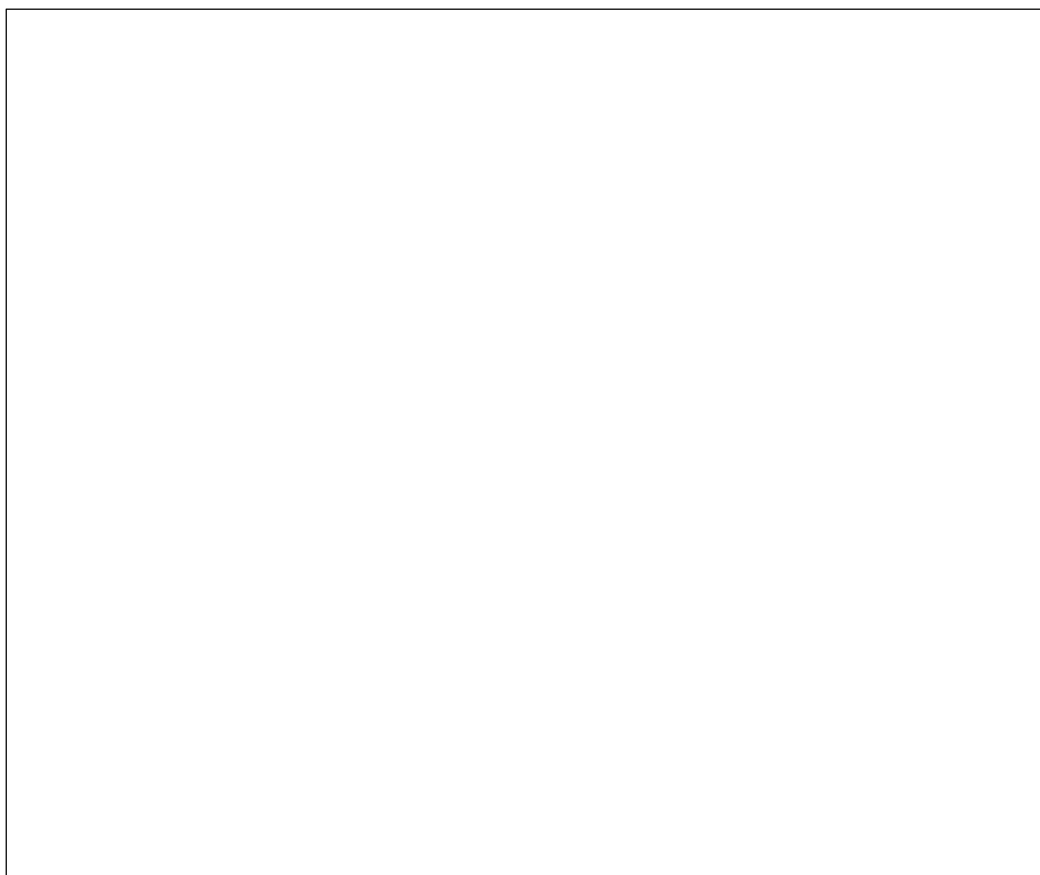
(3) 介護保険料の算定方法

第1号被保険者の介護保険料は以下の手順で算出します。



(4) 介護保険料上昇への対応

(5) 第1号被保険者保険料基準額



(6) 第 1 号被保険者保険料表

--

6. 低所得者への負担軽減等の取組み

(1) 低所得者（第1号被保険者）の保険料軽減

低所得（第1～3段階）の保険料について、国、東京都及び豊島区がそれぞれ公費を投入し、負担軽減を実施してきました。第8期についても、この軽減を継続いたします。

(2) 高額介護サービス費の支給

同じ月に利用したサービスの利用負担額の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が、本人または世帯員の所得に応じた負担上限額を超えたときに、その超過額について払い戻しを受けられる制度です。

(3) 高額医療合算介護サービス費の支給

介護保険と医療保険の両方の利用者負担額がそれぞれの月の限度額を適用した後に年間の利用者負担額を合算して所得区分に応じた限度額を超えたとき、その超過分について払い戻しを受けられる制度です。

(4) 介護保険施設入居者及びショートステイ利用者の居住費と食事の軽減

低所得の方の施設利用が困難にならないように、介護保険施設入所者及びショートステイ利用者の居住費（滞在費）と食費について負担額の減額を行っています。世帯全員は非課税であること、預貯金額が一定以下であることなどの条件を満たしている場合、申請により減額が適応されます。

(5) 生計困難者等に対する利用負担軽減

介護サービスを利用して特に生計が困難な方の利用料を減免します。指定介護サービス事業所が利用料の軽減を申し出ていること、世帯の年間収入、預貯金額などの資産が一定以下であることなど条件があります。

(6) グループホーム家賃助成

この事業は、豊島区内のグループホームに入居する低所得者の家賃軽減を実施する事業者に対して、軽減した費用の一部または全部を補助し、低所得の区民に対する経済的負担を軽減するもので豊島区独自の事業です。

事業者が、低所得者の家賃減額を実施するために必要な規程を備えており、区長に届け出ていること、軽減対象者は、世帯全員が非課税、預貯金額など資産が一定下であることなど条件があります。



第5章 介護保険事業の円滑な運営に向けて



1. 介護保険制度の趣旨普及と公表サービス

介護保険制度では、介護サービス利用者本人の選択を基本としています。これは、介護保険における様々なサービスを行政が措置するものではなく、家族やケアマネジャー、高齢者総合相談センターなどの支援を受けながら、本人の意思で必要なサービスを選ぶことを意味しています。

利用者やその家族が介護保険制度やサービスの内容を正しく理解し、選択するためには、介護保険制度で提供されるサービス内容や指定介護サービス事業所の人員体制など最新の情報を様々な媒体により、いつでも入手できるような仕組みを構築する必要があります。

(1) 普及啓発にむけた取組み

介護保険制度は、高齢者人口の変化や介護サービスの提供体制の整備などへの対応から3年ごとに改正が行われています。そのため、制度の利用にあたり最新の情報を提供するなど、普及啓発を継続していくことは極めて重要です。制度の目的を伝えるだけでなく、制度改正のポイントや適正な介護サービスの利用について、今後も高齢者にわかりやすく伝えていくため、利用しやすいパンフレットを作成し配布していきます。その他、区のホームページや、広報としま、被保険者への通知送付の際など、機会を捉えて、情報の発信を続けます。



介護保険パンフレット

また、地域には公的な介護保険サービスの他、高齢者の見守りや配食、生活を支えるサービスなど高齢者やその家族が安心して暮らしていくために必要とされる様々なサービスが、様々な担い手により次々と創出されています。

支援を必要とされる方がこうした必要なサービスを円滑に受けられるよう、関係機関と連携し、情報収集を進め、身近な相談窓口である高齢者総合相談センターの業務内容や、地域にある生活支援サービス等に関する情報、介護サービス従事者に関する情報などの公表を進めます。

(2) 介護サービス情報公開システムの活用

国の情報発信のツールである「介護サービス情報公表システム」は、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶため、インターネットでいつでも誰でも気軽に情報を入手することができるシステムです。全国約21万か所の「介護サービス事業所」の情報を事業所名や、市町村名等から簡易的に検索・閲覧でき、事業所の概要と事業所の管理運営体制や利用者への権利擁護の取組み、サービスの質の確保にかかる取組みなどが確認できます。



豊島区では、パンフレットにURLを掲載し、介護サービスを利用される方に、必要とするタイミングで本人や家族が介護サービス事業所・施設の介護サービス情報を取得できるよう、積極的に周知を図っています。

○厚生労働省「介護サービス情報公開システム」：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html>

○豊島区在宅医療・介護事業者情報検索システム：<https://www.u-system.com/u-wins/toshimaku/>

(3) 介護保険サービスの相談・苦情

介護保険サービスは、利用者と事業者との契約によって成り立っていますが、提供されるサービスの質が、一定の水準で保たれていることが重要です。

利用者の権利を守り、サービスの質の向上を図るため、区内8か所の高齢者総合相談センターや介護保険課で利用者や家族からのサービスの相談や苦情を受け付けています。

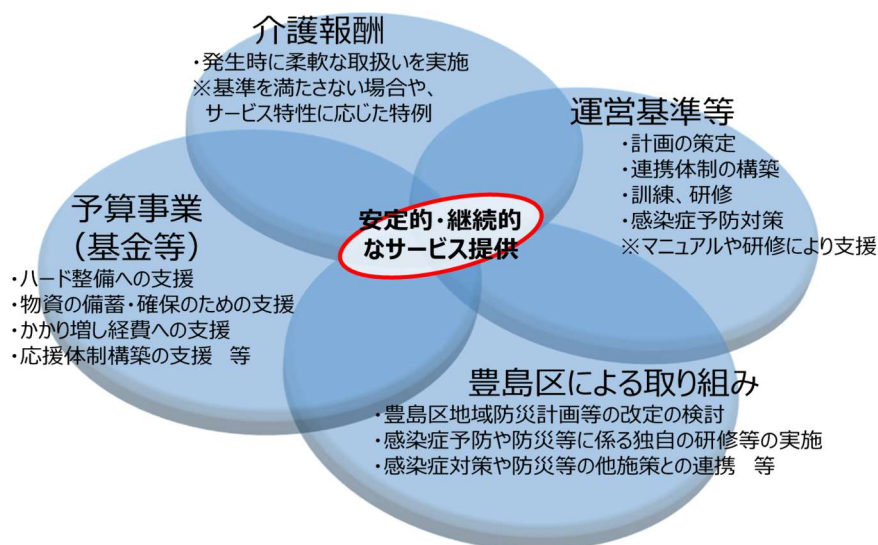
また、介護相談員が定期的に介護保険施設等を訪問し、利用者や家族から話を聞いたり、苦情や相談を受ける「訪問相談」を実施しています。

国保連においても、介護保険・総合事業の生活支援サービスの苦情・相談窓口を開設し、保険者で解決できない困難なケースなどの対応をしています。

2. 感染症や災害に対する備え

新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、豪雨、台風などによる災害等、近年高齢者の生活を脅かすリスクとなる出来事が多発しています。高齢者がこうしたリスクに直面した場合、心身の状況に与える影響が大きく、その機能が低下していくことが懸念されています。こうした状況下においても介護サービスを提供していくことは、介護サービス利用者やその家族の生活を支えていくうえで欠かせないものとなります。

介護報酬や運営基準等による対応、国などの予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に取組みを進めることで安定的・継続的に介護サービスを提供できる体制を構築していくことが求められます。



出典：令和2年11月9日 社会保障審議会介護給付費分科会資料1に基づき、区において作成

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応にあたり、介護報酬における臨時的な取扱いや衛生資材の確保、サービス継続に向けた応援体制の構築、感染症対策の徹底のための支援策を国や東京都は講じています。令和2年10月には国が「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」を公表しています。また、介護サービスの継続的な提供のため、国において「介護施設・事業所における事業継続ガイドライン」が策定され、令和2年12月に公表されました。さらに、令和3年4月の介護報酬改定では、感染症や災害への対応力と業務継続に向けた取組の強化を図るため、すべての介護サービス事業者に業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等の義務付けがされました。そうした対応を周知するとともに、国や東京都と連携した取組みの促進を図っています。

豊島区では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、衛生資材の配布や特別支援給付金の支給などを独自で実施するとともに、新型コロナウイルス感染症への基礎知識や対応方法など、介護職員向けにオンライン研修等を実施しました。加えて、感染症・災害対策の一環として、平時からICTを活用した会議や研修の実施等による業務のオンライン化についても取組みを開始したところです。



業務継続ガイドライン(自然災害版、新型コロナウイルス版)

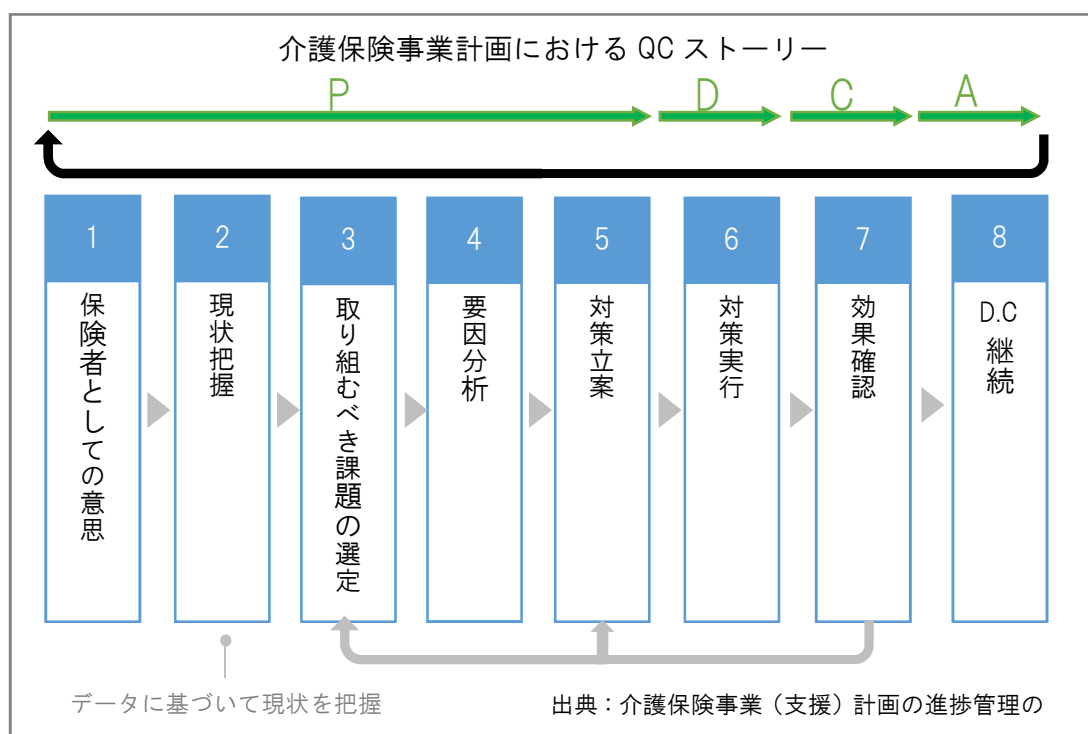
今後、感染症や災害に対する備えを検討していくうえで、豊島区の定める地域防災計画や新型インフルエンザ等対策行動計画等も踏まえ、日頃から介護サービス事業者等と連携していく必要があります。介護サービス利用者やその家族を新しい日常においても支えていくために、国や東京都の取組みを最大限活用し、状況に応じた感染症や災害への対策を、介護サービス事業者等と連携の強化を図りながら実施することで、介護サービスの事業継続やサービス提供体制を支えていく取組みを進めていきます。

3. 計画の点検・評価

豊島区では、第7期計画に記載した施策について、目標達成に向けてPDCAサイクルを活用しながら、半年ごとに進捗管理を行ってきました。

PDCAサイクルとは、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返すことで、業務を継続的に実施・改善していく手法です。

下記の図は、品質管理（Quality Control）の分野で提案された「QCストーリー」の考え方を参考にPDCAサイクルをより小さなステップに分解し、介護保険事業計画の進捗管理に落とし込んだものです。第8期計画では、第3章に記載した施策について半年ごとに自己評価を行い、年度末に実績を評価することで、目標への達成状況を確認し、目標の見直しも行っていきます。



要介護認定や、各サービスの見込み量については、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、国、東京都、近隣区との地域間の比較や計画値と実績値の比較等により、高齢者の状態の変化や経年変化の分析を行っていきます。地域支援事業の利用状況等については、各事業の利用状況等を実績把握し、その効果等を分析していきます。これらの進捗管理の状況については推進会議で報告するとともに区のホームページで資料を公表していきます。

さらに、区市町村が行う自立支援・重度化防止等の取組みを一層推進することを目的に、平成30年度より保険者の様々な取組みの達成状況の評価し、財政的インセンティブが付与される保険者機能強化推進交付金が創設されました。これまで保険者機能強化推進交付金に関する評価指標を通じて、豊島区の取組みについて客観的に把握し、保険者機能の強化に努めてきました。令和2年度には新たに予防・健康づくりに質する取組みに重点化した、介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。これらの評価指標についても第8期計画の進捗管理の一助とし、今後も高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて必要な取組みを進め、保険者機能の強化を図ります。



資料編

1. 第8期介護保険事業計画推進会議委員名簿

令和2年12月4日現在

区分	氏名	現職等
学識経験者	◎宮崎 牧子	大正大学社会共生物学部教授
	○神山 裕美	大正大学社会共生物学部社会福祉学科教授
	○長倉 真寿美	立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科教授
被保険者代表	嵯峨 英雄	区民公募委員
	瀧井 達子	区民公募委員
	升元 美和	区民公募委員
保健医療関係者	中村 卓	豊島区医師会介護保険部理事（第2回まで）
	高崎 亮	豊島区医師会介護保険部理事（第3回から）
	高田 靖	豊島区歯科医師会副会長
	田崎 崇	豊島区薬剤師会常務理事
社会福祉関係者	佐藤 正俊	豊島区民社会福祉協議会事務局長（第2回まで）
	天貝 勝己	豊島区民社会福祉協議会事務局長（第3回から）
	外山 克己	豊島区高齢者クラブ連合会会長
	福田 房子	長崎第二地区民生委員児童委員協議会会長
事業者代表	大館 未知子	東池袋桑の実園デイサービスセンター生活相談員（第2回まで）
	脇本 仁美	リハビリセンターあゆむ（第3回から）
	内藤 仁	特別養護老人ホームシオンとしま施設長（第2回まで）
	齋藤 隆弘	特別養護老人ホーム池袋敬心苑施設長（第3回から）
	上川床 満里子	医療法人社団日心会 おおつか訪問看護ステーション
	船津 輝茂	菊かおる園高齢者総合相談センター所長（第4回まで）
	澤田 潔	豊島区社会福祉事業団企画経営課長 地域支援課長兼務（第5回より）

2. 第8期介護保険事業計画推進会議開催経過

回数	開催日時	議 題
第1回	平成30年7月 17日(火)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①会長の選任、会長代理の指名 ②会議の運営について ③介護保険制度改正をめぐる最近の情勢について ④高齢者福祉計画・介護保険事業計画における進捗管理の方向性について ⑤選択的介護モデル事業の実施について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について ②地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正について
第2回	平成31年3月 20日(水)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況について ②総合事業の新たな通所型サービスについて ③認知症長期プランについて ④選択的介護モデル事業の取組みについて (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について ②地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正について
第3回	令和元年9月 4日(水)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況について ②豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査実施について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について
第4回	令和元年11月 7日(木)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画のためのアンケート調査実施について ②選択的介護モデル事業について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について ②地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正について

第5回	令和2年3月 17日(火) ※新型コロナウイルス感染症の影響により、中止。会議資料のみ送付	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況について ②豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画のためのアンケート調査報告について ③選択的介護モデル事業について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について ②地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正について
第6回	令和2年7月 21日(火)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況について ②介護保険制度の改正について ③選択的介護モデル事業について ④新型コロナウイルス感染症対応について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定更新について ②地域密着型サービスへの独自報酬の設定について
第7回	令和2年9月 25日(金) ※書面開催	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(骨子案)について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正について
第8回	令和2年12月 4日(金) ※書面開催	(1)介護保険事業計画推進会議 ①第8期介護保険事業計画(素案)について ②豊島区における成年後見制度利用促進について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定更新について
第9回	令和3年2月 5日(金) ※書面開催	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(案)について ②豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(素案)について出された意見 (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定更新について
第10回	令和3年3月 26日(金)(予定)	(1)介護保険事業計画推進会議 (2)地域密着型サービス運営委員会

3. 第3章の施策ごとの構成事業

施策1 介護予防の促進

1-1 介護予防の推進

(1) フレイル対策の推進

介護予防推進事業	高齢者福祉課	介護予防の普及啓発を目的とし、年1回介護予防イベントを実施、介護予防パンフレットの作成及び各種講座を実施。
介護予防運動プログラム事業	高齢者福祉課	高齢者が自分に合った運動を見つけるために、「高齢者マシントレーニング」「筋力アップ教室」を実施。
介護予防活動支援事業	高齢者福祉課	介護予防事業のサポートや、地域介護予防活動を主体的に行う介護予防リーダー、介護予防サポーター、フレイルサポーターの育成とフォローアップを実施。ボランティア活動に応じてスタンプを貯め、スタンプ数に応じて換金できる「元気あとおし事業」の実施。
地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者福祉課	リハビリテーション専門職による、地域における通いの場や介護予防の自主グループ、豊島区の介護予防体操「としまる体操」のグループへの巡回指導及び、効果的な各種講座のプログラムの構築を行う。
一般介護予防事業評価事業	高齢者福祉課	65歳以上の要介護認定を受けていない区民に対し「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施。

(2) 高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大

介護予防センター運営事業	高齢者福祉課	介護予防センターの運営経費。個別の介護予防のサポート、地域の介護予防活動の活性化、介護予防に関する情報発信、元気高齢者の活動の場の創出を担う。
フレイル対策センター運営事業	高齢者福祉課	フレイル対策センターの運営経費。「食と会話」を基軸に置いたフレイル対策のコントロールセンターとして位置づけ、フィジカルフレイル、ソーシャルフレイル、メンタルフレイルの予防および対策を行う。
介護予防サロン事業	高齢者福祉課	主に運動教室に参加することが難しい虚弱高齢者を対象に、地域の会場で、ゆっくり体を動かさずレクリエーションを行うサロンを実施。住民が主体的に運営する通いの場への介護予防活動支援助成金の交付。
高齢者クラブ運営助成	高齢者福祉課	自主的に組織された高齢者クラブの諸事業及び高齢者クラブ連合会の活動運営にかかる費用に対して助成。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

持続型いきいき100歳健康づくり事業	高齢者福祉課	医療介護情報システムを活用し、保健師による地域の健康課題の分析・対象者の把握、地域特性に沿った事業の企画提案や、医療関係機関との連絡調整を行う。管理栄養士、歯科衛生士による高齢者に対する個別支援や、通いの場等への積極的な関与により支援を行う。
--------------------	--------	---

1-2 総合事業の推進

(1) 訪問型・通所型サービスの実施

訪問型サービス事業	高齢者福祉課	訪問型サービス（介護予防訪問事業、訪問型サービスA・B・C）を実施。
通所型サービス事業	高齢者福祉課	通所型サービス（介護予防通所事業、通所型サービスA・B・C）を実施。
介護予防ケアマネジメント事業	高齢者福祉課	訪問型、通所型サービスの利用が必要な総合事業の対象者に適切な支援を行うため、介護予防ケアマネジメントを実施。

(2) 総合事業基準緩和サービス従事者育成研修

生活支援体制整備事業	高齢者福祉課	訪問型サービスの家事援助の従事者を育成するため、総合事業基準緩和サービス従事者育成研修を実施。
------------	--------	---

(3) 基本チェックリストの実施促進

地域包括支援センター運営事業	高齢者福祉課	日常生活に必要な生活機能が低下していないか調べるため、基本チェックリストを実施。
----------------	--------	--

施策2 生活支援の充実

2-1 在宅生活の支援

(1) 支え合いの仕組みづくり

生活支援体制整備事業	高齢者福祉課	高齢者の生活を支援するツールやサービスを構築するため、生活支援コーディネーターを配置し、担い手のコーディネート、関係者のネットワーク化等を進めるとともに、生活支援サービスの企画、立案、方針の検討等のために生活支援の協議体を運営。
------------	--------	--

(2) 日常生活支援サービスの充実

紙おむつ等助成事業	高齢者福祉課	在宅の高齢者に対し紙おむつの支給や入院中の寝たきり高齢者に対し、おむつ購入費の一部を助成。
車椅子区有車短期支援事業	高齢者福祉課	歩行困難な高齢者に各高齢者総合相談センター、区民ひろばにおいて車椅子を無料で貸出す。
理美容助成	高齢者福祉課	在宅の寝たきり高齢者に対し、理美容サービスを行う。
寝具類洗濯乾燥事業	高齢者福祉課	在宅の高齢者が日常使用している寝具類を定期的に洗濯・乾燥を実施。
自立支援住宅改修費助成事業	高齢者福祉課	区内在住の65歳以上の介護保険要支援・要介護申請で非該当となる高齢者に対し、その高齢者が居住する住宅改修に要する費用を助成。
火災安全システム事業	高齢者福祉課	在宅高齢者を火災から守るため、住宅用防災機器の給付を実施。
配食サービス事業	高齢者福祉課	日常の食事の準備が困難な高齢者にお弁当を届ける事業者を案内し、併せて安否の確認を行う。
高齢者補聴器購入費助成事業	高齢者福祉課	聴力機能低下により家族等とコミュニケーションが取りにくい高齢者に対し、補聴器の購入に要する費用の一部を助成。

2-2 見守りと支え合いの地域づくり

(1) 地域との協働（緩やかな見守り）

構成事業なし	高齢者福祉課	
--------	--------	--

(2) 様々な主体による見守り活動の推進(担当による見守り)

見守りと支え合いネットワーク事業	高齢者福祉課	地域において見守りが必要な高齢者へ、訪問活動を行い孤立化の防止等を図る。
高齢者クラブ運営助成（見守り活動支援分）	高齢者福祉課	高齢者クラブに所属する地域の高齢者のうち、見守りが必要な方に対し、見守り活動をした団体の運営にかかる経費の助成。
民生委員・児童委員関係	福祉総務課	厚生労働大臣の委嘱を受けた委員が高齢者等の生活を見守り、必要な相談・支援を行い、適切な福祉サービスにつなげていく。

(3) 見守り支援事業担当による活動（専門的な見守り）

高齢者アウトリーチ事業	高齢者福祉課	高齢者見守り相談窓口を設置し、相談支援を行うことにより、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう支援。
介護予防把握事業	高齢者福祉課	戸別訪問を行い、基本チェックリスト等で本人の生活機能に関する課題を総合的に把握・評価し、介護予防事業等につなげる。

(4) 家族等による見守りの支援

高齢者安心通報事業	高齢者福祉課	単身世帯の高齢者等に対し救急通報システムを貸与。
徘徊高齢者位置情報サービス利用料助成	高齢者福祉課	携帯電話網を利用した位置探索サービスの利用料金助成。

施策3 高齢者総合相談センターの機能強化

(1) 高齢者総合相談センターの相談支援の充実

地域包括支援センター運営事業	高齢者福祉課	地域包括支援センターの運営経費。包括支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）や予防給付の介護予防ケアマネジメント業務を行う。
基幹型地域包括支援センター運営経費事業	高齢者福祉課	地域包括支援センターの機能強化のため、「基幹型地域包括支援センター」を設置し、既存の地域包括支援センター運営法人からの派遣職員の人件費を補助。
介護予防ケアマネジメント強化事業	高齢者福祉課	地域ケア会議の運営及び区民への周知、高齢者の介護予防ケアマネジメント従事者への研修実施。

(2) ケアマネジャーの資質向上と育成支援

主任介護支援専門員育成事業	高齢者福祉課	主任ケアマネジャーの実践力向上のため、居宅介護支援事業所の管理者及び主任ケアマネジャーに研修を実施。
介護支援専門員・事業者等支援事業	高齢者福祉課	地域のケアマネジャー等が、自立支援に資するサービス提供ができるよう支援を実施。

(3) 地域ケア会議機能の推進

介護予防ケアマネジメント強化事業	高齢者福祉課	(再掲)
------------------	--------	------

(4) 介護予防活動の支援、介護予防ケアマネジメントの推進

初回アセスメント強化事業	高齢者福祉課	要支援1・2及び事業対象者に対し、ケアマネジャーと共にリハビリテーション専門職が同行し、対象者の心身機能の評価や実態に見合ったサービス利用について専門職の視点で助言を行う。
--------------	--------	--

施策4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症ケア向上推進事業	高齢者福祉課	認知症の人やご家族、地域の方や専門職が参加する認知症カフェを定期的開催。介護者を対象に介護方法などの相談支援を行う。
認知症サポーター養成事業	高齢者福祉課	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成。

(2) 予防(認知症への「備え」として)

認知症予防プログラム事業	高齢者福祉課	脳活性化のためのウォーキング講座やコグニサイズ、絵本読み聞かせ講演会を実施し、認知症を予防する。
認知症ケア向上推進事業	高齢者福祉課	(再掲)
介護予防センター運営事業	高齢者福祉課	(再掲)
フレイル対策センター運営事業	高齢者福祉課	(再掲)

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症早期診断・早期対応事業	高齢者福祉課	高齢者総合相談センターにおいて、認知症かかりつけ医が、もの忘れを心配している高齢者やその家族の相談に応じる。受診を拒否する認知症の疑いがある区民へは専門職が訪問し、適切な介護や医療サービスにつなげる支援を実施する。かかりつけ医や介護事業者等との連携を進め、認知症の早期発見・診断・対応の体制整備を実施する。
認知症地域支援推進員活動	高齢者福祉課	医療・介護等関係者の連携を図る連絡会や合同研修を実施する。認知症ケアパスの普及と地域マップの作成、認知症施策推進会議の開催等を通じ、認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築する。
認知症検診推進事業	高齢者福祉課	認知症に対する普及啓発及び認知症の早期発見・早期対応を目的として認知症検診を実施する。
認知症ケア向上推進事業	高齢者福祉課	(再掲)

(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

認知症初期集中支援推進事業	高齢者福祉課	医療・介護の専門職が相談により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
認知症ケア向上推進事業	高齢者福祉課	(再掲)
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	高齢者福祉課	認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み(チーム・オレンジ)の構築を行う。
若年性認知症の人の居場所づくり事業	高齢者福祉課	若年性認知症の人の活動支援のための拠点整備により、個別支援の充実を図る。

(5) 高齢者の権利擁護

高齢者虐待防止事業	高齢者福祉課	虐待ケースや認知症で支援が困難なケースに対して専門職の助言を得て支援の仕方や方針について相談・協議する。
成年後見制度関係	高齢者福祉課	成年後見制度の普及を図るとともに、必要な方に対して成年後見制度の区長申立て、成年後見人等の報酬助成を行う。

施策5 在宅医療・介護連携の推進

(1) 医療・介護従事者を中心とした多職種連携の推進

在宅医療推進関係事業	地域保健課	在宅療養者を支える体制を整備するため、ICTネットワーク等の積極的活用を図りつつ、医療・介護従事者等の連携を推進する。
在宅医療連携推進会議・在宅医療相談窓口事業	地域保健課	区民が安心して在宅医療を受けられる仕組みづくりのため、在宅医療連携推進会議を開催し、地域医療連携体制の充実を図る。区内医療・介護従事者を中心に「顔の見える連携」づくりを行う。
地域の介護資源把握事業	介護保険課	地域の医療・介護関係者の連携活用のため、介護事業所情報等の介護資源をデータベース化しホームページに掲載。

(2) 在宅医療・介護に関わるスタッフのスキルアップ

在宅医療連携推進会議・在宅医療相談窓口事業	地域保健課	区民の在宅療養及び在宅医療体制の充実のため、関係職種に対し研修を実施する。
-----------------------	-------	---------------------------------------

(3) 在宅医療に理解ある区民を増やす

在宅医療連携推進会議・在宅医療相談窓口事業	地域保健課	在宅医療を希望する区民とその家族、医療機関、事業所等からの在宅医療に関する相談を受け、必要に応じて在宅医療に必要な医療・介護スタッフの確保・連携調整を行う。在宅医療に関する区民公開講座の実施。
-----------------------	-------	--

施策 6 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）

※補正予算による対応のため構成事業なし

施策 7 介護サービスの質の向上

（1）介護人材の確保・定着・育成に向けた支援

介護人材育成対策事業	介護 保険課	指定介護サービス事業所支援のため、介護職員の資格取得の費用助成、事業協同組合への運営支援
介護サービス事業者指定業務事務事業	介護 保険課	豊島区が主催する介護サービス事業者連絡会において、事業所に運営に関する研修の実施
認知症実践者等養成事業	介護 保険課	区内に所在する介護サービス事業所等に従事する職員に対する認知症介護に関する研修の実施

（2）介護現場における業務の効率化に向けた取組み

※構成事業は(1)と同じ

（3）介護サービス利用者の選択を支える取組み

趣旨普及事業	介護 保険課	介護保険制度を区民に広く周知するため、介護保険に関するパンフレットを作成
地域の把握事業	介護 保険課	地域の医療・介護事業所情報等の介護資源をデータベース化し、ホームページ上で公開
第三者評価支援事業	介護 保険課	区内に所在する介護サービス事業者に対する第三者評価（外部評価）の受審の費用を助成
介護相談員事業	介護 保険課	相談員が特別養護老人ホームを訪問し、利用者の疑問や不満、不安の声を聞き取り施設の管理者や職員に伝え、問題の改善やサービスの質の向上を図る
認知症対応型共同生活介護事業所家賃助成事業	介護 保険課	低所得者に対して家賃軽減を実施している認知症対応型共同生活介護事業所に対して、軽減した家賃の一部または全部を助成。
介護支援専門員事業	介護 保険課	居宅介護支援事業所と未契約の要支援又は要介護認定者が住宅改修を実施する際、住宅改修理由書を作成した高齢者総合相談センターや事業所に対して、作成費用を支給。

施策 8 介護給付の適正化の取組み（第 5 期介護給付適正化計画）

（1）要介護認定の適正化

認定審査会	介護 保険課	要介護認定審査会の運営
認定申請関係	介護 保険課	主治医意見書等の作成に係る経費
要介護認定調査事業	介護 保険課	要介護認定調査に係る経費

（2）ケアプラン点検～（6）給付実績の活用・実地指導等

給付適正化対策事業	介護 保険課	要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合等の事業を実施し給付の適正化を推進
介護サービス事業者指導・監査関係	介護 保険課	区内に所在する介護サービス事業所に対して定期的に実地による指導検査の実施

豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

豊島区

事務局：〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1

豊島区介護保険課

TEL03-3981-1942

<http://www.city.toshima.lg.jp/>