

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 (骨子案)



豊島区

この骨子案は、令和2年9月25日時点でのものであり、今後の国・都などからの施策や介護給付等に関する情報提供を受けて変更する可能性があります。

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置付け	2
3. 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針	3
4. 2040年の将来像と地域包括ケアシステムの姿	4
5. 計画策定の過程	6
第2章 高齢者の状況	7
1. 高齢者の状況	7
2. 介護保険アンケート調査の実施	14
3. 日常生活圏域	27
第3章 第7期計画の振り返り	28
1. 第7期計画の進捗状況	28
2. 第7期計画期間中における主な取組	31
第4章 地域包括ケアシステムの実現に向けた施策の展開	32
1. 施策体系	32
施策1 介護予防・健康づくりの推進	33
第5章 介護保険事業の現状と今後の見込み	35
1. 第7期計画における認定者数、給付費の計画値と実績の比較	35
2. 第8期の第1号被保険者数、認定者数の推計	39
3. サービス利用量及びサービス給付費の見込み	39
4. 地域支援事業の量の見込み	39
5. 第1号被保険者の介護保険料	39
6. 低所得者への負担軽減等の取組み	39
第6章 介護保険事業の円滑な運営に向けて	40
1. 介護保険制度の趣旨普及と公表サービス	40
2. 災害や感染症に対する備え	41
3. 施策・事業の連携に向けた取組み	41
4. 計画の点検・評価	41
資料編	41

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）は、令和元年度末には11,649人となりました。第1号被保険者数の年齢区分では、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1万人を超えるなど、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は高くなることを踏まえると、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、一人暮らしによる「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。この取り組みと、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の整備を絶えることなく続け、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。

令和2（2020）年6月には、「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、以下のような介護保険制度の改正を行っています。

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズへの対応
- 地域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促進
- 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。

2. 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。

【計画の位置づけと区基本計画、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

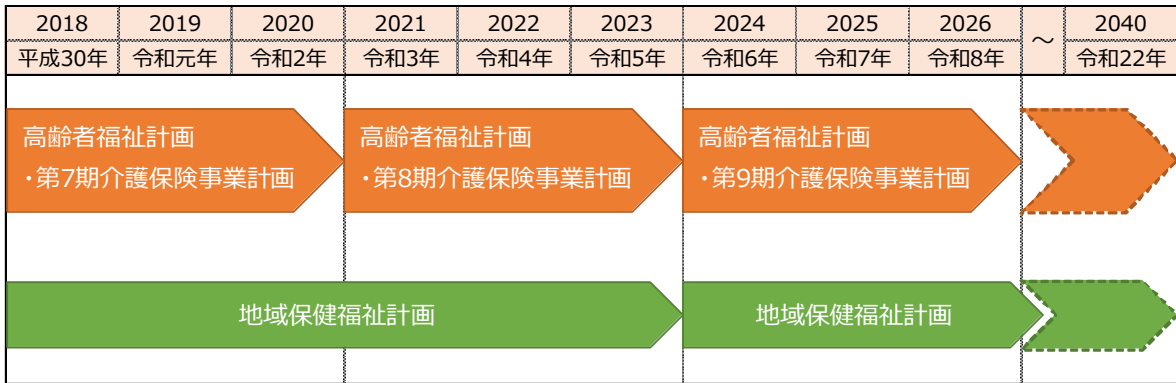
【根拠規定】

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、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。



3. 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。

4. 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。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。

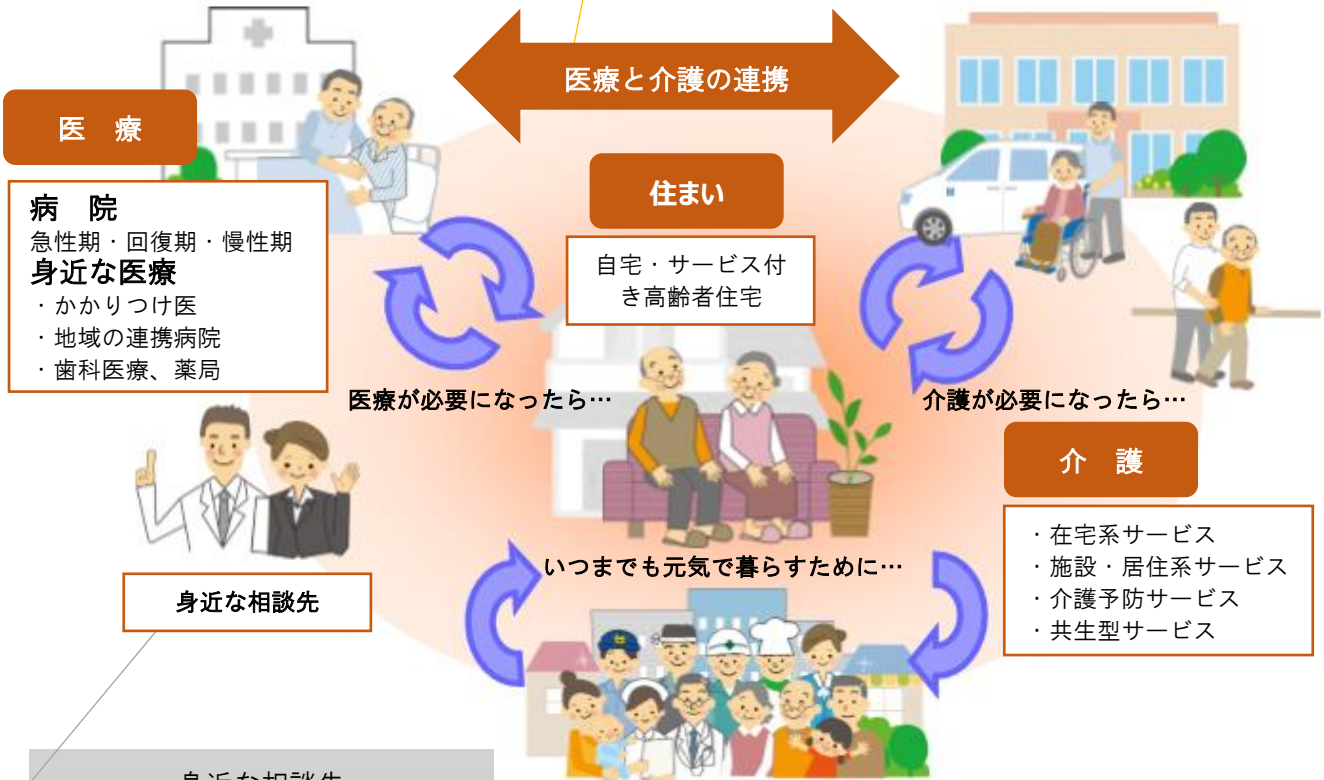
こうした制度改正の趣旨やこれまでの高齢者施策の取組などを踏まえ、豊島区の高齢者施策の基本方針と基本目標について見直しを行い、新たに令和22(2040)年を見据えた将来像(ビジョン)を設定するとともに、その実現を図るため、豊島区がめざす地域包括ケアシステムの姿についても見直しを行いました。今回設定する将来像(ビジョン)の達成に向け、地域包括ケアシステムの深化、推進に資する施策を進めてまいります。

○2040年を見据えた将来像(検討中)

<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
- 安心・安全な暮らしを支えるために、高齢者総合相談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、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
- 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、高齢者の自立支援や重度化防止に向けた取組を進めます
- 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

医療と介護の連携に係る主な取組
主な活動や取組などを具体的に



身近な相談先

- 身近な相談先
- ・ 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・高齢者施設
(福祉なんでも相談窓口)
 - ・ 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

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
(介護予防、生活支援に係る活動を列記)
- ・ 見守りと支え合いネットワーク
 - ・ 認知症サポーター
 - ・ 自主活動グループ
 - ・ 認知症カフェ
 - ・ 介護予防・生活支援サービス

5. 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ほか、公募により被保険者にも参画いただき、平成30（2018）年7月の初会合以来、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に推進します。

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

アンケートの実施概要についてはp〇参照

(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年〇月に作成し、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。

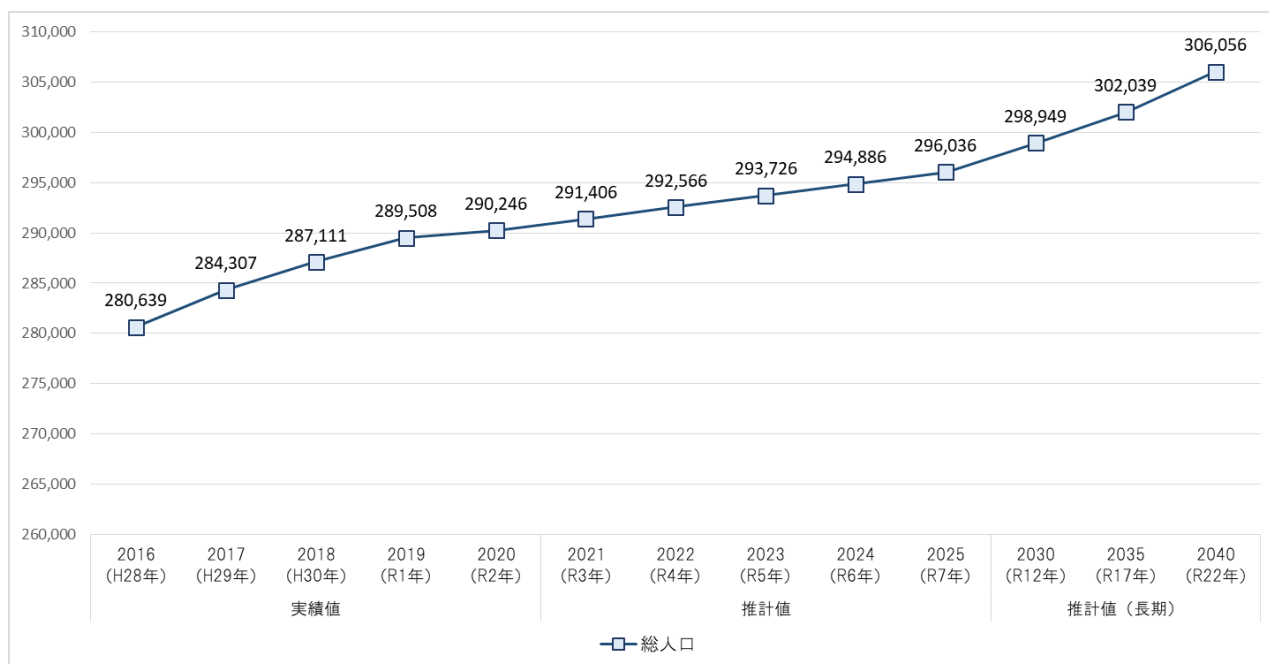
第2章 高齢者の状況

1. 高齢者の状況

(1) 総人口

豊島区の総人口は、令和2年1月現在で、290,246人となっています。今後もゆるやかに増加傾向が続き、令和7（2025）年の総人口はおよそ296,000人、令和22（2040）年にはおよそ306,000人まで増加することが推計されます。

単位：人



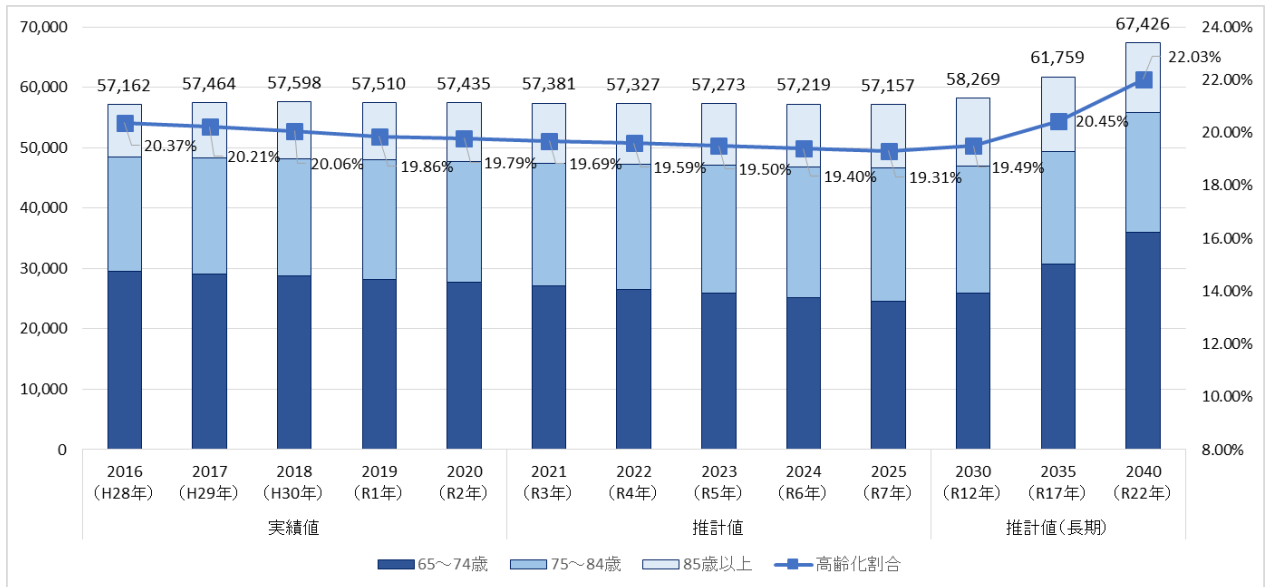
出典：住民基本台帳人口（各年1月1日）

※推計値は独自推計値を使用（基準年（2020）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65歳以上の人口は平成27年ごろから増加がゆるやかになり、令和元年ごろから減少に転じています。令和2年1月時点の高齢者数は57,435人です。総人口に占める割合（高齢化率）は19.8%となっています。高齢者人口は令和7（2025）年ごろまでほぼ横ばいに推移し、令和22（2040）年には増加することが予測されます。

単位：人、%



	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	29,467	29,082	28,757	28,236	27,767	27,131	26,495	25,859	25,223	24,587	25,866	30,700	35,971
75～84歳	18,931	19,267	19,471	19,725	19,912	20,339	20,766	21,193	21,620	22,047	21,076	18,695	19,812
85歳以上	8,764	9,115	9,370	9,549	9,756	9,911	10,066	10,221	10,376	10,523	11,327	12,364	11,643
高齢者数	57,162	57,464	57,598	57,510	57,435	57,381	57,327	57,273	57,219	57,157	58,269	61,759	67,426
高齢化割合	20.37%	20.21%	20.06%	19.86%	19.79%	19.69%	19.59%	19.50%	19.40%	19.31%	19.49%	20.45%	22.03%

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（2020）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

豊島区の高齢者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。

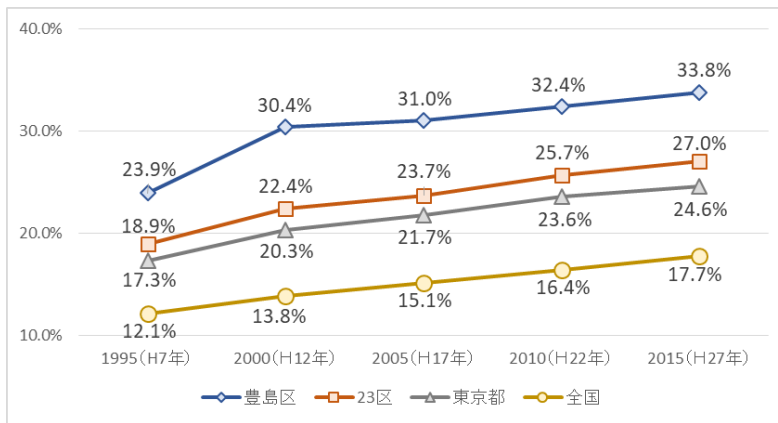
また、居住形態で見ると、民営借家に住む一人暮らし高齢者の割合は、42.0%と23区平均の32.8%よりも約9%高くなっています。

〔一人暮らし高齢者割合及び借家割合〕

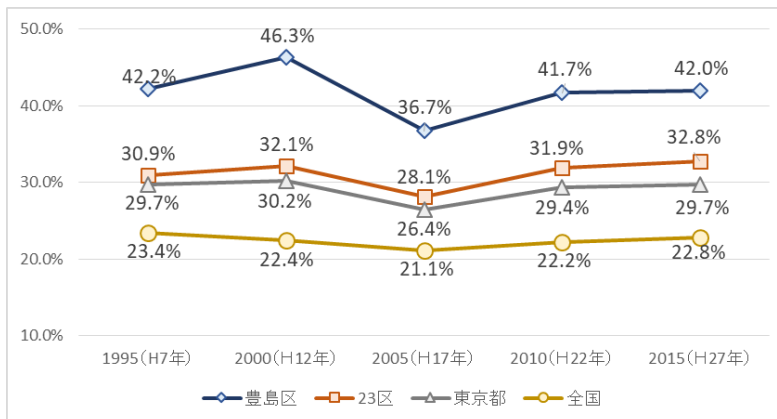
(単位：人、%)

	高齢者人口	一人暮らし 高齢者数	民営借家住まい 一人暮らし高齢者数	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〕

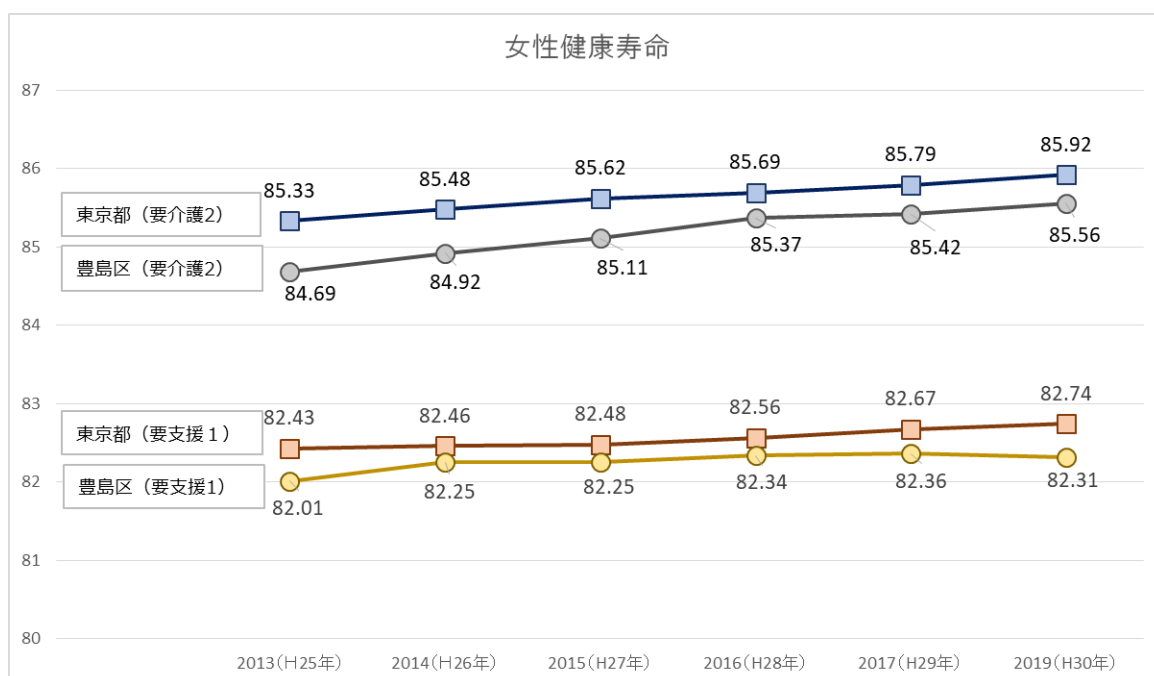
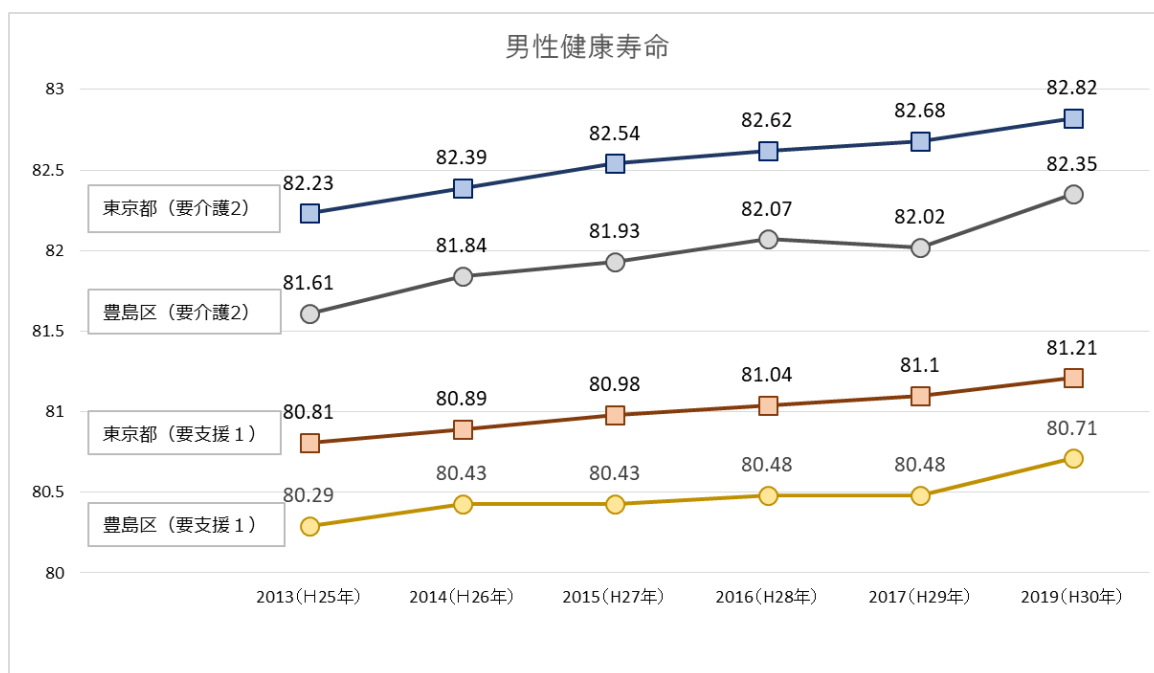


出典：総務省「国勢調査」(平成27年10月1日)

(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、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、東京都と比較すると男女とも、都平均を下回っていることがわかります。

単位：％

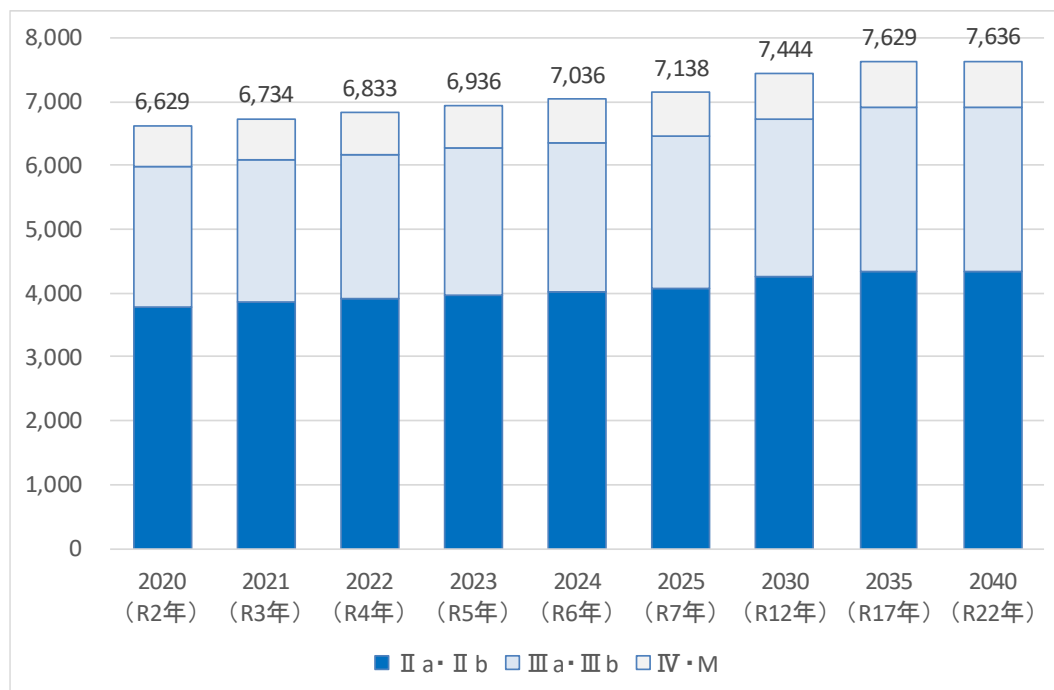


出典：東京都福祉保健局独自調査

65歳の方が何等かの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を「平均的」に表しています。

(5) 認知症高齢者

要介護認定を受けた人の認定調査時の日常生活自立度（※）のうち、Ⅱ a 以上の方を認知症高齢者とカウントすると、令和 2 年 4 月現在 6,629 名です。認知症高齢者は今後も緩やかに増加し、令和 22（2040）年には 7600 名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)
Ⅱ a・Ⅱ b	3,792	3,849	3,905	3,962	4,017	4,073	4,249	4,350	4,343
Ⅲ a・Ⅲ b	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

※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。Ⅱ a：上記症状が家庭外で見られる。Ⅱ b：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。

Ⅲ a：日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。Ⅲ b：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。

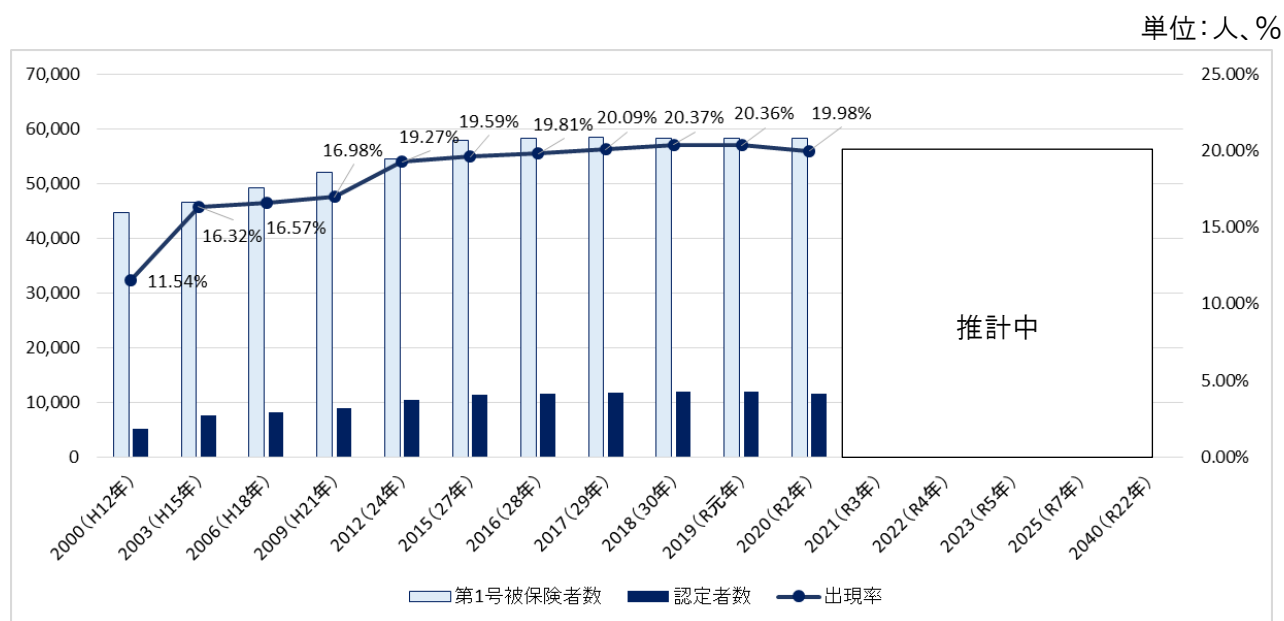
M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

出典：認定者データ（令和 2（2020）年 4 月 1 日）

※推計値は独自推計値を使用（基準年（2020）の男女別・年齢階級別人口に占める認知症高齢者者の割合を、将来推計人口の年齢階級別人口に）

(6) 第1号被保険者数と要介護認定者数の推移

第1号被保険者数は令和元年に初めて減少に転じ、第1号被保険者数は58,214人となりました。また、認定者数も令和元年に減少に転じ、11,851人となっています。

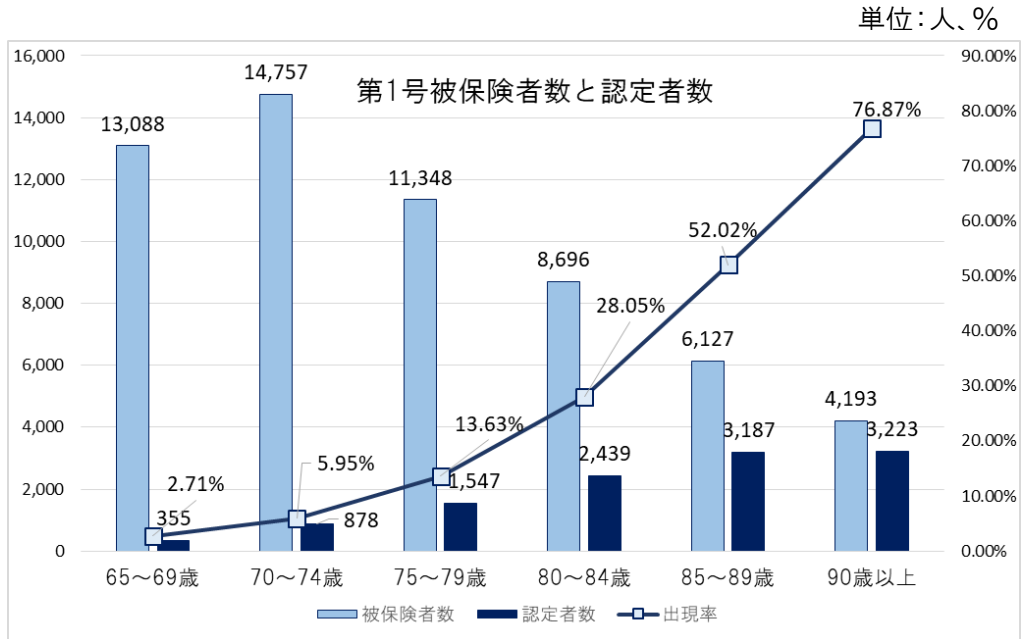


	第1号被保険者数	認定者数	出現率
2000 (H12年)	44,625	5,149	11.54%
2003 (H15年)	46,541	7,597	16.32%
2006 (H18年)	49,264	8,162	16.57%
2009 (H21年)	51,952	8,823	16.98%
2012 (H24年)	54,379	10,478	19.27%
2015 (H27年)	57,924	11,347	19.59%
2016 (H28年)	58,155	11,523	19.81%
2017 (H29年)	58,365	11,725	20.09%
2018 (H30年)	58,295	11,872	20.37%
2019 (R1年)	58,214	11,851	20.36%
2020 (R2年)	58,209	11,629	19.98%
2021 (R3年)	推計中		
2022 (R4年)			
2023 (R5年)			
2025 (R7年)			
2040 (R22年)			

出典：各年事業状況報告3月報ただし、令和2年は5月報（今後9月報を使用し推計予定）

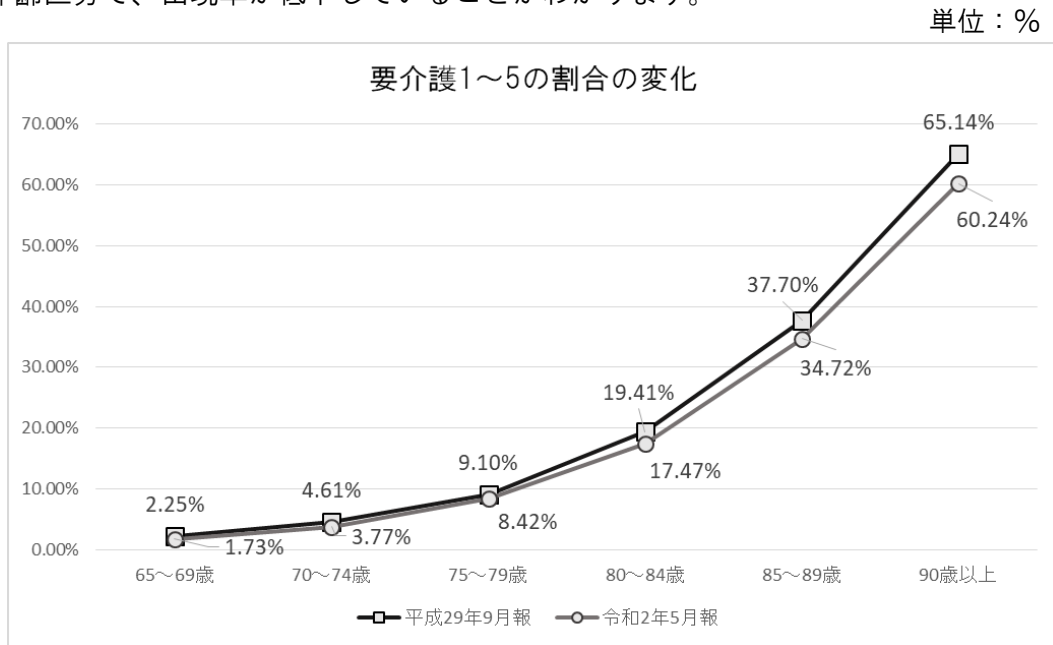
(7) 年齢別要介護認定者の割合の変化

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：令和2年5月月報の第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5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、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5月報を使用（9月報を使用予定）

2. 介護保険アンケート調査の実施

(1) 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ることができるよう、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 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 令和元年2月から11月まで

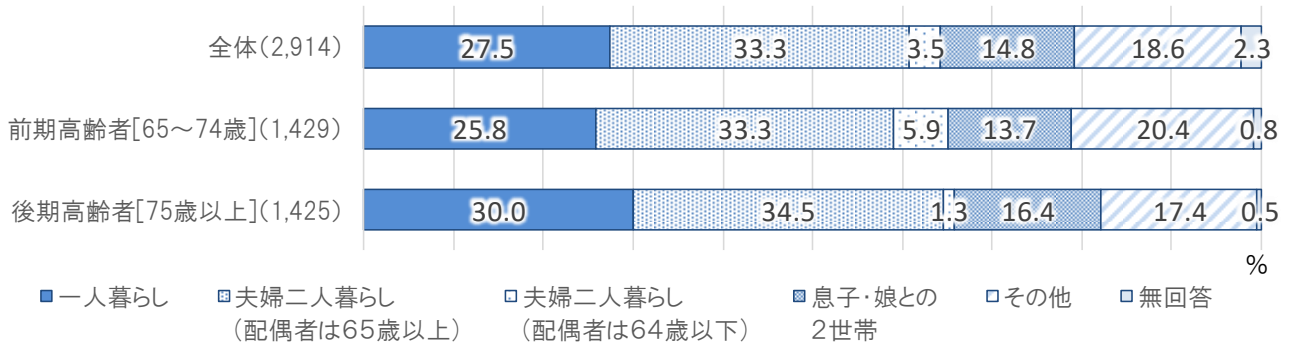
調査名	調査対象	抽出数	有効回収数 (有効回収率)
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和元年11月時点で豊島区に在住している65歳以上の人で、要支援・要介護認定を受けていない人及び要支援1・2の認定を受けている人	4,500件	2,914件 (64.8%)
②要介護認定者調査	令和元年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で要介護1～5の認定を受けている方及びその介護者	1,500件	759件 (50.6%)
③ケアマネジャー調査	豊島区内に住所があり、令和元年11月時点で居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー	235件	171件 (72.8%)
④介護サービス事業所調査	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	—

(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 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、前期高齢者よりも後期高齢者が高くなっています。

〔世帯構成〕

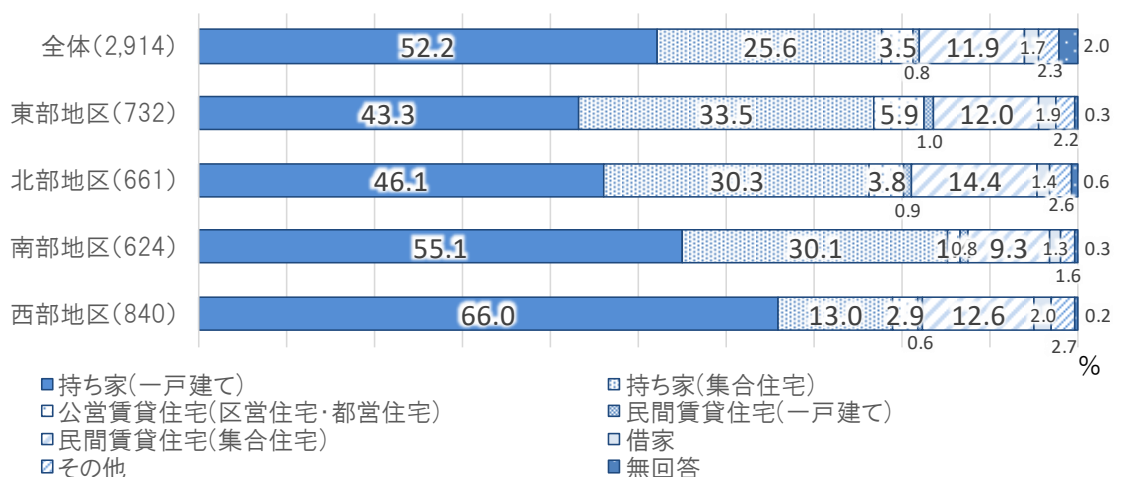


出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

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。居住地区別に見ると、西部地区は持ち家（一戸建て）の割合が一番高く、東部地区は持家（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〕



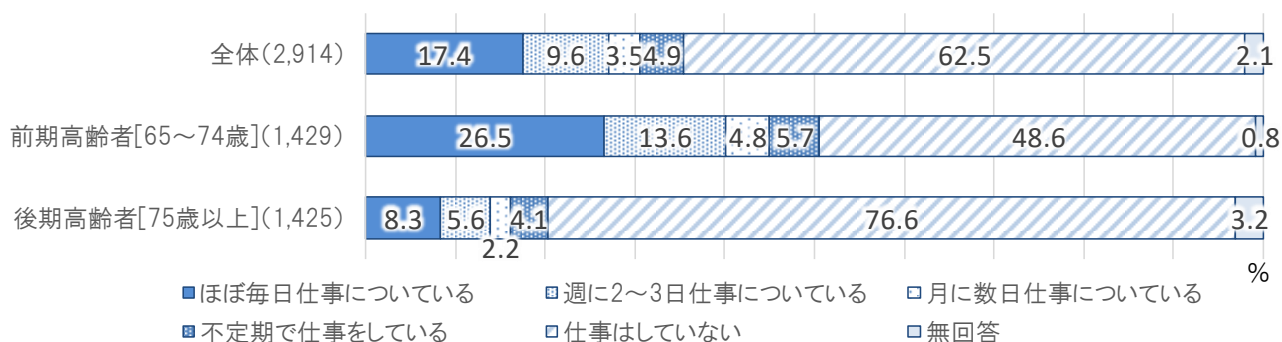
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

③ 仕事について

高齢者の現在の就労の状況は、全体の62.5%が「仕事はしていない」と回答しています。不定期も含め仕事をしているとする割合は、前期高齢者は約半数ですが、後期高齢者は約2割となっています。

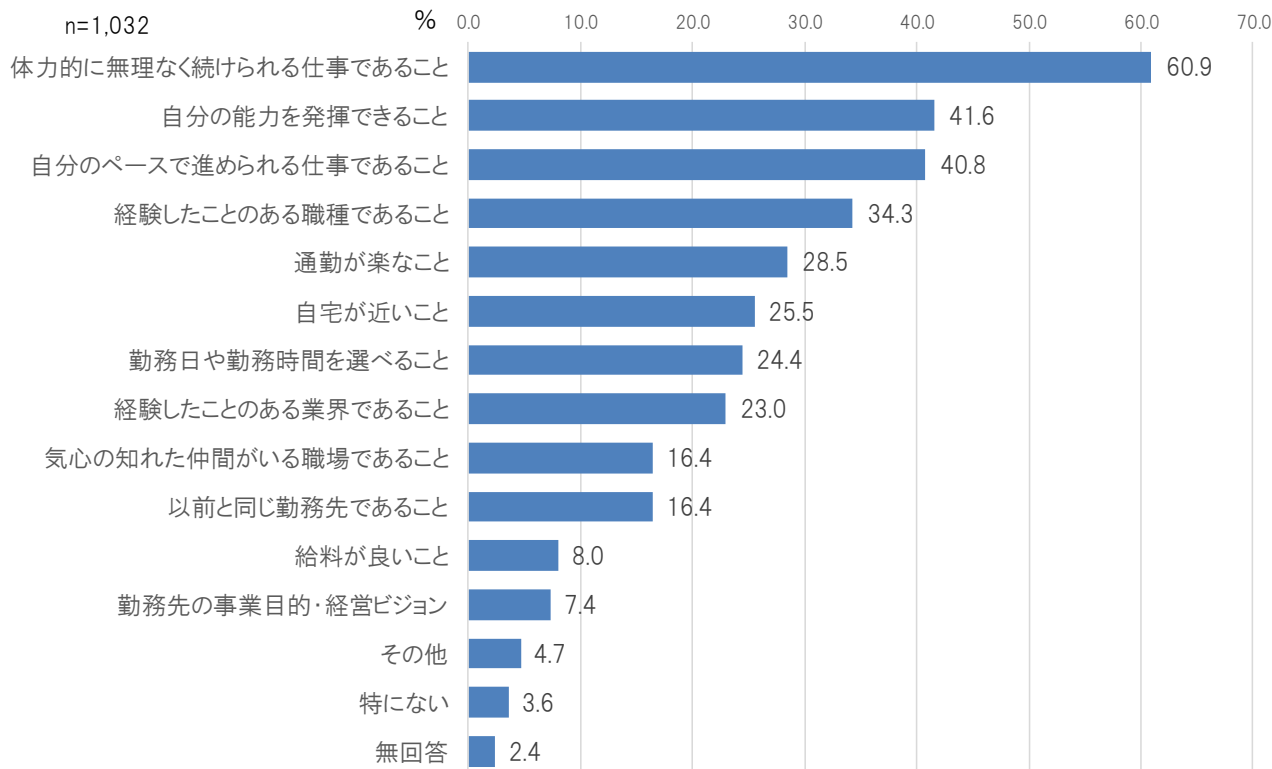
今後も働くうえで重視することとしては、「体力的に無理なく続けられる仕事」が最も多く約6割、次いで「自分の能力を発揮できること」「自分のペースで進められる仕事」が約4割となっています。

〔就業状況〕



出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

〔働くうえで重視すること〕



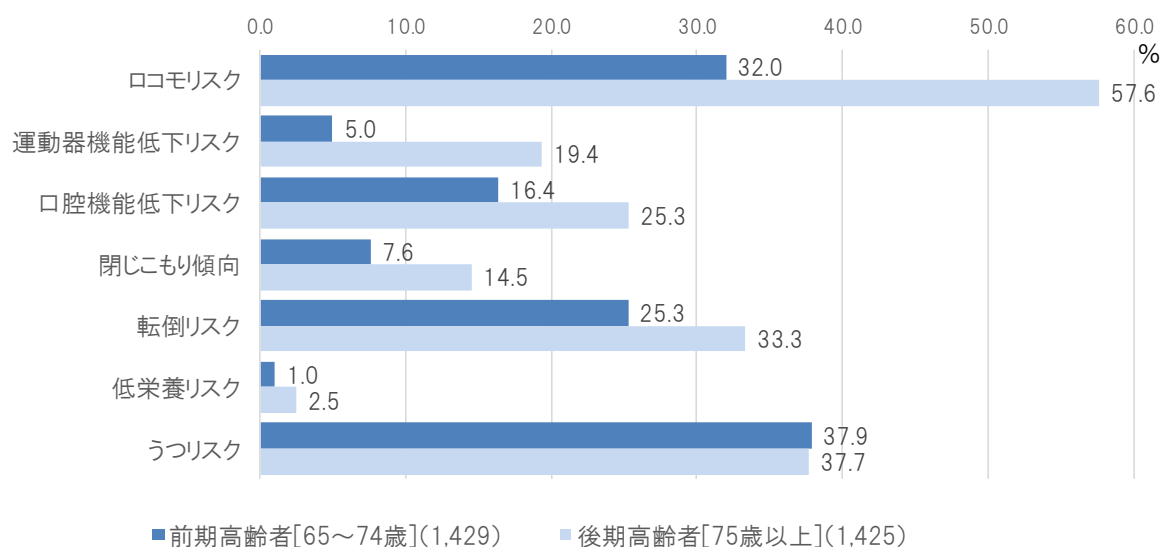
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

④ 介護予防の推進

一般高齢者及び要支援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ポイント以上増加しています。そのほか、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活動の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〕



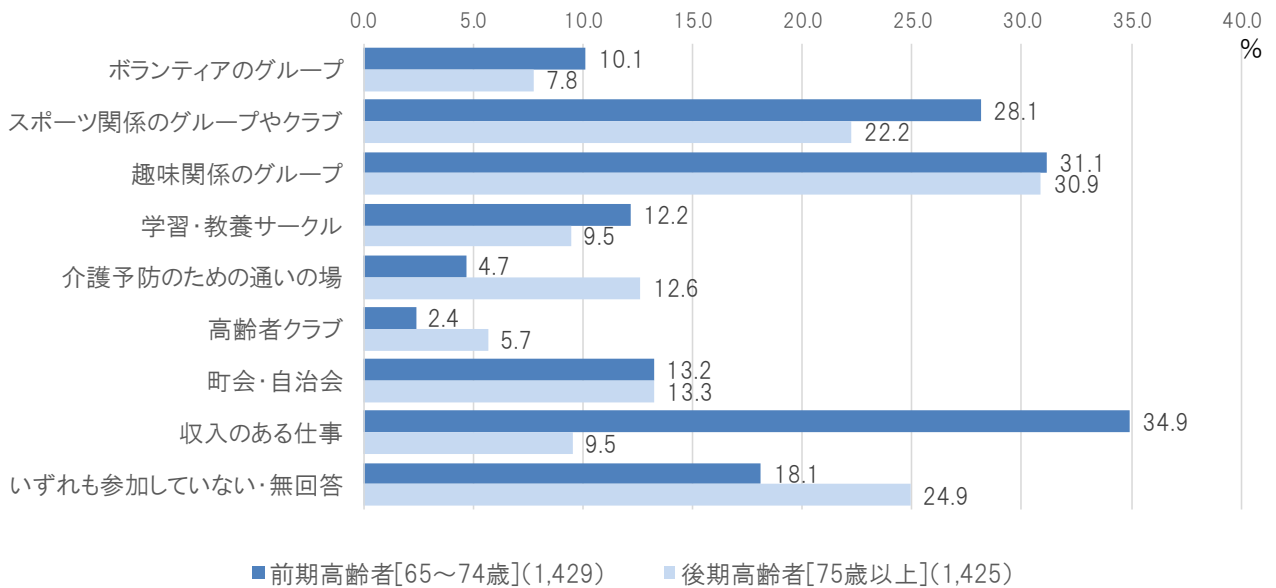
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

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感(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感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、地域活動の参加のほか、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 日常生活圏域ニーズ調査

〔社会参加等の頻度別の幸福度平均値〕

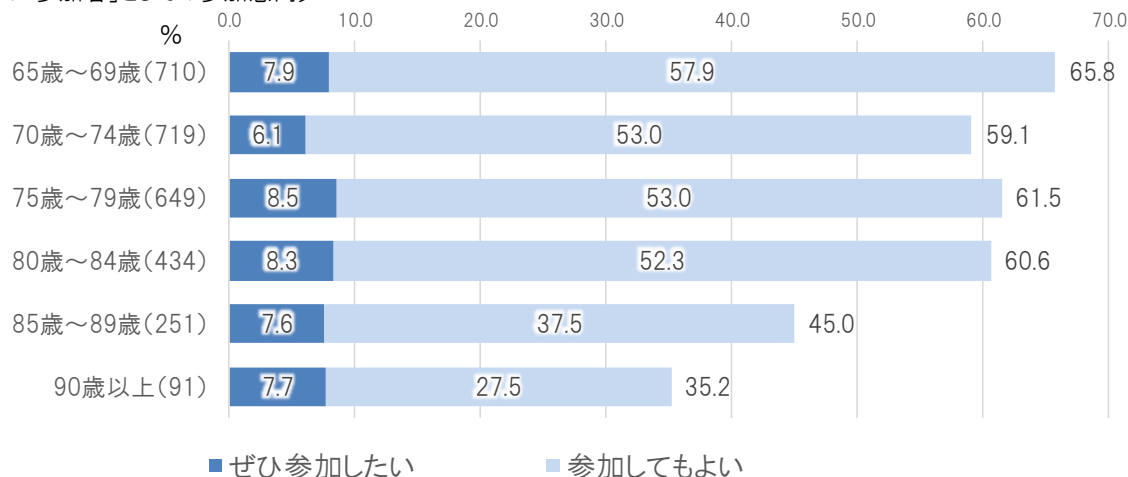
週に1回以上は外出しているか		友人・知人と会う頻度		ボランティアのグループの参加頻度		スポーツ関係のグループやクラブの参加頻度		趣味関係のグループの参加頻度		学習・教養サークルの参加頻度	
頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値	頻度等	幸福度平均値
週5回以上	7.14	毎日ある	7.24	週4回以上	8.21	週4回以上	7.91	週4回以上	7.82	週4回以上	6.85
週2～4回	7.03	週に何度かある	7.40	週2～3回	7.49	週2～3回	7.51	週2～3回	7.56	週2～3回	7.18
週1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 日常生活圏域ニーズ調査

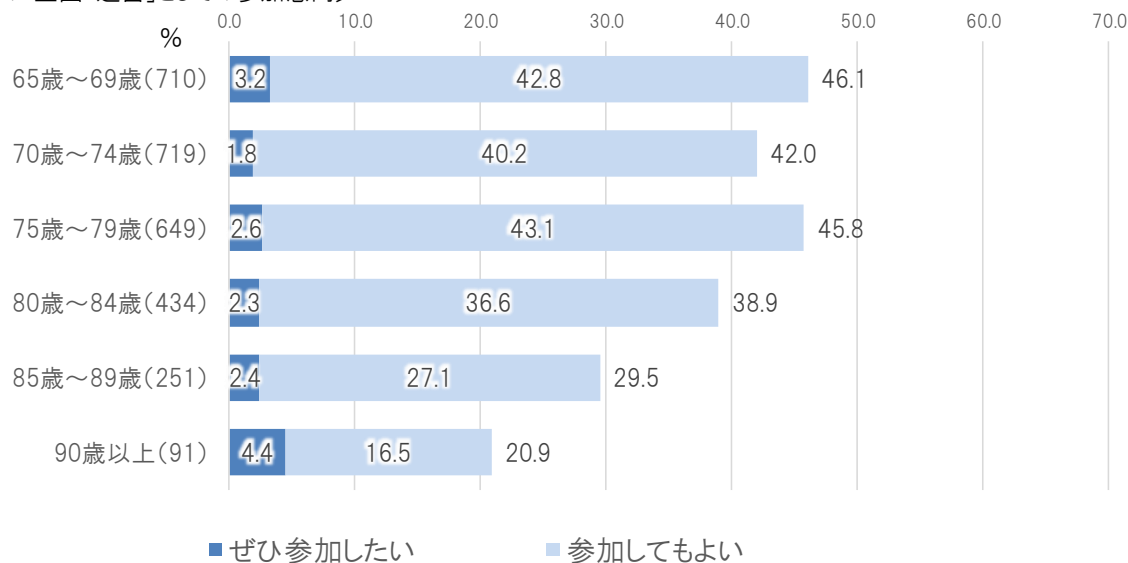
⑥ 見守りと支え合いの地域づくり

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・経験等を生かす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〕



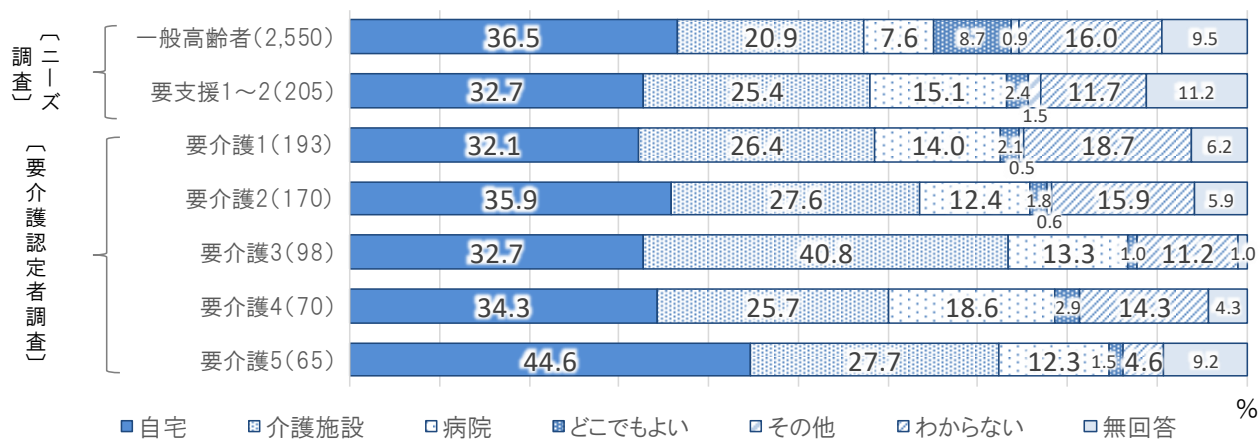
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

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。

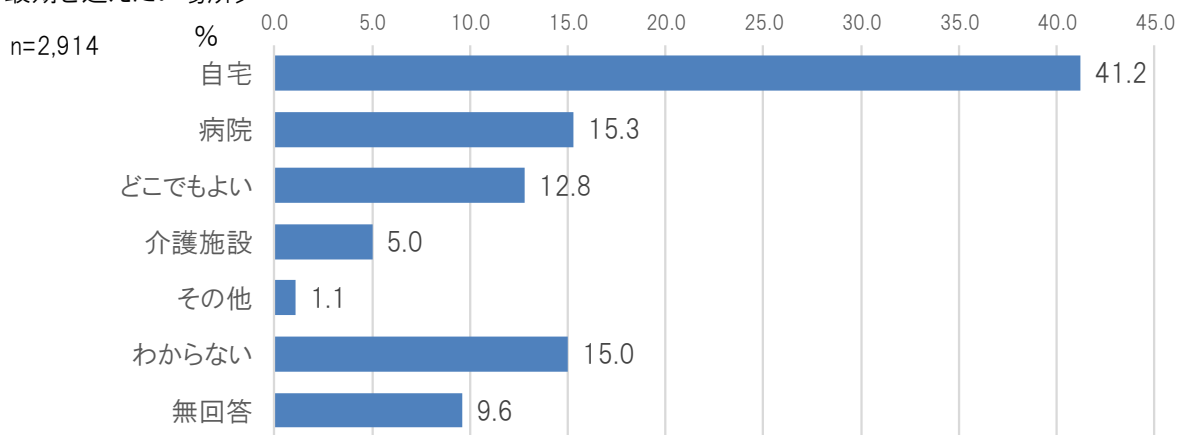
さらに、人生の最期を迎えたい場所として、15.0%が「わからない」としている中、約4割が自宅を希望しており、こうした希望を支える医療・介護の提供体制が求められます。

〔介護が必要になった場合の生活〕



出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査

〔人生の最期を迎えたい場所〕



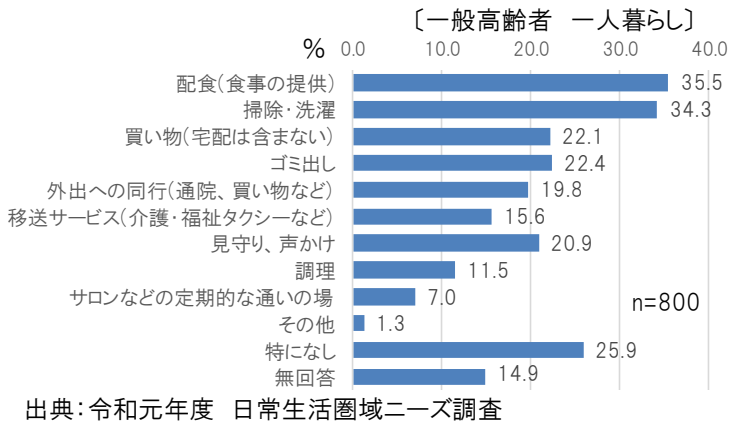
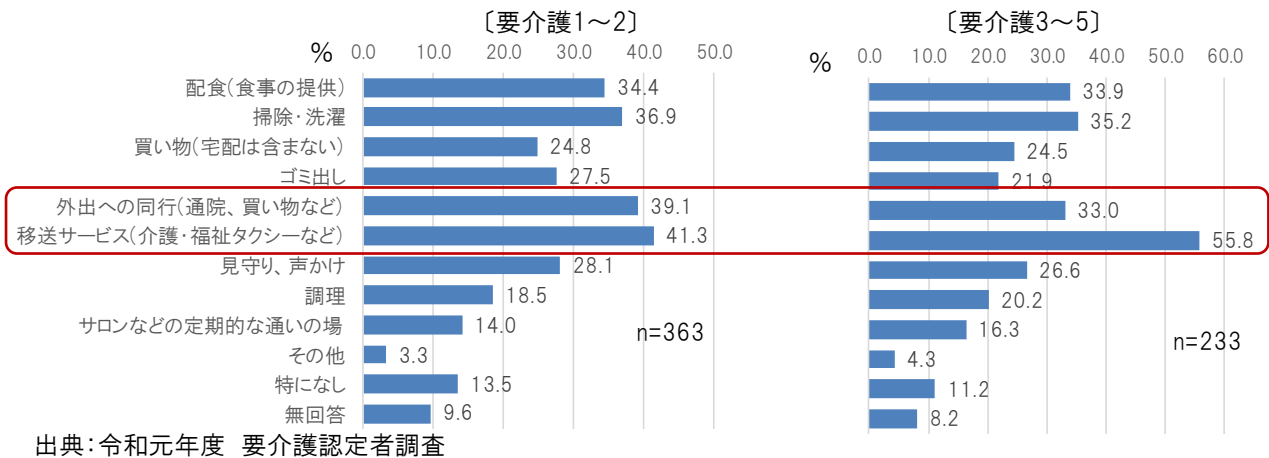
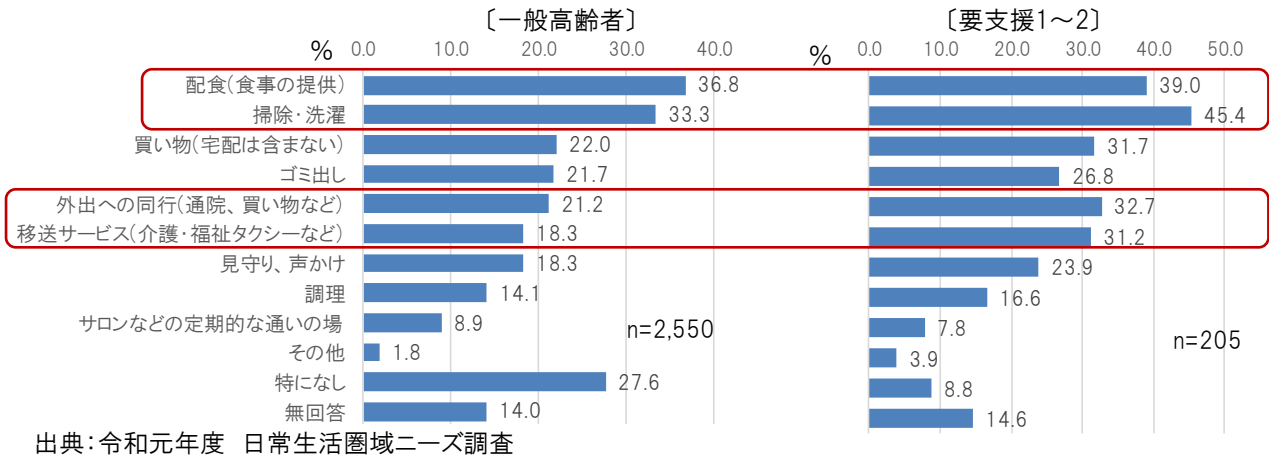
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

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（要介護認定非該当、ただし介護予防・日常生活支援総合事業対象者は含む。以下同様。）、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）。

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。

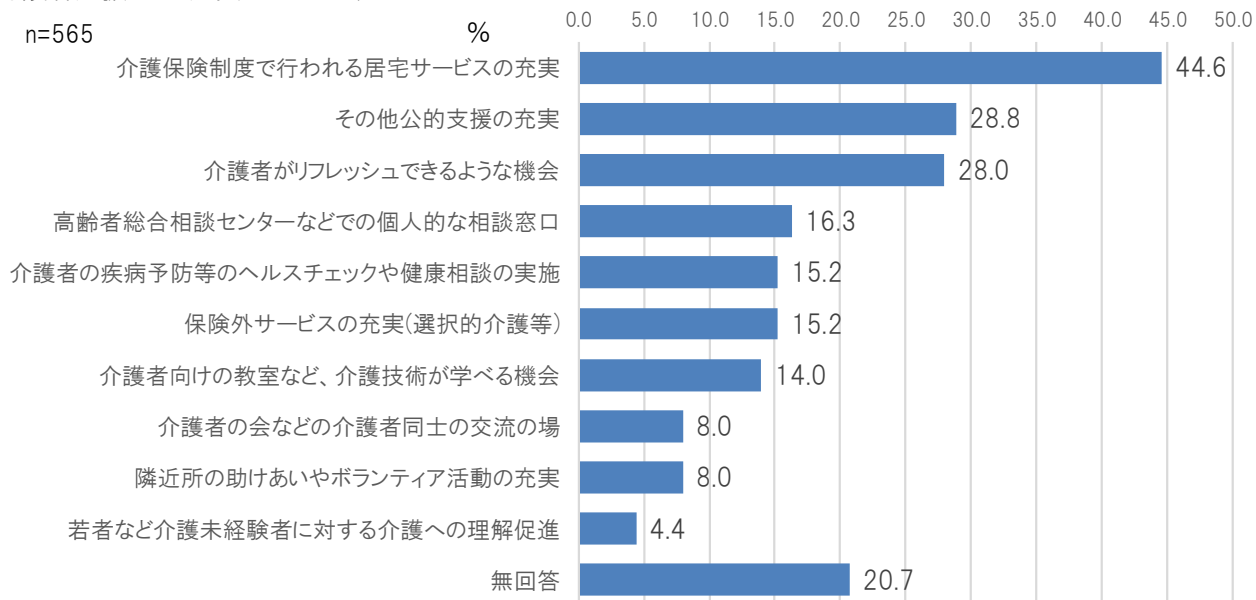
〔在宅生活の継続に必要な支援やサービス〕



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〕



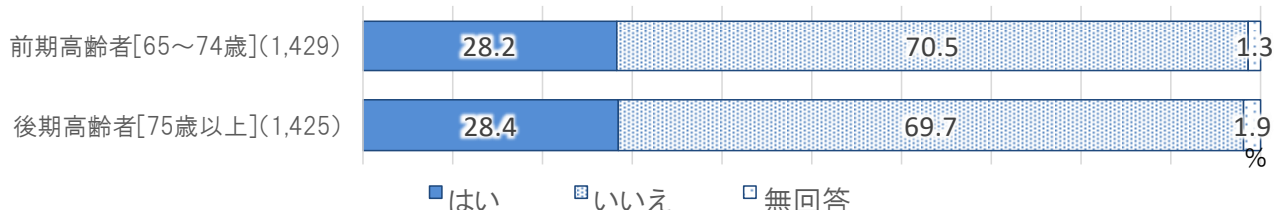
出典: 令和元年度 要介護認定者調査

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「外出の付添い、送迎など」に次いで「認知症状への対応」があげられています。

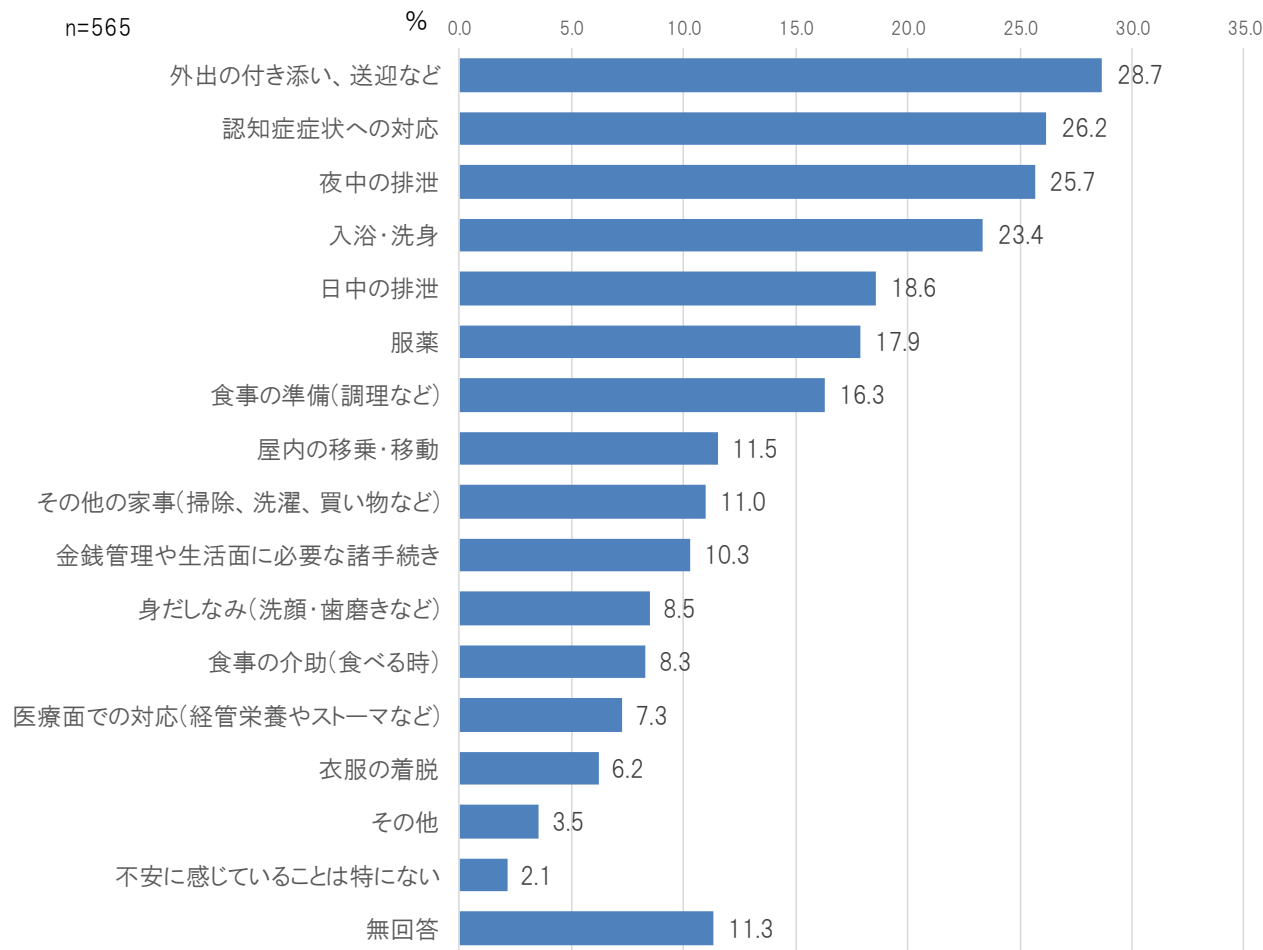
認知症状への正しい理解を深め、認知症本人や介護をする家族などの不安を取り除くための取り組みや、認知症になっても地域で安心して生活するための支援が求められています。

〔認知症に関する相談窓口の認知度〕



出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査

〔不安を感じる介護の内容(複数回答)〕



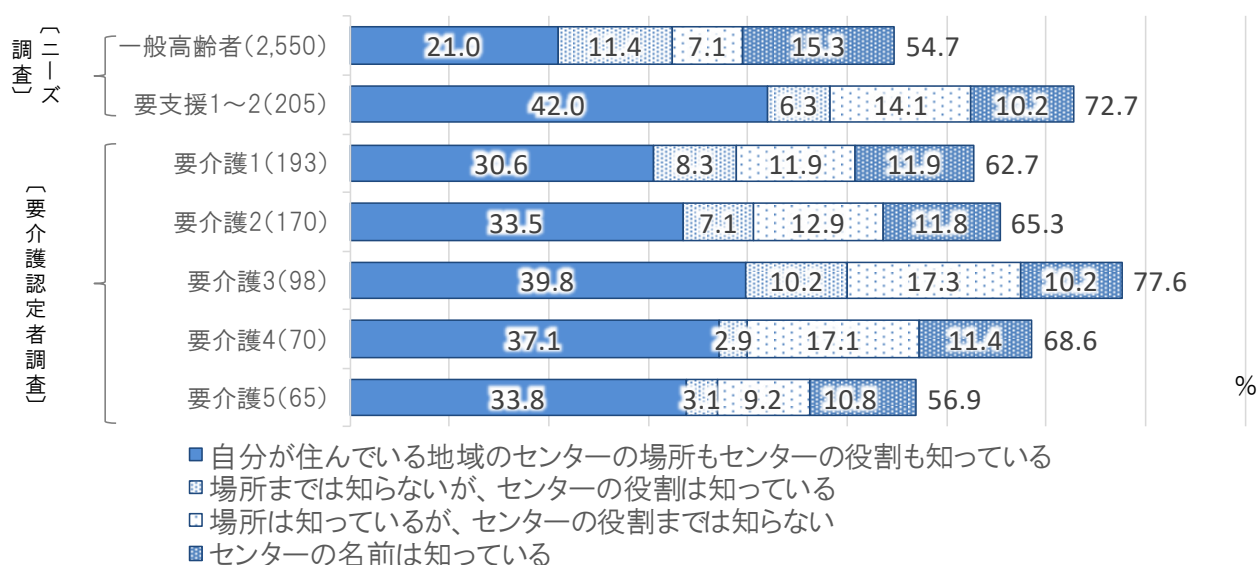
出典：令和元年度 要介護認定者調査

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、元気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、また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、すべての世代への広報やPRの必要性がうかがえます。

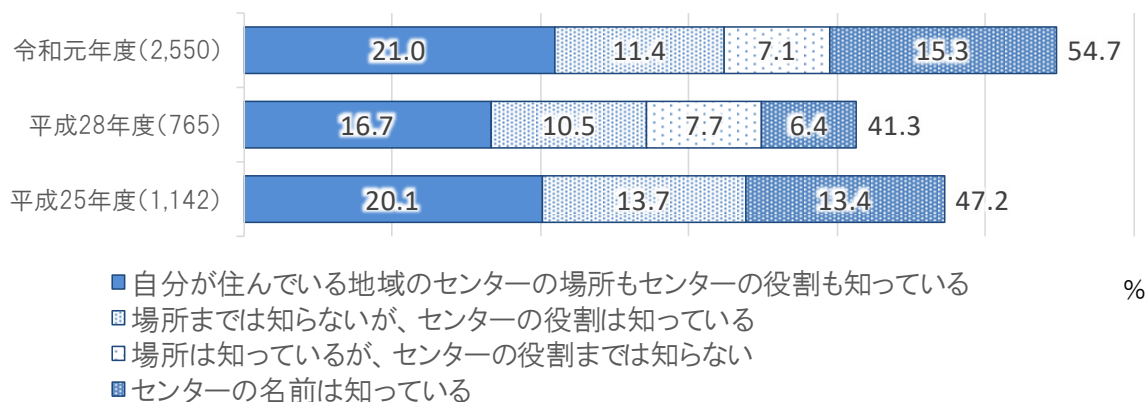
また、高齢者総合相談センターの認知度を地区別にみると、東部・南部・西部地区と比較して北部地区が低い傾向です。理由を分析し、地域の特性に合わせた働きかけや周知の必要性がうかがえます。

〔地区別の高齢者総合相談センターの認知度〕



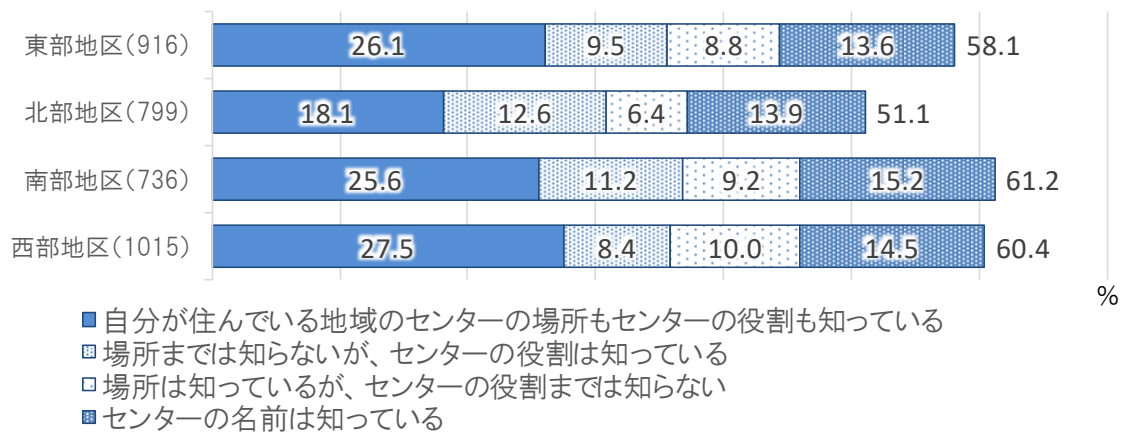
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査

〔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

〔地区別の高齢者総合相談センターの認知度〕



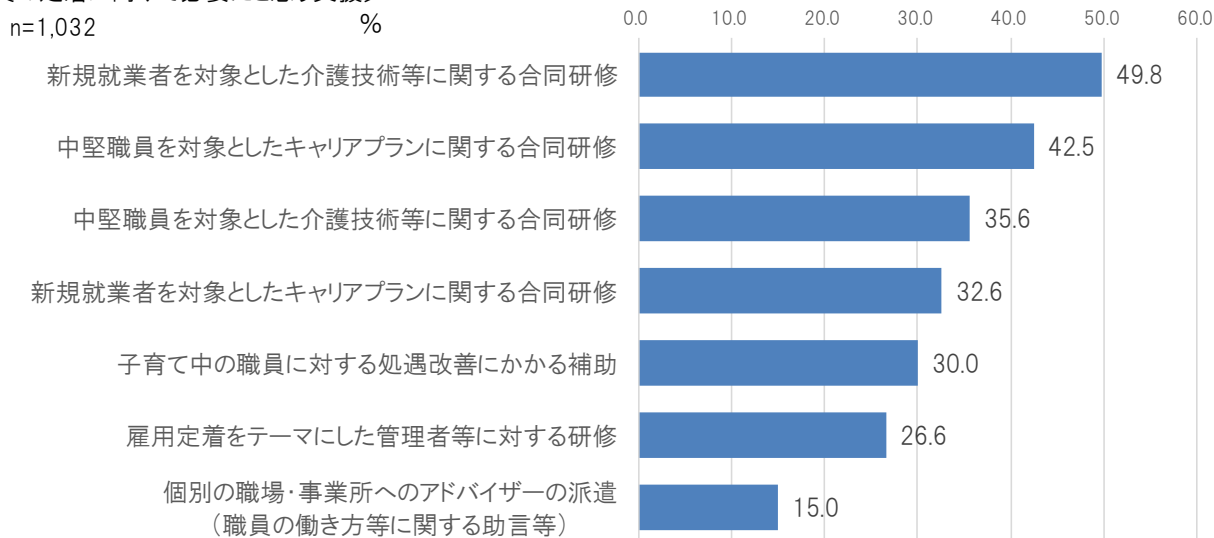
出典：令和元年度 日常生活圏域ニーズ調査・要介護認定者調査

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」が最も多く（約5割）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」（約4割）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方針

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(2018)年4月より日常生活圏域を東部地区・北部地区・南部地区・西部地区の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、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。

(2) 日常生活圏域ごとの状況

※地図を掲載の上、圏域ごとの項目の比較

第3章 第7期計画の振り返り

1. 第7期計画の進捗状況

(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、市町村が取り組むべき施策および目標を定めることとされました。また、その取組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。

第7期計画では、施策として位置付けた事項に加え、介護給付等の適正化への取組みについて、半年ごとに進捗状況の振り返りを行ってきました。

(2) 各施策の進捗状況

各指標の上段は目標、下段は実績

施策体系	指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度
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(人)	300	600	700
		349	668	
	としまる体操を行う住民主体の通いの場の創出(回)	50	75	85
		82	122	
フレイル測定会リピート率	—	60%	65%	
	—	—		
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(人)	125	150	200
		101	165	
	住民主体の通いの場の受け入れ人数(人)	1,600	1,900	2,000
		1,968	11,506	
介護予防活動支援助成金の助成件数(件)	20	30	40	
	22	40		
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
		46.6	41.9	
	通所型サービスB登録者数(人)	—	20	30
		—	27	
通所型サービスAの検討・サービス開始	実施方法の検討	制度設計	サービス開始	
	実施方法の検討	制度設計		

各指標の上段は目標、下段は実績

施策体系	指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度
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)(回)	14	18	20
		15	18	
	地域資源情報の把握数(件)	250	280	300
		198	397	
	生活支援コーディネーターの第2層への配置	情報共有・発信の仕組みづくり	課題整理	要件等の検討
		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	
見守りと支え合いの地域づくり	見守り協定団体数(累計)(団体)	5	8	10
		8	8	
	見守り訪問対象人数(人)	260	280	300
		247	230	
	案内可能な配食事業者数(事業者)	5	6	7
		7	7	
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(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)(%)	41.5	42.1	42.8
		42.1	56.2	
	地域ケア個別会議開催回数	140	140	140
		189	118	
	地域ケア個別会議検討事例数(件)	140	140	140
		189	130	
地域包括支援センター業務自己評価(120点満点)(点)	106	106	106	
	103.8	103.6		
権利擁護・虐待防止の推進	高齢者虐待に関する受理件数(件)	45	45	45
		49	62	
	区長申立による成年後見選任件数(件)	32	32	32
		33	35	
	社会貢献型後見人養成人数(登録者数)(人)	14	18	18
		12	12	

各指標の上段は目標、下段は実績

施策体系	指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症施策の推進	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）（人）	10,000	11,500	13,000
		11,355	13,230	
	認知症カフェ実施回数（回）	200	220	240
		243	217	
	認知症カフェの参加人数（人）	3,000	3,100	3,200
		3,962	3,657	
	認知症初期集中支援チームの支援者数（新規）（人）	32	36	40
28		30		
認知症初期集中支援チームの支援者数の中で、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%		
医療と介護の連携 (注)	在宅療養を希望する区民の増加（％）	—	—	46%
		—	—	
	在宅療養が実現可能と思う区民の増加（％）	—	—	32.7%
		—	—	
	在宅医療相談窓口の認知度の向上（％）	—	—	28.4%
		—	—	
歯科相談窓口の認知度の向上（％）	—	—	25.0%	
	—	—		
お薬相談窓口の認知度の向上（％）	—	—	23.8%	
	—	—		
介護給付等の適正化への取り組み	住宅改修・福祉用具の点検のうち現地調査を行った件数（件）	25	25	25
		24	9	
	医療情報との突合・縦覧点検のうち誤りがなかった件数の割合（％）	88	89	90
		96.4	97.8	
	重度変更率の都平均との差（％）	1.8	1.6	1.4
1.7		14.6(豊島区の数値)		

(注) 医療と介護の連携に係る指標については、今年度調査予定

2. 第7期計画期間中における主な取組

(1) フレイル対策の推進

(2) 選択的介護モデル事業

(3) 介護人材の確保・定着に向けた取組み

第4章 地域包括ケアシステムの実現に向けた施策の展開

1. 施策体系

施策体系として、以下の項目で検討している。

- 介護予防・健康づくりの推進（介護予防・日常生活支援総合事業）
- 生活支援の充実（生活支援体制整備事業等）
- 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり（認知症総合支援事業・権利擁護等）
→認知症大綱を踏まえた内容を記載
- 在宅医療・介護連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業等）
- 高齢者総合相談センターの機能強化（地域ケア会議）
- 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）
- 介護サービスの質の向上（介護人材の確保・育成支援、ICT化の促進による業務の効率化、生産性の向上、文書量の削減等を通じたサービスの質の向上等を組み合わせ介護現場の革新を進めていく旨を記載）
- 介護給付等の適正化（第5期介護給付適正化計画として位置づけ）

施策1 介護予防・健康づくりの推進

この書式をもとに現在記載事項について調整中

現状・課題

>ニーズ調査結果

>統計等集計結果

目指す姿

施策指標

施策指標	現状	方向性

目指す姿の実現に向けた主な取り組み

(1) 介護予防に関する知識の普及・啓発

第7期の実施状況

第8期の取組み

事業指標

事業指標	現状	目標

(2)健康づくりと介護予防(「通いの場」づくりの促進)

第7期の実施状況

第8期の取組み

第8期事業指標

事業指標	現状	目標

第5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、給付費の計画値と実績の比較

(1) 第1号被保険者数と認定者数

第1号被保険者は、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。

単位：人

年		2018 (H30年)	2019 (R元年)	2020 (R2年)	
第1号被保険者数	計画値	58,518	58,581	58,558	
	実績値	58,457	58,209	58,209	
	計画比	99.9%	99.4%	99.4%	
認定者数	要支援1	計画値	1,691	1,725	1,744
		実績値	1,745	1,860	1,904
		計画比	103.2%	107.8%	109.2%
	要支援2	計画値	1,743	1,774	1,796
		実績値	1,784	1,810	1,816
		計画比	102.4%	102.0%	101.1%
	要介護1	計画値	2,167	2,210	2,242
		実績値	2,160	2,186	2,140
		計画比	99.7%	98.9%	95.5%
	要介護2	計画値	2,006	2,051	2,081
		実績値	1,903	1,820	1,733
		計画比	94.9%	88.7%	83.3%
	要介護3	計画値	1,632	1,667	1,694
		実績値	1,455	1,439	1,432
		計画比	89.2%	86.3%	84.5%
	要介護4	計画値	1,503	1,534	1,559
		実績値	1,474	1,437	1,442
		計画比	98.1%	93.7%	92.5%
	要介護5	計画値	1,256	1,281	1,300
		実績値	1,260	1,215	1,162
		計画比	100.3%	94.8%	89.4%
合計	計画値	11,998	12,242	12,416	
	実績値	11,781	11,767	11,629	
	計画比	98.2%	96.1%	93.7%	

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（R2のみ5月報、9月報で掲載）

(2) 介護サービス費の計画値と実績値

① 予防給付サービス

予防給付は要支援 1.または 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向いたことから、予防サービス給付費も計画値を大きく上回りました。サービス種別で見ると、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。

単位：千円

予防給付	計画値			実績値			計画比		
	H30	H31	H32	H30	R 1	R 2	H30	R1	R2
介護予防訪問介護	0	0	0	46	0		-	-	-
介護予防訪問入浴介護	1,637	1,637	1,637	2,303	1,318		140.7%	80.5%	0.0%
介護予防訪問看護	60,866	70,990	80,920	74,332	94,817		122.1%	133.6%	0.0%
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		240.0%	339.9%	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	23,419	28,347	33,001	26,565	33,806		113.4%	119.3%	0.0%
介護予防通所介護	0	0	0	33	331		-	-	-
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		104.1%	134.0%	0.0%
介護予防短期入所生活介護	3,818	3,820	3,820	3,740	4,284		97.9%	112.1%	0.0%
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	323	314		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		-	-	-
介護予防福祉用具貸与	47,778	50,179	52,861	60,758	72,205		127.2%	143.9%	0.0%
介護予防特定福祉用具販売	6,182	6,182	6,182	5,924	6,459		95.8%	104.5%	0.0%
介護予防住宅改修	22,489	23,472	23,472	21,335	24,885		94.9%	106.0%	0.0%
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		117.2%	125.2%	0.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	19	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		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		-	皆増	-
介護予防支援	58,536	61,609	65,606	63,957	73,122		109.3%	118.7%	0.0%

出典：計画値：第 7 期介護保険事業計画 実績値：各年決算値、令和 2 年は予定値を掲載予定

② 介護給付サービス

介護給付は、要介護1から5と認定された方が利用する居宅サービスです。

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は計画値より下回りました。計画値を大きく下回っている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理由と考えます。

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られます。

単位：千円

在宅サービス	計画値			実績値			計画比		
	H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2
訪問介護	2,364,229	2,404,673	2,451,716	2,120,002	2,060,609		89.7%	85.7%	0.0%
訪問入浴介護	186,817	189,890	192,043	166,414	158,249		89.1%	83.3%	0.0%
訪問看護	671,885	718,840	765,723	642,234	685,346		95.6%	95.3%	0.0%
訪問リハビリテーション	64,648	67,897	69,919	67,466	75,135		104.4%	110.7%	0.0%
居宅療養管理指導	365,732	389,018	418,270	352,912	379,209		96.5%	97.5%	0.0%
通所介護	1,607,168	1,614,300	1,678,938	1,540,975	1,495,154		95.9%	92.6%	0.0%
通所リハビリテーション	218,529	229,952	238,296	236,813	279,542		108.4%	121.6%	0.0%
短期入所生活介護	373,204	389,834	407,795	352,966	322,022		94.6%	82.6%	0.0%
短期入所療養介護（老健）	48,591	53,304	60,036	44,083	43,983		90.7%	82.5%	0.0%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	81		-	皆増	-
福祉用具貸与	557,470	564,955	572,339	545,066	530,726		97.8%	93.9%	0.0%
特定福祉用具販売	25,485	27,389	28,431	18,550	18,234		72.8%	66.6%	0.0%
住宅改修	49,350	51,570	52,615	36,183	30,680		73.3%	59.5%	0.0%
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		94.0%	95.9%	0.0%
居宅介護支援	886,111	900,271	911,752	814,136	797,619		91.9%	88.6%	0.0%
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		88.0%	77.1%	0.0%
夜間対応型訪問介護	8,986	11,001	11,478	7,629	6,609		84.9%	60.1%	0.0%
地域密着型通所介護	925,659	946,506	972,334	781,180	732,489		84.4%	77.4%	0.0%
認知症対応型通所介護	231,012	241,573	252,000	228,790	233,486		99.0%	96.7%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	505,766	577,110	658,834	475,775	455,590		94.1%	78.9%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	143,897	201,105	250,362	120,486	104,508		83.7%	52.0%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	38,583	57,985	64,657	3,585	3,713		9.3%	6.4%	0.0%

出典：計画値：第7期介護保険事業計画 実績値：各年決算値、令和2年は予定値を掲載予定

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。第7期計画中区内に新たな施設整備がありませんでしたが、要介護3から5の認定者数が、計画値を下回ったため、施設サービス費も計画値を少し下回りました。介護医療院は、区内に施設はありませんが、住所地特例での利用者がいたことから実績が出ています。

単位：千円

施設サービス	計画値			実績値			計画比		
	H30	R1	R2	H30	R1	R2	H30	R1	R2
介護老人福祉施設	3,030,222	3,107,907	3,203,145	2,965,811	3,070,086		97.9%	98.8%	0.0%
介護老人保健施設	1,569,828	1,706,888	1,723,045	1,436,997	1,375,218		91.5%	80.6%	0.0%
介護療養型医療施設	427,715	436,528	448,506	397,878	356,798		93.0%	81.7%	0.0%
介護医療院	0	0	0	3,179	22,792		皆増	皆増	-

2. 第8期の第1号被保険者数、認定者数の推計

令和3年から5年までの第1号被保険者数、認定者数の推計値を記載

3. サービス利用量及びサービス給付費の見込み

介護サービス基盤の整備内容を踏まえた、各年度の各介護サービス利用者数、サービスの量の見込み値を記載

4. 地域支援事業の量の見込み

総合事業の利用者数、サービス利用の量の見込み、任意事業、包括的支援事業の見込み値を記載

5. 第1号被保険者の介護保険料

第8期計画における給付費等の見込み総額から介護保険料算定方法、基準額を記載

6. 低所得者への負担軽減等の取組み

低所得者への負担軽減等の取組み低所得者層への保険料軽減、高額介護サービス費、高額医療合算、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と食費の軽減について記載

第6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となります。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、広報として、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。

また、地域には介護保険サービスのほかにも、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人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、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報をインターネットで自由に検索・閲覧できるシステムです。豊島区では、要介護認定結果通知発送時にアドレスを掲載するなど、必要とするタイミングで本人や家族が指定介護サービス事業所・施設の介護情報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。

(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、サービスの質が一定の水準が満たされていることが必要です。

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. 災害や感染症に対する備え

豊島区の防災計画や新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ記載

3. 施策・事業の連携に向けた取組み

4. 計画の点検・評価

資料編

第8期介護保険事業計画推進会議委員名簿

第8期介護保険事業計画会議開催経過

用語集

第4章の施策ごとの構成事業