

Ⅲ 介護保険事業の推進 (第6期豊島区介護保険事業計画)

1 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）は平成27年には11,000人、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には13,000人を超えると予想されています。また、平成30年以降は後期高齢者数が前期高齢者数を上回ると予想され、慢性疾患や認知症の出現率が高まる後期高齢者を、地域全体で支える体制づくりが急務となっています。

さらに、都市部の中でも人口密度が高い豊島区においては、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯の増も見込まれており、高齢になっても孤立することなく、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よう、医療、介護、介護予防、自立した日常生活の支援等を包括的かつ継続的に提供できる体制を整備していくことが求められています。

平成25年12月、国は『持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障制度改革プログラム法）』を制定し、年金・医療・介護・少子化の4つの分野での改革の基本方針を示し、介護保険については、地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減などを明示しました。

平成26年6月には、『地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（地域医療・介護総合確保推進法）』が成立し、効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築により、地域における医療と介護の総合的な確保を目指すこととなりました。

介護保険制度改正は、下記の2つの内容に大きく分かれます。

地域包括ケアシステムの構築	費用負担の公平化
1. 地域支援事業の充実 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化 2. 予防給付の訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行 3. 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定	1. 低所得者の保険料軽減を拡充 2. 一定以上所得者の利用料の自己負担割合を引上げ 3. 低所得者の施設利用の際の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産を追加

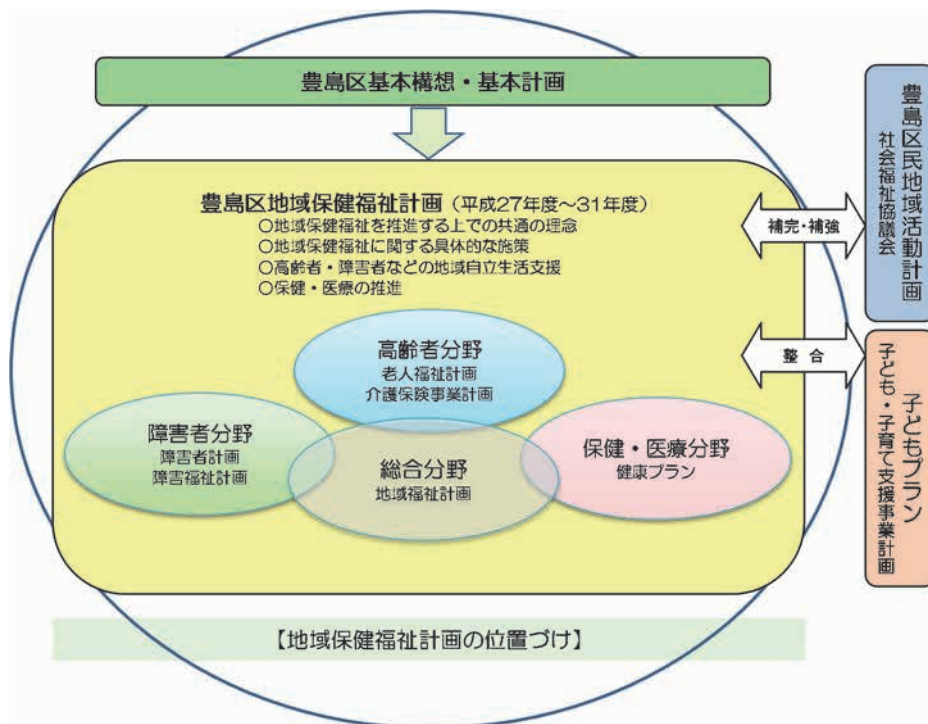
(2) 計画の位置づけ

ア. 計画の位置づけ

この計画は、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」であるとともに、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、高齢者分野における具体的な施策とその目標を示すものです。

高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアシステムの実現を目指し、第5期計画から開始した取組みを継承しつつ、中長期的な視野に立った施策を展開していきます。

【介護保険事業計画と諸計画との関連】



【関連計画の根拠となる法令】

分野	計画	
総合	【地域福祉計画】	社会福祉法 第107条
高齢者	【介護保険事業計画※】	介護保険法 第117条第1項
	【老人福祉計画※】	老人福祉法 第20条の8
障害者	【障害者計画※】	障害者基本法 第11条第3項
	【障害福祉計画※】	障害者総合支援法 第88条
保健・医療	【健康増進計画】	健康増進法 第8条

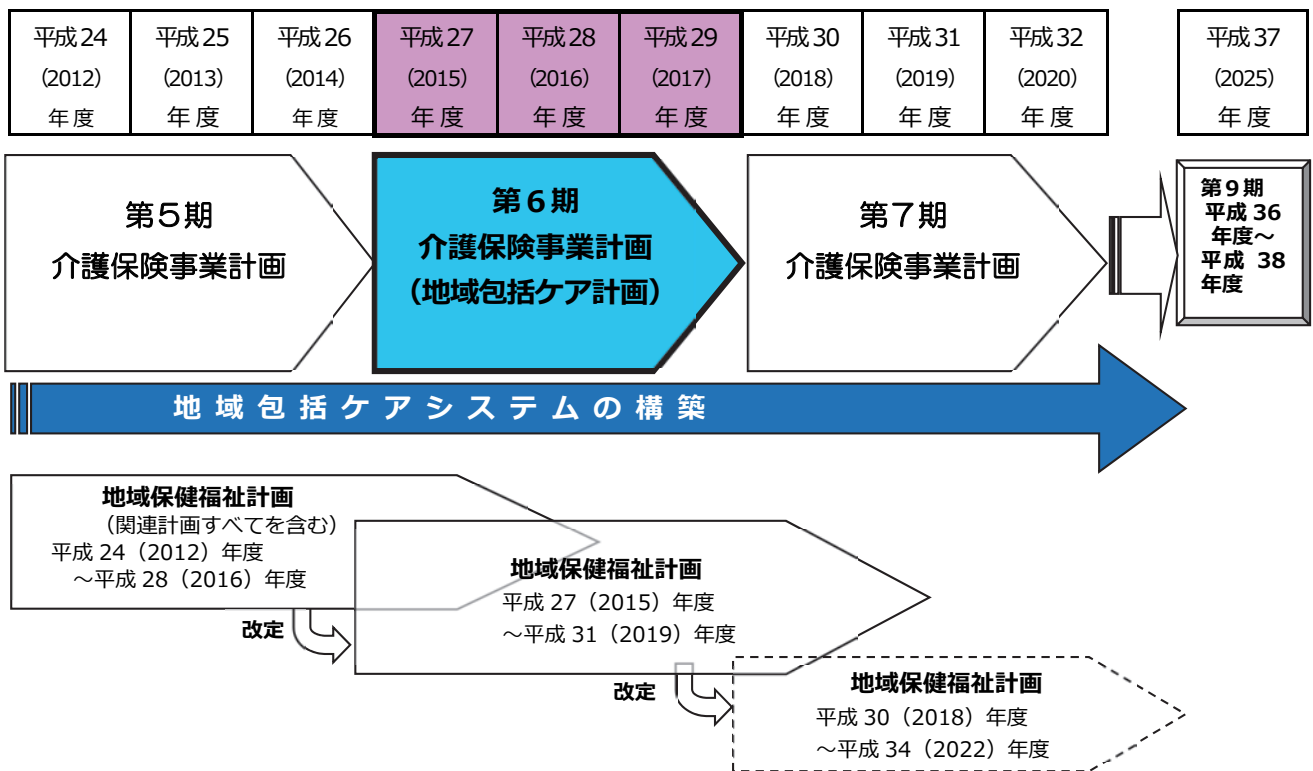
※印は策定が義務付けられている計画

イ. 計画期間

介護保険事業計画は介護保険法の規定により、3年を1期として必要な見直しを行うこととされています。

第6期計画期間は平成27年度から平成29年度までの3年間です。この3年間のサービス量を推計し、保険料算定の基礎にするとともに、75歳以上人口が急速に増加すると見込まれる平成37年度に向け、地域包括ケアシステムを計画的に推進していくために、平成37（2025）年のサービス水準等についても推計を行います。

その後の計画については、第6期計画に係る検証や需要調査等をもとに区民の意見を反映して、平成29年度に見直しを行います。



Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

(3) 計画策定のプロセス

ア. 第6期介護保険事業計画推進会議での検討

豊島区介護保険事業計画推進会議は、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、区の要綱に基づき設置されています。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24年7月の初会合以来、第5期計画事業の進捗管理や第6期計画の策定に向け、様々な検討を進めてきました。第6期計画事業についても、引き続きこの推進会議で進行管理を行い、着実に実行していきます。

イ. 区民参加及び区民意見の反映

介護保険事業計画推進会議での検討結果を取りまとめた「介護保険事業計画（素案）」を平成26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、総合計画である地域保健福祉計画（素案）の一部としてパブリックコメントを行いました。

ウ. 高齢者施策の充実を図る組織的な取組み

豊島区における高齢者福祉の総合的な推進を図るため、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し、介護保険事業計画推進会議の審議と並行して、具体的な取組み内容や手法等の検討を行ってきました。今後は、平成27年度に庁内に設置する基幹型センターを中心に高齢者総合相談センターの機能も強化し、高齢者施策を推進していきます。

注)「基幹型センター」については、P.99を参照

○高齢者総合相談センターとは？

平成18年より介護保険法により設置を定められた「地域包括支援センター」について、平成22年からその業務内容を区民のみなさまにわかりやすくするため、愛称として使用しています。この計画においても、原則として「高齢者総合相談センター」と表記しています。

(注) 一部資料では「地域包括支援センター」という表記を使用しています。

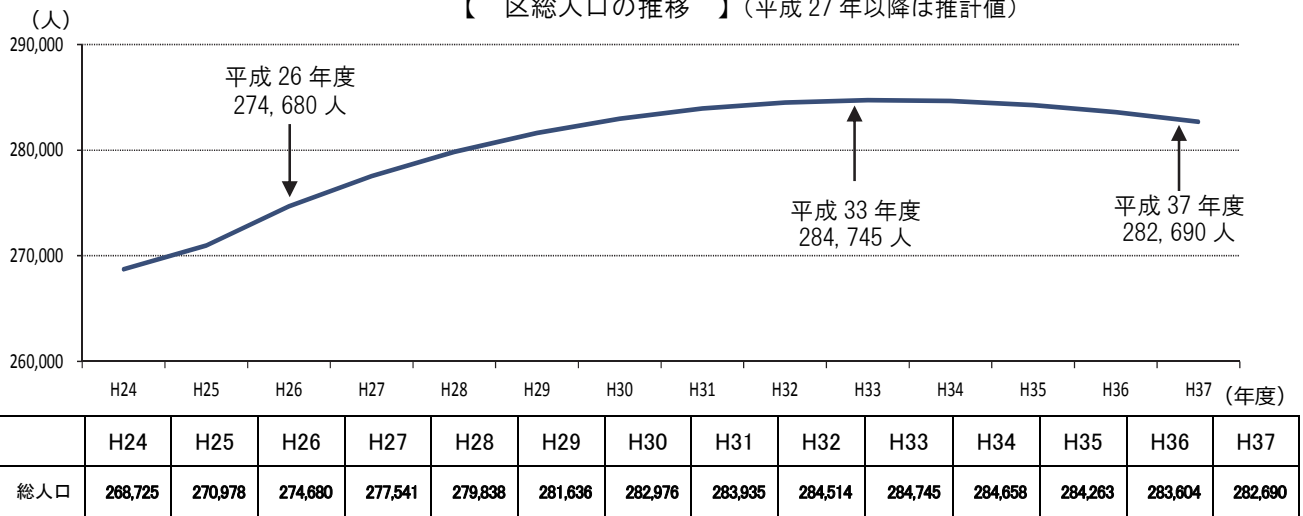
2 高齢者の状況と将来予測

(1)人口の推移

ア. 総人口の推移

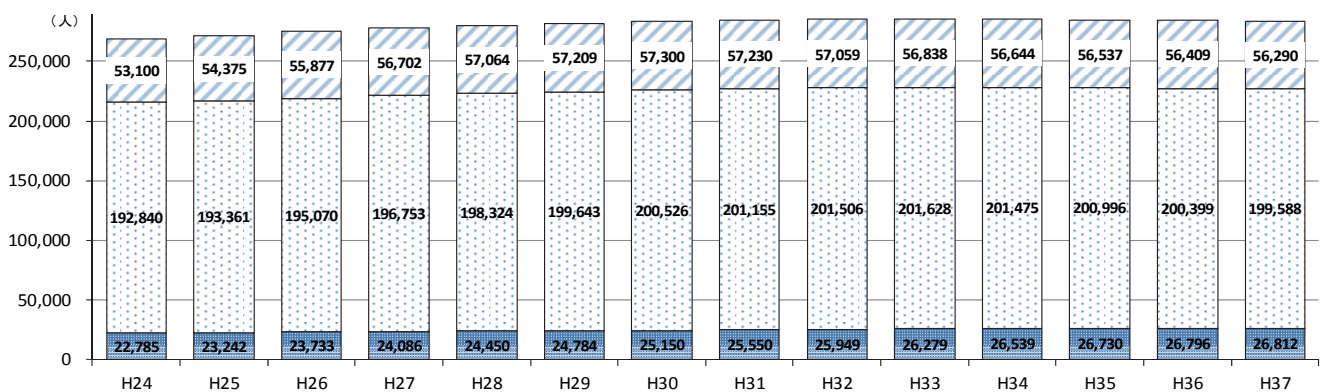
豊島区の総人口は、平成 26 年度では 274,680 人ですが、今後も増加傾向が続き、平成 33 年度の 284,745 人をピークにその後緩やかな減少に移行すると想定されます。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年度には 282,690 人になるものと推計しています。

【 区総人口の推移 】(平成 27 年以降は推計値)



各年 10 月 1 日時点

【年齢 3 区分別の推移】



(上段：人口 下段：構成比 %)

年度 歳	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
0~14	22,785	23,242	23,733	24,086	24,450	24,784	25,150	25,550	25,949	26,279	26,539	26,730	26,796	26,812
15~64	192,840	193,361	195,070	196,753	198,324	199,643	200,526	201,155	201,506	201,628	201,475	200,996	200,399	199,588
65~	53,100	54,375	55,877	56,702	57,064	57,209	57,300	57,230	57,059	56,838	56,644	56,537	56,409	56,290
0~14	8.5%	8.6%	8.6%	8.7%	8.7%	8.8%	8.9%	9.0%	9.1%	9.2%	9.3%	9.4%	9.4%	9.5%
15~64	71.8%	71.4%	71.0%	70.9%	70.9%	70.9%	70.9%	70.8%	70.8%	70.8%	70.8%	70.7%	70.7%	70.6%
65~	19.8%	20.1%	20.3%	20.4%	20.4%	20.3%	20.2%	20.2%	20.1%	20.0%	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%

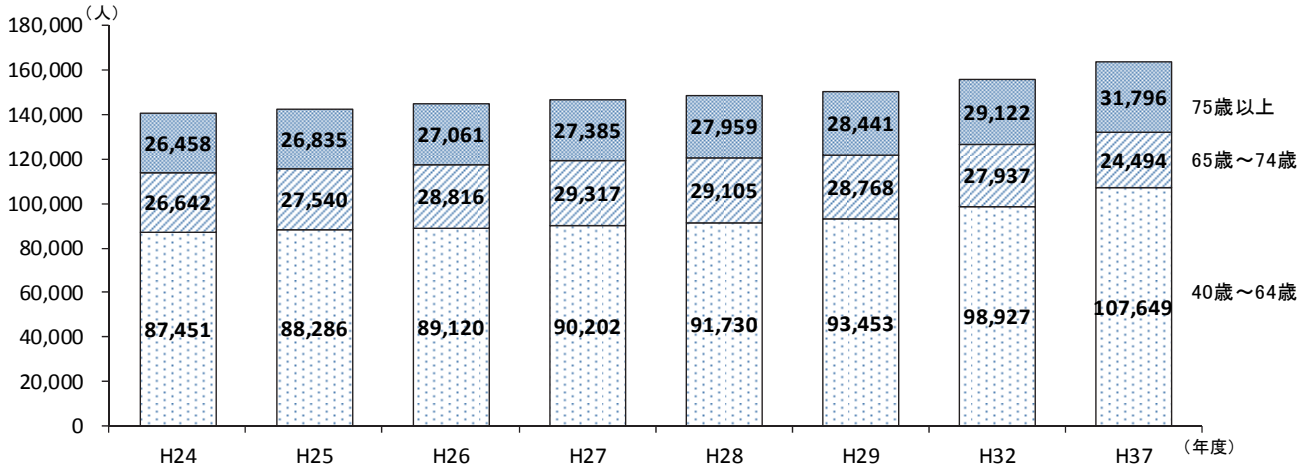
Ⅲ 介護保険事業の推進
(第 6 期豊島区介護保険事業計画)

イ. 高齢者人口の推移

豊島区の高齢者人口は、第6期計画中には、57,209人まで増加し、平成32年度には後期高齢者数が前期高齢者数を上回ると見込まれます。

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度には、65歳以上人口は56,290人、うち後期高齢者は31,796人と推計しています。

【 40～64歳、65～74歳、75歳以上の各年齢層の推計人口 】



【 40～64歳、65歳以上、65～74歳、75歳以上の総人口に占める割合(%) 】

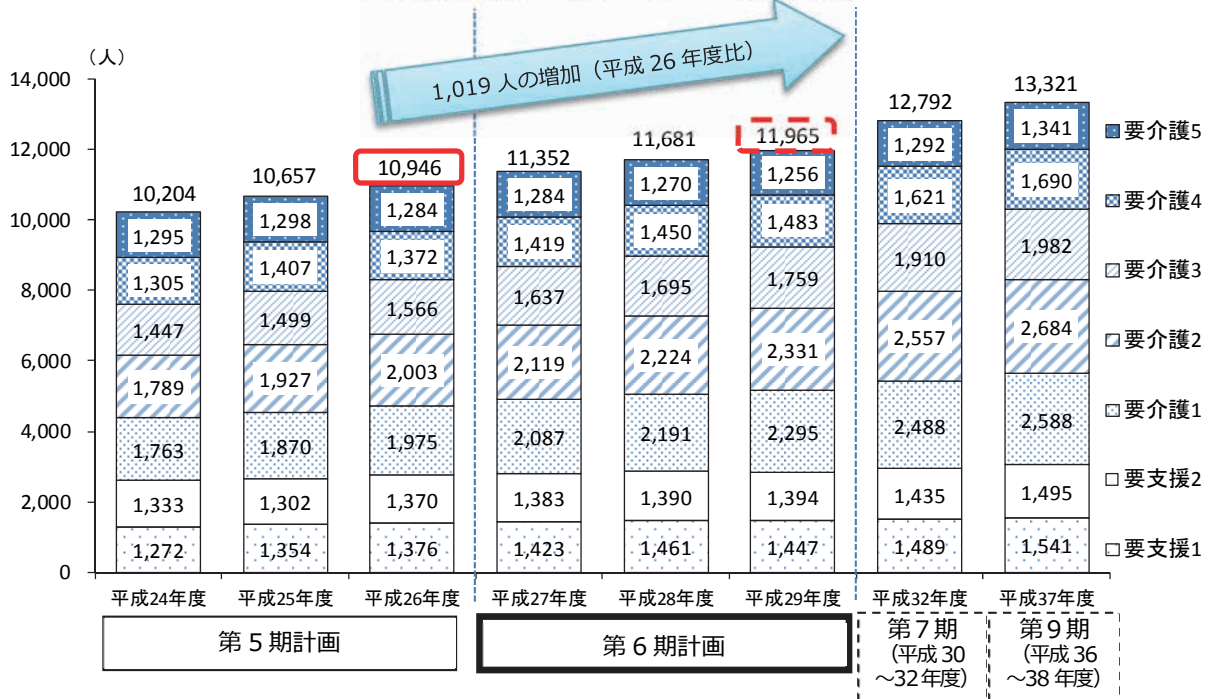
構成比%	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
40～64歳	32.5	32.6	32.4	32.5	32.8	33.2	34.8	38.1
65歳以上	19.8	20.1	20.3	20.4	20.4	20.3	20.1	19.9
65～74歳	9.9	10.2	10.5	10.6	10.4	10.2	9.8	8.7
75歳以上	9.8	9.9	9.9	9.9	10.0	10.1	10.2	11.2

Ⅲ
（第6期豊島区介護保険事業計画）
介護保険事業の推進

ウ. 要介護認定者数の推移

要介護認定者数の推移をみると、第6期計画中に約1,019人の増加が見込まれます(平成26年度比)。平成37年度には13,321人となり、平成26年度に比べて約2,375人、21.7%の増加になると推計しています。

【 要介護認定者数の推移 (第1号被保険者数) 】



【 要介護認定者構成比の推移 (第1号被保険者数) 】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	12.5%	12.7%	12.6%	12.5%	12.5%	12.1%	11.6%	11.6%
要支援2	13.1%	12.2%	12.5%	12.2%	11.9%	11.7%	11.2%	11.2%
要介護1	17.3%	17.5%	18.0%	18.4%	18.8%	19.2%	19.4%	19.4%
要介護2	17.5%	18.1%	18.3%	18.7%	19.0%	19.5%	20.0%	20.1%
要介護3	14.2%	14.1%	14.3%	14.4%	14.5%	14.7%	14.9%	14.9%
要介護4	12.8%	13.2%	12.5%	12.5%	12.4%	12.4%	12.7%	12.7%
要介護5	12.7%	12.2%	11.7%	11.3%	10.9%	10.5%	10.1%	10.1%

Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

(2) 高齢者の状況

ア. 介護保険アンケート調査

高齢者の生活実態等を把握するとともに、介護保険サービスの利用状況や利用意向、介護保険以外のサービスニーズ、介護保険制度等に対する被保険者の意識・要望、健康状態や介護予防に関する取組み、保健福祉サービスに対する需要等を地域別に把握・分析し、この計画策定に向けて必要となる基礎資料を得ることを目的として、アンケート調査を行いました。

(ア) 調査方法・調査期間

調査方法：郵送によるアンケート調査

調査期間：平成 26 年 1 月 8 日（調査票発送）～1 月 24 日（調査票回収締切）

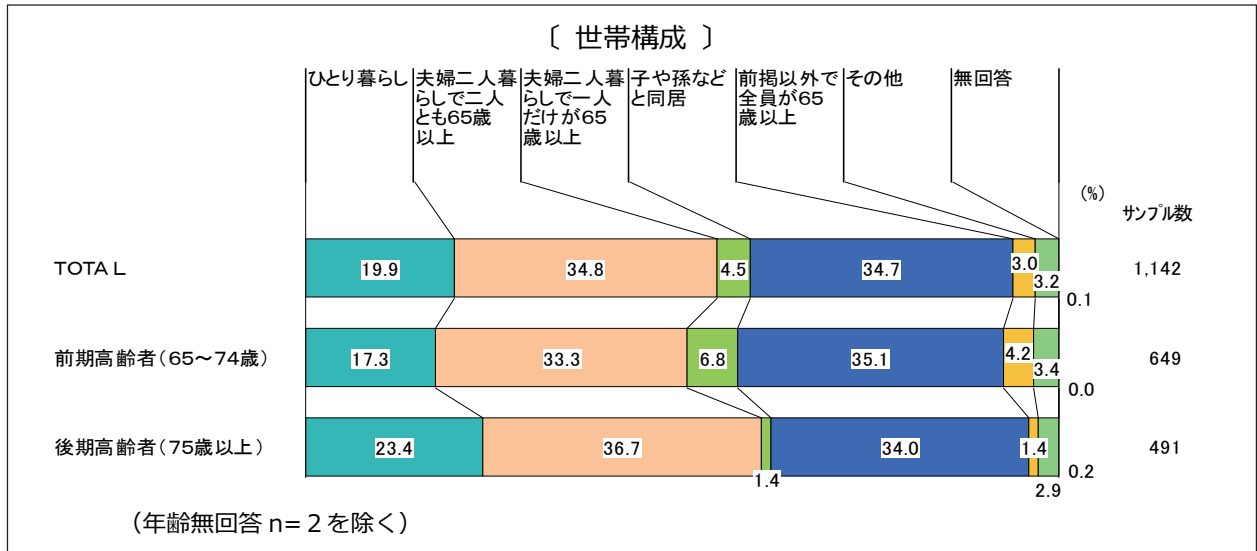
a 調査の概要

調査名	調査対象	抽出数	回収数 (有効 回収数)	回収率% (有効 回収率)
① 高齢者一般 調査	豊島区に住んでいる 65 歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けていない方	2,000 人	1,142	57.1
② 居宅サービス 等利用者調査	要支援・要介護の認定を受けている方のうち、居宅サービス及び地域密着型サービスを受けている方 (平成 25 年 10 月時点)	1,500 人	742	49.5
③ サービス 未利用者調査	要支援・要介護認定を受けている方のうち、サービスを利用していない方 (平成 25 年 10 月時点)	1,600 人	679	42.4
④ ケアマネジャー 調査	豊島区内に住所があり、平成 25 年 10 月にケアプラン作成の実績がある居宅介護支援事業所で働いているケアマネジャー	95 事業所	81	85.3

イ. アンケート調査から見る高齢者の状況

(ア) 世帯構成

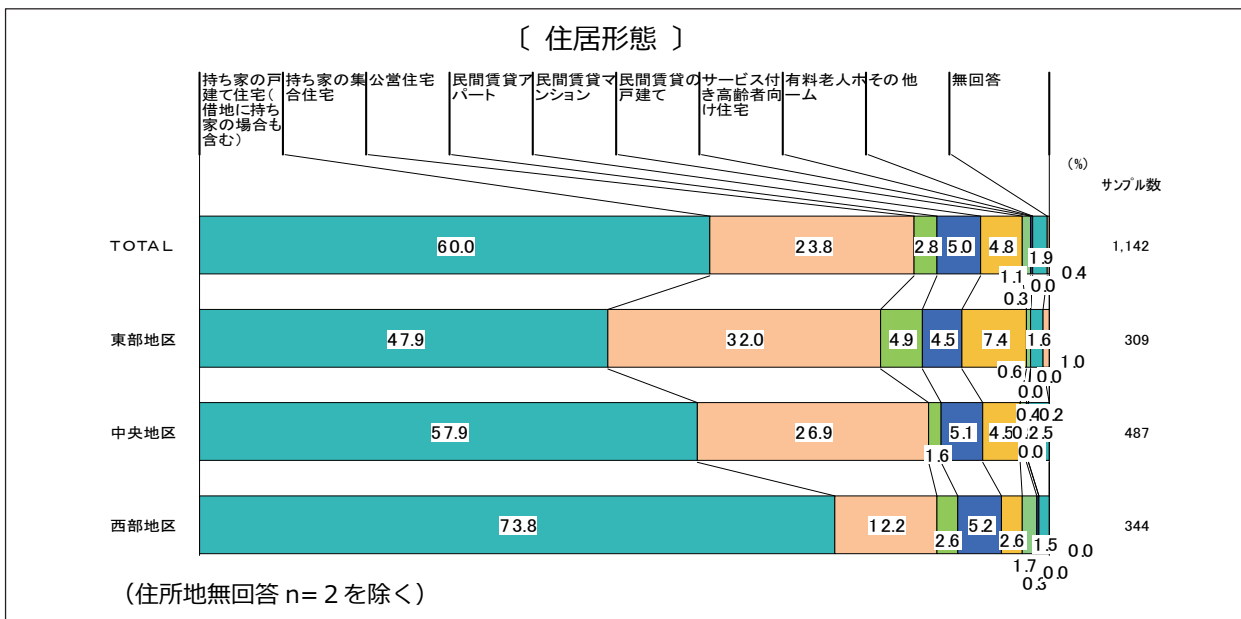
回答者（高齢者一般：要支援・要介護認定者を除く。）の 19.9%がひとり暮らし、夫婦のみ（夫婦いずれかが65歳以上を含む）が39.3%、34.7%が子や孫など同居となっています。また、後期高齢者では、前期高齢者に比べてひとり暮らしの割合がやや多くなっています（後期高齢者 23.4%、前期高齢者 17.3%）。



Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

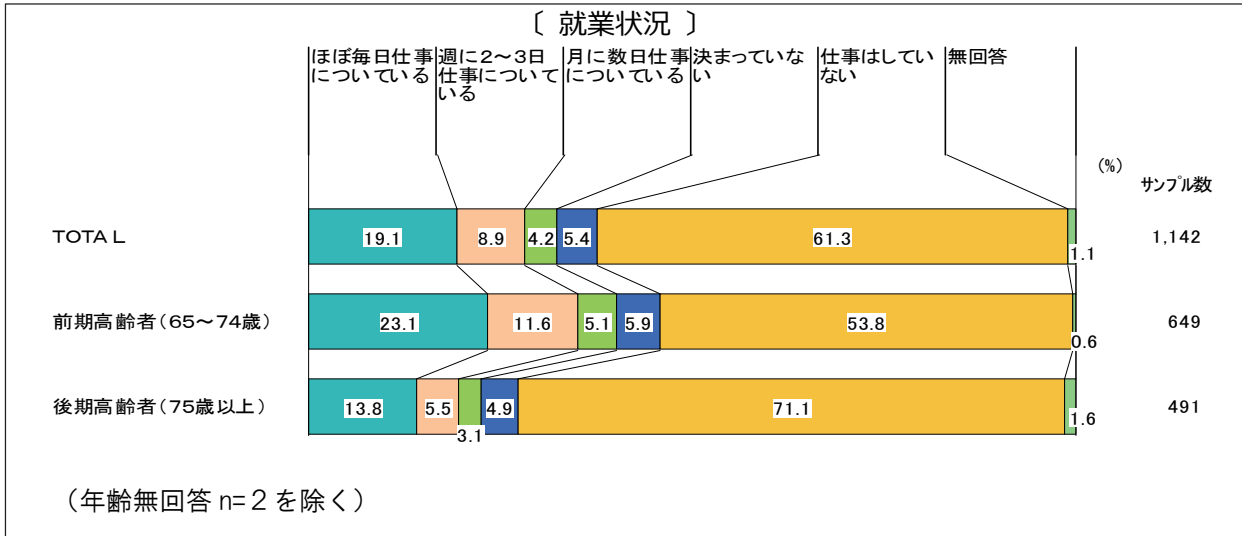
(イ) 住居形態

60.0%が持ち家の戸建て住宅に居住しており、次いで持ち家の集合住宅に23.8%が居住しています。地区別にみると、東部地区では持ち家の集合住宅に32.0%が居住しており、西部地区では73.8%が持ち家の戸建て住宅に居住しているなど、地区ごとにちがいがみられます。



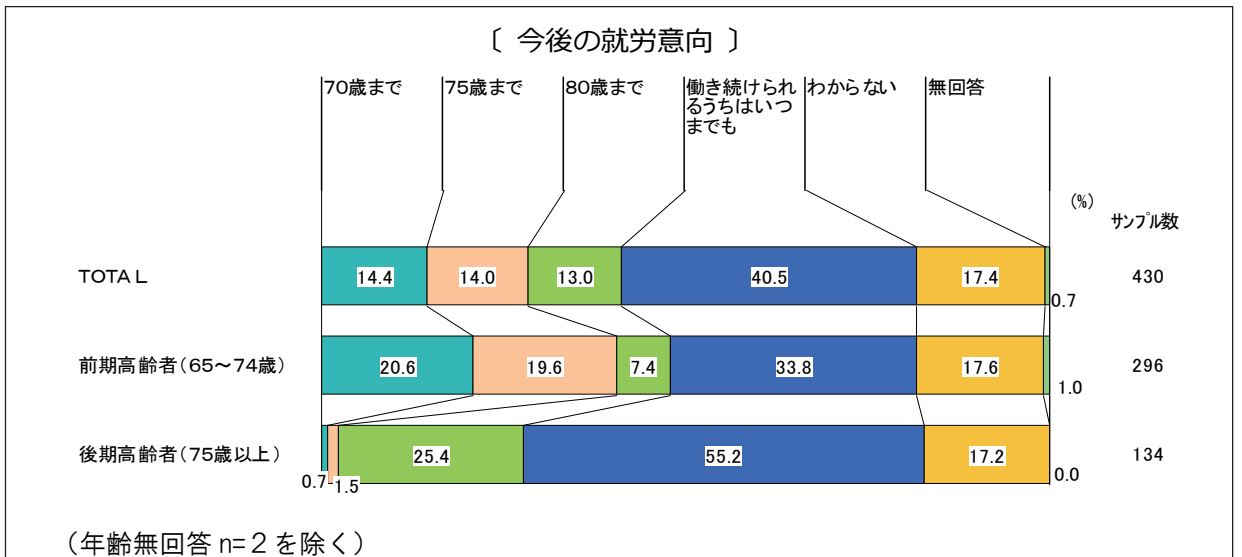
(ウ) 就業状況

前期高齢者の23.1%は「ほぼ毎日仕事についている」としており、後期高齢者の同回答（13.8%）を上回っています。

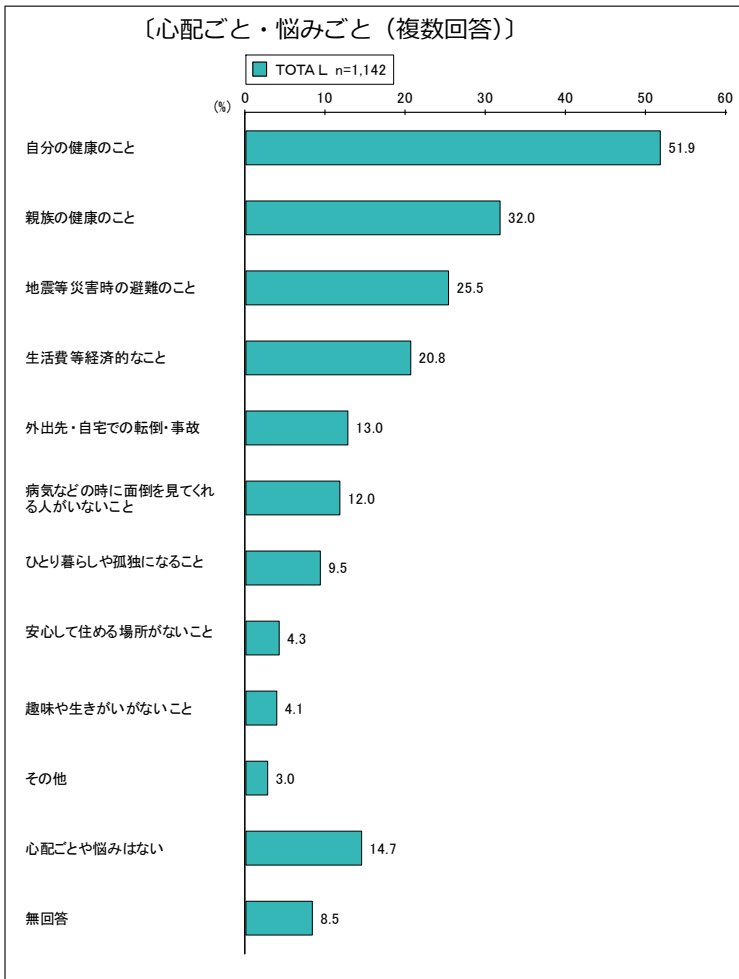


(エ) 今後の就労意向

現在就労している高齢者のうち、40.5%は「働き続けられるうちはいつまでも」としています。特に後期高齢者では、55.2%が「働き続けられるうちはいつまでも」と回答しており、前期高齢者に比べて就労意欲が高いことがわかります。



(オ) 心配ごと（生活支援ニーズ）

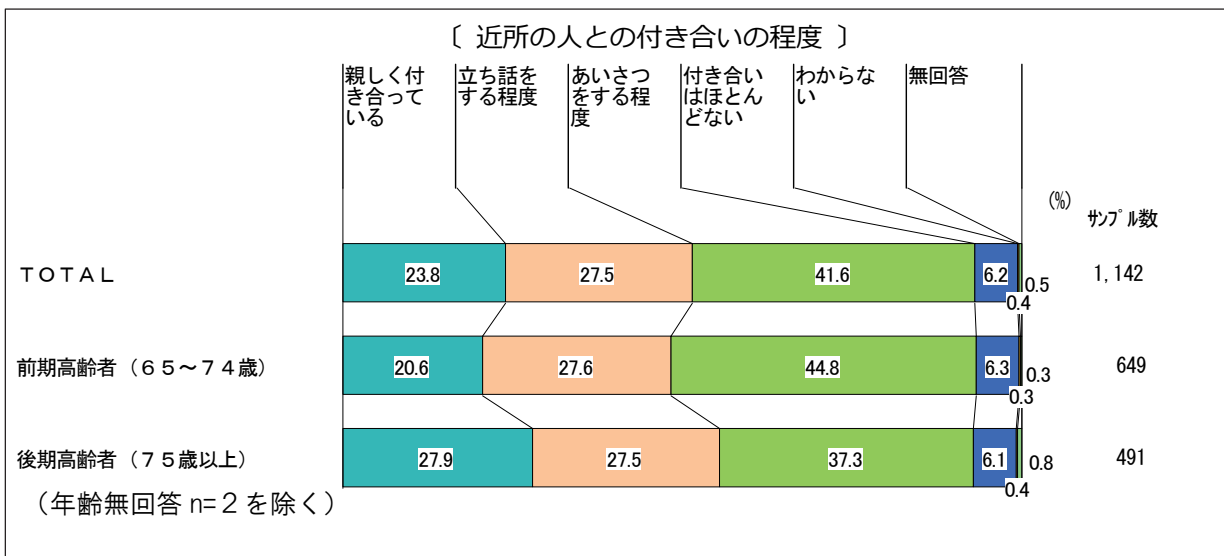


「自分の健康のこと」が51.9%で最も多く、次いで「親族の健康のこと」が32.0%となっており、健康にかかわる心配ごと・悩みごとが上位となっています。

Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

(カ) 近所付き合い

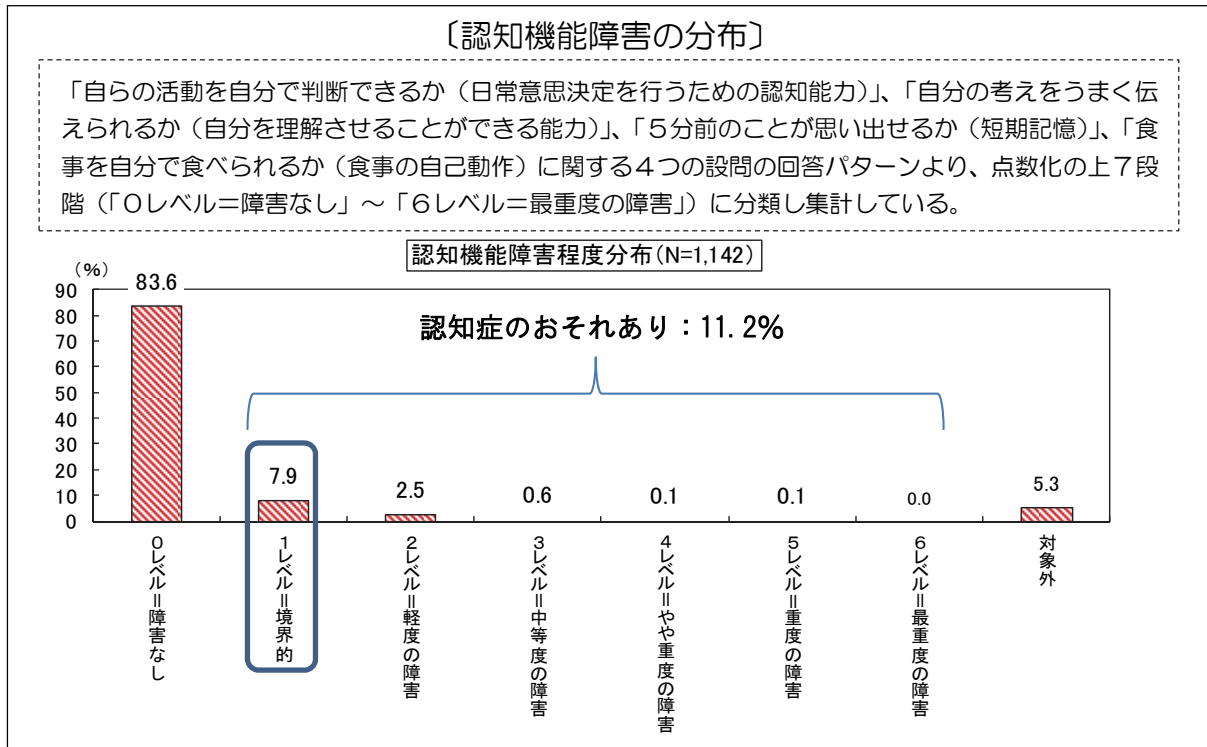
「親しく付き合っている」と回答した人は23.8%、「立ち話をする程度」は27.5%に対し、「あいさつする程度」は41.6%となっています。また、「親しく付き合っている」と回答した人は後期高齢者では27.9%で、前期高齢者の「親しく付き合っている」(20.6%)を上回っています。



(キ) 介護予防の必要な状況

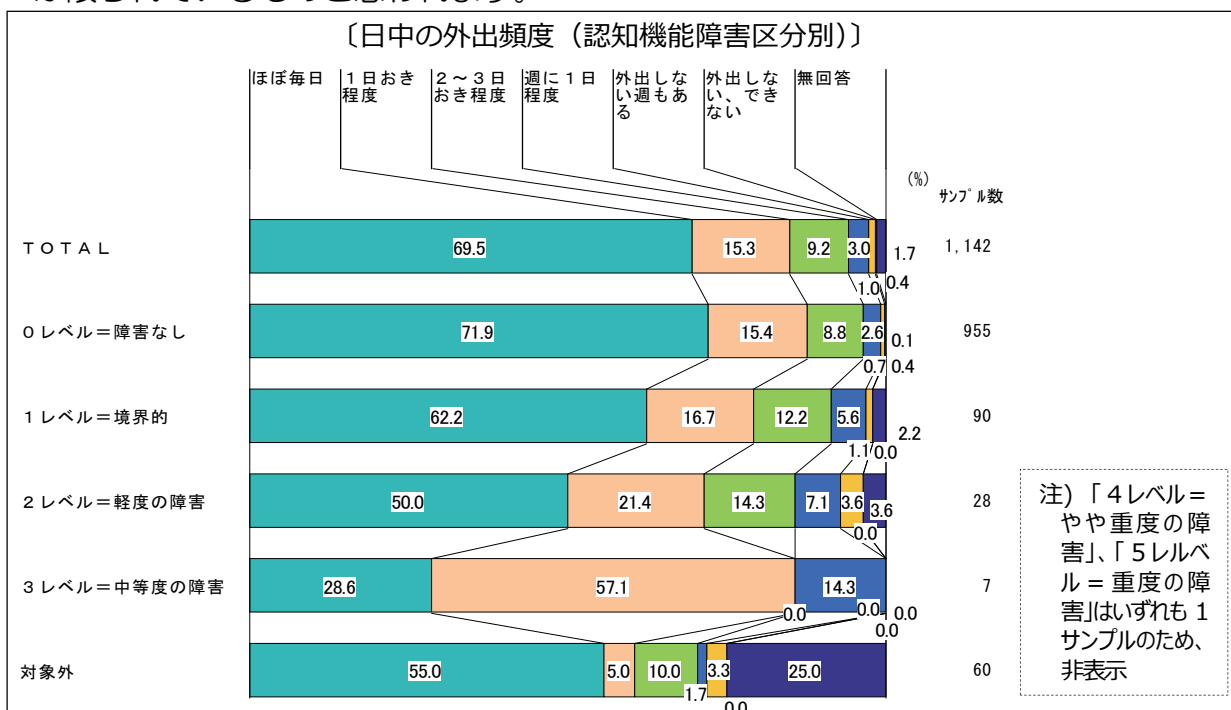
a. 認知機能障害の分布

「認知機能障害程度分布」により、要介護認定を受けていない高齢者のうち、およそ1割（11.2%）が認知症、または認知症に移行する恐れのある層に属していることが見えてきました。こうした方に対し、認知症の早期発見・早期診断へのアプローチが重要です。



b. 日中の外出頻度（認知機能障害区分別）

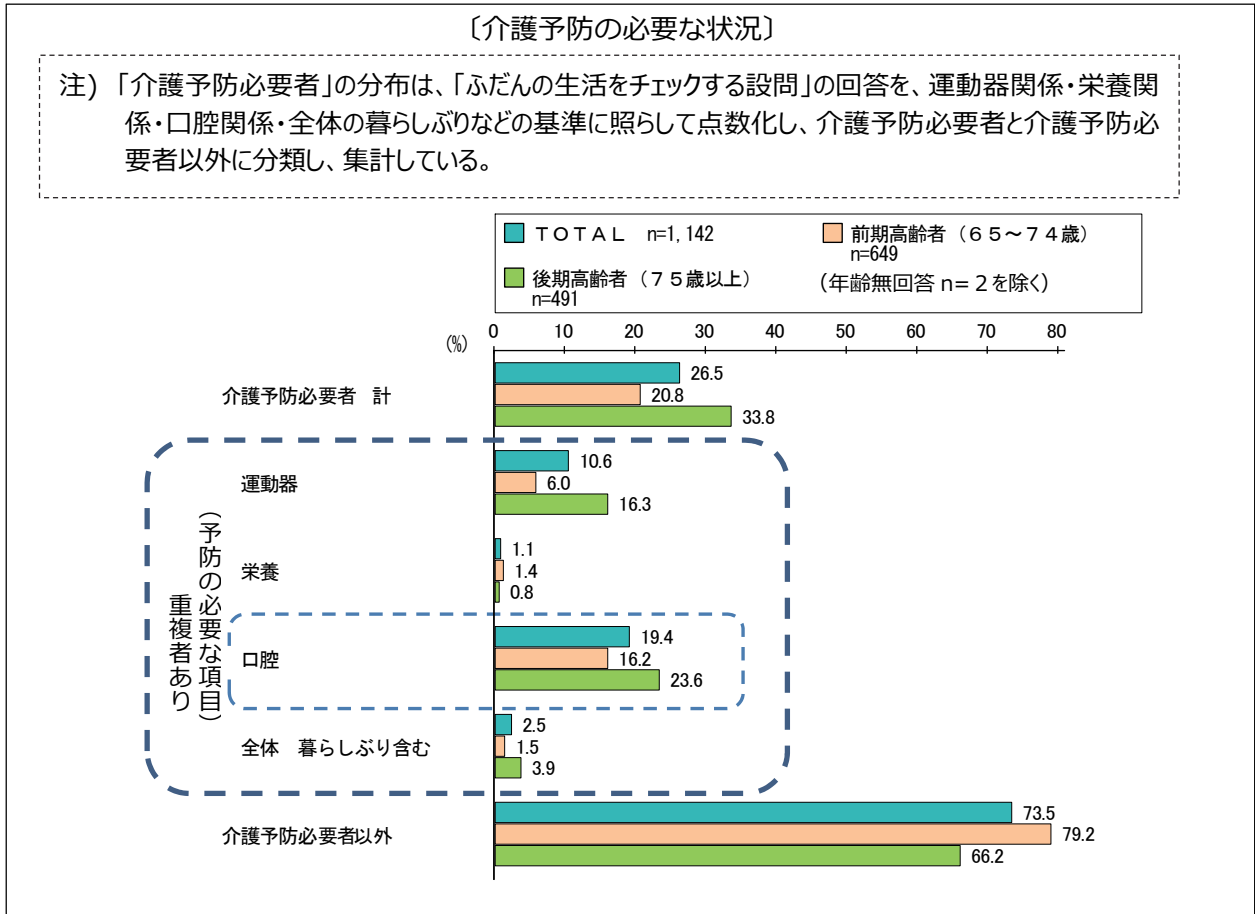
重度な高齢者ほど外出頻度が低い傾向がみられ、外出やコミュニケーションの機会が限られているものと思われます。



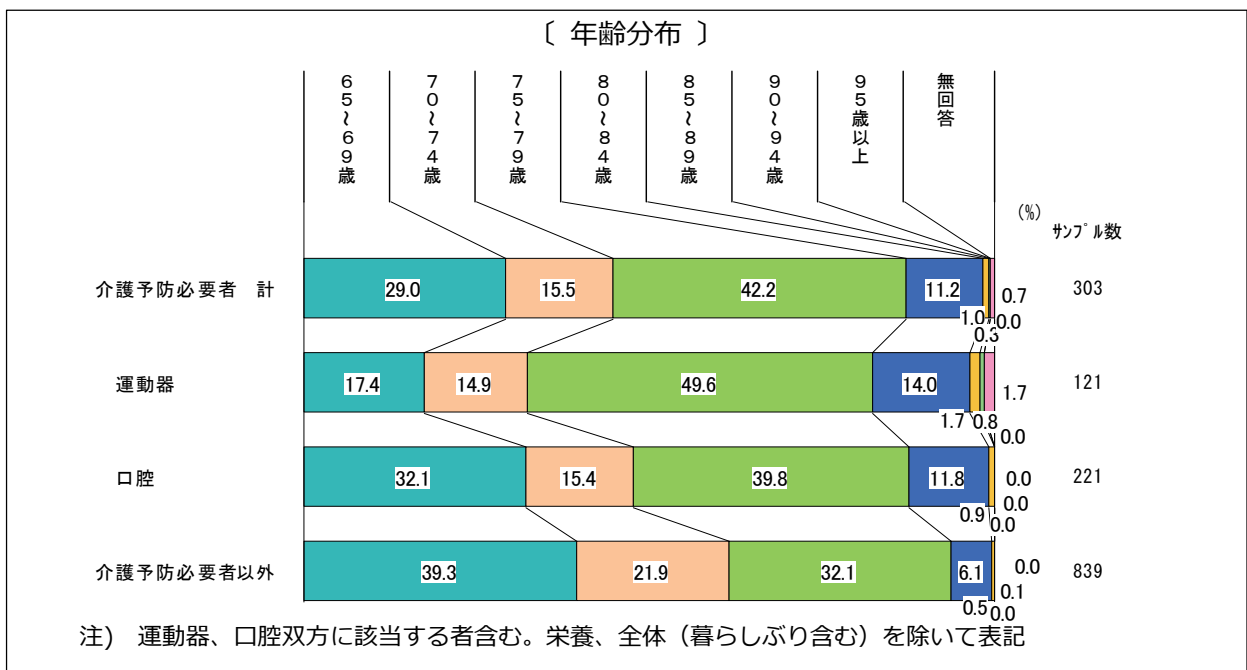
Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

c. 口腔ケア

要介護認定を受けていない高齢者のうち、26.5%が何らかの介護予防を必要としており、うち 19.4%が口腔ケアを必要としています。



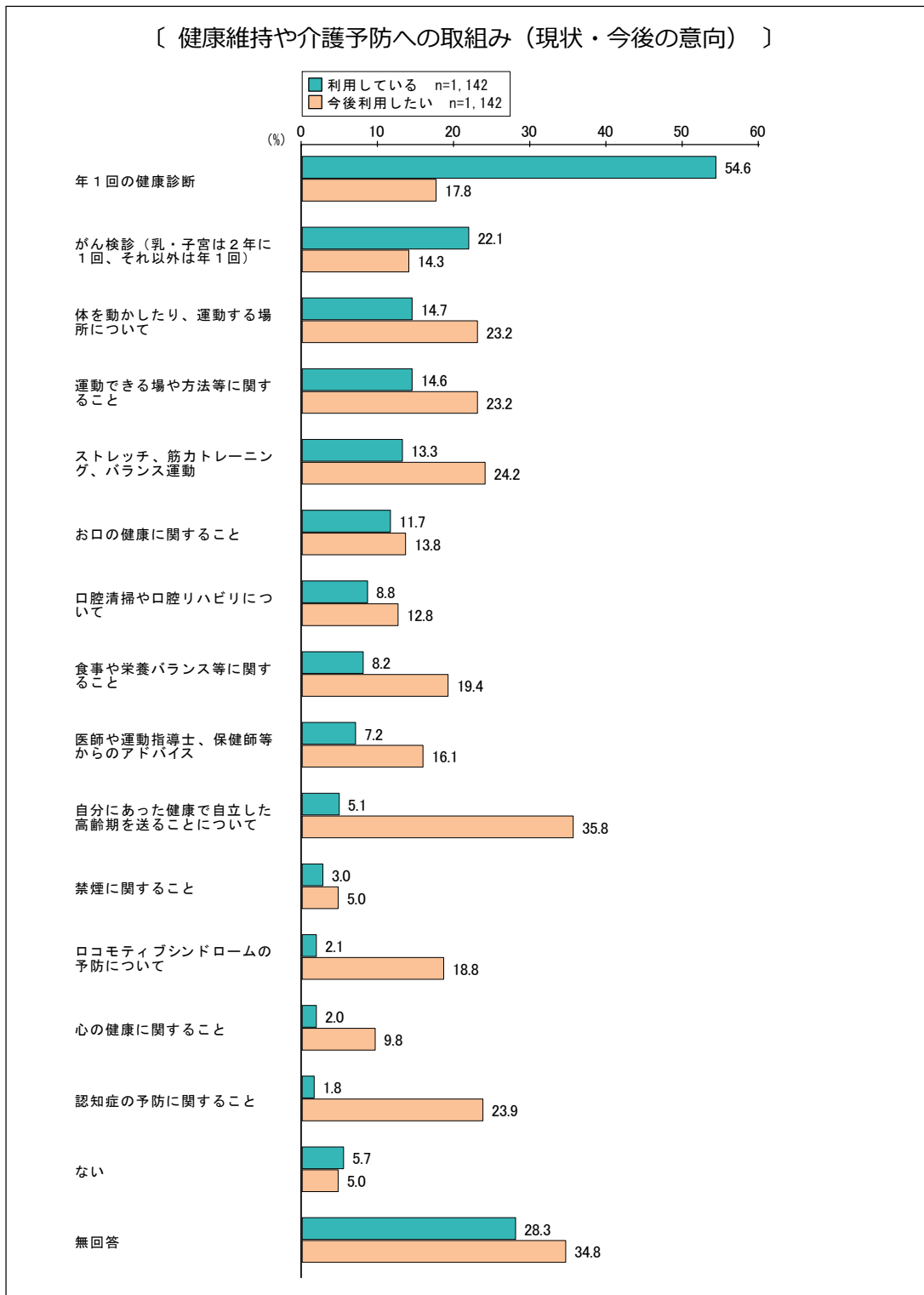
年齢分布をみると、前期高齢者においては、運動器の予防に比べて、口腔の予防を必要とする割合が多く、早期に口腔ケアに取り組むことで予防効果が高まることが期待されます。



III 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

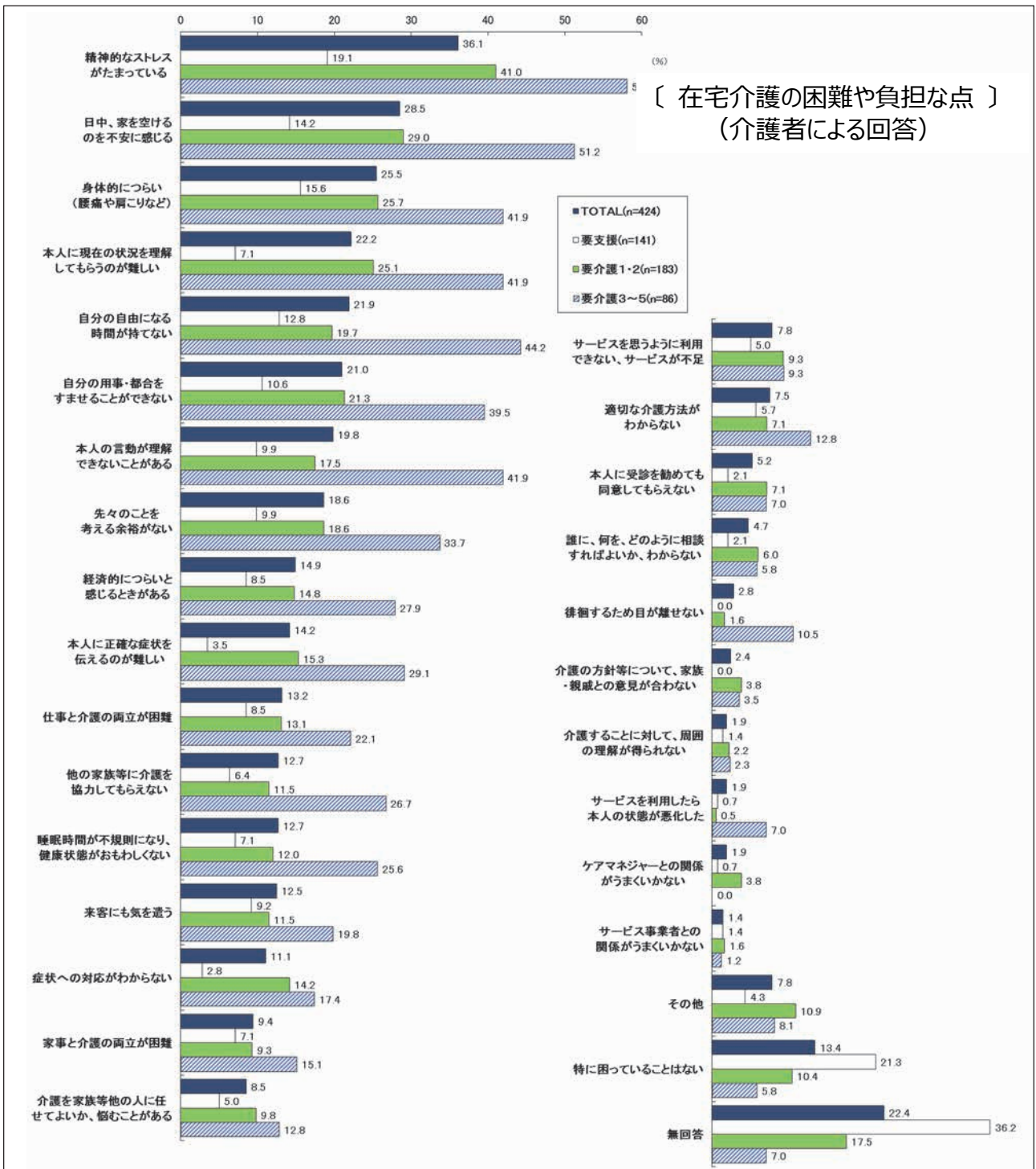
(ク) 介護予防の取組み

高齢者の健康維持や介護予防についての取組み状況、今後の意向をみると、「年1回の健康診断」が54.6%で最も多く、次いで「がん検診」が22.1%の順となっています。また、今後の利用意向をみると、「自分にあった健康で自立した生活を送ること」が35.8%で最も多く、次いで「ストレッチ、筋力トレーニング、バランス運動」が24.2%、「認知症の予防に関すること」が23.9%の順となっています。



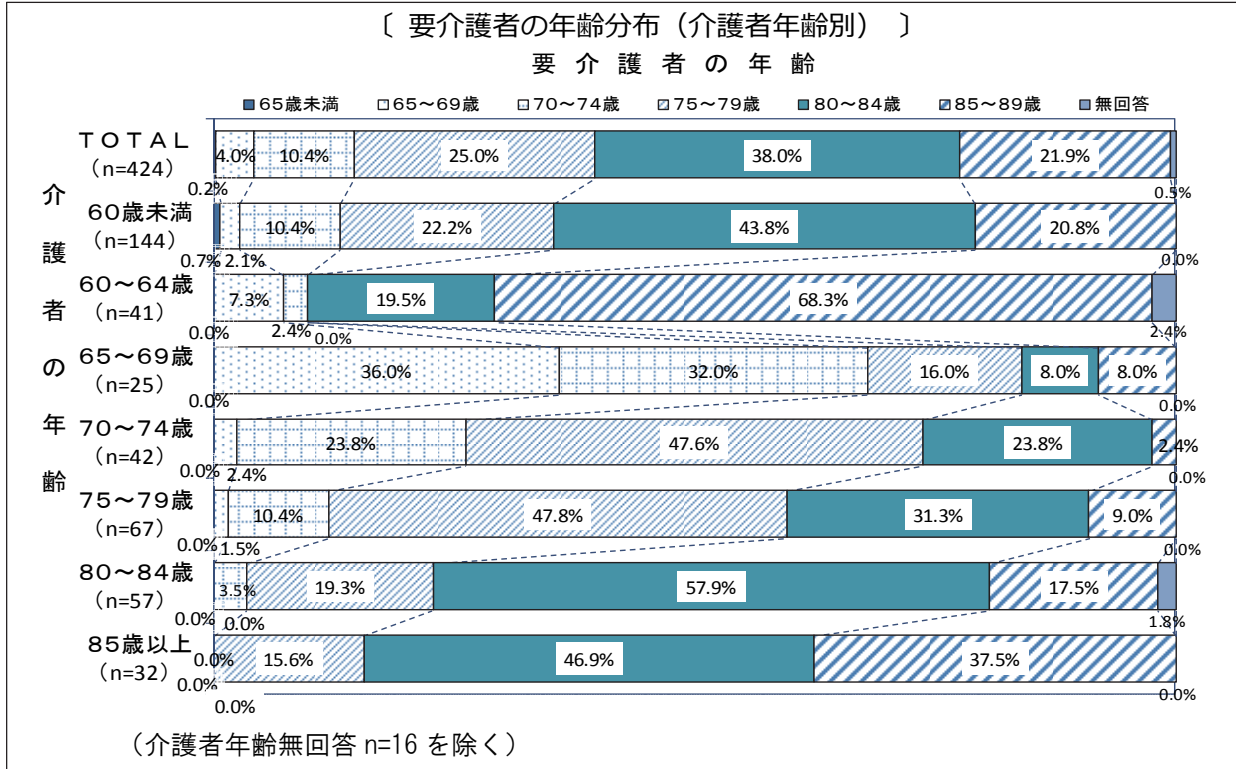
(ケ) 介護をする上での負担感

在宅での介護の困難な点や負担となっていることについては、介護度が高いほど、回答割合が多くなる傾向がみられ、特に中・重度者（要介護3～5）では、「精神的なストレスがたまっている」（58.1%）、「日中、家を空けるのを不安に感じる」（51.2%）、「身体的につらい（腰痛や肩こりなど）」（41.9%）、「本人に現在の状況を理解してもらうのが難しい」（41.9%）、「自分の自由になる時間が持てない」（44.2%）、「本人の言動が理解できないことがある」（41.9%）となっています。



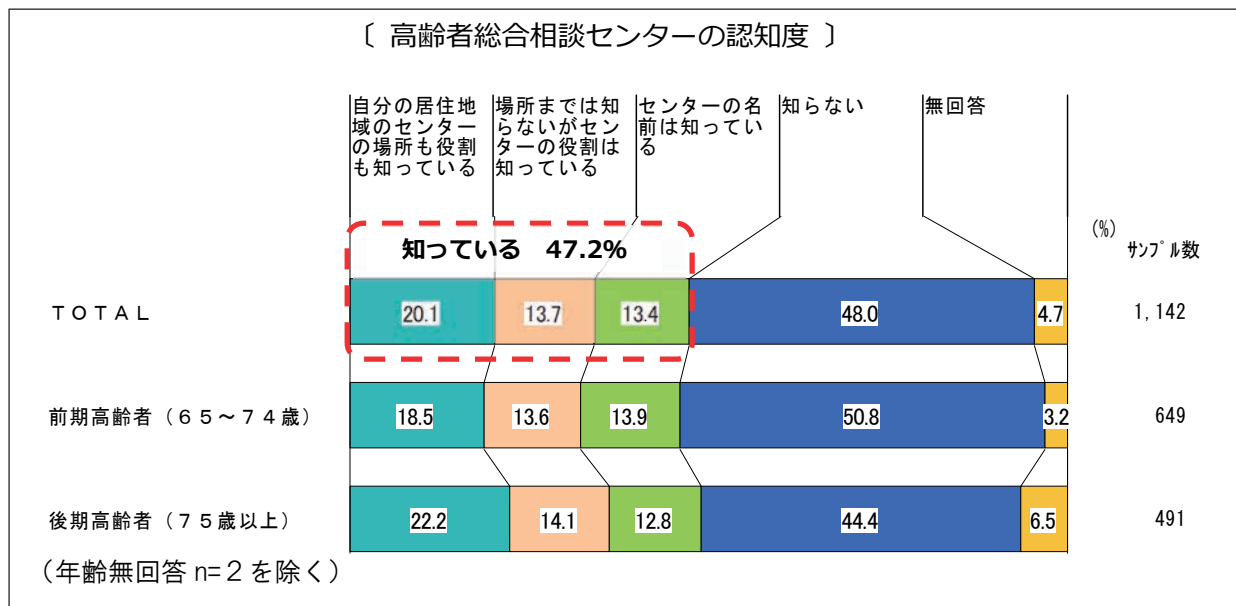
(コ) 老老介護の状況

居宅サービスを利用している要介護者の年齢構成について、介護者年齢別にみると、介護者が70歳以上の場合、要介護者の7割以上が75歳以上であり、介護者が80歳以上では要介護者の7割以上が80歳以上となっており、老老介護が進んでいる厳しい現状が浮き彫りになっています。



(サ) 高齢者総合相談センターの認知度

「センターの名前は知っている」までを含めた認知割合は47.2%となっています。第5期計画時（平成23年調査）における高齢者総合相談センターの認知割合は「センターの名前は知っている」までを含めた割合が43.3%でしたので、前回より約4ポイント上昇しています。



Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

3 地域包括ケアシステムの構築

(1) 豊島区が目指す地域包括ケアシステム

ア. 「点」から「面」へ

地域包括ケアシステムとは、高齢者が重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、「住まい」を基本として、医療・介護・介護予防・生活支援等を包括的かつ継続的に受けられるように整備された状態を指します。これまで支援を必要とする高齢者は、自宅や施設の中で、専門家により必要な支援を受けてきました。しかし、団塊の世代が75歳以上となり、介護等が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる平成37（2025）年には、日常生活圏域という「面」の中で医療や介護、生活支援サービス等を包括的に受けられるよう、地域の中で互いに支え合う社会を築いていく必要があります。

注)日常生活圏域については、P.143を参照。

イ. 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

高齢者総合相談センターが核となり、地域における医療や介護等のフォーマルなサービスと民生委員や地域住民などが行うインフォーマルなサービスを組み合わせ、必要なサービスを包括的に受けられるようサポートしていくことで、地域に支え合いの輪を広げていきます。

豊島区は、介護保険事業の運営を核としながら、地域の多様な担い手によるサービスも含め、総合的な支援体制を構築していきます。また、高齢者が単なるサービスの受け手としてだけでなく、地域の構成員として積極的に活動に参画することで、ご自身の介護予防や生きがいにもつながっていく社会を目指します。

ウ. 地域包括ケアシステムを支える「住まい」の充実

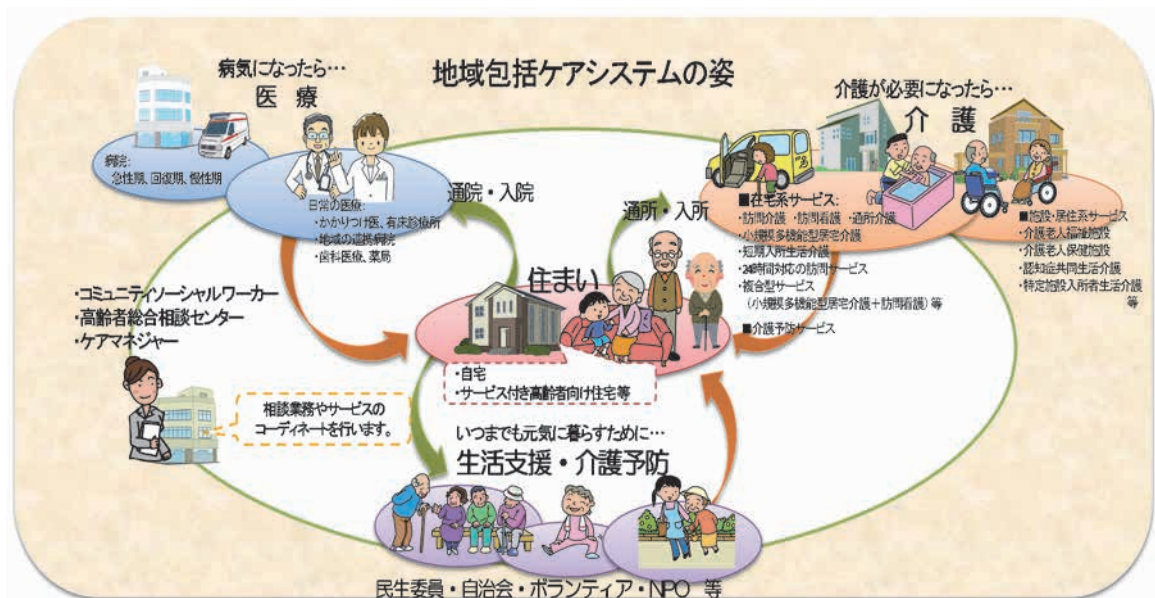
介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、生活の基盤となる「住まい」の確保が大切です。

豊島区は高齢者向けの公的賃貸住宅として「福祉住宅・高齢者向け優良賃貸住宅」を整備するほか、小規模多機能型居宅介護施設や認知症対応型グループホーム、特別養護老人ホームなどの整備に取り組んできました。また、平成23年に改正された『高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）』で新設された「サービス付き高齢者向け住宅」についても供給促進に努めた結果、平成27年3月現在、区内には2件が登録されており、更なる供給促進に努めていきます。「サービス付き高齢者向け住宅」とは、安否確認と生活相談を提供することが義務付けられ、高齢者にふさわしいバリアフリー構造になっている住まいです。事業者によっては、医療・介護サービス事業所に併設、ま

たは近接する医療・介護サービス事業者と連携しているところもあります。

こうした住宅に加え、民間の賃貸住宅については、物件の情報提供や、建物取り壊し等による立ち退きで他の賃貸住宅へ転居する際の家賃助成を行っています。また、平成24年には区内関係団体と連携して居住支援協議会を設立し、空き家・空き室等の活用を図った居住支援の取組みなどについても検討しています。

高齢者の住まいの問題は、「建物」というハードと「サービス」というソフトを一体的にとらえ、住宅部門と福祉部門が連携して高齢者居宅生活支援サービスが適切に提供されるよう取り組んでいく必要があります。住宅事業者と介護事業者が不適切に結びつき、いわゆる困り込みや過剰サービスなどが提供されないよう指導を強化するとともに、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ていきます。



出典：厚生労働省ホームページより（一部加筆）

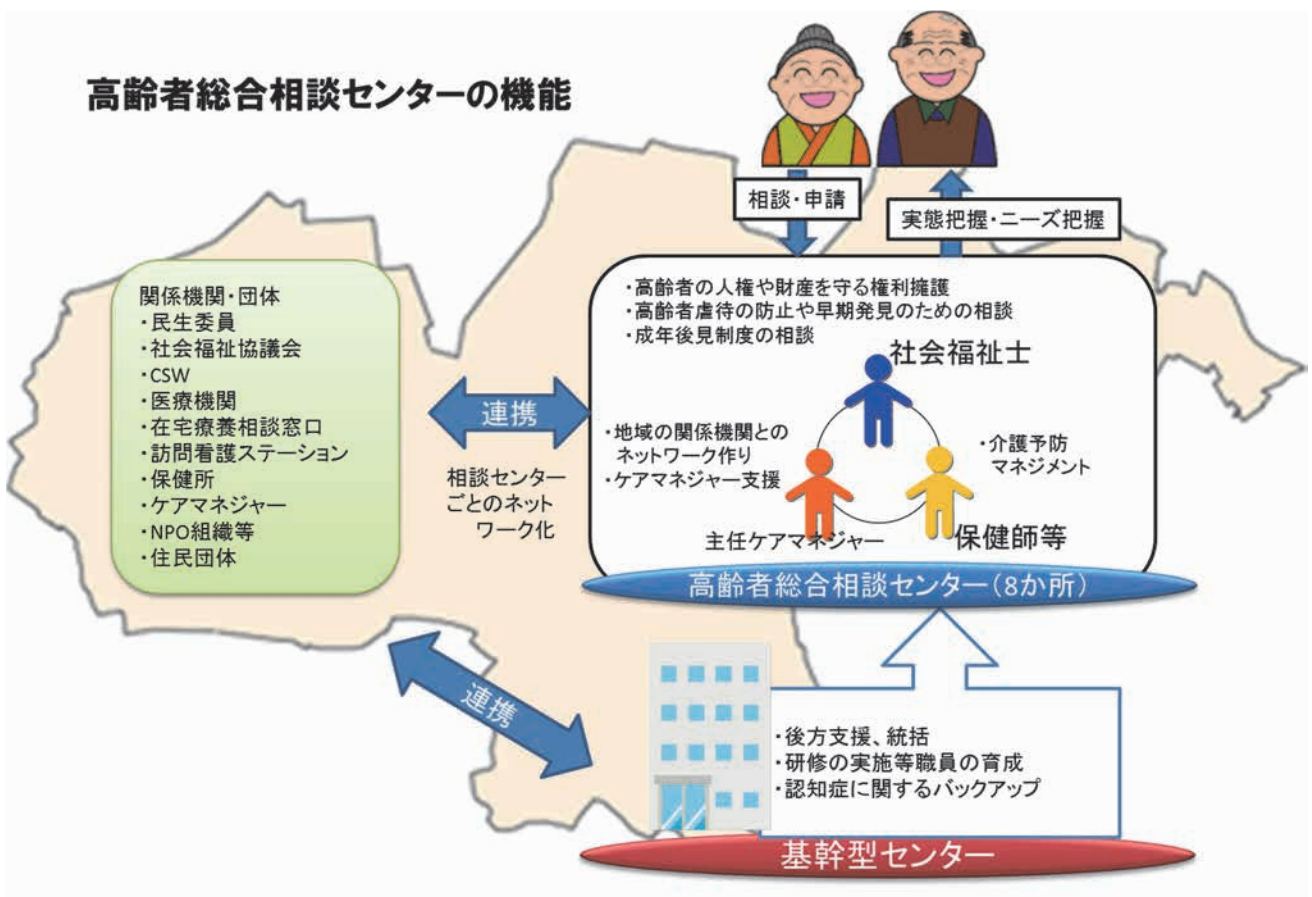
(2) 高齢者総合相談センターの機能強化

ア. 基幹型センターの設置

高齢者総合相談センターは高齢者の方の相談に総合的に応じることに加え、地域ネットワークの形成、高齢者虐待の防止・早期発見、そして介護予防のためのマネジメントを行うなど、これまでも地域包括ケアの中核を担う業務を行ってきました。

近年、高齢者人口は増加を続けており、豊島区においては平成 30 年度まで増加が続くと推計され、区内 8 か所の高齢者総合相談センターにおいても対応件数が増加してきています。

さらに、介護保険制度の改正により、高齢者総合相談センターに求められる役割はこれまで以上に大きくなることが想定されています。こうしたことから、高齢者総合相談センターの周知をより一層図るとともに、平成 27 年 4 月から、高齢者総合相談センター業務の後方支援、職員育成のための研修の実施、地域ケア会議の支援などを行う、区直営の「基幹型センター」を区高齢者福祉課内に設置し、高齢者総合相談センターの機能の充実を図ります。



イ. 地域ケア会議の充実

平成 27 年度から「地域ケア会議」が制度化されます。地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを実現していくための手段の一つで、①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成の 5 つの機能を持つものです。

豊島区では、平成 27 年度の制度化に向け、これまであった会議体を再編し、新たな視点に基づく地域ケア会議の仕組みを検討してきました。高齢者総合相談センター圏域ごとに開催する「※1 個別会議」や「※2 地区懇談会」のほか、区全体の課題について協議する「全体会議」を実施します。また、職種ごとに開催する「部会・連絡会」や専門家を交えて課題検討を行う会議も地域ケア会議と位置づけ、地域の課題を広く集めることができる仕組みとしています。

平成 27 年度以降は、「基幹型センター」を中心に据えた地域ケア会議の充実を図っていきます。

※ 1 : 個別事例の支援内容の検討を行う場

※ 2 : 地域の実情に応じて、必要と認められる事項について検討・協議する場



地区懇談会（高齢者総合相談センター主催）

ウ. 高齢者総合相談センター職員育成・相談体制の強化

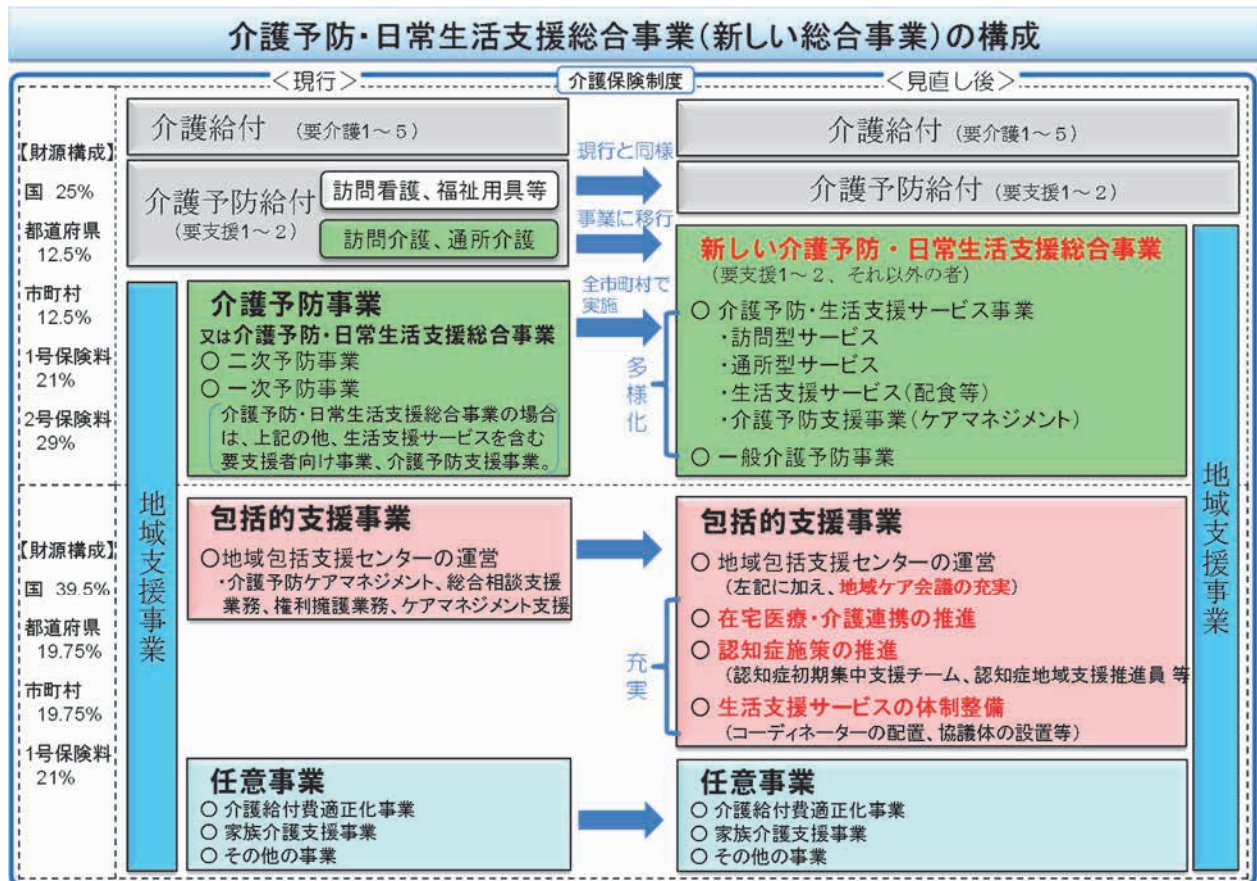
区内どこの高齢者総合相談センターでも同じサービスを提供できることを目標に、研修会、専門職種ごとの専門部会や連絡会を定期的を開催することにより、高齢者総合相談センター職員の育成を図り、相談支援の質の向上に取り組んでいます。

また、増加する相談、地域支援事業における高齢者総合相談センターの役割の増大に対応するため、圏域内の高齢者人口が一定数を超える場合の職員増について条例で定め、相談体制の強化を図ります。

(3) 地域支援事業の新たな取組み

平成 18 年に開始した地域支援事業は、被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合でも、可能な限り、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います。「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業で構成され、「介護予防事業」についてはさらに「一次予防事業」と「二次予防事業」に対象者を分け、要支援・要介護になる可能性の高い二次予防事業対象者には運動器の機能向上や栄養改善などの事業を行ってきました。

介護保険法の改正により、地域支援事業については大幅な見直しが行われ、新たに創設される「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」の3事業で構成されることとなります。



Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

出典：厚生労働省ホームページより

ア. 介護予防・日常生活支援総合事業

豊島区介護保険アンケート調査結果によれば、豊島区に住んでいる65歳以上の方で要支援・要介護の認定を受けていない方のうち、約8割の方は「とても健康」「まあまあ健康」と回答しています。長年「企業人」として活躍されてきた方々が、退職後に市民講座やボランティア講座などに参加し、これまでの知識と経験を活かして地域で活躍される機会が広がりつつあります。

一方、豊島区に住んでいる65歳以上の方のうち、ひとり暮らしの占める割合は全国・東京都・23区と比較しても高い割合になっており、日常生活における支えや見守りを必要とされる方が今後も増え続けると見込まれます。こうした方々の多様なニーズに対応するには、介護保険や高齢者福祉サービスのような公的サービスの充実はもちろんのこと、身近な人間関係の中で元気な高齢者が、支援や介護を必要とする高齢者を支える関係づくりが重要となります。

介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）は、地域の支え合いの体制を構築し、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させることにより、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援を行っていくことを目指して実施するものです。

高齢者を「支える側・支えられる側」として区別するのではなく、介護や支援が必要な方も含めすべての高齢者が地域社会に参加し、様々な年齢層の方と協力して社会的責任を担うことにより、自立支援につなげていくことを目的としています。平成28年4月から新総合事業を実施し、年齢や心身の状況などに関わらず、すべての方が生きがいと役割を持って生活できる地域づくりを推進していきます。

新総合事業は、予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、要支援者などに支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての高齢者とその支援活動に携わる方を対象として介護予防の普及啓発などを行う「一般介護予防事業」から構成されます。

（ア）介護予防・生活支援サービス事業

予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を移行し、専門的なサービスが必要な場合には従前の予防給付と同等のサービスを提供し、軽微な家事援助やミニデイサービスなどについては、地域のNPOやボランティアが担い手となって多様なサービスを提供する体制を構築します。全国一律の基準でなく、区が実施主体としてサービス基準や利用料などを定めることにより、地域の多様なニーズに対応しつつ、効率的な事業運営を行っていきます。

(イ) 一般介護予防事業

これまでの介護予防事業は、機能回復訓練など高齢者ご本人に着目して行われてきました。一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって区別することなく、誰もが集う通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて介護予防の取組みを推進していくことを目指しています。さらに、地域における介護予防の取組みを強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民が主体となって運営する通いの場などにリハビリテーション専門職が適切に関与することを検討していきます。

イ. 包括的支援事業

包括的支援事業では、次の4つの事業を実施していきます。

- ① 地域包括ケアシステムを推進する核として、高齢者総合相談センター業務の充実を図り、地域ケア会議の取組みを強化します。
- ② 在宅医療・介護連携については、地域の医療・介護サービス資源の把握や課題の抽出、相談窓口の設置や関係者の研修、在宅医療・介護サービスの24時間365日の提供体制整備や普及啓発など、これまで実施してきた取組みを充実するとともに、ICTの活用による在宅医療・介護サービスの情報共有支援や二次保健医療圏内における連携などの事業を進めていきます。
- ③ 認知症施策については、認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成や早期発見・早期診断につなげる取組み、認知症サポーターの養成や認知症カフェなど、認知症の方を地域全体で支える体制を整備していきます。
- ④ 生活支援を必要とする高齢者を地域で支えるため、地域で提供されている様々なサービスの把握や、ボランティア等生活支援の担い手を養成し地域におけるサービスのネットワーク化を進める生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置を進めます。併せて協議体を設置し、生活支援・介護予防サービスを担う社会福祉法人やNPO、民間企業、ボランティアなど多様な主体の参画により、地域資源の開発や情報共有を図っていきます。

ウ. 任意事業

任意事業では、介護給付適正化事業や家族介護支援事業、成年後見制度などを実施していきます。



豊島区広報イメージキャラクター
としまなまる

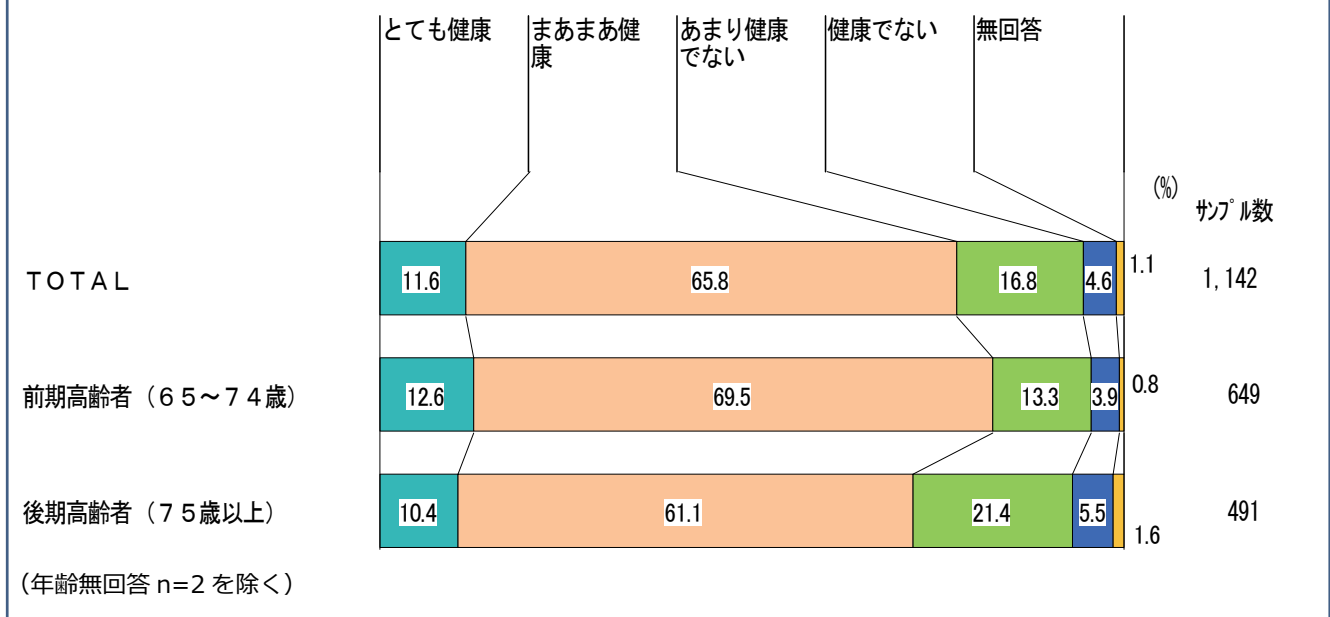
4 地域包括ケアの実現に向けて

第6期計画では、第5期計画から開始した「介護予防の推進」「認知症施策の推進」について取組みを強化するとともに、今後ますます重要となる「医療と介護の連携」に重点をおき、高齢者が住み慣れた地域でともに支え合いながら、安心して生活し続けるための地域包括ケアの実現に向け、施策を充実させていきます。

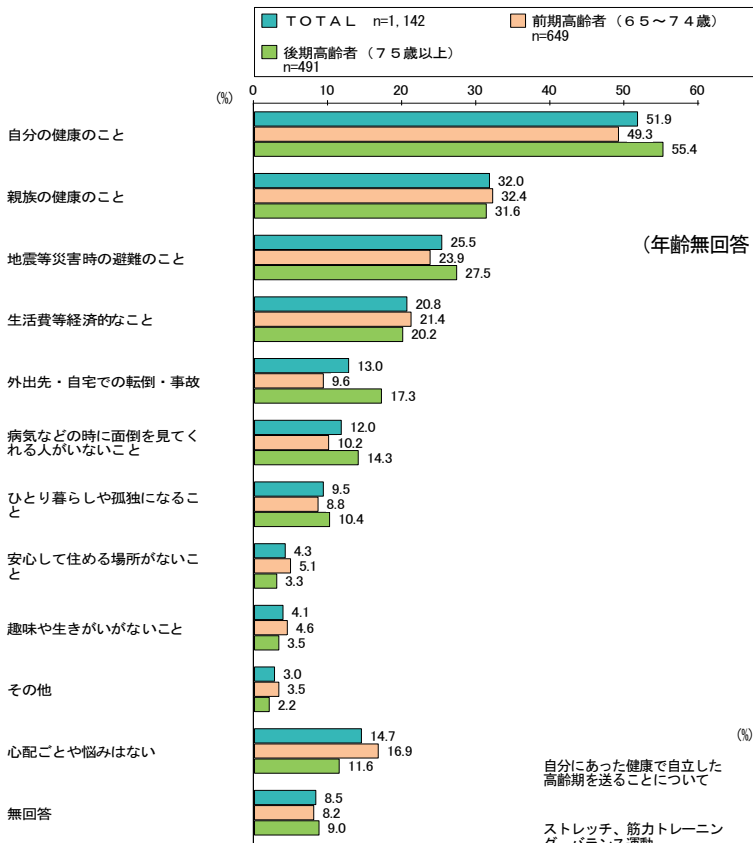
(1) 介護予防の推進

日本は世界有数の長寿国といわれ、男女とも平均寿命が延伸し続けています。厚生労働白書によれば、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命と平均寿命との差は、平成22（2010）年時点で男性9.13年、女性12.68年となっており、この差が大きいほど、日常生活に制限のある「不健康な期間」が長いとされています。いつまでも健康で、自立した日常生活を送ることは多くの方の願いであり、そのためには健康寿命を延ばしていくことが大切です。

〔自分を健康だと思うか（介護保険アンケート調査より）〕



〔あなたは現在心配ごとや悩みがありますか（複数回答）（介護保険アンケート調査より）〕

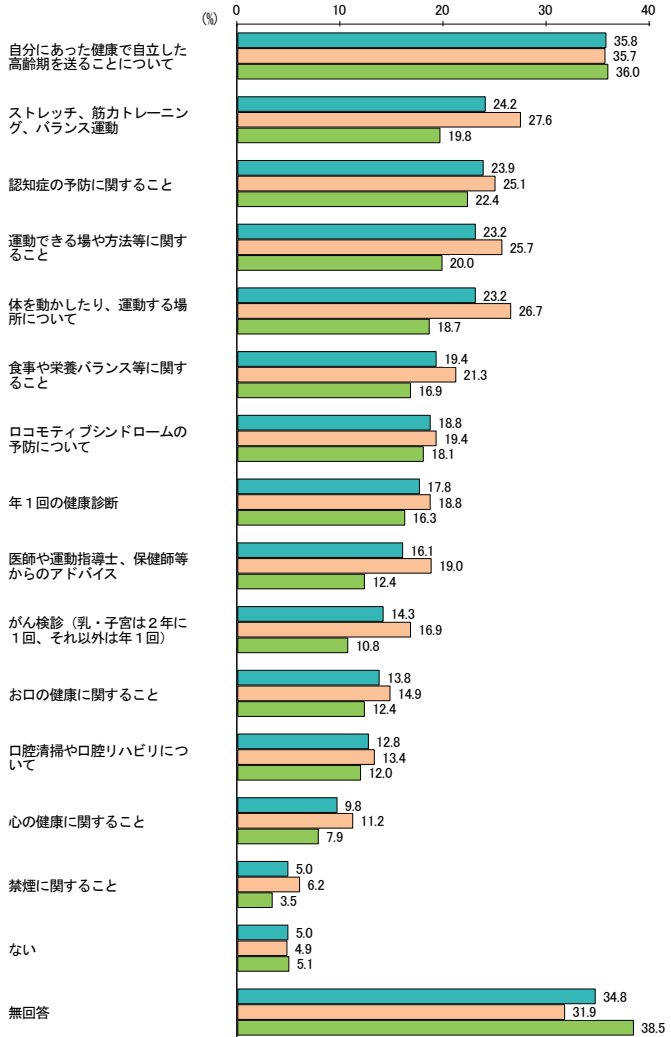
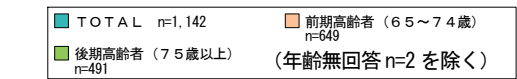


(年齢無回答 n=2 を除く)

健康を維持するために今後
利用したいと思っていること
(複数回答)

(介護保険アンケート調査より)

問17 健康維持サービスの利用・利用意向（複数回答）
今後利用したい



ア. 高齢者の生きがいづくりの支援

(ア) 地域介護予防活動支援事業

介護予防サロンでボランティアを行う介護予防サポーターや介護予防自主活動グループを育成します。介護予防サポーターは各介護予防事業の運営に携わるボランティアで、活動を通じてコミュニケーションの輪を広げたり、生きがいを見つけたりすることで、地域社会への参加を促します。

●●● | 第5期の成果

介護予防サポーター養成講座を修了した66名がおたっしや応援団、筋力アップ教室、介護予防相談・体験会、介護予防サロンの企画・運営などに参加し、サポート活動を行ってきました。

●●● | 第6期の取組み

介護予防サポーターの養成に加え、介護予防サロンの企画・運営や、住民主体のサービスの企画等ができる人材育成講座を通じ、リーダーの養成を行っていくことで、元気高齢者の社会参加、地域貢献の機会の拡大を図ります。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サポーターの養成	50人	50人	50人

年に一度の介護予防イベント「介護予防大作戦 in としま」にて



Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

(イ) 高齢者元気あとおし事業

特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどでボランティア活動を行うことで、ボランティア自身の介護予防と、お互いに支え合う元気な地域社会づくりを目指します。また、気運を高めるための仕組みとして、ボランティア活動の時間に見合ったポイントで、年間 5,000 円まで換金することができます。

●●● | 第5期の成果

受け入れ協力機関となっている特別養護老人ホームをはじめ 33 か所の施設等で
①レクリエーション等の指導・参加支援、②お茶出し・食堂内の配膳・下膳、③喫茶の運営補助、④散歩・外出・館内移動の補助、⑤行事の補助、⑥話し相手、⑦施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動（草刈り・洗濯物の整理・シーツ交換など）を行う会員が 400 名に上りました。

活動により得たポイントの還元金額は、今計画期間で 200 万円を超えています。

●●● | 第6期の取組み

活動実績を評価し現金に還元することで高齢者の生きがいとなる仕組みを活かし、受け入れ施設の増加、通所型施設における多様なサービスの担い手としての活動の場の拡大について検討していきます。

取組事項	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
高齢者元気あとおし事業 (登録者)	420人	450人	480人

イ. 健康づくりと介護予防（居場所づくり）

(ア) 介護予防運動プログラム事業

体力の衰えを感じている虚弱高齢者を対象に運動の習慣化を図り、転びにくい体づくりの機会の創出に努めます。合わせて、ロコモティブシンドローム（P108 参照）予防の取組みとして定着化を図ります。

●●● | 第5期の成果

トレーニングマシンを使用したプログラム、簡単な器具を用いた体操プログラム、プールでの水中歩行プログラムを年間約 30 クール実施し、高齢者の健康寿命の延伸につなげました。

また、東京都健康長寿医療センターの協力を得て、参加者の心身の状態変化等を分析し、毎年プログラムの評価を行い、受託事業者と情報の共有を図っています。

●●● | 第6期の取組み

高齢者マシントレーニングについては、短期集中プログラムにより機能向上を図る通所型サービスに移行させるなど、平成28年4月から新総合事業としてサービス提供できるよう、介護予防プログラムの再編を図ります。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防運動プログラム	28コース	28コース	28コース

ロコモティブシンドロームとは？

運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態になることです。「ロコモティブシンドローム」はメタボや認知症と並び、健康寿命の短縮、寝たきりや要介護状態の3大要因のひとつになっています。加齢や運動不足に伴う、身体機能の低下や運動器疾患による痛みなど負の連鎖により、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたし、ついには、立って歩く、衣服の着脱や、トイレなど、最低限の日常生活動作(ADL)さえも、自立して行えなくなり、健康寿命の短縮、閉じこもり、廃用症候群や、寝たきりなどの要介護状態になることです。



運動プログラムで、それぞれの状態に応じ、楽しく、筋力アップ



(イ) 介護予防普及啓発事業

いきいきと自分らしく暮らすためのヒントを提供する「介護予防大作戦 in としま」での啓発事業をはじめ、平成 25 年度より高齢者総合相談センターにおいて「介護予防サロン」を開始し、閉じこもりがちな高齢者が気軽に参加できる形で、体操や茶話会を楽しんでいます。

● ● ● | 第5期の成果

現在、9 か所で介護予防サロン運営を行うまでに広がり、高齢者の中での認知度は上がってきました。運営主体である法人の施設だけでなく、区民ひろばを会場に実施する介護予防サロンも生まれました。

● ● ● | 第6期の取組み

参加者の増加に伴い、介護予防サロン開催数を拡大することに加え、高齢者総合相談センター、特別養護老人ホーム、NPO 法人、介護予防サポーターによる運営など、様々な主体と連携することで、よりアクセスしやすいサロンづくりを進めていきます。

取組事項	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サロン実施	12 か所	13 か所	15 か所



「介護予防サロン」のひとこまみなさんと一緒に、リズムをとりながら歌うことで、気軽に介護予防に取り組みます。

(ウ) 食彩いきいきサロン事業

健康な身体づくりの基本として、低栄養予防講座とあわせ、栄養バランスのとれた会食の機会を提供しています。

● ● ● | 第5期の成果

女子栄養大学の協力を得て年3回実施し、毎回定員（30名）を超える参加希望があり、食事を通じた交流が外出の弾みとなっています。

● ● ● | 第6期の取組み

栄養改善だけでなく、閉じこもり予防に効果があり、参加者も増加傾向にあることから、実施会場を増やしていきます。

また、多様な主体と連携し、交流の場、居場所づくりとして、身近な地域での会食の機会を拡大していきます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
食彩いきいきサロン	4か所	6か所	8か所



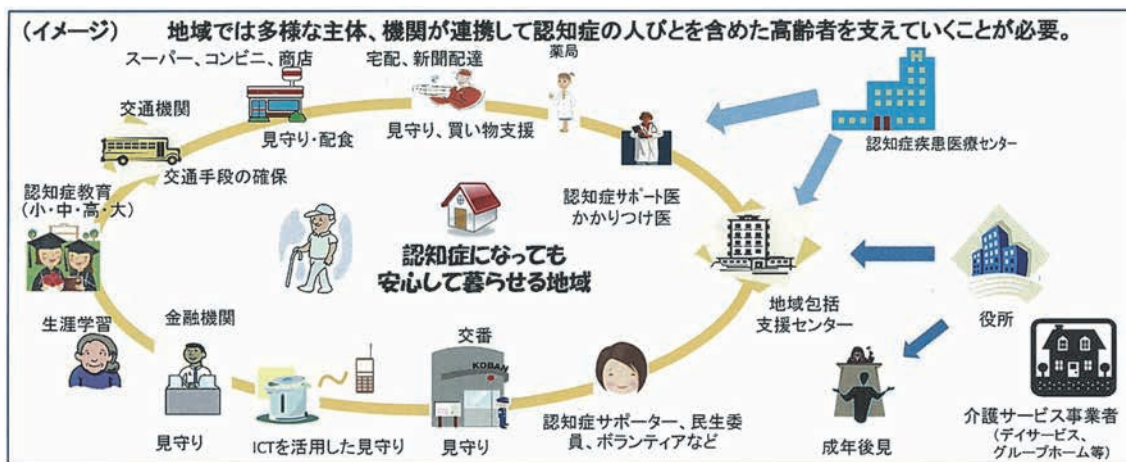
女子栄養大学内の松柏軒にて
会食後のミニ栄養講座の様子

(2) 認知症施策の推進

認知症になっても、尊厳をもって住み慣れた地域で生活し続けていくことは、私たち共通の願いです。認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が損傷を受けたり、働きが悪くなったりすることで、認知機能が低下し、日常生活や社会的活動がしづらくなる状態を指します。認知症は誰でもかかる可能性のある脳の病気で、平成 37（2025）年には全国で約 700 万人に増加すると推計されています。

国の認知症施策推進総合戦略を踏まえつつ、よりきめ細やかな認知症施策を進めるため、認知症の早期診断・早期対応事業をはじめ、認知症地域支援推進員の配置、認知症介護家族支援、認知症ケアに携わる関係者向け研修を実施していきます。

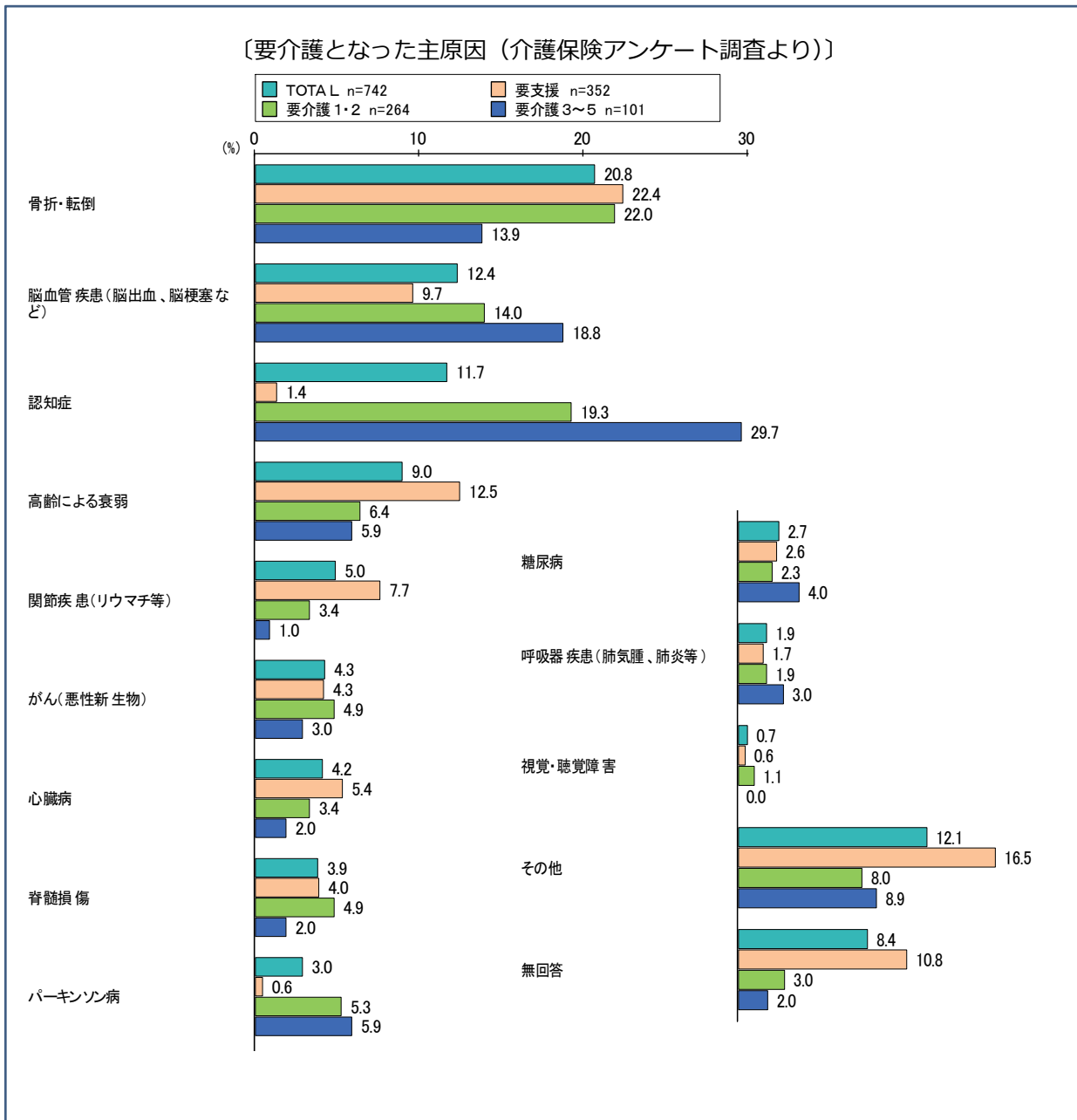
社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、
地域の自助・互助のネットワークが大切



出典：厚生労働省「社会保障審議会介護給付費分科会」参考資料

○要介護となった主原因

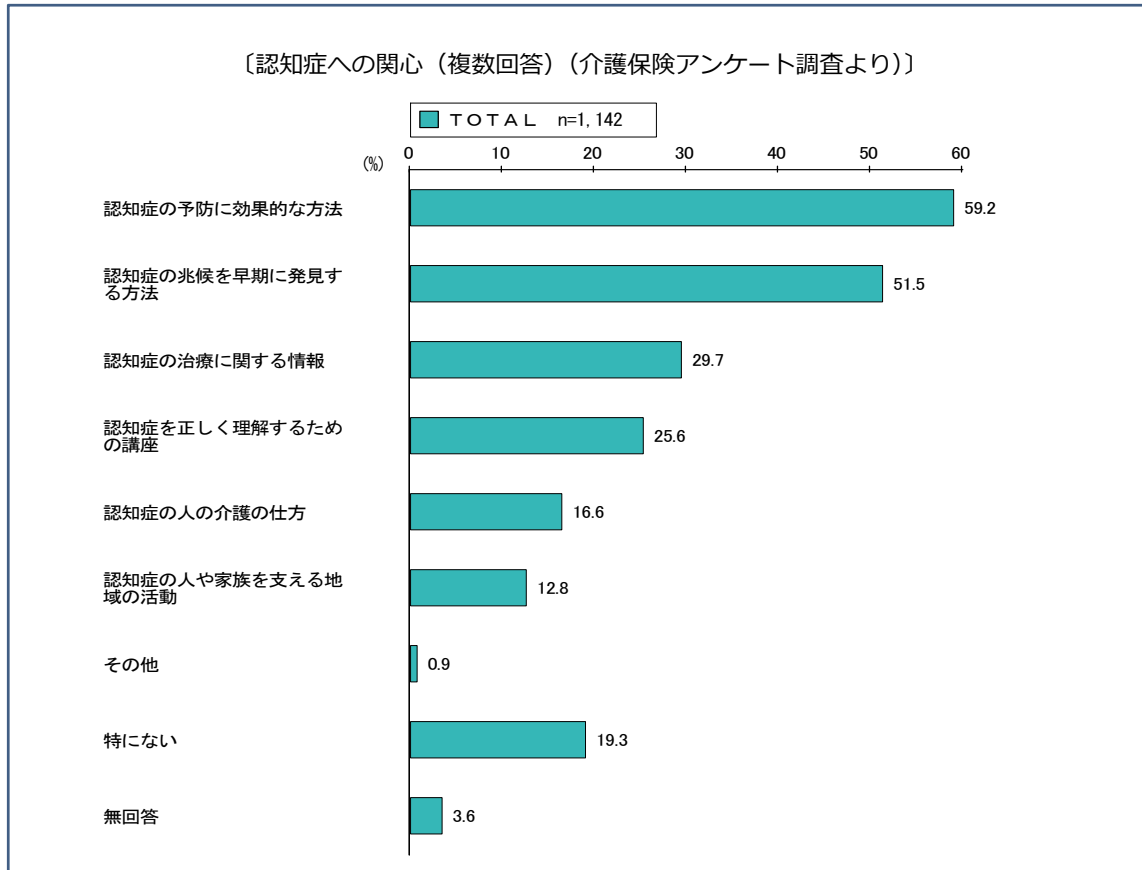
要介護となった主原因の傷病をみると、「骨折・転倒」が最も多く（20.8%）、次いで「脳血管疾患（脳出血や脳梗塞など）」12.4%、「認知症」11.7%の順になっています。



Ⅲ
介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

○認知症への関心

元気な高齢者における認知症の関心事については、「認知症の予防に効果的な方法」が59.2%で最も高く、次いで「認知症の兆候を早期に発見する方法」が51.5%となっており、早期発見・早期診断への関心が高くなっています。



ア. 早期診断・早期対応の体制づくり

認知症については、他の病気と同じように早期発見と早期診断、早期対応が非常に大切です。症状が軽いうちに、ご本人やご家族が認知症の理解を深め生活環境を整えていくことにより、生活上の支障を減らすことが可能になります。

(ア) もの忘れ相談

医師会の協力を得て、各高齢者総合相談センターにおいて予約制の個別相談を実施し、身近なところで認知症の不安を抱える区民や家族が相談できる体制をつくとともに、平成27年度から「随時対応型もの忘れ相談」事業を開始し、認知症かかりつけ医の訪問による相談を行います。

●●● | 第5期の成果

各高齢者総合相談センターにて年2回実施しています。医療機関受診に抵抗感のある高齢者やその家族が認知症に関する相談先として利用しており、認知症の早期発見の機会にもなっています。

●●● | 第6期の取組み

各高齢者総合相談センターで定期的実施する相談の他に、随時対応型として、認知症かかりつけ医が相談者宅へ伺う相談体制を新たに整備します。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
もの忘れ相談	26回	26回	26回

(イ) 認知症ケアパス

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、受けられる医療・介護サービスの種類や相談窓口を早めに理解し行動に移すことができれば、その後の生活への準備をスムーズに進めていくことができます。認知症ケアパスとは、認知症を発症し、自立した生活を維持するための機能が低下していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをわかりやすくまとめたものです。

●●● 第5期の成果

豊島区は平成25年7月に5名の保健医療関係者・介護事業者を委員とする「オレンジプラン対応方針検討専門プロジェクトチーム」を設置するとともに、庁内に複数の関係課による検討組織を立ち上げ、『オレンジプラン※』に掲載されている保健医療分野と介護福祉分野にまたがる課題について検討を開始しました。

平成26年からは上記のプロジェクトチームに高齢者総合相談センター職員も加わり、現場の声を反映させながら、認知症ケアパスの策定等認知症施策に関する検討を重ねてきました。

※) オレンジプラン：平成24年に厚生労働省が策定した「認知症施策推進5か年計画」のこと。

●●● 第6期の取組み

第6期期間中に認知症ケアパスを策定・配付し、認知症と疑われる症状が発生したとき、本人も家族も落ち着いて対処できるよう、区民や事業者に周知していきます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症ケアパス	5,000部	5,000部	5,000部

「認知症とともに生きる、早めの気づきと安心生活の手引き

—豊島区認知症ケアパス—

認知症ケアパスでは、認知症の進行による症状の変化や接し方のポイントなどを掲載しています。

	認知症の疑い	軽度認知症	中等度認知症	重度認知症
見られる症状や生活の変化	大切な約束事を忘れたり、同じ物を2度買ってきてしまうなど、もの忘れが目立つ。ヤカンや鍋を焦がす事がある。	日時があいまいになる。予約日と違う日に病院に通う。金銭管理、服薬管理、買い物、家事などの日常生活で失敗が増える。	慣れた場所でも道に迷う。入浴、着替え、トイレなど日常生活の場面で何をするか分からないのでマゴマゴする。	親しい人を見ても誰なのかわからないことがある。入浴、着替え、トイレ、食事など日常生活で全面的な介助やケアが必要。
接し方のポイント	○不安や感情の変化に気付きましょう。	○大切な約束や連絡先は本人にわかるようにメモに書いておく。	○外出時には、名前や連絡先が分かるものを身につけてもらう。	○言葉以外の表情やしぐさなどでメッセージを発している事があります。

(ウ) 認知症初期集中支援事業（新規）

認知症が疑われるが、診断や必要なサービスを受けていない方に関わり、適切な医療や介護サービス利用につなげる認知症初期集中支援事業の実施を検討します。


第6期の取組み

認知症初期支援チームの設置にあたり、専門職の確保や設置場所、検討委員会の設置など、平成30年度の実施に向け準備を進めます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症初期集中支援事業	支援チーム・専門医の配置検討	チーム設置準備	モデル実施

(エ) 認知症予防事業

認知症予防プログラムとして絵本の読み聞かせ講座や、正しい姿勢と効果的なウォーキングの仕方などを学ぶ講座等を実施しています。また、講座終了後も自主グループとして活動継続をすることを促しています。


第5期の成果

絵本読み聞かせ講座の修了生が、「りぷりんと豊島」として地域の小学校や高齢者施設等で活動を展開しています。また、平成26年度から軽度認知障害検査「脳の元気度チェック」を年6回実施し、約120名の方が受診しています。


第6期の取組み

関心の高まる軽度認知障害検査を東京都健康長寿医療センターと連携し継続するとともに、より日常生活の中での認知症予防につながる活動を普及啓発していきます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
脳の元気度チェック検査	6回	6回	6回

イ. 地域での支え合いネットワークの推進

地域で認知症の在宅ケアを支えていけるよう、医療や介護の連携、社会の基盤づくりを進めていくことが必要です。

(ア) 認知症サポーター

認知症サポーターは認知症に関する正しい知識を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。平成18年度から実施している認知症サポーター養成講座受講者数は、平成26年7月までの累積で約3,700名になりました。今後も受講者を増やしていくとともに、地域の中に活動拠点を位置づけるよう支援していきます。

● ● ● | 第5期の成果

認知症サポーター養成講座には、対象としていた区民以外にも、区内金融機関や地域団体からも受講希望が寄せられ、毎年度20回400人以上の方が参加しました。

● ● ● | 第6期の取組み

引き続き認知症サポーター養成講座を実施するとともに、受講した方々が地域で活動する場やフォローアップのあり方などを検討します。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症サポーター養成講座	20回	20回	20回



オレンジリングは、認知症支援の目印です。



認知症サポーター養成講座を受講したスタッフがいます。このステッカーが貼ってあります。

(イ) 認知症地域支援推進員（新規）

地域において認知症の人を支援する関係者の連携推進、地域資源の情報収集や提供を進めるために、認知症地域支援推進員を配置します。

● ● ● | 第6期の取組み

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方や家族に役立つ地域マップの作成や認知症ケア向上の推進について、検討をすすめていきます。

取組事項	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症支援地域マップ作成 (高齢者総合相談センター圏域別)	2地域	4地域	8地域

(ウ) 社会貢献型後見人（市民後見人）の養成（新規）

認知症などで判断能力が不十分になった方への支援として、弁護士や司法書士、社会福祉士等の専門家が担う成年後見人の他に、同じ地域に住む方が後見人となり、自らの経験等を踏まえながら地域での生活を支える「社会貢献型後見人（市民後見人）」が注目されています。豊島区では、平成 28 年度から社会福祉協議会の「サポートとしま」と協力して、社会貢献型後見人（市民後見人）の養成を始めます。

● ● ● | 第6期の取組み

平成 28 年度から、豊島区独自に隔年で社会貢献型後見人（市民後見人）の養成を開始し、修了者を社会福祉協議会に登録して、必要に応じ後見人候補者として家庭裁判所に選任の申立を行います。

取組事項	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
社会貢献型後見人（市民後見人） 養成講座 ※隔年実施	—	1回	—

ウ. 認知症情報の普及啓発、家族への支援

地域で安心して生活をするために、認知症に関する情報が得やすい環境を整えるとともに、認知症介護者の会や認知症カフェでご本人やご家族の声を聞き、その視点に立った取組みを進めます。

(ア) 認知症介護者等支援事業

認知症の方を介護しているご家族等が悩みや不安を安心して話したり、情報交換したりする「認知症介護者の会」を定期的で開催しています。地域ボランティアである介護者サポーターが会の運営を支援しています。

● ● ● | 第5期の成果

平成24年から順次「認知症介護者の会」を立ち上げ、同時に運営を支える「介護者サポーター」研修を実施し、平成26年度は区内5か所で月1回ずつ開催しています。

● ● ● | 第6期の取組み

安定した会の運営をめざし、介護者の会の開催周知や運営を支える介護者サポーターの育成を進めます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症介護者の会	60回	60回	60回

<介護者の会パンフレット>



【参加者の声】

- ・「親の介護にストレスが溜まっていました。介護者には気を抜ける場所が必要」
- ・「介護のやり方は人それぞれ。他の方のお話がヒントになることがあります」

(イ) 認知症カフェ

認知症の方やそのご家族、地域住民等も集い、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、認知症カフェを実施しています。

● ● ● | 第5期の成果

地域の方から提供を受けた場所で、平成25年12月からモデル実施、平成26年度から毎月2回定期的に実施しています。地域住民の方にも知っていただき、利用者が少しずつ増えています。

● ● ● | 第6期の取組み

身近な場所で気軽に参加できる認知症カフェを目指し、地域関係者の協力を得て実施会場を広げていきます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症カフェ	24回	36回	48回



オレンジカフェ（認知症カフェ）では、食事やコーヒーをいただきながら、和やかな雰囲気でお話はずみずみです。

(ウ) 普及啓発リーフレットの作成

これまでは高齢者の認知症に関するパンフレットを作成し配布していました。今後は新たに、若年性認知症の方を対象として、区の相談窓口の一覧をまとめたリーフレットや区のホームページを活用した周知を行います。

●●● | 第5期の成果

認知症の正しい知識や相談窓口、認知症の方とご家族のためのサービスについて掲載したパンフレット「ご存知ですか？認知症のこと」を区と医師会の協力で作成し、配布しました。

●●● | 第6期の取組み

認知症の方とご家族のためのパンフレットを引き続き配布します。また、65歳未満で発症する若年性認知症には、高齢者の認知症とは違った様々深刻な問題が存在することから、就労時の支援や退職後に利用できる制度なども含め、若年性認知症相談窓口に関するリーフレットを作成・配布します。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
若年性認知症リーフレット発行	掲載内容検討	200部	200部

エ. 在宅認知症ケアに係る人材の育成

(ア) 認知症ケアの向上（新規）

認知症の方が地域で質の高い生活をおくるためには、その生活に携わる支援者もそれぞれの専門性を高め、連携を進めることが必要です。

●●● | 第6期の取組み

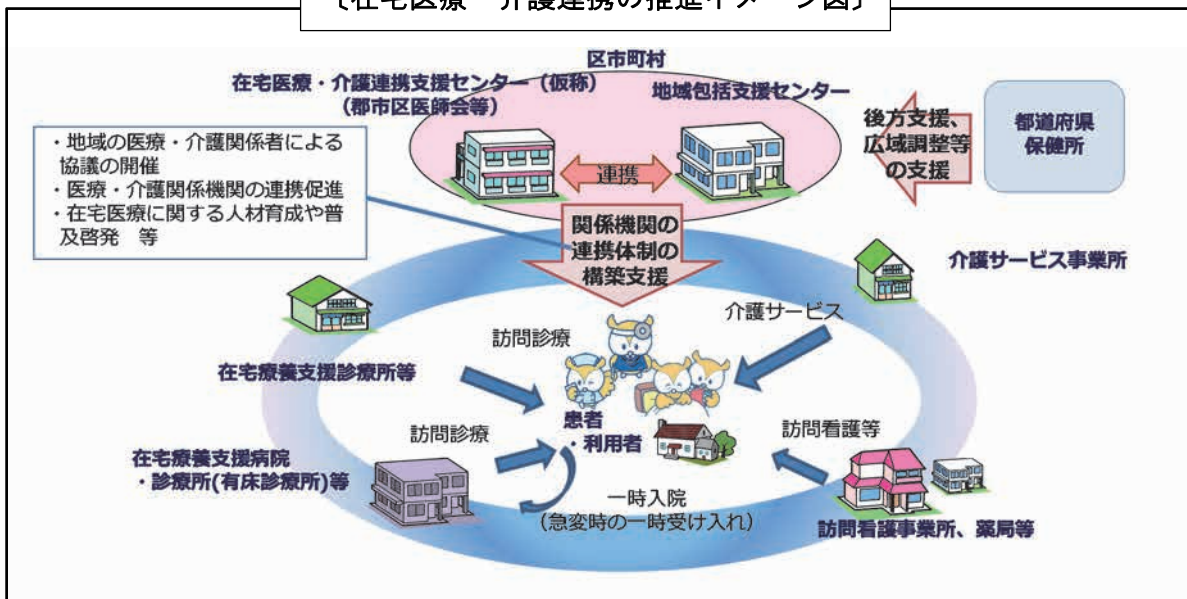
医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護従事者等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性などを習得する研修を実施し、地域における認知症ケアの向上を図ります。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
多職種連携研修	4回	4回	4回

(3) 医療と介護の連携

医療や介護が必要になっても、施設ではなく在宅での生活を希望する高齢者の割合が高くなっています。住み慣れた地域で安心して生活し続けるために、医療関係者と介護従事者がこれまで以上に連携し、医療と介護サービスを切れ目なく提供する体制を整備することが求められています。

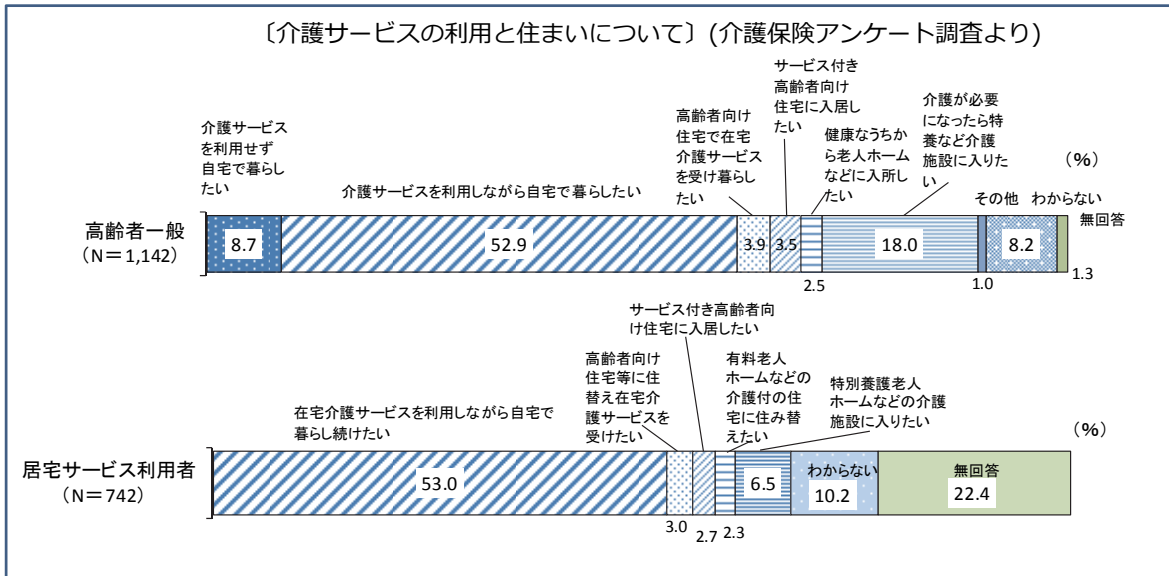
〔在宅医療・介護連携の推進イメージ図〕



出典：厚生労働省ホームページより（一部加筆）

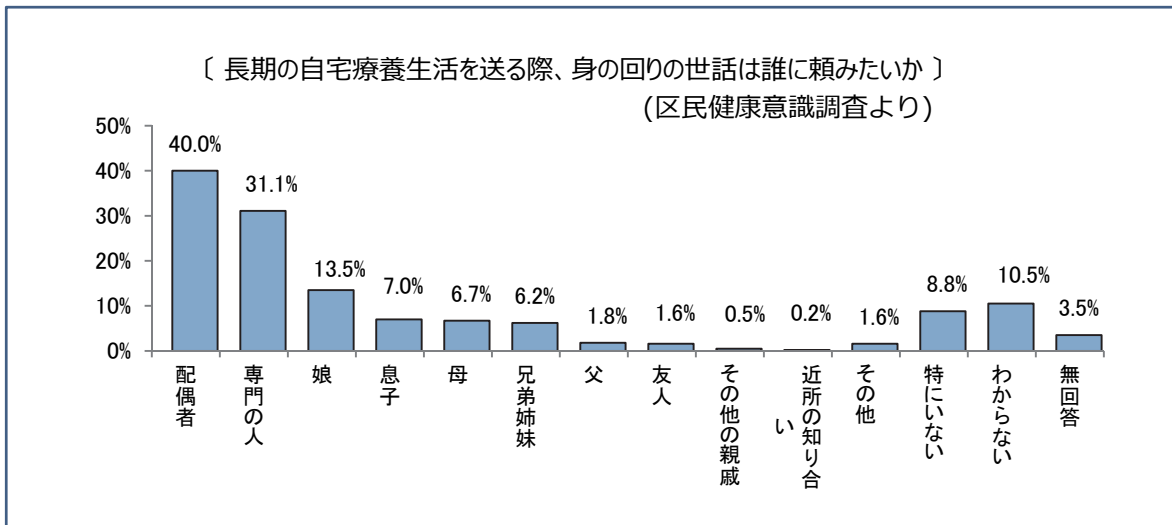
○介護サービスの利用と住まいについて

元気な高齢者の52.9%、介護サービス利用者の53.0%が、介護が必要になったとしてもできる限り自宅で生活したいと望んでいます。



○長期の自宅療養生活を送る際、世話を頼みたいと思う人

「在宅医療を利用するとしたら、身の回りの世話は誰に頼みたいか」については、「配偶者」「ホームヘルパーなど専門の人」の順となっています。

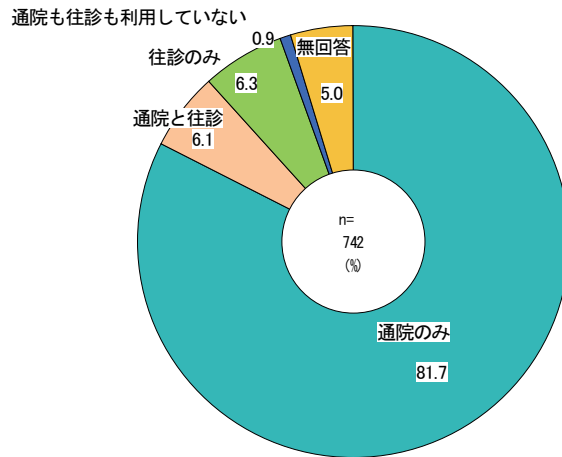


Ⅲ 介護保険事業の推進
（第6期豊島区介護保険事業計画）

○かかりつけ医の状況

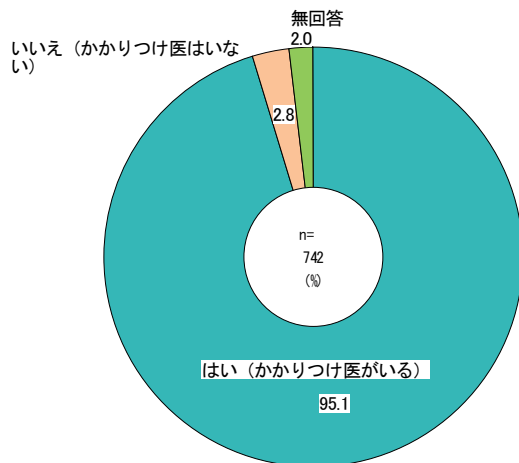
介護サービス利用者のうち約9割の方は、月に1回以上医療機関へ通院されるか、往診を利用してはいます。また、かかりつけ医が「いる」と答えた方の割合は介護サービス利用者では95.1%、介護サービス未利用者では93.1%となっています。

〔医療機関の受診（通院・往診）状況〕（居宅サービス等利用者調査より）

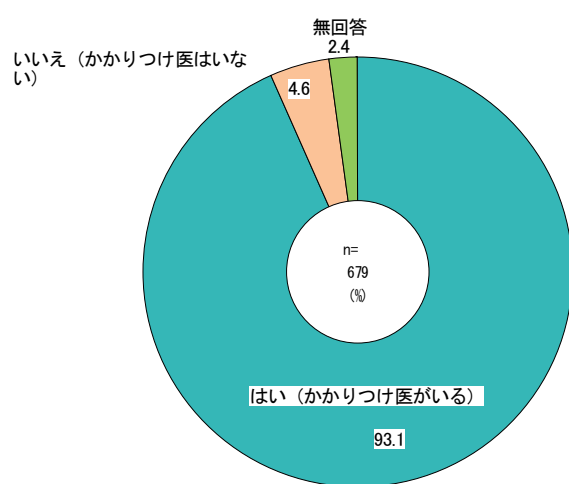


〔かかりつけ医の有無〕

（居宅サービス等利用者調査より）



（サービス未利用者調査より）



ア. 在宅医療・介護連携の強化

豊島区はこれまで都の補助金等を活用し、在宅医療と介護の連携を推進してきましたが、今回の介護保険法改正により、平成30年4月までに下記事業を実施することとなりました。今後も医師会・歯科医師会・薬剤師会等の協力を得つつ、医療と介護の連携を強化していきます。

(ア) 地域の医療・介護資源の把握
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
(カ) 医療・介護関係者の研修
(キ) 地域住民への普及啓発
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(ア) 地域の医療・介護資源の把握

(豊島区在宅医療地域資源マップの活用)

地域の医療機関、介護事業者等の情報をまとめ、区民や在宅医療・介護関係者が活用できるように、広く公開します。

●●● | 第5期の成果

区内の在宅医療、介護資源の情報について「豊島区在宅医療地域資源マップ」を平成24年に作成し、配布しました。(3,400部作成 情報掲載機関、庁内各窓口にて配布)

●●● | 第6期の取組み

「豊島区在宅医療地域資源マップ」の在宅医療、介護資源について、より充実した内容と情報量の拡大や、常に新しい情報に更新する体制を医療と介護の連携の中で検討します。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

(在宅医療連携推進会議等の開催)

学識経験者、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）、病院、高齢者総合相談センター、訪問看護ステーション、介護事業者、リハビリテーション関係者、区民、行政等多職種で構成された会議を定期的を開催し、在宅医療・介護連携に関する様々な事項について協議をしています。

●●● | 第5期の成果

在宅医療連携推進会議の下に「口腔・嚥下障害」「在宅服薬支援」「訪問看護ステーション」「リハビリテーション」「在宅医療コーディネーターモデル事業検証」の各専門部会を設置し、個別の課題検討を行いました。また、平成26年度に※ICT検討部会を設置しました。

※ICT：Information and Communication Technology の略で、「情報通信技術」の意

●●● | 第6期の取組み

新たに設置したICT部会では、ICTの活用により在宅医療・介護を支えるスタッフ間で迅速・的確な情報共有を図ることを目的に、検討を進めていきます。また、他の専門部会でも、第5期計画に引き続き、課題の解決に向けて検討を継続します。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅医療連携推進会議の開催	3回	3回	3回
部会の開催	10回	10回	10回

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの充実)

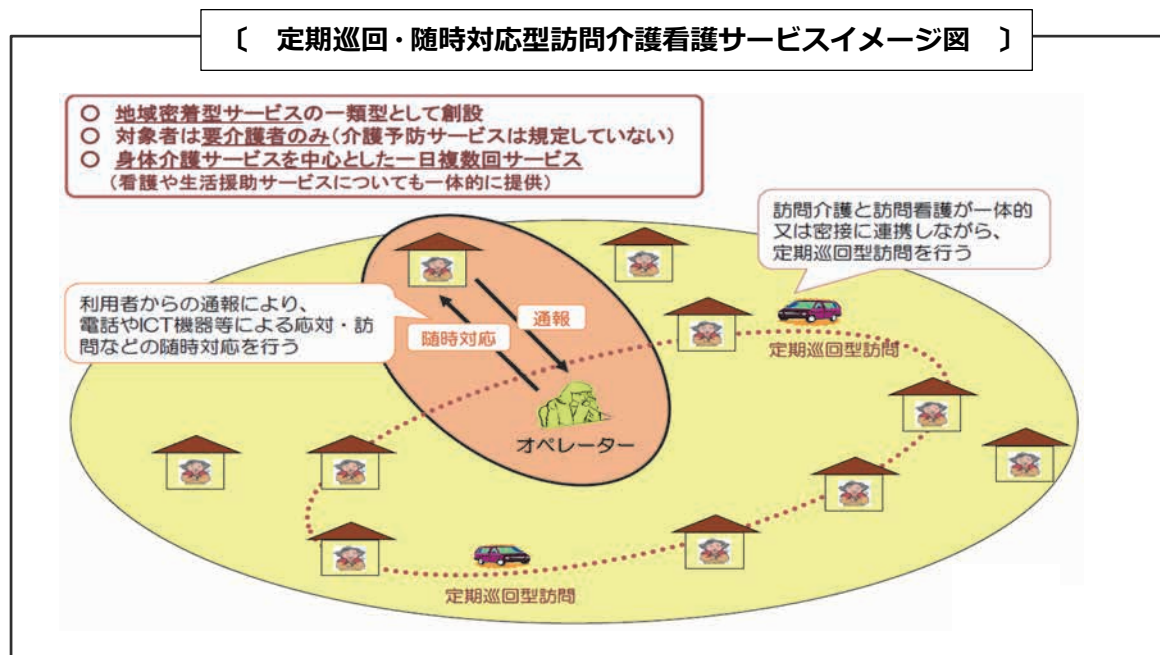
在宅医療・介護サービスが切れ目なく一体的に提供されるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制を整備していきます。

● ● ● | 第5期の成果

平成24年度より、医療ニーズや要介護度が高い高齢者でも安心して自宅で生活できるよう、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携し、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを区内全域で展開しています。

● ● ● | 第6期の取組み

医療と介護の両方を必要とする方が在宅で安心して生活できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスをさらに充実するとともに広く周知し、24時間切れ目なくサービスを受けられるようにします。



(出典：厚生労働省ホームページより)

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援（新規）

(ICTの活用)

在宅医療・介護関係者が情報を共有し、在宅での看取りや急変時にも対応できる体制を整備します。

●●● | 第6期の取組み

ICTを活用することにより、在宅医療を支える医師をはじめとした多職種のスタッフが、リアルタイムで患者の状況や医療データ等を情報共有できる体制を構築できるよう、検討を進めます。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

(在宅医療相談窓口・歯科相談窓口の充実)

利用者やご家族からの相談を受け、その要望を踏まえ地域の医療機関・介護事業者の紹介や、必要に応じ、退院の際に地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整等を行っています。

●●● | 第5期の成果

平成24年10月に開設した豊島区在宅医療相談窓口は、区民、医療機関や介護事業者からの相談にも対応し、退院調整等のコーディネート機能を有しています。また、平成26年6月には、豊島区歯科相談窓口を豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」内に開設し、区内の在宅療養者や障害者等の方々に対し最適な歯科医療の提供につなげています。

●●● | 第6期の取組み

第5期計画に引き続き、相談窓口の充実を図っていきます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅医療相談窓口件数	2,500件	2,600件	2,700件
歯科相談窓口件数	1,000件	1,050件	1,100件

(カ) 医療・介護関係者の研修**(在宅医療コーディネーター研修の実施)**

地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて多職種連携の手法を学ぶとともに、介護職員を対象とした医療関連テーマの研修を行っています。

● ● ● | 第5期の成果

主にケアマネジャーを中心とした介護職スタッフが、医療知識を習得できることを目指し、在宅医療コーディネーター研修を開催しました。

● ● ● | 第6期の取組み

第5期計画に引き続き、在宅医療・介護関係者の研修の充実を図っていきます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅医療コーディネーター研修	全4～5回	全4～5回	全4～5回

(キ) 地域住民への普及啓発**(区民向け講演会の開催)**

在宅医療等に関する知識や情報の普及啓発を目的とした区民向け講演会を定期的を開催し、在宅医療・介護連携に対する理解の促進に努めています。

● ● ● | 第5期の成果

第5期計画中には「信頼できるドクターのを見つけ方」「くすりと薬剤師の正しい使い方」「糖尿病区民公開講座」「認知症ケアを笑顔で～認知症とともに歩む」等の講演会を開催し、各回とも60～80名の参加がありました。

● ● ● | 第6期の取組み

在宅医療と介護に関する区民向けの講習会を開催し、より多くの区民に在宅医療・介護に関する知識を広めます。

取組事項	平成27年度	平成28年度	平成29年度
区民講演会等の開催	2回	2回	2回

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

在宅医療・介護連携を推進するには、当該市区町村の境界を越えて隣接する医療機関に協力を依頼するなど、広域にわたる連携が必要となります。

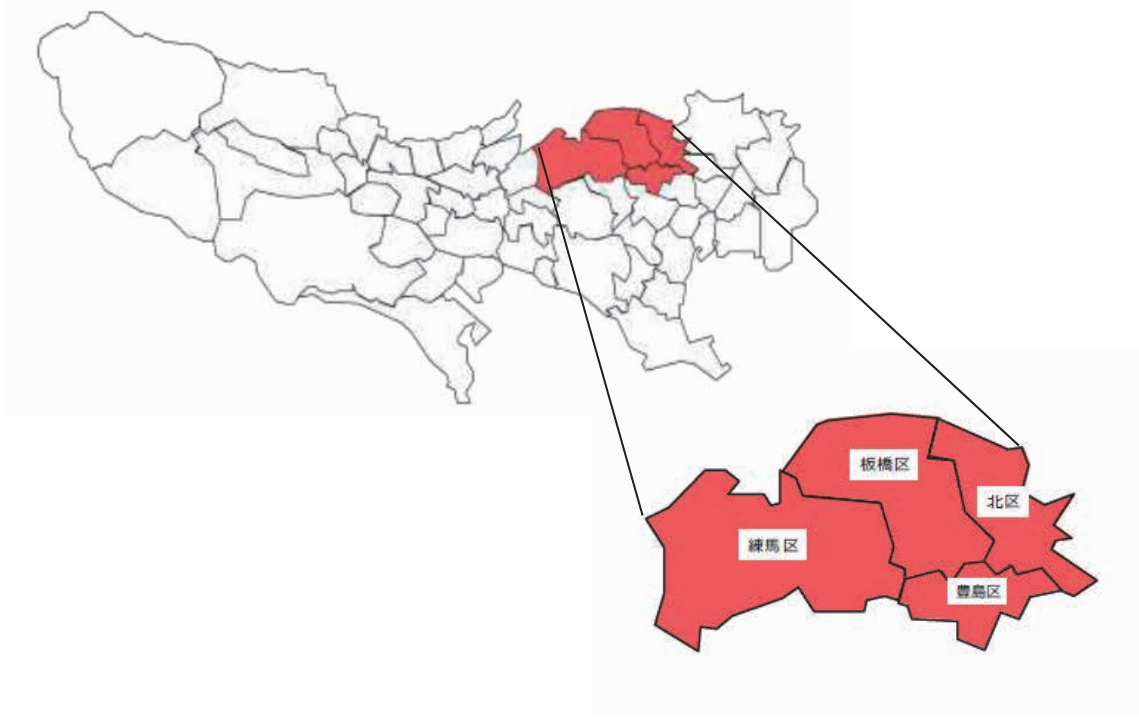
東京都は、都民に包括的な保健医療サービスを提供することを目的として、都下の自治体を複数のエリアに分け「二次保健医療圏*」として設定しています。

*）原則として特殊な医療を除く、一般の医療ニーズに対応するために設定する区域のこと

豊島区は「区西北部」圏域に位置し、同一圏域内には北区、板橋区、練馬区があります。

東京都や医師会などの協力を得て、同一の二次保健医療圏内にある区と連携し、情報共有の方法や広域連携が必要な事項について協議していきます。

〔区西北部二次保健医療圏域〕



出典：東京都高齢者保健福祉計画より抜粋

5 介護保険制度の円滑な運営

(1) 円滑な運営に向けて

高齢化や核家族化等の進展による介護の課題に対応するため、平成12年4月に開始した介護保険制度は、高齢者が尊厳をもって、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れるように支援することを目的としています。

第5期計画に、本区では訪問介護と訪問看護が連携し、日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問や随時の対応を行うことにより、見守りが必要な要介護者の在宅生活を支える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスを開始しました。

第6期計画には、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を予防給付から地域支援事業に移行し、全国一律の基準で行う専門的サービスに加え、高齢者をはじめ住民等が主体的に参加し、地域全体で支え合う体制を整備していきます。また、新しく設置する基幹型センターを核として高齢者総合相談センター間の連携を強化するとともに、在宅医療・介護の連携や認知症施策を推進し、住み慣れた地域で病気の治療や介護を受けつつ、安心して暮らしていける環境を整備していきます。

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40～64歳の方と65歳以上の方が負担する介護保険料と、国・都・区の公費（税金）により賄われています。

高齢化の進展に伴い、豊島区の要介護認定者数は年々増加し、それに伴い介護保険の保険給付額も増加しています。介護給付費の増大は介護保険料額の上昇を招くことから、平成27年からの介護保険法改正に対応しつつ、介護サービスの適正化や重点化を図ることにより、介護保険を持続可能な制度にしていく必要があります。また、利用者が自らの選択に基づき、良質なサービスを適切に受けることができる仕組みを確立するため、サービスの質の向上を推進していきます。

介護保険制度の改正内容（再掲）

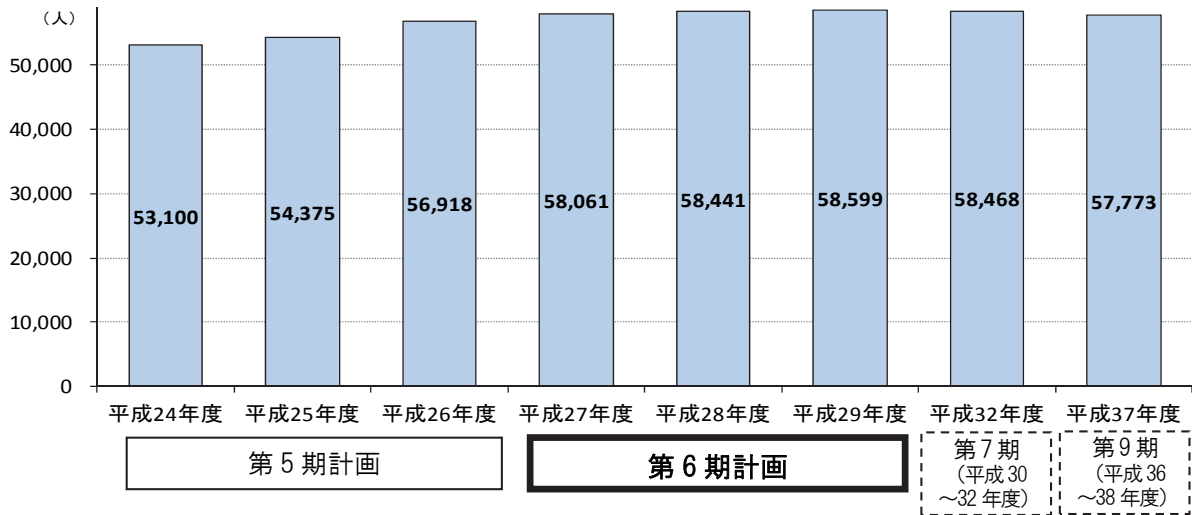
費用負担の公平化
1. 低所得者の保険料軽減を拡充 ・ 公費投入により、低所得者の保険料負担の軽減を図る
2. 一定以上所得者の利用料の自己負担を引上げ ・ 第1号被保険者本人の合計所得金額が一定以上の場合、2割負担に見直し
3. 低所得者の施設利用の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産を追加 ・ 申請にあたり配偶者の所得、預貯金等、非課税年金収入の勘案を実施

(2) 要介護高齢者の推移と見込み

ア. 第1号被保険者数の推移と見込み

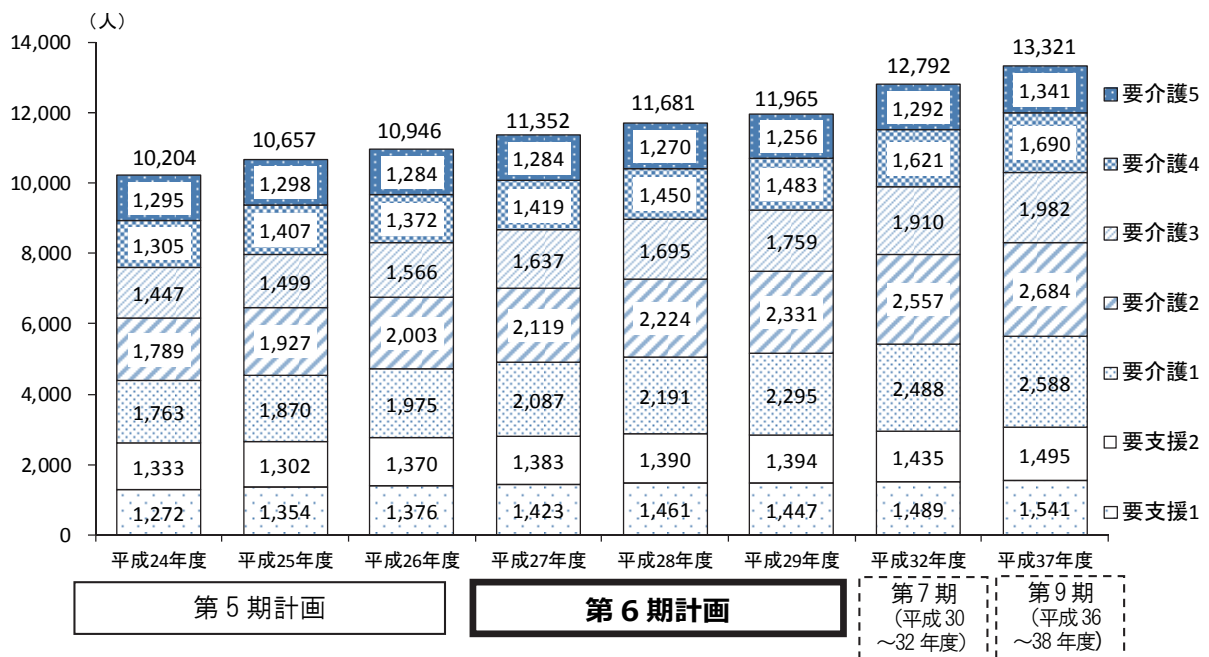
第1号被保険者数の推移をみると、第6期計画期間中は58,000人台で推移すると見込まれ、平成29年度には58,599人になると推計されます。

〔第1号被保険者数の推移〕



イ. 要介護認定者数の推移と見込み（再掲）

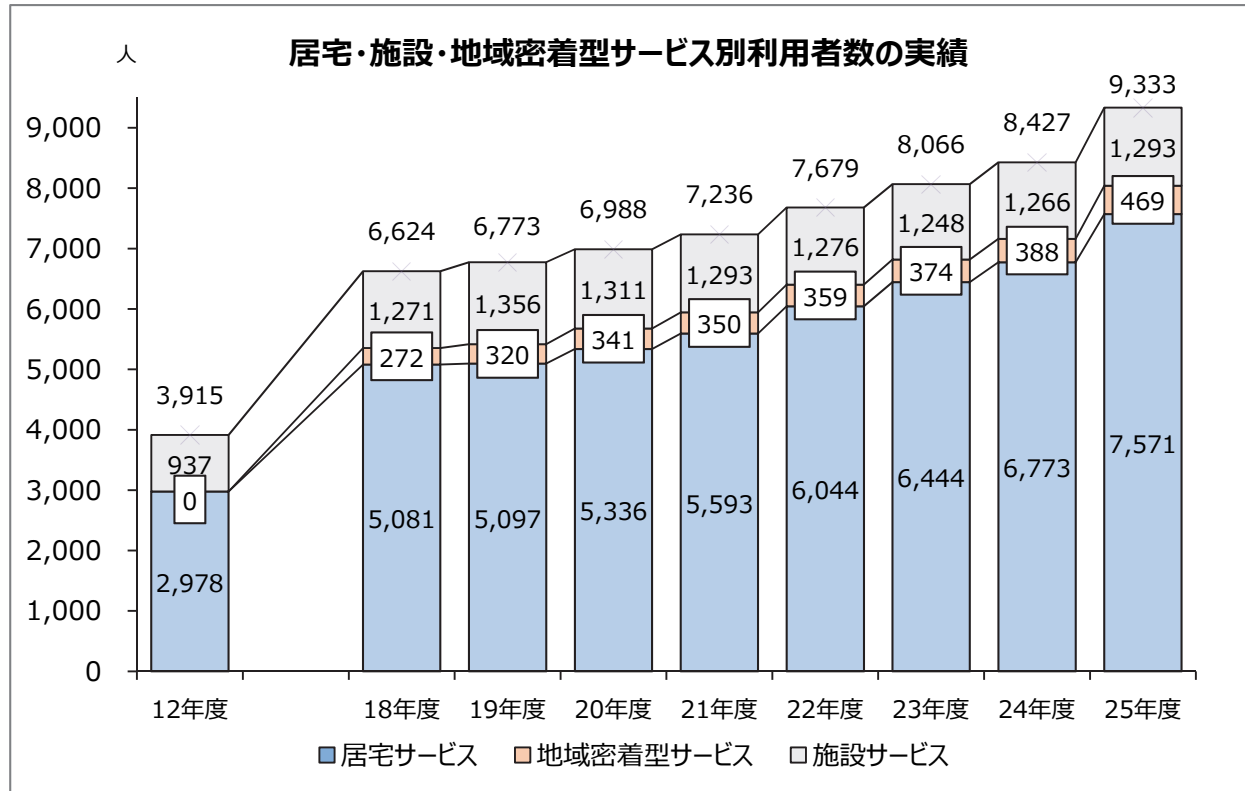
〔要介護認定者数の推移（第1号被保険者数）〕



(3) 介護サービスの利用状況

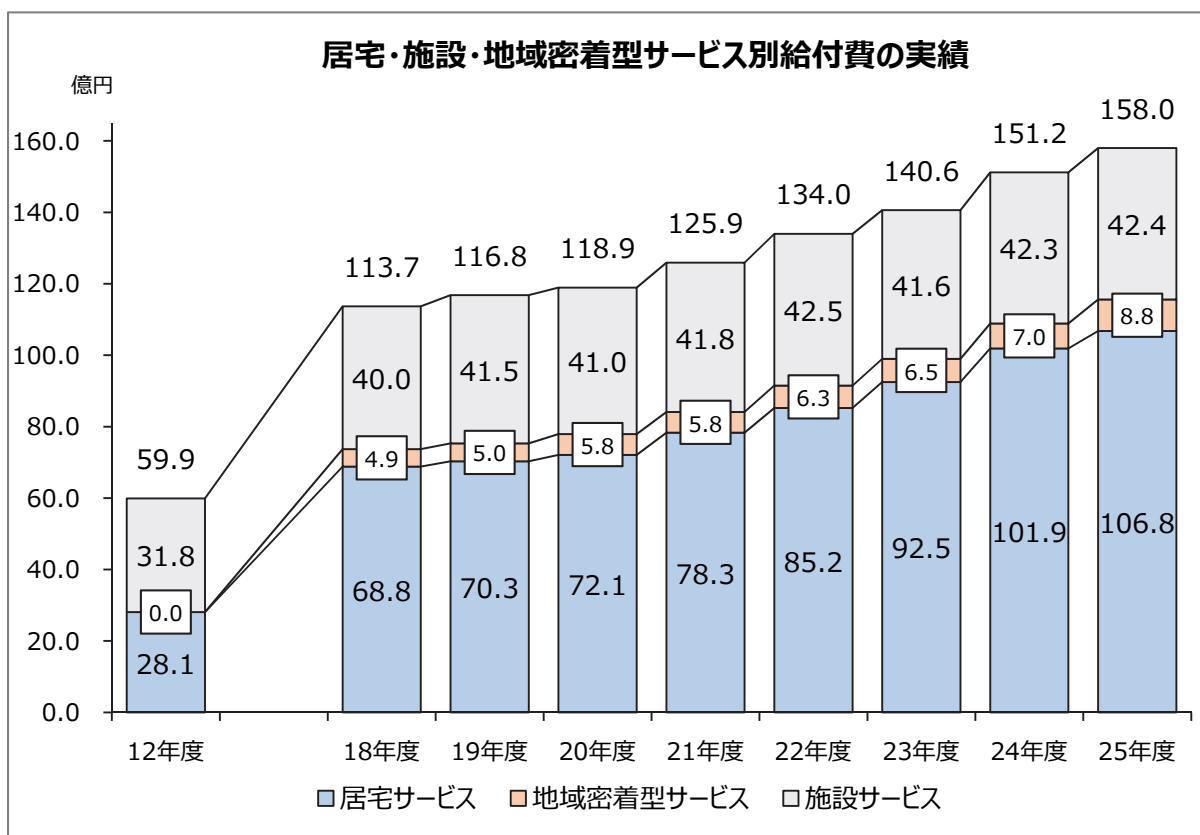
ア. サービス別利用者数の実績

居宅サービス利用者数は、平成 12 年度から平成 25 年度までに約 2.4 倍に増加しています。また、平成 18 年度には地域密着型サービスが創設され、豊島区の実情にあった介護サービスを提供しており、着実に利用者数が増えています。



イ. サービス別給付費の実績

居宅サービス費は利用者の推移と同様に増加し、平成 25 年度は平成 12 年度の約 3.8 倍になっています。



Ⅲ 介護保険事業の推進
 (第6期豊島区介護保険事業計画)

(4) 介護サービス利用量の推移と見込み

平成24年度、25年度および26年度前半の実績値をもとに、利用者の利用意向や対象者数等を勘案したサービスごとの見込量は以下のとおりです。

なお、通所介護については、利用定員が厚生労働省令で定める数未満の場合は地域密着型通所介護に移行することに留意し、また、介護予防訪問介護および介護予防通所介護については、平成28年4月から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行することに留意して量の見込みを定めています。

ア. 居宅サービス

居宅サービスは、要介護認定者数の伸びに比例して今後も増加していくと見込んでいます。第5期計画中は訪問看護や居宅療養管理指導等の医療系サービスの需要が高まる一方、訪問入浴介護については減少傾向となりました。

第6期計画も第5期計画に引き続き、医療と介護の連携や認知症施策を重点的に推進していくことから、医療系サービスの伸びを見込んでいます。また、有料老人ホームへの入居が伸びていることから、特定施設入居者生活介護の増を見込んでいます。

(ア) 訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護員や介護福祉士が要介護者や要支援者のご自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事の介護、調理などの生活援助を行います。

区 分		第5期実績			第6期(見込値)		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 (見込)	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
訪問介護	給付費 (千円)	2,312,914	2,283,388	2,371,942	2,390,523	2,531,094	2,581,209 (108.8%)
	回数 (回)	57,778.9	57,946.8	60,568.9	61,541.5	65,304.5	66,659.6 (110.1%)
	人数 (人)	2,456	2,483	2,570	2,616	2,732	2,772 (107.9%)
介護予防	給付費 (千円)	185,387	176,467	167,609	156,603	116,396	0 (0.0%)
訪問介護	人数 (人)	816	780	753	713	536	0 (0.0%)

注) 29年度見込値の()は、26年度(実績見込)に対する伸び率%

注) 介護予防訪問介護は平成28年度から地域支援事業に移行する。

(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や訪問介護員などがご自宅を訪問し、簡易浴槽を持ち込んで入浴の介護を行い、身体の清潔の保持を図ります。

区 分		第 5 期実績			第 6 期 (見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問入浴介護	給付費 (千円)	230,705	213,015	205,948	185,036	180,104	165,910 (80.6%)
	回数 (回)	1,505.1	1,388.3	1,336.0	1,207.8	1,178.1	1,085.7 (81.3%)
	人数 (人)	316	289	284	265	267	257 (90.5%)
介護予防 訪問入浴介護	給付費 (千円)	798	1,251	1,374	1,442	1,513	1,582 (115.1%)
	回数 (回)	3.3	9.2	12.4	13.1	13.8	14.4 (116.1%)
	人数 (人)	2	2	3	3	3	3 (100.0%)

注)29 年度見込値の () は、26 年度 (実績見込) に対する伸び率%

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などがご自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、在宅での療養生活を支援します。

区 分		第 5 期実績			第 6 期 (見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問看護	給付費 (千円)	304,593	341,739	457,639	581,994	752,059	911,831 (199.2%)
	回数 (回)	5,340.6	4,899.2	6,831.9	8,796.1	11,414.4	13,887.0 (203.3%)
	人数 (人)	514	583	742	882	1,064	1,212 (163.3%)
介護予防 訪問看護	給付費 (千円)	7,511	6,409	15,205	29,347	47,140	69,539 (457.3%)
	回数 (回)	8.9	9.1	292.5	568.8	908.1	1,341.5 (458.6%)
	人数 (人)	21	20	40	62	82	104 (260.0%)

注)29 年度見込値の () は、26 年度 (実績見込) に対する伸び率%

(エ) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などがご自宅を訪問し、心身の機能の維持や回復を図るためのリハビリテーションを行います。

区 分		第 5 期実績			第 6 期 (見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問リハビリテ ーション	給付費 (千円)	53,207	59,909	63,169	65,332	71,253	76,182 (120.6%)
	回数 (回)	1,441.1	1,604.3	1,685.2	1,752.1	1,910.4	2,037.6 (120.9%)
	人数 (人)	140	151	157	160	170	176 (112.1%)
介護予防 訪問リハビリテ ーション	給付費 (千円)	2,589	3,329	3,194	3,026	3,039	3,536 (110.7%)
	回数 (回)	16.8	19.1	84.4	79.4	78.3	90.0 (106.6%)
	人数 (人)	7	8	6	5	3	2 (33.3%)

注) 29 年度見込値の () は、26 年度 (実績見込) に対する伸び率%

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などがご自宅を訪問し、療養上の健康管理や薬剤管理などの指導や助言を行います。

区 分		第 5 期実績			第 6 期 (見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅療養管理 指導	給付費 (千円)	191,681	221,215	256,809	269,335	298,389	316,874 (123.4%)
	人数 (人)	1,460	1,642	1,823	1,950	2,164	2,300 (126.2%)
介護予防 居宅療養管理 指導	給付費 (千円)	10,099	9,602	10,200	9,377	8,656	7,833 (76.8%)
	人数 (人)	87	86	82	77	71	64 (78.0%)

注) 29 年度見込値の () は、26 年度 (実績見込) に対する伸び率%

(カ) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

送迎バスなどでデイサービスセンターなどに出かけ、食事や入浴などの生活支援を受けたり、レクリエーションなどにより機能訓練を行います。

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 （見込）	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所介護	給付費 （千円）	2,173,428	2,375,548	2,547,806	2,652,207	1,072,957	1,124,090 (44.1%)
	回数 （回）	21,313.3	23,413.3	25,137.0	26,642.6	10,807.6	11,375.8 (45.3%)
	人数 （人）	2,241	2,412	2,575	2,716	1,093	1,143 (44.4%)
介護予防 通所介護	給付費 （千円）	246,462	257,828	277,889	285,333	235,945	0 (0.0%)
	人数 （人）	571	602	645	680	572	0 (0.0%)

注) 29 年度見込値の () は、26 年度（実績見込）に対する伸び率%

注) 平成 28 年度から、介護予防通所介護は地域支援事業に、小規模な通所介護事業所は地域密着型サービスに移行する。

(キ) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

送迎バスなどで介護老人保健施設などに出かけ、理学療法や作業療法などのリハビリテーションにより機能訓練を行ったり、食事などの生活支援を受けます。

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 （見込）	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所リハビリ テーション	給付費 （千円）	176,260	168,987	192,471	206,220	225,891	236,039 (122.6%)
	回数 （回）	1,463.8	1,388.7	1,561.7	1,695.8	1,859.9	1,952.2 (125.0%)
	人数 （人）	189	190	221	249	284	312 (141.2%)
介護予防 通所リハビリ テーション	給付費 （千円）	7,217	7,914	6,826	5,905	5,006	4,006 (58.7%)
	人数 （人）	14	15	14	13	12	11 (78.6%)

注) 29 年度見込値の () は、26 年度（実績見込）に対する伸び率%

(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの支援を受けたり、機能訓練などを行います。

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 （見込）	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所 生活介護	給付費 （千円）	287,644	289,822	327,235	350,288	388,881	410,137 (125.3%)
	日数 （日）	2,713.5	2,692.8	2,994.7	3,183.8	3,540.9	3,737.1 (124.8%)
	人数 （人）	333	326	344	354	382	397 (115.4%)
介護予防 短期入所 生活介護	給付費 （千円）	908	1,143	924	1,090	1,114	1,136 (122.9%)
	日数 （日）	11.4	11.4	10.5	12.2	12.5	12.7 (121.0%)
	人数 （人）	2	3	3	5	4	5 (166.7%)

注)29 年度見込値の（ ）は、26 年度（実績見込）に対する伸び率%

(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所し、医学的な管理のもとでの介護や機能訓練を行います。

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 （見込）	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所 療養介護	給付費 （千円）	52,620	59,416	61,372	58,855	58,830	55,424 (90.3%)
	日数 （日）	391.2	431.6	440.9	430.8	432.9	410.6 (90.3%)
	人数 （人）	50	55	49	42	38	32 (65.3%)
介護予防 短期入所 療養介護	給付費 （千円）	39	211	368	371	440	396 (107.6%)
	日数 （日）	2.0	4.2	3.1	3.2	3.8	3.4 (109.7%)
	人数 （人）	1	1	1	2	4	4 (400.0%)

注)29 年度見込値の（ ）は、26 年度（実績見込）に対する伸び率%

(コ) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

都道府県から指定を受けた有料老人ホーム等に入居して、入浴、排せつ、食事などの介護やリハビリテーションなどを受けます。

区 分		第 5 期実績			第 6 期 (見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定施設入居 者生活介護	給付費 (千円)	1,681,378	1,856,103	2,056,042	2,257,720	2,461,574	2,683,522 (130.5%)
	人数 (人)	690	759	833	925	1,012	1,105 (132.7%)
介護予防 特定施設入居 者生活介護	給付費 (千円)	76,626	77,302	81,233	82,162	81,894	81,894 (100.8%)
	人数 (人)	67	69	71	73	74	74 (104.2%)

注) 29 年度見込値の () は、26 年度 (実績見込) に対する伸び率%

(カ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助ける福祉用具を借りることができます。

区 分		第 5 期実績			第 6 期 (見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
福祉用具貸与	給付費 (千円)	496,475	525,299	561,268	575,185	614,447	633,162 (112.8%)
	人数 (人)	2,749	2,984	3,195	3,362	3,637	3,818 (119.5%)
介護予防 福祉用具貸与	給付費 (千円)	24,945	24,884	26,500	28,369	30,199	31,717 (119.7%)
	人数 (人)	379	396	439	475	511	539 (122.8%)

注) 29 年度見込値の () は、26 年度 (実績見込) に対する伸び率%

Ⅲ

介護保険事業の推進
(第 6 期豊島区介護保険事業計画)

(シ) 特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入

福祉用具のうちレンタルになじまない排せつや入浴などに使われる福祉用具の購入補助を行います。

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定福祉用具 購入	給付費 (千円)	27,975	23,607	18,563	18,574	18,669	19,019 (102.5%)
	人数 (人)	79	51	70	70	70	70 (100.0%)
介護予防 特定福祉用具 購入	給付費 (千円)	5,581	4,277	5,474	6,869	6,866	6,795 (124.1%)
	人数 (人)	18	15	16	20	20	20 (125.0%)

注)29 年度見込値の () は、26 年度（実績見込）に対する伸び率%

(ス) 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消など、自立した日常生活を送るために必要な住宅改修にかかる費用の補助を行います。

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
住宅改修	給付費 (千円)	53,038	50,189	38,263	42,057	44,610	46,670 (122.0%)
	人数 (人)	48	53	50	55	58	61 (122.0%)
介護予防 住宅改修	給付費 (千円)	27,598	23,164	22,066	27,817	27,991	28,785 (130.4%)
	人数 (人)	22	16	20	25	26	26 (130.0%)

注)29 年度見込値の () は、26 年度（実績見込）に対する伸び率%

イ. 施設サービス

施設サービスは、平成 27 年に区内に特別養護老人ホームが2か所新設されることに伴い、利用増を見込んでいます。また、平成 29 年には介護老人保健施設の新設も予定されていることから、その利用増についても見込んでいます。なお、医療・療養の必要な要介護者に対する介護療養型医療施設の利用については、第 5 期計画と同程度の利用を見込みました。

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉 施設	給付費 (千円)	2,412,821	2,393,957	2,487,835	3,077,220	3,071,995	3,071,995
	人数 (人)	764	761	784	978	978	978

(イ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人保健 施設	給付費 (千円)	1,210,148	1,264,324	1,268,671	1,257,276	1,255,142	1,744,079
	人数 (人)	371	379	385	385	385	535

(ウ) 介護療養型医療施設

区 分		第 5 期実績			第 6 期（見込値）		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護療養型 医療施設	給付費 (千円)	614,486	584,559	552,507	550,784	549,849	549,849
	人数 (人)	137	143	134	135	135	135

ウ. 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として日常生活圏域内で提供できるサービスであり、各市区町村が地域の実態に合わせて整備を行います。

(ア) 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう、区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。

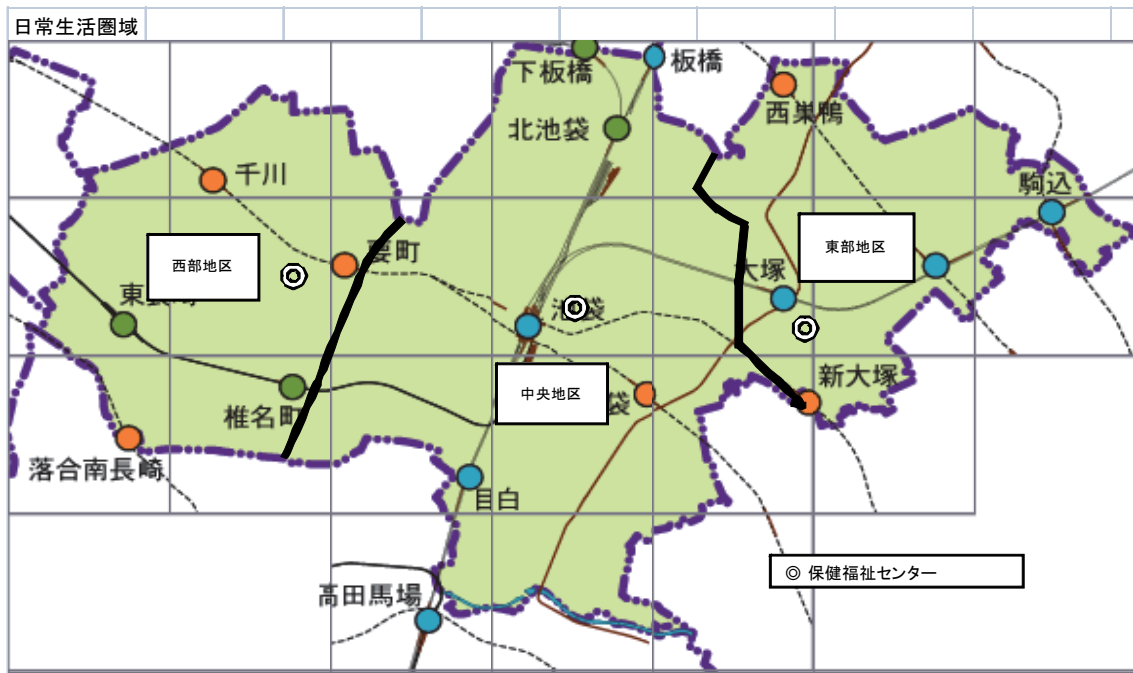
豊島区では平成18年より下記の設定方針に基づき、日常生活圏域を東部地区、中央地区、西部地区の3圏域に区分し、地域密着型サービスを中心とする介護基盤を計画的に整備してきました。第6期計画においてもこの3圏域を継続していきますが、平成28年4月に予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、地域の中で多様な生活支援サービスを提供していくにあたり、この3圏域で実施していくことが適切であるかについては今後検討していきます。

【豊島区における日常生活圏域の設定方針】

- 既存の保健福祉センターや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る。
- 介護基盤整備の単位として考えた場合、比較的面積規模の小さい豊島区をあまり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する。
- 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を整備する。

a. 日常生活圏域の区域

地区	区域（町丁目）
東部地区	駒込1～7、巣鴨1～5、西巣鴨1～4、北大塚1・2、南大塚1～3
中央地区	北大塚3、上池袋1～4、東池袋1～5、南池袋1～4、西池袋1～5、池袋1～4、池袋本町1～4、雑司が谷1～3、高田1～3、目白1～5
西部地区	南長崎1～6、長崎1～6、千早1～4、要町1～3、高松1～3、千川1・2



Ⅲ
介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

b. 圏域別の高齢者数・認定者数

	東部地区	中央地区	西部地区	総計
第1号被保険者数(A)	15,135人 (27.0%)	24,634人 (44.0%)	16,210人 (29.0%)	55,979人 (100.0%)
要介護(要支援)認定者数 (第1号被保険者のみ)(B)	2,884人 (27.0%)	4,573人 (42.8%)	3,220人 (30.2%)	10,677人 (100.0%)
要介護認定率(B÷A)	19.06%	18.56%	19.86%	19.07%

注)平成26年10月1日現在(ただし、住所地特例者を除く。)

(イ) 地域密着型サービスの基盤整備

介護が必要となった高齢者が、住み慣れた自宅で暮らし続けるためには、食事や排せつ、入浴などの身体介護サービスや掃除、洗濯等の生活支援サービスが必要となります。まして介護度が重くなればなるほど、排せつや水分補給等の身体介護サービスは、1日24時間を通して何度も必要となります。

従来の訪問介護は、最低30分の滞在を基準としたサービスで、10分程度の短時間の訪問介護を1日複数回利用できる制度ではありませんでした。そのため、介護者のいない重度要介護高齢者については在宅生活が難しく、施設入所に頼らざるを得ないという状況でした。

こうした状況を改善し、たとえ単身重度の要介護者であっても、住み慣れた自宅で暮らし続けられるように、豊島区は第5期計画の平成24年より、区内全域で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を導入しました。このサービスは、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回または随時通報により利用者宅を訪問し、中重度の要介護者であっても安心して在宅生活ができるように支えるものです。第6期計画でもこのサービスを継続して周知し、重度の要介護者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支援していきます。

また、医療ニーズのある中重度の要介護者が地域での療養生活を継続できるよう「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を組み合わせ、きめ細かく対応する看護小規模多機能型居宅介護の導入を目指します。

なお、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護施設等の整備についても計画的に推進していきます。

(ウ) 地域密着型サービスの基盤整備予定数

※既存施設数については、平成26年11月1日現在

サービス名		既存施設数	27年度	28年度	29年度	27～29年度合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	豊島区	3か所				0か所
	東部地区	中央1か所 全域2か所				
	中央地区					
	西部地区					
夜間対応型訪問介護	豊島区	1か所				0か所
	東部地区					
	中央地区					
	西部地区					
地域密着型通所介護	豊島区	0か所				0か所
	東部地区					
	中央地区					
	西部地区					
認知症対応型通所介護	豊島区	9か所 120人				0か所
	東部地区	2か所 24人				
	中央地区	4か所 48人				
	西部地区	3か所 48人				
小規模多機能型居宅介護	豊島区	2か所 40人	1か所 25人	1か所 25人	1か所 25人	3か所 75人
	東部地区		1か所 25人			1か所 25人
	中央地区	2か所 40人			1か所 25人	1か所 25人
	西部地区			1か所 25人		1か所 25人
認知症対応型共同生活介護	豊島区	19ユニット 157人	2ユニット 18人	2ユニット 18人	2ユニット 18人	6ユニット 54人
	東部地区	7ユニット 63人			2ユニット 18人	2ユニット 18人
	中央地区	7ユニット 60人		2ユニット 18人		2ユニット 18人
	西部地区	5ユニット 34人	2ユニット 18人			2ユニット 18人
地域密着型特定施設入居者生活介護	豊島区	0か所				0か所
	東部地区					
	中央地区					
	西部地区					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	豊島区	0か所				0か所
	東部地区					
	中央地区					
	西部地区					
看護小規模多機能型居宅介護	豊島区	0か所			1か所 25人	1か所 25人
	東部地区				1か所 25人	1か所 25人
	中央地区					
	西部地区					

※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の人数は登録者数

介護予防地域密着型サービスを含む。

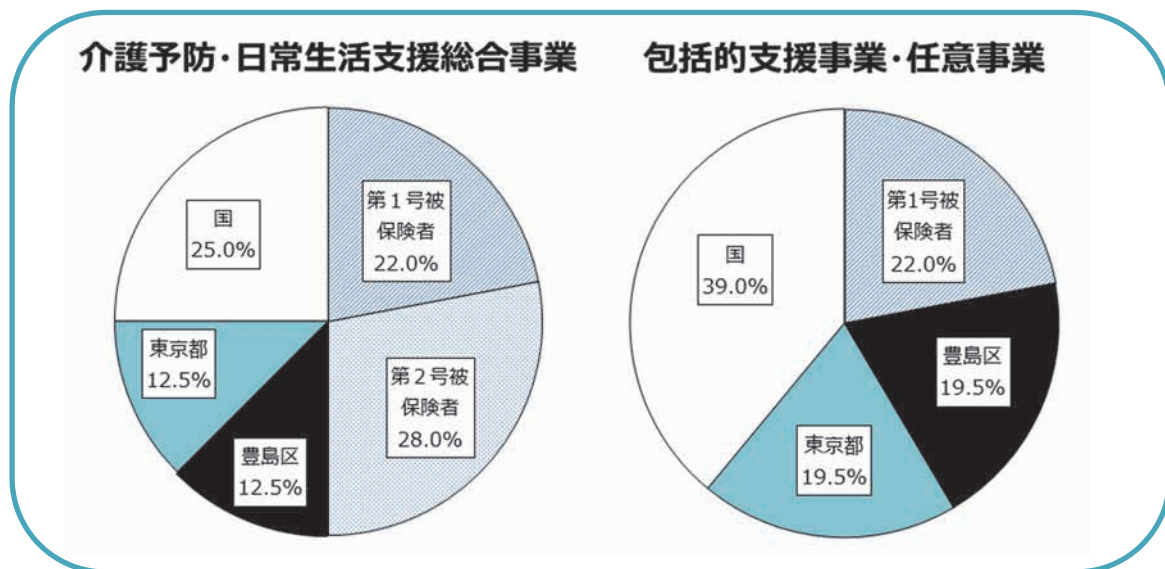
(5) 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも可能な限り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ため、平成18年に創設されました。

ア. 地域支援事業の概要

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」により構成されます。（主な事業内容についてはP101からP103を参照）

地域支援事業の実施に必要な財源は以下のように構成されています。



イ. 地域支援事業費の見込み

第6期計画期間中の地域支援事業の実施に係る費用は、以下のとおり見込んでいます。
(単位:千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業(注)	70,148	538,009	890,141	1,498,298
包括的支援事業	300,797	299,043	299,713	899,553
任意事業	35,951	34,357	34,097	104,405
地域支援事業費合計	406,896	871,409	1,223,951	2,502,256

注:平成27年度は「介護予防事業」として実施

※平成28年度から介護予防訪問介護・通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行

(6)第 1 号被保険者の保険料

平成 27 年度から平成 29 年度までの介護保険事業に係る費用の見込みについて、厚生労働省が示した計算方法に基づいて算出します。

ア. 第 6 期事業費の見込み

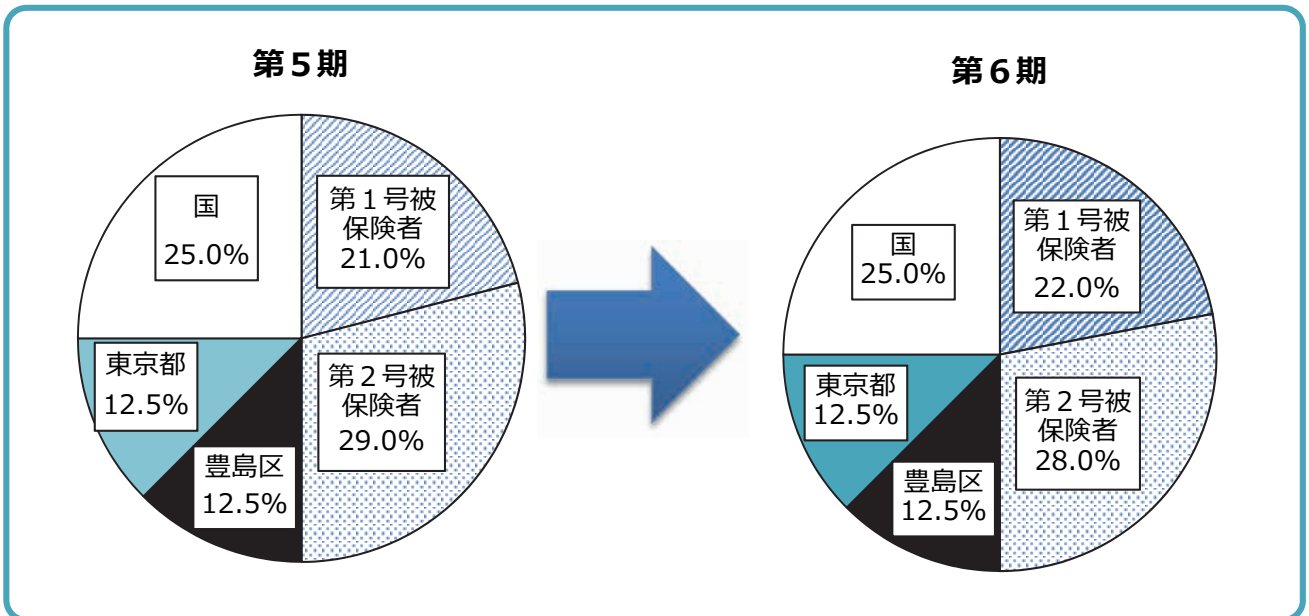
高齢化の進展に伴い要介護認定者数の増加が想定されること、施設サービスや地域密着型サービスの充実を図るための総給付費の伸び、また、新総合事業の開始による地域支援事業費の伸びなどから、第 6 期計画期間中の総事業費は約 590 億円と見込んでいます。

(単位：千円)

	第 6 期計画期間			合計
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
総給付費 (A)	17,127,549	17,999,138	18,952,066	54,078,754
居宅サービス	11,195,866	10,224,806	10,444,740	31,865,412
施設サービス	4,885,280	4,876,986	5,365,923	15,128,189
地域密着型サービス	1,188,465	3,125,914	3,381,192	7,695,571
その他給付費 (B)	783,941	784,561	818,750	2,387,253
特定入所者介護サービス等	337,306	319,521	320,816	977,644
高額介護サービス費等	380,555	393,376	418,779	1,192,710
高額医療合算介護サービス費等	66,080	71,664	79,155	216,899
審査支払手数料 (C)	18,900	19,800	20,700	59,400
給付費計 (D = A + B + C)	17,930,390	18,803,499	19,791,516	56,525,405
地域支援事業費 (E)	406,896	871,409	1,223,951	2,502,256
事業費計 (F = D + E)	18,337,286	19,674,908	21,015,467	59,027,661

イ. 介護給付費の負担割合

第6期における第1号被保険者の負担割合は、高齢者人口の増加に伴い、22%に改正されます。（第5期は21%）



ウ. 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。

要介護（要支援）認定者数の推計

- 平成27年から平成29年までの将来人口の推計に基づき、第1号被保険者数と要介護（要支援）者数を推計します。

サービス見込み量の算定

- 要介護（要支援）認定者の推計、過去のサービス供給実績及び制度改正を踏まえ、平成27年度から平成29年度のサービス供給見込量を算定します。

第1号保険料基準額の算定

- サービス見込量に基づいて標準給付見込額を算出し、その22%に相当する額を第1号被保険者の人数で割った額が保険料の基準額になります。

第6期介護保険料の設定

- 保険料基準額に所得段階ごとの保険料率を掛けたものが実際の保険料となります。

工. 介護保険料上昇への対応

(ア) 保険料段階の多段階化

保険料負担の応能性を高めるため、国の制度見直しにより、所得状況等に応じて区分される第1号被保険者の保険料率の算定基準が、現行の標準6段階から標準9段階に細分化されました。さらに課税層の合計所得金額の区分についても見直しが行われたことから、豊島区では、区民税課税層の合計所得金額による区分をきめ細かく設定し、所得段階を16段階とすることで、被保険者の所得水準に応じた負担を求め、急激な保険料上昇による負担の軽減を図ります。

(イ) 介護給付費準備基金の活用

平成26年度末の介護給付費準備基金の残高については約3億5千万円を見込んでいます。これを第6期計画期間中の歳入とすることにより、保険料上昇の抑制を図ります。

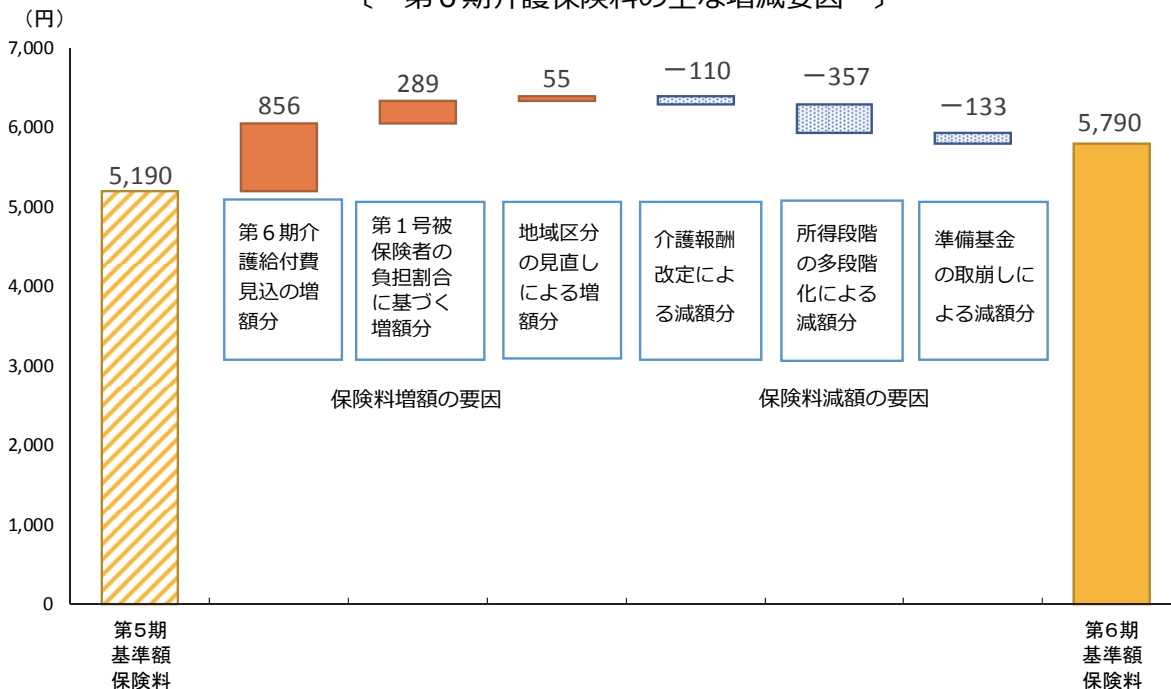
才. 第1号被保険者保険料額

(ア) 保険料基準額の設定

上記アからエを踏まえ、第6期計画期間中の保険料基準額を以下のとおり設定します。

第1号被保険者の保険料基準額	
年額	69,480円
月額	5,790円

〔 第6期介護保険料の主な増減要因 〕

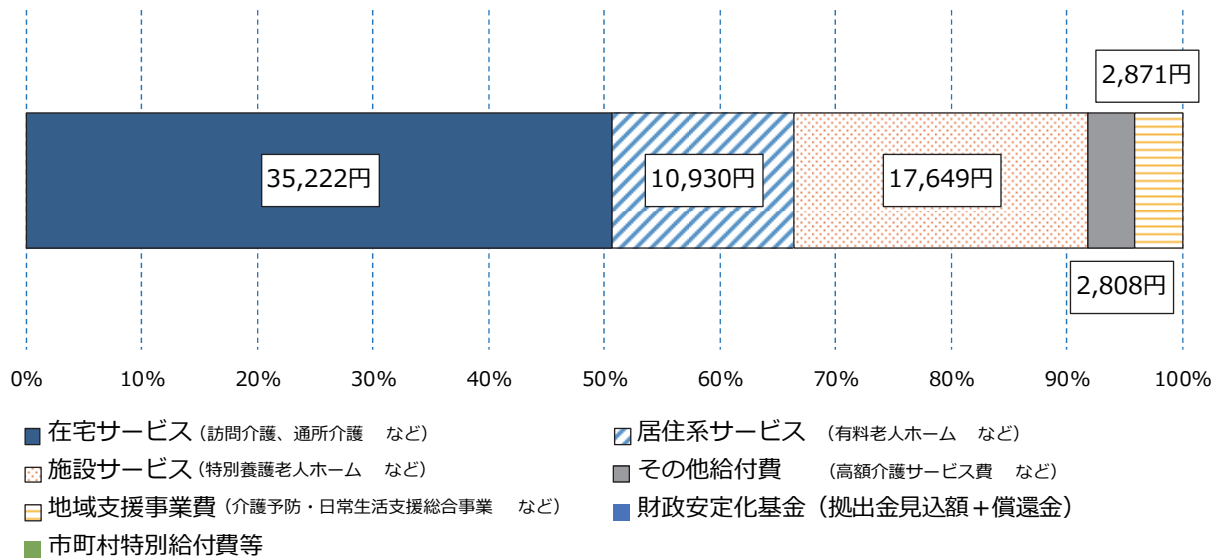


Ⅲ 介護保険事業の推進
(第6期豊島区介護保険事業計画)

○介護保険料の使われ方

区民のみなさまから納められた介護保険料は、以下のように介護保険を利用される方の給付費等に使われています。

介護保険料の使われ方（基準額（69,480円）の場合）



(イ) 第6期 第1号被保険者保険料表

所得段階	対象となる方	保険料年額
第1段階	・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している方 ・生活保護を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で本人の公的年金等収入金額（注1）と合計所得金額（注2）の合計が80万円以下の方	34,680円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	48,600円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第1・第2段階に該当しない方	52,080円
第4段階	本人は住民税非課税であり公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下で、世帯に住民税を課税されている方がいる	59,040円
第5段階 (基準額)	本人は住民税非課税で世帯に住民税を課税されている方がいる	69,480円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額120万円未満の方	76,440円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額120万円以上160万円未満の方	87,600円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額160万円以上190万円未満の方	90,360円
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額190万円以上290万円未満の方	104,280円
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額290万円以上400万円未満の方	118,200円
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額400万円以上500万円未満の方	132,120円
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額500万円以上600万円未満の方	152,880円
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額600万円以上700万円未満の方	159,840円
第14段階	本人が住民税課税で合計所得金額700万円以上900万円未満の方	187,680円
第15段階	本人が住民税課税で合計所得金額900万円以上1,200万円未満の方	215,400円
第16段階	本人が住民税課税で合計所得金額1,200万円以上の方	229,320円

(注1) 公的年金等収入金額・・・老齢基礎年金、国民年金、厚生年金、共済年金、年金恩給などの年間受給額です。遺族年金、障害年金、老齢福祉年金は非課税年金のため含まれません。

(注2) 合計所得金額・・・年金や給与、譲渡所得金額などを各種所得金額の合計で、医療費控除や扶養控除などの所得控除を引く前の金額を指します。土地、建物などの譲渡所得がある場合は特別控除前の金額、繰越損失がある場合は繰越控除前の金額をいいます。この場合、合計所得金額と納税通知書の総所得金額は異なる金額となります。(地方税第292条第1項第13号)

カ. 低所得者等への負担軽減の取組み

(ア) 住民税非課税者の保険料軽減

国の制度見直しにより、住民税非課税者の保険料について、国、東京都及び豊島区がそれぞれ公費を投入し、負担を軽減します。

(イ) 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自己負担額の合計額(同一世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合計額)が高額となった場合、申請により自己負担上限額を超える部分が払い戻されます。

(ウ) 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限度額を適用した後に、世帯内で1年間の自己負担額が限度額を超えた場合、超えた分が申請により払い戻されます。

(エ) 介護保険施設入所者およびショートステイ利用者の居住費と食費の減額

介護保険施設入所者およ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、世帯全員が住民税非課税の方の負担を軽減します。なお、介護報酬改定により、平成27年4月から介護保険施設等の多床室について負担限度額を見直し、同年8月からは費用負担公平化の観点から、配偶者の所得や預貯金等についても勘案することとなりました。

(オ) 生計困難者等に対する利用者負担額軽減

介護保険サービスを利用して特に生計が困難な方の利用料を軽減します。申請により基準に該当すると利用者負担額(保険給付費・食費・居住費(滞在費)及び宿泊費)の4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を軽減します。

(7)平成 37(2025)年のサービス水準等の推計

第6期介護保険事業計画の策定にあたっては、計画期間における総費用を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 (2025)年のサービス水準、総費用や保険料水準等を推計し、示すことが求められています。豊島区におけるサービス水準等の推計値については以下のとおりです。

平成 37 年のサービス水準等の推計値

		平成 26 年 (見込)	平成 37 年
豊島区	総費用	約 161 億円	約 246 億円
	保険料	5,190 円	8,900 円程度
国	総費用	約 10 兆円	約 21 兆円
	保険料	4,972 円	8,200 円程度

注) 国の数値については、厚生労働省ホームページを参考

6 介護保険制度の適正な運営と普及啓発

(1) サービスの質の向上に向けて

一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加するにつれ、介護保険サービスを利用される方も増え、介護給付費は今後も確実に伸びていくと見込まれます。

限られた財源の中でサービスを必要とされる方に適切にサービスを提供し、自立に向けた支援を行うためには、行政・事業者が一体となって介護保険サービスの質を向上させるとともに、介護給付の適正化を図る必要があります。

ア. 介護サービスの質の確保・向上

(ア) ケアプラン点検

ケアプラン点検とは、介護サービスの質の向上を図るために、区とケアマネジャー（介護支援専門員）が連携して基本となる事項を確認・検証しながらケアマネジャーの「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組みを一体的に支援することです。

第5期の取組みとして、指定市町村事務受託法人を活用し、区内に所在する全ての居宅介護支援事業所や訪問介護、通所介護並びに地域密着型サービス事業所に対して実地指導を行いました。指摘事項については、全事業所の底上げにつながるよう、集団指導の場で周知しました。

第6期では引き続き事業所の適正な運営体制を確保するため、第3期介護給付適正化計画（平成27～29年度）に基づき実地指導を実施するほか、ケアマネジャーの質の向上を目指し支援を行っていきます。

(イ) 介護保険事業者連絡会

介護サービスが円滑に提供される環境を整えるため、区内の介護サービス事業者を対象に、3年ごとに行われる介護保険制度改正の趣旨や内容説明、事業者相互間の情報共有や連携支援を行い、地域におけるサービス提供者のネットワークづくりを推進することを目的としています。

第5期の取組みとしては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」についての事例紹介、消費者被害防止についての普及啓発、豊島区の災害時要援護者に対する取組みに関する周知など、介護保険制度や高齢者施策に関する様々な情報を提供しました。また、インターネットを活用し、介護事業制度に係る国や都の情報を閲覧できるよう事業所用の支援サイトも整備しました。

第6期も第5期の取組みを継続し、事業者間の情報共有や連携について基盤整備を行い、効率的・効果的にサービスが提供できる体制づくりを支援します。

(ウ) 第三者評価受審支援

第三者評価とは、中立的な第三者である評価機関が介護サービス事業者のサービス内容等の評価を行い、その結果を公表することで、介護サービスの質の向上に向けた事業者の取組みを促進するものです。

第 5 期の取組みとして、評価結果の公表に同意があったサービス事業所について、評価結果を取りまとめた書籍を関連施設での閲覧や区ホームページでの公表など、多様な手段で周知を図りました。

第 6 期の取組みとしては、ICT を幅広く活用できる仕組みの導入を検討します。また、地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議で、介護サービスの質の確保・向上に向けたツールとして利用します。

(エ) 福祉・介護人材の育成支援

介護を必要とされる方に、より質の高いサービスを提供するには、介護の専門職としてのスキルアップが不可欠です。人材の育成はサービス事業者が自ら行うことが基本となりますが、区としても介護人材の確保を目的として、事業所におけるキャリアアップ制度の推進や働きやすい職場づくり等への支援策を検討していきます。

イ. 第 3 期介護給付適正化計画（平成 27～29 年度）

豊島区は国の指針に基づき平成 20 年度から介護給付適正化計画を策定し、給付の適正化を推進してきました。給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するようにすることで、介護保険を持続可能な制度にしていくために必要な取組みです。

豊島区は平成 22 年度から介護給付適正化システムを活用し、不正請求や不適切・過剰なサービスを提供していると思われる事業者を抽出し、ヒアリング等を行い報酬請求の不正や誤りを指導しています。また、平成 24 年度からは指定市町村事務受託法人を活用し、区内に所在する全ての居宅介護支援、訪問介護及び通所介護並びに地域密着型サービス事業所に対する実地指導を行いました。

平成 27 年度からも「第 3 期介護給付適正化計画」に基づき、主要 5 事業を推進します。

【第3期介護給付適正化計画 主要5事業】

(ア) 要介護認定の適正化

介護認定調査員や審査会委員の研修等を充実させ、全国一律の基準に基づいて、介護給付を必要とする受給者を公平かつ適切に認定します。

(イ) ケアプラン点検

保険者とケアマネジャーが協力してケアプラン点検を適切に実施することで、自立支援に資するケアマネジメントを達成します。

(ウ) 住宅改修、福祉用具購入・貸与調査

不必要な住宅改修や不適切な福祉用具の貸与等が行われないう、実地調査や書類点検を通じ、適正なサービスの提供を指導します。

(エ) 縦覧点検・医療情報との突合

審査等を行う国保連合会からのリストに基づき、介護報酬請求の過誤を調査・指導し、適正化を図ります。

(オ) 介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、介護給付適正化を進める目的や意義を保険者と受給者等の間で共有します。

(2) 介護保険制度の普及啓発

介護保険サービスは、行政が措置するものではなく、利用者やそのご家族がケアマネジャーの支援を受けながら、自らの意思で選択した事業者と契約を交わして提供を受けるものです。事業者を適切に選択するには、利用者やそのご家族が介護保険制度やサービス内容をきちんと理解し、また、契約に際して確認が必要な事業者の基本情報や利用したいサービスの空き情報など、自宅にいながら欲しい情報をいつでも簡単に入手できる体制を整備していく必要があります。

区は、制度概要や介護保険サービスに関するパンフレットを作成して配布するとともに、区のホームページで介護サービス事業者に関する情報を提供しています。また、区内8か所の高齢者総合相談センターや介護保険課では、介護サービスの内容や手続き等に関する苦情や相談を受け付けています。

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、生活支援など様々なサービスがあります。支援を必要とされる方が必要なサービスを円滑に受けられるよう、今後はICTを基盤として、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を提供できる仕組みの導入を検討します。