

第3章 地域包括ケアシステムの推進

01 第8期計画の振り返り	048
02 2040年の将来像と地域包括ケアシステムの姿	054
03 第9期計画の施策体系	057
施策1 介護予防・健康づくりの推進	058
施策2 生活支援の充実	064
施策3 高齢者総合相談センターの機能強化	070
施策4 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	074
施策5 在宅医療・介護連携の推進	080
施策6 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）	084
施策7 介護人材の確保およびサービスの質の向上	088
施策8 介護給付適正化の取組（介護給付適正化計画）	092

01 第8期計画の振り返り

(1) 各施策の進捗状況

第8期計画（令和3～5年度）では計8施策（「介護予防・健康づくりの推進」、「生活支援の充実」、「高齢者総合相談センターの機能強化」、「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・介護連携の推進」、「高齢者の住まいの充実」、「介護サービスの質の向上」、「介護給付適正化の取組」）により体系を整理しました。

半年ごとに進捗管理を実施し、施策の達成状況に応じて目標や指標の修正を行う等、地域包括ケアシステムの構築に向けて、施策を推進しました。

【各施策の進捗状況】

施策体系		目標			実績		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5
1. 介護予防・健康づくりの推進							
1-1 介護予防の推進							
活動	介護予防リーダー養成者数（累計）（人）	104	124	144	100	115	115
	介護予防サポーター養成者数（累計）（人）	216	236	256	217	232	263
	フレイルサポーター養成者数（累計）（人）	80	100	120	74	87	87
	高齢者元気あとおし事業会員登録者数（人）	500	500	500	516	549	566
	フレイルチェック実施者数（人）	876	1,100	1,500	810	1,121	303
成果	高齢者のうち、外出頻度が週1回以下の方の割合（％）	8.5	7.8	7.0	7.3	5.7	-
	フレイルについての認知度（％）	18.0	19.0	20.0	33.9	45.4	-
	住民主体の「通いの場」の受け入れ人数（人）	16,000	16,100	16,200	16,525	13,574	-
	各専門職（リハビリ専門職、管理栄養士、保健師、看護師）の関与（回）	180	240	300	245	264	134
1-2 総合事業の推進							
活動	訪問型サービスA4利用件数（件）	9,000	9,200	9,400	7,938	7,315	3,362
	通所型サービスB「つながるサロン」登録団体数（団体）	15	18	20	30	42	44
	通所型サービスB「つながるサロン」利用者数（人）	20	22	24	28	91	96
	訪問型サービスC利用者数（人）	140	155	170	140	193	101
	通所型サービスC実施回数（回）	8	10	12	9	10	8
	通所型サービスC利用者数（人）	72	90	108	73	84	68
	基本チェックリスト実施数（累計）（件）	504	654	814	561	791	899

※令和5年度実績は、令和5年9月末現在の数値

施策体系		目標			実績		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5
成果	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 (%)	5.0	10.0	15.0	2.1	2.6	2.3
	総合事業基準緩和サービス従事者育成研修修了者数 (累計) (人)	446	528	610	422	513	553
	総合事業基準緩和サービス従事者育成研修修了者の介護事業所等への就労者数 (累計) (人)	188	213	240	164	191	204
	総合事業基準緩和サービス従事者育成研修修了者の介護事業所等への就労率 (%)	33.0	34.0	35.0	25.9	29.7	32.5

2. 生活支援の充実

2-1 在宅生活の支援							
活動	地域のささえあいの仕組みづくり協議会開催回数 (累計) (回)	22	26	30	20	23	24
	各圏域での第2層生活支援コーディネーターの高齢者総合相談センター、CSW等との定例会議の実施回数 (回)	12	12	12	12	12	6
成果	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 (%)	5.9	5.8	5.7	5.9	5.4	-
	地域資源の把握数 (地域資源情報システムAyamuへの登録数) (件)	460	530	600	576	755	877
	生活支援コーディネーターの第2層への配置 (圏域)	4	8	8	4	4	8
	救急通報システム利用者数 (世帯)	300	315	330	272	317	306
2-2 見守りと支え合いの地域づくり							
活動	見守り協定等締結団体数 (団体)	18	24	30	22	22	22
	見守り訪問対象者数 (世帯)	250	270	300	207	213	206
	熱中症予防訪問人数 (人)	6,000	6,500	7,000	6,660	5,767	6,408
成果	何かあったときの相談先「そのような人はいない」の割合 (%)	45.0	45.0	42.0	42.2	39.0	-
	見守り支援事業担当への相談件数 (件)	20,500	20,700	20,900	29,748	21,491	14,069

3. 高齢者総合相談センターの機能強化

活動	研修回数 (主任ケアマネジャー対象) (回)	4	2	2	2	2	1
	研修回数 (ケアマネジャー等対象) (回)	4	2	2	4	3	3
	地域ケア個別会議 (事例検討数) (件)	150	150	150	193	196	93
	地域ケア推進会議 (開催回数) (回)	40	40	40	24	34	14
	初回アセスメント実施回数 (回)	20	25	30	33	33	11
	パンフレット、マグネット等の作成 (部)	15,000	15,000	15,000	15,000	17,400	9,100
成果	高齢者総合相談センターの認知度 (%)	55.0	60.0	65.0	54.1	60.2	-
	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 (%)	70.0	72.0	75.0	-	62.8	-

※令和5年度実績は、令和5年9月末現在の数値

施策体系		目標			実績		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5
4. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり							
活動	認知症サポーター養成者数（累計）（人）	15,000	16,000	17,000	15,619	16,794	17,193
	認知症予防プログラム事業の延べ参加者数（人）	110	120	130	170	189	96
	認知症初期集中支援チームにおける支援相談人数（人）	32	32	32	27	32	23
	認知症カフェ設置数（箇所）	18	19	20	19	20	20
	成年後見制度中核機関の整備	検討	設置	設置	設置準備	設置	-
成果	高齢者総合相談センターにおける認知症相談件数（件）	3,500	3,750	4,000	3,798	5,094	2,696
	高齢者の週1回以上の運動実施率（％）	56.7	56.8	60.0	81.5	82.0	-
5. 在宅医療・介護連携の推進							
活動	区民公開講座開催回数（回）	4	4	4	0	2	0
	在宅医療コーディネーター研修開催回数（回）	5	5	5	5	5	1
	専門職向け研修開催回数（回）	5	5	5	3	6	2
	在宅医療相談窓口コーディネート数（件）	1,950	1,950	1,950	1,650	1,719	748
	歯科相談窓口コーディネート数（件）	190	190	190	204	187	82
成果	かかりつけ医を持つ区民の割合（％）	-	63.7	-	-	66.8	-
	「誰もが身近な場所で適切な医療サービスの提供を安心して受けられる」と思う区民の割合（％）	-	49.0	49.2	48.2	49.9	-
	豊島区医師会多職種ネットワークの登録機関数（機関）	180	190	200	165	165	165
6. 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）							
活動	地域密着型サービス事業者公募回数（回）	1	1	1	1	1	1
	介護保険サービスの住宅改修（件）	672	672	696	531	590	267
	セーフティネット住宅における家賃低廉化補助件数（件）	5	8	11	8	8	15
成果	認知症高齢者グループホームの整備定員数（協議ベース）（人）	247	247	247	198	238	238
	介護付有料老人ホームの定員数（協議ベース）（人）	626	626	626	326	376	376
	小規模多機能型居宅介護の拠点数（協議ベース）（箇所）	6	6	6	3	4	4
	看護小規模多機能型居宅介護の拠点数（協議ベース）（箇所）	2	2	2	1	1	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の拠点数（協議ベース）（箇所）	4	4	4	3	3	3

※令和5年度実績は、令和5年9月末現在の数値

施策体系	目標			実績		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5

7. 介護サービスの質の向上

活動	介護の資格取得費用助成の実施件数（件）	35	40	50	45	48	19
	介護のお仕事パンフレットの配布部数（部）	850	850	1,000	1,500	1,500	1,500
	介護相談員訪問回数（回）	30	60	100	0	0	6
	事業者検索システムアクセス数（区内介護事業者向け/月平均）（件）	6,900	7,000	7,100	6,973	7,564	9,265
	事業者検索システムアクセス数（一般向け/月平均）（件）	1,600	1,700	1,800	1,662	1,266	1,246
成果	居宅介護支援事業所および地域密着型サービス事業所におけるLIFE等に対応した介護ソフトの導入割合（％）	20.0	60.0	80.0	24.0	24.6	25.2
	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（％）	25.0	45.0	65.0	38.0	33.9	42.1

8. 介護給付適正化の取組み（第5期介護給付適正化計画）

活動	ケアプラン点検の実施件数（件）	100	250	250	34	288	86
	住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数（件）	1,500	1,500	1,500	1,414	1,423	679
	住宅改修・特定福祉用具購入に関する現地調査件数（件）	2	10	10	2	2	0
	医療情報との突合・縦覧点検件数（件）	1,600	1,600	1,600	1,199	1,463	925
	ヒアリングシートの送付件数（件）	20	25	30	32	32	10
成果	合議体の平均重度変更率（％）	15.6	15.3	15.0	13.2	14.2	-
	合議体の平均軽度変更率（％）	2.0	1.9	1.8	1.0	1.4	-
	認定調査員現任研修参加率（％）	100.0	100.0	100.0	90.7	93.0	-
	申請から認定までの日数（日）	35.5	35.3	35.0	36.3	39.3	-

※令和5年度実績は、令和5年9月末現在の数値

（2）第8期計画における主な取組

① フレイル予防の全区展開（施策1）

区民ひろば22か所へ、令和3年度にはフレイル対策機器（歩行測定器、立ち上がり測定器、体組成計）、令和4年度には血管年齢測定器を整備し、区民ひろば職員向けにフレイル対策機器の研修を実施して、区民がいつでもフレイルの状態を測定できる環境を整えました。

令和元(2019)年より開始したフレイルチェックは、令和4年度には高田介護予防センターや、東池袋フレイル対策センター、区民ひろば22か所にて、

年間120回、1,121人（しっかりコース、かんたんコース合計）が実施し、身近な地域でのフレイル予防に取り組みました。

また、フレイルが心配な方には、医療専門職等が対応する「まちの相談室」で、改善の助言等を行っています。

② 第2層生活支援コーディネーターの配置（施策2）

令和3年度に、4か所の高齢者総合相談センターに第2層生活支援コーディネーター（高齢者の生活支援推進員）を配置し、令和5年度には、未配置だった残りの4か所の高齢者総合相談センターにも配置しました。

コーディネーターの支援によって、つながるサロンや介護予防グループが多く結成されると共に、

「だれでも食堂」の実施等、住民主体の活動が始まっています。

また、65歳以上で仕事を退職した方を対象に「セカンドライフ応援講座」を実施し、地域で活躍できる場の紹介等を通して、活動的なシニアライフが送れるよう支援しています。

③ 地域ケア会議機能の推進（施策3）

地域づくり・資源開発・施策への提案を行う「全体会議に向けた検討会」に、高齢者総合相談センター職員や区職員だけでなく、生活支援コーディネーターや介護関係事業者も加えました。

令和3年度には、コロナ禍で見えた地域課題から優先度の高い課題として、『入浴の場の充実』と『高齢者のごみ出し支援』を選定し、各種調査やヒアリングを通して、現状・課題の分析を行いました。

『入浴の場の充実』については、分析の結果、「足腰が衰えた高齢者が遠くの入浴の場に通えない」要因の1つに、銭湯や介護事業所の減少があることから、令和4年度は、「移動支援付き銭湯入浴

モデル事業」を、令和5年度は介護事業所の入浴設備を活用した「入浴特化型デイサービスモデル事業」を実施しました。

『高齢者のごみ出し支援』については、「高齢期になると心身の状況からゴミ出しが大変になる」等の実情も明らかになったため、第2層生活支援コーディネーターを中心として、個人や地域の実情に合わせた丁寧な対応を進めています。

④ もの忘れチェック（認知症検診）の実施（施策4）

令和3年度に、認知症の普及啓発、早期発見、早期支援を推進するために本事業を開始しました。

対象者に、「気づきのチェックリスト」を郵送し、結果が気になる方は豊島区医師会協力医療機関を受診(無料)でき、必要な場合には専門医に紹介することで早期診断につなげる事業です。

地域での見守りが適切と判断された場合は、高齢者総合相談センターにつなげ、区民が引き続き安心して暮らし続けられるよう支援しています。

令和4年度は、58名がチェックリストから受診につながりました。

⑤ オンラインによる在宅医療連携推進会議、多職種連携の会の開催（施策5）

コロナ禍により、対面での会議や研修会が実施できない時期がありましたが、次第にオンラインでの実施に切り替えました。

本区が主催する在宅医療連携推進会議、各高齢者総合相談センターで実施している多職種連携の会では、オンラインにて会議や研修会等を開催しました。

また、在宅医療連携推進会議の専門部会として感染症対策部会を立ち上げて、コロナ禍における

在宅医療・介護連携を検討しました。新型コロナウイルス感染症の啓発や個人用防護具（PPE）の提供等、その活動は多岐にわたりました。

これらは、多職種同士が日頃から顔の見える良好な関係を構築し、ICTを活用してきたことにより、速やかに実施することができました。

⑥ 多様な住まいの確保・在宅生活の継続を支えるための環境整備（施策6）

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）の整備・運営事業者を令和2～4年度に公募し、各年度に選定された3事業者が区の補助を受けて施設整備を行っています。公募以外でも、1事業者が施設整備中です。その結果、整備中を含め、第8期計画期間中に4施設（定員計81名）が増加しています。なお、令和5年度の公募には応募はありませんでした。

介護付有料老人ホームについては、東京都の指定申請に係る事前相談手続きにおいて、令和4年度

に1施設（定員50人）、令和5年度に1施設（定員75人）の相談を受けました。

また、認知症高齢者グループホームの公募にあわせて、小規模多機能型と看護小規模多機能型の居宅介護サービスも公募・選定し、看護小規模多機能型1施設（定員24人）と小規模多機能型1施設（定員29人）の整備が行われています。いずれの施設も、認知症高齢者グループホームとの併設施設となっています。

⑦ 介護に関する入門的研修の実施（施策7）

介護人材は少子高齢化等により慢性的に不足しており、介護人材の確保は全国共通の課題となっています。本区では令和4年度から、人材確保策の1つとして、「介護に関する入門的研修」を実施しました。

本研修は、介護現場で働く人材を増やすため、介護に興味がある介護未経験の方に対して、研修を通して様々な不安を払拭し、介護の学びのスタート地点として実施するものです。受講に必要な業務経験や資格、学歴等の要件はなく、誰でも受講できることが特徴です。

研修は全21時間あり、すべての講座を受講すると「介護職員初任者研修」の講座が一部免除される等、その後のキャリア形成にも配慮した研修となっています。

令和4年度は、全2回で計42名が受講し、うち32名が全講座を修了しました。

研修修了後は、区内介護事業所との就業相談会も実施し、受講者のうち4名が区内事業所への就業につながりました。

⑧ 介護給付実績を活用した介護給付適正化事業（施策8）

介護給付適正化のために導入しているシステムを活用し、定期的に、介護給付の実績と介護認定の調査内容を照合しています。

被保険者の身体状況と矛盾や疑義が生じる、福祉用具の貸与やサービス提供を行っている居宅介護支援事業所に対して、適正な給付を確認するため、ヒアリングシートを作成しました。

ヒアリングシートに基づき、居宅介護支援事業所において、給付内容の再確認を行い、必要に応じて区へ回答、または事業所にて一定期間保管します。

実地指導等の際にも、保管したヒアリングシートを確認し、介護給付の適正化を推進しています。

02 2040年の将来像と地域包括ケアシステムの姿

(1) 地域包括ケアシステムとは

- 高齢者の地域での生活を支えるための「地域包括ケアシステム」とは、介護サービスの確保のみに留まらず、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が包括的に提供される体制です。
- 高齢化が一層進展していく中で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするため、各区市町村の実情に応じて推進してきたところです。
- 今後は、地域によって高齢化の状況や介護需要も異なっていくことが想定されるため、各地域が目指す方向性を明確にし、自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて推進していくことが求められています。
- また、「地域包括ケアシステム」の構築は、地域で暮らすすべての人が、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会（※1）」の実現に向けて、中核的な基盤となるものです。
- 国は、「地域共生社会」の実現が「地域包括ケアシステム」の目指す方向であるとしています。

- 本区においても「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、これまで推進してきました。
- 第9期計画においても、高齢者人口の見込みや第8期計画の進捗等を踏まえて、施策内容を精査し、引き続き「地域包括ケアシステム」を推進していきます。
- また、令和5年度より、本区では重層的支援体制整備事業（※2）を本格実施しています。本計画の上位計画である『豊島区地域保健福祉計画』にて、本事業を踏まえた本区ならではの「地域共生社会」の実現を掲げていることから、その基盤となるよう、「地域包括ケアシステム」を推進していきます。

※1 地域共生社会

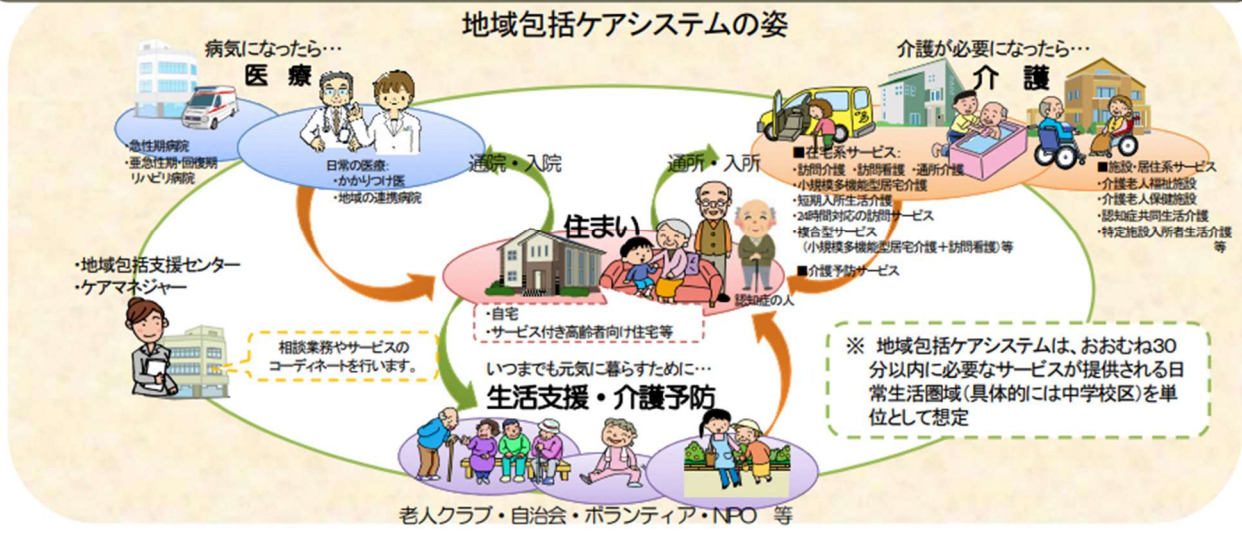
高齢者、障害者、児童、生活困窮者等の制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会

※2 重層的支援体制整備事業

高齢・障害・子ども・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する包括的な支援体制を整備する事業

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



厚生労働省「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/



(2) 豊島区が目指す地域包括ケアシステム

第8期計画に引き続き、令和22（2040）年を見据えた将来像を設定し、8つの施策により体系を整理しました。各施策が相互に連携し、関係部門や多職種の連携・参画により、施策を横断的に展開していきます。



施策 1, 2

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、介護予防等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 3, 4, 5

高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）が核となって、地域との連携により高齢者を支援することで、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。

施策 6

高齢者が孤立することなく、地域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 7, 8

地域における多様な担い手によるサービスや、介護保険等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。

03 第9期計画の施策体系

令和22（2040）年を見据えた将来像

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

施策1 介護予防・健康づくりの推進

- 1-1 介護予防の推進
- 1-2 総合事業の推進

施策2 生活支援の充実

- 2-1 在宅生活の支援
- 2-2 見守りと支え合いの地域づくり

施策3 高齢者総合相談センターの機能強化

施策4 自分らしく安心して暮らせる地域づくり

- 4-1 認知症になっても安心して暮らせる体制整備
- 4-2 高齢者の権利擁護

施策5 在宅医療・介護連携の推進

施策6 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）

施策7 介護人材の確保およびサービスの質の向上

- 7-1 介護人材の確保
- 7-2 介護サービスの質の向上

施策8 介護給付適正化の取組（介護給付適正化計画）

施策1 介護予防・健康づくりの推進

目指す姿

- 健康寿命を延伸するために、介護予防やフレイル対策に取り組むことができ、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できる。
- プレフレイル、フレイルの高齢者を早期に把握するとともに、改善が見込める高齢者が、改善効果の高い介護予防事業や短期集中通所型事業等の取組に参加し、「ちょっと前の自分に戻る」ための支援を受けることができる。

現状と課題

① 介護予防・フレイル対策の推進

令和22(2040)年に向けて高齢者人口の増加が見込まれる中、フレイル(※)を早期に発見し、フレイル対策事業(一般介護予防事業)や総合事業等を適切な時期に速やかに対策することが、健康寿命延伸のために重要となります。

本区では、平成29(2017)年度に高田介護予防センター、平成31(2019)年度に東池袋フレイル対策センターの2つの拠点を整備し、介護予防・フレイル対策の事業を実施しています。令和7(2025)年度には、区西部にも拠点の整備を予定しています。また、より身近な場として、区民ひろばと連携を強化し、様々な介護予防事業を展開しています。

介護予防・フレイル対策の3本柱は「運動」「栄養」「社会参加」とされていますが、このうち「社会参加」については、参加できる場の情報収集や参加しやすい環境を、より充実させる必要があります。

元気な高齢者は「役割」「生きがい」「社会貢献」を持って生活したいと考える区民が多く、介護予防推進の担い手として、「介護予防サポーター」「介護予防リーダー」「フレイルサポーター」を継続して養成してきました。今後もさらに、多様な活躍の場の創出や仕組みづくりが求められています。

国の方針を受け、令和3年度より保険事業と介護予防の一体的実施事業を開始しました。KDBシステム(国保データベース)を活用し、地域の健康課題を把握・分析した結果、本区は東京都と比較し、1人当たりの外来医療費が低く、入院医療費が高いとの結果でした。また、要介護・要支援認定の有無による医療費を比較すると、有の場合は外来費は2倍・入院費は5.9倍と、医療費の観点からも介護予防・フレイル対策の推進は課題です。

② 総合事業基準緩和サービス従事者の育成

平成28(2016)年度より、本区独自の訪問型サービスにおける家事援助従事者を育成する「総合事業基準緩和サービス従事者育成研修(家事援助スタッフ育成研修)」を実施しています。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になることができる育成研修で、今後の介護人材確保のためにも重要な研修です。

研修修了者数の増加を図るとともに、就労につながる割合が3割程度であるため、就労者数を増加させるための方策を検討する必要があります。

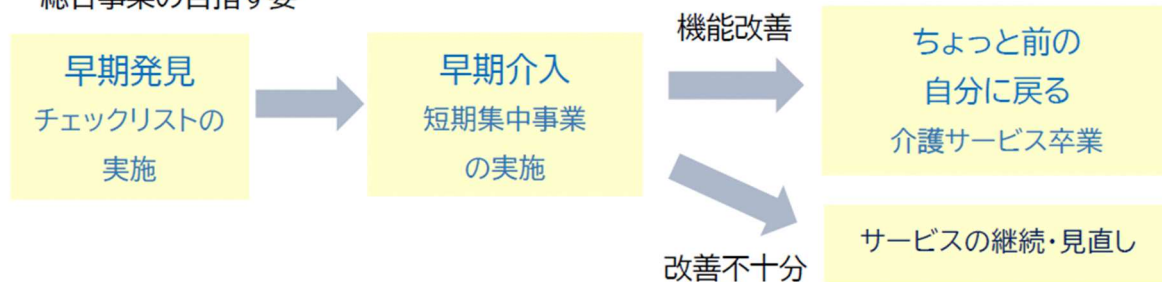
また、本研修を受講した方がヘルパー等の介護職を目指す場合、一から資格取得のための講習を受講しなければならない形となっています。本区では類似した研修で、介護職への研修にもなる「介護に関する入門的研修」を実施しているため、2つの研修の統合について、検討する必要があります。

③ 基本チェックリストの有効活用

訪問型・通所型サービスを利用するためには、要支援認定を受けるほか、「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」を除く)

現状では、「基本チェックリスト」を活用する方以上に、要支援認定を希望する方が多い現状です。フレイル状態の方を早期に発見し、事業対象者を早期に対応するために、基本チェックリストの活用をさらに推進する必要があります。

総合事業の目指す姿



※フレイル（虚弱）とは、「健康」と「要介護状態」の中間の時期にあるとされ、こころや体の動きが低下してきた状態。フレイルの状態になっても適切な対応で「健康」な状態に戻ると言われている。

また、身体面の機能低下に限らず、外出や他人と交流する等の社会面、精神面を含めた概念とされている。

1-1 介護予防の推進

施策の取組方針と取組内容

(1) フレイル対策の推進

① 介護予防拠点の充実

高田介護予防センターや東池袋フレイル対策センターは、フレイルチェック、各種講座の実施、専門職による相談「まちの相談室」、住民主体の通いの場として、フレイル対策の拠点機能の充実化を引き続き推進します。

さらに、西部エリアにも区民ひろば長崎（長崎第一豊寿園跡）の一部に、同様の機能を有する拠点を整備します。

② フレイルチェック参加機会の多様化と継続

フレイルチェックは主に高田介護予防センター、

東池袋フレイル対策センター、区民ひろばで行っています。

今後はさらに様々な団体やコミュニティで実施し、年1回程度の頻度で継続実施できるよう支援します。

③ 専門職による相談機能の充実

相談機能は「まちの相談室」として、フレイルチェックと同様に、高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センター、区民ひろばで行っています。今後は要望に応じて、自主グループへの関与を検討します。



高田介護予防センターでのフレイルチェック



まちの相談室

(2) 高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大

① 介護予防に資する通いの場への支援

高齢者が主体となって介護予防・認知症予防活動を行う団体に対して実施している、費用助成制度の周知を強化し、助成団体の増加と、通いの場の拡大を図ります。

② 通いの場への介護予防視点の適切な関与

通いの場とは、高齢者をはじめ地域住民が他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防やフレイル予防に資する月1回以上の多様な活動、と定義されています。

生活支援体制整備事業と連携し、介護予防・フレイル対策の3本柱とされる「運動」「栄養」「社会参加」のうち、複数の要素が組み込まれる取組を進め、通いの場の機能強化を図ります。

③ 介護予防・生活支援の担い手育成と通いの場へのマッチング充実

介護予防サポーター、介護予防リーダー、フレイルサポーターの養成講座を開催し、担い手の育成を継続します。

育成後、希望に沿った活動につながり、定着するよう、仕組みを整えます。



通いの場での「としまる体操」

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

① 後期高齢者の疾病重症化予防とフレイル予防

ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを効果的に活用して、低栄養重症化予防、口腔機能低下重症化予防、糖尿病の重症化予防を引き続き実施し、さらには高血圧重症化予防にも取り組みます。

ポピュレーションアプローチについては、フレイル予防を重視し「社会参加」を促すため、区民ひろば等の通いの場で実施します。

② 健康状態不明者の把握及び支援の取組

長寿健康診断が未受診かつ直近一定期間の医療機関受診が確認できない方を、ハイリスク対象者として家庭訪問を行い、健康状態の把握や長寿健診受診を勧奨します。また、必要に応じて適切な支援につなげます。

③ まちの相談室の活用

管理栄養士・歯科衛生士・リハビリテーション専門職・保健師・看護師等が通いの場を巡回して健康相談を行う「まちの相談室」を利用し、事業参加者を支援する体制を整えます。

④ 事業評価と効果的なプログラム内容の検討

令和3年度からの実施分について事業評価を行い、次年度以降の事業実施へ反映します。

令和4年度より開始した高血圧重症化予防、健康状態不明者の把握および支援については、中間評価を行い、プログラム内容の検討等、必要に応じて見直しを図ります。

施策1-1の進捗状況を測る参考指標

成果を測る参考指標	現状	目標
高齢者のうち外出頻度が週1回以下の割合	5.7%	5.0%
フレイルについての認知度	45.2%	50.0%
本区の一人当たりの医療費	1,004千円	985千円

活動指標	現状	目標
通いの場や住民主体の活動への専門職による支援回数	1,033人	1,100人
フレイルチェック実施者数(しっかり+かんたんコース)	1,121人	1,200人
保険事業と介護予防の一体的実施事業での相談支援者数(延べ)	229人	280人

1-2 総合事業の推進

施策の取組方針と取組内容

(1) 訪問型・通所型サービスの実施

① 短期集中通所型サービスの充実

令和3年度に東京都のモデル事業として短期集中通所型サービスの効果検証を行い、身体的・精神的機能の向上に効果があることが確認されました。また、本事業実施後の介護予防サービス利用者が少ない傾向にあり、介護給付費抑制に一定の効果が見込めることから、今後さらに本事業を拡充します。

② つながるサロンの充実

つながるサロンは、要支援者や事業対象者を受け入れ、地域の方々が運営し、様々な介護予防活動を行うサロンです。サロンには要支援者の活動等を見守るコーディネーターを配置しています。つながるサロンの取組が今後も充実するよう、コーディネーターの勉強会やサロン同士の情報交換会等、継続的な活動を支援します。



短期集中通所型サービス

③ 住民による生活支援サービス

現在実施中の「生活支援お助け隊」は、本区が実施する研修の修了者が、掃除等の簡易な生活援助により、利用者の生活支援を行っています。今後、地域の中で住民が相互に助け合う生活支援が広がるよう、仕組みを検討します。

④ 自立支援の充実

令和3年度より、としまりハビリ通所サービスを実施しています。また、短期集中通所型サービス等の自立支援に向けたサービスも実施しています。これらのサービスは、利用者の機能向上効果が高いことから、利用者数の向上や、事業者が参入しやすい仕組みを検討していきます。また、利用者の心身の状況に合わせてリハビリに取り組めるよう、総合事業に加えて、予防給付や介護給付の枠組みでの在宅リハビリテーションも推進します。



つながるサロン

【短期集中通所型サービス 東京都モデル事業の効果検証結果】

身体的向上	東京都モデル事業						
	0か月		3ヶ月		6ヶ月		P値 (0-6ヶ月 の比較)
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
握力(kg) (n=33)	21.2	6.97	21.3	6.93	21.7	6.64	.432
CS-30(回) (n=31)	15.3	4.60	18.3	5.19	18.5	4.82	.001
通常歩行速度(m/s) (n=33)	1.12	0.29	1.19	0.30	1.24	0.29	.001
最大歩行速度(m/s) (n=33)	1.47	0.39	1.60	0.38	1.62	0.39	.001
TUG(秒) (n=33)	9.0	4.41	8.1	3.52	7.8	3.25	.027

精神的向上		東京都モデル事業						
		0か月		3ヶ月		6ヶ月		P値 (0-6ヶ月 の比較)
		n	%	n	%	n	%	
主観的健康感 (n=32)	よくない	1	3.1	5	15.6	1	3.1	.115
	あまりよくない	7	21.9	16	50.0	8	25.0	
	ふつう	18	56.3	8	25.0	13	40.6	
	まあよい	5	15.6	3	9.4	4	12.5	
	よい	1	3.1	0	0.0	6	18.8	
1年前の今頃と比べて、生活は 向上したと思いますか (n=33)	していない	10	30.3	0	0.0	2	6.1	.001
	あまりしていない	15	45.5	6	18.2	5	15.2	
	少し向上した	8	24.2	21	63.6	18	54.6	
	向上した	0	0.0	6	18.2	8	24.2	

※本事業（令和3年度短期集中予防サービス強化支援事業）の概要

区市町村においては「介護予防・日常生活支援総合事業」の枠組みを最大限に活用し、要支援者等に効果的な支援を行うことが必要である。しかし、特に短期集中予防サービスについて、多くの区市町村で様々な課題をもっていることが明らかになった。

そこで、東京都は本サービスに取り組む区市町村を対象に、サービス内容の強化支援を行っている。本区はこの支援を受けた効果検証等の実施によって、本事業が大きな効果を上げることが実証された。これにより、要支援者等のセルフケア能力の向上や社会参加の促進を重視する事業内容へと見直しを図った。

（２）総合事業基準緩和サービス従事者育成研修（家事援助スタッフ育成研修）

① 入門的研修との一本化の検討と実施方法の見直し

本研修は、研修修了者がキャリアアップのためヘルパー等の資格取得を目指す場合、履修科目を免除できる仕組みがありません。

一方で、育成研修と共通する科目が多い「介護に関する入門的研修」(※)は、履修科目の免除が認められているため、入門的研修への一本化を検討します。

② 修了者の就労率の向上

研修修了者の就労率が3割程度と高くないことから、就職相談会の内容等を工夫し、就労率の上昇を図ります。

※「介護に関する入門的研修」については施策7に掲載

(3) 基本チェックリストの実施促進

① プレフレイル、フレイル高齢者への基本チェックリストの実施

心身の虚弱を早期に発見し、対応できるよう、介護予防把握事業等の機会に基本チェックリストの活用を促進します。

② 短期集中サービス、住民によるサービス利用時の基本チェックリストの活用

短期集中サービスやつながるサロンの利用により改善効果が見込める方が、迅速にサービス提供を受けられるよう、サービス利用可否の判断がすぐにできる基本チェックリストの活用を進めます。

| 施策1-2の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
短期集中通所型サービス利用者により身体状況が改善した人数（※TUGの結果）	66人	100人
短期集中訪問型サービス利用者により主観的健康観が上がった人の数	63人	70人
総合事業基準緩和サービス従事者育成研修の修了者の就労率	29.7%	31.0%
介護サービス提供事業所数（年度内に給付実績あり）		
① 訪問リハビリテーション	① 9事業所	① 12事業所
② 通所リハビリテーション	② 7事業所	② 8事業所

活動指標	現状	目標
短期集中通所型サービス実施人数	84件/年	120件/年
短期集中訪問型サービス実施人数	193人/年	220人/年
つながるサロン登録団体数	42団体	50団体
総合事業基準緩和サービス従事者育成研修の終了者数(累計)	513人	800人
基本チェックリスト実施数	230件/年	270件/年

※TUG（Time Up & Goテスト）

椅子に座った状態からスタートし、3メートル先の目印を折り返し、再度椅子に座るまでの秒数を想定するテスト

| 施策1を構成する主な事業 |

	所管課	概要
介護予防センター運営事業	高齢者福祉課	個別の介護予防の支援や地域の介護活動の活性化、情報発信、高齢者の活躍の場所の創出、人材養成・支援を行う。
フレイル対策センター運営事業	高齢者福祉課	地域の通いの場や、介護予防の拠点としての多機能型介護予防センターにて、身体・心・社会参加の充実を図る。
介護予防活動支援事業	高齢者福祉課	介護予防活動等を主体的に行う「介護予防サポーター」、地域課題の解決を実践する「介護予防リーダー」、フレイルチェックを担う「フレイルサポーター」の育成を行う。
介護予防推進事業	高齢者福祉課	介護予防の普及啓発のための区民向けイベントや、パンフレット等の作成を行う。
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）を実施する。
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）を実施する。

施策2 生活支援の充実

目指す姿

- いつまでも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するため、互いに助け合う仕組みがある。
- 誰もがデジタル技術の恩恵を受けられる。
- 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、担当による見守りや専門的な支援へつなげていくことができる。
- 多様な主体による見守り体制を構築し、見守りが必要な全ての方が見守られている。

現状と課題

① 地域の中での生活支援体制の充実

高齢者の生活支援推進員（生活支援コーディネーター）が、令和3年度に4つの高齢者総合相談センター区域に、令和5年度には残りの4つの高齢者総合相談センター区域に配置されました。

高齢者総合相談センター、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）等と連携し、つながるサロンの立ち上げ支援、だれでも食堂の運営、お散歩マップの作成、短期集中通所型事業修了者への終了後の活動先の紹介等、様々な活動を行っています。また、介護予防リーダー、フレイルサポーター等の地域で活躍する方々と連携し、地域で必要な活動を支えています。

今後は、高齢者の困りごとの解決や単身高齢者の引きこもり等に対応するため、だれでも食堂の開設や地域での通いの場の立ち上げ等、単身高齢者等が暮らしやすくなるために地域で支える生活支援サービスの構築について、需要が高まることが予想されます。

② 地域資源情報データベースシステムのさらなる活用

様々な生活支援に関する団体等の情報を収集し、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(2018)年度から導入しました。

生活支援コーディネーターや高齢者総合相談センター職員、CSWが、ホームページ等では把握できない活動団体等の情報を収集し、地域資源として登録しています。蓄積した情報の件数は800を超え、その情報の更新作業が大きくなっています。

③ 担い手の確保と支援

これまでも介護予防サポーターや介護予防リーダー、フレイルサポーター等は、地域の活動の様々な場面で活躍しています。今後、地域の活動を支援する仕組みは需要が高まると見込まれることから、生活支援コーディネーター等が中心となって、担い手の養成や担い手を地域の助け合いにつなげる仕組みづくりを構築していくことが、より重要となります。

④ デジタルデバインド（※1）の解消

スマートフォン等の情報機器を利用している高齢者のうち、75.7%が知人等との連絡に利用しており、孤立化防止の一助となっています。一方で、情報機器を利用しない割合は14.6%となっており、理由としては「使い方がわからないので、面倒だから」という割合が50.9%となっています。（※2）そのため、情報機器の使い方を学べる機会を設ける必要があります。

⑤ 見守り体制の充実

本区は単身高齢者の割合が高いため、安全・安心な在宅生活を過ごすためには、見守り体制を充実させる必要があります。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つに整理して推進しています。

(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等、地域で緩やかに行う見守り。

(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方に対して、担当を決めて行う見守り。

※1 インターネット等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差

※2 （出典）内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」

(3)専門的な見守り…専門機関である高齢者総合相談センター等の職員が、専門的な知識や技術を持って行う見守り。

(1)～(3)のように、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る体制を、より充実させる必要があります。

2-1 在宅生活の支援

|施策の取組方針と取組内容|

(1) 支え合いの仕組みづくり

① 地域の中での生活支援体制の充実

令和5年度からすべての高齢者総合相談センター区域に、第2層生活支援コーディネーターが配置されました。

今後も、地域資源の把握等を進めると共に、介護予防団体の立ち上げ支援や、だれでも食堂の開設支援、移動販売車の誘致、地域のお散歩マップの作成等の生活支援活動を、地域と協力して推進します。

また、地域のささえあいの仕組みづくり協議会では、多くの地域に共通する生活支援の課題等を話し合い、その解決に向けて検討を進めます。

また、単身世帯以外の2人以上の世帯であっても、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る必要があります。

高齢者総合相談センターや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関係機関と連携して解決する必要があります。

② 地域資源データベースシステムの活用

生活支援コーディネーターや高齢者総合相談センター職員、CSWが、ホームページ等では把握できない活動団体等の情報を把握し、地域支援情報データベースシステムに蓄積し、適宜情報を更新して、必要に応じて区民に情報提供します。

③ 担い手の確保と支援

介護予防サポーターや介護予防リーダー、フレイルサポーター等の地域活動に参画する方々を、様々な場面で活躍できるよう支援します。

また、活動希望はあるが方法等が分からない方が相談できる体制を検討します。

活動の中で見えた地域の課題

都心部に位置している事からマンションが多数ある地域です
町会や近所のつながりが薄くなりがちである
特に大型マンションは、セキュリティが高いため、居住者以外
マンション内に入りにくくなっている。マンション内で高齢化も心配と
管理人から声がかかるが理事会へのアプローチが難しいのが
課題でもある。

前年度からの課題として
高層マンション内での通いの場をつくる
包括と連携を取りながら、仕組みづくりを行って行く



9

第2層生活支援コーディネーター報告会（令和5年3月）より一部抜粋

今年度の活動成果 「高層マンションでのサロン」

セキュリティの厳しい高層マンションでのサロン活動を2か所で開催

包括とUR都市機構の連携協力から「ヴァンガードタワー集会所」にてつながるサロンを開催。地域になかなか出られなかった住人の参加者も増え、終了後には、URと包括の相談会も行っています。コーディネーターやサポーターさんと協力し地域住民と居住者の参加者で「東池サロン」を盛り上げています。



10

(2) 日常生活支援サービスの充実

① 日常生活支援サービスの再構築

第8期計画まで取り組んできた介護保険給付以外の各事業のニーズを調査・検証し、社会情勢等を踏まえて、拡充等を検討します。

② 新たな支援策の調査・研究

地区懇談会や各種勉強会にて、高齢者の日常生活上の課題等を整理し、必要な支援やサービスを調査研究します。

(3) デジタルデバイドの解消

① スマートフォン教室の実施

スマートフォンの基礎操作を学べる教室を、区民ひろば等の身近な施設で実施し、使い方が分からない等の課題に対応します。

② 地域でのデジタルデバイス事業の支援

国や東京都の事業も活用し、地域の団体がスマートフォン講座等を開催できるよう支援します。

③ オンラインツールを組み合わせた介護予防活動の実施

対面での介護予防活動に加え、活動の様子のオンライン配信や、区民ひろば等で配信を見られる機会を提供します。

これにより、直接活動に参加できない方も介護予防活動に取り組めるようにするとともに、質の高い活動を多くの区民に周知します。



スマートフォン教室

| 施策2-1の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
地域資源情報の把握数	755件	1,000件
フレイルについての認知度（施策1-1再掲）	45.4%	50.0%

活動指標	現状	目標
ささえあいの仕組みづくり協議会	3回／年	3回／年
フレイルチェック実施者数（しっかり＋かんたんコース）	1回30名参加／年	1回50名参加／年
紙おむつ等支給事業延支給者数	17,588人／年	18,000人／年
おむつ購入費等助成事業延助成者数	868人／年	900人／年
出張理美容費助成事業延実施数	439件／年	450件／年
補聴器購入費助成事業助成件数	60件／年	300件／年
スマートフォン講座等の実施回数	8回／年	8回／年

2-2 見守りと支え合いの地域づくり

| 施策の取組方針と取組内容 |

(1) 地域との協働－緩やかな見守り－

① 事業者等との協働

多種多様な事業者と「見守りと支え合いネットワークに関する協定」を締結し、見守りをさらに充実します。

また、協定締結事業者に対して、認知症サポーターの講習や見守りに関する研修等を行い、高齢者への見守りが適切に行えるよう働きかけます。

② 町会・自治会の見守り

地区懇談会等で見守りに関する情報交換を行い、効果的な見守り活動が継続して取り組めるようにします。

また、見守りにデジタル技術が活用できるよう支援します。

(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－

① 民生委員・児童委員による見守り

75歳以上の単身高齢者を対象として、生活状況や健康状態等を把握するため「高齢者実態調査」を3年ごとを目安に行います。また、毎年夏季に戸別訪問し「熱中症予防の啓発」を行います。

② 高齢者クラブ、サロン活動団体による見守り

今後も見守り活動を行う団体を増加させていく

と共に、見守りの方法や異変への気づき等に関する情報提供等を実施します。

③ 見守り訪問対象者の拡充

単身世帯への訪問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、見守り対象者を拡充します。

令和3年度 豊島区 高齢者実態調査

◆調査へのご協力をお願い◆

日頃より豊島区政にご理解、ご協力をいただきましてありがとうございます。

豊島区ではお一人暮らしの高齢者の方に安全・安心に生活を送っていただくための取組を行っています。

今回、75歳以上のお一人暮らし高齢者の方へ生活状況を伺うとともに、地域の民生委員・児童委員や高齢者総合相談センターがお困りごとのご相談を伺うために本調査票を送付いたしました。

ご協力のほど宜しくお願いいたします。

令和3年9月 豊島区

◇ 調査票のご記入にあたって

- 回答は、あてはまる量数に○をつけてください。また、数字などを直接ご記入いただく質問もあります。
- なお、回答したくない質問は、お答えいただかなくても差し支えありません。
- ご記入いただいた調査票は、10月31日(日)までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。
- ご記入いただいた内容は同意をいただいた範囲内で、豊島区、高齢者総合相談センター、民生委員が見守り活動に利用いたします。

【問合せ先】
 豊島区 保健福祉部 高齢者福祉課 高齢者事業グループ
 電話 03-4566-2432
 受付時間:平日 8:30~17:15

1

問1 お電話はお持ちですか。(携帯電話を含む)(1つに○)

1 持っている 2 持っていない

問2 健康状態はいかがですか。(1つに○)

1 良い 2 まあ良い 3 普通 4 あまり良くない 5 良くない

問3 かかりつけ医はいらっしゃいますか。(1つに○)

1 いる →問4へ 2 いない →問5へ

(問3で、「1 いる」とお答えの方におたずねします。)

問4 受診頻度とかかりつけ医を教えてください。

受診頻度
 1 定期的に受診 月()回程度 2 特に定期的には受診していない

かかりつけ医
 (医療機関名: _____)

問5 身の回りのことは自分でできますか。(1つに○)

1 自分でできる 2 誰かの手伝いが必要

2

豊島区高齢者実態調査(令和3年度)より一部抜粋



高齢者クラブによる近隣同士の見守り

(3) 見守り支援事業担当による活動－専門的な見守り－ (※)

① 見守り支援事業

見守り支援事業の窓口の認知度が上がり、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適切な支援につなげます。

② アウトリーチ活動

「高齢者実態調査」や「熱中症予防の啓発」から得た情報を基に、何らかの支援や見守りが必要な方

を抽出し、孤独感の解消や各種サービス、見守り活動等につなげます。

③ 地域での見守りネットワーク構築

地域全体で高齢者を見守る体制を構築するため、第2層生活支援コーディネーター等と連携し、サロン活動の立ち上げ等の新たな社会資源を開発します。

※社会福祉士や主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の資格を有する相談員が、相談対応、訪問活動、地域の仕組みづくりを行っている。相談窓口は、区内8か所の高齢者総合相談センターに併設している。

(4) 家族等による見守りの支援

① 機器を活用した見守りの支援

家族等による見守りを支援するため、高齢者の位置を家族等が把握できる高齢者安心位置情報サービス、緊急時に警備会社へ簡単に通報できる救急通報システムの普及に継続して取り組みます。

また、積極的な活用を促すため、各高齢者総合相談センターへの説明会や介護保険事業者連絡会等を通じて、事業概要の周知を行います。

| 施策2-2の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
「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」の質問項目で、「そう思う」から「そう思わない」を引いた割合	5.3%	10.0%
「地域の中で高齢者等を見守り、支え合うような人と人とのつながりがある」の質問項目で、「そう思う」から「そう思わない」を引いた割合	1.1%	5.0%

活動指標	現状	目標
見守り協定締結団体数	22団体	40団体
見守り訪問対象者数	213世帯	300世帯
見守り支援事業担当への相談件数	21,491件/年	23,000件/年
熱中症予防訪問人数	5,767世帯	6,000世帯
高齢者あんしん位置情報サービスの利用者数	21人	25人
救急通報システム設置数	317基	350基

| 施策2を構成する主な事業 |

	所管課	概要
生活支援体制整備事業	高齢者福祉課	日常生活上の支援体制の充実・強化や、高齢者の社会参加の推進を図るため、コーディネーターの配置および地域との協議会を設置する。
見守りと支え合いネットワーク事業	高齢者福祉課	地域の方々や関係機関による見守り活動を行う。
高齢者クラブ運営助成事業	高齢者福祉課	豊島区高齢者クラブ連合会が実施する見守り活動に係る経費を補助する。
高齢者アウトリーチ事業	高齢者福祉課	単身高齢者等の実態を把握し、状況に応じた見守り活動や相談支援を行うとともに、孤立を予防するために必要なサービスの利用につなげる。
高齢者あんしん位置情報サービス利用料助成事業	高齢者福祉課	介護者に対し位置情報サービスの利用に要する経費を助成する
デジタルシニア育成事業	高齢者福祉課	スマートフォン講座やオンラインを活用した講座等を実施する

施策3 高齢者総合相談センターの機能強化

目指す姿

- 専門性の高い職員が、支援を必要とする高齢者やその家族の生活課題に目を向けて、地域住民や事業者等の関係機関と連携し、包括的な支援やチームアプローチができる。
- 地域包括ケアシステム推進の中核機関として、地域住民や関係機関との協働により支え合うまちづくり。
- ICTの活用により、センターの効果的な業務の運営と質が確保されている。

現状と課題

高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）は、地域住民の身近な相談機関として、住民に寄り添い、関係機関と連携した個別支援を行うほか、地域の実情を捉え、本区とともに、より良い地域を目指した取組を行うことが求められています。地域の課題は多種多様で複雑化しており、近年では高齢者のみならず多世代にわたる地域課題の解決や、地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現に向けて、中心的な役割が期待されています。

① 安心の暮らしを支える相談体制の機能強化

総合相談支援において、支援困難ケースに取り組む会議が、令和4年度は令和元(2019)年度の1.3倍に増加しています。老老介護や認認介護等の介護力の乏しい世帯に対する支援が増加傾向にあり、さらに本区は単身高齢者が多いため、認知症になっても安心して暮らせる体制整備が喫緊の課題になっています。

また、医療が必要な高齢者が早期に退院する現状において、医療と介護の連携強化が求められています。

② 業務体制の確保と人材育成

コロナ禍においても令和4年度の相談件数は44,380件で過去最多となりました。業務負担が増加し、業務内容の精査や人員体制の強化が課題となっています。

高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムを推進する要として、関係機関に対して的確かつ円滑に対応することがセンター職員に期待されており、これらに対応できる業務体制の確保や人材育成が重要になります。

③ 本人らしい望む生活に向けた介護予防ケアマネジメントの推進

業務実態として総合相談支援に続き、要支援認定者等のケアプラン作成を支援する「介護予防ケアマネジメント業務」が多くを占め、センターが直接担当する割合も増えています。令和3年度からは、望む暮らしを少しでも長く続けることができるよう「少し前の自分を取りもどす」ことが可能な方に対し、早期に総合事業を集中的に利用し、地域資源等につないでいく介護予防・自立支援を重視した介護予防ケアマネジメントを推進しています。しかし、地域住民や関係機関に十分な周知や理解が得られていない状況にあります。

④ 高齢者総合相談センターの認知度の向上

センターの認知度は令和4年度で60.2%であり、特に男性や多世代に向けた周知が不足しています。

⑤ 関係機関との連携促進による複合化した課題のある世帯への取組

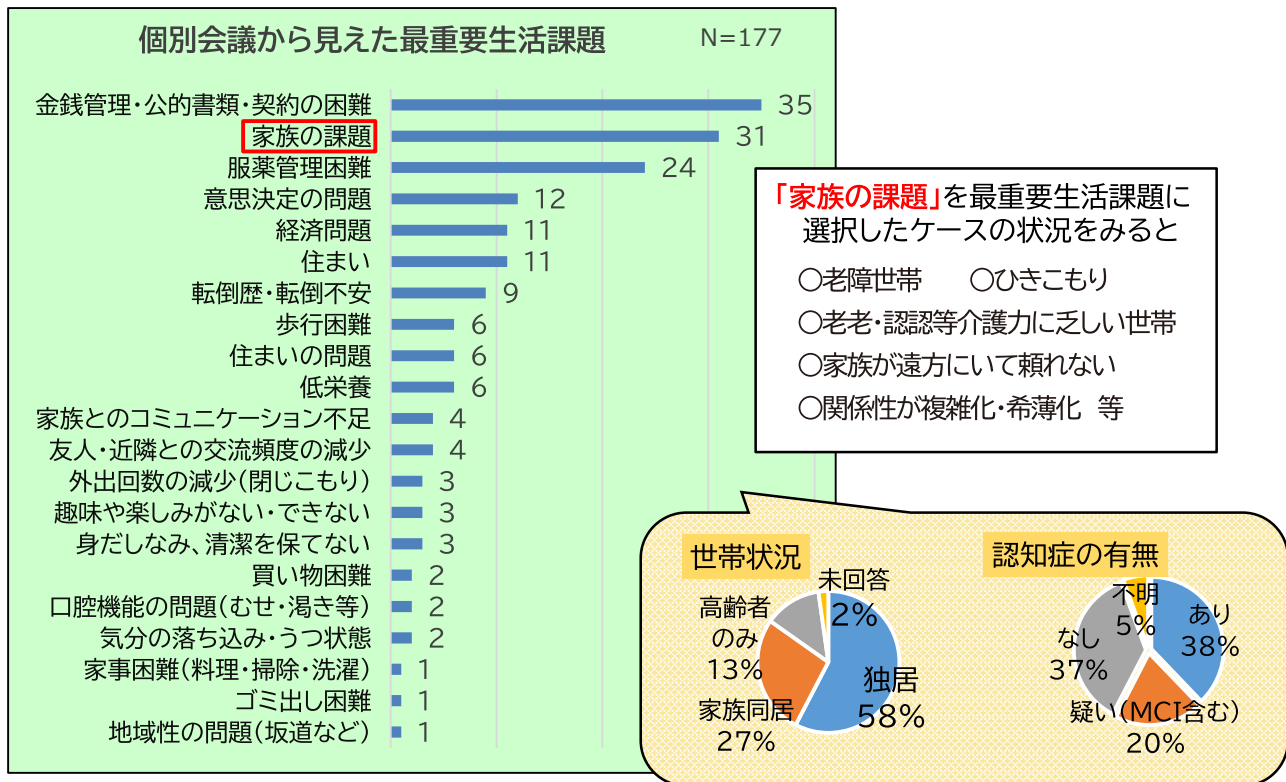
高齢者や介護といった課題だけではなく、子どもや障害、生活困窮、8050問題といった、複合化した課題のある世帯が増えています。今後は高齢者分野に限らず、他の機関と連携しながら、幅広い役割を担うことも期待されています。



高齢者総合相談センターでの相談の様子

【令和4年度「本区および高齢者総合相談センター主催 個別会議」】

※支援困難ケースの課題検討、ケアマネジャー等の関係者支援を行う地域ケア個別会議



施策の取組方針と取組内容

(1) 高齢者総合相談センターの相談支援の充実

① センター職員の資質向上と育成支援

認知症単身高齢者や老老介護、認知介護、ヤングケアラーを含む家族介護者等で、相談につながりにくい状況にある本人・世帯を対象とした多様な相談においても、尊厳を保持したその人らしい生活が継続できるよう、初動・伴走支援、専門機関との連携ができるよう取組を強化します。

また、各センター単独だけでなく、センター間の職種別部会や専門職間の連携による専門性の向上、多職種でのチームワークの強化等、課題解決能力の向上を図ります。

② 相談体制の充実および効果的な業務体制の整備

各センター区域の実情に応じ、ランチ設置等も含め、相談体制の機能強化を検討します。

また、ICTを効果的に活用し、介護者の利便性を考慮した相談体制の拡充を実施します。

さらに、夜間緊急・休日電話相談窓口の周知やコールセンターと連携した支援体制の強化により、

緊急時の安心サポートや、介護者等の状況に合わせた相談が確保される体制を整備します。

そして、地域包括支援センターシステム等の活用による、持続可能な業務体制の構築、人材確保に取り組みます。

③ 地域包括支援ネットワークの拡充、新たな関係機関との連携促進

民生委員・児童委員やケアマネジャー、生活支援コーディネーター等の地域の関係者・関係機関との連携を強化します。

また、重層的な支援が必要な障害者福祉や児童福祉等の、属性や世代を問わない包括的な相談において、他分野との連携促進を図ります。

④ 高齢者総合相談センターの周知拡大

地域行事への参加やツールの作成、アウトリーチ活動等により、男性や多世代を含めて多くの区民や関係機関へ、認知度の向上を図ります。

(2) 地域ケア会議による地域包括ケアシステムの推進

① 地域ケア会議の体系デザイン見直し

本区の実情や特徴を踏まえた持続可能で効果的な取組となっているか、地域ケア会議の5つの機能に照らし、本会議の体系デザインを調整します。

具体的には、災害体制や重層的支援体制等の庁内連携が必要な地域課題の進捗状況に合わせ、地域包括ケアシステム構築状況を確認し見直します。

② 地域課題抽出のプロセスの標準化

地域の実情を反映した地域課題の抽出が継続的に行えるよう、地域ケア個別会議、地域包括ケア

システムの進捗、地域関係者からのヒアリング等により明らかになった生活課題等を分析・評価するプロセスを標準化します。

③ 多様な主体と協働した地域ケア推進会議

地域課題を共有し、その課題解決に向けて多様な主体（地域住民や事業者等）が参加し、我が事として支え合うまちづくりに向けた地域ケア推進会議（地区懇談会・検討会・全体会議）を開催します。地域づくり・資源開発・施策の提案等に、地域住民や多職種と連携して取り組みます。

(3) 介護予防ケアマネジメントの推進、自立支援・重度化防止に資するケアマネジャーの育成支援

① 基本方針に基づく介護予防ケアマネジメントの推進

センターおよび地域のケアマネジャーに対し、「豊島区自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針（豊島区介護予防ケアマネジメントマニュアル）」を研修等で周知します。基本的な考え方や手順等の認識を共有し、介護予防ケアマネジメントを推進します。

② 多職種との連携によるケアマネジメントの質の向上

リハビリ専門職や生活支援コーディネーター等の視点や多様な主体、社会資源の活用により、要介護者も含む利用者の意思や、個別性、生きがいを尊重したケアマネジメントの質の向上を推進します。

③ ケアマネジャーの連携促進による実践力向上

ケアマネジャーの連携関係を促進し、人材の定着を図ります。

また、地域のケアマネジャーと連携して学習会や事例検討を企画・運営することで、ケアマネジャーの実践力の向上を図り、主任ケアマネジャー資格の取得・更新を促進します。

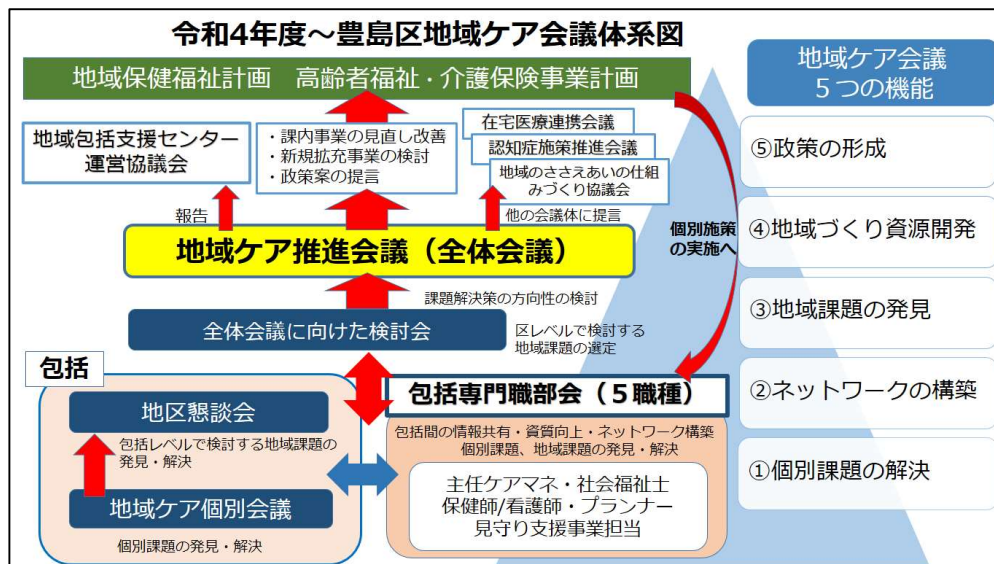
④ 地域ニーズに対応したケアマネジメントの支援

本区の現状や課題を踏まえた研修を、関係機関と連携して実施し、地域のニーズに対応します。



地域ケア会議の様子





施策3の進捗状況を測る参考指標

成果を測る参考指標	現状	目標
高齢者総合相談センターの認知度	60.2%	63.0%
要支援認定者等の主観的健康観	51.5%	53.0%
居宅介護支援事業所管理者の主任ケアマネジャー取得状況	79.0%	100%
ケアマネジャーとセンターとの連携状況	62.8%	65.0%

活動指標	現状	目標
センター相談件数	44,380件	50,000件
センター相談内容延べ件数	66,732件	75,000件
センター主催元気はつらつ報告会	15件	20件
センター主催の個別会議	175件	170件
区・センター主催の地域ケア推進会議	34回	33回
職種別部会	27回	25回
ケアマネジメントB・Cの年間実績値	B：456件、C：39件	B：500件、C：50件

施策3を構成する主な事業

	所管課	概要
高齢者総合相談センター運営事業	高齢者福祉課	高齢者の総合相談支援等の包括的支援事業や、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを実施する。
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や、区民周知を実施する。
初回アセスメント強化事業	高齢者福祉課	要支援者等に対する初回アセスメント時と評価時に、リハビリテーション専門職が、心身機能の評価やサービス利用について助言を行う。
介護支援専門員・事業者等支援事業	高齢者福祉課	ケアマネジャーへの学習支援等により、自立支援を意識したサービス提供やネットワーク強化を図る。

施策4 自分らしく安心して暮らせる地域づくり

目指す姿

- 高齢期でも尊厳を保ち、希望を持って、住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らすことができるよう、その意向を十分に尊重しつつ、必要かつ適切な医療・介護等が継続的に提供される。
- 認知症の正しい知識と理解を普及させることで、認知症の人を含めた個々の人格と個性を尊重し、お互いに支え合う共生社会となる。

現状と課題

① 認知症に対する社会的認識と共生の促進

認知症の有病率は令和7(2025)年には20.6%、令和22(2040)年には25.4%と見込まれています。また、65歳以上の4人に1人が認知症予備軍であるとも言われています。

認知症の人の約3分の2は在宅で生活しており、単身高齢者の割合が非常に高い本区においては、認知症の人を地域で支える仕組みが重要です。

令和元(2019)年に策定された「認知症施策推進大綱」を基に、「共生」と「予防」(※1)を車の両輪に施策を推進してきました。令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができる「認知症フレンドリー社会」の創出が示されました。

本区においても認知症の人の増加が見込まれる中で「共生社会」を実現するため、認知症に対する画一的で否定的なイメージが払拭され、認知症に関する正しい知識を周知することが重要です。

また、認知症の人や家族、多世代の地域住民が共に学び合う場の提供や、様々な分野の関係機関と連携して「共生社会」というビジョンを伝える啓発活動を推進していく必要があります。

② 認知症の予防と早期支援体制の構築

認知症の発症予防は難しいものの、介護予防・フレイル対策は、認知症の発症や進行を遅らせる効果が期待されています。

さらに、「聞こえの問題」や「生活習慣病の予防」は、認知症の発症に影響を及ぼすと指摘されており、そのための対策プログラムを提供しています。

認知症かどうか、心配される高齢者のために、もの忘れチェック(認知症検診)やもの忘れに関する相談を行い、早期の発見を促進しています。

また、認知症の症状が見られるものの適切な医療・介護サービスを受けるのが困難な場合は、認知症初期集中支援チーム員事業を通して、早期発見につなげています。医療・介護サービスを利用しながら在宅生活を継続するため、伴走型支援をより充実させることが必要です。

③ 認知症に対するバリアフリーな環境と意思決定支援の強化

認知症の診断を受けた方が、住み慣れた環境で安心して暮らすためには、社会の一員としての権利の享受や、活動機会の確保が必要です。現状の制度や支援では、まだ十分とは言えず、地域支援体制の推進が必要です。

そのため、医療・介護福祉・法曹の専門家と連携し、認知症施策に関する会議を定期的に開催して、対策の方向性を共有・議論しています。

また、認知症地域支援推進員(※2)を中心に、安心して意見を発信できる場を提供し、社会参加を促進する取組を実施しています。

今後、これらの活動を区内全域に展開し、区民全体にわたる効果的な支援の充実を図っていく必要があります。

④ 高齢者の権利擁護

近年、成年後見制度の区長申立件数や報酬助成件数は、ともに増加傾向にあります。

区民が適切に成年後見制度を利用できるよう、親族による申し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、資産等が少なく後見人報酬付与が困難な場合には報酬助成を行っています。

また、適切な制度利用と本人支援の実現のため、豊島区権利擁護支援方針検討会議を設置しました。

これらを通して、成年後見制度の利用上の課題を共有し、検討していく必要があります。

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ています。

※1 認知症施策推進大綱における「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。「予防」とは、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緩やかにする」という意味。

※2 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・支援ネットワーク構築や、地域の特徴や課題に応じた事業の企画・調整、相談支援・支援体制の構築活動を行っている。

4-1 認知症になっても安心して暮らせる体制整備

| 施策の取組方針と取組内容 |

(1) 普及啓発・本人発信支援

① 認知症の普及啓発

認知症の理解促進のため、認知症サポーター(※)養成講座の開催を促進し、様々な世代の認知症サポーターやジュニアサポーターを養成します。

また、地域で暮らす認知症の人や家族を支援するチームオレンジの活動につなげます。

※養成講座を受講して認知症を正しく理解した応援者のこと。

② 本人発信支援

認知症の人が集い主体となって、自らの体験や希望、必要としている事を語り合い、これからのより良い暮らしや、暮らしやすい地域のあり方を話し合う、本人ミーティングを実施します。

それにより、認知症になっても希望を持って暮らしていける新たなイメージを発信します。

また、認知症の人と家族がともに活動する時間と場所を設けて実施する、認知症の人と家族への一体的支援プログラムの充実により、本人と家族の関係性の安定を図ります。

③ 認知症ケアパスの改定

認知症になっても安心して地域で暮らすイメージを具体的に伝え、備えるための情報版パンフレットとして、「認知症ケアパス」を作成します。

より身近な場所で気軽に手に取れるよう配布先も検討します。



千登世橋中学校での認知症ジュニアサポーター養成講座

(2) 認知症への備え（発症の遅延、進行予防）

① ヒアリングフレイル対策の充実

高齢者の社会参加の低下や認知症の要因となる「聞こえ」に不安を感じる方や、補聴器の使用方法や購入について相談がある方に対し、相談会を実施します。

② 認知症予防としての介護予防・フレイル対策(※)の推進

認知症予防は、認知症の発症や進行を遅らせることを目指しています。認知症予防にて重要と

される「運動」「栄養」「社会参加」は、介護予防・フレイル予防においても大切です。

「認知症予防は介護予防」をテーマに、認知症予防について普及啓発・情報発信を行います。

今後、令和7(2025)年度には区西部に、認知症バリアフリーをコンセプトにした介護予防・フレイル対策の拠点整備を予定しています。認知症の人や家族を中心とした取組を展開する予定です。

※介護予防・フレイル対策については施策1に掲載



ヒアリングフレイルチェック

(3) 早期診断・早期対応

① もの忘れチェック（認知症検診）の推進

令和2(2020)年度より、認知症への正しい知識の普及と早期診断・早期対応について、重点的に取り組んでいます。

受診状況を踏まえて検診対象者を検討し、普及啓発と早期の支援を図ります。

② 認知症初期集中支援チーム

このチームは医療・介護の専門職によって構成し、主に認知症初期段階の人や、医療や介護サービスへのつながりが難しい人を支援しています。

本人の生活の質(QOL)を保持し、穏やかで安全な生活を継続できるよう支援します。

③ もの忘れ相談

豊島区医師会の認知症かかりつけ医に協力いただき、高齢者総合相談センターで実施しています。

もの忘れに不安を感じている方や家族が、身近な場所で気軽に相談できる環境を確保し、不安の早期解消に努めます。

(4) 認知症への多様な支援

① 若年性認知症支援

認知症支援コーディネーター（※）、認知症地域支援推進員が連携して伴走支援するとともに、高齢者総合相談センターとの連携を強化します。

さらに、若年性認知症についての知識や理解を深めるため、講演会を開催し普及啓発を行います。

② チームオレンジの整備

認知症の人や家族のニーズに合う具体的な活動につなげるため、認知症サポーターを中心とした

支援者で構成される、チームオレンジの構築を目指します。

③ 介護者支援

認知症の人の希望の尊重と共に、認知症の人の家族への支援も大切です。

家族も気軽に参加できる活動の場や相談の場、情報交換ができる場として、認知症カフェや認知症介護者の会を周知します。

※東京都独自の制度で、地域の認知症対応の向上を図っている。

| 施策4-1の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
認知症に関する相談窓口の認知度	28.0%	30.0%
主介護者が「認知症への対応」に不安を感じる割合	29.5%	26.5%
活動指標	現状	目標
認知症サポーター養成者数（累計）	16,794人	17,800人
認知症初期集中支援チームにおける支援相談人数	32件	35件
認知症検診受診者数	58件	100件
認知症カフェ参加人数	934人	1,000人

4-2 高齢者の権利擁護

|施策の取組方針と取組内容|

(1) 高齢者虐待防止の一層の推進

① 高齢者虐待対応の推進

高齢者虐待は近年増加の傾向にあり、困難事例に対する積極的な介入と課題解決が求められています。

そのため、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や伴走型支援を実施し、適切な対応を行います。

また、養護・被養護の関係にない高齢者虐待への虐待に対しても、「高齢者虐待防止法に準ずる対応」を行います。

(2) 成年後見制度の利用促進

① 成年後見制度の利用促進

適切な制度利用と本人支援を実現するため、豊島区権利擁護支援方針検討会議にて、後見人等の候補者調整や本人への支援方針に対して、専門的・客観的視点に基づいた助言等を行い、成年後見制度の利用を促進します。

また、成年後見制度を必要とする方が適切に利用できるよう、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。

また、他部署と連携し、専門職種がガイドラインを踏まえた意思決定支援を実現できるよう、研修を開催します。

③ 消費者被害の防止

認知症の人等が経済的な被害に遭わないよう、消費生活支援センターや警察、金融機関等の関係機関と連携し、消費者被害の予防を行います。

② 意思決定支援の推進

認知症であっても、その能力を最大限に活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活が送れるよう支援するため、「認知症の人の意思決定支援ガイドライン」(※)の普及を進めます。

※認知症の人が日常生活や社会生活等において自らの意思が適切に反映された生活ができるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできる限り丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したものの。

| 施策4-2の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
高齢者の虐待に関する受理件数	77件	60件
区長申立による後見人選任件数	45件	55件

活動指標	現状	目標
認知症・虐待対応専門事業件数	37回	70回
区長申立件数	47件	55件

| 施策4を構成する主な事業 |

	所管課	概要
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する。
認知症ケア向上推進事業	高齢者福祉課	認知症の人や家族、地域の方や専門職が参加する認知症カフェの登録および運営補助を行う。
認知症初期集中支援推進事業	高齢者福祉課	専門職が、認知症の人や家族等に対する初期支援を包括的・集中的に行う。
認知症検診推進事業	高齢者福祉課	認知症の普及啓発および認知症の早期発見・早期対応を目的として、認知症検診を行う。
認知症地域支援推進員活動事業	高齢者福祉課	本区施策の検討会議や、関係者の連携を図る連絡会、講座の実施、認知症地域支援推進員の配置を行う。
認知症早期診断・早期対応事業	高齢者福祉課	認知症かかりつけ医が、もの忘れを心配している高齢者等の相談に応じる。また、受診を拒否する区民に対しアウトリーチチームが訪問し、適切な医療や介護サービスにつなげる支援を行う。
成年後見制度関係事業	高齢者福祉課	親族による申立てが見込めない場合、審判請求手続きを行う。また、後見人等報酬助成を行う。
高齢者虐待防止事業	高齢者福祉課	虐待の防止、早期発見・対応を行うとともに、困難なケースには専門職の助言を得て支援を行い、虐待の解消を図る。
訪問支援事業	高齢者福祉課	保健師等の専門職が訪問し、療養上の指導や、緊急的な福祉対応が必要な区民に対しアセスメント及び必要な相談・支援を実施し、生活の安定を図る。

施策5 在宅医療・介護連携の推進

目指す姿

- 在宅療養を希望する区民が、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。
- 在宅療養に関わる医療・介護従事者が、相互に連携することにより、在宅療養者を適切に支援できる。

現状と課題

① 在宅医療連携推進会議と顔の見える連携づくり

本区では平成22(2010)年度から区内団体と学識経験者、区民で構成される在宅医療連携推進会議を開催しています。豊島区医師会、豊島区歯科医師会、豊島区薬剤師会が中心となって顔の見える関係を構築し、在宅医療・介護連携を進めてきました。令和元(2019)年度には豊島区看護師会が発足し、四師会のネットワークを活用した在宅医療・介護連携を進めています。

② 在宅医療相談窓口が担う多職種連携拠点機能

在宅医療に関する相談や医療・介護連携機能に関する調整機能を担う、在宅医療相談窓口を設置しています。在宅医療に関する相談のほかにも、多職種連携の拠点として、本区の在宅医療・介護連携の中核を担っています。「豊島区健康に関する意識調査(令和4年)」では、在宅医療相談窓口について「知っている」と回答した方は21.2%で、年齢が上昇するにつれて認知度が上がっていますが、70歳以上の年代でも「知らない」と回答した割合が55.8%のため、今後も普及啓発に努める必要があります。

③ 在宅医療・介護連携推進のための人材育成

在宅療養を支える従事者の能力向上は不可欠です。在宅医療連携推進会議の各部会での研修会のほか、各高齢者総合相談センター区域で実施している「多職種連携の会」では、地域の特色に応じた研修会等を行っています。

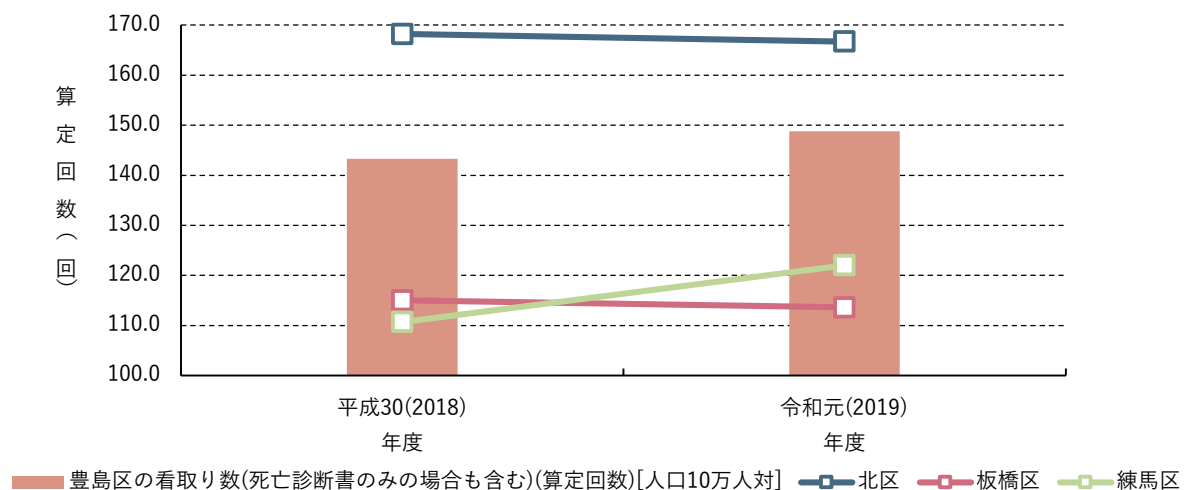
④ 在宅療養への理解促進

在宅療養の推進のためには、区民や家族が在宅医療に関する理解を深め、適切なサービスを選択できるよう、普及啓発が重要です。四師会と連携して区民公開講座を実施し、在宅医療についての普及啓発を進めています。

⑤ 看取りの状況

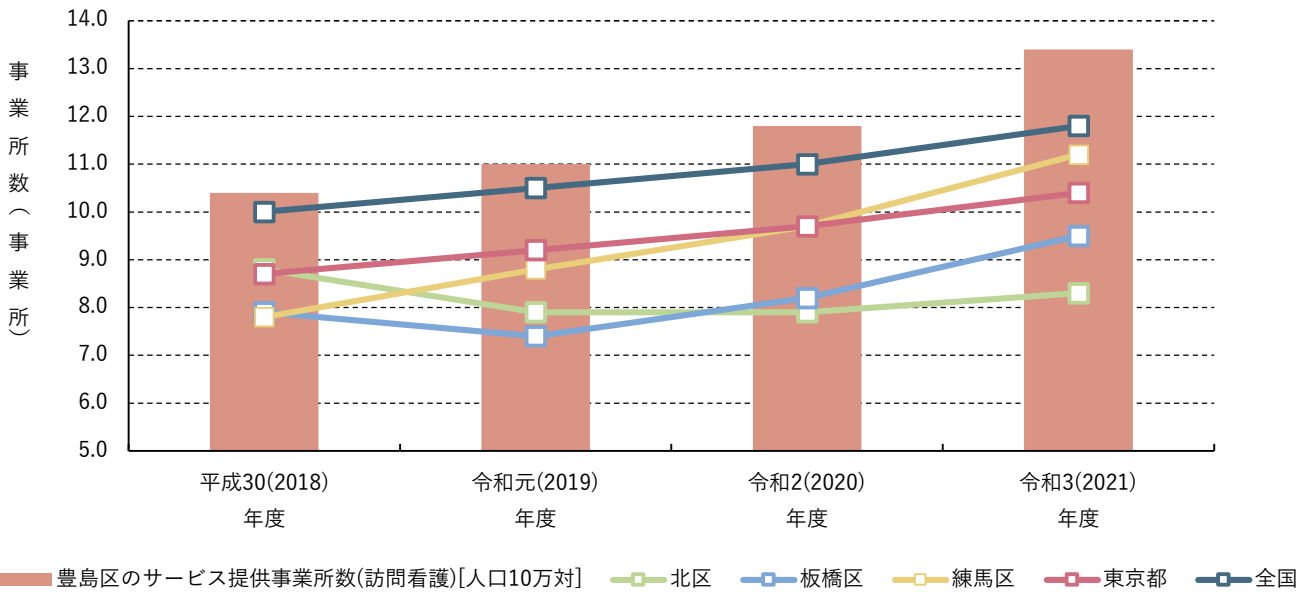
人口10万人当たりの看取り件数は平成30(2018)年度が143.3件、令和元(2019)年度が148.8件で、微増しています。特別区西北部の他区と比較すると、北区に次いで多くなっています。人口10万人当たりの訪問看護事業所数は、平成30(2018)年度以降増加しており、全国・東京都・特別区西北部の他区平均を上回っています。

【看取り数（死亡診断書のみの場合も含む）】



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

【サービス提供事業所数（訪問看護）】



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

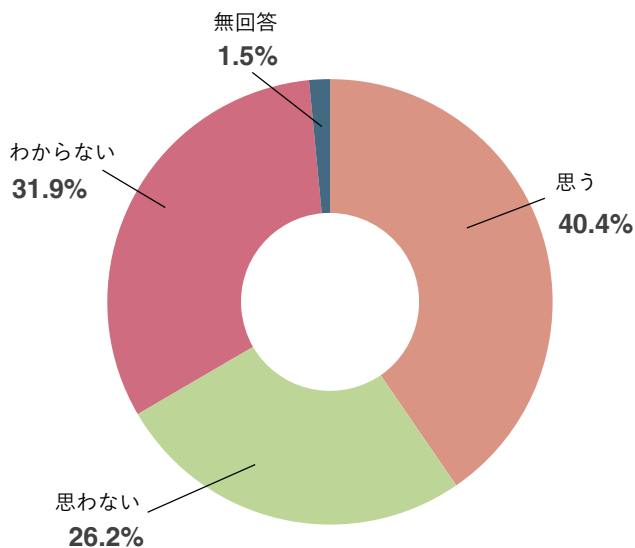
⑥ 健康に関する意識調査の結果

「豊島区健康に関する意識調査(令和4年)」では、かかりつけ医を持つ区民の割合は66.8%であり、長期の療養が必要になった場合、40.4%が自宅で療養生活を続けることを希望しています。

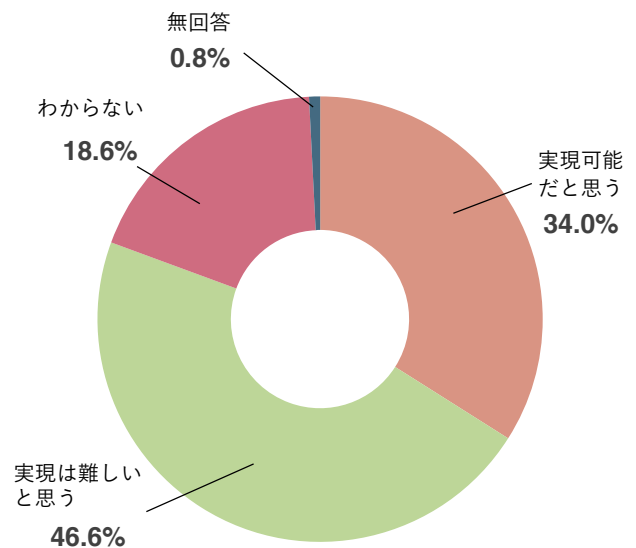
一方で、それが実現可能と考える区民の割合は34.0%でした。これらの数値に乖離が見られる

ため、「医療・介護従事者を中心とした多職種連携」、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」、「在宅医療・介護従事者の能力向上」、「在宅医療の理解促進に向けた普及啓発」を行い、官民一体となった在宅医療・介護連携を総合的に推進する必要があります。

【長期の療養が必要になった場合、自宅で療養生活を続けたいと思うかの希望状況】



【自宅での長期の療養生活の実現可能性】



(出典) 豊島区健康に関する意識調査 (令和4年)

| 施策の取組方針と取組内容 |

(1) 医療・介護従事者を中心とした多職種連携の推進

① 在宅医療連携推進会議および部会、在宅医療連携推進会議交流会の実施

学識経験者、地域医療関係者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会、リハビリテーション職、介護職、高齢者総合相談センター、区民、行政から構成される在宅医療連携推進会議を開催します。

また、個別の課題解決を目的として設置された専門部会を開催します。

さらに、在宅医療の日常診療では常に倫理的判断が求められていることから、臨床倫理部会の設置に向けて検討します。

② 豊島区地域医療・介護ネットワーク構築事業の推進

豊島区医師会が中心となり、各高齢者総合相談センター区域で、医療・介護従事者の連携強化のための研修会等を開催しています。

本区では、ICTを活用した多職種の連携を主眼に置いており、速やかで確実な情報共有によって、日常の療養支援の充実につなげます。

③ 在宅医療相談窓口の充実

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、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、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。

④ 歯科相談窓口の充実

通院による歯科医療が困難なため、在宅または入所施設等による訪問歯科診療や訪問口腔ケア等を希望する区民、医療機関、事業所等からの相談を受け付け、関係機関との連絡調整を行い、歯と口腔の健康づくりを推進します。

⑤ 病診連携の推進

在宅医療と区内（近隣）病院の入退院支援等における連携促進のため、研修会や連絡会を開催します。

(2) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

① 在宅療養後方支援病床確保事業の実施

在宅での急変時に一時的な入院を必要とする場合、入院治療を受けられる病床を確保しています。

これにより、在宅療養者およびその家族が住み慣れた地域で安心して在宅療養生活を継続できるよう支援します。

② 医療機関とかかりつけ医の連携による24時間診療体制の検討

夜間帯等の急変時に、医師や訪問看護師等の多職種に連絡が取れて往診できる体制づくりを検討します。

(3) 在宅医療・介護に関わる従事者の能力向上

① 在宅医療コーディネーター研修の実施

在宅医療コーディネーター研修を実施し、患者・家族の意思決定支援と関係者の合意形成を積極的に担う役割ができる人材を養成します。

② 各部会による研修会の実施

在宅医療連携推進会議の各部会が中心となって、専門職の視点での課題に基づいた研修会を企画します。

③ 多職種連携の会、多職種連携全体会の企画による研修会を実施

各高齢者総合相談センター区域にて、地域課題に沿った研修会を企画するほか、全体会を実施します。

全体会では、他の団体が実施する研修会と合同開催する等、区内の医療・介護従事者が参加できる機会を増やします。

(4) 在宅医療の理解促進に向けた普及啓発

① 在宅医療・介護事業者情報の公開

区民の誰もが医療機関情報にアクセスしやすいよう、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、区ホームページで周知します。

② 在宅医療やかかりつけ医に関する区民公開講座の開催

区民が在宅医療について正しく理解し、療養生活の手段として選択できるよう、区民公開講座を開催します。

また、在宅医療を安心して始められるよう、信頼できる「かかりつけ医」を持つことの普及啓発を行います。

さらに、ACP（人生会議）や在宅での看取りの啓発を行います。

③ 在宅医療相談窓口および歯科相談窓口の周知

区民にとって最も身近な2つの相談窓口を、広報誌やホームページ等を通じて周知します。



豊島区在宅医療・介護事業者情報検索システム

| 施策5の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
在宅療養を希望する区民の割合	40.4%	41.0%
在宅療養が実現可能と思う区民の割合	34.0%	34.5%
豊島区多職種ネットワークの登録機関数	165機関	220機関
在宅医療相談窓口コーディネーター数	1,719件	1,800件
歯科相談窓口コーディネーター数	187件	200件

活動指標	現状	目標
在宅医療相談窓口相談件数	6,135件	6,200件
歯科相談窓口相談件数	1,204件	1,300件
区民公開講座開催回数	2回/年 (コロナ禍の影響による減)	4回/年
専門職向け研修	10回/年	10回/年

| 施策5を構成する主な事業 |

	所管課	概要
在宅医療連携推進会議	地域保健課	学識経験者、地域医療・介護事業所等の多職種、区民、行政で構成される会議体で、地域の課題を協議する。
地域医療・介護ネットワーク構築事業	地域保健課	各高齢者総合相談センター区域での多職種連携の会の開催経費補助や、ICT化促進のための通信費補助を行う。
在宅療養後方支援病床確保事業	地域保健課	在宅療養患者の病状急変時に、区内病院等の協力を得て、一時的に入院できる後方支援病床を確保する。
在宅医療相談窓口	地域保健課	在宅医療に関する相談を受けるとともに、在宅医療に必要な医療・職員の確保、連絡調整を行う。
歯科相談窓口	地域保健課	通所が困難で、訪問歯科や訪問口腔ケアを希望する方の相談を受け、関係機関との連絡調整を行う。
区民公開講座	地域保健課	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会等と連携し、区民公開講座を開催する。

施策6 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）

目指す姿

- 要介護者がその状態や環境の変化に応じ、本人等の意向を踏まえた適切な医療・介護サービス等を利用して、可能な限り在宅生活を継続できる。
- 状態や環境から在宅生活が困難となった要介護者が、本人等の希望に応じて、その状態に見合った施設等でサービスを受けて生活できる。

現状と課題

本区の高齢者人口は約57,000人ですが、1970年代前半に生まれた団塊ジュニア世代が高齢化する令和22(2040)年に向けて、増加が見込まれます。

令和2(2020)年国勢調査では、高齢者人口のうち単身高齢者について、東京都特別区の約28%に対し、本区は約36%となっています。

介護保険アンケート調査(令和4年度)では、要介護者の33%が単身世帯、24%が夫婦二世帯です。また、要介護者の住宅形態は55%が持ち家(一戸建て)、25%が持ち家(集合住宅)です。さらに、要介護者の約36%が認知症を抱えています。

区内の特別養護老人ホームの待機者数は、地域密着型サービスの増加等により減少していますが、令和5年3月末時点で383人（うち優先度の高い方は167人、医療行為の必要な方は55人）です。

単身世帯や夫婦二世帯の高齢者が多く、認知症等の傷病を抱える要介護者も増加していく中で、高齢者が安心して暮らせる居住環境への支援や、要介護者の在宅生活を支える重層的・包括的な介護サービスが、区内に偏りなく整備されることが必要です。

また、その状態等から在宅生活が困難となった要介護者に対しては、本人等の希望や状態、環境に応じて、本人の尊厳を保った適切なケアが受けられる介護保険施設等に入所できる環境を整える必要があります。

【介護保険施設サービス等の基盤整備状況】

令和5年8月現在

サービス種別	施設数	定員数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	10	768
介護老人保健施設	3	356
介護療養型医療施設	1	85
介護医療院	0	0
特定施設入居者生活介護（専用型）	1	30
特定施設入居者生活介護（混合型）	6	296

【介護保険地域密着型サービス（居住系等）の基盤整備状況】

令和5年8月現在

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
小規模多機能型居宅介護	1(29)	－	1(24)	1(29)	3(82)
看護小規模多機能型居宅介護	－	－	－	1(24)	1(24)
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(63)	2(36)	3(24)	7(99)	17(222)

※整備中を含み、休止中の施設を除く

【高齢者の住まい等の整備状況】

令和5年8月現在

種別	施設数	定員（戸）数
住宅型有料老人ホーム	1	7人
サービス付き高齢者向け住宅	3	164戸
軽費老人ホーム（都市型含む）	2	50人
福祉住宅	15	238戸
高齢者向け優良賃貸住宅	4	85戸

【施策の取組方針と取組内容】

（１）在宅生活を継続できる環境の確保

① 在宅生活の継続を支える介護サービス拠点への支援

【小規模多機能型居宅介護の整備支援】

要介護者が地域の見知った施設で、その状態や希望に応じて通所、訪問、宿泊の3つのサービスを選択して受けられる「小規模多機能型居宅介護」について、令和5年度に西部エリアにおいて4か所目（休止中を含む）の整備が行われています。

今後、事業者の整備意向や各エリアにおける利用者のニーズを把握・分析し、拠点の整備を検討します。

【看護小規模多機能型居宅介護等の整備支援】

小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を付した「看護小規模多機能型居宅介護」は、令和4年度に1か所が整備されました。

施設の利用状況や事業者の整備意向等を踏まえて、今後の整備や、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換等の支援を検討します。

また、現在3か所整備されている「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」についても、上記同様に、利用状況や事業者の整備意向等を踏まえて、整備への支援を検討します。

【新たな複合型サービスの整備】

国では居宅要介護者の介護ニーズに対して柔軟に対応できるよう、訪問や通所等を組み合わせた複合型の在宅サービス類型の新設が議論されています。

新たなサービスが創設された場合は、サービス利用見込み量等を推計した上で、事業所への支援等を進めます。

② 在宅生活の継続を支える住環境の確保

【高齢者自立支援住宅改修助成】

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の実施により、高齢者の安心・快適で自立した生活を支援します。

【高齢者救急通報システム事業】

急病等の緊急時対応や安否見守りサービス等を行う高齢者救急通報システム事業により、高齢者世帯の安心・安全な生活を支援します。

【住宅セーフティネット事業】

居住支援協議会や不動産団体との連携により、賃貸物件のオーナーの不安解消や理解促進に努め、高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅（セーフティネット住宅）の登録と補助制度の活用を促進します。

【高齢者の入居支援】

民間賃貸住宅の確保が困難な高齢者等に対して、賃貸住宅の情報提供等を通じて入居支援を行うことにより、居住確保を図ります。

(2) 要介護者の状態に対応した多様な住まいの確保

要介護者の状態や環境変化に対応できる介護保険施設等の整備について、下記の支援を進めます。

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護医療院】

区内の特別養護老人ホームにおける入所者や待機者の医療的ケアの要否を含めた状況や、今後の後期高齢化の進展等を踏まえ、介護医療院も含め、医療的ケアのニーズに対応可能な施設の誘致を図ります。

【認知症高齢者グループホーム】

令和5年度現在、認知症高齢者グループホームは整備中を含めて17施設(定員222名)が設置されています。

現在の施設の待機状況を踏まえつつ、日常生活圏域における在宅支援機能の増進の観点から、新たに1か所を誘致します。

なお、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護等と併設する場合は、前記の1か所を超えた整備支援を検討します。

【特定施設入居者生活介護】

介護付有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護は、東京都の高齢者保健福祉計画においては、特別区西北部圏域（豊島区・北区・板橋区・練馬区）の必要定員数を満たしています。

しかし、特別区の第1号被保険者数当たりでは本区の定員数は不足しているため、東京都の設置事前相談の仕組みを活用し、第8期計画同様に、定員626人までの整備を認めることとします。

【サービス付き高齢者向け住宅】

令和5年度現在、サービス付き高齢者向け住宅は3棟(164戸)となっています。

東京都の東京都住宅マスタープランにおいては、サービス付き高齢者向け住宅の供給増を掲げています。

本区では事業者に対し、東京都の補助制度等の活用をはじめ、施設や設備の整備にかかる費用の支援を行うことで、整備を誘導します。

【都市型軽費老人ホーム】

令和5年度現在、都市型軽費老人ホームは1か所(定員20名)が開設されています。

単身高齢者の多い本区では、地域に住み続けるための選択肢となることから、利用状況や待機者数の動向を踏まえて、事業者の整備を誘導します。

(3) 住まいやサービス施設の機能向上

【施設改修等への支援】

介護保険施設の老朽改修や防災対策等について、国や東京都の補助動向等も踏まえて支援します。

【地域密着型サービスへの支援】

要介護者の在宅生活を支援するサービスの整備促進のため、本区独自の報酬加算を検討します。

【介護人材の確保等】

施設運営において重要な介護人材について、確保や定着への支援を図ります。

(施策7-1参照)

利用者サービスの改善や職員の負担軽減に資する取組への支援を図ります。

(施策7-2参照)

| 施策6の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
第1号被保険者千人当たりの小規模多機能型居宅介護の登録定員数 (※)	1.4人	2.7人
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)における医療的ケアが必要な待機者数	55人	25人

※第1号被保険者数は東京都福祉統計(令和5年3月)による。定員数は開設予定を含み、休止中を除く。

活動指標	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(82人)	6か所(160人)
認知症高齢者グループホームの施設数	17施設	18施設
特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム等)の定員数	326人	626人

※現状数値には、令和5年度開設予定の1か所を含み、休止中の1か所を除く。

| 施策6を構成する主な事業 |

	所管課	概要
高齢者福祉基盤等整備費助成	福祉総務課	特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備について、その費用の一部を事業者へ助成する。
地域密着型サービス等整備費助成	福祉総務課	地域密着型サービス等の整備について、その費用の一部を事業者へ助成する。

施策7 介護人材の確保およびサービスの質の向上

目指す姿

- 介護職員として、働きやすい職場環境の中で、やりがいを持ち、高いモチベーションを維持しながら働き続けることができる。
- 介護サービス利用者が、質の高い介護サービスを過不足なく選択できる環境の中で、住み慣れた地域で安全・安心に生活できる。

現状と課題

① 介護人材の不足

少子高齢化等を背景に、介護業界は慢性的な人材不足が続いています。第8期の都道府県事業支援計画の集計結果によると、要介護者の増加により、令和7(2025)年には243万人、令和22(2040)年には280万人の介護職員が必要であるとしており、介護職員の確保は喫緊の課題となっています。

そのため、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えて、国は介護人材確保対策の主な取組として、①介護職員の処遇改善 ②多様な人材の確保・育成 ③離職防止・定着促進・生産性向上 ④介護職の魅力向上 ⑤外国人材の受入れ環境整備を掲げています。

本区においても、介護職員が不足している状況が続いており、2040年には介護職員（常勤換算）が約270人不足すると見込んでいます。引き続き、介護人材の確保を促進する取組と同時に、介護の担い手の裾野を広げるため、若年層に向けた普及啓発を継続する必要があります。

② 介護現場の業務効率化

質の高い介護サービスを安定的に提供していくためには、介護現場における労働環境の改善が不可欠です。そのためにも、事務負担等を軽減し、研修やサービスの向上に振り向けることができるよう、区内介護事業所に対して生産性の向上・業務効率化を支援していく必要があります。

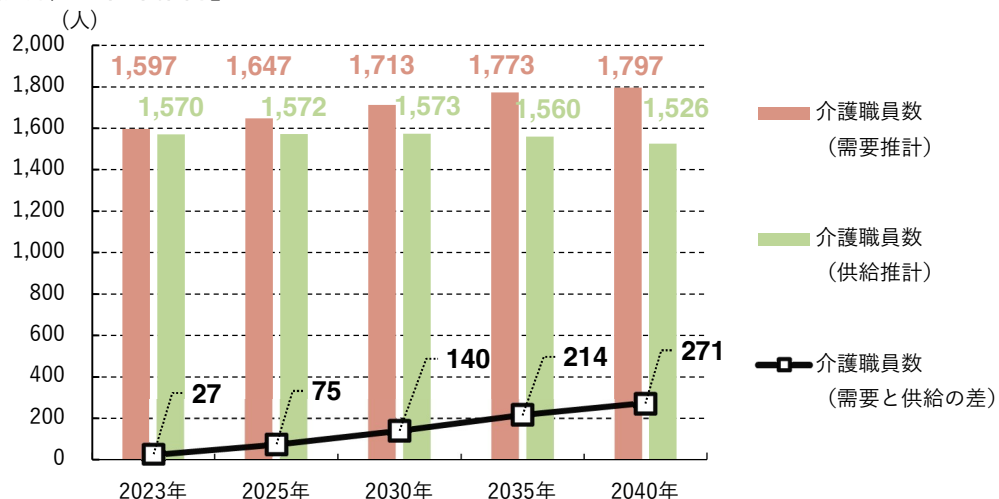
③ 適切なサービスの選択と利用者の安全性の確保

要介護者が尊厳を保持しその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な支援を継続的に行っていく必要があります。

そのため、自分に合った介護サービスを要介護者自らが選択できる環境を整備することは非常に重要です。

また、在宅で安全・安心に介護サービスを利用できるよう、平時から介護事業所と連携して訓練等を実施し、災害時の対応力の強化を図っていく必要があります。

【介護人材（常勤換算）の将来推計】



※東京都における利用者100人当たりの介護職員数や離職率等に、本区における将来の介護サービス利用者数等を用いて推計。
 ※令和2(2020)年時点のデータを基準として、令和2(2020)年時点で介護職員数に過不足がないものとして推計。

7-1 介護人材の確保

|施策の取組方針と取組内容|

(1) 介護人材の確保・定着に向けた支援

① 介護職員資格取得研修にかかる費用助成の充実

介護職員のステップアップに向けた資格取得や研修受講を支援するため、受講費用等の助成を行います。

② 介護に関する入門的研修の充実

介護職員の裾野を広げるため、介護に興味がある区民や区内事業所に就職を希望する方を対象に本研修を行い、研修終了後には、区内介護事業所との就職相談会を実施します。

③ 介護職員宿舍借り上げ事業の実施

災害時の初期対応に従事する介護職員の住居を介護事業所が借り上げている場合、その家賃の一部を補助することにより、災害時の対応力を強化するとともに、初期対応に従事する介護職員の家賃負担の軽減を図ります。

④ 働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

経営者や管理者向けに、ハラスメント対策やワークライフバランス、職場環境の整備等に関する研修等を実施することで、働きやすい職場環境を実現し、離職の防止を図ります。

(2) 介護人材の育成・資質向上に向けた支援

① 介護職員の資質向上に関する研修の開催

認知症介護実践者等養成研修・介護職員実務者向けの研修等、介護人材の育成・資質向上のために実施する研修については、若手から中堅・ベテラン層の介護職員まで幅広く対象とすることで、さらなる人材育成を進めます。

特に、介護支援専門員(ケアマネジャー)向けの研修の充実により、介護支援専門員の資質向上を図ります。

また、区内介護事業者による連携や職員の交流に向けた取組、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援等の課題を内容に組み込んだ研修の実施を検討します。

⑤ 人材確保に向けた普及啓発

将来にわたって介護人材の安定的な参入を促進するため、中高生等の若年層を対象としたパンフレットを作成し、介護分野の重要性や業務への正しい認識の普及啓発に努めます。

⑥ 新たな支援策の検討

外国人介護人材の受入れ・定着に向けた取組等、区内介護事業者のニーズを把握した上で、新たな人材確保・定着に向けて取り組みます。



介護に関する入門的研修

② 介護事業者への情報提供と普及啓発

事業者への情報提供ツールである「ケア倶楽部」を積極的に活用して、国や東京都の最新動向のほか、事業者として参考になる事例等を積極的に提供します。

また、介護事業者連絡会や集団指導等の場面も活用し、介護人材の育成・資質向上に関する情報提供や普及啓発に努めます。

| 施策7-1の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
介護職員初任者研修の費用助成人数	15人	20人
生活援助従事者研修等の費用助成人数（※）	40人	42人
介護職員実務者向け研修の内容が「役に立った」と回答した人の割合	97.5%	98.0%

※生活援助従事者研修の費用助成、介護福祉士実務者研修の費用助成、介護福祉士受験の費用助成の合計人数

活動指標	現状	目標
介護に関する入門的研修の受講人数	2回42人／年	3回90人／年
介護職員実務者向け研修の実施	5回／年	5回／年

7-2 介護サービスの質の向上

| 施策の取組方針と取組内容 |

(1) 介護現場における業務の効率化・生産性の向上に向けた取組

① ICT化の促進による業務の効率化、生産性の向上

ICTを用いた多職種連携のため、豊島区医師会が中心となって普及を進めている「豊島区地域医療・介護ネットワーク構築事業」について、介護事業者の参加を促進し、医療・介護従事者の連携強化と、業務の効率化・生産性の向上を図ります。

② 文書量の削減等を通じたサービスの質の向上

国が設置する「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」で主な検討対象となっている、指定申請・報酬請求・指導監査関連分野に関する議論を注視し、適宜必要な対応を検討します。

また、事業所の指定申請・変更届出・更新申請・報酬請求等に必要な書類のやり取りについて、書類作成の負担軽減とオンラインでの提出を実現するために導入された「電子申請・届出システム」の早期導入を検討します。

③ 中小介護事業者による連携、経営基盤の強化への支援及び研修の実施

区内事業所により設立された協同組合への支援を継続していくとともに、引き続き、中小介護事業者の連携や、経営基盤の安定化・協働化に資する取組について、有用な情報提供や支援を積極的に行います。

また、介護事業者向けの研修では、中小介護事業者の経営者や管理者向けに、経営基盤の強化や業務の効率化、生産性向上に資する講義を取り入れ、研修の充実を図ります。

④ 新たな支援策の検討

介護現場の業務の効率化や生産性向上に向け、ICTやChatGPTをはじめとするAI技術の活用が期待されているため、区内事業者によるICT等の活用についてのニーズを把握し、業務の効率化や生産性向上に資する支援策を検討します。



介護保険施設での食事介助

(2) 安心してサービスを利用するための取組

① 福祉サービス第三者評価受審に係る費用の助成

介護事業者に対して第三者評価の受審を勧奨するとともに、受審費用の助成を実施することで受審事業者の拡大を図り、利用者が客観的な情報を基に、介護サービス事業者を選択できる環境を整えます。

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においてサービスの質の向上に資する条件等の検討を継続し、必要に応じて見直しを行います。

③ 介護相談員事業の充実

新型コロナウイルス感染症拡大により制限されてきた介護相談員の活動を再開し、利用者の声の聞き取りを通じて、介護環境や介護サービスの質を向上させるとともに、必要な感染症予防対策を行ったうえで事業の拡充を図ります。

④ 災害発生時の安全・安心の確保

災害発生時に、避難等の支援を必要とするサービス利用者の安否確認や避難誘導、避難生活中の介護サービスの確保について、協定を締結している豊島区介護事業者災害対策連絡協議会と連携し、災害対策の取組を強化します。

| 施策7-2の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
介護事業者向け研修のテーマや講義内容に「満足した」と回答した割合	66.2%	70.0%
介護相談員事業利用者の相談後「満足した」と回答した割合	—	70.0%
豊島区多職種ネットワークの登録機関数（施策5再掲）	165機関	220機関

活動指標	現状	目標
介護事業者向け研修の実施	5回／年	5回／年
介護相談員の訪問回数	—	50回／年
福祉サービス第三者評価受審費用助成件数	30回／年	33回／年

| 施策7を構成する主な事業 |

	所管課	概要
介護人材育成対策事業	介護保険課	介護人材の確保・定着・育成や、介護事業者の経営基盤強化に関する取組を行う。
介護職員宿舎借り上げ支援事業	介護保険課	事業者が借り上げた介護職員の宿舎について、費用の一部を助成する。
介護サービス事業者等指定業務事務事業	介護保険課	地域密着型サービス及び居宅介護支援の指定等に関する事務を行う。
第三者評価支援事業	介護保険課	事業者の質の向上を図るため、第三者評価の受審費用の全部または一部を助成する。
認知症介護実践者等養成事業	介護保険課	介護技術の向上、専門職員の養成に関する取組を行う。
介護相談員事業	介護保険課	介護相談員を委嘱し、介護施設訪問相談業務を行う。

施策8 介護給付適正化の取組（介護給付適正化計画）

目指す姿

- 介護サービスを必要とする方を適切に認定し、介護サービス提供事業所等がルールに則って、利用者が真に必要とするサービスを過不足なく提供できる。
- 介護給付適正化への不断の取組により、自立支援・重度化防止という介護保険の理念を実現し、介護保険制度の持続可能性を確保することができる。

現状と課題

要介護認定者数の増加の伴い、介護サービスの需要の増加が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を確保していくためには、財源と人材を、効果的かつ効率的に活用することが求められています。

国においても、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業（※）のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけて主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編する方針を示しています。

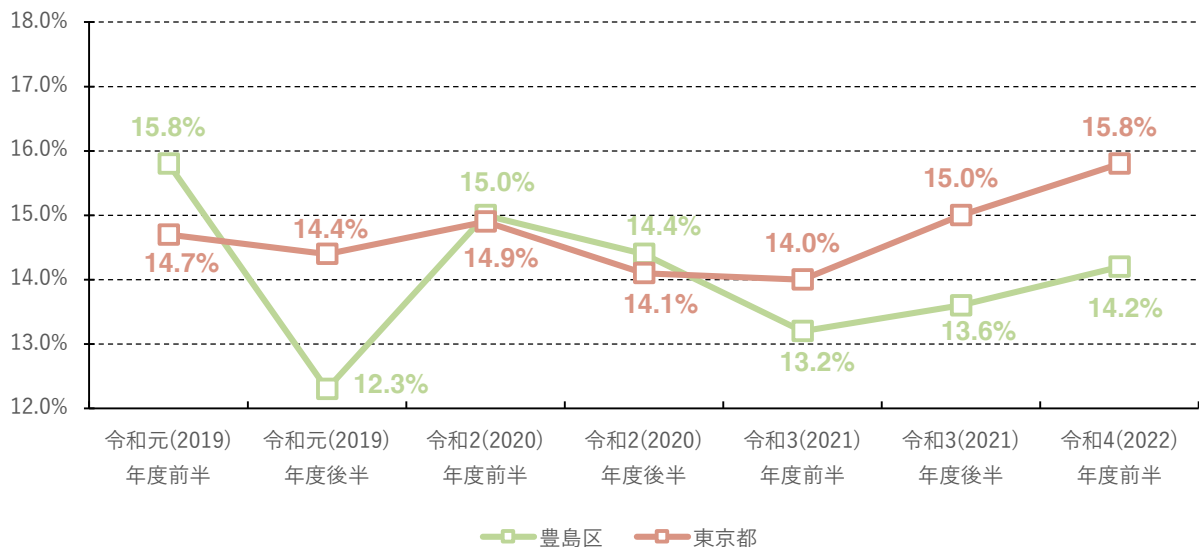
本区においても、国が示した方向性を踏まえ、これまで取り組んできた給付適正化主要5事業について、3事業に再編して実施するとともに、効率的・効果的な方法を検討する必要があります。

また、任意事業である給付実績を活用した独自の取組については、引き続き効果的な実施方法等について、十分検証を行います。

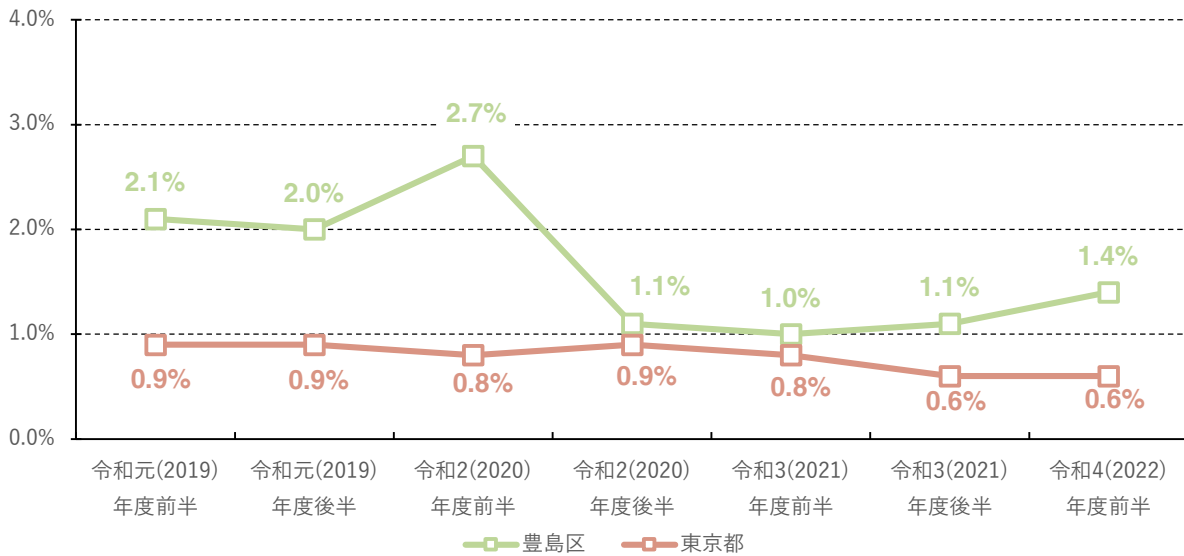
※主要5事業…「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修等点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」

【要介護認定における軽重度変更率の東京都との比較】

【重度変更率】



【軽度変更率】



施策の取組方針と取組内容

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査の平準化

業務分析データにおける国・東京都の平均値との乖離や、認定調査員によるインターネット学習（eラーニング）の受講結果を分析し、それらを参考に調査員への研修を行うことで、認定調査の平準化を図ります。

② 認定審査会の平準化

一次判定からの変更率について、業務分析データを用いて、国・東京都の平均値と区・合議体毎

の平均値を比較・分析し、客観的なデータを認定審査委員と共有することで、認定結果の平準化を図ります。

③ 申請から認定までの期間短縮への取組

要介護認定を遅滞なく適切に実施するため、認定に関する事務の効率化に取り組むとともに、介護認定審査会の簡素化についても引き続き検討します。

(2) ケアプラン点検

① 指導方針の策定

国の指針を基に区で策定した実施要綱や、他の介護給付適正化事業の内容を踏まえ、毎年、区の指導方針・年間計画を策定します。

また、区の指導方針やケアプラン点検を行う意義をケアマネジャーと共有するため、説明会等を開催します。

② ケアプラン点検の実施

指導方針や年間計画に沿って、定期的・計画的

にケアプラン点検を実施します。

実施結果はホームページ等で情報提供し、他の居宅介護支援事業所にも課題や問題点を伝達することで、区の指導方針や具体的な考え方の周知に努めます。

③ 効果的な取組の検討

第9期計画から「ケアプラン点検」に統合される「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」について、効果的な実施方法を検討します。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

① 医療費情報との突合・縦覧点検の実施

東京都国民健康保険団体連合会から毎月提供される、医療情報との突合・縦覧点検リストについて、全件点検を行います。

疑義が生じたものは事業所へ確認を行い、請求内容に誤り等が判明したものは請求取り下げ等の適切な処理を行うよう、指導を行います。

② 効果的な取組の検討

効果的な点検方法等に関する情報収集、研修会等への積極的な参加を通して、職員のスキルアップを図り、効果的な点検方法を継続的に検討します。

(4) 給付実績の活用・運営指導

① 給付実績の活用

介護給付適正化事業総合支援システム（トリトンモニター）から抽出した、心身の状態と給付実績の内容に疑義のあるサービスについて、ケアプランの再点検や見直しの参考になるよう、事業所へヒアリングシートを送付し、給付適正化を図ります。

② 運営指導等の実施

国が示す「実地指導の標準化・効率化等の運用方針」に沿って策定する区の指導実施要綱に基づき、運営指導及び集団指導等について、定期的・計画的に実施します。

| 施策8の進捗状況を測る参考指標 |

成果を測る参考指標	現状	目標
区と都の平均重度化率の乖離	1.6%	2.0%以内
医療情報との突合・縦覧点検を行った件数のうち、誤っている給付実績の割合	1.4%	1.0%
活動指標	現状	目標
合議体間の平均重度変更率の乖離	14.2%	15.0%以内
ケアプラン点検実施回数	141回/年 ※令和2～4年度実績の平均	200回/年
医療情報との突合・縦覧点検件数	1,463回/年	1,500回/年

| 施策8を構成する主な事業 |

	所管課	概要
介護認定審査会	介護保険課	要介護度の審査・判定に関する事務を行う。
要介護認定調査事業	介護保険課	要介護度の判定に必要な認定調査や、調査員の育成・資質向上に関する取組を行う。
給付適正化対策事業	介護保険課	要介護認定の適正化や、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合、給付実績の活用により、介護給付の適正化を図る。
介護サービス事業者指導・監査関係	介護保険課	事業者に対して指導や支援を行い、利用者の保護とサービスの質の向上、介護給付の適正化を図る。