

豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画における高齢者の自立支援、重度化防止等の「取組と目標」に関する進捗状況について（概要） （令和3年度）

2022年2月28日

注) 進捗管理の詳細は、参考資料1をあわせてご確認ください

介護保険事業（支援）計画に記載した「取組と目標」の進捗管理について

「取組と目標」の進捗管理について（介護保険法第117条、第118条）

- 29制度改正により、自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付適正化に関する「取組と目標」が、介護保険事業（支援）計画への必須記載事項へ
- 計画に記載した「取組と目標」については、都道府県及び市町村はその達成状況を自己評価することにより進捗管理を実施
- 「取組と目標」についての自己評価結果は、市町村は都道府県に、都道府県は国にそれぞれ報告するとともに、各自治体はその公表（※）に努めること

<進捗管理の目的>

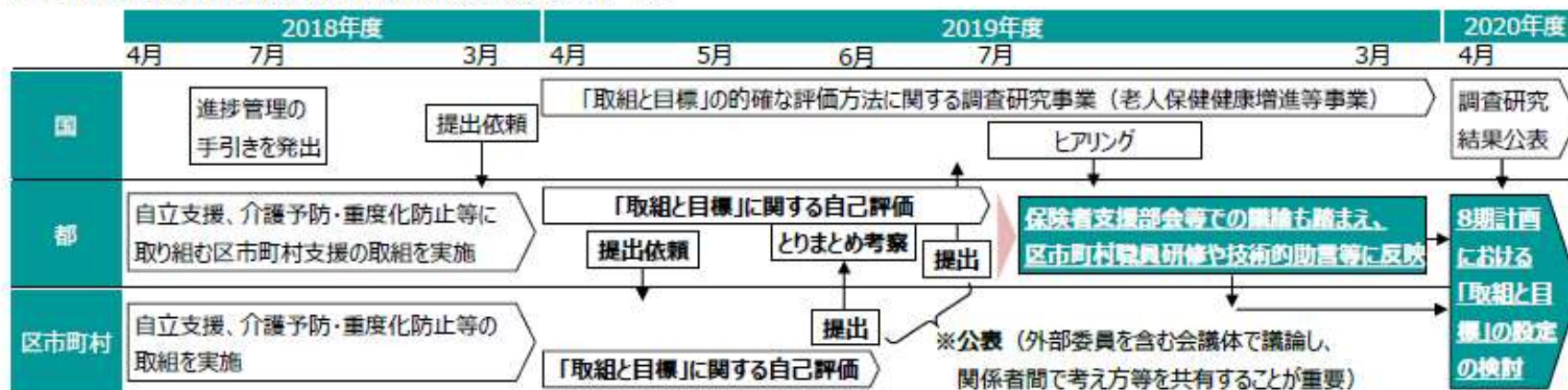
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、
PDCAサイクルを活用しながら、保険者（支援）機能を強化



<法定報告の内容>

	対象	事項	取組の例示
都	下記取組を行う区市町村の支援の取組	【国が定める様式】 ・区市町村支援の自己評価結果 ・区市町村の自己評価結果の概要 ・まとめ（現状・課題と対応策）	・地域分析及び事業計画策定の支援 ・地域ケア会議及び介護予防の支援 ・生活支援体制整備に向けた支援 ・認知症施策に関する支援 など
区市町村	自立支援、介護予防・重度化防止等の取組	【都が定める様式】 ・取組と目標、取組の実施内容 ・自己評価結果、質の評価 ・課題と対応策、都への要望 など	・地域ケア個別会議の開催 ・通いの場の立上げやその担い手の養成 ・生活支援サービスの担い手の養成 ・認知症サポーターの養成 など

<2018年度「取組と目標」に関する法定報告のスケジュール>



豊島区の計画において進捗管理を実施する施策

- 計画の進捗管理は、計画第3章における8つの施策、10つの体系に基づき実施
- それぞれの体系について、年2回、自己評価シートに基づき、施策担当者が現状や課題、評価指標の達成状況等を踏まえ、自己評価

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

認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

施策5

在宅医療・介護連携の推進

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

介護サービスの質の向上

施策8

介護給付適正化の取り組み (第5期介護給付適正化計画)

令和3年度の取組み

施策1 介護予防・健康づくりの推進（参考資料1 P.6～12参照）

- 身近な地域でフレイル予防に取り組める体制の整備
- 切れ目のない支援体制の構築
- 高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大
- 総合事業の在宅サービスの構築と担い手の育成

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
フレイルについての認知度 (ニーズ調査)	目標	18.0%	
	実績	17.5%	
高齢者のうち、外出頻度が週1回以下の方の割合（ニーズ調査）	目標	8.5%	
	実績	8.9%	
住民主体の通いの場の受け入れ人数	目標	16,000人	
	実績	15,980人	
総合事業基準緩和サービス従事者育成研修修了者数	目標	446	
	実績	397	



令和3年度の取組み

施策2 生活支援の充実（参考資料1 P.14～20参照）

- 生活支援コーディネーターを中心とした、協議会の運営・多様な事業主体の連携
- 重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築
- 多様な主体による見守り体制の充実

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
地域のささえあいの仕組みづくり協議会 開催回数(累計)	目標	22回	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの役割が区民にわかりにくいため、生活支援コーディネーターに「高齢者の生活支援推進員」という通称名をつけ、リーフレットを作るとともに、委託法人にそれぞれのコーディネーターを紹介するチラシの作成を依頼し、地域の方々への紹介に活用。 ・第2層生活支援コーディネーターが未設置である4圏域について、設置に向けた準備。 ・75歳以上の単身で福祉サービス等の未利用者を対象とした実態調査において、返信の無かった方に対して、民生委員・児童委員の協力を得ながら状況を確認。
	実績	19回	
各圏域での2層SC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	目標	12回	
	実績	6回	
地域資源の把握数(Ayamuへの登録数)	目標	460件	
	実績	480件	
見守り協定等締結団体数	目標	18団体	
	実績	20団体	



令和3年度の取組み

施策3 高齢者総合相談センターの機能強化 (参考資料1 P.22～24参照)

- 地域包括ケアシステム構築の中核機関である高齢者総合相談センターの機能強化
- 積極的な相談体制の充実
- 地域ケア会議機能の推進

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
地域ケア個別会議 (事例検討数)	目標	150件	<ul style="list-style-type: none"> ・職種別の専門職部会において、自発的な運営に課題がある部会には、課題やテーマを提案し活性化を促した。 ・地域と連携したアウトリーチ型相談支援として、区民ひろばにおいて出張相談を実施したが、相談日によってはリピーターが多く、対象者が変わらないため、人が多く集まる活動がある日を相談日とし、活動時の周知や声掛け、職員間の情報共有など、より積極的な実施とした。
	実績	104件	
地域ケア推進会議(開催回数)	目標	40回	
	実績	83回	
初回アセスメント 実施回数	目標	20回	
	実績	18回	



令和3年度の取組み

施策4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり（参考資料1 P.26～28参照）

- 認知症について正しい知識の普及啓発と認知症サポーターの養成
- 適時・適切な医療・介護等の提供
- 地域で支える仕組みづくりの推進
- 認知症本人・家族の支援
- 成年後見制度利用促進計画の策定、地域連携ネットワークの構築

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
認知症サポーター養成者数（累積）	目標	15,000人	
	実績	14,956人	
認知症初期集中支援チームにおける支援相談人数	目標	32人	
	実績	20人	
成年後見制度 中核機関の整備	目標	整備済み	
	実績	検討中	

➔

・チームオレンジについて、登録者を募るとともに、実施に向けて準備を進めている。

・認知症初期集中支援事業の利用拡大のため、高齢者総合相談センターを毎月訪問し、勉強会及び個別相談に乗る中で、ケース数増加を目指した。

・認知症検診の周知のため、区民宛にお知らせする送付物を高齢者にも分かりやすくするとともに、普及啓発を行った。また、医師会と協力し、検診医療機関に対して説明会を実施。

令和3年度の取組み

施策5 在宅医療・介護連携の推進（参考資料1 P.30～32参照）

- 医療機関・介護関係者の多職種連携の推進
- 在宅医療に関わるスタッフのスキルアップ
- 在宅医療に関する普及啓発

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
豊島区医師会多職種ネットワークの登録機関数	目標	180機関	<p>→</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の取組の底上げのため、各包括圏域の報告会の実施を検討。 ・各専門職と連携し、更なる研修の充実を図るため、厚生労働省や東京都ほか各関係団体が主催する研修会等へ職員も積極的に参加 ・在宅療養に関連する講演会や事業を行う団体に対して後援名義を提供することで、区民周知の機会を増やす。
	実績	166機関	
在宅医療コーディネーター研修開催回数	目標	5回	
	実績	1回	
区民公開講座開催回数	目標	4回	
	実績	0回	
「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	目標	—	
	実績	48.2%	

令和3年度の取組み

施策6 高齢者の住まいの充実（介護サービス基盤の整備）（参考資料1 P.34～36参照）

- 住み慣れた地域で安心して暮らすために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
- 住まいやサービス施設の機能向上

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
認知症高齢者グループホームの整備定員数（協議ベース）	目標	247人	
	実績	193人	
介護付有料老人ホームの定員数（協議ベース）	目標	626人	
	実績	326人	
小規模多機能型居宅介護の拠点数（協議ベース）	目標	6箇所	
	実績	3箇所	
看護小規模多機能型居宅介護の拠点数（協議ベース）	目標	2箇所	
	実績	1箇所	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の拠点数(協議ベース)	目標	4箇所	
	実績	3箇所	

令和3年度の取組み

施策7 介護サービスの質の向上（参考資料1 P.38～40参照）

- 介護人材の確保・定着・育成に向けた支援
- 介護現場における業務の効率化に向けた取組み
- 介護サービス利用者の選択を支える取組み

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
介護の資格取得費用助成の実施件数	目標	35件	<p>・科学的介護情報システム「LIFE」について研修を実施したが、介護サービス事業所における理解と普及はまだ不十分であるため、今後も複数回の研修を開催し、事業者の理解を促していく。</p> <p>・区と介護相談員で介護施設の現状について情報共有を図る必要があるため、介護相談員連絡会を開催し、介護施設の現状等について共有した。</p>
	実績	22件	
事業者検索システムアクセス数	目標	2,800件	
	実績	3,032件	
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	目標	20%	
	実績	21%	
介護相談員訪問回数	目標	30回	
	実績	0回	
指定地域密着型サービス事業所における第三者評価受審割合	目標	25%	
	実績	38%	

令和3年度の取組み

施策8 介護給付適正化の取組み（第5期介護給付適正化計画）（参考資料1 P.42～44参照）

- 給付適正化主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等点検、縦覧点検・医療費突合、給付費通知)の実施
- 給付実績の活用や実地指導の実施により給付適正化を進める

指標		令和3年度(9月末時点)	課題と対応策
認定調査員現任研修参加率	目標	100.0%	
	実績	90.7%	
ケアプラン点検の実施件数	目標	100件	
	実績	10件	
住宅改修等点検 うち現地調査実施	目標	1,500件(2件)	
	実績	590件(0件)	
医療情報との突合・ 縦覧点検件数	目標	1,600件	
	実績	1,199件	
ヒアリングシートの送付件数	目標	20件	
	実績	11件	

➔

- ・オンライン研修によって受講者同士のコミュニケーションがとりづらいため、事前に意見を収集し、研修で情報発信することで、調査員同士の情報共有を図った。
- ・縦覧点検の質の向上及び効率化のため、縦覧点検・医療費突合のマニュアルをより充実・共有化させ、係全体での理解度の向上を図った。
- ・ヒアリングシートの作成・送付の実施回数増に向けた作業手順の効率化のため、独自システムの利用方法についての検討を実施。