

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」）による体系として推進しました。

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	普通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て、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、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、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）に実施し、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、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、第2層生活支援コーディネーターを配置しました。

コーディネーターの支援により、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

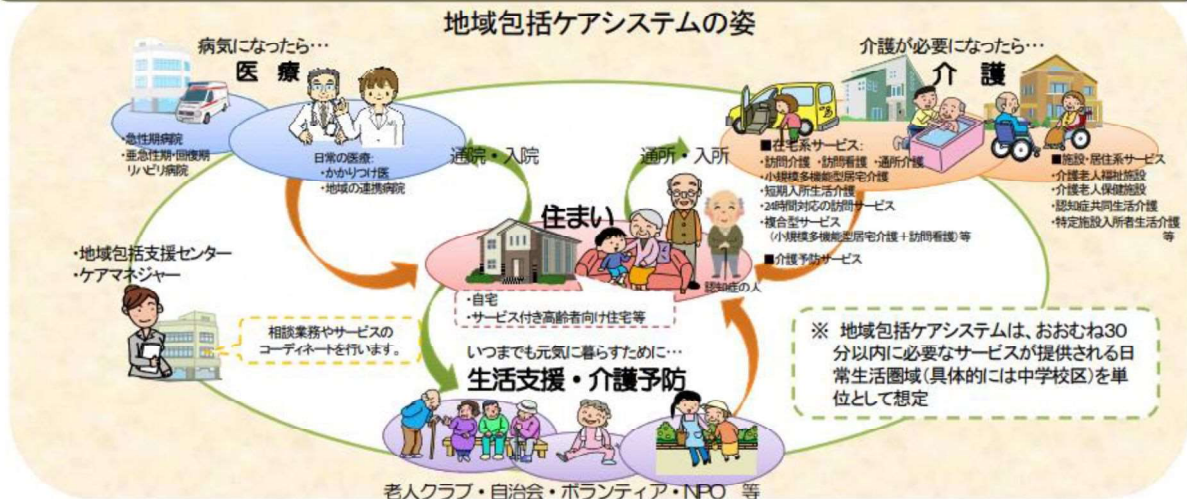
高齢者、障害者、児童、生活困窮者等の制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会

※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。

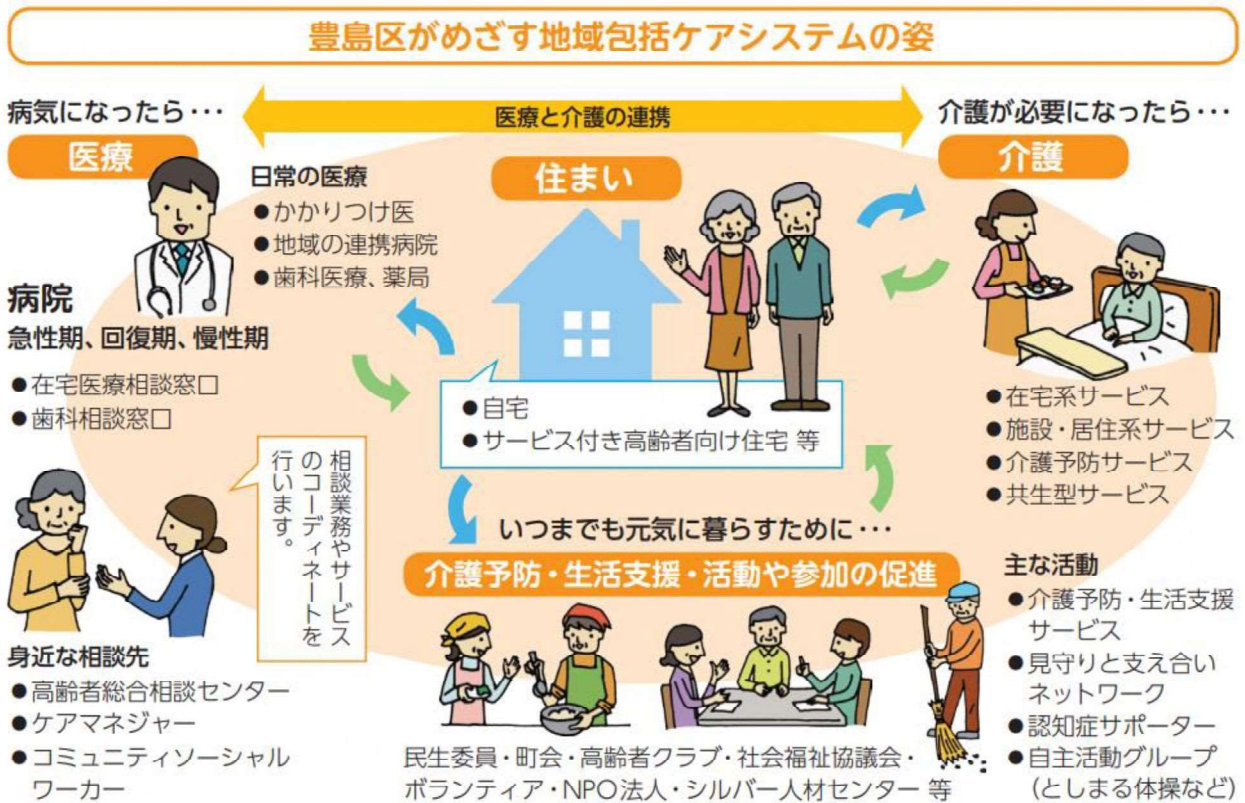


厚生労働省「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/



(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。

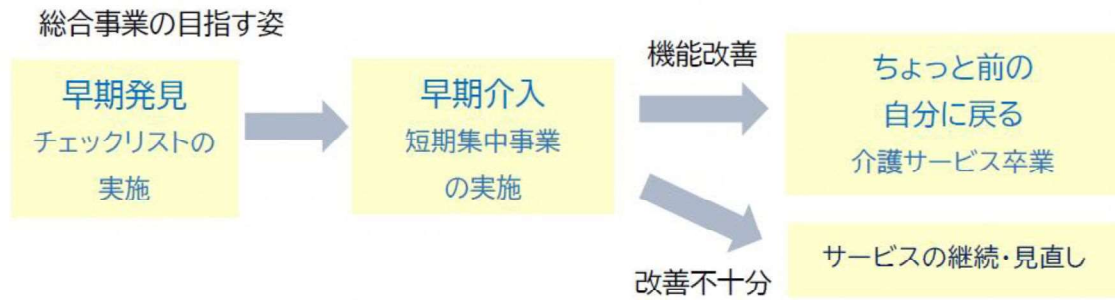
研修修了者数の増加を図るとともに、就労につながる割合が3割程度であるため、就労者数を増加させるための方策を検討する必要があります。

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。



※ 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、東池袋フレイル対策センターについては、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」、さらに住民主体の通いの場として、フレイル対策の拠点機能充実を引き続き進めます。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、区民ひろばで展開中です。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

フレイルチェックと同様に、相談機能は「まちの相談室」として、高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センター、区民ひろばで展開中です。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っていきます。

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

連携して、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、通いの場として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」を利用して、事業参加者をフォロー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っていきます。

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ていきます。

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ていきます。



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、仕組みを検討していきます。

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、育成研修と共通するカリキュラムが多い「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、今後、入門的研修への一本化について検討していきます。

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、就労率の上昇を目指します。

※「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、早期に対応できるよう、介護予防把握事業等の機会にチェックリストの活用を促進していきます。

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、サービス利用の可否の判断がすぐにできるチェックリストの活用を進めていきます。

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 ② 通所リハビリテーション	① 9事業所 ② 7事業所	① 12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。