令和6～8年度（2024～2026年度）

豊島区高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

（素案）

令和6年（2024年）3月

豊島区
TOSHIMA CITY

目次

第1章 計画の基本的な考え方

(1) 計画策定の背景 004
(2) 計画の位置づけ 004
(3) 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針 006
(4) 計画の目標 007
(5) 計画の点検・評価 007

第2章 高齢者の状況

(1) 豊島区の高齢者の状況 010
(2) アンケート調査結果の概要 020
(3) 日常生活圏域 032

第3章 地域包括ケアシステムの推進

(1) 第8期計画の振り返り 048
(2) 2040年の将来像と地域包括ケアシステムの姿 054
(3) 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・介護連携の促進 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 給付適正化の取組（第6期給付適正化計画） 092

第4章 介護保険事業の現状と今後の見込み

(1) 第8期計画の実績 096
(2) 第9期計画の見込み 104
(3) 第9期計画の介護保険料 105
(4) 低所得者への負担軽減等の取組 106
(5) 介護保険事業の円滑な運営に向けて 107

資料編

(1) 計画策定の過程 112

第1章 計画の基本的な考え方

(1) 計画策定の背景 004
(2) 計画の位置づけ 004
(3) 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針 006
(4) 計画の目標 007
(5) 計画の点検・評価 007

01 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ても、高齢者が尊厳を保持し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、社会全体で高齢者の介護を支えることを目的として、平成12（2000）年4月に始まりました。

制度発足当時は約5,000人だった本区の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者に限る）は、令和4年度末には11,628人となりました。
高齢者の年齢区分では前期高齢者（65歳以上75歳未満）が減少している一方、後期高齢者（75歳以上）は増加しており、高齢者人口の構造変化が続いています。
年齢が上がるにつれ、要介護認定を受ける割合は高くなる傾向があることから、地域全体で高齢者を支える体制づくりがさらに重要となります。

本計画では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく住み続けることができるよう、介護保険法の改正や本区の特性等を踏まえて、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地域包括ケアシステムを構築していくために、その方向性を明示します。

02 計画の位置づけ

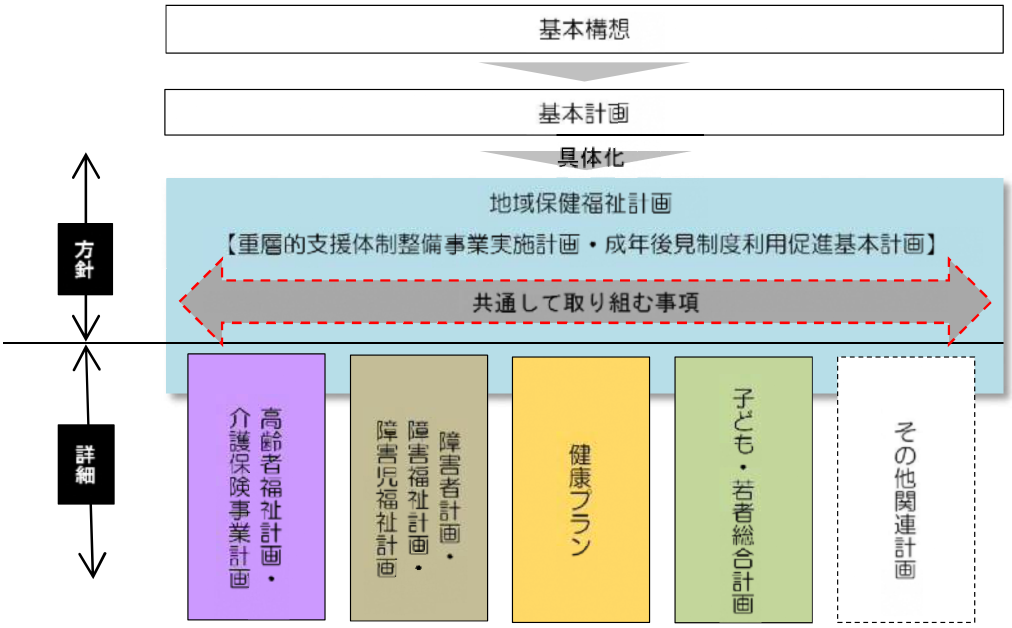
（1）法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」に基づき、両計画を一体的に策定するものです。

（2）豊島区基本計画や豊島区地域保健福祉計画等との関係

本計画は『豊島区基本計画』を具体化した、地域保健福祉施策の総合計画である『豊島区地域保健福祉計画』における、高齢者福祉分野の目標と施策を示すものです。

【基本計画、関連計画との関係】

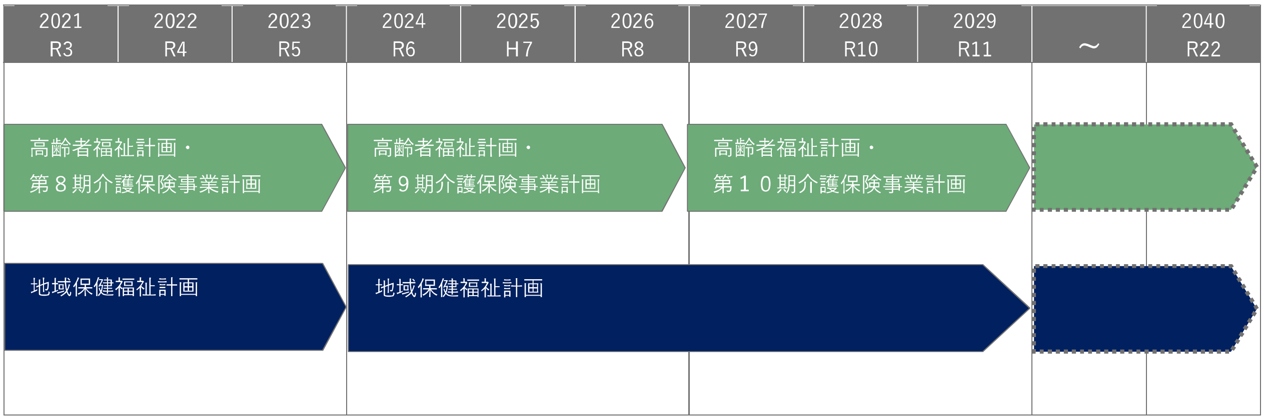


関連計画の根拠となる法令

計画名	法令上の名称	根拠規定
地域保健福祉計画	地域福祉計画	社会福祉法第107条
	重層的支援体制整備事業実施計画	社会福祉法第106条の5
	成年後見制度利用促進計画	成年後見の利用の促進に関する法律第14条
高齢者福祉計画・介護保険事業計画	老人福祉計画	老人福祉法第20条の8
	介護保険事業計画	介護保険法第117条
障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画	障害者計画	障害者基本法第11条
	障害福祉計画	障害者総合支援法第88条
	障害児福祉計画	児童福祉法第33条の20
健康プラン	健康増進計画	健康増進法第8条
	食育推進計画	食育基本法第18条
	がん対策推進計画	豊島区がん対策推進条例第10条
	歯と口腔の健康づくり推進計画	豊島区歯と口腔の健康づくり推進条例第8条
	自殺対策計画	自殺対策基本法第13条
子ども・若者総合計画	次世代育成支援行動計画	次世代育成支援対策推進法第8条
	子ども・子育て支援事業計画	子ども・子育て支援法第61条
	子ども・若者計画	子ども・若者育成支援推進法第9条
	子どもの貧困対策についての計画	子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条
	子どもの権利推進計画	豊島区子どもの権利に関する条例第30条

（3）計画期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。
3年間の見通しを示すとともに、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、中長期的に人口や介護サービス需要の予測、施策等について明示します。



03 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針

豊島区では、区民等の参画と協働を基本とした、基本構想に掲げる将来像「未来へ ひびきあう人 まち・としま」の実現に向け、その具体化を図る基本計画と整合性を図るとともに、以下の理念・方針のもと地域保健福祉の推進を図ります。

基本理念

「個人の尊厳が守られ、すべての人が地域でともに支え合い、心豊かに暮らせるまち」

基本方針

① 人間性の尊重と権利の保障

高齢者、障害者、子ども、外国人をはじめとする、すべての区民の人間性が尊重され、心身の機能が低下した場合においても一人ひとりの権利が守られるよう制度の普及、活用を推進します。

② 自己決定の尊重

保健福祉サービスを利用するにあたり、区民一人ひとりの自己選択、自己決定が尊重され、個人としての自己実現を図れるよう支援します。

③ 健康で自立した地域生活の促進

すべての区民がそれぞれの状況や能力に応じ、必要な支援を受けることにより、主体的に社会参加し、健康で自立した地域生活が営める仕組みを構築します。

④ 区民をはじめ、地域活動団体などと区が協働する「新たな支え合い」による地域保健福祉の推進

主体的に活動する区民をはじめ、ボランティア、NPO法人、地域活動団体等と区が協働することにより地域保健福祉を推進する新たな支え合いによる地域社会を築きます。

⑤ サービスの総合化

身近なところでの総合相談や、サービスの適切な利用を支援する体制を構築するとともに、保健・医療・福祉の連携をさらに進め、雇用・住宅・交通・教育などのさまざまな生活関連分野との連携を図り、総合的な支援を行います。

04 計画の目標

人口密度や一人暮らし高齢者の割合が非常に高い等の本区の特性を踏まえて、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地域包括ケアシステムを推進し、構築することを目標とします。
『豊島区基本計画』では、SDGs推進、デジタルの活用によるDX推進、参画と協働の3つの視点により、全ての施策をバージョンアップさせることで、区民が「住みたい・住み続けたい・訪れたい」と思える持続発展するまちを目指すことを掲げています。
これらの視点も踏まえて地域包括ケアシステムを推進することで、本区の地域保健福祉施策の推進、そして目指す都市像の実現に寄与していきます。

※地域包括ケアシステムの詳細は、第3章に掲載

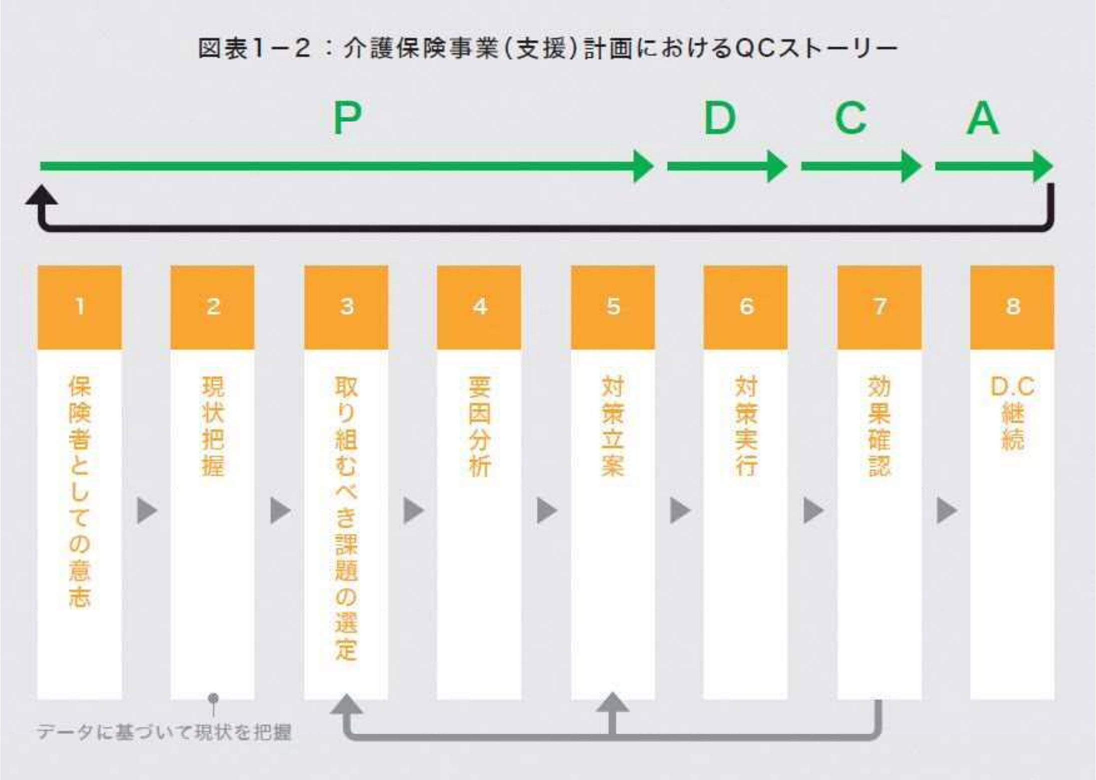
05 計画の点検・評価

本区では、半年ごとに本計画の進捗管理を行っています。
第8期計画に引き続き、国が示す「介護保険事業（支援）計画の進捗管理のための手引き」を参考に、半年ごとに施策の進捗管理・評価を実施し、次年度以降の推進につなげていきます。
さらに、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、要介護認定や介護サービス実績等について、国・東京都・近隣自治体との地域間比較等による分析も行います。
これらの進捗管理については、「豊島区介護保険事業計画推進会議」（※1）にて審議するとともに、区ホームページにて公表いたします。

また、保険者機能強化推進交付金および介護保険者保険者努力支援交付金（※2）において、国が区市町村の取組を評価するために定める評価指標についても、進捗管理の一助として活用していきます。
今後も高齢者の自立支援や重度化防止等に係る取組を推進し、保険者機能の強化を図っていきます。

※1　豊島区介護保険事業計画推進会議
　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に設置している。介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に関することや、介護サービスの円滑な提供に関すること等を審議の所掌事項とする。（詳細は資料編に掲載）

※2　保険者機能強化推進交付金および介護保険者保険者努力支援交付金
　保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みである。



厚生労働省「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」より
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138653_00001.html

第2章 高齢者の状況

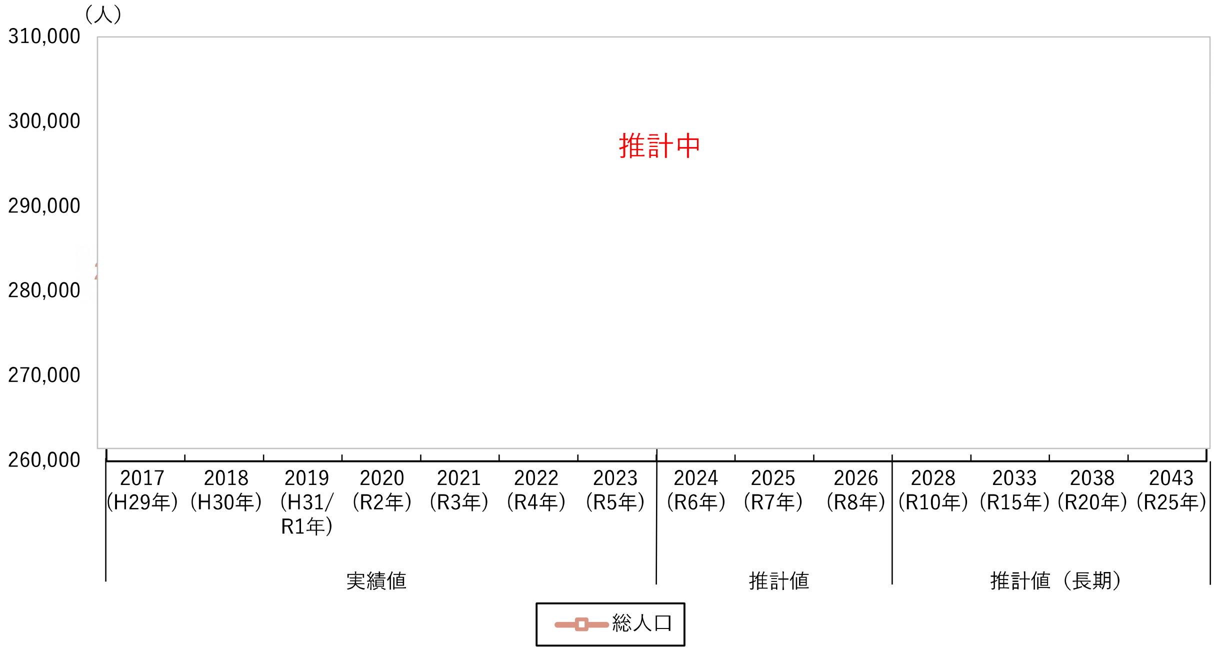
(1) 豊島区の高齢者の状況 010
(2) アンケート調査結果の概要 020
(3) 日常生活圏域 032

01 豊島区の高齢者の状況

（1）総人口

本区の総人口は、令和5年7月1日現在で290,780 人となっています。
今後は【推計中】

【豊島区の総人口】



（出典）住民基本台帳人口（各年7月1日）

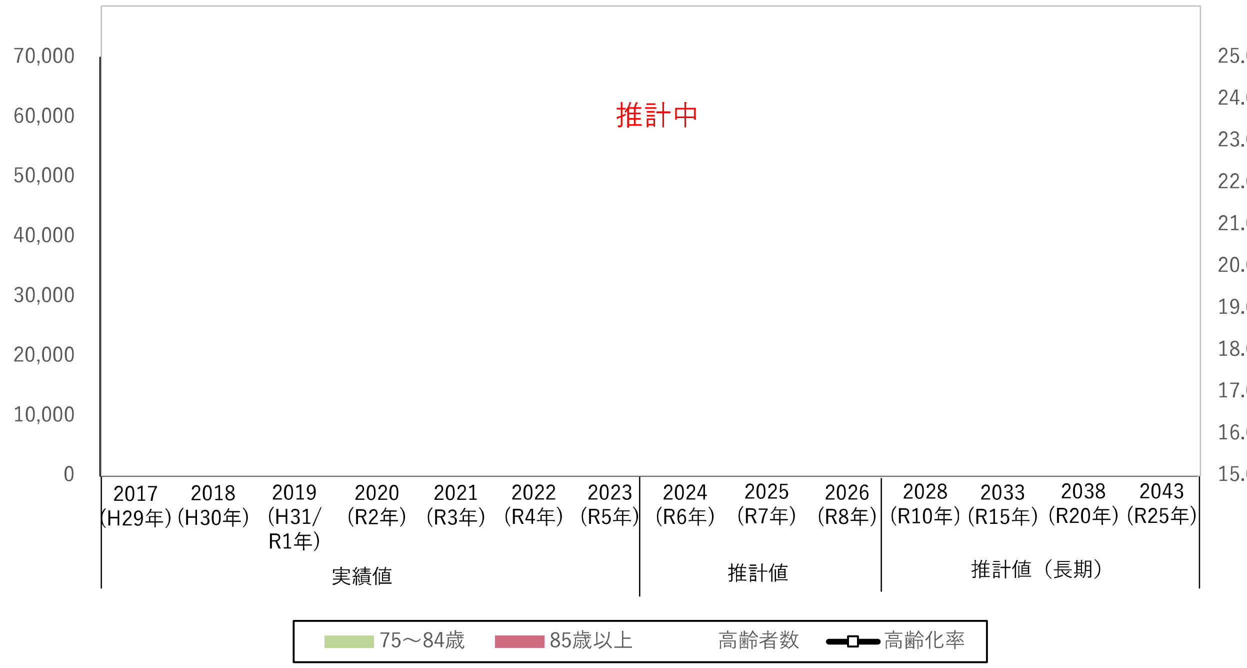
※推計値は独自推計値を使用。基準年（令和5年7月1日現在）の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率（生残率及び純移動率）を乗算（コーホート要因法）。

（2）高齢者人口

本区の高齢者人口は、令和元（2019）年から減少に転じ、令和5年7月1日時点で 56,626 人となっています。総人口に占める割合（高齢化率）は、19.47％となっています。

今後は【推計中】

【豊島区の高齢者人口】



（人）

	実績値							推計値			推計値（長期）			
	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31/R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2028 (R10)	2033 (R15)	2038 (R20)	2043 (R25)
65～74歳														
75～84歳														
85歳以上							推計中							
高齢者数														
高齢化率（%）														

（出典）住民基本台帳人口（各年7月1日）

※推計値は独自推計値を使用。基準年（令和5年7月1日現在）の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率（生残率及び純移動率）を乗算（コーホート要因法）。

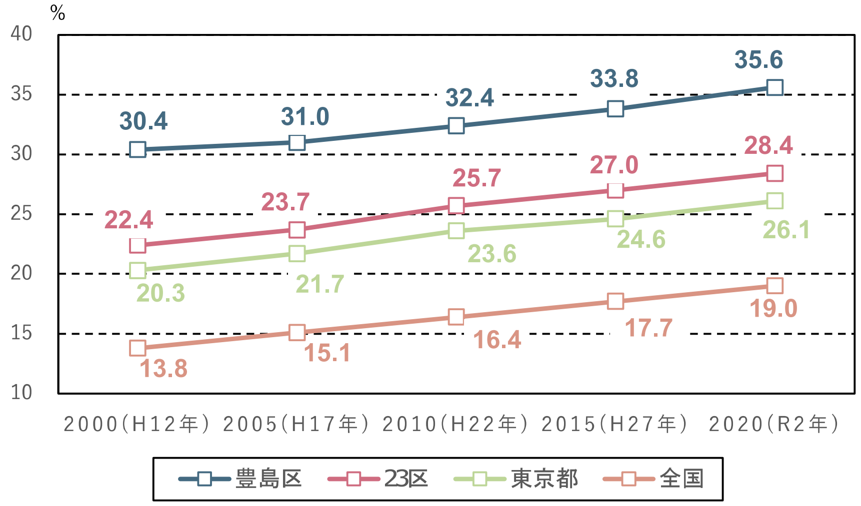
（3）一人暮らし高齢者

本区の一人暮らし高齢者の割合は、令和2（2020）年時点で35.6％となっており、東京都平均の26.1％よりも高く、全国平均19.0％の約1.9倍にあたります。
また、居住形態で見ると、民営借家に住む一人暮らし高齢者の割合は39.6％となっており、特別区平均の28.4％よりも約11.2％高くなっています。

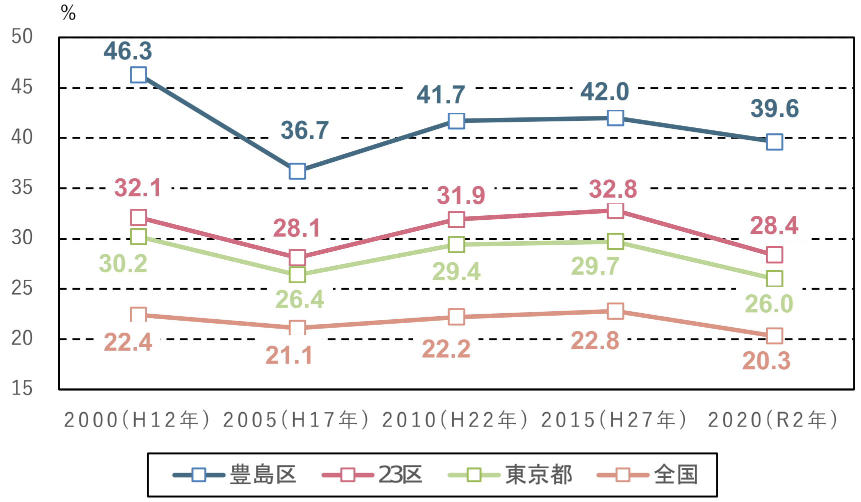
【一人暮らし高齢者割合及び借家割合】

	高齢者人口(人)	一人暮らし高齢者数(人)	民営借家住まい一人暮らし高齢者数(人)	一人暮らし高齢者/高齢者人口(%)	民営借家住まい/一人暮らし高齢者(%)
豊島区	58,539	20,837	8,256	35.6	39.6
特別区	2,028,506	576,552	163,603	28.4	28.4
東京都	3,107,822	811,408	210,990	26.1	26.0
全国	35,335,805	6,716,806	1,365,049	19.0	20.3

【高齢者人口における一人暮らし割合の推移】



【一人暮らし高齢者の民営借家住まいの割合の推移】

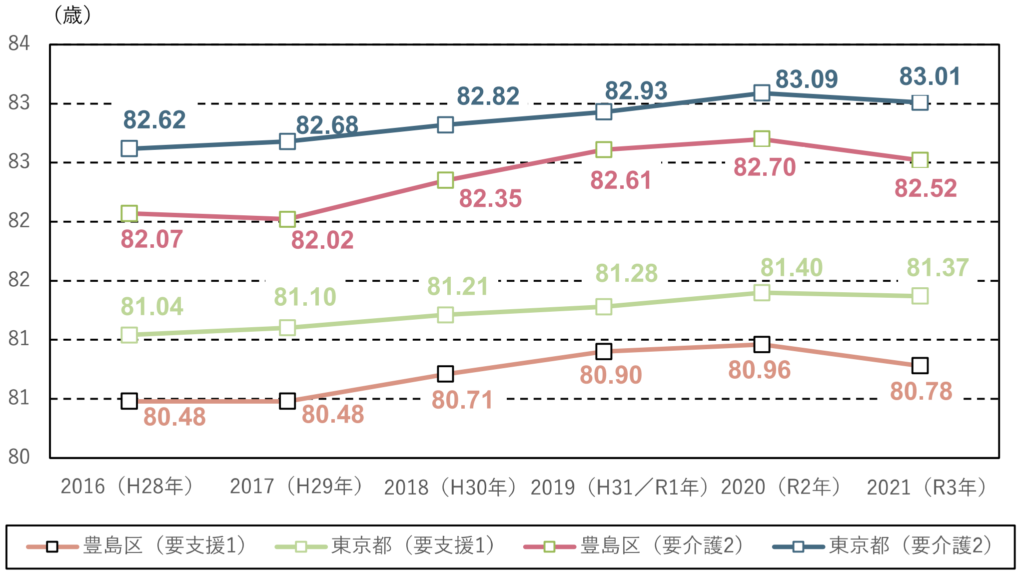


（出典）総務省「国勢調査」（令和2年10月1日）

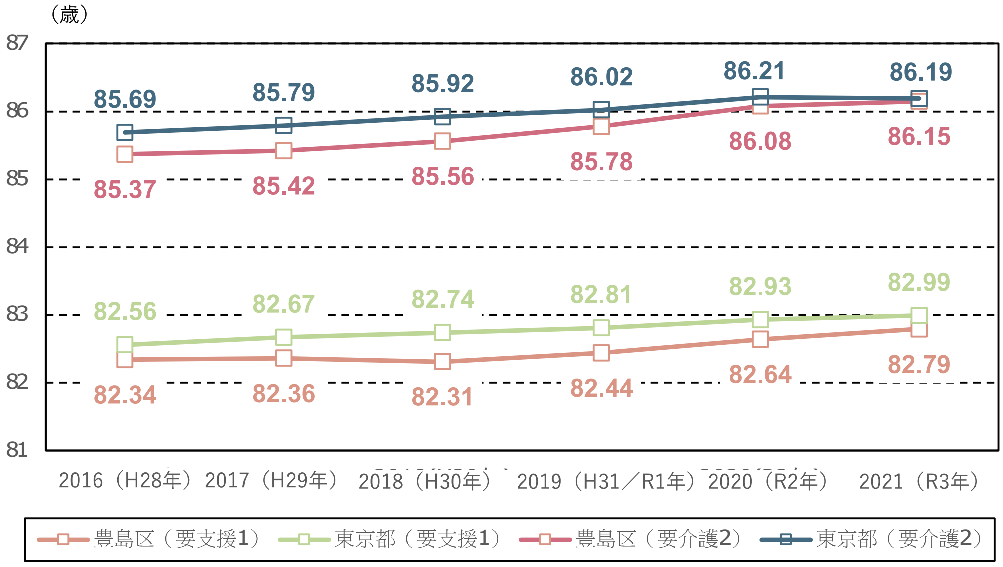
（4）健康寿命

本区の健康寿命は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、令和3（2021）年時点で男性は80.78歳、女性は82.79歳です。
また、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は82.52歳、女性は86.15歳です。経年で比較をすると、男性は令和2年までは少しずつ健康寿命が延びていますが、令和3年は東京都平均と比べて、男女とも下回っています。

【男性健康寿命】



【女性健康寿命】

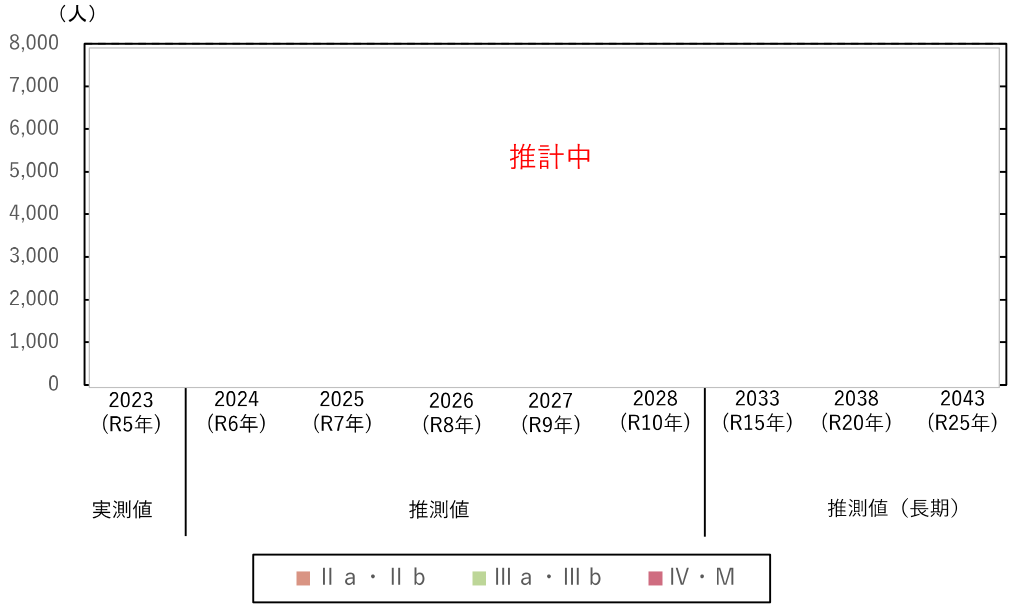


（出典）東京都保健医療局「65歳健康寿命」
※65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したもの

（5）認知症高齢者

【推計中】

【認知症高齢者の実績と推計】



	実績値	推計値					推計値（長期）		
	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R7)	2028 (R10)	2033 (R15)	2038 (R20)	2043 (R25)
Ⅱa・Ⅱb	推計中								
Ⅲa・Ⅲb									
Ⅳ・M									
計									

※日常生活自立度の判定基準は以下のとおり
自立：認知症の症状はない。
Ⅰ　：何等かの認知症の症状を有するが日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ　：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱａ：上記症状が家庭外でみられる。Ⅱｂ：上記症状が家庭内でみられる。
Ⅲ　：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲａ：日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。Ⅲｂ：夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ　：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M　：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

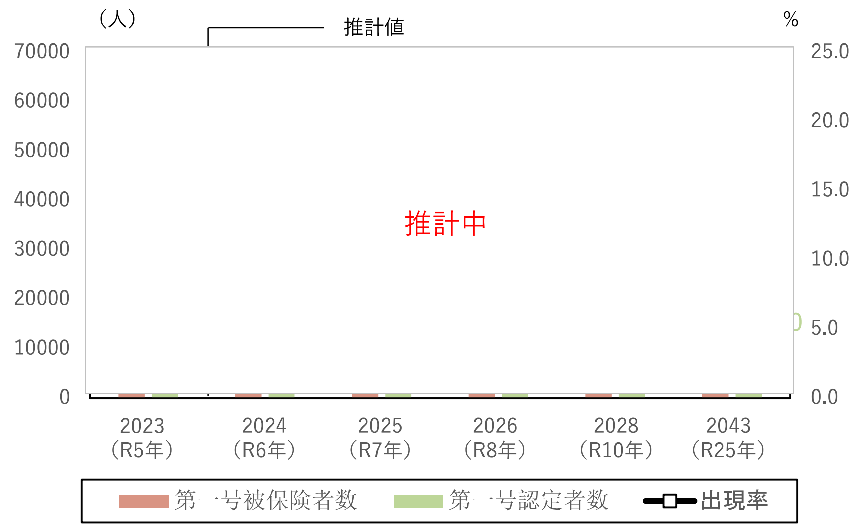
（出典）認定者データ（令和5年4月1日）

※推計値は独自推計値を使用。基準年（令和5年7月1日現在）の男女別・年齢階級別人口に占める認知症高齢者の割合を、将来推計人口の年齢階級別人口に乗じている。

（6）第１号被保険者数と要介護認定者数の推移

【推計中】

【第１号被保険者数と要介護認定者数の推移 】



年度	第1号被保険者数（人）	第1号認定者数（人）	出現率（%）
2023（R5年）			
2024（R6年）			
2025（R7年）			
2026（R8年）			
2028（R10年）			
2043（R25年）			

推計中

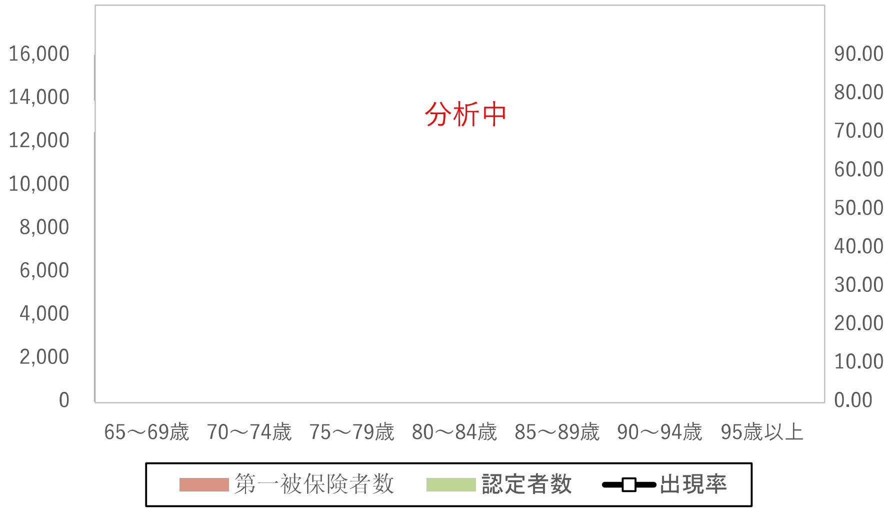
※第1号被保険者：介護保険の被保険者のうち65歳以上の方

（出典）事業状況報告令和5年3月報

（7）年齢別要介護認定者の出現率の変化

【分析中】

【年齢別要介護認定者の出現率】



（出典）事業状況報告令和5年3月報

【分析中】

【要介護１～5 の出現率の経年比較】

（出典）事業状況報告令和5年3月報

（8）「見える化」システムを活用した分析

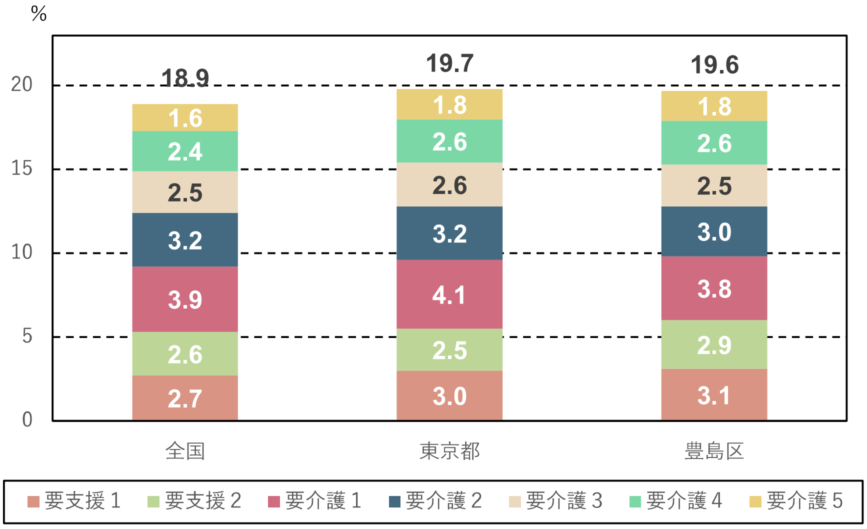
厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムは、全国平均との比較や保険者間の比較により、本区の特徴把握や要因分析を行うことができる分析ツールです。

本区では、介護保険事業実績報告（『としまの介護保険』）において本システムを活用し、認定者数や、在宅サービスと施設サービスのバランス等、地域間の比較や経年変化の現状分析を行い、結果をホームページ上で広く公表しています。

|要介護認定率の比較、要因分析|

本区の調整済み認定率（※）は、令和3年は19.6％となっており、全国より高く、東京都より低くなっています。介護度別では、要支援1・2の軽度認定率が高く、要介護3～5の重度認定率は、おおむね東京都平均となっています。
一人暮らし高齢者が多いことや、介護保険制度の周知が進み、早い段階から介護の認定を受ける方が増えていることが要因として考えられます。

【調整済み認定率】



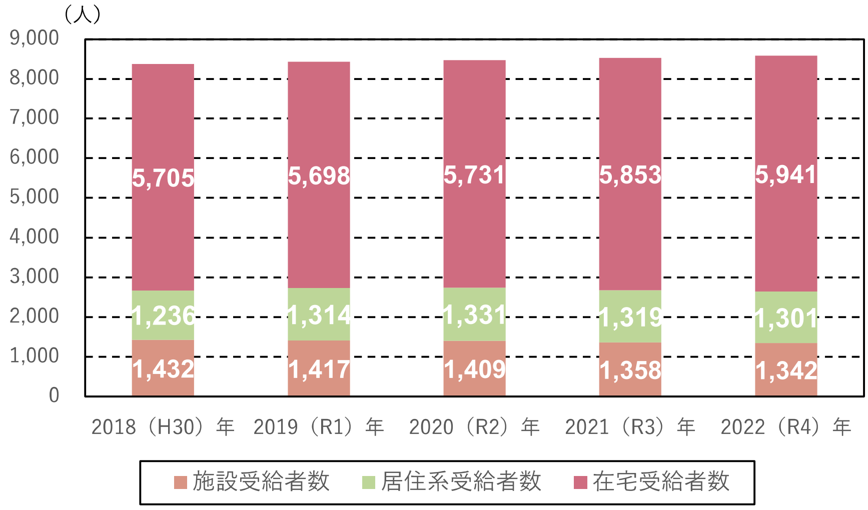
※調整済み認定率とは、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるように、性・年齢調整を行った指標。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較しやすくなる。

（出典）地域包括システム「見える化」システム指標B5a
事業状況報告令和3年（令和5年8月3日取得）

施設・居住系・在宅受給者数の推移

サービス種別ごとの受給者数の推移について、施設受給者数は減少傾向、居住系受給者数は横ばい、在宅受給者数は増加傾向となっています。
地域包括ケアの定着により、在宅医療や在宅介護を希望する人が増え、在宅受給者数が増えていることが要因として考えられます。

【施設・居住系・在宅受給者数】

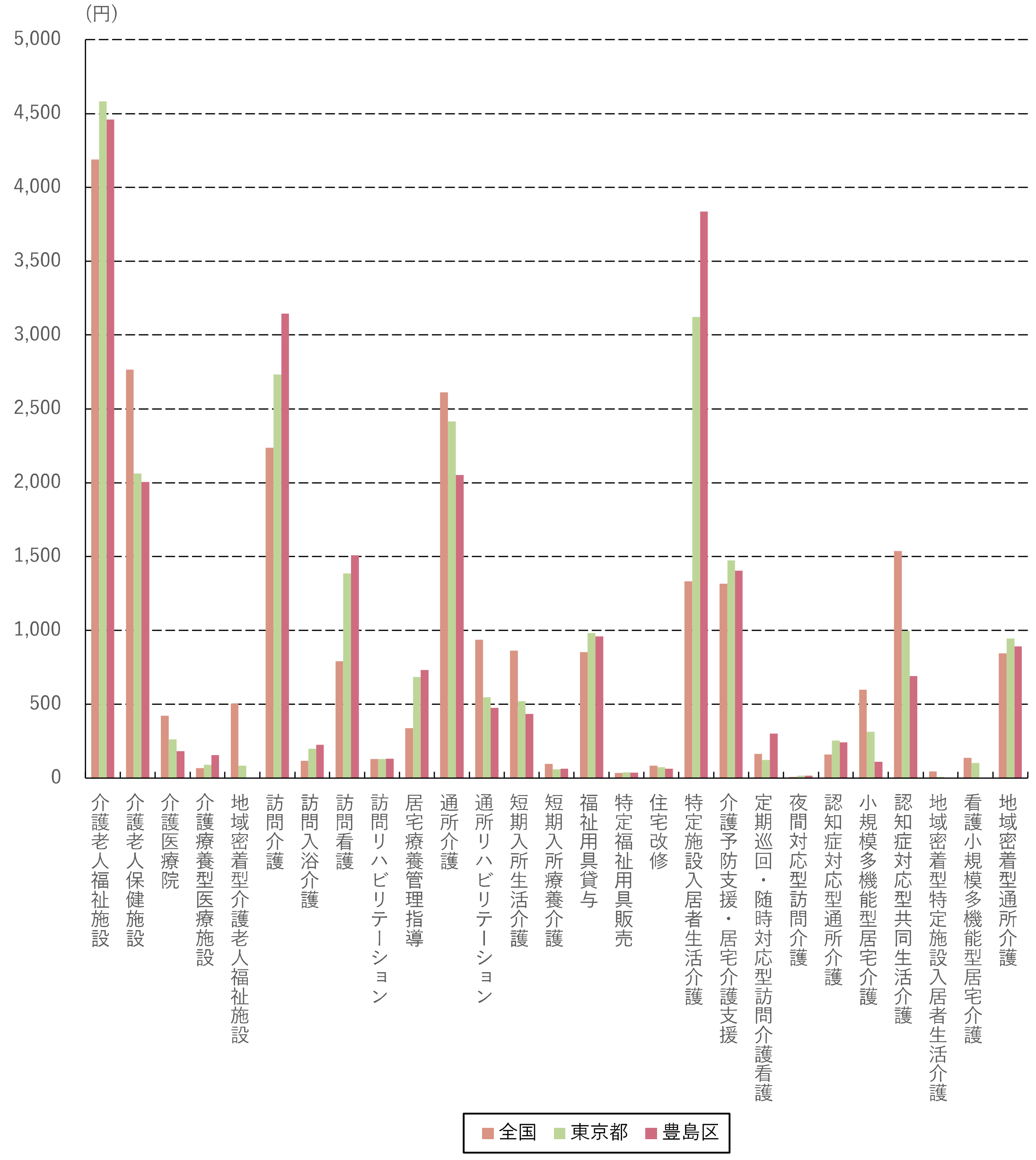


（出典）地域包括システム「見える化」システム指標D1
事業状況報告令和3年（令和5年8月3日取得）

第1号被保険者1人あたりの給付月額

第1号被保険者1人あたりの給付月額（※）を、サービス種別ごとに全国、東京都と比較したところ、特に訪問介護、特定施設入居者生活介護が全国や東京都と比較して高く、介護老人保健施設、通所介護、認知症対応型共同生活介護が低くなっています。

【第1号被保険者1人あたりの給付月額（サービス種別）】



※第1号被保険者1人あたり給付月額は、各給付費月額の総額を第1号被保険者数で除した数

（出典）地域包括システム「見える化」システム指標D13
事業状況報告令和3年（令和5年8月3日取得）

02 アンケート調査結果の概要

（1）調査の概要

第9期計画の策定に当たり、高齢者や要介護（要支援）認定者の生活実態や意向、介護従事者であるケアマネジャーやサービス事業所の実態を把握するため、下記調査を実施しました。

調査方法：郵送配布・郵送回収
調査期間：令和4年11月～12月

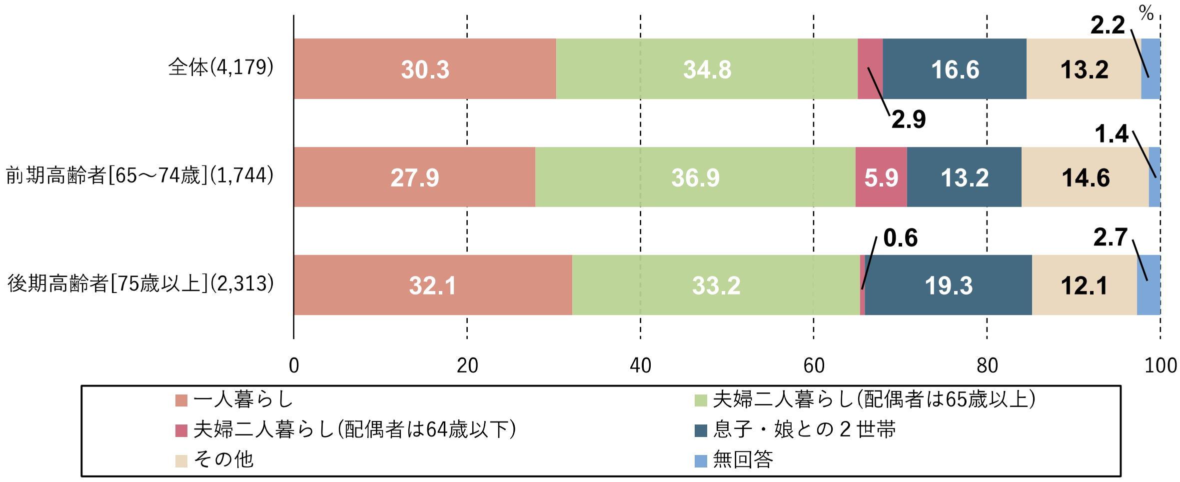
調査名	調査対象	送付数	有効回収数（有効回収率）
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で、要介護認定を受けていない方 令和3年度の調査で協力の同意をいただいた方	5,395件	4178件（77.4%）
②要介護認定者調査（※在宅介護実態調査）	令和4年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で、要介護1～5の認定を受けている方 およびその介護者	1,500件	872件（58.1%）
③ケアマネジャー調査	豊島区内に住所があり令和4年11月時点で居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー	210件	148件（70.5%）
④介護サービス事業所調査	令和4年11月時点で豊島区内に所在するサービス提供事業所	321件	219件（68.2%）

※要介護認定者調査は在宅介護実態調査（郵送調査）を兼ねており、設問の一部に在宅介護実態調査の設問が含まれている。

（2）調査結果の概要

① 世帯構成

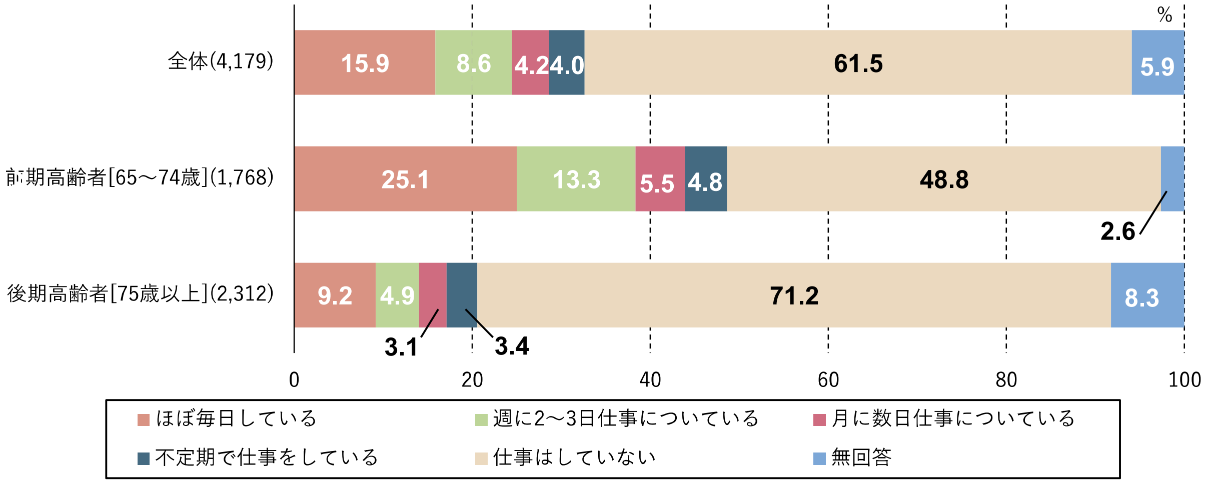
高齢者の世帯の状況は、「夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）」が34.8%と最も多く、次いで、「一人暮らし」が30.3%となっています。「一人暮らし」高齢者の割合は、前期高齢者よりも後期高齢者において高くなっています。



（出典）令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」）

② 仕事について

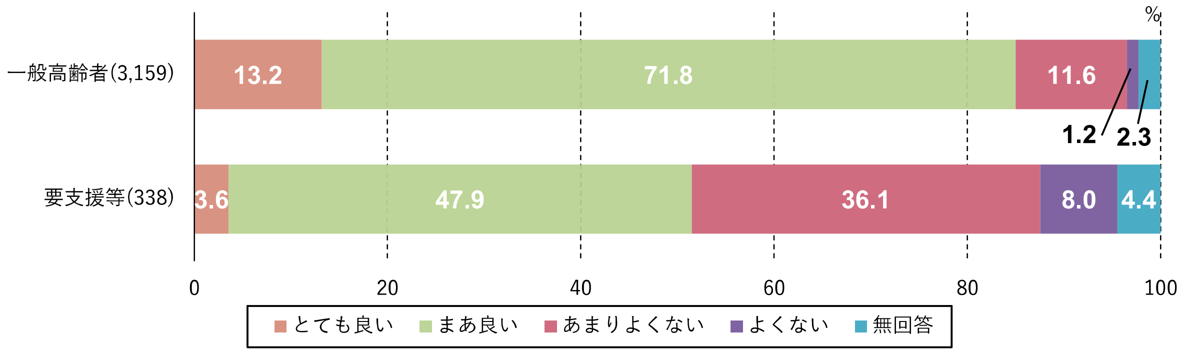
高齢者の就業状況は、「仕事はしていない」が61.5%と最も多くなっています。前期高齢者は「ほぼ毎日仕事をしている」が25.1%となっており、約半数が不定期を含めて「仕事をしている」と回答しています。後期高齢者は約2割が不定期を含めて「仕事をしている」と回答しています。



（出典）令和4年度ニーズ調査

③ 主観的健康観

一般高齢者の主観的健康観は、「とても良い」と「まあ良い」を合わせて、85.0%となっています。一方で、要支援認定者など（要支援1・2・その他の該当者の合計）の主観的健康観は、「とても良い」と「まあ良い」を合わせて51.5%と低くなっています。

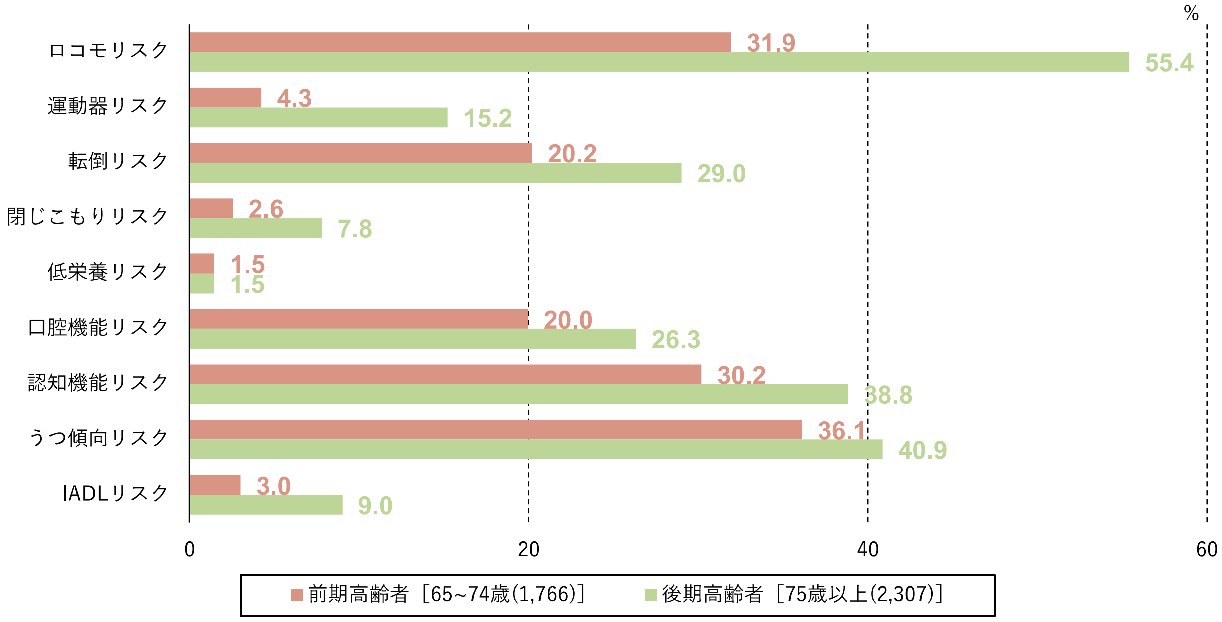


（出典）令和4年度ニーズ調査

④ 介護予防の推進

要介護認定を受けていない人のリスクを評価すると、前期高齢者よりも後期高齢者のほうが、リスクを持っている人の割合が高くなっています。
特にロコモ（※）リスク有りの割合は、前期高齢者の31.9%に対して、後期高齢者では55.4%と、20ポイント以上の差となっています。
そのほか、運動器リスクや転倒リスク、認知機能リスクなどでは、約10ポイント後期高齢者の方が高く、早い段階からの介護予防活動の促進や継続に向けたサポートの必要性があります。

【要介護認定を受けていない人のリスク該当者割合】



※ロコモ：ロコモティブシンドローム。運動器の障害により要介護になるリスクが高い状態になること。
※IADL ：調理・掃除・洗濯などの家事全般や、電話・買い物・移動・外出・服薬管理・金銭管理などの社会的生活をしていくうえで必要な動作のこと。
（出典）令和4年度ニーズ調査

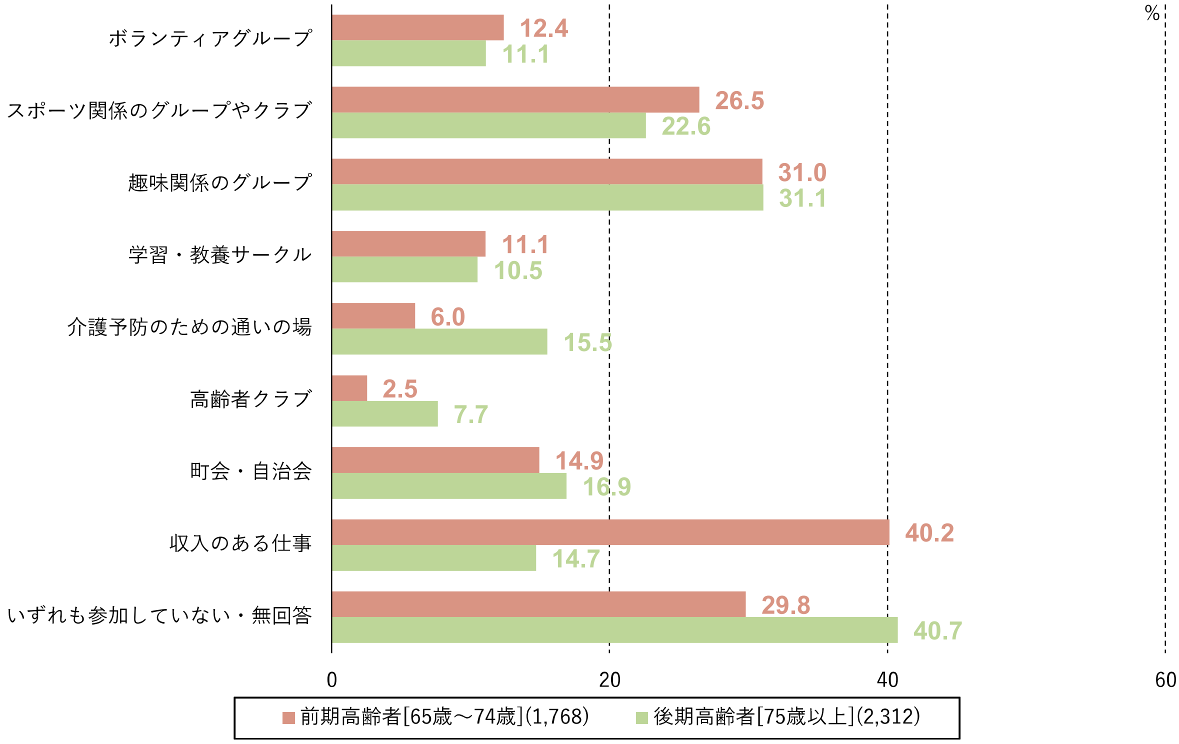
⑤ 社会参加と生きがいづくり

前期高齢者・後期高齢者ともに、約3割が趣味関係のグループ活動に参加しています。また、スポーツ関係のグループやクラブについても、前期高齢者で26.5％、後期高齢者で22.0％の方が参加しています。

一方、いずれにも参加していない・無回答の人が、前期高齢者で約3割、後期高齢者で約4割となっています。

活動の参加頻度と現在の主観的幸福度（0～10点）の平均値を比較したところ、活動頻度が高いほど主観的幸福度が高くなる傾向が見られます。高齢者の地域活動への参加率が高いほど要介護状態になりにくい傾向にあるとも言われており、地域活動の周知や参加促進への取組が必要です。

【地域活動への参加頻度】



【社会参加などの頻度別の幸福度平均値】

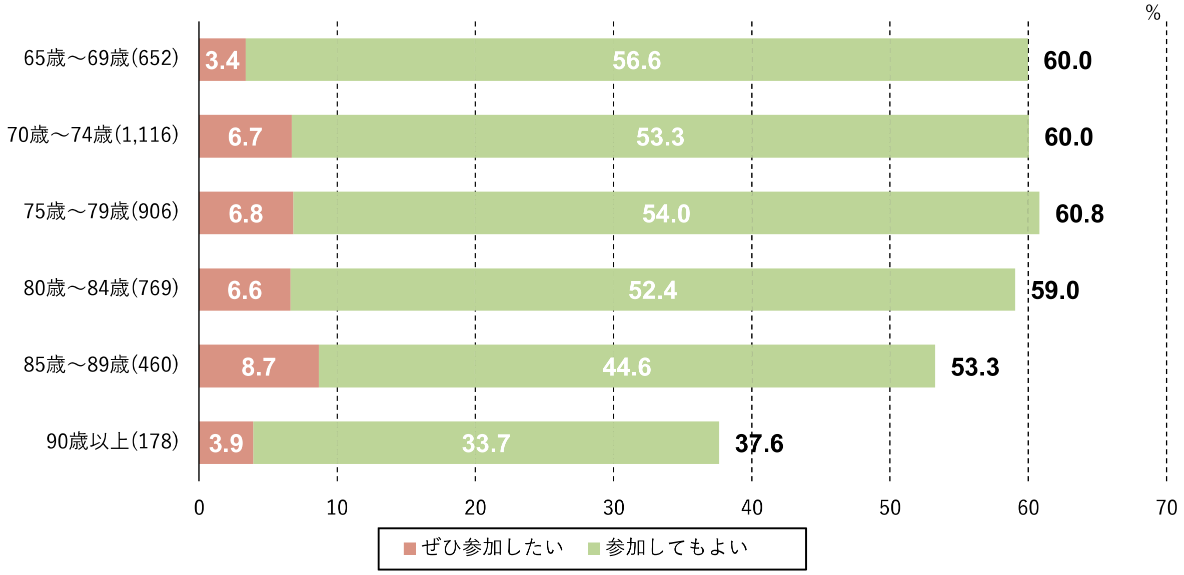
	ボランティアグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	高齢者クラブ	町会・自治会	収入のある仕事
週4回以上	8.05	7.93	8.28	8.53	7.54	8.57	7.88	7.63
週2～3回	7.96	7.82	7.81	7.81	7.49	7.50	8.32	7.52
週１回	7.62	7.73	7.70	7.84	7.70	7.74	8.07	7.40
月1～３回	7.77	7.81	7.70	7.90	7.54	7.56	7.91	7.72
年に数回	7.73	7.43	7.48	7.86	7.41	7.72	7.62	6.96
参加していない	7.20	7.12	7.09	7.18	7.24	7.26	7.19	7.18

（出典）令和4年度ニーズ調査

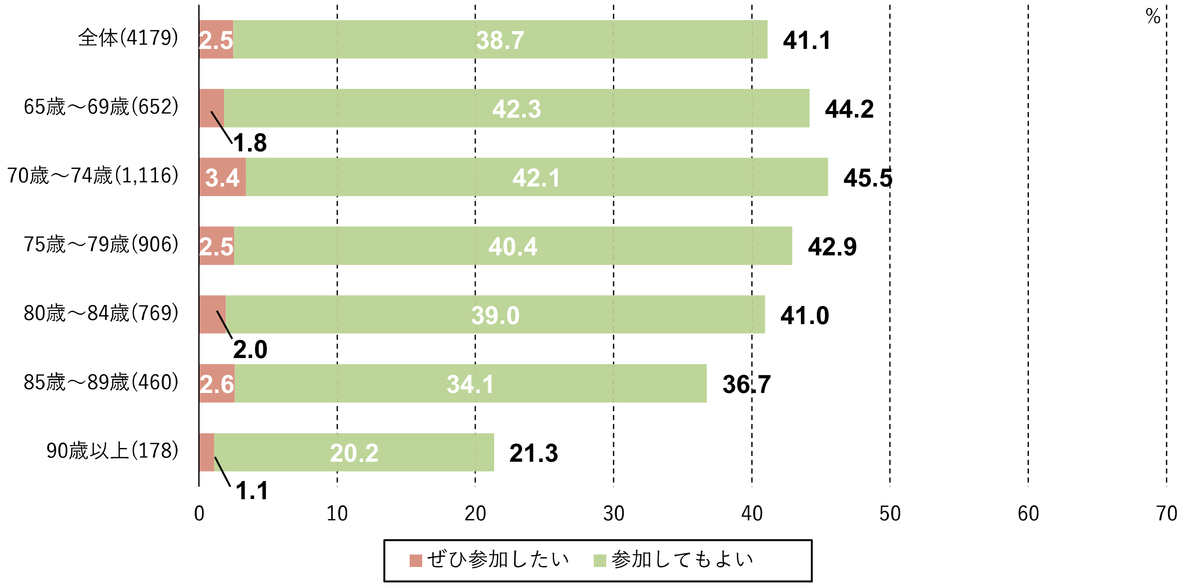
⑥ 見守りと支え合いの地域づくり

地域活動への「参加者」としての参加意向は、60代後半から80代前半まで、約6割の方が持っています。
また、80代後半でも半数以上の方が参加意向を持っています。
「企画・運営」としての参加意向も、60代から80代の高齢者のうち約4割の方が意欲を持っており、地域活動への参加に高い意欲があることがうかがえます。

【地域活動への「参加者」としての参加意向】



【地域活動への「企画・運営」としての参加意向】

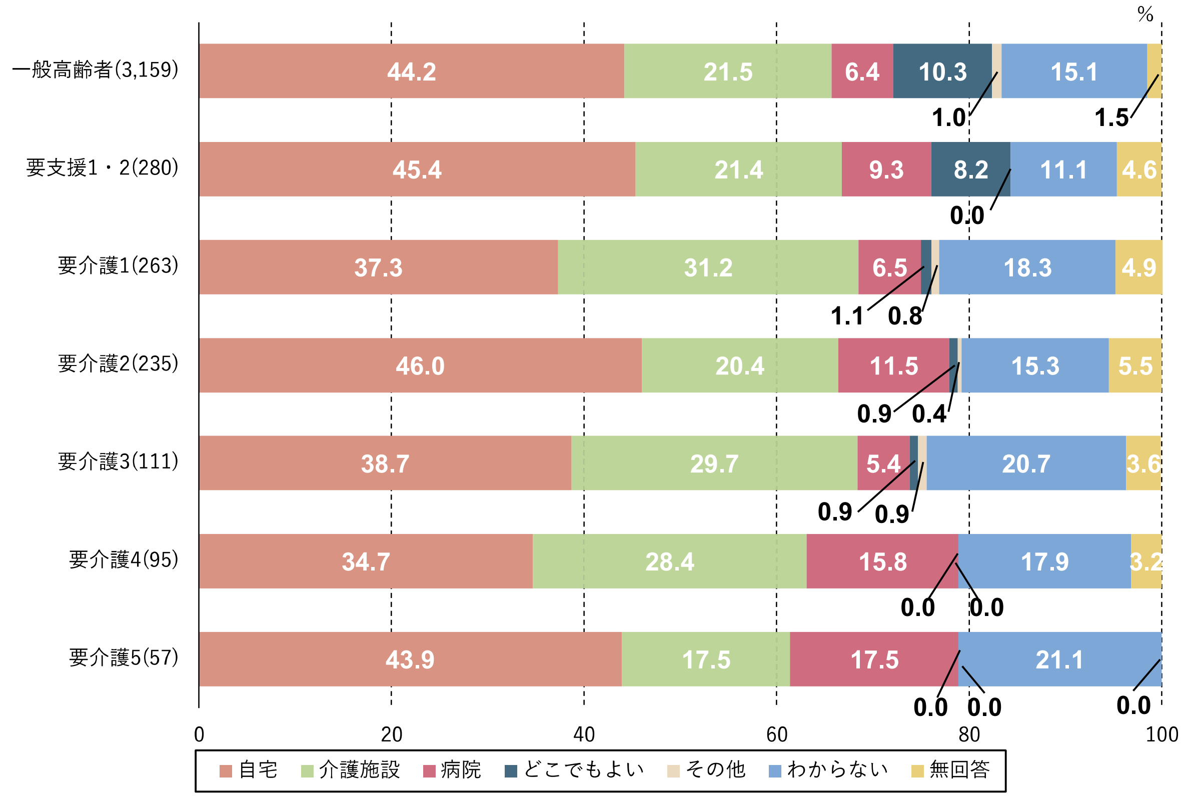


（出典）令和4年度ニーズ調査

⑦ 介護が必要になった場合の生活場所

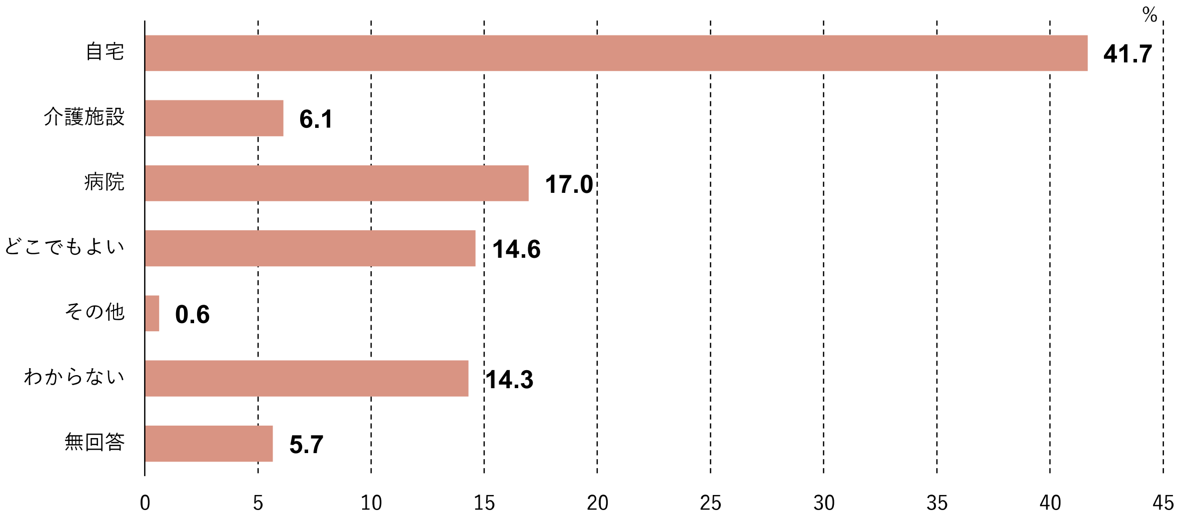
今後、介護が必要になった場合もしくは介護度が重くなった場合でも、一般高齢者や要支援者においては平均約45％、要介護認定者においても約40％の方々が、自宅での暮らしを望んでいます。
また、人生の最後を迎えたい場所としては、41.7％の方が自宅、17.0％の方が病院と回答しています。

【介護が必要になった場合の生活場所】



（出典）令和4年度ニーズ調査、要介護認定者調査

【人生の最後を迎えたい場所】



（出典）令和4年度ニーズ調査

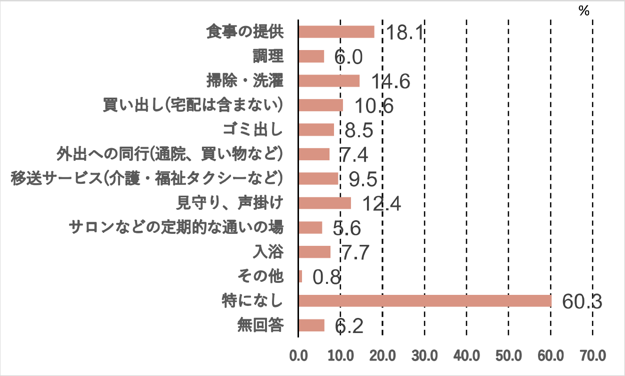
第1章
第2章
第3章
第4章
資料編

⑧ 在宅生活の継続で必要な支援

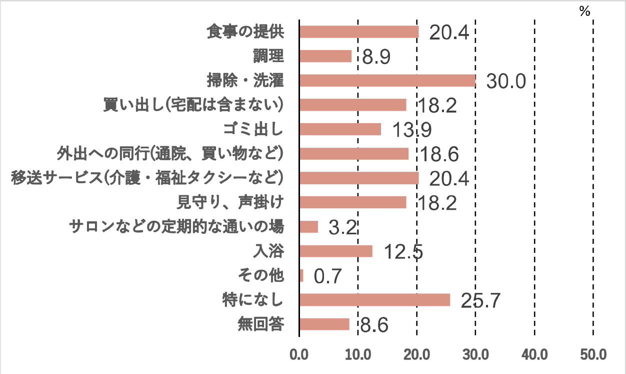
在宅生活の継続で必要な支援は、要介護認定者においては、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が最も高く3割を超えています。要支援者では「掃除・洗濯」の割合が30.0％と高くなっています。
前回調査(令和元年度)では最も高かった「食事の提供」の割合が、今回調査では低くなっています。

【在宅生活の継続に必要な支援やサービス（複数回答）】

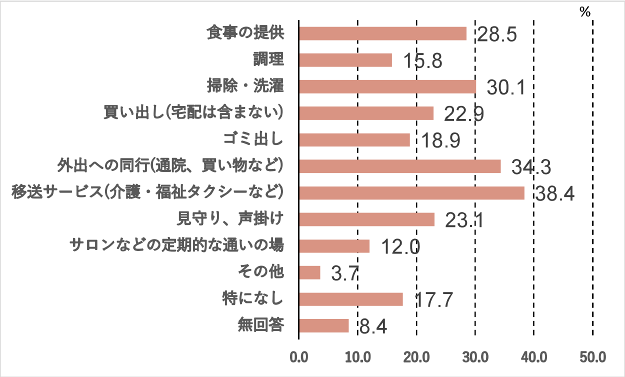
一般高齢者



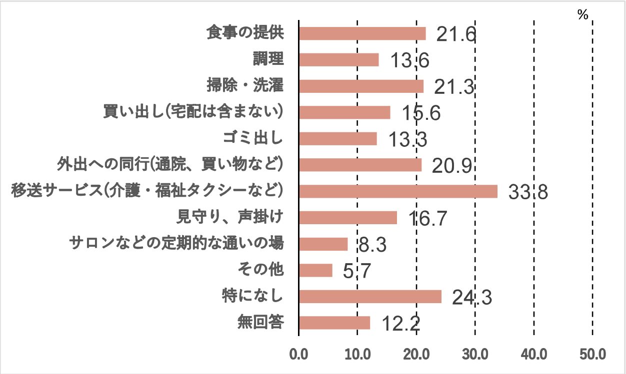
要支援1～2



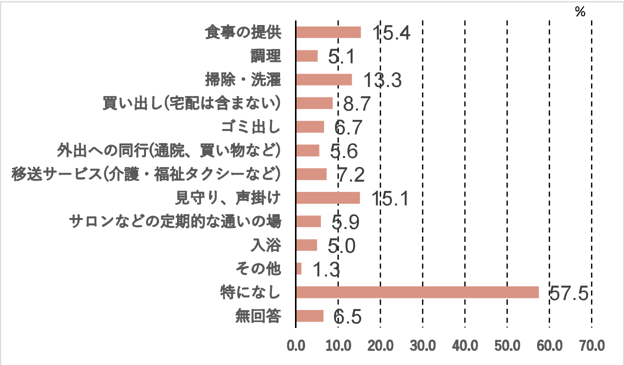
要介護1～2



要介護3～5



一人暮らし一般高齢者

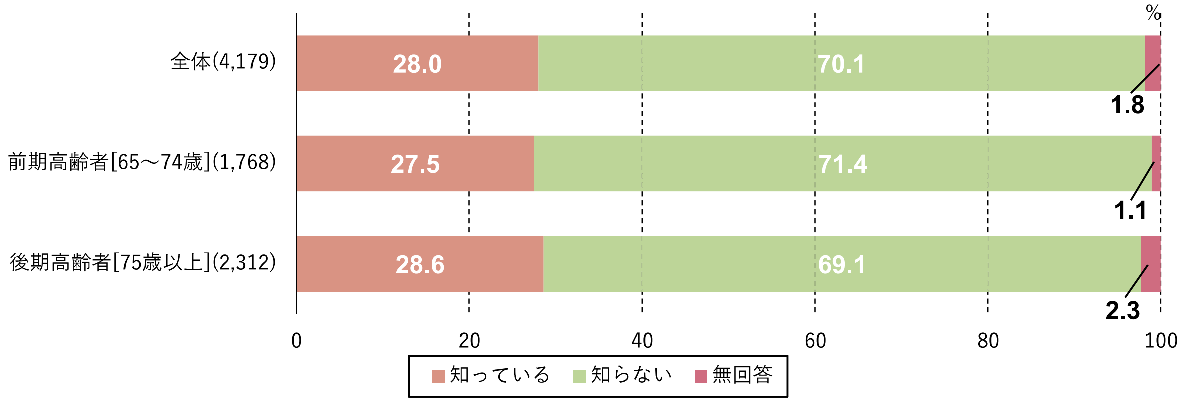


（出典）令和4年度ニーズ調査、要介護認定者調査

⑨ 認知症施策の推進

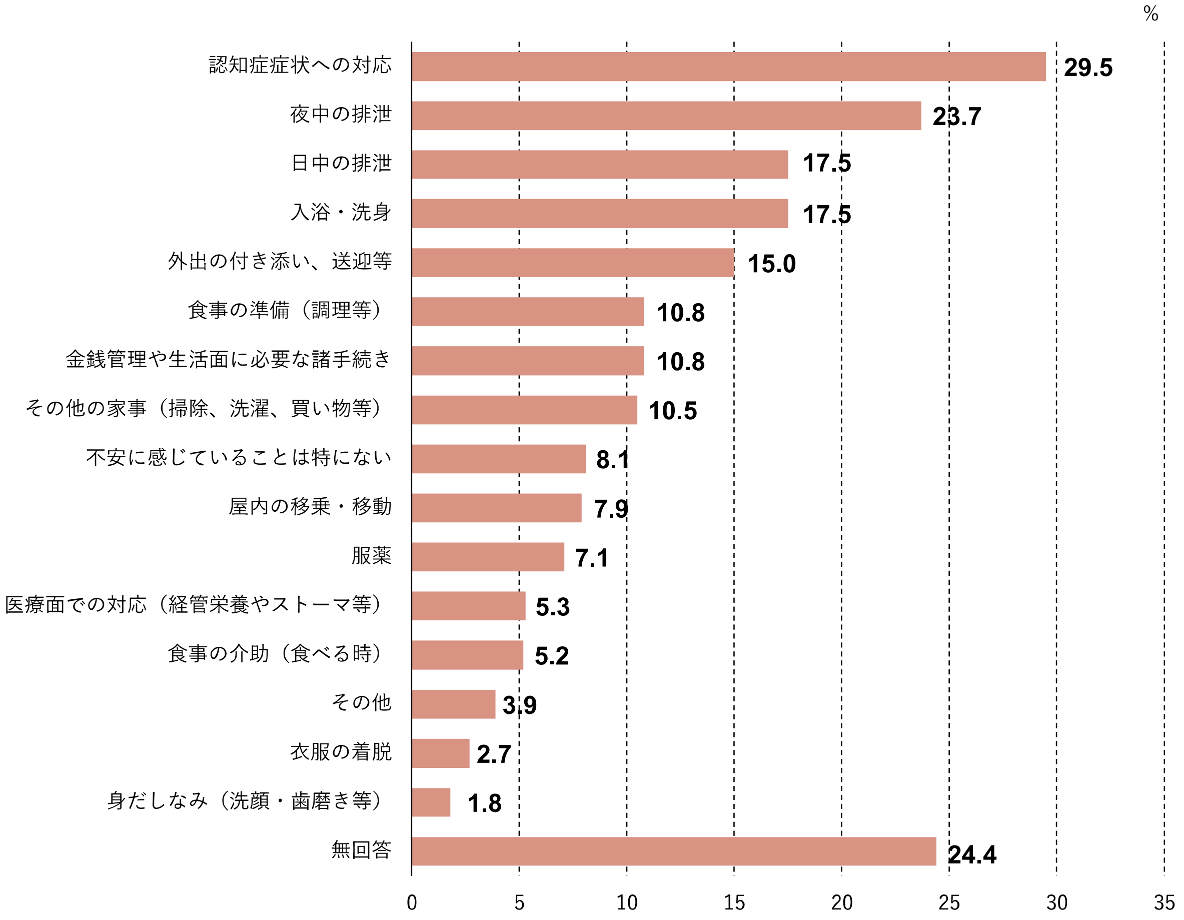
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は、28.0%となっています。
また、家族などの介護者が最も不安に感じる介護の内容が、認知症への対応で29.5%となっています。

【認知症に関する相談窓口の認知度】



（出典）令和4年度ニーズ調査

【介護者が不安に感じる介護の内容（複数回答）】

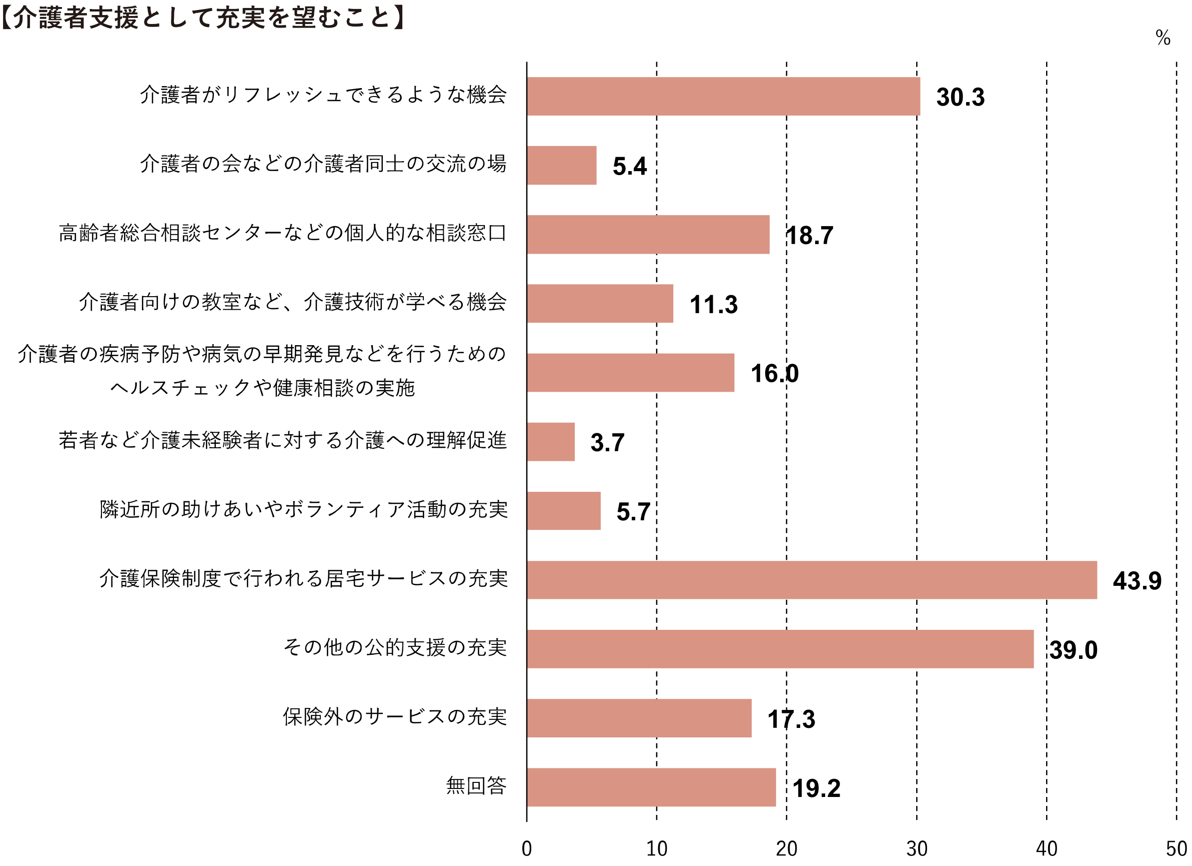


（出典）令和4年度要介護認定者調査

⑩ 介護者に対する支援

家族など介護者のニーズは、「介護保険制度で行われる居宅サービスの充実」が43.9%、次いで、「その他の公的支援の充実」が39.0%、「介護者がリフレッシュできるような機会」が30.3%となっています。
前回調査(令和元年度)に比べて、特に「その他の公的支援の充実」の割合が高くなっています。

【介護者支援として充実を望むこと】

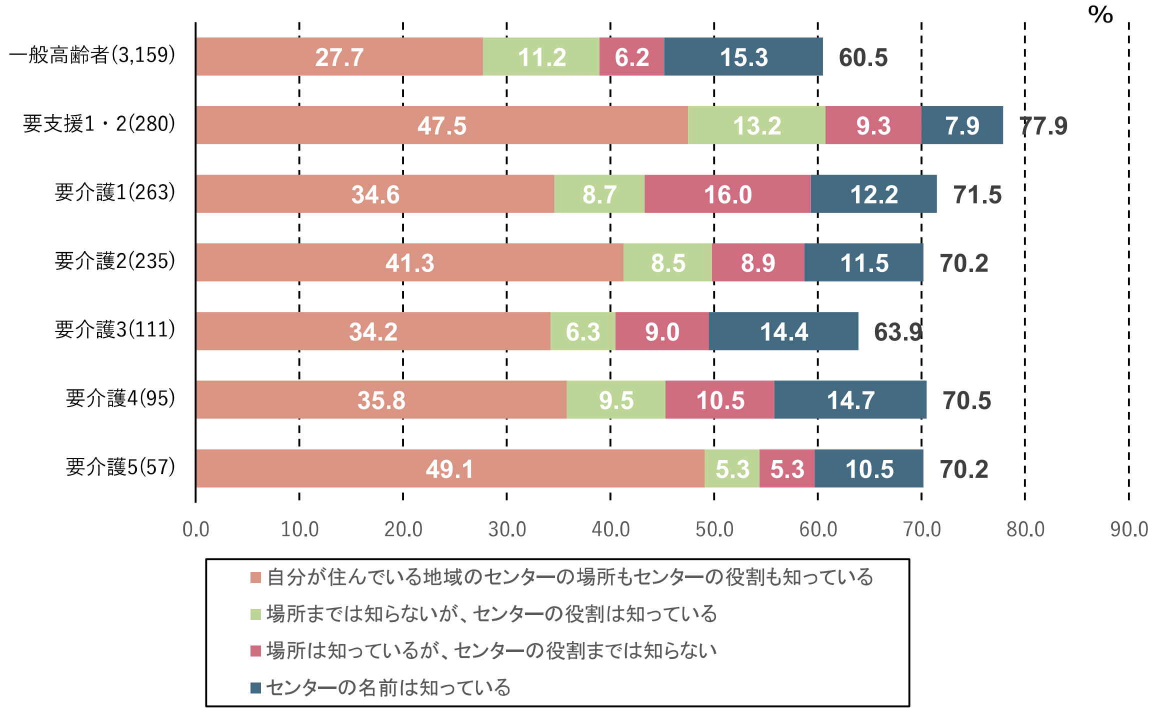


（出典）令和4年度要介護認定者調査

⑪ 高齢者総合相談センターの認知度

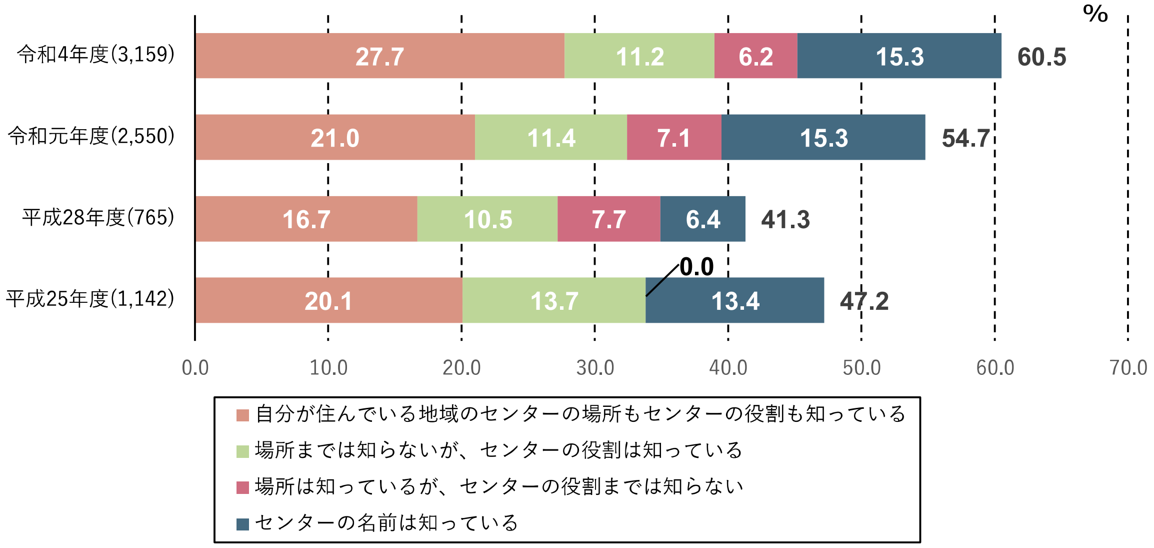
高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）の認知度は、要支援・要介護認定者においては約7割、一般高齢者においては約6割です。
一般高齢者の認知度は調査ごとに増加していますが、「自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている」人の割合は27.7％であり、利用促進を図るためにも、より一層の認知度向上が必要であると考えられます。

【高齢者総合相談センターの認知度（介護度別）】



（出典）令和4年度ニーズ調査、要介護認定者調査

【高齢者総合相談センターの認知度（経年変化）】

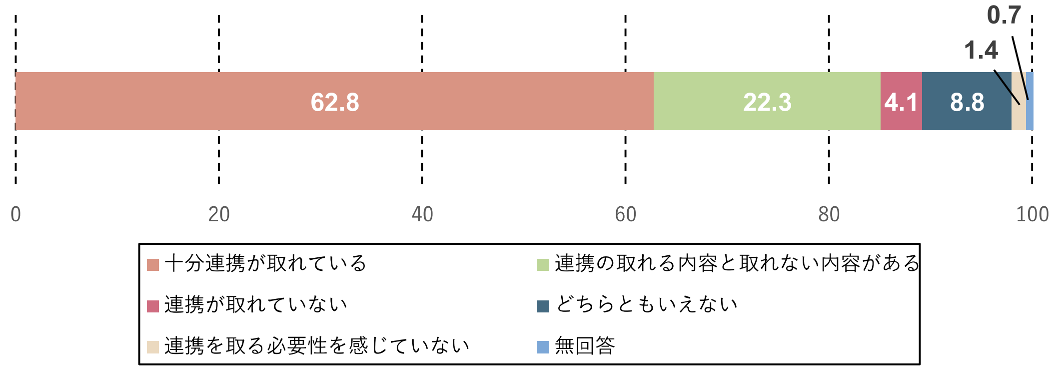


（出典）令和4年度ニーズ調査

⑫ ケアマネジャーと高齢者総合相談センターとの連携状況

ケアマネジャーが高齢者総合相談センターと「十分連携が取れている」と回答した割合は62.8%、「連携の取れる内容と取れない内容がある」と回答した割合は23.3%であり、何らかの形で高齢者総合相談センターと連携をしているケアマネジャーの割合は85%を超えています。

【高齢者総合相談センターとの連携】

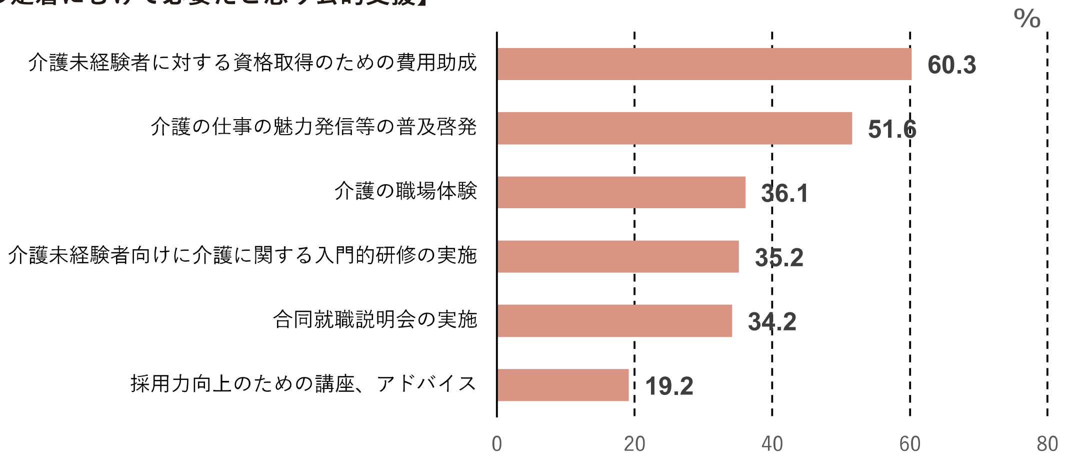


（出典）令和4年度ケアマネジャー調査

⑬ 介護人材の確保

介護サービス事業者が望む人材確保に必要な公的支援について、「介護未経験者に対する資格取得のための費用助成」が60.3%、次いで、「介護の仕事の魅力発信等の普及啓発」が51.6%となりました。

【職員の定着にむけて必要だと思う公的支援】



（出典）令和4年度介護サービス事業者調査

第1章
第2章
第3章
第4章
資料編

03 日常生活圏域

（1）日常生活圏域について

日常生活圏域とは、支援が必要な人に必要なサービスが届くよう、相談体制の整備や介護サービス基盤の整備計画を立てる上で、区市町村における地理的条件・人口・交通事情・社会的条件などを考慮して設定する地域区分のことです。

本区では、平成30（2018）年4月より、日常生活圏域を東部・北部・南部・西部の4つの圏域に区分しました。

地域密着型サービスを中心とする介護サービスの提供基盤を、計画的に整備するとともに、各圏域に2か所ずつある高齢者総合相談センターが中心となって、地域における課題を共有し、解決していくための仕組みの構築を進めてきました。

（2）日常生活圏域の変更

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けた高齢者人口の増加や、後期高齢者人口（75歳以上）の増加による、介護需要の増加が見込まれます。

また、本区は一人暮らし高齢者割合が非常に高い等の特性もあり、地域包括ケアシステムを推進していくためには、よりきめ細かく、高齢者を支える体制を構築する必要があります。

そのため、第9期計画より、これまでの4つの圏域から8つの圏域へ区分を変更し、8か所の高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）ごとに、日常生活圏域を設定します。

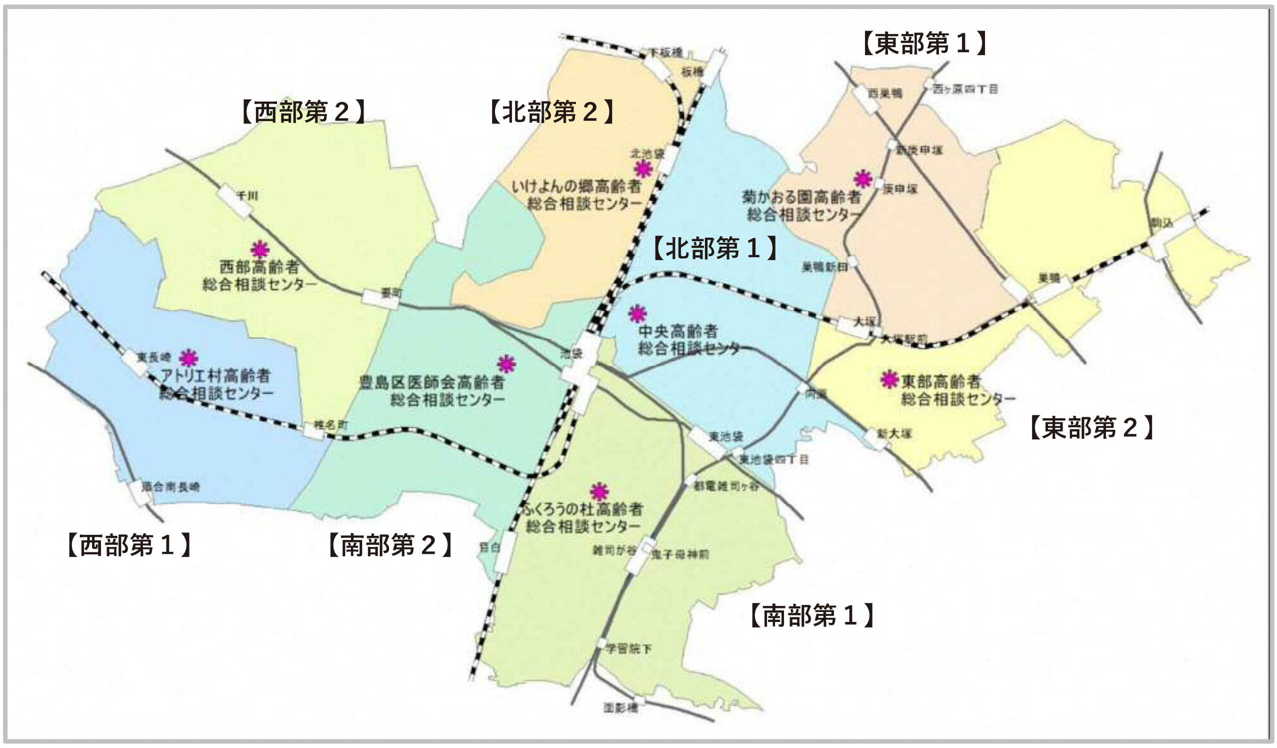
日常生活圏域と高齢者総合相談センターの区域を一致させることで、高齢者総合相談センターを中心に地域包括ケアシステムを推進する体制としていきます。

（3）日常生活圏域と地域密着型サービスの拠点整備

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの拠点整備を図ることとなっています。

本区の地域密着型サービスの拠点整備は、小規模多機能型居宅介護等において、1つの日常生活圏域におけるサービス需要が、1つの事業所が必要とするサービス供給量を下回る可能性があります。

そのため、日常生活圏域の上位階層にエリア（東部・北部・南部・西部）を設定し、それを基礎として拠点整備を進めていきます。

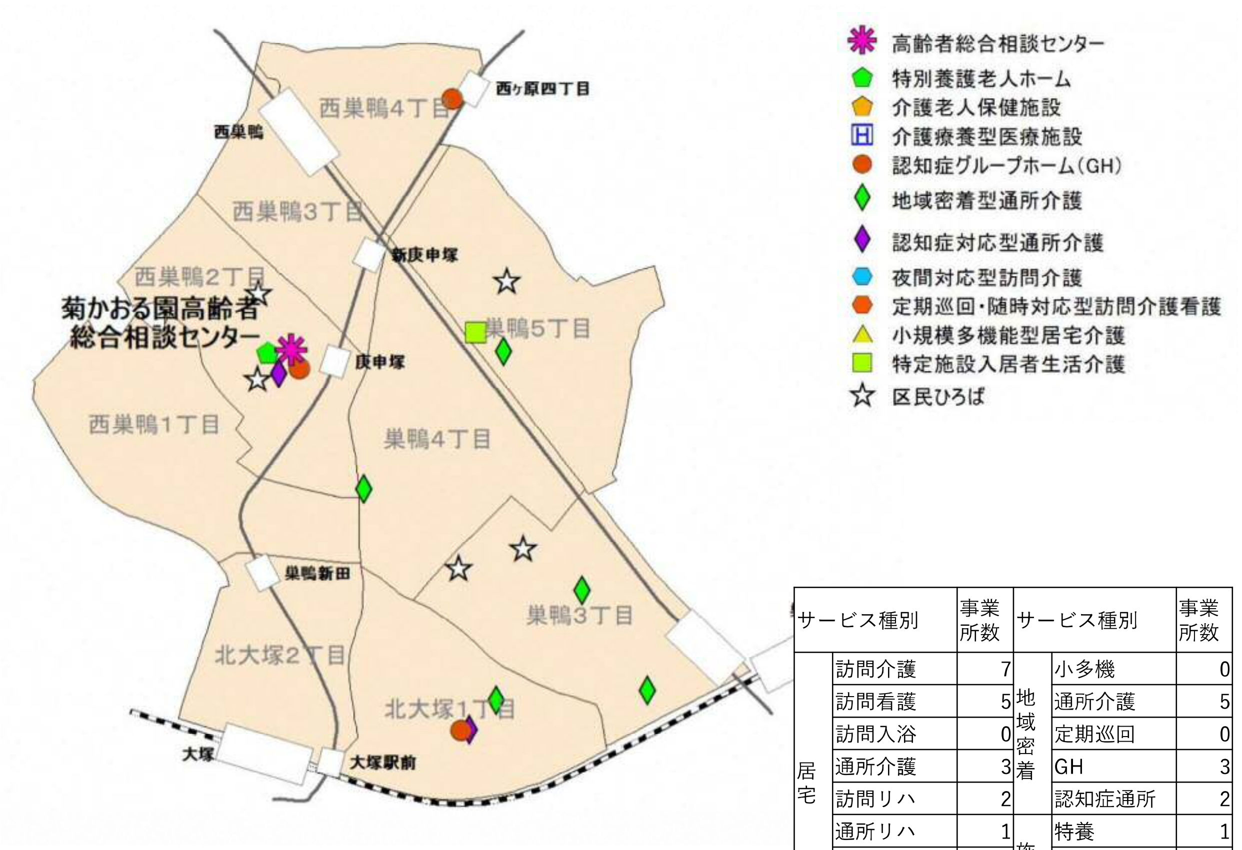


エリア名	圏域名	高齢者総合相談センター	担当地区
東部	東部第１	菊かおる園高齢者総合相談センター（西巣鴨2-30-19）	巣鴨3～5丁目、西巣鴨1～4丁目、北大塚1・2丁目
	東部第２	東部高齢者総合相談センター（南大塚2-36-2）	駒込1～7丁目、巣鴨1・2丁目、南大塚1～3丁目
北部	北部第１	中央高齢者総合相談センター（東池袋1-39-2）	北大塚3丁目、上池袋1～4丁目、東池袋1～5丁目
	北部第２	いけよんの郷高齢者総合相談センター（池袋本町1-29-12）	池袋1・2・4丁目、池袋本町1～4丁目
南部	南部第１	ふくろうの杜高齢者総合相談センター（南池袋3-7-8）	南池袋1～4丁目、雑司が谷1～3丁目、高田1～3丁目、目白1・2丁目
	南部第２	豊島区医師会高齢者総合相談センター（西池袋3-22-16）	西池袋1～5丁目、池袋3丁目、目白3～5丁目
西部	西部第１	アトリエ村高齢者総合相談センター（長崎4-23-1）	南長崎1～6丁目、長崎2～6丁目
	西部第２	西部高齢者総合相談センター（千早2-39-16）	長崎1丁目、千早1～4丁目、要町1～3丁目、高松1～3丁目、千川1・2丁目

（4）各日常生活圏域の状況

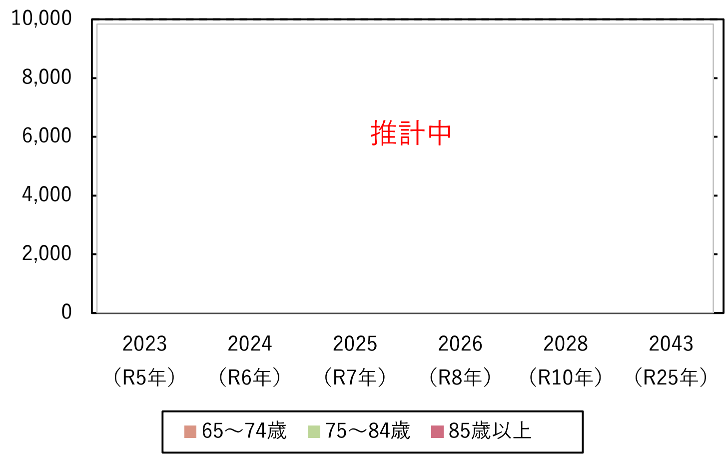
① 東部第１圏域

東部第１圏域（菊かおる園高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で7,476人で、令和10（2028）年頃まで少しずつ減少しますが、令和25（2043）年には約8,000人まで増加することが見込まれます。令和5年3月の認定者数は1,436人で、出現率は19.2％です。



サービス種別		事業所数	サービス種別		事業所数
居宅	訪問介護	7	地域密着	小多機	0
	訪問看護	5		通所介護	5
	訪問入浴	0		定期巡回	0
	通所介護	3		GH	3
	訪問リハ	2		認知症通所	2
	通所リハ	1	施設	特養	1
	短期入所	1		老健	0
	居宅介護支援	9		療養型	0

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

要介護認定者数

要支援１	221
要支援２	190
小計	411
要介護１	297
要介護２	217
要介護３	156
要介護４	194
要介護５	161
小計	1,025
合計	1,436

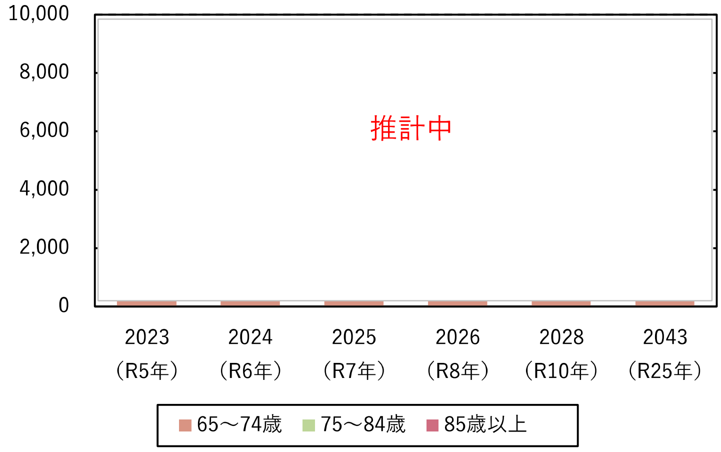
（出典）事業状況報告令和5年3月報

② 東部第２圏域

東部第２圏域（東部高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で7,976人で、令和10（2028）年頃まで横ばいで推移します。令和25（2043）年には約9,100人まで増加することが見込まれます。令和5年3月の認定者数は1,448人で、出現率は18.2％です。

サービス種別		事業所数	サービス種別		事業所数
居宅	訪問介護	9	地域密着	小多機	1
居宅	訪問看護	6	地域密着	通所介護	1
居宅	訪問入浴	0	地域密着	定期巡回	0
居宅	通所介護	1	地域密着	GH	2
居宅	訪問リハ	0	地域密着	認知症通所	0
居宅	通所リハ	0	施設	特養	0
居宅	短期入所	0	施設	老健	0
居宅	居宅介護支援	11	施設	療養型	0

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

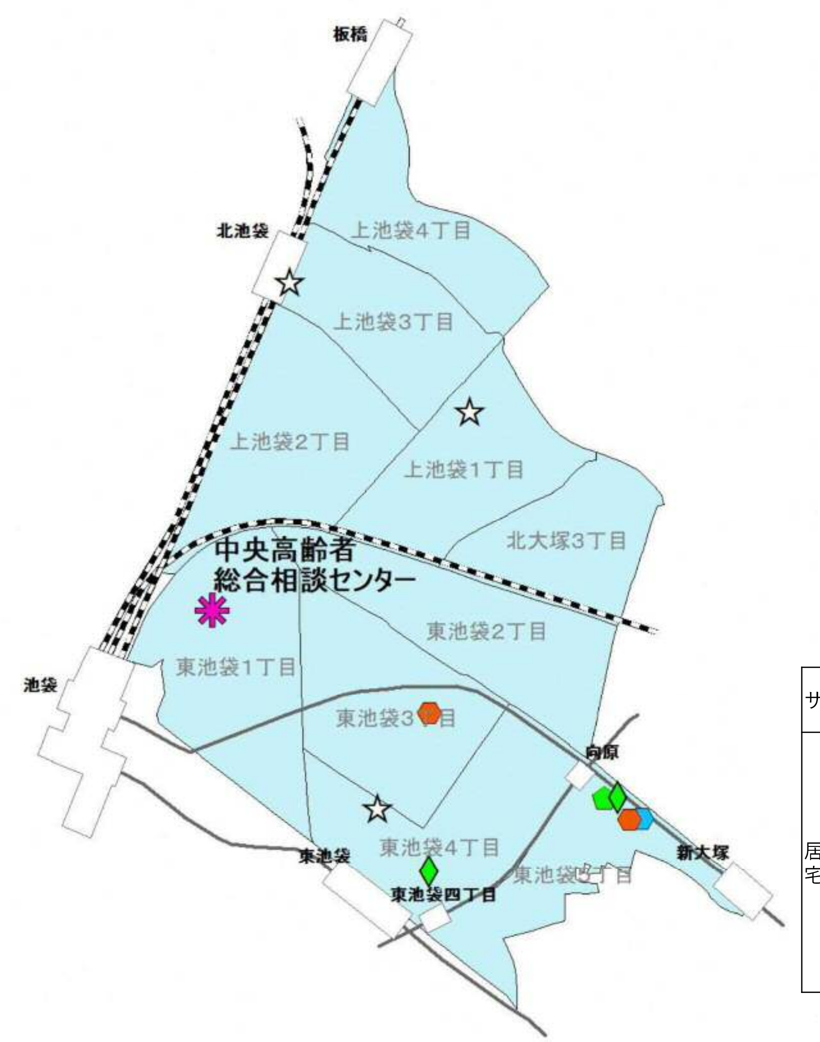
要介護認定者数

要支援１	228
要支援２	217
小計	445
要介護１	293
要介護２	234
要介護３	184
要介護４	175
要介護５	117
小計	1,003
合計	1,448

（出典）事業状況報告令和5年3月報

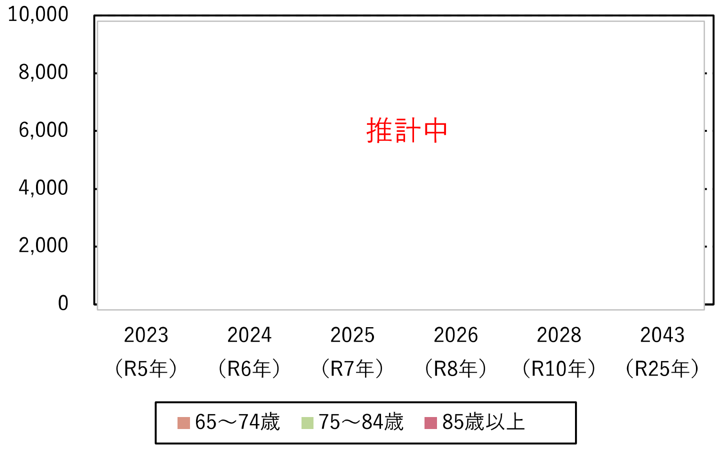
③ 北部第１圏域

北部第１圏域（中央高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で7,319人で、令和10（2028）年頃まで横ばいで推移します。令和25（2043）年には約8,000人まで増加することが見込まれます。令和5年3月の認定者数は1,313人で、出現率は17.9％です。



	サービス種別	事業所数		サービス種別	事業所数
居宅	訪問介護	8	地域密着	小多機	0
	訪問看護	8		通所介護	2
	訪問入浴	3		定期巡回	3
	通所介護	2		GH	0
	訪問リハ	1		認知症通所	0
	通所リハ	1	施設	特養	1
	短期入所	1		老健	0
	居宅介護支援	8		療養型	0

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

要介護認定者数

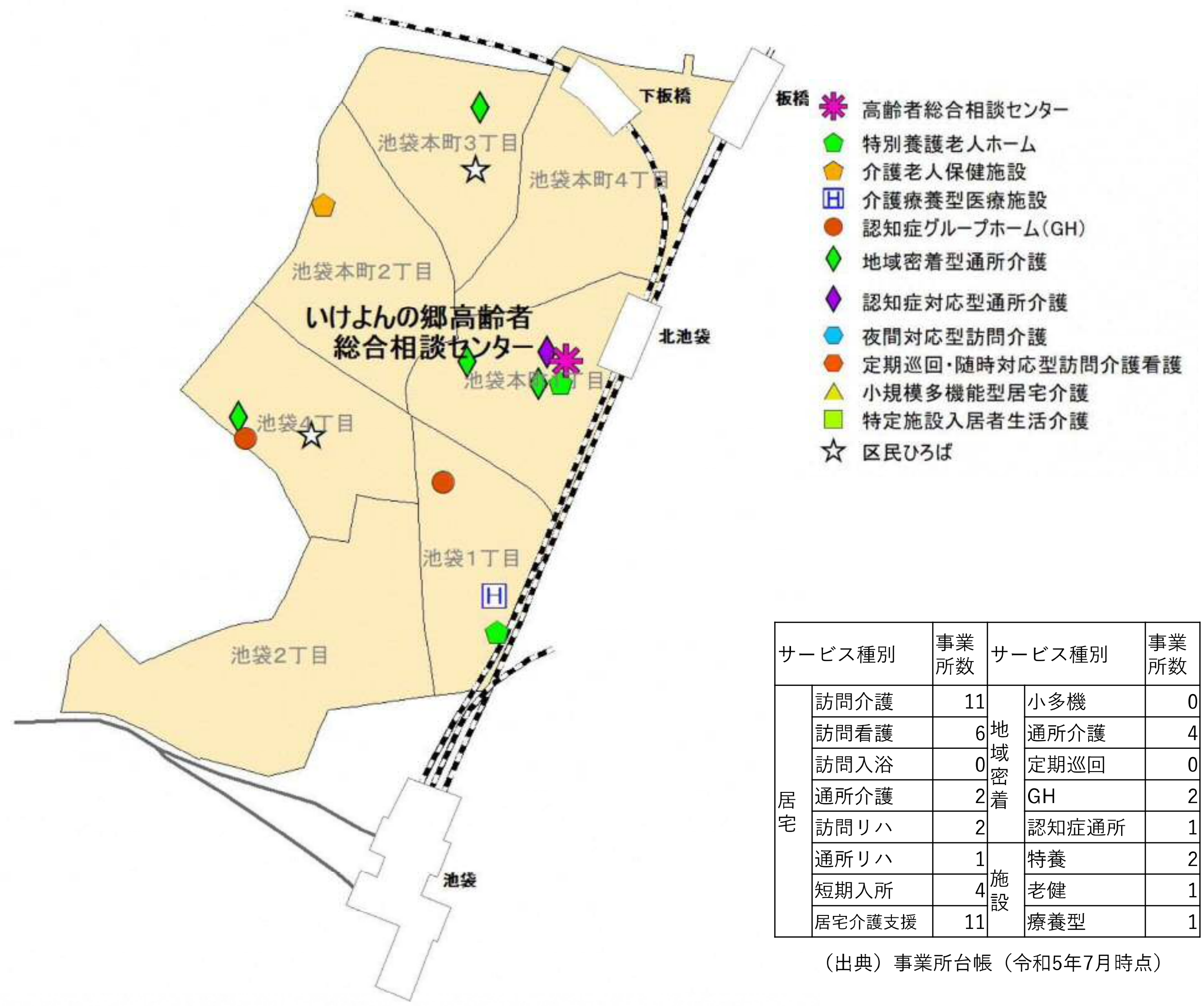
要支援１	238
要支援２	171
小計	409
要介護１	237
要介護２	196
要介護３	190
要介護４	160
要介護５	121
小計	904
合計	1,313

（出典）事業状況報告令和5年3月報

④ 北部第２圏域

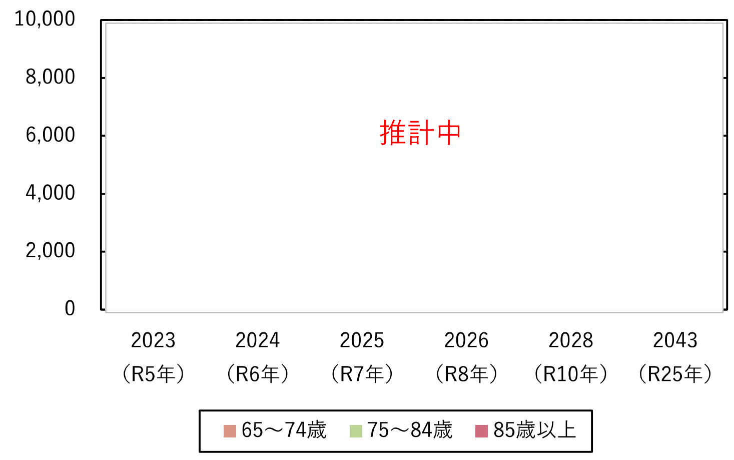
北部第２圏域（いけよんの郷高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で5,547人で、令和10（2028）年頃までやや減少していきますが、令和25（2043）年には約6,100人まで増加することが見込まれます。

令和5年3月の認定者数は978人で、出現率は17.6％です。



	サービス種別	事業所数		サービス種別	事業所数
居宅	訪問介護	11	地域密着	小多機	0
	訪問看護	6		通所介護	4
	訪問入浴	0		定期巡回	0
	通所介護	2		GH	2
	訪問リハ	2		認知症通所	1
	通所リハ	1	施設	特養	2
	短期入所	4		老健	1
	居宅介護支援	11		療養型	1

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

要介護認定者数

要支援１	129
要支援２	157
小計	286
要介護１	181
要介護２	139
要介護３	127
要介護４	153
要介護５	92
小計	692
合計	978

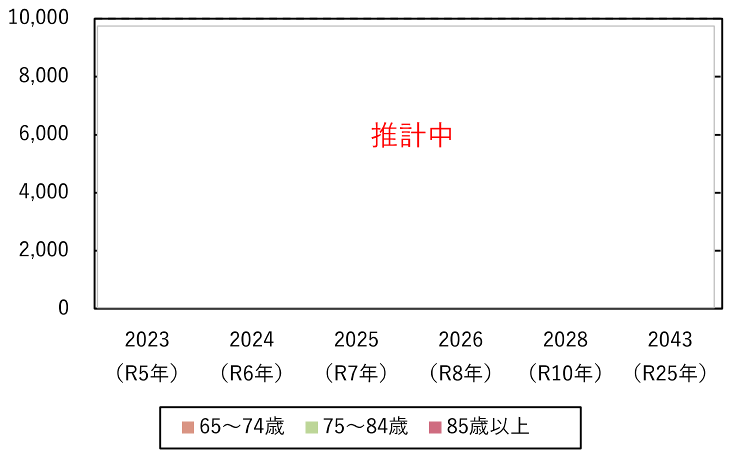
（出典）事業状況報告令和5年3月報

⑤ 南部第１圏域

北部第１圏域（ふくろうの杜高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で6,303人で、徐々に人口が増加していき、令和25（2043）年には約8,400人まで増加することが見込まれます。
令和5年3月の認定者数は1,189人で、出現率は18.9％です。

	サービス種別	事業所数		サービス種別	事業所数
居宅	訪問介護	7	地域密着	小多機	0
	訪問看護	4		通所介護	1
	訪問入浴	1		定期巡回	0
	通所介護	2		GH	1
	訪問リハ	3		認知症通所	1
	通所リハ	3	施設	特養	2
	短期入所	5		老健	2
	居宅介護支援	6		療養型	0

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

要介護認定者数

要支援１	188
要支援２	173
小計	361
要介護１	239
要介護２	187
要介護３	142
要介護４	141
要介護５	119
小計	828
合計	1,189

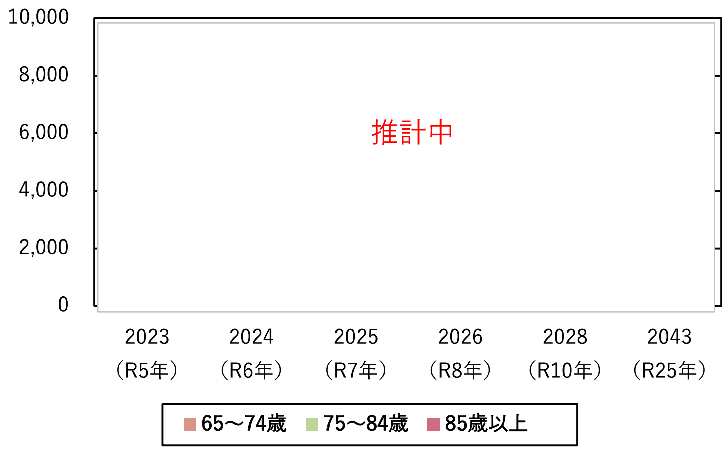
（出典）事業状況報告令和5年3月報

⑥ 南部第２圏域

南部第２圏域（豊島区医師会高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で5,840人で、令和10（2028）年頃まで横ばいで推移します。令和25（2043）年には約7,400人まで増加することが見込まれます。令和5年3月の認定者数は1,070人で、出現率は18.3％です。

サービス種別		事業所数	サービス種別		事業所数
居宅	訪問介護	7	地域密着	小多機	1
居宅	訪問看護	5	地域密着	通所介護	4
居宅	訪問入浴	0	地域密着	定期巡回	0
居宅	通所介護	2	地域密着	GH	2
居宅	訪問リハ	0	地域密着	認知症通所	0
居宅	通所リハ	0	施設	特養	0
居宅	短期入所	0	施設	老健	0
居宅	居宅介護支援	8	施設	療養型	0

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

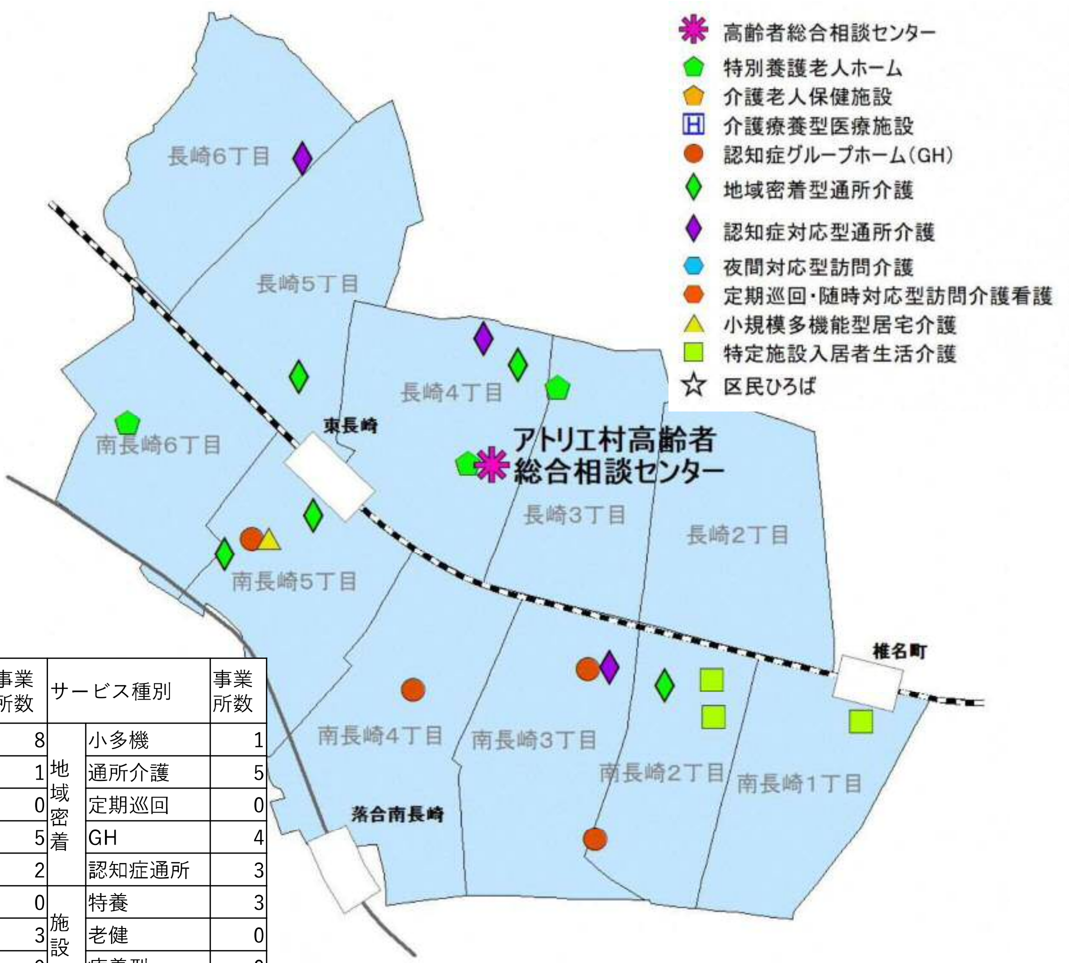
要介護認定者数

要支援１	197
要支援２	163
小計	360
要介護１	235
要介護２	162
要介護３	122
要介護４	110
要介護５	81
小計	710
合計	1,070

（出典）事業状況報告令和5年3月報

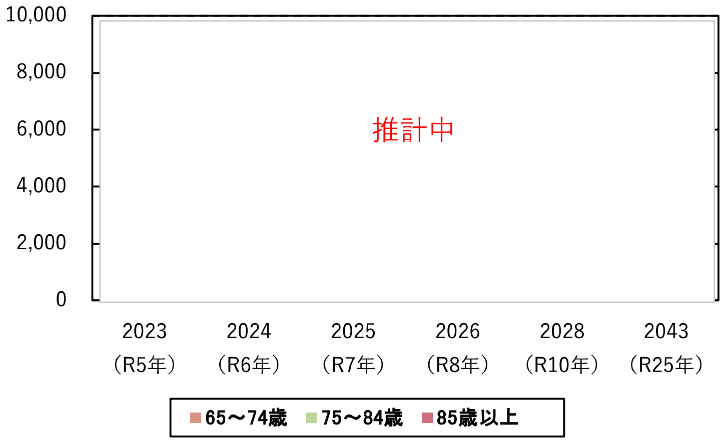
⑦ 西部第１圏域

西部第１圏域（アトリエ村高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で7,832人で、令和10（2028）年頃まで減少していきますが、令和25（2043）年には約8,000人まで増加することが見込まれます。令和5年3月の認定者数は1,686人で、出現率は21.5％です。



	サービス種別	事業所数		サービス種別	事業所数
居宅	訪問介護	8	地域密着	小多機	1
	訪問看護	1		通所介護	5
	訪問入浴	0		定期巡回	0
	通所介護	5		GH	4
	訪問リハ	2		認知症通所	3
	通所リハ	0	施設	特養	3
	短期入所	3		老健	0
	居宅介護支援	9		療養型	0

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

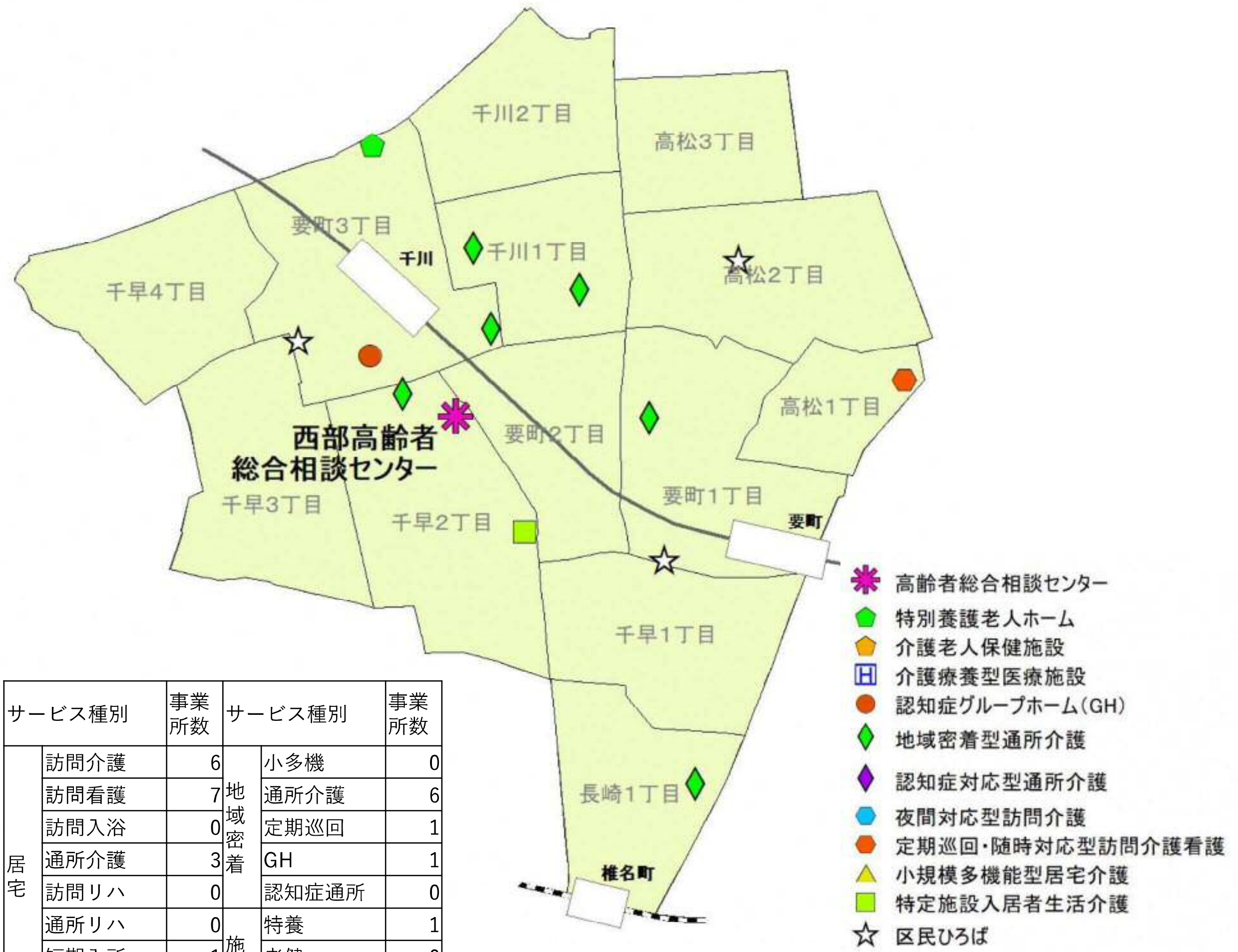
要介護認定者数

要支援１	242
要支援２	252
小計	494
要介護１	332
要介護２	257
要介護３	215
要介護４	236
要介護５	152
小計	1,192
合計	1,686

（出典）事業状況報告令和5年3月報

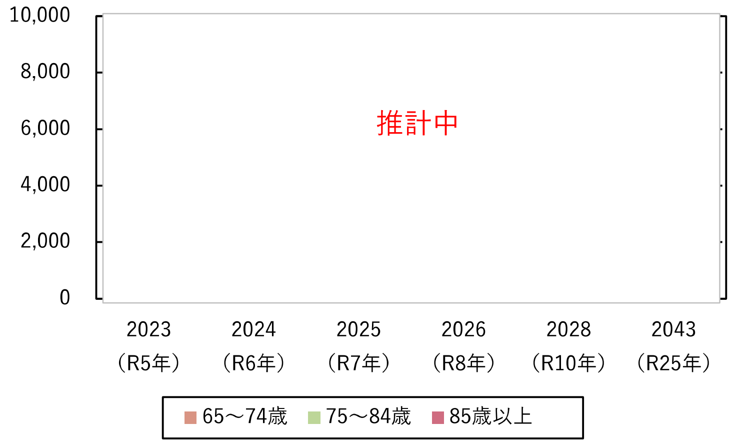
⑧ 西部第２圏域

西部第２圏域（西部高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年7月時点で8,171人で、令和10（2028）年頃まで減少していきますが、令和25（2043）年には約8,800人まで増加することが見込まれます。令和5年3月の認定者数は1,669人で、出現率は20.4％です。



サービス種別		事業所数	サービス種別		事業所数
居宅	訪問介護	6	地域密着	小多機	0
	訪問看護	7		通所介護	6
	訪問入浴	0		定期巡回	1
	通所介護	3		GH	1
	訪問リハ	0		認知症通所	0
	通所リハ	0	施設	特養	1
	短期入所	1		老健	0
	居宅介護支援	7		療養型	0

（出典）事業所台帳（令和5年7月時点）



（出典）住民基本台帳人口各年7月1日時点（令和6年以降は推計値）

要介護認定者数

要支援１	281
要支援２	262
小計	543
要介護１	338
要介護２	226
要介護３	185
要介護４	224
要介護５	153
小計	1,126
合計	1,669

（出典）事業状況報告令和5年3月報

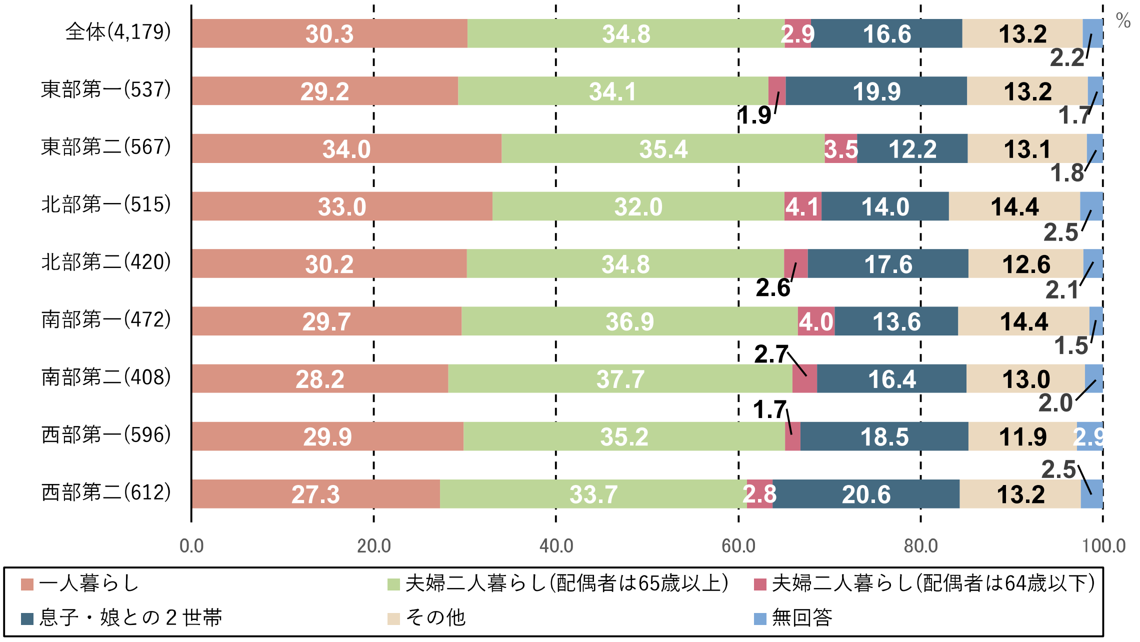
（5）アンケート調査から見る各日常生活圏域の特徴

① 家庭の状況

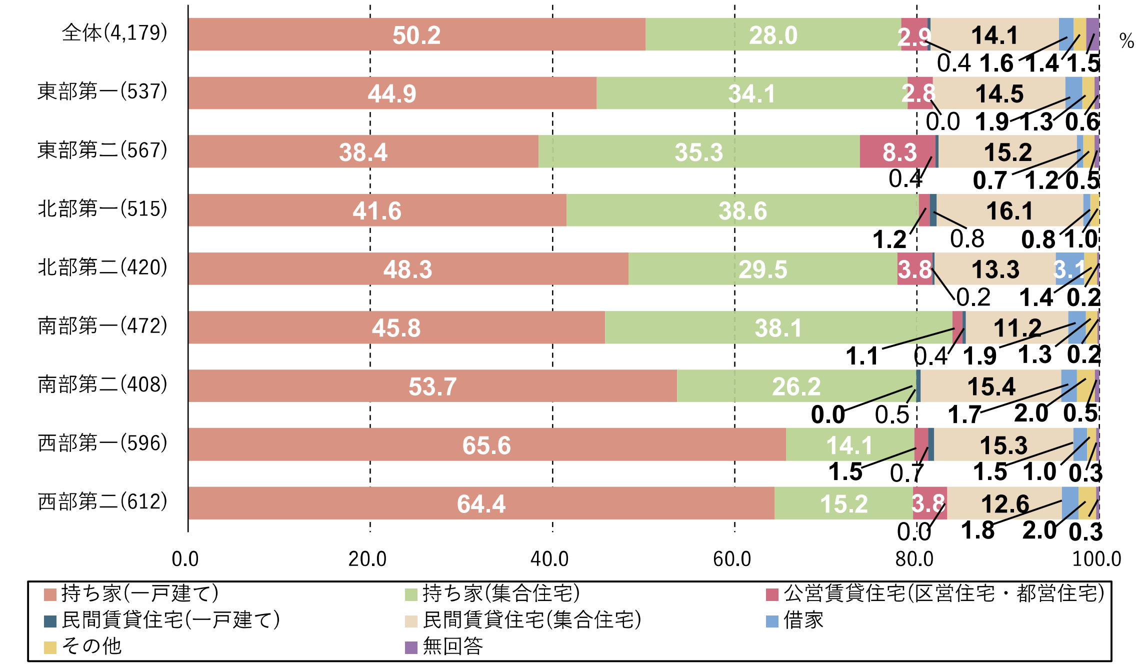
世帯の構成は各圏域に大きな差はありませんが、「一人暮らし」の割合が最も高いのは東部第２圏域（東部）で34.0%、「夫婦二人暮らし(配偶者は65歳以上)」の割合が最も高いのは南部第２圏域（豊島区医師会）で37.7%となっています。

「持ち家(一戸建て)」の割合が最も高いのは西部第１圏域（アトリエ村）で65.6%、「持ち家(集合住宅)」の割合が最も高いのは北部第１圏域（中央）で38.6%となっています。

【世帯の構成】



【居住の形態】

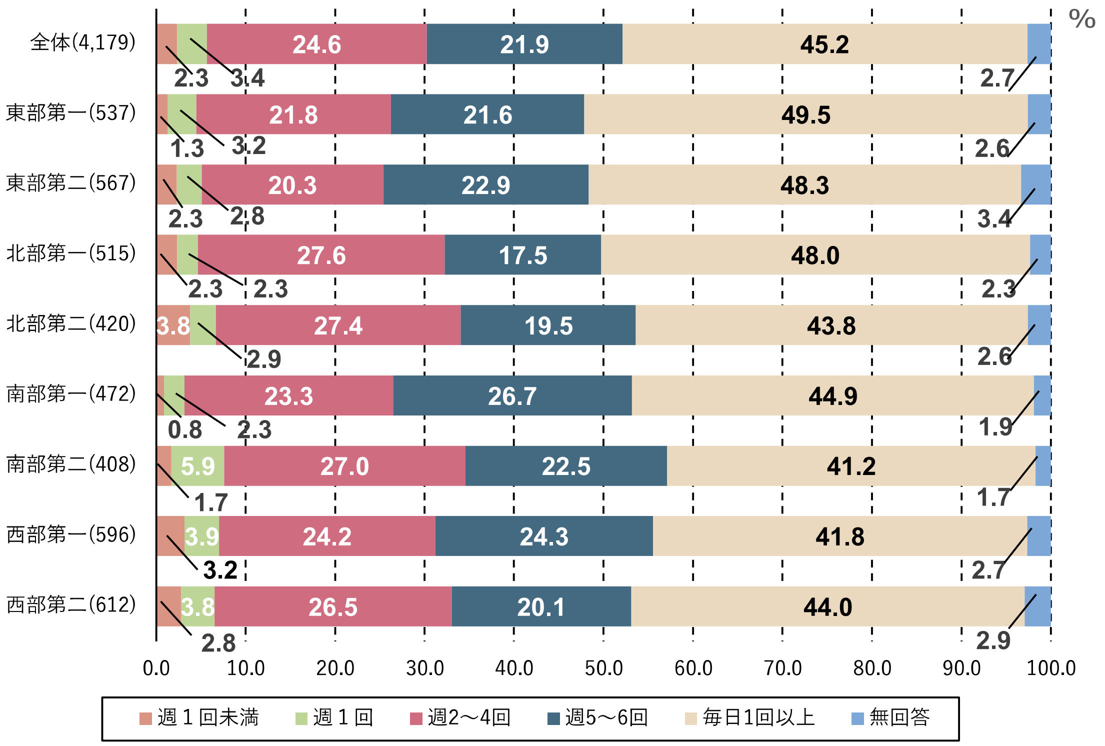


（出典）令和4年度ニーズ調査

② 高齢者の外出頻度

外出頻度が週1回以下(「週1回未満」と「週1回」の合計)の割合は、区全体で5.7%となっています。
圏域別に見ると、南部第１圏域（ふくろうの杜）では3.1%であるのに対し、南部第２圏域（豊島区医師会）では7.6%と倍以上の差があります。

【高齢者の外出頻度】

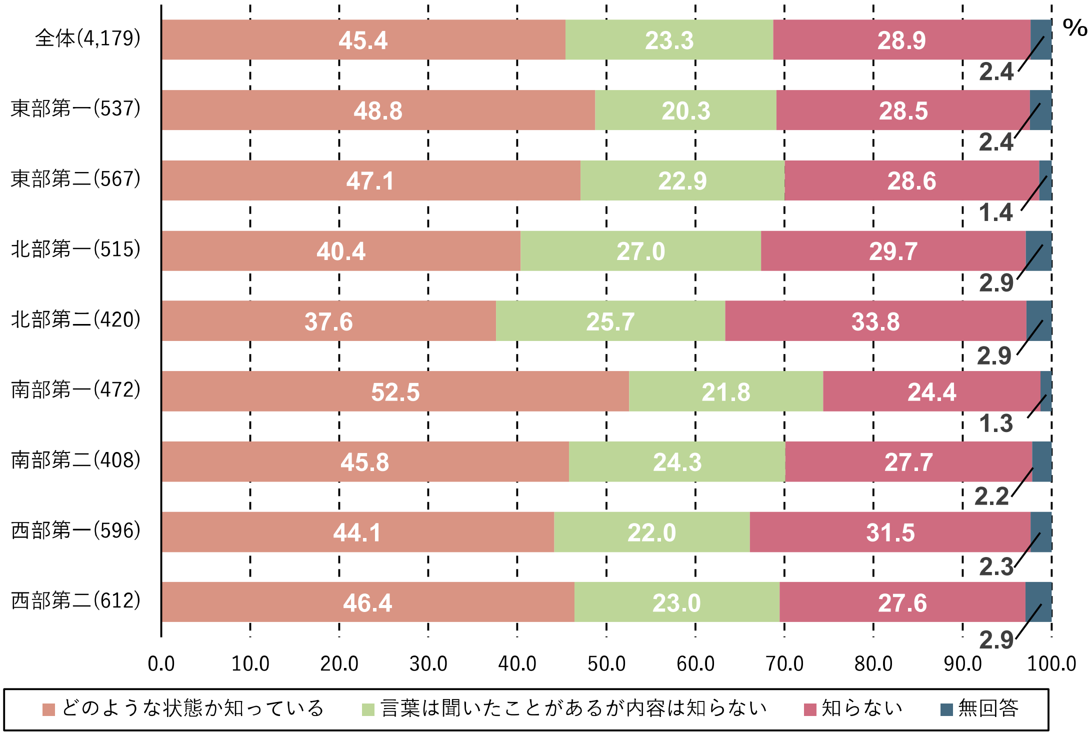


（出典）令和4年度ニーズ調査

（3）フレイル認知度

フレイル（※）についての認知度は、区全体で45.4％となっています。
圏域別に見ると、各圏域にそれほど大きな差はありませんが、北部第２圏域（いけよんの郷）では「どのような状態か知っている」割合が37.6％と、他圏域と比べてやや低い値となっています。

【フレイル認知度】



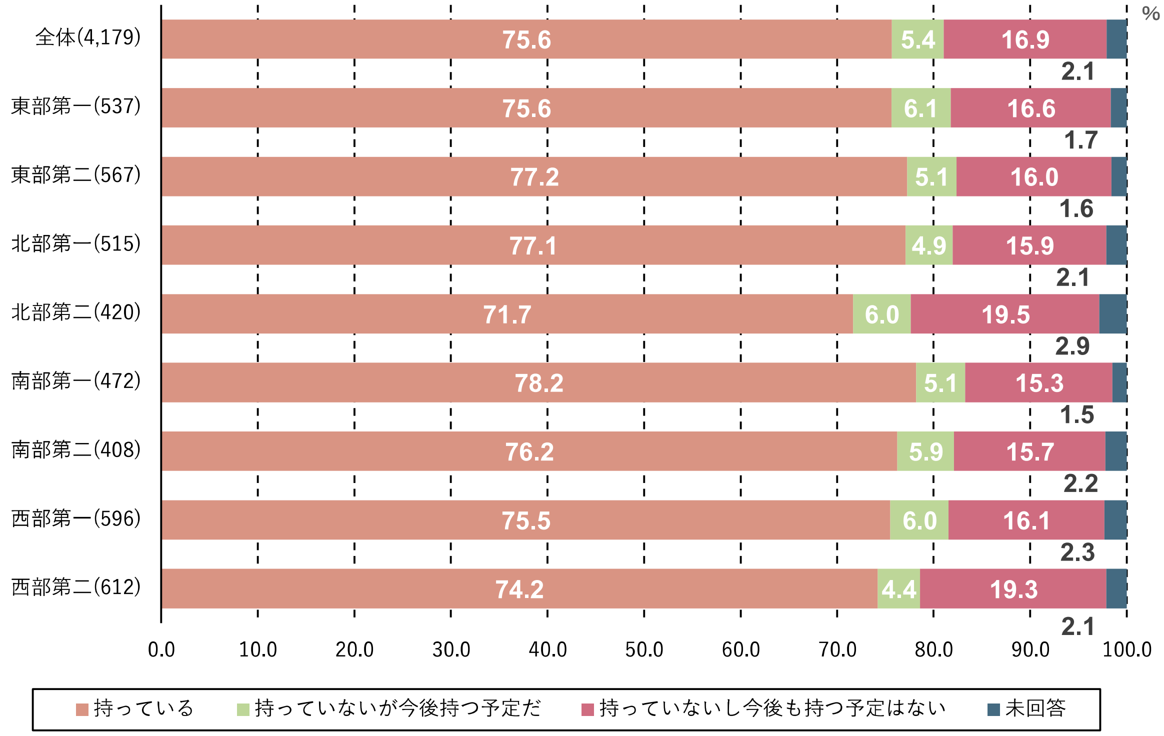
※フレイル（虚弱）とは、「健康」と「要介護状態」の中間の時期にあるとされ、こころや体の動きが低下してきた状態。フレイルの状態になっても適切な対応で「健康」な状態に戻ると言われている。
また、身体面の機能低下に限らず、外出したり、他人と交流するなどの社会面、精神面を含めた概念とされている。

（出典）令和4年度ニーズ調査

（4）スマートフォンを持っている割合

一般高齢者におけるスマートフォンを「持っている」割合は、区全体で75.6％となっています。
各圏域に大きな差はありませんが、北部第２圏域（いけよんの郷）や西部第２（西部）で、「持っていないし今後も持つ予定が無い」割合が、19.5％や19.3％と、やや高くなっています。

【スマートフォンを持っている割合】

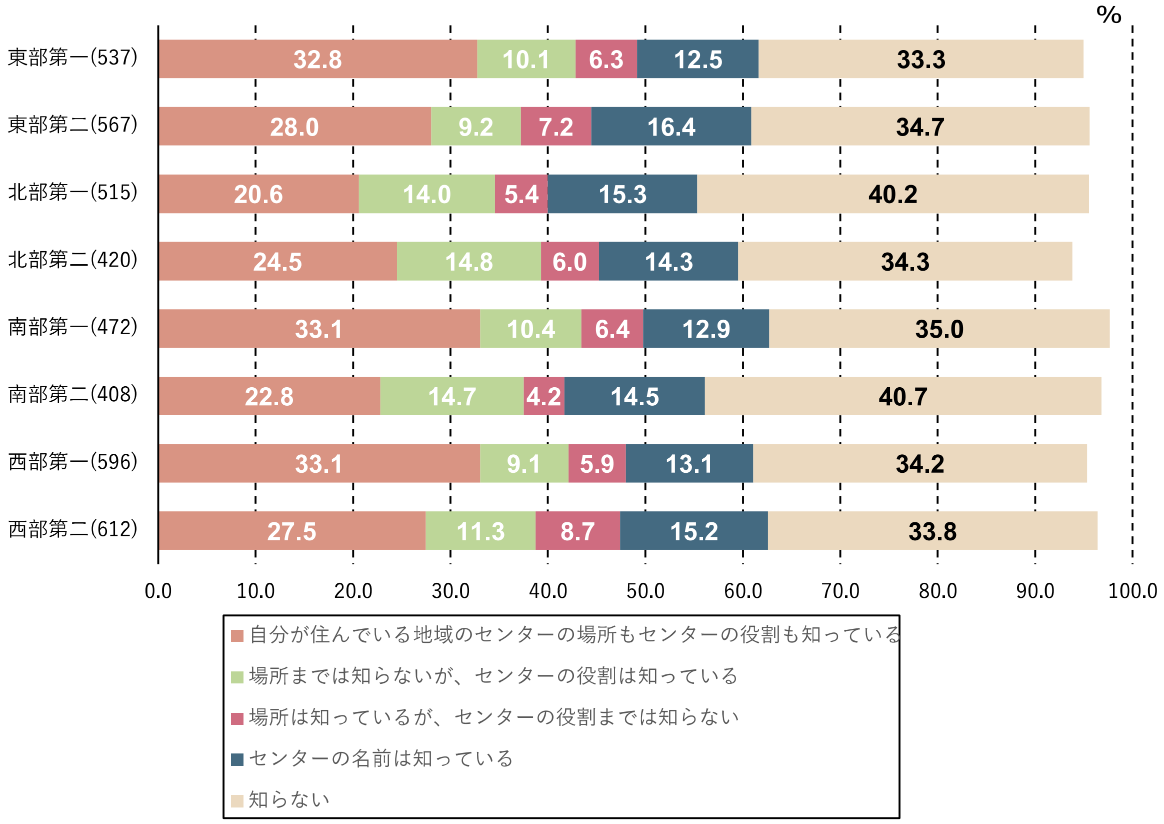


（出典）令和4年度ニーズ調査

（5）高齢者総合相談センターの認知度

一般高齢者の高齢者総合相談センターの認知度は、圏域によってやや差があります。
「自分が住んでいる地域のセンターの場所も役割も知っている」人の割合は、南部第１圏域（ふくろうの杜）と西部第１圏域（アトリエ村）で33.1％、東部第１圏域（菊かおる園）で32.8％となっています。
一方で、北部第１圏域（中央）では20.6％、南部第２圏域（豊島区医師会）では22.8％となっており、10ポイント以上の差があります。

【高齢者総合相談センターの認知度】



（出典）令和4年度ニーズ調査