

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

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、目標の上方修正や指標の追加を行う等、地域包括ケアシステムの構築に向けて施策の推進を図りました。

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（人）	104	124	144	100	115
	介護予防サポーター養成者数（人）	216	236	256	217	232
	フレイルサポーター養成者数（人）	80	100	120	74	87
	高齢者元気あとおし事業会員登録者数（人）	500	500	500	516	549
	フレイルチェック実施者数（人）	876	1,100	1,500	810	1,121
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	8.3
	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
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
	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
	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
	訪問型サービスC利用者数（人）	140	155	170	140	193
	通所型サービスC実施回数（回）	8	10	12	9	10
	通所型サービスC利用者数（人）	72	90	108	73	84
	基本チェックリスト実施数(累計)（件）	504	654	814	561	791

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	
	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	
	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	
	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	

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	
	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	
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	
	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	
	救急通報システム利用者数 (世帯)	300	315	330	272	317	
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	
	見守り訪問対象者数 (世帯)	250	270	300	207	213	
	熱中症予防訪問人数 (人)	6,000	6,500	7,000	6,660	5,767	
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	
	地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	

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	
	研修回数 (ケアマネジャー等対象) (回)	4	2	2	4	3	
	地域ケア個別会議(事例検討数) (件)	150	150	150	193	196	
	地域ケア個別会議 (開催回数) (回)	40	40	40	24	24	
	初回アセスメント実施回数 (回)	20	25	30	33	33	
	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	
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	

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
	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
	認知症予防プログラム事業 延べ参加者数（人）	110	120	130	170	189
	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
	認知症カフェ箇所数（箇所）	18	19	20	19	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	高齢者の週1回以上のスポーツ実施率（％）	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
	在宅医療コーディネーター研修開催回数（回）	5	5	5	5	5
	専門職向け研修開催回数（回）	5	5	5	3	6
	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
	歯科相談窓口コーディネート数（件）	190	190	190	204	187
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

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
	介護保険サービスの住宅改修（件）	672	672	696	531	590
	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
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
	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
	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
	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
	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

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
	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
	介護相談員訪問回数（回）	30	60	100	0	0
	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
	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
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	24.0
	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	51.0

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
	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
	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
	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
	ヒアリングシートの送付件数（件）	20	25	30	32	32
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月末現在の実績 【今後掲載】

(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）

令和3年度に区民ひろば22か所へフレイル対策機器（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）へ実施し、身近な地域でフレイル予防に取り組みました。

また、フレイルが心配される方には、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ともに、

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ターゲットにした「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じて、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・政策への提案の機能をもつ「全体会議に向けた検討会」のメンバー構成については、高齢者総合相談センターの職員や区職員だけではなく、生活支援コーディネーターや介護関係事業者もメンバーに加えました。

令和2年度には「コロナ禍で見た地域課題」の中から優先度の高い地域課題として「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実施して現状や課題の分析を行いました。

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つとして、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、課題の解決に向けた取組を行いました。

また「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、令和5年度から全ての高齢者総合相談センターに設置された第2層生活支援コーディネーターを中心に、個人や地域の実情に合わせ、丁寧に対応していくことになりました。

④ もの忘れチェック（認知症検診）の実施（施策4）

令和3年度より認知症の普及啓発、早期発見、早期支援を推進するため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に無料で受診することができ、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。

地域での見守りにて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44名の方が、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）

新型コロナウイルス感染症の流行により、対面による会議や研修会の実施ができなかった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ていくことができました。

本区が主催する在宅医療連携推進会議、高齢者総合相談センターごとに実施している多職種連携の会では、オンラインでの会議や研修会・ミーティングを開催しました。

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るものでした。

これらは、本区において、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の整備を行っています。公募以外（区補助の申請なし）でも1事業者が施設を整備中です。その結果、整備中を含め、施設は4か所（定員計81人）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（登録定員24人）と小規模多機能型1施設（登録定員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の施設です。

⑦ 介護に関する入門的研修の実施（施策7）

介護人材は、昨今の少子高齢化などを背景に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。そのため、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者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。

カリキュラムは、全21時間あり、すべての時間を

受講すると「介護職員初任者研修」のカリキュラムが一部免除されるなど、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。

また、受講に必要な業務経験や資格、学歴などの要件はなく、誰でも受講できることが特徴です。令和4年度は、全2回で計42名が受講し、うち32名が全カリキュラムを修了しました。

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名が区内事業所へ就業しました。

⑧ 給付実績を活用した給付適正化事業（施策8）

給付適正化のために独自に導入しているシステムを活用し、定期的に給付実績と認定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。

送付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、給付内容について再確認を行い、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。

保管したヒアリングシートは、必要に応じて実地指導等においても確認し、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くるのが想定されるため、各地域が目指すべき方向性を明確にし、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、この地域包括ケアシステムの構築は、地域で暮らす全ての人が、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。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、これまで地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムを推進してきたところです。
- 第9期計画においても、高齢者人口の見込みや第8期計画の進捗状況などを踏まえて、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』において、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

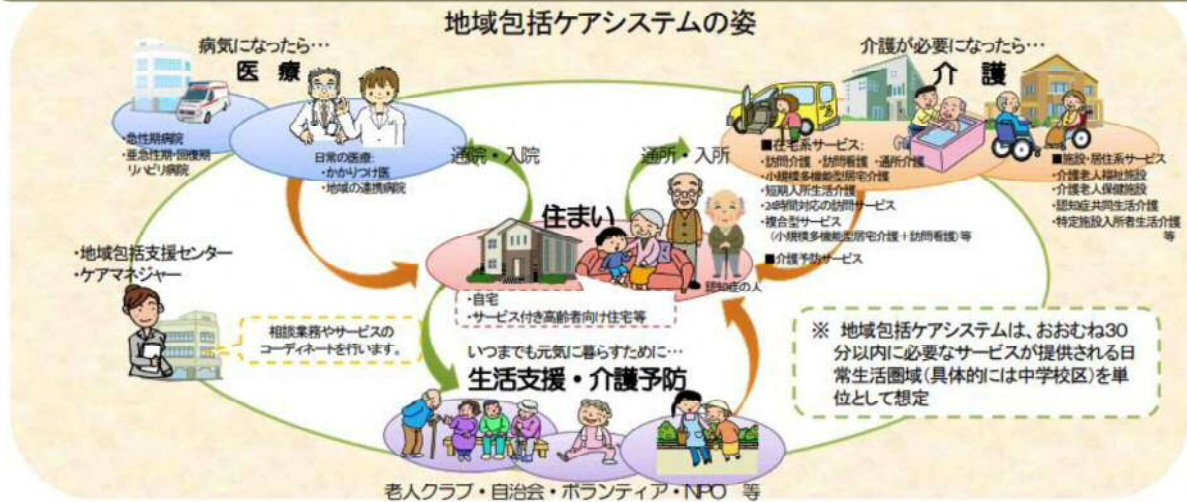
高齢者、障害者、児童、生活困窮者などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会

※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。

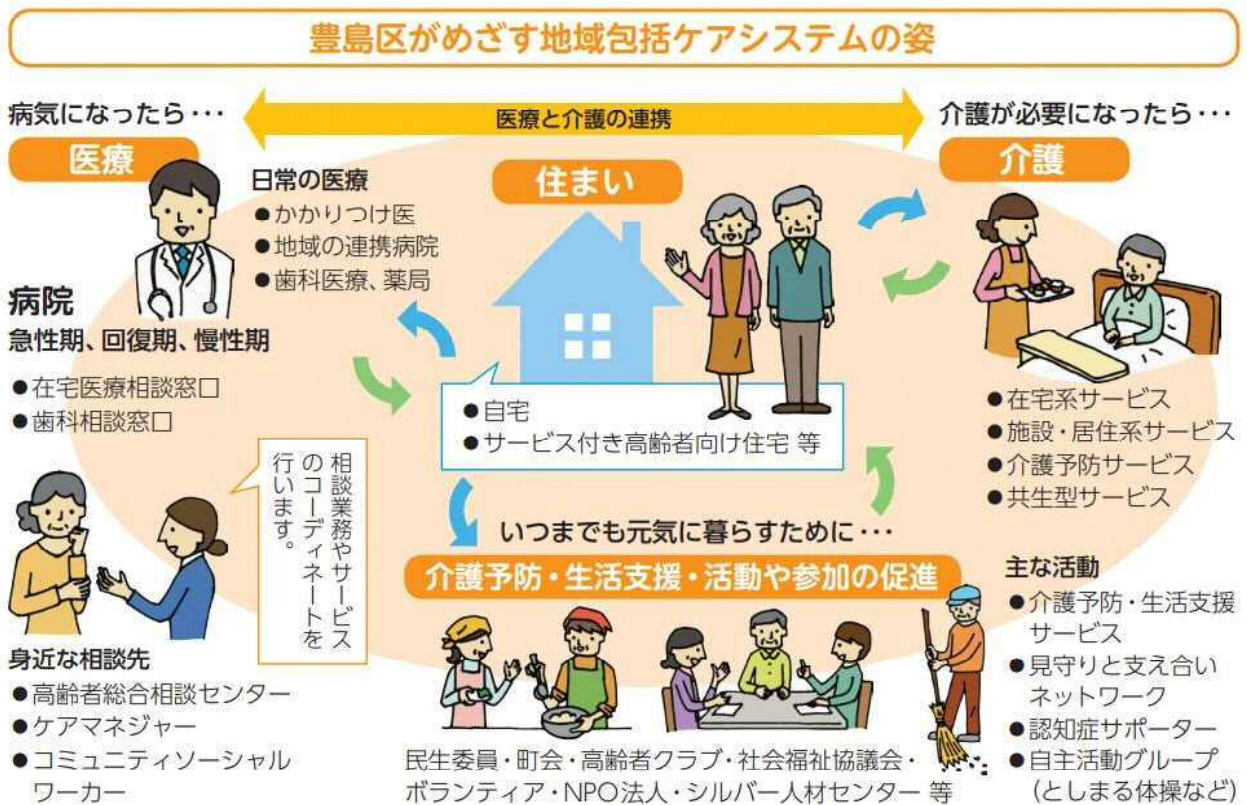


厚生労働省「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/



(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がづくり、介護予防など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）が核となり、地域との連携により高齢者をサポートしていくことで、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、地域の子育て世帯や若者たちとつながりをもって生活できる住環境を整え、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 |

地域において多様な担い手によるサービスや、介護保険など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体制整備

- 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・介護連携の促進

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 給付適正化の取組（第6期給付適正化計画）

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)年には、高齢者人口が増加すると見込まれ、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)年度より高田介護予防センター、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・フレイル対策についての啓発や事業を実施しています。令和7(2025)年度には、西部圏域にも、介護予防・フレイル対策の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、各種の介護予防事業を協力して展開しています。

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と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」「フレイル対策サポーター」を継続して養成してきました。サポーター等がみな活動を継続するわけではないため、希望に合った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(2021)年度より高齢者医療年金課、高齢者福祉課、地域保健課による、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、豊島区は東京都と比較し、一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。また要支援・介護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（令和3年度分）と医療費からも、介護予防・フレイル対策の推進が課題です。

② 総合事業基準緩和サービス従事者の育成

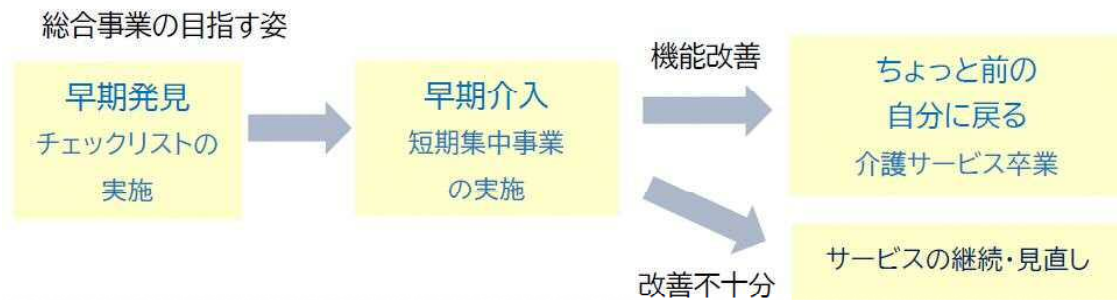
平成28(2016)年度より実施している、区独自訪問型サービスの家事援助従事者を育成する「家事援助スタッフ研修」は、介護の専門職の方だけでなく、住民等の多様な主体がサービスの担い手となる研修で、今後の介護人材不足を補う上でも重要な研修です。

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、家事援助スタッフ研修を受講した方が、ヘルパーなど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状態となっています。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」が並行して実施されているため、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、要支援認定を受ける他「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」を除きます。）現状では、「基本チェックリスト」を活用する以上に、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を有効に活用していく体制をさらに推進する必要があります。



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に引き続き進めます。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、区民ひろばで開催中です。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、区民ひろばで開催中です。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。



まちの相談室



高田介護予防センターでのフレイルチェック

(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、他社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、「運動」「栄養」「社会参加」の3要素のうち、複数の要素が組み込まれるような取組を進め、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

介護予防リーダー、介護予防サポーター、フレイルサポーター養成講座を開催し、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、定着するような仕組みを整えます。



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、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把握し、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、必要時に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・看護師など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、事業参加者のフォロー体制を整えます。

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は、3年間の事業評価を行い、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及び支援についても、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回以下の方の割合	5.7%	5.0%
フレイルについての認知度	45.2%	50%
豊島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、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、短期集中型通所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、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、地域の方々が参加運営し、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、掃除など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、地域の中での住民による生活支援の仕組みが広がるよう、地域住民が相互に助け合う生活支援の仕組みを検討していきます。

④ 自立支援の充実

令和3年度から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						P値 (0-6ヶ月 の比較)
	0か月		3ヶ月		6ヶ月		
	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						P値 (0-6ヶ月 の比較)
	0か月		3ヶ月		6ヶ月		
	n	%	n	%	n	%	
主観的健康感(n=32)							.115
よくない	1	3.1	5	15.6	1	3.1	
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)							.001
していない	10	30.3	0	0.0	2	6.1	
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	

(2) 総合事業基準緩和サービス従事者育成研修

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、ヘルパーなどの資格取得を目指す際、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。

(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に、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	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	220人
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（累積）	513回	800回
チェックリスト実施数	230件	270件

|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	個別の介護予防のサポート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、人材養成と支援を行う。
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、介護予防の拠点としての多機能型介護予防センター。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	地域介護予防活動等を主体的に行う「介護予防サポーター」、地域課題の解決を实践する「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、訪問サービスA・B・C)を実施。
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。