



豊島区
高齢者福祉計画
・
第9期介護保険
事業計画



令和6→8年度(2024-2026年度)



素案

令和6年(2024年)3月

目次

第1章 計画の基本的な考え方

01 計画策定の背景	004
02 計画の位置づけ	004
03 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針	006
04 計画の目標	007
05 計画の点検・評価	007

第2章 高齢者の状況

01 豊島区の高齢者の状況	010
02 アンケート調査結果の概要	020
03 日常生活圏域	032

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

01 第8期計画の実績	096
02 第9期計画の見込み	104
03 第9期計画の介護保険料	111
04 低所得者への負担軽減等の取組	116
05 介護保険事業の円滑な運営に向けて	117

資料編

計画策定の過程	122
---------------	-----

第1章 計画の基本的な考え方

01 計画策定の背景	004
02 計画の位置づけ	004
03 地域保健福祉施策の基本理念と基本方針	006
04 計画の目標	007
05 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で、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

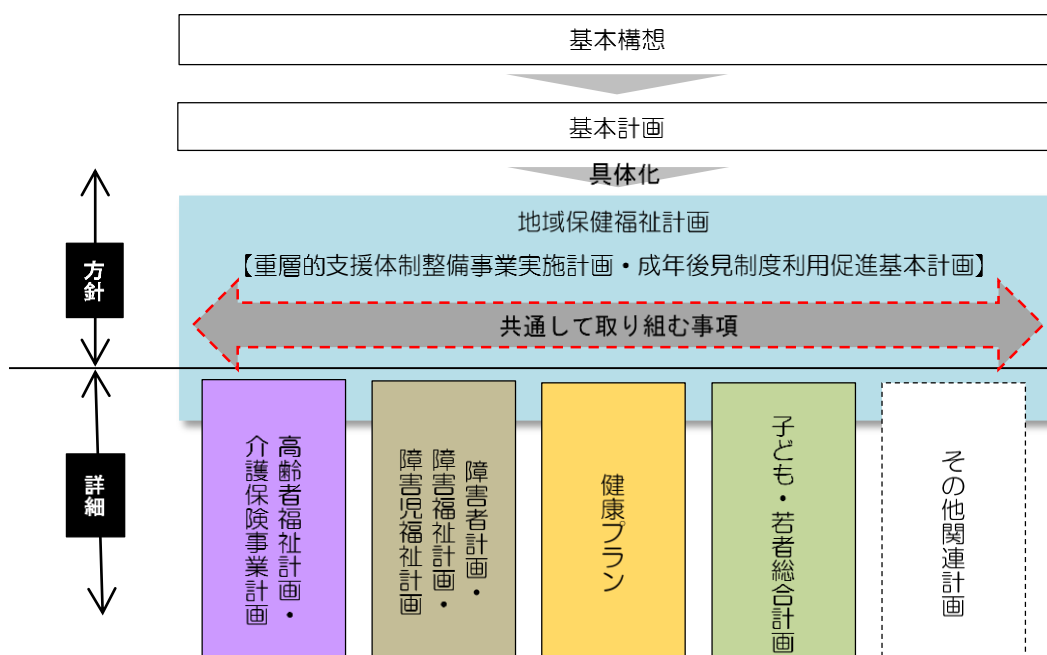
（1）法的位置づけ

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。

2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 H7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	～	2040 R22
高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画			高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画			高齢者福祉計画・ 第10期介護保険事業計画			～	
地域保健福祉計画			地域保健福祉計画							

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、すべての人が地域とともに支え合い、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。

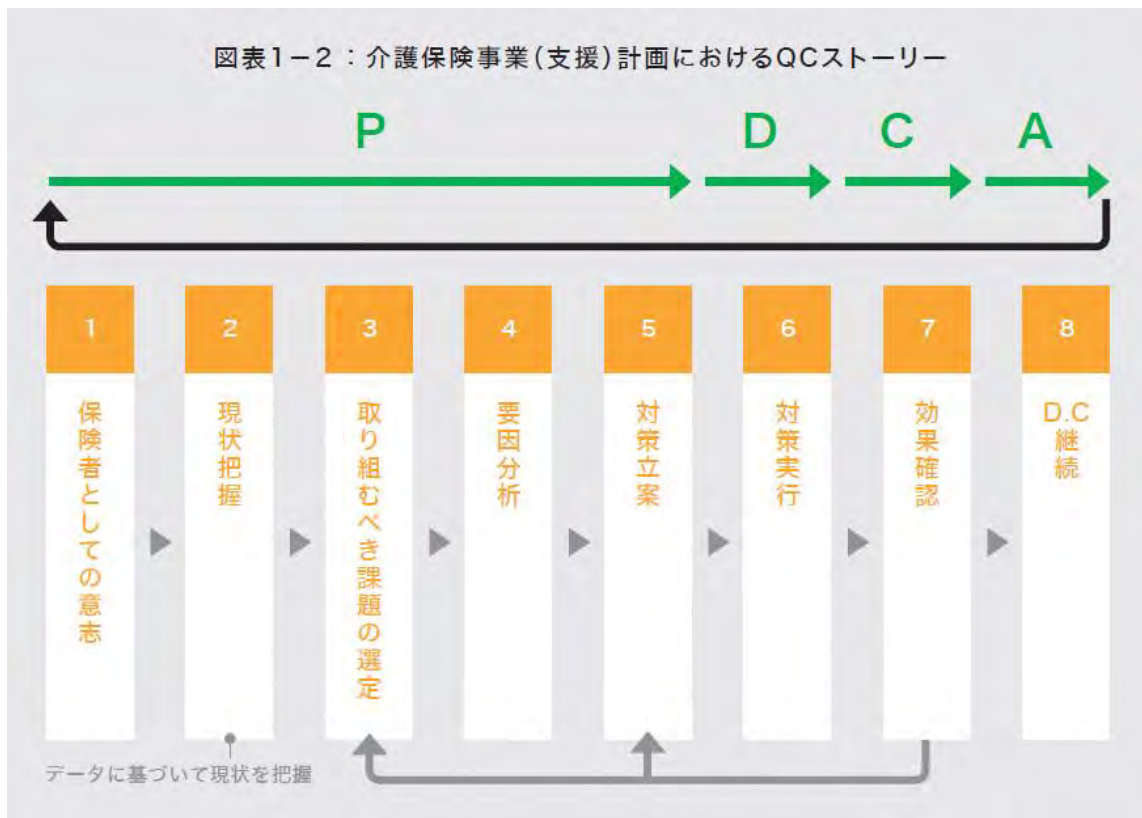
今後も高齢者の自立支援や重度化防止等に係る取組を推進し、保険者機能の強化を図っていきます。

※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、区市町村および都道府県が行う各取組の評価を行い、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1章

第2章

第3章

第4章

資料編

第2章 高齢者の状況

01 豊島区の高齢者の状況	010
02 アンケート調査結果の概要	020
03 日常生活圏域	032

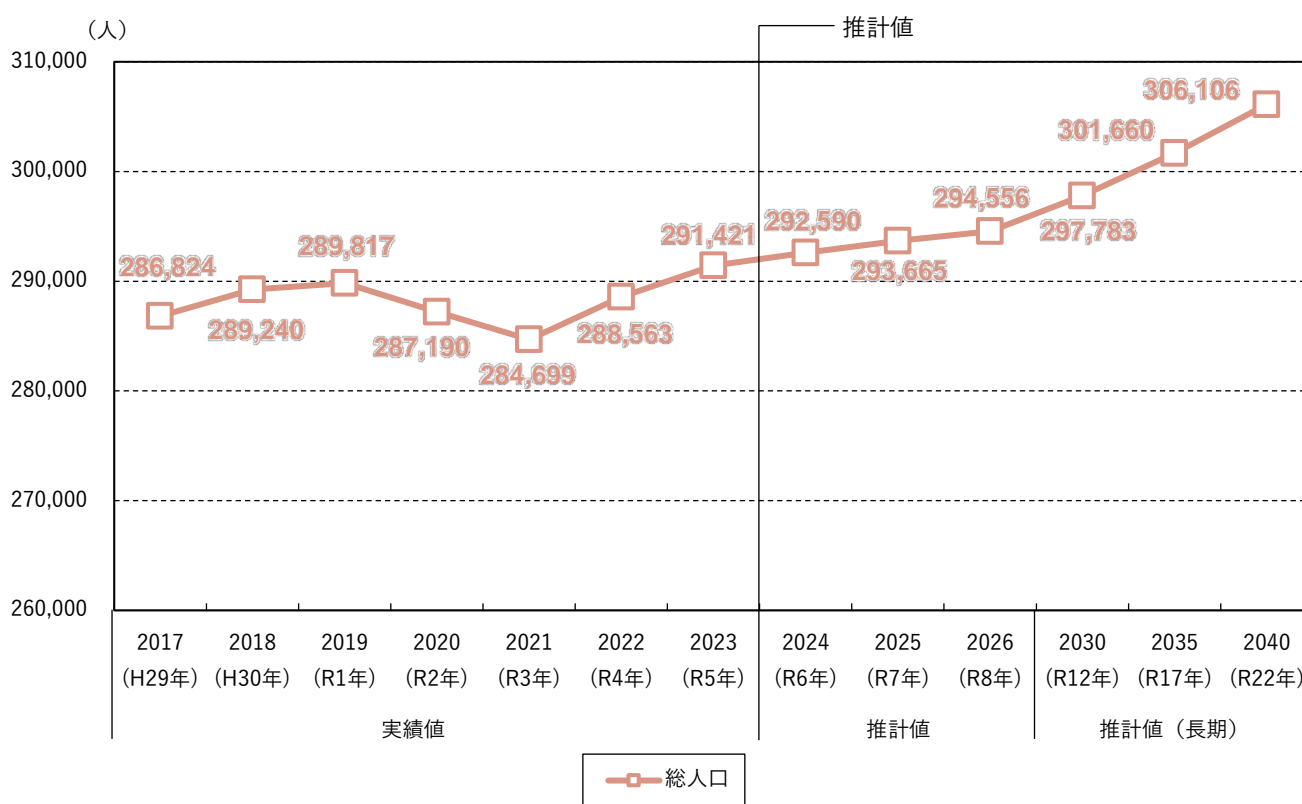
01 豊島区の高齢者の状況

(1) 総人口

本区の総人口は、令和5年10月1日時点で291,421 人となっています。

今後は緩やかに増加すると見込んでおり、令和12（2030）年の総人口は約 298,000 人、令和22（2040）年には約306,000 人まで増加すると見込んでいます。

【豊島区の総人口】



(出典) 住民基本台帳人口 (各年10月1日)

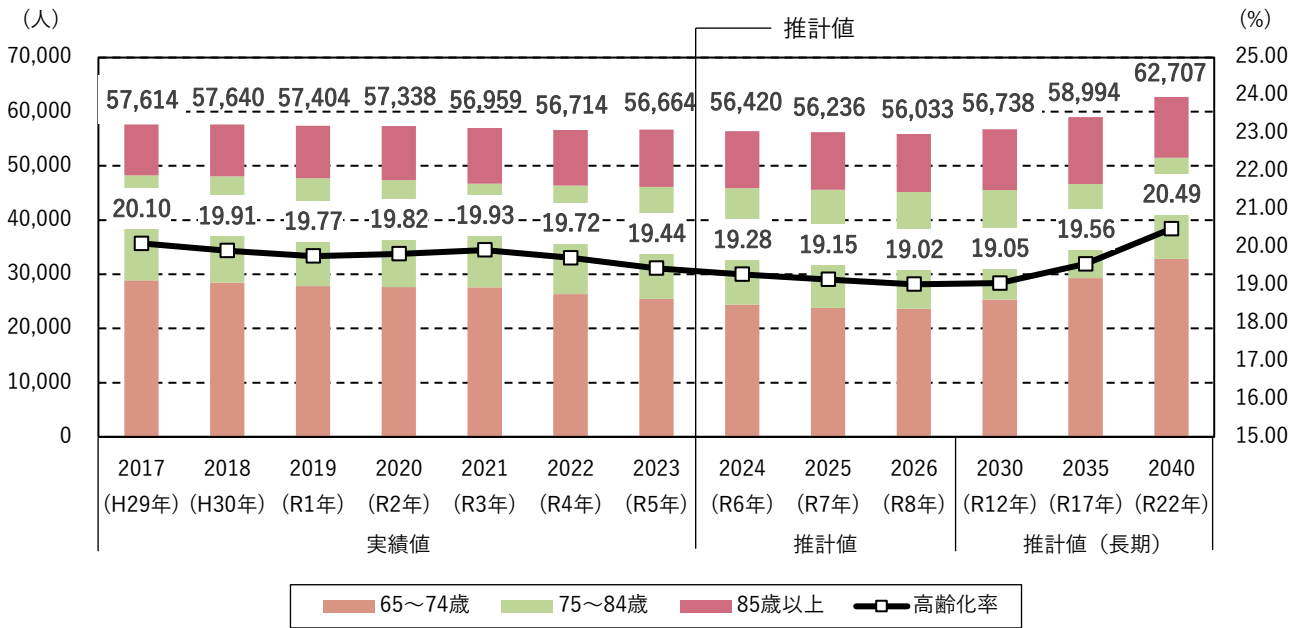
※推計値は独自推計値を使用。基準年（令和5年10月1日現在）の男女別・年齢階級別人口に、年齢階級別変化率（生残率及び純移動率）を乗算（コーホート要因法）。

(2) 高齢者人口

本区の高齢者人口は、令和元（2019）年から微減し、令和5年10月1日時点で 56,664人となっています。
総人口に占める割合（高齢化率）は、19.44%となっています。

高齢者人口は令和8（2026）年頃まで緩やかに減少し、その後、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向けて増加していくと見込んでいます。

【豊島区の高齢者人口】



	実績値							推計値			推計値(長期)		
	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
65～74歳	28,865	28,487	27,821	27,656	27,577	26,346	25,427	24,386	23,819	23,652	25,354	29,278	32,850
75～84歳	19,385	19,612	19,890	19,692	19,128	20,014	20,707	21,488	21,785	21,503	20,158	17,389	18,660
85歳以上	9,364	9,541	9,693	9,990	10,254	10,354	10,530	10,546	10,632	10,878	11,226	12,327	11,197
高齢者数	57,614	57,640	57,404	57,338	56,959	56,714	56,664	56,420	56,236	56,033	56,738	58,994	62,707
高齢化率 (%)	20.10	19.91	19.77	19.82	19.93	19.72	19.44	19.28	19.15	19.02	19.05	19.56	20.49

(出典) 住民基本台帳人口（各年10月1日）

※推計値は独自推計値を使用。基準年（令和5年10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

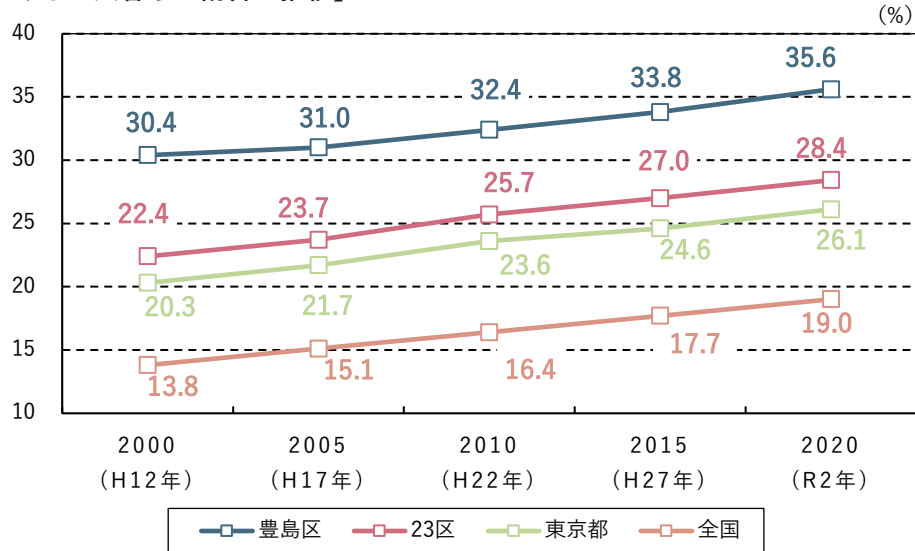
本区の一人暮らし高齢者の割合は、令和2（2020）年時点で35.6%となっており、東京都平均の26.1%よりも高く、全国平均19.0%の約1.9倍にあたります。

また、居住形態では、民間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。

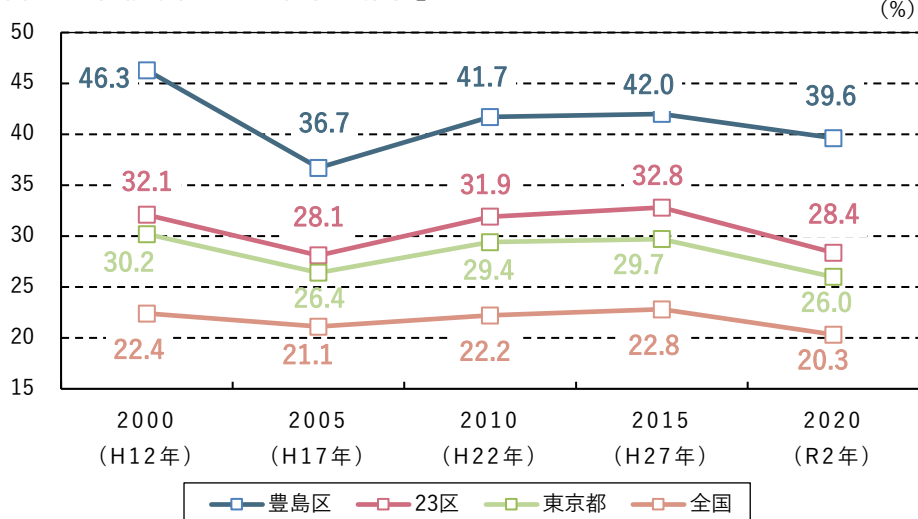
【一人暮らし高齢者割合及び借家割合】

	高齢者人口(人)	一人暮らし 高齢者数(人)	民間借住まい 一人暮らし高齢者 数(人)	一人暮らし高齢者 /高齢者人口(%)	民間借住まい/ 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間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)

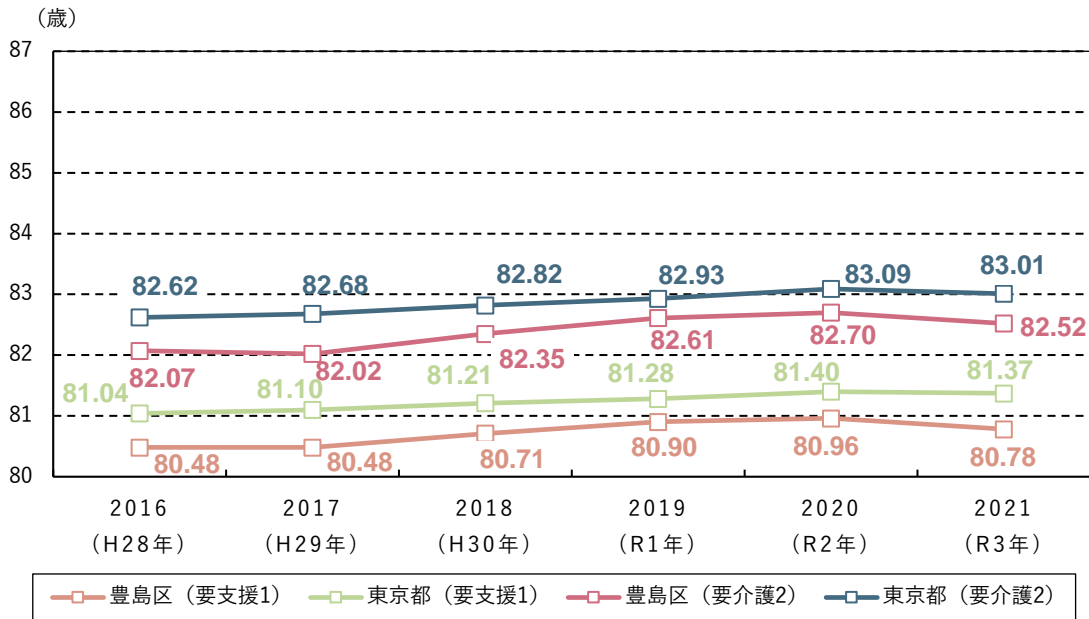
(4) 健康寿命

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。

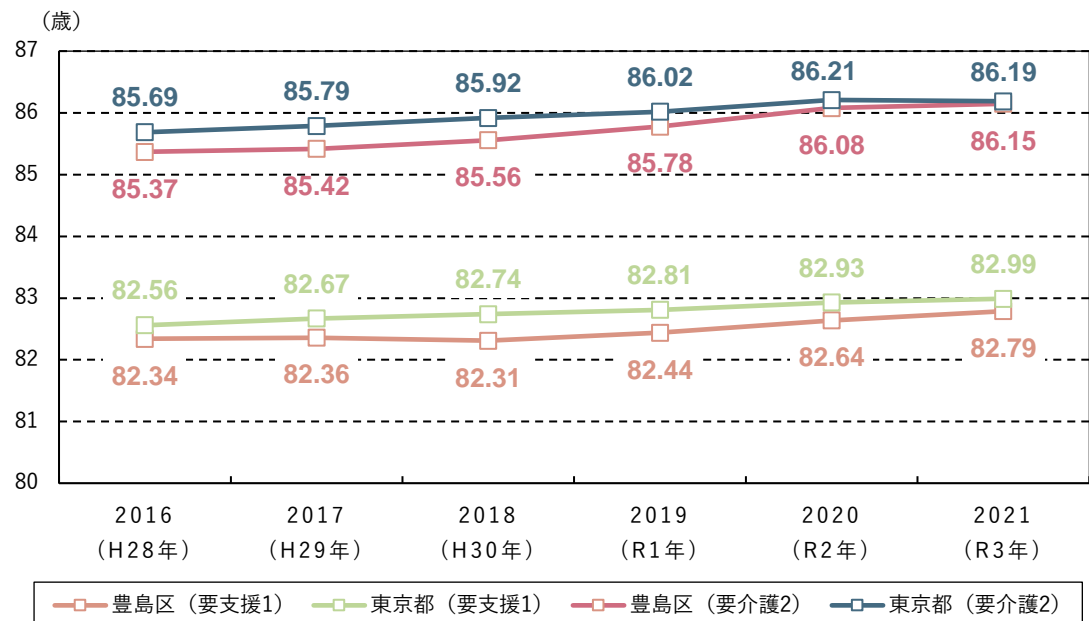
また、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、男性は82.52歳、女性は86.15歳です。

経年で比較をすると、令和2年までは男女ともに延びていますが、令和3年は男性が縮んでいます。また、男女ともに東京都平均を下回っています。

【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」

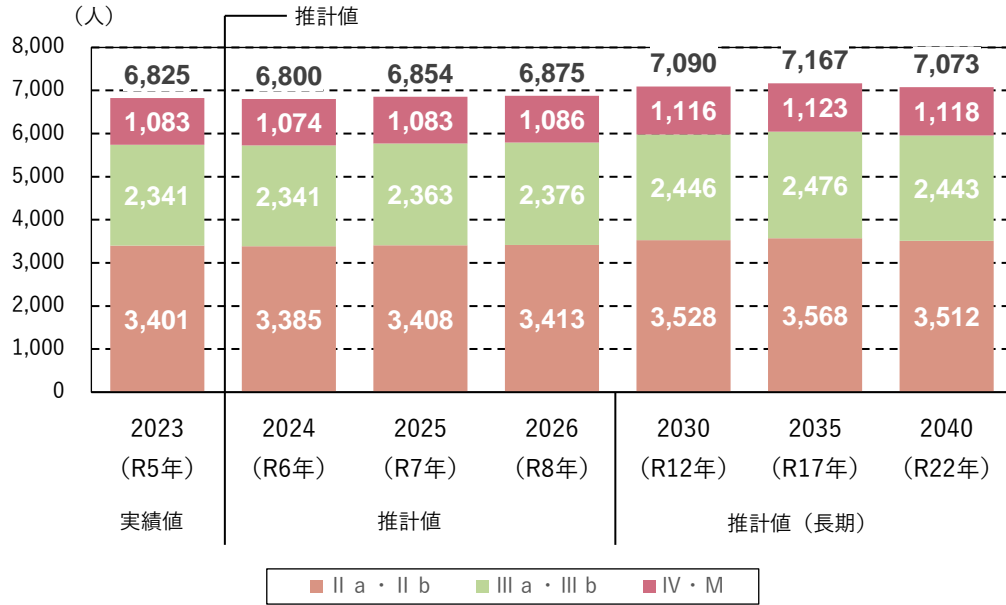
※65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したもの

(5) 認知症高齢者

要介護認定を受けた方の認定調査時の日常生活自立度（※）のうち、II a以上の方を認知症高齢者として、本区の認知症高齢者は、令和5年4月1日時点で6,825人です。

認知症高齢者は今後も緩やかに増加していくと見込んでいます。令和17（2035）年頃から減少に転じ、令和22（2040）年には約7,080人となる見込みです。

【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)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
II a・II b	3,401	3,385	3,408	3,413	3,528	3,568	3,512
III a・III b	2,341	2,341	2,363	2,376	2,446	2,476	2,443
IV・M	1,083	1,074	1,083	1,086	1,116	1,123	1,118
計	6,825	6,800	6,854	6,875	7,090	7,167	7,073

※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：日常生活に支障がある症状・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。

II a：上記症状が家庭外でみられる。II b：上記症状が家庭内でみられる。

III：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

III a：日中を中心として上記IIIの状態がみられる。III b：夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。

IV：日常生活に支障を来すような症状・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。

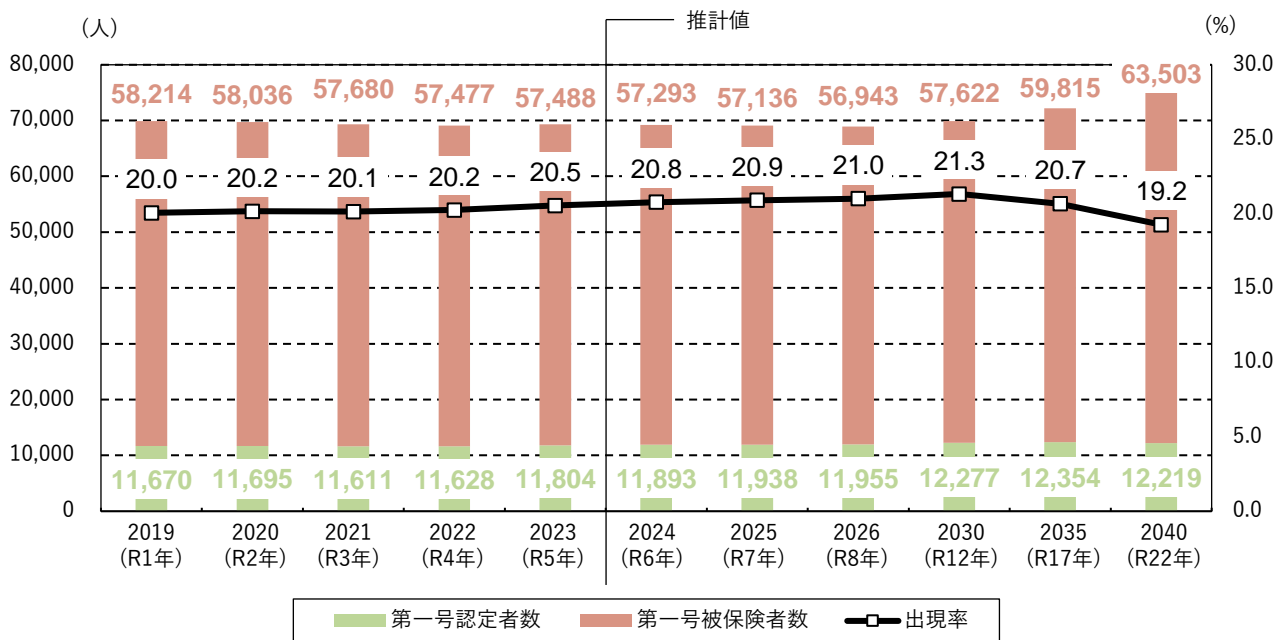
(6) 第1号被保険者数と要介護認定者数の推移

本区の第1号被保険者数（※1）は、平成29（2017）年から減少傾向にあり、令和5年9月末には57,488 人となりました。

第1号被保険者数は令和8（2026）年までは微減し、その後は増加していくと見込んでいます。

また、第1号被保険者数に占める要介護認定者数の割合（以下「出現率」）は約20%で、今後は緩やかに増加していくと見込んでいます。令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳に到達し、第1号被保険者数の増加を見込む一方で、要介護認定者数は後期高齢者の割合が高いことから、出現率の低下と見込んでいます。

【第1号被保険者数と第1号認定者数の推移】



年度	第1号被保険者数 (人)	第1号認定者数 (人)	出現率 (%)	第2号認定者数 (人)	認定者数合計 (人)
2000 (H12年)	44,625	5,149	11.5	175	5,324
2019 (R1年)	58,214	11,670	20.0	203	11,873
2020 (R2年)	58,036	11,695	20.2	195	11,890
2021 (R3年)	57,680	11,611	20.1	193	11,804
2022 (R4年)	57,477	11,628	20.2	225	11,853
2023 (R5年)	57,488	11,804	20.5	235	12,039
2024 (R6年)	57,293	11,893	20.8	243	12,136
2025 (R7年)	57,136	11,938	20.9	244	12,182
2026 (R8年)	56,943	11,955	21.0	244	12,199
2030 (R12年)	57,622	12,277	21.3	248	12,525
2035 (R17年)	59,815	12,354	20.7	246	12,600
2040 (R22年)	63,503	12,219	19.2	240	12,459

※1 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

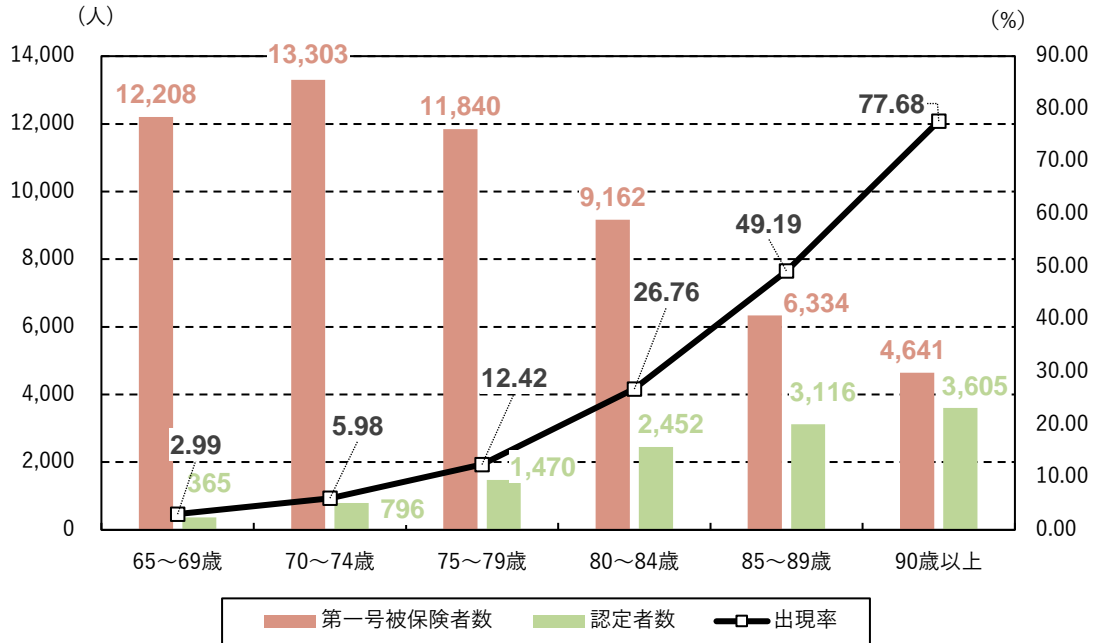
※2 第2号認定者：第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）のうち、特定疾病により要介護認定を受けている方

（出典）各年度事業状況報告3月報（令和5年は9月報）

(7) 年齢別要介護認定者の出現率の変化

要介護・要支援認定者の出現率について、5歳ごとの年齢区分で見ると、年齢が上がるにつれて、出現率が高くなっています。

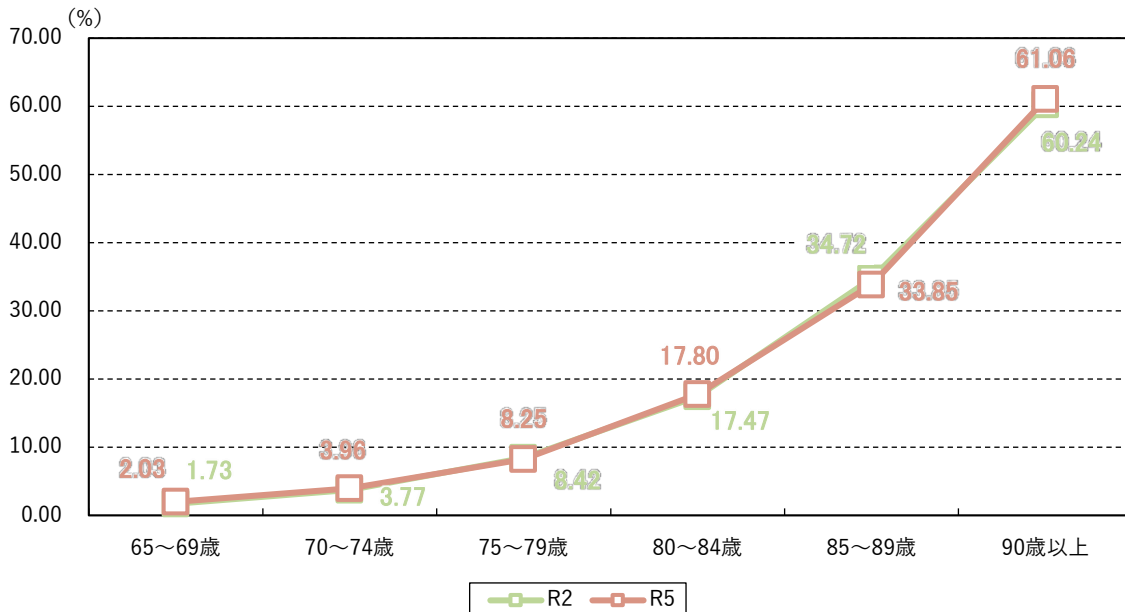
【年齢別の要介護・要支援認定者の出現率】



(出典) 事業状況報告令和5年9月報

令和2年9月と令和5年9月の要介護1～5の出現率について、5歳ごとの年齢区分で比較すると、各年齢区分において大きな変化はありませんでした。令和5年9月の方が、85～89歳を除き、出現率が増加しています。

【要介護1～5の出現率の経年比較】



(出典) 事業状況報告 令和2年9月報、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・都道府県・区市町村の比較により、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。

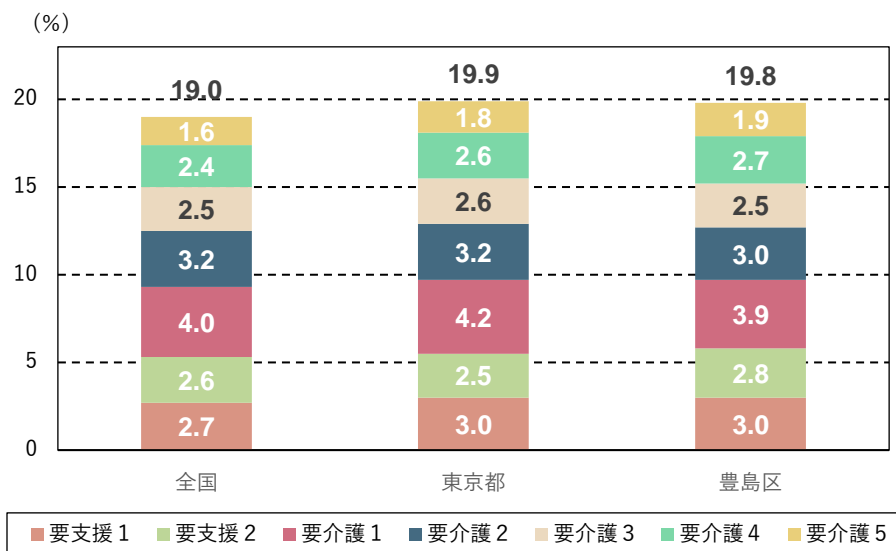
本区では、介護保険事業実績報告（『としまの介護保険』）において、本システムを活用して要介護認定者数や在宅サービスと施設サービスのバランス等、地域間の比較や経年変化の現状分析を行い、結果を公表しています。

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4年は19.8%となっており、全国より高く、概ね東京都平均となっています。介護度別では、要支援1・2の軽度認定率が高い傾向にあり、要介護3～5の重度認定率は概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。

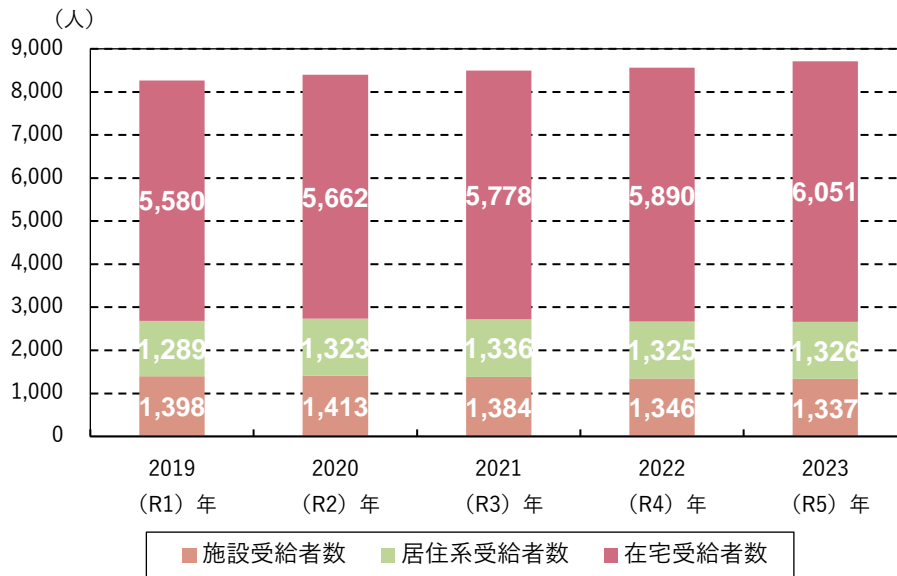
(出典) 地域包括システム「見える化」システム指標B5a
事業状況報告令和4年（令和5年11月15日取得）

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、在宅受給者数が増加していると考えられます。

【施設・居住系・在宅受給者数】

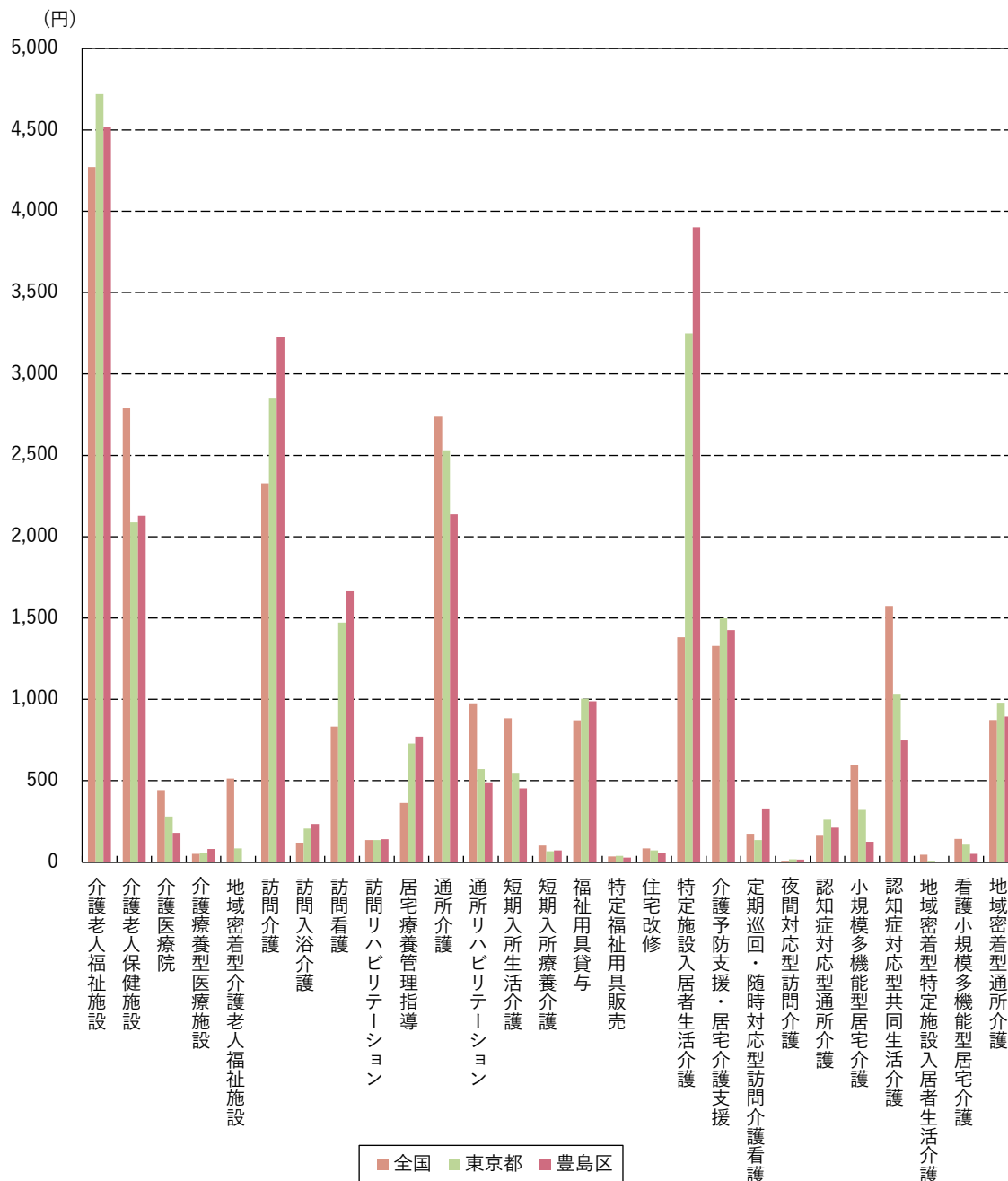


(出典) 地域包括システム「見える化」システム指標D1
各年事業状況報告3月報 (令和5年11月15日取得)

【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4年（令和5年11月15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

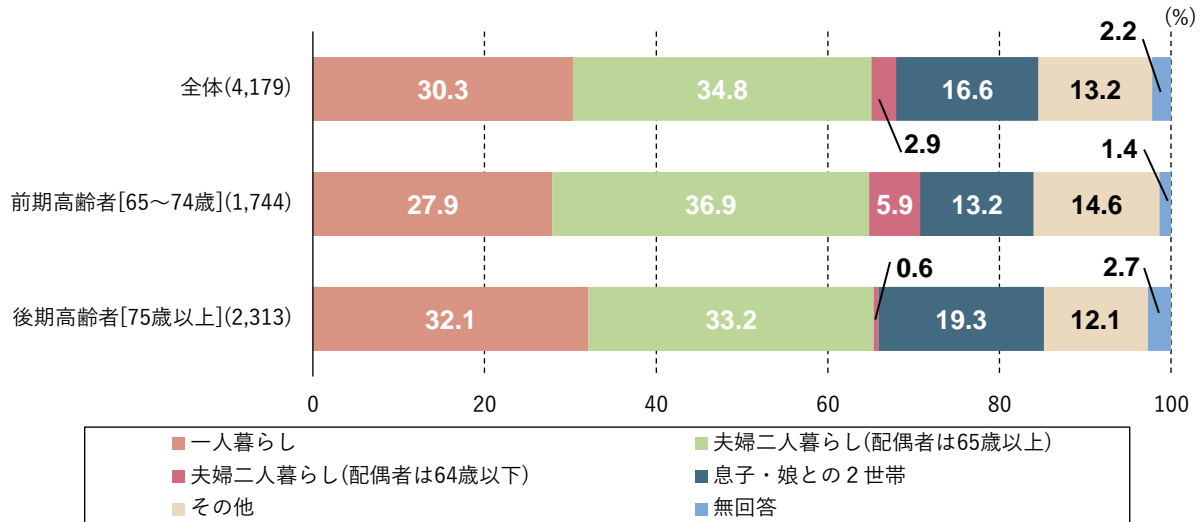
調査名	調査対象	送付数	有効回収数 (有効回収率)
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で、要介護認定を受けていない方 令和3年度の調査で協力の同意をいただいた方	5,395件	4,178件 (77.4%)
②要介護認定者調査 (※在宅介護実態調査)	令和4年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で、要介護1～5の認定を受けている方 およびその介護者	1,500件	872件 (58.1%)
③ケアマネジャー調査	豊島区内に住所があり令和4年11月時点で居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー	210件	148件 (70.5%)
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

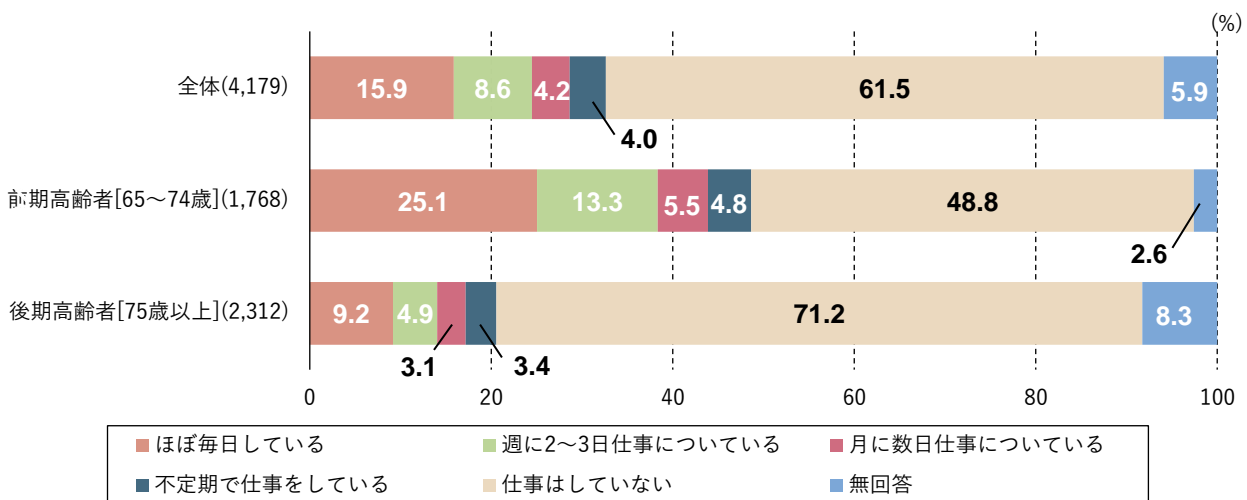
高齢者の世帯の状況は、「夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）」が34.8%と最も多く、次いで、「一人暮らし」が30.3%となっています。「一人暮らし」高齢者の割合は、前期高齢者よりも後期高齢者において高くなっています。



(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

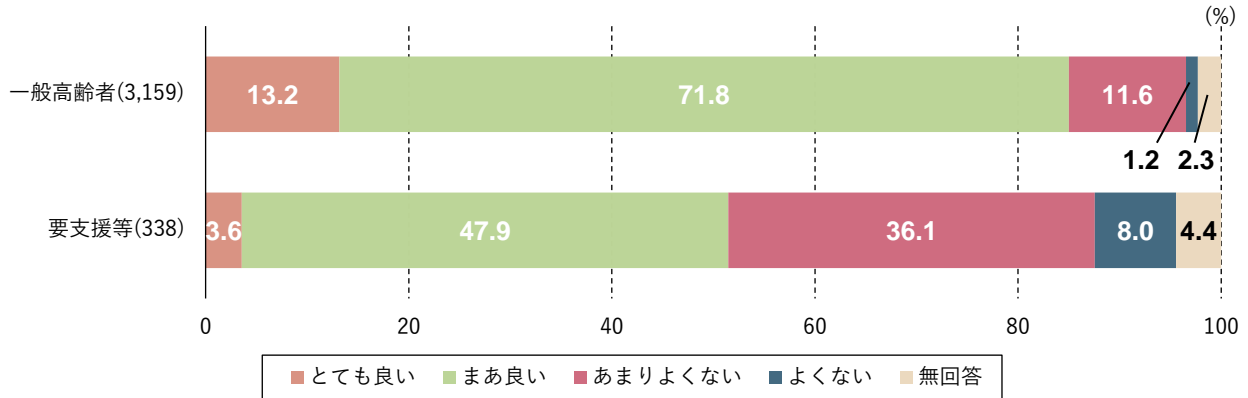
高齢者の就業状況は、「仕事はしていない」が61.5%と最も多くなっています。前期高齢者は「ほぼ毎日仕事をしている」が25.1%となっており、約半数が不定期を含めて「仕事をしている」と回答しています。後期高齢者は約2割が不定期を含めて「仕事をしている」と回答しています。



(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

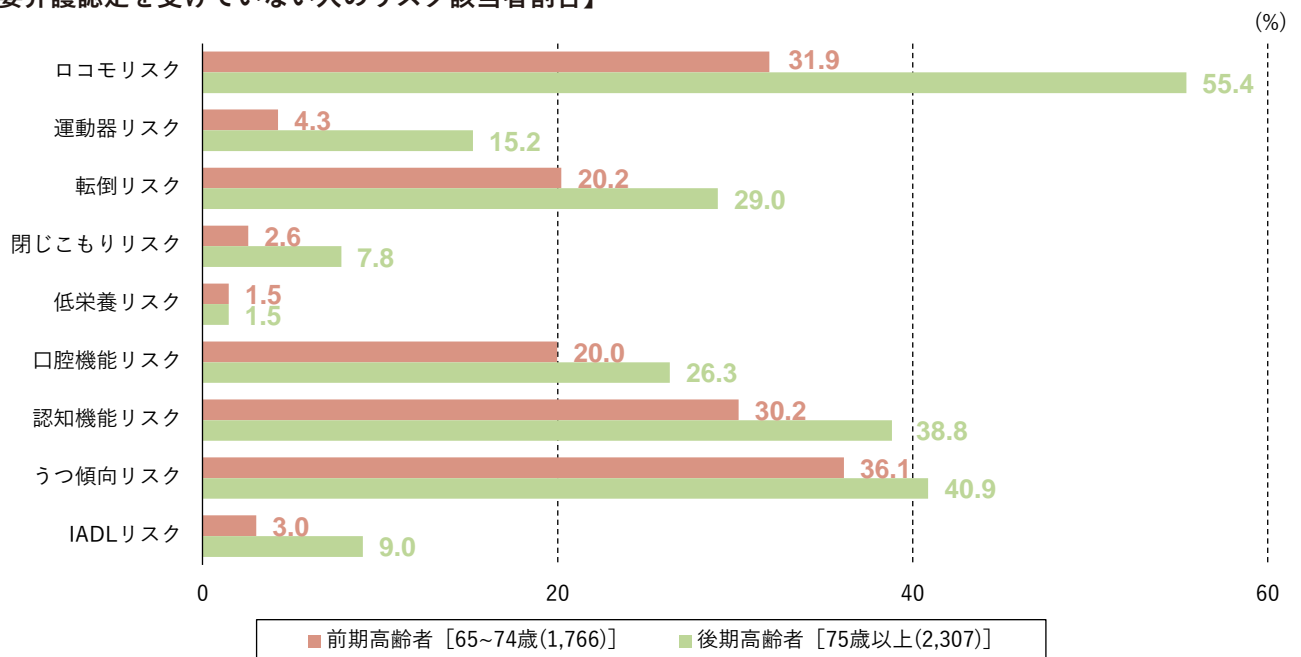
④ 介護予防の推進

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

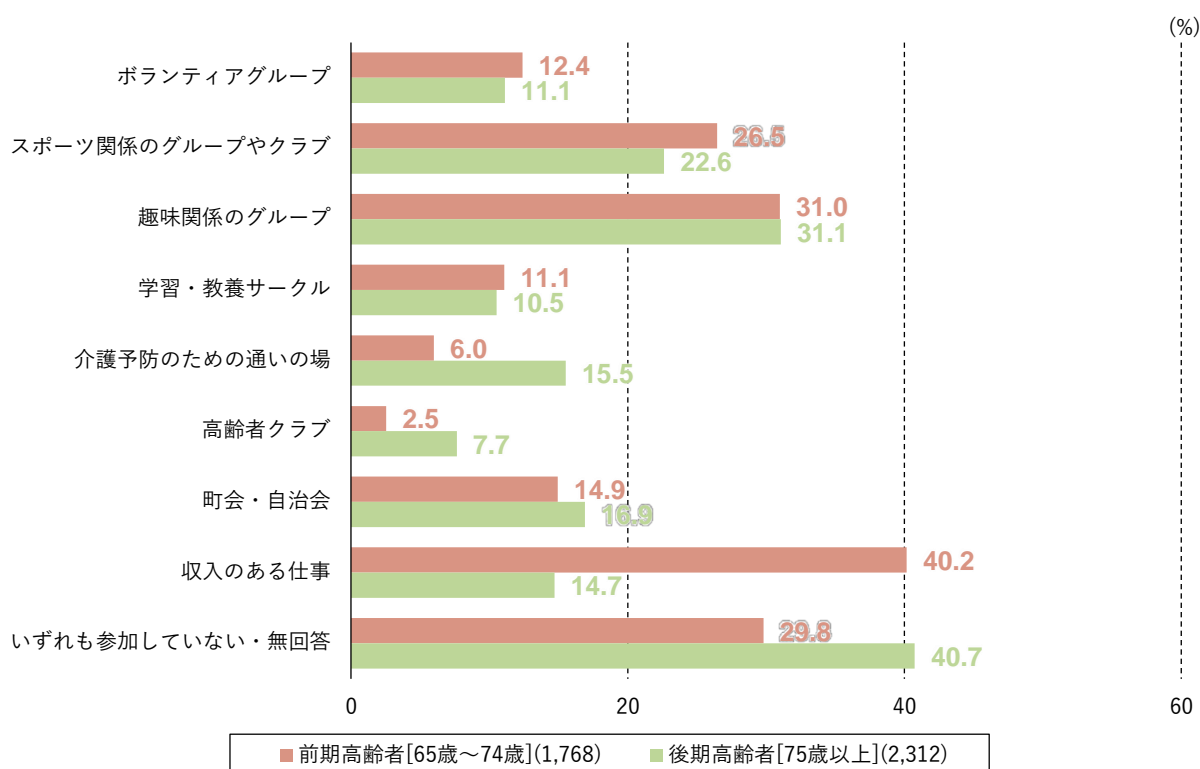
⑤ 社会参加と生きがいづくり

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

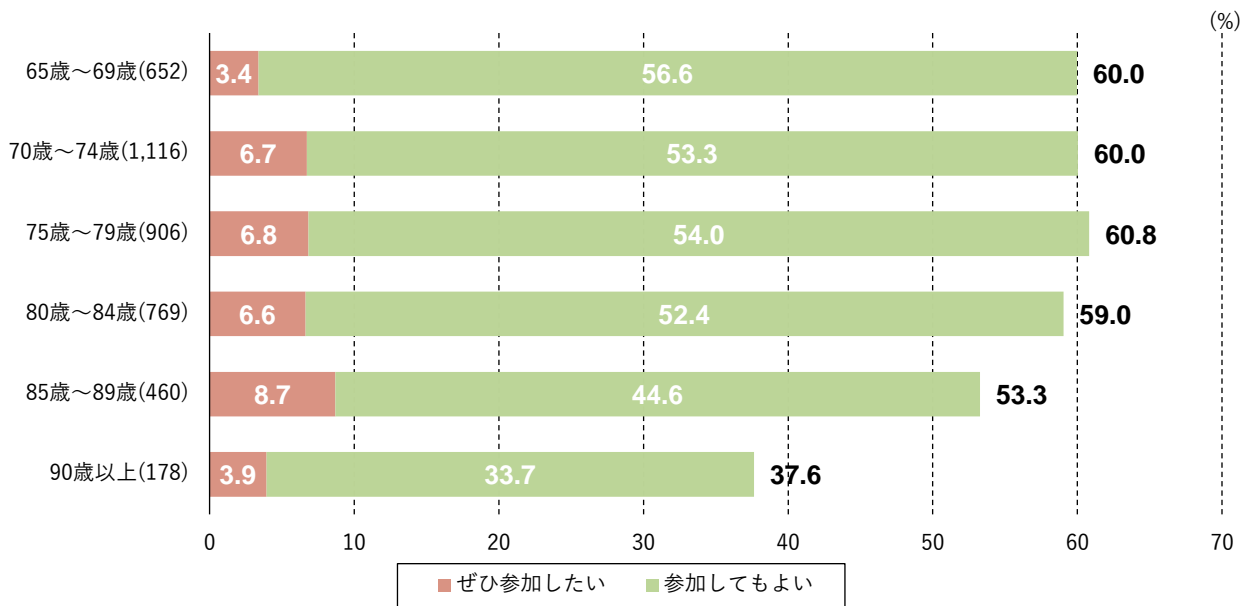
（出典）令和4年度ニーズ調査

⑥ 見守りと支え合いの地域づくり

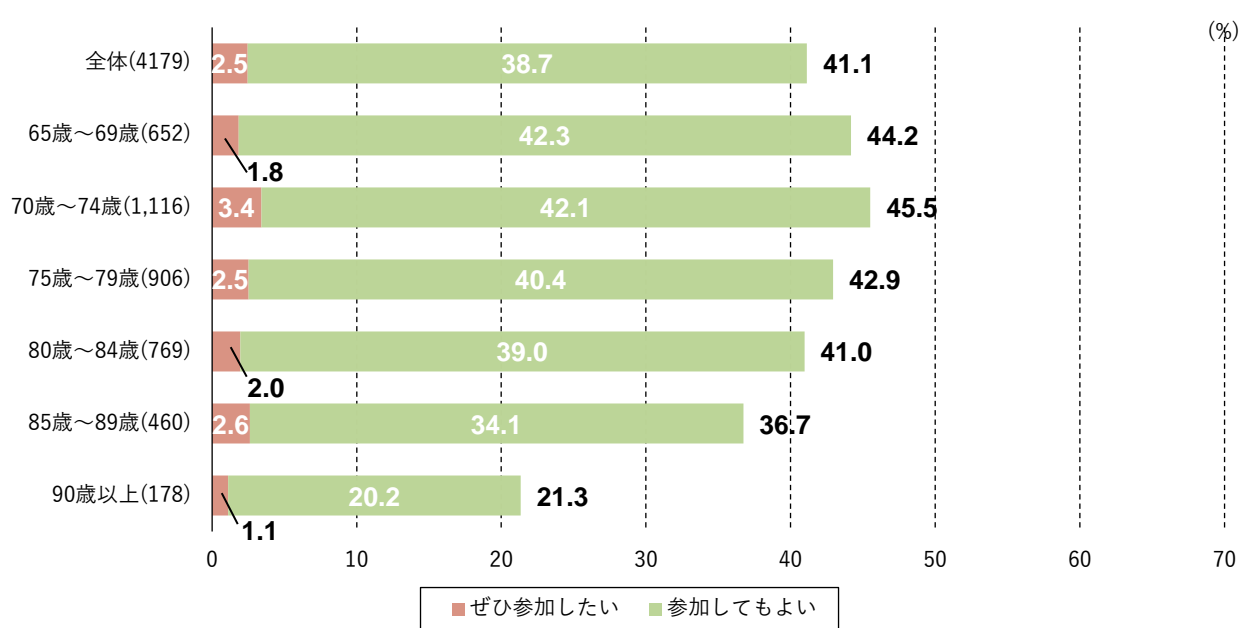
地域活動への「参加者」としての参加意向は、60代後半から80代前半まで、約6割の方が持っています。また、80代後半でも半数以上の方が参加意向を持っています。

「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】



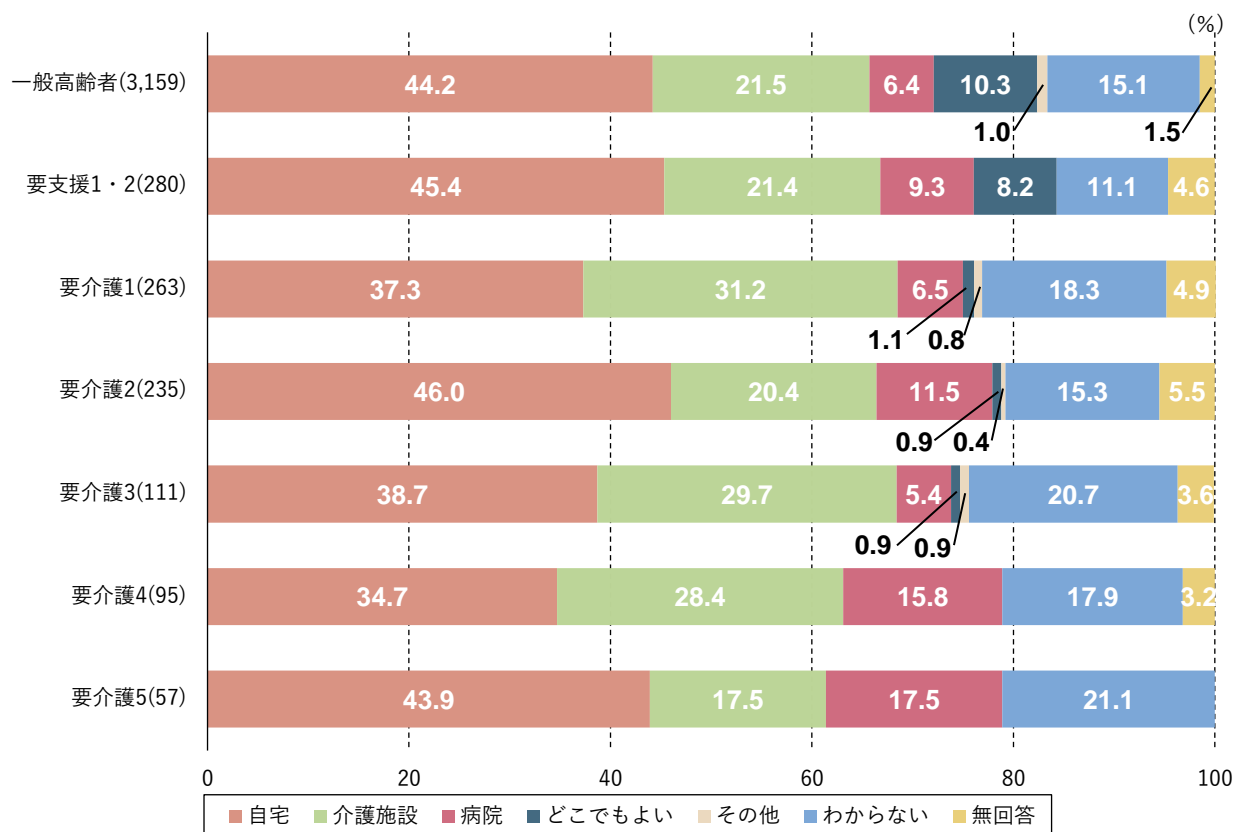
(出典) 令和4年度ニーズ調査

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。

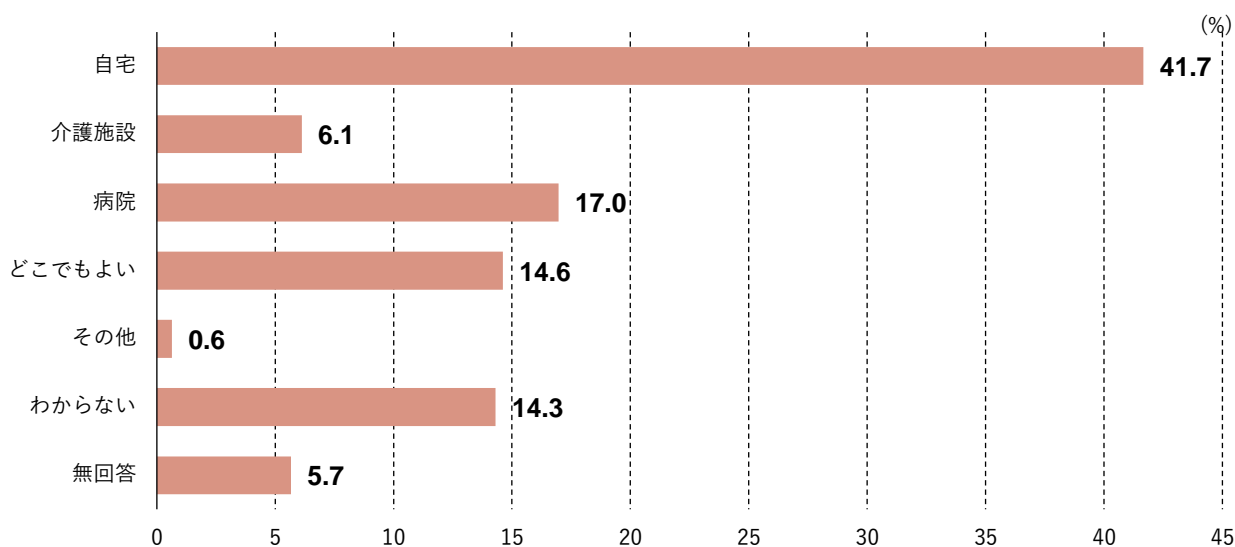
また、人生の最後を迎えたい場所としては、41.7%の方が自宅、17.0%の方が病院と回答しています。

【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】



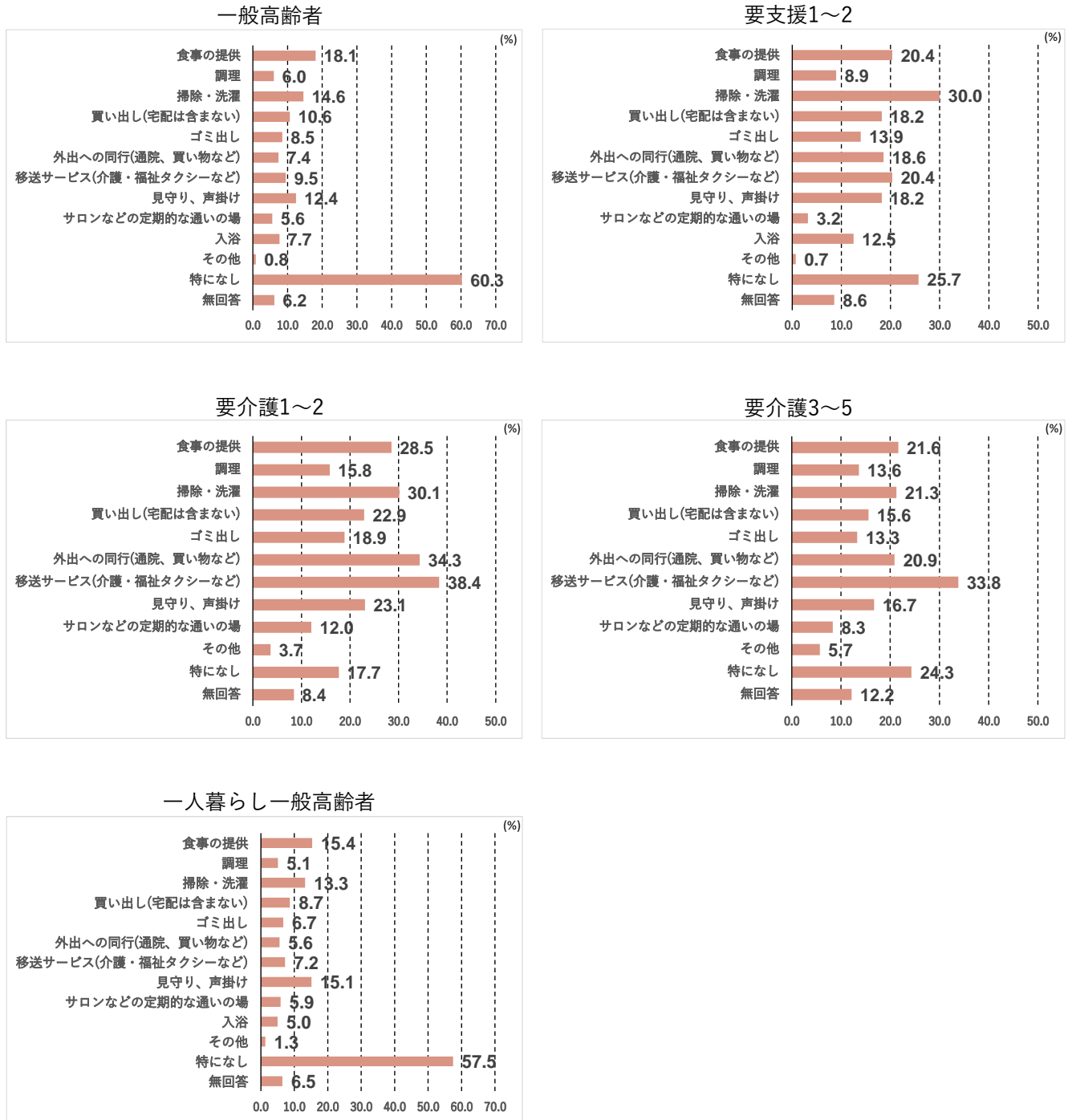
(出典) 令和4年度ニーズ調査

⑧ 在宅生活の継続に必要な支援

在宅生活の継続に必要な支援は、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。要支援者においては「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）】



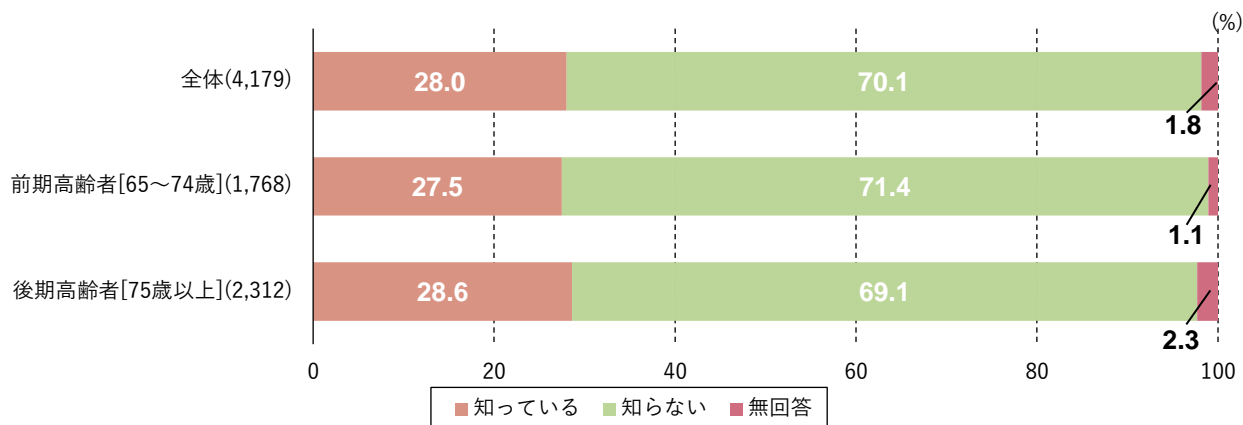
(出典) 令和4年度ニーズ調査、要介護認定者調査

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。

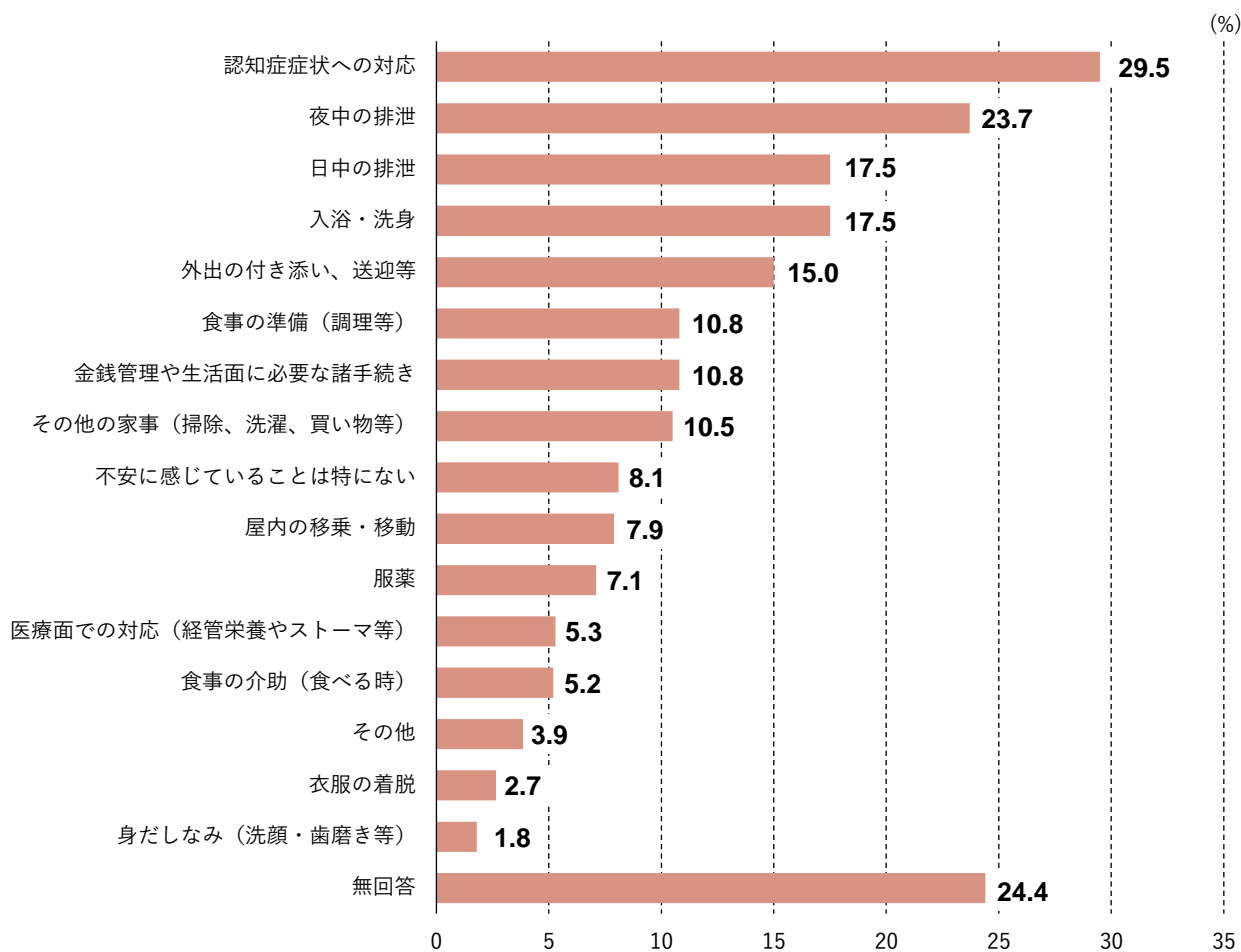
また、家族などの介護者が最も不安に感じる介護の内容が、認知症への対応で29.5%となっています。

【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）】



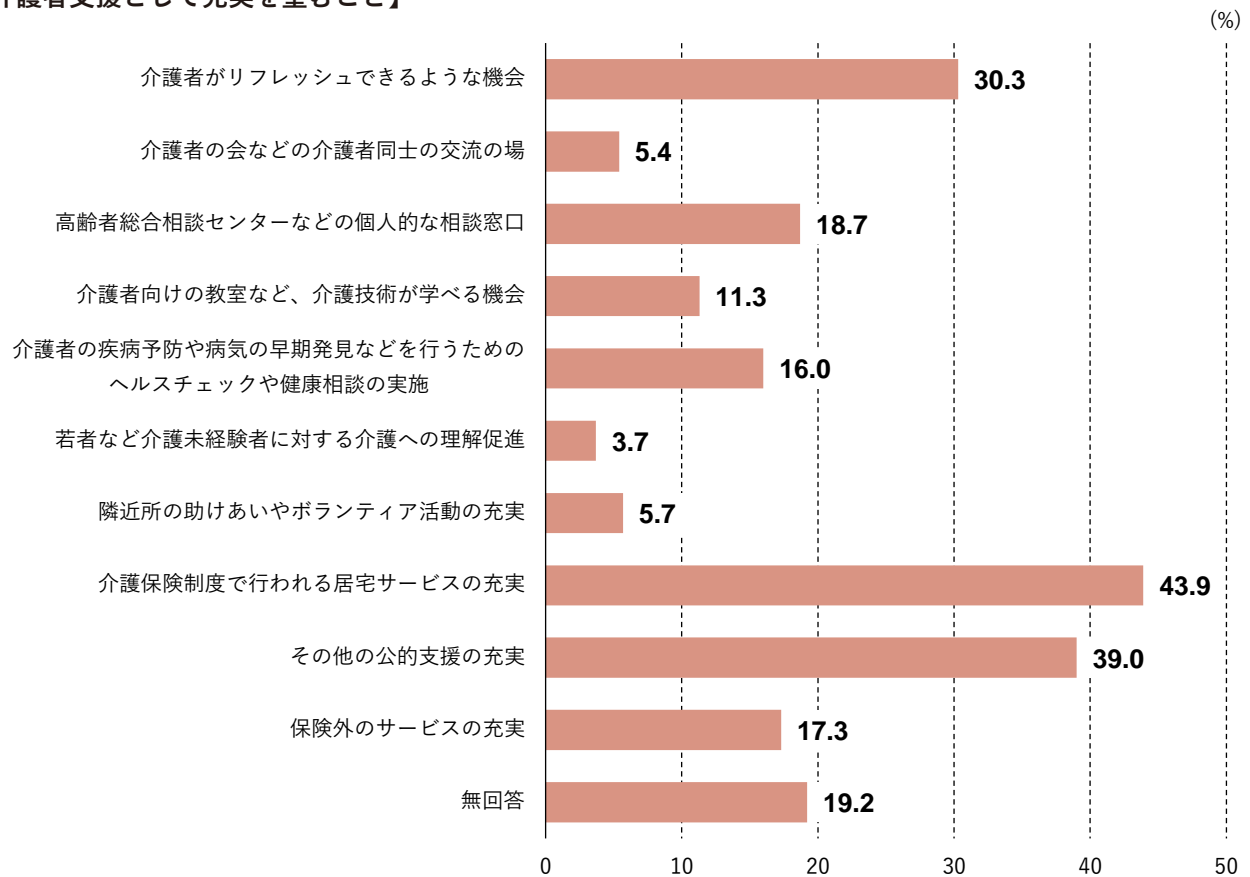
(出典) 令和4年度要介護認定者調査

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】



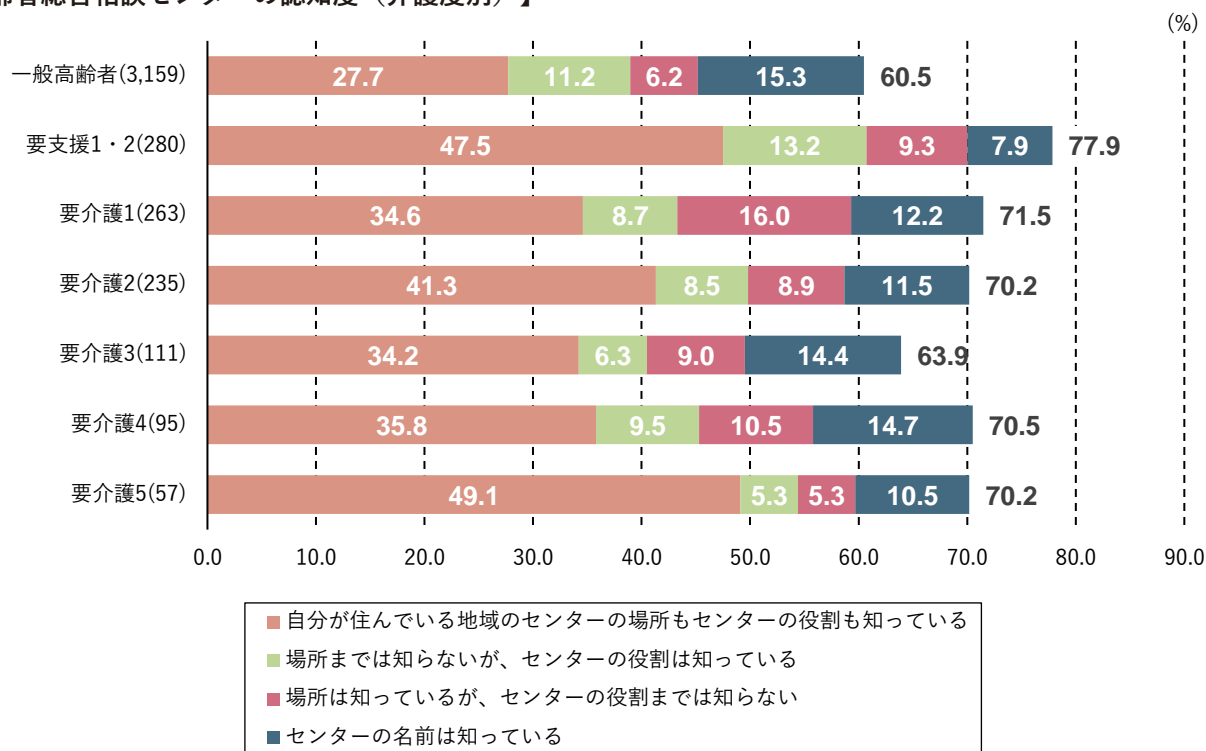
(出典) 令和4年度要介護認定者調査

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。

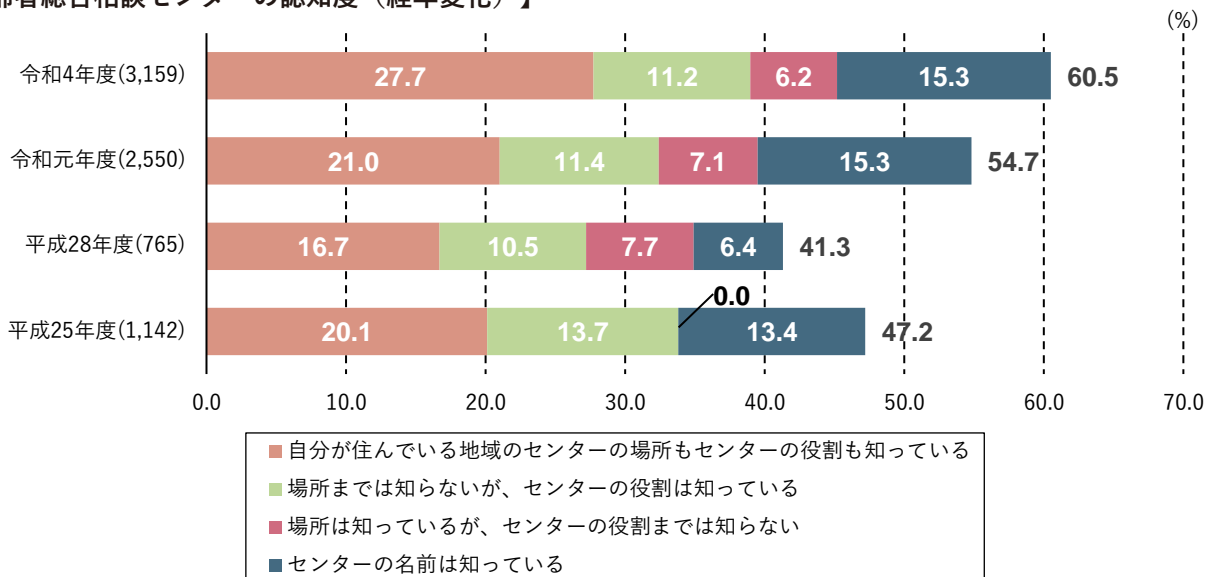
一般高齢者の認知度は調査ごとに増加していますが、「自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている」人の割合は27.7%であり、利用促進を図るためにも、より一層の認知度向上が必要であると考えられます。

【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）】

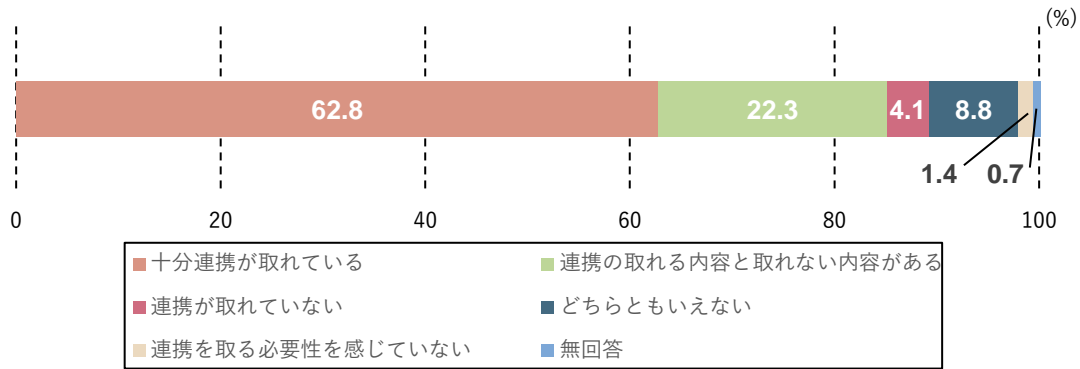


(出典) 令和4年度ニーズ調査

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】

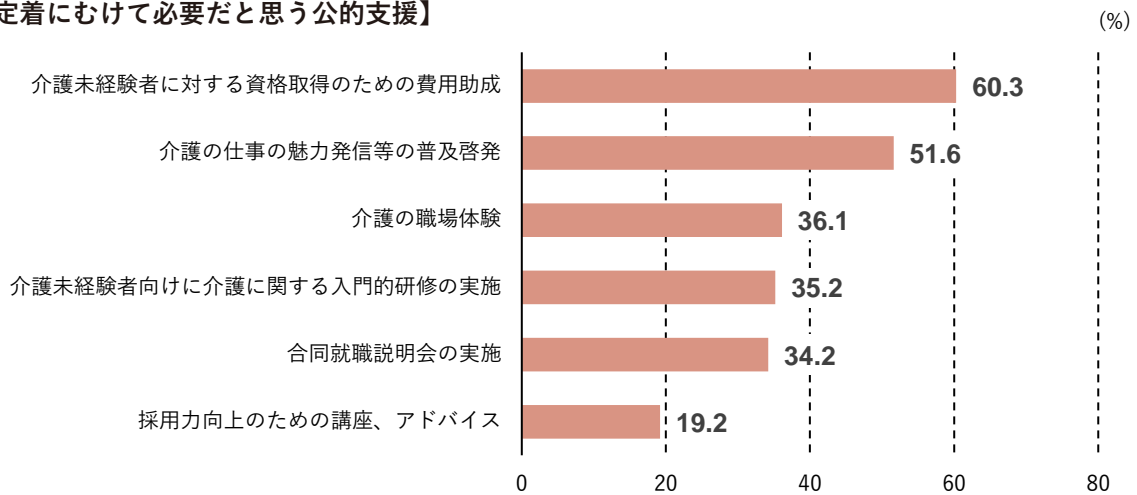


(出典) 令和4年度ケアマネジャー調査

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・社会的条件等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

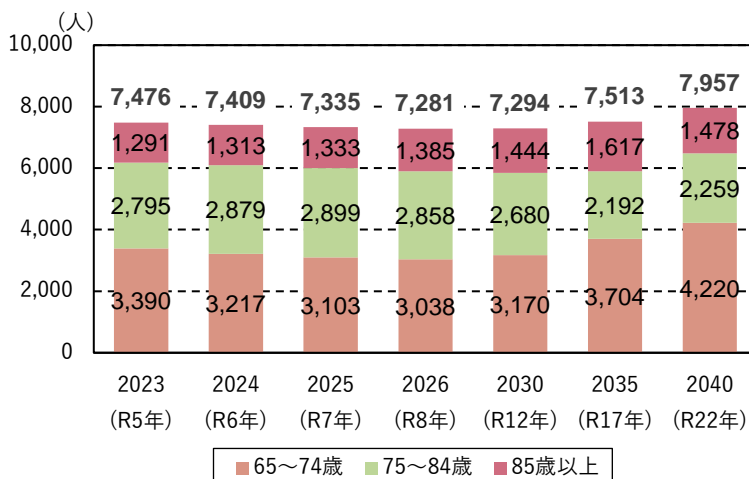
(4) 各日常生活圏域の状況

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10月時点で7,476人となっており、令和12(2030)年頃まで微減しますが、令和22(2040)年には約8,000人まで増加すると見込んでいます。令和5年3月の認定者数は1,436人で、出現率は19.2%です。



(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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

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

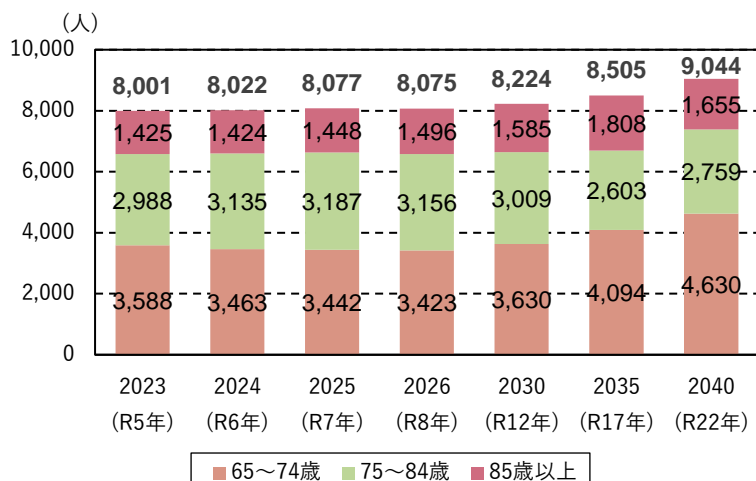
東部第2圏域（東部高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年10月時点で8,001人となっており、令和12(2030)年頃までほぼ横ばいで推移し、令和22(2040)年には約9,000人まで増加すると見込んでいます。令和5年3月の認定者数は1,448人で、出現率は18.2%です。

- ✳ 高齢者総合相談センター
- ◆ 特別養護老人ホーム
- 🏠 介護老人保健施設
- 🏥 介護療養型医療施設
- 🔴 認知症グループホーム(GH)
- 📍 地域密着型通所介護
- 📍 認知症対応型通所介護
- 🌙 夜間対応型訪問介護
- 🔄 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 🏠 小規模多機能型居宅介護
- 🏠 特定施設入居者生活介護
- ☆ 区民ひろば



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	小多機	1
	訪問看護	6	通所介護	1
	訪問入浴	0	地域密着	0
	通所介護	1	定期巡回	0
	訪問リハ	0	GH	2
	通所リハ	0	認知症通所	0
	短期入所	0	施設	0
	居宅介護支援	11	特養	0
			老健	0
			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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

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

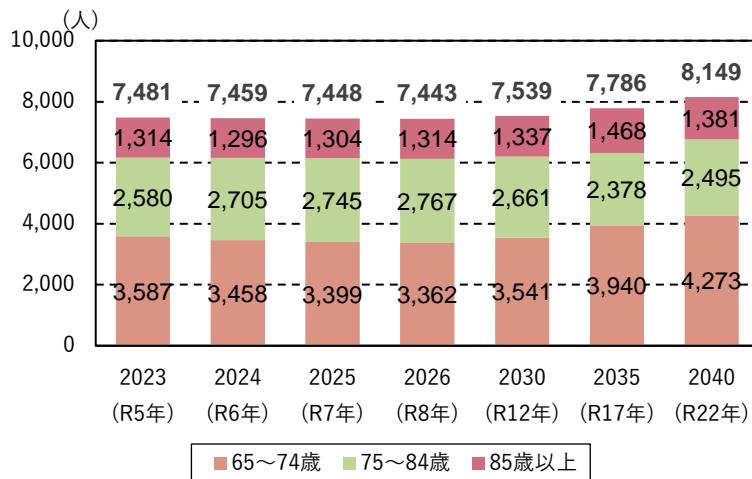
北部第1圏域（中央高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年10月時点で7,481人となっており、令和12(2030)年頃までほぼ横ばいで推移し、令和22(2040)年には約8,100人まで増加すると見込んでいます。令和5年3月の認定者数は1,313人で、出現率は17.9%です。



- ✱ 高齢者総合相談センター
- ⬠ 特別養護老人ホーム
- ⬠ 介護老人保健施設
- ⬠ 介護療養型医療施設
- 認知症グループホーム(GH)
- ◇ 地域密着型通所介護
- ◇ 認知症対応型通所介護
- 夜間対応型訪問介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ▲ 小規模多機能型居宅介護
- 特定施設入居者生活介護
- ◎ 介護予防センター
- ☆ 区民ひろば

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	小多機	0	
	訪問看護	8	通所介護	2	
	訪問入浴	3	地域密着	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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

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

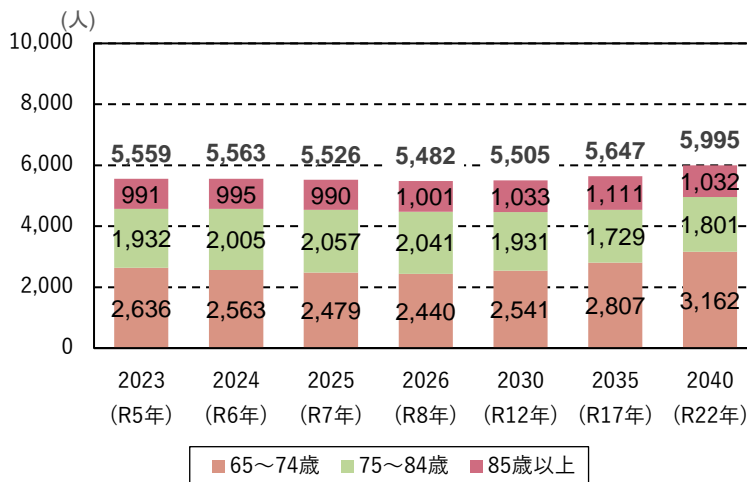
北部第2圏域（いけよんの郷高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年10月時点で5,559人となっており、令和12(2030)年頃まで横ばいで推移し、令和22(2040)年には約6,000人まで増加すると見込んでいます。令和5年3月の認定者数は978人で、出現率は17.6%です。



- ✳ 高齢者総合相談センター
- ◆ 特別養護老人ホーム
- 🏠 介護老人保健施設
- 🏥 介護療養型医療施設
- 🟠 認知症グループホーム(GH)
- 📍 地域密着型通所介護
- 📍 認知症対応型通所介護
- 🌙 夜間対応型訪問介護
- 🔄 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 🏠 小規模多機能型居宅介護
- 🟢 特定施設入居者生活介護
- ☆ 区民ひろば

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	地域密着施設	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		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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

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

南部第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10月時点で6,321人となっており、今後は徐々に人口が増加し、令和22(2040)年には約7,900人まで増加すると見込んでいます。

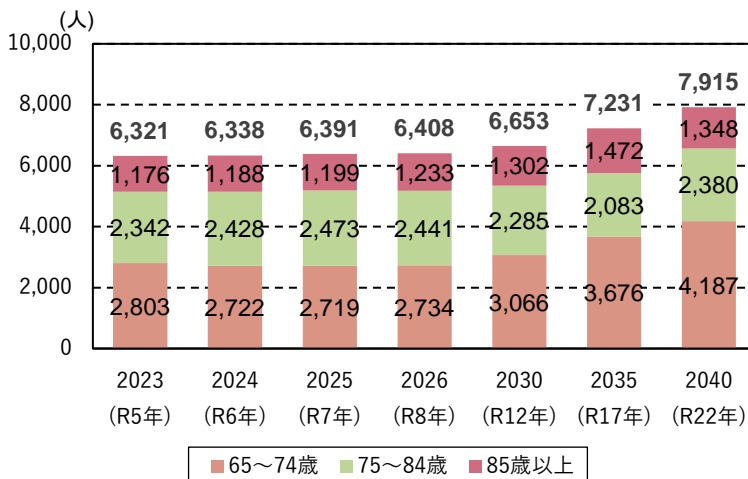
令和5年3月の認定者数は1,189人で、出現率は18.9%です。



- ✳ 高齢者総合相談センター
- 🟢 特別養護老人ホーム
- 🟡 介護老人保健施設
- 🏠 介護療養型医療施設
- 🟠 認知症グループホーム(GH)
- 📍 地域密着型通所介護
- 🟣 認知症対応型通所介護
- 🌙 夜間対応型訪問介護
- 🗺️ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 🏠 小規模多機能型居宅介護
- 🏠 特定施設入居者生活介護
- 🕒 介護予防センター
- ☆ 区民ひろば

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	小多機	0
	訪問看護	通所介護	1
	訪問入浴	定期巡回	0
	通所介護	GH	1
	訪問リハ	認知症通所	1
	通所リハ	特養	2
	短期入所	老健	2
居宅介護支援	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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

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

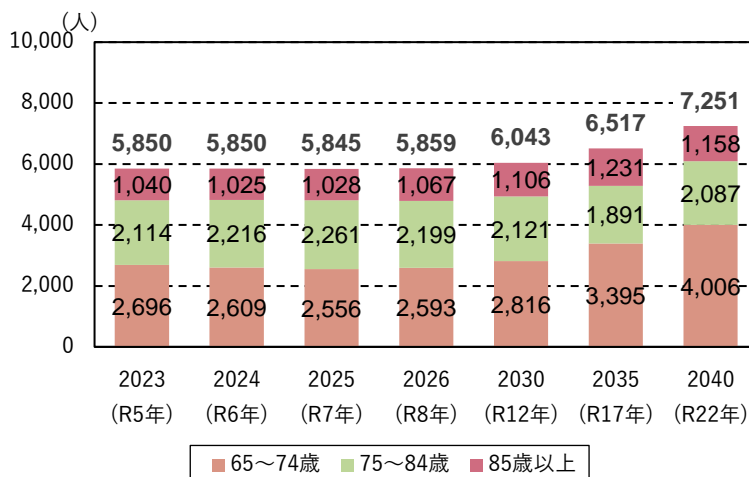
南部第2圏域（豊島区医師会高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年10月時点で5,850人となっており、令和12(2030)年頃まで横ばいで推移し、令和22(2040)年には約7,300人まで増加すると見込んでいます。令和5年3月の認定者数は1,070人で、出現率は18.3%です。



- ✳ 高齢者総合相談センター
- ◆ 特別養護老人ホーム
- ⬠ 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 認知症グループホーム(GH)
- ◆ 地域密着型通所介護
- ◆ 認知症対応型通所介護
- 夜間対応型訪問介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ▲ 小規模多機能型居宅介護
- 特定施設入居者生活介護
- ☆ 区民ひろば

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	小多機	1
	訪問看護	通所介護	4
	訪問入浴	定期巡回	0
	通所介護	GH	2
	訪問リハ	認知症通所	0
	通所リハ	特養	0
	短期入所	老健	0
	居宅介護支援	療養型	0
		施設	

(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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

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

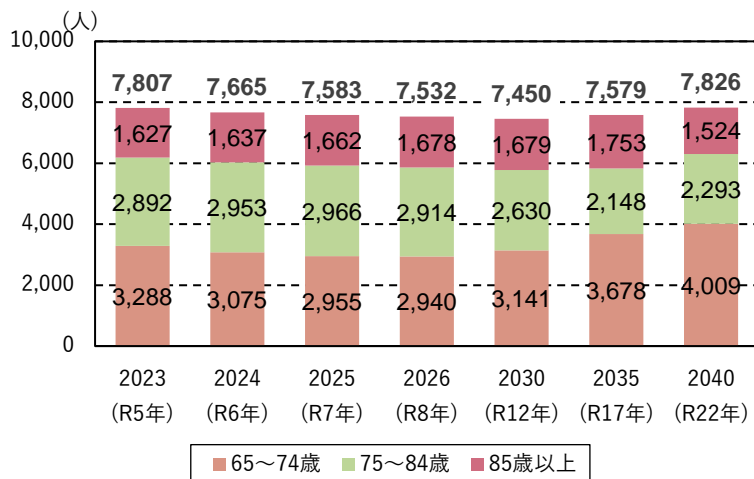
⑦ 西部第1圏域

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10月時点で7,807人となっており、令和12(2030)年頃まで微減しますが、令和22(2040)年には約7,800人まで増加すると見込んでいます。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	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	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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

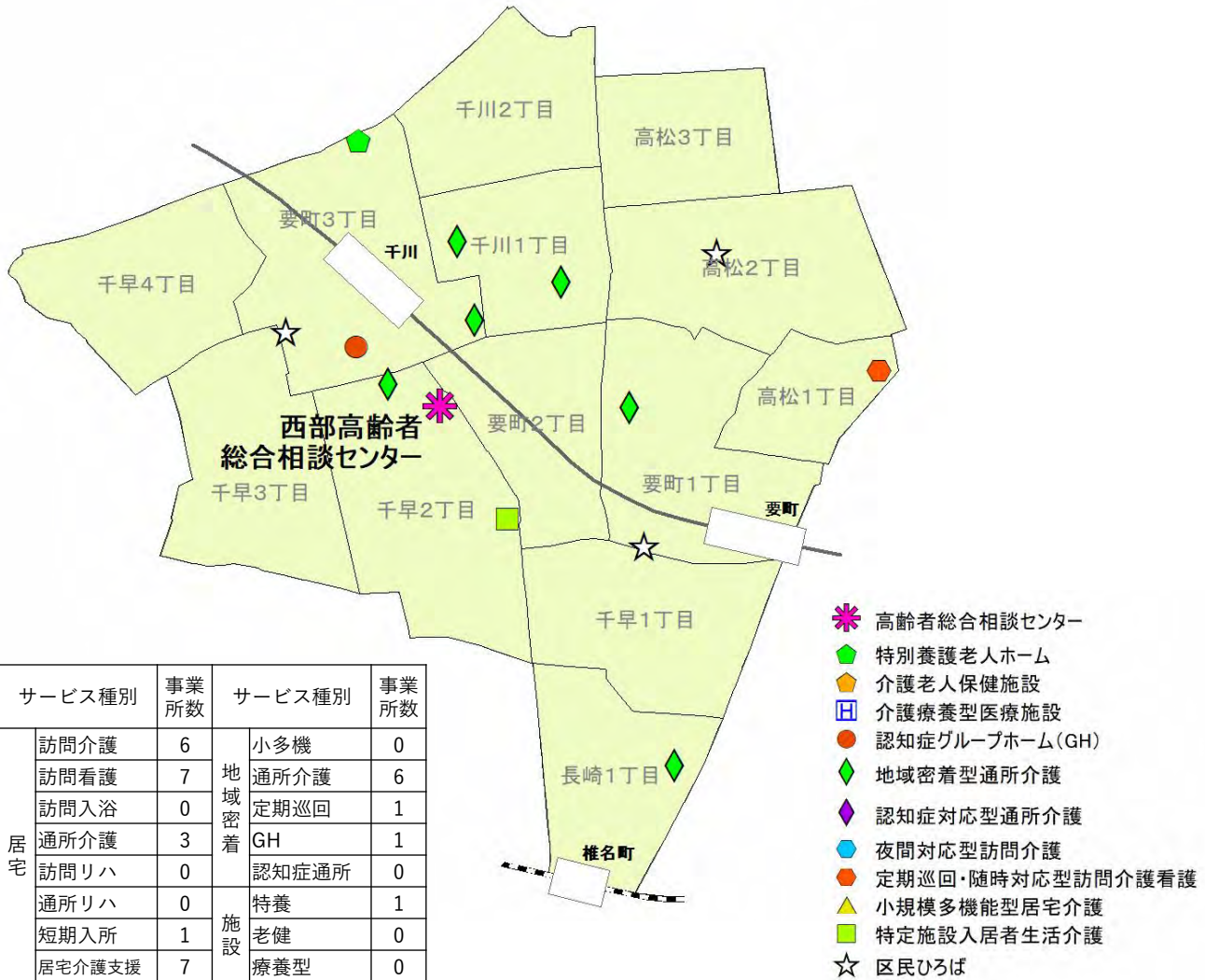
要支援1	242
要支援2	252
小計	494
要介護1	332
要介護2	257
要介護3	215
要介護4	236
要介護5	152
小計	1,192
合計	1,686

(出典) 事業状況報告令和5年3月報

⑧ 西部第2圏域

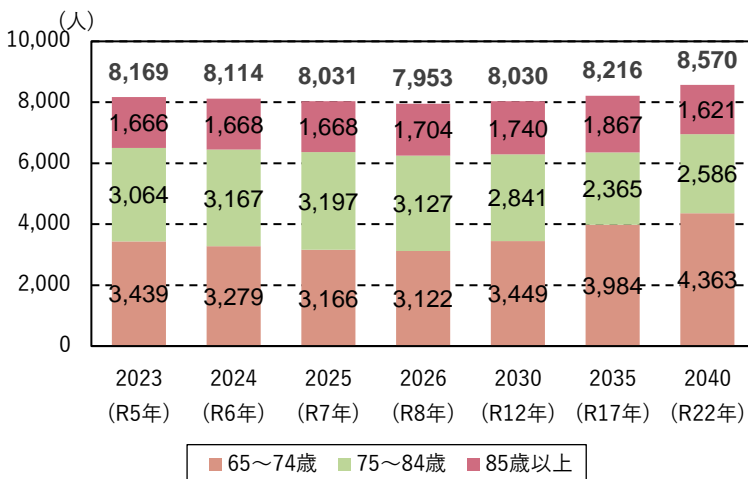
西部第2圏域（西部高齢者総合相談センター）の高齢者人口は、令和5年10月時点で8,169人となっており、令和12(2030)年頃まで微減しますが、令和22(2040)年には約8,600人まで増加すると見込んでいます。

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	施設	認知症通所	0
	通所リハ	0		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10月1日時点 (令和6年以降は推計値)

要介護認定者数 (人)

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

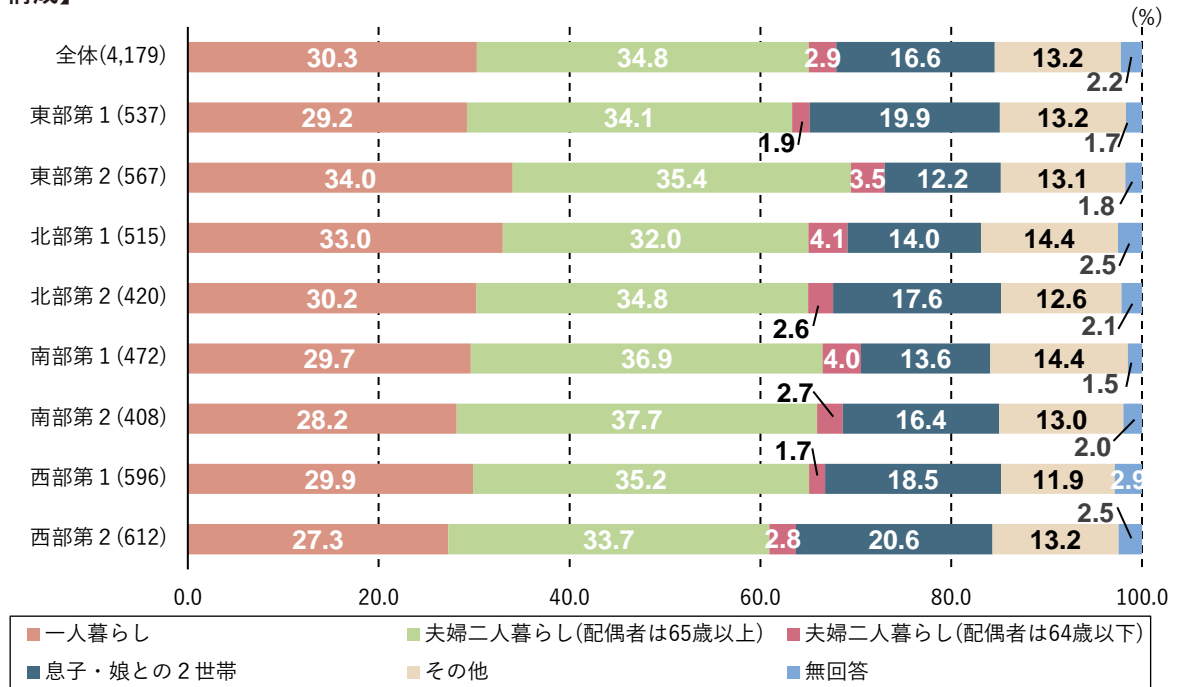
(5) アンケート調査から見る各日常生活圏域の特徴

① 家庭の状況

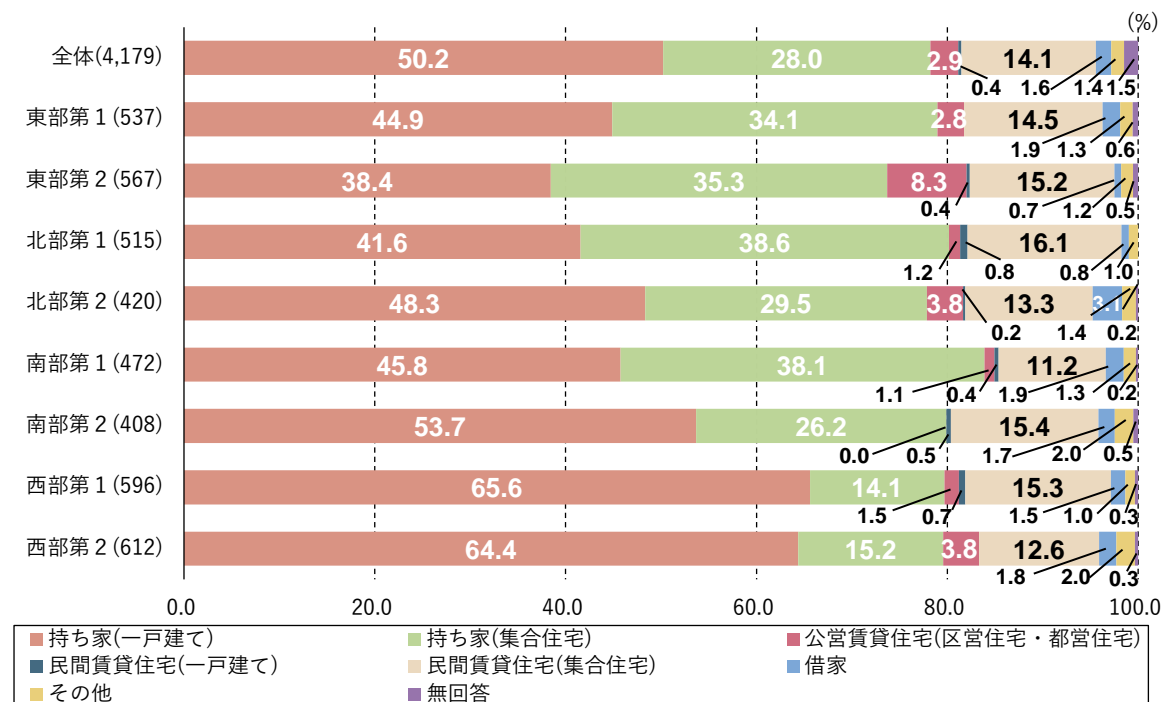
世帯の構成は各圏域に大きな差はありませんが、「一人暮らし」の割合が最も高いのは東部第2圏域（東部）で34.0%、「夫婦二人暮らし(配偶者は65歳以上)」の割合が最も高いのは南部第2圏域（豊島区医師会）で37.7%となっています。

「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】



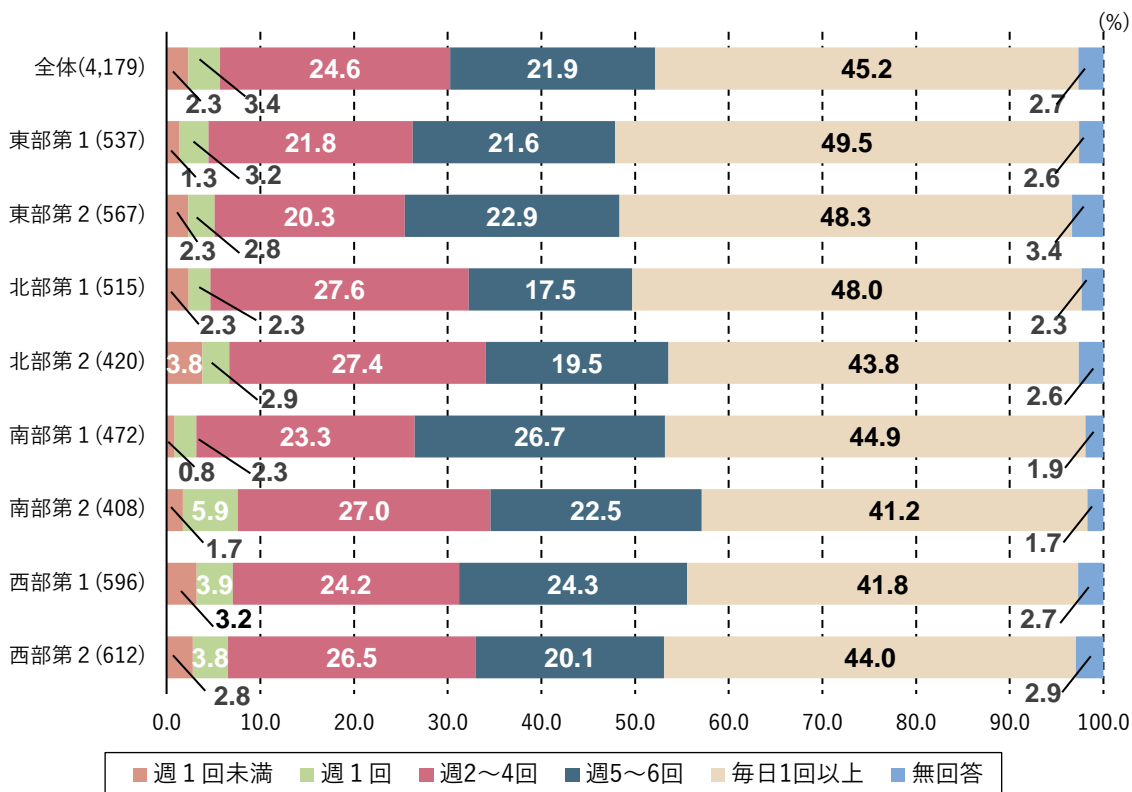
(出典) 令和4年度ニーズ調査

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、外出頻度が週1回以下の人について倍以上の差があります。

【高齢者の外出頻度】



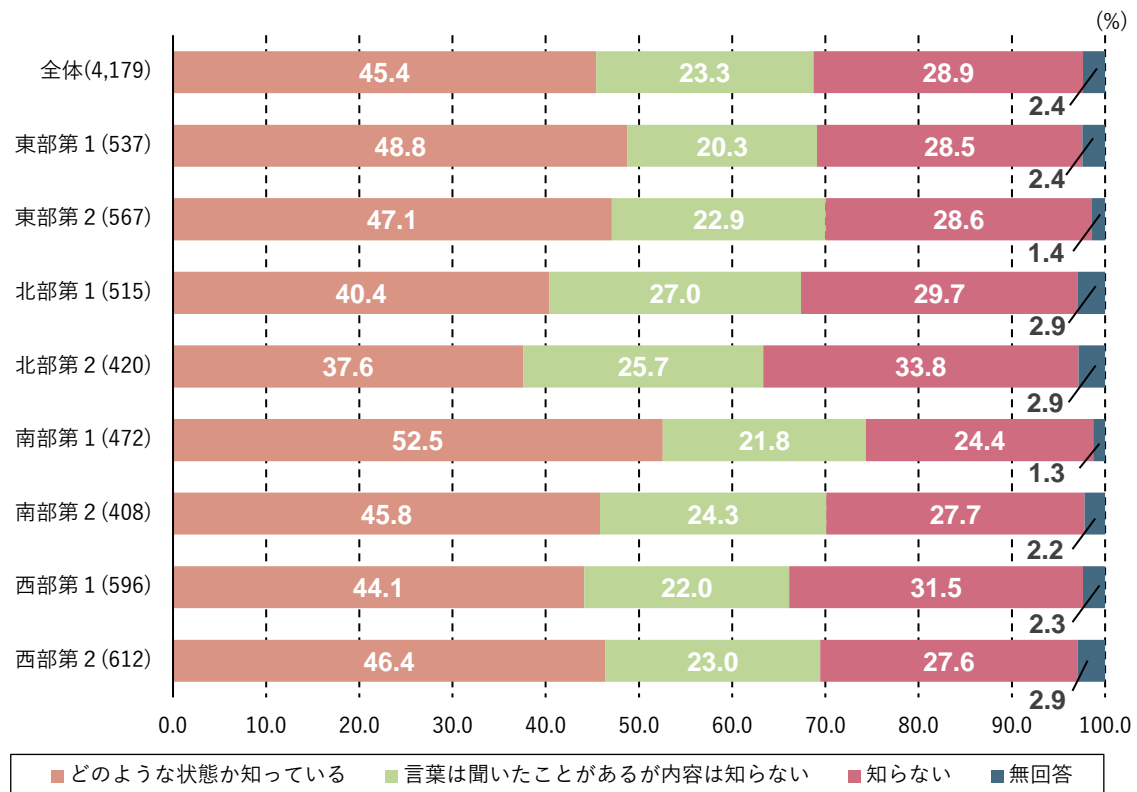
(出典) 令和4年度ニーズ調査

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。

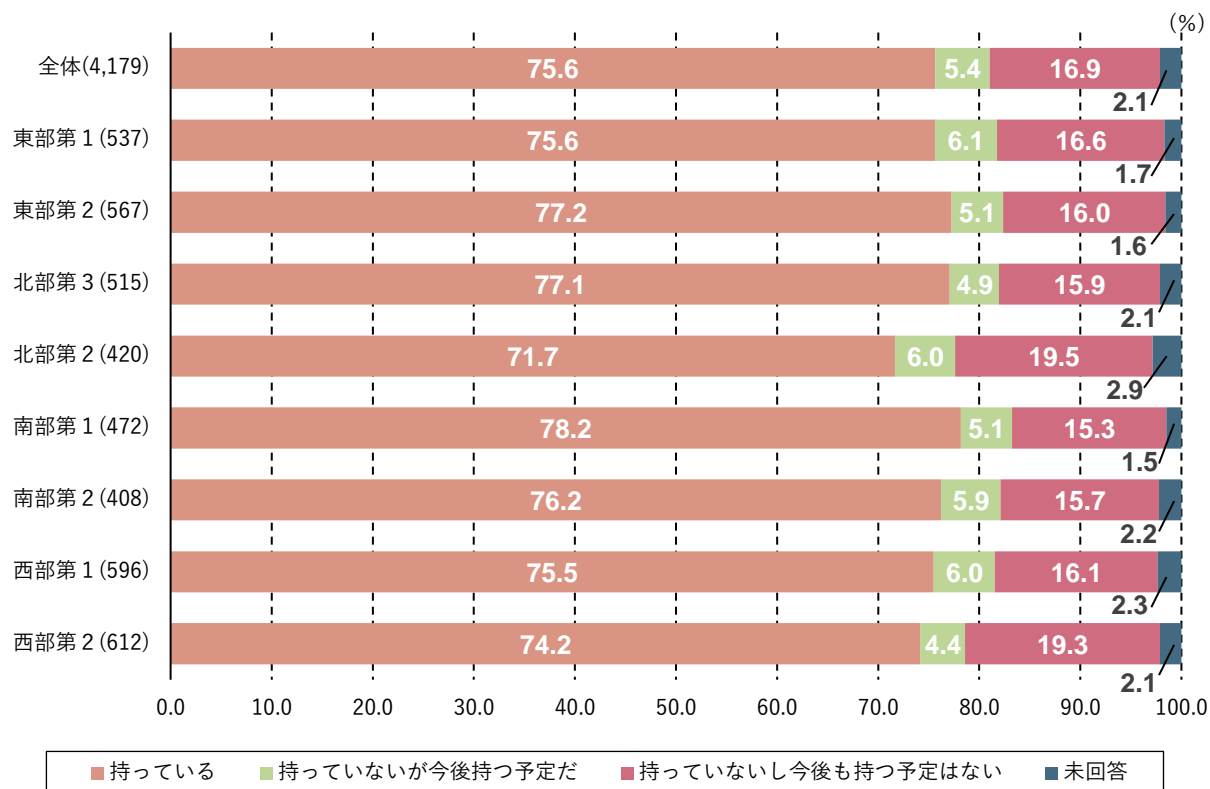
（出典）令和4年度ニーズ調査

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

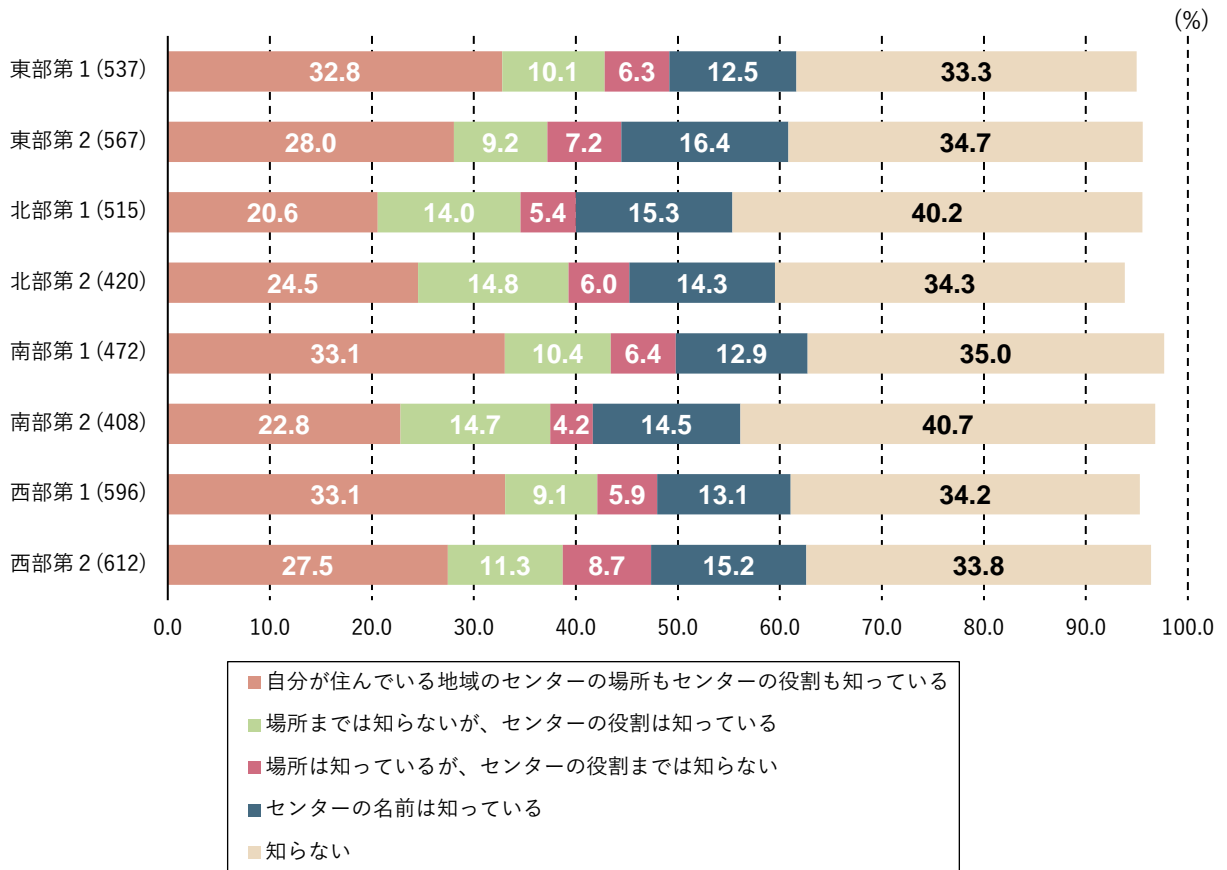
⑤ 高齢者総合相談センターの認知度

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%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

第1章

第2章

第3章

第4章

資料編

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（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
	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
	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）

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、身近な地域での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、

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持つ「全体会議に向けた検討会」に、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加えました。

令和3年度には、コロナ禍で見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

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。

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

「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。

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区域に配置された第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、丁寧な対応を進めています。

地域での見守り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名の方が、チェックリストから受診につながりました。

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、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（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の整備を行っています。公募以外でも1事業者が施設を整備中です。その結果、整備中を含め、第8期計画期間中に施設は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。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。

研修は全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。

また、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。

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。

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。

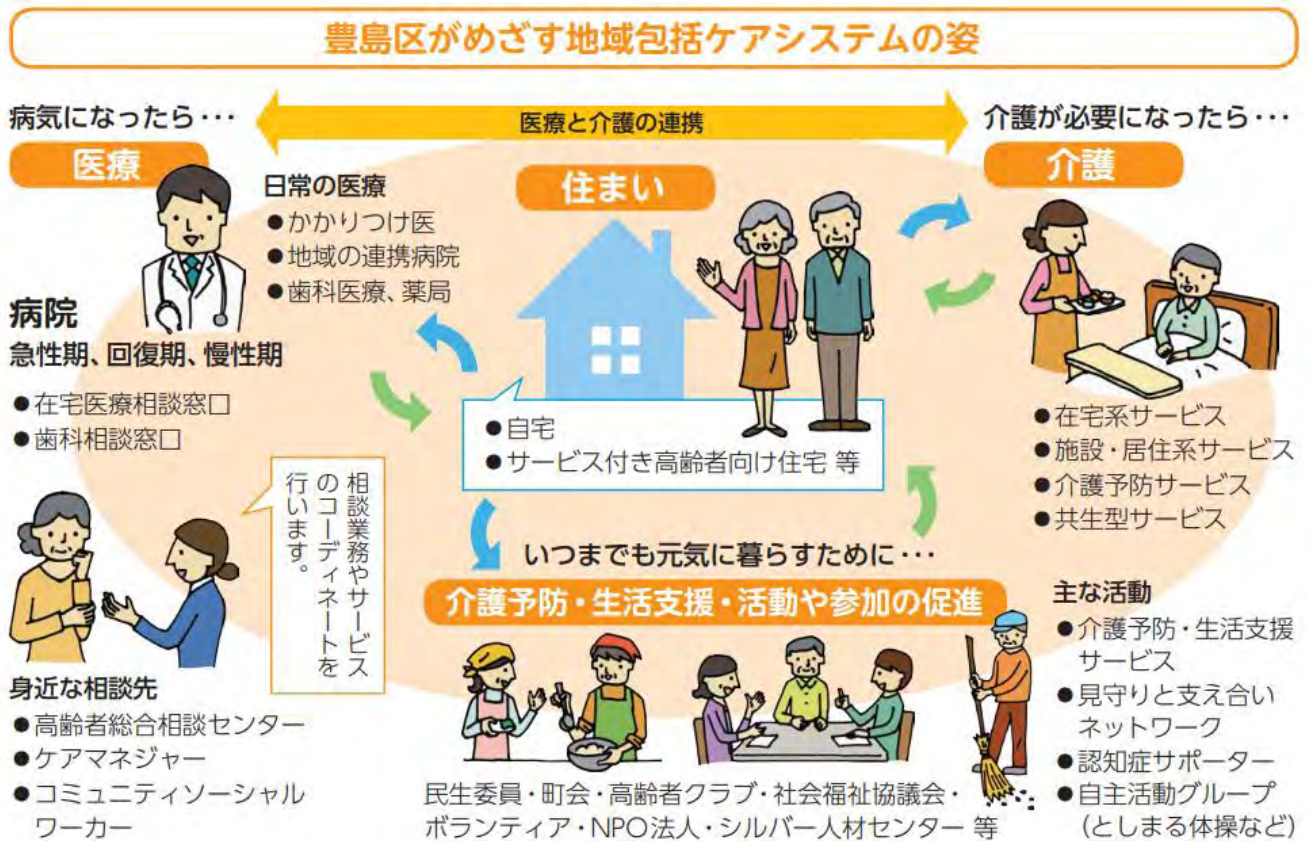


厚生労働省「地域包括ケアシステム」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/



(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 介護給付適正化の取組（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)年には高齢者人口の増加が見込まれ、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。

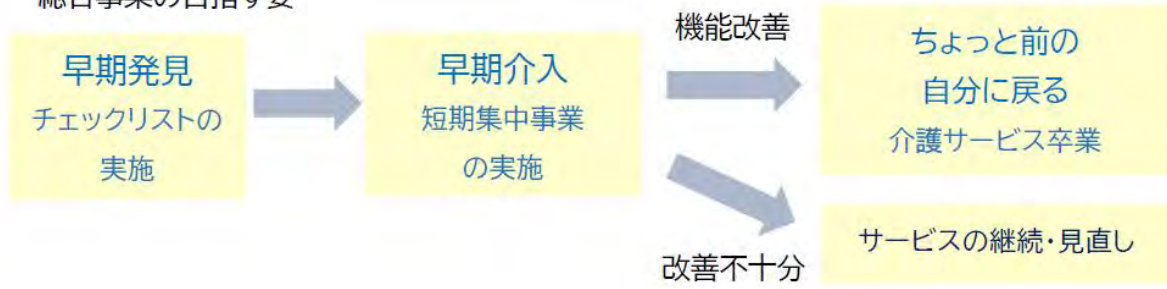
また、本研修を受講した方がヘルパー等の介護職を目指す場合、一から資格取得のための講習を受講しなければならない形となっています。本区では類似した研修で、介護職への研修にもなる「介護に関する入門的研修」を実施しているため、2つの研修の統合について、検討する必要があります。

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」を除きます。）

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



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を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。

(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、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（※TUGの結果）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/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（累積）	513回	800回
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、3m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	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
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

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。

※（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 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 デジタルデバイドの解消

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。（※）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していただく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。

(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、地域資源の把握等を引き続き進めるとともに、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などの作成等の生活支援活動を、地域と協力して推進していきます。

また、地域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ていきます。

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ていきます。

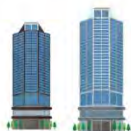
③ 担い手の確保と支援

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ていきます。また、活動希望はあるが活動方法等が分からない方が相談できる体制を、検討していきます。

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。町会やご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。

令和4年5月より



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、区民ひろばをはじめとした身近な施設で実施し、使い方が分からないという課題に対応していきます。

② デジタルデバイドの解消

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ていきます。

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、活動の様子をオンライン配信や、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広めていきます。



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	1,000件
フレイルについての認知度	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 民間事業者等との協働

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させていきます。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ていきます。

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

とともに、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ていきます。

③ 見守り訪問の拡充

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ながら見守り対象者を拡充していきます。

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

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の高齢者の方へ生活状況を何うとともに、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何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 お電話をお持ちですか。(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ていきます。

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」にて

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ていきます。

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。

（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、継続して取り組んでいきます。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で、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%
「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%

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	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化および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	地域の人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	高齢者クラブ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	一人暮らし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、保険者である本区とともに、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、加えて本区は単身高齢者が多いため、認知症になっても安心の暮らしを支え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な対応をすることがセンター職員に期待され、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

センターの業務実態において、総合的な相談支援に続き、要支援認定者等のケアプランを作成支援する「介護予防ケアマネジメント業務」が多くを占め、令和5年3月時点で2,078件実施し、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、生活の中での本人のつながりや地域資源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

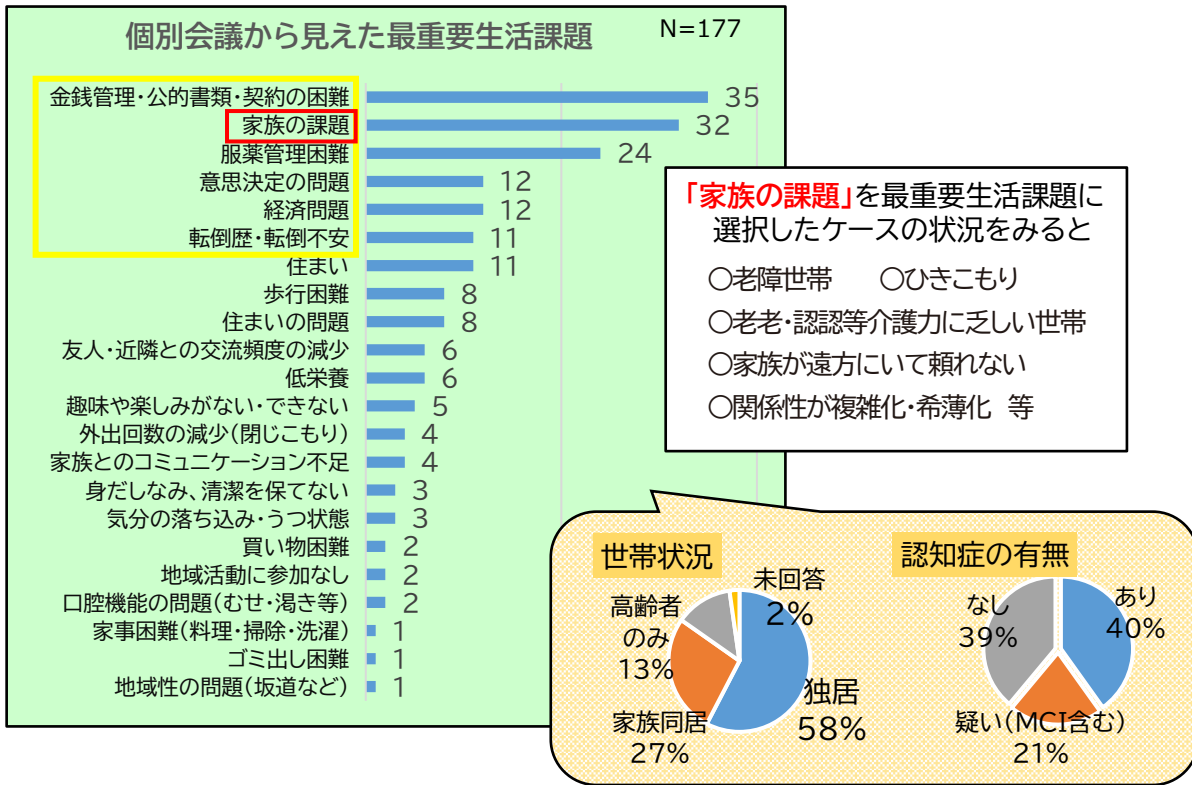
高齢者や介護といった課題だけではなく、子どもや障害、生活困窮、8050問題といった、複合化した課題のある世帯が増えています。今後は高齢者分野に限らず、他の機関と連携しながら、幅広い役割を担うことも期待されています。



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、認認介護、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、

緊急時の安心のサポートや、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、人材の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、認知度の向上を図っていきます。

(2) 地域ケア会議による地域包括ケアシステムの推進

① 豊島区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ての地域ケア推進会議

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・政策への提案等に、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

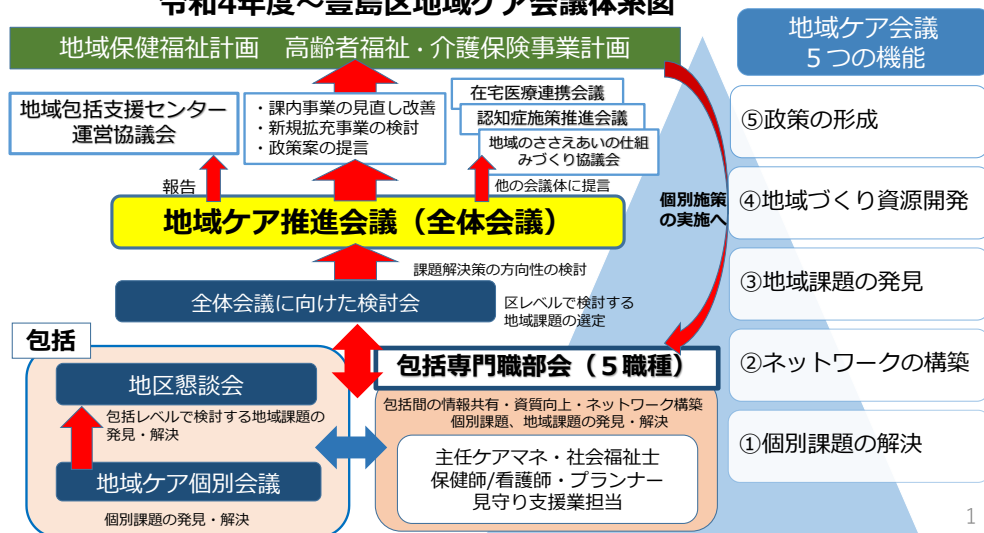
本区の現状や課題を踏まえた研修を、関係機関と連携して実施し、地域のニーズに対応します。



地域ケア会議の様子



令和4年度～豊島区地域ケア会議体系図



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%
要支援認定者等の主観的健康観	51.5%	53%
居宅介護支援事業所管理者主任ケアマネジャー取得状況	79%	100%
センターとの連携状況	62.8%	65%

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および広報による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専門職の視点で助言を行う
介護支援専門員・事業者等支援事業	高齢者福祉課	ケアマネジャーの学習支援等により、地域における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全国区市で最も高い本区において、認知症の人を地域で支える仕組みが、より重要です。

国は令和元(2019)年に「認知症施策推進大綱」を策定し、認知症は「誰もがなりうるもの」とした上で、「発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指す」とし、「共生」と「予防」(※1)を車の両輪に、施策の推進を掲げています。さらに、令和5年6月に「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よう、7つの基本理念が示されました。

本区においても認知症の人が増加すると見込まれる中、「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広く周知することが重要です。同時に、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、伴走型支援のより一層の充実が必要です。

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で開催して、対策の方向性を共有・議論しています。また、認知症地域支援対策員(※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を実現するため、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ていきます。

※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、具体的なプログラムを実施する、認知症の人と家族への一体的支援プログラムの充実を図り、本人と家族の関係性の安定を図っていきます。

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として手軽に手に取れるパンフレット「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。



イケ・サンパークにおける認知症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していく予定です。



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)年度から、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され、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主に支援しています。

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行っています。受診に戸惑いのある、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一層強化します。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、講演会を開催して普及啓発を進めます。

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ていきます。

※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%	30%
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」を行っていきます。

(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あわないよう、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っていきます。

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を。

| 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、地域や職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	認知症の人やご家族、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実施する
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および家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行う
認知症検診推進事業	高齢者福祉課	認知症に対する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実施する
認知症地域支援推進員活動事業	高齢者福祉課	区の施策を検討する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事業を行う。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、困難なケースに対して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、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、本区における在宅医療・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)」によると、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、今後も周知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

在宅療養を支えるスタッフ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による研修会のほか、各高齢者総合相談センター区域で実施されている「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。

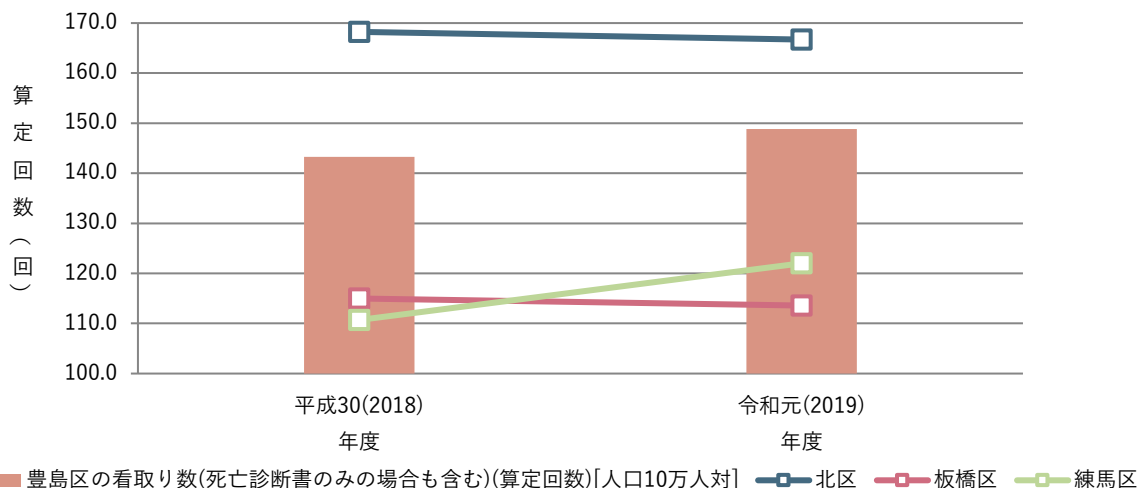
④ 在宅療養への理解促進

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、普及啓発を実施することが重要です。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啓発を進めています。

⑤ 看取りの状況

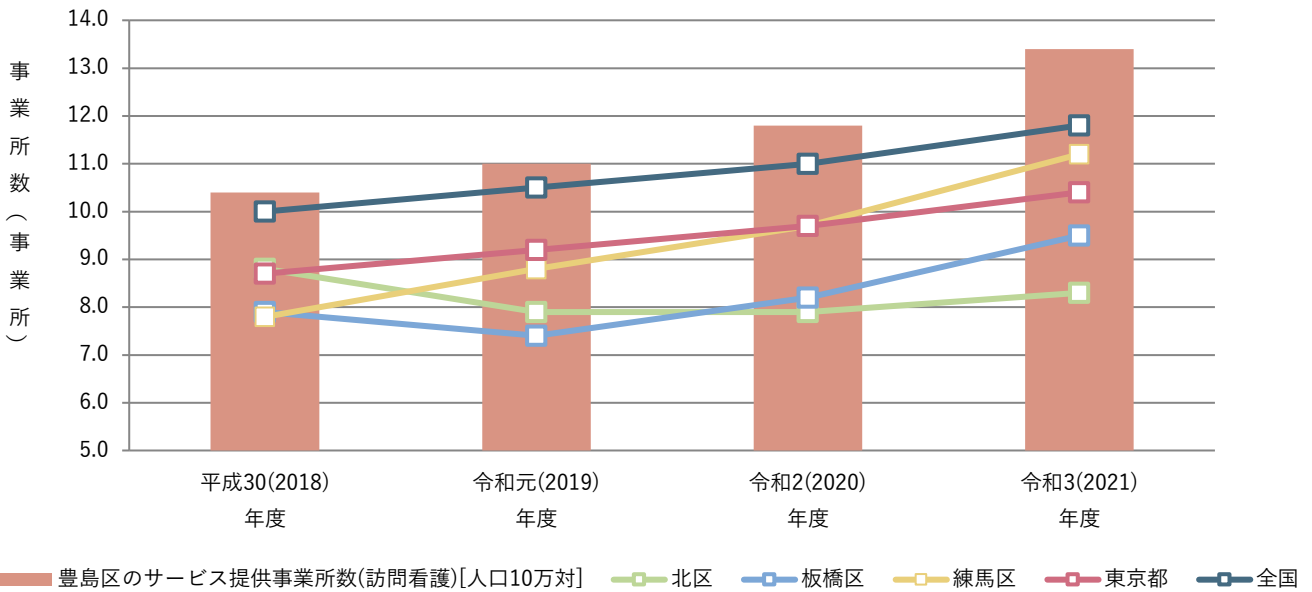
人口10万人当たりにおける看取り件数は、平成30(2018)年度が143.3件、令和元(2019)年度が148.8件で、微増しています。特別区西北部の他区と比較すると、北区に次いで多くなっています。人口10万人当たりの訪問看護事業所数は、平成30(2018)年度以降増加しており、全国・東京都・特別区西北部の他区平均を上回っています。

【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

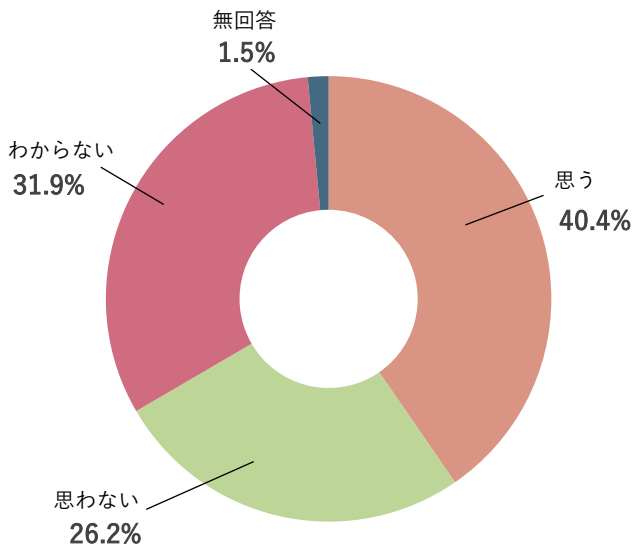
⑥ 健康に関する意識調査の結果

「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、40.4%の人が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養生活を続けることを希望しています。

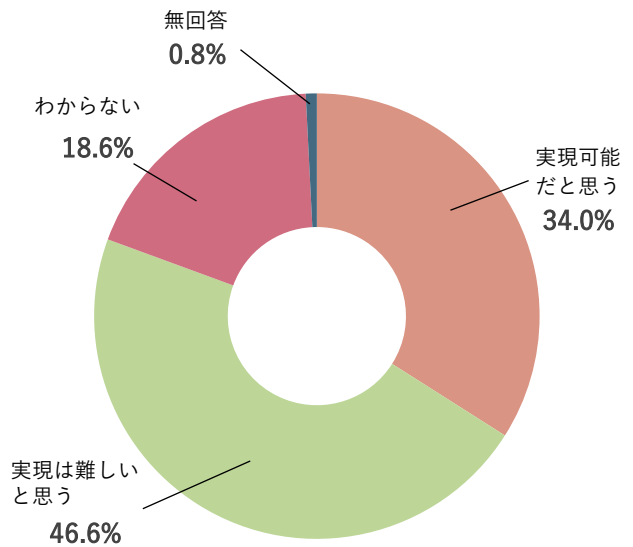
一方で、それが実現可能と考える区民の割合は34.0%でした。これらの数値には乖離が見られる

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していく必要があります。

【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（理学療法士）、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。そして、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単位で、医療・介護従事者の連携強化のための研修会などを開催しています。本区では、ICTを活用した多職種による連携を主眼に置いており、速やかで確実な情報共有をすることで、日常の療養支援の充実につなげていきます。

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に入院を必要とする場合に、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

夜間帯等における急変時に、医師や訪問看護師など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ていきます。

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など、区内の医療・介護従事者が参加できる機会を増やしていきます。

(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に、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、本区ホームページに掲載します。

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にするため、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にするため、信頼できる「かかりつけ医」を持つことの啓発を進めていきます。さらに、ACP（人生会議）および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、区報やホームページ等の様々な媒体を通じて周知していきます。



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%	42.0%
在宅療養が実現可能と思う区民の割合	34.0%	38.0%
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ト数	1,719件	1,800件
歯科相談窓口コーディネート数	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・介護団体等の多職種、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	8高齢者総合相談センター圏域での多職種連携の会の開催経費補助および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、一時的に入院できる後方支援病床を区内病院等の協力を得て確保する。
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・介護スタッフの確保・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、その状態に見合った施設でサービスを受けて生活できる。

現状と課題

本区における高齢者人口は約56,600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、特別区の約28%に対し、本区は約36%です。

また、介護保険アンケート調査(令和4年度)によれば、要介護者の33%が単身世帯・24%が夫婦のみ世帯であり、要介護者の住宅形態は55%が持ち家（一戸建て）・25%ほどが持ち家（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ると回答されています。

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（地域で介護環境を提供するサービス）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。単身や夫婦二人世帯の高齢者世帯が多く、認知症等の傷病を抱える要介護者も増えていく中で、本区の目指す「すべての人が地域で共に生きていけるまち」を実現するためには、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、その状態などから在宅生活が困難となった要介護者に対しては、本人などの希望や状態、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施設に入所できる環境を整える必要があります。

【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

【地域密着型居住等サービスの基盤整備状況】

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）住み慣れた地域で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

要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるように、下記の環境整備を進めます。

【小規模多機能型居宅介護の拠点整備支援】

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型介護」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ていきます。

【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の機能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年度に区内に1か所の拠点が整備されました。同拠点については、既存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、現在区内に3か所設置されている「定期巡回・随時訪問介護看護」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柔軟に対応できるように、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、必要となる事業所への支援等を進めていきます。

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を行います。引き続き、高齢者の安心・快適で自立した生活を支援していきます。

【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・安全な生活を支えています。

(2) 要介護者の状態に対応した多様な住まいの確保

① 介護保険施設等の整備への支援

要介護者の状態や環境の変化に対応できる介護保険施設について、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、整備中を含めて区内に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か所の施設を誘致します。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号被保険者当たりの数では本区の定員数は低いことから、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。

【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、賃貸住宅の情報の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。

【サービス付き高齢者向け住宅】

令和5年度現在、区内の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、東京都の補助制度などの活用をはじめ、施設および設備の整備に係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、区内には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、事業者の整備誘導を進めます。

(3) 住まいやサービス施設の機能向上

① 介護保険施設等の機能への支援

【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などについて、国や東京都の補助動向等も踏まえて、支援を行っていきます。

【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。

【介護人材の確保など】

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登録定員数 (※)	1.4人	2.7人
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）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）により、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年度開設予定の施設1か所を含み、休止中の施設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健施設の整備事業者への助成
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事業者への助成

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り組みとして、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活動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。

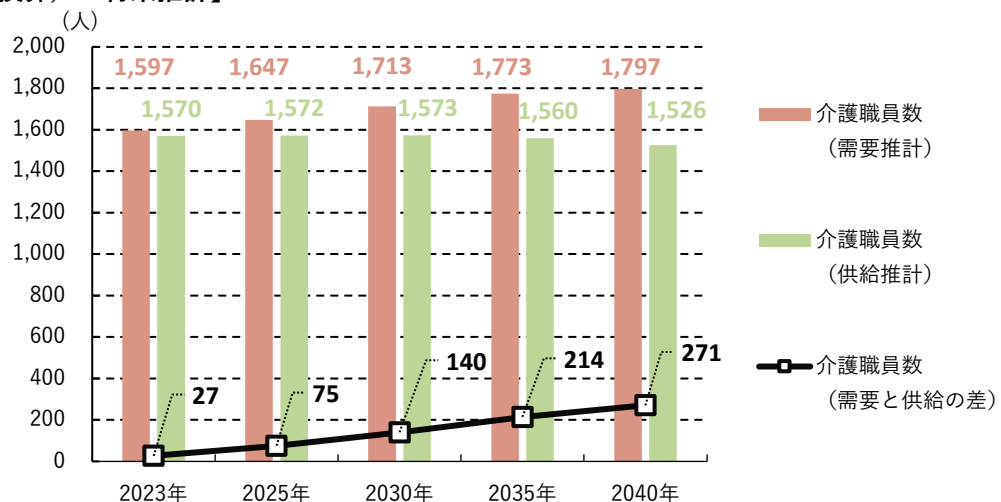
③ 適切なサービスの選択と利用者の安全性の確保

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。

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サポートするため、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業を希望する方を対象に、介護に関する入門的研修を行い、研修終了後には、区内介護事業所との就業マッチングを実施します。

③ 介護職員宿舍借り上げ事業の実施

災害発生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、事業所の災害発生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

介護職員が働きやすいと感じる職場環境を実現するために、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などを実施し、働きやすい職場環境を実現して離職を防止していきます。

(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体系的に提供することで、さらなる人材育成を進めます。特に介護支援専門員向けの研修の充実を図り、介護支援専門員の資質向上を図っていきます。

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に即したテーマを組み込んだ研修の実施を検討していきます。

⑤ 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ターゲットにしたパンフレットを作成し、介護分野の重要性や仕事への正しい認識の普及啓発を図っていきます。

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・定着に向けた取り組みを進めていきます。



介護に関する入門的研修

② 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、事業者の取組として参考になる好事例等を、積極的に提供していきます。

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ていきます。

| 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課程受講費用助成対象人数	15人	20人
介護職員実務者向け研修の内容が役に立ったと答えた人の割合	97.5%	98%
活動指標	現状	目標
介護職員資格取得研修費用助成の件数	55件/年	60件/年
入門的研修の受講人数	2回/年 42人	3回/年 90人
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・介護従事者の連携を強化するとともに、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ていきます。

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目的で導入された「電子申請・届出システム」の早期導入を目指して検討を進めていきます。

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、中小介護事業所の連携等による経営基盤の安定化・協働化に資する取組について、支援を行っていきます。

また、介護事業者向けの研修では、業務の効率化や生産性向上に資する講義内容を取り入れ、内容の充実を図っていきます。

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の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ていきます。

(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ていきます。

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っていきます。

③ 介護相談員事業の充実

新型コロナウイルス感染拡大により活動が制限されてきた介護相談員の活動について、活動を再開させ、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っていきます。

④ 災害発生時の安全・安心の確保

災害発生時、避難等に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て、災害対策の取組を強化していきます。

| 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」と回答した人の割合	66.2%	70%
介護相談員事業利用者の相談後「満足した」と回答した人の割合	—	70%
豊島区多職種ネットワークの登録機関数（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件／年	33件／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、及び介護事業者の経営基盤強化に関する事業
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の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事業
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、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事業
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（第6期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、介護サービスに対するニーズ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、財源と人材を効率的、かつ効果的に活用していく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。

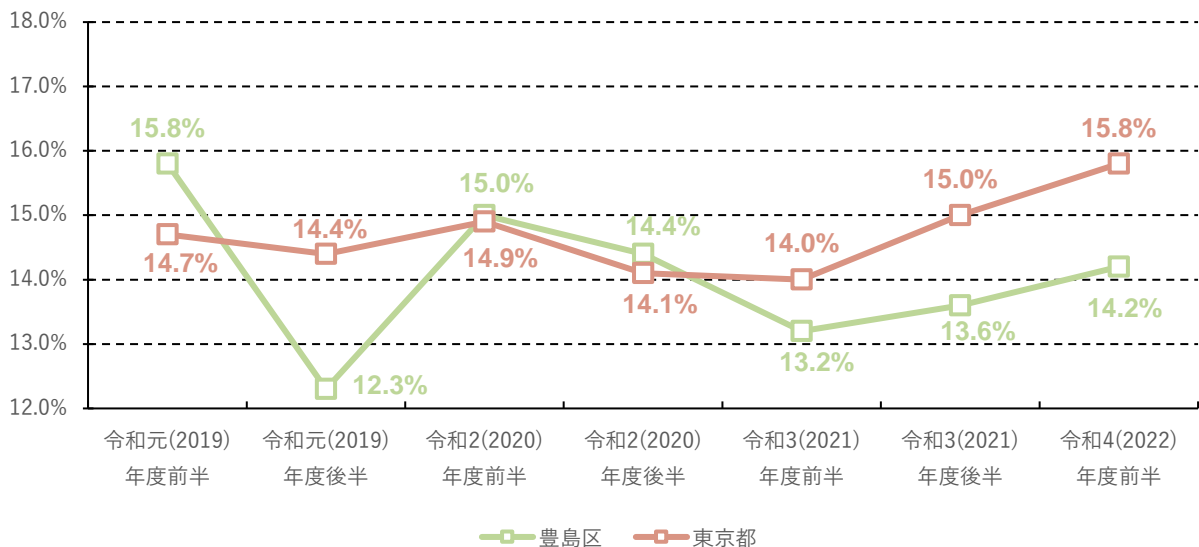
本区においても、国が示した方向性を踏まえ、これまで取り組んできた給付適正化主要5事業について3事業に再編して実施するとともに、効率的・効果的な方法について検討していく必要があります。

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、十分検証を行っていきます。

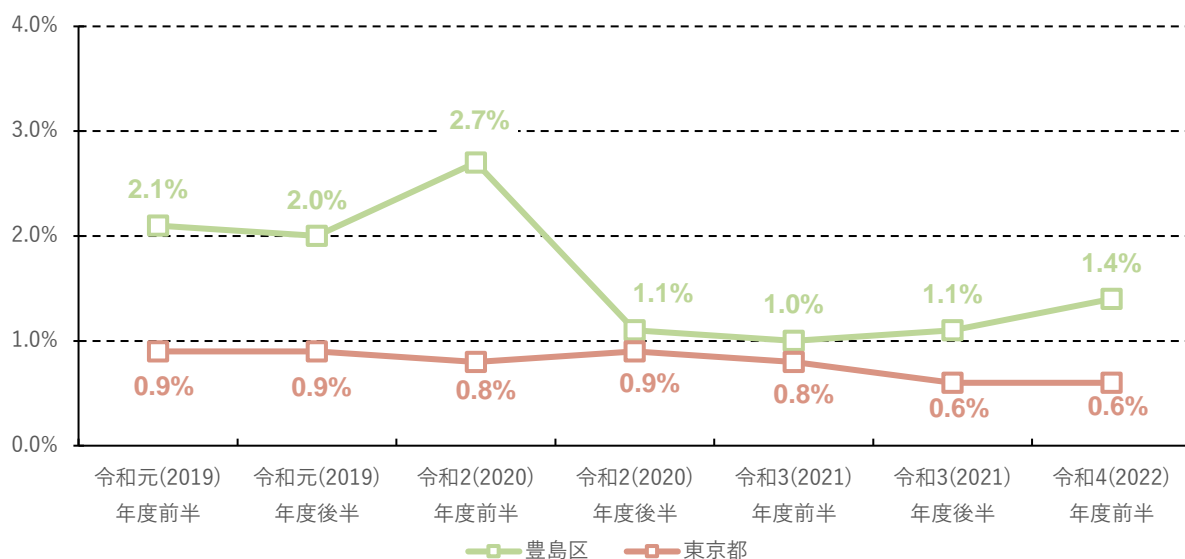
※主要5事業…「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修等点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」

【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 認定調査の平準化への取組み

業務分析データにおける国・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、それを参考に調査員への研修を実施し、認定調査の平準化を図っていきます。

② 認定審査会の平準化への取組み

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

にて比較・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っていきます。

③ 申請から認定までの期間短縮への取組み

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への取組を進めるとともに、介護認定審査会の簡素化の実施についても引き続き検討していきます。

(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および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について、ケアマネジャーと共有するための説明会などを開催します。

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。実施結果については、ホームページ等により情報提供を行い、他の居宅介護支援事業所へも課題や問題点を伝達し、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・効率的観点から実施方法を検討していきます。

(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の収集、点検方法に関する研修会など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ていきます。

(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内容について、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、給付適正化を図っていきます。

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・計画的に実施していきます。

| 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・判定に関する事業
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、調査員の育成・資質向上に関する事業
給付適正化対策事業	介護保険課	要介護認定の適正化、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る給付適正化に関する事業
介護サービス事業者指導・監査関係	介護保険課	介護サービス事業者に対して、指導及び支援を行い、利用者の保護とサービスの質の向上、保険給付の適正化を図る

第1章

第2章

第3章

第4章

資料編

第4章 介護保険事業の現状と今後の見込み

01 第8期計画の実績	096
02 第9期計画の見込み	104
03 第9期計画の介護保険料	111
04 低所得者への負担軽減等の取組	116
05 介護保険事業の円滑な運営に向けて	117

01 第8期計画の実績

(1) 第1号被保険者数および要介護認定者数の実績

第1号被保険者数は、ほぼ計画値通りの実績となりました。第8期計画期間において、前期高齢者（65歳以上75歳未満）は減少し、後期高齢者（75歳以上）は増加しました。

要介護認定者数は、要介護者はほぼ計画値通りの実績となった一方、要支援者は計画値を下回る実績となりました。

	(人)			(人)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
第1号被保険者数	58,111	58,069	58,021	57,803	57,553	57,488	99.5%	99.1%	99.1%
65～74歳	27,072	26,381	25,689	27,677	26,432	25,511	102.2%	100.2%	99.3%
75～84歳	20,504	21,016	21,525	19,440	20,330	21,002	94.8%	96.7%	97.6%
85歳以上	10,535	10,672	10,807	10,686	10,791	10,975	101.4%	101.1%	101.6%

※第8期計画における計画値と実績値（各年9月末時点）の比較

※実績値：介護保険事業状況報告9月報

	(人)			(人)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
要介護認定者数	12,154	12,405	12,597	11,842	11,892	12,039	97.4%	95.9%	95.6%
要支援小計	3,844	3,918	3,970	3,632	3,530	3,495	94.5%	90.1%	88.0%
要支援1	1,962	1,998	2,027	1,916	1,852	1,784	97.7%	92.7%	88.0%
要支援2	1,882	1,920	1,943	1,716	1,678	1,711	91.2%	87.4%	88.1%
要介護小計	8,310	8,487	8,627	8,210	8,362	8,544	98.8%	98.5%	99.0%
要介護1	2,245	2,293	2,322	2,240	2,354	2,402	99.8%	102.7%	103.4%
要介護2	1,820	1,861	1,885	1,778	1,779	1,816	97.7%	95.6%	96.3%
要介護3	1,494	1,523	1,552	1,533	1,502	1,522	102.6%	98.6%	98.1%
要介護4	1,546	1,582	1,613	1,542	1,617	1,661	99.7%	102.2%	103.0%
要介護5	1,205	1,228	1,255	1,117	1,110	1,143	92.7%	90.4%	91.1%
うち第1号被保険者	11,958	12,203	12,389	11,659	11,664	11,804	97.4%	95.6%	95.3%
うち第2号被保険者	196	202	208	183	228	235	93.4%	112.9%	113.0%

※第8期計画における計画値と実績値（各年9月末時点）の比較

※実績値：介護保険事業状況報告9月報

(2) 介護サービスの基盤整備状況

① 居宅サービスの整備状況

区内の居宅介護支援事業所数は、令和5年度末（見込み）で69事業所となっており、令和3年度および4年度よりも減少しています。

また、居宅サービス事業所数は、令和5年度末（見込み）で合計210事業所となっており、令和3年度および4年度よりも全体的に増加しています。

【居宅介護支援事業所数】

(所)

	R3	R4	R5
居宅介護支援	79	74	69

※各年度末の事業者数 ※令和5年度は見込み値

【居宅サービス事業所数】

(所)

	R3	R4	R5
訪問介護	67	67	67
訪問入浴介護	4	4	4
訪問看護	40	40	46
訪問リハビリテーション	10	10	11
通所介護	19	19	19
通所リハビリテーション	8	6	7
短期入所生活介護	11	11	11
短期入所療養介護	4	4	4
特定施設入居者生活介護	7	7	8
福祉用具貸与	17	17	17
特定福祉用具販売	16	16	16
合計	203	201	210

※各年度末の事業者数 ※令和5年度は見込み値

② 施設サービスの整備状況

区内の介護保険施設は、令和5年度末（見込み）で施設数が14、定員数が1,209人となっており、第8期計画期間において増減はありませんでした。

【介護保険施設の整備状況】

(施設：所、定員：人)

施設サービス	R3		R4		R5	
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
介護老人福祉施設	10	768	10	768	10	768
介護老人保健施設	3	356	3	356	3	356
介護療養型医療施設	1	85	1	85	1	85
介護医療院	0	0	0	0	0	0
合計	14	1,209	14	1,209	14	1,209

※各年度末の事業者数 ※令和5年度は見込み値

③ 地域密着型サービスの整備状況

区内の地域密着型サービス事業所数は、令和5年度末（見込み）で合計59事業所となっています。

第8期計画期間において、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)について3事業所、看護小規模多機能型居宅介護について1事業所が開設しました。

【地域密着型サービス事業所数】

(所)

	R3	R4	R5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	3	3
夜間対応型訪問介護	1	1	1
地域密着型通所介護	30	29	28
認知症対応型通所介護	9	8	7
認知症対応型共同生活介護	13	15	16
小規模多機能型居宅介護	3	3	3
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1
合計	59	60	59

※各年度末の事業者数 ※令和5年度は見込み値

(3) 介護サービスの実績

① 介護予防サービスの実績

介護予防サービスは、要支援1・2と認定された方が利用するサービスです。

要支援の認定者数が計画値を下回ったことから、介護予防サービス費は計画値を下回りました。

サービス種別	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
居宅（介護予防）サービス	622,244	637,328	650,038	532,698	499,015	509,463	85.6%	78.3%	78.4%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	391	96	0	皆増	皆増	-
介護予防訪問看護	137,755	140,069	141,681	100,637	86,023	87,552	73.1%	61.4%	61.8%
介護予防訪問リハビリテーション	20,464	20,936	21,200	19,970	16,610	17,127	97.6%	79.3%	80.8%
介護予防居宅療養管理指導	40,105	40,803	41,206	41,757	41,162	41,987	104.1%	100.9%	101.9%
通所サービス									
介護予防通所リハビリテーション	62,602	63,870	63,870	42,552	42,212	41,499	68.0%	66.1%	65.0%
短期入所サービス									
介護予防短期入所生活介護	3,650	3,652	3,652	2,289	3,679	5,453	62.7%	100.7%	149.3%
介護予防短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	0	0	0	163	109	0	皆増	皆増	-
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	83,578	85,165	86,096	76,413	75,972	72,879	91.4%	89.2%	84.6%
介護予防福祉用具購入費	6,233	6,521	6,521	5,795	6,127	5,518	93.0%	94.0%	84.6%
介護予防住宅改修	28,469	28,469	29,489	18,294	18,190	21,781	64.3%	63.9%	73.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	155,831	162,714	170,217	142,012	127,740	136,896	91.1%	78.5%	80.4%
介護予防支援	83,557	85,129	86,106	82,426	81,095	78,771	98.6%	95.3%	91.5%
地域密着型サービス	6,253	6,257	6,257	2,976	592	27	47.6%	9.5%	0.4%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,330	3,332	3,332	2,976	592	27	89.4%	17.8%	0.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,923	2,925	2,925	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防サービス合計	628,497	643,585	656,295	535,673	499,607	509,490	85.2%	77.6%	77.6%

※第8期計画における計画値と実績値（各年度決算値）の比較

※令和5年度は見込み値

② 居宅サービスの実績

介護サービスは、要介護1～5と認定された方が利用するサービスです。居宅、施設、地域密着型の各サービスを合計した介護サービス費全体は、計画値を下回りました。

居宅サービスは、自宅を訪問してもらう訪問サービスや、施設に通ってサービスを受ける通所サービス等があり、サービスは組み合わせて利用することができます。

計画値を大きく上回った「訪問看護」「居宅療養管理指導」は、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療・看護職が関わるサービスへの需要が増加したことや、医療機関への通院控えがあったことが要因と考えられます。

サービス種別	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
居宅サービス	9,845,221	10,061,704	10,248,999	9,697,217	9,900,428	10,224,504	98.5%	98.4%	99.8%
訪問サービス									
訪問介護	2,142,802	2,184,148	2,215,223	2,109,706	2,171,511	2,151,136	98.5%	99.4%	97.1%
訪問入浴介護	160,440	163,496	166,441	155,541	154,335	168,089	96.9%	94.4%	101.0%
訪問看護	832,391	847,211	857,729	895,189	956,319	1,106,673	107.5%	112.9%	129.0%
訪問リハビリテーション	91,288	92,842	93,790	81,999	74,145	76,259	89.8%	79.9%	81.3%
居宅療養管理指導	412,979	420,747	426,301	442,240	463,154	502,991	107.1%	110.1%	118.0%
通所サービス									
通所介護	1,490,365	1,509,191	1,525,954	1,424,484	1,417,164	1,356,809	95.6%	93.9%	88.9%
通所リハビリテーション	358,493	365,485	369,600	277,173	286,335	302,372	77.3%	78.3%	81.8%
短期入所サービス									
短期入所生活介護	308,980	315,235	320,386	309,448	295,828	293,578	100.2%	93.8%	91.6%
短期入所療養介護(老健)	46,728	46,754	48,219	40,953	43,654	49,669	87.6%	93.4%	103.0%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	174	0	0	皆増	-	-
福祉用具・住宅改修サービス									
福祉用具貸与	547,822	558,141	565,670	570,762	586,552	615,407	104.2%	105.1%	108.8%
福祉用具購入費	21,170	21,489	21,489	20,509	19,463	25,157	96.9%	90.6%	117.1%
住宅改修	25,840	25,840	26,921	23,327	25,497	29,053	90.3%	98.7%	107.9%
特定施設入居者生活介護	2,610,232	2,700,619	2,791,966	2,485,567	2,519,382	2,636,571	95.2%	93.3%	94.4%
居宅介護支援	795,691	810,506	819,310	860,146	887,089	910,740	108.1%	109.4%	111.2%

※第8期計画における計画値と実績値(各年度決算値)の比較

※令和5年度は見込み値

③ 施設サービスの実績

施設サービスは、要介護1～5と認定された方が、施設に入所して利用するサービスです。（介護老人保健施設(特別養護老人ホーム)は、原則、要介護3～5と認定された方）

計画値を大きく下回った「介護医療院」は、区内に施設がなく、区外の施設利用者数が見込みより少なかったことが要因と考えられます。

サービス種別	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
施設サービス	5,195,075	5,258,112	5,295,488	4,736,589	4,696,967	4,733,386	91.2%	89.3%	89.4%
介護老人福祉施設	3,252,922	3,254,727	3,254,727	3,123,731	3,079,404	3,084,724	96.0%	94.6%	94.8%
介護老人保健施設	1,449,868	1,490,999	1,509,759	1,294,870	1,384,386	1,484,712	89.3%	92.8%	98.3%
介護療養型医療施設	274,636	216,926	157,852	216,512	107,677	37,793	78.8%	49.6%	23.9%
介護医療院	217,649	295,460	373,150	101,476	125,500	126,157	46.6%	42.5%	33.8%

※第8期計画における計画値と実績値（各年度決算値）の比較 ※令和5年度は見込み値

④ 地域密着型サービスの実績

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、本区が整備、指定を行うサービスです。

計画値を大きく下回った「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」は、第8期計画期間における整備状況が整備予定数を下回ったことが要因と考えられます。

サービス種別	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
地域密着型サービス	1,960,428	2,184,402	2,438,669	1,590,076	1,555,866	1,743,824	81.1%	71.2%	71.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	180,610	239,752	239,752	195,722	207,632	235,664	108.4%	86.6%	98.3%
夜間対応型訪問介護	7,604	7,962	8,163	11,526	11,123	11,849	151.6%	139.7%	145.2%
地域密着型通所介護	718,964	733,310	740,154	635,136	616,122	609,008	88.3%	84.0%	82.3%
認知症対応型通所介護	229,886	234,279	236,040	179,412	167,815	136,716	78.0%	71.6%	57.9%
認知症対応型共同生活介護	585,141	675,194	794,935	483,139	476,899	604,146	82.6%	70.6%	76.0%
小規模多機能型居宅介護	164,445	220,086	268,485	85,141	76,170	86,925	51.8%	34.6%	32.4%
看護小規模多機能型居宅介護	73,778	73,819	151,140	0	105	59,516	0.0%	0.1%	39.4%

※第8期計画における計画値と実績値（各年度決算値）の比較 ※令和5年度は見込み値

サービス種別	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
介護サービス合計	17,000,724	17,504,218	17,983,156	16,023,883	16,153,261	16,701,714	94.3%	92.3%	92.9%

※②居宅サービス、③施設サービス、④地域密着型サービスの合計

(4) 地域支援事業の実績

地域支援事業は、高齢者が要介護・要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、区市町村が実施する事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成されています。

区分	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
介護予防・日常生活支援総合事業	551,051	560,827	569,283	479,072	478,232	495,837	86.9%	85.3%	87.1%
介護予防・生活支援サービス	478,633	487,416	496,872	413,939	412,289	428,049	86.2%	84.3%	86.1%
訪問型サービス	152,446	154,548	156,728	130,610	117,309	118,288	85.7%	75.9%	75.5%
訪問介護相当サービス	26,880	27,149	27,421	19,736	17,213	17,200	73.4%	63.4%	62.7%
訪問型サービスA	118,847	120,036	121,237	101,570	88,582	86,810	85.5%	73.8%	71.6%
訪問型サービスB	367	375	383	323	510	591	88.0%	136.0%	154.3%
訪問型サービスC	6,352	6,988	7,687	6,410	9,305	11,237	100.9%	133.2%	146.2%
訪問型サービス(その他)	-	-	-	2,571	1,699	2,450	-	-	-
通所型サービス	267,145	273,826	281,102	234,004	248,006	262,787	87.6%	90.6%	93.5%
通所介護相当サービス	230,915	231,198	227,783	221,173	228,594	234,995	95.8%	98.9%	103.2%
通所型サービスA	26,831	31,526	40,196	1,300	1,510	4,780	4.8%	4.8%	11.9%
通所型サービスB	3,325	4,335	4,970	3,313	8,615	11,054	99.6%	198.7%	222.4%
通所型サービスC	6,074	6,767	8,153	8,037	8,701	11,958	132.3%	128.6%	146.7%
通所型サービス(その他)	-	-	-	181	586	0	-	-	-
介護予防ケアマネジメント	59,042	59,042	59,042	49,325	46,974	46,974	83.5%	79.6%	79.6%
一般介護予防事業	72,418	73,411	72,411	63,966	64,824	66,613	88.3%	88.3%	92.0%
介護予防把握事業	4,358	4,351	4,351	4,286	4,219	4,674	98.3%	97.0%	107.4%
介護予防普及啓発事業	11,309	11,309	11,309	8,666	8,985	6,390	76.6%	79.4%	56.5%
地域介護予防活動支援事業	49,033	49,033	49,033	45,902	45,557	49,539	93.6%	92.9%	101.0%
一般介護予防事業評価事業	3,597	4,597	3,597	3,597	3,596	3,410	100.0%	78.2%	94.8%
地域リハビリテーション活動支援事業	1,637	1,637	1,637	1,515	2,467	2,600	92.5%	150.7%	158.8%
審査支払手数料	2,484	2,484	2,484	1,167	1,119	1,175	47.0%	45.0%	47.3%

区分	(千円)			(千円)			(%)		
	計画値 (年度)			実績値 (年度)			計画比 (年度)		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
包括的支援事業・任意事業	351,820	383,358	383,358	331,402	335,405	337,006	94.2%	87.5%	87.9%
地域包括支援センター運営事業	306,016	337,554	337,554	298,723	299,425	299,425	97.6%	88.7%	88.7%
任意事業	45,804	45,804	45,804	32,679	35,980	37,581	71.3%	78.6%	82.0%
包括的支援事業（社会保障充実分）	72,868	86,007	89,817	66,294	68,150	86,278	91.0%	79.2%	96.1%
在宅医療・介護連携推進事業	30,097	30,097	30,097	27,712	28,317	29,277	92.1%	94.1%	97.3%
生活支援体制整備事業	25,522	33,830	33,830	24,041	24,366	41,364	94.2%	72.0%	122.3%
認知症初期集中支援推進事業	4,773	5,759	5,759	4,432	5,423	4,700	92.9%	94.2%	81.6%
認知症地域支援・ケア向上事業	11,839	11,839	11,839	9,645	9,876	10,770	81.5%	83.4%	91.0%
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	-	3,810	7,620	0	0	0	-	0.0%	0.0%
地域ケア会議推進事業	637	672	672	464	168	167	72.8%	25.0%	24.9%
地域支援事業合計	975,739	1,030,192	1,042,458	876,768	881,787	919,121	89.9%	85.6%	88.2%

※第8期計画における計画値と実績値（各年度決算値）の比較

※令和5年度は見込み値

※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む

02 第9期計画の見込み

(1) 被保険者数および要介護認定者数の見込み

○将来人口の推計等を基に、令和6（2024）年から令和8（2026）年、および令和22（2040）年における被保険者数と要介護認定者数を見込んでいます。

○被保険者数のうち第1号被保険者（65歳以上）については、第9期計画期間においては微減し、令和22（2040）年に向けて増加していくと見込んでいます。

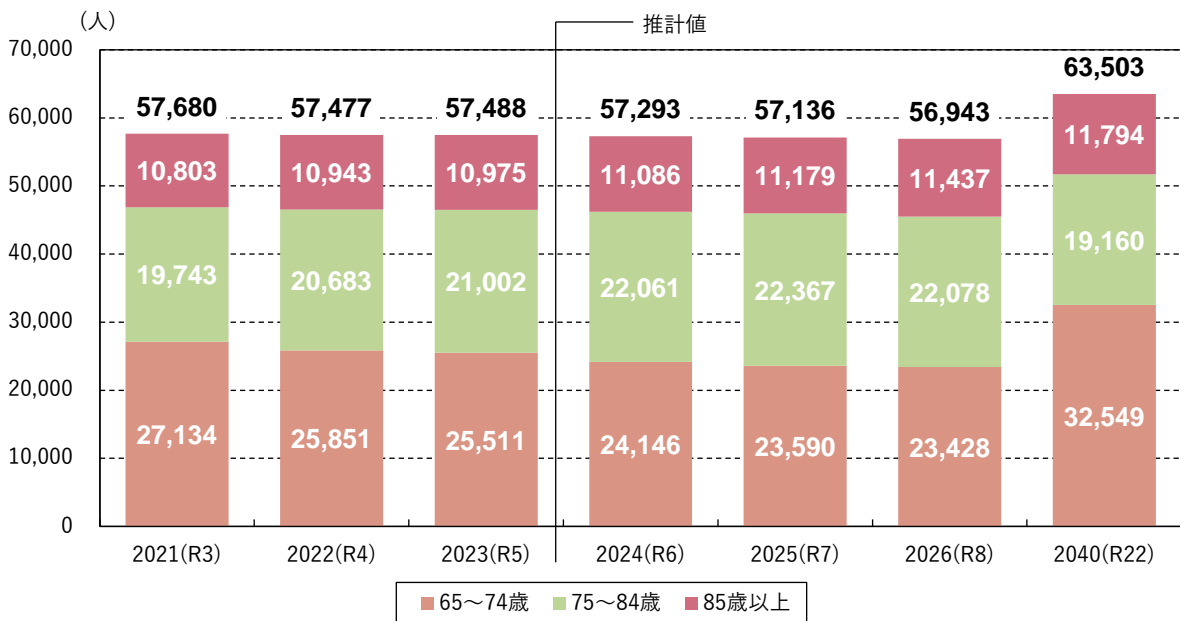
○第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）数については、増加していくと見込んでいます。

○要介護認定者数については、第9期計画期間において微増すると見込んでいます。

被保険者数

	第9期			2040 (R22)
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	
第1号被保険者数	57,293	57,136	56,943	63,503
65～74歳	24,146	23,590	23,428	32,549
75～84歳	22,061	22,367	22,078	19,160
85歳以上	11,086	11,179	11,437	11,794
第2号被保険者数	100,512	101,298	101,919	99,967

【第1号被保険者数の推移】



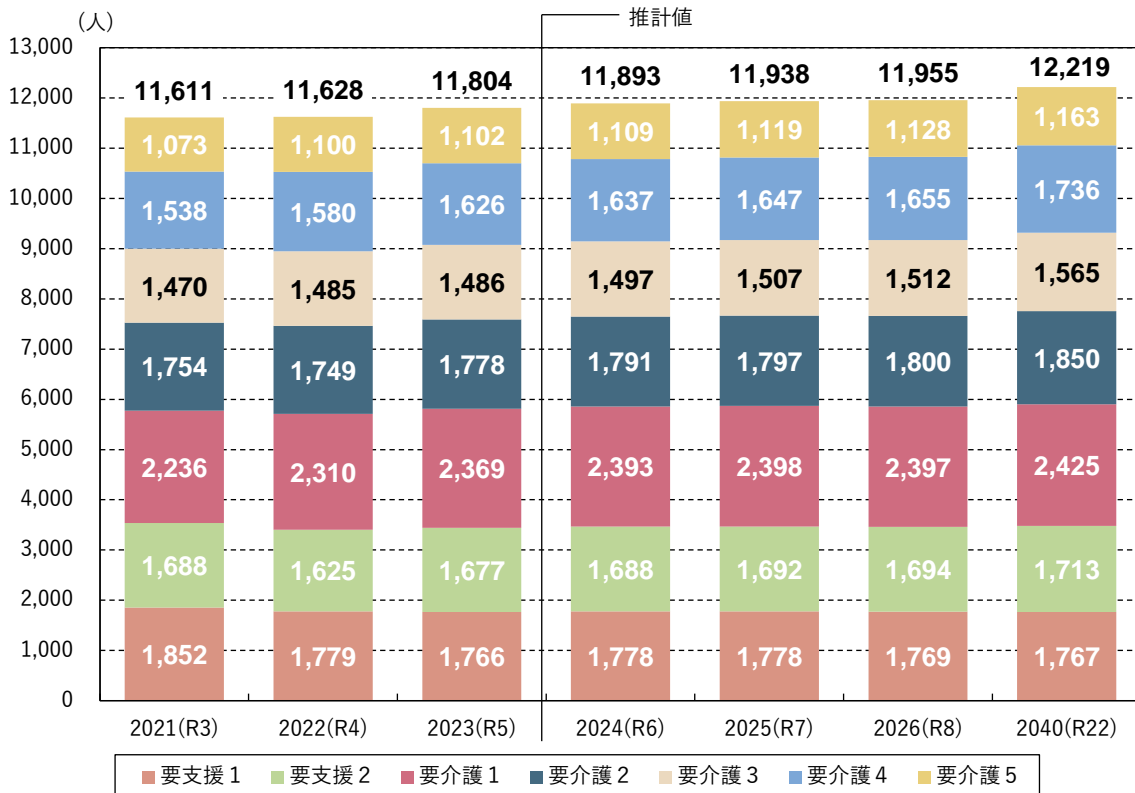
(出典) 令和3・4年度：事業状況報告3月報、令和5年度：事業状況報告9月報、令和6年度以降：推計値

要介護認定者数

(人)

年度	区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 (R6)	第1号被保険者	1,778	1,688	2,393	1,791	1,497	1,637	1,109	11,893
	第2号被保険者	21	31	31	40	40	35	45	243
	合計	1,799	1,719	2,424	1,831	1,537	1,672	1,154	12,136
2025 (R7)	第1号被保険者	1,778	1,692	2,398	1,797	1,507	1,647	1,119	11,938
	第2号被保険者	21	32	31	40	40	35	45	244
	合計	1,799	1,724	2,429	1,837	1,547	1,682	1,164	12,182
2026 (R8)	第1号被保険者	1,769	1,694	2,397	1,800	1,512	1,655	1,128	11,955
	第2号被保険者	21	32	31	40	40	35	45	244
	合計	1,790	1,726	2,428	1,840	1,552	1,690	1,173	12,199
2040 (R22)	第1号被保険者	1,767	1,713	2,425	1,850	1,565	1,736	1,163	12,219
	第2号被保険者	20	30	30	40	40	35	45	240
	合計	1,787	1,743	2,455	1,890	1,605	1,771	1,208	12,459

【要介護認定者数（第1号被保険者）の推移】



(出典) 令和3・4年度：事業状況報告3月報、令和5年度：事業状況報告9月報、令和6年度以降：推計値

(2) 介護サービスの見込み

○要介護認定者の見込みや、第8期計画期間の介護（予防）サービスの利用実績、今後の施設・居住系サービスの整備計画等を基に、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度、および令和22（2040）年度における介護（予防）サービスを見込んでいます。

① 介護予防サービスの見込み

分析中

（給付費：千円、人数：人）

サービス種別	給付費／年 人数／月	第9期			2040 (R22)
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	
介護予防訪問入浴介護	給付費／年 人数／月	推計中			
介護予防訪問看護	給付費／年 人数／月				
介護予防訪問リハビリテーション	給付費／年 人数／月				
介護予防居宅療養管理指導	給付費／年 人数／月				
介護予防通所リハビリテーション	給付費／年 人数／月				
介護予防短期入所生活介護	給付費／年 人数／月				
介護予防短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	給付費／年 人数／月				
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	給付費／年 人数／月				
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	給付費／年 人数／月				
介護予防福祉用具貸与	給付費／年 人数／月				
介護予防福祉用具購入費	給付費／年 人数／月				
介護予防住宅改修	給付費／年 人数／月				
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費／年 人数／月				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費／年 人数／月				
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費／年 人数／月				
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費／年 人数／月				
介護予防サービス合計	給付費／年				

② 居宅サービスの見込み

分析中

(給付費：千円、人数：人)

サービス種別		第9期			2040 (R22)
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	
訪問介護	給付費／年 人数／月	推計中			
訪問入浴介護	給付費／年 人数／月				
訪問看護	給付費／年 人数／月				
訪問リハビリテーション	給付費／年 人数／月				
居宅療養管理指導	給付費／年 人数／月				
通所介護	給付費／年 人数／月				
通所リハビリテーション	給付費／年 人数／月				
短期入所生活介護	給付費／年 人数／月				
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	給付費／年 人数／月				
短期入所療養介護 (病院等)	給付費／年 人数／月				
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費／年 人数／月				
福祉用具貸与	給付費／年 人数／月				
福祉用具購入費	給付費／年 人数／月				
住宅改修	給付費／年 人数／月				
特定施設入居者生活介護	給付費／年 人数／月				
居宅介護支援	給付費／年 人数／月				
居宅サービス合計	給付費／年				

③ 施設サービスの見込み

分析中

(給付費：千円、人数：人)

サービス種別		第9期			2040 (R22)
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	給付費／年 人数／月	推計中			
介護老人保健施設	給付費／年 人数／月				
介護療養型医療施設	給付費／年 人数／月				
介護医療院	給付費／年 人数／月				
施設サービス合計	給付費／年				

④ 地域密着型サービスの見込み

分析中

(給付費：千円、人数：人)

サービス種別		第9期			2040 (R22)
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費／年 人数／月	推計中			
夜間対応型訪問介護	給付費／年 人数／月				
地域密着型通所介護	給付費／年 人数／月				
認知症対応型通所介護	給付費／年 人数／月				
認知症対応型共同生活介護	給付費／年 人数／月				
小規模多機能型居宅介護	給付費／年 人数／月				
看護小規模多機能型居宅介護	給付費／年 人数／月				
地域密着型サービス合計	給付費／年				

(千円)

サービス種別		第9期			2040 (R22)
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	
介護サービス合計	給付費／年	推計中			

※②居宅サービス、③施設サービス、④地域密着型サービスの合計

(3) 地域支援事業の見込み

① 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

分析中

(千円)

サービス種別	第9期			2040 (R22)	
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)		
介護予防・生活支援サービス事業					
訪問介護相当サービス	給付費/年			推計中	
訪問型サービスA	給付費/年				
訪問型サービスB	給付費/年				
訪問型サービスC	給付費/年				
訪問型サービス(その他)	給付費/年				
通所型サービスA	給付費/年				
通所型サービスB	給付費/年				
通所型サービスC	給付費/年				
通所型サービス(その他)	給付費/年				
介護予防ケアマネジメント	給付費/年				
一般介護予防事業					
介護予防把握事業	給付費/年				
介護予防普及啓発事業	給付費/年				
地域介護予防活動支援事業	給付費/年				
一般介護予防事業評価事業	給付費/年				
地域リハビリテーション活動支援事業	給付費/年				
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	給付費/年				
介護予防・日常生活支援総合事業合計	給付費/年				

② 包括的支援事業・任意事業の見込み

分析中

(千円)

サービス種別	第9期			2040 (R22)				
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)					
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業								
地域包括支援センター運営事業	推計中							
給付費／年								
任意事業								
給付費／年								
包括的支援事業（社会保障充実分）								
在宅医療・介護連携推進事業					推計中			
給付費／年								
生活支援体制整備事業								
給付費／年								
認知症初期集中支援推進事業								
給付費／年								
認知症地域支援・ケア向上事業								
給付費／年								
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業								
給付費／年								
地域ケア会議推進事業	推計中							
給付費／年								
包括的支援事業・任意事業合計								
給付費／年								

(千円)

	給付費／年	第9期			2040 (R22)
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	
地域支援事業合計		推計中			

※①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業・任意事業の合計

※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む

03 第9期計画の介護保険料

介護サービス等にかかる費用の財源は、高齢者の介護を社会全体で支え合うという趣旨から、第1号被保険者（65歳以上）および第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）が負担する介護保険料と、国・都道府県・市区町村の公費により賄われています。

(1) 介護給付費等の見込み

第9期計画の介護保険料を算定するため、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護給付費等を以下の通り見込んでいます。

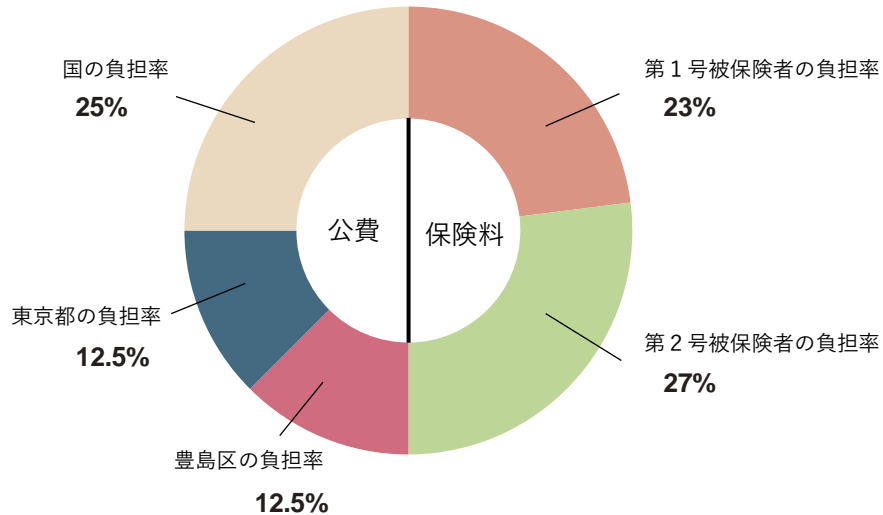
	第9期			2040
	合計	2024(R6)	2025(R7)	(R22)
介護給付費	推計中			
介護サービス給付費				
特定入所者介護サービス費				
高額介護サービス費				
高額医療合算介護サービス費				
審査支払手数料				
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業				
包括的支援事業・任意事業				
包括的支援事業（社会保障充実分）				
合計				

※地域支援事業費には、重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む

(2) 第1号被保険者の負担割合

介護給付費の財源構成

介護保険の財源構成は、被保険者の保険料で50%を負担し、国・東京都・本区の公費で50%を負担します。第1号被保険者の負担割合は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率に基づき、国が定めています。第9期計画における第1号被保険者の負担割合は、第8期計画に引き続き23%となります。



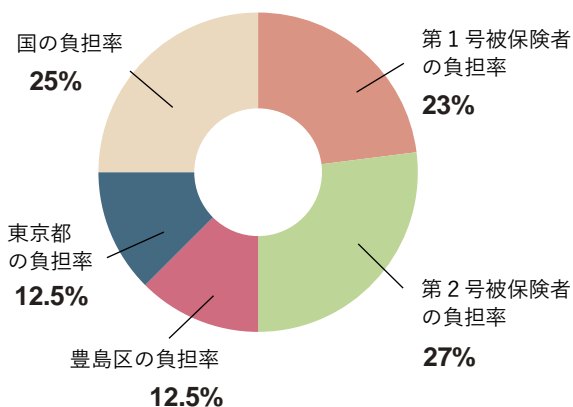
※介護保険給付のうち施設等給付費の財源は、国の負担が20%、東京都の負担が17.5%

地域支援事業費の財源構成

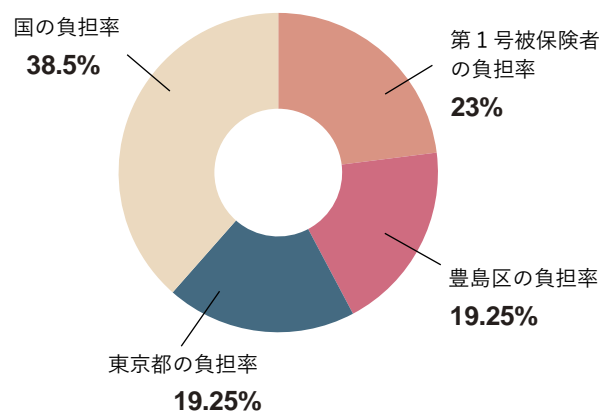
地域支援事業の財源構成についても、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、被保険者の保険料で50%を負担し、国・東京都・本区の公費で50%を負担します。包括的支援事業・任意事業については、第1号被保険者の保険料で23%を負担し、国・東京都・本区の公費で77%を負担します。

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



(3) 介護保険料の算定方法

第9期計画における第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料は、以下の手順で算出しています。

① 第1号被保険者（65歳以上）数の推計

将来人口の推計を基に、第1号被保険者数を推計します。

【104ページ】

② 要介護認定者数の推計

将来人口の推計や第8期計画期間の認定者数を基に、要介護認定者数（第1号被保険者）を推計します。

【105ページ】

③ 介護サービス等の見込み量の算出

要介護認定者数の推計や第8期計画の実績、今後の施設整備計画等を基に、介護サービスや地域支援事業にかかる供給見込み量の総額を推計します。

【106～111ページ】

④ 介護保険料基準額の算出

介護サービス等にかかる総見込み額の23%分が、第1号被保険者の保険料で負担する額となります。

その負担額を、第1号被保険者数で割った額が、介護保険料基準額となります。

なお、算出においては、本区の基金（豊島区介護保険給付費準備基金）の活用等により、保険料の負担軽減を図ります。

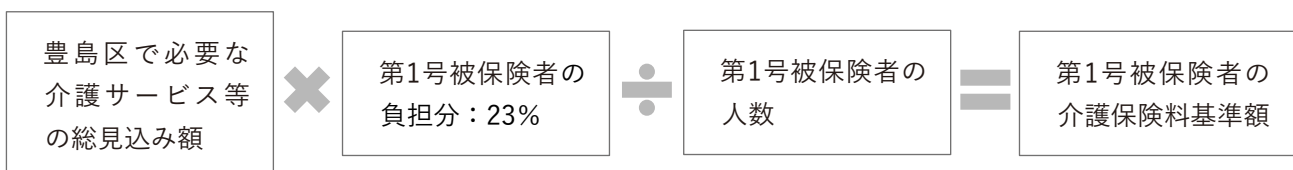
【112、114ページ】

⑤ 第9期介護保険料の設定

介護保険料基準額について、被保険者の負担能力に応じた保険料とするため、各段階の保険料を設定します。

本人や世帯の課税状況や所得に応じて、保険料率をかけたものが保険料となります。

【115ページ】



(4) 介護保険料の上昇への対応

検討中

(5) 第9期計画期間の介護保険料

推計中

	第9期保険料基準額	第8期保険料基準額 (参考)	増減
年額	推計中	74,400円	推計中
月額		6,200円	

|第1号被保険者の保険料表|

所得段階	対象者	料率	年額 (月額)
推計中			

04 低所得者への負担軽減等の取組

(1) 低所得者（第1号被保険者）の保険料軽減

低所得者（第1～3段階）の保険料について、国・東京都・本区が公費を投入し、保険料の負担軽減を実施してきました。第9期においてもこの負担軽減を継続します。

(2) 高額介護サービス費の支給

同じ月に利用したサービスの利用負担額の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が、本人または世帯員の所得に応じた負担上限額を超えたときに、その超過額について払い戻しを受けられる制度です。

(3) 高額医療合算介護サービス費の支給

介護保険と医療保険の両方の利用者負担額が、各月の限度額を適用した後に年間の利用者負担額を合算して所得区分に応じた限度額を超えたとき、その超過分について払い戻しを受けられる制度です。

(4) 介護保険施設入居者等への居住費（滞在費）と食費の軽減

低所得者の施設利用が困難にならないよう、介護保険施設入所者およびショートステイ（短期入所生活（療養）介護）利用者の居住費（滞在費）と食費について、負担額の減額を行っています。世帯全員が非課税である、預貯金額が一定以下である等の条件を満たしている場合、申請により減額が適応されます。

(5) 生計困難者等に対する利用負担軽減

介護サービスを利用して特に生計が困難な方の利用料を減免します。指定介護サービス事業所が利用料の軽減を申し出ていること、世帯の年間収入、預貯金額等の資産が一定以下であること等の条件があります。

(6) 認知症高齢者グループホーム家賃助成

区内の認知症高齢者グループホームに入居する低所得者の家賃軽減を実施する事業者に対して、軽減した費用の一部または全部を補助し、低所得の区民に対する経済的負担を軽減する本区独自の事業です。

事業者は、低所得者の家賃減額を実施するために必要な規程を備えており、区長への届出が必要です。

軽減対象者は、世帯全員が非課税、預貯金額など資産が一定下である等の条件があります。

05 介護保険事業の円滑な運営に向けて

(1) 介護保険制度の趣旨普及と公表サービス

- 介護保険制度は、介護サービス利用者本人の選択を基本としています。
- これは介護保険における様々なサービスを行政が措置するものではなく、家族やケアマネジャー、高齢者総合相談センター等の支援を受けながら、本人の意思で必要なサービスを選ぶことを意味しています。
- 利用者やその家族が、介護保険制度やサービスの内容を正しく理解し、選択するためには、介護保険制度で提供されるサービス内容や介護サービス事業所の人員体制等の最新情報を、様々な媒体により、いつでも入手できる仕組みを構築する必要があります。

|普及啓発の取組|

介護保険制度は、高齢者人口の変化や介護サービスの提供体制の整備等への対応から、3年ごとに改正が行われています。そのため、最新情報の提供など、普及啓発を継続することが重要です。

制度の目的だけでなく、制度改正のポイントや適切な介護サービスの利用について、今後も分かりやすく周知するため、利用しやすいパンフレットを作成し、広く配布していきます。そのほか、区ホームページや、広報誌、被保険者への通知等を通して、情報発信していきます。

また、地域には公的な介護保険サービスのほか、高齢者の見守りや配食、生活を支えるサービス等、高齢者やその家族が安心して暮らしていくために必要とされる様々なサービスが、様々な担い手により、次々と創出されています。

このようなサービスを円滑に受けられるよう、関係機関と連携し、身近な相談窓口である高齢者総合相談センターの業務や、地域にある生活支援サービスに関する情報、介護サービス従事者に関する情報等の公表を進めます。



みんなの介護保険利用ガイドブック

|介護サービス情報公開システムの活用|

国の情報発信ツールである「介護サービス情報公表システム」は、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較検討して適切に選ぶため、インターネットで情報を入手することができるシステムです。

全国の「介護サービス事業所」の情報を、事業所名や市区町村名等から簡易に検索・閲覧でき、各事業所の概要、事業所の管理運営体制や利用者

への権利擁護の取組、サービスの質の確保にかかる取組等を確認することができます。

本区では、パンフレットや要支援・要介護認定結果通知時のチラシに、QRコードを掲載しています。初めて介護サービスを利用される方等に向けて、本人やその家族が指定介護サービス事業所・施設の情報を取得できるよう、積極的に周知を図っています。

|介護保険サービスの相談・苦情|

介護保険サービスは、利用者と事業者との契約によって成り立っていますが、提供されるサービスの質が、一定の水準で保たれていることが重要です。

利用者の権利を守り、サービスの質の向上を図るため、区内8か所の高齢者総合相談センターや介護保険課にて、利用者やその家族からの相談や苦情を受け付けています。

また、介護相談員が、定期的に介護保険施設等

を訪問し、利用者や家族から話を聞き取り、苦情や相談を受ける「訪問相談」を実施しています。コロナ禍において休止していましたが、感染症対策を十分に行ったうえで再開していきます。

東京都国民健康保険団体連合会においても、介護保険・総合事業の生活支援サービスの苦情・相談窓口を開設し、本区を含めて保険者が解決できない困難なケース等の対応をしています。

| (2) 感染症や災害に対する備え

新型コロナウイルスは感染症法の第5類に位置付けられ「新しい日常」が始まりましたが、重症化リスクの高い高齢者への対応については、引き続き感染症に対する注意が必要です。

また、災害時要援護者への個別避難計画の策定が義務付けられる等、災害時の対応についても着実に進めていく必要があります。

第9期計画では、介護サービス利用者やその家族が、「新しい日常」においても安全・安心に地域で生活していけるよう、国や東京都の取組を最大限に活用し、状況に応じた感染症や災害への対策を講じていきます。

|業務継続計画（BCP）の策定|

新型コロナウイルス感染症の感染拡大や、豪雨、台風などによる災害等、近年、高齢者の生活を脅かすリスクとなる出来事が多発しています。

高齢者がこのようなリスクに直面した場合、心身の状況に与える影響が大きく、身体機能や認知機能の低下が懸念されます。

そのため、早急に日常生活を取り戻せるよう、平時から災害時のリスク軽減に取り組む必要があります。

そのような背景から、令和3年には、介護事業者に対して、業務継続計画（BCP）の策定が義務化されました。策定完了までに3年間の猶予期間が設けられましたが、令和6(2024)年4月からは、全ての介護事業所において、BCPの運用が始まることとなります。

今後は、各事業所におけるBCPが、より実行力の高い計画となるよう、研修等を通じて支援していく必要があります。

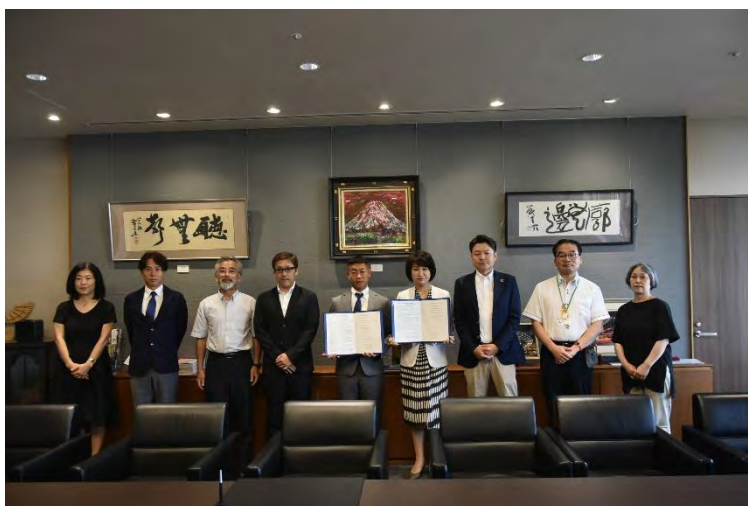
|災害に対する取組|

災害時における本区独自の取組として、令和5年7月に、豊島区介護事業者災害対策連絡協議会と、「災害時における要介護高齢者の安否確認等に関する協定」を締結しました。

この協定は、災害時に介護事業者の協力のもと、介護サービス利用者の安否確認や、介護サービス

の提供協力について定めたものです。

今後は、介護サービス事業者等と連携の強化を図りながら、災害時における安否確認と、安定的・継続的に介護サービスを提供できる体制を構築していきます。



豊島区介護事業者災害対策連絡協議会との協定締結（令和5年7月11日）

資料編

計画策定の過程	122
---------------	-----

01 会議体による検討

豊島区介護保険事業計画推進会議（以下「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されています。

学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者、事業者のほか、公募によって被保険者にも参画いただき、第8期計画の進捗管理や、第9期計画の策定に向けて、検討を進めてきました。

今後は、この推進会議において第9期計画の進捗管理を行い、施策の実現に向けて取り組んでいきます。

そのほか、高齢者施策に係る様々な課題について、高齢者福祉の総合的な推進を図るため、地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議、認知症施策推進会議等、様々な会議体で課題の抽出や検討を重ねています。

また、その課題について、医療・介護・高齢者福祉の関係課による横断的なプロジェクトチームを庁内に設置する等、会議体での審議と並行して、具体的な取り組み内容や手法等の検討を行っています。

(1) 第9期介護保険事業計画推進会議 委員名簿

(敬称略)

区分	氏名	所属
学識経験者	◎宮崎 牧子	大正大学社会共生学部教授
	○長倉 真寿美	立教大学コミュニティ福祉学部教授
	○知脇 希	帝京平成大学健康メディカル学部理学療法学科准教授
被保険者代表	新居延 偉仁	区民公募委員
	嵯峨 英雄	区民公募委員
	市川 真紀	区民公募委員
保健医療関係者	山根 明子	豊島区医師会副会長
	高田 靖	豊島区歯科医師会会長
	田崎 崇	豊島区薬剤師会常務理事
	斎藤 明子	豊島区看護師会理事
社会福祉関係者	小林 純子	豊島区民社会福祉協議会地域福祉課長
	外山 克己	豊島区高齢者クラブ連合会会長
	福田 房子	長崎第二地区民生委員児童委員協議会会長（第4回まで）
	松田 和江	長崎第二地区民生委員児童委員協議会会長（第6回から）
事業者代表	柴崎 裕太	あしつよ巣鴨管理者
	齋藤 隆弘	特別養護老人ホーム池袋敬心苑施設長
	澤田 潔	豊島区社会福祉事業団企画総務課長

◎：会長 ○：副会長

(2) 第9期介護保険事業計画推進会議 開催経過

回数	開催日時	議題
第1回	令和3年11月2日(火)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①会長の選任、会長代理の指名 ②会議の運営について ③豊島区高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について ④新型コロナウイルス感染症の影響について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について
第2回	令和4年2月28日(月)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正について ②地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について
第3回	令和4年9月8日(木)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について ②豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査実施について
第4回	令和4年11月10日(木)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査実施について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について
第5回	令和5年3月1日(水)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について ②豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査の報告について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について
第6回	令和5年7月25日(火)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①第9期介護保険事業計画推進会議のスケジュールについて ②豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について ③豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定方針について ④日常生活圏域について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について
第7回	令和5年9月25日(月)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について ②第8期介護保険事業計画実績および給付費の分析
第8回	令和5年12月4日(月)	(1)介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について ②パブリックコメントの実施について ③豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について (2)地域密着型サービス運営委員会 ①地域密着型サービス事業所の指定について
第9回	令和6年2月	
第10回	令和6年3月	

02 アンケート調査の実施

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、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「要介護認定者調査」、「ケアマネジャー調査」、「介護サービス事業所調査」を実施しました。

各調査の概要は、本計画の第2章に記載しています。

また、各調査の結果は、本区ホームページに掲載しています。

03 パブリックコメントの実施

12月中旬から実施

第1章

第2章

第3章

第4章

資料編