

『豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』の
進捗状況について
(令和 6 年度前期)

高齢者福祉課

介護保険課

地域保健課

福祉総務課

『豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』の
進捗状況について(令和6年度前期)

シート記載要領	P 2
施策1 介護予防・健康づくりの推進	P 4
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	P 8
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	P 12
施策4 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	P 14
4-1 認知症になっても安心して暮らせる体制整備	
4-2 高齢者の権利擁護	
施策5 在宅医療・介護連携の推進	P 18
施策6 高齢者の住まいの充実(介護サービス基盤の整備)	P 20
施策7 介護人材の確保および介護サービスの質の向上	P 22
7-1 介護人材の確保	
7-2 介護サービスの質の向上	
施策8 給付適正化の取組み(介護給付適正化計画)	P 26

記載要領

施策	計画に記載した施策名を記載
----	---------------

目指す姿

計画に記載している目指す姿を記載

現状と課題

[illegible]

施策の取組方針と取組内容

1	
	取組方針と取組内容は、計画に記載している内容を簡潔に記載 9期の進捗管理中は原則同じ記載のままとし、途中で取り組み方針等を、変更する必要がある場合は、追記、修正する
2	計画が2つに分けてある施策は、分けて記載

No	施策名

施策の実施状況

半期ごとに実際に取り組んだ内容について、具体的に記載

計画に記載しなかった取組でも、施策に影響を与える項目や参考となるものについては記載

指標の達成状況

成果を測る参考指標		現状 令和5年度 計画策定時	目標 令和5年度 計画策定時	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
	計画に記載している指標、現状と目標値を単位とともに記載					
活動指標	年度ごとに数値を記入 半期で実績が出ているものは、9月末の数値を記載 半期では数値が出ないものは、「－」を記載				R7年度 (実績)	R8年度 (実績)

計画策定時から途中で指標を変更した場合

変更前指標	計画に記載している指標による進捗管理ができなくなった等、途中で指標を変更する場合は、こちらに記載
変更理由	記載がない場合は、この部分を非表示とする

施策の評価

●自己評価結果

◎

●自己評価の内容

評価は、以下の項目を勘案したうえで実施

- 1.目標に対する実施内容の達成状況
- 2.現状と課題に対して設定した具体的な取組の適否
- 3.現状と課題の改善状況
- 4.実現することが期待される理想的な状況に向けた達成状況等に関する
分析結果や評価、考察も記載した上で、達成度を自己評価

取組の対象者・参加者に何らかの変化、改善が起きているのか、対象者・参加者に効果が出ているのかという観点

半期ごとに、4段階評価により、達成度を評価。

- ◎達成できた (80%以上)
- 概ね達成できた (60～79%)
- △達成はやや不十分 (30～59%)
- ×達成できなかった (29%以下)

●課題と今後の対応策

設定した数値目標の達成状況のみに着目するのではなく、実績を調査・分析した後に、課題と対応策を考察して記載し、明らかにすることで新たな取組につなげていく

以下の項目を踏まえた記載を行う

- 1.目標が達成できなかった(あるいは達成できた)理由や原因に関すること
- 2.目標の達成状況に影響している(と考えられる)他の取組や状況に関すること
- 3.取組で目指している課題の解決や改善状況等に関すること
- 4.新たに見つかった課題やその解決のために必要な取組に関すること
- 5.「取組と目標」の修正の必要性や改善に関すること

●【参考】前回の自己評価結果(令和○年度 前期or後期) ※今回は記載不要

今回の評価に合わせて、前回の「自己評価」「課題と今後の対応策」の内容を抜粋し概要を記載

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 後期高齢者人口の増加が見込まれる中、フレイルを早期に発見し、フレイル対策の普及・啓発が重要である。介護予防・フレイル対策の3本柱「運動」「栄養」「社会参加」のうち、「社会参加」のための情報や参加しやすい環境をより充実させる必要がある。また、さらなる多様な活動の場の創出や仕組みづくりが求められている。 ②総合事業基準緩和サービス従事者の育成 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)は、「介護に関する入門的研修」と類似しているため統合を検討する。また、研修修了者の就労率が3割程度のため、就労者数を増加するための方策を検討する。 ③基本チェックリストの有効活用 フレイル状態の方を早期に発見、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。		
施策の取組方針と取組内容 1 介護予防の推進 (1)フレイル対策の推進 ①介護予防拠点の充実 ②フレイルチェック参加機会の多様化と継続 ③専門職による相談機能の充実 (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の支援 ②通いの場への介護予防支店の適切な関与 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 (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 ②健康状態不明者の把握及び支援の取り組み ③まちの相談室の活用 ④事業評価と効果的なプログラム内容の検討		
2 総合事業の推進 (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 ②つながるサロンの充実 ③住民による生活支援サービス ④自立支援の充実 (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 ②修了者の就労率の向上 (3)基本チェックリストの実施促進 ①プレフレイル、フレイル高齢者への基本チェックリストの実施 ②短期集中サービス、住民によるサービス利用時の基本チェックリストの活用		

No	施策名
1-1	介護予防の推進

施策の実施状況
(1)フレイル対策の推進 ①高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センターともに来館者数は昨年を上回っている。としまる体操、フレイルチェック、介護予防講座などのセンター主導事業、自主活動支援を展開している。 ②フレイルチェックは全32回のうち12回予定通り実施した。また、地域の拠点以外も町会主催で2回実施した。 ③まちの相談室は46回、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、保健師、認知症地域支援推進員が相談に応じた。拠点を利用していない個人、団体の利用促進のため、関係機関(CSW、高齢者の生活支援推進員、高齢者総合相談センターなど)へ周知した。 (2)高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大 ①介護予防活動支援助成金交付事業は、令和6年9月末現在75団体で4月当初より4団体増加した。 ③介護予防サポーター養成講座を実施し、26名の養成を行った。 (3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ①区民ひろばを会場に、フレイル予防セミナーを9回開催、211人参加があった。 低栄養、高血圧リスクのある対象者43人に個別相談を実施した。 ②看護職による健康状態不明者への訪問を実施、31人の状態を把握し健康診断の受診勧奨等を実施した。

指標の達成状況					
成果を測る参考指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
高齢者のうち外出頻度が週1回以下の割合	5.7%	5%	—		
フレイルについての認知度	45.2%	50%	—		
本区の一人当たりの医療費	1,004千円	985千円	—		
活動指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
通いの場や住民主体の活動への専門職による支援回数	1,033人	1,100人	—		
フレイルチェック実施者数(しっかり+かんたんコース)	1,121人	1,200人	—		
保険事業と介護予防の一体的実施事業での相談支援者数(延べ)	229人	280人	285人		

施策の評価		
●自己評価結果	○	
●自己評価の内容		
(1) ①②介護予防センター、東池袋フレイル対策センターは予定通り運営され来館者数も伸びている。引き続きセンターの周知活用に務める。フレイルチェックは、町会等地域団体での実施にも取り組み始めた。 (2) ①③担い手を多く養成した。 (3) ①③フレイル予防セミナーは、定員を超える応募あり、反響が大きかった。個別相談は低栄養、高血圧リスク対象者共に想定参加率10%を超える15.3%であった。		
●課題と今後の対応策		
(1) ①センターの新規の利用者を増やすため、主催事業の工夫や、他事業での紹介など周知に務める。 ②フレイルチェックの地域団体での実施を進めるため、団体や関係機関への周知を強化する。 (2) ①③地域の担い手数に比して活動の場が少なく、希望通りの活動ができない可能性がある。できる限り希望する活動ができるよう、活動の場の確保、新規開拓をしていく。 (3) ①③集団セミナー、個別相談共に参加者が多く関心が高いことがわかった。次年度も希望者が全て受講できるよう準備する。 ④事業の評価方法について検討し、次年度の計画につなげる。		

No	施策名
1-2	総合事業の推進

施策の実施状況

- (1)訪問型・通所型サービスの実施
- ①短期集中訪問型サービスは、9月末までに104名が利用した。短期集中通所型サービスは、昨年度より2会場コースを増やし、9月末までに61名が参加した。
 - ②つながるサロンへの登録団体は、9月末までに50団体に増えた。9月に代表者・コーディネーター向けに勉強会を実施。2月に交流会を予定している。
 - ③住民による生活支援サービス(生活支援お助け隊)は、22名が利用。利用者は昨年度より増加傾向にある。
 - ④通所型サービスA「としまりハビリ通所サービス」は、提供体制の充実を図り事業所の新規参入を促すため、4月より月額包括報酬での算定を可とした。
- (2)総合事業基準緩和とサービス従事者育成研修(家事援助スタッフ育成研修)
- ①今年度より、受講率、就労率の向上を図るため、介護に関する入門的研修と一本化した。6月に研修の1回目を実施。15名が参加した。
 - ②6月実施の介護に関する入門的研修の最終日に、就職相談会を実施。9事業所が参加した。
- (3)基本チェックリストの実施促進
- ①②9月末までに83件の基本チェックリストが実施された。

指標の達成状況

成果を測る参考指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
短期集中通所型サービス利用者により身体状況が改善した人数	66人	100人	32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	35人		
総合事業基準緩和とサービス従事者育成研修の修了者の就労率	29.7%	31.0%	8.1%		
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	①9事業所 ②7事業所	①12事業所 ②8事業所	①11事業所 ②6事業所		
活動指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
短期集中通所型サービス実施人数	84件/年	120件/年	61件/年		
短期集中訪問型サービス実施人数	193人/年	220人/年	104人/年		
つながるサロン登録団体数	42団体	50団体	50団体		
総合事業基準緩和とサービス従事者育成研修の終了者数(累計)	513人	800人	626人		
基本チェックリスト実施数	230件/年	270件/年	83件/年		

施策の評価

●自己評価結果	○
●自己評価の内容	
(1) ①④短期集中通所型サービスは、2コース回数を増やし、年度末までに14コース開催する。また会場を各圏域に配置して通いやすい場所と時間帯を考慮し設定している。また参加者は、身体状況が改善したと感じている回答が多い。 ②つながるサロンは年々団体数も増え、参加者が9月末時点で1,142名であった。 ③利用者が増加傾向となっている。 (2) ①②家事援助スタッフ育成研修と介護に関する入門的研修を一本化したため、介護保険課とも連携し実施することができた。 (3) ①②総合事業利用の促進のため、高齢者総合相談センターと連携を図り基本チェックリストの活用を進めているが、上半期の実施数は昨年度を下回っている。	
●課題と今後の対応策	
(1) ①短期集中通所型サービスは、圏域によって参加人数の差異が生じているため、高齢者総合相談センターともさらなる連携を図り、日常生活機能の向上に寄与することの周知を図り、定員に満たないことがないよう努めていく。 ④通所型サービスA「としまりハビリ通所サービス」の事業者の新規参入がない。令和7年度10月からの制度変更により需要が高まることから、引き続き事業所を増やす取り組みをしていく。 (2) ②家事援助スタッフ育成研修と一体化した介護に関する入門的研修修了者の就労率が低い。受講生の周知活動に力を入れるとともに、相談会に参加する事業所を増やし、受講率、就労率の向上を図っていく。 (3) ①②迅速に短期集中サービスやつながるサロンが利用できるよう、引き続き高齢者総合相談センターとの連携を図り基本チェックリストの活用を進める。	

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 令和5年度に高齢者総合相談センターの全8圏域に、生活支援推進員(生活支援コーディネーター)を配置した。 高齢者総合相談センターやCSW等と連携し、誰でも食堂運営やつながるサロンの立ち上げ支援など、地域に必要な活動を支えていく。今後も高齢者の居場所や通いの場の需要が高まることから、地域で支える生活支援サービスの構築を進める。
②地域資源情報データベースシステムのさらなる活用 把握した地域資源を登録し、毎年情報更新を行っている。蓄積した情報の件数が800を超え、情報更新作業が大きくなっている。
③担い手の確保と支援 今後、地域の活動を支援する仕組みは需要が高まるため、生活支援コーディネーター等が中心となり、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重要となっている。
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は孤立化防止の一助となっている。そのため、使い方が分からない等の理由で情報機器を利用していない高齢者に対して、情報機器の使い方を学べる機会を提供していく必要がある。
⑤見守り体制の充実 高齢者が安全・安心して在宅生活を過ごすために、一人ひとりの高齢者のおかれた状況に合わせた多様な主体による見守り体制を構築していく必要がある。また、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る。

施策の取組方針と取組内容
1 在宅生活の支援 (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 ②地域資源データベースシステムの活用 ③担い手の確保と支援 (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 ②新たな支援策の調査・研究 (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 ②地域でのデジタルデバイス解消事業の支援 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
2 見守りと支え合いの地域づくり (1)地域との協働-緩やかな見守り- ①事業者等との協働 ②町会・自治会の見守り (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 ②高齢者クラブ、サロン活動団体による見守り ③見守り訪問対象者の拡充 熱中症予防訪問等を通じて得た情報をもとに、支援を必要とされる方へのアプローチや各種サービスの利用、見守り活動につないでいく

No	施策名
2-1	在宅生活の支援

施策の実施状況

- (1) 支え合いの仕組みづくり
 ① 地域のささえあい仕組みづくり協議会(第1層協議体)の1回目を7月に実施した。2回目を11月に、3回目を3月に実施予定。
 ② Ayamu(地域資源情報データベースシステム)PTを6月に開催した。インフォーマルな情報数は9月末時点で905件まで増加している。
 ③ 介護予防リーダー養成講座に高齢者の生活支援コーディネーターが参加し、担い手が相談できる体制を構築している。
- (2) 日常生活支援サービスの充実
 ② 課題等を整理し、区内の事業者等も参加した地域ケア会議全体会議にて報告を行った。
- (3) デジタルデバイドの解消
 ① スマートフォン教室及び個別相談会を9回実施した。
 ③ としまる体操の動画をインターネットで引き続き公開している。また、過去に実施したオンライン介護予防活動の検証を行った。

指標の達成状況

成果を測る参考指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
地域資源情報の把握数	755件	1,000件	905件		
フレイルについての認知度(施策1-1再掲)	45.4%	50.0%	—		
活動指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
ささえあいの仕組みづくり協議会	3回/年	3回/年	1回		
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/年	1回50名/年	—		
紙おむつ等支給事業延支給者数	17,588人/年	18,000人/年	9,301人		
おむつ購入費等助成事業延助成者数	868人/年	900人/年	493人		
出張理美容費助成事業延実施数	439件/年	450件/年	419人		
補聴器購入費助成事業助成件数	60件/年	300件/年	117人		
スマートフォン講座等の実施回数	8回/年	8回/年	9回		

施策の評価

●自己評価結果

○

●自己評価の内容

- (1)
 ① 地域のささえあい仕組みづくり協議会で、生活支援コーディネーターの取り組みを報告した。また、グループワークで身近な課題や地域での活動について話し合い、課題解決に向けての検討を進めた。
 ② Ayamu(地域資源情報データベースシステム)PTを開催。第2層コーディネーターや高齢者総合相談センターの見守り担当、CSWも出席し、活用方法や現状について話し合いを行った。各圏域定例会で継続的に資源創発検討を進めてもらうための動機づけとなった。
- (2)
 ② 「住民主体の支え手」及び「専門性のある支え手」について、高齢者総合相談センターを中心に課題の整理を行うことができた。
- (3)
 ① 講座を実施し、175人の参加があった。

●課題と今後の対応策

- (1)
 ① 各高齢者総合相談センター区域で第2層コーディネーターが様々な地域活動を行っているが、研修等の実施で地域差や質のばらつきが出ないように進めていく必要がある。
 ② 地域資源情報システムは、情報数が増えてきているものの、既存データの更新・管理、活用が円滑にできる運用を目指し、本システムがより活用されるような仕組みを構築していく必要がある。
- (2)
 ① 引き続き、介護保険給付以外の各事業のニーズを調査・検証していく。
 ② 継続的に課題に対する対応を介護従事者等の関係者と協働しながら検討を進めていく。
- (3)
 ① スマートフォン講座の実施にあたり時限的な補助金を活用している。令和7年度以降は補助が無くなるため、今までの取組みを検証し、経費を削減しつつ効果的な取組を行っていく必要がある。
 ② 地域団体へ国や都の施策が地域の団体に知られていない点もあるため、時機を捉えて施策を案内していく。
 ③ コロナ禍とは異なり、現在は対面での介護予防活動が実施できるため、対面での介護予防活動と併せた効果的なオンラインの活用方法を検討していく。

No	施策名
2-2	見守りと支え合いの地域づくり

施策の実施状況

- 多様な主体による見守り活動が継続して実施されている
- (1)地域との協働-緩やかな見守り-
- ①32事業者と協定を締結している。
- (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-
- ①75歳以上の一人暮らし高齢者を対象に民生児童委員による「熱中症予防訪問」を実施。高齢者を熱中症から守ると共に、何らかの支援や見守りが必要な方を各種サービスや見守り活動などに繋げている。
- ②高齢者クラブによる見守りを継続して実施している
- (3)見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り-
- ①②専門的な見守り相談窓口を継続して設置するとともに、アウトリーチ活動を継続して実施。
- (4)家族等による見守りの支援
- ①高齢者あんしん位置情報サービスや救急通報システムを必要としている方に提供し、家族等による見守りを支援。

指標の達成状況

成果を測る参考指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
「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%	10.0%	6.30%		
「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%	5.0%	1.60%		
活動指標	現状 (令和5年度 計画策定時)	目標 (令和5年度 計画策定時)	R6年度 (9月時点実績)	R7年度 (実績)	R8年度 (実績)
見守り協定締結団体数	22団体	40団体	32団体		
見守り訪問対象者数	213世帯	300世帯	180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	16,928件/年		
熱中症予防訪問人数	5,767世帯	6,000世帯	8,268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	22人		
救急通報システム設置数	317基	316基	318基		

施策の評価

●自己評価結果	○
●自己評価の内容	
(2) ①75歳以上の一人暮らし高齢者を対象とした熱中症予防訪問を通じて、熱中症対策の必要性に対する理解を促すとともに、継続的な訪問により対象者と民生児童委員や高齢者総合相談センター職員とのつながりが深まってきている。 ②令和5年度に作成した見守りのポイントをまとめたハンドブックについて継続配布の要望がある。 (3) ①②【(2)①記載の通り】 ③高齢者総合相談センターの見守り支援事業担当が生活支援コーディネーターやCSWと連携し、地域の新たな見守りに係る社会資源の開発に取り組んでいる。 (4) ①高齢者あんしん位置情報サービスや救急通報システムを必要としている方へ提供を継続するとともに、高齢者総合相談センターや高齢者クラブへの説明等を行い、事業の周知に努めた。	
●課題と今後の対応策	
○一人暮らし高齢者が増加していくため、見守り対象者の増加とともに、地域の担い手も高齢化が進んでいくことが課題である。 (1) ①協定締結事業者との意見交換会を下半期に実施する。 ②見守りへのデジタル技術の活用について先行事例等を参考にし、適切な支援方法の検討を進めていく。 (2) ①②③特に、民生児童委員の欠員への対応を、現状では高齢者総合相談センターで行っており、業務を逼迫する状況となっている。担い手の減少を見据えた、熱中症予防訪問の進め方を検討していく必要がある。 (3) ①②【(2)①②③記載の通り】 (4) ①既存の位置情報サービスや救急通報システムの利用動向に加え、見守りへのICT機器の活用等を検討し、地域や家族による見守りの負担軽減に取り組んでいく必要がある。	

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 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年度は令和元年度の1.3倍に増加している。老老介護や認知介護等、介護力の乏しい世帯に対する支援が増加傾向にある。加えて本区は単身の後期高齢者が多いこともあり、特に認知症や心身の不調に早めに気づき相談支援につながるよう、本人家族の安心の暮らしを支える体制整備が喫緊の課題となっている。 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る。		
②業務体制の確保と人材育成 令和4年度相談件数は過去最多。センターの業務負担増大に対し、業務内容の精査や人員体制の強化等による業務体制の確保が課題となっている。 高齢化が進展する中、地域包括ケアシステム推進の要として、相談者や関係機関に対する確かつ円滑な対応がセンター職員に期待されている。職員の定着も含めた計画的継続的な人材育成が重要になっている。 また、ケアマネジャーの減少傾向もあり、ともに在宅のケアマネジメントを担う観点から、さらなる居宅介護支援事業所との連携強化や主任ケアマネジャー育成支援、及び諸課題への取組における協働が求められている。		
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 令和3年度より、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、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る。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る。		
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る。		
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る。今後は高齢者分野に限らず、他の機関と連携し、幅広い役割を担うことも期待されている。		
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機能強化 (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 ②相談体制の充実および効果的な業務体制の整備 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 ④高齢者総合相談センターの周知拡大 (2)地域ケア会議による地域包括ケアシステムの推進 ①地域ケア会議の体系デザイン見直し ②地域課題抽出のプロセスの標準化 ③多様な主体と協働した地域ケア推進会議 (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 ②多職種との連携によるケアマネジメントの質の向上 ③ケアマネジャーの連携促進による実践力向上 ④地域ニーズに対応したケアマネジメントの支援	