

『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)

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)

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 10
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 16
施策4 自分らしく安心して暮らせる地域づくり	P 20
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 26
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 30
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 34
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 40
令和6年度介護給付費及び地域支援事業費の実績	P 44

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

	<p>計画に記載している現状と課題を簡潔に記載</p> <p>9期の進捗管理中は原則同じ記載のままとし、途中で課題が解決する、新たに追加になる等、変更する必要がある場合は、追記、修正する</p>	
--	---	--

施策の取組方針と取組内容

1		<p>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</p> <p>9期の進捗管理中は原則同じ記載のままとし、途中で取組み方針等を、変更する必要がある場合は、追記、修正する</p>
2		<p>計画が2つに分けてある施策は、分けて記載</p>

No	施策名

施策の実施状況	
前期分	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
後期分	
	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 記載がない場合は、この部分を非表示とする
変更理由	

施策の評価	
●自己評価結果	◎
●自己評価の内容	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)
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からも評価を実施	
●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

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	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
前期分
<p>(1)フレイル対策の推進</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2)高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
後期分
<p>(1)フレイル対策の推進</p> <p>①東池袋フレイル対策センター来館者数は、令和5年に移転を終えたため、1.44倍となった。高田介護予防センターは、令和5年に仮移転運営で使用面積が縮小しているため、前年比-6%だった。</p> <p>②フレイルチェックしっかりコースは全35回、369人に実施した。うち3回は希望する町会やつながるサロンで実施した。かんたんコースは内容をリニューアルし試行した。</p> <p>③まちの相談室は171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。</p> <p>(2)高齢者の社会参加と住民主体の通いの場の拡大</p> <p>①介護予防活動支援助成金交付事業は令和8年3月末時点、82団体で昨年より6団体増加した。</p> <p>③フレイルサポーター養成講座を実施し10人の養成を行った。養成後、活動につながっている。介護予防リーダー養成講座を実施、10人要請した。</p> <p>(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>①高齢者福祉課実施分のまとめと分析を実施し、地域保健課、高齢者医療年金課で共有報告書を作成した。また、2月に3課合同の報告会を実施した。</p>

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 (3月末時点実 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%	5.0%	5.8%		
フレイルについての認知度	45.2%	50%	40.8%		
本区の一人名たりの医療費	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 (3月末時点実 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	1,368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	1,080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		
<p>(1)</p> <p>①東池袋フレイル対策センターはリニューアルされ来館者数の伸びが大きかった。高田介護予防センターが仮移転中のため収容人数に限りがある。</p> <p>②フレイルチェックは、町会等地域団体の実施は普段フレイル予防に関心が低い方も参加するため普及効果が高い。かんたんコースは試行の結果を踏まえプログラムを完成する。</p> <p>③まちの相談室個別相談は予約制として開催回数は減ったが、医療専門職の有効活用の観点から引き続き予約制とする。</p> <p>(2)</p> <p>③担い手養成後の活動につながらないなどマッチングに課題があり、現状を改めて確認、方策を検討する必要がある。</p> <p>(3)</p> <p>①ポピュレーションアプローチであるフレイル予防セミナーは、参加者が多く、啓発の意義は大きいが一般介護予防事業と目的が同一のため効率的な事業展開を検討する必要がある。個別相談は、参加希望が10%台で実施率を上げることが課題である。</p>		
●課題と今後の対応策		
<p>(1)</p> <p>①センターの新規の利用者をより増やすため、主催事業の工夫や、他事業での紹介など周知に努める。</p> <p>②フレイルチェックの地域の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。</p> <p>(2)</p> <p>③養成後希望する活動ができるよう、活動の場の確保、新規開拓を行うとともに、ニーズに見合った養成を検討する。</p> <p>(3)</p> <p>①集団セミナーは参加者が多くフレイルについて関心が高いため既存の一般介護予防事業とあわせた展開を検討する。個別相談は個別発送後、希望のない対象者に対し電話で受診勧奨を行い実施率の向上を図る。</p>		

No	施策名
1-2	総合事業の推進

施策の実施状況
前期分
<p>(1)訪問型・通所型サービスの実施</p> <p>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、令和5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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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)</p> <p>①令和6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。</p> <p>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。</p> <p>(3)基本チェックリストの実施促進</p> <p>①②9月末までに83件の基本チェックリストが実施された。</p>
後期分
<p>(1)訪問型・通所型サービスの実施</p> <p>①短期集中訪問型サービスは、3月末までに198名が利用した。令和5年度よりリハビリテーションの利用者数が増え、日常生活機能の向上を目指し取り組んだ。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たが、利用者数は微減した。</p> <p>②つながるサロンへの登録団体は、3月末で50団体となった。2月の代表者やコーディネーターに向けた交流会では、専門家の先生を講師に招き講義とグループワークを実施した。</p> <p>③住民による生活支援サービス(生活支援お助け隊)は、23名が利用。利用者数は昨年度より微増した。</p> <p>④「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、事業所の勧奨を進めている。</p> <p>(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)</p> <p>①今年度より介護に関する入門的研修と一本化した。入門的研修を3回、家事援助スタッフ育成研修を1回実施。74名の参加につながった。</p> <p>②1月実施の家事援助スタッフ育成研修最終日に、就職相談会を実施。11事業所が参加し、就労率向上に努めた。</p> <p>(3)基本チェックリストの実施促進</p> <p>①②3月末までに145件の基本チェックリストが実施された。</p>

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 (3月末時点実 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	67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	54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%	15.0%		
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	①9事業所	①12事業所	①11事業所		
② 通所リハビリテーション	②7事業所	②8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 (3月末時点実 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	103件/年		
短期集中訪問型サービス実施人数	193人/年	220人/年	198人/年		
つながるサロン登録団体数	42団体	50団体	50団体		
総合事業基準緩和サービス従事者育成研修の終了者数(累計)	513人	800人	666人		
基本チェックリスト実施数	230件/年	270件/年	145件/年		

施策の評価		
●自己評価結果	○	
●自己評価の内容		
<p>(1)</p> <p>①④短期集中通所型サービスは、2コース回数を増やし、令和6年度末までに14コース実施。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た。また参加者は、主観的健康観があがり、身体状況も改善したと回答した方が多い。</p> <p>②つながるサロンは年々団体数も増え、参加しやすい環境が整ってきている。参加者は年度末時点で1,224名であり、令和5年度より200名増加した。また全サロンにて区職員がフレイルチェックを実施。介護予防の啓発にも努めた。</p> <p>③利用者は多くはないが、増加傾向にある。</p> <p>(2)</p> <p>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、介護保険課とも連携して年4回実施することができた。</p> <p>(3)</p> <p>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、実施数は令和5年度を下回った。</p>		
●課題と今後の対応策		
<p>(1)</p> <p>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ながら、利用人数の増につなげていく。</p> <p>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ため、各事業所を訪問して、令和7年10月からの通所型サービスの運用変更とりハビリ特化の重要性を説明し、指定事業所を増やす取り組みを強化していく。</p> <p>(2)</p> <p>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ていく。また、令和7年度に参加者への事後のアンケートを実施し、課題を明確化し、介護保険課とも連携しながら受講率、就労率の向上を図っていく。</p> <p>(3)</p> <p>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。</p>		

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	2	生活支援の充実
-----------	----------	----------------

目指す姿		
<p>○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。</p> <p>○誰もがデジタル技術の恩恵を受けられる。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>		
現状と課題		
① 地域の中での生活支援体制の充実		
<p>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。</p> <p>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。</p>		
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	
<p>(1) 支え合いの仕組みづくり</p> <p>① 地域の中での生活支援体制の充実</p> <p>② 地域資源データベースシステムの活用</p> <p>③ 担い手の確保と支援</p> <p>(2) 日常生活支援サービスの充実</p> <p>① 日常生活支援サービスの再構築</p> <p>② 新たな支援策の調査・研究</p> <p>(3) デジタルデバイドの解消</p> <p>① スマートフォン教室の実施</p> <p>② 地域でのデジタルデバイド解消事業の支援</p> <p>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</p>		
2	見守りと支え合いの地域づくり	
<p>(1) 地域との協働-緩やかな見守り-</p> <p>① 事業者等との協働</p> <p>② 町会・自治会の見守り</p> <p>(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-</p> <p>① 民生委員・児童委員による見守り</p> <p>② 高齢者クラブ、サロン活動団体による見守り</p> <p>③ 見守り訪問対象者の拡充</p> <p>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</p>		

No	施策名
2-1	在宅生活の支援

施策の実施状況

前期分

(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 区内の事業者等も参加し全体会議に向けた検討会を行った。
 (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。

後期分

(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)を7月、11月、3月と3回実施。高齢者の場づくりや身近な課題について協議をし、またベンチプロジェクトや地域活動の報告等を行った。
 ② Ayamu(地域資源情報データベースシステム)PTを6月と11月に開催。インフォーマルな情報数は3月末時点で912件まで増加した。
 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、担い手とつながる機会を創出した。
 (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5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。

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 (3月末時点実 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	912件		
フレイルについての認知度(施策1-1再掲)	45.4%	50.0%	40.8%		
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 (3月末時点実 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	3回		
フレイルチェック実施者数(しっかり+かんたんコース)(施策1-1再掲)	1,121人	1,200人	1,080人		
紙おむつ等支給事業延支給者数	17,588人/年	18,000人/年	18,784人		
おむつ購入費等助成事業延助成者数	868人/年	900人/年	991人		
出張理美容費助成事業延実施数	439件/年	450件/年	794件/年		
補聴器購入費助成事業助成件数	60件/年	300件/年	260件/年		
スマートフォン講座等の実施回数	8回/年	8回/年	14回/年		

指標を計画の途中で変更した場合

変更前指標	フレイルチェック実施者数 1回 名	変更後指標	フレイルチェック実施者数 延べ人数
変更理由	1回あたりの参加人数を会場に合わせて設定することとしたため。		

施策の評価		
●自己評価結果	○	
●自己評価の内容		
<p>(1)</p> <p>①地域のささえあい仕組みづくり協議会で身近な課題や地域での活動について話し合った。また高齢者の通いの場の創出や商店街との協働に向けた検討を進めた。</p> <p>②Ayamu(地域資源情報データベースシステム)PTを2回開催。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。</p> <p>(2)</p> <p>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。</p> <p>(3)</p> <p>①講座を実施し、175人の参加があった。</p>		
●課題と今後の対応策		
<p>(1)</p> <p>①第2層コーディネーターが圏域ごとに様々な地域活動を行っているが、地域特性に応じた取り組みが必要であり、また質にばらつきが出ないように進めていくことが重要であるため、各圏域の定例会には区職員と1層も同席し全体の動きを把握しながら進めていく。</p> <p>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の構築を引き続き行っていく。</p> <p>(2)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③引き続き、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。</p>		

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	
前期分	
<p>○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</p> <p>(1)地域との協働-緩やかな見守り-</p> <p>①32事業者と協定を締結している。</p> <p>(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-</p> <p>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。</p> <p>②高齢者クラブによる見守りを継続して実施している</p> <p>(3)見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り-</p> <p>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。</p> <p>(4)家族等による見守りの支援</p> <p>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。</p>	
後期分	
<p>○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</p> <p>(1)地域との協働-緩やかな見守り-</p> <p>①32事業者と協定を締結している。</p> <p>②協定事業者との意見交換会を開催し、見守りの啓発および事業者と見守り支援事業担当との関係を構築。</p> <p>(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-</p> <p>①75歳以上の一人暮らし高齢者を対象に実施した民生児童委員による「熱中症予防訪問」を結果を踏まえ、何らかの支援や見守りが必要な方を継続的に見守るとともに、各種サービスや見守り活動などに繋げている。</p> <p>②高齢者クラブによる見守りを継続して実施している。</p> <p>(3)見守り支援事業担当による活動-専門的な見守り-</p> <p>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。</p> <p>(4)家族等による見守りの支援</p> <p>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。</p>	

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 (3月末時点実 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%	2.10%		
「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%	5.0%	-6.80%		
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 (3月末時点実 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	194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	31,676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	21人		
救急通報システム設置数	317基	316基	320基		

指標を計画の途中で変更した場合		
変更前指標	①「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 ②「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	変更後指標 ①「支援を必要とする人に適切で良質な福祉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 ②「地域の中で、支援を必要とする人を見守り、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
変更理由	区民意識調査において、質問項目が変更されたことに伴い、成果を測る参考指標を変更する	

施策の評価		
●自己評価結果	○	
●自己評価の内容		
<p>(1)協定締結事業者との意見交換会を実施し、見守り支援事業担当との関係の強化や見守り活動に対する理解を深めることができた。</p> <p>(2)</p> <p>①熱中症予防訪問の結果を各高齢者総合相談センターにてフィードバックを行うことで、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。</p> <p>②高齢者クラブによる見守りは継続して行われており、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。</p> <p>(3)</p> <p>①②【(2)①②記載の通り】</p> <p>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。</p> <p>(4)</p> <p>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。</p>		
●課題と今後の対応策		
<p>○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。</p> <p>(1)</p> <p>①②協定締結事業者との意見交換会を通じて、見守り協定の内容や見守り活動への理解、見守り支援事業担当との連携を深めて行く必要がある。</p> <p>(2)(3)</p> <p>特に、相談件数の増加、民生・児童委員の負担軽減への対応など、見守り支援事業担当の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見守り活動の体制強化や活動の進め方を引き続き検討していく必要がある。</p> <p>(4)</p> <p>①既存の位置情報サービスや救急通報システムの利用勧奨に加え、ICT機器を活用した見守りの進め方等を検討し、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。</p>		

施策3 高齢者総合相談センターの機能強化

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しの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

No	施策名
3	高齢者総合相談センターの機能強化

施策の実施状況	
前期分	
<p>(1) 高齢者総合相談センターの相談支援の充実</p> <p>① 国・都・区・他機関主催研修の周知等による研修機会の確保(20件)。</p> <p>② センターから遠方の地域住民の利便性向上や早期相談支援を目指し、仮称「東部サブセンターこまごめ相談室」設置に向けた準備会を5月に発足。業務整理のため、介護予防支援事業所請求事務マニュアルを作成、介護予防支援業務(居宅指定)におけるプロジェクトチームを発足。重層的支援が必要なケースの共有・課題抽出のため、「個別会議検討シート」および「事業実績月報」を改変し実施。</p> <p>③ 複合課題対応研修(重層的支援会議・8050問題)や包括センター長連絡会、職種別部会(13回)で他機関との連携強化を図った。</p> <p>④ センター情報を掲載した『防災チラシ』を圏域ごと作成し、BCP訓練や会議等で周知。出張相談・講座は、クリニックや金融機関等新たな周知先においても開催(121回)。</p> <p>(2) 地域ケア会議による地域包括ケアシステムの推進</p> <p>① 地域ケア会議の周知チラシを作成し理解が深まるよう会議体にて配布。</p> <p>② 対象者・関係機関等の調査・ヒアリングを根拠資料として課題の分析を行った。具体的には、今年度の「全体会議に向けた検討会」は地域での支え合いを促進するため、地域課題「住民主体の支え手」は65歳シニアを対象にアンケート調査作成。もう1つの地域課題「専門性のある支え手」は、ケアマネジャーのシャドーワーク(法外の支援)把握のため豊島区介護支援専門員連絡会「としケア」実施のアンケート調査結果および国調査との比較検討を行い、ケアマネジャー業務のあり方や関係機関連携等を協議。</p> <p>(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</p> <p>① 地域のケアマネジャー等対象研修会(介護予防ケアマネジメント作成研修、業務効率化研修、福祉部で連携した研修等)339名修了。</p> <p>② センター合同開催の元気はつらつ報告会に職能団体(豊島区リハビリテーション連絡会・東京都栄養士会)から助言者の派遣を開始し標準化や質の向上を図った(2回)。</p>	
後期分	
<p>(1) 高齢者総合相談センターの相談支援の充実</p> <p>① 国・都・区・他機関主催研修の周知等による研修機会の確保(17件)。</p> <p>② 「東部サブセンターこまごめ相談室」設置に向けた準備会を定期的に実施し、区民ひろば駒込内に相談室を設置し、4月から業務を実施。介護予防支援業務(居宅指定)におけるプロジェクトチームで運用マニュアルを作成し、モデル運用として地域包括支援センター及び区内の居宅介護支援事業所と共有した。重層的支援が必要なケースの共有・課題抽出のため、「個別会議検討シート」および「事業実績月報」の実施を継続。</p> <p>③ 包括センター長連絡会、職種別部会(12回)で他機関との連携強化を図った。</p> <p>④ 地域包括支援センター周知パンフレットを作成(15,000部)し、センター及び関係機関に配布。出張相談・講座は、クリニックや金融機関等新たな周知先においても開催(145回)。</p> <p>(2) 地域ケア会議による地域包括ケアシステムの推進</p> <p>① 地域ケア会議の周知チラシを会議体にて配布。</p> <p>② 前期に引き続き対象者・関係機関等の調査・ヒアリングを根拠資料として課題の分析を行った。</p> <p>(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</p> <p>① 地域のケアマネジャー等対象研修会(介護予防ケアマネジメント作成研修、業務効率化研修、福祉部で連携した研修等)441名修了。</p> <p>② センター合同開催の元気はつらつ報告会に職能団体(豊島区リハビリテーション連絡会・東京都栄養士会)から助言者の派遣を開始し標準化や質の向上を図った(2回)。</p>	

指標の達成状況					
成果を測る参考指標	現状	目標	R6年度	R7年度	R8年度
	(令和5年度 計画策定時)	(令和5年度 計画策定時)	(3月末時点 実績)	(実績)	(実績)
高齢者総合相談センターの認知度	60.2%	63.0%	55.7%		
要支援認定者等の主観的健康観	51.5%	53.0%	50.9%		
居宅介護支援事業所管理者の主任ケアマネジャー取得状況	79.0%	100.0%	84.4%		
ケアマネジャーとセンターとの連携状況	62.8%	65.0%	—		
活動指標	現状	目標	R6年度	R7年度	R8年度
	(令和5年度 計画策定時)	(令和5年度 計画策定時)	(3月末時点 実績)	(実績)	(実績)
センター相談件数	44,380件	50,000件	43,003件		
センター相談内容延べ件数	66,732件	75,000件	65,684件		
センター主催元気はつらつ報告会	15件	20件	23件		
センター主催の個別会議	175件	170件	139件		
区・センター主催の地域ケア推進会議	34回	33回	39件		
職種別部会	27回	25回	25件		
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	B:400件 C:24件		

施策の評価		
●自己評価結果	○	
●自己評価の内容		
<p>(1) ①重層的支援を視野に職種別部会や関係機関と連動し研修機会を確保。センター職員やケアマネジャー等の実践力向上を図った。 ②相談支援体制の充実のためサブセンターを設置。効果的業務体制整備のためマニュアル作成や報告書等の改定。 ③地域の実情やニーズに合わせたアウトリーチとして、生活支援コーディネーターやCSWと連動し、新たな出張相談・講座先を開拓。</p> <p>(2) 地域課題「住民主体の支え手」「専門性のある支え手」の取組において、社会福祉協議会やケアマネ職能団体、介護事業所、他課等多様な主体が協働し検討した。地域課題を精査する上で、対象者や関係機関、国の調査・ヒアリング等の活用が特に効果的であった。</p> <p>(3) センター主催会議を標準的効果的に推進する仕組みとして職能団体からの助言者がセンター合同開催に参画したことの効果を確認した。</p>		
●課題と今後の対応策		
<p>(1) ①センター職員の質の確保やチームアプローチの強化。重層的支援や多世代の課題にかかわる関係機関との連携促進。 ②センターから遠方にある高齢化率の高い地域での総合的な相談がタイムリーにできる相談窓口の設置と住民や関係機関への周知。 ③センター圏域の実情やニーズに合わせたアウトリーチにより、情報が届きにくい方への周知を丁寧に行う。また、介護家族や男性、多世代に向けたセンター(時間外電話相談を含め)周知のため、「防災チラシ」の評価およびSNS等ツールを検討し認知度の向上を図る。</p> <p>(2) 今後の地域課題の取組は、他課との連動と関係団体協働の検討を推進する。</p> <p>(3) 要支援認定者等のケアプランを担当する「介護予防ケアマネジメント業務」は、令和7年3月時点で2,021件実施し、センターが直接担当する割合が増えている。介護保険法改正により令和6年4月からは居宅介護支援事業所においても介護予防支援業務の指定が可能となり、今後は理念を共有した業務の標準化が求められるため、現在のモデル運用を踏まえた運用マニュアルの改定と共有が必要である。また、会議の効果を共有するため、多職種や社会資源を効果的に活用できた好事例を集積していく。</p>		