

## 第5章

## 地域支援事業の取組

地域支援事業は、自立支援・介護予防・重度化防止の施策を総合的かつ一体的に行うために区市町村が行う事業で、「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」から構成されています。

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援認定を受けた方や、基本チェックリストによりサービス事業対象者に該当した方が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の方が利用できる「一般介護予防事業」から構成されています。

事業所のサービスのほか、多様な主体によるサービスや、社会参加の視点を取り入れた介護予防の促進などにより、要支援者などの自立支援や介護予防・フレイル\*予防を図る事業です。

なお、第8期からは、高齢者の保健事業（医療分野）と地域支援事業（介護分野）を一体的に実施できるよう法令が整備されたため、生活習慣病等\*の疾病予防・重度化防止等の保健事業と介護予防事業との連携により支援を展開していくこととなりました。

新型コロナウイルス感染症の流行により、外出機会や人との交流が減る等の状況の中で、閉じこもりや身体・認知機能の低下など、高齢者の健康への影響が懸念されています。事業の実施に当たっては、感染予防を行いつつ、高齢者の心身の機能低下を予防し、健康の維持を図っていきます。

#### (1) 一般介護予防事業

平成27年度から住民主体による介護予防活動支援としてシニア健康応援隊（介護予防リーダー）養成を開始しました。現在、養成講座を修了したボランティアが担い手として区内10か所で「めぐろ手ぬぐい体操」等に取り組む介護予防活動を展開しています。

住民主体の通いの場が充実し、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりは、地域に活力をもたらす、参加者の介護予防・フレイル\*予防や認知機能低下の予防につながる可能性が高いと言われています。高齢者が地域の身近な場所で介護予防に取り組めるよう、自主グループ活動の支援や、既存の活動の場が介護予防・フレイル\*予防の視点を踏まえた取組となるよう支援します。また、このような活動が効果的・効率的に行えるよう、活動助成事業や栄養士・歯科衛生士による出前講座のほか、リハビリテーション専門職等が関与しグループ支援を推進します。

また、高齢者の社会参加や地域貢献を通じた生きがいづくりを支援し、同時に健康増

進や介護予防に資するため、シニアいきいきポイント事業を引き続き実施します。

このほか、介護予防・フレイル\*予防の普及啓発を目的として、運動機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、社会参加、認知症予防に関する介護予防教室や講演会、介護予防通信の発行等を実施します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、事業間の連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で介護予防に取り組み、いきいきと生活できる仕組みを整備するためPDCAサイクルに沿った推進を行っていきます。

事業内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「シニア健康応援隊」(介護予防リーダー)の育成と活動支援、めぐろ手ぬぐい体操の普及</li> <li>● リハビリテーション専門職等の派遣事業</li> <li>● 活動助成金交付事業</li> <li>● 介護予防通信の発行</li> <li>● 一般高齢者を対象とした介護予防教室、講演会等の実施</li> <li>● めぐろシニアいきいきポイント事業</li> </ul>

#### 【自立支援・介護予防・重度化防止の取組に係る実績と実施目標】

事業	平成30年度～ 令和2年度の実績	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
シニア健康応援隊の育成・活動支援とめぐろ手ぬぐい体操の普及				
シニア健康応援隊養成講座実施数	毎年度1回	1回	1回	1回
養成講座修了者累積数	156人	170人	185人	200人
めぐろ手ぬぐい体操活動拠点への参加者延べ人数	平成30年度 6,662人 令和元年度 6,702人 令和2年度 500人 *新型コロナウイルス感染拡大防止対策により活動の大半を中止した	6,800人	6,900人	7,000人
めぐろシニアいきいきポイント事業				
対象活動(場所)	13施設と4つの活動	14施設と4活動	15施設と4活動	16施設と4活動
新規サポーター登録者数	平成30年度 33人 令和元年度 30人 令和2年度 15人	20人	20人	20人

※令和2年度は見込値

## (2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業においては、訪問型・通所型の介護事業者によるサービスを継続するとともに、住民主体による「支え合い事業」の充実を引き続き図ります。

訪問型支え合い事業は、社会福祉協議会及びシルバー人材センターを実施団体とし、そこで研修を受けた方が担い手として活動しています。通所型支え合い事業については、地域の居場所づくりの促進を図るために、必要な支援を行います。

「支え合い事業」の充実については、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーター<sup>\*</sup>や協議体による支え合い活動の状況を踏まえ、新たな担い手の確保や活動場所の拡充に取り組んでいきます。

「短期集中予防サービス」はフレイル<sup>\*</sup>の状態にある方を対象に、本人がしたい、又はできるようになりたい生活行為を目標とし、保健・医療の専門職が短期集中的に支援して生活機能の改善を図ります。

また、介護予防ケアマネジメントの過程や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の活用や、多様なサービスの利用を踏まえたケアマネジメントの研修などを行い、自立支援に向けてより効果的な介護予防ケアマネジメントが実現するよう取り組んでいきます。

### 【介護予防・生活支援サービス利用者数実績・見込み】

#### ① 指定事業者によるサービス

区 分		第7期 実績値		第7期 見込値	第8期 推計値			第9期以降推計値	
		平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 22年度 (2040年度)
訪問型サービス	月平均利用者(人)	859	812	745	828	843	862	881	1,011
	予防給付相当サービス	803	741	671	754	768	785	804	919
	区独自基準サービス	56	71	74	74	75	77	77	92
通所型サービス	月平均利用者(人)	856	873	753	903	919	934	951	1,058
	予防給付相当サービス	843	859	740	889	905	920	938	1,043
	区独自基準サービス	13	14	13	14	14	14	13	15
介護予防ケアマネジメント	月平均利用者(人)	890	838	765	817	832	846	863	916

## ② 支え合い事業

区 分		第7期 実績値		第7期 見込値	第8期 推計値			第9期以降推計値	
		平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 22年度 (2040年度)
訪問型支え合い 事業	月平均 利用者(人)	8	8	7	10	12	14	19	45
通所型支え合い 事業	団体数	2	2	2	3	3	3	3	3

## ③ 短期集中予防サービス

区 分		第7期 実績値		第7期 見込値	第8期 推計値			第9期以降推計値	
		平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 22年度 (2040年度)
訪問型短期集中 予防サービス	参加者(人)	4	4	4	10	10	10	12	12
通所型短期集中 予防サービス	参加者(人)	31	30	7	30	40	50	50	50

## ④ その他の生活支援サービス

区 分		第7期 実績値		第7期 見込値	第8期 推計値			第9期以降推計値	
		平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 22年度 (2040年度)
栄養改善を目的と した配食サービス	月平均 利用者(人)	1	1	2	5	5	5	7	10

## 2 包括的支援事業

### (1) 地域包括支援センター\*の設置運営

#### ① 地域包括支援センター\*の業務

本区における地域包括支援センター\*の業務は下表のとおりで、介護保険法に基づく地域包括支援センターの業務に加えて、保健福祉の総合相談支援、高齢者の保健福祉サービスの受付、介護保険認定申請等の受付、障害者の都営交通無料パスの申請受付等の業務を行っています。

保健福祉の総合相談支援は、すべての区民を対象とし、多様な相談への一次的な対応や、複合的な問題を抱えるケースへのトータルな対応を図るもので、関係機関と適切に連携しながら相談・支援に取り組んでいます。

今後、地域共生社会\*の実現に向けた包括的支援体制整備の取組の中で、この保健福祉の総合相談支援を更に充実させ、横断的な分野で連携・協働する体制を構築していきます。

#### 【目黒区的地域包括支援センター\*の実施業務】

1 すべての区民を対象とした業務	
保健福祉の総合的相談支援	①総合案内 ②総合支援 ③地域のネットワークづくり
2 高齢者を対象とした業務	
○地域包括支援センター*としての業務	
(1) 包括的支援事業	センターの主な業務 ①総合相談支援事業 ②権利擁護事業 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 区が取り組む以下の事業に係る一部の業務 ④在宅医療・介護連携推進事業 ⑤生活支援体制整備事業 ⑥認知症総合支援事業
(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	
(3) 地域ケア会議の実施	
(4) 指定介護予防支援	
(5) その他委託を受けることができるもの	居宅要支援者に係る第一号介護予防支援事業 一般介護予防事業 任意事業
○付加する業務	
(1) 高齢者の保健福祉サービスの受付等	ひとりぐらし等高齢者登録、訪問食事サービスの受付など
(2) 介護保険認定申請の受付等	介護保険認定申請書、居宅サービス計画作成依頼届出書の受理など
3 障害者を対象とした業務（令和2年度開始）	
(1) 個別相談	相談業務
(2) 障害福祉サービスの受付等	有料道路通行料金の割引、都営交通無料パスの申請受付など

## ② 地域包括支援センター※の機能強化

地域包括支援センター※では、高齢者を中心に、障害者、子ども、生活困窮者、在宅療養者、また、世帯が抱える複合課題や制度の狭間の課題を「住民に身近な保健福祉の総合相談窓口」として丸ごと受け止め、各分野の専門機関や区の関係部署とより緊密に連携し、適切な支援につなげる入り口として、総合相談支援の充実に取り組めます。さらに、地域のネットワークを活用し、社会から孤立しがちな世帯へのアウトリーチ※による支援を積極的に行うとともに、利用者の利便性向上のための取組を進めています。

平成30年度からは、働きながら介護する家族等が、就労時間外でも相談できるよう、これまでの月曜日から土曜日の午前8時30分から午後5時までに加え、平日の窓口受付時間を午後7時まで延長し、相談機能の強化を図りました。

現在、地域包括支援センター※は地区ごとに1か所設置し、保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを配置しています。今後は、これまで以上に地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築や制度の狭間への対応が求められるため、地域包括ケアシステム※を支える層の厚い人材の確保や資質の向上に努めます。さらに、地域連携コーディネーター等を中心に、地域資源の掘り起こしや地域のネットワークづくりに取り組めます。

また、区の地域包括支援センター※を国の定める評価指標に基づき比較評価し、適正な運営体制について検討していきます。

## ③ 地域包括ケアに係る推進委員会

地域包括支援センター※は、介護サービス等に関する事業者・職能団体、介護保険の被保険者、学識経験者等を構成員とした運営協議会の意見を踏まえて、公正かつ中立な運営を確保することとされており、本区では、地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営委員会を兼ねた「目黒区地域包括ケアに係る推進委員会」を設置しています。

地域包括支援センター※の運営に関しては、毎年度、同委員会に運営方針、評価等を諮り、公正・中立性を確保するとともに、区民等の意見を地域包括支援センター※の運営に反映させています。

また、この「目黒区地域包括ケアに係る推進委員会」を介護保険法が掲げる地域ケア会議のうち、全区レベルの地域ケア会議と位置づけ、地域に必要な政策の立案や提言等を行っていきます。



## (2) 在宅医療・介護連携の推進

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、地域の医療・介護関係者と連携し、PDCAサイクルに沿って取組を進めていきます。

区民が在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等について理解し、自分自身や家族等に在宅医療や介護が必要となったときに、利用できる制度やサービスを適切に選択できるよう、出前講座等により普及啓発を行います。

また、地域の医療・介護関係者の在宅療養事業への理解と関係機関相互の理解を深めるため、多職種による研修を、他の施策と連携を図りながら効率的に開催します。

さらに、「看取り」や「人生会議（ACP）<sup>\*</sup>」に関する普及啓発活動の推進や、感染症や災害等の発生時においても継続的に必要なサービス提供を維持するため、関係者の連携体制を強化していきます。

事業内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養資源の提供（冊子版・システム版）</li> <li>● 目黒区在宅療養推進協議会の開催</li> <li>● 各地域包括支援センター<sup>*</sup>への在宅療養コーディネーターの配置及び在宅療養相談窓口業務の実施</li> <li>● 在宅医療と介護の連携に関する研修</li> <li>● 在宅療養相談業務向上研修</li> <li>● 各地域包括支援センター<sup>*</sup>による出前講座等の開催</li> </ul>

## (3) 認知症総合支援事業

認知症の発症や進行を遅らせ、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し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として地域における認知症施策を推進する「認知症施策推進大綱」が令和元年6月に閣議決定されました。第8期は、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）により進めていた施策も含めて、新たな大綱に基づいた取組を進めていきます。

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域の良い環境で暮らし続けるために、認知症への社会の理解を深めることが必要であり、認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域での認知症の人や家族を手助けする認知症サポーター<sup>\*</sup>の養成や認知症ケアパス<sup>\*</sup>（認知症安心ガイドブック）の普及啓発を引き続き推進し、認知症

に関する理解を促進していきます。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病<sup>\*</sup>予防、社会参加による社会的孤立解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等での介護予防事業等を推進していきます。

また、認知症の人の意見を重視した施策や介護者の介護負担の軽減や安心につながる施策を推進するとともに、高齢期とは異なる特有の課題を抱える若年性認知症について、普及啓発や関係機関と連携した取組を行います。

認知症の容態の変化に応じて適時・適切に対応できる仕組みづくりを推進するため、認知機能の低下のある方の早期発見、早期対応のための支援体制の整備や地域包括支援センター<sup>\*</sup>に配置した認知症支援コーディネーターや関係機関等と連携を図りながら認知症施策を進めていきます。

事業内容
<ul style="list-style-type: none"><li>● 認知症の正しい理解と認知症ケアパス<sup>*</sup>の普及啓発</li><li>● 認知症予防に資する事業の推進（介護予防・フレイル<sup>*</sup>予防）</li><li>● 認知症初期集中支援事業等の推進</li><li>● 若年性認知症に関する支援</li><li>● 認知症コーディネーターの配置と介護者・家族支援</li></ul>

#### （４）生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、日常生活での支援を必要とする高齢者が増えています。生活支援体制整備事業は、地域の住民、ボランティア、NPOなどの各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目標に、「協議体」や「生活支援コーディネーター<sup>\*</sup>」の活動により、高齢者を支える地域づくりを進めていくものです。

区では、平成27年度に生活支援体制整備事業を開始し、日常生活圏域ごとに順次取組を進めてきました。現在では、日常生活圏域の5地区すべてに生活支援コーディネーターを配置し、第2層協議体が発足しています。生活支援コーディネーターは地域資源の把握と関係性づくりを行い、第2層協議体では地域の特色や課題を情報共有するとともに、支え合いに関する話し合いを行っています。

このような地域における活動を基盤として生活支援体制を整備し、「支え合い事業」の充実へとつなげていきます。



## (5) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステム\*の実現のため「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策の形成」といった5つの機能があり、今後、更に実効性のあるものとして、充実させていきます。

各地域包括支援センター\*が主催し、定期的を開催する地域ケア個別会議においては、多職種協働による個別事例の検討や課題の分析を行い、その積み重ねにより地域に共通する課題や制度の狭間にある課題を抽出していきます。

地域ケア推進会議においては、地域ケア個別会議で抽出された地域課題等を、関係機関、地域住民、行政等で情報を共有し、解決に向けた地域づくり・資源開発の検討、並びに政策の立案・提言へとつなげていきます。

第7期中は自立支援・重度化防止の観点から、高齢者のQOL（生活の質）の向上のために、ケアマネジメントの質の向上について重点的に取り組み、会議体の体系整備を行いました。

今後も高齢者等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域に共通する課題の抽出や有効な支援策の検討へつなげていく体制の整備等、多職種連携により地域包括ケアシステム\*の推進に取り組みます。

### 【自立支援・介護予防・重度化防止の取組に係る実績と実施目標】

事業	平成30年度～ 令和2年度の実績	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア個別会議	30年度 12回 元年度 11回 2年度 10回(予定)	12回	12回	12回
地域ケア推進会議	30年度 0回 元年度 1回 2年度 1回(予定)	2回	2回	2回

### 3 任意事業

任意事業は、介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業のほかに、介護保険事業の運営の安定化を図る事業や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業を地域の実情に応じて行うもので、本区では以下の事業を実施します。

実施事業	
介護給付費適正化事業	
	介護給付費通知
	給付実績を活用した分析・検証
	介護職員の質の向上研修及び介護事業者連絡会研修支援
	介護サービス事業者に対する指導
家族介護支援事業	
	家族介護教室
	認知症はいかい高齢者位置情報確認サービス
	介護者の会の開催、ネットワーク化の支援
その他事業	
	住宅改修理由書作成助成
	認知症サポーター※養成講座
	高齢者福祉住宅へのライフサポートアドバイザー配置