

## 介護予防・日常生活支援総合事業の検証・評価と今後の取組について(検討報告)

令和6年8月、国は地域支援事業実施要綱及び介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)のガイドラインを大幅に改正し、地域に暮らすすべての高齢者の自立した日常生活とそのための活動の選択という観点から、総合事業を充実させる方向性を示した。

一方、区では平成28年度から総合事業を実施しているが、事業の実施が高齢者在宅支援課や介護保険課、保健サービス課に別れている上、基本的に当初の取組がそのまま引き継がれるなどの理由から、事業開始以降、特段の見直しは行っていない。

これらの状況を受け、以下のとおり、区における実施状況等の検証・評価を行った上で、今後の取り組むべき事項・内容等を整理したものである。

### 1 検証・評価の視点

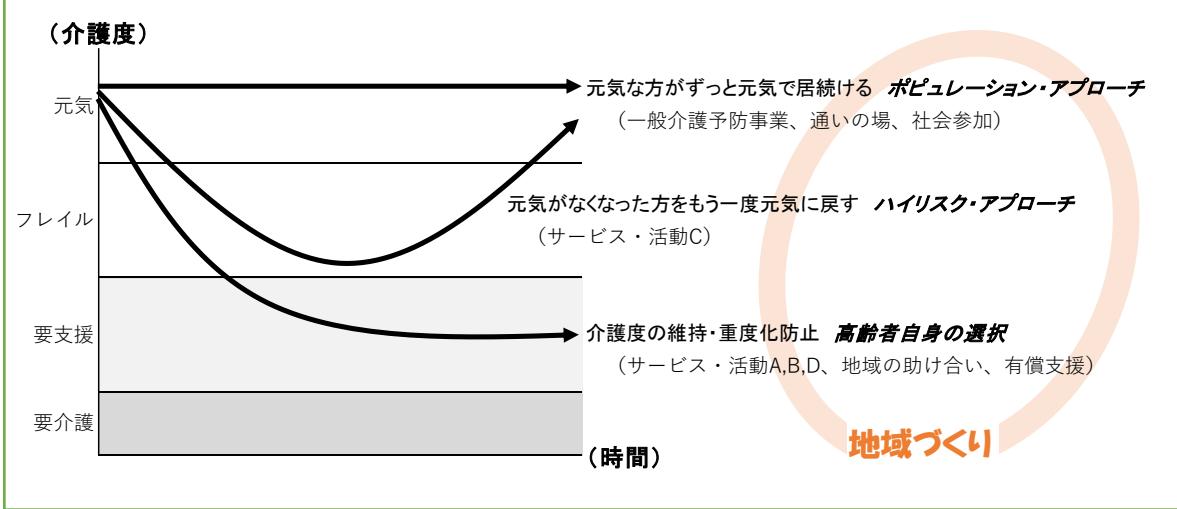
総合事業の基本的な考え方を踏まえ、総合事業の3つのアプローチとそれに共通する地域づくりの視点から、総合事業を構成する事業ごとに検証・評価を実施した。

#### ＜国の実施要綱における総合事業の基本的な考え方＞

総合事業は、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実により、高齢者の社会参加の促進や要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加と重度化予防の推進を目指すもので、基本的な考え方は、以下のとおりである。

- (1)多様な生活支援の充実、(2)高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり、
- (3)介護予防の推進、(4)区市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービスの展開、(5)認知症施策との連動、(6)地域共生社会の推進

#### ＜総合事業の3つのアプローチとそれに共通する地域づくりの視点＞

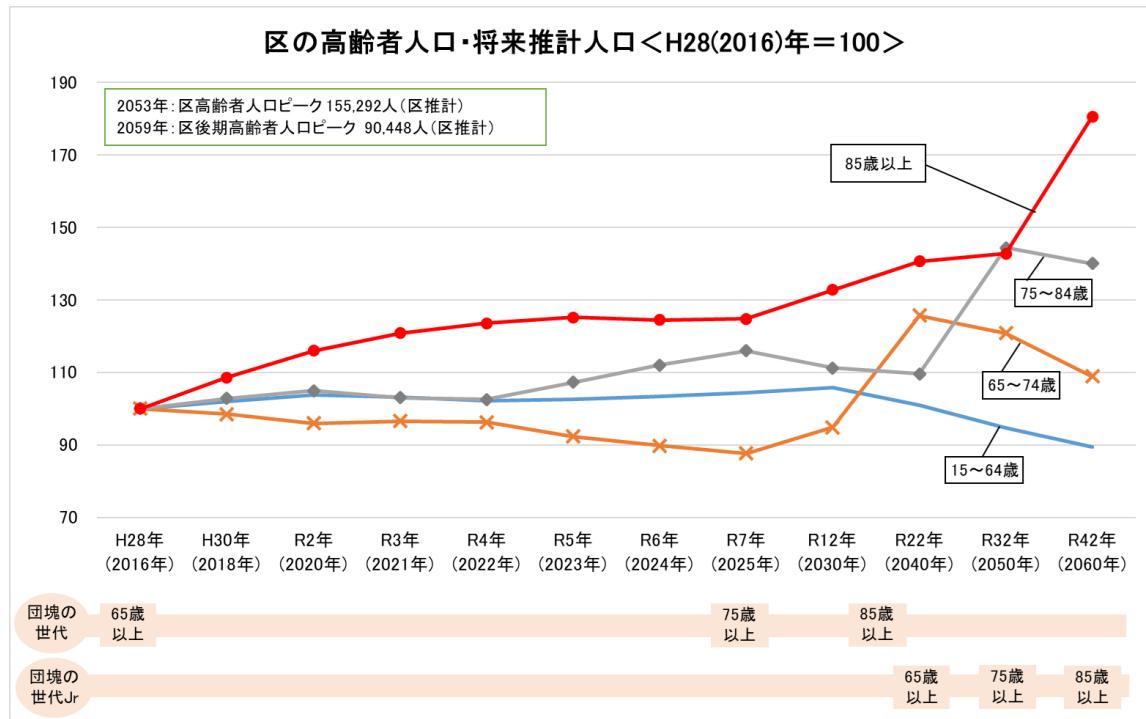


※「第9期介護保険事業計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業【報告書】」を参考に作成

## 2 総合事業を取り巻く状況

### (1) 区の高齢者人口、将来推計人口 【資料編 P1, I -(1)】

- 区の総合事業は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年に向けて、平成28年に取組が開始された。
- 区の人口推計では、令和47年に向けて、15~64歳人口は減少を、85歳以上人口は増加を続ける見込みであり、担い手の減少が進む中で、中重度の要介護者が急増すると予測される。

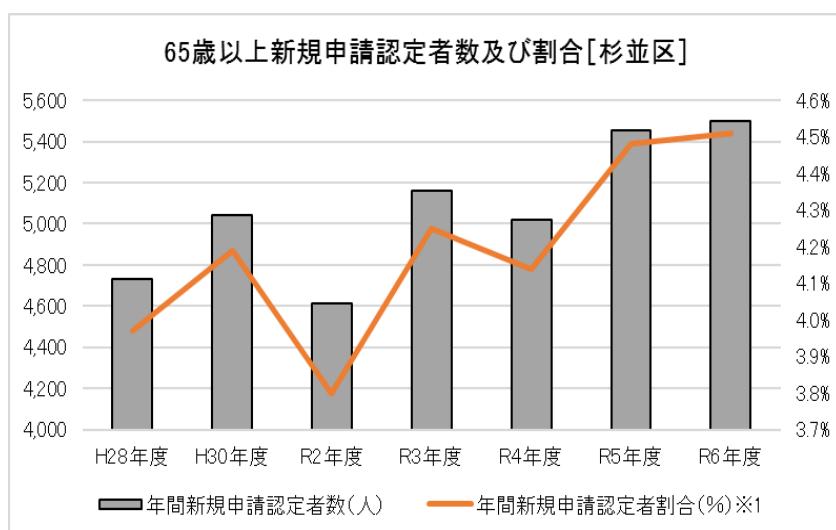


※「第9期介護保険事業計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業【報告書】」を参考に作成

※令和7(2025)年までは1月1日現在の住民基本台帳の実績値、

令和22(2040)年以降は杉並区による1月1日現在の推計値

### (2) 65歳以上新規申請認定者数及び割合 【資料編 P2, I -(2)】



※1 新規申請認定者割合=年間の第1号新規申請認定者数  
÷年度末時点の第1号被保険者数

新規申請認定者数及び割合は、コロナ禍の令和2~5年度では申請控えやその反動による変則的な減増が見られるが、コロナ禍前の平成30年度とコロナ禍後の令和6年度を比較すると、共に増加している。

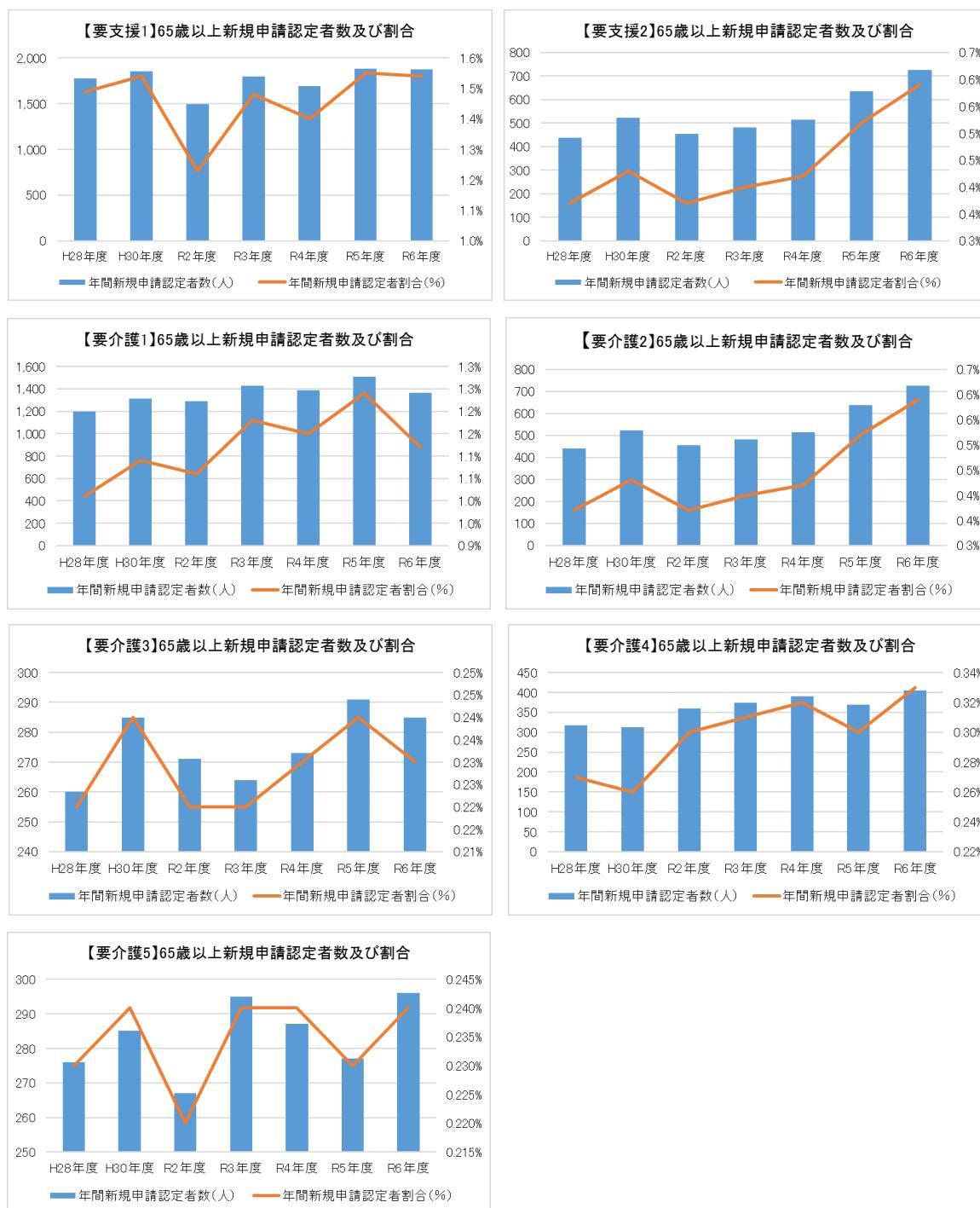
また、新規申請認定者の平均年齢は、令和2年度で81.0歳、令和3~5年度の3年間は81.4歳で、若干高くなっている。

＜参考＞厚生労働省が運用している見える化システムによると、直近令和5(2023)年の新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、全国で81.7歳、東京都81.5歳、杉並区82.2歳となっており、全国・都と比較しても介護認定の申請平均年齢は高くなっている。

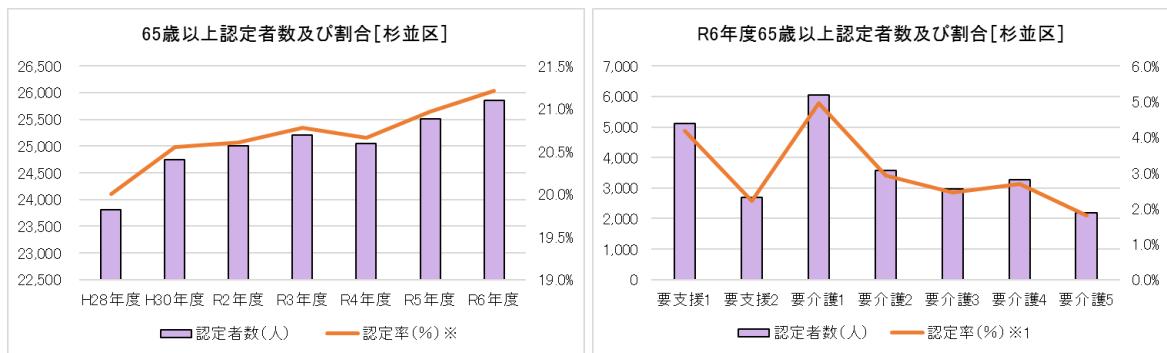
### (3) 65歳以上新規申請認定者数及び割合【要支援・要介護度別】【資料編 P2, I -(3)】

65歳以上新規申請認定者数は、平成28年度以降、例年、要支援1が最も多く、次いで要介護1が多い。要介護3以上の介護度では、例年500人を超えない認定数となっており、要支援1・2で50%弱を占めている。

要支援・要介護度別の65歳以上新規申請認定者数及び割合を平成28年度から令和6年度まで経年的に見た場合、要支援2と要介護2・4で増加傾向が認められる。



#### (4) 65歳以上要支援・要介護認定者数及び割合【要支援・要介護度別】【資料編 P3, I -(4)】



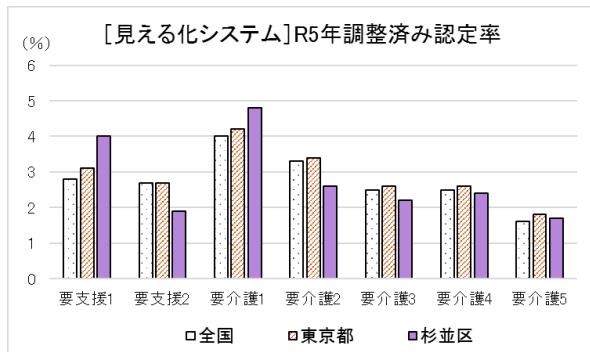
※認定率=第1号認定者数÷第1号被保険者数高齢者数

65歳以上要支援・要介護認定数及び割合は、コロナ禍の要介護認定の有効期間延長等により、令和2~5年度では増加しているとは言えない状況であるが、コロナ前の平成30年度とコロナ後の令和6年度を比べると、共に増加している。

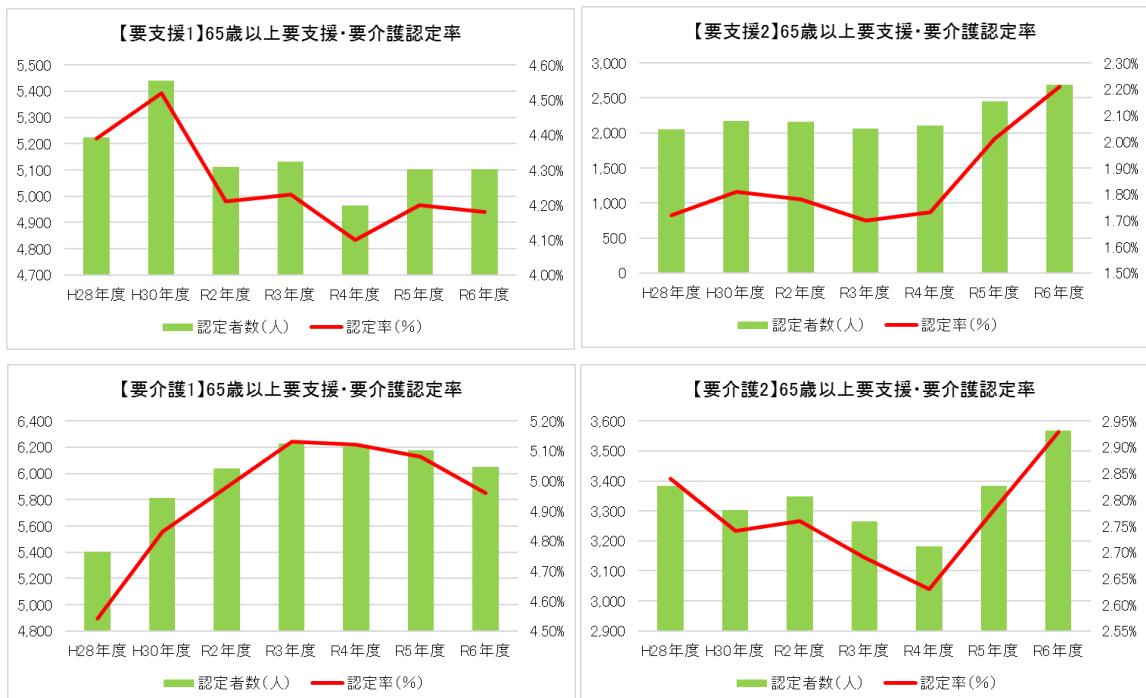
要支援・要介護度別では、平成28年度以降、要介護1が最も多く、次いで要支援1が多く、要支援1・2では30%程度を占めている。

この傾向を見る化システムにより全国・東京都と比較すると、杉並区では全国・都に比べ要介護1と要支援1の割合が高く、要支援2が低い傾向が際立っており、要介護2~4では全国・都に比べ若干低くなっている特徴がある。

【資料編 P4,<参考1>】



認定率の経年変化では、要支援1と要介護5で減少傾向、要支援2と要介護2・3で増加傾向にある。



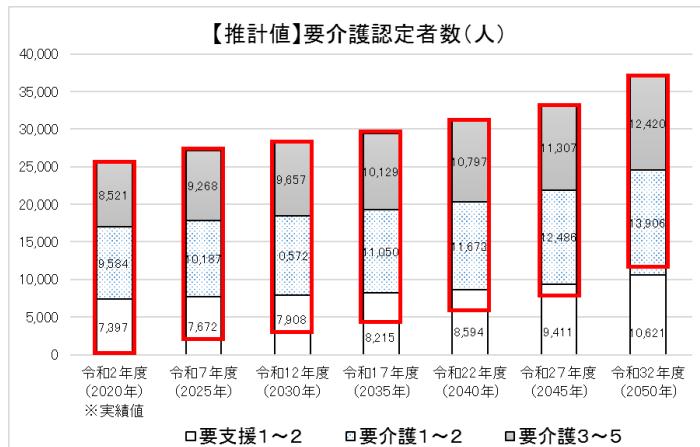


参考までに、国が令和7年7月に示した「総合事業の充実に向けたワークシート」により杉並区の要介護高齢者数を推計したところ、団塊ジュニアが75歳を迎える令和32年度に向けて要介護認定者は増加し、令和32年度の要支援・要介護認定者数は令和2年度に比べ、どちらも約1.45倍になると見込まれる。

これを介護人材確保の観点から、令和2年度時点の要支援・要介護

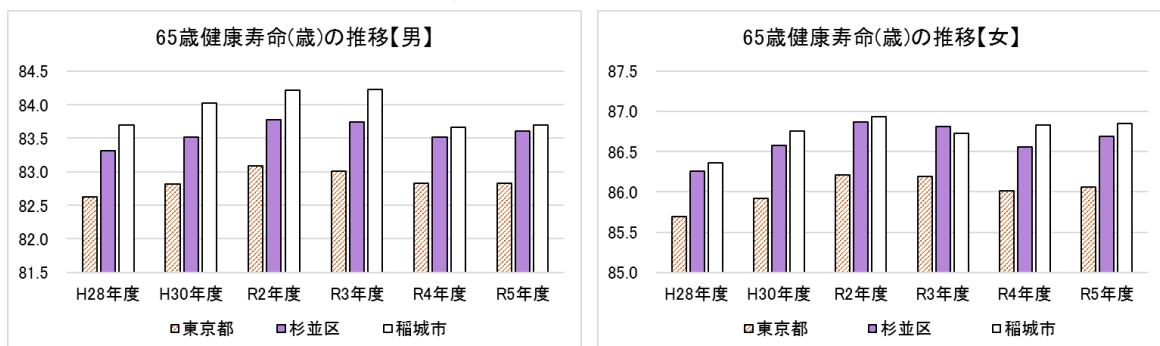
認定者数グラフを赤太枠で囲い、同じ大きさの赤太枠を令和32年度まで重ねていくと、令和32年度には令和2年度現在の人材枠では要支援者及び一部の要介護者にサービスを提供できる専門職（事業者）が確保できない状況が見込まれる。このことは、介護人材の観点からも総合事業の充実が求められることを意味している。

#### 【資料編 P4, <参考 2>】



#### (5) 65歳健康寿命(東京都保健所長方式による)延伸の実現状況【資料編 P5, I -(5)】

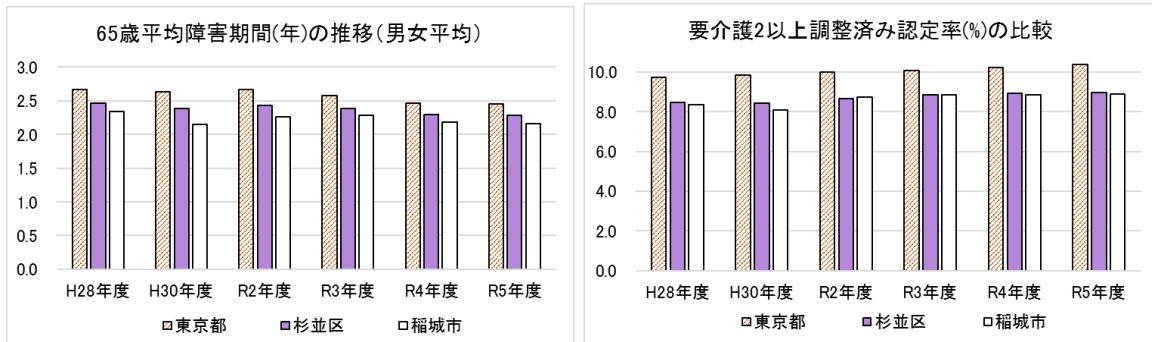
杉並区の65歳健康寿命は総合事業先進自治体の1つである稻城市に比べ若干短くなっているが、性別を問わず経年的に東京都を大きく上回っている。



※65歳健康寿命(歳)＝要介護2以上の要介護認定を受けるまでの期間、健康と考えられる期間(東京都保健所長方式)

また、65歳平均障害期間は、男女共に稻城市に比べ若干長いが、東京都に比べ短くなっている。また、経年変化を見ると、令和6年度では平成28年度よりわずかな改善も見られる。

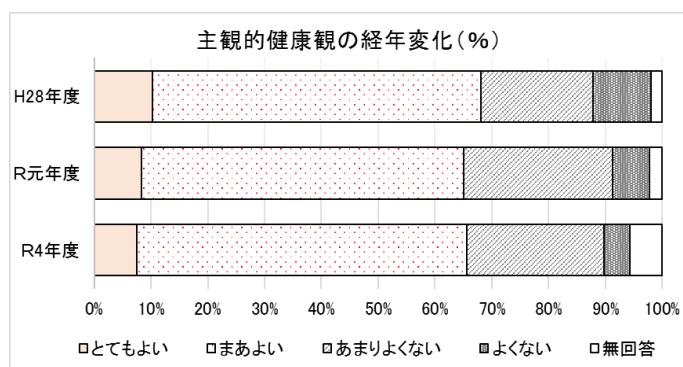
同様に、要介護2以上の調整済み認定率も、男女共に稻城市に比べ若干高いが、全国・東京都に比べ低くなっている。また、経年変化では、平成28年度から特段の変化がない状況にある。



※65歳平均障害期間(年)＝要介護2以上の認定を受けてから死亡するまでの期間(東京都保健所長方式)

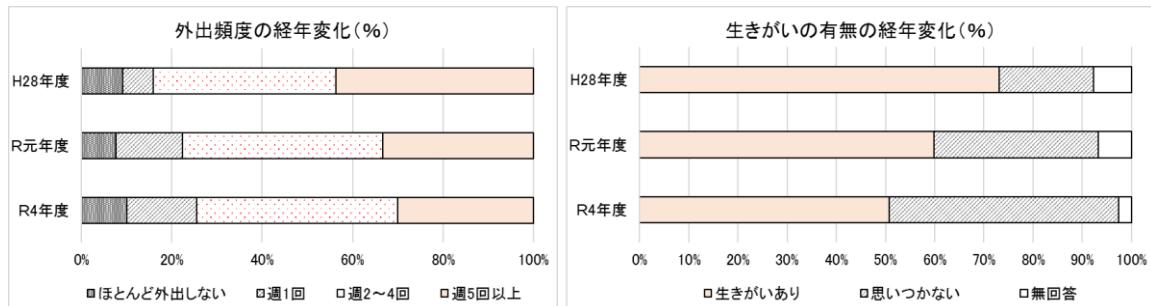
※調整済み認定率(%)＝認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率(見える化システム)

#### (6) 高齢者実態調査による健康に関する指標の状況 【資料編 P5, I - (6)】



生活の質や幸福感、健康寿命などを理解する上で重要な指標とされる「主観的健康観」に関する平成28年度以降の結果を見ると、「とてもよい」「まあよい」と回答した者(主観的健康観が高い高齢者)は平成28年度68.1%、令和元年度65.1%、令和4年度65.6%と推移している。

#### <参考>



※高齢者実態調査＝平成28年度 9/15～10/4調査

(調査対象:7圏域別 65歳以上の要支援・要介護以外の3,000人及び要支援1・2の3,000人)

=令和元年度 11/27～12/13調査

(調査対象:7圏域別 65歳以上の要支援・要介護以外の2,500人及び要支援1・2の2,500人)

=令和4年度 10/14～11/4調査

(調査対象:7圏域別 65歳以上の要支援・要介護以外の2,500人及び要支援1・2の2,500人)

参考までに、「外出頻度」と「生きがいの有無」についての区の経年変化も見てみると、「外出頻度」では、「ほとんど外出しない」「週1回」との回答が増えており、「週5回以上」外出する者の

割合は減っている。また、「生きがいの有無」では、「生きがいあり」と回答した者が平成28年度から減少傾向、「思いつかない」と回答した者が増加傾向となっている。

令和元年度調査では、コロナ禍の影響は受けなかった時期であり、明確な原因は考査が難しいが、主観的健康観などのQOLに関わる指標において、数値が悪くなっていることに留意する必要がある。

#### (7) 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額【資料編 P6, I -(7)】



後期高齢者人口が一貫して増加する中、総合事業費用額は、平成29・30年度に大きく増加した。令和2年度にコロナ禍による外出控えを受け減少し令和5年度まで横ばいで推移したものの、令和6年度以降は値を戻し平成30年度のピーク値へ戻りつつあり、令和7年度は12億強へ達する見込みである。

また、令和6年度は地域介護予防活動支援事業費(2億6千万円)が重層的支援体制整備事業(一般会計)へ移行したものの、前年度よりも費用は増加している。

#### (8) 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額【資料編 P6, I -(8)】



予防給付と合わせた費用総額は、コロナ禍を受けて令和2年度から5年度まで約20億円で横ばいに推移していたが、令和6年度以降は大きく増加に転じており、令和7年度には23億9千万円余に達すると予測される。

なお、介護給付費の費用額は、後期高齢者人口の増加と連動し、平成28年度の340億円から一貫して増加を続け令和7年度には425億円に達すると予測されている。総合事業の充実を図ることにより、健康寿命延伸を図り、要介護2以上の調整済み認定率の維持を目指す、という視点も重要である。

## 「総合事業を取り巻く状況」のまとめ

- 区の人口推計上、今後も中重度の要介護認定者が増加する見込み
- 一方で、全国的に人材不足が叫ばれており、要介護者数が増え続ければ、必要な介護サービスが適切に提供できない状況に陥ることが懸念
- こうした中で、杉並区は要支援1の認定者の割合が高く、要支援者を対象とする総合事業を拡充し、住民主体の活動や集いの場等に参加することを通して、要支援1・2等の高齢者の健康維持・増進や介護度の中重度化に歯止めをかけることの意義は大きい

以上のことから、2040年問題を見据え、要支援1・2等の高齢者を対象とする総合事業の効果的・効率的な実施に向けて着実に取り組むことにより、介護給付費等の経費抑制や必要な介護サービスを適切に提供できる環境整備を図ることに加え、住民主体の活動や集いの場等が充実することで、区が目指す地域共生社会の実現につなげていくことが重要である。

次ページ以降、改めてこうした認識に立ち、1ページに示した「検証・評価の視点」から各事業の検証・評価を行うこととする。

### 3 一般介護予防事業の検証・評価

#### (1) 介護予防把握事業 【資料編 P7, II -(1)】

本事業の目的は、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることである。

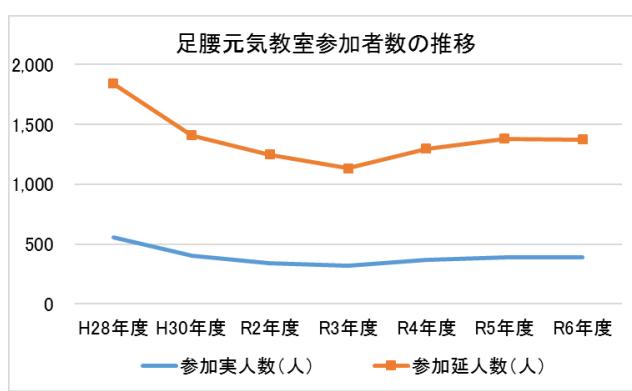
23区のうち本事業を実施しているとする21区のほとんどが、要介護認定や特定健診などの際に啓発のための通知を送ったり、地域包括支援センター、民生委員等の活動を通して啓発をしたりしている状況である。

未実施としているのは当区と渋谷区であるが、当区においても、安心おたっしゃ訪問やケア24による相談支援は行っており、その中で必要な方を一般介護予防やサービス・活動等につないでいる実態があるため、当面は新たに把握事業を行うことはせず、後述する取組を優先させることが適当と考える。

#### (2) 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、介護予防の基本的な知識や取組方法等の普及啓発を目的とした事業で、当区では、5つの教室・講座と測定会を実施している。

##### ① 足腰げんき教室 【資料編 P7, II -(2)-①】



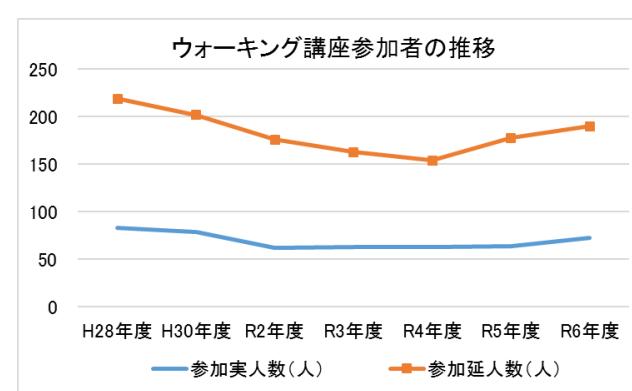
令和2年度の新型コロナウイルス感染症(以下「コロナ」という。)の流行により、実施回数、募集定員を絞り、参加実人数、参加延人数共に減少した。令和3年度以降は、コロナ前の募集定員に段階的に戻している状況であるが、直近の令和6年度の実績はコロナ前より低い状況である。

男性参加率も直近3年間で徐々に下がっており、令和6年度では14%に留まっている。

参加者に対するアンケート結果では、多くの方から教室内容の継続意欲や介護予防の必要性を理解したことが示されており、教室の内容は事業目的と合致している。

今後は、実施回数・募集定員等の見直しや健幸アプリ(すぎなみチャレンジ)の活用などにより、実施内容の充実と男性参加者数の拡大に取り組む必要がある。

##### ② ウォーキング講座 【資料編 P8, II -(2)-②】



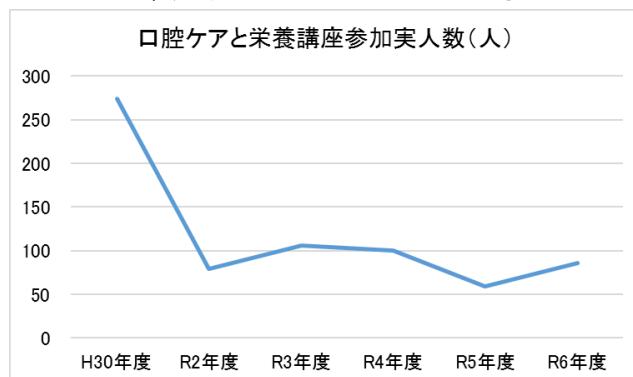
令和2年度はコロナの流行により実施回数を絞り、参加実人数、参加延人数共に減少した。定員は、令和4年度から減しているが、令和6年度ではコロナ前の参加状況に戻りつつある。

男性参加率は、令和5年度まで32～42%で推移してきたが、令和6年度では29%となっている。他の教室・講座に比べ男性参加率が比較的高いのは「歩く」というテーマ設定によるものと思われる。

参加者に対するアンケート結果では、多くの方がウォーキングの効用や方法を理解したことが示されており、教室の内容は事業目的と合致している。

今後は、後述する「公園から歩く会」などの他事業との連携・統合等により事業の充実や参加者の拡大を図るよう検討する必要がある。

### ③ 口腔ケアと栄養講座 【資料編 P8, II -(2)-③】



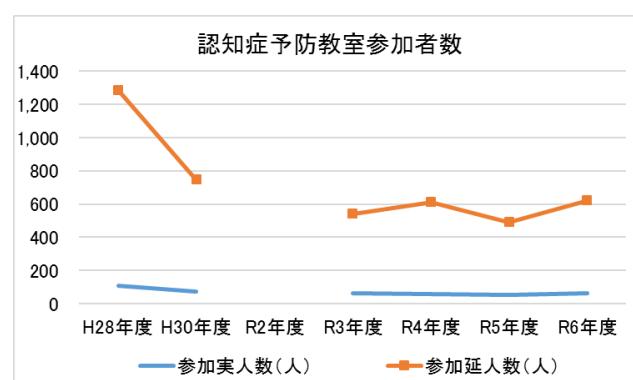
令和2年度のコロナ流行により、実施回数を減らし、令和3年度以降は実施回数・募集定員を調整して募集定員を増やしているが、令和4年度以降、参加者数が募集定員に達しておらず、令和6年度の参加実人数はコロナ前の1/3に留まっている。

男性参加率の経年比較は難しいが、令和6年度は17%に留まっている、「口腔ケア」「栄養」というテーマ自体が男性の興味を引かないことも考えられる。

一方で、参加者に対するアンケート結果では、多くの方から介護予防の必要性を理解したことや講座内容の継続意欲が示されており、今後は、他の教室・講座や地域イベント等との連携により、「口腔ケア」や「栄養」についての普及啓発を図るなど、より効果的な実施方法を検討する必要がある。

### ④ 認知症予防教室 【資料編 P9, II -(2)-④】

コロナ流行年であった令和2年度は教室を中止している。令和3年度は募集定員を絞り開催、令和4年度からは、「パソコン教室」を「お江戸ウォーキング上級編」に改め、募集定員を減らして開催している。参加実人数、延人数を見ると、令和4年度以降、募集定員に満たない状況や欠席も目立つ状況となっている。



男性参加率は、令和5年度まで36～39%という比較的高い率で推移していたが、令和6年度に28%と低下した。

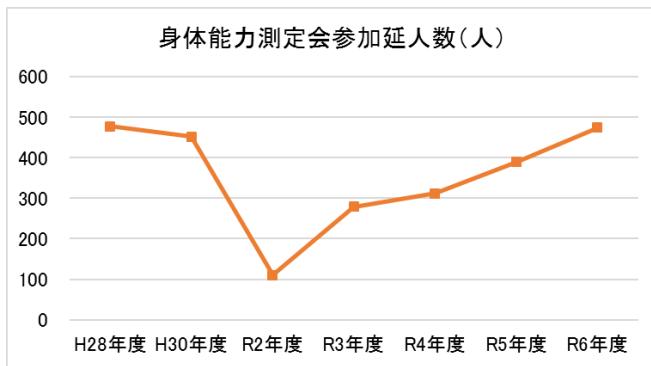
教室前後のアンケート比較では、教室終了時に外出頻度が上がる傾向やウォーキングの状況が良くなっている傾向が見られており、今後は、高齢者在宅支援課が実施する認知症施策と

有機的に結び付けるなど、より効果的な事業の実施方法等を検討する必要がある。

### ⑤ 65歳からの身体能力測定会 【資料編 P10, II -(2)-⑤】

コロナ初年度の令和2年度のみ実施回数を絞り、令和3年度に実施回数を戻しており、参加延べ人数も令和6年度までにコロナ前の状況に回復している。

男性参加率は平成28年度の33%から令和4年度に向けて減少し、直近3年間で少しづつ増加しているものの、令和6年度では23%に留まっている。



身体能力測定会結果を見ると、コロナ禍の令和2～4年度では性別及び年齢に拘らず、握力・5m歩行・筋肉量の全ての測定結果がコロナ前の平成28～30年度に比べ低下している。参考までに、令和5・6年度の結果の平均を見ると、男性の握力と女性の65～84歳の握力以外の測定結果は更に低下している。また、5m歩行・筋肉量について

は、男性の方が女性に比べ低下幅が大きくなっている。

コロナ禍の外出制限による高齢者の身体能力の低下や一旦低下した身体能力の回復が難しいと考えられることから、今後は本事業を通じた介護予防活動支援事業へのつなぎや社会参加への助言を一層充実させるよう、事業のあり方を検討する必要がある。

#### ⑥ らくらく歩行筋トレ教室 【資料編 P11, II-(2)-(6)】

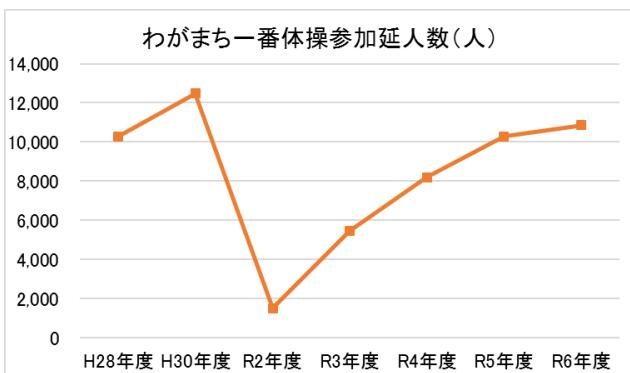
本事業は、「公園から歩く会」の猛暑の影響による回数減を補填するため、令和5年度から実施しており、参加者に対するアンケート結果では、90%の方から講座内容の継続意欲が示されている。

一方、内容的には普及啓発事業ではなく介護予防活動支援事業が相応であると言え、「公園から歩く会」の参加延数が、猛暑対応前の令和5年度で6,508人であるのに対し、本事業の令和6年度の実績は405人に留まっているため、今後は、後述する「公園から歩く会」などの他事業との整理・統合を検討する必要がある。

### (3) 地域介護予防活動支援事業

本事業は、高齢者が参加しやすい通いの場の提供を目的とした事業で、当区では、「わがまち一番体操」、「公園から歩く会」、「栄養満点サロン」、「地域ささえ愛グループ」、地域介護予防活動支援者の育成を実施している。

#### ① わがまち一番体操 【資料編 P12, II-(3)-(1)】



コロナ初年度の令和2年度に実施回数を絞った際の参加延人数はかなり減少したが、令和5年度に向けて実施回数を増やし、令和5年度以降、参加延数は1万人を超え、コロナ前の参加延数にほぼ戻っている。

地域別に参加延人数を見ると、平成28年度では南地域、平成30～令和3年度では北地域、令和4年度以降は南地

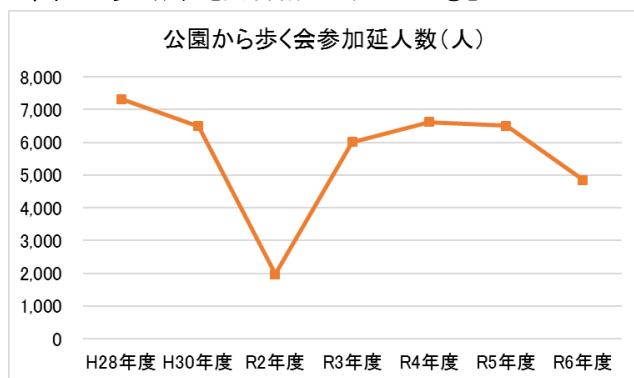
域が多くなっており、それぞれ会場数を増やした影響であると考えられる。また、本事業の実施会場は、ゆうゆう館や区施設など31箇所で実施しており、天沼・本天沼エリアや松ノ木・成田エリアの実施会場が無い実態もあるため、改めて会場が不足しているエリアへの対応を検討する必要がある。

男性参加率は12%～14%であり、室内での体操という内容から男性参加が伸びないことも考えられる。

アンケート結果では、令和2年度から令和6年度に向けて、「効果なし」の割合が減っており、「健康になった」「友達ができた」「外出が増えた」の割合が増え、効果が出てきている。

こうした中で、今後は、会場が不足しているエリアへの対応に加えて、健幸アプリ(すぎなみチャレンジ)に通いの場を掲載したり、現在のはづらつ手帳の機能を組み込んだりすること等により、参加促進につなげていく必要がある。

## ② 公園から歩く会 【資料編 P13, II -(3)-②】



コロナにより実施回数を絞った令和2年度には参加延人数は減少したが、令和4年度は実施回数を増やしコロナ前の平成30年度をわずかながら超える数字となっている。

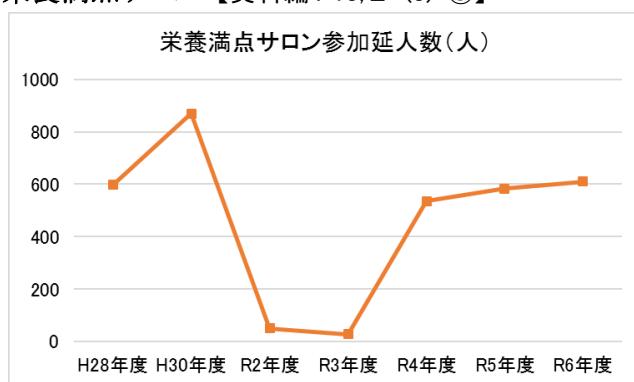
男性参加率は平成28以降令和6年度まで50%程度を維持しており、男性参加率の高い事業となっている。本事業は申込不要で区内10箇所の公園に

集まって歩くという事業で、気軽に参加できるものとなっている。

また、1人1か月当たりの平均利用箇所数は4箇所程度となっており、参加者にとって平均週1回程度の外出・社会参加の機会となっている。

しかし、熱中症対策の重要性が増す中、令和6年度では実施回数が減少し、参加延数も減少しているため、今後は、室内での既存事業や通いの場の活用などの猛暑時季における代替策を検討する必要がある。

## ③ 栄養満点サロン 【資料編 P13, II -(3)-③】



令和2・3年度は、コロナにより実施回数を絞り、参加延人数は減少した。令和5年度に実施回数をコロナ前に戻し、参加延人数は増加したが、コロナ前の平成30年度の数字には回復していない。直近3年間で徐々に参加延人数が増加している状況にある。

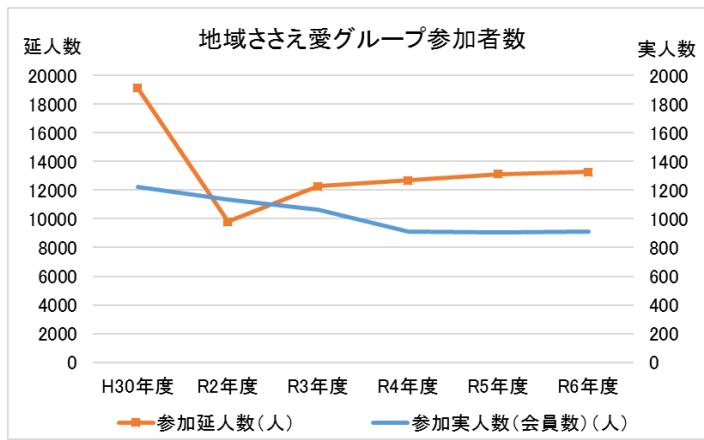
しかし、本事業の参加延人数は年間1,000人以下に留まっており、男性

参加率も3%～6%と少なく、女性中心の事業となっている。

また、本事業は、その内容から介護予防活動支援事業(集いの場)に位置付けるべきものかという問題意識もあり、今後は、他の教室・講座や地域イベント等との連携を図るなど、より効果的な実施方法を検討する必要がある。

## ④ - i 地域ささえ愛グループ 【資料編 P14, II -(3)-④ i】

本事業は、加齢や疾病などにより閉じこもりがちな高齢者の生きがいと社会参加の促進を図るために、介護予防の意識を持って自主的に活動を行っているグループに対し、活動に関する相談や、必要に応じて地域の多職種の協力を得てスタッフ等の支援を行う事業である。



総合事業を充実させるには、地域の多様な通いの場を整備していく必要があり、リハ職等の専門スタッフの派遣も行っている本事業の充実は重要であるが、グループを支える代表者(区民ボランティア)の継承者不足、新規のささえ愛グループを立ち上げる仕組の欠如が主な理由で、平成30年度には74箇所あったグループ数は年々減少し、令和6年度では60箇所となっている。

参加延人数は、令和2年度に平成30年度の半数まで減少したが、令和3年度には平成30年度の2/3程度まで回復し、その後は少しづつ数字を伸ばしている。参加実人数(会員数)は徐々に減少傾向で、令和6年度の参加率は、65歳以上高齢者全体の0.75%に留まっている。

こうした中で、国は、「介護予防に資する住民主体の通いの場」に参加する高齢者の割合を令和7年までに8%とすることを目指すとしており、今後は、「地域ささえ愛グループ」を活性化させるとともに、同グループによるサービス・活動Bの実施可能性も模索しつつ、本事業のあり方を検討していく必要がある。

#### ④-ii 地域介護予防活動支援者(地域介護予防リーダー・介護予防サポーター)の育成

【資料編 P15, II-(3)-(4) ii】

介護予防について正しい知識を持ち、地域における介護予防の担い手となる地域介護予防リーダー、介護予防サポーターを育成する事業で、その活動のレベルアップのために専門職による研修等も実施している。

令和3年度までは、すぎなみ地域大学で両者を養成していたが、令和4年度からは介護予防サポーターのみの養成に変更した経緯がある。平成28～令和2年度で100人を超えるリーダー・サポーターの登録があったが、令和3年度以降は80人程度となっている。

一般介護予防事業の目的は、住民主体の通いの場を充実させ、人と人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を推進することにある。区民が主体となった地域介護予防活動の活性化に加え、住民主体のサービス・活動においても区民ボランティア等の担い手を育成していく必要がある。

これらを踏まえ、今後は、サービス・活動Bを充実するための担い手の育成という視点を含め、すぎなみ地域大学等を活用した人材育成等のあり方を検討する必要がある。

#### (4) 一般介護予防事業評価事業 【資料編 P15, II-(4)】

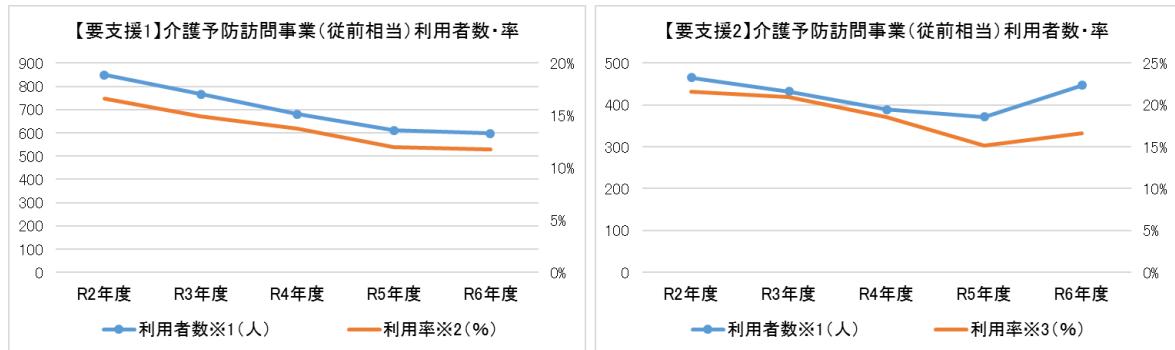
本事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする事業である。区ではこれまで本事業に位置付けた評価は行っていないが、令和6年度実績までを対象とした今回の検証・評価を踏まえ、令和7年度以降の実績については、杉並区高齢者施策推進計画の進捗状況を検証・評価する中で、事業評価を行うこととする。

これら的一般介護予防事業については、見直し後の事業と後述するサービス・活動事業を総合的・一体的に取り組むため、現在の保健サービス課から高齢者担当部に所管を移管し、保健サービス課等と連携・協力しながら推進することが望ましい。

## 4 サービス・活動事業の検証・評価

### (1) 従前相当サービス

#### ① 介護予防訪問事業(従前の訪問介護相当) 【資料編 P16, III-(1)-①】



※1 利用者数は各年度 10 月分の利用実績で、計画立案事業所がケア 24 である利用者を抽出

※2 利用率=利用者数÷要支援1第1号認定者数

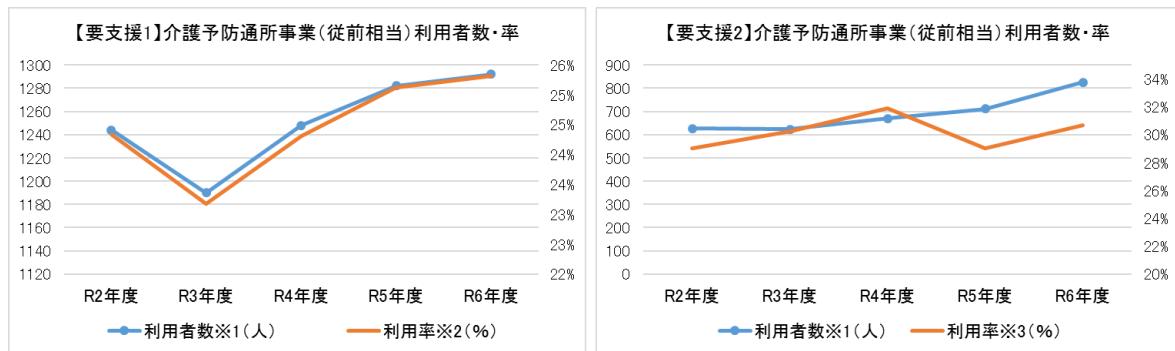
※3 利用率=利用者数÷要支援2第1号認定者数

以下同

令和7年4月の区内の事業所の状況を見ると、区内総合事業指定事業所の 80.2% の 93 箇所で稼働している。1か月の利用者数、利用率は、要支援1で令和2～令和6年度にかけて徐々に減少している。また、要支援2でも要支援1同様に令和2～令和5年度まで利用者数・率共に徐々に減少していたが、令和6年度で増加に転じている。

令和6年度の利用率は、要支援1で 12%、要支援2で 17% となっており、令和2年度に比べ、共に 5% ずつ減少し、事業経費も僅かずつ減少している。

#### ② 介護予防通所事業(従前の通所介護相当) 【資料編 P17, III-(1)-②】



令和7年6月の区内の事業所の状況は、区内総合事業指定事業所の 92.3% の 96 箇所で稼働している。1か月の利用者数は令和2～6年度にかけて、要支援1の令和3年度の減少を例外として、全体的に僅かに増加傾向である。利用率については変動があるものの、令和6年度は要支援1で 25%、要支援2で 31% となっており、令和2年度に比べ、各々 1%、2% の増加となっている。事業経費も僅かずつ増加している。

国は、従前相当サービスの対象者について、専門職による支援ニーズのある進行性疾患や病態が安定しない者としており、それ以外の対象者は住民や多様な主体により展開されるサービスや活動が担うとしている。

ケア 24 の聞き取りによると、現在は他に選択肢がなく、従前相当サービスを選択するしかないように、利用に至っている方も相当数存在すると考えられる。また、従前相当サービスが月包括単価による支払いとされており、当面は本サービスの規模が急速に縮小することによって、経営が困難にならないよう事業者に配慮する必要もある。

以上のことから、上記①・②の従前相当サービスを直ちに「なくす」という進め方は現実的ではなく、今後は住民や地域の多様な主体により展開されるサービス・活動 A 又は B の充実を優先させることによって、結果として、これらの従前相当サービスの対象者がそれらのサービス・活動に緩やかに移行することができる環境整備を図るよう検討することが望ましい。

#### ＜従前相当サービスのコストに関する評価＞【資料編 P17】

従前相当サービスは月包括単価となっており、月 1 回利用の場合も最大利用の場合も同じ単位数となる。一方、サービス・活動 A は実績払いとなっており、収益に差が出る可能性が考えられるため、収益への影響について検討した。

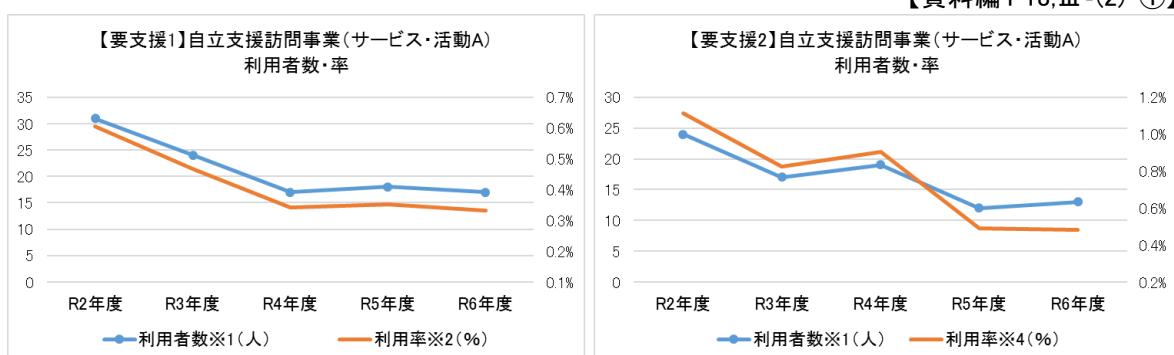
その結果、令和 7 年 6 月利用の実績から、年間 6,200 万円の欠席に対する支払いを行っていることが分かった。これを事業者側から換算すると、最高 36 回/月の利用者を受けている事業所 A においては、月額 15 万円の減収となる。事業所 A の規模を鑑みるとそれほどのダメージにはならないと想定することができる。

また、令和 6 年度の総合事業の費用額は、約 11 億円となっており、その内訳は、この「従前相当サービス」に集中(約 8.1 億円で全体の約 74%)している。

#### (2) サービス・活動 A

##### ① 自立支援訪問事業(訪問型サービス・活動 A:緩和した基準によるサービス)

【資料編 P18, III-(2)-①】



※1 利用者数は各年度 10 月分の利用実績で、計画立案事業所がケア 24 である利用者を抽出

※2 利用率=利用者数÷要支援1第1号認定者数

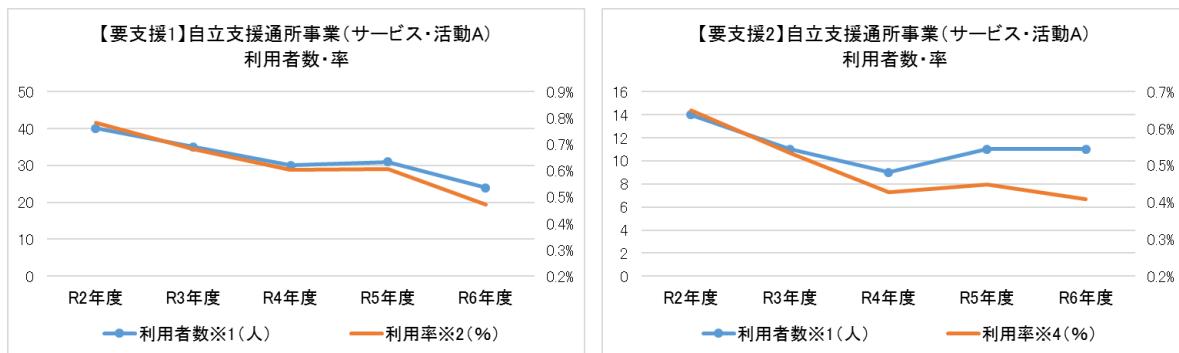
※4 利用率=利用者数÷要支援2第1号認定者数

以下同

令和 7 年 4 月の区内の事業所の状況は、区内総合事業指定事業所の 24.7% の 18 箇所で稼働している。1か月の利用者数は要支援 2 の令和 4 年度で例外はあるものの、要支援 1・2 共に令和 2~6 年度にかけて徐々に減少しており、令和 6 年度の利用率は要支援 1 で 0.3%、要支援 2 で 0.5% となっており、令和 2 年度から各々 0.3%、0.6% の減少となっている。事業経費の総額には変動があるが、一人当たりの利用平均単位数を見ると、令和 2 年度から徐々に増加している傾向がある。

## ② 自立支援通所事業(通所型サービス・活動 A:緩和した基準によるサービス)

【資料編 P19, III-(2)-②】



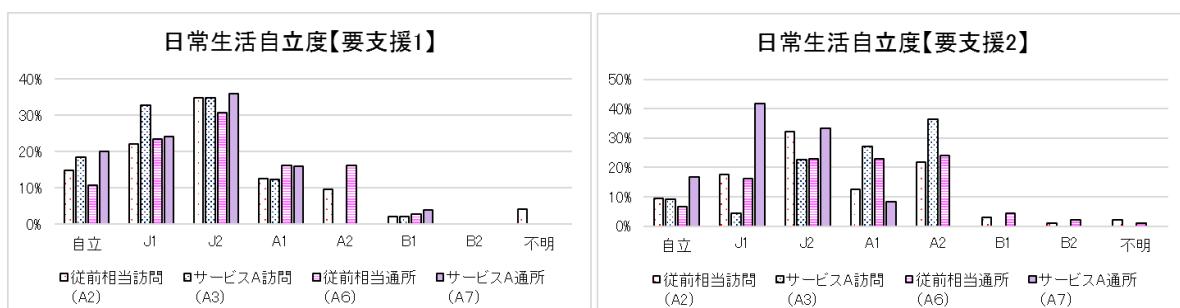
令和7年6月の区内の事業所の状況は、区内総合事業指定事業所の4箇所のうち1箇所のみの稼働となっている。要支援1では、1か月の利用者数・率は共に令和2~6年度にかけて徐々に減少している。要支援2では令和2~4年度までは利用者数・率共に減少していたが令和5年度に増加を見せている。令和6年度の利用率は要支援1で0.5%、要支援2で0.4%となっており令和2年度から各々0.3%、0.2%の減少となっている。事業経費の総額には変動があるが、一人当たりの利用平均単位数を見ると、要支援1では令和2年度から徐々に増加しており、要支援2では逆に減少している。

国の改正要綱では、多様なサービス・活動Aを「指定事業者が行うもの及び市町村が直接又は委託することにより実施するもの」を言い、実施主体は介護サービス事業者等以外の多様な主体が想定される。」としている。しかし、現在、区における本サービスの実施主体は指定事業者のみとなっており、今後、区における多様な主体の参画や実施等について丁寧に検討していく必要がある。また、後述する住民主体によるサービス・活動Bでは対応が難しいと思われる身体介護や配慮が必要な方等に対するサービス提供は本サービスが担うというように整理する必要もある。

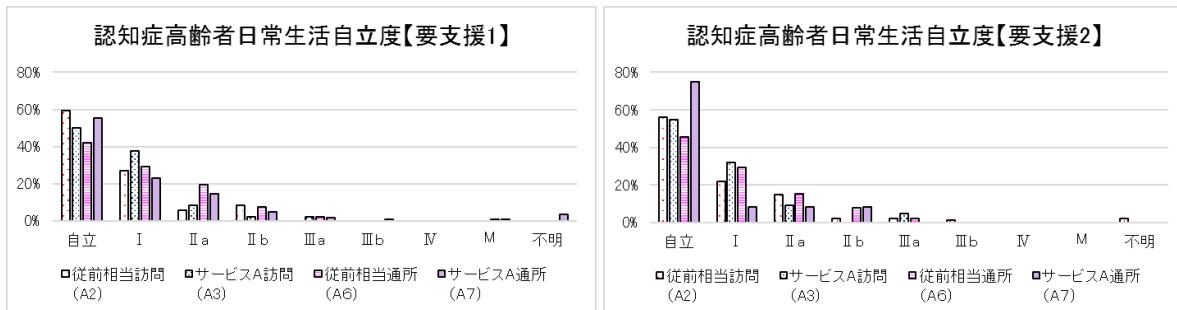
これらのことから、当面、上記①・②については、現状通り指定事業者によるサービス提供とし、多様な主体によるサービス・活動Aモデル事業の実施などを通じて、段階的に充実を図るよう検討することが望ましい。

### <従前相当サービスとサービス・活動Aの利用者の状態像に関する評価>

【資料編 P19】



介護予防事業・自立支援事業の各サービスの平均年齢は84~85歳で、全体の平均年齢は84.7歳である。また、日常生活自立度を見てみると、要支援1では、どのサービスも自立~Jランク(何らかの障害はあるが日常生活はほぼ自立しており独力で外出するランク)がほとんどを占めており、要支援2では、自立~J1ランクが減り、J2~A(屋内での生活は概ね自立しているが介助なしには外出しない)ランクが占めている。



また、認知症高齢者日常生活自立度を見ると、ほとんどの方が自立～Iランク(何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立)である。少数ながら要支援1にも要支援2にもIIランク(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多少見られても、誰かが注意していれば自立)の方が見られる。

状態像を疾病内訳で見ると、サービス・活動Aに関しては母数が少ないため、傾向を示すデータとは言えないが、要支援1・2共に従前相当サービス(訪問・通所)、サービス・活動A(訪問・通所)において、進行性疾患や病状不安定に当たらない整形疾患が全体の半数弱を占め、国が従前相当サービスの対象とする進行性疾患は全体の11%程度であった。

### (3) サービス・活動B

#### ① 訪問型サービス・活動B(住民主体によるサービス・活動)【資料編P22,III-(3)-①】

本事業は、有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体により提供される、住民主体による訪問型のサービス・活動であり、令和5年度の実績では、23区中10区において実施されている。現在、区での本事業の実施はないが、区における訪問型サービス・活動Bに類似する訪問型のサービスは、現在、社会福祉協議会、シルバー人材センターの他、NPO法人、民間団体、民間事業者等で実施されているものの、供給できるサービス量が限定的であり、「担い手(人材)の不足」が課題である。

こうした中で、介護人材不足が進む中、専門職によるサービスを必要とする人に適切に提供できるよう、今後は、区の既存の社会資源を生かしながら、住民主体による訪問型サービス・活動Bを実施するよう検討する必要がある。

#### ② 通所型サービス・活動B(住民主体によるサービス・活動)【資料編P22,III-(3)-②】

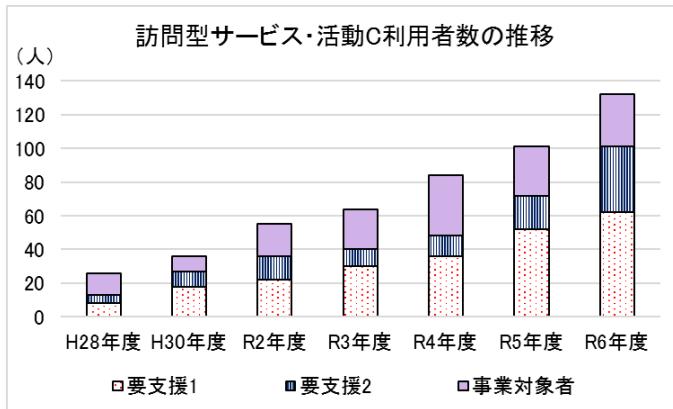
有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体により提供される、住民主体による通所型のサービス・活動であり、現在、区での本事業の実施はないが、令和5年度の実績では、23区中10区において実施されている。

区における通所型サービス・活動Bに類似する「通いの場」は、住民の自主的な活動や一般介護予防事業など531団体を把握している。区の支援がある地域ささえ愛グループやいきいきクラブのグループ数が増加していない状況に対し、ケア24が住民と立ち上げる自主グループや社会福祉協議会のきずなサロンは増加傾向にあるものの、区や社会福祉協議会の支援のないグループは支援者の確保など、運営面の課題があるグループが多い。

このように、区内で531団体・グループが活動している現状を踏まえ、今後は、「地域ささえ愛グループ」を含めた既存グループの活性化を促すとともに、それらの団体グループによる新たな通所型サービス・活動Bの実施可能性を模索する必要がある。また、新たな団体・グループの立ち上げや活動の継続・拡大などの支援の充実に向けて検討する必要がある。

#### (4) サービス・活動 C (短期集中予防サービス)

##### ① 訪問型短期集中プログラム(訪問型サービス・活動 C)



##### 【資料編 P23, III-(4)-①】

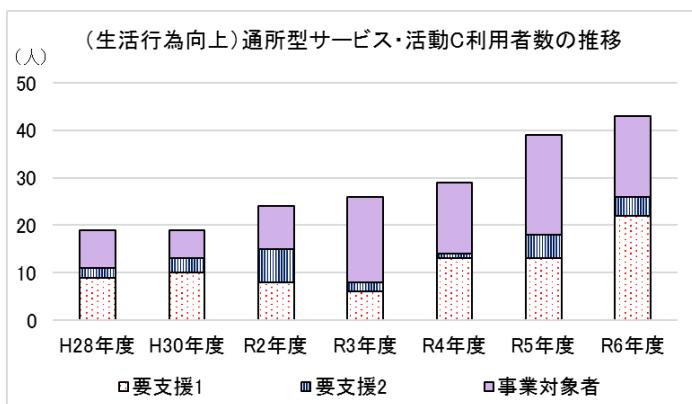
本事業は、計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる方に対し、概ね3か月の期間を定めて保健・医療専門職を自宅に派遣し提供されるサービスで、区では要支援1・2、事業対象者を対象としている。

利用人数は増加傾向にあるが、要支援1の1.2%、要支援2の1.4%

の利用に留まっている。事業終了後は身体状況の改善により、32.7%が介護保険サービスの利用が終了となった。また、45.5%の利用者が、介護予防に取り組む生活習慣の獲得や地域活動への参加に結び付いている。

短期集中予防サービスは、生活機能や身体機能が低下し始めた方々を対象としたサービス・活動事業の中の唯一のハイリスク・アプローチであり、生活機能や身体機能を引き上げることを目的としており、本事業終了後の転機を見ると、事業目的は概ね達成していると言える。今後は、機能向上の精度を一層高めるとともに、可能な限り多くの本事業対象者が利用できるよう事業規模の拡充について検討する必要がある。

##### ② 通所型生活行為向上プログラム(通所型サービス・活動 C) 【資料編 P24, III-(4)-②】



本事業は、計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対し、概ね3か月の期間を定め、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、看護師より提供される通所型のサービスで、区では要支援1・2、事業対象者を対象に実施している。

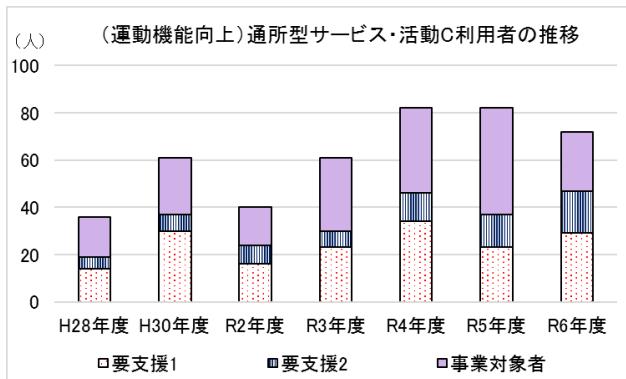
利用人数は増加傾向にあるが、

要支援1の0.4%、要支援2の0.1%の利用に留まっている。事業終了後は身体状況の改善により、51.3%が介護保険サービスの利用が終了となった。また、71.8%の利用者が、介護予防に取り組む生活習慣の獲得や地域活動への参加に結び付いており、本事業終了後の転機を見ると、訪問型以上に事業目的を達成している状況である。

今後は、訪問型同様に機能向上の精度を一層高めるとともに、可能な限り多くの本事業対象者が利用できるよう事業規模の拡充について検討する必要がある。

##### ③ 通所型運動機能向上プログラム(通所型サービス・活動 C) 【資料編 P25, III-(4)-③】

本事業は、計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対し、概ね3か月の期間を定め、理学療法士、健康運動指導士、看護師より提供される運動機能の向上を主とした通所型のサービスで、区では、要支援1・2、事業対象者を対象に実施している。



コロナ禍による令和2年度の落ち込みはあるものの、利用人数は増加傾向にある。利用率は要支援1の0.6%、要支援2の0.7%の利用に留まっている。事業終了後は身体状況の改善により、56.1%が介護保険サービスの利用が終了となった。また、67.1%の利用者が、介護予防に取組む生活習慣の獲得や地域活動への参加に結び付いている。

本事業終了後の転機を見ると、生活行為向上プログラム同様、訪問型以上に事業目的を達成している状況である。

今後は、①・②同様に機能向上の精度を一層高めるとともに、可能な限り多くの本事業対象者が利用できるよう対象者の把握と事業規模の拡充について検討する必要がある。

#### ④ ケア 24 別の短期集中予防サービス利用者数 【資料編 P26, III-(4)-④】

短期集中予防サービスは、ケア 24 の介護予防サービス支援計画により利用となるが、利用者数がケア 24 により差が大きく、利用最多と最小の差は 14 倍(令和6年度)となっている。

こうした予防サービスは、対象者のセルフマネジメント力を向上させ、介護保険サービス利用を遅らせる、又は抑制する観点から重要であり、各ケア 24 が対象者を予防サービスにつなげやすくするために利用手続きを簡略化することも必要である。

#### (5) サービス・活動 D(移動支援) 【資料編 P26, III-(5)】

本事業は、有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体より提供される住民主体によるサービス・活動のうち、移動支援や移送前後の生活支援のみを行う訪問型のサービス・活動である。現在、区では本事業を実施していないが、区における類似サービスとして、福祉有償運送活動を NPO 法人 5 団体、社会福祉法人 3 法人が実施している。都内自治体では、2 市 1 村のみで、区部での実施はない。

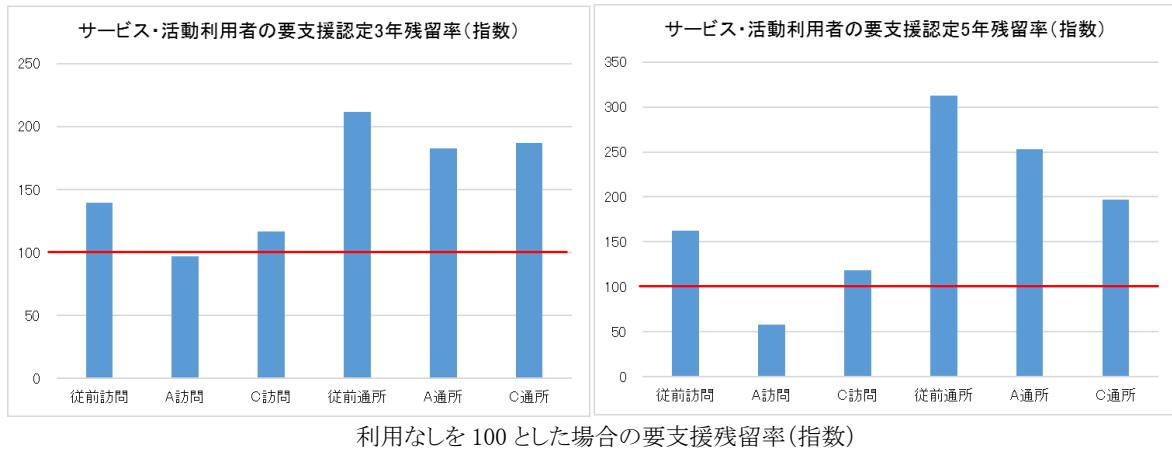
これらの現状等から、今後、サービス・活動 D については、区として計画的に進めている「移動しやすい交通環境の整備」(グリーンスローモビリティや AI オンデマンド交通など)の取組状況等を踏まえつつ、適切な時期に改めて今後のあり方を検討することが望ましい。

#### <区が実施するサービス・活動事業利用者における要介護状態の進行状況調査による評価>

##### 【資料編 P27】

サービス・活動の基本的な考え方がサービス・活動の実施による自立の促進や重度化予防の推進を目指すものであることを踏まえ、評価指標の検討において、要支援からの改善(介護保険サービスを終了)の状況が重要との観点から、従前相当及びサービス A 利用者の改善状況調査を行った。その結果、改善している者はかなり少ないと確認した。従って、本評価指標としては、要介護状態の進行遅延状況に焦点を当てて調査を行った。

結果、3年残留率、5年残留率、共にサービス・活動 A を例外として、サービス・活動利用なしの方に比べ、利用していた方の方が、要支援状態を維持している傾向が判った。特に訪問系のサービスより通所系のサービス利用に状態の維持が確認できた。



#### (6) 介護予防ケアマネジメント【資料編 P28, III-(6)】

介護予防ケアマネジメントプラン作成費支払実績件数の推移を見ると、全体的には年々増加しているが、その内訳は、要支援1で減少、要支援2で増加している。

経費についても、要支援1では減少、要支援2で増加しており、全体としては平成28～令和4年度までは若干の減少傾向はあったが、5年度以降は増加の傾向となっている。

ケア24からの意見では、介護予防ケアマネジメントプラン作成が業務の負担になっているというもののや、区民意識として自身の課題解決というよりサービス提供を求める方が多い、何のためにケアマネジメントをしているのか区としてのビジョンが見えにくい等の指摘もある。

また、国は令和6年8月の地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインの改正に合わせて「総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」の一部改正をしており、高齢者がその状態や置かれている環境等に応じて目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるよう支援する考え方を示すとともに、介護予防ケアマネジメント計画の作成が必須である業務の重点化や目標志向型のマネジメントに対する加算等についても述べているところである。

現在、区は原則的な介護予防ケアマネジメントであるケアマネジメントAのみの実施しているが、今回の検証・評価と見直しの方向性を基にケア24と区の総合事業の目指すべき姿を共有した上で、ケアマネジメントB・Cや目標志向型加算の導入等を含めた今後のケアマネジメントのあり方等を検討する必要がある。

#### 【国の介護予防ケアマネジメントに係る改正の概要】

介護予防ケアマネジメントの種類	改正前	改正後
① マネジメントA (原則的なマネジメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象は従前相当サービス、指定事業者によるサービスA、サービスC</li> <li>ケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議で決定</li> <li>モニタリングはケースの状況に応じて訪問を軸に3か月毎実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象は従前相当サービス、指定事業者によるサービス・活動A、利用期間を定めるサービス・活動C</li> <li>左記のとおりケアプランの作成及びモニタリングを実施</li> </ul>
② マネジメントB (簡略化したマネジメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象は①③以外</li> <li>ケアプラン原案を作成後、サービス担当者会議は省略して決定が可能</li> <li>モニタリングはケースの状況に応じて時期等を柔軟に設定可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象は①③以外</li> <li>ケアプランの作成は不要</li> <li>モニタリングは事業者との情報共有で可とする</li> </ul>
③ マネジメントC (初回のみのマネジメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象はサービスB及びD</li> <li>初回のみ上記②と同様にケアプランを決定</li> <li>モニタリングは不要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象はサービス・活動B及びD</li> <li>ケアプランの作成は不要</li> <li>モニタリングは不要で、本人がセルフマネジメントを実施</li> </ul>

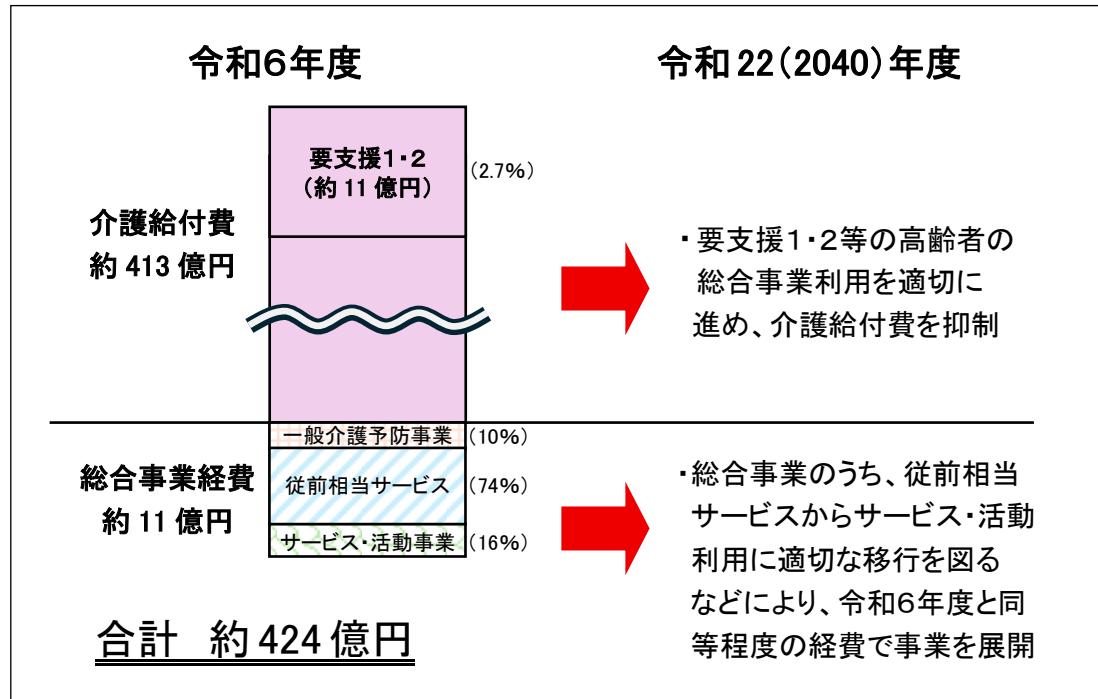
## 5 今後取り組むべき事項・内容

先述の検証・評価を踏まえ、次の基本的な考え方に基づいて今後の取組を進めることとする。

### 【基本的な考え方】

- 2040年問題を見据えた要支援1・2等の高齢者を対象とする総合事業の拡充を図り、介護給付費等の抑制及び必要な介護サービスを適切に提供できる環境整備を図る  
<図1参照>とともに、住民主体のサービス・活動の充実を通じ、地域共生社会の実現につなげる。
- 上記の目的による総合事業の拡充は段階的に進めることとし、令和8年度は必要なモデル事業等を実施する。
- 令和9年度以降における各年度の取組(内容・規模など)は、いずれも前年度の事業評価等を基に、当初予算編成を通じて具体化を図る。

<図1>



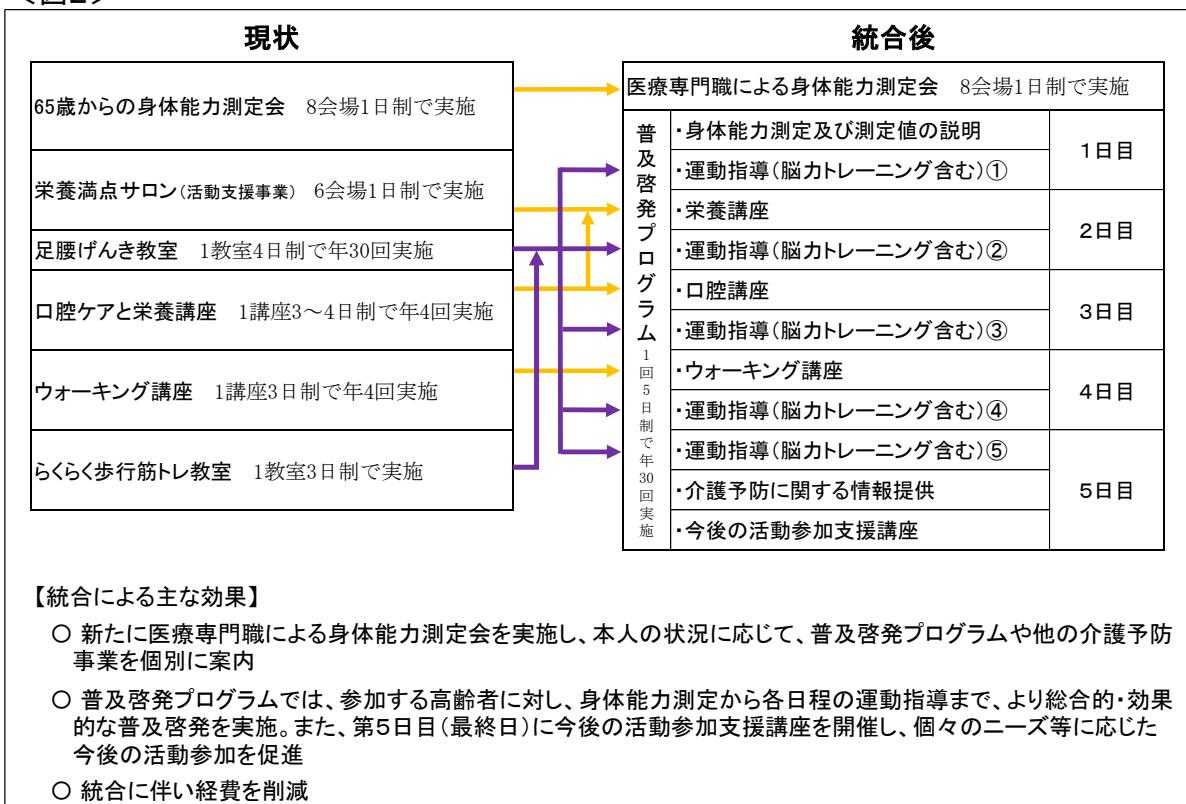
## (1)一般介護予防事業

以下のとおり、各事業の充実を図るとともに、後述するサービス活動と総合的・一体的に取り組むため、現在の保健サービス課から高齢者在宅支援課に所管を移管する。

普及啓発事業は、可能な限り多くの高齢者に介護予防の普及啓発を行い、参加促進を図る観点から、また活動支援事業は、地域における通いの場の充実を図る観点から、それぞれの取組を進める。

区分	主な取組（参照ページ）	実施時期（予定）
普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の「足腰げんき教室」(P8参照)、「ウォーキング講座」(P8参照)、「口腔ケアと栄養講座」(P9参照)、「認知症予防教室」(P9参照)、「65歳からの身体能力測定会」(P9参照)、「らくらく歩行筋トレ教室」(P10参照)、「栄養満点サロン」(P11参照)を統合し、より効果的かつ充実した事業を実施 &lt;図2参照&gt;</li> <li>参加者拡大に向けて、健幸アプリ(すぎなみチャレンジ)の活用等による事業の周知を実施</li> </ul>	令和8年度
活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存の「わがまち一番体操」(P10参照)は、会場が不足しているエリアへの対応及び健幸アプリ(なみチャレ)の活用等による事業の周知を実施</li> <li>既存の「公園から歩く会」(P11参照)は、室内での既存事業や通いの場の活用等による猛暑時季の代替策を検討</li> <li>「地域ささえ愛グループ」(P11参照)は、同グループによるサービス・活動Bの実施可能性などを検討</li> <li>「地域介護予防活動支援者の育成」(P12参照)は、すぎなみ地域大学を活用した人材育成等のあり方を検討</li> </ul>	令和8年度

<図2>



## (2) サービス・活動事業

以下のとおり、サービス・活動A～C及び介護予防ケアマネジメントに係る取組を優先的に実施する。

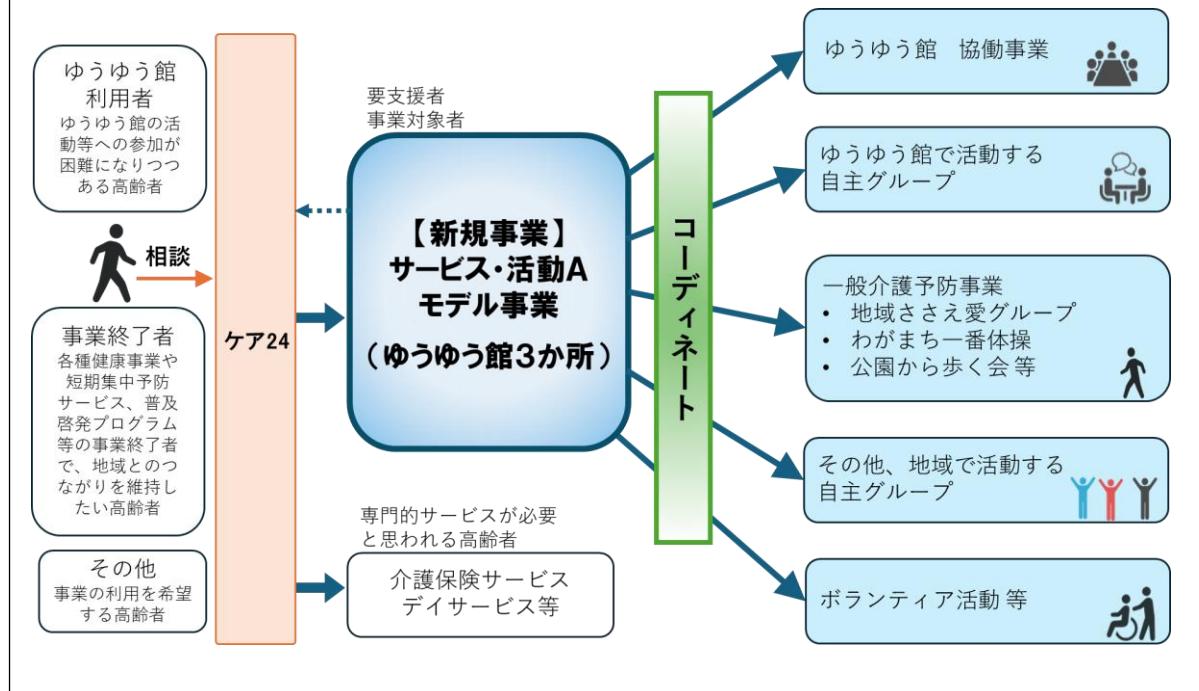
区分	主な取組(参照ページ)	実施時期 (予定)
多様なサービス活動		
サービス・活動 A(P14～15 参照)		
・委託による通所型サービス・活動 A のモデル事業(ゆうゆう館3か所)を実施<図3参照>		令和8年度
・委託による通所型サービス・活動 A のモデル事業を拡充		令和9年度
・委託による訪問型サービス・活動 A 及び B の実施可能性を検討		令和8年度
サービス・活動 B(P16 参照)		
・既存の「通いの場」(531 か所)におけるサービス・活動 B の実施可能性を検討		令和8年度
サービス・活動 C(P17～18 参照)		
・ケア 24 における利用手続きの簡略化を実施		令和8年度
・令和9年度における事業規模の拡大を検討		
・サービス・活動 C の事業規模を拡大		令和9年度
介護予防ケアマネジメント(P19 参照)		
・令和9年度におけるマネジメント B 及び C の導入を検討		令和8年度
・マネジメント B 及び C の導入		令和9年度

<図3>

モデル事業の概要

区分	内容
対象者	要支援1・2、事業対象者(※)、一般高齢者(定員の5割以下)
実施頻度等	週1回、概ね2時間、無料
定員	10人～15人(会場の広さ等に応じて設定)
主な事業内容	体操(必須)、交流(必須)、レクリエーション、脳トレ、介護予防に役立つ専門職等による講座、情報提供、その他介護予防に資する活動
会場	ゆうゆう館3か所
開始時期	令和8年6月(モデル事業として開始、その後段階的に拡充)
その他	参加者には希望に応じて今後の活動のコーディネートを実施

※事業対象者:介護保険法の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(基本チェックリスト)に該当する第1号被保険者



## 【参考1】

### 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

#### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業とは

区市町村が中心となり、地域住民や多様な主体の力を組み合わせて、医療・介護の専門的支援である介護保険サービスとは別に、地域における介護予防等を推進するための多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等(要支援1・2及び事業対象者)に対する効果的かつ効率的な支援等を行う事業

#### 2. R6年度介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン改正のポイント

より一層、地域住民の主体的な活動など多様な主体による日常生活支援・介護予防サービスの充実と利用促進を図り、要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化を目指す

現状	今後の主な方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合事業は、総じて介護サービス事業者が提供主体</li> <li>○ そのため、地域住民・団体など多様な主体によるサービス・活動を増やすことが課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民主体のサービス・活動や集いの場を増やし、総合事業へのアクセス機会と選択肢を拡充</li> <li>○ こうした総合事業を推進することで、地域共生社会の実現や地域の活性化を推進</li> </ul>

#### 3. 総合事業の主な内容及び対象者等

主な事業		内容		対象者	備考		
予防一般介護事業	介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット配布や教室・講座等により、介護予防の知識や活動取組方法等の普及啓発を実施</li> </ul>		・65歳以上の高齢者			
	地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりや栄養改善等の活動により、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進</li> </ul>					
サービス活動事業	従前相当サービス ・法改正(平成27年)前の介護予防給付と同様に指定事業者が提供するサービス	訪問型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業者のホームヘルパー(有資格者)が、自宅を訪問して入浴・食事等の身体介護や掃除等の生活援助を実施</li> </ul>				
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業者が、デイサービス等により、機能訓練や食事・入浴等を提供</li> </ul>				
	サービス・活動 A	指定訪問型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定事業者の有資格者のホームヘルパー(有資格者)が、自宅を訪問し、掃除等の生活援助を実施</li> </ul>		・要支援1・2 ・国が定める「基本チェックリスト」に概要する事業対象者		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定事業者が、デイサービス等により、機能訓練や食事・入浴等を提供</li> </ul>				
		委託訪問型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な主体が、調理・掃除等の生活支援を実施</li> </ul>				
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な主体が、ミニデイサービスや運動・レクリエーション活動等を実施</li> </ul>				
	サービス・活動 B	訪問型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な主体(住民主体の団体等)が、掃除・洗濯等の生活援助を実施</li> </ul>		※サービス・活動 B は、上記対象者以外の地域住民が参加することも想定		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な主体(住民主体の団体等)が、軽体操・レクリエーション・交流活動等を実施</li> </ul>				
	サービス・活動 C	訪問型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士等の専門職が、3~6か月間で短期集中的な運動器や口腔機能向上などの相談・指導を実施</li> </ul>		・区では未実施		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士等の専門職が、3~6か月間で短期集中的な生活機能の改善・回復のトレーニングを実施</li> </ul>				

【参考2】

介護予防・日常生活支援総合事業連絡調整会委員名簿

	所属	備考
1	保健福祉部高齢者担当部長	座長
2	杉並保健所長	副座長
3	保健福祉部高齢者施策課長	
4	保健福祉部地域包括ケア推進担当課長	
5	保健福祉部介護保険課長	
6	杉並区杉並保健所健康推進課長	
7	杉並区杉並保健所保健サービス課長	
8	保健福祉部高齢者在宅支援課地域包括ケア推進係長	
9	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係主査	
10	保健福祉部介護保険課管理係長	
11	保健福祉部介護保険課認定係長	
12	保健福祉部介護保険課給付係長	
13	保健福祉部介護保険課事業者係長	
14	杉並区杉並保健所健康推進係長	
15	杉並区杉並保健所保健サービス課健康づくり調整担当係長	
16	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係長	事務局
17	保健福祉部介護保険課事業計画担当係長	事務局
18	保健福祉部高齢者施策課高齢者保健担当係長	事務局

A チーム(サービス・活動事業検討チーム)委員名簿

	所属	備考
1	保健福祉部地域包括ケア推進担当課長	座長
2	保健福祉部介護保険課長	副座長
3	保健福祉部高齢者在宅支援課地域包括ケア推進係長	
4	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係主査	
5	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係主査	
6	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係	
7	保健福祉部介護保険課管理係長	
8	保健福祉部介護保険課認定係長	
9	保健福祉部介護保険課給付係長	
10	保健福祉部介護保険課事業者係長	
11	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係長	事務局
12	保健福祉部介護保険課事業計画担当係長	事務局
13	保健福祉部高齢者施策課高齢者保健担当係長	事務局

B チーム(一般介護予防事業検討チーム)委員名簿

	所属	備考
1	保健福祉部高齢者施策課長	座長
2	杉並区杉並保健所健康推進課長	副座長
3	杉並区杉並保健所保健サービス課長	
4	杉並区杉並保健所健康推進係長	
5	杉並区杉並保健所保健サービス課健康づくり調整担当係長	
6	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係主査	
7	杉並区杉並保健所保健サービス課管理係	事務局
8	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係主査	事務局
9	保健福祉部高齢者施策課高齢者保健担当係長	事務局

**コアメンバー名簿**

	所属	備考
1	保健福祉部高齢者施策課長	座長
2	保健福祉部高齢者在宅支援課地域包括ケア推進課長	副座長
3	保健福祉部介護保険課長	
4	保健福祉部高齢者在宅支援課地域包括ケア推進係長	作業チーム
5	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係長	作業チーム
6	保健福祉部高齢者在宅支援課日常生活支援事業係主査	作業チーム
7	保健福祉部介護保険課管理係長	作業チーム
8	保健福祉部介護保険課事業計画担当係長	作業チーム
9	保健福祉部高齢者施策課高齢者保健担当係長	作業チーム