

## 第5章 地域包括ケアシステムの確立に向けた具体的取り組み

板橋区介護保険事業計画では、前述のとおり、第3期事業計画策定時に、団塊の世代が65歳以上となり高齢化が一段と進展する平成27年（2015年）を目途とした4つの長期目標を定め、計画を推進してきました。[54ページ、第4章第6節参照]

第6期事業計画以降は、長期目標の到達状況を踏まえ、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を目途とし、第5期事業計画で重点事項として取り組んできた地域包括ケアシステムの実現に向けた施策を一層発展させていく必要があります。

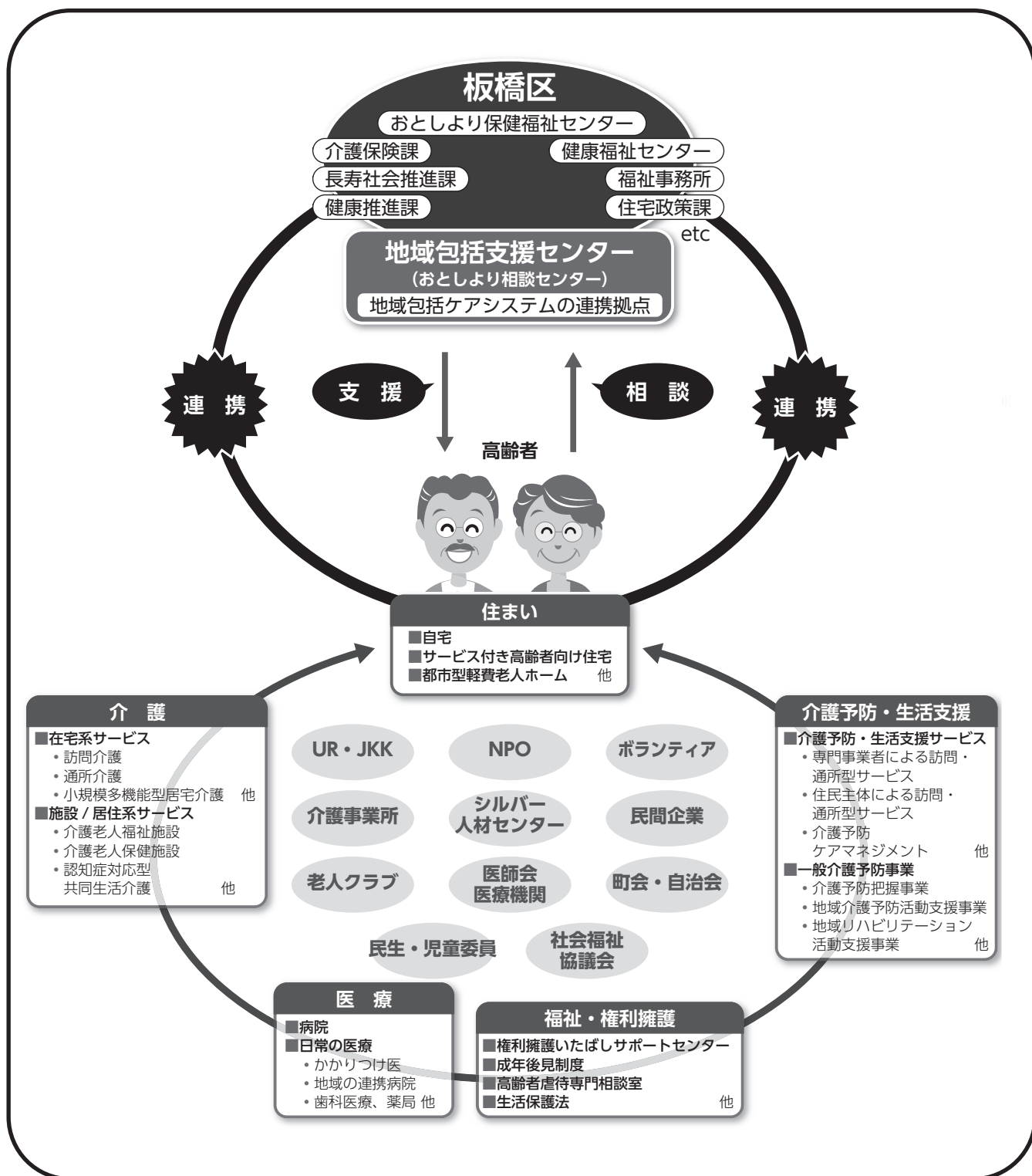
第6期事業計画では、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、多様な主体による生活支援サービスなど地域包括ケアシステムの基盤となる施策を中心に、次の7つの項目に取り組んでいきます。

### ●地域包括ケアシステムの確立に向けた具体的取り組み

項 目	内 容
地域包括支援センターの拡充・機能強化 ⇒ 57ページへ <b>拡充</b>	地域包括支援センター（おとしより相談センター）における適正配置の推進や適正規模の確保により生活圏域ごとの地域包括ケアシステムの確立を目指します。
介護予防・日常生活支援に関する新たな取り組み ～新しい総合事業～ ⇒ 59ページへ <b>新規</b>	国の制度改正に即し、住民主体の生活支援サービス等も含めた介護予防・日常生活支援に関する新たな取り組みを展開していきます。
介護サービス基盤の適切な整備と高齢者の安定居住の確保 ⇒ 62ページへ <b>拡充</b>	介護を要する高齢者が住み慣れた地域で適切な介護サービスが受けられるよう介護サービス基盤の整備を進めます。また、高齢者の安定居住の確保についても取り組んでいきます。
在宅医療・介護の連携 ⇒ 67ページへ <b>拡充</b>	医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で生活できるよう、在宅医療と介護の連携及び情報の共有化について推進していきます。
認知症施策の推進 ⇒ 69ページへ <b>拡充</b>	認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう、早期発見・早期対応施策や認知症ケアパスの構築を推進していきます。
権利擁護の充実 ⇒ 72ページへ <b>継続</b>	高齢者が、健康で自分らしく生活していくために、個人が尊重される生活と自己実現ができる体制を整備していきます。
介護保険事業の適正な運営 ⇒ 74ページへ <b>継続</b>	給付適正化事業の推進やサービス事業者・利用者への支援を継続していくことで、介護保険事業の適正な運営を行います。

# “地域のちからを協働の輪でつなぐいたばし版地域包括ケアシステム”

地域の多様な担い手によるサービスを地域力としてとらえ、その地域の「ちから」を地域包括支援センターを連携拠点とし協働の輪でつないでいきます。そして、その輪を計画的な施策により年々強化していくことで、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる平成37年（2025年）までに「いたばし版地域包括ケアシステム」の確立を目指します。



## 第1節 地域包括支援センターの拡充・機能強化

地域包括支援センター（おとしより相談センター）が、地域包括ケアの連携拠点としての機能を担っていけるよう、適正配置の推進、適正規模の確保、機能強化の3つを柱として、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の拡充・機能強化を図ります。

なお、おとしより保健福祉センターをはじめとする各機関においては、専門的・技術的支援を行い、生活圈域ごとの地域包括ケアシステムの確立を目指します。

### (1) 適正配置の推進

#### ① 担当区域

概ね「地域包括支援センター担当区域＝地域センター担当区域」を原則とします。ただし、一区域あたりの高齢者人口は3,000人～10,000人を目安とします。

#### ② 配置場所

原則として、各地域センター担当区域内に1か所以上配置します。

#### ③ 適正配置案

3か所を新設し、16圏域から19圏域とします。

第6期期間中には、地域センター担当区域に地域包括支援センター（おとしより相談センター）が配置されていない3地域のうち、熊野及び清水地域の2地域での開設を進めます。

また、地域の面積や高齢者人口等を考慮し、既存のセンター2か所を移転します。

### (2) 適正規模の確保

#### ① 人員配置基準

- ・ 1か所あたり5人以上の配置を目安とします。
- ・ 高齢者人口2,000人に対し職員を1人以上配置します。また、保健師（または看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員を各1人配置します。
- ・ 職員1人あたりの介護予防給付管理件数の目安を50件とします。

#### ② 標準床面積

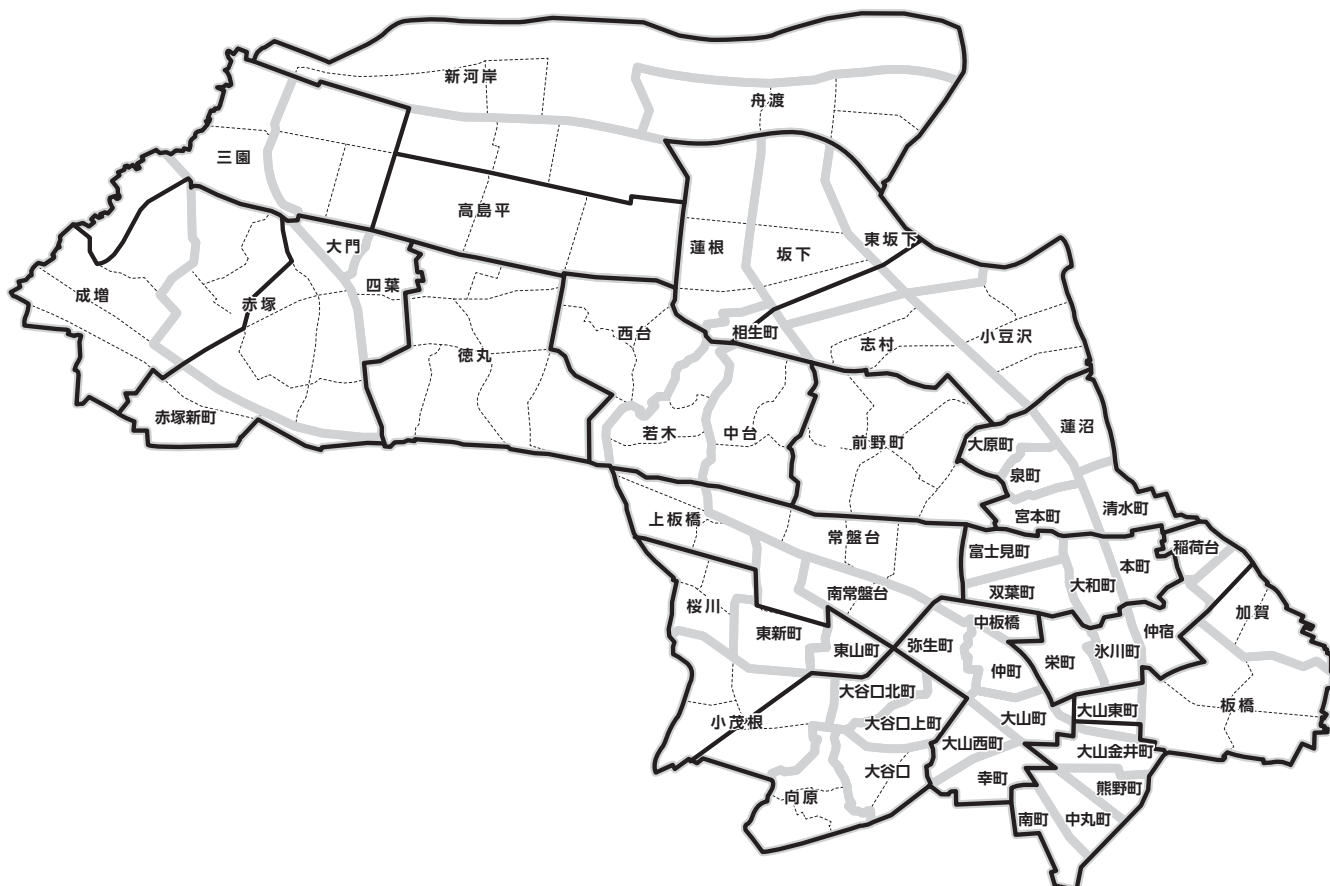
執務スペース、相談面接スペース、給湯・更衣室等を含め、延床面積約70㎡を標準とします。

### (3) 機能強化

- ・ 各地域包括支援センター（おとしより相談センター）への福祉情報や在宅医療情報に関するICTの導入を検討します。
- ・ 地域におけるネットワーク形成のさらなる強化を図ります。
- ・ 個別ケースの支援内容の検討を通じて、地域に必要な資源開発や地域づくり、地域課題の把握を行う地域ケア会議をさらに充実させ、地域のケアマネジメント力の向上を図ります。

## 日常生活圏域の見直しについて

地域包括支援センター(おとしより相談センター)を3か所新設することに伴い、日常生活圏域も現行の16圏域から19圏域へと見直しを行います。圏域の再設定については、下の地図のとおりになる予定です。



※日常生活圏域の再設定については、平成27年1月現在の予定になります。

※現行の日常生活圏域については、16ページの地図をご参照ください。

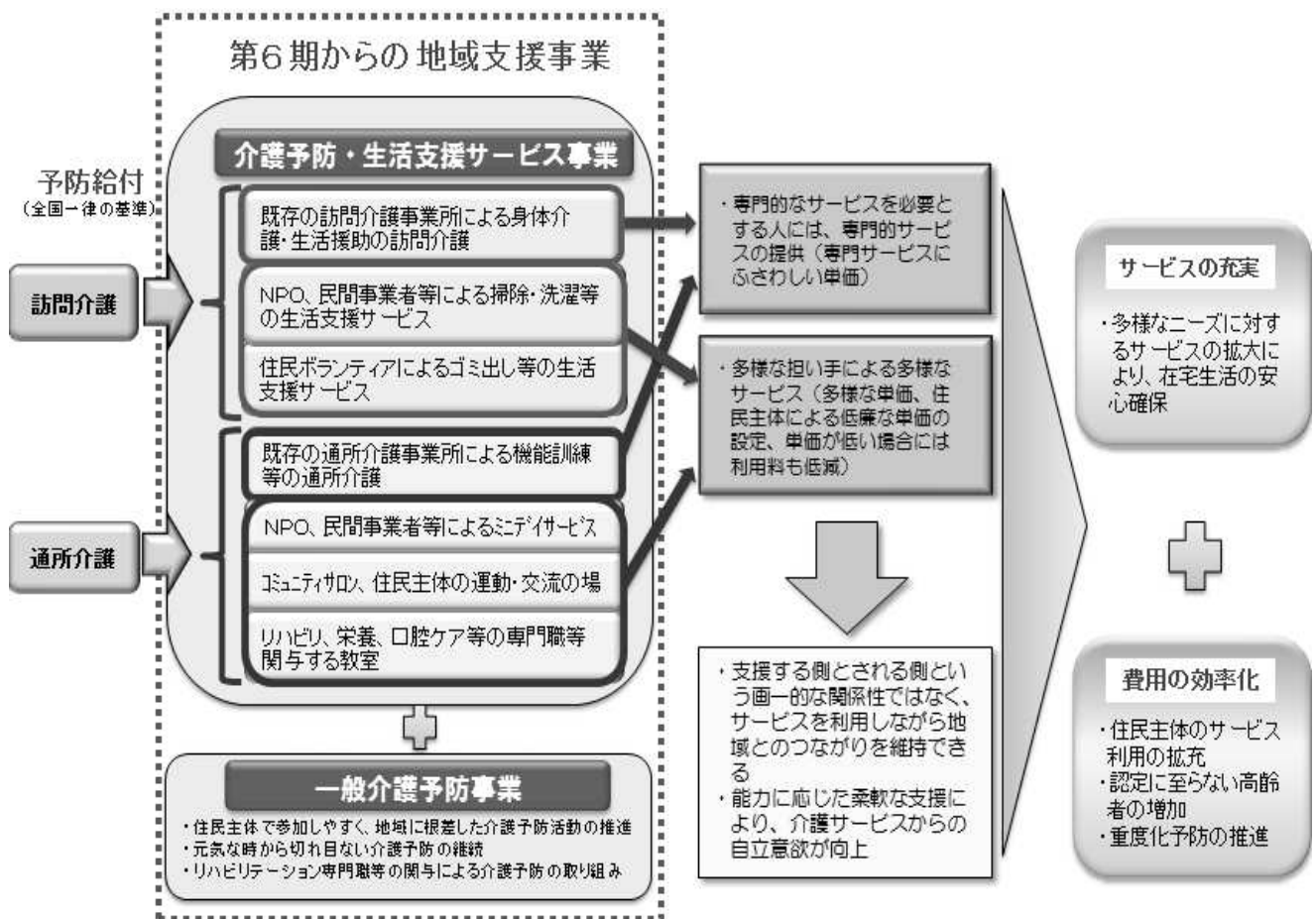
## 第2節 介護予防・日常生活支援に関する新たな取り組み ～新しい総合事業～

平成26年7月における介護保険サービスの利用者（第1号被保険者）は約16,600人で、そのうち後期高齢者は約14,300人（86.1%）となっています。平成37年（2025年）には、団塊の世代が75歳を迎え、給付費の多くを占める後期高齢者の数が急増します。そのため、高齢者一人ひとりが地域社会の担い手として関わりを保ちつつ、健康で自立した生活を維持し、身近な支え合いや助け合いの充実した地域社会の構築が一層求められます。

第6期においては、「被保険者が要支援・要介護状態となることを予防し、要介護状態となった場合でも可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援する」ことを前提とした、地域支援事業の充実を図り、今般の制度改正に即した事業体系の再編成のもと、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に取り組んでいきます。

なお、この取り組みの開始時期については、介護保険法において、現行事業からの円滑な移行を実現するための準備期間として、平成29年4月までの猶予期間が設けられています。板橋区では、サービス全体の仕組みづくりにあたり、事業者や関係団体との協議を重ねるとともに利用者に配慮した周知期間を確保し、現行の予防給付等からの円滑な移行ができるよう、平成28年4月から事業を開始します。

【 国が示す介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の概要図 】



## (1) 介護予防・生活支援サービス事業の展開

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来の介護予防訪問介護・通所介護の専門事業者によるサービスに加え、地域のNPOやボランティアが担い手となり実施される軽微な生活援助サービスやミニデイサービスの提供といった住民主体の支援等も含めた事業内容になります。

住民主体の支援サービスは、その担い手となるNPO・ボランティア団体の育成事業についても充実させ、新たに通所型サービスを担う団体等の自立促進の場所として、区施設における余剰スペースの一部を活用します。

この事業の利用対象者は、主に制度改正前の要支援者に相当します。支援を必要とされる方は、地域包括支援センター（おとしより相談センター）等の窓口で相談することにより、基本チェックリストを活用して利用についての判断を行います。利用対象者には介護予防ケアマネジメントによりケアプランを作成し、状態等に応じた内容・量のサービス利用へとつなげていきます。

### ●主な介護予防・生活支援サービス事業

類型	項目	内容	サービス提供主体
訪問型サービス	訪問介護事業者による 現行相当のサービス (予防給付の基準を適用)	訪問介護員による身体介護、 生活援助	訪問介護事業者 (訪問介護員)
	現行相当の基準を緩和した サービス (人員等を緩和した基準)	訪問介護員や雇用労働者による 生活援助等	主に訪問介護事業者 (訪問介護員・雇用労働者)
	住民主体によるサービス (区独自の基準)	住民主体型の軽微な生活支援等	NPO・(有償) ボランティア
通所型サービス	通所介護事業者による 現行相当のサービス (予防給付の基準を適用)	通所介護事業者の雇用労働者による デイサービス	通所介護事業者 (雇用労働者)
	現行相当の基準を緩和した サービス (人員等を緩和した基準)	通所介護事業者の雇用労働者や ボランティア等によるミニデイサービス等	主に通所介護事業者 (雇用労働者・ボランティア)
	住民主体によるサービス (区独自の基準)	住民主体型の自主的な通いの場	NPO・(有償) ボランティア
介護予防ケアマネジメント		介護予防・生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにするためのマネジメント支援	地域包括支援センター (おとしより相談センター)

## (2) 一般介護予防事業の展開

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、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ような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とした事業になります。

従来取り組んできた一次予防・二次予防事業の実績、効果を踏まえ、引き続き継続する事業、内容の見直しを行う事業、廃止する事業等を精査し、新しい予防事業への転換を図っていきます。

この事業の対象者は、全ての第1号被保険者の方及びその支援のための活動に関わる方となります。

### ●主な一般介護予防事業

事業名	内容
介護予防把握事業	これまでの二次予防事業対象者把握事業で収集した情報をはじめ、地域包括支援センター（おとしより相談センター）での相談業務や訪問指導、医療機関や民生委員等の地域から得た情報等を集約・活用し、介護予防活動へとつなげていきます。
介護予防普及啓発事業	健康体操の実践や各種講座の開催など、介護予防を目的とした活動の普及・啓発を行っていきます。
地域介護予防活動支援事業	地域における介護予防の自主的なグループづくりの支援を行うとともに、自主グループ化にあたって重要となる介護予防サポーターの養成について推進してまいります。
一般介護予防事業評価事業	介護予防マネジメント評価委員会等の開催により、目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、訪問、通所、地域ケア会議、住民主体型の自主的な通いの場等へリハビリテーション専門職等の関与を促進してまいります。

### (3)生活支援コーディネーターの配置

介護予防・生活支援サービスの提供体制を整備していくには、地域で提供されているさまざまなサービス資源を把握し、または新たな資源を開発し、それらをネットワーク化していくとともに、サービス提供主体と利用者のマッチングに向けた取り組みが必要となります。

区ではその一環として、地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績があり、地域におけるニーズとサービスのコーディネート機能を果たす人材となる「生活支援コーディネーター」を配置します。

生活支援コーディネーターの配置にあたっては、平成28年度からの介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の開始に向けて、平成27年度に1人配置することとし、区全体の生活支援・介護予防サービス提供体制の基盤・仕組みづくりを主とした計画業務を区と連携して担ってまいります。平成28年度以降は、地域の実情に応じて配置を進め、最終的には日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーター1名の配置を目指します。

### (4)協議体の設置

介護予防・生活支援サービスの体制整備に向けて、多様な団体や組織・グループの参画が求められることから、区が主体となって「定期的な情報の共有・連携強化の場」として協議体を設置することにより、相互の情報共有及び連携・協働による、不足するサービスの充実や担い手の養成、活動する場の確保など、地域資源の開発を推進してまいります。

### 第3節 介護サービス基盤の適切な整備と高齢者の安定居住の確保

#### (1) 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、一般の介護サービスとは異なり、区が地域の実情に合わせ主体となって展開していくサービスです。地域バランスを考慮し、各サービスとも未整備圏域を優先とした地域単位での適切な基盤整備を行っていきます。

なお、ここで記載する整備計画は、現行の16圏域に基づき計画された内容になりますが、今後は19圏域への移行[57ページ、第5章第1節参照]を視野に入れ、計画を進めていきます。

#### ● 地域密着型サービスにおける整備状況

(単位:か所)

	加賀	東板橋	仲町	小茂根	常盤台	上板橋	若木	徳丸	四葉	三園	成増	志村	前野	坂下	高島平	舟渡	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				1	1	1		1									4
夜間対応型訪問介護																	0
認知症対応型通所介護			2	3	1	2	3				1	1	3	4	1	1	22
小規模多機能型居宅介護				1	1			1	1					1	1		6
認知症対応型共同生活介護				1	1	3	2	2	5			1	1	2	2	2	22
特定施設入居者生活介護						1											1
介護老人福祉施設入所者生活介護																	0
複合型サービス																	0

※ 平成26年度末見込み

#### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、新たな24時間対応型サービスとして、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に需要が見込まれるサービスであると考えられます。在宅医療と介護連携の拡充も視野に入れ、第6期事業計画期間中に区内全域をフォローしたサービス提供を目指し、2圏域に1か所を目途とした未整備圏域4か所の整備を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平成27年度	平成28年度	平成29年度
整備計画数 (か所)	1	1	2

#### ② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、区内に事業所が整備されていませんが、区外に整備されている1事業所において、定期的に20名を超える利用実績があります。代替サービスとされる定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備状況を踏まえながら、区内における整備を検討していきます。



### ③認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、今後、高齢化が一層進んでいく状況においては、認知症高齢者数についても増加することが予想されるため、その需要についてもさらに高まるものと考えられます。一方で、圏域別の整備状況においては、未整備圏域が5か所あることから、地理的な条件も考慮したうえで、旧若葉小の跡地活用による1か所を含めた計3か所の整備を行います。

認知症対応型通所介護	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
整備計画数 (か所)	1	1	1

### ④小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護（従来の複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護は、既設の事業所における稼働率も高く、訪問、通所及び宿泊サービスが同じ環境の中で一体的なサービスとして受けられるメリットを考慮すると、今後も需要が見込まれるサービスであると考えられます。また、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護についても、地域包括ケアシステムの基盤となる在宅医療と介護の連携を拡充するうえで、整備を促進していく必要があります。

第6期事業計画では、小規模多機能型居宅介護の未整備圏域である10か所のうち、小規模多機能型居宅介護については、第5期事業計画で開設延期となった1か所と旧高島平五丁目高齢者在宅サービスセンターの跡地活用による整備1か所を含めた計5か所の整備を行い、看護小規模多機能型居宅介護については、残りの未整備圏域の中から2か所の整備を行います。

小規模多機能型居宅介護	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
整備計画数 (か所)	3	1	1

看護小規模多機能型居宅介護	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
整備計画数 (か所)	—	1	1

### ⑤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）

認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型通所介護と同様、認知症高齢者数の増加とともにその需要もさらに高まるものと考えられます。一方で圏域ごとの整備状況に偏りがあり、未整備圏域も5か所あることから、未整備圏域からの3か所、第5期事業計画で開設延期となった1か所及び旧高島平五丁目高齢者在宅サービスセンターの跡地活用による1か所の計5か所の整備を行います。

また、認知症対応型共同生活介護は、小規模多機能型居宅介護の事業運営における採算性の問題を考慮し、小規模多機能型居宅介護との併設による整備を進めてきましたが、第6期事業計画においても同じ方針のもとで整備を行っていく予定です。

認知症対応型共同生活介護	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
整備計画数 (か所)	3	1	1

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 (定員 30 人未満の小規模な有料老人ホーム等)

地域密着型特定施設入居者生活介護は、採算性の問題から事業者の参入が困難な状況にあります。第 5 期に続き、事業者からの相談に応じ整備を検討していきます。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定員 30 人未満の特別養護老人ホーム)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、採算性の問題から事業者の参入が困難な状況にあります。第 5 期に続き、事業者からの相談に応じ整備を検討していきます。

⑧地域密着型通所介護

小規模型の通所介護事業所 (定員 18 人以下) については、平成 28 年 4 月より地域密着型サービスに移行することが予定されています。東京都の調査によると、平成 26 年 8 月 1 日現在、板橋区内の通所介護事業所でこの小規模型に該当する事業所は 142 か所のうち 89 か所となっています。移行後は、区が指定・監督するサービスとして、各圏域における整備状況等を勘案しながら整備を進めていきます。

(2)施設サービスの整備

施設サービスは、常時介護が必要で自宅での生活が困難な高齢者のための施設入所型のサービスです。要介護認定者数の増加により入所希望者も増加することが見込まれます。需要を精査し、緊急性や必要性のある入所待機者の解消を目指し、適切な整備を進めていきます。

●施設サービスの整備状況

	整備数 (か所)	定員 (人)
介護老人福祉施設	13	1,306
介護老人保健施設	9	1,171
介護療養型医療施設	6	456
特定施設入居者生活介護 (混合型)	25	1,519
特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	2	163

※ 平成26年度末見込み

①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

第 5 期事業計画期間においては、当該計画に基づき整備を行いました。平成 26 年 10 月に実施した調査では、介護老人福祉施設への実待機者数は 2,000 名を超えており、依然として需要の高い施設となっています。

第 6 期事業計画では、調査結果における入所希望者数を必要性や緊急性の高さを条

件に精査した数値等を勘案し、開設時期が遅れている第5期事業計画分の施設を含め、5施設で450床程度の整備を目指します。

介護老人福祉施設	平成27年度	平成28年度	平成29年度
整備計画数 (か所)	2	2	1
定員数 (人)	186	156	108

## ②介護老人保健施設、介護療養型医療施設

平成29年度までに廃止して介護老人保健施設などへ転換する方針が示されていた介護療養型医療施設ですが、厚生労働省により機能を存続させる意向が新たに示されています。今後の国、都の動向を踏まえ、整備を検討していきます。

## ③特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）は、平成26年9月末現在の入居率が8割程度で、入居者全体のうち、区民の入居割合は5割程度となっています。緊急に整備が必要な施設ではありませんが、今後は、介護が必要な高齢者の多様な住まい方に対応する施設として、国、都の方針との整合を図りながら整備を検討していきます。

## (3)高齢者の安定居住の確保

高齢者の安定居住の確保について、今後、高齢者の需要の高まることが予想される、都市型軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及びシルバーピア（シルバーハウジング）について、都や関係部局との協議を踏まえ、ニーズに合わせた適切な施策に取り組んでいきます。

## ●都市型軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備状況

	整備数 (か所)	定員 (上段：人) (中下段：戸)
都市型軽費老人ホーム	1	20
サービス付き高齢者向け住宅	18	753
シルバーピア（シルバーハウジング）	4	87

※ 都市型軽費老人ホームについては、平成26年度末見込みを表記

※ サービス付き高齢者向け住宅については、平成26年11月1日現在の登録数を表記(東京都福祉保健局ホームページより)

※ シルバーピアについては、都営住宅、UR住宅の平成26年度末見込みを表記

### ①都市型軽費老人ホーム

都市型軽費老人ホームとは、従来の軽費老人ホームを都市部向けに地価等を配慮し、設備・人員基準等を緩和して整備された施設で、平成22年度に創設されました。

都市型軽費老人ホームは、都の指針により介護老人福祉施設の整備において併設することが原則とされていることから、介護老人福祉施設の整備計画と連携して、拡大

を図っていきます。

都市型軽費老人ホーム	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
整備計画数 (か所)	2	1	1
定員数 (人)	30	20	20

## ②サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅とは、バリアフリー構造を有し、ケアの専門家等が日中常駐するとともに、生活相談サービス、安否確認サービス、緊急時対応サービスの提供など、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅で、都道府県に登録されたものです。

区では、事業者が都へサービス付き高齢者向け住宅における整備事業補助金を申請する際に、低廉な家賃や区民入居者枠の設定等の基準を設けて、当該住宅の整備に対する同意を行うことにより、比較的低廉な家賃で入居できる住宅の確保を図っていきます。

## ③シルバーピア（シルバーハウジング）

シルバーピア（シルバーハウジング）とは、緊急時の対応や安否確認等の生活支援を行う L S A（生活援助員）等を配置したバリアフリー化された公的賃貸住宅で、東京都が整備促進する事業です。都営住宅の建替えに合わせて、東京都と協議して整備の検討、要望等を図っていきます。

## 第4節 在宅医療・介護の連携

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の拡大

第5期で新設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う医療連携型のサービスで、第5期中には4か所の事業所が整備される見込みです。第6期事業計画では、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護（従来の複合型サービス）の新規整備と合わせて、計画的な整備を行い、医療との連携強化を図っていきます。

### (2) 在宅療養環境整備事業との連携

区では、病院から在宅医療への円滑な移行や安定的な在宅療養生活の環境を整備するため、在宅療養環境整備事業に取り組んでいます。今後、医療と介護の連携を図る一環として、本事業の充実を図っていきます。

#### 在宅療養環境整備事業

##### ●在宅医療推進協議会の設置

在宅医療に係る地域資源や関係機関相互の連携等を検討するための協議会を設置しています。

##### ●在宅患者急変時後方支援病床確保事業

在宅患者の緊急一時的な治療のために板橋区医師会が確保する入院病床の利用状況等を調査・評価・検証し、在宅患者の安定した療養生活の確保及び支援を行っています。

##### ●おとしより医療相談・援護事業

###### <医療相談>

在宅療養中の高齢者や、その家族からの電話による医療相談を行っています。

###### <医療援護>

日頃、主治医あるいはかかりつけ医のいない高齢者が、何らかの症状により、医療機関への外来受診が困難になった時に、速やかに医師の診療を受け、適切な治療が受けられるよう、往診の手配を行っています。（医療費は利用者負担）

### (3) 在宅医療連携拠点事業との連携

在宅医療連携拠点事業とは、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医療、介護、福祉などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すものです。板橋区内では、高島平地域において、板橋区医師会の運営による在宅医療連携拠点事業が展開されています。

在宅医療・介護の連携の推進を踏まえ、在宅医療連携拠点事業に関する区としての協働・支援を検討していきます。

#### (4)在宅医療・介護連携推進事業

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業として新たに在宅医療・介護連携推進事業が創設されました。

今後は、板橋区医師会等と連携しつつ、(2)(3)で記述した現行事業の再構築について検討を行い、国が示す期限である平成30年度までに全ての事業について順次実施していけるよう準備を進めていきます。

##### ①事業の目的

在宅医療・介護の連携推進業務は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とします。

##### ②事業内容

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

## 第5節 認知症施策の推進

### (1) 認知症高齢者支援体制の拡充

#### ① 「板橋区認知症支援連絡会」の拡充

認知症高齢者や家族介護者に対する施策や支援体制等について、東京都認知症疾患医療センターや板橋区医師会、薬剤師会、訪問看護、ケアマネジャー、民生・児童委員、家族会等の関係者による「板橋区認知症支援連絡会」を開催し、認知症高齢者を支える関係機関の連携強化、ネットワークづくりを促進します。

また、「板橋区認知症支援連絡会」では認知症高齢者や介護家族を支える関係機関の輪を広げていき、地域で支えあうための対策を検討します。

#### ② 東京都健康長寿医療センターとの連携強化

情報の共有化を図る手段としての「地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC）」の活用や、認知症の早期発見・早期診断のために東京都健康長寿医療センターとの連携によるアウトリーチ（直接出向く）等、取り組みの充実を図ります。

### (2) 認知症ケアパスの構築

認知症の状態（軽度～重度、急性期など）に応じて、認知症の方や家族の方が、どのような医療・介護サービスを受ければよいか分かるように、支援の流れ（ケアパス）を明確にします。また、標準的な認知症ケアパスを作成し、普及と活用をしていきます。

### (3) 認知症に関する知識の普及啓発

#### ① 認知症サポーターの養成と活用

認知症の方や家族が地域で安心して暮らせるために、認知症サポーター養成を進め、認知症に対する区民の理解向上と協力支援体制の拡充を図ります。認知症サポーターによる、地域での認知症高齢者の見守りや支援などの支え合い活動を推進していくために、支援体制と活用方策について検討していきます。

#### ② 各種広報媒体の充実

認知症に関する医療・介護関連情報の提供や、認知症ケアパスなどの認知症に関する支援について、わかりやすく解説されている情報誌の作成や区ホームページへの掲載等の充実を図ります。

### (4) 認知症予防事業

認知症の予防のための知識の普及・啓発を進めます。ウォーキングの実践を継続する教室のほか、認知機能低下を予防するための効果的な生活習慣を身につけるための事業を拡充します。

### (5) 認知症の早期発見・早期対応の体制構築

受診につながらない、対応に困っている等の地域に暮らす認知症の心配がある人やその

家族の支援のため、専門職による訪問相談等、地域でのアウトリーチ（直接出向く）体制の強化を図ります。

### (6) 認知症高齢者と家族を支える地域の仕組みづくり

認知症高齢者及び介護家族を地域で支えるための活動等を支援します。

介護者同士で支えあう家族会の活動を支援し、情報共有や自主的な活動を推進するために、家族会等のネットワークを拡充します。

また、地域の中で家族介護者がほっとできるスペース「認知症カフェ」の運営を支援し、各地域での開催を推進します。

### (7) 若年性認知症支援

若年性認知症の方に特有の就労や生活維持に係るさまざまな問題解決を図るため、東京都若年性認知症総合支援センターと連携した普及啓発を進めるとともに、健康福祉センター、おとしより保健福祉センター、地域包括支援センター(おとしより相談センター)などにおける相談を通じて医療につなげる等の支援を行っていきます。また、若年性認知症の家族の交流の場づくりを支援します。

#### 板橋区における要介護認定者の認知症高齢者自立度分布

表1のとおり、要介護認定者の70%以上の方に、「何らかの認知機能の低下（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）」がみられています。また、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の見守りまたは支援が必要な方は、約53%となっています。

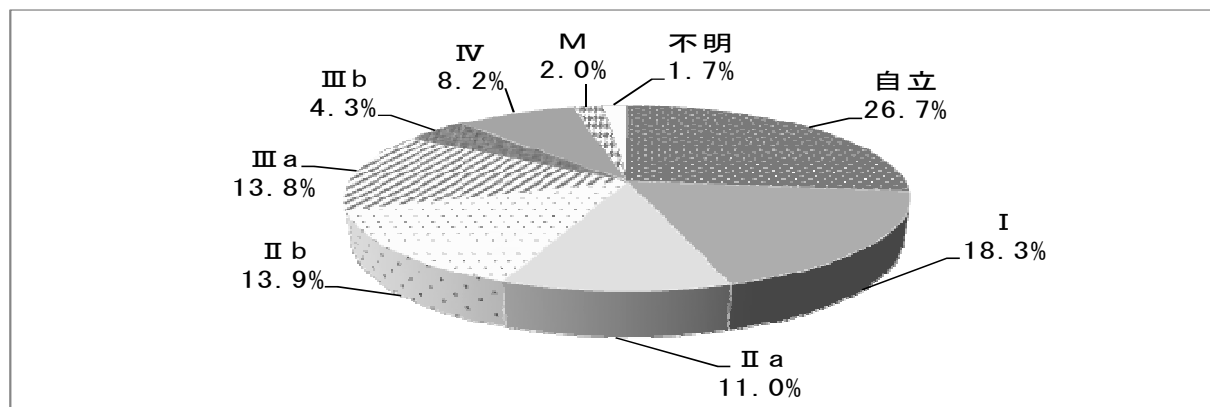
認知症高齢者の日常生活自立度につきましては、表2をご覧ください。

(表1) 認知症高齢者自立度分布

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明	合計
人数(人)	5,838	4,005	2,413	3,048	3,024	935	1,804	432	368	21,867
割合(%)	26.7	18.3	11.0	13.9	13.8	4.3	8.2	2.0	1.7	100.0

※主治医意見書による板橋区介護保険課調べ(平成26年10月現在)

※割合の合計は端数処理の都合上合致しない





(表2) <参考> 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	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ほぼ自立している。	
II	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できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等。
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ときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ。
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。	ランクIII aに同じ。
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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

## 第6節 権利擁護の充実

### (1) 権利擁護の充実

#### ① 権利擁護いたばしサポートセンターの充実

板橋区では、成年後見制度の推進機関として、平成17年度に板橋区社会福祉協議会に「権利擁護いたばしサポートセンター」を開設しました。成年後見制度の普及啓発を始め、高齢者、障がい者のための権利擁護総合相談や、弁護士等による権利擁護専門相談、地域福祉権利擁護事業を行っています。今後、「権利擁護いたばしサポートセンター」の機能を充実し、区民に向けた各種制度やサービスの利用促進を図るとともに、さまざまな相談事業の内容や相談事例等を紹介するなど、区民にわかりやすい情報提供を図っていきます。

#### ② 成年後見制度の普及、利用の促進

成年後見制度は認知症や障がいなどにより、判断能力が十分でない方に後見人等を選任し、その方の権利を法律的に保護し支えるための制度です。

成年後見制度を利用する際、裁判所への申立て手続きや費用が支障となり利用が進まない現実があります。区としても申立て費用の補助や成年後見報酬助成制度の拡充など、申立ての利便を図るとともに、選任された後見人が個別支援の的確な引継ぎや行政等関係機関とスムーズな連携が図れるようにするなど、後見人のサポート体制も検討し、制度利用の促進を図っていきます。

また、区長申立等成年後見制度利用支援件数が増加傾向にあることから、今後は市民後見人の養成について、権利擁護サポートセンター、弁護士会等の関係団体との連携を深めながら、充実を図っていくよう努めます。

### (2) 虐待防止に向けた取り組みの充実

#### ① 相談窓口・啓発の充実

おとしより保健福祉センターでの高齢者虐待専門相談室による相談対応の充実とともに、相談を躊躇する方が安心して相談を受けることができるよう、対応能力等のスキルアップを図ります。

また、介護事業者・地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員を対象とした、高齢者虐待防止・援護者スキルアップ講座を開催し、施設職員のスキルアップを図ります。

#### ② 虐待防止に向けた取り組みの推進

高齢者への虐待は人権問題であることから、民生委員や地域包括支援センター（おとしより相談センター）等関係機関の迅速な連携を図り、早期発見に努める必要があります。このため、虐待の防止・早期発見・見守り・周知・啓発活動のための見守りネットワークを活用し、民生・児童委員や町会・自治会などの地域住民等と連携して、虐待予防と防止に努めます。

こうした取り組みを踏まえ、今後は施設虐待に対しても、立入調査・指導、虐待ケースへの支援等に対する体制強化を図ります。

また、高齢者虐待の予防、未然防止のネットワークを一層強化するために、高齢者虐待防止連絡会を設け、警察等幅広い関係機関との連携、協力を深めながら高齢者虐待の防止に努めます。また、介護保険施設等における虐待対応についても関係機関と連携して取り組んでいきます。

## 第7節 介護保険事業の適正な運営

### (1) 給付適正化事業の推進

#### ① ケアプラン点検

ケアプランが利用者の状況を適切に把握（アセスメント）したうえで作成されているかについて点検を行います。

東京都が平成26年3月に策定した「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を参考にしてケアプラン点検を実施することにより、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上とケアマネジメントの基本となるケアプラン作成技術の向上を目指します。

また、利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるようにケアマネジメントが実施できていない不適切なケアプランについては、点検の結果、修正を求めます。場合によっては指導により介護報酬の返還を求めます。

#### ② 医療情報との突合

東京都国民健康保険団体連合会から提供される医療給付と介護給付の突合情報をもとに、当該指定事業所へサービス提供実績の確認を行います。誤った請求等があった場合は、過誤調整を行います。

#### ③ サービス利用者への介護給付費の通知

介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービスの種類、介護保険給付額、利用者負担額等を通知します。

給付情報を利用者へ通知することにより、事業の透明性を確保し、利用者の介護保険制度運営に対する認識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止につなげていきます。

### (2) サービス事業者への指導・監督

さまざまなサービス、事業者が増えるなか、サービス利用者とその家族が適切なサービスを安心して選択できるよう、運営基準等の遵守を軸とした指導に努めます。

「実地指導」では、該当の事業者を選択し、区単独または都と連携して、個別に運営基準等に基づいた適正な運営に向けた指導を行います。

「集団指導」では、対象サービスの事業者を集め、制度や事例の説明を行い、周知や理解促進を図ります。

### (3) サービス事業者への支援

#### ① 包括的・継続的ケアマネジメントの充実

地域包括ケアシステムの実現に向けて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践することができるよう、介護支援専門員への個別支援や、事業者交流会等のネットワーク構築支援、研修や小地域ケア会議等によるケアマネジメント実践力向上に向けた取り組みをさらに充実させます。

## ②人材確保・育成支援

介護支援専門員や介護サービス事業者に対するケアマネジメントやサービスの質の向上に向けた研修や検討会等を充実させ、介護人材の育成を支援していきます。

また、事業者自らが行っている人材確保・育成支援を前提に、区としても新たな支援策について検討していきます。

## ③サービス事業者間の連携強化

今後普及が期待されている、地域密着型サービス等事業者相互の連携と情報交換の場を充実し、地域包括ケアのネットワーク強化に向け、支援を図ります。

## ④制度改正に関する情報の提供等

区内の介護サービス全事業所連絡会との連携を通じて、情報共有に関する基盤整備を推進し、制度改正に関する迅速な情報提供等に努めます。

## ⑤福祉サービス第三者評価の促進

都と連携し、サービス事業者の第三者評価の受審を支援していきます。

第三者評価は、都が選定した評価機関が第三者の立場からサービス評価を行うものです。第三者評価を受審することで、サービス事業者は、課題を把握し、課題解決へ向けた取り組みにより提供サービスの質の向上へとつなげることができます。

## (4)利用者・介護者への支援

### ①制度を理解してもらうための普及啓発

さまざまなサービス、利用に至るまでの手続き等、わかりやすく解説したパンフレット等を作成し、制度の周知を図るとともに、インターネット等ICT環境の普及に伴い、さまざまな媒体を活用して、サービス事業者情報の周知を図ります。

### ②苦情・相談対応の充実

居宅介護支援、訪問介護、介護老人福祉施設等で提供されるサービスについての苦情相談等に対し、苦情・相談室（介護保険課）、おとしより保健福祉センター、地域包括支援センター（おとしより相談センター）、健康福祉センター、福祉事務所など関係部署と連携し、事業者の協力を求めながら、迅速かつ適切な対応に努めます。