

板橋区第3期介護保険事業計画



平成18年3月

第3期介護保険事業計画の策定にあたって

高齢者介護の課題を社会全体で支えるシステムとして、平成12年4月に開始された介護保険制度は、平成15年4月に制度開始後初めての見直しが行われました。この間板橋区は「第2期介護保険事業計画」を策定し、介護サービス提供体制の充実に努めるなど、介護保険の事業運営に積極的に取り組んでまいりました。

国では、平成17年6月に介護保険法の改正を行い、法律施行後の5年を目途とした制度全般に関する大幅な見直しを内容とした介護保険制度の改革が示されました。見直しのひとつとして、高齢者介護のあり方を中長期的な視野でとらえる必要があることから、高齢社会にとって大きな意味を持つ、「戦後のベビーブーム世代」が高齢期を迎える2015年（平成27年）までに実現すべきことを念頭におくことが求められました。

板橋区では、平成18年4月からの「第3期介護保険事業計画」策定に向けて、平成15年7月に学識経験者、保健医療・福祉関係者、区民公募委員などで構成される「板橋区介護保険事業計画委員会」を設置し、第2期介護保険事業計画の進捗状況の評価や介護保険制度の大幅な見直しにおける課題などを審議するとともに、平成16年12月に板橋区が実施した「居宅サービス利用者意向調査」の結果及び平成17年10月に公表した「中間のまとめ」に基づく地域説明会やパブリックコメントによる区民の皆さまからのご意見などを計画に反映させていただきました。

また、より専門的な審議を深めるため、平成16年12月に専門部会として「介護予防部会」「認知症ケア部会」「地域密着ケア部会」を設置し、各部会による検討も重ねてまいりました。

平成18年1月に介護保険事業計画委員会より「第3期介護保険事業計画（案）」として報告をいただき、これに基づき「第3期介護保険事業計画」を策定いたしました。

計画の策定にあたっては、介護保険制度の基本理念である、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本とし、介護保険制度の持続可能性を高めていくための取り組みはもとより、区民の皆さまが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における介護サービス基盤の計画的整備の推進に重点を置き、きめ細やかな事業運営が実施できるよう取りまとめてまいりました。

介護保険事業の運営にあたり、区民の皆さまの積極的な区政への参画を期待し、区政の情報をできるだけ多くの区民の方に公開するとともに公開した情報の評価に努め、安定した介護保険の事業運営となるよう、財源の確保と適正な給付に努めてまいります。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

平成18年3月

板橋区長

名塚輝雄

介護保険事業計画の目次

第1章 介護保険事業計画の趣旨	6
1. 計画の背景	
2. 計画作成のための体制	
3. 計画の目的及び特色	
4. 計画の期間	
5. 計画の基本理念	
第2章 介護保険事業・高齢者施策の実施状況	10
第1節 板橋区介護保険事業の実施状況	10
1. 全体の傾向	
2. 国や都との比較	
3. 介護サービスの利用状況	
4. 推進体制の検証	
5. 各種調査の検証	
第2節 高齢者施策の実施状況	22
1. 医療と健康に関わる事業	
2. 高齢者のくらしに関わる事業	
3. 高齢者の介護に関わる事業	
第3節 取り組むべき課題	25
1. 被保険者推計・認定者推計	
2. 検証を踏まえた課題	
第3章 保険者の役割と基本的な考え方	28
第1節 保険者の役割	28
1. 区民・サービス提供機関・行政の役割	
2. 保険者である板橋区の基本的役割	

第2節. 基本的な考え方	31
1. 2015年までに達成すべきこと	
2. 今期事業計画で達成すべきこと	
第4章 給付体制の構築	37
第1節. 生活圏域と地域包括支援センター	37
1. 生活圏域	
2. 地域包括支援センター	
第2節. 介護予防のあり方について	44
1. 介護予防の理念と課題	
2. 介護予防(地域支援事業)への取組み	
3. 新予防給付への取組み	
第3節. 認知症ケアのあり方について	52
1. 認知症ケアの理念と課題	
2. 認知症ケアへの取組み	
第4節. 高齢者への虐待防止について	58
1. 虐待の分類	
2. 虐待防止のために求められる役割	
3. 虐待防止に向けた板橋区の取組み	
第5節. ケアを必要とする独居・高齢者世帯について	62
1. 現状と対応	
2. 地域のみまもりサービスの方向性	
3. 住宅施策について	
第6節. 地域密着型サービスの整備について	68
1. 公的介護サービスの区分	
2. 在宅型サービス配置計画の指針	
3. 基準該当サービスの見直し	
4. 施設・居住系サービス配置計画の指針	

第7節. 地域活力との連携について	75
1. 社会福祉協議会の役割	
2. 移動支援のための連携	
3. 地域での支えあい	
第5章 給付体制の数値目標	78
第1節. 給付体制の数値目標	78
1. 介護予防の効果目標	
2. 地域支援事業計画	
3. 介護保険事業計画	
第2節. 生活圏域別事業計画	102
1. 圏域別区整備計画(一覧)	
2. 生活圏域別事業計画	
第6章 公正な制度運営のための取組み	120
第1節 環境の整備	120
1. 周知の徹底	
2. 給付の適正化	
3. サービスの質を向上させるための取組み	
4. 迅速で公正な要介護認定のための取組み	
第2節. 負担のあり方	122
1. 所得段階の再編	
2. 激変緩和のための取組み	
3. 公正な運営のための取組み	
第3節. 第3期事業計画期間の事業運営	124
巻末資料 (別冊)	

第1章 介護保険事業計画の趣旨

※ここでは、板橋区介護保険事業計画策定の背景と策定体制を述べ、板橋区が規範とする介護保険事業の基本理念を示します。

1. 計画の背景

わが国の人口構造は、65歳以上の人口が総人口の20%に迫るとともに、今後、団塊の世代が高齢期を迎えるなど、極めて急速に高齢化しています。こうした本格的な高齢社会の到来に備え、高齢者施策の総合的な見直しが必要とされています。

平成12年4月に施行した介護保険法は、国民の共同連帯という理念に基づき、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設されました。負担と給付の関係が明確な社会保険方式で、保健・福祉・医療の介護サービスを、利用者が自らの選択で利用可能なシステムとして設計され、高齢者の生活の保障を目的としています。

法施行以来、介護保険制度はおおむね定着し、全国規模で介護サービスの利用者数は5年間で2倍となり、国民の支持も得られています。しかしながら、介護保険法の基本理念から省みれば、新たな課題も見えてきたところです。

国は、中長期的な介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方等について検討するため、平成15年6月、今後の高齢者施策の基本指針ともいえる「2015年の高齢者介護」を公表しました。また、介護保険制度施行5年目の平成16年度には、介護保険法附則第2条の規定に基づいて介護保険制度全般が検討され、同年7月、新たな政策目標を提示した「介護保険制度の見直しに関する意見」が公表されました。これらの指針を基本とし、各区市町村の第3期事業計画（平成18年度～20年度）の策定にあわせて、高齢者施策と介護保険制度の全般的改正が行なわれます。（P126 巻末資料1.「介護保険制度改革の全体像」をご参照ください）

一方、東京都では、平成15年3月に策定した第2期介護保険事業支援計画に基づき、保険者機能の強化に向けた支援・指導を行なってきました。さらに、国の全般的な改正に応じて、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業支援計画」の一体的な改定が行われます。また、東京都老人総合研究所では、国が示した新たな政策目標のうち、特に介護予防について先進的な研究を行ない、介護予防事業の普及啓発に努めています。

板橋区においても、平成15年3月に策定した第2期介護保険事業計画に基づいて、地域の特性に応じた介護保険制度の運営に努めてきました。（P140 巻末資料4.「第2期介護保険事業計画推進体制の取組みと評価」をご参照ください）また、第2

期介護保険事業計画期間の当初から介護保険事業計画委員会を設置し、事業計画の進捗状況を検証するとともに、国や都の動向を逐次把握し、制度改正に柔軟に対応する体制を整えてきました。

介護保険事業計画は3年ごとに見直す必要がありますが、特に今回策定される介護保険事業計画では、国の全般的な制度改正を踏まえ、より長期的な視点とより広い視野が必要となります。地域に密着した高齢者施策の全般を踏まえ、円滑な介護保険事業運営と、計画的な基盤整備を図るため、新たな板橋区介護保険事業計画を策定する必要があります。

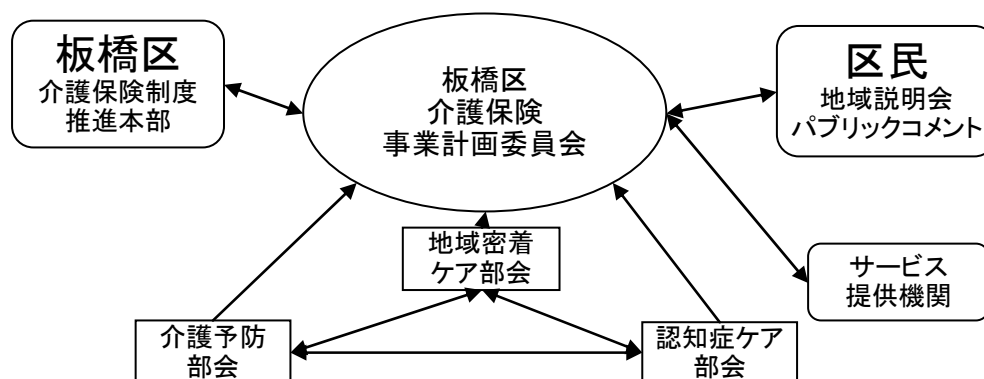
2. 計画作成のための体制

計画の作成については、学識経験者、保健医療関係者、社会福祉関係者、介護保険事業者及び公募委員を含む区民代表からなる「板橋区介護保険事業計画委員会」を平成 15 年7月から設置し、介護保険事業運営の検証と、制度改正の動向の把握を継続的に行なってきました。区民に開かれた委員会として、審議の場は公開してきています。

平成 16 年 7 月には、国が新たな政策目標を「介護保険制度の見直しに関する意見」として提示したことを受け、より専門的な知見による審議を深めるため、同年 12 月、国が示す政策目標に対応する専門部会である、介護予防部会、認知症ケア部会、地域密着ケア部会を設置し、検討を重ねてきました。

また、平成 17 年 10 月には、介護保険事業計画の「中間のまとめ」を公表し、地域説明会やパブリックコメントにより得られた区民等の意見を反映させながら、本計画をとりまとめてきました。

さらに、庁内においては、「板橋区介護保険制度推進本部」を設け、介護保険事業の効率的な運営を図りながら、事業計画策定の進行管理を行ないました。



3. 計画の目的及び特色

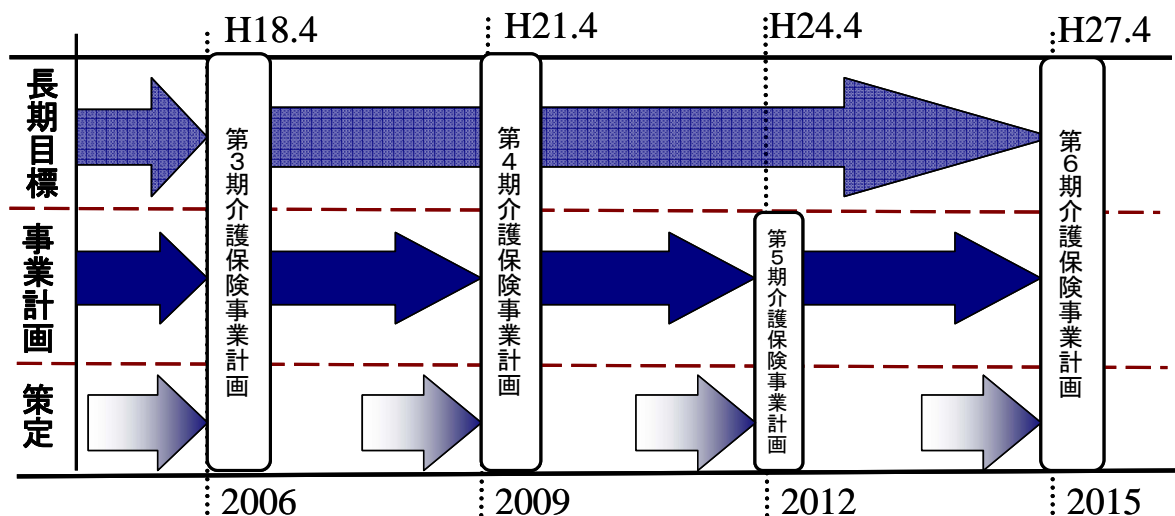
本計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、板橋区における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスや介護予防サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的として作成されるものです。

また、新たに創設される地域支援事業に関しても、健康づくりや介護予防を必要とする高齢者のために、効果的な供給支援体制を構築することを目的とします。

本計画は、「板橋区基本構想」、「板橋区基本計画」(平成18年度～平成27年度)との調和を図るとともに、地域保健福祉の総合計画である「板橋区地域保健福祉計画」(平成18年度～平成27年度)との一体性を保つものとし、また、「基盤整備促進法」に規定される「市町村整備計画」を組み込む形で策定されます。さらに、住宅施策など、個別の事例で異なる計画が策定されている場合、当該計画を尊重しつつ、調和を図るように作成されます。

4. 計画の期間

第3期介護保険事業計画である本計画は、平成18年度を初年度とし、平成20年度を目標とする3年を1期とする計画です。ただし、本計画を作成するためには、高齢社会が本格化する平成27年(2015年)までに取組む必要がある高齢者施策の課題を視野に入れ、平成27年を目標とする長期計画の最初の3年としても位置づける必要があります。また、平成21年には、国による「被保険者の見直し」の方向性を踏まえて介護保険事業計画を作成する必要があります。



5. 計画の基本理念

板橋区は、国が定める介護保険法、さらに板橋区が定める基本構想、板橋区基本計画、板橋区地域保健福祉計画の理念を踏まえ、高齢者保健福祉施策の多くを包含するものとして、以下を板橋区介護保険事業計画の基本理念とします。

1 高齢者の尊厳と幸福追求の保障

介護や支援が必要な人、また介護をする人の誰もが、個性ある人間として尊重され、自由で健康的で安全な生活を営み、幸福を追求する基本的権利が、将来にわたり保障されなければなりません。

2 利用者の選択によるサービスの適切な提供

介護や支援を必要とする人が、それぞれの心身の状況に応じて、自由な意思と選択に基づき、いつでも、どこでも、保健・医療・福祉にわたり良質なサービスを総合的に、かつ連続的に利用できる体制をつくらなければなりません。

3 個人の能力を活かし、生きがいある生活の実現

だれもが健康的な生活習慣を実践するとともに、介護や支援が必要になっても、可能な限り自助努力によって、自らの能力を活かし、生きがいやゆとりを持った生活が営めるように、最大限の支援を行なわなくてはなりません。

4 住み慣れた地域で、安心して生活ができる地域ケアの構築

在宅サービスを中心とした地域ケアの充実を図り、介護や支援が必要になっても、だれもが住み慣れた地域で安心して生活できるように、相互の助け合いと人間的なふれあいを大事にしながら、地域社会全体で高齢者を支える地域ケアの体制づくりを進めなくてはなりません。

第2章 介護保険事業・高齢者施策の実施状況

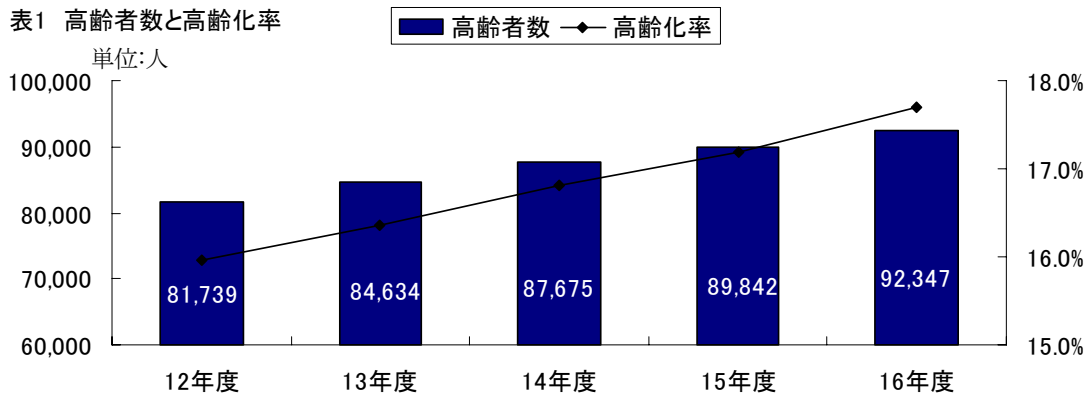
※ここでは、板橋区の過去5年間における介護保険事業と高齢者施策の実施状況を検証し、高齢者数と要介護者数を推計することで、取り組むべき課題を抽出します。

第1節 板橋区介護保険事業の実施状況

1. 全体の傾向

(1) 高齢者数

全国的に高齢化の進展が指摘されていますが、板橋区においても例外ではなく、板橋区の高齢者数は、5年間で81,739人から92,347人へと、約1.1倍増加しています。



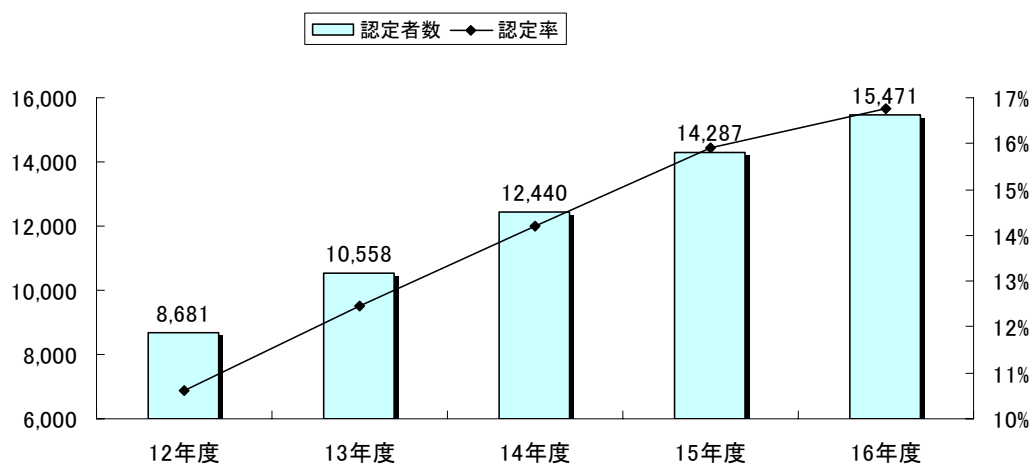
高齢者数:各年度末の高齢者数

(2) 認定者数

介護保険を利用する認定者は、高齢者の伸び率を上回る勢いで増加しています。板橋区の認定者数は、過去5年間で8,681人から15,471人へと約2倍近く増加しました。また、高齢者に占める認定者の比率を示す「認定率」も、10.62%から16.75%まで上昇しています。

認定者の増加は、制度の周知が進み、介護を必要とする人がより積極的に介護保険を利用するようになったことを示しています。

表2 認定者数と認定率

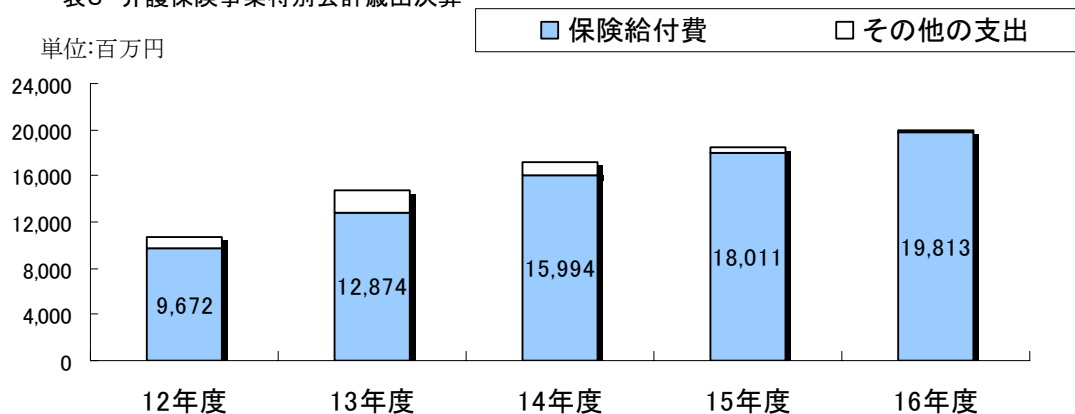


※ 認定者数:各年度末の要介護・要支援の人数
 認定率 :認定者数/高齢者数

(3) 保険給付費

認定者数の増加は、介護保険の保険給付費に影響を与えます。介護保険の保険給付費は、認定者数の伸びを受けて、区全体で約 97 億円から約 198 億円へと約2倍になりました。一方、表1で示したように、介護保険の被保険者である高齢者数は約 1.1 倍しか増加していません。多くの人に利用される制度であるため、保険財政的には厳しい状況となっています。

表3 介護保険事業特別会計歳出決算



2. 国や都との比較

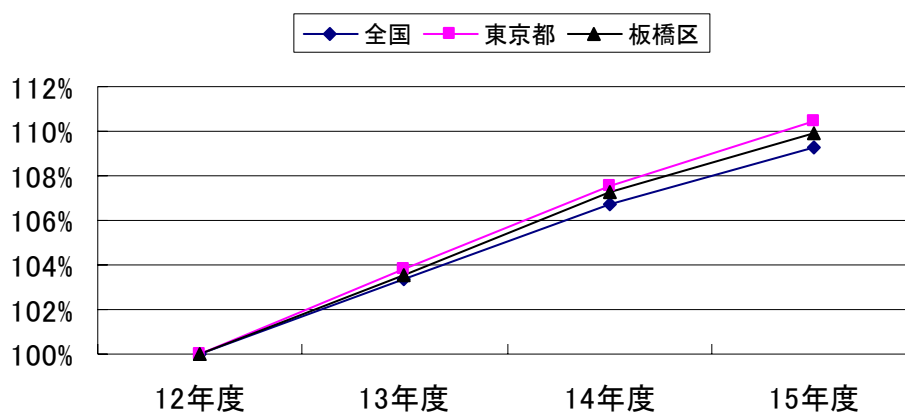
板橋区の状況を全国や都と比較すると、板橋区の認定率の伸び率は、全国や都を上回っています。また、保険給付費の伸びも、全国や都を上回っています。

(1) 高齢者数

国や都と板橋区の高齢者数の伸び率を比較すると、以下のようになります。

全国と比較して、東京都の伸び率はわずかですが大きくなっています。板橋区の伸び率は、東京都と全国とのほぼ中間です。

表4 高齢者の伸び率の変化 高齢者の伸び率の変化



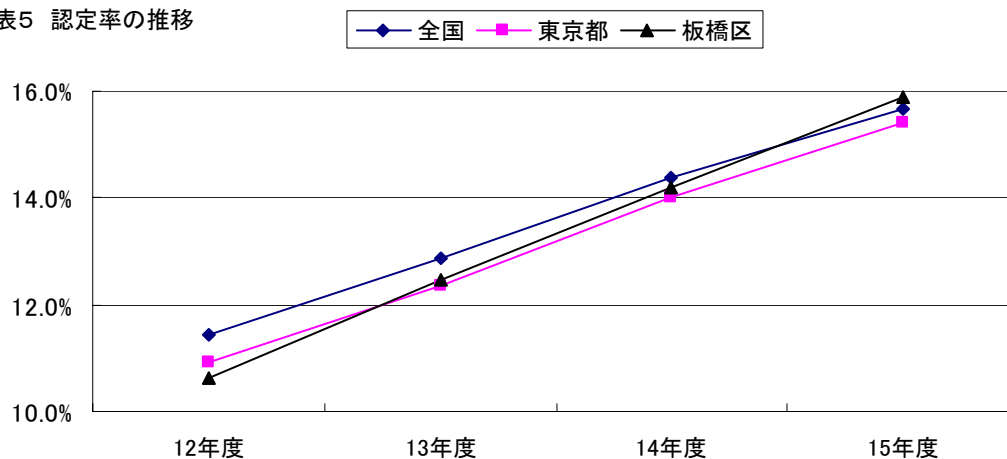
※12年度を100%とした場合の、各年度の比率。表5～表7も同様。

(2) 認定率

国や都と板橋区の要介護認定率を比較すると、以下のようになります。板橋区は東京都より高齢者の伸び率が低い一方、認定者の伸び率が高いので、平成13年以降、認定率は東京都を上回り、平成15年には全国平均をも上回っています。

認定率の推移

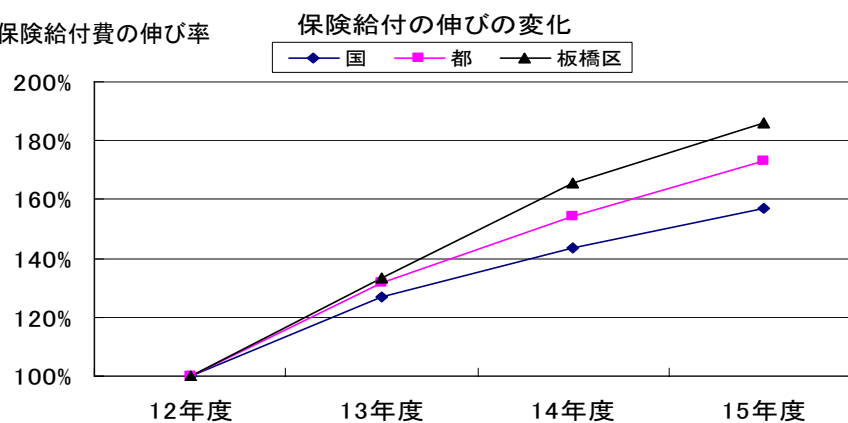
表5 認定率の推移



(3) 保険給付費

国や都と板橋区の保険給付費の伸び率を比較すると、以下のようになります。全国と比較して東京都の伸び率はやや大きいですが、板橋区の伸び率は、東京都よりもさらに大きくなっています。板橋区の保険給付費の増加は、施設整備が進捗したことによるものです。なお、保険給付費等の詳細につきましては、P130巻末資料2.「国や都と板橋区の比較」をご参照ください。

表6 保険給付費の伸び率



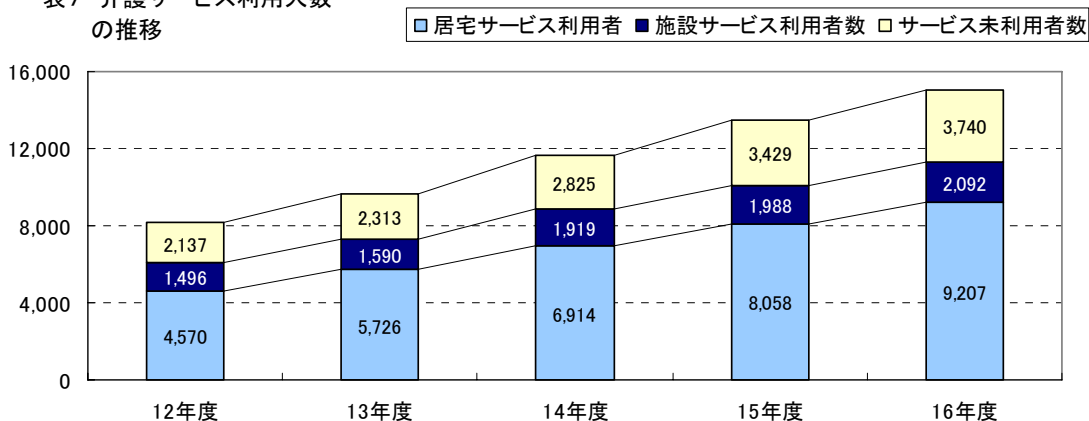
3. 介護サービスの利用状況

(1) 在宅サービスと施設サービス

介護サービスには、大別して在宅サービスと施設サービスがあります。板橋区では、在宅サービスを介護サービスの中心に位置づけつつ、併せて施設サービスの充実も図ってきました。

サービス利用の推移をみると、在宅サービスの利用者は、平成12年度の4,570人から平成16年度の9,207人に、施設サービスの利用者は、平成12年度の1,496人から平成16年度の2,092人へと、利用者の増加が続いています。介護サービスの未利用者も増えていますが、未利用者に対しては、平成15年度に本格的な調査を行ない、未利用の理由を分析しています。(P19 及び P147 巻末資料5-1「介護保険サービス利用者意向調査結果」をご参照ください)

表7 介護サービス利用人数の推移



(2) 介護サービス利用の分析

この5年間で利用者が急速に増加したサービスとして、訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与などがあげられます。これらのサービスには営利法人が積極的に参入し、利用者のニーズに対応しています。介護サービスの利用回数は、訪問リハビリテーションを除くすべての在宅サービスでも増加しています。

なお、各介護サービスの類型や要介護度ごとの利用状況等、詳細な分析については、P132 巻末資料3.「板橋区介護サービス利用状況の分析」をご参照ください。

表8 介護サービス利用人数の推移

区 分	平成12年度 (2000年)	平成13年度 (2001年)	平成14年度 (2002年)	平成15年度 (2003年)	平成16年度 (2004年)
訪問介護	2,926	3,722	4,539	5,430	6,163
訪問入浴介護	419	463	510	500	524
訪問看護	943	979	984	1,058	1,086
訪問リハビリテーション	37	43	67	35	17
居宅療養管理指導	765	909	1,009	1,314	1,430
通所介護	1,347	1,627	1,891	2,192	2,568
通所リハビリテーション	394	482	565	682	770
短期入所生活介護	236	298	331	374	404
短期入所療養介護	53	63	81	84	101
認知症対応型共同生活介護	4	15	37	62	107
特定施設入所者生活介護	90	112	141	192	264
福祉用具貸与	795	1,768	2,598	3,432	4,067
介護老人福祉施設	868	927	919	948	991
介護老人保健施設	456	474	500	544	619
介護療養型医療施設	173	192	501	539	521
福祉用具購入費	717	1,385	1,742	1,774	1,714
住宅改修費	467	972	1,404	1,448	1,418

※ 数値は、各年度の月ごとの平均値であるため、端数は一致しない。

※ 福祉用具購入費、住宅改修費は、年度ごとの利用総数。

※ サービス未利用者には、福祉用具購入費や住宅改修費のみを利用している人も含む。

表9 介護サービス利用回数の推移

区 分	平成12年度 (2000年)	平成13年度 (2001年)	平成14年度 (2002年)	平成15年度 (2003年)	平成16年度 (2004年)
訪問介護	73,978	96,076	116,640	127,776	135,236
訪問入浴介護	1,300	1,634	1,925	1,951	2,043
訪問看護	4,415	4,693	4,738	5,163	5,276
訪問リハビリテーション	88	115	194	95	40
居宅療養管理指導	1,320	1,690	1,943	3,228	3,624
通所介護	9,517	11,803	13,935	16,588	19,515
通所リハビリテーション	2,656	3,293	3,793	4,662	5,199
短期入所生活介護(日)	1,458	1,954	2,374	2,694	3,006
短期入所療養介護(日)	387	426	596	613	764
福祉用具貸与(件)	2,273	4,747	7,949	11,177	13,797

※訪問介護は1時間を1回として換算。

(3) 第2期事業計画値との比較

平成 15 年度と 16 年度の介護サービス利用状況を、第2期事業計画値と比較すると、いくつかの例外がありますが、全体的には、おおむね計画値に近い実績を示しています。

計画値と実績が大きく乖離した訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護の4種類について、その要因を分析すると、以下のようになります。

① 訪問リハビリテーション

実績は計画値を大幅に下回っていますが、理学療法士(PT)や作業療法士(OT)によるサービス提供が減少したわけではなく、PT や OT によるサービス提供が「訪問看護」として提供され、「訪問リハビリテーション」として集計されないことによるものです。詳細については、P133 巻末資料3.「板橋区介護サービス利用状況の分析 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション」をご参照ください。

② 居宅療養管理指導

実績は計画値を大幅に上回っていますが、これは、平成 15 年度の制度改正で、保険給付の対象となる訪問回数が、一月あたり大幅に増加したためです。詳細については、P136 巻末資料3.「板橋区介護サービス利用状況の分析 ⑨居宅療養管理指導」をご参照ください。

③ 認知症対応型共同生活介護

実績は計画値を大幅に上回っています。介護保険制度開始当初は利用実績がほとんどありませんでしたが、サービス内容の周知にともない、利用意向が急速に拡大したことが原因です。詳細については、P137 巻末資料3.「板橋区介護サービス利用状況の分析 ⑩認知症対応型共同生活介護」、及び P19、P152 巻末資料 5-2「グループホーム・有料老人ホーム、利用者・事業所調査結果」をご参照ください。

④ 特定施設入居者生活介護

実績は計画値をかなり上回っています。その要因は、認知症対応型共同生活介護と同様に、サービス内容の周知にともない、利用意向が急速に拡大したためです。詳細については、P133 巻末資料3.「板橋区介護サービス利用状況の分析 ⑫特定施設入居者生活介護」、及び P19、P152 巻末資料 5-2「グループホーム・有料老人ホーム、利用者・事業所調査結果」をご参照ください。

表 10 平成 15 年度及び 16 年度の事業計画値と実績値の比較

		平成15年度			平成16年度				
		事業計画値	実績値	計画比	事業計画値	実績値	計画比		
居宅サービス	訪問介護	身体介護		343,822 回		337,953 回			
		身体生活		809,178 回		841,237 回			
		生活援助		380,307 回		443,641 回			
		計	1,838,941 回	1,533,306 回	83.4%	2,104,112 回	1,622,831 回	77.1%	
	訪問入浴	28,027 回	23,408 回	83.5%	30,414 回	24,514 回	80.6%		
	訪問看護	71,464 回	61,951 回	86.7%	75,863 回	63,308 回	83.5%		
	訪問リハビリテーション	2,346 回	1,140 回	48.6%	2,785 回	478 回	17.2%		
	居宅療養管理指導	1,774 回	3,228 回	182.0%	1,930 回	3,624 回	187.8%		
	通所介護	226,608 回	199,057 回	87.8%	248,580 回	234,177 回	94.2%		
	通所リハビリテーション	53,424 回	55,944 回	104.7%	67,488 回	62,390 回	92.4%		
	短期入所	生活介護		32,330 日		36,066 日			
		療養介護		7,351 日		9,171 日			
	計	38,180 日	39,681 日	103.9%	41,892 日	45,237 日	108.0%		
	認知症対応型共同生活介護	月	39 人	62 人	159.0%	月	42 人	107 人	254.8%
	特定施設入所者生活介護	月	163 人	192 人	117.8%	月	168 人	264 人	157.4%
福祉用具貸与	月	3,447 人	3,432 人	99.6%	月	4,055 人	4,067 人	100.3%	
居宅介護支援	月	7,802 人	7,856 人	100.7%	月	8,400 人	8,665 人	103.2%	
居宅介護(支援)福祉用具購入費		2,023 人	1,774 人	87.7%	2,165 人	1,714 人	79.2%		
居宅介護(支援)住宅改修費		1,707 人	1,448 人	84.8%	1,827 人	1,418 人	77.6%		
施設サービス	介護老人福祉施設	月	1,021 人	948 人	92.9%	月	1,029 人	991 人	96.3%
	介護老人保健施設	月	560 人	544 人	97.1%	月	662 人	619 人	93.5%
	介護療養型医療施設	月	506 人	539 人	106.5%	月	518 人	521 人	100.5%

※ 訪問介護の各サービスでは1時間を1回と計算するため端数を生じ、合計は一致していません。

4. 推進体制の検証

板橋区は、第2期介護保険事業計画の策定にあたり、積極的に取り組むべき課題として、「事業計画の推進に向けた取り組み」を公表しました。この取り組みを大別すると、

- (1) 情報提供の充実と制度の周知
 - (2) サービスの質の向上
 - (3) 地域で支える体制
 - (4) その他の取り組み
- の4項目となります。

これらの取り組みの成果を平成17年度当初の状況で個別具体的に検証し、各項目別に行政が自己評価を行ない、事業計画委員会委員長及び副委員長の確認を得ました。その結果は下表になります。さらなる改善が期待される取り組みもありますが、当初の目標近くにまで到達していない項目はありません。詳細につきましては、P140 巻末資料4.「第2期介護保険事業計画推進体制の取り組みと評価」をご参照ください。

	評価
1. 情報提供の充実と制度の周知	
(1)介護保険制度を区民に周知するための取り組み	B
(2)おとしより保健福祉センターで行う「介護情報等提供事業」の拡充	B
2. サービスの質の向上	
(1)事業者間の連携強化	A
(2)かかりつけ医(主治医)との連携の強化	B
(3)ケアマネジメントの充実	C
(4)介護実習普及センター事業の推進	B
(5)介護サービス評価事業等の活用	C
3. 地域で支える体制	
(1)要介護認定から外れた人・認定申請をしていない人への対応	B
(2)地域ボランティアとの協働に向けて	B
(3)認知症高齢者等の家族への支援	C
(4)低所得者への支援	B
4. その他の取り組み	
(1)要介護認定における取り組みの強化	B
(2)介護サービスを利用しやすくするための配慮	B
(3)安定した財源と適正な給付の確保	C
(4)苦情・相談体制の充実	A
(5)特別養護老人ホーム入所指針の作成	B

評価はA～Dの4段階で行なっている。

A …当初の目標以上の成果を挙げている。

B …当初の目標に十分到達している。

C …当初の目標近くに到達している。

D …当初の目標にまで到達していない。

※第2期介護保険事業計画で痴呆と表現されていた部分は、認知症に改めている。

5. 各種調査の検証

板橋区では、平成 15 年度から第3期介護保険事業計画を策定するための調査を行なってきました。調査結果から計画策定に際して考慮すべき課題を取り上げます。なお、各調査結果の詳細については、P147 巻末資料5.「各種調査結果抜粋版」もご参照ください。

(1) 介護保険サービス利用意向調査(平成 15 年9月1日～9月 16 日)

平成13年1月時点で要介護認定を受けながら介護サービスを利用していなかった1,200人を対象に、2年半後に再調査した。

調査結果

- ①現在介護サービスを利用しない人であっても、容態が重度化するに従って介護サービスを利用ようになること。
- ②かつて介護サービスを利用していなかった人でも、一度利用をはじめると、継続利用の意向が出てくること。
- ③介護サービスを利用しない主な理由は、医療機関への入院や要介護者の自助努力によるものであり、サービス品目や利用料金への不満を主な理由とするものはほとんどみられないこと。

(2) グループホーム・有料老人ホーム、利用者・事業者調査

(平成 16 年 6 月 10 日～7 月 9 日)

板橋区民でグループホームや有料老人ホームを利用している人(全 298 名)、及び板橋区民を受け入れている各事業者(全 110 事業所)を調査した。

調査結果

- ①グループホームや有料老人ホームの利用には、料金だけでなく家族宅との距離も重要な要素であり、家族宅が近ければ面会も多くなること。
- ②グループホームや有料老人ホームの利用について、利用者はおおむね満足しており、今後も現在の施設で暮らしたいと考えていること。
- ③有料老人ホームでは人生の最後までケアすることが多いが、グループホームでは入院や特別養護老人ホームへの移動が多いこと。

(3) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設調査

(平成 16 年 8 月 6 日～8 月 31 日)

介護保険3施設の入退所の状況や制度改正への対応を把握するために、区内全施設を含む 37 施設に対して調査を行った。

調査結果

- ①介護老人福祉施設や介護療養型医療施設では、利用者の重度化が進んでいること。
- ②介護老人福祉施設では長期利用が多く、利用者が固定化しやすいこと。
- ③医療機関や介護老人保健施設から介護老人福祉施設に入所するケースが多いこと。
- ④介護老人保健施設が、他の介護施設を利用できるまで、一時的に利用されていること。

(4) 介護保険サービス利用者調査(平成 16 年 11 月下旬～12 月中旬)

在宅で介護保険サービスを利用する 8,000 人及びその家族に、介護サービスの利用や普段の生活状況について全般的な調査を行った。

調査結果

- ①単身・高齢者夫婦のみの世帯が増加していること。
- ②要介護者が認知症であれば、介護施設への入所希望は高まること。
- ③介護保険料は、収入が多いほど負担とは感じなくなる傾向があること。
- ④介護する家族が要介護者の同世代なら身体的負担が多くなり、「子の妻」であれば精神的負担が多くなること。
- ⑤介護者は要介護者にあたってしまふことがあり、要介護者が認知症であればその傾向が強まること。
- ⑥突然の事情に対応可能なショートステイの拡充が望まれていること。

(5)介護保険サービス事業者調査(平成17年10月上旬～10月下旬)

区内の居宅サービス事業者、医療機関及び介護老人福祉施設に、新予防給付への参入意向や、地域密着型サービスへの転換の移行等の方針について調査した。

調査結果

- ①訪問系サービスにおいて、介護予防サービスへの参入意向が高いこと。
- ②通所系サービスにおいて、多くの事業所で介護予防サービスへの参入が検討されていること。
- ③通所介護事業所の中には、ショートステイを併設する意向はあるが、小規模多機能型居宅介護への転換を望まないケースも、ある程度見受けられること。
- ④一部の介護老人福祉施設では、サテライト型を援用した小規模介護老人福祉施設に参入を検討していること。

第2節. 高齢者施策の実施状況

板橋区では、介護保険の他に、老人保健事業、介護予防・地域支えあい事業等により高齢者の在宅生活を支えてきました。第3期介護保険事業計画では、国の制度改正による地域支援事業の創設に伴い、これまでの高齢者施策の再編が必要となります。

平成17年度における高齢者施策を機能ごとにまとめると、以下のようになります。

1. 医療と健康に関わる事業

大別して、(1)医療費助成に関するもの (2)健康づくりに関するもの (3)在宅医療に関するもの (4)その他 の4つに分類されます。

(1) 医療費助成に関するもの

高齢者の医療費負担を軽減するための事業です。

事業名	対象・備考
老人保健医療	70歳以上
老人医療費の助成	68歳以上70歳未満 所得制限有

(2) 健康づくりに関するもの

地域での健康づくりに資する事業です。

事業名	対象・備考
基本健康診査	35歳以上
介護予防健診	65歳以上
高齢者健康づくり事業	
栄養・食生活についての情報提供	
地域での健康づくり支援	

(3) 在宅医療に関するもの

在宅医療を援助するための事業です。

事業名	対象・備考
在宅訪問寝たきり歯科診療	事前予約
おとしより地域医療センター	おおむね60歳以上

(4) その他

事業名	対象・備考
鍼、灸、マッサージ・指圧施術費助成	65歳以上の国民健康保険加入者
老人性白内障特殊眼鏡等購入費用の助成	65歳以上 所得制限有

2. 高齢者の暮らしに関わる事業

大別して、(1)住宅の情報提供に関するものや高齢者住宅 (2)円滑な入居のためのサポート (3)住宅改修に関するもの (4)みまもり、緊急対応に関するもの、(5)その他 の5つに分類されます。

(1)住宅の情報提供に関するもの、高齢者住宅

高齢者の住まいに関する情報提供、入居可能な賃貸住宅の提供等です。

事業名	対象・備考
住宅の情報提供	65歳以上
区立高齢者住宅(けやき苑)	65歳以上 所得制限 一部負担有
高齢者円滑入居賃貸住宅の登録・閲覧	

(2)円滑な入居のためのサポート

高齢者が入居しやすくなるための事業です。

事業名	対象・備考
家賃等債務保証支援	65歳以上
あんしん入居制度	

(3)住宅改修に関するもの

自宅を改修する際の助成事業です。

事業名	対象・備考
家具転倒防止器具取り付け費用の助成	65歳以上
住宅設備改修費の助成	65歳以上 一部負担有
板橋区住宅リフォーム支援事業	65歳以上 一部負担有

(4)みまもり、緊急対応に関するもの

高齢者のみまもりや緊急時対応の事業です。

事業名	対象・備考
高齢者福祉電話	65歳以上 所得制限有
緊急通報システム機器の設置	65歳以上 一部負担有

(5)その他

事業名	対象・備考
郵便等投票制度	

3. 高齢者の介護に関わる事業

大別して、(1)情報提供や実習に関するもの (2)非該当者向けのサービス (3)在宅要介護者の生活支援サービスに大別されます。

(1)情報提供・実習に関するもの

福祉用具の情報や、介護の実習に関わる事業です。

事業名	対象・備考
福祉用具展示ホール 福祉機器リサイクル情報の提供 介護実習普及に関する講座	

(2)非該当者向けのサービス

介護保険の申請をして非該当であった人を対象とするものです。

事業名	対象・備考
生活支援ヘルパーの派遣	65歳以上 一部負担有
生きがい対応型デイサービス	65歳以上 一部負担有

(3)在宅要介護者への生活支援サービス

ねたきりの人や認知症の人等を対象とするものです。

事業名	対象・備考
日常生活用具給付	65歳以上 一部負担有
配食サービス	65歳以上 一部負担有
寝具洗濯・乾燥	65歳以上 一部負担有
理美容サービス	65歳以上 一部負担有
認知症徘徊高齢者探索サービス	65歳以上 一部負担有
紙おむつの支給	65歳以上 所得制限有
福祉入浴	60歳以上
高齢者宅でのごみの個別収集	
訪問指導	
成年後見制度	

第3節. 取組むべき課題

1. 被保険者推計・認定者推計(自然増)

(1) 被保険者推計

第1号被保険者は、高齢化の進展に伴ない、今後さらに上昇すると見込まれます。特に、平成25年度までは、前期高齢者(65歳～74歳)よりも後期高齢者(75歳以上)の増加が著しいため、高齢者に占める認定者の比率(認定率)は、現状よりもさらに増大すると見込まれます。

第2号被保険者は、横ばいから微増傾向にあると見込まれます。

(2) 認定者数推計(自然増)

介護予防や健康づくりを特に重視せず、現状のまま要介護者が増加するとした場合、高齢化の進展や認定者の容態変化等により、現行の認定制度の下では、要介護者数は以下のように推計されます。平成26年度の認定者数は26,273人となり、平成16年度末と比較して1万人以上増加すると見込まれます。認定率も現在より高くなることから、介護保険財政は大きく圧迫されると予測されます。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
第1号被保険者	96,804	100,123	103,065	105,813	107,113	108,026	111,813	115,546	118,777	
65～74歳	55,498	56,876	57,758	58,701	57,924	56,789	58,878	61,291	63,671	
75歳以上	41,306	43,247	45,307	47,112	49,189	51,237	52,935	54,255	55,106	
第2号被保険者 (40～64歳)	173,103	173,046	173,317	173,952	175,912	178,435	177,970	177,622	177,273	
認定者数	要支援	2,590	2,840	3,085	3,301	3,509	3,707	3,903	4,075	4,213
	要介護1	5,410	5,737	6,051	6,337	6,620	6,887	7,177	7,437	7,653
	要介護2	2,790	2,980	3,164	3,343	3,532	3,715	3,921	4,121	4,312
	要介護3	2,166	2,293	2,414	2,532	2,657	2,775	2,905	3,026	3,135
	要介護4	2,453	2,702	2,939	3,163	3,398	3,616	3,836	4,041	4,231
	要介護5	1,963	2,056	2,144	2,233	2,339	2,442	2,546	2,642	2,729
	合計	17,373	18,609	19,797	20,908	22,056	23,142	24,287	25,341	26,273

2. 検証を踏まえた課題

ここまでに取り上げた介護保険制度5年間の検証、認定者推計等を踏まえると、板橋区の第3期事業計画を検討する上で、以下のような課題への対応が必要です。

(1) 認定者の増加

認定者の増加はこの5年間で約2倍に達しています。人口の高齢化はますます進行し、新規認定者は減少していません。新規認定者を減らす取組み、要介護状態になることを防ぐ事業を行わなければ、これからますます認定者が増加していくと考えられます。

(2) 保険給付の増加

介護保険の給付も、この5年間で約2倍に達しています。必要な人に必要なケアを提供することは当然の責務ですが、給付内容を精査し、効率的かつ利用者の身体能力を損ねないよう、適正なマネジメントが求められています。

(3) 介護予防が必要な高齢者の増加

板橋区では、従来より介護予防・地域支えあい事業などで要介護状態となるおそれのある高齢者(虚弱層)の介護予防に努めてきており、それらには一定の効果があつたと推測されます。

しかし、高齢者の増加にともない、対象となる虚弱層も今後さらに増加すると見込まれるため、これまで以上に大規模な介護予防の取組みが必要となります。他の高齢者施策を含め、介護予防サービス提供体制の抜本的な見直しが必要です。

(4) 身近な場所でのケア

グループホームや有料老人ホームでも、事業者を選ぶ基準に家族宅からの距離をあげる人が多くなっています。また、家族からの距離が近いほど、面会等の触れ合う機会も多くなる傾向がみられます。介護保険は介護を社会全体で支える制度ですが、家族の絆を支えることも同時に重要なことです。重度の要介護者が家族の側で暮らし続けることのできるケアのしくみの整備が求められています。

(5) 独居世帯・高齢者世帯の増加

ライフスタイルの多様化により、シングルライフを営む者や、子供を持たない夫婦世帯が増加してきました。今後、これらの世帯の高齢化が進行することにより、子供と一緒に生活する世帯と比べて、介護をする親族が身近にいないことから施設利用の意向が増すなど、特有の介護ニーズを生じる可能性があります。

(6) 認知症要介護者と、その家族へのケア

要介護者が認知症である場合、施設利用の意向は非常に高くなっています。また、コミュニケーションの難しさなどの介護負担が昂じて、介護者が認知症の要介護者を虐待してしまうケースも多くなってきていると想定されます。

認知症要介護者のための適切なケアと、介護する家族へのフォローが必要とされています。

(7) 突発的なニーズに対応できるショートステイの不足

板橋区には介護老人福祉施設が多く、これらの施設にショートステイを併設して、サービスを拡充してきました。しかしながら、介護者の体調不良など、突発的・一時的に生じるニーズに十分対応できているとはいえない状況であることから、ショートステイの更なる拡充が必要とされています。

(8) 介護老人福祉施設の利用希望者

介護老人福祉施設の新規入所者の60%以上が、医療機関や介護老人保健施設からの入所となっています。これらの施設は、介護老人福祉施設の利用を希望する要介護者に、一時的に利用されている可能性があります。介護老人福祉施設の代わりに介護老人保健施設等を利用する状況は望ましいものではなく、適正な施設利用を促していく必要があります。

第3章 保険者の役割と基本的な考え方

※本章では、介護保険事業計画の基本理念から、区民、サービス提供機関、行政のそれぞれが果たすべき役割を再確認し、保険者としての板橋区の役割を踏まえつつ、「取り組むべき課題」に対応する「基本的な考え方」を示します。

第1節. 保険者の役割

1. 区民・サービス提供機関・行政の役割

板橋区介護保険事業計画の基本理念は、地域全体で取り組むべき目標でもあります。地域の担い手である区民・サービス提供機関・行政のそれぞれが固有の役割を担いつつ、相互に連携して達成することが求められます。

(1) 区民の役割（介護保険法第4条関係）

① 自助と自立

尊厳ある生活や幸福の追求は、個々人の自助努力により達成されることが市民社会の原則です。区民は、常に自らの健康の維持や増進を図るとともに、介護が必要な状態になっても、できるかぎり自立した生活が送れるよう努力することが大切です。

② 相互扶助

個々人の自助と自立を社会全体で支えるため、社会保険制度が構築されています。介護保険は社会保険の一つであり、介護の負担を社会全体で分かち合う仕組みです。区民には、社会を構成する一員として、共に制度を支える相互扶助の精神が求められます。

(2) サービス提供機関の役割（介護保険法第73条関係）

① 適確なサービスの提供

公的介護サービスは、要介護者の意思及び人格を尊重しつつ、健康の維持や増進に役立つものでなければなりません。各サービスの提供機関は、介護の専門職として、それぞれの要介護者に対して最も適確なサービスを提供する義務があります。

② サービス提供者間の連携

状態像や生活環境の違いにより、要介護者には様々な介護のニーズが生じることから、サービス提供機関は、個々のサービスの質を高めると同時に、介護サービス提供機関が相互に連携し、利用者の健康の維持や増進に相乗効果を発揮するよう努める必要があります。

(3) 行政の役割（介護保険法第3条、第5条関係）

① 介護保険制度の維持

介護保険は、地域住民が納付する保険料や公費で賄われ、介護を必要とする人に給付されます。この負担と給付のバランスが崩れると、高齢者の尊厳を保障する介護保険制度がゆらぎます。

行政、特に保険者である市区町村には、地域住民の信託に応え、負担と給付の安定化に努め、介護保険制度を維持する義務があります。

② 公正・円滑な運営

介護保険制度が利用者に信頼されるためには、必要とされるサービスが一定の質を保ちつつ、適切に提供されることが求められます。

行政には、制度に対する利用者の信頼を高めるため、公正な要介護認定や、サービス提供者の指定・指導等、公正・円滑な制度運営を行なう義務があります。

③ 他制度や地域資源との連携

高齢者への支援は、介護保険制度はもとより、区の高齢者施策等があるほか、民生委員や NPO 等が、それぞれの立場から関わっています。これら地域の様々な主体が、相互に連携・協力して高齢者のニーズに対応することがきわめて重要です。

行政には、地域の資源をつなぐネットワークを形成することで、高齢者が暮らしやすい環境を整備する義務があります。

2. 保険者である板橋区の基本的役割

1. で取り上げた行政の役割のうち、保険者である板橋区に求められている基本的役割を具体的に列挙すると、以下のようになります。

(1) 保険者としての制度運営

板橋区は保険者としての責任を有しています。保険者は、保険料の設定、保険料の賦課徴収、保険給付の適正化などを通じて、安定した介護保険の財政運営を達成しつつ、要介護者のニーズを満たします。

(2) 要支援・要介護認定

板橋区は、被保険者の申請に基づいて介護サービスや介護予防サービスの必要性を判断し、申請者に公正な認定を行ないます。

(3) 介護予防への総合的マネジメント

板橋区は、介護予防サービスが必要な人に対し総合的なマネジメントを行い、健康の維持や増進に役立つ介護予防サービスを提案します。

(4) サービスの質の向上・基盤の整備

板橋区は、提供されるサービスの質を高めるため、介護サービスや介護予防サービスの提供機関への助言・指導等を通じて、適正に事業を運営します。また、地域の特性に応じたサービスを供給するために、地域密着型サービスの運営基準を定め、事業者を指定します。

(5) 情報提供・相談受付

板橋区は、利用者が適切なサービスの選択を行えるように、事業者の情報を積極的に公開し、また、利用者やその家族からの相談や苦情を受け付けます。

(6) 高齢者の権利擁護

板橋区は、認知症高齢者等の尊厳が保障されるように、高齢者の権利擁護事業に積極的に取り組みます。

(7) 地域との連携

板橋区は、公的介護給付にはなじまない高齢者のニーズにもできるだけ対応できるように、他の福祉施策や、民生委員・NPO 等の地域活力と、介護保険制度との連携化を図ります。

(8) 事業運営の検証

板橋区は、介護保険事業のよりよい制度運営を目指すため、専門家や区民の意見を踏まえつつ、前述の役割と責務が果たされているかを定期的に点検・チェックを行います。

第2節. 基本的な考え方

板橋区介護保険事業計画では、保険者としての役割を踏まえつつ、第2章で示した取組むべき課題への対応として、以下のように基本的な考え方をまとめました。重要性と実行可能性を勘案し、高齢化がピークに達する2015年までに対応すべき長期目標と、今期事業計画で達成すべき短期目標の二つを掲げています。

なお、短期目標にはそれぞれの取組みにおける板橋区の特色を明記し、短期目標と長期目標・直近課題との対応を示しています。

1. 2015年までに達成すべきこと

(1) 地域ケアとまちづくりの一体化

介護を受ける本人にも、その家族にとっても、住み慣れた地域でケアを受け続けることが望ましいものです。そのためには、まちづくりの観点から地域のケアを捉えなおし、各地域ごとに介護の資源をバランスよく整備していきます。

(2) 介護予防・健康づくりへの本格的な取組み

介護を必要とする状況は、本人や家族にとって必ずしも望ましい状況ではありません。できないことを「してもらおう」ケアだけでなく、できないことを「増やさない」、自分でできることを「増やしていく」ケアへの転換を図っていきます。

(3) 多様なライフスタイルを支えるネットワークの構築

今後、高齢者のライフスタイルはますます多様化し、公的介護サービスだけでは対応が困難なニーズが次々に発生すると想定されます。板橋区は、行政だけでなくNPOやボランティア等と協働しながら、多様な高齢者のニーズを最大限支援するためのネットワークを形成します。特に、地域の高齢者による同世代間の支えあいを重視します。

(4) 給付の効率化

必要な人に必要なサービスを保障しつつ、社会全体の負担をなるべく軽減するには、給付の効率化が欠かせません。板橋区は、給付内容を精査検討し、利用者の健康を維持増進する給付を重視することで、費用対効果を踏まえた効率的な制度運営を図っていきます。

2. 今期事業計画で達成すべきこと

(1) 生活圏域で受けられるケアの整備

板橋区では、高齢者を支える地域の基礎的単位として生活圏域を設定し、区内を16の生活圏域に区分します。さらに、それぞれの生活圏域ごとに必要性を考慮して、バランスよく介護資源を整備します。

板橋区の特徴

- 多くの生活圏域を設定し、それぞれの地域に密着した計画とします。
- 全ての生活圏域に地域包括支援センターを配置し、おとしより保健福祉センターが全体を統括します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- ◎ 地域ケアとまちづくりの一体化
- ◎ 介護予防・健康づくりへの本格的取り組み
- ◎ 多様なライフスタイルを支えるネットワークの構築

(2) 新しい介護予防体制の構築

板橋区では、制度改正による地域支援事業の創設にあわせて、効果的な介護予防サービスの提供体制の整備を図ります。高齢者が気軽に介護サービスを利用できるように、サービス内容を工夫するとともに、身近な生活圏域での整備を重視します。

板橋区の特徴

- モデル事業や先行的な取組みで、介護予防ケアマネジメントや介護予防のノウハウを蓄積しています。
- 公衆浴場の活用や会食サロン等、地域資源を活用しつつ高齢者が興味を持つ介護予防サービスを提供します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- ◎ 介護予防・健康づくりへの本格的取り組み
- 地域ケアとまちづくりの一体化
- 給付の効率化

(3) 認知症ケアへの対応

板橋区は、認知症になっても、安心して住みなれた地域で生き生きと暮らし続けられるように、本人の特性や症状に即したケアの仕組みづくりを進めます。特に、認知症の早期発見・早期対応を重視し、認知症の進行の遅延や要介護状態の改善・維持を目指した体制づくりに取り組めます。

板橋区の特徴

- ・板橋区医師会の「もの忘れ相談医」が、認知症の相談に応じます。
- ・全ての生活圏域に、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護を配置します。
- ・徘徊探索サービスや認知症高齢者への外出支援等で、認知症高齢者の活動をサポートし、家族の介護負担を軽減します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- ◎ 地域ケアとまちづくりの一体化
- ◎ 多様なライフスタイルを支えるネットワークの構築

(4) 高齢者虐待の防止

おとしより保健福祉センターや健康福祉センター、地域包括支援センターが中心となって、高齢者への虐待防止に取り組めます。また、社会福祉協議会の権利擁護いたばしサポートセンター等の地域活力と連携します。

板橋区の特徴

- ・虐待防止のためのネットワーク会議を構築します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- ◎ 多様なライフスタイルを支えるネットワークの構築
- 地域ケアとまちづくりの一体化

(5) ケアを必要とする独居者や高齢者世帯への対応

板橋区は、独居・高齢者世帯が安心して地域で暮らし続けることができるように、介護保険サービスやみまもり・緊急通報サービス、住宅施策等を総合的に提供する体制を整備します。

板橋区の特徴

- ・夜間対応型訪問介護を積極的に活用します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- ◎ 多様なライフスタイルを支えるネットワークの構築
- 地域ケアとまちづくりの一体化

(6) 地域の実情に応じた事業者の育成

板橋区は、制度改正に伴う地域支援事業や地域密着型サービスの創設に際して、板橋区に望まれるサービスの運営基準を定め、民間活力の参入を促進し、特に地域での「泊まる」機能の充実を目指します。

また、施設の利用者負担の見直しや有料老人ホームに関する法改正等を踏まえて施設・居住系サービスのあり方を再検討し、給付効率化と地域ケアの双方の視点を踏まえた施設・居住系サービスの整備を行ないます。

板橋区の特徴

- ・小規模の施設・居住系のサービスを多数配置し、施設や居住系サービスを利用できる人の比率を高めます。
- ・全ての生活圏域に小規模多機能型居宅介護を配置し、「泊まる」機能を拡充します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- ◎ 地域ケアとまちづくりの一体化
- ◎ 給付の効率化
- 介護予防・健康づくりへの本格的な取り組み
- 多様なライフスタイルを支えるネットワークの構築

(7) 保険料負担の見直し

第2期の介護保険料は応能負担の考え方に基づいて5段階に設定されていますが、それでもなお、比較的所得の低い高齢者の負担感は重く、所得の高い高齢者の負担感は総体的にみて軽くなっています。

板橋区は、被保険者間の不公平感を是正するため、介護保険料の見直しに併せて負担割合の再検討を行ないます。

板橋区の特徴

- ・保険料段階を8段階とし、きめ細かく対応します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- 給付の効率化

(8) 環境の整備、制度の周知

第3期介護保険事業計画は大規模な制度改正に基づいて実施されるものであり、施設利用負担の適正化のように前倒して実施されるものもあれば、2号被保険者の認定対象拡大(末期がん)等のように18年4月から新しく導入されるものもあります。また、被保険者の範囲のように検討が継続されているものもあります。

このような改正に対応し、介護保険制度の円滑な利用を維持するためには、国が示す方針に即して迅速かつ柔軟に環境を整備し、区民へわかりやすく周知する必要があります。板橋区は、今後国が明確化する改正に対しても柔軟に対応し、全庁をあげて介護保険制度の周知に取り組めます。

板橋区の特徴

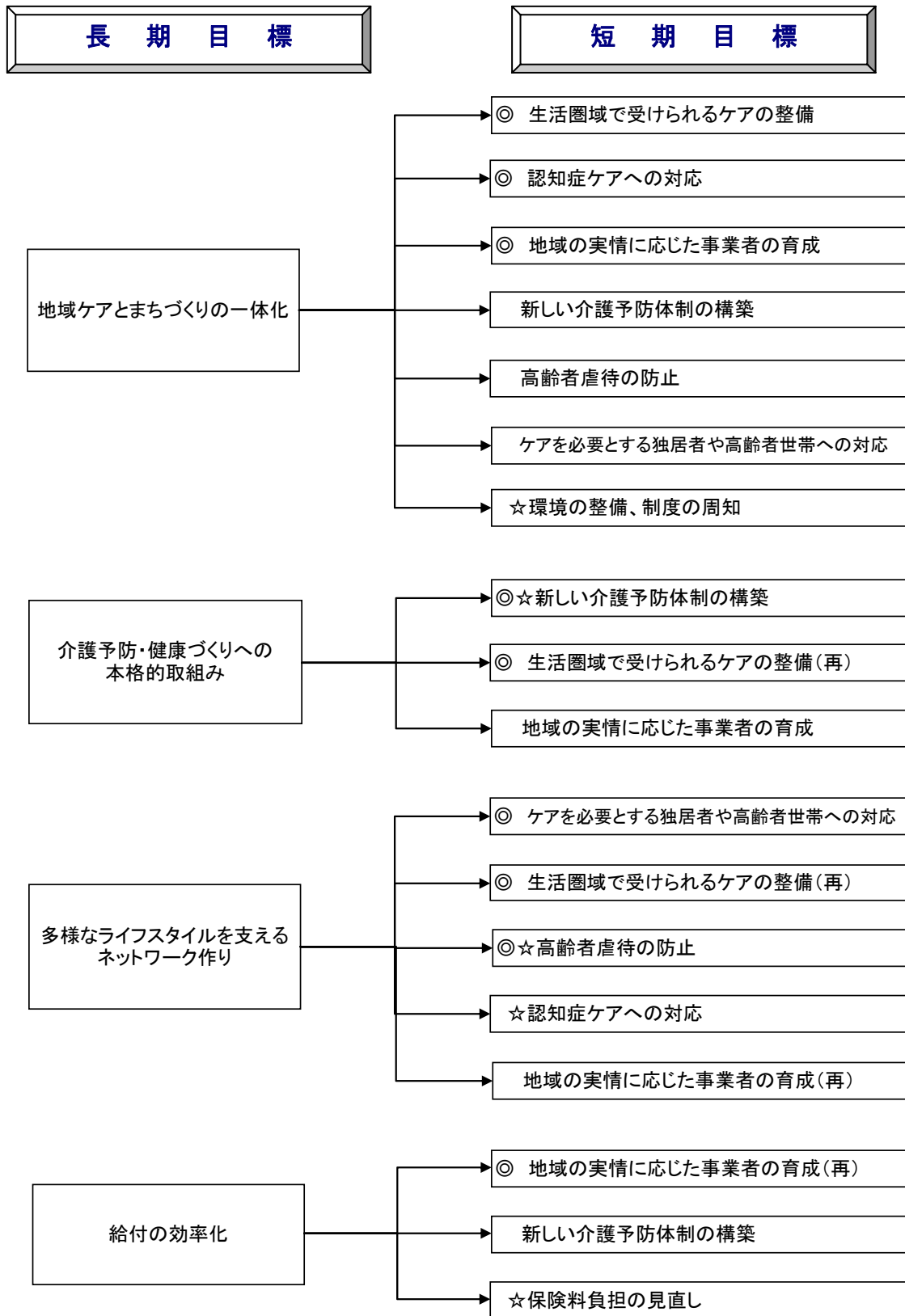
- ・計画期間を通じて事業計画委員会を運営します。
- ・地域包括支援センターを多数配置することで、相談しやすくなっています。
- ・地域のご要望に応じ、勉強会等に講師を派遣します。

～関係する長期目標～ ◎は長期目標と特に関係が深い項目です。

- ◎ 地域ケアとまちづくりの一体化

【 長期目標と短期目標の関係図 】

◎は特に長期目標と関係が深い項目、☆は直近課題でもある項目です。



第4章 給付体制の構築

※本章では、前章でとりあげた「基本的な考え方」に即して、今期の板橋区介護保険事業計画の具体的なプランを提示します。

第1節 生活圏域と地域包括支援センター

1. 生活圏域

(1) 生活圏域のあり方

これまで、板橋区の介護サービスは、区全体の必要量に基づいて設計・整備されてきました。保険者が必要量と供給量を調整することは当然重要ですが、それだけでは、介護サービスや相談窓口の配置に地域偏差(特定の地域の高齢者には利用できるサービスがない、もしくは、遠くまで行かなければサービスが利用できない等)が生じる可能性があります。

こうした課題を克服するためには、区全域で必要量と供給量の調整を行なうと共に、高齢者の身近な日常生活のエリアごとに、必要な介護サービスや相談窓口などをバランスよく配置する必要があります。

区市町村が、その住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件や介護サービス等を提供するための施設の状況等を総合的に勘案して定める区域を、生活圏域と呼びます。

高齢者が住み慣れた環境で暮らし続けるため、板橋区をいくつかの生活圏域に区分し、それぞれの生活圏域において公的介護や総合相談等のニーズを満たすことが、今期介護保険事業計画の目標のひとつです。

さらに、生活圏域のあるべき姿を追求し、地域住民が公共サービスを含めた様々な担い手として参加できるようになり、21世紀の板橋区にふさわしい新たな公共空間が形成されることが、生活圏域の長期的な到達点です。

(2) 板橋区の生活圏域

高齢者の生活の継続性、介護資源の地域偏差の是正、介護資源を拡充するための財源、他関連計画との連携等を総合的に判断すると、板橋区の生活圏域は、人口2～3万程度で1圏域とすることが望ましいと考えられ、在宅介護支援センターや地域センターの地区割りが想定されます。

その上で、これまで高齢者福祉の身近な相談窓口として、また地域トータルケア推進業務をはじめとする板橋区の委託業務を通じて、在宅介護支援センターが地域に根付いたケア体制の充実を図ってきたことから、生活圏域は、在宅介護支援センターの地区割りを基本とすることが望ましいと考えます。

ただし、既存の在宅介護支援センターの地区割りにも若干の課題があります。板橋区では、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設等大規模施設を中心に在宅介護支援センターを配置してきた経緯から、相対的に人口の密集していない地域に在宅介護支援センターが手厚く配置されるなど、必ずしも高齢者の分布と在宅介護支援センターの配置が適合していない状況があります。

そこで板橋区では、既存の在宅介護支援センターの地区割りを生活圏域の基本単位と位置づける一方、高齢者数に見合う形で地区割りを見直し、特に高齢者人口が密集している加賀・東板橋・小茂根・常盤台の4区域に、新たな生活圏域(仲町生活圏域)を創設します。これにより、圏域ごとの高齢者数の格差は緩和され、また、身近な相談窓口が新たに確保されることで、地域住民の利便性も大幅に改善・向上することが期待されます。生活圏域は 16 圏域となり、より地域に密着した介護資源の整備が可能となります。(P42、P43 をご参照ください)

今後は、それぞれの生活圏域において、公的介護サービスや介護予防サービス、総合相談のニーズ等を満たすことが重要な取組みとなります。

(なお、生活圏域名には、それぞれ在宅介護支援センターに冠された地名を使用することが望ましいと思われませんが、いずみの苑在宅介護支援センターの「いずみの苑」は地名でないため、「坂下」の名称を仮に付与しています。)

2. 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センターの機能

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活圏域内に、在宅生活を支援する様々な相談ニーズへの対応窓口が必要です。介護保険制度の改正内容の中では、相談窓口をはじめ、以下のような機能を有する「地域包括支援センター」を設置することが示されています。

① 介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態等になることを予防し、できるだけ住み慣れた地域で自立した生活を継続できるように介護予防ケアマネジメントを実施します。

地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの対象は、介護保険の予防給付の対象者(要支援者)と、介護保険の認定を受けていない介護予防上の支援を必要とする高齢者(特定高齢者)です。

具体的には、高齢者の個々の状態を把握し(アセスメント)、それを踏まえて高齢者とともに目標を設定し(介護予防プランの作成)、適切な介護予防サービスを利用することで生活機能の維持改善を図るとともに、その効果について評価し、必要に応じてプランを見直します。また、提供された介護予防サービスが適切に行われているかその有効性について確認していきます。

② 総合的な相談・支援

高齢者の心身の状況や、居宅における生活実態などの状況を把握し、保健医療、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報を提供する事業です。関係機関との連絡調整を担い、高齢者の保健医療の向上と福祉の増進を図るために、介護保険外のサービスを含めて、高齢者や家族に対し総合的な支援を行います。

③ 包括的・継続的マネジメント

ケアマネジャー等に対する日常的な個別指導、相談、支援困難事例への指導・助言、地域でのケアマネジャーのネットワーク構築等を行います。

④ 虐待の防止、早期発見等の権利擁護

高齢者に対する虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築、成年後見制度についての情報提供など、高齢者の権利擁護に関する取組みを行います。

また、以上のような業務を行うため、地域包括支援センターには、社会福祉士・保健師または地域保健等の経験を持つ看護師等・主任ケアマネジャーの三職種を配置することとされています。

(2) 在宅介護支援センターの現状と課題

板橋区では、おとしより保健福祉センターや健康福祉センターなど区直営の相談窓口のほか、15ヶ所の地域型在宅介護支援センターに、高齢者の保健福祉相談業務等を委託してきました。

各地域の在宅介護支援センターでは、社会福祉士や介護福祉士等の職員を配置し、要援護高齢者の身近な相談機関として区民に定着してきています。また、近隣の在宅介護支援センターや健康福祉センター、民生児童委員、医師、歯科医師、薬剤師、地域住民などと連携し協議を行う地区ネットワーク会議の運営を担うなど、地域ケア体制の充実も図っています。さらに、サービスの利用につながり難い対応困難事例や、虐待事例などについても対応し、機能の専門性を高めてきています。

地域型在宅介護支援センターは、新たに設置する必要がある地域包括支援センターの機能や職員構成が全て同じではありませんが、上記のような実績や経緯を生かしつつ、職員配置などの条件整備をすることで、十分地域包括支援センターの担い手になると考えられます。

(3) 地域包括支援センター配置のための取組み

① 板橋区地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターを設置・運営するにあたり、中立性・公正性を確保する観点等から、地域包括支援センター運営協議会を設置することが求められています。運営協議会の権能としては、地域包括支援センターの設置(選定・変更)や運営評価に関する事項等が予定されており、板橋区での地域包括支援センターの設置や運営方法について運営協議会に諮る必要があります。

板橋区では、平成 17 年 10 月に板橋区地域包括支援センター運営協議会を立ち上げ、平成 18 年4月の地域包括支援センター業務に向け、準備を進めています。また、運営協議会において適正な判断が導かれるよう、地区ネットワーク会議との連携等を含めて、地域包括支援センターの運営状況の公開と評価方法について検討を進めます。

② おとしより保健福祉センターの機能・役割の見直し

おとしより保健福祉センターは、これまで、高齢者の保健・医療と福祉のトータルケアを実施するほか、基幹型の在宅介護支援センターとして、地域型の在宅介護支援センターを統括し、支援を行ってきました。制度改正後においては、地域包括支援センターをとりまとめて支援する役割が求められます。

また、おとしより保健福祉センターは、介護予防事業の評価や介護予防マネジメントの検討を行うなど、板橋区の地域支援事業の中心的機関としての役割を果たします。さらに、各地域包括支援センターに配置される主任ケアマネジャー等に研修を行ない、その資質の向上を図っていきます。虐待防止の取組みについても、地域包括支援センターとの連携体制を構築します。

③ 健康福祉センターの役割と今後の方向性

健康福祉センターは、乳幼児から高齢者まで、地域住民の生涯を通じた健康づくりを推進する役割があります。高齢者の健康づくりにおいては、健康寿命の延長、生活の質の向上を目指し、医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携して、生活習慣病予防から寝たきりや認知症の発生予防などの介護予防の取組みを充実します。

地域支援事業においては、地域に根ざした介護予防の推進を図るため、おとしより保健福祉センターと連携して、介護予防教室や介護予防に取り組む住民グループへの支援など、高齢者全般を対象とした介護予防事業を担います。また、地域包括支援センターが円滑に機能するように、ネットワークの構築や介護予防事業・包括的マネジメントなどへの技術支援も行ないます。

④ 老人福祉法上の老人介護支援センターと介護保険法上の地域包括支援センターの整理

今回の制度改正では、介護保険法の改正により老人福祉法も見直されます。法改正を踏まえて老人介護支援センターの業務と地域包括支援センターの業務とを統合するなど、機能的で分かり易い地域包括支援センターのあり方を検討していくことが必要です。

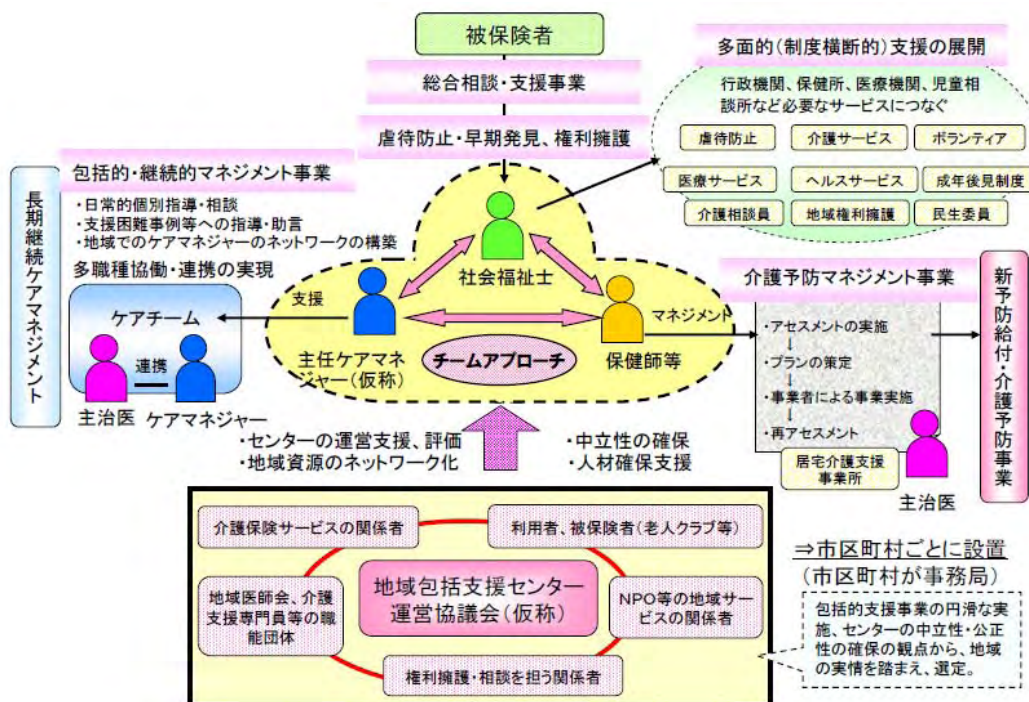
⑤ 仲町地域包括支援センターの創設

板橋区南部は、1つの在宅介護支援センターが担当する高齢者数が多く、またその所在地が区境にあり交通の便が悪い等の課題を抱えています。今後の利用者の増加や利便性を考慮して、仲町生活圏域を設けるとともに、ふれあい館、高齢者在宅サービスセンターに併設する形で地域包括支援センターを設置します。

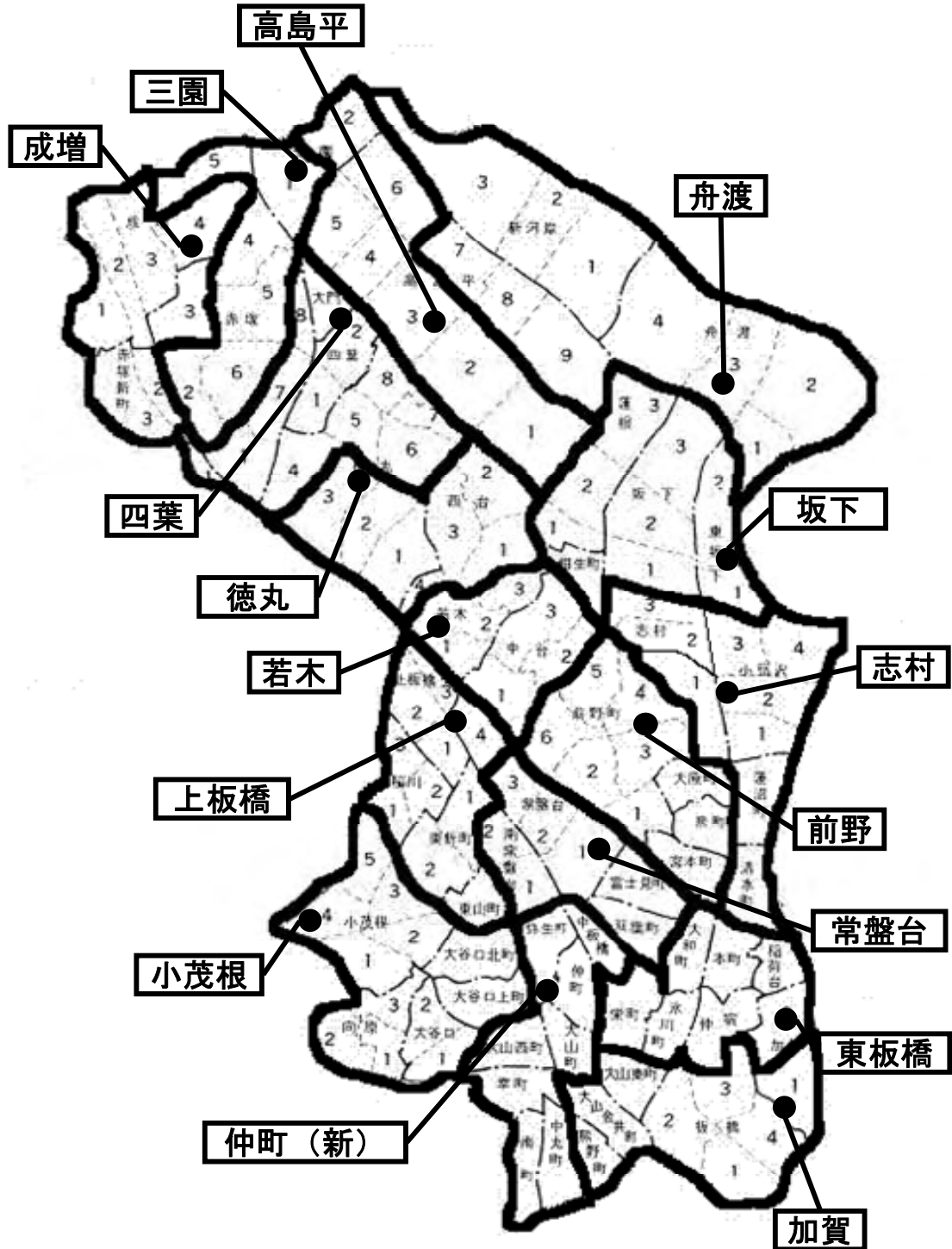
【 板橋区の新しい生活圏域区分 】

圏域名	区分
加賀	加賀1丁目、板橋、大山東町、大山金井町、熊野町
東板橋	加賀2丁目、稲荷台、本町、仲宿、大和町、氷川町、栄町
仲町(新)	弥生町、仲町、中板橋、大山町、大山西町、幸町、中丸町、南町
小茂根	大谷口北町、大谷口上町、大谷口、向原、小茂根
常盤台	常盤台1～3丁目、富士見町、双葉町、南常盤台
上板橋	上板橋、桜川、東新町、東山町、常盤台4丁目
志村	志村、小豆沢、蓮沼町、清水町
前野	前野町、大原町、泉町、宮本町
若木	若木、中台
坂下	東坂下、坂下、相生町、蓮根
徳丸	西台、徳丸1～3丁目
舟渡	舟渡、新河岸、高島平7～9丁目
高島平	高島平1～6丁目、三園2丁目
四葉	徳丸4～8丁目、四葉、大門、赤塚1丁目、7～8丁目、赤塚新町1丁目
三園	赤塚2丁目、4～6丁目、成増5丁目、三園1丁目
成増	赤塚新町2～3丁目、赤塚3丁目、成増1～4丁目

【地域包括支援センターのイメージ】



【 板橋区の生活圏域図と地域包括支援センター構想 】



第2節. 介護予防のあり方について

1. 介護予防の理念と課題

(1) 介護予防の理念

一般的には、高齢化の進行に伴って、関節の痛みや慢性疾患などによる体力の低下、生活習慣病の悪化や脳卒中などによる急性の運動機能低下、認知症の発症および進行、生活環境の変化など、いくつかの問題が重なって、知らず知らずのうちに日常の動作や生活が不活発化し、その結果、生活機能が低下して要介護状態をひきおこします。

いきいきと自分らしく生きていくためには、これら要介護状態となる要因を遠ざけたり、継続して介護を必要としないように、心身の衰えを予防することが重要であり、このような取組みを、介護予防と呼びます。

体力を取り戻して元気になり、引き続き誰かの支援が必要であっても、高齢者自身が主体性と生きる意欲を持ち続けることが求められています。

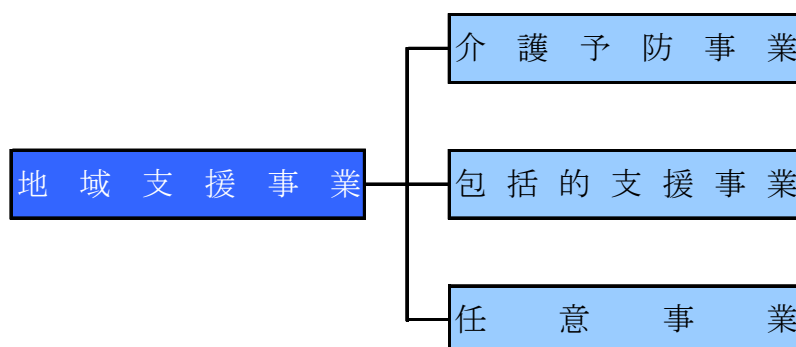
(2) 介護予防の現状と課題

従来、介護予防という観点から提供されているサービスには、介護保険制度の予防給付、老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業などがあります。これらの事業にも介護予防という理念はありましたが、必ずしも十分な効果があったとはいえません。その理由には、以下のようなものが考えられます。

- ① 介護保険制度では、要支援を「介護が必要となるおそれの状態にある」と位置づけ、保険給付の対象とすることで、介護が必要となる状態の予防を目指してきました。しかし、要支援の方への予防給付は、家事援助中心の訪問介護の利用が多い等、必ずしも本人の自立を援助するような仕組みになっていませんでした。
- ② 老人保健事業では、要介護状態につながる疾病を防止するために、生活習慣病予防として健康診査・健康相談・訪問指導などを実施してきました。しかし、後期高齢者にはこれらの取組みに加えて、生活機能低下の防止や食事を通じた生活の質の向上なども必要であるといわれています。

- ③ 旧来の介護予防や地域支えあい事業は、介護保険制度と併せて自治体独自で取組むものでした。けれども、従来の転倒予防教室や生活支援などは、サービスの内容自体は高齢者の自立を支援するものですが、必ずしもそれを最も必要とする人に提供されてきたとはいえません。
- ④ 区民の自発的な取組みを重視した高齢者支援施策を実施してきた一方、事業の規模や実施状況に地域間の差が見られます。今後はこのような較差の解消に努め、区全域での底上げを図る必要があります。

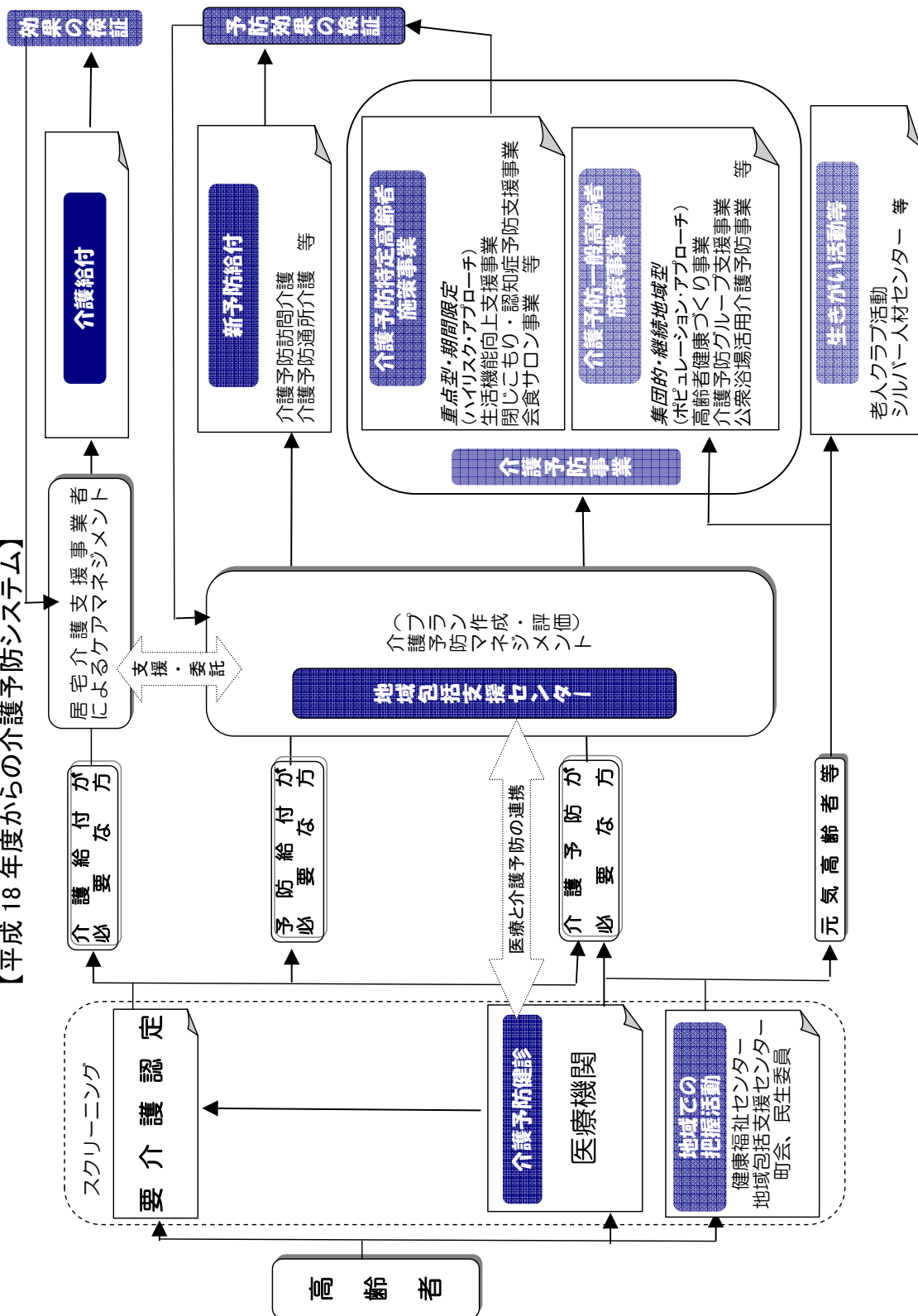
今回の介護保険制度の改正にともない、介護予防に関する新たな介護サービスである「新予防給付」が創設されました。また、老人保健事業で65歳以上を対象としている事業のいくつかと、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター運営事業等が、介護予防事業、地域包括支援事業、任意事業に類型化された「地域支援事業」として再編されることになります。



さらに、地域包括支援センターが介護予防マネジメントの役割を担うことで、介護予防を効果的に推進し、一貫性・連続性のある総合的な介護予防システムの確立を目指します(P46をご参照ください)。

板橋区においても、介護予防事業全体の見直しをおこなう必要があります。平成17年度には、「介護予防モデル健診」及び「介護予防ケアマネジメント機能強化事業」を実施し、平成18年度からの改正に対応できる体制を整えてきました。

【平成 18 年度からの介護予防システム】



2. 介護予防(地域支援事業)への取り組み

介護予防事業を効果的に運営するためには、介護予防を必要とする高齢者を適切に把握し、総合的なアセスメントに基づいて介護予防マネジメントを行ない、対象者が利用しやすいサービスを提供することが重要です。

(1) 介護予防を必要とする高齢者を把握するための取り組み

① 介護予防健診でのスクリーニング

板橋区では、介護予防の効果が期待できる高齢者(特定高齢者)を把握するため、65歳以上の区民を対象にし、春・秋の基本健康診査にあわせて介護予防健診を実施します。特定高齢者に対しては、介護予防事業の利用を勧奨します。

② 地域の実態把握活動からの対象者の把握

地域包括支援センターが中心となり、町会、民生委員、健康福祉センター、医療機関等とネットワークを結び、介護予防健診の実施時期以外も含め、それぞれの日常的活動を通して、介護予防上支援の必要な高齢者の早期把握を図ります。

③ 認定審査会による対象者の把握

要介護認定の申請・更新に基づいて、認定審査会が申請者の状態を総合的に判断します。要支援者は新予防給付の対象となり、非該当者は、将来的に介護を必要とするリスクに応じて、介護予防事業を利用することができます。

④ 介護予防に取り組む意識啓発

高齢者自身に介護予防健診や介護予防事業の必要性を認識してもらうため、介護予防に取り組んだ成果などのPRを行なうなど、一層の啓発活動を展開します。

(2) マネジメントのための取り組み

介護予防マネジメントでは、総合的なアセスメントに基づくプランを高齢者とともに作成し、高齢者が介護予防サービスに積極的に参加する意欲を持つようにすることが重要です。また、高齢者が介護予防事業に取り組む際には、その効果測定及び評価を統一基準で継続的に実施することが必要です。

上記の目標を達成するため、おとしより保健福祉センターでは、平成17年度中に介護予防ケアマネジメント事例検討会を実施し、介護予防を必要とする高齢者

が確実にサービス利用に結びついているか、サービス利用後の生活機能の改善が図られているか等について、検証を行ない、介護予防マネジメントの質の向上に取り組んできました。

平成 18 年度からは、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントに取り組み、対象者の身体機能や生活機能の向上改善、介護予防に好ましい習慣等の定着、対象者の満足度等を検証します。

おとしより保健福祉センターでは、各地域包括支援センターが作成する介護予防ケアマネジメントの総括、調整を行なう介護予防ケアマネジメント推進事業を実施します。さらに、介護予防ケアマネジメント評価委員会(仮称)を設置し、介護予防事業参加者の事前・事後の評価などのデータを蓄積し、効果的かつ効率的な介護予防ケアマネジメントのあり方を検討し、その水準を高める介護予防マネジメント評価事業を行ないます。

なお、介護予防ケアマネジメント推進事業と介護予防マネジメント評価事業は、それぞれ、介護予防ケアマネジメント事業、介護予防特定高齢者施策評価事業として地域支援事業に組み込まれます。

(3) 介護予防事業の取組み

① 身近に利用できる介護予防事業

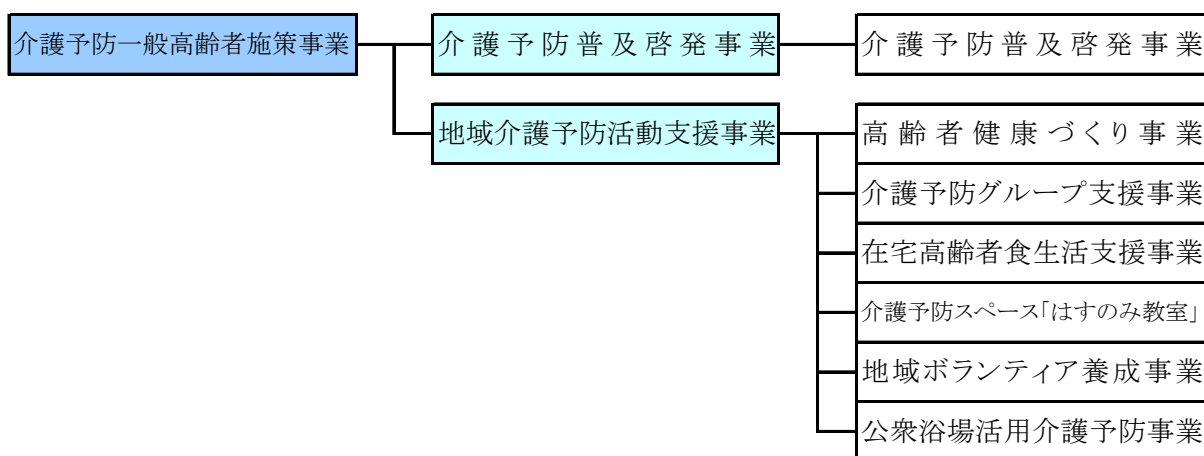
介護予防対象者が気軽に利用できるように、いこいの家やふれあい館等を身近な介護予防の拠点とするなど、各種の介護予防事業を順次整備していきます。また、介護予防事業によっては専門的な知識や技術が必要となることから、医師会や歯科医師会などの関係機関と連携を図りながら、民間活用も視野に入れて事業を進めます。

② 板橋区が取組む介護予防事業

介護予防事業は、全ての高齢者を対象として介護予防を行なう底上げ的な一般高齢者介護予防施策(介護予防におけるポピュレーションアプローチ)と、介護予防の必要がある方に重点的におこなう特定高齢者介護予防施策(介護予防におけるハイリスクアプローチ)の2つの分野に区分されています。両施策においては、例えば特定高齢者介護予防施策の事業を終了した高齢者が、状態を維持するために一般高齢者介護予防施策の事業に引き続き参加する等、連続的かつ一体的に実施されるように、相互の連携を図ります。

一般高齢者介護予防施策(介護予防におけるポピュレーションアプローチ)では、介護予防の重要性を区民に周知するための介護予防普及啓発活動と、地域での介護予防活動を支援する地域介護予防活動支援事業を行ないます。地域介護予防活動支援事業では、高齢者の健康づくり事業、介護予防グループを支援する事業、在宅高齢者の食生活を支援する事業、地域のボランティアを養成する事業、地域の公衆浴場を活用して健康体操等を行なう事業等を実施します。各サービスの詳細につきましては、P195、巻末資料10「地域支援事業一覧」をご参照ください。

【 全ての高齢者を対象とした介護予防事業 】



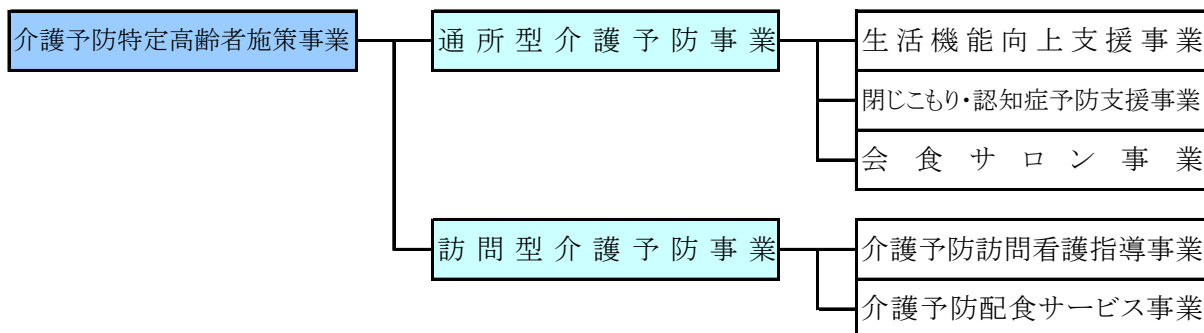
特定高齢者介護予防施策(介護予防におけるハイリスクアプローチ)では、高齢者が各実施場所に通いサービスを受ける通所型介護予防事業と、専門職等が高齢者宅を訪問する訪問型介護予防事業を実施します。対象となる高齢者には原則として通所型介護予防事業の利用が推奨され、うつ・認知症・閉じこもり等で通所困難な高齢者に対しては、訪問型介護予防事業を実施します。

通所型介護予防事業では、いこいの家等で、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」を目的とした総合的な生活機能向上支援事業を実施します。また、区立在宅サービスセンターでも、通所のための送迎を確保して、同種のプログラムを実施します。さらに必要な方には、閉じこもり・認知症の予防支援事業、閉じこもり予防と栄養改善を目的とした会食サロン事業なども実施します。

訪問型介護予防事業では、高齢者の健康の保持増進を目的とした看護師等による介護予防訪問看護指導事業、みまもりと栄養改善を目的とした介護予防配食サービス事業を実施します。

各サービスの詳細につきましては、P195.巻末資料 10「地域支援事業一覧」をご参照ください。

【 特に介護予防の必要がある高齢者を対象とした介護予防事業 】



なお、地域支援事業として、限られた財源の中で効率的に提供していくため、費用対効果を検証するとともに、サービスの内容によっては利用料も検討していきます。

3. 新予防給付への取組み

認定審査会で要支援と判定された場合、申請した高齢者は、要介護状態を予防すること目的とした「新予防給付」の対象となります。要支援者は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、従来の在宅介護サービスのほぼ全てを介護予防サービスとして利用することができます。介護予防ケアマネジメントでは、「できないことをしてもらおうケア」だけでなく、「できないことを増やさないケア」、「できることを増やしていくケア」を目指します。なお、要支援者が利用できる各種サービスの詳細については、P188 巻末資料9「公的介護サービス、介護予防サービス一覧」をご参照ください。

(1) できることを増やしていくケアへの転換

従来の軽度要介護者(要支援、要介護1)の介護サービスの利用状況を分析すると、その大半が介護サービスを1種類のみ利用しており、特に訪問介護の生活援助のみを利用しています。(P178 巻末資料6.「介護予防事業関連資料 軽度要介護者の状況」をご参照ください)

「できないことをしてもらおうケア」は重要なサービスですが、結果として「生活不活発病(廃用症候群)」と呼ばれる心身の機能を使わないことによる衰えの要因となることもあります。

そこで、要支援者の自助と自立を支援するため、新予防給付では、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションの利用が基本となります。介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションでは、①運動器の機能向上 ②低栄養状態の改善 ③口腔機能の向上等を通して身体機能の維持・改善を図り、「できないことを増やさないケア」、「できることを増やしていくケア」を目指します。

なお、新予防給付では、適切な介護予防ケアマネジメントを通して必要性が判断されたとき、介護予防訪問介護の利用が可能となります。生活援助を真に必要としている要支援者に対して、利用を禁ずるようなことは行ないません。

(2) ケアマネジメント

新予防給付のケアマネジメントでも、介護給付のケアマネジメントと同様に、サービス担当者会議等やモニタリング、評価等を行なう必要があります。これらの業務は、制度上、一部を居宅介護支援事業所に委託することが可能です。

けれども、板橋区では、介護予防ケアマネジメントの実効性をより高めるため、可能な限り各地域包括支援センターが直接ケアマネジメントを実施することを原則とします。

(3) 医療のリハビリテーションとの連携

要介護者・要支援者の中には、脳血管疾患や転倒による骨折等で医療のリハビリテーションを受け退院後、在宅でのリハビリテーションへの移行がスムーズに機能していないケースがあります。

そこで、医療のリハビリテーションと在宅のリハビリテーションが連続して提供されるためのネットワークの構築を目指して、おとしより保健福祉センターが中心となり、23区西北部地区の地域リハビリテーション支援センターである豊島病院や区内のリハビリテーションを実施している医療機関との連携を図ります。

第3節. 認知症ケアのあり方について

1. 認知症ケアの理念と課題

認定申請のデータに基づけば、板橋区の要支援・要介護認定者のうち6割以上が何らかの認知症を有しており、何らかのケアが必要です(P180、参考資料7-1。「認知症ケア関連資料 認定データから見る認知症高齢者」をご参照ください)。また、認知症要介護者を支える介護者の負担は重く、ストレスを抱えがちになっていることから、介護者を支援する環境の整備も必要です。

<理 念>

- 認知症の早期発見、その後の適切な診断・治療、各サービスへの連携。
- 認知症高齢者のその人らしさを支える「個人の尊厳」を基本としたケアサービスの提供。
- なじみの環境・関係の中で暮らせる、生活圏域を基本としたサービス体系。
- 認知症の危険がある高齢者による、自主的な予防活動への継続参加。
- 認知症高齢者を連携して支えるための、行政・医療・介護・地域によるネットワーク。
- 地域住民が認知症についての理解を深め、認知症ケアが必要になった時、本人や家族が安心して地域生活を送れる環境。

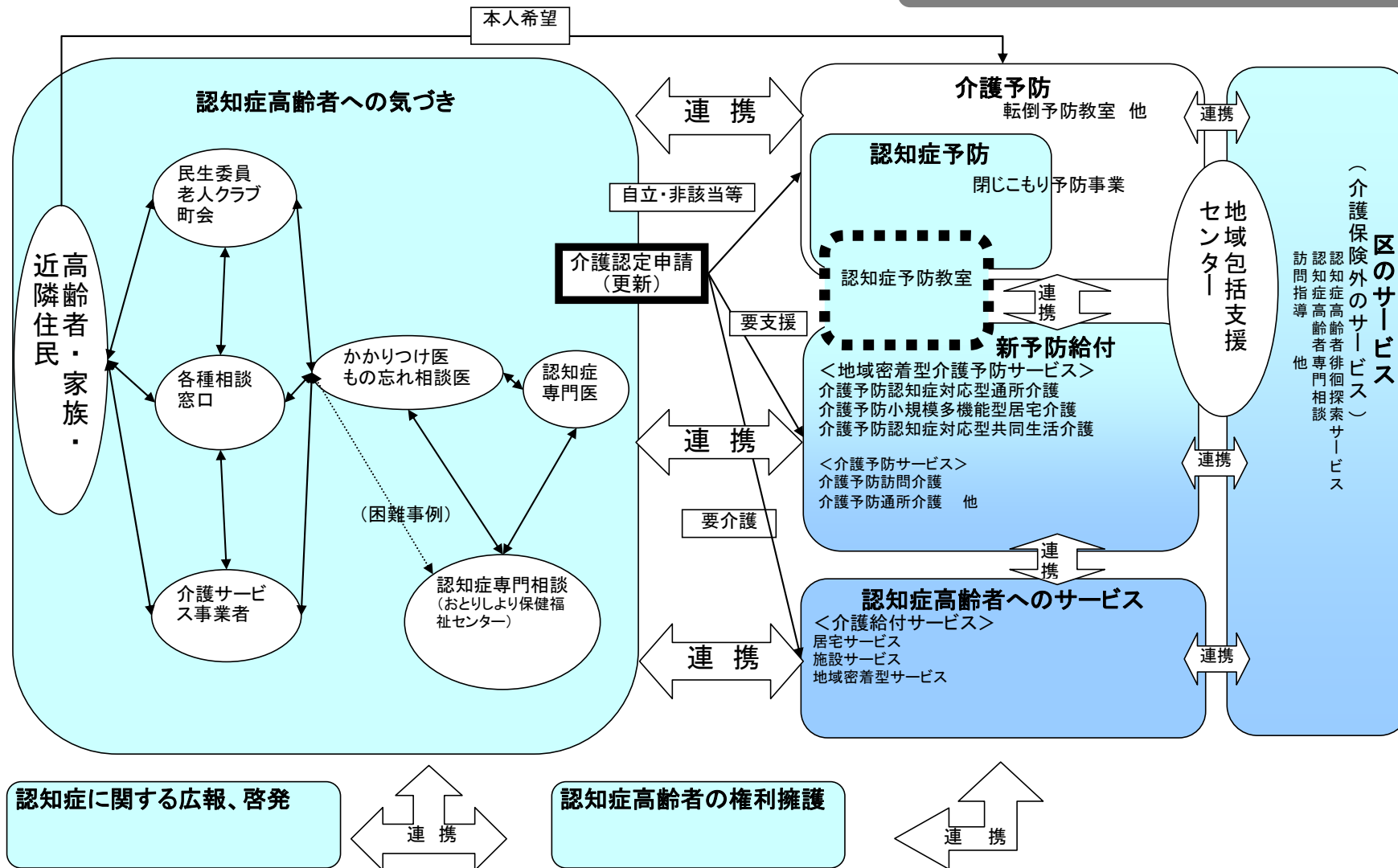
<問題点>

- 認知症についての周知・啓発の不足のため、地域住民が認知症を理解していない。
- 認知症専門医の診断を受けるまでのつながりが明確になっていない。
- 認知症の程度によっては適切なサービスがなく、受け入れ先の確保ができていない。
- 認知症診断後に効果的なサービスへつなげていくネットワークが確立していない。

<課 題>

- 周知・啓発をさらに行なう必要がある。
- 早期発見へ向けて、認知症専門医につながる道筋をつくる必要がある。
- 重度認知症高齢者の受け入れ先の確保がなされ、適切なサービスの提供を行なう必要がある。
- 認知症についてのネットワーク化を図り、効果的なサービス提供のためのシステムを構築する必要がある。

認知症ケアの提供体制



2. 認知症ケアへの取組み

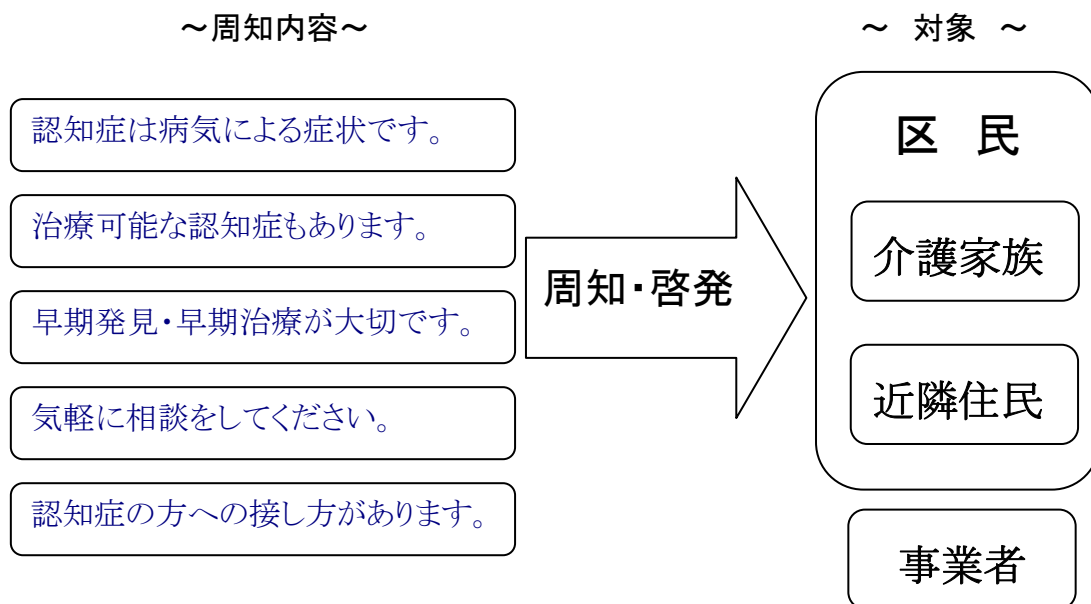
(1) 認知症についての周知・啓発

認知症ケアでは、家族や介護サービス提供機関に加え、地域住民も認知症に対する理解を深める必要があります。そこで、認知症の症状や対応の方法、認知症の方との接し方、初期相談の必要性等、周知・啓発を幅広く行ないます。

周知・啓発の方法としては、パンフレットの作成・配布、区のホームページによる周知、勉強会や事例研究会の実施等があげられます。

高齢者や家族に配布するパンフレット等は平易で分かりやすい文章を心がけ、理解しやすい内容で作成します。この他にもあらゆる機会を設け、区民の方や介護サービス事業者に対して認知症に関する知識・情報を提供します。

また、板橋区の高齢者を対象とした調査によれば「地域福祉権利擁護事業」「成年後見制度」について具体的内容を知らないと回答する人が多く、制度の周知が必要です。(P182.巻末資料7-2「認知症ケア関連資料 一般高齢者調査にみられる状況」をご参照ください)



(2) 早期発見に向けた取組み

アルツハイマー病を原因とする認知症の場合は、適切に治療すれば進行の遅延を期待することができ、他の原因による認知症でも、症状を軽くすることができるともあります。そのためには認知症を早期に発見し、適切な治療を行なうことが重要です。認知症の確定診断を行なうのは認知症専門医ですが、介護サービス利用者調査結果によれば、専門病院を受診したことのある在宅の要介護者は、17%にとどまっています。

板橋区は、早期発見・早期治療のために、認知症の症状が軽い段階で認知症専門医へつなげ、必要に応じて成年後見制度や権利擁護事業、介護サービスの利用へとつなげる体制づくりを行ないます。

① 相談窓口の強化

家族や近隣の人が本人の行動に違和感を覚えた場合、どこに相談すればよいかわからず症状が悪化するケースもあるため、気軽に相談できるよう、おとしより保健福祉センターや健康福祉センター、地域包括支援センターの各相談体制を強化し、区民への周知を図ります。

② 「もの忘れ相談医」との連携

地域保健福祉計画策定のために実施された高齢者調査によれば、8割の高齢者にかかりつけの医師がいます。かかりつけの医師が認知症に気づき、認知症専門医へと連携することで、早期発見につながります。

板橋区医師会では、医師会員に対し認知症に関する研修を行ない、認知症の相談を応じることができる「もの忘れ相談医リスト」を作成しています。

板橋区でも、このリストを活用し、かかりつけの医師を経由して認知症専門医へとつながる連携体制を構築します。

③ 介護予防健診でのスクリーニング

介護予防健診においても、認知症のスクリーニングを活用して、認知症専門医の受診へとつなげていくことが重要です。

(3) 認知症の予防と進行遅延への取組み

板橋区では、認知症を発症することを予防することを「認知症の発症予防」、発症した認知症の進行を遅延させることを「認知症の進行遅延」と定義して、それぞれの取組みを推進します。

① 発症予防への取組み

認知症にならないようにするためには、生活習慣病の予防や治療、生きがいのある日々の生活が重要です。発症予防は、成年層も含めた健康づくりや、生きがいづくりとして取組みます。

② 進行遅延への取組み

軽度認知症の進行遅延について、閉じこもり・認知症予防支援事業等、効果的な介護予防事業を実施します。なお、事業の実施後には、実施内容を検証・評価します。

(4) 認知症高齢者へのサービス提供

認知症になると、意思の疎通や環境の変化への対応が困難になりますが、本人の感情は保持されるため、認知症になる以前にも増して、本人を中心とした生活支援のサービスが求められます。

認知症高齢者に対しては、「個人の尊厳」を基本として、本人の生活や能力を周囲が認め、なじみの環境・関係の中で暮らしができるように、「居心地の良い場所」を作っていくことが重要です。

① 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスは、認知症ケアと密接な関係にあります。板橋区は、認知症高齢者がなじみの環境・関係の中での生活が継続できるように、全ての生活圏域に認知症に対応した介護サービスを配置します。

② 症状に対応したサービス提供

認知症高齢者の症状や行動によっては、家族でも対処に難しいケースがあり、状況に応じたケアが必要となります。その一環として、認知症高齢者徘徊探索サービス事業や認知症高齢者外出支援サービス事業等を実施します。また、緊急の際にも利用可能な「泊まる」サービスの基盤拡充を行ないます。

③ 従事者への研修

介護サービス事業者および従事者に対し、認知症に関する研修を実施し、認知症ケアの質のさらなる向上を目指します。特に在宅介護を意識し、介護支援専門員をはじめ、訪問介護や通所介護の事業者に対しても研修を実施します。

(5) 認知症高齢者や家族に対する支援

① 認知症に関するネットワークの構築

認知症ケアに関係する民間機関と行政が相互に補完・協力できるネットワーク会議を設置し、ケアの連続性を向上させる仕組みを構築します。

個別ケースへの対応として現在のサービス調整会議を充実させるとともに、深刻な事態に至らない前に適切なサービスにつなげるよう、地区連絡会の活用を図ります。

② 家族会の推進

現在、認知症高齢者を介護する家族が意見交換等を行う家族会が、年に数回開催されています。参加者からは、経験を共有する人に出会える安心感や、介護の情報を得ることができることなどから、家族支援としての評価を受けています。板橋区は、今後とも引き続き家族会を支援し、将来的には家族会が自主的に運営できるよう支援します。また、認知症介護の悩みを持つ方に対し、家族会が介護経験を活かして電話相談を実施する等の支援も行ないます。

③ 成年後見制度利用支援事業等の活用

認知症高齢者や知的・精神障害者など、自ら判断したり意思表示することが十分でない方々が安心して地域で生活を送ることができるよう、その権利を擁護するため、社会福祉協議会や地域包括支援センターを中心に、福祉サービス利用の援助や成年後見制度活用への支援を行ないます。

各種サービスや制度を幅広く周知し、活用を図っていくとともに、本人に自己決定能力がある段階での権利擁護の普及を行ないます。

④ 地域活力の協力支援

認知症高齢者の支援は、地域の様々な方の理解と協力が必要です。町会や老人会、ボランティア等、地域活力の協力が得られるよう、行政が積極的に働きかけ、認知症高齢者やその家族を支援できる環境を整備します。

第4節. 高齢者への虐待防止について

介護保険の制度改正にあわせて、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が平成 18 年度から施行されます。板橋区も、高齢者の虐待防止に本格的に取り組めます。

1. 虐待の分類

高齢者虐待には、日常の世話をする家族等(以下、養護者と呼びます)が高齢者に対して行なう行為で、大きく分類して5つあります。

(1) 身体的な虐待

暴力行為などで、身体に傷やあざ、痛みを与える行為、また外部との接触を意図的、継続的に遮断するような行為。

(2) 介護・世話の放棄・放任

必要な介護サービスの利用を妨げる、世話をしない等により、高齢者の生活環境や身体的・精神状態を悪化させること。

(3) 心理的な虐待

脅しや侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること。

(4) 性的な虐待

本人が同意していない、性的な行為やその強要。

(5) 経済的な虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

上記の(1)～(5)には、養護者だけでなく、高齢者の日常の世話をする施設や事業所(以下、養介護施設と呼びます)の従業者等の行為も含まれます。

2. 虐待防止のために求められる役割

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、国や都、板橋区、区民、サービス提供機関のそれぞれにおいて、虐待防止のために求められる役割を整理すると、以下のようになります。

(1) 国と都の役割

① 連携の強化、民間団体の支援

国や都は、高齢者虐待を防止し、高齢者虐待の保護や養護者に対する適切な支援を行なうため、関係機関の連携の強化や、民間団体の支援等、必要な体制の整備に努めなければなりません。

② 専門的人材の確保

虐待防止等に携わる専門的な人材の確保や資質向上のため、関係機関の職員の研修等、必要な措置を講じなくてはなりません。

③ 制度の普及・啓発

高齢者虐待に対する通報義務や、人権侵犯に対する救済制度について、必要な広報や啓発活動を行ないます。

④ 連絡調整、情報提供

区市町村が行なう措置の実施に対して、区市町村間相互の連絡調整や、市町村への情報提供等、必要な援助を行ないます。

(2) 板橋区の役割

① 相談・指導・助言

虐待防止及び虐待を受けた高齢者を保護するため、高齢者や養護者に対して相談、指導及び助言を行ないます。

② 通報等に基づく安全確認

虐待の連絡を受けた場合、速やかに高齢者の安全を確認します。生命や身体に重大な危険がせまっているおそれがあると認められるときは、必要に応じて地域包括支援センターや警察等と協力しつつ、高齢者の住居に立ち入り、調査や質問を行ないます。

③ 状況に応じた措置

関係機関と対策を協議します。その後、状況に応じて高齢者の一時的な保護や成年後見制度の活用等の措置を講じます。

また、養護者の負担を軽減するため、相談・助言・指導を行なう他に、緊急の必要がある場合には、状況により同様の措置を講じます。

④ スタッフの確保と連携体制

これらの業務に専門的に従事する職員の確保に努め、地域包括支援センター等の諸機関との連携を構築します。

⑤ 周知

虐待防止の仕組みや、相談窓口の存在等を広く周知します。

(3) 区民の役割

虐待を受けていると思われる高齢者を発見した場合、速やかに板橋区に通報するよう努めねばならず、その緊急性が高いときには、通報の義務が生じます。

(4) 養介護施設の役割

養介護施設事業者は、要介護者やその家族からの苦情処理の体制を整備し、高齢者虐待を防止するための措置を講じます。また、従業者等が施設や事業所内で虐待を発見した場合には、速やかに市町村に通報しなくてはなりません。

3. 虐待防止に向けた板橋区の実践

虐待が生じる要因は、高齢者の世話は家族が担うべきという社会観や、家族を取り巻く生活環境にあります。虐待を「高齢者の問題」や「家族の問題」と単純に類型化することは難しく、実際の虐待は、生活上の様々な要因が複雑にからみあって発生します。周囲の何気ない一言が家族を追い詰めることもあり、虐待の背景にあるさまざまな要因を探り、状況を正確に把握する事が重要です。

民生委員や近隣の住民は、要介護高齢者のいる家庭を孤立させないよう、地域で温かく見守ることが大切です。高齢者虐待に気づいた場合、自分ひとりで悩まずに、関係機関に連絡することも重要です。そのためには、虐待の連絡体制を整備し、地域住民を対象として周知・啓発活動を行うことが必要です。

また、地域の医療機関や自宅を訪問する介護サービス提供機関、地域包括支援センターの職員等が、早期に虐待の可能性に気づいて対応することが、虐待の早期発見につながり、深刻化を防ぎます。介護に関わる専門職への研修・啓発も重要です。

このようにして発見された高齢者虐待に対しては、その状況に応じ、見守り・支援を通じて家族の介護負担を軽減する、専門職等のネットワークを通じて介入を行なうこと等が考えられます。場合によっては、高齢者の緊急避難をさせつつ家族間の関係修復を支援するなどの対応も必要です。虐待の予防と解決を図るためには、これらに関わる専門職が連携し協力する体制作りが必要です。

そこで、板橋区では、おとしより保健福祉センターの高齢者虐待専門相談室を中心に、生活圏域ごとに配置された地域包括支援センターが高齢者の相談支援の部署として虐待の相談窓口となります。また、各健康福祉センター、各福祉事務所、権利擁護いたばしサポートセンター、警察署等とのネットワーク体制を強化します。

これらの整備に加え、現場レベルでのネットワーク、専門職レベルのネットワーク、介護保険サービス事業所・施設、医療機関、警察、弁護士、民生委員、ボランティア、行政などがそれぞれ補完・協力するようなネットワーク会議を構築し、連続性を向上させる仕組みを検討します。さらに、介護サービス事業者や施設職員による虐待を防ぐため、啓発事業を実施するだけでなく、発見者の通報義務や虐待を受けた高齢者が行政に届出ることができることを周知するとともに、高齢者の保護や立ち入り調査など必要な措置をとる仕組みづくりを図ります。

第5節. ケアを必要とする独居・高齢者世帯について

板橋区では独居や夫婦のみの高齢者世帯が多く、在宅要介護者と高齢者全体のいずれの世帯においても、その過半数を占めます。

独居・高齢者世帯では、元気な方や軽度の認定者の比率が高く、多くは自立して生活を営んでいます。しかし、要介護度がやや重くなった場合、子供等と同居している世帯と比較して、住み慣れた地域での生活が困難になりがちであり、施設入所を希望することも多くなります。住み慣れた地域での生活を維持するためには、地域のさまざまな主体と連携し、独居・高齢者世帯が安心して生活できる支援体制を確立することが必要です。

1. 現状と対応

板橋区は、独居・高齢者世帯の状況を把握するために、介護サービス利用者調査、一般高齢者調査を家族構成で分析しています。(詳細は P184. 巻末資料 8-1「介護サービス利用者に見る独居要介護者の分析」、P186. 8-2「一般高齢者調査に見る独居者の分析」をご参照ください)

(1) ケアを必要とする独居世帯への対応

利用者調査によれば、独居認定者は比較的元気な方が多いのですが、身近に介護者がいないことから、必要なときに適切な介護を受けることができるか不安を抱えています。そこで、連続的なケアを受けることができる小規模多機能型居宅介護等、地域密着型サービスの拡充を図り、介護が必要になった高齢者のニーズに適切に対処します。

また、健康面や生活面での不安を有する方も比較的多くなっています。健康面の不安に関しては、地域包括支援センターによる介護予防・健康相談の充実や、介護予防事業、新予防給付による対応を図ります。

生活面では、不規則な食生活や偏食等から発生する低栄養状態を予防します。ただし、従来の配食サービスのみでは、自宅に閉じこもったままとなるおそれもあるため、地域支援事業で会食サロン事業を新たに創設し、外出を促すことで地域社会との接触機会を保ちます。

また、みまもりや緊急対応へのニーズにも、夜間対応型訪問介護を中心に対応を図ります。

要介護認定を受けていない独居高齢者では、必要な生活情報を得にくい状況があります。地域活動への参加を促進し、近隣住民とのつながりを強化するため、地域での様々な活動の周知に工夫を図る必要があります。

また、独居高齢者が行政に望んでいることでは、相談窓口の拡充、介護サービスの拡充、高齢者住宅の整備が多くあげられています。板橋区は、地域包括支援センターの整備により相談窓口を拡充し、地域密着サービスの創設により介護サービスを拡充します。高齢者住宅のニーズについては、今後、高齢者向け住宅施策のあり方を検討していきます。

(2) ケアを必要とする高齢者世帯への対応

認定者のいる高齢者世帯では、友人や親族とのコミュニケーションがやや不足する傾向があるため、外出支援策を検討します。ただし、現行の介護保険制度で生きがい創出を目的とした外出支援は難しいため、ボランティア等との積極的な関わりあいでニーズに対応することを検討します。また、緊急対応へのニーズもみられるため、夜間対応型訪問介護等で対応します。

独居・高齢者世帯のニーズと対策対応表

	要介護		一般	
	ニーズ	対策	ニーズ	対策
独居	みまもり	みまもり・緊急対応サービスで対応します。	みまもり	みまもり・緊急対応サービスで対応します。
	健康面での不安	要支援者には、地域包括支援センターで健康や介護予防の相談を受け付けます。 要介護者には、居宅介護支援事業所で相談を受け付けます。	相談窓口	地域包括支援センターで相談に応じます。
	夜間等の介護	小規模多機能や夜間訪問介護など、地域密着サービスが利用できます。	地域活動への意欲	地域活動の周知・照会を行いません。
	低栄養のリスク	会食サービスを開始します。	高齢者向け住宅	住宅施策で対応します。
	外出支援	地域活力との連携を強化します。		
高齢者世帯	緊急対応	みまもり・緊急対応サービスで対応します。		
	外出支援	地域活力との連携を強化します。		

2. 地域のみまもりサービスの方向性

(1) 夜間対応型訪問介護について

在宅の要介護者の多くは夜間等の緊急対応サービスを希望していますが、夜間に行なわれる既存の訪問介護は、緊急対応として利用することができませんでした。また、在宅の要介護者は、板橋区の高齢者施策の一つである緊急通報サービスをあまり利用していません。これは、従来の緊急通報サービスが医療による対応を対象とし、介護による対応を対象としていなかったためです。

夜間対応型訪問介護は、介護の緊急対応が確保されることにより、在宅高齢者の安心を確保し、随時サービス(緊急対応)による在宅生活の継続可能性を増すことを目的として、地域密着型サービスとして新設されたものです。夜間対応型訪問介護の早期実施により、在宅要介護者の潜在的ニーズに対応し、また、在宅生活を可能とすることができると考えられます。

サービス内容は3つに分かれており、①定期的な夜間の訪問、おむつ替え等を行なう「定期巡回サービス」②連絡を受理し、あらかじめ把握している情報から、利用者の心身状況を踏まえて、訪問の要否を判断する「オペレーションセンターサービス」③オペレーションセンターの判断により、必要に応じて訪問を行う「随時訪問サービス」です。利用対象者は要介護1以上で、主に独居者や高齢者世帯が利用者として想定されますが、家族構成を利用条件とすること等は、あまり望ましくないとされるため、可能な限り対象範囲を広げる方向で検討します。

(2) 板橋区の関連施策と包括的マネジメント

板橋区のみまもりや緊急対応に関するサービスは、夜間対応型訪問介護の基準省令等を踏まえて検討を行います。

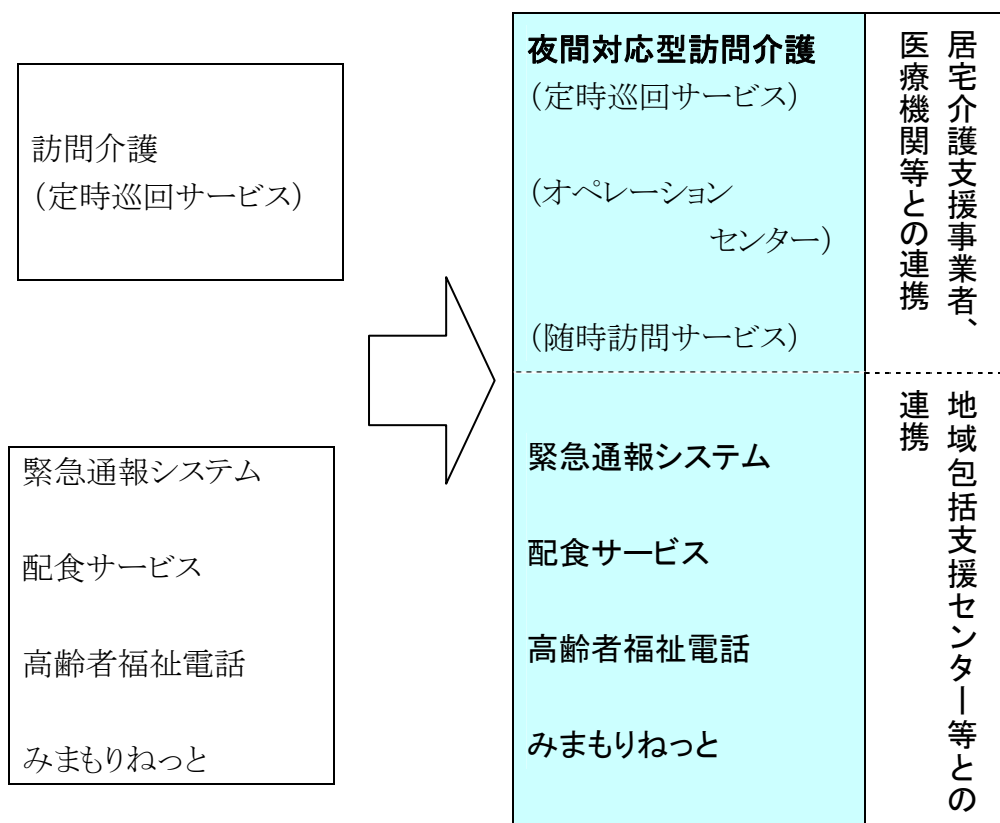
例えば、夜間対応型訪問介護で「オペレーションセンターサービス」を実施するためには、各利用者に端末を配布して連絡を取り合う必要があることから、従来同様の機器を用いてきた緊急通報サービス等と統合し、供給体制を効率化することも検討されます。

また、夜間対応型訪問介護で24時間対応が可能となった場合、緊急通報を必要とする高齢者が要介護者であれば、介護サービスを緊急通報サービスに優先させることが考えられます。

その他、高齢者福祉電話や配食サービス等の事業におけるみまもり機能を踏まえて、個々人が抱えるリスクやニーズに応じて適切にサービスが使い分けられる必要があります。

これらの再検討に加えて、みまもりや緊急対応を必要とする高齢者は虚弱層や要支援・要介護者である可能性が高いため、利用を希望する高齢者に対しては、適切なマネジメントを通じて介護予防や介護サービスにつなげて連携体制を整えることが重要です。

【 地域みまもりサービスの方向性 】



3. 住宅施策について

認定者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、安心して生活できる「住まい」の環境を確保することが非常に重要な課題であり、そのためには主に次の3つの方策が考えられます。

(1) 今の「住まい」を住みやすくする

介護が必要な状態になっても今の「住まい」に住み続けるには、自宅を改修して住みやすくする方法があります。完全なバリアフリーを目指す大規模な改修工事もありますが、自宅の階段に手すり等を追加するだけでも、在宅生活の困難性は大きく緩和されます。介護保険には、認定者の心身や住宅の状況等に照らして必要な改修であると認められるものに対して、住宅改修の助成があります。安価な自己負担で必要な改修工事を行えることから、在宅生活の継続を望む認定者による、多くの利用実績があります。また、板橋区では介護保険以外にも介護予防の観点から、転倒を抑止するための手すり設置等、必要な改修について助成を行なっています。さらに、大規模な改修工事を行う場合には、板橋区の住宅リフォーム支援事業により、リフォーム事業者の情報提供や、リフォームローンの

金利優遇を受けることが可能です。

このような住宅改修への給付は、高齢者の安全と安心を確保するだけでなく、効率的な予防給付とみなすこともできます。

ただし、介護保険事業特別会計や区の一般会計は極めて厳しい状況にあるため、費用対効果を十分に検証し、真に必要とし、かつ効率的なサービスの供給に厳選した上で、助成の体制を総合的に判断する必要があります。

(2) しやすい「住まい」への移転

今の「住まい」に住民続けるには大規模な住宅改修工事が不可欠である場合、特に独居者や高齢者のみの世帯では、健康なうちにあらかじめしやすい「住まい」へ移転し、必要に応じて少しずつ在宅ケアを利用することも、方向性のひとつです。この「住まい」ではバリアフリー化と緊急時対応が整っていることが望ましく、高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームが該当します。

東京都はシルバーピア事業で緊急時に対応可能な高齢者住宅を整備しており、板橋区は、都のシルバーピア事業を活用して、けやき苑を運営しています。けやき苑は、生活協力員や生活援助員等が設置されることで緊急対応が可能であり、バリアフリーも整えられた高齢者向け住宅です。

また、民間の高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームも区内で事業を展開しており、高齢者が民間住宅に移転する場合は、板橋区家賃等債務保証支援事業等により、このような「住まい」への移転を行ないやすくしています。

今後、高齢者の増加に伴ない、高齢者向け住宅に対する新たな需要への対応が必要となります。現在、都では、高齢者向け住宅の整備のため、賃貸マンション等の所有者向けに、賃貸住宅改良工事の助成事業を行なっています。高齢者向け住宅での介護需要には、老人福祉法の改正に伴う有料老人ホームの再編、特定施設入居者生活介護の対象範囲の拡大等を踏まえつつ、高齢者の在宅生活を支援する方向で、地域密着型サービス等の整備を促進する必要があります。

(3) ケアが受けられる「住まい」への移転

さらに自宅での生活が困難になった場合、ケアが受けられる「住まい」への移転が考えられます。これは主に介護保険で給付される居住系サービスや施設サービスが該当し、特定施設(介護付き有料老人ホーム)や介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等が該当します。また、認知症のケアを重視するのであれば認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、リハビリテーションや医療のケアも必要であれば、介護老人保健施設や介護療養型医療施設という選択肢も考えられます。

ただ、高齢になってからの居住環境の変化は精神的な負担を伴うことが多いため、居住系サービスにおいても、なるべく地域に身近な空間で、なじみのあるスタッフによってケアされることが望ましいものです。

高齢者向け住宅施策一覧表

今の「住まい」を住みやすく改修	小規模な改修をしたい	住宅改修	介護保険住宅改修	認定者であれば20万円の範囲内で住宅を改修できます。
			区施策住宅改修	区内にお住まいの65歳以上の方を対象とした住宅改修費用の助成制度です。
	大規模な改修をしたい	住宅リフォーム支援事業	リフォーム事業者の情報提供	優良リフォーム事業者の情報を提供します。
			リフォームローンの金利優遇	高齢者でもローンを組むことが可能で、しかもリフォームローンの金利を優遇する金融機関を紹介します。
くらしやすい「住まい」への移転	くらしやすい「住まい」に移転したい	区営・公的助成	シルバーピア事業(都)	高齢者の世話付き住宅に、生活援助員が配置されています。
			区立けやき苑	独居・高齢者世帯で低所得な方のため高齢者向け住宅です。サポートするスタッフが配置されています。
	民間	高齢者住宅・生活型有料老人ホーム	バリアフリーに配慮した民間住宅です。サポートする人がつく場合もつかない場合もあります。	
	移転するために保証人がほしい	保証人の確保	板橋区家賃等債務保証事業	保証人が見つからない高齢者のために、区が協定を結んだ保証会社を紹介します。
	高齢者住宅に転換したい	改良工事の助成	賃貸住宅改良工事助成事業(都)	オーナーが自己のマンションを高齢者住宅に変えたいとき、共用部分について、都が助成します。
ケアが受けられる「住まい」への移転	ケアを受けながら暮らしたい	施設・居住系介護サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	施設・居住系介護サービスの説明をご覧ください。
			有料老人ホーム	
	リハビリをして在宅に帰りたい		老人保健施設	
	認知症のケアを受けたい		認知症対応型共同生活介護	
医療ケアも欲しい			介護療養型医療施設	

第6節. 地域密着型サービスの整備について

1. 公的介護サービスの区分

国による制度改正に基づき、要支援・要介護高齢者の在宅生活のさらなる支援のため、これまでの公的介護サービスが再編され、地域密着型サービスと、介護予防サービス(新予防給付)という類型が新たに設けられます。地域密着型サービスと介護予防サービスを含め、要介護者や要支援者が利用できるサービスの全体像を図示すると、下図のようになります。

【 介護サービス及び地域密着型介護サービスの対応表 】

	指定サービス	地域密着型サービス	マネジメント
要介護者	指定介護サービス	地域密着型サービス	居宅介護支援
要支援者	指定介護予防サービス	地域密着型介護予防サービス	地域包括支援センター

要介護者は、居宅介護支援事業所でのケアマネジメントにより、指定介護サービスや指定地域密着型介護サービスを利用することができます。

要支援者は、地域包括支援センター、もしくは、地域包括支援センターの委託を受けた居宅介護支援事業所によるケアマネジメントを受け、指定介護予防サービスや指定地域密着型介護予防サービスを利用することができます。

それぞれのサービスの具体的な内容を、在宅系と居住系の区分を踏まえながらまとめると、P188 巻末資料9「公的介護サービス、介護予防サービス一覧」のようになります。

2. 在宅系サービス配置計画の指針

市区町村は地域密着型サービスの指定・廃止を行ない、また、厚生労働大臣が定める基準に代えて、介護サービスに従事する従業者に関する基準、介護のための効果的な支援の方法に関する基準、設備や運営に関する基準を定めることができます。

自治体独自の基準を作成するためには、国から示される基準等を参照しつつ、介護サービス等の利用状況等を分析し、有識者や地域住民等により構成される地域密着型サービス運営委員会で、板橋区にふさわしい基準を審議することが必要です。

(1) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急対応を確保することで、在宅高齢者の安心を確保し、在宅生活の継続を可能とするためのサービスです。

具体的なサービスの内容としては、「定期巡回サービス」、「オペレーションサービス」、「随時訪問サービス」があります。適切な訪問のためには利用者の連絡に基づき要否を判断する「オペレーションサービス」が重要であることから、板橋区は、「オペレーションサービス」の質を高めるために、必要に応じて基準を見直します。また、夜間対応型訪問介護と他のみまもり機能を持つサービス等が、適切に使い分けられるように調整を行ないます。

(2) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は不足気味であり、認知症要介護者が通常型の通所介護でケアを受けることが常態化しています。

しかしながら、制度改正により、一般型の通所介護や認知症対応型共同生活介護等でも認知症対応型通所介護を実施できるようになるため、小規模の認知症対応型通所介護が一定数確保できると見込まれます。その上で、各生活圏域で認知症対応型通所介護が利用できるような供給を確保し、認知症対応型と一般型の利用が適正化されるように、新たな参入を促進するべく、必要に応じて基準を見直します。

(3) 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護は、制度改正に伴い新しく創出されるサービスです。認知症予防のニーズはこれからさらに拡大する一方で、エビデンス(検証された効果)に基づくケアの体系は現時点では未だ確立していないため、国により提示されるであろう専門的知見に基づいて、効果的な認知症予防サービスが提供できるように配慮される必要があります。

(4) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた地域で顔なじみのスタッフにより、訪問、通所、短期入所の各機能が包括的に提供されるサービスで、今後の在宅介護の基本ツールとして位置づけられることが期待されています。利用者は小規模多機能型居宅介護に利用の登録を行ない、訪問、通所、短期入所の各サービスを、原則登録した事業所のみで受けることになります。

板橋区では、訪問介護や通所介護の供給についての苦情はあまり聞かれない一方、短期入所、特に緊急時に利用できる短期入所が足りないという指摘が寄せられています。今後、小規模多機能型居宅介護という類型が導入されることにより、「泊まる」機能の量的拡大を図ることが期待されます。板橋区では、地域での「泊まる」機能を量的に拡大するため、小規模多機能型居宅介護の拡充を図ります。

なお、小規模多機能型居宅介護では、小規模の設備と少ない人員で多様なサービスを提供する必要があり、生活圏内の他の医療・介護資源と密接な連携をとりつつ、要介護者をケアする体制を整える必要があります。各生活圏域においても、小規模多機能型居宅介護を支援する体制を整備する必要があります。

3. 基準該当サービスの見直し

事業者調査によれば、既存の通所介護事業所のいくつかは、「泊まる」機能の拡充を検討しているものの、小規模多機能型居宅介護への転換を望まないと回答しています(P176 をご参照ください)。制度上、基準該当短期入所生活介護を通所介護に併設することで、小規模多機能型居宅介護の指定を受けなくても「泊まる」機能を拡充することは可能です。今回の調査結果から、基準該当短期入所生活介護の重要性が増すことが考えられるため、制度改正に際し、基準該当サービスも併せて見直します。

(1) 基準該当サービスの定義

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者の要件(法人格、人員基準、運営基準等)の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行なう事業者について、市町村はそのサービスを保険給付の対象とすることができます。(法 42 条、54 条)

基準該当サービスを行なう事業所の要件は、①居宅介護支援、②訪問介護、③訪問入浴介護、④通所介護、⑤短期入所生活介護、⑥福祉用具貸与について認められており、(1)法人要件と従業者の人数要件を中心とした人員・設備・運営基準の緩和、(2)法人格がない場合も、個人事業主及び組織体により事業とし

て活動できること、などが図られています。

ただし、例えば指定事業者により地域の介護需要が十分に満たされ、民間事業等による競争条件が整理されている場合等は、市町村は個別の判断により、基準該当居宅サービスを保険給付の対象としないこともできます。

(2) 板橋区の基準該当

平成 17 年 11 月現在、板橋区内の基準該当事業所数は以下の通りです。

【 基準該当事業所数】

	指定	基準該当
居宅介護支援	139	3
訪問介護	148	2
訪問入浴介護	7	0
通所介護	54	0
短期入所生活介護	11	2
福祉用具貸与	38	0

- ① 板橋区においては、制度開始当初から基準該当事業所の参入を認めてきたところですが、基準該当の事業所は非常に少数となっています。
- ② 短期入所生活介護を除き、地域の介護需要は都道府県の指定事業所で十分に満たされています。
- ③ 平成 17 年に会社法が成立し、「株式会社、有限会社の最低資本金等の規制に関する特例」が恒久化されたため、制度開始当初と比較して、有限会社や株式会社の法人格の取得が容易となり、指定事業所として参入しやすくなっています。

供給に特段の支障が生じておらず、指定事業所として参入が容易であれば、サービスの質の向上を図るため、指定基準の緩和を見直す必要があります。指定事業所により十分提供されるサービスについては、指定基準を緩和して提供されるサービスへの保険給付を見直します。

一方、指定事業所だけでは供給に不安のあるサービスには配慮が必要です。通所介護に併設する基準該当の短期入所生活介護はこれからも必要とされるため、その参入を促進する必要があります。参入を積極的に拡大するためにも、低く抑えられている報酬単価の見直し等を含め、全般的な促進策を進めます。

4. 施設・居住系サービスの配置計画の指針

施設サービスと、ケアが受けられる高齢者の住まいに適用される介護サービス（居住系サービス）は、一般の在宅系サービスと比較し、地域の介護環境や保険給付に与える影響も大きいことから、在宅サービス以上に慎重な検討が必要です。地域密着型の施設・居住系サービスの配置計画や指定の指針を策定するためには、望ましい施設・居住系サービスのあり方と板橋区の現状を比較して、今後の方向性を明確にする必要があります。

(1) 東京都が指定する施設・居住系サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、療養を必要とする場合を除き、重度の要介護者が尊厳ある生活を営むための「終のすみか」としての役割を果たしています。また、在宅での介護が難しい重度認知症要介護者への積極的な対応が望まれる施設でもあります。さらに、デイサービスやショートステイといった併設サービスを通じて、入所者に対するケアだけでなく、地域に開かれた在宅ケアの拠点という役割も担っています。

現状を分析すると、全国と同様に板橋区でも、要介護者やその家族からの入所希望者は定員数を上回っています。しかし、施設の利用を希望する誘因の一つとして、在宅での生活より施設に入所するほうが経済的負担が少ないという制度上の矛盾が指摘されてきました。この指摘を踏まえ、平成 17 年度 10 月から施設サービスの利用者負担の適正化が行なわれています。

板橋区は、真に必要とする人がサービスを利用できるよう、利用者負担の見直しを通じた入所希望者の変動を把握し、介護老人福祉施設でのケアが適切と見込まれる要介護者の推移に応じて、介護老人福祉施設の新設を検討します。

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、3～6ヶ月の滞在を通じて在宅復帰を目指す、いわば「ミドルステイ」としての役割を有しています。

介護老人保健施設も、介護老人福祉施設と同様に、多くの併設サービスを通じて、地域に開かれた在宅ケアの拠点という役割を担っています。特に、リハビリテーションの専門家を有していることから、それぞれの地域におけるリハビリテーションや介護予防の拠点としての役割が期待されます。

その一方で、在宅復帰を目指すリハビリテーション施設という本来の位置づけとは異なり、介護老人福祉施設が利用できるまで一時的に利用されるケースもあります。介護老人保健施設への保険給付には医療行為も含まれているた

め、結果として、介護老人福祉施設より高額な保険給付を行ないつつも、区民の満足度が低いという結果が生じています。そこで、施設の利用を適正化し、本来の利用目的に基づくニーズの範囲内で介護老人保健施設を整備します。

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養の必要な重度要介護者へのケアを提供するため、介護老人福祉施設や介護老人保健施設と比較し、より専門的・広域的な視野での整備が必要となります。

介護療養型医療施設でも、介護老人福祉施設や介護老人保健施設と同様に、今後は地域に開かれた在宅ケアの拠点としての役割が望まれます。特に、医療職看護職の人材を擁していることから、居宅療養管理指導や訪問看護のような医療的サービスの拠点としての役割が期待されます。

現状において、板橋区内の介護療養型医療施設の病床数は23区で最も多くなっています。今後、重度要介護者の増加も推測されますが、厚生労働省による位置づけの見直しや在宅ターミナルケアの整備、「医療行為」の明確化等が図られ、利用人数が減少することも考えられます。参入主体が限定されていることから、各種医療機関や東京都を含む医療関係部局と調整の上、過不足ない需給の調整に努めます。

④ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、①～③までの施設サービスと比べて、人員配置や施設整備の基準が緩和されており、事業運営の多様性が確保されています。様々なニーズに適合する自由な営業形態、多様な経営理念に基いた地域との連携、在宅介護が難しい重度認知症要介護者への積極的な対応等が望まれる居住系サービスでもあります。

しかし、区内にこれまで開設された特定施設の多くで併設サービスが提供されていないことから、既存の多くの特定施設を、地域に開かれた在宅ケアの拠点とみなすことは現時点では困難です。

また、特定施設を利用する認定者で、従来から板橋区に在住する者の比率が高くないことから、現在の特定施設は、区外出身の高齢者を区民の保険料でケアし、しかも地域との連携が期待できないという構造上の問題を有しています。

今回の制度改正により、全ての特定施設で住所地特例が適用され、区外からの転入者を区民の保険料でケアする構造は解消されることになります。板橋区としては、区民の利用動向を踏まえつつ今後の特定施設入居者生活介護の整備を行ない、また、地域との連携を図るため、併設サービスを通じて地域の在宅介護の拠点となるよう、指導を行ないます。

(2) 板橋区が指定する施設・居住系サービス

① 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、家族の負担が過重になりがちな認知症要介護者への有効なケアのひとつであり、地域における認知症ケアの拠点的なサービスに位置づけられます。また、地域との関係を継続的に築いていくことが重要なことから、認知症対応型通所介護との併設が望まれます。

各生活圏域ごとに整備するサービスであるため、短期目標として、全ての生活圏域に認知症対応型共同生活介護が配置されるように調整します。また、地域に開放されたケアの空間という視点からは、ボランティア等の積極的な受け入れが望まれるとともに、困難事例等に対する専門的ケアを提供する機関との連携を図ることが期待されます。

② 地域密着型介護老人福祉施設

制度改正に伴う新しいサービス類型で、定員29名以下の介護老人福祉施設が該当します。小規模施設でのケアは要介護者にも望ましいものです。

本体施設との一体的な運営を前提としたサテライト型の事業形態をとる場合、施設の人件費は低廉になることが予想され、特別養護老人ホームを運営している区内社会福祉法人の参入意欲は十分に期待できます。事業運営に必要な不動産も小規模であり、その流動性も比較的高いことから、大規模な施設と比較して、基盤が確保される可能性も高くなっています。

こうした状況を踏まえ、板橋区は、サテライト型の地域密着型福祉施設の参入の促進を図ります。

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

制度改正に伴う新しいサービス類型であり、定員が29名以下で「専用型」特定施設である場合に該当しますが、併設サービスとの一体的な運営を前提として運営基準が定められます。

ケアの質においても、多くの特定施設では利用者の満足を得る水準で運営されており、少人数でのケアは望ましいものであるため、厚生労働省が示す参酌標準や他施設・居住系サービスとのバランスに配慮しながら、各生活圏域ごとに整備を進めます。

第7節. 地域活力との連携について

1. 社会福祉協議会の役割

板橋区社会福祉協議会は、昭和29年地域の福祉増進を図る目的で社会福祉事業関係者、地域団体、および一般区民の理解と協力のもとに自主的に組織されました。その後、昭和40年の法人化を経て、基盤強化を図りながら、時代の要請に応じた役割や責任を果たすべく民間福祉の拠点となっています。

社会福祉協議会の活動は、区民を取り巻く様々な福祉ニーズの把握に努め、区民の地域福祉への関心を高めることや、その自主的な取組みを組織化することを目的としています。また、民間組織としての特性を活かし、地域に根ざした開拓性・即応性・柔軟性を発揮した活動を行うことに強みがあります。

板橋区社会福祉協議会の今後の方向性の一つとして、在宅介護サービスの提供主体から、介護保険制度ではカバーできない高齢者のニーズを補完するようなサービスの提供主体への転換が期待されます。その際には、制度改正の根幹である介護予防重視の理念を十分に踏まえ、介護保険のサービスと社会福祉協議会のサービスが相乗効果を発揮できるように再編されることが望ましいといえます。

また、地域福祉権利擁護事業や、ボランティア活動の推進などは、今後ますます重要性が増大すると考えられ、社会福祉協議会の担うべき役割として、さらなる飛躍が期待されます。

2. 移動支援のための連携

行政と地域活力とが連携した取組みの一つに、要介護者を含めた移動制約者移送に関する、行政とボランティアの協働的な取組みがあります。

平成11年4月、ボランティア輸送団体により、板橋区移動サービスネットワーク(6団体)が設立されました。福祉タクシー券の利用が可能なこともあり、このネットワークは移動制約者にとって不可欠なものになっています。

板橋区は、平成15年にバリアフリー総合計画を策定し、その理念に基づいて移動制約者が健常者と同じように移動できるよう整備を推進しており、具体的方法として、多様な交通機関を活用した「STS・移送サービス」の充実を検討しています。

さらに、構造改革特別区域計画(構造改革特区)では、「NPO 等によるボランティア輸送としての有償運送における使用車両の拡大事業」の認定を受け、福祉車両だけでなく一般乗用車両にも、ボランティア輸送としての有償運送の可能性を広げました。NPO 等による福祉有償運送の必要性や、福祉有償運送の実施にともなう安全性の確保、旅客の利便の確保について協議するため、福祉有償運送運営協議会を開催し、協議してきました。

その結果、板橋区移動サービスネットワーク加盟団体のうち4団体が承認され、国土交通省東京運輸支局に道路運送法第 80 条第1項の申請を行なっています。

「STS・移送サービス」は、高齢者の移動環境の整備を図る上で欠くことのできない取り組みであり、今後とも区民の参画による事業展開が図られるよう、支援していきます。

3. 地域での支えあい

(1) 高齢者相互の支えあい

2015年(平成27年)までにはいわゆる「団塊の世代」が高齢者となり、社会の高齢化率は大幅に高まることが見込まれます。高齢者は人口の1/4以上を占め、しかも、元気な高齢者の多くは社会参画の意思を有していることから、高齢者は地域に「支えられる」だけの存在ではなく、積極的に地域を「支える」主体的な役割も発揮していただくことが望まれます。

板橋区は典型的な住宅街であり、就業する区民の多くは、住居と職場が分離しています。この場合、多くの就業者は地域活動との接点が限られるため、定年退職後に地域との関係を新たに作り出す必要性にせまられます。

今後、板橋区では、高齢者と地域との接点をより幅広くする環境を整備し、活動的な高齢者には、積極的に「支える」役割を担っていただくよう、取り組んでいきます。

例えば、ボランティアや NPO 活動の周知が挙げられます。社会参画に意欲のある高齢者は多いことから、その意欲を活動に結びつけるマッチングのしくみが必要です。また、生きがいづくりや教育や啓発に関するプログラムの提供が望ましく、特に生きがいづくりは、ひきこもり予防の観点からも、積極的に展開していきます。

(2) 介護経験者による支えあい

家庭での介護問題は、それを経験した者にしかわからない部分もあり、介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が望まれます。

なかでも、かつて介護を経験した方は、地域にとって貴重な存在であり、介護の経験やノウハウを地域に還元することにより、現在介護をしている介護者の精神的負担を軽減することが期待されます。

介護経験者による支えあいには板橋区も積極的に関与し、支えあいの機会を創出し、広げていく取組みを行ないます。特に、介護の負担が重い認知症要介護者の家族のサポートを、より積極的に行なっていきます。

(3) さまざまな主体による支えあい

高齢者のライフスタイルは将来にわたってますます多様化し、公的介護給付等で対応するにはなじまないニーズが数多く発生すると思われます。各住民の思いを束ねるようなネットワークを構築し、地域に潜在するニーズを行政を含めたさまざまな主体による支えあいによって対応することが必要です。

区内には、住民主体による助け合い活動や地域で高齢者を支援している地域ボランティアグループや NPO が多くあります。また、老人クラブによる自主事業や町会・自治会による地域活動が活発に行なわれているところもあります。

今後、各種団体の自主性を尊重しながら、また、地域が今、どのようなニーズを抱えているかを周知することにより、地域の支えあいに関わる社会活動の勧奨や協働を促進します。