

板橋区第3期介護保険事業計画 (概要版)

概要版



平成18年3月

目次

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 第1章 | 介護保険事業計画の趣旨 | 3 |
| 第2章 | 介護保険事業・高齢者施策の実施状況 | 5 |
| 第1節 | 板橋区介護保険事業の実施状況 | |
| 第2節 | 取り組むべき課題 | |
| 第3章 | 保険者の役割と基本的な考え方 | 11 |
| 第1節 | 保険者の役割 | |
| 第2節 | 基本的な考え方 | |
| 第4章 | 給付体制の構築 | 15 |
| 第1節 | 生活圏域と地域包括支援センター | |
| 第2節 | 介護予防のあり方と提供体制 | |
| 第3節 | 認知症ケアのあり方について | |
| 第4節 | 高齢者虐待の防止 | |
| 第5節 | ケアを必要とする独居・高齢者世帯について | |
| 第6節 | 地域密着型サービスの整備について | |
| 第7節 | 地域活力との連携について | |
| 第5章 | 給付体制の数値目標 | 28 |
| 第1節 | 給付体制の数値目標 | |
| 第2節 | 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 | 55 |
| 第1節 | 環境の整備 | |
| 第2節 | 負担のあり方 | |
| 第3節 | 第3期計画期間の事業運営 | |

第1章 介護保険事業計画の趣旨

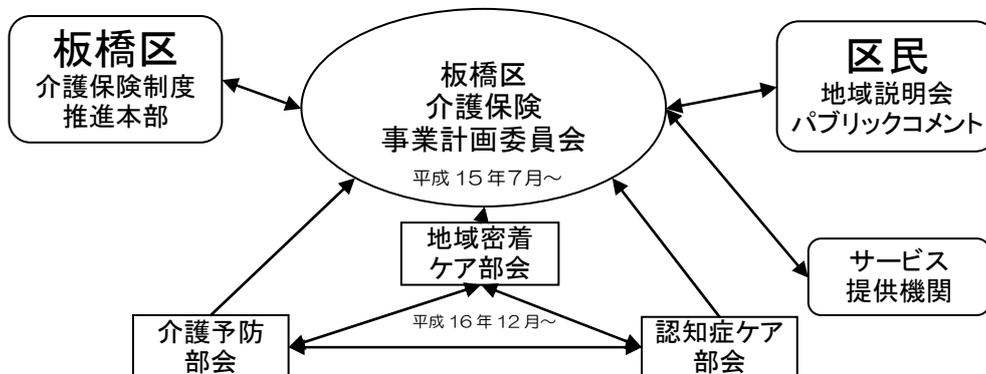
1. 計画の背景

板橋区では、第2期介護保険事業計画（平成15年3月に策定）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、介護保険事業計画委員会を設けるなかで、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。

今回の板橋区第3期介護保険事業計画では、国の全般的な制度改正を踏まえ、地域に密着した高齢者施策の全般にわたり、より長期的な視点とより広い視野で、円滑な介護保険事業運営と、計画的な基盤整備をはかっていきます。

2. 計画作成のための体制

計画作成のための委員会等のしくみは、下図のように設定し、審議検討を進めてきました。また、区民の皆様からのご意見・ご要望等を踏まえ、計画の取りまとめに努めてきました。



3. 計画の目的及び特色

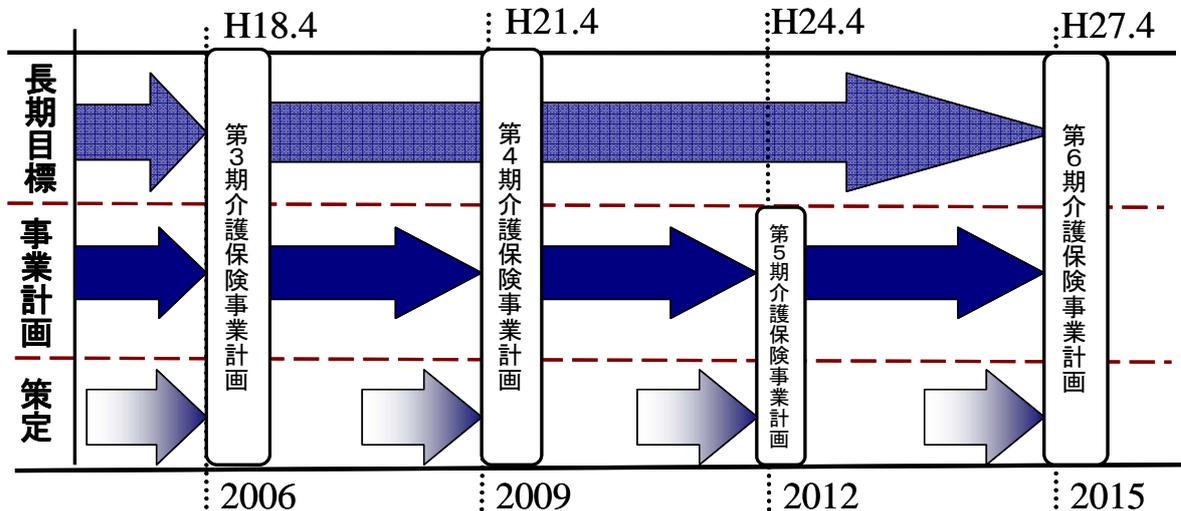
本計画は、区内の要介護者・要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を目的とするものです。

また、あわせて「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。

なお、本計画は、板橋区の「基本構想・基本計画」（平成18年度～平成27年度）をはじめとする諸計画との調和を図りながら策定するものです。

4. 計画の期間

第3期である本計画は、平成18年度～20年度までの3か年にわたる計画ですが、団塊世代が高齢期を迎える2015年（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ます。



5. 計画の基本理念 ～ 計画でめざす「板橋の高齢社会像」～

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**
- 2 利用者の選択によるサービスの適切な提供**
- 3 個人の能力を活かし、生きがいある生活の実現**
- 4 住み慣れた地域で、安心して生活ができる地域ケア（地域で見守り、支えるしくみ）の構築**

第2章 介護保険事業・高齢者施策の実施状況

第1節 板橋区介護保険事業の実施状況

1. 高齢化など全体の動向

表1 高齢者数と高齢化率

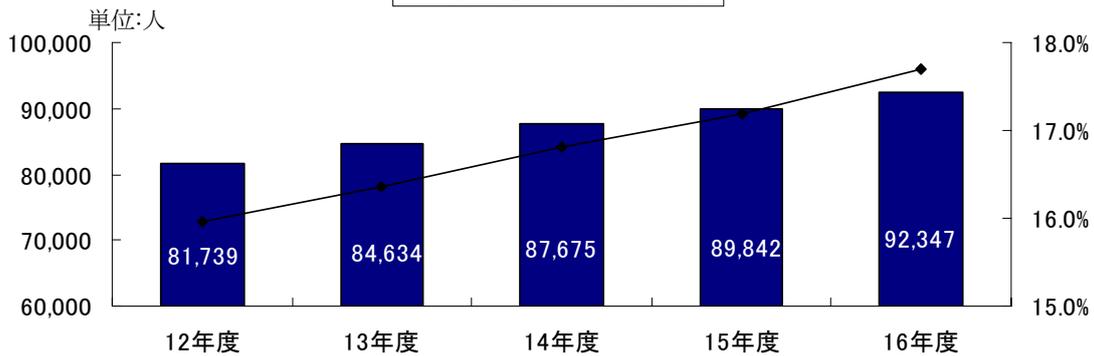


表2 認定者数と認定率

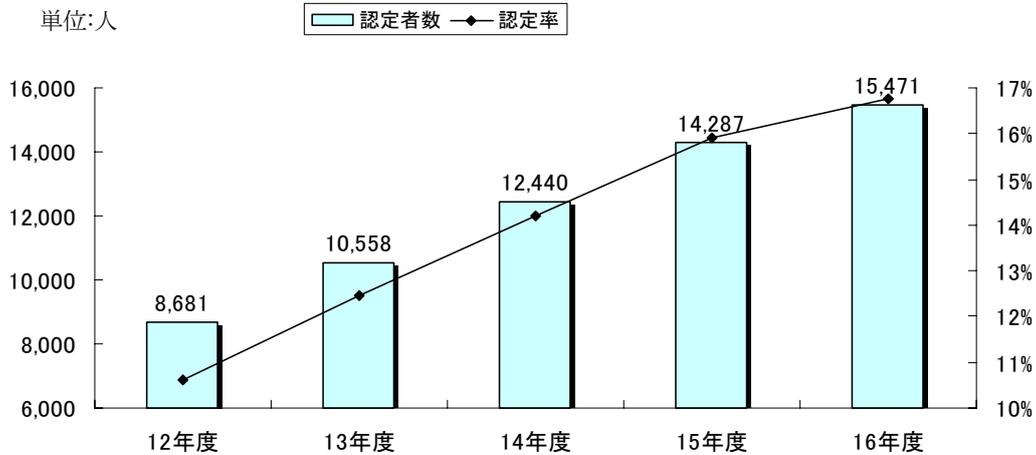


表3 介護保険事業特別会計歳出決算

単位:百万円

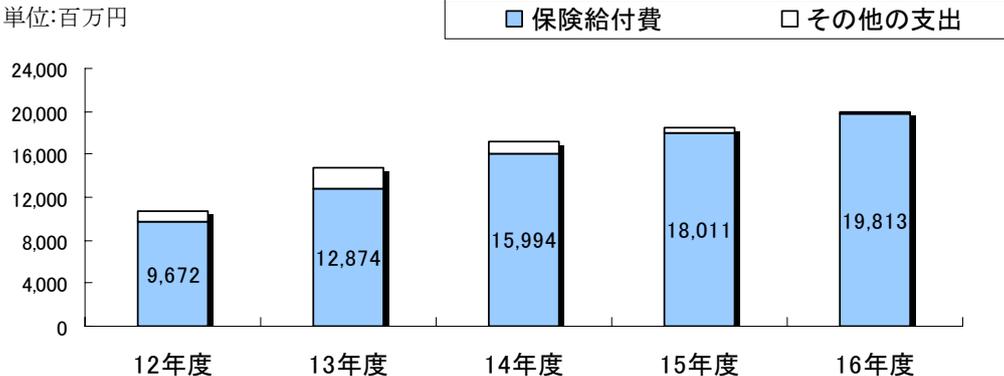


表4 被保険者数と認定状況

(単位:人)

| 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) | |
|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 総人口 | 512,301 | 517,390 | 521,615 | 522,588 | 521,946 | |
| 40～64歳 総人口比 | 172,107 (33.6%) | 172,032 (33.2%) | 172,528 (33.1%) | 172,946 (33.1%) | 173,554 (33.3%) | |
| 65歳以上 高齢化率 | 81,739 (16.0%) | 84,634 (16.4%) | 87,675 (16.8%) | 89,842 (17.2%) | 92,347 (17.7%) | |
| 65歳～74歳 総人口比 | 50,238 (9.8%) | 51,479 (9.9%) | 52,858 (10.1%) | 53,058 (10.2%) | 53,749 (10.3%) | |
| 75歳以上 総人口比 | 31,501 (6.1%) | 33,155 (6.4%) | 34,817 (6.7%) | 36,784 (7.0%) | 38,598 (7.4%) | |
| 要介護度別実人数 (2号含む) | 要支援 | 855 (1.05%) | 1,075 (1.27%) | 1,378 (1.57%) | 2,033 (2.26%) | 2,250 (2.44%) |
| | 要介護1 | 2,347 (2.87%) | 3,021 (3.57%) | 3,822 (4.36%) | 4,581 (5.10%) | 4,862 (5.26%) |
| | 要介護2 | 1,779 (2.18%) | 2,183 (2.58%) | 2,570 (2.93%) | 2,382 (2.65%) | 2,546 (2.76%) |
| | 要介護3 | 1,207 (1.48%) | 1,440 (1.70%) | 1,545 (1.76%) | 1,792 (1.99%) | 2,017 (2.18%) |
| | 要介護4 | 1,099 (1.34%) | 1,475 (1.74%) | 1,623 (1.85%) | 1,800 (2.00%) | 1,973 (2.14%) |
| | 要介護5 | 1,394 (1.71%) | 1,364 (1.61%) | 1,502 (1.71%) | 1,699 (1.89%) | 1,823 (1.97%) |
| | 認定者総数 認定率 | 8,681 (10.62%) | 10,558 (12.47%) | 12,440 (14.19%) | 14,287 (15.90%) | 15,471 (16.75%) |

(前ページグラフより)

- 板橋区内に在住する高齢者数は、平成12年からの5年間に、81,739人から92,347人へと約1.1倍に増加しています(表1)
- 介護保険を利用する認定者は、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、高齢者の伸び率を上回る勢いで増加しています。(表2)
- 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倍となり、高齢者数の伸びを大きく上回っています。(表3)

2. 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

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、両サービスとも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。(表5, 6)

表5 介護サービス利用人数の推移

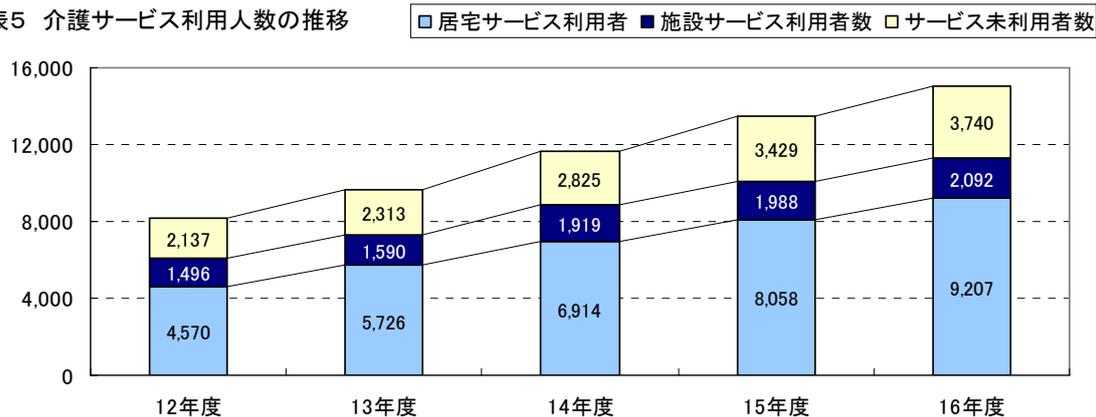


表6 介護サービスの利用状況

| 区 分 | (人) | | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 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) |
| 居宅サービス利用者 (居宅利用率) | 4,570 (55.7%) | 5,726 (59.5%) | 6,914 (59.3%) | 8,058 (59.8%) | 9,207 (61.2%) |
| 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 |
| 施設サービス利用者数 (施設利用率) | 1,496 (18.2%) | 1,590 (16.5%) | 1,919 (16.5%) | 1,988 (14.8%) | 2,092 (13.9%) |
| 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 |
| サービス未利用者数 (未利用率) | 2,137 (26.0%) | 2,313 (24.0%) | 2,825 (24.2%) | 3,429 (25.4%) | 3,740 (24.9%) |

(2)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、全体的には、おおむね計画値に近い実績を示しています。

表7 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、合計は一致しておりません。

※ 居宅療養管理指導の増加については1人あたりの利用回数が増えたと影響しています。

3. 各種調査の検証

本計画を策定するにあたって、要支援・要介護認定者及び介護サービス事業者を対象として次の5種類の調査を企画・実施しました。

得られた結果から計画を策定する際に考慮すべき課題などを抽出し、取りまとめ、施策への反映に役立てました。

(1)介護保険サービス利用意向調査：サービス未利用者への調査(平成15年9月実施)

- ・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す。サービスや料金への不満は、介護サービスを利用しない主な理由ではありません。

(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6～7月実施)

- ・グループホームや有料老人ホームの利用には、家族宅との距離も重要です。家族宅に近ければ、家族との面会も多くなります。
- ・利用者はおおむね満足しており、今後も利用し続けたいと考えています。

(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月実施)

- ・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行しています。
- ・医療機関や介護老人保健施設が、他の介護施設を希望する要介護者に、一時的に利用されている傾向があります。

(4)介護保険サービス利用者調査(平成16年11～12月実施)

- ・独居・高齢者世帯が増加しています。
- ・要介護者が認知症だと、施設への入所希望も高まります。
- ・介護者が要介護者にあたってしまふことがあり、要介護者が認知症だとその傾向が強まります。
- ・介護保険料は、収入の高い世帯ほど、負担とは感じていない傾向があります。
- ・突然の事情に対応したショートステイの拡充が望まれています。

(5)介護保険サービス事業者調査(平成17年10月実施)

- ・訪問系サービス事業者では、介護予防サービスへの参入意向が高くなっています。
- ・通所系サービス事業者の多くが、介護予防サービスへの参入を検討しています。
- ・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みられますが、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ます。

第2節 取り組むべき課題

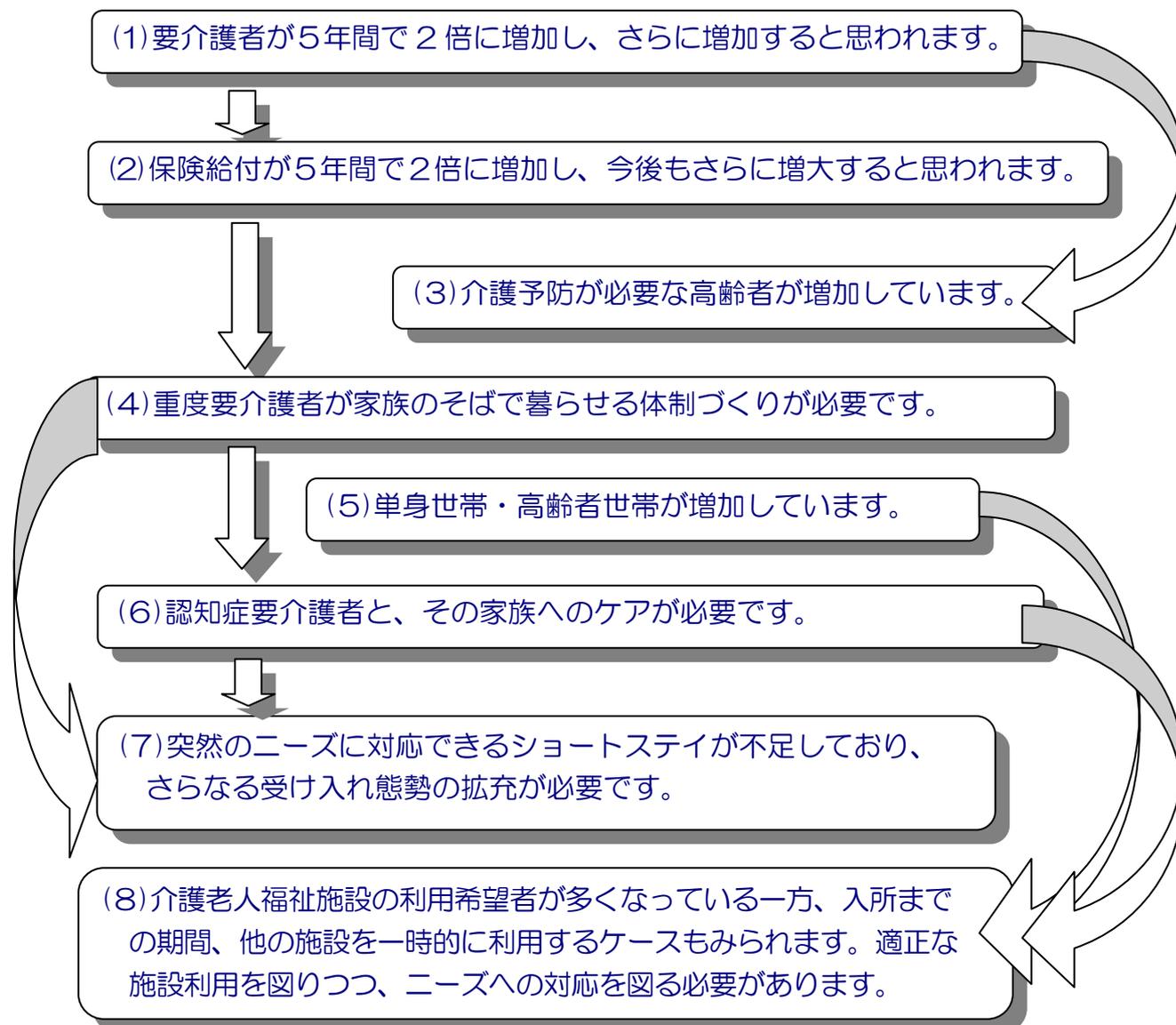
1. 今後の見込み(現行の制度のまま推移すると...)

現行制度のまま要介護者が増加した場合、およそ10年後の平成26年度には、要介護者数は26,273人となると見込まれます。認定率も現在より高くなることから、介護保険財政に与える影響も大きくなると予測されます。

| | 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 |
|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 高齢者人口 | 96,804 | 100,123 | 103,065 | 105,813 | 107,113 | 108,026 | 111,813 | 115,546 | 118,777 |
| 要介護者の推計 | 17,372 | 18,609 | 19,796 | 20,908 | 22,056 | 23,142 | 24,287 | 25,341 | 26,273 |

2. 検証を踏まえた課題

今期介護保険事業計画を作成する上で、以下のような課題が考えられます。(関連の強いと思われる課題は、矢印で示しています)



第3章 保険者の役割と基本的な考え方

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

(1) 区民に求められる役割（介護保険法第4条関係）

① 自助と自立

区民は、常に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

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) サービス提供機関に求められる役割（介護保険法第73条関係）

① 適確なサービスの提供

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ふさわしい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

要介護者には、状態などの違いにより様々な介護ニーズが生じることから、サービス提供機関は、サービスの質を高め、他のサービス提供機関とも連携し、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

行政は、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

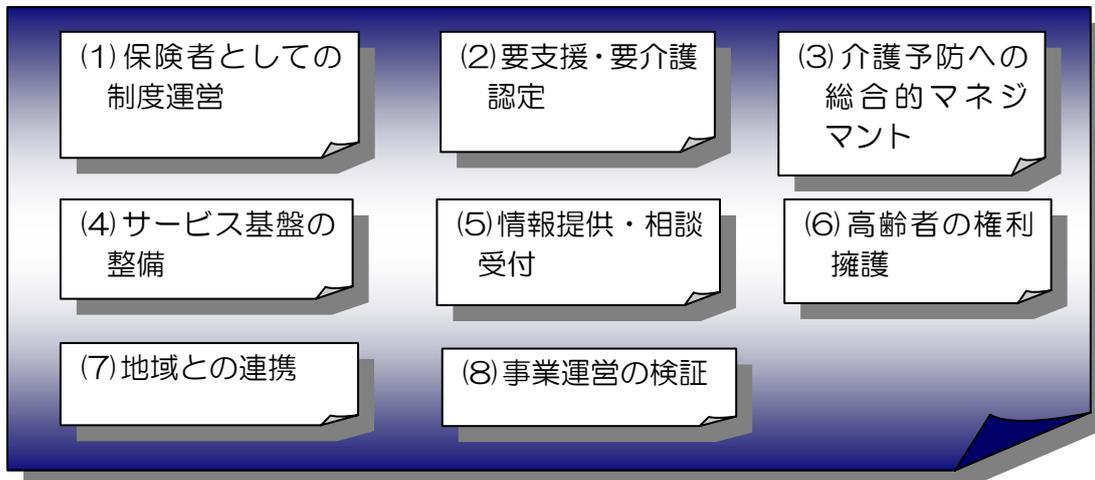
区民の介護保険制度に対する利用者の信頼を高めるため、行政は、公正な要介護認定や、サービス提供者の指定・指導等、公正・円滑な制度運営を行なう義務があります。

③ 他制度や地域資源との連携

民生委員や NPO など地域の様々な主体が、相互に連携・協力しネットワークを形成するなどして、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

保険者である板橋区に求められている基本的役割は、以下のようになります。



第2節 基本的な考え方

板橋区介護保険事業計画では、取り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、高齢化がピークに達する2015年（平成27年）までに対応すべき長期目標と、今期事業計画（平成18年度～平成20年度）で達成すべき短期目標の二つを掲げます。

1. 2015年（平成27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

まちづくりの視点から地域のケアをとらえなおし、地域ごとに介護の資源をバランスよく整備します。

(2) 介護予防・健康づくりへの本格的な取り組み

できないことを「増やさない」、できることを「増やしていく」ケアへの転換をはかります。

(3) 多様なライフスタイルを支えるネットワーク作り

NPOやボランティア等と協働しながら、高齢者のニーズに応えるネットワークを形成します。

(4) 給付の効率化

給付内容を精査検討し、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. 今期事業計画の達成目標

(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として生活圏域を設定し、区内を16の生活圏域に区分し、生活圏域ごとにバランスよく介護資源を整備します。

板橋区の特色

- ・多くの生活圏域を設定し、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。

(2) 新しい介護予防体制の構築

板橋区では、地域支援事業の創設にあわせ、効果的な介護予防サービスの提供体制を整えるほか、高齢者の身近な範囲で、介護予防事業を整備します。

板橋区の特色

- ・モデル事業や先行的取組みで、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。

(3) 認知症ケアへの対応

認知症の早期発見・早期対応を進め、認知症の進行の遅延や要介護の改善・維持を目指した体制づくりに早急に取り組みます。

板橋区の特色

- ・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、認知症に対応したデイサービス、グループホームを配置します。
- ・徘徊探索サービスや認知症高齢者の外出支援等で、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。

(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を中心に、高齢者虐待の防止に取り組みます。また、板橋区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。

板橋区の特色

- ・虐待防止のためのネットワーク会議を構築します。

(5) ケアを必要とする独居者や高齢者世帯への対応

ケアを必要とする独居・高齢者世帯が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えます。

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。

(6) 地域の実情に応じた事業者の育成

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、板橋区にふさわしい地域密着型サービスの運営基準を定め、また、地域支援事業への民間活力の参入を促進します。

板橋区の特徴

- ・小規模の施設・居住系サービスを数多く配置し、施設・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居宅介護を配置し、「泊まる」機能を拡充します。

(7) 保険料負担の見直し

板橋区は、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、応能的な負担に配慮しつつ、高齢者間の負担感の格差を是正します。

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。

(8) 環境の整備、制度の周知

板橋区は、国の方針に即して迅速柔軟に環境整備をはかるとともに、全庁をあげて介護保険制度の周知に取り組みます。

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、相談しやすい体制を築きます。
- ・地域のご要望に応じ、勉強会等に講師を派遣します。

第4章 給付体制の構築

第1節 生活圏域と地域包括支援センター

1. 生活圏域

(1) 生活圏域の理念

高齢者介護に係る課題を克服するためには、区全体で必要量と供給量を調整するとともに、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。

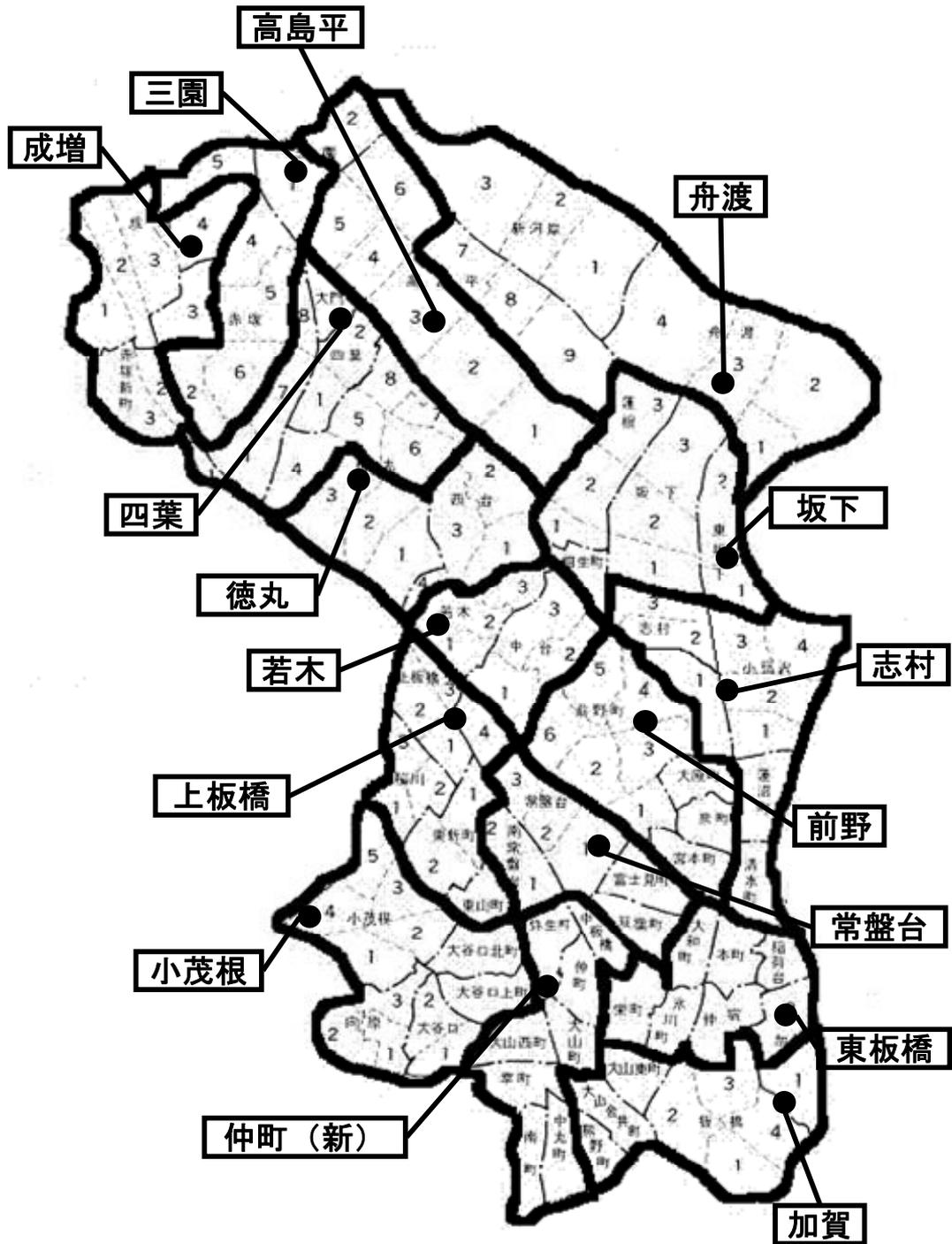
(2) 板橋区の生活圏域

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して、板橋区の生活圏域は、在宅介護支援センターを中心として設定することとします。

板橋の生活圏域区分

| 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 |

～ 板橋区の生活圏域図と地域包括支援センター構想 ～



◎仲町地域包括支援センターの創設

板橋区南部において、在宅介護支援センターの多くが区境に配置されているため、今後の利用者の増加や利便性を考慮して、ふれあい館や高齢者在宅サービスセンターを有する仲町を拠点とする地域包括支援センターを設置します。

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

板橋区では、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16か所の生活圏域ごとに設置します。

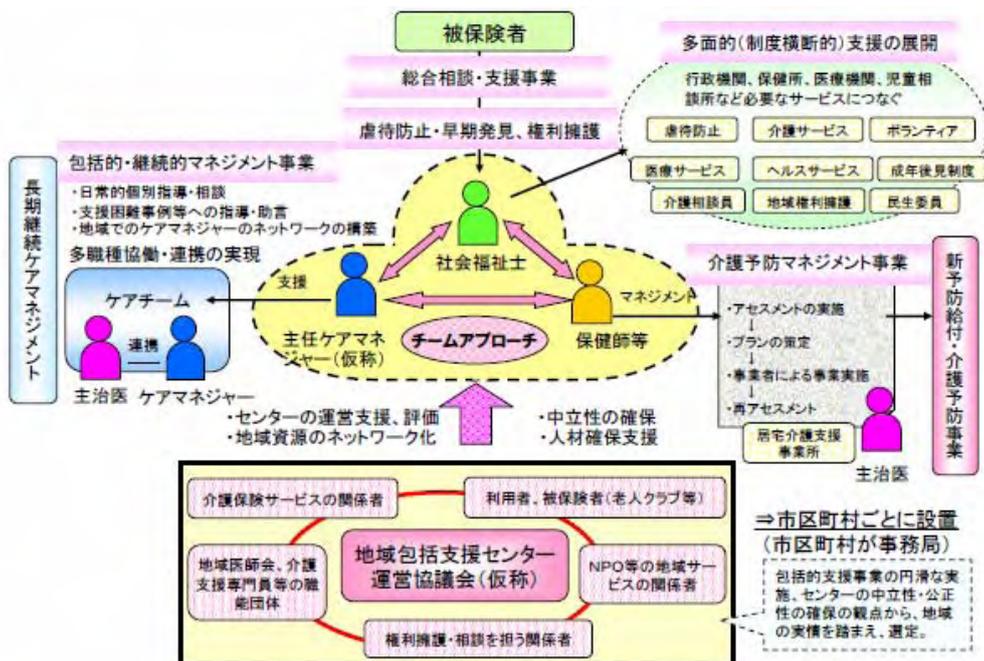
- ① 介護予防マネジメント
- ② 総合的な相談・支援
- ③ 包括的・継続的マネジメント
- ④ 虐待の防止、早期発見等の権利擁護

これらの機能を担うため、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を配置することとされています。

(2) 地域包括支援センター配置のための取組み

おとしより保健福祉センターは、板橋区地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターの設置・運営評価等を行ないます。また、介護予防事業の評価や介護予防マネジメントの検討など、介護予防事業の中心的機関としての役割を担うとともに、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への研修等を実施し資質向上を図ります。さらに、高齢者虐待の防止のために、地域包括支援センターと連携して取り組みます。

健康福祉センターでは、健康づくりを重視し、生活習慣病予防から寝たきりや認知症の発症予防など、介護予防の取り組みを充実します。また、地域包括支援センターが円滑に機能するよう、ネットワーク構築や介護予防事業・包括的ケアマネジメントなどへの技術的支援も行います。



第2節 介護予防のあり方と提供体制

1. 主な介護予防サービス

高齢者の介護予防や健康づくりのため、以下のようなサービスを予定しています。

◎誰でも気軽に利用できます

| | |
|----------------------|--|
| 高齢者 健康づくり事業 | 高齢者のための口腔ケア等を含めた介護予防教室や健康体操広場を実施します。 |
| 介護予防 グループ支援事業 | 閉じこもりがちな高齢者等に対して、介護予防を目的にグループ支援や育成事業を推進します。 |
| 在宅高齢者 食生活支援事業 | 情報誌の発行及びセミナー等を開催して、食生活の充実を目指し、健康寿命の向上を図ります。 |
| 介護予防スペース 「はすのみ教室」 | 地域の介護予防拠点。18年度には囲碁、絵手紙、体操、体操+栄養、料理の5コースを用意します。 |
| 公衆浴場活用 介護予防事業 | 区内 15ヶ所の公衆浴場で介護予防のための健康体操等を実施します。 |

◎介護予防が特に必要な人向けです

| | |
|---------------------|--|
| 生活機能向上 支援事業 | いこいの家や在宅サービスセンター等で、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の維持向上等を目的としたサービスを提供します。 |
| 閉じこもり・認知症予防 支援事業 | 軽度の認知症や閉じこもりがちな高齢者向けに、認知症予防プログラムを含めたデイサービスを提供します。 |
| 会食サロン事業 | 閉じこもりがち、もしくは、栄養改善が必要な高齢者向けに、地域の身近な場所で会食できる場所を整備します。 |
| 介護予防 訪問看護指導事業 | 訪問看護指導が必要な方やその家族に、看護師等が訪問して、健康の保持増進を図ります。 |
| 介護予防 配食サービス事業 | 65歳以上の1人暮らしもしくは65歳以上のみの世帯で栄養改善もしくは見守りが必要な方に、配食サービスを行ないます。 |

2. 介護予防の提供体制

介護予防の理念に基づき、板橋区で新たに構築される介護予防サービスの流れを図示すると、以下のようになります。

(1) スクリーニング

①介護予防健診等で介護予防が特に必要と判断された人

65歳以上の全ての高齢者を対象として、医療機関で介護予防健診を実施します。また、介護保険の認定審査会で非該当でも介護予防が特に必要と判断された場合や、おとしより保健福祉センター・各健康福祉センター・地域包括支援センター・その他地域の活動等でスクリーニングを行ない、介護予防が必要と判断された場合など、介護予防が特に必要な人として、地域包括支援センターでマネジメントを受けることができます。

②介護保険の認定申請(更新)で要支援になった人

介護保険の認定審査会で要支援となった場合、地域包括支援センターで新予防給付のためのマネジメントを受けることができます。

(2) マネジメント

要支援や介護予防が特に必要とされた人は、地域包括支援センターで、適切なアセスメントに基づいた介護予防マネジメントを受けることにより、以下の介護予防サービスを適切に組み合わせて利用することができます。

(3) 介護予防サービスの給付 ～できることをふやしていくケアへの転換～

①介護予防一般高齢者施策(誰でも気軽に利用できます)

要支援状態を予防するため、高齢者健康づくり事業や、介護予防グループ支援事業、公衆浴場活用介護予防事業等を提供します。

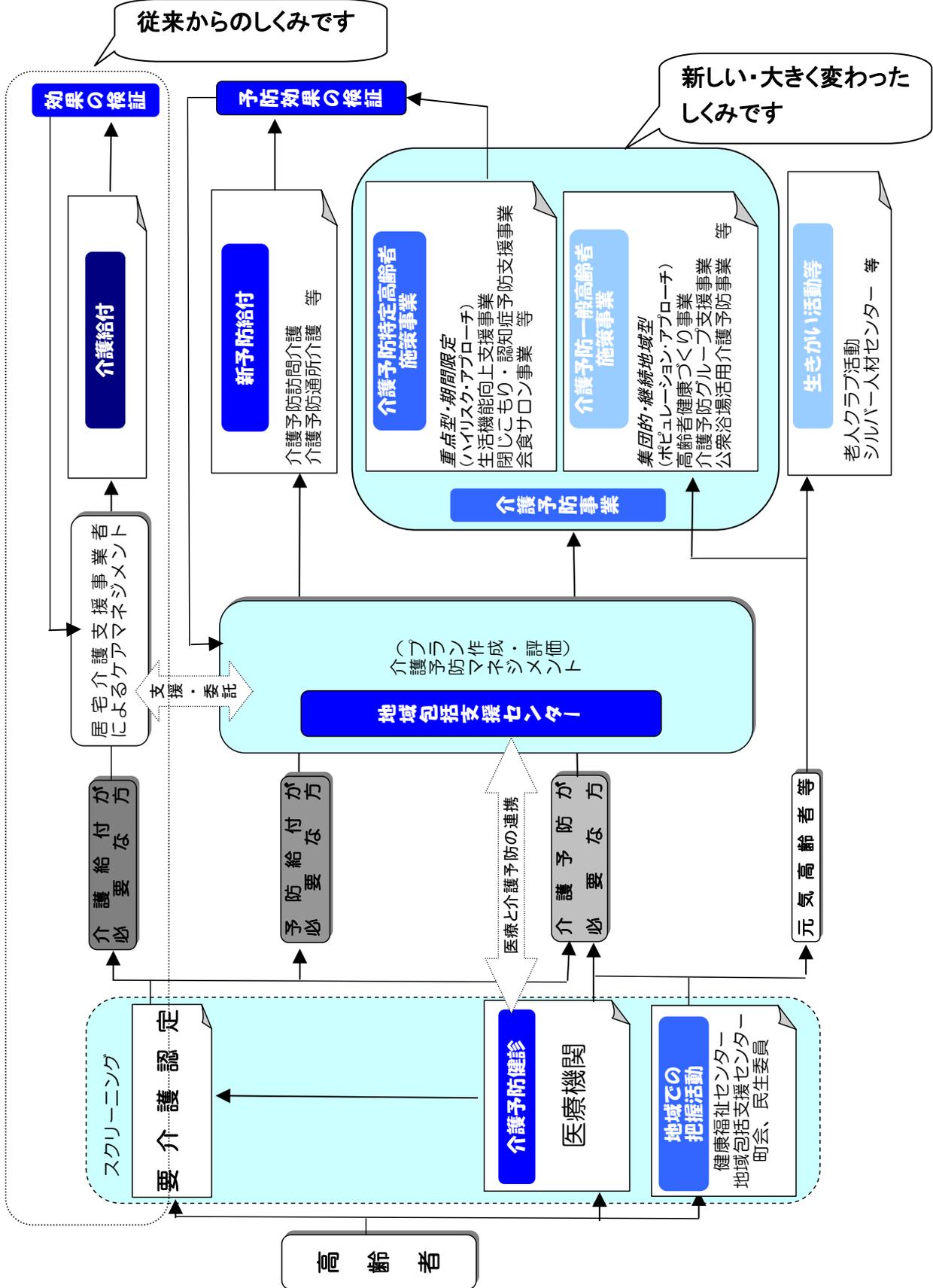
②介護予防特定高齢者施策(介護予防が特に必要な人向けです)

要支援状態となるリスクがかなり高い高齢者を主な対象とし、生活機能向上支援事業や、会食サロン事業等を提供します。

③新予防給付(要支援の判定が出た人向けです)

要支援者を対象としたもので、新介護予防サービスが該当します。通所系サービスを中心に、「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。利用できるサービスは、在宅の介護サービスにほぼ準じます。

【平成18年度からの介護マネジメントシステムのイメージ】



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

<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理解をし、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・啓発が足りないため、地域住民が認知症について理解していない。
- 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できていない。

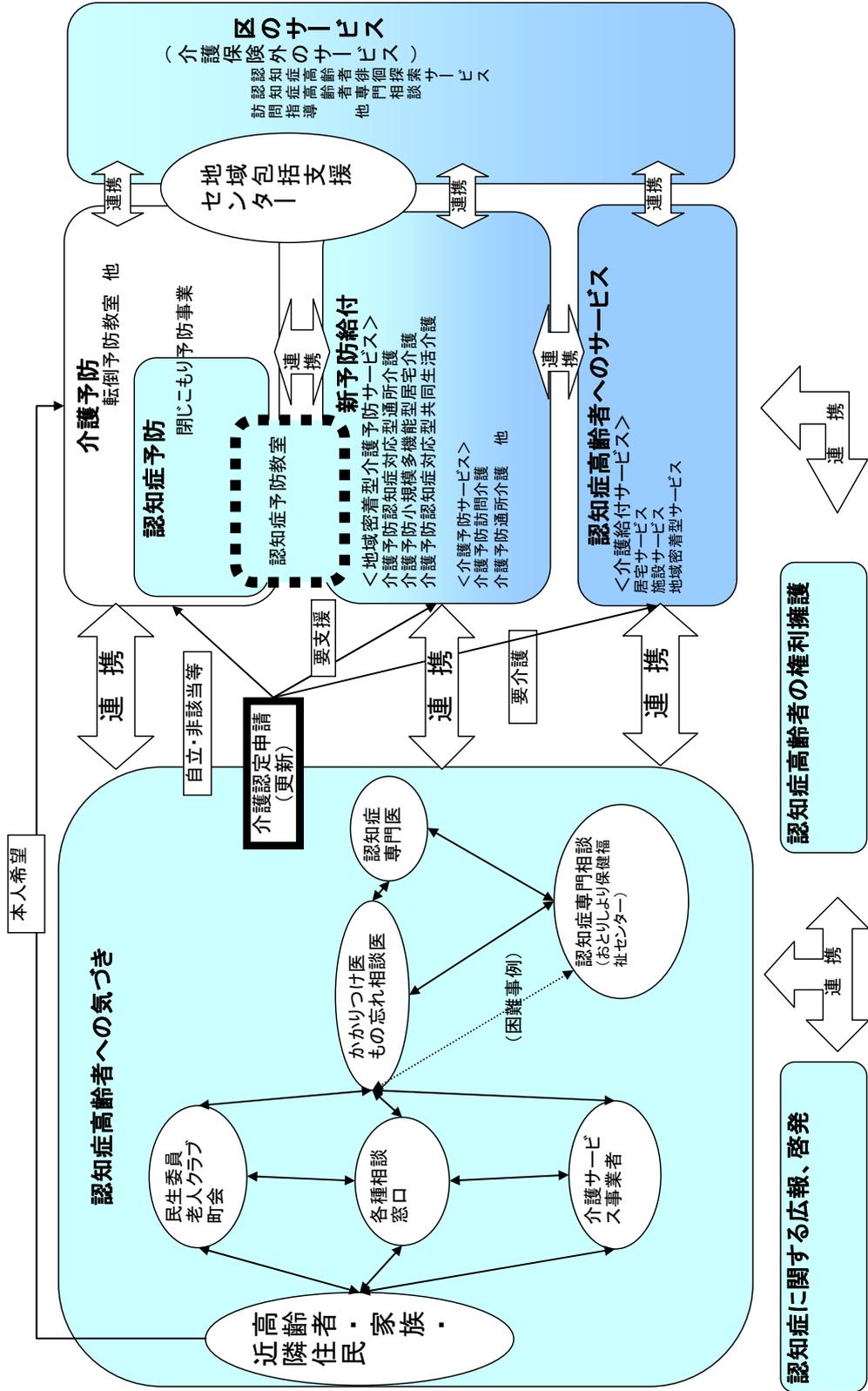
<課 題>

- 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をつくり、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。

2. 認知症ケアへの取組み ～ 次のような取組みを図ります ～

- ① 認知症に関する広報、周知につとめ、認知症に対する誤解や偏見を取り除き、高齢者や家族が気軽に相談できるようにします。
- ② 本人や周囲の気づきを早期発見・早期治療に結びつけるため、板橋区医師会の「もの忘れ相談医」を通して認知症専門医と連携する体制を構築します。
- ③ 認知症を未だ発症していない場合、生活習慣病予防や健康づくりの視点から、発症予防を推進します。早期の認知症の場合、閉じこもり・認知症予防支援事業など、進行遅延のためのケアを行ないます。
- ④ 認知症を発症しても、可能な限り地域で暮らし続けられるように、認知症対応型デイサービスやグループホームを拡充します。

- ⑤ 認知症を発症した要介護者をサポートし、家族に対する負担を軽減するため、家族会の支援、認知症高齢者徘徊探索サービス、認知症高齢者外出支援サービス等を実施します。



第4節 高齢者虐待の防止

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年度から施行されたことから、区では、①相談・指導・助言 ②通報等に基づく安全確認 ③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一連の取組みを充実していきます。

また、地域住民を対象とした周知・啓発活動を行ない、介護に関わる人たちへの研修・啓発も実施します。さらに、虐待の予防と解決のために、地域の専門職が連携・協力ができる体制づくりを推進します。

第5節 ケアを必要とする独居・高齢者世帯について

1. 現状と方向性 ～ 次の表のようなとらえ方で課題を整理し、対応を図ります ～

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せん。 | 地域活動への意欲 | 地域活動の周知・照会を行ないません。 |
| | 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. 「地域みまもりサービス」の方向性

既存の緊急通報・対応サービス、みまもりサービスのいずれも、対象者の再検討を含め、要介護度や突発性疾患を考慮しながら、個々人が抱えるリスクに応じて適切にサービスが使い分けられるよう、見直しを行います。

また、これらのサービスが適切に利用されるように、地域包括支援センター等で

包括的なマネジメントを行ないます。

3. 住宅施策のあり方

要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、要介護者本人の在宅生活意欲を支え、暮らしやすい環境が確保されるよう、住宅施策の充実を図っていきます。

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的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 | | |

2. 在宅系サービス配置計画の指針

地域密着型サービスは、板橋区として指定・廃止を行なうほか、地域密着型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となります。今後国から示される基準等を参照しつつ、板橋区にふさわしい基準を作成していきます。

- (1) 夜間対応型訪問介護
- (2) 認知症対応型通所介護
- (3) 小規模多機能型居宅介護
(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す。)

3. 基準該当サービスの見直し

地域の「泊まる」機能を拡充するために、短期入所生活介護の基準該当サービスの基準を見直し、事業者の参入を促進します。

4. 施設・居住系サービスの配置計画の指針

国の参酌標準に基づいて、要介護2～5の認定者のうち、施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合が、平成26年度までに37%に近づくように、また、施設利用者のうち、要介護4、5の比率が70%になるように、整備を進めます。

(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

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整備します。

② 介護老人保健施設

本来の利用目的に基づくニーズの範囲内で整備します。

③ 介護療養型医療施設

参入主体も限定されているので、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

有料老人ホームの場合、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な指導を行ないます。

(2) 板橋区が指定する居住系サービス

① 認知症対応型共同生活介護

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整備します。

② 地域密着型介護老人福祉施設

本体施設と一体的な運営を前提とするサテライト型を基本とします。小規模施設でのケアは望ましいものであるため、社会福祉法人の参入を促進します。

③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

併設サービスとの一体的な運営を前提として、居住者だけでなく、在宅介護の拠点としての役割も求めます。

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

介護保険制度ではカバーしきれない、高齢者のきめ細かなニーズを補完する役割が増すことが期待されています。介護予防重視の理念を踏まえ、高齢者の自立生活能力を高めるよう、連携をはかります。

2. 移動支援のための連携

要介護者を含めた移動制約者の移送（STS・移送サービス）に関する行政とボランティアの協働を、今後も維持、発展させます。

3. 地域での支えあい

(1) 高齢者相互の支えあい

活動的な高齢者に、積極的に「支える」役割を発揮していただくため、定年退職後の高齢者による地域コミュニティ活動を支援します。ボランティアやNPO活動を周知し、高齢者の意欲と活動を結びつけるサポートを行ないます。

(2) 介護経験者による支えあい

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する取り組みを行ないます。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、より積極的に行ないます。

(3) さまざまな主体による支えあい

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で、特定の分野に対する社会活動の勧奨や協働を促進します。