

介護保険法第117条に基づく第7期介護保険事業計画の取組実績（令和元年度分）について

区市町村は、介護保険法第117条により、厚生労働大臣が定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）に即して、3年を一期とする介護保険事業計画（以下「計画」という。）を定めることとされている。

そして、同法改正により、第7期計画（平成30年度～令和2年度）から新たに、計画の基本的（必須）記載事項の一つとして、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等の適正化への取組と目標（設定）を記載することが示された（同条第2項）。また、計画に定めた取組と目標についての自己評価を行い、その結果を都道府県知事へ報告するとともに、公表に努めることとされた（同条第8項）。

計画に記載した取組と目標について、令和2年5月に各所管において自己評価を行い、うち以下1～3について東京都へ報告した。なお、全ての事業の自己評価結果について、学識経験者や保健医療・社会福祉関係者、介護保険事業者、区民公募委員等によって構成される高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会に報告するとともに、板橋区公式ホームページにて公表する。

1 ひとり暮らし高齢者への見守り体制の拡充及び社会参加の促進

具体的取組：住民運営による通いの場の立ち上げ・継続支援

取組の内容：「高齢者の暮らしと広げる10の筋力トレーニング(※)」を行う、住民運営グループの地域展開を目指し、介護予防と閉じこもり予防を推進する。

※ 群馬大学が開発した介護予防の効果が実証されている筋力トレーニング

➤目標と実績（括弧内の数値は累計数を表している。）

	目標値	実績値		
	平成30年度～令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
立ち上げグループ数	60グループの立ち上げ	36グループ	30(66)グループ	
通いの場への参加者数	900人の参加	666人	804(1470)人	

➤グループ立ち上げ等の支援事業

事業	動機づけ支援		立ち上げ支援	継続支援			
	10の筋トレ体験講座	10の筋トレ出前説明会	10の筋トレグループへのリハ職派遣	地区合同筋トレ〔体力測定〕 〔運動講習〕	区合同筋トレ	地域リハビリテーション 介護予防推進連絡会	
30年度	実施回数	12回	51回	92回	12回	1回	1回
	参加人数	404人	944人	1,195人	423人	105人	92人
元年度	実施回数	10回	37回	143回	8回	1回	0回
	参加人数	174人	1,010人	1,974人	366人	145人	0人

➤自己評価（「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」）

【◎】 2年目で、7期中の立ち上げグループ数及び参加者数の目標値を超えた（※）。

また、各グループへの参加者も概ね増加し、後期高齢者を中心とした週1回1時間以上の10の筋トレをする住民主体の通いの場の数も増加しており、参加者の仲間づくり、地域づくりの推進にも寄与することができた。加えて、参加者への身体機能・生活機能についてのアンケートでも、「大きく改善」14%と「少し改善」56%を合わせた7割が改善したと回答しており、参加者の身体機能等の改善に効果をあげることが出来た。

※ 令和2年3月に実施を予定していた一部事業については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止している（地域リハビリテーション介護予防連絡会等）。

2 在宅療養を支援するための医療・介護関係者の連携強化

具体的取組： 地域ケア会議の充実

取組の内容： 地域包括支援センター等が主催し、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確にするなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた検討を行う。

➤目標と実績

	目 標 値		実 績 値		
	平成30年度～令和2年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度
在宅療養ネットワーク懇話会	各年度2回の開催	回数	2回	1回	
		参加人数	227名	113名	
地区ネットワーク会議	各地域包括支援センターが各年度1回以上実施（合同開催含む。）	回数	14回	14回	
		参加人数	338名	319名	
小地域ケア会議	各地域包括支援センターが各年度2回以上実施（合同開催含む。）	回数	29回	23回	
		参加人数	770名	674名	
地域リハビリテーションサービス調整会議	各年度9回実施	回数	9回	9回	
		参加人数	209名	231名	

➤自己評価（「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」）

【○】 開催目標を概ね達成した（※）。

また、各種地域ケア会議における個別事例の検討及びグループワークを通じ、困難事例の解決を図るほか、在宅医療・介護連携の現状の把握、課題抽出、対応策等を議論した。このことにより、普段接する機会の少ない多職種間で、各職種からの視点に基づく個別事例の対応方法、地域課題等を共有し、顔の見える関係づくりの推進を図り、医療・介護関係者間のより円滑な連携体制の構築に寄与することができた。

※ 令和2年3月に実施を予定していた一部事業については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止している（在宅療養ネットワーク懇話会等）。

➤参考：各種地域ケア会議の概要

<p>在宅療養ネットワーク懇話会 (地域ケア推進会議)</p>	<p>【概要】 各職種の取組内容の発表、グループワークによる事例検討等を通じて、医療・介護の連携を進める上での課題を共有し、課題解決に向けた議論を行うことで、地域での医療・介護関係者のつながりを深め、高齢者の在宅療養における医療・介護連携を高める。</p> <p>【参加者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区内の医療関係者（医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護事業所等） ・介護サービス事業者（居宅介護事業者・地域密着型事業者・介護保険施設（特別養護老人ホーム）等） ・その他、在宅療養に関わる専門職（リハビリテーション専門職、柔道整復師、地域包括支援センター職員等）
<p>地区ネットワーク会議 (地域ケア推進会議)</p>	<p>【概要】 地域で高齢者等を支援する機関及び団体等とのネットワーク化を図り、地域包括支援ネットワークの構築を進める。</p> <p>【参加者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区内の医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護事業所、医療ソーシャルワーカー等） ・介護サービス事業者（居宅介護事業者・地域密着型事業者・介護保険施設（特別養護老人ホーム）等） ・その他 NPO、ボランティア、区職員、民生委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員等
<p>小地域ケア会議 (地域ケア個別会議)</p>	<p>【概要】 多職種の協働による個別ケースの検討を通じて、地域包括支援ネットワークの構築、自立支援につながるケアマネジメントのスキルアップ、地域課題の把握等を行う。</p> <p>【参加者】 主任ケアマネジャー、ケアマネジャー、介護サービス事業者（居宅介護事業者・地域密着型事業者・介護保険施設（特別養護老人ホーム）等）</p>
<p>地域リハビリテーションサービス調整会議 (地域ケア個別会議)</p>	<p>【概要】 リハビリテーション専門職を含む多職種が協働して個別ケースを検討することにより、要支援者等の自立支援、参加者のスキルアップ、行政課題の発見及び解決策の検討等を行う。</p> <p>【参加者】 医師、リハビリテーション専門職、療養相談室看護師、第1層生活支援コーディネーター、主任ケアマネジャー、地域包括支援センター職員等</p>

※ 板橋区では、国が示す地域ケア会議の5つの機能のうち、①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能を有する会議を「地域ケア個別会議」と、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能を果たす会議を「地域ケア推進会議」と、それぞれ位置付けている。

3 認知症予防の推進及び認知症高齢者の早期把握と適時・適切な支援

具体的取組：認知症初期集中支援事業の拡充

取組の内容：認知症の疑いのある方に対し、適時・適切な医療、介護等を支援するため、全地域包括支援センターに認知症初期集中支援チーム（※）を設置する。

※ 認知症初期集中支援チームは、適切な医療や介護等につながない認知症の疑いのある人や認知症の人および家族に対し、認知症の専門的な知識・技能を有する認知症サポート医と地域包括支援センターの認知症地域支援推進員等による多職種チームで訪問等により支援する。

➤ 目標と実績（括弧内の数値は累計設置数を表している。）

目標	年度			実績値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症初期集中支援チーム設置数	2 (15) チーム	4 (19) チーム	(※)	2 (15) チーム	4 (19) チーム	(※)

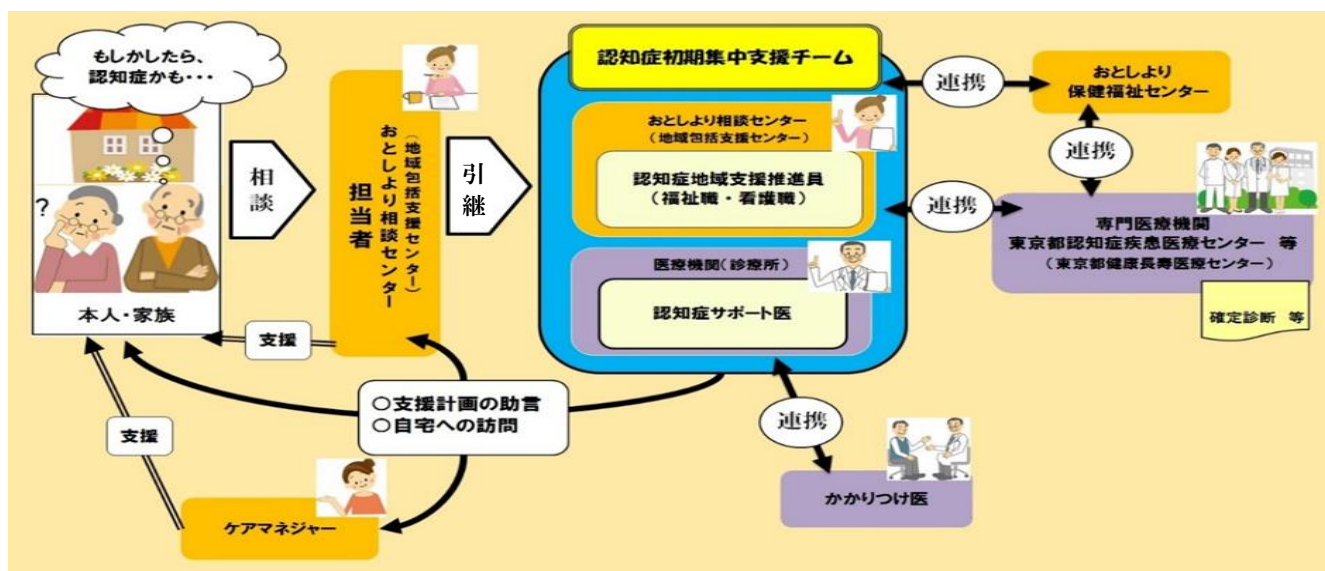
※ 全地域包括支援センター（19 か所）に設置後の令和2年度は、チームによる活動を継続し、認知症の方や家族への支援にあたっていく。

➤ 自己評価（「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」）

【○】 全地域包括支援センター（19 か所）にチームの設置を完了した。全てのチームが、2か月に1度のチーム員会議を通じて、支援対象者の状況に応じた支援方針を決定し、医療又は介護による支援に繋ぐことで、令和元年度は67人を支援することができた。
また、区内19か所にチームを設置したことにより、認知症疾患医療センター、医療機関、医師会及び介護関係者との連携がさらに強化され、地域で偏りのない認知症の診断及びその後の医療・介護サービス継続のための体制の構築に寄与した。

➤ 参考：支援の流れ（例）

- ① 認知症に関する困りごとを高齢者本人又は家族が、地域包括支援センターへ相談
- ② 地域包括支援センターで適切な医療や介護等につながない等の課題があり、認知症初期集中支援事業の利用対象と判断したときは、チームに引き継ぐ。
- ③ 初期集中支援チームはチーム員会議開催、訪問等により、本人・家族が必要とする支援内容を検討し、医療及び介護サービスにつなぎ、その後、日常的な医療・介護支援に引き継ぐ。



【初期集中支援チーム活動実績】

年度	チーム数	支援対象者数 (実数)	訪問回数 (延べ)	チーム員会議数
30年度	15	70人	20回	87回
元年度	19	67人	16回	100回