

はじめに



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとしてスタートした介護保険制度の平成12年の創設から18年が経過し、国全体では介護サービス利用者が制度創設時の3倍を超える500万人に達しています。2025年には、いわゆる団塊世代の全てが75歳以上の後期高齢者に移行するなど、高齢化は今後さらに進行することが見込まれます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加など、介護ニーズの増大とその多様化が想定される中、介護を必要とする方を地域社会全体でどのように支援していくかが従来にも増して課題となっています。

板橋区においても同様であり、それらの課題に対し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを中核とする「板橋区版AIP」の構築に向けて、7つの分野における重点事業に取り組んでいるところです。

このような中、平成29年6月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護保険に関わる様々な見直しが行われました。

今回策定した板橋区介護保険事業計画2020は、第7期介護保険事業計画として、板橋区版AIPの中核となる地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、地域ぐるみの助け合いと支え合いの中で、高齢者がいきいきと暮らし続けることができる仕組みづくりをめざしたものです。

介護保険制度の運営にあたり、区民の皆様が地域での積極的な関わりに期待するとともに、区と区民と事業者の協働により住みよい板橋区を実現できるよう、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり貴重なご意見をお寄せいただきました区民の皆様をはじめ、長期間にわたり精力的にご審議いただいた介護保険事業計画委員会委員の皆様へ心から感謝申し上げます。

平成30年1月

板橋区長 坂本 健

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	
1 背景	3
2 基本理念	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画期間	5
5 計画策定に係る制度改正の概要	6
第2章 現行の介護保険サービスの体系	
1 介護保険サービスの体系	11
(1) サービス利用の流れ	12
(2) サービスの種類	13
2 日常生活圏域の設定	14
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1 保険者機能の強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取組みの推進	21
(1) 板橋区の地域課題の分析	21
(2) 地域課題に対する目標の設定	22
(3) 目標を達成するための重点的な取組み	23
(4) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの達成状況についての評価・公表	25
2 板橋区版A I Pの推進	26
(1) 総合事業／生活支援体制整備事業	29
(2) 医療・介護連携	37
(3) 認知症施策	40
(4) 住まいと住まい方	47
(5) 基盤整備	52
(6) シニア活動支援	56
(7) 啓発・広報	57
(8) 地域包括支援センターの拡充・機能強化	59
第4章 高齢者人口等の推移と介護サービスの利用実績	
1 高齢者人口等の推移	69
(1) 高齢者人口の推移	69
(2) 要介護（要支援）度別認定者数の推移	70
(3) 認知症高齢者数の推移	71
2 介護保険サービス・事業の利用実績	73
(1) 保険給付サービスの実績	74
(2) 地域支援事業の実績	79
(3) サービス事業者への指導・監督	85

第5章 介護サービスの利用量見込み	
1 サービス量の推計手順	89
2 高齢者人口等の将来推計	90
(1) 高齢者人口の推計	90
(2) 要介護（要支援）度別認定者数の推計	90
(3) 認知症高齢者数の推計	91
3 介護保険サービス量の見込み	92
(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	92
(2) 地域支援事業のサービス量の見込み	100
(3) 介護人材の確保及び育成・定着支援	106
第6章 介護保険事業費及び保険料	
1 財源内訳	111
(1) 介護給付費の財源内訳	111
(2) 地域支援事業費の財源内訳	111
(3) 財源の充当	111
2 介護保険事業費	112
(1) 介護保険事業費の執行状況	112
(2) 介護保険事業費の見込み	113
3 保険料（第1号被保険者）	114
(1) 第7期介護保険料設定の留意点	114
(2) 第7期介護保険料基準額（月額）	114
(3) 2025年の介護保険事業費及び介護保険料基準額（月額）の推計	116
(4) 保険料の軽減	117
4 介護給付等に要する費用の適正化への取組み及び目標設定	118
(1) 目的	118
(2) 具体的取組み	118
資料編	
保険給付サービスの種類と内容	127
用語解説	129
審議経過	133
板橋区介護保険事業計画委員会設置要綱	139
板橋区介護保険制度推進本部設置要綱	141

第1章



計画の基本的な考え方

- 1 背景
- 2 基本理念
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画期間
- 5 計画策定に係る制度改正の概要

第1章のあらまし

計画の基本的な考え方

1 背景

我が国では平成37（2025）年に、いわゆる団塊世代の全てが75歳以上となるなど、特に都市部において人口の高齢化が今後さらに進行することが予測されています。

板橋区においても、高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数が増加傾向にあります。

介護保険法等が改正され、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進、利用者負担割合の見直し等を図ることとされ、地域全体で高齢者を見守り、支えていく体制の強化が求められています。

2 基本理念

板橋区では、個人の尊厳と幸福追求権の尊重を前提とした「高齢者の自立支援」を介護保険事業の基本理念としています。

区民が自らの意思で必要な介護保険サービス等を選択し、その持てる能力を活かしながら、生きがいとゆとりのある生活が営める地域社会を築いていきます。

本計画では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を重点事項とし、地域共生社会の実現に向けた取組みについても検討していきます。

3 計画の位置づけ

「板橋区介護保険事業計画2020」は介護保険法に基づく計画であり、厚生労働大臣が定める基本指針に即して策定します。

板橋区基本構想及び板橋区基本計画2025が描くビジョンを念頭に置きながら、関連する法定計画との調和が保たれるよう策定しています。

4 計画期間

介護保険事業計画は、3年を1期として策定し、3年ごとに見直しを行います。本計画は第7期の介護保険事業計画となり、計画期間は平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年間です。

5 計画策定に係る 制度改正の概要

今般の介護保険制度改正の内容を新たな施策やサービス量の推計に反映し、本計画を策定しています。

1 背景

介護保険制度は、その創設から 18 年が経ち、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきています。

一方、平成 37 (2025) 年には、いわゆる団塊世代の全てが 75 歳以上となるなど、特に都市部においては人口の高齢化が今後さらに進行することが予測されています。

板橋区の 65 歳以上の高齢者人口は、介護保険制度が開始された平成 12 年当時、約 72,700 人でしたが、その後約 129,000 人（平成 29 年 10 月現在）となり、高齢化率も約 14%から約 23%に上昇しています。また、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者が増加しているほか、板橋区の要介護認定者数は 24,000 人を超え、介護保険給付額は約 380 億円となっています。

平成 29 年 6 月 2 日、地域包括ケアシステム（※）の深化・推進と介護保険制度の持続性の確保に向けて「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。これにより、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進、利用者負担割合の見直し等を図ることとされています。

※地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した生活支援が包括的に確保される体制（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第 2 条第 1 項）

2 基本理念

個人の尊厳と幸福追求権の尊重を前提とした「高齢者の自立支援」

板橋区では、個人の尊厳と幸福追求権の尊重を前提とした「高齢者の自立支援」を介護保険事業の基本理念としています。区民が自らの意思で必要な介護保険サービス等を選択し、その持てる能力を活かしながら、生きがいとゆとりのある生活が営める地域社会を築いていきます。

本計画では、介護や支援が必要となっても、相互の助け合いと温かいふれあいを大切にしながら、誰もが住み慣れた地域で安心して生活することができるための仕組みづくりに向けた「地域包括ケアシステムの深化・推進」を重点事項として取り組んでいきます。

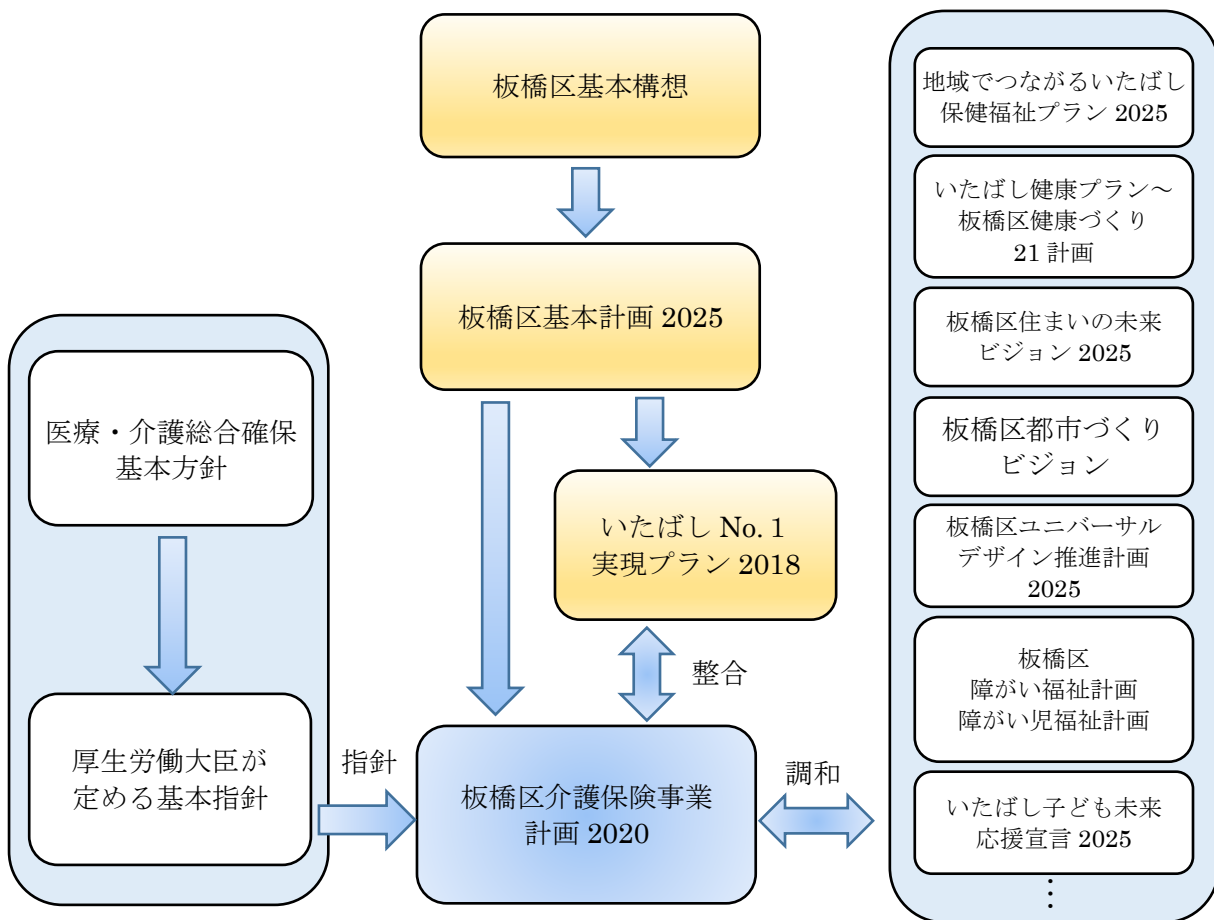
また、地域包括ケアシステムの考え方は、障がい者支援、地域の子どもや子育て家庭への支援、生活困窮者支援等にも応用することが可能な概念であると考えられていることから、板橋区においても、地域住民等や支援関係機関等の協働による包括的な支援体制づくりなど地域共生社会の実現に向けた取組みについても検討していきます。

3 計画の位置づけ

板橋区介護保険事業計画 2020 は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画」（市町村介護保険事業計画）として策定するものです。

厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する「医療・介護総合確保基本方針」に即して、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）を定めるものとされています（介護保険法第 116 条）。

区市町村は、この基本指針に即して、また、関連する他の法定計画との調和が保たれるように介護保険事業計画を策定することとされています。また、板橋区介護保険事業計画 2020 は、板橋区基本構想及び板橋区基本計画 2025 で描いている将来像も念頭に置きながら策定しています。

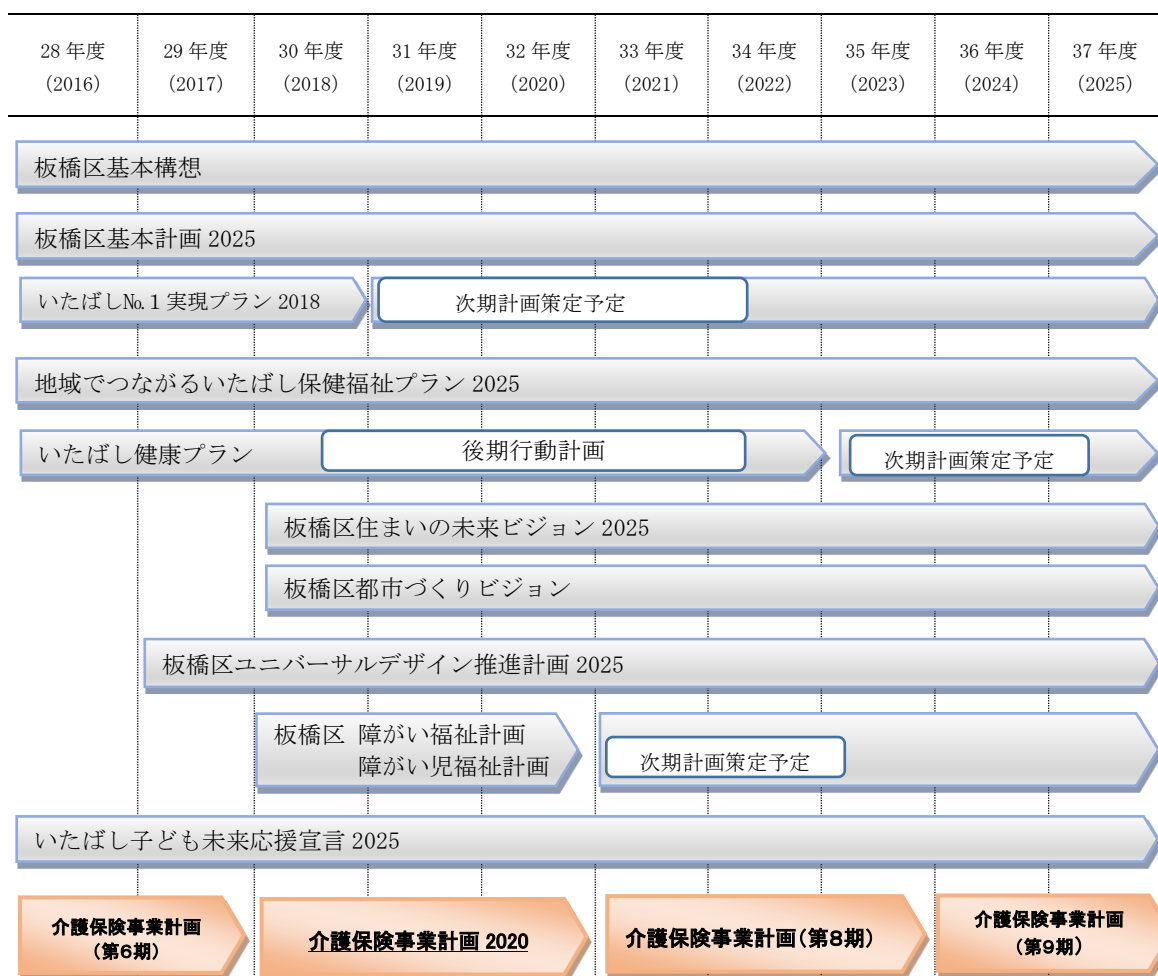


4 計画期間

介護保険事業計画は、3年を1期として定めるものとされています（介護保険法第117条第1項）。

本計画は第7期の介護保険事業計画となり、計画期間は平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年間です。この3年間のサービス量を推計し、保険料算定の基礎とするとともに、いわゆる団塊世代の全てが後期高齢者（75歳以上）となる平成37（2025）年を見据えた中長期的な展望を視野に入れて策定しています。

介護保険事業計画及び関連計画の計画期間は以下のとおりです。



5 計画策定に係る制度改正の概要

前述のとおり、平成 29 年 6 月 2 日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険制度の改正が行われることとなりました。本計画は、この改正内容を新たな施策やサービス量の推計に反映し、策定しています。

主な制度改正内容

改正事項	概 要
地域共生社会の実現に向けた取組み	<p>支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることが明記され、これを実現するため、包括的な支援体制づくりに努めることが規定されました。</p> <p>【⇒第 1 章 2 3 ページ、第 3 章 2 65 ページ参照】</p>
共生型サービスの創設	<p>障がい者が 65 歳になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする等の観点から、障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を受けやすい基準等が設定される「共生型サービス」が創設されることとなりました。</p> <p>【⇒第 5 章 3（1）① 95 ページ参照】</p>
保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進	<p>介護保険事業計画策定にあたり、国から提供されたデータの分析や、介護予防・重度化防止等の取組み内容及び目標を記載することなどが制度化されました。</p> <p>【⇒第 3 章 1 21 ページ参照】</p>
認知症施策の推進	<p>認知症についてはこれまで、調査研究の推進が位置づけられているのみでしたが、より一層取組みを推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）が介護保険制度に位置づけられました。</p> <p>【⇒第 3 章 2（3） 40 ページ参照】</p>
介護療養型医療施設の廃止時期延長	<p>介護療養型医療施設は、平成 29 年度末で廃止が予定されていましたが、廃止時期がさらに 6 年延長されることとなりました。</p> <p>【⇒第 5 章 3（1）③ 98 ページ参照】</p>
介護医療院の創設	<p>介護医療院とは、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的として、新たに創設される施設です。</p> <p>【⇒第 5 章 3（1）③ 98 ページ参照】</p>

改正事項	概要
地域包括支援センターの機能強化	<p>地域包括支援センターに、事業の自己評価と質の向上を図ることが義務付けられました。また、区市町村は、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価が義務付けられました。</p> <p>【⇒第3章2(8)② 64ページ参照】</p>
介護納付金における総報酬割の導入	<p>第2号被保険者(40歳～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。これまで、各医療保険者は、第2号被保険者の「加入者数」に応じて負担してきましたが、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、被用者保険等保険者(※)間では「総報酬額」に応じた負担とすることになりました。</p> <p>なお、平成29年7月から段階的に導入され、平成32(2020)年以降に全面的に導入されます。</p> <p>※全国健康保険協会(船員保険を含む)、健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、国民健康保険組合(全国土木建築国民健康保険組合に限る)</p>
利用者負担の見直し	<p>平成30年8月から、介護給付及び介護予防給付において、一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担割合を、その費用の100分の30とすることが新設されました。</p> <p>【⇒第6章2(2) 113ページ参照】</p>
居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化	<p>都道府県による居宅サービス事業者の指定に関し、区市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするにあたって条件を付すことが可能となりました。</p> <p>また、小規模多機能型居宅介護等をさらに普及させる観点から、地域密着型通所介護が介護保険事業計画に定める見込み量に達しているときなどに、事業所の指定を拒否できる仕組みが導入されました。</p> <p>【⇒第3章2(5)⑧ 55ページ参照】</p>
居宅介護支援事業所の指定権限移譲	<p>平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から区市町村に移譲されます。</p> <p>※平成26年「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」に基づく介護保険法改正による (施行：平成30年4月)</p> <p>【⇒第5章3(1)④ 100ページ参照】</p>
第1号及び第2号被保険者における保険料負担率の改正	<p>平成30(2018)年度から平成32(2020)年度における第1号及び第2号被保険者の保険料負担率は人口比に応じて、それぞれ22%から23%、28%から27%へ変更されます。</p> <p>※介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の改正による</p> <p>【⇒第6章1 111ページ、第6章3(1) 114ページ参照】</p>

第2章



現行の介護保険サービスの体系

- 1 介護保険サービスの体系
- 2 日常生活圏域の設定

第2章のあらまし

現行の介護保険サービスの体系

1 介護保険サービスの体系

介護保険で利用できるサービスは、大きく分けると「保険給付サービス」(1)介護給付、(2)予防給付、(3)その他)と「介護予防・日常生活支援総合事業」(1)介護予防・生活支援サービス事業、(2)一般介護予防事業)に分類されます。

65歳以上の方(第1号被保険者)が要介護(要支援)の認定を受け、サービスを利用するための手順を12ページに図示しています。

要介護(要支援)認定を受けていない高齢者の方についても、元気力(生活機能)チェックの実施により生活機能の低下がみられた場合は、介護予防や生活支援のサービスが利用できます。また、全ての高齢者の方が利用できる一般介護予防事業もあります。

サービスの種類は、13ページに一覧で示しています。

<サービスの類型>

I 保険給付サービス

- i 介護給付(対象:要介護1~5)
- ii 予防給付(対象:要支援1~2)
- iii その他(対象:要介護1~5及び要支援1~2)

II 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

- i 介護予防・生活支援サービス事業
- ii 一般介護予防事業

2 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、保険者が定めるエリアをいいます。板橋区では18か所ある地域センターの管轄区域を日常生活圏域として設定しています。

1 介護保険サービスの体系

介護保険で利用できるサービスは、大きな分類として、保険給付サービスと介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）に分かれます。

保険給付サービスには、(1)介護給付（要介護1～5と認定された方が利用できるサービス）、(2)予防給付（要支援1～2と認定された方が利用できるサービス）、(3)その他の給付（要介護認定又は要支援認定を受けた方のいずれも利用できるサービス）があります。

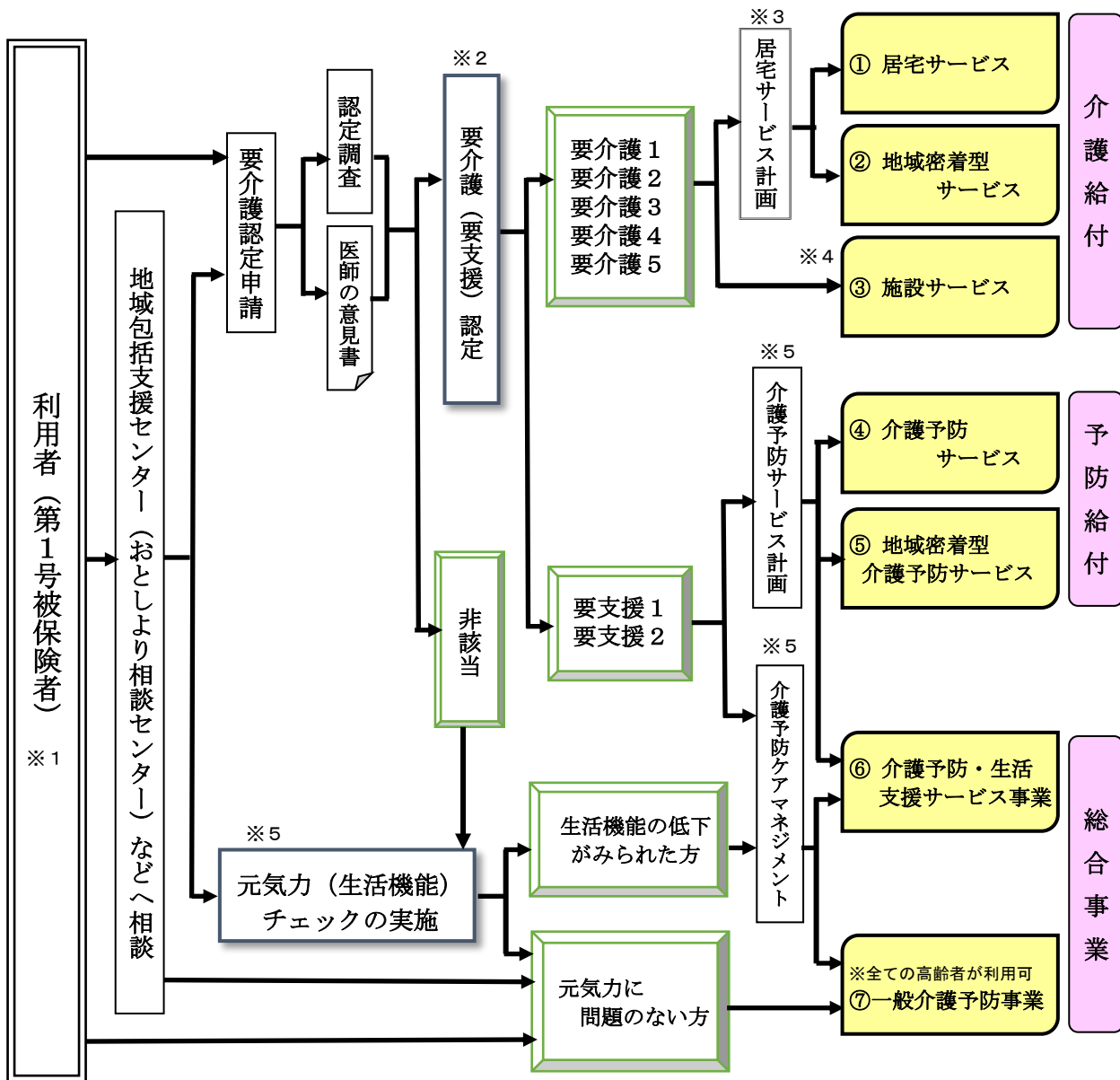
総合事業は、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気で自立した生活を営むことができるよう、地域の実情に応じて、介護予防や生活支援サービスを充実させ、一人ひとりの状態や必要性に応じて様々なサービスを提供していく事業です。

総合事業には、(1)介護予防・生活支援サービス事業（要支援認定を受けた方及び元気力（生活機能）チェックの実施により生活機能の低下が見られた方が利用できる事業）、(2)一般介護予防事業（全ての高齢者の方が利用できる事業）があります。

サービス利用に係る手続の流れについては、12 ページ「(1) サービス利用の流れ」に記載しています。

また、利用できるサービスの種類については、13 ページ「(2) サービスの種類」に一覧表で示しました。

(1) サービス利用の流れ



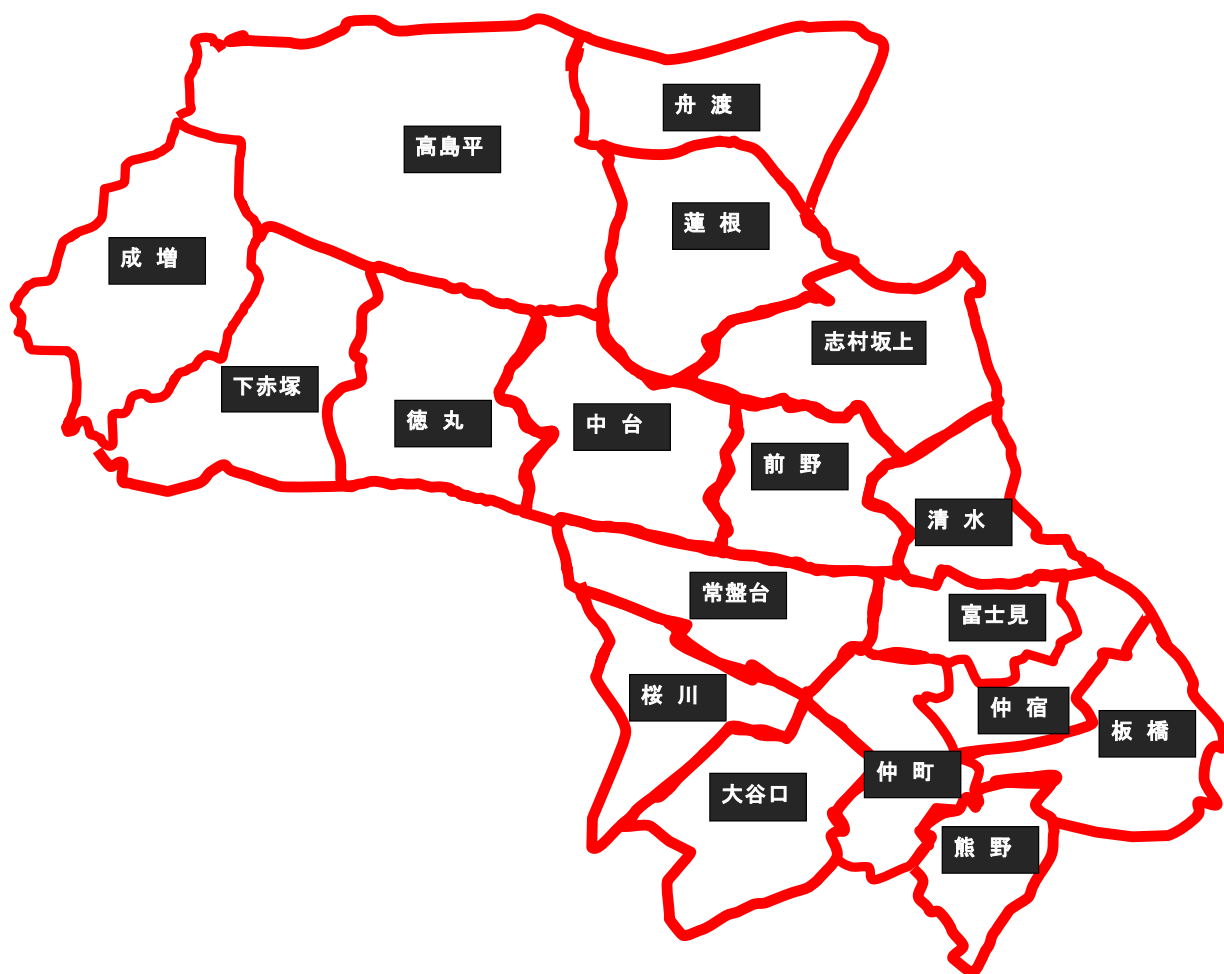
- ※1 40～64歳の方(第2号被保険者)は、老化が原因とされる病気(特定疾病)により介護や支援が必要となったときに、要介護(要支援)認定を受け、サービスを利用します。交通事故や転倒などによる負傷が原因の場合は、介護保険の利用はできません。
- ※2 要介護(要支援)度は、保険者(板橋区)が認定します。
- ※3 居宅サービス計画(ケアプラン)は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成します。一部の地域密着型サービスにおいては、サービス提供事業所内で作成します。
- ※4 施設へ入所した場合は、その施設のケアマネジャーが施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- ※5 元気力(生活機能)チェック、介護予防サービス計画(予防プラン)の作成、介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センター(おとしより相談センター)が行います。

(2) サービスの種類

		サービスの種類		利用対象者	
保 険 給 付	介護給付				
	① 居宅サービス	訪問介護	通所リハビリテーション	○要介護1～5の方 ※原則 要介護3～5の方 (要介護1・2の方 ⇒特例で入所できる 場合がある)	
		訪問入浴介護	短期入所生活介護		
		訪問看護	短期入所療養介護		
		訪問リハビリテーション	特定施設入居者生活介護		
		居宅療養管理指導	福祉用具貸与		
		通所介護	特定福祉用具販売		
	② 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型共同生活介護		
		夜間対応型訪問介護	地域密着型特定施設入居者生活介護		
		地域密着型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
		認知症対応型通所介護	看護小規模多機能型居宅介護		
		小規模多機能型居宅介護			
	③ 施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)※			
		介護老人保健施設			
		介護療養型医療施設			
予防給付					
④ 介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	介護予防短期入所生活介護	○要支援1・2の方 ※要支援2の方のみ		
	介護予防訪問看護	介護予防短期入所療養介護			
	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防特定施設入居者生活介護			
	介護予防居宅療養管理指導	介護予防福祉用具貸与			
	介護予防通所リハビリテーション	介護予防特定福祉用具販売			
⑤ 地域密着型介護 予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護				
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
	介護予防認知症対応型共同生活介護※				
その他					
その他のサービス	居宅介護支援(介護予防支援)		○要支援1・2の方 ○要介護1～5の方		
	住宅改修費支給(介護予防住宅改修費支給)				
総 合 事 業	⑥ 介護予防・生活支援サービス事業				
	訪問型サービス	予防訪問サービス		○生活機能低下 が見られた方 ○要支援1・2の方	
		生活援助訪問サービス			
	通所型サービス	予防通所サービス			
		生活援助通所サービス			
		住民主体サービス			
		短期集中通所型サービス			
	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント			
	⑦ 一般介護予防事業(板橋区が実施している事業)				
	介護予防普及啓 発事業	介護予防普及啓発事業	公衆浴場活用介護予防事業		○65歳以上の 全ての方
高齢者健康づくり事業		認知症予防事業			
在宅高齢者食生活支援事業		介護予防サービス推進事業			
介護予防スペース「はすのみ教室」					
地域介護予防活 動支援事業	介護予防グループ支援事業				
	地域ボランティア養成事業				
	ふれあいランチ広場事業				
地域リハビリテーション 活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業				

2 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、保険者が定めるエリアをいいます。



日常生活圏域図

日常生活圏域一覧

名称	圏域
板橋	加賀1丁目、2丁目(1番～5番、12番～18番)、板橋1丁目、2丁目(1番～17番、22番～53番、56番～69番)、3・4丁目、大山東町(17番、19番、21番～25番、28番、30番～55番)
熊野	板橋2丁目(18番～21番、54番、55番)、大山金井町、大山東町(1番～16番、18番、26番、27番、29番)、熊野町、中丸町、幸町(1番～6番)、南町
仲宿	加賀2丁目(6番～11番、19番～21番)、稻荷台、仲宿、氷川町、栄町
仲町	大山町、幸町(7番～66番)、大山西町、弥生町、仲町、中板橋、大山東町(20番、56番～60番)
富士見	本町、大和町、双葉町、富士見町
大谷口	大谷口1・2丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原1～3丁目、小茂根1・2丁目
常盤台	上板橋1～3丁目、常盤台1～4丁目、南常盤台1・2丁目、東新町1丁目
清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
志村坂上	志村1～3丁目、小豆沢1～4丁目、坂下1丁目(1番～26番、28番)、東坂下1丁目、相生町(1番～12番11号、13番～16番)
中台	若木1～3丁目、中台1～3丁目、西台1丁目、2丁目(1番～30番4号、41番、42番)、3丁目(1番～46番、48番～54番)、4丁目
蓮根	蓮根1～3丁目、坂下1丁目(27番、29番～41番)、2丁目、3丁目、東坂下2丁目、相生町(12番12号と13号、17番～26番)
舟渡	舟渡1～4丁目
前野	前野町1～6丁目
桜川	小茂根3～5丁目、東山町、東新町2丁目、桜川1～3丁目
下赤塚	赤塚1丁目、2丁目、5丁目(1番～17番)、6～8丁目、赤塚新町1～3丁目、大門、四葉1丁目(3番10号、4番～31番)、2丁目
成増	赤塚3～5丁目(18番～36番)、成増1～5丁目、三園1丁目
徳丸	西台2丁目(30番5号～17号、31番～40番)・3丁目(47番、55番～57番)、徳丸1～8丁目、四葉1丁目(1番～3番(3番10号を除く))
高島平	高島平1～9丁目、新河岸1～3丁目、三園2丁目

◇ 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を継続するためには、地域において包括的なケアが提供されることが必要となります。

厚生労働省によると、地域包括ケアシステムは、概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区など）を単位として想定されており、地域の多様な主体が自主的・主体的に地域の特性に応じてつくり上げていくものとされています。

板橋区では、地域センターの管轄区域（＝板橋区町会連合会各支部の区域）を板橋区の計画や施策の地理的区分としており、様々な地域活動等もこれらの地区をベースとして行われていることから、各地域センターの管轄区域である18地区を日常生活圏域として設定しています。

各日常生活圏域に地域包括支援センター(※)を設置していきます。

※地域包括支援センター：介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く）及び包括的支援事業その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です（介護保険法第115条の46）。板橋区では、地域包括支援センターを「おとしより相談センター」として、区民により分かりやすい通称名を使用しています。

圏域別・年齢別高齢者数及び認定者数

(単位:人)

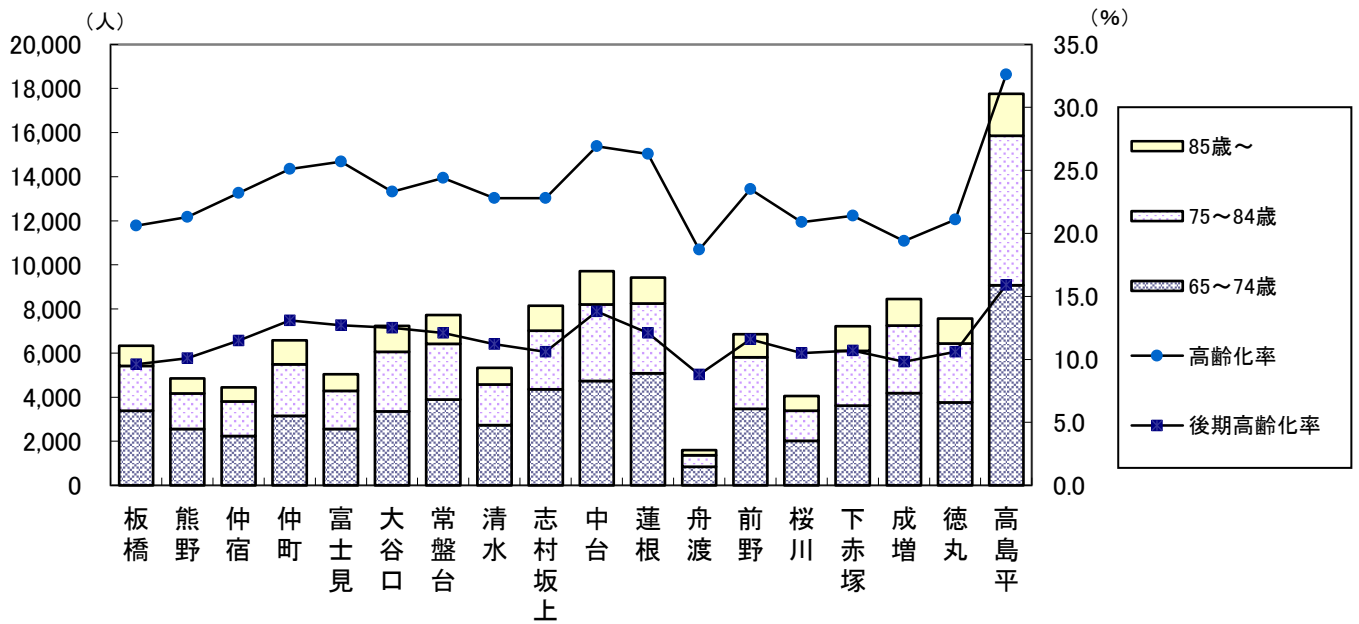
	高齢者数			認定者数			認定率			計		
	65～ 74歳	75～ 84歳	85歳 ～	65～ 74歳	75～ 84歳	85歳 ～	65～ 74歳	75～ 84歳	85歳 ～	高齢者	認定者	認定率
板橋	3,379	2,034	926	166	452	588	4.9%	22.2%	63.5%	6,339	1,206	19.0%
熊野	2,555	1,608	686	120	315	436	4.7%	19.6%	63.6%	4,849	871	18.0%
仲宿	2,243	1,562	634	125	309	395	5.6%	19.8%	62.3%	4,439	829	18.7%
仲町	3,147	2,347	1,092	190	574	694	6.0%	24.5%	63.6%	6,586	1,458	22.1%
富士見	2,563	1,722	757	144	398	506	5.6%	23.1%	66.8%	5,042	1,048	20.8%
大谷口	3,356	2,708	1,173	170	548	692	5.1%	20.2%	59.0%	7,237	1,410	19.5%
常盤台	3,899	2,517	1,306	182	524	823	4.7%	20.8%	63.0%	7,722	1,529	19.8%
清水	2,731	1,851	755	146	385	434	5.3%	20.8%	57.5%	5,337	965	18.1%
志村坂上	4,365	2,652	1,127	188	461	672	4.3%	17.4%	59.6%	8,144	1,321	16.2%
中台	4,738	3,471	1,508	206	675	863	4.3%	19.4%	57.2%	9,717	1,744	17.9%
蓮根	5,079	3,165	1,187	258	655	706	5.1%	20.7%	59.5%	9,431	1,619	17.2%
舟渡	849	519	231	54	119	150	6.4%	22.9%	64.9%	1,599	323	20.2%
前野	3,475	2,341	1,038	164	531	652	4.7%	22.7%	62.8%	6,854	1,347	19.7%
桜川	2,014	1,378	668	98	283	418	4.9%	20.5%	62.6%	4,060	799	19.7%
下赤塚	3,613	2,483	1,126	180	519	705	5.0%	20.9%	62.6%	7,222	1,404	19.4%
成増	4,181	3,064	1,208	227	643	715	5.4%	21.0%	59.2%	8,453	1,585	18.8%
徳丸	3,757	2,681	1,134	168	547	671	4.5%	20.4%	59.2%	7,572	1,386	18.3%
高島平	9,071	6,789	1,893	414	1,266	1,115	4.6%	18.6%	58.9%	17,753	2,795	15.7%
合計	65,015	44,892	18,449	3,200	9,204	11,235	4.9%	20.5%	60.9%	128,356	23,639	18.4%

※ 高齢者数は、平成29年10月1日現在（外国人を除く）

※ 高齢者数は、第4章 1 (1) の高齢者人口とは、抽出元のシステムが異なるため、数値が異なる。

※ 認定者数は、平成29年10月1日現在（第2号被保険者・住所地特例・外国人を除く）

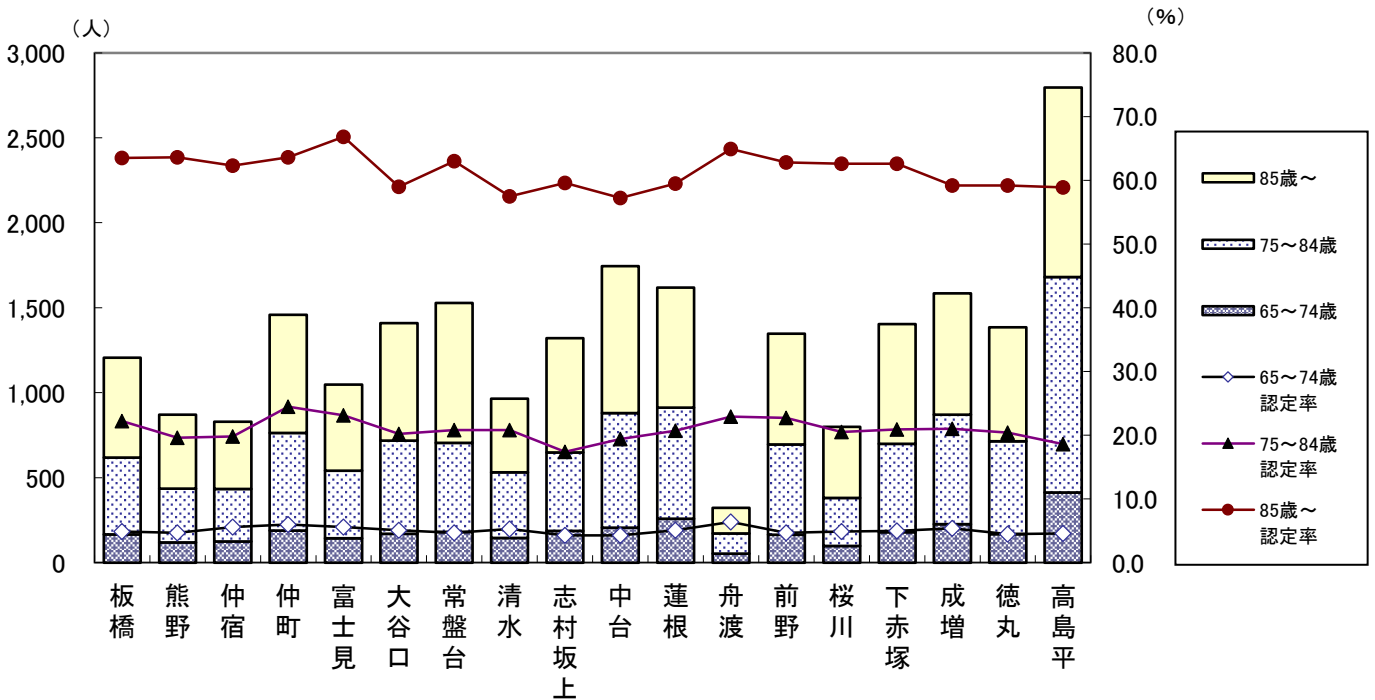
●高齢者数と高齢化率(日常生活圏域別)



※ 高齢化率は 高齢者数 (65歳以上) / 人口

※ 後期高齢化率は 後期高齢者数 (75歳以上) / 人口

●要介護(要支援)認定者数と認定率(日常生活圏域別)



第3章



地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 保険者機能の強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取組みの推進
- 2 板橋区版A I Pの推進

第3章のあらまし

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 保険者機能の強化による 高齢者の自立支援・重度 化防止の取組みの推進

自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みとして、地域課題を分析し、その課題に対応するための目標を以下のとおり3つ設定します。設定した目標の達成に向けて、様々な取組みを重点的に推進していきます。

- (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
- (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
- (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

2 板橋区版A I Pの推進

板橋区では、いわゆる団塊世代の全てが75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、板橋区全体の地域特性と各日常生活圏域別の地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

板橋区では、「板橋区版A I P」として7つの分野の重点事業に取り組めます。

- (1) 総合事業/生活支援体制整備事業
- (2) 医療・介護連携
- (3) 認知症施策
- (4) 住まいと住まい方
- (5) 基盤整備
- (6) シニア活動支援
- (7) 啓発・広報

1 保険者機能の強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取組みの推進

高齢化が進行する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するために保険者機能の強化を図ります。板橋区の地域課題を分析して、高齢者が有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組みを進めていきます。

(1) 板橋区の地域課題の分析

データに基づき、全国平均との比較等から、板橋区の地域課題を分析したところ、主に以下の3つの地域課題を確認しました。

① ひとり暮らし高齢者世帯の割合

国勢調査の結果によると、平成22年の板橋区のひとり暮らし高齢者世帯は29,665世帯で、全世帯の10.9%を占めていたのに対し、平成27年の板橋区のひとり暮らし高齢者世帯は36,516世帯で、全世帯の12.5%を占めています。なかでも、高齢化が著しく進行している高島平二丁目、三丁目では、27.7%と大きな割合となっています。板橋区のひとり暮らし高齢者世帯の割合は増加傾向にあり、平成27年の全国平均の割合(11.1%)と比較しても高くなっています。

高島平二丁目、三丁目のように部分的にひとり暮らし高齢者世帯割合が高い地域がありますが、板橋区内におけるひとり暮らし高齢者世帯の分布状況を日常生活圏域別に分析したところ、日常生活圏域別の高齢者人口の分布状況とほぼ同様であり、特定の日常生活圏域のみにおいて、ひとり暮らし高齢者世帯の割合が高くなるといった特徴は確認されませんでした。また、平成29年3月の板橋区の「介護保険ニーズ調査 調査結果報告書」によると、ひとり暮らし高齢者の割合が元気高齢者では23.9%であるのに対し、要支援高齢者では40.8%と際立っています。

ひとり暮らし高齢者世帯の割合（ひとり暮らし高齢者世帯数／全ての世帯数）

国勢調査	平成22年	平成27年
全 国	9.2%	11.1%
板橋区	10.9%	12.5%

② 在宅療養へのニーズ

平成28年10月の東京都の「健康と保健医療に関する世論調査」によると、都民の32.2%が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと回答しています。しかし、そのうち54.7%が「家族に負担をかけるか

ら」、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」等の理由により、「実現は難しいと思う」と回答しています。また、平成28年7月に策定された東京都の地域医療構想からも、在宅療養を希望する患者や、認知症をはじめ複数の疾患を抱えながら地域で生活する方の増加が予想されているなかで、自宅で療養を続けたいが実現は難しいと感じている都民が多いことが分かります。

③ 認知機能障がいの可能性がある高齢者の割合

平成29年3月の東京都の「認知症高齢者数等の分布調査」によると、65歳以上の人口の13.8%が認知症高齢者と推計されています。

平成29年3月の板橋区の「介護保険ニーズ調査 調査結果報告書」によると、CPS（認知機能の障がい程度の指標）に準じた設問による認知機能の障がい程度の評価方法を設問項目に当てはめ評価を行ったところ、元気高齢者の6人に1人にあたる約16.3%が認知機能の障がいの可能性があるとされています。要介護認定者では、認知症高齢者日常生活自立度（72ページ参照）がⅡa以上の方が約50%以上を占めています。

また、平成29年4月1日現在の要介護認定者における認知症高齢者日常生活自立度を、日常生活圏域別にみると、Ⅱa以上の方の割合は、区平均56.2%に対し、どの日常生活圏域も±5%程度に分布しており、特定の日常生活圏域にのみみられる特徴は確認できませんでした（71ページ参照）。

東京都の「認知症高齢者数等の分布調査」によると、認知症高齢者の約6割が居宅で生活していると推計されています。

（2）地域課題に対する目標の設定

分析した板橋区の地域課題に対応するために、3つの目標を設定します。

目標 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

ひとり暮らし高齢者世帯の割合が高くなることにより、これまで以上に高齢者への支援が必要となる場面が増えてくることが想定されます。ひとり暮らし高齢者への見守り体制を拡充し、支援が必要な方を早期に把握することが必要になります。また、健康づくりを推進するための通いの場への参加等の社会参加は、要介護状態等となることの予防や閉じこもり防止などに対し効果的であり、地域社会と交流する機会となります。

目標 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

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を提供していくことが必要になります。在宅療養を希望する入院患者には、円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院早期から、医療・介護関係者が連携した入退院支援の取組みを進めていきます。現在、在宅療養を行っている方には、本人及び家族に適した医療、介護等のサービスを受けられるよう、最寄りの医療及び介護資源の紹介等を行っていきます。

目標 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

認知症高齢者数の約6割が在宅で生活していると推計されており、約4割が医療機関や介護保険の対象となる施設等で生活していると推計されています。多くの高齢者ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けることを望んでおり、在宅での生活をサポートするための支援が必要になります。介護予防を推進して、認知症予防の取組みを行うとともに、認知症の疑いのある方に対し、早期把握及び適時・適切な支援を行っていくことを目標にします。

(3) 目標を達成するための重点的な取組み

① 目標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」のための取組み

i 高齢者見守りキーホルダーの普及 (48ページ参照)

キーホルダーを所有することにより、地域包括支援センター(おとしより相談センター)とつながりを持つとともに、外出の不安を和らげることで、閉じこもり防止や介護予防につなげていきます。

【本計画期間中の個別目標】

- ・「高齢者見守りキーホルダー」6,000個配付

ii 生活支援体制整備事業の実施 (35ページ参照)

高齢者の見守り等の地域の助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進します。

【本計画期間中の個別目標】

- ・全ての日常生活圏域に協議体と生活支援コーディネーターを設置・配置
- ・協議体の継続支援

iii 住民運営による通いの場の立ち上げ・継続支援 (33ページ参照)

「高齢者の暮らしを拓げる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めざすことにより、介護予防と閉じこもり予防を推進します。

【本計画期間中の個別目標】

- ・ 60 グループの立ち上げ・継続支援
- ・ 参加者数 900 人

iv 介護予防プラス出前講座の実施（33 ページ参照）

サロン活動に、介護予防活動をプラスすることを目的とします。

【本計画期間中の個別目標】

- ・ 50 サロンに出前講座を実施

v 住民主体の通所型サービスの拡充（30ページ参照）

地域住民が主体となって実施する介護予防活動の取組みを推進します。ひとり暮らし高齢者が、地域での介護予防活動に参加することで、地域社会とのつながりを深め、地域の見守り体制を拡充していきます。

【本計画期間中の個別目標】

- ・ 毎年度 5 団体の登録団体増加

② 目標 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」のための取組み

i 在宅医療・介護連携に関する相談支援（39ページ参照）

在宅医療を提供する機関等の連携、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざします。

【本計画期間中の個別目標】

- ・ 療養相談室等による、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供

ii 地域ケア会議の充実（38 ページ参照）

個別支援の検討等を通して、医療・介護関係者の連携強化等を図ります。

【本計画期間中の個別目標】

- ・ 小地域ケア会議：地域包括支援センター（おとしより相談センター）担当区域ごとに年 2 回以上開催
- ・ 地区ネットワーク会議：日常生活圏域ごとに年 1 回以上開催
- ・ 在宅療養ネットワーク懇話会：年 1 回以上開催
- ・ 地域リハビリテーションサービス調整会議：各地域包括支援センター（おとしより相談センター）が年に 1 事例以上報告

③ 目標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」のための取組み

i 認知症初期集中支援事業の拡充（42ページ参照）

認知症の疑いのある方に対して、適時・適切な医療や介護等の支援を開始します。

【本計画期間中の個別目標】

- ・認知症初期集中支援チームを全地域包括支援センター（おとしより相談センター）に設置

ii もの忘れ相談の開催

認知症の疑いのある方に対して、もの忘れ相談医による「もの忘れ相談」を行い、認知症の方や家族を支援します。

【本計画期間中の個別目標】

- ・「もの忘れ相談」を年54回開催

iii 短期集中通所型サービスの実施（30ページ参照）

ア あたまとからだの元気教室

認知症の予防に役立つプログラム（体操・音楽・ゲーム等）を行います。事業に参加することで閉じこもり予防につながります。

【本計画期間中の個別目標】

- ・「あたまとからだの元気教室」を年390回開催
- ・延参加者数4,280人

イ 脳も体も！いきいきコース

認知機能低下を予防するため、頭の体操や運動、健康講座を行います。

【本計画期間中の個別目標】

- ・健康講座等を年60回開催
- ・延参加者数900人

（4）自立支援・重度化防止に向けた取組みの達成状況についての評価・公表

各取組みにおける達成状況について、自ら実績評価を行い、新たな取組みへつなげていくことが重要となります。

板橋区では実施状況や目標の達成状況に関する調査分析及び評価を行うこととし、その結果を公表していきます。

2 板橋区版A I Pの推進

ひとり暮らし高齢者の増加とその社会的孤立、認知症高齢者の増加、介護家族の負担増、医療・介護職の人材不足等の多くの問題に対して、地域社会全体でどのように取り組んでいくかが大きな課題となっています。

こうした課題に対して、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みとして、「地域包括ケアシステム」の構築が提唱されました。

平成29年1月に実施した板橋区の「介護保険ニーズ調査」では、今後受けたい介護について、元気高齢者又は要支援者の約50%以上、要介護1・2の高齢者の約60%以上が「介護保険の在宅サービスを利用しながら、自宅で生活したい」又は「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」と回答しており、多くの高齢者ができる限り住み慣れた地域や自宅で暮らし続けることを望んでいることがうかがえます。

地域包括ケアシステムは、日常生活圏域を単位として、それぞれの地域の多様な主体の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが求められています。

前計画においては、認知症施策、医療・介護の連携、高齢者の居住施策との連携など地域包括ケアシステムの基盤となる施策を中心に計画を推進するとともに、平成28年2月、「板橋区版A I P構築に向けた取組に関する検討報告書」をまとめました。

板橋区では、国が掲げる地域包括ケアシステムを中核とした「板橋区版A I P (Aging in Place)」(※)の構築を、いわゆる団塊世代の全てが75歳以上となる平成37(2025)年を目途に進めていきます。

本計画では、上記報告書が示す次の7つの分野の重点事業に取り組むとともに、地域包括ケアシステムの連携拠点となる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（59～64ページ参照）。

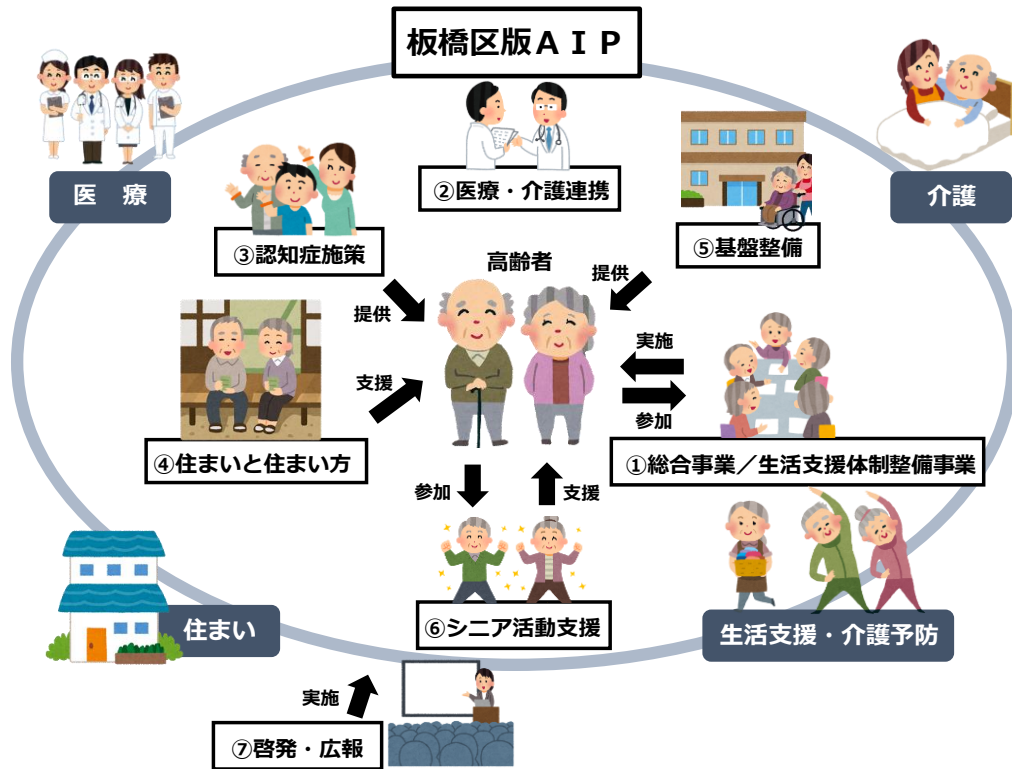
- (1) 総合事業/生活支援体制整備事業
- (2) 医療・介護連携
- (3) 認知症施策
- (4) 住まいと住まい方
- (5) 基盤整備
- (6) シニア活動支援
- (7) 啓発・広報

※A I P (Aging in Place エイジング イン プレイス)：年を重ねても安心して住み慣れたまちに住み続けるという意味（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ」）

板橋区版A I Pの構築に向けた7つの分野の重点事業

重点分野項目	事業内容
1 総合事業／生活支援体制整備事業	(1) 総合事業サービス提供事業所の拡充 (2) 通所型住民主体サービス補助事業 (3) 短期集中通所型サービス事業の充実 (4) 介護予防把握事業 (5) 介護予防の取組み強化に向けたリハビリテーション専門職との協働 (6) 生活支援体制整備事業
2 医療・介護連携	(1) 顔の見える関係づくり (2) 療養相談室を拠点とする在宅医療の推進 (3) 在宅患者急変時後方支援病床確保事業 (4) 情報共有システムの構築 (5) 医療・介護・障がい福祉連携マップの作成
3 認知症施策	(1) 認知症サポーターの活動支援 (2) 認知症初期集中支援事業 (3) 認知症カフェの拡充 (4) 認知症ケアパスの作成・普及
4 住まいと住まい方	(1) 見守り体制の拡充 (2) 既存住宅の安心・安全バリアフリー化の推進 (3) 住宅の確保 (4) 住宅情報ネットワーク等
5 基盤整備	(1) 地域密着型サービスの整備
6 シニア活動支援	(1) シニア世代の社会参加・活動の支援
7 啓発・広報	(1) 区民への周知 (2) AIP広報紙の作成・配布

《板橋区版A I Pの構築のイメージ》



《板橋区版A I Pの推進体制》

板橋区版A I Pを推進するために、平成 27 年度に「地域ケア政策調整会議」を、平成 28 年度に「板橋区A I P推進協議会」をそれぞれ設置しました。本計画期間中も、事務局のおとしより保健福祉センターを中心に、2つの会議を活用して板橋区版A I Pの構築の進行管理等を行います。

名称	地域ケア政策調整会議	板橋区A I P推進協議会
構成	板橋区職員	学識経験者、医師会・町会連合会等の関係主体、板橋区職員
趣旨	行政内部において組織横断的に課題解決を図り、板橋区版A I Pの構築に向けた取組みを推進します。	様々な関係主体が参画し、板橋区版A I P構築に向けた取組みの方向性や課題について協議し、連携を図ります。
主な役割	7つの分野ごとに作業部会を設置し、総合調整・統括機関としての役割を担い、運営方法や部会からの協議事項について決定するとともに、進行管理を行います。	板橋区版A I P構築に向けた取組みの方向性や課題の共有・解決の場として機能します。

(1) 総合事業／生活支援体制整備事業

板橋区版A I Pでは、総合事業／生活支援体制整備事業を重点事業の一つとし、前計画の検証結果等を踏まえ、新たな取組みの実施や見直しによる効率化を図り、総合事業のサービス提供体制の強化、地域で高齢者を支え合う体制づくり等の充実・強化を図っていきます。

① 総合事業

総合事業は、地域の実情に応じて、介護予防や生活支援サービスを充実させ、一人ひとりの状態や必要に応じて様々なサービスを提供していく事業です。平成27年4月の介護保険法の改正に基づき、板橋区では、平成28年4月から総合事業を開始しています。

総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

i 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者及び「元気力（生活機能）チェック（※）」により生活機能が低下していると判定された方（以下「事業対象者」）を対象としています。従来の介護予防訪問介護・通所介護の指定事業者により提供されるサービス、従来の二次予防事業から移行した専門職主導による短期集中通所型サービス及び地域のボランティア団体やNPOなどによる住民主体のサービス等、多様な担い手による多様なサービスの提供を推進していきます。

※元気力（生活機能）チェック：生活状況等に関する質問票（以下「元気力（生活機能）チェックシート」）をもとに、その質問項目に回答していただくことで、心身の機能で衰えているところがないか等を確認することです。各地域を担当する地域包括支援センター（おとしより相談センター）で実施しています。

元気力（生活機能）チェックシートの質問項目は、平成27年度厚生労働省告示第197号にて定められている25項目を主として構成されています。

ア 指定事業者によるサービス

板橋区では、指定事業者によるサービスとして、全国一律の基準である従来の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービス（以下「予防訪問・通所サービス」）と板橋区が独自の基準により新設した生活援助型のサービス（以下「生活援助訪問・通所サービス」）の2つを展開しています。

本計画期間では、これまでの実績や板橋区介護保険ニーズ調査（平成29年1月実施）、板橋区総合事業サービス提供事業所実態調査（平成29年6月実施）等での結果を踏まえ、サービス内容、事業者の指定基準、報酬体系及び加算の新設等について見直しを行い、より効果的なサービス提供の拡充に努めていきます。

イ 住民主体のサービス

平成 29 年 1 月から、地域の住民団体等が自主的・自発的に実施するサービスのうち、通所サービスを実施する登録団体に対し、要支援者・事業対象者の受入れ実績に応じた補助金の交付等による支援を行っています。また、「いこいの家」(板橋・前野・赤塚・桜川・蓮根)に、介護予防スペースを開設し、住民主体の活動の場として無償提供することで、地域の介護予防活動を支援しています。本計画以降も説明会など周知活動を実施しながら、活動団体等に対する支援を行っていくことで、サービス供給量の増加に努めます。

住民主体の通所型サービス事業実施団体等の立ち上げ・育成支援

新しい介護予防の考えに基づき、短期集中型サービス事業の修了者を中心に自主グループの立ち上げを支援し、一般介護予防事業や住民主体の通所型サービス事業につなげていきます。また、介護予防スペースの利用団体の育成にも取り組んでいます。平成 29 年度は、その中から 3 グループが住民主体の通所型サービス実施団体として立ち上がりました。



住民主体の通所型サービス事業の様子

ウ 短期集中通所型サービス事業

従来の二次予防事業のうち、通所型の介護予防事業を本事業へ移行し、総合事業の多様なサービスの一つとして位置づけました。要介護状態になることの予防と自立した日常生活の支援を目的に、生活機能を改善するためのプログラムを保健・医療の専門職が集中的に実施しています。

本計画期間では、参加者の利便性や効率を考え、運動・栄養・口腔機能向上の複合コース、通年実施のコースなどを実施していきます。

ii 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、原則として、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が対象となります。高齢者の生活機能全般の改善をめざすもので、心身機能の向上だけでなく、高齢者の社会参加や生きがいづくりのための事業のほか、ボランティアの養成・支援事業も実施しています。また、住民主体の通いの場の充実等により生まれる人と人とのつながりを通じて、参加者の輪や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりを推進しています。

ア 介護予防把握事業

生活機能の低下を早期に発見するため、65歳以上の区民で要介護（要支援）認定を受けていない方を対象に、元気力（生活機能）チェックを地域包括支援センター（おとしより相談センター）にて対面式で実施しています。また、平成28・29年度は、75歳以上の方に個別に元気力（生活機能）チェックシートを郵送し、実施を促進してきました。

本計画以降は、より効率的・効果的に実施していくため、地域包括支援センター（おとしより相談センター）での実施は継続しつつ、郵送方式から、新たに各地域で測定会を開催し、その場で元気力（生活機能）チェックを実施する対面式に切り替え実施していきます。

イ リハビリテーション専門職との協働

これからの介護予防は、高齢者本人へのアプローチだけでなく、要介護状態になっても地域の中で生きがい、役割をもって生活できる居場所や出番をつくるなどの地域づくりが重要です。このような地域づくりにつながる介護予防の取組み強化をめざして、平成27年度にリハビリテーション専門職との協働による地域リハビリテーション活動支援事業が創設されました。

この事業はリハビリテーション専門職が地域包括支援センター（おとしより相談センター）と連携して、訪問相談、地域ケア会議、住民運営の通いの場などへ関与することで、介護予防・自立支援の取組み強化をめざすものです。

板橋区では、他の区市町村に先駆けて、平成26年度から区西北部地域リハビリテーション支援センター豊島病院と連携して、リハビリテーションにおける連携体制の構築をめざした高齢者等地域リハビリテーション支援事業を実施しており、区内医療機関や介護施設のリハビリテーション専門職との連携や区事業への協力に向けた働きかけを行ってきました。

平成28年度には、700名を超える区内在勤のリハビリテーション専門職の自主活動団体「板橋区地域リハビリテーションネットワーク」が結成されました。リハビリテーション専門職に板橋区の事業に多数参加、協力をいただくことにより、リハビリテーション専門職と地域包括支援センター（おとしより相談センター）、主任介護支援専門員及び福祉の森サロンリーダー等との顔の見える関係が進展し、介護予防・自立支援の取組みが進展しました。

《板橋区高齢者等地域リハビリテーション活動支援事業》
 ～介護予防・自立支援の取組み強化に向けた専門職との協働～

生活機能が低下した高齢者に対して、自立に向けた検討や介入を行うとともに、介護予防に取り組む住民運営の通いの場の拡充をめざします。

地域包括支援センター（おとしより相談センター）と連携して、訪問、地域リハビリテーションサービス調整会議、住民運営の通いの場の支援等を行い、介護予防・自立支援をめざします。

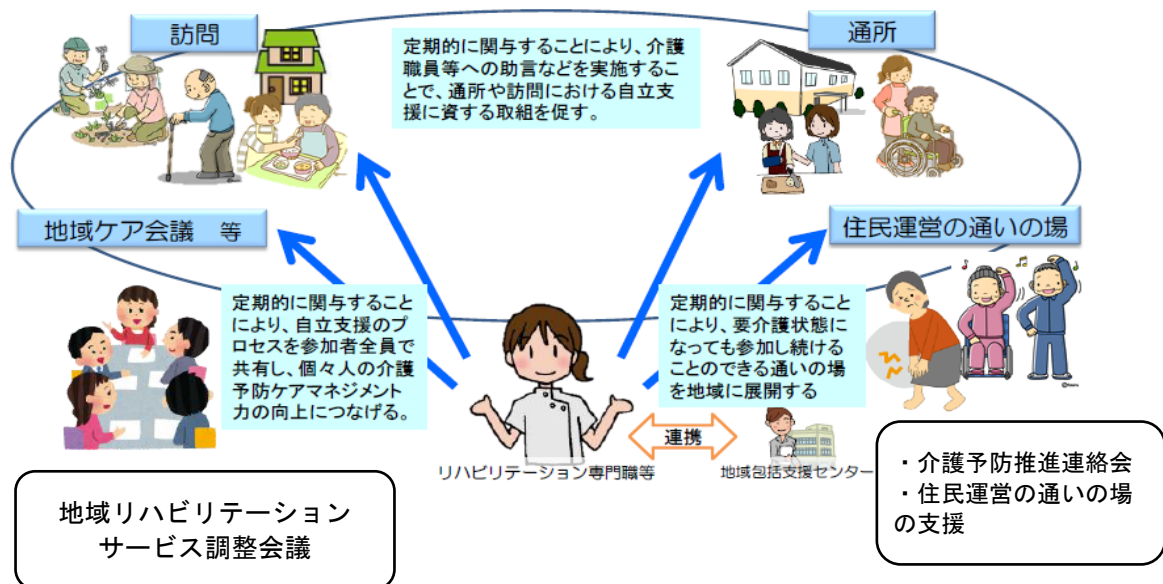


図 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインに加筆

今後も、区西北部地域リハビリテーション支援センター豊島病院、板橋区地域リハビリテーションネットワーク等との連携を強化し、リハビリテーション専門職との協働による自立支援・介護予防の効果的な取組みを推進します。特に、要介護状態になっても参加し続けることができる住民運営の通いの場の地域展開と介護予防のための地域ケア個別会議の推進をめざします。

◇ 講座（サロン対象）

福祉の森サロンを対象に、サロン活動に転倒予防、腰痛予防及び認知症予防などの介護予防活動をプラスすることを目的とした介護予防プラス講座、介護予防プラス出前講座を実施しています。今後はさらに多くのサロンへ出前講座を実施し、サロン活動に介護予防活動をプラスすることにより、心身機能が低下しても参加し続けられる場となっていくことをめざします。

【実績】26 団体に出席講座を実施（平成 29 年 12 月末現在）

◇ 新たな住民運営の通いの場

地域づくりにつながる介護予防の方法として東京都が推奨している「高齢者の暮らしを拓げる 10 の筋力トレーニング(※)」を、週 1 回、10 人以上で実施する住民運営のグループによる地域展開をめざし、動機づけ支援、立ち上げ支援、継続支援の 3 つの側面で、講座や体力測定、グループへの専門職派遣などを平成 29 年度から実施しています。

【実績】11 グループの立ち上げ
（平成 29 年 12 月末現在）

※10 の筋力トレーニング：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です。高齢になると難しくなる「階段を上る・下りる、高いところの物を取る、落とした物を拾う」といった生活機能維持、改善を目的としています。



10 の筋力トレーニングの様子

◇ 介護予防のための地域ケア個別会議

平成 29 年度の介護保険法改正を踏まえた国の検討の中で、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組みの一つとして、国は介護予防のための地域ケア個別会議を全国的に展開する介護予防活動普及展開事業を始めました。

介護予防のための地域ケア個別会議とは、リハビリテーション専門職を含む多職種協働で、個別ケースの支援内容を検討することにより、要支援者等の自立を阻害する要因の追究とその結果としての自立支援のみならず、参加者の「自立支援につながるケアマネジメント」のスキルアップ、行政課題の発見・解決策の検討等をめざす会議です。板橋区では、平成 29 年度に地域リハビリテーションサービス調整会議の名称で、医師やリハビリテーション専門職、板橋区医師会療養相談室看護師、主任介護支援専門員等を助言者とした介護予防のための地域ケア個別会議を立ち上げ、各地域包括支援センター（おとしより相談センター）1 ケース（計 18 ケース）について検討を行いました。今後も要支援者等の心身機能や活動、参加を高め、自立支援や QOL (※) の向上をめざす支援内容や方策の検討を進めていきます。

※QOL (Quality of life)：人々の生活を物質的な面から数量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。

サロンとは、外出機会の少ない高齢者、障がい者及び子育て中の親子等が、定期的に外出し、身近な場所で気軽に集まり、おしゃべりや健康体操、情報交換等、仲間づくりをすることができる場です。

社会福祉法人板橋区社会福祉協議会では、地域住民の閉じこもりや地域での孤立を防止し、いつまでも元気でいきいきと暮らすために、“誰もが気軽に立ち寄れる集いの場”づくりとして「福祉の森サロン」活動支援を行っています。福祉の森サロンとして社会福祉法人板橋区社会福祉協議会に登録された団体・グループに対し、活動費の助成等の各種の支援を行っており、平成29年12月現在で、308サロンが登録されています。



サロンの様子

② 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業は、地域包括ケアシステムの5つの要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）のうち、「予防」「生活支援」に地域で取り組む体制を整備するための事業です。地域における助け合い活動等を「地域（住民を中心とした多様な主体）の視点で広げてみよう！」という取り組みです。

「協議体（支え合い会議）」（※1）と「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（※2）が、この取り組みの推進役となります。

地域ごとに配置する生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、地域における様々な困り事やニーズ等を把握し、「支える側」と「支えられる側」という画一的で固定的な関係性に陥ることなく、世代を超えて地域住民が無理なくできる範囲でともに支え合う地域づくりを進めます。

板橋区では、この協議体と生活支援コーディネーターを、板橋区全域（第1層）及び日常生活圏域ごとの全18地域（第2層）において、それぞれ設置・配置し、助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進します。

前計画期間中に13地域で取り組みを開始し、本計画期間中には全18地域の日常生活圏域で実施します。

【実施地域】

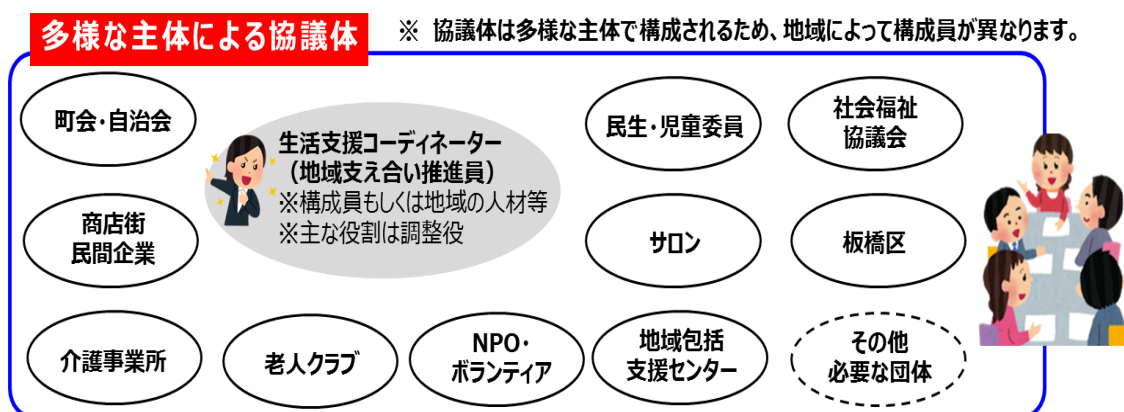
平成28年度：高島平、常盤台、桜川、成増、徳丸

平成29年度：前野、清水、板橋、仲宿、志村坂上、中台、蓮根、舟渡

平成30年度：仲町、熊野、大谷口、下赤塚、富士見

※1 協議体（支え合い会議）：地域の多様な主体がメンバーとなり、現在取り組んでいることや今後できることなどをみんなで話し合う仕組みです。既にある助け合い活動など地域の情報を共有し、将来に向けて「自分たちのまちをどのような地域にしたいか」などを話し合い、その地域ならではの支え合いの仕組みづくりをできる範囲で考えます。

※2 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）：協議体と協力しながら自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる調整役です。第1層生活支援コーディネーターは、社会福祉法人板橋区社会福祉協議会に委託しています。第2層生活支援コーディネーターは、協議体のメンバーもしくは地域の人材等から協議体の互選により決めます。複数人で担当したり地区内の団体が担ったりするなど、地域特性に合わせて様々な形があります。



《生活支援体制整備事業の取組み方》

支え合いの仕組みづくりを考えていく協議体と、調整役となる生活支援コーディネーターの設置や配置は次のようなステップで取り組んでいきます。

【取組み（協議体立ち上げ）のステップ】

①準備

地域の助け合い・支え合いを考えていくために、セミナーや準備会を複数回開催し、各地域の協議体をどのようにつくるかを話し合います。

②設置

協議体の運営方法や生活支援コーディネーターの選出等を話し合います。

③継続

無理のない範囲で継続をしながら、その地域ならではの支え合いの仕組みをつくっていきます。



セミナー・準備会の様子

地域内の各団体が協議体でつながり、共同でイベントを開くなどの連携も一部では行われています。

今後も各地域の協議体及び生活支援コーディネーターの活動が実りあるものとなるように支援をしていきます。

(2) 医療・介護連携

高齢者は加齢に伴い、慢性疾患や複数の疾病にかかりやすく、認知症有病率や要介護認定率が高くなり、医療と介護の両方による支援が必要とされる可能性が高くなります。

平成28年7月に策定された東京都地域医療構想によると、高齢者が急速に増加し、在宅療養を希望する患者や、認知症をはじめ複数の疾患を抱えながら地域で生活する方の増加が予想されます。また、長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいが実現は難しいと感じている都民は多いという現状があります。

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期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制を構築することが重要です。

板橋区版A I Pでは、医療・介護連携を重点事業の一つとし、在宅医療の体制づくりと在宅医療の推進に必要な多職種による包括的なケアのための協働・連携の体制を整えていきます。

◇ 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、介護保険法の包括的支援事業（第115条の45第2項四）の中に、在宅医療・介護連携推進事業が創設されました。在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目について、区市町村が主体となって、平成30年4月までに、全ての区市町村で取り組むこととされています。

板橋区では前計画期間中に、板橋区医師会等と連携しつつ、全ての事業で取り組みを開始しました。本計画期間中には、8つの事業項目を活用し、在宅医療と介護の連携体制を構築し、充実を図っていきます。

<在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目>

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

① マップシステムの作成

在宅療養を希望する区民の方が、地域の医療、介護及び障がい福祉の資源について把握し、サービス利用の検討に活用するだけでなく、在宅療養に携わる医療・介護の関係者が情報ネットワーク体制の構築に活用できるよう、「板橋区医療・介護・障がい福祉連携MAPシステム」を構築します。本システムは、板橋区内の医療・介護・障がい福祉に係る施設・事業所をインターネット上で一体的に検索できるシステムで、業種や所在地等から検索が可能となっており、地域の医療機関、介護事業者等の所在地・連絡先・機能等を把握し、活用することが可能となります。本システムの構築により、区民の方々への情報提供だけでなく、医療・介護の関係者との連携強化を図ります。

② 地域ケア会議の開催

高齢者と家族が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続することができるよう、医療・介護等の関係者が連携・協力して支援することが必要となります。

板橋区では国が掲げる地域ケア会議の機能を実現するために在宅療養ネットワーク懇話会等の会議を開催しています。医療・介護関係者等が参画し、高齢者の個別ケースを多職種が連携するグループワーク等で検討を行うことにより、自立を阻害する要因の追究とその結果としての自立支援を行います。

また、会議によって、参加者の「自立支援につながるケアマネジメント」のスキルアップ、地域ネットワークの構築、地域課題の把握を行い、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、行政課題の発見・解決策の検討などをめざします。会議で扱う内容は、法改正等による最新の話題から地域課題の抽出等まで多岐にわたっており、医療・介護関係者への研修及び地域住民への普及啓発も担っています。会議の中で、お互いの業務の現状や、専門性や役割を知り、忌憚のない意見が交換できる関係を構築します。

<板橋区全体>

> 在宅療養ネットワーク懇話会

板橋区全体の多職種が一堂に会し、在宅療養における課題の検討を行い、地域包括支援ネットワークの構築を進めていきます。

【開催実績】 2回開催 延188人参加（平成29年度）



ネットワーク懇話会の様子

<日常生活圏域単位>

> 地区ネットワーク会議

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ていきます。

【開催実績】 22回開催 延573人参加（平成28年度）

➤ **小地域ケア会議**

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、地域課題の把握などを行っています。

【開催実績】34回開催 延731人参加（平成28年度）

➤ **地域リハビリテーションサービス調整会議（P33 参照）**

【開催実績】各地域包括支援センター（おとしより相談センター）の1ケース（計18ケース）について検討

③ **切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築・推進**

i **在宅医療推進協議会の設置**

高齢者が在宅等で安心して療養ができる体制の構築を保健・医療・福祉の関係機関が連携して推進するため、在宅医療推進協議会を設置しています。在宅医療支援体制に関すること、かかりつけ医と診療所・病院の連携に関することについて協議及び検討を行っています。

ii **在宅患者緊急一時入院病床確保事業**

在宅療養の推進及び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図ります。

【利用実績】利用日数：365日中360日、実利用人数：54人（平成28年度）

④ **医療・介護関係者の情報共有の支援**

医療・介護サービスを必要とする高齢者の在宅療養生活を支えるためには、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われることが必要になります。板橋区医師会が運用しているネットワークシステムを、今後、板橋区医師会と板橋区が協働し板橋区全体へと普及させることで多職種連携の強化を図ります。

⑤ **在宅医療・介護連携に関する相談支援**

在宅療養の推進のために板橋区医師会在宅医療センター療養相談室を設置し、これから在宅療養へ移行する、又は現在、在宅療養を行っている患者・家族等からの相談に対し、患者及び家族に適した医療、介護等のサービスを受けられるよう、最寄りの医療及び介護資源の紹介や連携確保等の支援を行います。

【相談実績】相談件数：502件（平成28年度）

⑥ **在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携**

複数の関係区市町村による、広域連携が必要な課題について、豊島区・北区・練馬区・板橋区で構成される二次保健医療圏における意見交換会等の場で検討していくとともに、連携体制を構築していきます。

(3) 認知症施策

認知症は誰でもかかる可能性がある身近な病気です。高齢化に伴い、認知症高齢者数も増加の一途をたどり、平成37(2025)年には高齢者の5人に1人が認知症であると推測されています。厚生労働省は、平成27年1月に認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を打ち出しました。

新オレンジプランでは、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざしています。平成29年6月の法改正により、この新オレンジプランの考え方が介護保険法に規定されました。

新オレンジプランを踏まえて、板橋区版AIPでは認知症施策を重点事業の一つとし、「認知症になっても安心なまちいたばし」をめざし、認知症高齢者等にやさしい地域づくり、地域における医療・介護等の連携強化を推進します。

<認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)> ～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて ～

7つの柱

- I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- III 若年性認知症施策の強化
- IV 認知症の人の介護者への支援
- V 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- VI 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- VII 認知症の人やその家族の視点の重視

① 認知症高齢者支援体制の拡充

i 板橋区認知症支援連絡会

認知症高齢者や家族介護者に対して、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供できる体制を構築するために、東京都健康長寿医療センター(東京都認知症疾患医療センター)、板橋区医師会、板橋区薬剤師会、訪問看護ステーション、介護支援専門員、民生・児童委員及び家族会等の関係者による連絡会を開催しています。

連絡会では情報共有・認知症施策の検討等を行い、認知症高齢者を支える関係機関の連携強化を図ります。また、地域における助け合いの活動や通いの場などの活動は、認知症予防や早期把握につながるものであり、今後、連携について検討し、ネットワークづくりを促進していきます。

ii 東京都健康長寿医療センターとの連携強化

板橋区内にある東京都健康長寿医療センターと、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)」(※1)の活用や、アウトリーチ(※2)事業等で連携し、取組みの充実を図ります。その他、認知症初期集中支援事業のバックアップや研修会等において連携をしています。

※1 DASC (Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System) : 認知症の方によく見られる「認知機能障がい」と「生活機能障がい」を評価するためのもの。

※2 アウトリーチ: 認知症の方や認知症の疑いがある方を、訪問により支援すること。

② 認知症サポーターの活動支援

認知症の方や家族が地域で安心して暮らせるために、区民や事業者を対象に、認知症サポーター養成講座を開催しています。認知症サポーターの養成を進め、認知症に対する理解向上と協力支援体制の拡充を図ります。

平成29年7月に新オレンジプランが改訂され、数値目標を更新するなどの見直しが行われました。これに伴い、板橋区では認知症サポーターを本計画期間中に、新たに6,000人(年2,000人)以上養成することをめざします。

【養成実績】 養成人数：22,231名(平成29年12月末現在)

また、前計画期間中には、認知症サポーターとの協働や活動支援策として、認知症声かけ訓練を実施しました。本計画期間中も引き続き、認知症サポーターの年齢、職業及び地域での活動等それぞれの特徴を活かして、地域での認知症の方の見守りや支援活動を推進していくための支援体制と方策を検討します。

◇ 「認知症声かけ訓練」

認知症によって、自宅が分からなくなることや歩いているうちに道に迷ってしまうことがあります。遠くに行ってしまう前に、あるいは遠くから迷い込んでしまった方を早期に発見するために、認知症サポーターを中心とした地域の方々が声をかける訓練を行います。

今後も、様々な地域で認知症声かけ訓練を実施することで、地域で認知症の方を見守る体制を構築していきます。

【実績】平成28年度 2 地区（仲町、下赤塚）

平成29年度 6 地区（仲町、上板橋、志村坂上、成増、徳丸、高島平）

＜認知症声かけ訓練の目的＞

ア 認知症への理解を深めるための普及・啓発

イ 認知症サポーターが地域で活動するための支援

ウ 地域で声かけ、見守り及び保護等ができるネットワークを構築し、認知症になっても暮らし続けることができる地域づくりを推進すること



認知症声かけ訓練の様子

③ 適時・適切な医療や介護につながるための体制構築

i 認知症初期集中支援事業の拡充

認知症の疑いのある方に対して、適時・適切な医療や介護等の支援を開始するために、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（おとしより相談センター）の認知症地域支援推進員が認知症初期集中支援チームを組み、訪問等により認知症の方や家族を支援します。

認知症初期集中支援チームは地域包括支援センター（おとしより相談センター）単位で設置します。平成 29 年度には 13 チームが活動しており、本計画期間中に、全ての地域包括支援センター（おとしより相談センター）に認知症初期集中支援チームを設置し、地域の支援体制を強化していきます。また、認知症サポート医を、板橋区医師会と連携して養成していきます。

【設置チーム】

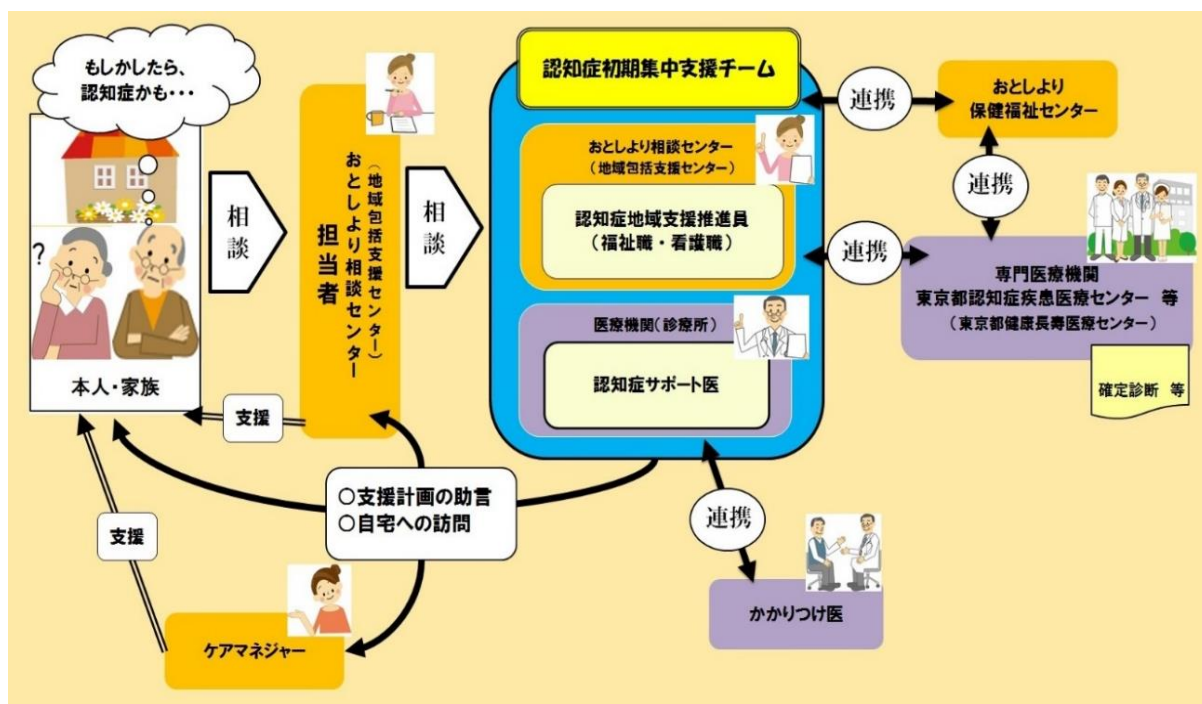
平成 28 年度 7 チーム：東板橋、常盤台、志村、前野、小茂根、四葉、高島平

平成 29 年度 6 チーム：加賀、上板橋、清水、坂下、舟渡、徳丸

平成 30 年度 5 チーム：熊野、仲町、若木、成増、三園

※平成 31（2019）年度に大谷口地区に新たに地域包括支援センター（おとしより相談センター）を開設し、その後チームを設置する予定です。

ii 支援の流れ



図：認知症初期集中支援事業の支援の流れ

上図のとおり、地域包括支援センター（おとしより相談センター）が高齢者本人又は家族から相談を受け、初期集中支援チームに引き継ぎます。

チームはチーム員会議を開き、訪問等の支援を行い、その後、専門医療機関による医療の支援や介護サービスにつなげます。

④ 認知症の方や介護家族を支える地域の仕組みづくり

i 認知症カフェの拡充

認知症カフェとは、認知症の本人・家族・地域住民・専門職など誰もが参加でき、交流を図り、社会とつながることができる場のことです。

認知症の方にとって安心して過ごせる場であり、家族には交流や相談等を通して安心できる場です。認知症サポーター等のボランティアが活動できる場となっています。今後も各地域へ拡充を図るために、認知症カフェの運営の補助を行います。

【補助実績】23か所（平成29年12月末現在）

ii 認知症の方を介護する家族交流会

認知症の方を介護する家族が集まり、他の家族と日々の介護での悩みや不安、迷いを話し、聞き合う交流会を開催しています。

iii 認知症の方を介護する家族のための講座

認知症の方を介護する家族を対象に、認知症の理解と接し方を学ぶ講座を行っています。介護者自身のリフレッシュを図る講座も行っていきます。

⑤ 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症ケアパスとは、認知症になったとき、今後どのような症状の変化が考えられ、症状の進行とともにどのような医療・介護サービスを受けることができるのかをまとめたものです。板橋区では前計画期間中に、地域ブロック別の認知症ケアパスも作成しており、地域の具体的な社会資源等を掲載し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるように普及・啓発をしていきます。

⑥ 若年性認知症への支援

i 若年性認知症講演会

65歳未満で発症する若年性認知症について、区民向けの講演会を開催しています。

ii 若年性認知症の会の運営支援

平成 27 年に認知症の方の家族とその支援者によって、若年性認知症の会（若年性認知症板橋の会ポンテ）が立ち上げられ、板橋区はその運営に協力しています。

コラム 認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業 (東京都事業)

東京都に暮らす認知症高齢者は平成 37 (2025) 年に約 60 万人 (高齢者人口の約 20%) に達するものと推計されています。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、認知症施策の大きな課題となっています。

東京都では、平成 28 年度から平成 29 年度にかけて「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル」を提示することを目的に研究を実施しています。

《 研究概要 》

1 内容

- (1) 大都市に暮らす認知症高齢者の出現頻度と生活実態を把握することを目的とする観察研究の実施
- (2) 観察研究で検出された認知症高齢者のうち、支援を必要とする方のかつ研究にご協力をいただける方を対象に介入研究の実施

2 研究対象者

高島平1丁目から5丁目の70歳以上高齢者

3 認知機能低下高齢者の出現頻度 (推計)

(1) 認知機能低下高齢者の出現頻度 (推計)

年齢階級別の認知機能低下高齢者の出現率は、70-74歳で15%、75-79歳で23.5%、80-84歳で31.2%、85-89歳で36.9%、90歳以上で60.1%と推計されました。

(2) 認知機能高齢者の生活実態

認知機能低下が認められる高齢者には以下の特徴が認められました。

- ① 認知機能低下を自覚する者が相対的に多い。
- ② 生活障がい (特に手段的 ADL の低下) を自覚する者が相対的に多い。
- ③ 主観的健康感の低下、視力・聴力の低下を自覚する者が多い。
- ④ 歩行機能・運動機能・口腔機能の低下が認められる者が多い。
- ⑤ 糖尿病、脳卒中、血液・免疫疾患、うつ病、認知症、パーキンソン病、耳の病気の出現頻度が高い。
- ⑥ 抑うつ症状を認めるものが相対的に多く、精神的健康度が低下する傾向がある。
- ⑦ 社会活動への参加、社会的交流が減少し、情緒的なソーシャルサポートが確保されにくくなる。
- ⑧ 年収 100 万円未満の者が多い。
- ⑨ 家事援助、服薬管理、金銭管理、外出、对人的交流、趣味やレジャー、医療サービスの利用、権利擁護に関する支援を必要としている者が相対的に多い。

《認知症高齢者等の権利擁護の強化》

1 成年後見制度の普及・利用促進

認知症や知的障がい等で判断能力が十分でない方の財産・権利を保護し、身上監護や契約行為の代理などを行えるよう、成年後見制度の普及と利用の促進を図っています。

親族がいない方などの場合は、区市町村長による家庭裁判所への後見人の選任等の審判の申立てができます。

また、板橋区でも後見人の報酬助成制度を設けています。

今後も「権利擁護いたばしサポートセンター」と連携しながら、成年後見制度の普及とその利用支援を進めていきます。

2 虐待防止の取組み

少子高齢化や認知症高齢者の増加などの社会状況を背景として、高齢者虐待は全国的に増加傾向にあります。

板橋区では、被害高齢者の緊急保護とその後の生活の支援等を行うほか、施設での虐待事案については立入調査をし、東京都へ報告するなどの対応に当たっています。

◇高齢者シェルター

家庭で虐待を受けている高齢者や自宅での生活が困難な身寄りのない認知症高齢者の方などについて、各種サービス利用の検討も含めてサービス調整会議を行い、必要な場合は一時的に保護しています。

※前計画期間中の実績と本計画期間中の計画値は 104～105 ページ参照

＜権利擁護いたばしサポートセンター＞

「権利擁護いたばしサポートセンター」は、社会福祉法人板橋区社会福祉協議会が設置する成年後見制度の利用推進機関です。

認知症の症状や物忘れのある高齢の方、また障がい等により、自分で判断することが十分でない方々に対し、福祉サービス利用の援助や日常的な金銭管理、成年後見制度の利用支援等を行っています。

(4) 住まいと住まい方

高齢化の急速な進行に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加しています。住み慣れた地域で暮らし続けるためには、医療や介護などのサービスに加え、様々なサービスの組合せや地域での見守りにより重層的に支えていく体制の構築を進めていく必要があります。また、バリアフリーの設備、安否確認や生活相談などの支援が受けられる住まいや低所得の高齢者でも安心して生活できる住宅の確保が必要です。

板橋区版A I Pでは住まいと住まい方を重点事業の一つとし、良質な住まいの確保と在宅の高齢者が安心して暮らしていける支援体制の充実に取り組めます。

① 見守り体制の拡充

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、このような高齢者をどのように見守るかは喫緊の課題です。板橋区では、民生・児童委員の戸別訪問により、支援が必要な方を板橋区や地域包括支援センター（おとしより相談センター）等につなげ、高齢者福祉サービス、介護サービスの導入等の支援をしています。

一方で、見守りは区民が支え合い、助け合う「互助」の取り組みでもあります。行政の支援だけでは限界があり、区民がさりげなく気遣い合い、困ったときに助け合える地域社会づくりが求められています。板橋区では、「緩やかな見守り」を担う人材を育成・確保するための研修を地域で開催し、地域の見守り体制を拡充していきます。

i 高齢者見守り調査と「ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿」

板橋区では毎年、民生・児童委員が区内の70歳以上の全ての高齢者を対象とした「高齢者見守り調査」を実施しています。

都市部では全国的にも類を見ない全件訪問であり、板橋区の民生・児童委員の活動は、地域福祉の源泉になっているといえます。平成28年度の「高齢者見守り調査」では、対象となる高齢者数90,617人の92.7%に当たる84,019人の世帯への訪問実績があり、支援が必要な方を適切な制度やサービスにつなげるなどの成果をあげています。また、ひとり暮らしの方などへは、訪問時に「ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿」への登録を勧奨しています。この名簿を板橋区の関係部署、区内警察署及び消防署で共有し、緊急時の対応、熱中症の注意喚起等の見守り活動に活用しています。ひとり暮らし高齢者等を地域ぐるみで見守り、支えるために、民生・児童委員、町会・自治会、地域包括支援センター（おとしより相談センター）などで情報共有を行い、ネットワークの強化を図っています。

【実績】

高齢者見守り調査対象者数（※）（平成 28 年度）	90,617 人
民生・児童委員が調査を行った人数（平成 28 年度）	84,019 人
ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿登録者数（平成 29 年 11 月現在）	6,247 人

※高齢者見守り調査対象者数：板橋区内 70 歳以上高齢者数と同数

ii 高齢者福祉サービスの充実

板橋区の高齢者の見守りに関する高齢福祉サービス事業として、高齢者民間緊急通報システム事業、高齢者電話訪問事業等を実施しています。また、平成 28 年度からは、高齢者見守りキーホルダー事業を開始しました。

ア 高齢者見守りキーホルダー事業

緊急連絡先や医療情報等を板橋区に登録していただき、登録番号を記載したキーホルダーをお渡しします。キーホルダーを常に身につけることで、外出先で突然倒れたときなどに、登録番号により、地域包括支援センター（おとしより相談センター）・警察署・消防署が身元を確認し、緊急連絡先（親族等）につなげることができます。外出の不安を和らげることで、閉じこもり防止や介護予防につなげることができます。

【実績】（平成 29 年 12 月現在）

キーホルダー登録者数	7,039 人
キーホルダーを活用して身元確認を行った件数	14 件



高齢者見守りキーホルダー

イ 緊急通報システム

自宅内で生活リズムセンサーが異常を感知したときに、民間緊急通報システム事業者に自動通報されます。看護師などのスタッフが 24 時間体制で対応し、現場スタッフが出動するとともに、必要に応じて 119 番通報します。

【実績】利用者数：729 人（平成 29 年 12 月現在）

ウ 高齢者電話訪問事業

高齢者電話相談センターから週 1～2 回定期的に自宅へ電話し、安否を

確認します。

【実績】利用者数：324人（平成29年12月現在）

iii 地域で緩やかな見守りを行う人材の育成・確保

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は孤立しやすく、また、地域の中でのつながりや家族関係が希薄となっている傾向にあります。

行政等の支援だけでなく、区民の方々が気遣い合い、困ったときに助け合えるような地域社会づくりに向け、「緩やかな見守り」を担う人材を育成・確保するための研修（ゆるやかご近助さん養成講座）を地域で開催しています（社会福祉法人板橋区社会福祉協議会に委託）。

今後も町会・自治会や老人クラブ等を対象に研修を開催していきます。

平成 28 年度 板橋区地域見守り活動支援研修実績

基礎研修	29 回	681 人
フォロー・ステップアップ研修	2 回	75 人

② バリアフリー化の推進

板橋区では、平成 29 年 3 月に「板橋区ユニバーサルデザイン推進計画 2025」を策定して、住まいや公共施設のユニバーサルデザイン（※）化を推進しています。高齢になると心身機能の変化により、これまでの住まいにそのまま住み続けることが困難になる場合があるため、住宅改修費の助成等により、自宅で自立した生活を送りやすくなるよう支援します。

※ ユニバーサルデザイン：年齢、性別、国籍、個人の能力に関わらず、一人ひとりの多様性が尊重され、あらゆる場面で社会参加ができる環境を整えること。ユニバーサルデザインは、全ての人に対し、はじめからバリア（障壁）を作らないことであり、バリアフリーは、障がい者や高齢者等、特定の人を利用できるように、あとから施設などのバリア（障壁）を取り除くこととされています。

i 高齢者住宅設備改修費助成事業、家具転倒防止事業

介護保険による住宅改修費の支給に加え、板橋区では高齢者住宅設備改修費助成事業を実施しており、介護予防が必要とされた方への手すりの取付けや、要介護（要支援）者の家庭等へ浴槽や洗面台の取替工事の費用を助成することで、転倒事故の防止や介護予防・自立支援に役立つ「住宅のバリアフリー化」を推進しています。また、家具転倒防止事業により、居室等の家具に転倒防止器具を取り付け、地震時の安全対策を図っています。

ii 住宅改修に関わる専門職への支援

高齢者の住宅改修に関わる専門職のスキルアップをめざして、介護支援専門員、施工事業者、病院・施設の理学療法士や作業療法士等を対象として、

高齢者向け住宅改修に関する知識や技術について学ぶ研修会を開催しています。また、利用者の身体機能に合わせた効果的な住宅改修のために、区職員（おとしより保健福祉センターの理学療法士、作業療法士）がケアマネジャーや施工業者と同行訪問して、身体機能の評価や住宅改修の助言などを行っています。

iii 普及・啓発

啓発用パンフレット「高齢者のための住宅改修のポイント～住みなれた我が家で安全に暮らし続けるために～」を作成し、民生・児童委員や関係機関に配付するとともに、ホームページに掲載しています。また、「いたばし福祉用具フェア」では、住宅改修や福祉用具の展示や実演を行っています。

高齢者の在宅生活の基礎である、住宅の安心・安全のために、今後も普及啓発に取り組みます。

③ 住宅の確保

i 都市型軽費老人ホーム

都市型軽費老人ホームは、低所得で、身体機能の低下等によりひとり暮らしを続けることが不安な60歳以上の方が利用できる住宅施設です。家賃等の利用料を低額に抑えており、食堂での食事の提供、生活相談員による相談サービスなどがあります。

地価が高い都市部でも整備が進むよう、従来の軽費老人ホーム（ケアハウス）と比較すると居室面積や職員配置に関する基準が緩和されています。東京都は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）との併設により整備する方針としており、近年は板橋区内でも特別養護老人ホームの設置者により都市型軽費老人ホーム施設を併設した整備が行われています。

ii 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は、民間事業者により整備される賃貸等の住宅です。高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、登録や指導・監督は都道府県や政令市等が行います。

高齢者単身・夫婦世帯が安心して生活できるよう、バリアフリーの設備と安否確認、生活相談等のサービスが付いています。

国や都道府県による整備費の補助がありますが、事業者において、まちづくりや介護行政等の主体である地元区市町村の意見を聴取することが補助要件とされています。板橋区では、区民居住枠の確保と低廉な家賃設定とすることを意見として付し、高齢者の良好な住まいの確保を図っています。

今後、入居高齢者の意思を尊重する観点から、「サービス付き高齢者向け住宅事業者が、近隣の医療・介護サービス事業所について広く入居者に情報提供を行うとともに、特定の医療・介護サービス事業所の利用に限定しない

など、入居者の選択・利用の自由が確保されていること」を意見に加えます。

④ 民間賃貸住宅の情報提供と入居支援

高齢者の民間賃貸住宅への入居は、貸主から契約を敬遠される傾向があり、困難な状況にあるため、希望する民間賃貸住宅へ入居ができるよう支援をしています。

i 住宅情報ネットワーク

高齢者、障がい者、ひとり親、多子世帯の方に対して、公益社団法人東京都宅地建物取引業協会板橋支部及び全日本不動産協会東京都本部城北支部の協力により、民間賃貸住宅の情報提供を行っています。

ii 家賃等債務保証支援事業

保証人の見つからない高齢者、障がい者、ひとり親、多子世帯の方が、板橋区と協定を結んだ民間保証会社と保証委託契約を結び、入居を円滑に進めるための支援事業を行っています。

iii 板橋りんりん住まいるネット

板橋区居住支援協議会では、高齢者、障がい者、ひとり親世帯の方が、希望する条件に合った民間賃貸住宅を探すことができるように、相談窓口を設置しています。宅地建物取引士の資格を持った相談員が物件探しを行うとともに、入居後の見守り支援などの案内も行っていきます。

＜新たな住宅セーフティネット制度＞

平成 29 年 4 月に公布された住宅セーフティネット法の改正法が平成 29 年 10 月 25 日に施行され、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度など、民間賃貸住宅や空き家を活用した「新たな住宅セーフティネット制度」が始まりました。

国土交通省では、平成 29 年 10 月 20 日より、住宅セーフティネット法に基づく住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の情報提供等を行うための「セーフティネット住宅情報提供システム」の運用を開始しています。

(5) 基盤整備

高齢者の方にとって、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で生活するための基盤となるのは、自宅での生活を支える介護サービスです。

要介護等の認定を受けた方に対して、自宅で暮らし続けるために必要なサービスや自宅での生活が困難な方のための共同生活の場を提供できるよう、地域密着型サービス(※)の基盤整備を進めます。

※ 地域密着型サービス：要介護等の状態となっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活が続けられるよう、身近な基礎自治体の中で提供される介護保険サービスです。サービス事業者の指定は区市町村が行い、原則として指定をした区市町村の被保険者のみが利用できます。

<事業者の参入確保>

区市町村は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、指定地域密着型サービス等の介護報酬を独自に設定でき、こうした仕組みの活用も併せ、必要な事業者の参入を確保するために工夫していくことが重要とされています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護など医療サービスを含む指定地域密着型サービスへの介護報酬の独自設定などについて、地域密着型サービス運営委員会等における意見も踏まえながら研究していきます。

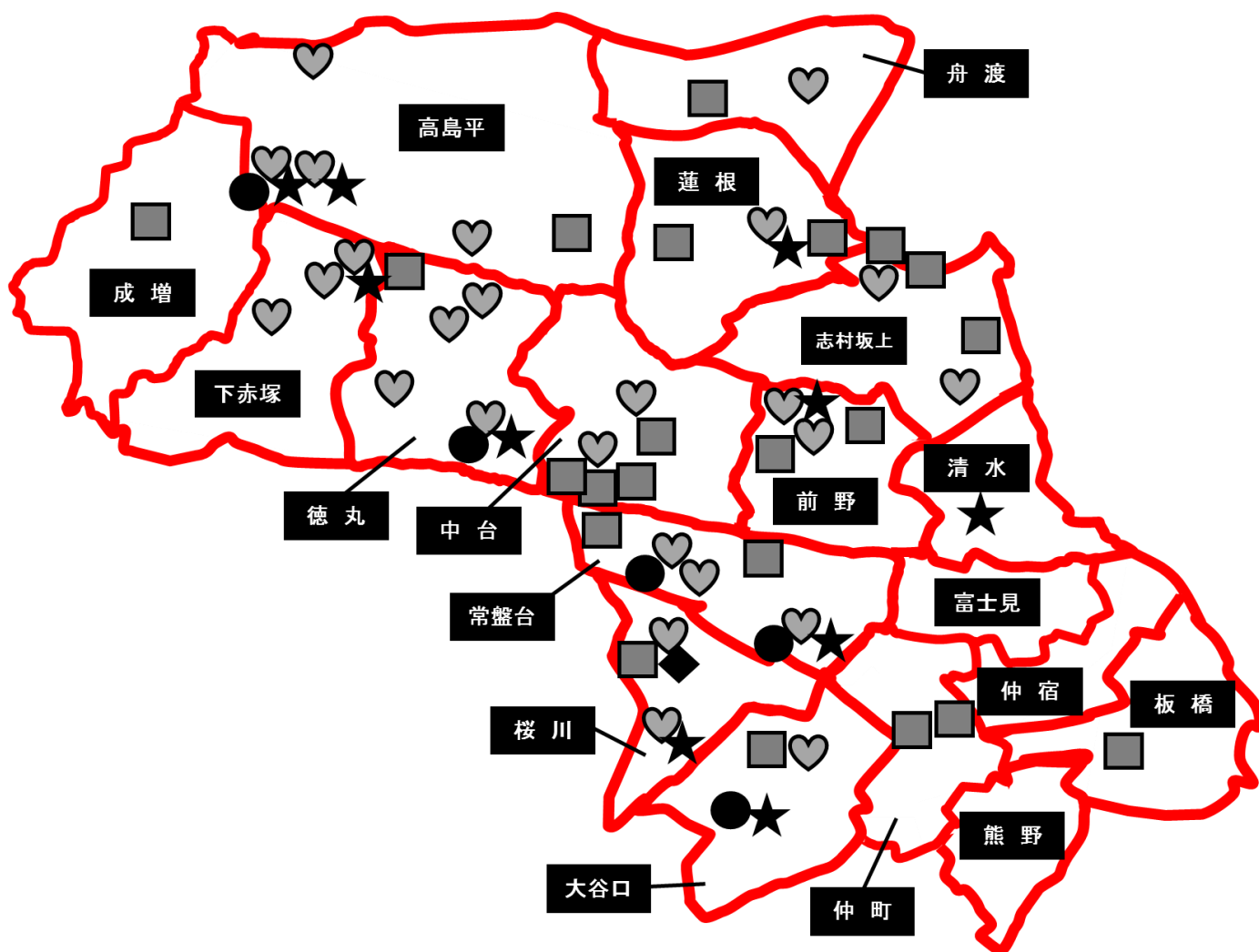
地域密着型サービス整備状況（平成30年1月1日現在）

日常生活圏域 サービス種別	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	
	板橋	熊野	仲宿	仲町	富士見	大谷口	常盤台	清水	志村坂上	中台	蓮根	舟渡	前野	桜川	下赤塚	成増	徳丸	高島平	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						1	2										1	1	5
小規模多機能型居宅介護						1	1	1			1		1	1	1		1	2	10
看護小規模多機能型居宅介護																			
認知症対応型共同生活介護						1	3		2	2	1	1	2	2	3		4	4	25
認知症対応型通所介護				2		1	2		3	4	2	1	3	1		1	1	1	22
夜間対応型訪問介護																			
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																			
地域密着型通所介護	7	4	2	4	1	5	8	3	3	3	5	1	6	3	4	4	5	9	77

板橋区内の地域密着型サービス事業所の状況（※）（平成30年1月1日現在）

※公募による指定事業所を地図上に示しています。

- ♡ 認知症対応型共同生活介護（25）
（認知症高齢者グループホーム）
- 認知症対応型通所介護（22）
- ★ 小規模多機能型居宅介護（10）
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（5）
- ◆ 地域密着型特定施設入居者生活介護（1）
- 日常生活圏域（18）



本計画においても、日常生活圏域ごとの整備状況や既存のサービス利用状況等を勘案して、適切な整備を図っていきます。

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、24 時間対応型サービスとして、特に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。

事業者にとっては看護師等の医療職の人材確保が困難な事情があります。在宅医療と介護の連携も視野に入れ、区内全域をカバーしたサービス提供ができるよう事業者の誘致により整備を行います。

年 度	30	31(2019)	32(2020)
整備計画数 (か所)	—	1	1

② 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、訪問・通所・宿泊サービスがパッケージとなったサービス類型であり、同じスタッフや環境の中で一体的に受けられるサービスです。施設の増加に伴い利用者も増加しており、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は、医療ニーズもある要介護者に役立つサービスですが、事業者にとっては看護師等の医療職の人材確保が困難であるため、整備が進んでいません。

本計画では、未整備圏域への整備をめざし、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護のいずれかが整備されるように、事業者の誘致を図っていきます。

年 度	30	31(2019)	32(2020)
整備計画数 (か所)	1	1	1

③ 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、施設の増加に伴い利用者も増加が続きましたが、平成 29 年度には空室が見られるようになっていきます。

本計画では、向原三丁目東京都住宅供給公社用地を活用した福祉インフラ整備事業等により設置が予定されているグループホームの整備数を見込んでいますが、それ以上の整備数については、区内の認知症高齢者の出現数の予測等を見ながら判断します。

事業者においては、介護や医療の人材確保が困難な状況があり、事業所数が増えることで各施設への人員配置が希薄となり、施設運営の質の低下につながる懸念もあり、この点も考慮する必要があります。

年 度	30	31(2019)	32(2020)
整備計画数 (か所)	1	1	1

④ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、前計画期間中において利用者数が減少し、事業を中止・縮小する事業所がありました。今後も小規模多機能型居宅介護など宿泊サービスを伴う事業所との競合が予想されることから、利用者の増加が見込まれないため、新規の整備は予定していません。

⑤ 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事業所を板橋区の被保険者が利用している例があります。同種サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めるため、夜間対応型訪問介護については新規の整備は予定していません。

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が参入しにくい状況にあります。事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に係る支援をしていきます。

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、特定施設入居者生活介護と同様に、採算性の問題から事業者が参入しにくい状況にあります。事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に係る支援をしていきます。

⑧ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、法改正により平成28年4月から地域密着型サービスに移行した小規模型の通所介護事業所（定員18人以下）です。

従前の通所介護とともに区内に多数事業所が設置されているデイサービスであり、板橋区による事業者誘致の対象とはしません。また、今般の介護保険法の改正に伴い、小規模多機能型居宅介護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護が介護保険事業計画で定める見込み量に達しているときなどに、事業所を指定しないことができるようになりました。小規模多機能型居宅介護等の普及状況や地域密着型通所介護の利用実績等を勘案し、必要に応じて検討します。

なお、板橋区版A I Pの構築に向けた重点事業として位置づけた地域密着型サービスの整備の他にも、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等について、板橋区の整備計画を98ページの記載のとおり定め、それに基づき、整備を進めていきます。

(6) シニア活動支援

地域包括ケアシステムは、その要素である「生活支援」や「予防」において、地域住民が主体となって、生活援助や通いの場の創設など住民同士の支え合いにより充足していく地域づくりをめざす側面があります(29 ページ (1) 総合事業／生活支援体制整備事業 参照)。

こうした地域づくりの担い手として、若い世代、子育てを終えた主婦、現役引退後のシニア世代など様々な主体が考えられますが、特にシニア世代については、数の増加とともに、元気に活動ができるという現代のシニア世代の特性に着目し、その社会参加が期待されています。

シニア世代の社会活動は、就労、スポーツ・旅行その他の様々な趣味活動、町会・自治会活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など無数に挙げられますが、地域包括ケアシステムにおける「支え合い」についても活動の一つとして捉え、シニア活動を支援することで「支え合い」の担い手づくりにも貢献できると考えられます。

また、シニア世代が社会活動を行うことは、本人の虚弱化(フレイル)を防止し、元気を維持するという介護予防の効果も大いに期待できます。このような観点から、シニア活動の支援を進めていきます。

なお、板橋区では、シニア世代区民の主体的な健康維持・増進と生きがいをづくりにつながる活動の促進に向け、関係機関・団体と連携して取り組んでいます(シニア世代活動支援プロジェクト)。

コラム

シニア世代活動支援の一例

【シニア世代コミュニティビジネス推進事業】

ノウハウのある事業者の協力のもと、地域課題をビジネス的手法で解決するコミュニティビジネスの推進事業を実施しています。



コミュニティビジネス推進事業でのシンポジウム

【WORK'S 高島平】

シニア世代の就労支援を拡充するため、「WORK'S 高島平」(アクティブシニア就業支援センターとシルバー人材センターの一体的分室)を高島平ふれあい館内に設置しています。



WORK'S 高島平

(7) 啓発・広報

板橋区版A I Pを実現するためには、区民の方々が在宅医療や介護、住まいのあり方について理解し、「自分ができること」、「地域で取り組むこと」について考え、実践することが重要です。

板橋区版A I Pでは区民の方々への啓発・広報を重点事業の一つとし、板橋区版A I P構築に関する広報紙の作成、広報いたばし及び板橋区ホームページ等を活用して、広く区民に対して普及・啓発を行います。

① 広報紙の配布

年に2回、板橋区版A I P広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」を配布します。

【発行実績】

- ・ 第1号（平成29年3月）
- ・ 第2号（平成29年9月）
- ・ 第3号（平成30年3月）

i 配布方法

新聞折り込み
板橋区の窓口配布 等

ii 配布部数

約18万部



広報紙（平成29年3月発行）

② 板橋区ホームページの充実

板橋区の公式ホームページにおいて、板橋区版A I Pの総合案内ページを作成しています。随時、状況や各重点事業の案内を掲載します。

【A I P総合案内ページの閲覧方法】

(URL) http://www.city.itabashi.tokyo.jp/c_life/index05011.html

③ 会議体等の活用

様々な会議体の場で、参加者及び参加団体に対し、板橋区版A I Pの啓発・広報を行っていきます。また、板橋区の様々な施設においても、定期的にポスターの掲示等を行っていきます。

高島平地域は、昭和40年代の区画整理事業を契機とし、昭和50年代前半までに多くの都市基盤施設が開設する形で都市が誕生しています。地域の代名詞ともいえる「高島平団地」も、竣工から既に45年以上が経過しました。当時、整備された都市基盤施設は一様に老朽化し、施設の更新について検討する時期にきています。また、高島平地域は板橋区の平均を上回るスピードで少子・高齢化も進行しており、高島平二丁目、三丁目では、高齢化率が40%を超えるなどの様々な課題を抱え、将来発生するであろう問題も予測しながら、持続的な発展を可能とする都市への転換が必要となっています。

板橋区版AIPの構築について、高島平地域は優先的に取り組むべき地域であり、その取組みを各地域に波及させるためのモデル地区として様々な施策に取り組んでいます。

- 平成24年度 「高島平団地高齢者地域包括ケア施策ビジョン」策定
- 平成27年度 「高島平地域ランドデザイン」策定
 - ☞ 「にぎわい」「ウェルフェア（健康福祉）」「スマートエネルギー」「防災」の4つのテーマに沿って都市づくりを展開
- 平成28年度 板橋区医師会・UR都市機構・板橋区の三者の協力により、「板橋区医師会在宅医療センター」を、高齢者人口規模の大きいUR高島平二丁目団地内へ移転
 - ☞ 医療・介護サービスを組み合わせた地域包括ケアの拠点モデルとして活動を開始
- 平成28年度 アーバンデザインセンター高島平「UDCTak(ユー・ディー・シー・タック)」を設立
 - ☞ 民・学・公が連携してまちづくりを实践

また、生活支援体制整備事業について、平成28年度に協議体と生活支援コーディネーターをいち早く設置・配置し、助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進しています。

高島平地域と同様に、板橋区版AIPを構築するための取組みが各地域で始まっています。これらを板橋区が主体となって有機的に結び付けることにより、板橋区版AIPの構築をめざします。



板橋区医師会在宅医療センターを高島平団地内に移転時の開所式

(8) 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）は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けられるよう、心身の健康の維持、生活の安定のために必要な相談・援助を行い、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することにより、地域包括ケアの連携拠点としての役割を担います。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、機能強化を行います。

＜地域包括支援センター（おとしより相談センター）＞

- ・介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く）及び包括的支援事業その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です（介護保険法第115条の46）。
- ・板橋区では、地域包括支援センターを「おとしより相談センター」として、区民により分かりやすい通称名を使用しています。
- ・板橋区では、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の運営を法人に委託しています。
- ・保健師（又は看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が連携を取りながら、地域に暮らす高齢者の介護予防や日々の暮らし等を、様々な側面から総合的にサポートしています。

【人員配置基準】

地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域の高齢者人口や委託業務量を考慮し、1か所あたり最低5人以上の職員の配置を義務付けています。また、介護保険法施行規則に定める3職種（保健師又は看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の配置を義務付けています。

【運営情報】

- ・来所、訪問、電話相談の受付時間
月曜日～土曜日 午前9時から午後5時まで
※日曜・祝日・年末年始は休みです。

① 適正配置の推進

i 配置場所

前計画期間中には、平成 28 年度に、熊野及び清水の 2 地区で地域包括支援センター（おとしより相談センター）を新設しました。また、平成 28 年 5 月に、高島平団地内に、高島平地域包括支援センター（おとしより相談センター）を含んだ板橋区医師会在宅医療センター（※）を移転し、高齢化の進行が著しい高島平地域への支援体制を強化しました。さらに、平成 29 年 7 月には、志村地域包括支援センター（おとしより相談センター）が中山道沿いに移転しました。

本計画では、平成 31（2019）年 6 月に大谷口地区に 1 か所を新設し、現在の東板橋、常盤台、上板橋、小茂根地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域を地域センターの管轄区域と一致するよう変更するとともに、設置場所についても、担当圏域内となるよう、必要に応じて検討を行います。また、担当区域の変更に伴い、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の名称を、地域センター名と概ね一致するよう変更する予定です。

※板橋区医師会在宅医療センター：板橋区医師会訪問看護ステーション、板橋区医師会在宅ケアセンター（居宅介護支援事業所）、高島平地域包括支援センター（おとしより相談センター）及び療養相談室の 4 事業所があり、点の相談を面で支えるワンストップ機能を有しています。

ii 担当区域

原則として、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域は日常生活圏域（地域センターの管轄区域）とします。

日常生活圏域一区域あたりの高齢者人口は 3,000 人～10,000 人を目安としますので、高齢者人口及び地域面積の広さを考慮して、成増地区については、成増、三園の 2 つの地域包括支援センター（おとしより相談センター）が担当し、高島平地区については、高島平、三園、舟渡の 3 つの地域包括支援センター（おとしより相談センター）が担当します（62 ページ参照）。

前計画期間中には、平成 28 年 4 月に熊野及び清水の 2 地区での開設に伴い、15 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域を変更しました。これにより、日常生活圏域と地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域が一致している地区が、5 地区から新たに 8 地区増え、全 13 地区で一致しています。

本計画では、平成 31（2019）年 6 月に向原三丁目東京都住宅供給公社用地に大谷口地域包括支援センター（おとしより相談センター）の新設を計画しています。これに伴い、東板橋、常盤台、上板橋、小茂根の各地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域を変更し、新たに 3 地区が地域センターの管轄区域と一致します（63 ページ参照）。

iii 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の設置状況等

地域包括支援センター（おとしより相談センター）設置箇所数及び職員数

種 別	単 位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
設置箇所	箇所数	16	18	18
常勤換算職員	人数	104.8	117.4	112.8

※各年度 4 月 1 日現在実績 非常勤職員は 1 人あたり 0.6 人で常勤換算

地域包括支援センター（おとしより相談センター）別高齢者人口・相談実績等

名 称	平成 27 年度（人口は 4 月 1 日現在）				平成 28 年度（人口は 4 月 1 日現在）			
	高齢者人口（人）	高齢化率（%）	予防給付件数（件）	相談件数（件）	高齢者人口（人）	高齢化率（%）	予防給付件数（件）	相談件数（件）
加 賀	7,896	20.4	3,479	8,440	6,193	20.6	2,760	7,517
熊 野	-	-	-	-	4,762	20.9	2,163	5,110
東板橋	7,395	22.6	2,801	4,873	6,859	23.1	2,880	5,046
仲 町	8,631	24.0	3,893	5,245	6,562	25.1	3,583	5,976
常盤台	6,283	25.8	2,731	3,831	6,308	25.6	3,284	4,096
上板橋	6,598	23.4	2,587	5,119	6,677	23.6	2,917	5,298
清 水	-	-	-	-	5,247	22.6	2,582	7,587
志 村	8,403	23.3	3,924	9,127	7,869	22.8	3,397	7,637
若 木	7,018	27.6	2,898	7,262	9,689	26.6	4,181	8,871
坂 下	10,453	24.6	4,266	5,144	9,020	26.0	4,063	5,934
舟 渡	7,543	24.8	2,935	4,898	7,680	25.3	3,324	5,319
前 野	9,024	21.8	4,148	5,831	6,658	22.8	3,306	4,701
小茂根	8,199	21.8	3,453	3,734	8,326	22.1	4,091	3,591
四 葉	5,743	18.3	2,458	2,862	7,018	21.0	3,072	3,821
成 増	6,625	18.7	2,813	5,211	6,324	18.6	2,771	5,672
三 園	5,508	21.1	2,159	3,665	3,511	23.0	1,905	3,822
徳 丸	6,814	22.9	2,733	10,690	7,350	20.6	2,983	9,595
高島平	10,735	33.2	3,862	5,517	9,456	36.2	3,894	5,690
計	122,868	23.3	51,140	91,449	125,509	23.6	57,156	105,283

※平成 28 年度の「予防給付件数」には総合事業分を含みます。

※平成 28 年度 4 月 1 日に熊野及び清水の 2 地区に地域包括支援センター（おとしより相談センター）を新設したことにより、15 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域を変更しました。

各日常生活圏域（＝地域センターの管轄区域）別の担当地域包括支援センター

日常生活圏域	担当地域包括支援センター	
	平成 28 年度～平成 30 年度	平成 31(2019)年度～
板 橋	加賀地域包括支援センター	
熊 野	熊野地域包括支援センター	
仲 宿	東板橋地域包括支援センター	
仲 町	仲町地域包括支援センター	
富士見	東板橋地域包括支援センター 常盤台地域包括支援センター	常盤台地域包括支援センター
大谷口	小茂根地域包括支援センター	大谷口地域包括支援センター(新設)
常盤台	常盤台地域包括支援センター 上板橋地域包括支援センター	上板橋地域包括支援センター
清 水	清水地域包括支援センター	
志村坂上	志村地域包括支援センター	
中 台	若木地域包括支援センター	
蓮 根	坂下地域包括支援センター	
舟 渡	舟渡地域包括支援センター	
前 野	前野地域包括支援センター	
桜 川	小茂根地域包括支援センター 上板橋地域包括支援センター	小茂根地域包括支援センター
下赤塚	四葉地域包括支援センター	
成 増	成増地域包括支援センター 三園地域包括支援センター	
徳 丸	徳丸地域包括支援センター	
高島平	高島平地域包括支援センター 三園地域包括支援センター 舟渡地域包括支援センター	

地域包括支援センター（おとしより相談センター）担当区域一覧

名称	【平成 31(2019)年5月まで】	【平成 31(2019)年6月から】
加賀	加賀1丁目、2丁目(1番～5番、12番～18番)、板橋1丁目、2丁目(1番～17番、22番～53番、56番～69番)、3・4丁目、大山東町(17番、19番、21番～25番、28番、30番～55番)	
熊野	板橋2丁目(18番～21番、54番、55番)、大山金井町、大山東町(1番～16番、18番、26番、27番、29番)、熊野町、中丸町、幸町(1番～6番)、南町	
東板橋	加賀2丁目(6番～11番、19番～21番)、 稲荷台、本町、仲宿、大和町、氷川町、栄町	加賀2丁目(6番～11番、19番～21番)、 稲荷台、仲宿、氷川町、栄町
仲町	大山町、幸町(7番～66番)、大山西町、弥生町、仲町、中板橋、大山東町(20番、56番～60番)	
大谷口		大谷口1・2丁目、大谷口上町、大谷口北町、 向原1～3丁目、小茂根1・2丁目
常盤台	常盤台1～3丁目、南常盤台1・2丁目、 双葉町、富士見町	本町、大和町、双葉町、富士見町
上板橋	上板橋1～3丁目、桜川1～3丁目、 常盤台4丁目、東新町1・2丁目、東山町	上板橋1～3丁目、常盤台1～4丁目、 南常盤台1・2丁目、東新町1丁目
清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町	
志村	志村1～3丁目、小豆沢1～4丁目、坂下1丁目(1番～26番、28番)、 東坂下1丁目、相生町(1番～12番11号、13番～16番)	
若木	若木1～3丁目、中台1～3丁目、西台1丁目、2丁目(1番～30番4号、41番、42番)、 3丁目(1番～46番、48番～54番)、4丁目	
坂下	蓮根1～3丁目、坂下1丁目(27番、29番～41番)、2丁目、3丁目、東坂下2丁目、 相生町(12番12号と13号、17番～26番)	
舟渡	舟渡1～4丁目、新河岸1・2丁目、高島平7～9丁目	
前野	前野町1～6丁目	
小茂根	大谷口1・2丁目、大谷口上町、大谷口北町、 向原1～3丁目、小茂根1～5丁目	小茂根3～5丁目、東山町、東新町2丁目、桜川 1～3丁目
四葉	赤塚1丁目、2丁目、5丁目(1番～17番)、6～8丁目、赤塚新町1～3丁目、大門、 四葉1丁目(3番10号、4番～31番)、2丁目	
成増	赤塚3丁目、4丁目、5丁目(18番～36番)、成増1～4丁目	
三園	高島平4～6丁目、成増5丁目、三園1・2丁目、新河岸3丁目	
徳丸	西台2丁目(30番5号～17号、31番～40番)、3丁目(47番、55番～57番)、徳丸1～8丁目、 四葉1丁目(1番～3番(3番10号を除く))	
高島平	高島平1～3丁目	

② 機能強化

i 地域包括支援センターの評価

地域包括支援センター（おとしより相談センター）における事業の取組み状況の自己評価及び板橋区におけるヒアリングの結果について、介護保険法に基づき設置されている板橋区地域ケア運営協議会において協議し、必要な措置について指導しています。

平成30年度からは、既存の評価方法に加え、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、厚生労働省から今後示される評価項目等に基づき評価を行います。この評価に基づき、地域包括支援センター（おとしより相談センター）における必要な措置を講ずることにより、実施する事業の質の向上等を図るとともに、人件費を適切な水準となるよう考慮し、人員体制の強化を図ります。

ii 人材育成・人材確保

地域包括支援センター（おとしより相談センター）独自での研修等に加え、板橋区及び外部機関による研修等への参加を促し、多様化する高齢者の様々な相談に対応できるよう、人材育成を行っていきます。例として、各地域包括支援センター（おとしより相談センター）に認知症初期集中支援チームを設置するために、認知症地域支援推進員の育成を支援します。

一方、高齢者人口の増加、新規事業への対応等により、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の業務量が增大しています。地域包括支援センター（おとしより相談センター）の業務内容の分析を行い、会議体の整理等を行うことで業務の効率化と負担軽減を図ります。また、板橋区が行う地域包括支援センター（おとしより相談センター）の評価に基づき、必要に応じて人材確保を支援するための措置をとっていきます。

iii 地域包括支援センターの周知

高齢者に関する相談窓口としてより機能させるために、区民に地域包括支援センター（おとしより相談センター）について、さらに周知に取り組みます。

板橋区が作成する「おとしより相談センターご利用あんない」をおとしより保健福祉センター主催の事業等で配布するほか、「おとしより相談センターだより」、板橋区ホームページ及び広報いたばし等様々な媒体を活用し、支援を必要とする高齢者だけでなく、支援者である家族、地域住民等幅広い世帯を対象として周知に取り組みます。

コラム

地域共生社会

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や支援の「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすものです。

厚生労働省は、「地域共生社会」の実現に向けた今後の改革の骨格として以下の4つの柱を掲げています。

(1) 地域課題の解決力の強化

☞ 「他人事」を「我が事」に変えていくような働きかけを通じて、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制を構築

(2) 地域丸ごとのつながりの強化

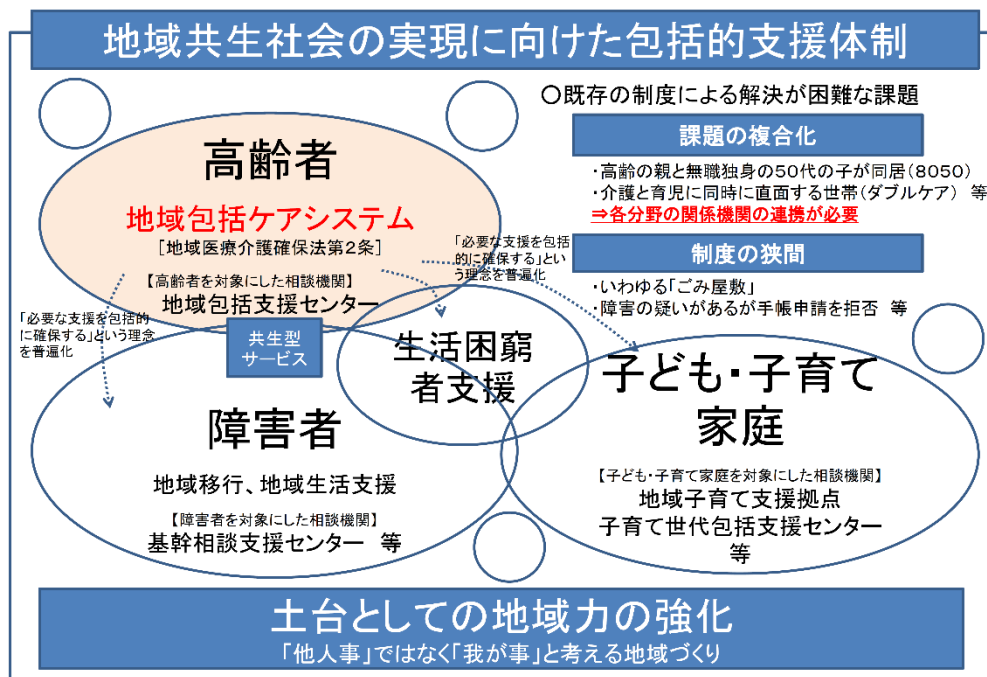
☞ 人と人、人と資源が「丸ごと」つながり、地域に循環を生み出す取組みを支援

(3) 地域を基盤とする包括的支援の強化

☞ 高齢者、障がい者、子どもなど、生活上の困難を抱える方に対して、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することをめざす

(4) 専門人材の機能強化・最大活用

☞ 地域生活の中で本人に寄り添って支援をしていく人材が重要



出典：厚生労働省ホームページ

