

第4章



施策の展開

- 1 板橋区版A I P
- 2 災害や感染症に対する備え

4 施策の展開



区では、「板橋区版A I P」がめざす「年齢を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けること」の実現に向けて、7つの重点分野に事業を定め、高齢者福祉施策を総合的に推進していきます。また、高齢者の安全・安心を守るため、災害や感染症に対する備えの充実を図ります。

板橋区版AIP

国が掲げる地域包括ケアシステムを中核としつつ、シニア活動支援なども独自に加えた「板橋区版A I P」を構築し、年齢を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けることができるよう、7つの重点分野に事業を位置づけ、取組を充実させていきます。

災害や感染症に対する備え

安心・安全に生活し続けるためには、有事の際の対応について、事前の準備を図っておく必要があります。

本計画では、個別避難計画の推進や、災害や感染症に備えた業務継続計画（BCP）の整備・充実など、災害や感染症に対する備えの充実を図ります。

1 板橋区版A I P

(1) 地域包括ケアシステムについて

国は、団塊世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が、包括的に確保される体制として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

(2) 板橋区版A I Pの深化・推進

区では、国が掲げる地域包括ケアシステムを中核としつつ、シニア活動支援なども独自に加えた「板橋区版A I P」を構築し、年齢を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けることができるよう、7つの重点分野を定め、令和7（2025）年を見据えて様々な取組を推進してきました。

今後の人口構造の変化を踏まえると、公的な支援だけではなく、地域の多様な主体の参画や連携による地域共生社会の実現をめざすことが重要です。「板橋区版A I P」を一層推進し、自助・互助・共助といった地域とのつながりや助け合い、支え合いで支援を広げていくニーズは、一層高まることが想定されます。

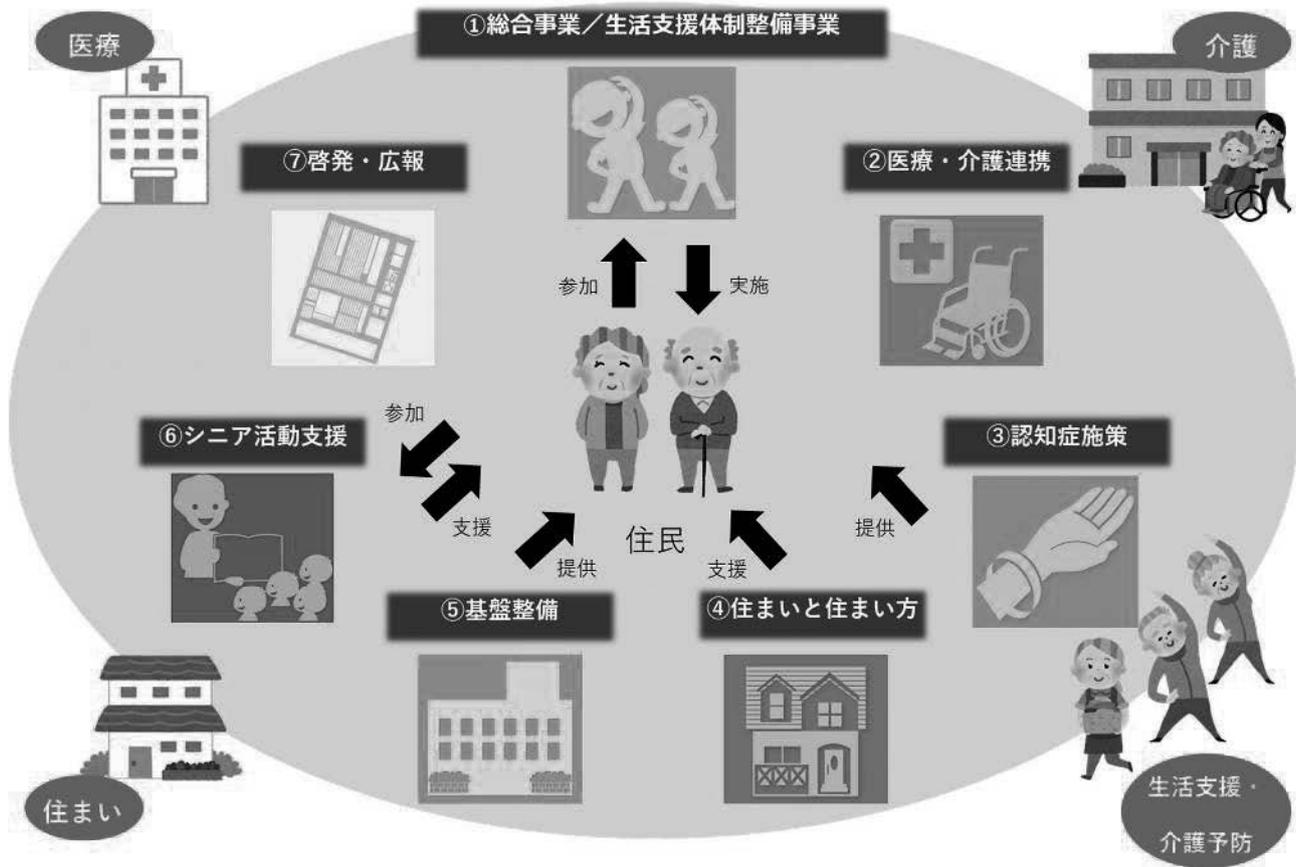
加えて、新型コロナウイルス感染症予防のための外出自粛等の影響によるフレイルの進行、孤立する高齢者や認知症高齢者の増加が課題となっています。

このような状況を踏まえつつ、ポストコロナ時代における社会生活の変化にも対応するため、オンラインの活用による通いの場や各種講座等、社会とつながる機会を活性化させることで、介護予防やフレイル予防、孤立の防止が期待できます。

本計画においては、令和7（2025）年に向け、さらにはその先の令和22（2040）年を見据えて、前計画における7つの重点分野の事業を評価、検証するとともに、「板橋区版A I P」を深化・推進していくため、重点分野を発展的に継承し、取組を充実させていきます。

さらに、地域住民の複雑化・複合化した地域生活課題の解決に向けて、各関係機関や支援機関との連携を図り、分野別の垣根を越えた重層的支援体制整備事業の活用も検討しながら、包括的な支援体制を推進していきます。

【板橋区版A I Pの構築イメージ】



▼分野ごとの主な取組内容

①総合事業／生活支援体制整備事業

- 住民主体のサービス
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業
- 生活支援体制整備事業

②医療・介護連携

- 療養相談室
- 医療・介護連携情報共有システム
- 多職種による会議・研修

③認知症施策

- 認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援
- 板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化

④住まいと住まい方

- 高齢者見守り調査事業
- 緊急通報システム事業
- 見守り地域づくり協定

⑤基盤整備

- 地域密着型サービスの整備
- 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化

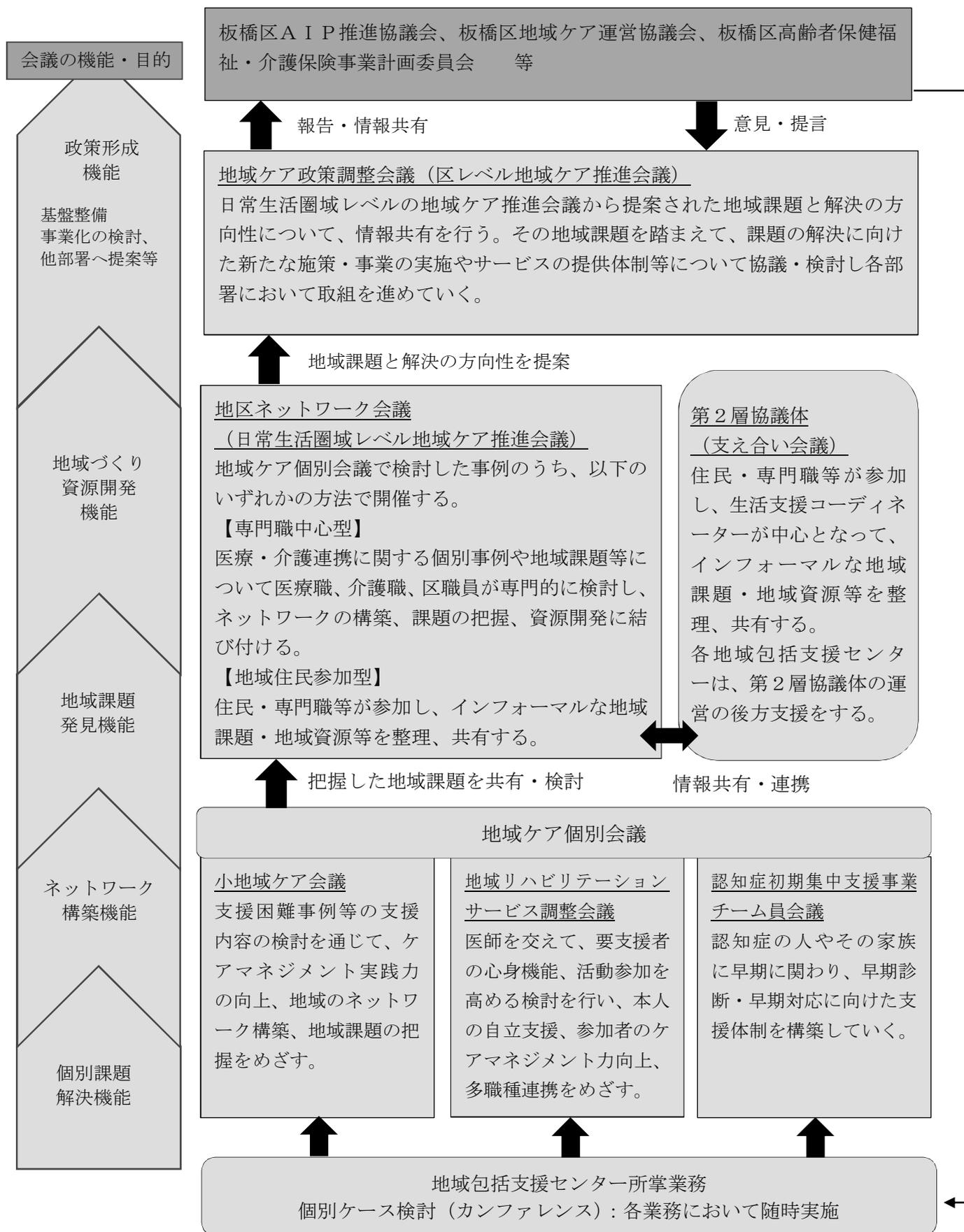
⑥シニア活動支援

- シニア世代活動支援プロジェクトの推進
（シニア世代の社会参加・活動支援／高齢者の就業支援）

⑦啓発・広報

- A I P 広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」の発行

【板橋区版A I Pの推進体制】



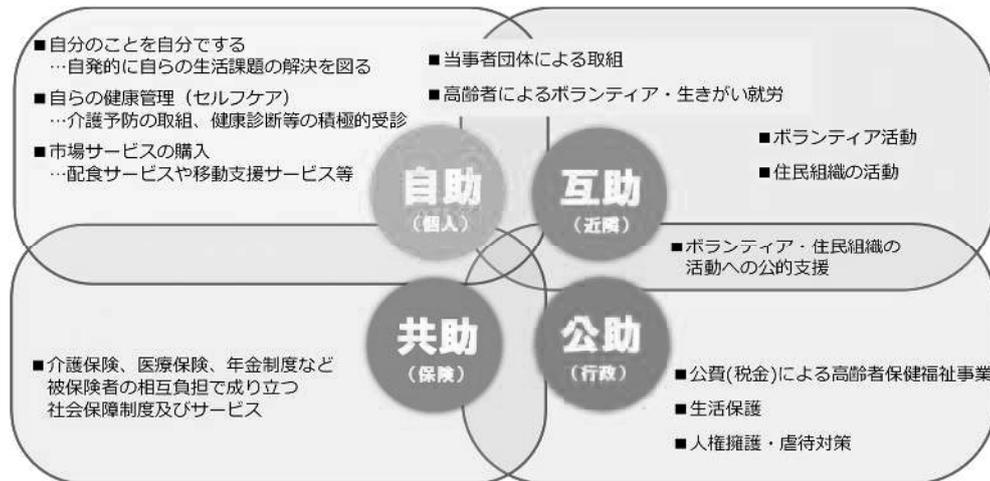
※「地域ケア推進会議」及び「地域ケア個別会議」を総称して、「地域ケア会議」という。

「地域ケア会議」については、P85 参照

【4つの助（自助・互助・共助・公助）】

板橋区版AIPを深化・推進していくためには、公的な支援だけでなく、地域の多様な主体が自主的に活動し、互いに助け合い、連携していくことが大切です。住民や関係団体がそれぞれできることから取り組むことで、公助はもとより、自助・互助・共助のバランスのとれた地域づくりが進んでいきます。

▼自助・互助・共助・公助から見た地域包括ケアシステム



<自助>

自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、市場サービスを自ら購入したり、自らの健康に注意を払い介護予防活動に取り組んだり、健康維持のために検診を受けたり、病気のおそれがある際には受診するといった、自発的に自身の生活課題を解決する力のこと。

<互助>

家族・友人・クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力のこと。

<共助>

制度化された相互扶助のこと。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者による相互の負担で成り立ちます。

<公助>

自助・互助・共助では対応できないこと（困窮等）に対して最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のこと。公による負担（税による負担）で成り立ち、区が実施する高齢者福祉事業のほか、生活困窮に対する生活保護、人権擁護、虐待対策などが該当します。

※参考文献等：①厚生労働省『地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」（平成25年3月地域包括ケア研究会報告書より）』、②堀田力・服部真治編著（2016）『私たちが描く新地域支援事業の姿-地域で助け合いを広める鍵と方策』中央法規出版株式会社

(3) 前計画期間における課題と重点分野の振り返り

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間とする前計画では、7つの重点分野の各事業と地域包括支援センターの機能強化に取り組むことで、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途とする板橋区版AIPの構築をめざしてきました。

前計画期間においては、当初、新型コロナウイルス感染症の影響により事業実施が困難となる時期もありましたが、オンラインを活用した事業展開等の成果もあり、各事業において、概ね順調に指標を達成しています。一方で、新型コロナウイルス感染症の予防のための外出自粛等により、フレイルの進行やつながりの希薄化といった課題も発生しています。

また、人口構造の変化等から、地域の多様な主体が地域の支えとして活動するための仕組みづくりが求められています。

① 総合事業／生活支援体制整備事業

- 介護予防把握事業については、地域包括支援センターとの連携を強化しながら、元気力測定会を実施しました。元気力(生活機能)チェックシートの実施数は概ね新型コロナウイルス感染症が流行する前の水準まで回復してきていますが、チェックシートの実施がその後のサービス利用につながるように効果的な周知方法を検討していきます。
- 地域リハビリテーション活動支援事業については、オンラインを活用することで全ての会議を計画どおり実施し、切れ目のないリハビリテーションサービスの提供に向けた検討や事例集作成などの新たな取組を進めることができました。また、多職種や地域の担い手を交え、要支援者等の活動・参加を高める支援方法の検討も行いました。個別課題や地域課題の検討、専門職と地域の担い手との支援ネットワークの推進のため、今後も継続して取り組んでいきます。
- 「高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」を行う通いの場については、新規グループの立ち上げ数は目標を達成しており、現在100グループ以上が活動を継続しています。新型コロナウイルス感染症の影響により会場が使用できない等の理由で休止をしたグループも「オンライン10の筋トレ」の活用や別会場を探すなどして、現在はほとんどのグループが活動を再開しています。
- 通いの場に派遣する専門職が不足していたため、東京都健康長寿医療センター研究所開発の「フレイル予防ちよい足し研修」を実施しました。28名が修了し、関わる専門職が増加しました。通いの場の取組のさらなる推進のために、通いの場の活動の多様化と機能強化に取り組んでいきます。
- 地域の多様な主体(町会・自治会、民生・児童委員等)が集まって話し合う「第2層協議体(支え合い会議)」では、対面での会議が難しい中でもオンライン会議等を活用して活動を継続していく仕組みづくりができました。今後、さらなる活動の充実や事業認知度の向上をめざしていきます。

② 医療・介護連携

- 療養相談室については、新型コロナウイルス感染症の影響により相談件数が増加し、相談内容についても新型コロナウイルス感染症に関連した在宅療養、看取り等多岐にわたりました。相談に的確に対応するため、相談力向上・関係機関との連携強化に努めることに加え、地域に出向いた周知活動も継続していきます。
- 医療・介護連携情報共有システムについては、区のめざすべき将来像や考え方等を示す「在宅医療・介護情報共有におけるICT活用ガイドライン」を策定しました。関係機関と協力しながらガイドラインを活用して情報共有システムの効果的な運用支援を検討し、今後もシステム利用を促進していきます。
- 多職種による会議・研修については、オンライン会議等を活用し、多職種による連携の場を継続することができました。また、各地域ケア会議の位置づけを明確化し、整理を行いました。多職種の円滑な連携ネットワークづくりの支援のため、今後も継続的に取り組んでいきます。

③ 認知症施策

- 認知症初期集中支援事業については、チーム員会議や研修を通じて対応力向上を図り、認知症初期集中支援チームの支援対象者数等の目標を達成することができました。今後も全チームの認知症対応力向上を図り、認知症の人や家族を支える地域づくり事業との連携や、医療・介護の連携の強化を行っていきます。
- 認知症サポーター活動支援については、認知症サポーター養成講座の受講者（認知症サポーター）に対して地域の活動場所を紹介し、具体的な活動につながるよう働きかけを行いました。今後はチームオレンジの活動支援に向け、チームオレンジコーディネーターの育成、キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心としたチームづくり、活動拠点づくりなどを検討していきます。

④ 住まいと住まい方

- 高齢者見守り調査事業については、非対面のポスティングを推奨する等、訪問形式を変更して調査を実施し、目標調査率を達成することができました。今後も持続可能な調査としていくため、調査方法等について検討していきます。
- 一人暮らし高齢者見守り対象者名簿事業については、高齢者訪問調査の実施事業と併せて登録勧奨を実施しました。また、AIP広報紙で特集記事を掲載し事業の周知を図りました。今後も効果的な事業の周知を検討し、登録勧奨を行っていきます。
- 見守り地域づくり協定については、複数の事業者と協定を締結することで、民間事業者と協力体制を確立し、重層的な支援体制を推進することができました。今後も地域における見守り体制の充実のため、民間事業者との連携体制を拡大していきます。

⑤ 基盤整備

○未整備の圏域を中心に整備を推進し、整備圏域を拡大することができましたが、整備が進みにくい圏域も一部存在していることから、区内全域で必要なサービスが受けられるよう、未整備圏域での整備を軸としながらも、周辺圏域の整備状況やサービス利用状況を踏まえて整備を推進していきます。

また、事業運営上、人材や利用者の確保が困難な事業所も多いことから、サービスの普及啓発と事業者支援を一体的に取り組んでいきます。

⑥ シニア活動支援

○フレイルチェック測定会については、新型コロナウイルス感染症による活動自粛の影響がある中、非接触による活動を実施することで実施圏域の拡大を図ることができました。介護への移行が必要な方に対してのフォロー体制に課題があるため、関係機関と検討していきます。

○ガイダンス・トライアル事業については、オンライン開催や感染症対策の工夫を講じながら事業の継続を図りました。また、参加者数についても新型コロナウイルス感染症が流行する前の水準に戻りつつあります。今後とも、高齢者が地域社会や様々な分野における担い手となれるように、講座やセミナー等のきっかけづくりの場を提供していきます。

⑦ 啓発・広報

○A I P広報紙の発行や区役所のプロモーションスペースにおける板橋区版A I Pのポスター展示等を通じて啓発・広報を行いました。令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査によると、「板橋区版A I Pを知っている」の割合は令和元（2019）年度の前回調査から横ばいの状況ですが、「どのような取組を行っているかも知っている」の割合が前回調査と比較して上昇しました。区民の方に分かりやすい紹介方法や新たな配布機会等を検討し、認知度の向上につなげていきます。

⑧ 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化

○運営法人が変更となった仲宿・富士見地域包括支援センター及び移転のあった富士見・桜川地域包括支援センターについて、地域住民や関係者等への周知を行いました。

また、毎年実施している個別ヒアリングについて、比較・改善指導が実施しやすくなるよう、実績評価の基準等を改善しました。今後もP D C Aサイクルを活用し、質の向上に取り組んでいきます。

(4) 本計画期間における板橋区版A I Pの取組

本計画期間においては、特に重点的に取り組む必要がある事業を前計画から整理し、以下のように7つの重点分野で事業を展開していきます。前計画において、その他関連施策等として位置づけていた施策（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減、介護給付適正化に向けた取組）を7つの重点分野項目に組み込み、板橋区版A I Pと一体的に取り組んでいきます。

事業の展開にあたっては、国の制度改正等の動向を踏まえつつ、前計画での課題解決に向けて、地域で活躍する民生・児童委員、町会・自治会、ボランティア、医療機関、介護サービス事業者等の区の地域資源を活用して、持続可能な地域共生社会の実現をめざしていきます。

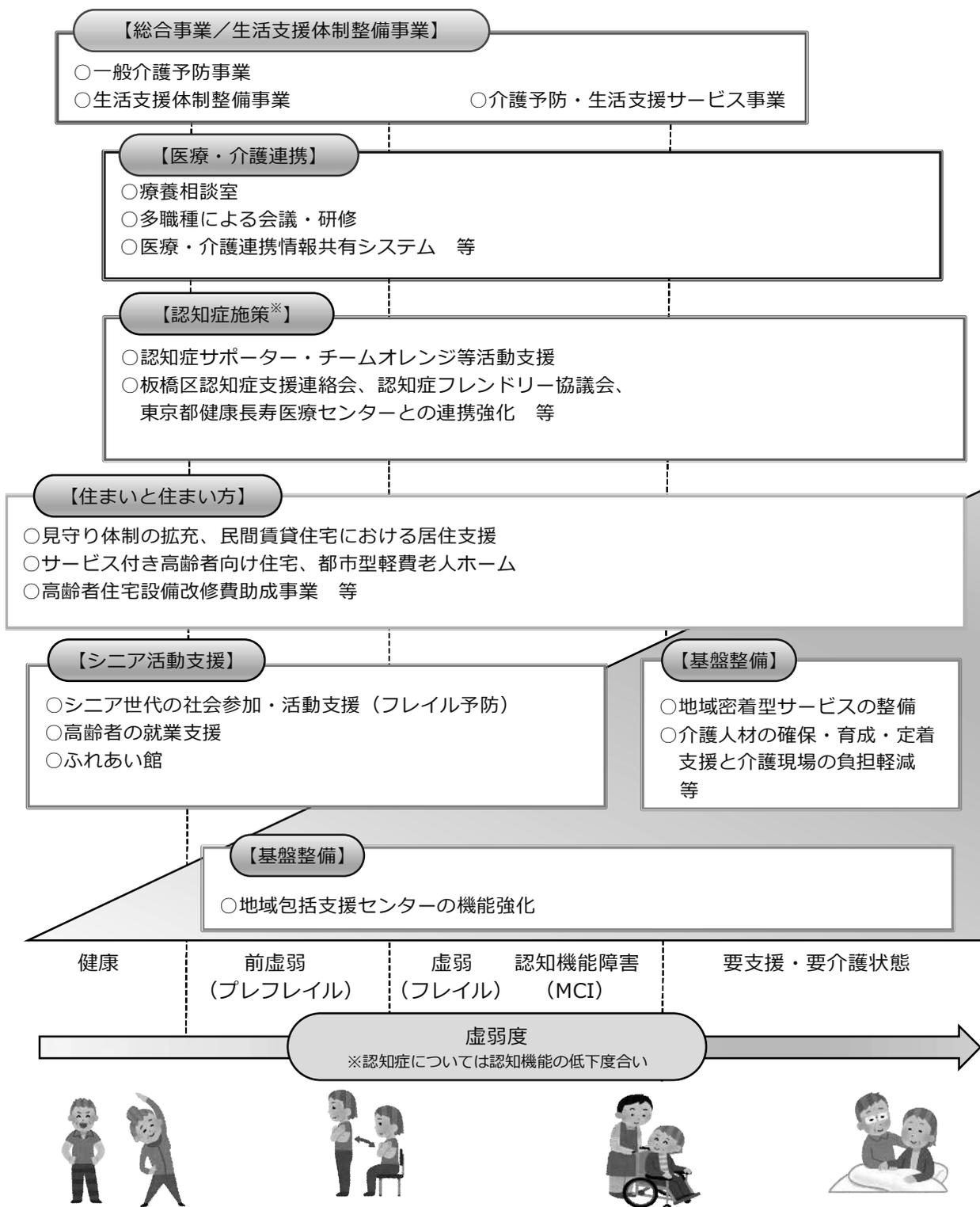
さらに、ポストコロナ時代における新たな日常に向けて、自宅でできるオンライン体操の普及等のデジタル活用やスマートフォン相談会の開催等によるデジタルデバイド解消に向けた取組を推進していきます。

板橋区版A I Pの重点分野と事業・施策一覧

重点分野項目	主な事業内容
① 総合事業／生活支援体制整備事業	<p>【介護予防・生活支援サービス事業】</p> <p>①-1 住民主体のサービス 【重点事業】</p> <p>①-2 指定事業者によるサービス</p> <p>①-3 保健・医療専門職のサービス</p> <p>【一般介護予防事業】</p> <p>①-4 地域リハビリテーション活動支援事業 【重点事業】</p> <p>①-5 リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業 【重点事業】</p> <p>①-6 介護予防把握事業</p> <p>①-7 介護予防サービス推進事業</p> <p>①-8 認知症予防事業</p> <p>①-9 在宅高齢者食生活支援事業</p> <p>①-10 介護予防スペース事業</p> <p>①-11 公衆浴場活用介護予防事業</p> <p>①-12 地域ボランティア養成事業</p> <p>①-13 介護予防自主グループ活動支援</p> <p>①-14 介護予防グループ支援事業</p> <p>①-15 介護予防サービス評価事業</p> <p>【生活支援体制整備事業】</p> <p>①-16 生活支援体制整備事業 【重点事業】</p>
② 医療・介護連携	<p>②-1 療養相談室 【重点事業】</p> <p>②-2 医療・介護連携情報共有システム 【重点事業】</p> <p>②-3 多職種による会議・研修 【重点事業】</p> <p>②-4 医療・介護・障がい福祉連携マップ</p> <p>②-5 在宅患者急変時後方支援病床確保事業</p> <p>②-6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 【関連施策】</p>

③ 認知症施策	<p>③-1 認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援 【重点事業】</p> <p>③-2 板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化 【重点事業】</p> <p>③-3 認知症普及啓発</p> <p>③-4 認知症予防事業</p> <p>③-5 もの忘れ相談事業</p> <p>③-6 認知症初期集中支援事業</p> <p>③-7 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）</p> <p>③-8 認知症フレンドリーカフェ</p> <p>③-9 認知症家族交流会・家族講座</p> <p>③-10 認知症声かけ訓練</p> <p>③-11 若年性認知症への支援</p>
④ 住まいと住まい方	<p>④-1 高齢者見守り調査事業 【重点事業】</p> <p>④-2 緊急通報システム事業 【重点事業】</p> <p>④-3 見守り地域づくり協定 【重点事業】</p> <p>④-4 ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業</p> <p>④-5 高齢者安否確認コール事業</p> <p>④-6 高齢者見守りキーホルダー事業</p> <p>④-7 地域見守り活動支援研修事業</p> <p>④-8 身元不明等高齢者の保護</p> <p>④-9 おとしよりなんでも相談</p> <p>④-10 都市型軽費老人ホーム</p> <p>④-11 サービス付き高齢者向け住宅</p> <p>④-12 民間賃貸住宅における居住支援</p> <p>④-13 高齢者住宅設備改修費助成事業</p>
⑤ 基盤整備	<p>【地域密着型サービスの整備】</p> <p>⑤-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【重点事業】</p> <p>⑤-2 小規模多機能型居宅介護 【重点事業】</p> <p>⑤-3 看護小規模多機能型居宅介護 【重点事業】</p> <p>⑤-4 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） 【重点事業】</p> <p>⑤-5 認知症対応型通所介護</p> <p>⑤-6 夜間対応型訪問介護</p> <p>⑤-7 地域密着型通所介護</p> <p>⑤-8 地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>⑤-9 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>【地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化】</p> <p>⑤-10 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化 【重点事業】</p> <p>【介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減】</p> <p>⑤-11 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減 【関連施策】</p> <p>【介護給付適正化に向けた取組】</p> <p>⑤-12 介護給付適正化に向けた取組 【関連施策】</p>
⑥ シニア活動支援	<p>⑥-1 シニア世代の社会参加・活動支援 （シニア世代活動支援プロジェクトの推進） 【重点事業】</p> <p>⑥-2 高齢者の就業支援 （シニア世代活動支援プロジェクトの推進） 【重点事業】</p> <p>⑥-3 ふれあい館</p>
⑦ 啓発・広報	<p>⑦-1 区民への周知 【重点事業】</p>

「板橋区版 AIP のライフステージごとの主な施策」



① 総合事業／生活支援体制整備事業

《総合事業》

総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。要支援者や元気力（生活機能）チェック⁵で支援が必要と認められた方（以下「事業対象者」という。）を主な対象者とする「介護予防・生活支援サービス事業」と地域に住む65歳以上の全ての方を対象とした「一般介護予防事業」に分かれ、利用者の健康状態やニーズに応じたサービスを提供しています。

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査によると、要支援認定等を受けていない元気高齢者のうち、認知機能や口腔機能などに一つ以上の機能低下があり、何らかの介護予防の取組が必要な方は、全体の7割を超えています。

高齢化が進行する中で、予防・健康づくりの強化による健康寿命の延伸を実現させるため、多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を図り、地域の多様な主体が「我が事」として参画して、お互いに助け合い、支え合う地域づくりを進めていきます。

また、保健事業との連携を踏まえ、医療専門職による通いの場等への積極的関与等を図りながら、実施していきます。

《生活支援体制整備事業》

生活支援体制整備事業は、地域住民が主体となって地域の情報や課題を共有することで、地域における助け合い・支え合いの活動を推進していくものです。区では18の日常生活圏域に第2層協議体を設置し、地域の特性を活かした助け合い・支え合い活動を行っています。

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査において、充実させてほしい高齢者施策について聞いたところ、要介護1～5以外の高齢者（元気高齢者等を含む）の方では「見守りなど、一人暮らし高齢者等への支援」と回答した方が52.9%と、最も高い割合となっています。

このような背景を踏まえ、生活支援体制整備事業を通して地域住民が地域ニーズや地域資源を把握し、支え合いの地域づくりを進めていくとともに、総合事業とも連携して支え合い活動の創出などにより、様々な地域の課題解決に取り組んでいきます。

⁵ 元気力（生活機能）チェック：運動や認知、栄養、口腔などの機能やこころの健康状態等に関する質問票に回答することで、心身の機能の衰えがないか等を確認すること。各地域を担当する地域包括支援センターが実施している。

介護給付(要介護1～5)

介護予防給付(要支援1～2)

地域支援事業

総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)

○介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び事業対象者を対象とした事業です。

【対象者】

要支援1～2、事業対象者

【主な事業】

- ・住民主体のサービス
- ・指定事業者によるサービス
- ・保健・医療専門職のサービス
(短期集中通所型サービス)

【サービス種別】

- ・サービスA：緩和した基準によるサービス
- ・サービスB：住民主体による支援
- ・サービスC：短期集中予防サービス
- ・サービスD：移動支援

○一般介護予防事業

65歳以上の全ての方を対象に、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として実施しています。

【対象者】

65歳以上の全ての方

【主な事業】

- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営(地域ケア会議の充実)
- 生活支援体制整備事業等

出典：厚生労働省の資料を基に作成

※介護予防・生活支援サービス事業の主な事業

要支援認定者及び事業対象者を対象とした事業で、サービス提供者は住民主体、指定事業者、保健・医療専門職の3種類があり、また、サービス提供場所は訪問型と通所型の2種類があります。

サービス提供者	提供場所	主な事業概要	
住民主体のサービス	訪問型	地域住民の方が、対象者の自宅に訪問し、地域の実情に応じた訪問型サービスを提供します。	
	通所型	地域住民の方が、自主的に会食や体操、講座や趣味活動等のプログラムを行います。	
指定事業者によるサービス	訪問型	介護予防サービス	利用者の自宅に訪問し、食事・入浴介助等のサービス等を提供します。
		生活援助サービス	利用者の自宅に訪問し、生活援助サービスを提供します。
	通所型	介護予防サービス	通所介護予防施設に通って、機能訓練等を行います。
		生活援助サービス	通所介護予防施設に通って、レクリエーション等を行います。
保健・医療専門職のサービス	通所型	運動、栄養、口腔ケア、認知症予防の専門職による集中的な支援を行います。	

○重点事業

①-1 住民主体のサービス（介護予防・生活支援サービス事業）

施策の柱②⑥

事業概要	<p>住民相互による支え合いや高齢者の社会参加を促進する観点から、地域住民（NPO法人・ボランティア団体等）が主体となり、自主的・自発的に介護予防活動を展開する介護予防サービス事業です。</p> <p>このサービスは、介護保険法の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のサービスBに位置づけられており、地域包括支援センターの職員が、サービス利用をケアプランに位置づけることが必須です。</p> <p>補助要件を満たした通所型サービスを実施している団体に対して補助金の交付や、実施団体のサービスを充実させるために専門職を派遣する等の支援をしています。</p> <p>令和6（2024）年度からは、通所型に加えて、訪問型サービスを実施している団体に対して補助金の交付等を実施していきます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
団体数（通所型）	32 団体	36 団体	38 団体
団体数（訪問型）	6 団体	7 団体	8 団体

①-4 地域リハビリテーション活動支援事業（一般介護予防事業）

施策の柱②

事業概要	<p>医師会や歯科医師会、区西北部地域リハビリテーション支援センター、介護サービス事業所団体、第1層・2層協議体メンバーなどを委員とする地域リハビリテーション連携会議を開催し、リハビリテーションに係る支援体制の検討やリハビリテーションの理解促進、多職種連携を推進する取組を進めます。</p> <p>また、要支援者等の心身機能、活動、参加を高めるよう相談や訪問支援を行うとともに、オンラインを活用して、自立支援のための地域ケア会議である地域リハビリテーションサービス調整会議を行い、個別課題や地域課題の検討、専門職と地域の担い手との支援ネットワークの推進をめざします。併せて、地域の担い手の養成や育成、専門職と担い手との連携を促進する講座を行います。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域リハビリテーション連携会議開催回数	2 回	2 回	2 回
地域リハビリテーションサービス調整会議開催回数	9 回	9 回	9 回
担い手養成、育成講座参加者数	150 人	150 人	150 人

①-5 リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業

(一般介護予防事業)

施策の柱②

事業概要

群馬大学が開発し、介護予防の効果が実証されている「高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」(以下「10の筋トレ」という。)を原則週1回実施するグループの立ち上げ支援として、体験講座や出前説明会、グループへのリハビリテーション専門職派遣を行うとともに、継続支援として、地区合同筋トレ、介護予防推進連絡会などを実施し、通いの場のさらなる拡大をめざします。

コロナ禍で開始した「オンライン10の筋トレ」は、要介護(要支援)者等の運動機会の拡大として継続し、さらなる普及に努めます。

既に立ち上がった通いの場に対しては、東京都健康長寿医療センター研究所開発の「フレイル予防ちよい足しプログラム」などの介護予防・フレイル予防出前講座を実施し、通いの場の活動の多様化と機能強化をめざします。

また、PDCAサイクルに基づき、通いの場の取組をさらに推進するため、関係機関、東京都立大学や東京都健康長寿医療センター研究所などの助言を得て、通いの場の効果の評価指標の検討にも着手します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
10の筋トレグループ数	117	127	132
介護予防・フレイル予防出前講座実施グループ数	30	35	40

オンライン10の筋トレ

新型コロナウイルスの影響により集まって活動することが困難となったため、令和2年10月から、10の筋トレグループの継続支援として、Zoomを活用して週1回実施する「オンライン10の筋トレ」を開始しました。参加者はそれぞれの自宅からパソコンなどで参加し、講師のリハビリテーション専門職と一緒に10の筋トレを1時間程度行うほか、介護予防に関するワンポイント講座や参加者同士の交流など行っています。令和3年度当初の登録者は約30名でしたが、「参加したいがZoomを使用できない」という声を受けて、令和3年度からZoomを使用する練習を行う「はじめてのZoom体験講座」を開始しました。現在では登録者は約100名となり、毎回30名以上の方が参加しています。

最近の新たな展開としては、自宅に友人を呼んで、仲間と一緒にオンライン10の筋トレに毎週参加しているリーダーや、普段の10の筋トレの活動とは別に、グループメンバーに運動方法など学んでもらうために、オンライン10の筋トレ実施日に地域センターを予約し、スクリーンに投影して仲間とともにオンライン10の筋トレに参加するリーダーなども出てきています。

また、がんの治療中で、主治医から勧められて参加している方など、在宅リハビリとして活用されている方もいます。

今後も要介護(要支援)者等への運動機会の拡大や対面の活動には精神的に抵抗がある閉じこもりがちな方の運動・参加機会として、様々な方に参加いただけるように、さらなる普及に努めていきます。



【自宅におけるオンライン10の筋トレの様子】



【地域センターにおけるオンライン10の筋トレの様子】

①-16 生活支援体制整備事業

施策の柱③

事業概要

各日常生活圏域に1か所ずつ設置されている第2層協議体（支え合い会議）において、地域で活動する多様な主体がメンバーとなり、月に1回程度開催される定例会を通じて、地域の情報や課題等を共有するとともに、その中から自分たちで取り組むことのできる課題などを協議し、活動することを通じて、その地域の特性を活かした助け合い・支え合いの地域づくりに取り組んでいきます。

また、構成メンバーの変更などの理由により生活支援コーディネーター（SC）の未配置地域があるため、今後は18地域全てにおいてSCの選出（配置）を完了させ、さらなる活動の充実・事業認知度の向上をめざし、板橋区社会福祉協議会との緊密な連携を図りながら、支援を行います。さらに、新たな担い手の発掘に向け、地域の専門職や社会福祉法人、民間企業等との連携を推進していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支え合い会議開催回数	180回	180回	180回

支え合い会議

支え合い会議とは、板橋区版A I Pの事業の一つ（生活支援体制整備事業）として、地域住民が主体となって各種団体など様々な人々と連携・協働しながら地域の情報や課題を共有することで、地域の特色に合わせた支え合いの活動や仕組みづくりを推進していくものです。

板橋区では区全域を第1層協議体、各日常生活圏域に第2層協議体（支え合い会議）を設置し、地域における助け合い・支え合い活動を行っています。支え合い会議では、月に1回程度会議を開催し、地域住民を主体とした地域の多様なメンバー自らが、会議の運営方法や活動内容に至るまで一から協議して取組を進めています。

また、会議の調整役（生活支援コーディネーター）も住民が担っている地域があることは全国的に珍しい板橋区の特徴です。メンバー各々が「自分たちのまち」をよりよくするため、地域の困りごとや課題などを共有し、めざすべき地域像について話し合うことで、より地域に根差した活動を進めています。具体的には、高齢者の社会参加の推進やフレイル予防の取組、広報紙等による地域活動の紹介、困りごと把握のためのアンケート調査、住民同士の支え合い活動の創出などを議論しています。

今後は、新たな担い手の発掘に向けた地域の専門職や民間企業との連携、さらなる活動の活性化、支え合い会議の認知度向上をめざして引き続き取組を進めていきます。



【支え合い会議の様子】



【活動の様子】

○一般事業

事業名	概要	指標
○介護予防・生活支援サービス事業		
①-2 指定事業者によるサービス 施策の柱②⑥	事業者指定を行うほか、利用者・事業者等のニーズを踏まえ、指定基準等の見直しを行います。 また、生活援助訪問型サービスに関連して、介護に関する入門的研修の修了後、区内介護サービス事業者による就労相談会を実施し、従事者の確保を図ります。	指定基準等の適宜見直し/介護に関する入門的研修(5日間)/事業者による就労相談会(年2回)
①-3 保健・医療専門職のサービス(短期集中通所型サービス) 施策の柱②⑥	3～6か月程度の短期間で、生活機能向上支援事業(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上プログラム)や閉じこもり・認知症予防事業(閉じこもり・認知症予防支援を目的としたプログラム)を実施し、専門職による集中的な支援を行います。	運動器機能向上(年96回・延参加者1,392人)/栄養改善(年60回・延参加者576人)/口腔機能向上(年40回・延参加者600人)閉じこもり・認知症予防(年200回・延参加者1,920人)
○一般介護予防事業		
①-6 介護予防把握事業 施策の柱②	区内5地域で年2回、元気力測定会を実施しているほか、地域包括支援センター主体の測定会も実施しています。また、年1回、65歳、70歳、75歳、80歳及び81歳以上で要介護(要支援)認定を受けていない区民の方に、介護予防パンフレット(健康長寿いたばし入門編)を送付します。	元気力(生活機能)チェックシート年間実施回数(元気力測定会300回・地域包括支援センター1,200回)
①-7 介護予防サービス推進事業 施策の柱②	地域包括支援センター職員向けの研修や介護予防事業担当者との連絡会を実施するほか、区の事業紹介と介護予防の取組を紹介するためのパンフレットや元気力向上手帳を作成します。	連絡会(年4回)/研修(年2回)/パンフレット(年4,500部)/元気力向上手帳(隔年4,000部)
①-8 認知症予防事業 施策の柱②	認知症予防(発症を遅らせる)・備えを目的として、様々なテーマで認知症予防講演会の開催、運動やグループワークを行う脳力アップ教室を実施します。	認知症予防講演会(年3回)/脳力アップ教室(年2回)
①-9 在宅高齢者食生活支援事業 施策の柱②	区内の保健・医療・福祉等に携わる栄養士・管理栄養士等で、高齢者の食支援に関係する勉強会や情報交換を実施します。また、情報紙を発行し、栄養情報の提供等の食環境向上の支援を行います。	会議(年3回)/情報紙発行(年10,000部×2回)
①-10 介護予防スペース事業 施策の柱②	高島第六小学校の余裕教室3部屋を活用して、介護予防体操、腰痛・膝痛転倒防止、ヨガの全3コースを週1回3か月ワンクール(年4回)で実施しています。事業で使用しない日時の教室は、介護予防関連の自主グループへ貸出をします。 令和6年度からは、新たな施設でも、介護予防体操、腰痛・膝痛転倒防止、ヨガの全3コースを週1回3か月ワンクール(年4回)で実施します。	体操・介護予防指導(延参加者1,400人)/腰痛・膝痛予防(延参加者700人)/ヨガ(延参加者1,400人)

①-11 公衆浴場活用介護 予防事業 施策の柱②	65歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない区民の方で、自力で通所し事業参加が可能な方を対象に、区内公衆浴場のうち25浴場で、公衆浴場開店前に、介護予防体操及び介護予防指導を行います。体操終了後、無料で入浴できます。	実施回数（年900回）
①-12 地域ボランティア 養成事業 施策の柱②	介護予防サポーター養成講座・フォローアップ講座の開催、区オリジナルの介護予防体操「元気おとせん！体操」DVD、CDの販売やYouTube配信を行います。	介護予防サポーター養成講座（延参加者160人）
①-13 介護予防自主グループ活動支援 施策の柱②	自主グループの立ち上げ相談、活動支援のための講師を派遣します。地域包括支援センターと連携し、自主グループを支援します。また、ウェルネス活動推進団体支援事業の登録団体に対し、 <u>ウェルネススペース</u> ⁶ を提供し活動を支援します。	講師派遣（年12回）
①-14 介護予防グループ支援事業 施策の柱②	高齢者の自主グループからの要請により、出前講座の講師として専門職員を派遣し、運動・栄養・口腔ケア・その他健康に関する講座を実施します。	講座実施回数（年120回）
①-15 介護予防サービス評価事業 施策の柱②	年1回、区民、医師会、歯科医師会、学識経験者、地域包括支援センター職員、区職員などによる評価委員会を開催し、介護予防事業の方向性などについて検討を行います。	評価委員会開催回数（年1回）

⁶ ウェルネススペース：介護予防活動のための施設として区主催事業のほか、自主活動を行うウェルネス活動推進団体支援事業に登録した団体、その他板橋区版AIPに資する活動場所としても提供している。板橋、前野、蓮根、桜川の4か所にある。

② 医療・介護連携

《在宅医療と介護の連携》

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査において、要介護状態の方に住み替えの希望を聞いたところ、約7割の方が「今のまま、住み続けたい」又は「不便な所を改修し、今のところに住み続けたい」と回答しています。

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ためには、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。

医療と介護の連携体制構築のため、地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備や地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、PDCAサイクルに沿った取組を推進していきます。

引き続き、医療・介護の関係機関や専門職との連携を進めていくことで、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体制づくりを進め、切れ目のない在宅医療と介護の連携の実現をめざします。

《在宅医療・介護連携の4つの場面》

厚生労働省の在宅医療・介護連携推進事業の手引きによると、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）ごとに達成すべき目標を設定することが重要とされています。

区では4つの場面ごとの達成すべき目標を以下のとおり設定し、医療と介護の連携体制構築を推進していきます。

○ 日常の療養支援

区の特長である豊富な医療・介護資源を活かし、医療・介護の関係機関や専門職との円滑な連携により、患者や家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるようにする。

○ 入退院支援

入退院の際に、医療・介護の関係機関や専門職との円滑な連携により、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスが一体的に提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、退院したその日から、安心して希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。

○ 急変時の対応

区の特長である豊富な医療・介護資源を活かし、医療・介護の関係機関や専門職が、区が主催する各種会議体を連携基盤として活用しながら円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思を尊重した対応ができる体制を構築する。

○ 看取り

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解したうえで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。

○重点事業

②-1 療養相談室

施策の柱⑤

事業概要

在宅療養に関する相談を受け付け、医療機関と介護関係者との連絡調整や患者・家族の要望を踏まえた医療・介護資源の紹介を行います。

そのほか、病院や施設での研修等を通して、医療職と介護職の相互理解を深めることや看取り支援を含めて在宅医療の対応力・質の向上を図っています。

また、相談対応力向上のため、関係機関へのアウトリーチを通して、協働に向けた顔の見える関係を構築するとともに医療資源等を集約し、相談実績を基にした地域課題の抽出や在宅療養に関する需要と供給を把握します。

指標（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	400件	400件	400件

②-2 医療・介護連携情報共有システム

施策の柱⑤

事業概要

医療・介護情報共有システムはICTを活用した多職種連携ツールです。システムの利用促進のため、「在宅医療・介護情報共有におけるICT活用ガイドライン」や東京都が開設した「東京都多職種連携ポータルサイト」等を活用し、関係機関と協力しながら医療・介護連携情報共有システムの効果的な運用の支援を検討し、実施していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
システムの利用促進	検討	実施	実施

事業概要	<p>医療と介護では、それぞれの保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題があります。このため、多職種が連携するための会議、グループワークなどの研修を通じて、地域の多職種がお互いの現状、役割、それぞれが抱える課題などの共有・意見交換を行うことで円滑な連携ネットワークづくりの支援を行います。</p> <p>また、会議・研修等の開催には、オンラインを効果的に活用していきます。</p>
	<p><u>ア 板橋区在宅療養ネットワーク懇話会</u></p> <p>地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。</p> <p>また、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワークなどの研修等を行い、地域のネットワークの構築を図ります。</p>
	<p><u>イ 板橋区在宅医療推進協議会</u></p> <p>医療・介護・福祉関係者が集まり、療養相談室・在宅患者急変時後方支援病床の実績報告等を行い、多職種間における意見交換を通じて在宅療養の推進に向け連携を図っています。</p>

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ア 満足度*	80%以上を維持する		
イ 開催回数	1回	1回	1回

※会議・研修時に実施するアンケート調査結果による満足度

○一般事業

事業名	概要	指標
<p>②-4 医療・介護・障がい福祉連携マップ 施策の柱⑤</p>	<p>区内の医療・介護・障がい福祉資源の情報を、区民の方から医療・介護の専門職まで幅広く周知することを目的として、施設の基本情報をウェブサイト上で提供します。一般公開サイトと関係者専用サイトの2階層で構成されています。</p>	<p>新規事業者登録者数 (年10事業所)</p>
<p>②-5 在宅患者急変時後方支援病床確保事業 施策の柱⑤</p>	<p>在宅患者の急変時における緊急一時的な治療のために、板橋区医師会病院にて1日1床の病床を確保しています。</p> <p>また、当該病床の利用状況等の報告を受け、実績を管理しています。</p>	<p>利用率(100%近くを維持する)</p>

○関連施策

②-6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

施策の柱②

国は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年までに、健康寿命の延伸を図ることを目的とした取組の一つとして、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することを重点取組分野としています。

我が国の医療保険制度においては、75 歳に達すると、それまで加入していた国民健康保険等から後期高齢者医療制度の被保険者に移行しますが、各種の保健事業については、各保険者の責任において実施しているため、継続性に課題があります。

また、75 歳以降の保健事業は広域連合が主体となり、介護予防の取組は区市町村が主体となっているため、各々の健康状況に一体的な対応ができていないという課題もあります。

この課題解決に向けて、令和元（2019）年 5 月に「健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第 9 号）が公布され、令和 2（2020）年度から区市町村による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という。）」が推進されることとなりました。

こうした経緯を踏まえ、区では、国の示すガイドラインに基づき、令和 5（2023）年度より、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）⁷及び医療専門職による地域の通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）⁸の双方を既存事業の拡充等を図りながら実施します。

なお、一体的実施は地域の健康課題に応じた日常生活圏域単位による事業実施が定められており、区においては 18 の圏域にて実施する必要があります。

一体的実施の事業は年度ごとに地域の健康課題を分析し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方を実施します。そのうえで、必要に応じて医療機関や地域包括支援センター等につなげ、事業評価・改善を繰り返し、実効性を高めていきます。

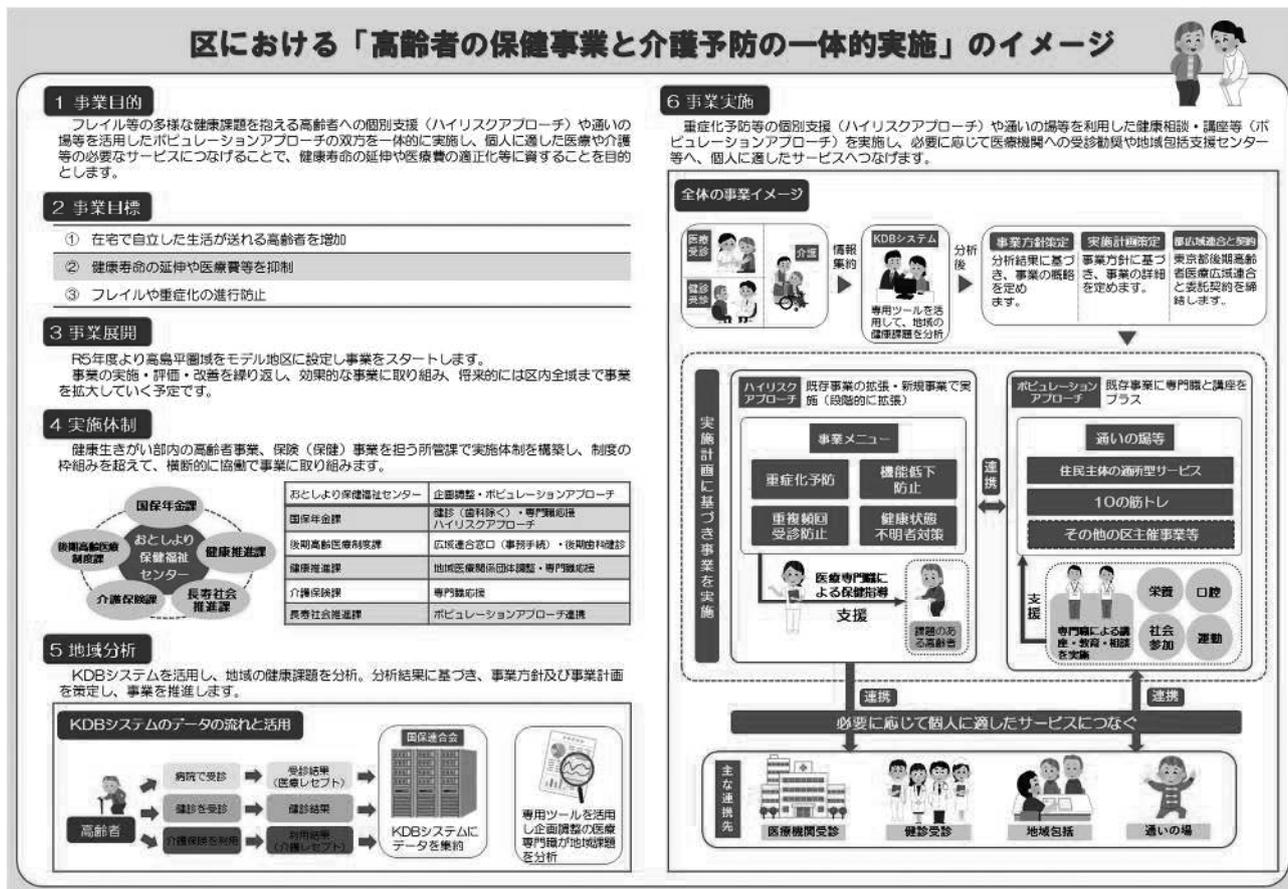
令和 5（2023）年度が事業初年度である一体的実施については、高齢化率が突出しているながらも介護認定率が相対的に低いといった、事業実績や効果を分析するうえで、最適な地域として考えられる高島平圏域をモデル地区として事業を進め、事業効果を評価し、事業の継続性や拡充、実施圏域の段階的な拡大に関して検討しています。

⁷ 個別的支援（ハイリスクアプローチ）：医療専門職が、低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援。

⁸ 積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）：通いの場等において、医療専門職がフレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育・健康相談、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた生活機能向上に向けた支援。

※上記は一体的実施に関する特別調整交付金交付基準（算定省令第 6 条第 9 号関係）から抜粋。

● 区の一体的実施事業イメージ



○ 一体的実施における主な実施事業

① ハイリスクアプローチ

【事業概要】

○生活習慣病重症化予防事業（令和5（2023）年度新規事業）

血糖値と血圧のコントロールが不良となっている医療機関未受診者及び受診中断者を対象に、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医との連携を図りながら、訪問又は電話にて一人当たり3か月間、生活習慣改善指導を実施します。

○今後のハイリスクアプローチ

生活習慣病重症化予防事業のほかにも、国において、低栄養予防や口腔機能低下防止等のハイリスクアプローチがメニュー化されています。区においては、地域の健康課題の分析結果や一体的実施で行った事業の実施結果・事業評価を踏まえ、健康課題の解決に向けた取組や方法等を検討します。

② ポピュレーションアプローチ

【事業概要】

○通いの場等の活用

地域の「通いの場」等を対象に、事業目標・評価指標を設定したうえで、講師として医療専門職を派遣し、運動・栄養・口腔ケア等のフレイル予防に関する健康教育や健康相談を行います。

【対象となる通いの場等】（令和5（2023）年度時点）

- ・住民主体の通所型サービス
- ・10の筋トレグループ

○今後のポピュレーションアプローチ

通いの場等にて実施した事業の結果や事業評価、通いの場等での参加者や講師となる医療専門職の意見を踏まえつつ、先進自治体の取組も参考として、より効果的な事業の実施方法や新たな事業への取組等の検討を進めていきます。

③ 後期高齢者医療制度の健診

【事業概要】

○質問票の利活用

後期高齢者医療制度の健診において、使用される質問票は、高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するためのスクリーニングだけでなく、行動変容の把握にも活用できます。このため、健診の際だけでなく、通いの場等で有効に活用するためにも医療関係団体等に質問票の活用方法の周知を図っていきます。

また、国の標準的な健診・保健指導プログラムを注視し、特定健康診査や特定保健指導の見直しを重ね、高齢者の健康課題の解決を図っていきます。

③ 認知症施策

認知症は誰でもかかる可能性のあるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加し、令和7（2025）年には65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると推計されています。

区では、前計画期間において、認知症施策推進大綱に示されている、「1. 普及啓発・本人発信支援」「2. 予防」「3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」「5. 研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って、「認知症初期集中支援事業」と「認知症サポーターの活動支援」を重点事業として、認知症施策を推進してきました。

令和6（2024）年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が施行されました。基本的な考え方として、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する」と示しています。認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進していきます。そのために区は、これまでの取組による区の強みと課題を整理するとともに、認知症施策推進大綱に沿った施策の継続をしていく必要があります。さらに、今後、国が「認知症基本法」に則り策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえて施策を推進していくことが求められます。本計画期間においては、「認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援」に加え、新たに「板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化」を重点事業としました。

令和5（2023）年11月には、認知症の人やその家族の視点を重視した取組の共有や検討を、地域の民間企業等と協働で推進することを目的に、認知症フレンドリー協議会（板橋区認知症官民協議会）を開催しました。国のめざす共生社会の実現を推進するため、「認知症になっても、自らの権利や意思が尊重され、能力を発揮し、希望を持って暮らし続けることができる社会（＝認知症フレンドリー社会）」の実現に向けて取り組んでいきます。

認知症基本法の基本理念	1	全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
	2	国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
	3	認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
	4	認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
	5	認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
	6	共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
	7	教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

○重点事業

③-1 認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援

施策の柱④

事業概要

認知症フレンドリー社会をめざし、認知症の人や家族のパートナーとして活動する認知症サポーターの育成を推進します。

ア 認知症サポーター、キャラバン・メイト対象のスキルアップ講座や交流会

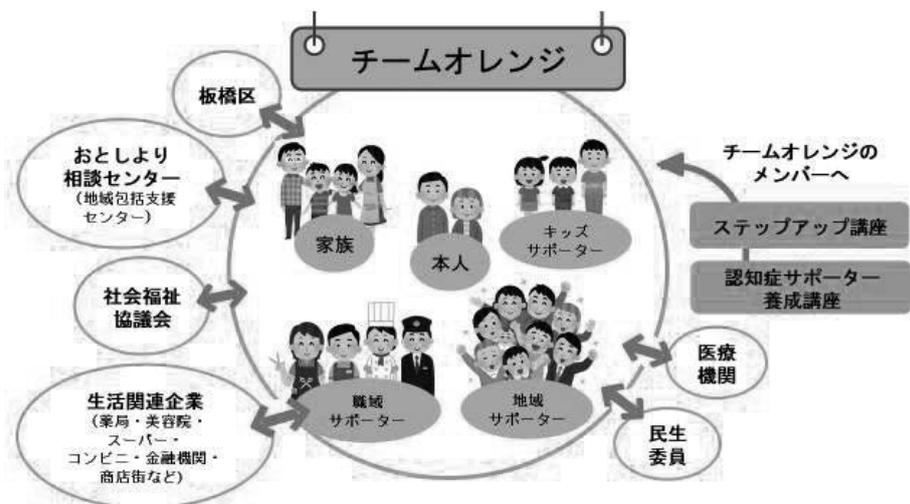
認知症サポーターステップアップ講座、キャラバン・メイト連絡会などの開催により、スキルアップと活動の情報共有等を行い、活動を支援します。

イ 認知症サポーターのひろば

認知症サポーターが地域でできることを自ら考え、取り組むことができるよう、認知症サポーターが定期的集まる会を実施します。取組の一つとして、認知症サポーター養成講座での認知症村芝居の上演や、いたばし認地笑かるとを活用した、正しい理解の普及啓発を推進する活動を行います。開催は月1回（熱中症予防のため8月を除く）です。

ウ チームオレンジ⁹活動支援

地域でのチームオレンジの活動支援に向け、区としての仕組み作りや、チームオレンジコーディネーターの育成、キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心とした活動拠点づくりを行います。



指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター ステップアップ講座	2回	2回	2回
キャラバン・メイト 連絡会	1回	1回	1回
認知症サポーターの ひろば	11回	11回	11回
チームオレンジ 活動支援	3か所	3か所	3か所

⁹ チームオレンジ：ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのこと。活動内容は、見守り・話し相手、出前支援、困りごとのお手伝い。本人も仲間として役割を持ち、担い手にもなる。区では認知症フレンドリーカフェ等、既存のグループをチームオレンジとして活用する例がある。

③-2 板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、

東京都健康長寿医療センターとの連携強化

施策の柱③

事業概要

ア 板橋区認知症支援連絡会

医療・介護等の関係機関による専門的な意見を取り入れながら、区の施策を推進するため、板橋区認知症支援連絡会を開催していきます。

イ 認知症フレンドリー協議会

認知症フレンドリー社会の実現に向け、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を、地域の民間企業等と協働で推進していくため、認知症フレンドリー協議会（板橋区認知症官民協議会）を開催し、情報共有及び新たな取組の検討を行います。

ウ 東京都健康長寿医療センターとの連携強化

東京都健康長寿医療センター（認知症疾患医療センター）との連携の強化を図り、医療・介護従事者の認知症対応力の向上のために同センターによる講演や「認知症未来社会創造センター」と「認知症の予防、及びともに暮らす地域」にかかわる研究に関して連携・協力していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症支援連絡会 開催回数	2回	2回	2回
認知症フレンドリー 協議会開催回数	2回	2回	2回
講座、会議体などへの 東京都健康長寿医療セ ンター関係者の出席数	5回	5回	5回

○一般事業

事業名	概要	指標
③-3 認知症普及啓発 施策の柱④	認知症サポーター養成講座やキャラバン・メイト養成研修を実施します。認知症サポーター養成講座を修了したサポーターがいる事業所を高齡者あんしん協力店として登録します。 また、認知症月間における普及啓発や図書館との連携における普及啓発に取り組みます。そのほか、本人ミーティングの立ち上げ、継続を支援し、本人からの発信の機会を設けます。	認知症サポーター養成（年2,000人）/認知症月間イベント（年1回9月開催）/本人ミーティング（2か所）/図書館との連携イベント等（11か所）
③-4 【再掲】認知症予防事業 施策の柱②	認知症予防（発症を遅らせる）・備えを目的として、様々なテーマで認知症予防講演会の開催、運動やグループワークを行う脳力アップ教室を実施します。	認知症予防講演会（年3回）/脳力アップ教室（年2回）

③-5 もの忘れ相談事業 施策の柱②	もの忘れ相談医による専門相談を実施します。 相談の結果は、かかりつけ医へ連携を行い、専門医紹介、地域包括支援センター等、適切な支援につないでいます。	もの忘れ相談実施回数（年57回・114枠） /もの忘れ相談利用率（80%以上）
③-6 認知症初期集中支援事業 施策の柱②	地域の認知症サポート医と地域包括支援センター職員（看護職・福祉の専門職）の多職種で構成される認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センターに配置し、認知症の早期に、初期の集中的な介入を行います。	チーム員会議数（年114回）/支援対象者数（年80人）/医療・介護への引継（100%）
③-7 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス） 施策の柱④	認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、活用することができるよう、認知症の進行に合わせてまとめた「あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）」の作成、普及を推進します。	発行部数（年9,500部）
③-8 認知症フレンドリーカフェ 施策の柱③	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が気軽に集い、情報交換や相談ができる場所を設置し、孤立しがちな本人や家族と地域のつながりの場を提供します。開設・運営支援、交流会、講演会等の開催、認知症フレンドリーカフェリーフレットの作成等を行います。	交流会（年1回）/講演会（年1回）/リーフレット発行部数（年8,000部）/設置数（32か所）
③-9 認知症家族交流会・家族講座 施策の柱③	認知症の人を介護する家族が集まり、悩みや不安を話し合い、情報交換ができる交流会を実施します。 また、介護者の負担が軽減されるよう講座を開催します。	家族交流会（6か所・月1回実施）/家族講座（年8回）
③-10 認知症声かけ訓練 施策の柱④	認知症サポーターを中心とした地域住民が実際に声をかける体験などを通じて、認知症について理解し、適切な対応の方法を学び、声かけや見守りができる地域をめざします。	声かけ訓練（年9回）
③-11 若年性認知症への支援 施策の柱③	若年性認知症について講演会を開催し、普及啓発を行います。 また、若年性認知症家族会や若年性認知症支援コーディネーター、医療機関等と連携し、本人や家族が孤立しないよう寄り添った支援を行います。	講演会参加者数（年40人）

④ 住まいと住まい方

令和3（2021）年度の板橋区区民意識意向調査においては、約9割の高齢者が「今後も区内に住み続けたい」と回答しています。

こうした需要がある一方で、少子高齢化や核家族化の進行により、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えることで、孤立する高齢者や認知症高齢者も増えています。

また、令和4（2022）年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、要介護1～5以外の高齢者（元気高齢者等を含む）のうち52.9%が、充実させてほしい高齢者施策として「見守りなど、一人暮らし高齢者への支援」と回答しています。

高齢者が自宅で安心して暮らしていける支援体制の充実に向け、医療や介護のサービスに加え、インフォーマルな取組も含めた様々なサービスの組み合わせや地域での見守り、地域の事業者との連携・協働など、重層的かつ持続可能な支援体制の構築に取り組んでいきます。

さらに、高齢者の住まいの安定確保を図る施策との連携の観点から、都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっているサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについても、安定的な供給量の確保や質の向上を図るための方策について、東京都などと連携を取りながら、検討を行っていきます。

《見守り体制の拡充》

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、このような高齢者の方をどのように見守るかが課題になっています。区では、高齢者の孤立を防ぐため、民生・児童委員¹⁰による戸別訪問により高齢者の現状や困りごとの聞き取り調査を行い、支援が必要な方を適切な関係機関へつなぐとともに、「一人暮らし高齢者見守り対象者名簿」への登録勧奨や「緊急通報システム」などの高齢者福祉サービスの情報提供を行っています。

一方、見守りは地域全体で高齢者を助け合い、支え合う「互助」の取組でもあります。地域で緩やかな見守りを担う人材を育成・確保する研修の開催や、民間事業者と見守りに関する協定を結ぶことで地域の見守り体制の拡充に取り組んでいきます。

¹⁰ 民生・児童委員：民生委員法（昭和23年法律第198号）により、地域住民の福祉の向上を図る活動の担い手として活動し、区民と区政をつなぐ役割を担っている。

区では国から委嘱された498名（令和5年12月1日時点）の民生・児童委員が児童や高齢者の見守りや支援を行っている。特に区で実施している高齢者の見守り調査を含む「訪問・実態把握」の件数は都内一の実績を上げており、高齢者の孤立防止に資している。

○重点事業

④-1 高齢者見守り調査事業

施策の柱④

事業概要

毎年、民生・児童委員が区内の75歳以上の高齢者宅を訪問し、支援が必要な方を地域包括支援センターや区の高齢福祉サービスにつないでいます。民生・児童委員が戸別訪問し、顔の見える関係づくりを行うことで、高齢者の孤立化を防ぎます。

また、後期高齢者数の増加による戸別訪問の負担増を軽減すべく、運営や調査対象者の見直し・検討を行い、持続可能な事業になるよう、取り組んでいきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り調査の調査率※	調査率80%以上を維持する		

※調査人数÷名簿掲載人数

民生・児童委員による高齢者見守り調査

区では、高齢者の孤立を防ぎ、福祉や介護などのサービスを必要とする方を、区や関係機関へ円滑につなぐために、民生・児童委員による高齢者見守り調査を行っています。戸別訪問による世帯状況や本人の健康状態を調査するだけでなく、困りごとのヒアリングを行うなど、地域の身近な相談相手の役割を担っています。

また、調査を通して、福祉・介護サービスの導入や外部からの介入が必要な方については、区や関係機関と連携したり、サービスに関する情報提供を行ったりすることで、高齢者の適切な支援につなげています。



さらに、調査結果の全てを地域包括支援センターと情報共有することで、対象者の速やかな支援に取り組んでいます。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるために、今後も区と民生・児童委員、関係機関が連携し、地域全体で高齢者の緩やかな見守りを行っていきます。

④-2 緊急通報システム事業

施策の柱④

事業概要	<p>65歳以上の高齢者のみの世帯及び日中独居世帯の方を対象に、自宅内における緊急時に、専用通報機若しくはペンダントを押した時、又はセンサーが一定時間の生活動作を確認できない時に、民間緊急通報システム事業者の受信センターに通報が入ります。状況に応じて、現場への派遣員の出動や119番通報、登録した緊急連絡先への連絡等の対応を行います。</p> <p>また、相談ボタンを押すことで健康・医療などについて相談することができます。</p> <p>令和5（2023）年度より、携帯電話のみをお持ちの方でも利用できるシステムを追加しました。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規設置件数	200件	220件	240件

④-3 見守り地域づくり協定

施策の柱④

事業概要	<p>区と民間事業者の間で協力体制を確立し、連携して見守り等の活動を行うことを目的として、以下のような取組に関する協定の締結をめざします。</p> <ul style="list-style-type: none"> （1）高齢者等に対する「緩やかな見守り」の実施 （2）認知症の人やその家族を支える地域づくりへの協力 （3）高齢者等の消費者被害の防止 （4）各地域における第2層協議体（支え合い会議）への協力 （5）その他の地域活動支援など
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協定締結件数 （累計数）	10件	12件	14件

○一般事業

事業名	概要	指標
④-4 ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業 施策の柱④	70歳以上の一人暮らし高齢者を対象として名簿を作成し、関係機関と共有し、緊急時の安否確認等に活用します。民生・児童委員による熱中症注意喚起を行うほか、年に1回、身近な相談窓口等を掲載した「みまもりネット」を送付します。	新規登録者数（年200人）
④-5 高齢者安否確認コール事業 施策の柱④	65歳以上の一人暮らしの方、又は65歳以上の方のみの世帯等に対して、コールセンターから定期的な電話による安否確認を行います。不通の際、緊急連絡先の方等へお知らせすることで、家族等による安否確認の支援を行います。	新規登録者数（年50人）
④-6 高齢者見守りキーホルダー事業 施策の柱④	外出先で突然倒れた時などに、身元を確認し、緊急連絡先につなげることができるよう、65歳以上の方で申し込まれた方を対象に、緊急連絡先等を登録し、登録番号を記したキーホルダーを配付します。	新規配付数（年2,000個）

<p>④-7 地域見守り活動支援研修事業 施策の柱④</p>	<p>地域で緩やかな見守りを行う人材を育成・確保するため、町会連合会、サロン、シニアクラブ等を対象に見守りに関する研修（ゆるやかご近助さん養成講座）を実施します。</p>	<p>受講者数（年 500 人）</p>
<p>④-8 身元不明等高齢者の保護 施策の柱④</p>	<p>道で迷っている（徘徊）認知症等の高齢者で、身元不明者（居所不明者）が地域で発見された場合、警察等と連携し、休日・夜間を含め緊急的に保護し、一時的に安心安全な状況を提供します。</p>	<p>身元不明等高齢者緊急一時保護事業の継続</p>
<p>④-9 おとしよりなんでも相談 施策の柱④</p>	<p>高齢者本人の健康・介護・介護予防などの不安や悩み、家族等支援者が困っていることなどについて 24 時間 365 日、専門職に相談できるフリーダイヤルを開設しています。</p>	<p>相談実績</p>
<p>④-10 都市型軽費老人ホーム 施策の柱⑤</p>	<p>都市型軽費老人ホームは、身体機能の低下等により、一人暮らしが困難な低所得の高齢者が安心して暮らし続けるための入居型施設です。既存施設がほぼ満床であることや、一人暮らし高齢者の増加が今後も見込まれることから、整備を進めていきます。</p>	<p>整備数（3 施設）</p>
<p>④-11 サービス付き高齢者向け住宅 施策の柱⑤</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー構造で、生活相談、安否確認等のサービスが付いた賃貸住宅です。開設にあたっては、区民優先枠の設置などを条件とする区同意基準に沿った整備を事業者に求めるとともに、東京都から受領する施設情報などを活用し、区内における設置状況の把握に努めます。</p>	<p>区同意基準に沿った整備/区内における設置状況の把握</p>
<p>④-12 民間賃貸住宅における居住支援 施策の柱③</p>	<p>民間賃貸住宅で安定した生活を送ることができるよう、その方の状況に応じた情報提供などの支援を行っています。</p> <p><u>ア 高齢者等世帯住宅情報ネットワーク事業</u> 高齢者等世帯の方に民間賃貸住宅の情報提供を行います。</p> <p><u>イ 家賃等債務保証支援事業</u> 保証人の見つからない高齢者等の方に、区が協定を結んだ保証会社と保証委託契約を結んでいただく支援事業です。</p> <p><u>ウ 板橋りんりん住まいのネット（板橋区居住支援協議会）</u> 高齢者等の住宅確保要配慮者に対し、お困りの状況に合った支援サービスの情報提供を行います。</p>	<p>ア：情報提供件数（年 60 件）/イ：申込件数（年 20 件）/ウ：総会・実務者会議（年 4 回）</p>
<p>④-13 高齢者住宅設備改修費助成事業 施策の柱⑤</p>	<p>介護予防・自立支援等に資する住宅改修が提供されることを目的とし、浴槽の取替えなど住宅改修費の助成を行います。併せて、住宅改修相談やリハビリテーション専門職による技術支援、施工事業者やケアマネジャーなどの支援者への研修会を実施します。</p>	<p>助成件数（年 230 件）/相談件数（年 790 件）/技術支援件数（年 230 件）/研修（年 1 回）</p>

⑤ 基盤整備

平成 31(2019)年 1 月に改定された「板橋区人口ビジョン(2020 年～2045 年)」によると、区の人口は、令和 12(2030) 年をピークに減少するものの、高齢者人口は年々増加が推計されており、今後さらに介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

また、令和 4(2022) 年度に実施した板橋区介護保険ニーズ調査の住み替え希望に関する設問では約 7 割の高齢者が「今のまま、住み続けたい」「不便な所を改修し、今のところに住み続けたい」と在宅での生活を希望しており、特に要介護度が高い方の割合が多くなっています。

このような背景に基づき、介護が必要な高齢者が安心して在宅で暮らすことができるよう、前計画に引き続き、地域密着型サービスの整備を進めます。

本計画においては、区内全域で必要な介護サービスが受けられるよう、施設の整備と利用促進に向けた取組を一体的に推進し、在宅サービスの充実を図ります。

特に、要介護度が高い方や医療ニーズがある方の在宅生活を支援するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備を、未整備の圏域を中心に取り組んでいきます。

また、区では、概ね日常生活圏域とされる地域センターの管轄区域を基本として、区内 19 か所に総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務などを行う「地域包括支援センター」を設置しています。

高齢者福祉の地域拠点である地域包括支援センターは、板橋区版 A I P を推進するうえでの重要な基盤であり、支援力などのサービスの質の向上が常に求められています。そのため、本計画においては、基盤整備の重点分野に地域包括支援センターの機能強化を加え、運営体制の整備や質の向上に継続して取り組みます。

さらに、高齢者福祉分野に限らず、ヤングケアラー支援などの他分野においても、適宜、関係機関への情報提供や連携に努めます。

また、少子高齢化が進行する中、限られた経営資源で、介護人材を質・量の両面から確保するとともに、持続可能な介護保険制度を構築していく必要があります。そのため、介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減及び介護給付適正化に向けた取組について、基盤整備における関連施策として位置づけ、取組を推進していきます。

▶地域密着型サービス整備状況（令和5年12月現在）

サービス種別	日常生活圏域																		合計
	1 板橋	2 熊野	3 仲宿	4 仲町	5 富士見	6 大谷口	7 常盤台	8 清水	9 志村坂上	10 中台	11 蓮根	12 舟渡	13 前野	14 桜川	15 下赤塚	16 成増	17 徳丸	18 高島平	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				1		1	1		1	1			1				1	1	8
小規模多機能型居宅介護			1			1	1	1	1		1			1	1		1	2	11
看護小規模多機能型居宅介護												1							1
認知症対応型共同生活介護			1			2	3		3	2	1	2	2	2	3		4	4	29
認知症対応型通所介護				1		1	1			3	1	1	1	1		1	1	1	13
夜間対応型訪問介護										1			1				1		3
地域密着型通所介護	3	4	2	3	1	4	11	3	3	2	4	1	4	3	3	3	5	9	68
特定施設入居者生活介護														1					1
介護老人福祉施設入所者生活介護																			0

○重点事業

⑤-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

施策の柱⑤⑥

事業概要

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と医療の一体的なケアや定期的な巡回などが必要な方の在宅生活を24時間体制で支えるサービスです。

区内全域をカバーしたサービス提供ができるよう、各圏域での開設を目標に、開設を希望する事業者からの問合せに対応し、開設につながるための情報提供及び共有を行うとともに、区民やケアマネジャー等に対する普及啓発を行い、サービス内容の認知度向上を図っていきます。

整備計画については、未整備圏域を中心に3施設の整備を予定しており、令和6（2024）年1月に、開設の2施設を含め、令和8（2026）年度末までに13施設の開設を見込んでいます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数（累計数）	1（11）	1（12）	1（13）

⑤-2 小規模多機能型居宅介護

施策の柱⑤⑥

事業概要

小規模多機能型居宅介護は、利用者の状態に応じて、訪問・通所・宿泊サービスを組み合わせたサービスにより、単身高齢者や認知症高齢者などの在宅生活を支えています。

区内全ての高齢者が居住する日常生活圏域又は隣接する日常生活圏域にある身近な施設からサービスが受けられるよう、各圏域での整備を目標にしつつも、圏域ごとの高齢者人口や、開設可能な用地の状況等を考慮して整備を進めていきます。

整備計画については、前計画期間中に事業者を選定した、徳丸三丁目の施設が令和7（2025）年度の開設予定となっていることから、これを含んだ形としています。

さらに、未整備圏域で1施設の整備を予定しており、いずれの施設も認知症対応型共同生活介護を併設する形での整備を見込んでいます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数（累計数）	0（11）	1（12）	1（13）

⑤-3 看護小規模多機能型居宅介護

施策の柱⑤⑥

事業概要

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護が加わった、医療ニーズがある方の在宅生活を支えるためのサービスです。

看護職員や介護職員の確保に加え、事業の採算性や運営ノウハウの構築が困難なことなどから整備が進んでいません。このため、施設数を増やすため、事業者に対して開設につながる情報提供及び共有を行います。

整備計画については、前計画期間中に事業者を選定した、西台三丁目の住宅型有料老人ホーム併設施設が令和6（2024）年度に開設予定のほか、四葉一丁目の認知症対応型共同生活介護併設施設が令和7（2025）年度に開設予定となっていることから、これを含んだ形としています。

さらに、未整備圏域で、認知症対応型共同生活介護との併設で1施設の整備を予定しています。

なお、看護小規模多機能型居宅介護の開設については、立地する圏域のみならず、隣接する圏域に住む方々も利用が可能となるように、利用可能な隣接圏域を考慮したブロックなどのより広範な配置を検討し、整備を行っていきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数（累計数）	1（2）	1（3）	1（4）

⑤-4 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）

施策の柱⑤⑥

事業概要

認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者の増加に伴い、自宅での生活が困難な方の生活の場として、今後も整備が必要です。事業者の参入意欲も高いサービスとなっています。

事業者の公募に際しては、事業者の参入意欲の高さを活かし、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と併設での事業計画を支援します。

整備計画については、前計画期間中に事業者を選定した、四葉一丁目の看護小規模多機能型居宅介護併設施設と、徳丸三丁目の小規模多機能型居宅介護併設施設が令和7（2025）年度の開設予定となっていることから、これらを含んだ形としています。

さらに、未整備圏域で、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護との併設で各1施設ずつ、計2施設の整備を見込んでいます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数（累計数）	0（29）	2（31）	2（33）

⑤-10 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化 施策の柱③⑤

事業概要

- 地域の拠点である地域包括支援センターにおいては、支援力などのサービスの質の向上が常に求められています。個別ヒアリングにおける事業評価によってセンターの課題や改善策を区が把握し、次年度の契約に反映するなど、今後もPDCAサイクルを活用し、運営体制の整備や質の向上に継続して取り組みます。
- センター間及び区との役割分担や連携体制を強化するため、各専門職同士の連絡会・研修会及び各地区の第2層協議体（支え合い会議）への参加や、各地域ケア会議等の開催（P.53 板橋区版A I Pの推進体制を参照）及び連携、個別支援や地域活動を通じて、地域包括支援ネットワークの構築を推進していきます。
- 介護人材の不足や業務の多様化によりセンター職員への負担が増加しており、今後は区と地域包括支援センター間の情報連携及び双方の事務の効率化を図るためのシステムの導入等も視野に入れながら、センターにおける人材確保や、業務体制及び連携体制の構築を推進していきます。

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ヒアリング		各センター1回	各センター1回	各センター1回
地域ケア会議の開催回数	小地域ケア会議	19回	19回	19回
	認知症初期集中支援チーム員会議	114回	114回	114回
	地域リハビリテーションサービス調整会議	9回	9回	9回
	地区ネットワーク会議	14回	14回	14回
	地域ケア政策調整会議	1回	1回	1回

地域ケア会議

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手法の一つです。

地域ケア会議は、個別の事例について検討する「地域ケア個別会議」と地域ケア個別会議等から明らかになった地域課題を検討し、政策提言等を行う「地域ケア推進会議」の2つに大別されます。（P.53 板橋区版A I Pの推進体制を参照）

「地域ケア個別会議」は、地域包括支援センター業務に位置づけられた5つの業務（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント、認知症支援）に対応して、カンファレンスを含む個別支援及び事業で把握した困難事例について検討を行っています。

「地域ケア推進会議（日常生活圏レベル）」は、「地域ケア個別会議」で抽出した地域課題やその他の業務の中で把握した地域課題を、地域の専門職若しくは地域住民を交えて共有、検討します。検討の中で、地域課題の解決に向けて、「地域ケア推進会議（区レベル）」で検討が必要なこと、第2層協議体（支え合い会議）等に連携することを整理し、その他の会議体においても必要に応じて情報提供等を行います。

各地域ケア会議が連携を密にし、他の多様な業務や会議等を連動させることで、板橋区版A I Pの実現に向けて、地域ケア会議が果たすべき機能を強化していきます。

○一般事業

事業名	概要	指標
⑤-5 認知症対応型通所介護 施策の柱⑤⑥	認知症対応型通所介護は、認知症ケアに特化した通所介護です。一般的な通所介護とのサービス内容の差異について理解が進まないこともあり、利用実績が減少傾向にあります。本計画では、新規整備は見込んでいませんが、利用促進に向けたサービス内容の普及啓発を行うなど、事業継続を支援していきます。	事業者の事業継続を支援
⑤-6 夜間対応型訪問介護 施策の柱⑤⑥	夜間対応型訪問介護は、夜間の定期巡回と通報によって、日常生活の支援や緊急対応などを行うサービスです。通所介護や訪問介護と組み合わせることにより、24時間体制のサービス提供が可能となるため、サービス内容の普及啓発を図るとともに、必要に応じた整備を推進します。	必要に応じた整備推進
⑤-7 地域密着型通所介護 施策の柱⑤⑥	地域密着型通所介護は、定員 18 人以下の小規模な通所介護です。本計画に定める見込量とのバランスを考慮しながら、指定基準を満たす事業者を指定します。	指定基準を満たす事業者を指定
⑤-8 地域密着型特定施設入居者生活介護 施策の柱⑤⑥	地域密着型特定施設入居者生活介護は、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況があります。事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に関する支援を行います。	事業者の設置意向に応じた支援
⑤-9 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 施策の柱⑤⑥	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況があります。事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に関する支援を行います。	事業者の設置意向に応じた支援

○関連施策

施策の柱⑥

⑤-11 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

令和7（2025）年には団塊世代の全てが後期高齢者となり、さらにはその先の令和22（2040）年にかけて、認知症の有病率や要介護認定率が他の世代と比較して相対的に高い85歳以上人口が急増するため、今後、介護サービスの需要がさらに高まることが見込まれており、令和22（2040）年には全国で約69万人の介護人材が不足すると推計されています。

一方で、少子化の影響により、介護分野の担い手不足も深刻化しており、令和4（2022）年度に実施した板橋区介護サービス事業所調査でも、人材不足により新規利用者の受入れを断ったことが「ある」と回答した事業所の割合は、訪問系¹¹事業所で62.8%、居宅介護支援事業所で51.0%に上っています。

このような状況のなか、将来にわたり、地域における質の高い介護サービスを安定的に供給していくためには、介護人材を量と質の両面で確保していくための取組を今まで以上に推進していくことが重要です。

また、限られた人的資源を有効に活用するためには、専門知識を持つ介護人材が利用者のケアに集中できる環境整備も必要となります。

本計画では、これまで区が実施してきた介護人材の確保・育成・定着支援、介護現場の負担軽減の取組を推進していくとともに、資格取得補助事業の拡充や、ICT技術の活用による電子申請・届出システムの導入などの取組を実施していきます。

¹¹ 訪問系：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

○本計画期間における主な取組

人材確保事業	介護職員資格取得費用助成事業（仮称）
	介護に関する入門的研修及び就労相談会事業
	福祉修学資金貸付制度
人材育成・定着支援事業	主任ケアマネジャー支援事業
	介護サービス従事者研修
	介護サービス従事者勤続表彰事業
介護現場の負担軽減	介護分野の文書に係る負担軽減に向けた取組

▲人材確保事業

1-1 介護職員資格取得費用助成事業（仮称）

事業概要	<p>令和2（2020）年度より、介護の仕事をするうえで最も基本的な知識・技術を学ぶ介護職員初任者研修課程の受講料の助成事業を実施してきましたが、令和6（2024）年度からは、より専門的な知識や技術を修得するための介護職員実務者研修課程の受講料についても助成対象とし、介護人材の確保をより一層推進していきます。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初任者研修課程 助成件数	33件	35件	37件
実務者研修課程 助成件数	30件	32件	34件

1-2 介護に関する入門的研修及び就労相談会事業

事業概要	<p>介護に関する入門的研修は、これまで介護に関わりがなかった方に入門的な知識や技術を学んでもらい、不安なく介護分野に就労してもらえよう、後押しすることを目的に創設されました。</p> <p>区では平成30（2018）年度から、生活援助訪問サービス従事者養成研修を実施し、介護の担い手を増やす取組を進めてきましたが、令和3（2021）年度からは研修カリキュラムを拡充し、介護に関する入門的研修として実施しています。</p> <p>元気高齢者や子育てが一段落した方など、より幅広い層の方に研修を受講してもらえよう、事業の認知度拡大を図ります。修了後には区内の訪問・通所事業所との就労マッチング支援を行い、介護分野への就労を支援していきます。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修修了者のうち、就労に 結び付いた人数の割合	20%	21%	22%

1-3 福祉修学資金貸付制度

事業概要	<p>社会福祉士、介護福祉士など対象となる6職種の学校、養成施設*に在学又は入学許可を受けている区民の方で、経済的理由により修学困難な方に対し、無利子で修学等に必要な資金を貸し付け、福祉分野への修学を支援します。卒業後、区内の医療施設・福祉施設*に5年間継続して勤務することで、修学資金の返還は全額免除になります。</p> <p>(*には対象外施設があります)</p> <p>○対象職種：社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科衛生士</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸付件数	12件	12件	12件

▲人材育成・定着支援事業

2-1 主任ケアマネジャー支援事業

事業概要	<p>主任ケアマネジャーが中心となって、地域における包括的・継続的ケアマネジメントが実践できる体制づくりを支援するため事業者交流会を開催します。また、主任ケアマネジャーで構成される板橋区主任介護支援専門員協議会や地域包括支援センターと連携協働し、主任ケアマネジャー連絡会を通じて包括的・継続的ケアマネジメントに係る課題を把握し、研修を通じてケアマネジメントスキルの向上をめざします。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
主任ケアマネジャー研修	4回	4回	4回
事業者交流会	各地域包括センター 1回以上	各地域包括センター 1回以上	各地域包括センター 1回以上
主任ケアマネジャー連絡会	2回	2回	2回

2-2 介護サービス従事者研修

事業概要	<p>介護保険サービスやケアの質の向上をめざし、ケアマネジャーや訪問・通所・入所介護事業などに携わる介護職員のスキルアップを図る研修を実施します。</p> <p>また、多職種で連携し、要介護（要支援）者の自立に向けた環境整備を図れるよう住宅改修・福祉用具研修を実施します。実施にあたっては研修アンケートの結果や事業者団体の意見などを参考に、ニーズに沿ったテーマや講師選定など行い、効果的な実施に努めます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアマネジャー研修	4回	4回	4回
介護職員研修	2回	2回	2回
住宅改修・福祉用具研修	2回	2回	2回

2-3 介護サービス従事者勤続表彰事業

事業概要	<p>永年にわたり介護サービスを通して区民に貢献してきた、他の模範となる方に対し、区長から表彰状を贈呈し、顕彰する事業です。</p> <p>令和元年（2019）年度には出産・育児・介護などを経て復職した方など、より幅広い人材に対する勤労意欲の向上や定着につながる取組となるよう、対象要件の見直しを行いました。今後も、経験豊富で質の高い介護職や医療職の方々に区内事業所で永く活躍していただくための側面支援を続けていきます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被表彰者数	66人	68人	70人

▲介護現場の負担軽減

3-1 介護分野の文書に係る負担軽減に向けた取組

事業概要	<p>介護分野の人材不足が深刻化するなか、質の高い介護サービスを安定して供給していくためには、介護従事者が利用者の介護に集中できる環境づくりが重要です。</p> <p>国、<u>指定権者</u>¹²、保険者、介護サービス事業者の間でやり取りされる文書を削減し、事務手続に係る負担軽減を図っていくため、国の方針に沿って、以下の取組を実施していきます。</p>
------	---

取組名	実施内容
標準様式の導入	電子申請・届出システムの運用開始に先行して、国が示す申請書の標準様式を導入します。
電子申請・届出システムの運用開始	令和6（2024）年度内を目途に、電子申請・届出システムを導入し、指定申請に係るオンライン申請の受付を開始します。
実地指導の標準化	<p>国の指導指針を踏まえ、実地指導における標準化の取組を推進します。</p> <p>また、さらなる負担軽減を図るため、ICT等の活用についての周知を図ります。</p>

¹² **指定権者**：事業所の開設許可を出す自治体。区が指定権者となっているサービスには地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスがある。

⑤-12 介護給付適正化に向けた取組

施策の柱⑥

(1) 目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

限られた資源を効率的・効果的に活用し、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をより一層推進していきます。

(2) 具体的取組

① 要介護認定の適正化

要介護認定が全国一律の基準で遅滞なく適正（公平）に実施されるよう、認定調査と認定審査の平準化を進めます。

前計画期間での取組状況	
認定調査員の資質向上を図るため、国から提供される業務分析データを活用し、効果的な研修の実施に努めました。認定審査においても、複数ある合議体が共通認識を持って公平な審査判定ができるよう、合議体長会（各合議体の長が集まる会議）において区の審査判定の特徴や傾向の把握・共有、同一事例を用いた模擬審査の実施による判定根拠の確認などを行いました。	
現状と課題	
認定調査は、研修等を通じた調査内容の精度向上に努めていますが、今後は調査項目の選択におけるばらつきの解消を図り、さらなる平準化に努めていく必要があります。認定審査は、今後の認定申請件数の増加に向け、より迅速な審査の実施が求められています。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●認定調査は、認定調査員の資質向上や調査内容の精度向上に向けた取組を継続しつつ、平準化に向けたより効果的な改善策について検討していきます。 ●認定審査は、オンライン審査会を実施してDXを推進するとともに、引き続き業務分析データを活用し、各合議体に審査判定傾向を提示します。 ●要介護認定を遅滞なく行うため、認定までに要する日数を把握し、認定調査員や医療機関に対して進捗確認を行います。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●認定調査における調査項目の選択が基準に沿い、被保険者の状態に応じて適切に選択できるよう努めます。 ●認定審査は、各合議体間の審査判定結果のばらつき解消に努めます。 ●要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数の短縮に努めます。

② ケアプラン点検

ケアプラン（居宅サービス計画）の記載内容について、資料提出や事例提出者との質疑応答により、ケアマネジャーと区職員が協力して点検を実施し、自立支援に資するケアマネジメントの向上をめざします。

前計画期間での取組状況	
	<p>東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検に加え、居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検や、頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検を実施するとともに、令和5（2023）年度からは、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の入居者に焦点をあてた高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検を開始しました。</p>
現状と課題	
	<p>東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検や、居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検等を実施することにより、目標件数を概ね達成できている状況です。</p> <p>また、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、令和5（2023）年度から、点検を開始したこともあり、より効率的かつ効果的な実施方法を検討する必要があります。</p>
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検については、区内のケアマネジャーや地域包括支援センター職員と協力しながら多職種で行います。 ●居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検については、居宅介護支援に従事するケアマネジャー全員を対象とします。 ●頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検については、未届の居宅介護支援事業所に対して、届出の督促を行います。 ●高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、より効率的かつ効果的な実施方法を検討していきます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、年2回の点検 ●居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検は、事業所の指定期間（6年間）内に1回の点検 ●頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検は、届出のあった全てのケアプランを点検 ●高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、対象事業所への年1回の点検

③ 住宅改修等の点検

制度の趣旨や利用者の生活実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具の利用がなされていないか点検を行うことで、適正な給付の実現をめざす取組です。

前計画期間での取組状況	
住宅改修又は福祉用具購入申請の書類審査を行い、必要に応じて訪問調査を実施しました。ケアマネジャーや事業者等の制度理解を促進するため、毎年度1回、研修を行いました。	
現状と課題	
住宅改修や福祉用具の利用については、利用者の身体状況や生活環境を踏まえ、自立支援に寄与するもの必要があります。保険者として、改修や利用が適正に行われているか確認し、審査の中では是正を図っていく必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の身体状況等にあった適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、書類審査を行い、必要に応じて事業者への指導や訪問調査等を実施します。 ●制度趣旨や手続き等への理解を深めるため、事業者に対し研修会を実施します。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 年3,000件 ●住宅改修に関する専門職による訪問調査 年70件

④ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性などを点検することで、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処置を行う取組です。

医療情報との突合は、健康保険等の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の排除等を図る取組です。

前計画期間での取組状況	
国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から提供される帳票等に基づき、縦覧点検、医療情報との突合を実施し、請求内容に疑義が生じた事業所に対して、確認等適正な処置を行うよう促しました。	
また、縦覧点検においては、加算要件の確認に係る帳票を1種類増やすことができました。	
現状と課題	
縦覧点検については、加算の要件を正しく理解できていない事業者が多いことや、算定にあたり、居宅介護支援事業者とサービス事業所間で正しく連携をとれていない事例が、多く見受けられることが課題となっています。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●縦覧点検、医療情報との突合を継続して実施するとともに、より正確な検査に努めます。また、事業所及び医療機関の理解を深めるため、詳細な内容を通知することで、適正な請求につなげていきます。 ●縦覧点検においては、費用対効果に鑑み、今後未着手の帳票の点検を行うかどうかの検討を進めていきます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●縦覧点検の件数 年8,900件 ●医療情報との突合の件数 年200件

⑤ 介護給付費通知

介護サービス利用者に対し、自身が利用したサービス内容を通知することにより、介護サービス給付の適正化へつなげる取組です。

前計画期間での取組状況	
介護サービス利用者へサービス種別や利用者負担額などを記載した通知を年1回郵送しました。通知の際に、通知の目的などを記載した案内を同封しました。	
現状と課題	
利用者が給付費通知の趣旨を理解し、自身のサービス利用状況の確認を行うよう、同封する案内文などをできる限りわかりやすくする必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●2か月分の介護サービス費の内訳を通知します。 ●給付費通知の目的や見方などを記載した案内を同封します。
目標	●年1回サービス利用者へ通知

⑥ 給付実績の活用

不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るために、給付実績を活用する取組です。

前計画期間での取組状況	
<p>国保連から提供される給付情報を確認し、実地指導の対象事業所のサービス内容の偏りの有無や、加算の取得状況等の確認を行いました。</p> <p>また、令和5（2023）年度より、限度額に対してサービスが過剰又は特定のサービスに偏りのあるケアプラン（居宅サービス計画）を一定以上作成している事業所を抽出し、ケアプラン点検を行いました。</p>	
現状と課題	
国保連から提供される帳票等の給付実績データの活用は不十分な面もあり、改善していく必要があります。また、国保連が開催する研修等に参加する等、各帳票の効率的・効果的な活用方法を検討する必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●実地指導の際に対象事業所の状況を事前に把握するため、国保連から提供される帳票等を活用していきます。 ●国保連から提供される帳票等の給付実績を基に、限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのあるケアプラン等、平均値から乖離しているケアプランや事業所を抽出し、ケアプラン点検を実施していきます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実地指導を実施する際に、事前に対象事業所の給付実績を確認します。 ●限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのある計画等、平均値から乖離しているケアプランや事業所を抽出し、必要に応じてケアプラン点検を実施します。

⑥ シニア活動支援

平均寿命が 80 歳を超える中で、65 歳以降の高齢期に入っても元気でアクティブなシニア世代、いわゆる元気高齢者が増加し、「生涯現役」「人生 100 年時代」と言われるようになりました。

高齢期において介護を必要とすることなく、元気に暮らすためには、健康寿命を延伸することが重要であり、老後になってからの介護予防・健康増進の取組だけでなく、現役時代からフレイル予防に取り組むとともに、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です。

そこで区は、「シニア世代活動支援プロジェクトの推進」や「ふれあい館」等の事業において社会活動の場を提供し、それぞれのライフステージに合わせた健康づくりや生きがいづくりを促進することで、健康寿命の延伸につなげています。

また、就労意欲をもった高齢者も増加しており、自らの持つ経験や能力を活かしながら社会的に活躍できる環境を整えることが求められています。そのため、多様化する求職者のニーズに対応し、ニーズの高い職種等の開拓を行うことで、高齢者と希望職種とのマッチングを行っていきます。

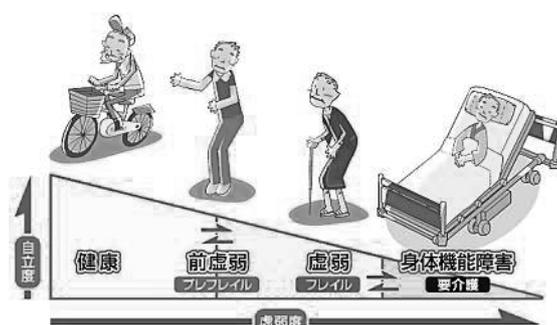
《フレイル¹³予防事業の導入及び関係機関との連携》

区では、令和元（2019）年度から、シニア世代活動支援プロジェクトの一環として、東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）のプログラムを導入しています。

IOGのプログラムは、栄養（口腔機能）・運動・社会参加の3つを柱としたものであり、これら3つの柱は相互に影響し合っているため、バランスよく実施することがフレイル予防につながります。

また、区と包括協定を結んでいる東京都健康長寿医療センターでは、令和2（2020）年度より「介護予防・フレイル予防推進支援センター」を設置し、専門的な研究・知見のもとフレイル予防について総合的に取り組んでいます。

今後も、IOG及び東京都健康長寿医療センターと連携・協力し、シニア世代活動支援プロジェクト事業を推進していきます。



【出典：フレイル予防ハンドブック（IOG）】



【出典：フレイル予防ハンドブック（IOG）】

¹³ フレイル：年を取って心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥る。兆候を早期に発見し、適切に対応することで、進行を遅らせたり、健康な状態に戻すことができる。

○重点事業

⑥-1 シニア世代の社会参加・活動支援

(シニア世代活動支援プロジェクトの推進)

施策の柱①

事業概要

誰一人取り残さない安心・安全なまち（SDGs 戦略ビジョン）の実現に向けて、シニア世代活動支援プロジェクトでは、趣味、就労、社会貢献活動など自身の健康や生きがいのために情報を集め、主体的に活動している高齢者はもとより、活動する意欲はあるが、自身のやりたいことが見つからないと感じている高齢者も含めて、社会活動の意義・重要性の情報を提供し、意識啓発を図ります。

また、リーディング事業である「フレイル予防事業」をはじめ、地域社会や様々な分野における担い手となるよう地域活動入門講座や就労支援セミナーをきっかけづくりの場として提供すべく、「ガイダンス・トライアル事業」を実施します。

加えて、高齢者のデジタルデバインド解消のため、地域センターやふれあい館を活用し、スマートフォン体験会及び相談会を開催します。

○フレイル予防事業

- (1) フレイルサポーター養成講座
- (2) フレイルチェック測定会

○意識啓発と情報提供

- (1) 大人の活動ガイド「ステップ」のPR
- (2) 「社会参画・社会貢献ニュース」発行
- (3) プロジェクト推進講演会開催、福祉施設ボランティア推進事業

○ガイダンス・トライアル事業

- (1) 絵本読み聞かせ講座
- (2) 地域活動入門講座
- (3) 就労支援セミナー

○デジタルデバインド対策

- (1) スマートフォン体験会
- (2) スマートフォン相談会

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイルチェック測定会実施圏域	16 圏域	18 圏域	18 圏域
フレイルチェック測定会参加者数	延 640 人	延 720 人	延 720 人
フレイルサポーター養成数	20 人	20 人	20 人
絵本読み聞かせ講座受講者数	48 人	48 人	48 人
スマートフォン体験会参加者数	200 人	200 人	200 人
スマートフォン相談会参加者数	延 5,600 人	延 5,600 人	延 5,600 人

⑥-2 高齢者の就業支援（シニア世代活動支援プロジェクトの推進）

施策の柱①

事業概要

同プロジェクト推進のため設置している「就労支援等連絡協議会」を活用して、区・アクティブシニア就労支援センター（社会福祉協議会）・シルバー人材センターが連携し、職業紹介や就業機会の提供などを実施し、高齢者の多様なニーズに合った就業支援を行っています。

また、平成 29（2017）年度より、高齢化が進む高島平地域の雇用就業の場を確保するため、シニア世代の雇用就業の拠点として「WORK'S 高島平」を高島平ふれあい館内に開設しています。

「WORK'S 高島平」はアクティブシニア就業支援センター機能を有するブランチとしての機能を設け、同地域のシニア世代に対し、雇用就業に係る相談、受託事業及び求人の紹介等の各種支援を行います。

さらに、シルバー人材センターにおいても、同地域のシニア世代に対し、就業情報の掲示閲覧を行うことにより、利用者や会員の利便性の確保はもとより、同地域において入会説明会を開催し、会員数の増加や就業につなげています。

※指標は、WORK'S 高島平を含む全体数。

指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
求職者数 (アクティブシニア就業支援センター)	2,500 人	2,500 人	2,500 人
就業人数 (アクティブシニア就業支援センター)	150 人	150 人	150 人
会員数 (シルバー人材センター)	3,000 人	3,000 人	3,000 人
就業人数 (シルバー人材センター)	2,300 人	2,300 人	2,300 人

○一般事業

事業名	概要	指標
⑥-3 ふれあい館 施策の柱①	60 歳以上の区民を対象に、運動室・浴室などを設け、健康増進・教養の向上・介護予防などを図るための施設です（区内 5 館）。アクティブシニア活躍の活動拠点化を通じて、地域社会におけるふれあい館の存在価値を高めていきます。	事業参加者数 (年 69,000 人)

⑦ 啓発・広報

「板橋区版A I P」がめざす、「年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続ける」という理念を実現するためには、区民の方々一人ひとりが在宅医療や介護、住まい、介護予防、生活支援等について理解し、「自分ができること」や「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。

前計画期間では、区民の方々への啓発・広報を重点分野として「板橋区版A I P」に関する広報紙の作成、区役所のプロモーションスペースでのポスター展示等により、広く区民の方々に対して普及・啓発を行ってきました。

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査によると、「板橋区版A I Pを知っている」の割合は令和元（2019）年度の前回調査から横ばいの約2割でしたが、「どのような取組を行っているかも知っている」の割合が前回調査と比較して上昇しました。

「板橋区版A I P」についての認知度は、十分に高まっているとは言えない状況であるため、引き続き、周知・広報に努めていくとともに、SNSの活用など新たな機会を捉えて普及・啓発を進めていきます。

○重点事業

⑦-1 区民への周知

事業概要	<p>A I P広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」を発行し、新聞折り込みによる全戸配布と関係機関への配布を行っています。そのほかにも、区役所のプロモーションスペースでの板橋区版A I Pの紹介ポスターの掲示など、広く周知を行ってまいります。</p> <p>今後は、板橋区版A I Pの各事業について、わかりやすく明示できるように紹介方法を検討するとともに新たな機会を捉えて普及・啓発を進めていきます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
板橋区版A I Pの認知度	令和4年度調査より上昇		

令和4年度の認知度：約20%



A I P広報紙
「住ま居る～いつまでも笑顔で～」



区役所プロモーションスペース
板橋区版A I Pのポスター掲示

2 災害や感染症に対する備え

災害の発生時において、安心・安全に生活し続けるためには、有事の際の対応について、事前の準備を図っておく必要があります。

そのため、個別避難計画作成の推進、業務継続計画（BCP）の整備・充実や、情報提供体制の確保などの支援体制の構築に取り組んでいきます。

また、感染症の発生時には、介護サービス事業所の感染防止対策への支援に迅速に取り組んでいくとともに、平常時より、介護サービス事業所との連携を取りながら、有益な情報提供や研修の実施など、状況に応じた支援を行っていきます。

事業名	概要
板橋区版簡易型BCPモデルを活用した介護施設へのフォローアップ支援	感染症や災害への対応力と業務継続に向けた取組の強化を図るため、区内の介護サービス事業所を対象とし、板橋区版簡易型BCPモデルを活用したBCPの整備・見直し、避難訓練の実施などの支援を行います。
福祉避難所の整備・環境の充実	災害時に避難を余儀なくされた避難行動要支援者等の受入体制確保のため、福祉関連施設と災害時協定を締結するとともに、備蓄物資の整備を行います。
避難行動要支援者登録名簿の作成・運用	避難行動要支援者から外部提供に関する同意を得た上で、その情報を名簿化し、避難支援等の実施に携わる関係者に提供することにより、平時から地域全体での支援体制の強化を図ります。
個別避難計画作成・更新	避難行動要支援者の個別避難計画作成するとともに、年1回更新することで、災害時の速やかな避難の促進に取り組めます。
要配慮者利用施設における避難確保計画の作成の促進	区内の浸水想定区域などにある老人福祉関係施設等に対し、水害時に要配慮者が円滑かつ迅速に避難するための避難確保計画作成及び避難訓練実施の促進に取り組めます。