

令和6年度

板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業
報告書

令和7年4月

板 橋 区

目 次

- 1 各事業の概要1
- 2 地域リハビリテーション活動支援事業について
おとしより保健福祉センター介護普及係.....3
- 3 住民主体型介護予防事業について
おとしより保健福祉センター介護普及係.....15
- 4 保険事業と介護予防の一体的実施ポピュレーションアプローチ
おとしより保健福祉センター介護普及係、介護予防係.....24
- 5 令和6年度地域ケア政策調整会議 高齢者の居場所作業部会報告書【概要版】
医療・介護・障がい福祉連携 MAP システムについて
おとしより保健福祉センター地域ケア推進係.....26
- 6 区西北部地域リハビリテーション支援センター・高次脳機能障害支援普及事業
令和6年度事業報告
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.....28
- 7 板橋区地域リハビリテーションネットワーク報告
板橋区地域リハビリテーションネットワーク.....30
- 8 板橋区の地域リハビリテーション支援体制の構築に向けた検討
おとしより保健福祉センター介護普及係.....40

1 一般介護予防事業 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

自立支援・重度化防止の推進や地域リハビリテーション支援体制の構築をめざし、以下の事業を実施する。

(1) 地域リハビリテーション連携会議（年2回）

地域リハビリテーションの支援体制構築に向けた課題の把握や検討を行うとともに、リハビリテーションにおける医療や介護、地域との連携を促進する。

(2) 地域リハサービス調整会議（自立支援型地域ケア個別会議）（年9回）

要支援者等の健康状態や生活機能を高める検討を通じて、関係者の支援力向上や顔の見える関係づくり、地域課題や地域資源の把握や活用をめざす。

(3) リハビリテーション専門相談（PT、OT、ST）随時

ケアマネジャーなどと共に要支援者等の居宅を訪問し、ケアマネジメント支援として生活機能改善に向けた助言や支援の提案など行う。

(4) 担い手養成・育成：通いの場推進シンポジウム（新）（年1回）

通いの場の普及啓発に加え、通いの場担い手と通いの場への繋ぎ役（生活支援コーディネーターや医療・介護の専門職）との連携の推進をめざす。

(5) 担い手養成・育成：フレイル予防ちよい足しリーダー養成研修（2日間）

10の筋トレグループリーダーなどを対象に、通いの場のフレイル予防機能強化を目指して、東京都健康長寿医療センター研究所開発の「フレイル予防スタートブック」を活用した研修を実施する。

(6) 担い手養成・育成：失語症会話パートナー養成講座（7日制）、ステップアップセミナー2回

失語症の方が集う通いの場で、会話支援や運営などのボランティアを行う失語症会話パートナーの養成や育成を行う。

2 一般介護予防事業 住民主体型介護予防事業の概要

元気な方と虚弱な高齢者が一緒に筋トレを行う住民運営による通いの場の立ち上げを、リハビリテーション専門職との協働で行うことで、通いの場が継続的に広がる介護予防による地域づくりを推進する。

(1) 動機づけ支援

10の筋トレ体験講座やオンライン体験講座、グループへの出前説明会など

(2) 立ち上げ支援

10の筋トレ通いの場を月2回以上実施するグループへのリハ職派遣（初級3回、中級1回、上級1回）

(3) 継続支援

① 介護予防・フレイル予防出前講座（1グループ年1回）

② オンライン10の筋トレ（毎週）

③ 地区合同筋トレ（春は介護予防講座、秋は体力測定）

④ 区合同大会（年1回）

⑤ 介護予防推進連絡会（年1回）

3 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の概要

フレイル等の多様な健康課題を抱える高齢者への個別的支援（ハイリスクアプローチ）や、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチの双方の取組を一体的に実施し、個人に適した医療や介護等の必要なサービスにつなげることで、高齢者の健康保持・増進及び医療費の適正化等に資することを目的とする事業。

おとしより保健福祉センターでは、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチに取り組む。

(1) フレイル予防等の健康教育・健康相談の実施

通いの場等を対象に、医療専門職がフレイル予防に関する健康教育や健康相談を行う。また、必要に応じて受診勧奨や地域社会資源への連携等も行う。

- ① 10 の筋トレグループ
- ② 住民主体の通所型サービス事業実施団体

(2) 高齢者の健康やフレイル状態の把握と支援

区主催の元気力測定会において、当日の測定値、聴取内容からフレイル状態等にある者を把握し、生活機能向上に向けた支援を行う。

2 地域リハビリテーション活動支援事業について

1 地域リハビリテーションサービス調整会議

(1) 会議の目的や進め方、本年度の新たな取組など

令和6年度リハサービス調整会議の目的	リハサービス調整会議の進め方 (1事例40分程度で2〜3事例検討します)
・自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議 ・加齢に伴う機能障がいや生活障がいを抱える比較的軽度の方の検討を通じて、ケアマネジメント支援、参加者全員のスキルアップ、顔の見える多職種協働の推進、地域課題の把握などを行う ・本年度から、薬剤師会、栄養ケア・ステーション、介護サービス全事業所連絡会からもご参加いただき、医療・介護連携の推進や多職種によるケアマネジメント支援の強化を目指します ・地域の2層SCも参加⇒地域の支え合い会議を通じて立ち上がっている集い・通いの場や助け合い活動などを、専門職に知ってもらい、活用へ ・昨年度から会議で出された地域資源をまとめたものを発行 ・今年も、会議で出た有効な地域資源を把握し、普及に努めたいので、実施しているもしくは知っている、取組みはぜひご紹介いただきたい。 (例)私の自慢展、お散歩マップなど..	1. 事例報告(質問項目の説明含む):10分 2. 助言:25分程度 ・ICFの図(健康状態、心身機能、活動、参加など記載)の上から順に、司会者が指名します(※今年から参加者が増えたため) ・ICFとは⇒(International Classification of Functioning, Disability and Health)の略で、国際生活機能分類のこと(WHOが採択) ・高齢者の健康とは疾病や障がいがないことではなく、生活機能の自立を健康指標としている ・生活機能の改善のためには活動・参加を高めることが重要 ・質問ではなく、できるだけ具体的に分かりやすい言葉で ・本人の強みを活かして ・「検討したい内容(課題)に対して」や「健康状態、心身機能、活動、参加を高めるために」 ・だれが、だれに対して、どのようなことをすべきなど ・地域資源については、「この地域にはこのような資源がある、これが出来る」など ・様々な立場の方が参加していますので、気負わずに、「事例の方のために！」の視点でご発言ください

本年度、新たに板橋区薬剤師会、栄養ケアステーション、介護サービス全事業所連絡に加わってもらい、医療・介護連携の推進や他職種によるケアマネジメント支援の強化をめざした。

(2) 実績

オンラインを活用し9回実施し、19事例を検討、266人参加。

(3) 会議を通じての成果

◆ 方法

会議の目的である ①関係者の支援力向上 ②地域資源の把握 に対して、会議後事例提出者、助言者に対してアンケートを実施し、結果をまとめた。

◆ ①関係者の支援力向上について

事例提出者から「どの職種の、どのような助言が参考になったのか？また助言を受けて事例提出者は今後どう支援するのか？」が把握できれば、関係者の支援力向上に資するのではと考え、アンケートを行った。以下はその内容をまとめた。

参考になった職種と意見⇒助言を受けての取組
①心不全、糖尿病を伴った脊柱管狭窄症による下肢筋力低下、要支援2、91歳男性、在宅生活継続について 医師：心不全のコントロール不良を把握するためには息切れなど症状チェックが必要⇒チェック方法をサービス事業所と共有しチームで見守っていく 看護師：妻の墓参り行く事が本人の活動・参加の動機づけになりうる⇒墓参りに必要な階段昇降について本人と共に考える リハ職：オンラインの10の筋トレの活用。YouTube動画「心臓リハビリテーション」の情報。情報提供の重要性⇒訪問看護師と情報共有し本人に情報提供。オンラインの10の筋トレは本人の居場所となりうるかもしれない 薬剤師：血糖値が上がりやすい食事である⇒本人と食事内容を見直す。訪問介護事業所にも情報共有し、買い物時に声かけしてもらう

管理栄養士：食事内容と食べる順番を専門職に相談してはどうか➡本人に情報提供しスマホで検索するよう促す 1 層 SC：スマホ相談会やスポット事業などの情報。イベント型事業への参加。➡本人に働きかける 主任介護支援専門員：楽しみに焦点をあて生活を支える視点が重要➡本人意向の再確認 地域包括支援センター：いた PAY 健康ポイントの紹介➡本人にアプリを紹介
②てんかん精神病、パーキンソン病関連疾病、要支援 2、58 歳独居男性、生活機能維持向上について 医師：パーキンソン病では眼球の下方への動きが悪くなりそれが転倒につながることもある。てんかんがあると怒りの閾値が下がる方も多い。イライラさせない配慮が重要➡支援者で共有 看護師：進行性難病なので、将来より「今出来ること」に焦点をあてた支援が重要➡そのような視点で本人と向き合っていく リハ職：集団で支援する通所より個別支援が妥当。興味ある分野を探しまずは良好な関係づくりから➡相性の問題は本人にとって重要。訪問リハを提案する 薬剤師：パーキンソン病では薬のコントロールが重要。状況の変化に応じて主治医と密に相談が重要➡通院同行し、主治医へ報告 管理栄養士：進行により姿勢や咀嚼嚥下機能の低下するため、食事形態の確認と嚥下機能テストも視野にいれる。➡留意する。 2 層 SC：若いので社会参加が重要➡本人の興味あるものから楽しみを見つける 1 層 SC：福祉の森サロン映画上映会の情報提供 主任会議支援専門員：キーパーソンの確認、権利擁護、ACP を見据えての支援
③糖尿病、変形性膝関節症、物忘れ、要支援 2、81 歳独居女性在宅生活継続について 医師、リハ職：外反母趾に対して靴の確認、痛みの評価が必要。フットケアの重要性。食事量減少に対して口腔内評価必要。外出機会を増やす情報提供➡訪問看護と相談しリハ導入。歯科受診を勧める。サロンや 10 の筋トレの紹介。 薬剤師：処方されている薬の副作用や胃にやさしい痛み止めの紹介➡再度痛みの程度と処方薬を確認する。 管理栄養士、主任介護支援専門員：本人の好みに合う糖尿病食に見直す➡他の配食サービスの提案やヘルパー導入後料理内容を確認
④脳梗塞、視野障がい、金銭管理に支障、要支援 1、70 代後半独居女性、在宅生活継続について 医師：このケースは高次脳機能の問題もあるのではないかな。その確認、配慮が必要➡主治医に確認をとる リハ職：補装具の調整をし、午前中だけなど少しずつ装着時間を延ばしていく。リハ職の関わりを持った方がよい。➡補装具の再作製を医師に依頼 薬剤師：脳梗塞の再発防止としては血圧コントロールが重要。ワーファリンを内服しているため転倒への注意が必要➡内服管理が正しくできるようにサポートする 管理栄養士：使っている調味料をひとつでも減塩のものに変えていく➡普段どんな調味料を使うか聞き、減塩のものを勧める 第 2 層 SC：サロンからお迎えに行くこともやっている。第 1 層 SC：サロン担当に連絡してもらえればマップに載っていないところも紹介可能。➡本人に紹介する 全事連：金銭面の問題は、外部に入っていたいたほうが良い➡家族と改めて金銭面について

て話し、必要時弁護士に相談する。

地域包括支援センター：今関わっている人がどのくらい支えになっているのかの把握と継続的に支援してくれる人との関係を切らさないことが大切➡関わっている人の情報をさらに詳しく聞き取る

⑤脊髄小脳変性症で嚥下障がい、要支援2、69歳男性、ST介入の効果

医師：STでなくてもリハ専門職に指導してもらい予防に努めるのも良い。むせ込みやすい食べ物を少し控えることを伝えることは大切➡ST以外のリハ専門職の介入について検討

看護師：本人の症状変化や困りごとについては病院が関れると良いのではないかと。外来Nsとうまく連携できると良い➡かかりつけの医療機関とつながっていく必要性を改めて感じた

リハ職：デイサービスで口腔体操を指導してもらおう。YouTubeでの口腔体操を伝える。今後進行するので、食形態の評価が必要➡現在の状態で取り組める具体的な助言を頂けたので、本人や関係機関に働きかける。

薬剤師：薬剤でむせるようなので水なしで飲める薬剤の変更はどうか➡薬の飲む最適なタイミングや嚥下機能に応じた製剤への変更について知ることができた。

管理栄養士：本人の嗜好を確認し妻の調理負担を考慮した上でむせにくい調理法や食材を伝える➡モニタリング時には食材など把握し状態に合わせた対応を心がける。

第2層SC：外との繋がりがかなり不足されているので今のうちから社会役割をもってもらうことが望ましい。**第1層SC**：本人の趣味がギターを弾くことで、興味関心シートではカラオケに興味があるので地域のサロン情報から紹介はどうか。➡本人が地域と繋がることをどう思っているかを聞き取って対応する。

主任介護支援専門員：飲み込みに対して、本人、家族もあまり気にされていないが医療機関との連携が必要➡医療職との関りの機会や連携の必要性を話していきたい。

地域包括支援センター：おとしより保健福祉センターの言語聴覚士相談はどうか➡本人に確認する

⑥関節性乾癬など四肢の痛みや転倒、要支援2、82歳独居女性、生活機能維持向上について

医師：主治医と連携を取って全身管理をしっかり行うことが大切である。➡主治医と連携できるように最初に連絡をくれた外来看護師に協力を依頼する

リハ職：薬の管理や症状を見ながら軟膏を塗ることなど訪問看護の出番ではないかと➡気づかなかった、訪問看護の利用ができることを提案する

第1層SC：興味関心チェックシートから様々な興味が示されている。「やりたいことを地域の中でやれる場所がある」という声かけから始めるのはどうか。➡興味関心チェックシートを忘れていた。興味のあることを提案したい。

地域包括支援センター：通院に同行することで娘とも関わると良いのではないかと➡通院同行する

⑦脳梗塞による嚥下障がい、統合失調症、要介護2、71歳独居男性、生活意欲向上について

医師：コーヒーを飲みたい気持ちが強いので、手術の再検討はどうか。嚥下機能はかなり悪いが、食の楽しみとしての嚥下訓練の継続や評価が必要➡手術について改めて意向確認したい。VF検査など嚥下評価についても相談する。

リハ職：本人が何をを目指したいのかの意向確認が必要。友人の協力を得て、外へ出たり気分転換はどうか➡本人の意向や友人関係についての聞き取りを行う。

薬剤師：経腸栄養剤の種類を増やし匂いだけでも感じられると良い。現在の方法はかなり負担が多いので、チューブにつなぐだけのものや半固形製剤の検討はどうか。**管理栄養士**：咽頭、喉頭通過などで左右差があれば、食事の姿勢を考慮する➡現在の負担を聞き取り情報

提供する。 2 層 SC：本人の作品をフェスタなど地域の場に出品はどうか。余分な干渉もない場所、居場所も必要⇒情報提供を行っていく。地域での居場所を一緒に探していく。 1 層 SC：作品作りや学び続けている事など意欲的に見える一方で孤立感がある。1 人で行っている活動から人や地域との繋がりに広げられると良い⇒本人の気持ちを傾聴しながら、地域との関係作りなど情報提供は続けていきたい。 地域包括支援センター：Zoom で講義を受けているので SNS が使えるのではないかな。作品のお披露目の場や社会との繋がりとして SNS の活用はどうか。看護師：SNS の活用は良い面ばかりではないため、精神科医師に一言お伝えしてはどうか。⇒リスクも伝えた上で手段の 1 つとして SNS を情報提供する
⑧変形性脊椎症で転倒、易怒性、要支援 1、70 歳独居男性、本人意思を尊重した支援について 医師：易怒性の方に対する対応の助言⇒もう一度本人の思いを聞き、怒る原因を深掘りする。 リハ職：自転車の乗り方の評価についての助言⇒区のリハ専門相談について本人にも提案して進めたい 薬剤師：血圧測定に対する助言⇒継続して声がけする。 管理栄養士：歯科療養相談室についての助言⇒どのような歯科的支援が可能か問い合わせたい 1 層 SC、主任介護支援専門員：金銭管理についての助言⇒生活保護者を対象にした委託事業者について再度本人に話をする。 地域包括支援センター：本人との関わり方についての助言⇒関係性を維持しつつ本人の気持ちを第一に考えていきたい
⑨頚椎症性脊髄症、後縦靱帯骨化症、要支援 2、71 歳男性、生活意欲向上について 医師：脊髄症の症状について。リハビリの評価の必要性⇒本人の身体状態の把握、評価 リハ職：一つ一つ目標をもってリハビリを行っていくことや寝ている姿勢や食事の姿勢など評価しリハビリにつなげるのはどうか⇒本人の身体状態や意向を再確認 薬剤師：本人と運動メニューを一緒に考えることで意欲向上につながらないか⇒内服状況の確認、身体状況の評価を行う 管理栄養士：栄養補助食品の提案⇒生活保護なので難しいかもしれないか提案してみる 第 2 層 SC、第 1 層 SC：妻への支援の必要性。サロンや介護予防事業の提案⇒提案 主任介護支援専門員：医療保険でのリハが介護保険でも同じような内容で提供できれば本人の意欲向上につながるのではないかな⇒本人に確認 全事連、地域包括支援センター：本人の病気や身体への理解度、心理状態や意向を深めるのはどうか⇒困りごとを含め再アセスメントする
⑩糖尿病、両側変形性膝関節症で筋力低下、要支援 1、85 歳独居女性生活機能維持改善について 医師：整形外科のフォローが重要なので、気の合う医師がいる整形外科を変えるのも一つではないか⇒本人に提案 看護師：訪問看護の必要性について声のかけ方。興味関心チェックシートに、買い物や散歩に○がついているので、思いを聞きながら、どうしたら実現できそうかななどを本人と考えていく⇒デリケートゾーンの処置について訪問看護の必要性など声がけしていく。 リハ職：自宅でする簡単な運動やハンディマッサージ器を提案し、痛みが軽減したらやる

気につながるのでは。オンラインの10の筋トレの紹介。環境評価についてリハ職相談⇒提案してみる 薬剤師：低血糖の危険性や薬の飲み忘れがあることから一包化はどうか⇒提案する 管理栄養士：体重や血糖のコントロール状況を確認し、配食の頻度や内容の変更を検討する⇒体重や血糖を確認 第2層SC：地域にも相談してもらいたい。地域でもできることがあれば良い⇒たすけあいセンターの紹介 第1層SC：興味関心チェックシートでは絵手紙や編み物、散歩が挙げられているので、サロンやオンラインでの活動はどうか⇒紹介する
⑪右上腕骨骨折、腰痛、下肢痛、要支援2、78歳男性、閉じこもり対策や意欲向上について 医師：痛みの原因が不明なため、整形外科への受診が必要である⇒整形外科への受診を勧める リハ職：興味・関心チェックシートを生かした支援はどうか⇒実施したい 薬剤師：服薬支援ロボット等を活用⇒提案する 管理栄養士：BMI29で肥満。腎臓、心臓が悪く、カロリーコントロールが難しいので、配食サービスの検討が必要⇒提案 第1層SC：サロン活動や健康マージャンへの参加⇒提案 主任介護支援専門員：医師と情報共有し、医師からサービス提案をするのはどうか⇒まず医師と情報共有していく
⑫低体重、右大腿骨頸部骨折、要支援1、87歳独居女性、買い物以外の外出や生活機能維持向上について 医師：「リハビリ＝運動」と考えるのではなく、「リハビリは活動」という視点で捉える。お墓参りに行きたいという希望を叶えるために体力をつけることが必要⇒ 本人の興味のある事を目標として伝え、それを叶える方法を考える 看護師：どのようなものをどのぐらいの量食べているか確認は必要⇒家族に協力してもらい、普段の食事量を確認し薬局栄養士と連携し、栄養状態を確認する リハ職：日常生活での家事の継続に向けて動作の確認が必要⇒本人と話していく 薬剤師：痛み止めを増やし痛みの改善が必要⇒主治医に確認する 管理栄養士：嚥下機能を確認し、食べる重要性を伝える⇒必要であれば訪問歯科を視野に、連携していく 第2層SC：外出してもらおう機会として「かよう亭」の利用⇒情報提供 第1層SC：自慢展など地域参加の機会を少しずつ増やす⇒家族も含め情報提供 主任介護支援専門員：生活歴や趣味を聞きデイサービスに行くきっかけを探る⇒家族への協力を得ながら利用に繋げていく 地域包括支援センター：グリーフケアの視点と寄り添う関わり⇒夫が亡くなったことへの喪失感を受け止めつつ気持ちに寄り添いながら信頼感を得られるように関わっていく
⑬憩室出血、脊柱管狭窄症、就労中、84歳男性、要介護認定申請意向ない方について

医師：本人が医師なので自分の体調はわかっていると思う。医療のリハビリも考えても良いのではないか➡本人の一番信頼する医療に対する思いを尊重する。自身の病院でのリハビリを提案する。体力維持のための本人の希望を聞く 看護師：本人が医師の場合は、サービス介入できるのは動けなくなってからが多いと思う。仕事もしているの、無理して介入すると拒否される可能性も高い➡介入のタイミングは区の住宅改修後確認など、自然な流れでアプローチする リハ職：支援提案のタイミングが難しい事例。階段昇降が下半身筋力強化にはなっている➡医療リハの提案 管理栄養士：宅配弁当を週に1～2回検討する➡宅配弁当は紹介済みで妻は興味を示した。本人の食についての意見を聞く 第1層SC：輪投げやペタンクなどのグループ活動は支え合い会議で作成したカレンダーに掲載されている➡興味を示せば、地域サロンなども紹介する
⑭糖尿病、両側股関節・膝関節症で痛みや転倒、要支援1、83歳独居女性、通所サービス拒否に対して 医師：痛みについて精査し、医療職からの生活指導が入れると良い。糖尿病についても、血糖コントロールを行うことで転倒予防にもつながる。➡整形外科受診の推奨、糖尿病の病識・治療に対する思いを聴取 看護師：家族から、本人へのお願いとしてサービスを勧めてみると、聞き入れてくれるのではないかと提案してみる リハ職：家族の協力を得て、外出や他者交流の機会を増やすことで、入れ歯の新調や歩行器導入に繋がるのではないかと➡外出や外食を、家族から誘ってもらうよう声掛けをする。 薬剤師：痛み止めの内服はないため、痛みによる転倒リスクがあるのではないかと。➡痛みについて、本人と検討する。 第1層SC：サポートぬくもりを活用して話し相手の利用はどうか➡少しずつ、地域や介護関係の人との関わりを増やす 主任介護支援専門員：本人・家族の意向を再度確認し、どの段階まで在宅生活を継続希望しているのか、認識を共有していく必要があるのではないかと➡今後について家族で話し合っていただくよう提案する 全事連：現状維持も大変なので、継続することの大切さを医療職からアプローチするのはどうか➡加齢の変化・疾患を受容できるように関わる 地域包括支援センター：母親としての役割・出番を発揮できるよう家族が関わることで改善につながらないかと➡再検討する
⑮右変形性股関節症、脊柱管狭窄症、要支援2、72歳男性、通所サービス卒業後について 医師：歩行時のかかとの浮き具合を確認すべき➡確認し、靴の中敷きなど検討 リハ職：かかどが浮いているのであれば足底部の筋肉ストレッチも効果的。料理メニューを増やしたいのであれば「料理の四面体」本が面白い➡提案 管理栄養士：レシピが増えるスーパーのレシピカードの活用➡提案
⑯左大腿切断でグラフト感染後体力低下が著しい、要支援2、76歳独居男性の在宅生活継続するための支援について 医師：浮腫などがあるため、義足の定期的チェックが重要である➡専門職介入で義足についてのアセスメントをしっかりと行う。

看護師：透析で病院へ行っているから大丈夫と思ってしまいがち➡その認識が確かにあったため、本人の健康状態を把握するために医療との関わりを密にとりたい。

リハ職：義足の管理が重要。環境調整、安全に生活できるよう在宅での評価が必要。電動車いすの提案など。短期目標をしっかりと作る➡訪問リハで在宅環境整備や義足チェックなど導入したい

管理栄養士：エネルギー量の確保を優先した食事。お酒のつまみの塩分量の調整➡食事内容については本人任せであったため、助言できたらよかった。

第1層 SC：サポートぬくもりでは、訪問介護とことなり趣味嗜好品の購入代行は、必ずしもダメというわけではない➡介護保険と保険外サービスをうまく組み合わせて本人支援できたらよかった

主任介護支援専門員：リハ職に評価を依頼する、訪看で皮膚の状態の観察等を行ってもら➡抱えている疾患が多数ある方には多職種の連携が必要だと感じた。

地域包括支援センター：独居男性をどう外に出すか、どのように仲間を作るかが課題➡自分も課題を感じており、他者との交流の機会を作ることの重要性を伝えて行きたい。

⑩脊髄性小児麻痺、突発性正常圧水頭症で転倒が多発している、要支援2、85歳男性の安全な動作の獲得方法について

医師：足の長さの調整をしてはどうか。急激な動作をするとめまいが起こりやすいので、ゆっくりとした動作を心掛けるよう、指導が必要➡靴の中敷きでの調整など、できることから取り組みたい。ゆっくりとした動作に関してもかわりの中でお話ししていく

看護師・リハ職：リハ職に家屋評価をしてもらってはどうか➡手すりが本人に合っているかなど、確認をお願いしたい。

薬剤師：薬の副作用でめまい、ふらつきが起こっている可能性があるため、主治医、薬剤師と相談してはどうか➡本人が主治医などに相談できない場合は、こちらから相談することも考えたい。

管理栄養士：今の体重が維持できるよう、定期的に体重を測る。➡モニタリングの際に本人に呼びかけるなど、一緒に意識を持っていきたい。

第1層 SC：「あなたは本当に素晴らしいよ。」と言う声掛けが本人のエンパワーメントになる➡どのような利用者に対してもエンパワーメントを心掛けたい

第2層 SC：息子さんたちと歩く時にはぜひ肩に掴まるなど支えを得ていただきたい➡他の面でもそろそろ息子さんたちを頼ってみてはと提案してみる。

主任介護支援専門員：夫婦二人でできるだけ暮らせる様に、ヘルパーの導入なども検討してみては？➡タイミングをみて提案してみる。

地域包括支援センター：ご本人は身体のことを過信されている傾向があるのではないかと。➡何かを提案するときプライドを傷つけないように配慮しながら、安全に生活していただけるよう、支援して行きたい。

⑪右人工関節置換、COPD、住環境問題で独力で外出できない、要支援2、73歳独居女性の身体機能維持向上のための支援について

医師：様々な疾患を抱えており、コントロールしないと今後さらなる機能低下が見込まれる。予防的な生活指導含めて対応すべき➡栄養について一緒に考えていきたい。

看護師：目標を達成可能なところに設定しなおして、トライしていくのが良い➡長男と散歩の機会を持ち始めたので、まずはそれを継続する。

リハ職：興味があることを、もう少し掘り起こし、次につなげていけると良い➡本人にやってみたいことなど、いろいろな方面から聞いてみる。

薬剤師：問題は食生活➡食生活改善に向けて本人と出来ることを話し合いヘルパーと共有す

る。

管理栄養士：食材の選び方➡食生活改善に向けて本人と出来ることを話し合いヘルパーと共有する。

第1層 SC、第2層 SC：支え合い会議仲町のじまん展への出展➡本人の作品出展について検討する。

⑩間質性肺炎で呼吸苦のある、要支援2、82歳女性の在宅生活継続のための医療面での注意点について

医師：ふらつき、めまいがあるので隠れた病気の可能性もある。また呼吸苦に対してはリラクゼーションが大切。➡主治医に確認する。

リハ職：少人数のデイサービスで、得意な洋裁などができると良い。移動時の酸素チューブの管理が必要。トラウマとなっている動作への支援が必要。➡デイサービスの検討に活かす。トラウマとなっている動作や酸素チューブについては検討する。

管理栄養士：間質性肺炎のため、体重減に注意。必要なら高カロリーの食事が一日5食で1回8分目なども良い。➡食生活のアセスメントしてみる。

第1層 SC：社会参加としてサロンを活用するのはどうか➡ご本人やご家族と相談する。

第2層 SC：きっかけ作りのため、民生委員の活用や地域でのイベント参加を促すのはどうか。➡ご本人とご相談していく。

全事連：意欲を高めるために料理を取り入れてはどうか➡本人や家族と相談してみる。

②会議を通じて提案された地域資源一覧

1	支え合い会議（第2層協議体）
	スマホ相談会（第2層協議体 成増地域の取組み）
	スポットイオン（第2層協議体 徳丸地域の取組み）
	下赤塚いきいきマップお散歩編（第2層協議体 下赤塚地域の取組み）
	杏の会（第2層協議体 成増からの派生グループ）
	熊野つどいカレンダー（第2層協議体 熊野地域の取組み）
	つながろう支え合い清水交流会（第2層協議体 清水地域の取組み）
	お元気シニアまつり（第2層協議体 中台地域の取組み）
	ワクワク桜川、健康教室（第2層協議体 桜川地域の取組み）
2	いたばしPay、いた Pay 健幸ポイント
3	地域 de 心リハちゃんねる
4	認知症フレンドリーカフェ
	スポット舟渡ファーム
5	高齢者等配食サービス事業
6	区民相談室（法律相談）
7	区以外が実施する法律相談
	弁護士会電話無料相談（法律相談センター）
8	SCD・MSA ネット（脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の総合情報サイト）
9	コミュニケーション障がい専門相談（区事業）
10	成増アートギャラリー（成増図書館併設）
11	トルト（歩行分析 AI ソフト）
12	服薬支援ロボット（ケアボット）
13	権利擁護いたばしサポートセンター（板橋区社会福祉協議会）

14	福祉の森サロン
	常盤台地区の健康麻雀ができるサロン
15	いたばし総合ボランティアセンター
	演芸ボランティア

2 リハビリテーション専門相談（PT、OT）について

(1) 実績と本年度事業利用した方の状況

令和6年度、8名に対し8回（作業療法士2回、理学療法士6回）訪問相談実施。

No	主疾患	年齢	性別	要介護度	依頼内容	結果
1	ポリオ、蜂窩織炎	66	女	要支援2	機能評価、調理動作・浴室内動作指導、歩行器提案	終結
2	脳出血、糖尿病	63	女	要支援2	浮腫のケア方法指導、補装具チェック、リハの必要性を説得	モニタリング訪問予定
3	脳梗塞、糖尿病	79	男	要支援2	車いす導入の見極め	終結
4	両側変形性膝関節症	83	女	要支援1	福祉用具評価、リハの必要性を説得	終結
5	正常圧水頭症	88	女	要介護1	認知機能低下、歩行不安定に対する助言	訪問看護（リハ）導入
6	腰椎圧迫骨折	80	男	要介護2	身体機能評価、リハビリ指導	訪問看護（リハ）導入
7	脳出血	98	男	要支援1	10の筋トレに参加していたが、転倒機能低下。今後どうしたらよいか。	訪問看護（リハ）導入
8	脳出血	86	女	要介護4	自宅内環境の評価並びに自宅内でのリハビリについての助言	終結

(2) 事業の成果

事業は、ケアマネジメント支援とともに、必要な方をリハサービスに繋いで生活機能の維持・改善などをめざす。今回事業の成果を検討するために、令和5年度事業利用者8名、令和6年度事業利用者8名計16名の内、リハサービス導入（すべて訪問看護でのリハ）となった7名の状況を担当リハ職の協力を得て把握した。以下その結果である。

主疾患	年齢	性別	要介護度	リハサービス継続有無と身体機能	変化の内容	要介護度の変化	新たな要介護度
腰部脊柱管狭窄症	76	女	要介護1	終了（改善）		なし	
正常圧水頭症	88	女	要介護1	継続（改善）	正常圧水頭症術後症状改善、歩行距離延長	なし	
腰椎圧迫骨折	80	男	要介護2	継続（改善）	歩行困難→歩行器歩行可能	なし	
脊髄小脳変性症	53	男	申請中	終了（状態悪化、施設入所）			
慢性腎不全	76	男	要介護1	継続（低下）	腎機能低下、認知機能低下	あり	要介護1→要介護2
変形性腰椎症	87	女	要支援2	継続（低下）	パーキンソン病疑いにて検査中	あり	要支援2→要介護3
脳出血	98	男	要支援1	継続（低下）	転倒、疼痛、動作不安定 尿失禁、入浴回数減少 →看護師訪問追加、訪問診療導入	あり	要支援1→区分変更申請中

結果は、改善3件、低下4件である。低下した4件の状況をみると難病の状態悪化や認知機能低下、新たな病気の疑いなどである。サービス導入されたことで、状態が低下しても状態変化に応じた対応がされていることが把握できた。

3 担い手養成・育成：通いの場推進シンポジウム（新）

(1) 内容

テーマ「フレイルや認知症になっても参加し続けられる通いの場をめざして～
通いの場の魅力を知る～」

基調講演：都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長
植田拓也氏

シンポジウム：福祉の森サロンから「げんき 100！」安藤氏
10 の筋トレグループから「向原さくら会」林氏
失語症会話パートナーから「笑顔」浜氏
住民主体の通所型サービスから「みんなのたすけあいセンター
いたばし」三枝氏

(2) 実績

106 人（通いの場リーダーや参加者など住民 68 人、専門職 38 人）



4 担い手養成・育成：フレイル予防ちよい足しリーダー養成研修（2 日制）

(1) 内容・講師

1 日目：「フレイルを知ろう！」「やってみよう！ゲーム体操」

イムス板橋リハビリテーション病院 理学療法士 真庭弘樹氏

2 日目：「やってみよう！栄養・口腔プログラム」「やってみよう！ストレッチ・筋力
運動」

高島平中央総合病院 理学療法士 伊藤信人氏

(2) 実績

1 日目 39 名（18 グループ）、2 日目 37 名（16 グループ）計 76 名

(3) 成果（アンケート結果）

1 日目（アンケート回答数 36 名）

講座の感想

大変よかった	よかった	ふつう	あまりよくなかった	よくなかった
27 (75%)	9 (25%)	0	0	0

（自由意見）

・とても楽しく体験することができました。（10 名）

- ・わかりやすく参加しやすかった(3名)
- ・ゲーム体操をグループにもどって実行したい。10の筋力の最後に「チョイ足し」としてだれでも出来る運動等を加えたい。簡単で楽しく知らない人とでもだれとでもすぐに仲よくなれる「場づくり」に役立つなど(各2名)

講座の理解度

理解できた	理解できなかった
36 (100%)	0

学んだ内容をグループ活動に取り入れるか

はい	いいえ	どちらとも言えない
34 (100%)	0	0

未回答 2

2日目(アンケート回答数 32名)

講座の感想

大変よかった	よかった	3. ふつう	あまりよくなかった	よくなかった
23 (72%)	9 (28%)	0	0	0

(自由意見)

- ・口腔体操など、10の筋トレの集まりに簡単にとり入れやすいものが多くあり参考になりました(4名)
- ・お話がとてもじょうずで、ゆっくりとていねいで細かい説明(歯みがきの仕方、食事、姿勢のこと等)に解りやすい講義に大変良かったと思いました。(4名)
- ・栄養、エネルギー等よく言われるが、口腔は大切だと思っていたものの、意外と話題となっていないので、口腔と健康の関係性を改めて感じる事ができ、とても良かった(3名)
- ・講義と体験があり、わかりやすかった。

講座の理解度

理解できた	理解できなかった
32 (100%)	0

学んだ内容をグループ活動に取り入れるか

はい	いいえ	どちらとも言えない
29 (94%)	1 (3%)	1 (3%)

未回答 1

「いいえ」の理由：10の筋トレを始めた時から筋トレを2回して帰ることが習慣になっているため取り入れることが難しい。雑談で取り入れたいと思います。

講座の様子

1 日目



2 日目



5 担い手養成・育成：失語症会話パートナー養成講座（7 日制）、ステップアップセミナー（2 回）

(1) 失語症の方の通いの場について

養成講座修了者は、ボランティアグループ「板橋失語症会話パートナー笑顔」として以下の7つの通いの場を運営し、失語症の方の社会参加を促し会話する機会を提供している。リハビリテーション病院などから、退院後の通い先の問い合わせもあり以下の通いの場に繋いでいる。

現在失語症会話パートナー登録者は 59 名で、以下の活動を支援している。

グループ名	活動場所、活動頻度、活動内容など
福祉の森サロン「青空」	下赤塚駅前集会所、月 1 回、会話
福祉の森サロン「朝顔」	いたばし総合ボランティアセンター、月 1 回、会話
板橋失語症クッキングクラブ「撫子」	障がい者福祉センター、月 1 回、料理・会食
おしゃべりの会	障がい者福祉センター、月 1 回、会話 (対象) 復職した方や復職を目指す方等
板橋失語症 虹の会	障がい者福祉センター、月 2 回、ゲーム、カラオケ等
コミュニティサロン「カナリア会」	障がい者福祉センター、月 1 回、会話
「スイスイの会」 (失語症若者の会)	障がい者福祉センター、月 1 回、会話 (対象) 50 代ぐらいの若い失語症の方

(2) 講座実績

養成講座修了者 5 名（延べ 43 人）

ステップアップセミナー

- ①「失語症の方が利用できる制度やサービス」 13 名
- ②「失語症者向け意思疎通支援事業について」 17 名

3 住民主体型介護予防事業について

1 本年度の目標

- (1) 10 の筋トレ通いの場の拡充：1 年間で 10 グループ立上げ、年度末 117 グループをめざす
- (2) 介護予防・フレイル予防出前講座を 30 グループに対し実施
- (3) 地区筋トレでいた Pay 健幸ポイント付与が開始されたことを受け、ポイント付与が高齢者の DX 推進や通いの場のインセンティブになるかどうか検討を始める
- (4) 通い場の効果評価に取り組む

2 事業実績

分類	内容	令和6年度
動機づけ支援	体験講座・出前説明会	16回242人
	オンライン体験講座	2回6人
立ち上げ支援	10の筋トレグループへのリハ職派遣	96回997人
継続支援	介護予防・フレイル予防出前講座	49回790人
	オンライン10の筋トレ	51回1,488人
	地区合同筋トレ	8回405人
	区合同大会	1回190人
	介護予防推進連絡会	1回78人

3 事業成果

(1) 10 の筋トレ通いの場の拡充について

令和 6 年度、新たに 12 グループ（登録者 134 人）立ち上がった。

新たに上がったグループは以下の通り

No	圏域	担当包括	グループ名称	会場（★は会場提供の申し出）	立ち上げの背景など	参加人数
1	02熊野	熊野	子安クラブ	区集会所	シニアクラブ	15
2	06大谷口	大谷口	さくらテラス	介護施設 区管理スペース ★	会場先行型立上げ	8
3	17徳丸	徳丸	さくらの会	その他（個人宅）	地域包括支援センター	5
4	07常盤台	常盤台	水久保会	介護施設（有料老人ホーム） ★	会場先行型立上げ	8
5	13前野	前野	オリヴィエ	介護施設（有料老人ホーム） ★	会場先行型立上げ	7
6	18高島平	高島平	高島平キャッツ	団地集会室	福祉の森サロン	6
7	02熊野	熊野	金井町友の会	介護施設（有料老人ホーム） ★	会場とシニアクラブマッチング	10
8	09志村坂	志村坂上	サンデーイムスクラブ	回復期リハビリテーション病院 ★	会場先行型立上げ	12
9	01板橋	板橋	サロンdoー休	区の集会所（ウェルネススペース）	介護予防サポーター	7
10	16成増	三園	三園クラブ	区の集会所	自治会	12
11	05富士見	富士見	大和会	区の集会所	シニアクラブ	19
12	15下赤塚	下赤塚	円寿（仮）	介護施設（サービス付き高齢者向け住宅） ★	会場先行型立上げ	25

◆ 課題である会場の拡大について

- 本年度は、介護施設や回復期リハビリテーション病院等の6会場から会場提供の申し出を受けて、会場先行型立ち上げ支援やシニアクラブとのマッチングで新たな会場でのグループを6グループ立ち上げた。
- 活動中の2グループから「これまで使っていた会場が会場都合で使えなくなる。どうしたらよいか」の相談を受けて、職員がリーダーと話し合い、近くの提供いただけそうな企業などに打診した結果、住宅展示場、介護施設が使用できるようになった。
- 現在、住宅政策課区営住宅、介護研修所から会場提供の申し出があり調整中。次年度会場先行型立ち上げ支援を行う予定。
- グループ数が少ない圏域（志村坂上、蓮根）に対しては、次年度以降 JKK コミュニティアシスタントと相談・検討する予定。

(2) 介護予防・フレイル予防出前講座

- 49 グループ 790 人参加
- テーマ別実施グループ数

テーマ	グループ数	テーマ	グループ数
10の筋トレ総復習	15	ゲーム体操	3
膝痛予防	5	フレイル予防	2
腰痛予防	4	サルコペニアと立ち上がり	2
歩行	4	口腔・栄養	2
認知症予防	4	糖尿病予防	1
失語症	3	尿漏れ予防	1
転倒予防	3	計13テーマ、49グループ	

- 依頼がなかったテーマは、①肩痛予防、②口腔プログラムステップアップ編（むせやすい方へ）、③やってみよう！ストレッチ・筋力運動

(3) いた Pay 健幸ポイント付与（1人100ポイント）

- 春の地区筋トレ（4会場）
内容：筋トレ総復習＋介護予防・フレイル予防講座「サルコペニアと立ち上がり」
参加者数 230 人中、ポイント付与者 41 人（18%）
- 秋の地区筋トレ（4会場）
内容：体力測定（握力、片足立ち、5回立ち上がり、5メートル歩行）
参加者数 175 人中、ポイント付与者 49 名（28%）
- ポイント付与率は **10%アップ**。秋の地区筋トレはグループ 6 人をリハ職が担当し体力測定を実施。そこで「いた Pay 健幸ポイント」の説明や1対1でスマホの操作等を伝えることができたことで付与者が増えた可能性もあるため、今後も付与率や状況など確認していく。

(4) 通い場の効果評価

- 効果評価の方法と指標（別紙1参照）
- 出前講座でアンケートを実施してきたが、出前講座の依頼がなくアンケートが取れて

いないグループに対しては、アンケートを郵送し職員が回収のため現在各グループを訪問している状況

- 入力には職員が実施し、入力データの集計、結果の分析や考察、成果のとらえ方などは東京都・介護予防フレイル予防推進支援センターの協力を得る予定
- 結果、成果は次回以降の会議で報告します

(5) その他

① 区合同大会の変更点

- 継続支援として実施してきたが、10の筋トレの普及啓発も兼ねて広報で募集し、10の筋トレを行っていない方にも参加いただくこととした
- 浅川先生のご講演に加えて、本年度医師会鈴木先生から「10の筋トレを続けるための疾病管理」についてご講演いただくこととした

② 区民公開講座「歯科医師が教える健康長寿の秘けつ」

歯科医師会 小林先生を講師に実施し、一般区民 49 名参加。

「今までと違う歯科治療について学べた。早期発見、経過観察の必要性が分かった。」など大変好評であった。

③ 板橋区区議会「介護支援調査特別委員会」10の筋トレグループの視察

区議会事務局からの依頼で、「徳丸マナーズフォート」と「花みずき成増」を視察いただいた。

徳丸マナーズフォートでは 10 の筋トレ体験と活動を休んだ方への「大丈夫ですかお便り」の報告、花みずき成増では、10 の筋トレ後実施しているゲーム体操について体験・視察いただいた。

④ 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター「多様な通いの場の好事例の担い手となりうる住民層に関する調査」への協力

- 国の令和 4 年度地域支援事業の実施状況調査結果を基に通いの場の箇所数、多様な通いの場を把握している自治体へ依頼
- 都内 4 自治体（豊島区、町田市、清瀬市）全国 3 自治体（神奈川、大分、岡山）の計 7 自治体の通いの場参加者 4,000 名程度が対象
- 板橋区は「10 の筋トレ」「失語症会話パートナー」「住民主体の通所型サービス」社会福祉協議会「福祉の森サロン」の各団体へ調査への協力意向を確認し、同意を得たグループを紹介した。

⑤ 厚生労働省主催研修「厚生労働省研修「PDCA サイクルに沿った取組の推進に資する研修会」での報告

「10 の筋トレ通いの場の展開と事業評価について～東京都板橋区の実践～」

中山初代

⑥ 東京都介護予防・フレイル予防推進員研修などでの板橋区の実践報告

1. 「PDCASmart 実践例」宮下夏澄
2. 「ちょい足しプログラム取り組み報告」宮下夏澄

10の筋トレ事業評価と 板橋区全体の通いの場

これまでの事業評価(R1～R5)

◆評価のねらい、評価指標選定の理由など

- 「10の筋トレ通いの場は、運動・生活機能に加え、仲間づくり、出番づくりとなっている」ことを示したい！➡対照群を日常生活圏域ニーズ調査（元気高齢者、事業対象者、要支援者）とした
- 交流頻度・外出頻度・役割期待は、都の研究で通いの場のアウトカム指標として示された（H30）
- 日常生活圏域ニーズ調査の項目検討の際には上記3項目を追加し、文言も合わせた

◆評価指標

直接の成果（アウトプット）	短期アウトカム	中・長期アウトカム
新規グループ数	・運動機能5項目（～R1）④	・JST版活動能力指標（～R1）④
継続グループ数と参加者数 ⑤	・交流頻度 ①②③	・基本チェックリストの該当率 ①②③
圏域別グループ数と目標数（高齢者人口比）	・外出頻度 ①②③	・主観的健康感 ①②③
	・役割期待 ①②③	・主観的幸福感 ①②③

◆評価を実施する場面

各グループへの①上級指導時（立ち上がって8か月後）、②リハ職による出前講座（立ち上がって1年後以降の希望したグループ）							
	③地区合同筋トレ （春）4会場				④地区合同筋トレ （秋）4会場		⑤リーダー向 アンケート

評価結果① (令和5年度10の筋トレと令和4年度実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査との比較)

◆対象者 10の筋トレ (①+②+③) 796人、ニーズ調査3,351人

➤10の筋トレ 平均年齢 78.6歳 (30歳～100歳) 年齢割合の分布比較

➤男性は15% (ニーズ調査31.5%)

➤家族構成：一人暮らしの割合

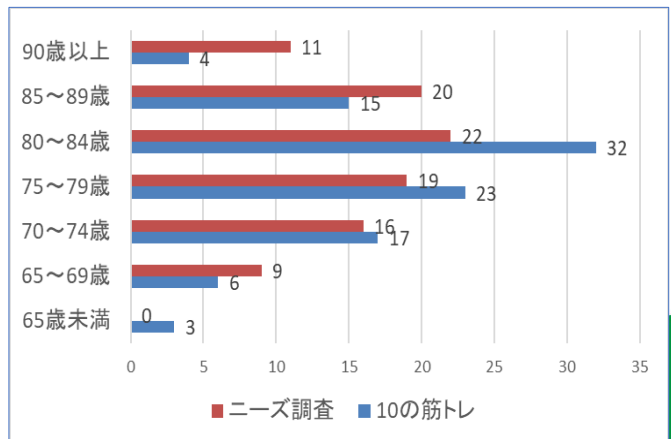
10の筋トレ37%

(ニーズ調査36.4%)

➤要支援・要介護認定者

10の筋トレ14.5%

(ニーズ調査38.3%)

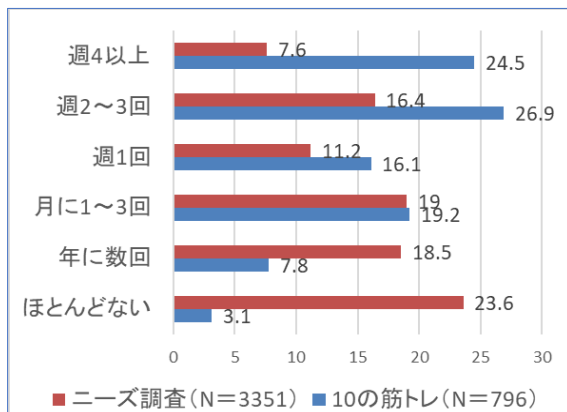


評価結果② 交流頻度、役割期待

◆交流頻度の割合比較

➤友人・知人と会う頻度

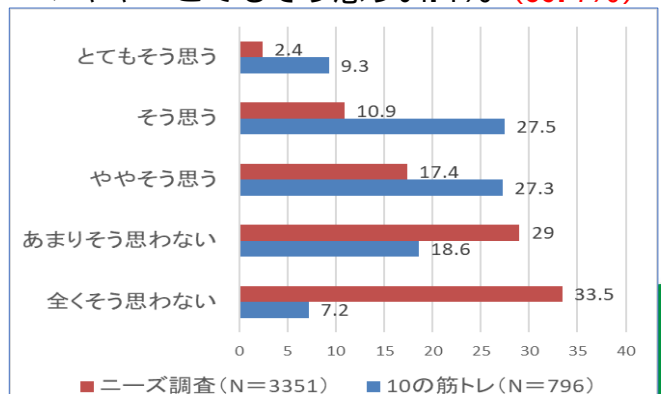
➤週1回以上67.5% (35.2%)



◆役割期待の割合比較

➤地域の人から役割を期待されたり頼りにされているか？

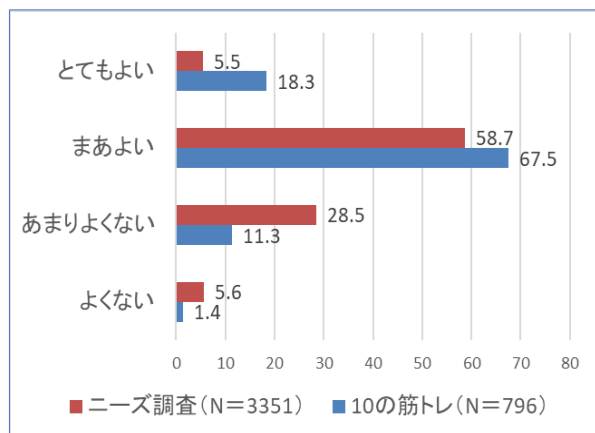
➤やや～とてもそう思う64.1% (35.7%)



評価結果③ 主観的健康観、主観的幸福感

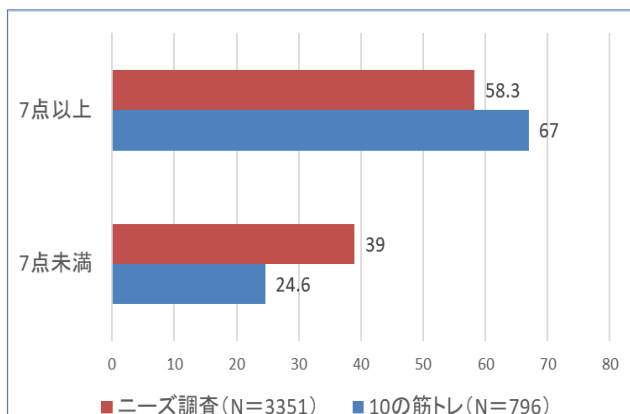
◆主観的健康観の割合比較

- 現在のあなたの健康状態はいかがか
- とても良い、まあ良い85.8% (64.2%)



◆主観的幸福感の割合比較

- あなたは現在どの程度幸せですか
- 7点以上の割合 67% (58.3%)



事業評価 再検討の背景

◆健康長寿医療センター発行「PDCAサイクルに沿った『通いの場』の取組を推進するための手引き（令和5年3月発行）

◆事業評価に対して感じていた課題

- 課題1：評価は、地区筋トレや出前講座に参加した方のみであるため、データ数や偏りなど不安。統計に関する知識が足りない
- 課題2：運動機能の評価は、秋の地区合同筋トレ時に実施してきたが、コロナ禍のため令和2年度から実施できていない。また、年1回の実施で対象群がないため、有効活用ができていない
- 課題3：令和5年度から一体的実施ポピュレーションアプローチとして、10の筋トレ通いの場でフレイル予防ちよい足しプログラムを開始。評価指標を合わせていく必要がある
- 課題4：通いの場全体について行政内部の意思疎通が図れていない

➡令和5年度、都介護予防・フレイル予防推進支援センターの技術的助言を受けて評価方法や指標など再検討



事業評価再検討の結果

板橋区

◆課題1

- 地区合同筋トレ時と出前講座時の評価を合算すると、2重で回答している方もいるため、データーの扱いとしては不適切であるとの助言⇒**評価場面を変更**し、全グループに対して出前講座もしくは訪問・郵送で評価する方法に変更

◆課題2

- 運動機能評価を、地区筋トレ参加者のみに実施しても効果を示しにくい⇒新たに立ち上がったグループ参加者対象に、**開始時と1年後に実施することに変更**
- ➡集まっている会場が狭い可能性もあるため、測定種目を握力、**TUG（以前は5メートル歩行）**、5回立ち上がり、片足立ちに変更
- ➡秋の地区合同筋トレ（体力測定）は個人のモチベーション向上として実施し、データ分析は令和6年度は実施しない（今後、更に検討が必要）

◆課題3

- 一体的実施実施と評価指標を合わせ、基本チェックリストから**後期高齢者質問票**に変更。また、**フレイル予防ちよい足しプログラム**の評価として**口腔体操実施頻度**や**食の多様性**についての評価指標を加えた
- 後期高齢者質問票の主観的健康観とニーズ調査の主観的健康観は、回答項目が異なるため、現在は両方回答頂いている（次回ニーズ調査検討時には、回答項目を合わせる必要）

◆その他

- 次の日常生活圏域ニーズ調査時には、質問項目に、「10の筋トレ通いの場への参加の有無」や現在実施している評価指標が入れられると良いが・・・

10の筋トレ事業評価指標（令和6年度～）

板橋区

分類	評価指標
直接的成果 (アウトプット) [年度末]	グループ数、実施回数、参加者数、参加率、男性参加者数、後期高齢者率、要支援・要介護者が占める割合、 口腔体操実施頻度
短期的アウトカム [1年程度]	外出頻度、交流頻度、役割期待、 食の多様性 、 運動頻度 、 (運動機能:握力、片足立ち、5回立ち上がり、TUG)
中期的アウトカム [1～3年]	後期高齢者質問票から①フレイル該当率、②身体機能、③口腔機能、精神的健康(WHO-5)
長期的アウトカム [3～5年]	主観的幸福感、主観的健康観、 健康寿命

板橋区全体の通いの場の数と参加者数

板橋区

- ◆ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると区が判断
- ◆ **運営主体が住民** ※厚生労働省：住民が主体的に取り組む（**運営主体は住民に限らない**）
- ◆ 月1回以上の定期活動 区が活動内容や参加者数を把握

板橋区の通いの場（令和6年3月31日現在）

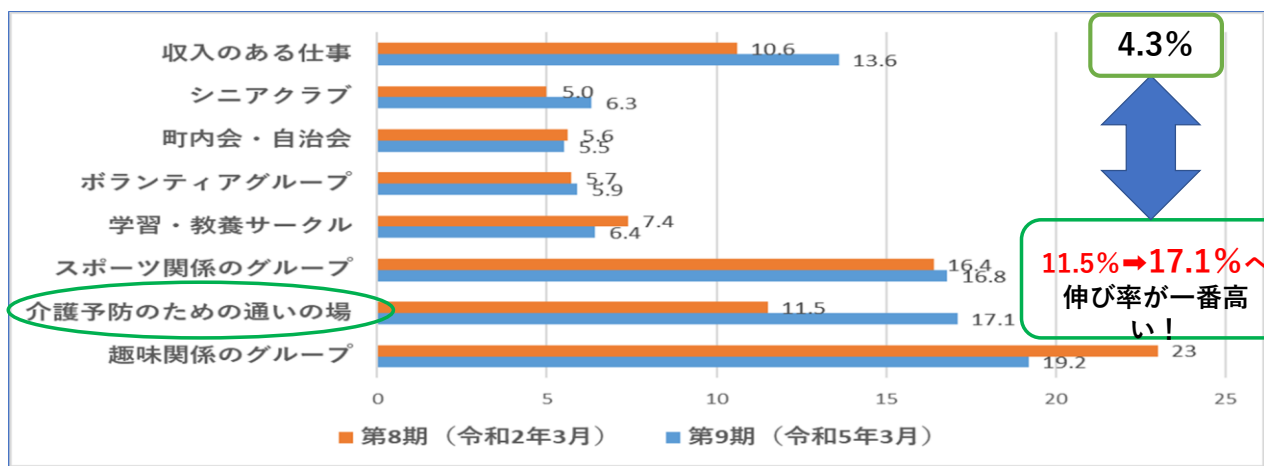
360グループ5,627人（高齢者1000人に2,75か所、参加率4.3%）

まだまだこれから

種類	タイプ	R5年度グループ数 (参加者数)	R2年度グループ数 (参加者数)
高齢者の暮らしを拓げる 10の筋力トレーニング	タイプⅢ	115 (2011人)	71 (1028人)
失語症会話パートナー笑顔	タイプⅡ	7 (77人)	6 (78人)
住民主体の通所型サービス (通所B)	タイプⅢ	26 (394人)	25 (262人)
福祉の森サロン（高齢者）	タイプⅠ～Ⅲ	212 (3145人)	212 (3055人)

月1回以上社会活動に参加する割合（第9期と8期のニーズ調査比較）

- ◆ あなたは、以下のグループ等にどれぐらいの頻度で参加していますか。（週4以上～月1～3回、年に数回、参加していない）
- ◆ 介護予防のための通いの場とは、福祉の森サロン、10の筋トレ、住民主体の通所型サービスなど



板橋区後期高齢者割合と要介護認定率の変化

板橋区

	令和6年10月	令和3年10月	平成30年10月
人口	578,130人	568,457人	565,782人
高齢者人口	131,565人	132,257人	130,544人
高齢化率	22.8%	23.3%	23.1%
後期高齢者の割合	57.6%	52.0%	50.4%
要介護認定率 (前期の計画値)	20.6% (21.3%)	20.0% (20.2%)	19.1% (19.0%)
圏域、包括センター数	18圏域、包括19カ所(すべて委託型)		

4 通いの場等への積極的な関与 (ポピュレーションアプローチ)

事業概要

日常生活圏単位で事業を実施
(令和6年度は富士見・舟渡・高島平圏域で実施)

事業イメージ

医療専門職

おとしより保健福祉センターと
外部派遣の専門職

保健師

管理栄養士

歯科衛生士

理学療法士

作業療法士



通いの場等

フレイル講座
・フレイル予防

運動プログラム
・10の筋トレ
・ゲーム体操

活動グループのニーズに応じて、必要
なプログラムを合わせて実施

栄養プログラム
・食育チェック
など

口腔プログラム
・口腔体操 など

区職員

医療専門職による健康相談

派遣

案内

対象の通いの場等

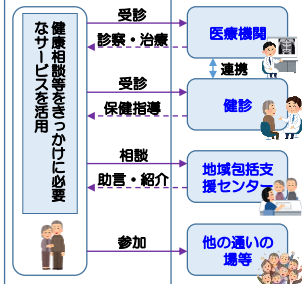
住民主体の通所型サービス事業実施団体（通所B） 10の筋トレグループ

期待される事業効果

- ・フレイル予防の重要性・必要性を認識し、自主的に生活活動に取り組むようになる（行動変容）
- ・不安の解消
- ・団体活動の活性化



地域とのつながり



事業概要等

通いの場等などで活動する住民団体を対象に、フレイル予防スタートブック等を活用し、専門職によるフレイル予防及び運動・栄養・口腔ケアに関する健康教育やフレイル予防の普及啓発、あわせて必要な方へ健康相談を実施し、必要に応じて適切なサービスにつなげる。
●実施講座等：それぞれの専門職によるフレイル予防プログラム・運動プログラム・栄養プログラム・口腔プログラム・健康相談を実施。

② 通いの場等への積極的な関与 (ポピュレーションアプローチ)

事業内容

地域の医療専門職が通いの場等に出向き、健康教育・相談を実施

事業の流れ

① フレイル予防ちよい足し出前講座

おとしより保健福祉センター
●介護普及係

- プログラム検討
- 講座テキスト等検討・作成
- 派遣講師調整
- 情報共有

関係機関

- 板橋区地域リハビリテーションネットワーク
- 東京都健康長寿医療センター研究所



おとしより保健福祉センター
●介護普及係
●介護予防係

後期高齢者質問票を
活用して参加者自身が
フレイル状態を把握

健康教育で
フレイルの
理解促進

- 健康教育
「フレイル」
「栄養・口腔」
「ゲーム体操」
「運動」
- 健康相談

10の
筋トレグループ

健康相談で
健康不安の改善

② 住民主体の通所型サービス事業実施団体向け講座

おとしより保健福祉センター
●介護予防係

- プログラム検討
- 講座テキスト等検討・作成
- 派遣講師調整

(派遣元)管理栄養士・歯科衛生士



- 健康教育
「フレイル」
「栄養」
「口腔」
- 健康相談

健康教育でフレイルの
理解促進

住民主体の
通所型サービス
事業実施団体
(通所B)

健康相談で
健康不安の改善

Qtabashi city 02

③ 通いの場等への積極的な関与
(ポピュレーションアプローチ)

フレイル予防ちよい足し出前講座での開催実績・集計結果

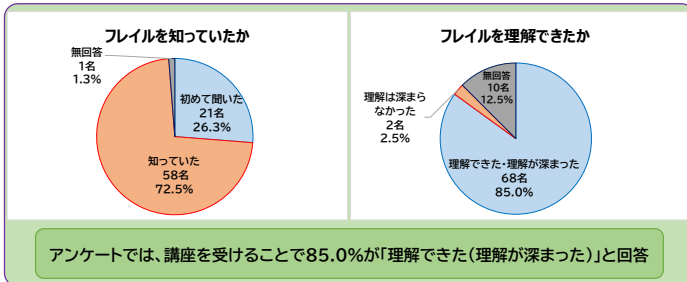
① 事業実績(令和6年4月～12月分)

令和6年4月～12月分の実績

	申込 団体数	講座 開催数	合計 参加者数	個別 相談数	講座メニュー	講座 開催数	参加者数
高島平圏域	4団体	5回	57名	7件	フレイル予防基本編	2回	25名
舟渡圏域	1団体	1回	12名	0件	栄養口腔	2回	28名
富士見圏域	1団体	1回	13名	2件	10の筋トレ総復習	2回	21名
					ストレッチ・運動	1回	8名
合計	6団体	7回	82名	9件	合計	7回	82名



② 集計結果(令和6年4月～12月分) アンケート協力があった80名の結果を集計



Itabashi city 03



5 令和6年度地域ケア政策調整会議 高齢者の居場所作業部会報告書【概要版】

1 令和6年度の区レベルでの検討課題

令和6年度の地域ケア政策調整会議では、「高齢者の孤立を防ぐ「高齢者の居場所」の課題」について、関連する所管部署で連携して、地域課題と解決の方向性の情報共有を行い、より多くの地域で孤立する高齢者を地域に繋げるための施策・事業の実施やサービスの提供体制等について協議・検討し、取組を進めていくこととなった。具体的な検討を進めるために、地域ケア政策調整会議設置要領第6条に基づき、調整会議の下に新たに作業部会を設け、検討・調整を行った。

2 作業部会の開催

(1) 第1回 令和6年8月1日実施

作業部会構成員で、「高齢者の居場所」に関する事業の課題について情報共有を行い、対応策に関する意見交換を行った。

【議題】

- ①各部署の「高齢者の居場所」に関する事業の課題について情報共有
- ②対応策に関する意見交換

(2) 第2回 令和6年9月5日実施

板橋区における「居場所」と「通いの場」の認識を整理するため、東京都健康長寿医療センター研究所東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター副センター長の植田拓也先生をお招きし、研究所における高齢者の「居場所」と「通いの場」の定義を確認したうえで、地域で孤立する閉じこもりがちな人へのアプローチ方法について、ご助言いただいた。

【議題】

- ①東京都健康長寿医療センター研究所における高齢者の「居場所」と「通いの場」の定義の確認
- ②地域で孤立する閉じこもりがちな人へのアプローチ方法
- ③板橋区における高齢者の「居場所」と「通いの場」の整理

3 検討結果（報告書 P10～）

孤立する高齢者を地域に繋ぐための対応策として、以下のとおり実施する。

(1) 周知活動の強化

- ・既存のイベントや事業における組織横断的な連携
- ・A I P広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」の活用
- ・A I Pポスターの作成・掲示

(2) 情報の一元化

- ・板橋区医療・介護・障がい福祉連携MAPシステムの機能拡充

(3) その他

- ・（既存事業）大人の活動ガイド「ステップ」

医療・介護・障がい福祉連携MAPシステムについて

●事業概要

板橋区では区内の医療・介護・障がい福祉、各事業者の連携を推進するべく、「板橋区医療・介護・障がい福祉連携MAPシステム」（以下「MAPシステム」という）を運用し、活用している。これにより、ウェブサイトから簡単に、区内の医療機関、薬局、介護事業者、障がい福祉事業者が一体的に検索できる。



MAPシステム

●MAPシステムの構成

MAPシステムは2階層で構成されており、一般区民用、関係者専用に分れている。

一般区民用	基礎情報（名称、所在地、電話番号等）が表示される。 検索方法は業種別検索、地域センター圏域検索、住所検索、事業所名検索等多様であり、簡単に検索が可能。また、定期的に空き情報の調査を行っているため、施設の空き情報についても確認することが可能となっている。
関係者専用	事業所の空き情報の照会や、事業運営に必要な「区からの情報」や「公的情報」をワンストップで入手することが可能となっている。

●MAPシステムの使い方

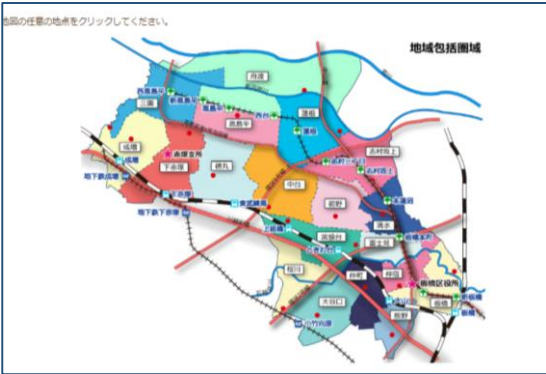
一般区民用



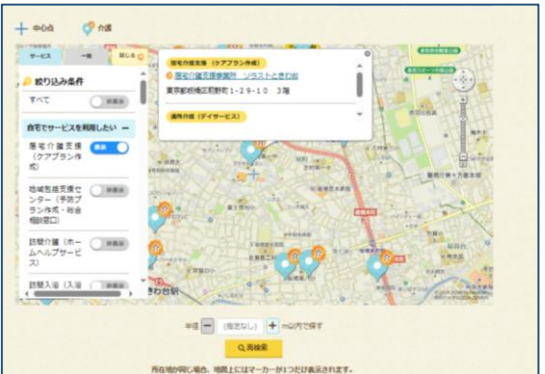
①トップ画面
一般区民用のサイトはIDやパスワードなしで閲覧可能



②検索画面 ex.)介護情報
地図・住所や事業所名など、様々な方法で検索が可能



③検索画面 ex.)エリアから探す
任意の地点をクリックすることで検索可能



④検索結果 ex.)前野をクリックした場合
地図が表示され、登録された地域の事業所が検索可能

関係者専用



⑤検索結果（事業所情報）
基本情報のほか、地図や営業情報、法人情報が閲覧可能



①トップ画面
登録した事業者のみ閲覧可能。会員にはIDとパスワードを付与し、ログインすることで閲覧ができる



②空き情報検索
地域の事業所の空き情報の照会が可能



③お知らせ画面
区からの情報や公的情報をワンストップで入手可能

6 区西北部地域リハビリテーション支援センター・高次脳機能障害支援普及事業

令和6年度事業報告：講演会・研修会

○地域リハビリテーション支援センター

セラピスト向け研修会

- 令和6年8月3日（土） 10:00～17:30 場所：ステーションコンファレンス池袋

【講師・テーマ】山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部 部長 佐藤 亮 氏
「災害リハビリテーション基礎研修会 ～座学と演習 DREAG（災害リハビリテーション支援ゲーム）で理解を深めよう～」
参加者 22 名

- 令和6年10月18日（金） 18:30～20:00 場所：ステーションコンファレンス池袋

【講師・テーマ】コーチングオフィス Be a Smile 山田 真伸 氏
「リハ職のためのコーチングスキル実践セミナー
～患者対応やスタッフ間でのコミュニケーションを円滑にするための秘訣～」
参加者 16 名

- 令和6年11月21日（木） 18:00～19:30 オンライン開催

【講師・テーマ】医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 副院長 吉尾 雅春 氏
「脳画像から考えるリハビリテーション戦略」
参加者：110 名

ケアマネ向け研修会

- 令和6年9月11日（水） 15:00～16:30 オンライン開催 共催：板橋区おとしより保健福祉センター

【講師・テーマ】国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科福祉支援工学分野 教授 石井 慎一郎 氏
「高齢者の転倒予防 ～感覚・バランス能力の低下と環境設定の在り方～」
参加者 48 名

リハ・ケア推進シンポジウム

●令和 6 年 12 月 7 日（土） 13:30～16:15 場所：北とぴあ 第 1 研修室

北区協力施設担当：東京北医療センター病院、大橋病院

共催：一般社団法人東京都北区医師会

【テーマ】首都圏大規模災害時に求められるリハ・ケア

【特別講演】 座長：東京北医療センター リハビリテーション科 科長 長田 充 氏

「大規模災害時のリハビリテーションの在り方」

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 専任講師

東京都災害リハビリテーション支援関連団体協議会（東京都 JRAT）副事務局長

和田 彩子 氏

【シンポジウム】 座長：東京都立病院機構 東京都立豊島病院リハビリテーション科部長 中島 英樹 氏

① 「能登地震 JMAT 派遣報告」

東京北医療センター リハビリテーション科 科長 長田 充 氏

② 「北区における災害時広域医療体制」

一般社団法人東京都北区医師会 理事 危機管理部長 後藤 英晃 氏

③ 「災害時 要支援者への対応について ～東京都北区の場合～」

北区役所障害者福祉センター 所長 宮崎 修一 氏

④ 「能登半島地震の JRAT 活動実績を踏まえた首都圏大規模災害時に求められるリハ・ケア」

東京都理学療法士協会 北区支部 支部長 高橋 勇貴 氏

参加者 38 名

○高次脳機能障害支援普及事業

講演会

●令和 6 年 7 月 18 日（木） 18:30～20:00 ハイブリット開催（会場：豊島病院 8 階研修室 オンライン）

【講師・テーマ】専修大学人間科学部心理学科教授 岡村 陽子 氏

「地域における高次脳機能障害の専門相談と家族会の役割について」

参加者 39 名

●令和 6 年 11 月 8 日（金） 18:30～20:00 ハイブリット開催（会場：豊島病院 8 階研修室 オンライン）

【講師・テーマ】鈴木 大介 氏（文筆家、高次脳機能障害当事者）

「当事者にとっての「易怒性」（情動の脱抑制）とはどんなものか？」

参加者 94 名

7 板橋区地域リハビリテーション ネットワーク報告

令和6年度 第2回高齢者等 地域リハビリテーション連携会議 資料

板橋区地域リハビリテーションネットワーク

⇒ いたリハネット (2016年5月13日 発足)

地域住民を支える



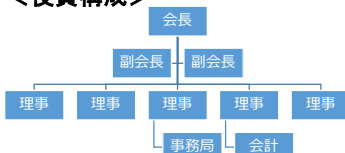
多職種協働・連携を図る

<目的>

- 区内在住・在勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の力を結集して、板橋区の地域住民がいつでも安心して健やかに暮らせるように、住民を主体とした予防や自立支援活動をリハ職の専門性を活かしてサポートします
- 地域包括ケアシステムに関わる方々と連携を図り、地域リハビリテーションの普及啓発、必要な会議への参加、個別相談等を積極的に担い板橋区独自の地域づくりを応援していきます
- 定期的な研修会等を通して、会員自身の質の向上を図っていきます

会員数 **60施設 803人** ← 34施設 466人 (2016年度)

<役員構成>



<委員会>



<部会>



2024年度 活動状況

第9回 定時総会 (2024年6月7日開催)

・今年度も**集会形式**で開催



・在宅療養ネットワーク懇話会 (2025年2月4日)

・豊島区主催リハビリテーション専門職研修会
(2025年3月14日予定)

3

2024年活動状況 学会発表のまとめ

●第11回 日本予防理学療法学会 学術大会●

ー 東京都板橋区の特徴【会場先行型】通いの場
立ち上げ支援の実際

発表者：羽中田 賢

●第11回 日本地域理学療法学会 学術大会●

ー 板橋区の高齢者の暮らしを拓げる
10の筋力トレーニングのフレイル予防効果について
～6ヶ月間の効果検証～

発表者：淵本 将輝

●第30回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会●

ー 心臓リハビリテーションと介護領域とのコラボレーション

発表者：永田里奈



4

第16回 アジア国際リハビリテーション科学学会

(2024年9月14日開催)

・基調講演

「地域でのフレイル予防実践報告

～地域住民を支えるリハビリテーション専門職の役割～」

阿部 勉 会長



板橋区地域リハビリテーション ネットワーク

委員会報告

災害時にリハビリテーション専門職は何ができるのか

災害時にリハビリテーション専門職は何ができるのか

-令和6年能登半島地震の支援を経験して-

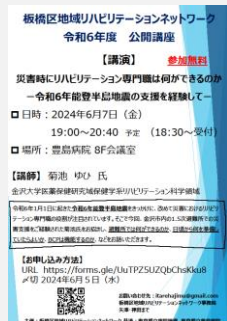
講師：菊池 ゆひ 先生

「在宅呼吸リハ」臨床医が考えるリスク管理とリハビリの3つのポイント

レッツ在宅呼吸リハ 臨床医が考えるリスク管理とリハビリのススメ

講師：鈴木 陽一 先生

通例通り、2回の研修会を開催予定



・研修のご案内や各部会活動報告などを発信

・研修のご案内や各部会活動報告などを発信

・各部会活動ページの内容定期更新

・各部会活動ページの内容定期更新

・学会発表報告ページ、認知症関連情報ページの更新

・既存のツールの運用 (facebook・X(旧Twitter))

- ・既存のツールの運用 (facebook・X(旧Twitter))

・新規ツールの検討（インスタなど）

→研修の成果を定期発信と各部会活動の紹介の継続

・各部会活動 その他内容の更新

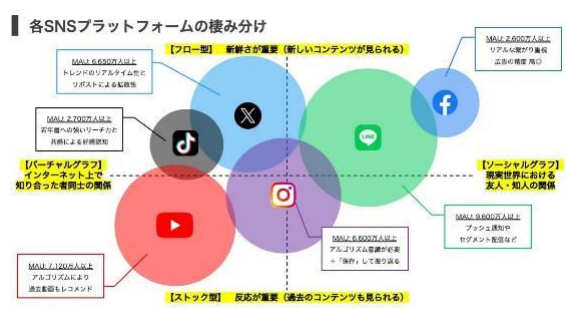
- ・ホームページのレイアウト変更を行い、視認性とアクセスを高める

④ 広報活動についてのアンケートの実施

・会員や研修参加の非会員向けにアンケートを行い、広報活動の

、会員・研修参加者の増加を目指す

* 会費 研修参加費の増加を口指す。



調査研究委員 ・2024年度 活動報告 実施目的 ①「レッツ在宅呼吸リハ 臨床医が考えるリスク管理とリハビリのススメ」 研修後アンケート実施 ②興味関心が高い講習会内容の把握	日常生活で、呼吸リハビリテーションを 提供する場合がありますか ☒ はい ☐ いいえ 呼吸リハビリテーションを提供する際 に、意識する点は何ですか ☐ 病歴 ☒ 評価 ☐ 介入方法 ☐ 提供していない 戻る 次 フォームをクリア																				
・2025年度 活動計画 ①アンケート調査実施 ②研究報告の検討	あなたについて教えてください 種類 45 件の回答 <table border="1"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病歴</td> <td>11.1%</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>77.8%</td> </tr> <tr> <td>介入方法</td> <td>11.1%</td> </tr> <tr> <td>提供していない</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table> 呼吸リハビリテーションを提供する際に、意識する点は何ですか 45 件の回答 <table border="1"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病歴</td> <td>11.1%</td> </tr> <tr> <td>評価</td> <td>77.8%</td> </tr> <tr> <td>介入方法</td> <td>11.1%</td> </tr> <tr> <td>提供していない</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>	種類	割合	病歴	11.1%	評価	77.8%	介入方法	11.1%	提供していない	0.0%	種類	割合	病歴	11.1%	評価	77.8%	介入方法	11.1%	提供していない	0.0%
種類	割合																				
病歴	11.1%																				
評価	77.8%																				
介入方法	11.1%																				
提供していない	0.0%																				
種類	割合																				
病歴	11.1%																				
評価	77.8%																				
介入方法	11.1%																				
提供していない	0.0%																				

ネットワーク推進委員 ・2024年度 活動報告 【いたりハネット内ネットワーク促進活動】 ①通所・訪問部会合同研修会 ・テーマ：Let's在宅呼吸リハ（R7.1.20）	【他団体・多職種間ネットワーク促進活動】 ①糖尿病多職種連絡会、9/28糖尿病予防デー体力測定ブース設営 ②脳卒中懇話会への参加 ③在宅療養ネットワーク懇話会への参加 ④地域ケア会議および小地域ケア会議への参加 ⑤地域リハビリテーション 相談事業8件 (内訳：リハ資源に関して1件、講話依頼6件、リハ制度に関して1件) 訪問相談8件
・2025年度 活動計画 【いたりハネット内ネットワーク促進活動】 ①通所・訪問部会合同研修会 ②他部会同士の交流を兼ねた合同研修企画 ③ネットワーク内勉強会参加啓発普及	【他団体・多職種間ネットワーク促進活動】 ①多職種連絡会（いたばし糖尿病多職種連絡会等） ②脳卒中懇話会への参加（7月、11月、3月） ③在宅療養ネットワーク懇話会への参加（7月、2月予定） ④地域ケア会議および小地域ケア会議への参加 ⑤地域リハビリテーション相談事業 (リハ職訪問相談、講話等)

言語聴覚士部会 2024年度 活動報告

- 定例会を3回開催（5/14,10/15,2/4）
5・10月 対面, 2月オンライン開催

テーマ

- STマップ更新について
- 症例検討・情報交換（嚥下訓練・感染対策の現状）
- ST部会幹事会の開催（4/16, 9/20, 1/16 :オンライン開催）
 - ST同士の情報交換や定例会準備
 - メーリングリストでの情報発信、情報共有
- 区内失語症自主グループへの協力
「失語症会話パートナーの活動リーフレット」の紹介と活用
- 介護予防プラス出前講座：実施なし
 - 講座の課題などST部会内での情報共有

13

言語聴覚士部会 2025年度 事業計画

- 定例会を3回開催（5月・10月・2月予定）
可能であれば対面開催。
- 区内失語症自主グループへの協力
「失語症会話パートナーの活動リーフレット」での情報共有
- 区内STマップ更新（板リハネットHP上の更新）
- 介護予防・プラス出前講座の実施
- ST同士の情報交換や研修
オンラインやメーリングリストにて

14

通所部会 2024年度 活動報告

①定例会議

2024年10月実施 **2025年2月19日予定**

②勉強会参加普及

③研修会開催予定

④事業所間情報交換

LIFE加算の仕組み等への対応について
個別対応やメール等での情報共有の実施

[illegible]

通所部会 2025年度 事業計画

①定例会議

事業所間の問題の共有

②勉強会参加普及

法令についての勉強会実施

③事業所間情報交換

実地指導情報共有及び加算算定取得にあたっての注意点等

[illegible]

訪問部会 2024年度 活動報告

- ① 定例会議の実施（Zoomにて実施 4月24日・10月24日・2月予定）
・情報共有（法改定 研修会開催方法 テーマ選定 etc.）
- ② 相談事業の充実 ・相談訪問事業 ⇒ 8事例実施
- ③ 地域ケア会議への参加 ・リハサービス調整会議 8回（第9回 2月予定）
- ④ 連携の強化 ・防災アンケート実施（東京都理学療法士協会板橋支部への協力）
・豊島区介護支援専門連絡会講演（10/28）
「在宅生活を支える多職種連携」
- ⑤ 啓発活動 ・訪問リハビリテーション事例集完成
⇒ケアマネ中心に配布
- ⑥ 研修会
・リスク管理研修
【partⅢ】「心不全におけるリスク管理」オンライン研修（2024.5.10）
松本 純一 先生（Town訪問診療所板橋 理学療法士）
【partⅣ】「（仮）福祉用具のリスク管理」（2025..2下旬予定）
和田 良行 先生（T'sライト 作業療法士）
・「パーキンソン病患者に対する在宅リハビリテーション」
大沼 剛 先生（リハビリ推進センター株式会社 理学療法士）



17

訪問部会 2025年度 事業計画

- ① 定例会議の実施 WEBにて実施 情報共有（報酬改定） etc.
- ② 相談事業の充実 相談訪問事業 etc.
- ③ 地域ケア会議への参加
リハサービス調整会議 小地域ケア会議 etc.
- ④ 連携の強化 リハサマリー活用
訪問看護所長会 脳卒中懇話会
- ⑤ 啓発活動
訪問リハビリテーション事例集（訪問リハビリテーションパンフレット含む）を活用した講演会
- ⑥ 研修会 同行訪問見学会 etc.
・研究方法について ・呼吸リハビリテーションについて



18

介護予防部会 2024年度 活動報告

- ①10の筋トレグループ立ち上げ数げ（目標：10グループの立ち上げ、継続数は117グループ）
⇒結果：12グループの立ち上げ、継続数は125(※) グループ（※但し現在継続グループ数確認中のため変更あり）
- ②一体的実施ポピュレーションアプローチとして実施するフレイル予防の健康教育などの効果的な実施
⇒基本編・栄養・口腔プログラム・ゲーム体操を高島平・舟渡・富士見圏域にて実施した講座への協力
- ③会場提供などに向けた他機関連携
⇒介護施設、住宅展示場などに連携が図ることが出来た
- ④介護予防フレイル予防推進支援センターなどの助言を得た、効果的な事業評価の実施
⇒今年立ち上がった7グループに対して運動機能測定（握力、片脚立位、5回立ち上がり、TUG）を実施・予定
- ⑤介護予防部会の活動の普及・啓発
⇒第1回通いの場推進シンポジウムへの協力、フレイル予防ちよい足しリーダー養成研修への協力
適宜活動の普及を図り会員6名増加
- ⑥介護予防・フレイル予防出前講座のブラッシュアップ
⇒計3講座(守ろう膝の健康、糖尿病、腰痛)ブラッシュアップ

19

介護予防部会 2025年度 事業計画

- ①10の筋トレグループ立ち上げ数げ10、継続数127
- ②会場提供などに向けた他機関連携
- ③東京都介護予防フレイル予防推進支援センターの助言を受けながら、通いの場の体力測定を行い効果検証を実施
- ④体力測定実施グループへの1年後の体力測定の効果検証
- ⑤介護予防部会の活動の普及・啓発
- ⑥介護予防・フレイル予防出前講座の追加（呼吸について）

20

8 板橋区の地域リハビリテーション支援体制の構築に向けての検討

1. 板橋区地域リハビリテーションの提供・支援体制に係る第9期の目標

- (1) 多様な医療専門職の関与を得て、通いの場の更なる拡大とともにフレイル予防の効果的な取組を目指す
- (2) 通いの場を含むインフォーマルな社会資源の把握と活用
- (3) リハビリテーションを必要とする方が、適時適切に、急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する通所や訪問リハビリテーションサービスの利用、住民主体の通いの場への参加など、切れ目のないサービスの提供体制を目指す

2. 今回のご議論いただきたいテーマ

- (1) リハビリテーションを必要（希望）する方が、適時適切にリハビリテーションを受けるために、相談やケアマネジメント支援を行なっている地域包括支援センターなどが抱えている課題は何か？また、その課題に対して、どのような取組が有効か？

発題者：板橋おとしより相談センター センター長 齋藤 肇二氏

- (2) 介護・医療職が口腔に関する問題点を早期に発見し歯科医師と連動する体制や介護職が口腔機能改善などに対して、自信を持って携われるために、どのような取組が有効か？

発題者：板橋区全事業者連絡会 代表 角田 亘氏

8 地域包括支援センターが把握した

地域リハビリテーションの支援体制に係る課題

板橋おとしより相談センター

【リハビリテーションの相談や動機づけに関すること】

- ・自己流でリハビリをしていた方が筋肉痛になるというため、リハビリの技術支援依頼をお願いして話しをしてもらったことから継続的な訪問リハビリに繋がり、状態を維持することが出来た。
- ・本人が痛みや疲労を理由にリハビリを利用しないことや、必要性を感じていない方に対してリハビリを導入することが難しい。専門職からもっと気軽に説明してもらえる機会があるといいと思う。
- ・「リハビリ」という言葉から病院での積極的な機能訓練を期待、想像して介護保険によるサービスを利用し、実際には毎日のように思うような積極的な指導が受けられない事を知ると不満になる利用者、家族。「生活リハビリ」維持等を説明しても受け入れられない。
- ・支援者はリハビリが必要と考えて提案するも、直接生活に関わる訪問介護や福祉用具の優先度が高く、利用者自身、または家族が必要と思わずに後回しにしてしまう。費用の発生があることから、強引にリハビリの導入は出来ないことがある。
- ・リハビリに対して、とても意欲的な人と、消極的な人と極端。例えば、再び麻痺側が完全に回復できる状態になることを自分で目標にして、頑張っても取り組んでも回復しない事で、腹を立てる利用者や家族。一方、絶望的に、刹那的になって一切諦めてしまっている利用者。

【医療でのリハビリテーションと介護保険制度に関すること】

- ・医療でリハビリを受けている方が介護認定を受けると医療で受けられなくなるからと、必要な介護サービスに繋げようと思っても介護認定を受けない。(せっかく認定をとっても認定取り消しするケースも発生している)

【介護保険でのリハビリテーションに関すること】

- ・整形外科でデイケアをやっている医療機関で、介護認定を受けてデイケアを利用する事例。訪問できないとの理由から、デイケアでの担当者会議を強いられる。
- ・希望があっても訪問の ST・OT の人数が少なく、サービスに繋がらないことがある。訪問でサービス利用することが難しい。