

第4章



高齢者保健福祉施策

- 1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは
- 2 板橋区版A I P
- 3 成年後見制度利用促進
(板橋区成年後見制度利用促進基本計画)
- 4 その他関連施策等

4

高齢者保健福祉施策



区の高齢者保健福祉計画は、高齢者の生活を取り巻く様々な課題に対する総合的な高齢者福祉施策等を定めるものです。区では「板橋区版A I P」のめざす姿の実現に向けて、一体的・総合的な高齢者保健福祉施策を推進しています。また、成年後見制度利用促進基本計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の支援の取組を図ることで、高齢者施策を総合的に推進していきます。

板橋区の 高齢者保健福祉計画とは

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき策定する老人福祉計画です。介護保険事業計画と一体的に定めることで、「板橋区版A I P」の深化・推進や確保すべき保健福祉サービスの目標量及び目標量確保のための方策等の総合的な高齢者施策の推進・充実を図ります。

板橋区版A I P

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、誰もが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、様々な取組を推進していきます。

成年後見制度利用促進 (板橋区成年後見制度 利用促進基本計画)

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）第 14 条において、「市町村は成年後見制度の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるもの」とされていることを踏まえ「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

その他関連施策等

医療・介護・健診情報を一元管理するデータベースシステムを活用した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、地域包括ケアシステムを支える「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」に加え、「災害や感染症に対する備え」についても取組の検討を進めていきます。

1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する老人福祉計画です。老人福祉計画は、各種の介護給付等対象サービスについて、介護保険事業計画で定める見込量を勘案し、確保すべき保健福祉サービスの目標量及び目標量確保のための方策等を定めるものです。また、介護保険事業計画と一体的に策定することで、高齢者の生活を取り巻く様々な課題に対する施策の方向性や今後取り組むべき具体的施策、総合的な高齢者福祉施策の推進・充実に努めます。

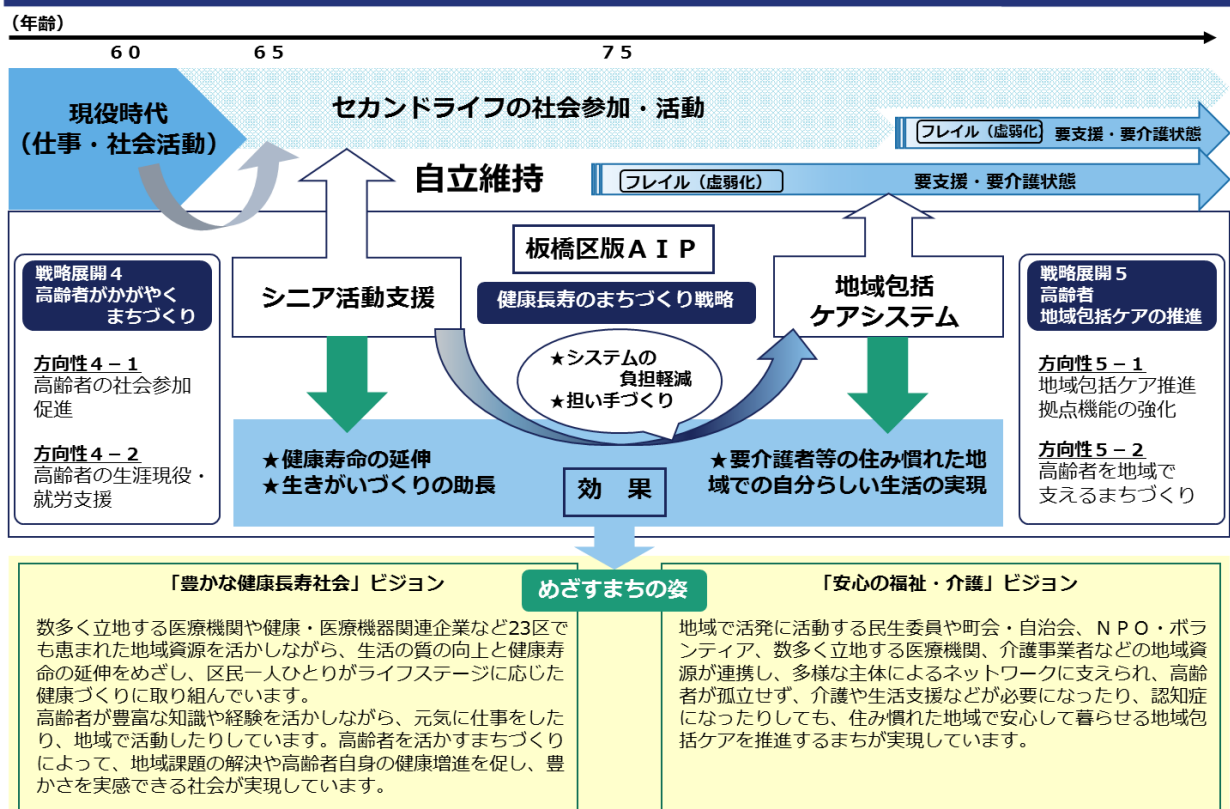
区では、「板橋区版A I P」がめざす、「年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けること」の実現に向けて、重点分野を設定して、様々な施策・事業を推進していますが、これは一体的・総合的な高齢者保健福祉施策の推進を図るものであり、また、高齢者保健福祉計画の大部分を包括的に具現化しています。

そこで本計画では、「板橋区版A I P」の推進における重点分野の事業を、計画の施策の柱に沿った事業として施策体系に位置づけています。

さらに、本計画における成年後見制度利用促進を区市町村における成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画である「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」とします。

高齢者施策展開図

※図中の“ビジョン”は、板橋区基本構想に掲げる政策分野別の「あるべき姿」、「戦略展開」は、板橋区基本計画2025の「未来創造戦略」に基づくものです。



2 板橋区版A I P

(1) 地域包括ケアシステムについて

日本の総人口が減少に転じる中、高齢者の数は増加し、少子高齢化が一層進行しています。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加と社会的孤立、認知症高齢者の増加、介護家族の負担増や医療・介護職の人材不足など、数多くの問題が顕在化してきており、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。

このような課題に対して国は、団塊世代が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、誰もが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。

しかしながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、現役世代が急減し、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、「板橋区版A I P」のさらなる推進が必要となっています。

高齢者の中には、要支援・要介護状態となっていなくとも限定的な支援を必要とする方や、社会的孤立を防ぐために支援が必要な方がいます。このような方たちは、地域の通いの場やサロンなど、積極的に社会とつながることで介護予防の効果や、孤立の防止が期待できます。

また、今後の人口構造の変化を踏まえると、公的な支援（公助）だけではなく、元気高齢者も含めた多様な地域資源の開拓や、自助・互助・共助といった地域とのつながりや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。

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、「板橋区介護保険事業計画2020」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」を深化させ、推進していくため、重点分野を継承していきます。

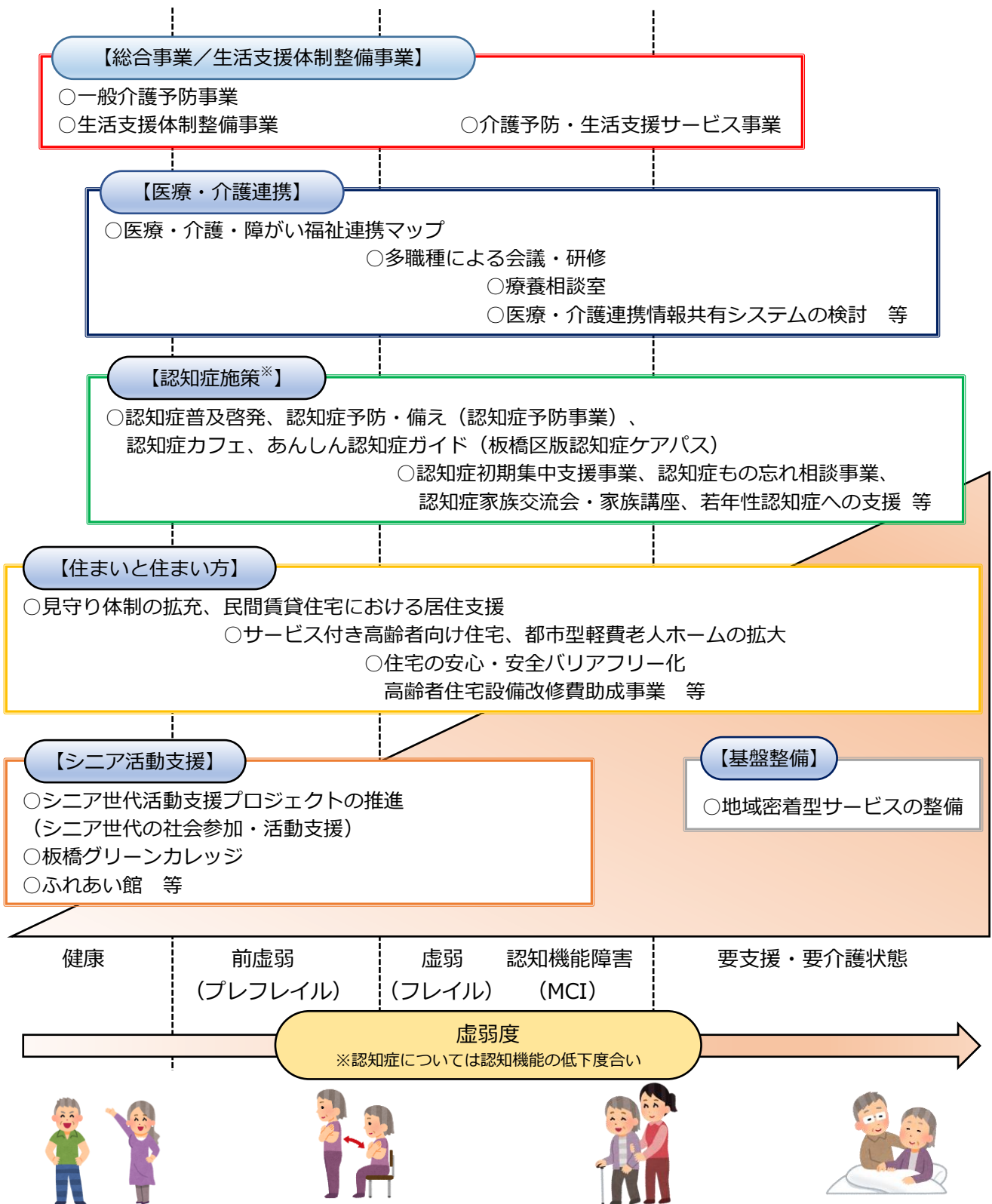
さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった高齢者の健康維持や生活支援等における課題をはじめ、今後の高齢者を取り巻く環境の変化や新たな課題に対応していけるよう、令和3（2021）年度を始期とする第8期介護保険事業計画の策定に合わせて、「板橋区版A I P」の各重点分野における取組を充実させていきます。

「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(2015)年度に「地域ケア政策調整会議」を、平成28(2016)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、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うとともに、地域ケア会議で検討される地域課題とその解決の方向性について協議、検討を行います。

		構成	趣旨	主な役割
板橋区A I P推進協議会		学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、介護サービス全事業所連絡会、社会福祉法人施設等連絡会、訪問看護ステーション会、町会連合会、民生・児童委員協議会、老人クラブ連合会、社会福祉協議会、ボランティア・市民活動学習推進センターいたばし、地域包括支援センター、公募委員、区職員	板橋区版A I P構築に向けた取組の推進を図ります。	板橋区版A I P構築に向けた取組の方向性や課題の協議・検討と進行管理の調査・審議を行います。
地域ケア会議	地域ケア政策調整会議	区職員	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の構築に向けた課題の解決と取組を推進します。	7つの分野ごとに作業部会を設置し、進行管理を行います。また、推進会議等で把握した地域課題の解決に向けた協議・検討を行います。
	地域ケア推進会議(仮称) ・ 地域ケア個別会議(仮称)	医療職、介護職、民生委員・児童委員、区職員等	高齢者の実態把握や、課題解決に向けたネットワークを構築します。	高齢者への適切な支援を図るために、多職種が連携して支援内容の検討を通じ、実態や地域課題を把握するとともに、課題解決に向けた地域包括支援ネットワークを構築します。

「板橋区版 AIP のライフステージごとの主な施策」



(3) 第7期計画期間における振り返りと重点分野

平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの3年間を計画期間とする第7期介護保険事業計画からは、7つの重点分野の事業と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)年を目途として板橋区版AIPの実現をめざしてきました。それぞれの分野におけるこれまでの取組について振り返りを行いました。

① 総合事業／生活支援体制整備事業

- 指定事業者によるサービスについては、利用者やサービス提供事業者等のニーズを踏まえ、指定事業所数の拡充を行いました。今後は事業者の指定基準、報酬体系等を適宜見直し、より効果的なサービス提供をめざします。また、指定事業者以外による訪問サービスの実施についても検討を進めていきます。
- 短期集中通所型サービス等は継続して事業を実施していますが、参加者数が減少しています。コース数が多く内容が伝わりにくいなどの課題もあるため、今後は周知方法や各コースの位置づけの整理を行う必要があります。
- 住民運営の通いの場(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))の立ち上げ支援として専門職を派遣することにより、新規グループが立ち上がり目標数を達成しました。今後も、地域づくりにつながる通いの場として、介護予防や地域づくりの効果の検討などを行いながら継続して実施していきます。
- 地域の多様な主体(町会、自治会、民生委員・児童委員等)が集まって話し合う「第2層協議体」を18地域全ての日常生活圏域に設置して、各地域の特性を生かした助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進しました。今後は全地域へ生活支援コーディネーター(SC)⁸が配置されるよう、継続的な支援を行っていきます。

② 医療・介護連携

- 医療・介護関係者の連携強化に向け、各種会議の開催や研修などを実施し、医療関係者をはじめ、高齢者の介護生活において中心的な役割を担っている居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)、地域包括支援センター(おとしより相談センター)など多職種が参加し、顔の見える関係づくりが進みました。
- 医療・介護連携のための情報共有については、先進事例などを検証・比較し、連携方法を検討していきます。

③ 認知症施策

- “認知症になっても安心な地域づくり”の実現に向け、各種取組を実施しました。
- 認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センター(おとしより相談センター)に配置し、認知症の人の早期把握と適時・適切な支援に取り組みました。
- 認知症とともに生きる人やご家族が気軽に立ち寄れる「認知症カフェ」を区内に30

⁸ 生活支援コーディネーター(SC)：高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者

か所以上開設し、“認知症になっても安心な地域づくり”を推進しました。また、認知症サポーターが活動する「認知症サポーターのひろば」の開始等、認知症サポーターの活躍の場が広がり始めています。

- 今後も、事業の周知に努めるとともに、令和元（2019）年に国がとりまとめた認知症施策推進大綱を踏まえ、「共生」と「予防」を両輪として事業を推進していく必要があります。

④ 住まいと住まい方

- 見守り、住宅改修や高齢者向け住宅の確保など各事業とも着実に進捗していますが、ひとり暮らし高齢者への支援や、身元不明高齢者への対応が求められていることから、様々なサービス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引き続き進めていく必要があります。

⑤ 基盤整備

- 一部、開設時期の遅れがありますが、施設整備費の補助などによりほぼ計画どおりの整備が見込まれています。事業運営上、人材や利用者の確保が困難とする施設が多いことから、今後はサービスの普及拡大策と事業者支援策に一体的に取り組む必要があります。

⑥ シニア活動支援

- 社会活動に関する情報発信を行ってきましたが、活動の種類や内容についての情報不足が参加の妨げとなっているケースが多いことから、より効果的な情報の発信方法を検討するとともに、情報を得たシニア世代の方がスムーズに活動にシフトし継続する、そのきっかけとなる事業を実施していく必要があります。

⑦ 啓発・広報

- 板橋区版A I Pの広報紙の発行等により、区民への啓発・広報を行っていますが、まだ十分に認知度が高まっていない状況であることから、今後も引き続き周知・啓発に努める必要があります。
- 文字の大きさ、レイアウトや内容のわかりやすさなど、区民が理解しやすいものにしていく工夫が必要です。

⑧ 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

- 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）の名称及び担当区域が地域センターと概ね一致するようになりました。
- 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の人材の育成などの支援や機能の充実を行うとともに、地域包括ケアシステムにおいて連携拠点の役割を担っているなど、区民に周知を行っていく必要があります。

(4) 本計画期間における板橋区版A I Pの取組

本計画においては、前計画の振り返りを踏まえ、引き続き重点分野ごとの事業に取り組むとともに、令和7（2025）年に向けて、さらには介護サービス需要の一層の増加・多様化や、現役世代（担い手）の減少も顕著になる令和22（2040）年を見据え、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の総合的な推進等の観点から、特に重点的に取り組む必要がある事業を以下のように定め、「板橋区版A I P」をさらに推進していきます。

板橋区版A I Pの重点分野と事業一覧

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	①-1 介護予防・生活支援サービス事業 柱②・柱⑥ ア 指定事業者によるサービス イ 住民主体のサービス ウ 保健・医療専門職のサービス
	☆①-2 一般介護予防事業 柱② ア 介護予防把握事業 イ 介護予防普及啓発 ウ 介護予防サービス推進事業 エ 認知症予防事業 オ 在宅高齢者食生活支援事業 カ はすのみ教室事業 キ 公衆浴場活用介護予防事業 ク 地域ボランティア養成事業 ケ 介護予防自主グループ活動支援 コ 介護予防グループ支援事業 サ 介護予防サービス評価事業 シ 地域リハビリテーション活動支援事業 ス 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
	☆①-3 生活支援体制整備事業 柱③
	②-1 医療・介護・障がい福祉連携マップ 柱⑤
	☆②-2 療養相談室 柱⑤
	②-3 在宅患者急変時後方支援病床確保事業 柱⑤
	☆②-4 医療・介護連携情報共有システムの検討 柱⑤
	☆②-5 多職種による会議・研修 柱⑤
	③-1 認知症普及啓発 柱④
	③-2 認知症予防・備え（認知症予防事業） 柱②
③-3 認知症もの忘れ相談事業 柱②	
☆③-4 認知症初期集中支援事業 柱②	
③-5 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス） 柱④	
③-6 認知症カフェ 柱③	
③-7 認知症家族交流会・家族講座 柱③	
☆③-8 認知症サポーター活動支援 柱④	
③-9 認知症声かけ訓練 柱④	
③-10 若年性認知症への支援 柱③	
③-11 板橋区認知症支援連絡会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化 柱③	

重点分野項目	主な事業内容
④ 住まいと住まい方	<p>☆④-1 見守り体制の拡充 柱④</p> <p>ア 高齢者見守り調査事業</p> <p>イ ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業</p> <p>ウ 緊急通報システム事業</p> <p>エ 高齢者電話訪問事業</p> <p>オ 高齢者見守りキーホルダー事業</p> <p>カ 地域見守り活動支援研修事業</p> <p>キ 見守り地域づくり協定</p> <p>④-2 身元不明等高齢者の保護 柱④</p> <p>④-3 都市型軽費老人ホームの拡大 柱⑤</p> <p>④-4 サービス付き高齢者向け住宅 柱⑤</p> <p>④-5 民間賃貸住宅における居住支援 柱③</p> <p>④-6 住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業 柱⑤</p>
⑤ 基盤整備	<p>☆⑤-1 地域密着型サービスの整備 柱⑤・柱⑥</p> <p>ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護</p> <p>ウ 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>エ 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）</p> <p>オ 認知症対応型通所介護</p> <p>カ 夜間対応型訪問介護</p> <p>キ 地域密着型通所介護</p> <p>ク 地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p>
⑥ シニア活動支援	<p>☆⑥-1 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） 柱①</p> <p>⑥-2 板橋グリーンカレッジ 柱①</p> <p>⑥-3 ふれあい館 柱①</p>
⑦ 啓発・広報	<p>☆ 区民への周知</p>
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 柱③	

※ **柱** は本計画体系図における「施策の柱」と対応している。

※ 「☆」は各分野における重点事業。

① 総合事業／生活支援体制整備事業

《総合事業》

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、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により、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等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している制度です。

また、総合事業は、要支援者や元気力（生活機能）チェック⁹で支援が必要と認められた方（以下、事業対象者）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。

令和元（2019）年12月に公表された、国の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」による取りまとめでは、通いの場の取組をはじめとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要であると提言されています。

これを踏まえて、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、一般介護予防事業と短期集中予防サービスや介護予防・自立支援のための地域ケア会議、生活支援体制整備事業など他の地域支援事業¹⁰との連携を進めていくとともに、通いの場等への専門職の効果的・効率的な関わり方や総合事業の対象者等の弾力化についても検討を行っていきます。これらの取組を通じて、高齢者の社会参加と住民がお互いに助け合い、支え合う地域づくりをさらに進めていきます。

《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。

生活支援体制整備事業を通して、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、地域の課題解決に取り組んでいきます。

⁹ 元気力（生活機能）チェック：生活状況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（おとしより相談センター）で実施している。

¹⁰ 地域支援事業：被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するために区市町村が行う事業

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

【対象者】

要支援1～2、事業対象者等

【主な事業】

- ・指定事業者によるサービス
- ・住民主体のサービス
- ・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

【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

○主な事業

①-1 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、サービス提供者は指定事業者、住民主体、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	
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。
住民主体のサービス	通所型	地域住民の方が、自主的に会食や体操などのプログラムを行います。	
保健・医療専門職のサービス	通所型	リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職による集中的な支援を行います。	

ア 指定事業者によるサービス

施策の柱②⑥

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・生活支援サービス事業における事業者の指定を行い、要支援認定を受けた方が自身のニーズ・状態に合ったサービス選択を可能にします。 ○サービス利用者、サービス提供事業者等のニーズを踏まえ、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をめざします。 ○生活援助訪問型サービスについて、従来の生活援助訪問型サービス従事者養成研修を、介護に関する入門的研修に拡充して実施します。研修終了後には、修了生と区内訪問型・通所型介護事業所との相談会を実施し、就労へのマッチング支援をし、より効果的な事業所の従事者確保を図ります。
------	---

イ 住民主体のサービス

施策の柱②⑥

事業概要	<p>地域住民、NPO法人などが主体となり、自主的・自発的に地域の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>区では、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等による支援を行っています。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）の通所型サービスBに位置づけられており、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の職員が、サービスの利用をケアプランに位置づけることが必須です。今後は、住民相互による支え合いの支援を基本とする観点及び高齢者の社会参加を促進する観点からも、通所型に加えて訪問型サービスについても検討を行っていきます。</p>
------	--

ウ 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

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○生活機能向上支援事業 3～6か月程度の短期間で専門職による集中的な支援を行います。運動器機能向上、栄養・口腔機能改善、口腔機能向上プログラムがあります。 ○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ます。
------	---

①-2 一般介護予防事業

原則 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。高齢者本人へのアプローチだけではなく、人と人とのつながりを通じた地域づくりも推進していきます。

ア 介護予防把握事業【重点事業】

施策の柱②

事業概要	○元気力測定会 区内 5 地域で年 2 回ずつ、運動機能・栄養状態・口腔機能の測定会として実施します。			
	○元気力（生活機能）チェックシートの実施相談数 平成 30 年度実績 窓口：305 件 測定会・小集団：593 件			
指標	○その他 65 歳以上の区民の方に、チェックシートや介護予防の取組を記載したパンフレット（いたばし健康長寿 100 歳）を郵送し、事業の周知を行います。			
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
実施数	実施数の拡充	実施数の拡充	実施数の拡充	

イ 介護予防普及啓発

施策の柱②

事業概要	元気力向上手帳を作成し、セルフマネジメントの動機づけに活用してもらいます。
------	---------------------------------------

ウ 介護予防サービス推進事業

施策の柱②

事業概要	地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員向けの研修、介護予防事業担当者との連絡会の実施や介護予防のパンフレットを作成します。また、地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員、介護予防サポーターとともに、いたばし健康まつりに参加します。
------	--

エ 認知症予防事業

施策の柱②

事業概要	認知症予防講演会の開催、認知症予防・備えを目的とした脳力アップ教室を実施します。コロナ禍による影響に対応するため、ICT等の活用も採り入れた、新たな教室の形を検討します。
------	---

オ 在宅高齢者食生活支援事業

施策の柱②

事業概要	区内の保健、医療、福祉等に携わる栄養士で、年 3 回程度、高齢者の食支援に関する勉強会や調理実習、情報交換を実施します。 また、在宅高齢者の食生活支援のために、地域の栄養情報の提供を行います。
------	---

カ はすのみ教室事業

施策の柱②

事業概要	高島第六小学校の空き教室 3 部屋を活用して、介護予防を促進します。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。
------	--

キ 公衆浴場活用介護予防事業

施策の柱②

事業概要	65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない区民で、自力で通所し事業参加が可能な方を対象に、東京都公衆浴場業生活衛生同業組合板橋支部に加盟する区内公衆浴場のうち29浴場で実施します。公衆浴場の開店前に脱衣所等空きスペースで、介護予防体操及び介護予防指導を行い体操終了後、無料で入浴できます。
------	---

ク 地域ボランティア養成事業

施策の柱②

事業概要	介護予防サポーター養成講座の開催、元気おとせん！体操のDVDの作成を行います。
------	---

ケ 介護予防自主グループ活動支援

施策の柱②

事業概要	自主グループの立ち上げと充実した活動の支援のため、講師派遣を行います。地域包括支援センター（おとしより相談センター）と連携して、一般介護予防を行う自主団体として支援します。
------	--

コ 介護予防グループ支援事業

施策の柱②

事業概要	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保健師等の専門職員を派遣します。
------	---

サ 介護予防サービス評価事業

施策の柱②

事業概要	年に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（おとしより相談センター）職員、区職員が参加し、介護予防事業の方向性などについて検討します。
------	--

シ 地域リハビリテーション活動支援事業【重点事業】

施策の柱②

事業概要

- リハビリテーションについては、要介護（支援）者などが、必要に応じて医療で実施する急性期・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や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提供体制の構築が求められています。
- 区では医師会、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、リハビリテーション専門職、主任介護支援専門員、第1層・2層協議体 SC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、国の示す基本的な考え方を踏まえ、リハビリテーション提供体制の課題や区としてのめざす姿の検討に着手します。また、住民主体型介護予防事業等への多様な専門職の効果的な関与についても検討を進めます。
- リハビリテーション医師や専門職を委員とするリハビリテーションサービス調整会議を開催し、要支援者等の心身機能や活動・参加を高めるための検討を行うとともに、必要な方へリハビリテーション専門職を派遣し、相談・支援を実施します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域リハビリテーション連携会議	2回	2回	2回
リハビリテーションサービス調整会議 (自立支援型地域ケア個別会議)	各地域包括支援センター（おとしより相談センター） 2事例報告・検討	各地域包括支援センター（おとしより相談センター） 2事例報告・検討	各地域包括支援センター（おとしより相談センター） 2事例報告・検討

ス 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】

施策の柱②

事業概要

- 元気な方と虚弱な高齢者が一緒に週1回、10の筋トレを行うグループ（住民主体の通いの場）のさらなる拡充をめざし、動機づけ支援として体験・出前講座、立ち上げ支援として専門職派遣、継続支援・リーダー育成として地区合同筋トレやリーダー連絡会などを実施します。また、コロナ禍でも外出せずにできる通いの場「オンライン10の筋トレ」も開始しました。
- 住民主体の通いの場である福祉の森サロン希望団体へ、専門職を派遣し、膝痛予防、転倒予防等テーマ別トレーニング方法などを伝える介護予防プラス出前講座を実施し、介護予防の取組強化をめざします。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
10の筋トレグループ立ち上げ数（継続数）	20 (100)	10 (110)	10 (120)
介護予防プラス出前講座実施グループ数	20	20	20



リハビリテーションサービス調整会議



オンラインによる『10の筋トレ』

福祉の森サロン

サロンとは、若者から高齢者、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。

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、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、令和2（2020）年12月現在で、346のサロンが登録されています。

コロナ禍でつながりの希薄化などの課題が出てきていますので、板橋区社会福祉協議会では「知りあい」「見守りあい」「つなぎあい」の『3あい活動』により直接会えない時でもつながりを深め、切れない関係づくりを進めています。



通いの場

通いの場とは、住民運営による、運動や会食などの介護予防活動のことです。

通いの場は、平成27（2015）年度から新設された介護予防・日常生活支援総合事業で、「これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況によってわけ隔てすることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する」ことが推奨されました。

区においても、板橋区介護保険事業計画2020の重点的な取組の一つに、「10の筋トレによる住民運営通いの場の立ち上げ」や「住民主体の通所型サービスの拡充」など、住民運営による通いの場の拡充を目標に掲げ、少しずつ通いの場が増えていきます。

通いの場の意義や効果は、既に様々な研究や報告がされていますが、10の筋トレについては、生活機能の改善や転倒予防など介護予防の効果に加え、閉じこもり予防や医療費抑制などの効果も明らかにされています。

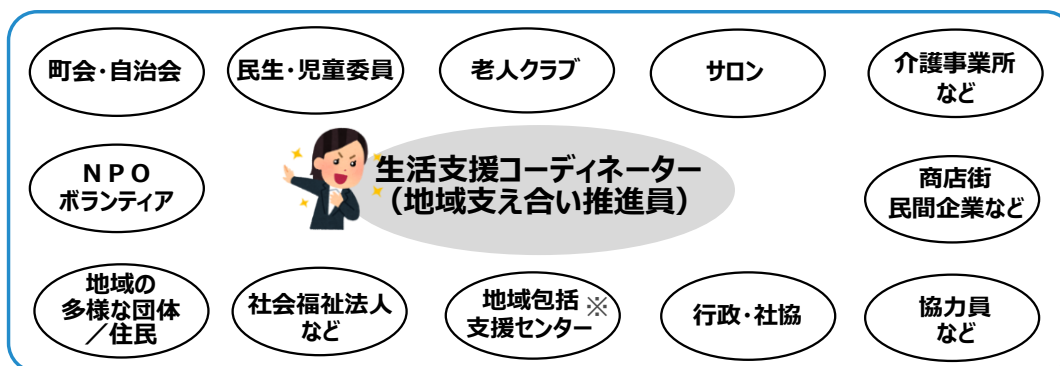
一方、国は令和元（2019）年、令和22（2040）年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し75歳以上とすることをめざす「健康寿命延伸プラン」を策定し、介護予防に資する通いの場のさらなる拡充と、通いの場への高齢者の参加率を、令和2（2020）年度末までに6%にするとの具体的な数値目標を掲げています。区においても、引き続き介護予防に資する通いの場の拡充やその通いの場へ多くの方が参加することをめざして事業を推進していきます。

現在、区の日常生活圏域ごとの通いの場として、活動内容や参加人数など把握している活動は、①運営主体が住民であり、②運動や会食、茶話会、認知症予防、趣味活動など介護予防に資する活動を、③月1回以上実施している団体のものです。

今後は、既に実施されているスポーツや生涯学習を通じた通いの場や民間企業などと連携した通いの場など、より多様な取組の推進や把握に努めるとともに、通いの場に参加しない方への支援についても検討していきます。

事業概要	<p>高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って生活を継続していくために、地域の住民が主体となって、生活支援や介護予防活動の充実強化を図るとともに、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを進め、各地域の特性を活かした支え合いの仕組みづくりを推進します。</p> <p>現在、18地域全ての日常生活圏域で、その地域の多様な主体をメンバーとした第2層協議体が立ち上がり、月に1回程度会議を開催し地域の様々な情報を共有し、メンバーで話し合いながら、その地域ならではの助け合い・支え合いの地域づくりに取り組んでいます。</p> <p>今後は、18地域全ての日常生活圏域に生活支援コーディネーター（SC）の選出（配置）を完了させ、各地域の特性を活かした支え合いにおけるさらなる活動幅の拡大・事業認知度の向上に向けて引き続き検討・支援を行います。また、具体的な支え合い活動を創出するとともに、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、商店、民間企業等との連携についても検討を行っていきます。</p>			
	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
SC配置地域数	16か所	18か所	18か所	
活動指標	<p>板橋区社会福祉協議会と緊密な連携を図りながら、各地域における企画・活動発信、外部団体（民間企業や他の地域団体等）との交流等への支援を継続して行う。</p>			

多様な主体により構成される第2層協議体



※地域包括支援センター（おとしより相談センター）

協議体構成員のイメージ図

② 医療・介護連携

令和元（2019）年に実施された、東京都の「都民の健康と医療に関する実態と意識」の調査結果によると、28.8%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。

また、令和元（2019）年度の板橋区区民意識意向調査においては、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で住み続けるために、重要だと思うことを聞いたところ、35.7%の方が「在宅医療と介護サービス提供機関との切れ目ない連携」と回答しています。

そして、令和元（2019）年11月の板橋区介護保険ニーズ調査によると、今後介護が必要になったとき又は介護度が上がったと仮定した場合にどのような暮らしを希望するか聞いたところ、要介護1・2の方では「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」と回答した方が20.8%、「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」と回答した方が35.8%となっており、合わせると56.6%の方が要介護状態になっても自宅で生活し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ことができるためには、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。

今後、医療と介護の連携を一層推進するためには、地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、ICTやデータの利活用、PDCAサイクルに沿った取組を一層推進していくことが必要です。

東京都は、在宅療養中の方を支えるため、令和2（2020）年度からICTを活用した情報共有のポータルサイト「多職種連携タイムライン」の運用を開始しました。このシステムは、東京都内の医療機関や訪問介護事業所等が、異なるシステムを使用していても、一元的に患者情報の更新状況を確認できるものです。活用が進むよう、区も運用の相談や研修の実施などの支援をしていきます。

また、高齢者自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、周りの人達と共有するという、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）¹¹の観点を持ちながら、医療と介護が連携して対応していくことも重要です。

さらには、感染症や災害時における継続的なサービス提供の維持、看取りに関する取組や「認知症施策推進大綱」等の最近の動向も踏まえることも必要です。

今後も引き続き、医療・介護の関係機関や専門職と緊密に連携していくとともに、地域課題や取組内容の見える化を進めていくことにより、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、総合事業など他の地域支援事業等との連携を図りながら切れ目ない在宅医療と介護の連携の実現をめざします。

¹¹ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組

○主な事業

②-1 医療・介護・障がい福祉連携マップ

施策の柱⑤

事業概要

区内の医療・介護・障がい福祉資源の情報を、幅広く区民から医療・介護の専門職まで周知することを目的として、施設の住所や診療科目、診療（営業）時間、空き情報等の基本情報をウェブサイトで提供します。

一般公開サイトと関係者専用サイトの2階層で構成されており、一般公開サイトでは地域の医療・介護施設等の基本情報を閲覧することにより、地域住民の医療・介護へのアクセス向上を支援しています。関係者専用サイトでは、医療・介護・障がい福祉の関係者向けに、一般公開サイトより詳細な情報を提供することにより、多職種間の連携・協力を支援しています。

②-2 療養相談室【重点事業】

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や講義等を通して、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、顔の見える関係を構築、医療資源等を集約し、相談実績を基にした在宅療養に関する需要と供給を把握します。



指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	年間400件以上の相談件数を目標にする		

②-3 在宅患者急変時後方支援病床確保事業

施策の柱⑤

事業概要

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。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。

②-4 医療・介護連携情報共有システムの検討【重点事業】

施策の柱⑤

事業概要

区内では板橋区医師会が中心となってシステムを活用していますが、区内の病院、介護事業所などでは、独自にシステムを導入している所もあり、異なるシステム同士の連携が課題となっていました。東京都は令和2（2020）年から「東京都多職種連携ポータルサイト」を開設し、円滑なシステムの連携を進めています。区は「東京都多職種連携ポータルサイト」の利用普及・利用効果等について関係機関と協力しながら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3年度	令和4年度	令和5年度
システム運用	運用方法の検討・決定	運用準備・試行	運用開始

『東京都多職種連携ポータル』とは

ICTを活用した情報共有のためのポータルサイトです。「多職種連携タイムライン」と「転院支援サイト」の2つがあり、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進します。

①多職種連携タイムライン

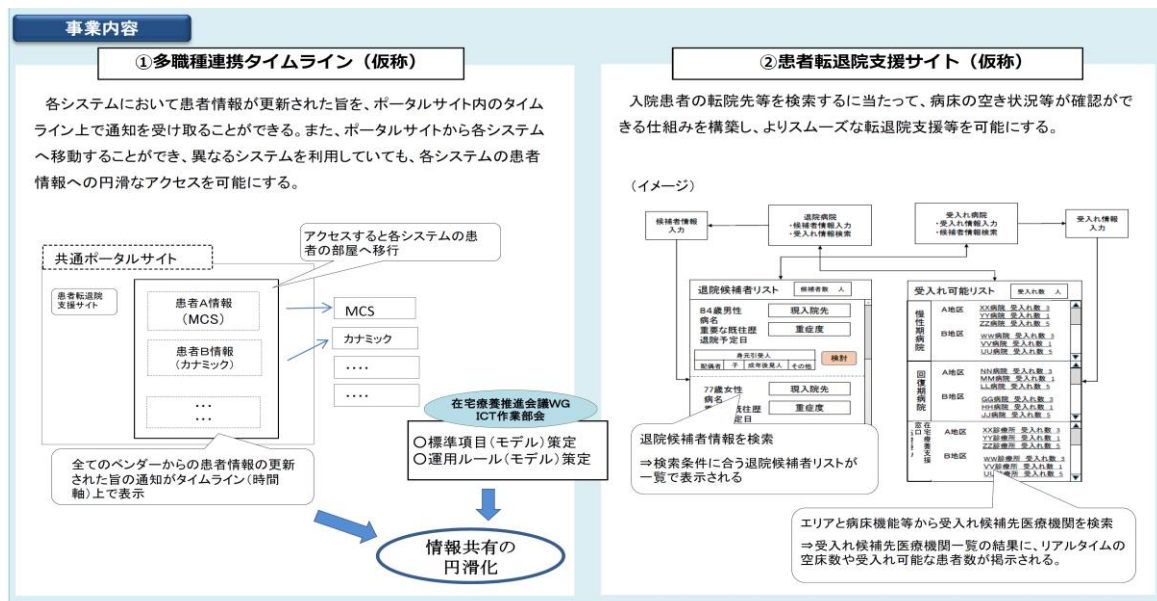
担当患者ごとにシステムが異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできる仕組みです。

複数システムを利用する場合の業務の煩雑さが軽減され、医療・介護関係者の利用増が図られます。また、多くの地域との情報共有が必要となる病院の参画が促進されます。

②転院支援サイト

転院元病院と受入側病院双方からのアプローチ機能を備えた退院予定患者の受入れマッチングを行う仕組みです。

空床情報等を踏まえた転院候補先の検索や、転院候補先からのアプローチが可能となり、効率的な転院先の選定が可能になります。



出典：東京都福祉保健局ホームページ

事業概要

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。

今後は、会議・研修等はリモート形式による開催も検討し、実施します。

ア 板橋区在宅療養ネットワーク懇話会

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。

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。

イ 板橋区在宅医療推進協議会

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。

ウ 会議体の再編を中心とした連携体制の強化（地域ケア会議の充実）

○前計画において地域ケア会議として位置づけている複数の会議及びその他の既存の会議を整理し、地域ケア推進会議（仮称）、地域ケア個別会議（仮称）としての位置づけを明確にします。

○地域ケア推進会議において、医療・介護連携に係る課題の個別事例及び地域課題について、医療職・介護職・区職員等の多職種が専門的に検討するとともに第1層・第2層協議体と連携することで、地域課題の把握・資源開発に結び付け、多職種が連携し、高齢者のケアを高める機能を強化します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 開催回数	2回	2回	2回
イ 開催回数	1回	1回	1回
ウ 地域課題の抽出数及び検討数	新たな体制での会議稼働により、地域課題を抽出し、体系的に区全体で検討します。		

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、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の7つの柱に沿って、「認知症初期集中支援事業」、「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」、「認知症サポーターの活動支援」、「認知症カフェの充実」の4つを重点事業として、認知症施策を推進してきました。

国は、令和元（2019）年6月に新オレンジプランを引き継ぐ「認知症施策推進大綱」を、取りまとめました。その基本的な考え方として、『認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」¹²と「予防」¹³を車の両輪として施策を推進していく』と示しています。

また、認知症施策推進大綱の基本的な考えのもと、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、全ての施策を認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進するとしています。

そのためには、誰もが認知症への理解を深め、ともに支え合う地域づくりを進めるとともに、認知症の人の自立した活動を支え、適切な医療や介護、福祉につながり続けることのできる仕組みづくりや、認知症に備えた健康づくりや健康を維持するための取組を実施し、本人も家族もいきいきと暮らし、活躍できる社会の実現をめざす必要があります。

今後は、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」の5つの柱に沿った施策を、大綱の対象期間でもある令和7（2025）年を見据えて、「誰もが認知症に理解ある人に囲まれた住み慣れたまちで、希望や夢を語り、尊厳ある人生を歩み、笑顔いっぱいの暮らしを続けることができる」「認知症になっても安心なまち板橋」の実現をめざし、認知症施策を推進していきます。

また、令和2（2020）年度に、東京都健康長寿医療センターは、これまで取り組んできた認知症に関する様々な研究を活かすため「認知症未来社会創造センター」を開設しました。中でも、「認知症の予防、及び共に暮らす地域」にかかわる研究に関して連携・協力を行うことで、認知症とともに暮らす地域づくりに取り組んでいきます。

¹² 「共生」：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味

¹³ 「予防」：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

「認知症施策推進大綱」の5つの柱に沿った区の実施事業

【認知症施策推進大綱の基本的考え方】

「共生」と「予防」の両輪 認知症の人や家族の視点重視

1 普及啓発・本人発信支援

事業の方向性 認知症の正しい知識の普及と理解を深めるための取組を行います。
また、認知症の人が自らの言葉で発信する機会をつくり、認知症の人とともに普及啓発に取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 認知症サポーター養成講座
 - ▶ 認知症キャラバン・メイト養成講座（隔年）
 - ▶ 世界アルツハイマーデー（9/21）関連イベント

2 予 防

事業の方向性 認知症の進行を遅らせたり、認知症とともに暮らすことに備えるための講座等を実施します。

- 実施事業**
- ▶【認知症予防事業】
 - ・認知症予防講演会
 - ・脳力アップ教室

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

事業の方向性 認知症について気軽に相談でき、医療や介護サービス等に適時・適切につながる体制を整えます。
介護者家族の負担を軽減することに取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 認知症もの忘れ相談
 - ▶ 認知症初期集中支援事業
 - ▶ 認知症アウトリーチ事業との連携
 - ▶ 認知症支援連絡会
 - ▶ 認知症カフェ運営支援・ネットワーク構築
 - ▶ 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のための交流会
 - ▶ あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）

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

事業の方向性 認知症の人一人ひとりが尊重され、希望をもった暮らしや社会参加ができる「地域共生社会」実現に向け、取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ キャラバン・メイト連絡会
 - ▶ 【認知症サポーター活動支援】
 - ・認知症サポーター中級講座
 - ・認知症サポーターのひろば
 - ▶ 【見守り体制構築】
 - 認知症声かけ訓練
 - ▶ 若年性認知症講演会
 - ▶ 【成年後見制度利用促進】

5 研究開発・産業促進・国際展開

事業の方向性 認知症の予防や認知症とともに暮らせる地域づくりの研究の成果を区の施策に生かし、取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 【東京都健康長寿医療センターとの連携】
 - 高島平こころとからだの健康調査

○主な事業

③-1 認知症普及啓発

施策の柱④

事業概要	<p>認知症の人や家族の一人ひとりが尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、地域で暮らす人も働く人も認知症への理解を深め、ともに支え合う地域づくりを推進するため、認知症の正しい知識の普及啓発と認知症の人や家族からの発信を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーター養成講座の実施（企業、教育機関等との連携） ○高齢者あんしん協力店登録 ○認知症キャラバン・メイト¹⁴養成講座の実施 ○世界アルツハイマーデーにおける普及啓発（広報いたばし、イベント） ○図書館との連携による普及啓発 ○「認知症にやさしい図書館」の検討 ○本人ミーティングの開催準備
------	---

③-2 認知症予防・備え（認知症予防事業）【再掲】

施策の柱②

事業概要	<p>認知症予防講演会の開催、認知症予防・備えを目的とした脳力アップ教室を実施します。コロナ禍による影響に対応するため、ICT等の活用も採り入れた、新たな教室の形を検討します。</p>
------	--

③-3 認知症もの忘れ相談事業

施策の柱②

事業概要	<p>認知症の普及啓発、早めの気づきと適時・適切な対応が可能な医療体制及び家族の支援体制の構築を図るため、もの忘れ相談医による専門相談を実施します。</p>
------	--

¹⁴ 認知症キャラバン・メイト：地域づくりの担い手として、認知症サポーター養成講座の講師や、認知症カフェへの運営・参加、地域包括支援センター（おとしより相談センター）やおとしより保健福祉センターと連携した事業への協力・参加をする方です。専用の講座を受講いただき、登録を行うことでキャラバン・メイトになることができます。

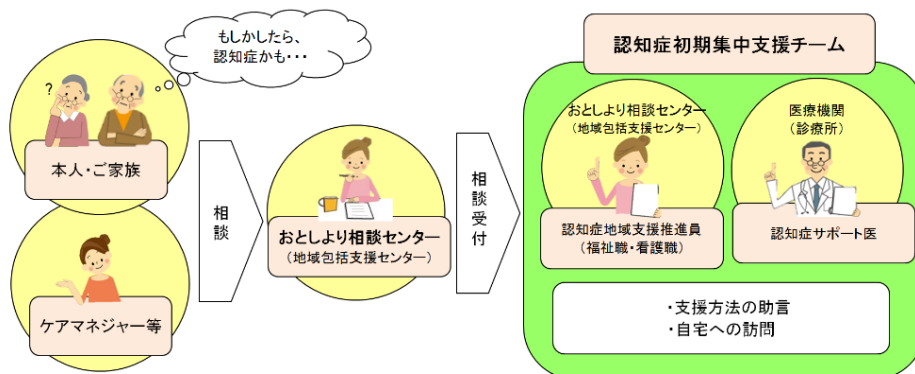
③-4 認知症初期集中支援事業【重点事業】

施策の柱②

事業概要

認知症と疑われる症状が見られる高齢者に対し、早期に初期の集中的な介入を行うことによって認知症の悪化を防止し、地域における医療・介護の様々なサービス提供資源を活用しながら、可能な限り在宅生活を継続できるような支援体制を構築します。

認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センター（おとしより相談センター）に配置し、チーム員は地域の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）職員（看護職・福祉の専門職）の多職種で構成されています。チーム員会議において、対象事例についてのアセスメントを行い、チームの介入方法や、チーム員の役割を検討し、初期介入や、医療・介護サービスの導入を進め、必要に応じてチームでの訪問を行います。医療・介護サービス等の導入や今後の支援方針が確立し、それぞれの担当者に引継ぎができた時点でチームとしての活動を終了とします。



指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム員会議	114回	114回	114回
支援対象者数	76人	77人	78人
医療/介護への引継ぎ(*)	100%	100%	100%

* 年度内チームでの支援が終了した者のうち、医療又は介護に引き継がれた割合

③-5 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

事業概要

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、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを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。

③-6 認知症カフェ

施策の柱③

事業概要

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉の専門職等が気軽に集い、情報交換や相談等ができる場所を身近な地域の中に設置し、認知症に対する正しい知識を広げ、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。区は認知症カフェの開設・運営支援、カフェ同士のネットワーク化を図るための交流会、講演会等の開催、認知症カフェリーフレットの作成をすることで支援を行っていきます。

③-7 認知症家族交流会・家族講座

施策の柱⑤

事業概要

認知症の方を介護する家族のための交流会支援、ネットワークの構築、講座の実施により、介護者の負担軽減を推進していきます。

③-8 認知症サポーター活動支援【重点事業】

施策の柱④

認知症の人や家族の一人ひとりが尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、認知症の人や介護家族も生き生きと暮らし活躍できる地域共生社会をめざし、認知症の正しい知識の普及啓発、認知症の人や介護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、認知症の人や介護家族のニーズに合った支援につなげる仕組みを地域ごとに構築します。

また、令和7（2025）年までに（仮称）チームオレンジの開始をめざし、コーディネーターの育成、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心としたチームづくり、活動拠点づくり等を検討します。

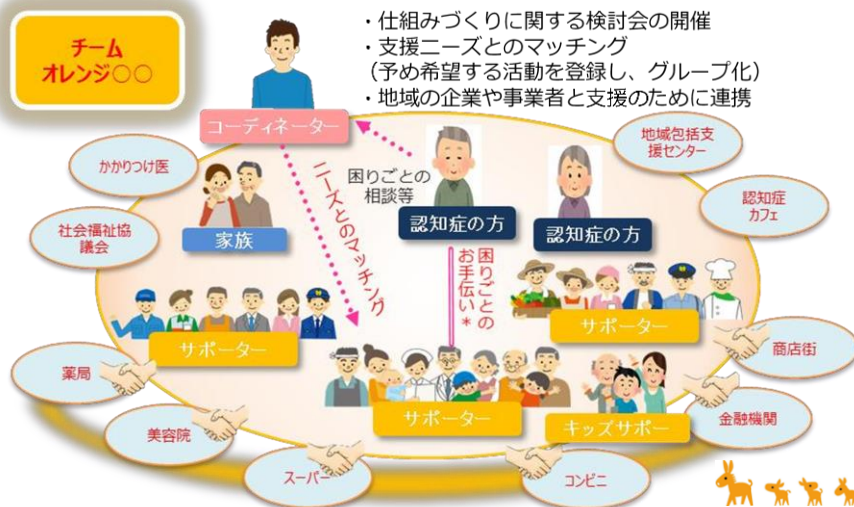
ア 認知症サポーター、キャラバン・メイト対象のスキルアップ講座や交流会

認知症サポーターの中級講座及び交流会、キャラバン・メイト連絡会を開催し、スキルアップと活動の情報共有等により活動を支援します。

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、取り組んでいくことができるよう、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、認知症村芝居の公演や認知症カルタ作成をもとに認知症への正しい理解の普及啓発を推進する活動を行います。

事業概要



* 見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり（認知症カフェの同行・運営参加）・専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等

出典：厚生労働省ホームページ

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

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター 中級講座	1回	1回	1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	12回	12回	12回

③-9 認知症声かけ訓練

施策の柱④

事業概要

認知症によって、自宅がわからなくなったり、道に迷ったりした人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住民が実際に声をかける体験などを通じて、認知症の方の特徴や適切な対応の仕方を学びます。地域包括支援センター（おとしより相談センター）が中心となり、地域の団体や医療・介護の関係者、警察等と連携し実施します。

③-10 若年性認知症への支援

施策の柱③

事業概要

若年性認知症についての講演会を開催し、若年性認知症についての正しい知識と理解を深め、若年性認知症の人の就労継続や社会参加を支援します。また、若年性認知症家族会や東京都若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人や介護家族に寄り添った支援を行っていきます。

施策の柱③

③-11 板橋区認知症支援連絡会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化

事業概要

認知症疾患医療センターをはじめとする地域の認知症に係る医療・介護等の関係機関や関係団体との連携を強化し、地域での認知症の総合的な支援体制を構築するために、板橋区認知症支援連絡会を開催します。認知症の人やその家族の視点を重視した施策を推進するために、家族会等の意見を聴く場としても重要な役割を担っています。

また、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、及び共に暮らす地域」にかかわる研究に関して連携・協力していきます。

④ 住まいと住まい方

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、それに比例して孤立する高齢者や認知症高齢者も増加しています。

令和元（2019）年度の板橋区区民意識意向調査においては、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で住み続けるために、重要だと思うことを聞いたところ、40.4%の方が「ひとり暮らし高齢者などを地域で見守る体制の充実」と回答しています。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、要介護1～5以外の高齢者（元気高齢者等を含む）のうち76.0%が、「今の自宅に住み続けたい、改修して住み続けたい」と回答しています。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、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ることから、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取り組んでいきます。

国では、高齢者の居住の安定確保に係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、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を課題として挙げています。

また、自宅と介護施設の間間的な住まいについての普及や、生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者施策とも連携しながら、住まいと生活支援を一体的に実施していくことが必要とされていることから、これらの課題についても検討を行っていきます。

○主な事業

④-1 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、民生委員・児童委員¹⁵による戸別訪問により高齢者の現状の聞き取り等を行い、支援が必要な方を適切な関係機関へつなぐとともに、「ひとり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」などの必要な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をめざしていきます。

¹⁵ **民生委員・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ます。

区では国から委嘱された522名（令和2年10月1日時点）の民生委員・児童委員が児童や高齢者の見守りや支援を行っています。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ます。

ア 高齢者見守り調査事業【重点事業】

施策の柱④

事業概要	<p>毎年、民生委員・児童委員が区内の75歳以上※高齢者宅を訪問して、支援が必要な方を、地域包括支援センター（おとしより相談センター）や区の適切な高齢福祉サービスにつないでいます。都市部では全国的にも類を見ない個別訪問であり、区の民生委員・児童委員の活動、地域福祉の源泉になっているといえます。</p> <p>※令和3年度は経過措置で74歳以上を訪問します。令和4年度からは75歳以上の高齢者を対象とします。</p>		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5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（前年度）

イ ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業【重点事業】

施策の柱④

事業概要	<p>70歳以上でひとり暮らし高齢者を対象として、ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿を作成します。本名簿は警察、消防、民生委員・児童委員や区関係機関に配付し、情報を共有することで、緊急時に、関係機関が名簿を活用し、本人の安否確認や緊急連絡先への連絡を行います。</p>		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規登録者	200人（5,539）	200人（5,739）	200人（5,939）

※累計登録者数5,339件（令和2年現在）

ウ 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、自宅内で緊急時に専用通報機若しくはペンダントを押したとき、又は生活リズムセンサーが一定時間の生活動作を確認できないときに、民間緊急通報システム事業者の受信センターへ通報が入ります。また相談ボタンを押して、健康・医療などについて相談することができます。</p>
------	---

エ 高齢者電話訪問事業

施策の柱④

事業概要	<p>65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で申し込みをされた方を対象に、電話相談センターから週に1回から2回電話することで、定期的な安否確認を行います。</p>
------	---

オ 高齢者見守りキーホルダー事業

施策の柱④

事業概要	<p>区に緊急連絡先や医療情報等を登録してもらい、登録番号を記したキーホルダーを配付します。外出先で突然倒れたときなどに、警察・消防・地域包括支援センター（おとしより相談センター）等が登録番号により身元を確認し、緊急連絡先につなげることができます。</p>
------	--

カ 地域見守り活動支援研修事業

施策の柱④

事業概要	<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、老人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）を実施しています。日常における緩やかな見守りの担い手を増やし、地域の見守りの裾野を広げていきます。</p>
------	--

キ 見守り地域づくり協定【重点事業】

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ていきます。</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3年度	令和4年度	令和5年度
活動指標	協定の締結	協定に基づく見守り・地域づくりの実施 協定内容の検討(更新)	協定に基づく見守り・地域づくりの実施 協定内容の検討(更新)

④-2 身元不明等高齢者の保護

施策の柱④

事業概要	<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・夜間も含め緊急的に保護し一時的に安心安全な状況を提供する仕組みを構築し、地域の見守り体制の強化を図っていきます。</p>
------	--

④-3 都市型軽費老人ホームの拡大

施策の柱⑤

事業概要	<p>都市型軽費老人ホームは、身体状況により自炊が困難な程度の低所得の高齢者が、地域で暮らし続けるための区民を対象とした入居型施設です。</p> <p>既存施設はほぼ満床の状況であり、特別養護老人ホームの入所対象とならない要介護1・2の認定を受けた方が入居できる施設として、今後も需要が見込まれます。</p> <p>東京都の指針に基づく特別養護老人ホームとの併設による整備に加えて、単独又は他のサービスとの併設も検討して、着実に整備を進めます。</p>
------	--

④-4 サービス付き高齢者向け住宅

施策の柱⑤

事業概要	<p>バリアフリー構造を有し、ケアの専門家が日中常駐し、生活相談、安否確認、緊急時対応等のサービスが提供される高齢者向けの賃貸住宅で、介護サービスが必要な場合は併設の、又は近隣の介護事業所と別途契約して利用することができます。</p> <p>単身又は高齢者のみ世帯の方の入居を推進するため、東京都の補助制度を活用し、低廉な家賃設定による区民優先枠を設けることなどを条件として、事業者の参入を促進します。</p>
------	---

④-5 民間賃貸住宅における居住支援

施策の柱③

事業概要

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、立ち退き問題など生活基盤を揺るがす困難な状況に陥ってしまうこともあります。区では高齢者が希望する民間賃貸住宅の情報提供を行い、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支援を行っていきます。

ア 高齢者等世帯住宅情報ネットワーク事業

高齢者等世帯の方に民間賃貸住宅の情報提供を行っています。

イ 家賃等債務保証支援事業

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。

ウ 板橋区りんりん住まいるネット（板橋区居住支援協議会）

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っています。

④-6 住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業

施策の柱⑤

事業概要

要介護になっても可能な限り住み慣れた自宅で安心して住み続けることができるように、介護予防・自立支援・介護負担軽減に資する住宅改修が提供されることを目的に、手すりの取付けや浴槽の取替えなど住宅改修費の助成を行っています。

併せて、介護保険制度も含めた住宅改修相談や、リハビリテーション専門職の訪問による技術支援を実施するとともに、施工事業者やケアマネジャーなど支援者のスキルアップをめざした研修会を実施しています。

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）年以降、緩やかに減少トレンドを迎えるものの、高齢者人口は年々増加すると推計されており、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。

介護保険ニーズ調査においては、住まいについて約 7 割の高齢者が「今のまま、住み続けたい」「改修して住み続けたい」と在宅での生活を希望しており、特に要介護 1・2 の方に比べ、要介護 3 以上の方の割合が高くなっています。

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、地域密着型サービス¹⁶の整備を進めます。

本計画期間においては、必要なサービスが区内全域で受けられるよう、施設整備の推進と利用促進に向けた取組を一体的に検討し、さらなる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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及拡大を、未整備の圏域を中心に重点的に取り組んでいきます。

その一環として、かつてナーシングホームなどの施設があった栄町の板橋キャンパスにおいて、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業として、小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護を併設した地域密着型の介護サービス基盤を整備します。

▶地域密着型サービス整備状況

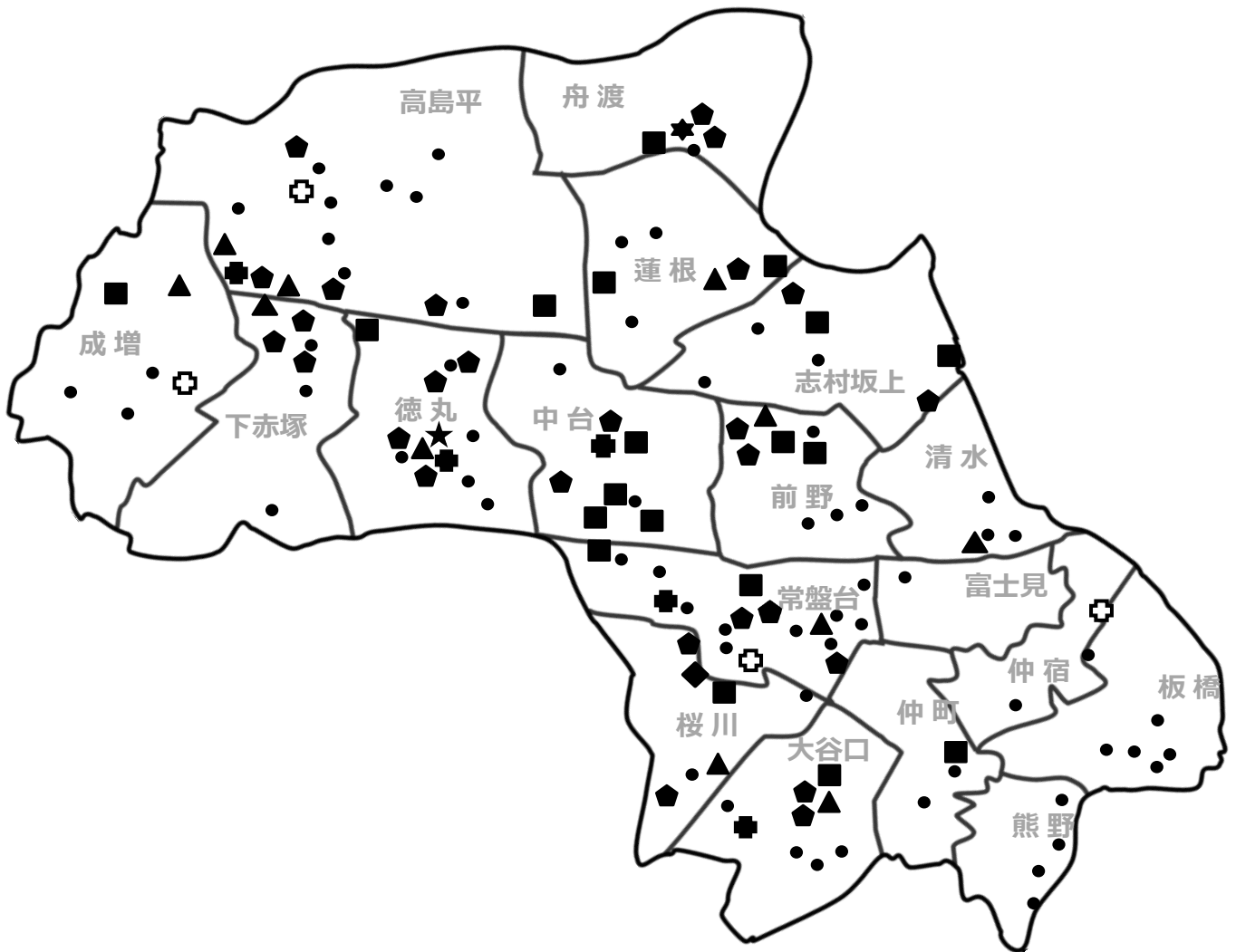
日常生活圏域 サービス種別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	合計
	板橋	熊野	仲宿	仲町	富士見	大谷口	常盤台	清水	志村坂上	中台	蓮根	舟渡	前野	桜川	下赤塚	成増	徳丸	高島平	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						1	1			1							1	1	5
小規模多機能型居宅介護						1	1	1			1		1	1	1	1	1	2	11
看護小規模多機能型居宅介護												1							1
認知症対応型共同生活介護						2	3		2	2	1	2	2	2	3		4	4	27
認知症対応型通所介護				1		1	2		2	4	2	1	2	1		1	1	1	19
夜間対応型訪問介護																	1		1
地域密着型通所介護	5	4	2	2	1	4	10	3	3	2	3	1	4	2	3	3	5	9	66
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

令和 2 年 12 月 1 日現在

¹⁶ **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。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る。

日常生活圏域別の地域密着型サービス事業所分布図

- : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (5)
- ⊕ : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サテライト事業所 (4)
- ▲ : 小規模多機能型居宅介護 (11)
- ★ : 看護小規模多機能型居宅介護 (1)
- ◆ : 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) (27)
- : 認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス) (19)
- ★ : 夜間対応型訪問介護 (1)
- : 地域密着型通所介護 (66)
- ◆ : 地域密着型特定施設入居者生活介護 (1) ()内は事業所数



○主な事業

⑤-1 地域密着型サービスの整備

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【重点事業】

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時間体制で支える重要なサービスです。 区内全域をカバーしたサービス提供ができるよう、事業者が参入しやすい環境整備を継続するとともに、サービス内容の理解を深める普及啓発を図っていきます。			
	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画数（累計数）	1（6）	1（7）	1（8）	

イ 小規模多機能型居宅介護【重点事業】

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、同じスタッフによる訪問・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。 住まいの近くにある身近な施設からサービスが受けられるよう、令和7（2025）年までに18か所の整備を目標に、圏域ごとの需要や実情等を考慮したうえで整備を推進します。 なお、計画数には、第7期計画事業の繰り越し分と栄町の板橋キャンパスにおける都有地活用事業による整備数が含まれます。			
	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画数（累計数）	1（12）	1（13）	1（14）	

ウ 看護小規模多機能型居宅介護【重点事業】

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。 運営実績がある事業者等からのヒアリングを参考に、事業者が参入しやすい環境について検討し、整備を推進します。			
	指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画数（累計数）	1（2）	1（3）	1（4）	

工 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】 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。
 介護職員の確保が困難な状況から、事業者の公募に際しては、サービスの質に加え、職員の負担軽減を図る取組などに積極的に取り組む事業者の事業計画を支援します。また、整備圏域に偏在があるため、圏域間のバランスに配慮した整備を推進します。
 なお、計画数には、第7期計画事業の繰り越し分と栄町の板橋キャンパスにおける所有地活用事業による整備数が含まれます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画数（累計数）	1（28）	1（29）	1（30）

オ 認知症対応型通所介護 施策の柱⑤⑥

事業概要 認知症対応型通所介護は、認知症ケアに特化したデイサービスです。
 今後も必要なサービスと思われませんが、一般的なデイサービスとの相違についての理解が進まないこともあって、利用実績は年々減少傾向にあります。
 本計画では、サービスの理解を深める方策を検討し、利用促進に向けた普及啓発に努め、事業者の事業継続を支援していきます。

カ 夜間対応型訪問介護 施策の柱⑤⑥

事業概要 夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的な巡回と通報により、訪問介護員が居宅に訪問して、日常生活のお世話や、緊急対応をするサービスです。
 現在利用しているデイサービスや訪問介護サービス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になる夜間対応型訪問介護の可能性について検討し、必要に応じた整備を推進します。

キ 地域密着型通所介護 施策の柱⑤⑥

事業概要 地域密着型通所介護は、定員18人以下の小規模なデイサービスです。
 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。

ク 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員29人以下の有料老人ホーム等） 施策の柱⑤⑥

事業概要 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、開設や運営に関する支援をしていきます。

ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム） 施策の柱⑤⑥

事業概要 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様に、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況であることから、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していきます。

都用地を活用した基盤整備

地域密着型サービスは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域や自宅での生活を支えるための介護サービスです。区では、身近な地域に必要なサービスが受けられるよう、東武東上線大山駅にほど近い栄町の都用地（板橋キャンパス）を活用し、仲宿圏域において未整備の地域密着型サービスを整備します。

板橋キャンパスとは、渋沢栄一が長きにわたり院長を務めた旧養育院本院の移転に始まり、かつて東京都老人医療センターや東京都板橋ナーシングホーム等が所在した場所です。現在は、東武東上線を挟んで東側の栄町用地に高齢者医療・研究の拠点として地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下、健康長寿医療センター）、西側の仲町用地に板橋ナーシングホームの後継施設である民設民営施設があり、高齢者の医療・介護と関連が強い場所です。

こうした周辺環境を踏まえ、運営事業者は地域密着型サービスの整備に加え、隣接する健康長寿医療センターなどの地域の力と連携し、施設内に設けた地域交流スペースを活用した健康に関する取組の実施や情報の発信により、全世代の区民の健康づくりをサポートする予定です。

地域に根ざした施設として、令和5（2023）年4月の開設に向けて整備を進めています。

地域交流スペースを活用した取組と情報発信

◆事業コンセプト

「健康」をキーワードに、全世代の区民の健康を支える拠点として、健康に関する取組と情報を提供

完成イメージ(施設全体)



○取組内容(一例)

①情報コーナー

健康に関する情報の発信や書物の設置



②栄養(カフェ)

料理教室や軽食の提供

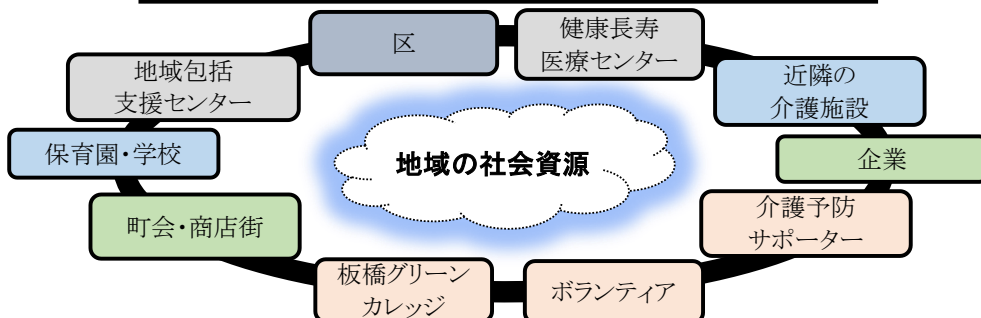


③アクティビティ

ボランティアによるフラダンスなど、様々な活動



地域の力と連携し、区民の健康づくりをサポート



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。

健康の維持・増進や生きがいづくりは、個人の生き方・価値観、ライフスタイルといったその人本人の選択に委ねられるべきテーマであり、また、本人自らが主体となり行動してこそ、成果が得られるものです。

そこで区は、平成 29（2017）年度に「シニア世代活動支援プロジェクト（以下、プロジェクト）」を立ち上げ、「きっかけとなる仕組みづくり」「活動のコーディネート」「活動する機会・場所の提供」「活動を広めるための広報・PR」といった側面支援を通して、シニア世代の社会活動を促進してきました。

さらに、定期的に「シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてのアンケート（高齢者ニーズ調査）」（※）を実施し、社会状況やライフスタイルの多様化とともに変化するシニア世代の社会活動へのニーズを的確に捉えた支援を展開していきます。

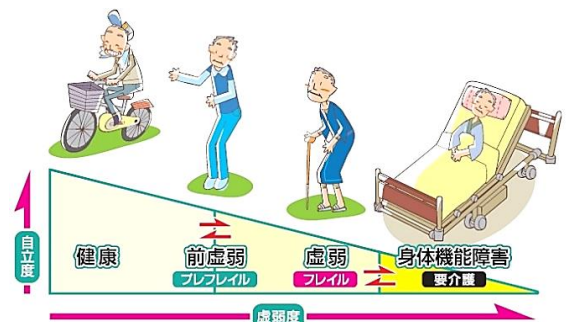
※令和 2（2020）年度に実施した調査の概要を「第 6 章 資料編 6 シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてのアンケート 調査結果」に掲載しています。

《フレイル¹⁷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、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）の協力を得て、フレイル予防事業を導入しました。IOG は、平成 22（2010）年から UR 都市機構とともに、千葉県柏市と連携し、「長寿社会のまちづくり（地域包括ケアシステムの構築）」を進めている実績があります。

柏市の長寿社会のまちづくりの中で大きな柱となっているのが、「フレイル予防の推進」です。IOG は柏市で、平成 24（2012）年～平成 26（2014）年の 3 年にわたり「第一次大規模高齢者長期縦断追跡コホート研究（柏スタディ）」を行いました。当初、高齢者の「食」について原点から考え直そうと始まったこの調査は、最終的には、より健康的で、かつ要介護になりにくい要素の解明（エビデンス）と、社会性が盛り込まれた包括的な改善プログラムの開発の礎となり、栄養（口腔機能）・運動・社会参加の 3 つを柱とする現在の IOG のフレイル予防プログラムが誕生しました。

これらのフレイル研究・調査により、体が衰える最初の入口となりやすいのは「社会参



【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）】

¹⁷ **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。

加の機会の低下」であることが明らかとなり、元気高齢者の社会活動への参加を支援することが、フレイル予防・介護予防に効果的であることの裏付けとなっています。

そのような背景もあり、柏市は他自治体に先駆けて IOG のフレイル予防プログラムを取り入れ、「生涯現役社会」をめざして、住民主体の生きがい就労や健康推進事業を展開しています。

IOG のフレイル予防プログラムは、「住民主体による運営（シニア世代の活躍の場）」「自身の気づきによる行動変容（きっかけづくり）」「エビデンスに裏付けられた確立したシステム（結果の見える化・取り組みやすさ）」により成立しています。これらは、プレシニアを含むシニア世代が自主的・主体的に健康づくりに取り組むきっかけに適しています。また、住民が自らの気づきから主体的にフレイル予防に取り組むことで、社会参加が促進され、地域の活性化につながる仕組みとなっているため、区においてもフレイル予防事業をプロジェクトのリーディング事業として推進していくことになりました。

事業は「フレイルチェック測定会」と「フレイルサポーター養成講座」の2本立てで構成されています。養成講座を修了した一般区民の方が測定会を主体的に運営しており、住民主体の事業であることが大きな特徴です。



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。プロジェクト事業の一つである絵本読み聞かせ講座は、東京都健康長寿医療センターへ委託して実施しており、読み聞かせが認知機能の衰えを予防する効果があるというエビデンスに基づく事業です。

IOG、東京都健康長寿医療センターとともに、研究成果を今後の地域づくりにつなげることを大きな目的としています。区のフレイル予防事業は両者と連携・協力し、通いの場でのフレイル予防事業の実施も視野に入れながら、「豊かな健康長寿社会」ビジョンの実現に向けた「健康長寿のまちづくり戦略」（板橋区基本計画 2025 未来創造戦略Ⅱ）及び戦略展開 4「高齢者がかがやくまちづくり」の具現化に向けて、プロジェクト事業を推進していきます。

《コロナ禍でのフレイル進行の現状と予防の重要性》

新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛要請により、自宅での引きこもりを余儀なくされた高齢者のフレイルの進行が大きな社会問題となっています。

IOG のフレイル予防研究チームが、コロナ禍が及ぼす高齢者への影響について実態調査を行ったところ、フレイル進行に関わる様々な悪影響がデータとして見えてきました（以下、調査結果とそれを踏まえた IOG 飯島機構長の提言）。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が猛威を振るう中、外出を控えるご高齢の方々も多いと思います。2回にわたる緊急事態宣言による外出自粛要請などで、連日良くないニュースばかりが目に入り、憂鬱な毎日を過ごされていることでしょう。

でも、ずっと家に閉じ込もって動かずにいたり、結果的に食事を抜いてしまったり、誰ともしゃべらなかつたりすると、『フレイル（心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態）』が進行する恐れがあります。すなわち、生活不活発な状態が続きますと、身体機能だけではなく、心の部分も、そして認知機能までも、良くない方向に向かっていってしまう恐れがあるのです。

■ 自粛生活が引き起こすフレイル進行の現状

我々のフレイル予防研究チームにより、このコロナ問題がどのくらいご高齢者の日常生活と身体（心身）に悪影響を及ぼしてきているのか、すなわち、自粛生活が長期化し生活不活発による様々な負の影響が見えてきたのです。都内の自治体における高齢者世帯の多い団地を調べたところ、約 40%の高齢者に顕著に外出頻度の低下が認められ、約 14%には週 1 回未満の外出になっていることも判明しました。この外出頻度の低下だけではなく、生活不活発による運動量の低下、また地域活動が完全に止まっていることにより、地域社会や人とのつながりも低下してしまっているようです。また、献立を考えるのが面倒になったり、粗食で済ませてしまうケースも少なくなく、食生活の乱れや偏りも認められています。

また、他の自治体において、COVID-19 流行前の令和元（2019）年末と、流行から約半



飯島 勝矢 氏

東京大学高齢社会総合研究機構 機構長／未来ビジョン研究センター 教授

年の令和2（2020）年7月～9月において、体組成計や滑舌測定をしたところ、約半数以上の参加高齢者で筋肉量減少（特に体幹部分における筋量減少が顕著）、握力、下腿周囲長も低下しており、さらに、滑舌も低下傾向を示していました。

このように、COVID-19による重症化しやすい問題も非常に重要ですが、同時に、「フレイル状態の悪化」にも最善の注意を払う必要があり、改めて感染予防のために正しい知識を得て、そのなかで日常生活のレベルをいかに維持することが重要です。

■「おうちえ」を活用したフレイル予防

最後に、新型コロナウイルス感染症が完全に収束するには、まだまだ時間がかかると思われます。ただ、平時に戻ったとき、自粛生活の影響でフレイルが進行し、「これまで通りの生活が送れなくなってしまった」という状況に陥らないよう、前向きな気持ちで、継続して取り組んでいきましょう。

そのために、われわれ東京大学高齢社会総合研究機構は『おうちえ』というテーマを掲げ、日常生活の中でのちょっとした工夫、思いがけない身近なヒント、驚きのノウハウなどを皆で考え、コンパクトにまとめてみました。是非とも板橋区の多くの方々のお役に立てればと願っております。日々のちょっとした努力や心掛けを継続することが、いずれ大きな成果として実感できると思います。そして、一安心になった時期には、少しでも成長できた自分に、一段でも階段を登ることができた自分にきっと出会えることと思います。また近いうちに、笑って集まれる日を皆で待ちましょう！さあ、自分の近い将来のために、そして大切なご家族のために、この悩ましい問題を皆で乗り越えましょう！！

●●● 区の取組 ●●●

感染して重症化する率が高いとされる高齢者、特に就労していない方々は外出の回数が減り、フレイル予防の大きな要素である社会参加の機会を制約されがちです。フレイルの進行はすなわち、要支援・要介護状態に移行してしまうリスクが高まることになるため、コロナ禍といえども健康づくり・フレイル予防の取組をおろそかにすることはできません。

そこで区は、令和2（2020）年6月に、自宅に閉じこもりがちになっている高齢者、特にIT弱者の立場に置かれている方向けに、自宅でできるフレイル予防をテーマにした冊子を発行しました（IOG制作・監修の「おうちえ」を引用、2,300部）。※「おうちえ」全体版は、IOGのホームページ（<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/?p=4844>）でご覧になれます。

また、フレイルサポーターが主体となり、令和元（2019）年度のフレイルチェック測定会参加者へフレイル予防に関するお便りを送付し、健康づくりのモチベーションを保ってもらうなど、コロナ禍でもできる支援を工夫しながら行っています。

今後は、高齢者のオンラインコミュニケーションスキルの向上にも力を入れるなど、高齢者の社会参加を多面的に支援するとともに、関係各機関と連携し、With コロナ・After コロナを見据えたフレイル予防事業の取組を検討・実施していきます。

シニア社会参画・ 社会貢献ニュース④ 「おうちえ」特集号【表紙】



○主な事業

⑥-1 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）

【重点事業】 施策の柱①

シニア世代活動支援プロジェクトでは、リーディング事業である「フレイル予防事業」をはじめ、「意識啓発・情報提供」と「ガイダンス・トライアル事業」に主眼を置いた事業を展開し、シニア世代の主体的な健康維持・増進と生きがいづくりにつながる社会活動への参加を促進しています。

- 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
 - (4) 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) 就労支援セミナー
 - (2) コミュニティビジネス推進事業
 - (3) 絵本読み聞かせ講座
 - (4) 地域活動入門講座

事業概要

上記事業のほか、シニア世代が就労を通じて地域社会で活躍できる機会の創出のため、プロジェクトで設置している「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業支援センター（社会福祉協議会）・シルバー人材センター三者の連携を強化し、多様化するシニア世代の就業ニーズに応えられる仕組みづくりを協議・検討しています。

コロナ禍での各事業の実施においては、感染防止対策を徹底するとともに、オンライン開催が可能なものは積極的に採り入れます。

また、濃厚接触を伴うフレイル予防事業は、関係各機関の協力のもと、自宅でできるフレイル予防に資する取組を検討・実施します。

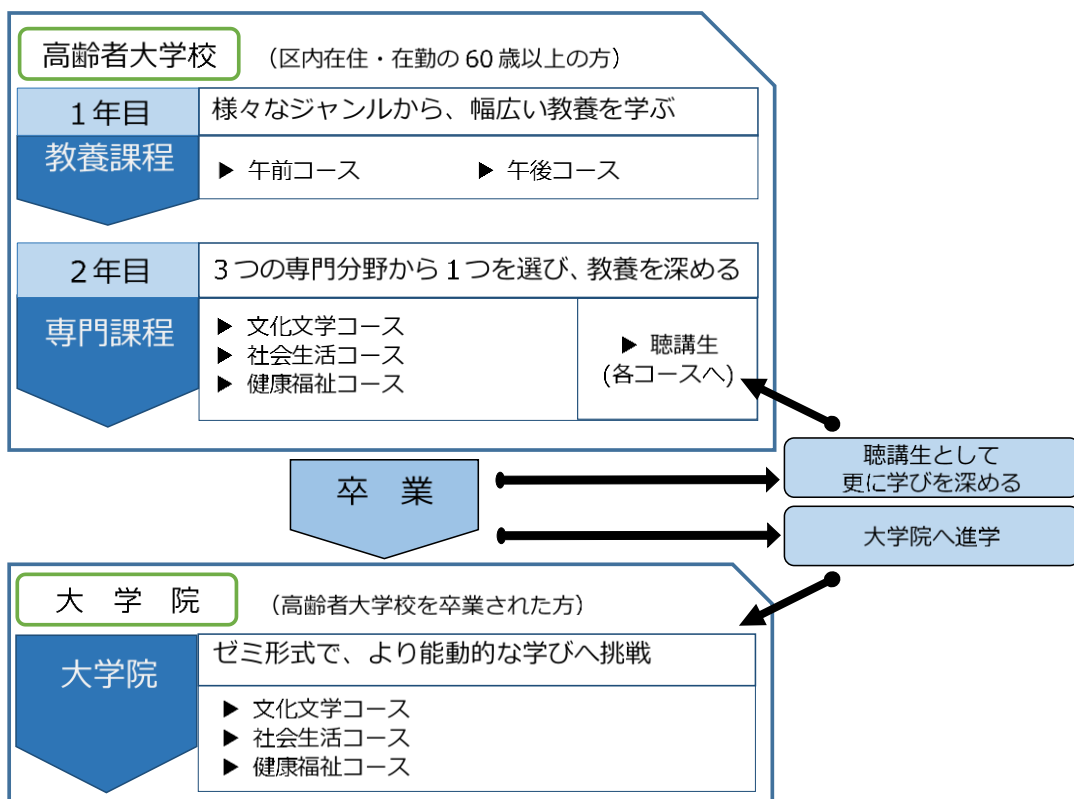
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイルサポーター養成講座	20人	20人	20人
フレイルチェック測定会実施圏域	8圏域	12圏域	16圏域
フレイルチェック測定会参加者数	延 320人	延 480人	延 640人
意識啓発と情報提供	継続実施 ※大人の活動ガイド「ステップ」改版	継続実施	継続実施 ※高齢者ニーズ調査を実施（3年ごと） ※大人の活動ガイド「ステップ」改版
ガイダンス・トライアル事業	継続実施	継続実施	継続実施

⑥-2 板橋グリーンカレッジ

施策の柱①

事業概要	<p>区内在住・在勤の60歳以上を対象とした、2年制の高齢者大学校と1年制の板橋グリーンカレッジ大学院からなる高齢者向けの事業です。</p> <p>高齢者大学校では座学形式の講義を中心に、1年目は様々なテーマを幅広く学び、2年目は、文化文学・社会生活・健康福祉の3コースを用意し、受講生が1つのコースでより深く学ぶ機会を提供します。</p> <p>大学院は、グループによる学習や課題研究を取り入れ、受講生同士の交流を深めながら、より高度な学習機会を提供します。</p> <p>なお、講座運営は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮して実施しています。</p> <p>また、自宅学習の助けとなるような、環境・経済・文学・歴史等の様々な分野に関する講義動画を、区ホームページ上で配信しています。</p>
------	--

《板橋グリーンカレッジ体系図》



⑥-3 ふれあい館

施策の柱①

事業概要	<p>60歳以上の方を対象に、健康の増進及び介護予防のためのレクリエーションの場を提供することで、高齢者の福祉の向上及び社会活動の増進を図っています。</p> <p>主に、老人福祉法の規定に基づく事業として、生活・健康相談、教養講座（かくしゃく講座）等の実施、クラブ活動（自主サークル等）の育成、各部屋の利用に関する業務などを行っています。</p> <p>現在、区内には5館ありますが、今後も現状の館数を維持しつつ、事業等のさらなる充実を図っていきます。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮し、入浴や各種イベントについて、定員縮小等の工夫を凝らして実施しています。</p> <p>さらに、各ふれあい館において、動画（フォトトラベル・おうちエクササイズ・健康ヨガ・オンライン音楽広場など）を配信し、区民の健康維持や学習意欲の向上に役立てていきます。</p>
------	---

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。

そのため、前計画期間において、区民の方々への啓発・広報を一つの重点分野として、「板橋区版A I P」に関する広報紙の作成、広報いたばし及び区ホームページ等の活用により、広く区民に対して普及・啓発を行ってきました。

しかしながら、現在はまだ「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、それぞれの施策・事業等を紹介する際には、内容のわかりやすさへの配慮に加え、文字の大きさやレイアウトなど高齢者の方が見やすい工夫などを行い、「板橋区版A I P」について、区民の方々一人ひとりに理解していただけるよう、普及・啓発を進めていきます。

○主な事業

区民への周知【重点事業】			
事業概要	<p>A I P広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」を年2回発行します。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。また、区ホームページの公開、板橋区版A I Pの紹介ポスターの掲示など、広く周知を行っていきます。</p> <p>今後は、A I Pの各事業について、それぞれA I P構築に向けた事業であることをわかりやすく明示できるよう紹介方法等を検討していきます。</p>		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板橋区版A I Pの認知度	令和元年度調査より上昇		

令和元年度の認知度：約20%



A I P広報紙

「住ま居る～いつまでも笑顔で～」



板橋区ホームページ

(5) 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

地域包括支援センター（おとしより相談センター）は、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）。

区では、地域包括支援センターの通称を「おとしより相談センター」として、保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が連携し、高齢者とその家族を支える地域の総合相談窓口として運営しています。

地域包括支援センター（おとしより相談センター）では、総合相談支援業務（介護・福祉・保健・健康・医療の相談受付、適切なサービス等の案内など）、権利擁護業務（成年後見制度の活用・支援や高齢者虐待への対応及び消費者被害の防止など）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域の介護支援専門員支援、関係機関とのネットワーク構築など）、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務（介護予防サービス・事業・活動の紹介・ケアプランの作成など）を行っています。

地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域は、概ね日常生活圏域とされる地域センターの管轄区域とし、各担当区域を担う社会福祉協議会、民生・児童委員協議会をはじめ、第2層協議体等の地域を支える方々や事業者と、地域ケア会議等の会議体や個別支援、地域活動などを通して連携しています。令和元（2019）年には、大谷口地域包括支援センター（大谷口おとしより相談センター）を開設し圏域を整理することで、センターの名称及び担当区域が概ね地域センターと一致するようになりました。

また、円滑な運営を図るため、各地域包括支援センター（おとしより相談センター）への個別ヒアリング等を実施し、把握した内容について評価分析し、さらなる業務改善・人員の配置基準について随時検討を行うとともに、学識経験者や医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、介護施設や町会連合会、民生・児童委員協議会等地域の代表者で構成される「板橋区地域ケア運営協議会」¹⁸において、協議・検討を行っていきます。

今後も、各業務の充実を図るとともに、近年多発する風水害時の避難行動の理解促進に向けた取組や啓発を防災担当部門と連携して行うことなども含め、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けることができるよう、関係機関や多職種との連携を強化し、地域包括ケアの連携拠点としての役割を担っていきます。

¹⁸ 板橋区地域ケア運営協議会：地域包括支援センター（おとしより相談センター）の設置等に関する事項の承認、運営、職員の確保に関することについて協議を行う機関

構成員：学識経験者、東京都健康長寿医療センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、介護サービス事業所連絡会、主任介護支援専門員協議会、訪問看護ステーション会、町会連合会、民生・児童委員協議会、老人クラブ連合会、社会福祉協議会、公募委員、区職員

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】

施策の柱③

事業概要

地域包括支援センター（おとしより相談センター）の業務が多様化しているため、各センターへの個別ヒアリング等を通して把握した内容を評価分析し、さらなる業務改善・人員の配置基準について随時検討を実施していきます。さらに、地域ケア会議の位置づけを整理し、明確にすることで、地域の支援ネットワーク構築及び連携の強化を図ります（P.58 ウ会議体の再編を中心とした連携体制の強化（地域ケア会議の充実）参照）。各センターが実施する人員の確保・育成に資するよう、業務の適正化を図り、地域を支える方々との連携を強化することで、地域の特性に合わせた地域包括支援センター（おとしより相談センター）運営を支援していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5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
検討・改善	継続実施	継続実施	継続実施

(6) 板橋区版A I Pを支える地域住民と関係団体・関係機関

① 地域の多様な主体とその役割

板橋区版A I Pや地域共生社会の実現には、公的な支援だけでなく、元気な高齢者も含めた様々な地域の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>

・本人

住み慣れた地域で元気に暮らし続けるために、健康づくりや介護予防に努めるとともに、介護が必要になっても希望する暮らしを送れるように必要な準備に取り組むことが求められます。介護や医療、福祉サービスの利用者であるとともに、地域活動の担い手としての役割も期待されています。

<互助>

・地域住民（区民）等

社会参加や社会的役割を担うことにより、心身の充実や生きがいのある生活を送るとともに、近隣同士の助け合い、支え合い活動により地域の高齢者の自立した生活を支えていくことが求められています。

・町会・自治会

同じ地域に住む人たちが、防犯・防災・青少年健全育成・環境美化・地域住民の親睦などで、地域住民同士が顔の見える関係を築き、住み良いまちにしていくための様々なボランティア活動を行っています。現在、区内では200以上の町会・自治会が活動しています。

・民生委員・児童委員

民生委員法により、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ます。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大きく貢献しています。（令和2年10月時点：522名）

・NPO（非営利活動団体）・ボランティア団体

ボランティア活動をはじめ、政府・自治体や企業では扱いにくい社会的なニーズに対してサービスを提供したり、社会的な課題を解決するために市民の自主的な社会貢献活動を行っています。行政と連携する動きも広がっており、区の事業を担っている団体もあります。

<共助>

・板橋区医師会・板橋区歯科医師会・板橋区薬剤師会・板橋区柔道整復師会・各医療機関

かかりつけ医や薬局、在宅医療の推進、各種健康事業や活動、認知症に関する相談・支援など、専門的な立場で高齢者の健康を支える重要な役割を担っています。

・ 介護事業者・福祉関係事業者

介護サービスや福祉サービスの提供を通じて、高齢者の生活を支えています。地域包括支援センター（おとしより相談センター）や医療機関、事業所同士の連携を深め、利用者やその家族、地域の状況に合わせた質の高いサービスの提供が求められています。

・ 板橋区社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、「地域福祉の推進」を目的に組織されている非営利の民間団体です。区などの行政機関だけでなく、地域の様々な社会資源と協働しながら、地域づくりに資する事業に取り組んでいます。閉じこもり防止を目的とした「福祉の森サロン」や地域の支え合い会議のコーディネート、権利擁護いたばしサポートセンターやはつらつシニアいたばし（アクティブシニア就業支援センター）の運営など、幅広い分野で多くの役割を担っています。

・ 企業・大学・事業者・その他の関係機関など

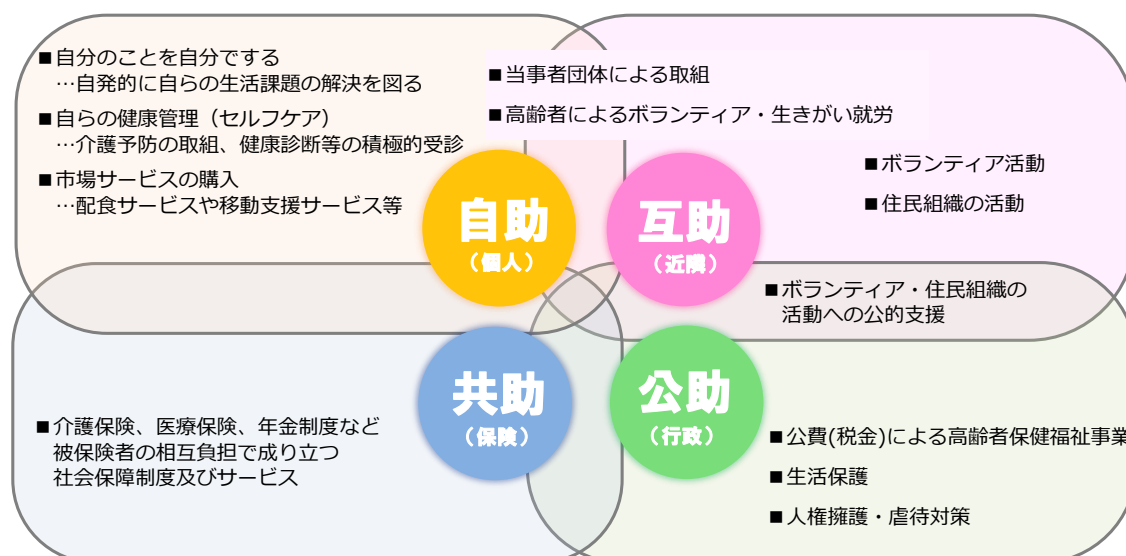
高齢者の見守り、防災、健康づくりなど様々な分野で区と協定を締結するなど、協働・連携して地域課題の解決に取り組んでいます。地域における社会貢献活動を行っており、地域コミュニティの活性化につながっています。

<公助>

・ 行政

区民や様々な地域の主体が、主体性を持って、互いに支え合う関係づくりを進めていけるよう、区としてめざすべき姿を示し、地域と目標を共有しながら、その多様な活動を支援します。また、課題を抱える区民が困難な状況に陥らないよう、セーフティネットとなる制度の適切な運用や相談体制の充実に努めます。

<自助・互助・共助・公助から見た地域包括ケアシステム>



厚生労働省の資料を基に作成

② 板橋区版A I Pを支える関係者の声

板橋区版A I Pは、令和7（2025）年を目途に構築を進めてきました。地域の課題が多様化する中でさらなる推進が必要ですが、地域で活動を続けている方々にこれまでの取組や地域づくり、支え合いに対する思いなどを伺いました。

	テーマ	関連するA I P重点項目など
コラム 1	:板橋区版A I Pの取組について	板橋区版A I P全般
コラム 2	:板橋リハビリテーションネットワーク	①総合事業／生活支援体制整備事業
コラム 3	:支え合い会議	①総合事業／生活支援体制整備事業
コラム 4	:療養相談室	②医療・介護連携
コラム 5	:高島平『ココからステーション』	③認知症施策
コラム 6	:認知症未来社会創造センター	③認知症施策
コラム 7	:高齢者見守りネットワーク	④住まいと住まい方
コラム 8	:地域密着型サービスの整備	⑤基盤整備
コラム 9	:シニアの絵本の読み聞かせ講座	⑥シニア活動支援
コラム 10	:フレイルサポーター	⑥シニア活動支援
コラム 11	:後期高齢者の健診（フレイル健診）	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

『“いつまでも安心して暮らすことのできるまちづくり”をめざして』

1.板橋区版A I P
の取組について



木村 清一 氏

- ・板橋区 AIP 推進協議会 会長
- ・東京大学 高齢社会総合研究機構 客員研究員

○平成 28（2016）年度より板橋区 AIP 推進協議会の会長として、区の高齢者施策の進捗や推移を見守ってこられた木村氏に、これまでの取組や今後に期待することについてお話を伺いました。

Q：これまでの板橋区版 AIP の取組をどのようにご覧になってきましたか？

A：福祉及び介護の目標を簡潔に言うと、「元気な高齢者を一人でも多くすることと、たとえ要介護状態となっても住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる地域をつくる」ことです。そのために、必要とされるのが身近な地域における『地域包括ケアシステムの確立』にあります。板橋区は、今後高齢者人口の増加とともに、一人暮らしや在宅介護などに起因する課題が急増するという認識から、板橋区版A I Pの実現を他に先んじて掲げ、地域ぐるみで高齢者や介護者を見守り、ともに支え合うネットワークの構築をめざして取り組んできました。

例えば、これまで区民を利用対象とする地域密着型サービスの積極的な整備をはじめ、区民ボランティア

の活用や区民が主体となった健康づくり・介護予防活動など様々な取組を深化させていると思います。

Q：AIP の深化・推進のために、今後に期待することは何でしょうか？

A：今日の社会情勢から、行政の果たす役割について指摘すると、多くの行政現場の職員から聞こえる「業務量の多さと多忙性」つまり、ヒト・モノ・カネが不足している現状から、行政には限りある資源をいかに効率的に使うかが極めて重要な課題になっています。例えば、健康づくりや介護予防のイベントを行政事業としていつまで実施しても、提供できる回数には自ずと限度が生じ、さらに受け手側の住民もいつも行政が与えてくれるものという認識になれば「自発的な行動」は起こりにくいものとなります。したがって、行政は提供者として与えるだけでなく地域住民や事業者に「いかに活躍してもらうかを重視すべき時」が来ていると思います。めざすべき方向としては「**与える行政から支える行政への転換**」であり、それによって多様な住民主体が活躍する地域を創ることになっていくものと確信しています。

「住民主体の地域まちづくり」となるよう行政の各分野を横断して住民活動支援に取り組むべきです。それには、行政組織が横断的に相互連携する視点から、真の影のプロデューサーとして大活躍することを期待したいと思います。



阿部 勉 氏
板橋区地域リハビリ
テーションネットワーク会長

Q：板橋区地域リハビリテーションネットワークとはどのような団体なのでしょう？

A：板橋区地域リハビリテーションネットワークは、区内の在勤・在住のリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）による自主活動団体で平成 28（2016）年 5 月に発足し今年で 5 年目を迎えました。今日まで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やおとしより保健福祉センター、板橋区医師会や板橋区歯科医師会、主任ケアマネジャー会等々の多くの関連団体の支援を受けながら活動してきました。活動の目的は、板橋区の地域住民がいつまでも安心安全で健やかに暮らし“板橋に住んで良かった！！”と少しでも思えるように専門性を活かして貢献することです。

現在、会員は 59 施設、736 名で、5 つの部門（介護予防、通所、訪問、言語聴覚士、心臓リハ）と研修、調査研究、広報、ネットワーク推進などの委員会が軸となり、医療機関や介護事業所、在宅療養ネットワーク懇話会や板橋区高齢者等地域リハビリテーション連携会議との連携を密に図りながら様々な課題に取り組んでいます。

Q：どのような思いを持って活動をされているのでしょうか？

A：立ち上げ当初より、板橋区との連携・協働では 10 の筋トレによる住民運営通いの場の立ち上げや、福祉の森サロンへの介護予防プラス出前講座を実施してきました。また、令和元（2019）年度は SC（生活支援コーディネーター）×リハ職合同大会に多くの会員が参加し、地域で活躍されている方々の熱い思いに触れ、大きな刺激を受けました。

令和 2（2020）年はコロナ禍のもとでも、おとしより保健福祉センターや地域包括支援センター（おとしより相談センター）が実施する地域ケア会議に助言者として参加したり、「オンライン 10 の筋トレ」を始めたりと、積極的に活動しています。一方、専門職としての研修も web を活用しながら積極的に取り組んでいます。令和 2（2020）年 11 月には、区の推薦を受けて応募した「第 9 回健康寿命をのぼそう！アワード」で厚生労働省老健局長優良賞（団体部門）を受賞しました。それを受けて、令和 2（2020）年 12 月 25 日坂本区長より感謝状をいただきました。これからも、日々知識・技術を研鑽して、それを必要な方に提供することが会の使命です。



～生活支援体制整備事業における地域の支え合い活動について～



太田 美津子 氏
板橋区社会福祉協議会
経営企画推進課
地域包括ケアシステム推進係長
第 1 層生活支援コーディネーター

板橋区全域の第 1 層生活支援コーディネーターとして、支え合いの地域づくりの実現に向けて尽力されている太田氏に、事業の取組について伺いました。

Q：生活支援体制整備事業ではどのような取組を行っているのでしょうか？

A：生活支援体制整備事業では、地域の住民や各種団体など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を、一体的に図っていくことを目的に、地域の支え合いの基盤・地域づくりを進めています。支え合い会議は、板橋区全域を第 1 層、地域センター圏域を第 2 層（全 18 地域）として設置され、令和 7（2025）年以降の超高齢社会に向けて、あるべき地域像を模索しながら、各地域で様々な取組を行っています。

Q：板橋区の「支え合い会議」の特徴を教えてください！

A：第 2 層の支え合い会議の調整役である『生活支援コーディネーター』を地域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。行政や専門職が主導する従来の方法ではなく、支え合い会議の構成員自らが、ほぼゼロベースから協議し、取組を決めています。

地域の人が地域のために地域で出来ることを話し合い、考え、悩んだ後に生み出された取組は、専門職の想像を超越するアイデアと地域性に富んだ「我が事」意識の結晶です。

Q：今後の活動への意気込みをお願いします！

A：各地域で高齢者の生活を支える仕組みについて活発に協議しています。具体的には社会参加の促進やフレイル予防、広報誌等による地域活動紹介、困りごと把握のためのアンケート調査、サロン等の通いの場や生活支援サービス（買い物支援、見守り等）といった住民同士の支え合い活動の創出や活動の活性化を促すことなどです。

支え合いの基盤づくりは、地域を信頼して一緒に考えていくことが一番大切です。住民や行政・関係機関がそれぞれできることは何か。不足するものをどう創出するか。今後はアイデアをカタチにする仕組みづくりの強化を図ってまいります。

知っていますか？ 板橋区の『療養相談室』

4.療養相談室

～「住み慣れた我が家での医療・介護」を全力サポート～



塩原 未知代 氏
板橋区医師会
在宅医療センター
療養相談室長

▶療養相談室のここがポイント

医療と介護の連携のパイプ役を果たしている「板橋区医師会在宅医療センター療養相談室」は、0歳から高齢者まで、年齢・病名・居場所に関わらず、在宅療養や医療に関する相談等を受けています。訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター（おとしより相談センター）と隣接設置されていることから、互いに活動内容がわかりやすく、また課題認識の共有化、相談案件に関する情報交換等もしやすい環境にあります。さらに、運営の委託先が板橋区医師会であることから、寄せられる相談への対応にあたっては、区医師会会員の先生方の協力や医療分野のネットワークも活用しています。これらの強みを生かして、日々、在宅療養が必要な方への支援・相談・助言を行っています。

▶今後取り組みたいこと

今後、重点的に取り組んでいきたいことの一つに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）・人生会議を知ってもらうこと、考えてもらうことがあります。

この療養相談室は、板橋区医師会が平成24（2012）年9月に開設し、その後、平成28（2016）年4月から区の事業として実施されてきました。

当初から8年余りが経過し、寄せられる相談内容にも変化が見られるようになりました。高齢化の進行に伴い、在宅や施設における療養や看取りの需要が増え、板橋区版AIPが掲げる「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける」ためには、日頃から、医療やケアに関する本人の意思決定を支援するとともに、家族等と医療・介護従事者がその意思を共有する重要性が増していると感じています。

残念なことに、本人の意思を家族等と医療関係者が共有できなかったために、ご本人が望まない結果になってしまった例もあります。

そこで、板橋区版AIPの実現に向けて、ACP・人生会議について、医療・介護従事者や地域の方々に広く知っていただくよう取り組み、区民の皆様が自分らしく暮らすことができるよう、医療・ケアについて自分らしい決定ができるよう、お手伝いしていきたいと考えています。



東京都健康長寿医療センターによる高島平地域『ココからステーション』の取組

5.ココからステーション



岡村 毅 氏
東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム

東京都健康長寿医療センターでは「認知症とともに暮らせる社会」をつくるために、古典的な研究だけではなく、板橋区や東京都と協力して現実世界をより良く変える斬新な研究活動をしています。

例えば高島平地区では4年前から、高齢住民7,000名を対象とした超大規模疫学研究をした後に、高島平団地事務所の際に、誰でも訪れて自由に過ごすことができ、医師や保健師や心理士が常駐する場『ココからステーション』（住所：東京都板橋区高島平2-32-2-105）を作りました。ここでは、地域住民の仲間づくりと助け合い、専門家への相談、認知症の方の集い、家族の集い、講演会、専門家同士の情報交換などが行われています。

認知症になってもより良く生きるために最も大事なものは、安心・安全なコミュニティです。板橋区は介護・高齢化対応度調査ランキングで全国のトップクラスを走っており、何も医療が目立つ必要はないかもしれません。

しかし『ココからステーション』の相談内容の分析からは「医療前のケア」の重要性が明らかになりました。

た。どうということかという、と、「適切な医療」のためには、「適切な時期に、適切な医療機関の、適切な診療科に行く」ということが必要です。そしてその基礎には「人に頼る（信頼）」と「自分を大切に（尊厳）」があるのです。これは住み続けられるまちづくりによって強化されるでしょう。

今後も板橋区民の健康のために、行政との協働を一層深めていきたいと思えます。

高島平『ココからステーション』ホームページ
<https://www.facebook.com/t.cocokara.st/>





認知症未来社会創造センター
Integrated Research Initiative
for Living Well with Dementia

粟田 主一 氏

- ・ 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
- ・ 認知症未来社会創造センター センター長

▶ 認知症未来社会創造センターとは

東京都健康長寿医療センターは、令和2（2020）年度に認知症未来社会創造センターを開設しました。この事業は、東京都の「未来の東京」戦略ビジョンに示されている「認知症との共生・予防推進プロジェクト」に位置づけられています。その目標は、「認知症のリスクを減らし、認知症になってからも尊厳と希望をもって暮らせる社会」を創出することにあります。

▶ 今後取り組みたいこと

この目標を達成するために、認知症未来社会創造センターでは、東京都健康長寿医療センターの病院と研究所で蓄積されている様々なデータを統合した大規模データベースを構築し、他の大学・研究機関・企業等とも協働しながら、認知症の様々な原因疾患の病態を明らかにする研究や新たな治療薬を開発する研究を進めます。また、原因疾患を診断するための簡便な血液検査、AIを活用した画像診断の支援システム、地域の中で認知症の気づきや早期支援を促進するAI会話ツールを開発し、東京都内のどこに暮らしていても、質の高い認知症の診断や治療を可能とする社会環境をつ

くりだします。

こうした研究を進めるとともに、東京都健康長寿医療センター研究所では、既に板橋区にお住まいの皆さまのご協力を得て、「お達者健診」や「高島平こころとからだの健康調査」などの調査を継続的に実施しておりますが、これらのデータを長期的に分析するシステムを確立し、将来の認知機能の低下、生活機能の低下、認知症の発症や認知症の進行に影響を及ぼすリスク因子のチャートを作成し、自治体の保健事業などに活用できる仕組みをつくりだします。さらに、認知症になってからも、尊厳と希望をもって、安全・安心な暮らしを送ることができる「認知症フレンドリー社会」の創出に向けた総合的な研究を実施します。東京都健康長寿医療センターは、認知症未来社会創造センターの開設によって、板橋区や東京都、そして世界の健康長寿未来社会の創造に寄与することができるよう、さらなる努力を続けてまいります。皆様のご支援ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

認知症未来社会創造センターホームページ

<https://www.tmg Hig.jp/research/team/ninchi/>



～板橋区民生・児童委員協議会の見守り活動について～



相田 義正 氏

板橋区民生・児童委員協議会
会長

○新型コロナウイルス感染症の拡大により、外出の自粛による高齢者への影響などについて、地域の最前線で活躍されている板橋区民生・児童委員協議会の相田会長に、コロナ禍での高齢者の見守りや地域活動への想いを伺いました。

Q：コロナ禍での板橋区の高齢者の現状はどうでしょうか？

A：日本の高度経済成長期以来の核家族化の結果は、「高齢者のみ世帯」や「ひとり暮らし高齢者世帯」の極端な増加として現れ、板橋区もその例外ではありません。新型コロナウイルスの蔓延下において、高齢者と既往症のある者が罹患した場合の高死亡率が認識され、高齢者は家に閉じこもりがちになり、運動不足や社会とのコミュニケーション不足から、身体的にも精神的にもフレイル状態の進行が顕著になっています。

Q：新型コロナウイルス感染症による活動への影響はありましたか？

A：これまで続けてきた、「高齢者見守り調査」や「熱中症注意喚起」について、感染予防の観点から令和2（2020）年度は中止としてはどうかとの意見もありました。しかしながら、板橋区民生・児童委員協議会では、このような時こそ民生委員・児童委員の訪問活動が大切であると考え、区と協議して実施時期をずらし、マスクやフェイスシールドの着用、アルコール消毒などの感染予防対策を行ったうえで、対面での対話を極力避けた形での訪問を区の全地域で実施しました。訪問した高齢者の皆様からは大変喜ばれ、これからの訪問も期待していますとお声もいただきました。

Q：民生委員・児童委員として、地域福祉活動にける想いを教えてください！

A：私たち板橋区の民生委員・児童委員は、誰もが安心して住み続けることができる地域を実現するため「高齢者見守り調査」をきっかけに、訪問することで相談いただくことのできる信頼関係を築き、相談から必要な福祉サービスや支援につなげていきます。『調査なくして訪問なし、訪問なくして相談なし、相談なくして福祉なし！』、高齢者の見守り調査こそが、板橋区の高齢者福祉行政の礎となることと信じ、誇りを持って今後もこの見守り活動を継続してまいります！！

在宅・訪問医療の現場から見る地域密着型サービスへの期待

8. 地域密着型サービスの整備



鈴木 陽一 氏

・板橋区役所前診療所副院長
・板橋区医師会理事
・板橋区地域密着型サービス運営委員会副委員長

長きにわたり板橋区の在宅・訪問医療を支えてこられた鈴木医師に板橋区版AIPに対するお考えと地域密着型サービスへの期待についてお話を伺いました。

Q：板橋区役所前診療所は在宅・訪問医療を行う診療所ということですが、先生の普段の活動内容について教えてください。

A：当院は、平成8（1996）年に島田潔院長が開院した板橋区とその周辺の城北地区で訪問診療を中心に行っている診療所です。700名以上の患者さんに対する診療を行っていて、私はがんの方や慢性呼吸不全で人工呼吸器をされている方だけでなく、様々な疾患で通院が困難な約170名の方の訪問診療をしています。また、認知症サポート医として、認知症でお困りの方のお宅への訪問や在宅医療に関わる医師・看護師・介護職の方々とチームになって一般のお宅に知見を拡げることなどを行っています。また、行政による会議体等に参加した際は、医師の立場で意見を伝えています。

Q：在宅・訪問医療を行う立場から、板橋区版AIPに対するお考えをお聞かせください。

A：自分がこの診療所に入った18年前に比べ、多くの現場や多職種の方々が集う会で、ケアマネジャーや訪問看護ステーションなどの方が自分の立場や相手の立場をよく理解して、お互いを尊重しながら話し合っているのが、地域として成熟していると感じます。これから地域全体が高齢化していく中では、地域住民の方や自治会などを巻き込み、在宅医療について真剣に考えていかなくてはなりません。その中で、医師は薬を処方するだけではなく、その地域で生活し続けるための知恵などの助言をする、いわゆる「社会的な処方」を行うことがこれからの我々医師の大きな役割と思っています。

Q：板橋区版AIPが掲げる在宅医療・介護連携を推進するために地域密着型サービスが今後果たすべき役割などをどのようにお考えになっていますか。

A：ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯への支援や家族が働いている世帯等にとって、柔軟に宿泊サービスの利用ができる小規模多機能型居宅介護等が充実していくことは、今後も家族という形態を維持するうえで重要になると思います。これからは、医師やケアマネジャーがサービスへの理解を深め、病院の療養相談室等に対して広く情報提供を行うことなどによって、最期まで住み慣れた住まいで、という選択肢を選べるようになっていくことが望ましいと考えます。

絵本を通した ゆるやかなつながり

9. シニアの絵本の読み聞かせ講座



村石 貢一 さん

シニアの絵本読み聞かせ講座を修了し、読み聞かせボランティアとして活動を続けている、仲宿在住の村石さんにお話を伺いました。

□ この講座に応募したきっかけは？

仕事を完全リタイアする年に、たまたま「広報いたばし」の受講者募集の記事を見かけました。昔から読み物が好きでし、読み聞かせに認知症予防の効果があるということを知って関心を持ちました。

□ シニアの絵本読み聞かせ講座を受けてみてどうでしたか？

講座の内容はとても充実していて満足でした。読み聞かせの活動を続けたいと思うようになりましたが、たまたま第1期生だったので、その後の活動の場を新たに作る必要がありました。同期生と協力し合い、どうにか立ち上げた自主グループも6年目に入りました。時が経つのは早いですね。

□ 自主グループではどのような活動をされていますか？

月1~2回程度、小学校や児童館、特別養護老人ホームなどを訪問し、読み聞かせをしています。その他に読み聞かせイベントを企画したり…読み聞かせ技術の向上のため毎月勉強会も行っています。

板橋区にはいたばし絵本館(※)もありますし、私たちの活動を通して“絵本のまち板橋”を盛り上げていきたいですね。 ※いたばしボローニヤ子ども絵本館

□ 読み聞かせボランティアを始めて良かった！と思うことはなんですか？

何より、新しい仲間ができたことです。この歳になると、新たに人と出会う機会はありませんから。あとは、絵本を介して「ああでもない、こうでもない」と、いろいろな話ができること。ゆるやかなつながりを持ちつつ、お互いを尊重できる関係が心地いいですね。読み聞かせの活動の場は、練習の成果を発揮できる場でもあり、大きな充足感を得られます。年齢を理由に、新しいことを始めるのをためらう方は多いかもしれませんが、私は「物事を始めるのに遅すぎることはない」と考えています。元気なうちは、どんどん新しいことに挑戦して、前向きに生活を楽しみたいですね。



フレイルサポーター養成講座を修了し、フレイルチェック測定会の運営を通して区民の健康寿命延伸にご尽力いただいている佐藤さん(東山町在住)と藤井さん(高島平在住)にお話を伺いました。

—フレイルサポーターになろうと思ったきっかけは？

佐藤：フレイル研究の第一人者でいらっしゃるIOG(東京大学高齢社会総合研究機構)の飯島先生の講演会などでフレイルについて学んできました。健康管理士の資格を活かして、区民の方に何か健康に関することを発信していければと思ったのがきっかけです。

藤井：通っていたグリーンカレッジでフレイルについて学び、社会参加が健康維持に大きな影響があることを知りました。もともと70歳になったら仕事を辞めると決めていたところに養成講座の募集…タイミングも良かったですね。

—フレイルサポーターとして活動してみようですか？

佐藤：私は健康管理士会などで健康について学ぶ機会も多いのですが、測定会にいらっしゃる方と実際にお話すると、テレビの情報などから間違った認識をお持ちの方が結構いらっしゃいます。だからこそ、しっかり勉強して正確な情報を確実に伝えられるサポーターでありたいと思いました。



—どのようなときに活動のやりがいを感じますか？

藤井：測定会の場で知り合って、仲良くお話しされている方たちを見たときですね。「2回目の測定会も来ましょうね」という言葉を聞くとうれしくなります。地域でのつながりが増えることは、フレイル予防にも好影響ですから。

—コロナ禍で活動休止状態ですが、今後も活動を継続したいですか？

二人：もちろん！

佐藤：このような状況だからこそ、フレイル予防事業が必要なんです。

藤井：自分の生活や体に無理のない程度に、続けていきたいですね。



フレイル予防センターの取り組み—フレイルでも快適に過ごせる社会をめざして

11.後期高齢者の健診(フレイル健診)



荒木 厚 氏
東京都健康長寿医療センター
副院長
フレイル予防センター長

▶ポイント

高齢化の進展により、フレイルは今後も増加することが見込まれています。適切な医療ケアでフレイル状態は改善すると言われていたことから、早期診断は超高齢化社会の課題の一つです。

こうした状況を踏まえ、東京都健康長寿医療センターの医療、研究部門が一体となってフレイル予防の取組を推していくため、フレイル予防センターを設立します。

フレイルへの理解と対応力の向上を目的とした「フレイルサポート医」の資格を創設し、研修により「フレイルサポート医」を養成します。さらに、東京都健康長寿医療センターが関連学会と連携し、途切れることなくサポートできるよう、地域における体制づくりに貢献していきます。

▶今後に向けて

フレイルの対策は、運動、食事、社会参加、病気の治療が4つの柱です。「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進するために、「後期高齢者医療制度の健康診査(いわゆるフレイル健診)」が令和2(2020)年度から始まっています。「フレイル健診」はフレイルと関係した質問票によって、フレイルの高齢者を早期に発見し、高齢者特有の健康上の問題点を見出すことができます。フレイル予防センターでは、板橋区や板橋区医師会と連携しながら、高齢者が「通いの場」などの地域サービスや運動、栄養サポート、原因となる病気の治療を受けられるような枠組みを検討していきます。また、フレイル予防のカリキュラムを加えた介護予防運動指導員や在宅・クリニックでフレイル・介護予防のための栄養指導を行う栄養士の養成も行いたいと考えています。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようお手伝いをしていきたいと考えていますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 成年後見制度利用促進（板橋区成年後見制度利用促進基本計画）

施策の柱⑨

（1）計画策定の背景

成年後見制度は、認知症や障がいなどの理由で判断能力が不十分なため、自分ひとりでは、契約や財産管理などをすることが難しい方に代わって行う後見人などを選任し、その方の権利を守り、保護・支援する法的な制度で、平成12（2000）年4月1日から開始されました。

平成28（2016）年5月には「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成28年法律第29号）が施行され、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、意思決定の支援が適切に行われるとともに、自発的意思が尊重されるべきこととされています。

また、平成29（2017）年3月には成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定され、区市町村に対しても、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされました。

成年後見制度は権利擁護を担う制度の一つであり、支援の必要な方が安心して生活を送ることができるよう、本人の権利を守る制度です。

板橋区社会福祉協議会では、平成17（2005）年度から権利擁護いたばしサポートセンターを設置・運営し、権利擁護に関する支援業務を区と連携して行っています。

権利擁護支援は国際社会共通の目標であるSDGsの「誰一人取り残さない」という社会にも通じるものであり、区は、成年後見制度について施策を進めるため、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、制度の利用促進に取り組みます。

（2）計画の位置づけ

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」は、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条で規定する市町村の講ずる措置となる基本的な計画に相当します。

また、「高齢者保健福祉計画」に包含され、他の個別計画との連携・調整を図っていきます。

（3）計画の対象

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」は、認知症高齢者や障がい者など成年後見制度を必要とする全ての区民を対象とします。

（4）計画の期間

計画期間は、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023」に合わせて、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

(5) 成年後見制度の概要

成年後見制度は、大きく分けて、「任意後見制度」と「法定後見制度」の2つがあります。

任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、判断能力が不十分となった場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に代理権を与えることを契約で結んでおく制度です。

一方、法定後見制度は、本人の判断能力に応じて、家庭裁判所によって、成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が選ばれる制度です。

なお、選任される成年後見人等は、家族等の親族後見人、第三者である弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職による専門職後見人、社会福祉法人等の団体が後見人に就任する法人後見、身近な地域の人々が後見人に就任する社会貢献型後見人（市民後見人）などに分類されます。

	任意後見制度	法定後見制度
制度の概要	本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる者や将来その者に委任する事務（本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務）の内容を定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度	本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が本人を法律的に支援する制度 本人の判断能力に応じて、「後見」、「保佐」、「補助」の3つの制度がある。
申立手続	①本人と任意後見人との間で、本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務について任意後見人に代理権を与える旨の契約（任意後見契約）を締結→この契約は、公証人が作成する公正証書により締結する必要がある。 ②本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所に対し、任意後見監督人の選任の申立てを行う。	家庭裁判所に後見等の開始の申立てを行う必要がある。
申立をすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、任意後見人となる者	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など
成年後見人等、任意後見人の権限	任意後見契約で定めた範囲内で代理することができるが、本人が締結した契約を取り消すことはできない。	制度に応じて、一定の範囲内で代理したり、本人が締結した契約を取り消すことができる。
後見監督人等 ^(注) の選任	全件で選任される。	必要に応じて家庭裁判所の判断で選任される。

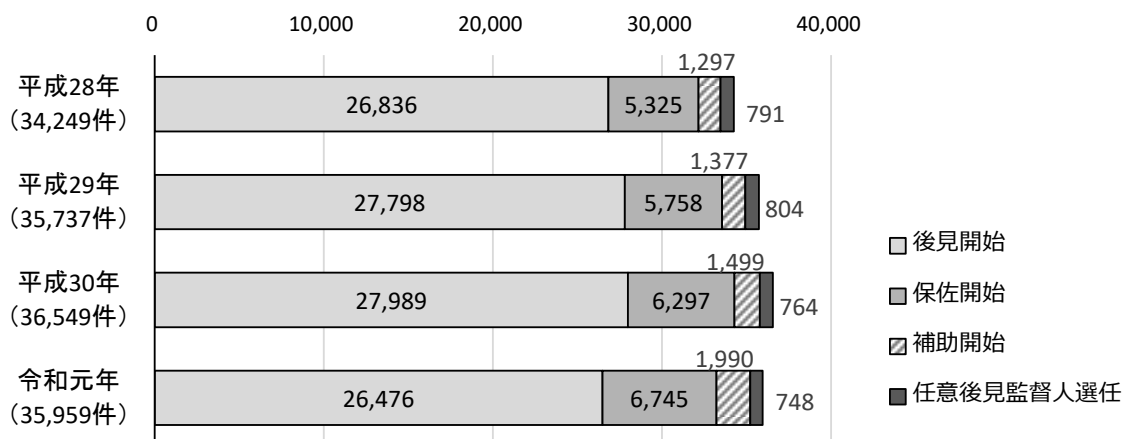
(注) 後見監督人等 = 法定後見制度における後見監督人、保佐監督人、補助監督人
任意後見制度における任意後見監督人

資料：厚生労働省「成年後見制度の現状」より

(6) 国の現況

① 申立件数について

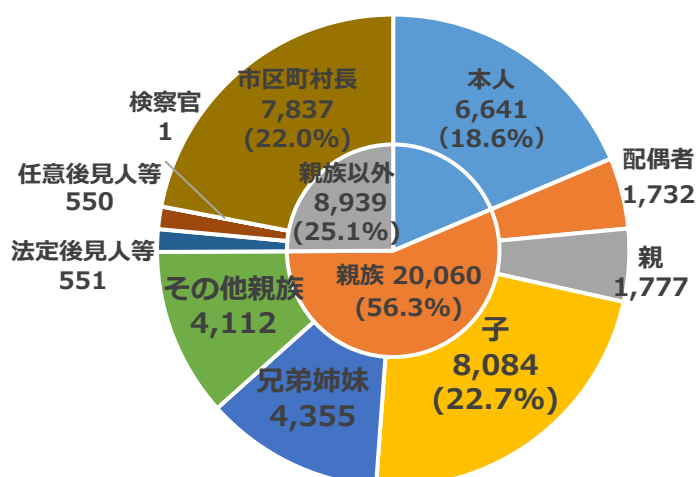
成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立件数は、平成30（2018）年に過去最高の36,549件を記録しましたが、全体的な傾向としては、ほぼ横ばいで推移しています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

② 申立人と本人との関係について

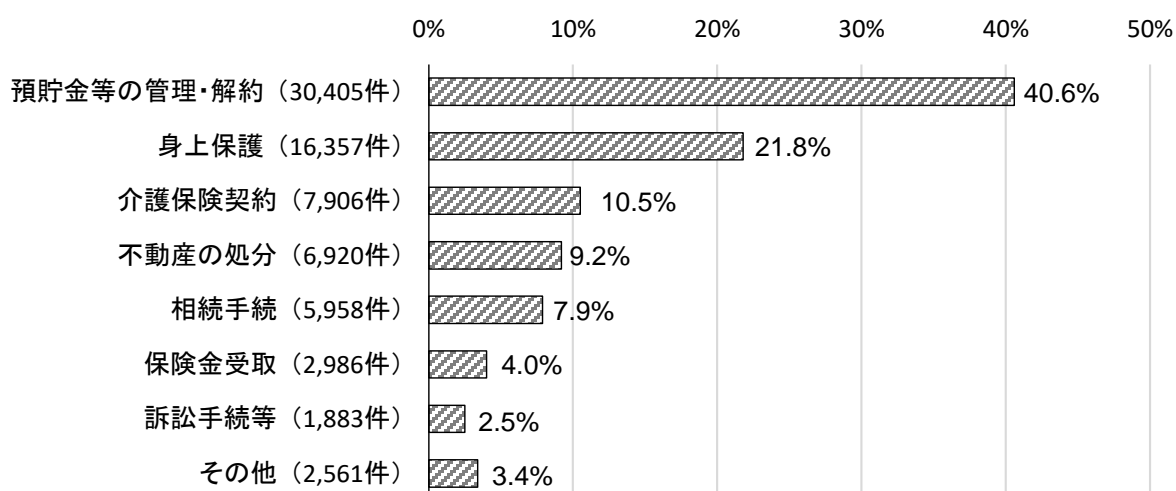
申立人については、本人の子が最も多く全体の約22.7%を占め、次いで市区町村長（約22.0%）、本人（約18.6%）の順となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

③ 申立の動機について

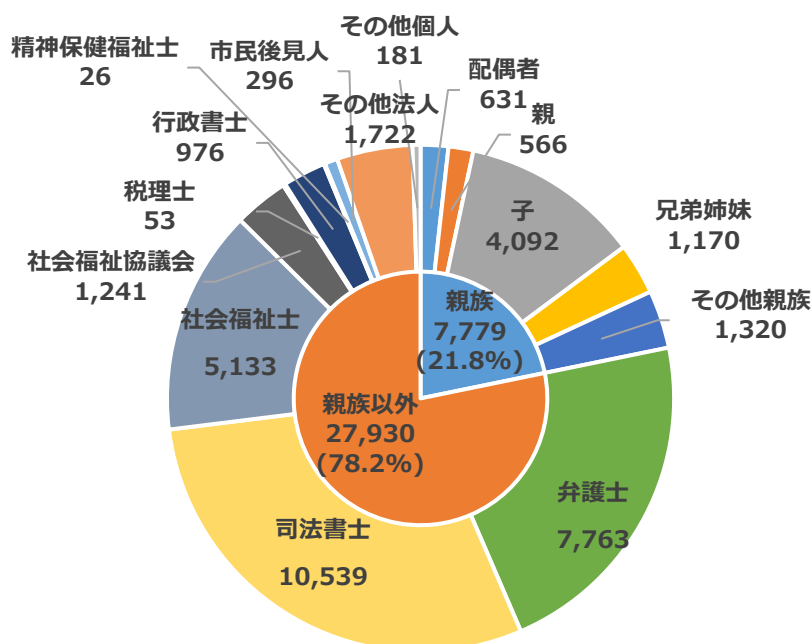
主な申立の動機としては、預貯金等の管理・解約が40.6%と最も多く、次いで身上保護が21.8%となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

④ 成年後見人等と本人との関係について

成年後見人等（後見人、保佐人及び補助人）と本人との関係について、親族以外が成年後見人等として選任されたのは、全体の約78.2%となっており、親族が成年後見人等として選任された約21.8%を上回っています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

(7) 区の現況**① 対象者の推計**

区における要介護（要支援）認定者の認知症高齢者自立度によると、成年後見制度による支援を必要と推定される認知症高齢者は増加傾向にあり、令和元（2019）年度の時点で、見守り又は支援が必要な認知症高齢者は 14,030 人となっています。

障がい分野では、知的障がい者数と精神障がい者数も増加傾向にあります。

表①-1 認知症高齢者数の推移

(単位：人)

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
自立度 I 以上	15,858	16,520	17,065	17,704	18,594
自立度 II a 以上	11,853	12,430	12,918	13,321	14,030

※各年度 4 月 1 日現在

※自立度 I：何らかの認知症を有するが、日常生活的には、ほぼ自立している状態

自立度 II a 以上：日常生活に支障を来すような認知症状があり、見守り又は支援を必要とする状態

表①-2 知的障がい者・精神障がい者数の推移

(単位：人)

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
知的障がい者※	3,623	3,730	3,856	3,957	4,011
精神障がい者※	3,793	4,093	4,411	4,775	5,184

※統計上、障害者手帳所持者を障がい者として計上

② 成年後見制度の利用状況

区に住民票がある人による東京家庭裁判所に対する新規成年後見申立件数は、令和元（2019）年中は、192 件あり、そのうち後見類型での申立は 128 件で、全体の約 66%を占めています。

表②-1 成年後見申立件数 (単位：件)

年度	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
後見開始	151	158	135	128
保佐開始	23	17	31	46
補助開始	3	11	9	8
任意後見監督人	3	7	5	10
計	180	193	180	192

資料：東京家庭裁判所による区市町村別申立件数等調査結果より

区では、成年後見制度の利用にあたり、家族や親族等による申立が期待できない方に対しての区長による申立や、後見人等に対する報酬を負担することが困難な方に対しての報酬助成を行っています。

なお、区長による申立件数や報酬助成件数はほぼ横ばいであり、令和元（2019）年度は区長申立が 51 件、報酬助成が 51 件となっています。

表②-2 区長申立件数の推移 (単位：件)

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者	45	49	61	45	50
知的障がい者	8	4	1	1	1
精神障がい者	0	3	1	0	0
計	53	56	63	46	51

表②-3 報酬助成件数の推移 (単位：件)

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者	33	33	38	48	32
知的障がい者	6	6	8	8	8
精神障がい者	5	7	10	8	11
計	44	46	56	64	51

※報酬助成件数は、各年度の新規と継続対象者の総数

③ 成年後見制度に関する区調査の結果

区は、令和元（2019）年11月に介護保険ニーズ調査等（総回答人数4,687人）を実施しました。その結果、成年後見制度の認知度については、内容まで大体知っている人は全体の23.6%にとどまっています。

また、成年後見制度の利用意向については、制度を既に利用している・利用してもよい・一部なら任せてもよい人は合計で29.1%でした。

成年後見制度の相談窓口の認知度では、相談窓口を知っている人は11.4%でした。

表③-1 成年後見制度の認知度 (単位：人)

	回答数	構成比
内容まで大体知っている	1,107	23.6%
聞いたことはあるが内容まで知らない	1,968	42.0%
知らない	1,219	26.0%
無回答	393	8.4%
合計	4,687	100%

表③-2 成年後見制度の利用意向 (単位：人)

	回答数	構成比
既に利用している	99	2.1%
利用してもよい	876	18.7%
一部なら任せてもよい	388	8.3%
利用したくない	910	19.4%
わからない	1,992	42.5%
無回答	422	9.0%
合計	4,687	100%

表③-3 成年後見制度の相談窓口の認知度

	回答数	構成比
知っている	533	11.4%
知らない	3,646	77.8%
無回答	508	10.8%
合計	4,687	100%

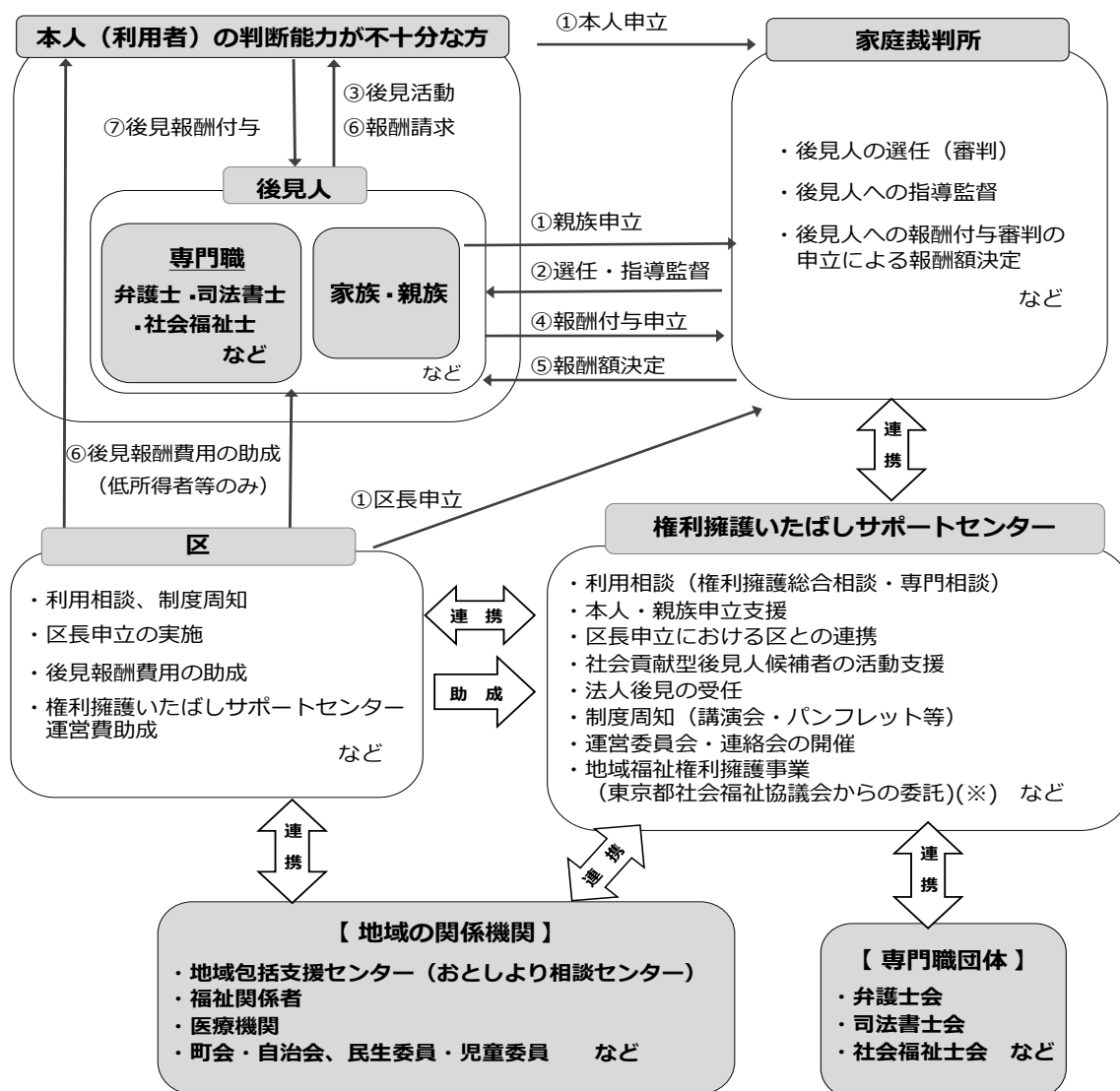
▶知っている窓口（複数回答）

- ・地域包括支援センター（おとしより相談センター） 267（30.3%）
- ・権利擁護いたばしサポートセンター（社会福祉協議会） 120（13.6%）
- ・家庭裁判所（後見センター） 192（21.8%）
- ・法テラス 43（4.9%）
- ・専門職（弁護士・司法書士等） 219（24.8%）
- ・その他 25（2.8%）
- ・無回答 16（1.8%）

(8) 区と権利擁護いたばしサポートセンターとの連携

権利擁護いたばしサポートセンターは、板橋区社会福祉協議会が平成 17 (2005) 年度に設置・運営し、区が運営費を補助している成年後見制度の推進機関です。権利擁護いたばしサポートセンターは、権利擁護に関する総合相談や専門職による専門相談、金銭・書類管理などの地域福祉権利擁護事業(※)を実施するとともに、区と連携し、成年後見制度の区長申立の支援や理解促進などを行っています。

【現状の連携体制及び申立の流れ】

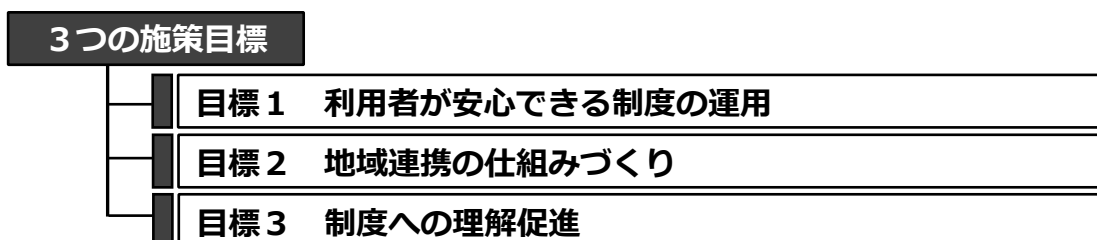


(※) 地域福祉権利擁護事業 (日常生活自立支援事業)

区内で在宅生活をされている、認知症の症状や物忘れのある高齢者の方、知的障がい、精神障がいなどのある方で、判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理支援等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるように支援する事業です。東京都社会福祉協議会からの委託により実施されており、成年後見制度との密接な連携が求められています。

(9) 施策目標

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」は、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」の基本理念、基本方針等を踏まえ、3つの施策目標を定め、具体的に取り組みます。



目標1 利用者が安心できる制度の運用

誰もが住み慣れた地域で地域の人々と支え合いながら、尊厳を持って生活を継続していくためには権利擁護による支援が必要です。特に、認知症高齢者や障がい者の方が、判断能力が不十分となった時にサポートを受けられる仕組みが成年後見制度であり、その支援を必要とする方にとって、使いやすく、身近な制度であることが重要です。

制度の利用につながる相談対応の充実や適切な成年後見人等候補者の推薦、制度利用の負担軽減など、本人にとって使いやすく、望ましい制度の運用に取り組みます。

① 相談対応の充実（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

権利擁護の専門機関として、権利擁護いたばしサポートセンターが、本人や親族、福祉関係者や医療機関等からの相談を総合的に受け、必要に応じて関係機関と連携し、本人の成年後見制度利用等の支援を行います。

区は、権利擁護いたばしサポートセンターと連携して、相談対応の充実を図っていきます。

② 適切な後見人等候補者の推薦（権利擁護いたばしサポートセンター）

成年後見制度の利用に際しては、本人の意向の確認とともに、必要な支援内容を十分に把握し、財産管理のみでなく、身上保護も重視した、適切な成年後見人等候補者の推薦を行います。

②-1 親族等申立の後見人等の受任者調整

事業概要	本人及び親族の申立の相談について、現在、権利擁護いたばしサポートセンターでは、制度の手続きの説明や必要に応じて関係機関の紹介を行っています。今後、成年後見制度利用対象者の増加を見据え、親族等申立について、後見人等の受任者(親族後見人等を含む)調整や支援会議の実施等の運用体制の整備を図ります。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
親族等申立の後見人等の受任者調整	運用体制の整備		

③ 制度利用の負担軽減（区）

認知症等により物事の判断能力が不十分で、家族や親族等からの支援が得られない方に対しては、権利擁護に関する調整会議を経て、区長が審判申立手続きを行います。

また、利用者が成年後見人等への報酬を負担することが困難な場合、区が助成することにより、必要な方が必要なときに制度を利用できるよう支援します。

③-1 区長による審判請求手続き（区長申立事務）

事業概要 成年後見制度の利用が必要であると認められる方で、家族や親族等による申立が期待できない場合に、区長が家庭裁判所に後見開始等の審判請求手続きを行います。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区長申立事務件数 [※]	62件	64件	66件

※高齢者と障がい者の総件数

③-2 後見報酬費用の助成

事業概要 成年被後見人等で、低所得や資産等の事情により、後見人等への報酬を負担することが困難な方に区が助成します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後見報酬費用の助成件数 [※]	65件	70件	75件

※高齢者と障がい者の総件数

目標2 地域連携の仕組みづくり

① 権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

成年後見制度は必要とする方の本人らしい生活を守るための制度です。成年後見人は本人の意思を最大限に尊重する必要がありますが、成年後見人が単独で、本人の意思を判断することが難しい場合には、本人の身近な支援者であるケアマネジャー等を含めた「チーム」による意思決定支援が必要です。「チーム」は成年後見人を孤立させないことにもつながります。

また、これらを主体的に進めていく機関が必要であり、その機関を中心とした地域のネットワークを構築し、地域全体で成年後見制度の利用促進の醸成を図っていくことが重要です。

区は、令和3（2021）年度から権利擁護いたばしサポートセンターを、国の成年後見制度利用促進基本計画に定められている地域連携ネットワークの中心となる中核機関（※）と位置づけ、高齢者や障がい者の権利擁護と成年後見制度利用促進に向けた取組を推進していきます。

(※) 中核機関

「中核機関」とは、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関のことで、「地域における連携・対応強化の推進役としての役割」を担います。

「広報機能」「相談機能」「成年後見利用促進機能」「後見人支援機能」の4つの機能が求められ、この4つの機能を担うことで、「不正防止の効果」を発揮することも期待されます。

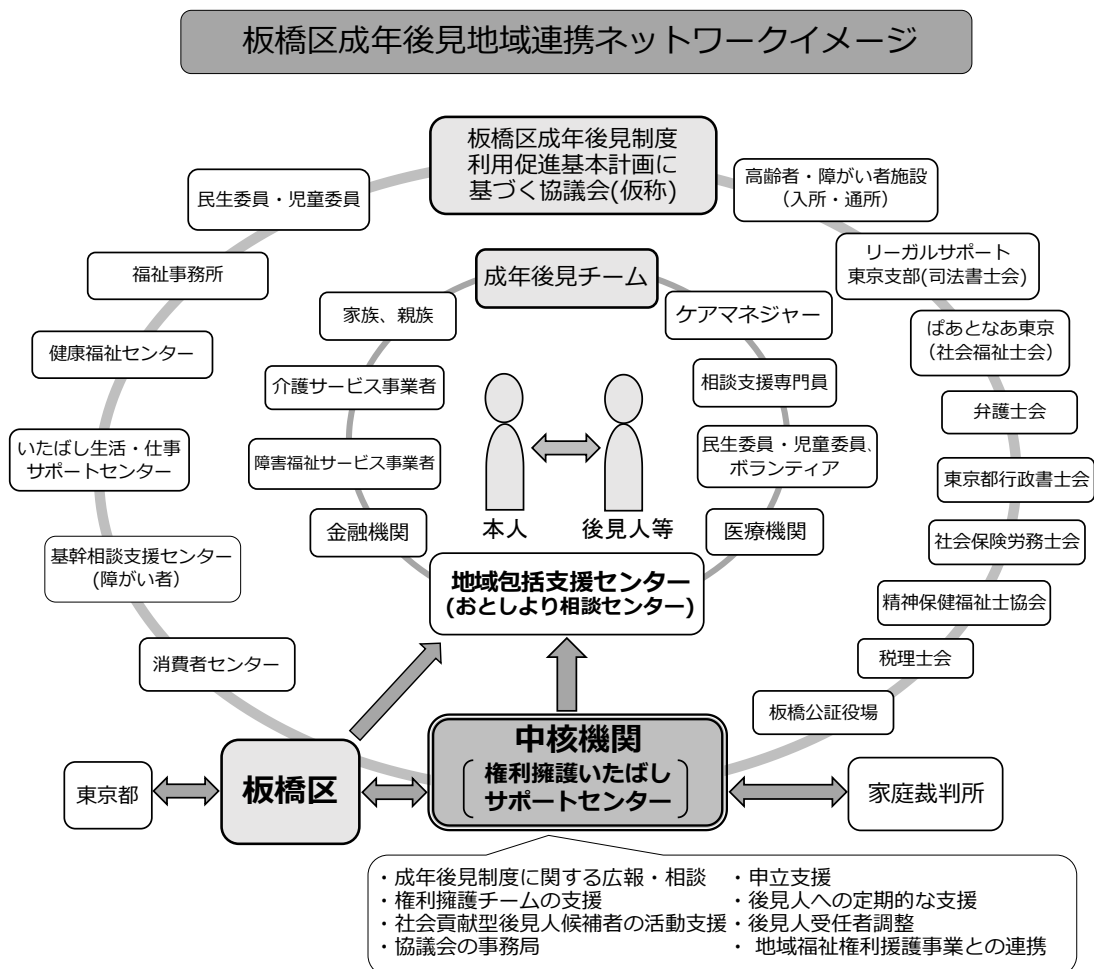
ア チームによる意思決定支援

必要に応じて、本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う体制をつくり、支援を行っていきます。

イ 国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく協議会の開催

個々のケースに対応する「チーム」に対し、法律や福祉等の専門職や関係機関等が適切な支援を行えるよう、課題の検討や連携強化・協力体制の構築を目的とした会議（協議会）を開催します。

図表 板橋区成年後見地域連携ネットワーク



② 後見人の担い手の確保（権利擁護いたばしサポートセンター）

団塊ジュニア世代が 65 歳となり、高齢世代がさらに高齢化し、困窮化、孤立化が見込まれる令和 22（2040）年を見据え、成年後見制度の需要に対応していくためには、後見人の担い手の確保が求められています。

親族等が後見業務を行う場合には、安心して業務に取り組むことができるよう、日常的な相談に応じるなど定期的に活動を支援する体制を整備します。

また、地域資源を活用した社会貢献型後見人（市民後見人）については、社会福祉協議会に既に登録されている社会貢献型後見人候補者に対し、継続研修の実施を通して後方支援を行います。

その他、社会福祉法人等が、長期にわたって成年後見制度を利用する可能性のある方など制度が必要な区民に対し、団体として受任する法人後見があります。

②-1 親族後見人等への定期支援

事業概要	親族後見人等の孤立や不安などを解消し、後見等業務に取り組みやすくできるように定期的に活動を支援する体制を整備します。		
指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
親族後見人等への定期支援	運用体制の整備		

②-2 社会貢献型後見人（市民後見人）候補者の活動支援

事業概要	平成 26（2014）年度まで、東京都で実施していた社会貢献型後見人の研修修了者で、板橋区社会福祉協議会に登録されている社会貢献型後見人候補者に対し、研修会を通して、知識やスキルの向上を図りつつ、成年後見制度の利用支援を地域で行う人材として支援していきます。		
指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
研修会の実施	3 回	3 回	3 回

目標3 制度への理解促進

成年後見制度を必要とする方がいても、本人や親族、福祉関係者等が制度について知らない、理解が十分でない、利用に対して不安があるなどの理由から、制度の利用につながっていない場合が見受けられます。

権利擁護いたばしサポートセンターは、成年後見制度による支援を必要とする方が、安心して制度を利用できるよう、講演会やリーフレット、ホームページの活用等、多様な広報事業を通して、制度の周知と正しい理解の促進を図るとともに、区民生活における制度の定着を推進していきます。（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

区民及び支援関係者への普及啓発

事業概要 区民に向けての弁護士等の専門職による講演会の実施や、事業者等の区民関係機関に向けての権利擁護事業の説明会を実施し、周知啓発を行います。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区民向け講演会の開催回数	2回	2回	2回
支援関係者向け説明会の開催回数	10回	10回	10回

4 その他関連施策等

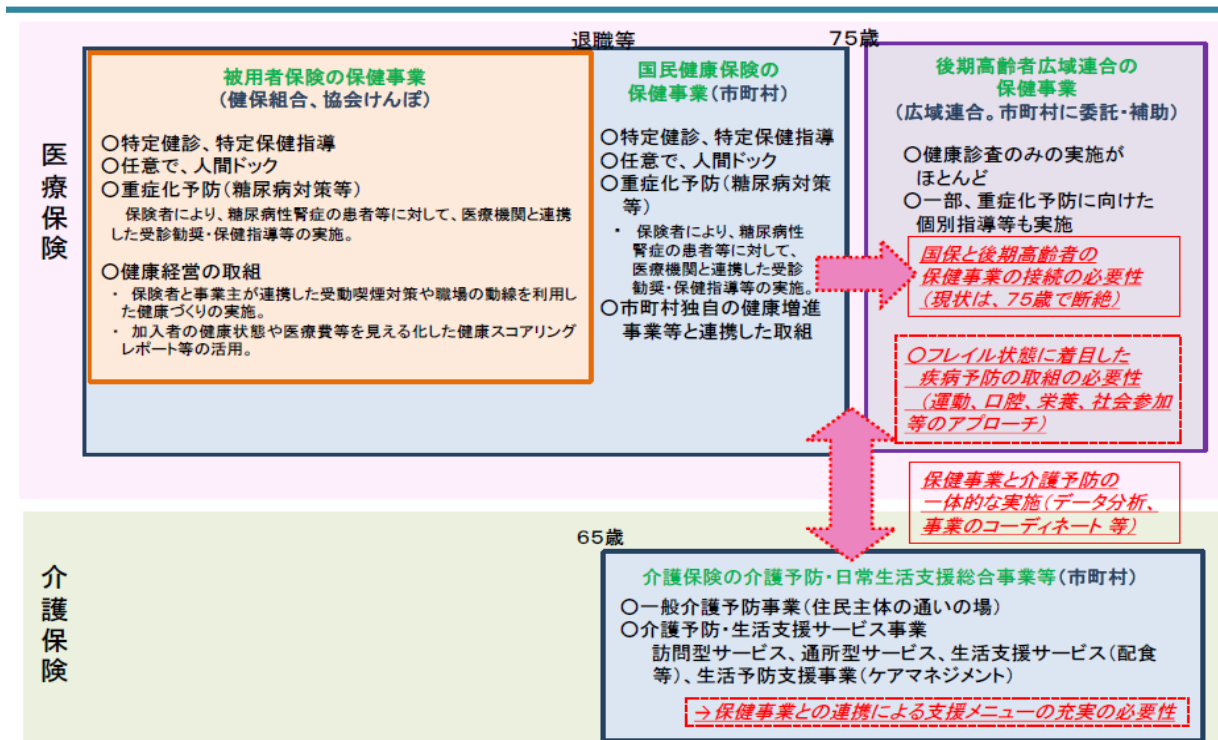
(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

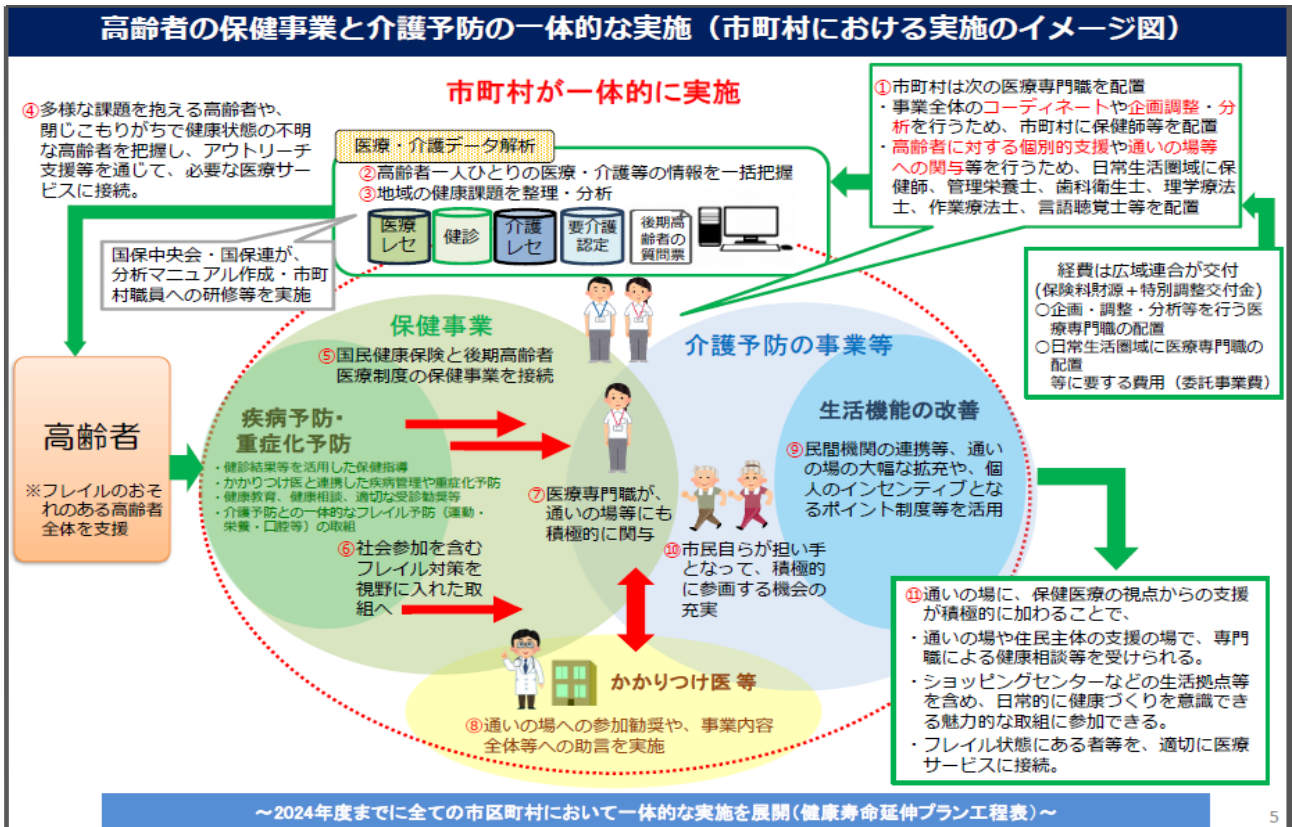
国（厚生労働省）は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年までに健康寿命の延伸を図ることを目的とした取組の一つとして、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することを重点取組分野としています。

わ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、適切に継続されていませんでした。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に対応できていないという課題があります。

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等の一体的な実施が推進されることとなりました。今後、医療・介護・健診情報を一元管理するKDB（国保データベース）システムを活用し、地域の健康課題を分析したうえで、通いの場等を主とした介護予防・日常生活支援総合事業と健康保険の保健事業の一体的な実施を検討していきます。

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)





資料：厚生労働省 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版

※フレイルとは要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的及び精神的に多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態

○主な事業

① 糖尿病重症化予防事業（拡充）

【事業概要】

○医療機関受診勧奨

前年度特定健康診査等受診者（40歳から74歳までの国保加入者）で、基準に該当した糖尿病疑いの未受診者・受診中断者を対象に実施していましたが、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者にも拡充し、電話で受診を勧奨します。

○予防指導

前年度特定健康診査等受診者（40歳から74歳までの国保加入者）で、基準に該当した糖尿病性腎症疑いの者を対象に実施していましたが、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者にも拡充し、重症化予防プログラムを実施し、自分で体調管理をできるように促し、重症化を遅らせます。

② フレイル健康診査

【事業概要】

○質問票の作成

国民健康保険特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査は、メタボリックシンドロームに着目していましたが、フレイル等の高齢者の特性を把握するため、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者に対しての質問票を新たに作成します。

フレイル健康診査

区では、KDB（国保データベース）システムにより高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できます。質問票の情報に、システムが抽出した医療・健診・介護情報を組み合わせることで、高齢者の健康状況や日常生活を多面的に捉えることが可能となります。

質問票の回答結果はKDBシステムに収載され、細分化された地区別分析、全国集計との比較、経年変化、性・年齢別の分析など様々な角度からの分析が可能となり、地域における健康課題を整理・分析することができるようになります。

整理・分析した情報を併用し、高齢者に必要な重症化予防事業等のハイリスクアプローチ、通いの場への専門職が関与するポピュレーションアプローチの実施や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支えます。

後期高齢者の質問票

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていましたか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

(2) 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

施策の柱⑥

① 介護を取り巻く環境

高齢化の進行によって介護を必要とする高齢者の増加が続き、国の推計では令和7（2025）年には約55万人の介護人材が不足すると見込まれています。前計画期間においても、国や東京都、区を含めた各自治体では介護人材の確保を重要事項と捉え、連携した取組を実施してきました。

しかし、介護関連職種の有効求人倍率は、依然として全職業平均を大きく上回る水準で推移しており、介護現場での人材不足は深刻さを増しています。区では約1万人の介護従事者が働いていますが、令和元（2019）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¹⁹事業所で57.6%、居宅介護支援事業所で41.1%に上っています。

地域における質の高い介護サービスの安定的な供給は、地域包括ケアシステムを支える重要な要素です。今後、労働人口の減少が急速に進んでいく中で、介護保険制度を持続させ、地域での高齢者の自立した生活を支援していくためには、今まで以上に総合的な人材確保の取組や介護現場の負担軽減が求められています。

② 人材の確保・育成・定着支援

これまで区では、総合事業における生活援助訪問サービス従事者の確保支援事業や、令和2（2020）年度からは介護職員初任者研修課程受講料助成事業を開始するなど、人材確保に対する取組を実施してきました。

第8期計画期間においては、生活援助訪問サービス従事者確保支援事業を介護に関する入門的研修及び就労相談会事業に拡充して実施するなど、元気高齢者をはじめとする多様な人材に介護分野の担い手として活躍してもらえるよう、人材の裾野を広げる取組をさらに進めていきます。

裾野を広げる取組としては、介護の仕事の魅力ややりがいを知ってもらうことも重要なことから、小中学生から高齢者まで幅広い世代を対象とした情報発信や働きかけのあり方を検討していきます。

③ 介護現場の負担軽減

人材の確保と並行して、専門知識を持つ介護人材が利用者のケアに集中でき、質の高いサービスを提供できる環境の整備が必要です。国や東京都が実施する支援事業の周知を強化して、介護事業所における業務仕分けや介護ロボットの導入、外国人人材、ICT機器の活用を後押しするとともに、各介護事業所におけるキャリアパスの確立や処遇改善加算の取得など労働環境の整備に向けた支援も検討していきます。

また、介護分野で働く人材が利用者やその家族から感謝され、やりがいを持って働き続けられるよう、今後も国や東京都と連携して、人材確保と負担軽減の両面から総合的な取組を進めていきます。

さらに、地域における助け合い・支え合いの活動を拡げていくことも、高齢者が介護サービスだけに頼らない自立した生活を送る一助となり、人材不足の緩和にもつながっていきます。認知症サポーターや生活支援を担うボランティアの育成など、地域における相互扶助の取組を進め、高齢者を含めたあらゆる世代の参加を促していくことで、高齢者が支えられる側だけでなく担い手にもなる地域づくりをめざしていきます。

¹⁹ 訪問系：訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、予防訪問、訪問入浴介護

○第 8 期計画期間における主な取組

人材確保事業	介護職員初任者研修課程受講料助成事業	継続
	介護に関する入門的研修及び就労相談会事業	拡充
	福祉修学資金貸付制度	継続
人材育成支援事業	主任ケアマネジャー支援事業	継続
	介護サービス従事者研修	継続
	福祉用具研修	継続
人材定着支援事業	介護サービス従事者勤続表彰事業	継続
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具体的取組	拡充

▼人材確保事業

1-1 介護職員初任者研修課程受講料助成事業

【事業概要】

介護職員初任者研修課程は、介護の仕事をするうえで最も基本的な知識・技術を学ぶ研修で、修了者は身体介護を含めた介護業務を行うことができるようになります。

区では令和 2（2020）年度から、介護職員初任者研修課程を修了し、一定期間継続して区内介護事業所で就業している方に対して、受講料の助成を行っています。

令和元（2019）年度に実施した板橋区介護サービス事業所調査では、事業所が区に求める人材確保施策として「資格取得時の費用補助の充実」が最も多かったため、第 8 期計画期間においても本助成事業を継続し、介護人材の確保や育成を図っていきます。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
助成件数	22 件	22 件	22 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】

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。

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きます。

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、周知に力を入れていくとともに、研修修了後には区内の訪問型・通所型サービス事業所との就労マッチング支援を行って介護分野への就労を支援します。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
サービス従事者	30 人	30 人	30 人

1-3 福祉修学資金貸付制度

【事業概要】

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、福祉分野での修学を支援します。卒業後、区内の医療施設・福祉施設*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。

(*には対象外施設があります)

○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

▼人材育成支援事業

2-1 主任ケアマネジャー支援事業

【事業概要】

ひとり暮らしや認知症高齢者の増加に伴い、多方面に課題を抱える支援困難な方が増加していることから、ケアマネジメントスキルの高いケアマネジャーの育成が求められています。

区では地域包括支援センター（おとしより相談センター）や板橋区主任介護支援専門員協議会と連携・協働し、研修や連絡会を通じて、ケアマネジメント力の向上や医療・介護連携の推進など、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していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
主任ケアマネジャー研修	3回	3回	3回
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】

介護保険サービスやケアの質の向上をめざし、居宅介護支援事業、訪問・通所・入所介護事業、住宅改修関連事業に携わる従事者のスキルアップを図る研修を実施します。研修の実施にあたっては感染症予防対策を行うとともに、規模の縮小や研修形態の見直し、オンライン研修の導入などを検討していきます。

- ①ケアマネジャー研修（新任研修・現任研修）
- ②介護職員研修（新任研修・中堅研修・認知症ケア研修）
- ③住宅改修関連事業者研修（住宅改修を多職種が連携して進めるための基礎知識）

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネジャー研修	3回	3回	3回
介護職員研修	3回	3回	3回
住宅改修関連事業者研修	1回	1回	1回

2-3 福祉用具研修

【事業概要】

福祉用具専門相談員、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職など、福祉用具の相談を受ける職員のスキルアップに向けた研修を実施します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修	1回	1回	1回

▼人材定着支援事業

3-1 介護サービス従事者勤続表彰事業

【事業概要】

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。

令和元（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。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被表彰者数	75人	77人	79人

▼介護現場の負担軽減

4-1 介護分野の文書に係る負担軽減に向けた具体的取組

【事業概要】

介護分野の人材不足が深刻化する中で、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、専門知識を持つ限られた人材が利用者のケアに集中できるよう、介護現場における業務の仕分けと効率化を進めていくことも重要です。

介護保険事業の運営に伴い、国、指定権者²⁰、保険者（東京都・板橋区）、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の軽減を図っていくことも、業務効率化に向けた取組の一つとして検討が進められてきました。

区においても、国から示された①簡素化、②標準化、③ICT等の活用の3つの観点に従って、指定申請・報酬請求・指導監査に係る文書の内容を精査し、前計画期間中から文書事務に係る負担軽減に向けた取組を進めてきました。

第8期期間においても取組を継続し、介護従事者が介護に集中できる環境整備を進めていきます。

²⁰ 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。

負担軽減に向けた文書量削減の具体的な取組

種類	国が示す取組項目	具体的な取組	実施状況 (予定年度)	
指定申請・報酬請求	簡素化	押印及び原本証明の見直し	・「変更届書」、「廃止・休止・辞退届」の見直し ・原本証明は求めない	令和3年度以降検討 実施済
		提出方法（持参・郵送等）の見直し	・原則郵送とする	実施済
		人員配置に関する添付資料の簡素化	・総合事業における人員配置書類を一部不要とする見直し	令和2年度実施済
			・人員配置基準に該当する資格者証の写しのみ必要とする	令和3年度実施
		従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表様式例の簡素化	・国が提示予定（令和2年度中）の参考様式に則った見直し	令和3年度実施
		施設・設備・備品等の写真の簡素化【指定申請のみ】	・最小限の必要写真の精査を実施	令和3年度実施
		（特定）処遇改善加算の申請様式の簡素化【報酬請求のみ】	・国が提示している一本化した計画書、報告書様式の使用開始及び同様式をホームページに公開	実施済
		変更届の頻度等の取扱い見直し	・国の見直し案（令和2年度中）に則った見直し、簡素化を実施	令和3年度実施
	併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化			
	更新申請時に求める文書の簡素化			
	標準化	H30 省令改正・様式例改訂の周知徹底	・H30 省令改正・様式例改訂に即した変更（全サービス）	実施済
		様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）	・国の様式例整備（令和2年度中）に則った見直しを実施	令和3年度実施
	ICT	申請様式のホームページにおけるダウンロード	・編集可能な Excel ファイル形式にて申請様式を公開（全サービス）	実施済
		ウェブ入力・電子申請	・国が既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等を検討し方針を出す（令和2年度中） ・国が上記検討に併せて各都道府県が所有する事業者情報の管理を行うシステムとの連携可能性について検討（令和2年度中） ※上記検討方針を踏まえ、区での実現可能性を検討する	令和3年度以降検討
データの共有化・文書保管の電子化				
指導監査	簡素化	実地指導に際し提出する文書の簡素化	・重複資料の提出を求めないこと ・既提出文書の再提出不要	実施済
		指導監査の時期の取扱い見直し	・適切な事業所運営の担保を前提に、実地指導の頻度等についての見直しを令和2年度中に国が実施予定	方向性が示され次第速やかに実施
	標準化	標準化・効率化指針を踏まえた実地指導	・国が示す7項目に即した実地指導	実施済
	ICT	実地指導でのペーパーレス化・画面上での文書確認	・ICTで書類を管理している事業所における、PC画面上での書類確認	実施済
		データの共有化・文書保管の電子化	・令和2年度中に国が指定申請におけるウェブ入力・電子申請と併せて検討を行う	令和3年度以降検討

(3) 災害や感染症に対する備え

① 災害に対する備え

令和元（2019）年の台風 15 号・19 号をはじめとして、近年頻発する豪雨災害などの自然災害の経験は、災害への備えの意識を再確認させました。

また、区内で 65 歳以上の人口は 13 万人を超え、全体の 23%以上を占めており、一人では避難することが困難な「避難行動要支援者」も増加傾向にあります。

区においては、風水害災害への備えとして災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）に基づき、総合的な防災計画である板橋区地域防災計画を定め、荒川氾濫時を想定したハザードマップの作製及び区民への周知を行っているところです。しかし、ハザードマップで想定する被害区域は広域で、発災直後に行政のみによる要配慮者の安否確認及び避難誘導は難しいため、「自助・互助・公助」の連携が欠かせないものとなっています。

一方、地震や風水害などの自然災害の脅威に備え、高齢者の生活を守るための準備も重要です。区では避難行動要支援者を支援するために名簿を作成し、避難行動要支援者のうち同意を得られた方の名簿に関しては住民防災組織、民生委員、警察署といった避難支援を実施する組織・機関へ提供しています。また、指定避難所における生活に特別な配慮を要する要配慮者を受け入れる二次避難所としての福祉避難所を指定し整備を進めています。さらに、高齢者福祉施設における災害時の B C P（事業継続計画）の整備・避難確保計画の作成及び避難訓練の実施を通して要配慮者の安心・安全の確保に取り組んでいきます。

② 感染症に対する備え

令和元（2019）年 12 月に発生した新型コロナウイルス感染症も高齢者の保健福祉にとって脅威となっています。高齢者は感染した際の重症化リスクが高いことから、感染予防の徹底が何よりも大切であり、高齢者施設等ではクラスターの発生を防ぐ取組が重要です。区では、介護事業所の感染予防策の強化を支援するため、希望する特別養護老人ホーム等の入所系施設に感染予防の専門家を派遣する取組及び介護サービス施設を対象として P C R 検査などの感染症対策を実施した場合の経費を支援する事業を令和 2（2020）年 12 月から開始しました。今後も介護事業者と連携を取りながら、感染拡大予防に有益な情報の提供や研修の実施など、状況に応じた支援を検討していきます。

また、外出を控える高齢者が増えることによって、体力の低下や認知症状の進行、孤立化も懸念されています。新型コロナウイルス感染症が高齢者の心身機能に及ぼす影響についての調査分析や自宅でできる介護予防についての情報提供、オンラインを活用した講座の実施など、新しい生活様式下での介護予防事業や地域づくりのあり方についても検討を進めていきます。

なお、令和 2（2020）年度における新型コロナウイルス感染症の影響を受けた介護事業所への支援については、第 6 章 186 ページに記載しています。