

練馬区
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
(素案)

第 6 期
平成 27 ~ 29 年度
(2015 ~ 2017 年度)

目次

第1章 計画の基本的考え方	1
第1節 計画策定の主旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
(1) 法的位置づけ	1
(2) 「(仮称)区政運営の新しいビジョン」との関係	1
(3) 計画期間	1
(4) 計画の評価	1
第3節 計画の理念	2
第4節 計画の目標	2
第5節 日常生活圏域と高齢者相談センター(地域包括支援センター)	4
第2章 区の高齢者を取り巻く現状と課題	5
第1節 高齢者の状況	5
(1) 高齢者人口の推移	5
(2) 世帯構成の推移	6
(3) 要介護認定者の推移	6
第2節 高齢者の意向(「練馬区高齢者基礎調査報告書 平成26年3月」より)	9
(1) 将来の不安	10
(2) 今後力を入れてほしい高齢者施策	11
(3) 介護予防の取組状況	12
(4) 高齢者だと思ふ年齢	12
(5) 地域活動への参加	13
(6) 地域の支え合い	14
(7) 住居の所有形態	14
(8) 在宅療養の意向	15
(9) 認知症施策で必要なこと	16
(10) 特別養護老人ホーム入所申込みの状況	17
(11) 介護事業所における運営上の課題	20
第3節 介護保険制度の改正	21
(1) サービスの充実と見直し	21
(2) 負担の公平化	22
第4節 地域包括ケアシステム確立への課題	23
(1) 「医療」 多職種連携による在宅療養体制の整備	23
(2) 「介護」 介護保険サービスの充実	23
(3) 「予防」 区民の主体的な介護予防の推進	23
(4) 「住まい」 在宅生活の安心の確保	23

(5) 「生活支援」 高齢者の社会参加と支え合いの地域づくり	23
第 3 章 高齢者保健福祉施策	24
第 1 節 「(仮称) 区政運営の新しいビジョン」における戦略計画.....	24
第 2 節 施策の方向	26
第 3 節 施策 1 安心して在宅生活を送るためのサービスの充実	27
第 4 節 施策 2 在宅療養体制の充実(医療と介護の連携)	30
第 5 節 施策 3 高齢者相談センターを中心とする相談支援体制の充実	33
第 6 節 施策 4 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実	36
第 7 節 施策 5 高齢者の社会参加の促進.....	41
第 8 節 施策 6 高齢期の住まいづくり、住まい方支援.....	43
第 9 節 施策 7 高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実.....	46
第 10 節 施策 8 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	49
第 11 節 施策 9 介護保険施設等の整備促進	53
第 4 章 計画の推進	57
第 1 節 計画の推進に向けて.....	57
(1) 区民.....	57
(2) 地域社会	57
(3) 関係団体	57
(4) 介護サービス事業者	58
(5) 練馬区	58

第 5 章については、国における介護報酬等の検討結果を踏まえ、今後策定する予定です。

第 5 章 介護保険事業

- 第 1 節 介護保険制度の適切な運営
- 第 2 節 被保険者数と要介護認定者数の見込み
- 第 3 節 介護保険サービス 利用量、給付費等の見込み
- 第 4 節 地域支援事業 事業費等の見込
- 第 5 節 第 6 期計画期間における介護保険料
- 第 6 節 10 年後(平成 37 年(2025 年))の介護保険の状況

第1章 計画の基本的考え方

第1節 計画策定の主旨

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、高齢者を取り巻く様々な課題に的確に対応し、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、区が取り組むべき施策を明らかにすることを目的として策定しています。

第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(計画期間:平成27年度～平成29年度)では、平成27年4月の介護保険制度の改正を踏まえ、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37年を見据え、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを確立することを目標として、計画の理念や重点施策等を明示します。

第2節 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

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計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。国が基本指針を定め、これを踏まえて都道府県、区市町村が計画を策定します。

区は、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体的な計画として策定しています。

(2) 「(仮称)区政運営の新しいビジョン」との関係

本計画は、「(仮称)区政運営の新しいビジョン」との整合を図り、高齢者保健福祉に関する施策を示したものです。

(3) 計画期間

計画期間は、平成27年度から29年度までの3か年です。計画の最終年度の平成29年度に見直しを行い、平成30年度を計画の始期とする第7期計画を策定する予定です。

(4) 計画の評価

第3章に掲載した施策および事業の達成度については、毎年度その把握に努め、次年度以降につなげていきます。また、区長の附属機関である「介護保険運営協議会」¹、「地域

¹ 介護保険運営協議会：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する事項、その他介護保険事業の運営に関する重要な事項について審議するため設置されている区長の附属機関です。

包括支援センター運営協議会」²および「地域密着型サービス運営委員会」³において、進捗状況の点検・評価を行います。

第3節 計画の理念

計画の理念として3点を定めます。

高齢者の尊厳を大切にす

人間性が尊重され、高齢になっても、心身の機能が衰えても、要介護状態になっても、尊厳を保ち自分らしく生活できる社会を目指します。

高齢者の自立と自己決定を尊重する

自らの意思や能力に応じ自立した生活が可能であり、自らサービスを選択・決定できる社会を目指します。

高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

地域社会の一員として活躍でき、地域の人々が連携し、ともに支え合う社会を目指します。

第4節 計画の目標

「住み慣れた地域において人生の最期まで暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを確立する」ことを計画の目標とします。

それぞれの高齢者のニーズに応じて、医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活サービスが、適切な組み合わせにより包括的に提供され、切れ目のないサービスとして継続的に提供される、地域包括ケアシステムの体制を整備していきます。

² 地域包括支援センター運営協議会：地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するために設置されている区長の附属機関です。

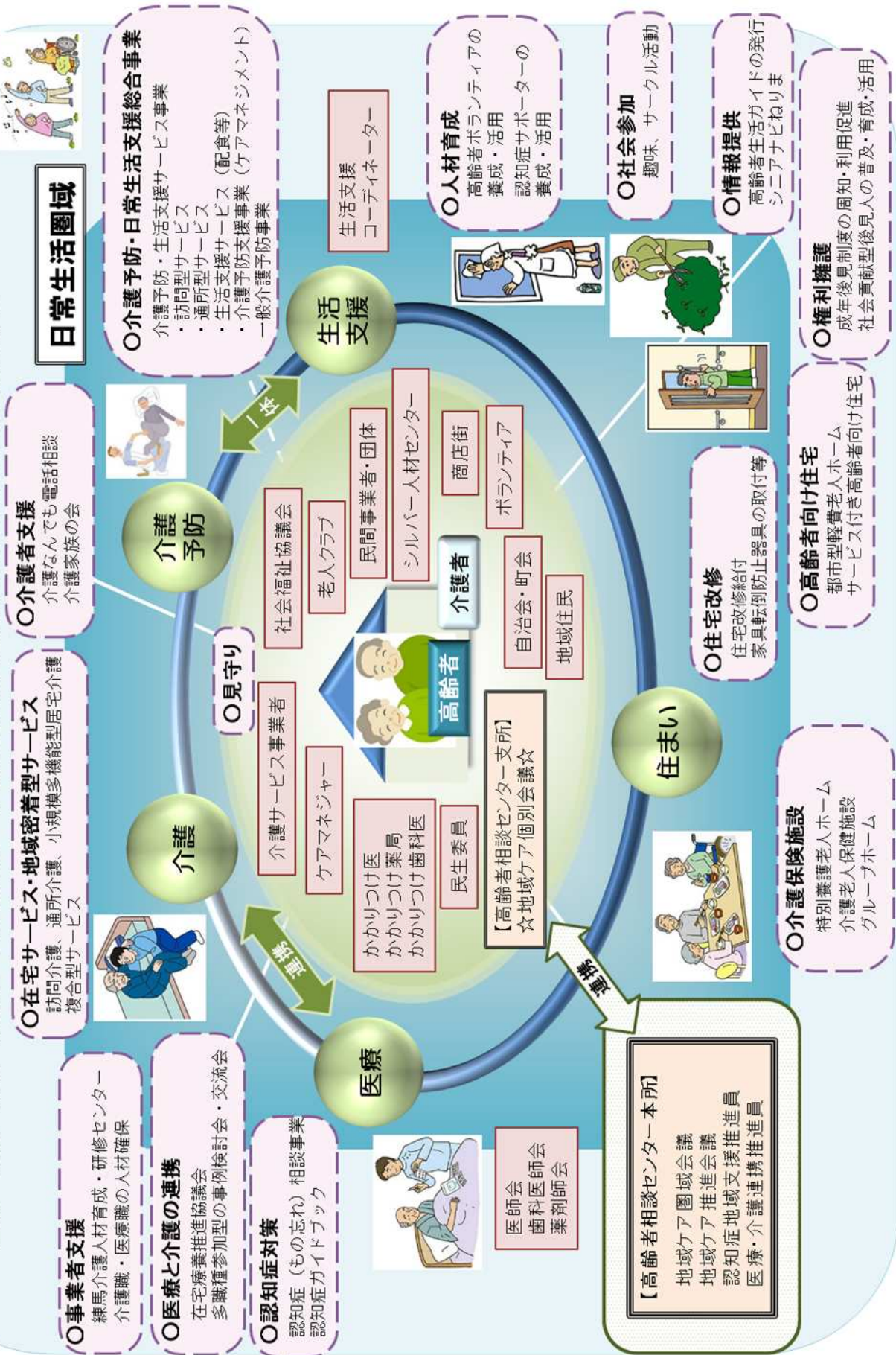
³ 地域密着型サービス運営委員会：地域密着型サービスの適正な運営を確保するために設置している区長の附属機関です。委員は、地域包括支援センター運営協議会委員と兼任しています。

地域包括ケアシステムのイメージ図

【計画目標】

住み慣れた地域において人生の最期まで暮らし続けることができるよう、
医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを確立する

区全域



第5節 日常生活圏域と高齢者相談センター（地域包括支援センター）

区では、福祉施策を効果的に推進するため、練馬、光が丘、石神井、大泉の4か所に総合福祉事務所を設置しており、この管轄と同一の区域を日常生活圏域としています。日常生活圏域は高齢者が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情等を考慮して定めるもので、高齢者にとって住み慣れた地域で介護保険等の必要なサービスが提供されるよう、各種サービスの整備区域となるものです。

また、高齢者相談センター⁴（地域包括支援センター⁵）は、高齢者の心身の健康保持と生活の安定を目的として各種支援を行う地域包括ケアシステム確立のための中核機関です。区では、4つの日常生活圏域ごとに、高齢者相談センター本所を設置するとともに、本所の下に支所を25か所設置し、本所と支所が連携することで効果的な支援を目指しています。

日常生活圏域の区分および高齢者相談センター所在地と各圏域の高齢者人口等



⁴ 高齢者相談センター：区では、「地域包括支援センター」という名称が法律用語であり、分かりにくく硬い印象があるため、平成21年度から高齢者相談センターと呼称しています。

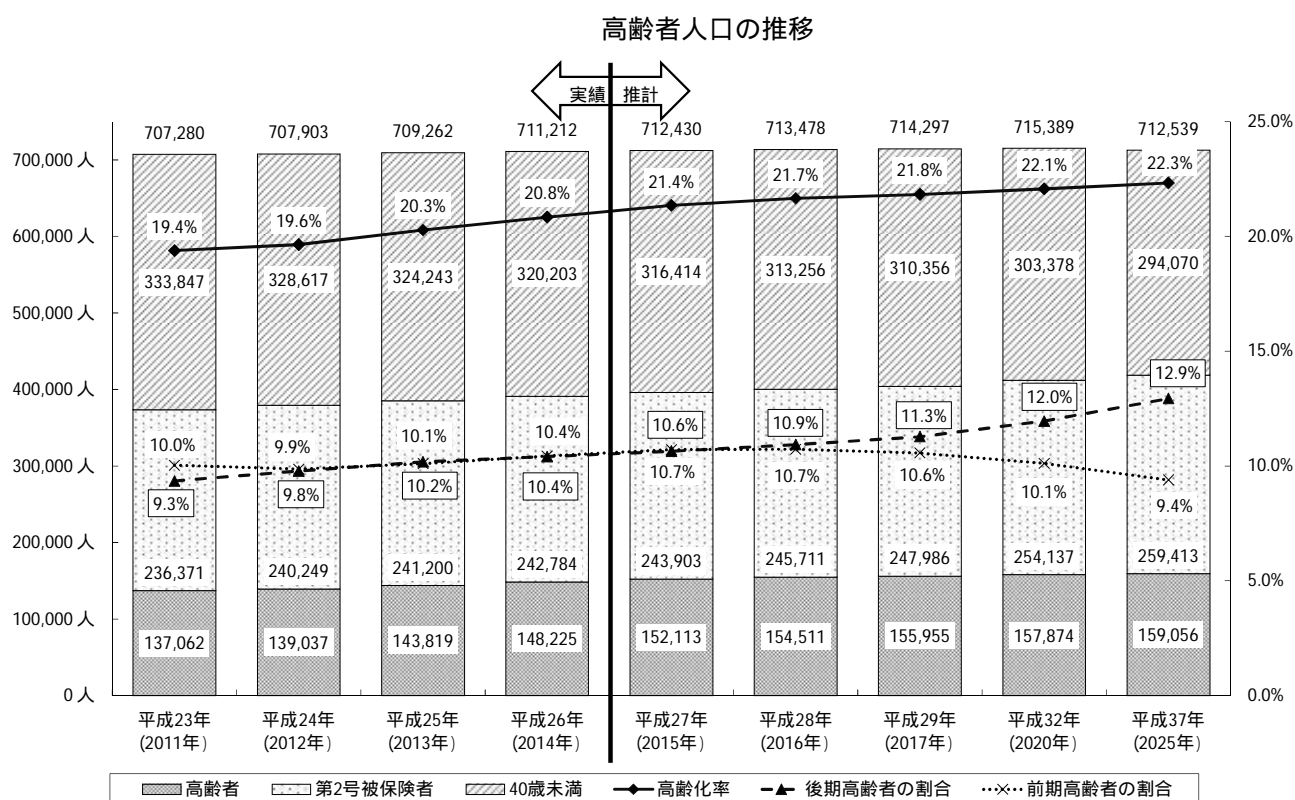
⁵ 地域包括支援センター：介護保険法第115条の46に基づき、高齢者の自立支援と権利擁護のため、地域における総合相談を担うとともに、包括的、継続的な支援を行う施設です。

第2章 区の高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

平成26年1月1日現在の区の総人口は約71万人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は、約14万8千人です。区の総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は20.8%と、平成23年と比較して約1万人(高齢化率では1.4%)増えています。その後、平成26年11月には、高齢者人口が約15万2千人で高齢化率は21.2%となっており、超高齢社会を迎えています。このうち、75歳以上の後期高齢者人口は約7万6千人で、総人口との比率では10%を超えています。団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年には、総人口は現状とさほど変わりませんが、高齢者人口は約16万人、高齢化率は22.3%となる見込みです。40歳未満の人口は減少傾向にあることを踏まえると、その後もさらに高齢化が進んでいくことが見込まれます。



実績 推計

(単位:人)

区分	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
総人口	707,280	707,903	709,262	711,212	712,430	713,478	714,297	715,389	712,539
40歳未満	333,847 47.2%	328,617 46.4%	324,243 45.7%	320,203 45.0%	316,414 44.4%	313,256 43.9%	310,356 43.4%	303,378 42.4%	294,070 41.3%
第2号被保険者 (40-64歳)	236,371 33.4%	240,249 33.9%	241,200 34.0%	242,784 34.1%	243,903 34.2%	245,711 34.4%	247,986 34.7%	254,137 35.5%	259,413 36.4%
高齢者人口 (65歳以上)	137,062 19.4%	139,037 19.6%	143,819 20.3%	148,225 20.8%	152,113 21.4%	154,511 21.7%	155,955 21.8%	157,874 22.1%	159,056 22.3%
前期高齢者 (65-74歳)	70,962 10.0%	69,818 9.9%	71,632 10.1%	74,198 10.4%	76,300 10.7%	76,523 10.7%	75,440 10.6%	72,334 10.1%	66,888 9.4%
後期高齢者 (75歳以上)	66,100 9.3%	69,219 9.8%	72,187 10.2%	74,027 10.4%	75,813 10.6%	77,988 10.9%	80,515 11.3%	85,540 12.0%	92,168 12.9%
85歳以上	16,143 2.3%	17,390 2.5%	18,606 2.6%	19,959 2.8%	21,124 3.0%	22,353 3.1%	23,736 3.3%	27,600 3.9%	31,628 4.4%

平成26年までは各年1月1日現在の住民基本台帳(24年までの外国人は外国人登録者)の実績値、平成27年以降は推計値です。

(2) 世帯構成の推移

平成26年1月1日現在、一人暮らし高齢者は約4万4千人、高齢者のみ世帯の方は約5万6千人です。また、一人暮らし高齢者の約6割は後期高齢者です。一人暮らし高齢者については、現在の増加傾向が続くと仮定した場合、平成37年には、約5万6千人に達する見込みです。さらに、高齢者のみ世帯の方を加えると、高齢者人口に占める割合は7割を超える見込みです。

いずれもが65歳以上の者のみで構成される世帯数

実績 推計

(単位:世帯)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
高齢者人口	136,413	138,360	143,819	148,225	152,113	154,511	155,955	157,874	159,056
いずれもが65歳以上の者 で構成されている世帯数 (D = A + B + C)	64,038	65,729	68,850	71,761	74,344	76,234	77,678	80,899	85,455
65歳以上の単身者で構 成されている世帯数 (A)	37,956	39,490	41,611	43,753	45,655	47,148	48,376	51,410	56,038
いずれもが65歳以上の 夫婦のみで構成されて いる世帯数(B)	25,120	25,226	26,138	26,829	27,428	27,752	27,898	27,883	27,438
いずれもが65歳以上の 夫婦以外の者で構成さ れている世帯数(C)	962	1,013	1,101	1,179	1,261	1,334	1,404	1,606	1,980

平成26年までは各年1月1日現在の住民基本台帳の実績値、平成27年以降は推計値です。

実績値のうち、平成24年までは日本人のみの人口、平成25年以降は外国人人口を含みます。

推計値は、平成24年から平成26年の高齢者人口に占める各世帯割合の増加率が、今後も同様の傾向が続くとして算定しています。

高齢者人口に占める一人暮らし高齢者および高齢者のみ世帯の割合は、{表中A + (表中B + 表中C) × 2人} ÷ 高齢者人口で求められます。

(3) 要介護認定者の推移

平成26年9月30日現在、第1号被保険者に占める要介護認定者の割合(要介護認定率)は、緩やかに上昇しており、要介護者は約2万4千人、要支援者は約6千人で、合わせて高齢者人口の約2割となっています。また、要介護認定者のうち、約7割の方に何らかの

認知症の症状があり、5割弱の方が見守り等の日常生活上の支援を必要とする状況です。

今後、介護予防等により心身の状況を維持改善する取組を強化しても、平成37年には要介護認定者が約1万人増加し、要介護認定率は24.2%となり、高齢者の4人に1人が要介護認定者になる見込みです。

要介護認定者数の推移（第1号被保険者）

（単位：人）

	平成25年 （実績）	平成26年 （実績）	第6期事業計画			平成32年 （2020年）	平成37年 （2025年）
			平成27年	平成28年	平成29年		
要介護認定者数	27,852	28,974	30,141	31,350	32,551	35,418	38,550
要支援1	2,506	2,779	3,113	3,445	3,786	4,441	4,709
要支援2	2,990	3,127	3,253	3,369	3,483	3,783	4,106
要介護1	5,713	6,114	6,612	7,106	7,608	8,924	9,853
要介護2	5,987	6,165	6,291	6,448	6,602	6,912	7,347
要介護3	3,907	4,055	4,086	4,119	4,145	4,219	4,628
要介護4	3,406	3,505	3,492	3,484	3,468	3,496	3,892
要介護5	3,343	3,229	3,294	3,378	3,459	3,643	4,016
要介護認定率	19.4%	19.5%	19.8%	20.3%	20.9%	22.4%	24.2%

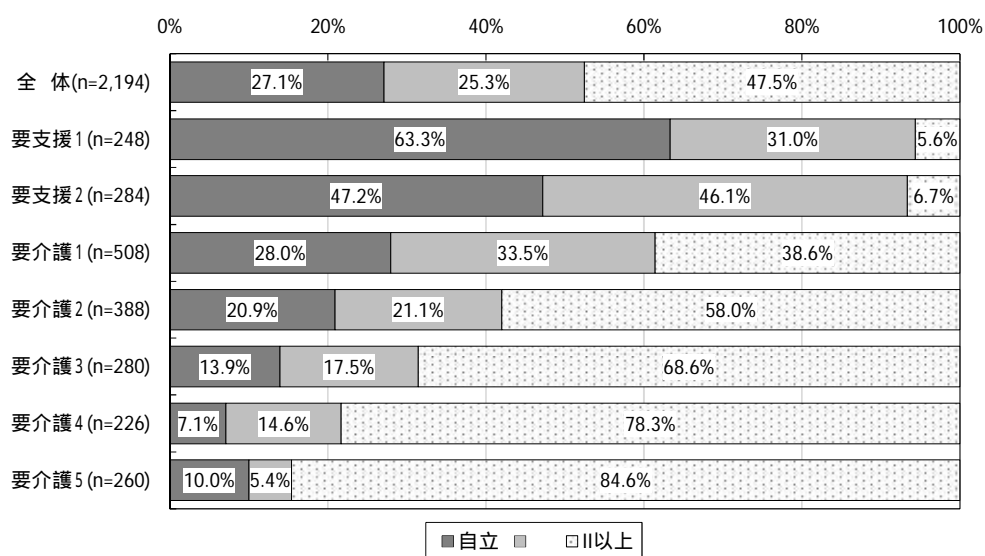
要介護認定者数の推移（第2号被保険者）

（単位：人）

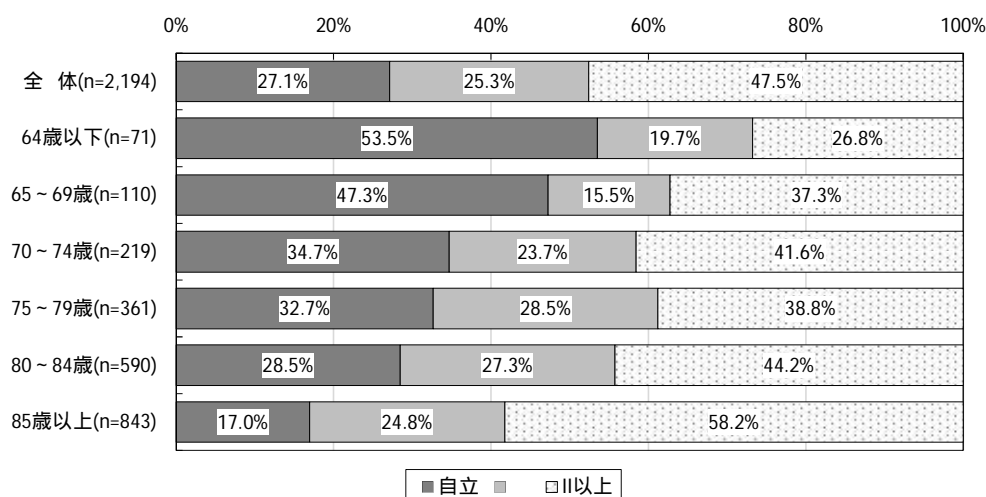
	平成25年 （実績）	平成26年 （実績）	第6期事業計画			平成32年 （2020年）	平成37年 （2025年）
			平成27年	平成28年	平成29年		
要介護認定者数	670	669	675	679	684	701	713
要支援1	28	30	32	35	38	43	44
要支援2	44	53	55	58	61	65	64
要介護1	109	111	124	130	137	151	157
要介護2	164	156	153	150	147	143	142
要介護3	112	116	109	105	101	97	96
要介護4	94	89	86	82	78	72	73
要介護5	119	114	117	119	122	131	137

平成26年までは各年9月末現在の実績値、平成27年以降は推計値です。

要介護認定者に占める認知症の症状がある人の割合 < 要介護度別 >



要介護認定者に占める認知症の症状がある人の割合 < 年代別 >



平成 26 年 9 月要支援・要介護認定審査分を分析し、作成しています。
 認知症に関する日常生活自立度による分類で、各項目の内容は次のとおりになります。
 「自立」... 認知症の症状が無い方（要介護認定の有無とは異なる）
 「Ⅰ」... 何らかの認知症の症状がある方
 「Ⅱ以上」...見守り等の何らかの介護の支援が必要な方

第 2 節 高齢者の意向（「練馬区高齢者基礎調査報告書 平成 26 年 3 月 」より）

【高齢者基礎調査の概要】

区では、第 6 期計画の策定にあたっての基礎資料とするため、平成 25 年 11 月から 12 月までに練馬区高齢者基礎調査として下記の調査を実施しました。調査概要は以下のとおりです。

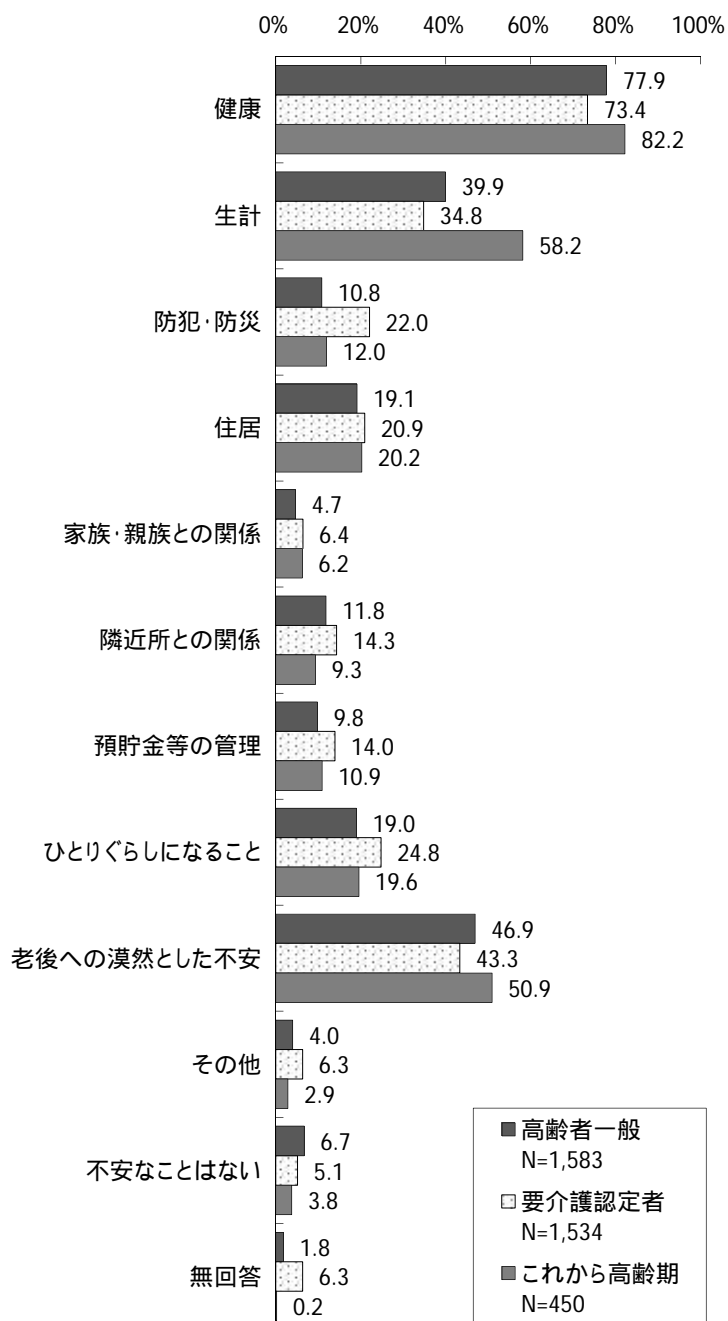
調査種別	調査対象および有効回収数
高齢者一般調査	介護保険の認定を受けていない 65 歳以上の区民から無作為に 2,300 人を抽出し、1,583 人から有効回答を得た（有効回収率 68.8%）。
要支援・要介護認定者調査	介護保険の認定を受けている 65 歳以上の区民から無作為に 2,700 人を抽出し、1,534 人から有効回答を得た（有効回収率 56.8%）。
これから高齢期を迎える方の調査	介護保険の認定を受けていない 55～64 歳の区民から無作為に 800 人を抽出し、450 人から有効回答を得た（有効回収率 56.3%）。
特別養護老人ホーム入所待機者調査	平成 25 年 6 月末時点の特別養護老人ホーム入所待機者の方全員から、調査時点において亡くなられた方等を除いた 2,617 人を対象とし、1,352 人から有効回答を得た（有効回収率 51.7%）。
介護サービス事業所調査	平成 25 年 11 月 1 日現在、介護サービスを提供している区内の 929 事業所を対象とし、656 事業所から有効回答を得た（有効回収率 70.6%）。

調査方法は郵送法（郵送配付・郵送回収）にて行い、「特別養護老人ホーム入所待機者調査」のみ一部を高齢者相談センター職員による訪問調査にて行った。

(1) 将来の不安

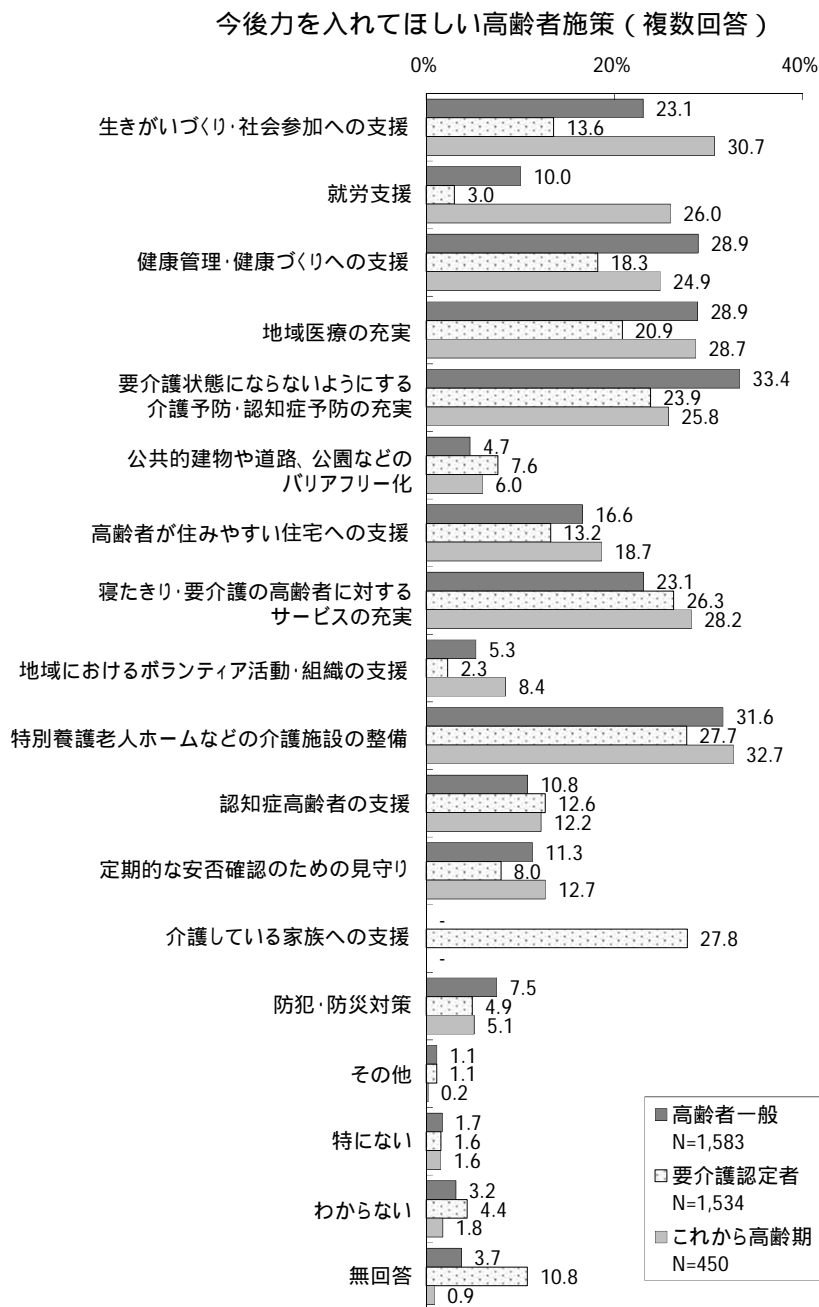
いずれの調査においても「健康」が最も多く7～8割を占めています。「健康」以外の不安は、「老後への漠然とした不安」「生計」が多くなっています。

将来の不安（複数回答）



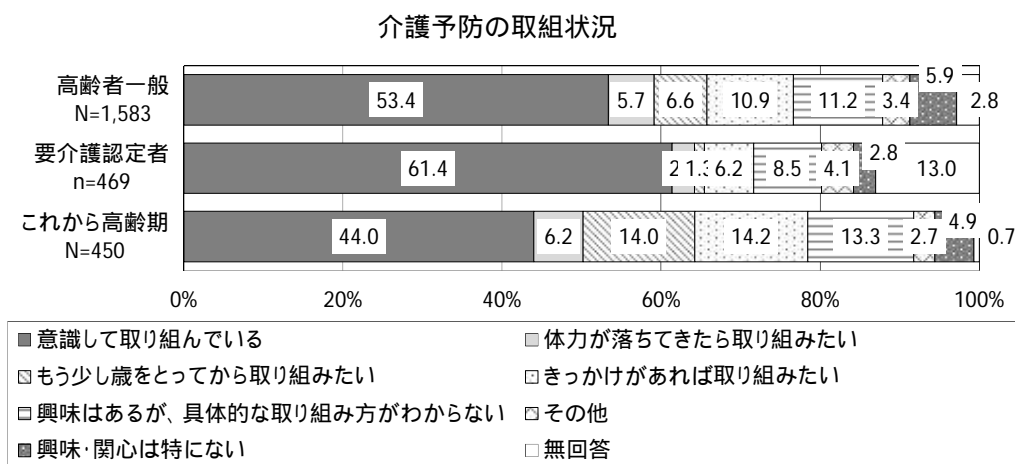
(2) 今後力を入れてほしい高齢者施策

高齢者一般では「要介護状態にならないようにする介護予防・認知症予防の充実」が最も多くなっています。要介護認定者では「介護している家族への支援」が最も多くなっています。



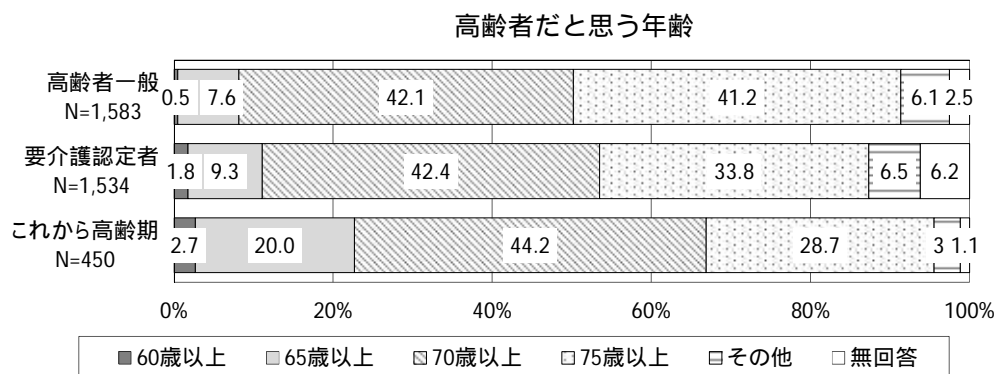
(3) 介護予防の取組状況

意識して介護予防に取り組んでいる方は、高齢者一般で5割強、要介護認定者で約6割となっています。一方、興味があるが具体的な方法がわからないと答えた方は1割前後を占めています。



(4) 高齢者だと思う年齢

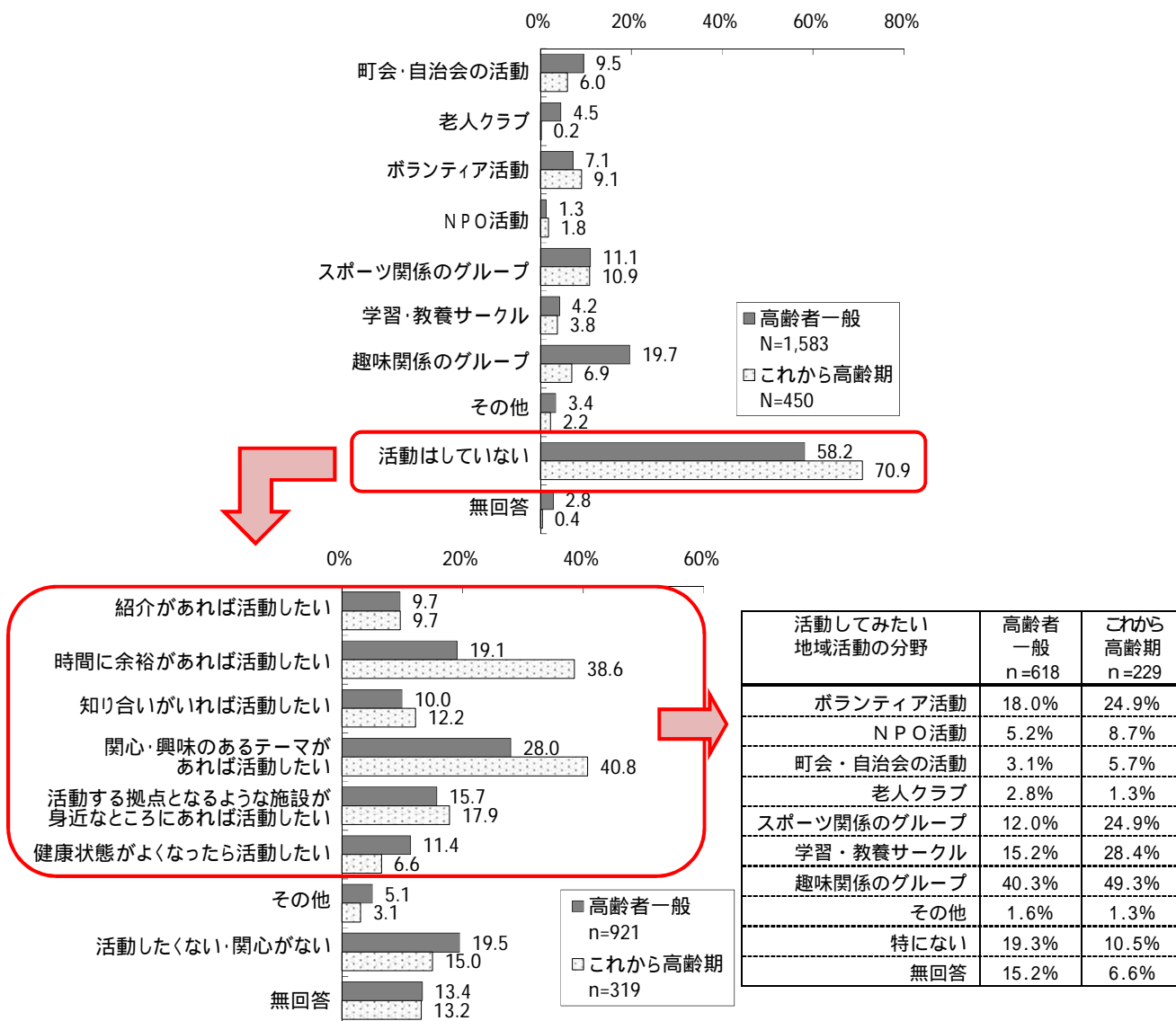
「何歳以上が高齢者だと思いますか」という問いに対しては、「70歳以上」と回答した方が最も多く、「75歳以上」と回答した方も含めると、70～75歳以上が7～8割を占めています。



(5) 地域活動への参加

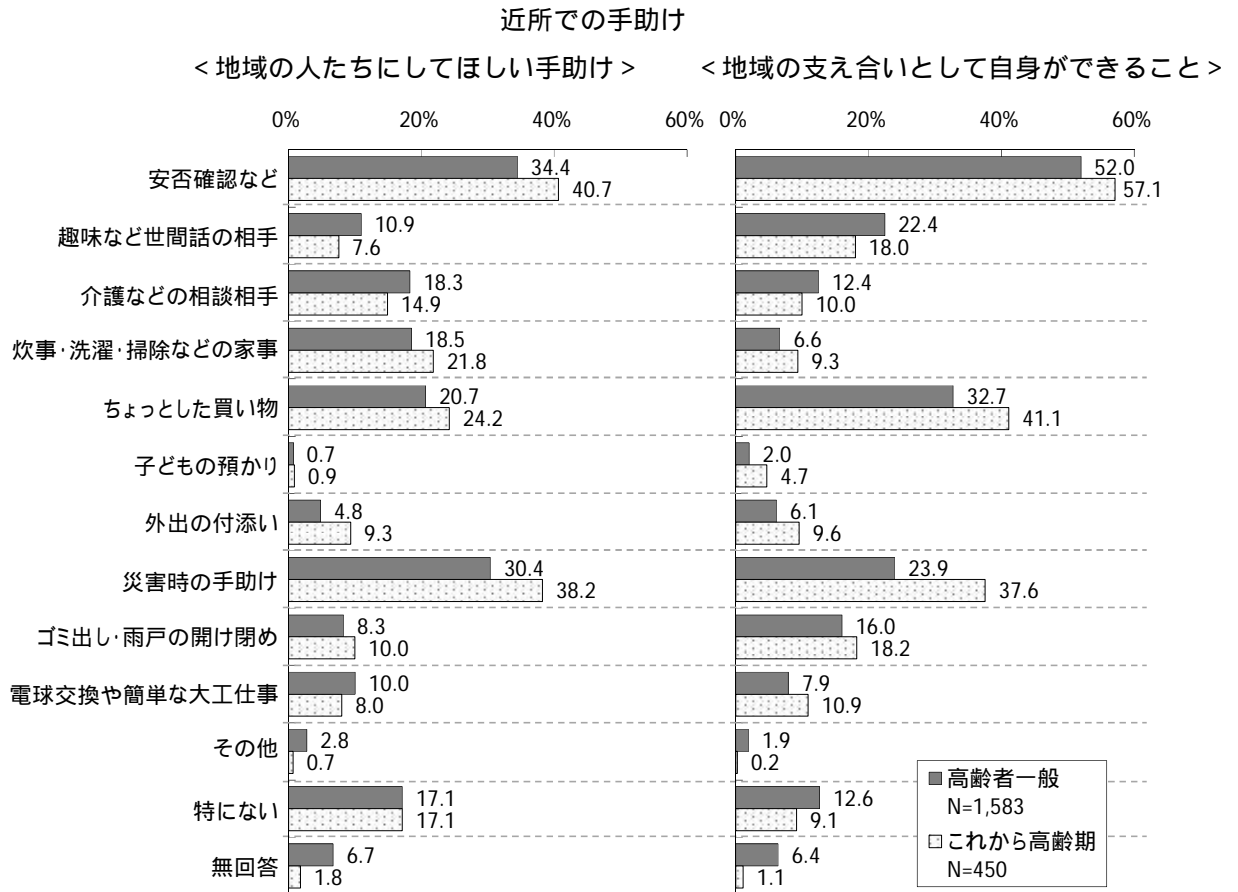
地域活動への参加状況を見ると、現在活動していない高齢者が6～7割を占めていますが、「関心・興味のあるテーマがあれば活動したい」「時間に余裕があれば活動したい」といった参加意欲の高い方は多く、活動してみたい地域活動の問いでは、約2割の方がボランティア活動を挙げています。

地域活動への参加状況・きっかけ・活動してみたい地域活動の分野



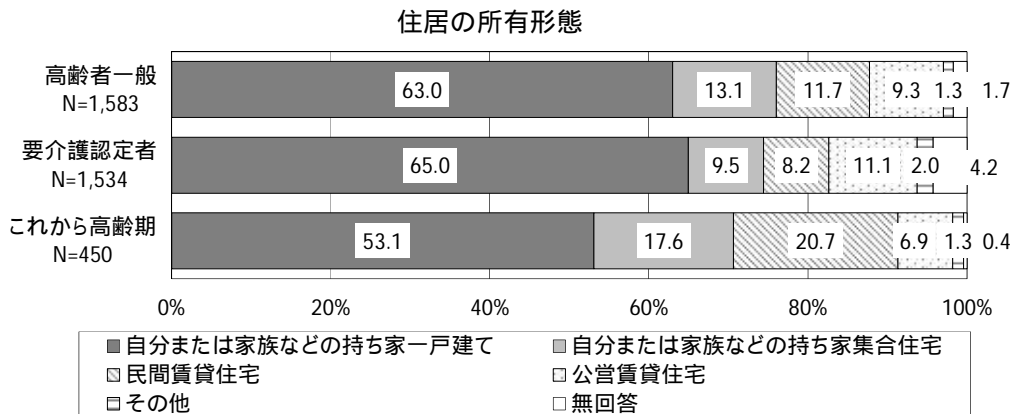
(6) 地域の支え合い

日常生活が不自由になった時に地域の人にしてほしい手助けは、「安否確認など」が最も多くなっています。一方で、地域の支え合いとして自分ができることについても、「安否確認など」が最も多くなっています。



(7) 住居の所有形態

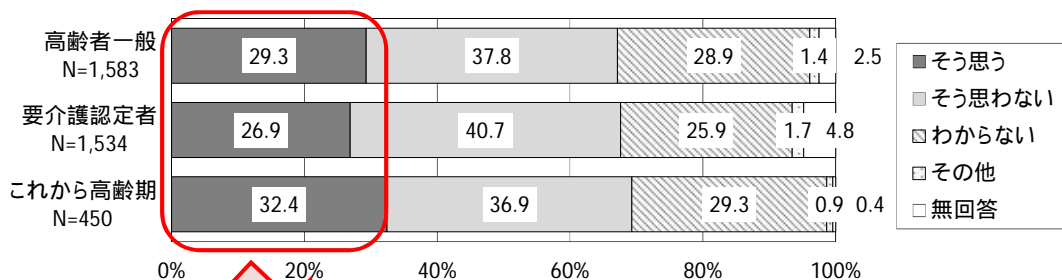
「自分または家族などの持ち家一戸建て」がいずれの調査でも最も多く、「自分または家族などの持ち家集合住宅」を合わせると、高齢者一般の約8割は持ち家を住まいとしていと回答しています。



(8) 在宅療養の意向

脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合であっても約3割の方は「自宅で生活したいと思う」と答えています。しかしながら、その約5割の方は、在宅療養の実現可能性の問いに対し、「難しいと思う」と回答しています。在宅療養が難しいと思う理由について、約7割の方が「家族等に負担をかけるから」、約3割の方が「急に病状が変わったときの対応が不安だから」「在宅でどのような医療や介護が受けられるかわからないから」という理由を挙げて、不安を感じています。

在宅療養の希望



在宅療養の実現可能性

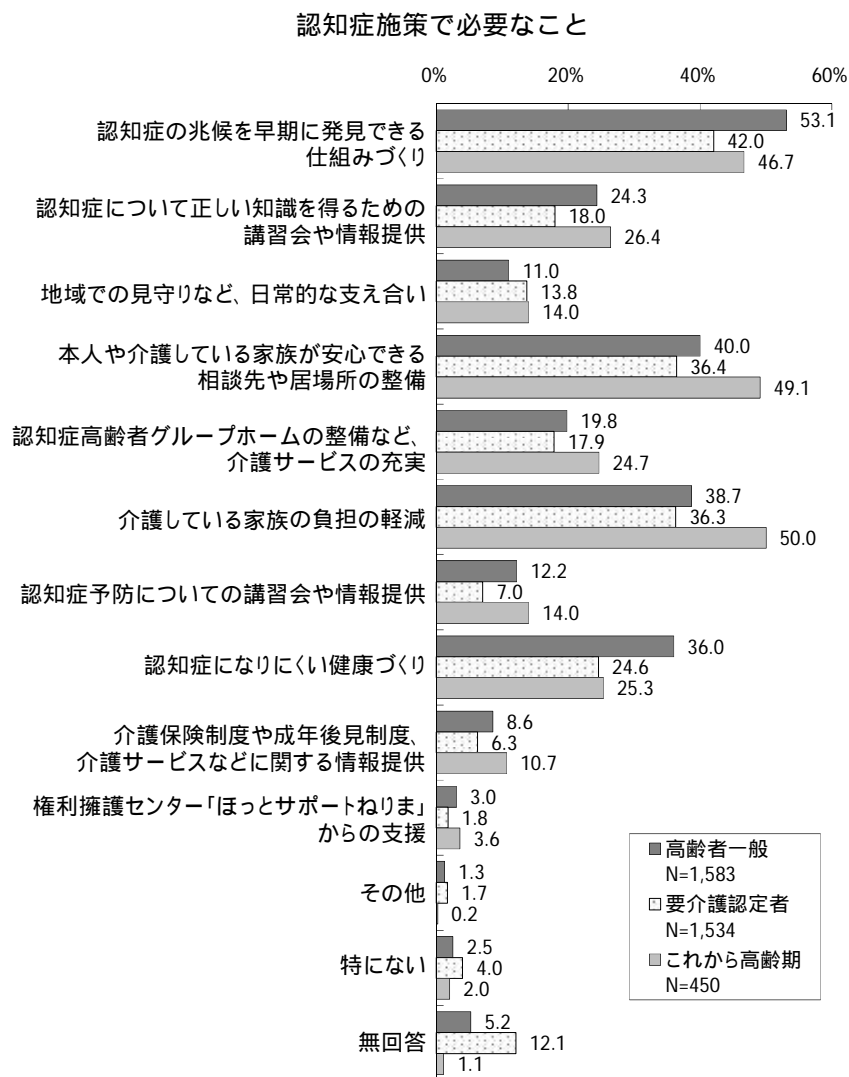


在宅療養が難しいと思う理由（複数回答）

項目	高齢者一般 n=248	要介護認定者 n=126	これから高齢期 n=74
家族等に負担をかけるから	71.0%	57.9%	66.2%
急に病状が変わったときの対応が不安だから	29.8%	42.9%	32.4%
在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから	33.1%	23.8%	43.2%
療養できる居住環境が整っていないから	20.6%	23.0%	25.7%
介護してくれる家族がないから	16.9%	21.4%	17.6%
在宅医療や介護のサービス体制が整っていないから	14.1%	12.7%	24.3%
その他	1.2%	2.4%	5.4%
無回答	3.2%	4.8%	4.1%

(9) 認知症施策で必要なこと

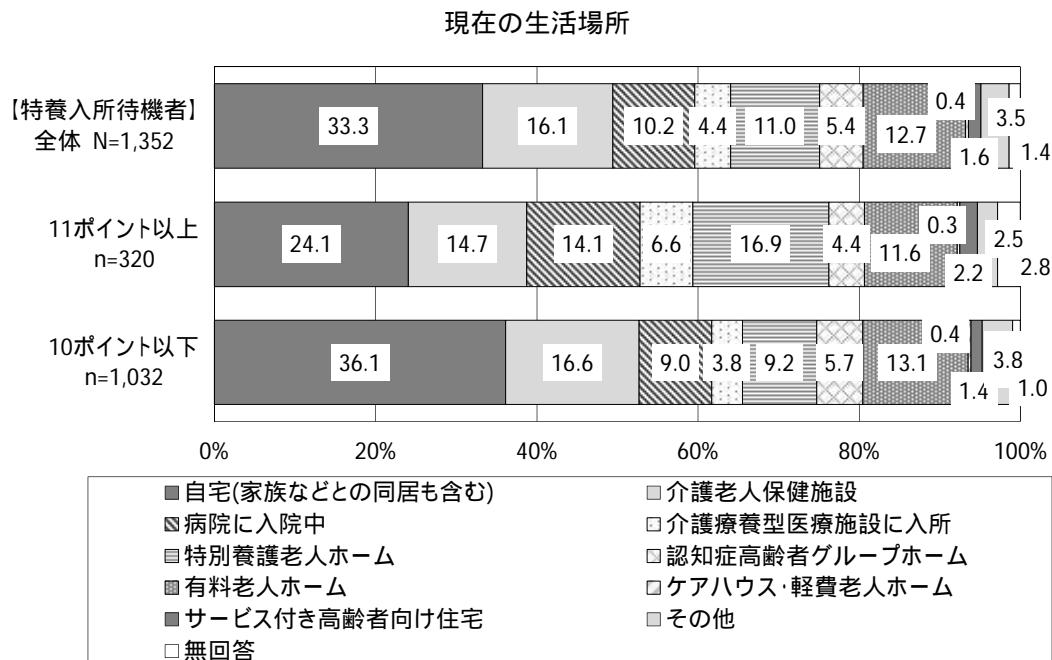
高齢者一般、要介護認定者とも「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が最も多く、次いで、「相談先や居場所の整備」が多くなっています。



(1 0) 特別養護老人ホーム入所申込みの状況

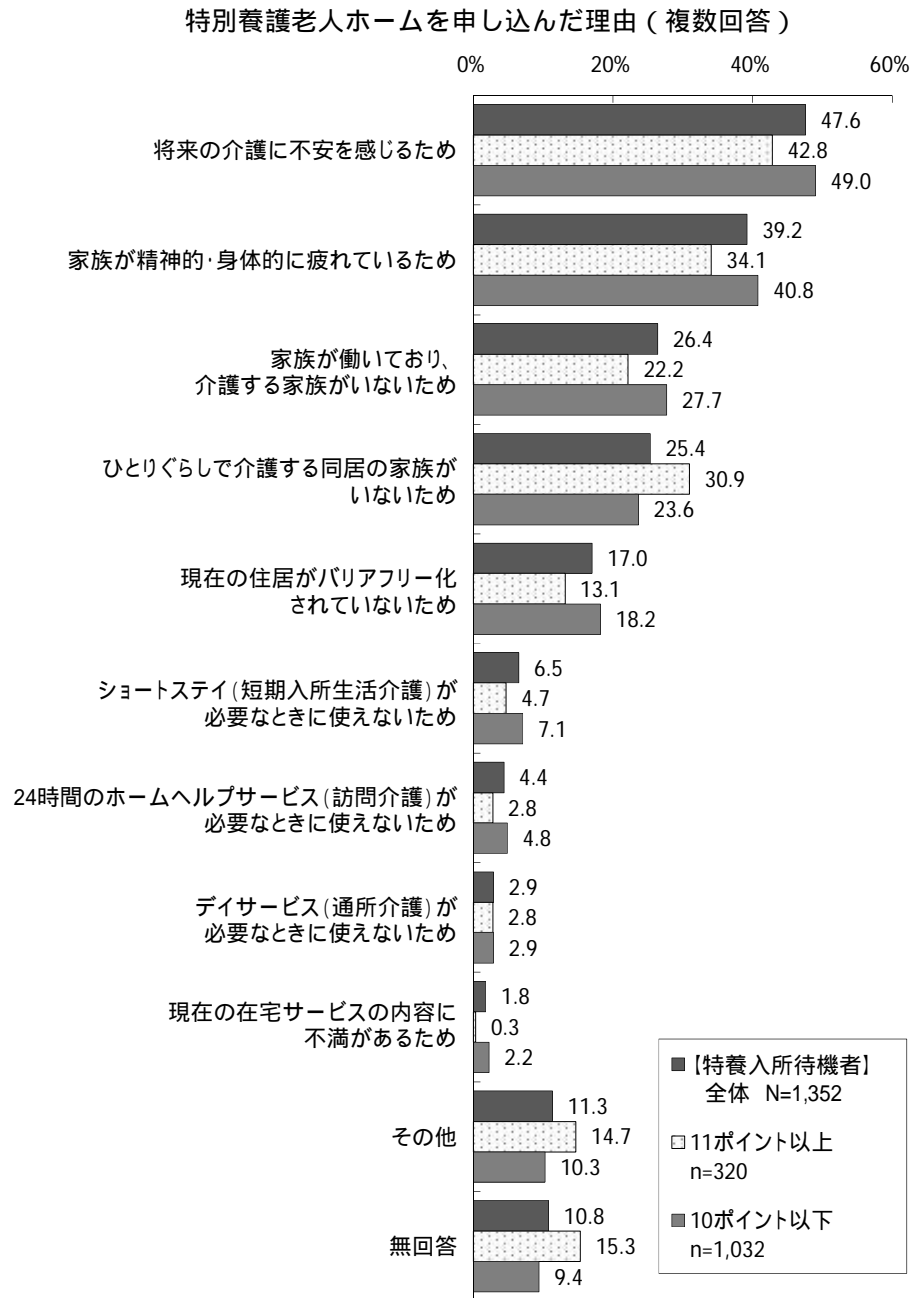
現在の生活場所

区内の特別養護老人ホームに入所を希望する方の内、約7割の方が既に有料老人ホームや別の特別養護老人ホームなどに入所済みであったり、病院に入院中です。



特別養護老人ホームを申し込んだ理由

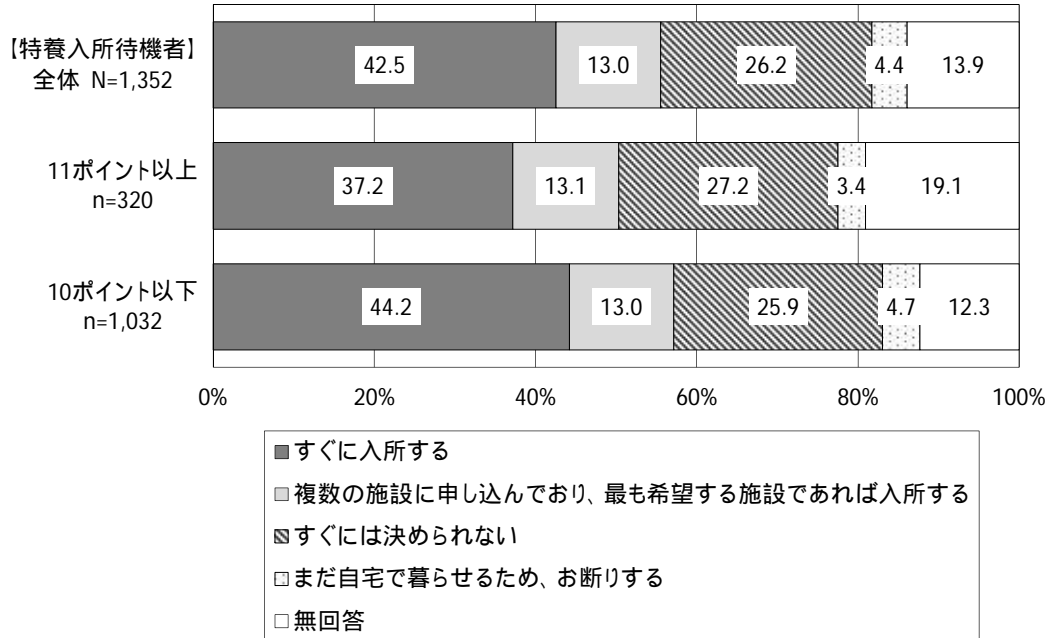
約5割の方が「将来の介護に不安を感じるため」と回答しています。



申し込んでいる特別養護老人ホームから連絡がきた場合の対応

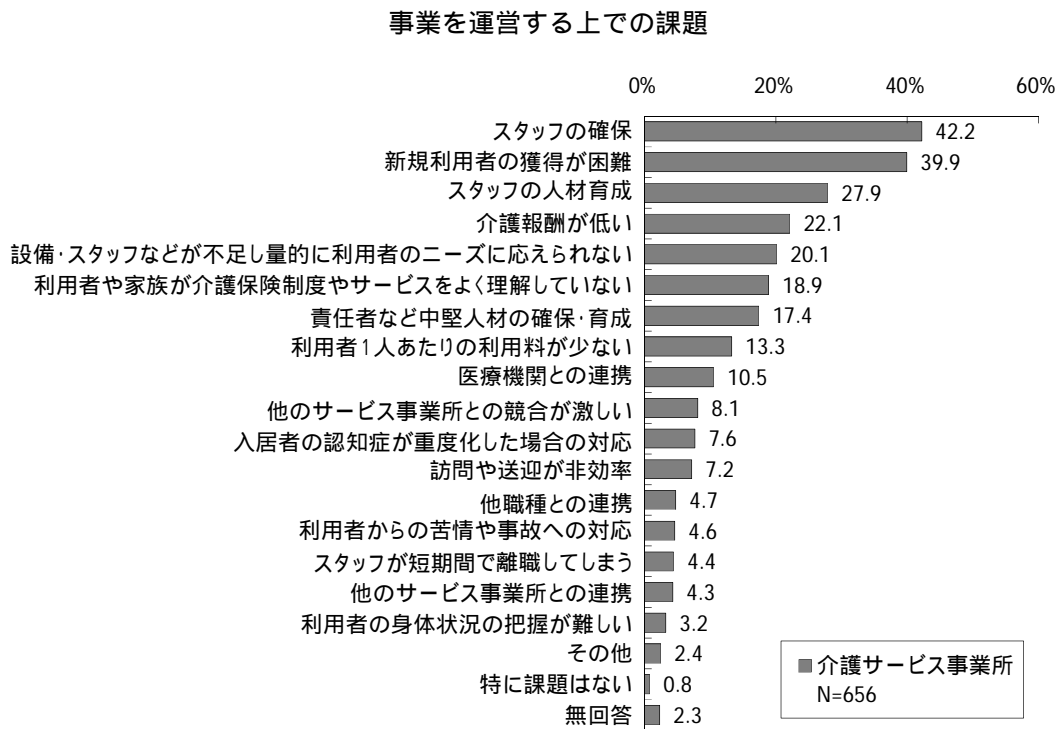
申し込んだ特別養護老人ホームから「入所できます」と連絡が来た場合に「すぐに入所する」と答えた方は約4割でした。

申し込んでいる特別養護老人ホームから連絡がきた場合の対応



(1 1) 介護事業所における運営上の課題

約 4 割の事業所から「スタッフの確保」、約 3 割の事業所から「スタッフの人材育成」が挙げられています。



第3節 介護保険制度の改正

日本社会は今後急速に高齢化が進展することが見込まれており、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据え、平成26年6月18日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が可決され、6月25日に公布されました。同法に基づいて地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、持続可能な介護保険制度とするため、介護保険法の一部改正が行われました。

主な内容は以下のとおりです。

(1) サービスの充実と見直し

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実等

すべての区市町村で次の事業を実施する。

（施行日：平成27年4月1日、ただし平成30年4月1日まで延期可能）

- 1 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業
- 2 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他これらを促進する事業
- 3 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他総合的な支援を行う事業

予防給付の見直し

介護予防サービスのうち、全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、新たに区市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行する。

（施行日：平成27年4月1日、ただし平成29年4月1日まで延期可能）

居宅サービス等の見直し

- 1 通所介護（デイサービス）のうち、利用定員が18人未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付ける。

（施行日：平成28年4月1日までの間で政令で定める日）

- 2 指定居宅支援事業者（ケアマネジャー）の指定等を区市町村で実施する。

（施行日：平成30年4月1日）

施設サービス等の見直し

- 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等への新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として、機能の重点化を図る。

（施行日：平成27年4月1日）

- 2 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とす

る。

(施行日 : 平成 27 年 4 月 1 日)

(2) 負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充

区市町村住民税非課税世帯を対象に、公費による第一号保険料の軽減を行う。

(施行日 : 平成 27 年 4 月 1 日)

一定以上所得者の利用者負担の見直し

介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者(第一号被保険者全体の上位 20%程度)の利用者負担の割合を 1 割負担から 2 割負担へ引き上げる。

(施行日 : 平成 27 年 8 月 1 日)

補足給付の見直し

低所得の入所施設利用者に食費・居住費を補てんする制度である「補足給付」の支給要件として、所得のほか預貯金等の資産の状況等を加える。

(施行日 : 平成 27 年 8 月 1 日)

第4節 地域包括ケアシステム確立への課題

高齢者の状況とその意向等の地域特性や介護保険法の改正を踏まえ、平成37年を見据えた地域包括ケアシステムの確立に向け、以下の5つの課題に取り組みます。

(1)「医療」 多職種連携による在宅療養体制の整備

医療や介護の必要性が高まる後期高齢者の増加を見据え、日常の療養支援、病状の急変時の対応、看取り等の在宅療養での様々な局面において、医療機関と介護サービス事業者の多職種が連携し、適切に支援する体制が必要です。

(2)「介護」 介護保険サービスの充実

日常生活に不安のある一人暮らしの後期高齢者であっても、安心して暮らし続けられるよう、24時間365日を通じて在宅生活を支える地域密着型サービスの充実や、在宅での生活が困難になった場合に備え、特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備を進めていく必要があります。

(3)「予防」 区民の主体的な介護予防の推進

高齢者本人の生活の質を維持するため、また、要介護認定者数の増加を抑制し、持続可能な介護保険制度としていくため、高齢者の健康寿命の延伸を図ることが重要です。食事や運動等の生活習慣を改善するなどの自主的な介護予防の取組を効果的に支援していく必要があります。

(4)「住まい」 在宅生活の安心の確保

介護が必要になっても住み慣れた自宅での暮らしを続けるためには、住宅改修等により、自宅における暮らしの安心を確保していく必要があります。また、ニーズに応じた住まい方ができるよう、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいの選択肢を増やすとともに、高齢期の住まい方についての相談体制を充実していく必要があります。

(5)「生活支援」 高齢者の社会参加と支え合いの地域づくり

一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者の増加に対応し、見守り、家事援助、集いの場づくりなど、地域特性を生かした多様な生活支援サービスを創り出していく必要があります。高齢者の8割は元気な高齢者であることを踏まえ、元気高齢者の力を地域活動へとつなげ、支え合いの地域づくりを進めていくことが必要です。

第3章 高齢者保健福祉施策

第1節 「(仮称)区政運営の新しいビジョン」における戦略計画

「(仮称)区政運営の新しいビジョン」では、「高齢者地域包括ケアシステムの確立」を戦略計画の一つと位置づけています。戦略計画として掲げた「5か年の取組」をリーディングプロジェクトとして推進し、地域包括ケアシステムの確立に向けた課題の解決を目指します。

5か年の取組

<一人ひとりに合った医療・介護等の連携を支援>

練馬・光が丘・石神井・大泉の各高齢者相談センターに、「医療と介護の相談窓口」を開設し、医療・介護連携推進員を配置します。推進員は、医療・介護の施設や事業所を把握し、高齢者相談センターと支所を拠点に、その人に合った「医療・介護連携チーム」の編成を支援します。

急性期から在宅まで切れ目のない医療・介護を提供するため、病院や診療所、介護施設などの地域資源をいかし、医師会等との連携による在宅療養のネットワークを構築します。

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
「医療と介護の相談窓口」の運営	高齢者相談センター支所に在宅療養相談窓口を設置 4か所	【新規】 高齢者相談センター本所4か所に「医療と介護の相談窓口」を設置 医療・介護連携推進員を4本所に各1名配置

<「街かどケアカフェ」の設置>

医療・介護・健康の相談と高齢者等地域住民の交流の場となる「街かどケアカフェ」を、区内でも特に高齢者が多い地域に、当面4か所程度設置していきます。「街かどケアカフェ」は区立施設や訪問看護事業所等に併設し、高齢者相談センターや保健相談所などと連携して下記のサービスや事業を実施します。

- ・介護予防や栄養、口腔ケアなどの相談に応じます。
- ・閉じこもりがちな高齢者のご自宅を訪問し、見守りなど日常生活を支援します。

・ロコモ体操⁶などの事業を行い、健康づくりを応援します。

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
街かどケアカフェの設置		【新規】 医療・介護・健康の相談と地域住民の交流の場となる「街かどケアカフェ」の設置

<在宅生活を支援するサービス等を拡充>

要介護度2以下で特別養護老人ホームの入所対象とならない方や、経済的に「サービス付き高齢者向け住宅」への入居が困難な方等で、住み慣れた在宅生活の継続を希望する方に、緊急通報 生活相談 配食を組み合わせることができるサービスを新設します。併せて、自宅のバリアフリー化を支援するため、自立支援住宅改修給付の対象種目拡大と改修費用限度額の引上げを行います。

NPOや高齢者のボランティアなど多様な担い手が、きめ細かな生活サービスを提供できる体制を整え、介護予防や自立した生活を支援します。

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
緊急通報・生活相談・配食パッケージサービスの提供		【新規】 緊急通報・生活相談・配食サービスのパッケージサービスにより在宅生活を支援
自立支援住宅改修給付	720件/年	【充実】 対象種目の拡大 改修費用限度額の引き上げ

⁶ ロコモ体操：筋力低下や転倒による要支援・要介護状態にならないよう、身体機能向上を目的として行う、主にバランスや筋力アップを図る運動です。

第2節 施策の方向

理念	目標	リーディングプロジェクト	施策および施策の方向性
<p>高齢者の尊厳を大切にする</p> <p>高齢者の自立と自己決定を尊重する</p> <p>高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する</p>	<p>住み慣れた地域において人生の最期まで暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを確立する</p>	<p>一人ひとりに合った医療・介護等の連携を支援</p> <p>「街かどケアカフェ」の設置</p> <p>在宅生活を支援するサービス等を拡充</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 安心して在宅生活を送るためのサービスの充実 <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅サービスの充実 2 地域密着型サービス拠点の整備 2 在宅療養体制の充実（医療と介護の連携） <ol style="list-style-type: none"> 1 多職種の連携強化 2 サービス提供体制の充実 3 区民への普及啓発 3 高齢者相談センターを中心とする相談支援体制の充実 <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者相談センターの機能強化 2 地域ケア会議の再編・充実 3 高齢者虐待への対応 4 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実 <ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施 2 多様な担い手によるサービスの充実 3 介護予防と健康寿命の延伸 5 高齢者の社会参加の促進 <ol style="list-style-type: none"> 1 多様な社会参加の促進 2 支え合いなど地域活動への参加の促進 3 社会参加を促進するための情報提供 6 高齢期の住まいづくり、住まい方支援 <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者が安心して暮らせる住宅の確保 2 住まいづくり、住まい方の相談・情報提供 7 高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実 <ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者見守りネットワークの強化 2 区民主体の見守り活動の推進 3 高齢者見守り事業の充実 4 災害発生時の支援 8 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症の予防と適切な支援につながるための相談体制の充実 2 医療と介護の連携による在宅サービスの充実 3 認知症の人や家族を支える地域づくり 9 介護保険施設等の整備促進 <ol style="list-style-type: none"> 1 特別養護老人ホーム 2 ショートステイ 3 介護老人保健施設 4 介護療養型医療施設 5 有料老人ホーム

第3節 施策1 安心して在宅生活を送るためのサービスの充実

目標

要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスを充実します。

現状

区ではこれまで、要介護状態になっても、住み慣れた地域で一人ひとりに合ったサービスが24時間体制で受けられるよう、日常生活圏域および地域密着型サービスの種別ごとに事業所整備目標数を定め、国および東京都の補助制度を活用して、整備を促進してきました。現在区内には、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護（認知デイ）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）、夜間対応型訪問介護の5つのサービスが整備されています。

なお、その他に複合型サービス⁷、地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）等のサービスがありますが、現在区内では整備されていません。また、制度改正により小規模通所介護は地域密着型サービスに移行し、地域密着型通所介護となる予定です。

課題

今後も、地域密着型サービスの適切な供給量を確保し、質の向上を図ることにより、24時間体制で在宅生活を支援する環境を充実していく必要があります。

一方、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護（認知デイ）また平成24年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）の導入が図られましたが、いずれも利用率が低い状況が見られ、更なる利用の促進が必要です。

また、多様化する区民ニーズにこたえるため、新たに複合型サービスの整備に取り組む必要があります。

⁷ 複合型サービス：医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できるサービスです。

施策の方向性

< 在宅サービスの充実 >

要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域密着型サービスの基盤整備の一層の充実を進めます。

地域密着型サービスの整備に当たっては、利用状況や利用意向を見極めながら、効果的かつ効率的に適切なサービス供給量の確保と質の向上に取り組みます。

< 地域密着型サービス拠点の整備 >

小規模多機能型居宅介護

新たな整備は行わず、更なる普及啓発に取り組み、利用率の向上を図ります。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

複合型サービスとの併設を基本として整備を進めます。

認知症対応型通所介護（認知デイ）

新たな整備は行わず、更なる普及啓発に取り組み、利用率の向上を図ります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）

日常生活圏域間のバランスを考慮しつつ整備を進めます。

区民への周知やケアマネジャー向けの説明会等により、更なる普及啓発に取り組み、利用率の向上を図ります。

夜間対応型訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を踏まえ、新たな整備は行いません。

複合型サービス

日常生活圏域間のバランスを考慮しつつ整備を進めます。

地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

整備目標数は定めないこととし、社会福祉法人から広域型の特別養護老人ホームとの併設またはサテライト事業所として整備の協議があった場合に、設置の適否について検討します。

地域密着型通所介護

平成 28 年 4 月に予定されている小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行に伴う「地域密着型通所介護」の創設にあたり、その移行を円滑かつ確実に実施します。

「地域密着型通所介護」の日常生活圏域間のバランスを考慮した整備について検討します。

主な取組事業

事業名	現況 (平成 26 年度末見込み)	平成 27～29 年度の 整備・事業目標
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備	定員 545 人(32 か所)	【充実】 定員 617 人 新規整備 72 人分
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24 時間定期巡回・随時対応サービス)の整備・利用促進	7 か所	【充実】 9 か所 新規整備 2 か所 利用率の向上を図る
複合型サービスの整備	未整備	【新規】 定員 116 人

第4節 施策2 在宅療養体制の充実（医療と介護の連携）

目標

医療と介護の両方が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように医療と介護のサービスを切れ目なく提供します。

現状

区では、在宅医療・介護連携の仕組みづくりとして、平成24年度から高齢者相談センター支所4か所（練馬区役所・光が丘・石神井・大泉）に在宅療養相談窓口を開設するとともに、平成25年度から医療と介護の関係者や介護家族等で構成される「在宅療養推進協議会」⁸を設置し、医師、看護師、ケアマネジャー等の多職種の連携や、在宅療養推進のための取組を進めています。

「練馬区高齢者基礎調査」によると、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合であっても3割の方は「自宅で生活したいと思う」と答えています。しかしながら、その5割の方は、在宅療養の実現可能性の問いに対し、「難しいと思う」と回答しています。在宅療養が難しいと思う理由について、7割の方が「家族等に負担をかけるから」、3割の方が「急に病状が変わったときの対応が不安だから」「在宅でどのような医療や介護が受けられるかわからないから」という理由を挙げて、不安を感じています。

課題

介護保険制度の改正により、在宅医療・介護の連携に係る事業が介護保険法の包括的支援事業に位置付けられました。

今後、安心して在宅療養が受けられるよう、退院支援、日常の在宅療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面に応じて、医療と介護に従事する専門的な多職種が連携するなど、高齢者本人やその家族に適切な支援を行えるようサービス提供体制等を充実する必要があります。

また、在宅で受けられる医療や介護に関する普及啓発の取組が必要です。

⁸ 在宅療養推進協議会：高齢者が在宅で安心して療養できる体制の構築を、医療と介護の関係機関が連携して推進するために設置した協議体です。

施策の方向性

< 多職種連携強化 >

平成 26 年度から開始した医療・介護の関係者による事例（症例）検討会や交流会を継続実施するほか、「在宅療養推進協議会」において更に多職種の連携強化の取組等について検討し、充実を図ります。

高齢者相談センター本所に「医療と介護の相談窓口」を開設し、医療・介護連携推進員を配置します。推進員は広く地域の医療・介護の施設や事業所を把握し、本所と支所を拠点に、その人に合った「医療・介護連携チーム」の編成を支援します。この取組により、すべての支所において在宅療養に関する相談への対応力の向上を図り、現在の支所 4 か所に限定している「在宅療養相談窓口」は解消することとします。

医療と介護の関係者や介護家族の間で、個人情報の適切な保護に配慮しつつ、ICT（情報通信技術）や紙媒体を活用した情報の共有を進め、効果的な支援につなげます。

< サービス提供体制の充実 >

在宅療養患者の病状の変化時に対応できる後方支援病床を確保します。練馬区医師会医療連携センターを中心にした後方支援病床ネットワークを構築し、病院と診療所の連携を推進します。

在宅療養患者を介護する家族の負担を軽減するため、介護老人保健施設の新設・増床時に、短期入所療養介護（ショートステイ）としての活用を要請していきます。

多職種連携の強化やサービス提供体制の充実を図るため、多職種の連携に必要な知識・能力を身につける研修や、相互理解を深めるための研修を実施します。

< 区民への普及啓発 >

在宅療養について理解を深め、療養が必要となったときに在宅療養という選択肢が身近なものとなるよう、在宅療養患者を支える関係者や家族による講演会やシンポジウムを継続して開催します。

在宅療養を支える医療・介護サービスや相談窓口などの在宅療養に役立つ情報を掲載したガイドブックを作成します。

主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
リーディングプロジェクト 再掲 「医療と介護の相談窓口」の運営	高齢者相談センター支 所に在宅療養相談窓口 を設置 4か所	【新規】 高齢者相談センタ ー本所4か所に「医 療と介護の相談窓 口」を設置 医療・介護連携推進 員を4本所に各1 名配置
在宅療養についての区民への普及啓発事業	シンポジウムの開催 1回/年	【充実】 シンポジウムの開催 ガイドブックの発行

第5節 施策3 高齢者相談センターを中心とする相談支援体制の充実

目標

高齢者相談センターを地域包括ケアシステム確立のための中核機関として、その体制と機能の充実を図ります。

現状

高齢者相談センターは、地域の最前線に立つ地域包括ケアシステム確立のための中核機関です。区は、平成18年度から高齢者相談センター本所を4か所設置し、更に高齢者等の利便性を確保するため、平成26年度までに支所を25か所設置しています。本所は支所からの相談や虐待などの緊急事態等に対応し、支所は地域の身近な総合相談窓口としての役割を担い、本所と支所が連携して、高齢者の相談支援に取り組んでいます。

高齢者をめぐる様々な課題を解決するため、区ではこれまで、支所の増設に努めるとともに、高齢者虐待に対して本所と支所が緊密に連携して対応するためのマニュアルの充実や地域における介護関係者間の情報共有や連携を確保するために支所単位でミニ地域ケア会議を開催するなど、高齢者の生活課題への対応力の強化と相談支援体制の充実を図ってきました。また、医療との連携を確保するため、支所4か所（練馬区役所・石神井・大泉・光が丘）に在宅療養相談窓口を開設しました。

課題

地域包括ケアシステムの確立のため、介護保険制度の改正を踏まえ、高齢者相談センターの機能を強化する必要があります

相談件数の増加や複雑化する相談内容に的確に対応できる体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム確立のための中核機関として、在宅医療と介護の連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービス提供体制の整備促進、地域ケア会議の充実などに取り組む必要があります。

また、介護予防をより一層推進するため、高齢者相談センターのケアマネジメント力の向上に取り組む必要があります。

施策の方向性

<高齢者相談センターの機能強化>

高齢者相談センターの相談支援業務の質の向上を図るため、練馬介護人材育成・研修センター⁹と連携して、必要な専門職員の確保と職員の資質向上を図ります。

高齢者相談センター本所に「医療と介護の相談窓口」を開設し、医療・介護連携推進員を配置します。推進員は広く地域の医療・介護の施設や事業所を把握し、本所と支所を拠点に、その人に合った「医療・介護連携チーム」の編成を支援します。この取組により、すべての支所において在宅療養に関する相談への対応力の向上を図り、現在の支所4か所に限定している「在宅療養相談窓口」は解消することとします。

本所に認知症地域支援推進員を配置し、認知症の高齢者等が必要な医療や介護サービスにつながるよう支援します。

多様な介護予防・生活支援サービスが提供されるよう、ボランティアの育成やボランティア団体等との連携調整等を行うため、練馬区社会福祉協議会に業務委託する生活支援コーディネーターと連携し、地域活動の機会や場に関する相談に応じます。

<地域ケア会議の再編・充実>

地域ケア会議を再編し、支所単位で地域ケア個別会議、本所単位で地域ケア圏域会議、区全体で地域ケア推進会議を開催します。地域ケア会議では、地域ごとの介護事業者等関係者間のネットワークづくりや地域課題の把握等に取り組むとともに、課題解決のために区として必要な施策などを協議します。

<高齢者虐待への対応>

高齢者虐待に対し確実な対応ができるように、職員の支援技術の向上を図るとともに、虐待対応マニュアルの確実な執行に努めます。

介護施設職員による虐待を防ぐため、虐待に当たる行為の周知と職員に求められる職業倫理や知識、技術について、介護施設への指導を徹底します。

⁹ 練馬介護人材育成・研修センター：区内の介護サービス事業者における、専門性を持った介護従事者の育成と人材確保の支援を目的として、社会福祉法人練馬区社会福祉事業団が設置・運営しています。区はその運営に対し、補助金を交付することにより、区民に対する良質な介護サービスの安定的な提供の確保を図っています

主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
地域ケア個別会議の開催	ミニ地域ケア会議 4回/年 (1支所あたり)	【新規】 地域ケア会議を再 編し、個別会議、圏 域会議、推進会議を 開催 関係者のネットワ ークづくり、地域課 題の把握、施策の協 議
地域ケア圏域会議の開催	地域ケア会議全体会 1回/年 (1本所あたり)	
地域ケア推進会議の開催		

「高齢者相談センターの機能強化」に係る主な取組事業については、以下の施策において掲載しています。

事業名	掲載している施策	掲 載 ページ
「医療と介護の相談窓口」の運営	施策2 在宅療養体制の充実(医療と介護の連携)	32
生活支援コーディネーターの配置	施策4 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実	38
認知症地域支援推進員の配置	施策8 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	51

第6節 施策4 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実

目標

高齢者が自立した生活を継続できるよう、主体的に取り組む介護予防を支援するとともに生活状況や身体状況に応じた生活支援サービスを充実します。

現状

介護予防事業は、高齢者が、要支援・要介護状態になることへの予防と、要支援・要介護状態の軽減や重度化の防止を目的として行う事業です。介護予防事業には、全高齢者を対象とする一次予防事業と、主として生活機能の低下が見られる高齢者を対象とする二次予防事業があります。

区では、一次予防事業として、主に介護予防の重要性を周知、啓発するキャンペーンの実施、地域での介護予防活動への支援を行ってきました。二次予防事業としては、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上等の講座、教室等を実施しています。二次予防事業対象者の把握のため、要介護認定を受けていない高齢者に対し、心身状況を把握するための「基本チェックリスト」による判定を行っています。判定結果に基づいて、それぞれの方に適した事業を個別に案内することにより、二次予防事業への参加者は平成23年度523人から平成25年度には1,088人と約2倍の増加となっています。

「練馬区高齢者基礎調査」によると、意識して介護予防に取り組んでいる方は、高齢者一般で5割強、要介護認定者で6割となっています。一方、興味があるが具体的な方法がわからないと答えた方は1割前後を占めています。今後力を入れてほしい高齢者施策については、高齢者一般では「要介護状態にならないようにする介護予防・認知症予防の充実」が最も多くなっています。

課題

介護保険法の改正を受け、区は平成27年4月から要支援認定を受けている高齢者を対象とする予防給付（訪問介護・通所介護）とこれまで実施してきた介護予防事業を統合し、新たに介護予防と日常生活への支援を切れ目なく提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」を創設します。これにより国一律のサービスに加えて、区の実情に応じた独自サービスの創出と充実に取り組みます。

「介護予防・日常生活支援総合事業」では、要支援認定を受けている高齢者、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」を実施します。

「介護予防・生活支援サービス」は、国一律の基準による訪問介護、通所介護に加えて、高齢者の多様なニーズに合わせて、介護事業者、NPO、ボランティア団体等を主体とする多様なサービスが豊かに供給されることが重要です。また、サービスの対象となる高齢者の適切な把握や、サービス利用に当たって適切なケアマネジメントを実施する必要があります。

「一般介護予防事業」は、すべての高齢者を対象に、高齢者一人ひとりが日常生活の中で自発的な介護予防や社会参加に取り組むことができるよう、場や機会の充実を図る必要があります。

施策の方向性

<介護予防・日常生活支援総合事業の実施>

国基準による訪問介護・通所介護を継続して提供するとともに、新たに区基準の訪問型サービスと通所型サービスを実施します。また、区独自の介護報酬を定め、持続可能な制度を目指します。

既存の「高齢者生活支援ホームヘルプ事業」や二次予防事業として実施してきた各種の講座・教室については、内容の充実を図り、順次、「介護予防・生活支援サービス」として実施します。

NPO団体等が実施している要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応した有償家事援助サービス等については、各団体の意向を踏まえ、「介護予防・生活支援サービス」への移行を検討します。

事業の対象となる高齢者のケアマネジメントは、高齢者相談センター支所が行います。ケアマネジメントを通じて、高齢者の選択に基づき必要なサービスを適切に提供し、介護予防と自立を支援します。

「一般介護予防事業」については、これまで一次予防事業として実施してきた取組をさらに発展させ、敬老館等の地域施設において、介護予防の活動に取り組む地域人材を活かした事業展開や健康づくり、生涯学習、地域の自主活動等との連携を図り、十分な受け皿や魅力づくりに取り組みます。

介護予防に取り組む自主グループ等に、リハビリテーション専門職や口腔機能向上指導員等の専門職をアドバイザーとして派遣し、地域における介護予防活動を支援します。

<多様な担い手によるサービスの充実>

多様な「介護予防・生活支援サービス」が提供されるよう、ボランティアの育成やボランティア団体等との連携調整等を行うため、練馬区社会福祉協議会に生活支援コーディネーター業務を委託し、サービス提供体制の整備を進めます。

「介護予防・生活支援サービス」の担い手による協議体を設置し、各団体間のネットワークづくりを進めます。

<介護予防と健康寿命の延伸>

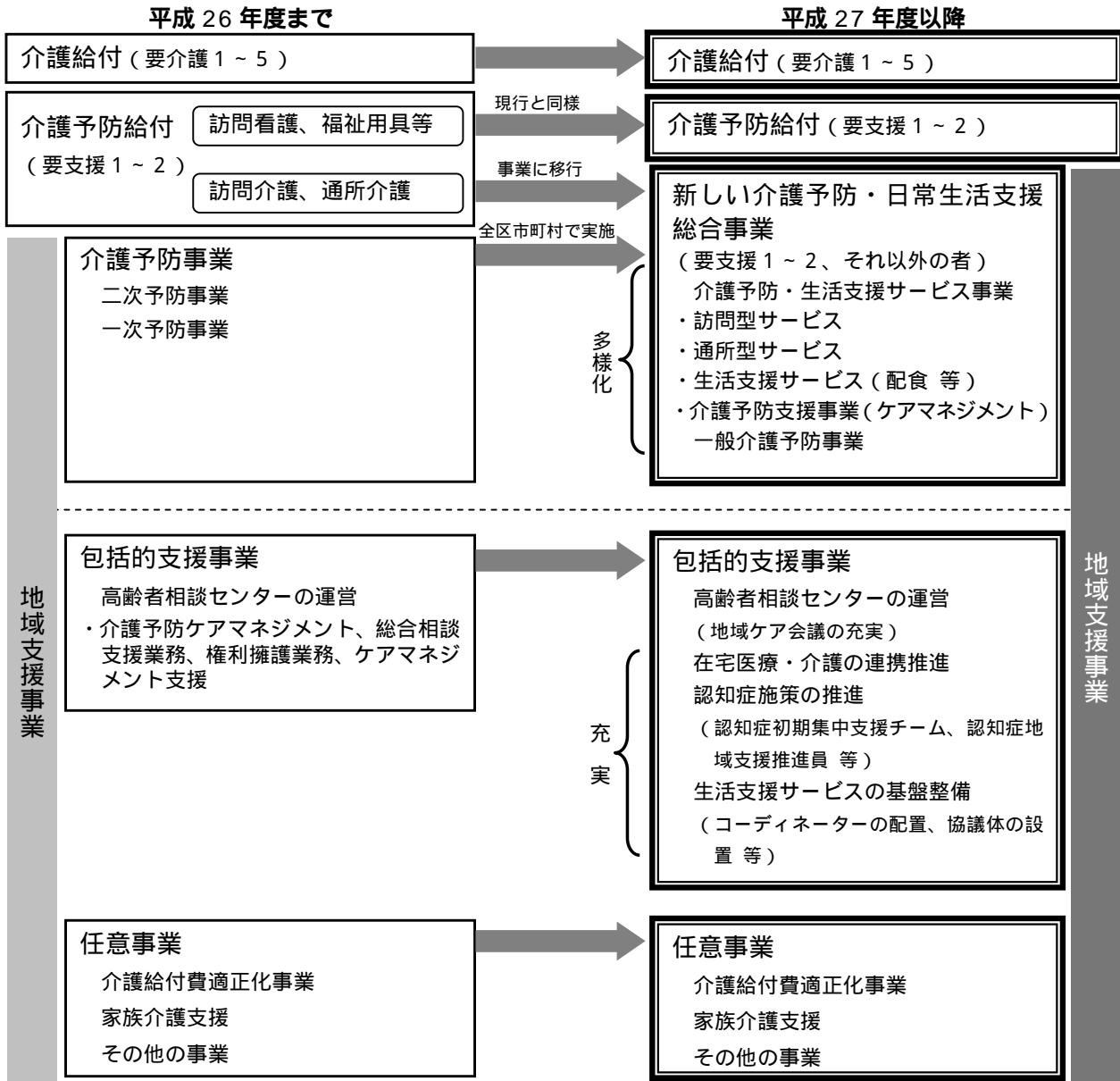
医療・介護・健康の相談と高齢者等地域住民の交流の場となる「街かどケアカフェ」を区内でも特に高齢者が集中している地域に、当面4か所程度設置していきます。「街かどケアカフェ」は、区立施設や訪問看護事業所等に併設し、高齢者相談センターや保健相談所などと連携して下記のサービスや事業を実施します。

- ・介護予防や栄養、口腔ケアなどの相談に応じます。
- ・閉じこもりがちな高齢者のご自宅を訪問し、見守りなど日常生活を支援します。
- ・ロコモ体操などの事業を行い、健康づくりを応援します。

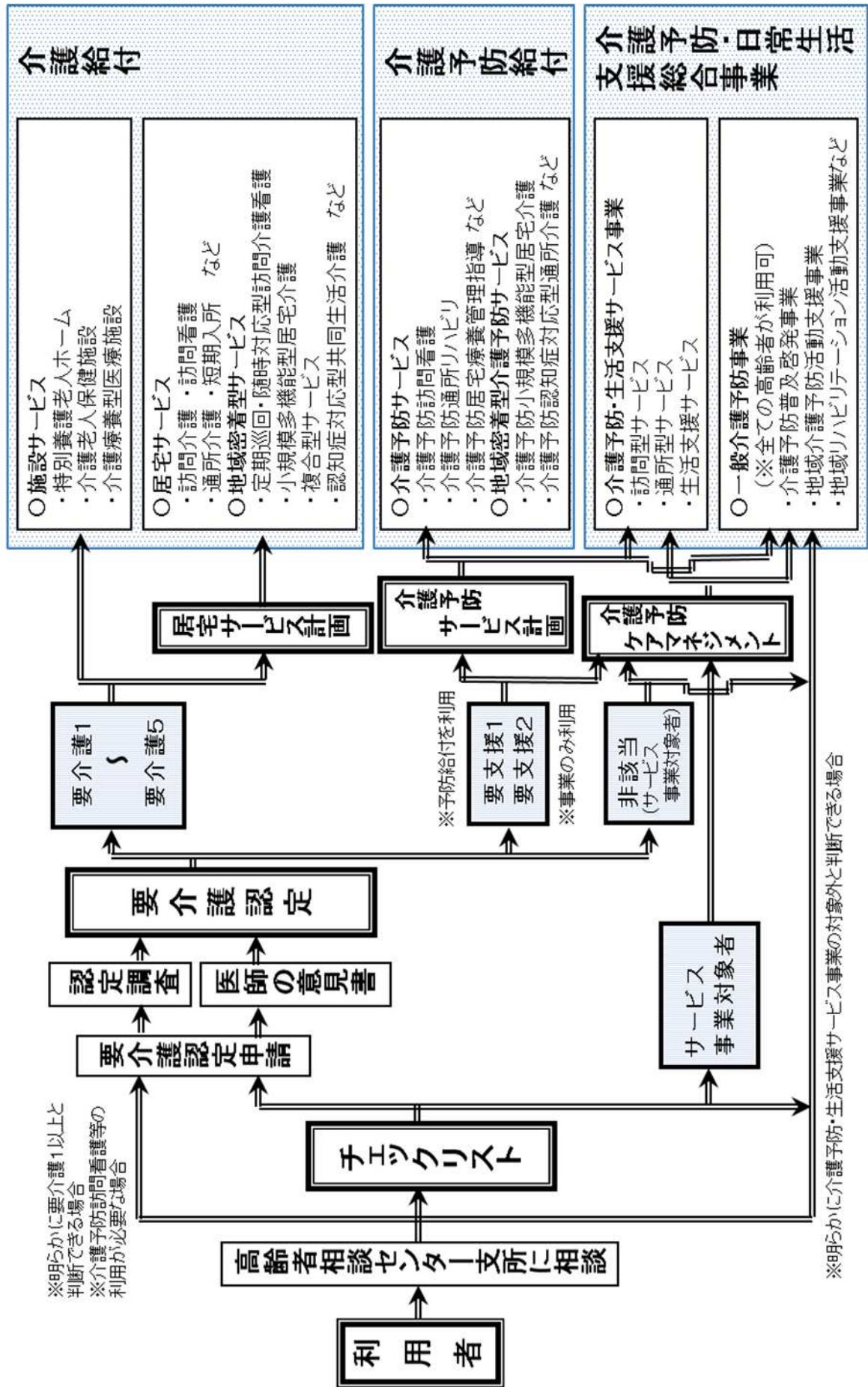
主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
訪問型サービス 指定訪問サービス事業者(国基準)による訪問介護	利用件数 25,497件/年	【新規】 介護予防・日常生活支援総合事業の実施 区基準による訪問型サービス・通所型サービスの実施
訪問型サービス 指定訪問サービス事業者(区基準)による訪問介護		
通所型サービス 指定通所サービス事業者(国基準)による通所介護	利用件数 16,090件/年	
通所型サービス 指定通所サービス事業者(区基準)による通所介護		
地域リハビリテーション活動支援事業 (仮称)アドバイザー派遣事業		【新規】 介護予防活動支援のため、リハビリテーション等専門職のアドバイザーを派遣
生活支援コーディネーターの配置		【新規】 生活支援コーディネーターを配置し、多様なサービス提供体制を整備
リーディングプロジェクト 再掲 街かどケアカフェの設置		【新規】 医療・介護・健康の相談と地域住民の交流の場となる「街かどケアカフェ」の設置

介護保険制度改正による新しい地域支援事業の全体像



■介護サービス利用の流れ（平成27年4月以降）



第7節 施策5 高齢者の社会参加の促進

目標

高齢者の生活状況や身体状況に応じた多様な社会参加を促進し、高齢者が地域を支える担い手として活躍できるよう支援します。

現状

区はこれまで、高齢者センターや敬老館等の拠点を中心に、高齢者の生きがいをづくりにつながる施策を展開してきました。

練馬区の高齢化率は約21%で、区民の5人に1人が高齢者となっていますが、高齢者のうち約8割の方は、要支援・要介護認定を受けていない元気な高齢者です。

「練馬区高齢者基礎調査」によると、「何歳以上が高齢者だと思いますか」という問いに対しては、「70歳以上」と回答した方が最も多く、「75歳以上」と回答した方も含めると、70～75歳以上が7～8割を占めており、高齢者自身の意識は変わりつつあります。

また、地域活動への参加状況を見ると、現在活動していない高齢者が6～7割を占めていますが、「関心・興味のあるテーマがあれば活動したい」「時間に余裕があれば活動したい」といった参加意欲の高い方は多く、活動してみたい地域活動の問いでは、約2割の方がボランティア活動を挙げています。

課題

高齢者が生きがいを持って積極的に社会参加活動を行うことは、健康維持や介護予防につながります。今後も、高齢者センターや敬老館等を拠点に、高齢者の生きがいをづくりや介護予防・認知症予防の事業を実施するとともに、高齢者の社会参加を促進し、活力ある地域づくりを推進する取組を充実する必要があります。

加えて、前例のない超高齢社会において、高齢者が安心して暮らせる地域社会を築いていくためには、高齢者自身が地域を支え合う活動に主体的に取り組み、多様な「介護予防・生活支援サービス」の担い手になることも期待されます。

区は、高齢者が身近な地域への関心を深め、意欲のある高齢者が経験や能力、適性を生かしながら、地域を支え合う活動に参加できるように、情報提供に努め、学習や活動の場・機会の充実を図る必要があります。

施策の方向性

<多様な社会参加の促進>

高齢者センターや敬老館、地区区民館等の地域施設の連携を図り、多様なニーズに応える事業を実施します。生きがいきづくりや自主グループの活動を支援し、社会参加を促進します。

高齢者の就業機会の紹介、老人クラブ・シルバー人材センター等の団体への支援、生涯学習・スポーツ振興施策と連携し、社会参加の機会の充実を図ります。

<支えあいなど地域活動への参加の促進>

高齢者自身が、地域を支える人材となるよう、練馬介護人材育成・研修センター等と連携し、必要な知識や技術の習得を目的としたボランティア育成研修を実施します。

高齢者等のボランティアが、「介護予防・生活支援サービス」の提供主体の一員として活動できるよう、練馬区社会福祉協議会に生活支援コーディネーター業務を委託し、ボランティアにボランティア団体等を紹介し、橋渡しをするなどの支援を行います。

「練馬E nカレッジ」¹⁰の開設など、高齢者等が地域課題や解決方法について学ぶ場の充実を図り、地域活動への参加を促進します。

<社会参加を促進するための情報提供>

「練馬E nカレッジ」では、ホームページ等を活用して、地域活動につながる情報提供を行います。

冊子「高齢者の生活ガイド」や高齢者向けホームページ「シニアナビねりま」などを活用し、情報提供の充実に努めます。

主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
(仮称)高齢者支え合いサポーター育成事業		【新規】 育成研修の実施

¹⁰ 練馬E nカレッジ：練馬区が実施している人材育成・活用事業の総称です。地域の課題に対応できる人材を育成し、活動の場につなぐ仕組みのプラットフォーム的役割を担います。

第8節 施策6 高齢期の住まいづくり、住まい方支援

目標

高齢期に相応しい住まい方に対する関心を高め、主体的に住まいづくりに取り組める環境を整備するとともに、高齢者の心身の状況にあわせた適切な住まいが確保できるよう支援します。

現状

住まいは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための重要な基盤です。区では、高齢者相談センターで住まいに関する相談に応じるほか、住まいのガイドブックを発行するなど、高齢期の住まいづくりへの支援を行ってきました。

また、心身の状況に応じて必要となる住宅改修¹¹を支援するため、要介護・要支援の認定を受けている方に加え、要介護・要支援の認定は受けていないが日常生活動作に何らかの困難がある高齢者を含め、住宅改修費を支給しています。

加えて、身体機能の低下などにより、自立した生活に不安がある高齢者の住まいとして、都市型軽費老人ホーム¹²の整備を推進してきました。

国や都においては、バリアフリーなど高齢者向けの設備があり、安否確認や生活相談サービスが提供される、サービス付き高齢者向け住宅¹³の整備を補助する制度を設け、整備を促進しています。区ではサービス付き高齢者向け住宅の情報周知を行っています。

11 住宅改修制度

(1) 介護保険適用による住宅改修給付

介護保険要介護者・要支援者の生活環境を整えるため、居住する住宅への手すりの取付け等の一定の住宅改修に対し、介護保険により一定額を給付する制度です。

(2) 自立支援住宅改修給付

65歳以上の方の居住する住宅への一定の住宅改修に対し、一定額を給付する区独自の制度です。

予防改修（手すりの取付け等）：日常生活動作に何らかの困難のある要介護・要支援非該当者への給付です。

設備改修（浴槽の取替え等）：身体機能の低下等のため、既存の設備では使用困難な要介護・要支援者への給付です

¹² 都市型軽費老人ホーム：身体機能の低下などで、自立した生活に不安がある高齢者向けの設備がある住まいです。全室個室（平均4.5畳～6畳程度）であり、食事を提供するほか、共同浴室などがあり、安否確認や見守りを行う職員が24時間常駐します。

¹³ サービス付き高齢者向け住宅：高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づく住宅で、バリアフリー構造等を有し、ケアの専門家等が少なくとも日中常駐するとともに、生活相談サービス、安否確認サービス、緊急時対応サービス等が提供されます。

課題

「練馬区高齢者基礎調査」によると区内高齢者の約8割は持ち家を住まいとしています。また住み慣れた場所での生活をできるだけ長く希望する意向が多くなっています。要介護状態になっても自宅で暮らし続けられるよう、住宅改修と生活支援サービス¹⁴をあわせた包括的な支援が必要です。

また、都市型軽費老人ホームについては、練馬圏域での整備が進んでいないという課題はありますが、入所待機者数の推移等を踏まえ、整備を継続していく必要があります。

高齢者が、家族構成や心身の変化にあわせて、適切な住まいづくりや住まい方を考えることができるよう、引き続き住宅改修や住み替えに関する情報提供を行うなど支援していく必要があります。

施策の方向性

<高齢者が安心して暮らせる住宅の確保>

自宅のバリアフリー化を支援するため、自立支援住宅改修給付の対象種目の拡大と改修費用限度額の引き上げを行うなど、必要な見直しを行います。あわせて、緊急通報、生活相談、配食サービスを、組み合わせて利用できる在宅生活支援パッケージサービスを新設します。

都市型軽費老人ホームの整備を継続します。なお整備目標数については、待機者数の状況等を踏まえ設定します。

サービス付き高齢者向け住宅については、東京都の補助制度が継続する場合には、介護保険法における住所地特例¹⁵の対象となることなどの条件を満たすものについて、補助制度の活用が必要とされている区の同意を行い、整備誘導を図ります。

<住まいづくり、住まい方の相談・情報提供>

高齢者相談センターにおいて、引き続き住まいに関する相談を行います。

高齢期の住まいや住まい方のガイドブックを活用し、区民やケアマネジャーをはじめ介護サービス関係者等への情報提供を充実し、入所施設から在宅生活への復帰の支援を含めて、心身の状況に応じた適切な住まい方を選択できるよう支援します。

¹⁴ 生活支援サービス：高齢者の地域における自立した日常生活を支援するために行う事業で、栄養改善を目的とした配食、見守りとともに配食、定期的な安否確認や緊急時の対応などがあります。

¹⁵ 住所地特例：被保険者が他区市町村の施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合でも、現住所地（施設所在地）の区市町村ではなく、元（施設入所直前）の住所地の区市町村の介護保険被保険者となる制度です。

主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
リーディングプロジェクト 再掲 緊急通報・生活相談・配食パッケージサービスの提供	/	【新規】 緊急通報・生活相談・配食サービスのパッケージサービスにより在宅生活を支援
リーディングプロジェクト 再掲 自立支援住宅改修給付	720件/年	【充実】 対象種目の拡大 改修費用限度額の引き上げ
都市型軽費老人ホームの整備	定員 150人(8か所)	【充実】 定員 210人 新規整備 60人分

第9節 施策7 高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実

目標

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の支援を要する高齢者を見守るため、地域の関係者の協力・連携によるネットワークを築きます。

現状

現在、区の一人暮らし高齢者は約4万4千人、高齢者のみ世帯の方は約5万6千人であり、合わせて高齢者人口の約7割を占めています。一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の中には、日常生活の様々な悩み事について、身近に相談できる相手がなく、孤立してしまう懸念のある方もいます。「東京都23区における孤独死統計」(東京都監察医務院)によると、過去5年間の区の高齢者の孤独死数は約300人で推移し、そのうち単身世帯が約6割となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、介護保険サービス等の適切な提供のほかに、日常的な見守りの充実が求められています。このため、高齢者相談センターを中心に、民生委員、町会や老人クラブ等の地域団体に加え、平成26年9月に介護サービス事業者、電気、水道等の高齢者と接する機会を持つ様々な企業等(16団体4,400事業者)と区が協定を締結し、高齢者の見守りネットワークを拡大しました。

災害時においては、自力で避難することが難しい要援護者への対応も重要な課題です。区では、要援護者の把握と災害時の支援活動を円滑に行うため、「災害時要援護者名簿」を作成しています。登録者数は約2万6千人に達しています。

課題

「練馬区高齢者基礎調査」によると、「地域の支え合いとして自分ができること」として、「安否確認など」が最も多くなっています。今後、区民一人ひとりが、高齢者の異変や虐待を疑わせるサイン、認知症を原因とする徘徊等にいち早く気付けるよう、ゆるやかに見守り合う地域づくりが必要です。

また、災害時要援護者名簿を活用した災害発生時の支援体制を整備していくことが必要です。災害時に避難拠点での避難生活の継続が困難な方のために指定している福祉避難所については、現在37か所の福祉施設と協定を締結していますが、今後も受入れ先の拡大が必要です。

施策の方向性

<高齢者見守りネットワークの強化>

高齢者の見守りネットワークを更に強化するため、高齢者と接する機会を持つ様々な企業等の参加を促進します。

高齢者相談センター支所は、高齢者の見守りネットワークの中心となり、様々な情報の集約や見守り活動の連携、調整を図ります。

見守りネットワーク構成員である地域の活動団体と協定団体相互の連携を深めるため、定期的に見守り連絡会を開催します。

<区民主体の見守り活動の推進>

高齢者をはじめ、障害者、子どもなどを地域でゆるやかに見守る輪を広げ、見守り活動のすそ野を広げます。そのために、新たに出張所等 17 か所を段階的に地域の見守り拠点とし、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターや高齢者相談センター等と連携し、地域団体や事業者等のネットワークづくりを進めるモデル事業を行います。

<高齢者見守り事業の充実>

「緊急通報システム事業」¹⁶については、対象者を拡大するとともに、生活リズムセンサー等の新たな機器を導入し、機器による見守りの充実を図ります。

「高齢者見守り訪問事業」¹⁷「高齢者福祉電話事業」¹⁸については、一人暮らし高齢者等への民生委員の訪問や高齢者相談センターの相談事業などを通じて利用の拡大を図ります。

<災害発生時の支援>

区立小中学校に設置する避難拠点において、災害時要援護者名簿を活用して、区職員、民生委員、地域防災組織、ボランティア等による安否確認の実施体制を整備します。

高齢者相談センターを中心に、ケアマネジャー等介護事業者が連携し、災害時の生活支援の体制を整えます。

福祉避難所として指定する福祉施設を増やすとともに、福祉避難所を円滑に運営するための備蓄物資の充実や良好な生活環境づくりを進めます。

¹⁶ 緊急通報システム事業：慢性疾患等により、日常生活が非常に困難であり、緊急事態における自助活動に大きな不安のある方が急病などの緊急事態のときに、ペンダント型無線発信機等により民間受信センターを経由して、救急車の要請、救援を行います。

¹⁷ 高齢者見守り訪問事業：地域のボランティア（見守り訪問員）が週1回程度訪問し、声かけや戸外からの見守りを行います。見守り訪問員は、地域の高齢者相談センター支所と連携して活動します。

¹⁸ 高齢者福祉電話事業：他の福祉サービス等による見守りが得られない方の安否確認のため、原則として週1回の電話訪問を行います。

主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
協力機関との見守り連絡会の開催	開催数 70回/年	【充実】 開催数の増
高齢者見守り訪問事業	利用者 400人/年 訪問員 200人/年	【充実】 利用者、訪問員の増
緊急通報システム事業	利用者 600人/年	【充実】 利用者の増

第10節 施策8 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

目標

認知症になっても安心して暮らせるよう、区民、関係機関の協力を得て、認知症の人とその家族を支えます。

現状

国の調査では、高齢者の認知症の有病率は15%（推定値）であり、区内では、現在約2万3千人の方に何らかの認知症の症状があると推計されます。また、軽度認知障害（MCI）の方が13%潜在しているとされ、高齢化の進行に伴い、今後も増加が予測されます。

認知症には、症状や体調の変化を適切に周囲に伝えられない場合や、症状が進行すると対応が難しくなる場合があるなどの特徴があり、認知症があっても、医療や介護保険サービス等の支援につながらないまま症状が進行していく方が多くいることが考えられます。

区では、医師による認知症講演会等をはじめとする普及啓発や、タッチパネル式の認知機能測定機器を高齢者施設に設置するなど、認知症の早期発見・早期対応の推進に努めています。

「練馬区高齢者基礎調査」によると、認知症施策で必要なことは、高齢者一般、要介護認定者とも「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が最も多く、次いで、「相談先や居場所の整備」が多くなっています。また、今後力を入れてほしい高齢者施策は、要介護認定者では「介護している家族への支援」が最も多くなっています。

課題

認知症の早期発見・早期対応をさらに推進するためには、早期対応の重要性に関する普及啓発や気軽に相談できる専門窓口の設置が必要です。また、発症した場合に認知症の症状の緩和や生活機能の改善を図るためには、治療だけでなく、介護現場でのケアや日頃の家族などによる関わりが重要です。医療と介護等の関係者が連携して、認知症の人や家族の在宅生活を支援する必要があります。

一般的に高齢者は契約や金銭管理等の様々な日常生活上の場面において支援を要することが多くなりますが、特に認知症の症状がある場合、本人の権利が適切に擁護されるための支援が必要です。

また、広く区民全体に認知症に対する理解を持ってもらうことにより認知症の人や家族を支え、安心して暮らせる地域づくりに取り組む必要があります。

施策の方向性

<認知症の予防と適切な支援につなげるための相談体制の充実>

認知症に関する症状の発見から認知症支援のための医療と介護サービス等を掲載したガイドブックの発行や認知症専門医等による講座を開催し、認知症の理解と予防、認知症の早期発見・早期治療の重要性について普及・啓発を図ります。

高齢者やその家族が、認知症が疑われる症状の有無を気軽に確認できる「認知症の気づきチェックリスト」¹⁹を様々な機会をとらえて紹介し、活用を図ります。

認知症予防を普及するため、「認知症予防推進員」²⁰等の区民ボランティアと連携し、高齢者センターや敬老館などの施設を活用して、認知症予防のための講座・教室の拡充を図ります。

高齢者相談センター本所で行っている認知症専門医による「認知症（もの忘れ）相談事業」²¹について、相談体制を充実し、認知症初期の方への相談の機会を増やすとともに、必要に応じた訪問相談の仕組みを整備します。

認知症の方が必要な医療や介護のサービスを適切に受けられるよう、高齢者相談センターの相談機能を強化するため、本所に認知症地域支援推進員、医療・介護連携推進員を配置します。

<医療と介護の連携による在宅サービスの充実>

「在宅療養推進協議会」において、多職種の連携強化の取組等について検討し、充実を図ります。

医療と介護の関係者や介護家族の間で、個人情報適切な保護に配慮しつつ、ICT（情報通信技術）や紙媒体を活用した情報の共有を進め、効果的な支援につなげます。

在宅療養患者の病状の変化時に対応できる後方支援病床を確保します。練馬区医師会医療連携センターを中心にした後方支援病床ネットワークを構築し、病院と診療所の連携を推進します。

¹⁹ 認知症の気づきチェックリスト：平成 26 年 5 月に東京都が作成した、認知症に関連する認知機能の低下や生活上の支障がないか、自分自身でチェックできる 10 項目からなる質問票です。

²⁰ 認知症予防推進員：平成 18～21 年度に実施した認知症予防推進員養成講座を受講し、地域で認知症予防を目的とした活動をしています。自主グループを作り、認知症予防のための講座、ウォーキング、体操等、様々な活動に取り組んでいます。

²¹ 認知症（もの忘れ）相談事業：もの忘れでお困りの方やその家族を対象に、認知症を専門とする医師が相談に応じます（診断や治療は行いません）。相談場所は、練馬・光が丘・石神井・大泉の各高齢者相談センター本所です。

<認知症の人や家族を支える地域づくり>

介護家族の学習・交流会を開催するなど、介護家族の会の設立や運営を支援します。

介護経験者が介護の悩み等の相談に応じる「介護なんでも電話相談」²²を充実します。

認知症の人や家族を温かく見守る地域づくりを推進するため、「認知症サポーター」²³の更なる養成に取り組むとともに、「認知症サポーター」が主体的に認知症の人や家族の支え手として活動できるよう、必要な支援を行います。

認知症の周辺症状である徘徊への対策として、地域における見守りと位置情報提供サービスの活用を促進します。

認知症の人を含め、高齢者、障害者、子どもなどを地域でゆるやかに見守る輪を広げ、見守り活動のすそ野を広げます。そのために、新たに出張所等 17 か所を段階的に地域の見守り拠点とし、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターや高齢者相談センター等と連携し、地域団体や事業者等のネットワークづくりを進めるモデル事業を行います。認知症など支援の必要な高齢者の権利擁護を推進するため、練馬区社会福祉協議会が設置する権利擁護センター「ほっとサポートねりま」と連携し、相談事業や社会貢献型後見人の養成などに取り組み、成年後見制度の利用促進を図ります。

主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
認知症(もの忘れ)相談事業	24回/年	【充実】 実施回数の増 訪問相談の実施
認知症地域支援推進員の配置		【新規】 高齢者相談センター 4本所に各1名配置 医療・介護連携推進 員と兼任
介護家族による介護なんでも電話相談	開設日 1回/週	【充実】 開設日の増

²² 介護なんでも電話相談：家族を介護する人の悩みを傾聴したり、介護についての情報提供を行う電話相談です。担当をしているのは、相談技能を学んだ介護家族の会のメンバーが中心となっています。

²³ 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る人のことです。受講した証として「オレンジリング」を持っています。

自分でできる認知症の気づきチェックリスト

自分でできる 認知症の気づきチェックリスト		最もあてはまるところに○をつけてください。			
チェック① 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	
チェック② 5分前に聞いた話を、思い出せないことがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	
チェック③ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	
チェック④ 今日が何月何日かわからないときがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	
チェック⑤ 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	
チェック⑥ 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点	
チェック⑦ 一人で買い物に行けますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点	
チェック⑧ バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点	
チェック⑨ 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点	
チェック⑩ 電話番号を調べて、電話をかけることができますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点	

チェックしたら、①から⑩の合計を計算 ▶ 合計点

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性ががあります。9ページ以降に紹介しているお近くの医療機関や相談機関に相談してみましょう。

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。認知症の診断には医療機関での受診が必要です。
※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。

東京都パンフレット「知ってあんしん 認知症 認知症の人にやさしいまち 東京を目指して」

目標

いざという時の安心を提供するため、在宅介護の支えとなる介護保険施設等の整備を促進します。

現状

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）²⁴については、東京都の整備費補助に加えて区独自の補助を行うほか、区有地の活用を図るなど、整備を推進してきました。その結果、平成 26 年度末には整備目標 2,062 床に対し 1,864 床が整備される見込みであり、床数では 23 区で 2 番目に多い整備数となります。

一方、特別養護老人ホームの入所待機者は約 2,700 人であり、平成 26 年度末の整備目標を達成していないことを踏まえ、在宅での生活が困難な要介護者に対応するため、今後も整備を進めていく必要があります。

なお、「練馬区高齢者基礎調査」における特別養護老人ホーム入所待機者の調査では、区内の特別養護老人ホームに入所を希望する方の内、約 7 割の方が既に有料老人ホームや別の特別養護老人ホームなどに入所済みであったり入院中であることが分かりました。また、入所を希望する理由では、「将来の介護に不安を感じるため」と答えた方が約 5 割、申し込んだ特別養護老人ホームから「入所できます」と連絡が来た場合に「すぐに入所する」と答えた方は約 4 割でした。

ショートステイ（短期入所生活介護）²⁵は、特別養護老人ホームの整備に当たり、整備される床数の 1 割の併設整備を進めてきました。平成 26 年度末の整備目標 288 床に対し目標を上回る 332 床が整備される見込みです。

介護老人保健施設²⁶については、国が示した標準的な整備量である高齢者人口の 1 % に相当する定員数を目標に整備を進めてきました。平成 26 年度末の整備目標 1,476 床に対し 1,080 床が整備される見込みです。整備目標数には達していませんが、平成 25 年 12 月現

²⁴ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）：常時介護が必要なため、在宅での生活が困難な方が、入浴や排せつ、食事など日常生活上の介護や機能訓練等を受けながら、能力に応じて自立した日常生活が営めるようにすることを目的とした入所施設です。

²⁵ ショートステイ（短期入所生活介護）：介護が必要な方が、介護老人福祉施設などに短期間入所して入浴や排せつ、食事など日常生活上の介護や機能訓練を受けることにより、心身の機能の維持とともに家族の介護負担の軽減を図ることを目的としたサービスです。

²⁶ 介護老人保健施設：急性期の治療が終わり、病状が安定した介護が必要な方を対象に、医学的管理のもとで介護や機能訓練等を行うことにより、在宅での生活への復帰を目指す施設です。

在の区内の介護老人保健施設の入所待機者は 25 人となっています。また、平成 26 年 4 月から 9 月までの利用実績においても、月々の利用人数は、区内の介護老人保健施設の定員数を下回っています。

介護療養型医療施設²⁷は区内に 2 施設 248 床あります。介護保険法上、平成 29 年度末で制度の廃止が予定されていましたが、条件付きで存続を認める国の方針が示されました。

有料老人ホーム²⁸については、区内の介護付有料老人ホームを対象とした調査の結果、要介護 3 以上の利用者が過半数を占めています。在宅での生活が困難な方を支援する役割を一定程度果たしていることが伺えます。

課題

特別養護老人ホームについては、介護保険法の改正により、入所者が原則要介護 3 以上の方に限定されることになりました。この改正を踏まえ、「特別養護老人ホーム入所指針」²⁹を見直す必要があります。今後の施設整備については、入所待機者のうち新たな入所指針に基づく在宅での生活が困難な要介護者数の推移などを踏まえて、整備目標数を検討することが必要です。

ショートステイについては、整備目標を達成していますが、要介護者の在宅生活を支える上で、介護家族の負担を軽減する重要な施設であり、整備の継続を検討する必要があります。

介護老人保健施設については、入所待機者の状況等を踏まえ、整備目標数を検討する必要があります。

有料老人ホームについては、要介護高齢者の住まいとして一定の役割を果たしていることを踏まえ、区の対応方針を検討する必要があります。

²⁷ 介護療養型医療施設：長期間にわたる療養を必要とする方が、療養上の管理、看護、医学的管理のもとで介護や機能訓練等を行うことにより、能力に応じて自立した生活を営むことを目的とした医療施設（病院）です。

²⁸ 有料老人ホーム：食事の提供、介護、洗濯・掃除等の家事または健康管理のうち、いずれかのサービスを提供する施設で、そのうち、介護付有料老人ホームは、有料老人ホームが提供する介護サービスを利用しながら、生活を継続することが可能です。

²⁹ 特別養護老人ホーム入所指針：練馬区内の特別養護老人ホームの入所にあたり、統一的に用いられている、入所の必要性を判定するための基準です。入所申込者の要介護度、家族等の介護者の状況、住宅の状況、認知症の有無等を指数化し、指数の合計点（0～19点）で判定しています。

施策の方向性

<特別養護老人ホーム>

「特別養護老人ホーム入所指針」を認知症による介護負担の重さ、主たる介護者の介護期間、緊急性等を一層きめ細かくくみ取るとともに、透明性・公平性が向上するよう見直しを行います。

特別養護老人ホームについては、施設整備の目標数を、入所待機者のうち新たな入所指針に基づく在宅での生活が困難な要介護者数の推移や、早期の入所希望者数の状況などを踏まえて設定し、整備を促進します。

特別養護老人ホームの整備に当たっては、東京都が国に対し提言している「近接する区市町村同士が共同で特別養護老人ホームを設置し利用する仕組み」を注視し、区外での施設整備の実現可能性を検討します。

<ショートステイ>

特別養護老人ホーム併設での整備を基本とし、単独型の整備についても整備の意向のある事業者と協議を行い、一層の整備を促進します。

<介護老人保健施設>

介護老人保健施設については、サービスに対する受給バランスを踏まえて、既に区の選定を経て事業計画が進行している施設と、医療依存度が高い要介護者の受け入れが可能な施設や、在宅療養支援機能が高い施設に限定して整備します。

<介護療養型医療施設>

介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換意向がある場合については、支援を検討します。

<有料老人ホーム>

要介護高齢者の心身の状況等に対応した住まいの確保の一環として、東京都が定める整備目標数の範囲内で、入居要件が要介護1以上である介護専用型の有料老人ホームについて、整備を誘導します。

主な取組事業

事業名	現況 (平成26年度末見込み)	平成27～29年度の 整備・事業目標
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備	定員 1,864人(27施設)	【充実】 定員 2,204人 新規整備分 340人
介護老人保健施設の整備	定員 1,080人(11施設)	【充実】 定員 1,476人 新規整備分 396人

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進に向けて

地域包括ケアシステムを確立し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるという目標を達成するため、区民、地域社会、関係団体、介護サービス事業者と区が「自助・互助・共助・公助」の考え方にに基づき、それぞれの役割を踏まえ、相互に連携・協力して取組を進め、本計画を着実に推進していくことが必要です。

(1) 区民

区民一人ひとりが、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して、自らの健康の保持増進、能力の維持向上に努める必要があります。生涯を通して自らの健康状態に関心を持ち、日常生活の中で介護予防に取り組みながら、趣味や生涯学習、社会参加等の活動を通じて自己実現を図る等、主体的・積極的に人生を送ることが望まれます。

また、高齢者自身にも、これまでに培ってきた豊富な知識や経験、技術等を社会に還元したり、意欲的に地域活動等に参加したりすることで、少子高齢社会を支える担い手としての活躍も求められています。地域社会の一員として、自らの状態に応じて活躍し、地域の人々とともに支え合う関係づくりを進めることが必要です。

(2) 地域社会

近年、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、高齢者の孤立が問題視されています。生活課題や福祉ニーズの多様化に対応し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険サービス等の公的なサービスの充実とともに、地域における見守り等の互助の取り組みが必要となります。地域社会のなかでお互いに支え合う関係づくりが、今後ますます求められます。

また、災害をはじめとした非常時に備えて、自力で行動することが難しい高齢者等を地域で支えるため、平常時からの取り組みが必要となります。地域社会が、要援護者をサポートする仕組みづくりに主体的に取り組むことが求められています。

(3) 関係団体

シルバー人材センター、老人クラブなど高齢者関係団体

活動目的や運営方針に則って、その活動を通じて高齢者が生きがいを感じたり、地域社会に貢献したりできるよう事業を進めることが必要です。今後は、多様化する高齢者像に合わせた活動の活発化や職域の開拓等を一層進めることが望まれます。

医師会・歯科医師会・薬剤師会など医療関係団体

区民が医療的支援を適切に受けながら、安心して在宅療養生活を送れるよう、医療と介護の連携の仕組みをより一層進めることが期待されます。在宅療養に関わる医療・介護の関係者の相互理解や顔の見える関係づくりの促進が求められています。

社会福祉協議会

地域福祉の推進の中心的な役割を果たす団体として、これまで以上に、地域における福祉関係者や関係機関、団体などと連携し、地域の連帯と支援の輪を拡大することが求められます。また、小地域福祉活動が活発に展開されるように、地域福祉コーディネーター等の人材の確保・育成に取り組むことが求められます。

ボランティア団体、NPO法人

地域で多様な活動を展開しているボランティア団体やNPO法人は、それぞれの活動団体などが有している特性や資源を生かしながら、支援が必要な人へのサービス提供などにより地域福祉の向上を目指すなど、積極的に地域と関わり、互いに連携することが必要になっています。また、「介護予防・日常生活支援総合事業」においては、担い手としてその役割を大いに期待されていることから、生活支援コーディネーターと連携し、サービスの充実を図ることが望まれます。

(4) 介護サービス事業者

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、多様な介護サービス事業者が地域に密着し、質の高いサービスを提供することが必要です。そのためには、事業者自らが地域社会の構成員であるとの意識を持ち、介護人材の確保・育成、サービスの質の向上に取り組むとともに、高齢者見守りネットワークの協定等を通じて、地域に貢献することが期待されます。

また、災害発生時においても、サービスを継続的に提供できるよう、介護サービス事業者が自主的に事業継続計画（BCP）を策定することが望まれます。

(5) 練馬区

区は、地域包括ケアシステムを確立するため、行政として担っている、高齢者相談センターを中心とする相談支援体制や在宅サービスの充実、介護保険施設等の整備などに取り組めます。また、介護保険の保険者として、安定的な制度運営を行い、必要な方に適切な介護サービスを提供します。

本計画に位置付けられた事業を一体的・総合的に推進できるよう、各主体の活動を支援するとともに連携調整を図ります。

本計画について、広く区民に周知し理解と協力が得られるよう努めます。

練馬区
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
第6期（平成27～29年度）（素案）
平成26年（2014年）12月発行

本計画（素案） に対するご意見等を募集いたします。

ご意見は、区民意見反映制度（パブリックコメント）により募集します。

平成27年1月16日（必着）までに、住所・氏名・連絡先を明記の上、直接持込みまたは郵送、ファクシミリ、電子メールでお寄せください。なお、ご意見は、匿名で公表させていただく場合があります。

素案の全文は、練馬区ホームページでもご覧になれます。

ご意見・お問合せはこちらまで

練馬区 健康福祉事業本部 福祉部 高齢社会対策課 計画係

所在地 〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6-12-1

電話 03-5984-4584（直通）

電話受付時間： 土日祝日を除く午前9時～午後5時

FAX 03-5984-1214

電子メール koureitaisaku02@city.nerima.tokyo.jp