

北区地域包括ケア推進計画

- ・ 北区高齢者保健福祉計画
- ・ 北区認知症施策推進計画
- ・ 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

【中間のまとめ】

令和5年11月

東京都北区

目次

第1章 計画策定の目的	1
1 計画策定の背景	3
2 基本理念	5
3 基本方針	5
4 計画の目的	6
5 計画の位置づけ	7
6 計画の期間	8
7 計画の推進	8
第2章 北区における高齢者の現状と課題	11
1 高齢者を取り巻く状況	13
2 アンケート調査結果の概要	18
3 前期計画（令和3～5年度）における事業の取組状況	29
4 今後の課題	30
第3章 日常生活圏域	33
1 北区における日常生活圏域	35
2 日常生活圏域別の状況	36
第4章 計画の体系と計画事業	37
1 計画の体系	39
2 基本目標	40
3 事業一覧	41
4 基本目標ごとの取組	54
基本目標1 一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり	54
基本目標2 自立して豊かな高齢期を過ごすために	62
基本目標3 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために	70
基本目標4 多様な機関の協働による支援体制の充実	80

第5章 認知症施策の推進	85
1 北区認知症施策推進計画の基本的事項	87
2 4つの基本施策	88
3 基本施策ごとの取組	89
基本施策1 普及啓発・本人発信支援	89
基本施策2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	92
基本施策3 認知症の発症・進行リスクの低減・社会参加	95
基本施策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・認知症の人の権利	97
第6章 介護保険事業の運営	99
1 介護サービスの利用状況と将来の見込み	101
2 介護サービス給付費と将来の見込み	106
3 介護保険料の設定	108
4 介護保険制度の円滑な運営に向けて	111

第 1 章

計画策定の目的

1 計画策定の背景

(1) 人口減少社会・超高齢社会の到来

内閣府の令和5年版高齢社会白書によると、日本の総人口は、令和4年10月1日現在、1億2,495万人となっています。日本の総人口は長期の人口減少過程に入っており、令和38年には1億人を割ると推計されています。一方、65歳以上人口は増加傾向が続き、令和25年にピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。そのため、ニーズの増加・多様化に対応できる体制を整備するとともに、現役世代の顕著な減少を迎える局面変化に的確に対応する必要があります。

高齢化率を見ると、令和52年に38.7%に達して、総人口に占める75歳以上人口の割合は、令和52年には25.1%となり、約4人に1人が75歳以上と推計されています。

北区の総人口は、ここ数年増加が続いており、令和5年1月1日現在、353,732人となっています。高齢者65歳以上人口は減少傾向にあり、高齢化率も緩やかな減少傾向にあります。一方、75歳以上の後期高齢者人口は増加傾向にあり、平成28年には前期高齢者人口（65～74歳）を上回っています。高齢者全体に占める後期高齢者の割合も上昇傾向となっております。

(2) 高齢者をめぐる様々な問題

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。スポーツ庁が実施している「体力・運動能力調査」によると、高齢者の身体状況は、改善傾向にあります。すべての高齢者の心身状況が良好なわけではありません。介護ニーズだけでなく、生活ニーズも多様化しているため、「平均的な高齢者像」に基づく画一的な施策だけでは対応することができない時代を迎えようとしています。また、個人や家族の在り方自体も変化し、多様化しています。一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加や孤立化だけでなく、「8050問題」や「ダブルケア」「ヤングケアラー」の問題など、個人が抱える問題が複雑に絡み合った状態への対応が必要とされています。さらに、医療と介護両方のニーズを有する高齢者の増加、介護する家族の負担や介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題となっています。

65歳を過ぎると、4人に1人が認知症またはその予備軍と言われ、誰もが認知症になりうる時代となりました。認知症の人を支える生活支援の取組は進んできましたが、認知症の人や家族の意見が十分に反映されているとは言えません。

また、介護保険サービスを支える福祉人材の不足も依然として深刻です。介護職員の処遇改善が十分進まない中、職員不足によるサービス低下など利用者への影響も懸念されています。

(3) 介護保険制度改革の動向

第9期計画期間中には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者になる令和7（2025）年度を迎えることとなります。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、全国的に85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、介護サービスの支え手である生産年齢人口が急減することが見込まれます。

こうした状況を踏まえて、次の3つの観点から介護保険事業計画に定めていくこととされています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備
- ②在宅サービスの充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①地域共生社会の実現
- ②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③保険者機能の強化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

(4) 地域共生社会の実現に向けて

地域共生社会とは、そこに住む住民や多様な主体が、世代や分野を超えてつながることで、地域で共に生きる社会のことを指します。

国において、平成30年2月に閣議決定された「高齢社会対策大綱」では、「高齢者を支える」発想とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整えることや、高齢者のみならず若年層も含めて、すべての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

また、令和元年6月に閣議決定された「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進しています。

さらに、令和5年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」と言います。）が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

北区では、前期「北区地域包括ケア推進計画」までの間の取組を通じて、北区版地域包括ケアシステムを構築してきました。これにより、各地域において、「通いの場」や「介護と医療の連携の仕組み」など、様々な主体を整備してきました。

今後、地域の状況を踏まえ、その地域に暮らす区民一人ひとりが、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、様々な地域資源を活用できるネットワークの構築が必要とされています。

2 基本理念

本計画は、「北区基本構想」の北区の将来像及び「北区基本計画」の基本目標、「北区地域保健福祉計画」の基本理念「健やかに安心してくらするまちづくり」を踏まえ、「みんなで支え安心してくらする地域づくり」を基本理念とします。

みんなで支え安心してくらする地域づくり

3 基本方針

北区はこれまで地域包括ケアシステムの構築に取り組んできた結果、様々な地域資源を整備してきました。その地域資源を点から面へ展開できるよう「北区版地域包括ケアシステムの深化・推進」に取り組めます。

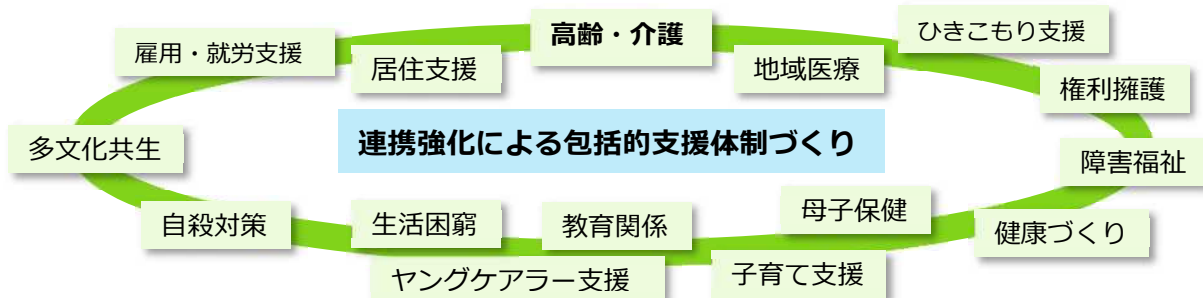
そして深化の方向性として、すべての人々が地域、暮らし、いきがいとともに創り高め合うことができる「地域共生社会」の実現と基本理念の実現を目指し、本計画より「北区版地域包括ケアシステムの深化・推進～地域共生社会の実現に向けて～」を基本方針として設定します。

北区版地域包括ケアシステムの深化・推進 ～地域共生社会の実現に向けて～

◆地域共生社会とは◆

制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域を共に創っていく社会を指しています。

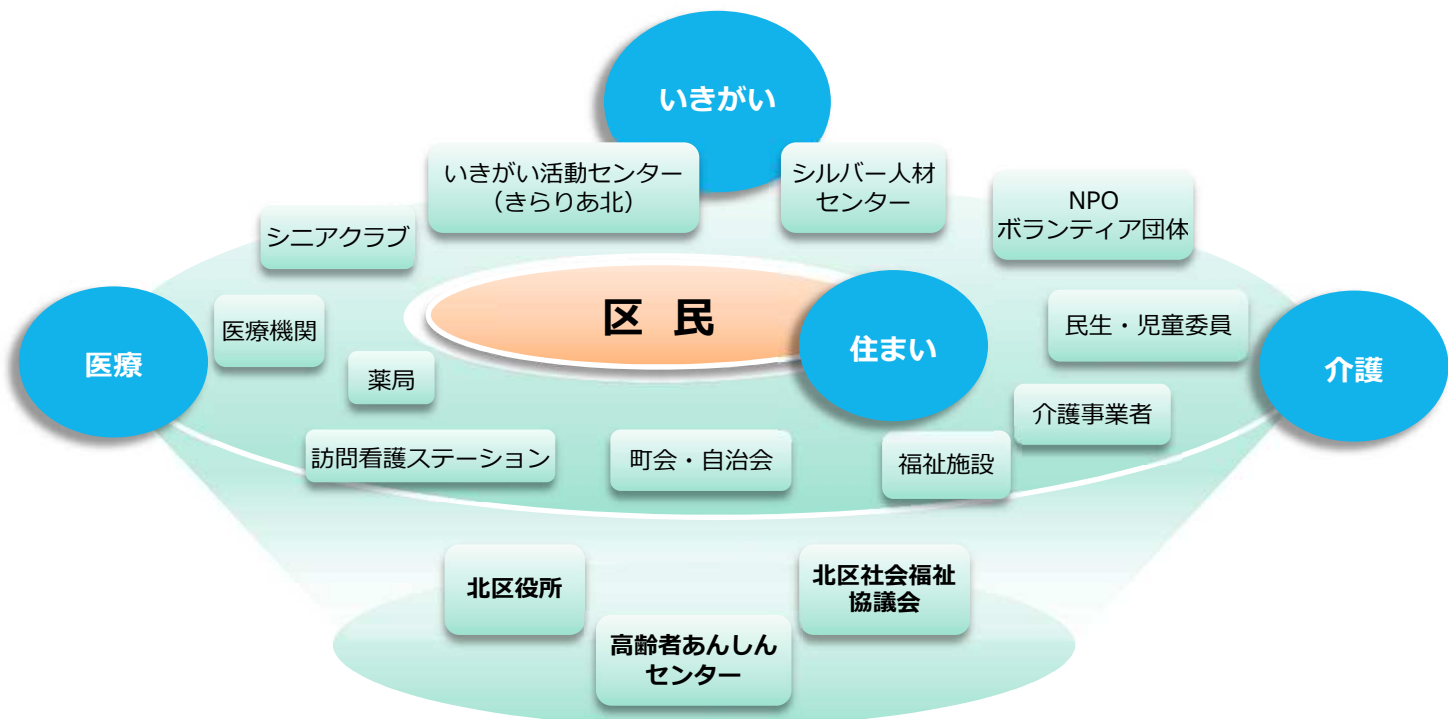
◆北区の各分野連携型イメージ◆



4 計画の目的

本計画では、前期計画の取組や方向性を承継し、人生100年時代に誰もが輝くことができるよう、高齢者及びその家族の実態と意向を反映するとともに、中長期的な観点から、地域の実情を踏まえた地域にふさわしい施策の実現を目指します。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、北区版地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための取組を推進していきます。

◆北区版地域包括ケアシステムのイメージ◆



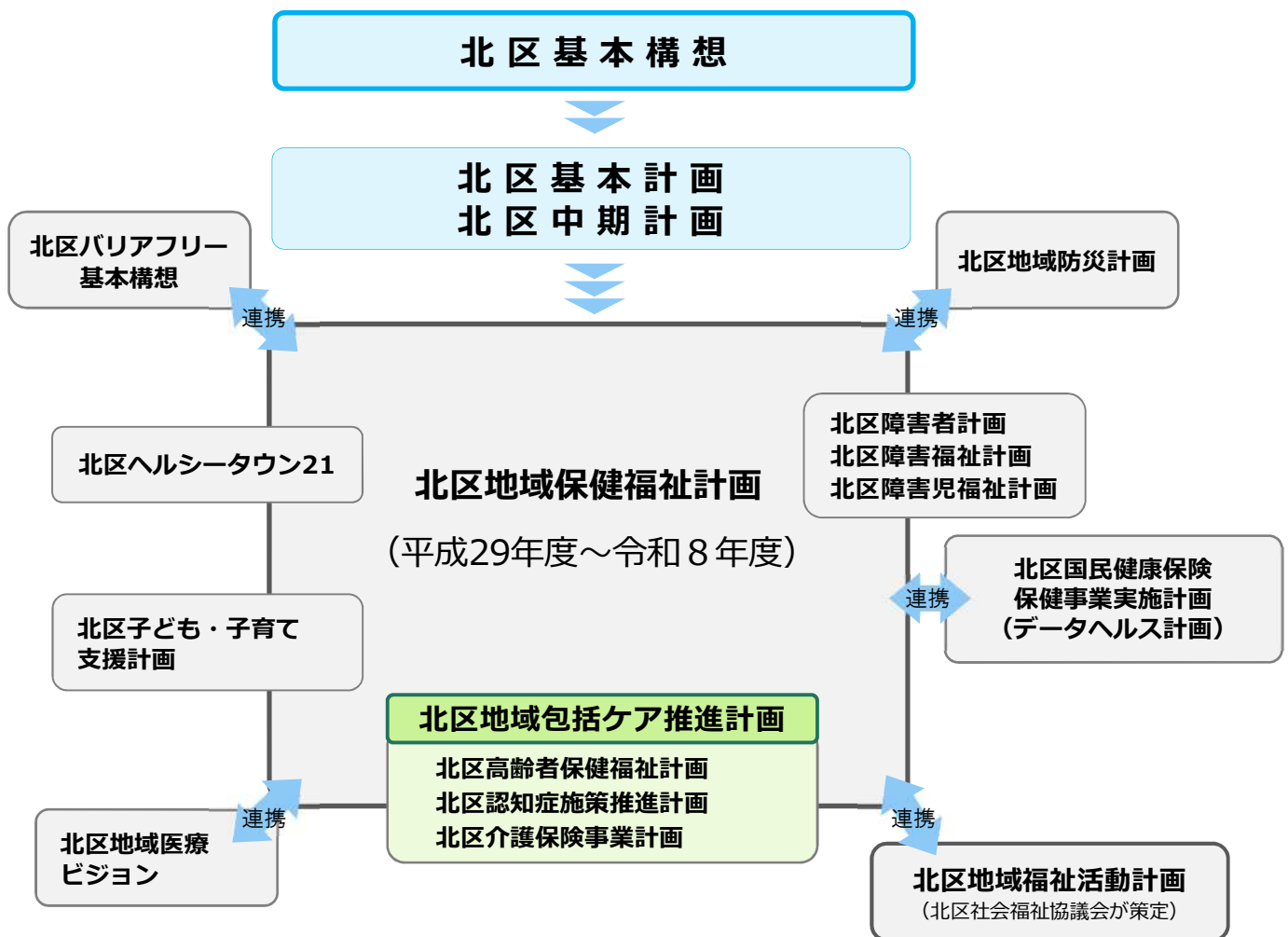
5 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」、さらに令和5年6月に成立した「認知症基本法」において策定が努力義務化された「認知症施策推進計画」を一体のものとして策定することで、福祉サービス、介護保険、そして認知症施策を総合的に展開することを目指しています。

本計画の策定にあたっては、高齢者に関わる様々な計画との整合性を持ったものとします。

とりわけ、「北区地域保健福祉計画」は、高齢者、障害のある人、子ども、生活困窮者等の対象者ごとの福祉施策や、その他の生活関連分野の施策が連携しながら、区民の地域生活を支援することで、だれもが自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくりを目指す計画です。

「地域共生社会」の実現に向けて、「北区地域保健福祉計画」の理念をベースとして、各分野の個別計画等とも連携しながら、高齢者の地域生活を支援します。



6 計画の期間

この計画の期間は、「介護保険事業計画」の期間が、介護保険法の規定により3年を一期として定める必要があることから、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

令和 3年度 (2021年)	令和 4年度 (2022年)	令和 5年度 (2023年)	令和 6年度 (2024年)	令和 7年度 (2025年)	令和 8年度 (2026年)	令和 9年度 (2027年)	令和 10年度 (2028年)	令和 11年度 (2029年)
高齡者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画			高齡者保健福祉計画 認知症施策推進計画 第9期介護保険事業計画			高齡者保健福祉計画 認知症施策推進計画 第10期介護保険事業計画		

7 計画の推進

(1) 計画の推進体制

本計画は、行政だけでなく、区民や関係者などとの協働のもとで推進していきます。区は福祉・保健・医療等の枠を超えた横断的な体制で施策や事業の推進にあたるとともに、様々な分野の幅広い関係者・関係団体と連携して、区全体で北区版地域包括ケアシステムの深化・推進を目指していきます。

(2) 計画策定に向けた動き

本計画の策定に向けて、高齢者や介護者、これから高齢期を迎える55～64歳の方のニーズを的確に把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和4年度にアンケート調査を実施しました。

また、国等の指針に基づき、「北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会」及び「北区介護保険運営協議会」の委員の意見などを踏まえながら検討を行うとともに、本計画について、広く区民の意見を求めるために、パブリックコメントや公聴会を実施しました。

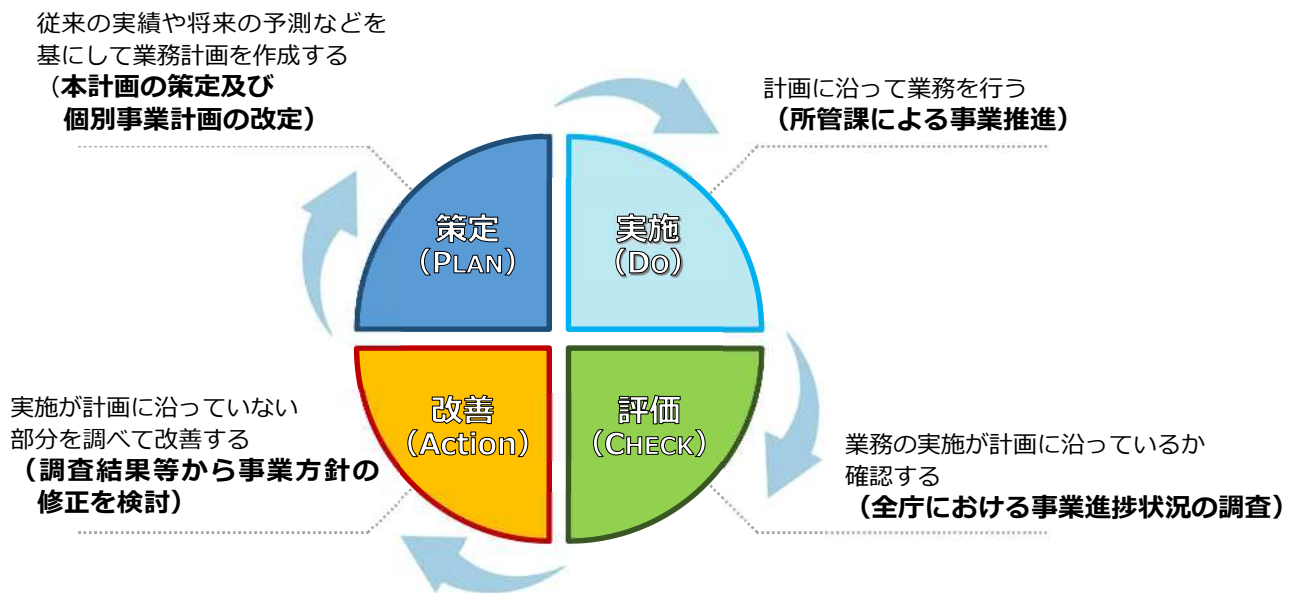
なお、計画の策定にあたっては、関連する他の計画との整合性を図りつつ、東京都等の関連する機関とも連携を図っています。

(3) 計画の進行管理と評価

本計画の進行管理はPDCAサイクルを活用して実施します。介護保険法では、区市町村は、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止の取組について目標を設定したうえで、各取組の実績を評価し、結果を公表することとされています。この実績評価とともに、本計画の施策や事業の進捗状況について年度ごとに個別評価を行うことで、より良い高齢者施策の実現につなげていきます。

本計画においては、3年に一度の計画策定及び各年度の個別事業計画の見直し（Plan）、所管課による計画に基づいた事業実施（Do）、事業の進捗状況の把握と評価（Check）、そして事業方針の修正や改善（Action）を行うこととします。計画の評価に当たっては、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、北区が目指す姿（基本方針）を実現するために、それぞれ連動しながら十分に機能しているかという視点が重要です。そのため、国が提供する点検ツールの活用を含む、効果的な評価方法を検討しながら、PDCAサイクルに則った計画の進行管理及び評価を実施することとします。

《PDCAサイクルのイメージ》



第2章

北区における 高齢者の現状と課題

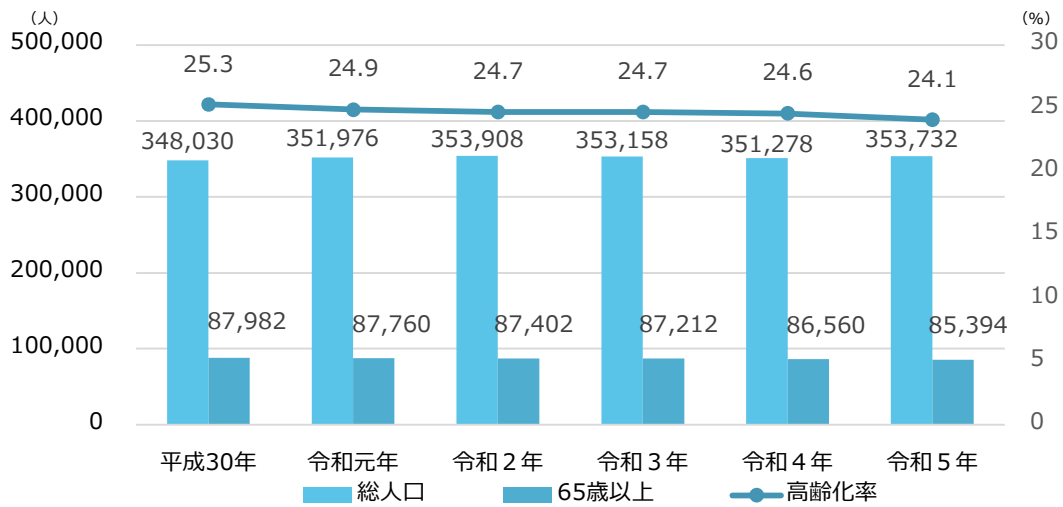
1 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口

<総人口>

北区の人口は増加傾向で推移しており、令和5年1月1日現在では、353,732人となっています。高齢化率は減少傾向にあり、令和5年1月1日現在では、24.1%となっています。

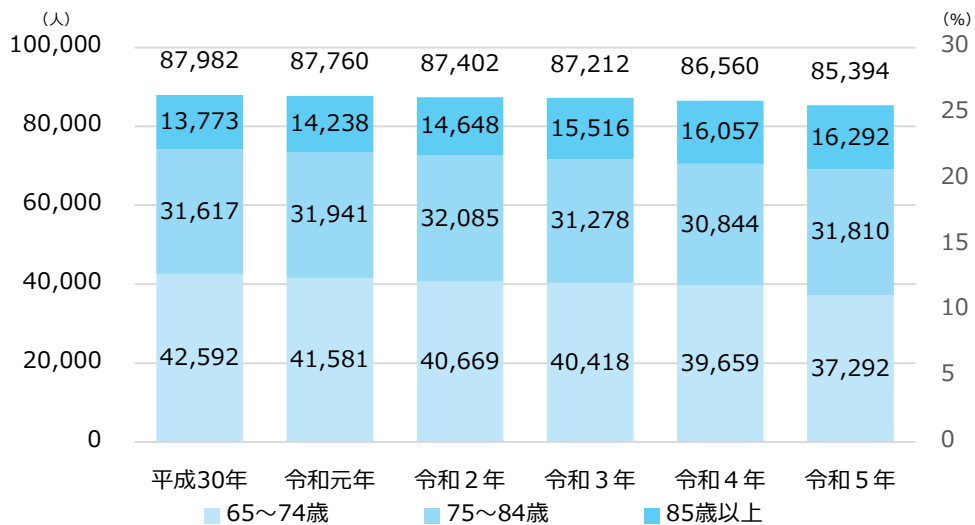
図1 総人口及び高齢者人口と高齢化率の推移



<高齢者人口（年齢3区分別）>

北区の高齢者人口は減少傾向で推移していますが、認定率の高くなる85歳以上人口は増加傾向にあります。

図2 高齢者人口及び年齢（3区分）別人口

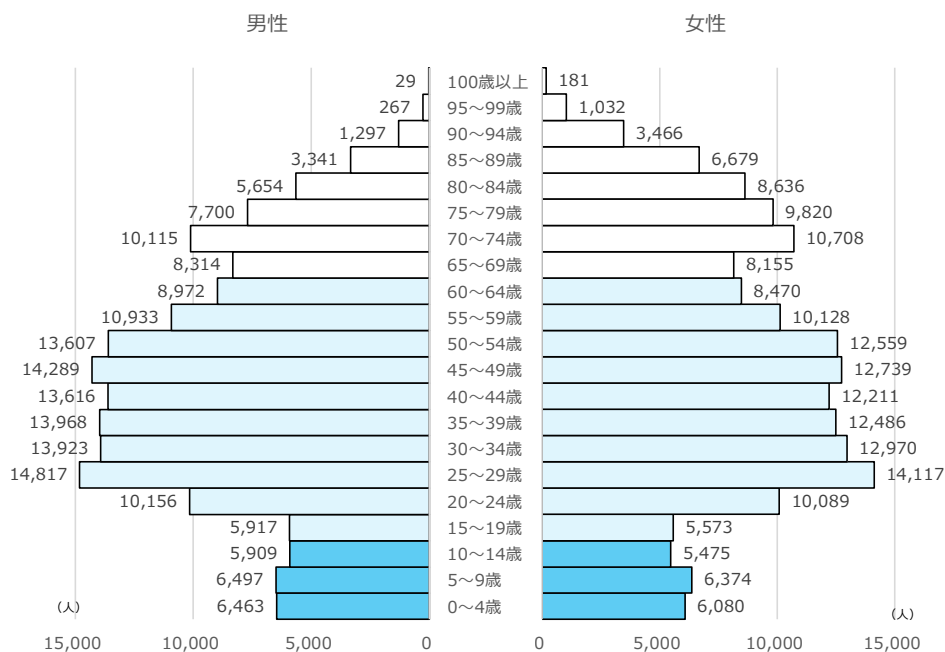


※人口統計表（令和5年1月1日現在、外国人人口含む）

<人口ピラミッド>

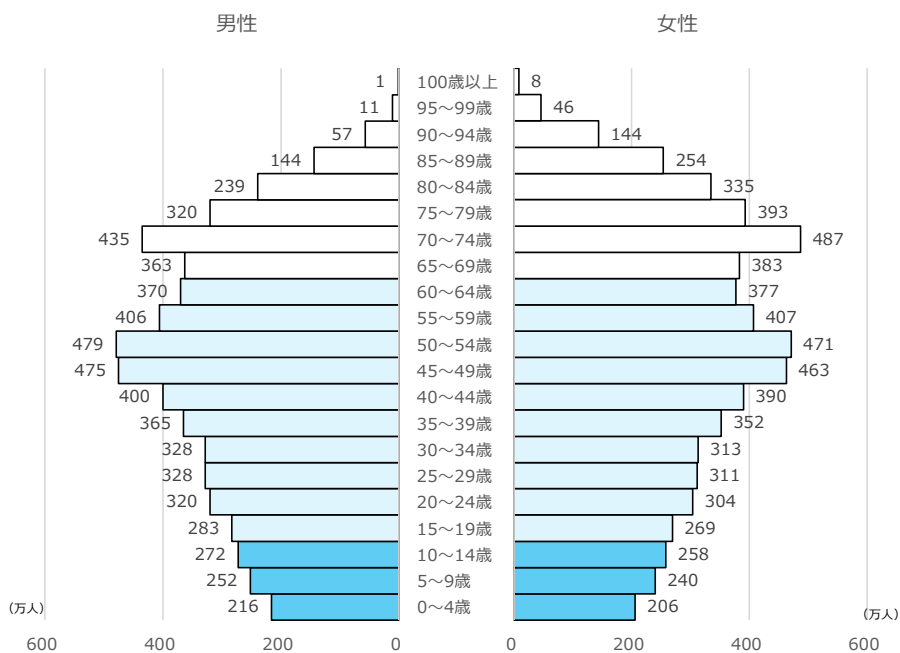
北区と国の人口ピラミッドを比較すると、北区は生産年齢人口が多い星型（若い人口の流入が多い都市に見られる型）となっており、国はつぼ型（出生率が死亡率よりも低くなった人口にみられる型）となっています。

図3 北区の人口ピラミッド



※人口統計表（令和5年1月1日現在、外国人人口含む）

図4 国の人口ピラミッド

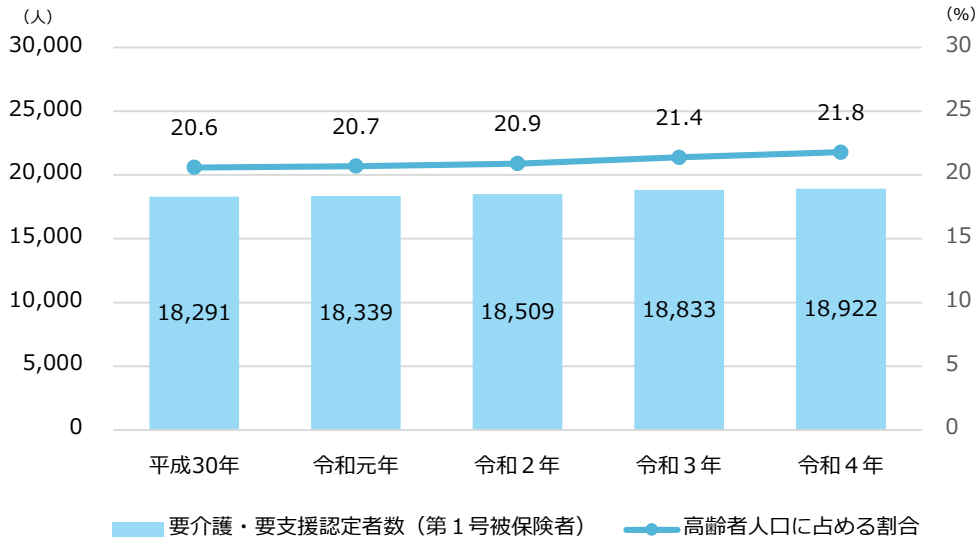


※人口推計（令和5年1月1日現在、外国人人口含む）

(2) 要介護・要支援認定者数

北区の要介護・要支援認定者数（第1号被保険者のみ）は増加傾向が続いており、令和4年には18,922人、認定率は21.8%となっています。

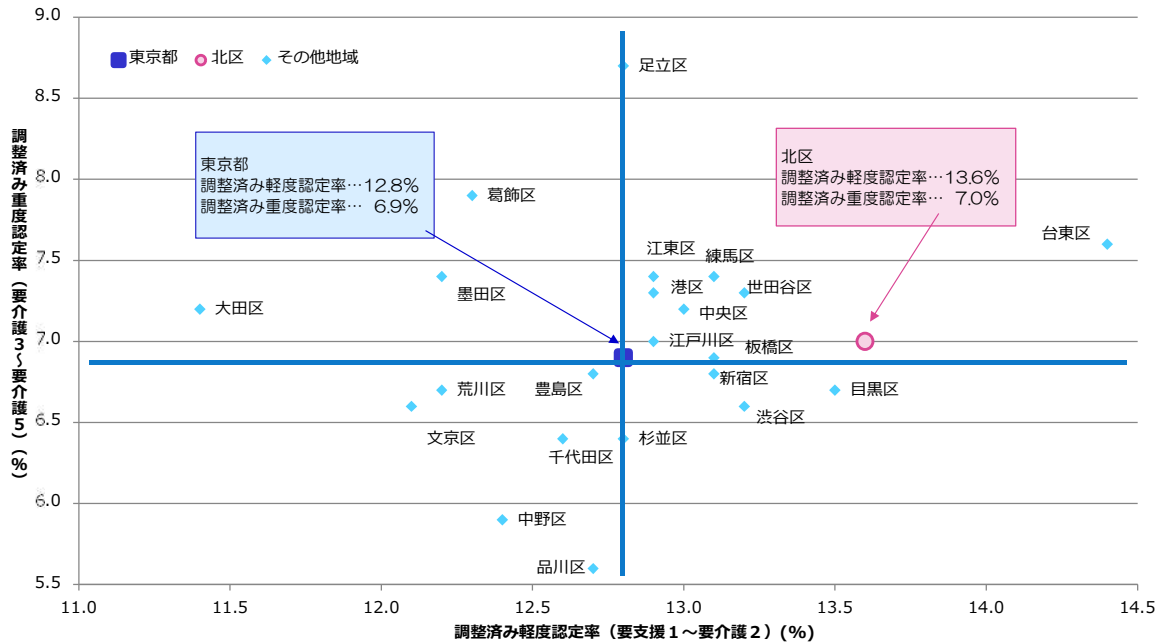
図5 要介護・要支援認定者数と高齢者人口に占める割合



※介護保険事業状況報告書（月報）各年9月末現在

※参考 調整済み重度認定率・軽度認定率の分布

北区の重度認定率と軽度認定率を23区別に比較すると、重度認定率は中位程度ですが、軽度認定率は23区で台東区に次いで高くなっています。



(時点) 令和3年(2021年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※地域包括ケア「見える化」システムより

※「調整済み要介護認定率」とは、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一点と同様になるように性・年齢調整を行った指標です。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

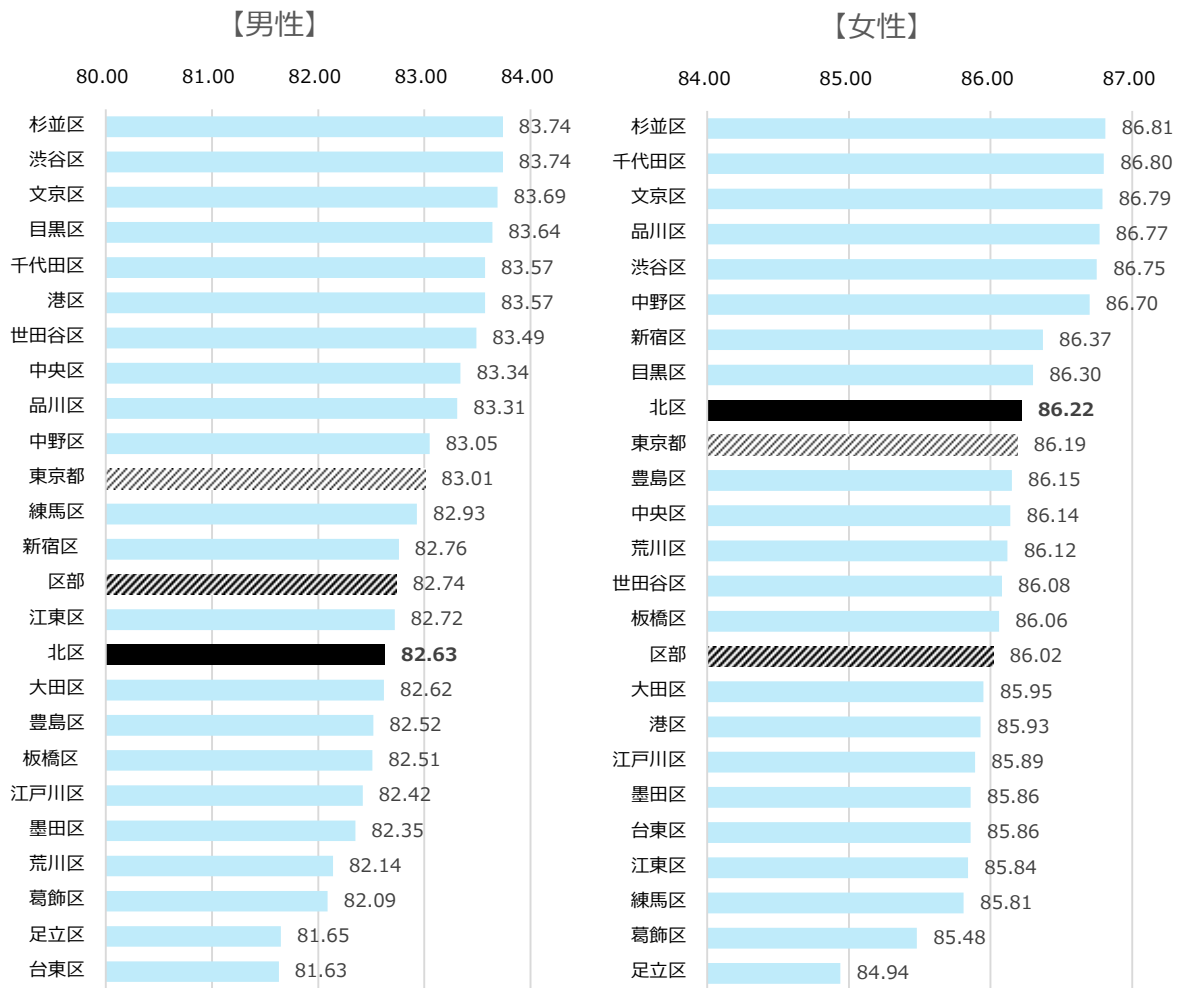
(3) 健康寿命（要介護2以上の認定を受けるまで）

健康寿命は、男性は東京都平均より低く、令和3年は82.63歳となっています。女性は東京都平均より高く86.22歳となっています。特別区の中では、男性14位、女性9位となっています。

※65歳健康寿命：

65歳の方が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものを言います。

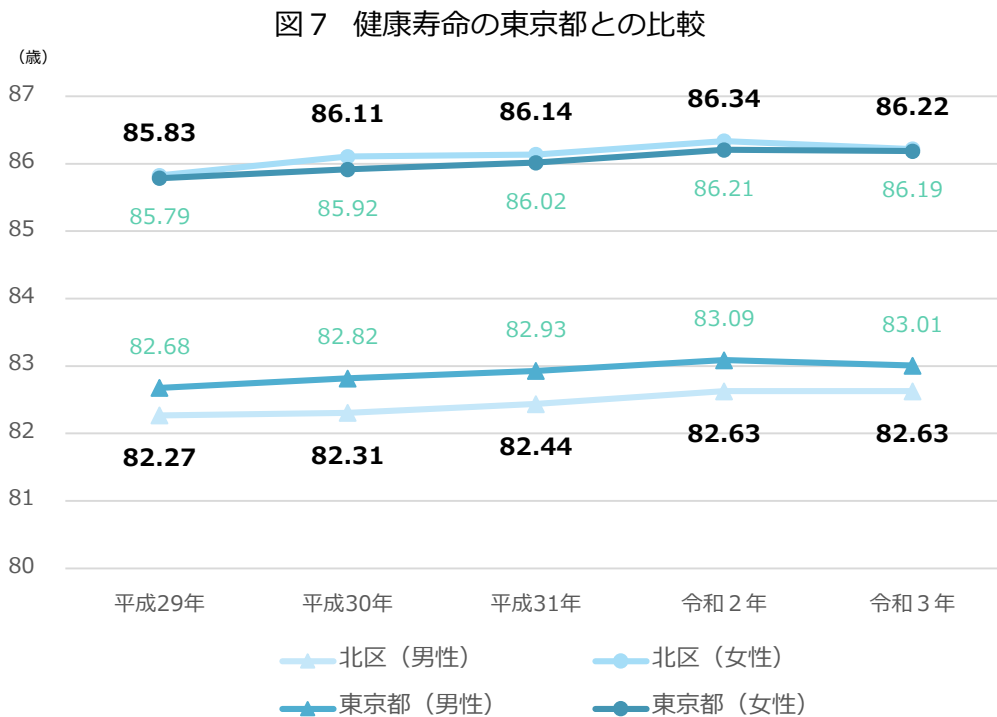
図6 健康寿命の比較



※東京都福祉保健局 令和3年65歳健康寿命と65歳平均障害期間

※参考 健康寿命の東京都との比較（要介護2以上の認定を受けるまで）

健康寿命の推移を東京都と比較すると、女性は東京都平均より高い水準で推移しており、男性は東京都平均より低い水準で推移しています。



※東京都福祉保健局 令和3年65歳健康寿命と65歳平均障害期間

2 アンケート調査結果の概要

(1) アンケート調査の概要

「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査」は、本計画策定の資料とするために、高齢者や介護者、これから高齢期を迎える55歳～64歳の方の実態と意向を把握することを目的として実施しました。

この調査は郵送配付・郵送回収により、令和4年12月7日から令和4年12月27日までの期間に実施しました。

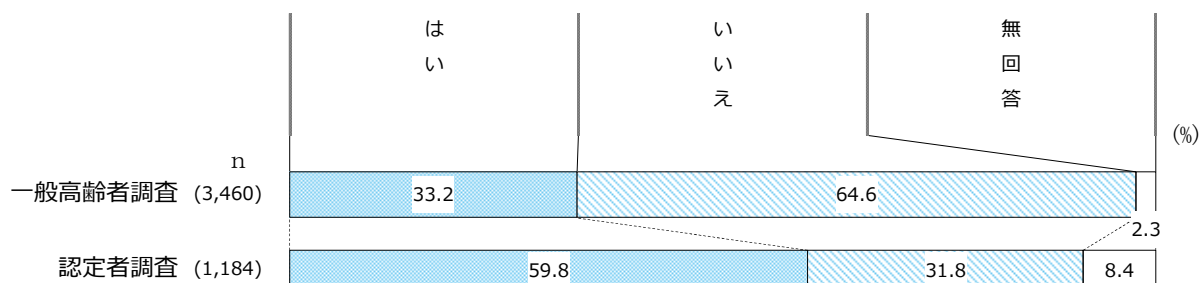
調査名	配付数 (件)	有効回収数 (件)	有効回収率 (%)
① 一般高齢者調査	5,000	3,460	69.2
② 認定者調査	2,000	1,184	59.2
③ 在宅介護実態調査	2,000	1,354	67.7
④ 55歳以上64歳以下の方の調査	2,500	1,319	52.8
合計	11,500	7,317	63.6

(2) アンケート調査結果の概要【一般高齢者調査・認定者調査】

① 外出控え（一般高齢者調査・認定者調査）

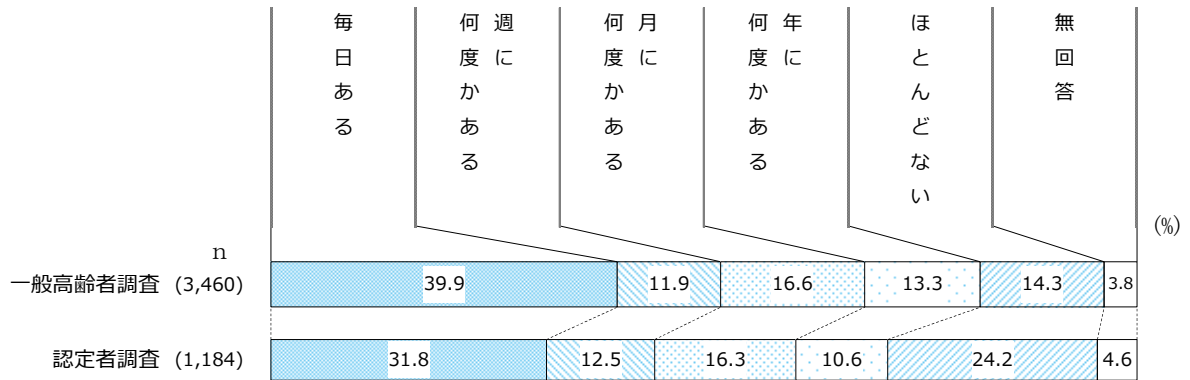
一般高齢者調査では、「はい」が33.2%、認定者調査では59.8%となっています。

前回調査と比較すると、一般高齢者調査で「はい」は前回（18.4%）より14.8ポイント増加しています。



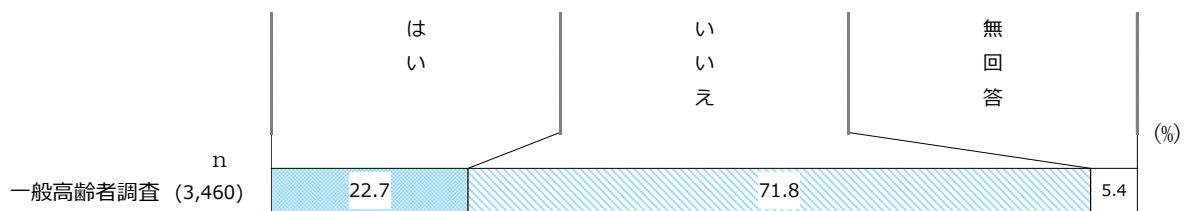
② 共食の機会（一般高齢者調査・認定者調査）

「週に何度かある」、「月に何度かある」、「年に何度かある」は一般高齢者調査と認定者調査の間に大きな差はありませんが、「毎日ある」は一般高齢者調査が約8ポイント、「ほとんどない」は認定調査が約10ポイント高くなっています。



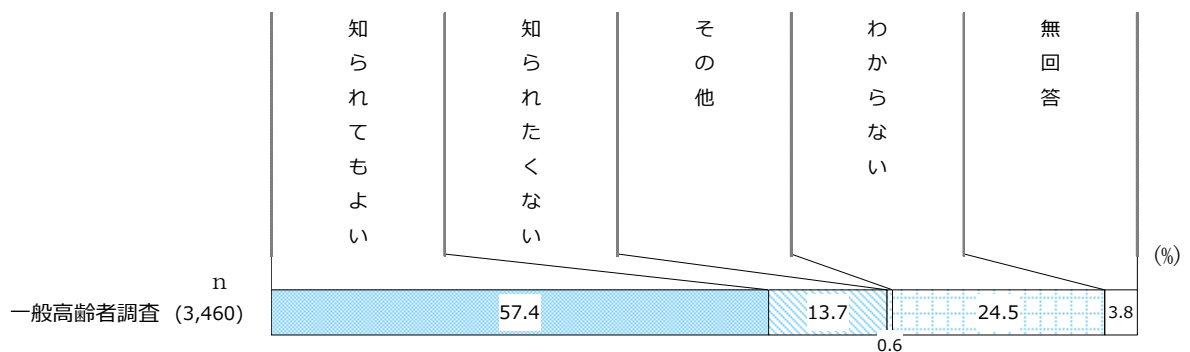
③ 認知症相談窓口の認知度（一般高齢者調査）

「はい」（知っている）は22.7%となっています。



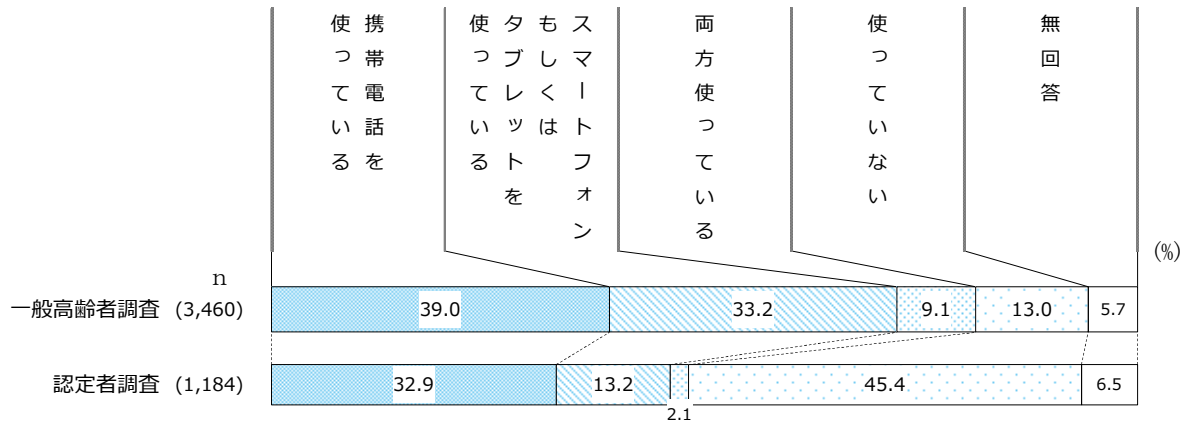
④ 認知症になった場合の周囲の認知（一般高齢者調査）

「知られてもよい」の57.4%に対し、「知られたくない」は13.7%となっています。



⑤スマートフォン等の使用状況（一般高齢者調査・認定者調査）

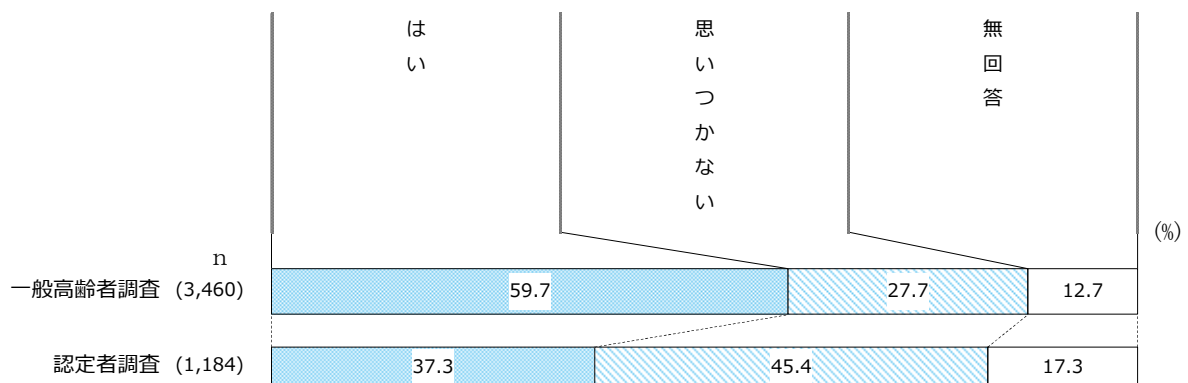
「スマートフォンもしくはタブレットを使っている」では、一般高齢者が認定者より20ポイント高くなっています。また、「使っていない」になると、認定者が一般高齢者より約32ポイント高くなっています。



⑥趣味の有無（一般高齢者調査・認定者調査）

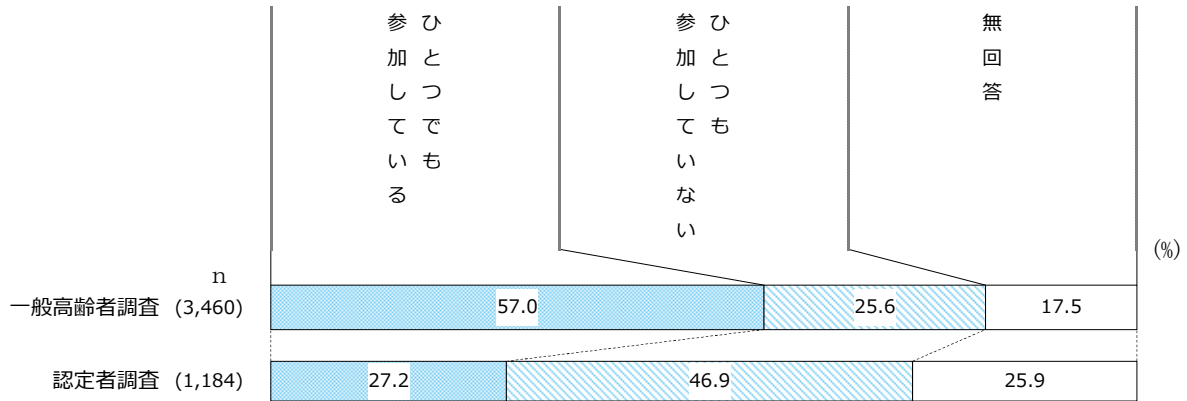
「はい」（趣味がある）は、一般高齢者調査で59.7%ですが、認定者調査では37.3%で「思いつかない」（45.4%）を下回っています。

前回調査と比較すると、一般高齢者調査で「はい」は前回（65.8%）より6.1ポイント減少しています。



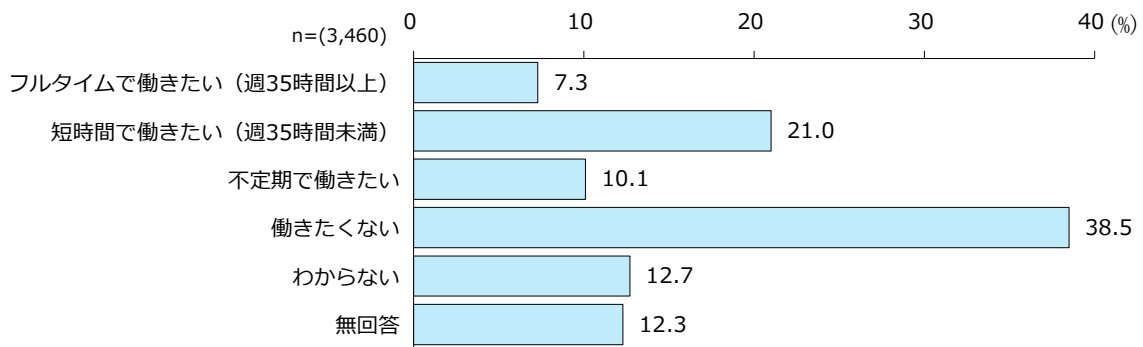
⑦地域活動への参加頻度（一般高齢者調査・認定者調査）

地域活動に「ひとつでも参加している」は、一般高齢者調査で57.0%、認定者調査では27.2%となっています。



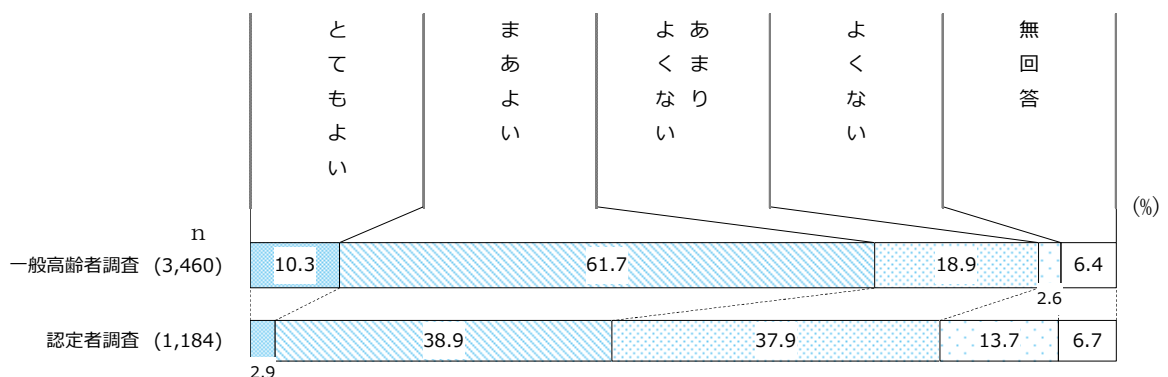
⑧今後の就労意向（一般高齢者調査）

「働きたくない」が38.5%と最も多く、「短時間で働きたい（週35時間未満）」（21.0%）、「不定期で働きたい」（10.1%）と続き、「フルタイムで働きたい（週35時間以上）」は7.3%となっています。



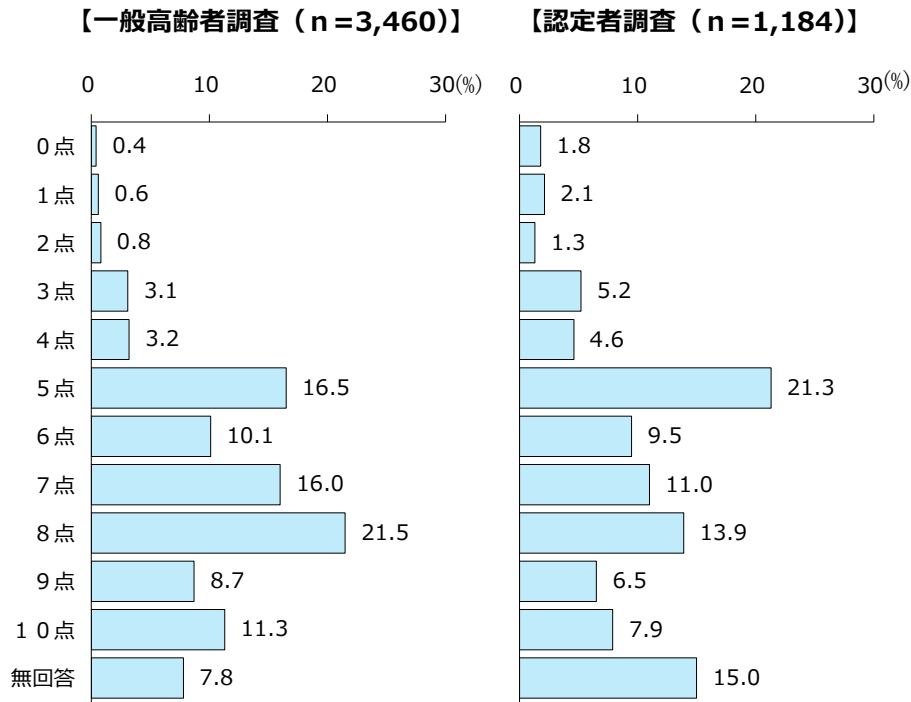
⑨健康状態（一般高齢者調査・認定者調査）

いずれの調査も、「まあよい」が最も多くなっていますが、一般高齢者調査の61.7%に対して認定者調査では38.9%で、「あまりよくない（37.9%）」とほぼ同率になっています。



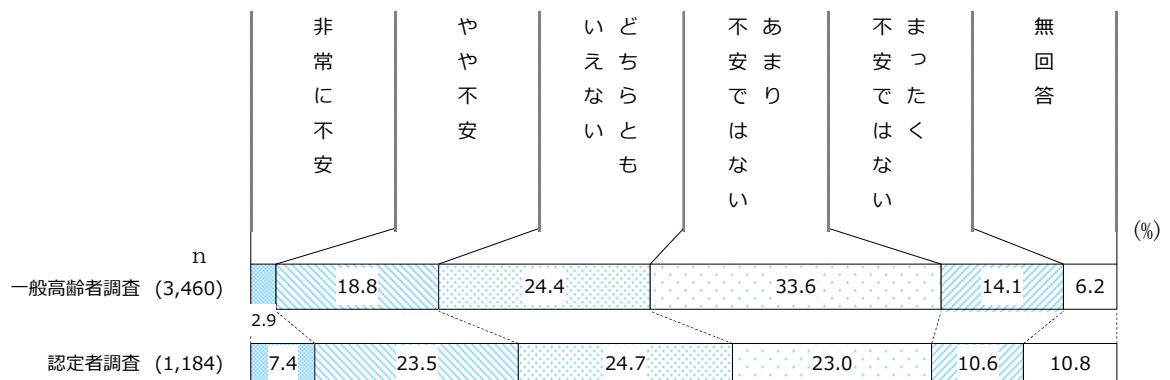
⑩幸福度（一般高齢者調査・認定者調査）

一般高齢者調査では「8点」が21.5%、認定者調査では「5点」が21.3%と、それぞれ最も多くなっています。



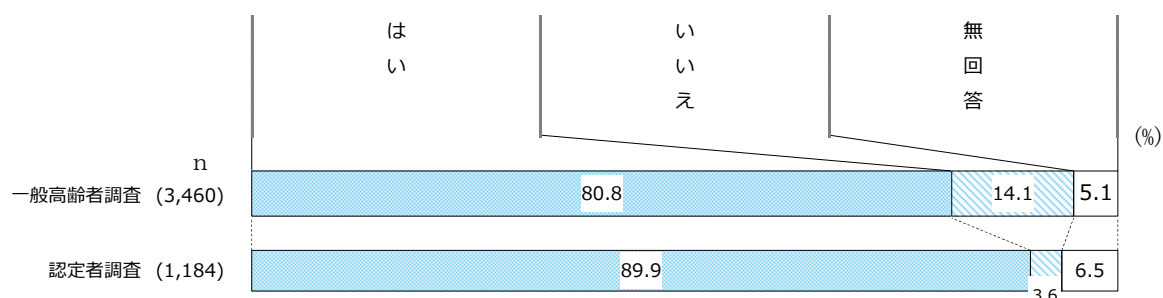
⑪孤独感の把握（一般高齢者調査・認定者調査）

「非常に不安」と「やや不安」を合わせた『不安』は、一般高齢者調査で21.7%、認定者調査では30.9%となっています。



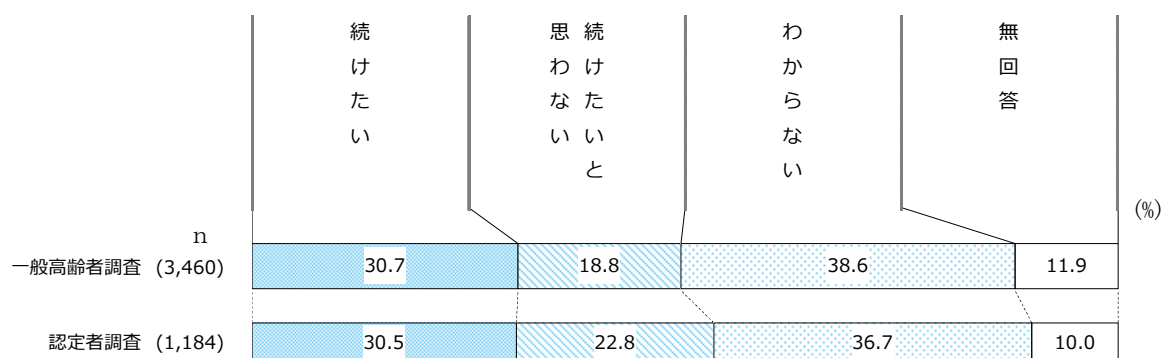
⑫ かかりつけ医の有無（一般高齢者調査・認定者調査）

「はい」（いる）は、認定者で一般高齢者調査より約9ポイント高くなっています。



⑬ 在宅療養の継続希望（一般高齢者調査・認定者調査）

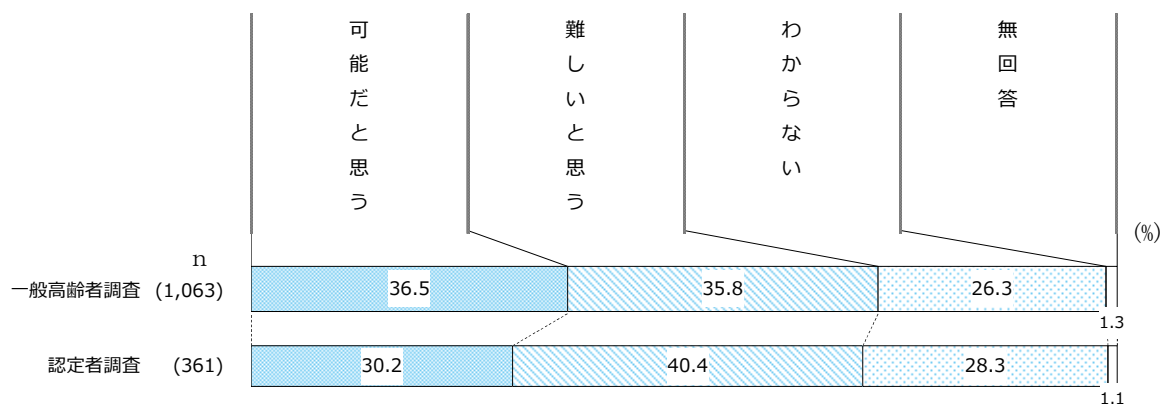
いずれの調査も「続けたい」が約3割で、「続けたいとは思わない」を上回っています。



⑭ 在宅療養の実現可能性（一般高齢者調査・認定者調査）

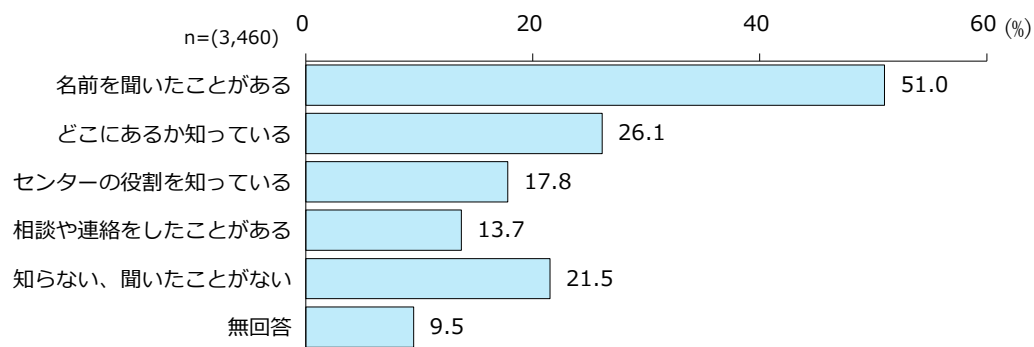
「可能だと思う」は一般高齢者が認定者を約6ポイント上回っています。

「難しいと思う」は逆に、認定者が一般高齢者を約5ポイント上回っています。



⑮ 「高齢者あんしんセンター」の認知度（一般高齢者調査）

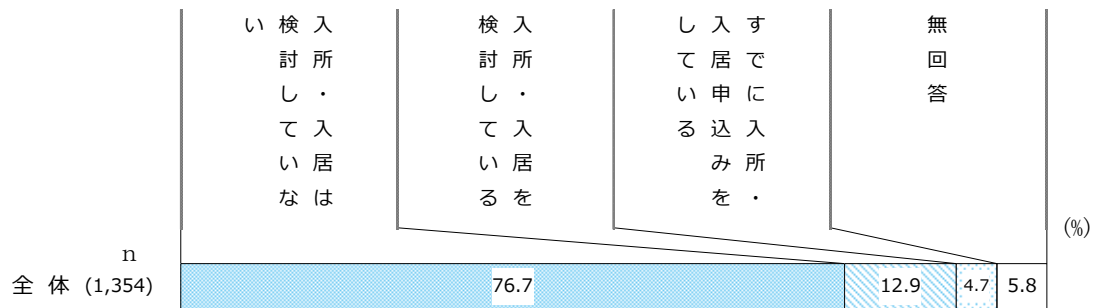
「名前を聞いたことがある」が51.0%と最も多く、次いで「どこにあるか知っている」(26.1%)、「知らない、聞いたことがない」(21.5%)となっています。



(3) アンケート調査結果の概要【在宅介護実態調査】

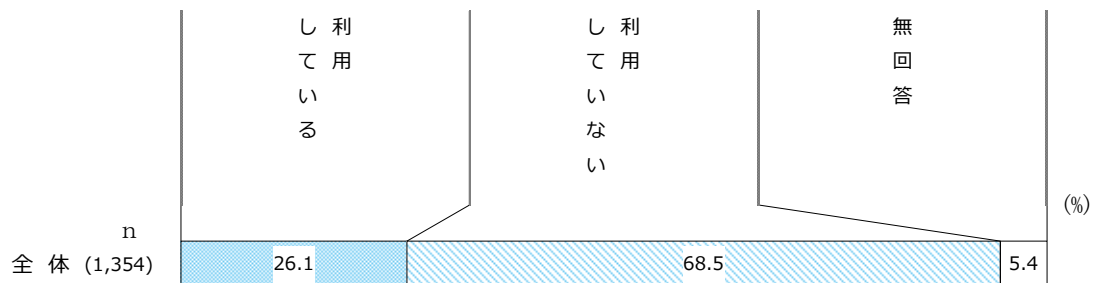
①施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が76.7%を占め、と最も多く、「入所・入居を検討している」が12.9%、「すでに入所・入居申込みをしている」が4.7%となっています。



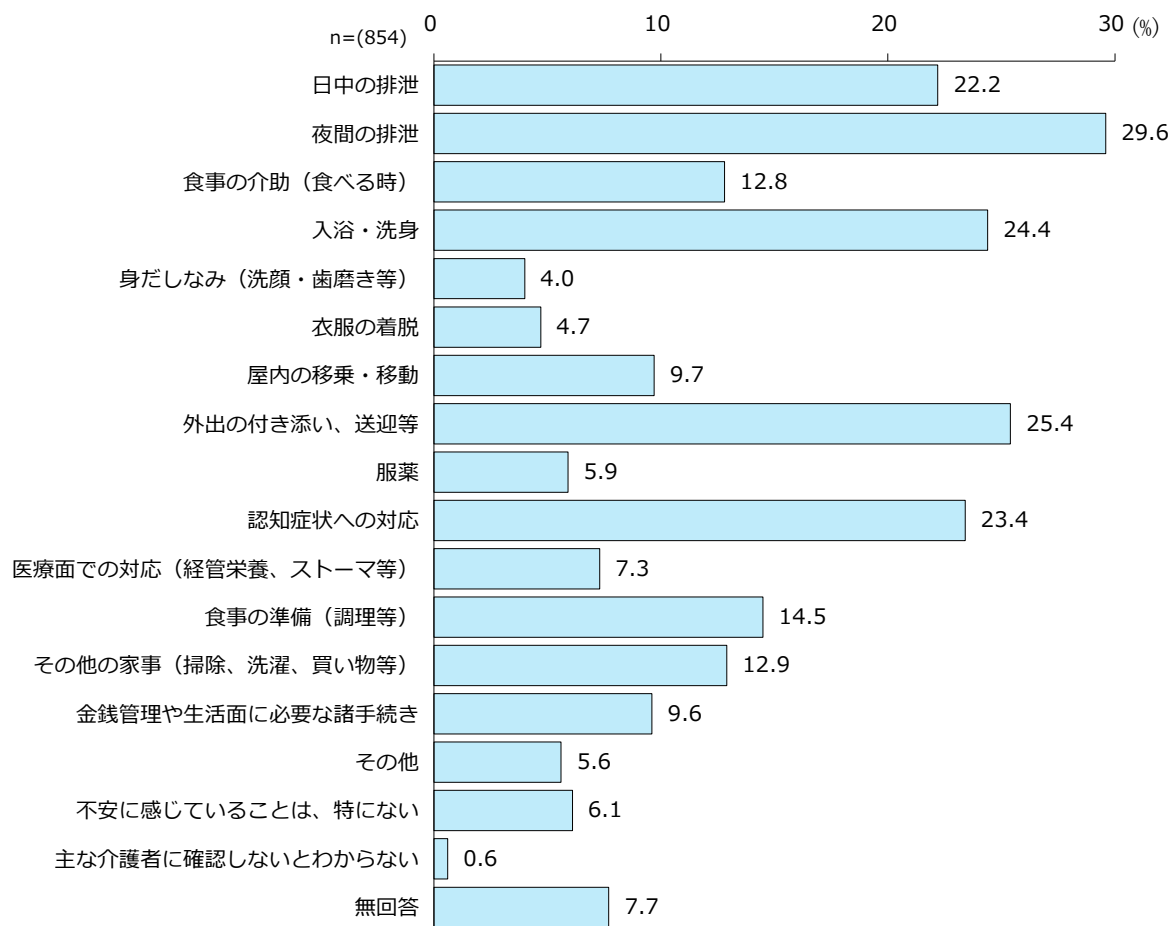
②訪問診療の利用状況

「利用している」が26.1%、「利用していない」が68.5%となっています。



③不安を感じる介護等

「夜間の排泄」が29.6%と最も多く、以下、「外出の付き添い、送迎等」(25.4%)、「入浴・洗身」(24.4%)、「認知症状への対応」(23.4%)、「日中の排泄」(22.2%)と続いています。

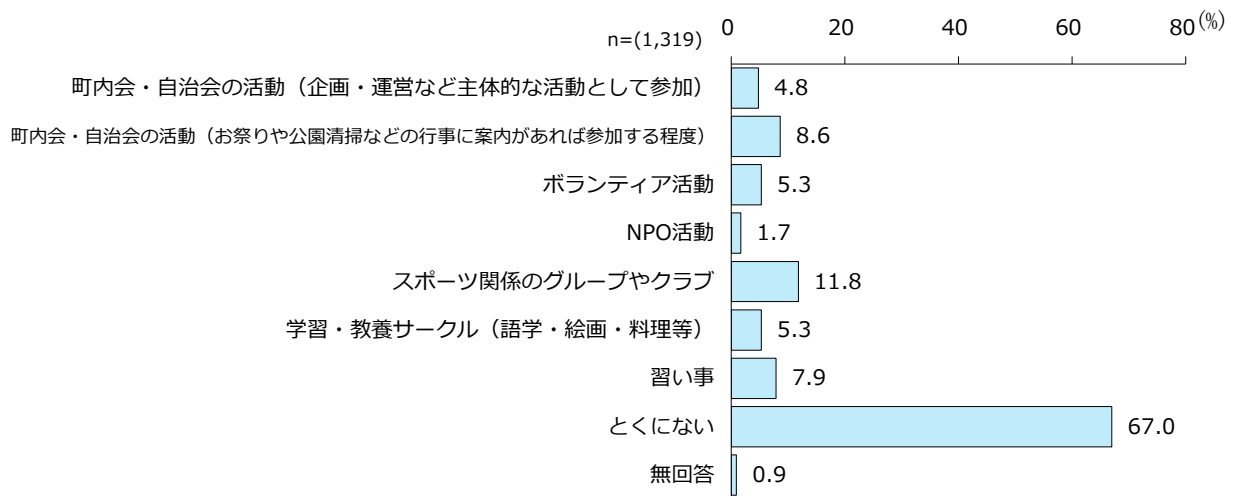


(4) アンケート調査結果の概要【55歳以上64歳以下調査】

①活動参加状況

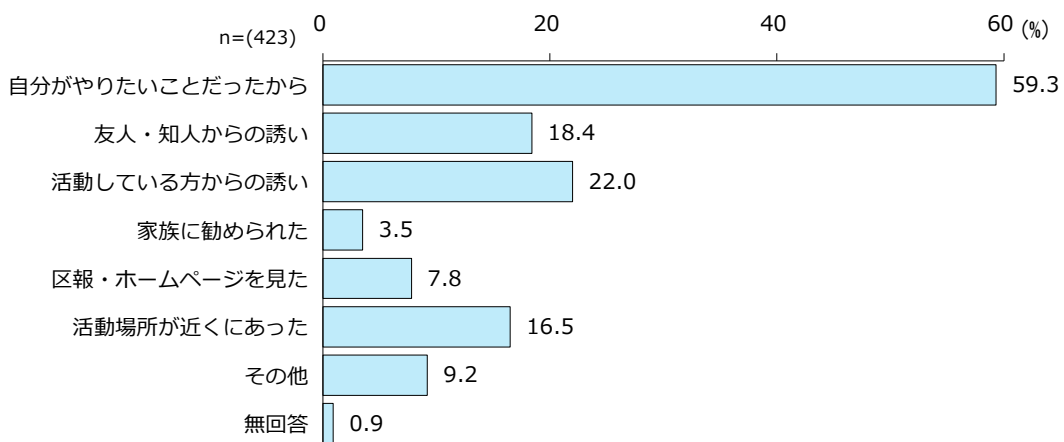
全体から「とくにない」(67.0%)と無回答(0.9%)を除いた32.1%が、何らかの活動に参加しています。

「スポーツ関係のグループやクラブ」が11.8%と最も多く、以下、「町内会・自治会の活動(お祭りや公園清掃などの行事に案内があれば参加する程度)」(8.6%)、「習い事」(7.9%)となっています。



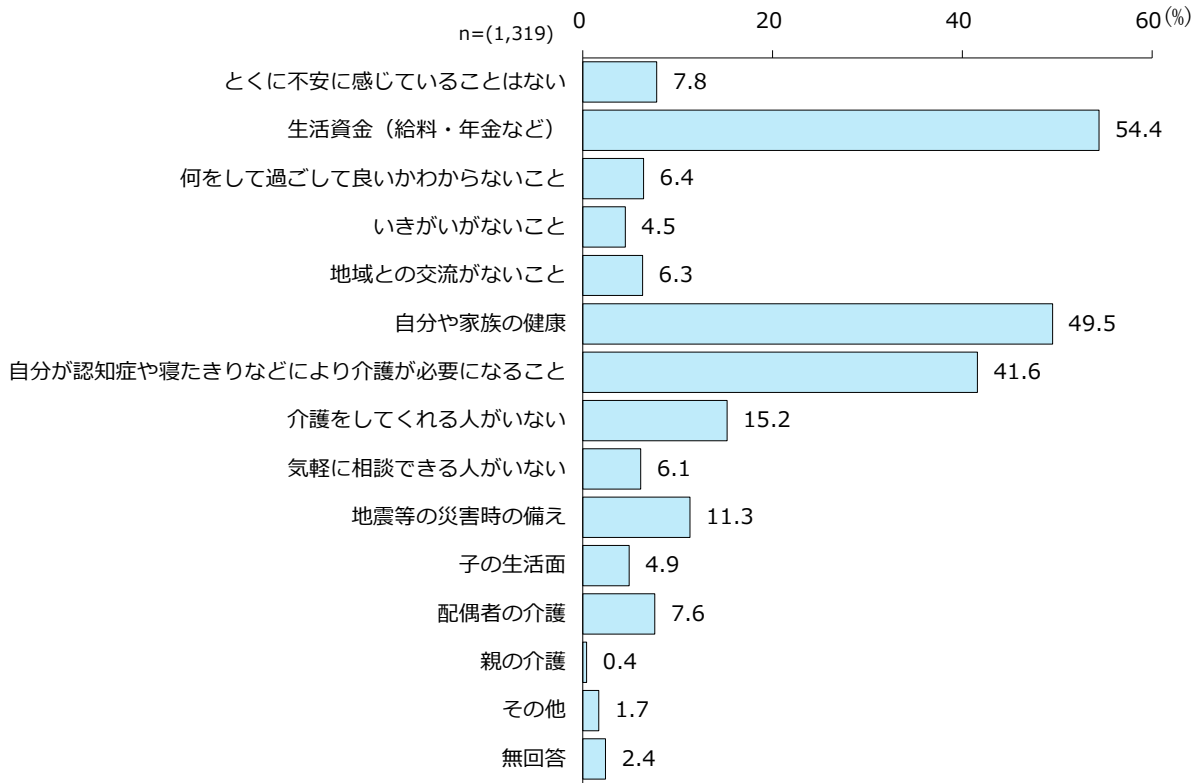
②活動を始めたきっかけ

何かしらの活動に参加している人の活動を始めたきっかけは、「自分がやりたいことだったから」が59.3%と最も多く、以下、「活動している方からの誘い」(22.0%)、「友人・知人からの誘い」(18.4%)、「活動場所が近くにあった」(16.5%)と続いています。



③ 将来への不安

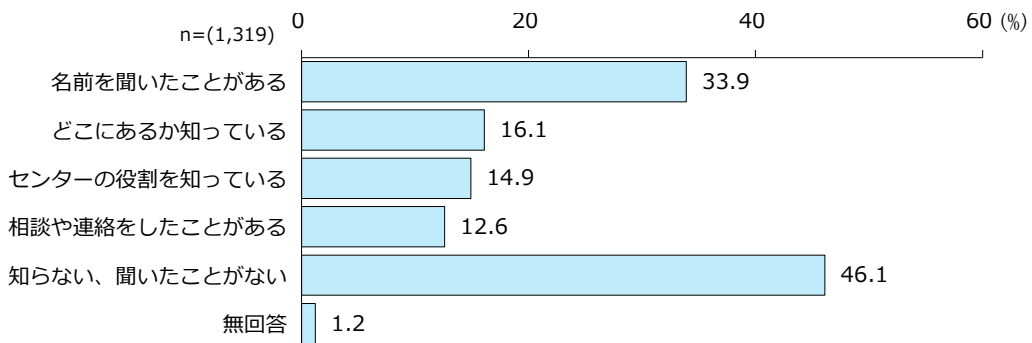
「生活資金（給料・年金など）」（54.4%）、「自分や家族の健康」（49.5%）、「自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること」（41.6%）の3つに回答が集中しています。



④ 「高齢者あんしんセンター」の認知度

全体から「知らない、聞いたことがない」（46.1%）と無回答（1.2%）を除いた52.7%が、何らかの形でセンターを知っています。

「名前を聞いたことがある」が33.9%、「どこにあるか知っている」が16.1%、「センターの役割を知っている」が14.9%、「相談や連絡をしたことがある」が12.6%となっています。



3 前期計画（令和3～5年度）における事業の取組状況

ここでは、前期計画における基本目標ごとに、事業の取組状況を整理しました。

取組状況の結果として、Aが122事業、Bが32事業、Cが5事業となりました。結果がCとなった5事業については、社会情勢等により事業を実施できなかったため、今後の状況をみながら事業実施に向けて取組を進めていきます。

進捗状況が計画内容に対して

A = 計画以上

B = 進捗しているが多少遅れている・少ない

C = 未実施、若しくは著しく遅れている・少ない

(1) 一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

事業数	A	B	C
35事業	30事業 (85.7%)	5事業 (14.3%)	0事業 (0%)

(2) 自立して豊かな高齢期を過ごすために

事業数	A	B	C
47事業	31事業 (66.0%)	15事業 (31.9%)	1事業 (2.1%)

(3) 多様な機関の協働による支援体制の充実

事業数	A	B	C
19事業	17事業 (89.5%)	2事業 (10.5%)	0事業 (0%)

(4) 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

事業数	A	B	C
58事業	44事業 (75.9%)	10事業 (17.2%)	4事業 (6.9%)

【全事業合計】

事業数	A	B	C
159事業	122事業 (76.7%)	32事業 (20.1%)	5事業 (3.1%)

※小数第2位を四捨五入した関係で、構成比を足し合わせて100%にならない場合があります。

4 今後の課題

今後の課題について、前期計画における基本目標ごとに整理しました。

基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

- 「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすい環境を整える新たなアプローチが求められています。
- アンケート調査結果によると、元気高齢者の6割弱が何らかの地域活動に参加している一方、認定を受けている方の地域活動の参加状況は3割弱にとどまります。支援が必要な高齢者の急増が予測されるなか、高齢者を支援の対象と捉えるだけでなく、地域のボランティア活動や近隣住民による見守り・支え合い、生活支援サービスの提供など、担い手としての力を発揮しながら、互いに支え合える体制を確立することが必要です。また、高齢者の地域活動参加促進とともに、支援の必要な高齢者と支援者をつなぐ仕組みづくりが重要となります。

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

- 人生100年時代を見据え、健康でいきいきと暮らすことができるよう、遊び、学び、コミュニケーションなどを通じていきがいを持つことが必要です。また、区民自らが、若い時から壮・中年期、高齢期に関心を持ち、生涯を見通した生活設計を立てることや、健康づくり、仲間づくりなどを通じていきがいを支援していくことも必要です。
- アンケート調査結果によると、外出頻度や友人と会う機会が減少しており、孤独を感じている高齢者が一定数います。今後、高齢者が活発に活動できるように、活動できる場の提供や、地域活動がしやすい機会の提供（きっかけづくり）などの自主的活動の支援が必要です。また、就労を希望する高齢者に、その意欲と能力に応じ、長年培った知識や経験が有効に活かされる就労機会の提供が必要となります。
- 要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、その前の段階から、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するための支援が必要です。

基本目標 3

多様な機関の協働による支援体制の充実

- 医療と介護の連携をはじめとする多職種のネットワークにより介護予防・生活支援が一体的に提供できるよう、地域の高齢者を中心に、行政、地域、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア等の関係者が高齢、障害、子ども等の制度の垣根を越えて分野横断的に連携する包括的な支援体制が求められています。
- アンケート調査結果によると、認知症の相談窓口を知っている方は2割強にとどまり、55歳以上64歳以下の方の4割を超える方が「自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること」に不安を感じています。認知症に関する正しい知識の普及啓発を進め、社会の理解をさらに深めることで、認知症に対する多くの不安を解消することが必要です。また、認知症になり、生活上の困難が生じた場合でも、周囲や地域の理解と協力を得て、本人がもつ力を活かしていくことで生活上の困難を極力減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる仕組みづくりを進める必要があります。

基本目標 4

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

- 医療や介護が必要になっても、住み慣れた自宅等で、その人らしい在宅療養生活を継続するためには、在宅療養を支える地域の医療・介護関係機関の連携が重要です。アンケート調査結果によると、約3割の方が長期の療養が必要になった場合に「在宅療養の継続」を希望していますが、一方で、4割弱の方は在宅療養の継続について「わからない」とも回答しており、多くの方が在宅療養のイメージを持っていないことで、その判断ができていないと考えられます。在宅療養を推進するため、医療・介護関係機関の連携に取り組むとともに、在宅療養や看取りに関する啓発活動を行っていく必要があります。
- 利用者や家族が安心して自宅で介護サービスを利用するには、介護サービス基盤の整備や介護人材を確保し、在宅におけるサービス提供体制を維持する必要があります。

第 3 章

日常生活圏域

1 北区における日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

高齢者が日常生活を営む地域として、地理的な条件や、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して、前期計画（令和3年度～5年度）より、区内を地域振興室の区域に合わせ19の圏域に分けています。

地域の様々なサービス資源を高齢者の生活圏域を単位に整備し、結び付け、その中で必要なサービスが切れ目なく提供できる体制の実現を目指します。



(2) 全高齢者実態把握調査フォローアップ事業

地域共生社会の実現に向けた取組を進めるためには、それぞれの日常生活圏域の住民ニーズを的確に把握し、様々な地域資源を活用する必要があります。

北区では、令和3年度に実施した「北区全高齢者実態把握調査」の分析結果をもとに、各圏域の課題の見える化に取り組みました。この課題に応じて、各高齢者あんしんセンターは目標設定を行い、区は目標達成に向けた取組を支援しています（『2 日常生活圏域別の状況』参照）。

また、これまで12の圏域において（令和6年3月現在）、それぞれの圏域を管轄する高齢者あんしんセンターに対し、課題解決に向けたPDCAサイクルの伴走支援を実施する『全高齢者実態把握調査フォローアップ事業』を実施しています。

特に、モデル地区に設定した圏域においては、地域分析の結果から、地域の特性に応じた介護予防・フレイル予防等の事業を実施しており、取組の過程や戦略に基づいた事業の進め方について他圏域と共有することで、全体のレベルアップに寄与しています。

本計画期間において、全圏域に対する伴走支援の実施を目指します。

基本目標2 – 施策の方向 (1)
事業No.59 『全高齢者実態把握調査フォローアップ事業』

重点

(3) 高齢者あんしんセンターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続していくことができるよう、区及び高齢者あんしんセンターには多種多様な事業を展開していくことが求められています。総合相談を中心に、高齢者の見守りや認知症支援、権利擁護業務として虐待の早期発見や防止、成年後見制度の利用支援、地域のケアマネジャーの支援等も行っており、高齢者あんしんセンターにかかる期待は日増しに大きくなっています。さらに、8050問題や社会的孤立・介護と育児のダブルケア等、地域住民が抱える問題が複合化・複雑化しています。

前期計画では、高齢者あんしんセンターの機能強化の取組として、区直営の高齢者あんしんセンターを基幹型センターと位置づけ、センター間の総合調整や後方支援等の機能を担うよう整備しました。本計画期間においては、地域ケア会議の拡充や事業評価の推進等により、高齢者あんしんセンターの機能をさらに強化していくことが大きな課題と言えます。



基本目標4 – 施策の方向(1)

事業No.111

『高齢者あんしんセンターの運営支援・機能強化』

重点

2 日常生活圏域別の状況

19の日常生活圏域において、管轄する各高齢者あんしんセンターが目標設定を行い、区は目標達成に向けた取組を支援しています。各圏域における取組状況は以下のとおりです。

※各圏域の取組状況については準備中です。

第4章

計画の体系と計画事業

1 計画の体系

基本理念 (将来像)	基本方針 (目指す姿)	基本目標 (取り組むべき課題)	施策の方向 (課題への対応策)
<p>みんなが 支え安心して くらす地域づくり</p>	<p>北 区 版 地 域 包 括 ケ ア シ ス テ ム の 深 化 ・ 推 進</p> <p>く 地 域 共 生 社 会 の 実 現 に 向 け て</p>	<p>基本目標 1</p> <p>一人ひとりが 輝くための 多彩な ネットワークづくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域のすべての人々が互いに支え合う体制の充実 (2) 多様な地域資源の活用 (3) 多世代間の交流による重層的なつながりの創出
		<p>基本目標 2</p> <p>自立して 豊かな高齢期を 過ごすために</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) いきがいを実感できる社会参加の促進 (2) 健康寿命の延伸 (3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
		<p>基本目標 3</p> <p>住み慣れた地域で 自分らしい暮らしを 続けるために</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 在宅生活及び在宅療養支援の充実 (2) 福祉人材の確保・定着への支援 (3) 安全・安心の確保 (4) ニーズや実情にあった住まいの確保
		<p>基本目標 4</p> <p>多様な機関の 協働による 支援体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者あんしんセンターの体制充実 (2) 介護・福祉・医療・保健の連携促進

2 基本目標

基本方針の達成に向けて、4つの基本目標を設定しました。

基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

誰もが輝ける地域をつくるためには、地域住民や支援組織、専門機関、行政などが連携・協力した支援体制が必要です。人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けて、行政はコーディネーターとしての役割を担い、地域で何かをやりたいという思いを後押しします。

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

高齢期を迎える前から各々に合った適切な健康づくりや介護予防・フレイル予防を行う等、健康寿命の延伸に向けて取り組むことで、自分らしく活動的な生活を高齢期まで長く送れるようになります。生涯を見通した将来設計を立て、いきがいづくりの手段となる健康づくり、仲間づくりを促進できるよう、機会・場所の提供をしていきます。また、就労し、収入を得ることもいきがいにつながるため、高齢者の就労的活動を支援していきます。

基本目標 3

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けるためには、居住形態や、年齢構成や世帯構成等の地域特性を踏まえ、地域の実情に合った支援やサービスが必要です。多様な選択肢を示し、本人の意思に沿った決定をすることが可能となるよう、地域における介護サービスや在宅医療の基盤整備を進めていきます。また、災害や感染症等緊急時への対策、成年後見制度の利用支援、権利擁護等、安心・安全に資する施策を推進します。

基本目標 4

多様な機関の協働による支援体制の充実

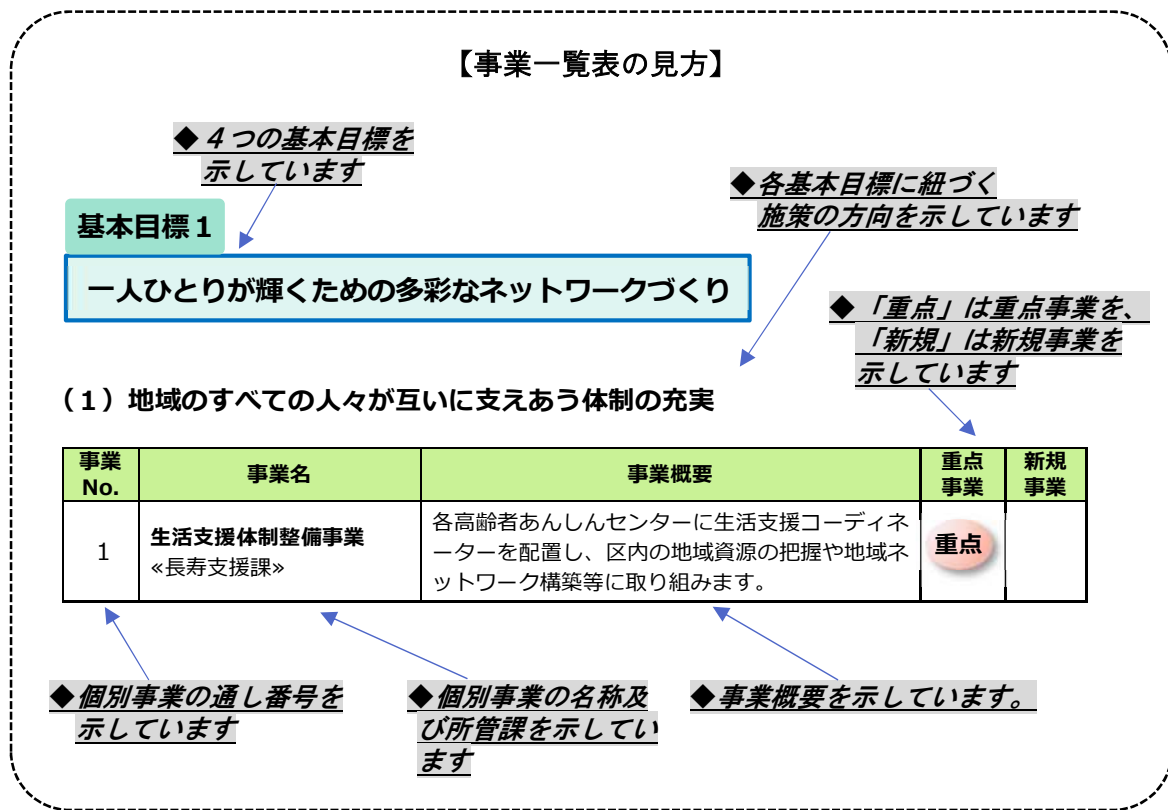
地域課題の解決には、行政だけでなく、地域住民や関係者等との協働が必要であるため、介護・福祉・保健・医療等の各分野横断的な体制の構築を推進します。また、8050問題や社会的孤立等、地域住民が抱える課題の複合化・複雑化に対応するため、さらには家族介護者支援やヒアリングフレイル対策等、多様化する住民ニーズに対応するため、高齢者あんしんセンターの体制の充実に取り組みます。

3 事業一覧

本計画は、4つの基本目標と12の施策の方向から構成されており、全122（令和5年11月現在）の個別事業は、いずれかの施策の方向に紐づいています。

計画の推進にあたっては、全ての施策・事業を総合的、包括的に推進していきますが、国の基本指針や北区の現状と課題等を踏まえ、令和6年を初年度とする3か年の計画期間において特に集中的に、重点的に推進していく事業として、38（令和5年11月現在）の「重点事業」を設定しました。

重点事業は、実績や計画事業量を明らかにし進捗管理の対象とするものと位置づけています。また、本計画に新たに掲載する事業は「新規事業」として区別しています。



基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

(1) 地域のすべての人々が互いに支えあう体制の充実

事業 No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
1	生活支援体制整備事業 《長寿支援課》	各高齢者あんしんセンターに生活支援コーディネーターを配置し、区内の地域資源の把握や地域ネットワークの構築等に取り組みます。	重点	
2	北区地域ケア会議の開催 《高齢福祉課、長寿支援課》	「地域包括ケア連絡会（おたがいさま地域創生会議）」等の3層からなる「地域ケア会議」を開催します。	重点	
3	認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 《長寿支援課》	認知症についての正しい知識を深め、認知症への備えや早期支援につなげるため、普及・啓発を推進します。	重点	
4	認知症サポーター養成講座の拡充 《長寿支援課》	認知症に関する正しい知識の普及と地域のサポーターを養成するため、認知症サポーター養成講座を開催します。	重点	
5	認知症カフェの開催 《長寿支援課》	認知症の情報案内、医師による「もの忘れ相談」、専門スタッフによる相談等を実施します。	重点	
6	介護予防のための地域ケア個別会議の開催 《高齢福祉課》	要介護度が軽度（事業対象者・要支援認定）の高齢者の自立支援、重度化防止を視点とした専門職・多職種による会議を開催します。		
7	北区地域包括ケア連絡会の開催 《高齢福祉課》	高齢者あんしんセンターの総合相談・連絡調整機能を高め、保健・医療・介護・福祉等の地域資源ネットワークの構築を目指します。		
8	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置 《地域福祉課》	CSWを配置し、既存のサービスだけでは十分な対応ができない方等からの相談に応じ、課題解決に取り組みます。		
9	社会福祉協議会への支援 《地域福祉課》	社会福祉協議会が地域社会の重要な担い手として活動できるよう、適切な支援を行います。		
10	民生委員・児童委員の活動支援 《地域福祉課》	民生委員・児童委員が地域における気軽な相談相手として、または、援助者として活動できるよう、適切な支援を行います。		
11	おたがいさまネットワーク 《長寿支援課》	協力団体や声かけサポーター等が連携して、見守り体制の連携強化を図っていきます。		
12	地域見守り・支えあい活動促進補助事業 《長寿支援課》	一人暮らし高齢者等の見守り活動を行っている町会・自治会に対し、活動費の一部を補助します。		
13	一人暮らし高齢者定期訪問 《長寿支援課》	民生・児童委員の定期訪問により、一人暮らし高齢者の安否の確認や孤立感の解消を図ります。		

14	町会・自治会活性化推進事業 《地域振興課》	町会・自治会、民生委員・児童委員等、関係団体が参加する、地域円卓会議の開催を推進します。		
15	北区版認知症ケアパスの更新・活用 《長寿支援課》	「北区版認知症ケアパス（北区認知症あんしんナビ）」を更新・配布し、活用を推進します。		
16	認知症家族介護者支援事業 《長寿支援課》	認知症の人や家族、介護者を対象としたつどいや、認知症のケアに関する講座を開催します。		
17	徘徊高齢者家族支援 《高齢福祉課》	GPSを利用した位置情報サービスを提供し、徘徊時における事故の防止を図ります。		
18	若年性認知症の啓発・活動支援 《長寿支援課》	若年性認知症の本人と家族に対する相談支援や普及啓発に取り組みます。	重点	新規
19	ヤングケアラー支援体制の構築 《子ども家庭支援センター》	関係機関とのネットワーク体制の構築及び連携の強化を推進し、ヤングケアラーへの効果的な支援を実施します。	重点	

(2) 多様な地域資源の活用

事業No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
20	認知症支援ボランティアの活動支援 《長寿支援課》	認知症サポーターの理解を深め、地域で活動できるよう、ステップアップ講座を開催します。また、登録制度を設けて活躍の場を広げます。	重点	
21	認知症サポート店の活動支援 《長寿支援課》	認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の人に配慮した対応を心がける事業所等を区に登録し、認知症ケアパス等で区民に広く周知します。		
22	認知症ピアサポート活動支援 《長寿支援課》	認知症診断前後、心理面や生活面への早期からの支援として、認知症当事者による相談支援や当事者同士の交流による支え合いを進めます。	重点	
23	チームオレンジの構築 《長寿支援課》	認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備し、地域支援体制の強化を図ります。	重点	
24	高齢者会食推進事業 《長寿支援課》	地域において高齢者を対象とした会食及び配食サービス活動を自主的に実施し、区の要件を満たす団体に活動費の補助を実施します。		
25	ふれあい交流サロンの開催 《高齢福祉課》	閉じこもりがちな高齢者や認知症の人が、いつでも安心して交流できる「ふれあい交流サロン」を各圏域の様々な場所を活用し実施します。		
26	北区NPO・ボランティアぷらざの運営 《地域振興課》	市民活動推進機構への事業委託等を通じて、区民の視点に立ったNPO・ボランティア活動推進及び活動環境の整備を図ります。		
27	コミュニティビジネス支援事業 《産業振興課》	地域の課題を地域が担い解決していくコミュニティビジネスを推進し、地域の活性化や雇用創出につなげていくため、セミナーを実施します。		

(3) 多世代間の交流による重層的なつながりの創出

事業No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
28	小・中学校等における認知症サポーター養成講座 «長寿支援課、教育指導課»	小・中学校等教育機関において認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する正しい理解の普及を推進します。	重点	
29	絵本読み聞かせ世代間交流プログラムの普及 «長寿支援課»	絵本読み聞かせ教室を実施し、終了後は自主グループ化を図ります。教室の卒業生は、シニアボランティアとして活動を展開しています。		
30	小・中学校における福祉啓発教育の推進 «教育指導課»	小・中学校において福祉・介護に関する事業や制度を普及・啓発するための取組を行っています。		
31	世代間交流の開催 «教育指導課»	昔遊びや昔語りなど高齢者と幼稚園・こども園の幼児、小・中学校の児童・生徒との交流の場をつくっていきます。		
32	昔遊び・伝統的文化継承活動 «子どもわくわく課»	児童館等において子育て経験のある方や伝統的な日本文化の知識がある方を講師として、昔遊びや伝統的文化の継承活動を実施しています。		
33	放課後子ども総合プラン「わくわく☆ひろば」 «子どもわくわく課»	「放課後子ども総合プラン」事業において、地域の方を講師として、昔遊びや伝統的文化の活動などを実施しています。		
34	高齢者参画による世代間交流 «保育課»	保育園において、地域における子育ての経験者・伝統継承者等としての高齢者の参画を得る等、世代間交流の推進を図ります。		

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

(1) いきがいを実感できる社会参加の促進

事業 No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
35	高齢者のいきがいづくり・社会参加支援 《高齢福祉課》	いきがい活動センター（きらりあ北）の運営やシルバー人材センターの支援をとおして、いきがいづくりや就労、社会参加等の活動を支援します。	重点	
36	高齢者いきいきサポーター制度 《長寿支援課》	指定受入施設でのボランティア活動時間に応じた交付金を交付します。		
37	シニアクラブの活動支援 《長寿支援課》	地域のシニアクラブの活動を支援するために運営費の一部を補助します。		
38	ヘルシー入浴補助券 《長寿支援課》	社会参加の促進や入浴による健康の増進を図るため、高齢者ヘルシー入浴補助券を支給します。		
39	高齢者ふれあい食事会 《長寿支援課》	様々な方と交流を深めることができるふれあい型の食事会を実施します。		
40	ことぶき大学 《生涯学習・学校地域連携課》	テーマは生活・健康・文学・音楽・時事問題など幅広く設定し、高齢者の学習の場やいきがいづくりの場を提供します。		
41	IT関係講座 《生涯学習・学校地域連携課》	パソコンやスマートフォン、タブレット等の基本的な操作や日常生活に役立つ活用法を学習する機会を設定し、情報活用を支援します。		

(2) 健康寿命の延伸

事業 No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
42	糖尿病重症化予防事業の実施 《国保年金課》	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた、糖尿病重症化予防事業及び保健指導を実施しています。		
43	特定健康診査・特定保健指導の実施 《国保年金課、健康推進課》	40歳～74歳の国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査・特定保健指導を実施します。		
44	後期高齢者健診の実施 《国保年金課、健康推進課》	後期高齢者医療制度に加入している区民を対象とした健康診査を実施し、受診率の向上に取り組みます。		
45	生活習慣病重症化予防事業の実施 《国保年金課》	特定健康診査受診者のうち、数値が受診勧奨値以上であるにもかかわらず、医療機関を未受診の方を対象に受診勧奨を行います。	重点	

46	健康づくり総合アプリ 「あるきた」の活用 «健康推進課»	スマートフォンを活用した健康づくり総合アプリで、ポイント付与による健康づくりのきっかけをつくり、継続的に健康づくりを支援します。	重点	
47	健康フェスティバル «健康推進課»	健康づくりグループや関係機関と協働し、毎年10～11月にかけて健康づくりのイベントや講座を開催します。		
48	さくら体操の普及 «健康推進課»	転倒予防に効果的な北区オリジナルの健康体操「北区さくら体操」の普及に取り組みます。		
49	ウォーキング大会 «健康推進課»	春に桜ウォーク、秋に北・水辺ウォークを実施します。		
50	シニア向け栄養講座 «健康推進課»	区民の健康づくりに関する包括連携協定を締結している味の素株式会社等と連携し、低栄養予防の普及・啓発に取り組みます。		
51	ロコモ予防 «健康推進課»	筋肉・骨・関節といった運動器の機能が低下し日常生活に不自由が生じるロコモティブシンドロームを予防するための普及・啓発に取り組みます。		
52	食育の普及・啓発 «健康推進課»	食の大切さについて体験を通して学びながら、栄養バランスのとれた楽しい食生活を送ることにより、健やかな心と体をつくります。		
53	健康づくり活動支援 «健康推進課»	健康づくりを目的として区内で自主的に活動する「健康づくりグループ」の支援を行います。		
54	胃・子宮・肺・乳・大腸がん検診 «健康推進課»	がんの早期発見、早期治療を図るため、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診を実施し、受診者数の増を図ります。		
55	耳・眼・歯周病・口腔機能維持向上・骨粗しょう症検（健）診 «健康推進課»	耳・眼・歯周病・口腔機能維持向上・骨粗しょう症の予防と早期発見を目的に健（検）診を実施し、受診者数の増を図ります。		
56	高齢者肺炎球菌予防接種 «保健予防課»	65歳から100歳までの方に、肺炎球菌ワクチン接種の促進を図ることにより、高齢者の肺炎球菌による肺炎の重症化の予防を図ります。		
57	高齢者インフルエンザ予防接種 «保健予防課»	65歳以上の方にインフルエンザ予防接種費用を助成します。予防接種法を根拠に、都・区・医師会の3者協定に基づき実施します。		
58	健康づくり推進店事業 «健康推進課»	シニア元気メニューを提供できる「健康づくり推進店」を増やし、高齢者が元気で暮らせるための食の環境整備の充実を図ります。		

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

事業No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
59	全高齢者実態把握調査フォローアップ事業 《高齢福祉課》	全高齢者実態把握調査の結果をもとに、日常生活圏域単位の地域分析を行い、地域の実情に合わせた取組を実施しています。	重点	新規
60	老人いこいの家の運営 《高齢福祉課》	60歳以上の方が利用できる「健康づくり」「いきがづくり」「仲間づくり」などの事業を行う施設を運営します。(志茂・名主の滝・滝野川)		
61	介護予防・生活支援サービス 《長寿支援課》	いつまでも住み慣れた地域で、元気で自立した生活が送れるように、地域全体で介護予防を支援します。	重点	
62	地域介護予防活動支援事業 《長寿支援課》	住民主体の介護予防につながる活動を行う自主グループの立上げを支援するとともに、通いの場づくりを推進していきます。	重点	
63	地域リハビリテーション活動支援事業 《長寿支援課》	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通いの場立上げ教室などへのリハビリテーション専門職の関与を促進します。	重点	
64	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 《国保年金課、健康推進課、高齢福祉課、長寿支援課》	後期高齢者の保健事業について介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。	重点	
65	介護予防把握事業 《長寿支援課》	事業対象者を的確に把握し、介護予防事業につなげるため、通いの場立上げ教室説明・体験会等において笑顔で長生き調査を実施します。		
66	介護予防普及啓発事業 《長寿支援課》	すべての高齢者に対して老年症候群に対する対策の必要性を理解してもらうために、サロンや講演会等を開催します。		
67	介護予防リーダーの育成 《長寿支援課》	介護予防の知識と技能を身につけ、地域に介護予防の知識を広め、介護予防の自主グループを展開するためのリーダー養成講座を実施します。		
68	認知症予防プログラム 《長寿支援課》	絵本読み聞かせ教室やウォーキング教室を実施し、終了後は自主グループ化を図ります。		
69	一般介護予防事業評価 《長寿支援課》	介護予防事業評価検討会を開催し、事業実施方法等の改善を図ります。		
70	介護予防拠点施設事業（ふらっとほーむ） 《長寿支援課》	介護予防の普及啓発や生活支援サービスの担い手育成等の事業（介護予防事業）と介護予防プログラムを提供する通所型サービスを実施します。		
71	デジタルデバイド解消事業 《長寿支援課》	I C T 機器を活用した情報取得能力の向上を図り、高齢者のデジタルデバイドの解消及び生活の質の向上を目指します。	重点	新規

72	高齢者対象のスポーツへの参加促進 «スポーツ推進課»	高齢者の体力や技術レベル等に合わせた講座や高齢者向けの種目・クラスを設定した大会を開催して、高齢者の参加促進を図ります。		
73	シルバースポーツウィーク事業 «スポーツ推進課»	敬老の日の週をシルバースポーツウィークと位置づけ、高齢者のスポーツ参加の機会拡充と場の提供を行っていきます。		

基本目標 3

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

(1) 在宅生活及び在宅療養支援の充実

事業 No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
74	地域密着型サービスの 基盤整備 《介護保険課》	介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし、介護サービスが受けられるように、地域密着型サービスを整備します。	重点	
75	エンディングノートの 発行 《高齢福祉課》	自身や家族、財産のこと等について記入することで人生を振り返り、自分の思いを整理することができるエンディングノートを作成し配付します。		
76	家族介護者支援事業 《高齢福祉課》	高齢者の介護をする家族を対象に、介護の知識の共有や介護者の交流、リフレッシュ等により介護負担の軽減につながる教室等を開催します。		
77	若年性認知症訓練事業 《障害者福祉センター》	軽度の若年性認知症と診断された方の進行を遅らせることを目指し、専門のスタッフがグループで訓練を行います。		
78	在宅療養に関する知識の共有と連携強化の取組 《地域医療連携推進担当課》	在宅療養を支える専門職同士の連携や情報共有の強化を図るとともに、在宅療養に係る普及啓発を推進します。	重点	
79	摂食嚥下機能支援推進事業 《地域医療連携推進担当課》	摂食えん下に関する多職種連携を推進します。摂食えん下に関する講座、研修を実施し、摂食えん下の対応力向上を支援します。		
80	ごみの訪問収集 《北区清掃事務所》	65歳以上の一人暮らしの方や、障害者だけで構成されている世帯の方等を対象に、家庭ごみを玄関先又はドアの前から収集します。		
81	ふれあい訪問収集 《北区清掃事務所》	75歳以上の一人暮らしの方で要支援・要介護認定を受けている方を対象に、ごみの排出がない場合の声かけや安否確認を行います。		

(2) 福祉人材の確保・定着への支援

事業 No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
82	介護・看護による離職防止・ 職場復帰のための支援 《多様性社会推進課》	家族の介護や看護による離職防止のため、仕事との両立に役立つ知識・情報等を早い段階から提供します。		
83	福祉のしごと総合フェア 《地域福祉課》	福祉職場の人材確保策を支援するため、「北区福祉のしごと総合フェア」開催します。		
84	福祉資格取得の支援 《地域福祉課》	介護福祉資格を取得しようとする職員を支援する事業主に対して必要経費を補助します。		

85	福祉人材の確保の推進 《地域福祉課》	学生に施設訪問や実習等の機会を提供し、将来の福祉人材の確保につなげていきます。		
86	介護人材の確保・定着 《介護保険課、高齢福祉課》	介護人材にとって働きやすい勤務環境を整備する他、サービスの質を確保するための研修等を実施します。	重点	

(3) 安全・安心の確保

事業No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
87	避難行動要支援者対策の推進 《防災・危機管理課、地域福祉課》	避難行動要支援者名簿の活用により、自主防災組織や避難支援等関係者が避難支援などをすみやかにいけるようにします。	重点	
88	福祉避難所の整備 《防災・危機管理課、地域福祉課》	要配慮者のための避難所の整備など、被災後の生活支援体制の整備に努めます。	重点	
89	避難行動要支援者世帯家具転倒防止及び感震ブレーカー機器取付事業 《防災・危機管理課》	感震ブレーカーや家具転倒防止器具を自ら購入し取付を希望する対象世帯に対し、器具の取付支援を行います。		
90	成年後見制度の利用促進 《地域福祉課》	成年後見が必要な高齢者の増加を見据えて、成年後見制度の利用を促進します。	重点	
91	権利擁護センター「あんしん北」の機能充実 《地域福祉課》	権利擁護に関する総合相談体制を充実していきます。また、成年後見申立書作成方法や後見人の実務などの研修会を実施していきます。	重点	
92	高齢者虐待の早期発見推進事業 《高齢福祉課》	高齢者虐待への対応、問題解決までの進行管理、総合調整及び啓発事業を積極的に実施していきます。	重点	
93	救急医療情報キットの配付 《高齢福祉課》	75歳以上の高齢者等に救急医療情報キット（医療情報等を記入して冷蔵庫に保管しておくもの）を配付します。		
94	熱中症予防対策の実施 《高齢福祉課》	熱中症に関する周知を図るとともに、高齢者への戸別訪問による注意喚起等、熱中症予防対策を実施します。		
95	高齢者見守り・緊急通報システム 《高齢福祉課》	常時注意を要する状態にある方に緊急通報システムを設置し、緊急時の対応とともに24時間相談できる体制を整えます。		
96	福祉サービス第三者評価の推進 《介護保険課》	サービス・事業者を選択するための情報提供及びサービスの質の向上を図るために実施されている第三者評価事業への参加促進を図ります。		
97	東京都北区生活安全推進プランの推進 《生活安全担当課》	生活安全に関する意識の高揚を図り、犯罪を防止し、誰もが安全、安心して暮らせるまちづくりの実現に向けた取組を推進していきます。		
98	消費生活出張講座 《産業振興課》	悪質商法の手口とその対処方法など、消費者被害の未然防止に役立つ講座を実施します。	重点	

99	消費生活相談 《産業振興課》	契約トラブル等の相談に、助言情報提供等、解決に向けて支援を行います。		
100	バリアフリーの促進 《都市計画課、土木政策課、地域福祉課》	高齢者や障害者など、だれもが安全かつ快適に移動できるよう、多様な主体と連携を図りながら、バリアフリー化を促進します。	重点	
101	高齢者交通安全教室 《交通事業担当課》	高齢者を対象とした交通安全の普及啓発を進めます。		

(4) ニーズや実情にあった住まいの確保

事業No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
102	特別養護老人ホームの整備 《地域福祉課》	常に介護が必要で在宅での適切な介護が受けられない高齢者に、必要な介護サービスを提供する特別養護老人ホームを整備・誘導します。	重点	
103	特別養護老人ホームの入所調整 《高齢福祉課》	特別養護老人ホームの入所希望者に対して、基準に基づき入所順位を決定するとともに、待機者への相談・支援を行います。	重点	
104	住宅改造費助成事業 《高齢福祉課》	居住する住宅の手すりの取り付け、便器の洋式化等の住宅改造費の助成を行います。		
105	住宅改修・福祉用具アドバイザー派遣 《介護保険課》	対象者の居宅を訪問したり、計画書を確認したりし、住宅改修や福祉用具の利用に関するアドバイスや事業者との調整を行います。		
106	住まい安心支援事業 《住宅課》	住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、北区居住支援協議会において各団体が連携し、支援を実施します。	重点	
107	高齢者住宅（シルバーピア）の管理 《住宅課》	高齢者住宅を管理運営し、管理人（生活協力員）やL S A（生活援助員）によるサポートを行っています。		
108	高齢者世帯の住み替え支援 《住宅課》	区内の民間住宅に居住する満65歳以上の高齢者のみの世帯が、区内の民間住宅に住み替える際の費用の一部を助成しています。		
109	サービス付き高齢者向け住宅の供給 《住宅課》	民間事業者の行う、バリアフリー構造で、安否確認・生活相談サービス等を提供する高齢者向け住宅の供給を推進します。		
110	有料老人ホームの情報提供 《高齢福祉課》	介護が必要な方の住まいとしての役割が期待される有料老人ホームについて区民への情報提供に努めます。		

基本目標 4

多様な機関の協働による支援体制の充実

(1) 高齢者あんしんセンターの体制充実

事業 No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
111	高齢者あんしんセンターの運営支援・機能強化 《高齢福祉課》	高齢者を総合的に支援する体制の中核となる高齢者あんしんセンターを運営するうえで、事業評価を行うなど運営強化を図ります。	重点	
112	認知症地域支援推進員の活動の推進 《長寿支援課》	認知症地域支援推進員を各高齢者あんしんセンターに配置し、認知症の人とその家族を支援する相談等を行います。	重点	
113	高齢者あんしんセンターの出張窓口の設置 《高齢福祉課》	高齢者人口が多い大規模集合住宅に高齢者あんしんセンターの出張窓口を設置します。		
114	高齢者あんしんセンターサポート医の配置 《高齢福祉課》	高齢者あんしんセンターに非常勤医師を配置し、高齢者あんしんセンターを医療的側面から支援します。		
115	独立行政法人都市再生機構（UR）との連携 《高齢福祉課》	独立行政法人都市再生機構と締結した協定に基づき、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて連携を進めていきます。		

(2) 介護・福祉・医療・保健の連携促進

事業 No.	事業名	事業概要	重点事業	新規事業
116	かかりつけ医・歯科医・薬局の定着 《地域医療連携推進担当課》	身近な地域で、健康や病気に関する相談や治療が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着を推進します。		
117	在宅療養支援体制の支援強化事業 《地域医療連携推進担当課》	在宅療養者を支える専門職の支援を実施するとともに、安心して在宅療養生活を送ることができるよう体制の整備を推進します。	重点	
118	北区地域医療会議の開催 《地域医療連携推進担当課》	地域医療に係るビジョンを策定するとともに、関係者間の意見交換、ビジョンに基づく施策の確認のため、北区地域医療会議を開催します。	重点	新規
119	認知症初期集中支援事業 《長寿支援課》	医療・介護の専門職からなる初期集中支援チームを各高齢者あんしんセンターに配置します。	重点	
120	認知症対応力向上に向けた支援 《長寿支援課》	医療・介護・福祉等の従事者を対象に、認知症の人とその家族を地域で支えるための研修やネットワークづくりを図ります。		

121	認知症地域支援推進会議 «長寿支援課»	関係団体と、認知症の早期診断・早期支援の仕組みづくりや医療・介護を含む統合的な生活支援体制の構築等を検討します。		
122	北区もの忘れ相談事業 «長寿支援課»	北区医師会と連携し、認知症の心配のある人やその家族を対象に、認知症カフェで、もの忘れ相談等を実施します。		

4 基本目標ごとの取組

基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

▶ 現状と課題

北区では、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。また、2人以上で暮らしている世帯においても、日中1人になることがある状況の高齢者もいます。このような中で、高齢者が日常生活での様々な問題に直面したときには、家族の支え合いはもとより、住み慣れた地域における助け合いを通じて、問題を解決できることが必要です。

地域で行われている住民相互の支え合いの活動や、地域の団体が提供する生活の支援などを十分に活用し、誰もが輝ける地域をつくるためには、地域住民や支援組織、専門機関、行政などが連携・協力した支援体制が重要です。

▶ 施策の方向

住民や地域の多彩な主体のつながりが線となり、さらに面となって有機的につながることで、ともに支え合う地域を目指します。

人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けて、行政はコーディネーターとしての役割を担い、地域で何かをやってみたいという思いを後押しします。

▶ 成果指標

指 標	現 状	期 間	目 標
認知症になった場合の周囲の認知について、周囲に「知られてもよい」と回答した人の割合 (「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査）」より)	57.4%	長期	上昇させる
地域活動への参加頻度で、「介護予防のための通いの場」に参加していると回答した高齢者の割合 (「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査、認定者調査）」より)	一般： 9.1% 認定： 14.5%	3 か 年	一般： 9.5% 認定： 14.5%
地域ケア個別会議に事例を提出する居宅介護支援事業所の数	令和6年2月 時点	3 か 年	区内総事業所数の 100%

重点事業

(1) 地域のすべての人々が互いに支え合う体制の充実

従来の「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進します。

事業 No.1 生活支援体制整備事業

重点

「長寿支援課」

地域包括ケアシステムを支える介護予防・生活支援の基盤整備を進める事業です。各高齢者あんしんセンターに生活支援コーディネーターを配置し、社会福祉協議会に北区全体のコーディネート業務を委託し、区内の地域資源の把握・情報の見える化、ニーズと取組のマッチング、サービスの開発や地域ネットワーク構築等に取り組みます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
おたがいさま地域創生会議の開催数	1回開催 (1回中止)	2回開催	2回	2回	2回

事業 No.2 北区地域ケア会議の開催

重点

《高齢福祉課、長寿支援課》

区レベルの「地域包括ケア連絡会（おたがいさま地域創生会議）」、「地域包括ケア連絡会（王子・赤羽・滝野川3地区）」、「地域ケア個別会議（高齢者あんしんセンター単位）」の3層からなる「地域ケア会議」を開催します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
地域ケア個別会議	開催 28回	18回 (18事例)	32回 (32事例)	32回 (32事例)	32回 (32事例)
介護予防のための地域ケア個別会議	—	7回 (14事例)	7回 (14事例)	7回 (14事例)	7回 (14事例)
地域包括ケア連絡会 (王子・赤羽・滝野川圏域)	各1回	各1回	各1回	各1回	各1回
おたがいさま地域創生会議	1回 (1回中止)	2回	2回	2回	2回

事業 No.3 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

重点

《長寿支援課》

認知症についての正しい知識を深め、認知症への備えや早期支援につなげるため、普及・啓発を推進します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
認知症周知啓発講演会の開催	2回	中止	2回	2回	2回
V R 認知症体験会の開催	—	3回	3回	3回	3回

認知症に関する正しい知識の普及と地域の応援者（サポーター）を養成するため、認知症サポーター養成講座を開催します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
各圏域(赤羽・王子・滝野川)での開催数	75回開催	71回開催	各圏域で3回	各圏域で3回	各圏域で3回
各高齢者あんしんセンターでの開催数	1,997人受講	2,065人受講	各センターで2回以上	各センターで2回以上	各センターで2回以上
認知症サポーター数の延人数	—	30,541人 (延人数)	32,600人 (延人数)	33,600人 (延人数)	34,600人 (延人数)

事業 No.5 認知症カフェの開催

重点

《長寿支援課》

地域の支え合いを進める交流・活動の場です。認知症の正しい情報案内のほか、医師による「もの忘れ相談」や専門スタッフ（歯科医師、臨床心理士、作業療法士）による相談も実施しています。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
認知症カフェ開催場所数	29か所	29か所 (民間運営型 カフェ4か所)	29か所	29か所	29か所
民間運営型 カフェ開催 場所数	298回開催 参加者数 4,451人	310回開催 参加者 2,792人	4か所	4か所	4か所
各高齢者あ んしんセン ターの開催 数	-	-	月1回 (12回)	月1回 (12回)	月1回 (12回)
家族の集い カフェ開催 場所数	-	-	3か所	3か所	3か所
家族の集い カフェ開催 数	-	-	月1回 (12回)	月1回 (12回)	月1回 (12回)

事業 No.18 若年性認知症の啓発・活動支援

重点

《長寿支援課》

65歳未満で発症する若年性認知症の本人とその家族が、地域で安心して暮らすことができるように、相談支援や普及啓発に取り組みます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
若年性認知 症カフェ開 催場所数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
若年性認知 所カフェ開 催回数	11回	12回	12回	12回	12回

事業 No.19 ヤングケアラー支援体制の構築

重点

新規

《子ども家庭支援センター》

ヤングケアラーコーディネーターをハブとした関係機関とのネットワーク体制の構築及び連携の強化を推進し、ヤングケアラーへの効果的な支援を実施します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
ヤングケアラー連絡会の開催回数	-	-	4回	4回	4回
ヤングケアラーコーディネーターの配置人数	-	-	専任1人	専任1人	専任1人
関係機関向け研修会の開催数	-	1回	3回	3回	3回

(2) 多様な地域資源の活用

地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めるため、地域福祉に関わる様々な団体などによる活動を支援するとともに、それぞれの役割を持ち、自らのこととして主体的に取り組むことができる仕組みづくりを推進します。

事業 No.20 認知症支援ボランティアの活動支援

重点

《長寿支援課》

認知症サポーターが認知症についてより理解を深め、地域で活動できるよう、ステップアップ講座を開催します。また、登録制度を設けて、活躍の場を広げます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
ステップアップ講座（各高齢者あんしんセンター又は合同開催）（年）	11回 278人受講	10回 165人受講	各センター 1回以上	各センター 1回以上	各センター 1回以上
認知症カフェ連絡会（各圏域（王子・滝野川・赤羽））（年）	—	各圏域1回	各圏域1回	各圏域1回	各圏域1回

事業 No.22 認知症ピアサポート活動支援

重点

《長寿支援課》

認知症診断前後の心理面や生活面への早期からの支援として、認知症当事者による相談支援や当事者同士の交流による支え合いを進めます。

※認知症ピアサポート：認知症の人自身が、自らの体験に基づき、ほかの認知症の人の相談相手になる等、同じ仲間として社会参加や地域交流を通じて、お互いに支え合うことです。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
ピアサポーター支援	—	検討	交流会の実施	ピアサポーターの発掘	ピアサポーターによる相談支援及び認知症カフェへの派遣

認知症診断前後の、空白の期間における心理面・生活面への早期からの支援として、認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症支援ボランティアを中心とした支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備し、地域支援体制の強化を図ります。

※空白の期間：認知症の診断前後や初期の段階における、介護保険サービスを含めた支援の対象になりにくい、地域社会からの孤立や家族も含めた葛藤・不安を伴う期間を示します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
チームオレンジ設置数（延べ）	—	検討 （認知症事業 連絡会でワー クを実施）	1か所	1か所	2か所

（3）多世代間の交流による重層的なつながりの創出

地域活動の担い手が減少する中、限られた資源で地域の課題を解決するには、世代を超えた多世代間の交流を通じ、問題を共有化することが必要です。ジェネラティビティ（次世代の価値を生み出す行為に積極的に関わること。）の考えのもと、地域の中で交流を生む仕組みづくりを推進します。

小・中学校等教育機関において認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する正しい理解の普及を推進します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
実施校数	19校 （中止3校）	17校	20校	22校	25校

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

▶ 現状と課題

北区で暮らす高齢者の多くは良好な健康状態を保っている一方で、本計画期間である令和7（2025）年には、団塊の世代が75歳に達することとなり、その時に備えて、高齢者自らが健康の重要性を改めて認識し、健康づくりに取り組むことが大切です。

また、高齢者の社会参加数は少ない状況となっているため、多くの高齢者が社会参加することのできる環境づくりが重要となっています。

このような状況を踏まえ、趣味や健康づくりから、就労、ボランティア、地域貢献、生涯学習等の幅広い分野において、高齢者が活躍できる地域づくりの取組が必要です。

▶ 施策の方向

若年期から各々の健康状態にあった適切な健康づくりや介護予防・フレイル予防を行うなど健康寿命の延伸に向けて取り組むことで、自分らしく活動的な生活を高齢期まで長く送れるようになります。生涯を見通した将来設計を立て、いきがいくりの手段となる健康づくり、仲間づくり、就労などを促進できるよう、ニーズや意欲、能力に応じた機会・場所の提供をしていきます。

▶ 成果指標

指標	現状	期間	目標
いきがいが「ある」高齢者の割合 （「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査、認定者調査）」より）	一般：41.5% 認定：26.9%	長期	上昇させる
65歳健康寿命（要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間） （東京都データより）	男性：82.63歳 女性：86.22歳	長期	男性：83.2歳 女性：86.7歳
スマートフォン等の使用状況で、「スマートフォンもしくはタブレットを使っている」若しくは「両方使っている」と回答した人の割合 （「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査、認定者調査）」より）	一般：42.3% 認定：15.3%	3か年	一般：47.0% 認定：24.0%

※65歳健康寿命：65歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すもの

重点事業

(1) いきがいを実感できる社会参加の促進

高齢者が元気で長生きするためには、社会的役割を持つことがよいとされています。役割がある中での高齢者の社会参加等を促進する観点から取組を進めます。

事業 No.35 高齢者のいきがづくり・社会参加支援

重点

「高齢福祉課」

いきがい活動センター（きらりあ北）や授産場の運営、シルバー人材センターへの支援等をととして、いきがづくりや就労、社会参加等の就労的活動を支援します。

項目	実績		計画			
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度	
いきがい活動センター（きらりあ北）の運営						
施設利用者数	－	28,658人	31,200人	32,500人	33,800人	
就労相談件数	－	－	507件	548件	580件	
マッチング（就労決定数）	－	－	59件	64件	68件	
シルバー人材センターの活動支援						
事業費補助金	34,942千円	34,942千円	継続	継続	継続	
いきがい就業機会拡大事業費補助金	4,400千円	4,400千円	継続	継続	継続	
授産場の運営						
月平均利用者数	王子	40.6人	39.9人	40人	40人	40人
	桐ヶ丘	24.6人	19.4人	25人	25人	25人

(2) 健康寿命の延伸

心身ともに自立した活動的な状態で生活できる期間である健康寿命を延ばすため、健康づくりに関する情報の普及啓発や、運動や栄養に関する講座などの開催、健診・検診の実施に引き続き取り組んでいきます。

事業 No.45 生活習慣病重症化予防事業の実施

重点

「国保年金課」

特定健康診査受診者のうち、血糖や血圧、脂質に関する数値が受診勧奨値以上であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方を対象に、通知や電話による受診勧奨を行います。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
勧奨の対象人数	—	590人	1,200人	1,400人	1,600人
受診につながった人数	—	41人	受診につながった人数はレセプトより把握		

事業 No.46 健康づくり総合アプリ「あるきた」の活用

重点

「健康推進課」

スマートフォンを活用した健康づくり総合アプリで、ポイント付与による健康づくりのきっかけをつくり、継続的に健康づくりを支援します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
区内人口（18以上）に対するアプリ実利用者数の割合	利用者数 2,966人	利用者数 7,735人	4.0%	5.5%	7.0%

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護予防のためには、運動や栄養といった健康づくりはもちろんですが、人や社会とのつながりが大切です。地域における高齢者の社会参加活動を促進する取組を保険者機能強化推進交付金等も活用して進めます。

事業 No.59 全高齢者実態把握調査フォローアップ事業 重点 新規 <<高齢福祉課>>

令和3年度に実施した全高齢者実態把握調査の結果をもとに、日常生活圏域単位の地域分析を行い、各圏域を担当する高齢者あんしんセンターが主体となって、地域の実情に合わせた取組を実施します。各取組については、企画の立案から実施、評価まで専門機関が伴走支援を行い、PDCAサイクルに沿って進めます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
新たに伴走支援事業に参加する圏域	—	8圏域	3圏域	2圏域	2圏域

いつまでも住み慣れた地域で、元気で自立した生活が送れるように、地域全体で介護予防を支援する取組です。要支援1・2と認定された方や笑顔で長生き調査（基本チェックリスト）により生活機能の低下がみられた方が利用できます。引き続き必要なサービスを検討し、基盤整備に取り組みます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
訪問型サービス延べ利用者数	24,951人	—	19,621人	19,514人	19,475人
通所型サービス延べ利用者数	24,830人	—	20,246人	20,134人	20,093人
生活援助員研修	4回実施 修了者100名	4回実施 修了者45名	3回実施 修了者90名	4回実施 修了者100名	4回実施 修了者100名
通所型短期集中予防サービス事業（通所C）定員	—	モデル事業実施	70人	90人	90人
訪問型短期集中予防サービス事業（訪問C）定員	—	—	—	—	30人

通いの場立上げ教室などから、住民主体の介護予防につながる活動を行う自主グループの立上げを支援するとともに、通いの場づくりを推進していきます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
自主グループ立上げ件数	22グループ	28グループ	28グループ	28グループ	28グループ
支援自主グループ数	116グループ	151グループ	207グループ	235グループ	263グループ
自主グループ交流会開催数	1回 参加者190人	1回 参加者66人	1回	1回	1回

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通いの場立上げ教室や高齢者あんしんセンターのサロン活動などへのリハビリテーション専門職の関与を促進します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
技術支援件数	15件	18件	20件	22件	25件
会議参加件数	35件	56件	60件	60件	60件

後期高齢者の保健事業について介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。

【ハイリスクアプローチ】

糖尿病性腎症重症化予防事業として、医療専門職が糖尿病未治療者や治療中断者の受診勧奨を行い、必要な医療につなげます。また、糖尿病もしくは糖尿病性腎症で治療中の方で、医師が生活習慣の改善が必要と判断した方に対し、医療専門職による、6か月間の保健指導を行います。

【ポピュレーションアプローチ】

ふれあい交流サロン・ふれあい食事会等の参加者に対し、健康教育・講座等を王子・赤羽・滝野川各地区で月1回程度実施します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
ハイリスクアプローチ（糖尿病性腎症重症化予防事業）					
勧奨通知発送数	－	－	150人	180人	210人
面談実施数 （個人指導）	－	－	10人	12人	14人
ポピュレーションアプローチ					
健康教育・講座等を実施した回数	－	－	30回	30回	30回
参加者数	－	－	150人	150人	150人

災害・健康増進・介護予防等の情報をスマートフォンなどから取得できるよう、ICT機器を活用した情報取得能力の向上を図り、高齢者のデジタルデバインドの解消及び生活の質の向上を目指します。 ※令和5年度から令和7年度までの事業です。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
スマートフォン講座実施回数、参加人数	－	－	80回、800人	80回、800人	検討
スマートフォン操作相談会実施	－	－	6回	6回	検討
スマートフォン操作交流会実施	－	－	1回	1回	検討

基本目標3

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

現状と課題

たとえ重度な要介護状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けるためには、居住形態や年齢構成、世帯構成等の地域特性を踏まえ、地域の実情に合った高齢者施設等のサービス基盤の整備を進める必要があります。また、介護サービスの提供を継続させていくためには、現在就労中の介護職員の定着はもとより、新たな担い手の確保に向けた取組を進めることが重要です。

「高齢化の進展」や地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴う「病床数の減少」等に伴い、在宅医療の需要はさらなる増加が見込まれており、その対応が求められています。医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けるためには、在宅医療と介護を一体的に、切れ目なく提供する体制の構築が必要です。

施策の方向

多様な選択肢の中から、本人の意思に沿った決定をすることが可能となるよう、地域における介護サービス等の基盤整備を進めていきます。また、介護人材の確保、災害や感染症等緊急時への対策、成年後見制度の利用支援、権利擁護等、安心・安全に資する施策を推進します。

今後、大きく増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、医療・介護関係者の顔の見える連携づくりや、ICTネットワークを活用した情報共有の推進等、在宅医療・介護連携推進事業を引き続き推進するほか、新たな施策の検討や事業評価に取り組みます。また、医療や介護が必要になったときや人生の終末期を迎えたときに、在宅療養を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅療養や看取りに関する普及啓発活動を様々な機会を捉えて推進します。

成果指標

指標	現状	期間	目標
在宅療養の実現可能性で「可能だと思う」と回答している人の割合 (「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査(一般高齢者調査、認定者調査)」より)	一般：36.5% 認定：30.2%	長期	一般：46.5% 認定：40.2%
要介護認定者に対する在宅サービス利用者の割合 (「見える化システム」より)	51.2%	長期	53.0%
成年後見制度の認知状況 (「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査(一般高齢者調査、認定者調査)」より)	一般：56.3% 認定：45.9%	3 か 年	一般：60.0% 認定：50.0%

※在宅サービス：介護保険サービスのうち、施設サービス等を除く、居宅で受けることのできるサービスを指します。
(訪問介護(ホームヘルプ)、通所介護(デイサービス)等を総称して在宅サービスといいます。)

重点事業

(1) 在宅生活及び在宅療養支援の充実

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、高齢者とその家族を支え、日常生活のなかで必要になる様々な支援やサービスを提供していきます。また、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、切れ目ない在宅医療提供体制の確保や在宅療養や看取りに関する啓発など、在宅医療・介護連携推進事業のさらなる推進に取り組みます。

事業 No.74 地域密着型サービスの基盤整備

重点

「介護保険課」

介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし介護サービスが受けられるように、地域密着型サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」を整備します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備	0か所	0か所	計画期間中に1か所整備		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	0か所	1か所整備決定	計画期間中に1か所整備		

在宅療養者については、医療のみならず、介護や生活支援も重要であることから、医師・介護職・ケアマネジャー等の様々な専門職同士の連携強化を図るため、多職種連携研修会やICTを活用した情報共有を実施するとともに、在宅療養に係る普及啓発を推進します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
在宅療養推進会議	3回 3部会 9回	3回 2部会 4回	3回 3部会 9回	3回 3部会 9回	3回 3部会 9回
多職種連携研修会	1回開催 参加者47名	1回開催 参加者58名	1回	1回	1回
顔の見える連携会議の実施	4回開催 参加者181名	3回開催 参加者103名	3回	3回	3回
在宅療養多職種ネットワーク構築事業	実施	中止	実施	実施	実施
区民啓発推進事業	出張講座 7回 参加者 174名	中止	講演会 1回 出張講座 3回	講演会 1回 出張講座 3回	講演会 1回 出張講座 3回

(2) 福祉人材の確保・定着への支援

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、高齢者等を支える福祉人材の充実を図るため、介護人材の定着支援、新規人材の確保、人材育成のための取組を推進します。

事業 No.86 介護人材の確保・定着

重点

《介護保険課・高齢福祉課》

介護サービスが必要な状況となった場合に、適切なサービスが受けられるような提供体制を構築するため、介護人材のすそ野を拡げる取組や、介護人材にとって働きやすい勤務環境を整備する他、サービスの質を確保するための研修等を実施し、専門知識や技術などのレベルアップを目指します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
生活援助員研修	4回実施 修了者100名	4回実施 修了者45名	3回実施 修了者90名	4回実施 修了者100名	4回実施 修了者100名
ステップアップ研修	1回実施 修了者16名	3回実施 修了者37名	2回実施 修了者60名	2回実施 修了者60名	2回実施 修了者60名
中学生向けリーフレットの配布	-	9,000部	7,000部	7,000部	7,000部
介護事業所管理者研修、チームリーダー研修、介護サービス事業者研修等	3回 633名	4回 213名	9回 1,800名	9回 1,800名	9回 1,800名
介護支援専門員ステップアップ研修	11回 756名	11回 998名	11回 1,000名	11回 1,000名	11回 1,000名
高齢者あんしんセンター職員研修支援	42人	24人	30人	35人	40人

(3) 安全・安心の確保

高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、成年後見制度の利用や虐待防止、災害時等の緊急時の支援について取組を進めます。

事業 No.87 避難行動要支援者対策の推進

重点

◀防災・危機管理課、地域福祉課▶

避難行動要支援者名簿の活用により、災害時に自分の力で避難することが困難で、特に支援が必要な高齢者や障害者等に対して、町会・自治会を単位とする自主防災組織や民生・児童委員など避難支援等関係者が避難支援などをすみやかにできるようなります。

医療・福祉専門職等と協力して要支援者一人ひとりの避難方針をまとめた個別避難計画を作成し、より実効性のある避難支援の確保に努めます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
要支援者名簿の配布	実施	実施	継続	継続	継続
大規模水害時個別避難計	—	検討	作成	作成・更新	作成・更新

事業 No.88 福祉避難所の整備

重点

◀防災・危機管理課、地域福祉課▶

要配慮者のための避難所の整備、避難所運営訓練の実施、備蓄物資の充実など、被災後の生活支援体制の整備に努めます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
福祉避難所開設運営訓練	特養・障害者就労生活支援センター1施設	特養1施設	実施	実施	実施
福祉避難所従事職員向け物資の充実	—	—	検討	購入	—

事業 No.90 成年後見制度の利用促進

重点

<<地域福祉課>>

認知症高齢者など成年後見が必要な高齢者の増加を見据えて、成年後見制度の利用を促進します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
権利擁護困難ケース 専門相談	調査・検討	8回	実施	実施	実施
成年後見制度利用促進 検討会議		22回	実施	実施	実施
モニタリング会議		4回	実施	実施	実施

事業 No.91 権利擁護センター「あんしん北」の機能充実

重点

<<地域福祉課>>

【総合相談事業】

高齢化の進展や認知症高齢者の増加に伴い、今後さらに必要性が増す成年後見制度等の権利擁護に関する総合相談体制を充実していきます。

【成年後見制度講演会・研修会の充実】

成年後見制度の活用を促進するために親族後見人や親族後見を考えている区民、福祉関係事業者に対する成年後見申立書作成方法や後見人の実務などの研修会を実施していきます。また、後見人のサポートや養成講座の実施について検討を行っていきます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
「あんしん北」運営 費補助 (社会福祉協議会)	13,499千円	17,360千円	継続	継続	継続

事業 No.92 高齢者虐待の早期発見推進事業

重点

「高齢福祉課」

高齢者虐待防止センター及び高齢者あんしんセンターを中心に、高齢者虐待への対応、問題解決までの進行管理、総合調整及び啓発事業を積極的に実施していきます

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
-	相談件数 181件	啓発講演会 46名参加	-	-	-
地域等に向けた高齢者虐待防止研修の実施	-	1回	1回	2回	2回
北区高齢者虐待対応マニュアル及び簡易版の見直し	-	-	継続	継続	継続

事業 No.98 消費生活出張講座

重点

「産業振興課」

10名以上のグループを対象に、悪質商法の手口とその対処方法など、消費者被害の未然防止に役立つ情報を分かりやすく伝えています。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
出張講座の回数及び参加人数	31回 1,147人	10回 465人	25回 1,500人	25回 1,500人	25回 1,500人

高齢者や障害者など、だれもが安全かつ快適に移動できるよう、多様な主体と連携を図りながら、バリアフリー化を促進します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
バリアフリー基本構想	特定事業計画（王子地区）の策定	地区別構想による特定事業計画の推進	地区別構想による特定事業計画の推進	全体構想・地区別構想の最終評価	全体構想・地区別構想の改定
駅周辺交通バリアフリー化整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 滝野川桜通り整備工事、 ■ 区道353号バリアフリー化工事、 ■ 田端駅周辺昇降施設実施設計 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 田端駅周辺昇降施設整備調査・設計 ■ 東十条駅周辺昇降施設整備検討 	田端駅周辺昇降施設整備工事		—
			東十条駅南口昇降施設整備工事		—
福祉のまちづくり	相談 168件 事前協議 70件	相談 121件 事前協議58件	「北区の共同住宅などに関する福祉のまちづくり整備要綱」に基づき建築物のバリアフリー化を促進		

(4) ニーズや実情にあった住まいの確保

高齢者のニーズや地域の実情に応じた多様な住まいを提供できるよう、特別養護老人ホームや高齢者住宅の整備や確保に取り組みます。

事業 No.102 特別養護老人ホームの整備

重点

《地域福祉課》

重度の要介護高齢者で、日常生活において常に介護が必要で在宅での適切な介護が受けられない高齢者に、入所により必要な介護サービスを提供する特別養護老人ホームを整備・誘導します。

※区立特養の改修により変動。短期入所分は除く

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
整備状況	—	1,186床	1,186床	1,186床	1,186床

事業 No.103 特別養護老人ホームの入所調整

重点

《高齢福祉課》

入所調整にあたり、入所希望者に係る公平性、公正性及び入退所過程における透明性を確保するため、「北区特別養護老人ホーム入退所指針」により入退所基準を示し、介護保険制度の趣旨に即した施設サービスの円滑な提供を実施します。

また、その指針に基づき入所希望者順位名簿を作成し、医師や区民、介護専門職で構成される「入所調整委員会」に諮った上で、順位名簿を確定させ、希望施設への速やかな入所を図ります。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
入所申し込み機会	年2回 前期681人 後期674人	年2回 前期674人 後期627人	年3回	年3回	年3回

住宅確保要配慮者（低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯など）の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、北区居住支援協議会において北区・不動産関係団体・福祉関係団体・居住支援団体が連携し、住宅情報の提供等の支援を実施します。

また、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への居住支援に関する課題解決を図ることを目的に、不動産団体及び区による包括連携協定を締結し、各種事業を推進していきます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
居住支援協議会	<ul style="list-style-type: none"> ■協議会開催 ■セミナー実施 ■北区居住支援協議会News発行 	<ul style="list-style-type: none"> ■協議会開催 ■セミナー実施 ■居住支援パンフレット作成 	推進	推進	推進
セーフティネット住宅補助事業	—	—	推進	推進	推進

基本目標 4

多様な機関の協働による支援体制の充実

▶ 現状と課題

高齢者自身やその家族が、自宅で介護が必要となったときには、在宅で介護と連携した医療が受けられることが重要となっていきます。

このため、その人に応じた介護サービス及びそれらを補完する保険外のサービスが適切に提供されるよう、サービス内容の周知を図るとともに、ケアマネジメントの充実を図る必要があります。

また、地域住民が抱える問題が複合化・複雑化しており、医療・介護・障害・福祉など包括的な生活の支援体制の構築が重要であり、介護予防・健康づくりの段階から一定の医療ニーズへの対応まで、様々な場面において、多職種・多機関の連携による医療・介護連携を推進していくことが必要です。

▶ 施策の方向

地域の実情に応じた支援体制の構築を推進できるよう、高齢者あんしんセンターとともに介護や健康に関する地域データの提供や分析を行い、地域における課題の解決へ取り組んでいきます。また、多様化する住民ニーズに対応するため、高齢者あんしんセンターの体制の充実に取り組みます。

▶ 成果指標

指 標	現 状	期 間	目 標
かかりつけ医がいる人の割合（65歳以上） （「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査、認定者調査）」より）	一般：80.8% 認定：89.9%	長期	一般：83.0% 認定：90.0%
認知症相談窓口の認知度 （「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査）」より）	22.7%	3 か 年	33.0%
「高齢者あんしんセンター」の認知度（「知らない、聞いたことがない」と無回答を除いた人の割合） （「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査）」より）	一般：69.0% 55歳～64歳：52.7%	3 か 年	一般：72.4% 55～64：53.5%

重点事業

(1) 高齢者あんしんセンターの体制充実

地域における高齢者のニーズが多様化する中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域ケア会議の拡充や事業評価の推進等、中核的な機関である高齢者あんしんセンターの体制・機能のさらなる強化を推進します。

事業 No.111 高齢者あんしんセンターの運営支援・機能強化

重点

「高齢福祉課」

住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすために、高齢者を総合的に支援する体制の中核となる高齢者あんしんセンターを引き続き運営します。また、高齢者あんしんセンターのサービスの質の向上や各種事業の公平・公正な運営の確保を図り、機能強化のためのPDCAサイクルに活用するため、事業の実施状況について、自己評価、利用者評価、ヒアリングを通じ評価を行います。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
基幹型センターによる支援	—	基幹型センター整備 (R3)	支援を継続	支援を継続	支援を継続
ヒアリングによる事業評価	—	6か所	5か所 (3か年で全高齢者あんしんセンターに実施)	5か所	6か所

事業 No.112 認知症地域支援推進員の活動の推進

重点

「長寿支援課」

地域での認知症に関する支援を効果的に行うため、認知症地域支援推進員を各高齢者あんしんセンターに配置し、医療・介護・地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人とその家族を支援する相談等を行います。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
高齢者あんしんセンターへの配置数	17センター	16センター	全センターに複数配置	全センターに複数配置	全センターに複数配置

(2) 介護・福祉・医療・保健の連携促進

継続的なサービス提供を維持するため、地域における介護・福祉・医療・保健の連携をより一層深めていきます。

事業 No.117 在宅療養支援体制の支援強化事業

重点

「地域医療連携推進担当課」

在宅療養者を支える専門職の支援を実施するとともに、安心して在宅療養生活を送ることができるよう体制の整備を推進します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
在宅療養を支える専門職のための支援					
在宅療養相談窓口事業	124件	34件	実施	実施	実施
在宅療養相談支援員研修	実施	中止	1回	1回	1回
在宅療養をしている区民のための支援					
在宅療養協力支援病床確保事業	10件	10件	実施	実施	実施
在宅療養患者搬送事業	45件	46件	実施	実施	実施

事業 No.119 北区地域医療会議の開催

重点

新規

「地域医療連携推進担当課」

地域の実情をきめ細かく把握し、地域の在宅医療体制、病床機能の維持・確保、新興感染症の対応、将来必要とされる医療提供体制の確保について検討を行い地域医療に係るビジョンを策定するとともに、関係者間の情報共有や意見交換、ビジョンに基づく施策の進捗の確認のため、北区地域医療会議を開催します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
地域医療会議	－	2回	2回	2回	2回

医療・介護の専門職（医師、臨床心理士、看護師、作業療法士、介護福祉士）からなる初期集中支援チームを各高齢者あんしんセンターに配置します。認知症の人本人やその家族等の相談を受けて、対象者を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などを行い、自立生活をサポートします。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
支援対象者数	69人	34人	32人	32人	32人
訪問延べ回数	273回	183回	推進	推進	推進

第5章

認知症施策の推進



北区認知症支援キャラクター
「こんちゃん」

1 北区認知症施策推進計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景

我が国の認知症の人の数は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には約700万人と推計されており、65歳以上の高齢者の5人に1人、さらに令和22（2040）年には4人に1人が認知症になると予測されています。このような社会状況を踏まえて、厚生労働省は平成27年に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定し、令和元年6月には、政府一体となって総合的に施策を推進することを目的とした「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。

さらに、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、令和5年6月に認知症基本法が成立し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

(2) 基本理念

国がまとめた認知症施策推進大綱においては、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、以下の5つの柱を掲げ施策を推進しています。

- 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・産業推進・国際展開（国の推進すべき施策）

の5つに沿って施策を推進し、施策すべては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ことを基本としています。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望をも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ともに生きるという意味です。

「予防」とは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」という意味です。

北区においても、認知症施策の推進が、地域包括ケアシステムを深化・推進し「地域共生社会」を実現するうえで重要課題の1つであるとの認識のもとに、認知症施策推進大綱の趣旨や認知症基本法を踏まえて、目指すべき姿（基本目標）を次のとおりとし、その実現に向け区が担うべき4つの施策を柱として総合的に認知症施策を推進します。

(3) 基本目標

「認知症であってもなくても住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、自分らしく暮らし続けることができる北区の実現」

施策の柱	施策の方向	個別事業
1. 普及啓発・ 本人発信支援	正しい知識・ 理解の普及啓発	重点 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
		重点 認知症サポーター養成講座の拡充
		重点 認知症支援ボランティアの活動支援
		重点 小・中学校等における認知症サポーター養成講座
	認知症の人 本人発信支援	認知症地域支援推進会議 重点 認知症ピアサポート活動支援
	認知症に関する 相談先の周知	北区版認知症ケアパスの更新・活用
2. 医療・ケア・ 介護サービス・ 介護者への支援	早期発見・ 早期対応	重点 認知症初期集中支援事業
		重点 認知症カフェの開催
		北区もの忘れ相談事業
		重点 認知症地域支援推進員の活動の推進
	チームオレンジに よる活動の展開	重点 認知症支援ボランティアの活動支援 重点 チームオレンジの構築
	医療・介護連携の 推進	認知症対応力向上に向けた支援
家族介護者支援	認知症家族介護者支援事業	
3. 認知症の発症・ 進行リスクの低減・ 社会参加	認知症の発症・進 行リスクの低減に 資する活動の推進	重点 地域介護予防活動支援事業 絵本読み聞かせ世代間交流プログラムの普及
	本人が社会参加 できる場の拡充	重点 認知症カフェの開催
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・ 認知症の権利	若年性認知症の人 への支援	重点 若年性認知症の啓発・活動支援 若年性認知症訓練事業
		重点 成年後見制度の利用促進
	認知症バリアフリ ーの推進	重点 権利擁護センター「あんしん北」の機能充実
		重点 バリアフリーの促進
		認知症サポート店の活動支援

3 基本施策ごとの取組

基本施策 1

普及啓発・本人発信支援

➤ 現状と課題

認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めることは、認知症への社会の理解を深め、認知症であってもなくても同じ社会の一員として地域をとともに創っていくうえで必要です。

しかし、本人や周囲の認知症に対する否定的なイメージから、認知症であることを公言できなかつたり、早期の相談や受診をためらったりする場合があります。

認知症の人自身の経験や、できることを活かしていきいきと活動する姿を発信していくことは、認知症に対する画一的で否定的なイメージを塗り替え、多くの認知症の人が、社会の中で尊厳を保ちながら希望を持って生活するための大きな原動力となります。

また、本人がその力を発揮し、安心して自分らしい暮らしを続けていくためには、認知症の人本人の希望や意見を反映させた支援の仕組みをつくる必要があります。

北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査結果では、認知症に関する相談窓口の認知度は2割超にとどまり、一番身近な相談先である高齢者あんしんセンターの認知度も高いとは言えないため、一層の周知を図る必要があります。

➤ 施策の方向

正しい知識・理解の普及啓発

○認知症に関する正しい知識の普及を進めるとともに、認知症の人と家族が、自分らしさをもって住み慣れた地域の中で活躍している姿を発信していきます。

○認知症に関する教材（ツール）の開発や活用等を行い、幅広い年代がわかりやすく認知症に関する正しい知識や理解の促進を図ります。

基本目標 1 – 施策の方向（1）

事業No. 3 『認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進』

重点



○認知症サポーターおよび認知症支援ボランティアの育成を進め、社会全体で認知症について考え、ともに生きる社会をつくる機運を醸成します。

基本目標 1 – 施策の方向 (1)

重点

・事業No.4 『認知症サポーター養成講座の拡充』

– 施策の方向 (2)

・事業No.20 『認知症ボランティアの活動支援』

– 施策の方向 (3)

・事業No.28 『小・中学校等における認知症サポーター養成講座』

認知症の人本人発信支援

○認知症の人自身からの発信の機会が増えるよう、イベントや講座等での発信を認知症の本人とともに進めていきます。

○認知症の人自身が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組みを進めます。

また、本人ミーティング等を通じて、本人の声や意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するように努めます。

○認知症カフェや、地域のサロン活動等の中から発せられた、認知症の人やその家族の声を、認知症地域支援推進会議等へつなげていきます。

事業名	事業内容
認知症地域支援推進会議	認知症とともに生きるまちづくりに向けて、北区医師会や認知症疾患医療センター、関係団体と認知症の早期診断・早期支援の仕組みづくりや、医療・介護を含む総合的な生活支援体制の構築等を検討します。

○認知症当事者による相談支援や当事者同士の交流による支え合いを進めます。

(認知症ピアサポート活動支援)

※認知症ピアサポート：認知症の人自身が、自らの体験に基づき、ほかの認知症の人の相談相手になったり、同じ仲間として社会参加や地域交流を通じてお互いに支え合うことです。

基本目標 1 – 施策の方向 (2)

重点

事業No.22 『認知症ピアサポート活動支援』

認知症に関する相談先の周知

○認知症の相談窓口を広く周知するために、北区版認知症ケアパス（北区認知症あんしんなび）を活用します。

事業名	事業内容
北区版認知症ケアパスの更新・活用	認知症の進行に合わせた適切な医療・介護サービス等を受けることができるよう「北区版認知症ケアパス（北区認知症あんしんなび）」を適宜更新します。認知症の人やその家族、医療・介護関係者等に配布し、ケアパスの活用を推進し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービスにつなげます。

基本施策2

医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

現状と課題

診断前の違和感や、診断直後を含めたすべての期間を通じて、認知症の様態に応じた、認知症の人やその家族の意思・価値観を尊重した適切な医療・介護の提供が求められています。そのため、より早い時期からの継続的な支援のなかで、本人の意思やニーズを把握することが大切です。これまで、北区もの忘れ相談や、認知症カフェなど、身近な相談先の充実を図ると同時に、認知症初期集中支援事業を通じて、診断前の早期の段階からの支援を行ってきました。

今後はこれらに加え、本人のなじみの人や地域の関係者との連携を図りながら、地域の医療・介護・福祉等の多職種がそれぞれの機能を十分に発揮できるようなネットワークを構築していく必要があります。

施策の方向

早期発見・早期対応

○早期支援につながる仕組みを強化するために、認知症初期集中支援事業のさらなる周知や、本人の意思を尊重した支援を充実します。

基本目標4－施策の方向（2） 事業No.120『認知症初期集中支援事業』

重点

<支援の概要>



<支援の流れ>

相談の受付

情報収集、認知症初期集中支援の対象者か否かの判断

アセスメント・初回家庭訪問

情報収集HDS-R・DASC-21・DBD-13等
認知症初期集中支援の対象者か否かの判断

認知症支援コーディネーターがチーム員を招集

初回 チーム員会議の開催

情報の整理・共有、課題の明確化・目標設定
支援計画・役割分担

初期集中支援の実施【1～6カ月間】

～自立生活のサポート～

- 適切な医療・介護・地域資源の検討・調整
- かかりつけ医・介護機関等との連携
- 身体ケア ○生活環境改善 ○家族支援 等

中間 チーム員会議の開催

【開始後2～3カ月後】計画の修正

終了 チーム員会議の開催【開始後6カ月以内】

引き継ぎ

モニタリング チーム員会議の開催

【引き継ぎ2カ月後／6カ月後（必要時）／1年後】

○北区もの忘れ相談や認知症カフェにおいて、より身近で、気軽に相談を行うことのできる体制の充実を図ります。

- ・認知症カフェ：地域の支え合いを進める交流・活動の場です。
- ・認知症の正しい情報案内のほか、医師による「もの忘れ相談」や専門スタッフ（歯科医師、臨床心理士、作業療法士）による相談も実施しています。

基本目標 1 – 施策の方向 (1)
事業No.5 『認知症カフェの開催』

重点

事業名	事業内容
もの忘れ相談事業	北区医師会と連携し、認知症の心配のある人やその家族を対象に、認知症カフェにおいて、もの忘れ相談を実施し、日常生活への助言や早期発見・早期支援を目指します。

○軽度認知障害（MCI）も含めた、認知機能低下のある人、認知症の人及びその家族に対する早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、高齢者あんしんセンター、認知症疾患医療センター等の連携を進めていきます。

基本目標 4 – 施策の方向 (1)
事業No.112 『認知症地域支援推進員の活動の推進』

重点

チームオレンジによる活動の展開

○認知症サポーター養成講座を修了した人が学習する機会を設け、地域で実際の活動につなげるための取組みを行います。

基本目標 1 – 施策の方向 (2)
事業No.20 『認知症支援ボランティアの活動支援』

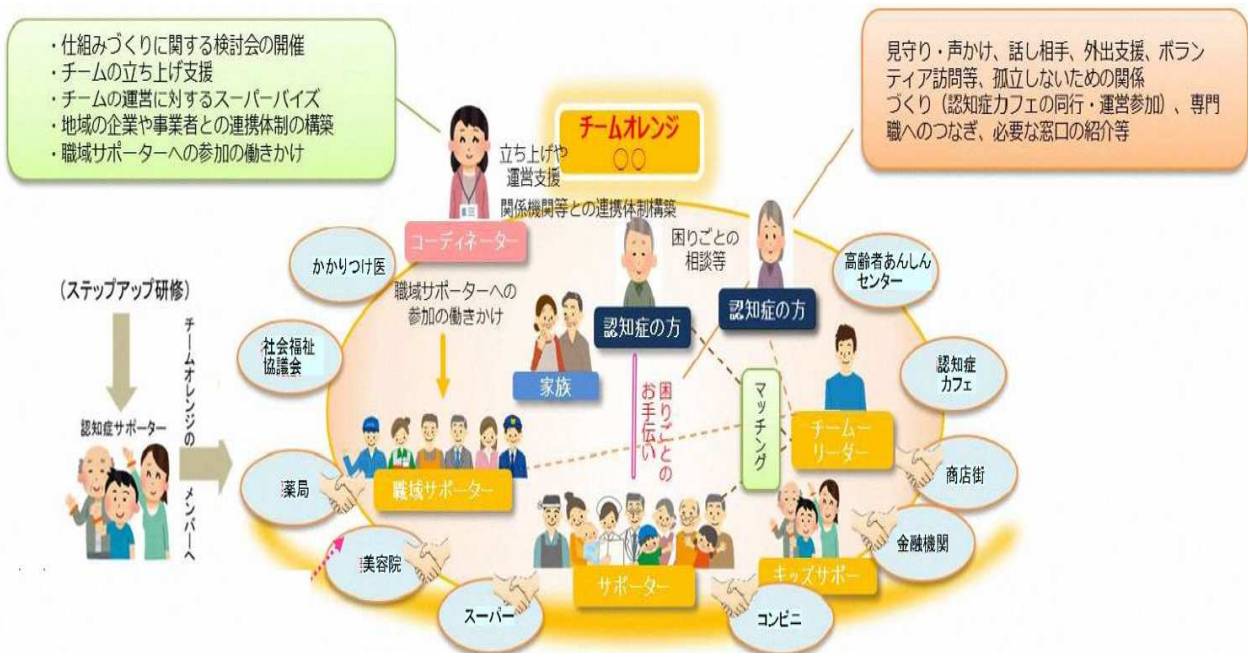
重点

○認知症の人と家族のニーズや願いと、認知症サポーターを中心とした地域での具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の基盤をつくり、地域支援体制の強化を図ります。

基本目標 1 – 施策の方向 (2)
事業No.23 『チームオレンジの構築』

重点

<チームオレンジのイメージ図>



令和元年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料を一部改変

医療・介護連携の推進

○医療・介護・福祉等従事者の認知症対応力を向上させ、多職種での連携を進めていくための研修を充実します。

○地域の医療・介護の専門職から構成される認知症初期集中支援チームを各高齢者あんしんセンターに配置し、適切な医療や介護等のサービスにつなげていくために認知症疾患医療センターを含め関係機関との連携をさらに推進していきます。

事業名	事業内容
認知症対応力向上に向けた支援	医療・介護・福祉等の従事者を対象に、認知症の人とその家族を地域で支えるために必要な資質の向上及び、多職種連携の推進を目的とした研修やネットワークづくりを図ります。

家族介護者支援

○家族介護者の負担の軽減のため、また介護者が孤立しないよう家族介護者支援の充実を図ります。

事業名	事業内容
認知症家族介護者支援事業	介護者の視点を踏まえ、認知症の人や家族、介護者を対象とした集いや、認知症のケアに関する講座や交流会を開催します。

基本施策3

認知症の発症・進行リスクの低減 ・ 社会参加

現状と課題

認知症であってもなくても、社会との継続的なつながりが必要です。また、地域や家庭の中で役割をもって活躍し続けることや、生涯にわたる健康づくりに取り組むことは、認知症になることを遅らせたり、進行を緩やかにする可能性が示唆されています。

社会の中で孤立せず、誰もが身近に通える社会参加・活躍の場を充実していくことが必要です。

そして、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方や、認知症の人が他の人々と支えながら共生することができる社会環境の整備に努めていきます。

なお、北区は「認知症施策推進大綱」と同様に、「認知症予防」とは、「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」と考えます。

施策の方向

認知症の発症・進行リスクの低減に資する活動の推進

○社会参加のきっかけをつくるとともに、自発的な地域貢献活動が広がっていくよう、現在進めている介護予防事業との連携・融合を図ります。

重点

基本目標2－施策の方向（3） 事業No.62 『地域介護予防活動支援事業』

○ウォーキング教室や絵本読み聞かせ教室を開催し、教室修了後も仲間と一緒に続けられる自主グループ化を図ります。

事業名	事業内容
絵本読み聞かせ世代間交流プログラムの普及	絵本読み聞かせ教室を実施し、終了後は自主グループ化を図ります。教室の卒業生は、シニアボランティアとして、保育園、小学校、児童館や老人ホームなどで絵本の読み聞かせを行い、地域で多世代共生型の社会貢献活動を展開しています。

本人が社会参加できる場の拡充

- 認知症の人やその家族と地域住民誰もが気楽に集い語り合う地域の身近な交流の場として、区内全域で認知症カフェを開催し機能の充実を図ります。
- 認知症の人が、支えられる側だけでなく、支える側としていきがいや役割を持ち、地域で生活ができるように、サロンや認知症カフェ、地域活動等に参画する機会や取組みを進めます。



基本目標 1 – 施策の方向 (1)
事業No. 5 『認知症カフェの開催』

重点

基本施策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・認知症の人の権利

現状と課題

認知症の人の多くが、認知症になることで、電車やバスでの移動や買い物、趣味活動の参加といった、外出や交流の機会を減らしている実態があります。認知症にならなくても、高齢になると難しくなるが増え、人の手を借りる必要が出てきます。一方で、認知症であっても自分にできることを続けることで、周囲や地域に貢献している場面も多くあります。

商店や金融機関、地域活動の参加、就労など、生活の様々な領域で、認知症になっても利用しやすい、もしくは認知症の人本人が活躍できるような地域の仕組みづくりが求められています。

同時に、認知症の人の安全や権利が守られるよう、成年後見制度の利用促進や、権利擁護のための相談体制等の充実が重要となっています。

若年性認知症は、就労継続や子育て等、高齢期の発症とは異なる生活上の問題があります。障害者総合支援法に基づく制度の活用を含め、支援や相談に的確に応じる必要があります。

施策の方向

若年性認知症の人への支援

- 講演会等を通じて若年性認知症に関する啓発を推進するとともに、必要な人に適切な相談や支援に応じる体制をつくっていきます。
- 若年性認知症カフェを開催し、若年性認知症の人と家族、地域の人と交流し、情報交換や相談支援を行っていきます。
- 様々な関係機関と連携しながら、就労や地域で安定した生活に向けた取組み、社会参加等の就労的活動の支援を進めていきます。

基本目標1 – 施策の方向(1)

重点

事業No.18 『若年性認知症の啓発・活動支援』

事業名	事業内容
若年性認知症訓練事業	軽度の若年性認知症の方の進行を遅らせることを目指し、専門のスタッフがグループで訓練を行います。

認知症バリアフリーの推進

- 生活の基盤を支える事業所・商店への認知症の普及・啓発活動を通じて、認知症バリアフリーをすすめる機運を高めるとともに、各地域の実情に応じた連携支援を促進していきます。
- 地域で安心して暮らすことができるよう、成年後見制度の利用や権利擁護等の取組みを進めます。

重点

基本目標3 - 施策の方向 (3)

事業No.90 『成年後見制度の利用促進』

事業No.91 『権利擁護センター「あんしん北」の機能充実』

事業No.100 『バリアフリーの促進』

事業名	事業内容
認知症サポート店の活動支援	認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の人に配慮した対応を心がける小売業・金融機関等を区に登録し、認知症ケアパス等で区民に広く周知します。

第 6 章

介護保険事業の運営

1 介護サービスの利用状況と将来の見込み

介護サービスの見込量の推計にあたっては、被保険者数や要介護・要支援認定者数、第8期計画期間の各サービスの利用実績の他、区内における各介護サービス事業所団体との意見交換の内容を踏まえて行いました。

なお、見込量については、第9期計画期間中の各年度の他、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年度も参考として推計しています。

（1）介護予防サービス

項目		実績値		実績見込	計画値			参考
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度
介護予防 訪問入浴介護	回/月	7	5	4	6	6	6	8
	人/月	2	2	2	3	3	3	4
介護予防訪問看護	回/月	2,588	2,275	1,926	1,925	2,049	2,180	1,741
	人/月	345	329	290	294	313	333	266
介護予防訪問 リハビリテーション	回/月	769	691	603	740	773	793	552
	人/月	68	64	55	68	71	73	51
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	512	526	564	589	619	651	535
介護予防通所 リハビリテーション	人/月	296	318	304	338	356	375	305
介護予防 短期入所生活介護	日/月	65	56	58	65	65	65	58
	人/月	11	12	13	20	20	20	18
介護予防 短期入所療養介護	日/月	3	1	0	※	※	※	※
	人/月	1	1	0	※	※	※	※
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/月	147	144	164	173	183	185	172
介護予防 福祉用具貸与	人/月	1,950	1,871	1,814	1,978	2,037	2,118	1,743
介護予防 特定福祉用具販売	人/月	33	37	24	40	43	44	37
介護予防住宅改修	人/月	35	34	35	38	40	42	35
介護予防支援	人/月	2,324	2,270	2,197	2,270	2,339	2,410	2,105

※介護予防短期入所療養介護：サービス量を見込んでいません。

(2) 居宅サービス

第9期計画期間中においては、後述の地域密着型サービスの基盤整備状況や、その他必要に応じて、東京都との協議制を含めて適切な整備を進めていきます。

項目		実績値		実績見込	計画値			参考
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度
訪問介護	回/月	94,530	96,939	96,240	104,263	109,421	109,061	108,768
	人/月	3,626	3,663	3,680	3,857	4,046	4,114	4,029
訪問入浴介護	回/月	1,451	1,516	1,666	1,755	1,823	1,884	1,860
	人/月	302	318	330	338	351	364	357
訪問看護	回/月	18,067	19,318	20,972	23,489	24,917	26,438	23,916
	人/月	1,759	1,881	2,064	2,255	2,392	2,538	2,292
訪問リハビリ テーション	回/月	2,861	3,043	3,287	3,709	3,870	4,032	3,635
	人/月	218	231	241	255	266	277	250
居宅療養管理指導	人/月	4,295	4,548	4,741	5,030	5,202	5,256	5,169
通所介護	回/月	29,024	29,245	31,073	32,118	32,477	32,845	34,133
	人/月	2,736	2,785	2,917	2,982	3,015	3,049	3,164
通所リハビリ テーション	回/月	4,186	4,483	4,874	5,131	5,406	5,689	5,245
	人/月	588	640	692	746	786	827	762
短期入所生活介護	日/月	4,674	4,593	4,843	5,068	4,995	4,921	5,559
	人/月	535	538	599	633	624	615	693
短期入所療養介護	日/月	238	185	277	187	187	194	205
	人/月	32	29	40	34	34	35	37
特定施設入所者 生活介護	人/月	1,240	1,281	1,338	1,408	1,481	1,498	1,471
福祉用具貸与	人/月	4,991	5,111	5,161	5,430	5,684	5,950	5,607
特定福祉用具販売	人/月	77	73	74	68	72	76	68
住宅改修	人/月	48	47	45	47	52	57	46
居宅介護支援	人/月	7,087	7,241	7,320	7,465	7,692	7,925	7,776

(3) 施設サービス

施設サービスについては、被保険者数や要介護認定者数、第8期計画期間のサービス供給実績、区内施設の整備計画等をもとにサービスごとの給付費・見込量を算出します。

項目		実績値		実績見込	計画値			参考
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度
介護老人福祉施設	人/月	1,547	1,525	1,472	1,552	1,535	1,546	1,552
介護老人保健施設	人/月	610	628	628	637	659	663	633
介護医療院	人/月	26	28	31	39	42	45	38

(4) 地域密着型サービス

整備にあたっては、地理的配置バランスや、北区介護保険運営協議会の委員の意見などを踏まえ、適切に進めていきます。

項目	実績値		実績見込	計画値			参考	
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	21	29	41	53	63	75	51
夜間訪問型訪問介護	人/月	20	23	39	48	53	58	51
地域密着型通所介護	回/月	9,543	8,963	8,310	8,587	8,435	8,284	7,867
	人/月	1,096	1,053	1,009	1,013	995	977	927
認知症対応型通所介護	回/月	3,113	2,992	3,215	3,158	3,127	3,095	3,454
	人/月	308	293	302	290	287	284	317
小規模多機能型居宅介護	人/月	58	56	56	63	68	73	64
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	17	18	22	28	33	38	23
認知症対応型共同生活介護	人/月	279	269	274	267	271	271	276
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	※	※	※	※	※	※	※
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	24	24	24	24	24	24	25
複合型サービス	人/月				※	※	※	※

※地域密着型特定施設入居者生活介護：区内に施設はなく、サービス量を見込んでおりません。

※複合型サービス：令和6年度介護保険制度改正により新設されるサービスです（詳細については、現在、国の社会保障審議会において検討中となっております）。

(5) 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が地域において自立した生活を継続できるように区が実施する事業です。介護予防の推進や要支援者の多様な生活支援ニーズに対するサービス提供を図る「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」、高齢者あんしんセンターの運営に関わる「包括的支援事業」、区が独自に行う「任意事業」があります。

このうち、総合事業は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業です。

自立支援・重度化防止に向けては、総合事業の一層の充実が期待されています。国においては、令和5年に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」を設置し、第9期介護保険事業計画期間を通じて区市町村が集中的に取り組んでいくことを予定しています。

北区におきましても、高齢者の方が多様なサービスを選択できるよう、医療専門職の他、多様な主体とともに事業を推進していきます。

地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の方）

- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス
介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 高齢者あんしんセンターの運営
介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、
ケアマネジメント支援、地域ケア会議の開催
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 生活支援体制整備事業
コーディネーターの配置、協議体の設置など
- 認知症総合支援事業
認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- その他の事業
- 家族介護支援事業

2 介護サービス給付費と将来の見込み

(1) 介護サービス給付費

要介護・要支援認定者数の推計、給付実績や今後の施設整備計画等をもとに、サービス供給見込量を算定しています。

単位：千円

項目	実績値		実績見込	計画値			参考
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度
介護予防サービス費計	823,885	671,520	672,045	727,627	763,765	794,297	667,847
居宅サービス給付費計	14,946,232	15,434,347	16,135,911	17,063,668	17,729,913	18,022,439	17,868,310
施設サービス給付費計	7,747,448	7,645,072	7,591,563	7,920,565	7,949,102	8,008,493	7,895,278
地域密着型サービス給付費計	2,570,046	2,479,973	2,537,099	2,607,364	2,661,634	2,708,583	2,600,609

(2) 標準給付額等

(1) の介護サービス給付費に、特定入所者介護サービス費等を合算して、標準給付額を算出しています。介護サービスの利用率が上昇する後期高齢者人口が増加するため、給付額は増加するものと推計しています。

単位：千円

項目	実績値		実績見込	計画値			参考	
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度	
標準給付額	27,458,825	27,478,877	28,231,296	28,461,136	29,250,640	29,684,476	29,163,640	
居宅サービス	予防	823,885	671,520	672,045	727,627	763,765	794,297	667,847
	介護	14,946,232	15,434,347	16,135,911	17,063,668	17,729,913	18,022,439	17,868,310
施設サービス	介護	7,747,448	7,645,072	7,591,563	7,920,565	7,949,102	8,008,493	7,895,278
地域密着型サービス	予防	9,613	10,170	9,209	12,218	14,034	15,851	10,095
	介護	2,560,434	2,469,803	2,527,890	2,595,146	2,647,600	2,692,732	2,590,514
特定入所者介護サービス費等給付費	572,791	477,307	450,699	581,294	586,181	589,666	598,542	
高額介護サービス費等給付費	656,005	624,888	694,685	815,529	822,383	827,274	839,728	
高額医療合算介護サービス費等給付費	111,074	113,646	116,596	117,062	118,046	118,748	116,059	
審査支払手数料	31,343	32,125	32,697	31,806	32,076	32,268	32,749	

※サービス別の数値については、合計と一致しない場合があります。

単位：千円

項目	実績値		実績見込	計画値			参考
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	22年度
地域支援事業費用額	1,821,726	1,813,956	1,842,212	1,834,005	1,836,973	1,843,032	1,845,080
介護予防・日常生活支援総合事業	1,115,787	1,097,177	1,129,247	1,121,040	1,124,008	1,130,067	1,119,541
包括的支援事業・任意事業	705,939	716,779	712,965	712,965	712,965	712,965	725,539

※サービス別の数値については、合計と一致しない場合があります。

3 介護保険料の設定

(1) 介護保険料の設定にあたって

本計画期間における介護保険料の設定にあたっては、以下の事項を考慮しています。

① 介護サービス費の増減

要介護（要支援）認定者数の増減や、介護サービス事業所及び介護保険施設の整備等の影響により介護サービス費の増減が見込まれます。

② 介護給付費準備基金の活用

計画期間中の財政収支を調整するために基金を設置し、保険料の剰余金について積み立てを行っています。その一部を取り崩し保険料に充て、保険料の上昇を可能な限り抑えます。

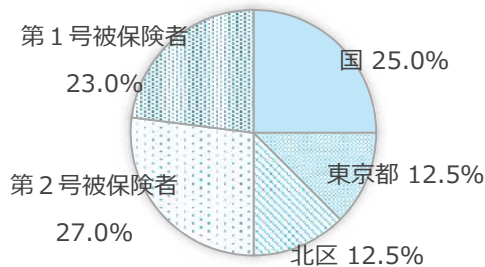
(2) 介護保険財源の負担割合

介護保険サービスを利用した場合、利用者は前年の所得に応じて割合が決定され、第1号被保険者（65歳以上の方）は費用の1～3割を負担します。残りの費用は介護保険財源によってまかなわれており、被保険者から徴収した保険料（第1号被保険者の保険料、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）の保険料）と、公費（国・東京都・北区）から成り立っています。

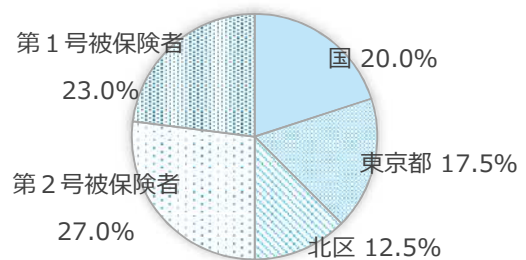
第1号被保険者の保険料の負担割合（23%）と第2号被保険者の保険料の負担割合（27%）は、全国の年齢人口比率により定められます。

【介護サービス費】

・ 居宅サービス

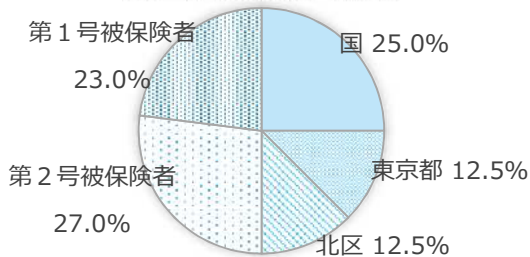


・ 施設等サービス

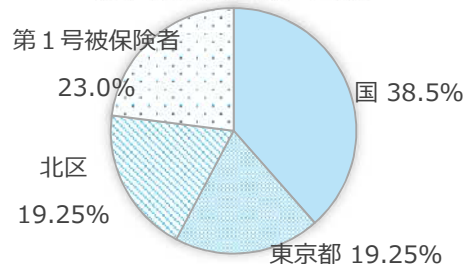


【地域支援事業】

・ 介護予防・日常生活支援総合事業



・ 包括的支援事業、任意事業



※ 居宅サービス、施設等サービス等の国負担分のうち、5%相当は調整交付金です。この交付金は、区市町村間の高齢者の所得分布等に応じて、交付割合を調整するものです。介護予防・日常生活支援総合事業についても、国の負担分には調整交付金が含まれます。

(3) 介護保険料の算定方法

第1号被保険者の保険料は、区市町村ごとの介護サービスの提供状況に応じて決められます。
第9期計画期間の保険料は、以下の手順で算定します。

■ 保険料算定式

保険料基準額（年額）

= 3年間の保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ 補正した3年間の第1号被保険者数

① 介護保険料の算定方法（第1号被保険者の保険料）

1 第1号被保険者数、要介護・要支援認定者数の推計

将来人口推計や過去の要介護・要支援認定状況、介護予防事業の効果を勘案し、第1号被保険者数と要介護・要支援認定者数を推計します。

2 サービス供給見込量の算定

要介護・要支援認定者数の推計や過去のサービス供給実績、第9期計画期間の施設整備計画等をもとに、サービス供給見込量を算定します。

3 保険料収納必要額の算定

サービス供給見込量に基づいて算定した標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計し、その23%に相当する額が第1号被保険者負担分相当額となります。
この額に調整交付金や介護保険給付費準備基金の活用額等を勘案し、**保険料収納必要額**を算定します。

4 第1号保険料基準額（年額）の算定

保険料収納必要額に予定保険料収納率（98%を想定）を勘案して額を補正した第1号被保険者数で割った数が保険料基準額（年額）になります。

第9期計画期間の介護保険料の設定

保険料基準額（年額）に保険料率を乗じたものが、実際の保険料（100円未満四捨五入）となります。保険料率は所得段階により決定します。

②保険料基準額の算定（第9期計画期間・令和22（2040）年度）

前項における算定方法を元に第1号保険料基準額を算定すると、第9期の第1号保険料基準月額、下記のとおり見込んでいます。

また、第9期の第1号保険料基準月額に加え、令和22（2040）年度の保険料基準額について、第9期の計画期間の介護保険料と同様の方法を用いて推計しています。

	保険料基準額(月額)	第8期計画期間との比較
第8期計画期間 (令和3年度～5年度)	6,114円	
第9期計画期間 (令和6年度～8年度)	6,900円程度（見込）	+786円程度
令和22(2040)年度	9,000円程度（見込）	+2,886円程度

※介護報酬改定及び介護保険給付費準備基金の取崩額については見込んでいません。

※令和22（2040）年度の標準給付見込額は、要介護・要支援認定者数の推計、第8期計画期間の給付実績等をもとに算定し、第1号被保険者負担割合は23%としています。

保険料基準額の上昇については、高齢者のうち、特に85歳以上の方や要介護（要支援）認定者数の増加等に伴い、標準給付費見込額が上昇するものと見込まれており、一人あたりの保険料が増加するためと考えています。

この推計結果を踏まえ、介護予防・自立支援重度化防止の取組を一層推進していきます。

③保険料段階・保険料率の設定

上記の保険料基準額に、所得段階に応じた保険料率を乗じたものが実際の保険料となります。保険料段階は、所得状況等に応じて保険料をきめ細かく設定するために、所得段階を決定していきます。第8期計画期間における所得段階は16段階でしたが、現時点で、第9期計画期間における所得段階は未定です。

4 介護保険制度の円滑な運営に向けて

介護保険制度を円滑に運営していくためには、全世代型社会保障の実現に向けた給付と負担のバランスだけでなく、利用者が介護サービスを選択できるよう、サービスの質の担保を目指した介護サービス事業所の支援等について、より一層の取組を推進していく必要があります。

北区では、低所得者への配慮、給付の適正化、介護人材の確保・定着及び介護現場の生産性の向上等について推進していきます。

(1) 低所得者への配慮

① 介護保険料減額制度

保険料負担が低所得者に対して過度の負担とならないように、条件に該当する方に保険料の減額を行います。

減額の条件	減額の対象と内容	
① 世帯の実月収額が生活保護基準の115/100以下	第1段階の方（老齢福祉年金受給者のみ） 第1段階保険料（軽減後）の半額相当額に減額します。	
② 世帯全員が資産（居住用以外の土地または家屋、300万円以上の預貯金）を所有していない		
③ 住民税課税者の被扶養者となっていない		第2・第3段階の方
④ 保険料を滞納していない		第1段階保険料（軽減後）相当額に減額します。

② 食費と居住費（滞在費）の減額制度

介護保険施設（介護老人福祉施設(地域密着型含む)、介護老人保健施設、介護医療院）または、ショートステイ（(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護）を利用する場合に、所得区分に応じた負担軽減を行います。

③ 生計困難者に対する利用者負担額軽減事業

国の特別対策「社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度事業」として、利用者負担額の軽減を行います。

④ 高額介護サービス費の支給

1か月に支払った介護保険における自己負担額が決められた限度額を超えた場合は、超えた分を支給し、負担を軽減します。

⑤ 高額医療合算介護サービス費の支給

同一の医療保険に加入している世帯内で、医療保険と介護保険を合わせた1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）の自己負担額が、決められた限度額を超えた場合に超えた分を支給し、負担を軽減します。

(2) 給付適正化計画

介護給付の適正化は、保険者である北区と事業者が、利用者の自立支援に役立つ介護サービスを過不足なく適正に提供できる制度を持続させ、現在から将来までの利用者を保護するための取組です。

北区では、これまでも主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）すべてを実施してきましたが、第9期介護保険事業計画の策定に向けては、国において、効果的・効率的に事業を実施する観点から、主要5事業について再編し、実施内容の充実を図ることとされました。

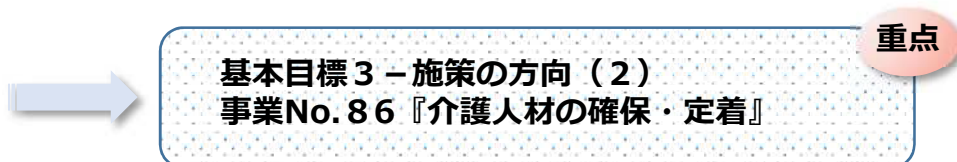
これを受け、区においても給付適正化事業を再編し、集中して取り組む体制を構築するとともに、東京都との協議や、国民健康保険団体連合会とも協力し、各事業の取組を推進していきます。

(3) 介護人材の確保・定着及び介護現場の生産性の向上の推進

本計画の基本方針である「北区版地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けては、これを支える介護人材の確保が喫緊の課題となる中、全国的に介護人材の不足と職場への定着率の悪化が問題となっています。特に、訪問系サービスにおいては危機的な状況となっています。

質の高い安定した介護サービスの提供だけでなく、サービス提供自体を継続していくためには、介護職の魅力についてこれまで以上に発信していくだけでなく、介護従事者の負担軽減や職場環境の改善などの生産性の向上の推進に向け、スピード感を持って取り組んでいくことが重要です。

今後も、介護サービスの周知・啓発を積極的に行い、介護の仕事への理解が深まるよう努めるとともに、介護という仕事の魅力発信等のための必要な取組について、東京都等と連携しながら検討を進めます。



(4) 災害や感染症に対する備え

各事業所等が提供している各種介護サービスは、利用者の方々やその家族の、自立した豊かな生活を継続しその質を維持するために必要不可欠なものです。

第8期介護保険事業計画期間中については、新型コロナウイルス感染症の流行により、介護サービス事業所のサービス提供体制に大きな影響を及ぼしました。

北区では、感染拡大期においても必要な利用者の方々の方々の生活維持のため、介護サービスの提供を止めることがないよう、関係者サイト「北区ケア倶楽部」を活用した区内介護事業所への迅速な情報提供だけでなく、衛生物品の配付や、訪問サービス・高齢者施設向け研修、施設等従事者への一斉・定期的PCR検査等の実施、介護サービス提供に従事する職員への慰労金等の支給など、様々な取組を行ってまいりました。

一方、令和3年度介護報酬改定においては、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が3年間の経過措置期間とともに義務付けられました。この度、この経過措置期間が終了することも踏まえ、事業所に対し適切な対応がなされているか確認していくとともに、迅速な情報提供をはじめ必要な支援を行ってまいります。

また、今後、災害や新興感染症が発生した際にも、十分な対策を前提として、利用者に対して必要な援助を提供し続けることができる体制を構築する必要があります。このことを踏まえ、区内介護事業所に対しては集団指導等を通じて適切な指導・助言を行ってまいります。

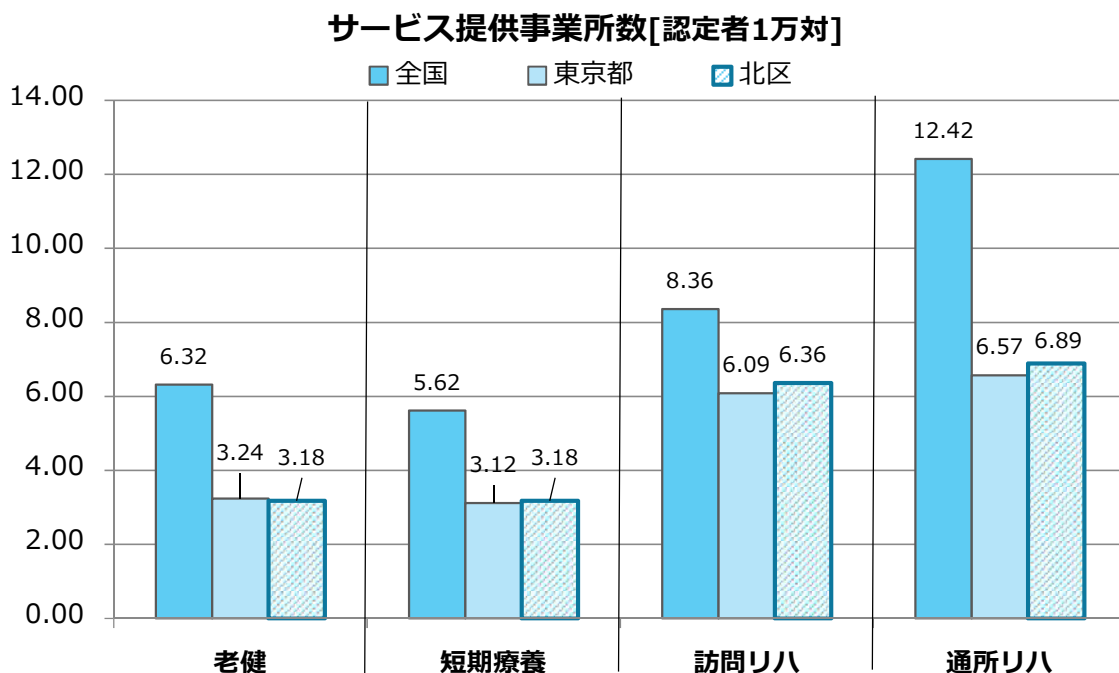
（5）リハビリテーションサービス提供体制の構築

北区においては、これまで、地域包括ケアシステムの構築を進め、様々な地域資源を整備してまいりました。また、医療においては地域医療構想に基づく病床の機能分化等が進められており、医療と介護をはじめとする多機関の連携の重要性が、今後ますます高まってまいります。

要介護状態となっても地域・家庭の中でいきがいや役割を持って生活することができる地域を目指すためには、介護予防・フレイル予防の観点からも、要介護（支援）者が必要に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、地域支援事業と保険給付の双方の観点からのリハビリテーションサービスの提供体制を構築し、これを推進していく必要があります。区においては、職能団体への支援など、適切に対応してまいります。

①北区の現状（事業所数）

北区の事業所数は、認定者1万人に対し、東京都の平均とほぼ同等程度の整備がされているものの、全国比では少ない状態となっています。



地域包括ケア「見える化」システム資料（令和3年）

②北区の現状（利用率）

○介護老人保健施設

要介護3の方の利用率が特に低くなっている他、東京都とほぼ同等となっています。

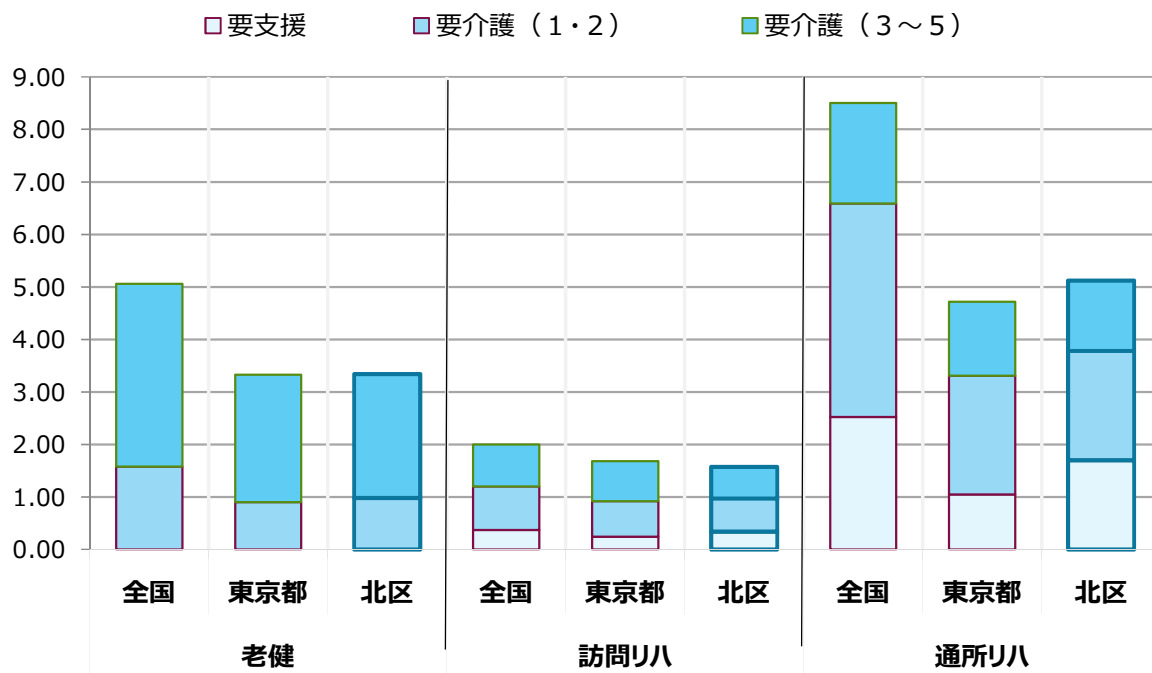
○訪問リハビリテーション

要支援は東京都を上回っていますが、重度認定者は全国及び東京都を下回っています。

○通所リハビリテーション

訪問リハビリテーションと同様、要支援者の利用率は東京都を上回っています。

利用率（要介護度別）（令和4年(2022年)）



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム資料（令和4年度）

(6) 事業運営の適正化・安定化のための支援等

給付適正化計画に加え、区内の介護サービス事業者が適正で安定的な運営を行えるよう支援します。また、制度の内容について理解が得られるよう、適切な情報提供を行うなど普及啓発に努めます。

《実施事業》

事業名	事業内容
事業者への指導・監督	各サービス事業所を訪問し、サービス内容や介護給付の状況等について、法令・通達・基準に対する適合状況等を個別に明らかにし、必要な助言、指導を行います。 各サービスが共通して該当する事項について、集団指導を通じて適切な運営について指導を行います。
介護サービス事業者向けの研修・説明会の開催	介護サービス事業者の資質の向上や活動を支援するために、定期的に研修を実施します。
介護サービス事業者の会への支援・情報交換	各介護サービス事業者の会が自主的に実施する研修会へ、講師の派遣や区職員の派遣、会場の確保の支援等を行います。 また、定期的に事業者の会との連絡会を開催し、情報提供や意見交換を行います。
ケアプラン自己作成者への支援	居宅サービス計画（ケアプラン）を自分（家族）で作成する方に作成方法をホームページに掲載するなど支援をします。
運営推進会議等への参加	地域密着型サービスにおける運営推進会議等に区職員が積極的に参加し、情報提供や意見交換を行います。
苦情相談や通報への適切な対応	苦情相談や通報には、事業者と協力し、迅速な解決に努めます。また、必要に応じて、利用者宅を訪問し、詳細な説明を行います。
苦情相談・通報情報の適切な把握・分析及び活用	苦情相談や通報情報を整理、分析し、事業者指導に活用するなど、サービスの改善が図られるよう努めます。
制度案内パンフレットの作成及び配布等	介護保険制度のパンフレットや事業者ガイドブックを作成し、高齢者あんしんセンターで配布するほか、事業者向け研修会等で活用します。また、ホームページでの周知等により、サービスの利用方法やサービスの種類等の情報をわかりやすく提供します。