

千代田区高齢者プラン

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

千代田区高齢者福祉計画

第9期千代田区介護保険事業計画

千代田区認知症基本計画

【素案】

令和6年3月
千代田区

はじめに

『その人らしさ』が尊重され、
住み慣れた地域で
いきいきと暮らし続けられるまち
千代田を実現する

を基本理念として、千代田区高齢者プラン（千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画・千代田区認知症基本計画）を策定しました。

.....
.....
.....
.....
.....
.....

<目 次>

第1章 基本理念と目標	1
1 基本理念.....	2
2 基本目標.....	2
第2章 計画策定の概要	9
1 計画の趣旨.....	10
2 計画の位置づけ.....	11
3 計画の期間.....	12
4 計画策定の体制.....	12
5 介護保険制度等改正のポイント.....	13
第3章 計画の現状と課題	15
1 計画のあゆみ.....	16
2 千代田区の高齢者を取りまく状況.....	18
3 EBPM (Evidence Based Policy Making : 証拠に基づく政策立案)	22
4 第8期介護保険事業計画の評価・今後の方向性.....	26
第4章 施策の推進	33
1 千代田区の理想の姿.....	34
2 施策の体系.....	36
3 重点事項別施策の展開.....	38
重点事項1 フレイル対策・介護予防の推進.....	38
重点事項2 支えあえる地域づくり.....	49
重点事項3 高齢者の日常生活支援の充実.....	55
重点事項4 介護サービス基盤の強化.....	63
第5章 認知症施策の推進	73
1 計画の背景.....	74
2 計画の位置づけ.....	74
3 計画策定の体制・計画策定までの歩み.....	75
4 千代田区の認知症高齢者を取りまく状況.....	76
5 認知症基本計画の基本理念と基本方針.....	83
6 認知症と共に生きていく.....	84
7 5つの柱の展開.....	86

第1章

基本理念と目標

1

基本理念

『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域で
いきいきと暮らし続けられるまち 千代田を実現する

第9期介護保険事業計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなります。また、全国的には、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続く、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

その一方で、千代田区はマンション等の増加によって子育て世代を中心に転入が進み、毎年、人口が増加しています。このように、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なるため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

豊かな地域共生社会の実現をめざす千代田区において、このような取組をさらに進めることとし、第8期介護保険事業計画の基本理念である「『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまち 千代田を実現する」を第9期介護保険事業計画においても継承していきます。

2

基本目標

地域包括ケアシステムの深化・推進

これまで千代田区では地域包括ケアシステムの構築を目指し、神田・麴町地域に設置した高齢者あんしんセンターや、24時間365日相談業務を実施している相談センターをはじめとする高齢者総合サポートセンターを中心に、各関係機関が連携・協力して高齢者の在宅生活の支援や福祉サービスの充実など、きめ細やかに支えてきました。

「人生100年時代」を迎え、これまで以上に生活支援・介護予防・社会参加の重要性が増しています。また、家族のあり方や価値観等、多様化する社会の中で、個人の尊厳が保持され希望を持って生きていける「地域共生社会」実現のため、地域包括ケアシステムを深化・推進し、必要な支援を包括的に提供できる体制を強化していきます。さらに、今後ますます増加する認知症の人が住み慣れた地域で安全・安心に生活できる地域づくりを進めるため、認知症基本計画を新たに策定します。

1 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防が一体的・体系的に提供される仕組みです。

こうしたケア体制の構築を進めるとともに、地域包括ケアシステムを機能させていくには、本人の能力や置かれた環境に応じて「自助」「互助」「共助」「公助」の4つの助から選択・組み合わせて課題解決を図っていく必要があります。

千代田区の地域包括ケアシステム



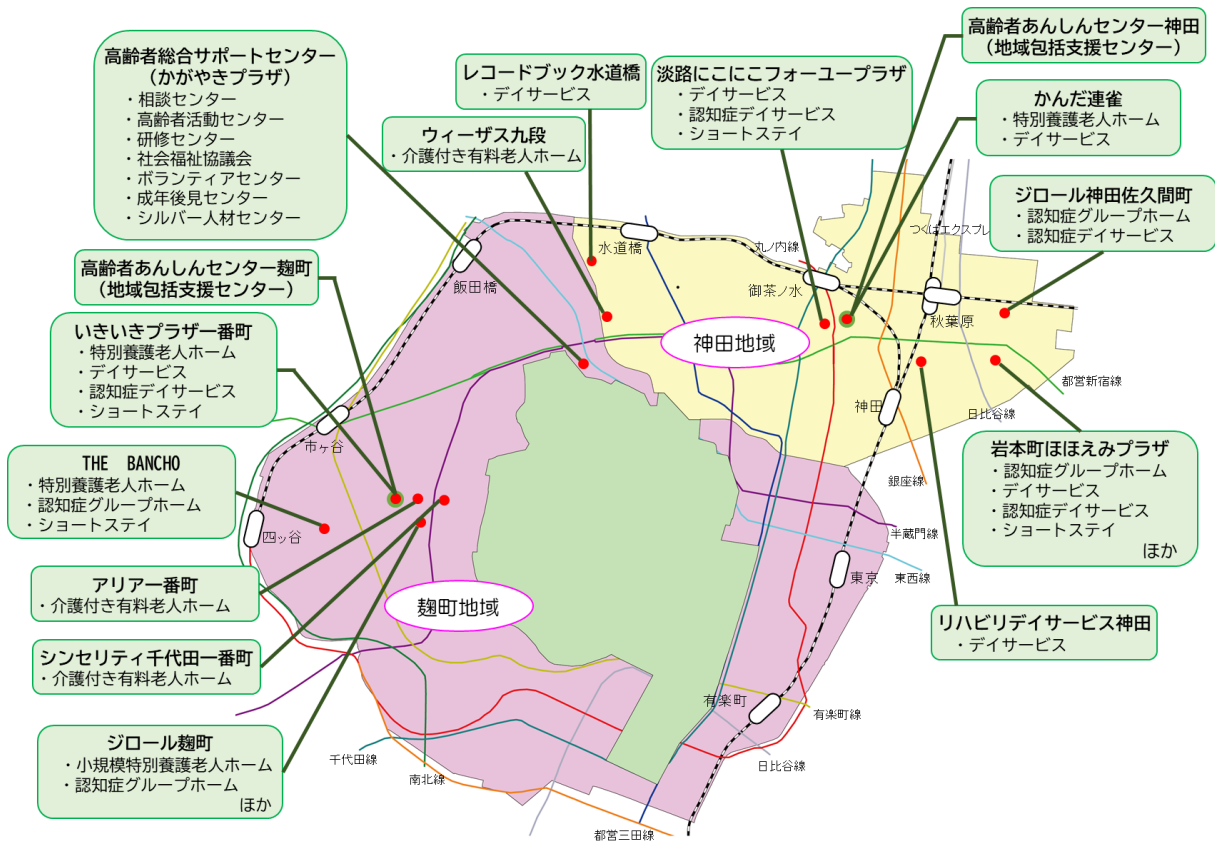
2 日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを利用しながら、安全に安心して暮らし続けることができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護サービス基盤の整備状況等を総合的に勘案して、区市町村内を区分するもので、国においては概ね30分以内で活動できる範囲とされています。

千代田区では、第3期介護保険事業計画において、区民の意識や歴史的背景、地理的条件や人口、高齢化率等を勘案した上で、麴町及び神田の2地域を設定し、日常生活圏域内にそれぞれ1か所、高齢者への包括的な支援の場として高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）を設置しています。

第9期介護保険事業計画においても、あんしんセンターを中心に地域特性を踏まえた介護・福祉施設、住まいや交通、地域コミュニティなどを連携させ、地域福祉の充実、介護力の向上、介護サービスの充実を図ります。

日常生活圏域と介護保険等施設



3 「高齢者あんしんセンター麹町・神田」の活動

「高齢者あんしんセンター」は、平成18年4月に、日常生活圏域である麹町地区と神田地区に1か所ずつ誕生しました。当初は「地域包括支援センター」という名称でしたが、「センター名が覚えにくい」という区民の声から、平成21年4月に現名称に変更しました。

千代田区の「高齢者あんしんセンター」は、介護保険制度で定められた包括的支援事業と任意事業以外に、必要に応じて業務を拡充し、高齢者を支える活動をしています。また、高齢者総合サポートセンターとの連携により機能強化を図るとともに、業務の評価・点検を行い、地域特性を踏まえながら、下記事業を包括的に行うことにより、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるように、様々な相談・対応や、介護予防を中心とした健康づくりを支援しています。

■包括的支援事業等

①第1号介護予防支援事業

要支援者（指定介護予防支援または、特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）等の個々の心身状況、生活・家族環境等をアセスメント（課題分析）し、予防サービス・生活支援サービス事業等を包括的かつ効率的に利用できるように、介護予防ケアマネジメントを行います。

また、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント事業として、要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成等を行います。

②総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で、安全に安心して生活を継続できるように、生活・心身上的の悩みや、介護、在宅療養など、様々な相談を受け付けます。支援にあたっては、高齢者総合サポートセンター内にある「相談センター」と情報共有・連携しながら、高齢者・家族の心身状況や生活実態、必要な支援等を幅広く把握・分析し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または成年後見制度等の利用につなげます。

③権利擁護業務

地域関係者の見守りネットワークのもと、高齢者虐待防止に向けた早期発見・迅速な問題解決に努めます。また、認知症の方や障害者等の権利・財産を保護するため、ちよだ成年後見センターと連携しながら、福祉サービス利用支援事業や、成年後見制度の普及・利用促進を行います。また、千代田区消費生活センターとも適時連携を図り、高齢者の消費者被害防止にも取り組みます。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個々の高齢者の状況や変化に応じて、ケアマネジャー・主治医・地域の医療・介護関係機関・施設等、多職種が地域において、相互に協働して適切なチームケアが行えるように、「顔の見える体制づくり」に努めます。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方が必要な状態になっても、安全に安心して在宅療養ができるように、地域の在宅・訪問診療機関やケアマネジャー、訪問看護及び介護事業者等との連携を強化します。また、地域における在宅療養支援窓口として、医療と介護、在宅福祉サービスのコーディネートも行います。

⑥生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域で自立して日常生活を送ることができるよう、介護予防の普及啓発やセルフケアのための情報提供等を行います。

⑦認知症総合支援事業

認知症に関する正しい知識の普及啓発、早期発見・重症化防止に向けた医療と介護の連携支援を行います。また、認知症の人が、できる限り住み慣れた良い環境で安心して暮らし続けることができるように、地域の実情に応じた見守り支援への協力を、認知症サポーター養成講座を通して呼び掛けます。

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期相談・早期対応に向けた支援体制を構築します。

また、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を配置し、当該推進員を中心に、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

⑧多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護サービスに限らず、区や地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの社会資源が有機的に連携するよう働きかけます。

⑨地域ケア会議

個別ケースの検討を行う「地域ケア個別会議」を通して地域課題の把握を行い、自立支援・介護予防の観点から「介護予防地域ケア会議」によってQOLの向上を目指した検討を行っています。また、日常生活圏域ごとに「圏域別地域ケア会議」を開催して課題の共有及び解決策の検討を行います。「圏域別地域ケア会議」で出された課題とその解決策は、区全域で行われる「地域ケア推進会議」へ情報提供し、施策形成につなげます。

⑩任意事業（家族介護支援事業）

要介護者の状態の維持・改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法等の教室を開催します。

⑪介護保険制度に関する情報提供及び申請支援、受付業務

介護保険及び総合事業について分かりやすく説明するほか、区民が申請する際の適切な支援を行います。

⑫指定介護予防支援事業

在宅の要支援者（基本チェックリストによる事業対象者を含む）が介護保険から給付される介護予防サービス等を適切に利用できるよう、要支援者の依頼を受けた高齢者あんしんセンターが指定介護予防支援事業者として、利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及び家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス事業者との連絡調整等を行います。

■地域よろずケア業務・高齢者いきいき相談電話訪問事業（区独自事業）

介護保険法で定められた包括的支援事業に上乘せする形で千代田区独自に「地域よろずケア」を実施し、各種制度のはざまを埋める相談支援のフォローアップや緊急対応、ひとり暮らしや認知症高齢者の入退院支援など、きめ細やかな対応をしていきます。また、電話相談員による「高齢者いきいき相談電話訪問」を行い、定期的な見守りが必要な方を支援します。

■高齢者見守り相談窓口

ひとり暮らし高齢者など孤立しがちな高齢者の生活実態を把握し、関係機関と連携した専門的な見守りを行い必要な支援につなげるとともに、地域における高齢者の身近な相談窓口を設置して高齢者の在宅生活における安心を確保します。

「高齢者あんしんセンター」は、地域包括ケア構築における最前線の地域拠点としての役割を担い、千代田区の高齢者福祉を統括する「高齢者総合サポートセンター」と密接な連携体制のもとで、高齢者とその家族の支援にあたっています。

第2章

計画策定の概要

1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

本計画は、高齢者の生活全般における施策を示すとともに、介護保険事業の円滑な運営を目的に策定しています。

千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営めるよう、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を第8期介護保険事業計画から継承し、さらに深化・推進することを目標に、目標を達成するための方策等を明示しました。

2 認知症基本計画

今後ますます認知症の人の増加が予想されることから、認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、千代田区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画と一体的に千代田区認知症基本計画を新たに策定することとしました。

本計画では、令和元年に国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」と令和5年6月に成立した「認知症基本法」の趣旨に基づき、認知症と共に生きる地域共生社会の実現を推進するための方策などを明示しました。

3 計画策定の視点

施策の展開にあたっては、客観的なデータに基づいた地域課題の抽出を行っています。従来の計画においてもアンケート調査の結果や統計データを活用していましたが、近年のICTの発展により、KDB（国保データベース）をはじめとする膨大なビッグデータから効率的に必要なデータを抽出・整理することが可能になったため、本計画はデータ分析の視点をより強化しています。

その一方で、データからは把握できない潜在的な課題も福祉の現場には数多く存在するため、個々の事例に向き合い、よりよい支援、ケアのあり方を検討していく必要があります。本計画では、このような「現場の肌感覚」を大切に、データ分析との双方の視点から策定しています。

2

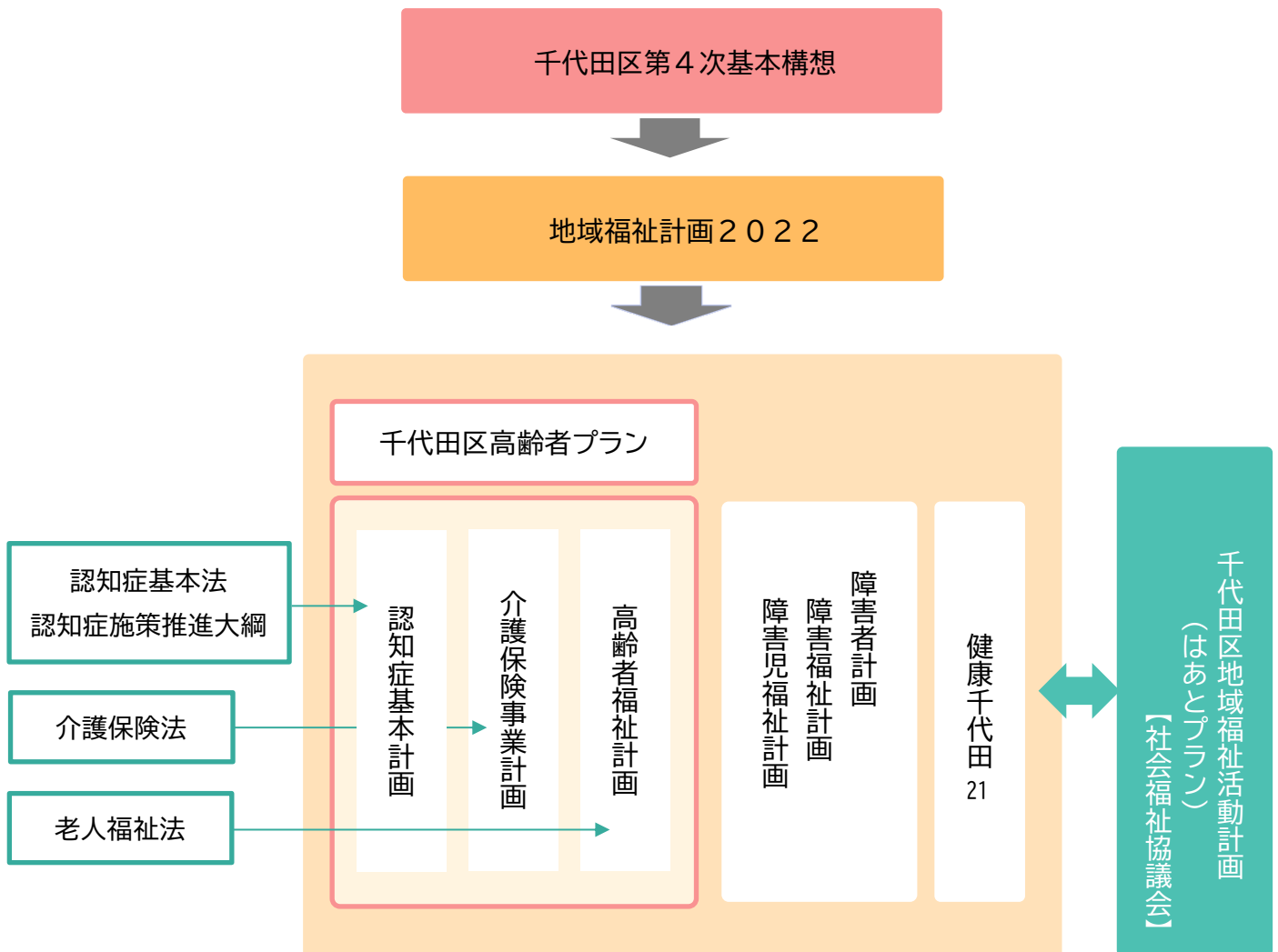
計画の位置付け

本計画は、「千代田区第4次基本構想」に基づく「千代田区地域福祉計画2022」の個別計画として、高齢者施策の体系を示したものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法に基づく、区の高齢者施策全般にわたる計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、必要な介護保険サービスの見込量やサービスを確保するための方策、地域支援事業に関する事項などを定める計画です。

上記計画と一体的に、国がとりまとめた認知症施策推進大綱と認知症基本法の趣旨に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくための認知症基本計画を策定します。

この3つの計画の総称を「千代田区高齢者プラン」と定め、地域共生社会の実現に向けた一体的な取組を実施していきます。

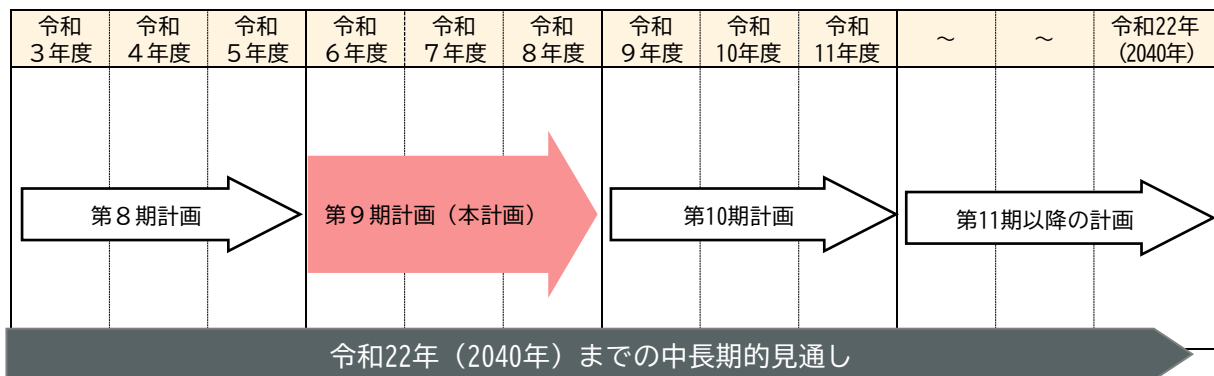


3

計画の期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。また、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム実現のための方針を継承し、現役世代が急減する令和22年（2040年）を念頭に、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとします。

計画期間



4

計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉の専門家、関係団体の代表、公募による区民等、24人の委員で構成された千代田区介護保険運営協議会において、内容の検討を行いました。

介護保険運営協議会は、介護保険事業の円滑な運営のため、区長の諮問を受け、介護保険事業計画に関すること、介護サービスの円滑な提供と適切な利用の促進に関すること、苦情相談状況の報告に関すること及び介護保険の運営に関して区長が必要と認めた事項について審議し、その結果を区長に答申するほか、当該事項について区長に意見を述べることを目的に、千代田区介護保険条例の規定により設置された協議会です。当協議会は、地域包括支援センター運営協議会などの各種会議体と連携し、課題や検討事項の確認をすることで、現在の福祉に係る課題や意見を集約するとともに、介護保険事業計画への反映を行っています。

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を定めるために、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針が示されました。ポイントは以下のとおりです。

■ 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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等地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

■ 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

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及により、認知症への社会の理解を深めることが重要

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

■ 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

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第3章

計画の現状と課題

高齢化の進展と社会構造の変化により、家族で高齢者を支えることが困難になってきたことから、平成12年4月に、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。

第1期から第8期までの取組

	国の主な動き
第1期 (平成12～14年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成12年4月介護保険法施行 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の自立支援を理念とする ・利用者の選択により、多様な主体から保健医療・福祉サービスを受けることができる制度の確立 ・社会保険方式の採用
第2期 (平成15～17年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆介護保険法の改正なし <ul style="list-style-type: none"> ・制度の方向性の見直し（要介護度状態の予防、在宅生活の継続） ・介護報酬の改定
第3期 (平成18～20年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成17年改正（平成18年4月等施行） <ul style="list-style-type: none"> ・予防重視型システムへの転換（新予防給付及び地域支援事業の創設） ・新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設） ・介護報酬の改定
第4期 (平成21～23年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成20年改正（平成21年5月施行） <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者の法令遵守などの業務管理体制の整備 ・介護報酬の改定
第5期 (平成24～26年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成23年改正（平成24年4月等施行） <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の開始 ・医療と介護の連携の強化など ・介護人材の確保とサービスの質の向上 ・高齢者の住まいの整備など ・認知症対策の推進 ・介護報酬の改定
第6期 (平成27～29年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成26年改正（平成27年4月等施行） <ul style="list-style-type: none"> ・効率的かつ質の高い医療提供体制の構築 ・地域包括ケアシステムの構築 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に変更 ・介護報酬の改定
第7期 (平成30～令和2年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆平成29年改正（平成30年4月等施行） <ul style="list-style-type: none"> ・自己負担割合を最大3割に変更 ・介護医療院の創設 ・共生型サービスの誕生 ・介護納付金における総報酬割の導入 ・福祉用具のレンタル価格を適正化 ・介護報酬の改定
第8期 (令和3～令和5年度)	<ul style="list-style-type: none"> ◆令和2年改正（令和3年4月等施行） <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ・医療・介護のデータ基盤の整備



千代田区では、平成12年2月に第1期介護保険事業計画を策定し、3年ごとの改定により、介護保険サービスの充実やサービス基盤整備に取り組んできました。

千代田区		
	基本目標（重点事項）	主な取組
第1期	①区民が安心して利用できる仕組みづくり ②サービス供給システムの確立と基盤整備の促進 ③区民参加による制度運営 ④介護保険制度に対する区民理解の促進	・保険料の独自軽減 ・居宅サービス利用者負担軽減事業 ・サービス評価制度の創設 ・地域ケア会議の設立
第2期	①利用者本位の自立の支援 ②介護者・家族への支援 ③介護サービスの量の拡充と質の向上 ④在宅介護も重視した支援施策の充実 ⑤福祉、保健、医療分野などの連携強化 ⑥安定した介護保険の財政運営と生計困難者への配慮	・かんだ連雀（特別養護老人ホーム、通所介護、ホームヘルプサービス）の開設 ・岩本町ほほえみプラザ（通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、グループホーム、ケアハウス）の開設 ・ジロール神田佐久間町（グループホーム、認知症対応型通所介護、介護保険外ショートステイ）の開設
第3期	①総合的な介護予防の推進 ②地域ケア体制の確立	・地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター）の設置 ・地域支援事業の開始 ・地域密着型サービスの開始 ・介護予防事業の確立 ・介護予防サービスの確立
第4期	①地域ケア体制の確立 ②認知症高齢者への支援 ③介護予防の推進 ④高齢者施設の整備	・ジロール麹町（グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、介護保険外ショートステイ）の開設
第5期	①在宅医療と介護の連携の仕組みの強化 ②認知症高齢者を支える仕組みの強化 ③自立生活を支えるサービスの提供 ④介護予防・健康づくりの総合的な推進 ⑤安心して暮らせる基盤整備の推進	・淡路にこここフォーユープラザ（通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護）の開設 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開始
第6期	①医療と介護の連携推進 ②生活支援サービスの強化 ③認知症施策の推進 ④介護予防・健康づくりの総合的な推進 ⑤安心して暮らせる基盤の整備 ⑥介護人材の育成と家族介護者への支援の推進 ⑦高齢者見守り体制の充実	・高齢者総合サポートセンターの開設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の開始
第7期	①介護予防の推進 ②高齢者の在宅生活を支える体制づくり ③介護サービス基盤の充実	・虚弱対策プログラム（一般介護予防事業） ・在宅療養実態調査 ・THE BANCHO（特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ）の整備
第8期	①フレイル対策・介護予防の推進 ②支えあえる地域づくり ③高齢者の日常生活の支援の充実 ④介護サービス基盤の強化	・THE BANCHO（特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ）の開設 ・認知症基本計画の策定に向けた検討

2

千代田区の高齢者を取りまく状況

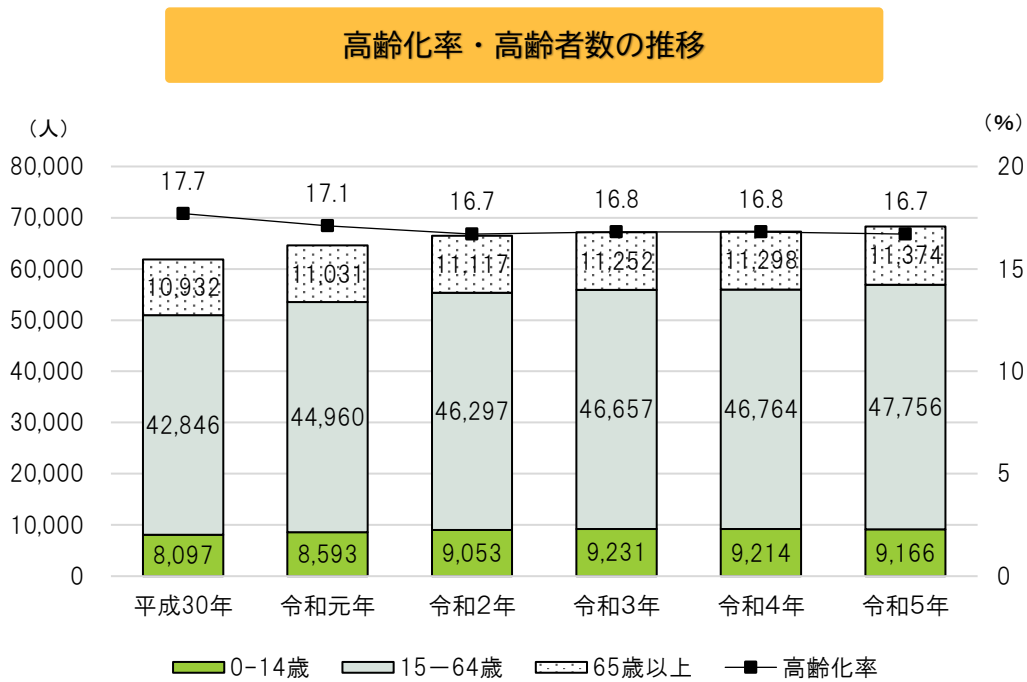
1 区内高齢者の状況

(1) 高齢化率と高齢者数の推移

高齢化率については、近年の若年層を中心とした流入人口増の影響により、減少傾向にあります。しかし、高齢者人口は伸び続けており、令和5年の高齢者数は11,374人となっています。

そのため、普段からフレイル対策（※）、介護予防に取り組み、在宅で安全・安心して暮らすことができるよう支援する必要があります。

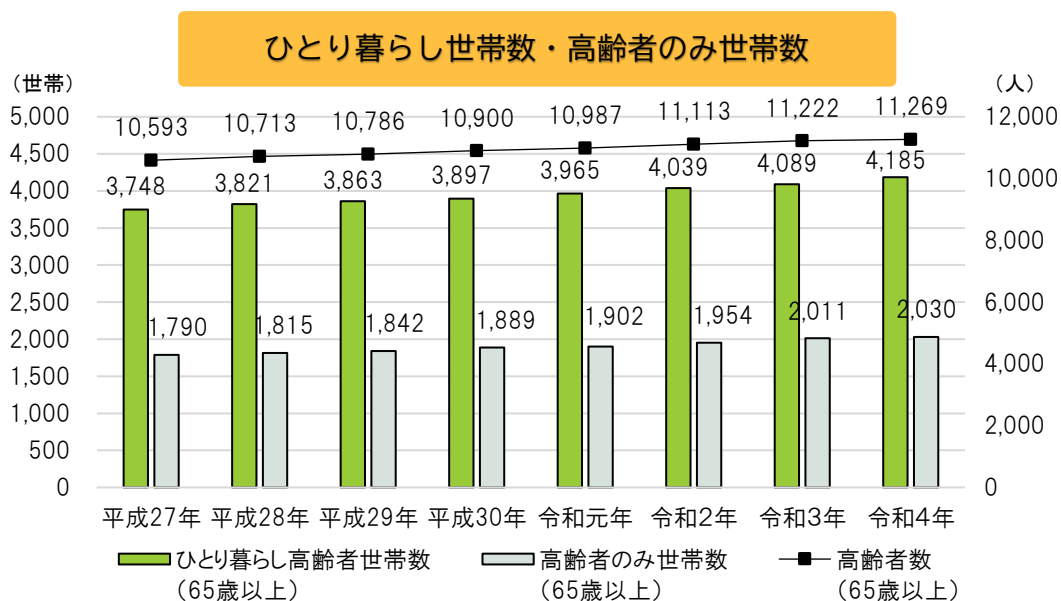
※フレイルとは、年齢とともに心身の活力（筋肉や認知機能など）が低下して、要介護状態に近づくことです。



出典：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

(2) ひとり暮らし世帯・高齢者のみ世帯の推移

ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯数は、どちらも増加傾向にあり、令和5年には、ひとり暮らし高齢者世帯が4,185世帯、高齢者のみ世帯が2,030世帯となっています。千代田区の高齢者の4割近く(37.1%)はひとり暮らしということになります。

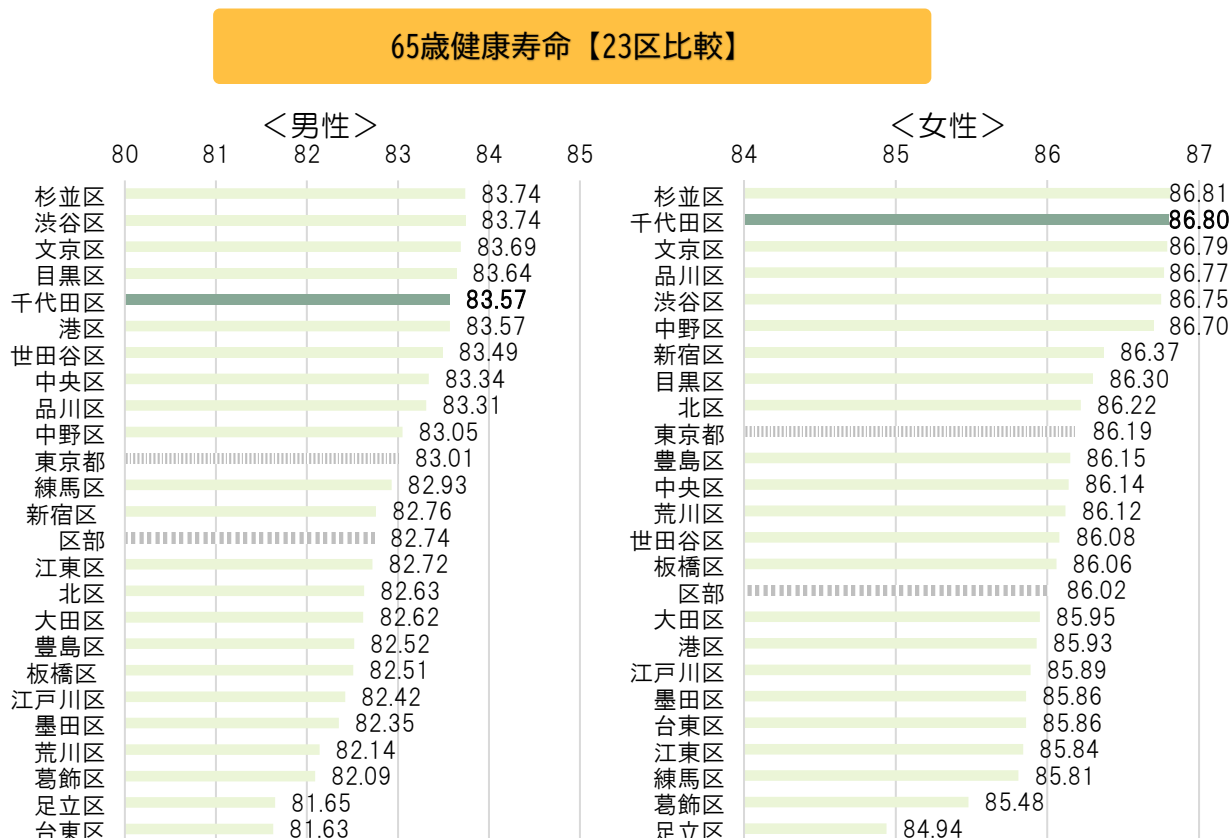


出典：千代田区行政基礎資料集（各年1月1日現在）

(3) 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）

65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したものです。※障害期間を要介護2以上とした場合

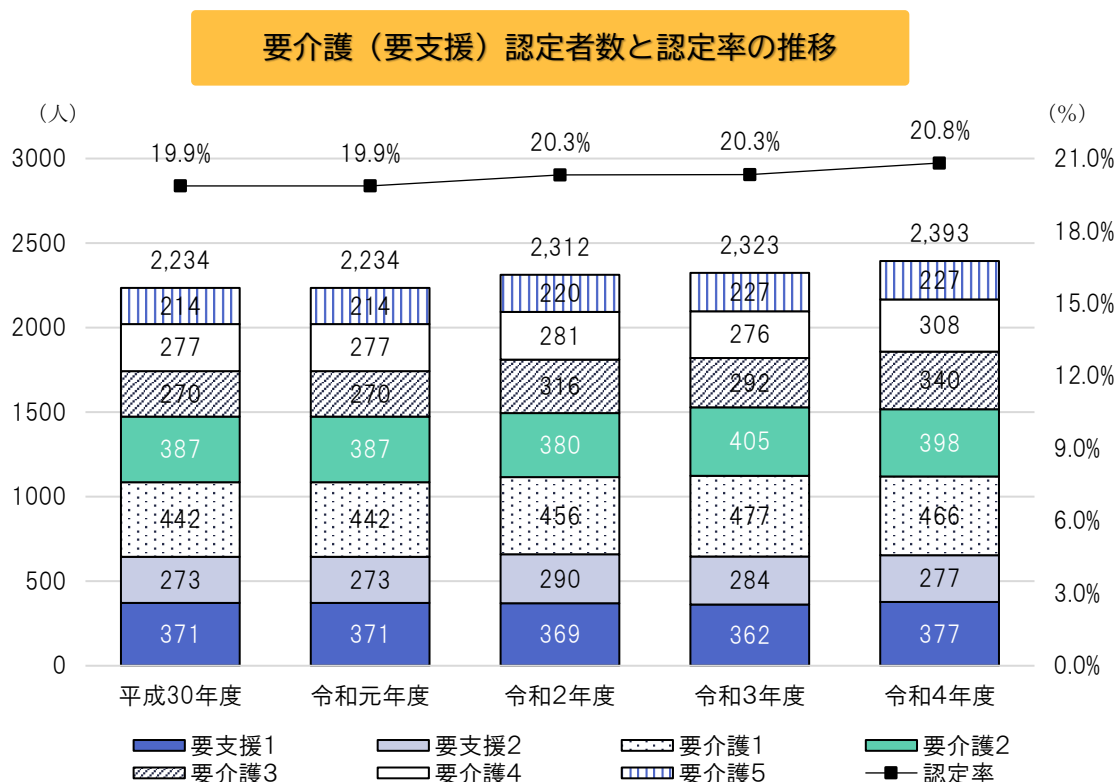
千代田区健康寿命は、男性は83.57歳、女性は86.80歳と、23区で比較すると男女とも上位に位置します。



出典：東京都福祉保健局（令和3年）

(4) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（第1号被保険者）

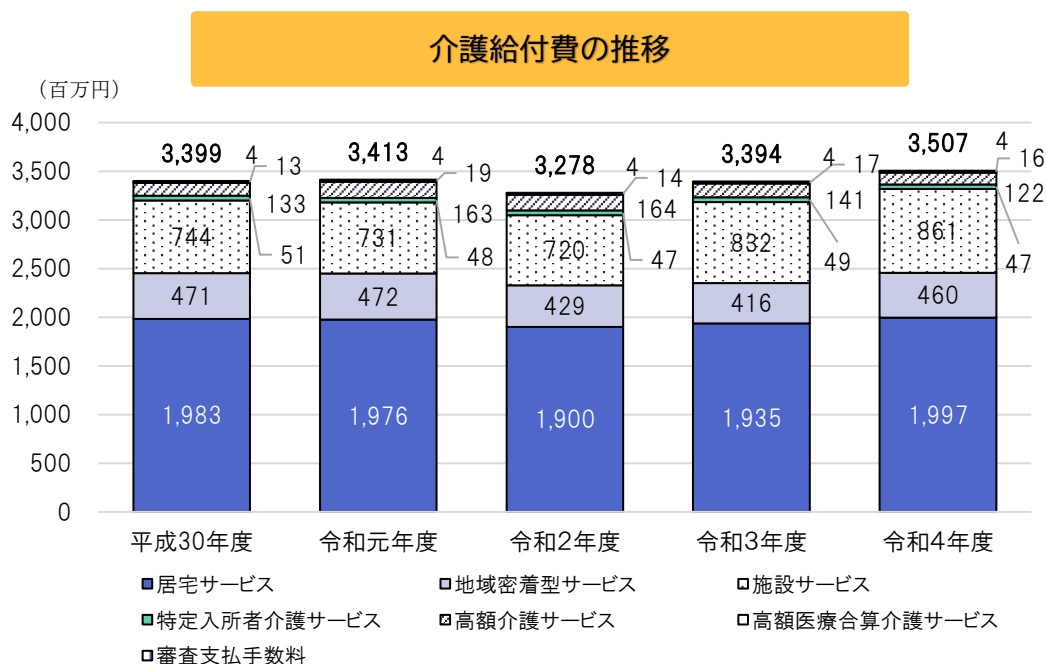
要介護（要支援）認定者数は令和4年度が2,370人と近年で最も高くなっています。一方、認定率は20%前後を推移しており、令和4年度は20.8%となっています。



出典：介護保険事業状況報告

(5) 介護給付費

介護給付費は、横ばいに推移しており、令和4年度は約35億円となっています。内訳をみると、居宅サービスや施設サービスが増加傾向にあります。

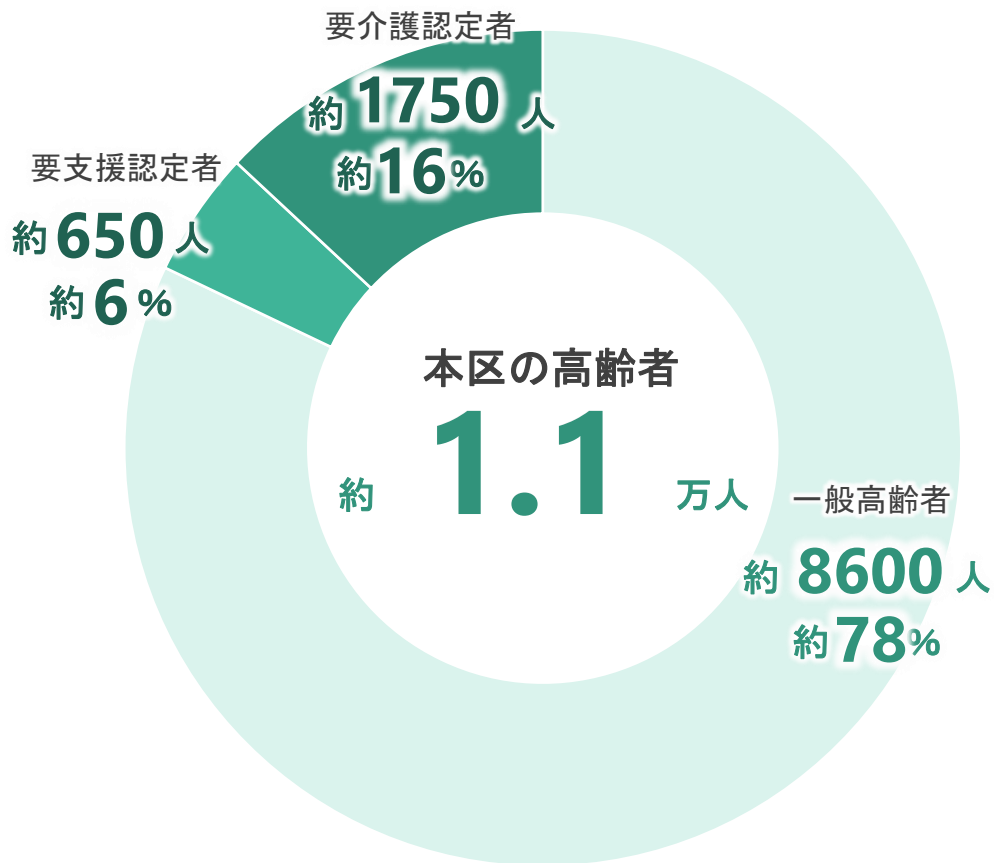


出典：介護保険事業状況報告

令和5年3月末現在、千代田区には、約11,000人の高齢者が住んでいます。内訳を見ると、約8,600人（約78%）が一般高齢者、残りの約2,400人（約22%）が要支援認定者・要介護認定者となっており、そのうち認知機能が低下した方は、約1,960人（約17%）と推計しています。

※要支援・要介護認定を受け、日常生活自立度Ⅱa以上と判定された方に限る。認定を受けていない方は、含まれていません。

本計画では、一般高齢者が要支援認定者・要介護認定者にならないために、少しでも長く健康を維持することが必要であると考えています。



本計画の策定にあたっては、EBPM (Evidence Based Policy Making) の視点を重視し、従来から実施していた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」に加え、新たに **KDB システムを活用した地域課題の分析**、さらに区内の介護事業所の雇用実態や、現場のニーズを把握するための「介護人材実態調査」を行いました。

EBPM とは、施策の立案を勘や経験のみに頼るのではなく、目的を明確化したうえで合理的根拠（エビデンス）に基づく内容とすることです。

限られた予算・資源の中で、より効果的な取組を行うために、行政の持つ健康データを活用した高齢者施策の構築が求められています。

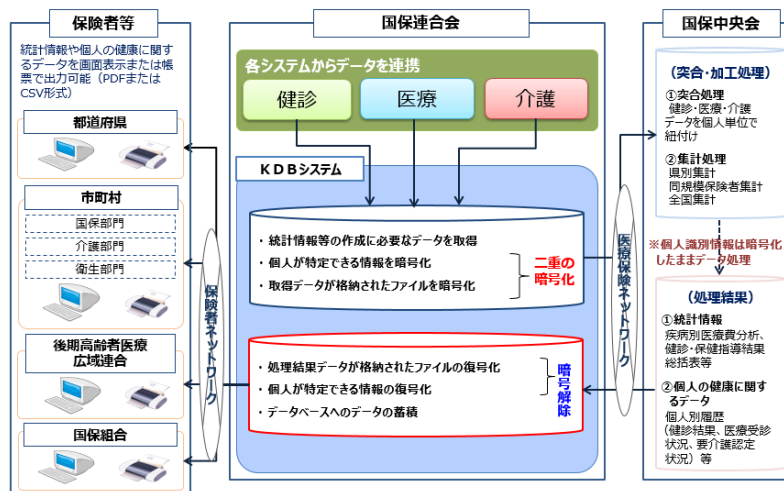
1 KDBシステムを活用したEBPMの推進

KDB システム（国保データベースシステム）は、国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を活用し、効果的かつ効果的な保健事業の実施を目的として構築されたシステムです。

EBPM の推進にあたっては、施策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータが収集された KDB システムの活用が有効な手段となります。

KDBシステムを活用すると…

- ① 特定健診結果等の分析を行い、ハイリスク者を抽出したうえで、医療レセプトから医療機関への受診状況を確認し、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できます。
- ② 区市町村別、都道府県別及び全国の集計情報並びに同規模保険者の集計情報により、地域の特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた施策の検討が可能になります。



KDBシステムの全体像

2 KDBシステムを活用した地域課題の分析

KDBシステムには、月ごとの健診・医療・介護に関する膨大なデータが蓄積されており、様々な視点からの分析が可能です。

(1) 東京都健康長寿医療センターと連携した分析

区は、令和4年6月に東京都健康長寿医療センターと、互いに有する人的・知的・物的資源を有効活用し、健康福祉事業を通じた活力ある地域社会の形成と関連する学術的研究の充実・発展への寄与を目的とする、「健康福祉に係る包括的連携に関する協定」を締結しました。東京都健康長寿医療センターの学術的な知見を得ることで、データに基づいた論理的・合理的な施策を立案するEBPMの推進に取り組んでいきます。

慢性疾患の蓄積による要介護化発生に関する分析

東京都健康長寿医療センター研究所と連携し、区内の高齢者がどのような要因で要介護化につながったのかを明らかにするため、持病の数（併存疾患数）と要介護化の関連性に着目した分析を行いました。

【分析対象者】 3,075名

- ・平成28年3月31日時点で75歳以上の者
 - ・平成27年度に医療機関（医科・歯科）を受診した者
 - ・平成27年度に健康診査を受診した者
- ※平成28年3月31日時点で既に介護認定を受けていた者及び死亡した者を除く

【分析の視点】

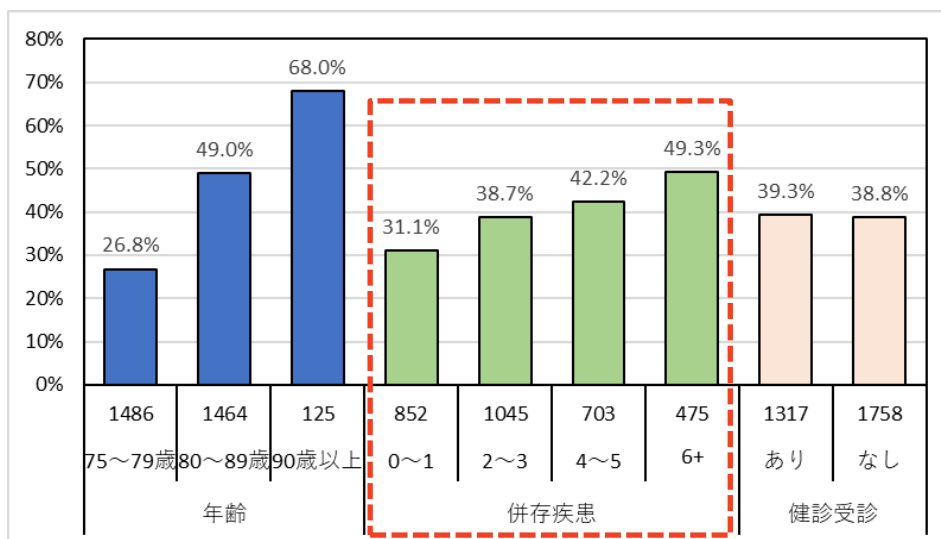
平成27年4月から平成28年3月までの1年間の受療状況、健診データが、その後の6年間（平成28年4月～令和4年3月）の新規介護認定発生にどのように関連しているか。

【分析結果】

新規介護認定につながる要因として、年齢のほかに持病の数が関係していることがわかりました。

また、要介護1～5と認定された人たちに限定すると、健診受診が関係していることがわかりました。このことから、介護予防・フレイル予防においても、慢性疾患の発症や重症化の予防が重要と考えられます。

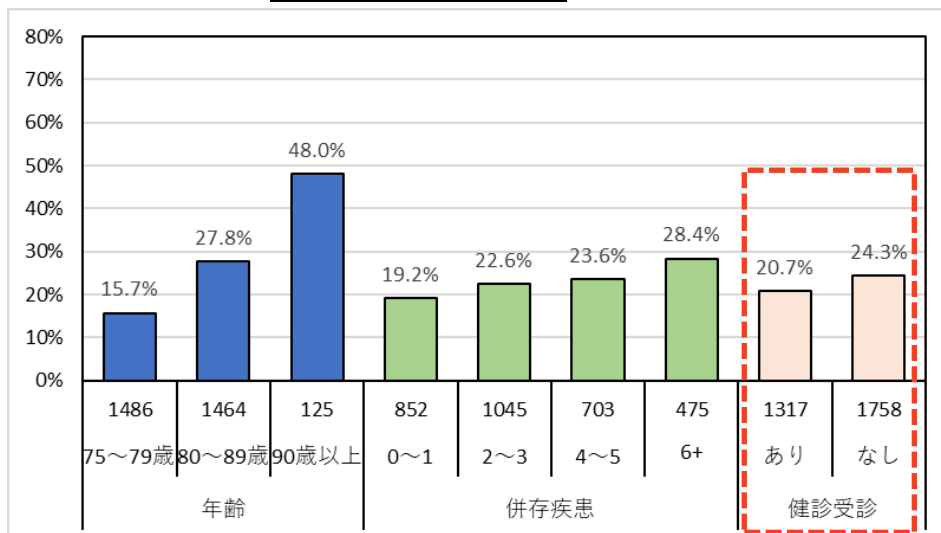
①新規介護認定：要支援1～要介護5



—POINT—

より高年齢になるほど、併存疾患数が増えるほど、新規介護認定（要支援1以上）の発生リスクが高くなっていった。併存疾患数「6種類以上」群は、「0～1種類」群と比べそのリスクは58%高かった。

②新規介護認定：要介護1～要介護5



—POINT—

新規介護認定（要介護1以上）の発生においても、年齢と併存疾患数に関連していた。併存疾患数「6種類以上」群は、「0～1種類」群と比べそのリスクは48%高かった。更に「健診受診なし」群は「あり」群より要介護1以上の新規発生リスクが17%高かった。

参考：慢性疾患の蓄積による要介護化発生に関する分析

令和5年9月19日 東京都健康長寿医療センター研究所 石崎達郎

【介護予防のポイント】

年齢を重ねるほど、同時に複数の疾患を持つ場合が多くなります（これを「多疾患併存」の状態と言います）。多疾患併存があると、疾患が互いに影響し合うことで、それぞれの疾患が持つリスクの合計以上に、心身の機能が悪化する可能性があります。

これらの結果は、日常の診療や介護予防の取り組みの現場においてはもちろんのこと、自身で多疾患併存のリスクを把握することの重要性を示唆しています。

(2) KDB システムから抽出された地域課題

KDBシステムを活用し、区における生活習慣病リスクについて分析したところ、全国平均と比較して、「やせリスク（低栄養）」「認知機能リスク」「運動・転倒リスク」が高いことがわかりました。本計画では、これらのデータ分析によって明らかになった地域課題を踏まえ、施策を展開していきます。



平均より高い
(110点以上)



平均並み
(90点以上
110点未満)



平均より低い
(90点未満)

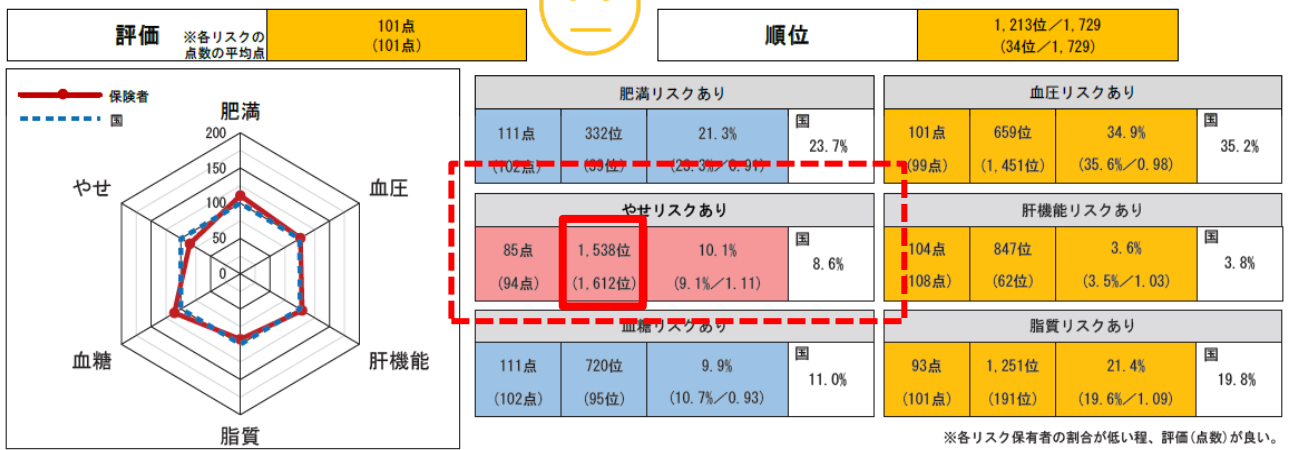
※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示

※()内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数

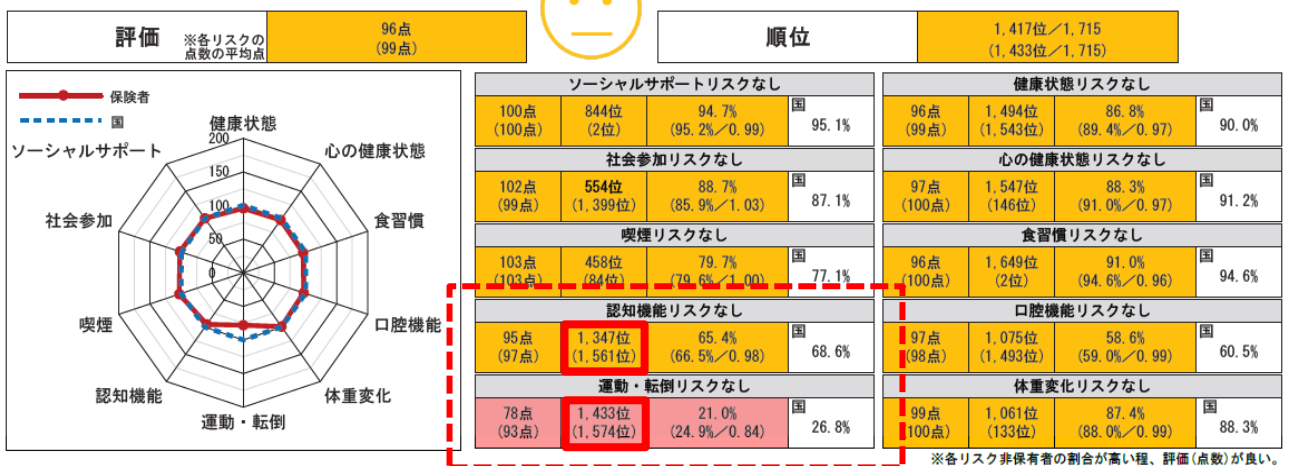
※保険者によって健診受診を勧める基準(考え方・条件等)が異なることに留意

※R04年度の値は暫定値(R04年06月~R05年08月までの集計値)

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



参考：KDBシステム帳票データ（健康スコアリング（健診） 令和4年度）

第8期介護保険事業計画において、千代田区では4つの重点事項に従って様々な施策を展開してきました。ここでは、第8期介護保険事業計画の4つの重点事項についての振り返りを行うとともに、高齢者やその支援者等を取り巻く環境、千代田区の現状及び今後の課題について改めて整理し、第9期介護保険事業計画の重点事項、施策の展開を検討します。

■基礎調査の概要■

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
調査目的	日常生活圏域ごとの高齢者の生活実態や課題等を把握	要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスの在り方を検討	福祉・介護人材の定着率の底上げや魅力ある職場環境づくりを進めていくために区内介護事業所の現状や人材の定着状況等を把握
調査対象	区内在住の要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の方(4,000人)	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方(166人)	区内の介護事業所(55事業所)
調査方法	郵送配付・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査	郵送配付・郵送回収
調査期間	令和4年12月5日～12月27日	令和4年12月～令和5年2月	令和5年8月23日～9月8日
回収結果	2,485件(回収率62.1%)	166件(回収率100.0%)	26件(回収率47.3%)

【重点事項1】フレイル対策・介護予防の推進

【主な取組】

フレイル対策の重要性を啓発するため、身体面、精神面、口腔ケアや栄養改善などフレイル予防に関して総合的に学べる講座を実施しました。また、運動機能・認知機能・口腔機能・栄養状態等を把握し、高齢者が自身の身体状況を把握し、自発的に対策に取り組むことができるよう啓発を行いました。

【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
主観的健康観 (とてもよい+まあよい)	82.1%	増加	85.0%	二一ズ調査
介護予防やフレイル対策に取り組んでいる人の割合	41.9%	増加	50.7%	二一ズ調査

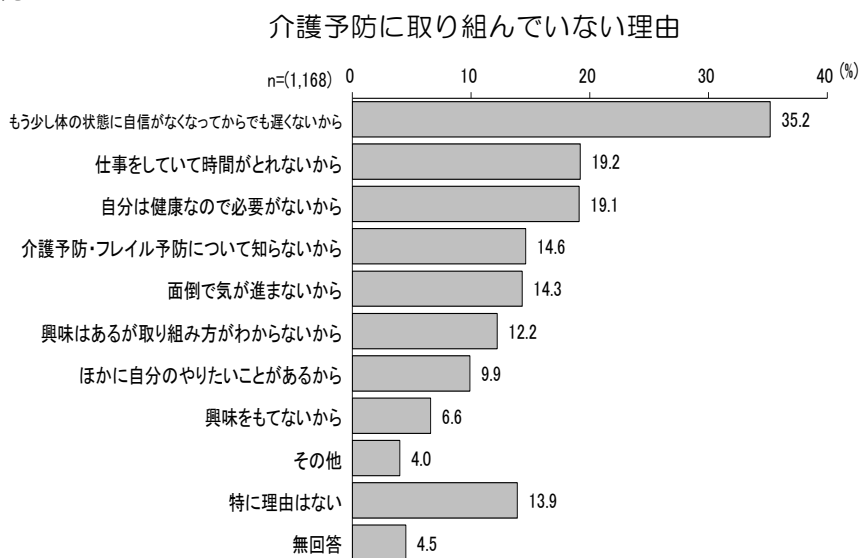
【基礎調査の結果】

■健康感や幸福度

○主観的健康観は、「よい」が8割台半ば（85.0%）となっています。

■介護予防・フレイル予防の実施状況

○介護予防やフレイル予防に関する取組の実施状況は、「取り組んでいることがある」が5割を超え（50.7%）、取り組んでいる内容としては、「食」や「運動」、「口をきれいに保つ」ことなどが上位に挙げられます。



第9期の方向性

■健康維持・フレイル予防の推進

- 千代田区は、介護保険制度開始直後から介護予防に取り組んできました。70代でも元気な高齢者が多く、町会等地域活動を担っています。今後も、できる限り元気でいきいきと地域で活動する高齢者が増えるよう、引き続き、フレイル対策の重要性を啓発するとともに予防事業等の継続・充実に努めていきます。
- 予防事業への参加者をみると、男性よりも女性の方が前向きに取り組む傾向（15ポイント差）があります。
今後は、より幅広い層、状態の高齢者が参加できるよう事業のあり方を検討していく必要があります。

■社会参加活動支援

- 新型コロナウイルス感染症の影響から、外出機会や地域との交流が制約されていました。今後は、様々な形態の通いの場づくり、外出を促す機会を支援する取組が必要です。
- 介護予防・フレイル対策の拠点である高齢者活動センターの認知度向上とあわせて、活動センターの事業展開をかがやきプラザ内に留まらず広げていくことが必要です。

【重点事項2】 支えあえる地域づくり

【主な取組】

これまで神田地域のみで実施していた「高齢者見守り相談窓口事業」を、令和4年7月から新たに麴町地域でも開始しました。これにより、社会福祉士・介護支援専門員等の専門職種による高齢者の戸別訪問を区全域で行う体制が整い、支援が必要な高齢者の掘り起こしにつなげることができました。

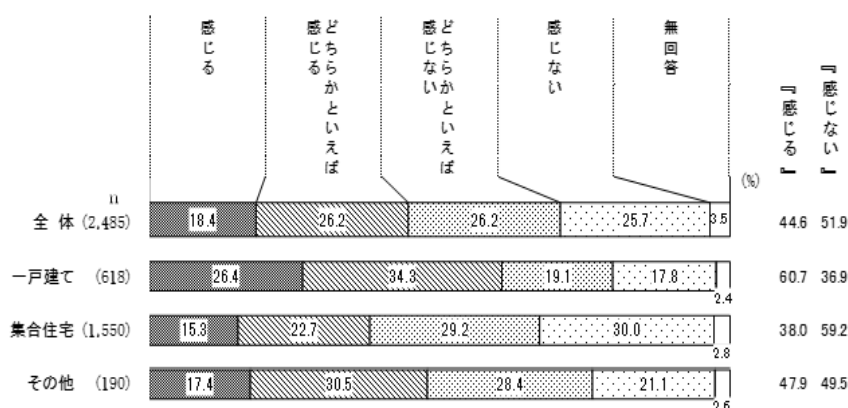
【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
かかりつけ医の有無	53.5%	増加	54.3%	世論調査
認知症相談窓口の認知度	27.5%	増加	24.8%	ニーズ調査

【基礎調査の結果】

■地域とのつながり

○地域とのつながりは、「感じない」は5割を超えと高くなっています。住居形態別にみると、「感じない」は集合住宅の方が一戸建てより20ポイント以上高く、また、圏域別にみると、「感じない」は麴町地域の方が神田地域より18ポイント高くなっています。



○参加者として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向は60.4%、企画・運営として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向は38.1%となっています。

■たすけあい

- 1人暮らしの場合、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合は1割を超え、看病や世話をしてくれる人がいない割合は2割台半ばとなっています。
- 孤独や孤立への不安は、「不安あり」が1割台半ばとなっており、1週間の外出頻度別にみると、「不安あり」は“週1回以下”で2割台半ばと高くなっています。

■認知症関連

- 主な介護者が不安に感じている介護は、「外出の付き添い、送迎等」が37.6%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が24.8%となっています。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は、2割台半ばにとどまります。

第9期の方向性

■相談体制の充実

○ひとり暮らしや認知症、医療処置が必要な方などが増加していることに加え、ヤングケアラー問題や8050問題に該当するケース、また、精神疾患や家族が課題を抱えているケースなど、相談内容が複雑・多様化しています。高齢、障害、子育て支援、生活支援、災害時の緊急対応など区役所の部署間の垣根を超えた連携とともに、地域包括支援センターや医療機関、介護事業所、障害者福祉サービス事業所などの関係機関と連携した相談体制の連携強化を一層図っていきます。

■地域とのつながり強化

○集合住宅の方やひとり暮らしの方が周囲から孤立してしまわないよう、引き続き、地域での見守りサービスなど、関係機関や地域の人的リソースを活用しながら、支援の充実を図る必要があります。

- 地域活動への関心が高い区民がいる一方で、地域とのつながりを望まない人もおり、地域で支えあう関係性の脆弱化が懸念されます。そのため、社会福祉協議会との連携を深め、そのノウハウを活用して、地域の福祉力を高める必要があります。
- 公的なサービスだけでは解決できない生活課題への対応を強化する役割として、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置を検討します。

【重点事項3】高齢者の日常生活支援の充実

【主な取組】

地域の生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化に加え高齢者の社会参加の活動を一体的に推進するため、令和4年度から相談センターに生活支援コーディネーターを配置しました。さらに、区内企業と連携し「スマホ教室」「健康チェック相談会」「尿漏れパッド試供品の提供」等、それぞれの企業の持ち味を生かした事業を実施しました。

【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
介護をしながら働き続けられる割合	76.9%	増加	76.0%	在宅介護実態調査
看病や世話をしてくれる人の割合	89.3%	増加	88.5%	ニーズ調査

【基礎調査の結果】

- 介護が必要になった場合の暮らし方の希望は、「自宅で暮らしたい」が49.5%と約半数となっています。また、最期を迎えたい場所は、「自宅」が41.5%と最も高くなっています。
- 介護をしながら働き続けることへの見込みをきいたところ、「続けていける」は76.0%となっています。一方、「困難」も1割を超えます。
- 主な介護者が不安に感じている介護をきいたところ、「外出の付き添い、送迎等」が37.6%と最も高く、「認知症状への対応」が24.8%、「屋内の移乗・移動」が24.1%と続きます。

第9期の方向性

■関係機関との連携や生活支援サービスの充実

- 要介護（要支援）認定者数は増加傾向（認定率は20%前後を推移）にあるため、本人やその家族が充実した在宅生活を送るために、引き続き、外出同行や掃除などの日常生活

支援を充実させる必要があります。

- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、多様な主体の連携による多様な生活支援サービスの強化・充実を図っていく必要があります。そのため、千代田区の地域特性を生かし、企業などと連携した効果的な生活支援体制整備事業の構築が必要です。
- 介護者のレスパイト対策や、介護者が一人で悩み抱え込まず気軽に相談できる環境が必要なことから、相談窓口の認知度向上に努める必要があります。

【重点事項4】介護サービス基盤の強化

【主な取組】

令和3年4月にTHE BANCHOが開設したことにより、特別養護老人ホームの定員が108名増え、現在の入所申込者の希望が一定程度かなえられる状況となりました。また、認知症高齢者グループホームの定員も18名増えました。一方、千代田区では、ひとり暮らしの高齢者の増加、長寿化に伴う認知症高齢者の増加が今後ますます見込まれ、需要に応じた介護サービス、介護施設の充実が必要です。

【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
ボランティア団体数	4団体	増加	3団体	ボランティア養成事業修了者による団体
人手不足を感じる事業者の割合	72.7%	減少	70.9%	介護人材実態調査
特別養護老人ホーム施設整備率	1.48%	増加	2.44%	特別養護老人ホーム定員数、住基人口

【基礎調査の結果】

- ザ番町ハウスの開設、小規模特別養護老人ホームジロール麴町の増床により、千代田区の特別養護老人ホーム施設整備率は大きく改善しています。
- 介護事業所の人材不足の状況は依然として厳しい状況です。

第9期の方向性

■介護人材の確保

- 高齢者の支え手の中心である介護人材確保は急務であり、既存の介護人材の質の向上や、新たな介護人材の確保、そして、区の特徴である「学ぶ意識の高い区民」を巻き込みながら、人材の活用を推進していきます。
- 担い手やボランティアの育成と活躍の場の創出やマッチングについて、一体的に検討していきます。

■在宅・施設サービスの充実

- 介護保険制度が創設され20年以上が経過しているなか、老朽化が進んでいる施設もあります。そのため、施設の大規模改修計画を策定し、改修工事を実施する必要があります。

第4章

施策の推進

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を謳歌できる社会を実現するためには、共に支え特にひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯、マンション居住者が多い都心の千代田区におい
かつ安心できる社会を築き上げていく必要があります。

千代田区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画では豊かな地域共生社会実現のため、「自
区、それぞれの役割を整理し、主な取組を記載しました。

自立期



地域で 自分らしく生きがいある生活！
支えあつて フレイル対策・介護予防！

生活習慣病予防

運動習慣、食生活の見直しや、
禁煙・節酒による健康づくり

介護予防

自身の健康状態の把握
社会参加を通じた
心の豊かさや生きがいの充足

フレイル対策・
介護予防の
推進

フレイル予防普及啓発事業
各種介護予防教室
社会参加の促進事業

支えあえる
地域づくり

24時間365日の相談体制
地域づくり支援
ACP・エンディングノート
災害時の避難計画・作成支援、

高齢者の
日常生活支援
の充実

医療と介護の連携
生活支援サービス事業（在宅支援ホームヘルプ、

介護サービス
基盤の強化

ボランティアの育成・活用支援
介護・福祉従事者のスキルアップ

認知症施策の
推進

認知症サポーター等養成・
認知症予防講座・認知症カフェなど

合い、地域で一丸となった取組が重要となります。

ては、一人ひとりが自立心を持ち、互いが配慮しながら存在を認め合うことで、孤立を防ぎ、安全

立期」「要支援・軽度期」「中重度期・人生の最終段階」という心身の状態ごとに、区民及び千代田

要支援・軽度期

中重度・人生の最終段階

フレイル



地域や関連機関との連携により
重度化防止！

自立支援に向けたケア

要介護度の維持・改善に向けた、
適切な在宅・介護サービスの利用
地域での見守りや声掛け

要介護



望んだ場所で
充実した時間を！

人生の最終段階における医療・ケア

本人・家族等の意思を尊重したケア
多職種によるチームケア

※ 認知症や8050問題など、総合的な相談体制

(居場所づくり、認知症サポーター養成、ご近所福祉活動の支援、ボランティア、見守隊など)

福祉サービス利用支援、成年後見制度、虐待防止対策

安心生活見守り台帳への登録

災害時の個別の避難方法等に関する計画

(地域医療・介護サービス資源情報システム、多職種連携の促進など)

在宅訪問リハビリ支援、認知症高齢者在宅支援ショートステイなど

医療ステイ

人生の最終段階の相談対応

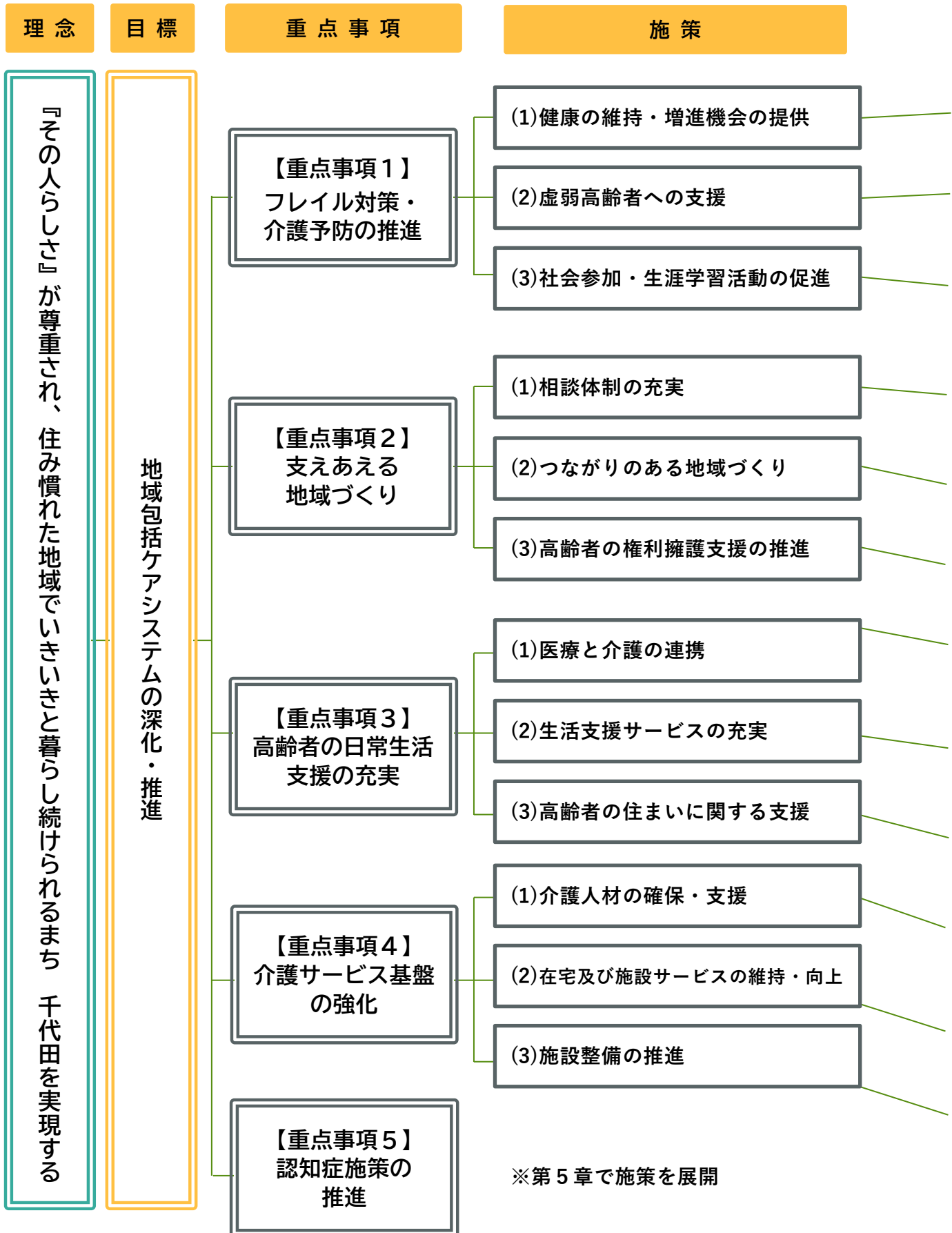
居宅サービス・地域密着型サービスの普及・展開

介護施設の計画的整備

介護保険施設等人材確保・定着・育成支援事業等

認知症本人ミーティングなど

認知症早期発見や対応・家族介護者支援など



個別事業

①介護予防普及啓発事業 ②ICTを活用した情報提供 ③各種運動教室・講座・講演会 ④口腔機能向上プログラム ⑤フレイル測定会 ⑥区民歯科健診 ⑦国保健診・長寿健診・成人健診 ⑧栄養相談(高齢者活動センター、千代田保健所)

①こころとからだのすこやかチェック ②介護予防ケアマネジメント(高齢者あんしんセンター)
③自立支援訪問サービス ④生活機能向上デイサービス ⑤短期集中予防サービス(通所・訪問)
⑥高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

①自主グループ活動支援 ②介護保険サポーター・ポイント制度 ③講座・講習会・同好会等(高齢者活動センター) ④地域福祉活動提案事業助成(千代田区社会福祉協議会) ⑤就労の活動機会創出の検討 ⑥ふれあいサロン活動助成金(千代田区社会福祉協議会) ⑦シルバー人材センター事業 ⑧地域福祉交通「風ぐるま」 ⑨長寿会助成 ⑩各種生涯学習事業

①24時間365日の相談体制(高齢者総合サポートセンター・相談センター) ②よろず総合相談(高齢者あんしんセンター) ③地域ケア会議 ④家族介護者支援 ⑤高齢者いきいき相談(電話訪問) ⑥高齢者住宅生活協力員 ⑦福祉専門法律相談(千代田区社会福祉協議会) ⑧心の相談室

①居場所づくり等によるひきこもり防止とつながり創出 ②高齢者の意思表示とライフプランニングの支援 ③高齢者見守り相談窓口事業 ④8050問題等ひきこもり対策 ⑤民生・児童委員 ⑥ご近所福祉活動(小地域福祉部活動)の支援 ⑦ふれあいクラブ(千代田区社会福祉協議会) ⑧サロン事業(千代田区社会福祉協議会)

①高齢者等虐待防止の推進 ②成年後見制度及び福祉サービス利用支援事業の推進(千代田区社会福祉協議会) ③権利擁護に関する理解促進事業 ④権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築 ⑤悪徳商法マスターズ活動の推進(千代田区社会福祉協議会)

①医療・介護・地域資源検索システム ②切れ目ないリハビリテーション体制の促進 ③医療ステイ利用支援事業 ④多職種協働研修 ⑤人生の最終段階における相談対応(アドバンスド・ケア・プランニング) ⑥退院支援

①在宅支援ホームヘルプサービス ②在宅訪問リハビリ支援 ③認知症高齢者在宅支援ショートステイ ④紙おむつ支給 ⑤訪問理美容サービス ⑥寝具乾燥サービス ⑦後期高齢者入院時負担軽減 ⑧食事支援サービス ⑨なでしこ配食サービス(千代田区社会福祉協議会) ⑩ふたばサービス(千代田区社会福祉協議会) ⑪生活支援のためのボランティアコーディネート ⑫生活支援体制整備事業 ⑬介護保険に係る申請手続きのオンライン化

①居住支援協議会 ②高齢者福祉住環境整備 ③高齢者等民間賃貸住宅入居支援 ④居住安定支援家賃助成 ⑤高齢者向け返済特例制度助成 ⑥高齢者等安心居住支援家賃助成 ⑦高齢者向け優良賃貸住宅家賃助成 ⑧高齢者住宅の確保と管理

①介護・福祉従事者のスキルアップ ②介護保険施設等人材確保・定着・育成支援 ③ボランティアの養成・活動支援(研修センター) ④介護支援専門員研修費用助成 ⑤介護従事者永年勤続表彰 ⑥介護人材奨学金支援助成 ⑦高齢者サービス事業所産休・育休等代替職員確保助成 ⑧ICT活用の支援

①介護サービス推進協議会 ②保健福祉オンブズパーソン ③社会福祉法人による地域貢献事業 ④居宅介護支援事業者の指定・指導 ⑤地域密着型サービスの普及・展開

①(仮称)神田錦町三丁目施設の整備 ②いきいきプラザ一番町大規模改修

3

重点事項別施策の展開

本計画では、基本目標である「地域包括ケアシステムの深化・推進」にむけ、「フレイル対策・介護予防の推進」、「支えあえる地域づくり」、「高齢者の日常生活支援の充実」、「介護サービス基盤の強化」、「認知症施策の推進」(第5章)の5つの重点事項を整理しました。

この重点事項ごとに、第9期介護保険事業計画期間終了時の成果指標(KPI 重要業績評価指標)を設定することで、理想の高齢社会像にどの程度近づけたかを把握し、その後の施策に反映することとします。

また、以下からは目標達成に向けて、重点事項ごとに施策を展開していきます。

重点事項1 フレイル対策・介護予防の推進

今後もさらに高齢化が進むなか、健康を維持し、自立して生きがいを持って過ごすことは高齢者自身にとっても、地域にとっても望ましいことです。

運動やバランスのとれた食生活、口腔ケアによる健康維持に加え、社会参加しやすい地域づくりを進めることにより“認知機能の低下”や“社会性の低下”などを抑制する必要があり、様々な観点からフレイル対策・介護予防を推進していきます。

重点事項1の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
主観的健康観 (とてもよい+まあよい)	82.1%		85.0%	88.0%	ニーズ調査
介護予防やフレイル対策に取り組んでいる人の割合	41.9%		50.7%	60.0%	ニーズ調査

施策1. 健康の維持・増進機会の提供（重点）

より幅広い層・状態の高齢者が健康増進に役立つ取組に興味・関心を持ち、事業終了後も自らが取組を継続できるような動機づけや介護予防事業の内容を検討するとともに、関係機関と連携した効果的な支援を実施します。

施策実現に向けた主な事業

(1) 介護予防普及啓発事業

要介護状態になる原因の多くは、認知症、脳血管疾患、骨折、転倒、高齢による虚弱です。また、要介護状態になる前段階として、フレイルやオーラルフレイルという状態が見られたため、早い段階から健康を維持・増進するための知識を得られるよう、既存の「通いの場」を活用する等、効果的な手法を検討しながら普及啓発を行います。

(2) ICTを活用した情報提供

新しい生活様式の実践を通じて身近になった Zoom（ズーム）などを活用して、フレイル対策・介護予防に関する正しい知識の普及を図ります。

(3) 各種運動教室・講座・講演会

人と触れ合う外出の機会を促し、運動機能の低下を防ぐため、足腰の筋力アップやストレッチなどの気軽に参加できる運動教室やフレイル予防に関して学べる講座や講演会を実施します。

(4) 口腔機能向上プログラム

近隣の歯医者さんで、お口の体操やお手入れの方法などの指導が無料で受けられるプログラムを実施します。また、区の事業や地域の「通いの場」に歯科医師が出向く、出張講座も開催します。

(5) フレイル測定会

加齢に伴う心身の状態を多面的にチェックする測定会を実施します。「フレイル」を普及啓発するとともに、運動機能・認知機能・口腔機能等の各種測定により状態を把握し、フレイル状態にある高齢者を早期発見することで、適切なサービスや関係機関等に繋がります。

【内容】

- ①歩行速度などの体力測定 ②姿勢分析 ③口腔機能チェック
- ④認知機能チェック ⑤栄養チェック ⑥体成分分析
- ⑦相談コーナー（薬・体） ⑧情報提供



CHYO FULL LIFE

フレイル測定会

※フレイルとは、心身の機能が衰えることで、病に陥りやすくなり、認知機能が低下するなど、要介護になる予兆（危険）の状態のことを指します。

令和5年 第1回
10月18日(水)
万世橋区民館
千代田区外神田1-1-13

令和5年 第2回
10月25日(水)
かがやきプラザ
千代田区九段南1-6-10

対象：60歳以上の区内在住者
※定員に満たない場合、60歳未満の区内在住者も参加できます。

参加費：無料

定員：各80名（申込順）

申込み：電話またはFAX（郵便振替）で、下記申込先まで
※測定日の3日前までに事前予約票を郵送します

測定内容：①歩行速度などの体力測定 ②姿勢分析
③口腔機能チェック ④認知機能チェック
⑤栄養チェック ⑥体成分分析
⑦相談コーナー（薬・体） ⑧情報提供

開催時間：60分程度 ※参加内容によって変わります

申込み先
千代田区 保健福祉部 在宅支援課 介護予防担当
電話：03-5211-4233（直通）
FAX：03-3265-1163 ※直通もご利用ください。

申込み締切 10/4(水)

(6) 区民歯科健診

国は、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという「8020運動」を進めています。80歳で20本以上の歯を持ち、心身ともに健康に過ごすためには、日頃から歯の健康管理が大切です。

区は、19歳以上の方を対象に、むし歯や歯周疾患の早期発見・早期治療や予防を目的として、区民歯科健診を実施します。

(7) 国保健診・長寿健診・成人健診

要介護状態につながる脳血管疾患や心疾患は、糖尿病や高血圧などの生活習慣病などの基礎疾患がある場合に発症リスクが高くなるといわれています。こうした生活習慣病を早期発見し、適切な健康管理につなげられるよう、各種健康診断を実施します。

(8) 栄養相談（高齢者活動センター、千代田保健所）

高齢者活動センターでは、管理栄養士が定期的に栄養アドバイスを実施しています。千代田保健所では、随時、電話などによる様々な栄養相談を受け付けています。

施策2. 虚弱高齢者への支援（重点）

高齢者の生活機能チェック（身の回りのことを自立して行うために必要な心身機能の現状を確認すること）として、「こころとからだのすこやかチェック」や「フレイル測定会」を活用し、フレイル対策・介護予防事業など関連事業に繋げる等、虚弱高齢者を早期に発見し、適切な時期に必要な支援を実施します。

施策実現に向けた主な事業

(1) こころとからだのすこやかチェック

介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に「こころとからだのすこやかチェック」という郵送調査を行い、返送した方には健康状態の判定と助言、介護予防事業の案内を送付しています。回答のない方には、訪問看護師による訪問調査を実施することで、認知症や心身機能の低下などの心配がある高齢者を早期に把握し、適切な支援につなぎます。

(2) 介護予防ケアマネジメント（高齢者あんしんセンター）

要支援者などに対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成を行います。

(3) 自立支援訪問サービス

利用者の自立した生活を支援するために、自宅を訪問したホームヘルパーと利用者が一緒に掃除や洗濯などを行います。

(4) 生活機能向上デイサービス

送迎を必要としない方を対象に、介護予防を目的とした短時間（3時間未満）のプログラムを行い、状態の維持・改善を目指します。

(5) 短期集中予防サービス（通所・訪問）

通所型のサービスとして、健康運動指導士、理学療法士、看護師、管理栄養士などが関わることにより低下した運動機能向上や栄養改善、口腔嚥下機能の向上プログラムを提供します。訪問型のサービスでは、閉じこもりがちな方の自宅に理学療法士、作業療法士、看護師が訪問し、生活機能改善のためのアドバイスや相談を行います。

(6) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

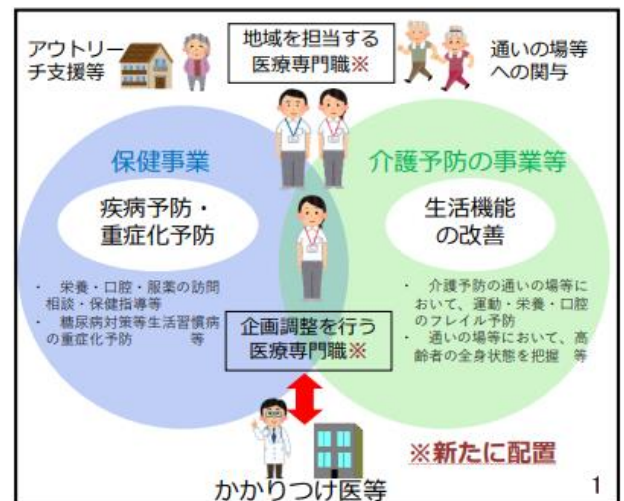
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、介護予防事業と一体的に実施していきます。

コラム

千代田区高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

かつてない高齢化が急激に進行している我が国においては、長寿が実現されてきた一方で、依然として平均寿命と健康寿命との間に大きな隔たりがあります。このような状況の中、これまで制度ごとに実施されてきた生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（医療保険制度）と介護予防（介護保険制度）が、一体的に実施されることが全国的に求められるようになり、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」という取組が始まりました。

区では、東京都後期高齢者医療広域連合と連携し、74歳までの国民健康保険制度の保健事業と75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業を接続させ、KDBシステム等を活用して対象者の抽出とデータ分析をしながら、高齢者一人ひとりの健康状況や地域全体の健康課題を踏まえた切れ目のない支援を行います。



■ 千代田区の地域課題の抽出および事業テーマ設定

KDBシステムを活用し、区における生活習慣病リスク保有者の割合を分析したところ、全国と比較して、やせリスク（低栄養）が高いことがわかったため、低栄養予防を事業テーマとして選定しました。将来的には事業を通じた低栄養状態の解消により、区民の健康寿命の延伸および医療費の削減を図ります。



平均より高い
(110点以上)



平均並み
(90点以上
110点未満)



平均より低い
(90点未満)

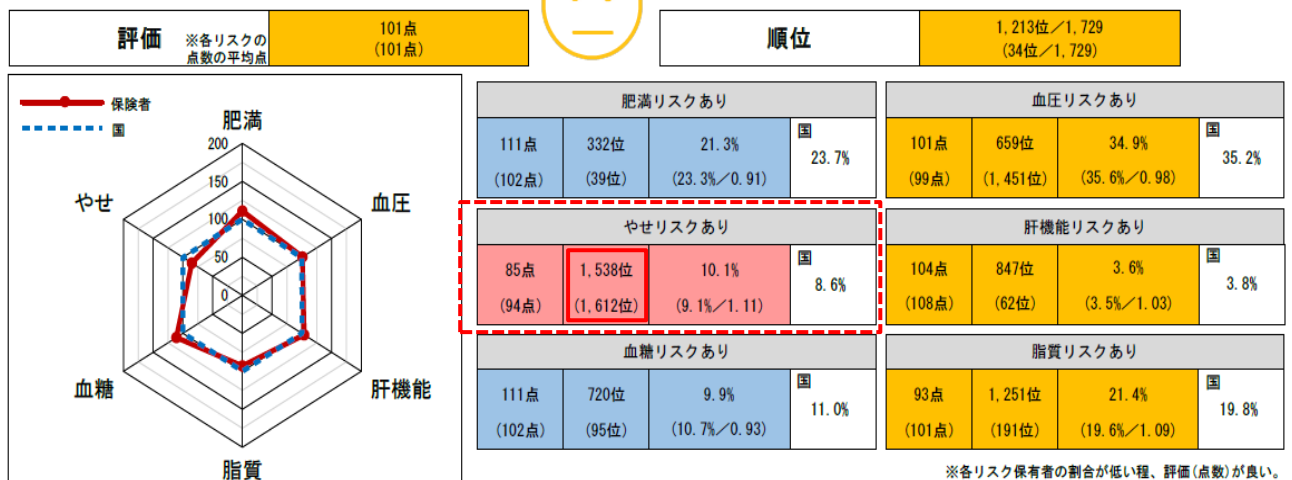
※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示

※()内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数

※保険者によって健診受診を勧める基準(考え方・条件等)が異なることに留意

※R04年度の値は暫定値(R04年06月～R05年08月までの集計値)

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



■ 区における高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

事業テーマ 低栄養予防

① 後期高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

KDBシステムを用いて抽出した低栄養のリスクが高いハイリスク対象者に対し、医療専門職による面談、個別訪問による保健指導を実施し、継続的な支援を行います。

② 通いの場等への医療専門職の積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、医療専門職が、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育、健康相談等を実施します。また、状況に応じて 健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨、①個別的支援への移行など、必要なサービスにつなぎます。

施策3. 社会参加・生涯学習活動の促進

加齢に伴い、心身の状態は変化します。とりわけ、社会的な活動や役割の減少は心身の状態に与える影響が大きく、意欲低下が繰り返されることで、さらなる機能低下の傾向が強まります。

高齢者総合サポートセンター内各拠点や、身近な地域で自主的に活動する「通いの場」づくりを推進します。

施策実現に向けた主な事業

(1) 自主グループ活動支援

高齢者活動センター利用者間の交流を図り、運動を中心とした活動や趣味と技能の向上、仲間づくりを支援します。また、自主グループの立ち上げ支援や立ち上がった後の継続支援として、専門職の派遣や、区で作成した介護予防のための体操「ちよフル体操」の提供などの支援を行います。さらに、地域の社会資源を活用した居場所づくりの検討や参加者同士のつながりづくりを進めます。

(2) 介護保険サポーター・ポイント制度

「介護保険サポーター」として登録した高齢者が、区内介護保険施設などでサポーター活動（ボランティア活動）を行った場合に、活動時間に応じてポイントが付与され、ポイントに応じて交付金を支給します。

(3) 講座・講習会・同好会等（高齢者活動センター）

高齢者の活動拠点として、高齢者が元気に暮らしを楽しめるよう、かがやき大学、講習会、レクリエーション、こころやからだの相談などの機会を提供し、ふれあいクラブ、長寿会、同好会の活動を支援することで仲間づくり、健康づくり、生きがいづくりを支援します。各種事業予定は月報誌「のぞみ」に掲載しています。

(4) 地域福祉活動提案事業助成（千代田区社会福祉協議会）

高齢者、子育て世代、障害者を対象とする地域福祉活動及び区民福祉の向上に貢献するボランティア・市民活動を支援します。

(5) 就労的活動機会創出の検討

区民の自主グループをファシリテートする人材を育成し、活躍の場を提供する仕組みづくりを検討します。

また、就労的活動の場を提供できる民間団体等に関する情報を収集し、高齢者が役割をもって社会参加できる仕組みづくりを検討します。

(6) ふれあいサロン活動助成金（千代田区社会福祉協議会）

高齢者・障害者・子育て世代などの居場所として、身近な場所で交流や仲間づくり、健康増進を行うボランティア運営型のサロン活動を支援します。

(7) シルバー人材センター事業

社会参加に意欲のある高齢者に就業機会を提供する事業です。「自主・自立、共働・共助」の理念のもと、長年培った知識・経験・技能を生かして就業することにより、豊かで積極的な高齢期の生活と社会参加による生きがいを充実させるとともに、地域に活力を生み出し、地域社会の福祉と活性化に寄与することを目的としています。請負、派遣2つの働き方が可能であり、仕事発注者・受注者双方に魅力ある事業展開を図っています。

(8) 地域福祉交通「風ぐるま」

高齢者、障害者及び子育て世代をはじめとする区民の地域での交通手段として、区内公共施設を中心にめぐる地域福祉交通「風ぐるま」を運行しています。

(9) 長寿会助成

区内在住の60歳以上の方を対象とした高齢者の会です。区内6地域に長寿会があり、それぞれが誕生会・例会や懇親旅行などの活動を行い、会員相互の親睦や健康増進を図ります。

(10) 各種生涯学習事業

区民の生涯にわたる多様で広範な学習意欲・健康志向に応えるため、各種講座や健康の保持増進のためのスポーツ教室などを実施します。

介護予防とは、「要介護状態の発生を防ぐ（遅らせる）こと」、または「要介護状態にあっても、その悪化を防ぐ（軽減をめざす）こと」を指しています。

加齢による身体的な老化は避けることができませんが、日々の行動習慣により、老いの進行は遅らせることができます。

ここでは、自分でできる介護予防の方法について紹介します。

自分の状態を知る

フレイル（虚弱）とは、元気な状態と介護が必要な状態の中間の状態を言い、年齢を重ねて心身の活力が低下した状態です。フレイルを防ぐためには、自分の状態について早めに気づき、「自分事」として認識する必要があります。

区で実施している「フレイル測定会」等の機会を活用することで、自身の健康状態についてチェックできます。

フレイルって何？

フレイルとは、体力や気力、認知機能など、からだやこころの機能（はたらき）の低下によって**要介護に陥る危険性が高まっている状態**をいいます。

たとえば、これまでできていたことを“やらなく”なったり、“おっくうに”なってきたりしたことはありませんか？ これもフレイルの重要なサインの1つ。フレイルを少しでも先送りすることが、健康寿命を伸ばすカギです。

健康寿命 元気でいきいきと生活できる期間

フレイル対策は

「食べて、動いて、人とつながること」

フレイル対策の要（かなめ）は、「栄養」、「運動」、「社会参加」に集約されます。

運動だけ、栄養だけではなく、この3つをそろえることを意識して、習慣化することが大切です。何歳からでも遅すぎることはありません。今日から取り組んでみませんか？

フレイル予防の3本柱

簡単！フレイルチェック

フレイルかどうかは、下の15の質問で簡単にチェックすることができます。各質問に、「はい」か「いいえ」で答え、赤文字の回答数を合計してみましょう。赤文字が4つ以上あったら要注意。フレイルに少し足を踏み入れているかもしれません。

運動	この1年間に、転んだことがありますか？	はい・いいえ
	1kmぐらいの距離を不自由なく続けて歩くことができますか？	はい・いいえ
	目は普通に見えますか？※メガネを使った状態でもよい	はい・いいえ
	家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか？	はい・いいえ
栄養	転ぶことが怖くて外出を控えることがありますか？	はい・いいえ
	この1年間に、入院したことがありますか？	はい・いいえ
	最近、食欲はありますか？	はい・いいえ
社会参加	現在、たいていの物は噛んで食べられますか？※入れ歯を使ってもよい	はい・いいえ
	この6か月間に、3kg以上の体重減少がありましたか？	はい・いいえ
	この6か月間に、以前に比べて体の筋肉や脂肪が減ってきたと思いませんか？	はい・いいえ
	一日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多いですか？	はい・いいえ
	ふだん2～3日に一度は外出しますか？	はい・いいえ
	家の中あるいは家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか？	はい・いいえ
	親しくお話ができる近所の人はいませんか？	はい・いいえ
近所の人以外で、親しく行き来するような友達・別居家族・親戚はいますか？	はい・いいえ	

出典：社会参加とヘルシーエイジング研究チーム(旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究) - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)
「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」をもとに作成

運動

フレイル予防には、「**運動**」「**栄養**」「**社会参加**」の3つをバランスよく実践することが重要です。特にフレイルと運動との関連は極めて強く、早期からの予防が求められます。

運動不足は、体力の低下・持久力の低下、筋力の低下を引き起こすだけでなく、「動くのは面倒」「動くと疲れる」など、行動自体が徐々に億劫となり、外出機会の減少につながる恐れがあるので、積極的に体を動かす習慣作りが大切です。

フレイル予防の3本柱
運動について

健康長寿は毎日少しの筋トレから!

まずは確認してみよう!

現在の体力はどれくらい?
これだけでできれば、体力レベルは平均以上!

65~74歳

<input type="checkbox"/> 20分以上休まずに速歩ができる。	<input type="checkbox"/> 椅子から立ち上がって座る動作を、何にもつかまらずに30回以上続けられる。
<input type="checkbox"/> 階段を1階~5階まで休まずに上れる。	<input type="checkbox"/> 6kgくらい(2ℓ入りペットボトル3本分)の物を持ち上げ、運べる。

75歳以上

<input type="checkbox"/> 15分以上休まずに続けて歩ける。	<input type="checkbox"/> 椅子から立ち上がって座る動作を、何にもつかまらずに20回以上続けられる。
<input type="checkbox"/> 階段を1階~3階まで休まずに上れる。	<input type="checkbox"/> 4kgくらい(2ℓ入りペットボトル2本分)の物を持ち上げ、運べる。

出典: 東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿新ガイドライン

体力を保持・向上させる運動量の目安

骨や筋肉を維持するためには、歩くだけでは不十分。
散歩やウォーキングに、毎日少しの筋トレをプラスしましょう!

足腰の強化や疲れにくい身体のために
散歩・ウォーキングなど
週に**150分以上**(1日平均20分程度)

ポイント
10分歩くと約1000歩です。まずは10分間の散歩・ウォーキングから始めてみましょう。
【歩数計を持っている人⇒1日の目標合計歩数】
65~74歳 7000歩以上 75歳以上 5000歩以上

骨や筋肉の維持のために
スクワット・かかと上げなど週に2日以上

【おすすめの筋力運動】
椅子スクワット
太ももの筋力強化、ひざ痛予防に
手を使わずに椅子からの立ち座りをゆっくりくり返します。

かかとの上げ下ろし
ふくらはぎのむくみ改善と筋力アップ
かかとを左右同時にゆっくりと上げて下ろします。

目標は10~20回 上げ下ろしワンセットで10~20回

関節痛の予防・緩和のために
体操・ストレッチを
週に**2日以上**(1日10分でもOK!)

【腰痛予防体操の定番!】
1. あおむけで寝た状態で両ひざを立てます。
2. 両ひざをくっつけたまま、左右にゆっくりと倒す動作をくり返します。
3. 目安は、10~20往復。動作も呼吸もゆっくりおこなうのがポイント!

目標は10~20往復

出典: 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム(旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究) - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)

「地域で取り組む! フレイル予防スタートブック」をもとに作成

栄養

運動だけでなく、栄養もしっかりと摂取することが大切です。普段から栄養バランスの良い食事を取ることで、筋力の低下や体力の衰退を防ぎ、感染症や骨折のリスクを減らすことができます。免疫を高めるためにも、普段から栄養バランスを考えて、多品目の食材を摂取することが効果的です。

また、比較的元気な高齢者でも、自分が気付かないうちに低栄養状態に陥っているケースもあります。特に独り暮らしになると、食事が単調になってしまい、偏った食生活を続けてしまう恐れがあるため、意識的に日々の食生活について考えていく必要があります。

フレイル予防の3本柱 栄養について

いろいろ食べて健康に！

「年をとったら粗食でいい」は大間違い。

多様な食品を毎日きちんと食べ、栄養不足にならないことが、健康長寿につながります。

覚えよう！
毎日食べたい
10食品群

下の10食品群から1群で1点。
毎日7点以上*が目標です。



「さあにぎやかにいたたく」は、東京都健康長寿医療センター研究所が開発した食品摂取多様性スコアを構成する10の食品群の頭文字をとったもので、「ロコモチャレンジ」推進協議会が考案した合言葉です。
※東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿新ガイドラインより

食品群別・食べ方のヒント

どんなに少量でも大丈夫です。
これならできるかもという食品群から増やしてみましょう。

<p>さかな</p> <p>干物や加工品 いか、えび、かにも</p>	<p>あぶら</p> <p>加工品、パンにバター ドレッシングなど</p>	<p>にく</p> <p>ウインナーやベーコン などの加工品も</p>	<p>牛乳・乳製品</p> <p>チーズ、ヨーグルト などの乳製品も</p>	<p>野菜</p> <p>緑黄色野菜を たっぷり</p>
<p>海藻</p> <p>のりやひじきなど 乾燥も</p>	<p>いも</p> <p>ふかして おやつ代わりに</p>	<p>たまご</p> <p>うずらの卵 なども</p>	<p>大豆製品</p> <p>豆腐や 油揚げなど</p>	<p>くだもの</p> <p>朝食や、デザートに ドライフルーツも</p>

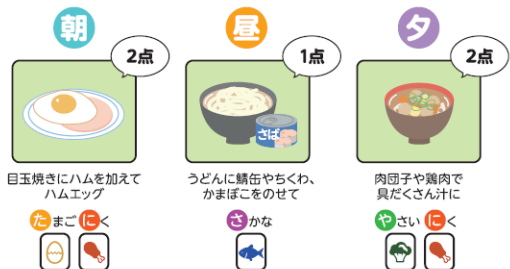
まずは毎日少しずつでも食べる習慣を。
たんぱく質を毎日食べる！！

合計点が3点以下の人に気にしてほしい食品が
たんぱく質を多く含む肉や魚介類など。

「お肉はコレステロールが…」と控える人もいるかもしれませんが、お肉には**老化の防止や筋肉の維持を助ける栄養素**が豊富に含まれています。

お肉が苦手な人は魚でも大丈夫。毎日の食事に少しずつ加えてみましょう。

お手軽！たんぱく質アップ術



いつまでもおいしく食べるために！

お口の健康を保つための4つのポイント

- ① 歯や入れ歯の具合が悪いときは、歯科医師に相談
- ② しっかり歯磨き！口の中を清潔に保つ
- ③ 良い姿勢で食べる
- ④ かむ力・飲み込む力を保つ体操

かむための力を鍛える「あー」「んー」体操



出典：社会参加とヘルシーエイジング研究チーム(旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究) - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)
「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」をもとに作成

社会参加

社会とのつながりを保ち続けることは、外出のきっかけや気分転換にもなり、身体的にも精神的にもフレイル予防につながります。社会とのつながりを失うと、生活不活発になり、食欲低下、栄養の偏り、筋力低下などの多様な症状がみられるようになります。

閉じこもりを防ぐために、小さな用事を組み合わせて、小まめに外出することを心がけましょう。

フレイル予防の3本柱 社会参加について

いくつになっても人や地域とつながろう！

健康長寿のもう一つの秘訣は「社会参加」

人や社会とのつながりは、健康にとってとても大切です。

小まめに
外出しよう

1日1回
以上



閉じこもりを防ぐため

小さな用事をうまく組み合わせ、毎日外に出かけましょう。

友人・知人などと
交流しよう

週に1回
以上



孤立しないため

友人・知人やご近所の人などとの交流も積極的に。

楽しさ・やりがいのある
活動に参加しよう

月に1回
以上



活力のある生活のため

元気のためには、楽しくてやりがいのある活動が大事。

出典：東京都健康長寿医療センター研究所 健康長寿新ガイドライン

特に、このような活動において、リーダー的役割を担う人ほどフレイル予防の効果が高まります。

地域みんなで取り組もう！ フレイル予防

“運動、栄養、社会参加が大事なのはわかるけど、ひとりではなかなか続かない”のが健康づくり。これまでの調査では、運動でも食事でも、1人で実践するよりも、誰かと一緒に実践することで、活動量や精神的な健康度がさらに高くなることがわかりました。



趣味や体操等の活動、茶話会など、みんなで集う機会に、フレイル予防の要素を“ちよい足し”して、楽しみながら健康づくりに取り組んでみてはいかがでしょうか。



創作・趣味活動



健康体操



茶話会

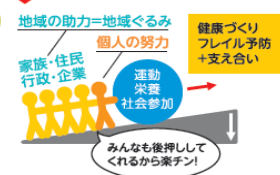
個人での取り組み

- 個人だけではなかなか続かない(限界がある)。
- 健康に関心がないと実践できない。



地域ぐるみでの取り組み

- みんなと一緒に押す力が強くなり、楽に取り組める!
- 健康に関心がなくても実践できる。
- 困り事も支え合える。




出典：社会参加とヘルシーエイジング研究チーム(旧 ヘルシーエイジングと地域保健研究) - フレイル予防スタートブック (healthy-aging.tokyo)

「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」をもとに作成

重点事項2 支えあえる地域づくり

近年社会問題となっている8050問題やヤングケアラー、ひきこもりなど、柔軟かつきめ細かな対応が求められる課題に加え、コロナ禍における行動制限や外出自粛に起因する孤独・孤立への不安、生活困窮等、公的サービスのみでは対応困難な課題が顕在化しています。このような状況において、人々が身近な地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民、関係機関、行政が協力し、新たなつながりや仕組みを構築し、重層的な地域福祉のネットワークを創出する必要があります。

重点事項2の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
かかりつけ医の有無 (65歳以上)	78.1%		73.9%	80.0%	世論調査
孤独や孤立への不安 (不安なしの割合)	第9期計画からの指標		64.7%	70.0%	ニーズ調査

施策1. 相談体制の充実

高齢者総合サポートセンターや高齢者あんしんセンター麴町・神田を中心に、高齢者に関するあらゆる相談に対応し、適切なサービスなどをコーディネートする体制を強化します。

また、高齢者の異変を事前に察知できるよう、見守り体制を整備するとともに関係機関との連携、各事業間での連携を強化します。

施策実現に向けた主な事業

(1) 24時間365日の相談体制（高齢者総合サポートセンター・相談センター）

高齢者総合サポートセンターの最も重要な機能が、高齢者の様々な相談や手続き、緊急事態を受付、対応する相談センターです。問題解決にあたっては、高齢者総合サポートセンター内の機関や高齢者あんしんセンターと連携して、適時・適切な支援を行います。また、併設の九段坂病院をはじめとする区内・近隣医療機関と連携を図ることで、在宅療養支援相談窓口としても対応していきます。

(2) よろず総合相談（高齢者あんしんセンター）

麴町地区・神田地区に1か所ずつ、介護保険法に規定する地域包括支援センター（あんしんセンター）を設置しています。高齢者が住み慣れた地域で、安全に安心してその人らしい生活を継続することができるように、それぞれのセンターで職員配置を充実させています。

相談対応では、区の高齢介護課、在宅支援課や介護保険事業者等と連携し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

(3) 地域ケア会議

高齢者総合サポートセンター、麴町・神田の両あんしんセンター、ケアマネ、医師、歯科医師、薬剤師、介護事業者、民生委員等、多職種協働による個別ケースの支援「個別地域ケア会議」・介護予防の支援「介護予防地域ケア会議」を通して、地域での課題を把握し、「圏域別地域ケア会議」において、地域課題の共有を図るとともに、課題解決に必要な地域資源を検討します。

(4) 家族介護者支援

家族のあり方が変化しているなか、家族介護者を取り巻く課題は介護離職防止、遠方介護、ダブルケア、老老介護など、多様化してきています。要介護高齢者を介護している方の精神的な負担（介護ストレス、高齢者虐待、ターミナル期などの家族の心のケア）を軽減するため、相談センターやあんしんセンターの相談対応に加え、研修センターによる介護セミナーや専門家によるカウンセリングを行います。

(5) 高齢者いきいき相談（電話訪問）

ひとり暮らしなど高齢者の方で定期的な見守りが必要な方に、高齢者あんしんセンターの電話訪問相談員が電話を週1～2回かけ、身体の調子や近況をお聞きするとともに、様々な相談に対応します。

(6) 高齢者住宅生活協力員

区内に5か所ある高齢者住宅には、社会福祉法人の職員を生活協力員として配置することで、入居者を対象に、平日9時から16時まで各所の専用相談室で悩みや困りごとを傾聴し、解決策の助言や関係機関に支援をつなげているだけでなく、日常的な見守りが行われています。

(7) 福祉専門法律相談（千代田区社会福祉協議会）

高齢者や障害者の権利侵害や福祉サービス利用に関するトラブルのほか、相続・遺言、消費・契約などについて『福祉相談弁護士グループ』の弁護士が相談に応じます。

(8) 心の相談室

専門医が、心の不安や認知症、うつ病の疑いのある高齢者とその介護者や家族などに対して、予防・治療などの相談を行います。

施策2. つながりある地域づくり (重点)

高齢者が将来にわたって住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていけるよう、あらゆる分野に孤独・孤立対策の視点を入れ、広く多様な主体が関わりながら、高齢者の孤立を防ぎ、それぞれの選択の下で地域とのゆるやかなつながりを感じられる社会環境づくりを目指します。

施策実現に向けた主な事業

(1) 居場所づくり等によるひきこもり防止とつながり創出

地域にお住まいの高齢者が適時集まり、様々な活動を通じて仲間と楽しんだり、リフレッシュしたり安心できる居場所づくりなどを支援し、ひきこもり防止やつながり創出につなげます。

(2) 高齢者の意思表示とライフプランニングの支援

自立した生活を送り、日々の変化を重ねるなかで、心身状態の衰えに自ら気づけぬまま、在宅生活が困難な状態に陥ってしまう事例が増えています。自立している時期にこそ、ライフプランや成年後見制度などの権利擁護について考えることの重要性について理解し、備えていただけるよう、エンディングノートの普及啓発、サロン活動、講座等を通して支援していきます。

(3) 高齢者見守り相談窓口事業

高齢者の在宅生活の安全・安心を確保するために、高齢者あんしんセンターの専門職員が、ひとり暮らしの高齢者など孤立しがちな高齢者を把握し、地域における身近な相談窓口になるよう関係機関と連携した見守り、支援などを行います。

(4) 8050問題(※)等ひきこもり対策

多くの人に8050問題をはじめとしたひきこもりの問題について関心を持ってもらい、「社会的な問題」であるという意識・風土の醸成を図ります。また、ひきこもりに関する総合的な受付窓口で相談を受け付けるとともに、専門事業者による支援を実施します。庁内関係部署や支援機関等で構成する「ひきこもりに関する支援協議会」において、関係者が連携して支援する体制の構築を進めます。

※ ひきこもりの長期化・高齢化を起因とする問題です。50代の子が様々な理由によってひきこもり状態になり、80代の親が預貯金や年金で生活を支えています。親が病気や要介護状態になった途端に生活が破綻したという事例が多数報道され、8050世帯の社会的孤立や生活困窮等が顕在化しています。

(5) 民生・児童委員

区民の身近な相談相手として、地域の方々の抱える問題や要望を把握するとともに、当事者の立場に立った相談や助言、福祉事務所や関係機関への橋渡しなど、地域福祉に係る様々な活動を行います。

(6) ご近所福祉活動（小地域福祉部活動）の支援

小地域を単位とする地域福祉活動の組織づくりを支援します。町会福祉部活動の支援に加え、マンション住民等も含め、企業、学生など地域に関わる住民が互いに支え合える地域社会の実現に努めます。

(7) ふれあいクラブ（千代田区社会福祉協議会）

概ね65才以上のひとり暮らしの方や、高齢者世帯の方などを対象とした食事会です。身近な地域の方々とのふれあいを通して、地域におけるつながりづくりと引きこもりの防止につなげます。

(8) サロン事業（千代田区社会福祉協議会）

高齢者が気軽に立ち寄り、仲間づくりや健康づくり、情報交換などを行う場として社会福祉協議会職員が常駐する「はあとサロン」や、地域の方々が公共施設などを活用し、高齢者、障害者、子育て世代などを対象とした仲間づくり、健康増進や生きがいづくり、交流などを定期的に行う「ふれあいサロン」活動を支援します。

施策3. 高齢者の権利擁護支援の推進

認知症等により判断能力が低下している高齢者であっても、意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重された生活を送れるよう、高齢者本人や支援者に対するさらなる支援体制の構築を進めます。

また、虐待や財産上の不当取り引き等により権利侵害や、法的課題を抱えている高齢者を発見した場合は、地域の関係者や関係機関で連携して必要な支援につなげます。

施策実現に向けた主な事業

(1) 高齢者等虐待防止の推進

区民に対する高齢者虐待防止の普及啓発活動や関係機関等との連携、相談による虐待の早期発見と防止を図っています。

今後も引き続き「千代田区高齢者・障害者虐待防止推進会議」を開催し、関係専門職による対応の確認や改善策を検討します。

(2) 成年後見制度及び福祉サービス利用支援事業の推進（千代田区社会福祉協議会）

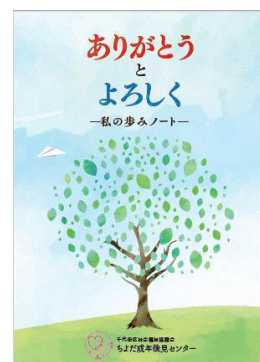
認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度等の利用が必要な方の増加が見込まれます。「ちよだ成年後見センター」では、成年後見制度利用に関する相談支援のほか、成年後見人等になっている方の支援や、区民後見人等の権利擁護人材の育成を行います。

また、判断能力に不安のある高齢者等を対象に、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービスなどを提供する「福祉サービス利用支援事業」を実施することで、制度利用に至る前の段階から一人ひとりの生活課題に合わせて支援します。

(3) 権利擁護に関する理解促進事業

関係機関との共同による講演会や相談会をはじめ、地域に出向いて権利擁護に関する事業の説明会や講座等を実施します。

また、将来に備えて考えるきっかけとするための「私の歩みノート（ちよだ版エンディングノート）」や成年後見制度を身近に感じてもらえるような手引き等を発行し、日々の生活や人生において、自らの意思により、選択・決定ができるよう支援の充実を図ります。



(4) 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

身近な地域で関係者が連携し、支援を必要としている方を適切な権利擁護支援の制度につなげ、成年後見人等や支援者とのマッチングを行えるよう、「ちよだ成年後見センター」と区が連携・協力し、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を進めるとともに、中核機関を整備します。

(5) 悪徳商法バスターズ活動の推進（千代田区社会福祉協議会）

「悪徳商法被害のないまち」を目指して消費生活センターと協働しながら地域に集う区民、企業、関係機関が情報共有し、被害にあわないための方法をお伝えしていきます。

重点事項3 高齢者の日常生活支援の充実

限られた資源の中で、増大する需要に対応していくためには、現状の単品のサービス利用のみに着目するのではなく、在宅医療・介護連携等を含む複数のサービスの効果的な「組み合わせ」や、その一体的な提供、さらには効率的・効果的なサービス提供を実現するための適切な役割分担といった「質的な改善（連携強化等）」の視点が欠かせません。

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で在宅生活を送ることができるよう、介護サービスや日常生活を支えるサービスの提供を行います。

重点事項3の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
介護をしながら働き続けられる割合	76.9%		76.0%	80.0%	在宅介護実態調査
看病や世話をしてくれる人の割合	89.3%		88.5%	90.0%	ニーズ調査

施策1. 医療と介護の連携

区民に適切なサービスを提供するために、医療と介護のコーディネート体制を強化するとともに、連携に必要な個人情報の取り扱いについて関係各所と協議しながら具体策を検討していきます。

施策実現に向けた主な事業

(1) 医療・介護・地域資源検索システム

医療と介護の連携による支援業務を円滑に実施するために、医療・介護サービスや地域資源の情報を必要とする区民や医療・介護関係者に対し、千代田区内の医療機関・介護事業所・薬局・地域住民の活動の場などの情報を閲覧・検索できるシステムを構築し、ホームページ上で情報提供します。掲載情報を定期的に更新することで情報の質を維持するほか、システムを適宜改善し、利用者にとって使いやすいシステムを目指します。

(2) 切れ目ないリハビリテーション体制の促進

区内2病院が事業所の訪問リハビリテーション事業、区内11カ所ある訪問介護事業所の利用により豊富なリハビリテーション資源を有効に活用していきます。

さらに、介護保険では十分なリハビリを受けられない要介護高齢者等を対象にした、区独自の訪問リハビリ支援事業を実施します。

(3) 医療ステイ利用支援事業

医療処置を必要とする区民が、介護者の諸事情により、在宅における療養が一時的に困難になったとき、区と協定を締結した病院で、必要な診療と医学的な管理を提供します。

(4) 多職種協働研修

高齢者の在宅生活支援について、それぞれの職種が互いの役割や立場についての理解を深め、連携の重要性を再認識する機会をつくれます。

【主な対象者】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、相談員、介護職等

(5) 人生の最終段階における相談対応（アドバンスド・ケア・プランニング）

将来の人生をどこでどのように生活をして、どのような医療や介護を受けて最期を迎えるかを計画して、ご自身の考えをご家族や近い人、医療やケアの担当者とあらかじめ表しておく取組をアドバンス・ケア・プランニング（ACP）といいます。

今後の人生をどのように過ごして、どのような医療やケアを受けたいかなど、ACP策定の相談支援を行います。

(6) 退院支援

高齢者などが入院治療を終えて退院する際、療養者とその家族が安全に安心して在宅療養できるように、区と高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）が連携のもと、医療・介護サービスの全体コーディネートを行い、各関係機関と協働してチームケアの効果が最大限に発揮できる体制を構築します。

施策2. 生活支援サービスの充実

高齢者の在宅生活に必要なサービスを、引き続き効率的かつ安定的に提供していきます。また、地域の生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携し、日常生活上の支援体制を充実・強化していきます。

施策実現に向けた主な事業

(1) 在宅支援ホームヘルプサービス

在宅で日常生活を営むことに支障のある要介護の方に対し、訪問介護サービスを提供することにより、介護保険サービスを補完し、在宅においてその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支援するとともに、介護者等の介護負担の軽減を図ります。

(2) 在宅訪問リハビリ支援

介護保険や医療保険の制度だけでは十分なリハビリを受けられない在宅の要介護認定者などに訪問リハビリ支援を実施し、利用者の身体の機能回復を図るとともに、身体の機能低下を予防します。

(3) 認知症高齢者在宅支援ショートステイ

認知症高齢者の精神的安定とその家族の休息支援を目的として、認知症高齢者グループホーム「ジロール麹町」と協働で、小規模で緊急対応可能な一時的宿泊事業「認知症高齢者在宅支援ショートステイ」を行います。

(4) 紙おむつ支給

要介護認定者など常時おむつを必要とする方に紙おむつを支給し、介護及び経済的負担の軽減を図ります。

(5) 訪問理美容サービス

在宅で要介護3以上の認定を受けている高齢者等に理容師または美容師を派遣して理美容サービスを行い、快適な日常生活の確保を図ります。

(6) 寝具乾燥サービス

要介護3以上の認定を受けているまたは病弱なひとり暮らし等高齢者の寝具を乾燥消毒し、快適な就寝環境の確保を図ります。

(7) 後期高齢者入院時負担軽減

後期高齢者が入院した場合に生じる日用品費等の費用を助成することにより、入院に伴う経済的負担を軽減します。

(8) 食事支援サービス

毎日の食事の確保が困難な高齢者などにお弁当の配達を行います。

(9) なでしこ配食サービス（千代田区社会福祉協議会）

地域のボランティアが、ひとり暮らし等高齢者への安否確認を兼ねた月1～2回の弁当配食サービスを行います。

(10) ふたばサービス（千代田区社会福祉協議会）

ひとり暮らし高齢者や産前産後、障害等により支援の必要な方に、「支援会員」として登録している地域住民が、掃除、洗濯、買い物などの家事や、外出の付き添い、ちょっとした困りごとなどのサービスを提供する、地域の助け合い活動を促進します。

(11) 生活支援のためのボランティアコーディネート（千代田区社会福祉協議会）

生活の中での困りごとをサポートするボランティア（個人・団体）をコーディネートし、地域でのより充実した生活を支援します。

(12) 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業とは、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活が送れるよう、地域で活動するさまざまな主体の連携による、「地域の力で高齢者の生活を支えるしくみ」の構築を目的とした事業です。千代田区には、大学・企業等の豊富な社会資源があり、それらの地域貢献意欲は高いものとなっています。その地域特性を生かし、多様な主体が連携しながら新しい生活支援サービスを提供する仕組みづくりを推進します。

(13) 介護保険に係る申請手続きのオンライン化

介護保険に関する手続きの利便性を向上させ、介護者やケアマネジャー等、介護に携わる方の負担を軽減するために、ポータルサイトを活用した行政手続きのオンライン化を推進していきます。

日常生活を送る中では、「人に相談するほどじゃない」「普段は忘れてる」「ちょっとした」「困りごと」が、きっと誰にでもあると思います。生活支援体制整備事業は、地域貢献活動に参加意欲のある企業・大学と区が連携し、そのような生活上の“困りごと”を解決する仕組みづくりを行う取組みです。

令和4年度から事業の再構築を行い、高齢者の相談窓口である「かがやきプラザ相談センター」に生活支援コーディネーターを配置しました。併せて、地域の話し合いの場である協議体を設置して、高齢者の方がどのようなことに困っているのか、どのような支援ができるのか、検討を進めていきました。

▼スマホ未保持者向け高齢者IT教室

令和4年（2022年）9月、スマートフォンを扱ったことのない高齢者の方を対象に、IT教室を実施しました。ご協力いただいたのは、区内にあるIT企業の株式会社クオンタムジャンプです。区のデジタル政策課が実施する集合型スマホ教室や、社会福祉協議会が実施する個別対応型教室と連携しながら、高齢者のデジタルデバイス問題解決に取り組むきっかけとなりました。



▼健康チェック相談会（フレイル測定会）

ここ数年、長引くコロナ禍の影響により、高齢者の閉じこもりや健康への影響が懸念されています。そこで、令和5年（2023年）3月16日、株式会社アイセイ薬局と連携し、最新のデジタル機器を活用した「健康チェック相談会」（フレイル測定会）を開催しました。気軽に楽しみながら自分の身体の状態を知り、健康への意識付けをする機会を提供することで、介護予防・フレイル対策に繋がっています。



▼尿漏れパッド試行配布・需要調査

様々な生活支援ニーズを把握していく中で、「寒い日やくしゃみをしたときなど、ふとした瞬間に尿漏れをしてしまうことがある」というニーズを発掘しました。区内にある大王製紙株式会社、日本製紙クレシア株式会社と連携して、パッド着用に対する羞恥心を払しょくし、困りごとのニーズ量を把握するため、令和5年（2023年）4月より尿漏れパッドの試行配布を実施しました。

上記の取組みは、高齢者の方が抱える“困りごと”の一部に過ぎません。

これからもさまざまな企業・大学と多角的に連携しながら、少しでも“困りごと”を解決できるよう、事業を進めていきます。

施策3. 高齢者の住まいに関する支援

住み慣れた自宅で自立して安全に暮らせるように、住まいに関する相談・アドバイス等の支援を行います。

また、住宅確保要配慮者（高齢者等）に対する円滑入居及び安心居住の支援、高齢者住宅を供給するとともに、著しい所得の減少や立ち退き等により転居を余儀なくされた世帯等に対する費用助成を行う等、高齢者の自立した在宅生活の確保を支援します。

施策実現に向けた主な事業

(1) 居住支援協議会

住宅確保要配慮者と民間賃貸住宅の賃貸人双方に対する支援策を検討する居住支援協議会を設置しています。

今後、区の地域特性を踏まえた事業計画を検討し、地域ネットワークの連携のもとで支援します。

協議会での検討をもとに、高齢者等の住宅確保要配慮者の住まい探しから入居中の生活支援まで連携してサポートします。

(2) 高齢者福祉住環境整備

住み慣れた自宅で自立して安全に暮らせるように、住まいに関する相談・アドバイスを行います。また、介護予防・自立支援の視点から、改修工事などが必要と認めた場合、工事費用などの一部を給付します。

(3) 高齢者等民間賃貸住宅入居支援

区内に居住することを希望しながら、保証人が見つからないなどのために、民間賃貸住宅の賃貸借契約が困難な高齢者世帯などに対して、家賃などの債務保証料助成を行い、居住継続を支援します。

(4) 居住安定支援家賃助成

区内に居住する高齢者世帯などで、民間賃貸住宅の取壊し、契約更新の拒絶や世帯構成員の死亡、失職などによる所得減少など、やむを得ない事由により区内での居住継続が困難となった世帯に対し、家賃などの一部を助成することにより居住安定を支援します。

(5) 高齢者向け返済特例制度助成

高齢者が、現に居住している住宅を近隣との共同建替えやマンションの建替え後も引き続き居住するために必要な建設などに要する資金、または自ら居住するために行うバリアフリー改修工事や耐震改修工事に必要な資金を調達するため、住宅金融支援機構の「高齢者向け返済特例制度」を利用する場合に、区が費用（簡易不動産鑑定料及び債務保証料）の一部を助成します。

(6) 高齢者等安心居住支援家賃助成

区内の持ち家に居住する要介護高齢者で、現に居住する住宅のバリアフリー改修が困難であるなどの理由から居宅での日常生活に支障が生じ、緊急に代替となる住宅の確保が必要と認められる世帯に対して、民間賃貸住宅の家賃の一部を助成します。

(7) 高齢者向け優良賃貸住宅家賃助成

高齢者向け優良賃貸住宅の入居者の所得に応じて家賃の一部を減額することにより、高齢者の安全で安定した居住の確保を図ります。

(8) 高齢者住宅の確保と管理

高齢者が安心して暮らせるよう、バリアフリー化、緊急時の対応、生活協力員を配置した高齢者住宅の維持管理を継続します。

「今のところ介護保険のサービスを利用する必要は無いけれど、転倒防止のために、自宅の階段に手すりを取り付けたい。」

「要介護認定を受けているが、介護保険の住宅改修では給付の対象となっていない浴槽の交換工事を行いたい。」

千代田区では、このような要望に対して、「高齢者福祉住環境整備事業」を実施しています。

要介護認定を受けていない方、受けている方それぞれに対し、以下のような工事にかかる費用の一部を助成しています。(介護保険料段階に応じて助成の割合が異なります。)

【助成内容】

① 要介護認定を受けていない方へ 『介護予防住宅改修等給付』

介護保険の住宅改修で給付の対象としている「手すりの取り付け」、「段差の解消」などの工事について、一部費用を助成します。

改修内容
手すりの取り付け
段差の解消
滑りの防止等のための床材変更
引き戸等への扉の取替え
洋式便器への便器の取替え
上記の各工事に付帯して必要な工事
福祉用具（すのこ、浴用椅子等）の購入

② 要介護認定を受けている方へ 『自立支援設備改修等給付』

介護保険の住宅改修では給付の対象とならない「浴槽の交換」、「洗面台の交換」などの工事について、一部費用を助成します。

改修内容
浴槽の取替え及びこれに付帯して必要な給湯工事
流し・洗面台の取替え及びこれに付帯して必要な給湯設備等の工事
便器の洋式化及びこれに付帯して必要な工事
階段昇降機設置
ホームエレベーター設置
福祉用具（IHクッキングヒーター（卓上用））

※改修内容ごとに助成費用の上限額は異なります。

重点事項4 介護サービス基盤の強化

必要な時に適切なサービスを利用することができるように、中長期的な視点で介護サービスの基盤整備を進めるとともに、サービスの低下を招くことの無いよう、既存施設の保全対策を進めます。

また、将来的な介護職員の不足に対応するために、介護職員の確保・定着についても取り組んでいきます。

重点事項4の成果指標

指標	令和2年度	進捗状況	現状値	目標値	出典
ボランティア団体数	4団体		3団体	5団体	ボランティア養成事業 修了者による団体
人手不足を感じる事業者の割合	72.7%		70.9%	65.0%	介護人材実態調査

区内の介護保険等施設（通所・入所サービス）

令和6年4月現在

施設名（事業所名）	サービス内容		所在地
いきいきプラザ一番町	居宅系	デイサービス、ショートステイ	一番町12
	地域密着型	認知症デイサービス	
岩本町ほほえみプラザ	施設系	特別養護老人ホーム	岩本町2-15-3
	居宅系	デイサービス、ショートステイ	
かんだ連雀	地域密着型	認知症デイサービス、認知症グループホーム	神田淡路町2-8-1
ジロール神田佐久間町	施設系	特別養護老人ホーム	神田佐久間町 3-16-6
ジロール麴町	地域密着型	小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム、小規模特別養護老人ホーム	麴町2-14-3
淡路にこここフォーユープラザ	居宅系	デイサービス、ショートステイ	神田淡路町2-109
	地域密着型	認知症デイサービス	
シンセリティ千代田一番町	居住系	介護付き有料老人ホーム	一番町11-3
レコードブック水道橋	地域密着型	小規模デイサービス	神田三崎町3-3-4
リハビリデイサービス神田	地域密着型	小規模デイサービス	神田東松下町46-3
アリアー一番町	居住系	介護付き有料老人ホーム	一番町10-1
THE BANCHO	居宅系	ショートステイ	二番町7-6
	地域密着型	認知症グループホーム	
ウィーザス九段	施設系	特別養護老人ホーム	神田神保町3-6-5
	居住系	介護付き有料老人ホーム	

区内の介護保険等サービス事業所別定員数

令和6年4月現在

	事業種	全体定員	事業所名	各施設定員
居宅系	デイサービス	95人	一番町高齢者在宅サービスセンター	35人
			フォーユーデイサービス淡路	30人
			岩本町高齢者在宅サービスセンター	30人
	ショートステイ	61人	一番町高齢者在宅サービスセンター	8人
			フォーユーショートステイ淡路	21人
			岩本町高齢者在宅サービスセンター	20人
			ザ番町ハウス	12人
	介護付き有料老人ホーム	156人	シンセリティ千代田一番町	30人
			アリア一番町	46人
ウィーザス九段			80人	
地域密着型	小規模デイサービス	45人	レコードブック水道橋	18人
			リハビリデイサービス神田	15人
			通所介護ジロール神田佐久間町	12人
	認知症デイサービス	30人	一番町高齢者在宅サービスセンター	12人
			優っくりデイサービス淡路	6人
			岩本町高齢者在宅サービスセンター	12人
	小規模多機能型居宅介護	25人	小規模多機能型居宅介護事業所ジロール麴町	25人
	認知症グループホーム	54人	グループホームジロール麴町	18人
			グループホームいわもと	9人
			グループホームジロール神田佐久間町	9人
番町グループホーム			18人	
小規模特別養護老人ホーム	29人	小規模特別養護老人ホームジロール麴町	29人	
施設系	特別養護老人ホーム	249人	一番町特別養護老人ホーム	82人
			特別養護老人ホームかんだ連雀	59人
			ザ番町ハウス	108人

施策1. 介護人材の確保・支援（重点）

要介護認定者や認知症高齢者を対象にした福祉サービスは年々充実し、支援の対象や内容も拡大しています。良質な福祉サービスを安定的に供給していく必要がある一方で、物価高騰の影響による介護事業の経営が厳しさを増す中、物価高に対応する賃上げ機運の高まりにつれて異業種へ人材が流出するなど、人材難に拍車がかかっています。

今後も、多様な経営主体の参入を促すための支援策を講じ、サービスの量と質の確保を図り、サービス利用者の選択肢を広げていく必要があります。

区の介護人材に関する状況

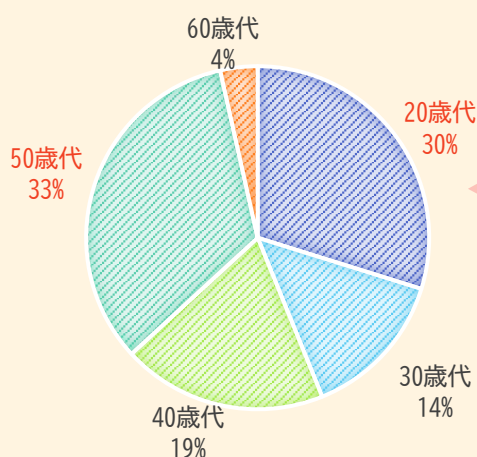
令和5年8月に区内の介護事業所に対し、介護人材に関する状況の把握を目的とした「介護人材実態調査」を実施しました。

- ① 介護人材の採用・離職状況（令和4年4月～令和5年3月）をみると、回答いただいた22事業所のうち、新規採用者数は合計で56名、離職者数57名となっており、人材の定着に向けた支援が必要です。

	新規採用者数	離職者数
人数	56名	57名
平均	2.5名／1事業所	2.6名／1事業所

※無回答4事業所を除いて集計

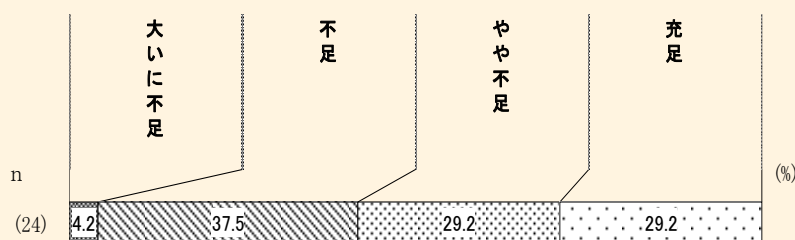
○離職者の内訳



主な離職理由…

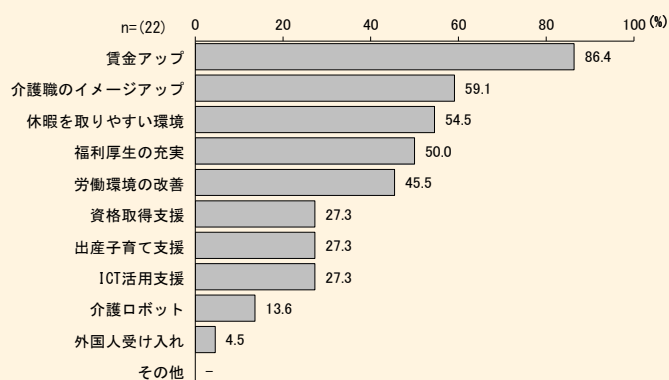
- ・健康上の問題（21.9%）
- ・収入が少ない（15.6%）
- ・仕事が多すぎる（15.6%）
- ・家庭の事情（出産・育児・介護等）（15.6%）

② 人手不足を感じる事業者の割合は、「大いに不足」(4.2%)、「不足」(37.5%)、「やや不足」(29.2%)を合わせると、約7割の事業者が人手不足を感じています。



※無回答2事業者を除いて集計

③ 人材不足の打開策として、「賃金アップ」(86.4%)、「介護職のイメージアップ」(59.1%)、「休暇を取りやすい環境」(54.5%)などが上位を占めます。



※無回答4事業所を除いて集計

施策実現に向けた主な事業

(1) 介護・福祉従事者のスキルアップ

介護や福祉に従事する方を対象に、スキルアップを目的とした研修を行います。

【研修内容】

- ・基本編 新任職員向けのビジネスマナー、区の福祉施策、介護技術等の介護の現場に必要な基礎知識等
- ・中級編 虐待防止、医療知識、広報、外国人人材活用等
- ・上級編 多職種協働研修、事例検討、ケアマネ連絡会共催研修等

(2) 介護保険施設等人材確保・定着・育成支援

拡大する介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定的かつ継続的に提供できるように、介護保険施設や介護事業所の人材確保・職員の定着・育成を行います。

(3) ボランティアの養成・活動支援（研修センター）

高齢者を支えるボランティアの育成を目的に、ボランティア養成講座を開催します。健康づくりのサポート、災害時の対応方法など、高齢者支援に関するテーマごとの講座を開催します。講座終了後には、ボランティアセンターと連携し、個別の希望に合わせたボランティアのコーディネートを行います。

(4) 介護支援専門員研修費用助成

地域包括ケアの中核となる介護支援専門員（ケアマネジャー）の経済的負担を軽減するため、悉皆研修に係る費用助成を行い、ケアマネジメントの質の向上や人材の定着を図ります。

(5) 介護従事者永年勤続表彰

千代田区介護サービス推進協議会に登録している区内事業所に、10年以上勤務する介護従事者の功績を讃えるため、表彰状・記念品を授与します。

(6) 介護人材奨学金支援助成

介護従事者の経済的負担を軽減することで離職を防ぎ、人材の確保を図ることを目的に、区内介護施設及び事業所に勤務する介護従事者が奨学金を返済している場合に助成を行います。

(7) 高齢者サービス事業所産休・育休等代替職員確保助成

区内の対象となる介護施設などで介護業務に従事している職員が産休、育児休業、介護休業を取得した際、代替職員を雇用する場合に、施設などを運営する事業者に対してその経費を助成します。

(8) ICT活用の支援

中小事業者もICT活用ができるように、必要な支援について検討していきます。また、実地指導などでの確認においても電子データの閲覧で完了させるなど文書負担の軽減を支援します。

(9) 介護職の魅力発信

介護人材の確保のため、介護に関する基礎講座や介護職の講演会等を実施し、介護の仕事の魅力を発信します。

(10) 介護の仕事に関する相談や面接ができるイベントの実施

区内の介護事業所が参加する相談面接会等のイベントを実施し、介護事業所への就職を支援します。

地域包括ケアシステムの推進に向けて、施設・在宅サービスを支える介護人材の確保も急務となっています。

そのため、千代田区では、介護人材の確保・定着・育成支援として、職員の産休・育休等の代替職員確保助成や、奨学金返済支援助成など、様々な支援を行っています。

特に、24時間365日サービスを提供する介護保険施設等において、拡大する介護ニーズに的確に対応し、質の高い介護サービスが安定的かつ継続的に提供されることは重要と捉え、独自の支援を行っています。

<介護保険施設等人材確保・定着・育成支援>
(24時間365日介護サービスを提供する介護施設等が対象)

目的	内容
人材確保	派遣職員を雇用する場合に要する費用
	人材紹介会社を利用して正規職員を雇用する場合に要する費用
労働環境改善	施設等におけるパート職員の時給単価の引き上げに要する費用
	施設等において雇用する契約職員、非常勤職員等を正規職員として雇用する場合に要する費用
	介護職等に従事する職員が負担する家賃を事業者が助成する場合に要する費用
	職員用に区内の住宅を借り上げるために要する費用
人材育成	職員の人材育成のために要した次に掲げる費用
	(1) 職員の資格取得又は技能向上
	(2) 職員のメンタルヘルス対策
	(3) 職員の勤続表彰

※ 各助成内容の費用や上限額は異なります。

今後ますます介護人材不足の深刻化が予想され、より一層の介護人材の「量の確保」・「質の向上」が求められます。千代田区では、施設等と連携を図り、支援ニーズを把握すると共に、各種助成について整理・検討していきます。



施策2. 在宅及び施設サービスの維持・向上

高齢者が住み慣れた地域で介護保険サービスを利用できるよう、実地指導や集団指導などを通し、サービス提供事業者の資質向上を図ります。

また、介護支援専門員の研修費用の助成や、かがやきプラザの研修センターを活用した研修やイベントの実施を通して、介護従事者の人材としての質の向上を図ります。

施策実現に向けた主な事業

(1) 介護サービス推進協議会

介護や福祉に従事する方を対象に、介護や福祉に関する知識・技術の向上を図る講座、講習会、ワークショップなどの研修を行います。

(2) 保健福祉オンブズパーソン

福祉サービスに関する相談や苦情申立てについて、学識経験者や弁護士が公正な第三者の立場で実態を調査し、必要に応じて行政や福祉サービス提供者に是正勧告などを行います。

(3) 社会福祉法人による地域貢献事業

千代田区地域支援ネットワーク連絡会活動の一環として、介護施設などを運営している社会福祉法人において、様々な事業活動を通じて、地域との交流を活性化させるとともに、地域貢献を図ります。

(4) 居宅介護支援事業者の指定・指導

指定事務や指導を通じて、事業者の「質」の向上を図り、以ってサービス利用者に「より質の高いケアマネジメント」を提供します。

(5) 地域密着型サービスの普及・展開

例えば、中重度の要介護者の多くが、複数のサービスを組み合わせ利用しているといった現状がある場合、複数のサービスを包括的に提供する地域密着型サービスの整備を進めていくことも選択肢の1つとなります。

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、24時間365日の在宅生活を支えるサービスの充実が重要です。重度の要介護者、ひとり暮らしなど高齢者及び認知症高齢者の増加、要介護者などを在宅で介護している家族などの就労継続や負担軽減のため、地域住民やサービス事業所などに十分に説明をしながら、複数のサービスを包括的に提供する地域密着型サービスの普及・展開に取り組みます。

地域密着型サービスとは…

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、24時間の定期巡回訪問や、通報システムによる随時対応で、排せつの介護や服薬確認などを行います。
夜間対応型訪問介護	定期巡回と通報による随時対応を組み合わせた夜間専用の訪問介護です。
地域密着型通所介護	小規模なデイサービスで、食事や入浴などの世話や機能訓練などを日帰りで行います。
認知症対応型通所介護	認知症の症状のある方を専門とするデイサービスで、食事や入浴などの日常生活上の支援を日帰りで行います。
小規模多機能型居宅介護	利用者の状況や希望に応じ、随時「通い」「泊り」「訪問」を組み合わせサービスを行います。利用するためには登録が必要です。また、登録した事業所以外の同等のサービスは利用できません。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の症状のある方が少人数で住み、食事・入浴・排せつなどの日常生活の支援を受けながら家庭的な雰囲気の中で生活を送ります。
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	定員29人以下の特別養護老人ホームに入居した方に、食事や入浴などの介助や機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者 生活介護	定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事・入浴・排せつなどの介護や、機能訓練及び療養上の世話を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、一体的に提供するサービスです。

施策3. 施設整備の推進

(仮称)神田錦町三丁目施設整備では、THE BANCHO開設後の状況、今後の介護や医療のニーズを見据えて、障害者支援施設と合築で施設整備を進めています。

また、平成7年に開設したいきいきプラザ一番町は老朽化が進んでおり、大規模改修実施に向けて、改修計画を策定します。

施策実現に向けた主な事業

(1) (仮称)神田錦町三丁目施設の整備

障害等のある方及び高齢者の人口増を見込み、神田錦町三丁目の旧千代田保健所敷地へ障害者支援施設と高齢者施設に地域交流機能を加えた施設整備を計画しています。

誰もが住み慣れた地域で住み続けられるよう、令和6年度は旧千代田保健所の解体工事と新施設の設計作業を進め、令和7年度から建設工事に着手し、地域で必要とされる施設を令和8年度に開設します。

(2) いきいきプラザ一番町大規模改修

いきいきプラザ一番町は、特別養護老人ホーム、高齢者在宅サービスセンター、高齢者あんしんセンター麹町及びホール、プールなどの区民施設からなる総合公共施設です。平成7年の開設から29年が経過し、施設の老朽化が進んでいます。

令和6年度は、大規模改修計画を策定し、令和7年度以降、この計画に基づき、改修工事を実施します。

第5章

認知症施策の推進

(認知症基本計画)

1

計画策定の背景

令和7年（2025年）、65歳以上高齢者の5人に1人にあたる、約700万人が認知症になるといわれています。認知症はいまや誰もがなりうるもの、身近なものです。今後ますます増加が予想される認知症の人が、住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる社会を実現するためには、共に支え合い、地域で一丸となった取組みが必要です。

認知症の人の増加を見据え、国では、平成27年（2015年）1月に「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）、令和元年（2019年）6月には「認知症施策推進大綱」が策定されました。また、令和5年（2023年）6月には「認知症基本法」が成立し、各区市町村において当該区市町村の実情に即した認知症施策推進計画策定の努力義務が課されることとなりました。

認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進していくため、また、国がとりまとめた大綱と法の趣旨に基づき認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、認知症基本計画を、千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画と一体的に策定することとしました。

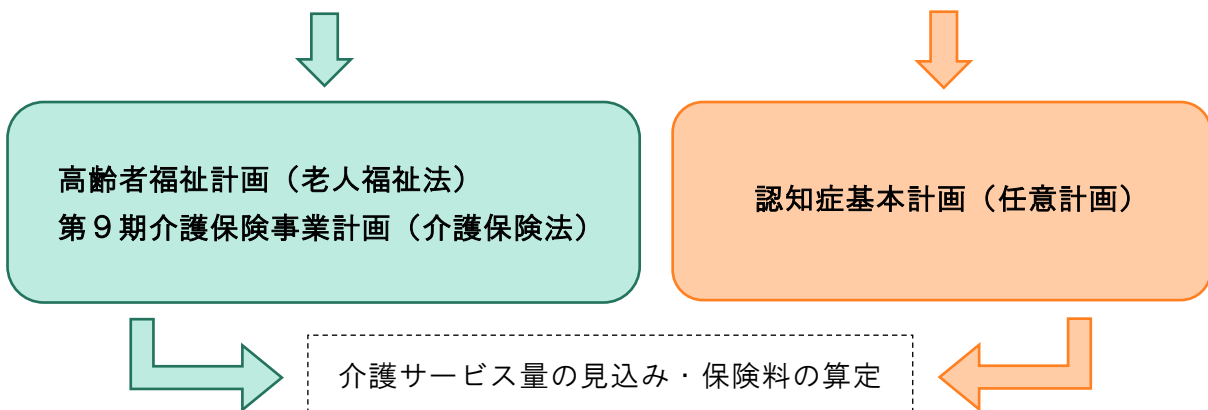
2

計画の位置づけ

本計画は、区の任意計画であるものの、国の大綱と法の趣旨に基づき、第9期介護保険事業計画と調和のとれた計画とします。

理念 「その人らしさ」が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまち千代田を実現する

目標 地域包括ケアシステムの深化・推進



本計画の策定にあたっては、区、認知症地域支援推進員、相談機関、医療機関、社会福祉協議会、認知症グループホーム、東京都健康長寿医療センター等、地域の認知症関係機関で構成する「認知症ケア推進チーム」が中心となり、月1回の定例会の中で内容を検討しました。

また、学識経験者や地域医療に関わる関係団体、介護サービスに関わる事業者、民生児童委員等、22人の委員で構成される千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会において審議し、意見等を反映させました。千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会とは、認知症の人とその家族の生活支援のため、認知症に関する連携体制の構築・推進について検討することを目的に設置されています。

さらに、第9期介護保険事業計画と一体的に、介護保険運営協議会にて内容の検討を行いました。

開催日	検討事項等
令和4年12月22日	令和4年度第9回認知症ケア推進チーム定例会にて、認知症基本計画策定の頭出し、策定スケジュール確認
令和5年1月25日	令和4年度第10回認知症ケア推進チーム定例会にて、基本理念・基本方針・5つの柱（1）の内容検討
令和5年2月16日	令和4年度第11回認知症ケア推進チーム定例会にて、5つの柱（2）の内容検討
令和5年3月23日	令和4年度第12回認知症ケア推進チーム定例会にて、5つの柱（3）及び（4）の内容検討
令和5年4月19日	第1回介護保険運営協議会にて、認知症基本計画策定方針の報告
令和5年4月27日	令和5年度第1回認知症ケア推進チーム定例会にて、基本理念・基本方針・5つの柱の最終確認
令和5年6月9日	第1回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会にて、認知症基本計画基本方針及び重点事項の審議
令和5年8月1日	第2回介護保険運営協議会にて、認知症基本計画基本方針及び重点事項の報告
令和5年9月1日	第2回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会にて、認知症基本計画素案の審議
令和5年10月25日	第3回介護保険運営協議会にて、認知症基本計画素案の報告
令和6年1月 日	第4回介護保険運営協議会にて、第9期介護保険事業計画等と共に認知症基本計画案の答申
令和6年2月7日	千代田区在宅医療・介護連携推進協議会にて、認知症基本計画策定の報告

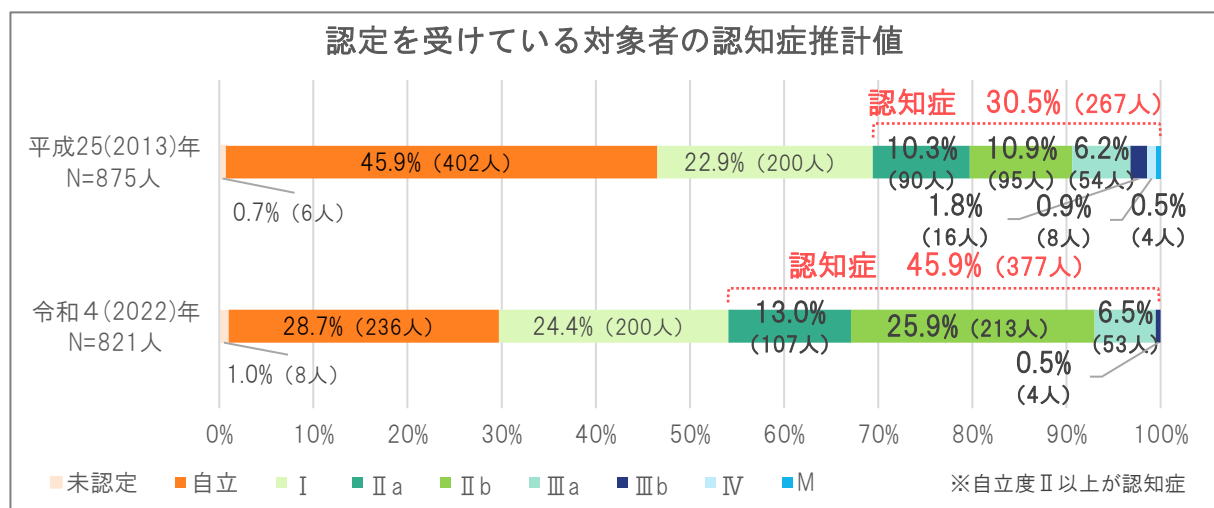
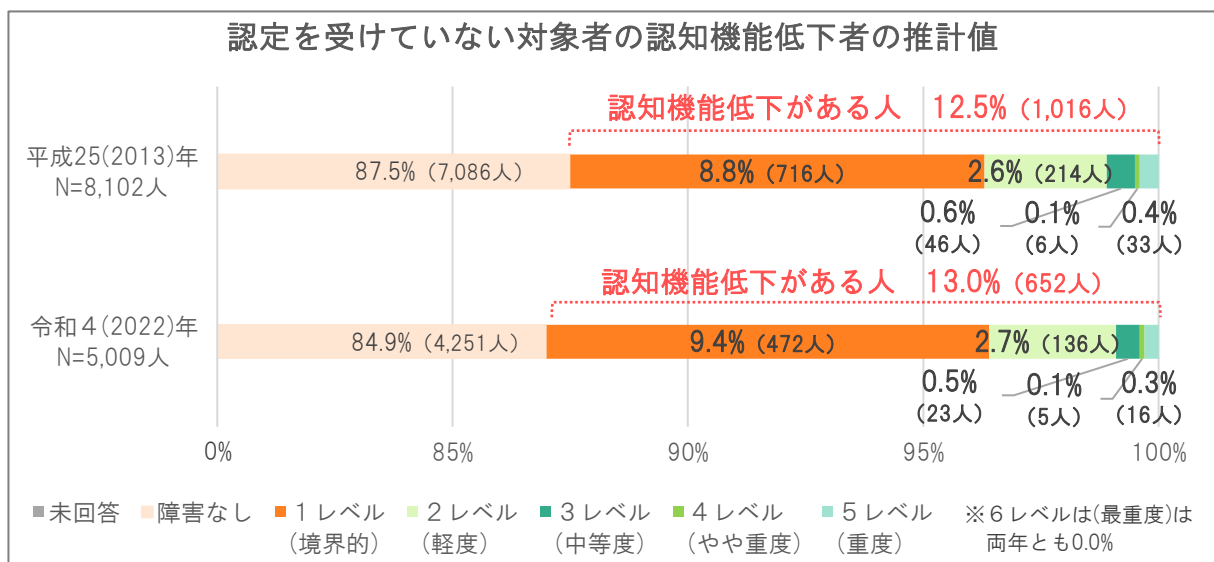
1 区内認知症高齢者の状況

(1) 認知症高齢者数の見通し

区では、認知機能が低下した高齢者数の推計（※）について、平成25年（2013年）と令和4年（2022年）に、要介護認定のない高齢者及び要支援1から要介護2までの高齢者を対象とした同種の調査を行いました。

調査対象者を要介護認定の有無で分けた場合、認定を受けていない群においては認知機能低下高齢者が微増し（12.5%→13.0%）、認定を受けている群においては認知症高齢者に増加が見られました（30.5%→45.9%）。全体として、後期高齢者層、男性で増加があり、認定を受けている群では、レベルⅡの判定が増加している傾向が見られました。

※ 東京都健康長寿医療センター研究所が「日常生活圏域ニーズ調査で評価される認知機能の障害程度（CPS）」及び「認知症高齢者の日常生活自立度判定」を用いて推計



注：推計値を算出し小数点以下を四捨五入しているため、合計に誤差が生じる場合があります

(2) 高齢者へのアンケート調査の結果

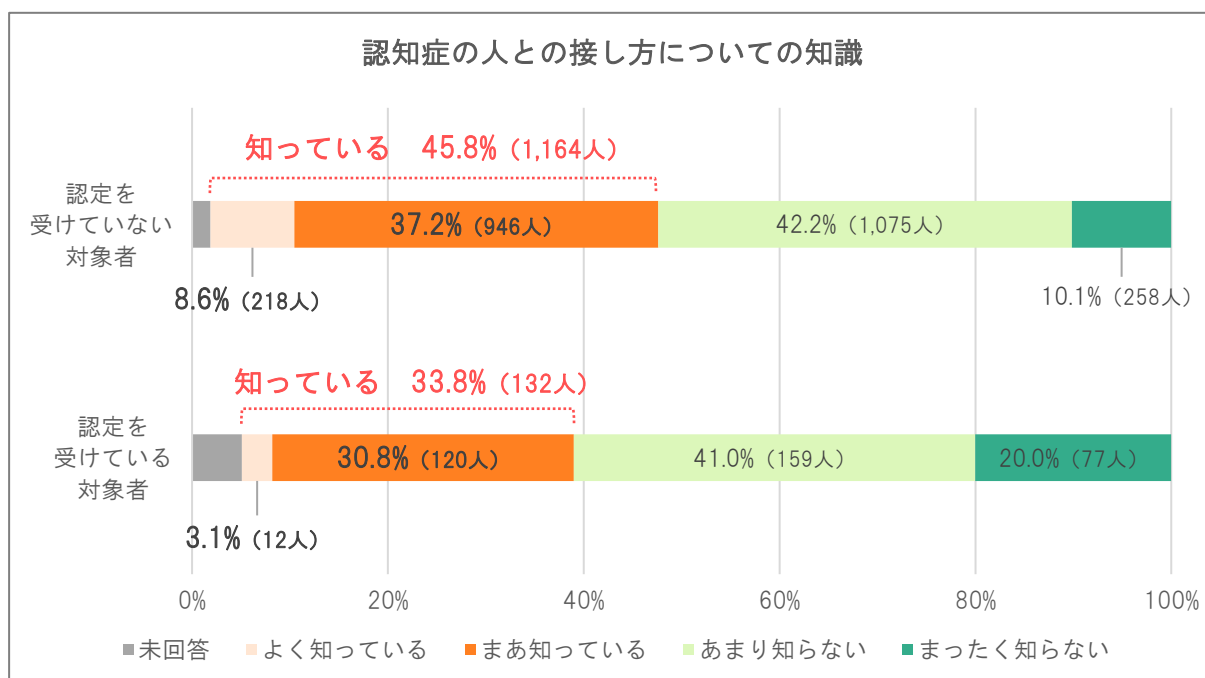
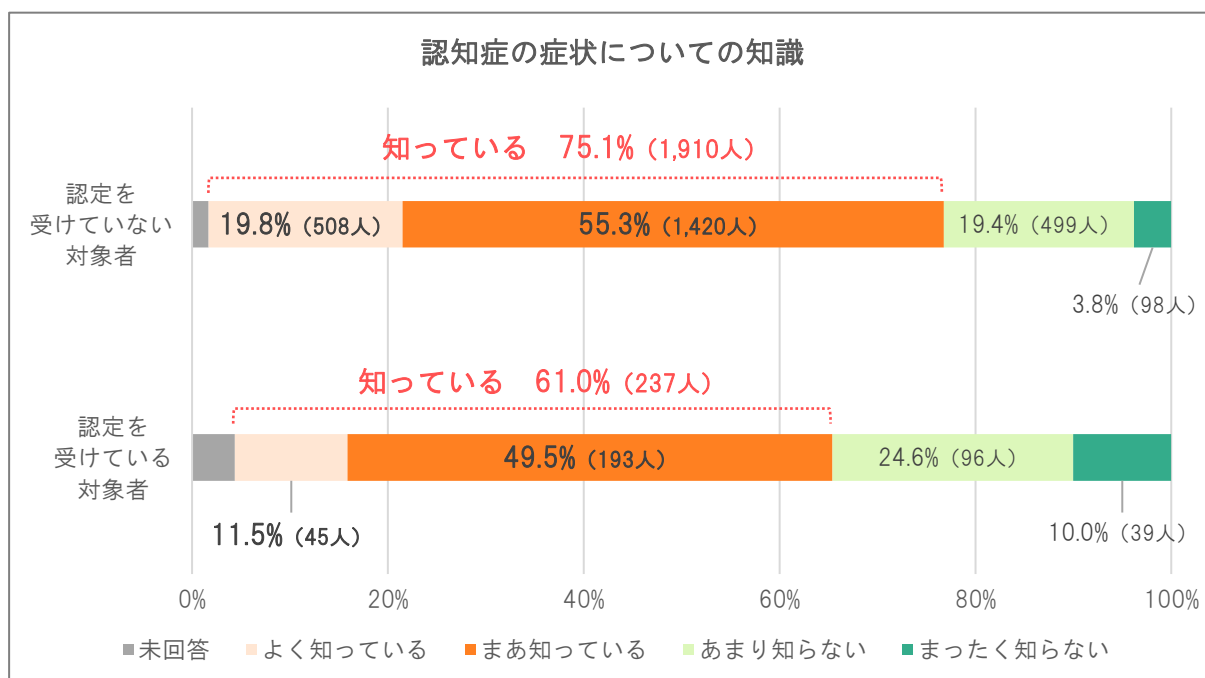
(1) の調査では、認知症に関する項目についても質問し、うち要介護認定を受けていない高齢者2,568人と、受けている高齢者390人から回答がありました。(※)

※ 結果の数値は小数点以下を四捨五入しているため、合計に誤差が生じる場合があります

■認知症の症状や、認知症の人との接し方について、どの程度知識があるか

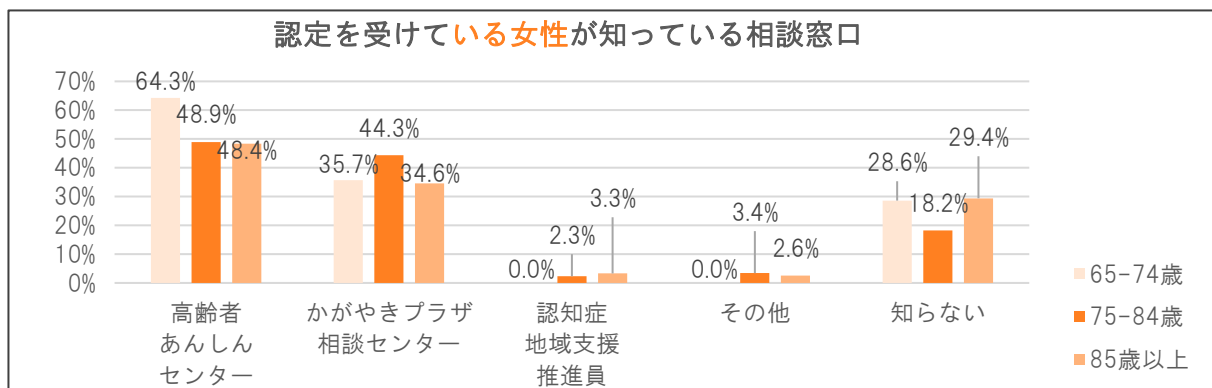
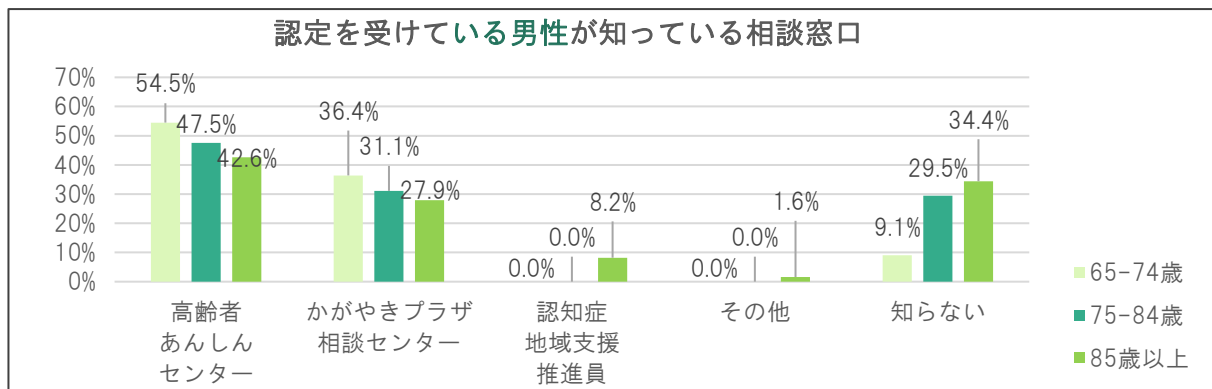
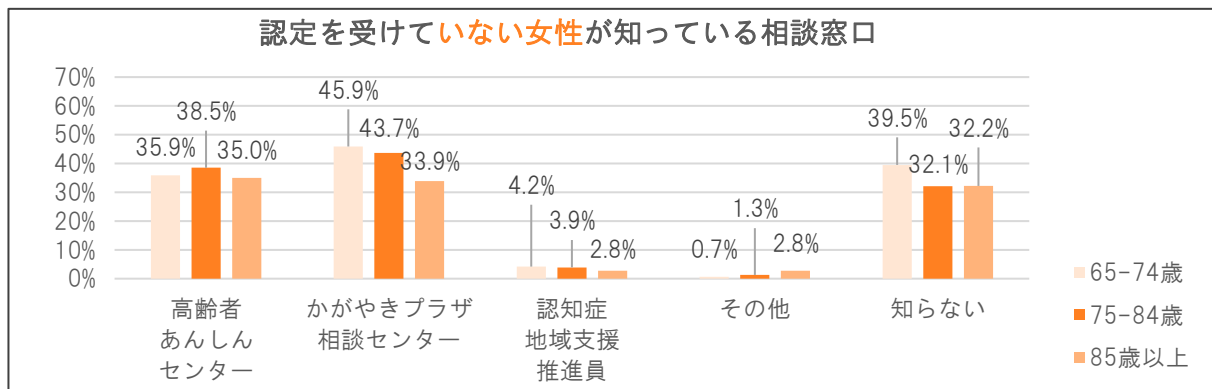
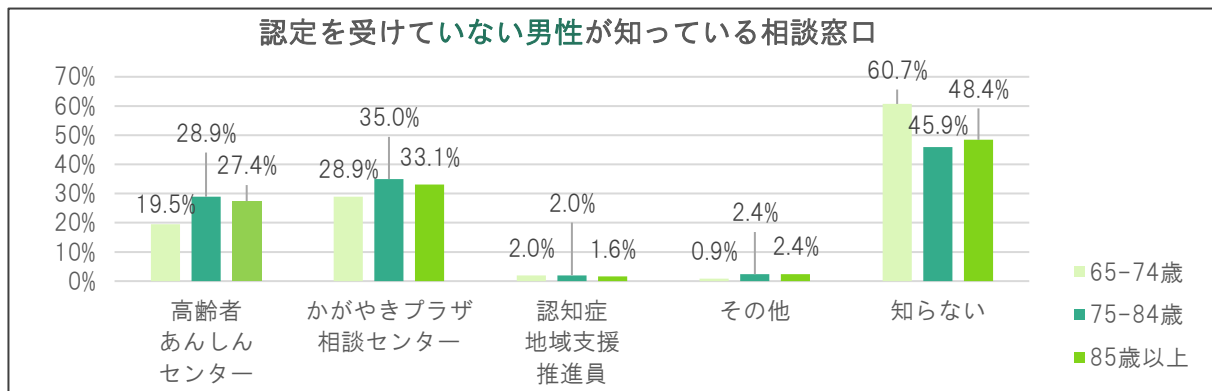
認知症の症状については、認定を受けていない群で75.1%、受けている群で61.0%が「知っている」と回答し、半数を超える人に知識がありました。

一方、接し方については、認定を受けていない群と受けている群で、それぞれ45.8%、33.8%と、低い結果となりました。



■認知症に関して困ったときの相談窓口（又は相談員）を知っているか

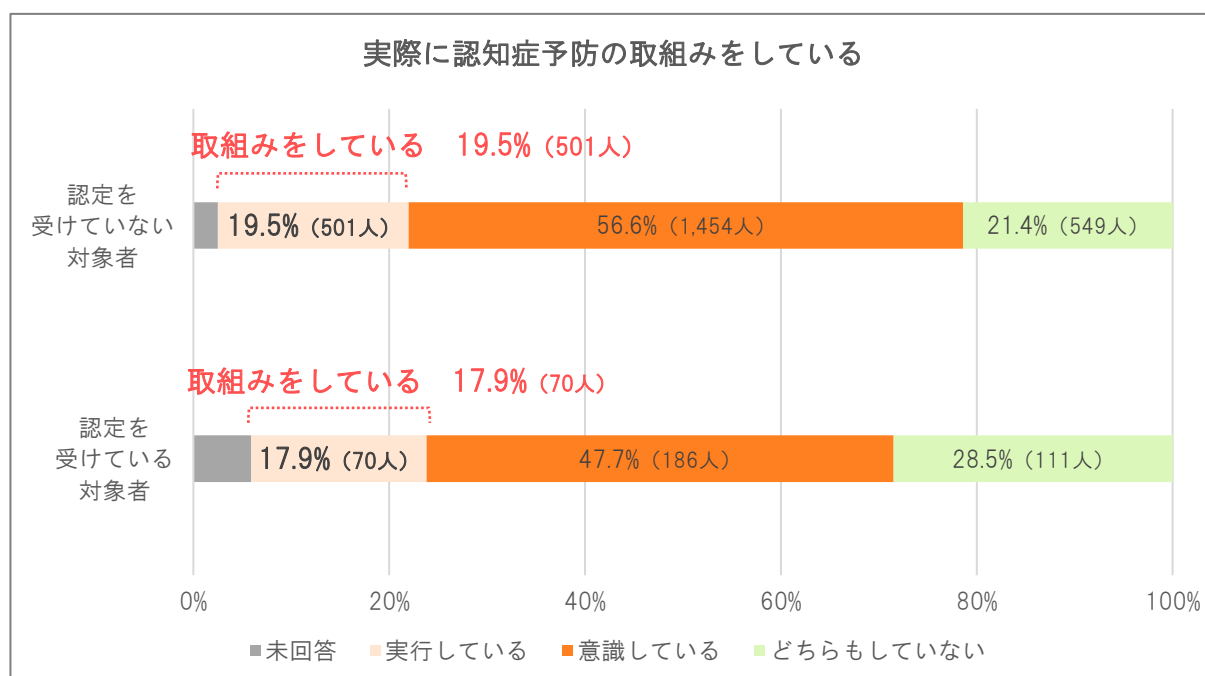
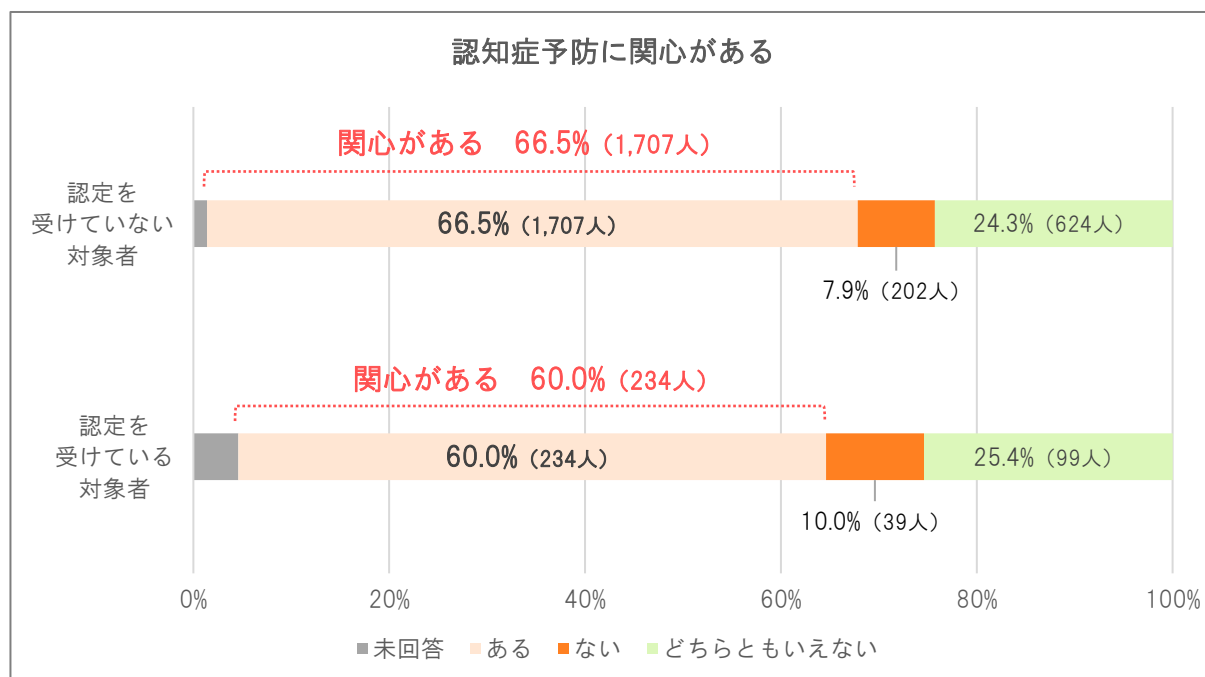
認定を受けていない男性では「知らない」との回答が最も多く、女性では「かがやきプラザ相談センター」が最も多い結果でした。認定を受けている群では、男女とも「高齢者あんしんセンター」との回答が最も多い結果でした。



■認知症予防に対する関心や具体的な行動について、「関心があるか」「実際に取り組んでいるか」

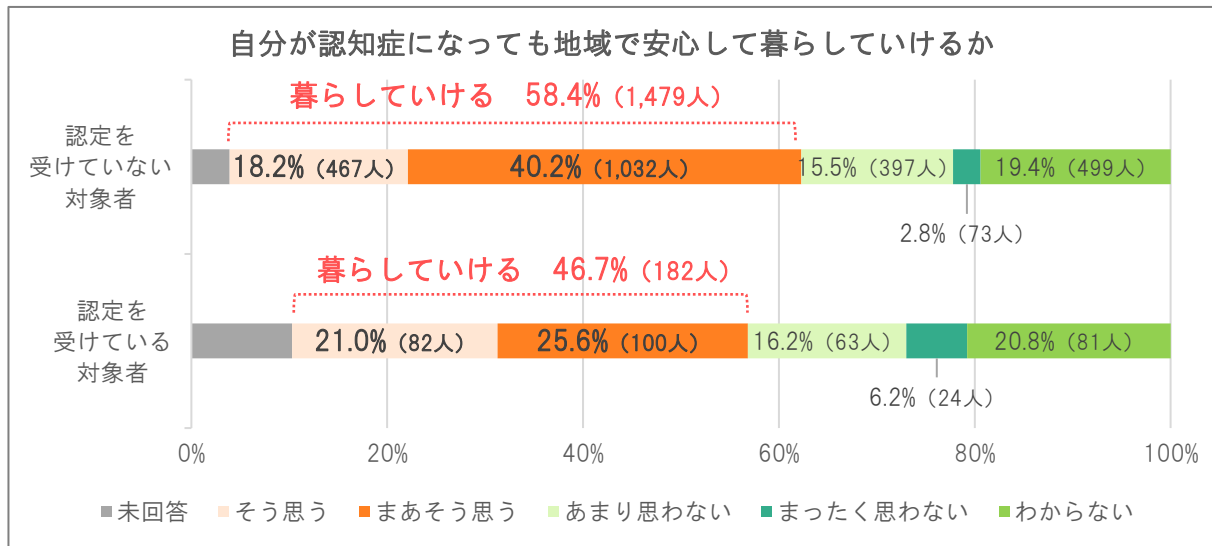
「認知症予防に関心がある」と回答したのは、認定を受けていない群で66.5%、受けている群で60.0%でした。

一方、実際の行動として「認知症予防の取組みをしている」人の割合は、認定を受けていない群で19.5%、受けている群で17.9%にとどまりました。



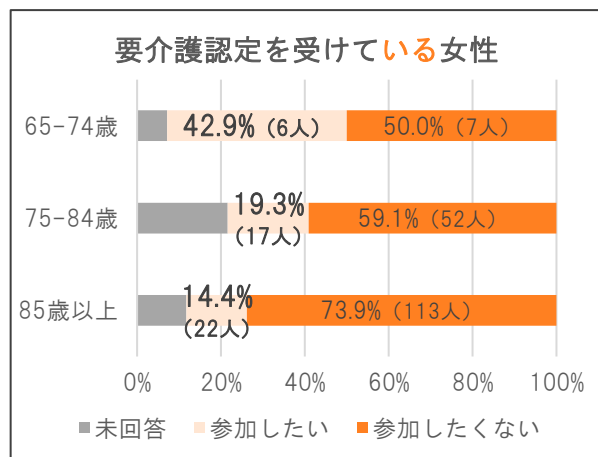
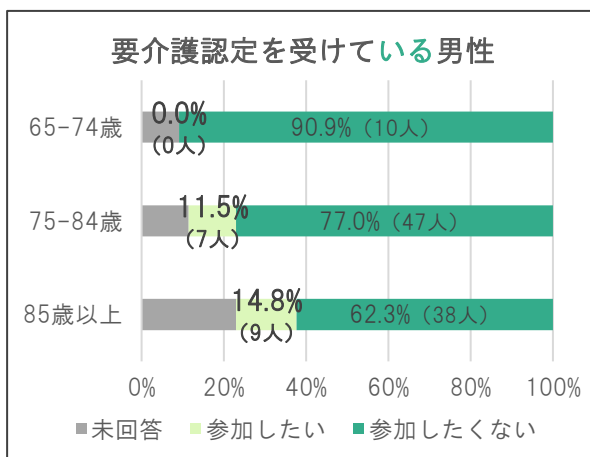
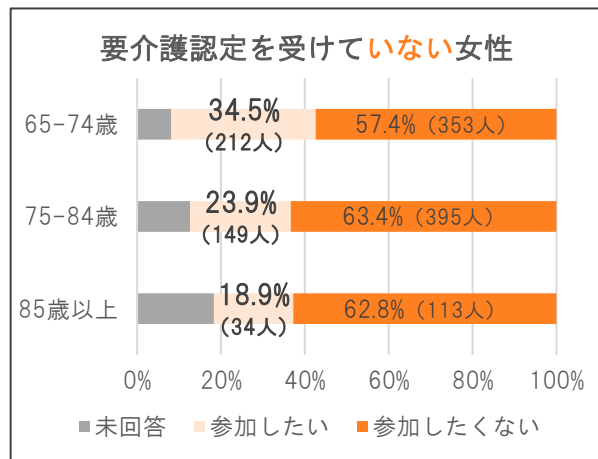
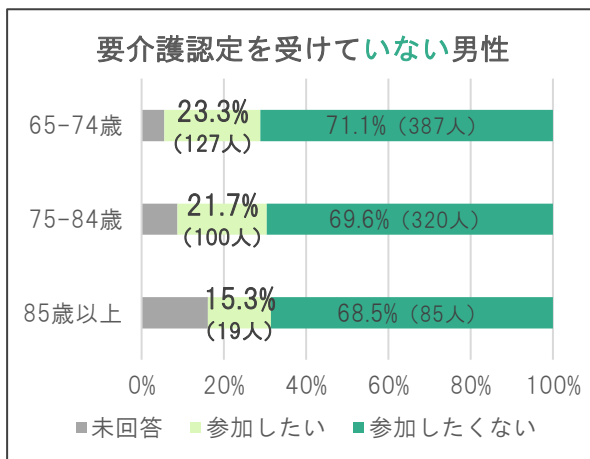
■将来自分が認知症になっても地域で安心して暮らしていけるか

認定を受けていない群では58.4%、受けている群では46.7%が、認知症になっても地域で「暮らしていける」と回答しました。また、年齢別の結果では、年齢が高いほど「暮らしていける」の回答が減少しました。

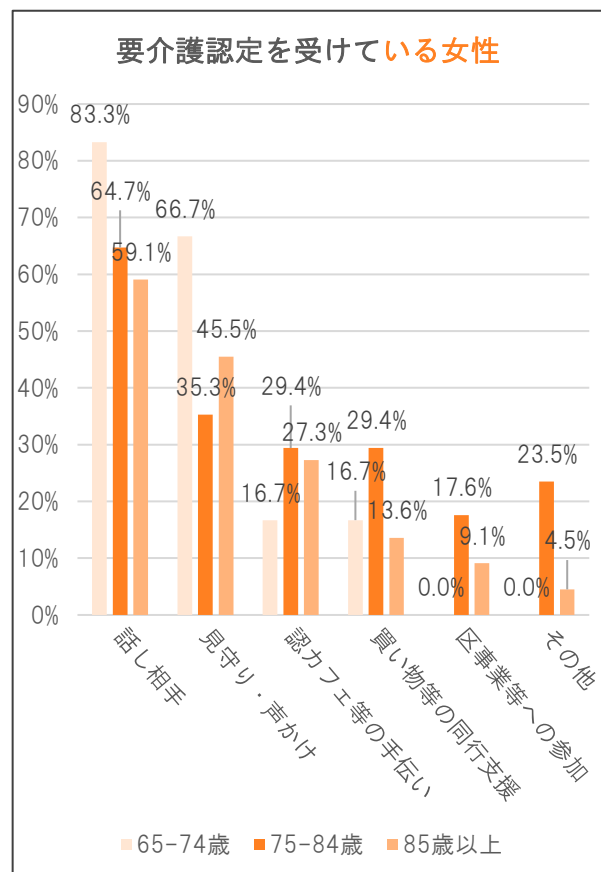
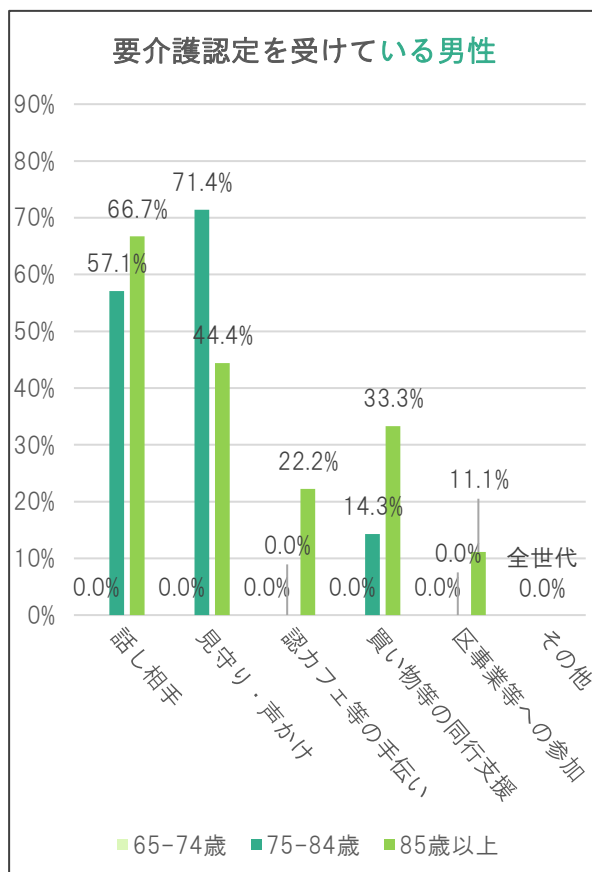
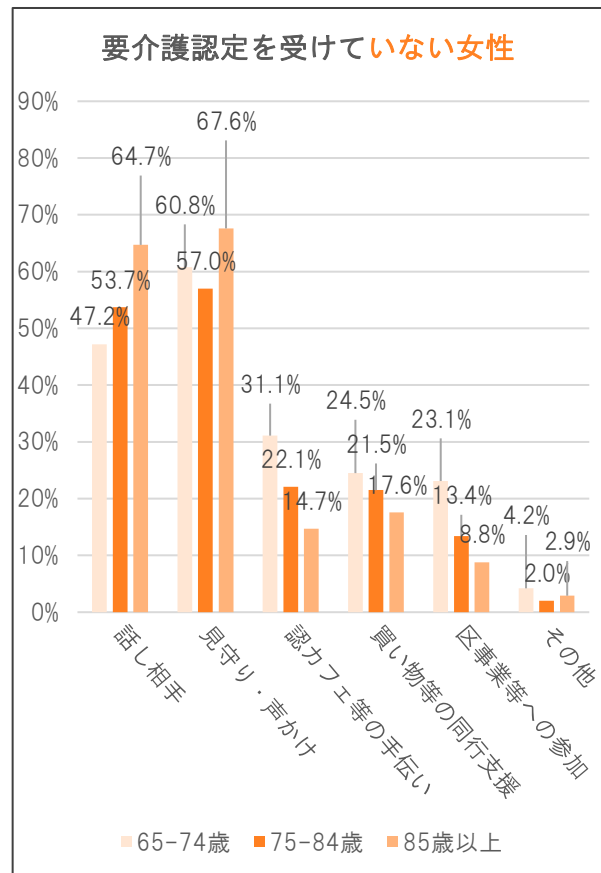
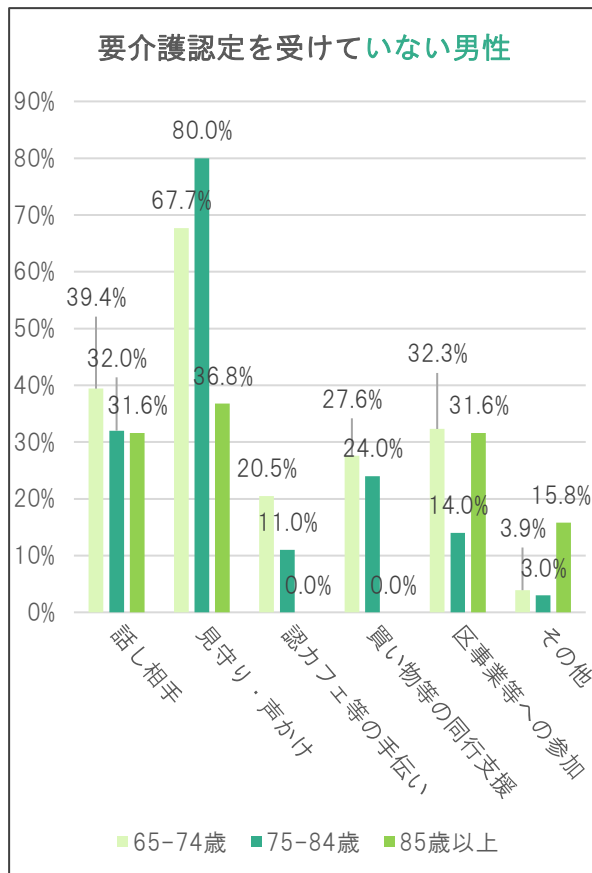


■ボランティア活動への参加意向

区では、認知症の人を支援するボランティア活動を行ってくれる方を養成し、活用することを計画しています。ボランティア活動への参加意向について、認定を受けていない群では25.1%、受けている群では15.6%が「参加したい」と回答しました。その割合は、男性よりも女性で高く、年齢が高いほど低くなる傾向が見られました。



■ボランティア活動への参加意向を示した対象者が、どのような活動に参加してみたいか
性別や年齢、認定の有無にかかわらず「話し相手」や「見守り・声掛け」の回答が多い
結果となりました。



認知症シンポジウム

みんなで話そう！ 認知症と共に暮らすまち

認知症基本計画の策定にあたっては、認知症の人や家族をはじめとして、さまざまな関係者の意見や想いをお聞きする必要がありました。

そこで、令和5年（2023年）5月19日、認知症の人、家族、支援者、認知症サポーター等とともに、認知症シンポジウム「みんなで話そう！ 認知症と共に暮らすまち」を開催しました。



開催に際しては、講師として認知症介護研究・研修東京センター副センター長を務めていらっしゃる永田久美子先生にご登壇いただきました。永田先生からは、「認知症になったらなにも分からなくなる」というような古い常識を捨て、「たとえ認知症になっても、自分らしく楽しく生きることができる」という新しい常識・文化を広めていくことが大切だというお話をいただきました。

その後は、千代田区で10年以上認知症の研究を続けている、東京都健康長寿医療センター研究所の杉山美香先生、認知症本人ミーティング「実桜の会」でファシリテーターを務める若年性認知症本人の岩田さん、認知症地域支援推進員の二上さん、「実桜の会」に会場を提供いただいている株式会社セブン&アイ・フードシステムズ サステナビリティ推進 柴崎さん、区在宅支援課地域包括ケア推進係長の島田、会場にお越しの認知症の人・家族も交え、これまでの活動や現状について、それぞれの立場から意見交換を行いました。最後に岩田さんがおっしゃった「認知症の人の代わりになんでもやってあげるのは、愛情ではない。好きなことをやらせてあげて、できれば褒めて、成功体験を重ねることで、自分もできるんだという自信がついてくる」という力強い言葉がとても印象的でした。



当日の参加者からは、「新しい常識！ もっと広がることに期待。自分も力になりたいと思います」「認知症の人は一歩ずつ進む人、心に刻みます」「認知症のイメージが変わりました」等の声をいただき、前向きなシンポジウムとなりました。

5

認知症基本計画の基本理念と基本方針

1 基本理念

認知症などの有無にかかわらず、誰もがお互いを尊重して、認め合い、支え合いながら、自分らしく住み続けられる地域をつくっていきます。

2 基本方針

「認知症施策推進大綱」の「共生」※1、「予防」※2を基礎に、5つの基本指針を柱とし、認知症施策を推進します。施策の推進にあたっては、認知症の人と家族の視点を重視して取り組みます。

※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会で共に生きるという意味

※2「予防」とは、知識や理解を深め、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取組みを促すという意味

3 5つの柱

柱1 知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援

柱2 備えと予防・社会参加

柱3 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

柱4 認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援

柱5 認知症支援サービスの仕組みづくり

超高齢社会を迎え、今後ますます認知症高齢者の増加が予想されます。
 住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと自分らしく生きていくため、認知症の症状の段階ごとに使えるサービスや社会資源等を、改めて整理しました。

認知症 かもしれない

認知症本人の症状と、 周囲の人が心がけること	少しの工夫と周りのサポートで 自分らしくいきいきと
つどいの場、交流の場	はあとサロン・ふれあいサロン
はじめて 相談したいときに	高齢者あんしんセンター（麴町・神田） かがやきプラザ相談センター（麴町・神田）
認知症への備えと診断	認知症予防・介護予防事業 認知症初期集中支援チーム かかりつけ医 認知症サポート医 九段坂病院（認知症予防外来）
知ってるようで 知らない？認知症のこと	かがやきプラザ研修センター 千代田保健所
いろいろ使える！ 千代田区のサービス	ふたばサービス ふれあい収集 高齢者食事支援サービス 自動通話録音機 救急通報システム 救急医療情報キット
安全・権利・財産、 大切なものを守りたいときに	消費生活相談 福祉サービス利用支援 成年後見制度（任意後見・法定後見）
自宅での生活が難しくなったら	

下表の作成には、認知症本人ミーティングなどに参加されている認知症の人とその家族のお力をお借りし、区、認知症地域支援推進員、相談機関、医療機関、介護事業所等関係者が携わりました。

詳細については、「千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」をご覧ください。
二次元バーコードから閲覧できます→



介護が必要になったら

積極的に外へ出て
楽しみや張り合いを持って過ごす

住み慣れた地域で
最期まで暮らし続けたい

認知症カフェ

実桜の会（認知症本人ミーティング）

公益社団法人 認知症の人と家族の会

三井記念病院（認知症疾患医療センター）

順天堂医院（認知症疾患医療センター）

東京都若年性認知症総合支援センター

特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター

訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

通所介護

認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

訪問看護

通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション

ショートステイ

居宅療養管理指導

福祉用具の貸与・購入

グループホーム

介護老人保健施設

特別養護老人ホーム

介護療養型医療施設

介護医療院

有料老人ホーム

本計画では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を基礎に、「知識・理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」、「備えと予防・社会参加」、「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」、「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援」、「認知症支援サービスの仕組みづくり」の5つの基本指針を柱とし、認知症施策を総合的に推進します。

この5つの柱ごとに、第9期介護保険事業計画期間終了時の成果目標（KPI：重要業績評価指標）を設定することで、現状を把握し、その後の施策に反映することとします。

また、以下からは、目標達成に向けて、柱ごとに施策を展開していきます。

柱1. 知識・理解を深めるための普及啓発、本人発信支援

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく、より良い暮らしを続けられるよう、認知症に関する知識や理解を深めるための普及啓発に努め、認知症であっても、なくても、同じ社会の一員であるという地域全体の意識を育みます。また、認知症本人ミーティング「実桜の会」等の参加者に協力を得ながら、認知症の人の発信機会の拡大や「本人視点」を重視した施策に繋げていきます。

現状と課題

- 今後ますます増加が予想される認知症の人を地域で支えるため、地域の小単位での講座の開催の他、人格形成の重要な時期である若年層や、親の介護を担う子育て世代等、これまで関わりの少なかった多世代に対する理解促進・普及啓発に取り組む必要があります。

施策実現に向けた主な事業

(1) 認知症サポーター・認知症キッズサポーターの養成促進

自分の出来る範囲で認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の養成を促進します。養成にあたっては、積極的に地域へ出向き認知症サポーター養成講座を開催し、引き続き在住・在勤・在学者に対する普及啓発及び活用を進めます。また、小学生等を対象とした「認知症キッズサポーター養成講座」を開催し、若年層への認知症の理解促進を図ります。併せて、これまで関わりの少なかった子育て

世代等、多世代向けの普及啓発事業を実施し、全ての人と一緒に楽しめる機会を創出します。

(2) 認知症の知識や理解を深めるための研修・講演等の実施

(かがやきプラザ研修センター)

認知症の知識と理解を深めるため、「認知症ケア講座」等を定期的に行い、区民と介護事業所職員等を対象として、さまざまな切り口から認知症を学ぶ機会を提供します。

(3) 認知症本人ミーティング「実桜の会」の発展

令和元年度から開催している認知症本人ミーティング「実桜の会」は、認知症の人や家族の日頃の想いや悩み等を話し合う場所として定着しており、地域のレストランや喫茶店も開催場所となっています。今後も地域の飲食店や大学等、認知症の人が気軽に立ち寄れる居場所づくりを進めていきます。また、認知症関連事業に「実桜の会」参加者の意見を取り入れる等、「本人発信」を重視した施策に繋げていきます。

(4) 千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）・別冊パンフレット

「いまのわたしで生きていく」の普及

病院、歯科医院、薬局、警察、郵便局、町会、民生児童委員等、地域で認知症に対する理解が進むよう「認知症ケアパス」の普及啓発に取り組むとともに、ケアパスを通して相談窓口や認知症地域支援推進員の周知に努めます。また、別冊「いまのわたしで生きていく」に掲載された認知症の人や家族の声を多くの人に届けることで、認知症のイメージを変え、認知症に対する理解を深めていきます。

柱1の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症相談窓口の認知度	24.8%	1割増加	日常生活圏域 ニーズ調査
認知症サポーター数（累計）	22,939人 (令和5年3月)	28,000人	実績値

認知症本人ミーティング「^{み お}実桜の会」と 認知症ガイドブックの作成

千代田区では、令和2年（2020年）2月から、認知症本人ミーティング「実桜（みお）の会」を開催しています。はじめは高齢者施設のみで行われていたこの会は、令和5年（2023年）4月現在、ファミリーレストランやカフェなどでも開催されるようになり、少しずつ参加者が増えてきました。

実桜の会は、認知症と診断された人や、認知症が心配な方、認知症の人を介護されている家族が、それぞれの席で日頃の想いや悩みなどを語り合う場です。本人と家族のテーブルを分けていることが特徴で、参加者の方々は「普段は言えないことも、ついつい話してしまう」とおっしゃいます。



もちろん、話題になるのは重い悩みだけではありません。最近食べた美味しい料理の話、旅行先での思い出話、笑える失敗談などさまざまです。区内外からの参加が可能なおことから、住んでいる地域の違いで盛り上がることもあります。

実桜の会を開催していて感じたのは、認知症の人や家族が、もっと自らの想いを発信する機会があってもいいのではないかと、ということ。認知症支援の関係機関で構成される「認知症ケア推進チーム」のメンバーは、認知症ガイドブックの刷新にあたり、実桜の会の参加者の力を借りることにしました。



左の冊子は、認知症の支援情報をまとめた「千代田区認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」です。

記載するサービスの内容や表現方法などが、本人や家族にとって分かりやすいかどうか、絵や文字が見やすいかどうか、参加者の皆さまからご意見をいただきました。1ページ目には、認知症の人からのメッセージも掲載されています。

右の冊子は、別冊パンフレット「いまのわたしで生きていく」です。

認知症の人や家族、支援者にインタビューを行い、認知症になっても、いまの自分を受け入れ、自分らしく生きている皆さまの声をまとめました。あたたかい色使いの表紙は、実桜の会にも参加して下さっている認知症の人が描いた作品です。

このように千代田区では、実桜の会をきっかけとして、さまざまな取り組みが行われるようになりました。

これからも、本人と家族の視点を大切にしながら活動していきます。



柱2. 備えと予防（※）・社会参加（重点）

（※）予防…知識や理解を深め、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取組みを促すという意味

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性のある取組みとして示唆されていることを踏まえ、認知症予防・介護予防・フレイル対策等を促進していきます。また、認知症の人が社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができる取組みを推進します。

現状と課題

- 現在の介護予防事業は、比較的元気な高齢者を対象としたプログラム内容となっていますが、今後、軽度認知障害（MCI）相当の高齢者等の増加が予想される中で、運営方法や内容を検討していく必要があります。また、「認知症にならない」のではなく、「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」という認知症予防に対する正しい知識と理解に基づいた取組みを普及啓発していくとともに、認知症になっても「生きがい」や「役割」を持てる活動を創出していくことが大切です。

施策実現に向けた主な事業

- （1）「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」（区独自事業）のデータ活用
要介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者を対象に「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」を実施し、調査研究資料に活用する他、回答者に健康状態の助言、区の介護予防事業案内を送付することで、早期に介護予防に取り組めるよう促しています。今後は、回答内容に応じた個別支援に繋げるため、高齢者あんしんセンターや相談センター等の関係機関と情報共有・連携を図りながら、データに基づく見守り支援、認知症早期発見等の各種支援を実施します。
- （2）認知症予防・介護予防講座の実施、自主グループ活動支援
参加者に対する認知症予防・介護予防の普及啓発を行いながら、自主グループの活動継続に向け様々な環境整備を図り、地域で認知症予防の担い手となれる仕掛けづくりを検討していきます。また、軽度認知障害（MCI）相当の高齢者等も一緒に参加できる認知症予防プログラムの内容や運営方法等を検討していきます。

(3) 認知症カフェの継続的实施及び発展

麴町・神田地域で実施している「認知症カフェ」は、認知症に関心のある全ての方を対象に、各関係機関やボランティアの協力を得た講座の実施、情報共有や交流・相談が出来る場となっています。今後は、町会や通いの場、企業や大学との連携を図りながら、各地域で出張型認知症カフェを積極的に開催していく等、より地域に根差した居場所となるよう形態を工夫していきます。また、最終的には専門職による開催から、認知症サポーター等のボランティア、認知症の人とその家族も運営に参加できる体制を目指します。

(4) 「はあとサロン」「ふれあいサロン」「町会福祉部」を通じた地域の「居場所機能」「見守り機能」の推進（社会福祉協議会）

サロン事業や町会福祉部活動を通して、地域の高齢者等が気軽に立ち寄ることのできる「居場所」を確保し、見守り機能を充実させていくことで、ひとり暮らし高齢者や認知機能の低下した高齢者が安心して暮らし続けられる地域福祉コミュニティの実現を目指します。また、そうした方々が自分の「居場所」に参加し続けられるよう、サロン運営者・町会福祉部向けに見守り方法等に関する研修を開催し、仕組みづくりを検討します。

(5) 「生きがい」「役割」を持って自己実現できる場の創出

認知症の診断を受けると、限定的な福祉サービス以外の社会参加が難しくなる傾向がある状況を鑑み、認知症の人の「居場所」を「安心」や「受容」のみで終わらせるのではなく、本人自身が「生きがい」や「役割」を持って自己実現できる活動の機会を創出していきます。

柱2の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症予防に取り組んでいる人の割合	19.3%	1割増加	こころとからだのすこやかチェック
MC I相当の高齢者等も参加できる講座の実施	未実施	実施	—

MCIとは？

認知症は予防できるのか？

認知症とまではいかないけれど、以前に比べてもの忘れが多くなったり、人の名前が思い出せなくなったりする……そんな人は、決して少なくないと思います。

認知機能に低下が見られるものの、日常生活には支障がなく、認知症とは診断できない状態のことを、軽度認知障害（MCI）といいます。



厚生労働省の報告によると、平成24年（2012年）時点で、65歳以上の高齢者におけるMCIの有病率は13%と推定されており、全国に400万人以上いるとされています。令和5年（2023年）4月1日時点の区の高齢者人口（11,374人）に当てはめると、区内に1,478人いる推計です。自分だけでなく、家族や親しい人がMCIや認知症になることは、もはや珍しいことではありません。

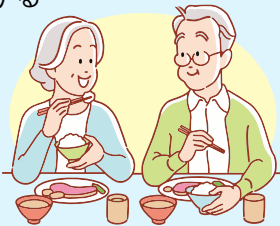
では、認知症は予防できるのでしょうか。

近年、さまざまな研究が進んでいますが、残念ながら完全な予防法は確立されていないのが現状です。

しかし、早期発見・早期治療によって、症状の進行を遅らせたり、緩和させたりすることは可能です。そのため、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・高脂血症など）を予防することが、認知症になりにくい身体をつくることにつながります。

食生活に気をつける

塩分は控えめで、
お酒はほどほどに、
栄養バランスよく



適度な運動をする

ウォーキングや体操
好きなスポーツなど、
運動を継続的に



日々の生活を楽しむ

読書・趣味など
自分が好きな活動を
楽しむ



積極的に人と交流する

地域の活動や、区が
開催する教室などに
積極的に参加する



また、地域の認知症支援情報を調べたり、将来の生活や今後の希望について家族で話し合う時間をつくるなど、元気なうちから備えておくことがとても大切です。

認知症を必要以上に怖がるのではなく、たとえ認知症になっても安心して暮らしていけるように、あらかじめ準備をしていきましょう。

柱3. 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

支援が必要な認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切な医療・対応に繋げるため、地域の関係機関のネットワーク構築や有機的な連携を強化していきます。

また、認知症になっても、住み慣れた地域での生活をその人らしく継続していくためには、サービスや見守りによる日常生活の支援とともに、在宅生活を支える家族に対する支援も重要です。

現状と課題

- 千代田区には「ひとり暮らし」「高齢者のみ世帯」が6割超を占める特徴があり、マンション居住者が多いため、孤立している高齢者に支援が届かない懸念があります。さらに、高齢者の増加や長引くコロナ禍の影響により、下肢筋力や認知機能が低下した高齢者の相談件数が増加しています。また、本人・家族の支援拒否や、精神疾患等がベースとなっている高齢者の認知機能が低下するなど、複雑・困難化するケースが増加しています。

施策実現に向けた主な事業

(1) 認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援チームの体制強化

引き続き、高齢者あんしんセンター（麴町・神田）に認知症地域支援推進員を配置することで個別相談に対応し、関係機関との連携強化やネットワーク構築を推進します。具体的施策や活動内容については、「認知症ケア推進チーム」等を活用して包括的に検討・連携していきます。また、認知症地域支援推進員が中心となり、医療・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を運営し、早期に適切な医療や介護を受けられるよう調整します。

(2) 認知症早期発見事業（訪問看護師による訪問調査・見守り支援）（区独自事業）

「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」未回答者や、回答者のうち自記式チェックで認知機能低下が疑われる方に対し、訪問看護師による訪問調査や見守り支援を実施し、困難事例化する前に認知症の早期発見・支援に努め、適切な時期に適切なサービスに繋がるよう、事業を柔軟に運営していきます。また、複雑・困難化している事例に対しては、認知症疾患医療センターのアウトリーチ事業を活用する等、多面的に認知症高齢者を支援していきます。

(3) 早期発見・早期対応の連携体制強化

かかりつけ医、認知症サポート医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等とのネットワークを構築し、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切な医療・対応に繋ぐため、地域の関係機関との見守り体制・連携を強化していきます。

(4) 診断後支援

認知症の人や軽度認知障害（MCI）の人も含めた診断直後の支援方法について、医療機関や他事業と連携しながら検討していきます。

(5) 家族介護者・支援者の支援

「かがやきカウンセリングルーム」（社会福祉協議会）等、専門家のケアによる不安やストレスの解消、介護に関する情報提供や相談の機会を提供します。また、介護者同士のケアの場として認知症本人ミーティング「実桜の会」の家族ブースの普及に努めます。

(6) 多職種の連携強化・認知症対応能力等の向上

「多職種協働研修」等において多職種の連携を強化し、「ケア」だけでなく「サポート」の視点を重視した専門職向けの研修開催を検討します。

柱3の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症初期集中支援チームにおいて医療・介護サービスにつながった者の割合	70%	維持	—
かがやきカウンセリングルームの利用者数	延べ 37 人	2割増加	—

柱4. 認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援

(重点)

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組みを進めることが大切です。また、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーター（※）等を中心とした支援者をつなぐ仕組み（「チームオレンジ」）を構築し、地域で一丸となり、認知症の人を支える地域づくりを進めます。

（※）認知症サポーター…認知症の正しい知識を持ち、自分の出来る範囲で認知症の人やその家族を見守る応援者

現状と課題

- これまで認知症サポーターは多数養成してきましたが、得た知識やスキルの実践の場所や機会がなかなか得にくい状況が見られ、認知症サポーターの活用が長年の課題となっています。また、18歳から64歳の若年性認知症有症率は10万人あたり50.9人と推計されていますが、若年性認知症の人が要介護となっても、高齢者向けのサービスの利用には馴染みにくく、子育てや仕事を抱えているケースも多いため、区が当事者の職場や医療機関と連携を図り、サポートする体制が必要です。さらに、長引くコロナ禍の影響により、家族介護者に対する負担が増加し、適切ではない介護が実施される等の虐待や権利侵害にあたるケースの報告がされています。

施策実現に向けた主な事業

（1）認知症サポーターステップアップ講座・オレンジサポーター登録制度

「認知症サポーター」が、実際に地域で活動するための実践的な講座「認知症サポーターステップアップ講座」を受講し、「オレンジサポーター」として認知症の人を支える活動を令和5年度より開始しています。今後は、「オレンジサポーター登録制度」を広め、相談・研修や交流会・活動の機会の提供等、「オレンジサポーター」の育成に取り組み、「チームオレンジ」の基盤づくりを進めます。

（2）認知症サポート企業・大学認証制度

令和4年度より、認知症の理解を深め、認知症の人を積極的に支える取組みを実施している企業・大学を認証する制度を開始しています。今後は広く制度の周知や活動イメージの共有化を図り、具体的に認知症の人を支える取組みを実施する企業・大学を増やしていくことで、地域全体で認知症の人を支える仕組みを構築していきます。

（3）若年性認知症の人への支援

障害分野・保健所・医療機関・当事者の職場等、関係機関同士の情報共有や連携した支援体制を構築します。企業に対しては、研修等を通じた若年性認知症の人への理解促

進、各種サービスや制度の普及啓発を図り、在住・在勤者に対する支援を継続的に実施していきます。また、認知症本人ミーティング「実桜の会」等、若年性認知症の人も気軽に参加できる相談場所の周知を図ります。

(4) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

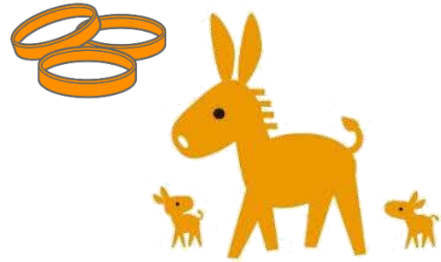
関係者や区民に対する普及啓発を行うとともに、地域関係機関等と連携を図りながら、高齢者虐待ネットワークの構築、虐待ケースの早期発見や見守り、相談体制の整備、ケアマネジメント等を実施し、さらに「虐待ゼロのまち」づくりを進めます。また、認知症の人の意思決定支援を重視しながら、支援者に対するサポートも充実させ、普段から相談できる社会資源を多世代に向けて発信していきます。

柱4の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
オレンジサポーター登録者数	0人 (令和5年4月)	20人	—
認知症サポート認証企業・大学数	4件 (令和5年4月)	10件	—

かきえもん 柿右衛門の「柿色」と 千代田区版「チームオレンジ」

認知症サポーターが身に着けているリングなどのグッズや、認知症関連イベント等のシンボルカラーには、多くの場合「オレンジ色」が選ばれています。

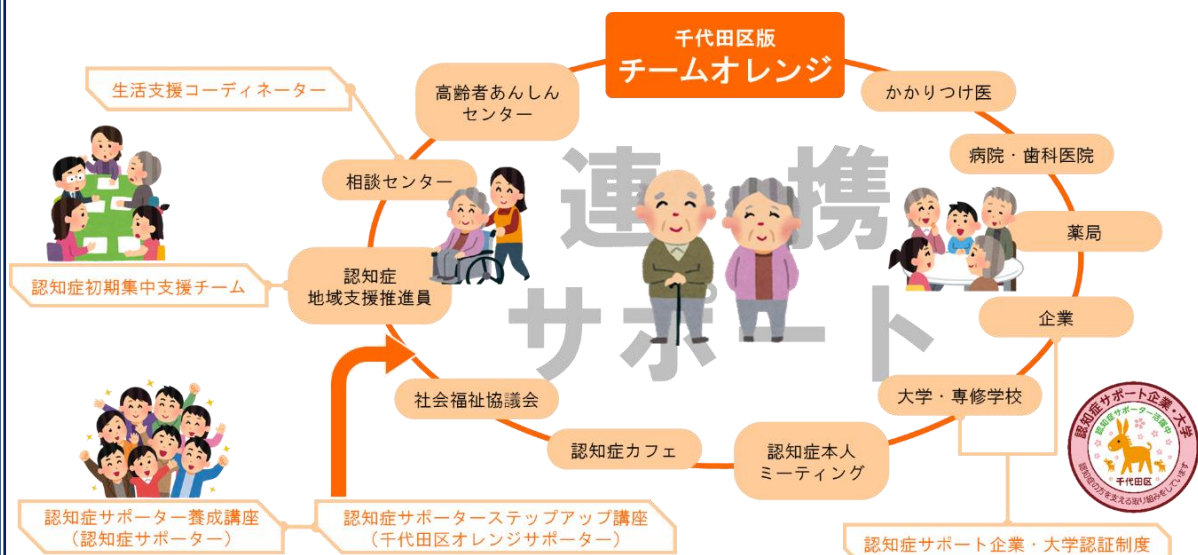


実はこの「オレンジ色」、正確には「柿色」であることをご存じでしょうか？

今から約400年前の江戸時代、日本で初めて赤絵磁器（白磁の上に赤色を主とする顔料で焼き付けをした陶磁器）の焼成に成功した、酒井田柿右衛門（さかいだかきえもん）という陶工がいました。美しい柿色をした柿右衛門様式の赤絵磁器は、やがて海外にも輸出され、彼は世界的な名声を誇るようになります。

認知症支援のシンボルカラーである柿色も、柿右衛門と同じように、世界中で認められるようにとの願いをこめて使われるようになりました。また、あたたかいぬくもりを感じる柿色は、「手助けします」という意味も持っています。

国の認知症施策推進大綱において、令和元年（2019年）から整備を掲げられた「チームオレンジ」は、認知症の人を初期の段階から支援し、見守りや声かけ、日常の困りごとなどの手助けを行う取り組みです。千代田区では、認知症の人・家族の悩みや支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとしてチームオレンジを位置づけ、令和5年（2023年）から活動を開始しました。



今後は、令和4年度から開始した「千代田区認知症サポーター企業・大学認証制度」の認証企業・大学や、令和5年度から開始した「千代田区オレンジサポーター登録制度」のサポーターもチーム員として加わる予定です。

関係機関・区民・企業・大学、そして認知症の人や家族も一丸となって支援体制を構築し、認知症の人や家族がいつまでも安心して暮らせる「あたたかい地域づくり」の基盤を整えることが、チームオレンジの大きな役割です。

柱5. 認知症支援サービスの仕組みづくり

これまで、関係機関との連携により認知症高齢者の早期発見・早期対応、見守り・支援等、様々な施策を展開してきました。今後は、「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」で蓄積されたデータやKDBデータ等を活用し、エビデンスに基づいた施策を展開していきます。また、専門家の助言を取り入れながら、関係機関との議論を重ね、認知症支援サービスを総合的に推進していきます。

現状と課題

- 東京都健康長寿医療センターの協力のもと、認知症施策の進捗と課題についての調査研究に基づき、「こころとからだのすこやかチェック（郵送調査）」や認知症早期発見事業の構築等、様々な施策を展開してきました。今後は、これまで蓄積された様々なデータを活用し、より効率的・有効的な施策を展開していく必要があります。

施策実現に向けた主な事業

(1) 認知症支援サービス推進調査業務

引き続き専門家の助言を受けながら、本人主体の認知症ケアの実現に向けた認知症支援サービスの方向性や、認知症に理解のある地域づくりのための方策を明らかにしていきます。また、これまでの調査で蓄積されたデータの評価・分析を行い、エビデンスに基づいた施策を展開していくとともに、データに基づいた事業連携や個別支援に繋げる等、効率的・有効的な活用を検討していきます。

(2) 認知症ケア推進チーム

区、認知症地域支援推進員、相談機関、医療機関、社会福祉協議会、認知症グループホーム、東京都健康長寿医療センター等、地域の認知症関係機関で構成する「認知症ケア推進チーム」の中で、地域の認知症高齢者が抱える課題の共有や意見交換の他、事例検討や学習を通しての互いの専門性や立場について理解を深め、視野を広げることで、実情に即した有効性のある活動実施や課題検討を進めていきます。

柱5の成果目標

指標	現状値	目標値	出典
認知症ケア推進チーム定例会の開催	月1回	維持継続	—

以下の章は、介護保険制度改正の内容が確定次第、作成します。

- 第6章 介護保険サービスの見込
- 第7章 介護保険料
- 第8章 計画の推進に向けて
- 資料編