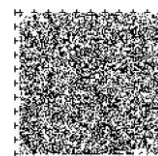


練馬区 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

第 9 期
令和 6 ～ 8 年度
(2024～2026 年度)

令和 6 年（2024 年） 3 月

練 馬 区



第4章 高齢者保健福祉施策

第1節 施策の体系

第3次みどりの風吹くまちビジョン

施策の柱

- 2 高齢者が住みなれた地域で暮らせるまち

戦略計画

- 5 高齢者地域包括ケアシステムの深化・推進
- 6 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進

取組体制強化プラン

政策を実現する
具体的な取組と
体制を強化

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

理念

- 高齢者の尊厳を大切にする
- 高齢者の自立と自己決定を尊重する
- 高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

目標

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進する

施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進

施策2 高齢者を支える地域との協働の推進

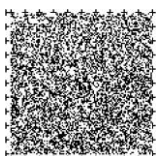
施策3 認知症高齢者への支援の充実

施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保

施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

※ 施策ごとの主な取組は、「第6章 第9期計画 主な取組一覧」(130ページ)に記載しています。



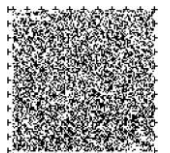
第2節 施策1 元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進

目標

多くの高齢者が地域活動・就労等で活躍できる場の提供と、一人ひとりのライフスタイルに合った健康づくり・フレイル予防に取り組める環境を整備します。

現状と課題

- 区内の高齢者の約8割は要介護認定を受けていない、いわゆる「元気高齢者」であり、地域の担い手として、様々な場面での活躍が期待されています。活力ある地域社会を維持するためには、意欲のある高齢者が地域活動に参加できる場や働き続けられる場の提供を更に進める必要があります。
- 一方、区内の高齢者人口は増加を続け、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年には約16万4千人に、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には約20万人に達し、介護需要の大幅な増加が見込まれています。さらに、後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者と比べ約7倍であり、今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者も増加していくことが予測されています。誰もが住み慣れた地域で、健康でいきいきと暮らし続けるためには、一人ひとりが元気なうちから自主的に健康づくりやフレイル予防に取り組めるよう、地域と一体となって支援することが重要です。
- 区は、地域と連携したフレイル予防に取り組んでいます。交流・相談・介護予防の拠点となる「街かどケアカフェ」を38か所開設し、出張型事業も合わせると年間で延べ5万人が来所する場に発展しています。また、高齢者と地域団体をつなぐ「はつらつシニアクラブ」や、元気高齢者が介護施設等で清掃や洗濯等の補助業務を担う「元気高齢者介護施設業務補助事業」、高齢者の活躍を支援する「シニアセカンドキャリア応援事業」など、元気高齢者が地域活動・就労等で活躍できる仕組みや、身近な場所で健康づくり・フレイル予防に取り組める環境の整備を進めています。
- 高齢者が住み慣れた地域で、孤立せずに暮らし続けるためには、人と人とのつながりが重要です。特に、高齢の男性は孤立しやすい傾向にあります。身近な地域で交流や相談等ができる通いの場の充実が必要となっています。

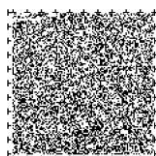


- 近年、スマートフォンを活用し、インターネットでの情報収集や SNS で友人・家族との交流を楽しむ高齢者が増えています。区では、運動・栄養・認知症予防等の教室や講演会、ボランティアの育成など様々な事業を実施していますが、事業が多岐にわたることで区民にとって自分に必要な事業がわかりにくくなっています。デジタル技術を活用し、一人ひとりのライフスタイルに合った健康づくりやフレイル予防等の新たな取組を進めていく必要があります。
- 民間通信会社による 3G と呼ばれる旧式の通信規格を用いたサービスが令和 8 年に全て終了する予定です。いわゆる「ガラケー」の大部分が利用できなくなるため、高齢者が使用する携帯電話のスマートフォンへの移行を支援する取組が必要です。
- 国は、令和元年に健康保険法等を改正し、高齢者一人ひとりに対して心身の多様な課題にきめ細やかな支援を行うため「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を推進しています。これを受けて、区は令和 3 年度から「高齢者みんな健康プロジェクト」を開始しました。区が保有する医療・健診・介護等のデータを活用し、リスクの高い後期高齢者を抽出のうえ、栄養士などの高齢者保健指導専門員が個別訪問し、糖尿病重症化予防等に取り組んでいます。重症化予防に向け、今後も生活習慣の改善をきめ細かく支援していくことが必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけでなく、「心身機能」「活動」「参加」からなる「生活機能」の維持・向上を図るリハビリテーションを通じて、日常生活の活動を高め、社会への参加を可能とすることが重要です。本人の状態に応じて地域において必要なリハビリテーションサービスを利用できるよう、急性期・回復期リハビリテーションから生活期リハビリテーションサービスや住民主体の通いの場への参加など、切れ目のないサービス提供体制を整備していくことが求められています。

◆ 施策の方向性と取組内容

<元気高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくり>

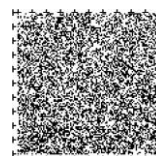
- 高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かして、様々な場面で活躍できるよう、就職先や地域活動などを紹介し、希望に沿った社会参加につなげます。「シニアセカンドキャリア応援事業」を充実し、就職セミナー、職場体験、個別相談による伴走型支援を実施します。
- 生活支援コーディネーターを、各地域包括支援センターに 1 名ずつ配置します。元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぎ、活躍の場を広げます。



- 自らフレイル予防に取り組めるアプリ「フィット&ゴー」に、社会参加を促す機能を追加します。アンケートや活動実績などのデータを基に、興味関心に合ったイベントや介護予防事業の情報をプッシュ通知し、孤独になりがちな高齢者の外出や仲間づくりを応援します。
- 「元気高齢者介護施設業務補助事業」の充実に取り組みます。デイサービスセンターなどの小規模事業所も利用しやすい仕組みづくりを進め、就業の場を拡大します。
- スマホ教室を短期集中的に実施し、高齢者のデジタル格差の早期解消を目指します。高齢者がスマートフォンの基本操作等を気軽に相談できるよう、全4か所のはつらつセンターに常設のスマホ相談窓口を設けます。
- シルバー人材センターと連携して、シニアのスマホ相談員を養成し、町会・自治会や街かどケアカフェ等へ派遣します。高齢者のデジタル格差の解消を目指すとともに、新たに地域で活躍する機会を提供し、元気高齢者のいきがいの創出を図ります。

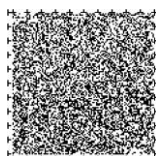
<地域が一体となってフレイル予防に取り組む環境づくり>

- 交流・相談・介護予防の拠点となる街かどケアカフェを、区立施設の機能転換等により増設するとともに、地域団体が運営するサロンを活用した街かどケアカフェを展開します。また、地域団体が安定的に活動できるよう助成を開始します。
- eスポーツなどを活用し、街かどケアカフェを利用する多世代の交流を更に広げます。
- 区内の公衆浴場の営業時間前に体操やレクリエーションを実施する「フロ・マエ・フィットネス」を充実し、フレイル予防と入浴による交流を促進します。
- 高齢者が元気なうちから地域で自ら進んでフレイル予防に取り組むきっかけづくりを進めるため、「はつらつシニアクラブ」を継続して実施します。
- フレイル予防活動の担い手として養成したフレイル予防サポーターが円滑に住民主体の通いの場を創設できるよう継続して支援します。
- 高齢者の健康づくりやフレイル予防に役立つ練馬区オリジナル三体操（「練馬区健康いきいき体操」・「ねりま お口すっきり体操」・「ねりま ゆる×らく体操」）の個人や施設・団体への普及を図ります。
- フレイル予防アプリ「フィット&ゴー」の充実を図り、自らフレイル予防に取り組めるよう支援を強化します。
- 「いきがいデイサービス」は、「食のほっとサロン」やはつらつセンター事業等と再編し、多様なニーズに対応します。
- 高齢者の健康づくりやフレイル予防のため、三療サービスの実施場所を、これまでの施術所に加え敬老館等を活用して増やします。



<より実効性の高い健康づくり・フレイル予防の推進>

- 「高齢者みんな健康プロジェクト」の拡充に取り組みます。保健師等の専門職を増員し、糖尿病重症化予防の支援対象者など、ハイリスク高齢者への個別支援を強化します。また、練馬区薬剤師会と連携して「多剤服薬」等の方を対象に実施している訪問服薬健康相談事業の対象を、国民健康保険加入者から75歳以上の後期高齢者に拡大し、個別訪問や薬局窓口等で実施します。
- より効果的にフレイル予防の事業を実施するため、成果連動型民間委託契約方式（PFS）を導入します。
- フレイル予防が必要な高齢者や住民主体の通いの場に対してリハビリテーション専門職を派遣し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を支援する地域リハビリテーション活動支援事業の充実を図ります。高齢者の心身機能の状態に応じ、必要な支援につなげられるよう、医療機関や介護サービス事業者との連携を強化します。
- 出張型街かどケアカフェにおいて、フレイルリスクの高い高齢者等を対象に、リハビリテーション専門職と連携して実施している転倒予防に関する講座・健康相談会の充実を図ります。



第3節 施策2 高齢者を支える地域との協働の推進

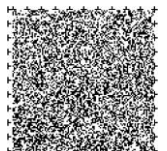
目標

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターを中心とした身近な地域での相談支援体制を強化するとともに、地域全体での見守りや支え合いの輪を広げます。

現状と課題

- 令和6年1月現在、区内のひとり暮らし高齢者は約5万7千人、高齢者のみ世帯の方は約6万1千人となっています。今後、高齢者のみで構成される世帯は増加傾向が続き、とりわけ、ひとり暮らし高齢者は大幅に増えると予想され、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には約9万人に増加すると見込まれています。
- ひとり暮らし高齢者は、家族などと接する機会が少なく、日常生活の悩みごとや困りごとを抱え込み、孤立しがちです。また、自宅に閉じこもりがちで、運動量や他者との接触が少ない人が多いことから、身体・認知機能が低下しやすい傾向がみられ、要介護認定率は複数世帯に比べて2倍を超えています。
- 介護需要やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、介護サービス事業所との連携に加え、NPO等の地域活動団体との協働を更に推進し、地域で高齢者を見守り、支える体制を強化していくことが欠かせません。
- 地域において高齢者の生活を支えるつなぎ役となる生活支援コーディネーター¹⁰は、練馬区社会福祉協議会が運営する区内4か所の「ボランティア・地域福祉推進センター（コーナー）」を拠点に2名体制で活動してきました。これまで、協議体の開催を通じて、関係者のネットワークづくりなどに取り組んできました。今後、日常生活圏域を4地区から27地区へ見直しすることにあわせて、生活支援コーディネーターも27地区を単位としてよりきめ細やかに活動できるよう体制を強化していく必要があります。
- 令和5年4月に2か所の地域包括支援センターを開設し、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和7年に向けて進めてきた地域包括支援センター27か所体制が整いました。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据え、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核としての機能を更に発揮できるよう体制を強化していく必要があります。

¹⁰ 生活支援コーディネーター：区市町村を単位に配置する第1層生活支援コーディネーターと日常生活圏域ごとに配置する第2層生活支援コーディネーターがあります。これまでは、第1層と第2層を兼務とし、2名配置していました。



- 高齢者介護、生活困窮などの悩みには複合的なものが多く、誰にも相談できずに困っている方がいます。地域でのつながりが希薄化するなか、コロナ禍での外出抑制などの影響が重なり、社会的な孤立が顕在化しています。区は、重層的支援体制整備事業の1つとして令和5年度から個別訪問を実施するアウトリーチ型の支援を開始しました。今後も複合的な課題を抱えながら相談につながっていない世帯への支援を、区民や地域団体、民間事業者、NPO法人等との協働により進めていくことが必要です。
- 終末期や死後の手続等への不安を抱える高齢者が安心して過ごすための支援や災害時に避難行動要支援者が円滑に避難するための支援が必要です。
- 近年は猛暑により熱中症で死亡する高齢者が増えています。区は、ひとり暮らし高齢者等を対象に、見守りと緊急時の自宅への駆けつけサービスを一体的に提供する「高齢者在宅生活あんしん事業」を実施していますが、熱中症に対する注意喚起も一体的に進めていくことが必要です。

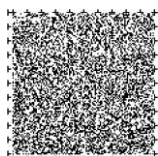
◆ 施策の方向性と取組内容

<高齢者を支える相談支援体制の強化>

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を、より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。
- 高齢世代のみならず様々な年齢の区民に対する地域包括支援センターの認知度の更なる向上に向けて、SNS等を活用し周知を図ります。

<地域との協働による生活支援体制の充実>

- 日常生活圏域の見直しに合わせて、支援が必要な高齢者を地域で活動している団体等へつなぐ生活支援コーディネーターを、各地域包括支援センターに1名ずつ配置し、これまでの2名体制から27名体制へ生活支援体制を大幅に強化します。また、元気高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぎ、活躍の場を広げます。
- 27名の生活支援コーディネーターの活動をとりまとめるため、区職員を第1層の生活支援コーディネーターとして配置します。各総合福祉事務所と連携しながら、27名の活動を支援します。
- 生活支援コーディネーターや、練馬区社会福祉協議会が運営するボランティア・地域福祉推進センターの地域福祉コーディネーターが連携して地域資源について把握し、高齢者等に分かりやすく案内できるよう、支援関係者間で情報共有するためのサービスを導入します。



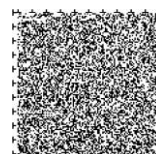
<複合的な課題を抱える世帯への支援>

- アウトリーチ型支援を担う地域福祉コーディネーターを増員し、区内4か所の「ボランティア・地域福祉推進センター（コーナー）」に配置します。これまでのネットワークを活かして、区民や地域団体から地域で気になる方などの情報を収集し、個別訪問を実施するほか、相談に応じ、適切な支援につなげます。
- 長期間ひきこもり状態にある方等の社会参加のきっかけづくりとなるよう、居場所提供から就労準備・職場定着支援まで行う「あすはステーション」を区西部地域に増設します。「あすはステーション」では、家族からの相談を受けるほか、家族懇談会を開催し、家族に寄り添った支援を実施します。
- ヤングケアラーを早期に発見し、適切な支援につなげるため、学校とスクールソーシャルワーカーの連携を強化します。子どもが担っているケアの負担を軽減するため、福祉・教育・子育て等の関係者が連携し、一人ひとりに応じたきめ細かな支援につなげます。

<将来や災害に備えた支援>

- 身寄りのない方などが抱える終末期や死後の手続についての不安を解消するため、権利擁護センターに終活相談窓口を設置します。
- 終活の相談支援に合わせて、ACP（人生会議）¹¹の周知を行うなど、ACPの普及啓発に取り組みます。
- 区内の終活支援団体と協働して、エンディングノートを作成・配布し、書き方に関する記入セミナーを実施します。
- 避難行動要支援者が「どこへ」「だれと」避難するかを明確にする個別避難計画の作成を進めるとともに、避難行動要支援者名簿や個別避難計画を活用した、より実効性の高い訓練を実施します。また、要介護高齢者や障害者など配慮を要する方の福祉避難所への直接避難を検討します。
- 高齢者の熱中症対策を進めるため、「高齢者在宅生活あんしん事業」を拡充し、室温・湿度が基準を超えると高齢者本人へ音声により注意喚起する機能を備えた新たな緊急通報システムを導入します。また、温湿度センサーやドアの開閉センサー等を備え、離れて暮らす家族がスマートフォン等により高齢者を見守ることができる ICT 機器の導入費用助成を開始します。

¹¹ ACP：Advance Care Planning（人生会議）の略。もしものときのために、医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと



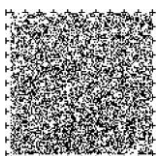
第4節 施策3 認知症高齢者への支援の充実

目標

認知症とともに希望をもって日常生活を送れるよう、区民や関係機関の協力を得て、認知症高齢者とその家族を支えます。

現状と課題

- 令和6年1月現在、区内の何らかの認知症の症状がある高齢者は約3万人と推計しています。要介護認定者の約8割の方に認知症の症状があり、5割超の方が見守りなどの日常生活上の支援を必要としています。認知症高齢者は、令和22年には約4万1千人に増加すると見込まれています。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。令和6年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、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、共生社会の実現を推進していくこととされました。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、認知症施策で必要なこととして、「認知症の兆候を早期に発見できる仕組みづくり」が最も多く、次いで「介護している家族の負担の軽減」が多くなっています。
- 認知症の方は、本人に病識がない場合や病識があっても症状や体調の変化を周囲に適切に伝えられない場合、症状が進行すると対応が難しくなる場合があるなどの特徴があります。認知症予防活動を推進するとともに、医療機関とも連携して、早期発見・早期対応の取組を進める必要があります。なお、アルツハイマー型認知症の治療薬が令和5年9月に承認され、12月には、薬価や具体的な取扱いを定めたガイドラインが国から示されました。
- 区は、認知症に早期に気づき適切な支援を受けられるようにするため、練馬区医師会と連携し、令和3年度から70歳・75歳の方を対象に「もの忘れ検診」を実施しています。検診結果に応じて、地域包括支援センターが専門医療機関への受診や介護予防事業など、その方に合った支援につないでいます。令和5年度から、70歳・75歳以外の方でも、70歳以上で認知症チェックリストが20点以上であれば受診できるよう対象を拡大しています。

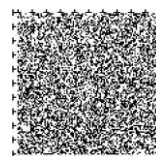


- すべての地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。地域包括支援センターを中心に、認知症専門相談（認知症初期集中支援チーム）、認知症専門医による個別訪問、認知症専門病院との連携など、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談体制を整えています。
- 認知症高齢者や家族の声を受け止め、認知症高齢者が認知症とともに希望をもって生活できる地域づくりを進める必要があります。認知症高齢者も地域を支える一員として活躍し、社会参加している姿を積極的に発信することにより、認知症であっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、区は令和3年度から認知症高齢者本人や家族の声を聞く「本人ミーティング」、認知症サポーター等とともに本人が地域活動を行う「チームオレンジ活動」を進めています。
- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域団体等と連携した見守りや居場所づくり、地域密着型サービスの利用促進、介護職員の認知症支援力の向上など、高齢者にやさしい地域づくりに継続して取り組んでいくことが重要です。区は、認知症サポーター養成講座等を通じて、地域における認知症への理解普及を進めており、これまでに3万人以上の方が養成講座を修了しています。
- 認知症高齢者本人への支援に加え、家族介護者の負担軽減や、介護と仕事の両立支援など、在宅で介護する家族を支援する取組を進める必要があります。
- 増加する認知症高齢者等が尊厳ある生活を継続できるようにするため、成年後見制度や権利擁護事業を更に利用し易くする必要があります。

◆ 施策の方向性と取組内容

<認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護の提供>

- より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。
(施策2：P.74の再掲)
- 練馬区医師会と連携して実施している「もの忘れ検診」を、70歳以上で認知症チェックリストが20点未満であっても希望者すべてが受診できるよう更に対象を拡大します。あわせて受診券を区ホームページから申込みできるようにすることで、より利用しやすい検診へ充実させます。



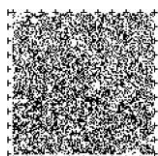
- 地域包括支援センターに加え、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護等の介護サービス事業所において、認知症に精通した職員が、自宅に近い環境の中で認知症の方やその家族の相談を継続的に受けられるよう、民間事業者と連携するモデル事業「認知症の相談窓口」を設置します。本人に病識がなくても家族が相談につきやすく、介護サービスの利用にも円滑につきやすい窓口として取組を進め、実績を評価しながら窓口の強化を検討します。
- 地域包括支援センターが中心となって実施する多職種連携会議を通じて、医療と介護が連携した認知症高齢者支援を推進します。
- 75歳以上の高齢運転者が免許更新時の検査で認知症の疑いがあった場合、免許センターと連携し、免許を返納された方を地域包括支援センターの相談支援につなげます。
- アルツハイマー型認知症の治療薬の動向を注視し、円滑な検査や治療に向けて、医療機関等との連携を進めます。
- 認知症基本法では、認知症施策について、国が策定する基本計画を踏まえ、都や区は推進計画の策定に努めることとされています。国や都の動向を注視し、区の推進計画について検討していきます。

<早期からの認知症予防活動の充実>

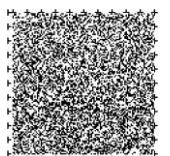
- 様々な場面で認知症予防について学べるよう、運動や栄養改善等の一般介護予防教室においても認知症予防の講座を実施します。
- 早期からの認知症予防を普及するための「認知症予防講演会」をより多くの方が参加できるように、オンライン配信を行うとともに、サテライト会場を設けて実施します。

<認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせる地域づくり>

- チームオレンジ活動を充実させるとともに、活動にボランティアとして参加する認知症サポーターを増やしていくなど、認知症高齢者を地域で支える取組を進めます。
- 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった人）や認知症高齢者が、本人の意欲および能力に応じた就労が継続できるよう、認知症への理解を広げます。
- 町会・自治会などの地域団体や民間事業者等を対象に、「N-impro（ニンプロ）」を活用した認知症対応研修を実施し、地域の見守り体制を強化します。
- 認知症施策の検討に際して、認知症高齢者本人や家族の声を聴く機会を設けます。
- 認知症高齢者等を介護する家族の身体的負担を軽減するため、三療師会との連携により三療サービスの対象を家族介護者にも拡大します。



- 遠隔地に住む家族が、地域包括支援センター職員の間を見ながら相談できるよう、地域包括支援センターにおいてオンライン相談ができる体制を整えます。
- 介護と就労の両立に向けて、本人および家族の不安解消を図るため、育児・介護休業法に基づく支援制度等の周知を進めます。
- 権利擁護に関するニーズや課題を把握・分析し、身寄りのない高齢者等へのサービスの充実に取り組みます。
- 後見人候補者の選択肢を増やし適切な後見人が選任されるよう、法人後見を実施する団体への人的・財政的支援を充実します。
- 介護者による虐待を防止するため、介護サービス事業者等と連携し、啓発に取り組みます。



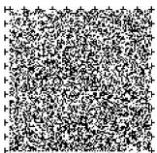
第5節 施策4 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

目標

要介護状態になっても、安心して希望する在宅生活を続けることができるよう、相談体制の充実や在宅医療と地域に根ざした介護サービスの環境を整備し、関係者間の連携を強化します。

現状と課題

- 区内の高齢者の8割超、要介護認定を受けている方の9割超が医療を受けています。安心して在宅生活を続けるためには、入退院や状態の急変時を含めた在宅療養生活への支援、看取り対応など、切れ目のない医療・介護サービスの提供が必要です。
- 区民の命と健康を守るため、病床整備に積極的に取り組んできました。令和4年度には、順天堂練馬病院が、重篤な救急患者に対して高度な医療を総合的に提供する三次救急医療機関に指定されたほか、練馬光が丘病院は、移転・改築により大幅な増床とともに、医療機能を拡充しました。増加する高齢者を支える回復期病床や慢性期病床の整備も進んでいます。更なる高齢化に対応するためには、身近な地域で、入院から在宅生活に至るまで切れ目のない医療・介護サービスが受けられるよう、区内に病床機能をバランス良く配置することが必要です。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、高齢者の約5割は病院などへの入院・入所をせずに自宅での生活を望んでおり、訪問診療や在宅看取りの需要は更に高まると見込まれます。住み慣れた自宅で安心して医療を受けられるよう、かかりつけ医を中心とした在宅医療の提供体制を充実していくことが求められています。
- 区民自身が望む医療や介護を選択できるよう、医療や介護を含めた療養生活について早い段階から考え、家族や関係者と共有する取組を普及啓発していくことが重要です。
- 24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスについて、小規模多機能型居宅介護15か所、看護小規模多機能型居宅介護8か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護14か所、認知症高齢者グループホーム39か所を整備してきました。住み慣れた地域での在宅生活の継続を希望する方を支えるため、医療と介護のサービス基盤の整備に引き続き取り組んでいく必要があります。
- 一方で、地域密着型サービスについては、利用が進まないサービスが一部あるため、サービス内容の正しい理解を深め、利用を促進する更なる取組が必要です。



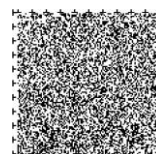
◆ 施策の方向性と取組内容

<在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実>

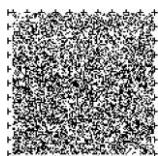
- 在宅で医療と介護が必要となったときに誰もが安心して療養生活が送れるよう、在宅医療を担う医師や医療機関への支援を行う練馬区医師会医療連携・在宅医療サポートセンターを設置しています。センターと連携し、在宅医療を行う医療機関の休日夜間診療を支援するモデル事業を実施します。あわせて他科連携支援体制の検討を行うなど、在宅医療提供体制の更なる充実を図ります。
- 地域包括ケア病床・療養病床・区内初となる緩和ケア病床を有する病院、看護小規模多機能型居宅介護事業所、介護医療院などを含む練馬光が丘病院跡施設を活用した医療・介護の複合施設の整備を着実に進め、令和7年度の開設を目指します。
- 地域包括支援センターが中心となって実施する多職種連携会議を通じて、医療と介護の連携を推進します。
- 区民自身が望む医療や介護を自ら選択できるよう、福祉関係機関と連携して相談支援時にACP（人生会議）や在宅療養の仕組みについて周知を進めます。医師会、薬剤師会や消防署等の関係機関とも連携し、ACPの普及啓発に取り組みます。

<住み慣れた地域で暮らしながら、自宅での療養を安心して選択できる環境の整備>

- 全ての地域包括支援センターに医療・介護連携推進員を配置し、「医療と介護の相談窓口」として、医療と介護の両方を必要とする高齢者のために様々な機関と連携し、在宅療養や認知症等に関する相談に応じています。退院される高齢者の相談では、退院後も切れ目なく自宅等で療養生活が円滑に送れるよう、必要な在宅医療と介護サービスを調整しています。より身近で利用しやすい窓口で支援できるよう、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、地域包括支援センターの増設、区立施設等への移転を進めます。（施策2：P.74の再掲）
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症高齢者グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護については、在宅において24時間365日様々な療養支援が受けられるよう、整備目標数を定め、整備を促進します。
- 認知症高齢者グループホームについては、看護小規模多機能型居宅介護との併設を基本として整備を進めます。看護小規模多機能型居宅介護の整備目標数の達成後は、既存施設の定員変更またはサテライト型の整備により、整備目標数の達成を目指します。



- 夜間対応型訪問介護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を運営している事業者に限り、新たな整備を可能とします。
- 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護については、新たな整備は行わず、更なる普及啓発に取り組み、利用率の向上を図ります。ただし、認知症高齢者グループホームで実施する共用型認知症対応型通所介護については、整備の協議があった場合に、各地区の施設数や利用率を勘案の上、設置の適否について検討します。
- 地域密着型通所介護については、新たな整備は行わず、更なる普及啓発に取り組み、利用率の向上を図ります。ただし、療養通所介護および共生型地域密着型通所介護については、整備の協議があった場合に、設置の適否について検討します。
- 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）については、新たな整備は行いません。
- 地域密着型サービスの理解や利用が進むよう、練馬区介護サービス事業者連絡協議会との協働等により、更なる普及啓発に取り組みます。



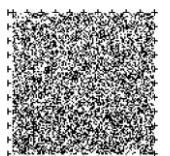
第6節 施策5 介護保険施設等の整備と住まいの確保

目標

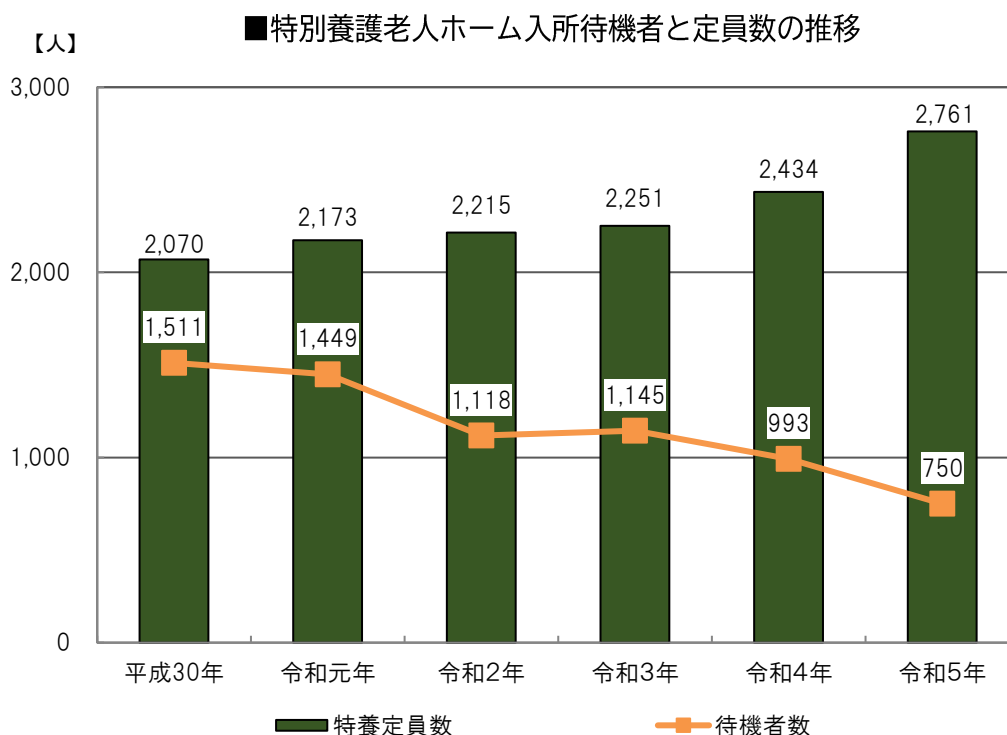
高齢者が自らの状況に応じた選択ができるように、介護保険施設等の整備と住まいの確保を進めます。

現状と課題

- 区は、在宅での生活が困難な方を支援するため、積極的に介護保険施設の整備を進めてきました。
- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、令和5年10月現在、37施設2,761人分が整備され、施設数は都内最多です。待機者（入所申込者）は、令和4年9月末に1,000人未満になり、令和5年9月末現在750人と5年前の1,511人から半減しています。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、特別養護老人ホームの入所率は9割を超え、入所者に占める区民の割合は9割半ばと高くなっています。また、待機者の3割半ばが早期入所を、5割半ばが1年以内の入所を希望しているのに対して、9割を超える方が申込みから1年以内に入所しています。さらに、待機者のうち、可能な限り在宅生活の継続を希望する方は約3割となっています。
- 一方で、開設から20年以上経過した特別養護老人ホームが増加し、老朽化への対応が求められています。
- 近年、在宅生活を支える地域密着型サービスや、民間事業者が整備する介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も増えており、高齢者の住まいの選択の幅が広がっています。入居系サービスの整備状況や区民利用率等を踏まえたサービス基盤の整備を推進し、高齢者一人ひとりが、心身の状態に合わせて住まいを選択できる地域づくりを進めていくことが必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいが重要な基盤となります。区は、自立した生活に不安を抱える所得の低い高齢者向けの住まいである都市型軽費老人ホームの整備を進めています。令和5年10月現在、16施設310人分を整備し、施設数は都内最多です。一方で、待機者は約160人となっており、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、今後もニーズは高まると考えられます。



○令和元年度から居住支援協議会を立ち上げ、不動産団体等との連携により、住まい確保支援事業を実施しており、令和3年度には、契約手続の同行支援や入居後の状況確認を行う「伴走型支援」を開始しました。高齢者は、他の住宅確保要配慮者と比べて、とりわけ住まい探しに苦慮しており、民間賃貸住宅にお住まいの方や入居される方が、安心して地域で暮らせるよう入居支援策や情報提供を着実に実施する必要があります。

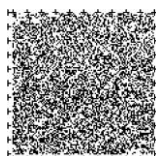


※待機者数はその年の9月末時点の特別養護老人ホーム入所待機者名簿から集計し、作成しています。
 ※定員数はその年の4月時点の特別養護老人ホームの定員を合計した数です。

◆ 施策の方向性と取組内容

<介護保険施設等の整備>

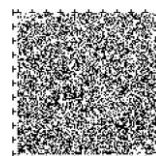
- 特別養護老人ホームは、令和7年度までの整備目標に向け整備を着実に進めつつ、待機者数や待機期間の状況が改善していることから、新規整備によらず、大泉特別養護老人ホームに併設されていた大泉ケアハウスの廃止による増床等により定員数の確保を図ります。
- 特別養護老人ホームの入所待機者の中には、入所の案内を行っても辞退する方がいることから、入所が必要になった際に申込みを行うよう周知します。
- 特別養護老人ホームの施設老朽化への対応として、大規模改修等に対する支援策を検討します。



- 介護老人保健施設は、令和5年10月現在、14施設1,316人分整備し、施設数は都内最多です。入所率は8割半ばで、入所者に占める区民の割合は約6割であり、待機者はいません。早期に入所が可能な状況であること、利用状況や利用の推移等を踏まえて、引き続き新たな整備を行わないこととします。
- ショートステイ（短期入所生活介護）は、特別養護老人ホームに、特別養護老人ホーム定員の1割を併設整備することを基本として整備を進めてきました。令和5年10月現在、42施設427人分を整備し、施設数は都内最多です。一時的に介護者に代わって介護をするためだけでなく、介護者のレスパイトケアの場などとして一定の定員数を確保しつつ、定員が整備基準（特別養護老人ホーム定員の1割）を上回っている施設については、特別養護老人ホームへの転換を認めていきます。
- 練馬光が丘病院跡施設において、令和7年度の開設を目指し、区内初となる介護医療院の整備を進めています。医療ニーズが高く、特別養護老人ホームでの受入れが困難な方が円滑に入所できる仕組みづくりを進めます。
- 有料老人ホームについては、施設数、定員数ともに都内2位の85施設5,787人分と整備が進んでいること、要介護3以上の入居者が占める割合が5割半ば、区民の占める割合が約4割と低くなっていること、特別養護老人ホームの入所待機者の状況が改善していることから、積極的な整備誘導は行いません。

<高齢者が安心して暮らせる住まいの確保>

- 都市型軽費老人ホームは、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、ニーズが高まると見込まれるため、引き続き整備を進めます。
- サービス付き高齢者向け住宅は、令和5年10月現在、22施設整備され、入居者に占める区民の割合は約4割となっています。現在の区民の利用状況等を踏まえ、積極的な整備誘導は行いません。
- 住まい確保支援事業には多くの申込みがある一方、高齢者など住宅確保要配慮者の入居には、孤独死のリスク等があることから、入居を拒む家主も少なくなく、提供物件数が制限されています。入居を拒まない賃貸住宅を増やすため、不動産団体や福祉団体等と区の関連部署で構成する居住支援協議会の場を活用して、家主や不動産事業者の理解促進を図ります。



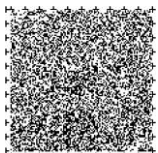
第7節 施策6 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

目標

介護の現場を支える多様な人材の参入、活躍を促進するとともに、質の高い介護サービスを提供する人材の育成と定着を支援します。

現状と課題

- 令和5年10月の東京都内の介護分野における有効求人倍率は8.26倍で、全職種平均の1.52倍を大きく上回っています。生産年齢人口の減少を背景に、介護分野のみならず全産業で人材確保が大きな課題となることが見込まれます。既に介護分野の有効求人倍率は全産業と比較し高い傾向があり、介護現場の人手不足が指摘されている中、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定されます。
- 推計によると、区内では令和4年9月末現在、約12,000人の介護職員が区内介護サービス事業所に従事していますが、令和7年には約700人、令和22年には約1,800人が更に必要となると見込まれています。
- 令和22年(2040年)に向けて、高齢者人口および高齢化率は増加を続け、特に要介護認定率や認知症有病率が他の世代と比較して相対的に高い後期高齢者人口が増加することから、介護サービスの需要は更に高まると見込まれているため、介護人材のすそ野を広げていく必要があります。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、介護事業者が抱える運営上の課題として、約5割の事業所が「スタッフの確保」を、2割半ばの事業所が「スタッフの人材の育成」を挙げています。また、従業員不足を感じる事業所は6割半ばを占めています。
- 区は、これまでに練馬福祉人材育成・研修センターにおいて、知識の習得や支援技術の向上を目的とした研修の実施やハローワーク等と連携した就職面接会の開催、介護職員の仕事の悩みの相談窓口の設置などを実施するとともに、介護職員初任者研修等の受講料助成など介護職員のキャリアアップ支援等、区独自の介護人材の確保・育成・職場への定着の支援に取り組んできました。

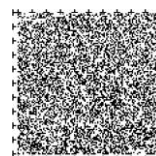


- 平成 28 年度から訪問型サービス従事者を中心とした介護の担い手を養成する介護従事者養成研修を実施しています。令和 4 年度までに 1,065 人が研修を修了し、334 人が区内の訪問介護サービス事業所等に就業しています。介護未経験者が介護に関する基本的な知識や技術を学び、介護の業務に携わる上での不安を払拭することで、多様な人材を確保することに成果をあげています。さらに、生活援助サービスの担い手を増やしていくことで、担い手が不足している身体介護等のサービスを介護福祉士等の有資格者が集中的に提供できる体制を整えていく必要があります。
- 介護人材不足は、介護サービス供給を制約する要因になることから喫緊の対応が必要です。今後も人材育成への支援、業務負担軽減や職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人介護人材の受入れ環境整備などの取組を充実させていく必要があります。

◆ 施策の方向性と取組内容

<介護サービスを支える多様な人材の確保>

- 介護従事者養成研修をきっかけに介護分野に参入した方に、資格取得費用助成制度や研修センター事業を活用しながら専門性の高い人材へのキャリアアップを促すことで、質の高い介護人材の確保を図ります。
- 練馬光が丘病院跡施設において、令和 7 年度の開設を目指し、介護福祉士養成施設の整備を進めています。卒業後、区内介護事業所への就職、定着を誘導するため、都の修学資金貸付制度の活用、学生と区内事業所の面接会を行い、マッチングを支援します。入学者確保のため、運営法人が宿舍を借り上げる経費の 8 分の 7（月額上限 5 万円）を区が補助する宿舍借り上げ支援事業を実施します。また、外国人留学生や高校生向けの PR 冊子を作成します。
- 外国人介護人材の受入類型が多様化し、外国人介護職員の増加が見込まれているなか、受入れにあたり、日本語能力の低さや不十分な受入体制を課題に挙げる事業所が多いことから、外国人介護職員が介護現場において円滑に就労・定着できるよう、受入環境の整備を推進するためのセミナー等の充実を図ります。
- 介護職については、「人の役に立っていることが実感できる仕事」や「資格や専門知識を活かせる仕事」といった肯定的なイメージもある一方で、「体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事」など、マイナスイメージが生じています。マイナスイメージを払拭し、今後の介護人材を安定的に確保していくため、次世代を担う小中学生等を対象に介護の仕事への興味・関心を高める取組を実施します。
- 学生や子育てが一段落した方、他業種の就業者、高齢者など、多様な人材の介護分野への参入を促進するため、区民を対象とした介護に関する基礎的な研修を引き続き実施し、介護に対する理解を進めるとともに、介護職として働くことの魅力を伝え、介護人材のすそ野を広げていきます。



- 介護事業者やハローワーク、養成機関等との連携を強化し、就職相談会等の人材確保事業における就業率の更なる向上を図ります。
- 「練馬区高齢者基礎調査」によると、介護支援専門員不足が顕著になっており、約5割の事業所が不足を感じています。業務負担軽減やケアマネジメント体制の強化、新たな資格取得費用助成の実施など、介護支援専門員への支援を拡充します。

<複雑化・複合化する介護ニーズに対応する人材の育成>

- 障害がある高齢者の増加や高齢者に占める後期高齢者の割合の上昇、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加により、老老介護やダブルケア、8050問題など、介護ニーズが複雑化・複合化しています。こうした状況に対応する人材の育成を促進するため、令和4年4月に、介護・障害福祉分野の研修センター事業を統合しました。練馬福祉人材育成・研修センターでは、各分野の専門研修に加え、地域共生社会や介護者支援など、介護サービスと障害福祉サービスの共通課題を学ぶ研修を充実し、職員の対応力の向上を支援します。
- 介護職員が初任者研修、実務者研修を受講し、介護福祉士資格の取得に向けキャリアアップができるよう資格取得費用助成を引き続き実施します。
- 人員体制などを理由に研修センターでの研修を受講できない介護職員のために、ライブ配信型やオンデマンド型のオンライン研修回数を増やし、研修受講環境の充実を図ります。

<職員の負担軽減等による人材の定着支援>

- 介護職員の負担軽減、専門職として本来の業務に専念できる環境の整備、適切な役割の下でのケアの質の向上を図るため、元気高齢者が特別養護老人ホームなどで清掃や洗濯等の補助業務を行う「元気高齢者介護施設業務補助事業」を実施しています。デイサービスセンターなどの小規模事業所も利用しやすい仕組みづくりを進めます。
- 介護職員が利用者のケアに専念し、ケアの質を確保するため、国の「電子申請・届出システム」の導入に向け検討を進め、介護分野の文書削減や標準化等に取り組みます。
- 国は、都道府県主導の下で、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進しています。東京都と連携し、介護職員の業務負担軽減とハラスメント対策を含めた介護職員が働きやすく、働き続けることができる職場づくりを支援します。

