

北区地域包括ケア推進計画

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

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

東京都北区

はじめに

目次

第1章 計画策定の目的	1
1 計画策定の背景	3
2 基本理念	5
3 基本方針	5
4 計画の目的	6
5 計画の位置づけ	7
6 計画の期間	8
7 計画の推進	8
第2章 北区における高齢者の現状と課題	11
1 高齢者を取り巻く状況	13
2 アンケート調査結果の概要	エラー! ブックマークが定義されていません。
3 前期計画（令和3～5年度）における事業の取組状況	エラー! ブックマークが定義されていません。
4 今後の課題	エラー! ブックマークが定義されていません。
第3章 日常生活圏域	エラー! ブックマークが定義されていません。
1 北区における日常生活圏域	エラー! ブックマークが定義されていません。
2 日常生活圏域別の状況	エラー! ブックマークが定義されていません。
第4章 計画の体系と計画事業	エラー! ブックマークが定義されていません。
1 計画の体系	エラー! ブックマークが定義されていません。
2 基本目標	エラー! ブックマークが定義されていません。

3 事業一覧エラー! ブックマークが定義されていません。

4 基本目標ごとの取組エラー! ブックマークが定義されていません。

基本目標 1 一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり .エラー! ブックマークが定義されていません。

基本目標 2 自立して豊かな高齢期を過ごすために..... エラー! ブックマークが定義されていません。

基本目標 3 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために .エラー! ブックマークが定義されていません。

基本目標 4 多様な機関の協働による支援体制の充実.... エラー! ブックマークが定義されていません。

第5章 認知症施策の推進..... エラー! ブックマークが定義されていません。

1 北区認知症施策推進計画の基本的事項エラー! ブックマークが定義されていません。

2 4つの基本施策.....エラー! ブックマークが定義されていません。

3 基本施策ごとの取組エラー! ブックマークが定義されていません。

基本施策 1 普及啓発・本人発信支援 エラー! ブックマークが定義されていません。

基本施策 2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 エラー! ブックマークが定義されていません。

基本施策 3 認知症の発症・進行リスクの低減 ・社会参加 ... エラー! ブックマークが定義されていません。

基本施策 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・認知症の人の権利 エラー! ブックマークが定義されていません。

第6章 介護保険事業の運営 エラー! ブックマークが定義されていません。

1 介護サービスの利用状況と将来の見込みエラー! ブックマークが定義されていません。

2 介護サービス給付費と将来の見込みエラー! ブックマークが定義されていません。

3 介護保険料の設定エラー! ブックマークが定義されていません。

4 介護保険制度の円滑な運営に向けてエラー! ブックマークが定義されていません。

資料編 エラー! ブックマークが定義されていません。

第 1 章

計画策定の目的

1 計画策定の背景

(1) 人口減少社会・超高齢社会の到来

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

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

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

(2) 高齢者をめぐる様々な問題

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。スポーツ庁が実施している「体力・運動能力調査」によると、高齢者の身体状況は、改善傾向にありますが、全ての高齢者の心身状況が良好なわけではありません。介護ニーズだけでなく、生活ニーズも多様化しているため、「平均的な高齢者像」に基づく画一的な施策だけでは対応することができない時代を迎えようとしています。

また、個人や家族の在り方自体も変化しています。一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加や孤立化だけでなく、「8050問題」や「ダブルケア」「ヤングケアラー」の問題など、個人が抱える問題が複雑に絡み合った状態への対応が必要とされています。さらに、医療と介護両方のニーズを有する高齢者の増加、介護する家族の負担や介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題となっています。

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

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

(3) 介護保険制度改革の動向

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

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

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ②在宅サービスの充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

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

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

(4) 地域共生社会の実現に向けて

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

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

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

さらに、令和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」（以下、「認知症基本法」と言います。）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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

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

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

2 基本理念

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

みんなで支え安心してくらせる地域づくり

3 基本方針

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

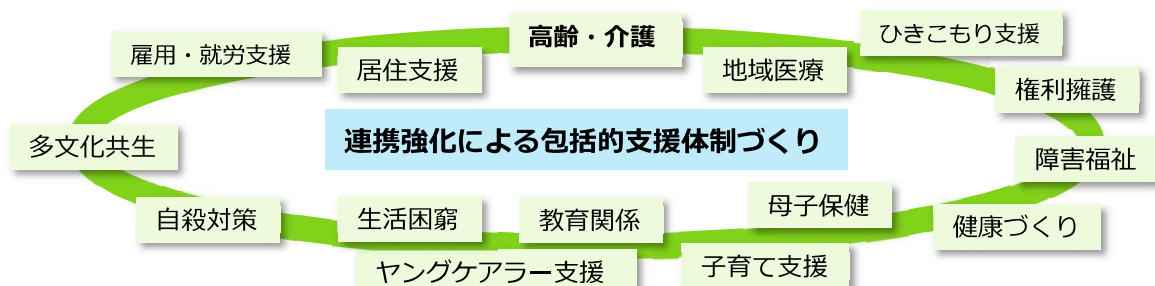
そして深化の方向性として、すべての人々が地域、暮らし、いきがいとともに創り高め合うことができる「地域共生社会」の実現と基本理念の実現を目指し、本計画より「北区版地域包括ケアシステムの深化・推進～地域共生社会の実現に向けて～」を基本方針として設定します。

北区版地域包括ケアシステムの深化・推進 ～地域共生社会の実現に向けて～

◆地域共生社会とは◆

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

◆北区の各分野連携型イメージ◆

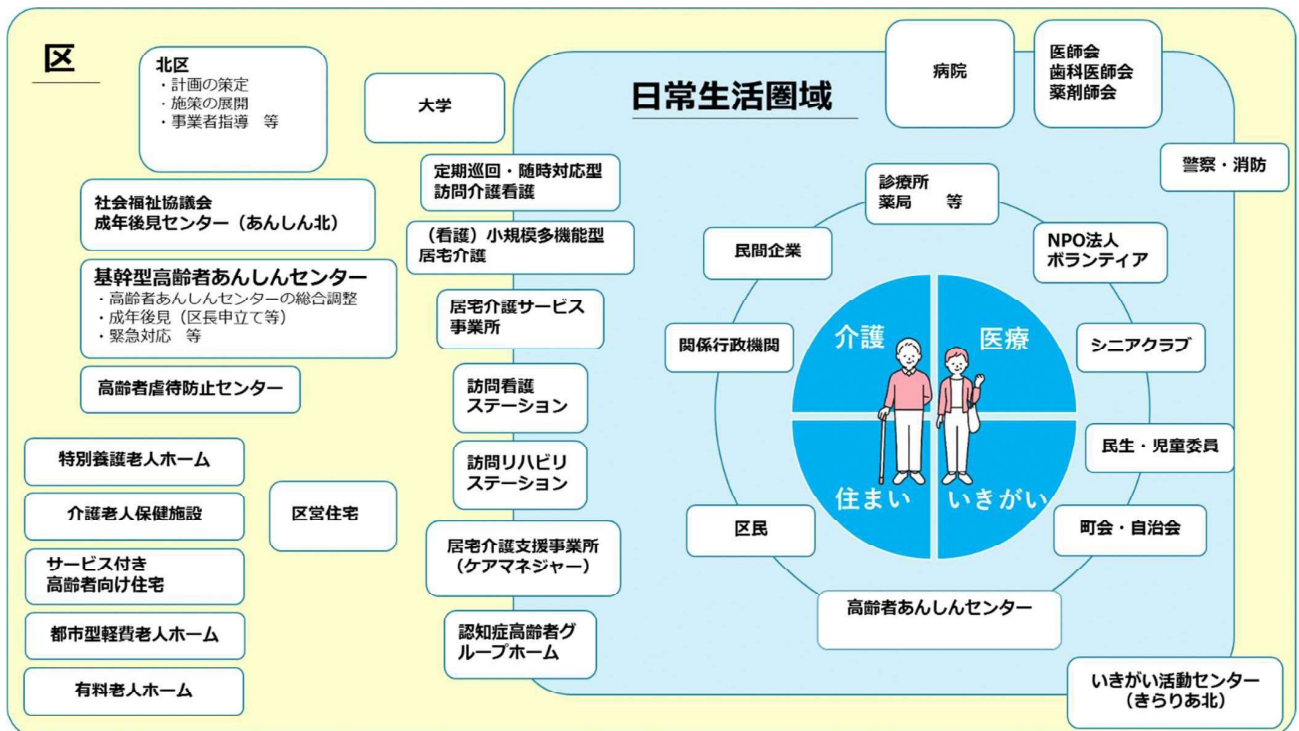


4 計画の目的

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

◆北区版地域包括ケアシステムのイメージ◆

日常生活圏域における様々な主体による支援を基本としつつも、区全体が関わりながら「みんなで支え安心してらせる地域」を目指します。



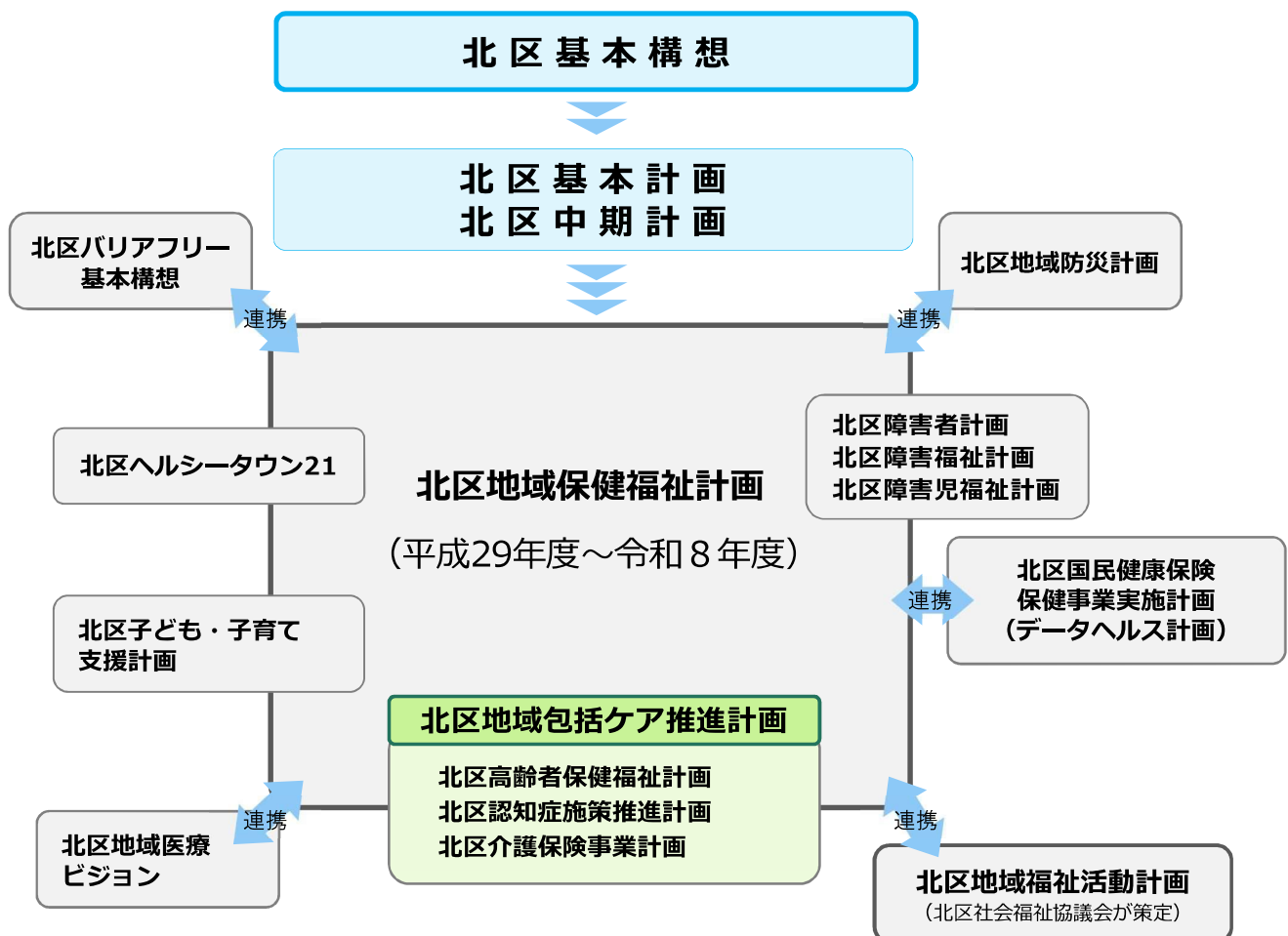
5 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」と）と「介護保険事業計画」、さらに令和6年1月に施行された「認知症基本法」において策定が努力義務化された「認知症施策推進計画」を一体のものとして策定することで、福祉サービス、介護保険、そして認知症施策を総合的に展開することを目指しています。

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

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

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



6 計画の期間

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

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

7 計画の推進

(1) 計画の推進体制

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

(2) 計画策定に向けた動き

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

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

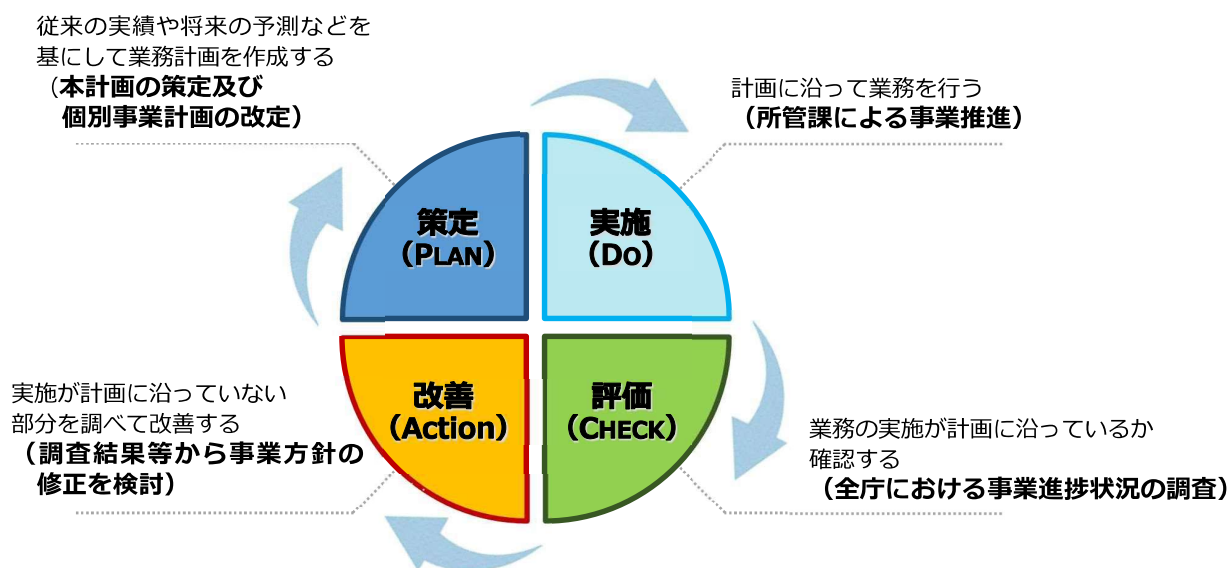
なお、計画の策定にあたっては、関連する他の計画との整合性を図りつつ、東京都等の関連する機関とも連携を図っています。

(3) 計画の進行管理と評価

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

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

《PDCAサイクルのイメージ》



第2章

北区における 高齢者の現状と課題

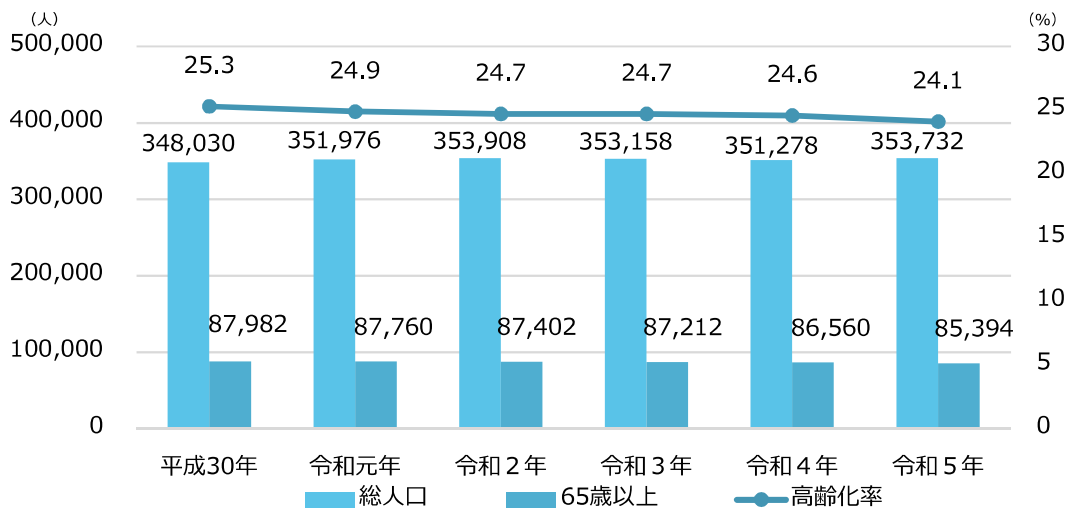
1 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口

<総人口>

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

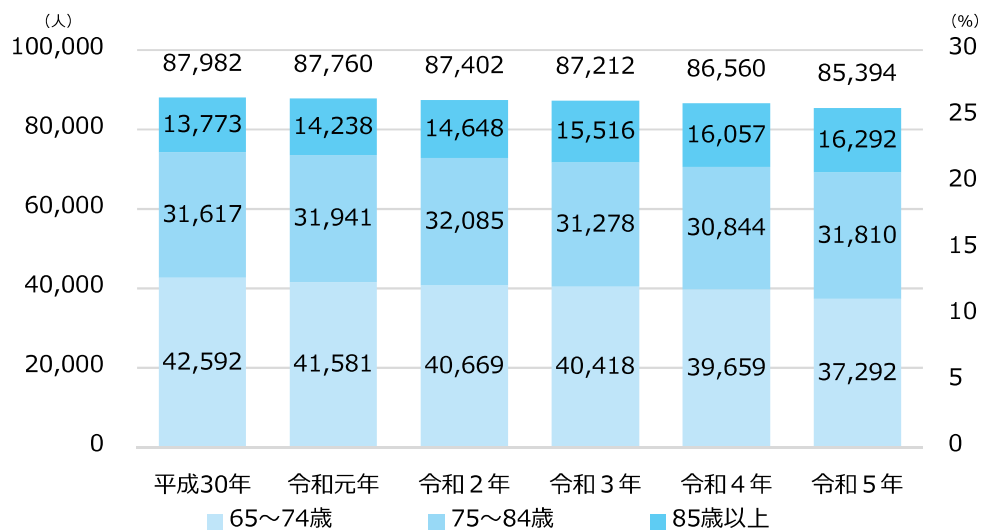
図1 総人口及び高齢者人口と高齢化率の推移



<高齢者人口（年齢3区分別）>

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

図2 高齢者人口及び年齢（3区分）別人口

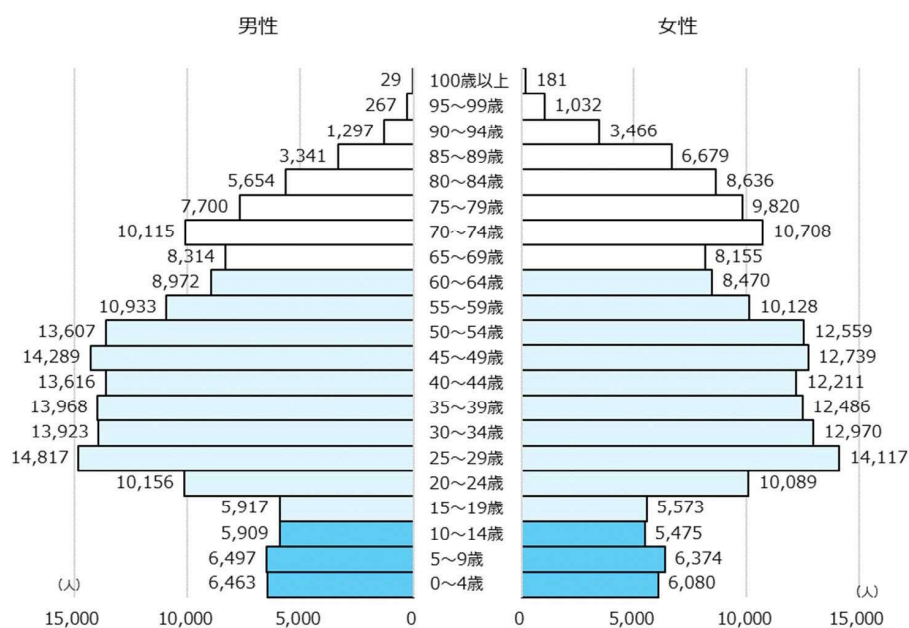


※住民基本台帳：各年1月1日現在（外国人人口含む）

<人口ピラミッド>

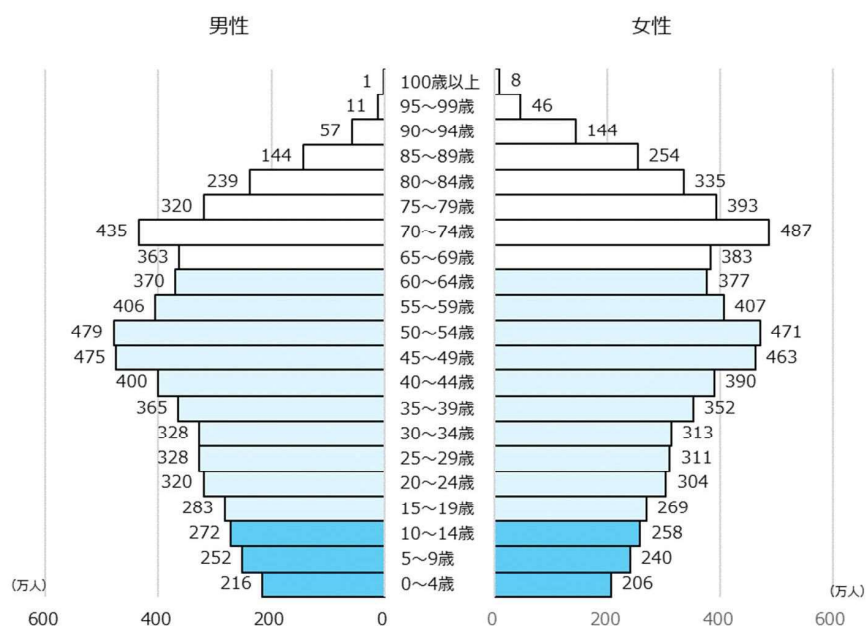
北区と国の人口ピラミッドを比較すると、北区は生産年齢人口が多い星型（若い人口の流入が多い都市に見られる型）となっており、国はつぼ型（出生率が死亡率よりも低くなった人口にみられる型）となっています。

図3 北区の人口ピラミッド



※住民基本台帳：令和5年1月1日現在（外国人人口含む）

図4 国の人口ピラミッド

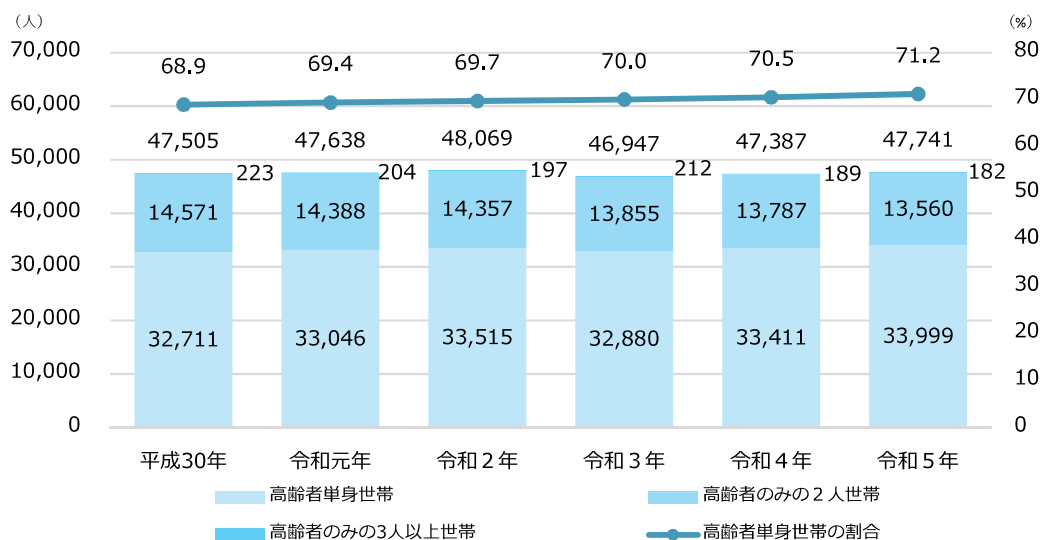


※人口推計：令和5年1月1日現在（外国人人口含む）

(2) 高齢者のみの世帯数

高齢者のみの世帯はここ数年増加傾向にあり、また、高齢者単身世帯も増加しています。高齢者のみの世帯に占める単身世帯の割合は、令和5年で71.2%となっています。

図5 高齢者のみの世帯数



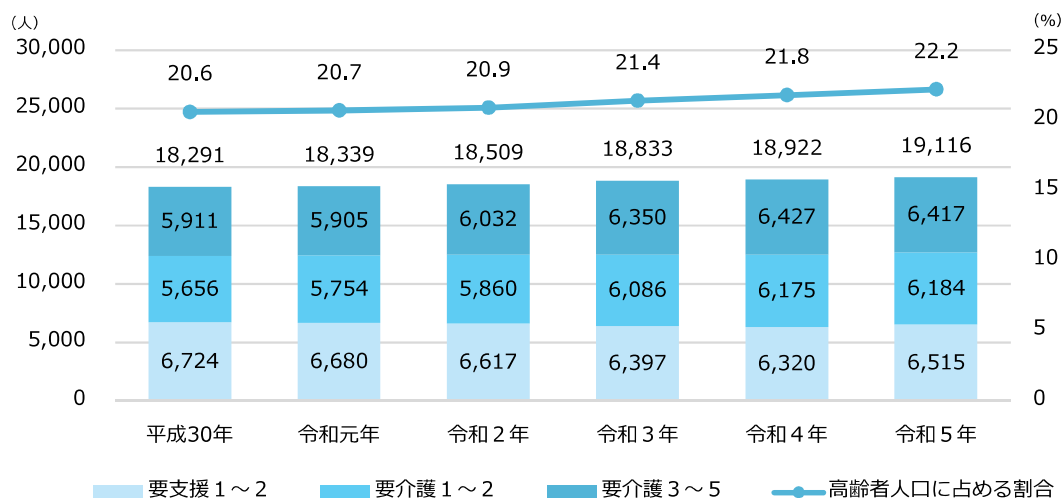
※住民基本台帳：各年10月1日現在

(3) 要介護・要支援認定者数

<要介護度別要介護・要支援認定者数>

北区の要介護・要支援認定者数（第1号被保険者のみ）は増加傾向が続いており、令和5年には19,116人、認定率は22.2%となっています。

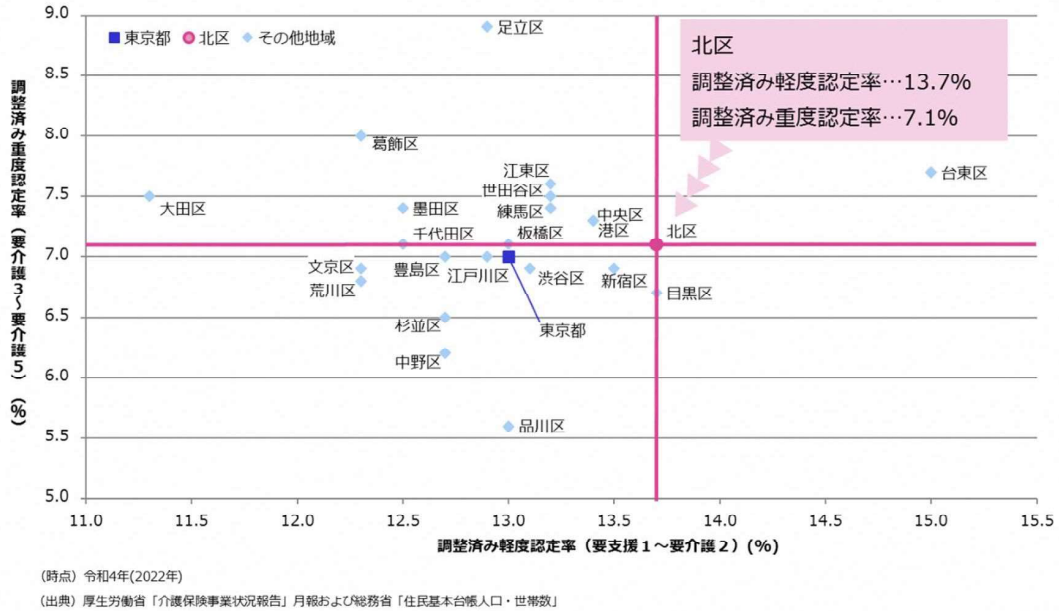
図6 要介護・要支援認定者数と高齢者人口に占める割合



※介護保険事業状況報告書（月報）：各年9月末現在

<調整済み重度認定率・軽度認定率の分布>

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



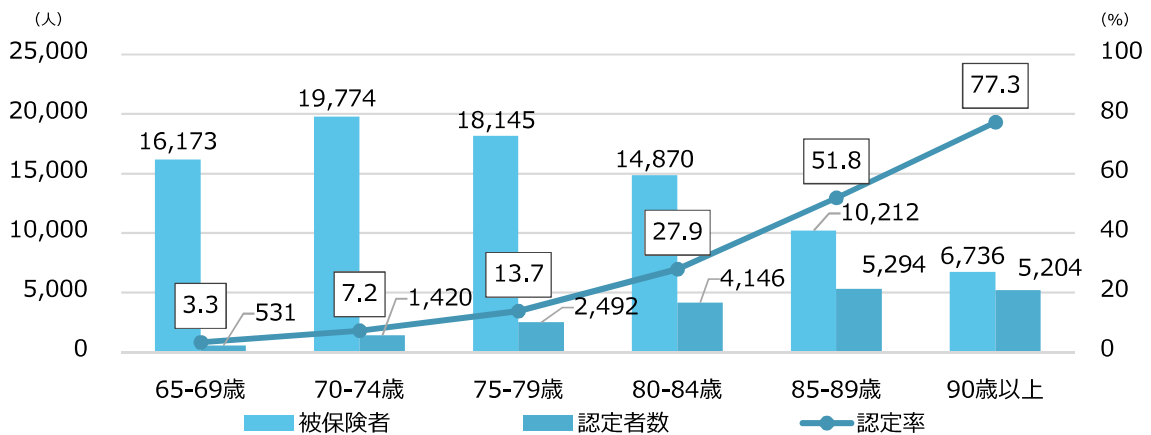
※地域包括ケア「見える化」システムより

※「調整済み要介護認定率」とは、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるように性・年齢調整を行った指標です。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

<年齢階層別要介護・要支援認定率>

年齢階層別要介護・要支援認定率は、認定率は年齢の上昇とともに高くなる傾向にあり、特に80歳以上から急激に上昇しています。

図1 年齢階層別要介護・要支援認定者数



	被保険者	認定者数	認定率
75歳以上	49,963人	17,136人	34.3%
85歳以上	16,948人	10,498人	61.9%

※介護保険課資料：令和5年10月1日現在

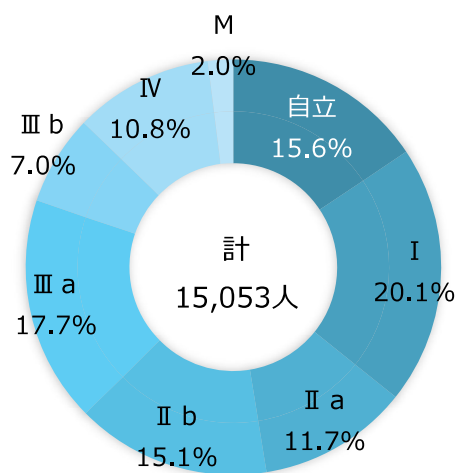
(4) 認知症高齢者数

高齢者人口の増加に伴い、認知症を発症する人の数も増加しています。

令和5年10月1日現在の認知症高齢者数（自立度Ⅱ以上）は9,675人となっており、全体の64.3%を占めます。

図2 認知症高齢者数

自立度	人数	構成比
自立	2,353	15.6%
I	3,025	20.1%
II a	1,767	11.7%
II b	2,272	15.1%
III a	2,657	17.7%
III b	1,054	7.0%
IV	1,629	10.8%
M	296	2.0%
計	15,053	100.0%
Ⅱ以上	9,675	64.3%



※介護保険課資料：令和5年10月1日現在

※当データは、要介護認定申請の訪問調査時における日常生活自立度から算出していますが、新型コロナウイルス感染症対策における臨時的な措置として、更新申請において訪問調査を実施しておりません。この関係上、実際の認知症高齢者数と合致しないことがあります。

《認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準》

自立		日常生活自立度 I から M に該当しない（認知症を有しない）方。
何らかの認知症の症状がある	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
	II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。
	II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。
	III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
	III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。
	III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。
	IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

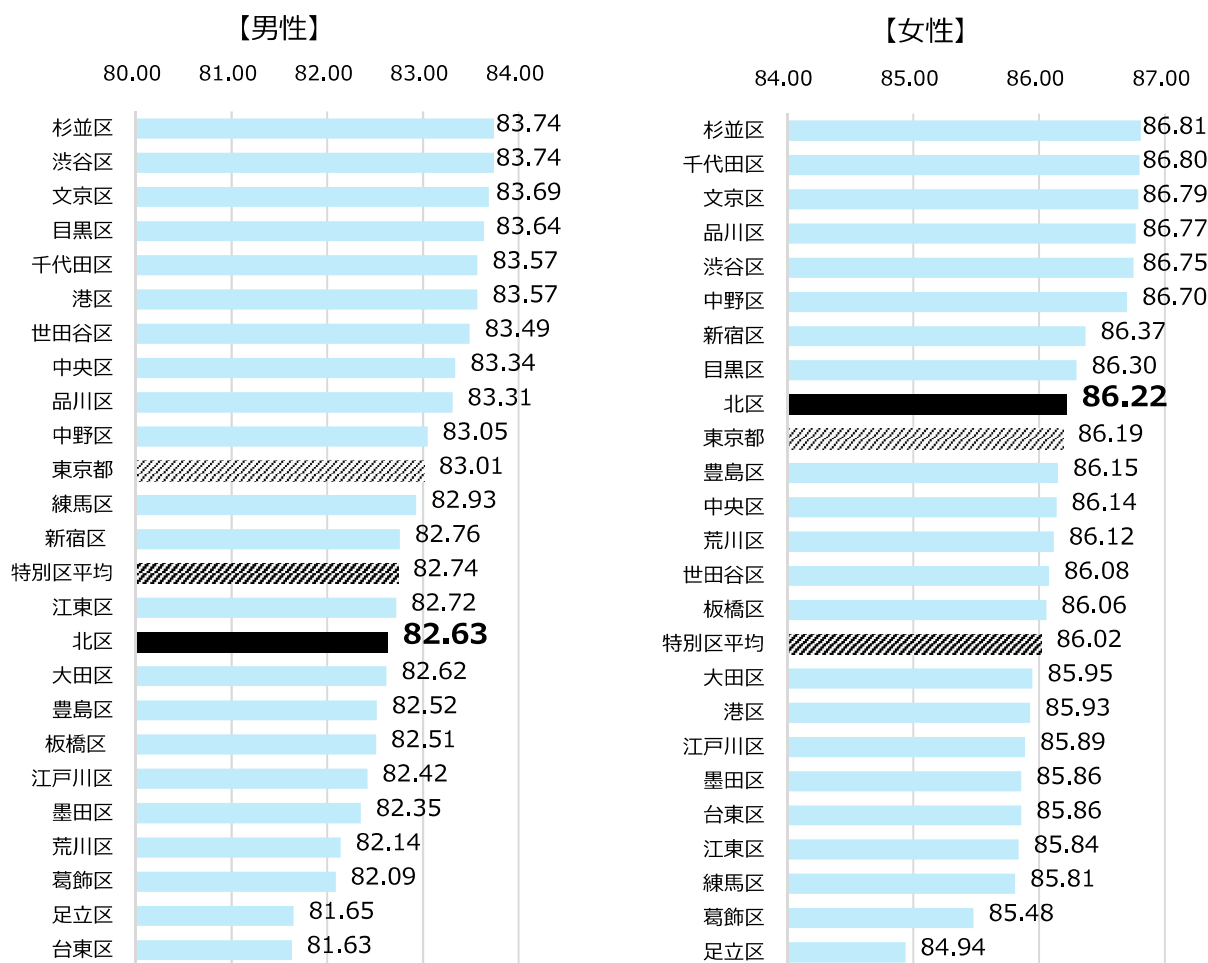
(5) 健康寿命（要介護2以上の認定を受けるまで）

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

※65歳健康寿命：

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

図3 健康寿命の比較

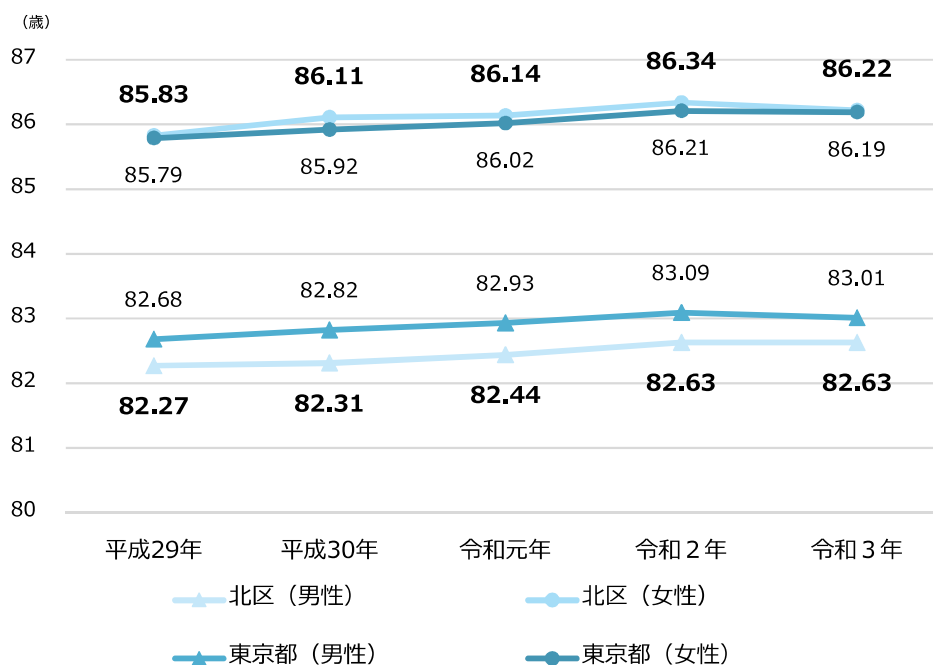


※東京都保健医療局 令和3年65歳健康寿命と65歳平均障害期間

※参考 健康寿命の東京都との比較（要介護2以上の認定を受けるまで）

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

図4 健康寿命の東京都との比較



※東京都保健医療局 令和3年65歳健康寿命と65歳平均障害期間

2 アンケート調査結果の概要

(1) アンケート調査の概要

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

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

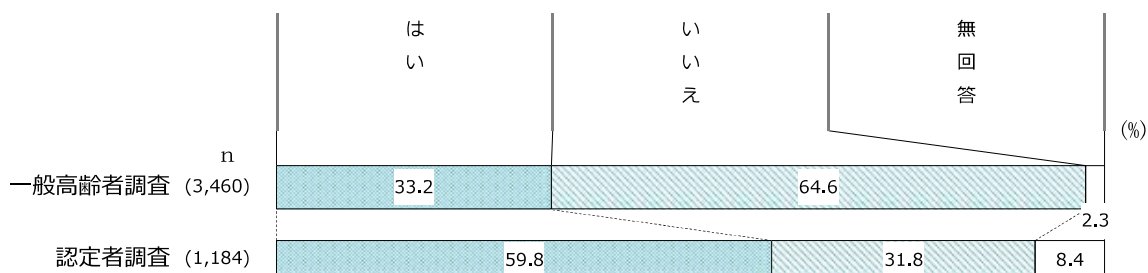
調査名	配付数 (件)	有効回収数 (件)	有効回収率 (%)
① 一般高齢者調査	5,000	3,460	69.2
② 認定者調査	2,000	1,184	59.2
③ 在宅介護実態調査	2,000	1,354	67.7
④ 55歳以上64歳以下の方の調査	2,500	1,319	52.8
合計	11,500	7,317	63.6

(2) アンケート調査結果の概要【一般高齢者調査・認定者調査】

①外出控え（一般高齢者調査・認定者調査）

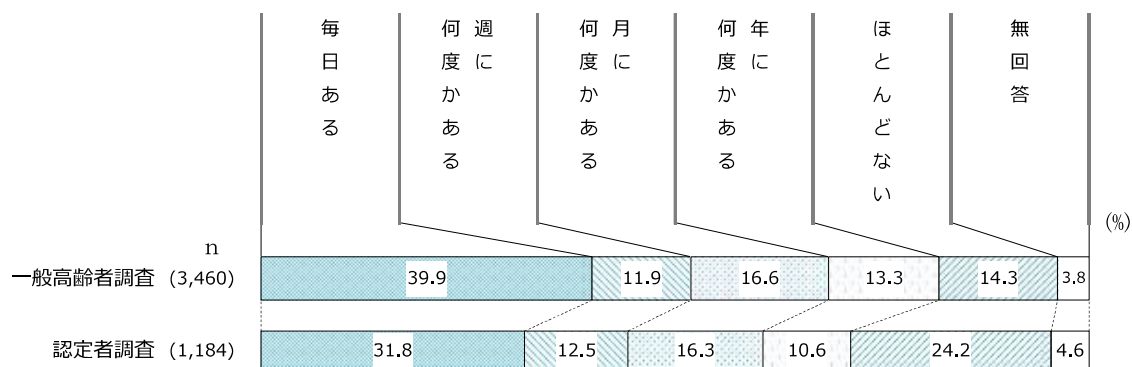
一般高齢者調査では、「はい」が33.2%、認定者調査では59.8%となっています。

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



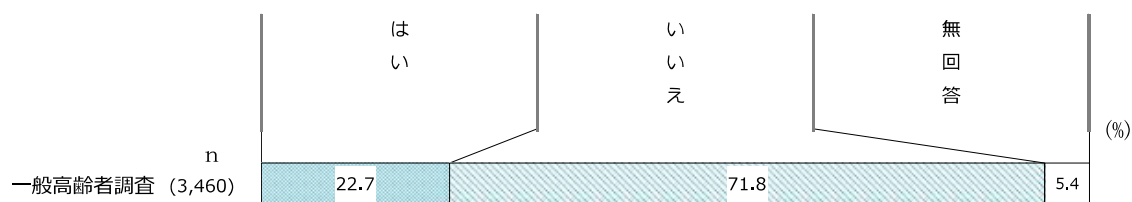
②共食の機会（一般高齢者調査・認定者調査）

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



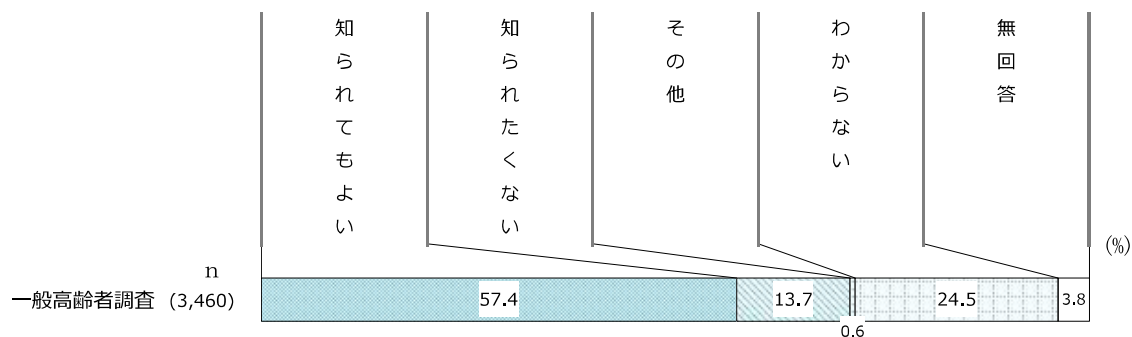
③認知症相談窓口の認知度（一般高齢者調査）

「はい」（知っている）は22.7%となっています。



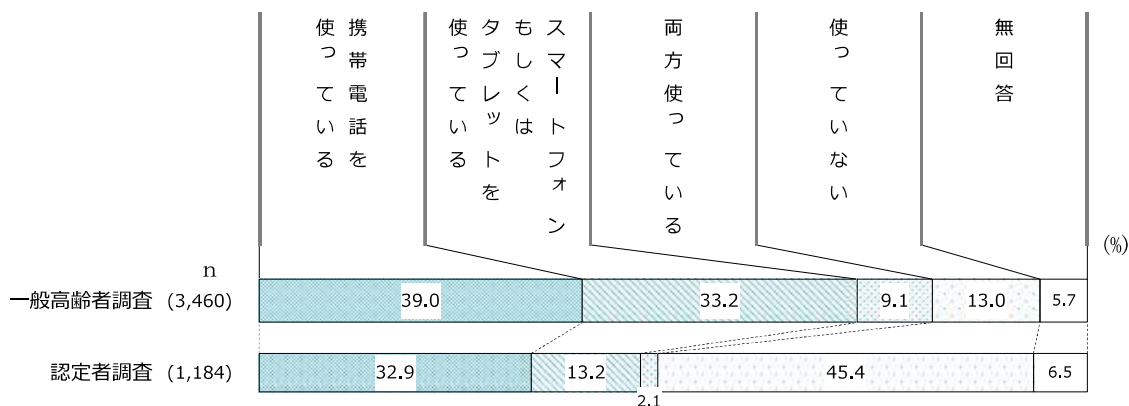
④認知症になった場合の周囲の認知（一般高齢者調査）

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



⑤スマートフォン等の使用状況（一般高齢者調査・認定者調査）

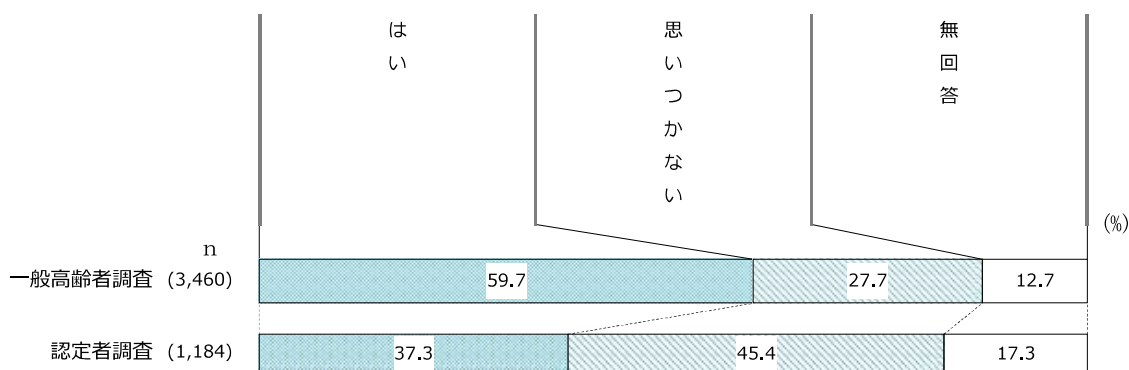
「スマートフォンもしくはタブレットを使っている」では、一般高齢者が認定者より20ポイント高くなっています。また、「使っていない」になると、認定者が一般高齢者より約32ポイント高くなっています。



⑥趣味の有無（一般高齢者調査・認定者調査）

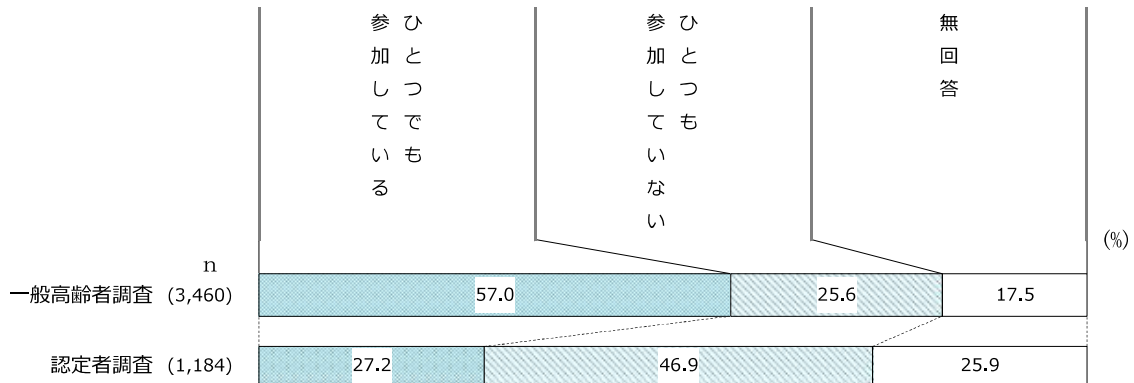
「はい」（趣味がある）は、一般高齢者調査で59.7%ですが、認定者調査では37.3%で「思いつかない」（45.4%）を下回っています。

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



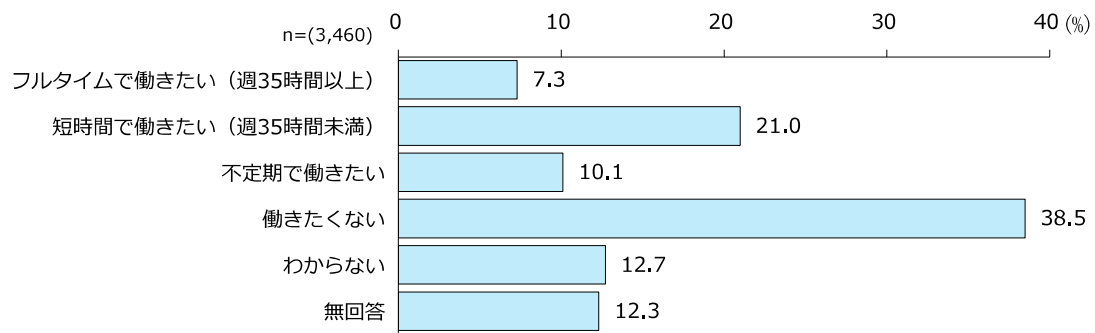
⑦地域活動への参加頻度（一般高齢者調査・認定者調査）

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



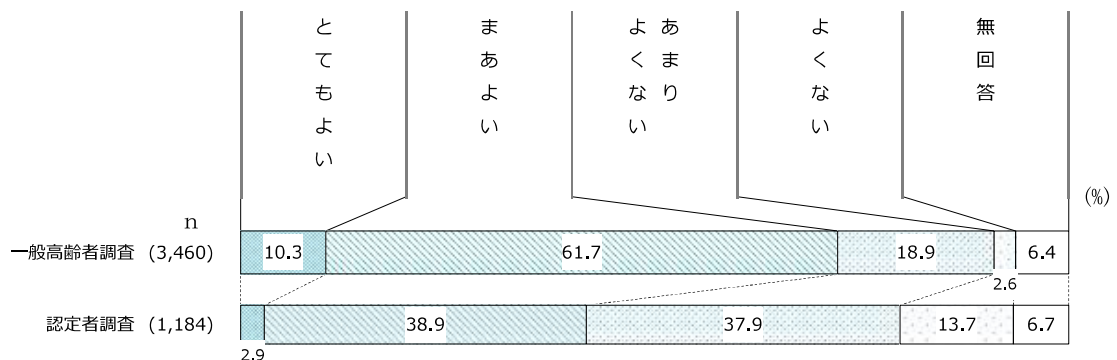
⑧今後の就労意向（一般高齢者調査）

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



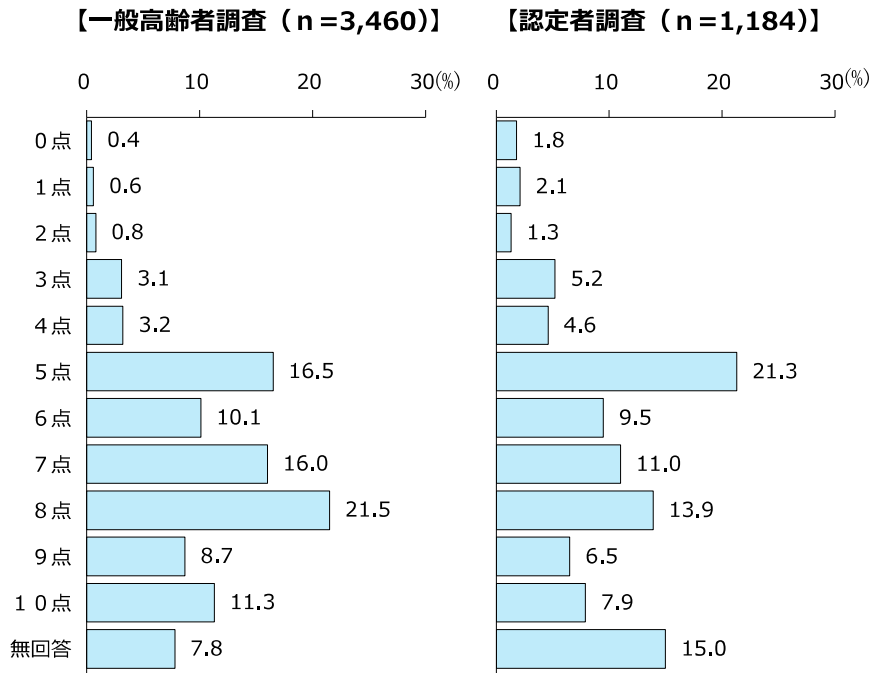
⑨健康状態（一般高齢者調査・認定者調査）

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



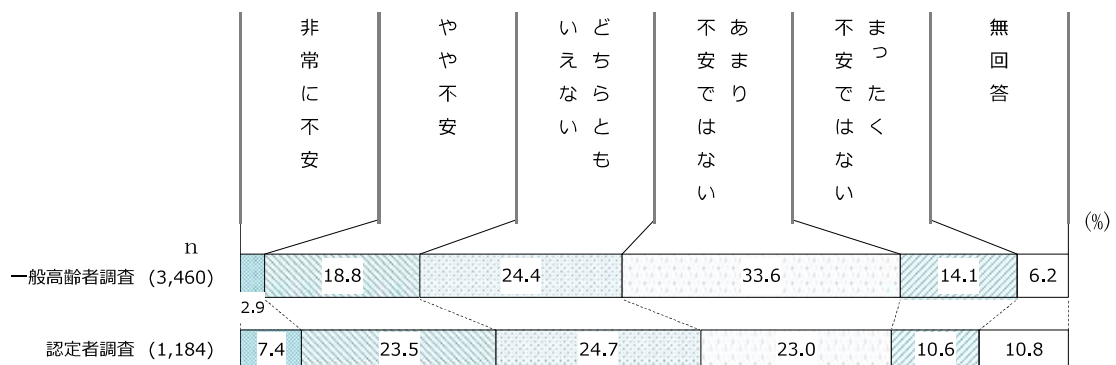
⑩幸福度（一般高齢者調査・認定者調査）

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



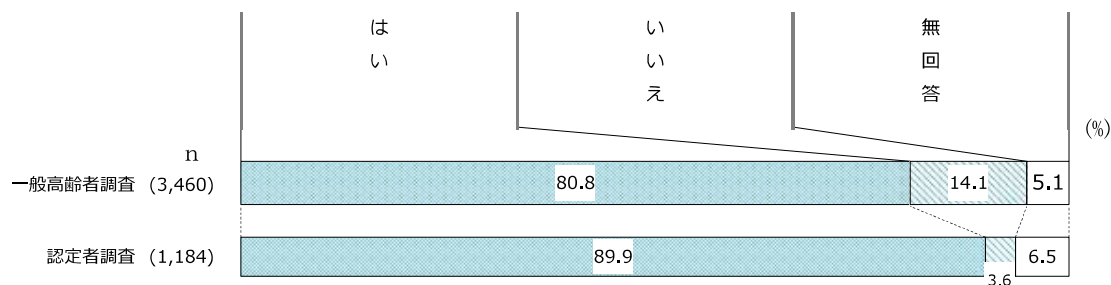
⑪孤独感の把握（一般高齢者調査・認定者調査）

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



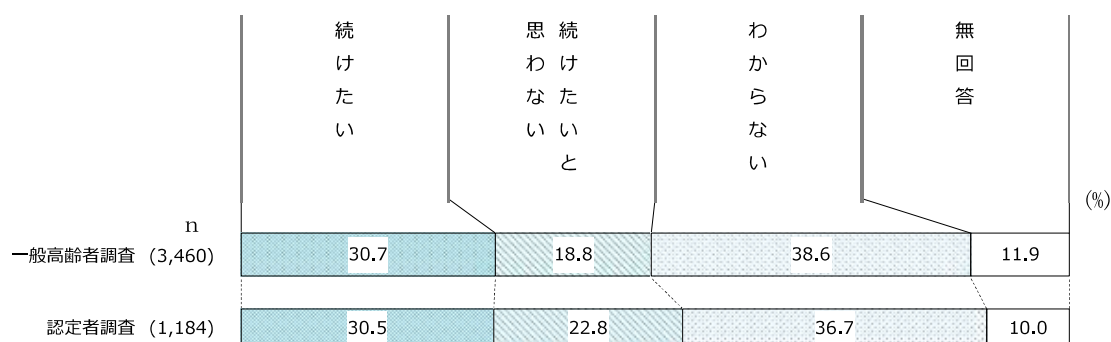
⑫ かかりつけ医の有無（一般高齢者調査・認定者調査）

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



⑬ 在宅療養の継続希望（一般高齢者調査・認定者調査）

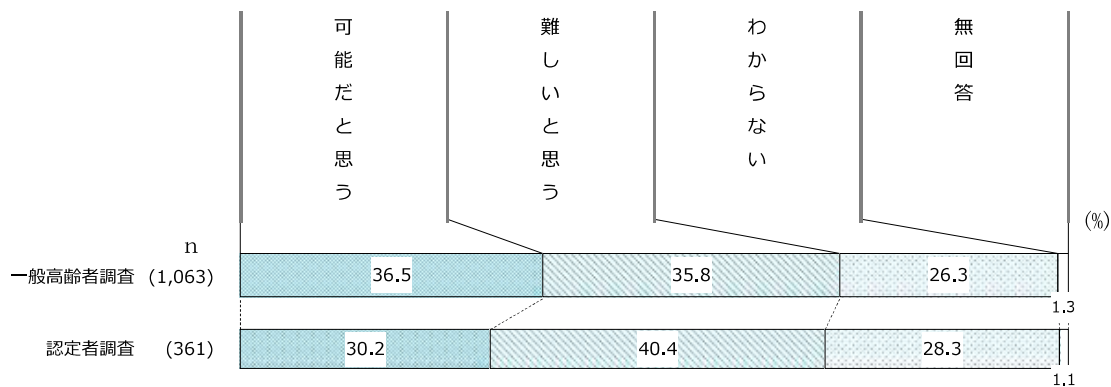
いずれの調査も「続けたい」が約3割で、「続けたいとは思わない」を上回っています。



⑭ 在宅療養の実現可能性（一般高齢者調査・認定者調査）

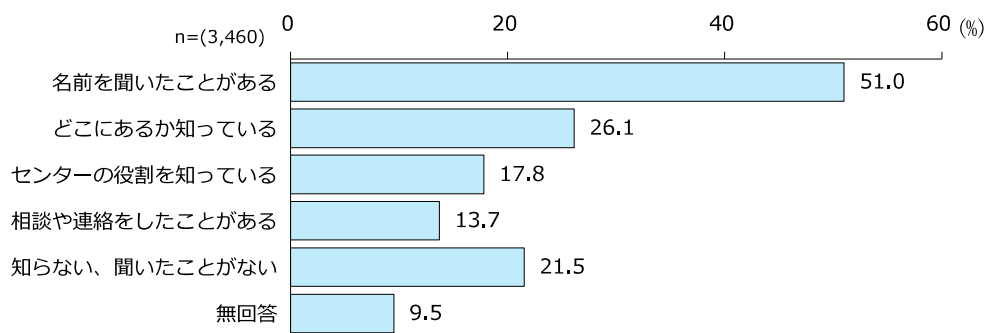
「可能だと思う」は一般高齢者が認定者を約6ポイント上回っています。

「難しいと思う」は逆に、認定者が一般高齢者を約5ポイント上回っています。



⑮ 「高齢者あんしんセンター」の認知度（一般高齢者調査）

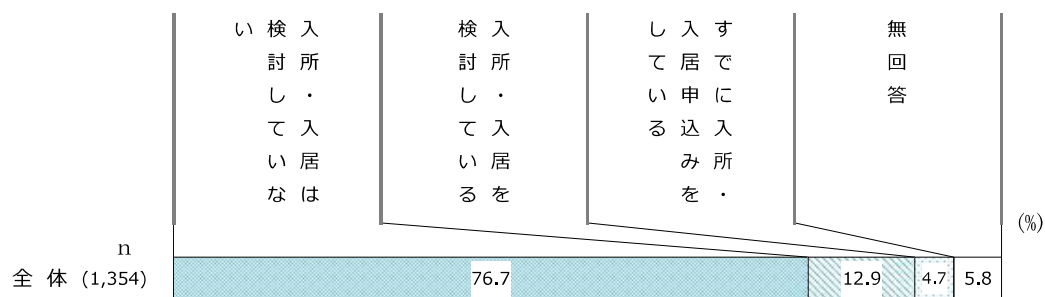
「名前を聞いたことがある」が51.0%と最も多く、次いで「どこにあるか知っている」（26.1%）、「知らない、聞いたことがない」（21.5%）となっています。



(3) アンケート調査結果の概要【在宅介護実態調査】

①施設等への入所・入居の検討状況

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



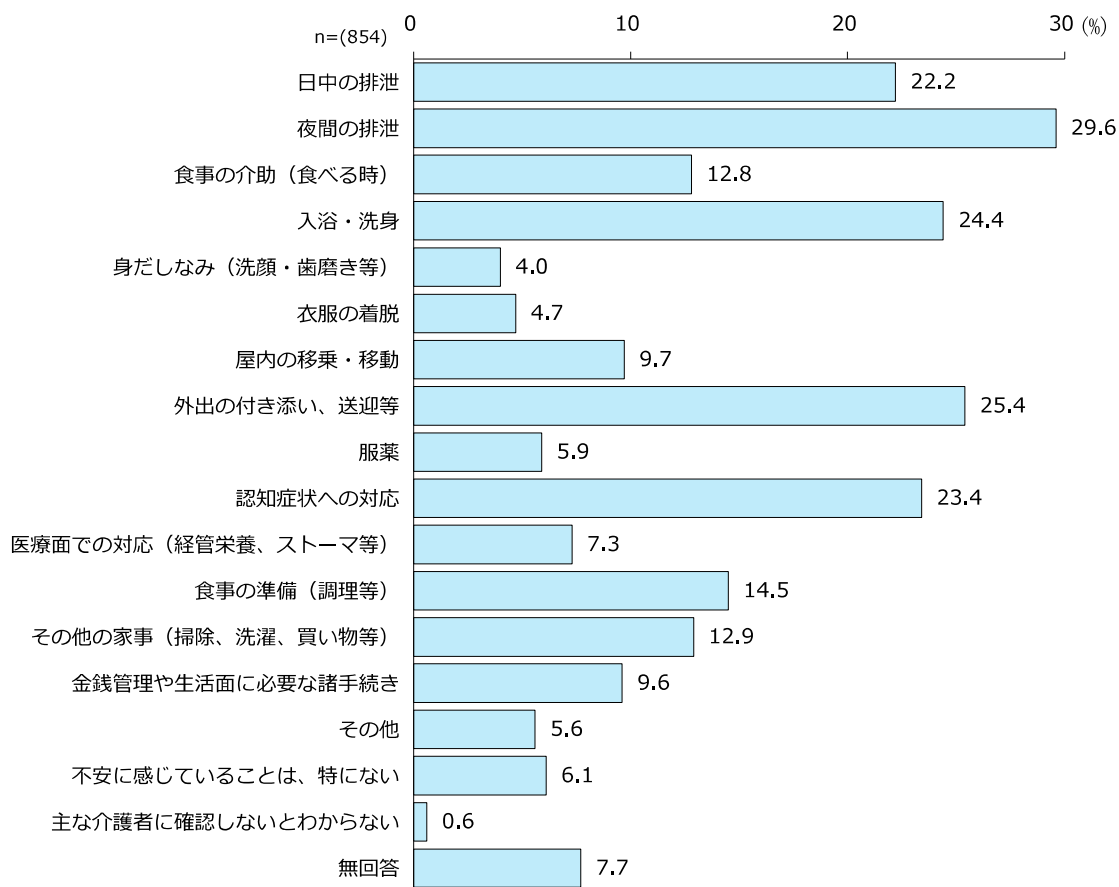
②訪問診療の利用状況

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



③不安を感じる介護等

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

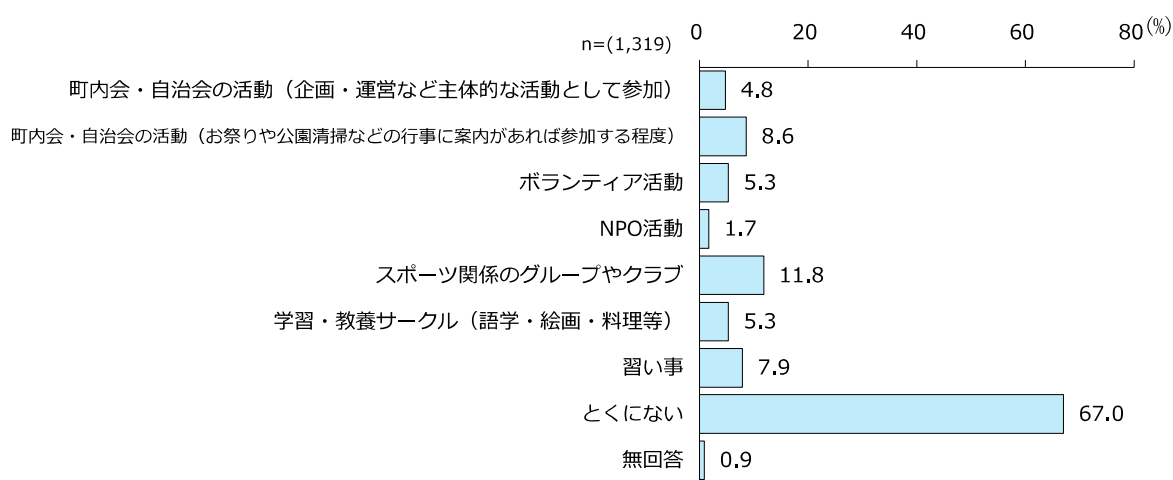


(4) アンケート調査結果の概要【55歳以上64歳以下調査】

①活動参加状況

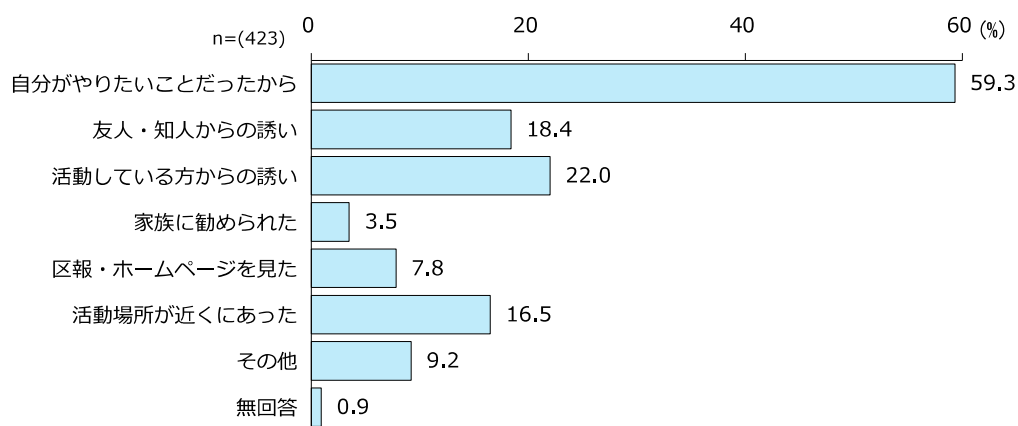
全体から「とくにない」(67.0%)と無回答(0.9%)を除いた32.1%が、何らかの活動に参加しています。

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



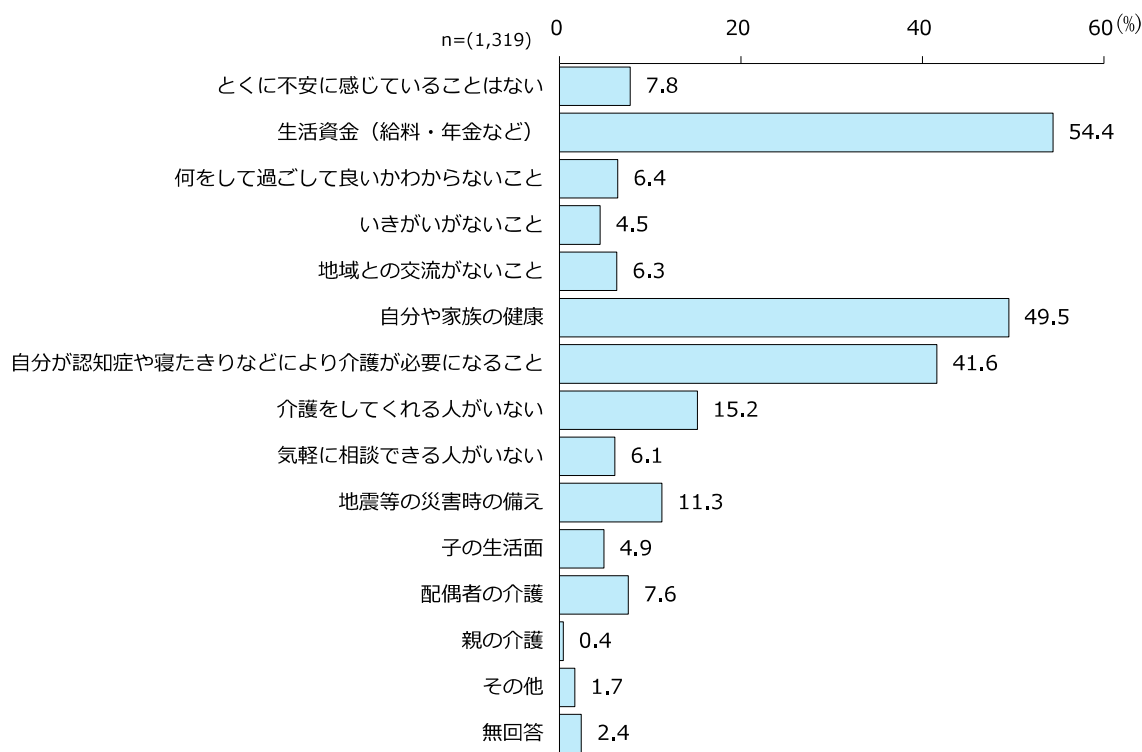
②活動を始めたきっかけ

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



③将来への不安

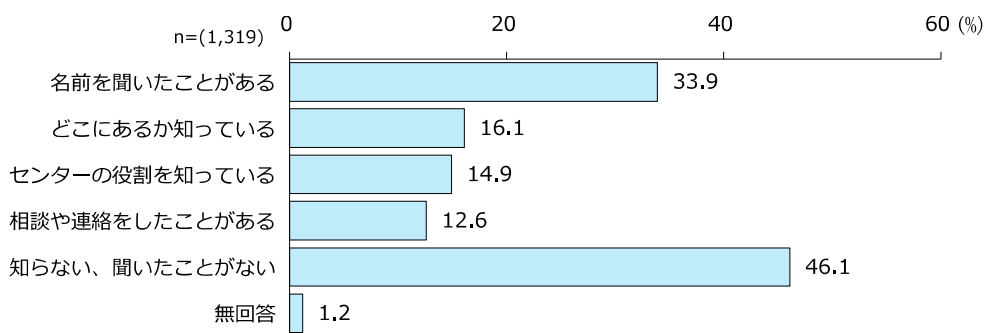
「生活資金（給料・年金など）」（54.4%）、「自分や家族の健康」（49.5%）、「自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること」（41.6%）の3つに回答が集中しています。



④「高齢者あんしんセンター」の認知度

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

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



3 前期計画（令和3～5年度）における事業の取組状況

ここでは、前期計画における基本目標ごとに、事業の取組状況を整理しました。

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

進捗状況が計画内容に対して

A = 計画以上

B = 進捗しているが多少遅れている・少ない

C = 未実施、若しくは著しく遅れている・少ない

(1) 一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

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

(2) 自立して豊かな高齢期を過ごすために

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

(3) 多様な機関の協働による支援体制の充実

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

(4) 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

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

【全事業合計】

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

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

4 今後の課題

今後の課題について、前期計画における基本目標ごとに整理しました。

基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

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

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

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

基本目標 3

多様な機関の協働による支援体制の充実

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

基本目標 4

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

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

第 3 章

日常生活圏域

1 北区における日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

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

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



(2) 全高齢者実態把握調査フォローアップ事業

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

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

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

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

本計画期間において、全圏域に対する伴走支援の実施を目指します。



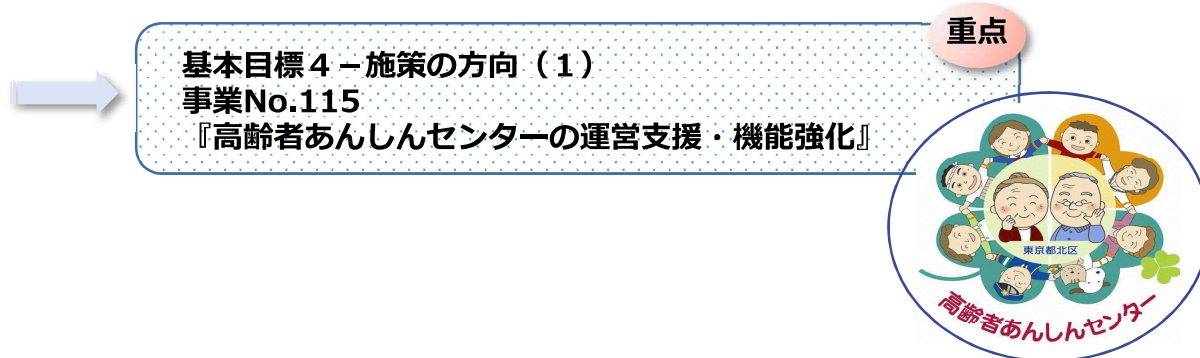
基本目標2 – 施策の方向 (1)
事業No.59 『全高齢者実態把握調査フォローアップ事業』

重点 **新規**

(3) 高齢者あんしんセンターの機能強化

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

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



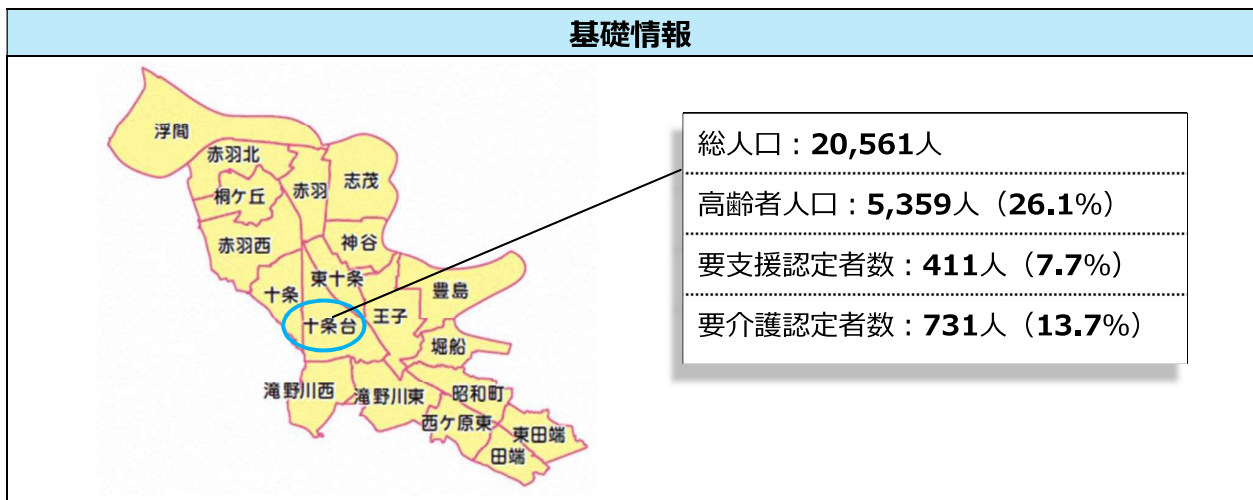
2 日常生活圏域別の状況

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

1 十条台

担当	担当地域
十条台高齢者あんしんセンター	中十条1～4丁目、岸町1～2丁目、十条台1丁目、上十条1丁目、王子本町1～3丁目

基礎情報



第8期目標

住民が交流スペースで世代を越えて交流することができる。
住民一人ひとりがいきがいを持って輝ける。

評価方法

- ・高齢者あんしんセンター内に設置する交流スペース（ボードゲームやカード遊びができる場）の利用者数、リピート率
- ・利用者からの意見収集

取組結果

- ・交流スペースで定期開催している若年性認知症カフェに認知症のある高齢者が得意な手品を披露し、拍手喝采を浴び本人も嬉しそうであった。しかし、手品披露は1回のみであり、交流スペースはできたが、活用を促すための周知が不足した。
- ・フォローアップ事業で担い手作りを企画。試験的に現在の担い手（候補を含む）にg見学ツアーを開催した。

第9期目標

住民一人一人が地域とつながりをもち、いきがいを持って暮らせる地域。

評価方法

- ・高齢者の活躍の場の新設数
- ・新たに地域活動の場に参加したメンバーの数

2 王子

担当	担当地域
王子光照苑高齢者あんしんセンター	王子1～6丁目、豊島1丁目

基礎情報



第8期目標

住民がいきがいや役割を持って地域で生活することができる。

評価方法

- ・サロン等のイベントへの参加事例
- ・「社会資源マップ」を作成し、地域住民のニーズを把握する。

取組結果

- ・活動を選択できるように11種類のサロンを開催。その中でガーデニングサロンでは押し花のしおりを作成し、住民にプレゼントするなど、地域の方に喜んでもらえる仕組みを作った。
- ・地域の方々と社会資源マップの作成とニーズの聞き取りを行った。そこから見えた買物困難のニーズに対して、周辺地域のお店の協力で出張販売を開始。その場が交流の場にもなった。
- ・保育園や小学校などでの多世代交流の機会を設け、いきがいにつながる活動の場として絵本読み聞かせや昔遊びを行った。

第9期目標

地域住民同士がつながり、お互いの困りごとを解決したり、住民がいきがいや自身の役割を実感しながら暮らせる地域。

評価方法

- ・地域住民に対してアンケートを実施し、意見聴取及び困りごとの把握
- ・いきがいや役割を実感しながら活躍できる場の設置状況

3 豊島

担当	担当地域
豊島高齢者あんしんセンター	豊島2～8丁目

基礎情報



第8期目標

住民が「支え」「支えられ」おたがいさまな関係を実感することができ、最期まで安心して暮らせる。

評価方法

- ・住民主体のサロン活動等の参加者の声
- ・認知症サポーター養成講座等の受講者数、受講後の活動事例

取組結果

- ・「ぱっと体操豊五」を立ち上げ、住民主体の活動に移行した。(毎週平均約50名が参加)
- ・水害時高台避難訓練を実施(19名参加)。
「日頃の見守り体制の必要性を感じた」と今後につながる意見があった。
- ・認知症サポーターステップアップ講座
こんちゃんサポーター7名増によりオレンジカフェの活動が充実した。

第9期目標

住民が相互に支え合い、「おたがいさま」な関係を築くことで、多様なつながりを広げてゆき、住みなれた場所で最期まで安心して暮らせる地域。

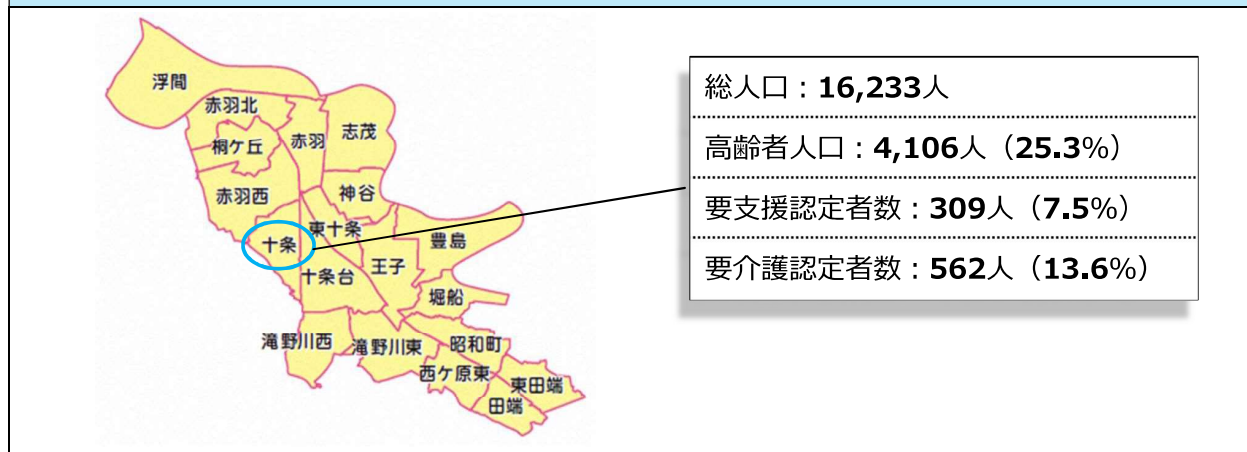
評価方法

- ・男性のつながりづくり「カムカム健康とよ5男子プロジェクト」の参加者数
- ・多世代・多様な活動の場の設置状況

4 十条

担当	担当地域
十条高齢者あんしんセンター	十条台2丁目、上十条2～5丁目、 十条仲原1～4丁目

基礎情報



第8期目標

住民が、点在する生活情報を知り、必要な情報の活用や自身の活躍の場を広げられる。

評価方法

地域の生活情報を整理し、住民が必要な情報を得たり、つながることで問題解決できた等、その糸口になった好事例を報告。

取組結果

地域の生活情報については地域住民からの情報収集を心がけたが整理するまでには至らなかった。一方で、サロン内容を工夫し地域住民と繋がりを深め、情報共有できたことで健康維持や生活の工夫ができた。町会とタイアップした企画では他世代にセンターを知ってもらおうきっかけになった。

第9期目標

ストップフレイルで健康維持できる高齢者がたくさんいるまち。

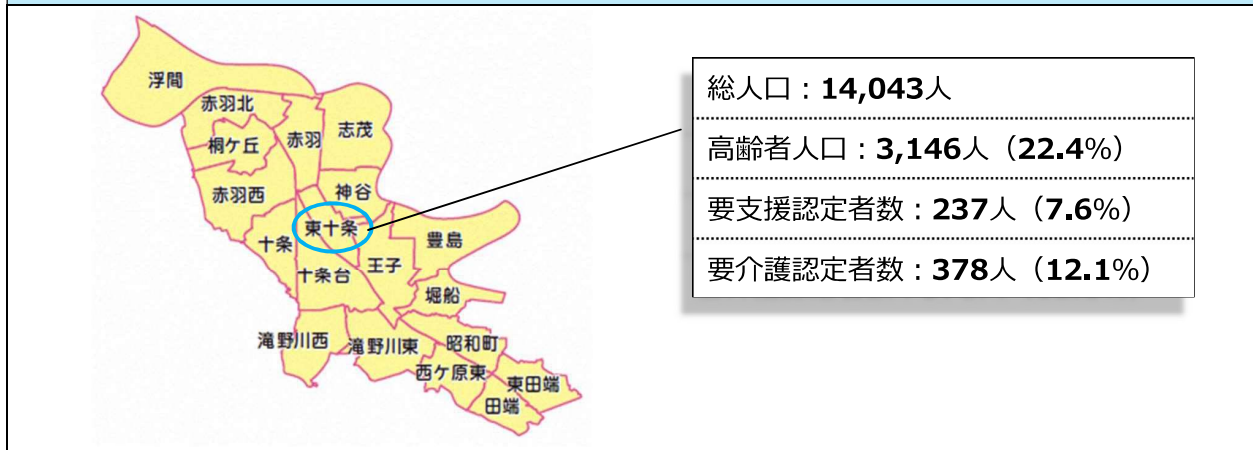
評価方法

- ・自主グループの数
- ・フレイル予防に関するサロン、イベントの開催数、参加者数
- ・自主グループ独自で活動した回数、参加人数

5 東十条

担当	担当地域
東十条・神谷高齢者あんしんセンター	東十条1～6丁目

基礎情報



第8期目標

誰かの助けが必要になっても、なじみの関係、なじみの暮らしをつづけることができるよう、圏域町会、自治会から最低1名がこんちゃんサポーター（認知症支援ボランティア）に登録できる。

評価方法

- ①おたがいさまネットワークの登録団体数
- ②認知症サポーター養成講座開催数
- ③認知症サポーターステップアップ講座開催数
- ④こんちゃんサポーター登録数

取組結果

- ①登録団体 73団体 (±0) ②養成講座 10回
 ③ステップアップ講座 2回 ④こんちゃんサポーター 5名 (+1名)
 ※6町会中、4町会に在籍 (R5.12.31現在)

第9期目標

誰かの助けが必要になった時、気軽に相談できる場所があることで、なじみの関係、なじみの暮らしを続けることができるように、各町会に無料の介護・医療・福祉に関する案内所が設置されている。

評価方法

- ・「東十条つなげ隊（仮）」→各町会に1カ所ずつ、介護医療福祉に関する無料案内所を設置する。

6 神谷

担当	担当地域
東十条・神谷高齢者あんしんセンター	神谷1～3丁目

基礎情報



第8期目標

誰かの助けが必要になっても、なじみの関係、なじみの暮らしをつづけることができるよう、圏域町会、自治会から最低1名がこんちゃんサポーター（認知症支援ボランティア）に登録できる。

評価方法

- ①おたがいさまネットワークの登録団体数
- ②認知症サポーター養成講座開催数
- ③認知症サポーターステップアップ講座開催数
- ④こんちゃんサポーター登録数

取組結果

- ①登録団体 36団体 (±0) ②養成講座 10回
 ③ステップアップ講座 2回 ④こんちゃんサポーター 25名 (+15名)
 ※9町会全てに在籍 (R5.12.31現在)

第9期目標

高齢者を中心に、見守りを必要としている人が孤立することなく暮らせるまち。

評価方法

- ・認知症サポーターや当事者、地域の中での通いの場が協力し合えるシステムができていること。
- ・こんちゃんサポーターの個別支援活動数、支援内容。
- ・通いの場への新規参加者数

7 赤羽西

担当	担当地域
西が丘園高齢者あんしんセンター	赤羽西1～6丁目（5丁目3～15を除く）、 西が丘1～3丁目

基礎情報



第8期目標

住民が新たな生活様式に対応した屋外等の「集まる場」に参加し、筋力・認知機能低下予防に取り組むことができる。

評価方法

- ・「集まる場」の実施回数や参加人数、参加者の声
- ・定期的実施する体力測定の結果

取組結果

- ・屋外活動を取り入れ、感染対策をとりながら活動を継続することができた。
- ・福祉用具事業所に協力を得て歩行状態の評価を実施、改善のための運動を参加者に提案した。
- ・男性の孤立防止を目的に「親父のたまり場」を開始した。

第9期目標

住民一人一人がつながりをもって暮らすことができる。

- ・気軽に行ける場所がある。
- ・困ったときに相談ができる。
- ・男性の孤立防止の取組を強化する。

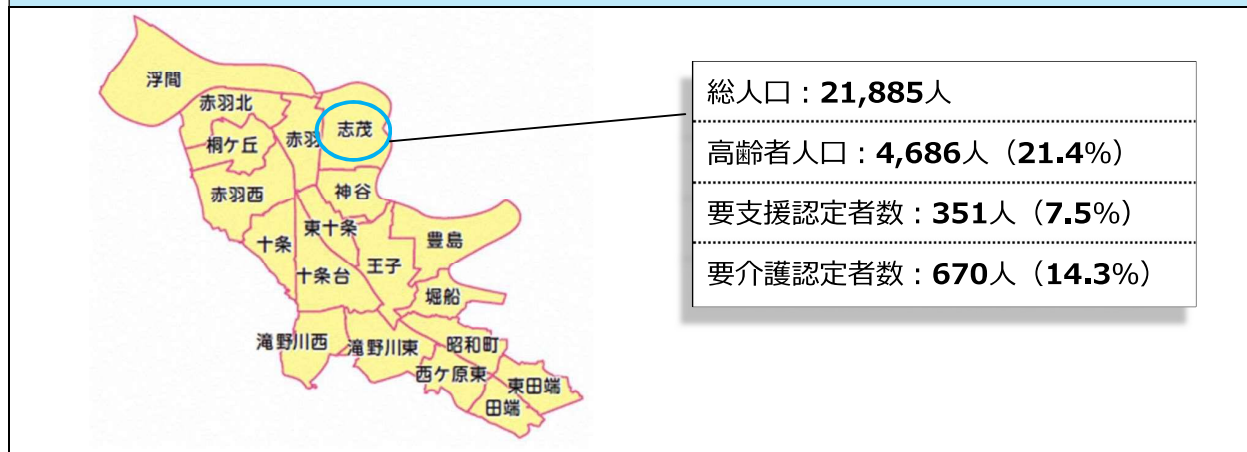
評価方法

- ・「集まる場」の実施回数及び参加人数
- ・参加者アンケートや意見
- ・あんしんセンターの周知強化の方法と内容

8 志茂

担当	担当地域
みずべの苑高齢者あんしんセンター	志茂1～5丁目

基礎情報



第8期目標

公園を利用した自主グループによる体操の集いが広がり、住民の歩く力が維持・向上される。志茂ジェネ（協議体）を通じ、多世代交流が活発である。

評価方法

- ・体操実施グループ数や参加者数
- ・体力測定や歩行に関するアンケート測定結果
- ・参加者からの聞き取り

取組結果

- ・体操の集い参加者数（R3：2280名、R4：2801名）
参加者アンケートでは「身体面・精神面でよい効果があった」と感じる人が9割を超えた。体力測定は新型コロナウイルス感染症の影響で実施せず。
- ・志茂ジェネ（協議体）では0円マーケットを10回以上（R5.8時点）開催し、多世代交流を図ることができた。

第9期目標

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、多世代で集える居場所がある。

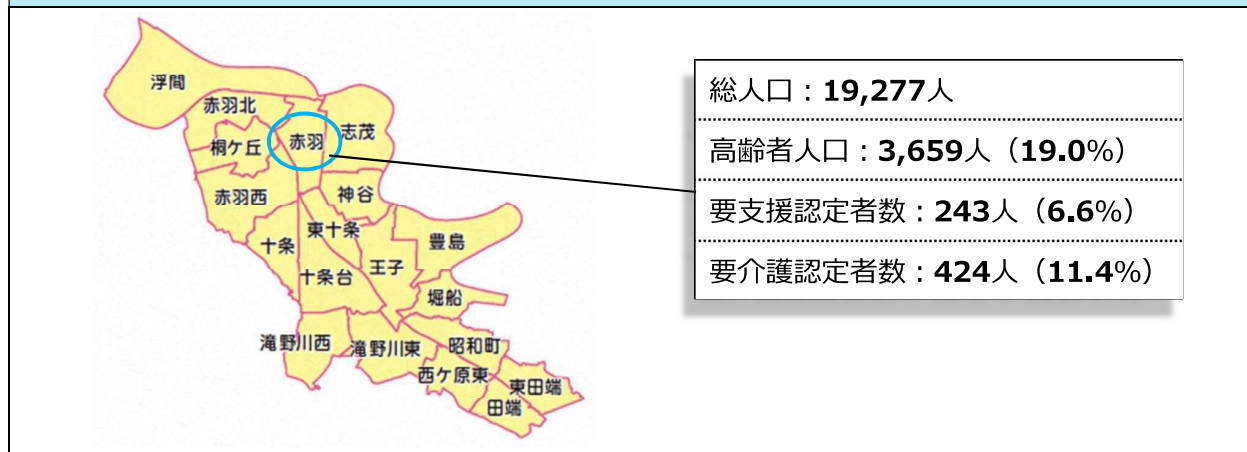
評価方法

- ・しもぞうハウスの利用人数、担い手の人数
- ・志茂ジェネの実施回数
- ・チームオレンジの活動に参加した事業所数、地域の団体数
- ・チームオレンジチーム員へのアンケートの実施

9 赤羽

担当	担当地域
赤羽高齢者あんしんセンター	岩淵町、赤羽1～2丁目、 赤羽3丁目（一部）、赤羽南1～2丁目

基礎情報



第8期目標

住民が、新たなつながりに参加することができる

評価方法

「新たなつながり活動」が可能となったかを報告

取組結果

令和3年度、事業所・企業との打合せを開始。
 令和4年度、圏域内の事業所・企業の協力により、「あおぞら体操」「きらきらサロン」「おおるりサロン」の3つのサロンを開設（週1回もしくは月1回定期開催）
 令和5年度、前年2度のプレ開催を経て「出張型ホームワークサロン」を開設（月1回定期開催）

第9期目標

地域の方たちと一緒に活動の場所を創設することで、住み慣れた地域で行われている活動に興味を持ってくれる人がたくさんいるまち

評価方法

- ・地域の方たちとの話し合いの実施回数
- ・活動場所の創設ができたかどうか
- ・活動場所への参加人数

10 赤羽北

担当	担当地域
赤羽北高齢者あんしんセンター	赤羽北1～2丁目、3丁目（一部）、 赤羽台4丁目（一部）、赤羽3丁目（一部）、

基礎情報



第8期目標

- 【住み慣れた地域に誰もが集える場所がある】
- ①元気が方が自主的に参加できる場所がある
 - ②杖など利用しながらも身近に参加できる「場所」がある
 - ③誰もが孤立することなく、頼れる「場所」や「人」がある

評価方法

- ①②実施場所・実施回数・参加対象者の人数などの把握をする
- ③孤立している人への支援について関係機関と連携のもと、新たなネットワークを構築し検討していく

取組結果

- ①②「デブ絆の会」「音楽サロン」「オレンジカフェ」など10の通いの場について、圏域内4か所にて延べ164回、2242名の参加があった。
- ③相談や連絡を受け、個別訪問は行っているが、新たなネットワークの構築は出来ていない。

第9期目標

住み慣れた地域に誰もが集える場所がある

評価方法

- ・圏域を4つの地域に分け、各地域に通いの場ができたか。
- ・実施場所・実施回数・参加者数

11 浮間

担当	担当地域
浮間高齢者あんしんセンター	浮間1～5丁目

基礎情報

総人口：24,080人
高齢者人口：4,781人（19.9%）
要支援認定者数：367人（7.7%）
要介護認定者数：690人（14.4%）

第8期目標

高齢者が集う場が増える。住民がオンライン（LINEやZOOM等）を活用した話し合いや集いの場に参加することができる。

評価方法

- ・ 高齢者が集う場を把握し、地域情報見える化サイト等の活用によりリスト化する
- ・ オンライン活用の実績報告

取組結果

地域住民とSNSでグループをつくり、オレンジガーデンプロジェクトにおける花の成長記録などを共有できた。

第9期目標

高齢者や障がい者、子育て世代、子供たちなど多様な人たちが地域で交流することができる。

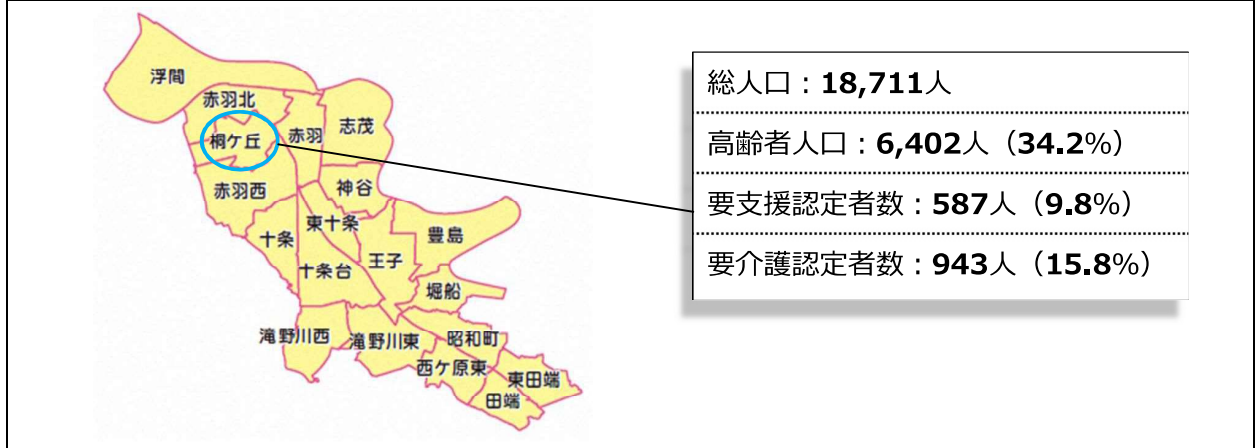
評価方法

多世代の人が交流できる場の数、イベントの実績報告

12 桐ヶ丘

担当	担当地域
桐ヶ丘やまぶき荘高齢者あんしんセンター	桐ヶ丘1～2丁目、赤羽北3丁目（一部）、赤羽台1～3丁目、4丁目（一部）、赤羽西5丁目（一部）

基礎情報



第8期目標

後期高齢者を含め、誰もがゆるやかに地域と繋がりが、お互いに見守り・支え合い、安心して暮らし続けることができる。

評価方法

- ・高齢者あんしんセンターの相談件数
- ・社会資源同士が繋がる交流会や地域との共催イベントの開催数
- ・各種サポーター制度等への登録者数、講座参加者数や、各種包括事業への参加者数

取組結果

- ・高齢者あんしんセンターの周知には更なる努力が必要だが出張窓口の相談件数は増加した。
- ・サロン等の立上げ支援により新たな社会資源が生まれた、または定着が図れた。
- ・協議体で出た意見をもとに住民と共同で地域イベントの企画運営を行った。
- ・認知症サポーター養成講座はWeb会議システムを活用するなどし実施できた。
- ・こんちゃんサポーターの登録者数が増加した。

第9期目標

誰もがゆるやかに地域とつながり、安心して暮らし続けることができるまち。

評価方法

- ・相談件数（出張窓口を含む）
- ・事業参加者数及び参加者アンケート
- ・社会資源情報の整備状況
- ・地域のネットワークづくり、担い手育成の取組の有無

13 滝野川西

担当	担当地域
滝野川西高齢者あんしんセンター	滝野川3～7丁目

基礎情報



第8期目標

- ・地域共生社会構築に向けた多世代交流の場作り
- ・全自治会見守りネットワークの基盤体制強化

評価方法

地域の社会資源の実態把握として、自治会の見守り、民生委員、シニアクラブ、自主グループ、ご近所体操教室などへの聞き取り。

取組結果

新型コロナウイルス感染症の影響で、様々な活動が自粛や縮小を余儀なくされ、困りごとの大半が「感染対策」に終始していた。令和4年からは徐々に活動が再開されてきたが、様子を見ながらの活動となり、多世代で集まれるような活動には繋がらなかった。

見守りネットワーク協力員からの相談件数は増えてきており、登録者以外の「気になる人」等についても情報共有が出来てきている。相談から早期発見・早期介入に繋がっている。

第9期目標

世代や性別、職種、業種などに捉われず、「やりたい」「出来る」思いと活動をマッチングし、誰でも参加でき、誰もが活躍できるまち

評価方法

- ・「認知症の人」「男性」「新たに転居してきた住民」などこれまで参加率の低い方へのヒアリングと、結果に合わせたサロン・自主グループなどの立ち上げ。
- ・インフォーマルサービスの詳細が一目で分かるシステム作りと周知を行い、システムの認知度、利用率を評価。

14 滝野川東

担当	担当地域
飛鳥晴山苑高齢者あんしんセンター	滝野川1～2丁目、西ヶ原2～4丁目

基礎情報



第8期目標

介護予防・認知症予防への理解を深めることができる。介護事業者、障害者施設関係機関が地域情報を共有し、簡単にアクセスできる。

評価方法

- ・日常生活課題調査結果
- ・圏域内の介護、障害施設関係機関を地図やリストで見える化し、公開する

取組結果

- ・地域別に社会資源を振り分け、見える化を行い、それぞれの課題を抽出することが出来た。
- ・参加者に偏りが出ないように、介護予防ではつらつサロンの会場を3か所で開催した。また、自主グループの後方支援を行い介護予防の継続やセンターとの関係性を深めた。
- ・こんちゃんサポーターの支援により認知症高齢者がサロン、カフェに参加する機会が増加した。
- ・おたがいさまネットワーク登録団体数は、増やすことは出来なかったが、地域の商店、自治会や小学校のイベントに参加し関係性を構築した。

第9期目標

- ・フォーマルサービス、インフォーマルな活動問わず、介護予防、フレイル予防を意識し活動に参加できる人がたくさんいる。
- ・多世代が顔の見える関係をつくり、お互いが孤立せず住民同士が気にかけてあい暮らせる地域。

評価方法

- ・介護予防事業の回数や参加者数の把握。
- ・認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の参加者、こんちゃんサポーターの人数、育成数。
- ・新たな交流の場の数。

15 西ヶ原東

担当	担当地域
滝野川はくちょう高齢者あんしんセンター	西ヶ原1丁目、上中里1丁目、 中里1～3丁目

基礎情報



第8期目標

- ・住民誰もが多世代・多分野とつながり、地域の魅力や課題を共有することができる

評価方法

- ・多世代・多分野の集まりの開催状況
- ・多世代・多分野の集まりへの参加者の声
- ・共有できた人数や方法

取組結果

ふれあい交流サロンでは、障害のある方の参加受け入れを試行した。

令和5年度は、認知症サポーター養成講座をきっかけに、小学校や地域の美容室とのかかわりを持っている。また、アルツハイマー月間の図書館とのイベントも規模を新型コロナウイルス感染症蔓延前に戻すことができた。

地域包括ケア連絡会では多世代・多分野の中でも特に障害分野とのかかわりを意識した参加者を選定し開催した。

第9期目標

- ・住民がおたがいに見守り・支えあえる関係を作り、安心して暮らし続けることができるまち。
- ・一人ひとりが地域とつながり孤立しない。住み慣れた地域に誰もが参加できる通いの場があるまち。

評価方法

- ・多世代を対象とする見守り活動の事例報告
- ・通いの場の発足数
- ・通いの場の情報の周知、社会資源マップの作成

16 田端

担当	担当地域
滝野川はくちょう高齢者あんしんセンター	田端 1～6丁目

基礎情報



第8期目標

- ・住民誰もが多世代・多分野とつながり、地域の魅力や課題を共有することができる

評価方法

- ・多世代・多分野の集まりの開催状況
- ・多世代・多分野の集まりへの参加者の声
- ・共有できた人数や方法

取組結果

ふれあい交流サロンでは、障害のある方の参加受け入れを試行した。

令和5年度は、認知症サポーター養成講座をきっかけに、小学校や地域の美容室とのかかわりを持っている。また、アルツハイマー月間の図書館とのイベントも規模を新型コロナウイルス感染症蔓延前に戻すことができた。

地域包括ケア連絡会では多世代・多分野の中でも特に障害分野とのかかわりを意識した参加者を選定し開催した。

第9期目標

- ・住民がおたがいに見守り・支えあえる関係を作り、安心して暮らし続けることができるまち。
- ・一人ひとりが地域とつながり孤立しない。住み慣れた地域に誰もが参加できる通いの場があるまち。

評価方法

- ・多世代を対象とする見守り活動の事例報告
- ・通いの場の発足数
- ・通いの場の情報の周知、地域資源マップの作成

17 昭和町

担当	担当地域
昭和町・堀船高齢者あんしんセンター	上中里2～3丁目、昭和町1～3丁目、栄町

基礎情報



第8期目標

地域住民が福祉課題や共生社会についての理解を深められ、あんしんセンターと協働で解決に向けた取組ができる。

評価方法

- ・地域住民と実施する協議体の報告書
- ・各事業のアンケートや事業支援者へのインタビュー
- ・住民主体のサロンの開設数

取組結果

- ・令和元年度、上中里2丁目の住民と協議体を開催し、令和4年度末にマルシェの実施に繋がった。
- ・地域包括ケア連絡会にて、民生委員と高齢者あんしんセンターが対応している事例を紹介し、アンケートを実施した。
- ・ろうあ者のサロンを毎月第四金曜日に実施。実施に際し、ろうあの方や手話通訳士を招いて、サロンのあり方を模索し実施に至った。(令和3年12月開始。令和5年12月末現在21回開催、参加者数延べ259人)

第9期目標

「共生」をキーワードに「認知症の啓発や理解」、「高齢者同士のつながり」や、「高齢者と子ども」、「あんしんセンターと地域とのつながり」がある。

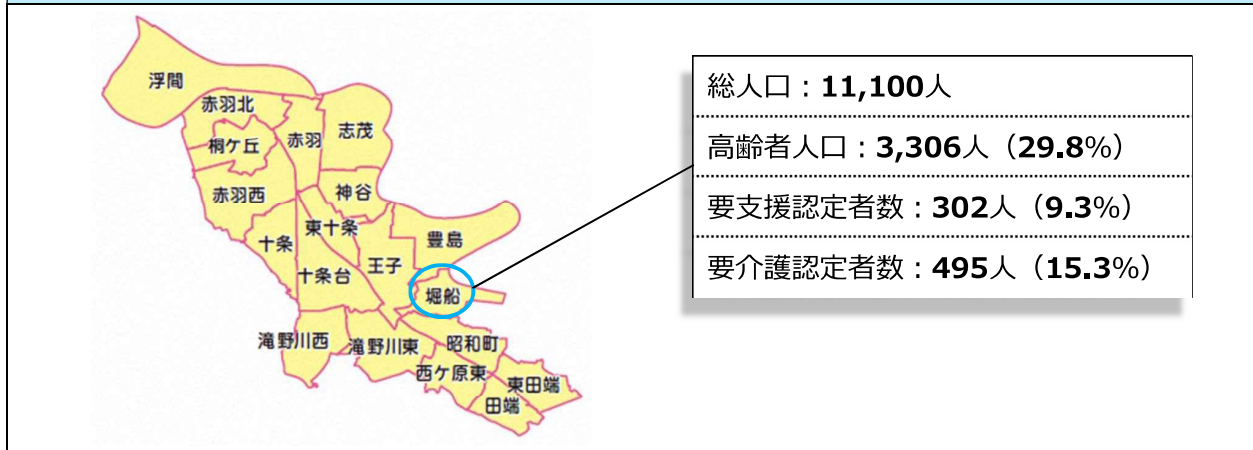
評価方法

- ・認知症事業関連、ふれあい交流サロン等での事業実施数、延べ参加人数
- ・あんしんセンターとして地域行事などに参加した際の来場者数

18 堀船

担当	担当地域
昭和町・堀船高齢者あんしんセンター	堀船1～4丁目

基礎情報



第8期目標

- ・地域住民が生活課題を理解し、あんしんセンターと協働で解決に向けた取り組みができる。
- ・地域住民が福祉課題や共生社会についての理解を深められる。

評価方法

- ・地域住民と実施する協議体の報告書
- ・各事業のアンケートや事業支援者へのインタビュー
- ・住民主体のサロンの開設数

取組結果

- ・令和4年度までに堀船2丁目の住民と協議体を開催し「買い物困難」という課題について取り組んだ。令和5年秋に団地を中心に移動販売を開始できた。
- ・地域包括ケア連絡会にて、民生委員と高齢者あんしんセンターが対応している事例を紹介し、アンケートを実施した。
- ・東京福祉大と堀船地域での研究を実施し、論文をまとめた。
- ・ろうあ者のサロンを毎月第四金曜日に実施。実施に際し、ろうあの方や手話通訳士を招いて、サロンのあり方を模索し実施に至った。(令和3年12月開始。令和5年12月末現在21回開催、参加者数延べ259人)

第9期目標

「共生」をキーワードに「認知症の啓発や理解」、「高齢者同士のつながり」や、「高齢者と子ども」、「あんしんセンターと地域とのつながり」がある。

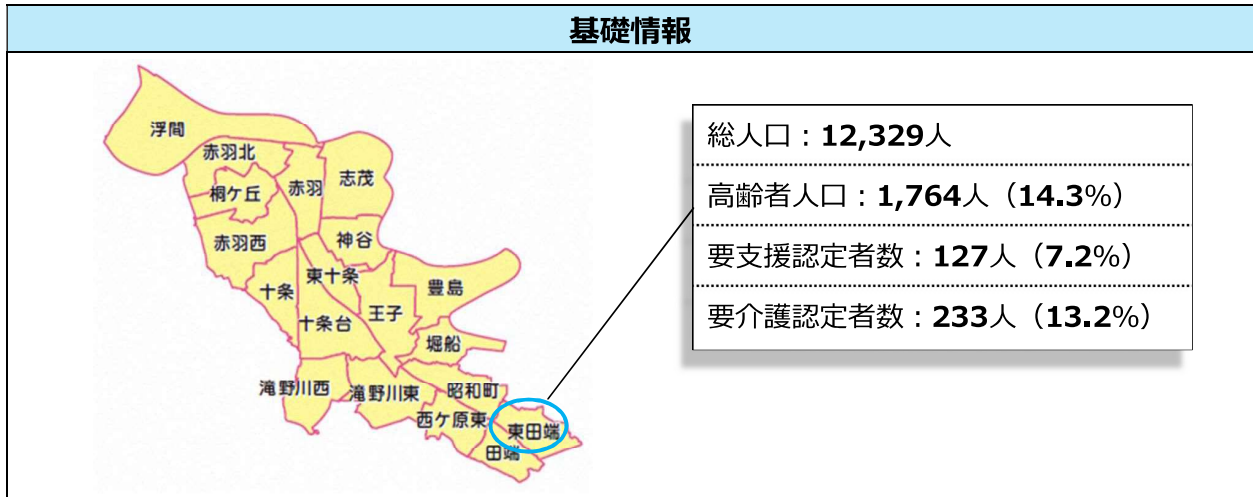
評価方法

- ・認知症事業関連、ふれあい交流サロン等での事業実施数、延べ参加人数
- ・あんしんセンターとして地域行事などに参加した際の来場者数

19 東田端

担当	担当地域
新町光陽苑高齢者あんしんセンター	田端新町 1～3 丁目、東田端 1～2 丁目

基礎情報



第8期目標

住民が、地域包括支援センター職員や関係機関が保有している地域情報を共有することができる。

評価方法

地域資源マップのたたき台を作成
新町光陽苑管内の高齢者実態把握名簿を作成

取組結果

地域資源マップのたたき台を作成し、居宅介護支援事業所との意見交換を行ったが、関係事業所間や地域住民との具体的な共有までに至らず。
高齢者実態把握名簿は作成していた（約700人）が心配高齢者の絞り込みやアウトリーチに活用するまでに至らず。

第9期目標

「みんなで支え安心してらせる地域づくり」を基本理念に

- ・地域団体の活動が再開し、ふたたびつながり合う
- ・高齢者が孤立せず社会参加できるまち

評価方法

- ・地域交流イベントの開催数
- ・サービス利用のない独居高齢者とつながった件数

第4章

計画の体系と計画事業

1 計画の体系

基本理念 (将来像)	基本方針 (目指す姿)	基本目標 (取り組むべき課題)	施策の方向 (課題への対応策)
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">みんなで支え安心してくらせる地域づくり</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">北区版地域包括ケアシステムの深化・推進 ↳ 地域共生社会の実現に向けて</p>	<p>基本目標 1 一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域のすべての人々が互いに支え合う体制の充実 (2) 多様な地域資源の活用 (3) 多世代間の交流による重層的なつながりの創出
		<p>基本目標 2 自立して豊かな高齢期を過ごすために</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) いきがいを実感できる社会参加の促進 (2) 健康寿命の延伸 (3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
		<p>基本目標 3 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 在宅生活及び在宅療養支援の充実 (2) 福祉人材の確保・定着への支援 (3) 安全・安心の確保 (4) ニーズや実情にあった住まいの確保
		<p>基本目標 4 多様な機関の協働による支援体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者あんしんセンターの体制充実 (2) 介護・福祉・医療・保健の連携促進

2 基本目標

基本方針の達成に向けて、4つの基本目標を設定しました。

基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

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

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

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

基本目標 3

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

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

基本目標 4

多様な機関の協働による支援体制の充実

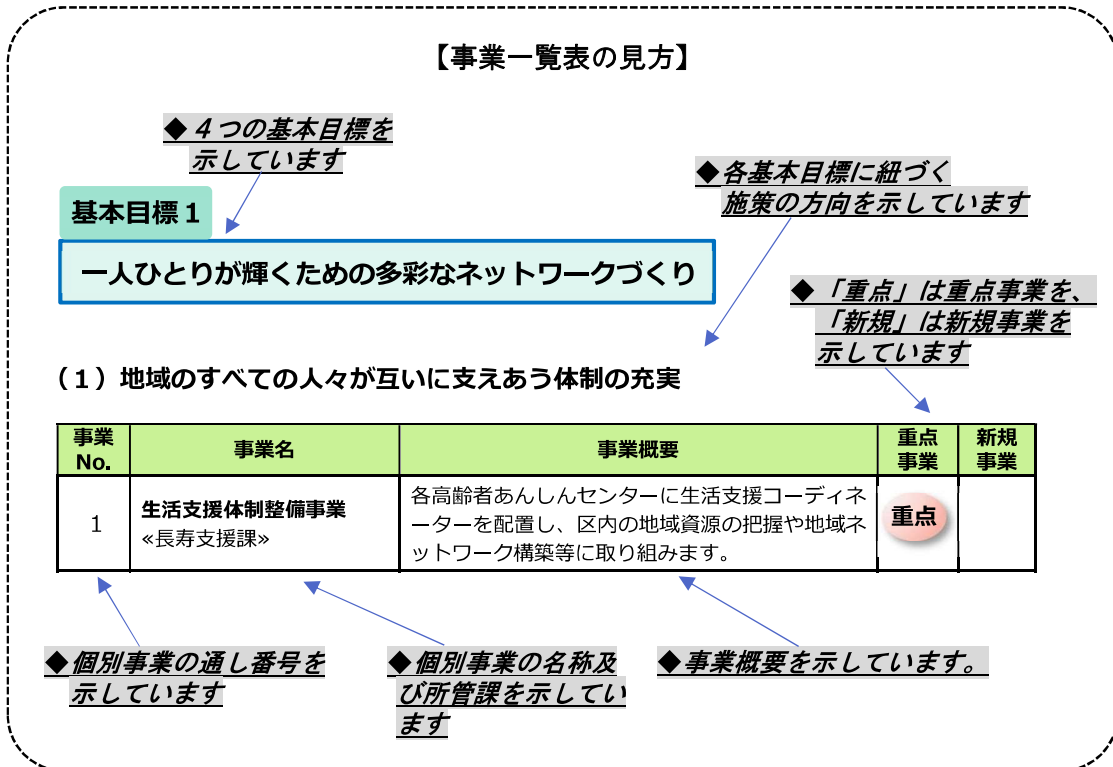
地域課題の解決には、行政だけでなく、地域住民や関係者等との協働が必要であるため、介護・福祉・保健・医療等の各分野横断的な体制の構築を推進します。また、8050問題や社会的孤立等、地域住民が抱える課題の複合化・複雑化に対応するため、関係機関や支援機関が連携し、それぞれの専門性を生かした重層的な支援を行います。さらには、家族介護者支援やヒアリングフレイル対策等、多様化する住民ニーズに対応するため、高齢者あんしんセンターの体制の充実に取り組みます。

3 事業一覧

本計画は、4つの基本目標と12の施策の方向から構成されており、全125の個別事業は、いずれかの施策の方向に紐づいています。

計画の推進にあたっては、全ての施策・事業を総合的、包括的に推進していきますが、国の基本指針や北区の現状と課題等を踏まえ、令和6年を初年度とする3か年の計画期間において特に集中的に、重点的に推進していく事業として、40の「重点事業」を設定しました。

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



基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

(1) 地域のすべての人々が互いに支えあう体制の充実

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

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

(2) 多様な地域資源の活用

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

(3) 多世代間の交流による重層的なつながりの創出

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

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

(1) いきがいを実感できる社会参加の促進

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

(2) 健康寿命の延伸

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

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

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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

72	ヒアリングフレイル 対策事業 «長寿支援課»	聴覚機能の衰えについて早期発見と適切な対応ができるよう、主に65歳以上の方向けの啓発や自己チェックによる自発的な健康管理を促します。	重点	新規
73	高齢者対象のスポーツへの 参加促進 «スポーツ推進課»	高齢者の体力や技術レベル等に合わせた講座や高齢者向けの種目・クラスを設定した大会を開催して、高齢者の参加促進を図ります。		
74	シルバースポーツウィーク 事業 «スポーツ推進課»	敬老の日の週をシルバースポーツウィークと位置づけ、高齢者のスポーツ参加の機会拡充と場の提供を行っていきます。		

基本目標3

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

(1) 在宅生活及び在宅療養支援の充実

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

(2) 福祉人材の確保・定着への支援

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

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

(3) 安全・安心の確保

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

100	地域安全・安心ネットワーク事業 《生活安全担当課》	地域における安全を図るため、区内公共施設など区内全域に、青色回転灯のついた専用車両による365日24時間パトロールを実施します。		
101	消費生活出張講座 《産業振興課》	悪質商法の手口とその対処方法など、消費者被害の未然防止に役立つ講座を実施します。	重点	
102	消費生活相談 《産業振興課》	契約トラブル等の相談に、助言情報提供等、解決に向けて支援を行います。		
103	バリアフリーの促進 《都市計画課、土木政策課、地域福祉課》	高齢者や障害者など、だれもが安全かつ快適に移動できるよう、多様な主体と連携を図りながら、バリアフリー化を促進します。	重点	
104	高齢者交通安全教室 《交通事業担当課》	高齢者を対象とした交通安全の普及啓発を進めます。		

(4) ニーズや実情にあった住まいの確保

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

基本目標 4

多様な機関の協働による支援体制の充実

(1) 高齢者あんしんセンターの体制充実

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

(2) 介護・福祉・医療・保健の連携促進

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

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

4 基本目標ごとの取組

基本目標 1

一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり

現状と課題

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

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

施策の方向

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

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

成果指標

指標	現状	期間	目標
認知症になった場合の周囲の認知について、周囲に「知られてもよい」と回答した人の割合 （「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査）」より）	57.4%	長期	上昇させる
地域活動への参加頻度で、「介護予防のための通いの場」に参加していると回答した高齢者の割合 （「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査（一般高齢者調査、認定者調査）」より）	一般： 9.1% 認定： 14.5%	3 か年	一般： 9.5% 認定： 14.5%
地域ケア個別会議に事例提出や傍聴などにより参加する区内居宅介護支援事業所の数	区内総事業所数の 34.8%	3 か年	区内総事業所数 の 100%

重点事業

(1) 地域のすべての人々が互いに支え合う体制の充実

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

事業 No.1 生活支援体制整備事業

重点

「長寿支援課」

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

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
おたがいさま地域創生会議の開催数	1回開催 (1回中止)	2回開催	2回	2回	2回
地域包括ケア連絡会(王子・赤羽・滝野川圏域)	各1回	各1回	各1回	各1回	各1回

地域包括ケア連絡会の一例

地域課題や社会資源の把握、情報共有を目的として、町会・自治会、民生・児童委員、ボランティア、商店、事業者等が参加し、事例発表、意見交換を行っています。令和5年度の開催テーマは以下のとおりです。

王子圏域：「地域のつながりの大切さ PartIV ～孤立せず暮らすには～」

▶ 孤立困難事例をもとに意見交換を実施

赤羽圏域：「地域のつながりを広げよう ～出会い つながり そして一緒に～」

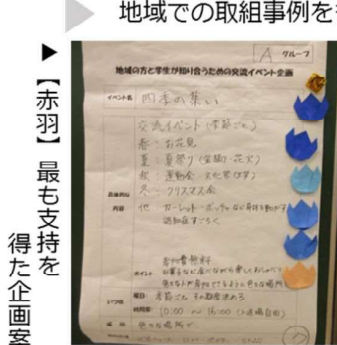
▶ 地域住民と東洋大学の学生とでイベントの企画会議を実施。

滝野川圏域：「その人らしい地域とのつながりを見つけよう！ Part II
～ちょっとした出会いから生まれるつながり～」

▶ 地域での取組事例をもとに意見交換を実施。



▶ 【王子】認知症すころく体験
意見交換



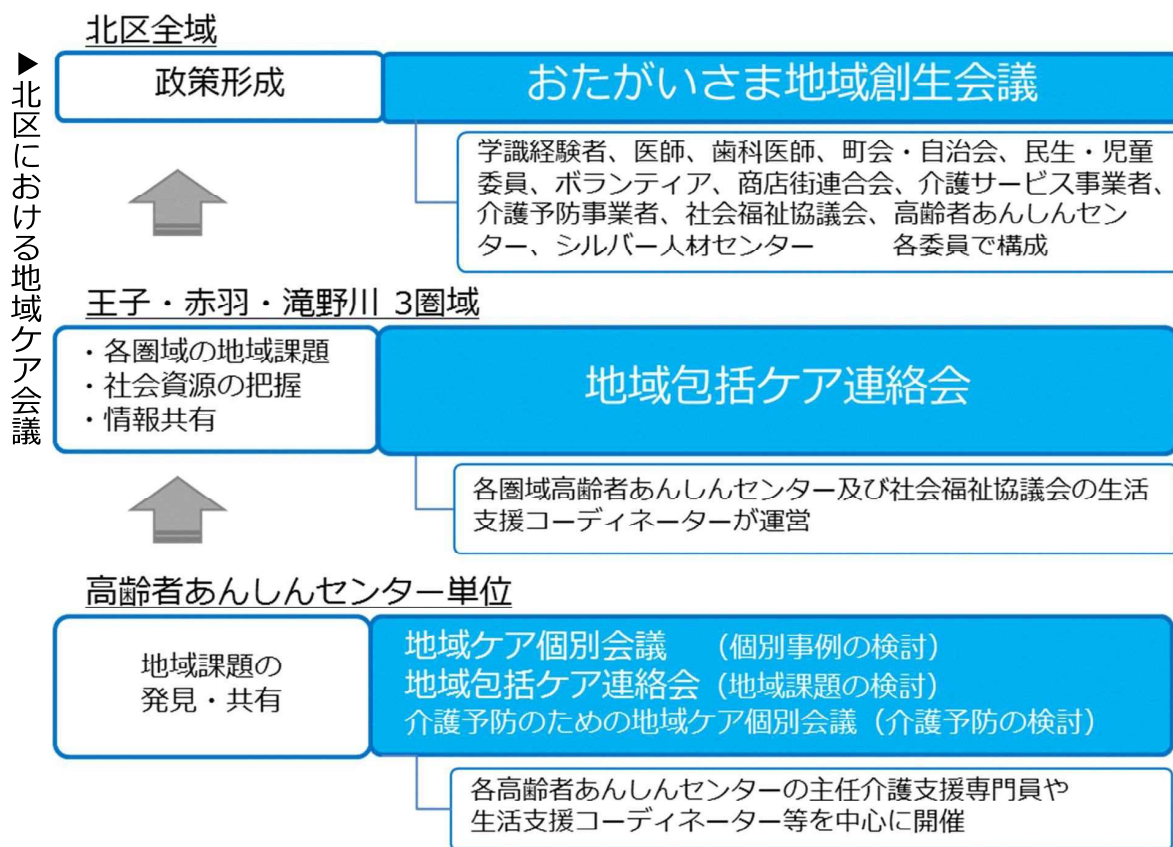
▶ 【赤羽】最も支持を得た企画案



▶ 【滝野川】ベンチ設置の取組発表

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

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
地域ケア個別会議	開催 28回	18回 (18事例)	32回 (32事例)	32回 (32事例)	32回 (32事例)
介護予防のための地域ケア個別会議	-	7回 (14事例)	7回 (16事例)	7回 (16事例)	7回 (16事例)
地域包括ケア連絡会（王子・赤羽・滝野川圏域）	各1回	各1回	各1回	各1回	各1回
おたがいさま地域創生会議	1回 (1回中止)	2回	2回	2回	2回



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

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
認知症周知啓発講演会の開催	2回	中止	1回	2回	2回
VR認知症体験会の開催	—	3回	2回	3回	3回

▶ 認知症VR体験会の概要 (周知チラシより抜粋)



認知症になると想いを表に出しづらくなり、代わりに起こす行動が“周囲には理解できないもの”と映ってしまうことが多くあります。

表面的な行動は「徘徊」「帰宅願望」「入浴拒否」「暴力・暴言」などの様々な言葉で表され、“認知症だから起こすもの”と思われがちです。しかし、認知症がある方を取り巻く「問題」とされるものは、ご本人の問題ではなく、ご本人を取り巻く周囲の理解やコミュニケーションが大きく影響していることが多いということも、ご本人の視点を体験することで理解につなげることを目的としたプログラムです。(体験人数70,000人 2020年12月現在)

「認知症を学ぶ」のではなく「認知症を体験する」ことで認知症のある方への理解を深めることを目指しています。



▶▶ VR認知症体験会の様子



事業 No.4 認知症サポーター養成講座の拡充

重点

「長寿支援課」

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

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

事業 No.5 認知症カフェの開催

重点

「長寿支援課」

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

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
認知症カフェ開催場所数	29か所	29か所	29か所	29か所	29か所
民間運営型カフェ開催場所数	298回開催 参加者数 4,451人	(民間運営型カフェ4か所) 310回開催 参加者 2,792人	4か所	4か所	4か所
家族の集いカフェ開催場所数	3か所	3か所	3か所	3か所	3か所
家族の集いカフェ開催数	月1回 (12回)	月1回 (12回)	月1回 (12回)	月1回 (12回)	月1回 (12回)

事業No.18 若年性認知症の啓発・活動支援 **重点** <<長寿支援課>>

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

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

事業 No.19 ヤングケアラー支援体制の構築 **重点** **新規** <<子ども家庭支援センター>>

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

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

(2) 多様な地域資源の活用

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

事業 No.20 認知症支援ボランティアの活動支援

重点

「長寿支援課」

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

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

事業 No.22 認知症ピアサポート活動支援

重点

「長寿支援課」

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

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

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

事業 No.23 チームオレンジの構築

重点

《長寿支援課》

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

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

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

（3）多世代間の交流による重層的なつながりの創出

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

事業 No.28 小・中学校等における認知症サポーター養成講座の開催

重点

《長寿支援課、教育指導課》

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

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

基本目標 2

自立して豊かな高齢期を過ごすために

① 現状と課題

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

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

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

② 施策の方向

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

③ 成果指標

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

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

重点事業

(1) いきがいを実感できる社会参加の促進

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

事業 No.35 高齢者のいきがいづくり・社会参加支援

重点

<<高齢福祉課>>

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

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



◀いきがい活動センター（きらりあ北）



▶きらりあ体操の様子

(2) 健康寿命の延伸

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

事業 No.45 生活習慣病重症化予防事業の実施

重点

《国保年金課》

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

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

事業 No.46 健康づくり総合アプリ「あるきた」の活用

重点

《健康推進課》

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

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

あるきたアプリの紹介

北区内ウォーキングアプリ
あるきた 【令和5年度版】
北区では区民のみなさまの健康づくりを応援しています

毎日の健康づくりにおすすきのアプリ!
毎日の歩数を自動計測!

あるきたコースチャレンジ
北区の名所を巡る19コースを紹介
コース制覇後、何回でも再チャレンジ可能!
コースチャレンジは100歩以上歩くとポイントが貯まります

「あるきた特典カード」を配信
※300ポイント貯めると、魅力で特典を受けられることが
あります。

なかよしグループで歩数ランキングが可能に!
※ユーザー間で歩数を競い合えるグループを作り、1ヶ月間の歩数競争を始める
ランキング開催中(2024年開催予定)

ポイント獲得期間
2023年4月1日～2024年3月31日まで
※ポイント獲得は毎日あるきたアプリを開くだけで!

景品に応募期間 景品の抽選に応募しよう!
景品応募期間 景品抽選の受付期間(1日1,000ポイント)
2023年 8月1日～20日(9時)
2024年 1月4日～20日(9時)
※景品の抽選は抽選日当日午後15時以降に行われます。
※景品は抽選結果発表後、抽選結果発表日より1週間以内に発送されます。

まずは「あるきた」アプリをダウンロード!
【あるきた」アプリは無料でダウンロードできます。
※ダウンロード後、必ずアプリの起動が必要です。
※アプリの起動後、必ずログインが必要です。

※スマートフォンを所持していない方は、
スマートフォンを所持している方にアプリをインストールしていただく必要があります。

※スマートフォンを所持している方は、
スマートフォンを所持している方にアプリをインストールしていただく必要があります。

※スマートフォンを所持している方は、
スマートフォンを所持している方にアプリをインストールしていただく必要があります。

カラダライブコールセンター

「あるきた」アプリの使い方

記録
毎日の健康づくり記録を記録
することができます。

メニュー
●歩数記録 — 歩数から歩数目標を設定
●ポイント記録 — ポイント記録方法、ポイント
履歴
●ヘルプ — アプリの操作方法
などに関するヘルプ
●アンケート — アンケート回答変更、回答
履歴の確認
●アカウント — ヘルプ検索できない場合
は、ヘルプ検索履歴を確認
●お問い合わせ — ヘルプ検索できない場合
は、お問い合わせフォームからお問い合わせ
●お問い合わせ — ヘルプ検索できない場合
は、お問い合わせフォームからお問い合わせ

グラフ
歩数・距離・消費カロリー・心拍数・血圧を
グラフで表示し、日々の歩数目標も確認
することができます。

ランキング
家族・性別・年代別の歩
数ランキングを確認
することができます。

イベント参加したコースチャレンジ
イベント参加したコースチャレンジ
に参加すると、ポイントが貯まります。

ポイント獲得期間
2023年4月1日～2024年3月31日まで
※ポイント獲得は毎日あるきたアプリを開くだけで!

景品に応募期間 景品の抽選に応募しよう!
景品応募期間 景品抽選の受付期間(1日1,000ポイント)
2023年 8月1日～20日(9時)
2024年 1月4日～20日(9時)
※景品の抽選は抽選日当日午後15時以降に行われます。
※景品は抽選結果発表後、抽選結果発表日より1週間以内に発送されます。

あるきたポイント一覧

歩数	ポイント	歩数	ポイント
1,000歩以上	2	4,000歩以上	2
2,000歩以上	4	5,000歩以上	4
3,000歩以上	6	6,000歩以上	6
4,000歩以上	8	7,000歩以上	8
5,000歩以上	10	8,000歩以上	10
6,000歩以上	12	9,000歩以上	12
7,000歩以上	14	10,000歩以上	14
8,000歩以上	16	11,000歩以上	16
9,000歩以上	18	12,000歩以上	18
10,000歩以上	20	13,000歩以上	20
11,000歩以上	22	14,000歩以上	22
12,000歩以上	24	15,000歩以上	24
13,000歩以上	26	16,000歩以上	26
14,000歩以上	28	17,000歩以上	28
15,000歩以上	30	18,000歩以上	30
16,000歩以上	32	19,000歩以上	32
17,000歩以上	34	20,000歩以上	34
18,000歩以上	36	21,000歩以上	36
19,000歩以上	38	22,000歩以上	38
20,000歩以上	40	23,000歩以上	40
21,000歩以上	42	24,000歩以上	42
22,000歩以上	44	25,000歩以上	44
23,000歩以上	46	26,000歩以上	46
24,000歩以上	48	27,000歩以上	48
25,000歩以上	50	28,000歩以上	50
26,000歩以上	52	29,000歩以上	52
27,000歩以上	54	30,000歩以上	54
28,000歩以上	56	31,000歩以上	56
29,000歩以上	58	32,000歩以上	58
30,000歩以上	60	33,000歩以上	60
31,000歩以上	62	34,000歩以上	62
32,000歩以上	64	35,000歩以上	64
33,000歩以上	66	36,000歩以上	66
34,000歩以上	68	37,000歩以上	68
35,000歩以上	70	38,000歩以上	70
36,000歩以上	72	39,000歩以上	72
37,000歩以上	74	40,000歩以上	74
38,000歩以上	76	41,000歩以上	76
39,000歩以上	78	42,000歩以上	78
40,000歩以上	80	43,000歩以上	80
41,000歩以上	82	44,000歩以上	82
42,000歩以上	84	45,000歩以上	84
43,000歩以上	86	46,000歩以上	86
44,000歩以上	88	47,000歩以上	88
45,000歩以上	90	48,000歩以上	90
46,000歩以上	92	49,000歩以上	92
47,000歩以上	94	50,000歩以上	94
48,000歩以上	96	51,000歩以上	96
49,000歩以上	98	52,000歩以上	98
50,000歩以上	100	53,000歩以上	100

※1. 歩数はスマートフォンで測定され、歩数目標を設定することができます。
※2. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※3. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※4. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※5. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※6. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※7. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※8. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※9. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。
※10. 歩数は歩数記録開始時から記録されます。



▲あるきたロゴマーク

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

加齢に伴い、心身の活力が低下し、要介護に陥る危険性が高まっている状態をフレイル(虚弱)といいます。フレイルが進行していくと外出しづらくなり、閉じこもりや孤立につながり要介護状態になっていきます。早めに気づき介護予防の対策をすることで、改善することができます。運動だけ、栄養だけではなく「運動」「栄養」「社会参加」の3つを揃えることを意識し、習慣化することが大切です。

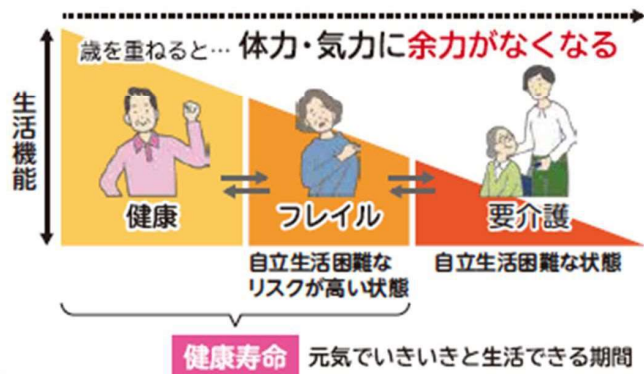
また、自立支援、介護予防・重度化防止の推進として、事業対象者や要支援者等に、比較的軽度なうちに機能向上などに取り組むことで自立を促進させていくことも重要です。

▼介護予防・フレイル予防について（北区全高齢者実態把握調査分析結果より抜粋）

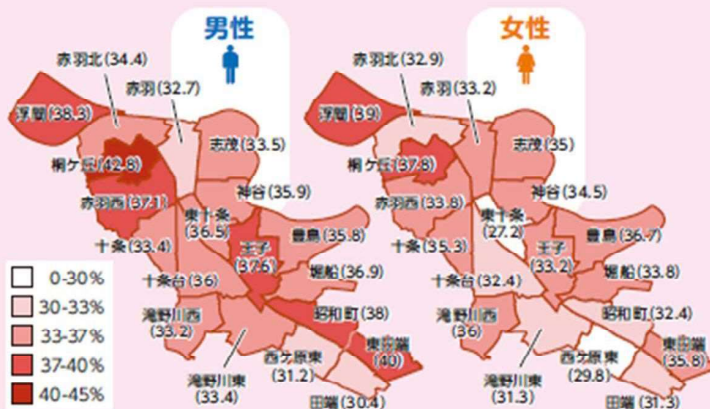
健康で長生きするためには、病気だけでなく、加齢による変化に気づくことが重要です。
特に注意が必要なのが「フレイル」。次のような兆候を見逃さないようにしましょう。

“フレイル”ってなに？
からだやこころの機能の低下によって、
要介護に陥る危険性が高まっている状態
(例) 転びやすくなった
食欲がなくなる
外出がおっくうになる

フレイルを先送り(予防)することが、
健康寿命を延ばすことにつながります。



フレイルの割合



平均

男性: **35.6%** (有意な地域差あり)
女性: **34.1%** (有意な地域差あり)

有意な性差あり

フレイル(日常生活や健康に関する設問25項目中8項目以上に該当した人)の割合です。色が濃いほどフレイルの割合が高いことを示します。男性のほうがこの割合が高く、男女ともこの割合は地域によって異なるようです。

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

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

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

▼令和5年度までの取組（一例）

圏域	地域分析から見えた取組課題	課題解決に向けた取組
十条	栄養の偏りがあるため疾患につながっている	健康づくり推進店で食のイベント
神谷	高齢者の孤立予防のための通いの場が必要	ニーズに合った通いの場立ち上げのための話し合い
豊島	男性の社会的孤立解消	住民参加の街頭アンケート

▼専門機関の伴走支援のもと、地域課題を分析し、「戦略シートの作成」「取組の実施」「事業評価」のPDCAサイクルによる事業を展開します。（豊島圏域の例）



▲街頭アンケートの様子

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

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
生活援助員研修	4回実施 修了者100名	4回実施 修了者45名	3回実施 修了者90名	4回実施 修了者100名	4回実施 修了者100名
訪問型サービス延べ利用者数	24,951人	20,198人	22,000人	22,000人	22,000人
訪問型短期集中予防サービス事業（訪問C）定員	—	—	—	—	30人
通所型サービス延べ利用者数	24,830人	20,294人	20,900人	20,900人	20,900人
通所型サービスB（住民主体支援）※	—	—	—	検討	モデル事業実施
通所型短期集中予防サービス事業（通所C）定員	—	モデル事業実施	69人	90人	90人

訪問型サービス

利用者が自分でできることが増えるよう、ホームヘルパーなどが、日常生活上の支援を行います。「予防訪問サービス」と区の研修を受けた「生活援助員」が掃除や洗濯などの家事援助を行う「いきいき生活援助サービス」の2種類があります。

通所型サービス

自立した日常生活を送ることができるよう、日帰りで機能訓練等の支援を行います。令和6年度より、北区独自の短期集中予防サービスを本格実施します。

※将来的には、『シニアふれあい食事会』（事業No.39）の一部を通所型サービスB（住民主体の支援）へ移行することを検討していきます。

リハビリ・口腔・栄養の専門職と1対1の面談を中心としたプログラムを行い、要支援になる前の元の暮らしに戻るため、日々の暮らし方を知り、自分の健康を管理する力（セルフマネジメント力）を高めます。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
通所型定員数	-	モデル事業 実施	69人	90人	90人
訪問型定員数	-	-	-	-	30人
回数	-	-	週1回 12回	週1回 12回	週1回 12回

短期集中型健康プログラム ～ やりたいことのために、自分でまた頑張る3ヶ月間 ～
 要支援1・2の方もしくは基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた方が、セルフマネジメント力を高め、日常生活における自立を再獲得(リエイブルメント)できるよう、早期に短期的・集中的に専門職が関わることで、自立生活の支援を行います。卒業後はセルフマネジメントの実践や社会参加等を通じて、その人らしい自立した生活を維持できることを目指します。

▼1回の流れ (例)



面談

セルフモニタリング
シートの記入

嚥下機能評価

自主トレーニング
指導

本日の振り返り

他者からの「承認」は
「気づき」「自信」に繋がる

アセスメントから、自宅で自分で取り
組めること、生活に取り入れられる
ことを提案

事業 No.63 地域介護予防活動支援事業

重点

《長寿支援課》

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

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

事業 No.64 地域リハビリテーション活動支援事業

重点

《長寿支援課》

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

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



▶◀ 地域リハビリテーション活動の様子



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

■ハイリスクアプローチ

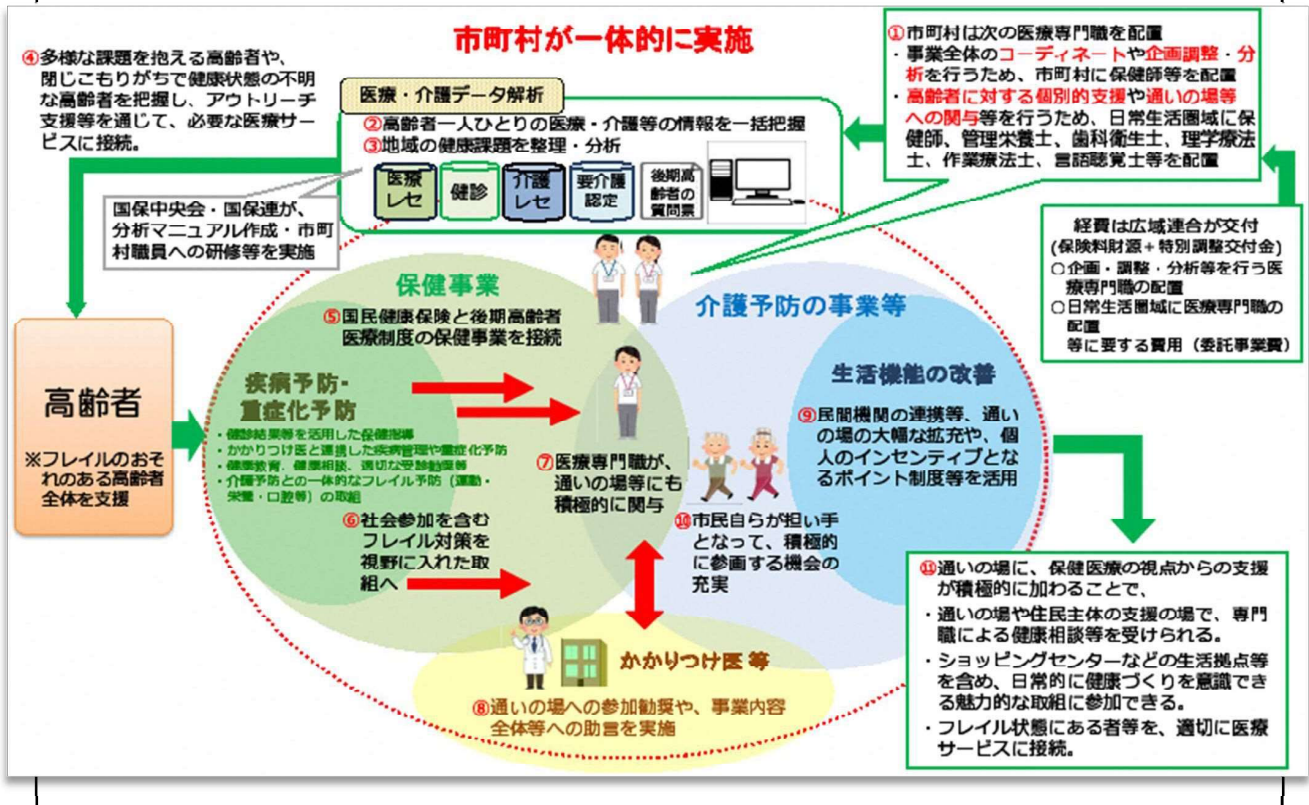
糖尿病性腎症重症化予防事業として、医療専門職が糖尿病未治療者や治療中断者の受診勧奨を行い、必要な医療につなげます。また、糖尿病もしくは糖尿病性腎症で治療中の方で、医師が生活習慣の改善が必要と判断した方に対し、医療専門職による、6か月間の保健指導を行います。

■ポピュレーションアプローチ

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

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

▼高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施（厚生労働省資料より抜粋）



事業 No.71 高齢者デジタルデバインド解消事業

重点

新規

《長寿支援課》

災害・健康増進・介護予防等の情報をスマートフォンなどから取得できるよう、ICT機器を活用した情報取得能力の向上を図り、高齢者のデジタルデバインドの解消及び生活の質の向上を目指します。スマートフォン操作交流会ではeスポーツを実施し、楽しみながらデジタルデバインドを解消し、高齢者の健康維持や高齢者と若者の多世代交流を促進します。

※令和5年度から令和7年度までの事業です。

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



▶スマートフォン講座開催チラシ
◀スマートフォン講座の様子



事業No.72 ヒアリングフレイル対策事業

重点

新規

《長寿支援課》

聴覚機能の衰えは、早期発見や適切な対応を行うことで、重度化（要介護状態）のリスクが軽減される可能性があるため、主に65歳以上の方向けの啓発や自己チェックにより自発的な健康管理を促します。

項目	実績		計画		
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	7年度	8年度
講演会参加者数	-	-	80人	80人	80人
チェック体験会参加者数	-	-	50人	50人	50人

基本目標 3

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

① 現状と課題

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

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

② 施策の方向

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

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

③ 成果指標

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

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

重点事業

(1) 在宅生活及び在宅療養支援の充実

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

事業 No.75 地域密着型サービスの基盤整備

重点

「介護保険課」

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

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

事業 No.79 在宅療養に関する知識の共有と連携強化の取組

重点

◀地域医療連携推進担当課▶

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

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

(2) 福祉人材の確保・定着への支援

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

事業 No.87 介護人材の確保・定着

重点

「介護保険課・高齢福祉課」

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

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



▶▶ステップアップ研修



(3) 安全・安心の確保

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

事業 No.88 避難行動要支援者対策の推進 **重点** <<防災・危機管理課、地域福祉課>>

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

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

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

▼▶ 避難行動要支援者名簿の概要

(北区避難行動要支援者名簿の手引きより抜粋)

避難行動要支援者名簿に登録する要件を以下のとおり定めています。

① 区が指定する登録者

(以下の条件に該当する方は、自動的に登録されます。)

- (1) 要介護3～5の認定を受けている方
- (2) 身体障害者手帳(1・2級及び体幹の3級)の方
- (3) 愛の手帳(1・2度)の方
- (4) 精神障害者保健福祉手帳1級の方

② 下記のいずれかの条件に該当し、自力では避難ができず、支援が必要なため、名簿登録を希望される方

(①に該当する方は除く)

- (1) 75歳以上の単身世帯もしくは75歳以上の高齢者のみの世帯の方
- (2) 要介護もしくは要支援の認定を受けている方
- (3) 身体障害者手帳をお持ちの方
- (4) 愛の手帳をお持ちの方
- (5) 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- (6) 難病医療費受給者など、上記に準ずる方

※特別養護老人ホームやグループホーム等に入所されている方は、対象者の所在が明らかであり、災害発生時についても、当該施設にて対応を図ることが可能なことから、避難行動要支援者の登録対象者から除きます。

名簿には、【平常時】の名簿と【災害時】の名簿の2種類があります。平常時に、避難支援等関係者〔警察署、消防署、自主防災組織(町会・自治会)、民生児童委員、高齢者あんしんセンター〕にお渡しする名簿は、【平常時】の名簿です。

名簿情報を平常時から避難支援等関係者(警察署、消防署、自主防災組織(町会・自治会)、民生児童委員、高齢者あんしんセンター)へ提供することへの同意を確認します。

同意する

【平常時】の名簿

避難行動要支援者の所在の確認や見守りなどに活用するため、名簿情報を避難支援等関係者へ提供することに同意した方のみの名簿

同意しない

【災害時】の名簿

平常時は区のみが保管し、災害時には、避難行動の支援や安否確認、救助活動などに避難支援等関係者と協力して活用する名簿

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

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



▲福祉避難所開設訓練の様子



▲福祉避難所開設訓練にて作成した段ボールベッド

事業 No.91 成年後見制度の利用促進

重点

<<地域福祉課>>

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

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

事業 No.92 権利擁護センター「あんしん北」の機能充実

重点

<<地域福祉課>>

【総合相談事業】

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

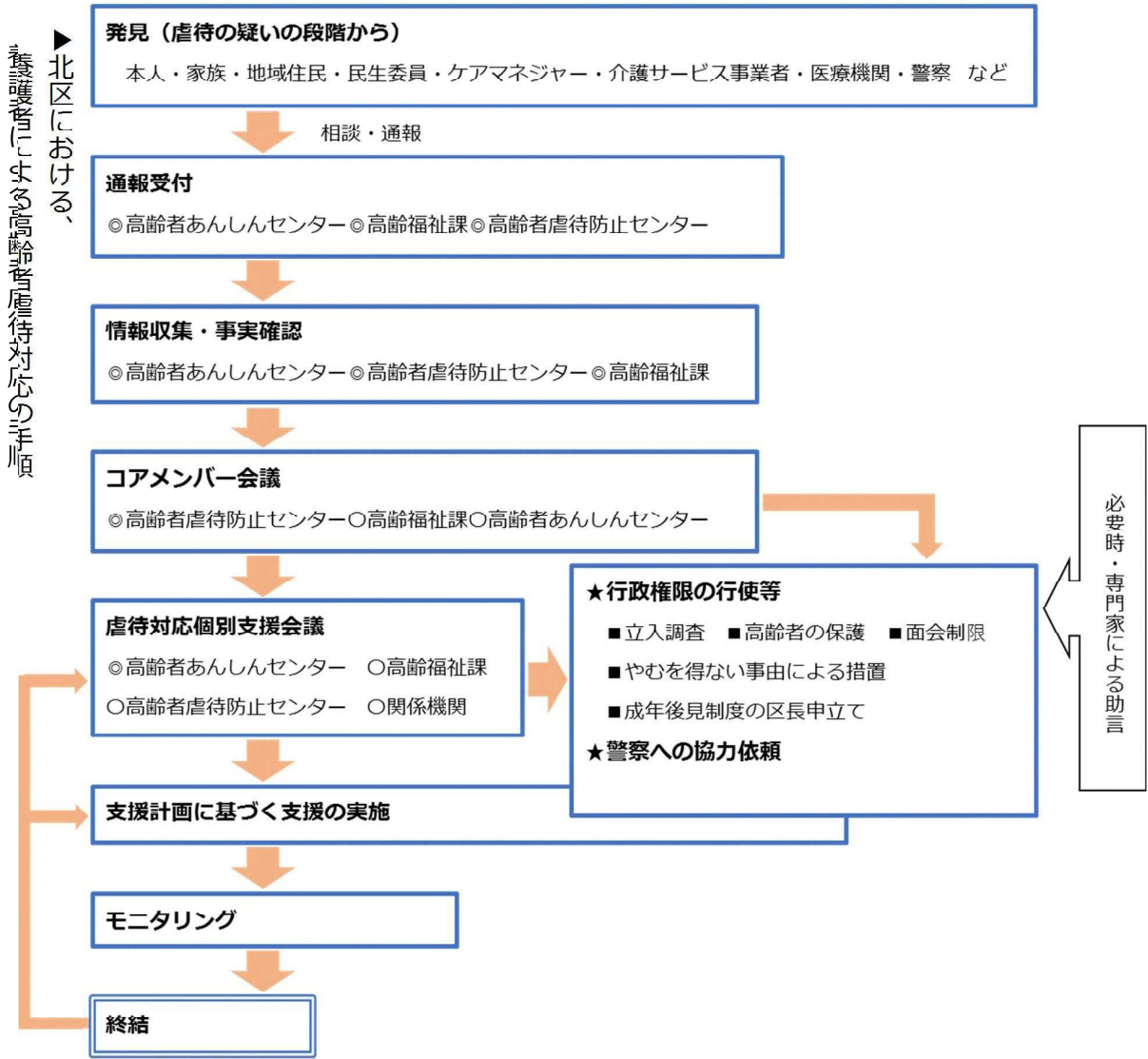
【成年後見制度講演会・研修会の充実】

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

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

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

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



事業 No.101 消費生活出張講座 **重点**

≪産業振興課≫

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

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

事業 No.103 バリアフリーの促進 **重点**

≪都市計画課、土木政策課、地域福祉課≫

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

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

(4) ニーズや実情にあった住まいの確保

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

事業 No.105 特別養護老人ホームの整備

重点

「地域福祉課」

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

※区立特養の改修により変動。短期入所分は除く

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

事業 No.106 特別養護老人ホームの入所調整

重点

「高齢福祉課」

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

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

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

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

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

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



▲居住支援セミナーの様子

▶居住支援パンフレット
(令和5年度版)

令和5年度版

北区の居住支援制度のご案内

民間賃貸住宅をお探しの方・入居中の方へ

住宅確保要配慮者とは？

住宅の確保に特に配慮が必要な方をいいます
高齢者、障害者、子どもを養育する者、ひとり親、低額所得者、外国人、被災者、LGBTQ+ など

入居前の不安

- 保証人がいない・緊急連絡先がない
- 住まいが見つからない
- 契約手続が煩雑 など

入居後の不安

- 立ち退き・転居費用の負担
- バリアフリーに対応していない
- 孤独死・家財整理 など

北区居住支援協議会の概要

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居促進に関する必要な支援について協議することにより、東京都北区における福祉の向上と豊かで住みやすい地域づくりに寄与することを目的として2019年3月25日に設立しました。

<会員>

- 公益社団法人東京都宅地建物取引業協会第九ブロック
- 公益社団法人全日本不動産協会東京都本部城北支部
- 北区民生委員児童委員協議会
- 社会福祉法人北区社会福祉協議会
- 特定非営利活動法人ピアネット北
- 特定非営利活動法人北区精神障害者を守る家族会飛鳥会
- 特定非営利活動法人学生支援ハウスようこそ
- 公益財団法人東京都防災・建築まちづくりセンター
- 東京都北区

<https://www.city.kita.tokyo.lg.jp/utaku/utaku/utaku/kyokubu/shien.html>

北区居住支援協議会

事務局：北区まちづくり部住宅課住宅計画係

北区 居住支援

検索

基本目標 4

多様な機関の協働による支援体制の充実

◇ 現状と課題

高齢者自身やその家族が、自宅で介護が必要となったときには、在宅で介護と連携した医療が受けられることが重要となっていきます。このため、その人に応じた介護サービス及びそれらを補完する保険外のサービスが適切に提供されるよう、サービス内容の周知を図るとともに、ケアマネジメントの充実を図る必要があります。

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

さらに、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなど、高齢者施策にとどまらない多様化する問題に対応するには、生活福祉、障害福祉や児童福祉などの他分野との連携が重要です。引き続き、各関係機関や支援機関が連携して、それぞれの専門性を生かした重層的な支援を行っていくとともに、支援体制の強化に取り組む必要があります。

◇ 施策の方向

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

◇ 成果指標

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

重点事業

(1) 高齢者あんしんセンターの体制充実

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

事業 No.114 高齢者あんしんセンターの運営支援・機能強化

重点

「高齢福祉課」

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

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

事業 No.115 認知症地域支援推進員の活動の推進

重点

「長寿支援課」

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

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

(2) 介護・福祉・医療・保健の連携促進

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

事業 No.120 在宅療養支援体制の支援強化事業

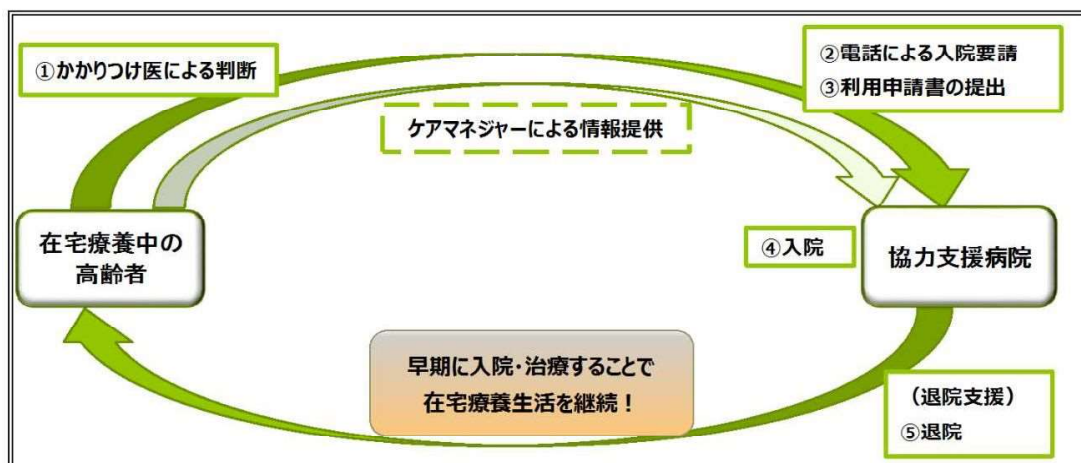
重点

《地域医療連携推進担当課》

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

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

▼協力支援病床確保事業のイメージ



事業 No.121 北区地域医療会議の開催

重点

新規

《地域医療連携推進担当課》

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

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

事業 No.122 認知症初期集中支援事業

重点

《長寿支援課》

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

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

