

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026

原案



板橋区



はじめに



現在、日本の人口は平成 20（2008）年をピークに減少に転じていますが、高齢化率は上昇を続け、令和 7（2025）年には団塊世代の全てが 75 歳以上の後期高齢者に移行するなど、少子高齢化が急速に進行しています。

また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には、生産年齢人口が減少し、深刻な介護の担い手不足が見込まれています。

このような状況の中、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加と社会的孤立、認知症高齢者の増加、介護家族の負担や医療・介護職の人材不足など、数多くの課題が複雑化・複合化し、地域社会を取り巻く環境は変化しています。

これらの課題に対して、板橋区では、国が構築を推進する「地域包括ケアシステム」を中核として、シニア活動支援などを独自に加えた「板橋区版 AIP」を構築し、令和 7（2025）年を見据えた様々な取組を推進してきました。さらに、令和 22（2040）年に向けた人口構造の変化を踏まえると、公的な支援だけではなく、元気高齢者も含めた多様な主体の参画や連携による地域共生社会の実現をめざすことが重要です。加えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「板橋区版 AIP」を更に深化し、推進していく必要があります。

今回策定した「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026」は、このような課題に力強く取り組むべく、成年後見制度利用促進も含めた高齢者の保健福祉及び介護保険制度の安定的な運営のための施策を一体としてとりまとめ、また、介護人材の確保などの喫緊の課題やデジタルデバインド対策への対応を盛り込んだ総合的な計画となっています。

今後も区民の皆様や関係機関の方々と一体となって事業を推進し、計画の基本理念である「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」を達成していくため、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をお寄せいただきました区民の皆様をはじめ、長期間にわたり精力的にご審議いただきました板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会委員の皆様や関係団体の皆様から感謝申し上げます。

令和 6 年 月

板橋区長 坂本 健

目次

第1章 総論

1	背景	3
2	計画の位置づけ	4
3	計画期間	5
4	計画策定体制	5
5	計画の推進に向けて	6

第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況

1	高齢者人口、資源等の状況	9
(1)	高齢者人口の推移・将来推計	9
(2)	高齢者世帯の状況	10
(3)	要介護（要支援）度別認定者数の推移・将来推計	11
(4)	認知症高齢者数の推移・将来推計	12
(5)	65歳健康寿命	14
(6)	板橋区の生産年齢人口	15
(7)	区内の介護保険指定事業所数	16
(8)	区内の介護サービス基盤の整備状況	17
2	日常生活圏域	19
3	介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の状況と課題	33
(1)	調査の概要	33
(2)	高齢者世帯の状況	34
(3)	健康・医療	35
(4)	社会参加・助け合いについて	36
(5)	介護に関すること	37
(6)	新型コロナウイルス感染症による影響	38

第3章 基本理念と施策体系

1	基本理念	43
2	施策体系	43
(1)	基本方針と目標	43
(2)	3つの目標と6つの施策の柱	44
(3)	板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の体系図	46
(4)	SDGsとのつながり	48

第4章 施策の展開

1	板橋区版AIP	51
(1)	地域包括ケアシステムについて	51
(2)	板橋区版AIPの深化・推進	51
(3)	前計画期間における課題と重点分野の振り返り	55
(4)	本計画期間における板橋区版AIPの取組	58
①	総合事業／生活支援体制整備事業	61
②	医療・介護連携	68
③	認知症施策	74

④ 住まいと住まい方	78
⑤ 基盤整備	82
⑥ シニア活動支援	95
⑦ 啓発・広報	98
2 災害や感染症に対する備え	99

第5章 介護保険サービスの見込みと保険料の算定

1 介護保険サービス・事業の利用実績及び利用量の見込み	103
(1) サービス量の推計基準	103
(2) 介護保険サービス見込み量の推計時の留意点	104
(3) 保険給付サービス	105
① 居宅サービス（介護予防サービス）	105
② 地域密着型サービス	108
③ 施設サービス	110
④ その他	111
(4) 地域支援事業	112
① 介護予防・日常生活支援総合事業	112
② 包括的支援事業	116
2 介護保険事業費及び介護保険料	121
(1) 財源内訳	121
① 介護給付費の財源内訳	121
② 地域支援事業費の財源内訳	121
③ 財源の充当	121
(2) 介護保険サービス・事業費	122
① 介護保険サービス・事業費の執行状況	122
② 介護保険サービス・事業費の見込み	123
(3) 保険料（第1号被保険者）	124
① 本計画期間の介護保険料設定の留意点	124
② 第9期介護保険料基準額（月額）	124
③ 保険料の軽減	126
(4) 中長期的な介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計	127
3 介護保険事業の円滑な実施	129
(1) 福祉サービス第三者評価の促進	129
(2) 介護サービス事業者への指導・監督	129
(3) 保険者機能の強化	129

第6章 板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026

1 計画策定の背景	133
2 計画の位置づけ	133
3 計画期間	133
4 計画の対象	133
5 制度の概要及び国・区の現況	134
(1) 成年後見制度の概要	134
(2) 国の現況	135
(3) 区の現況	137

6	施策の展開	140
(1)	前計画期間における振り返りと取組	140
(2)	区と権利擁護いたばしサポートセンターとの連携	141
(3)	施策目標	142

第7章 資料編

1	介護保険制度の変遷	148
2	制度改正の概要	149
3	介護保険サービスの体系	150
(1)	サービス利用の流れ	151
(2)	サービスの種類	152
4	保険給付サービスの種類と内容	153
(1)	居宅サービス	153
(2)	地域密着型サービス	153
(3)	施設サービス	154
(4)	その他のサービス	154
5	板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会設置要綱	155
6	板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱	157
7	審議経過	159
(1)	板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部	159
(2)	板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会	159
(3)	地域包括ケアシステム検討部会	161
(4)	介護基盤検討部会	161
8	用語解説（五十音順）	162

第1章



総論

- 1 背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 計画策定体制
- 5 計画の推進に向けて

1 総論

「板橋区基本構想」がめざす福祉・介護、健康分野のビジョンや、福祉分野の上位計画である「板橋区地域保健福祉計画」が掲げる地域共生社会の実現に向け、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づいて策定した法定計画が「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026」です。

板橋区が高齢福祉分野における取組を進めていくうえでの基本的な考え方や、計画策定の背景や位置づけ、計画期間等を示します。

背景

少子高齢化が急速に進行し、将来的に生産年齢人口の減少が見込まれるなかで、地域社会を取り巻く環境は変化し、地域における課題も複雑化・複合化しています。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく住み続けることができるよう、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定し、区の高齢福祉分野における取組を包括的に推進していきます。

計画の位置づけ

「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026」は老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画です。

「板橋区基本構想」及び「板橋区基本計画2025」が描くビジョンを念頭に置きながら、関連する計画との整合や連携が保たれるよう策定しています。

計画期間

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間として、高齢者保健福祉計画と第9期介護保険事業計画を一体的に定めます。

計画策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者や保健医療・社会福祉関係者、介護サービス事業者、区民公募委員などで構成される「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会」等にて検討を行っています。

計画の推進に向けて

計画の進行管理を適切に実施するため、施策の実施状況等の点検・評価を行い、必要に応じて見直しを行うことで実効性を高めていきます。

1 背景

我が国では、少子高齢化が急速に進行し、人口減少の局面を迎えています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年推計）によれば、我が国の高齢化率は、団塊世代が全て後期高齢者となる令和7（2025）年に29.6%となります。更に、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり生産年齢人口が減少するため、高齢化率は34.8%に達する一方、深刻な介護の担い手不足が見込まれています。

また、板橋区（以下「区」という。）の高齢化率は、「板橋区人口ビジョン（2020年～2045年）」によると、令和7（2025）年に23.7%、令和22（2040）年には27.8%に達すると推計されており、国と比較すると緩やかではあるものの、区においても、同様の推移が見込まれます。

これまで区では、地域共生社会の実現に向けて、国が掲げる地域包括ケアシステム¹を中核にしつつ、シニア活動支援なども独自に加えた板橋区版A I P²を構築し、様々な取組を進めてきました。

しかし、その間も、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加と社会的孤立、認知症高齢者の増加、医療・介護職の人材不足など、数多くの課題が複雑化・複合化し、地域社会を取り巻く環境は変化し続けています。

また、人口構造の変化に加えて、介護予防・フレイル予防の観点からも、高齢者の社会参加が望まれ、元気高齢者が地域の支え手として活動するための仕組みづくりが求められています。

このような複雑化・複合化した地域のニーズに対応していくためには、板橋区版A I Pを更に深化・推進していくとともに、令和22（2040）年までを一つの区切りとした中長期を見据え、持続可能な制度維持に向けた介護サービス等の基盤整備や介護人材の確保といった取組を進めていくことが必要です。

「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023（以下「前計画」という。）」の計画期間が令和5（2023）年度末で満了することに伴い、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間とする「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026（以下「本計画」という。）」では、ポストコロナ時代における高齢者の社会生活の変化や国の指針等を踏まえ、区における今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業について取り組むべき事項を定めます。

更に、令和4（2022）年5月に区が内閣府により「SDGs未来都市³」に選定されたことから、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向け、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点をより一層強め、多様な主体による「パートナーシップ」の構築の推進を加速させることにより、「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」をめざします。

¹地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項）

²A I P（Aging in Place エイジング イン プレイス）：年を重ねても安心して住み慣れたまちに住み続けるという意味（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ」）

³SDGs未来都市：内閣府がSDGsの達成に向けた取組を積極的に進める自治体を公募し、優れた提案を行った自治体を選定する制度

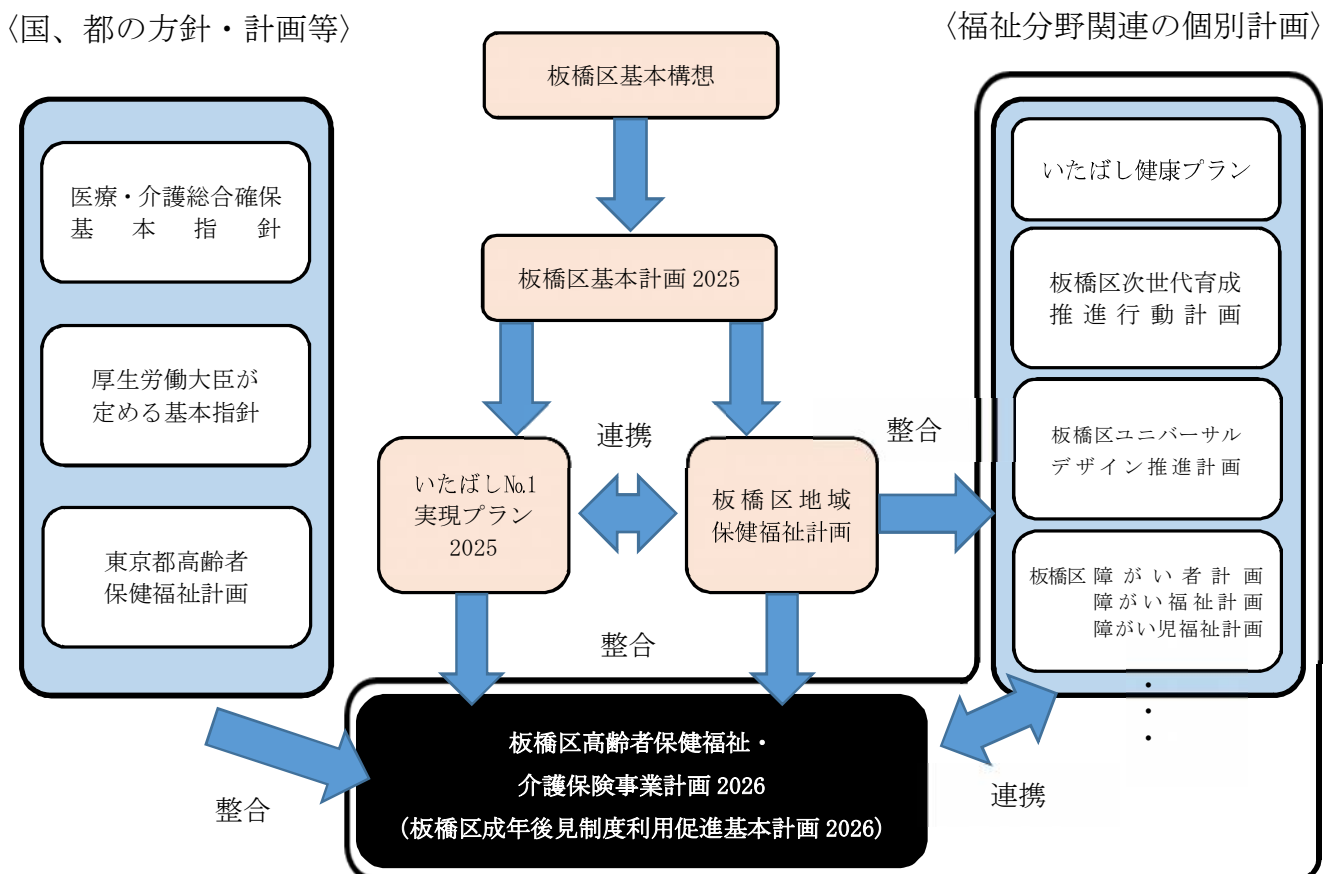
2 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、高齢者福祉施策の基本的方向性や今後取り組むべき具体的施策、確保すべき保健・福祉サービスの目標量を定めるとともに、目標量を確保するための方策や関係機関の連携体制のあり方について定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、要介護（要支援）者や要介護（要支援）者となるリスクのある高齢者が介護保険等のサービスを利用できるよう、対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、保険給付及び地域支援事業の円滑な実施を確保するために 3 年ごとに定める計画です。

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、根拠となる法律は異なるものの、地域での高齢者の自立した生活を支えるという目的を共有していることから、「板橋区基本構想」及び「板橋区基本計画 2025」で描いている将来像も念頭に置きながら、一体的な計画として策定します。

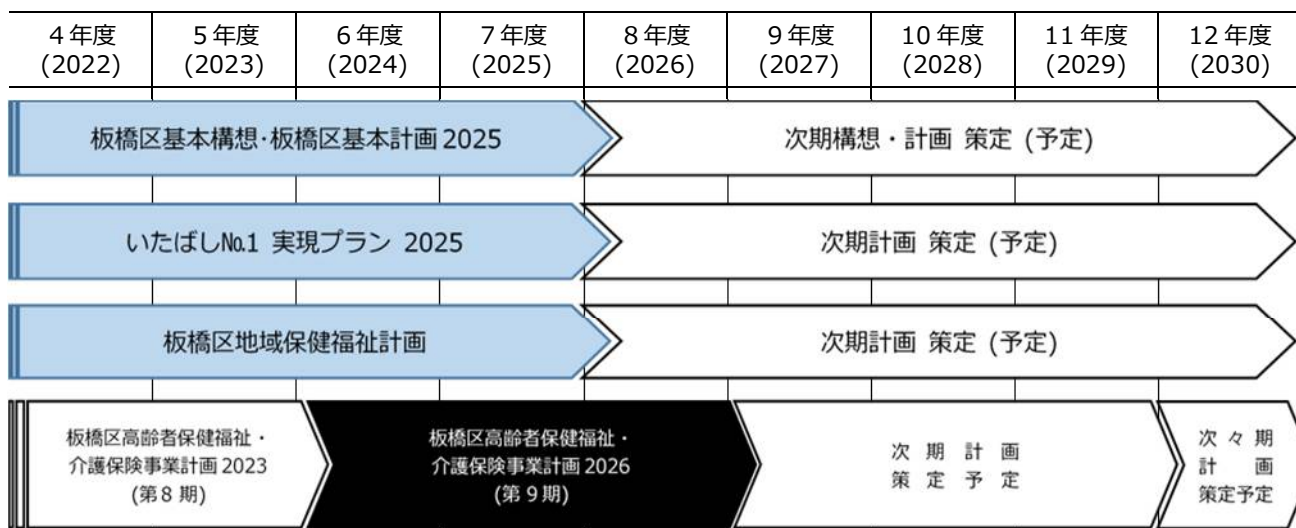
なお、区では、本計画と成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条で規定する市町村の基本計画である「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を併せて策定します。



3 計画期間

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間として、「高齢者保健福祉計画」と「第9期介護保険事業計画」を一体的に定めます。また併せて、「成年後見制度利用促進基本計画」についても、3年間を計画期間とします。

なお、生産年齢人口の減少と高齢化の進行がピークを迎え、介護人材の不足と介護ニーズの増大が全国的に見込まれる令和22（2040）年の状況や、次期基本計画などの中長期的な視点も見据えます。

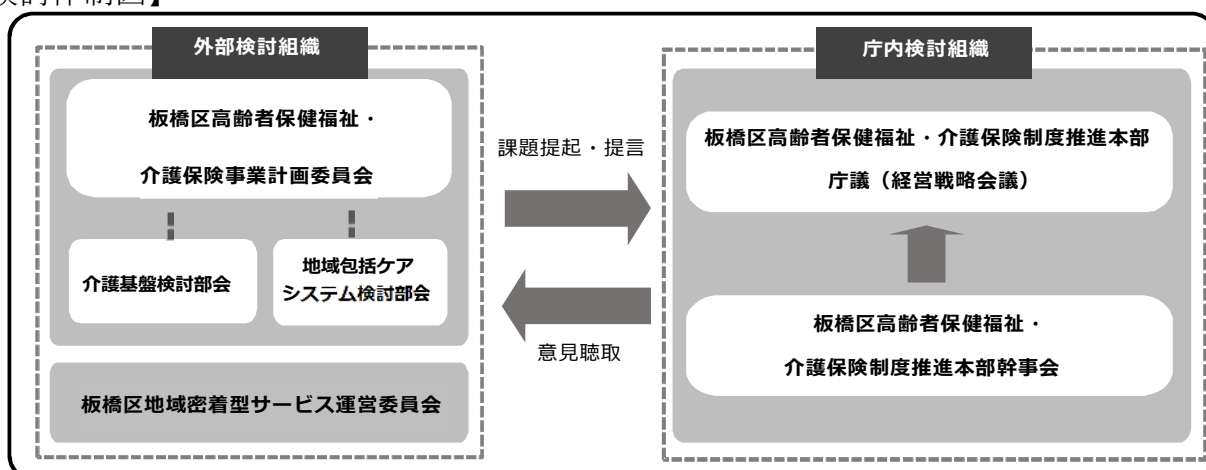


4 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者や保健医療・社会福祉関係者、介護サービス事業者、区民公募委員等からなる「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会」と、より専門的かつ具体的な検討又は調査・分析を行うための「介護基盤検討部会」と「地域包括ケアシステム検討部会」、更に介護保険法に定める区内の地域密着型サービス及び介護予防地域密着型サービスの適正な整備及び運営確保を目的とした「板橋区地域密着型サービス運営委員会」を設置し、検討を行っています。

また、庁内では「板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部」及び「同幹事会」において検討するとともに、区議会の意見をはじめ、パブリックコメントにて聴取した意見を踏まえ策定していきます。

【検討体制図】



5 計画の推進に向けて

計画の進行管理を適切に実施するため、毎年度、施策の実施状況等について点検及び評価を行い、必要に応じて見直しを行うことで実効性を高めていきます。

また、「板橋区基本構想」がめざす福祉・介護、健康分野のビジョンや「いたばし No. 1 実現プラン 2025」に掲げる（1）SDGs 戦略、（2）DX（デジタルトランスフォーメーション）戦略、（3）ブランド戦略の3つを柱とする重点戦略ビジョンを踏まえつつ、福祉分野の上位計画である「板橋区地域保健福祉計画」が掲げる地域共生社会の実現を念頭に置きながら計画を推進していきます。

○本計画における「いたばし No. 1 実現プラン 2025」との連携

《SDGs 戦略》

SDGs が掲げる「誰一人取り残さない」という基本理念をもとに、だれもが役割を持ち、お互いを支え合う地域共生社会の実現のため、一人暮らし高齢者又は高齢のみ世帯等への見守り支援の充実や、シニア世代活動支援プロジェクトの推進、切れ目のない在宅医療と介護の連携など、「板橋区版 A I P」の更なる深化・推進を図ります。

また、高齢福祉分野に限らずヤングケアラー支援など、分野別の垣根を越えた連携を図り、重層的かつ包括的な支援体制の構築に向けて検討を進めます。

更に、被災や重症化のリスクの高い高齢者の安心・安全を守るため、大規模災害や感染症の拡大に対する備えについて、関係部署との連携を図ります。

《DX 戦略》

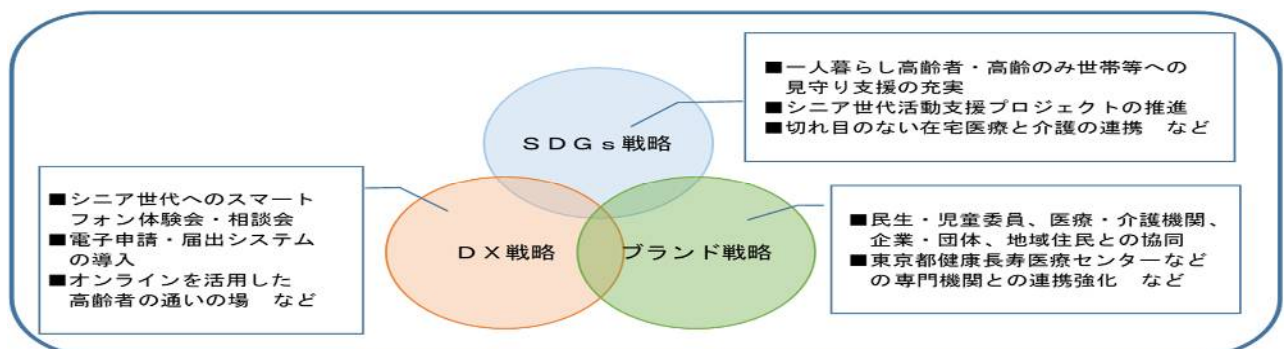
オンラインを活用した高齢者の通いの場や各種講座等の開催、医療・介護に関わる多職種等関係者同士を結ぶオンライン会議の開催など、対面とオンラインのそれぞれの長所を活かしたハイブリッドな取組を進めていきます。

また、介護現場の負担軽減を図るため、電子申請・届出システムを導入し、介護サービス事業者の指定申請に係るオンライン申請の受付を開始するほか、デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備等についても検討を進めます。

一方、シニア世代へのスマートフォン体験会・相談会等を開催するなど、オンライン手続きの増加やキャッシュレス決済の導入をはじめデジタル化の拡大が急速に進む中で、インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる方と利用できない方との間に生じる情報格差（デジタルデバイド）の解消に向けて取り組んでいきます。

《ブランド戦略》

地域の見守りなどで活躍する民生・児童委員、豊富な医療・介護資源や大学・研究機関、進取の精神に富んだ企業・団体など、地域における多様な活動主体の存在が区の強みとなっています。この強みを活かし、区と包括協定を結んでいる東京都健康長寿医療センターなど、様々な企業・団体等との連携・協働による取組を推進することにより、区ならではの魅力を創造・発信していきます。



第2章



板橋区の高齢者等を取り巻く状況

- 1 高齢者人口、資源等の状況
- 2 日常生活圏域
- 3 介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の
状況と課題

2 板橋区の高齢者等を取り巻く状況

高齢者人口や要介護（要支援）認定者数の推移や令和6（2024）年度から令和27（2045）年度までの推計を示しています。推計では高齢者人口の増加とともに0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口の減少が進んでいくことが予想されるため、高齢者自身も地域づくりの担い手となって活躍することが期待されています。

介護保険ニーズ調査の結果では、社会参加の状況や地域での助け合い、介護が必要になった時に希望する暮らし方など、高齢者を取り巻く状況や課題について主な項目を掲載しています。

高齢者人口、資源等の状況

高齢者人口は将来的に増加が見込まれ、推計では令和27（2045）年度に高齢化率は29.1%に達します。高齢者の増加に伴い、要介護認定者や認知症高齢者も大幅に増加することが想定されています。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口などを総合的に勘案し、「日常生活圏域」を設定しています。区では地域センターの管轄圏域に合わせて、18の区域を設定し、各圏域における住民の主体的な活動を推進し、相談体制や介護基盤の整備を進めていきます。

介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の状況と課題

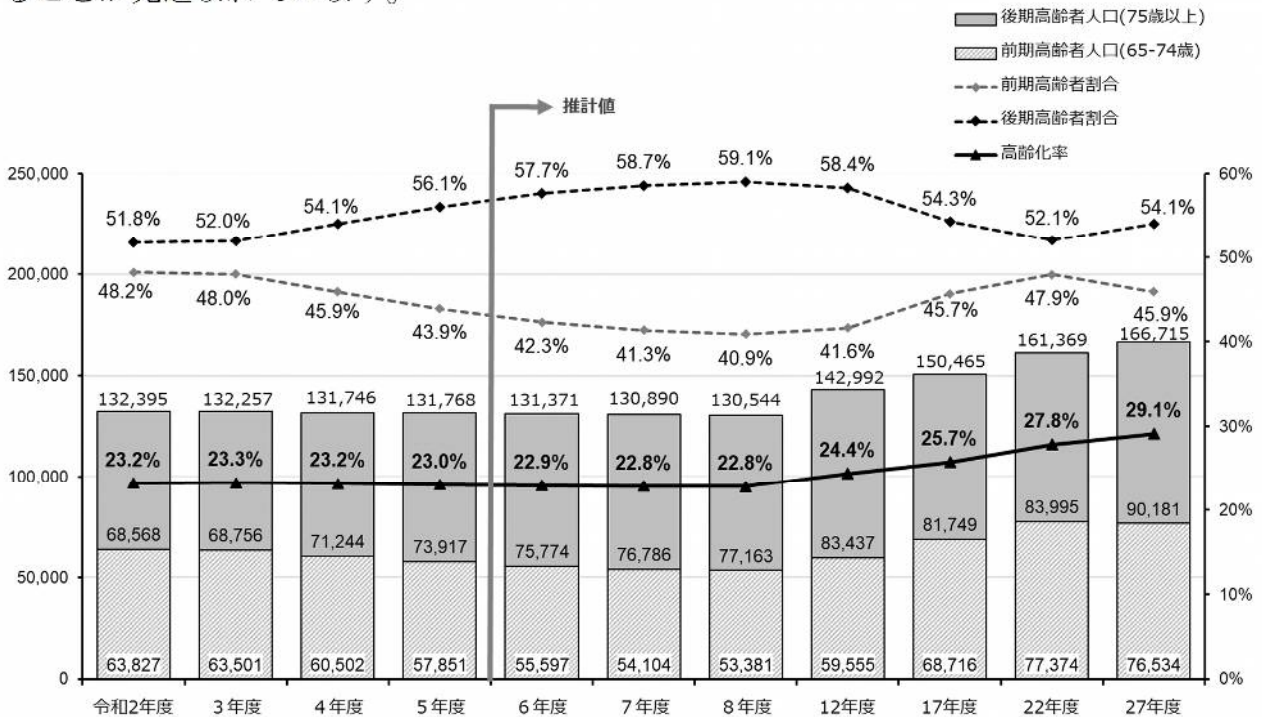
計画策定に向けて実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の主な結果と、調査結果から見た高齢者の現状や課題についてまとめています。

1 高齢者人口、資源等の状況

(1) 高齢者人口の推移・将来推計

区の高齢者人口(65歳以上)は、令和2(2020)年度は132,395人、令和5(2023)年度には131,768人となり、若干の減少が見られますが、後期高齢者人口は令和2(2020)年度は68,568人、令和5(2023)年度には73,917人となり、3年間で約7.8%増加しています。

また、現時点の推計では、令和8(2026)年度には後期高齢者割合が6割弱まで上昇することが見込まれています。

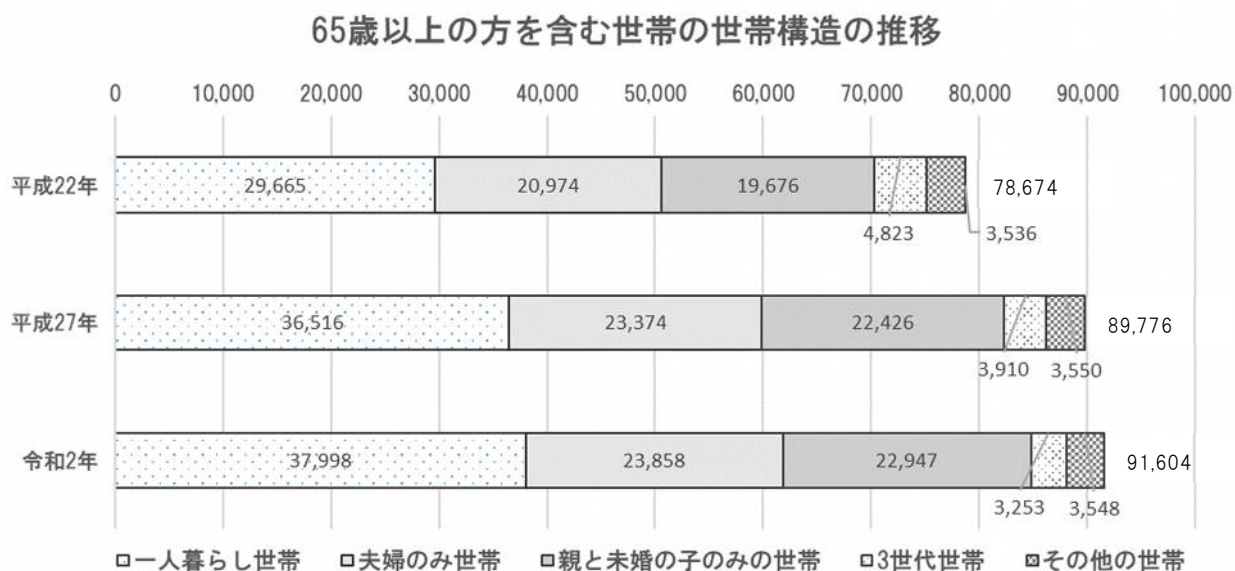


年度	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和17年度(2035)	令和22年度(2040)	令和27年度(2045)
総人口	570,951	568,457	568,996	572,377	572,879	573,059	573,183	586,566	584,475	579,743	572,286
40歳以上65歳未満(第2号被保険者)	193,687	194,774	196,353	197,687	198,641	199,152	199,290	200,892	195,628	187,985	180,861
65歳以上人口	132,395	132,257	131,746	131,768	131,371	130,890	130,544	142,992	150,465	161,369	166,715
前期高齢者人口	63,827	63,501	60,502	57,851	55,597	54,104	53,381	59,555	68,716	77,374	76,534
(前期高齢者割合)	48.2%	48.0%	45.9%	43.9%	42.3%	41.3%	40.9%	41.6%	45.7%	47.9%	45.9%
後期高齢者人口	68,568	68,756	71,244	73,917	75,774	76,786	77,163	83,437	81,749	83,995	90,181
(後期高齢者割合)	51.8%	52.0%	54.1%	56.1%	57.7%	58.7%	59.1%	58.4%	54.3%	52.1%	54.1%
高齢化率	23.2%	23.3%	23.2%	23.0%	22.9%	22.8%	22.8%	24.4%	25.7%	27.8%	29.1%

※令和2(2020)～令和5(2023)年度は各年度10月1日現在(外国人を含む)、令和6(2024)年度以降は推計値
 ※令和6(2024)～令和8(2026)年度は、住民基本台帳人口を基にした、コーホート変化率法で算出している。
 ※令和12(2030)～令和27(2045)年度は、平成30(2018)年度改定の「板橋区人口ビジョン(2020年～2045年)」より引用している。
 ※前期高齢者人口は65歳以上75歳未満の人口を、後期高齢者人口は75歳以上の人口を表す。

(2) 高齢者世帯の状況

国勢調査によると、区の65歳以上の方を含む世帯の世帯構造については、平成22(2010)年度は、一人暮らし世帯は29,665世帯、夫婦のみ世帯は20,974世帯でしたが、令和2(2020)年度には、一人暮らし世帯は37,998世帯、夫婦のみ世帯は23,858世帯となり、10年間で一人暮らし世帯は約28.1%、夫婦のみ世帯は約13.8%増加しています。

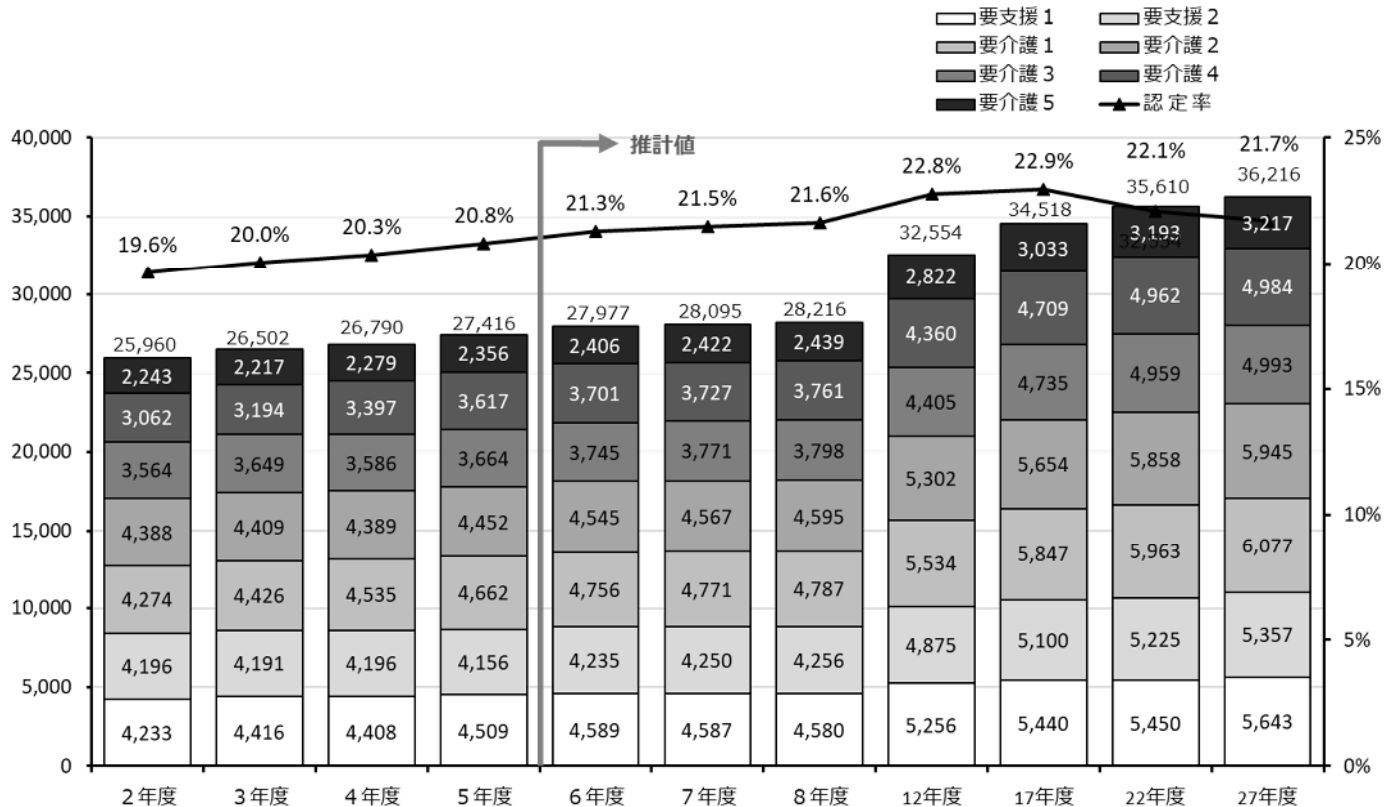


※平成22(2010)年、平成27(2015)年、令和2(2020)年国勢調査 人口等基本集計
 ※第27-4表 世帯の家族類型，65歳以上世帯員の有無による世帯の類型別一般世帯数(板橋区)

(3) 要介護（要支援）度別認定者数の推移・将来推計

要介護（要支援）認定者数については、後期高齢者人口と同様に増加傾向にあります。令和2（2020）年度は25,960人、令和5（2023）年度には27,416人となり、この間、約5.6%増加しています。

現時点の推計では、令和7（2025）年度の認定者数は28,095人、認定率は21.5%に上昇し、その後も後期高齢者人口の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数が増加していくことが見込まれています。



年度	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)
要支援1	4,233	4,416	4,408	4,509	4,589	4,587	4,580	5,256	5,440	5,450	5,643
要支援2	4,196	4,191	4,196	4,156	4,235	4,250	4,256	4,875	5,100	5,225	5,357
要介護1	4,274	4,426	4,535	4,662	4,756	4,771	4,787	5,534	5,847	5,963	6,077
要介護2	4,388	4,409	4,389	4,452	4,545	4,567	4,595	5,302	5,654	5,858	5,945
要介護3	3,564	3,649	3,586	3,664	3,745	3,771	3,798	4,405	4,735	4,959	4,993
要介護4	3,062	3,194	3,397	3,617	3,701	3,727	3,761	4,360	4,709	4,962	4,984
要介護5	2,243	2,217	2,279	2,356	2,406	2,422	2,439	2,822	3,033	3,193	3,217
合計	25,960	26,502	26,790	27,416	27,977	28,095	28,216	32,554	34,518	35,610	36,216
認定率	19.6%	20.0%	20.3%	20.8%	21.3%	21.5%	21.6%	22.8%	22.9%	22.1%	21.7%

※令和2（2020）～令和5（2023）年度は各年度9月末時点の実数、令和6（2024）年度以降は推計値

※認定者数は、第1号被保険者のみ（第2号被保険者数は含まず）

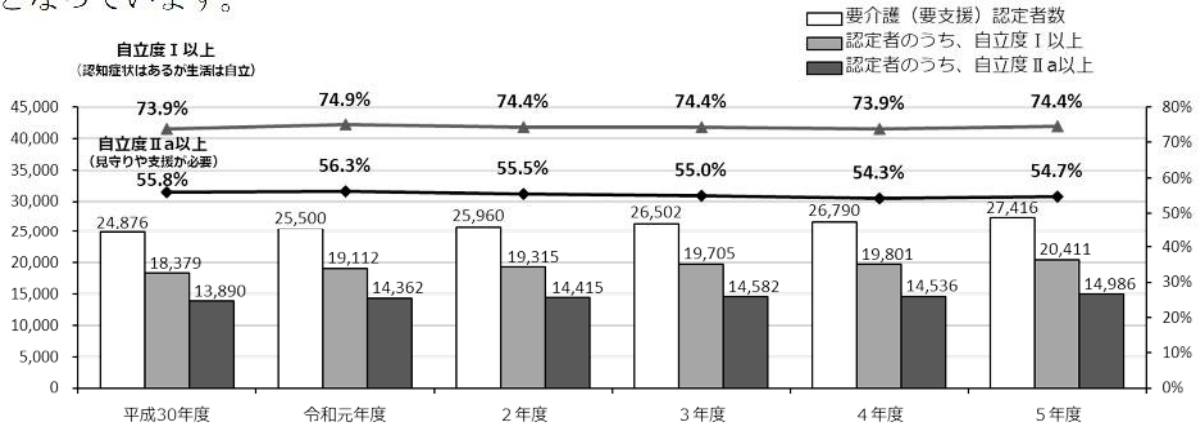
※認定率：認定者数（第1号被保険者のみ）÷高齢者数（65歳以上人口）

(4) 認知症高齢者数の推移・将来推計

① 認知症高齢者数の推移

要介護（要支援）認定者のうち、認知機能の低下が見られる高齢者の数は年々増加しており、日常生活自立度Ⅱa以上（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さは多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる状態）の方は平成30(2018)年度は13,890人、令和5（2023）年度には14,986人となっており、この間の増加率は約7.9%に上っています。

認定者数の伸びも大きいことから、認定者に占める認知症高齢者の割合は近年ほぼ横ばいで推移しており、令和5（2023）年度の自立度Ⅱa以上割合は54.7%、自立度Ⅰ以上（何らかの認知症状を有するが、日常生活はほぼ自立している）の方を含めると74.4%となっています。



年度	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
要介護（要支援）認定者数	24,876人	25,500人	25,960人	26,502人	26,790人	27,416人
日常生活自立度Ⅰ以上人数	18,379人	19,112人	19,315人	19,705人	19,801人	20,411人
(認定者のうちⅠ以上の割合)	73.9%	74.9%	74.4%	74.4%	73.9%	74.4%
日常生活自立度Ⅱa以上人数	13,890人	14,362人	14,415人	14,582人	14,536人	14,986人
(認定者のうちⅡa以上割合)	55.8%	56.3%	55.5%	55.0%	54.3%	54.7%

※認定者数は、第1号被保険者のみ（第2号被保険者は含まず）、各年度9月末時点

※日常生活自立度別人数は、主治医意見書によるもので、住所地特例該当者は含んでいない。

② 日常生活圏域・日常生活自立度別認定者数

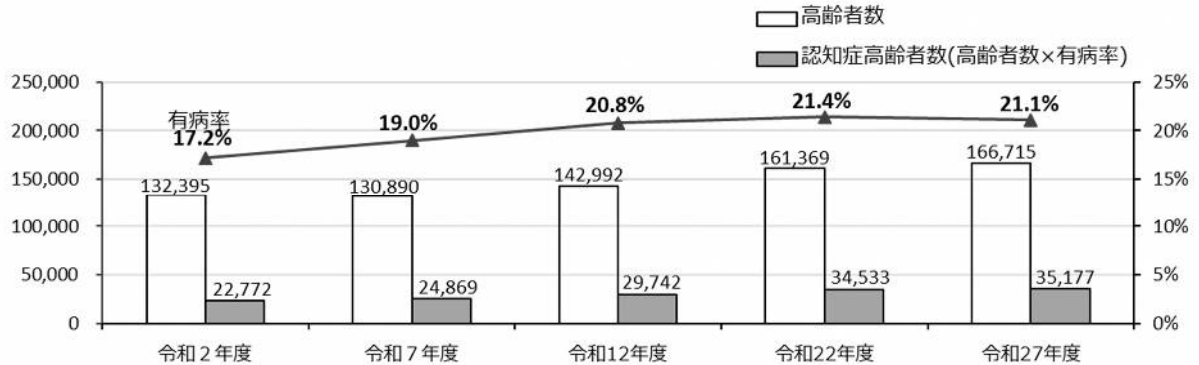
圏域	要介護（要支援）認定者数					圏域	要介護（要支援）認定者数				
	うちⅠ以上人数		うちⅡa以上人数		認定者数		うちⅠ以上人数		うちⅡa以上人数		認定者数
	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	
板橋	953人	75.4%	717人	56.7%	1,264人	中台	1,647人	78.6%	1,235人	58.9%	2,096人
熊野	641人	69.4%	477人	51.7%	923人	蓮根	1,455人	75.9%	1,080人	56.3%	1,917人
仲宿	651人	71.9%	468人	51.7%	905人	舟渡	261人	78.1%	209人	62.6%	334人
仲町	1,130人	74.1%	834人	54.7%	1,524人	前野	1,156人	78.2%	825人	55.8%	1,479人
富士見	821人	76.6%	601人	56.1%	1,072人	桜川	701人	78.6%	506人	56.7%	892人
大谷口	1,163人	74.1%	867人	55.3%	1,569人	下赤塚	1,171人	77.4%	838人	55.4%	1,512人
常盤台	1,342人	77.1%	960人	55.2%	1,740人	成増	1,437人	76.3%	1,084人	57.6%	1,883人
清水	893人	76.2%	641人	54.7%	1,172人	徳丸	1,195人	78.2%	900人	58.9%	1,528人
志村坂上	1,206人	76.6%	866人	55.0%	1,574人	高島平	2,588人	75.1%	1,878人	54.5%	3,447人

※上記データは、令和5（2023）年度の①のグラフデータを日常生活圏域別に分類した表である。

※日常生活自立度別認定者数は、主治医意見書によるもので、住所地特例該当者は含んでいない。

③ 認知症高齢者数の将来推計

研究による有病率を基にした試算では、認知症高齢者数は令和7（2025）年に高齢者全体の19.0%にあたる24,869人、令和27（2045）年には21.1%にあたる35,177人になると推計され、増加傾向が続くと見込まれています。



年 度	令和2年度 (2020)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)
高齢者数	132,395人	130,890人	142,992人	161,369人	166,715人
有病率 (研究による推計値)	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%	21.1%
認知症高齢者数 (有病率による推計値)	22,772人	24,869人	29,742人	34,533人	35,177人

※高齢者数は令和2（2020）年度は10月時点の実数、令和7（2025）年度以降は推計値

※推計値の有病率：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26（2014）年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値より

【参考】 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
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 a	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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。	たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ 等
II b	家庭内でも、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない 等
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為 等
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態 等

(5) 65歳健康寿命

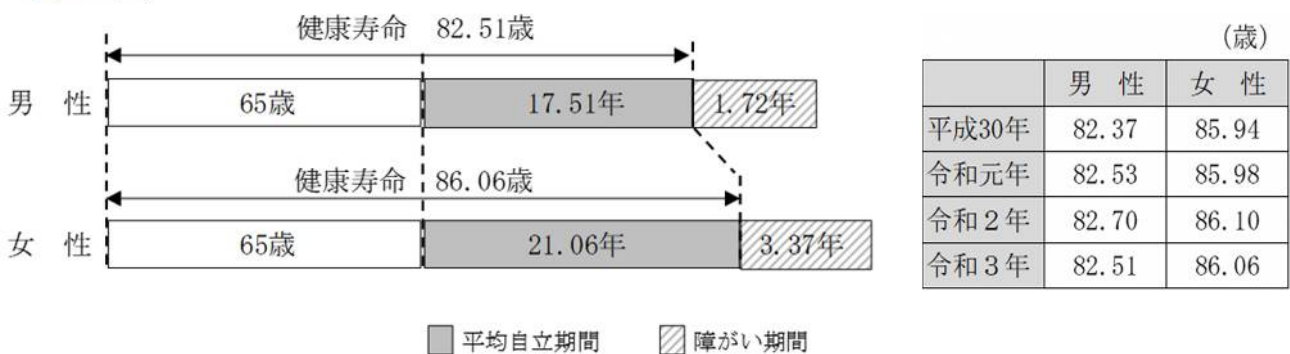
区の65歳健康寿命（東京保健所長会方式）は、要介護2以上の認定を受けるまでの期間を健康と考えた場合、令和3（2021）年で、男性で82.51歳、女性で86.06歳となっています。（下図参照 ※）

東京都の平均と比較すると、男性はやや短く、女性はほぼ同じ値となっています。東京23区内で見ると男性は17番目に、女性は14番目に長くなっています。

男性と女性の平均自立期間を比較すると、男性は約17年、女性は約21年と約4年の差があります。障がい期間についても男性は約1.7年、女性は約3.4年と約1.7年の差があり、平均自立期間、障がい期間とも男性が女性より短い傾向にあります。

▼板橋区の男女別65歳健康寿命

令和3年



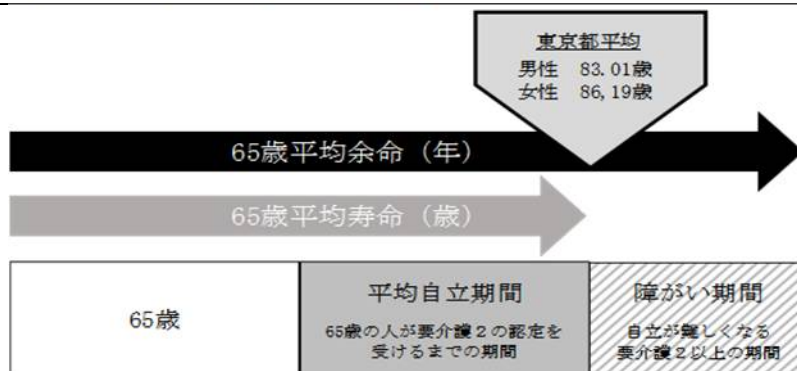
▼ 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）について

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命と言います。

国の「健康寿命延伸プラン」においては、国民生活基礎調査による「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としていますが、算出頻度が3年に1度であることや区市町村ごとの算出ができないことから、要介護2以上を不健康と定義した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完指標として活用することとしています。

東京都では「65歳健康寿命」という算出方法で、毎年、都内の区市町村の健康寿命を算出し、比較できるようにしています。

$$65 \text{ 歳健康寿命} = 65 \text{ 歳} + 65 \text{ 歳の人}が \text{要介護}2 \text{ を受けるまでの期間の平均}$$



※資料：東京都福祉保健局 令和3（2021）年 65歳健康寿命算出結果区市町村一覧

東京都が算出している「要支援1以上」と「要介護2以上」の2種類のデータのうち、要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した65歳健康寿命を引用している。

(6) 板橋区の生産年齢人口

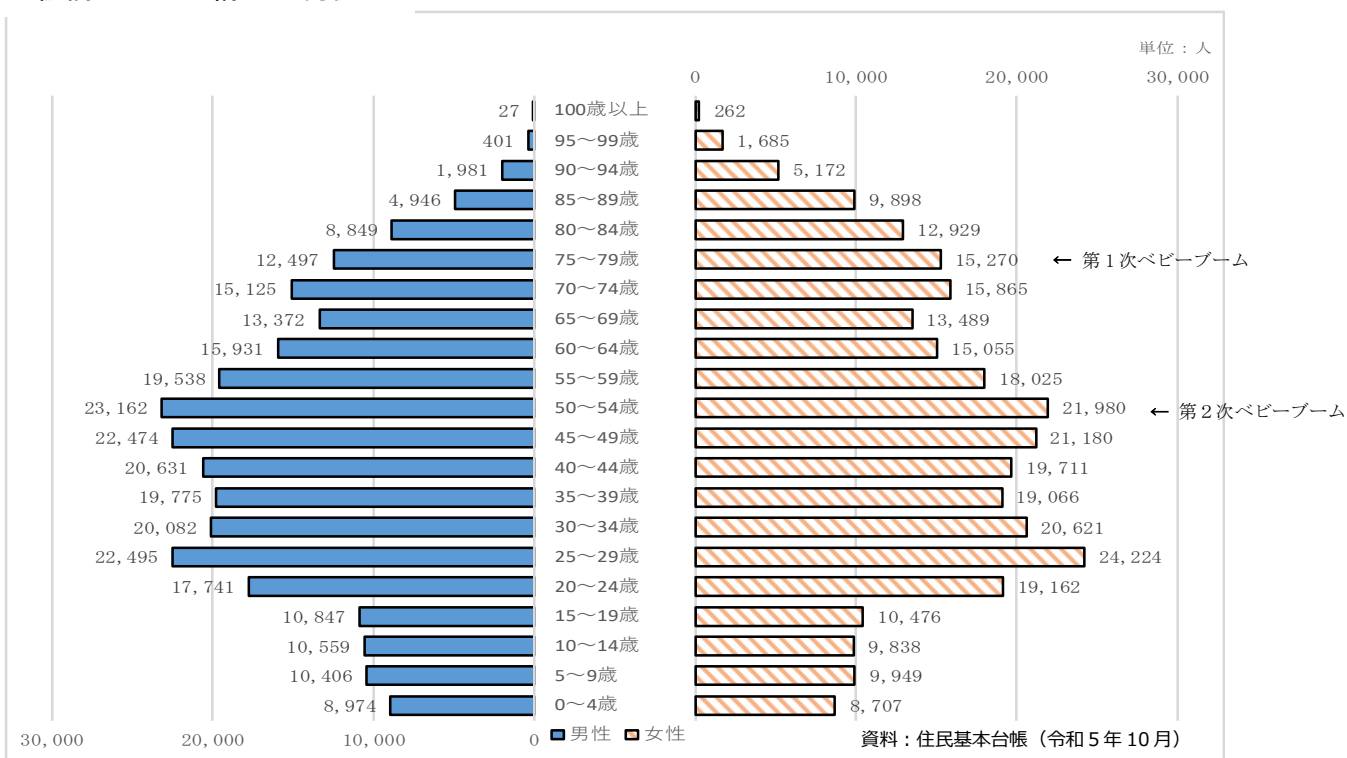
区の人口構造を人口ピラミッドで見ると、日本の人口ピラミッドと同様に、第1次ベビーブームと第2次ベビーブームを山とするつぼ型の構造となっています。

第2次ベビーブーム世代である50～54歳の年代層に加えて、比較的若い25～29歳の層が多いことが区の特徴となっています。

生産年齢人口の推移を見ると、男性は令和2（2020）年度が68.10%、令和5（2023）年度が68.85%、女性は令和2（2020）年度が64.02%、令和5（2023）年度が64.77%とやや増加傾向にあります。

また、年少人口（0～14歳）は人口全体の約10%程度と極端に少なく、今後は生産年齢人口が高齢化しながら減少することに伴い、医療・介護ニーズが拡大し、社会保障費が増大していくことが懸念されます。

▼板橋区の人口構造の現状



▼年齢3区分別人口の推移

年度・性別	平成29年度 (2017年度)		令和2年度 (2020年度)		令和5年度 (2023年度)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総人口	276,806	284,518	279,968	290,983	279,813	292,564
年少人口 (0～14歳)	31,823 11.50%	29,991 10.54%	31,662 11.31%	29,968 10.30%	29,939 10.70%	28,494 9.74%
生産年齢人口 (15～64歳)	188,719 68.18%	181,626 63.84%	190,646 68.10%	186,280 64.02%	192,676 68.85%	189,500 64.77%
高齢人口 (65歳以上)	56,264 20.32%	72,901 25.62%	57,660 20.59%	74,735 25.68%	57,198 20.45%	74,570 25.49%

※下段は構成比率

※資料：住民基本台帳（各年度10月時点）

(7) 区内の介護保険指定事業所数

前計画期間における区内の介護保険指定事業所数は以下のとおりです。令和3（2021）年度と比較すると令和5（2023）年度は、①居宅サービスは減少、②施設サービスと③地域密着型サービスは増加となっています。なお、②のうち介護療養型医療施設（療養型）は、介護保険法の改正に従い、令和4（2022）年度までに介護医療院に移行しています。

① 居宅サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護サービス	居宅介護支援	142	138	134			
	訪問介護	167	162	164			
	訪問入浴介護	4	4	4			
	訪問看護	58	68	73			
	通所介護	73	70	69			
	訪問リハビリテーション	7	7	7			
	通所リハビリテーション	2	1	1			
	短期入所生活介護	24	24	24			
	特定施設入居者生活介護	53	56	57			
	福祉用具貸与	37	35	33			
	特定福祉用具販売	35	33	31			
合 計		602	598	597			
介護予防サービス	介護予防支援	19	19	19			
	介護予防訪問入浴介護	4	4	4			
	介護予防訪問看護	57	67	71			
	介護予防訪問リハビリテーション	7	7	7			
	介護予防通所リハビリテーション	1	1	1			
	介護予防短期入所生活介護	24	24	24			
	介護予防特定施設入居者生活介護	48	52	53			
	介護予防福祉用具貸与	36	34	32			
	介護予防福祉用具販売	35	33	31			
事業合	訪問型サービス	137	127	128			
	通所型サービス	119	117	120			
合 計		487	485	490			
② 施設サービス		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
介護老人福祉施設（特養）		18	2,017	18	2,021	18	2,021
介護老人保健施設（老健）		9	1,171	10	1,325	10	1,325
介護療養型医療施設（療養型）		3	210	0	0	0	0
介護医療院		2	88	4	184	4	204
合 計		32	3,486	32	3,530	32	3,550
③ 地域密着型サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		5	7	8			
小規模多機能型居宅介護		10	10	11			
看護小規模多機能型居宅介護		1	1	1			
認知症対応型共同生活介護		27	27	29			
認知症対応型通所介護		17	15	13			
夜間対応型訪問介護		1	2	3			
地域密着型通所介護		66	64	68			
地域密着型特定施設入居者生活介護		1	1	1			
合 計		128	127	134			

※東京都福祉局ホームページ等による。

※各年度、年度末時点。令和5（2023）年度は12月時点。

(8) 区内の介護サービス基盤の整備状況

介護サービス基盤の整備については、原則、日常生活圏域ごとに整備を進めていますが、介護サービスの提供体制の確保にあたっては、隣接する日常生活圏域における整備状況も重要であることから、より広域の地理的区分である5地域（板橋地域・常盤台地域・志村地域・赤塚地域・高島平地域）にて、介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）及び地域密着型サービスの整備状況を表しました。

将来にわたり、区内全域で必要なサービスが過不足なく提供できるよう、既存施設の利用状況等を見定めながら、必要に応じた整備を推進していきます。

① 板橋地域（板橋圏域・熊野圏域・仲宿圏域・仲町圏域・富士見圏域）



介護保険施設	事業所数
🏠 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2
△ 介護老人保健施設	2
○ 介護医療院	1
地域密着型サービス	事業所数
● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
◎ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（サテライト事業所）	1
▲ 小規模多機能型居宅介護	1
★ 看護小規模多機能型居宅介護	0
🏠 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	1
★ 認知症対応型通所介護	1
■ 夜間対応型訪問介護	0
◆ 地域密着型通所介護	13
■ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0

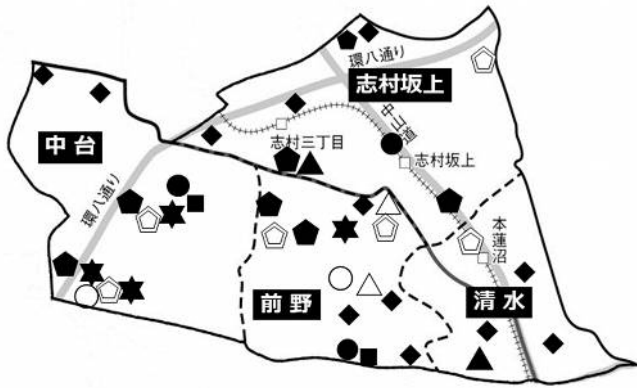
（令和5（2023）年12月時点）

② 常盤台地域（常盤台圏域・大谷口圏域・桜川圏域）



介護保険施設	事業所数
🏠 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2
△ 介護老人保健施設	0
○ 介護医療院	1
地域密着型サービス	事業所数
● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
◎ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（サテライト事業所）	1
▲ 小規模多機能型居宅介護	3
★ 看護小規模多機能型居宅介護	0
🏠 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	7
★ 認知症対応型通所介護	3
■ 夜間対応型訪問介護	0
◆ 地域密着型通所介護	18
■ 地域密着型特定施設入居者生活介護	1

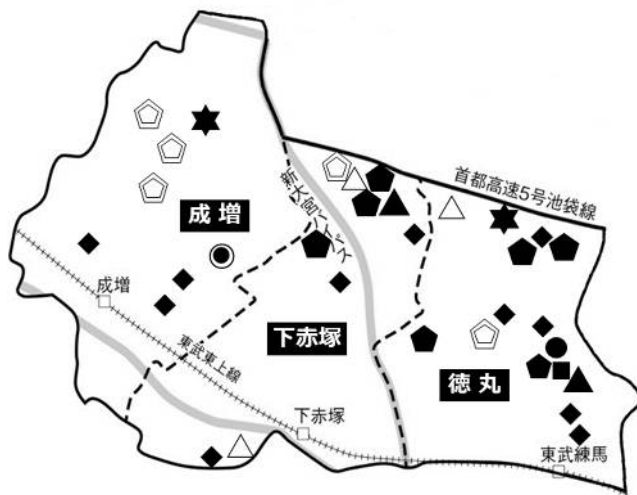
③志村地域（清水圏域・志村坂上圏域・前野圏域・中台圏域）



介護保険施設	事業所数
🏠 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	6
△ 介護老人保健施設	2
○ 介護医療院	2
地域密着型サービス	事業所数
● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3
◎ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（サテライト事業所）	0
▲ 小規模多機能型居宅介護	2
★ 看護小規模多機能型居宅介護	0
🏠 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	7
★ 認知症対応型通所介護	4
■ 夜間対応型訪問介護	2
◆ 地域密着型通所介護	12
■ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0

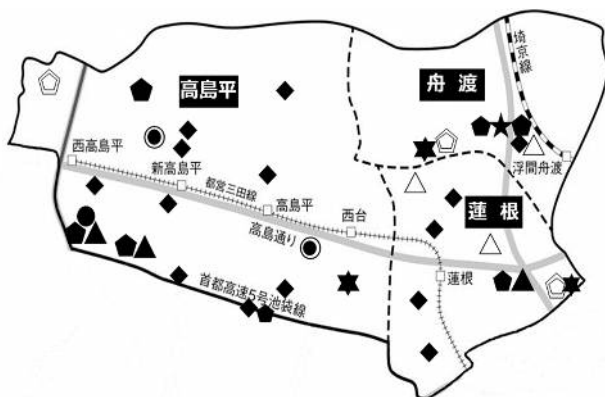
（令和5（2023）年12月時点）

④赤塚地域（徳丸圏域・下赤塚圏域・成増圏域）



介護保険施設	事業所数
🏠 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5
△ 介護老人保健施設	3
○ 介護医療院	0
地域密着型サービス	事業所数
● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
◎ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（サテライト事業所）	1
▲ 小規模多機能型居宅介護	2
★ 看護小規模多機能型居宅介護	0
🏠 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	7
★ 認知症対応型通所介護	2
■ 夜間対応型訪問介護	1
◆ 地域密着型通所介護	11
■ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0

⑤高島平地域（蓮根圏域・舟渡圏域・高島平圏域）



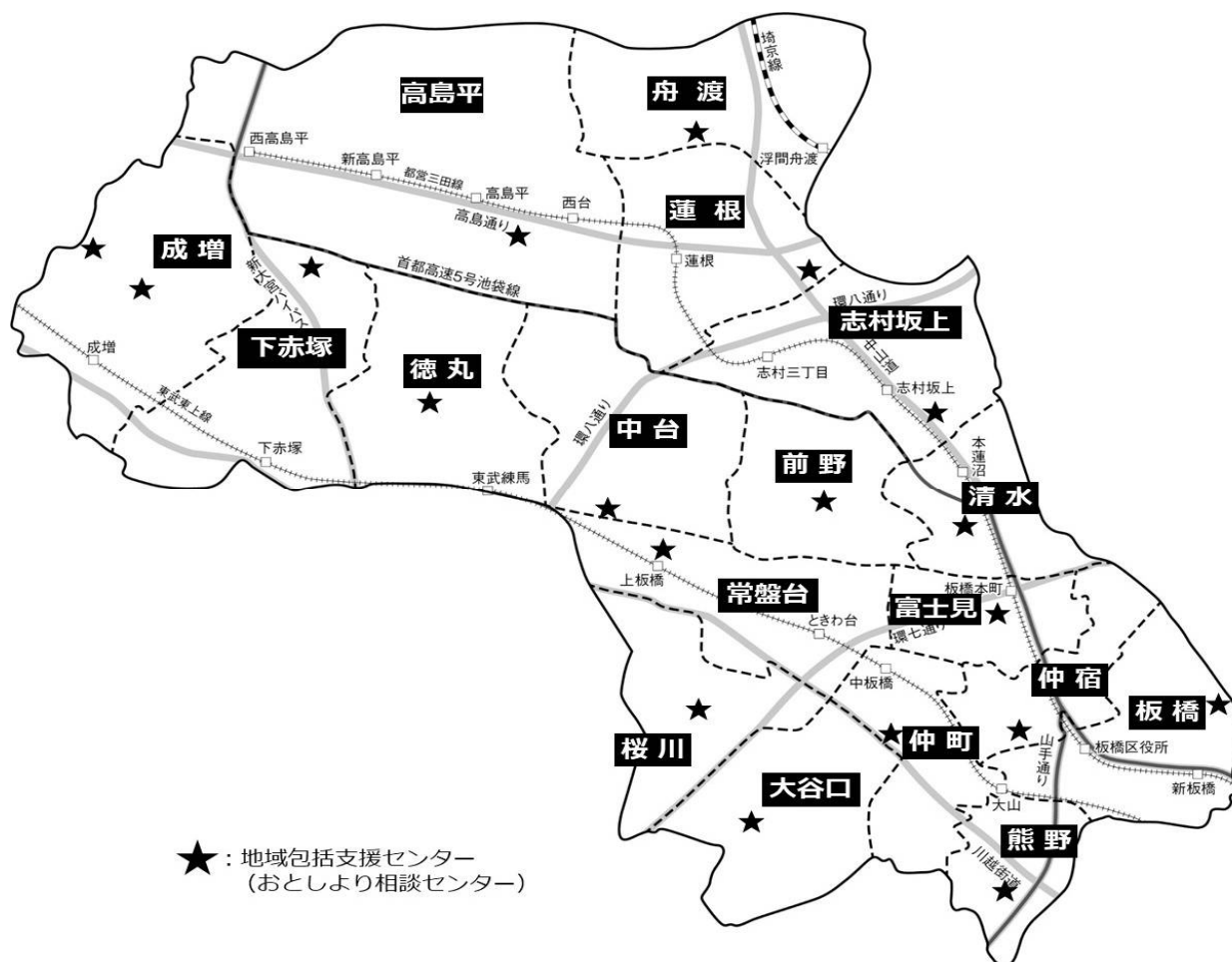
介護保険施設	事業所数
🏠 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3
△ 介護老人保健施設	3
○ 介護医療院	0
地域密着型サービス	事業所数
● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
◎ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（サテライト事業所）	2
▲ 小規模多機能型居宅介護	3
★ 看護小規模多機能型居宅介護	1
🏠 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	7
★ 認知症対応型通所介護	3
■ 夜間対応型訪問介護	0
◆ 地域密着型通所介護	14
■ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0

2 日常生活圏域

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、保険者が定める区域をいい、厚生労働省によると、地域包括ケアシステムは、概ね30分以内に必要なサービスが提供される「日常生活圏域」を単位として想定されており、地域の多様な主体が自主的・主体的に地域の特性に応じてつくり上げていくものとされています。

区では、区内に18か所ある地域センターの管轄区域を区が計画立案や施策展開を行うにあたって拠って立つべき地理的区分としており、様々な地域活動等もこれらの地区をベースとして行われていることから、「日常生活圏域」も18区域に設定して、各圏域における住民の主体的な活動を推進するとともに、相談体制や介護基盤の整備などを進めています。

また、高齢者福祉の地域拠点として、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務などを行う「地域包括支援センター（おとしより相談センター）⁴」についても、概ね日常生活圏域を基本として、区内19か所に設置しています。



⁴地域包括支援センター（おとしより相談センター）：地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設（介護保険法第115条の46）。区では、地域包括支援センターの通称を「おとしより相談センター」として、社会福祉法人等に委託し、保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が連携して、高齢者とその家族を支える地域の総合相談窓口として運営している。

日常生活圏域一覽

名称	圏 域
板橋	加賀一丁目、二丁目(1番～5番、12番～18番)、板橋一丁目、二丁目(1番～17番、22番～53番、56番～69番)、三・四丁目、大山東町(17番、19番、21番～25番、28番、30番～55番)
熊野	板橋二丁目(18番～21番、54番、55番)、大山金井町、大山東町(1番～16番、18番、26番、27番、29番)、熊野町、中丸町、幸町(1番～6番)、南町
仲宿	加賀二丁目(6番～11番、19番～21番)、稲荷台、仲宿、氷川町、栄町
仲町	大山町、幸町(7番～66番)、大山西町、弥生町、仲町、中板橋、大山東町(20番、56番～60番)
富士見	本町、大和町、双葉町、富士見町
大谷口	大谷口一・二丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原一～三丁目、小茂根一・二丁目
常盤台	上板橋一～三丁目、常盤台一～四丁目、南常盤台一・二丁目、東新町一丁目
清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
志村坂上	志村一～三丁目、小豆沢一～四丁目、坂下一丁目(1番～26番、28番)、東坂下一丁目、相生町(1番～12番11号、13番～16番)
中台	若木一～三丁目、中台一～三丁目、西台一丁目、二丁目(1番～30番4号、41番、42番)、三丁目(1番～46番、48番～54番)、四丁目
蓮根	蓮根一～三丁目、坂下一丁目(27番、29番～41番)、二丁目、三丁目、東坂下二丁目、相生町(12番12号と13号、17番～26番)
舟渡	舟渡一～四丁目
前野	前野町一～六丁目
桜川	小茂根三～五丁目、東山町、東新町二丁目、桜川一～三丁目
下赤塚	赤塚一丁目、二丁目、五丁目(1番～17番)、六～八丁目、赤塚新町一～三丁目、大門、四葉一丁目(3番10号、4番～31番)、二丁目
成増	赤塚三～五丁目(18番～36番)、成増一～五丁目、三園一丁目
徳丸	西台二丁目(30番5号～17号、31番～40番)・三丁目(47番、55番～57番)、徳丸一～八丁目、四葉一丁目(1番～3番(3番10号を除く))
高島平	高島平一～九丁目、新河岸一～三丁目、三園二丁目

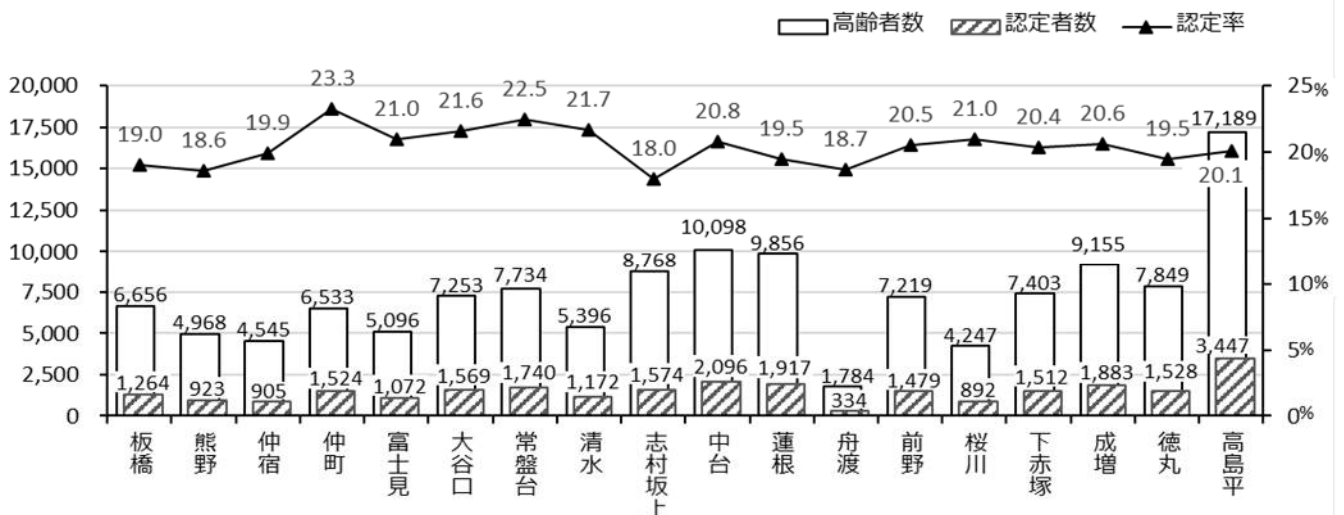
▶日常生活圏域別・年齢別 高齢者数及び認定者数

	高齢者数			認定者数			認定率			計		
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	65～74歳	75～84歳	85歳以上	65～74歳	75～84歳	85歳以上	高齢者	認定者	認定率
板橋	3,197	2,317	1,142	133	417	714	4.2%	18.0%	62.5%	6,656	1,264	19.0%
熊野	2,403	1,756	809	122	325	476	5.1%	18.5%	58.8%	4,968	923	18.6%
仲宿	2,029	1,702	814	101	330	474	5.0%	19.4%	58.2%	4,545	905	19.9%
仲町	2,786	2,443	1,304	156	547	821	5.6%	22.4%	63.0%	6,533	1,524	23.3%
富士見	2,221	1,946	929	136	357	579	6.1%	18.3%	62.3%	5,096	1,072	21.0%
大谷口	3,109	2,630	1,514	124	542	903	4.0%	20.6%	59.6%	7,253	1,569	21.6%
常盤台	3,369	2,832	1,533	180	587	973	5.3%	20.7%	63.5%	7,734	1,740	22.5%
清水	2,439	1,989	968	144	419	609	5.9%	21.1%	62.9%	5,396	1,172	21.7%
志村坂上	4,029	3,304	1,435	190	563	821	4.7%	17.0%	57.2%	8,768	1,574	18.0%
中台	4,268	3,752	2,078	185	669	1,242	4.3%	17.8%	59.8%	10,098	2,096	20.8%
蓮根	4,280	3,911	1,665	231	730	956	5.4%	18.7%	57.4%	9,856	1,917	19.5%
舟渡	836	650	298	38	129	167	4.5%	19.8%	56.0%	1,784	334	18.7%
前野	3,202	2,689	1,328	153	515	811	4.8%	19.2%	61.1%	7,219	1,479	20.5%
桜川	1,883	1,530	834	85	294	513	4.5%	19.2%	61.5%	4,247	892	21.0%
下赤塚	3,424	2,546	1,433	162	486	864	4.7%	19.1%	60.3%	7,403	1,512	20.4%
成増	4,077	3,356	1,722	208	668	1,007	5.1%	19.9%	58.5%	9,155	1,883	20.6%
徳丸	3,668	2,689	1,492	157	511	860	4.3%	19.0%	57.6%	7,849	1,528	19.5%
高島平	6,623	7,497	3,069	346	1,400	1,701	5.2%	18.7%	55.4%	17,189	3,447	20.1%
合計	57,843	49,539	24,367	2,851	9,489	14,491	4.9%	19.2%	59.5%	131,749	26,831	20.4%

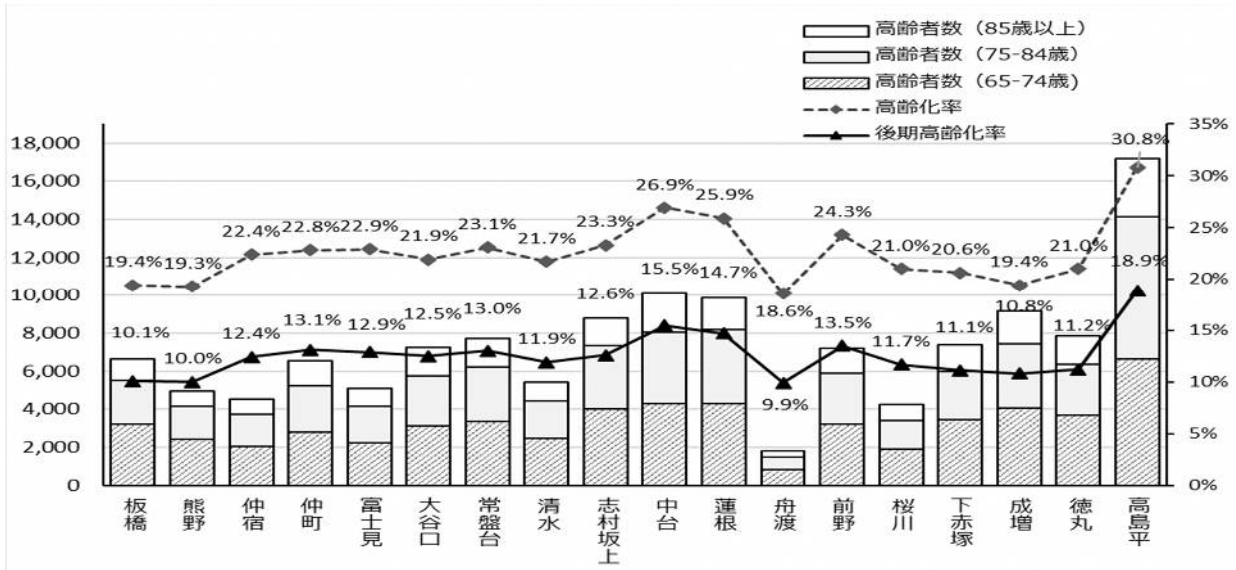
※ 高齢者数は、令和5（2023）年10月1日現在

※ 高齢者数は、第2章1（1）の高齢者人口とは、抽出元のシステムが異なるため、数値が異なる。

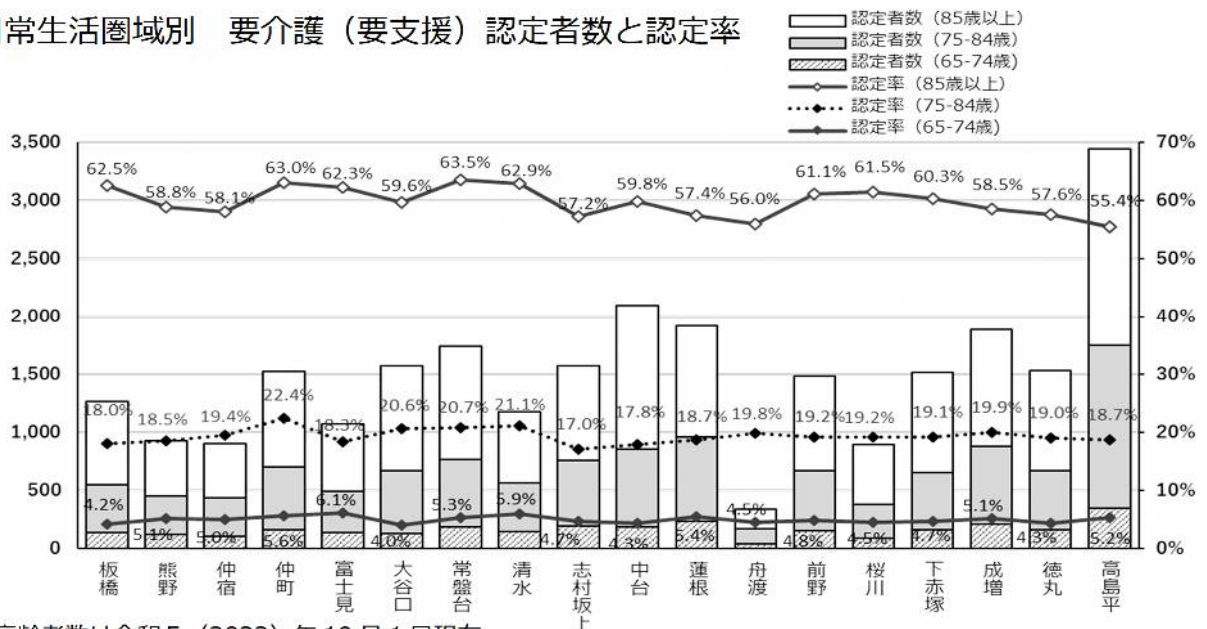
※ 認定者数は、令和5（2023）年10月1日現在（第2号被保険者・住所地特例該当者を除く）



▼日常生活圏域別 高齢者数と高齢化率



▼日常生活圏域別 要介護（要支援）認定者数と認定率



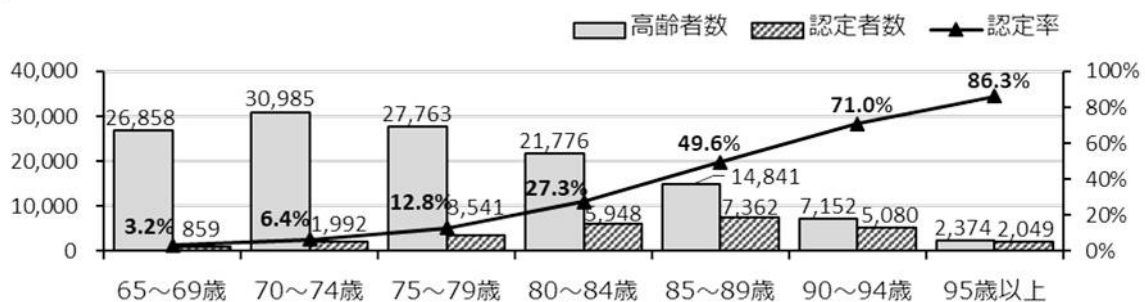
※高齢者数は令和5（2023）年10月1日現在

※高齢化率は高齢者数（65歳以上）／人口、後期高齢化率は後期高齢者数（75歳以上）／人口

※認定者数は令和5年10月1日現在（第2号被保険者・住所地特例該当者を除く）

▼年齢別 認定者数・認定率

要介護（要支援）認定を受けている人の割合を年齢別に見ると、74歳までの前期高齢者が6.4%までに留まっているのに対し、75歳以上の後期高齢者になると認定率の上昇が顕著になります。特に85～89歳では49.6%、90～94歳では71.0%、95歳以上では86.3%と非常に高くなっています。



▶各日常生活圏域の状況

日常生活圏域は、その地域ごとに人口構成や交通の便、生活環境などに違いがあり、高齢化の進み具合にも差があります。各日常生活圏域には、住民の方を中心とする地域の助け合い、支え合い活動を進めていくための協議体（支え合い会議）や生活支援コーディネーターを設置・配置することとされており、それぞれの地域の困り事やニーズに合わせて生活支援や介護予防の取組が自主的に進められています。

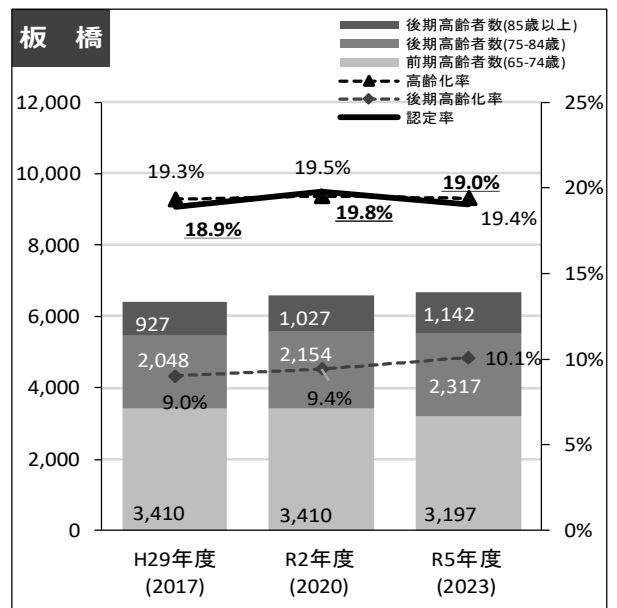
（詳しくは64 ページ、生活支援体制整備事業参照）

● 板橋圏域の状況

▷人口構成や高齢者数（令和5（2023）年10月）

	板橋区	板橋圏域
総人口	572,010	34,365
高齢者数(65歳以上)	131,749	6,656
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	3,197
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	3,459
認定者数	26,831	1,264
高齢化率	23.0%	19.4%
後期高齢化率	12.9%	10.1%
高齢者の年齢構成（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	48.0%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	34.8%
後期高齢者層（85歳以上）	18.5%	17.2%
認定率	20.4%	19.0%

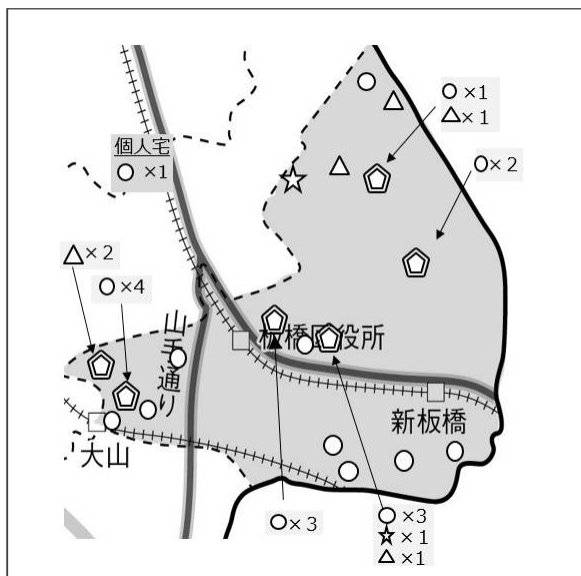
▷高齢化率・認定率の推移



※ 高齢化率・認定率は各年度10月時点

▷地域住民の方を中心とした活動（介護予防の通いの場など）

区が行っている介護予防の講座などをきっかけとして、住民の方がグループを立ち上げ、定期的に集まり、自主的・自発的に活動する場が徐々に増えてきました。



- : 福祉の森サロン
身近な場所で気軽に集まり、おしゃべりや健康体操、情報交換など様々な活動を通じて仲間づくりをする場です。地域の誰もが参加できます。
- △: 10の筋力トレーニング
地域づくりにつながる介護予防の方法として東京都が推奨している「高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」を行っている集まりです。
- ★: 住民主体の通所型サービス
地域の方やNPO法人、ボランティアグループが主体となって、料理や体操、趣味の活動など介護予防につながる様々な取組を自主的・自発的に行っています。
- ✦: 失語症会話パートナー
失語症会話パートナー養成講座を修了したボランティアが運営するグループです。失語症などで会話が困難になっても笑顔で参加できるよう、おしゃべりや料理などの活動を行っています。
- ◻: 同一建物で上記グループが複数活動している場所です。

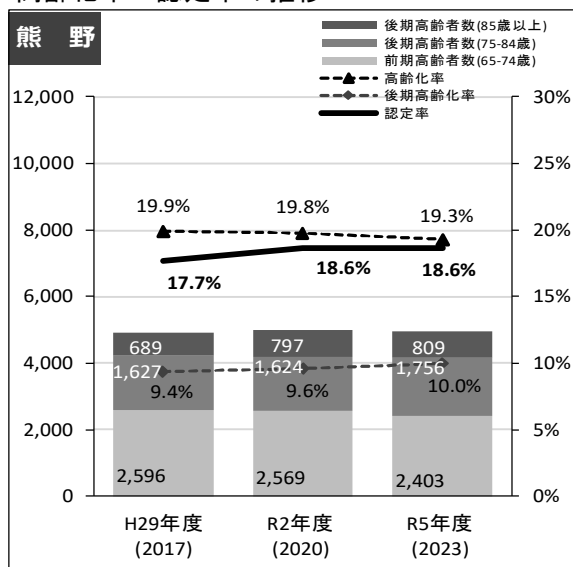
※箇所数は令和5（2023）年10月時点の情報です。

●熊野圏域

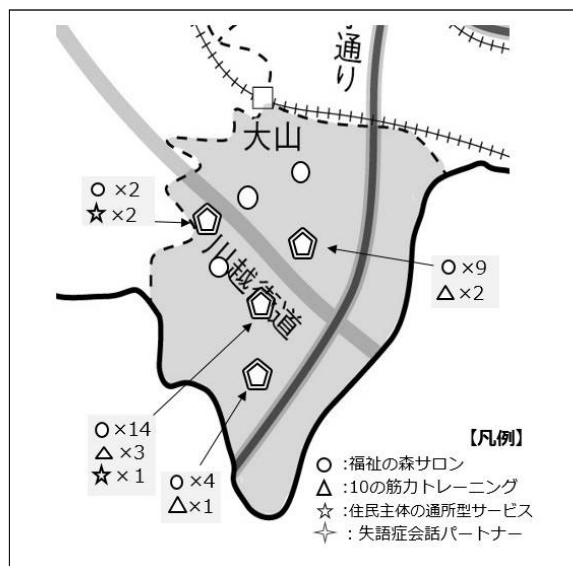
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	熊野圏域
総人口	572,010	25,733
高齢者数(65歳以上)	131,749	4,968
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	2,403
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	2,565
認定者数	26,831	923
高齢化率	23.0%	19.3%
後期高齢化率	12.9%	10.0%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	48.4%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	35.3%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	16.3%
認定率	20.4%	18.6%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

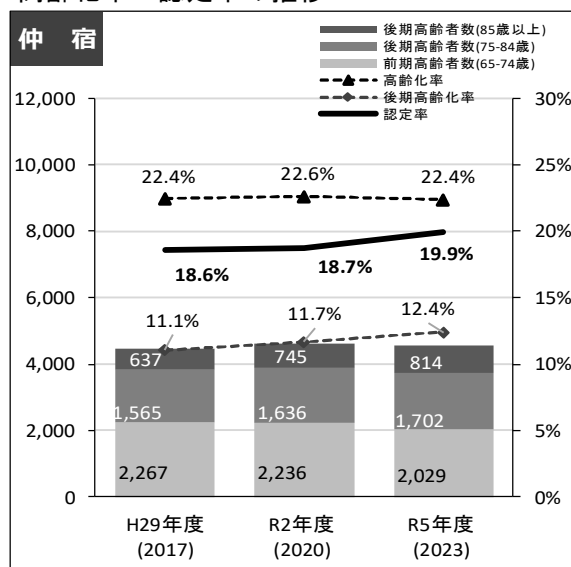


●仲宿圏域

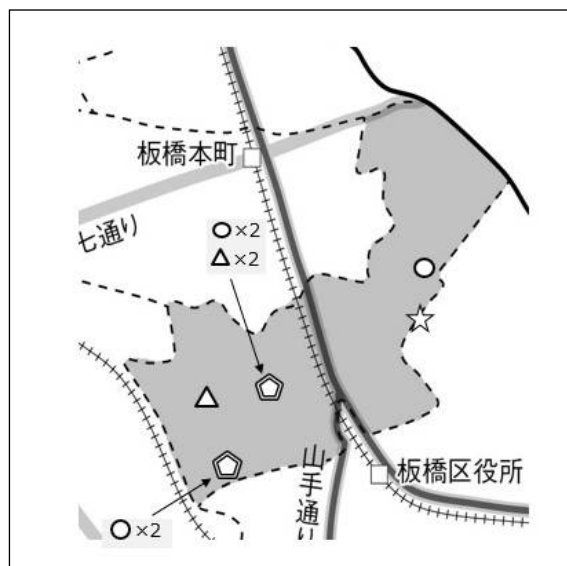
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	仲宿圏域
総人口	572,010	20,253
高齢者数(65歳以上)	131,749	4,545
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	2,029
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	2,516
認定者数	26,831	905
高齢化率	23.0%	22.4%
後期高齢化率	12.9%	12.4%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	44.6%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	37.4%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	17.9%
認定率	20.4%	19.9%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

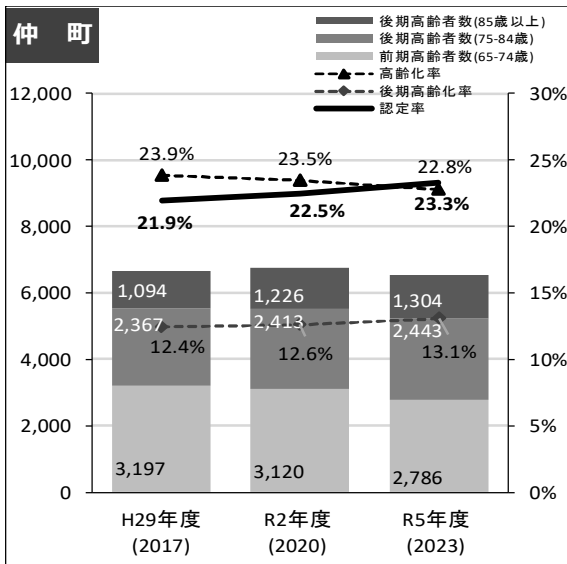


● 仲町圏域

▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	仲町圏域
総人口	572,010	28,638
高齢者数(65歳以上)	131,749	6,533
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	2,786
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	3,747
認定者数	26,831	1,524
高齢化率	23.0%	22.8%
後期高齢化率	12.9%	13.1%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	42.6%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	37.4%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	20.0%
認定率	20.4%	23.3%

▷ 高齢化率・認定率の推移

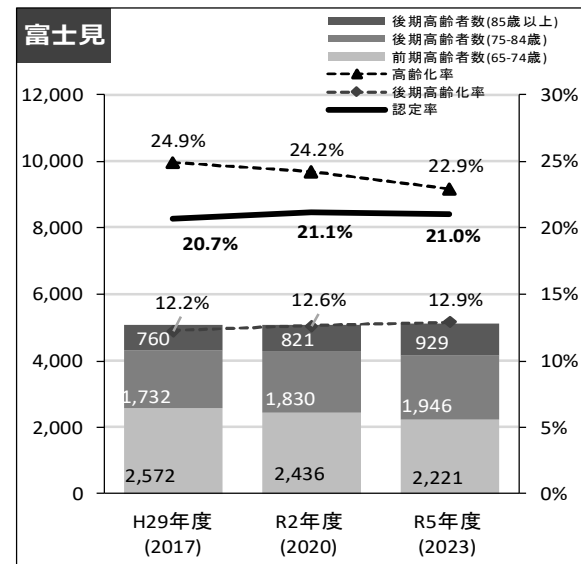


● 富士見圏域

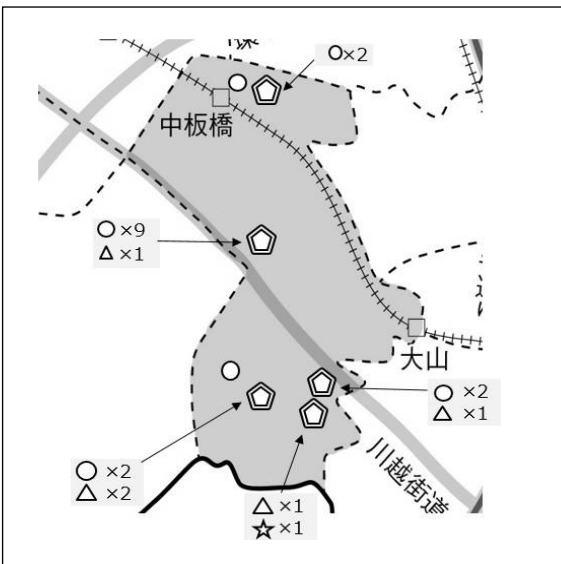
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	富士見圏域
総人口	572,010	22,276
高齢者数(65歳以上)	131,749	5,096
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	2,221
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	2,875
認定者数	26,831	1,072
高齢化率	23.0%	22.9%
後期高齢化率	12.9%	12.9%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	43.6%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	38.2%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	18.2%
認定率	20.4%	21.0%

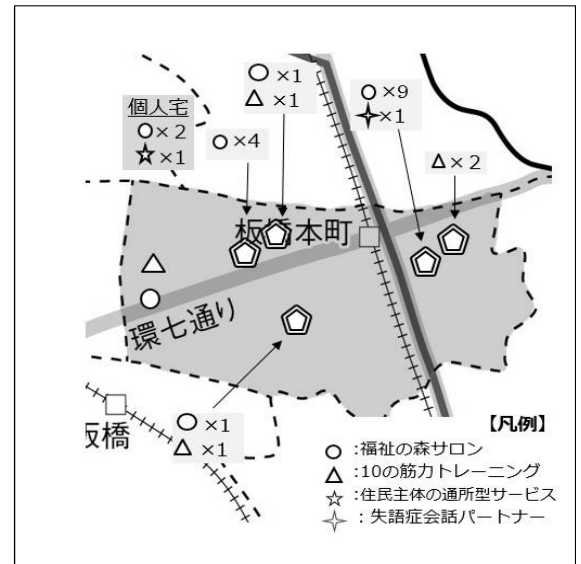
▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

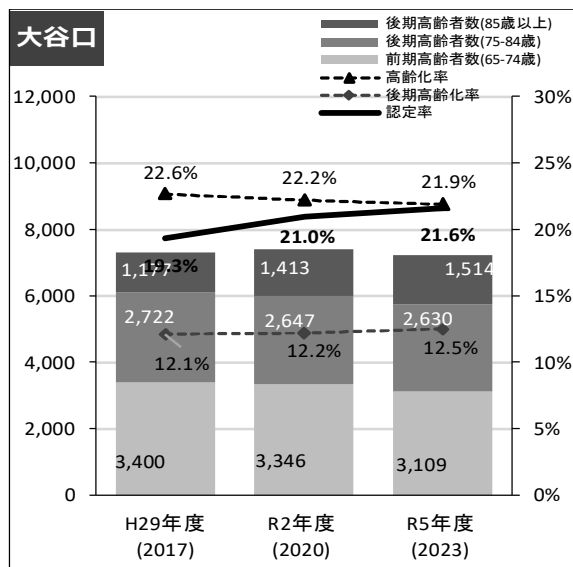


● 大谷口圏域

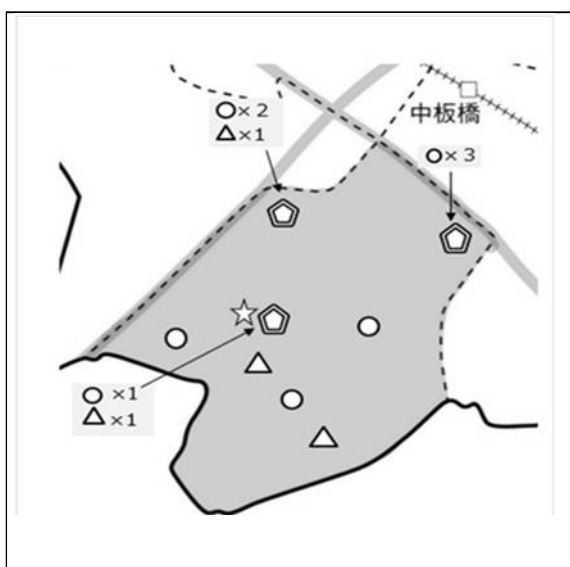
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	大谷口圏域
総人口	572,010	33,113
高齢者数(65歳以上)	131,749	7,253
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	3,109
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	4,144
認定者数	26,831	1,569
高齢化率	23.0%	21.9%
後期高齢化率	12.9%	12.5%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	42.9%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	36.3%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	20.9%
認定率	20.4%	21.6%

▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

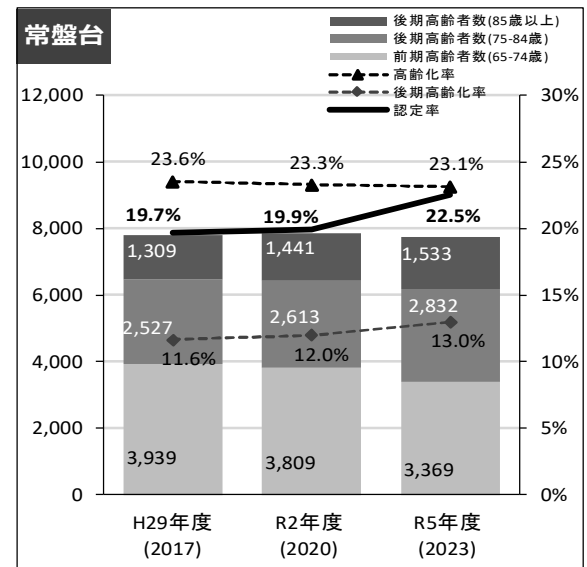


● 常盤台圏域

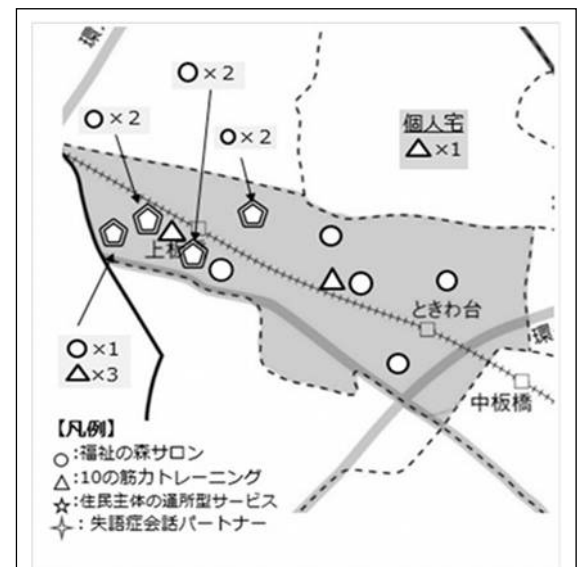
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	常盤台圏域
総人口	572,010	33,508
高齢者数(65歳以上)	131,749	7,734
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	3,369
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	4,365
認定者数	26,831	1,740
高齢化率	23.0%	23.1%
後期高齢化率	12.9%	13.0%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	43.6%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	36.6%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	19.8%
認定率	20.4%	22.5%

▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

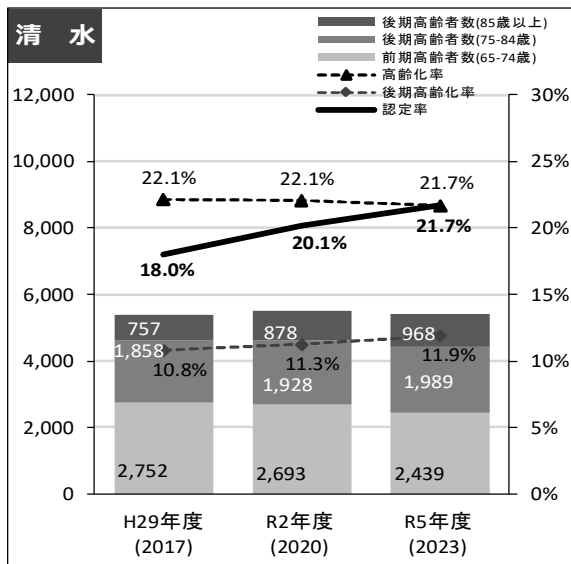


● 清水圏域

▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	清水圏域
総人口	572,010	24,921
高齢者数(65歳以上)	131,749	5,396
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	2,439
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	2,957
認定者数	26,831	1,172
高齢化率	23.0%	21.7%
後期高齢化率	12.9%	11.9%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	45.2%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	36.9%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	17.9%
認定率	20.4%	21.7%

▷ 高齢化率・認定率の推移

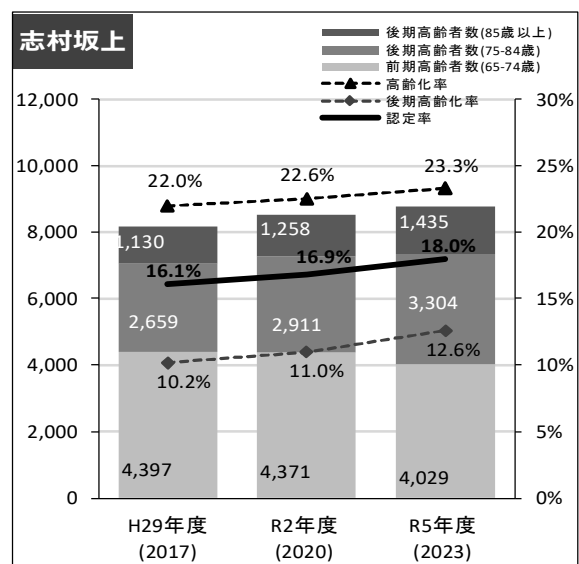


● 志村坂上圏域

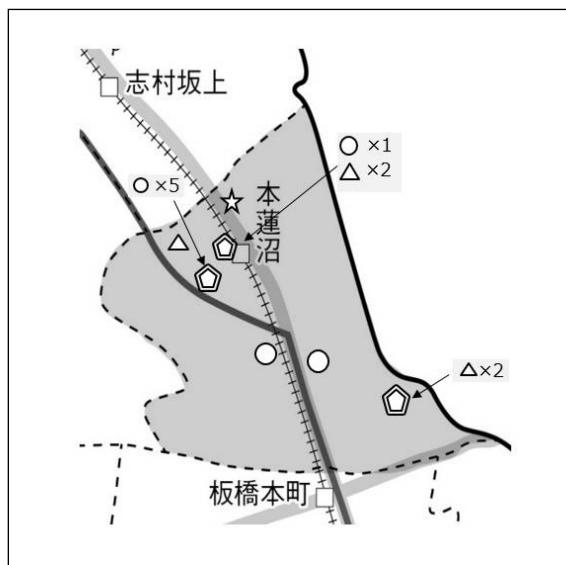
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	志村坂上圏域
総人口	572,010	37,700
高齢者数(65歳以上)	131,749	8,768
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	4,029
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	4,739
認定者数	26,831	1,574
高齢化率	23.0%	23.3%
後期高齢化率	12.9%	12.6%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	46.0%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	37.7%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	16.4%
認定率	20.4%	18.0%

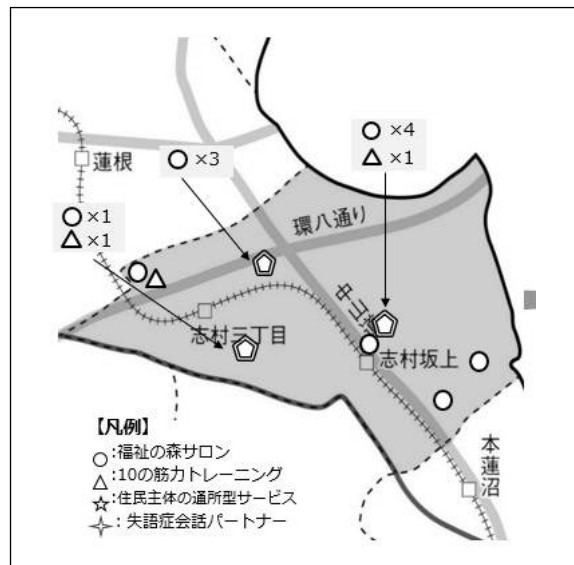
▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

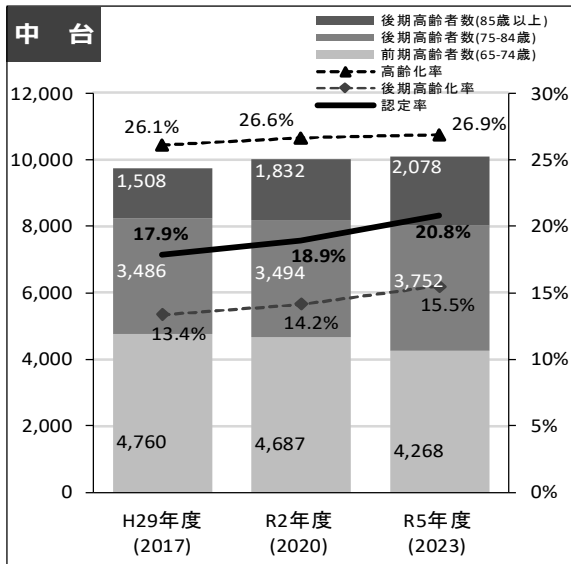


● 中台圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	中台圏域
総人口	572,010	37,591
高齢者数(65歳以上)	131,749	10,098
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	4,268
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	5,830
認定者数	26,831	2,096
高齢化率	23.0%	26.9%
後期高齢化率	12.9%	15.5%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	42.3%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	37.2%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	20.6%
認定率	20.4%	20.8%

▷高齢化率・認定率の推移

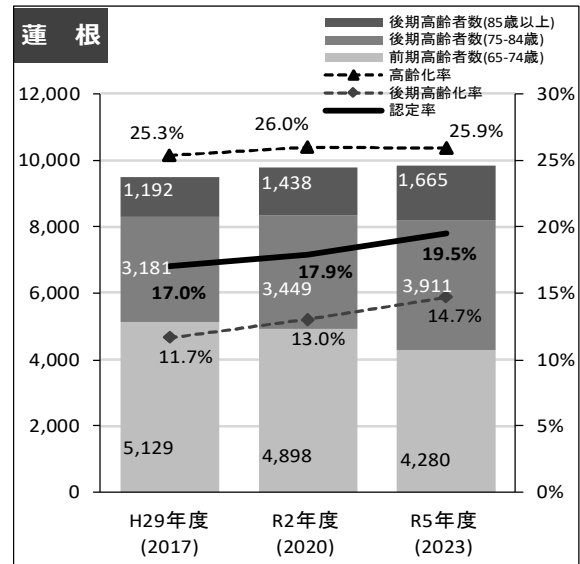


● 蓮根圏域

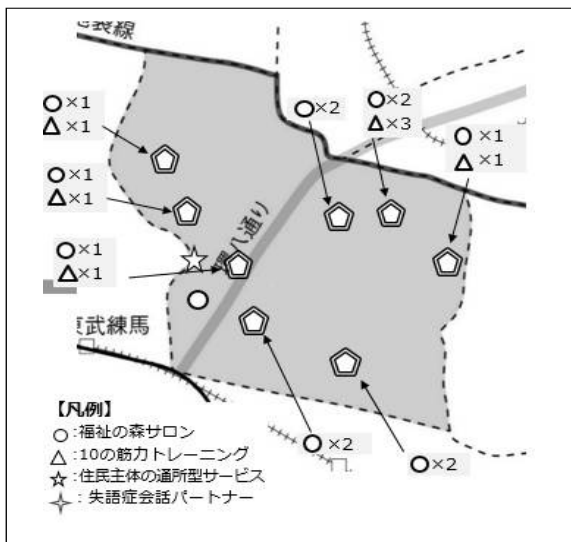
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	蓮根圏域
総人口	572,010	38,006
高齢者数(65歳以上)	131,749	9,856
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	4,280
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	5,576
認定者数	26,831	1,917
高齢化率	23.0%	25.9%
後期高齢化率	12.9%	14.7%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	43.4%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	39.7%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	16.9%
認定率	20.4%	19.5%

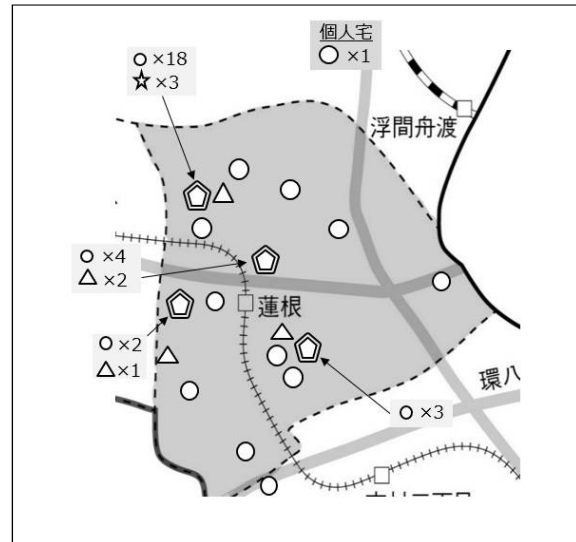
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

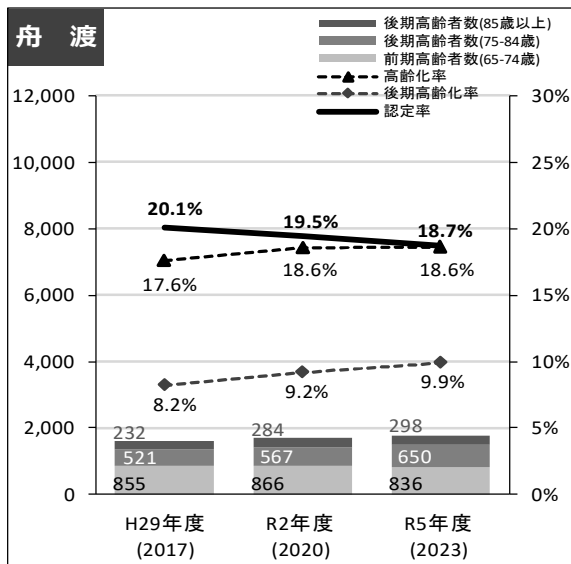


● 舟渡圏域

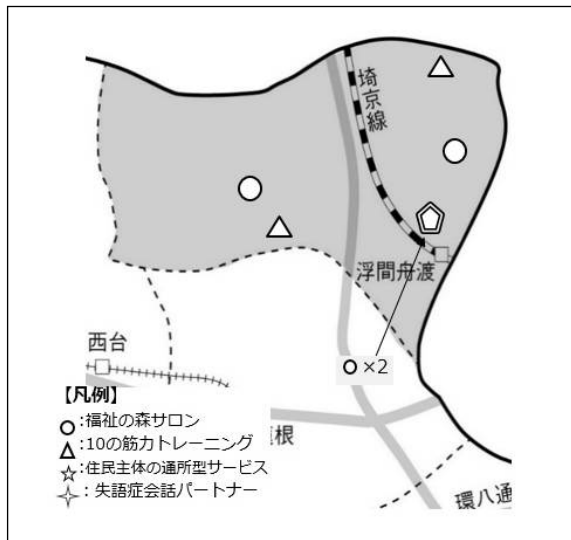
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	舟渡圏域
総人口	572,010	9,602
高齢者数(65歳以上)	131,749	1,784
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	836
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	948
認定者数	26,831	334
高齢化率	23.0%	18.6%
後期高齢化率	12.9%	9.9%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	46.9%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	36.4%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	16.7%
認定率	20.4%	18.7%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

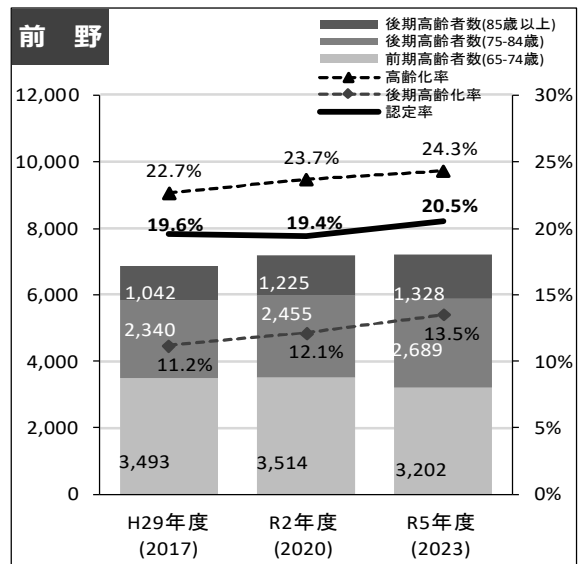


● 前野圏域

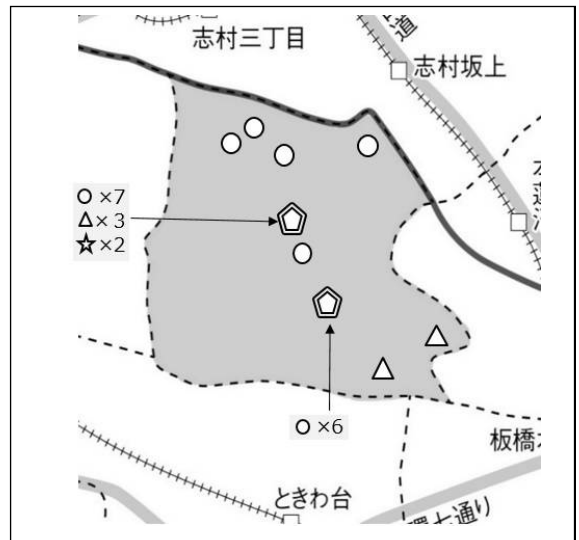
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	前野圏域
総人口	572,010	29,761
高齢者数(65歳以上)	131,749	7,219
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	3,202
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	4,017
認定者数	26,831	1,479
高齢化率	23.0%	24.3%
後期高齢化率	12.9%	13.5%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	44.4%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	37.2%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	18.4%
認定率	20.4%	20.5%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

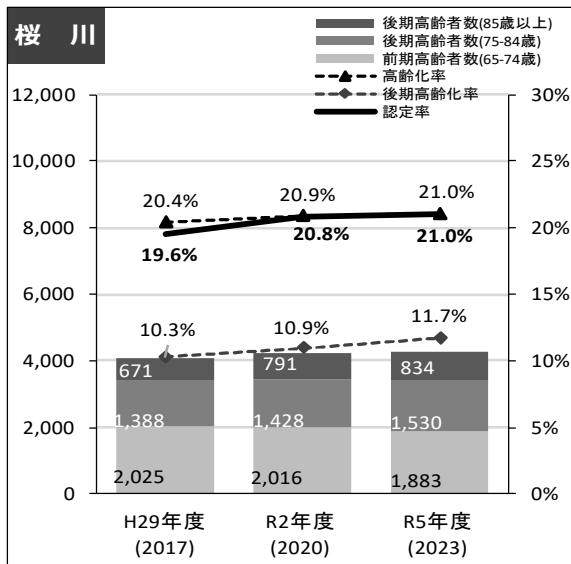


● 桜川圏域

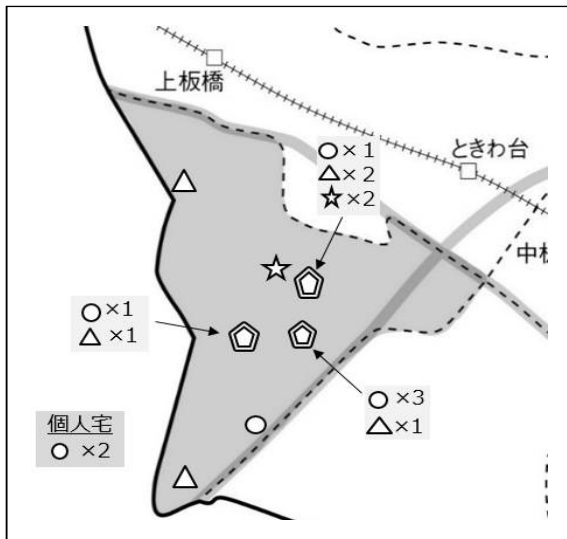
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	桜川圏域
総人口	572,010	20,224
高齢者数(65歳以上)	131,749	4,247
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	1,883
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	2,364
認定者数	26,831	892
高齢化率	23.0%	21.0%
後期高齢化率	12.9%	11.7%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	44.3%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	36.0%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	19.6%
認定率	20.4%	21.0%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

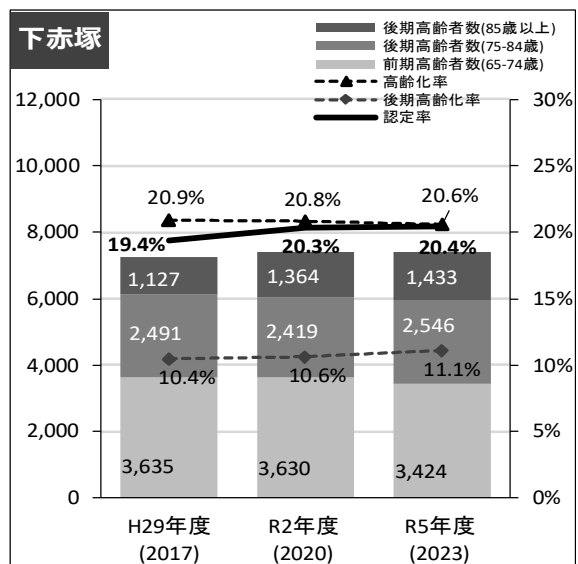


● 下赤塚圏域

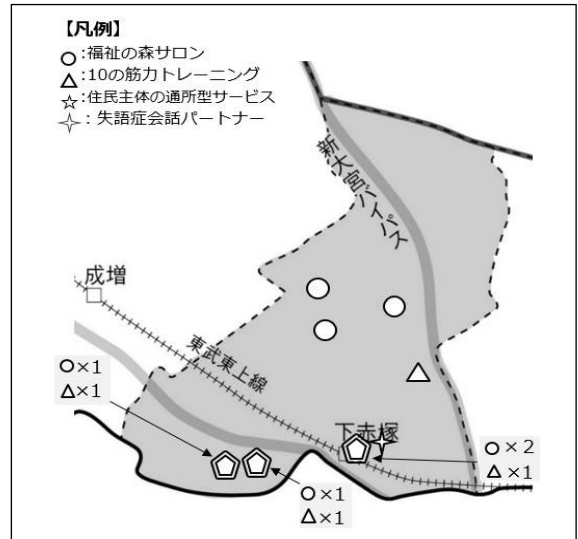
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	下赤塚圏域
総人口	572,010	35,904
高齢者数(65歳以上)	131,749	7,403
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	3,424
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	3,979
認定者数	26,831	1,512
高齢化率	23.0%	20.6%
後期高齢化率	12.9%	11.1%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	46.3%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	34.4%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	19.4%
認定率	20.4%	20.4%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

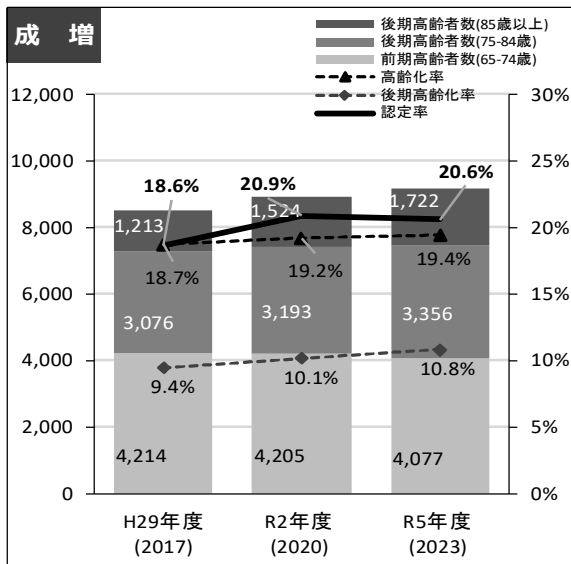


● 成増圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	成増圏域
総人口	572,010	47,216
高齢者数(65歳以上)	131,749	9,155
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	4,077
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	5,078
認定者数	26,831	1,883
高齢化率	23.0%	19.4%
後期高齢化率	12.9%	10.8%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	44.5%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	36.7%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	18.8%
認定率	20.4%	20.6%

▷高齢化率・認定率の推移

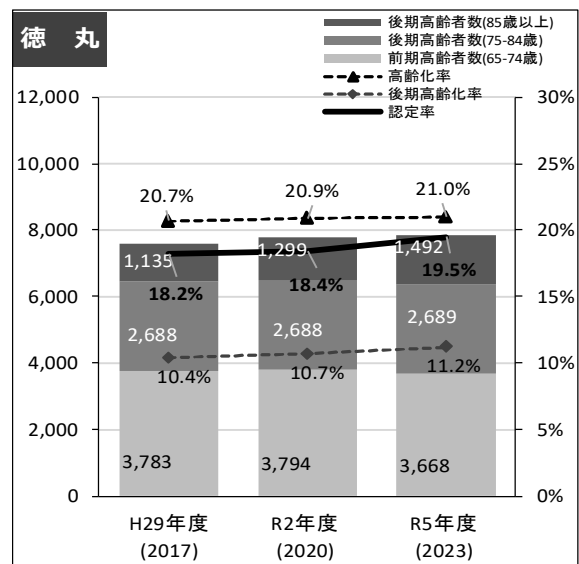


● 徳丸圏域

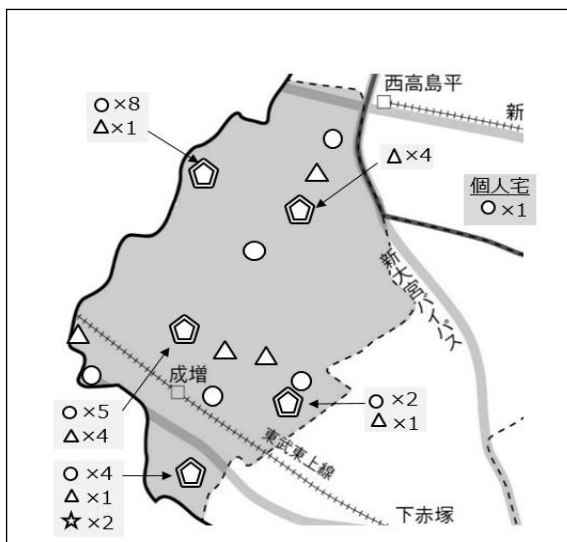
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	徳丸圏域
総人口	572,010	37,376
高齢者数(65歳以上)	131,749	7,849
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	3,668
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	4,181
認定者数	26,831	1,528
高齢化率	23.0%	21.0%
後期高齢化率	12.9%	11.2%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	46.7%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	34.3%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	19.0%
認定率	20.4%	19.5%

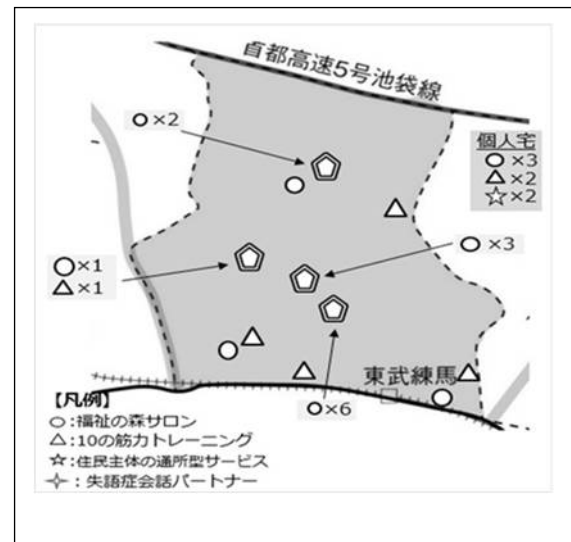
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

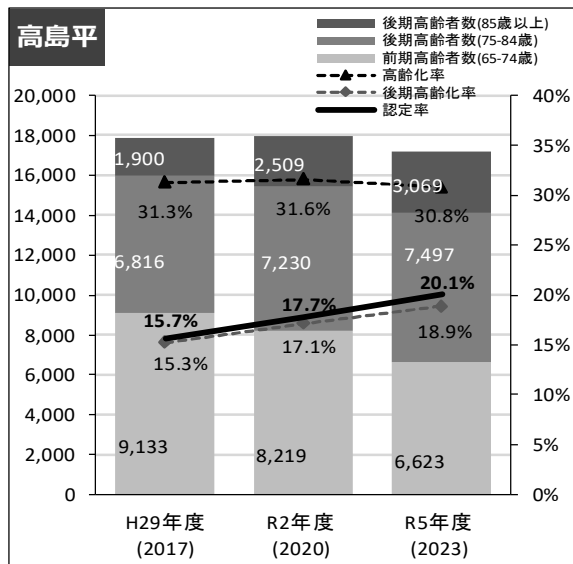


● 高島平圏域

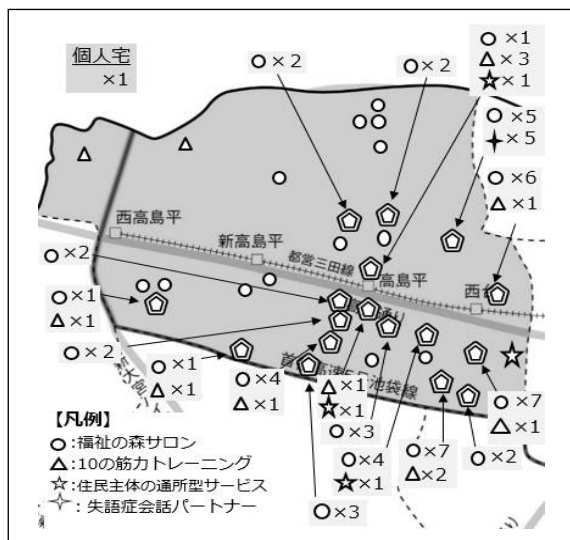
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	高島平圏域
総人口	572,010	55,823
高齢者数(65歳以上)	131,749	17,189
前期高齢者数(65-74歳)	57,843	6,623
後期高齢者数(75歳以上)	73,906	10,566
認定者数	26,831	3,447
高齢化率	23.0%	30.8%
後期高齢化率	12.9%	18.9%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	43.9%	38.5%
後期高齢者層(75-84歳)	37.6%	43.6%
後期高齢者層(85歳以上)	18.5%	17.9%
認定率	20.4%	20.1%

▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況



3 介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の状況と課題

(1) 調査の概要

区では、本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や介護保険サービスの利用状況、介護サービス事業所の人材確保の状況や運営に関する課題を把握するため、令和4（2022）年度に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「介護サービス事業所調査」など、下記の調査を実施しました。

▼介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者	要介護1～5の認定を受けていない高齢者 (事業対象者(元気力チェックリストで生活機能の低下が見られると判定を受けたことのある方)、要支援1・2の認定を受けている方を含む)
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和4年11月8日～12月2日
調査対象者数	5,500名
有効回収率	60.9%

▼介護保険ニーズ調査

調査対象者	要介護1・2の認定を受けている高齢者 要介護3～5の認定を受けており、在宅サービスを利用している高齢者
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和4年11月8日～12月2日
調査対象者数	要介護1・2 2,500名 要介護3・4・5 2,400名
有効回収率	43.3%

▼介護サービス事業所調査

調査対象者	区内介護サービス事業所
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和4年11月8日～12月2日
調査対象者数	716事業所
有効回収率	66.6%

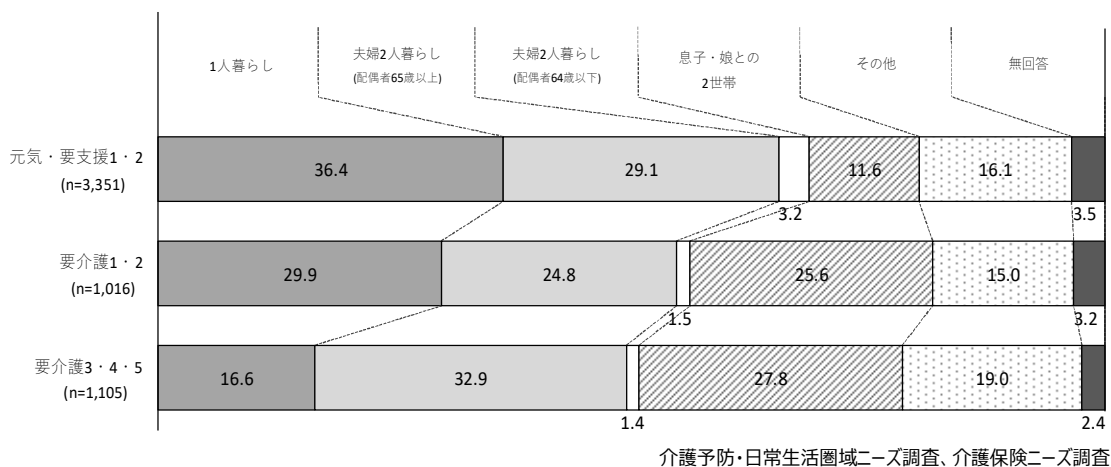
▼在宅介護実態調査

調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、調査期間中に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方
調査方法	聞き取り調査
調査期間	令和4年4月21日～令和5年3月31日
調査対象者数	636名(協力者数)
有効回収率	100%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果において、要介護1～5、要支援1・2の認定を受けていない回答者を元気高齢者(元気)と表記しています。

(2) 高齢者世帯の状況

【図表1】 家族構成



【現状と課題】

- ・高齢者のみで暮らしている世帯が、元気・要支援1・2では全体の6割を超え、要介護1・2、要介護3・4・5でも約5割います。(図表1)
- ・一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯の増加により、高齢者の社会的孤立への対応が課題となっています。地域社会とのつながりの希薄化を防ぐため、行政、民生・児童委員、民間事業者などの多様な主体による地域での見守り体制の拡充が必要とされています。

➡【施策の柱④：高齢者の見守り支援の充実】(P. 44)

【図表2】 住み替え希望 (上位5位のみ/その他・無回答除く)

	要介護1・2 (n=1,016)		要介護3・4・5 (n=1,105)	
第1位	今のまま、住み続けたい	57.2%	今のまま、住み続けたい	63.3%
第2位	不便な所を改修し、今のところに住み続けたい	10.5%	不便な所を改修し、今のところに住み続けたい	11.0%
第3位	特別養護老人ホーム	6.6%	特別養護老人ホーム	10.0%
第4位	有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム	3.8%	高齢者向け賃貸住宅	1.8%
第5位	高齢者向け賃貸住宅	2.7%	・有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム ・エレベーターのあるアパート・マンション	1.4%

介護保険ニーズ調査

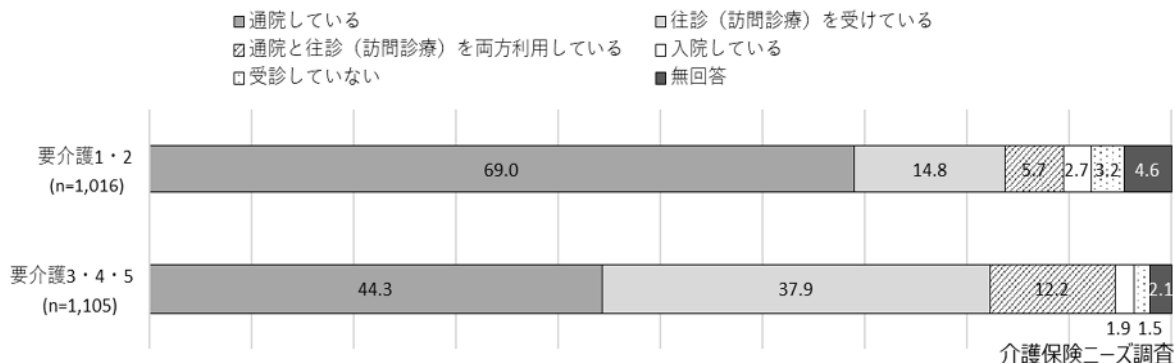
【現状と課題】

- ・「今のまま、住み続けたい」「不便な所を改修し、今のところに住み続けたい」と考えている方がいずれの調査でも、約7割を占めており、特に要介護1・2の方に比べ、要介護3・4・5の方の割合が高くなっています。(図表2)
- ・在宅生活を希望する高齢者のニーズが高いことから、地域密着型サービスの整備等、介護が必要な状態となっても、安心して在宅で暮らすための取組を推進していくことが重要です。

➡【施策の柱⑤：在宅生活を支える介護基盤の整備】(P. 45)

(3) 健康・医療

【図表3】 医療機関の受診状況

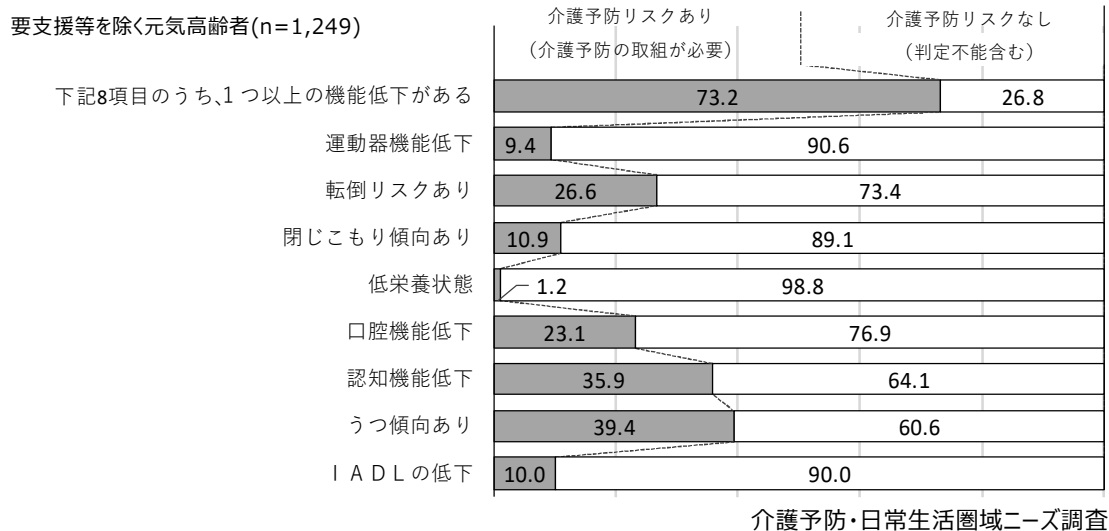


【現状と課題】

- ・往診や訪問診療を利用している方の割合は、介護度が上がるにつれて高くなり、要介護3・4・5では5割を超えています。(図表3)
- ・介護が必要になっても自宅で安心して暮らせるよう、必要な時に必要な介護サービスを利用できる基盤を整備することが必要です。

➔ 【施策の柱⑤：在宅生活を支える介護基盤の整備】 (P. 45)

【図表4】 介護予防の取組が必要な方の割合



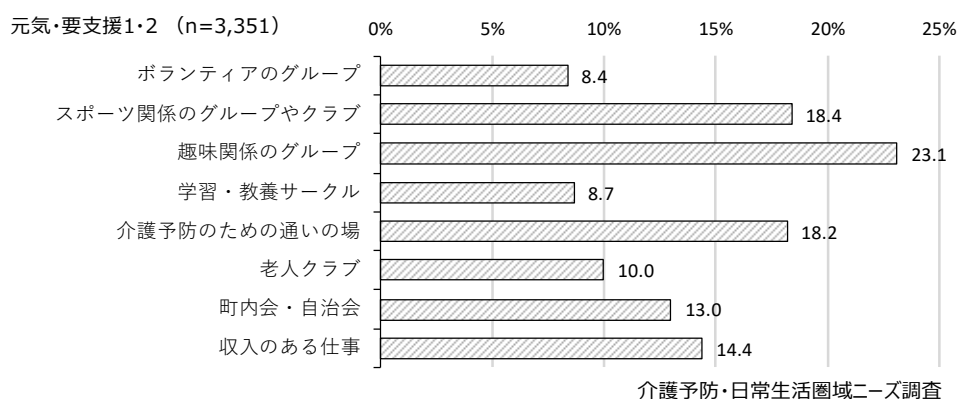
【現状と課題】

- ・要支援認定等を受けていない元気高齢者のうち、認知機能や口腔機能などに1つ以上の機能低下があり、何らかの介護予防の取組が必要な方は、全体の7割を超えています。(図表4)
- ・いつまでも元気で自立した生活を営むことができるよう、認定を受けていない時期から、介護予防を推進していく取組が必要です。

➔ 【施策の柱②：自立支援、介護予防又は重度化防止の推進】 (P. 44)

(4) 社会参加・助け合いについて

【図表5】 「介護予防の通いの場」などの社会活動への参加状況（年数回以上参加している割合）

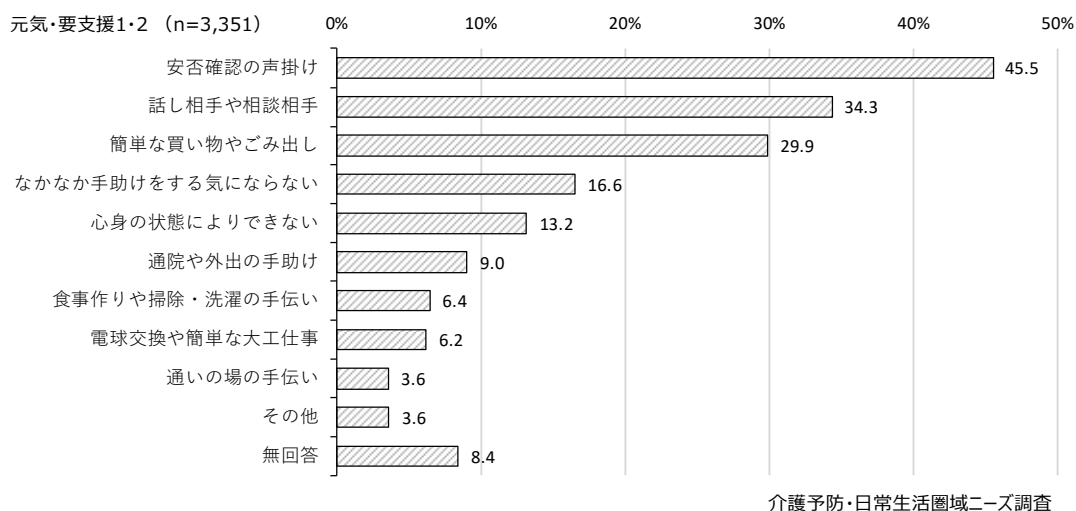


【現状と課題】

- ・社会活動に定期的に参加している方は、最も多い「趣味関係のグループ」は2割強、スポーツ関係のグループやクラブ、介護予防のための通いの場は2割弱となっており、多様な参加が見られます。（図表5）
- ・高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、気軽にかつ安全に社会参加できる環境づくりが必要です。

➡ 【施策の柱①：生きがいつくりと社会参加の促進】（P. 44）

【図表6】 近所に手助けを必要とする方がいた場合にできること（複数回答）



【現状と課題】

- ・近所に手助けを必要とする方がいた場合にできることは「安否確認の声掛け」で約45%となっており、地域での支え合いに協力的な方は多くいます。（図表6）
- ・地域共生社会を実現していくために、地域住民による支え合いと公的支援を連動させ、切れ目のない取組を進める必要があります。

➡ 【施策の柱③：多様な主体が支え合うまちづくり】（P. 44）

(5) 介護に関すること

【図表7】 介護が必要になった理由（上位5位のみ／その他・無回答除く）

	元気・要支援1・2 (n=1,092)		要介護1・2 (n=840)		要介護3・4・5 (n=1,105)	
第1位	高齢による衰弱	24.6%	認知症 (アルツハイマー病等)	29.5%	認知症 (アルツハイマー病等)	26.7%
第2位	骨折・転倒	21.7%	骨折・転倒	24.8%	・脳卒中(脳出血・脳梗塞) ・骨折・転倒	25.2%
第3位	心臓病	12.5%	高齢による衰弱	21.4%	高齢による衰弱	15.6%
第4位	関節の病気 (リウマチ等)	10.0%	脳卒中 (脳出血・脳梗塞)	13.3%	心臓病	10.0%
第5位	脳卒中 (脳出血・脳梗塞)	9.1%	心臓病	8.9%	糖尿病	8.4%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

【現状と課題】

- ・介護が必要になった理由は、元気・要支援1・2では「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」が多くなっており、要介護1・2以上になると「認知症（アルツハイマー病等）」も多くなっています。（図表7）
- ・健康寿命の延伸には、「骨折・転倒」「認知症（アルツハイマー病等）」の疾病等の予防が重要です。多様な主体による介護予防や日常生活支援の観点から、総合事業などの取組を推進し、予防・健康づくりの強化を図る必要があります。

➡【施策の柱②：自立支援、介護予防又は重度化防止の推進】(P. 44)

➡【施策の柱③：多様な主体が支え合うまちづくり】(P. 44)

【図表8】 家族介護者が介護をするうえで困っていること（上位5位のみ／その他・無回答除く）

	要支援1・2 (n=124)		要介護1・2 (n=251)		要介護3・4・5 (n=226)	
第1位	日中、家を空けるのを不安に感じる	33.1%	介護にストレスを感じることもある	53.4%	介護にストレスを感じることもある	70.8%
第2位	・介護にストレスを感じることもある ・精神的負担が大きい	32.3%	精神的負担が大きい	48.6%	精神的負担が大きい	65.5%
第3位	特になし	22.6%	日中、家を空けるのを不安に感じる	43.8%	日中、家を空けるのを不安に感じる	62.4%
第4位	・自分の自由になる時間を持ってない ・身体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛など)	21.8%	自分の自由になる時間を持ってない	36.7%	身体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛など)	61.1%
第5位	適切な介護方法が分からない	20.2%	身体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛など)	33.5%	自分の自由になる時間を持ってない	58.0%

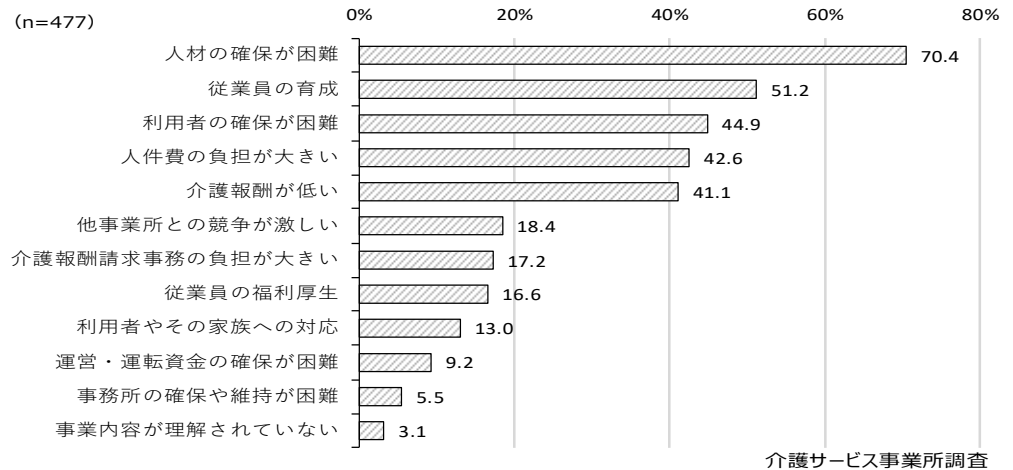
在宅介護実態調査

【現状と課題】

- ・家族介護者が介護をするうえで困っていることは、要支援1・2では「日中、家を空けるのを不安に感じる」、要介護1・2以上になると「介護にストレスを感じることもある」が最も多くなっています。（図表8）
- ・在宅生活を継続するためには、家族介護者の負担を軽減することも重要です。在宅生活を支えるための介護基盤を整備していくとともに、相談窓口や交流の場の周知などの家族介護者支援の取組も推進していく必要があります。

➡【施策の柱⑤：在宅生活を支える介護基盤の整備】(P. 45)

【図表 9】 介護サービス事業所の運営に関する課題（複数回答）



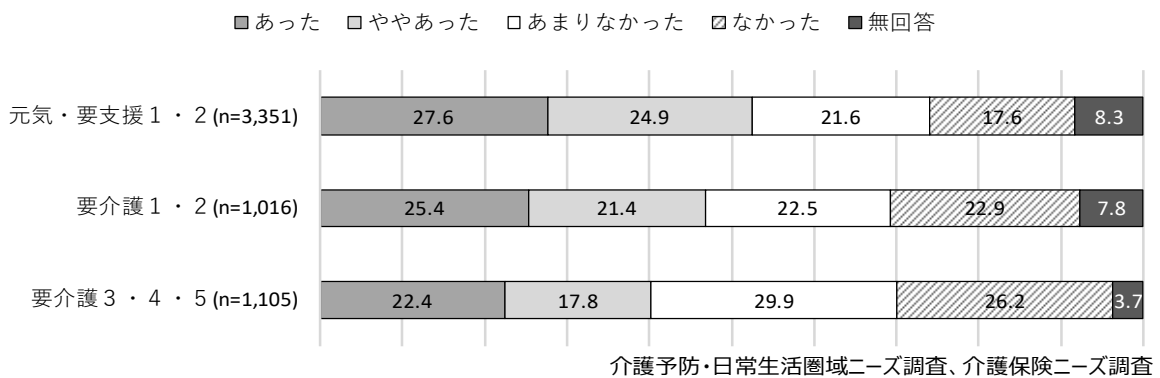
【現状と課題】

- ・介護サービス事業所の運営に関する課題は「人材の確保が困難」や「従業員の育成」が多くなっています。（図表 9）
- ・介護サービス事業所では人材不足が続いています。高齢者の生活を支える質の高い介護サービスを安定して提供していくためには、介護人材の確保・育成・定着支援の取組をより一層推進していくことが求められています。

➔ 【施策の柱⑥：持続可能な介護保険事業の運営】（P. 45）

（6）新型コロナウイルス感染症による影響

【図表 10】 新型コロナウイルス感染症の影響による変化の有無



【図表 11】 新型コロナウイルス感染症の影響によっておきた変化（複数回答・上位 5 位のみ）

	元気・要支援 1・2 (n=1,758)		要介護 1・2 (n=475)		要介護 3・4・5 (n=445)	
第1位	外出する回数 そのものが減った	83.7%	外出する回数 そのものが減った	76.4%	外出する回数 そのものが減った	67.2%
第2位	友人や知人に会う 回数が減った	69.2%	足腰などの筋力が 低下した	61.1%	足腰などの筋力が 低下した	59.1%
第3位	足腰などの筋力が 低下した	53.6%	他の人と会話する機会 が減った	51.6%	明らかに体力が 低下した	49.2%
第4位	他の人と会話する機会 が減った	52.6%	友人や知人に会う 回数が減った	48.2%	友人や知人に会う 回数が減った	42.9%
第5位	明らかに体力が 低下した	44.8%	明らかに体力が 低下した	42.1%	他の人と会話する機会 が減った	41.8%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

【現状と課題】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響による変化は、元気・要支援1・2、要介護1・2では約5割、要介護3・4・5でも約4割見られます。(図表10)
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による変化としては、元気・要支援1・2では「外出する回数そのものが減った」や「友人や知人に会う回数が減った」が多くなっており、要介護1・2以上では「足腰などの筋力が低下した」も多くなっています。(図表11)
- ・新型コロナウイルス感染症による、高齢者の外出控えなどの影響で、体力の低下や認知症の進行、社会的孤立などが懸念されています。新型コロナウイルス感染症が高齢者の心身機能に与えた影響について分析を進めるとともに、オンラインを活用した講座開催等、新しい生活様式下での介護予防事業や地域づくりのあり方についても検討する必要があります。
 - ➡【施策の柱①：生きがいつくりと社会参加の促進】(P.44)
 - ➡【施策の柱②：自立支援、介護予防又は重度化防止の推進】(P.44)

第3章



基本理念と施策体系

- 1 基本理念
- 2 施策体系

3 基本理念と施策体系

国は、基本指針において、第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、令和22（2040）年等の中長期を見据え、介護サービス基盤を計画的に整備することとしています。

区では、これらの国の動きと区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」がめざす福祉・介護、健康分野のビジョン、前計画における目標や具体的な施策等を踏まえ、本計画の基本理念を「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」と定め、それに関連する施策を体系化しました。

基本理念

「板橋区基本構想」がめざす福祉・介護、健康分野のビジョンを実現するため、前計画に引き続き、基本理念を「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」と決めました。

施策体系

基本理念を実現するため、基本方針、3つの目標、6つの施策の柱からなる施策体系を示しています。高齢者が年齢を重ねても、地域の支え合いの中で健康で自立した生活を送ることができるよう、施策体系に基づき取組を進めていきます。

1 基本理念

高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現

前計画では、区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」において区の将来像を政策分野別に具現化したあるべき姿である9つのまちづくりビジョンのうち、「安心の福祉・介護」ビジョンと「豊かな健康長寿社会」ビジョンを一体的かつ総合的に実現していくため、「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」を基本理念としていました。

本計画においても、引き続き、この基本理念の実現をめざし、区民が尊厳を保ち、その能力に応じて、自分らしく自立した生活が営めるよう、区の地域実情に応じた包括的な支援体制の充実に努めていきます。

2 施策体系

(1) 基本方針と目標

板橋区版A I Pは国が掲げる地域包括ケアシステムを区として推進するためのもので、保健福祉分野の上位計画である「板橋区地域保健福祉計画」の将来像として掲げている地域共生社会の実現に資するものです。

板橋区版A I Pの深化・推進が、地域包括ケアシステムの構築、ひいては地域共生社会の実現につながるものであることから、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進～板橋区版A I Pの深化・推進～」を基本理念の実現に向けた基本方針として定めるとともに、3つの目標を設定します。

基本方針

地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ～板橋区版A I Pの深化・推進～

目標 1 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

高齢期を迎えても生きがいを持って人生を送ることができるように、介護予防と健康づくりを推進し、また、地域活動等に参加できる環境を整えることで、一人ひとりが地域社会の担い手として活躍できるように支援していきます。

目標 2 地域で互いに支え合い、尊重し合う社会の実現

複雑化・複合化する高齢者の多様なニーズを解決するために、認知症施策や見守り支援の充実、地域包括支援センターの機能強化等を図り、地域の多様な主体が互いに連携しながら支え合い、尊重し合う地域共生の取組を進めていきます。

目標 3 高齢者が安心して暮らせるサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるよう、サービス基盤の整備・充実、介護保険事業の適正な運営等を図り、持続可能な生活基盤の構築を進めていきます。

(2) 3つの目標と6つの施策の柱

目標1：介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

施策の柱①：生きがいつくりと社会参加の促進

施策の柱②：自立支援、介護予防又は重度化防止の推進

施策の柱① 生きがいつくりと社会参加の促進

人生 100 年時代に向けて、年齢にとらわれず、生き生きとした生活を送れる社会を実現するために、一人ひとりが地域とのつながりを保ちながら社会で役割を持って活動できるよう、多様な就労・社会参加を促進する環境の整備を進めていきます。

施策の柱② 自立支援、介護予防又は重度化防止の推進

高齢期においても尊厳を保持し、人生を送ることができるように、自立支援、介護予防又は重度化防止の推進を前提とした、予防・健康づくりを強化して、健康寿命の延伸を図る必要があります。介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業について、ポストコロナ時代における社会生活の変化を踏まえ、課題の把握及び対応策の検討を行い、取組を推進していきます。

また、保健事業との連携を踏まえ、高齢者に対する個別支援及び医療専門職による通いの場等への積極的関与等の双方を、事業の充実等を図りながら実施します。

目標2：地域で互いに支え合い、尊重し合う社会の実現

施策の柱③：多様な主体が支え合うまちづくり

施策の柱④：高齢者の見守り支援の充実

施策の柱③ 多様な主体が支え合うまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことが重要となります。支え合い・助け合いの意識を醸成し、互助、共助のつながりを大切にするとともに、行政や関係機関、地域で活動する支援者が互いに連携しながら、多様な主体が支え合うまちづくりを推進していきます。

施策の柱④ 高齢者の見守り支援の充実

高齢化の進行により、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加し、見守り支援に対するニーズが高くなっています。区の各種見守り関連事業に加え、住民同士のつながりによる地域の見守りや民間事業者との連携・協働により、高齢者を重層的に見守り、支えていく体制の構築に取り組んでいきます。

目標3：高齢者が安心して暮らせるサービス基盤の整備**施策の柱⑤：在宅生活を支える介護基盤の整備****施策の柱⑥：持続可能な介護保険事業の運営****施策の柱⑤ 在宅生活を支える介護基盤の整備**

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定したサービスを提供するための地域密着型サービス等の介護基盤の整備が必要となります。

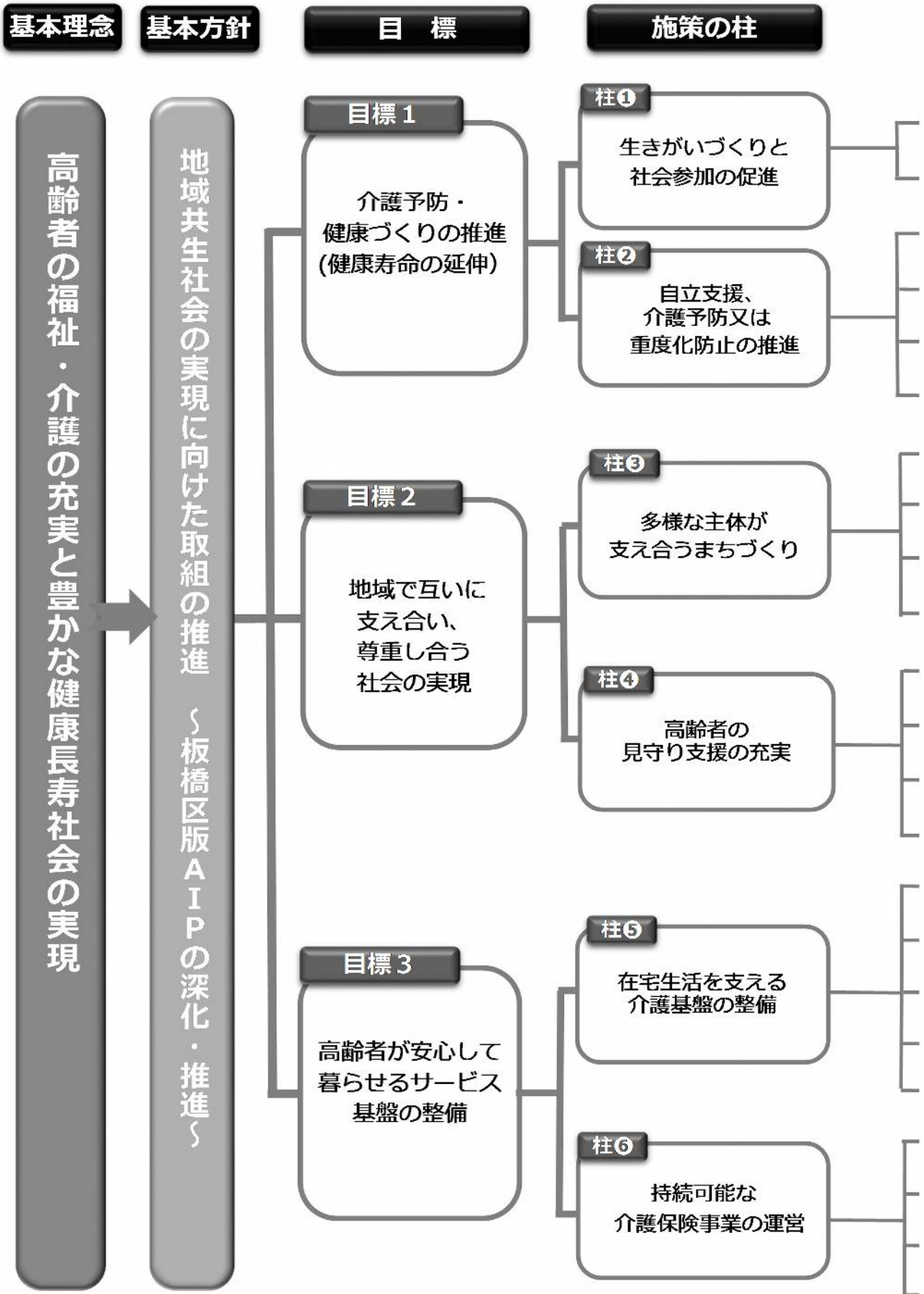
区の実情に応じた整備とするため、中長期的な視点から人口動態や介護ニーズを適切に捉えるとともに、区内の介護サービス事業所や地域の関係者との連携を密にとり、将来にわたり持続可能な介護基盤の構築を進めていきます。

また、医療・介護の関係機関や専門職との連携により、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための体制づくりを進め、切れ目のない在宅医療と介護の連携の実現をめざします。

施策の柱⑥ 持続可能な介護保険事業の運営

高齢者の生活の支えとして不可欠な介護保険制度の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、国の制度に沿って必要なサービスを適切に提供していくため、介護ニーズの増加がピークに達するとともに介護人材の不足の深刻化が全国的に見込まれる令和22（2040）年を見据えて、介護人材の確保と介護現場の負担軽減の取組を推進し、国の動向を注視しながら、持続可能な介護保険事業の運営に努めます。

(3) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 の体系図



板橋区版AIPの主な取組と関連施策

シニア世代の社会参加・活動支援 (シニア世代活動支援プロジェクトの推進)	P.96	AIP 6
高齢者の就業支援 (シニア世代活動支援プロジェクトの推進)	P.97	AIP 6
住民主体のサービス (介護予防・生活支援サービス事業)	P.63	AIP 1
地域リハビリテーション活動支援事業 (一般介護予防事業)	P.63	AIP 1
リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業 (一般介護予防事業)	P.64	AIP 1
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	P.71	AIP 2
生活支援体制整備事業	P.65	AIP 1
板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、 東京都健康長寿医療センターとの連携強化	P.76	AIP 3
地域包括支援センター (おとしより相談センター) の機能強化	P.85	AIP 5
成年後見制度利用促進 (板橋区成年後見制度利用促進基本計画)	P.133	成年後見
認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援	P.75	AIP 3
高齢者見守り調査事業	P.79	AIP 4
緊急通報システム事業	P.80	AIP 4
見守り地域づくり協定	P.80	AIP 4
療養相談室	P.69	AIP 2
医療・介護連携情報共有システム	P.69	AIP 2
多職種による会議・研修	P.70	AIP 2
地域密着型サービスの整備	P.83	AIP 5
(再掲) 地域包括支援センター (おとしより相談センター) の機能強化	P.85	AIP 5
(再掲) 住民主体のサービス (介護予防・生活支援サービス事業)	P.63	AIP 1
(再掲) 地域密着型サービスの整備	P.83	AIP 5
介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	P.87	AIP 5
介護給付適正化に向けた取組	P.91	AIP 5

板橋区版AIPの

重点分野

1. 総合事業/
生活支援体制
整備事業

2. 医療・
介護連携

3. 認知症施策

4. 住まいと
住まい方

5. 基盤整備

6. シニア
活動支援

7. 啓発・広報

※各事業の右端の **AIP** 表示は、表右部の「AIPの重点分野」の番号と対応する。

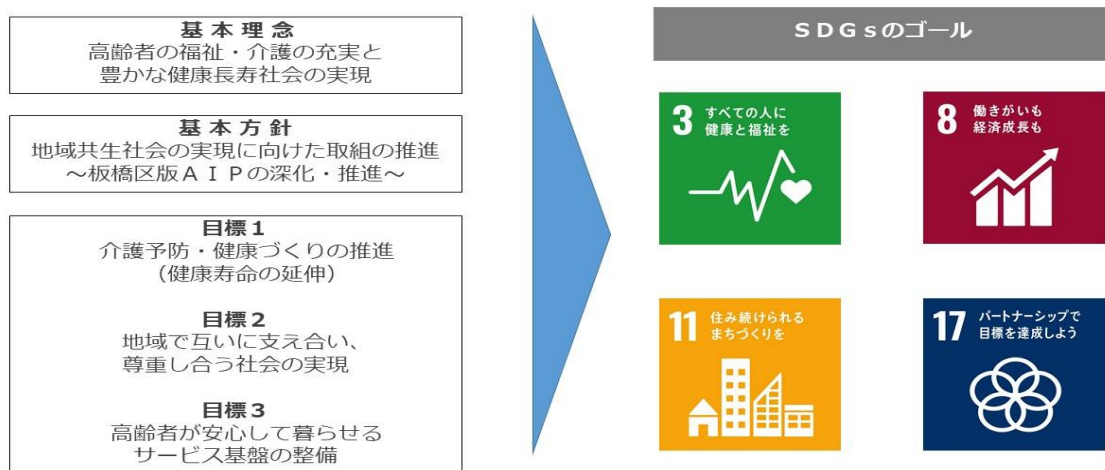
(4) SDGs (Sustainable Development Goals) とのつながり

SDGs (持続可能な開発目標) は、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットにおいて全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、令和 12 (2030) 年までに持続可能でより良い世界をめざす国際目標です。SDGs は、17 のゴールと 169 のターゲットから構成されており、我が国でも積極的な取組が進められています。

SDGs はグローバルな課題の解決に向けて各国が取り組むものですが、それを達成するには自治体レベルでの取組が不可欠です。

これまで区は、「いたばし No. 1 実現プラン 2025」の重点戦略として、SDGs 戦略を位置付け、誰一人取り残さない安心・安全なまちの実現をめざして、様々な取組を推進してきました。

また、令和 4 (2022) 年 5 月には、SDGs 達成に向けた取組を積極的に進める自治体として、内閣府により「SDGs 未来都市」に選定されたことから、本計画においても、SDGs の基本理念である「誰一人取り残さない」という視点をより一層強め、多様な主体による「パートナーシップ」の構築の推進を加速させることにより、「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」をめざします。



【SDGs 17のゴール】



第4章



施策の展開

- 1 板橋区版A I P
- 2 災害や感染症に対する備え

4 施策の展開



区では「板橋区版A I P」がめざす「誰もが年齢を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けること」の実現に向けて、高齢者福祉施策を総合的に推進し、様々な施策・事業に取り組めます。

板橋区版AIP

国が掲げる地域包括ケアシステムを中核としつつ、シニア活動支援なども独自に加えた「板橋区版A I P」を構築し、誰もが年齢を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けることができるよう、7つの重点分野に事業を位置づけ、様々な取組を推進していきます。

災害や感染症に対する備え

安心・安全に生活し続けるためには、有事の際の対応について、事前の準備を図っておく必要があります。

本計画では、個別避難計画の推進や、災害や感染症に備えた業務継続計画（BCP）の整備・充実など、災害や感染症に対する備えの充実を図ります。

1 板橋区版A I P

(1) 地域包括ケアシステムについて

国は、団塊世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、暮らし続けることができるよう、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体制として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

(2) 板橋区版A I Pの深化・推進

区では、国が掲げる地域包括ケアシステムを中核としつつ、シニア活動支援等も独自に加えた「板橋区版A I P」を構築し、誰もが年齢を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けることができるよう、7つの重点分野を定め、令和7（2025）年を見据えて様々な取組を推進してきました。

今後の人口構造の変化を踏まえると、公的な支援だけではなく、元気高齢者も含めた多様な主体の参画や連携による地域共生社会の実現をめざすことが重要です。「板橋区版A I P」を一層推進し、自助・共助・互助といった地域とのつながりや助け合い、支え合いで支援を広げていくニーズは、一層高まることが想定されます。

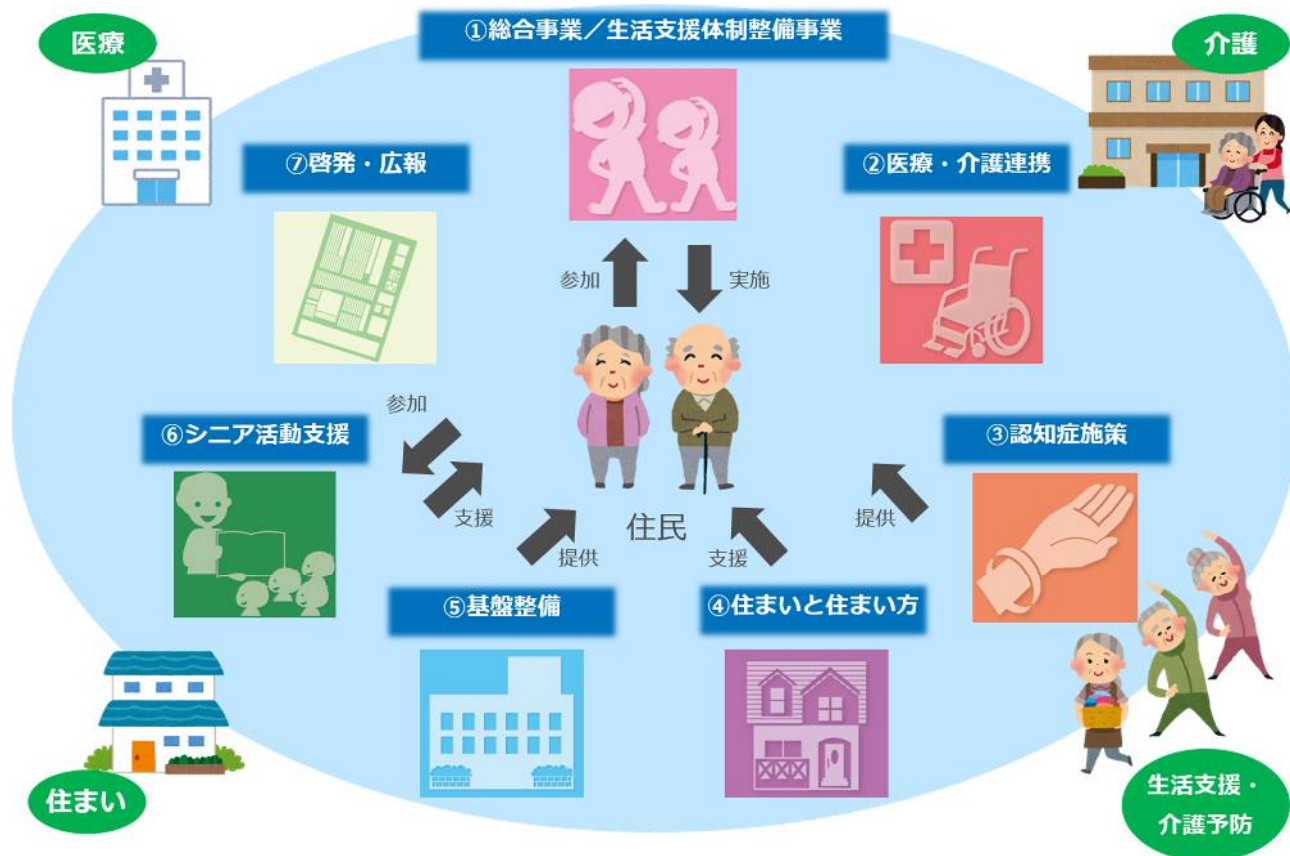
加えて、新型コロナウイルス感染症予防のための外出自粛等の影響によるフレイルの進行、孤立する高齢者や認知症高齢者の増加が課題となっています。

このような状況を踏まえつつ、ポストコロナ時代における社会生活の変化にも対応するため、オンラインの活用による、通いの場や各種講座等、社会とつながる機会を活性化させることで、介護予防やフレイル予防、孤立の防止が期待できます。

本計画においては、令和7（2025）年に向け、更にはその先の令和22（2040）年を見据えて、前計画における7つの重点分野の事業を評価、検証するとともに、「板橋区版A I P」を深化・推進していくため、重点分野を発展的に継承し、取組を充実させていきます。

更に、地域住民の複雑化・複合化した地域生活課題の解決に向けて、各関係機関や支援機関との連携を図り、分野別の垣根を越えた重層的支援体制整備事業の活用も検討しながら、包括的な支援体制を推進していきます。

【板橋区版A I Pの構築イメージ】



▼分野ごとの主な取組内容

①総合事業／生活支援体制整備事業

- 住民主体のサービス
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- リハビリテーション専門職による住民
主体型介護予防事業
- 生活支援体制整備事業（支え合い会議）

②医療・介護連携

- 療養相談室
- 医療・介護連携情報共有システム
- 多職種による会議・研修

③認知症施策

- 認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援
- 板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協
議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化

④住まいと住まい方

- 高齢者見守り調査事業
- 緊急通報システム事業
- 見守り地域づくり協定

⑤基盤整備

- 地域密着型サービスの整備
- 地域包括支援センターの機能強化

⑥シニア活動支援

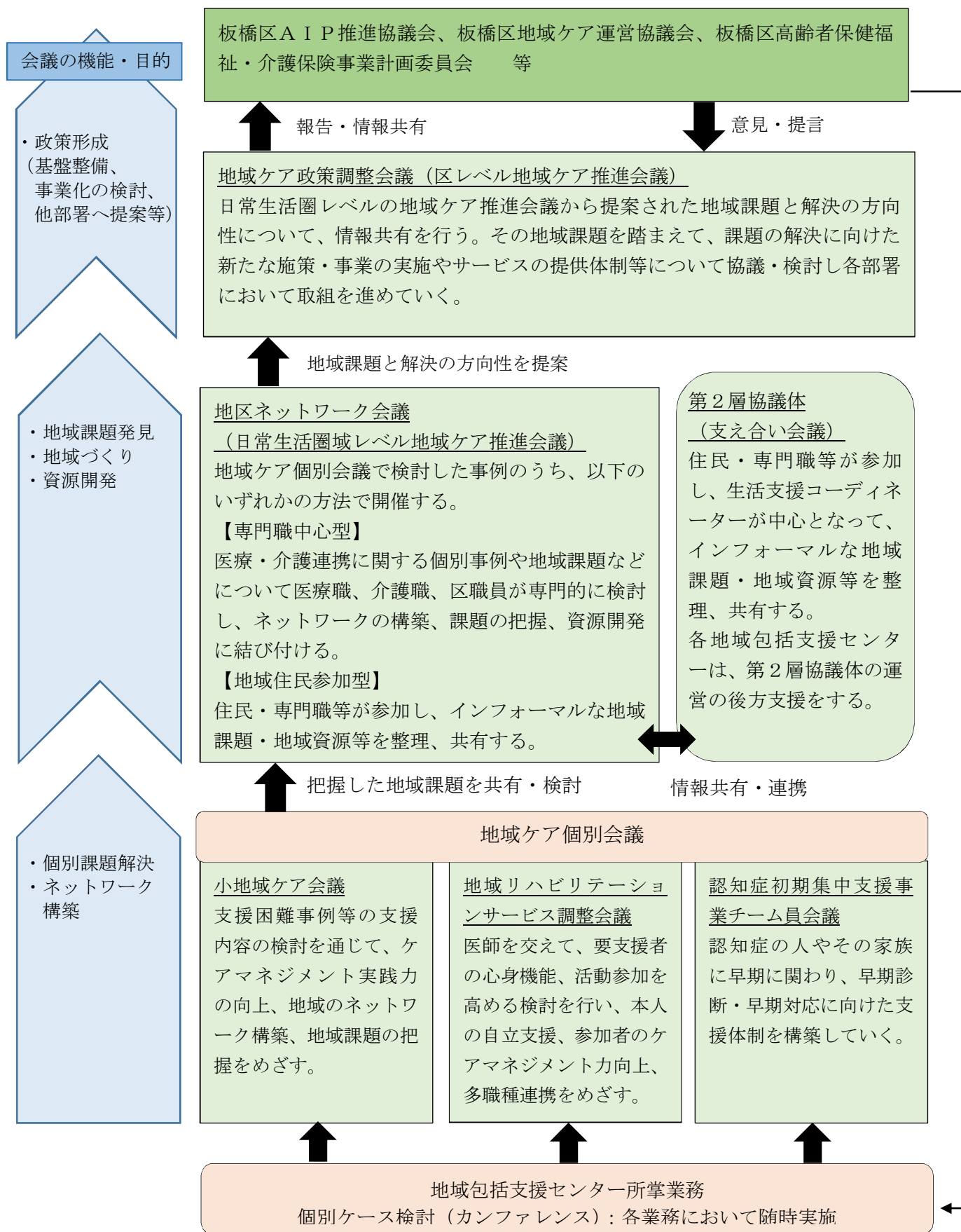
- シニア世代活動支援プロジェクトの推進
（シニア世代の社会参加・活動支援/
高齢者の就業支援）

⑦啓発・広報

- A I P 広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で
～」の発行

等

【板橋区版A I Pの推進体制】

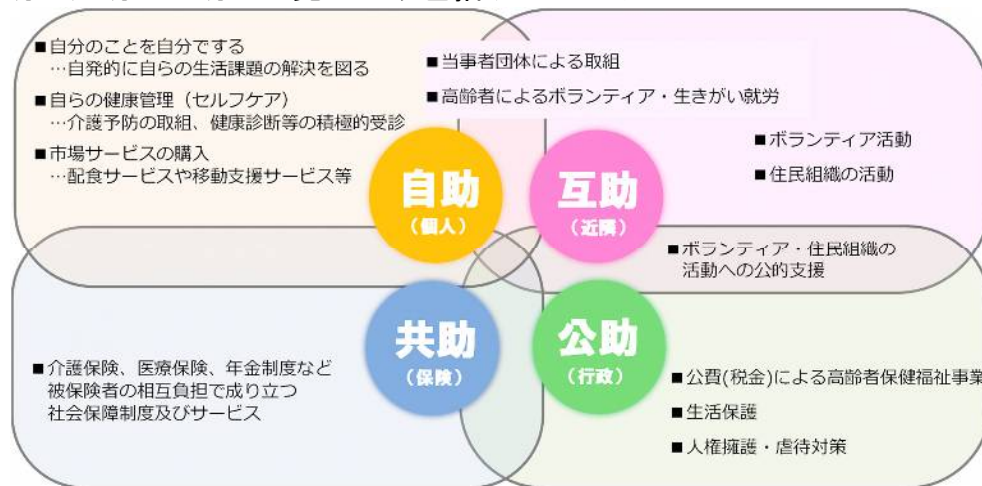


※「地域ケア推進会議」及び「地域ケア個別会議」を総称して、「地域ケア会議」という。
 「地域ケア会議」については、P85 参照

【4つの助（自助・互助・共助・公助）】

板橋区版AIPや地域共生社会の実現には、公的な支援だけでなく、様々な地域の主体が自主的に活動し、互いに助け合い、連携していくことが大切です。住民や関係団体がそれぞれできることから取り組むことで、公助はもとより、自助・互助・共助のバランスのとれた地域づくりが進んでいきます。

▼自助・互助・共助・公助から見た地域包括ケアシステム



<自助>

自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、市場サービスを自ら購入したり、自らの健康に注意を払い介護予防活動に取り組んだり、健康維持のために検診を受けたり、病気のおそれがある際には受診を行うといった、自発的に自身の生活課題を解決する力のこと。

<互助>

家族・友人・クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力のこと。

<共助>

制度化された相互扶助のこと。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者による相互の負担で成り立ちます。

<公助>

自助・互助・共助では対応出来ないこと（困窮等）に対して最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のこと。公による負担（税による負担）で成り立ち、区が実施する高齢者福祉事業のほか、生活困窮に対する生活保護、人権擁護、虐待対策などが該当します。

※参考文献等：①厚生労働省『地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」（平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より）』、②堀田力・服部真治編著（2016）『私たちが描く新地域支援事業の姿-地域で助け合いを広める鍵と方策』中央法規出版株式会社

(3) 前計画期間における課題と重点分野の振り返り

令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間とする前計画では、7つの分野の各事業と地域包括支援センターの機能強化に取り組むことで、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途とする板橋区版AIPの構築をめざしてきました。

前計画期間においては、当初、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業実施が困難となる時期もありましたが、オンラインを活用した事業展開等の成果もあり、各事業において、概ね順調に指標を達成しています。一方で、新型コロナウイルス感染症の予防のための外出自粛等により、フレイルの進行や繋がりの希薄化といった課題も発生しています。

また、人口構造の変化等から、元気高齢者が地域の支えとして活動するための仕組みづくりが求められています。

① 総合事業／生活支援体制整備事業

- 介護予防把握事業については、地域包括支援センターとの連携を強化しながら、元気力測定会を実施しました。チェックシートの実施数は概ね新型コロナウイルス感染症前の水準まで回復してきていますが、チェックシートの実施がその後のサービス利用に繋がるよう効果的な周知方法について検討していきます。
- 地域リハビリテーション活動支援事業については、オンラインを活用することで全ての会議を計画どおり実施し、切れ目のないリハビリテーションサービス提供に向けた検討や事例集作成などの新たな取組を進めることができました。また、多職種や地域の担い手を交え、要支援者等の活動・参加を高める支援方法の検討も行いました。個別課題や地域課題の検討、専門職と地域の担い手との支援ネットワークの推進のため、今後も継続して取り組んでいきます。
- 「高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」を行う通いの場については、新規グループの立ち上げ数は目標を達成しており、現在100グループ以上が活動を継続しています。新型コロナウイルス感染症の影響により会場が使用できない等の理由で休止をしたグループも「オンライン10の筋トレ」の活用や別会場を探すなどして、現在はほとんどのグループが活動を再開しています。
- 通いの場に派遣する専門職が不足していたため、東京都健康長寿医療センター研究所開発のフレイル予防ちよい足し研修を実施しました。28名が修了し、関わる専門職が増加しました。通いの場の取組の更なる推進のために、通いの場の活動の多様化と機能強化に取り組んでいきます。
- 地域の多様な主体(町会・自治会、民生・児童委員等)が集まって話し合う「第2層協議体(支え合い会議)」では、対面での会議が難しい中でもオンライン会議等を活用して活動を継続していく仕組みづくりができました。今後、更なる活動の充実や事業認知度の向上をめざしていきます。

② 医療・介護連携

- 療養相談室については、新型コロナウイルス感染症の影響により相談件数が増加し、相談内容についても新型コロナウイルス感染症に関連した在宅療養、看取り等多岐にわたりました。相談に的確に対応するため、相談力向上・関係機関との連携強化に努めることに加え、地域に出向いた周知活動も継続していきます。
- 医療・介護連携情報共有システムについては、区のめざすべき将来像や考え方等を示す「在宅医療・介護情報共有におけるICT活用ガイドライン」を策定しました。関係機関と協力しながらガイドラインを活用して情報共有システムの効果的な運用支援を検討し、今後もシステム利用を促進していきます。
- 多職種による会議・研修については、オンライン会議等を活用し、多職種による連携の場を継続することができました。また、各地域ケア会議の位置付けを明確化し、整理を行いました。多職種の円滑な連携ネットワークづくりの支援のため、今後も継続的に取り組んでいきます。

③ 認知症施策

- 認知症初期集中支援事業については、チーム員会議や研修を通じて対応力向上を図り、認知症初期集中支援チームの支援対象者数等の目標数を達成することができました。今後も全チームの認知症対応力向上を図り、認知症の人や家族を支える地域づくり事業との連携や、医療・介護の連携の強化を行っていきます。
- 認知症サポーター活動支援については、認知症サポーター養成講座の受講者（認知症サポーター）に対して地域の活動場所を紹介し、具体的な活動につながるよう働きかけを行いました。今後はチームオレンジの活動支援に向け、チームオレンジコーディネーターの育成、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心としたチームづくり、活動拠点づくりなどを検討していきます。

④ 住まいと住まい方

- 高齢者見守り調査事業については、非対面のポスティングを推奨する等、訪問形式を変更して調査を実施し目標調査率を達成することができました。今後も持続可能な調査としていくため、調査方法等について検討していきます。
- 一人暮らし高齢者見守り対象者名簿事業については、高齢者訪問調査の実施事業と合わせて登録勧奨を実施し、また、AIP広報紙で特集記事を掲載し事業の周知を図りました。今後も効果的な事業の周知を検討し、登録勧奨を行っていきます。
- 見守り地域づくり協定については、複数の事業者と協定を締結することで、民間事業者と協力体制を確立し、重層的な支援体制を推進することができました。今後も地域における見守り体制の充実のため、民間事業者との連携体制を拡大していきます。

⑤ 基盤整備

○未整備の圏域を中心に整備を推進し、整備圏域を拡大することができましたが、整備が進みにくい圏域も一部存在していることから、区内全域で必要なサービスが受けられるよう、未整備圏域での整備を軸としながらも、周辺圏域の整備状況やサービス利用状況を踏まえて整備を推進していきます。

また、事業運営上、人材や利用者の確保が困難な事業所も多いことから、サービスの普及啓発と事業者支援を一体的に取り組んでいきます。

⑥ シニア活動支援

○フレイルチェック測定会については、新型コロナウイルス感染症による活動自粛の影響がある中、非接触による活動を実施することで実施圏域の拡大を図ることができました。介護への移行が必要な方に対してのフォロー体制に課題があるため、関係機関と検討していきます。

○ガイダンス・トライアル事業については、オンライン開催や感染症対策の工夫を講じながら、事業の継続を図りました。また、参加者数についても新型コロナウイルス感染症以前の水準に戻りつつあります。今後とも、高齢者が地域社会や様々な分野における担い手となれるように、講座やセミナー等のきっかけづくりの場を提供していきます。

⑦ 啓発・広報

○A I P広報紙の発行や区役所のプロモーションスペースでの板橋区版A I Pのポスター展示等を通じて啓発・広報を行いました。令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査によると、「板橋区版A I Pを知っている」の割合は令和元（2019）年度の前回調査から横ばいの状況ですが、「どのような取組を行っているかも知っている」の割合が前回調査と比較して上昇しました。区民の方に分かりやすい紹介方法や新たな配布機会等を検討して、認知度の向上に繋げていきます。

⑧ 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化

○運営法人が変更した仲宿・富士見地域包括支援センター及び移転のあった富士見・桜川地域包括支援センターについて、地域住民や関係者等への周知を行いました。

また、毎年実施している個別ヒアリングについて、比較・改善指導が実施しやすくなるよう、実績評価の基準等を改善しました。今後もP D C Aサイクルを活用し、質の向上に取り組んでいきます。

(4) 本計画期間における板橋区版A I Pの取組

本計画期間においては、特に重点的に取り組む必要がある事業を前計画から整理し、以下のように7つの重点分野で事業を展開していきます。前計画において、その他関連施策等として位置付けていた施策（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減、介護給付適正化に向けた取組）を7つの重点分野項目に組み込み、板橋区版A I Pと一体的に取り組んでいきます。

事業の展開にあたっては、国の制度改正等の動向を踏まえつつ、前計画での課題解決に向けて、地域で活躍する民生・児童委員、町会・自治会、ボランティア、医療機関、介護サービス事業者等の区の地域資源を活用して、持続可能な地域共生社会の実現をめざしていきます。

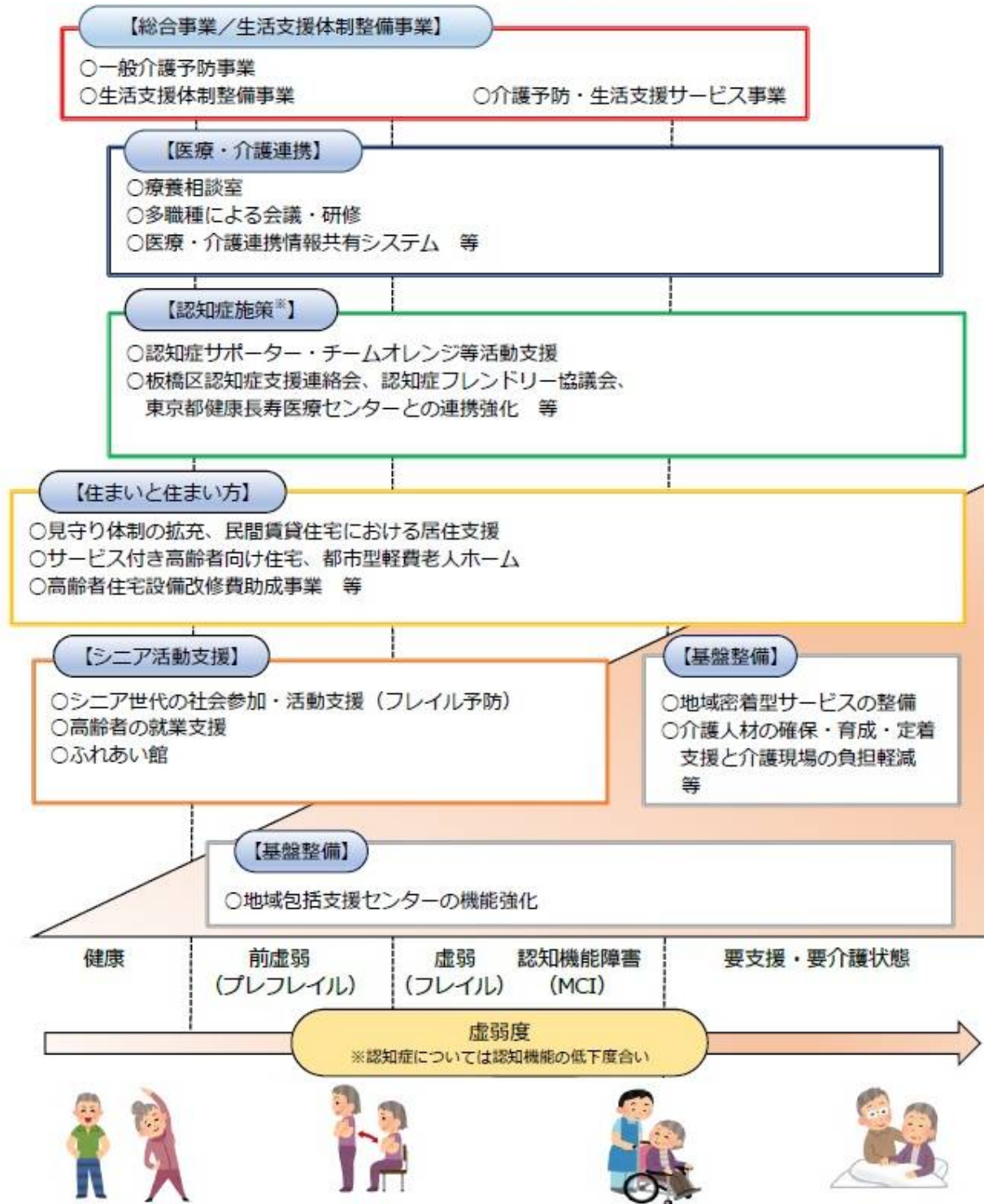
更に、ポストコロナ時代における新たな日常に向けて、自宅で出来るオンライン体操の普及等のデジタル活用やスマートフォン教室の開催等によるデジタルデバインド解消に向けた取組を推進していきます。

板橋区版A I Pの重点分野と事業・施策一覧

重点分野項目	主な事業内容
1 総合事業／生活支援体制整備事業	<p>【介護予防・生活支援サービス事業】</p> <p>①-1 住民主体のサービス 【重点事業】</p> <p>①-2 指定事業者によるサービス</p> <p>①-3 保健・医療専門職のサービス</p> <p>【一般介護予防事業】</p> <p>①-4 地域リハビリテーション活動支援事業 【重点事業】</p> <p>①-5 リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業 【重点事業】</p> <p>①-6 介護予防把握事業</p> <p>①-7 介護予防サービス推進事業</p> <p>①-8 認知症予防事業</p> <p>①-9 在宅高齢者食生活支援事業</p> <p>①-10 介護予防スペース事業</p> <p>①-11 公衆浴場活用介護予防事業</p> <p>①-12 地域ボランティア養成事業</p> <p>①-13 介護予防自主グループ活動支援</p> <p>①-14 介護予防グループ支援事業</p> <p>①-15 介護予防サービス評価事業</p> <p>【生活支援体制整備事業】</p> <p>①-16 生活支援体制整備事業 【重点事業】</p>
2 医療・介護連携	<p>②-1 療養相談室 【重点事業】</p> <p>②-2 医療・介護連携情報共有システム 【重点事業】</p> <p>②-3 多職種による会議・研修 【重点事業】</p> <p>②-4 医療・介護・障がい福祉連携マップ</p> <p>②-5 在宅患者急変時後方支援病床確保事業</p> <p>②-6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 【関連施策】</p>

3 認知症施策	③-1 認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援 【重点事業】 ③-2 板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化 【重点事業】 ③-3 認知症普及啓発 ③-4 認知症予防・備え（認知症予防事業） ③-5 認知症もの忘れ相談事業 ③-6 認知症初期集中支援事業 ③-7 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス） ③-8 認知症フレンドリーカフェ ③-9 認知症家族交流会・家族講座 ③-10 認知症声かけ訓練 ③-11 若年性認知症への支援
4 住まいと住まい方	④-1 高齢者見守り調査事業 【重点事業】 ④-2 緊急通報システム事業 【重点事業】 ④-3 見守り地域づくり協定 【重点事業】 ④-4 ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業 ④-5 高齢者安否確認コール事業 ④-6 高齢者見守りキーホルダー事業 ④-7 地域見守り活動支援研修事業 ④-8 身元不明等高齢者の保護 ④-9 おとしよりなんでも相談 ④-10 都市型軽費老人ホーム ④-11 サービス付き高齢者向け住宅 ④-12 民間賃貸住宅における居住支援 ④-13 高齢者住宅設備改修費助成事業
5 基盤整備	【地域密着型サービスの整備】 ⑤-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【重点事業】 ⑤-2 小規模多機能型居宅介護 【重点事業】 ⑤-3 看護小規模多機能型居宅介護 【重点事業】 ⑤-4 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） 【重点事業】 ⑤-5 認知症対応型通所介護 ⑤-6 夜間対応型訪問介護 ⑤-7 地域密着型通所介護 ⑤-8 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑤-9 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 【地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化】 ⑤-10 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化 【重点事業】 【介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減】 ⑤-11 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減 【関連施策】 【介護給付適正化に向けた取組】 ⑤-12 介護給付適正化に向けた取組 【関連施策】
6 シニア活動支援	⑥-1 シニア世代の社会参加・活動支援 （シニア世代活動支援プロジェクトの推進） 【重点事業】 ⑥-2 高齢者の就業支援 （シニア世代活動支援プロジェクトの推進） 【重点事業】 ⑥-3 ふれあい館
7 啓発・広報	⑦-1 区民への周知 【重点事業】

「板橋区版 AIP のライフステージごとの主な施策」



① 総合事業／生活支援体制整備事業

《総合事業》

総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。要支援者や元気力（生活機能）チェック⁵で支援が必要と認められた方（以下「事業対象者」という。）を主な対象者とする「介護予防・生活支援サービス事業」と地域に住む65歳以上の全ての方を対象とした「一般介護予防事業」に分かれ、利用者の健康状態やニーズに応じたサービスを提供しています。

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査によると、要支援認定等を受けていない元気高齢者のうち、認知機能や口腔機能などに1つ以上の機能低下があり、何らかの介護予防の取組が必要な方は全体の7割を超えています。

高齢化が進展していく中で、予防・健康づくりの強化による健康寿命の延伸を実現させるため、地域住民等の多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組の観点から総合事業の充実を図り、高齢者に限らず、地域の多様な主体が「我が事」として参画して、お互いに助け合い、支え合う地域づくりを進めていきます。

また、保健事業との連携を踏まえ、医療専門職による通いの場等への積極的関与等を図りながら実施していきます。

《生活支援体制整備事業》

生活支援体制整備事業は、地域住民が主体となって地域の情報や課題を共有することで、地域における助け合い・支え合いの活動を推進していくものです。区では18の日常生活圏域に第2層協議体を設置し、地域の特性を活かした助け合い・支え合い活動を行っています。

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査において、充実させてほしい高齢者施策について聞いたところ、要介護1～5以外の高齢者（元気高齢者等を含む）の方では「見守りなど、一人暮らし高齢者等への支援」と回答した方が52.9%と、最も高い割合となっていました。

このような背景を踏まえ、生活支援体制整備事業を通して地域住民が地域ニーズや地域資源を把握し、支え合いの地域づくりを進めていくとともに、総合事業とも連携して支え合い活動の創出などにより、様々な地域の課題解決に取り組んでいきます。

⁵ **元気力（生活機能）チェック**：運動や認知、栄養、口腔などの機能やこころの健康状態等に関する質問票に回答することで、心身の機能の衰えがないか等を確認すること。各地域を担当する地域包括支援センターが実施している。

介護給付(要介護1～5)

介護予防給付(要支援1～2)

地域支援事業

総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)

○介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び事業対象者を対象とした事業です。

【対象者】

要支援1～2、事業対象者等

【主な事業】

- ・住民主体のサービス
- ・指定事業者によるサービス
- ・保健・医療専門職のサービス
(短期集中通所型サービス)

【サービス種別】

- ・サービスA：緩和した基準によるサービス
- ・サービスB：住民主体による支援
- ・サービスC：短期集中予防サービス
- ・サービスD：移動支援

○一般介護予防事業

65歳以上の全ての方を対象に、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として実施しています。

【対象者】

65歳以上の全ての方

【主な事業】

- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営(地域ケア会議の充実)
- 生活支援体制整備事業等

出典：厚生労働省の資料を基に作成

※介護予防・生活支援サービス事業の主な事業

要支援認定者及び事業対象者を対象とした事業で、サービス提供者は住民主体、指定事業者、保健・医療専門職の3種類があり、また、サービス提供場所は訪問型と通所型の2種類があります。

サービス提供者	提供場所	主な事業概要	
住民主体のサービス	通所型	地域住民の方が、自主的に会食や体操、講座や趣味活動などのプログラムを行います。	
	訪問型	地域住民の方が、対象者の自宅に訪問し、地域の実情に応じた訪問型サービスを提供します。	
指定事業者によるサービス	訪問型	介護予防サービス	利用者の自宅に訪問し、食事・入浴介助等のサービス等を提供します。
		生活援助サービス	利用者の自宅に訪問し、生活援助サービスを提供します。
	通所型	介護予防サービス	通所介護予防施設に通って、機能訓練等を行います。
		生活援助サービス	通所介護予防施設に通って、レクリエーション等を行います。
保健・医療専門職のサービス	通所型	運動、栄養、口腔ケア、認知症予防の専門職による集中的な支援を行います。	

○重点事業

①-1 住民主体のサービス（介護予防・生活支援サービス事業）

施策の柱②⑥

事業概要	<p>介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス支援事業において、住民相互による支え合いや高齢者の社会参加を促進する観点から、地域住民（NPO法人・ボランティア団体等）が主体となり、自主的・自発的に介護予防活動を展開する介護予防サービス事業です。</p> <p>このサービスは、介護保険法の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のサービスBに位置づけられており、地域包括支援センターの職員が、サービス利用をケアプランに位置づけることが必須です。</p> <p>補助要件を満たした通所型サービスを実施している団体に対して補助金の交付や、実施団体のサービスを充実させるために専門職の派遣の支援等を行っています。</p> <p>令和6（2024）年度からは、通所型に加えて、訪問型サービスを実施している団体に対しての補助金の交付等を実施していきます。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
団体数（通所型）	32 団体	36 団体	38 団体
団体数（訪問型）	6 団体	7 団体	8 団体

①-4 地域リハビリテーション活動支援事業（一般介護予防事業）

施策の柱②

事業概要	<p>医師会や歯科医師会、区西北部地域リハビリテーション支援センター、介護サービス事業所団体、第1層・2層協議体メンバーなどからなる地域リハビリテーション連携会議を開催し、リハビリテーションに係る支援体制の検討やリハビリテーションの理解促進、多職種連携を推進する取組を進めます。</p> <p>また、要支援者等の心身機能、活動、参加を高めるよう相談や訪問支援を行なうとともに、自立支援のための地域ケア会議である地域リハビリテーションサービス調整会議をオンライン活用して行い、個別課題や地域課題の検討、専門職と地域の担い手との支援ネットワークの推進をめざします。併せて、地域の担い手の養成や育成、専門職と担い手との連携を促進する講座を行います。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域リハビリテーション連携会議回数	2 回	2 回	2 回
地域リハビリテーションサービス調整会議回数	9 回	9 回	9 回
担い手養成、育成講座参加者数	150 人	150 人	150 人

①-5 リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業

(一般介護予防事業)

施策の柱②

事業概要

群馬大学が開発し、介護予防の効果が実証されている「高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニング」(以下「10の筋トレ」という。)を原則週1回実施するグループの立ち上支援として、体験講座や出前説明会、グループへのリハビリテーション専門職派遣を行うとともに、継続支援として、地区合同筋トレ、介護予防推進連絡会などを実施し、通いの場の更なる拡大をめざします。

コロナ禍で開始した「オンライン10の筋トレ」は、要介護(要支援)者等の運動機会の拡大として継続し、更に普及に努めます。

すでに立ち上がった通いの場に対しては、健康長寿医療センター研究所開発の「フレイル予防ちよい足しプログラム」などの介護予防・フレイル予防出前講座を実施し、通いの場の活動の多様化と機能強化をめざします。

また、PDCAサイクルに基づき、通いの場の取組を更に推進するため、関係機関、東京都立大学や東京都健康長寿医療センター研究所などの助言を得て、通いの場の効果の評価指標の検討にも着手します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
10の筋トレグループ数	117	127	132
介護予防・フレイル予防出前講座実施グループ数	30	35	40

オンライン10の筋トレ

新型コロナウイルスの影響により集まって活動することが困難となったため、令和2年10月から、10の筋トレグループの継続支援として、Zoomを活用して週1回実施する「オンライン10の筋トレ」を開始しました。参加者はそれぞれの自宅からパソコンなどで参加し、講師のリハビリテーション専門職と一緒に10の筋トレを1時間程度行うほか、介護予防に関するワンポイント講座や参加者同士の交流など行っています。令和3年度当初の登録者は約30名でしたが、「参加したいがZoomを使用できない」という声を受けて、令和3年度からZoomを使用する練習を行う「はじめてのZoom体験講座」を開始しました。現在では登録者約100名となり、毎回30名以上の方が参加しています。

最近の新たな展開としては、自宅に友人を呼んで、仲間と一緒にオンライン10の筋トレに毎週参加しているリーダーや、普段の10の筋トレの活動とは別に、グループメンバーに運動方法など学んでもらうために、オンライン10の筋トレ実施日に地域センターを予約し、スクリーンに投影して仲間とともにオンライン10の筋トレに参加するリーダーなども出てきています。

また、がんの治療中で、主治医から勧められて参加している方など、在宅リハビリとして活用されている方もいます。

今後も要支援・要介護者等への運動機会の拡大や対面の活動には精神的に抵抗がある閉じこもりがちな方の運動・参加機会として、様々な方に参加いただけるように、更なる普及に努めていきます。



【自宅におけるオンライン10の筋トレの様子】



【地域センターにおけるオンライン10の筋トレの様子】

①-16 生活支援体制整備事業

施策の柱③

事業概要

各日常生活圏域に1か所ずつ設置されている第2層協議体（支え合い会議）において、地域で活動する多様な主体がメンバーとなり、月に1回程度開催される定例会を通じて、地域の情報や課題等を共有するとともに、その中から自分たちで取り組むことのできる課題などを協議し、活動することを通じて、その地域の特性を活かした助け合い・支え合いの地域づくりに取り組んでいきます。

また、構成メンバーの変更などの理由により生活支援コーディネーター（SC）の未配置地域があるため、今後は18地域全てにおいてSCの選出（配置）を完了させ、更なる活動の充実・事業認知度の向上をめざし、板橋区社会福祉協議会との緊密な連携を図りながら、支援を行います。更に、新たな担い手の発掘に向け、地域の専門職や社会福祉法人、民間企業等との連携を推進していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支え合い会議開催回数	180回	180回	180回

支え合い会議

支え合い会議とは、板橋区版AIPの事業の一つ（生活支援体制整備事業）として、地域住民が主体となって各種団体など様々な人々と連携・協働しながら地域の情報や課題を共有することで、地域の特色に合わせた支え合いの活動や仕組みづくりを推進していくものです。

板橋区では区全域を第1層協議体、18の地域センター圏域（日常生活圏域）に第2層協議体（支え合い会議）を設置し、地域における助け合い・支え合い活動を行っています。支え合い会議では、月に1回程度会議を開催し、地域住民を主体とした地域の多様なメンバー自らが、会議の運営方法や活動内容に至るまで一から協議して取組を進めています。

また、会議の調整役（生活支援コーディネーター）も住民が担っている地域があることは全国的に珍しいことが板橋区の特徴です。メンバー各々が「自分たちのまち」をよりよくするため、地域の困りごとや課題などを共有し、めざすべき地域について話し合うことで、より地域に根差した活動を進めています。具体的には、高齢者の社会参加の推進やフレイル予防の取組、広報誌等による地域活動の紹介、困りごと把握のためのアンケート調査、住民同士の支え合い活動の創出などを議論しています。

今後は、新たな担い手の発掘に向けた地域の専門職や民間企業との連携、更なる活動の活性化、支え合い会議の認知度向上をめざして引き続き取組を進めていきます。



【支え合い会議の様子】



【活動の様子】

○一般事業

事業名	概要	指標
○介護予防・生活支援サービス事業		
No①-2 指定事業者によるサービス 施策の柱②⑥	事業者指定を行うほか、利用者・事業者等のニーズを踏まえ、指定基準等の見直しを行います。 また、生活援助訪問型サービスに関連して、介護に関する入門的研修の終了後、区内介護サービス事業者による就労相談会を実施し、従事者の確保を図ります。	指定基準等の適宜見直し/介護に関する入門的研修(5日間)/事業者による就労相談会(年2回)
No①-3 保健・医療専門職のサービス(短期集中通所型サービス) 施策の柱②⑥	3～6か月程度の短期間で、生活機能向上支援事業(運動器機能向上、栄養・口腔機能改善、口腔機能向上プログラム)や閉じこもり・認知症予防事業(閉じこもり・認知症予防支援を目的としたプログラム)を実施し、専門職による集中的な支援を行います。	運動器機能向上(年96回・延参加者1,392人)/栄養改善(年60回・延参加者576人)/口腔機能向上(年40回・延参加者600人)閉じこもり・認知症予防(年200回・延参加者1,920人)
○一般介護予防事業		
No①-6 介護予防把握事業 施策の柱②	区内5地域で年2回、元気力測定会を実施しているほか、地域包括支援センター主体の測定会も実施しています。また、年1回、65歳、70歳、75歳、80歳及び81歳以上で要介護(要支援)認定を受けていない区民の方に、介護予防パンフレット(健康長寿いたばし入門編)を送付します。	チェックシート年間実施数(元気力測定会300回・地域包括支援センター1,200回)
No①-7 介護予防サービス推進事業 施策の柱②	地域包括支援センター職員向けの研修や介護予防事業担当者との連絡会の実施、区の事業紹介と介護予防の取組を紹介するためのパンフレット、元気力向上手帳を作成します。	連絡会(年4回)/研修(年2回)/パンフレット(年4,500部)/元気力向上手帳(隔年4,000部)
No①-8 認知症予防事業 施策の柱②	認知症予防(発症を遅らせる)・備えを目的として、様々なテーマで認知症予防講演会の開催、運動やグループワークを行う脳力アップ教室を実施します。	認知症予防講演会(年3回)/脳力アップ教室(年2回)
No①-9 在宅高齢者食生活支援事業 施策の柱②	区内の保健・医療・福祉等に携わる栄養士・管理栄養士等で、高齢者の食支援に関係する勉強会や情報交換を実施します。また、情報紙を発行し、栄養情報の提供等の食環境向上の支援を行います。	会議(年3回)/情報紙発行(年10,000部×2回)
No①-10 介護予防スペース事業 施策の柱②	高島第六小学校の余剰教室3部屋を活用して介護予防体操、腰痛・膝痛転倒防止、ヨガの全3コースを週1回3か月ワンクール(年4回)実施しています。事業で使用しない日時の教室は、介護予防に関連する自主グループへ貸出をします。 令和6年度から新たな施設で介護予防体操、腰痛・膝痛転倒防止、ヨガの全3コースを週1回3か月ワンクール(年4回)拡大します。	体操・介護予防指導(延参加者1,400人)/腰痛・膝痛予防(延参加者700人)/ヨガ(延参加者1,400人)

No①-11 公衆浴場活用介護 予防事業 施策の柱②	65歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない区民の方で、自力で通所し事業参加が可能な方を対象に、区内公衆浴場のうち25浴場で、公衆浴場開店前に、介護予防体操及び介護予防指導を行います。体操終了後、無料で入浴できます。	実施回数（年900回）
No①-12 地域ボランティア 養成事業 施策の柱②	介護予防サポーター養成講座・フォローアップ講座の開催、区オリジナルの介護予防体操「元気おとせん！体操」DVD、CDの販売やYouTube配信を行います。	介護予防サポーター養成講座（延参加者160人）
No①-13 介護予防自主グループ活動支援 施策の柱②	自主グループの立ち上げ相談、活動支援のための講師を派遣します。地域包括支援センターと連携し、自主グループを支援します。また、ウェルネス活動推進団体支援事業の登録団体に対し、ウェルネススペースを提供し活動を支援します。	講師派遣（年12回）
No①-14 介護予防グループ支援事業 施策の柱②	高齢者の自主グループからの要請により、出前講座の講師として専門職員を派遣し、運動・栄養・口腔ケア・その他健康に関する講座を実施します。	講座実施回数（年120回）
No①-15 介護予防サービス評価事業 施策の柱②	年1回、区民、医師会、歯科医師会、学識経験者、地域包括支援センター職員、区職員などによる評価委員会を開催し、介護予防事業の方向性などについて検討を行います。	評価委員会開催回数（年1回）

② 医療・介護連携

《在宅医療と介護の連携》

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査によると、要介護状態の方に住み替えの希望を聞いたところ、約7割の方が「今のまま、住み続けたい」または「不便な所を改修し、今のところに住み続けたい」と回答しています。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるためには、地域の医療・介護の関係団体が連携して包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制を構築することが重要です。

医療と介護の連携体制構築のため、地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備や地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、PDCAサイクルに沿った取組を推進していきます。

引き続き、医療・介護の関係機関や専門職との連携を進めていくことで、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための体制づくりを進め、切れ目のない在宅医療と介護の連携の実現をめざします。

《在宅医療・介護連携の4つの場面》

厚生労働省の在宅医療・介護連携推進事業の手引きによると、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）ごとに達成すべき目標を設定することが重要とされています。

区では4つの場面ごとの達成すべき目標を以下のめざすべき姿に設定し、医療と介護の連携体制構築を推進していきます。

○ 日常の療養支援

区の特長である豊富な医療・介護資源を活かし、医療・介護の関係機関や専門職との円滑な連携により、患者や家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることが出来るようにする。

○ 入退院支援

入退院の際に、医療・介護の関係機関や専門職との円滑な連携により、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスが一体的に提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、退院したその日から、安心して希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。

○ 急変時の対応

区の特長である豊富な医療・介護資源を活かし、医療・介護の関係機関や専門職が、区が主催する各種会議体を連携基盤として活用しながら円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思を尊重した対応が出来る体制を構築する。

○ 看取り

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。

○重点事業

②-1 療養相談室

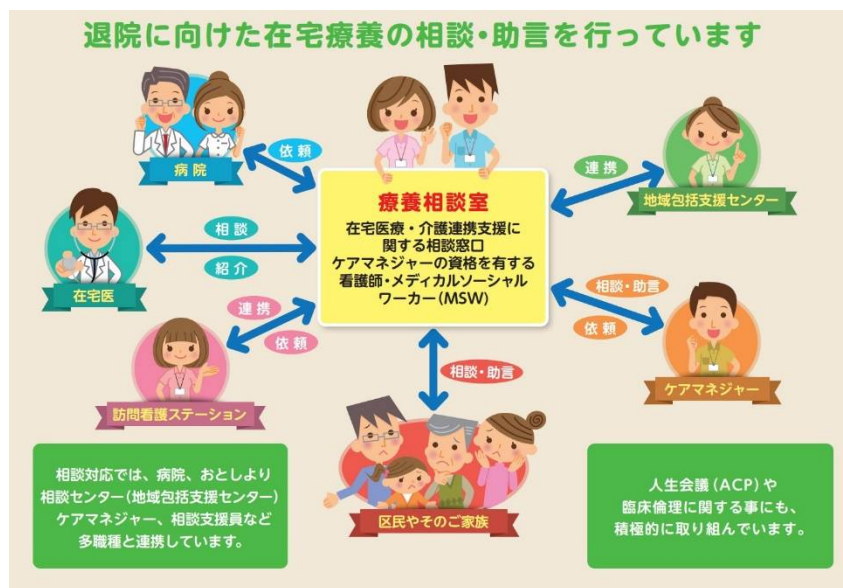
施策の柱⑤

事業概要

在宅療養に関する相談を受け付け、医療機関と介護関係者との連絡調整や患者・家族の要望を踏まえた医療・介護資源の紹介を行います。

そのほか、病院や施設での研修等を通して、医療職と介護職の相互理解を深めることや看取り支援を含めて在宅医療の対応力・質の向上を図っています。

また、相談対応力向上のため、関係機関へのアウトリーチを通して、協働に向けた顔の見える関係を構築、医療資源等を集約し、相談実績を基にした地域課題の抽出や在宅療養に関する需要と供給を把握します。



指標（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	400件	400件	400件

②-2 医療・介護連携情報共有システム

施策の柱⑤

事業概要

医療・介護情報共有システムはICTを活用した多職種連携ツールです。システムの利用促進のため、「在宅医療・介護情報共有におけるICT活用ガイドライン」や東京都が開設した「東京都多職種連携ポータルサイト」等を活用し、関係機関と協力しながら医療・介護連携情報共有システムの効果的な運用の支援を検討し、実施していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
システムの利用促進	検討	実施	実施

事業概要	<p>医療と介護では、それぞれの保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題があります。このため、多職種が連携するための会議、グループワークなどの研修を通じて、地域の多職種がお互いの現状、役割、それぞれが抱える課題などの共有・意見交換を行うことで円滑な連携ネットワークづくりの支援を行います。</p> <p>会議・研修等にオンラインを効果的に活用して開催していきます。</p>
	<p><u>ア 板橋区在宅療養ネットワーク懇話会</u></p> <p>地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。</p> <p>また、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワークなどの研修等を行い、地域のネットワークの構築を図ります。</p>
	<p><u>イ 板橋区在宅医療推進協議会</u></p> <p>医療・介護・福祉関係者が集まり、療養相談室・在宅患者急変時後方支援病床の実績報告等を行い、多職種間における意見交換を通じて在宅療養の推進に向け連携を図っています。</p>

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ア 満足度*	80%以上を維持する		
イ 開催回数	1回	1回	1回

※会議・研修時に実施するアンケート調査結果による満足度

○一般事業

事業名	概要	指標
No②-4 医療・介護・障がい福祉連携マップ 施策の柱⑤	区内の医療・介護・障がい福祉資源の情報を、区民の方から医療・介護の専門職まで幅広く周知することを目的として、施設の基本情報をウェブサイト上で提供します。一般公開サイトと関係者専用サイトの2階層で構成されています。	新規事業者登録者数 (年10事業所)
No②-5 在宅患者急変時後方支援病床確保事業 施策の柱⑤	在宅患者の急変時における緊急一時的な治療のために、板橋区医師会病院にて1日1床の病床を確保しています。 また、当該病床の利用状況等の報告を受け、実績を管理しています。	利用率(100%近くを維持する)

○関連施策

②-6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

施策の柱②

国は、団塊ジュニアが高齢者となる令和 22（2040）年までに、健康寿命の延伸を図ることを目的とした取組の一つとして、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することを重点取組分野としています。

わが国の医療保険制度においては、75 歳に達すると、それまで加入していた国民健康保険等から後期高齢者医療制度の被保険者に移行しますが、各種の保健事業については、各保険者の責任において実施しているため、継続性に課題があります。

また、75 歳以降の保健事業は広域連合が主体となり、介護予防の取組は区市町村が主体となっているため、各々の健康状況に一体的な対応ができていないという課題もあります。

この課題解決に向けて、令和元（2019）年 5 月に「健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第 9 号）が公布され、令和 2（2020）年度から区市町村による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という。）が推進されることとなりました。

こうした経緯を踏まえ、区では、国の示すガイドラインに基づき、令和 5（2023）年度より、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）⁶及び医療専門職による地域の通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）⁷の双方を既存事業の拡充等を図りながら実施します。

なお、一体的実施は地域の健康課題に応じた日常生活圏域単位による事業実施が定められており、区においては 18 の圏域にて実施する必要があります。

一体的実施の事業は年度ごとに地域の健康課題を分析し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの双方を実施します。そのうえで、必要に応じて医療機関や地域包括支援センター等につなげ、事業評価・改善を繰り返し、実効性を高めていきます。

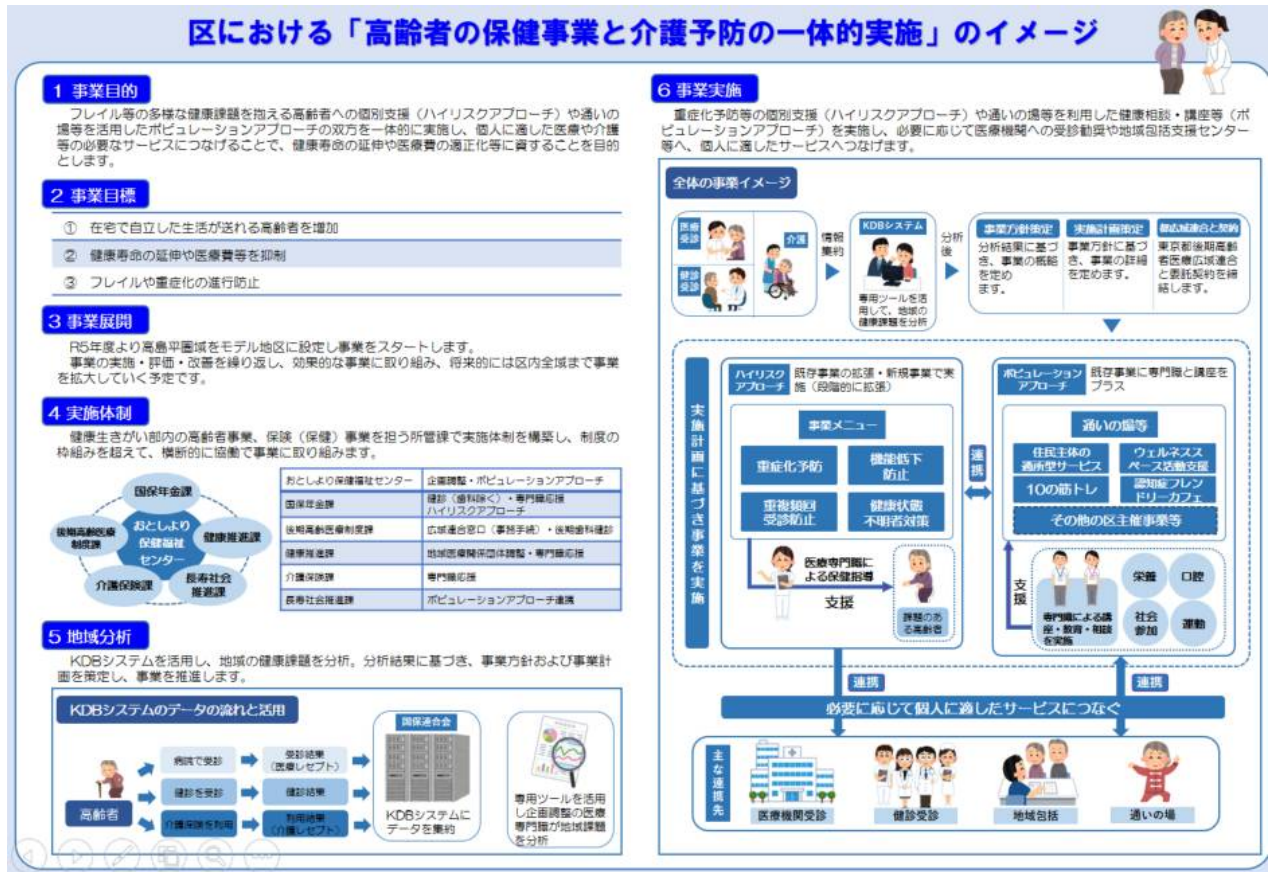
事業初年度となる令和 5（2023）年度からの一体的実施については、高齢化率が突出していながらも介護認定率が低いといった、事業実績や効果を分析するうえで、最適な地域として考えられる高島平圏域をモデル地区として事業を進め、事業効果を評価し、事業の継続性や拡充、実施圏域の段階的な拡大に関して検討しています。

⁶ 個別的支援（ハイリスクアプローチ）：医療専門職が、低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援。

⁷ 積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）：通いの場等において、医療専門職がフレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育・健康相談、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた生活機能向上に向けた支援。

※上記は一体的実施に関する特別調整交付金交付基準（算定省令第 6 条第 9 号関係）から抜粋。

● 区の一体的実施事業イメージ



○ 一体的実施における主な実施事業

① ハイリスクアプローチ

【事業概要】

○生活習慣病重症化予防事業（令和5（2023）年度新規事業）

血糖値と血圧のコントロールが不良となっている医療機関未受診者および受診中断者を対象に、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医との連携を図りながら、訪問または電話にて一人当たり3か月間、生活習慣改善指導を実施します。

○今後のハイリスクアプローチ

生活習慣病重症化予防事業の他にも、国において、低栄養予防や口腔機能低下防止等のハイリスクアプローチがメニュー化されています。区においては、地域の健康課題の分析結果や一体的実施で行った事業の実施結果・事業評価を踏まえ、健康課題の解決に向けた取組や方法等を検討します。

② ポピュレーションアプローチ

【事業概要】

○通いの場等の活用

地域の「通いの場」等を対象に、事業目標・評価指標を設定したうえで、講師として医療専門職を派遣し、運動・栄養・口腔ケア等のフレイル予防に関する健康教育や健康相談を行います。

【対象となる通いの場等】（令和5（2023）年度時点）

- ・住民主体の通所型サービス
- ・10の筋トレグループ
- ・認知症フレンドリーカフェ

○今後のポピュレーションアプローチ

通いの場等にて実施した事業の結果や事業評価、通いの場等での参加者や講師となる医療専門職の意見を踏まえつつ、先進自治体の取組も参考として、より効果的な事業の実施方法や新たな事業への取組等の検討を進めていきます。

③ 後期高齢者医療制度の健診

【事業概要】

○質問票の利活用

後期高齢者医療制度の健診において、質問票は、高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握するためのスクリーニングだけでなく、行動変容の把握にも活用できます。このため、健診の際だけでなく、通いの場等で有効に活用するためにも医療関係団体等に質問票の活用方法の周知を図っていきます。

また、国の標準的な健診・保健指導プログラムを注視し、特定健康診査や特定保健指導の見直しを重ね、高齢者の健康課題の解決を図っていきます。

③ 認知症施策

認知症は誰でもかかる可能性のあるものであり、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。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加し、令和7（2025）年には65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると推計されています。

区では、前計画期間において、認知症施策推進大綱に示されている、1. 普及啓発・本人発信支援 2. 予防 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 5. 研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿って、「認知症初期集中支援事業」「認知症サポーターの活動支援」を重点事業として、認知症施策を推進してきました。

国は、令和5（2023）年6月に「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」という。）を制定しました。基本的な考え方として、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する」と示しています。認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進していきます。

そのためには、これまでの取組による区の強みと課題を整理するとともに、認知症施策推進大綱に沿った施策の継続と、今後策定される認知症基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があります。本計画期間においては、「認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援」に加え、新たに「板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化」を重点事業としました。

令和5（2023）年11月には、認知症の人やその家族の視点を重視した取組の共有や検討を、地域の民間企業等と協働で推進することを目的に、認知症フレンドリー協議会（板橋区認知症官民協議会）を開催しました。国のめざす共生社会の実現に向けて、「認知症になっても、自らの権利や意思が尊重され、能力を発揮し、希望を持って暮らし続けることができる社会（＝認知症フレンドリー社会）」の実現に向けて取り組んでいきます。

認知症基本法の基本理念	1	全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
	2	国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
	3	認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
	4	認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
	5	認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
	6	共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
	7	教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

○重点事業

③-1 認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援

施策の柱④

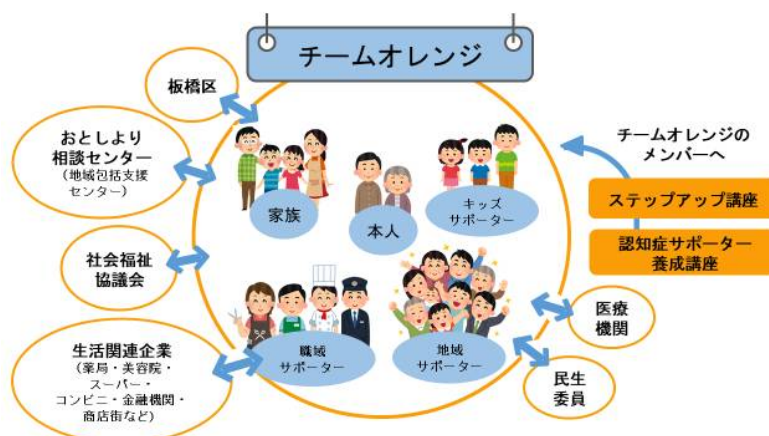
事業概要

認知症フレンドリー社会をめざし、認知症の人や家族のパートナーとして活動する認知症サポーターの育成を推進します。

ア 認知症サポーター、キャラバン・メイト対象のスキルアップ講座や交流会
認知症サポーターステップアップ講座、キャラバン・メイト連絡会などの開催により、スキルアップと活動の情報共有等を行い、活動を支援します。

イ 認知症サポーターのひろば
認知症サポーターが地域でできることを自ら考え、取り組むことができるよう、認知症サポーターが定期的集まる会を実施します。取組の一つとして、認知症サポーター養成講座での認知症村芝居の上演や、いたばし認地笑かるたを活用した、正しい理解の普及啓発を推進する活動を行います。開催は月1回（熱中症予防のため8月を除く）です。

ウ チームオレンジ⁸活動支援
地域でのチームオレンジの活動支援に向け、区としてのしくみ作りや、チームオレンジコーディネーターの育成、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心とした活動拠点づくりを行います。



指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター ステップアップ講座	2回	2回	2回
キャラバン・メイト 連絡会	1回	1回	1回
認知症サポーターの ひろば	11回	11回	11回
チームオレンジ 活動支援	3か所	3か所	3か所

⁸ チームオレンジ：ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのこと。活動内容は、見守り・話し相手、出前支援、困りごとのお手伝い。本人も仲間として役割を持ち、担い手にもなる。区では認知症フレンドリーカフェ等、既存のグループをチームオレンジとして活用する例がある。

③-2 板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、

東京都健康長寿医療センターとの連携強化

施策の柱③

事業概要

ア 板橋区認知症支援連絡会

医療・介護等の関係機関による専門的な意見を取り入れながら、区の施策を推進するため、板橋区認知症支援連絡会を開催していきます。

イ 認知症フレンドリー協議会

認知症フレンドリー社会の実現に向け、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を、地域の民間企業等と協働で推進していくため、認知症フレンドリー協議会（板橋区認知症官民協議会）を開催し、情報共有および新たな取組の検討を行っていきます。

ウ 東京都健康長寿医療センターとの連携強化

東京都健康長寿医療センター（認知症疾患医療センター）との連携の強化を図り、医療・介護従事者の認知症対応力の向上のために同センターによる講演や「認知症未来社会創造センター」と「認知症の予防、及びともに暮らす地域」にかかわる研究に関して連携・協力していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症支援連絡会 開催回数	2回	2回	2回
認知症フレンドリー 協議会開催回数	2回	2回	2回
講座、会議体などへの 東京都健康長寿医療セ ンター関係者の出席数	5回	5回	5回

○一般事業

事業名	概要	指標
No③-3 認知症普及啓発 施策の柱④	認知症サポーター養成講座やキャラバン・メイト養成研修を実施します。認知症サポーター養成講座を修了したサポーターがいる事業所を高年齢者あんしん協力店として登録します。 また、アルツハイマー月間における普及啓発や図書館との連携における普及啓発に取り組みます。そのほか、本人ミーティングの立ち上げ、継続を支援し、本人からの発信の機会を設けます。	認知症サポーター養成（年2,000人）/アルツハイマー月間イベント（年1回9月開催）/本人ミーティング（2か所）/図書館との連携イベント等（11か所）
No③-4 【再掲】認知症予防・備え（認知症予防事業） 施策の柱②	認知症予防（発症を遅らせる）・備えを目的として、様々なテーマで認知症予防講演会の開催、運動やグループワークを行う脳力アップ教室を実施します。	認知症予防講演会（年3回）/脳力アップ教室（年2回）

No③-5 認知症もの忘れ相談事業 施策の柱②	もの忘れ相談医による専門相談を実施します。 相談の結果はかかりつけ医へ連携を行い、専門医紹介、地域包括支援センター等、適切な支援につないでいます。	もの忘れ相談実施回数（年57回・114枠） /もの忘れ相談利用率（80%以上）
No③-6 認知症初期集中支援事業 施策の柱②	地域の認知症サポート医と地域包括支援センター職員（看護職・福祉の専門職）の多職種で構成される認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センターに配置し、認知症の早期に初期の集中的な介入を行います。	チーム員会議数（年114回）/支援対象者数（80人）/医療・介護への引継（100%）
No③-7 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス） 施策の柱④	認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、活用ができるよう、認知症の進行に合わせてまとめた「あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）」の作成、普及を推進します。	発行部数（年9,500部）
No③-8 認知症フレンドリーカフェ 施策の柱③	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が気軽に集い、情報交換や相談ができる場所を設置し、孤立しがちな本人や家族と地域のつながりの場を提供します。開設・運営支援、交流会、講演会等の開催、認知症フレンドリーカフェリーフレットの作成等を行います。	交流会（年1回）/講演会（年1回）/リーフレット発行部数（年8,000部）/設置数（32か所）
No③-9 認知症家族交流会・家族講座 施策の柱③	認知症の人を介護する家族が集まり、悩みや不安を話し合い、情報交換ができる交流会を実施します。 また、介護者の負担が軽減されるよう講座を開催します。	家族交流会（7か所・月1回実施）/家族講座（年8回）
No③-10 認知症声かけ訓練 施策の柱④	認知症サポーターを中心とした地域住民が実際に声をかける体験などを通じて、認知症について理解し適切な対応の方法を学び、声かけや見守りができる地域をめざします。	声かけ訓練（年9回）
No③-11 若年性認知症への支援 施策の柱③	若年性認知症について講演会を開催し、普及啓発を行います。 また、若年性認知症家族会や若年性認知症支援コーディネーター、医療機関等と連携し、本人や家族が孤立しないよう寄り添った支援を行います。	講演会参加者数（参考値40人）

④ 住まいと住まい方

令和3（2021）年度の板橋区区民意識意向調査においては、約9割の高齢者が「今後も区内に住み続けたい」と回答しています。

こうした需要がある一方で、少子高齢化や核家族化の進行により、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えることで、孤立する高齢者や認知症高齢者も増えています。

また、令和4（2022）年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、要介護1～5以外の高齢者（元気高齢者等を含む）のうち52.9%が、充実させてほしい高齢者施策として「見守りなど、一人暮らし高齢者への支援」と回答しています。

高齢者が自宅で安心して暮らしていける支援体制の充実に向け、医療や介護のサービスに加え、インフォーマルな取組も含めた様々なサービスの組み合わせや地域での見守り、地域の事業者との連携・協働など、重層的かつ持続可能な支援体制の構築に取り組んでいきます。

更に、高齢者の住まいの安定確保を図る施策との連携の観点から、都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっているサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについても、安定的な供給量の確保や質の向上を図るための方策について、東京都などと連携を取りながら、検討を行っていきます。

《見守り体制の拡充》

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、このような高齢者の方をどのように見守るかが課題になっています。区では、高齢者の孤立を防ぐため、民生・児童委員⁹による戸別訪問により高齢者の現状や困りごとの聞き取り調査を行い、支援が必要な方を適切な関係機関へつなぐとともに、「一人暮らし高齢者見守り対象者名簿」への登録勧奨や「緊急通報システム」などの高齢者福祉サービスの情報提供を行っています。

一方、見守りは地域全体で高齢者を助け合い、支え合う「互助」の取組でもあります。地域で緩やかな見守りを担う人材を育成・確保する研修の開催や、民間事業者と見守りに関する協定を結ぶことで地域の見守り体制の拡充に取り組んでいきます。

⁹ 民生・児童委員：民生委員法（昭和23年法律第198号）により、地域住民の福祉の向上を図る活動の担い手として活動し、区民と区政をつなぐ役割を担っている。

区では国から委嘱された501名（令和5年9月1日時点）の民生・児童委員が児童や高齢者の見守りや支援を行っている。特に区で実施している高齢者の見守り調査を含む「訪問・実態把握」の件数は都内一の実績を上げており、高齢者の孤立防止に資している。

○重点事業

④-1 高齢者見守り調査事業

施策の柱④

事業概要

毎年、民生・児童委員が区内の75歳以上の高齢者宅を訪問し、支援が必要な方を地域包括支援センターや区の高齢福祉サービスにつないでいます。民生・児童委員が戸別訪問し、顔の見える関係づくりを行うことで、高齢者の孤立化を防ぎます。

また、後期高齢者数の増加による戸別訪問の負担増を軽減すべく、運営や調査対象者の見直し・検討を行い、持続可能な事業に取り組んでいきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り調査の調査率※	調査率80%以上を維持する		

※調査人数÷名簿掲載人数

民生・児童委員による高齢者見守り調査

区では、高齢者の孤立を防ぎ、福祉や介護などのサービスを必要とする方を、区や関係機関へ円滑につなぐために、民生委員・児童委員による高齢者見守り調査を行っています。戸別訪問による世帯状況や本人の健康状態を調査するだけでなく、困りごとのヒアリングを行うなど、地域の身近な相談相手の役割を担っています。

また、調査を通して、福祉・介護サービスの導入や外部からの介入が必要な方については、区や関係機関と連携したり、サービスに関する情報提供を行ったりすることで、高齢者の適切な支援につなげています。



さらに、調査結果のすべてを地域包括支援センターと情報共有することで、対象者の速やかな支援に取り組んでいます。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるために、今後も区と民生委員・児童委員、関係機関が連携し、地域全体で高齢者の緩やかな見守りを行っていきます。

④-2 緊急通報システム事業

施策の柱④

事業概要	<p>65歳以上の高齢者のみの世帯及び日中独居世帯の方を対象に、自宅内で緊急時に専用通報機若しくはペンダントを押した時、またはセンサーが一定時間の生活動作を確認できない時に、民間緊急通報システム事業者の受信センターへ自動通報が入ります。</p> <p>また、相談ボタンを押すことで健康・医療などについて相談することができます。</p> <p>令和5（2023）年度より、携帯電話のみをお持ちの方でも利用できるシステムを追加しました。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規設置件数	200件	220件	240件

④-3 見守り地域づくり協定

施策の柱④

事業概要	<p>区と民間事業者の間で協力体制を確立し、連携して見守り等の活動を行うことを目的として、以下のような取組に関する協定の締結をめざします。</p> <p>(1) 高齢者等に対する「緩やかな見守り」の実施</p> <p>(2) 認知症の人やその家族を支える地域づくりへの協力</p> <p>(3) 高齢者等の消費者被害の防止</p> <p>(4) 各地域における第2層協議体（支え合い会議）への協力</p> <p>(5) その他の地域活動支援など</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協定締結件数 (累計数)	10件	12件	14件

○一般事業

事業名	概要	指標
No④-4 一人暮らし高齢者見守り対象者名簿事業 施策の柱④	70歳以上の一人暮らし高齢者を対象として名簿を作成し、関係機関と共有し、緊急時の安否確認等に活用します。民生・児童委員による熱中症注意喚起を行うほか、年に1回、身近な相談窓口等を掲載した「みまもりネット」を送付します。	新規登録者数（年200人）
No④-5 高齢者安否確認コール事業 施策の柱④	65歳以上の一人暮らしの方、または65歳以上の方のみの世帯等に対して、コールセンターから定期的な電話による安否確認を行います。不通の際、緊急連絡先の方等へお知らせすることで、家族等による安否確認の支援を行います。	新規登録者数（年50人）
No④-6 高齢者見守りキーホルダー事業 施策の柱④	外出先で突然倒れた時などに、身元を確認し、緊急連絡先につなげることができるよう、65歳以上の方で申込みされた方を対象に、緊急連絡先等を登録し、登録番号を記したキーホルダーを配付します。	新規配付数（年2,000個）

No④-7 地域見守り活動支援研修事業 施策の柱④	地域で緩やかな見守りを行う人材を育成・確保するため、町会連合会、サロン、シニアクラブ等を対象に見守りに関する研修（ゆるやかご近助さん養成講座）を実施します。	受講者数（年 500 人）
No④-8 身元不明等高齢者の保護 施策の柱④	道で迷っている（徘徊）認知症等の高齢者で、身元不明者（居所不明者）が地域で発見された場合、警察等と連携し、休日・夜間を含め緊急的に保護し、一時的に安心安全な状況を提供します。	身元不明等高齢者緊急一時保護事業の継続
No④-9 おとしよりなんでも相談 施策の柱④	高齢者本人の健康・介護・介護予防などの不安や悩みや、家族等支援者が困っていることなどについて 24 時間 365 日、専門職に相談できるフリーダイヤルを開設しています。	相談実績
No④-10 都市型軽費老人ホーム 施策の柱⑤	都市型軽費老人ホームは、身体機能の低下等により、一人暮らしが困難な低所得の高齢者が安心して暮らし続けるための入居型施設です。既存施設がほぼ満床であることや、一人暮らし高齢者の増加が今後も見込まれることから、整備を進めていきます。	整備数（3 施設）
No④-11 サービス付き高齢者向け住宅 施策の柱⑤	サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー構造で、生活相談、安否確認等のサービスが付いた賃貸住宅です。開設にあたっては、区民優先枠の設置などを条件とする区同意基準に沿った整備を事業者に求めるとともに、東京都から受領する施設情報などを活用し、区内における設置状況の把握に努めます。	区同意基準に沿った整備/区内における設置状況の把握
No④-12 民間賃貸住宅における居住支援 施策の柱③	民間賃貸住宅で安定した生活を送ることができるよう、その方の状況に応じた情報提供などの支援を行っています。 <u>ア 高齢者等世帯住宅情報ネットワーク事業</u> 高齢者等世帯の方に民間賃貸住宅の情報提供を行います。 <u>イ 家賃等債務保証支援事業</u> 保証人の見つからない高齢者等の方に、区が協定を結んだ保証会社と保証委託契約を結んでいただく支援事業です。 <u>ウ 板橋りんりん住まいのネット（板橋区居住支援協議会）</u> 高齢者等の住宅確保要配慮者に対し、お困りの状況に合った支援サービスの情報提供を行います。	ア：情報提供件数 60 件 イ：申込件数 20 件 ウ：総会・実務者会議の開催 4 回
No④-13 高齢者住宅設備改修費助成事業 施策の柱⑤	介護予防・自立支援等に資する住宅改修が提供されることを目的とし、浴槽の取替えなど住宅改修費の助成を行います。併せて、住宅改修相談やリハビリテーション専門職による技術支援、施工事業者やケアマネジャーなどの支援者への研修会を実施します。	助成件数（年 230 件） /相談件数（年 790 件） /技術支援件数（年 230 件） /研修（年 1 回）

⑤ 基盤整備

平成 31(2019)年 1 月に改定された「板橋区人口ビジョン(2020 年～2045 年)」によると、区の人口は、令和 12(2030) 年をピークに減少するものの、高齢者人口は年々増加が推計されており、今後更に介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

また、令和 4(2022) 年度に実施した板橋区介護保険ニーズ調査の住み替え希望の調査設問では約 6 割の高齢者が「今のまま、住み続けたい」と在宅での生活を希望しており、特に要介護度が高い方の割合が多くなっています。

このような背景に基づき、介護が必要な高齢者が安心して在宅で暮らすことができるよう、前計画に引き続き、地域密着型サービスの整備を進めます。

本計画においては、区内全域で必要な介護サービスが受けられるよう、施設の整備と利用促進に向けた取組を一体的に推進し、在宅サービスの充実を図ります。

特に、要介護度が高い方や医療ニーズがある方の在宅生活を支援するため、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を、未整備の圏域を中心に取り組んでいきます。

また、区では、概ね日常生活圏域とされる地域センターの管轄区域を基本として、区内 19 か所に総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務などを行う「地域包括支援センター」を設置しています。

高齢者福祉の地域拠点である地域包括支援センターは、板橋区版 A I P を推進するうえで重要な基盤となり、支援力などサービスの質の向上が常に求められています。そのため、本計画においては、基盤整備の重点分野に地域包括支援センターの機能強化を加え、運営体制の整備や質の向上に継続して取り組みます。

更に、高齢者福祉分野に限らず、ヤングケアラー支援などの他分野においても、適宜、関係機関への情報提供や連携に努めます。

また、少子高齢化が進行する中、限られた経営資源で、介護人材を質・量の両面から確保するとともに、持続可能な介護保険制度を構築していく必要があります。そのため、介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減及び介護給付適正化に向けた取組について、基盤整備における関連施策として位置付け、取組を推進していきます。

▶地域密着型サービス整備状況（令和5年12月現在）

日常生活圏域 サービス種別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	板橋	熊野	仲宿	仲町	富士見	大谷口	常盤台	清水	志村坂上	中台	蓮根	舟渡	前野	桜川	下赤塚	成増	徳丸	高島平	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				1		1	1		1	1			1				1	1	8
小規模多機能型居宅介護			1			1	1	1	1		1			1	1		1	2	11
看護小規模多機能型居宅介護												1							1
認知症対応型共同生活介護			1			2	3		3	2	1	2	2	2	3		4	4	29
認知症対応型通所介護				1		1	1			3	1	1	1	1		1	1	1	13
夜間対応型訪問介護										1			1				1		3
地域密着型通所介護	3	3	2	3	1	4	10	3	3	3	4	1	4	3	3	3	5	9	67
地域密着型特定施設入居者生活介護														1					1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護																			0

○重点事業

⑤-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

施策の柱⑤⑥

事業概要	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と医療の一体的なケアや定期的な巡回などが必要な方の在宅生活を24時間体制で支えるサービスです。</p> <p>区内全域をカバーしたサービス提供ができるよう、各圏域での開設を目標に、開設を希望する事業者からの問合せに対応し、開設につながるための情報提供及び共有を行うとともに、区民やケアマネジャー等に対する普及啓発を行い、サービス内容の認知度向上を図っていきます。</p> <p>整備計画については、未整備圏域を中心に3施設の整備を予定しており、令和6（2024）年1月に、開設見込みの2施設を含め、令和8（2026）年度末に13施設の開設を見込んでいます。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数（累計数）	1（11）	1（12）	1（13）

⑤-2 小規模多機能型居宅介護

施策の柱⑤⑥

事業概要	<p>小規模多機能型居宅介護は、利用者の状態に応じて、訪問・通所・宿泊サービスを組み合わせたサービスにより、単身高齢者や認知症高齢者などの在宅生活を支えています。</p> <p>区内全ての高齢者が居住する日常生活圏域又は隣接する日常生活圏域にある身近な施設からサービスが受けられるよう、各圏域での整備を目標にしつつも、圏域ごとの高齢者人口や、開設可能な用地の状況等を考慮して整備を進めていきます。</p> <p>整備計画については、前計画期間中に事業者を選定した徳丸三丁目の施設が令和7（2025）年度の開設予定となっていることから、これを含んだ形としています。</p> <p>更に、未整備圏域で1施設の整備を予定しており、いずれの施設も認知症対応型共同生活介護を併設する形での整備を見込んでいます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数（累計数）	0（12）	1（13）	1（14）

⑤-3 看護小規模多機能型居宅介護

施策の柱⑤⑥

事業概要

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護が加わった、医療ニーズがある方の在宅生活を支えるためのサービスです。

看護職員や介護職員の確保に加え、事業の採算性や運営ノウハウの構築が困難なことなどから整備が進んでいません。このため、施設数を増やすため、事業者に対して開設につながる情報提供及び共有を行います。

整備計画については、前計画期間中に事業者を選定した、西台三丁目の住宅型有料老人ホーム併設施設と、四葉一丁目の認知症対応型共同生活介護併設施設が令和6(2024)年度に開設予定となっていることから、これを含んだ形としています。

更に、未整備圏域で、認知症対応型共同生活介護との併設で1施設の整備を予定しています。

なお、看護小規模多機能型居宅介護の開設については、立地する圏域のみならず、隣接する圏域に住む方々も利用が可能となるように、利用が可能な隣接圏域を考慮したブロックなどのより広範な配置を検討し整備を行っていきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数(累計数)	2(3)	0(3)	1(4)

⑤-4 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

施策の柱⑤⑥

事業概要

認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者の増加に伴い、自宅での生活が困難な方の生活の場として、今後も整備が必要です。事業者の参入意欲も高いサービスとなっています。

事業者の公募に際しては、事業者の参入意欲の高さを活かし、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護と併設での事業計画を支援します。

整備計画については、前計画期間中に事業者を選定した、四葉一丁目の看護小規模多機能型居宅介護併設施設が令和6(2024)年度、徳丸三丁目の小規模多機能型居宅介護併設施設が令和7(2025)年度の開設予定となっていることから、これを含んだ形としています。

更に、未整備圏域で、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護との併設で各1施設ずつ、計2施設の整備を見込んでいます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画数(累計数)	1(30)	1(31)	2(33)

⑤-10 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化 施策の柱③⑤

事業概要	<p>○地域の拠点である地域包括支援センターにおいては、支援力などサービスの質の向上が常に求められており、個別ヒアリングにおける事業評価によってセンターの課題や改善策を区が把握し、次年度の契約に反映するなど、今後もP D C Aサイクルを活用し、運営体制の整備や質の向上に継続して取り組みます。</p> <p>○センター間及び区との役割分担や連携体制を強化するため、各専門職同士の連絡会・研修会及び、各地区の第2層協議体（支え合い会議）への参加や、各地域ケア会議等の開催（P. 53 板橋区版A I Pの推進体制を参照）及び連携、個別支援や地域活動を通じて、地域包括支援ネットワークの構築を推進していきます。</p> <p>○介護人材の不足や業務の多様化によりセンター職員への負担が増加しており、今後は区と地域包括支援センター間の情報連携及び双方の事務の効率化を図るためのシステムの導入等も視野に入れながら、センターにおける人材確保や、業務体制及び連携体制の構築を推進していきます。</p>
------	---

指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ヒアリング		各センター1回	各センター1回	各センター1回
地域ケア会議の開催回数	小地域ケア会議	年19回	年19回	年19回
	認知症初期集中支援チーム員会議	年114回	年114回	年114回
	地域リハビリテーションサービス調整会議	年9回	年9回	年9回
	地区ネットワーク会議	年14回	年14回	年14回
	地域ケア政策調整会議	年1回	年1回	年1回

地域ケア会議

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手法の1つです。

地域ケア会議は、個別の事例について検討する「地域ケア個別会議」と地域ケア個別会議等から明らかになった地域課題を検討し、政策提言等を行う「地域ケア推進会議」の2つに大別されます。（P. 53 板橋区版A I Pの推進体制を参照）

「地域ケア個別会議」は、地域包括支援センター業務に位置付けられた5つの業務（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント、認知症支援）に対応して、カンファレンスを含む個別支援及び事業で把握した困難事例について検討を行っています。

「地域ケア推進会議（日常生活圏域レベル）」は、「地域ケア個別会議」で抽出した地域課題やその他の業務の中で把握した地域課題を、地域の専門職もしくは地域住民を交えて共有、検討します。検討の中で、地域課題の解決に向けて、「地域ケア推進会議（区レベル）」で検討が必要なこと、第2層協議体（支え合い会議）等に連携することを整理し、その他の会議体においても必要に応じて情報提供等を行います。

各地域ケア会議が連携を密にし、他の多様な業務や会議等を連動させることで、板橋区版A I Pの実現に向けて、地域ケア会議が果たすべき機能を強化していきます。

○一般事業

事業名	概要	指標
No⑤-5 認知症対応型通所介護 施策の柱⑤⑥	認知症対応型通所介護は、認知症ケアに特化した通所介護です。一般的な通所介護とのサービス内容の差異について理解が進まないこともあり、利用実績が減少傾向にあります。本計画では、新規整備は見込んでおりませんが、利用促進に向けたサービス内容の普及啓発を行うなど、事業継続を支援していきます。	事業者の事業継続を支援
No⑤-6 夜間対応型訪問介護 施策の柱⑤⑥	夜間対応型訪問介護は、夜間の定期巡回と通報によって、日常生活の支援や緊急対応などを行うサービスです。通所介護や訪問介護と組み合わせることにより、24時間体制のサービス提供が可能となるため、サービス内容の普及啓発を図るとともに、必要に応じた整備を推進します。	必要に応じた整備推進
No⑤-7 地域密着型通所介護 施策の柱⑤⑥	地域密着型通所介護は、定員 18 人以下の小規模な通所介護です。本計画に定める見込量とのバランスを考慮しながら、指定基準を満たす事業者を指定します。	指定基準を満たす事業者を指定
No⑤-8 地域密着型特定施設入居者生活介護 施策の柱⑤⑥	地域密着型特定施設入居者生活介護は、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況があります。事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に関する支援を行います。	事業者の設置意向に応じた支援
No⑤-9 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 施策の柱⑤⑥	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況があります。事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に関する支援を行います。	事業者の設置意向に応じた支援

○関連施策

⑤-11 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

令和7（2025）年には団塊世代の全てが後期高齢者となり、更にはその先の令和22（2040）年にかけて、認知症の有病率や要介護認定率が他の世代と比較して相対的に高い85歳以上人口が急増するため、今後、介護サービスの需要が更に高まることが見込まれており、令和22（2040）年には全国で約69万人の介護人材が不足すると推計されています。

一方で、少子化の影響により、介護分野の担い手不足も深刻化しており、令和4（2022）年度に実施した板橋区介護サービス事業所調査でも、人材不足により新規利用者の受入れを断ったことが「ある」と回答した事業所の割合は、訪問系¹⁰事業所で62.8%、居宅介護支援事業所で51.0%に上っています。

このような状況のなか、将来にわたり、地域における質の高い介護サービスを安定的に供給していくためには、介護人材を量と質の両面で確保していくための取組を今まで以上に推進していくことが重要です。

また、限られた人的資源を有効に活用するためには、専門知識を持つ介護人材が利用者のケアに集中できる環境整備も必要となります。

本計画では、これまで区が実施してきた介護人材の確保・育成・定着支援、介護現場の負担軽減の取組を推進していくとともに、資格取得補助事業の拡充や、ICT技術の活用による電子申請・届出システムの導入などの取組を実施していきます。

¹⁰ 訪問系：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

○本計画期間における主な取組

人材確保事業	介護職員資格取得費用助成事業（仮称）
	介護に関する入門的研修及び就労相談会事業
	福祉修学資金貸付制度
人材育成・定着支援事業	主任ケアマネジャー支援事業
	介護サービス従事者研修
	介護サービス従事者勤続表彰事業
介護現場の負担軽減	介護分野の文書に係る負担軽減に向けた取組

▲人材確保事業

1-1 介護職員資格取得費用助成事業（仮称）

事業概要	<p>令和2（2020）年度より、介護の仕事をするうえで最も基本的な知識・技術を学ぶ介護職員初任者研修課程の受講料の助成事業を実施してきましたが、令和6（2024）年度からは、より専門的な知識や技術を修得するための介護職員実務者研修課程の受講料についても助成対象とし、介護人材の確保をより一層推進していきます。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初任者研修課程 助成件数	33件	35件	37件
実務者研修課程 助成件数	30件	32件	34件

1-2 介護に関する入門的研修及び就労相談会事業

事業概要	<p>介護に関する入門的研修は、これまで介護に関わりがなかった方に入門的な知識や技術を学んでもらい、不安なく介護分野に就労してもらえよう、後押しすることを目的に創設されました。</p> <p>区では平成30（2018）年度から、生活援助訪問サービス従事者養成研修を実施し、介護の担い手を増やす取組を進めてきましたが、令和3（2021）年度からは研修カリキュラムを拡充し、介護に関する入門的研修として実施しています。</p> <p>元気高齢者や子育てが一段落した方など、より幅広い層の方に研修を受講してもらえよう、事業の認知拡大を図ります。修了後には区内の訪問・通所事業所との就労マッチング支援を行い、介護分野への就労を支援していきます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修修了者のうち、就労に 結び付いた人数の割合	20%	21%	22%

1-3 福祉修学資金貸付制度

事業概要	<p>社会福祉士、介護福祉士など対象となる6職種の学校、養成施設*に在学又は入学許可を受けている区民の方で、経済的理由により修学困難な方に対し、無利子で修学等に必要な資金を貸し付け、福祉分野での修学を支援します。卒業後、区内の医療施設・福祉施設*に5年間継続して勤務することで、修学資金の返還は全額免除になります。</p> <p>(*には対象外施設があります)</p> <p>○対象職種：社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科衛生士</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸付件数	12件	12件	12件

▲人材育成・定着支援事業

2-1 主任ケアマネジャー支援事業

事業概要	<p>一人暮らしや認知症高齢者の増加に伴い、多方面に課題を抱える方が増加していることから、ケアマネジメントスキルの高いケアマネジャーの育成が求められています。</p> <p>区では地域包括支援センターや板橋区主任介護支援専門員協議会と連携・協働し、研修や連絡会を通じて、ケアマネジメント力の向上や医療・介護連携の推進など、主任ケアマネジャーが中心となって、地域における包括的・継続的ケアマネジメントが実践できる体制づくりを支援していきます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
主任ケアマネジャー研修	4回	4回	4回
事業者交流会	各地域包括センター 1回以上	各地域包括センター 1回以上	各地域包括センター 1回以上
主任ケアマネジャー連絡会	2回	2回	2回

2-2 介護サービス従事者研修

事業概要	<p>介護保険サービスやケアの質の向上をめざし、ケアマネジャーや訪問・通所・入所介護事業などに携わる介護職員のスキルアップを図る研修を実施します。</p> <p>また、多職種で連携し、要介護（支援）者の自立に向けた環境整備を図れるよう住宅改修・福祉用具研修を実施します。実施にあたっては研修アンケートの結果や事業者団体の意見などを参考に、ニーズに沿ったテーマや講師選定など行い、効果的な実施に努めます。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアマネジャー研修	4回	4回	4回
介護職員研修	2回	2回	2回
住宅改修・福祉用具研修	2回	2回	2回

2-3 介護サービス従事者勤続表彰事業

事業概要	<p>永年にわたり介護サービスを通して区民に貢献してきた、他の模範となる方に対し、区長から表彰状を贈呈し、顕彰する事業です。</p> <p>令和元年（2019）年度には出産・育児・介護などを経て復職した方など、より幅広い人材に対する勤労意欲の向上や定着につながる取組となるよう、対象要件の見直しを行いました。今後も、経験豊富で質の高い介護職や医療職の方々に区内事業所で永く活躍していただくための側面支援を続けていきます。</p>
------	--

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被表彰者数	66人	68人	70人

▲介護現場の負担軽減

3-1 介護分野の文書に係る負担軽減に向けた取組

事業概要	<p>介護分野の人材不足が深刻化するなか、質の高い介護サービスを安定して供給していくためには、介護従事者が利用者の介護に集中できる環境づくりが重要です。</p> <p>国、指定権者¹¹、保険者、介護サービス事業者の間でやり取りされる文書を削減し、事務手続に係る負担軽減を図っていくため、国の方針に沿って、以下の取組を実施していきます。</p>
------	--

取組名	実施内容
標準様式の導入	電子申請・届出システムの運用開始に先行して、国が示す申請書の標準様式を導入します。
電子申請・届出システムの運用開始	令和6（2024）年度内を目途に、電子申請・届出システムを導入し、指定申請に係るオンライン申請の受付を開始します。
実施指導の標準化	<p>国の指導指針を踏まえ、実地指導における標準化の取組を推進します。</p> <p>また、更なる負担軽減を図るため、ICT等の活用についての周知を図ります。</p>

¹¹ 指定権者：事業所の開設許可を出す自治体。区が指定権者となっているサービスには地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスがある。

⑤-12 介護給付適正化に向けた取組

施策の柱⑥

(1) 目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

限られた資源を効率的・効果的に活用し、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をより一層推進していきます。

(2) 具体的取組

① 要介護認定の適正化

要介護認定が全国一律の基準で遅滞なく適正（公平）に実施されるよう、認定調査と認定審査の平準化を進めます。

前計画期間での取組状況	
認定調査員の資質向上を図るため、国から提供される業務分析データを活用し、効果的な研修の実施に努めました。認定審査においても、複数ある合議体が共通認識を持って公平な審査判定ができるよう、合議体長会（各合議体の長が集まる会議）において区の審査判定の特徴や傾向の把握・共有、同一事例を用いた模擬審査の実施による判定根拠の確認などを行いました。	
現状と課題	
認定調査は、研修等を通じた調査内容の精度向上に努めていますが、今後は調査項目の選択におけるばらつきの解消を図り、更なる平準化に努めていく必要があります。認定審査は、今後の認定申請件数の増加に向け、より迅速な審査の実施が求められています。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●認定調査は、認定調査員の資質向上や調査内容の精度向上に向けた取組を継続しつつ、平準化に向けたより効果的な改善策について検討していきます。 ●認定審査は、オンライン審査会を実施してDXを推進するとともに、引き続き業務分析データを活用し、各合議体に審査判定傾向を提示します。 ●要介護認定を遅滞なく行うため、認定までに要する日数を把握し、認定調査員や医療機関に対して進捗確認を行います。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●認定調査における調査項目の選択が平準化できるよう努めます。 ●認定審査は、各合議体間の審査判定結果のばらつき解消に努めます。 ●要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数の短縮に努めます。

② ケアプラン点検

ケアプラン（居宅サービス計画）の記載内容について、資料提出や事例提出者との質疑応答により、ケアマネジャーと区職員が協力して点検を実施し、自立支援に資するケアマネジメントの向上をめざします。

前計画期間での取組状況	
<p>東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検に加え、居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検や、頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置付けたケアプランに対するケアプラン点検を実施するとともに、令和5（2023）年度からは、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の入居者に焦点をあてた高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検を開始しました。</p>	
現状と課題	
<p>東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検や、居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検等を実施することにより、目標件数を概ね達成できている状況です。</p> <p>また、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、令和5（2023）年度から、点検を開始したこともあり、より効率的かつ効果的な実施方法を検討する必要があります。</p>	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検については、区内のケアマネジャーや地域包括支援センター職員と協力しながら多職種で行います。 ●居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検については、居宅介護支援に従事するケアマネジャー全員を対象とします。 ●頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検については、未届の居宅介護支援事業所に対して、届出の督促を行います。 ●高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、より効率的かつ効果的な実施方法を検討していきます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、年2回の点検 ●居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検は、事業所の指定期間（6年間）内に1回の点検 ●頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検は、届出のあった全てのケアプランを点検 ●高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、対象事業所への年1回の点検

③ 住宅改修等の点検

制度の趣旨や利用者の生活実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具の利用がなされていないか点検を行うことで、適正な給付の実現をめざす取組です。

前計画期間での取組状況	
住宅改修又は福祉用具購入申請の書類審査を行い、必要に応じて訪問調査を実施しました。ケアマネジャーや事業者等の制度理解を促進するため、毎年度1回、研修を行いました。	
現状と課題	
住宅改修や福祉用具の利用については、利用者の身体状況や生活環境を踏まえ、自立支援に寄与するものである必要があります。保険者として、改修や利用が適正に行われているか確認し、審査の中では是正を図っていく必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の身体状況等にあった適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、書類審査を行い、必要に応じて事業者への指導や訪問調査等を実施します。 ●制度趣旨や手続き等への理解を深めるため、事業者に対し研修会を実施します。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 年 3,000 件 ●住宅改修に関する専門職による訪問調査 年 70 件

④ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性などを点検することで、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処置を行う取組です。

医療情報との突合は、健康保険等の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の排除等を図る取組です。

前計画期間での取組状況	
国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から提供される帳票等に基づき、縦覧点検、医療情報との突合を実施し、請求内容に疑義が生じた事業所に対して、確認等適正な処置を行うよう促しました。 また、縦覧点検においては、加算要件の確認に係る帳票を1種類増やすことができました。	
現状と課題	
縦覧点検については、加算の要件を正しく理解できていない事業者が多いことや、算定にあたり、居宅介護支援事業者とサービス事業所とが正しく連携をとれていない事例が、多く見受けられることが課題となっています。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●縦覧点検、医療情報との突合を継続して実施するとともに、より正確な検査に努めます。また、事業所及び医療機関の理解を深めるため、詳細な内容を通知することで、適正な請求に繋げていきます。 ●縦覧点検においては、費用対効果に鑑み、今後未着手の帳票の点検を行うかどうかの検討を進めていきます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●縦覧点検の件数 年 8,900 件 ●医療情報との突合の件数 年 200 件

⑤ 介護給付費通知

介護サービス利用者に対し、自身が利用したサービス内容を通知することにより、介護サービス給付の適正化へつなげる取組です。

前計画期間での取組状況	
介護サービス利用者へサービス種別や利用者負担額などを記載した通知を年1回郵送しました。通知の際に、通知の目的などを記載した案内を同封しました。	
現状と課題	
利用者が給付費通知の趣旨を理解し、自身のサービス利用状況の確認を行うよう、同封する案内文などをできる限りわかりやすくする必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●2か月分の介護サービス費の内訳を通知します。 ●給付費通知の目的や見方などを記載した案内を同封します。
目標	●年1回サービス利用者へ通知

⑥ 給付実績の活用

不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るために、給付実績を活用する取組です。

前計画期間での取組状況	
<p>国保連から提供される給付情報を確認し、実地指導の対象事業所のサービス内容の偏りの有無や、加算の取得状況等の確認を行いました。</p> <p>また、令和5（2023）年度より、限度額に対してサービスが過剰又は特定のサービスに偏りのあるケアプラン（居宅サービス計画）を一定以上作成している事業所を抽出し、ケアプラン点検を行いました。</p>	
現状と課題	
国保連から提供される帳票等の給付実績データの活用は不十分な面もあり、改善していく必要があります。また、国保連が開催する研修等に参加する等、各帳票の効率的・効果的な活用方法を検討する必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容 ・方針	<ul style="list-style-type: none"> ●実地指導の際に対象事業所の状況を事前に把握するため、国保連から提供される帳票等を活用していきます。 ●国保連から提供される帳票等の給付実績を基に、限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのあるケアプラン等、平均値から乖離しているケアプランや事業所を抽出し、ケアプラン点検を実施していきます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●実地指導を実施する際に、事前に対象事業所の給付実績を確認します。 ●限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのある計画等、平均値から乖離しているケアプランや事業所を抽出し、必要に応じてケアプラン点検を実施します。

⑥ シニア活動支援

平均寿命が 80 歳を超える中で、65 歳以降の高齢期に入っても元気でアクティブなシニア世代、いわゆる元気高齢者が増加し、「生涯現役」「人生 100 年時代」と言われるようになりました。

高齢期において介護を必要とすることなく、元気に暮らすためには、健康寿命を延伸することが重要であり、老後になってからの介護予防・健康増進の取組だけでなく、現役時代からフレイル予防に取り組むとともに、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です。

そこで区は、「シニア世代活動支援プロジェクトの推進」や「ふれあい館」等の事業において社会活動の場を提供し、それぞれのライフステージに合わせた健康づくりや生きがいづくりを促進することで、健康寿命の延伸につなげています。

また、就労意欲をもった高齢者も増加しており、自らの持つ経験や能力を活かしながら社会的に活躍できる環境を整えることが求められており、多様化する求職者のニーズに対応し、ニーズの高い職種等の開拓を行うことで、高齢者と希望職種とのマッチングを行っています。

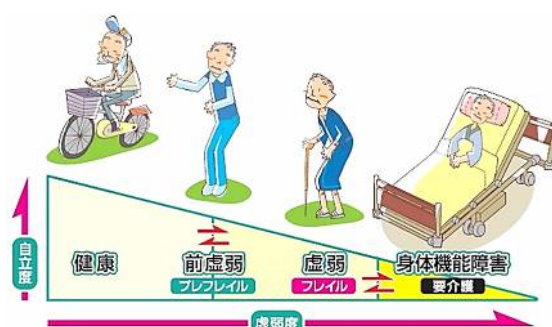
《フレイル¹²予防事業の導入及び関係機関との連携》

区では、令和元（2019）年度から、シニア世代活動支援プロジェクトの一環として、東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）のプログラムを導入しています。

IOGのプログラムは、栄養（口腔機能）・運動・社会参加の3つを柱としたものであり、これら3つの柱は相互に影響し合っているため、バランスよく実施することがフレイル予防に繋がります。

また、区と包括協定を結んでいる東京都健康長寿医療センターでは、令和2（2020）年度より「介護予防・フレイル予防推進支援センター」を設置し、専門的な研究・知見のもとフレイル予防について総合的に取り組んでいます。

今後も、IOG及び東京都健康長寿医療センターと連携・協力し、シニア世代活動支援プロジェクト事業を推進していきます。



【出典：フレイル予防ハンドブック（IOG）】



【出典：フレイル予防ハンドブック（IOG）】

¹² フレイル：年を取って心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥る。兆候を早期に発見し、適切に対応することで、進行を遅らせたり、健康な状態に戻すことができる。

○重点事業

⑥-1 シニア世代の社会参加・活動支援

(シニア世代活動支援プロジェクトの推進)

施策の柱①

事業概要

誰一人取り残さない安心・安全なまち（SDGs 戦略ビジョン）の実現に向けて、シニア世代活動支援プロジェクトでは、趣味、就労、社会貢献活動など自身の健康や生きがいのために情報を集め、主体的に活動している高齢者はもとより、活動する意欲はあるが、自身のやりたいことが見つからないなどを感じている高齢者も含めて、社会活動の意義・重要性の情報を提供し、意識啓発を図ります。

また、リーディング事業である「フレイル予防事業」をはじめ、地域社会や様々な分野における担い手となるよう地域活動入門講座や就労支援セミナーをきっかけづくりの場として提供すべく、「ガイダンス・トライアル事業」を実施します。

加えて、高齢者のデジタルデバインド解消のため、地域センターやふれあい館を活用し、スマートフォン体験会及び相談会を開催します。

○フレイル予防事業

- (1) フレイルサポーター養成講座
- (2) フレイルチェック測定会

○意識啓発と情報提供

- (1) 大人の活動ガイド「ステップ」のPR
- (2) 「社会参画・社会貢献ニュース」発行
- (3) プロジェクト推進講演会開催、福祉施設ボランティア推進事業

○ガイダンス・トライアル事業

- (1) 絵本読み聞かせ講座
- (2) 地域活動入門講座
- (3) 就労支援セミナー

○デジタルデバインド対策

- (1) スマートフォン体験会
- (2) スマートフォン相談会

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイルチェック測定会実施圏域	16 圏域	18 圏域	18 圏域
フレイルチェック測定会参加者数	延 640 人	延 720 人	延 720 人
フレイルサポーター養成数	20 人	20 人	20 人
絵本読み聞かせ講座受講者数	48 人	48 人	48 人
スマートフォン体験会参加者数	200 人	200 人	200 人
スマートフォン相談会参加者数	延 5,600 人	延 5,600 人	延 5,600 人

⑥-2 高齢者の就業支援（シニア世代活動支援プロジェクトの推進）

施策の柱①

事業概要

同プロジェクト推進のため設置している「就労支援等連絡協議会」を活用して、区・アクティブシニア就労支援センター（社会福祉協議会）・シルバー人材センターが連携し、職業紹介や就業機会の提供などを実施し、高齢者の多様なニーズにあった就業支援を行っています。

また、平成 29（2017）年度より、高齢化が進む高島平地域の雇用就業の場を確保するため、シニア世代の雇用就業の拠点として「WORK'S 高島平」を高島平ふれあい館内に開設しています。

「WORK'S 高島平」はアクティブシニア就業支援センター機能を有するブランチとしての機能を設け、同地域のシニア世代に対し、雇用就業に係る相談、受託事業及び求人紹介等の各種支援を行います。

更に、シルバー人材センターにおいても、同地域のシニア世代に対し、就業情報の掲示閲覧を行うことにより、利用者や会員の利便性の確保はもとより、同地域において入会説明会を開催し、会員数の増加や就業につなげています。

※指標は、WORK'S 高島平を含む全体数。

指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
求職者数（アクティブシニア就業支援センター）	2,500 人	2,500 人	2,500 人
就業人数（アクティブシニア就業支援センター）	150 人	150 人	150 人
会員数 （シルバー人材センター）	3,000 人	3,000 人	3,000 人
就業人数 （シルバー人材センター）	2,300 人	2,300 人	2,300 人

○一般事業

事業名	概要	指標
No⑥-3 ふれあい館 施策の柱①	60 歳以上の区民を対象に、運動室・浴室などを設け、健康増進・教養の向上・介護予防などを図るための施設です（区内 5 館）。アクティブシニア活躍の活動拠点化を通じて、地域社会におけるふれあい館の存在価値を高めていきます。	事業参加者数 （年 69,000 人）

⑦ 啓発・広報

「板橋区版A I P」がめざす、“年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続ける”という理念を実現するためには、区民の方々一人ひとりが在宅医療や介護、住まい、介護予防、生活支援等について理解し、「自分ができること」や「地域で取り組むこと」について考え、実践することが重要です。

前計画期間では、区民の方々への啓発・広報を重点分野として「板橋区版A I P」に関する広報紙の作成、区役所のプロモーションスペースでのポスター展示等により、広く区民の方々に対して普及・啓発を行ってきました。

令和4（2022）年度の板橋区介護保険ニーズ調査によると、「板橋区版A I Pを知っている」の割合は令和元（2019）年度の前回調査から横ばいの約2割でしたが、「どのような取組を行っているかも知っている」の割合が前回調査と比較して上昇しました。

「板橋区版A I P」についての認知度は、十分に高まっているとは言えない状況であるため、引き続き周知・広報に努めていくとともに、SNSの活用など新たな機会を捉えて普及・啓発を進めていきます。

○重点事業

⑦-1 区民への周知

事業概要	<p>A I P広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」を発行し、新聞折り込みによる全戸配布と関係機関への配布を行っています。その他にも、区役所のプロモーションスペースでの板橋区版A I Pの紹介ポスターの掲示など、広く周知を行っています。</p> <p>今後は、A I Pの各事業について、わかりやすく明示できるよう紹介方法等を検討するとともに新たな機会を捉えて普及・啓発を進めていきます。</p>
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
板橋区版A I Pの認知度	令和4年度調査より上昇		

令和4年度の認知度：約20%



A I P広報紙

「住ま居る～いつまでも笑顔で～」



区役所プロモーションスペース
板橋区版A I Pのポスター掲示

2 災害や感染症に対する備え

災害の発生時において、安心・安全に生活し続けるためには、有事の際の対応について、事前の準備を図っておく必要があります。

そのため、個別避難計画作成の推進、業務継続計画（BCP）の整備・充実や、情報提供体制の確保などの支援体制の構築に取り組んでいきます。

また、感染症の発生時には、介護サービス事業所の感染防止対策への支援に迅速に取り組んでいくとともに、平常時より、介護サービス事業所との連携を取りながら、有益な情報提供や研修の実施など、状況に応じた支援を行っていきます。

事業名	概要
板橋区版簡易型BCPモデルを活用した介護施設へのフォローアップ支援	感染症や災害への対応力と業務継続に向けた取組の強化を図るため、区内の介護事業所を対象とし、板橋区版簡易型BCPモデルを活用したBCPの整備・見直し、避難訓練の実施などの支援を行います。
福祉避難所の整備・環境の充実	災害時に避難を余儀なくされた避難行動要支援者等の受入体制確保のため、福祉関連施設と災害時協定を締結するとともに、備蓄物資の整備を行います。
避難行動要支援者登録名簿の作成・運用	避難行動要支援者から外部提供に関する同意を得た上で、その情報を名簿化し、避難支援等の実施に携わる関係者に提供することにより、平時から地域全体での支援体制の強化を図ります。
個別避難計画の作成・更新	避難行動要支援者の個別避難計画を作成するとともに、年1回更新することで、災害時のすみやかな避難の促進に取り組めます。
要配慮者利用施設における避難確保計画の作成の促進	区内の浸水想定区域などにある老人福祉関係施設等に対し、水害時に要配慮者が円滑かつ迅速に避難するための避難確保計画作成及び避難訓練実施の促進に取り組めます。

第5章



介護保険サービスの見込みと 保険料の算定

- 1 介護保険サービス・事業の利用実績及び利用量の見込み
- 2 介護保険事業費及び介護保険料
- 3 介護保険事業の円滑な実施

5 介護保険サービスの見込みと保険料の算定

介護保険制度は、加齢による病気などにより介護を要する状態となっても、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるように、必要なサービスを総合的かつ一体的に受けられるよう平成12（2000）年4月から開始した制度で、創設から24年が経ち、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

本計画では、国の指針や前計画での給付実績等を踏まえ、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護保険事業運営に必要なサービス量や保険給付費等を推計し、第1号被保険者の介護保険料等を定めます。

介護保険サービス・事業の利用実績及び利用量の見込み

保険給付サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）及び地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業）について、前計画での給付実績をもとに、本計画における介護給付等サービスの種類ごとの量の見込み及び地域支援事業の各事業のサービス量の見込みを推計します。

介護保険事業費及び介護保険料

本計画における介護保険事業費は、要介護（要支援）認定者数の増加や介護サービス事業所及び介護保険施設の整備等に伴い増加が見込まれます。

これらは介護保険料が上昇する要因となるため、これまで積み立てた介護給付費準備基金を活用し、介護保険料の急激な上昇をできる限り抑えます。

介護保険事業の円滑な実施

介護保険事業の円滑な実施のため、区内の介護サービス事業所等が適正で安定的な運営を行えるよう支援するとともに、制度の内容について、理解が得られるよう情報提供を行うなど普及啓発に努めます。

また、高齢者の自立支援や日常生活支援といった役割・機能を果たし続けられるよう、保険者機能の強化を図ります。

1 介護保険サービス・事業の利用実績及び利用量の見込み

(1) サービス量の推計基準

《 人 口 ・ 高 齢 者 数 の 推 計 》

コーホート変化率法（※）を用いて、将来人口を推計します。
 （※第2章 1（1） 高齢者人口の推移・将来推計 9ページを参照）

《 要 介 護 （ 要 支 援 ） 認 定 者 数 の 推 計 》

高齢者数（推計）や過去の実績に基づき算出する認定率により、要介護（要支援）認定者数を推計します。
 （※第2章 1（3） 要介護（要支援）度別認定者数の推移・将来推計 11ページを参照）

《 居 住 系 サ ー ビ ス 利 用 者 数 の 推 計 》

認定者数（推計）や実績に基づき算出する利用率により、居住系サービス（介護付有料老人ホーム、グループホームなど）の利用者数を推計します。

《 施 設 サ ー ビ ス 利 用 者 数 の 推 計 》

過去の実績や施設整備数の想定などに基づき、施設サービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など）の利用者数を推計します。

《 居 宅 サ ー ビ ス 利 用 者 数 の 推 計 》

認定者数（推計）から居住系と施設サービスの利用者数を差し引いて居宅サービスの対象者数を算出し、これに利用率を掛けて利用者数を推計します。

※ コーホート変化率法：各コーホート（同一年代に生まれたグループ）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

(2) 介護保険サービス見込み量の推計時の留意点

本計画における介護保険サービスの見込み量は、高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付実績を見ながら、現在の利用者数、居宅要介護者のサービス利用の意向等を勘案し、次の事項に留意し、推計しています。

➤ 要介護（要支援）認定者の増加

後期高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者及び介護サービス利用者の増加が見込まれます。

➤ 介護サービス事業所及び介護保険施設の整備

小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス及び介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の新たな整備が予定されています。

➤ 医療療養病床から介護保険サービスへの転換

地域医療構想による病床の機能分化及び連携に伴い、施設サービスや在宅サービスに係る介護給付サービスの追加的需要が予想されています。

(3) 保険給付サービス

① 居宅サービス（介護予防サービス）

居宅サービス（介護予防サービス）は、訪問系や通所系などのサービスがあり、組み合わせ利用することができます。

前計画では、訪問看護、短期入所療養介護などの医療系サービスの利用者が増加しており、後期高齢者の増加に伴い、医療と介護の双方のニーズを併せ持つ慢性疾患の要介護者が増加していることが要因として考えられます。

本計画では、医療系サービスの増加を見込むほか、要介護（要支援）者数の増加や東京都における老人福祉圏域（区西北部ブロック）での整備計画等を踏まえ、全体的に利用者数の増加を見込んでいます。

訪問介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
訪問介護	回	1,357,039	1,408,281	1,541,830	1,661,684	1,700,832	1,730,383	2,194,039
	人	58,598	60,039	60,360	61,620	61,968	62,412	77,664

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
訪問入浴介護	回	21,471	22,079	22,932	24,012	24,325	24,373	31,102
	人	4,565	4,634	4,728	5,028	5,040	5,052	6,468
介護予防 訪問入浴介護	回	79	45	389	427	427	427	534
	人	16	13	48	48	48	48	60

訪問看護・介護予防訪問看護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
訪問看護	回	318,010	357,536	417,097	472,903	501,005	510,875	652,358
	人	32,529	35,398	38,316	41,364	42,252	42,756	54,528
介護予防 訪問看護	回	45,367	43,341	45,805	49,261	49,325	50,564	58,346
	人	6,013	6,191	6,576	7,212	7,452	7,692	8,904

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
訪問リハビリ テーション	回	41,813	38,584	40,656	42,258	43,252	43,762	56,132
	人	3,248	3,041	2,940	2,880	2,892	2,928	3,756
介護予防 訪問リハビリ テーション	回	8,513	8,423	7,853	7,925	8,183	8,426	8,879
	人	760	732	672	672	684	696	744

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
居宅療養管理指導	人	80,528	85,017	78,300	81,396	82,092	83,160	106,248
	人	8,006	8,230	7,392	7,812	7,872	7,884	9,456

通所介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
通所介護	回	475,349	478,287	490,872	492,538	493,044	495,737	610,504
	人	46,426	47,462	47,652	48,036	48,060	48,096	59,544

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
通所リハビリ テーション	回	98,789	98,971	101,604	102,252	104,278	104,956	132,204
	人	13,160	12,943	12,768	12,516	12,516	12,552	15,792
介護予防 通所リハビリ テーション	人	4,020	3,365	3,156	3,156	3,168	3,180	3,576

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
短期入所 生活介護	回	89,363	90,227	94,332	95,593	97,907	99,797	127,886
	人	13,160	12,943	9,228	9,348	9,528	9,768	12,504
介護予防短期 入所生活介護	回	1,138	1,074	1,212	1,416	1,495	1,574	1,654
	人	226	195	168	180	192	204	216

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
短期入所 療養介護	回	7,705	8,063	10,339	11,518	11,806	12,017	15,618
	人	1,005	1,134	1,332	1,440	1,464	1,476	1,920
介護予防短期 入所療養介護	回	42	13	72	86	86	86	108
	人	4	3	36	48	48	48	60

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
特定施設入居者 生活介護	人	23,408	24,302	24,708	25,212	25,356	25,548	32,772
介護予防 特定施設入居者 生活介護	人	3,091	2,861	2,688	2,736	2,748	2,760	3,312

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
福祉用具貸与	人	87,334	91,076	93,048	95,976	96,660	97,200	124,080
介護予防 福祉用具貸与	人	27,782	28,555	29,946	31,344	32,604	33,024	39,972

特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
福祉用具販売	人	1,422	1,360	1,404	1,416	1,416	1,428	1,752
介護予防特定 福祉用具販売	人	596	504	588	624	636	636	756

○特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居利用定員総数について

近年、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいが増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を見込む上で、有料老人ホーム等の設置状況を踏まえることとされています。

令和5年度（令和5年12月1日時点）			
有料老人ホーム	定員数（単位：人）		サービス付き高齢者向け住宅 戸数（単位：戸）
	特定施設入居者生活介護の 指定を受けていない		
3,868	568		1,222
			850

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護等の状態となっても可能な限り地域での生活が続けられるよう、身近な区市町村で提供されるサービスです。

本計画では、在宅での生活を希望する要介護者や、医療ニーズがある方の在宅生活を支えるため、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の整備を、未配備圏域での整備を中心に進めていきます。

また、地域密着型サービスの利用者数が、全体的に増加傾向にあることや、下記の整備予定に伴い、サービス量の増加を見込んでいます。

【整備計画（第9期計画）】

施設種別	令和5年度末 施設数 (定員数)	第9期計画 整備計画数				令和8年度末 施設数 (定員数)
		6年度	7年度	8年度	計	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	1	1	1	3	8
小規模多機能型居宅介護	2	0	1	1	2	4
	(305)	0	(29)	(29)	(58)	(363)
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	0	1	3	4
	(29)	(58)	(0)	(29)	(87)	(116)
認知症対応型共同生活介護	29	1	1	2	4	33
	(576)	(18)	(27)	(36)	(81)	(657)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人	1,624	1,893	2,016	2,412	2,760	3,084	3,672

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
小規模多機能型 居宅介護	人	2,301	2,412	2,556	2,652	2,880	3,180	3,864
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人	228	272	240	252	288	324	348

看護小規模多機能型居宅介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
看護小規模 多機能型居宅介護	人	37	22	0	108	108	108	136

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
認知症対応型 共同生活介護	人	5,822	5,823	5,940	6,060	6,576	6,948	8,688
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人	44	18	12	12	12	12	12

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
認知症対応型 通所介護	回	40,327	34,145	28,358	28,733	28,890	28,958	36,154
	人	3,952	3,448	2,844	2,856	2,868	2,868	3,588
介護予防 認知症対応型 通所介護	回	7	0	0	24	24	24	24
	人	2	0	0	24	24	24	24

夜間対応型訪問介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
夜間対応型 訪問介護	人	119	160	288	312	312	324	408

地域密着型通所介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
地域密着型 通所介護	回	132,588	150,022	163,157	173,058	174,680	177,503	224,900
	人	16,990	18,179	19,704	21,168	21,264	21,396	27,084

地域密着型特定施設入居者生活介護

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	人	112	125	144	144	144	144	192

③ 施設サービス

施設系サービスは、常時介護が必要で自宅での生活が困難な高齢者のための施設入所型のサービスです。他のサービスと比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けることなく、利用実績の推移は概ね横ばいとなりました。

本計画期間では、令和5（2023）年度に実施した、特別養護老人ホームの入居待機者調査等の結果を踏まえ、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）1施設（100床）、介護医療院1施設（29床）の整備を行います。

中長期的な視点に立ち、変動する介護需要に適切に対応できるよう、計画的な整備を進めていきます。

【整備計画（第9期計画）】

施設種別	令和5年度末 施設数 (定員数)	第9期計画 整備計画数				令和8年度末 施設数 (定員数)
		6年度	7年度	8年度	計	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	18	1	0	0	1	19
	(2,021)	(100)	(0)	(0)	(100)	(2,121)
介護老人保健施設	10	0	0	0	0	10
	(1,325)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1,325)
介護医療院	5	0	0	1	1	6
	(252)	(0)	(0)	(29)	(29)	(281)

i 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、平成27（2015）年度に入所対象が原則として要介護3以上の方となって以降、実待機者数は減少傾向にあり、待機期間も平成29（2017）年度の10.22箇月から、令和4（2022）年度では5.39箇月となり、大幅な短縮となっています。

こうした状況に鑑み、本計画期間では、令和6（2024）年度に開設予定の1施設（定員100名）の整備により、特別養護老人ホームに対するニーズは概ね充足されるものと考え、それ以降の新規整備を計画していません。

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	23,500	23,194	23,040	24,120	24,312	24,312	31,992

ii 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、既存施設の利用状況から区民の需要は充足していると思われるため、本計画では新規整備は計画していません。

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
介護老人保健施設	人	10,685	11,470	12,060	12,060	12,060	12,060	16,140

iii 介護医療院

平成30(2018)年度に創設された介護医療院は、介護療養型医療施設の転換先とされ、令和5(2023)年度末までに5施設が開設される見込みです。高齢者数の増加などにより、医療ニーズを有する要介護度が高い方の生活の場として、医療機能と介護機能を兼ね備えた介護医療院の需要は、高まることを見込まれています。

さらに、特別養護老人ホームでは対応が困難な透析を必要とする入所者や、医療行為が必要な入所者などの新たな受け皿としての機能も期待できることから、本計画では、1施設の整備を計画しています。

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
介護医療院	人	393	812	1,404	1,728	1,740	1,836	2,328

④ その他

ア 居宅介護支援

在宅の要介護者・要支援者がサービスを適切に利用できるように、要介護者の依頼を受けた居宅介護支援事業者又は要支援者の依頼を受けた地域包括支援センターが、利用者の心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望を勘案し、ケアプランの作成、事業者との連絡調整等を行うサービスです。

認定者数の増加に伴い、居宅介護支援、介護予防支援の利用者数は増加傾向にあります。

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
居宅介護支援	人	122,781	126,287	128,760	131,460	132,804	133,788	168,300
介護予防支援	人	33,561	33,842	35,064	37,116	38,592	39,324	47,580

イ 住宅改修・介護予防住宅改修

自立した生活をめざすために生活環境を整えるサービスです。住宅の改修が必要な場合、改修費を支給します。

年 度		実績値			計画値			参考
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	22年度 (2040)
住宅改修	人	707	698	624	636	672	684	804
介護予防住宅改修	人	443	425	480	528	528	540	576

(4) 地域支援事業

地域支援事業に位置づけられている事業（①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業）について、地域のニーズや資源など地域の実情を踏まえて、必要な事業量を見込みます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体の参画により、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行うための事業です。

介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型と通所型サービスを行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、高齢者の健康と自立生活を支えるため、区が独自に行う「一般介護予防事業」があります。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

i 訪問型サービス

区分		年度	実績値			計画値		
			令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
訪問型サービス	予防訪問サービス	事業所数	130	126	126	—	—	—
		人	8,887	7,946	8,197	8,417	8,585	8,671
	生活援助訪問サービス	事業所数	131	127	127	—	—	—
		人	17,034	16,637	16,415	16,836	17,173	17,345
訪問型サービスの住民主体の	登録団体	団体数	—	—	—	6	7	8

ii 通所型サービス

区分		年度	実績値			計画値		
			令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
通所型サービス	予防通所サービス	事業所数	79	79	80	—	—	—
		人	8,601	7,946	8,877	8,765	8,940	9,029
	生活援助通所サービス	事業所数	69	67	71	—	—	—
		人	21,603	22,919	23,868	23,567	24,038	24,278

区分	年度	実績値			計画値			
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	
短期集中通所型サービス	運動コース	回	92	96	96	96	96	
		人	728	856	860	1,392	1,392	
	健口カムカムコース	回	25	40	40	40	40	
		人	96	170	170	600	600	
	食事でできる体づくりコース	回	44	36	60	60	60	
		人	125	106	230	576	576	
	元気花まるコース	回	248	220	240	200	200	
		人	895	773	1,120	1,920	1,920	
	通所型サービスの 住民主体の サービスの	登録団体	団体数	26	24	26	32	38
		実施回数	回	915	1,262	1,514	1,650	1,800
要支援者及び事業対象者 (実人数)		人	203	192	230	260	290	
要支援者及び事業対象者 (延人数)		人	3,303	4,585	5,502	6,000	7,300	
参加人数(延全体数)		人	9,411	15,752	18,902	—	—	

※通所型サービスの区内指定事業所数は年度末時点。

※通所型サービスは提供時間により「予防通所サービス」と「生活援助通所サービス」に分類。

1事業所につき複数の提供時間に対応している事業所もある。

※総合事業のため、要支援者及び事業対象者数のみ計上する。

iii 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防・生活支援サービスが適切に提供できるようにするため、要支援者・事業対象者に対し地域包括支援センターがアセスメントを行い、その方の状態や置かれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成を行います。介護予防サービスを含むケアプランを作成する場合は、介護予防支援として提供されます。

※介護予防ケアマネジメントには、3つのタイプがあります。

- ・ケアマネジメントA：指定事業者によるサービスを使う場合
- ・ケアマネジメントB：短期集中型サービスを使う場合（指定事業者によるサービスは使わない）
- ・ケアマネジメントC：住民主体の通所型サービスのみを使う場合

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
ケアマネジメントA	件	29,205	27,994	27,636	30,221	30,825	31,133
ケアマネジメントB	件	651	580	617	656	669	676
ケアマネジメントC	件	16	22	34	29	38	38

イ 一般介護予防事業

i 介護予防把握事業

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
地域包括支援センター							
元気力（生活機能） チェックシート有効回答者	人	536	977	1,100	1,200	1,200	1,200
事業該当者	人	393	664	680	700	700	700
元気力測定会							
元気力（生活機能） チェックシート有効回答者	人	55	130	200	300	300	300
事業該当者	人	35	61	120	150	150	150

ii 介護予防普及啓発事業

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
在宅高齢者食生活支援事業	人	26	42	65	65	65	65
介護予防スペース事業	人	1,219	1,739	2,000	3,500	3,500	3,500
公衆浴場活用介護予防事業	人	5,511	6,440	9,300	9,300	9,300	9,300
認知症予防事業 (脳力アップ教室)	人	199	284	235	450	450	450
介護予防サービス推進事業							
介護予防ケアマネジメント 担当者連絡会	回	4	4	4	4	4	4
介護予防ケアマネジメント 研修	回	2	2	2	2	2	2

iii 地域介護予防活動支援事業

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
介護予防グループ支援事業	人	1,043	1,434	1,300	1,300	1,300	1,300
地域ボランティア養成事業							
介護予防サポーター 養成講座	延 人数	140	137	130	160	160	160
介護予防自主グループ活動支援事業							
介護予防出前講座等	人	253	183	200	200	200	200
ウェルネス活動推進団体 支援事業	団体	—	48	57	60	60	60

iv 一般介護予防事業評価事業

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
介護予防サービス評価委員会	回	1	1	1	1	1	1

v 地域リハビリテーション活動支援事業

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
地域リハビリテーション 連携会議	回	2	2	2	2	2	2
地域リハビリテーション サービス調整会議	回	9	9	9	9	9	9
地域リハ推進シンポジウム	回	1	1	1	1	1	1
フレイル予防ちよい足し リーダー養成研修	回	3	3	2	2	2	2
失語症会話パートナー 養成講座	回	9	9	9	9	9	9
住民主体型介護予防事業							
10の筋トレ活動グループ	団体	90	97	107	115	125	130
10の筋トレ体験講座	回	6	6	6	6	6	6
グループへのリハ職派遣 (説明会、立ち上げ支援含む)	回	80	111	128	128	128	128
オンライン10の筋トレ	回	52	52	52	52	52	52
地区合同筋トレ	回	6	9	8	8	8	8
区合同大会	回	0	1	1	1	1	1
介護予防・フレイル予防 出前講座	回	12	39	30	30	35	40
介護予防推進連絡会	回	0	1	1	1	1	1

※表中、「地域リハ推進シンポジウム」は、旧生活期のリハ・ケア推進シンポジウム

※表中、「フレイル予防ちよい足しリーダー養成研修」は、旧地域リハビリテーション講座（地域サロン向け）

※表中、「介護予防・フレイル予防出前講座」は旧介護予防プラス出前講座

② 包括的支援事業

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。

ア 総合相談支援事業・権利擁護事業

区では 19 か所の地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合相談と支援を行っています。

- 高齢者の様々な相談を受け、介護・保健・医療・福祉の各種サービスなどが適切に受けられるよう必要な関係機関につなぐとともに、訪問や電話等による相談や支援を行います。
- 高齢者に対する虐待防止や困難事例などへの対応について、専門的・継続的な視点から関係機関と連携し、高齢者の権利擁護に取り組んでいます。

○地域包括支援センター相談件数

相談方法	令和3年度	4年度	5年度 (見込)
来 所	7,606	8,571	9,228
電 話	62,258	64,138	64,116
訪 問	37,688	40,775	39,228
その他	2,476	3,507	4,572

○地域包括支援センター相談内容

相談内容	令和3年度	4年度	5年度 (見込)
介護保険制度	4,210	5,446	5,748
介護保険要介護（要支援）認定	17,484	19,116	19,404
介護保険在宅サービス	45,598	47,221	52,284
介護保険施設サービス	1,771	2,032	2,532
介護・福祉サービス	2,265	2,692	2,868
福祉用具・用品・住宅改修	7,369	8,661	9,696
みまもり支援サービス	7,047	7,286	6,540
一般介護予防・総合事業	14,997	17,242	17,472
老人ホーム（介護保険外）	1,184	1,500	1,752
医療・保健	18,330	20,841	22,440
就労・生きがい	402	574	744
経済	2,058	2,049	2,460
住宅	1,553	1,946	1,884
生活・家庭	7,699	8,286	8,880
権利擁護関係	2,134	2,456	2,508
認知症相談	4,505	4,236	3,792
虐待・緊急対応	1,146	1,220	1,320
地域密着型サービス	653	720	576
その他	3,431	3,374	3,444

年度	実績値			計画値		
	令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
地域包括支援センター運営事業						
地域ケア運営協議会	回	4	4	4	4	4
相談・支援事業						
おとしより専門相談	人	26	27	38	62	62
高齢者虐待専門相談	人	152	167	170	175	185
高齢者虐待防止 スキルアップ講座	人	94	108	105	100	100
高齢者サービス調整会議	回	59	64	70	75	80
介護者こころの相談	人	5	7	9	12	12

イ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的なケアマネジメントの充実をめざして、主任ケアマネジャー等を対象にした研修と連絡会を開催しています。
- 日常生活圏域内の事業者間の顔の見える関係や情報交換のため、介護サービス事業者交流会を開催しています。
- 地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員からのケアマネジメントに関する相談への助言や同行訪問、サービス担当者会議開催支援等のケアマネジメント支援を行っています。

年度	実績値			計画値		
	令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
主任ケアマネジャー支援事業						
研修参加者	人	179	90	120	120	120
連絡会参加者	人	132	115	115	115	115
ケアマネジメント支援	件	1,682	1,476	1,500	1,500	1,500
介護サービス事業者 交流会	回	80	91	60	60	60

ウ 任意事業

- 任意事業は、各保険者が地域の実情に応じて実施している事業です。
- 区では、介護給付の適正化を図るための事業、家族介護者を支援する事業、介護保険制度に関する苦情相談事業を実施しています。

年度	実績値			計画値		
	令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
苦情・相談室事業						
介護保険に関する苦情・相談対応	件	357	300	300	300	300
施設等への訪問相談	件	0	16	120	120	120
介護給付費通知	件	15,258	15,673	16,000	16,000	16,500
認知症高齢者徘徊探索サービス	人	765	682	720	720	720
成年後見制度利用支援事業						
区長申立	件	57	59	60	61	63
報酬助成	件	34	52	52	53	58
福祉用具専門的技術支援事業						
専門職による技術支援	件	30	30	35	30	30
福祉用具研修	人	38	36	30	30	30
住宅改修支援事業	件	26	24	40	50	50
高齢者なんでも相談事業 (おとしよりなんでも相談)	件	—	803	1,500	1,500	1,500
高齢者電話相談 (電話訪問)	件	15,752	14,135	14,500	15,000	15,000

エ 在宅医療・介護連携推進事業

- 地域の医療・介護の関係団体が連携して包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行います。

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
在宅医療・介護連携推進事業（医療・介護連携）							
AIP推進協議会	回	1	1	1	1	1	1
医療・介護・障がい福祉連携マップ	登録数	1,449	1,400	1,400	1,410	1,420	1,430
在宅療養ネットワーク懇話会	回	1	1	2	2	2	2
地区ネットワーク会議	回	14	16	14	14	14	14
小地域ケア会議	回	14	19	19	19	19	19
地域リハビリテーションサービス調整会議	回	9	9	9	9	9	9
療養相談室	相談件数	702	754	429	400	400	400

オ 生活支援体制整備事業

- 多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進します。

年度		実績値			計画値		
		令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度
生活支援体制整備事業							
第2層協議体	設置数	18	18	18	18	18	18
生活支援コーディネーター	配置数	14	15	18	18	18	18

カ 認知症総合支援事業

➤ 認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図ります。

年度	実績値			計画値			
	令和3年度	4年度	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	
認知症総合支援事業							
認知症支援連絡会・認知症フレンドリー協議会 (板橋区認知症官民協議会)	回	3	3	3	4	4	4
認知症サポーターの養成	養成者数	1,510	1,729	2,000	2,000	2,000	2,000
認知症サポーター ステップアップ講座	回	3	3	2	2	2	2
キャラバン・メイト 連絡会	回	1	1	1	1	1	1
認知症サポーターの ひろば	回	10	10	11	11	11	11
認知症初期集中支援事業	チーム数	19	19	19	19	19	19
認知症初期集中 支援チーム員会議	回	99	110	114	114	114	114
認知症初期集中 支援事業・支援対象者数	人	91	88	78	80	80	80
認知症初期集中支援事業・ 医療／介護への引継ぎ	%	100	100	100	100	100	100
認知症フレンドリー カフェの拡充	設置数	32	32	34	32	32	32
あんしん認知症ガイド (板橋区版認知症ケア パス)の作成・普及	作成部数	9,600	9,400	9,500	9,500	9,500	9,500
若年性認知症講演会	回	1	1	1	1	1	1
もの忘れ相談の開催	回	54	57	57	57	57	57

※表中、「認知症支援連絡会・認知症フレンドリー協議会（板橋区認知症官民協議会）」は旧認知症支援連絡会

※表中、「認知症サポーターステップアップ講座」は旧認知症サポーター中級講座

※表中、「認知症フレンドリーカフェの拡充」は旧認知症カフェの拡充

2 介護保険事業費及び介護保険料

(1) 財源内訳

介護保険事業費全体の約9割を占める介護給付費の財源は、サービス利用時の利用者負担分を除いて、50%が公費（税金）で賄われています。その内訳は、国と東京都を合わせて37.5%、区が12.5%となっています。

公費負担を除く50%の費用は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）が保険料で負担します。

① 介護給付費の財源内訳

居宅サービス費

公費 50.0%			保険料 50.0%	
国 25.0%	都 12.5%	区 12.5%	第1号被保険者 (65歳以上) 23.0%	第2号被保険者 (40～64歳) 27.0%

施設サービス費

公費 50.0%			保険料 50.0%	
国 20.0%	都 17.5%	区 12.5%	第1号被保険者 (65歳以上) 23.0%	第2号被保険者 (40～64歳) 27.0%

② 地域支援事業費の財源内訳

介護予防・日常生活支援総合事業

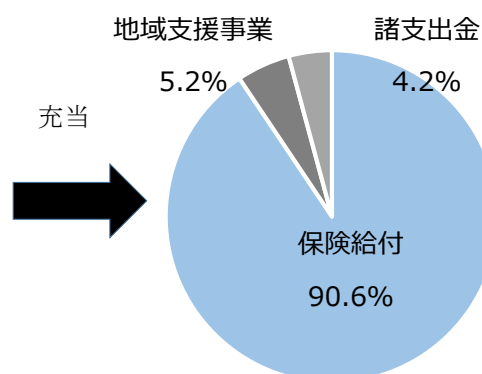
公費 50.0%			保険料 50.0%	
国 25.0%	都 12.5%	区 12.5%	第1号被保険者 (65歳以上) 23.0%	第2号被保険者 (40～64歳) 27.0%

包括的支援事業・任意事業

公費 77.0%			保険料 23.0%	
国 38.5%	都 19.25%	区 19.25%	第1号被保険者 (65歳以上) 23.0%	

③ 財源の充当

公費 50.0%			保険料 50.0%	
国	東京都	区	第1号被保険者 23%	第2号被保険者 27%



※令和4（2022）年度の決算額を
基に事業費の割合を示している。

(2) 介護保険サービス・事業費

① 介護保険サービス・事業費の執行状況

ア 歳入

(単位:千円)

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
保険料	9,162,065	9,210,661	8,950,581	27,323,307
介護給付費準備基金繰入金	834,588	875,576	1,168,408	2,878,572
支払基金交付金	10,992,308	11,185,553	12,231,542	34,409,403
国庫支出金	10,182,666	10,311,408	10,802,861	31,296,935
都支出金	6,154,145	6,203,207	6,722,763	19,080,115
一般会計繰入金	6,146,608	6,329,472	6,460,169	18,936,249
諸収入・財産収入	13,241	13,941	6,676	33,858
繰越金	1,682,947	1,513,430	30,000	3,226,377
合 計	45,168,568	45,643,248	46,373,000	137,184,816
介護給付費準備基金残高	3,436,389	3,504,072		

※令和3(2021)・4(2022)年度は決算額、令和5(2023)年度は当初予算額

※介護給付費準備基金残高は各年度末時点の金額

イ 歳出

(単位:千円)

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
総給付費(A)	36,926,376	37,936,906	41,405,799	116,269,081
介護サービス給付費	35,816,789	36,872,746	40,058,874	112,748,409
介護予防サービス給付費	1,109,587	1,064,160	1,346,925	3,520,672
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	807,827	694,947	747,380	2,250,154
高額介護サービス費等給付額(C)	1,332,341	1,321,197	1,433,408	4,086,946
審査支払手数料(D)	42,833	44,324	47,878	135,035
標準給付費見込額(A+B+C+D)	39,109,377	39,997,374	43,634,465	122,741,216
地域支援事業費(E)	2,309,582	2,313,888	2,546,324	7,169,794
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,461,547	1,448,429	1,669,444	4,579,420
包括的支援事業費・任意事業	848,035	865,459	876,880	2,590,374
諸支出金(F)	2,236,179	1,865,212	192,211	4,293,602
合 計(A+B+C+D+E+F)	43,655,138	44,176,474	46,373,000	134,204,612

※令和3(2021)・4(2022)年度は決算額、令和5(2023)年度は当初予算額

② 介護保険サービス・事業費の見込み

本計画期間における介護保険事業費の見込額については、令和6（2024）年度の介護報酬改定などを踏まえ、下表のとおり、推計しています。

推計の結果、本計画期間の介護保険事業費合計額は、前計画期間の事業費合計額と比較し、約●●億円増加が見込まれます。

（単位：千円）

年 度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付費（A）	調整中			
介護サービス給付費				
介護予防サービス給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額(B)				
高額介護サービス費等給付額(C)				
審査支払手数料(D)				
標準給付費見込額(A+B+C+D)				
地域支援事業費(E)				
介護予防・日常生活支援総合事業費				
包括的支援事業費・任意事業費				
合 計(A+B+C+D+E)				

(3) 保険料（第1号被保険者）

① 本計画期間の介護保険料設定の留意点

以下の事項に留意しながら、介護保険料を設定します。

ア 保険料が上昇する主な要因

➤ 介護保険事業費の増加

要介護（要支援）認定者数の増加や、病床機能の分化・連携等の影響により、介護保険事業費の増加が見込まれます。

イ 保険料の上昇を抑える方策

➤ 介護給付費準備基金の活用

納付のあった保険料を含む歳入と歳出の差額は、安定的に介護保険制度を運営するため、介護給付費準備基金として積み立てをしています。この基金を活用して保険料の上昇をできる限り抑えます。

② 第9期介護保険料基準額（月額）

本計画期間に必要とされる介護保険事業費の約●,●●●億円に対して、第1号被保険者の負担割合である23%を乗じた約●●●億円が、第1号被保険者の保険料負担額となります。

この負担額から介護給付費準備基金の活用額を控除し、第1号被保険者（65歳以上）数で割り返した額が第9期計画期間における介護保険料基準額となります。

なお、本計画期間では、●●億円の介護給付費準備基金を活用することで、●●●●円の介護保険料基準額の上昇を抑えました。

第9期介護保険料基準額（月額） ●,●●●円
（基金活用前の基準額 ●,●●●円）

※所得段階の変更について

調整中

第9期（令和6年度～令和8年度）の所得段階別介護保険料

（単位：円）

第9期（令和6年度～令和8年度）			
段階	対象者	料率	年額保険料
調整中			

第8期（令和3年度～令和5年度）			
段階	対象者	料率	年額保険料
1	同左	0.3	21,700
		(0.5)	(36,200)
2	同左	0.45	32,600
		(0.7)	(50,700)
3	同左	0.7	50,700
		(0.75)	(54,300)
4	同左	0.9	65,200
5	同左	1	72,400 (基準額)
6	同左	1.15	83,300
7	同左	1.25	90,600
8	同左	1.45	105,000
9	金額が320万円以上 400万円未満の方	1.65	119,500
10	金額が400万円以上 550万円未満の方	1.85	134,000
11	金額が550万円以上 700万円未満の方	2.05	148,500
12	金額が700万円以上 1,000万円未満の方	2.25	163,000
13	金額が1,000万円以上 1,500万円未満の方	2.65	192,000
14	1,500万円以上の方	3.15	228,300

※介護保険料算定の指標となる介護保険制度における合計所得金額について

第1～第5段階では、合計所得金額がマイナスの場合、同金額を0円と置き換えます。また、公的年金等に係る雑所得を控除した額を用います。

※表中の第1～第3段階における料率・年間保険料のカッコ内は、公費による保険料軽減を実施する前の料率・年間保険料を表しています。

③ 保険料の軽減

ア 災害等の減免制度

災害等の特別な事情により保険料を支払うことが一時的に困難なときは、保険料の徴収猶予（6か月以内の期間）や減免制度があります。

イ 生計が困難な方の保険料減額制度

対象となる方は、世帯全員が住民税非課税であること、介護保険料の所得段階が第2段階又は第3段階のいずれかであること、世帯の年間収入額及び預金貯金額が一定の基準以下であることなどの一定の条件を全て満たす65歳以上の被保険者の方で、年間保険料額を第2段階の方は第1段階の保険料額に、第3段階の方は第2段階の保険料額に減額します。

ウ 公費による低所得者の保険料軽減

平成27（2015）年4月から、介護給付財源の50%とは別途で、国の社会保障と税の一体改革の方針により、第1段階の保険料軽減強化の仕組みが導入されました。更に令和元（2019）年度からは、消費税を財源とした公費を投入し、第1～3段階の保険料軽減が行われています。

(4) 中長期的な介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計

介護保険制度を持続可能な制度とするため、介護需要のピーク時を視野に入れながら、中長期的な視点に立ち、多様なニーズに対応していくことが求められています。

そこで、中期的な視点として令和12(2030)年、長期的な視点として令和22(2040)年を設定し、その年度における介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計を行いました。この推計結果を踏まえたうえで、板橋区版AIP等の取組の推進に努めます。

介護保険事業費の推計

(単位：千円)

	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
総給付費(A)	調整中	
介護サービス給付費		
介護予防サービス給付費		
特定入所者介護サービス費等給付額(B)		
高額介護サービス費等給付額(C)		
審査支払手数料(D)		
標準給付費見込額(A+B+C+D)		
地域支援事業費(E)		
介護予防・日常生活支援総合事業		
包括的支援事業・任意事業		
合 計(A+B+C+D+E)		

介護保険料基準額の推計

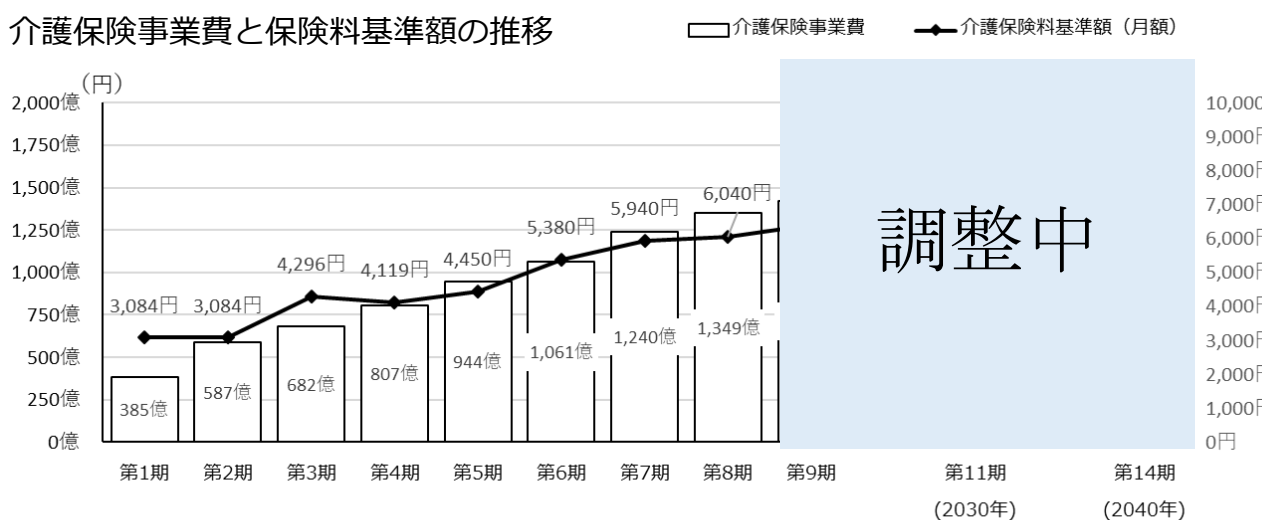
	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
介護保険料基準額	調整中	

※令和12(2030)年度・令和22(2040)年度ともに単年度で推計した基準額となります。

※介護給付費準備基金を投入しない場合の基準額となります。

※第1号被保険者の負担割合は、国が全国統一的に設定した割合を用いており、令和12(2030)年度は24.0%、令和22(2040)年度は26.0%で算出しています。

介護保険事業費と保険料基準額の推移



※第11期(2030年)・第14期(2040年)の介護保険事業費は、単年度推計で算出した令和12(2030)年度及び令和22(2040)年度の介護保険事業費を3倍(3年分)にしています。

《認定率の伸びと介護保険事業費及び介護保険料基準額の伸びに関する機械的試算》

状態
推定

調整中

3 介護保険事業の円滑な実施

介護保険事業の円滑な実施のため、区内の介護サービス事業所等が適正で安定的な運営を行えるよう支援するとともに、制度の内容について、理解が得られるよう情報提供を行うなど普及啓発に努めます。

また、介護保険制度の持続可能性を維持し、高齢者の自立支援や日常生活支援といった役割・機能を果たし続けられるよう、保険者機能の強化を図ります。

(1) 福祉サービス第三者評価の促進

東京都が実施する福祉サービス第三者評価は、福祉サービス事業所におけるサービスの質の向上と、利用者のサービス選択に資する情報提供を目的とした制度です。

区は、東京都と連携し、第三者評価の受審促進に向けた取組を推進するとともに、事業者が受審した場合は、その結果を公表するよう働きかけていきます。

(2) 介護サービス事業者への指導・監督

区は、保険者として、適正なサービス提供のため、東京都と連携を図りながら事業者の指導・監督を行います。

○集団指導実績

(上段：年間の開催回数、下段：延参加人数)

事業所種別・単位	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
	回数	2	2	2
延参加者	246	245	237	
訪問介護	回数	2	2	2
	延参加者	204	206	185
(地域密着型) 通所介護	回数	2	2	2
	延参加者	175	169	190
地域密着型サービス (地域密着型通所介護を除く)	回数	1	1	2
	延参加者	51	32	94

○実地指導実績

(年間の実施回数)

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
実地指導	回数	56	59	71

(3) 保険者機能の強化

保険者機能強化の取組を評価・奨励するために創設された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金などを活用しながら、施策の検証・推進し、保険者機能の強化を図ります。

第6章



板橋区成年後見制度利用促進基本計画2026

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 計画の対象
- 5 制度の概要及び国・区の現況
- 6 施策の展開

6 板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026

成年後見制度は、認知症や障がいなどの理由で判断能力が不十分な方の権利を守るため、その方に代わり、契約や財産管理などを行う成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）を選任する法的な制度で、平成 12（2000）年 4 月 1 日から開始されました。

平成 28（2016）年 5 月施行の成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）及び平成 29（2017）年 3 月閣議決定の「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、区は、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされています。

計画策定の背景

成年後見制度は、権利擁護を担う制度の一つであり、SDGs の「誰一人取り残さない」という理念にも通じるものです。支援が必要な方が安心して生活を送ることができるよう、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」を策定し、認知症高齢者や障がい者の権利擁護支援と成年後見制度の利用促進に向けた取組を推進していきます。

計画の位置づけ

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条に規定する区における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画に相当し、他の個別計画との連携・調整を図っていきます。

計画期間

令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間を計画期間とします。

計画の対象

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」は、認知症高齢者や障がい者など成年後見制度を必要とする全ての区民を対象とします。

制度の概要及び 国・区の現況

成年後見制度による支援が必要と推定される認知症高齢者や障がい者は増加傾向にあり、それに伴い、成年後見人等の申立ても増加傾向にあります。

施策の展開

3 つの施策目標を定め、それぞれの目標ごとの取組について振り返りを行うとともに、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえつつ、引き続き、中核機関である権利擁護いたばしサポートセンターの機能強化等に取り組んでいきます。

1 計画策定の背景

成年後見制度は、認知症や障がいなどの理由で判断能力が不十分な方の権利を守るため、その方に代わり、契約や財産管理などを行う成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）を選任する法的な制度で、平成 12（2000）年 4 月 1 日から開始されました。

平成 28（2016）年 5 月には、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）が施行され、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、意思決定の支援が適切に行われるとともに、自発的意思が尊重されるべきこととされています。

これを受け、平成 29（2017）年 3 月には「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、区市町村に対しても、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされました。

また、令和 4（2022）年 3 月の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、権利擁護支援の定義をより明確にするために、地域共生社会の実現という観点に加えられ、成年後見制度は権利擁護支援の解決方法の一つとして捉えられました。更には、全国どの地域においても、制度の利用を必要とする方が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制の整備をめざすものでなければならないとしています。

成年後見制度は、権利擁護を担う制度の一つであり、支援の必要な方が安心して生活を送ることができるよう、本人の権利を守る制度です。

また、権利擁護支援は国際社会共通の目標である SDG s の「誰一人取り残さない」という理念にも通じるものであり、区は、成年後見制度についての施策を進めるため、引き続き、制度の利用促進に取り組む必要があります。

令和 5（2023）年度末をもって「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」の計画期間が満了するため、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」等を踏まえ、令和 6（2024）年度を始期とする新たな「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」を策定し、権利擁護支援と成年後見制度の利用促進に向けた取組を推進していきます。

2 計画の位置づけ

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条に規定する区における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画に相当し、他の個別計画との連携・調整を図っていきます。

3 計画期間

令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間を計画期間とします。

4 計画の対象

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」は、認知症高齢者や障がい者など成年後見制度を必要とする全ての区民を対象とします。

5 制度の概要及び国・区の現況

(1) 成年後見制度の概要

成年後見制度は、大きく分けて、「任意後見制度」と「法定後見制度」の2つがあります。

任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、判断能力が不十分となった場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に代理権を与えることを契約で結んでおく制度です。

一方、法定後見制度は、本人の判断能力に応じて、家庭裁判所によって、成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が選ばれる制度です。

なお、選任される成年後見人等は、家族等の親族後見人、第三者である弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職による専門職後見人、社会福祉法人等の団体が就任する法人後見、身近な地域の人々が就任する社会貢献型後見人（市民後見人）などに分類されます。

	任意後見制度	法定後見制度
制度の概要	本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる者や将来その者に委任する事務（本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務）の内容を定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度	本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が本人を法律的に支援する制度 本人の判断能力に応じて、「後見」、「保佐」、「補助」の3つの制度がある。
申立手続	①本人と任意後見人との間で、本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務について任意後見人に代理権を与える旨の契約（任意後見契約）を締結→この契約は、公証人が作成する公正証書により締結する必要がある。 ②本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所に対し、任意後見監督人の選任の申立てを行う。	家庭裁判所に後見等の開始の申立てを行う必要がある。
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、任意後見人となる者	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など
成年後見人等、任意後見人の権限	任意後見契約で定めた範囲内で代理することができるが、本人が締結した契約を取り消すことはできない。	制度に応じて、一定の範囲内で代理したり、本人が締結した契約を取り消すことができる。
後見監督人等 ^(注) の選任	全件で選任される。	必要に応じて家庭裁判所の判断で選任される。

(注) 後見監督人等＝法定後見制度における後見監督人、保佐監督人、補助監督人

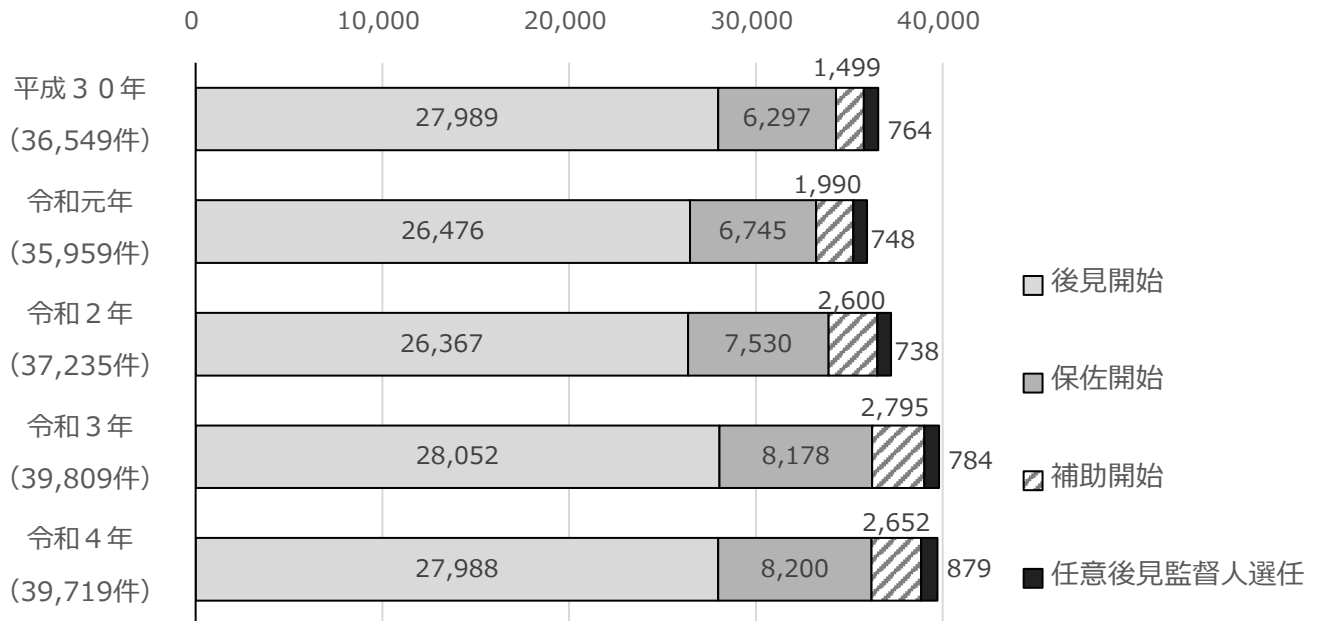
任意後見制度における任意後見監督人

資料：厚生労働省「成年後見制度の現状」より

(2) 国の現況

① 申立件数について

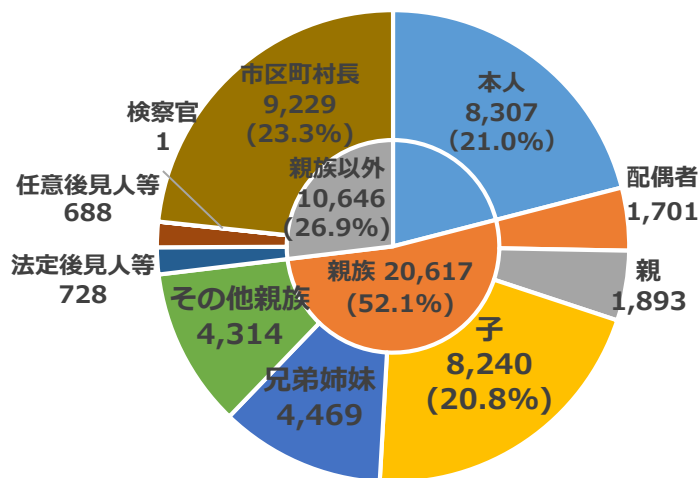
成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立件数は、令和3（2021）年に過去最高の39,809件を記録し、全体的な傾向としては、増加傾向にあります。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和4年1月～12月）」より

② 申立人と本人との関係について

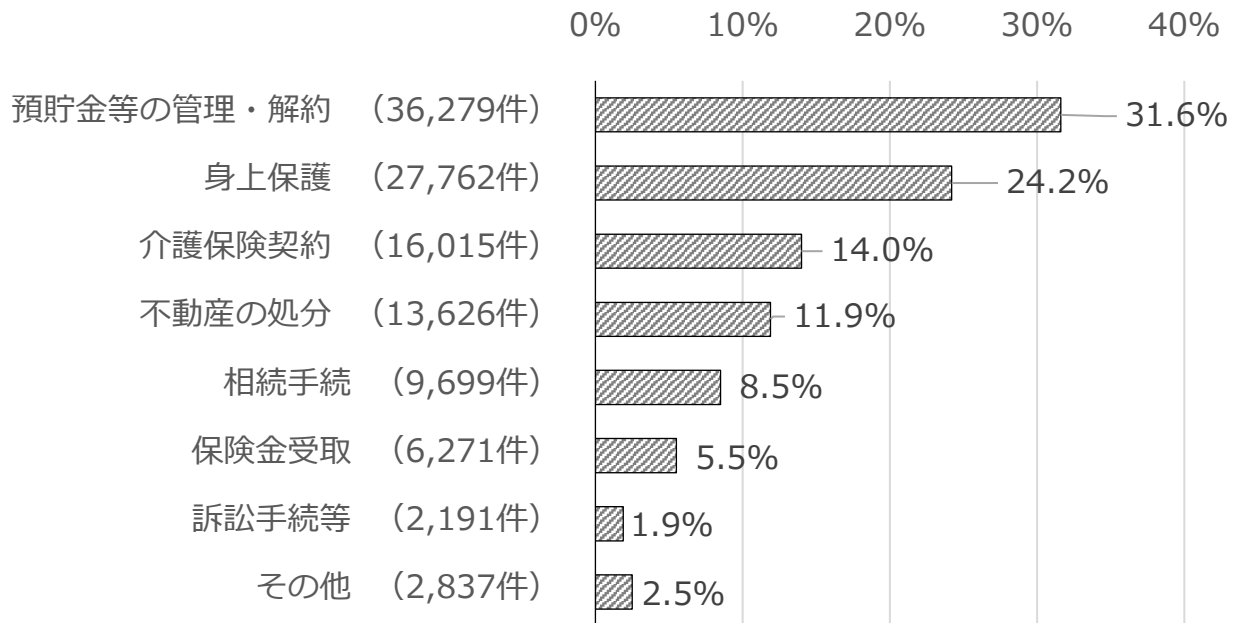
申立人については、市区町村長が最も多く全体の約23.3%を占め、次いで本人（約21.0%）、本人の子（約20.8%）の順となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和4年1月～12月）」より

③ 申立ての動機について

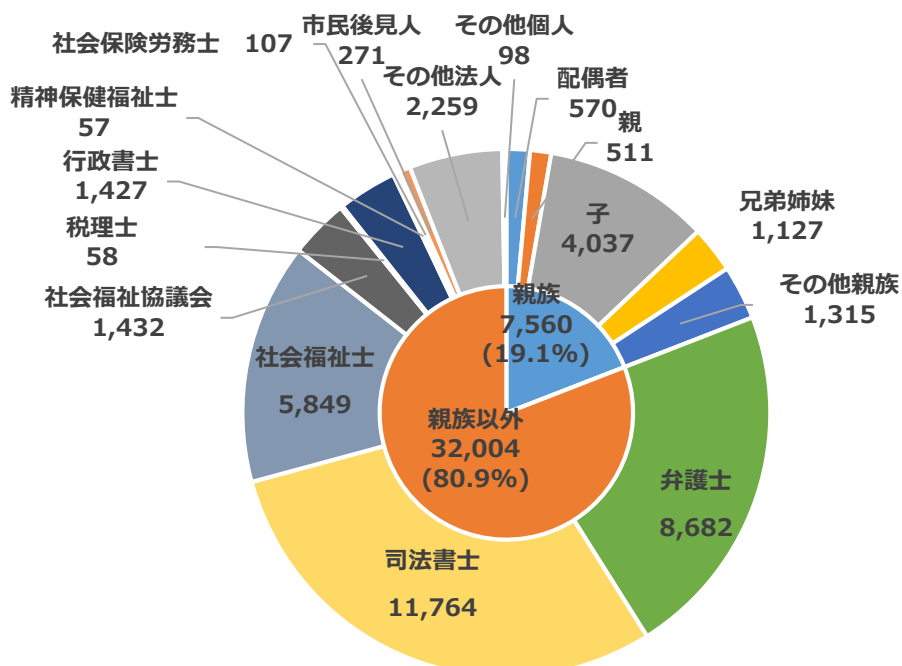
主な申立ての動機としては、預貯金等の管理・解約が約 31.6%と最も多く、次いで身上保護が約 24.2%となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和4年1月～12月）」より

④ 成年後見人等と本人との関係について

成年後見人等と本人との関係について、親族以外が成年後見人等として選任されたのは、全体の約 80.9%となっており、親族が成年後見人等として選任された約 19.1%を大幅に上回っています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和4年1月～12月）」より

(3) 区の現況**① 対象者の推計**

区における要介護（要支援）認定者の認知症高齢者の日常生活自立度によると、成年後見制度による支援を必要と推定される認知症高齢者数は増加傾向にあり、令和4（2022）年度の時点で、見守り又は支援が必要な自立度Ⅱa以上の認知症高齢者は14,450人となっています。

障がい分野では、知的障がい者数と精神障がい者数も増加傾向にあります。

表①-1 認知症高齢者数の推移 (単位：人)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自立度Ⅰ以上	17,704	18,594	19,268	19,454	19,597
自立度Ⅱa以上	13,321	14,030	14,434	14,471	14,450

※各年度4月1日時点

表①-2 知的障がい者・精神障がい者数の推移 (単位：人)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
知的障がい者	3,957	4,011	4,147	4,251	4,359
精神障がい者	4,775	5,184	5,501	5,547	6,076

※統計上、障害者手帳所持者を障がい者として計上

② 成年後見制度の利用状況

区に住民登録している人による東京家庭裁判所への申立件数は、令和4（2022）年中は、181件あり、そのうち後見開始の申立ては132件で、全体の約73%を占めています。

表②-1 申立件数 (単位：件)

暦年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
後見開始	135	128	114	141	132
保佐開始	31	46	28	45	27
補助開始	9	8	10	5	17
任意後見監督人選任	5	10	9	7	5
計	180	192	161	198	181

資料：東京家庭裁判所による区市町村別申立件数等調査結果より

区では、成年後見制度の利用にあたり、家族や親族等による申立てが期待できない方に対しての区長による申立てや、成年後見人等に対する報酬を負担することが困難な方に対しての報酬助成を行っています。

なお、区長による申立事務件数や報酬助成件数は増加傾向にあり、令和4（2022）年度は区長による申立てが67件、報酬助成が79件となっています。

表②-2 区長による申立事務件数の推移 (単位：件)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者	45	50	42	57	59
知的障がい者	1	1	2	4	7
精神障がい者	0	1	2	1	1
計	46	52	46	62	67

表②-3 報酬助成件数の推移 (単位：件)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者	48	32	35	34	52
知的障がい者	8	8	9	13	13
精神障がい者	8	11	11	15	14
計	64	51	55	62	79

※報酬助成件数は、各年度の新規と継続対象者の総数

③ 成年後見制度に関する区調査の結果

区は、令和4（2022）年11月に介護保険ニーズ調査等（総回答人数5,472人）を実施しました。その結果、成年後見制度の認知度については、内容まで大体知っている人は全体の約20.3%にとどまっています。

また、成年後見制度の利用については、制度をすでに利用している・利用してもよい・一部なら利用してもよいは合計で約29.9%でした。

成年後見制度の相談窓口の認知度では、相談窓口を知っている人は13.8%でした。

表③-1 成年後見制度の認知度 (単位：人)

質問項目	年度	令和元年度		令和4年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
内容まで大体知っている		1,107	23.6%	1,108	20.3%
聞いたことはあるが内容までは知らない		1,968	42.0%	2,421	44.2%
知らない		1,219	26.0%	1,534	28.0%
無回答		393	8.4%	409	7.5%
合計		4,687	100%	5,472	100%

表③-2 成年後見制度の利用

(単位：人)

質問項目	年度	令和元年度		令和4年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
すでに利用している		99	2.1%	53	1.0%
利用してもよい		876	18.7%	970	17.7%
一部なら利用してもよい		388	8.3%	610	11.2%
利用したくない		910	19.4%	947	17.3%
わからない		1,992	42.5%	2397	43.8%
無回答		422	9.0%	495	9.0%
合計		4,687	100%	5,472	100%

表③-3 成年後見制度の相談窓口の認知度

(単位：人)

質問項目	年度	令和元年度		令和4年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
知っている		533	11.4%	755	13.8%
知らない		3,646	77.8%	4,213	77.0%
無回答		508	10.8%	504	9.2%
合計		4,687	100%	5,472	100%

▶ 「知っている」と回答した 755 人の知っている窓口（複数回答）

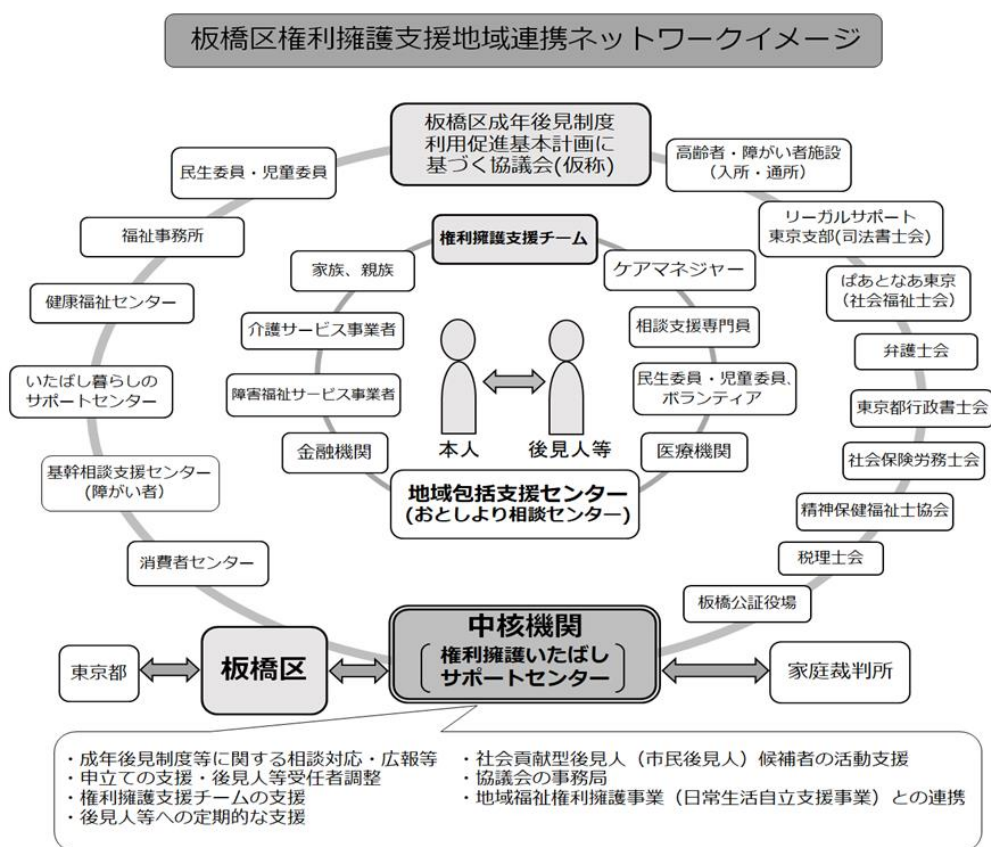
- ・ 地域包括支援センター（おとしより相談センター） 467 人
- ・ 権利擁護いたばしサポートセンター（社会福祉協議会） 170 人
- ・ 家庭裁判所（後見センター） 223 人
- ・ 法テラス 79 人
- ・ 専門職（弁護士・司法書士等） 289 人
- ・ その他 23 人
- ・ 無回答 10 人

6 施策の展開

(1) 前計画期間における振り返りと取組

区では、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間を計画期間とする前計画において、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を定め、令和3（2021）年度から、権利擁護いたばしサポートセンターを、国の「成年後見制度利用促進基本計画」に定められている地域連携ネットワークの中心となる中核機関と位置づけ、高齢者や障がい者の権利擁護支援と成年後見制度利用促進に向けた取組を推進してきました。

図表 板橋区権利擁護支援地域連携ネットワーク



地域連携ネットワークと中核機関の役割

地域連携ネットワークとは、地域の社会資源をネットワーク化し、支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みです。

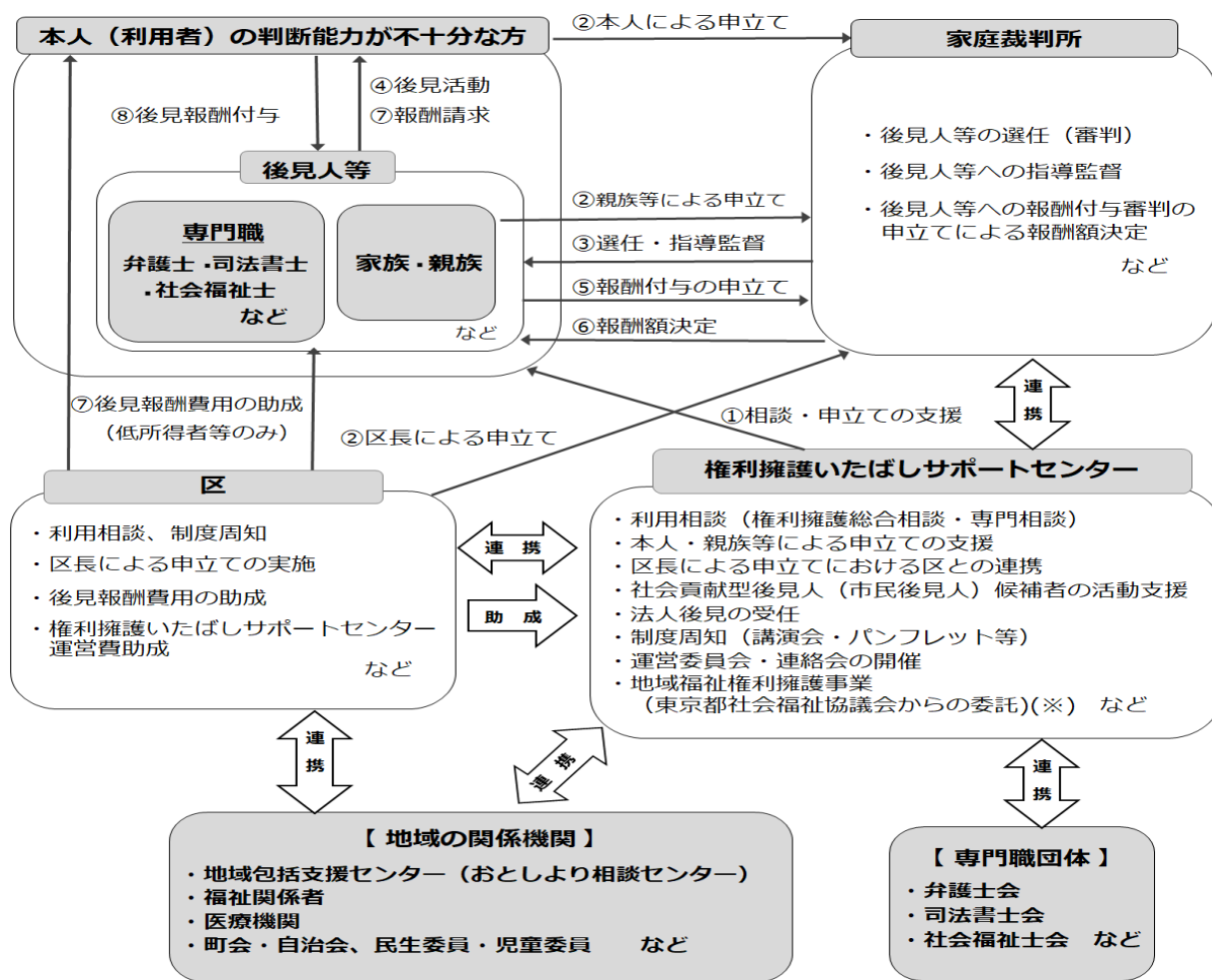
地域連携ネットワークの整備及び運営には、中核となる機関が必要と考えられています。中核機関には、地域における連携・対応強化の推進役としての役割が期待されています。

地域連携ネットワークや中核機関が整備され、「広報機能」「相談機能」「成年後見利用促進機能」「後見人支援機能」の4つの機能を果たすことによって、支援を必要とする人たちが住み慣れた地域で本人らしく生活できるようになることが期待されます。

(2) 区と権利擁護いたばしサポートセンターとの連携

権利擁護いたばしサポートセンターは、板橋区社会福祉協議会が、平成 17 (2005) 年度から成年後見制度の推進機関として、設置・運営しており、令和 3 (2021) 年度からは、国の「成年後見制度利用促進基本計画」で定められている地域連携ネットワークの中心となる中核機関として位置づけられ、権利擁護に関する総合相談や専門職による専門相談、福祉サービスの利用援助などの地域福祉権利擁護事業 (※) を実施するとともに、区と連携し、成年後見制度の利用促進に取り組んでいます。

【現状の連携体制及び申立ての流れ】

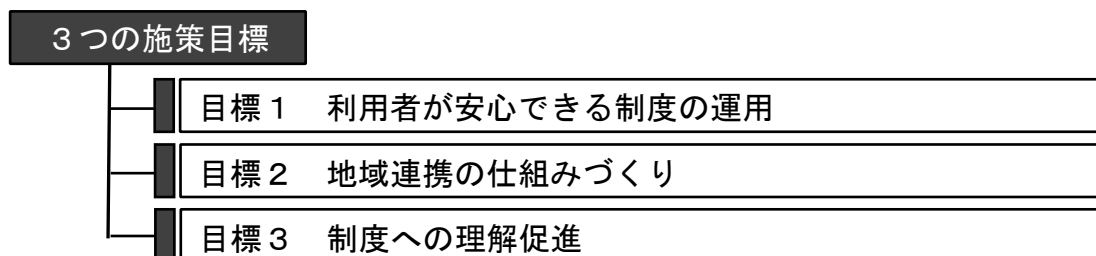


(※) 地域福祉権利擁護事業 (日常生活自立支援事業)

区内で在宅生活をされている、認知症の症状や物忘れのある高齢者の方、知的障がい、精神障がいなどのある方で、判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理支援等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるように支援する事業です。東京都社会福祉協議会からの委託により実施されており、成年後見制度との密接な連携が求められています。

(3) 施策目標

3つの施策目標を定め、それぞれの目標ごとの取組について振り返りを行うとともに、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえつつ、引き続き、中核機関の機能強化等に取り組んでいきます。



目標1 利用者が安心できる制度の運用

誰もが住み慣れた地域で地域の人々と支え合いながら、尊厳を持って生活を継続していくためには権利擁護による支援が必要です。特に、認知症高齢者や障がい者の方が、判断能力が不十分となった時にサポートを受けられる仕組みが成年後見制度であり、その支援を必要とする方にとって、使いやすく、身近な制度であることが重要です。

制度の利用につながる相談対応の充実や親族等による申立ての支援と後見人等支援、区長による申立ての適切な実施と制度利用支援事業の推進など、本人にとって使いやすく、望ましい制度の運用に取り組めます。

① 相談対応の充実（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

権利擁護の専門機関として、権利擁護いたばしサポートセンターが、本人や親族、福祉関係者や医療機関等からの相談を総合的に受け、必要に応じて関係機関と連携し、成年後見制度利用等の支援を行います。

区は、権利擁護いたばしサポートセンターと連携して、相談対応の充実を図っていきます。

② 親族等による申立ての支援と後見人等支援（権利擁護いたばしサポートセンター）

成年後見制度の利用に際しては、本人の意向の確認とともに、必要な支援内容を十分に把握し、財産管理のみならず、身上保護も重視した、適切な後見人等候補者の推薦を行う体制について検討していきます。

また、親族等が後見業務を行う場合には、安心して業務に取り組むことができるよう、日常的な相談に応じるなど活動を支援する体制について検討していきます。

③ 区長による申立ての適切な実施と制度利用支援事業の推進（区）

身寄りがいない方や虐待等により家族や親族等からの支援が十分に得られない方など、権利擁護支援が必要な方に対して、迅速かつ適切に区長による審判請求手続き（区長による申立事務）を行います。

また、利用者が後見人等への報酬を負担することが困難な場合、区が助成することにより、必要な方が必要なときに制度を利用できるよう支援するとともに、申立費用の助成について検討していきます。

区長による審判請求手続き（区長による申立事務）

事業概要	成年後見制度の利用が必要であると認められる方で、家族や親族等による申立てが期待できない場合に、区長が家庭裁判所に後見等開始の審判請求手続きを行います。		
------	---	--	--

指標（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
区長による申立事務件数*	69件	71件	73件

※高齢者と障がい者の総件数 ※参考値：令和4年度実績（67件）

後見報酬費用の助成

事業概要	成年被後見人等で、低所得や資産等の事情により、後見人等への報酬を負担することが困難な場合に区が助成を行います。		
------	---	--	--

指標（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後見報酬費用の助成件数*	80件	85件	90件

※高齢者と障がい者の総件数 ※参考値：令和4年度実績（79件）

目標2 地域連携の仕組みづくり

① 権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

成年後見制度は必要とする方の本人らしい生活を守るための制度です。後見人等は本人の意思を最大限に尊重する必要がありますが、本人の意思を判断することが難しい場合には、本人の身近な支援者であるケアマネジャー等を含めた「権利擁護支援チーム」による意思決定支援が重要です。

また、これらを進めていくためには、中核機関である権利擁護いたばしサポートセンターが中心となり、地域のネットワークを構築し、地域全体で成年後見制度の利用促進の醸成を図っていくことが重要です。

ア 権利擁護支援チームによる意思決定支援

本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う体制について検討していきます。

なお、すでに支援を開始している福祉・医療等のサービス調整や支援を行うチームに、必要に応じ、法律・福祉の専門職や後見人等、意思決定に寄り添う人などが加わり、適正に本人の権利擁護が図れるように支援を行う体制について検討していきます。

イ 国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく協議会

個々のケースに対応する「権利擁護支援チーム」に対し、法律や福祉等の専門職や関係機関等が適切な支援を行えるよう、課題の検討や連携強化・協力体制の構築を目的とした会議（協議会）について検討していきます。

② 後見人等の担い手の確保（権利擁護いたばしサポートセンター）

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、高齢者単身世帯の増加や認知症の人の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくと考えられます。この成年後見制度の需要に対応していくためには、多様な主体が後見事務等の担い手として存在している必要があります。

地域資源を活用した社会貢献型後見人（市民後見人）については、社会福祉協議会にすでに登録されている社会貢献型後見人（市民後見人）候補者に対し、継続研修の実施を通して後方支援を行うとともに、養成の取組について検討していきます。

その他、社会福祉法人等が、長期にわたって成年後見制度を利用する可能性のある方など、制度が必要な区民に対し、団体として受任する法人後見があります。

社会貢献型後見人（市民後見人）候補者の活動支援

事業概要	東京都で実施した社会貢献型後見人（市民後見人）の研修修了者で、0 社会福祉協議会に登録されている社会貢献型後見人（市民後見人）候補者に対し、研修会を通して、知識やスキルの向上を図りつつ、成年後見活動を地域で行う人材として支援していきます。
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会の開催回数	2回	2回	2回

目標3 制度への理解促進

成年後見制度を必要とする方がいても、本人や親族、福祉関係者等が制度について知らない、理解が十分でない、利用に対して不安があるなどの理由から、制度利用につながらず、尊厳のある本人らしい生活を継続できないことが懸念されています。特に、高齢化、単身世帯の増加等を背景として、地域社会から孤立する課題に対して、本人の意思の反映・尊重という観点から、任意後見制度が積極的に活用される必要があります。適切なタイミングに任意後見監督人が選任されるなど、同制度が適切かつ安心して利用されるためには、同制度の理解を進めるための周知・広報等が重要です。

権利擁護いたばしサポートセンターは、成年後見制度・任意後見制度による支援を必要とする方が、安心して制度を利用できるよう、講演会やリーフレット、ホームページの活用等、多様な広報事業を通して、制度の周知と正しい理解の促進強化を図るとともに、区民生活における制度の定着を推進していきます。(区・権利擁護いたばしサポートセンター)

区民及び支援関係者への普及啓発

事業概要	区民に向けての弁護士等の専門職による講演会の実施や、事業者等の区民関係機関に向けての権利擁護事業の説明会を実施し、普及啓発を行います。
------	---

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
区民向け講演会の開催回数	2回	2回	2回
支援関係者向け説明会の開催回数	10回	10回	10回

第7章



資料編

- 1 介護保険制度の変遷
- 2 制度改正の概要
- 3 保険給付サービスの体系
- 4 保険給付サービスの種類と内容
- 5 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業援計画委員会設置要綱
- 6 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱
- 7 審議経過
- 8 用語解説

1 介護保険制度の変遷

高齢化の進展と社会構造の変化により、家族だけで高齢者を支えることが困難になってきたことから、平成 12（2000）年に社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。

	制度改正の主な内容
第 1 期 (平成 12～14 年度)	平成 12（2000）年 4 月 介護保険法施行 ・ 社会保険方式を採用 ・ 利用者本人の選択により、多様な主体からサービスの提供を受けられる制度として創設
第 2 期 (平成 15～17 年度)	介護保険法改正なし
第 3 期 (平成 18～20 年度)	平成 17（2005）年改正（平成 18 年 4 月等施行） ・ 介護予防の重視 (介護予防給付の創設・介護予防事業、地域支援事業の実施) ・ 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの創設 ・ 地域包括支援センターの創設
第 4 期 (平成 21～23 年度)	平成 20（2008）年改正（平成 21 年 5 月施行） ・ 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備 (休止・廃止の事前届出制、休廃止時にサービス確保の義務化)
第 5 期 (平成 24～26 年度)	平成 23（2011）年改正（平成 24 年 4 月等施行） ・ 地域包括ケアの推進 ・ 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス・複合型サービスの創設 ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ・ 医療的ケアの制度化
第 6 期 (平成 27～29 年度)	平成 26（2014）年改正（平成 27 年 4 月等施行） ・ 地域支援事業の充実（在宅介護・医療連携、認知症施策の推進等） ・ 予防給付（訪問介護、通所介護）を地域支援事業に移行 ・ 低所得者への保険料軽減割合を拡大 ・ 一定以上の所得のある利用者の自己負担割合を 2 割に引上げ ・ 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第 7 期 (平成 30～令和 2 年度)	平成 29（2017）年改正（平成 30 年 4 月等施行） ・ 保険者機能の強化（自立支援・重度化防止等の取組と目標の記載、財政的インセンティブの付与等） ・ 介護医療院の創設 ・ 地域共生社会の実現に向けた共生型サービスの創設 ・ 現役並みの所得のある利用者の自己負担割合を 3 割に引上げ
第 8 期 (令和 3～5 年度)	令和 2（2020）年改正（令和 3 年 4 月施行） ・ 認知症施策の総合的な推進 ・ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ・ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
第 9 期 (令和 6～8 年度)	令和 5（2023）年改正（令和 6 年 4 月等施行） ・ 介護情報基盤の整備 ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化 ・ 介護人材確保及び介護現場の生産性向上 ・ 地域包括支援センターの体制整備

2 制度改正の概要

調整中

3 介護保険サービスの体系

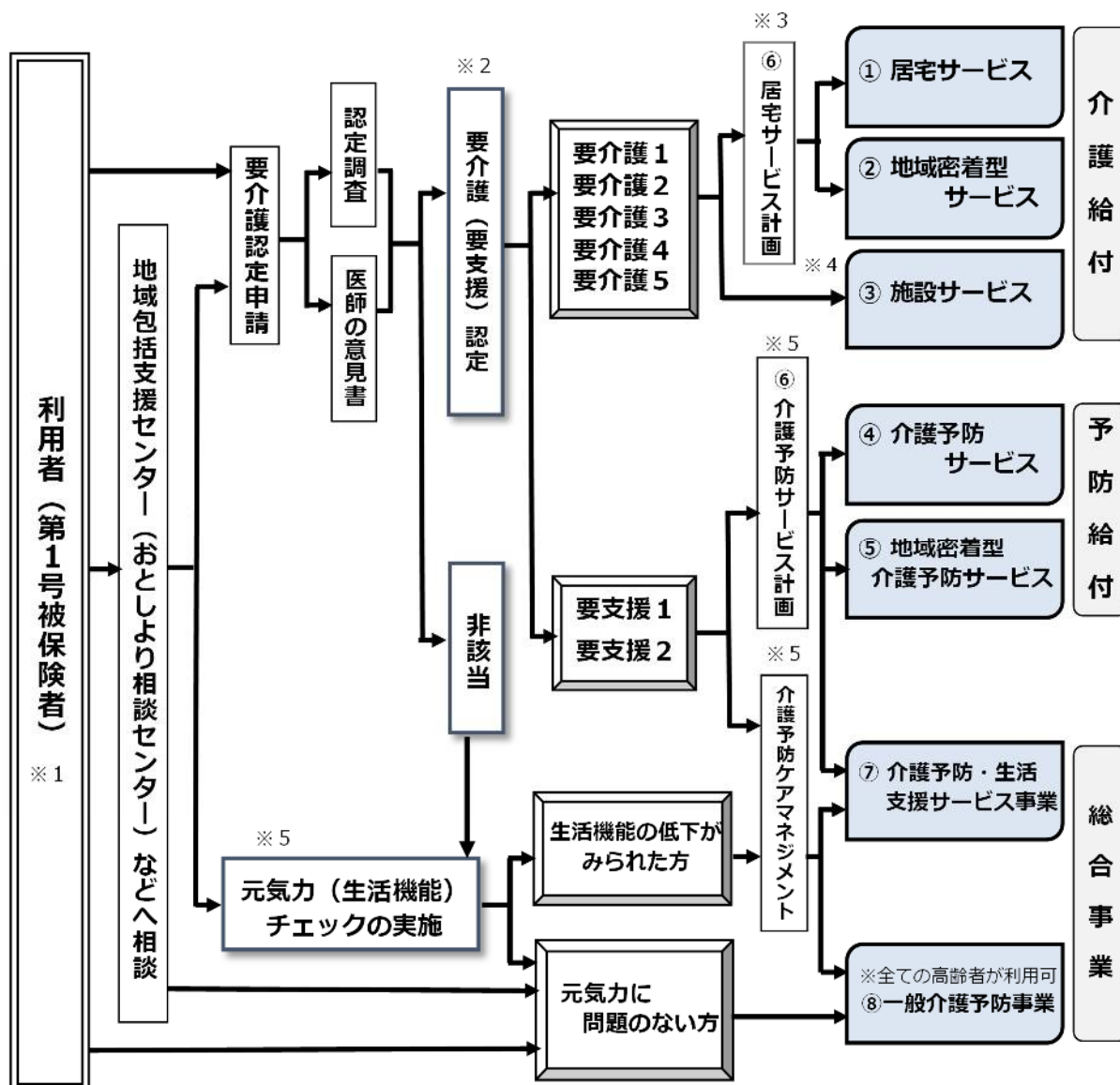
介護保険サービスは、大きな分類として、全国一律の基準で提供される保険給付サービスと区市町村が地域の実情に応じて独自に行う地域支援事業に分かれます。

保険給付サービスには、要介護1～5と認定された方を対象とする介護給付サービスと要支援1・2と認定された方を対象とする予防給付サービスがあります。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）と包括的支援事業、任意事業で構成されています。総合事業は、要支援認定を受けた方と事業対象者（元気力（生活機能）チェックで支援が必要と認められた方）を対象とする介護予防・生活支援サービス事業と、全ての高齢者が利用できる一般介護予防事業があり、NPOやボランティアが主体となって行う住民主体のサービスも含まれます。包括的支援事業には、地域包括支援センターで実施される総合相談支援事業や権利擁護事業、地域の支え合いの仕組みづくりを支援する生活支援体制整備事業等があります。

		指定権者	
		東京都が指定	板橋区が指定
保険給付サービス 介護保険から給付を受けられる 全国一律のサービス	介護給付サービス 要介護者が利用できる	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・通所介護 ・短期入所生活介護（ほか） ● 施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設（ほか） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・認知症対応型共同生活介護（ほか） ● 居宅介護支援（ケアマネジメント） <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護サービス計画書（ケアプラン）の作成、相談（ほか）
	予防給付サービス 要支援者が利用できる	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防通所リハビリテーション ・介護予防短期入所生活介護（ほか） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ● 介護予防支援（ケアマネジメント） <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画書（介護予防ケアプラン）の作成、相談（ほか）
地域支援事業 区市町村が独自に行う 地域単位のサービス	総合事業 介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業 要支援者、事業対象者が利用できる ※NPO、ボランティアなど 住民主体のサービスあり	<ul style="list-style-type: none"> ・予防訪問サービス ・生活援助訪問サービス ・予防通所サービス ・生活援助通所サービス ・介護予防ケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体による支援 ・短期集中予防サービス
		一般介護予防事業 65歳以上の全ての方が利用できる	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室の開催 ・地域リハビリテーション活動支援（ほか）
	包括的支援事業	総合相談支援事業・権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの運営 ・相談・支援
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・主任ケアマネジャー支援（ほか）
		任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付適正化 ・家族介護継続支援（ほか）

(1) サービス利用の流れ



- ※1 40～64歳の方（第2号被保険者）は、老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要となったときに、要介護（要支援）認定を受け、サービスを利用します。交通事故や転倒などによる負傷が原因の場合は、介護保険の利用はできません。
- ※2 要介護（要支援）度は、保険者（板橋区）が認定します。
- ※3 居宅サービス計画（ケアプラン）は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成します。一部の地域密着型サービスにおいては、サービス提供事業所内で作成します。
- ※4 施設へ入所した場合は、その施設のケアマネジャーが施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- ※5 元気力（生活機能）チェック、介護予防サービス計画（予防プラン）の作成、介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行います。

(2) サービスの種類

サービスの種類			利用対象者		
保 険 給 付	介護給付			○要介護1～5の方 ※原則 要介護3～5の方 (要介護1・2の方 ⇒特例で入所できる 場合がある)	
	① 居宅サービス	訪問介護	短期入所生活介護		
		訪問入浴介護	短期入所療養介護		
		訪問看護	特定施設入居者生活介護		
		訪問リハビリテーション	福祉用具貸与		
		居宅療養管理指導	特定福祉用具販売		
		通所介護	住宅改修		
		通所リハビリテーション			
	② 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型共同生活介護		
		夜間対応型訪問介護	地域密着型特定施設入居者生活介護		
		地域密着型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
		認知症対応型通所介護	看護小規模多機能型居宅介護		
		小規模多機能型居宅介護			
	③ 施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ※			
		介護老人保健施設			
		介護療養型医療施設			
		介護医療院			
	予防給付				○要支援1・2の方 ※要支援2の方のみ
④ 介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	介護予防短期入所療養介護			
	介護予防訪問看護	介護予防特定施設入居者生活介護			
	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防福祉用具貸与			
	介護予防居宅療養管理指導	介護予防特定福祉用具販売			
	介護予防通所リハビリテーション	介護予防住宅改修			
	介護予防短期入所生活介護				
⑤ 地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護				
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
	介護予防認知症対応型共同生活介護※				
⑥ 居宅介護支援(介護予防支援)			○要支援1・2の方 ○要介護1～5の方		
居宅介護支援(介護予防支援)					
地 域 支 援 事 業 (板 橋 区 が 実 施 し て い る 事 業)	介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)			○生活機能低下 が見られた方 ○要支援1・2の方 ○65歳以上の全ての方	
	⑦ 介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス			
		通所型サービス			
		介護予防ケアマネジメント			
	⑧ 一般介護予防事業	介護予防把握事業	一般介護予防事業評価事業		
		介護予防普及啓発事業	地域リハビリテーション活動支援事業		
		地域介護予防活動支援事業			
	⑨ 包括的支援事業				○生活機能低下 が見られた方 ○要支援1・2の方 ○65歳以上の全ての方
	総合相談支援事業・権利擁護事業	地域包括支援センターの運営	相談・支援		
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	主任ケアマネジャー支援事業			
	生活支援体制整備事業				
	在宅医療・介護連携推進事業				
認知症総合支援事業	認知症支援体制構築事業	認知症早期発見・対応事業			
⑩ 任意事業			○生活機能低下 が見られた方 ○要支援1・2の方 ○65歳以上の全ての方		
介護給付適正化、家族介護継続支援 等					

4 保険給付サービスの種類と内容

(1) 居宅サービス

サービスの種類	内 容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーがご自宅を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介護や掃除・洗濯・買い物などの生活援助を受けられます。
訪問入浴介護	自宅での入浴が困難な場合に、看護師や介護職員が巡回入浴車で訪問し、入浴の介助が受けられます。
訪問看護	看護師などがご自宅を訪問し、病状の観察や点滴の管理、床ずれのケアなど、看護ケアが受けられます。
訪問リハビリテーション	リハビリの専門家がご自宅を訪問します。日常生活の自立を助けるための訓練が受けられます。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などがご自宅を訪問し、身体の状態と生活環境を見ながら、薬の飲み方や食事など、療養生活を支援します。
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院・診療所で日帰りの機能訓練が受けられます。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホームなどに短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。
短期入所療養介護 (医療ショートステイ)	老人保健施設などに短期間入所し、医療によるケアや介護、機能訓練を受けられます。
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)	有料老人ホームなどに入居している方が受ける居宅介護サービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。
福祉用具貸与	車いすや介護ベッドなどの福祉用具の貸与(レンタル)を行います。
特定福祉用具販売	腰掛便座や入浴補助用具など、貸与になじまない福祉用具の購入費用を補助します。

(2) 地域密着型サービス

サービスの種類	内 容
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	24時間安心して自宅で生活できるよう、介護職員と看護職員の定期的な訪問と、必要時の通報や電話連絡による随時の訪問が受けられます。
小規模多機能型居宅介護	小規模な住宅型の施設への <u>通い</u> を中心に、自宅に来てもらう <u>訪問</u> や施設に <u>泊まる</u> サービスを組み合わせた柔軟なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、「通い」「訪問(介護・看護)」「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

サービスの種類	内 容
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症と診断された高齢者が共同で生活できる住宅で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。
認知症対応型通所介護	認知症と診断された高齢者が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回で介護を受けられる訪問介護と、緊急時など利用者の求めに応じて介護を受けられる随時対応の訪問介護が受けられます。
地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の小規模な有料老人ホームの入居者に日常生活の支援や機能訓練を行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設の入所者に、施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認、機能訓練などを行います。

(3) 施設サービス

サービスの種類	内 容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	[生活介護が中心の施設] 常に介護が必要で、自宅では生活できない方が対象の施設です。食事や入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
介護老人保健施設	[介護やリハビリが中心の施設] 病状が安定し、リハビリに重点を置いた介護が必要な方が対象の施設です。
介護療養型医療施設 (令和 6 年 3 月末で廃止)	[医療が中心の施設] 急性期の治療が終わり、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設(病院)で、医療や看護が受けられます。
介護医療院	[長期療養の機能を備えた施設] 主に、長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護(日常生活上の世話)が一体的に受けられます。

(4) その他のサービス

サービスの種類	内 容
居宅介護支援 (介護予防支援)	居宅の要介護(要支援)認定者からの依頼を受け、日常生活を営むために必要な介護サービス又は介護予防サービスを適切に利用することを目的に、心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望などを勘案し、利用するサービスの種類、内容を定めた計画(ケアプラン)を作成します。
住宅改修 (介護予防住宅改修)	手すりの取り付けや段差の解消など、小規模な住宅改修について、その費用を補助します。

5 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会設置要綱

平成14年12月27日区長決定
平成30年3月14日改正
平成30年9月1日改正
令和2年8月3日改正

(設置)

第1条 板橋区の高齢者保健福祉施策の推進及び介護保険事業の適正かつ円滑な運営を図るため、板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項について協議し、区長に報告する。

- (1) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画の進捗状況の把握及び計画の推進に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉事業及び介護保険事業全般の評価及び課題の検討に関すること。
- (3) 介護サービスの量の確保と質の向上に関すること。
- (4) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画の策定に関すること。
- (5) その他高齢者保健福祉事業及び介護保険事業を円滑に実施するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者16名以内とし、区長が委嘱または任命する委員をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) 介護保険事業者
- (5) 被保険者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は3年以内とする。

- 2 委員に欠員が生じた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第6条 委員会は委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員長は、必要に応じて関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(会議の公開)

第7条 委員会は、公開とする。ただし、委員長が必要と認め、委員会の議を経たときは非公開とすることができる。

(専門部会)

第8条 委員長は、委員会の下に専門的かつ具体的な検討又は調査分析を行うために、専門

部会を置くことができる。

2 専門部会は、必要に応じて開催することとし、区関係職員で構成する。

3 委員長は、前項の規定にかかわらず、専門的かつ具体的な検討又は調査分析を行うために必要な者を専門部会の委員とすることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康生きがい部長寿社会推進課、介護保険課及びおとしより保健福祉センターにおいて処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成15年1月6日から施行する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年8月3日から施行する。

6 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱

(平成 12 年 3 月 31 日区長決定)

(平成 15 年 6 月 30 日区長決定)

(平成 19 年 3 月 20 日改正)

(平成 19 年 3 月 29 日改正)

(平成 26 年 10 月 21 日改正)

(平成 27 年 4 月 1 日改正)

(平成 30 年 3 月 14 日改正)

(平成 30 年 9 月 1 日改正)

(令和 2 年 4 月 1 日改正)

(令和 5 年 3 月 23 日改正)

(設置)

第 1 条 介護保険制度の円滑な運営及び高齢者福祉施策の推進を図るため、板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(推進本部の構成)

第 2 条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって構成する。

2 本部長は、区長とする。

3 副本部長は、副区長の職にある者をもって充てる。

4 本部員は、教育長、東京都板橋区組織規則（昭和 46 年板橋区規則第 5 号）に定める部長の職にある者、保健所長、会計管理者、教育委員会事務局次長、地域教育力担当部長、選挙管理委員会事務局長、常勤の監査委員、監査委員事務局長及び区議会事務局長をもって構成する。

(所掌事項)

第 3 条 推進本部の所掌事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 介護保険サービスの内容及び提供体制に関すること。

(2) 介護保険制度運営及び高齢者福祉施策の推進に関すること。

(3) その他本部長が必要と認める事項

(推進本部会議)

第 4 条 本部長は、必要に応じて副本部長及び本部員を招集し、推進本部会議（以下、「推進会議」という。）を主宰する。

2 本部長に事故があるときは、副本部長がその職務を代理する。

3 本部長が必要と認めるときは、関係職員に推進会議の出席を求め、意見を聴くことができる。

(幹事会の設置)

第 5 条 推進本部に幹事会を置く。

2 幹事会は、推進本部が定める事項について調査検討を行う。

3 幹事会は、幹事長及び幹事をもって構成し、次の各号に掲げる職にある者とする。

(1) 幹事長は、健康生きがい部長の職にある者をもって充て、会議を総括する。

(2) 幹事は、別表 1 に掲げる職にある者をもって充てる。

4 幹事長が必要と認めるときは、前項第 2 号に掲げる者のほか、関係職員に幹事会の出席を求め、意見を聴くことができる。

5 幹事長は、会議を統括する。

(庶務)

第 6 条 推進本部及び幹事会の庶務は、健康生きがい部介護保険課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進本部及び幹事会の運営に関し必要な事項は、健康生きがい部長が定める。

付 則

- 1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 板橋区介護保険制度対策本部設置要綱は廃止する。

付 則

この一部改正は、平成15年7月1日から施行する。

付 則

この一部改正は、平成19年4月1日から施行する。

付 則

この一部改正は、平成19年4月1日から施行する。

付 則

この一部改正は、区長決定の日から施行し、平成26年10月1日から適用する。

付 則

この一部改正は、平成27年4月1日から施行する。

付 則

この一部改正は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この一部改正は、平成30年9月1日から施行する。

付 則

この一部改正は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

この一部改正は、令和5年4月1日から施行する。

別表1 (第5条関係)

部	構 成 員
政 策 経 営 部	政策企画課長 財政課長
総 務 部	総務課長
危 機 管 理 室	防災危機管理課長
健 康 生 き が い 部	長寿社会推進課長 介護保険課長 国保年金課長 後期高齢医療制度課長 健康推進課長 赤塚健康福祉センター所長 おとしより保健福祉センター所長
福 祉 部	生活支援課長 障がい政策課長 赤塚福祉事務所長
都 市 整 備 部	住宅政策課長

7 審議経過

(1) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部

回数	開催日	主な審議内容
第1回	令和5（2023）年 5月16日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の基本方針について
第2回	令和5（2023）年 8月1日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の骨子案について
第3回	令和5（2023）年 10月25日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の素案について ・パブリックコメントの実施について
第4回	令和6（2024）年 1月23日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026（原案）について

(2) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会

回数	開催日	主な審議内容
第1回	令和3（2021）年 9月10日	・介護サービス利用意向調査（未利用者調査）について ・第7期計画における令和2年度の取組実績について
第2回	令和4（2022）年 3月30日	・介護サービス利用意向調査の結果について ・第8期介護保険事業計画事業の検証について
第3回	令和4（2022）年 8月19日	・第8期計画における令和3年度の取組実績について ・介護保険ニーズ調査等の実施について
第4回	令和5（2023）年 1月6日	・地域包括ケア「見える化」システムから見た板橋区の特徴について ・高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定検討部会の設置について
第5回	令和5（2023）年 3月28日	・介護保険ニーズ調査等の結果について ・第9期介護保険事業計画の基本指針の議論の状況について
第6回	令和5（2023）年 4月28日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の基本方針について
第7回	令和5（2023）年 7月11日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の骨子案について ・第8期計画における令和4年度の取組実績について
第8回	令和5（2023）年 10月6日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の素案について ・パブリックコメントの実施について
第9回	令和6（2024）年 1月9日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の原案について

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会 委員名簿

	氏名	所属等	役職	委嘱
1	和気 康太	明治学院大学教授	委員長	令和3年9月
2	菱沼 幹男	日本社会事業大学教授	副委員長	令和3年9月
3	鈴木 陽一	板橋区医師会副会長	委員	令和3年9月
4	小林 顕	板橋区歯科医師会会長	〃	令和3年9月
5	皿澤 康志	板橋区薬剤師会副会長	〃	令和3年9月
6	田邊 和子	板橋区民生・児童委員協議会仲町地区会長	〃	令和3年9月
7	七島 晴仁	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会事務局長	〃	令和3年9月
8	高麗 正道	板橋区特養ホーム施設長懇談会 社会福祉法人北野会 常務理事	〃	令和3年9月
9	角田 亘	板橋区介護サービス全事業所連絡会代表	〃	令和3年9月
10	齋藤 肇二	地域包括支援センター代表	〃	令和3年9月
11	榎本 進	板橋区町会連合会副会長	〃	令和3年9月
12	奥永 和満	板橋区シニアクラブ連合会副会長	〃	令和3年9月
13	高野 浜子	公募委員	〃	令和3年9月
14	根岸 善朗	公募委員	〃	令和3年9月

(3) 地域包括ケアシステム検討部会

回数	開催日	審議内容
第1回	令和5(2023)年 6月16日	・板橋区版A I P事業の第8期計画の振り返りと第9期計画に向けた方向性について
第2回	令和5(2023)年 9月12日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の素案について
第3回	令和5(2023)年 12月15日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の原案について

地域包括ケアシステム検討部会 外部委員名簿

	氏名	所属等	役職	任命
1	菱沼 幹男	日本社会事業大学教授	部会長	令和5年6月
2	七島 晴仁	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会事務局長	委員	令和5年6月
3	齋藤 肇二	地域包括支援センター代表	〃	令和5年6月

(4) 介護基盤検討部会

回数	開催日	審議内容
第1回	令和5(2023)年 6月30日	・第8期計画における介護保険施設の整備状況及び方向性について ・令和5年度特別養護老人ホーム入所希望者数調査の調査結果について ・板橋区版A I P(住まいと住まい方・基盤整備)の現状と課題、方向性について ・介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組の現状と課題、方向性について ・介護給付適正化の取組の現状と課題、方向性について
第2回	令和5(2023)年 9月5日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の素案について

介護基盤検討部会 外部委員名簿

	氏名	所属等	役職	任命
1	和気 康太	明治学院大学教授	部会長	令和5年6月
2	高麗 正道	板橋区特養ホーム施設長懇談会常務理事	委員	令和5年6月
3	坂井 洋介	板橋区地域密着型サービス事業所連絡会副代表	〃	令和5年6月

8 用語解説（五十音順）

【アルファベット】

A I P（Aging in Place の略）

年を重ねても安心して住み慣れたまちに住み続けるという意味（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ」）

DX（Digital Transformation の略）

2004年にスウェーデンのウメオ大学のエリック・ストルターマン教授が提唱した「デジタル技術が全ての人々の生活を、あらゆる面でより良い方向に変化させる」というコンセプトのこと。

ICT（Information and Communication Technology の略）

コンピュータやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどの総称。

NPO 法人（Non-Profit Organization の略）

特定非営利活動法人。営利を目的とせず、公共的な活動を行う民間団体の総称。

PDCA サイクル

PDCAはPlan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の略。計画から改善までを一つのサイクルとして業務を継続的に改善していく手法のひとつ。

【あ行】

アウトリーチ

「手を伸ばす、手を差し伸べる」という意味で、医療や福祉の分野で潜在的なニーズや問題を早期に発見し、必要なサービスや支援に繋げるため、支援が必要な人に対して支援する側から積極的に訪問して支援を提供すること。

アセスメント

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

板橋区基本計画 2025

板橋区基本構想に掲げる3つの基本理念に基づき、将来像と政策分野別の「あるべき姿」（9つのまちづくりビジョン）を実現するため、基本目標、基本政策、施策の3層からなる施策体系を示したものの。

板橋区基本構想

平成28（2016）年度から概ね10年後を想定して、板橋区全体の将来像を「未来をはぐくむ緑と文化のかがやくまち“板橋”」と定め、3つの基本理念と9つのまちづくりビジョンを掲げる区政の長期的指針。

板橋区区民意識意向調査

区政経営の基礎資料とすることを目的に、区民の住みやすさや定住意向、区への愛着・誇りのほか、区の施策に対する意識・意向などを広く把握する調査で、1年おきに実施している。

板橋区人口ビジョン

区の人口の現状を分析し、人口に関する地域住民の認識を共有し、今後めざすべき将来の方向と人口の将来展望を提示するもの。平成 31（2019）年 1 月に改訂した人口ビジョンでは、老年人口は令和 27（2045）年まで増加が続いて約 16.7 万人となり、高齢化率も 30%近くまで達する見込み。

【か行】

介護給付費準備基金

納付のあった保険料のうち、必要な経費へ充てた残余分を積み立て、翌年度以降の経費に充てるため、板橋区が設置している基金。

介護報酬

介護保険制度において、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われる報酬。

共生型サービス

介護保険事業所が障害福祉サービス事業所等の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった時に馴染みのある事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症の人を含めた、国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力あるしゃかうの実現を推進することを目的とした法律。

ケアプラン（居宅サービス計画）

要支援・要介護に認定された方が、どのようなサービスをいつ、どれだけ利用するかを、心身の状況や生活環境、本人や家族の希望などを考慮して定める介護サービス計画のこと。必要なサービスの種類や回数、時間を月単位で作成する。

ケアマネジメント

要支援者・要介護者等に必要なサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるように調整を行い、サービスの効果を評価する一連のプロセス。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法に基づき、要介護者や要支援者、家族などからの相談に応じて、要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援する職種。サービス事業者などとの連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務を担う。

コーホート変化率法

各コーホート（同年代に生まれたグループ）の人口について、過去の動勢を踏まえ今後どのように推移（増減）するかを変化率として見る方法。特殊な人口変動（例：ニュータウン開発や鉄道新設による大規模な人口流入など）が過去及び近い将来に予想されない場合に用いる。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者住まい法」の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

指定事業者

在宅サービスや施設サービスを提供する事業者のうち、介護保険の適用を受けるサービスを提供する事業者。介護保険サービスを提供する指定事業者には、「指定居宅介護支援事業者」「指定居宅サービス事業者」「介護保険施設」の3つの種類があり、サービスの種類ごとに都道府県知事や区市町村長から指定を受ける。

社会貢献型後見人(市民後見人)

誰もが地域で安心して暮らせるよう、判断能力が十分でない人の生活を身近な立場で支援し、成年後見活動を行う、社会貢献に意欲と熱意のある一般市民の方をいう。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症。若年性認知症は、高齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を抱える。

深化・推進

「深化」とは、ものごとを深めるという意味。一方、「進化」とは、変化に対応して変わっていくという意味。また、「推進」とは、前におしすすめるという意味。区では、複雑化・複合化した地域のニーズに対応していくために、板橋区版A I Pを一層深め、おしすすめていくという意味で、「深化・推進」の文言を用いる。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

令和元（2019）年度に発生した新型コロナウイルス（2019-nCoV）に関連する呼吸器感染症で世界中で感染が拡大している。発熱、せき、頭痛、倦怠感など、インフルエンザに似た症状が見られ、重症化すると呼吸困難など肺炎症状を起こすことがある。

生活習慣病

生活習慣が発病原因に深く関与していると考えられている疾患の総称で、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。

成年後見制度

認知症や障がいなどで判断能力が十分でない方について、その方の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、その方を法律的に支援する制度。

【た行】

団塊世代・団塊ジュニア世代

団塊世代は第一次ベビーブームが起きた時期（昭和22（1947）年～昭和24（1949）年）に生まれた世代。団塊ジュニア世代は、日本で昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代を指し、令和22（2040）年には全て65歳以上の高齢者になる。

地域医療構想

「医療介護総合確保推進法」に基づき、団塊世代の全てが 75 歳以上となる令和 7（2025）年に向け、病床の機能分化・連携を進めるため、各都道府県が医療機能ごとに令和 7（2025）年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。

地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するために区市町村が行う事業。

地域包括ケア「見える化システム」

介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、都道府県・区市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省により構築された情報システム。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。

デジタルデバイド

インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差のこと。

【な行】

認知症

病気などが原因で脳の細胞が壊れたり、働きが悪くなることで、認知機能が低下し、さまざまな生活のしづらさが現れる状態。

認知症フレンドリーカフェ

認知症の人や家族、地域住民、専門職などが誰でも気軽に立ち寄り、情報交換や相談ができる場所。

認知症ケアパス

認知症の初期段階から生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、その流れを示したもの。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症についての正しい知識を持つ、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの担い手。

【は行】

パブリックコメント制度

区が区民生活に広く関わりのある条例制定や計画策定等を行う前に、広く区民から意見や情報を募集し、意思決定に反映させること。

バリアフリー

高齢者や障がい者等が利用できるように、妨げとなっているもの（バリア）を取り除くこと。

フレイル

年を取って心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥る。兆候を早期に発見し、適切に対応することで、進行を遅らせたり、健康な状態に戻すことができる。

保険者機能

保険者が契約主体として、健康づくり（保健）や被保険者の資格管理、診療報酬支払明細書（レセプト）のチェックなど幅広い業務について、主体性を発揮すること。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、客観的な指標を設定し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、自治体への財政的インセンティブとして交付金を交付する、PDCA サイクルによる取組。

令和 2（2020）年度からは公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化された。

【ま行】

看取り

高齢者が自然に亡くなる過程を見守ることをいう。死期が近づいている高齢者に対して身体的・精神的苦痛を取り除き、死を迎える最期の瞬間まで自分らしく生きるサポートやケアを行うこと。

【や行】

有病率

ある一時点に、集団の中で、病気にかかっている人の割合で疾病の頻度を表す指標のひとつ。

要介護・要支援認定

介護サービスの利用希望者が介護や支援が必要な状態にあるかどうか、必要だとすればどの程度かを介護認定審査会が審査判定し、区市町村が認定すること。要介護認定の基準は全国一律に客観的に定められている。