

第5章



介護サービスの利用量見込み

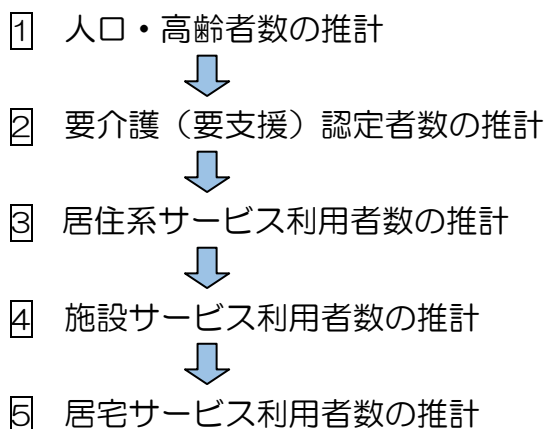
- 1 サービス量の推計手順
- 2 高齢者人口等の将来推計
- 3 介護保険サービス量の見込み

第5章のあらまし

介護サービスの利用量見込み

1 サービス量の推計手順

サービス量推計の手順は、次のとおりです。



2 高齢者人口等の将来推計

本計画期間中の各年度 10 月 1 日現在の高齢者人口を推計しています。高齢者数の推計結果や過去の実績に基づき算出する認定率を踏まえ、要介護（要支援）認定者数の推計を行います。

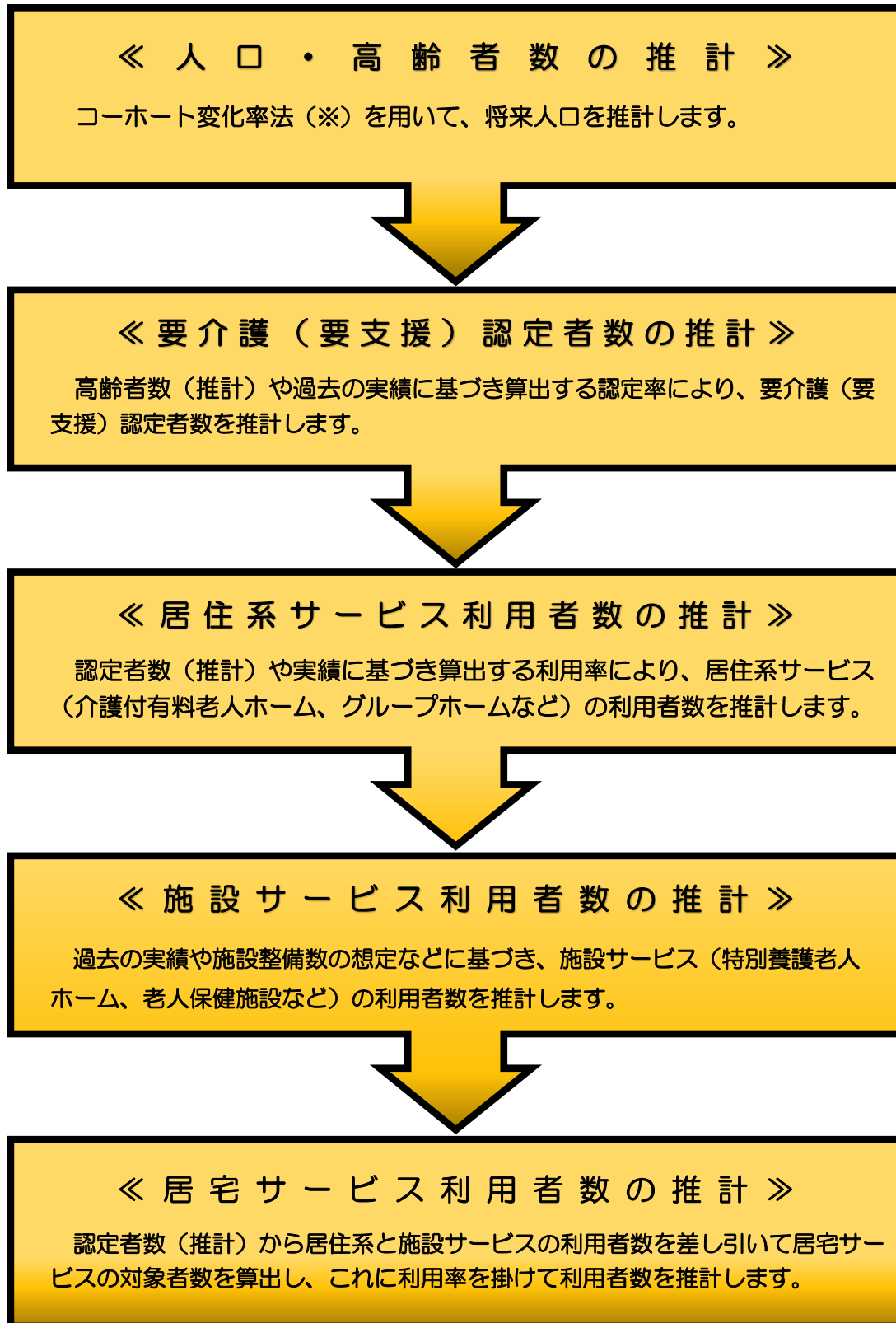
また、認知症高齢者数の推計も示します。

3 介護保険サービス量の見込み

本計画期間中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に位置づけられている各事業のサービス量の見込みを推計します。

また、介護人材の確保については、国や東京都と連携し、仕事のイメージアップ、研修や人事交流などのキャリアパスの確立、介護ロボットの導入や ICT を活用した情報連携・業務の効率化などの職場環境の整備・改善に向けた支援などを実施・検討していきます。

1 サービス量の推計手順



※ コホート変化率法：各コホート（同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 高齢者人口等の将来推計

(1) 高齢者人口の推計

年 度	27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
40歳以上 65歳未満 (第2号被保険者)	183,727	185,771	187,644	189,109	191,381	193,820	206,626
65歳以上 (第1号被保険者)	124,936 (100.0%)	127,449 (100.0%)	129,165 (100.0%)	130,067 (100.0%)	130,996 (100.0%)	131,665 (100.0%)	132,451 (100.0%)
前期高齢者 (65歳以上 75歳未満)	66,187 (53.0%)	66,222 (52.0%)	65,568 (50.8%)	65,086 (50.0%)	63,862 (48.8%)	63,816 (48.5%)	55,279 (41.7%)
後期高齢者 (75歳以上)	58,749 (47.0%)	61,227 (48.0%)	63,597 (49.2%)	64,981 (50.0%)	67,134 (51.2%)	67,849 (51.5%)	77,172 (58.3%)

※ 平成27年度から29年度については、各年度10月1日現在(外国人含む)の実数

※ 平成30年度以降は、コーホート変化率法を用いた推計

(2) 要介護(要支援)度別認定者数の推計

高齢者数の増加に伴い、要介護(要支援)認定者数は増加する見込みです。

高齢者数の推移や将来推計の結果、過去の実績に基づき算出する認定率などを踏まえ、要介護(要支援)度別認定者数の推計を行います。

年 度	27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
第1号被保険者数	124,936	127,449	129,165	130,067	130,996	131,665	132,451
認定者数	22,541	23,161	23,862	24,777	25,646	26,529	30,122
要支援1	3,641	3,655	3,760	3,957	4,096	4,239	4,887
要支援2	3,395	3,419	3,731	3,905	4,080	4,263	4,922
要介護1	3,457	3,712	3,743	3,894	4,053	4,213	4,824
要介護2	4,015	4,111	4,300	4,478	4,654	4,848	5,644
要介護3	3,072	3,264	3,291	3,427	3,552	3,670	4,092
要介護4	2,639	2,726	2,794	2,858	2,932	3,003	3,347
要介護5	2,322	2,274	2,243	2,258	2,279	2,293	2,406
認定率	18.0%	18.2%	18.5%	19.0%	19.6%	20.1%	22.7%

※ 第1号被保険者数は、10月1日現在の人数

※ 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)

※ 認定率は、要介護(要支援)認定者数/第1号被保険者数

(3) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者の数は、平成27年度の約2万人から10年後の平成37(2025)年度には約2万5千人、1.25倍の増加を見込んでいます。

認知症高齢者数の将来推計

年 度	27	32(2020)	37(2025)
高齢者数	124,936人	131,665人	132,451人
有病率	15.7%	17.2%	19.0%
認知症高齢者数	19,615人	22,646人	25,166人

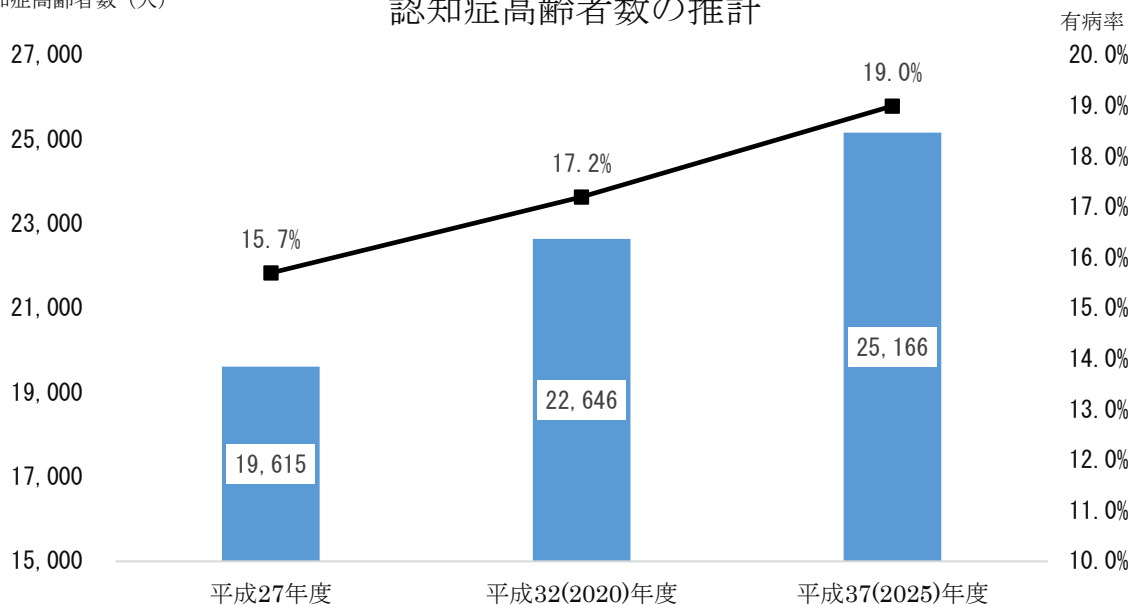
※ 平成27年度については、10月1日現在(外国人含む)の実数

※ 平成32(2020)年度、平成37(2025)年度は、コーホート変化率法を用いた推計

※ 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

認知症高齢者数(人)

認知症高齢者数の推計



3 介護保険サービス量の見込み

高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を見ながら、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て、介護保険サービス量を見込みます。

(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

第7期計画では、都道府県が策定することとされた地域医療構想における将来の医療提供体制による医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴い生じる介護給付対象サービスの量も勘案し、サービス量を見込む必要があります。

このため、介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数、医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を視野に入れ、介護給付対象サービスの種類ごとの量を見込みました。

また、東京都が策定する地域医療構想を含む医療計画との整合性を確保するため、二次医療圏単位で設置される協議の場において、都と区の医療・介護担当者及び医師会等の医療関係者により、必要な事項についての協議を行います。

① 居宅サービス（介護予防サービス）量の見込み

要介護（要支援）認定者の増加に伴い、各サービスの利用量は増加することが見込まれます。

特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）については、平成29年6月末現在の入居率が8割以下で、入居者全体のうち区民の入居割合は5割以下であり、緊急に整備が必要な施設ではありません。ただし、事業者の参入意欲は高く、今後も新設が見込まれることや、第6期期間中の利用実績が増加していることから、今後も増加するものと見込まれます。

訪問介護（・介護予防訪問介護）

年 度		実 績 値			計 画 値			参 考
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
訪問介護	回	1,168,689	1,151,766	1,171,052	1,190,740	1,218,936	1,330,577	1,606,745
	人	54,777	54,832	55,070	55,596	56,964	60,516	69,612
介護予防 訪問介護	人	26,054	2,660	72				

※介護予防訪問介護は、平成28年4月から総合事業の訪問型サービスへ移行しました。

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
訪問入浴介護	回	25,371	24,251	23,456	23,606	24,545	25,175	33,332
	人	5,307	5,088	4,884	4,992	5,076	5,184	6,168
介護予防 訪問入浴介護	回	78	171	181	192	232	272	594
	人	21	45	46	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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
訪問看護	回	156,701	166,224	178,360	189,948	203,896	227,741	281,777
	人	18,599	19,626	20,855	21,912	23,556	26,100	31,776
介護予防 訪問看護	回	16,633	22,342	27,528	34,163	36,416	38,507	36,976
	人	2,222	2,779	3,358	4,092	4,524	4,968	5,796

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
訪問 リハビリテーション	回	30,633	30,922	33,996	38,064	39,859	42,671	55,495
	人	2,581	2,636	2,735	2,904	2,988	3,144	3,720
介護予防 訪問リハビリテーション	回	5,658	5,374	6,018	6,932	7,727	8,089	10,001
	人	472	451	546	648	708	732	864

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
居宅療養 管理指導	人	48,407	52,769	55,686	60,384	65,928	74,352	91,920
介護予防 居宅療養管理指導	人	4,124	4,848	5,677	6,228	7,092	8,028	10,188

通所介護(・介護予防通所介護)

年 度		実 績 値			計 画 値			参 考
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
通所介護	回	514,148	400,113	419,916	446,767	472,530	514,601	658,895
	人	53,667	42,491	43,469	46,128	48,324	51,360	63,480
介護予防 通所介護	人	23,767	2,221	48				

※介護予防通所介護は、平成28年4月から総合事業の通所型サービスへ移行しました。

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
通所 リハビリテーション	回	111,460	119,625	120,741	124,500	127,567	133,714	159,500
	人	14,959	15,696	15,706	16,296	16,692	17,388	20,340
介護予防通所 リハビリテーション	人	3,086	3,602	3,915	4,356	4,620	4,956	5,736

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
短期入所 生活介護	日	84,008	83,730	86,533	88,122	89,034	94,171	116,191
	人	9,553	9,361	9,584	9,936	10,152	10,716	13,452
介護予防 短期入所生活介護	日	1,170	1,270	1,699	2,082	2,308	2,540	4,459
	人	229	243	317	348	360	372	504

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
短期入所 療養介護	日	13,473	12,876	11,039	11,341	11,442	12,109	14,707
	人	1,812	1,820	1,581	1,596	1,608	1,692	2,016
介護予防 短期入所療養介護	日	160	116	156	269	269	269	354
	人	31	27	33	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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
特定施設入居者生活介護	人	14,993	16,293	17,508	18,828	20,208	22,308	28,716
介護予防特定施設入居者生活介護	人	2,053	2,205	2,472	2,676	2,892	3,192	4,008

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
福祉用具貸与	人	70,968	73,437	75,647	78,288	81,228	86,232	108,804
介護予防福祉用具貸与	人	15,534	18,020	20,452	23,244	25,176	27,156	34,440

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
特定福祉用具販売	人	1,340	1,431	1,328	1,548	1,608	1,716	1,884
介護予防特定福祉用具販売	人	471	493	550	600	624	708	876

共生型サービス

現行の介護保険制度上は、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているだけでは、介護保険サービスを提供できる仕組みにはなっていません。しかし、介護保険優先原則（※）の下では、障がい者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなる場合があります。障がい者が65歳になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする等の観点から、障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を受けやすい基準等が設定される共生型サービスが創設されることとなりました。共生型サービスとして提供できるサービス種別は、訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護となります。必要とする利用者が共生型サービスを選択できるよう各方面への周知を図っていきます。

※介護保険優先原則：障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにある場合、介護保険サービスの利用が優先されます。

② 地域密着型サービス量の見込み

地域密着型サービスの基盤整備（53～56 ページ参照）に伴い、サービス量の増加が見込まれます。

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	1,786	1,860	1,838	1,860	2,088	2,184	2,688

夜間対応型訪問介護

年 度		実 績 値			計 画 値			参 考
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
夜間対応型 訪問介護	人	242	182	188	192	216	240	324

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
認知症対応型 通所介護	回	60,048	59,147	55,800	56,330	56,398	56,468	73,465
	人	5,776	5,586	5,247	5,544	5,580	5,616	7,476
介護予防認知症 対応型通所介護	回	14	0	0	12	12	12	12
	人	2	0	0	12	12	12	12

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
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
小規模多機能型 居宅介護	人	1,401	1,533	1,663	1,764	2,100	2,568	3,768
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	133	262	349	420	516	624	924

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

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
認知症対応型 共同生活介護	人	4,748	4,885	5,174	5,556	5,808	6,060	7,116
介護予防認知症 対応型共同生活介護	人	28	22	24	36	36	36	48

地域密着型特定施設入居者生活介護

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
地域密着型特定 施設入居者生活介護	人	115	124	132	144	144	144	312

看護小規模多機能型居宅介護

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
看護小規模 多機能型居宅介護	人	0	0	0	264	276	348	348

地域密着型通所介護

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
地域密着型 通所介護	回		144,110	162,185	168,239	172,468	177,248	217,171
	人		16,468	18,254	18,432	18,864	19,176	22,176

※ 平成28年度から新設

③ 施設サービス量の見込み

i 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成 27 年度から、入居者が原則として要介護 3 以上の重度の方が主な対象となったため、入居待ちの期間は短くなる傾向があります。

入所申込者が多数存在する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、入所申込みを行っている要介護高齢者等のうち、介護の必要性や家族の状況等により、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と判断される被保険者を適宜の方法で把握し、その状況も踏まえた上で、必要なサービス量の見込みを定めることとされています。

本計画では、実質的な待機者を把握したうえでサービス量を見込みながら、向原三丁目東京都住宅供給公社用地を活用した福祉インフラ整備事業等により整備が見込まれる 2 か所の特別養護老人ホームの新設により、緊急性が高い待機者の解消を図っていきます。

【整備予定数】 平成 31 年度 2 施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

年 度		実 績 値			計 画 値			参 考
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
介護老人福祉施設	人	18,458	20,527	22,212	22,596	25,104	25,320	26,580

ii 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

介護老人保健施設は、既存の施設の利用状況から板橋区民の需要は概ね充足しているとみられます。

介護療養型医療施設は平成 29 年度までに介護老人保健施設などへ転換する方針が示されていましたが、転換が進まないため、経過措置が 6 年間（平成 35(2023)年度まで）延長されました。

介護保険法の改正により、新たな施設サービスとして「介護医療院」が新設されましたが、設置基準等の詳細が未確定のため、現時点では、区内で介護療養型医療施設を運営している医療機関においても、介護医療院への転換の見通しは不透明です。

第 7 期計画では、既存施設の存続によるサービス量を見込むとともに、区内医療機関による転換予定があれば、これを反映させていきます。

介護老人保健施設

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
介護老人保健施設	人	12,223	11,708	11,124	11,448	11,520	11,532	12,960

介護療養型医療施設(介護医療院)

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
介護療養型医療施設(介護医療院)	人	3,140	3,068	2,892	3,036	3,216	3,396	4,296

④ その他

第6期計画期間の実績等から、利用者数の増加が見込まれます。

住宅改修・介護予防住宅改修

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
住宅改修	人	941	924	943	1,032	1,032	1,068	1,200
介護予防住宅改修	人	508	499	603	660	732	852	1,104

居宅介護支援・介護予防支援

		実績値			計画値			参考
年度		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)	37(2025)
居宅介護支援	人	108,554	111,449	112,986	115,656	119,208	127,332	151,692
介護予防支援	人	50,661	24,797	25,537	26,676	27,756	28,824	31,968

居宅介護支援事業所の指定権限移譲

平成 30 年 4 月から居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から区市町村に移譲されます。これに伴い、板橋区としては、居宅介護支援事業者を対象として、権限移譲に関する説明の機会を設けるなど、事前準備に努めました。

また、居宅介護支援事業者に対する勧告、命令、指定取消及び効力停止が可能となり、区は、これまで以上に積極的な関与が求められます。指導方法の見直し等を行い、より一層サービスの質の確保・向上に努めつつ、適正な事業運営を推進していきます。

(2) 地域支援事業のサービス量の見込み

地域支援事業に位置づけられている 3 つの事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）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んでいます。

1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

より効果的な事業実施に向け、現状・課題等の把握に努め、必要に応じた見直しを行っています。それらを勘案した上で、以下のとおりの事業量を見込んでいます。

訪問型サービス

年 度		実 績 値			計 画 値		
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)
予防訪問サービス	延利用人数	—	22,134	21,544	16,449	12,860	13,169
生活援助 訪問サービス	延利用人数	—	1,887	6,054	12,321	16,604	17,004

通所型サービス

年 度		実 績 値			計 画 値		
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)
予防通所サービス	利用実績 (人)	—	23,664	29,221	15,391	15,258	16,668
生活援助 通所サービス	利用実績 (人)	—	400	1,574	19,526	22,887	25,002
短期集中通所型サービス							
運動コース	回数(回)	191	155	156	92	92	92
	延利用人数	1,737	1,201	2,340	1,260	1,260	1,260
食事とお口の元気 ケアアップコース	回数(回)	50	50	50	50	50	50
	延利用人数	230	267	750	750	750	750
お口の健康コース	回数(回)	38	30	30	25	25	25
	延利用人数	195	166	450	375	375	375
運動・栄養・口腔機 能向上複合コース	回数(回)	—	—	—	50	50	50
	延利用人数	—	—	—	750	750	750
あたまとからだの 元気教室	回数(回)	390	380	389	390	390	390
	延利用人数	2,748	2,482	4,276	4,280	4,280	4,280
いきいきコース	回数(回)	36	60	60	60	60	60
	延利用人数	337	505	900	900	900	900
会食サロン	回数(回)	226	223	230	237	237	237
	延利用人数	1,827	2,228	4,248	4,482	4,482	4,482
住民主体の通所型サービス							
登録団体	団体数	—	10	17	22	27	32
実施回	回数(回)	—	125	469	600	740	880
事業対象者	参加実人数	—	28	160	200	250	300
事業対象者	参加延人数	—	150	4,025	5,200	6,300	7,500
延参加人数 (全体数)	延人数	—	1,407	6,000	7,700	9,500	11,200

介護予防ケアマネジメント

年 度		実 績 値			計 画 値		
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)
ケアマネジメントA	件数	—	29,542	35,840	39,090	41,497	44,096
ケアマネジメントB	件数	—	1,852	1,856	2,000	2,000	2,000
ケアマネジメントC	件数	—	9	88	100	110	120

② 一般介護予防事業

介護予防把握事業をはじめ、介護予防活動に関する普及啓発に係る事業や介護予防の取組みを機能強化するためのリハビリテーション専門職を活用した事業など、以下のとおりの事業量を見込んでいます。

介護予防把握事業

年 度			実 績 値			計 画 値		
			2 7	2 8	2 9	30	31(2019)	32(2020)
郵送式			(65歳以上)	(75歳以上)	(75歳以上)			
元気力(生活機能) チェックシート有効回答者	人数	66,821	29,420	31,000				
事業該当者	人数	15,080	16,419	17,670				
対面式(地域包括支援センター)				(65歳以上)	(65歳以上)	(65歳以上)	(65歳以上)	(65歳以上)
元気力(生活機能) チェックシート有効回答者	人数		862	732	750	760	770	
事業該当者	人数		847	714	735	745	755	
対面式 (地域センター、体育館での測定会)						(65歳以上)	(65歳以上)	(65歳以上)
元気力(生活機能) チェックシート有効回答者	人数					400	400	400
事業該当者	人数					190	190	190

※平成27年度は二次予防事業対象者把握事業として、65歳以上の方を対象に郵送式で実施。

※平成28・29年度は介護予防把握事業として、75歳以上の方を対象に郵送式で実施。

※平成28年度から該当者判定の基準項目を追加変更

※平成30年度から65歳以上の方を対象に郵送方式に代わる介護予防把握事業を実施。

(31ページ参照)

その他の一般介護予防事業

年度		実績値			計画値		
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)
おたっしや広場	延参加者数	2,587	3,726	3,000	1500	1200	900
介護予防講座	延参加者数	468	419	400	380	380	380
介護予防出前講座	延参加者数	712	470	400	320	260	210
いこいの家(介護予防スペース)の運用	登録団体数	—	20	20	21	22	23
らくらくトレーニング	延参加者数	21,591	20,713	24,720	12,500	10,700	8,900
介護予防出前講座等	延参加者数	—	279	430	430	430	430
いたばし健康まつり出展	延参加者数	285	164	251	280	280	280
ひとりのできるシニアコース	延参加者数	713	601	580	390	390	390
高齢者向け健康体操	延参加者数	390	279	250	170	170	170
口腔ケア講習会	延参加者数	66	71	70	70	70	70
お口の体操教室	延参加者数	154	78	75	70	70	70
高齢者の栄養講座	延参加者数	227	212	220	210	200	200
在宅高齢者食生活支援事業	延参加者数	51	85	60	60	60	60
介護予防スペース「はすのみ教室」	延参加者数	4,379	4,370	5,250	5,240	5,240	5,240
公衆浴場活用介護予防事業	延参加者数	10,146	10,171	10,700	10,000	10,000	10,000
認知症予防事業(脳力アップ教室)	延参加者数	749	508	750	750	750	750
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	実施回数	5	6	6	6	6	6
介護予防ケアマネジメント研修	実施回数	2	3	4	4	4	4
介護予防地域支え合いグループ支援事業	延参加者数	5,349	4,644	4,500	4,500	4,500	4,500
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	延参加者数	75	63	186	120	120	120
介護予防サポーターフォローアップ事業	延参加者数	46	44	78	50	50	50
ふれあいランチ広場事業	延参加者数	2,954	3,496	4,096	4,100	4,200	4,300
地域リハビリテーション活動支援事業							
地域リハビリテーション連携会議	延参加者数	40	45	50	50	50	50
地域リハビリテーションサービス調整会議	延参加者数	160	224	125	220	220	220
生活期のリハ・ケア推進シンポジウム	延参加者数	64	82	100	85	85	85
地域リハビリテーション講座(ケアマネ向け)	延参加者数	47	76	90	80	80	80
地域リハビリテーション講座(地域サロン向け)	延参加者数		297	300	260	260	260
地域リハビリテーション多職種連絡会	延参加者数	—	105	120	120	120	120
失語症会話パートナー養成講座	延参加者数	—	119	100	170	170	170

2) 包括的支援事業

保健・福祉・医療・介護等の関係者からなる地区ネットワーク会議や地域ケア会議を開催するなど、地域包括支援センター（おとしより相談センター）を中核とした地域包括ケアの体制を構築し、あわせて相談支援や権利擁護に関する事業を以下のとおり実施していきます。

年 度		実 績 値			計 画 値		
		27	28	29	30	31(2019)	32(2020)
A I P 推 進 協 議 会	開催回数	—	1	1	1	1	1
地域ケア運営協議会	開催回数	4	4	4	4	4	4
地区ネットワーク会議	開催回数	12	22	23	18	18	18
地 域 ケ ア 会 議	開催回数	21	34	36	36	36	38
おとしより専門相談	延相談者数	65	60	72	72	72	72
高齢者虐待専門相談	延相談者数	131	131	131	131	133	135
高齢者虐待防止 スキルアップ講座	延参加者数	108	131	131	131	133	135
高齢者サービス調整 会議	開催回数	76	63	75	75	77	80
介護者こころの相談	延参加者数	9	10	12	12	12	12
社会福祉士連絡会	開催回数	2	3	3	3	3	3
主任ケアマネジャー支援事業							
研修参加者	延参加者数	284	177	280	280	280	280
連絡会参加者	延参加者数	154	185	130	130	130	130
ケアマネジメント支援	延件数	606	804	1000	1000	1000	1050
介護サービス事業者 交流会	開催回数	70	77	100	85	85	85

3) 任意事業

事業実績や実施方針等を踏まえ、以下のとおり事業量を見込んでいます。

年 度			実 績 値			計 画 値		
			27	28	29	30	31(2019)	32(2020)
苦情・相談室事業								
介護保険に関する 苦情・相談対応	相談件数		517	406	400	400	400	400
	施設等への訪問 相談	訪問件数	234	189	192	200	200	200
介護給付費通知	発送数		13,422	11,578	14,000	14,500	15,000	15,500
認知症高齢者徘徊 探索サービス	延利用者数		345	510	480	468	468	468
認知症高齢者外出 支援サービス (ごいっしょサービス)	延利用時間数		619.5	299	350	432	432	432
紙おむつ支給 (現金分)	利用者数		633	653	648	660	670	680
成年後見制度利用支援事業								
区長申立	件数		45	49	70	65	67	70
	報酬助成	件数	33	33	67	38	40	42
福祉用具専門の技術支援事業								
福祉用具展示	種類展示数		18	18	18	18	18	18
			515	525	512	500	500	500
選定委員会	開催回数		1	1	1	1	1	1
相談	件数		1,255	1,549	1,500	1400	1400	1400
専門職による技 術支援	件数		27	25	25	25	25	25
事業者連絡会	延参加者数		59	51	50	45	45	45
福祉用具フェア	延参加者数		313	289	300	200	200	200
事例検討会	延参加者数		—	22	33	30	30	30
専門相談員研修	延参加者数		—	19	61	40	40	40
住宅改修支援事業	延件数		53	59	60	60	60	60
高齢者電話相談 (電話訪問)	延件数		19,416	17,975	18,000	18,000	18,000	18,000

(3) 介護人材の確保及び育成・定着支援

国の推計によると、平成 37（2025）年には約 38 万人の介護人材が不足すると見込まれています。今後、介護人材の確保がさらに厳しくなる状況が予想され、板橋区でも安定的な介護サービスを提供する観点から、介護人材を量と質の両面から確保していくことが喫緊の課題となっています。

これまで板橋区では、総合事業における生活援助訪問サービス従事者の確保支援事業や、平成 28 年度から介護サービス従事者永年勤続表彰事業を開始するなど、介護人材の確保等に対する取組みを実施してきました。

今後は、国や東京都と連携し、介護の仕事のイメージアップ、研修や法人の枠を越えた人事交流などのステップアップやキャリアパスの確立、介護職員の負担軽減のための介護ロボットの導入や ICT を活用した情報連携・業務の効率化などの職場環境の整備・改善などをめざして、以下の取組みを実施・検討していきます。

① 介護人材等の確保のための取組み

i 生活援助訪問サービス従事者確保支援事業

生活援助訪問サービスは、総合事業の開始に伴い新設された生活援助に特化した訪問型のサービスです。従事者は、必ずしもヘルパーの資格を必要としませんが、資格のない方が生活援助訪問サービスに従事するには、区が示した 10 時間程度の研修カリキュラムの受講を修了する必要があります。

板橋区では、各事業所で研修を実施し、従事者確保へとつなげられるよう、指定の研修カリキュラムを全て盛り込んだ従事者養成研修テキストを作成し、各事業所に無償配布しました。今後も、制度改正等に合わせてテキストの見直しを行い、改訂版を発行することなどにより事業所での研修への取組みを支援していきます。

また、需要に合わせた従事者の供給量を確保するため、区が実施主体となって研修を行っていくことも検討していきます。

この事業により多様な世代の新規従事者を増やし、人材のすそ野を広げていきます。

ii 介護職員の処遇改善などへの支援

特別区区長会は、「国の施策及び予算に関する要望書」の中で、国に対し、介護人材の確保・定着及び育成に関する継続的な施策の実施を求めています。また、同区長会は、東京都に対しても、介護人材の確保・定着及び育成に関する施策の実施を要望しています。

板橋区は保険者として、介護職等への処遇改善などに少しでも貢献できるよう、国や東京都の施策とも連携し、具体的な方策を研究していきます。

iii 東京都等が実施する事業の周知・案内

東京都は、介護人材を安定して確保できるよう、職場体験や介護の資格取得から就労までの一連の流れを一貫して行う「介護人材確保対策事業」を実施しています。

東京都介護人材確保対策事業

- 職場体験事業
介護現場を体験する機会を設け、介護業務への魅力・やりがいを体験
- 介護職員初任者研修資格取得支援事業
無料講座による資格取得支援
- トライアル雇用事業
都内介護施設等で直接雇用のうえ、働きながら介護資格を取得

また、厚生労働省東京労働局では、人材不足分野における人材確保・就職支援及び雇用管理改善のための「福祉人材確保重点対策事業」を実施しています。

福祉人材確保重点対策事業（東京労働局）

<平成29年度目標>

- 介護・看護・保育の就職件数 12,300件
- 福祉分野のツアー型面接会の開催 190回

板橋区では、これらの事業についての周知・案内も強化していきます。

② 介護人材の育成・定着支援

i 介護人材の育成・スキルアップ

主任ケアマネジャーは、地域包括支援センター（おとしより相談センター）と連携し、事業者交流会の企画や研修講師、地域ケア会議での助言などを行っています。板橋区では、主任ケアマネジャーの助言・指導力、ネットワーク力を高める研修や連絡会を実施しています。

また、介護事業者のスキルアップをめざして、訪問・通所・施設の介護職員やケアマネジャーなどを対象に、新任・現任研修などを実施しています。研修のテーマや内容は、板橋区全事業所連絡会主任ケアマネジャーや地域包括支援センター（おとしより相談センター）の意見を反映して実施しています。

ii 介護ロボット導入のための助成

介護ロボットは、要介護高齢者等の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減に資する観点から、その効果が期待されています。厚生労働省は経済産業省と連携し、介護ロボットの実用化・普及の促進に取り組んでおり、平成28年度からは「介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット導入促進事業」を実施し、板橋区でも介護ロボットを導入した事業所に対する補助金交付事業を実施しました。

介護ロボット導入による効果等を国の検証結果から把握しながら、今後の事業実施について検討していきます。

【導入実績】 補助対象事業所数：15事業所(平成28年度)

iii 介護サービス従事者永年勤続表彰事業

国における介護サービス従事者に対する処遇改善策も見られますが、抜本的な改善にはつながっていない状況が続いています。

板橋区では、平成28年度から、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て、区長から表彰状を贈呈し顕彰する「介護サービス従事者永年勤続表彰制度」を開始しました。

今後は、経験年数の積み重ねに対応した更なる経年表彰や、有資格者が復職する機会を捉えた奨励制度の導入なども検討し、経験豊富な質の高い介護・医療職の方に区内の事業所で活躍していただくための側面支援を続けていきます。

【表彰実績】 被表彰者数：62人（平成28年度）

第6章



介護保険事業費及び保険料

- 1 財源内訳
- 2 介護保険事業費
- 3 保険料（第1号被保険者）
- 4 介護給付等に要する費用の適正化への取組み
及び目標設定

第6章のあらまし

介護保険事業費及び保険料

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、利用者負担分を除いて50%が公費(国・都・区)で賄われ、残りの50%を第1号被保険者(23%)と第2号被保険者(27%)が負担しています。

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の財源は介護給付費と同様であり、包括的支援事業及び任意事業の財源は、77%が公費で賄われ、残りの23%を第1号被保険者が負担します。

2 介護保険事業費

本計画期間中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を踏まえた上で見込んでいます。

3 保険料(第1号被保険者)

高齢者、要介護(要支援)認定者数の増加や、介護離職ゼロに向けた取組み、医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴い生じる介護給付サービス需要増などの影響により介護事業費の増加が見込まれます。

また、第1号被保険者の負担割合が22%から23%に引き上げられます。

これらは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、保険料の上昇をできる限り抑えます。

4 介護給付等に要する費用の適正化への取組み及び目標設定

今般の介護保険法改正に伴い、介護給付適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることが法定化されました。板橋区においても、介護給付適正化に関する取組みを推進していきます。

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（40～65歳未満）が保険料で負担します。

なお、被保険者数の人数比率に応じて、第1号被保険者の保険料負担割合が22%から23%へ、第2号被保険者の保険料負担割合が28%から27%へ、平成30年4月から変更されます。

(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 23.0%	第2号被保険者 27.0%

(2) 地域支援事業の財源内訳

介護予防・日常生活支援総合事業

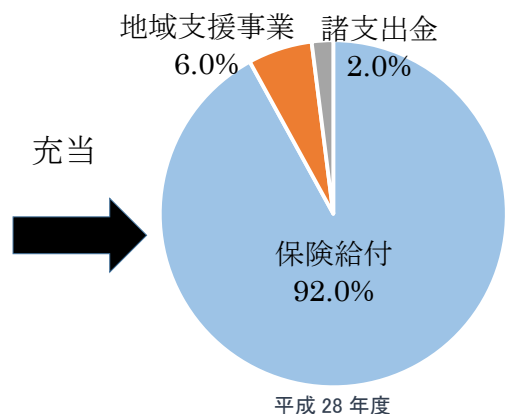
公 費 50.0%			保 険 料 50.0%	
国 25.0%	都 12.5%	区 12.5%	第1号被保険者 23.0%	第2号被保険者 27.0%

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 23.0%	

(3) 財源の充当

公 費		
国	東京都	板橋区
保 険 料		
第1号被保険者 23%	第2号被保険者 27%	



2 介護保険事業費

(1) 介護保険事業費の執行状況

① 歳入

(単位：千円)

年 度	27	28	29
保険料	7,987,136	8,203,109	8,195,019
介護給付費準備基金繰入金	394,155	337,196	739,861
支払基金交付金	9,364,088	9,688,792	11,018,199
国庫支出金	7,765,975	8,153,863	9,227,117
都支出金	4,970,183	5,222,430	5,795,141
一般会計繰入金	4,513,864	4,828,082	5,149,934
諸収入・財産収入	28,065	20,573	8,729
繰越金	417,335	411,086	20,000
合計	35,440,801	36,865,131	40,154,000

※ 平成 27・28 年度は決算額、平成 29 年度は予算額

② 歳出

(単位：千円)

年 度	27	28	29
総給付費 (A)	31,467,636	31,104,920	35,363,928
介護サービス給付費	29,457,838	30,239,464	34,334,181
介護予防サービス給付費	2,009,798	865,456	1,029,747
特定入所者介護サービス費等 給付額 (B)	987,350	958,299	1,088,037
高額介護サービス費等給付額 (C)	861,879	981,230	1,169,751
審査支払手数料 (D)	37,240	34,473	42,900
標準給付費 (A+B+C+D)	33,354,105	33,078,922	37,664,616
地域支援事業費 (E)	754,512	2,058,799	2,428,063
27 年度：介護予防事業費			
28 年度～：介護予防・日常生活支援総合事業費	136,311	1,405,399	1,689,740
包括的支援事業費・任意事業	618,201	653,400	738,323
諸支出金 (F)	921,098	714,380	61,321
合 計 (A+B+C+D+E+F)	35,029,715	35,852,101	40,154,000

※ 平成 27・28 年度は決算額、平成 29 年度は予算額

(2) 介護保険事業費の見込み

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、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**
高齢化の進行により、高齢者の増加とともに要介護（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**
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。
- **介護報酬の見直し**
平成30年度に介護報酬の改定が行われます。
- **介護離職ゼロに向けた取組み**
介護を理由とする離職を抑制するため、国による特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の整備に対する財政支援が実施されます。これに伴い、サービス利用者が増加することが見込まれます。
- **医療療養病床から介護保険施設等への転換**
地域医療構想による将来の医療提供体制への移行に伴い、介護保険施設や居宅サービスに係る介護給付サービスの利用の増加が予想されます。
- **利用者負担割合の見直し（平成30年8月～）**
利用者負担割合が見直され、2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合について3割負担が新設され、介護給付費の増加が抑制されます。

以上の内容から、本計画期間3年間の介護保険事業費合計額は、下表のとおり、第6期の事業費合計額（前ページ参照）と比べ、増加が見込まれます。

単位：千円

年 度	30	31(2019)	32(2020)	合 計
総給付費(A)				
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)				

3 保険料（第1号被保険者）

（1）第7期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。

保険料が上昇する主な要因

➤ 介護保険事業費の増加

高齢者、要介護（要支援）認定者数の増加や、介護離職ゼロに向けた取り組み、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。

➤ 第1号被保険者の保険料負担割合の引き上げ

第1号被保険者の保険料負担割合が平成30年4月から22%から23%へ引き上げられます。

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7期介護保険料基準額（月額）

第7期介護保険事業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7期の第1号被保険者（65歳以上）数で割り返した額が第7期事業計画期間における介護保険料基準額となります。

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7期介護保険料基準額（月額） ●,●●●●円

（基金活用前の基準額 ●,●●●●円）

第7期(平成30年度～平成32(2020)年度)の所得段階別介護保険料

第7期				(参考)第6期	
段階	対象者	料率	年間保険料 (単位:円)	料率	年間保険料 (単位:円)
1	・生活保護を受給の方 ・高齢福祉年金受給の方で、世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額 +課税対象年金収入額が80万円以下の方			0.45 (0.5)	29,000 (32,200)
2	・世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額 +課税対象年金収入額が80万円を超え、120万円以下の方			0.7	45,100
3	・世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額 +課税対象年金収入額が120万円を超える方(本人が住民税未 申告の方を含む)			0.75	48,400
4	・本人は住民税非課税で、同世帯に住民税課税者がいる方で、本 人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が80万円以 下の方			0.9	58,100
5	・本人は住民税非課税で、同世帯に住民税課税者がいる方で、本 人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が80万円を 超える方(本人が住民税未申告の方を含む)			1.0	64,500
6	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が125万円未満の 方			1.2	77,400
7	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が125万円以上 200万円未満の方			1.25	80,700
8	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が200万円以上 300万円未満の方			1.45	93,600
9	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が300万円以上 400万円未満の方			1.7	109,700
10	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が400万円以上 550万円未満の方			1.8	116,200
11	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が550万円以上 700万円未満の方			1.95	125,800
12	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が700万円以上 1,000万円未満の方			2.1	135,500
13	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が1,000万円以上 1,500万円未満の方			2.5	161,400
14	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が1,500万円以上 の方			3.0	193,600

※ 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。

※ 上表の第1段階のカッコ内は、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。

※ 上表の第1～第3段階は、政令改正により、更なる公費による保険料軽減を実施する予定です。

(3) 2025年の介護保険事業費及び介護保険料基準額（月額）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、いわゆる団塊世代の全てが75歳以上となる平成37（2025）年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。この推計結果を認識した上で、板橋区版A I P等の取組みの推進に努めます。

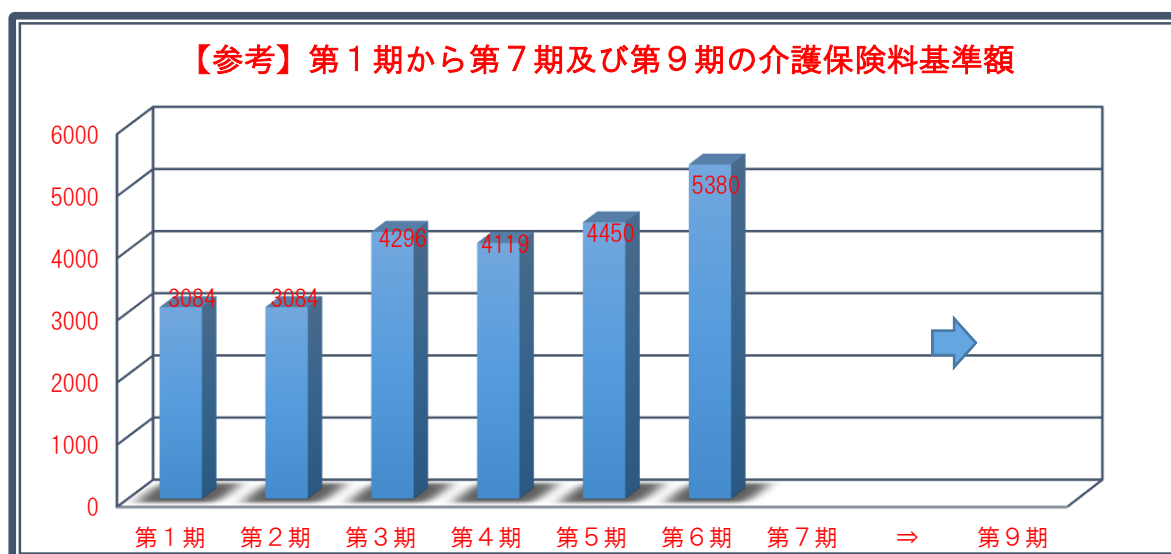
2025年介護保険事業費の推計

単位：千円

		2025年
総給付費（A）		
	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）		

2025年介護保険料基準額の推計

	2025年
介護保険料基準額	●, ●●●円程度



(4) 保険料の軽減

① 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。

② 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1段階の保険料額に減額します。

③ 公費による低所得者の保険料軽減

平成27年4月から、介護給付財源の50%とは別途で、消費税を財源とした公費を投入し、第1段階の保険料軽減が行われています。国の社会保障と税の一体改革の方針により、今後軽減対象が拡大されることが予定されています。

4 介護給付等に要する費用の適正化への取組み及び目標設定

介護給付適正化は、平成 20 年度からこれまで 3 期にわたり、各都道府県において「介護給付適正化計画」が策定され、保険者である区市町村が都道府県と一体となり、取組みを推進してきました。

今般の介護保険法改正に伴い、区市町村が策定する介護保険事業計画において、介護給付適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めること、また都道府県が策定する介護保険事業支援計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組みへの支援に関し、取り組むべき施策に関する事項及び目標を定めることが法定化されました。これに伴い、板橋区においても、介護給付適正化に関する取組みを以下のとおり推進していきます。

(1) 目的

介護給付適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要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、今後、いわゆる団塊世代の全てが 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる平成 52 (2040) 年に向けて、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) 具体的取組み

以下の①～⑤を柱としつつ、⑥の給付実績の活用を加え、給付適正化を推進していきます。

① 要介護認定の適正化

介護認定調査においては、公正な調査と調査項目の選択にばらつきがないように平準化に努め、認定審査においては、判定基準の共有化を図り、公平な認定審査を行います。

i これまでの取組み状況

平成 27 年度以前においては、適正化対応が遅れていましたが、平成 28 年度後半から、業務分析データを利用した認定調査員現任研修を実施しています。

また、合議体間の審査判定結果のばらつきを小さくするために業務分析データの結果を各合議体に提示するとともに、合議体長会においても、要介護認定の適正化を取り上げ、認定審査委員間の考え方の平準化に努めています。

ii 現状と課題

認定調査においては現任研修を実施して、調査内容の精度の向上に努めていますが、調査項目の選択の平準化について問題なしという状況までは至っていない課題があります。

また、認定審査についての平準化は浸透しつつありますが、現段階でも審査判定結果に多少のばらつきが出ることがあります。

iii 今後の取組み方針

これまでに設定した取組み目標を継承し、さらに前進するために事業内容等の効果を検証しながら、より効果的な方法を見つけ出し、要介護認定の適正化を実施します。

ア 実施内容・方法

- 調査内容の質の向上と調査項目の選択の平準化をめざした事業を実施します。
- 公正な認定調査に向けた取組みを実施します。
- 合議体間のばらつきを減らす対策を講じます。

イ 目標

これまでの分析を基に、調査内容の質の向上と調査項目の選択の平準化及び認定審査の公平性を図っていきます。また、今期の取組みにより把握できた効果を検証し、より効果的な改善策の検討に努めます。

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。

i これまでの取組み状況

東京都のガイドライン（保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン）を活用したケアプラン点検を実施しています。事例提出者からは「気づきがあった」との意見をいただき、取組みによる効果があったと考えられます。

ii 現状と課題

東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、事例提出者の負担が少なくなく、研修の受講をはじめとしたガイドラインの理解が必要となります。

また、会場の確保や日程の調整などの準備作業も多く、点検回数を増やしていくことに対する支障となっています。

ケアマネジャーにもスキルの差があるため、スキルに応じた点検方法を検討する必要があります。

iii 今後の取組み方針

ア 実施内容・方法

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、区で作成した自己点検シートを活用したケアプラン点検を実施していきます。

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、現行の実施方法に準じて実施していきます。

また、区で作成した自己点検シートを活用したケアプラン点検については、給付適正化システムを活用した対象者の抽出や、実地指導との同時実施など、より多くのケアマネジャーを対象に行います。

イ 目標

事業所の指定期間内に1回の点検を目標とします。

③ 住宅改修等の点検

制度の趣旨及び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給付を事前に排除することで、適正な給付の実現をめざす取り組みです。

i これまでの取組み状況

ケアマネジャーや事業者への研修を年1回実施できたことから、これら関係者の理解が高まっていると考えられます。

ii 現状と課題

書類審査にあたり、利用者の病状や症状から必要な工事及び介護用品を判断するには、専門知識が必要となり、知識の習得が大きな課題となっています。

iii 今後の取組み方針

ア 実施内容・方法

不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具購入費の給付を事前に排除できるよう、これまでと同様に、利用者の病状や症状を考慮した住宅改修又は福祉用具購入となっているか、他の類似した案件と比較し著しく高額でないかを書類審査にて確認し、必要に応じて事業者を指導していきます。

イ 目標

専門的な知識を持って書類審査を行える職員を増やします。

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みです。

医療情報との突合は、国民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みです。

i これまでの取組み状況

取組目標が、未実施の点検項目について処理方法を検討し、実施し、件数を増やす目標となっていました。医療情報との突合以外は着手できていない状況となっています。

ii 現状と課題

縦覧点検はデータ数が多く、効率的な実施方法がなかなか見つからず、他の業務との兼ね合いから実施することができていません。

iii 今後の取組み方針

ア 実施内容・方法

医療費との突合の着実な実施を継続し、さらに国民健康保険団体連合会から提供される帳票のうち、処理可能な帳票を活用し、縦覧点検にも着手します。

イ 目標

事業者への過誤申立申請等の提出依頼を行ったもののうち、修正した件数を把握するなど、追跡調査を行っていきます。

また、多量のデータ数に対応した効率的・効果的な手法を検討していきます。

⑤ 介護給付費通知

利用者負担額と給付費通知の金額を確認することや、利用者（及び家族等の介護者）に対して適切なサービス利用及び介護保険制度の仕組みについての普及啓発を行うことにより、事業者による不正な給付を抑止・摘発するための取組みです。

i これまでの取組み状況

平成 28 年度から開始した総合事業の利用者については、翌年度から給付費通知を発送し、利用者への周知が順調に行われました。

ii 現状と課題

給付費通知を発送しても、受け取った利用者が進んで自己の支払い額と比較しているかの確認を取る方法はありません。1 人でも多くの利用者を確認していただけるよう、説明文をより分かりやすくして確認作業を促していく必要があります。

iii 今後の取組み方針

介護サービスを利用した方に対して、2 か月分の給付費の内訳を郵送し、内容を確認していただくことにより、事業者への給付が適正に行われているかの確認と利用者自身の受けているサービス内容についての理解を深めていただけるよう取り組みます。

ア 実施内容・方法

2 か月分の介護サービス費の内訳を介護サービス利用者全員に郵送します。その際に、給付費通知の見方や利用方法を記載した通知のお知らせを同封します。

イ 目標

利用者にとって分かりやすく、かつ効果的な給付費通知となるよう、給付費通知に同封する『介護保険サービスご利用状況のお知らせ(介護給付費通知)』について」の内容を精査し、工夫していきます。

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みです。

i これまでの取組み状況

これまでは、①から⑤の取組みを優先的に実施・検討することにより、介護給付の適正化に取り組んできたため、給付実績を活用した取組みについては、実施できていない状況となっています。

ii 現状と課題

国民健康保険団体連合会から提供される帳票等、給付実績データの活用方法について検討していく必要があります。

iii 今後の取組み方針

ア 実施内容・方法

膨大な給付実績データから必要なデータを抽出し、各業務に活用していきます。また、より効率的・効果的な取組みの推進のため、随時、活用方法の見直しや新たな活用方法の検討を進めていきます。

イ 目標

国民健康保険団体連合会から提供される帳票等の給付実績データにより、実地指導やケアプラン点検の対象事業所の選別に活用していきます。

資料編



介護保険サービスの種類と内容

●居宅サービス

訪問介護	訪問介護員が家庭を訪問し、排せつや入浴など日常生活をできるだけ自分で行えるように専門的介護を行います。
訪問入浴介護	家庭の浴室で入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車が訪問し、入浴の介護を行います。
訪問看護	主治医の判断に基づき、看護師などが家庭を訪問し、病状の観察や床ずれのケアを行います。
訪問リハビリテーション	主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、心身機能の維持回復、排せつや入浴などの日常生活をできるだけ自分で行えるようにリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが訪問し、療養上の健康管理や薬剤管理などの指導・助言を行います。
通所介護	デイサービスセンターなどに通い、入浴や食事、機能回復のための訓練・レクリエーションなどを行います。
通所リハビリテーション	老人保健施設などに通い、心身機能の維持回復、排せつや入浴など日常生活をできるだけ自分で行えるよう理学療法士や作業療法士などがリハビリテーションを行います。
短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練などを行います。
短期入所療養介護	老人保健施設などに短期間入所し、看護や医学的管理下における療養上のお世話や日常生活上の介護、機能訓練などを行います。
特定施設入居者生活介護	介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホームなどで日常生活をできるだけ自分で行えるように、介護や機能訓練などを行います。
福祉用具貸与	車いすや特殊寝台など日常生活をできるだけ自分で行えるように、福祉用具を貸与します。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具購入における補助をします。

●地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。
------------------	--

夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回・通報により訪問介護員が居宅を訪問して、日常生活のお世話、緊急対応をします。
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。
認知症対応型通所介護	認知症の方を対象に、入浴、食事の提供など日常生活のお世話、機能訓練を行います。
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や宿泊サービスを組み合わせて提供します。
認知症対応型共同生活介護	認知症の方が共同生活する施設で、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 30 人未満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 30 人未満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。
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る一体的に介護と看護を行います。

●施設サービス

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で家庭での生活が困難な場合に入所します。
介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所します。
介護療養型医療施設	比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院します。
介護医療院	長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

●その他

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)	家庭での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な改修の補助を行います。

用語解説（五十音順）

【ア行】

○ICT

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。

○板橋区基本構想

平成 28 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。

○板橋区基本計画 2025

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。

○NPO

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。

【カ行】

○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、区に設置している基金。

○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。

○キャリアパス

ある職位や職務に就任するために必要となる一連の事務経験とその順序、配置異動のルートの総称

○ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護支援専門員は、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。

○権利擁護いたばしサポートセンター

認知症の症状のある高齢者や障がいのある方など自分で判断する能力が十分でない方を対象に地域で安心した生活が送れるよう、福祉サービスや成年後見制度などの相談や、手続きを行う社会福祉法人板橋区社会福祉協議会の運営するセンター。

○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）の人口について、過去の動勢をふまえて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。

【サ行】

○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。

○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。

○生活リズムセンサー

居室の壁などに設置して、一定の時間が経っても居住者の動きが確認できない場合に、相談受信センターに自動的に異常を通報する措置。

○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。

【タ行】

○高島平団地高齢者地域包括ケア施策ビジョン

高島平団地をモデルとして、高齢者日常生活圏域内で24時間365日を通じて自らのニーズに基づく介護・医療・予防・生活支援・住まい等のサービスを適切に組

み合わせて利用できる基盤を構築するための施策ビジョン。

○高島平地域グランドデザイン

高島平地域において、20歳代から40歳代の若者世代が集い移り住みたくなる魅力創造と、高齢者までを含む多様な世代が歩きや自転車利用を中心とした生活を楽しんで暮らすことができる都市モデルの中長期構想。

○団塊世代

第一次ベビーブームが起きた時期（1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年））に生まれた世代。

○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。

【ナ行】

○二次予防事業

要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を改善し、要支援状態となることを遅らせるための介護予防事業であり、総合事業へ移行している。

○認知症カフェ

認知症の方とその介護者家族が気軽に立ち寄り、情報交換を行うなどして安心して過ごせる場。

○認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の正しい理解と、あたたかな見守りやちょっとした手助けができる地域の応援者のこと。

○日常生活自立度

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。9つのランクに分けられる。

【ハ行】

○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。

【マ行】

○民生・児童委員

民生委員は、生活に困っている方、おとしよりや障がい者の方々の相談相手・支援者として活動している。同時に児童委員として子どもを巡る様々な問題についても相談活動や環境づくりなどの役割を担っている。

審 議 経 過

(1) 板橋区介護保険制度推進本部／開催経緯

	開 催 日	主 な 議 題
第 1 回	平成 29 年 6 月 26 日	・ 第 7 期板橋区介護保険事業計画策定基本方針について
第 2 回	平成 29 年 10 月 24 日	・ 板橋区介護保険事業計画 2020 中間のまとめ（案）について
第 3 回	平成 30 年 1 月 29 日	・ 板橋区介護保険事業計画 2020（案）について

板橋区介護保険制度推進本部／名簿

	役 職	職 名	氏 名
1	本 部 長	区長	坂 本 健
2	副本部長	副区長	橋本 正彦
3	本 部 員	教育長	中川 修一
4	本 部 員	代表・常勤監査委員	菊地 裕之
5	本 部 員	政策経営部長	太野垣 孝範
6	本 部 員	技術担当部長	岩田 雅彦
7	本 部 員	総務部長	堺 由 隆
8	本 部 員	危機管理室長	久保田 義幸
9	本 部 員	区民文化部長	有 馬 潤
10	本 部 員	産業経済部長	尾科 善彦
11	本 部 員	健康生きがい部長	渡 邊 茂
12	本 部 員	保健所長	鈴木 眞美
13	本 部 員	福祉部長	小池 喜美子
14	本 部 員	子ども家庭部長	森 弘
15	本 部 員	資源環境部長	五十嵐 登
16	本 部 員	都市整備部長	杉 谷 明
17	本 部 員	土木部長	老月 勝弘
18	本 部 員	会計管理室長	藤田 雅史
19	本 部 員	教育委員会事務局次長	矢嶋 吉雄

20	本 部 員	地域教育力担当部長	松田 玲子
21	本 部 員	選挙管理委員会事務局長	七島 晴仁
22	本 部 員	監査委員事務局長	中村 一芳
23	本 部 員	区議会事務局長	湯 本 隆

(2) 板橋区介護保険制度推進本部幹事会／開催経緯

	開 催 日	主 な 議 題
第 1 回	平成 29 年 6 月 13 日	・第 7 期板橋区介護保険事業計画策定基本方針について
第 2 回	平成 29 年 10 月 2 日	・板橋区介護保険事業計画 2020 中間のまとめ(案)について
第 3 回	平成 30 年 1 月 12 日	・板橋区介護保険事業計画 2020 (案) について

板橋区介護保険制度推進本部／名簿

	役 職	職 名	氏 名
1	幹 事 長	健康生きがい部長	渡 邊 茂
2	幹 事	政策企画課長	篠 田 聡
3	幹 事	財政課長	小 林 緑
4	幹 事	総務課長	平岩 俊二
5	幹 事	防災危機管理課長	川口 隆尋
6	幹 事	地域振興課長	赤松 健宏
7	幹 事	産業振興課長	雨谷 周治
8	幹 事	長寿社会推進課長	近藤 直樹
9	幹 事	介護保険課長	藤田 真佐子
10	幹 事	健康推進課長	新 部 明
11	幹 事	志村健康福祉センター所長	坂上 真紀
12	幹 事	おとしより保健福祉センター所長	坂 井 亮
13	幹 事	福祉部管理課長	市塚 晴康
14	幹 事	障がい者福祉課長	星野 邦彦
15	幹 事	赤塚福祉事務所長	浅賀 俊之
16	幹 事	子ども政策課長	榎木 恭子
17	幹 事	環境課長	長谷川 聖司

18	幹 事	都市計画課長	内池 政人
19	幹 事	住宅政策課長	千葉 亨二
20	幹 事	土木部管理課長	林 栄喜
21	幹 事	教育総務課長	木 曾 博
22	幹 事	区議会事務局次長	丸山 博史

(3) 板橋区介護保険事業計画委員会／開催経緯

	開 催 日	主 な 議 題
第1回	平成27年9月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の運営及び委員長、副委員長の選任について ・第6期介護保険事業計画の概要について ・平成26年度介護保険事業の概要について ・介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の実施について ・介護サービス利用意向調査（未利用者調査）について ・第7期介護保険事業計画委員会日程について
第2回	平成28年3月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス利用意向実態調査結果について ・特別養護老人ホーム待機者の状況について ・第6期介護保険事業計画に基づく事業者公募について ・介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の進捗について ・小規模通所介護事業所の移管について ・地域包括支援センターの新設及び担当区域の変更について
第3回	平成29年2月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画作成検討部会の設置について ・第6期介護保険事業計画に基づく事業者公募について ・第6期板橋区介護保険事業の実績報告について ・介護保険制度の見直しに関する意見について ・日常生活圏域ニーズ調査の実施について
第4回	平成29年7月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画基本方針について ・介護保険ニーズ調査の結果について ・第6期介護保険事業計画の実績及び検証について
第5回	平成29年10月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画2020中間のまとめ（案）について ・パブリックコメントの実施について
第6回	平成30年1月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区介護保険事業計画2020（案）について

板橋区介護保険事業計画委員会／委員名簿

※所属等については、委嘱日現在の役職

	役 職	委 嘱 日	氏 名	所 属 等
1	委員長	平成 27 年 9 月 18 日	和気 康太	明治学院大学教授
2	副委員長	平成 27 年 9 月 18 日	菱沼 幹男	日本社会事業大学准教授
3	委員	平成 27 年 9 月 18 日	石川 徹	板橋区医師会副会長
4	委員	平成 27 年 9 月 18 日	今泉 純一	板橋区歯科医師会副会長
5	委員	平成 27 年 9 月 18 日	保坂 洋二	板橋区薬剤師会副会長
6	委員	平成 27 年 9 月 18 日	石川 正男	板橋区民生・児童委員協議会 仲町地区会長
7	委員	平成 27 年 9 月 18 日	浅井 浩	社会福祉法人板橋区社会福祉 協議会事務局長
8	委員	平成 27 年 9 月 18 日	金澤 香	介護保険施設代表
9	委員	平成 27 年 9 月 18 日	小泉 勝長	板橋区介護サービス全事業所 連絡会会長
		平成 29 年 7 月 20 日	宮田 賀代子	板橋区介護サービス全事業所 連絡会代表
10	委員	平成 27 年 9 月 18 日	伊東 多美	地域包括支援センター代表
11	委員	平成 27 年 9 月 18 日	飯田 侃	板橋区町会連合会副会長
		平成 29 年 2 月 1 日	平塚 幸雄	板橋区町会連合会副会長
12	委員	平成 27 年 9 月 18 日	内田 充	板橋区老人クラブ連合会会長
		平成 29 年 2 月 1 日	早坂 憩子	板橋区老人クラブ連合会副会 長
13	委員	平成 27 年 9 月 18 日	植山 忠雄	公募委員
14	委員	平成 27 年 9 月 18 日	北澤 京子	公募委員

(4) 地域包括ケアシステム検討部会／開催経緯

	開催日	主な議題
第1回	平成29年8月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区版A I Pの構築に向けた具体的取組みについて ・第6期板橋区介護保険事業計画の検証について
第2回	平成29年10月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画中間のまとめ(案)について
第3回	平成30年1月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区介護保険事業計画2020(案)について

地域包括ケアシステム検討部会／委員名簿

※所属等については、委嘱日現在の役職

	役職	任命日	氏名	所属等
1	部会長	平成29年8月28日	和気 康太	明治学院大学教授
2	委員	平成29年8月28日	浅井 浩	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会事務局長
3	委員	平成29年8月28日	伊東 多美	東板橋地域包括支援センター長
4	委員	平成29年8月28日	小林 晴臣	健康推進課管理係長
5	委員	平成29年8月28日	荒井 一弘	おとしより保健福祉センター地域ケア政策担当係長
6	委員	平成29年8月28日	中山 初代	おとしより保健福祉センター介護普及係長
7	委員	平成29年8月28日	福寿 容子	おとしより保健福祉センター認知症施策推進係長
8	委員	平成29年8月28日	土屋 三紀	志村健康福祉センター保健指導係長
9	委員	平成29年8月28日	木内 聖子	介護保険課 介護予防係副係長

(5) 介護基盤整備検討部会／開催経緯

	開催日	主な議題
第1回	平成29年8月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画策定基本方針について ・第6期介護基盤整備状況について（検証） ・第7期介護保険事業計画期間中における施設整備について ・地域密着型サービス事業者の公募について
第2回	平成29年9月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス基盤の適切な整備と高齢者の安定居住の確保について ・特別養護老人ホームの整備方針について ・第6期介護基盤整備状況等について

介護基盤整備検討部会／委員名簿

※所属等については、任命日現在の役職

	役職	任命日	氏名	所属等
1	部会長	平成29年8月24日	菱沼 幹男	日本社会事業大学准教授
2	委員	平成29年8月24日	金澤 香	介護保険施設代表
3	委員	平成29年8月24日	下別府 知広	地域密着型サービス事業者代表
4	委員	平成29年8月24日	田邊 芳幸	おとしより保健福祉センター 地域ケア推進係長
5	委員	平成29年8月24日	田中 麻理	介護保険課 総合事業係長
6	委員	平成29年8月24日	久保田 智恵子	住宅政策課住宅政策担当係長

板橋区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)

(設置)

第 1 条 介護保険事業計画を推進し、介護保険制度の円滑な運営を図るため、板橋区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、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) 介護保険制度運営の施策に関すること。

(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、健康生きがい部長寿社会推進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。

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
区民文化部	地域振興課長
産業経済部	産業振興課長
健康生きがい部	長寿社会推進課長 健康推進課長 介護保険課長 おとしより保健福祉センター所長 志村健康福祉センター所長
福祉部	管理課長 障がい者福祉課長 赤塚福祉事務所長
子ども家庭部	子ども政策課長
資源環境部	環境課長
都市整備部	都市計画課長 住宅政策課長
土木部	管理課長
教育委員会事務局	教育総務課長
区議会事務局	事務局次長

板橋区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 27 年 4 月 1 日 改正

(設置)

第 1 条 板橋区の介護保険事業の適正かつ円滑な運営を図るため、板橋区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) 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) 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) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (5) その他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。

