

第5回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会	資料 1-2
令和2年8月11日	

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023

(骨子案)

目次

第1章 総論	1
1 背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 計画策定体制	4
5 計画の推進に向けて	4
第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況	5
1 高齢者人口等の状況	5
2 日常生活圏域	9
第3章 基本理念と施策体系	11
1 基本理念	11
2 施策体系	11
第4章 高齢者保健福祉施策	16
1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは	16
2 板橋区版A I P	17
3 その他関連計画・施策等	20
第5章 介護保険事業	21
1 介護保険サービスの体系	21
2 介護保険サービス・事業費の執行状況	24
3 介護保険サービス・事業の利用量の見込み	24

第1章 総論

1 背景

わが国では、令和7(2025)年に団塊世代の全てが75歳以上となるなど超高齢化が進行しており、特に都市部においては人口の高齢化のさらなる加速化が予測されています。

板橋区においても、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)」では、令和7(2025)年の高齢化率は23.7%、さらに団塊ジュニアが高齢者となる令和22(2040)年には現役世代が急減し、高齢化率は27.8%に達すると推計されています。

区では、高齢者を取り巻く環境の変化とそれに伴う地域課題の多様化を見据え、平成28年3月に板橋区地域保健福祉計画「地域でつながるいたばし保健福祉プラン」に含有する形で高齢者保健福祉計画を策定し、各福祉分野と連携を取りながら、高齢者を含めた地域住民が地域課題と向き合い、支え合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めてきました。

また、介護保険法第117条により市町村が策定する介護保険事業計画では、わが国の高齢化の情勢を踏まえ、第6期(平成27(2015)年度～平成29(2017)年度)以降の計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7(2025)年までの各計画期間を通じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしく住み続けることができる地域包括ケアシステム¹を段階的に構築することを目指した取組を推進してきました。

平成29(2017)年5月の社会福祉法の改正により、市町村の地域福祉計画は各福祉分野における上位計画に位置付けられ、平成31(2019)年1月に板橋区地域保健福祉計画が福祉分野の上位計画として改定されたことから、高齢者保健福祉計画と次期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。

また、国際社会共通の目標であるSDGs(持続可能な開発目標)²の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改定版(令和元年12月20日)」を定めており、地方自治体には「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。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」という視点を取り入れ、多様な主体による「パートナーシップ」によって持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策を推進する必要があります。

平成12(2000)年度に介護保険制度が開始されてから21年が経ち、本計画に含まれる介護保険事業計画は令和3(2021)年度より第8期を迎えます。板橋区では、令和7(2025)年に向けた地域包括ケアシステムの整備、さらなる超高齢化の進行に加えて現役世代人口の急減に直面する令和22(2040)年を見据え、高齢者保健福祉及び介護保険分野において今後3年間で取り組むべき事項を定め、計画を推進していきます。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった、感染症蔓延期における高齢者の健康維持や生活支援、介護事業者への経営支援といった新たな課題についても、地域の安定した生活基盤の確保に向けて検討・取組を進めていきます。

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・自立した生活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第2条第1項)

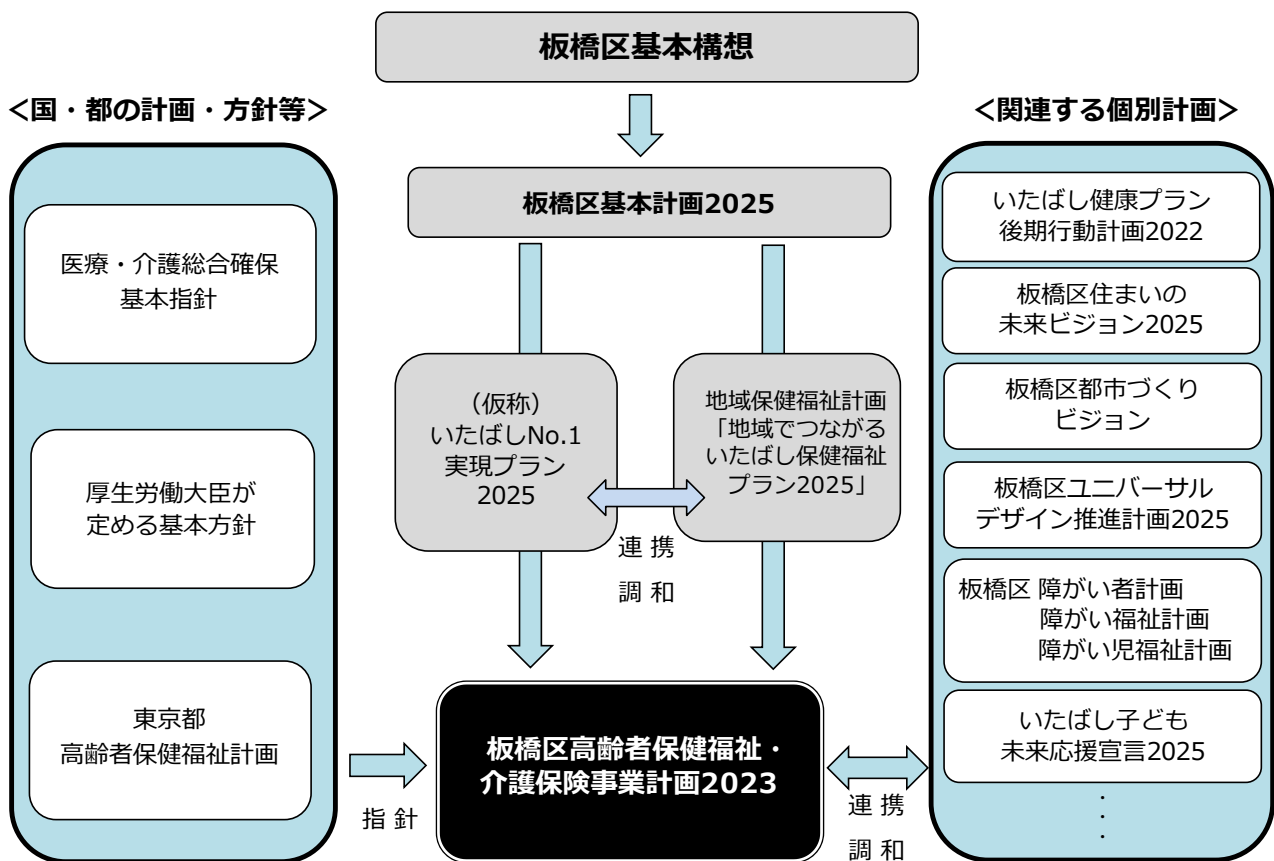
²SDGs(持続可能な開発目標)：平成27(2015)年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された令和12(2030)年に向けての国際目標。そこには、17のゴール・169のターゲットが示されており、日本でも、誰一人として置き去りにすることなく一人ひとりが持てる能力を発揮できる社会の実現に向け、積極的な取り組みが進められている。

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、目標量の確保の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。

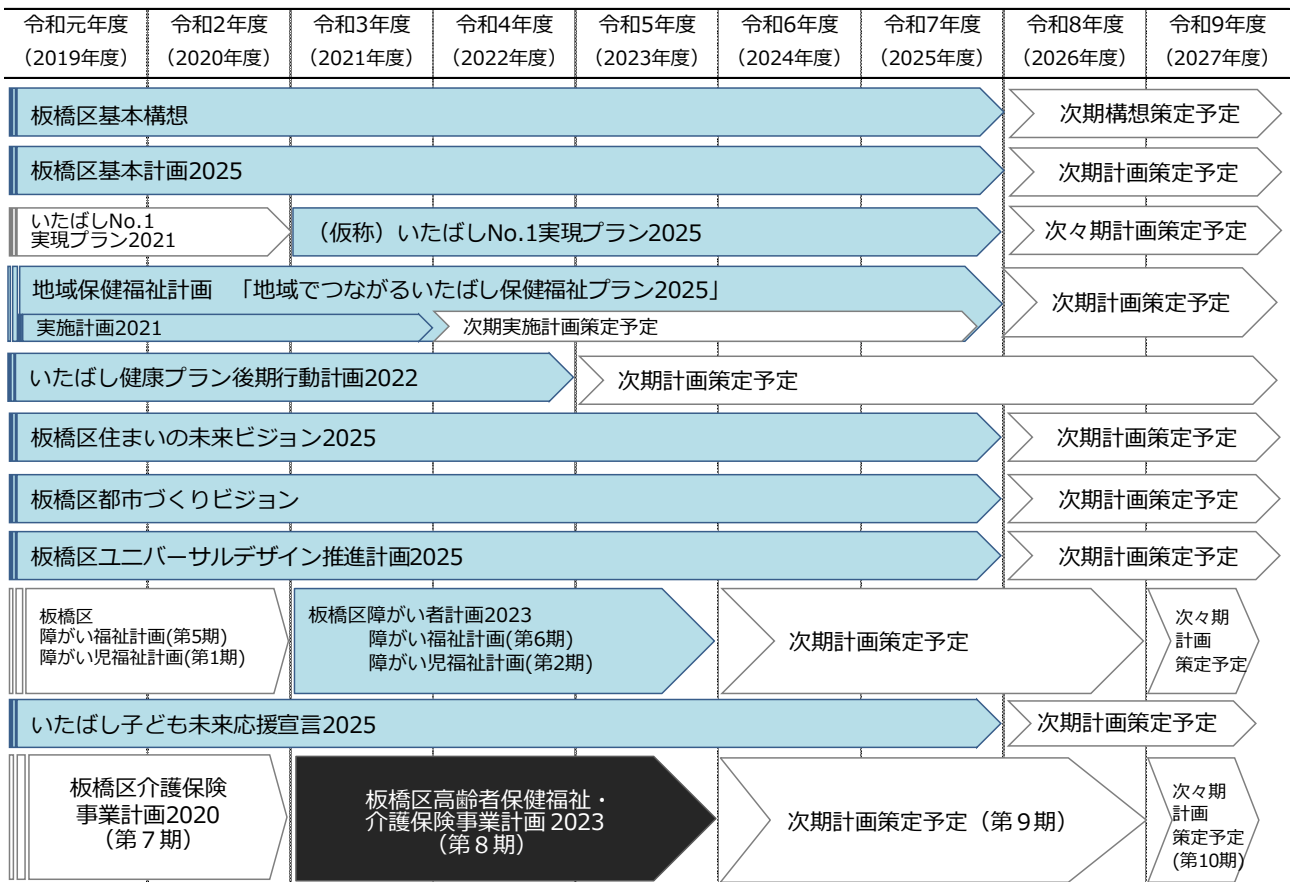
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、要介護・要支援者や要介護・要支援者となるリスクのある高齢者が介護保険等のサービスを利用できるよう、対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、保険給付及び地域支援事業の円滑な実施を確保するために定めるものです。

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ていきます。



3 計画期間

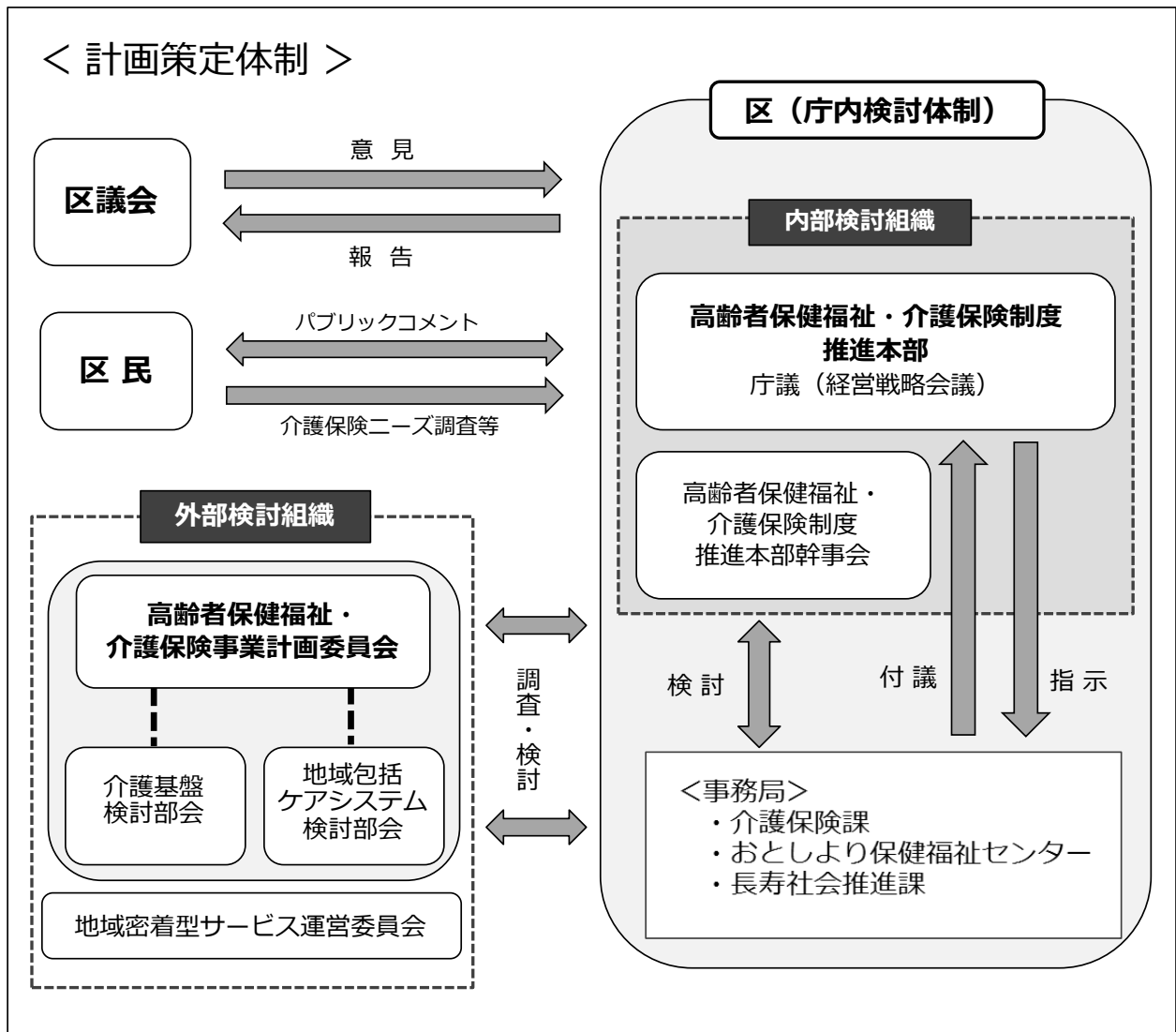
令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間として、高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画を一体的に定めます。



4 計画策定体制

本計画の策定にあたって、学識経験者や保健医療・社会福祉関係者、介護保険事業者、区民公募委員等からなる「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」、さらに、介護保険法（平成9年法律第123号）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「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、区内では高齢者保健福祉・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。



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に、学識経験者や保健医療・社会福祉関係者、介護保険事業者、区民公募委員等によって構成される「高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会」において、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。

第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況

1 高齢者人口等の状況

(1) 高齢者人口の推移

板橋区の総人口は、平成 27(2015)年度は 549,571 人、令和 2 (2020)年度は 572,490 人となり、5年間で約 4.2%増加しています。高齢者人口(65 歳以上)をみると、平成 27(2015)年度は 124,936 人、令和 2(2020)年度には 132,066 人となり、5年間で約 5.7%増加しています。

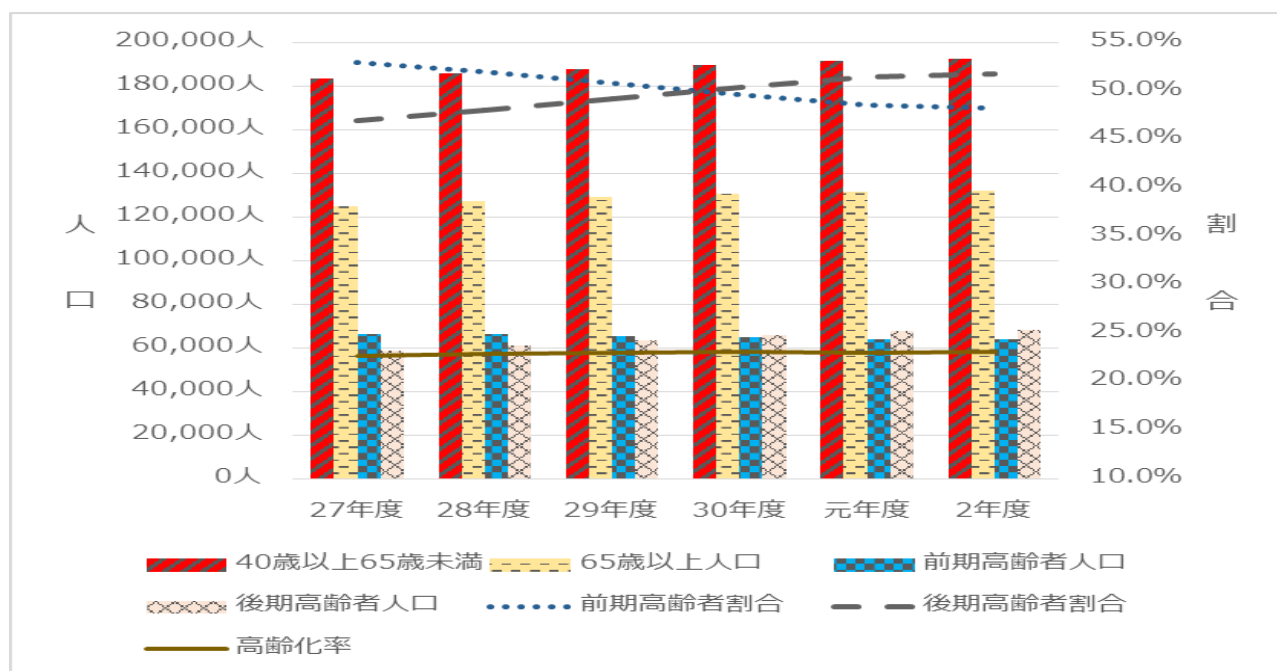
また、平成 30 (2018) 年度には前期高齢者割合と後期高齢者割合の比率が逆転しており、今後も後期高齢者数が増加していくことが見込まれます。

(単位：人)

年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
総人口	549,571	556,859	561,324	565,782	571,122	572,490
40 歳以上 65 歳未満 (第 2 号被保険者)	183,727	185,771	187,644	189,635	191,908	192,600
65 歳以上人口	124,936	127,449	129,165	130,544	131,591	132,066
第 1 号被保険者割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
前期高齢者人口	66,187	66,222	65,568	64,789	63,864	63,694
前期高齢者割合	53.0%	52.0%	50.8%	49.6%	48.5%	48.2%
後期高齢者人口	58,749	61,227	63,597	65,755	67,727	68,372
後期高齢者割合	47.0%	48.0%	49.2%	50.4%	51.5%	51.8%
高齢化率	22.7%	22.9%	23.0%	23.1%	23.0%	23.1%

※各年度 10 月 1 日現在 (外国人を含む) ※令和 2 (2020) 年度は 4 月 1 日時点の人口

※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) 要介護（要支援）度別認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数については、高齢者数と同様に増加傾向にあります。平成 27（2015）年度末は 22,776 人、令和元（2019）年度末には 25,662 人となり、この間、約 12.7%増加しています。

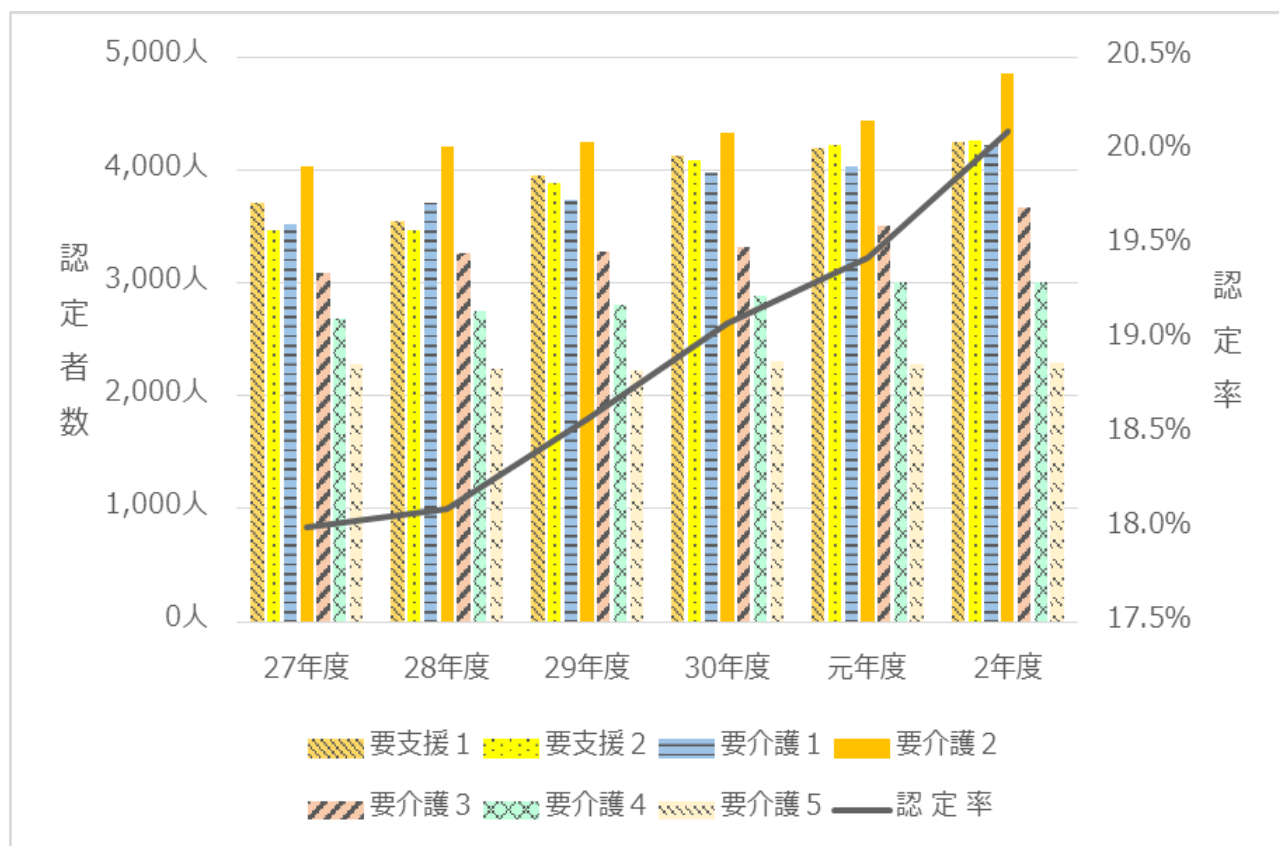
(単位：人)

年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
要支援 1	3,708	3,545	3,944	4,119	4,189	4,239
要支援 2	3,460	3,465	3,882	4,081	4,213	4,263
要介護 1	3,524	3,706	3,732	3,976	4,033	4,213
要介護 2	4,034	4,199	4,252	4,320	4,435	4,848
要介護 3	3,091	3,268	3,274	3,315	3,504	3,670
要介護 4	2,686	2,749	2,805	2,886	3,011	3,003
要介護 5	2,273	2,244	2,229	2,301	2,277	2,293
合 計	22,776	23,176	24,118	24,998	25,662	26,529
認 定 率	18.0%	18.1%	18.6%	19.1%	19.4%	20.1%

※各年度は年度末時点、令和 2（2020）年度は計画における推計値

※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）



(3) 認知症高齢者数の推移

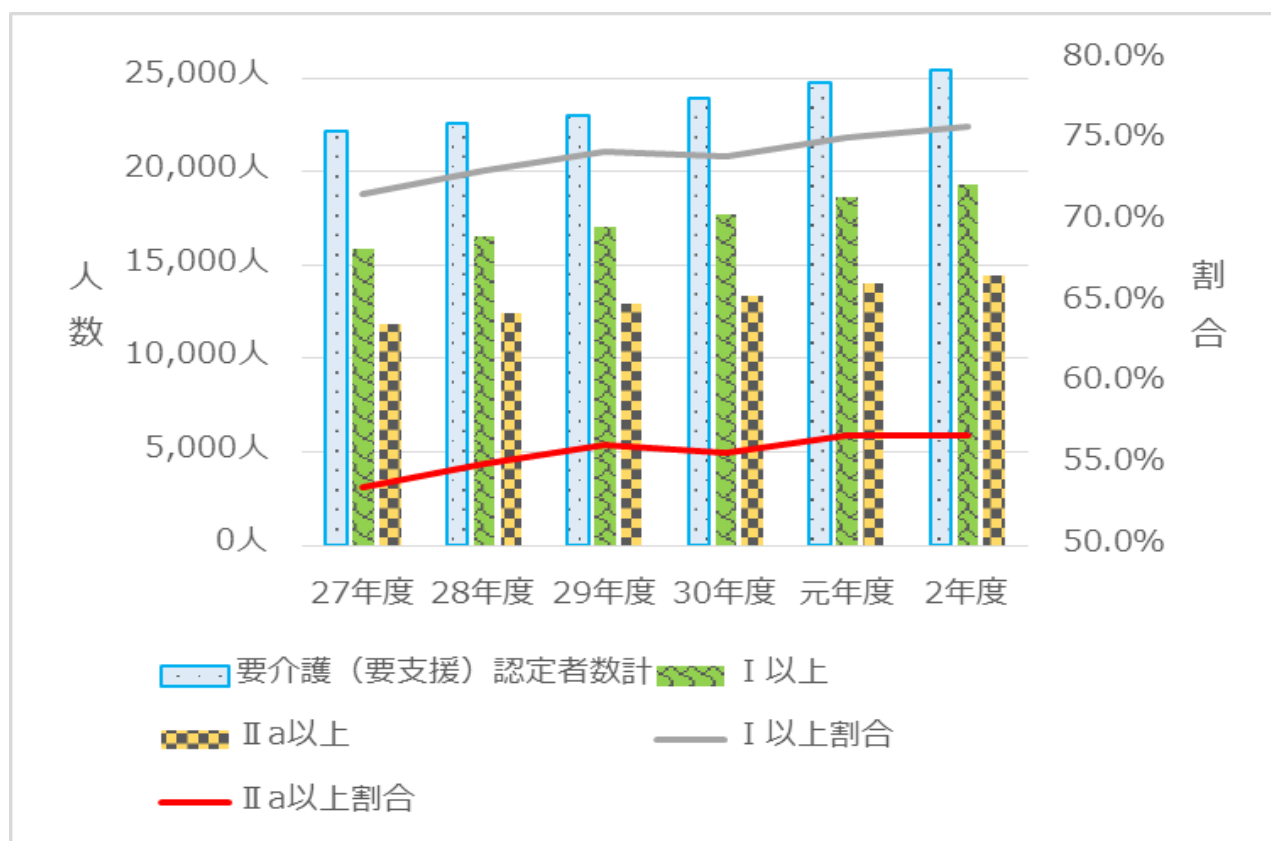
板橋区における要介護（要支援）認定者の認知症高齢者自立度分布をみると、「何らかの認知機能低下の方（自立度Ⅰ以上）」、「見守り又は支援が必要な方（自立度Ⅱ以上）」ともに増加傾向にあり、令和2（2020）年度の要介護（要支援）認定者数に対する認知症高齢者数は、それぞれ75.8%と56.8%となっています（認知症高齢者の自立度のランク・判定基準等については次のページ参照）。

(単位：人)

年 度	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
要介護（要支援）認定者数計	22,120	22,579	22,976	23,919	24,724	25,417
Ⅰ 以上	15,858	16,520	17,065	17,704	18,594	19,268
Ⅰ 以上割合	71.7%	73.2%	74.3%	74.0%	75.2%	75.8%
Ⅱ a 以上	11,853	12,430	12,918	13,321	14,030	14,434
Ⅱ a 以上割合	53.6%	55.1%	56.2%	55.7%	56.7%	56.8%

※各年度4月1日時点

※抽出日が異なることや、第2号被保険者、住所地特例、外国人を含まないこと等により、前掲の要介護（要支援）度別認定者数とは数値が異なる。



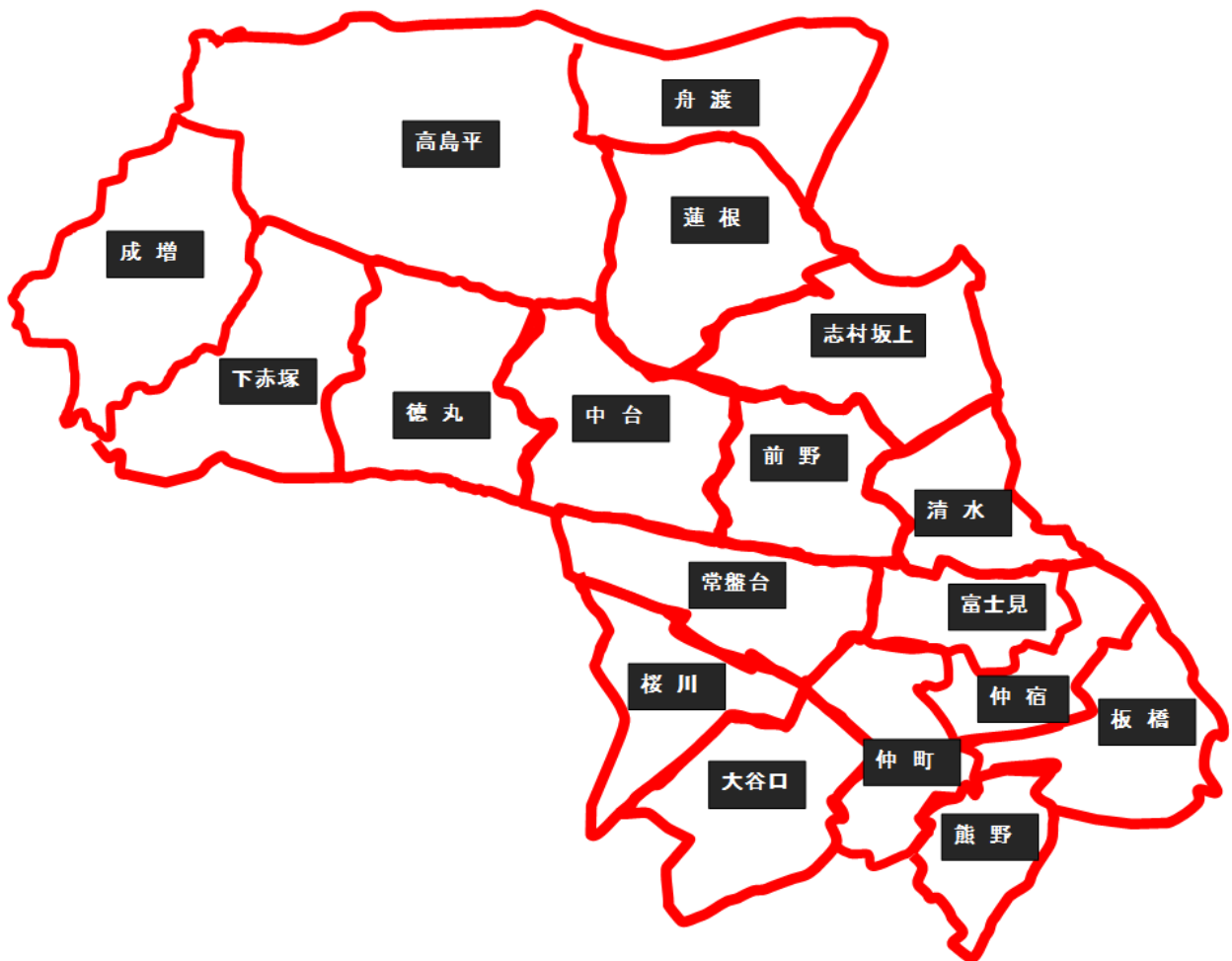
【参考】認知症高齢者の日常生活自立度

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	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。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、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	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	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	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。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	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	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII a に同じ
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。	ランクIII に同じ
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

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にするため、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、保険者が定めるエリアをいい、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（具体的には中学校区など）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作り上げていくものとされています。

板橋区では、地域センターの管轄区域を板橋区の計画や施策の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ます。前計画から各地域センターの管轄区域である 18 地区を日常生活圏域として設定しています。



日常生活圏域一覽

名称	圏 域
板橋	加賀1丁目、2丁目(1番～5番、12番～18番)、 板橋1丁目、2丁目(1番～17番、22番～53番、56番～69番)、3・4丁目、 大山東町(17番、19番、21番～25番、28番、30番～55番)
熊野	板橋2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2丁目(6番～11番、19番～21番)、稻荷台、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1・2丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原1～3丁目、小茂根1・2丁目
常盤台	上板橋1～3丁目、常盤台1～4丁目、南常盤台1・2丁目、東新町1丁目
清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
志村坂上	志村1～3丁目、小豆沢1～4丁目、坂下1丁目(1番～26番、28番)、 東坂下1丁目、相生町(1番～12番11号、13番～16番)
中台	若木1～3丁目、中台1～3丁目、西台1丁目、2丁目(1番～30番4号、41番、42番)、 3丁目(1番～46番、48番～54番)、4丁目
蓮根	蓮根1～3丁目、坂下1丁目(27番、29番～41番)、2丁目、3丁目、 東坂下2丁目、相生町(12番12号と13号、17番～26番)
舟渡	舟渡1～4丁目
前野	前野町1～6丁目
桜川	小茂根3～5丁目、東山町、東新町2丁目、桜川1～3丁目
下赤塚	赤塚1丁目、2丁目、5丁目(1番～17番)、6～8丁目、赤塚新町1～3丁目、 大門、四葉1丁目(3番10号、4番～31番)、2丁目
成増	赤塚3～5丁目(18番～36番)、成増1～5丁目、三園1丁目
徳丸	西台2丁目(30番5号～17号、31番～40番)・3丁目(47番、55番～57番)、 徳丸1～8丁目、四葉1丁目(1番～3番(3番10号を除く))
高島平	高島平1～9丁目、新河岸1～3丁目、三園2丁目

第3章 基本理念と施策体系

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

板橋区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」において、基本政策として掲げられている「安心の福祉・介護」と「豊かな健康長寿社会」を一体的かつ総合的に推進していくために、団塊世代の全てが75歳以上となる令和7(2025)年、更には現役世代人口の急減に直面する令和22(2040)年を見据えて、本計画における基本理念を「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」とします。

2 施策体系

(1) 基本方針と目標

板橋区は、これまで「地域包括ケアシステムの深化・推進」を重点事項として、「保険者機能の強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取り組み」と「板橋区版A I P」³を推進してきました。板橋区版A I Pは国が掲げる「地域包括ケアシステム」を板橋区として推進するためのもので、福祉分野の上位計画である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として、基本理念の実現をめざして、「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～」を基本方針とし、実現に向けて3つの目標を設定します。

³ A 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」)

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

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AIP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 高齢者を地域で支え合い、認め合う社会の実現

医療と介護の連携や認知症施策等を推進し、地域包括支援センターの機能強化を図ることで、支援を必要とする高齢者の多様で複雑なニーズを解決し、地域で互いに支え合い、認め合っていく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環境の整備

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：高齢者の社会参加促進

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 高齢者の社会参加促進

団塊世代の全てが75歳以上となる令和7(2025)年、さらには現役世代人口の急減に直面する令和22(2040)年に、高齢者の方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躍できるよう、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

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を延伸するため、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業全体の枠組みや構成事業について、課題（求められる機能や専門職の関与等）及び方策等を検討します。また、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくりや保健事業との連携を踏まえ、一般介護予防事業等を含む総合事業による住民主体の通いの場の創出といった、介護予防の取組を推進していきます。

目標 2 : 高齢者を地域で支え合い、認め合う社会の実現

施策の柱③ : 高齢者を地域で支えるまちづくり

施策の柱④ : 高齢者の見守り支援

施策の柱③ 高齢者を地域で支えるまちづくり

地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、共生する地域社会の実現のためには、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よう、地域包括ケアシステムの構築が重要となります。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、成年後見制度の利用促進事業も含めた認知症施策の充実や地域包括ケアシステムの連携拠点であり、包括的な支援を担う地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化等により、重層的に支えていくまちづくりの構築を進めていきます。

施策の柱④ 高齢者の見守り支援

より一層充実した支え合い・認め合いのまちづくりの構築に向けて、高齢化の進行により、孤立する高齢者や認知症高齢者への見守り支援事業の充実を図っていきます。

目標 3 : 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

施策の柱⑤ : 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

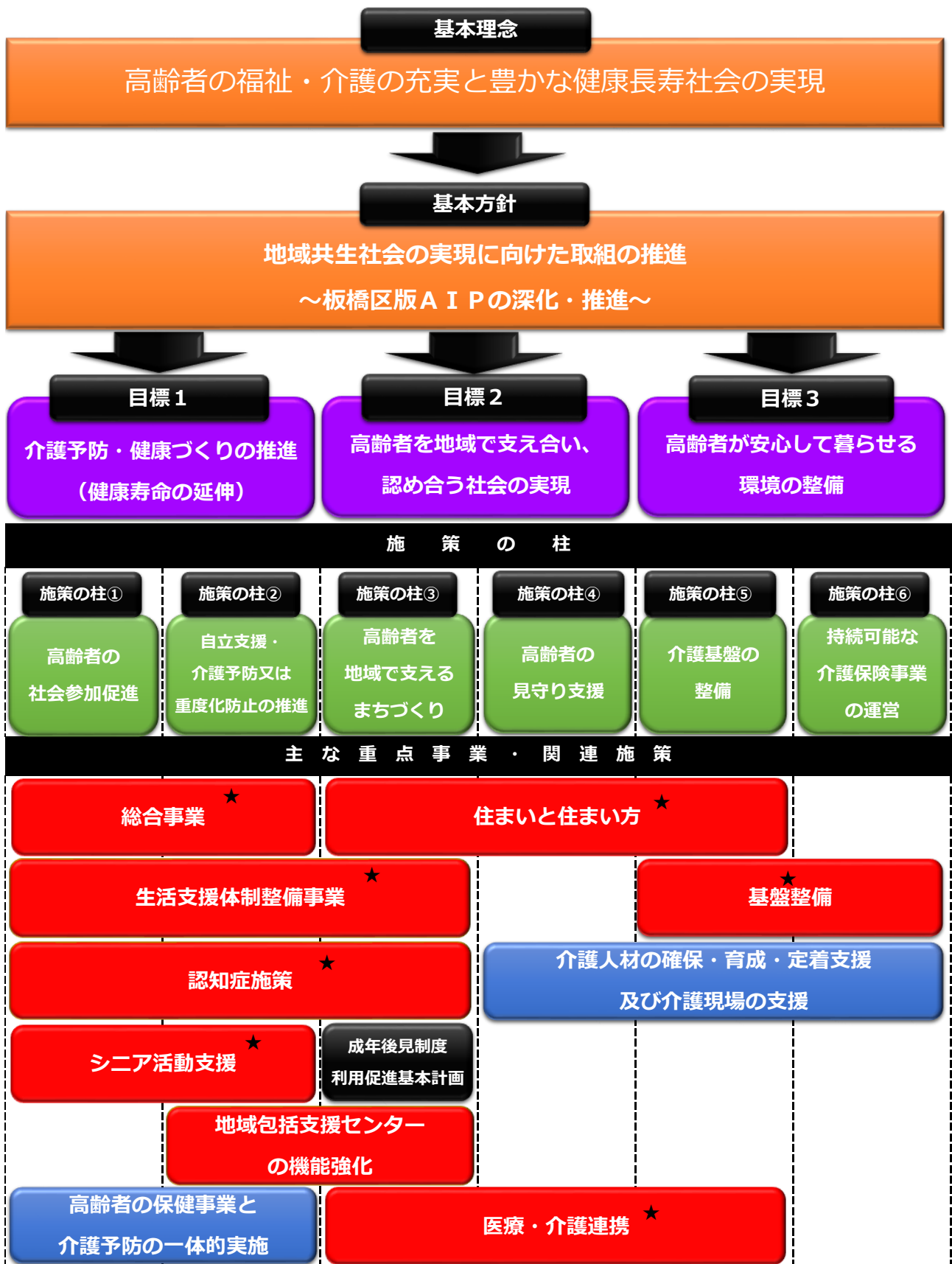
施策の柱⑤ 介護基盤の整備

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する中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、自宅と介護施設の中間的な住まいについての普及、生活困窮者施策と連携した住まいと生活支援の一体的な実施、安定したサービスが提供できる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。そのため、現役世代人口が急減する令和 22(2040)年を見据えて、将来にわたり持続可能な基盤の構築を進めていきます。

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である介護保険制度の運営の中で、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とともに、国や東京都と連携し、介護人材確保と介護現場負担軽減の両視点から介護サービス事業所等への支援の取組を推進することにより、持続可能な介護保険事業の運営に努めます。

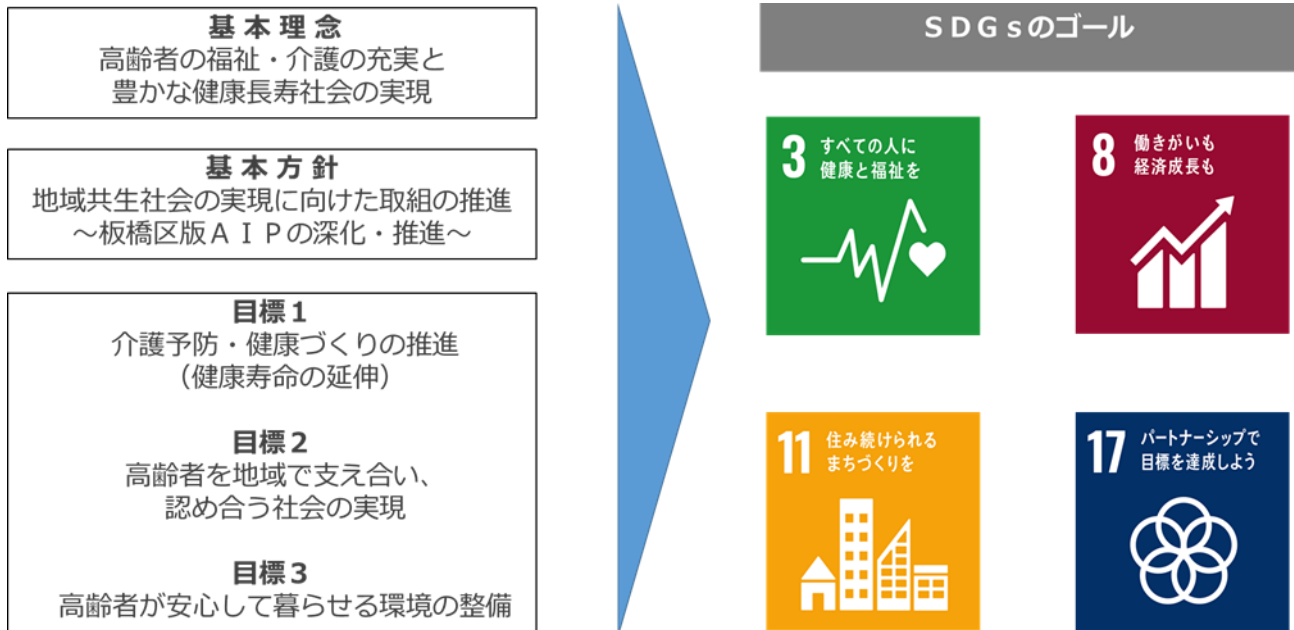
(3) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の体系図



※★印は板橋区版A I Pの重点分野

(4) SDGsとのつながり

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。本計画で定める基本理念実現や基本方針に連なる目標の達成をめざす施策を推進することは、SDGsが定めるゴールへとつながっていきます。



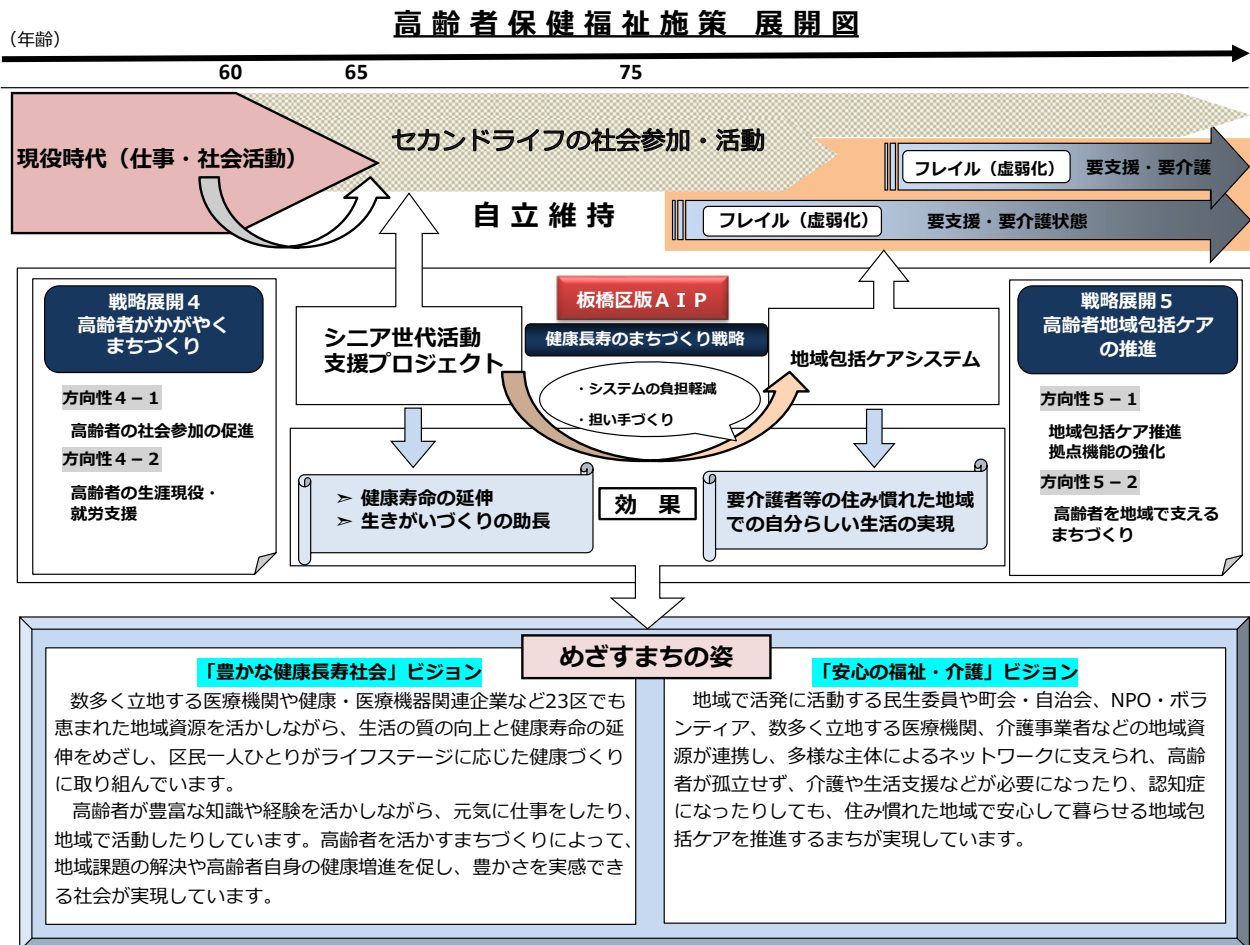
第4章 高齢者保健福祉施策

1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する老人福祉計画です。老人福祉計画は、各種の介護給付等対象サービスについて、介護保険事業計画で定める見込み量を勘案し、確保すべき保健福祉サービスの目標量及び目標量確保のための方策等を定めるものです。また、介護保険事業計画と一体的に策定することで、高齢者の生活を取り巻く様々な課題に対する施策の方向性や今後取り組むべき具体的施策、総合的な高齢者福祉施策の推進・充実に努めます。

板橋区では、「板橋区版A I P」の構築をめざし、分野別に重点事業を設定して、様々な施策・事業を推進していますが、これは一体的・総合的な高齢者保健福祉施策の推進を図るものであり、また、高齢者保健福祉計画の大部分を包括的に具現化しています。

そこで本計画では、板橋区版A I Pの推進における分野別重点事業を、計画の施策の柱に沿った重点事項として施策体系に位置付けています。



2 板橋区版A I P

(1) 地域包括ケアシステムについて

日本の総人口が減少に転じる中、高齢者の数は増加し、少子高齢化が一層進展しています。また、ひとり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、介護家族の負担増や医療・介護職の人材不足など、数多くの問題が顕在化してきており、社会全体でどのように取り組んでいくかが大きな課題となっています。

このような課題に対して国は、団塊世代が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

板橋区では、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つの分野を重点事業と位置付けて、令和7(2025)年を見据えて様々な取組を推進させてきました。

しかしながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、現役世代が急減し、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、「板橋区版A I P」のさらなる推進が必要となっています。

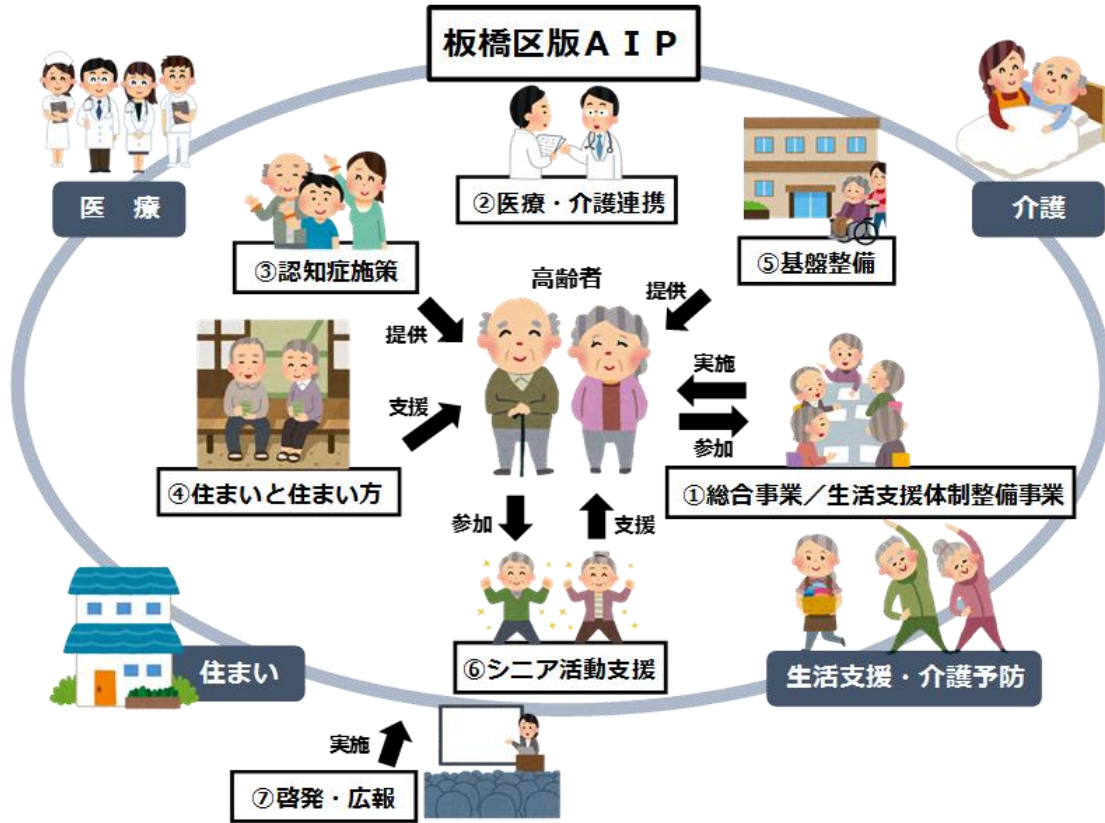
高齢者の中には、要支援・要介護状態となっていなくとも限定的な支援を必要とする方や、社会的孤立を防ぐために支援が必要な方がいます。このような方たちは、地域の通いの場やサロンなど、積極的に社会とつながることで介護予防の効果や、孤立の防止が期待できます。

また、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地域資源の開拓や、自助・共助・互助といった地域とのつながりや支えあいでの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。

本計画においては、令和7(2025)年に向け、さらにはその先の令和22(2040)年を見据えて、「板橋区介護保険計画2020」における7つの分野の重点事業を評価、検証するとともに、「板橋区版A I P」を深化・推進させていくため、重点分野を継承していきます。

さらに、今後の高齢者を取り巻く環境の変化や新たな課題に対応していけるよう、令和3(2021)年度を始期とする第8期介護保険事業計画の策定にあわせて、「板橋区版A I P」の各重点分野における取組を充実させていきます。

「板橋区版A I Pの構築のイメージ」



▼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

- ・介護予防事業の充実
- ・支え合いの地域づくり

② 医療・介護連携

- ・医療介護関係者の顔の見える関係づくり

③ 認知症施策

- ・認知症カフェの拡充

④ 住まいと住まい方

- ・見守り体制の拡充

⑤ 基盤整備

- ・介護施設の適切な整備

⑥ シニア活動支援

- ・シニアの社会参加や活動の支援

⑦ 啓発・広報

- ・広報紙「住ま居る」の配布

など

(3) 第7期計画期間における振り返りと重点分野

平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの3年間を計画期間とする第7期介護保険事業計画からは、7つの分野の重点事業と地域包括支援センター（おとしより相談センター）の拡充・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A I Pの構築をめざしてきました。それぞれの分野ごとにこれまでの取組について振り返りを行うとともに、第8期の計画期間でも、国の制度改正等の動向を踏まえつつ各分野における重点事業の整理も視野に、引き続き次の7つの分野の重点事業と地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化に取り組んでいきます。

- 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
- 地域包括支援センターの機能強化

3 その他関連計画・施策等

(1) 成年後見制度利用促進基本計画

高齢化の進行により、認知症高齢者や高齢者単身世帯の増加が見込まれ、成年後見制度の必要性が高まっていくと考えられています。

認知症により判断能力が十分ではない状態であっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、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）に基づく、区市町村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を本計画に包含して策定し、これまで権利擁護の推進機関として実績を積み上げてきた「権利擁護いたばしサポートセンター」を中核機関として位置付け、権利擁護の強化を図っていきます。

(2) 介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の支援

国（厚生労働省）の推計によると、令和 7（2025）年には約 55 万人の介護人材が不足すると見込まれており、板橋区はこれまで介護人材の確保・資質の向上の取組を進めてきました。

また、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（案）においても、介護人材の確保と介護現場の業務効率化の取組の強化は、地域包括ケアシステムを支えるものとして重要と位置付けています。

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、令和 2（2020）年度から介護職員初任者研修課程受講料助成事業を開始するなど、介護人材の確保等に対する取組を実施してきました。

今後も引き続き、国や東京都と連携し、介護の仕事のイメージアップや介護現場の文書量の削減の取組などによる介護職員の負担軽減等をめざして、介護人材の確保（育成・定着支援含む）と介護現場負担軽減の両視点から取組を実施・検討していきます。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国（厚生労働省）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す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。

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等の一体的な実施が推進されることとなったため、医療・介護・健診情報を一元管理するデータベースシステムを活用し、地域の健康課題を分析した上で、通いの場等を主とした介護予防・日常生活支援総合事業と国民健康保険の保健事業の一体的な実施を検討していきます。

※新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、閉じこもりにより地域社会とのつながりが途絶えてしまう懸念のある高齢者等に対する必要な支援についても検討していきます。

第5章 介護保険事業

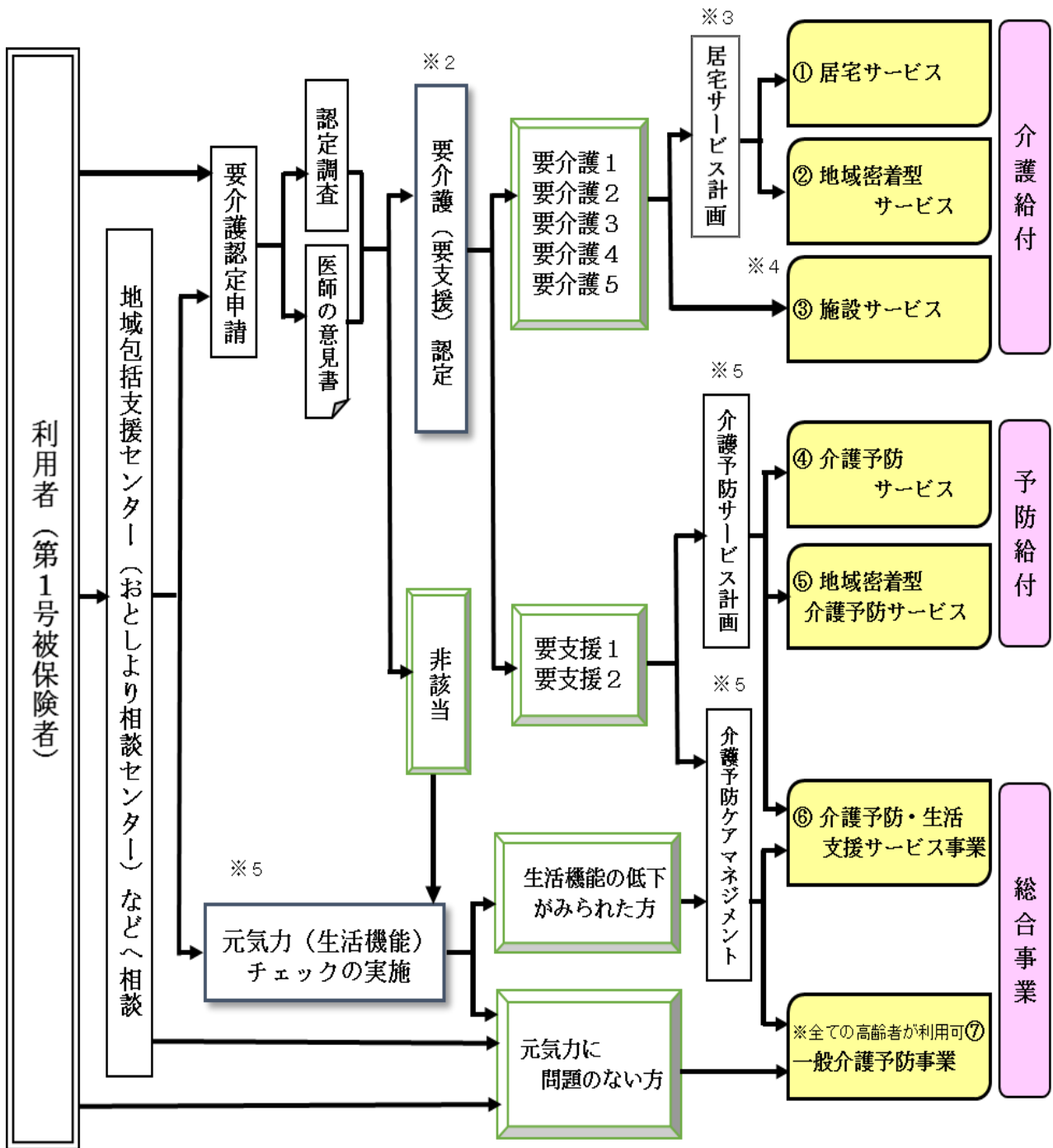
1 介護保険サービスの体系

介護保険で利用できるサービスは、大きな分類として、保険給付サービスと介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）に分かれます。

保険給付サービスには、（１）介護給付（要介護１～５と認定された方が利用できるサービス）、（２）予防給付（要支援１～２と認定された方が利用できるサービス）、（３）その他の給付（要介護認定又は要支援認定を受けた方のいずれも利用できるサービス）があります。

総合事業には、（１）介護予防・生活支援サービス事業（要支援認定を受けた方及び元気力（生活機能）チェックの実施により生活機能の低下が見られた方が利用できる事業）、（２）一般介護予防事業（全ての高齢者の方が利用できる事業）があります。

(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（おとしより相談センター）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		
	① 居宅サービス	訪問介護	通所リハビリテーション
		訪問入浴介護	短期入所生活介護
		訪問看護	短期入所療養介護
		訪問リハビリテーション	特定施設入居者生活介護
		居宅療養管理指導	福祉用具貸与
		通所介護	特定福祉用具販売
	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			
④ 介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	介護予防短期入所生活介護	
	介護予防訪問看護	介護予防短期入所療養介護	
	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防特定施設入居者生活介護	
	介護予防居宅療養管理指導	介護予防福祉用具貸与	
	介護予防通所リハビリテーション	介護予防特定福祉用具販売	
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※		
その他			
その他のサービス	居宅介護支援(介護予防支援)	○要支援1・2の方	
	住宅改修費支給(介護予防住宅改修費支給)	○要介護1～5の方	
総合事業	⑥ 介護予防・生活支援サービス事業		
	訪問型サービス	予防訪問サービス	○生活機能低下が見られた方 ○要支援1・2の方
		生活援助訪問サービス	
	通所型サービス	予防通所サービス	
		生活援助通所サービス	
		住民主体サービス	
	短期集中通所型サービス		
	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	
	⑦ 一般介護予防事業 (板橋区が実施している事業)		
	介護予防普及啓発事業	介護予防普及啓発事業	公衆浴場活用介護予防事業
高齢者健康づくり事業		認知症予防事業	
在宅高齢者食生活支援事業		介護予防サービス推進事業	
介護予防スペース「はすのみ教室」			
地域介護予防活動支援事業	介護予防グループ支援事業	○65歳以上の全ての方	
	地域ボランティア養成事業		
	ふれあいランチ広場事業		
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活動支援事業		

2 介護保険サービス・事業費の執行状況

(1) 歳入

(単位：千円)

年 度	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	合 計
保険料	9,353,650	9,165,722	8,761,259	27,280,631
介護給付費準備基金繰入金	496,790	500,324	975,571	1,972,685
支払基金交付金	10,059,128	10,445,088	11,557,895	32,062,111
国庫支出金	8,856,668	9,238,986	9,953,379	28,049,033
都支出金	5,600,694	5,981,259	6,425,821	18,007,774
一般会計繰入金	5,053,073	5,578,604	6,118,049	16,749,726
諸収入・財産収入	16,801	10,204	8,026	35,031
繰越金	900,113	825,813	20,000	1,745,926
合計	40,336,917	41,746,000	43,820,000	125,902,917

※平成 30 (2018) 年度は決算額、令和元 (2019) 年度は最終補正後額、令和 2 (2020) 年度は当初予算額

(2) 歳出

(単位：千円)

年 度	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	合 計
総給付費 (A)	33,410,696	35,814,547	38,570,208	107,795,451
介護サービス給付費	32,437,882	34,687,455	37,278,435	104,403,772
介護予防サービス給付費	972,814	1,127,092	1,291,773	3,391,679
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	931,492	933,203	1,029,042	2,893,737
高額介護サービス費等給付額(C)	1,139,265	1,324,050	1,348,835	3,812,150
審査支払手数料(D)	37,158	39,684	42,961	119,803
標準給付費見込額(A+B+C+D)	35,518,611	38,111,484	40,991,046	114,621,141
地域支援事業費(E)	2,390,373	2,528,604	2,693,806	7,612,783
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,587,446	1,655,404	1,819,411	5,062,261
包括的支援事業費・任意事業	802,927	873,200	874,395	2,550,522
合 計(A+B+C+D+E)	37,908,984	40,640,088	43,684,852	122,233,924

※平成 30 (2018) 年度は決算額、令和元 (2019) 年度は最終補正後額、令和 2 (2020) 年度は当初予算額

3 介護保険サービス・事業の利用量の見込み

平成 30(2018)年度から令和 2 (2020)年度までの 3 年間を計画期間とする第 7 期介護保険事業計画における保険給付サービスや地域支援事業の利用実績の評価及び分析を踏まえ、必要なサービス供給量や事業量について推計し、策定していきます。

また、第 8 期介護保険料基準額 (月額) については、これらの推計内容及び介護保険制度の改正内容や新型コロナウイルスによる高齢者の身体状況の変化等の影響を踏まえて設定を行います。

※新型コロナウイルス感染症の発生により、介護事業者には感染症予防のための取組等が求められており、介護職員の負担が増加しているため、必要な支援を検討していきます。