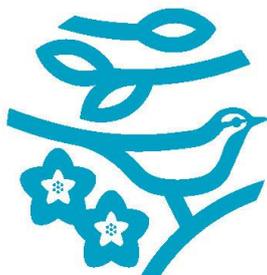


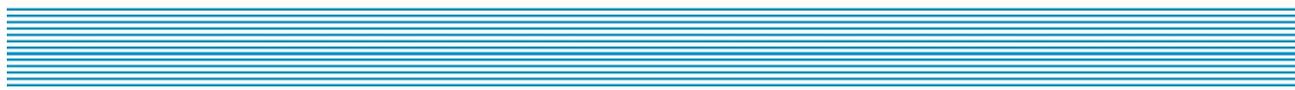


板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023

素案



板橋区



はじめに



区長挨拶が入ります

令和3年 月

板橋区長

坂本 健

目次

第1章 総論	2
1 背景	3
2 計画の位置づけ	5
3 計画期間	6
4 計画策定体制	7
5 計画の推進に向けて	7
第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況	10
1 高齢者人口、資源等の状況	11
(1) 高齢者人口の推移・将来推計	11
(2) 要介護（要支援）度別認定者数の推移・将来推計	12
(3) 認知症高齢者数の推移・将来推計	13
(4) 65歳健康寿命	15
(5) 板橋区の生産年齢人口	16
2 日常生活圏域	17
3 介護保険二一ズ調査結果から見た高齢者の状況と課題	22
(1) 調査の概要	22
(2) 高齢者世帯の状況	23
(3) 健康・医療	24
(4) 社会参加・助け合いについて	25
(5) 介護に関すること	26
(6) 板橋区の実組について	27
第3章 基本理念と施策体系	30
1 基本理念	31
2 施策体系	31
(1) 基本方針と目標	31
(2) 3つの目標と6つの施策の柱	32
(3) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023の体系図	34
(4) 身体状況・年齢別事業・サービスの分類	36
(5) SDGsとのつながり	38
第4章 高齢者保健福祉施策	40
1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは	41
2 板橋区版AIP	42
(1) 地域包括ケアシステムについて	42
(2) 板橋区版AIPの深化・推進	42
(3) 第7期計画期間における振り返りと重点分野	44
(4) 本計画期間における板橋区版AIPの構築に向けた取組	46
① 総合事業／生活支援体制整備事業	48
② 医療・介護連携	56
③ 認知症施策	61

④ 住まいと住まい方	67
⑤ 基盤整備	72
⑥ シニア活動支援	76
⑦ 啓発・広報	80
(5) 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	81
3 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）	83
(1) 計画策定の背景	83
(2) 計画の位置づけ	83
(3) 計画の対象	83
(4) 計画の期間	83
(5) 成年後見制度の概要	84
(6) 国の現況	85
(7) 区の現況	87
(8) 区と権利擁護いたばしサポートセンターとの連携	90
(9) 施策目標	90
4 その他関連施策等	96
(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要	96
(2) 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	99

第5章 介護保険事業 106

1 介護保険サービスの体系	107
(1) サービス利用の流れ	108
(2) サービスの種類	109
2 計画策定に係る制度改正の概要	110
3 第7期介護保険サービス・事業の利用実績	111
(1) 保険給付サービスの実績	111
① 居宅サービス（介護予防サービス）	111
② 地域密着型サービス	113
③ 施設サービス	114
④ その他	115
(2) 地域支援事業の実績	116
① 介護予防・日常生活支援総合事業	116
② 包括的支援事業	121
(3) サービス事業者への指導・監督	124
4 第8期介護保険サービス・事業の利用量の見込み	126
(1) サービス量の推計基準	126
(2) 介護保険サービス量の見込み	127
① 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	127
② 地域支援事業のサービス量の見込み	128
③ 災害や感染症に対する備え	128
5 介護保険事業費及び介護保険料	129
(1) 財源内訳	129
① 介護給付費の財源内訳	129
② 地域支援事業費の財源内訳	129
③ 財源の充当	129

(2) 介護保険サービス・事業費	130
① 介護保険サービス・事業費の執行状況	130
② 介護保険サービス・事業の利用量の見込み	131
(3) 保険料（第1号被保険者）	132
① 本計画期間の介護保険料設定の留意点	132
② 保険料の軽減	132
6 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定	133
(1) 目的	133
(2) 具体的取組	133
① 要介護認定の適正化	133
② ケアプラン点検	134
③ 住宅改修等の点検	135
④ 縦覧点検・医療情報との突合	135
⑤ 介護給付費通知	136
⑥ 給付実績の活用	136

第6章 資料編 **139**

1 介護保険制度の変遷	141
2 保険給付サービスの種類と内容	142
(1) 居宅サービス	142
(2) 地域密着型サービス	142
(3) 施設サービス	143
(4) その他のサービス	143
3 板橋区版A I Pの各事業の評価指標	144
(1) 総合事業／生活支援体制整備事業	144
(2) 医療・介護連携	144
(3) 認知症施策	145
(4) 住まいと住まい方	145
(5) 基盤整備	146
(6) シニア活動支援	146
4 各日常生活圏域の状況	147
5 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について	156
6 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	157
7 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱	159
8 審議経過	161
(1) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部	161
(2) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会	161
(3) 地域包括ケアシステム検討部会	163
(4) 介護基盤検討部会	163
9 用語解説（五十音順）	164

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「地域保健福祉計画」が掲げる地域共生社会の実現にむけ、老人福祉法第 20 条、介護保険法第 117 条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 2023」です。

板橋区が高齢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、期間等を示します。

背景

超高齢化と現役世代人口の減少が進んでいくなかで、高齢者を取り巻く環境は変化し、地域における課題も多様化しています。

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整備を進めるため、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 2023」は老人福祉法及び介護保険法に基づく計画です。

「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、関連する法定計画との調和が保たれるよう策定しています。

計画期間

令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間の計画期間として、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。

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、介護保険事業者、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

各施策の推進にあたっては実施状況等の点検・評価を行って進捗状況を把握し、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

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(2016)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」に包含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(平成9年法律第123号)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」と位置づけ、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めざ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づけられ、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第8期にあたる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(2019)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

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、積極的な取組が進められている。

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。

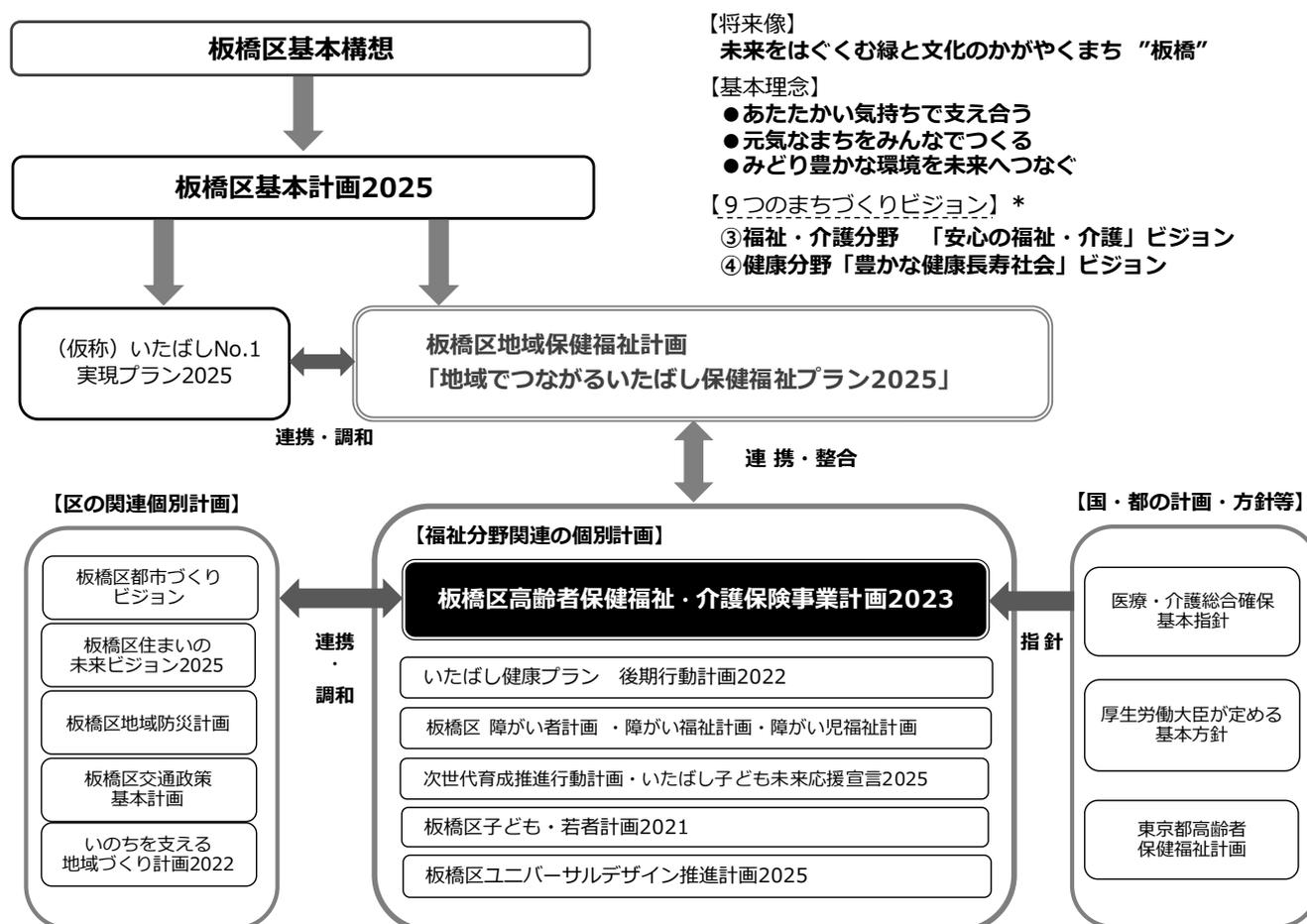
なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった、感染症蔓延期における高齢者の健康維持や生活支援、介護事業者への経営支援といった新たな課題についても、地域の安定した生活基盤の確保に向けて検討・取組を進めていきます。

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。

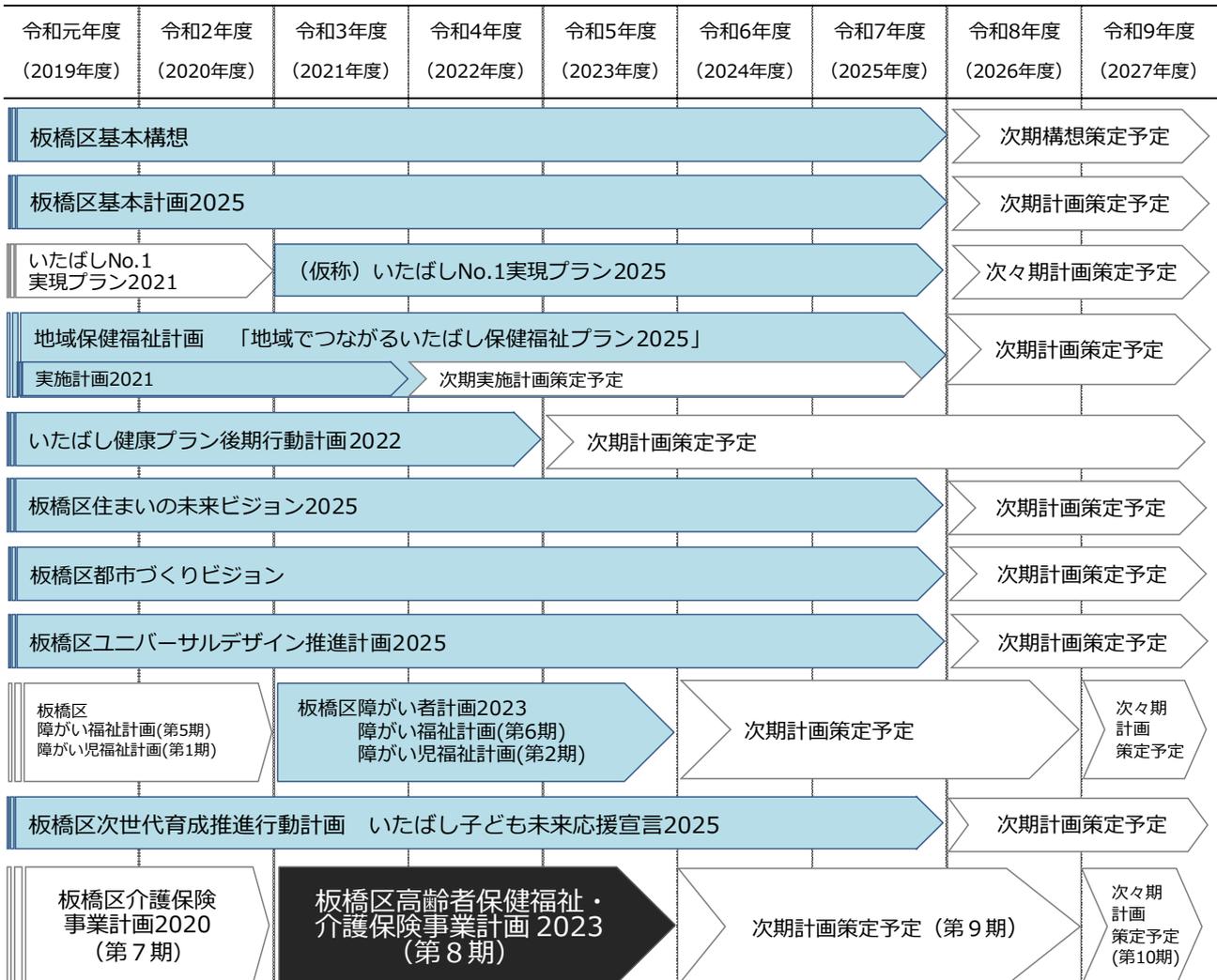
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、根拠となる法律は異なるものの、地域での高齢者の自立した生活を支えるという目的を共有していることから、板橋区基本構想及び板橋区基本計画2025で描いている将来像も念頭に置きながら、一体的な計画として「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023」（以下、本計画）を策定します。



* 9つのまちづくりビジョン：①子育て分野：「子育て安心」ビジョン ②教育分野：「魅力ある学び支援」ビジョン ③福祉・介護分野：「安心の福祉・介護」ビジョン ④健康分野：「豊かな健康長寿社会」ビジョン ⑤文化・スポーツ分野：「心躍るスポーツ・文化」ビジョン ⑥産業分野：「光輝く板橋ブランド・産業活力」ビジョン ⑦環境分野：「緑と環境共生」ビジョン ⑧防災・危機管理分野：「万全な備えの安心・安全」ビジョン ⑨都市づくり分野：「快適で魅力あるまち」ビジョン

3 計画期間

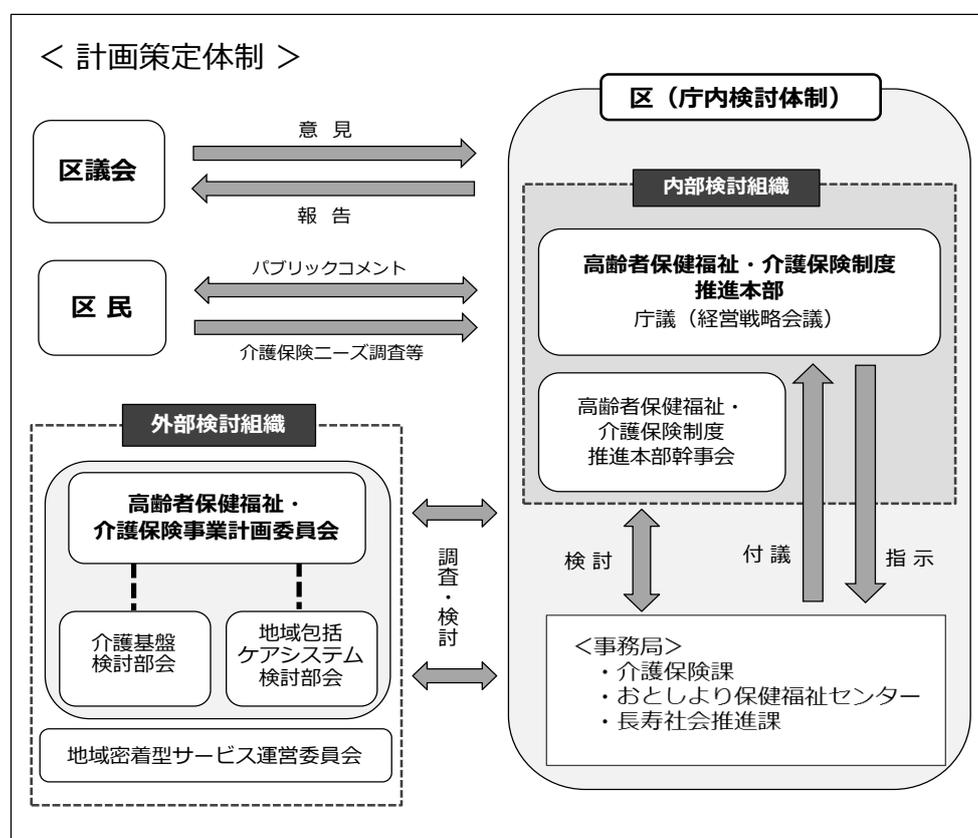
令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間として、高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画を一体的に定めます。



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、庁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ました。



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、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

高齢者数や要介護認定者数の推移や令和7（2025）年、令和22（2040）年までの推計を示しています。高齢者の増加とともに0～14歳の年少人口、15～64歳の生産世代人口の減少が進んでいることで、不均衡な人口構成が進んでおり、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。

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・ 社会資源等の状況

高齢者人口は増加傾向が続き、推計では令和22年（2040）年に高齢化率は27.8%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、圏域内での地域包括ケアシステムの確立を進めています。

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。

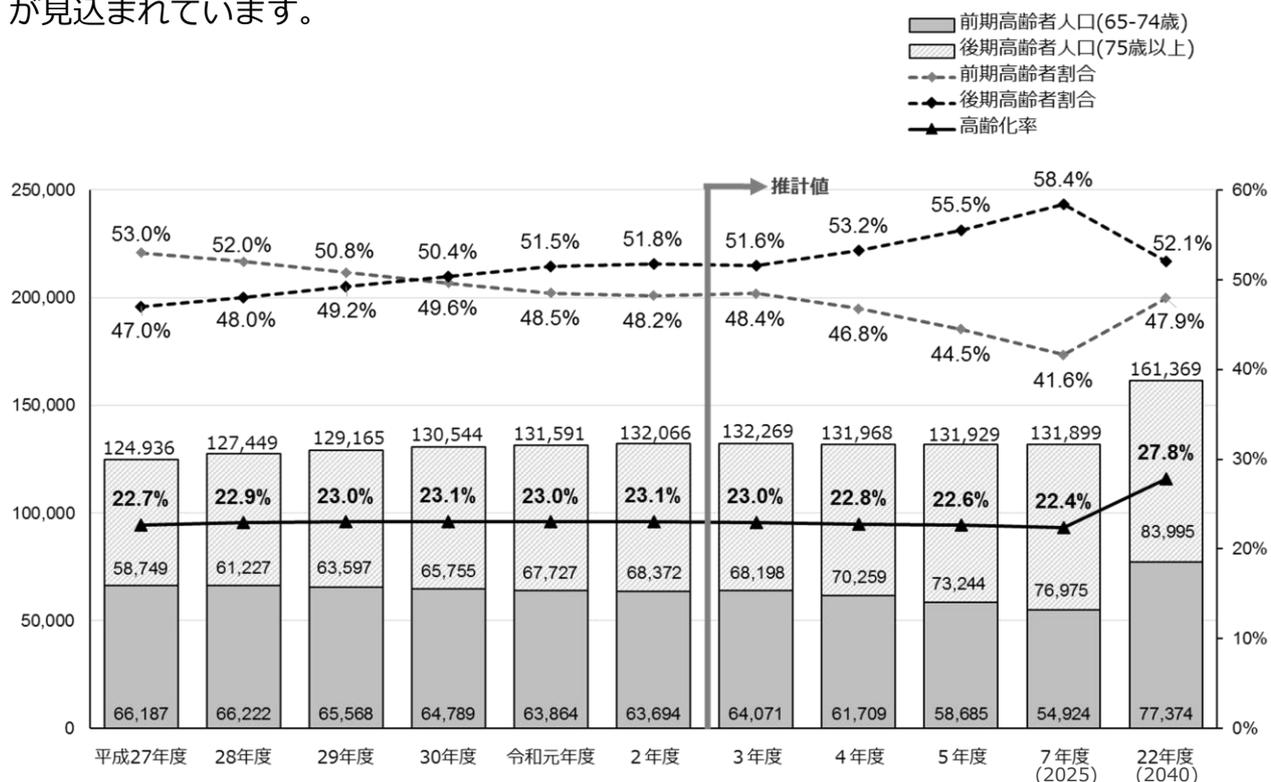
1 高齢者人口、資源等の状況

1(1)(2)は令和2年7月時点の人口を基にした推計値。
後日、10月時点人口での推計に差替えます。

(1) 高齢者人口の推移・将来推計

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)を見ると、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、現時点の推計では令和7(2025)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。



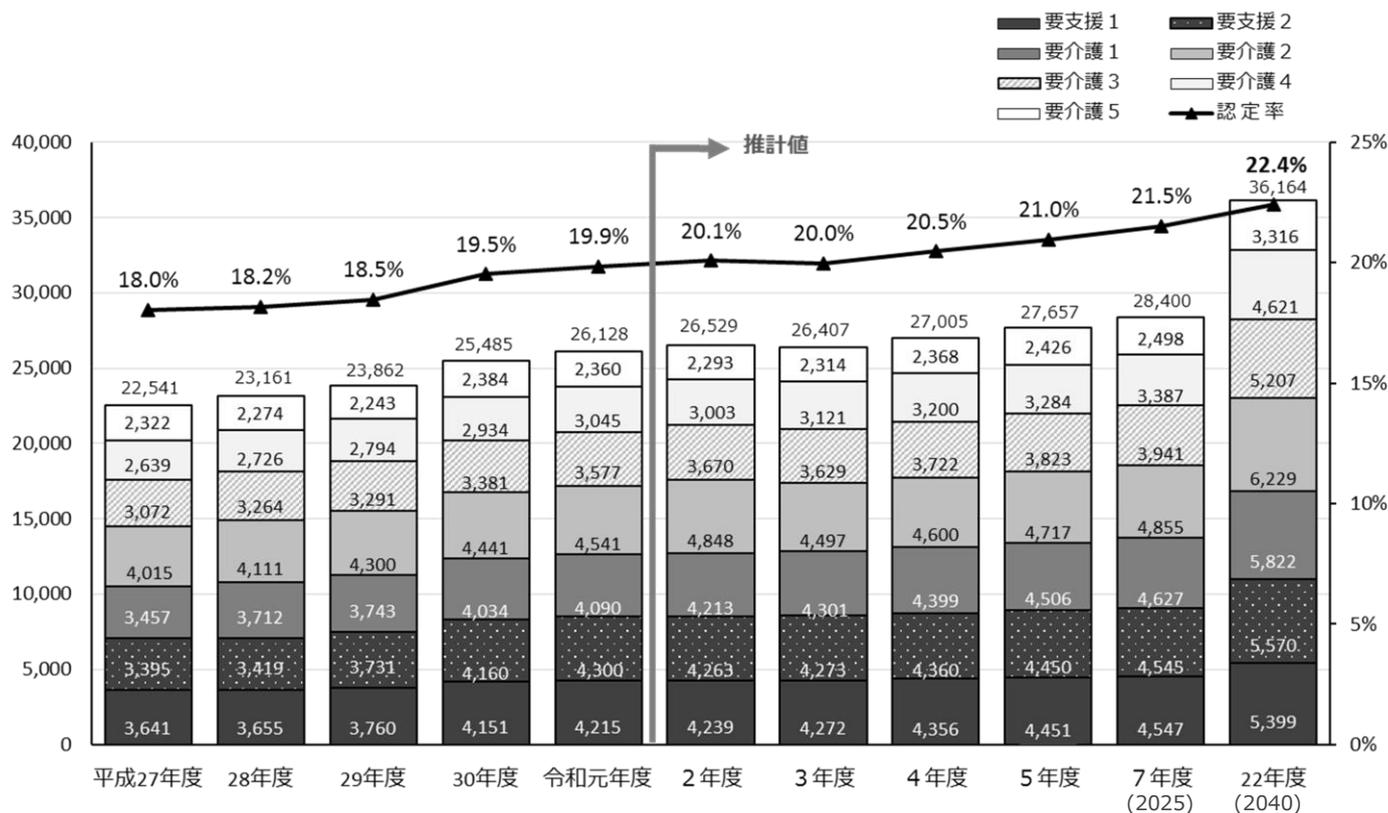
年度	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
総人口	549,571	556,859	561,324	565,782	571,122	572,490	575,647	579,065	582,496	588,924	579,743
40歳以上65歳未満(第2号被保険者)	183,727	185,771	187,644	189,635	191,908	192,600	195,198	197,506	199,534	202,724	187,985
65歳以上人口	124,936	127,449	129,165	130,544	131,591	132,066	132,269	131,968	131,929	131,899	161,369
(第1号被保険者割合)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
前期高齢者人口	66,187	66,222	65,568	64,789	63,864	63,694	64,071	61,709	58,685	54,924	77,374
(前期高齢者割合)	53.0%	52.0%	50.8%	49.6%	48.5%	48.2%	48.4%	46.8%	44.5%	41.6%	47.9%
後期高齢者人口	58,749	61,227	63,597	65,755	67,727	68,372	68,198	70,259	73,244	76,975	83,995
(後期高齢者割合)	47.0%	48.0%	49.2%	50.4%	51.5%	51.8%	51.6%	53.2%	55.5%	58.4%	52.1%
高齢化率	22.7%	22.9%	23.0%	23.1%	23.0%	23.1%	23.0%	22.8%	22.6%	22.4%	27.8%

※各年度10月1日現在(外国人を含む) ※令和2(2020)年度は7月1日時点の人口
 ※令和3~5・7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22(2040)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) 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、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。

現時点の推計では、令和 7（2025）年度の認定者数は 28,400 人、認定率は 21.5%に上昇すると見込まれています。その後も、認定者数・認定率とも上昇していくことが見込まれ、令和 22（2040）年度には認定者 36,164 人、認定率 22.4%と推計しています。



年度	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	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)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
要支援 1	3,641	3,655	3,760	4,151	4,215	4,239	4,272	4,356	4,451	4,547	5,399
要支援 2	3,395	3,419	3,731	4,160	4,300	4,263	4,273	4,360	4,450	4,545	5,570
要介護 1	3,457	3,712	3,743	4,034	4,090	4,213	4,301	4,399	4,506	4,627	5,822
要介護 2	4,015	4,111	4,300	4,441	4,541	4,848	4,497	4,600	4,717	4,855	6,229
要介護 3	3,072	3,264	3,291	3,381	3,577	3,670	3,629	3,722	3,823	3,941	5,207
要介護 4	2,639	2,726	2,794	2,934	3,045	3,003	3,121	3,200	3,284	3,387	4,621
要介護 5	2,322	2,274	2,243	2,384	2,360	2,293	2,314	2,368	2,426	2,498	3,316
合計	22,541	23,161	23,862	25,485	26,128	26,529	26,407	27,005	27,657	28,400	36,164
認定率	18.0%	18.2%	18.5%	19.5%	19.9%	20.1%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.4%

※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・将来推計

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見ると、何らかの認知機能低下の方（自立度Ⅰ以上）は増加傾向にあり、平成27（2015）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、75.8%となっており、有病率は高齢者全体の15.7%にあたります。

グラフ掲載

年度	平成 27年度 (2015)	平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	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)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
高齢者数	124,936										
認定者数	23,285										
認知症高齢者数	19,615										
有病率	15.7%										

※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 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

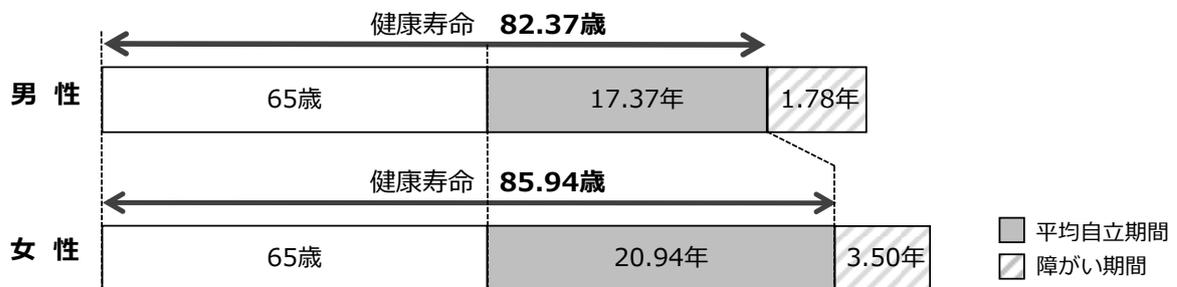
(4) 65歳健康寿命

板橋区の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、平成30（2018）年で、男性で82.37歳、女性で85.94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15番目に、女性10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1.8年、女性は3.5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



出典：東京都福祉保健局 平成30年都内区市町村の65歳健康寿命

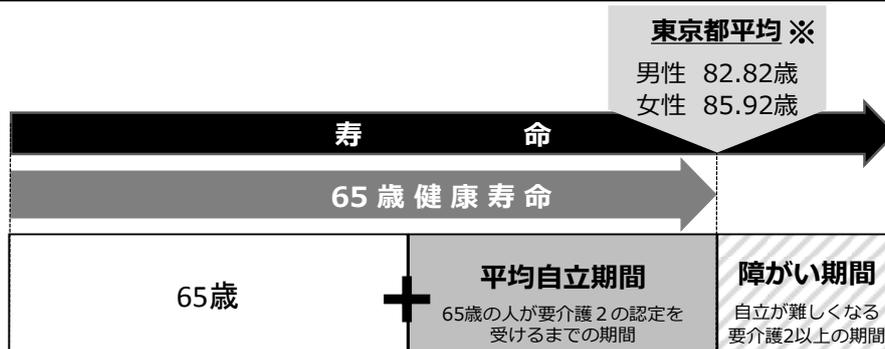
▼65歳健康寿命（東京保健所長会方式）について

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毎で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。

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



(5) 板橋区の生産年齢人口

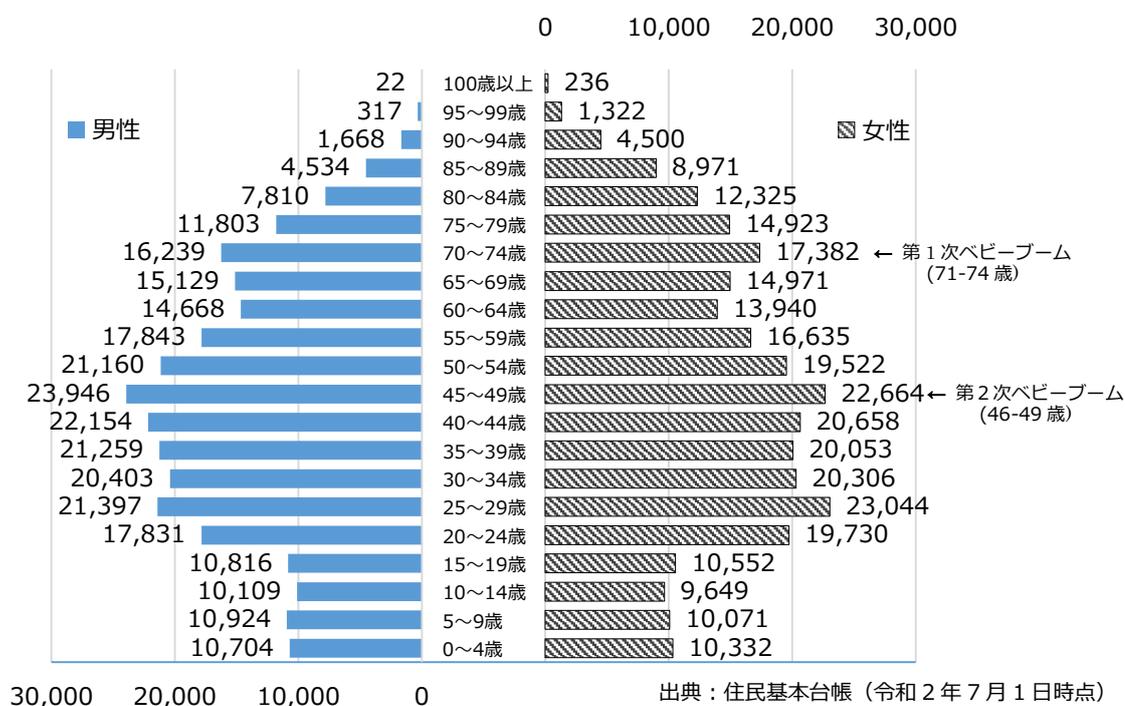
板橋区の人口構造を人口ピラミッドで見ると、日本の人口ピラミッドと同様に、第1次ベビーブームと第2次ベビーブームを山とするつぼ型の構造となっています。

第2次ベビーブーム世代である46～49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板橋区の特徴となっています。

生産年齢人口の推移を見ると、男性は平成26(2014)年度が69.05%、令和2年(2020)年度が68.21%とやや減少傾向にあります。女性は平成26(2014)年度が64.21%、令和2年(2020)年度が64.12%でほぼ変化は見られませんが、男性に比べて高齢化が進んでいます。

また、年少人口(0-14歳)は人口全体の約10%程度と極端に少ないことから、今後は介護分野だけでなく社会全体において、労働力の確保が大きな課題となることが予想されます。

▼板橋区の人口構造の現状



▼板橋区が生産年齢人口の推移

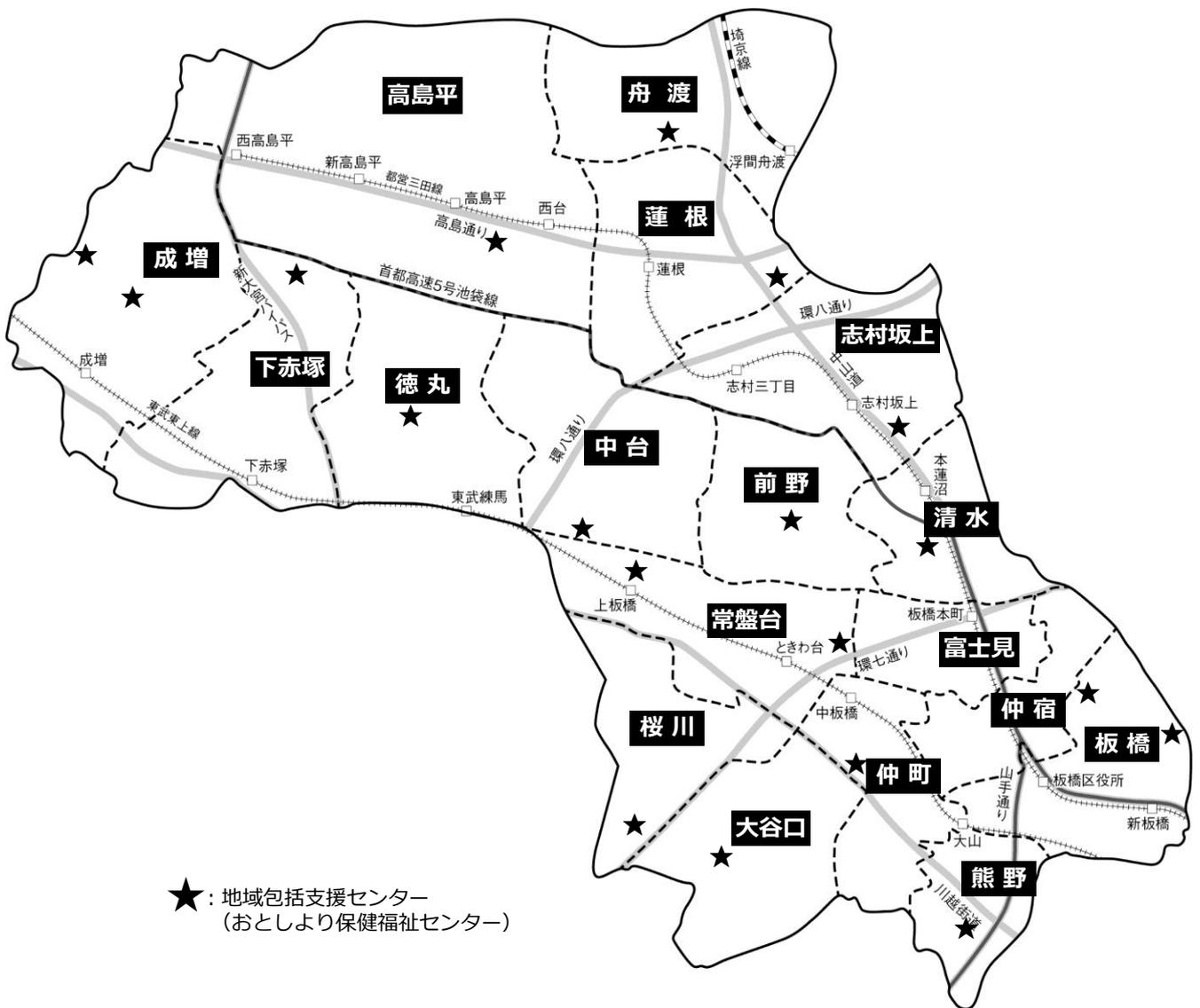
年度・性別	平成26年度 (2014年度)		平成29年度 (2017年度)		令和2年度 (2020年度)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総人口	268,568	273,976	276,740	284,221	280,736	291,786
年少人口 (0～14歳)	31,014	29,369	31,841	29,996	31,737	30,052
	11.55%	10.72%	11.51%	10.55%	11.30%	10.30%
生産年齢人口 (15～64歳)	185,441	175,913	188,929	181,535	191,477	187,104
	69.05%	64.21%	68.27%	63.87%	68.21%	64.12%
高齢者人口 (65歳以上)	52,113	68,694	55,970	72,690	57,522	74,630
	19.40%	25.07%	20.22%	25.58%	20.49%	25.58%

※下段は構成比率

2 日常生活圏域

厚生労働省では、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、交通事情やその他の社会的条件を総合的に勘案して「日常生活圏域」を設定し、圏域内で地域包括ケアシステムによる包括的なサービスを提供することとしています。

板橋区では、区内に18か所ある地域センターの管轄区域を、区の計画や施策の地理的区分としています。様々な地域活動も概ねこの地域センター管轄区域を単位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。



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)、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一覧

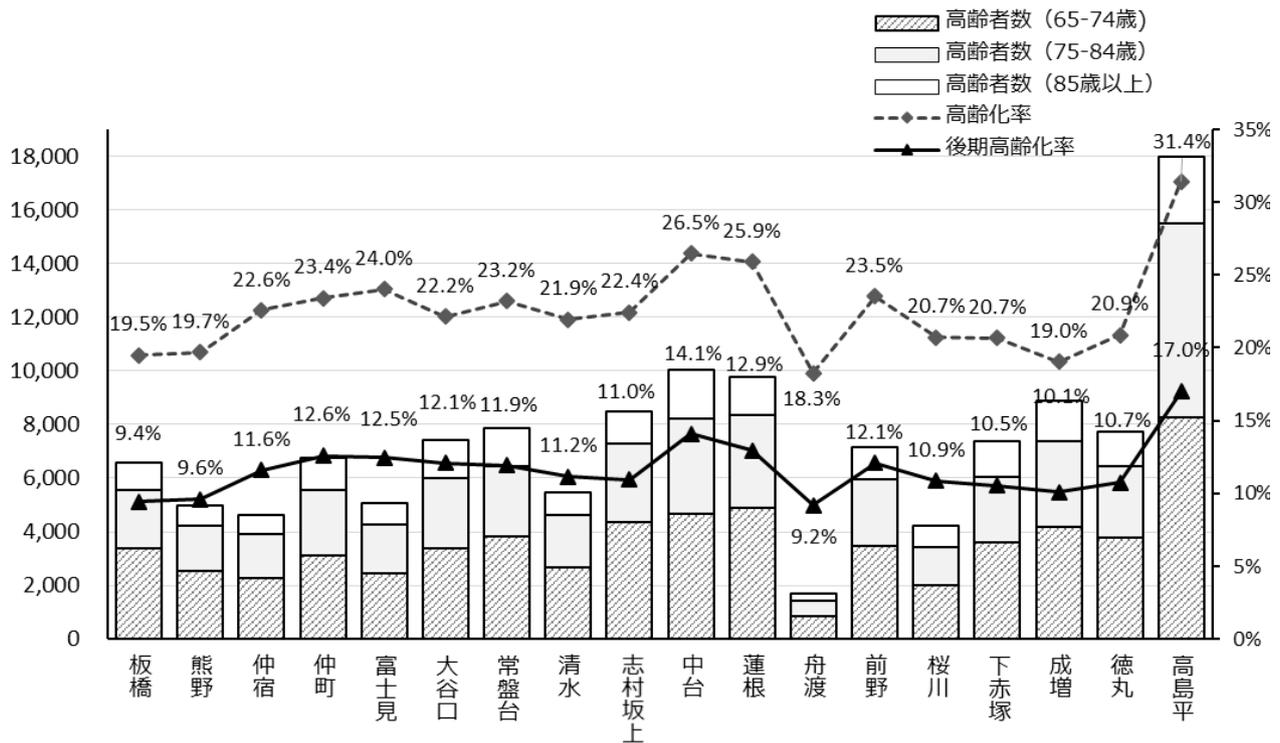
	高齢者数			認定者数			認定率			計		
	65～ 74歳	75～ 84歳	85歳 以上	65～ 74歳	75～ 84歳	85歳 以上	65～ 74歳	75～ 84歳	85歳 以上	高齢者	認定者	認定率
板橋	3,390	2,158	1,011	153	484	645	4.5%	22.4%	63.8%	6,559	1,282	19.5%
熊野	2,556	1,653	782	107	332	469	4.2%	20.1%	60.0%	4,991	908	18.2%
仲宿	2,250	1,641	743	105	334	415	4.7%	20.4%	55.9%	4,634	854	18.4%
仲町	3,132	2,409	1,227	170	557	772	5.4%	23.1%	62.9%	6,768	1,499	22.1%
富士見	2,442	1,824	810	143	392	521	5.9%	21.5%	64.3%	5,076	1,056	20.8%
大谷口	3,368	2,647	1,394	167	553	823	5.0%	20.9%	59.0%	7,409	1,543	20.8%
常盤台	3,821	2,616	1,432	167	528	862	4.4%	20.2%	60.2%	7,869	1,557	19.8%
清水	2,691	1,927	862	151	422	513	5.6%	21.9%	59.5%	5,480	1,086	19.8%
志村坂上	4,348	2,924	1,224	188	527	694	4.3%	18.0%	56.7%	8,496	1,409	16.6%
中台	4,687	3,530	1,796	188	663	1,025	4.0%	18.8%	57.1%	10,013	1,876	18.7%
蓮根	4,886	3,464	1,418	241	647	858	4.9%	18.7%	60.5%	9,768	1,746	17.9%
舟渡	845	569	286	40	118	177	4.7%	20.7%	61.9%	1,700	335	19.7%
前野	3,485	2,459	1,215	166	493	740	4.8%	20.0%	60.9%	7,159	1,399	19.5%
桜川	2,004	1,439	781	107	276	476	5.3%	19.2%	60.9%	4,224	859	20.3%
下赤塚	3,619	2,428	1,342	169	502	813	4.7%	20.7%	60.6%	7,389	1,484	20.1%
成増	4,175	3,215	1,498	217	687	925	5.2%	21.4%	61.7%	8,888	1,829	20.6%
徳丸	3,760	2,698	1,284	165	484	739	4.4%	17.9%	57.6%	7,742	1,388	17.9%
高島平	8,250	7,252	2,464	394	1,338	1,400	4.8%	18.5%	56.8%	17,966	3,132	17.4%
合計	63,709	46,853	21,569	3,038	9,337	12,867	4.8%	19.9%	59.7%	132,131	25,242	19.1%

※ 高齢者数は、令和2年7月1日現在

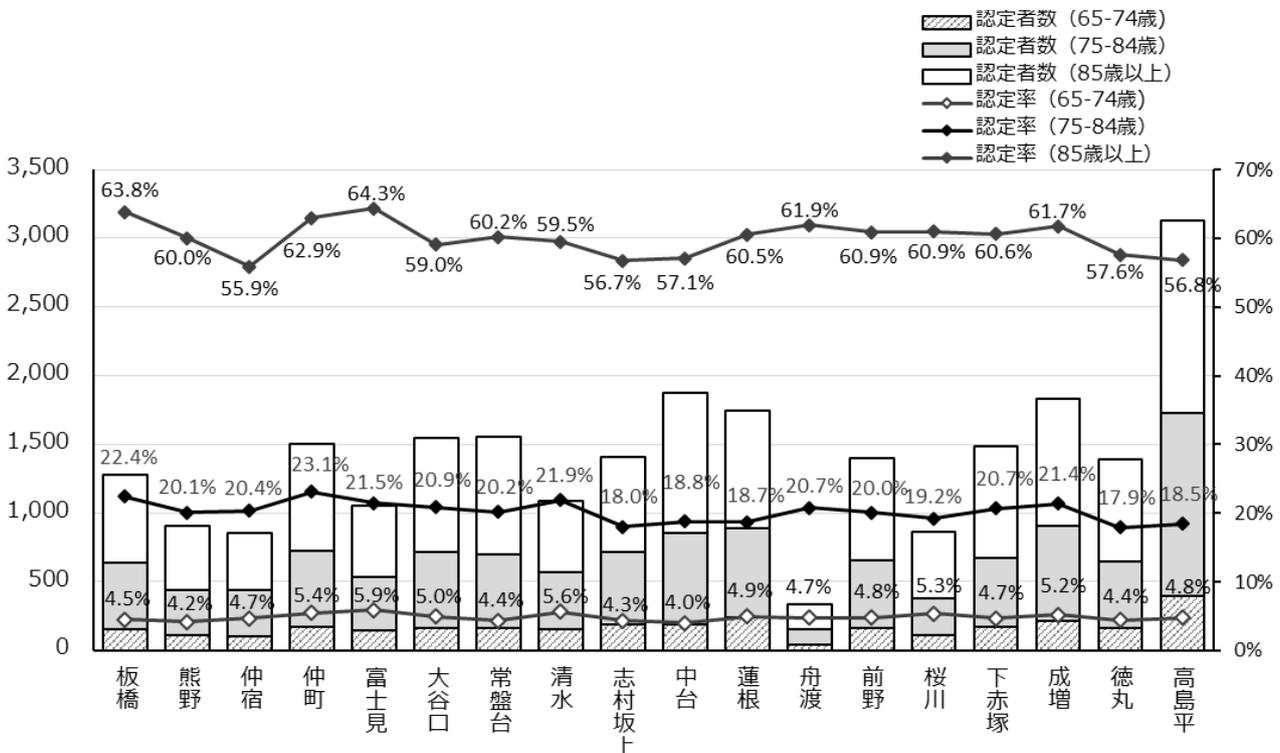
※ 高齢者数は、第2章1(1)の高齢者人口とは、抽出元のシステムが異なるため、数値が異なる。

※ 認定者数は、令和2年7月1日現在(第2号被保険者・住所地特例を除く)

▶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、認定者数は令和2年7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

▶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。18の日常生活圏域には、住民の方が中心となった地域の助け合い、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（地域支え合い推進員）が設置・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た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55ページ、生活支援体制整備事業参照）

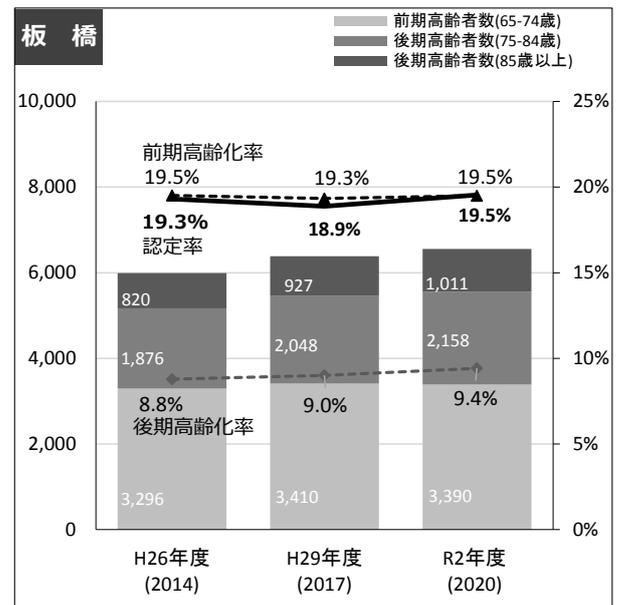
● 板橋圏域の状況

— 板橋以外の17圏域の状況は資料編147ページをご覧ください —

▷人口構成や高齢者数（令和2年7月）

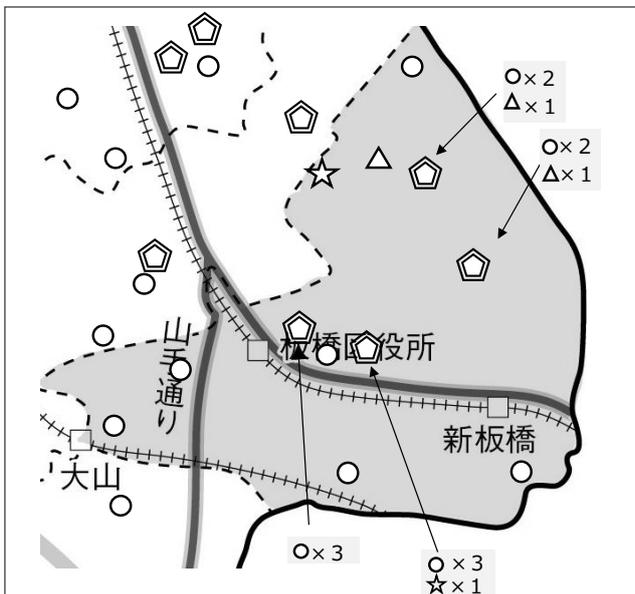
	板橋区	板橋圏域
総人口	572,139	33,650
高齢者数(65歳以上)	132,131	6,559
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,390
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	3,169
認定者数	25,242	1,282
高齢化率	23.1%	19.5%
後期高齢化率	12.0%	9.4%
高齢者の年齢構成（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	48.2%	51.7%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	32.9%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	15.4%
認定率	19.1%	19.5%

▷板橋圏域の高齢化率・認定率の推移



▷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、定期的な集まり、自主的・自発的に活動する場が徐々に増えてきました。（詳しくは54ページ、通いの場参照）



○：福祉の森サロン（16か所）

身近な場所で気軽に集まって、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活動の場です。地域の誰もが参加できます。

△：10の筋力トレーニング（3か所）

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「高齢者の暮らしを拡げる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（2か所）

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。

※箇所数は令和2年10月時点の情報です。

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、高齢者の生活の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、令和元年度に「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	令和元年11月20日～12月10日
調査対象者数	5,000名
有効回収率	57.7%

▼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	令和元年11月20日～12月10日
調査対象者数	要介護1・2 2,000名 要介護3・4・5 2,400名
有効回収率	41.2%

▼介護保険サービス事業所調査

調査対象者	区内介護保険サービス事業所
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和元年11月20日～12月10日
調査対象者数	750事業所
有効回収率	53.3%

▼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	平成31年4月1日～令和2年3月31日
調査対象者数	644名(協力者数)
有効回収率	100%

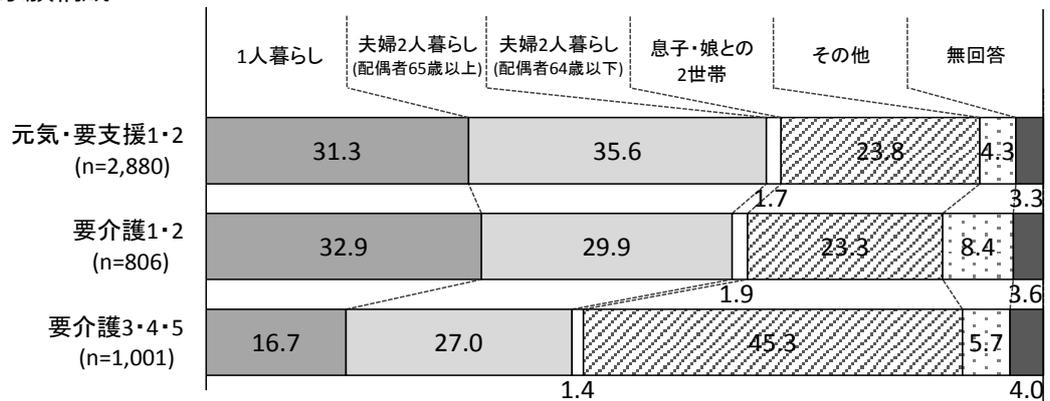
※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果において、要介護1～5、要支援1・2の認定を受けていない回答者を元気高齢者(元気)と表記しています。

(2) 高齢者世帯の状況

現状や課題

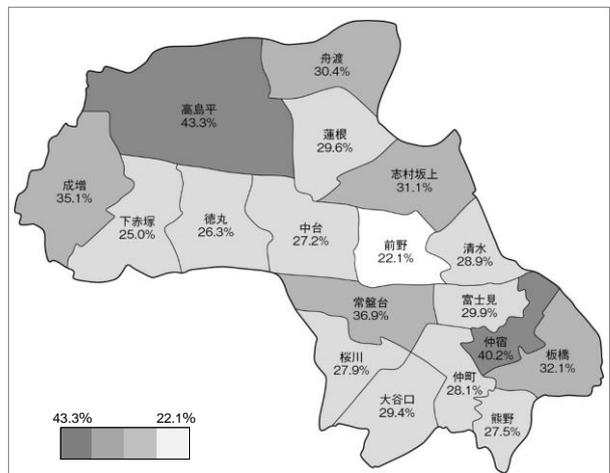
- ・高齢者のみで暮らしている世帯が元気・要支援1・2、要介護1・2では全体の6割を超え、要介護3・4・5でも約4割います(図表1)。
- ・民間賃貸住宅に住んでいる方が元気・要支援1・2、要介護3・4・5では約1割、要介護1・2では約2割となっています(図表2)。
- ・「今のまま、住み続けたい」「不便なところを改修し、今のところに住み続けたい」と考えている方がいずれの調査でも7割近くを占めています(図表4)。
- ・地域における相互の見守りや住居の安定確保に向けて、必要に応じた支援が必要です。

【図表1】 家族構成

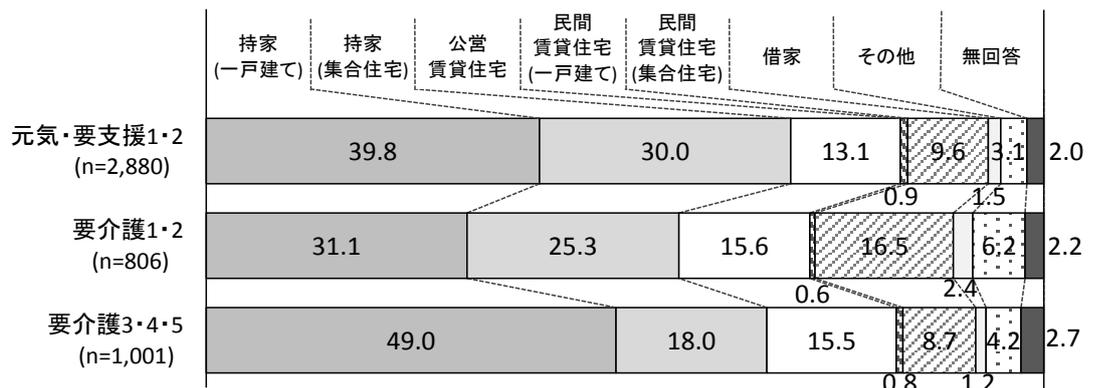


【図表2】 1人暮らし高齢者の日常生活圏域別分布

「元気・要支援1・2」調査の家族構成を日常生活圏域別に見ると、ひとり暮らし高齢者の割合に43.3%から22.1%までの幅があり、2倍近い地域差があることがわかりました。
各地域の実情に応じて、高齢者が安心して暮らせる支援体制を整えていく必要があります。



【図表3】 住まいの状況



【図表 4】 住み替え希望（上位 5 位のみ/その他・無回答除く）

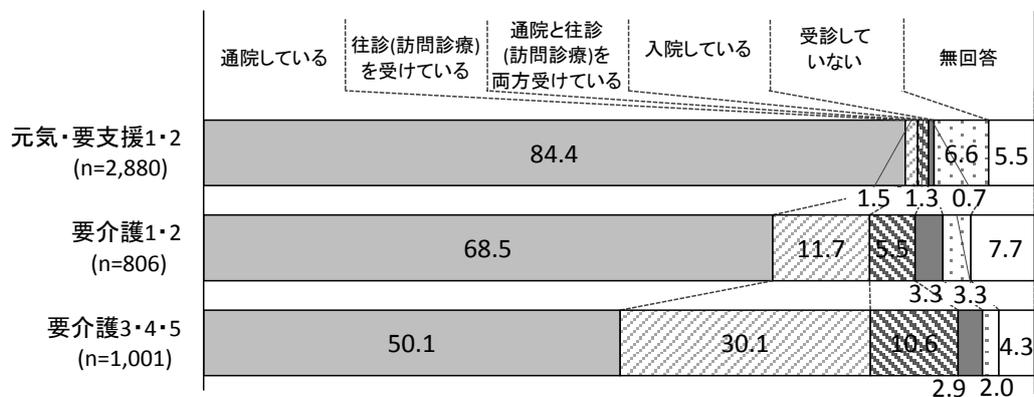
	元気・要支援1・2 (n=2,880)		要介護1・2 (n=806)		要介護3・4・5 (n=1,001)	
第1位	今のまま、 住み続けたい	64.1%	今のまま、 住み続けたい	56.7%	今のまま、 住み続けたい	62.7%
第2位	不便なところを改修し、 今のところに住み続けたい	11.9%	不便なところを改修し、 今のところに住み続けたい	10.2%	不便なところを改修し、 今のところに住み続けたい	10.7%
第3位	高齢者向け賃貸住宅	3.8%	特別養護老人ホーム	6.2%	特別養護老人ホーム	10.2%
第4位	有料老人ホーム、 都市型軽費老人ホーム	2.3%	有料老人ホーム、 都市型軽費老人ホーム	3.8%	高齢者向け賃貸住宅	2.2%
第5位	エレベーターのある アパート、マンション等	2.1%	高齢者向け賃貸住宅	3.2%	有料老人ホーム、 都市型軽費老人ホーム	1.7%

(3) 健康・医療

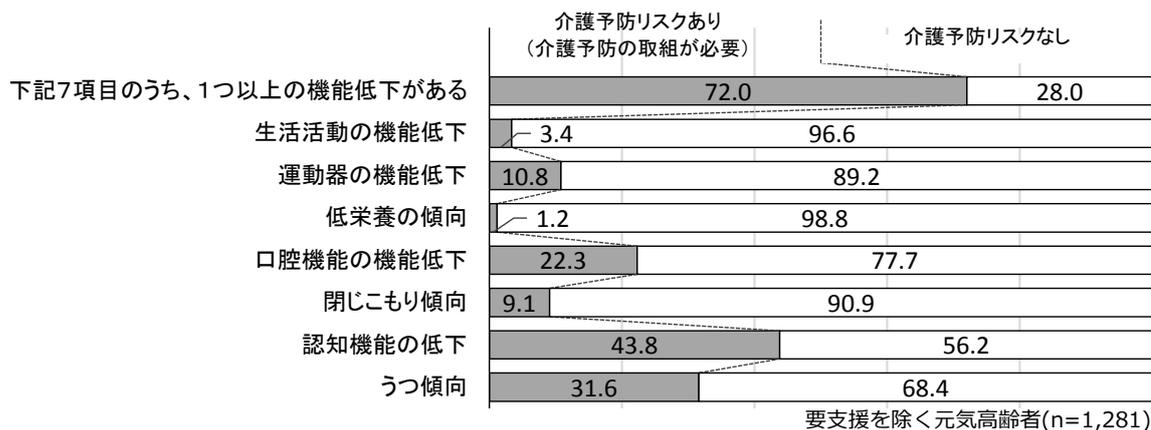
現状や課題

- ・ 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 4 割を超えています(図表 5)。
- ・ 要支援認定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 6)。
- ・ 介護予防の取組を進めるとともに、自宅での療養を支える在宅診療の更なる充実が必要です。

【図表 5】 医療機関の受診状況



【図表 6】 介護予防の取組が必要な方の割合（元気力チェックシート）

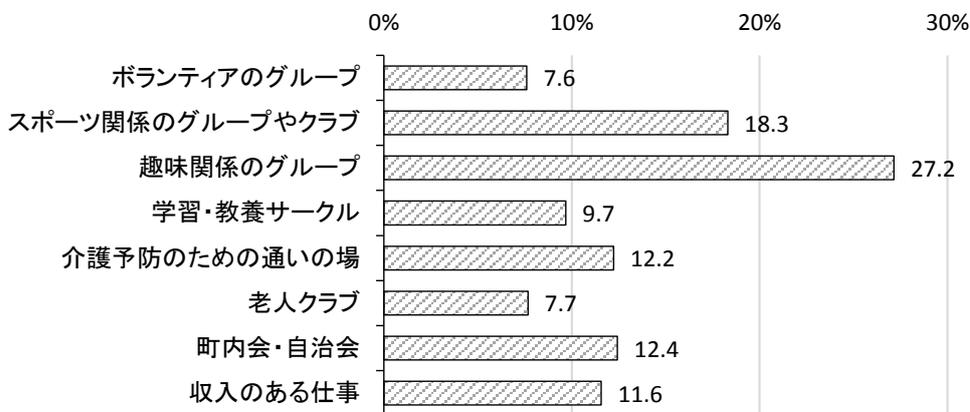


(4) 社会参加・助け合いについて

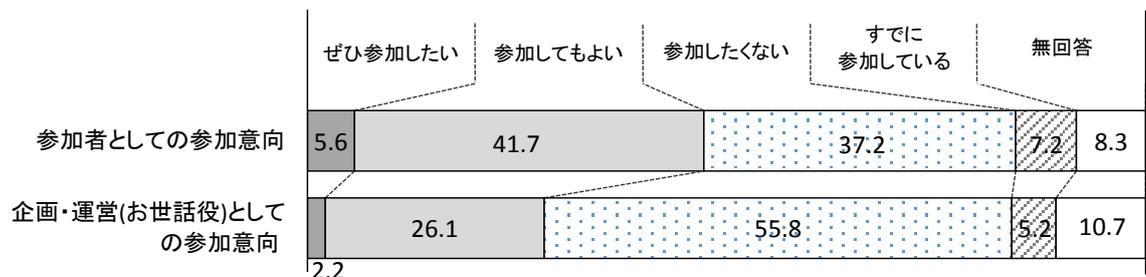
現状や課題

- ・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」でも3割弱で、全体的に多くありません(図表7)。
- ・地域住民の有志による地域づくりに「参加してもよい」という方は約5割、企画・運営(お世話役)として「参加してもよい」という方も3割います(図表8)。
- ・近所で困った人がいる場合に手助けができるとした方は「安否確認の声掛け」で4割となっており、地域での支え合いに協力的な方は多くいます(図表9)。
- ・意欲のある貴重な人材を実際の地域活動につなげていけるよう、働きかけの方法や参加しやすい仕組みづくりを進めていく必要があります。

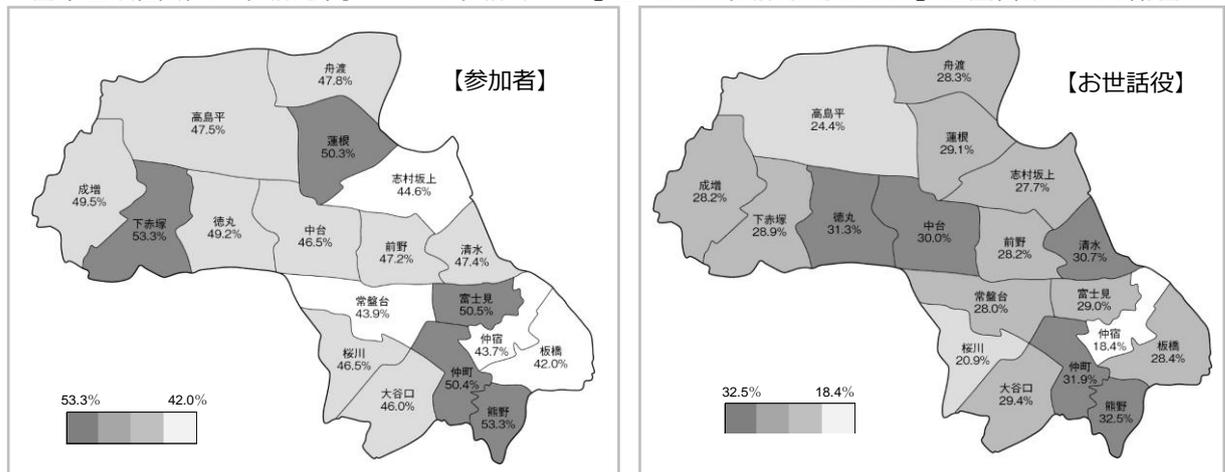
【図表7】「介護予防の通いの場」などの社会活動への参加状況(年数回以上参加している割合)



【図表8】 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向

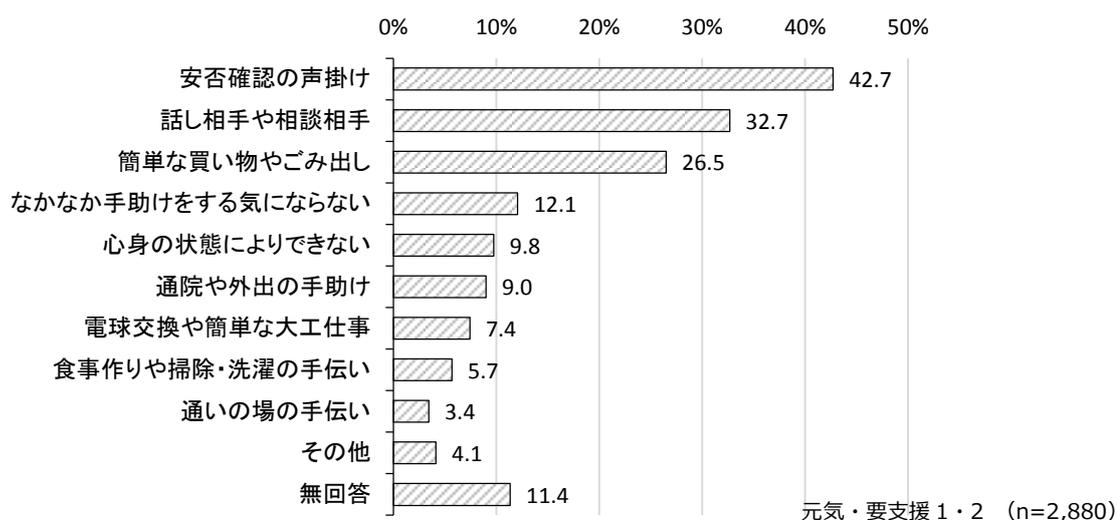


▼日常生活圏域別の参加意向 「ぜひ参加したい」または「参加してもよい」と回答した人の割合



元気・要支援1・2 (n=2,880)

【図表9】近所で手助けを必要とする人がいるときにできること（複数回答）



(5) 介護に関すること

現状や課題

- ・介護が必要になった理由は「骨折・転倒」や「認知症」が多くなっています（図表10）。
- ・家族介護者が不安に感じる介護としては要支援1・2では「外出の付き添い・送迎」、要介護1以上になると「認知症状への対応」が最も多く、重度になると「排泄」に対する不安も増えています（図表11）。在宅生活の継続には介護者の負担を軽減していくことも必要です（図表12）。
- ・介護保険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が安定して提供されるよう、行政側にも介護現場の負担を軽減する取組が求められています。（図表13）

【図表10】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=2,880)		要介護1・2 (n=806)		要介護3・4・5 (n=1,001)	
第1位	骨折・転倒	24.4%	認知症 (アルツハイマー病等)	26.6%	認知症 (アルツハイマー病等)	30.6%
第2位	高齢による衰弱	20.7%	骨折・転倒	24.8%	骨折・転倒	29.9%
第3位	心臓病	13.0%	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	19.7%	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	24.3%
第4位	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	9.9%	高齢による衰弱	19.1%	高齢による衰弱	21.3%
第5位	糖尿病	9.5%	心臓病	12.8%	心臓病	11.5%

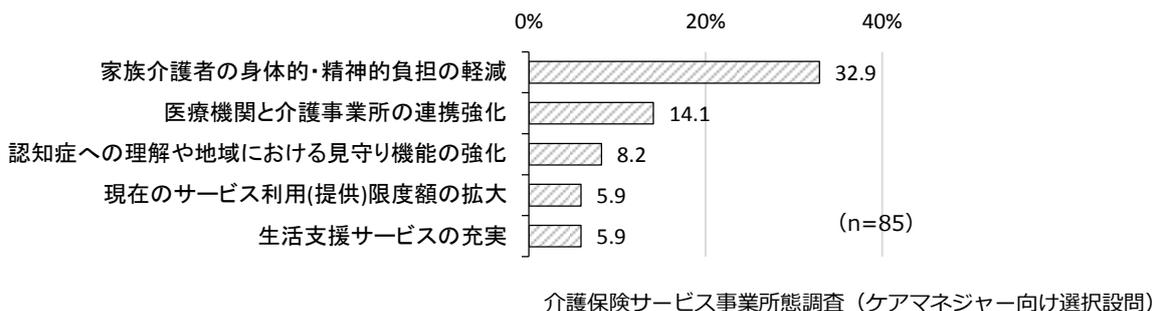
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

【図表11】家族介護者が不安に感じる介護（複数回答・上位3位のみ）

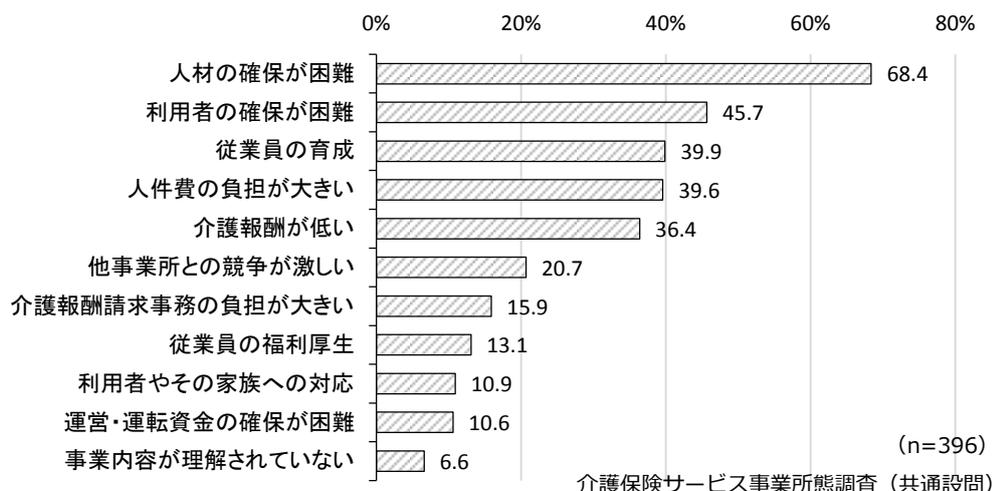
	要支援1・2 (n=229)		要介護1・2 (n=233)		要介護3・4・5 (n=115)	
第1位	外出の付き添い、送迎等	45.0%	認知症状への対応	36.5%	・認知症状への対応 ・夜間の排泄	37.4%
第2位	入浴・洗身	27.9%	入浴・洗身	31.3%	日中の排泄	30.4%
第3位	・屋内の移乗・移動 ・家事(掃除・洗濯・買い物等)	22.7%	外出の付き添い、送迎等	28.3%	入浴・洗身	22.6%

在宅介護実態調査

【図表 12】 要介護者が在宅生活を継続するために必要なこと（上位5位のみ）



【図表 13】 介護事業所の運営に関する課題（複数回答）



（6）板橋区の取組について

現状や課題

- ・ いずれの調査でも「必要な時に必要な介護サービスを受けられる」ことを求める声が多くありました。緊急時に利用できる介護サービスや医療体制を整えていくとともに、その相談先を広く周知しておく必要があります（図表 14）。

【図表 14】 住み慣れたまち(地域)で安心して住むために必要なサービス（複数回答・上位5位のみ）

	元気・要支援1・2 (n=2,880)	要介護1・2 (n=806)	要介護3・4・5 (n=1,001)
第1位	緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスを受けられる 50.2%	緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスを受けられる 48.4%	緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスを受けられる 56.9%
第2位	いつでも気軽に相談できる体制が整っている 47.6%	訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている 43.5%	ショートステイやデイサービスが充実し、利用したい時に利用できる 52.2%
第3位	訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている 44.8%	ショートステイやデイサービスが充実し、利用したい時に利用できる 42.3%	訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている 49.8%
第4位	自宅が住みにくくなった際は、地域内の介護施設に入居できる 38.3%	いつでも気軽に相談できる体制が整っている 42.1%	いつでも気軽に相談できる体制が整っている 48.1%
第5位	声かけや見守りなど、地域の理解や支えあいがある 38.1%	自宅が住みにくくなった際は、地域内の介護施設に入居できる 40.0%	自宅が住みにくくなった際は、地域内の介護施設に入居できる 42.0%

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（2018）年度～29（2020）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、令和7（2025）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

特に、本計画（令和3（2021）年度～5（2023）年度）においては、前計画（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）における目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年をめざした地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて位置づけることが求められています。

これらの国の動きと板橋区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」を踏まえて基本理念を定め、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、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

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、政策分野別の「あるべき姿」として掲げられている「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に、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

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・重度化防止の取組」と「板橋区版A I P」⁴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。

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 高齢者を地域で支え合い、尊重し合う社会の実現

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（おとしより相談センター）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、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。

⁴A 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」）

(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、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、尊重し合う社会の実現

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。

引き続き、高齢者が地域の支え合い活動等へ社会参加することを促し、地域住民が主体となって地域の支え合い活動等を充実・強化・創出するための支援を続けていくとともに、地域の専門職や民間企業等との連携・協働についても検討を進め、いくつになっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることのできる地域づくりを進めていきます。また、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）の機能強化や成年後見制度の利用促進事業等により、高齢者を重層的に支えていくまちづくりを進めていきます。

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。

民生委員・児童委員による高齢者見守り調査や区の各種見守り関連事業のような公的

な見守り支援に加え、自助・互助・共助を中心とした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・協働などにより、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：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

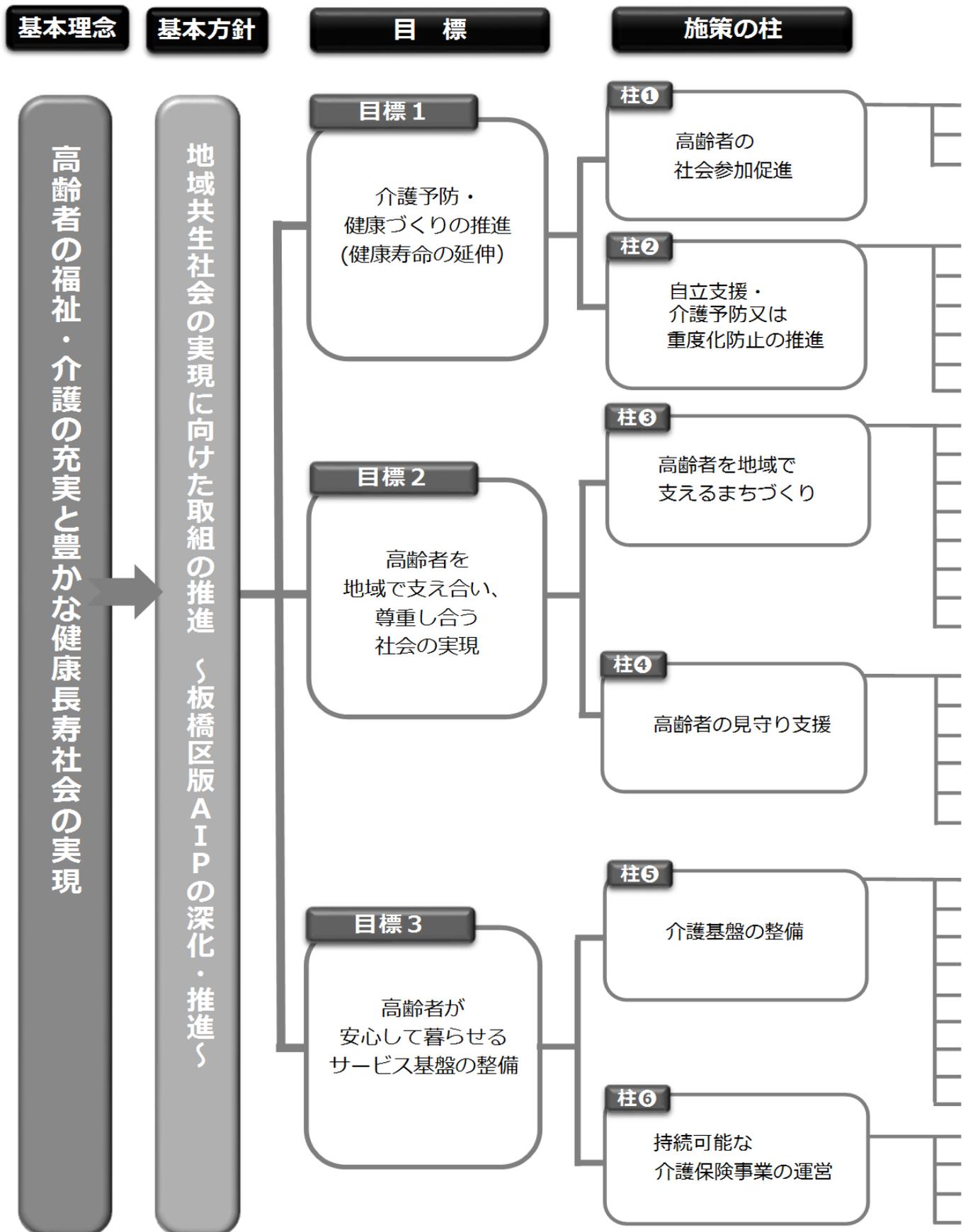
高齢化の進行により、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、自宅と介護施設の中間的な住まいについての普及、生活困窮者施策と連携した住まいと生活支援の一体的な実施、安定したサービスが提供できる地域密着型サービス等の介護基盤の整備が必要となります。そのため、現役世代人口が急減する令和 22（2040）年を見据えて、将来にわたり持続可能な基盤の構築を進めていきます。

また、医療・介護の関係機関や専門職と緊密に連携していくとともに、地域課題や取組内容の見える化を進めていくことにより、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



主な事業・項目

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）	P.77	AIP 6
板橋グリーンカレッジ	P.79	AIP 6
ふれあい館	P.79	AIP 6
介護予防・生活支援サービス事業	P.49	AIP 1
一般介護予防事業	P.51	AIP 1
認知症初期集中支援事業	P.63	AIP 3
認知症予防・備え（認知症予防講演会・脳力アップ教室）	P.63	AIP 3
認知症もの忘れ相談事業	P.63	AIP 3
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	P.96	
生活支援体制整備事業	P.55	AIP 1
認知症カフェ	P.64	AIP 3
認知症家族交流会・家族講座	P.64	AIP 3
若年性認知症への支援	P.66	AIP 3
板橋区認知症支援連絡会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化	P.66	AIP 3
民間賃貸住宅における居住支援	P.71	AIP 4
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.81	
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.83	
認知症普及啓発	P.62	AIP 3
あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）	P.63	AIP 3
認知症サポーター活動支援	P.65	AIP 3
認知症声かけ訓練	P.66	AIP 3
見守り体制の拡充	P.67	AIP 4
身元不明等高齢者の保護	P.70	AIP 4
医療・介護・障がい福祉連携マップ	P.57	AIP 2
療養相談室	P.57	AIP 2
在宅患者急変時後方支援病床確保事業	P.57	AIP 2
医療・介護連携情報共有システムの検討	P.57	AIP 2
多職種による会議・研修	P.60	AIP 2
都市型軽費老人ホームの拡大	P.70	AIP 4
サービス付き高齢者向け住宅	P.70	AIP 4
住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業	P.71	AIP 4
地域密着型サービスの整備	P.74	AIP 5
介護予防・生活支援サービス事業（再掲）	P.49	AIP 1
地域密着型サービスの整備（再掲）	P.74	AIP 4
介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	P.99	
介護保険事業	P.106	

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」の番号と対応している。

※網掛けの淡色は板橋区版AIPにおける重点事業を、濃色は板橋区版AIPと関連のある施策・項目を指す。

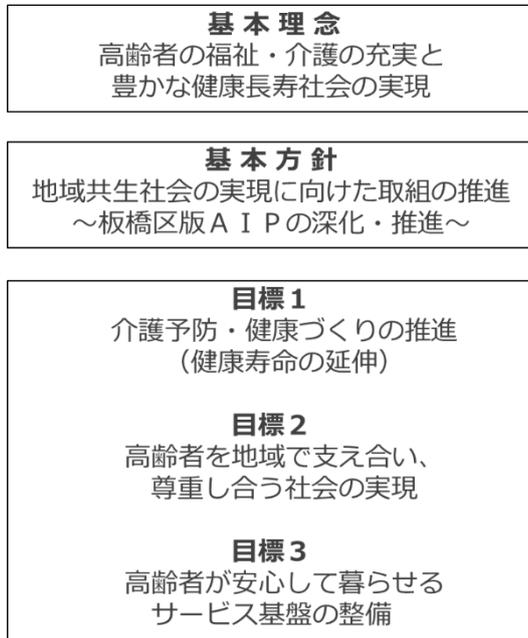
(4) 身体状況・年齢別事業・サービスの分類

現在調整中

現在調整中

(5) 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
- 2 板橋区版A I P
- 3 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)
- 4 その他関連施策等

4

高齢者保健福祉施策



板橋区の高齢者保健福祉計画は、高齢者の生活を取り巻く様々な課題に対する総合的な高齢者福祉施策等を定めるものです。区では「板橋区版A I P」の構築をめざし、一体的・総合的な高齢者保健福祉施策を推進しています。また、成年後見制度利用促進基本計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の支援の取組を図ることで、高齢者施策を総合的に推進していきます。

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。介護保険事業計画と一体的に定めることで、「板橋区版A I P」の構築や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の総合的な高齢者施策の推進・充実を図ります。

板橋区版A I P

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。

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）

成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条において、「市町村は成年後見制度の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もの」とされていることを踏まえ「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

その他関連施策等

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「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」や、地域包括ケアシステムを支える重要な要素である介護サービスの担い手となる「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」に関する取組の検討を進めていきます。

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。

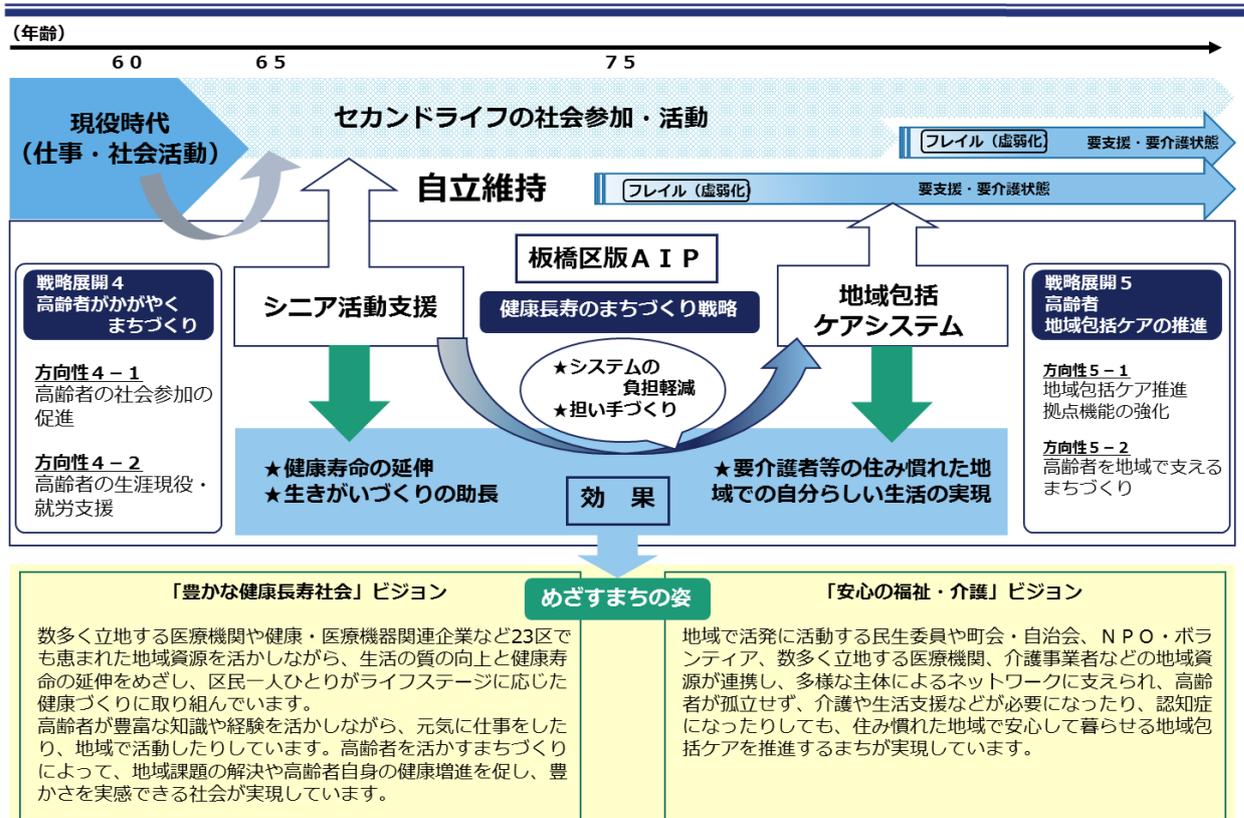
板橋区では、「板橋区版A I P」の構築をめざし、重点分野を設定して、様々な施策・事業を推進していますが、これは一体的・総合的な高齢者保健福祉施策の推進を図るものであり、また、高齢者保健福祉計画の大部分を包括的に具現化しています。

そこで本計画では、「板橋区版A I P」の推進における重点分野の事業を、計画の施策の柱に沿った事業として施策体系に位置づけています。

さらに、本計画における成年後見制度利用促進を区市町村における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である「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」とします。

高齢者施策展開図

※図中の“ビジョン”は、板橋区基本構想に掲げる政策分野別の「あるべき姿」、「戦略展開」は、板橋区基本計画2025の「未来創造戦略」に基づくものです。



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。

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・互助・共助といった地域とのつながりや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。

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、「板橋区介護保険事業計画2020」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」を深化させ、推進させていくため、重点分野を継承していきます。

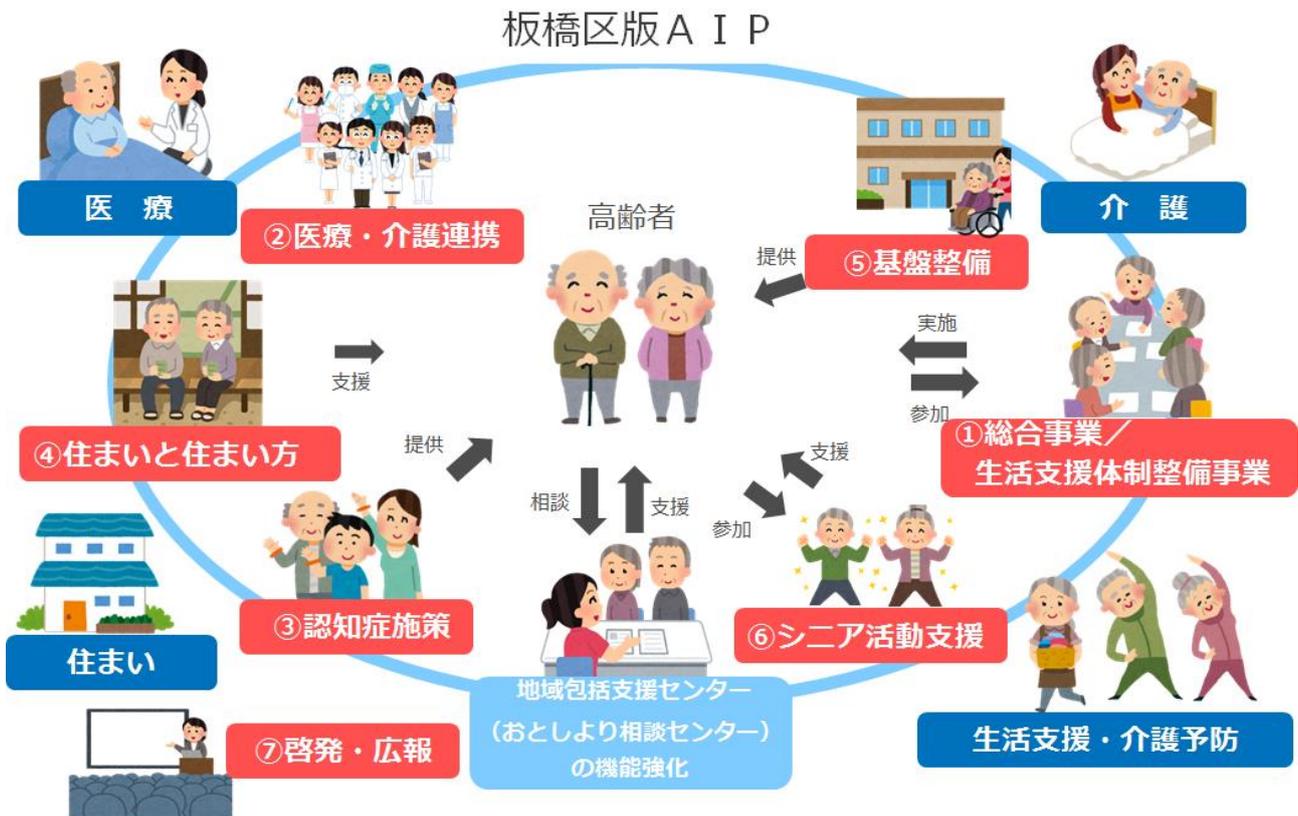
さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった高齢者の健康維持や生活支援等における課題をはじめ、今後の高齢者を取り巻く環境の変化や新たな課題に対応していけるよう、令和3(2021)年度を始期とする第8期介護保険事業計画の策定にあわせて、「板橋区版A I P」の各重点分野における取組を充実させていきます。

「板橋区版A I Pの推進体制」

板橋区版A I Pを推進するために、平成 27（2015）年度に「地域ケア政策調整会議」を、平成 28 年度に「板橋区A I P推進協議会」をそれぞれ設置しました。本計画期間中も、おとしより保健福祉センターが事務局となり、2つの会議を活用して板橋区版A I Pの構築の進行管理等を行うとともに、地域ケア会議で検討される地域課題とその解決の方向性について協議、検討を行います。

名称	板橋区A I P推進協議会	地域ケア政策調整会議	地域ケア会議
構成	学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、介護サービス全事業所連絡会、社会福祉法人施設等連絡会、訪問看護ステーション会、町会連合会、民生・児童委員協議会、老人クラブ連合会、社会福祉協議会、ボランティア・市民活動学習推進センター、地域包括支援センター、公募委員、板橋区職員	板橋区職員	医療職、介護職、民生委員・児童委員、板橋区職員等
趣旨	様々な関係主体が参画し、板橋区版A I P構築に向けた取組の方向性や課題について協議し、連携を図ります。	行政内部において組織横断的に課題解決を図り、板橋区版A I Pの構築に向けた取組を推進します。	高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行います。
主な役割	板橋区版A I P構築に向けた取組の方向性や課題の共有・解決の場として機能します。	7つの分野ごとに作業部会を設置し、総合調整・統括機関としての役割を担い、運営方法や作業部会からの協議事項について決定するとともに、進行管理を行います。	高齢者の支援内容の検討を通じ、実態や地域課題を把握するとともに、課題解決に向けた地域包括支援ネットワークを構築します。

「板橋区版A I Pの構築のイメージ」



(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つの重点分野の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AIP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いました。

① 総合事業/生活支援体制整備事業

- 指定事業者によるサービスについては、利用者やサービス提供事業者等のニーズを踏まえ、指定事業所数の拡充を行いました。今後は事業者の指定基準、報酬体系等を適宜見直し、より効果的なサービス提供をめざします。また、指定事業者以外による訪問サービスの実施についても検討を進めていきます。
- 短期集中通所型サービス等は継続して事業を実施していますが、参加者数が減少しています。コース数が多く内容が伝わりにくいなどの課題もあるため、今後は周知方法や各コースの位置づけの整理を行う必要があります。
- 住民運営の通いの場(10の筋トレ)の立ち上げ支援として専門職を派遣することにより、新規グループが立ち上り目標数を達成しました。今後も、地域づくりにつながる通いの場としての効果の検討などを行いながら継続して実施していきます。
- 地域の多様な主体(町会・自治会・民生委員・児童委員等)が集まって話し合う「第2層協議体」を18地域全ての日常生活圏域に設置して、各地域の特性を生かした助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進しましたが、全地域へ生活支援コーディネーター(SC)⁵が配置されるよう、継続的な支援を行っていきます。

② 医療・介護連携

- 医療・介護関係者の連携強化に向け、各種会議の開催や研修などを実施し、医療関係者をはじめ、高齢者の介護生活において中心的な役割を担っている居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)、地域包括支援センター(おとしより相談センター)など多職種が参加し、顔の見える関係づくりが進みました。
- 医療・介護連携のための情報共有については、先進事例などを検証・比較し、連携方法を検討していきます。

③ 認知症施策

- “認知症になっても安心な地域づくり”の実現に向け、各種取組を実施しました。
- 認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センター(おとしより相談センター)に配置し、認知症の人の早期把握と適時・適切な支援に取り組みました。
- 認知症とともに生きる人やご家族が気軽に立ち寄れる「認知症カフェ」を区内に30か所以上開設し、“認知症になっても安心な地域づくり”を推進しました。また、認知

⁵ 生活支援コーディネーター(SC): 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者

症サポーターが活動する「認知症サポーターひろば」の開始等、認知症サポーターの活躍の場が広がり始めています。

- 今後も、事業の周知に努めるとともに、令和元年に国がとりまとめた認知症施策推進大綱を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪として事業を推進していく必要があります。

④住まいと住まい方

- 見守り、住宅改修や高齢者向け住宅の確保など各事業とも着実に進捗していますが、ひとり暮らし高齢者への支援や、身元不明高齢者への対応が求められていることから、様々なサービスや地域での見守りにより重層的に支えていく体制の構築を引き続き進めていく必要があります。

⑤基盤整備

- 施設整備費の補助などによりほぼ計画どおりの整備が見込まれています。事業運営上、人材や利用者の確保が困難とする施設が多いことから、今後はサービスの普及拡大策と事業者支援策に一体的に取り組む必要があります。

⑥シニア活動支援

- 社会活動に関する情報発信を行ってきましたが、活動の種類や内容についての情報不足が参加の妨げとなっているケースが多いことから、より効果的な情報の発信方法を検討するとともに、情報を得たシニア世代の方がスムーズに活動にシフトし継続する、きっかけとなる事業を実施していく必要があります。

⑦啓発・広報

- 板橋区版A I Pの広報紙の発行等により、区民への啓発・広報を行っていますが、まだ十分に認知度が高まっていない状況であることから、今後も引き続き周知・啓発に努める必要があります。
- また、文字の大きさ、レイアウトや内容のわかりやすさなど、区民が理解しやすいものにしていく工夫が必要です。

⑧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

- 大谷口地域包括支援センター（おとしより相談センター）の新設に伴い、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の名称及び担当区域が地域センターと概ね一致するようになりました。
- 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の人材の育成などの支援や機能の充実を行うとともに、地域包括ケアシステムにおいて連携拠点の役割を担っているなど、区民に周知を行っていく必要があります。

(4) 本計画期間における板橋区版A I Pの構築に向けた取組

本計画においては、前計画の振り返りを踏まえ、引き続き重点分野ごとの事業に取り組むとともに、令和7（2025）年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、更には介護サービス需要の一層の増加・多様化や、現役世代(担い手)の減少も顕著になる令和22(2040)年を見据え、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の総合的な推進等の観点から、特に重点的に取り組む必要がある事業を以下のように定め、「板橋区版A I P」をさらに推進していきます。

板橋区版A I Pの構築に向けた重点分野と事業一覧

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	1-1 介護予防・生活支援サービス事業 柱②・柱⑥ ア 指定事業者によるサービス イ 住民主体のサービス ウ 保健・医療専門職のサービス
	☆ 1-2 一般介護予防事業 柱② ア 介護予防把握事業 イ 介護予防普及啓発 ウ 介護予防サービス推進事業 エ 認知症予防事業 オ 在宅高齢者食生活支援事業 カ 公衆浴場活用介護予防事業 キ 地域ボランティア養成事業 ク ふれあいランチ広場事業 ケ 介護予防グループ支援事業 コ 介護予防サービス評価事業 サ 地域リハビリテーション活動支援事業 シ 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
	☆ 1-3 生活支援体制整備事業 柱③
	2-1 医療・介護・障がい福祉連携マップ 柱⑤
	☆ 2-2 療養相談室 柱⑤
	2-3 在宅患者急変時後方支援病床確保事業 柱⑤
	☆ 2-4 医療・介護連携情報共有システムの検討 柱⑤
	☆ 2-5 多職種による会議・研修 柱⑤
	3-1 認知症普及啓発 柱④
	3-2 認知症予防・備え（認知症予防講演会・脳力アップ教室） 柱②
3 認知症施策	3-3 認知症もの忘れ相談事業 柱②
	☆ 3-4 認知症初期集中支援事業 柱②
	3-5 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス） 柱④
	3-6 認知症カフェ 柱③
	3-7 認知症家族交流会・家族講座 柱③
	☆ 3-8 認知症サポーター活動支援 柱④
	3-9 認知症声かけ訓練 柱④
	3-10 若年性認知症への支援 柱③
	3-11 板橋区認知症支援連絡会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化 柱③

重点分野項目	主な事業内容
4 住まいと住まい方	<p>☆ 4-1 見守り体制の拡充 柱④</p> <p>ア 高齢者見守り調査事業</p> <p>イ ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業</p> <p>ウ 緊急通報システム事業</p> <p>エ 高齢者電話訪問事業</p> <p>オ 高齢者見守りキーホルダー事業</p> <p>カ 地域見守り活動支援研修事業</p> <p>キ 高齢者見守り地域づくり協定</p> <p>4-2 身元不明等高齢者の保護 柱④</p> <p>4-3 都市型軽費老人ホームの拡大 柱⑤</p> <p>4-4 サービス付き高齢者向け住宅 柱⑤</p> <p>4-5 民間賃貸住宅における居住支援 柱③</p> <p>4-6 住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業 柱⑤</p>
5 基盤整備	<p>☆ 5-1 地域密着型サービスの整備 柱⑤・柱⑥</p> <p>ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護</p> <p>ウ 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>エ 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）</p> <p>オ 認知症対応型通所介護</p> <p>カ 夜間対応型訪問介護</p> <p>キ 地域密着型通所介護</p> <p>ク 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員 29 人以下の有料老人ホーム）</p> <p>ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下の特別養護老人ホーム）</p>
6 シニア活動支援	<p>☆ 6-1 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） 柱①</p> <p>6-2 板橋グリーンカレッジ 柱①</p> <p>6-3 ふれあい館 柱①</p>
7 啓発・広報	<p>☆ 区民への周知</p>
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	

※ **柱** は本計画体系図における「施策の柱」と対応している。

※ 「☆」は各分野における重点事業。

① 総合事業／生活支援体制整備事業

《総合事業》

総合事業は、高齢者が住み慣れた地域で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、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により、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等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ための制度です。

また、総合事業は、要支援者や元気力（生活機能）チェック⁶で支援が必要と認められた方（以下、事業対象者）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。

令和元（2019）年12月に公表された、国の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」による取りまとめでは、通いの場の取組をはじめとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず、多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要であると提言されています。

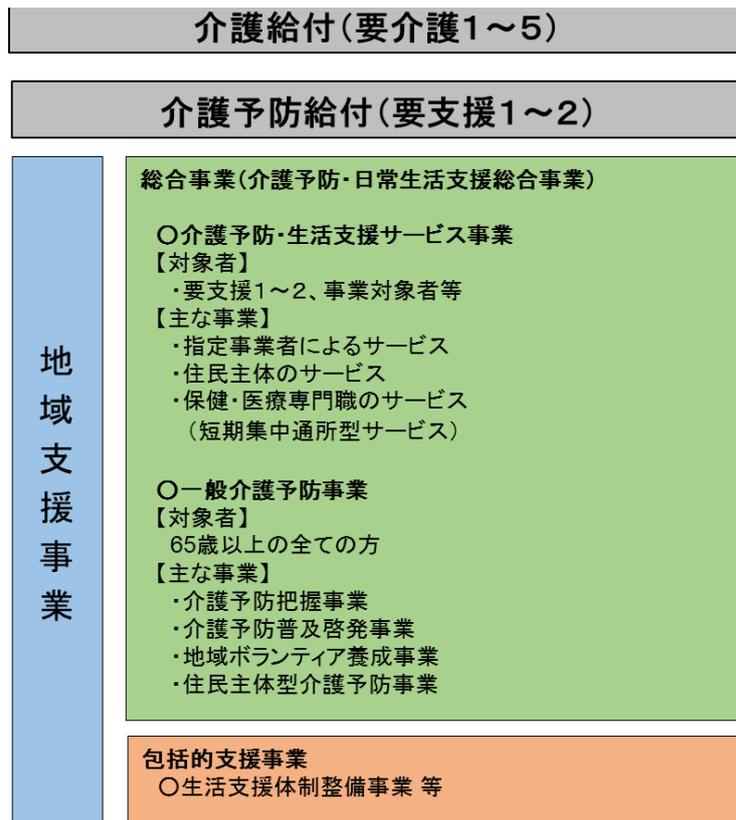
これを踏まえて、引き続き高齢者の社会参加と住民がお互いに助け合い、支え合う地域づくりを進めていくとともに、予防・健康づくりの強化による健康寿命の延伸を実現させるため、一般介護予防事業と一般介護予防事業以外の地域支援事業（介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービスや生活支援体制整備事業など）との連携を進めていくとともに、通いの場等への専門職の効果的・効率的な関わり方や総合事業の対象者等の弾力化についても検討を行っていきます。

《生活支援体制整備事業》

生活支援体制整備事業は、地域における助け合い・支え合いの活動を、「地域住民の視点で広げてみよう！」という取組で、住民が主体となって、各地域の特性を生かした、助け合い・支え合いの地域づくりを進めています。

生活支援体制整備事業の実施を通して、地域の支え合いの体制づくりを引き続き推進するとともに、課題解決に取り組む機運を醸成していきます。

⁶元気力（生活機能）チェック：生活状況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（おとしより相談センター）で実施している。



出典：厚生労働省の資料を基に作成

○主な事業

1-1 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、サービスの提供者として、指定事業者、住民主体、保健・医療専門職の3種類に分かれています。また、訪問型と通所型の2種類のサービスがあります。

サービス提供者	提供場所	主な事業概要	
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。
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などのプログラムを行います。	
保健・医療専門職のサービス	通所型	リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職による集中的な支援を行います。	

ア 指定事業者によるサービス

施策の柱②

事業概要

- 介護予防・生活支援サービス事業における事業者の指定を行い、要支援認定を受けた方が自身のニーズ・状態に合ったサービス選択を可能にします。
- サービス利用者、サービス提供事業者等のニーズを踏まえ、サービス内容、事業者の指定基準、報酬体系及び加算の新設等について見直しを行い、より効果的なサービス提供をめざします。
- 生活援助訪問型サービスについて、従来の生活援助訪問型サービス従事者養成研修を、介護に関する入門的研修に拡充して実施します。研修終了後には、修了生と区内訪問型・通所型介護事業所との相談会を実施し、就労へのマッチング支援をし、より効果的な事業所の従事者確保を図ります。

イ 住民主体のサービス

施策の柱②

事業概要

地域住民（NPO法人・ボランティア団体など）の方々が主体となり、自主的・自発的に地域の介護予防に資する活動を通所により展開する事業です。区では補助要件を満たした団体に対する補助金の交付等による支援を行っています。今後は、住民相互による支え合いの支援を基本とする観点及び高齢者の社会参加を促進する観点からも、通所型に加えて訪問型サービスについても検討を行っていきます。

ウ 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②

事業概要

- 生活機能向上支援事業
3～6か月程度の短期間で専門職による集中的な支援を行います。運動器機能向上、栄養・口腔機能改善、口腔機能向上、運動・栄養・口腔の複合プログラムがあります。
- 閉じこもり・認知症予防事業
閉じこもり・認知症予防支援事業、認知機能低下予防支援事業を目的としたプログラムを実施します。

1-2 一般介護予防事業

原則 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。高齢者本人へのアプローチだけでなく、人と人とのつながりを通じた地域づくりを推進していきます。

ア 介護予防把握事業【重点事業】		施策の柱②	
事業概要	○元気力測定会 区内 5 地域で年 2 回ずつ、運動機能・栄養状態・口腔機能の測定会として実施します。 ○元気力（生活機能）チェックシートの郵送 65 歳以上の区民の方へ、チェックシートや介護予防の必要性、区実施事業などの周知を行います。 （平成 30 年度実績 窓口：305 件 測定会・小集団：593 件）		
指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施数	※年度別事業量については調整中		

イ 介護予防普及啓発		施策の柱②	
事業概要	元気力向上手帳を作成し、セルフマネジメントの動機づけに活用してもらいます。		

ウ 介護予防サービス推進事業		施策の柱②	
事業概要	地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員向けの研修、介護予防事業担当者との連絡会の実施や介護予防のパンフレットを作成します。また、地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員、介護予防サポーターと共に、板橋健康まつりに参加します。		

エ 認知症予防事業		施策の柱②	
事業概要	認知症予防講演会の開催、認知症予防・備えを目的とした脳力アップ教室を実施します。コロナ禍による影響に対応するため、ICT等の活用も取り入れた、新たな教室の形を検討します。		

オ 在宅高齢者食生活支援事業		施策の柱②	
事業概要	区内の保健、医療、福祉等に携わる栄養士で、年 3 回程度、高齢者の食支援に係る勉強会や調理実習、情報交換を実施します。 また、在宅高齢者の食生活支援のために、情報誌「いたばし食と栄養の知恵袋」を発行し、ホームページに掲載するほか、区内関連施設等を通じて栄養情報の提供を行います。		

カ 公衆浴場活用介護予防事業

施策の柱②

事業概要

65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない区民で、自力で通所し事業参加が可能な方を対象に、東京都公衆浴場業生活衛生同業組合板橋支部に加盟する区内公衆浴場のうち29浴場で実施します。公衆浴場の開店前に脱衣所等空きスペースで、介護予防体操及び介護予防指導を行い体操終了後、無料で入浴できます。

キ 地域ボランティア養成事業

施策の柱②

事業概要

介護予防サポーター養成講座の開催、元気おとせん！体操のDVDの作成を行います。

ク ふれあいランチ広場事業

施策の柱②

事業概要

自主グループの立ち上げと充実した活動の支援のため、講師派遣を行います。地域包括支援センター（おとしより相談センター）と連携して、一般介護予防を行う自主団体として支援します。

ケ 介護予防グループ支援事業

施策の柱②

事業概要

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保健師等の専門職員を派遣します。

コ 介護予防サービス評価事業

施策の柱②

事業概要

年に1回、区内関係課、医師会、歯科医師会、学識経験者、地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員、区民が参加し、介護予防事業の方向性などについて検討します。

サ 地域リハビリテーション活動支援事業【重点事業】

施策の柱②

事業概要

- リハビリテーションについては、要介護（支援）者などが、必要に応じて医療で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する通所や訪問リハビリテーションサービスの利用や住民主体の通いの場への参加など、切れ目のないサービス提供体制の構築が求められています。
- 区では医師会、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、リハビリテーション専門職、主任介護支援専門員、第1層2層協議体SCなどを委員とす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提供体制の課題やめざす姿の検討に着手します。また、住民主体型介護予防事業等への多様な専門職の効果的な関与についても検討を進めます。
- リハビリテーション医師や専門職を委員とする自立支援型地域ケア個別会議を開催し、要支援者等の心身機能や活動・参加を高めるための検討を行うとともに、必要な方へリハビリテーション専門職を派遣し、相談・支援を実施します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域リハビリテーション連携会議	※年度別事業量については調整中		
リハビリテーションサービス調整会議 （自立支援型地域ケア個別会議）			

シ 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】施策の柱①

事業概要

- 元気な方と虚弱な高齢者が一緒に週1回、10の筋力トレーニングを行うグループ（住民主体の通いの場）の更なる拡充をめざし、動機づけ支援として体験・出前講座、立ち上げ支援として専門職派遣、継続支援・リーダー育成として地区合同筋トレやリーダー連絡会などを実施します。また、コロナ禍での通いの場「オンライン通いの場」についても検討をすすめます。
- 住民主体の通いの場である福祉の森サロン希望団体へ、専門職を派遣し、膝痛予防、転倒予防等テーマ別トレーニング方法などを伝える介護予防プラス出前講座を実施し、介護予防の取組強化をめざします。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
10の筋トレグループ 立ち上げ数（継続数）	※年度別事業量については調整中		
介護予防プラス出前講座実施グループ数			



自立支援型地域ケア個別会議



オンラインによる『10の筋トレ』

コラム： 板橋区地域リハビリテーションネットワーク

【概要】

板橋区地域リハビリテーションネットワークは、区内の在勤・在住のリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）による自主活動団体による、事業の概要やどのような思いで取り組んでいるのかを記載予定

コラム： 福祉の森サロン

【概要】

サロンとは、外出機会の少ない高齢者、障がい者及び子育て中の親子等が、定期的に外出し、身近な場所で気軽に集まり、おしゃべりや健康体操、情報交換等、仲間づくりをすることができる場です。

社会福祉法人板橋区社会福祉協議会では、地域住民の閉じこもりや地域での孤立を防止し、いつまでも元気でいきいきと暮らすために、誰もが気軽に立ち寄れる集いの場づくりとして「福祉の森サロン」活動支援を行っています。福祉の森サロンとして、社会福祉法人 板橋区社会福祉協議会に登録された団体・グループに対し、活動費の助成等の各種の支援を行っており、令和2（2020）年〇月現在で、330 サロンが登録されています。

コラム： 通いの場

【概要】

通いの場とは、住民運営による、運動や会食などの介護予防活動のことです。平成27（2015）年度からの国の取組や、それを受けた区取組、現在の板橋区の通いの場について記載予定。

板橋区の通いの場

- (1) 高齢者が参加する福祉の森サロン
- (2) 住民主体の通所型サービス
- (3) 10の筋トレグループ
- (4) 失語症会話パートナーグループ

▲生活支援体制整備事業

1-3 生活支援体制整備事業【重点事業】

施策の柱③

事業概要

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って生活を継続していくために、地域の住民が主体となって、生活支援や介護予防活動の充実強化を図るとともに、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを進め、各地域の特性を活かした支え合いの仕組みづくりを推進します。

現在、18 地区全ての日常生活圏域で、その地域の多様な主体をメンバーとした第2層協議体が立ち上がり、月に1回程度会議を開催し地域の様々な情報を共有し、メンバーで話し合いながら、その地域ならではの助け合い・支え合いの地域づくりに取り組んでいます。

18 地区全ての日常生活圏域に生活支援コーディネーター（SC）の選出（配置）を完了させ、各地域の特性を活かした支え合いにおけるさらなる活動幅の拡大・事業認知度の向上に向けて引き続き検討・支援を行います。

また、各地域での取組の発展や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、商店、民間企業等への連携についても検討を行っていきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
SC配置地域数	※年度別事業量については調整中		
活動指標			

コラム： 協議体

【概要】

特徴的な地域ごとの取組内容や全国的にも珍しい、社会福祉協議会や地域包括支援センター以外が生活支援コーディネーターを務めている現状を取り上げる。

② 医療・介護連携

平成 28 (2016) 年 10 月に実施された、東京都の「健康と保健医療に関する世論調査」によると、都民の 32.2%が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと回答しています。

また、令和元 (2019) 年度の板橋区区民意識意向調査においては、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で住み続けるために、重要だと思うことを聞いたところ、35.7%の方が「在宅医療と介護サービス提供機関との切れ目ない連携」と回答しています。

そして、令和元 (2019) 年 11 月の板橋区介護保険ニーズ調査によると、今後介護が必要になったとき又は介護度が上がったと仮定した場合にどのような暮らしを希望するか聞いたところ、要介護 1・2の方では「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」と回答した方が 20.8%、「介護保険の在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」と回答した方が 35.8%となっており、合わせると 56.6%の方が要介護状態になっても自宅で生活し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。

今後、医療と介護の連携を一層推進するためには、地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、ICT やデータの利活用、PDCA サイクルに沿った取組を一層推進していくことが必要です。

また、高齢者自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、周りの人達と共有するという、ACP (アドバンス・ケア・プランニング)⁷の観点を持ちながら、医療と介護が連携して対応していくことも重要です。

さらには、感染症や災害時における継続的なサービス提供の維持、看取りに関する取組や「認知症施策推進大綱」等の最近の動向も踏まえることも必要です。

今後も引き続き、医療・介護の関係機関や専門職と緊密に連携していくとともに、地域課題や取組内容の見える化を進めていくことにより、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、総合事業など他の地域支援事業等との連携を図りながら切れ目ない在宅医療と介護の連携の実現をめざします。

⁷ ACP (アドバンス・ケア・プランニング) : 自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組。

○主な事業

2-1 医療・介護・障がい福祉連携マップ

施策の柱⑤

事業概要	<p>板橋区内の医療・介護・障がい福祉資源の情報を、幅広く区民から医療・介護の専門職まで周知することを目的として、施設の住所や診療科目、診療（営業）時間、空き情報等の基本情報をウェブサイトを提供します。</p> <p>一般公開サイトと関係者専用サイトの2階層で構成されており、一般公開サイトでは地域の医療・介護施設等の基本情報を閲覧することにより、地域住民の医療・介護へのアクセス向上を支援しています。関係者専用サイトでは、医療・介護・障がい福祉の関係者向けに、一般公開サイトより詳細な情報を提供することにより、多職種間の連携・協力を支援しています。</p>
------	---

2-2 療養相談室【重点事業】

施策の柱⑤

事業概要	<p>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。</p> <p>そのほか病院や施設での研修や講義等を通して、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、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在宅療養に関する需要と供給を把握します。</p>		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	※年度別事業量については調整中		

2-3 在宅患者急変時後方支援病床確保事業

施策の柱⑤

事業概要	<p>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。</p>
------	---

2-4 医療・介護連携情報共有システムの検討【重点事業】

施策の柱⑤

事業概要	<p>医療・介護の専門職が利用する、在宅療養患者の状態を多職種間で共有するためのシステムの運用を検討します。</p> <p>既に区内では板橋区医師会が中心となってシステムを活用していますが、区内の病院、介護事業所などでは、独自にシステムを導入している所もあり、異なるシステム同士の連携が課題となっています。東京都は「東京都多職種連携ポータルサイト」を開設し、円滑なシステムの連携を進めています。区は「東京都多職種連携ポータルサイト」を活用しながら、システムの利用普及・利用効果の検討等について関係機関と協力しながら効果的な運用を検討します。</p>		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
システム運用	※年度別事業量については調整中		

コラム：療養相談室

【概要】

平成 24（2012）年の開設からの取組の歴史や、看取り支援への取組などを記載する。

『東京都多職種連携ポータル』とは

ICTを活用した情報共有のためのポータルサイトです。「多職種連携タイムライン」と「転院支援サイト」の2つがあり、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進します。

①多職種連携タイムライン

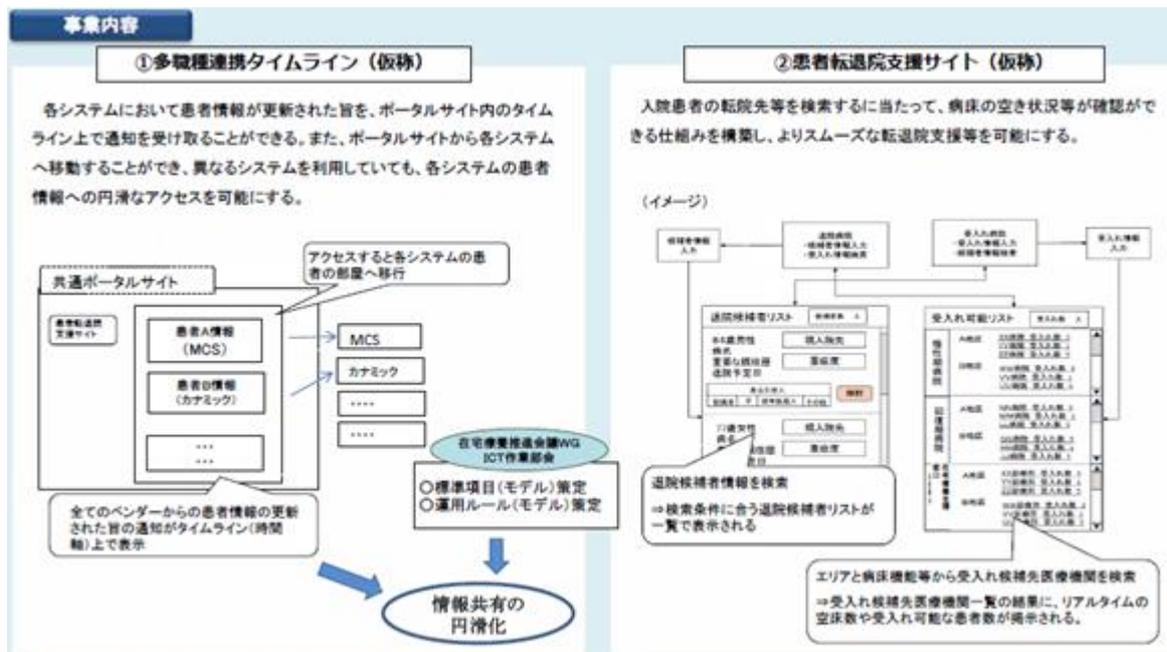
担当患者ごとにシステムが異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできる仕組みです。

複数システムを利用する場合の業務の煩雑さが軽減され、医療・介護関係者の利用増が図られます。また、多くの地域との情報共有が必要となる病院の参画が促進されます。

②転退院支援サイト

転院元病院と受入側病院双方からのアプローチ機能を備えた退院予定患者の受入れマッチングを行う仕組みです。

空床情報等を踏まえた転院候補先の検索や、転院候補先からのアプローチが可能となり、効率的な転院先の選定が可能になります。



出典：東京都福祉保健局ホームページ

事業概要

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を共有し、忌憚のない意見交換を行い、円滑な連携ネットワークづくりの支援を行っていきます。

また、会議・研修等はリモート形式による開催も検討します。

ア 板橋区在宅療養ネットワーク懇話会

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。

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。

イ 板橋区在宅医療推進協議会

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。

ウ 会議体の再編を中心とした連携体制の強化（地域ケア会議の充実）

○前計画において地域ケア会議として位置付けている複数の会議及びその他の既存の会議を整理し、地域ケア推進会議（仮称）、地域ケア個別会議（仮称）としての位置づけを明確にします。

○地域ケア推進会議において、医療・介護連携に係る課題の個別事例及び地域課題について、医療職・介護職・区職員等の多職種が専門的に検討し、地域課題の把握・資源開発に結び付け、多職種が連携し、高齢者のケアを高める機能を強化します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 開催回数	※年度別事業量については調整中		
イ 年間開催回数			
ウ 地域課題の抽出数及び検討数			

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人が認知症であると推計されています。

板橋区では、前計画期間において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の7つの柱に沿って、「認知症初期集中支援事業」、「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」、「認知症サポーターの活動支援」、「認知症カフェの充実」の4つを重点事業として、認知症施策を推進してきました。

国は、令和元（2019）年6月に新オレンジプランを引き継ぐ「認知症施策推進大綱」を、取りまとめました。その基本的な考え方として、『認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」⁸と「予防」⁹を車の両輪として施策を推進していく』と示しています。

そのためには、誰もが認知症への理解を深め、共に支え合う地域づくりを進めるとともに、認知症の人の自立した活動を支え、適切な医療や介護、福祉につながり続けることのできる仕組みづくりや、認知症に備えた健康づくりや健康を維持するための取組を実施し、本人も家族もいきいきと暮らし、活躍できる社会の実現をめざす必要があります。

また、国は認知症施策推進大綱の基本的な考えのもと、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、全ての施策を認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進するとしています。

今後は、これまでの取組による板橋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」の5つの柱に沿った施策を、大綱の対象期間でもある令和7（2025）年を見据えて、「誰もが認知症に理解ある人に囲まれた住み慣れたまちで、希望や夢を語り、尊厳ある人生を歩み、笑顔いっぱいの暮らしを続けることができる」「認知症になってもあんしんなまち板橋」の実現をめざし、認知症施策を推進していきます。

⁸ 「共生」：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味。

⁹ 「予防」：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

認知症施策推進大綱 5つの柱

1 普及啓発・本人発信支援

事業の方向性 認知症の正しい知識の普及と理解を深めるための取組を行います。また、認知症の人が自らの言葉で発信する機会をつくり、認知症の人と共に普及啓発に取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 認知症サポーター養成講座
 - ▶ キャラバンメイト養成講座（隔年）
 - ▶ 世界アルツハイマーデー（9/21）関連イベント

2 予防

事業の方向性 認知症の進行を遅らせたり、認知症と共に暮らすことに備えるための講座等を実施します。

- 実施事業**
- ▶ 認知症予防講演会
 - ▶ 脳力アップ教室

3 医療、ケア、介護サービス、介護者への支援

事業の方向性 認知症について気軽に相談でき、医療や介護サービス等に適時・適切につながる体制を整えます。介護者家族の負担を軽減することに取組みます。

- 実施事業**
- ▶ もの忘れ相談
 - ▶ 認知症初期集中支援事業
 - ▶ 認知症アウトリーチ事業との連携
 - ▶ 認知症支援連絡会
 - ▶ 認知症カフェ運営支援・ネットワーク構築
 - ▶ 認知症の方を介護する家族のための講座
 - ▶ 認知症の方を介護する家族のための交流会

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

事業の方向性 認知症の人も一人ひとりが尊重され、希望をもった暮らしや社会参加ができる「地域共生社会」実現に向け、取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ キャラバンメイト連絡会
 - ▶ 【認知症サポーター活動支援】認知症サポーター中級講座、認知症サポーターのひろば
 - ▶ 【見守り体制構築】認知症声かけ訓練
 - ▶ 若年性認知症講演会

5 研究開発・産業促進・国際展開

事業の方向性 認知症の予防や認知症とともに暮らせる地域づくりの研究の成果を区の施策に生かし、取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 「東京都健康長寿医療センターとの連携」高島平こころとからだの健康調査

○主な事業

3-1 認知症普及啓発

施策の柱④

事業概要

認知症の人や家族の一人ひとりが尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、地域で暮らす人も働く人も認知症への理解を深め、共に支え合う地域づくりを推進するため、認知症の正しい知識の普及啓発と認知症の人や家族からの発信を行います。

- 認知症サポーター養成講座の実施（企業、教育機関等との連携）
- 高齢者あんしん協力店登録
- 認知症キャラバン・メイト¹⁰養成講座の実施
- 世界アルツハイマーデーにおける普及啓発（広報いたばし、イベント）
- 図書館との連携による普及啓発
- 「認知症にやさしい図書館」の検討
- 本人ミーティングの開催準備

¹⁰ 認知症キャラバン・メイト：地域づくりの担い手として、認知症サポーター養成講座の講師や、認知症カフェへの運営・参加、地域包括支援センター（おとしより相談センター）やおとしより保健福祉センターと連携した事業への協力・参加をする方です。専用の講座を受講いただき、登録を行うことでキャラバン・メイトになることができます。

3-2 認知症予防・備え（認知症予防講演会・脳力アップ教室）【再掲】 施策の柱②

事業概要	認知症予防講演会の開催、認知症予防・備えを目的とした脳力アップ教室を実施します。コロナ禍による影響に対応するため、ICT等の活用も取り入れた、新たな教室の形を検討します。
------	---

3-3 認知症もの忘れ相談事業 施策の柱②

事業概要	認知症の普及啓発、早めの気づきと適時・適切な対応が可能な医療体制及び家族の支援体制の構築を図るため、もの忘れ相談医による専門相談を実施します。
------	---

3-4 認知症初期集中支援事業【重点事業】 施策の柱②

事業概要	<p>認知症と疑われる症状が見られる高齢者に対し、早期に初期の集中的な介入を行うことによって認知症の悪化を防止し、地域における医療・介護にかかる様々なサービス提供資源を活用しながら、可能な限り在宅生活を継続できるような支援体制を構築します。</p> <p>認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センター（おとしより相談センター）に配置し、チーム員は地域の認知症サポート医と地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員（看護職・福祉の専門職）の多職種で構成されています。チーム員会議において、対象事例についてのアセスメントを行い、チームの介入方法や、チーム員の役割を検討し、初期介入や、医療・介護サービスの導入を進め、必要に応じてチームでの訪問を行います。医療・介護サービス等の導入や今後の支援方針が確立し、それぞれの担当者に引継ぎができた時点でチームとしての活動を終了とします。</p>
------	---

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム員会議	※年度別事業量については調整中		
支援対象者数			
医療/介護への引継(*)			

* 年度内チームでの支援が終了した者のうち、医療又は介護に引き継がれた割合

3-5 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

事業概要	<p>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、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを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）」と、地域ブロック別に地域の具体的な社会資源等を掲載した「地域版ケアパス」の作成、普及を推進します。</p> <p>また、認知症の人やその家族の支援に関わる、地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員、ケアマネジャー、訪問看護ステーション職員、デイサービス職員等が、認知症ケアパスを活用し、適切な支援が行えるよう「認知症ケアパス研修」を実施します。</p>
------	---

3-6 認知症カフェ

施策の柱③

事業概要

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉の専門職等が気軽に集い、情報交換や相談等ができる場所を身近な地域の中に設置し、認知症に対する正しい知識を広げ、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。区は認知症カフェの開設・運営支援、カフェ同士のネットワーク化を図るための交流会、講演会等の開催、認知症カフェリーフレットの作成をすることで支援を行っていきます。

3-7 認知症家族交流会・家族講座

施策の柱③

事業概要

認知症の方を介護する家族のための交流会支援、ネットワークの構築、講座の実施により、介護者の負担軽減を推進していきます。

3-8 認知症サポーター活動支援【重点事業】

施策の柱④

認知症の人や家族の一人ひとりが尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、認知症の人も介護家族も生き生きと暮らし活躍できる地域共生社会をめざし、認知症の正しい知識の普及啓発と認知症の人や介護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や認知症の人や介護家族のニーズに合った支援につなげる仕組みを地域ごとに構築します。

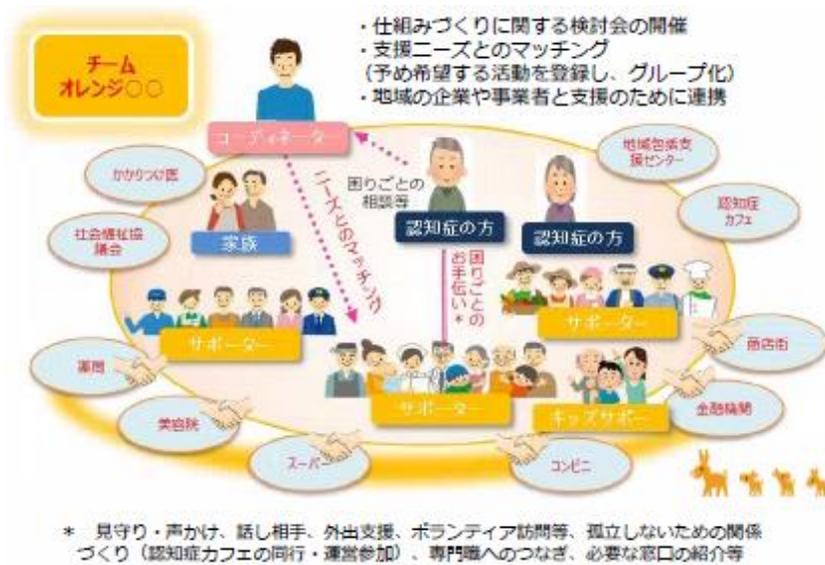
また、令和7（2025）年までに（仮称）チームオレンジの開始をめざし、コーディネーターの育成、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心としたチームづくり、活動拠点づくり等を検討します。

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
 認知症サポーターの中級講座及び交流会、キャラバン・メイト連絡会を開催し、スキルアップと活動の情報共有等により活動を支援します。

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、取り組んでいくことができるよう、認知症サポーターが定期的に集まる会を実施します。取組の一つとして、認知症村芝居の公演や認知症カルタ作成をもとに認知症への正しい理解の普及啓発を推進する活動を行います。

事業概要



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

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター中級講座	※年度別事業量については調整中		
キャラバン・メイト連絡会			
認知症サポーターひろば			

3-9 認知症声かけ訓練

施策の柱④

事業概要

認知症によって、自宅がわからなくなったり、道に迷ったりした人を早期に発見するために、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、認知症の方の特徴や適切な対応の仕方を学びます。地域包括支援センター（おとしより相談センター）が中心となり、地域の団体や医療・介護の関係者、警察等と連携し実施します。

3-10 若年性認知症への支援

施策の柱⑤

事業概要

若年性認知症についての普及啓発や、講演会を開催し若年性認知症についての正しい理解を深め、患者本人や家族の支援を行っていきます。

3-11 板橋区認知症支援連絡会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化

施策の柱⑥

事業概要

認知症疾患医療センターをはじめとする地域の認知症に係わる医療・介護等の関係機関や関係団体との連携を強化し、地域での認知症の総合的な支援体制を構築するために、板橋区認知症支援連絡会を開催します。認知症の人やその家族の視点を重視した施策を推進するために、家族会等の意見を聴く場としても重要な役割を担っています。

また、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を依頼していきます。

コラム： 東京都健康長寿医療センターによる 高島平地域『ココからステーション』の取組

【概要】

平成 28（2016）～29（2017）年度に高島平地域の高齢者を対象に東京都が実施した調査結果に基づき、平成 30（2018）年度から「認知症とともに暮らせる社会」の創出とめざした地域づくり活動の内容について記載予定

④ 住まいと住まい方

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、それに比例して孤立する高齢者や認知症高齢者も増加しています。

令和元（2019）年度の板橋区区民意識意向調査においては、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で住み続けるために、重要だと思うことを聞いたところ、40.4%の方が「ひとり暮らし高齢者などを地域で見守る体制の充実」と回答しています。

また、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76.0%が、「今の自宅に住み続けたい、改修して住み続けたい」と回答しています。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、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・協働などにより、重層的に支えていく体制の構築を進めていく必要があることから、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取り組んでいきます。

国では、高齢者の居住の安定確保に係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、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を課題として挙げています。

また、自宅と介護施設の間間的な住まいについての普及や、生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者施策とも連携しながら、住まいと生活支援を一体的に実施していくことが必要とされていることから、これらの課題についても検討を行っていきます。

○主な事業

▲4-1 見守り体制の拡充

ひとり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。板橋区では、民生委員・児童委員による戸別訪問により高齢者の現状の聞き取り等を行い、支援が必要な方を適切な関係機関へつなぐとともに、「ひとり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」などの必要な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をめざしていきます。

事業概要	<p>毎年、民生委員・児童委員が区内の75歳以上[※]高齢者宅を訪問して、支援が必要な方を、地域包括支援センター（おとしより相談センター）や区の適切な高齢福祉サービスにつないでいます。都市部では全国的にも類を見ない個別訪問であり、板橋区の民生委員・児童委員の活動、地域福祉の源泉になっているといえます。</p> <p>※令和3年度は経過措置で74歳以上を訪問します。令和4年度からは75歳以上の高齢者を対象とします。</p>		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守り調査の調査率 [※]	※年度別事業量については調整中		

※調査人数（前年度）÷名簿掲載人数（前年度）

コラム： 民生委員・児童委員による高齢者見守り調査事業

【概要】

新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言下での外出自粛による高齢者への影響など、民生委員・児童委員が例年とは異なる見守り調査により感じたことについて、板橋区民生・児童委員協議会相田会長のインタビューを記載予定

イ ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿事業【重点事業】

施策の柱④

事業概要	70 歳以上でひとり暮らし高齢者を対象として、ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿を作成します。本名簿は警察、消防、民生委員・児童委員や区関係機関に配付し、情報を共有することで、緊急時に、関係機関が名簿を活用し、本人の安否確認や緊急連絡先への連絡を行います。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規登録者	※年度別事業量については調整中		

※累計登録者数 5,339 件（令和2年現在）

ウ 緊急通報システム事業

施策の柱④

事業概要	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とき、又は生活リズムセンサーが一定時間の生活動作を確認できないときに、民間緊急通報システム事業者の受信センターへの自動通報を行います。また相談ボタンを押して、健康・医療などについて相談することができます。
------	--

エ 高齢者電話訪問事業

施策の柱④

事業概要	65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で申し込みをされた方を対象に、電話相談センターから週に1回から2回電話することで、定期的な安否確認を行います。
------	---

オ 高齢者見守りキーホルダー事業

施策の柱④

事業概要	区に緊急連絡先や医療情報を登録してもらい、登録番号を記したキーホルダーを配付します。外出先で突然倒れたときなどに、警察・消防・地域包括支援センター（おとしより相談センター）等が登録番号により身元を確認し、緊急連絡先につなげることができます。
------	--

カ 地域見守り活動支援研修事業

施策の柱④

事業概要	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、老人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）を開催しています。
------	---

キ 高齢者見守り地域づくり協定【重点事業】

施策の柱④

事業概要	<p>板橋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ていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者等に対する「緩やかな見守り」の実施 (2) 認知症の人やその家族を支える地域づくりへの協力 (3) 高齢者等の消費者被害の防止 (4) 各地域における第2層協議体（支え合い会議）への協力 (5) その他の地域活動支援など 		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動指標	※年度別事業量については調整中		

4-2 身元不明等高齢者の保護

施策の柱④

事業概要	<p>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・夜間も含め緊急的に保護し一時的に安心安全な状況を提供する仕組みを構築し、地域の見守り体制の強化を図っていきます。</p>
------	--

4-3 都市型軽費老人ホームの拡大

施策の柱⑤

事業概要	<p>都市型軽費老人ホームは、身体状況により自炊が困難な程度の低所得の高齢者が、地域で暮らし続けるための区民を対象とした入居型施設です。</p> <p>既存施設はほぼ満床の状況であり、特別養護老人ホームの入所対象とならない要介護1・2の認定を受けた方が入居できる施設として、今後も需要が見込まれます。</p> <p>東京都の指針に基づく特別養護老人ホームとの併設による整備に加えて、単独又は他のサービスとの併設も検討して、着実に整備を進めます。</p>
------	--

4-4 サービス付き高齢者向け住宅

施策の柱⑤

事業概要	<p>バリアフリー構造を有し、ケアの専門家が日中常駐し、生活相談、安否確認、緊急時対応等のサービスが提供される高齢者向けの賃貸住宅で、介護サービスが必要な場合は併設の、又は近隣の介護事業所と別途契約して利用することができます。</p> <p>単身又は高齢者のみ世帯の方の入居を推進するため、東京都の補助制度を活用し、低廉な家賃設定による区民優先枠を設けることなどを条件として、事業者の参入を促進します。</p>
------	---

4-5 民間賃貸住宅における居住支援

施策の柱③

事業概要	<p>高齢者の民間賃貸住宅への入居は、貸主から契約を敬遠される傾向があり、立ち退き問題など生活基盤を揺るがす困難な状況に陥ってしまうこともあります。区では高齢者が希望する民間賃貸住宅の情報提供を行い、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支援を行っていきます。</p>
	<p><u>ア 高齢者等住宅情報ネットワーク事業</u></p>
	<p>高齢者等世帯の方に民間賃貸住宅の情報提供を行っています。</p>
	<p><u>イ 家賃等債務保証支援事業</u></p>
	<p>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。</p>
	<p><u>ウ 板橋区りんりん住まいるネット（板橋区居住支援協議会）</u></p>
	<p>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っています。</p>

4-6 住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業

施策の柱⑤

事業概要	<p>要介護になっても可能な限り住み慣れた自宅で安心して住み続けることができるように、介護予防・自立支援・介護負担軽減に資する住宅改修が提供されることを目的に、手すりの取付けや浴槽の取替えなど住宅改修費の助成を行っています。</p>
	<p>併せて、介護保険制度も含めた住宅改修相談や、リハビリテーション専門職の訪問による技術支援を実施するとともに、施工事業者やケアマネジャーなど支援者のスキルアップをめざした研修会を実施しています。</p>

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、板橋区人口は令和 12（2030）年以降、緩やかに減少トレンドを迎えるものの、高齢者人口は年々増加が推計されており、今後さらに介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

介護保険ニーズ調査においては、住まいについて約 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 1・2 の方に比べ、要介護 3 以上の方の割合が高くなっています。

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、地域密着型サービスの整備を進めます。

本計画期間においては、必要なサービスが区内全域で受けられるよう、施設整備の推進と利用促進に向けた取組を一体的に検討し、さらなる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普及拡大を、未整備の圏域を中心に重点的に取り組んでいきます。

その一環として、かつてナーシングホームなどの施設があった栄町の板橋キャンパスにおいて、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業として、小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護を併設した地域密着型の介護サービス基盤を整備します。

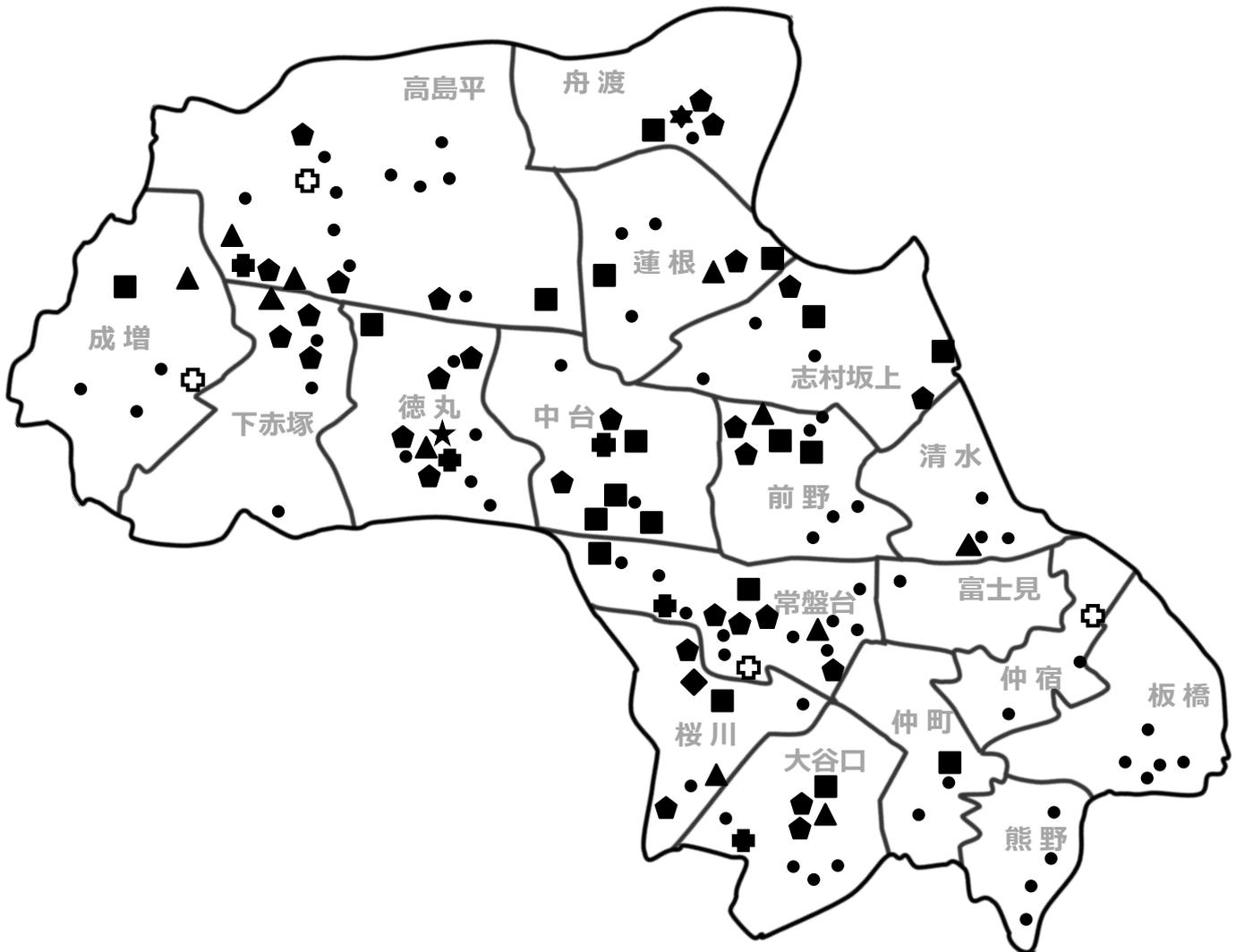
▶地域密着型サービス整備状況

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	合計
	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	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						1	1			1							1	1	5
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						2	4		2	2	1	2	2	2	3		4	4	28
認知症対応型通所介護				1		1	2		2	4	2	1	2	1		1	1	1	19
夜間対応型訪問介護																	1		1
地域密着型通所介護	6	4	2	2	1	4	10	3	3	2	3	1	4	2	3	3	5	10	68
特定施設入居者生活介護														1					1
介護老人福祉施設入所者生活介護																			0

令和 2 年 9 月 1 日現在

日常生活圏域別の地域密着型サービス事業所分布図

- : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (5)
- ⊕ : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サテライト事業所 (4)
- ▲ : 小規模多機能型居宅介護 (11)
- ★ : 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) (28)
- : 認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス) (19)
- ★ : 夜間対応型訪問介護 (1)
- : 地域密着型通所介護事業所 (68)
- ◆ : 地域密着型特定施設入居者生活介護 (1) () 内は事業所数



○主な事業

5-1 地域密着型サービスの整備

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【重点事業】				施策の柱⑤
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時間体制で支える重要なサービスです。</p> <p>区内全域をカバーしたサービス提供ができるよう、事業者が参入しやすい環境整備を継続するとともに、サービス内容の理解を深める普及啓発を図っていきます。</p>			
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
計画数（累計数）	※年度別事業量については調整中			

イ 小規模多機能型居宅介護【重点事業】				施策の柱⑤
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、同じスタッフによる訪問・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>住まいの近くにある身近な施設からサービスが受けられるよう、令和7（2025）年までに18か所の整備を目標に、圏域ごとの需要や実情等を考慮したうえで整備を推進します。</p>			
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
計画数（累計数）	※年度別事業量については調整中			

ウ 看護小規模多機能型居宅介護【重点事業】				施策の柱⑤
事業概要	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>運営実績がある事業者等からのヒアリングを参考に、事業者が参入しやすい環境について検討し、整備を推進します。</p>			
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
計画数（累計数）	※年度別事業量については調整中			

工 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】 施策の柱⑤

事業概要	<p>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。</p> <p>介護職員の確保が困難な状況から、事業者の公募に際しては、サービスの質に加え、職員の負担軽減を図る取組などに積極的に取り組む事業者の事業計画を支援します。</p> <p>また、整備圏域に偏在があるため、圏域間のバランスに配慮した整備を推進します。</p>		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画数（累計数）	※年度別事業量については調整中		

オ 認知症対応型通所介護

施策の柱⑤

事業概要	<p>認知症対応型通所介護は、認知症ケアに特化したデイサービスです。</p> <p>今後も必要なサービスとされますが、一般的なデイサービスとの相違についての理解が進まないこともあって、利用実績は年々減少傾向にあります。</p> <p>本計画では、サービスの理解を深める方策を検討し、利用促進に向けた普及啓発に努め、事業者の事業継続を支援していきます。</p>
------	---

カ 夜間対応型訪問介護

施策の柱⑤

事業概要	<p>夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的な巡回と通報により、訪問介護員が居宅に訪問して、日常生活のお世話や、緊急対応をするサービスです。</p> <p>現在利用しているデイサービスや訪問介護サービス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になる夜間対応型訪問介護の可能性について検討し、必要に応じた整備を推進します。</p>
------	---

キ 地域密着型通所介護

施策の柱⑤

事業概要	<p>地域密着型通所介護は、定員18人以下の小規模なデイサービスです。</p> <p>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。</p>
------	--

ク 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員29人以下の有料老人ホーム等） 施策の柱⑤

事業概要	<p>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にあります。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していきます。</p>
------	--

施策の柱⑤

ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム）

事業概要	<p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様に、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況であることから、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していきます。</p>
------	---

⑥ シニア活動支援

シニア世代の社会活動は、就労、スポーツ、旅行その他の様々な趣味活動、町会・自治会活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など無数に挙げられます。

昨今のフレイル研究・調査により、体が衰える最初の入口となりやすいのは「社会参加の機会の低下」であることが明らかとなっており、シニア世代の社会活動への参加を支援することで、フレイル予防・介護予防の効果が大きいと期待できます。

また、元気で自立を維持できる高齢者を増やすことは、地域包括ケアシステムで支えらえる側になる高齢者を減少させ、一方でシステムの担い手となる高齢者を増加させることにつながります。

しかしながら、前計画期間に取組を進めていく中で、「シニア世代の社会活動に関する情報が不足している」「社会活動のきっかけとなる誘いが少ない」「一緒に活動する仲間がいない」「就労を希望する高齢者と仕事のマッチングが充分になされていない」といった課題も見えてきました。

この課題の解決に向けては、プレシニアを含めたシニア世代が「社会活動の意義・重要性を認識」し、「どんな地域活動があるのかを知り」、「やりたいことを見つける」ために必要な情報の発信や、情報を得たところからスムーズに活動にシフトし、継続していくことのできる仕組みづくりが求められています。

シニア世代の社会活動に関する情報の発信を様々な媒体・ルートを活用により強化し、情報を得たシニア世代がいきいきと社会活動を継続できる環境整備について、検討を進めていきます。

○主な事業

6-1 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）

【重点事業】 施策の柱①

事業概要

シニア世代活動支援プロジェクトでは、「意識啓発・情報提供」と「ガイダンス・トライアル事業」に主眼を置き、シニア世代の主体的な健康維持・増進と生きがいづくりにつながる社会活動への参加を促進しています。

- 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
 - (4) 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) 就労支援セミナー
 - (2) コミュニティビジネス推進事業
 - (3) 絵本読み聞かせ講座
 - (4) 地域活動入門講座
 - (5) フレイル予防事業

上記事業のほか、シニア世代が就労を通じて地域社会で活躍できる機会の創出のため、プロジェクトで設置している「就労支援等連絡協議会」を活用して板橋区・アクティブシニア就業支援センター（社会福祉協議会）・シルバー人材センター三者の連携を強化し、多様化するシニア世代の就業ニーズに応えられる仕組みづくりを協議・検討しています。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
意識啓発と情報提供	※年度別事業量については調整中		
ガイダンス・トライアル事業			
フレイルチェック測定会の実施地域			

①フレイル予防事業

【概要】

フレイルサポーター養成講座を修了し、フレイルチェック測定会を主体的に運営しているフレイルサポーターへのインタビューを掲載予定（サポーターとしての活動内容や、社会参加の意義、コロナ禍におけるフレイル予防など）。

②絵本読み聞かせ講座

【概要】

絵本読み聞かせ講座を修了し、読み聞かせボランティアとして区施設等で活躍している区民の方へのインタビューを掲載予定（講座に申し込んだきっかけ、ボランティアとしての活動内容ややりがい等）。

6-2 板橋グリーンカレッジ

施策の柱①

事業概要

板橋区在住・在勤の60歳以上を対象とした、2年制の高齢者大学校と1年制の板橋グリーンカレッジ大学院からなる高齢者向けの事業です。

高齢者大学校では座学形式の講義を中心に、1年目は様々なテーマを幅広く学び、2年目は、文化文学・社会生活・健康福祉の3コースを用意し、受講生が1つのコースでより深く学ぶ機会を提供します。

大学院は、グループによる学習や課題研究を取り入れ、受講生同士の交流を深めながら、より高度な学習機会を提供します。なお、講座等の運営については、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮した工夫を行っています。

6-3 ふれあい館

施策の柱①

事業概要

60歳以上の方を対象に、健康の増進及び介護予防のためのレクリエーションの場を提供することで、高齢者の福祉の向上及び社会活動の増進を図っています。

主に、老人福祉法の規定に基づく事業として、生活・健康相談、教養講座（かくしやく講座）等の実施、クラブ活動（自主サークル等）の育成、各部屋の利用に関する業務などを行っています。

現在、板橋区内には5館ありますが、今後も現状の館数を維持しつつ、事業等のさらなる充実を図っていきます。

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。

そのため、前計画期間において、区民の方々への啓発・広報を一つの重点分野として、「板橋区版A I P」に関する広報紙の作成、広報いたばし及び板橋区ホームページ等を活用して、広く区民に対して普及・啓発を行ってきました。

しかしながら、現在はまだ「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、それぞれの施策・事業等を紹介する際には、内容のわかりやすさへの配慮に加え、文字の大きさやレイアウトなど高齢者の方が見やすい工夫などを行い、「板橋区版A I P」について、区民の方々一人ひとりに理解していただけるよう、普及・啓発を進めていきます。

○主な事業

区民への周知【重点事業】			
事業概要	A I P広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」を年2回発行します。新聞折り込みによる全戸配布と関係機関に配布します。また、区ホームページの公開、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きます。 今後は、A I Pの各事業について、それぞれA I P構築に向けた事業であることをわかりやすく明示できるよう紹介方法等を検討していきます。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板橋区版A I Pの認知度	※年度別事業量については調整中		

令和元年度の認知度：約20%



A I P広報紙

「住ま居る～いつまでも笑顔で～」



板橋区ホームページ

(5) 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

地域包括支援センター（おとしより相談センター）は、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です。（介護保険法第 115 条 46）。

板橋区では、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、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、高齢者とその家族を支える地域の窓口として運営しています。

地域包括支援センター（おとしより相談センター）では、総合相談支援業務（介護・福祉・保健・健康・医療の相談受付、適切なサービス等の案内など）、権利擁護業務（成年後見制度の活用・支援や高齢者虐待への対応及び消費被害の防止等）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域の介護支援専門員支援、関係機関とのネットワーク構築などの、介護予防に関するサービス）、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務（事業・活動の紹介・ケアプランの作成など）を行っています。

地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域は、概ね日常生活圏域とされる地域センターの管轄区域とし、各担当区域を担う社会福祉協議会、民生・児童委員協議会をはじめ、第2層協議体等の地域を支える方々や事業者と、地域ケア会議等の会議体を通して連携しています。令和元（2019）年には、大谷口地域包括支援センター（大谷口おとしより相談センター）を開設し圏域を整理することで、センターの名称及び担当区域が概ね地域センターと一致するようになりました。

また、円滑な運営を図るため、各地域包括支援センター（おとしより相談センター）への個別ヒアリング等を実施し、把握した内容について評価分析し、更なる業務改善・人員の配置基準について随時検討を行うとともに、学識経験者や医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、介護施設や町会連合会、民生・児童委員協議会等地域の代表者で構成される「板橋区地域ケア運営協議会」¹¹において、協議・検討を行っています。

今後も、各業務の充実を図るとともに、近年多発する水災害時の避難行動の理解促進に向けた取組や啓発を防災担当部門と連携して行うことなども含め、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活が続けることができるよう、地域包括ケアの連携拠点としての役割を担っていきます。

¹¹ **板橋区地域ケア運営協議会**:地域包括支援センター（おとしより相談センター）の設置等に関する事項の承認、運営、職員の確保に関することについて協議を行う機関。

構成員：学識経験者、東京都健康長寿医療センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、介護サービス事業所連絡会、主任介護支援専門員協議会、訪問看護ステーション会、町会連合会、民生・児童委員協議会、老人クラブ連合会、社会福祉協議会、公募委員、区職員

事業概要

地域包括支援センター（おとしより相談センター）の業務が多様化しているため、各センターへの個別ヒアリング等を通して把握した内容の評価分析し、更なる業務改善・人員の配置基準について随時検討を実施していきます。さらに、地域ケア会議の位置づけを整理し、明確にすることで、地域の支援ネットワーク構築及び連携の強化を図ります（P.60 ウ会議体の再編を中心とした連携体制の強化（地域ケア会議の充実）参照）。各センターが実施する人員の確保・育成に資するよう、業務の適正化を図り、地域を支える方々との連携を強化することで、地域の特性に合わせた地域包括支援センター（おとしより相談センター）運営を支援していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
検討	※年度別事業量については調整中		

3 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）

施策の柱⑨

（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ため、自分ひとりでは、契約や財産管理などをすることが難しい方に代わって行う後見人などを選任し、その方の権利を守り、保護・支援する法的な制度で、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」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。

また、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。

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。

板橋区では、板橋区社会福祉協議会が平成17（2005）年度から権利擁護いたばしサポートセンターを設置・運営し、権利擁護に関する支援業務を区と連携して行っています。

権利擁護支援は国際社会共通の目標であるSDGsの「誰一人取り残さない」という社会にも通じるものであり、区は、成年後見制度について施策を進めるため、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、制度の利用促進に取り組みます。

（2）計画の位置づけ

区では、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条の市町村の講ずる措置となる基本的な計画として位置づけます。

また、「高齢者保健福祉計画」に包含し、他の個別計画との連携・調整を図っていきます。

（3）計画の対象

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」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。

（4）計画の期間

計画期間は、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023」に合わせて、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

(5) 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後見人に就任する法人後見、身近な地域の人々が後見人に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を行う。	家庭裁判所に後見等の開始の申立を行う必要がある。
申立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。

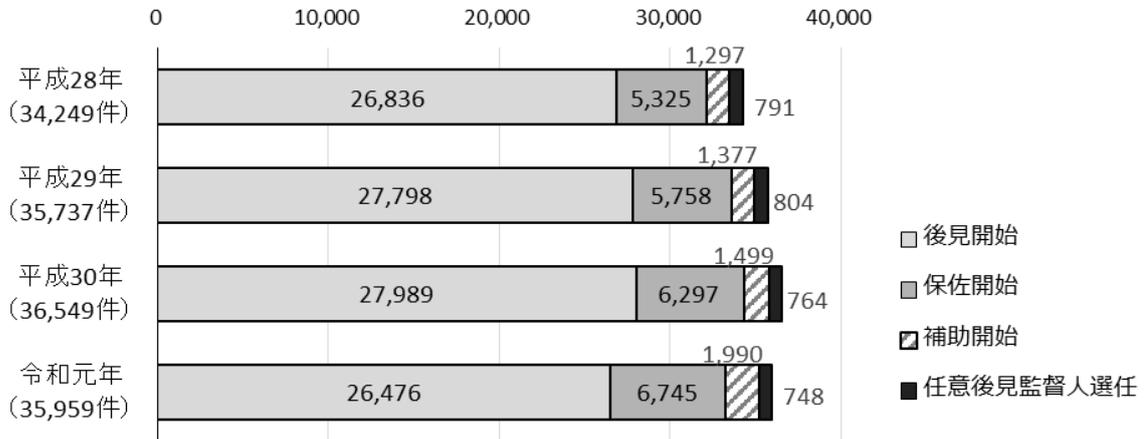
(注) 後見監督人等 = 法定後見制度における後見監督人、保佐監督人、補助監督人
任意後見制度における任意後見監督人

資料：厚生労働省「成年後見制度の現状」より

(6) 国の現況

① 申立件数について

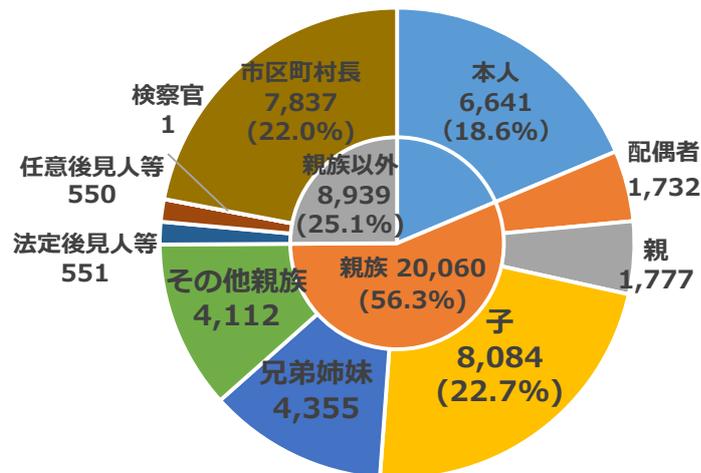
成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立件数は、平成30（2018）年に過去最高の36,549件を記録しましたが、全体的な傾向としては、ほぼ横ばいで推移しています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

② 申立人と本人との関係について

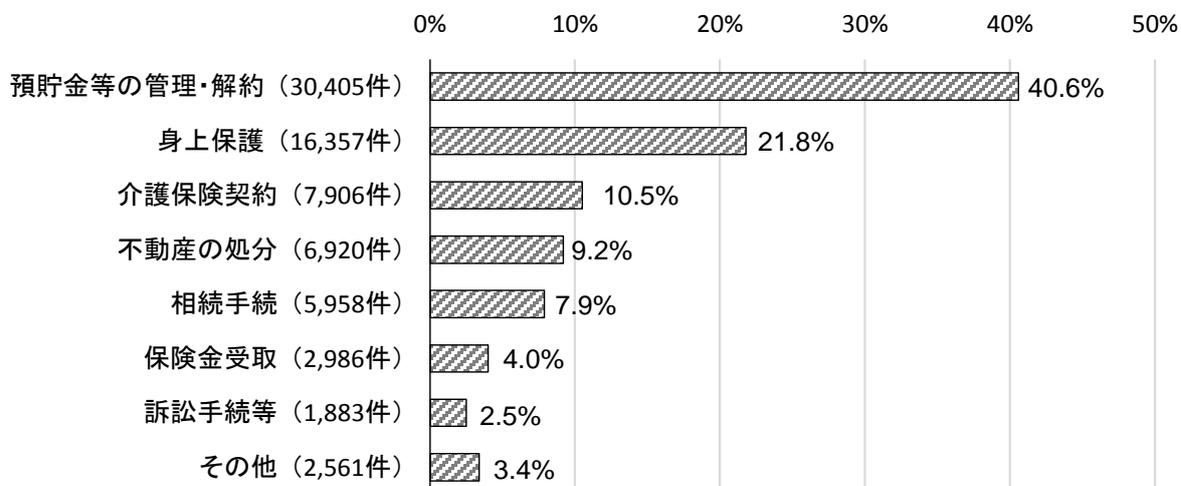
申立人については、本人の子が最も多く全体の約22.7%を占め、次いで市区町村長（約22.0%）、本人（約18.6%）の順となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

③ 申立の動機について

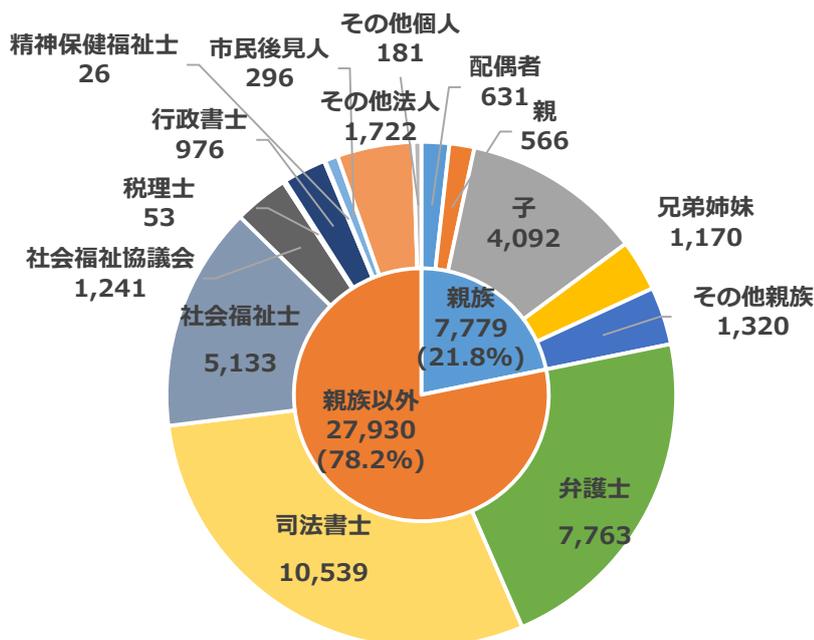
主な申立の動機としては、預貯金等の管理・解約が40.6%と最も多く、次いで身上保護が21.8%となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年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（後見人、保佐人及び補助人）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78.2%となっており、親族が成年後見人等として選任された約21.8%を上回っています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

(7) 区の現況

① 対象者の推計

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の分布より、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は増加傾向にあり、令和元（2019）年度の時点で、見守り又は支援が必要な認知症高齢者は14,030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（板橋区）

（単位：人）

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
自立度Ⅰ以上	15,858	16,520	17,065	17,704	18,594
自立度Ⅱa以上	11,853	12,430	12,918	13,321	14,030

※自立度Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活的には、ほぼ自立している状態

自立度Ⅱa以上：日常生活に支障を来すような認知症状があり、見守り又は支援を必要とする状態

表①-2 知的障がい者・精神障がい者数の推移（板橋区）

（単位：人）

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
知的障がい者※	3,623	3,730	3,856	3,957	4,011
精神障がい者※	3,793	4,093	4,411	4,775	5,184

※統計上、障がい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

板橋区に住民票がある人による東京家庭裁判所に対する新規成年後見申立件数は、令和元（2019）年中は、192 件あり、そのうち後見類型での申立は 128 件で、全体の約 66%を占めています。

表②-1 成年後見申立件数（板橋区）（単位：件）

年度	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
後見開始	151	158	135	128
保佐開始	23	17	31	46
補助開始	3	11	9	8
任意後見監督人	3	7	5	10
計	180	193	180	192

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

板橋区における、区長による成年後見申立件数、成年後見報酬助成件数はほぼ横ばいであり、令和元年度は区長申立が 51 件、後見報酬助成が 51 件となっています。

表②-2 区長申立件数の推移（板橋区）（単位：件）

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者	45	49	61	45	50
知的障がい者	8	4	1	1	1
精神障がい者	0	3	1	0	0
計	53	56	63	46	51

表②-3 報酬助成件数の推移（板橋区）（単位：件）

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者	33	33	38	48	32
知的障がい者	6	6	8	8	8
精神障がい者	5	7	10	8	11
計	44	46	56	64	51

※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、令和元（2019）年11月に介護保険ニーズ調査等（総回答人数4,687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23.6%にとどまっています。

また、成年後見制度の利用意向については、制度を既に利用している・利用してもよい・一部なら任せてもよい人は合計で29.1%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11.4%でした。

表③-1 成年後見制度の認知度（板橋区）（単位：人）

	回答数	構成比
内容まで大体知っている	1,107	23.6%
聞いたことはあるが内容まで知らない	1,968	42.0%
知らない	1,219	26.0%
無回答	393	8.4%
合計	4,687	100%

表③-2 成年後見制度の利用意向（板橋区）（単位：人）

	回答数	構成比
既に利用している	99	2.1%
利用してもよい	876	18.7%
一部なら任せてもよい	388	8.3%
利用したくない	910	19.4%
わからない	1,992	42.5%
無回答	422	9.0%
合計	4,687	100%

表③-3 成年後見制度の相談窓口の認知度（板橋区）

	回答数	構成比
知っている	533	11.4%
知らない	3,646	77.8%
無回答	508	10.8%
合計	4,687	100%

▶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） 267（30.3%）
- ・権利擁護いたばしサポートセンター（社会福祉協議会） 120（13.6%）
- ・家庭裁判所（後見センター） 192（21.8%）
- ・法テラス 43（4.9%）
- ・専門職（弁護士・司法書士等） 219（24.8%）
- ・その他 25（2.8%）
- ・無回答 16（1.8%）

(8) 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）年度に設置・運営し、区が運営費を補助している成年後見制度の推進機関です。権利擁護いたばしサポートセンターは、権利擁護に関する総合相談や専門職による専門相談、金銭・書類管理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、成年後見制度の区長申立の支援や理解促進などを行っています。

(※) 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。成年後見制度との密接な連携が求められています。

(9) 施策目標

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」は、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」の基本理念、基本方針等を踏まえ、3つの施策目標を定め、具体的に取り組みます。

3つの施策目標

目標 1 利用者が安心できる制度の運用

目標 2 地域連携の仕組みづくり

目標 3 制度への理解促進

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の支援が必要です。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適切な成年後見人等候補者の推薦、制度利用の負担軽減など、本人にとって使いやすく、望ましい制度の運用に取り組みます。

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、本人の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 適切な後見人等候補者の推薦（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、財産管理のみでなく、身上保護も重視した、適切な成年後見人等候補者の推薦を行います。

②-1 親族等申立の後見人等の受任者調整

事業概要	本人及び親族の申立の相談について、現在、権利擁護いたばしサポートセンターでは、制度の手続きの説明や必要に応じて関係機関の紹介を行っています。今後、成年後見制度利用対象者の増加を見据え、親族等申立について、後見人等の受任者(親族後見人等を含む)調整や支援会議の実施等の運用体制の整備を図ります。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
親族等申立の後見人等の受任者調整	※年度別事業量については調整中		

③ 制度利用の負担軽減（区）

認知症等により物事の判断能力が不十分で、家族や親族等からの支援が得られない方に対しては、権利擁護に関する調整会議を経て、区長が審判申立手続きを行います。

また、利用者が成年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します。

③-1 区長による審判請求手続き（区長申立事務）

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者で、家族や親族等による申立が期待できない場合に、区長が家庭裁判所に後見開始等の審判請求手続きを行います。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区長申立事務件数※	※年度別事業量については調整中		

※高齢者と障がい者の総件数

③-2 後見報酬費用の助成

事業概要	成年被後見人等で、低所得等の事情により、後見人等への報酬を負担することが困難な方に区が助成します。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後見報酬費用の助成件数※	※年度別事業量については調整中		

※高齢者と障がい者の総件数

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な方の本人らしい生活を守るための制度です。成年後見人は本人の意思を最大限に尊重する必要がありますが、成年後見人が単独で、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「チーム」による意思決定支援が必要です。「チーム」は成年後見人を孤立させないことにもつながります。

また、これらを主体的に進めていく機関が必要であり、その機関を中心とした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。

区は、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と成年後見制度利用促進に向けた取組を推進していきます。

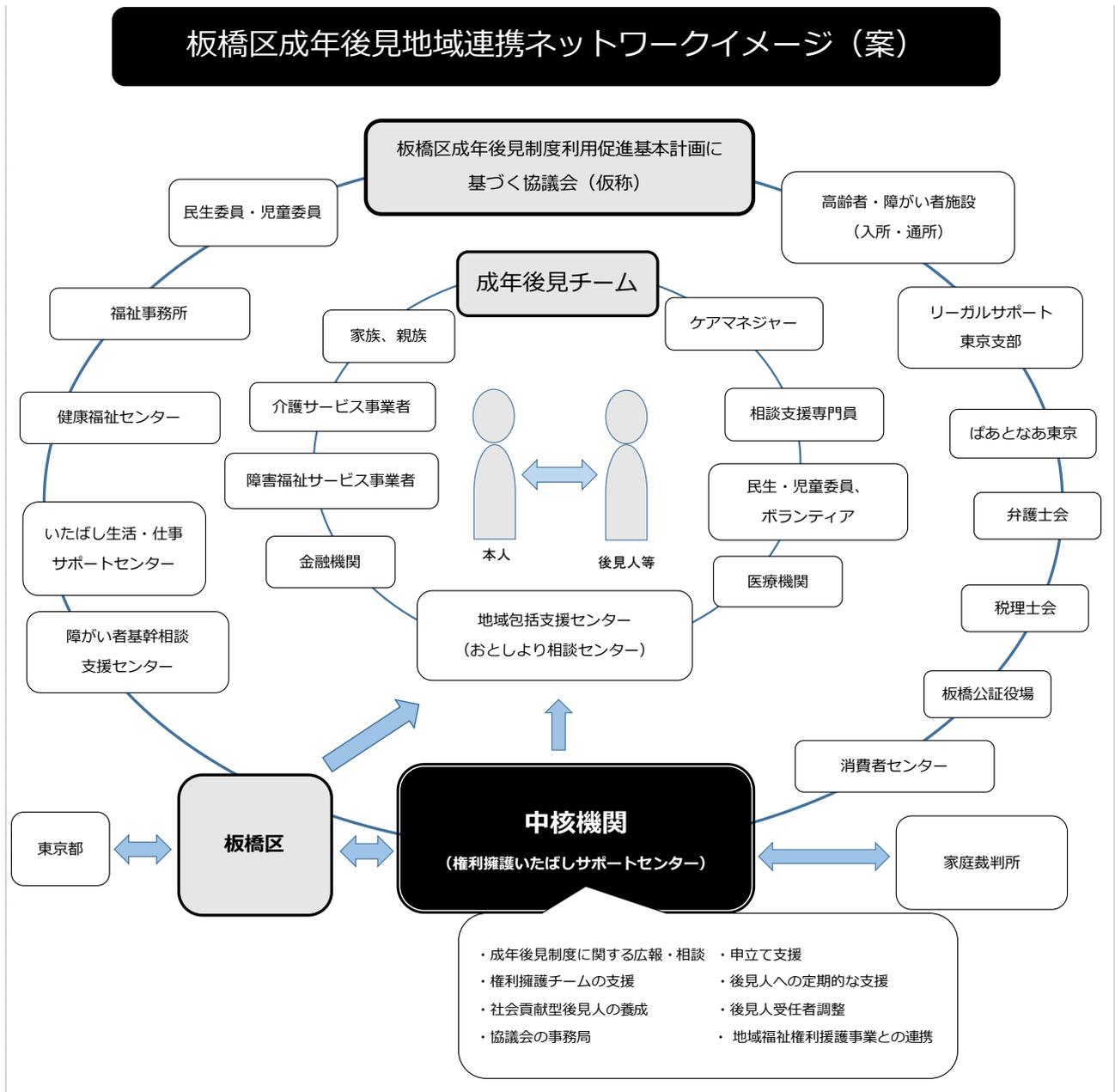
ア チームによる意思決定支援

必要に応じて、本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人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をつくり、支援を行っていきます。

イ 国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく協議会の開催

個々のケースに対応する「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）を開催します。

図表 板橋区成年後見地域連携ネットワーク



※中核機関

「中核機関」とは、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関のことで、「地域における連携・対応強化の推進役としての役割」を担います。

「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つの機能が求められ、この4つの機能を担うことで、「不正防止の効果」を発揮することも期待されます。

② 後見人の担い手の確保（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 歳となり、高齢世代がさらに高齢化し、困窮化、孤立化する令和 22（2040）年を見据え、成年後見制度の需要に対応していくためには、後見人の担い手の確保が求められています。

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定期的に活動を支援する体制を整備します。

また、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、社会福祉協議会に既に登録されている社会貢献型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います。

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

②-1 親族後見人等への定期支援

事業概要	親族後見人等の孤立や不安などを解消し、後見等業務に取り組みやすくできるよう定期的に活動を支援する体制を整備します。		
指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
親族後見人等への定期支援	※年度別事業量については調整中		

②-2 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	平成 26 年度まで、東京都で実施していた社会貢献型後見人の研修終了者で、板橋区社会福祉協議会に登録されている社会貢献型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、成年後見制度の利用支援を地域で行う人材として支援していきます。		
指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
研修会の実施	※年度別事業量については調整中		

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、制度の利用につながっていない場合が見受けられます。

権利擁護いたばしサポートセンターは、成年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)

1 区民への普及啓発

事業概要	区民向けに弁護士等の専門職による講演会を開催します。また、制度の周知啓発用のパンフレットをよりわかりやすいものに見直し、制度の広報を図ります。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区民向け講演会の開催回数	※年度別事業量については調整中		

2 支援関係者への普及啓発

事業概要	事業者等の区内関係機関向けに、権利擁護事業の説明会の実施や地域連携ネットワークを活用し、周知啓発を行います。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援関係者向け説明会の開催回数	※年度別事業量については調整中		

4 その他関連施策等

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要

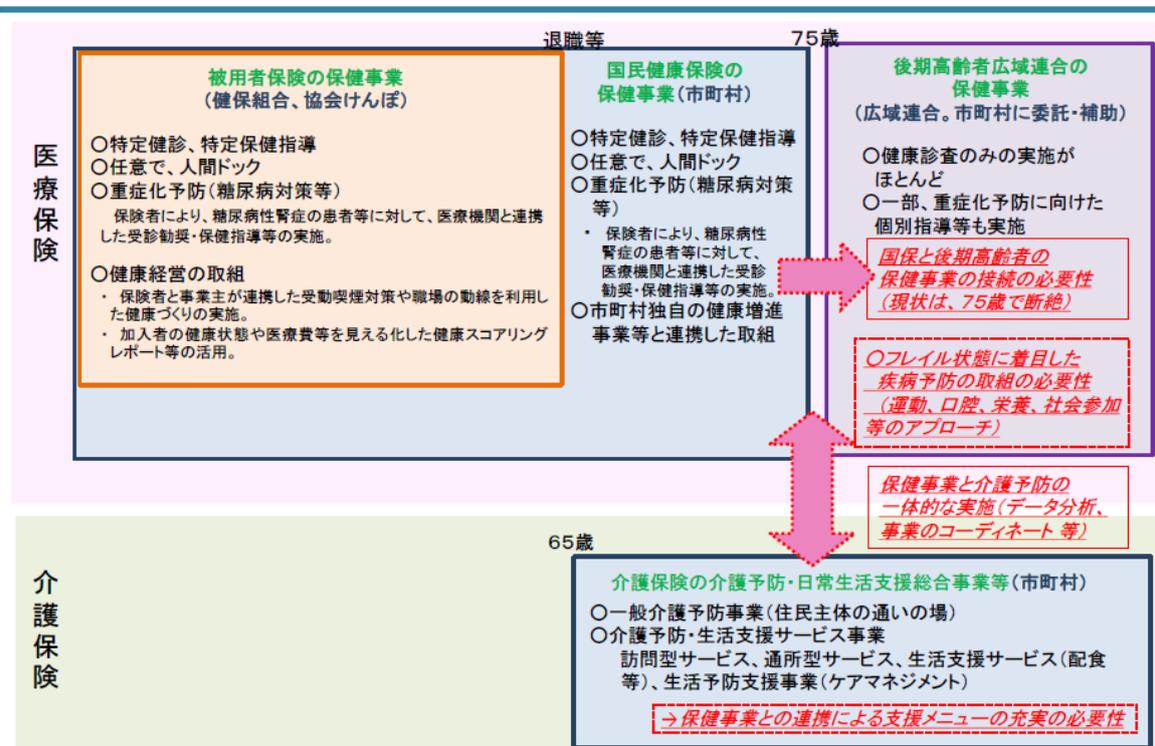
国（厚生労働省）は、団塊ジュニアが高齢者となる令和 22（2040）年までに健康寿命の延伸を図ることを目的とした取組の一つとして、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することを重点取組分野としています。

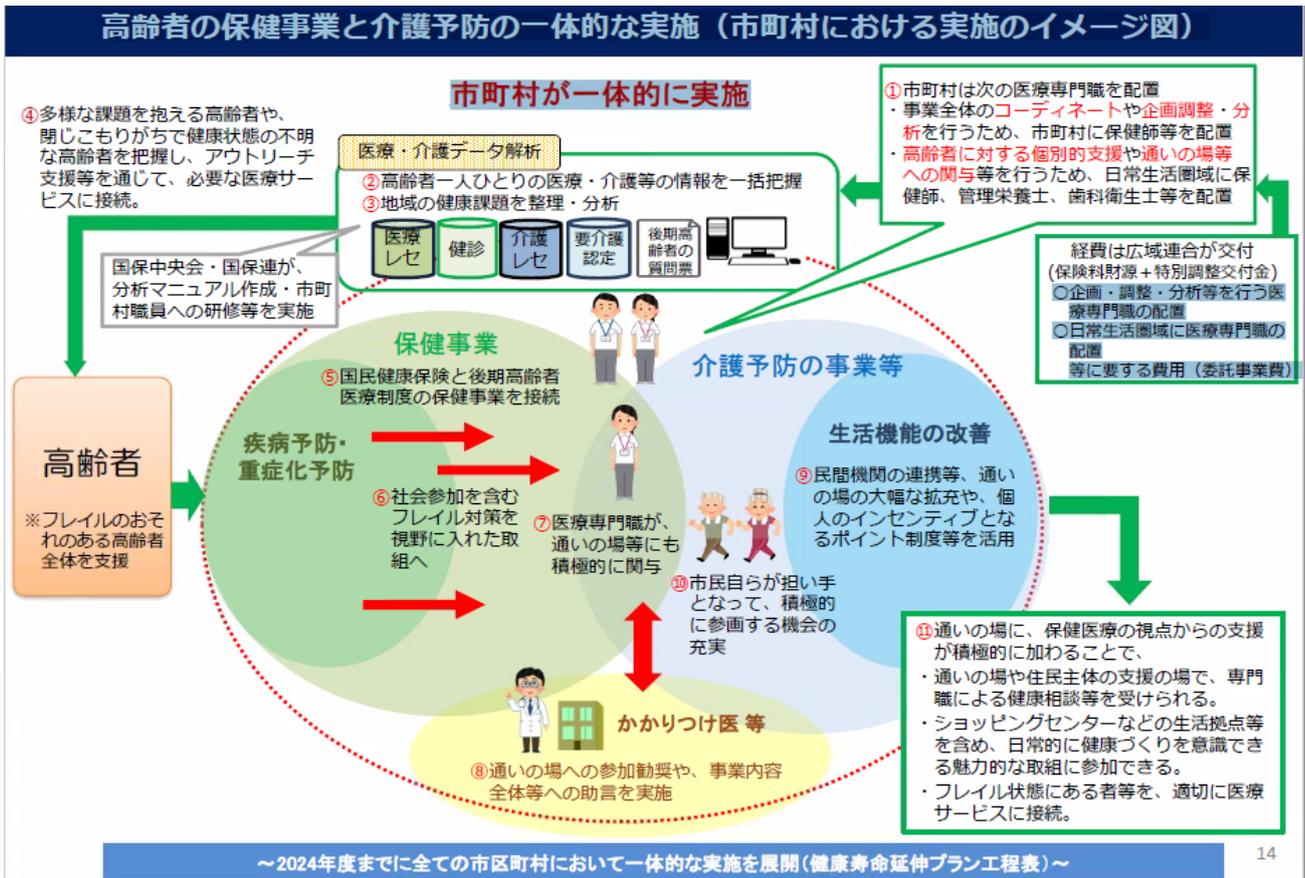
わが国の医療保険制度においては、75歳に達すると、それまで加入していた国民健康保険等から後期高齢者医療制度の被保険者に移動しますが、各種の保健事業については、各保険者の責任において実施しているため、適切に継続されていませんでした。また、75歳以降の保健事業は広域連合が主体となり、介護予防の取組は区市町村が主体となっているため、各々の健康状況に一体的に対応できていないという課題があります。

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りました。今後、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うえで、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。

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)





○主な事業

1-1 糖尿病重症化予防事業（拡充）

【事業概要】

○医療機関受診勧奨

前年度特定健康診査等受診者（40歳から74歳までの国保加入者）で、基準に該当した糖尿病疑いの未受診者・受診中断者を対象に実施していましたが、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者にも拡充し、電話で受診を勧奨します。

○予防指導

前年度特定健康診査等受診者（40歳から74歳までの国保加入者）で、基準に該当した糖尿病性腎症疑いの者を対象に実施していましたが、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者にも拡充し、重症化予防プログラムを実施し、自分で体調管理をできるように促し、重症化を遅らせます。

1-2 フレイル健康診査

【事業概要】

○質問票の作成

国民健康保険特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査は、メタボリックシンドロームに着目していましたが、フレイル等の高齢者の特性を把握するため、75歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者に対しての質問票を新たに作成します。

コラム： フレイル健康診査について

【概要】

フレイル健康診査や区が把握している高齢者の医療・健康診査・介護の情報を組み合わせて分析し、活用していく取組について記載予定。

(2) 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

施策の柱⑥

1 介護を取りまく環境

超高齢化の進行によって介護を必要とする高齢者の増加が続き、国の推計では令和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います。前計画期間においても、国や東京都、板橋区を含めた各自治体では介護人材の確保を重要事項と捉え、連携した取組を実施してきました。

しかし、介護関連職種の有効求人倍率は、依然として全職業平均を大きく上回る水準で推移しており、介護現場での人材不足は深刻さを増しています。

令和元（2019）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¹²事業所で57.6%、居宅介護支援事業所で41.1%に上っています。

地域における質の高い介護サービスの安定的な供給は、地域包括ケアシステムを支える重要な要素です。今後、労働人口の減少が急速に進んでいく中で、介護保険制度を持続させ、地域での高齢者の自立した生活を支援していくためには、今まで以上に総合的な人材確保の取組や介護現場の負担軽減が求められています。

2 人材の確保・育成・定着支援

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）年度からは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、人材確保に対する取組を実施してきました。

第8期計画期間においては生活援助訪問サービス従事者確保支援事業を介護に関する入門的研修及び就労相談会事業に拡充して実施するなど、元気高齢者をはじめとする多様な人材に介護分野の担い手として活躍してもらえるよう、人材の裾野を広げる取組をさらに進めていきます。

裾野を広げる取組としては、介護の仕事の魅力ややりがいを知ってもらうことも重要なことから、小中学生から高齢者まで幅広い世代を対象とした情報発信や働きかけのあり方を検討していきます。

3 介護現場の負担軽減

人材の確保と並行して、専門知識を持つ介護人材が利用者のケアに集中でき、質の高いサービスを提供できる環境の整備が必要です。国や東京都が実施する支援事業の周知を強化して、介護事業所における業務仕分けや介護ロボットの導入、外国人人材、ICT機器の活用を後押しするとともに、各介護事業所におけるキャリアパスの確立や処遇改善加算の取得など労働環境の整備に向けた支援も検討していきます。

介護分野で働く人材が利用者や家族から感謝され、やりがいを持って働き続けられるよう、今後も国や東京都と連携して、人材確保と負担軽減の両面から総合的な取組を進めていきます。

また、地域における助け合い・支え合いの活動を拡げていくことも、高齢者が介護サービスだけに頼らない自立した生活を送る一助となり、人材不足の緩和にもつながっていきます。認知症サポーターや生活支援を担うボランティアの育成など、地域における相互扶助の取組を進め、高齢者を含めたあらゆる世代の参加を促していくことで、高齢者が支えられる側だけでなく担い手にもなる地域づくりをめざしていきます。

¹²訪問系：訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、予防訪問、訪問入浴介護

○第 8 期計画期間における主な取組

人材確保事業	介護職員初任者研修課程受講料助成事業	継続
	介護に関する入門的研修及び就労相談会事業	拡充
	福祉修学資金貸付制度	継続
人材育成支援事業	主任ケアマネジャー支援事業	継続
	介護サービス従事者研修	継続
	福祉用具研修	継続
人材定着支援事業	介護サービス従事者勤続表彰事業	継続
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具体的取組	拡充

▲人材確保事業

1-1 介護職員初任者研修課程受講料助成事業

【事業概要】

介護職員初任者研修課程は、介護の仕事をするうえで最も基本的な知識・技術を学ぶ研修で、修了者は身体介護を含めた介護業務を行うことができるようになります。

板橋区では令和 2（2020）年度から、介護職員初任者研修課程を修了し、一定期間継続して区内介護事業所で就業している方に対して、受講料の助成を行っています。

令和元年度に実施した板橋区介護サービス事業所調査では、事業所が区に求める人材確保施策として「資格取得時の費用補助の充実」が最も多かったため、第 8 期計画期間においても本助成事業を継続し、介護人材の確保や育成を図っていきます。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
助成件数	※年度別事業量については調整中		

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】

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るよう、後押しすることを目的に、厚生労働省により創設されました。

板橋区では平成 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きます。

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るよう、周知に力を入れていくとともに、研修修了後には区内の訪問型・通所型サービス事業所との就労マッチング支援を行って介護分野への就労を支援します。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
サービス従事者	※年度別事業量については調整中		

1-3 福祉修学資金貸付制度

【事業概要】

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、板橋区内の医療施設・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。（*は対象外施設があります）

- 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

▲人材育成支援事業

2-1 主任ケアマネジャー支援事業

【事業概要】

ひとり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支援困難な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。

板橋区では地域包括支援センター（おとしより相談センター）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していける体制づくりを支援していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
主任ケアマネジャー研修 主任ケアマネジャー連絡会	※年度別事業量については調整中		

2-2 介護サービス従事者研修

【事業概要】

介護保険サービスやケアの質の向上をめざし、居宅介護支援事業、訪問・通所・入所介護事業、住宅改修関連事業に携わる従事者のスキルアップを図る研修を実施します。研修の実施にあたっては感染症予防対策を行うとともに、規模の縮小や研修形態の見直し、オンライン研修の導入などを検討していきます。

- ①ケアマネジャー研修（新任研修・現任研修）
- ②介護職員研修（新任研修・中堅研修・認知症ケア研修）
- ③住宅改修関連事業者研修（住宅改修を多職種が連携して進めるための基礎知識）

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネジャー研修 介護職員研修 住宅改修関連事業者研修	※年度別事業量については調整中		

2-3 福祉用具研修

【事業概要】

福祉用具専門相談員、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職など、福祉用具の相談を受ける職員のスキルアップに向けた研修を実施しています。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修	※年度別事業量については調整中		

▲人材定着支援事業

3-1 介護サービス従事者勤続表彰事業

【事業概要】

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。

令和元（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。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被表彰者数	※年度別事業量については調整中		

▲介護現場の負担軽減

4-1 介護分野の文書に係る負担軽減に向けた取組

【事業概要】

介護分野の人材不足が深刻化する中で、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、専門知識を持つ限られた人材が利用者のケアに集中できるよう、介護現場における業務の仕分けと効率化を進めていくことも重要です。

介護保険事業の運営に伴い、国、指定権者¹³、保険者(東京都・板橋区)、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の軽減を図っていくことも、業務効率化に向けた取組の一つとして検討が進められてきました。

板橋区においても、国から示された①簡素化、②標準化、③ICT等の活用の3つの観点に従って、指定申請・報酬請求・指導監査に係る文書の内容を精査し、前計画期間中から文書事務に係る負担軽減に向けた取組を進めてきました。

第8期期間においても取組を継続し、介護従事者が介護に集中できる環境整備を進めていきます。

¹³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。

負担軽減に向けた文書量削減の具体的な取組

種類	国が示す取組項目	具体的な取組	実施状況 (予定年度)	
指定申請・報酬請求	簡素化	押印及び原本証明の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 「変更届書」、「廃止・休止・辞退届」の見直し 原本証明は求めない 	令和3年度以降検討 実施済
		提出方法（持参・郵送等）の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 原則郵送とする (新規指定の申請に関しては新規事業所とそれ以外の事業所でケース分けを実施) 	実施済 {令和2年度 検討}
		人員配置に関する添付資料の簡素化	<ul style="list-style-type: none"> 総合事業における人員配置書類を一部不要とする見直し 人員配置基準に該当する資格者証の写しのみ必要とする 	令和2年度実施済 令和3年度実施
		従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表様式例の簡素化	<ul style="list-style-type: none"> 国が提示予定（令和2年度中）の参考様式に則った見直し 	令和3年度実施
		施設・設備・備品等の写真の簡素化【指定申請のみ】	<ul style="list-style-type: none"> 最小限の必要写真の精査を実施 	令和3年度実施
		(特定)処遇改善加算の申請様式の簡素化【報酬請求のみ】	<ul style="list-style-type: none"> 国が提示している一本化した計画書、報告書様式の使用開始及び同様式をホームページに公開 	実施済
		変更届の頻度等の取扱い見直し	<ul style="list-style-type: none"> 国の見直し案（令和2年度中）に則った見直し、簡素化を実施 	令和3年度実施
		併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化		
		更新申請時に求める文書の簡素化		
		標準化	H30 省令改正・様式例改訂の周知徹底	<ul style="list-style-type: none"> H30 省令改正・様式例改訂に即した変更（全サービス）
様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）	<ul style="list-style-type: none"> 国の様式例整備（令和2年度中）に則った見直しを実施 		令和3年度実施	
申請様式のホームページにおけるダウンロード	<ul style="list-style-type: none"> 編集可能な Excel ファイル形式にて申請様式を公開（全サービス） 		実施済	
ICT	ウェブ入力・電子申請	<ul style="list-style-type: none"> 国が既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等を検討し方針を出す（令和2年度中） 国が上記検討に併せて各都道府県が所有する事業者情報の管理を行うシステムとの連携可能性について検討（令和2年度中） 	令和3年度以降検討	
	データの共有化・文書保管の電子化	<ul style="list-style-type: none"> ※上記検討方針を踏まえ、区での実現可能性を検討する 		
指導監査	簡素化	実施指導に際し提出する文書の簡素化	<ul style="list-style-type: none"> 重複資料の提出を求めないこと 既提出文書の再提出不要 	実施済
		指導監査の時期の取扱い見直し	<ul style="list-style-type: none"> 適切な事業所運営の担保を前提に、実地指導の頻度等についての見直しを令和2年度中に国が実施予定。 	方向性が示され次第速やかに実施
	標準化	標準化・効率化指針を踏まえた実地指導	<ul style="list-style-type: none"> 国が示す7項目に即した実施指導 	実施済
	ICT	実施指導でのペーパーレス化・画面上での文書確認	<ul style="list-style-type: none"> ICTで書類を管理している事業所における、PC画面上での書類確認 	実施済
データの共有化・文書保管の電子化		<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度中に国が指定申請におけるウェブ入力・電子申請と併せて検討を行う 	令和3年度以降検討	

第5章



介護保険事業

- 1 介護保険サービスの体系
- 2 計画策定に係る制度改革の概要
- 3 介護保険サービス・事業の利用実績
- 4 介護保険サービス・事業の利用量の見込み
- 5 介護保険事業費及び介護保険料
- 6 介護給付等に要する費用の適正化への取組
及び目標設定

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21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。

団塊世代が全て後期高齢者となる令和7（2025）年はもとより、高齢者数がピークを迎える局面となり、現役世代人口の急減に直面する令和22（2040）年に対応できるよう、真に必要とする介護サービスが適正に提供されるよう持続可能な介護保険制度を運営していきます。

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、大きく分けると「保険給付サービス」（介護給付、予防給付等）と「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、一般介護予防事業）に分類されます。

計画策定に係る制度改正

今般の介護保険制度改正の内容を新たな施策やサービス量の推計に反映し、本計画を策定しています。

介護保険サービス・事業の利用実績

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、包括的支援事業及び任意事業）について、前計画期間中における給付実績・推移及び計画値との比較を行います。

介護保険サービス・事業の利用量の見込み

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。

介護保険事業費及び介護保険料

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、介護事業費の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、介護保険料の上昇をできる限り抑えます。

介護給付等に要する費用の適正化への取組

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を図るため、介護給付適正化の取組を一層推進していきます。

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。

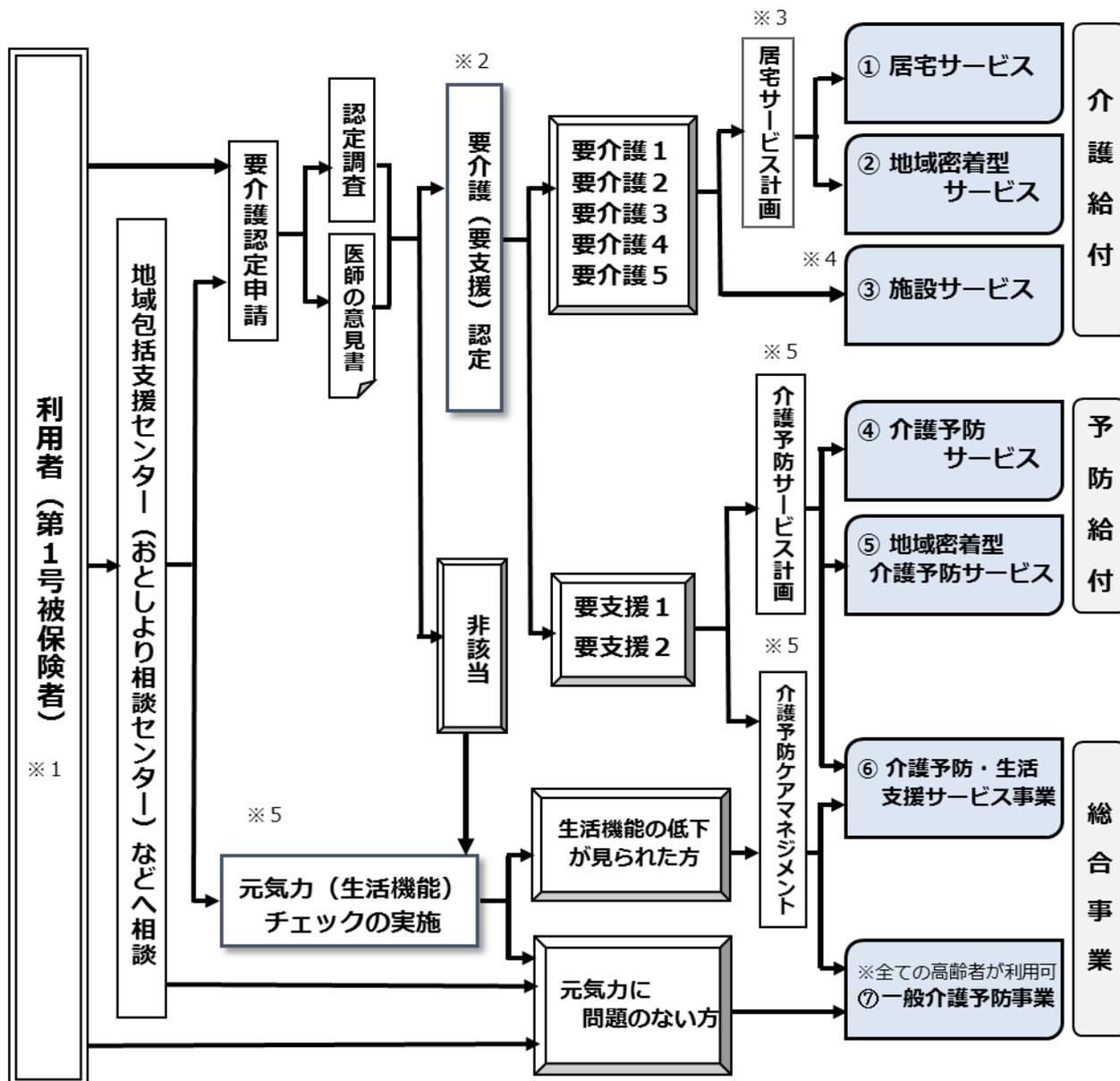
保険給付サービスには、（１）介護給付（要介護１～５と認定された方が利用できるサービス）、（２）予防給付（要支援１～２と認定された方が利用できるサービス）、（３）その他の給付（要介護認定又は要支援認定を受けた方のいずれも利用できるサービス）があります。

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。

令和２年度の実績については、年度途中であるため一部期間での実績をもとに推計した年間の見込値を記載する予定です。

☞「素案」の段階では、令和２年度の実績の推計値が出ていないことから、空白としています。

(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 險 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	○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)
		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	
	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)			
	住宅改修費支給(介護予防住宅改修費支給)			
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)			
	介護予防把握事業	介護予防把握事業		
	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	
	地域介護予防 活動支援事業	介護予防グループ支援事業		
		地域ボランティア養成事業		
ふれあいランチ広場事業				
一般介護予防事業 評価事業	介護予防サービス評価事業			
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			
	住民主体型介護予防事業			

2 計画策定に係る制度改正の概要

令和2（2020）年6月12日に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険制度の改正が行われることとなりました。本計画は、この改正内容等を新たな施策やサービス量の推計に反映し、策定していきます。

▶令和22（2040）年を見据えた制度改正

1 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)
○住民主体の通いの場の一層の推進（医療等専門職の関与、参加率の目標設定など） ○総合事業のより効果的な推進による、地域の繋がりの強化（対象者の弾力化など） ○他分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用など） ○地域包括支援センターの機能や体制の強化
2 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）
○保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化 ○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を強化 ○介護保険関連データの利活用のための環境整備（医療・特定健康診査データとの連携）
3 地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに応じた介護の提供)
○地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備 ○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化
4 認知症施策の総合的な推進
○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進 ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（認知症施策の総合的推進を努力義務化） ・地域で認知症サポーターが活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ） ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化 など
5 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
○介護人材の確保・介護現場の革新に向けた対策の推進 ・介護職員の処遇改善の着実な実施、ICT・ロボット・元気高齢者の参入促進 ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置をさらに5年間延長 ・社会福祉連携推進法人制度の創設 ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しの実施 など ○施設入所者等に対する補足給付（食費・光熱費・室料等の負担補助）の見直し（所得段階を細分化し、低所得者の中でも比較的所得の高い層は自己負担を引き上げる） ○高額介護サービス費の見直し（自己負担上限額を医療保険の高額療養費に揃え、高額所得者により多くの負担を求める）

3 第7期介護保険サービス・事業の利用実績

(1) 保険給付サービスの実績

① 居宅サービス（介護予防サービス）

ア 居宅サービス（要介護者対象）

居宅サービスは、要介護者を対象とするサービスです。自宅での介助・援助（訪問系）や送迎付きデイサービス（通所系）などのサービスがあり、組み合わせて利用することができます。

訪問看護や居宅療養管理指導などの医療系サービスは、計画値を超える利用実績であり、利用者数が大幅に増加しています。

高齢者数の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患等の要介護者が増加してきていることが要因であると考えられ、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきています。

また、短期入所生活介護の利用も伸びており、施設の新規開設等で利用が伸びたことが要因であると考えられます。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
訪問介護	回	1,190,740	1,176,297	98.8	1,218,936	1,225,291	100.5	1,330,577		
	人	55,596	54,467	98.0	56,964	55,690	97.8	60,516		
訪問入浴介護	回	23,606	20,505	86.9	24,545	19,556	79.7	25,175		
	人	4,992	4,362	87.4	5,076	4,053	79.8	5,184		
訪問看護	回	189,948	197,905	104.2	203,896	230,592	113.1	227,741		
	人	21,912	22,764	103.9	23,556	25,005	106.2	26,100		
訪問 リハビリテーション	回	38,064	33,086	86.9	39,859	35,652	89.4	42,671		
	人	2,904	2,733	94.1	2,988	2,829	94.7	3,144		
居宅療養管理指導	人	60,384	62,115	102.9	65,928	68,677	104.2	74,352		
通所介護	回	446,767	445,139	99.6	472,530	475,265	100.6	514,601		
	人	46,128	45,647	99.0	48,324	47,668	98.6	51,360		
通所 リハビリテーション	回	124,500	115,234	92.6	127,567	117,493	92.1	133,714		
	人	16,296	15,424	94.6	16,692	15,545	93.1	17,388		
短期入所生活介護	日	88,122	91,299	103.6	89,034	92,899	104.3	94,171		
	人	9,936	10,100	101.7	10,152	10,217	100.6	10,716		
短期入所療養介護	日	11,341	10,647	93.9	11,442	9,874	86.3	12,109		
	人	1,596	1,431	89.7	1,608	1,355	84.3	1,692		
特定施設 入居者生活介護	人	18,828	19,979	106.1	20,208	22,019	109.0	22,308		
福祉用具貸与	人	78,288	78,288	100.0	81,228	80,124	98.6	86,232		
特定福祉用具販売	人	1,548	1,288	83.2	1,608	1,325	82.4	1,716		

イ 介護予防サービス（要支援者対象）

介護予防サービスは、要支援者を対象とするサービスです。訪問系や通所系のサービスなどがあり、組み合わせて利用することができます。

介護予防サービスの利用状況において、利用者数が増加しているサービスは、介護予防居宅療養管理指導や介護予防通所リハビリテーションの医療系サービスであり、要介護者の居宅サービスの利用状況に類似した傾向が見られました。要支援者においても、医療ニーズと介護ニーズの高まりが見受けられます。

また、介護予防特定施設入居者生活介護の利用も増加しており、有料老人ホームの新規開設等で利用が伸びたことが要因であると考えられます。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
介護予防訪問入浴介護	回	192	123	64.1	232	116	50.0	272		
	人	48	29	60.4	48	30	62.5	48		
介護予防訪問看護	回	34,163	28,604	83.7	36,416	35,903	98.6	38,507		
	人	4,092	3,787	92.5	4,524	4,524	100.0	4,968		
介護予防訪問リハビリテーション	回	6,932	6,373	91.9	7,727	6,859	88.8	8,089		
	人	648	563	86.9	708	610	86.2	732		
介護予防居宅療養管理指導	人	6,228	6,688	107.4	7,092	7,094	100.0	8,028		
介護予防通所リハビリテーション	人	4,356	4,334	99.5	4,620	4,702	101.8	4,956		
介護予防短期入所生活介護	日	2,082	1,806	86.7	2,308	1,289	55.8	2,540		
	人	348	311	89.4	360	280	77.8	372		
介護予防短期入所療養介護	日	269	21	7.8	269	106	39.4	269		
	人	48	3	6.3	48	18	37.5	48		
介護予防特定施設入居者生活介護	人	2,676	3,200	119.6	2,892	3,102	107.3	3,192		
介護予防福祉用具貸与	人	23,244	22,435	96.5	25,176	23,791	94.5	27,156		
介護予防特定福祉用具販売	人	600	493	82.2	624	518	83.0	708		

② 地域密着型サービス

ア 地域密着型サービス（要介護者対象）

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を続けられるよう、身近な区市町村で提供されるサービスです。原則として、その区市町村の被保険者のみをサービスの対象としています。

認知症対応型共同生活介護の利用は一貫して増加傾向にあり、令和元（2019）年度には新規事業所も開設され、今後も需要が増加すると考えられます。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	1,860	1,687	90.7	2,088	1,573	75.3	2,184		
夜間対応型訪問介護	人	192	133	69.3	216	84	38.9	240		
地域密着型通所介護	回	168,239	152,609	90.7	172,468	152,259	88.3	177,248		
	人	18,432	18,014	97.7	18,864	18,299	97.0	19,176		
認知症対応型通所介護	回	56,330	49,671	88.2	56,398	47,256	83.8	56,468		
	人	5,544	4,802	86.6	5,580	4,687	84.0	5,616		
小規模多機能型居宅介護	人	1,764	1,855	105.2	2,100	1,855	88.3	2,568		
認知症対応型共同生活介護	人	5,556	5,199	93.6	5,808	5,622	96.8	6,060		
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	144	104	72.2	144	96	66.7	144		
看護小規模多機能型居宅介護	人	264	31	11.7	276	67	24.3	348		

イ 地域密着型介護予防サービス（要支援者対象）

介護予防小規模多機能型居宅介護は、年々利用者数が増加傾向にあり、通いを中心として、訪問や宿泊のサービスが利用できるため、介護者の負担軽減という役割も期待されるサービスであり、ニーズが高まっています。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
介護予防 認知症対応型 通所介護	回	12	18	150.0	12	14	116.7	12		
	人	12	5	41.7	12	4	33.3	12		
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人	420	246	58.6	516	273	52.9	624		
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人	36	57	158.3	36	37	102.8	36		

③ 施設サービス

施設サービスは、要介護者が介護保険施設へ入所して受けられるサービスです。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は平成 27（2015）年度から新規入所は原則として要介護 3 以上の方が対象です。

施設サービスの利用状況は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、前計画期間中に新規施設が開設されたことに伴い、平成 29（2017）年度利用者数 21,673 人から令和元年度利用実績で 22,994 人と、2 年間で 1,321 人増加しました。

また、新たな施設サービスとして介護医療院が創設され、区内でも利用者数が徐々に増加しています。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	22,596	21,833	96.6	25,104	22,994	91.6	25,320		
介護老人保健施設	人	11,448	11,494	100.4	11,520	11,134	96.6	11,532		
介護療養型医療施設	人	3,036	2,618	87.0	3,216	2,124	67.8	3,396		
介護医療院	人		24			57				

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（ケアマネジャー）又は要支援者の依頼を受けた地域包括支援センター（おとしより相談センター）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。

介護予防支援の利用者数は増加傾向にあり、要支援者の増加に伴ってサービスの利用も増加傾向にあります。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
居宅介護支援 (要介護者向け)	人	115,656	114,038	98.6	119,208	116,470	97.7	127,332		
介護予防支援 (要支援者向け)	人	26,676	27,392	102.7	27,756	28,978	104.4	28,824		

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		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
住宅改修 (要介護者向け)	人	1,032	925	89.6	1,032	799	77.4	1,068		
介護予防住宅改修 (要支援者向け)	人	660	513	77.7	732	529	72.3	852		

(2) 地域支援事業の実績

① 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 27 (2015) 年 4 月の介護保険法の改正に基づき、板橋区では平成 28 (2016) 年 4 月から総合事業を開始しました。

下図のとおり介護予防訪問介護と介護予防通所介護が保険給付サービスから総合事業に移行し、介護予防事業とともに新しい総合事業へと再編されました。

各事業の内容については、第 4 章 (40 ページ～) をご覧ください。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

i 訪問型サービス

年 度			平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
区分	サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
訪問型サービス	予防訪問サービス	区内指定事業所数	—	140	—	—	138	—	—	137	—
		人	17,607	12,140	69.0	13,515	9,530	70.5	13,785		
	生活援助訪問サービス	区内指定事業所数	—	141	—	—	139	—	—	138	—
		人	12,750	15,382	120.6	17,449	17,457	100.1	17,798		

※区内指定事業所数は年度末時点 (令和 2 年度は 8 月末時点)。

※生活援助訪問サービスのみの実施事業所は板橋区シルバー人材センターに限る。

ii 通所型サービス

年 度			平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
区分	サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
通所型サービス	予防通所サービス	区内指定事業所数	—	84	—	—	84	—	—	84	—
		人	13,837	12,368	89.4	15,082	10,531	69.8	16,439		
	生活援助通所サービス	区内指定事業所数	—	72	—	—	72	—	—	72	—
		人	20,754	19,174	92.4	22,623	21,427	94.7	24,659		
短期集中通所型サービス	複合コース	回数 (回)	50	49	98.0	50	50	100.0	50		
		延利用人数	750	414	55.2	750	226	30.1	750		
	運動コース	回数 (回)	92	92	100.0	92	89	96.7	92		
		延利用人数	1,260	751	59.6	1,260	773	61.3	1,260		
	食事とお口の元気力アップコース	回数 (回)	50	50	100.0	50	48	96.0	50		
		延利用人数	750	340	45.3	750	281	37.4	750		
	お口の健康コース	回数 (回)	25	25	100.0	25	25	100.0	25		
		延利用人数	375	147	39.2	375	118	31.4	375		
	元気はなまるコース	回数 (回)	390	382	97.9	390	353	90.5	390		
		延利用人数	4,280	2,646	61.8	4,280	2,421	56.5	4,280		
	脳と体のトレーニングコース	回数 (回)	60	60	100.0	60	57	95.0	60		
		延利用人数	900	596	66.2	900	431	47.8	900		
	会食サロン	回数 (回)	237	222	93.6	237	187	78.9	237		
		延利用人数	4,482	1,567	34.9	4,482	1,510	33.6	4,482		
住民主体の通所型サービス	登録団体	団体数	22	18	81.8	27	21	77.7	32		
	実施回	回数 (回)	600	1,199	199.8	740	1,254	169.4	880		
	事業対象者	参加実人数	200	2,018	1000.9	250	2,326	930.4	300		
	事業対象者 (延人数)	参加延人数	5,200	5,392	103.6	6,300	6,494	103.0	7,500		
	延参加人数 (全体数)	延人数	7,700	15,117	196.3	9,500	15,012	158.0	11,200		

※通所型サービスの区内指定事業所数は年度末時点（令和2年度は8月末時点）。

※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。

※表中、「元気はなまるコース」は旧あたまとからだの元気教室、「脳と体のトレーニングコース」は旧いきいきコース

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（おとしより相談センター）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。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
ケアマネジメント A	件	37,764	33,337	88.3	40,038	32,145	80.3	42,490		
ケアマネジメント B	件	2,000	1,888	94.4	2,000	1,752	87.6	2,000		
ケアマネジメント C	件	100	65	65.0	110	29	26.4	120		

※介護予防ケアマネジメントには、3つの類型があります。

- ・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

イ 一般介護予防事業

i 介護予防把握事業

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
方式・実績	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
対面式（地域包括支援センター（おとしより相談センター））										
元気力（生活機能） チェックシート 有効回答者	人数	750	305	40.6	760	478	62.8	770		
事業該当者	人数	735	291	39.5	745	403	54.0	755		
対面式（地域センター、体育館での測定会）										
元気力（生活機能） チェックシート 有効回答者	人数	400	593	148.2	400	688	172.0	400		
事業該当者	人数	190	342	180.0	190	442	232.6	190		

ii 介護予防普及啓発事業

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度			
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	
1	いこいの家 (介護予防スペース)の運用	延参加者数	21	32	152.3	22	37	168.1	23		
2	続けるつながる トレーニング	延参加者数	12,500	7,929	63.4	10,700	6,643	62.1	8,900		
3	介護予防出前講座等	延参加者数	320	1,223	382.1	260	1,039	399.6	210		
4	いたばし 健康まつり出展	延参加者数	280	127	45.3	280	135	75.0	280		
5	ひとりのできる シニアコース	延参加者数	390	306	78.5	平成 30 年度で終了					
6	高齢者向け健康体操	延参加者数	170	169	99.4	170	38	22.4	令和元年度で終了		
7	口腔ケア講習会	延参加者数	70	88	125.7	70	46	65.7	70		
8	高齢者の栄養講座	延参加者数	210	183	87.1	200	98	49.0	200		
9	在宅高齢者 食生活支援事業	延参加者数	60	91	151.7	60	84	140.0	60		
10	介護予防スペース 「はすのみ教室」	延参加者数	5,240	4,531	86.5	5,240	3,897	74.4	5,240		
11	公衆浴場活用 介護予防事業	延参加者数	10,000	9,243	92.4	10,000	8,044	80.4	10,000		
12	認知症予防事業 (脳力アップ教室)	延参加者数	700	465	66.4	720	667	92.6	740		
13	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	6	6	100.0	6	4	66.6	6		
	介護予防 ケアマネジメント研修	実施回数	4	2	50.0	4	2	50.0	4		

※表中、「続けるつながるトレーニング」は旧らくらくトレーニング

iii 介護予防活動支援事業

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
1	おたっしや広場	延参加者数	1,500	56	3.7	平成 30 年度で終了				
2	介護予防講座	延参加者数	380	344	90.5	平成 30 年度で終了				
3	高齢者出前講座	延参加者数	320	843	263.4	260	2,581	992.7	210	
4	介護予防地域支え合いグループ支援事業	延参加者数	4,500	2,498	55.5	令和元年度より「iii3 高齢者出前講座」と統合				
地域ボランティア養成事業										
5	介護予防サポーター養成講座	実施回数	120	111	92.5	120	111	92.5	120	
	介護予防サポーターフォローアップ事業	実施回数	50	53	106.0	50	70	140.0	50	
6	ふれあいランチ広場事業	自主活動団体数	—	14	—	—	13	—	—	

※表中、「高齢者出前講座」は旧介護予防出前講座

※表中、「介護予防地域支え合いグループ支援事業」は、令和元年度から「高齢者出前講座」と統合

※表中、「ふれあいランチ広場事業」はグループの自主化・立ち上げ支援を目的とした専門職派遣事業のため指標を変更した。

iv 一般介護予防事業評価事業

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度			
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	
1	介護予防サービス評価事業	実施回数	1	1	100	1	1	100	1	1	100

v 地域リハビリテーション活動支援事業

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)
1	地域リハビリテーション連携会議	延参加者数	50	46	92.0	50	50	100.0	50	
2	地域リハビリテーションサービス調整会議	延参加者数	150	209	139.3	180	231	128.3	220	
3	生活期のリハ・ケア推進シンポジウム	延参加者数	90	105	116.6	95	85	89.4	100	
4	地域リハビリテーション講座（ケアマネ向け）	延参加者数	80	65	81.2	85	53	62.3	90	
5	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	270	243	90.0	280	215	76.7	290	
6	地域リハビリテーション多職種連絡会	延参加者数	100	78	78.0	110	0(中止)	0	120	
7	失語症会話パートナー養成講座	延参加者数	150	91	60.6	160	73	45.6	170	

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。

区では19か所の地域包括支援センター（おとしより相談センター）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。
- 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（おとしより相談センター）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、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。
- 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。（医療・介護連携）
- 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。（生活支援体制整備事業）
- 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。（認知症施策）

○包括的支援事業実績

年 度		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
地域包括支援センター （おとしより相談センター） 相談件数	来 所	9,368	10,664	
	電 話	55,502	59,394	
	訪 問	41,493	42,630	
	その他	3,436	2,749	

年 度		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
地域包括支援センター (おとしより相談センター) 相談内容割合	介護保険制度	3.9%	3.8%	
	介護保険要介護（要支援）認定	12.4%	10.8%	
	介護保険在宅サービス	33.9%	31.3%	
	介護保険施設サービス	1.3%	1.3%	
	介護・福祉サービス	1.5%	1.3%	
	福祉用具・用品・住宅改修	4.5%	4.2%	
	みまもり支援サービス	6.0%	8.2%	
	介護予防	10.3%	9.4%	
	老人ホーム（介護保険外）	0.9%	1.2%	
	医療・保健	11.0%	11.9%	
	就労・生きがい	0.3%	0.4%	
	経済	1.0%	1.3%	
	住宅	1.0%	1.2%	
	生活・家庭	4.1%	4.9%	
	権利擁護関係	1.3%	1.6%	
	認知症相談	3.6%	3.9%	
虐待・緊急対応	0.7%	0.6%		
その他	2.2%	2.5%		
地域密着型サービス	0.2%	0.1%		

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度			
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	
1	A I P 推進協議会	開催回数	1	1	100.0	1	1	100.0	1		
2	地域ケア運営協議会	開催回数	4	4	100.0	4	4	100.0	4		
3	おとしより専門相談	延相談者数	72	49	68.0	72	40	55.5	72		
4	高齢者虐待専門相談	延相談者数	131	130	99.2	133	124	93.2	135		
5	高齢者虐待防止 スキルアップ講座	延参加者数	131	94	71.7	133	60	45.1	135		
6	高齢者サービス 調整会議	開催回数	75	56	74.6	77	52	67.5	80		
7	介護者こころの相談	延参加者数	12	9	75.0	12	3	25.0	12		
8	社会福祉士連絡会	開催回数	1	1	100.0	1	1	100.0	1		
主任ケアマネジャー支援事業											
9	研修参加者	延参加者数	280	304	108.5	290	256	88.2	300		
	連絡会参加者	延参加者数	130	141	108.4	135	147	108.8	140		
	ケアマネジメント支援	延件数	1,000	1,596	159.6	1,050	1,505	143.3	1,050		
10	介護サービス事業者 交流会	開催回数	85	64	75.2	90	78	86.6	90		

事業名・単位	年 度		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療・介護連携			
医療・介護・障がい福祉連携マップ	登 録 数	1,420	1,433
在宅療養ネットワーク懇話会	開 催 回 数	2	1
地区ネットワーク会議	開 催 回 数	14	14
小地域ケア会議	開 催 回 数	29	23
地域リハビリテーションサービス調整会議	開 催 回 数	9	9
在宅医療推進協議会	開 催 回 数	1	1
在宅患者急変時後方支援病床確保	病床利用率	97.3	100.0
療養相談室	相 談 件 数	440	391
生活支援体制整備事業			
第2層協議体	設 置 数	18	18
生活支援コーディネーター	配 置 数	12	13
認知症施策			
認知症支援連絡会	開 催 回 数	3	2
認知症サポーターの活動支援	養 成 者 数	2,678	2,222
認知症初期集中支援事業	チ ー ム 数	15	19
認知症カフェの拡充	配 置 数	28	29
認知症ケアパスの作成・普及	作 成 部 数	9,000	9,000
若年性認知症講演会	実 施 回 数	1	0
もの忘れ相談の開催	開 催 回 数	54	56

(3) サービス事業者への指導・監督

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

○集団指導実績

事業所種別・単位	年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	居宅介護支援	回数	3	2
延参加者		478	314	
訪問介護	回数	2	2	
	延参加者	264	236	
(地域密着型) 通所介護	回数	2	2	
	延参加者	218	197	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回数	2	1	
	延参加者	5	3	
小規模多機能型居宅介護	回数	2	1	
	延参加者	17	9	
認知症対応型通所介護	回数	2	1	
	延参加者	35	20	
認知症対応型共同生活介護	回数	2	1	
	延参加者	46	29	
地域密着型特定施設入居者生活介護	回数	2	1	
	延参加者	2	1	
看護小規模多機能型居宅介護	回数	1	1	
	延参加者	1	2	

○実地指導実績

事業所種別・単位		年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
板橋区	居宅介護支援	回数	17	19	
	介護予防支援	回数	4	4	
	訪問介護・第一号訪問事業	回数	25	35	
	(地域密着型)通所介護・第一号通所事業	回数	37	30	
	(介護予防)認知症対応型通所介護	回数	12	10	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	回数	13	14	
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	回数	4	6	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回数	1	0	
	(地域密着型・介護予防)特定施設入居者生活介護	回数	6	4	
	(介護予防)短期入所生活介護	回数	2	2	
	(介護予防)訪問看護	回数	0	2	
	介護老人福祉施設	回数	3	1	
	介護老人保健施設	回数	2	3	
板橋区 + 東京都	居宅介護支援	回数	3	1	
	訪問介護・第一号訪問事業	回数	1	2	
	(介護予防)訪問看護	回数	0	8	
	通所介護・第一号通所事業	回数	3	3	
	(介護予防)短期入所生活介護	回数	8	0	
	(介護予防)通所リハビリテーション	回数	0	2	
	(介護予防)訪問リハビリテーション	回数	2	0	
	(介護予防)特定施設入居者生活介護	回数	10	4	
介護老人福祉施設	回数	3	0		

4 第8期介護保険サービス・事業の利用量の見込み

(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。

「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。

「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

都道府県が策定した地域医療構想における、将来の医療提供体制に向けた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す。

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、東京都との協議を行います。

ア 居宅サービス（介護予防サービス）量の見込み

各サービスの利用実績、都道府県が行う事業者指定状況等を踏まえ、適切にサービス量を見込みます。

i 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）は、令和2（2020）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割程度であり、緊急に整備が必要な施設ではありません。ただし、前計画期間中に12か所が開設（予定含む）しており、東京都が設定する区西北部の必要利用定員総数の範囲内で、今後も新設が見込まれます。

イ 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（74ページ参照）に伴い、サービス量の増加が見込まれます。

ウ 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（2015）年度の制度改正により、要介護3以上の重度者が主な入居対象となったことに加え、第7期計画に基づく施設の新設と既存施設におけるショートステイからの転換により定員数が増加したことにより、年々新規入居者数が増加し、入居待ち期間は短くなっています。

本計画では、この傾向を踏まえたうえで例年の待機者実数調査結果を分析し、緊急性が高い待機者の解消を図るため、本計画期間中に90床程度の新規整備をめざします。

待機期間が1年以上の長期間となる待機者には、医療ニーズが高い方、現時点では在宅での生活の継続を望まれている方がいます。これらの方のニーズに応えるために、介護医療院の整備、地域包括ケアシステム構築のための地域密着型サービス等の基盤整備を推進します。

ii 介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護医療院

介護療養型医療施設は国の医療制度改革により令和 5（2023）年度末までに廃止することとされています。既存施設の今後の転換等の意向に基づきサービス量を見込みます。

介護老人保健施設は、既存施設の利用状況から板橋区民の需要は充足しているとみられます。令和 4（2022）年度開設予定の施設を含んだサービス量が見込まれますが、これ以外の新規整備は計画していません。

平成 30（2019）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して 1 か所開設されています。本計画では、既存の介護療養型医療施設の意向に基づき、転換による整備を見込みます。さらに、医療ニーズが高く特別養護老人ホームへの入居が困難な方の利用を想定して、新規整備を検討します。

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みます。

③ 災害や感染症に対する備えについて

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた「備えの重要性」について、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）において新たに示されました。

令和 2 年度における新型コロナウイルス感染症の影響を受けた介護事業所への支援については、156 ページを参照してください。

非常事態のもとでも、必要な介護サービス供給の確保のために、国や東京都、介護事業所等と連携を図っていきます。

5 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

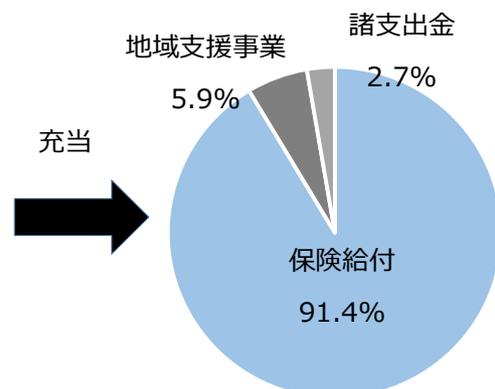
公費 50.0%			保険料 50.0%	
国 25.0%	都 12.5%	区 12.5%	第1号被保険者 (65歳以上) 23.0%	第2号被保険者 (40～64歳) 27.0%

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	板橋区	第1号被保険者 23%	第2号被保険者 27%



※令和元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	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	合 計
保険料	9,353,650	9,200,350	8,761,259	27,315,259
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	10,490,344	11,557,895	32,107,367
国庫支出金	8,856,668	9,363,853	9,953,379	28,173,900
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	5,578,603	6,118,049	16,749,725
諸収入・財産収入	16,801	14,350	8,026	39,177
繰越金	900,113	825,813	20,000	1,745,926
合 計	40,336,917	41,954,896	43,820,000	126,111,813

※平成 30・令和元年度は決算額、令和 2 年度は当初予算額

イ 歳出

(単位:千円)

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	合 計
総給付費 (A)	33,410,696	34,902,105	38,570,208	106,883,009
介護サービス給付費	32,437,882	33,866,707	37,278,435	103,583,024
介護予防サービス給付費	972,814	1,035,398	1,291,773	3,299,985
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	931,492	946,085	1,029,042	2,906,619
高額介護サービス費等給付額(C)	1,139,265	1,302,691	1,348,835	3,790,791
審査支払手数料(D)	37,158	39,294	42,961	119,413
標準給付費見込額(A+B+C+D)	35,518,611	37,190,175	40,991,046	113,699,832
地域支援事業費(E)	2,390,373	2,410,031	2,693,806	7,494,210
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,587,446	1,568,356	1,819,411	4,975,213
包括的支援事業費・任意事業	802,927	841,675	874,395	2,518,997
諸支出金 (F)	1,602,120	1,104,717	135,148	2,841,985
合 計(A+B+C+D+E+F)	39,511,104	40,704,923	43,820,000	124,036,027

※平成 30・令和元年度は決算額、令和 2 年度は当初予算額

② 介護保険サービス・事業の利用量の見込み

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、推計します。

- 要介護（要支援）認定者の増加
後期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
令和3（2021）年度に介護報酬の改定が見込まれます。
- 介護離職ゼロに向けた取組
介護を理由とする離職を抑制するため、「介護離職ゼロ」の受け皿となる施設・居住系サービスの充実に向けて、国による介護施設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。
- 新型コロナウイルス感染症による認定者の増加
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たサービス量を見込みます。

(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

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、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 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。さらに令和元（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。

6 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定

(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、団塊世代の全てが75歳以上となる令和7(2025)年、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(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

① 要介護認定の適正化

要介護認定が全国一律の基準で適正に実施されるよう、認定調査と認定審査の平準化を進めます。

ア 前計画での取組状況

認定調査については、認定調査員の資質を向上し平準化を図るため、国から提供される業務分析データを活用し、より効果的な認定調査員現任研修の実施や、eラーニングの普及に努めています。

認定審査については、業務分析データを活用し、合議体長会において、東京都と板橋区との審査判定の傾向について把握・共有を行っています。また、合議体間のばらつきを解消するため、業務分析データの結果を各合議体に提示しています。さらに、同一事例を用いた模擬審査を行い、判定根拠の確認や共有を行い、平準化に努めています。

イ 現状と課題

認定調査においては、業務分析データを活用した認定調査員現任研修の実施や、eラーニングの普及を通じて、公正な調査と調査項目の定義の正確な解釈、的確な特記事項の記載など調査内容の精度の向上による平準化に努めていますが、調査項目の選択のばらつきについてはさらなる平準化に努めていく必要があります。

認定審査においては、国から提供される業務分析データを活用して、合議体長会や各合議体に業務分析データの結果を提示し、認定審査委員間の考え方の平準化に努めています。今後の認定申請件数の増加に対応し、迅速かつ適正な要介護認定を行うため、さらなる審査判定結果における合議体間の平準化に取り組んでいく必要があります。

ウ 本計画期間での取組方針

これまでに設定した取組目標を継承し、さらに平準化を浸透するために事業内容等の効果を検証しながら、要介護認定の適正化を実施します。

i 実施内容・方法

認定調査は、業務分析データを活用した認定調査員現任研修の実施や、eラーニングの普及など、これまでの取組を本計画期間も継続しつつ、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、引き続き業務分析データを活用し、東京都の平均と比較を行うとともに、合議体間の審査判定結果のばらつきを把握します。また、業務分析データの結果を各合議体に提示し、審査判定傾向を意識した審査となるよう努めます。

ii 目標

調査項目の選択について、東京都平均と比較することで現状を把握し、ばらつきが生じている場合は、そのばらつきを解消し、東京都平均と同等の水準になるよう努めます。

審査判定結果について、東京都平均と同等の水準になるよう努めます。また、合議体間の審査判定結果について、ばらつきが生じている場合は、そのばらつきを解消するよう努めます。

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。

ア これまでの取組状況

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に加え、平成 30（2018）年度より自己点検シートを活用した実地指導時のケアプラン点検を開始しました。

イ 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、会場の確保や日程の調整など準備作業も多く、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。そのため、実地指導時に自己点検シートを活用したケアプラン点検を開始しましたが、目標件数に届いていない状況です。

ウ 本計画期間での取組方針

i 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、板橋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継続して実施します。

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、区内の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）職員と協力しながら多職種で行います。また、自己点検シートを活用したケアプラン点検については、居宅介護支援事業所の実地指導件数や対象事業所を見直すなど、目標件数を実施できるよう取り組んでいきます。

ii 目標

事業所の指定期間（6年間）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組です。

ア 前計画での取組状況

ケアマネジャーや事業者等の理解促進のため、毎年度1回の研修を実施しています。また、専門的な知識を持って書類審査を行えるように、定期的にリハビリテーション専門職との学習会を実施しています。

イ 現状と課題

リハビリテーション専門職との学習会を通して書類審査の向上に努めていますが、専門的な知識を持って書類審査可能な職員が限られています。

ウ 本計画期間での取組方針

i 実施内容・方法

ケアマネジャーや事業者等への研修及び職員のリハビリテーション専門職との学習会は、本計画期間も継続します。利用者の病状や症状を考慮した住宅改修または福祉用具購入となっているか、他に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の指導や訪問調査等を行います。

ii 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すとともに、専門職による点検を推進します。

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です。

医療情報との突合は、医療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仕組みです。

ア これまでの取組状況

医療情報との突合については継続して実施しています。縦覧点検については、処理可能な帳票を選定し点検に着手しました。

イ 現状と課題

医療情報との突合に加え、縦覧点検を開始できたことは大きな成果ですが、点検する帳票の種類を増やしていくことが課題となっています。

ウ 本計画期間での取組方針

i 実施内容・方法

医療情報との突合については着実に実施し、縦覧点検については、現在着手できている帳票の点検を継続するとともに、より多くの種類の帳票の点検ができるよう検討を進めます。

ii 目標

縦覧点検については、まだ点検できていない帳票の中から処理可能な帳票を抽出し、対象とする帳票の種類を増やしていきます。

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・摘発するための仕組みです。

ア 前計画での取組状況

給付サービスの利用者へ給付費通知を年 1 回郵送し、給付実績を確認する機会をつくりました。案内文の文言やレイアウトをわかりやすく工夫するとともに、平成 30（2018）年度には制度改正の内容を盛り込み、利用者への周知に努めました。

イ 現状と課題

給付費通知を受け取った利用者が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。一人でも多くの利用者に確認していただけるよう、さらに説明文をわかりやすく改善して、確認作業を促していくことが必要です。

ウ 本計画期間での取組方針

i 実施内容・方法

これまでと同様に、2 か月分の介護サービス費の内訳を年 1 回郵送します。その際に、わかりやすい給付費通知の見方や利用方法を記載した案内を同封します。

ii 目標

利用者にとってよりわかりやすい案内文の作成やホームページへの内容の掲載等により周知を徹底することで、利用者の理解度の向上を図り、ひいては事業者の不正な給付の抑止へつなげていきます。

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です。

ア 前計画の取組状況

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から必要なデータの抽出方法等を確認し、そのデータを活用して実地指導の対象事業所を選別しました。また、給付実績から加算の取得状況等事業所の状況を確認し実地指導の際に活用しました。

イ 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の給付実績データが多く、必要なデータの分析・整理に時間がかかるため、効率的な方法や活用帳票について整理する必要があります。

ウ 本計画期間での取組方針

i 実施内容・方法

実地指導の対象事業所の選定に引き続き活用していきます。また、限度額に対してサービスが過剰・過少な計画や、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計画をケアプラン点検の対象として抽出する際にも活用していきます。

ii 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を実地指導の対象事業所の選定及びケアプラン点検の対象者抽出の際に活用し、より効率的・効果的な事業者の指導につなげていきます。

第6章



資料編

- 1 介護保険制度の変遷
- 2 保険給付サービスの種類と内容
- 3 板橋区版A I Pの各事業の評価指標
- 4 各日常生活圏域の状況
- 5 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
- 6 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
- 7 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱
- 8 審議経過
- 9 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 ・社会保険方式の採用 ・利用者本人がサービスの種類や事業者を選択し、契約する制度の確立
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） ・予防重視型システムへの転換 (介護予防給付の創設・介護予防事業、地域支援事業の実施) ・施設給付の見直し (食費・居住費を保険給付の対象外に、低所得者への補足給付の導入) ・地域密着型サービス、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、休廃止時の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） ・地域包括ケアシステムの推進 ・医療と介護の連携強化等 (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) ・介護人材の確保とサービスの質の向上 ・高齢者の住まいの整備等 ・認知症施策の推進 ・市町村による主体的な取組の推進 (地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に)
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） ・予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、全国一律から多様化へ ・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
第7期 (平成30～令和2年度)	平成29（2017）年改正（平成30年4月施行） ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化の取組の推進 (福祉用具の貸与価格の上限設定、居宅介護支援事業者の指定権限移譲) ・医療と介護の連携の推進等（介護医療院の創設） ・地域共生社会の実現に向けた取組の推進 (介護保険と障がい福祉制度に共生型サービスを創設) ・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） ・介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸） ・保険者機能の強化 ・地域包括ケアシステムの推進 ・認知症施策の総合的な推進 ・持続可能な制度の構築・介護現場の革新

2 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	リハビリの専門家を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、身体の状況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通いを中心に、自宅に来てもらう訪問や施設に泊まる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	[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。

3 板橋区版 AIP の各事業の評価指標

(1) 総合事業／生活支援体制整備事業

事業名		計画期間中の目標	頁
介護予防・生活支援サービス事業		※目標、事業量については調整中	
	指定事業者によるサービス		50
	住民主体のサービス		50
	保健・医療専門職のサービス (短期集中通所型サービス)		50
一般介護予防事業			
	介護予防普及啓発		51
	介護予防サービス推進事業		51
	認知症予防事業		51
	在宅高齢者食生活支援事業		51
	公衆浴場活用介護予防事業		52
	地域ボランティア養成事業	52	
	ふれあいランチ広場事業	52	
	介護予防グループ支援事業	52	
	介護予防サービス評価事業	52	

(2) 医療・介護連携

事業名		計画期間中の目標	頁
医療・介護・障がい福祉連携マップ		※目標、事業量については調整中	57
在宅患者急変時後方支援病床確保事業			57

(3) 認知症施策

事業名	計画期間中の目標	頁
認知症普及啓発	※目標、事業量については調整中	62
認知症予防・備え (認知症予防講演会・脳力アップ教室)		63
認知症もの忘れ相談事業		63
あんしん認知症ガイド (板橋区版認知症ケアパス)		63
認知症カフェ		64
認知症家族交流会・家族講座		64
認知症声かけ訓練		66
若年性認知症への支援		66
板橋区認知症支援連絡会、 東京都健康長寿医療センターとの連携強化		66

(4) 住まいと住まい方

事業名	計画期間中の目標	頁
緊急通報システム事業	※目標、事業量については調整中	69
高齢者電話訪問事業		69
高齢者見守りキーホルダー事業		69
地域見守り活動支援研修事業		69
身元不明等高齢者の保護		70
都市型軽費老人ホームの拡大		70
サービス付き高齢者向け住宅		70
民間賃貸住宅における居住支援		71
住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業		71

(5) 基盤整備

事業名	計画期間中の目標	頁
認知症対応型通所介護	※目標、事業量については調整中	75
夜間対応型訪問介護		75
地域密着型通所介護		75
地域密着型特定施設入居者生活介護 (定員 30 人未満の有料老人ホーム等)		75
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定員 30 人未満の特別養護老人ホーム)		75

(6) シニア活動支援

事業名	計画期間中の目標	頁
板橋グリーンカレッジ	※目標、事業量については調整中	79
ふれあい館		79

4 各日常生活圏域の状況

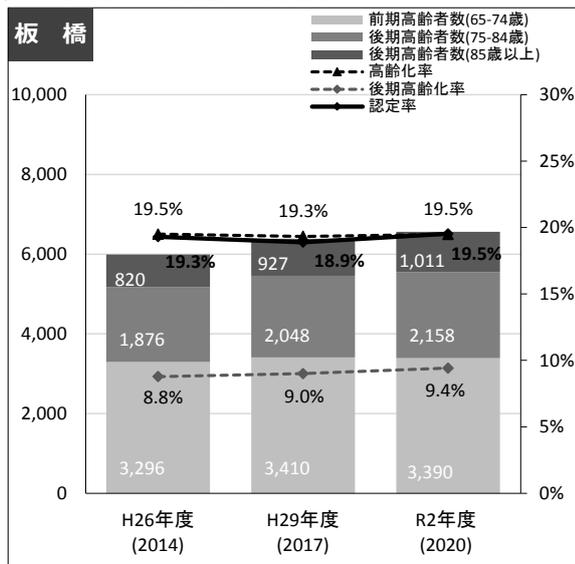
※人口構成や高齢者数は令和2年7月、地域住民の方を中心とした活動は同年10月時点
 ※高齢化率・認定率は平成26年度、29年度は10月時点、令和2年度は7月時点

●板橋圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	板橋圏域
総人口	572,139	33,650
高齢者数(65歳以上)	132,131	6,559
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,390
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	3,169
認定者数	25,242	1,282
高齢化率	23.1%	19.5%
後期高齢化率	12.0%	9.4%
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)	48.2%	51.7%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	32.9%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	15.4%
認定率	19.1%	19.5%

▷高齢化率・認定率の推移

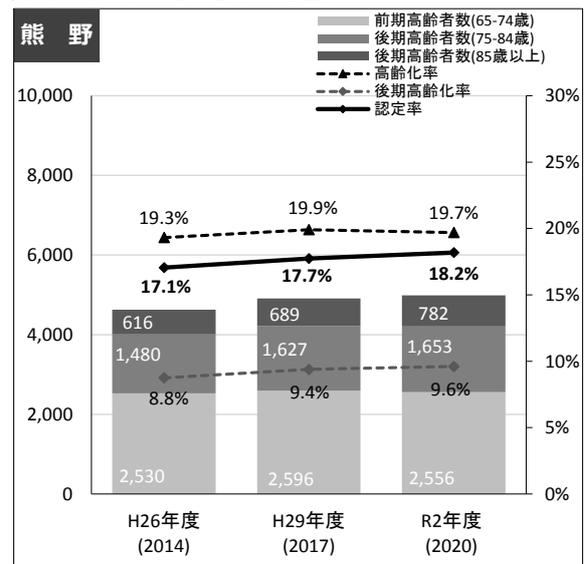


●熊野圏域

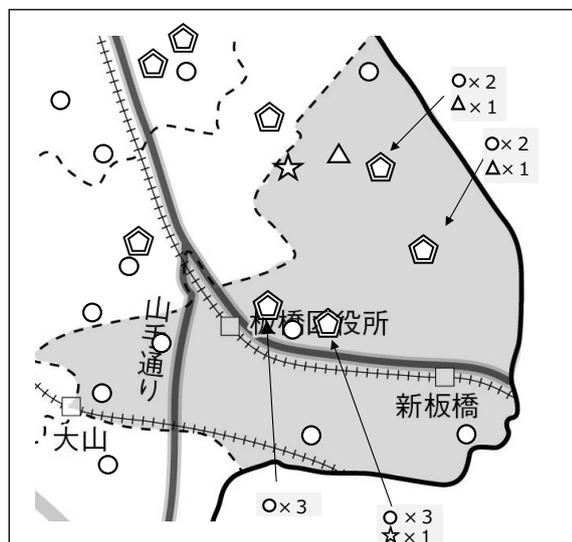
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	熊野圏域
総人口	572,139	25,342
高齢者数(65歳以上)	132,131	4,991
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	2,556
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	2,435
認定者数	25,242	908
高齢化率	23.1%	19.7%
後期高齢化率	12.0%	9.6%
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)	48.2%	51.2%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	33.1%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	15.7%
認定率	19.1%	18.2%

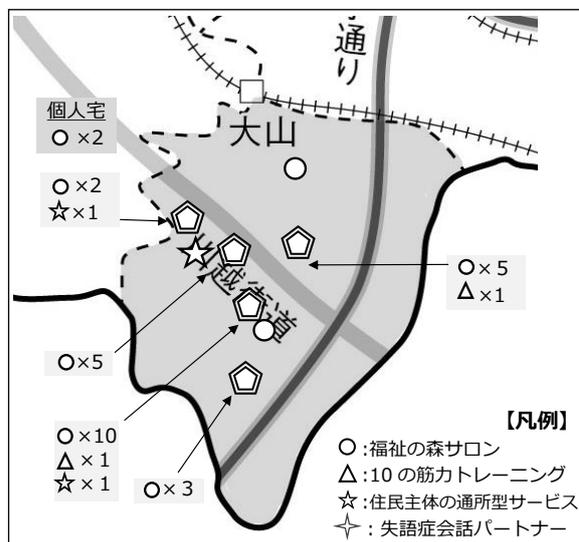
▷高齢化率・認定率の推移



▷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

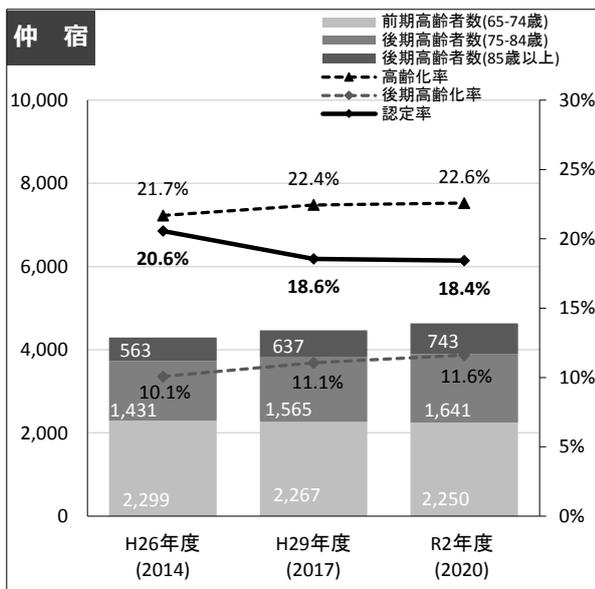


● 仲宿圏域

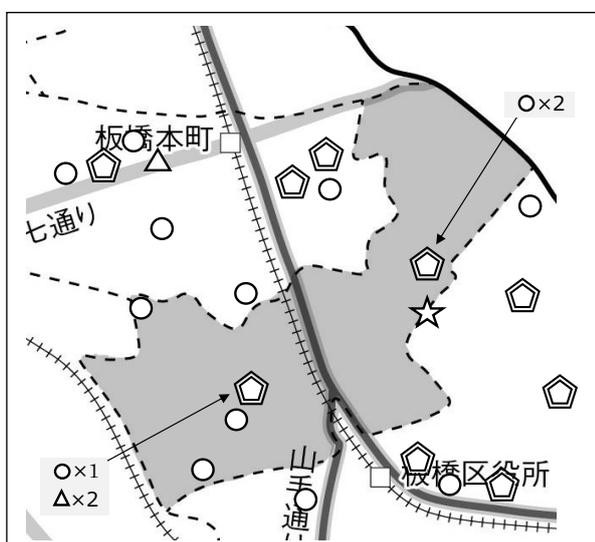
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	仲宿圏域
総人口	572,139	20,529
高齢者数(65歳以上)	132,131	4,634
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	2,250
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	2,384
認定者数	25,242	854
高齢化率	23.1%	22.6%
後期高齢化率	12.0%	11.6%
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)	48.2%	48.6%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	35.4%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	16.0%
認定率	19.1%	18.4%

▷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

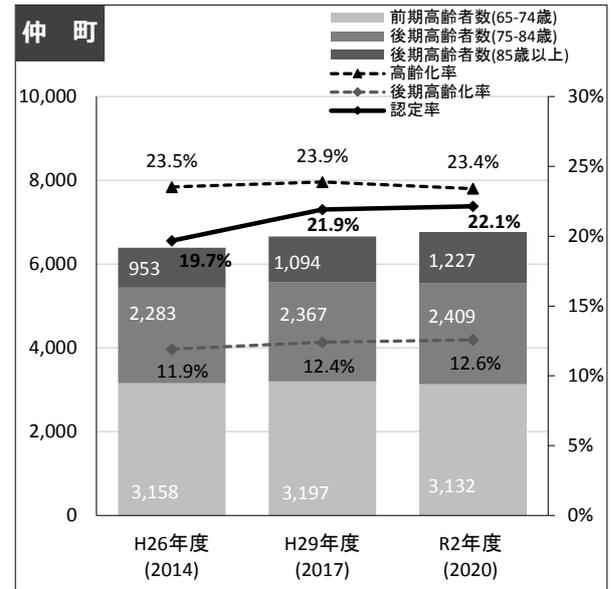


● 仲町圏域

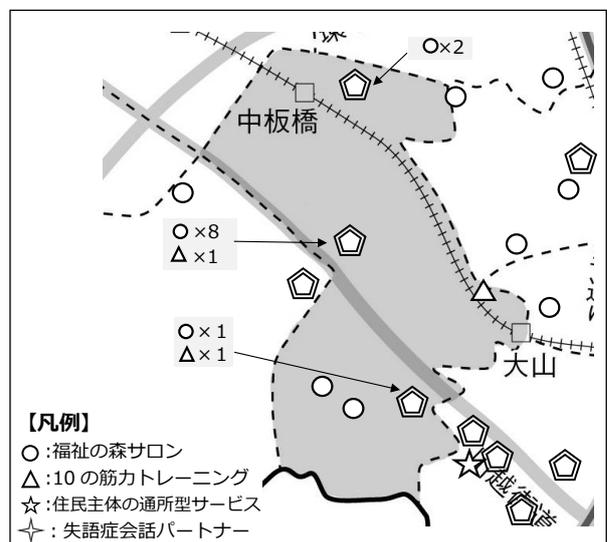
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	仲町圏域
総人口	572,139	28,915
高齢者数(65歳以上)	132,131	6,768
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,132
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	3,636
認定者数	25,242	1,499
高齢化率	23.1%	23.4%
後期高齢化率	12.0%	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)	48.2%	46.3%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	35.6%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	18.1%
認定率	19.1%	22.1%

▷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



● 富士見圏域

▷人口構成や高齢者数

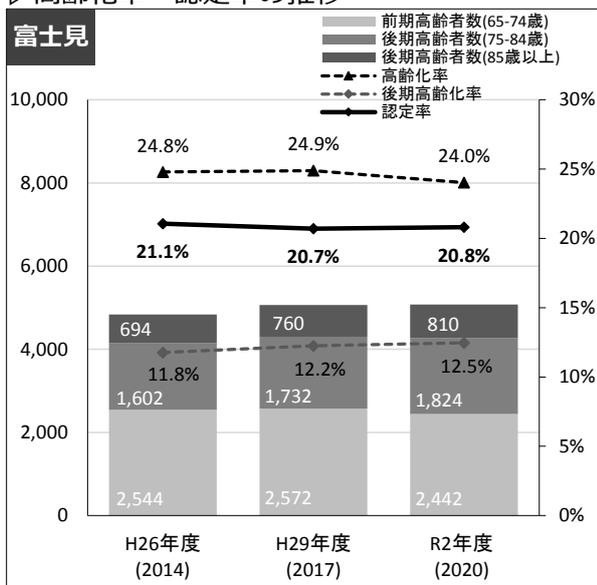
	板橋区	富士見圏域
総人口	572,139	21,131
高齢者数(65歳以上)	132,131	5,076
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	2,442
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	2,634
認定者数	25,242	1,056
高齢化率	23.1%	24.0%
後期高齢化率	12.0%	12.5%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	48.2%	48.1%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	35.9%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	16.0%
認定率	19.1%	20.8%

● 大谷口圏域

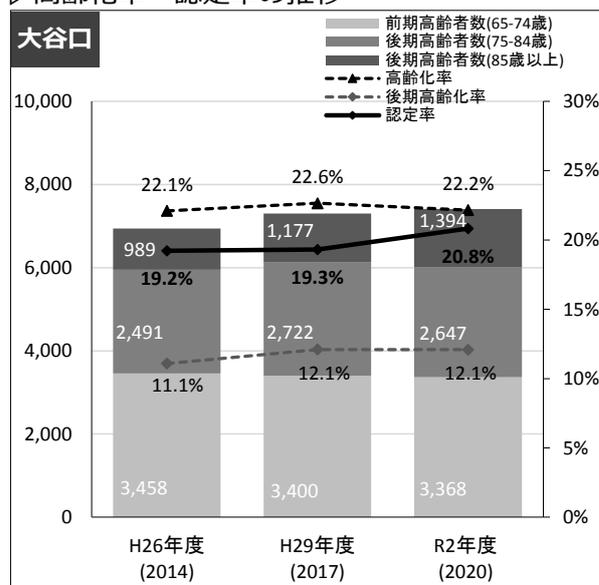
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	大谷口圏域
総人口	572,139	33,446
高齢者数(65歳以上)	132,131	7,409
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,368
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	4,041
認定者数	25,242	1,543
高齢化率	23.1%	22.2%
後期高齢化率	12.0%	12.1%
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)	48.2%	45.5%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	35.7%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	18.8%
認定率	19.1%	20.8%

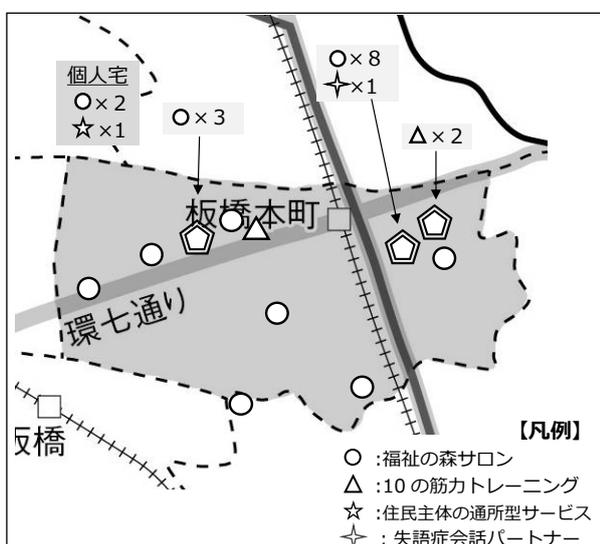
▷高齢化率・認定率の推移



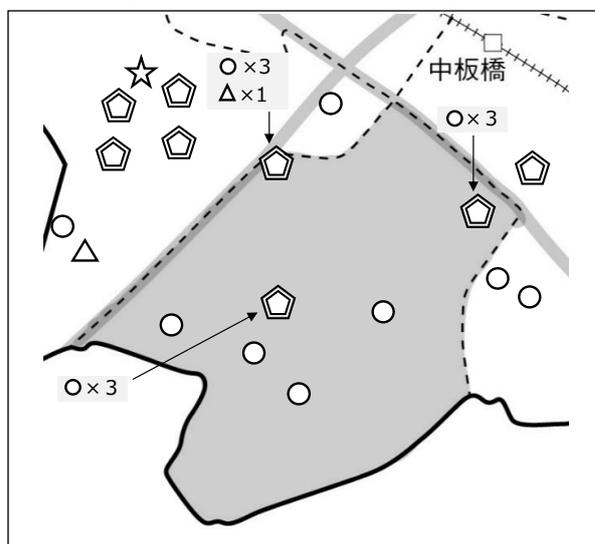
▷高齢化率・認定率の推移



▷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

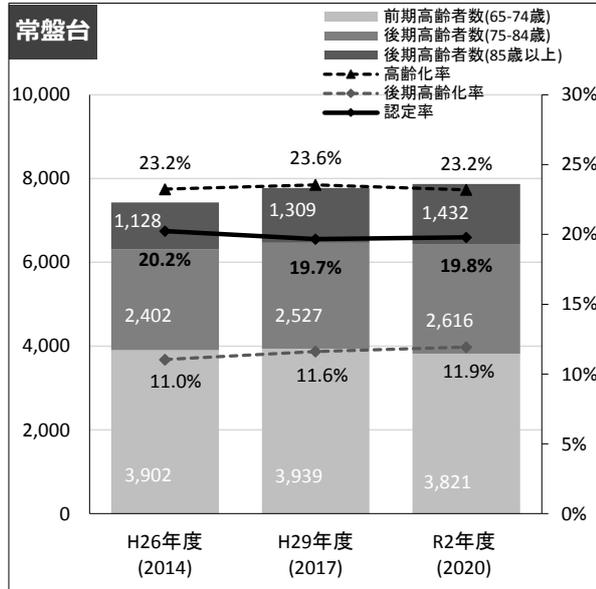


● 常盤台圏域

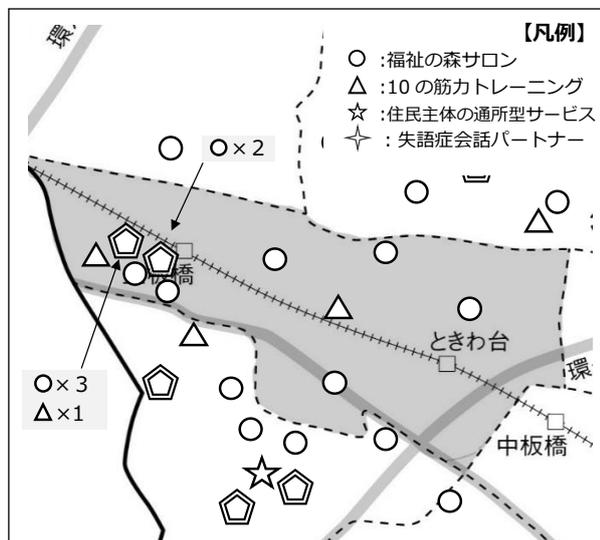
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	常盤台圏域
総人口	572,139	33,932
高齢者数(65歳以上)	132,131	7,869
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,821
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	4,048
認定者数	25,242	1,557
高齢化率	23.1%	23.2%
後期高齢化率	12.0%	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)	48.2%	48.6%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	33.2%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	18.2%
認定率	19.1%	19.8%

▷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

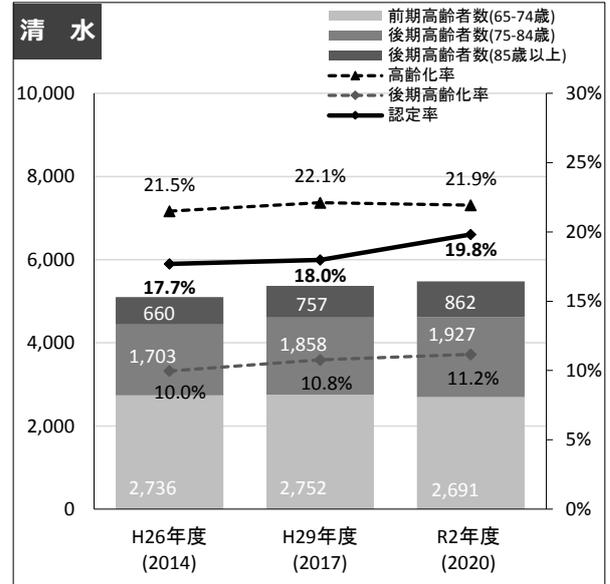


● 清水圏域

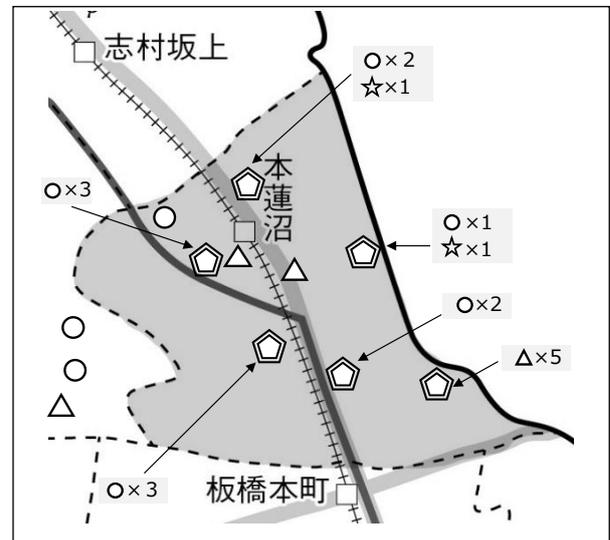
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	清水圏域
総人口	572,139	24,990
高齢者数(65歳以上)	132,131	5,480
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	2,691
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	2,789
認定者数	25,242	1,086
高齢化率	23.1%	21.9%
後期高齢化率	12.0%	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)	48.2%	49.1%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	35.2%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	15.7%
認定率	19.1%	19.8%

▷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

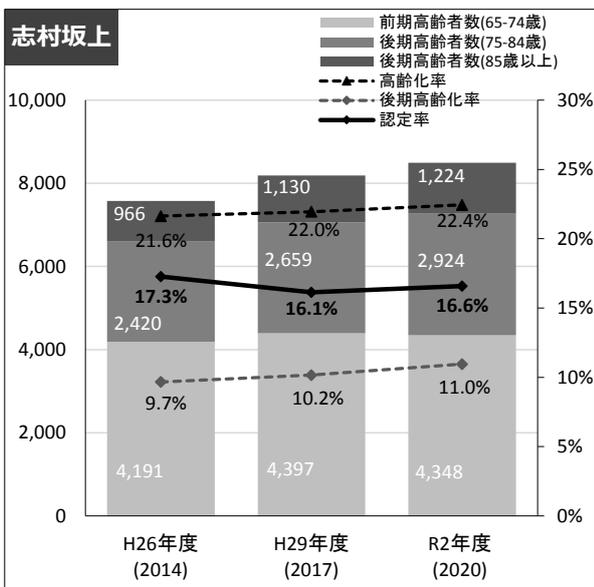


● 志村坂上圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	志村坂上圏域
総人口	572,139	37,853
高齢者数(65歳以上)	132,131	8,496
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	4,348
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	4,148
認定者数	25,242	1,409
高齢化率	23.1%	22.4%
後期高齢化率	12.0%	11.0%
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)	48.2%	51.2%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	34.4%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	14.4%
認定率	19.1%	16.6%

▷高齢化率・認定率の推移

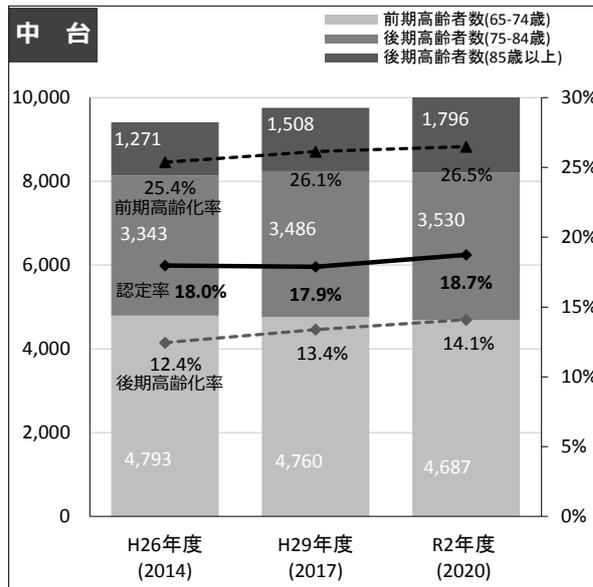


● 中台圏域

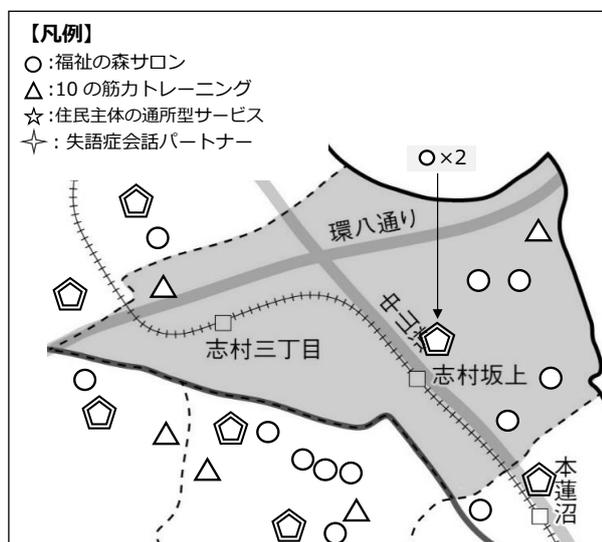
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	中台圏域
総人口	572,139	37,811
高齢者数(65歳以上)	132,131	10,013
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	4,687
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	5,326
認定者数	25,242	1,876
高齢化率	23.1%	26.5%
後期高齢化率	12.0%	14.1%
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)	48.2%	46.8%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	35.3%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	17.9%
認定率	19.1%	18.7%

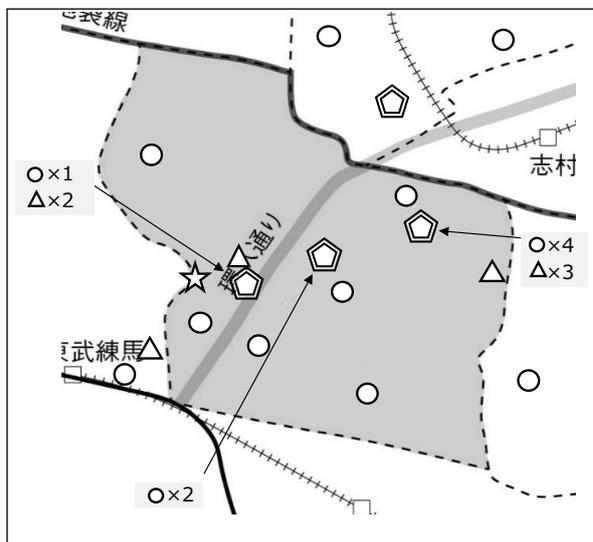
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

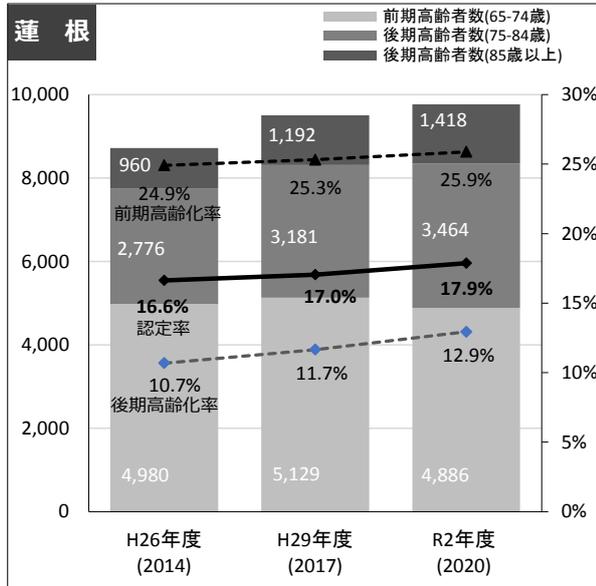


● 蓮根圏域

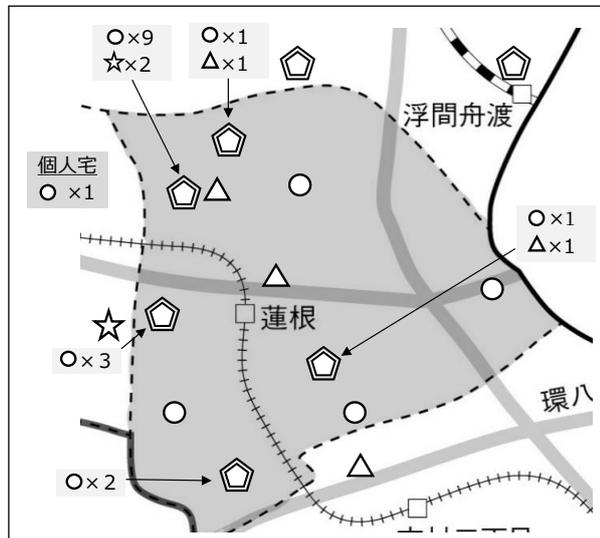
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	蓮根圏域
総人口	572,139	37,736
高齢者数(65歳以上)	132,131	9,768
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	4,886
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	4,882
認定者数	25,242	1,746
高齢化率	23.1%	25.9%
後期高齢化率	12.0%	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)	48.2%	50.0%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	35.5%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	14.5%
認定率	19.1%	17.9%

▷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

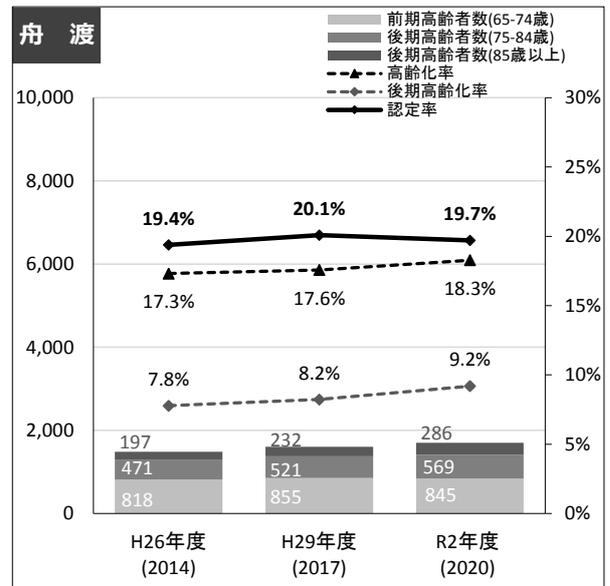


● 舟渡圏域

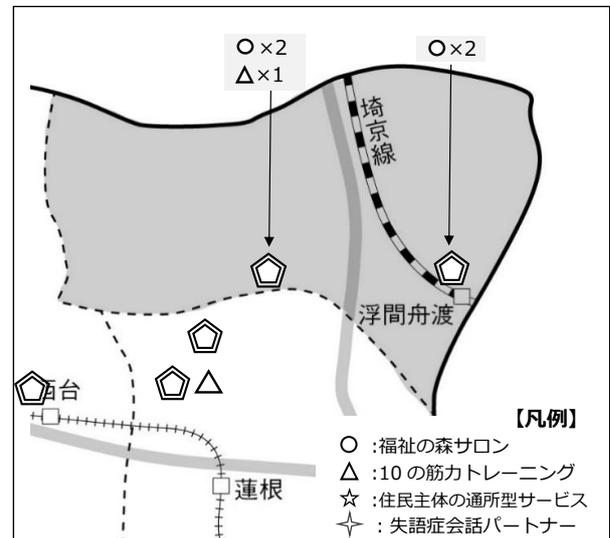
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	舟渡圏域
総人口	572,139	9,303
高齢者数(65歳以上)	132,131	1,700
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	845
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	855
認定者数	25,242	335
高齢化率	23.1%	18.3%
後期高齢化率	12.0%	9.2%
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)	48.2%	49.7%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	33.5%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	16.8%
認定率	19.1%	19.7%

▷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

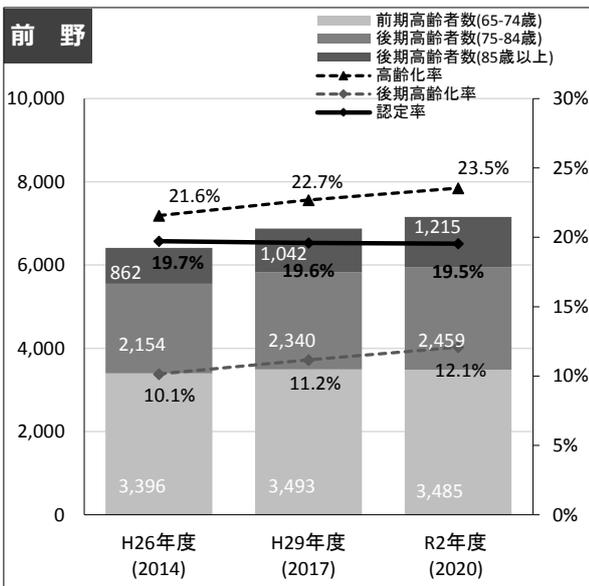


● 前野圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	前野圏域
総人口	572,139	30,406
高齢者数(65歳以上)	132,131	7,159
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,485
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	3,674
認定者数	25,242	1,399
高齢化率	23.1%	23.5%
後期高齢化率	12.0%	12.1%
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)	48.2%	48.7%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	34.3%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	17.0%
認定率	19.1%	19.5%

▷高齢化率・認定率の推移

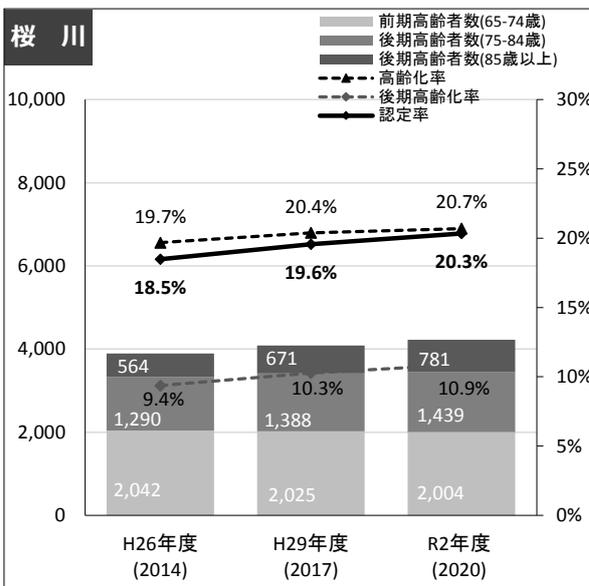


● 桜川圏域

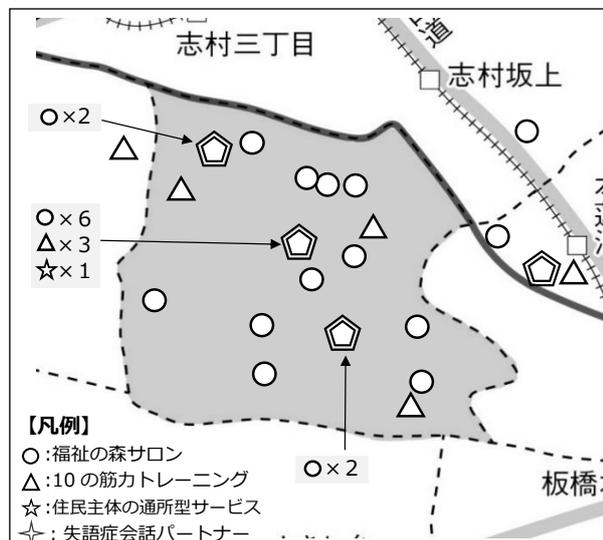
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	桜川圏域
総人口	572,139	20,408
高齢者数(65歳以上)	132,131	4,224
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	2,004
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	2,220
認定者数	25,242	859
高齢化率	23.1%	20.7%
後期高齢化率	12.0%	10.9%
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)	48.2%	47.4%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	34.1%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	18.5%
認定率	19.1%	20.3%

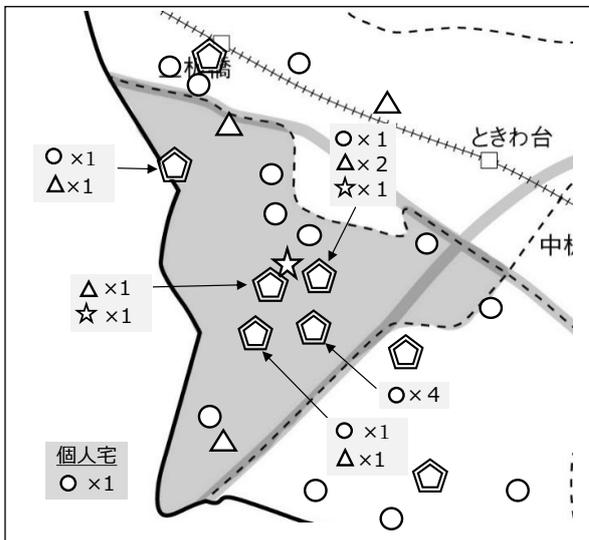
▷高齢化率・認定率の推移



▷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

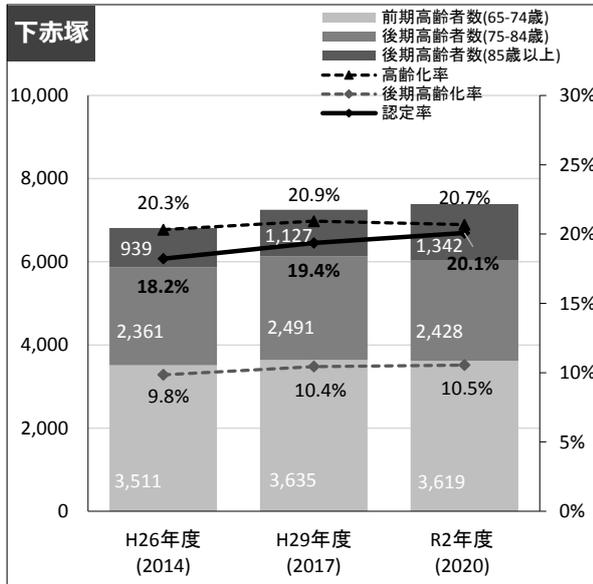


● 下赤塚圏域

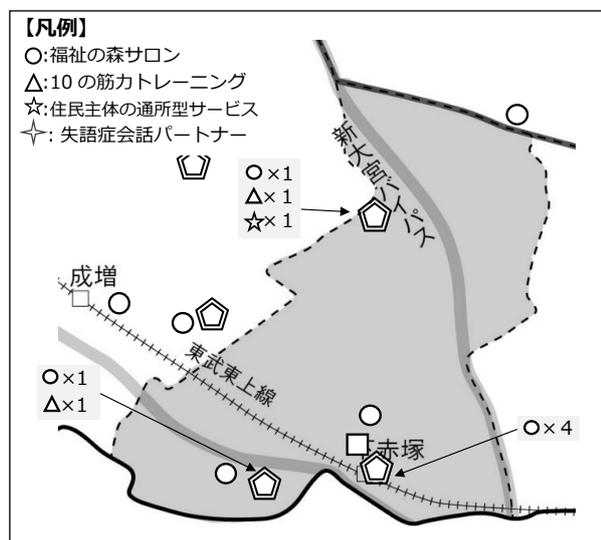
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	下赤塚圏域
総人口	572,139	35,737
高齢者数(65歳以上)	132,131	7,389
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,619
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	3,770
認定者数	25,242	1,484
高齢化率	23.1%	20.7%
後期高齢化率	12.0%	10.5%
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)	48.2%	49.0%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	32.9%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	18.2%
認定率	19.1%	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

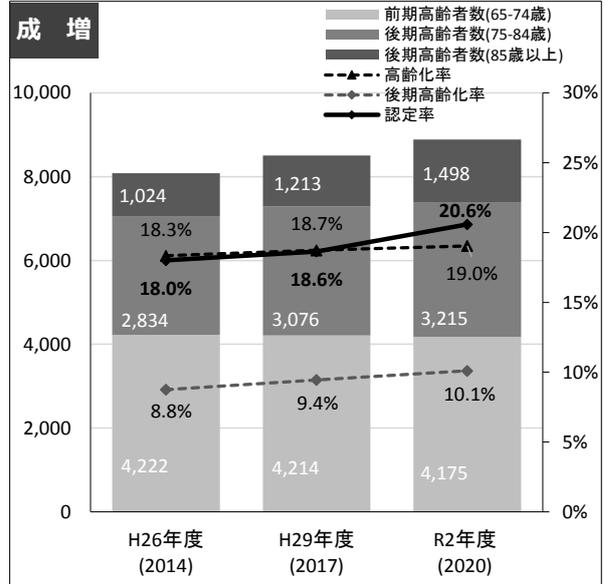


● 成増圏域

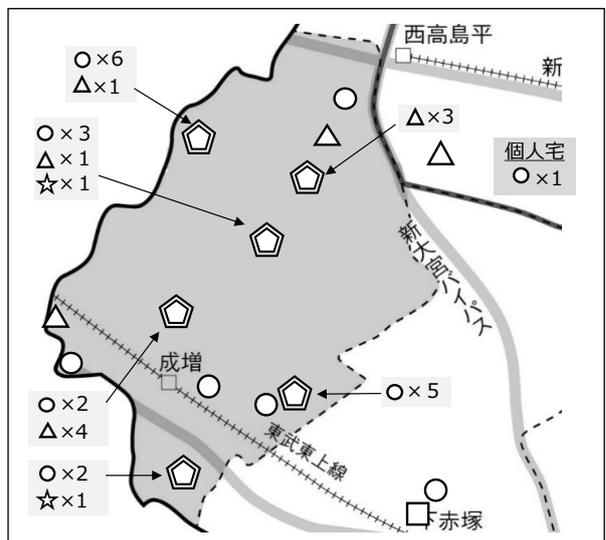
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	成増圏域
総人口	572,139	46,666
高齢者数(65歳以上)	132,131	8,888
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	4,175
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	4,713
認定者数	25,242	1,829
高齢化率	23.1%	19.0%
後期高齢化率	12.0%	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)	48.2%	47.0%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	36.2%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	16.9%
認定率	19.1%	20.6%

▷ 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

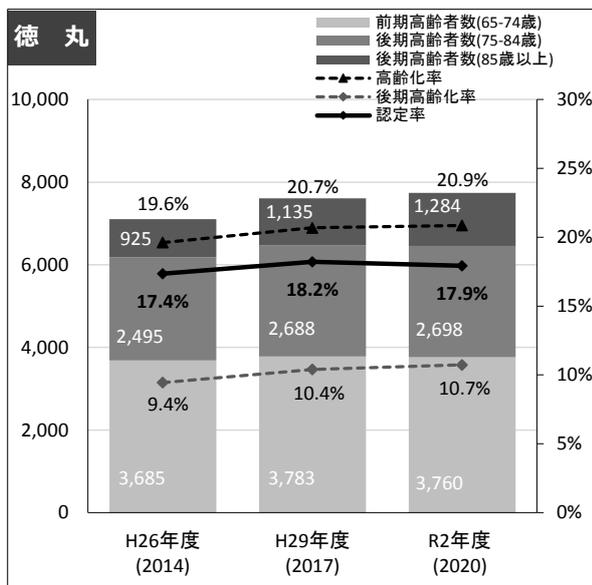


● 徳丸圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	徳丸圏域
総人口	572,139	37,115
高齢者数(65歳以上)	132,131	7,742
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	3,760
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	3,982
認定者数	25,242	1,388
高齢化率	23.1%	20.9%
後期高齢化率	12.0%	10.7%
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)	48.2%	48.6%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	34.8%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	16.6%
認定率	19.1%	17.9%

▷高齢化率・認定率の推移

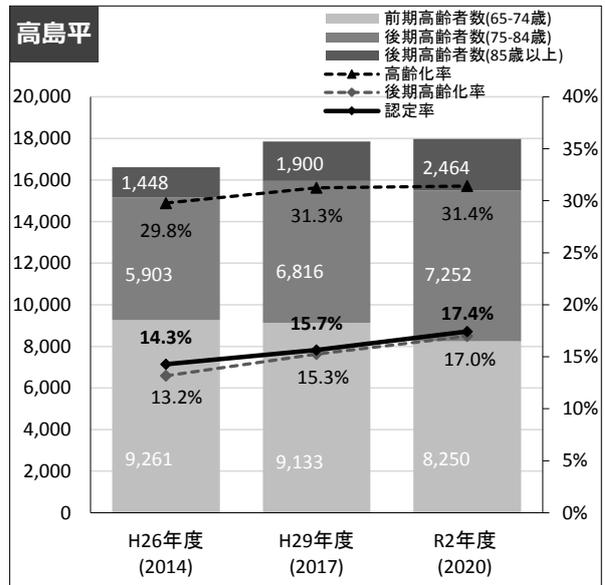


● 高島平圏域

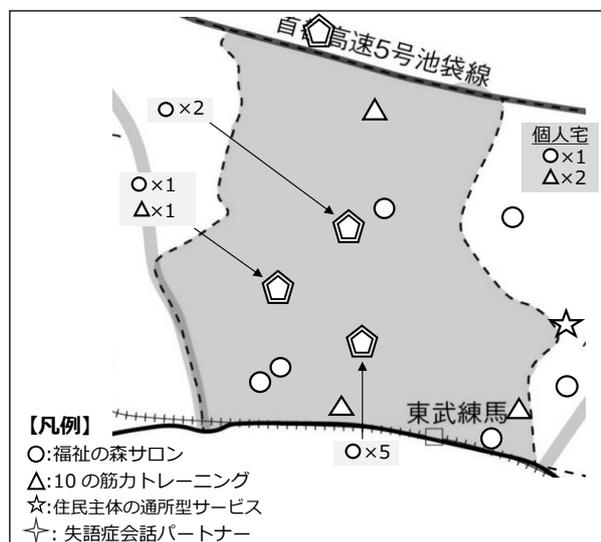
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	高島平圏域
総人口	572,139	57,169
高齢者数(65歳以上)	132,131	17,966
前期高齢者数(65-74歳)	63,709	8,250
後期高齢者数(75歳以上)	68,422	9,716
認定者数	25,242	3,132
高齢化率	23.1%	31.4%
後期高齢化率	12.0%	17.0%
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)	48.2%	45.9%
後期高齢者層(75-84歳)	35.5%	40.4%
後期高齢者層(85歳以上)	16.3%	13.7%
認定率	19.1%	17.4%

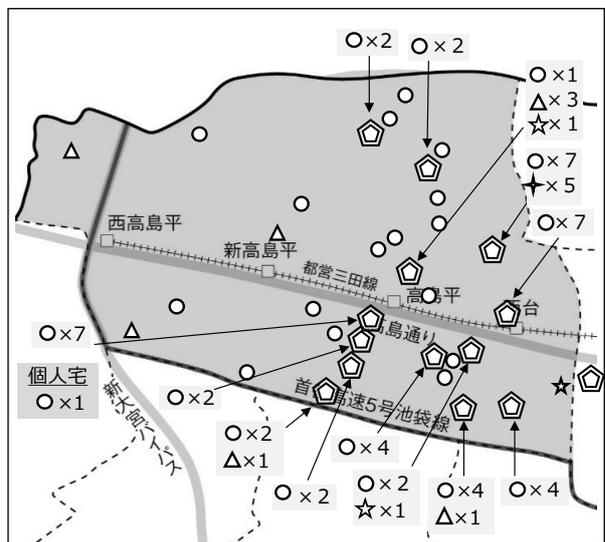
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



5 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

調整中

令和2年度に国や東京都、区が実施してきた
介護事業所への支援について記載予定

6 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。

7 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)

(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。

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
福 祉 部	管理課長 障がい政策課長 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	資源循環推進課長
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

8 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	審議内容
第1回	令和2（2020）年 8月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の策定方針・骨子案について ・板橋区版 A I P 事業の第7期の振り返りと次期計画策定に向けた方向性について ・介護保険ニーズ調査結果等について
第2回	令和2（2020）年 10月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（素案）について ・パブリックコメントの実施について
第3回	令和3（2020）年 1月▲日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（最終案）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	審議内容
第1回	平成30（2018）年 9月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画の概要について ・介護サービス利用意向調査（未利用者調査）について
第2回	平成31（2019）年 3月22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7期計画に基づく基盤整備について ・板橋区版 A I P の達成状況・課題について
第3回	令和元（2019）年 8月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期計画の進捗管理・自己評価について ・次期計画に向けた基盤整備について ・介護保険ニーズ調査等の実施について
第4回	令和元（2019）年 12月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・見える化システムから見た板橋区の特徴 ・高島平地域の高齢者人口・認定率の推移等について ・計画策定検討部会の設置について
第5回	令和2（2020）年 8月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の策定方針・骨子案について ・第7期計画における板橋区版 A I P の評価と課題について ・介護保険法第117条に基づく取組実績について ・介護保険ニーズ調査等の結果について
第6回	令和2（2020）年 10月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（素案）について ・パブリックコメントの実施について
第7回	令和3（2021）年 1月▲日	<ul style="list-style-type: none"> ・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（最終案）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	平成 30 年 9 月
2	菱沼 幹男	日本社会事業大学准教授	副委員長	平成 30 年 9 月
3	石川 徹	板橋区医師会副会長	委員	平成 30 年 9 月
4	須藤 豊哉	板橋区歯科医師会副会長	〃	平成 30 年 9 月
5	保坂 洋二	板橋区薬剤師会副会長	〃	平成 30 年 9 月
6	西川 嘉弘	板橋区民生・児童委員協議会中台地区会長	〃	平成 30 年 9 月
7	浅井 浩	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会事務局長	〃	平成 30 年 9 月
	七島 晴仁		〃	令和 2 年 8 月
8	金澤 香	板橋区特養ホーム施設長懇談会副代表	〃	平成 30 年 9 月
9	宮田 賀代子	板橋区介護サービス全事業所連絡会代表	〃	平成 30 年 9 月
10	本橋 喜代美	地域包括支援センター代表	〃	平成 30 年 9 月
11	平塚 幸雄	板橋区町会連合会副会長	〃	平成 30 年 9 月
12	早坂 憩子	板橋区老人クラブ連合会副会長	〃	平成 30 年 9 月
13	與芝 和子	公募委員	〃	平成 30 年 9 月
14	関 均	公募委員	〃	平成 30 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2(2020)年 7月3日	・板橋区版A I P事業の第7期の振り返りと次期計画策定に向けた方向性について
第2回	令和2(2020)年 9月9日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023(素案)について
第3回	令和2(2020)年 12月18日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023(最終案)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	日本社会事業大学准教授	部会長	令和2年7月
2	田口 晋	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会 経営企画推進課長	委員	令和2年7月
3	本橋 喜代美	地域包括支援センター代表	〃	令和2年7月

(4) 介護基盤検討部会

回数	開催日	審議内容
第1回	令和2(2020)年 7月7日	・第7期における介護基盤の整備状況 ・特別養護老人ホーム入居希望者数調査結果について ・板橋区版A I Pの現状と課題について ・介護人材確保に向けた取組について
第2回	令和2(2020)年 9月11日	・介護サービス基盤の整備と高齢者の住まいの確保について ・介護人材確保の取組の計画への記載について

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2年7月
2	金澤 香	板橋区特養ホーム施設長懇談会副代表	委員	令和2年7月
3	水野 純子	板橋区地域密着型サービス事業所連絡会副代表	〃	令和2年7月

