



板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023

概要版



板橋区



第1章 総論	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況	2
1 高齢者人口の推移・将来推計	2
2 要介護（要支援）度別認定者数の推移・将来推計	2
3 日常生活圏域	3
第3章 基本理念と施策体系	4
1 基本理念・基本方針と目標	4
2 体系図と板橋区版A I Pとの関係	6
第4章 高齢者保健福祉施策	8
1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは	8
2 板橋区版A I P	9
（1）地域包括ケアシステムについて	9
（2）板橋区版A I Pの深化・推進	9
（3）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	9
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）	15
4 その他関連施策等	17
（1）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要	17
（2）介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	18
第5章 介護保険事業	19
1 第8期介護保険事業計画について	19
2 介護保険制度改正の概要	19
3 第1号被保険者数と要介護（要支援）認定者の推移・将来推計	19
4 介護保険サービスの整備計画と利用量の見込み	20
（1）第8期計画期間の整備計画	20
（2）介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み	22
（3）地域支援事業のサービス量の見込み	23
5 介護保険事業費の見込み	24
6 第1号被保険者の介護保険料	25
（1）第8期介護保険料設定にあたっての留意点	25
（2）第8期介護保険料基準額（月額）	25
（3）公費による低所得者の保険料軽減	27
7 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	27

第1章 総論

1 計画策定の背景

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。

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、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。

国では、令和22(2040)年を見据えて、自立支援・重度化防止の取組を進め、介護予防に重点を置くとともに、地域共生社会や持続可能な介護保険制度の実現のために必要な取組を進めていくこととしています。

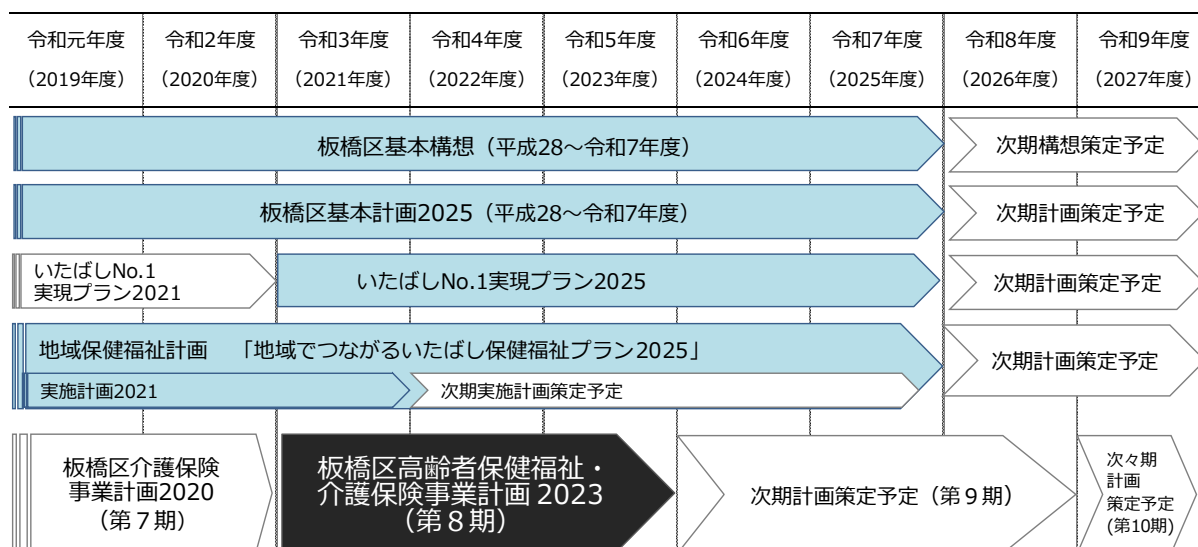
本計画でも令和22(2040)年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組をさらに推進していきます。計画の推進にあたってはSDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れるとともに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった、感染症蔓延期における高齢者の健康維持や生活支援、介護事業者への経営支援といった新たな課題についても、地域の安定した生活基盤の確保に向けて検討・取組を進めていきます。

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の規定を、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定を根拠として定めるものです。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、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的な計画として策定します。

3 計画期間

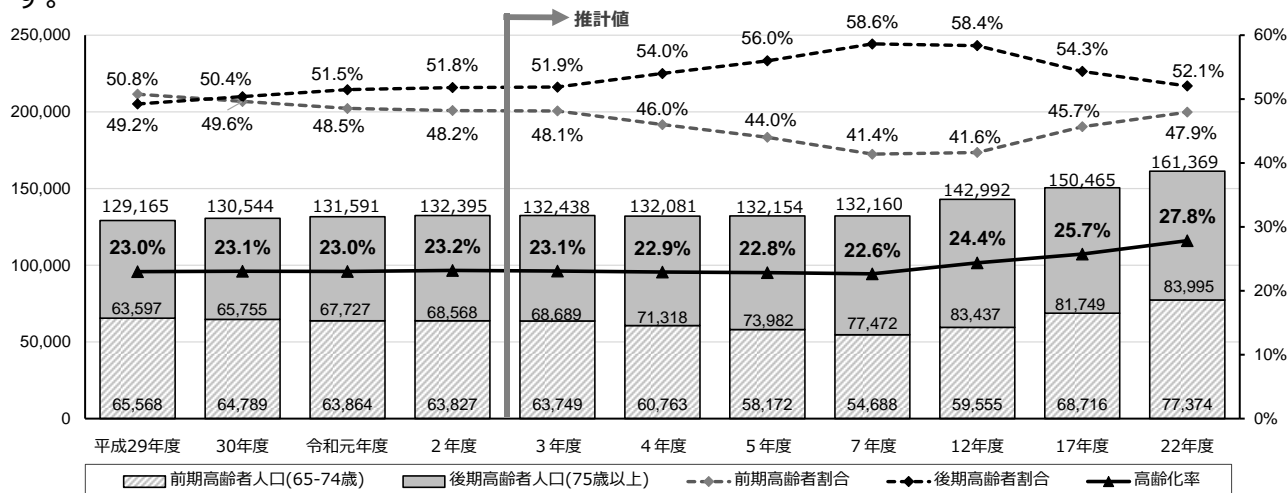
令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間として、高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画を一体的に定めます。



第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況

1 高齢者人口の推移・将来推計

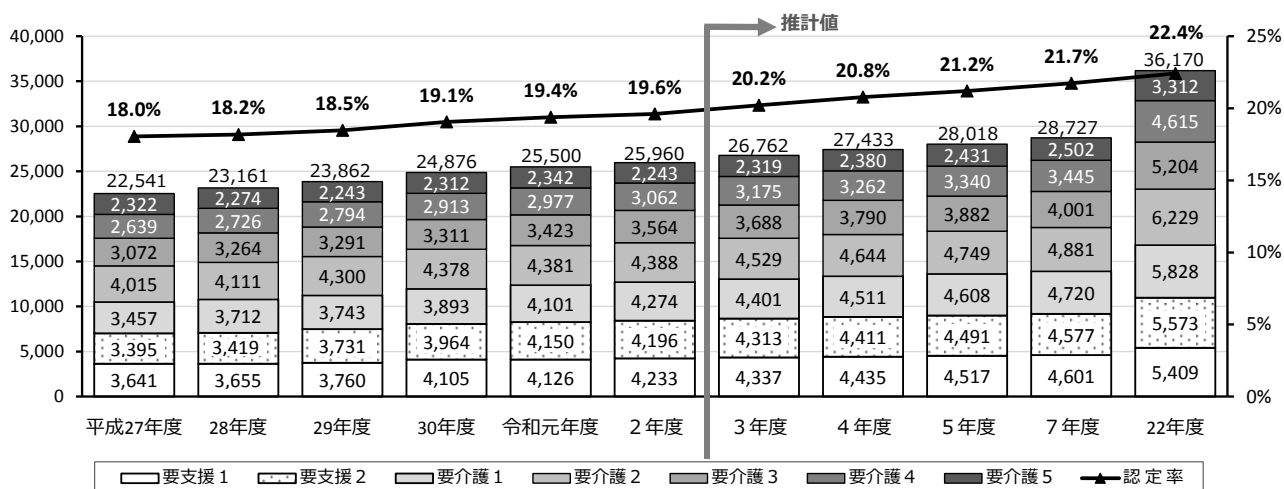
板橋区の高齢者は令和2（2020）年10月時点で13万人を超えており、75歳以上の後期高齢者は高齢者人口の51.8%を占めています。今後も高齢化は進み、後期高齢者は本計画期間中に約5,400人、令和22（2040）年までには約15,500人の増加が見込まれています。



※平成29（2017）～令和2（2020）年度は各年度10月1日現在 ※令和3（2021）年度以降は推計値
 ※令和3（2021）～5（2023）・7（2025）年度は住民基本台帳人口を基にした、コホート変化率法で算出。
 ※令和12（2030）～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）認定者数は高齢者数と同様に増加傾向にあります。平成27（2015）年度は22,541人、令和元（2019）年度には25,500人となり、この間、約13.1%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28,727人、認定率は21.7%に上昇し、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ています。

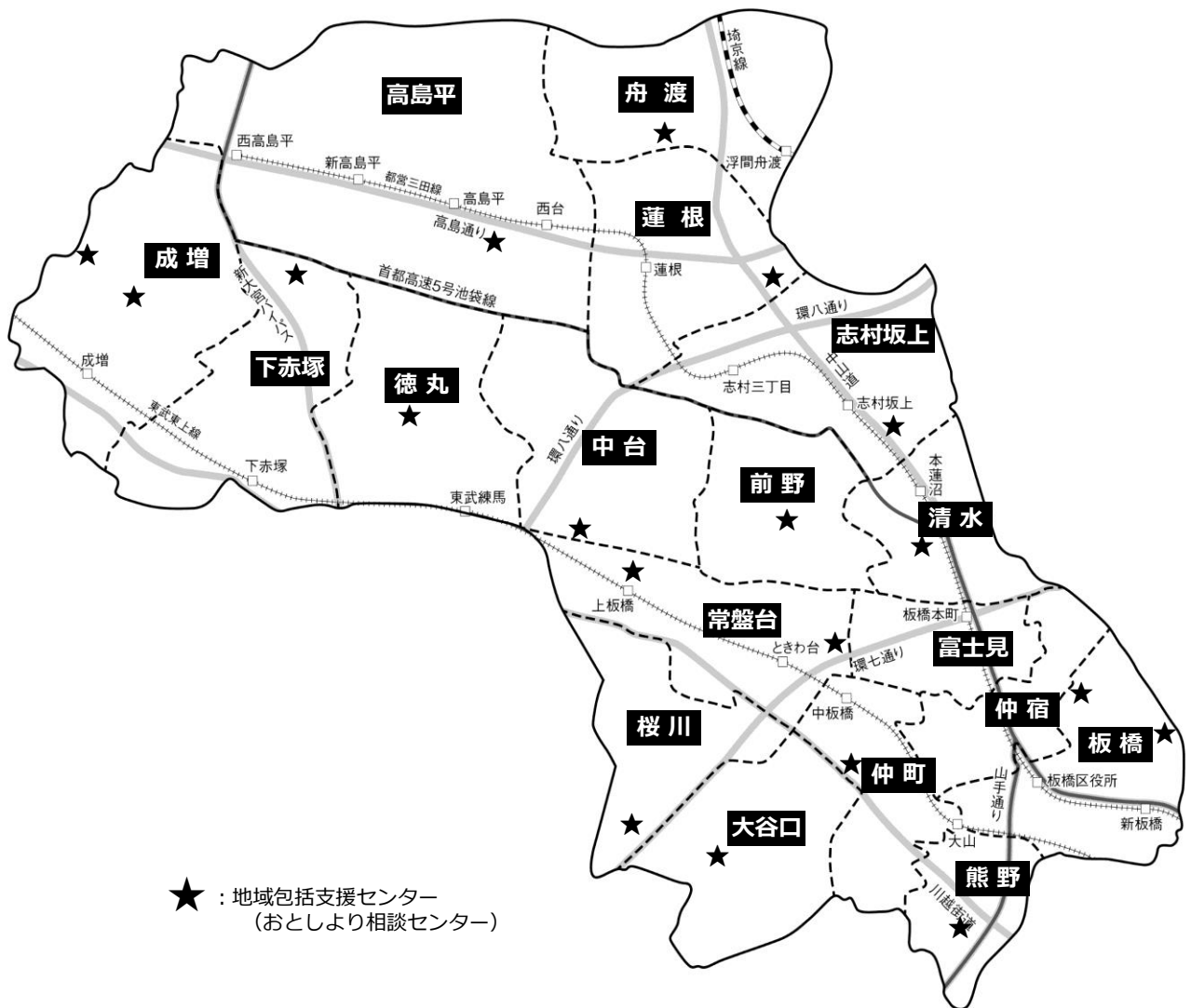


※平成27（2015）～令和2（2020）年度は各年度9月末時点の実数、令和3（2021）年度以降は推計値
 ※認定者数は、第1号被保険者のみ（第2号被保険者数は含まず）
 ※認定率：認定者数（第1号被保険者のみ）÷高齢者数（65歳以上人口）

3 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。

(詳しくは計画書 56 ページ、生活支援体制整備事業参照)

第3章 基本理念と施策体系

1 基本理念・基本方針と目標

板橋区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」に掲げられている「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、基本理念・基本方針を定め、3つの目標、6つの施策の柱を定めました。

基本理念

高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現

基本方針

地域共生社会の実現に向けた取組の推進
～板橋区版AIPの深化・推進～

目標 1 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

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

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

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。

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

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。

施策の柱⑤ 介護基盤の整備

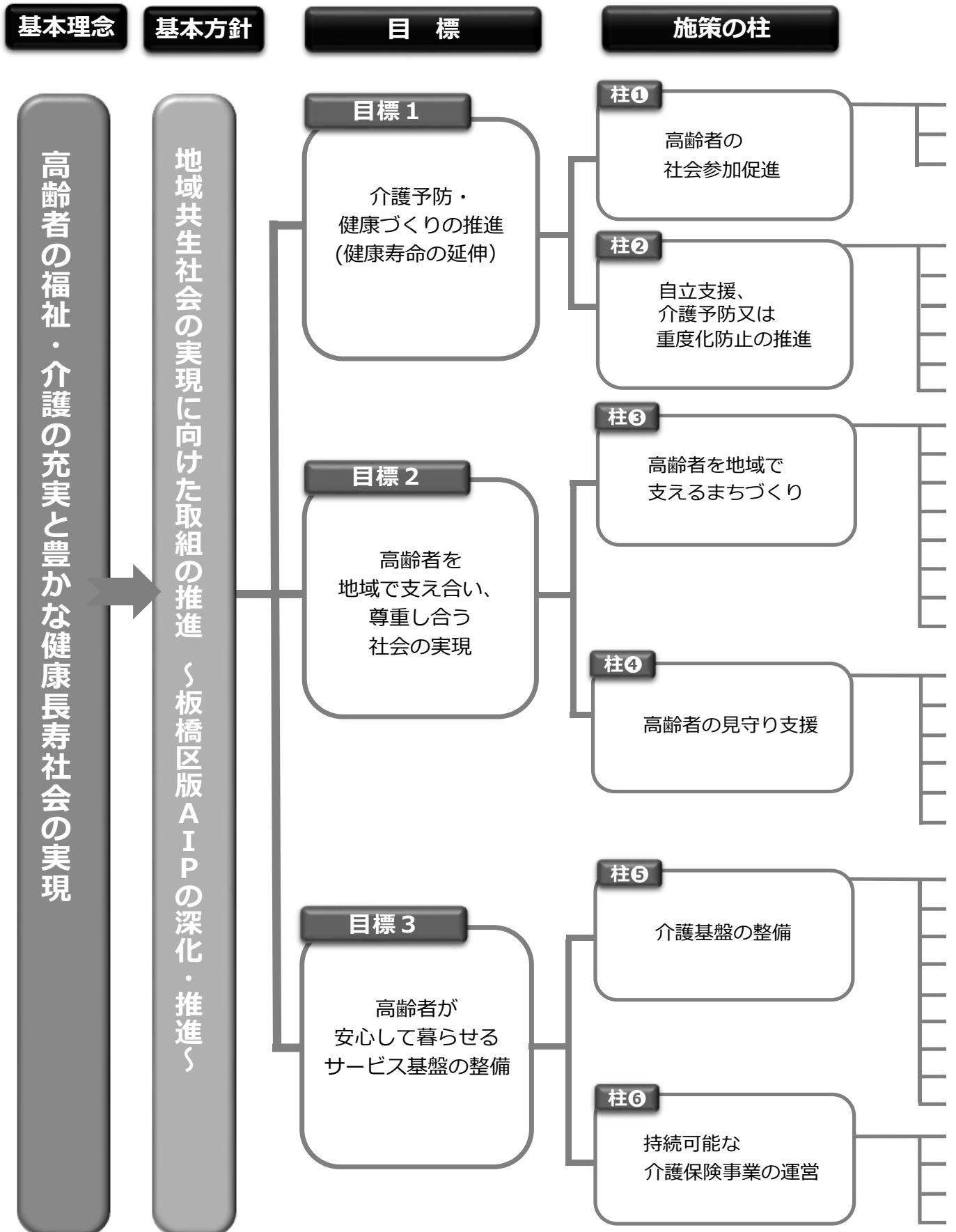
高齢化の進行により、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、自宅と介護施設の間時的な住まいについての普及、生活困窮者施策と連携した住まいと生活支援の一体的な実施、安定したサービスが提供できる地域密着型サービス等の介護基盤の整備が必要となります。そのため、現役世代人口が急減する令和 22（2040）年を見据えて、将来にわたり持続可能な基盤の構築を進めていきます。

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。

2 体系図と板橋区版A I Pとの関係



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.83	AIP 6
板橋グリーンカレッジ	P.84	AIP 6
ふれあい館	P.84	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.65	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.65	AIP 3
認知症もの忘れ相談事業	P.65	AIP 3
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	P.105	
生活支援体制整備事業	P.56	AIP 1
認知症カフェ	P.66	AIP 3
認知症家族交流会・家族講座	P.66	AIP 3
若年性認知症への支援	P.68	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.68	AIP 3
民間賃貸住宅における居住支援	P.74	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.88	
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.92	
認知症普及啓発	P.64	AIP 3
あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）	P.65	AIP 3
認知症サポーター活動支援	P.67	AIP 3
認知症声かけ訓練	P.68	AIP 3
見守り体制の拡充	P.70	AIP 4
身元不明等高齢者の保護	P.73	AIP 4
医療・介護・障がい福祉連携マップ	P.59	AIP 2
療養相談室	P.59	AIP 2
在宅患者急変時後方支援病床確保事業	P.59	AIP 2
医療・介護連携情報共有システムの検討	P.59	AIP 2
多職種による会議・研修	P.62	AIP 2
都市型軽費老人ホームの拡大	P.73	AIP 4
サービス付き高齢者向け住宅	P.73	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.74	AIP 4
地域密着型サービスの整備	P.77	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.77	AIP 5
介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	P.108	
介護保険事業	P.116	

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。

第4章 高齢者保健福祉施策

1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する老人福祉計画です。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。

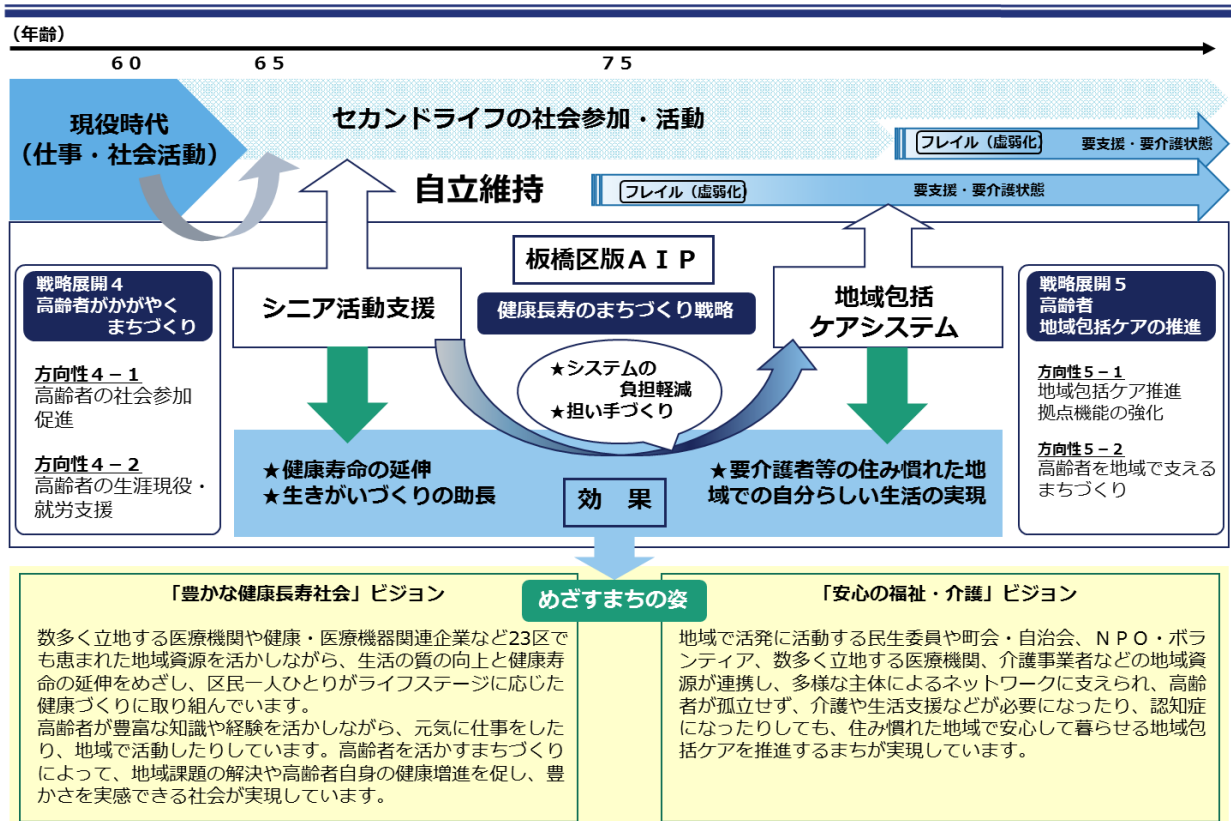
板橋区では、「板橋区版A I P」の構築をめざし、重点分野を設定して、様々な施策・事業を推進していますが、これは一体的・総合的な高齢者保健福祉施策の推進を図るものであり、また、高齢者保健福祉計画の大部分を包括的に具現化しています。

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行しています。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。

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。

(3) 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。

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¹で支援が必要と認められた方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。

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、18の日常生活圏域に第2層協議体を設置し、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、支え合い活動の創出など地域の課題解決に取り組んでいきます。

【重点事業】

- 一般介護予防事業
 - ・介護予防把握事業
 - ・地域リハビリテーション活動支援事業
 - ・リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業
- 生活支援体制整備事業

¹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。

② 医療・介護連携

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。

【重点事業】

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

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。

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、令和元（2019）年に国がとりまとめた「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、“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。

また、令和2（2020）年度に、東京都健康長寿医療センターは、これまで取り組んできた認知症に関する様々な研究を活かすため「認知症未来社会創造センター」を開設しました。なかでも、「認知症の予防、及び共に暮らす地域」にかかわる研究に関して連携・協力を行うことで、認知症とともに暮らす地域づくりに取り組んでいきます。

【重点事業】

- 認知症初期集中支援事業
- 認知症サポーター活動支援

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。

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。

【重点事業】

- 見守り体制の拡充
 - ・ 高齢者見守り調査事業
 - ・ ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿事業
 - ・ 見守り地域づくり協定

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。

【重点事業】

- 地域密着型サービスの整備
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 小規模多機能型居宅介護
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護
 - ・ 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）

⑥ シニア活動支援

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

健康の維持・増進や生きがいづくりは、個人の生き方・価値観、ライフスタイルといったその人本人の選択に委ねられるべきテーマであり、また、本人自らが主体となり行動してこそ、成果が得られるものです。

そこで区は、平成 29 (2017) 年度に「シニア世代活動支援プロジェクト (以下、プロジェクト)」を立ち上げ、「きっかけとなる仕組みづくり」「活動のコーディネート」「活動する機会・場所の提供」「活動を広めるための広報・PR」といった側面支援を通して、シニア世代の社会活動を促進してきました。今後も「高齢者がかがやくまちづくり」の具現化に向けて、プロジェクト事業を推進していきます。

【重点事業】

- 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)
 - ・フレイルサポーター養成講座
 - ・フレイルチェック測定会

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。

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。

【重点事業】

- 区民への周知

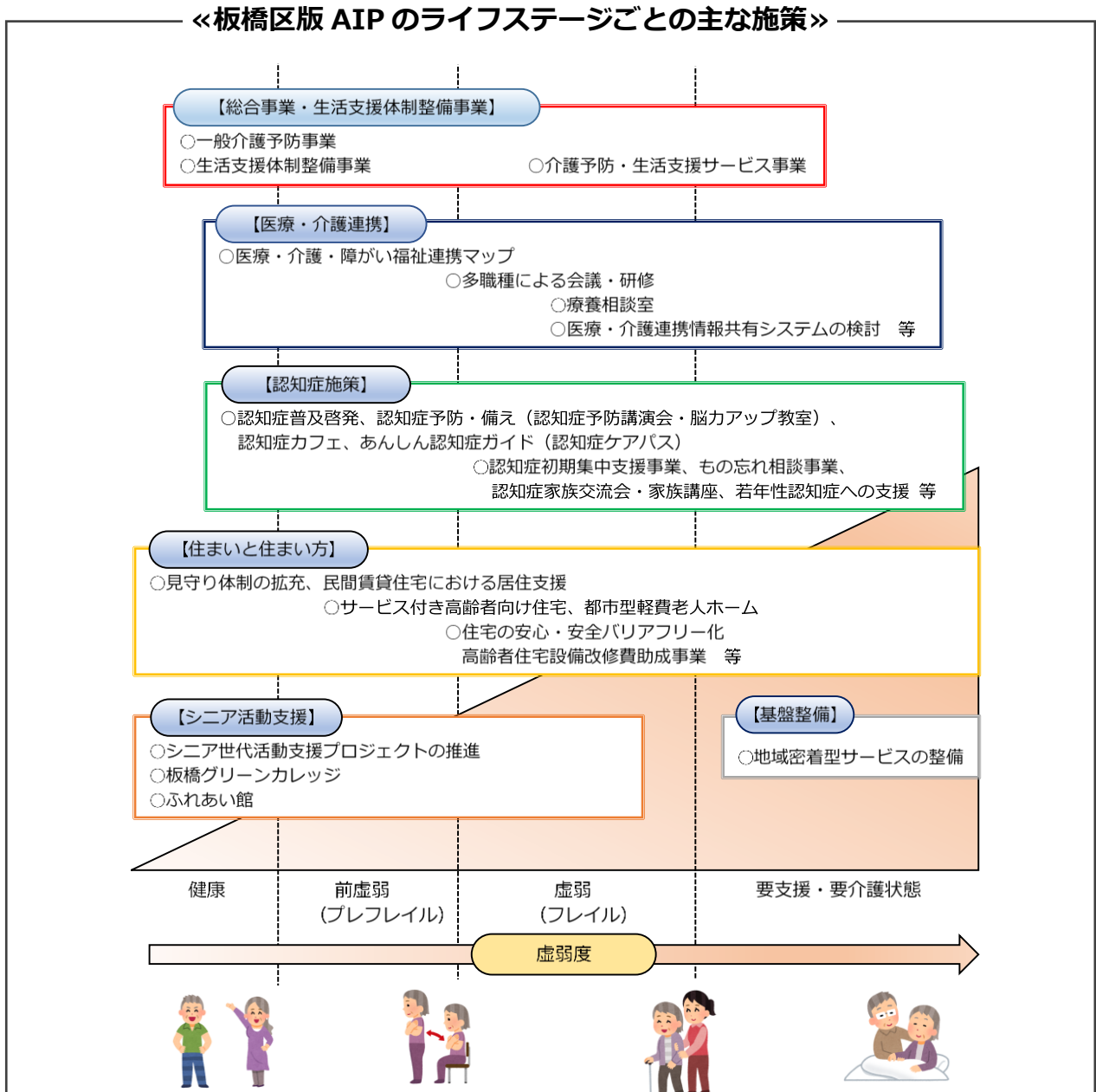
⑧ 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化

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 条の 46）。

今後も、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の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を続けることができるよう、関係機関や多職種との連携を強化し、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。

【重点事業】

- 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



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）

（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) 施策目標と具体的な取組

「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

- 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）
- 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）
 - ・親族等申立の後見人等の受任者調整
- ③ 制度利用の負担軽減（区）
 - ・区長による審判請求手続き（区長申立事務）
 - ・後見報酬費用の助成

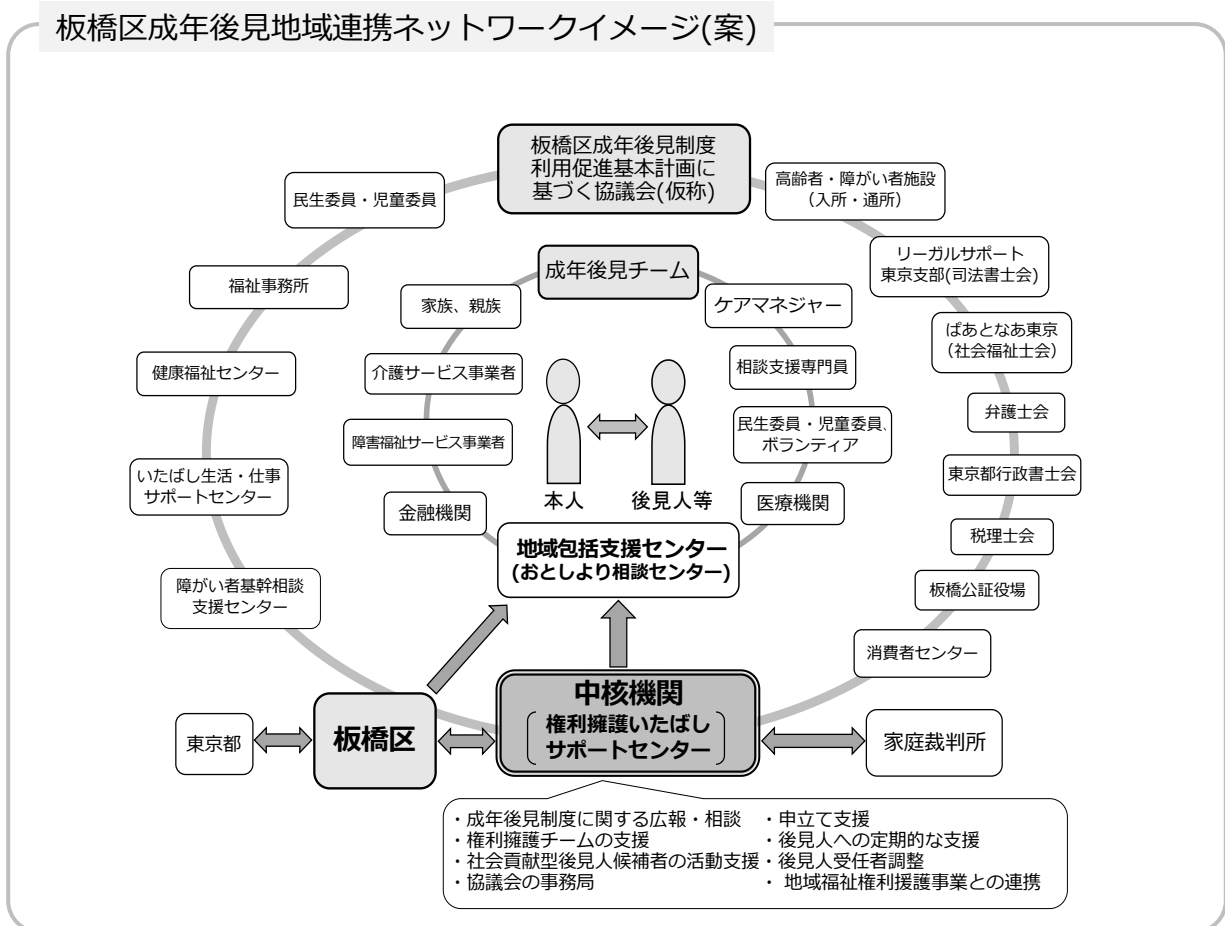
目標2 地域連携の仕組みづくり

- 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）
- 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）
 - ・親族後見人等への定期支援
 - ・社会貢献型後見人（市民後見人）候補者の活動支援

目標3 制度への理解促進

- ① 区民への普及啓発
- ② 支援関係者への普及啓発

板橋区成年後見地域連携ネットワークイメージ(案)



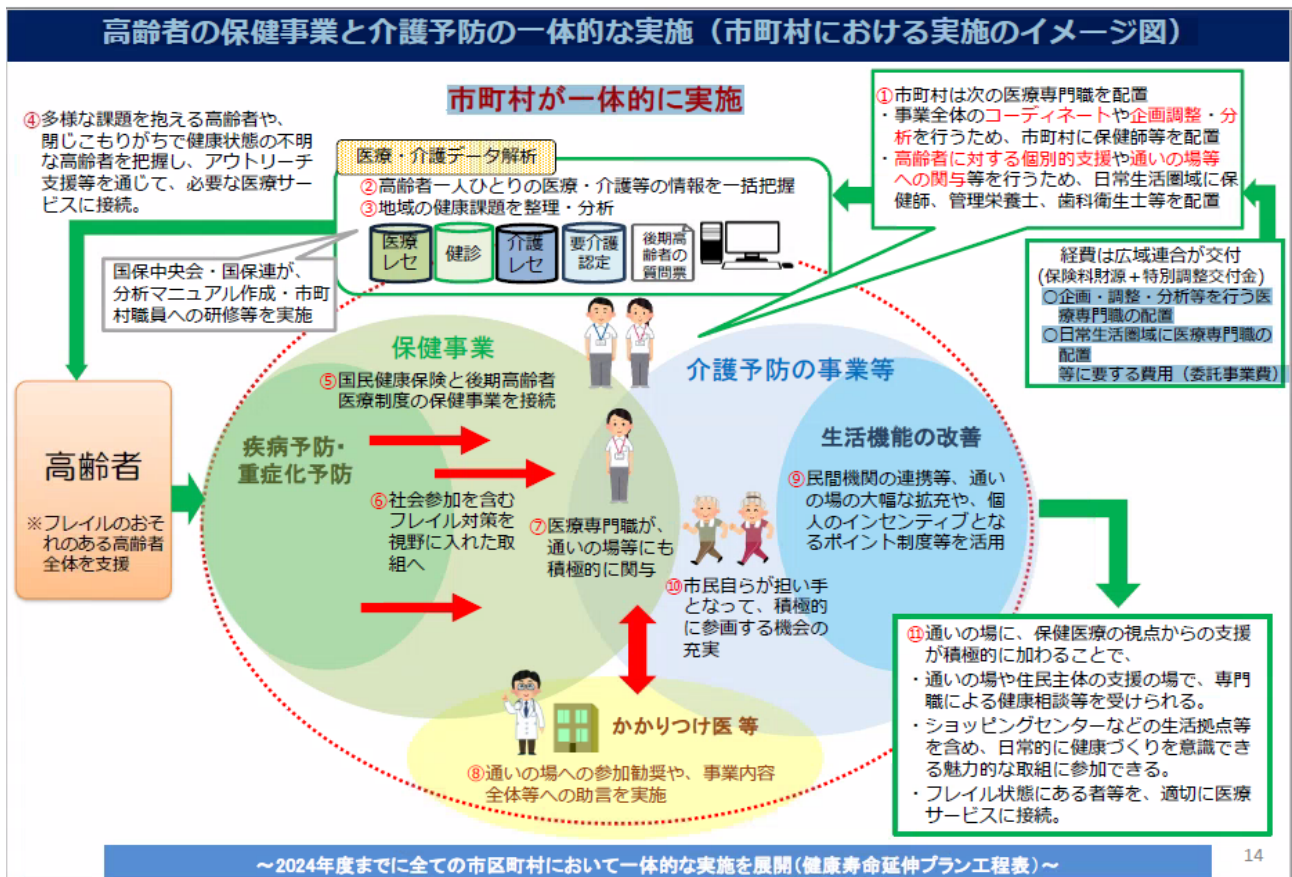
4 その他関連施策等

(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。



(2) 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

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。

板橋区では約1万人の介護従事者が働いていますが、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²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ていくには、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

第8期計画期間では、区がこれまで実施してきた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。小中学生から高齢者まで幅広い世代を対象に、介護の仕事の魅力ややりがいを伝えていく取組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。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、介護事業所の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、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。

また、地域における助け合い・支え合いの活動を広げていくことも、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。地域における相互扶助の取組を進め、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。

○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

²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5章 介護保険事業

1 第8期介護保険事業計画について

板橋区の介護保険は板橋区が保険者となり、制度運営を行っています。区（保険者）は介護保険法第117条に基づき、国の基本指針に則して、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされています。この介護保険事業計画は区の介護サービスの整備計画であるとともに、第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

平成12（2000）年4月に発足した介護保険制度は、令和3（2021）年4月で21年目を迎えました。高齢者の増加に伴って、要介護（要支援）認定者は令和2（2020）年度に2万5千人を超え、介護保険の給付額も令和元（2019）年度に370億円に達しています。

このような状況の中、国では、令和7（2025）年に向けて地域包括ケアシステムを推進していくとともに、現役世代が急減し、社会構造が変化する令和22（2040）年も見据えて、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて取り組んでいくこととしています。

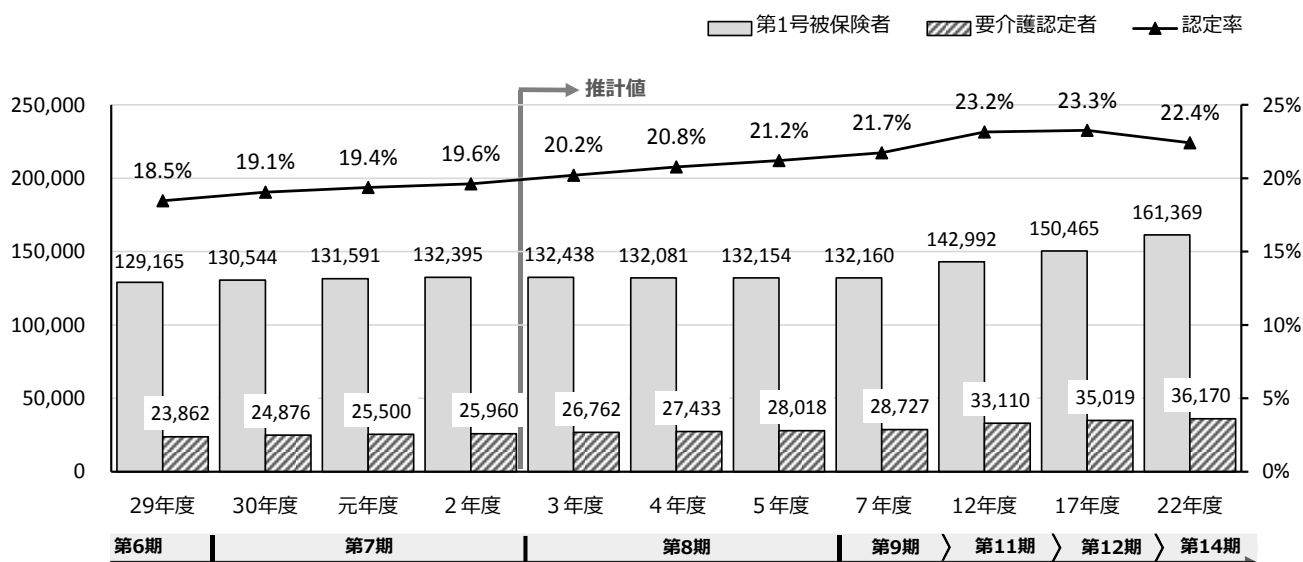
そのため、本計画においても、令和7（2025）年、令和22（2040）年の介護需要やそのために必要となる保険料水準を推計し、中長期的な見通しを考慮したうえで、地域包括ケアシステム確立のために必要な取組を進めていきます。

2 介護保険制度改正の概要

地域住民の複合化・複合化した支援ニーズに対応するため、令和2（2020）年6月に「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、介護保険制度改正が行われました。主な内容は以下のとおりです。

- （1）介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
- （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）
- （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）
- （4）認知症施策の総合的な推進
- （5）持続可能な制度の構築・介護現場の革新

3 第1号被保険者数と要介護(要支援)認定者の推移・将来推計



4 介護サービスの整備計画と利用量の見込み

(1) 第8期計画期間の整備計画

①地域密着型サービス

令和7（2025）年を目途とした地域包括ケアシステムの実現に向けて、さらなる地域密着型サービスの充実を図ります。特に、在宅での生活を希望する要介護度が高い方や医療ニーズがある方を支援するため、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。

施設種別	令和2年度末 施設数 (定員数)	第8期計画期間 整備予定数				令和5年度末 施設数 (定員数)
		3年度	4年度	5年度	計	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	1	1	1	3	8
小規模多機能型居宅介護	11 (280)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	3 (87)	14 (367)
看護小規模多機能型居宅介護	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	3 (87)	4 (116)
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)	27 (522)	1 (27)	1 (27)	1 (18)	3 (72)	30 (594)

地域密着型サービスの整備状況（令和2年12月1日現在）

日常生活圏域 サービス種別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	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	3		2	2	1	2	2	2	3		4	4	27
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	5	4	2	2	1	4	10	3	3	2	3	1	4	2	3	3	5	9	66
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

②施設サービス

施設系サービスは、常時介護が必要で自宅での生活が困難な高齢者のための施設入所型のサービスです。今後も高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数の増加により入所希望者も増加することが見込まれます。

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などにより、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。

施設種別	令和2年度末 施設数 (定員数)	第 8 期計画期間 整備予定数				令和5年度末 施設数 (定員数)
		3年度	4年度	5年度	計	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	18 (2,013)	0 —	0 —	1 (90)	1 (90)	19 (2,103)
介護老人保健施設	9 (1,171)	0 —	1 (154)	0 —	1 (154)	10 (1,325)
介護療養型医療施設 (介護医療院)	5 (325)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	3 (87)	8 (412)

(2) 介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み

高齢者人口の動向や過去の給付実績、利用者数、利用意向などを勘案して、種類ごとにサービス量を見込んでいます。

(年間の延利用回数・延利用日数・延利用人数)

区分	サービス種別	単位	計画値			参考	
			3年度	4年度	5年度	7年度 (2025)	22年度 (2040)
居宅サービス (要介護者対象)	訪問介護	回	1,351,230	1,381,988	1,421,321	1,401,878	1,826,225
		人	58,632	59,940	61,452	61,440	78,924
	訪問入浴介護	回	21,176	21,686	22,354	21,558	28,583
		人	4,512	4,620	4,764	4,596	6,096
	訪問看護	回	282,493	288,916	296,762	294,655	381,419
		人	29,628	30,300	31,116	30,924	39,972
	訪問リハビリテーション	回	43,904	44,846	45,946	45,779	59,069
		人	3,372	3,444	3,528	3,516	4,536
	居宅療養管理指導	人	77,376	79,104	81,300	80,508	104,436
	通所介護	回	505,994	516,977	529,885	530,947	681,197
		人	50,856	51,960	53,232	53,436	68,388
	通所リハビリテーション	回	126,329	129,139	132,446	132,422	170,669
		人	16,692	17,064	17,496	17,508	22,536
	短期入所生活介護	日	100,090	102,188	105,221	103,590	135,277
		人	10,956	11,184	11,508	11,364	14,796
	短期入所療養介護	日	6,653	6,847	7,019	6,847	8,995
人		900	924	948	924	1,212	
特定施設入居者生活介護	人	23,412	24,036	24,576	25,272	32,532	
福祉用具貸与	人	87,264	89,160	91,488	91,188	117,816	
特定福祉用具販売	人	1,560	1,584	1,632	1,620	2,088	
居宅サービス (要支援者対象)	介護予防訪問入浴介護	回	269	269	269	269	336
		人	48	48	48	48	60
	介護予防訪問看護	回	46,560	47,503	48,446	49,306	59,239
		人	5,292	5,400	5,508	5,604	6,720
	介護予防訪問リハビリテーション	回	8,854	9,001	9,149	9,398	11,226
		人	768	780	792	816	972
	介護予防居宅療養管理指導	人	8,136	8,328	8,472	8,628	10,344
	介護予防通所リハビリテーション	人	4,932	5,052	5,136	5,232	6,276
	介護予防短期入所生活介護	日	1,183	1,183	1,220	1,220	1,492
		人	312	312	324	324	396
	介護予防短期入所療養介護	日	144	144	144	144	144
		人	24	24	24	24	24
	介護予防特定施設入居者生活介護	人	3,408	3,480	3,552	3,624	4,320
	介護予防福祉用具貸与	人	26,904	27,504	27,996	28,524	34,236
介護予防特定福祉用具販売	人	564	564	588	588	708	

(年間の延利用回数・延利用人数)

区分	サービス種別	単位	計画値			参考	
			3年度	4年度	5年度	7年度 (2025)	22年度 (2040)
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	1,692	1,704	1,752	1,752	2,244
	夜間対応型訪問介護	人	216	216	216	216	264
	地域密着型通所介護	回	164,996	168,583	172,847	172,988	221,816
		人	19,884	20,316	20,808	20,916	26,700
	認知症対応型通所介護	回	50,918	52,013	53,477	52,819	68,798
		人	5,076	5,184	5,328	5,268	6,852
	小規模多機能型居宅介護	人	2,172	2,400	2,664	2,892	3,540
	認知症対応型共同生活介護	人	6,156	6,540	7,020	7,596	9,456
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人	104	96	108	108	108
	看護小規模多機能型居宅介護	人	84	84	96	84	96
	介護予防認知症対応型通所介護	回	12	12	12	12	12
		人	12	12	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	312	336	360	396	456	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	24	24	24	24	36	
施設サービス	介護老人福祉施設(特養)	人	23,988	23,988	23,988	27,684	35,556
	介護老人保健施設	人	10,848	12,216	12,336	13,608	17,172
	介護療養型医療施設	人	1,812	1,812	1,812	-	-
	介護医療院	人				2,028	2,664
その他	居宅介護支援(要介護者)	人	124,776	127,512	130,680	130,884	167,880
	介護予防支援(要支援者)	人	32,952	33,684	34,308	34,944	41,916
	住宅改修(要介護者)	人	972	996	1,020	1,020	1,308
	介護予防住宅改修(要支援者)	人	564	576	588	588	708

(2) 地域支援事業のサービス量の見込み

(年間の延利用回数・延利用人数)

区分	サービス種別	単位	計画値		
			3年度	4年度	5年度
訪問型サービス	予防訪問サービス	人	9,162	9,095	9,000
	生活援助訪問サービス	人	19,470	20,245	21,000
通所型サービス	予防通所サービス	人	10,141	10,047	9,915
	生活援助通所サービス	人	23,663	24,597	25,497
短期集中通所型サービス	運動コース	回	96	96	96
		人	1728	1728	1728
	食事とお口の元気力アップコース	回	50	50	50
		人	750	750	750
	お口の健康コース	回	25	25	25
		人	375	375	375
	元気花まるコース	回	320	320	320
		人	3,520	3,520	3,520
住民主体の通所型サービス	登録団体	団体数	31	36	36
	実施回数	回	1,488	1,728	1,728
	事業対象者(実人数)	人	450	500	500
	事業対象者(延人数)	人	5,000	6,000	6,000
	参加人数(延全体数)	人	—	—	—
介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントA	件	30,667	31,362	31,936
	ケアマネジメントB	件	1,791	1,810	1,830
	ケアマネジメントC	件	12	12	12

5 介護保険事業費の見込み

第8期介護保険事業計画期間における介護保険事業費の見込み額については、次の事項に留意し、推計しています。

●要介護（要支援）認定者の増加

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

介護老人保健施設等の新たな整備が予定されています。また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備により、サービス利用者が増加することが見込まれます。

●介護報酬の見直し

令和3（2021）年度に介護報酬の改定（+0.67%）があります。

●医療療養病床から介護保険サービスへの転換

地域医療構想による病床の機能分化及び連携に伴う、施設サービスや在宅サービスに係る介護給付サービスの利用者の追加的需要を見込みます。

●新型コロナウイルス感染症による影響

新型コロナウイルス感染症の影響による要介護認定者の方のサービス利用状況の変化を踏まえたサービス量を見込みます。

以上を踏まえ、本計画期間の介護事業費合計額は3年間で●●●●億円を見込んでおり、第7期の事業費合計額1,212億円と比較し、約●●●億円の増加となっています。

第8期計画期間の介護保険事業の推計

(単位：千円)

調整中

6 第1号被保険者の介護保険料

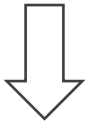
(1) 第8期介護保険料設定にあたっての留意点

第8期の介護保険料については、介護事業費の増加により上昇が見込まれます。そのため、板橋区では、保険料の大幅な上昇を抑える方策として、介護給付費準備基金を活用します。

保険料が上昇する主な要因

●介護保険事業費の増加

高齢者、要介護（要支援）認定者数の増加や、介護離職ゼロに向けた取組、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。



※第8期事業計画期間における介護保険事業費（●●●●億円）を基準とし、介護保険料基準額(月額)を算出すると、●●●●円になります。

保険料の上昇を抑える方策

●介護給付費準備基金の活用

納付のあった保険料を含む歳入と歳出の差額は、介護保険制度を安定的に運営するため、介護給付費準備基金として積み立てをしています。

この基金のうち●●億円を活用し、保険料の上昇をできる限り抑えます。

(2) 第8期介護保険料基準額（月額）

第8期計画期間中に必要とされる介護保険事業費の約●●●●億円に対して、第1号被保険者の負担割合である23%を乗じた約●●●億円が、第1号被保険者の保険料負担額となります。

この負担額から介護給付費準備基金の活用額を控除し、第8期の第1号被保険者(65歳以上)数で割り返した額が第8期計画期間における介護保険料基準額となります。

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

第8期介護保険料基準額（月額） ●●●●円
(基金活用前の基準額 ●●●●円)

※所得段階の変更

第1～第15までの所得段階のうち、第7～9段階に該当する合計所得金額の範囲を以下とおり変更します。(詳細は26ページ参照)

調整中

調整中

介護保険事業費と介護保険料基準額の推移・推計

介護保険制度の持続可能性を確保するため、中長期的な見通しを考慮した取組みが求められていることから、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の事業費と保険料基準額の推計を行いました。この推計を考慮し、板橋区版AIP等の取組を推進していきます。

調整中

(3) 公費による低所得者の保険料軽減

①災害等の減免制度

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

②生計が困難な方の保険料減額制度

65歳以上の被保険者の方で、世帯の生計が困難な場合に減額制度があります。

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。

③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。

7 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

板橋区は保険者として、介護給付を必要とする方を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより、事業者がルールに従い、受給者が真に必要な過不足のないサービスを提供するよう、給付適正化への取組を推進していきます。

取り組むべき施策	今後の取組方針
要介護認定の適正化	要介護認定が全国一律の基準で遅滞なく適正に実施されるよう、認定調査と認定審査の平準化を進めます。
ケアプラン点検	東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検に加え、区作成の自己点検シートを活用した点検を継続して実施し、自立支援に資するケアマネジメントの向上を目指します。
住宅改修等の点検	利用者の状況を考慮した適切な住宅改修、福祉用具購入となっているか書類審査を行い、必要に応じて事業者への指導を行います。
縦覧点検・医療情報との突合	より多くの帳票を活用した縦覧点検を行うことで、請求内容の誤りを早期に発見し、適切な処置を事業者に求めることで給付の適正化を目指します。
介護給付費通知	介護サービス利用者全員に給付費通知を郵送します。その際に分かりやすい通知の見方や利用方法を記載した案内を同封し、利用者の理解向上を図ります。
給付実績の活用	給付実績の情報を実地指導やケアプラン点検の事業者選定に活用することで、より効率的・効果的な事業者指導につなげていきます。