

1 計画の基本的な考え方

背景

我が国では平成 37（2025）年に、いわゆる団塊世代の全てが 75 歳以上となるなど、特に都市部において人口の高齢化が今後さらに進行することが予測されています。

板橋区においても、高齢化率が上昇するとともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増えているほか、要介護認定者数も増加しています。

介護保険法等の改正により、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進を図ることとされるとともに、介護保険サービス利用者の負担割合の見直し等が行われます。これらを背景として、地域全体で高齢者を見守り、支えていく体制の強化が求められています。

基本理念

個人の尊厳と幸福追求権の尊重を前提とした「高齢者の自立支援」

板橋区では、個人の尊厳と幸福追求権の尊重を前提とした「高齢者の自立支援」を介護保険事業の基本理念としています。区民が自らの意思で必要な介護保険サービス等を選択し、その持てる能力を活かしながら、生きがいとゆとりのある生活が営める地域社会を築いていきます。

計画の位置づけ

板橋区介護保険事業計画 2020 は介護保険法に基づく計画であり、厚生労働大臣が定める基本指針に即して策定することとされています。

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

介護保険事業計画は 3 年を 1 期として策定し、3 年ごとに見直しを行います。

本計画は第 7 期の介護保険事業計画となり、計画期間は平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの 3 年間です。

計画策定に係る主な制度改正の概要

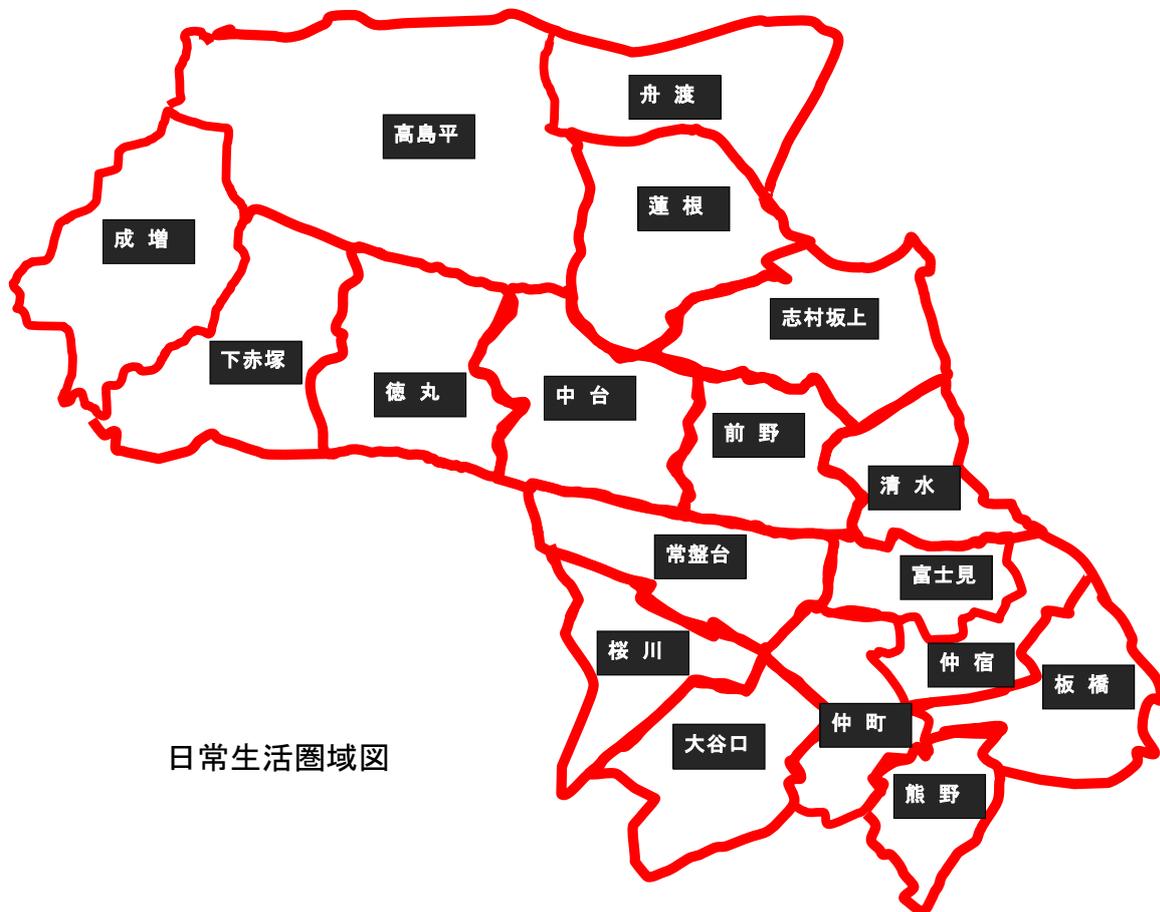
平成 29 年 6 月 2 日に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険制度の改正が行われることとなりました。本計画は、この改正内容を新たな施策やサービス量の推計に反映し、策定しています。

改正事項	概 要
地域共生社会の実現に向けた取組み	支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることが明記され、これを実現するため、包括的な支援体制づくりに努めることが規定されました。
共生型サービスの創設	障がい者が 65 歳になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする等の観点から、障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を受けやすい基準等が設定される「共生型サービス」が創設されることとなりました。
保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進	介護保険事業計画策定にあたり、国から提供されたデータの分析や、介護予防・重度化防止等の取組み内容及び目標を記載することなどが制度化されました。
介護納付金における総報酬割の導入	<p>第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第 2 号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。これまで、各医療保険者は、第 2 号被保険者の「加入者数」に応じて負担してきましたが、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、被用者保険等保険者（※）間では「総報酬額」に応じた負担とすることになりました。</p> <p>なお、平成 29 年 7 月から段階的に導入され、平成 32（2020）年以降に全面的に導入されます。</p> <p>※全国健康保険協会（船員保険を含む）、健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、国民健康保険組合（全国土木建築国民健康保険組合に限る）</p>
利用者負担の見直し	平成 30 年 8 月から、介護給付及び介護予防給付において、一定以上の所得を有する第 1 号被保険者に係る利用者負担割合を、その費用の 100 分の 30 とすることが新設されました。
第 1 号及び第 2 号被保険者における保険料負担率の改正	<p>平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度における第 1 号及び第 2 号被保険者の保険料負担率は人口比に応じて、それぞれ 22%から 23%、28%から 27%へ変更されます（※）。</p> <p>※介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の改正による</p>

日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、保険者が定めるエリアをいいます。

板橋区では、地域センターの管轄区域（＝板橋区町会連合会各支部の区域）を区の計画や施策の地理的区分としており、様々な地域活動等もこれらの地区をベースとして行われていることから、各地域センターの管轄区域である18地区を日常生活圏域として設定しています。各日常生活圏域に地域包括支援センター※を設置していきます。



※地域包括支援センター

介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く）及び包括的支援事業その他厚生労働省令で定める事業を実施し、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）。板橋区では、地域包括支援センターを「おとしより相談センター」として、区民により分かりやすい通称名を使用しています。

日常生活圏域一覽

名称	圏 域
板橋	加賀1丁目、2丁目(1番～5番、12番～18番)、板橋1丁目、2丁目(1番～17番、22番～53番、56番～69番)、3・4丁目、大山東町(17番、19番、21番～25番、28番、30番～55番)
熊野	板橋2丁目(18番～21番、54番、55番)、大山金井町、大山東町(1番～16番、18番、26番、27番、29番)、熊野町、中丸町、幸町(1番～6番)、南町
仲宿	加賀2丁目(6番～11番、19番～21番)、稻荷台、仲宿、氷川町、栄町
仲町	大山町、幸町(7番～66番)、大山西町、弥生町、仲町、中板橋、大山東町(20番、56番～60番)
富士見	本町、大和町、双葉町、富士見町
大谷口	大谷口1・2丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原1～3丁目、小茂根1・2丁目
常盤台	上板橋1～3丁目、常盤台1～4丁目、南常盤台1・2丁目、東新町1丁目
清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
志村坂上	志村1～3丁目、小豆沢1～4丁目、坂下1丁目(1番～26番、28番)、東坂下1丁目、相生町(1番～12番11号、13番～16番)
中台	若木1～3丁目、中台1～3丁目、西台1丁目、2丁目(1番～30番4号、41番、42番)、3丁目(1番～46番、48番～54番)、4丁目
蓮根	蓮根1～3丁目、坂下1丁目(27番、29番～41番)、2丁目、3丁目、東坂下2丁目、相生町(12番12号と13号、17番～26番)
舟渡	舟渡1～4丁目
前野	前野町1～6丁目
桜川	小茂根3～5丁目、東山町、東新町2丁目、桜川1～3丁目
下赤塚	赤塚1丁目、2丁目、5丁目(1番～17番)、6～8丁目、赤塚新町1～3丁目、大門、四葉1丁目(3番10号、4番～31番)、2丁目
成増	赤塚3～5丁目(18番～36番)、成増1～5丁目、三園1丁目
徳丸	西台2丁目(30番5号～17号、31番～40番)・3丁目(47番、55番～57番)、徳丸1～8丁目、四葉1丁目(1番～3番(3番10号を除く))
高島平	高島平1～9丁目、新河岸1～3丁目、三園2丁目

2 高齢者をめぐる状況と保険給付サービスの利用実績

高齢者人口等の将来推計

■高齢者人口の推計

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

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

※ 平成30年度以降は、コーホート変化率法を用いた推計

■要介護（要支援）度別認定者数の推計

高齢者数の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加する見込みです。高齢者数の推移や将来推計の結果、過去の実績に基づき算出する認定率などを踏まえ、要介護（要支援）度別認定者数の推計をしています。

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

※ 第1号被保険者数は、10月1日現在の人数

※ 認定者数は、第1号被保険者のみ（第2号被保険者は含まず）

※ 認定率は、要介護（要支援）認定者数／第1号被保険者数

■認知症高齢者数の将来推計

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

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

※ 平成27年度については、10月1日現在（外国人含む）の実数

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

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

保険給付サービスの利用実績

(1) 居宅サービス（介護予防サービス）

① 居宅サービス（要介護者対象）

訪問看護や居宅療養管理指導、通所リハビリテーション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。

② 介護予防サービス（要支援者対象）

介護予防サービスの利用状況において、大幅に利用者数が増加しているサービスは、介護予防訪問看護や介護予防居宅療養管理指導、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みられました。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。

(2) 地域密着型サービス

① 地域密着型サービス（要介護者対象）

地域密着型通所介護は計画値の約4割の利用実績となっています。平成28年4月から定員18名以下の小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスへ移行し、移行前に通常規模の通所介護事業所等に事業形態を変更する事業所があったことなどが要因と考えられます。

② 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、年々利用者数が大幅に増加しており、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。

(3) 施設サービス

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）のみ、前計画期間中に新規施設が開設され、342床分増床しました。これに伴い、平成26年度利用者数16,760人から平成28年度利用実績で20,527人と、2年間で3,767人増加しました。

(4) その他

総合事業の開始に伴い、平成28年度の介護予防支援の利用者数が大幅に減少しました。これは、保険給付サービスから総合事業へ移行した介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同様に、これらに係るケアマネジメントも総合事業へ移行したことが要因となります。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進

保険者機能の強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取組みの推進

高齢化が進行する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するために保険者機能の強化を図ります。板橋区の地域課題を分析して、高齢者が有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組みを進めていきます。

(1) 板橋区の地域課題の分析

① ひとり暮らし高齢者世帯の割合（ひとり暮らし高齢者世帯数／全ての世帯数）

国勢調査	平成 22 年	平成 27 年
全 国	9.2%	11.1%
板橋区	10.9%	12.5%

② 在宅療養へのニーズ

i 「東京都 健康と保健医療に関する世論調査」（平成 28 年 10 月）

- 長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたい・・・32.2%
- 上記のうち「実現は難しいと思う」・・・・・・・・・・・・・・・・・・54.7%

＜理由＞「家族に負担をかけるから」、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」等があります。

ii 「東京都 地域医療構想」（平成 28 年 7 月策定）

- 在宅療養を希望する患者や、認知症をはじめ複数の疾患を抱えながら地域で生活する方の増加が予想されているなかで、自宅で療養を続けたいが実現は難しいと感じている都民が多いことが分かります。

③ 認知機能障がいの可能性のある高齢者の割合

i 「東京都 認知症高齢者数等の分布調査」（平成 29 年 3 月）

- 65 歳以上の人口の 13.8%が認知症高齢者と推計されています。

ii 「板橋区 介護保険ニーズ調査調査結果報告書」（平成 29 年 3 月）

- 元気高齢者の 6 人に 1 人にあたる約 16.3%が認知機能の障がいの可能性があるとされています。

(2) 地域課題に対する目標の設定及び目標を達成するための重点的な取組み

目標 1

ひとり暮らし高齢者への見守り体制の拡充及び社会参加の促進

ひとり暮らし高齢者世帯の割合が高くなることにより、これまで以上に高齢者への支援が必要となる場面が増えてくることが想定されます。ひとり暮らし高齢者への見守り体制を拡充し、支援が必要な方を早期に把握することが必要になります。また、健康づくりを推進するための通いの場への参加等の社会参加は、要介護状態等となることの予防や閉じこもり防止などに対し効果的であり、地域社会と交流する機会となります。

【目標を達成するための重点的な取組み】

- i 高齢者見守りキーホルダーの普及
- ii 生活支援体制整備事業の実施
- iii 住民運営による通いの場の立ち上げ・継続支援
- iv 介護予防プラス出前講座の実施
- v 住民主体の通所型サービスの拡充

目標 2

在宅療養を支援するための医療・介護関係者の連携強化

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を提供していくことが必要になります。在宅療養を希望する入院患者には、円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院早期から、医療・介護関係者が連携した入退院支援の取組みを進めていきます。現在、在宅療養を行っている方には、本人及び家族に適した医療、介護等のサービスを受けられるよう、最寄りの医療及び介護資源の紹介等を行っていきます。

【目標を達成するための重点的な取組み】

- i 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ii 地域ケア会議の充実

目標 3

認知症予防の推進及び認知症高齢者の早期把握と適時・適切な支援

認知症高齢者数の約6割が在宅で生活していると推計されており、約4割が医療機関や介護保険の対象となる施設等で生活していると推計されています。多くの高齢者ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けることを望んでおり、在宅での生活をサポートするための支援が必要になります。介護予防を推進して、認知症予防の取組みを行うとともに、認知症の疑いのある方に対し早期把握及び適時・適切な支援を行っていくことを目標にします。

【目標を達成するための重点的な取組み】

- i 認知症初期集中支援事業の拡充
- ii もの忘れ相談の開催
- iii 短期集中通所型サービスの実施

(3) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの達成状況についての評価・公表

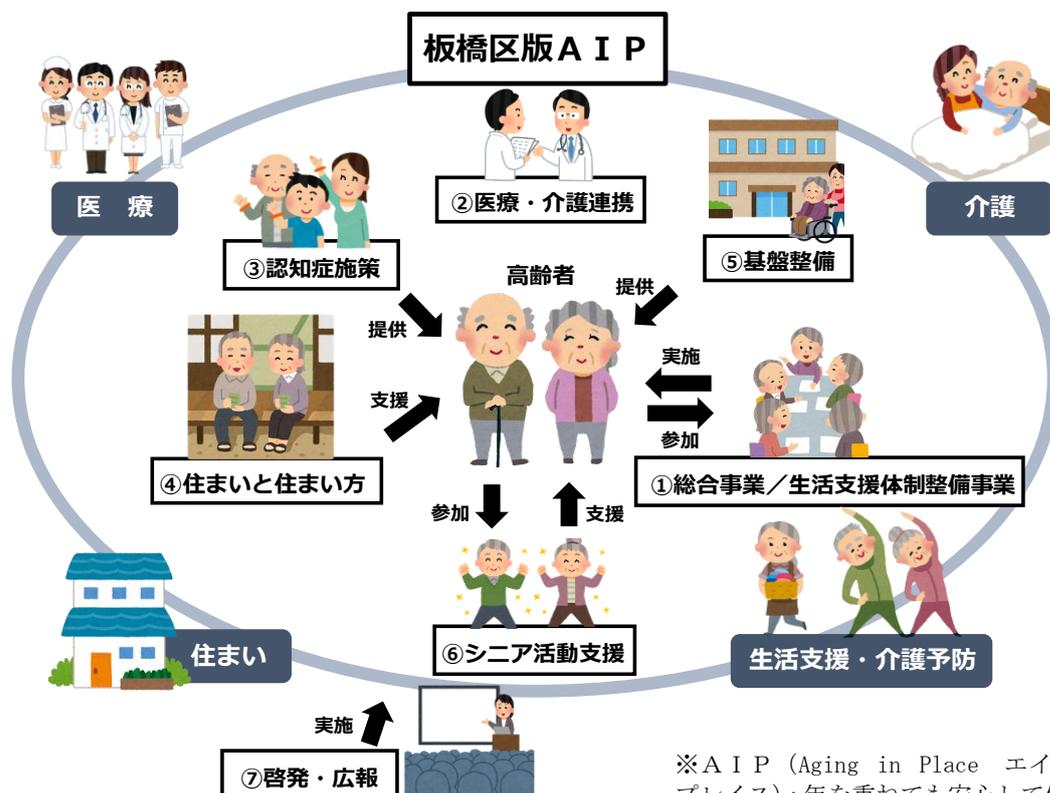
各取組みにおける達成状況について、自ら実績評価を行い、新たな取組みへつなげていくことが重要となります。板橋区では実施状況や目標の達成状況に関する調査分析及び評価を行うこととし、その結果を公表していきます。

板橋区版AIPの推進

板橋区版AIP(※)の構築に向けた7つの分野の重点事業

板橋区では、団塊世代の全てが75歳以上となる2025年を目途に、板橋区全体の地域特性と各日常生活圏域の地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。「板橋区版AIP」における重点事業は下記のとおりです。

重点分野項目	事業内容
1 総合事業／生活支援体制整備事業	(1) 総合事業サービス提供事業所の拡充 (2) 通所型住民主体サービス補助事業 (3) 短期集中通所型サービス事業の充実 (4) 介護予防把握事業 (5) 介護予防の取組み強化に向けたリハビリテーション専門職との協働 (6) 生活支援体制整備事業
2 医療・介護連携	(1) 顔の見える関係づくり (2) 療養相談室を拠点とする在宅医療の推進 (3) 在宅患者急変時後方支援病床確保事業 (4) 情報共有システムの構築 (5) 医療・介護・障がい福祉連携マップの作成
3 認知症施策	(1) 認知症サポーターの活動支援 (2) 認知症初期集中支援事業 (3) 認知症カフェの拡充 (4) 認知症ケアパスの作成・普及
4 住まいと住まい方	(1) 見守り体制の拡充 (2) 既存住宅の安心・安全バリアフリー化の推進 (3) 住宅の確保 (4) 住宅情報ネットワーク等
5 基盤整備	(1) 地域密着型サービスの整備
6 シニア活動支援	(1) シニア世代の社会参加・活動の支援
7 啓発・広報	(1) 区民への周知 (2) AIP広報紙の作成・配布



※AIP (Aging in Place エイジング インプレース) : 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」)

(1) 総合事業／生活支援体制整備事業

総合事業／生活支援体制整備事業では、前計画の検証結果等を踏まえ、新たな取組みの実施や見直しによる効率化を図り、総合事業のサービス提供体制の強化、地域で高齢者を支え合う体制づくり等の充実・強化を図っていきます。

① 総合事業

総合事業は地域の実情に応じて、介護予防や生活支援サービスを充実させ、一人ひとりの状態や必要に応じて様々なサービスを提供していく事業です。

平成 27 年 4 月の介護保険法の改正に基づき、板橋区では、平成 28 年 4 月から総合事業を開始しています。総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

i 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者及び「元気力（生活機能）チェック（※）」により、生活機能が低下していると判定された方を対象としたサービスの提供を推進していきます。

- ・ 指定事業者による予防訪問・通所サービス及び生活援助訪問・通所サービス
- ・ 住民主体のサービス
- ・ 短期集中通所型サービス事業

※元気力（生活機能）チェック

生活状況等に関する質問票をもとに、心身の機能の衰え等を確認することです。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）で実施しています。

ii 一般介護予防事業

原則として、全ての第 1 号被保険者の方及びその支援のための活動に関わる方が対象となります。高齢者の生活機能全般の改善をめざすもので、心身機能の向上だけでなく、高齢者の社会参加や生きがいづくりのための事業のほか、ボランティアの養成・支援事業も実施しています。また、住民主体の通いの場の充実等により生まれる人と人とのつながりを通じて、参加者の輪や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりを推進しています。

② 生活支援体制整備事業

地域包括ケアシステムの 5 つの要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）のうち、「予防」、「生活支援」に地域で取り組む体制を整備するための事業です。

地域ごとに配置する生活支援コーディネーター（※1）や協議体（※2）が中心となり、地域における様々な困り事やニーズ等を把握し、「支える側」と「支えられる側」という画一的で固定的な関係性に陥ることなく、世代を超えて地域住民が無理なくできる範囲でともに支え合う地域づくりを進めます。

板橋区では、この協議体と生活支援コーディネーターを、板橋区全域（第 1 層）及び日常生活圏域ごとの全 18 地域（第 2 層）において、それぞれ設置・配置し、助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進します。

多様な主体による協議体

※ 協議体は多様な主体で構成されるため、地域によって構成員が異なります。



協議体構成員のイメージ

※1 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

協議体と協力しながら、自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な活動をつなげ組み合わせる調整役です。第1層生活支援コーディネーターは、社会福祉法人板橋区社会福祉協議会に委託しています。第2層生活支援コーディネーターは、協議体のメンバーもしくは地域の人材等から協議体の互選により決めます。

※2 協議体（支え合い会議）

地域の多様な主体がメンバーとなり、現在取り組んでいることや今後できることなどをみんなで話し合う仕組みです。

(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よう、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。

板橋区版AIPでは、在宅医療の体制づくりと在宅医療の推進に必要な多職種による包括的なケアのための協働・連携の体制を整えていきます。

◇ 在宅医療・介護連携推進事業

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、介護保険法の包括的支援事業の中に、在宅医療・介護連携推進事業が創設されました。在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目について、区市町村が主体となって、平成30年4月までに全ての区市町村で取り組むこととされています。板橋区では前計画期間中に、板橋区医師会等と連携しつつ、全ての事業で取り組みを開始しました。本計画期間中には、8つの事業項目を活用し、在宅医療と介護の連携体制を構築し、充実を図っていきます。

<在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目>

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

① マップシステムの作成

在宅療養を希望する区民の方が、地域の医療、介護及び障がい福祉の資源について把握し、サービス利用の検討に活用するだけでなく、在宅療養に携わる医療・介護の関係者が情報ネットワーク体制の構築に活用できるよう、「板橋区医療・介護・障がい福祉連携MAPシステム」を構築します。本システムは、板橋区内の医療・介護・障がい福祉に係る施設・事業所をインターネット上で一体的に検索できるシステムで、業種や所在地等から検索が可能となっており、地域の医療機関、介護事業者等の所在地・連絡先・機能等を把握し、活用することが可能となります。

本システムの構築により、区民の方々への情報提供だけでなく、医療・介護の関係者との連携強化を図ります。

② 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅療養の推進のために板橋区医師会在宅医療センター療養相談室を設置し、これから在宅療養へ移行する、又は現在、在宅療養を行っている患者・家族等からの相談に対し、患者及び家族に適した医療、介護等のサービスを受けられるよう、最寄りの医療及び介護資源の紹介や連携確保等の支援を行います。

(3) 認知症施策

厚生労働省が平成27年1月に打ち出した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、「認知症になっても安心なまちいたばし」をめざし、認知症高齢者等にやさしい地域づくり、地域における医療・介護等の連携強化を推進します。

① 認知症サポーターの活動支援

区民や事業者を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解向上と協力支援体制の拡充を図ります。

また、「認知症声かけ訓練」を実施するなど、地域での認知症の方の見守りや支援活動を推進していくための支援体制と方策を検討します。



認知症声かけ訓練の様子

② 適時・適切な医療や介護につながるための体制構築

認知症の疑いのある方に対して、適時・適切な医療や介護等の支援を開始するために、認知症の専門的な知識・技能を有する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）の認知症地域支援推進員が認知症初期集中支援チームを組み、訪問等により認知症の方や家族を支援します。また、認知症サポート医を板橋区医師会と連携して養成していきます。

③ 認知症の方や介護家族を支える地域の仕組みづくり

- i 認知症カフェ（※）の拡充
- ii 認知症の方を介護する家族交流会
- iii 認知症の方を介護する家族のための講座

※認知症カフェ

認知症の本人・家族・地域住民・専門職など誰もが参加でき、交流を図り、社会とつながることができる場。認知症の方にとって安心して過ごせる場であり、家族には交流や相談等を通して安心できる場です。

(4) 住まいと住まい方

高齢化の急速な進行に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加しています。住み慣れた地域で暮らし続けるためには、医療や介護などのサービスに加え、様々なサービスの組合せ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進めていく必要があります。

また、バリアフリーの設備、安否確認や生活相談などの支援が受けられる住まいや低所得の高齢者でも安心して生活できる住宅の確保が必要です。

板橋区版A I Pでは、良質な住まいの確保と在宅の高齢者が安心して暮らしていける支援体制の充実に取り組みます。

◇ 高齢者見守り調査（民生・児童委員による区内の70歳以上高齢者への訪問）

板橋区では毎年、民生・児童委員が区内の70歳以上の全ての高齢者を対象とした「高齢者見守り調査」を実施しています。平成28年度は、訪問対象者数90,617人の92.7%に当たる84,019人の世帯への訪問実績があり、支援が必要な方を適切な制度やサービスにつなげるなどの成果をあげています。

◇ 高齢者見守りキーホルダー事業

緊急連絡先や医療情報等を板橋区に登録していただき、登録番号を記載したキーホルダーをお渡しします。キーホルダーを常に身につけることで、外出先で突然倒れたときなどに、登録番号により、地域包括支援センター（おとしより相談センター）・警察署・消防署が身元を確認し、緊急連絡先（親族等）につなげることができます。外出の不安を和らげることで、閉じこもり防止や介護予防につなげることができます。



高齢者見守りキーホルダー

(5) 基盤整備

高齢者の方にとって、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で生活するための基盤となるのは、自宅での生活を支える介護サービスです。要介護等の認定を受けた方に対して、自宅で暮らし続けるために必要なサービスや自宅での生活が困難な方のための共同生活の場を提供できるよう、地域密着型サービス(※)の基盤整備を進めます。

※地域密着型サービス

要介護等の状態となっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活が続けられるよう、身近な基礎自治体の中で提供される介護保険サービスです。サービス事業者の指定は区市町村が行い、原則として指定をした区市町村の被保険者のみが利用できます。

■地域密着型サービス整備状況（平成30年1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	
	板橋	熊野	仲宿	仲町	富士見	大谷口	常盤台	清水	志村坂上	中台	蓮根	舟渡	前野	桜川	下赤塚	成増	徳丸	高島平	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						1	2										1	1	5
小規模多機能型居宅介護						1	1	1			1		1	1	1		1	2	10
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						1	3		2	2	1	1	2	2	3		4	4	25
認知症対応型通所介護				2		1	2		3	4	2	1	3	1		1	1	1	22
夜間対応型訪問介護																			
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																			
地域密着型通所介護	7	4	2	4	1	5	8	3	3	3	5	1	6	3	4	4	5	9	77

■地域密着型サービスにおける主な整備計画

年 度	30 (2018) 年度	31 (2019) 年度	32 (2020) 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	1	1
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	1	1	1
認知症対応型共同生活介護（認知症 高齢者グループホーム）	1	1	1

(6) シニア活動支援

地域包括ケアシステムは、その要素である「生活支援」や「予防」において、地域住民が主体となって、生活援助や通いの場の創設など住民同士の支え合いにより充足していく地域づくりをめざす側面があります。

シニア世代の社会活動は無数に挙げられますが、地域包括ケアシステムにおける「支え合い」についても活動の一つとして捉え、シニア活動を支援することで「支え合い」の担い手づくりにも貢献できると考えられます。また、シニア世代が社会活動を行うことは、本人の虚弱化（フレイル）を防止し、元気を維持するという介護予防の効果も大いに期待できます。このような観点から、シニア活動の支援を進めていきます。

(7) 啓発・広報

板橋区版A I Pを実現するためには、区民の方々が在宅医療や介護、住まいのあり方について理解し、「自分ができること」、「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。板橋区版A I P構築に関する広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」の作成・配付、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・啓発を行います。

(8) 地域包括支援センターの拡充・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、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けられるよう、心身の健康の維持、生活の安定のために必要な相談・援助を行い、地域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により、地域包括ケアの連携拠点としての役割を担います。地域包括支援センターがその機能を担っていけるよう、適正配置の推進、機能強化を行います。

① 適正配置の推進と担当区域の変更

平成31（2019）年6月に大谷口地区に1か所を新設し、現在の東板橋、常盤台、上板橋、小茂根地域包括支援センターの担当区域を地域センターの管轄区域と一致するよう変更するとともに、設置場所についても、担当圏域内となるよう、必要に応じて検討を行います。担当区域の変更に伴い、地域包括支援センターの名称を、地域センター名と概ね一致するよう変更する予定です。

② 機能強化

平成30年度から、既存の評価方法に加え、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により厚生労働省から今後示される評価項目等に基づき評価を行います。この評価に基づき、地域包括支援センターにおける必要な措置を講ずることにより、実施する事業の質の向上等を図るとともに、人件費を適切な水準となるよう考慮し、人員体制の強化を図ります。

4 介護サービスの利用量見込み

(1) 介護給付等対象サービスの種類ごと量の見込み

年 度			計 画 値			参 考
			30	31 (2019)	32 (2020)	37 (2025)
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	回	1,190,740	1,218,936	1,330,577	1,606,745
		人	55,596	56,964	60,516	69,612
	介護予防訪問介護	人	平成 28 年4月から総合事業へ移行			
	訪問入浴介護	回	23,606	24,545	25,175	33,332
		人	4,992	5,076	5,184	6,168
	介護予防訪問入浴介護	回	192	232	272	594
		人	48	48	48	60
	訪問看護	回	189,948	203,896	227,741	281,777
		人	21,912	23,556	26,100	31,776
	介護予防訪問看護	回	34,163	36,416	38,507	36,976
		人	4,092	4,524	4,968	5,796
	訪問リハビリテーション	回	38,064	39,859	42,671	55,495
		人	2,904	2,988	3,144	3,720
	介護予防訪問リハビリテーション	回	6,932	7,727	8,089	10,001
		人	648	708	732	864
	居宅療養管理指導	人	60,384	65,928	74,352	91,920
	介護予防居宅療養管理指導	人	6,228	7,092	8,028	10,188
	通所介護	回	446,767	472,530	514,601	658,895
		人	46,128	48,324	51,360	63,480
	介護予防通所介護	人	平成 28 年4月から総合事業へ移行			
通所リハビリテーション	回	124,500	127,567	133,714	159,500	
	人	16,296	16,692	17,388	20,340	
介護予防通所リハビリテーション	人	4,356	4,620	4,956	5,736	
短期入所生活介護	日	88,122	89,034	94,171	116,191	
	人	9,936	10,152	10,716	13,452	
介護予防短期入所生活介護	日	2,082	2,308	2,540	4,459	
	人	348	360	372	504	

			計 画 値			参 考
年 度			30	31 (2019)	32 (2020)	37 (2025)
居 宅 サ ー ビ ス	短期入所療養介護	日	11,341	11,442	12,109	14,707
		人	1,596	1,608	1,692	2,016
	介護予防短期入所療養介護	日	269	269	269	354
		人	48	48	48	60
	特定施設入居者生活介護	人	18,828	20,208	22,308	27,300
	介護予防特定施設入居者生活介護	人	2,676	2,892	3,192	3,828
	福祉用具貸与	人	78,288	81,228	86,232	108,804
	介護予防福祉用具貸与	人	23,244	25,176	27,156	34,440
	特定福祉用具販売	人	1,548	1,608	1,716	1,884
	介護予防特定福祉用具販売	人	600	624	708	876
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	1,860	2,088	2,184	2,688
	夜間対応型訪問介護	人	192	216	240	324
	認知症対応型通所介護	回	56,330	56,398	56,468	73,465
		人	5,544	5,580	5,616	7,476
	介護予防認知症対応型通所介護	回	12	12	12	12
		人	12	12	12	12
	小規模多機能型居宅介護	人	1,764	2,100	2,568	3,768
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人	420	516	624	924
	認知症対応型共同生活介護	人	5,556	5,808	6,060	6,600
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人	36	36	36	36
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人	144	144	144	312
	看護小規模多機能型居宅介護	人	264	276	348	348
地域密着型通所介護	回	168,239	172,468	177,248	217,171	
	人	18,432	18,864	19,176	22,176	
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人	22,596	25,104	25,320	26,580
	介護老人保健施設	人	11,448	11,520	11,532	12,960
	介護療養型医療施設(介護医療院)	人	3,036	3,216	3,396	4,296
そ の 他	住宅改修	人	1,032	1,032	1,068	1,200
	介護予防住宅改修	人	660	732	852	1,104
	居宅介護支援	人	115,656	119,208	127,332	151,692
	介護予防支援	人	26,676	27,756	28,824	31,968

(2) 地域支援事業のサービス量の見込み

年 度			計 画 値		
			30	31(2019)	32(2020)
サ ー ビ ス 型 訪 問 型	予防訪問サービス	延利用人数	17,607	13,515	13,785
	生活援助訪問サービス	延利用人数	12,750	17,449	17,798
通 所 型 サ ー ビ ス	予防通所サービス	延利用人数	13,837	15,082	16,439
	生活援助通所サービス	延利用人数	20,754	22,623	24,659
	短期集中通所型サービス				
	運動コース	回数(回)	92	92	92
		延利用人数	1,260	1,260	1,260
	食事とお口の元気力アップコース	回数(回)	50	50	50
		延利用人数	750	750	750
	お口の健康コース	回数(回)	25	25	25
		延利用人数	375	375	375
	運動・栄養・口腔機能向上複合コース	回数(回)	50	50	50
		延利用人数	750	750	750
	あたまとからだの元気教室	回数(回)	390	390	390
		延利用人数	4,280	4,280	4,280
	いきいきコース	回数(回)	60	60	60
		延利用人数	900	900	900
	会食サロン	回数(回)	237	237	237
		延利用人数	4,482	4,482	4,482
	住民主体の通所型サービス				
	登録団体	団体数	22	27	32
	実施回	回数(回)	600	740	880
事業対象者	参加実人数	200	250	300	
事業対象者(延人数)	参加延人数	5,200	6,300	7,500	
延参加人数(全体数)	延人数	7,700	9,500	11,200	
マ ネ ジ メ ン ト ケ ア	ケアマネジメントA	件数	37,764	40,038	42,490
	ケアマネジメントB	件数	2,000	2,000	2,000
	ケアマネジメントC	件数	100	110	120

5 介護保険事業費及び保険料

介護保険事業費の見込み

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

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

以上の内容から、本計画期間 3 年間の介護保険事業費合計額は、下表のとおり増加が見込まれます。

(単位：千円)

年 度	30	31(2019)	32(2020)	合 計
総給付費(A)	34,370,909	36,235,405	38,399,766	109,006,080
介護サービス給付費	33,392,973	35,182,246	37,254,642	105,829,861
介護予防サービス給付費	977,936	1,053,159	1,145,124	3,176,219
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	996,844	1,011,280	1,026,112	3,034,236
高額介護サービス費等給付額(C)	1,189,592	1,343,887	1,523,648	4,057,127
審査支払手数料(D)	38,280	39,840	41,520	119,640
標準給付費見込額(A+B+C+D)	36,595,625	38,630,412	40,991,046	116,217,083
地域支援事業費(E)	2,661,503	2,766,225	2,829,823	8,257,551
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,795,542	1,862,673	1,920,167	5,578,382
包括的支援事業費・任意事業	865,961	903,552	909,656	2,679,169
合 計(A+B+C+D+E)	39,257,128	41,396,637	43,820,869	124,474,634

保険料(第1号被保険者)

(1) 第7期介護保険料設定の留意点

第7期の介護保険料については、介護保険事業費の増加や第1号被保険者の保険料負担割合の引き上げにより上昇が見込まれます。そのため、板橋区では、介護給付費準備基金の活用により、保険料の上昇を抑えます。

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み、病床機能の分化・連携等の影響により介護保険事業費の増加が見込まれます。

➤ 第1号被保険者の保険料負担割合の引き上げ

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

保険料の上昇を抑える方策

➤ 介護給付費準備基金の活用

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

(2) 第7期介護保険料基準額（月額）

第7期計画期間に必要とされる介護保険事業費の約1,245億円に対して、第1号被保険者の負担割合である23%を乗じた約286億円が、第1号被保険者の保険料負担額となります。この負担額から介護給付費準備基金の活用額を控除し、第7期の第1号被保険者（65歳以上）数で割り返した額が第7期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、15億円の介護給付費準備基金を活用することで、319円の介護保険料基準額の上昇を抑えました。

第7期介護保険料基準額（月額）5,940円

（基金活用前の基準額 6,259円）

2025年の介護保険事業費の推計

介護保険制度を持続可能な制度とするため、中長期的な視点に立ち多様なニーズに対応していくことが求められています。そこで、団塊世代の全てが75歳以上となる2025年における介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計を行いました。

- 介護保険事業費 約521億円程度
- 介護保険料基準額 8,500円程度
（介護給付費準備基金を投入しない場合）

【参考】第1期から第7期及び第9期の介護保険料基準額



第7期(平成30年度～平成32(2020)年度)の所得段階別介護保険料

第 7 期				(参考)第 6 期	
段階	対 象 者	料 率	年間保険料 (単位：円)	料 率	年間保険料 (単位：円)
1	・生活保護を受給の方 ・老齢福祉年金受給の方で、世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額 +課税対象年金収入額が 80 万円以下の方	0.45 (0.5)	32,000 (35,600)	0.45 (0.5)	29,000 (32,200)
2	・世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額 +課税対象年金収入額が 80 万円を超え、120 万円以下の方	0.7	49,800	0.7	45,100
3	・世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額 +課税対象年金収入額が 120 万円を超える方(本人が住民税未 申告の方を含む)	0.75	53,400	0.75	48,400
4	・本人は住民税非課税で、同世帯に住民税課税者がいる方で、本 人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が 80 万円以 下の方	0.9	64,100	0.9	58,100
5	・本人は住民税非課税で、同世帯に住民税課税者がいる方で、本 人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が 80 万円を 超える方(本人が住民税未申告の方を含む)	1.0	71,200	1.0	64,500
6	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 125 万円未満の 方	1.15	81,900	1.2	77,400
7	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	1.25	89,100	1.25	80,700
8	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.45	103,300	1.45	93,600
9	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の方	1.65	117,600	1.7	109,700
10	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 400 万円以上 550 万円未満の方	1.85	131,800	1.8	116,200
11	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 550 万円以上 700 万円未満の方	2.05	146,100	1.95	125,800
12	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満の方	2.25	160,300	2.1	135,500
13	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 1,000 万円以上 1,500 万円未満の方	2.65	188,800	2.5	161,400
14	・本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 1,500 万円以上 の方	3.15	224,500	3.0	193,600

※ 第1～第5段階では、合計所得金額がマイナスの場合、同金額を0円と置き換えます。

※ 上表の第1段階のカッコ内は、公費による保険料軽減を実施する前の料率・年間保険料を表しています。

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

※ 介護保険法施行令の改正に伴い、平成30年4月より、段階の判定に関する基準となる合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用いることとなります。さらに、第1～第5段階では、公的年金等に係る雑所得を控除した額を用いることとなります。

(3) 保険料の軽減

① 災害等の減免制度

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

② 生計が困難な方の保険料減額制度

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

③ 公費による低所得者の保険料軽減

平成27年4月から、介護給付財源の50%とは別途で、消費税を財源とした公費を投入し、第1段階の保険料軽減が行われています。国の社会保障と税の一体改革の方針により、今後軽減対象が第3段階まで拡大されることが予定されています。

介護給付等に要する費用の適正化への取組み及び目標設定

平成20年度から3期にわたり、各都道府県において「介護給付適正化計画」が策定され、保険者である区市町村が都道府県と一体となり取組みを推進してきました。今般の介護保険法改正に伴い、介護保険事業計画において、介護給付適正化に関し取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることが法定化されました。

これに伴い板橋区においても、以下の①～⑤を柱としつつ、⑥の給付実績の活用を加え、介護給付適正化に関する取組みを推進していきます。

介護給付適正化に関する取組み

	取組むべき施策	今後の取組み方針
①	要介護認定の適正化	認定調査員現任研修、合議体への業務分析データ結果の提示などの事業内容の効果を検証し、要介護認定の適正化を図る。
②	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、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実施する。
③	住宅改修等の点検	住宅改修及び福祉用具の適正な給付のため、書類審査を行い、必要に応じて事業者の指導を行う。
④	縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会から提供される帳票のうち、処理可能な帳票を活用し縦覧点検を行う。
⑤	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する。その際、利用者が確認しやすい案内文等を同封し、利用者の理解向上を図る。
⑥	給付実績の活用	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から抽出したデータを活用し、実地指導・ケアプラン点検の対象事業所の選別を行う。



板橋区健康生きがい部長寿社会推進課 〒173-8501 東京都板橋区板橋二丁目 66 番 1 号 TEL 03-3579-2371 FAX 03-3579-2309 刊行物番号 29-160