健 康 福 祉 委 員 会 資 料
令 和 5 年 8 月 2 3 日
健康生きがい部長寿社会推進課
健康生きがい部介護保険課

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 の骨子案について

1　計画策定の趣旨

「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」の計画期間が令和５（2023）年度末で満了することに伴い、厚生労働大臣が定める基本指針等に基づき、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までを計画期間とする「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026」を新たに策定する。

2　板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 の構成

本計画は、６つに分けて構成する。

（１）第１章　総論【本編１～４ページ】

計画策定の背景、位置づけや計画期間等を記載する。

（２）第２章　区の高齢者等を取り巻く状況【本編５～17 ページ】

高齢者人口や要介護（要支援）度別認定者数の推移、地域資源の現況や高齢者が置かれている状況等について記載する。

（３）第３章　基本理念と施策体系【本編 18～22 ページ】

① 基本理念について

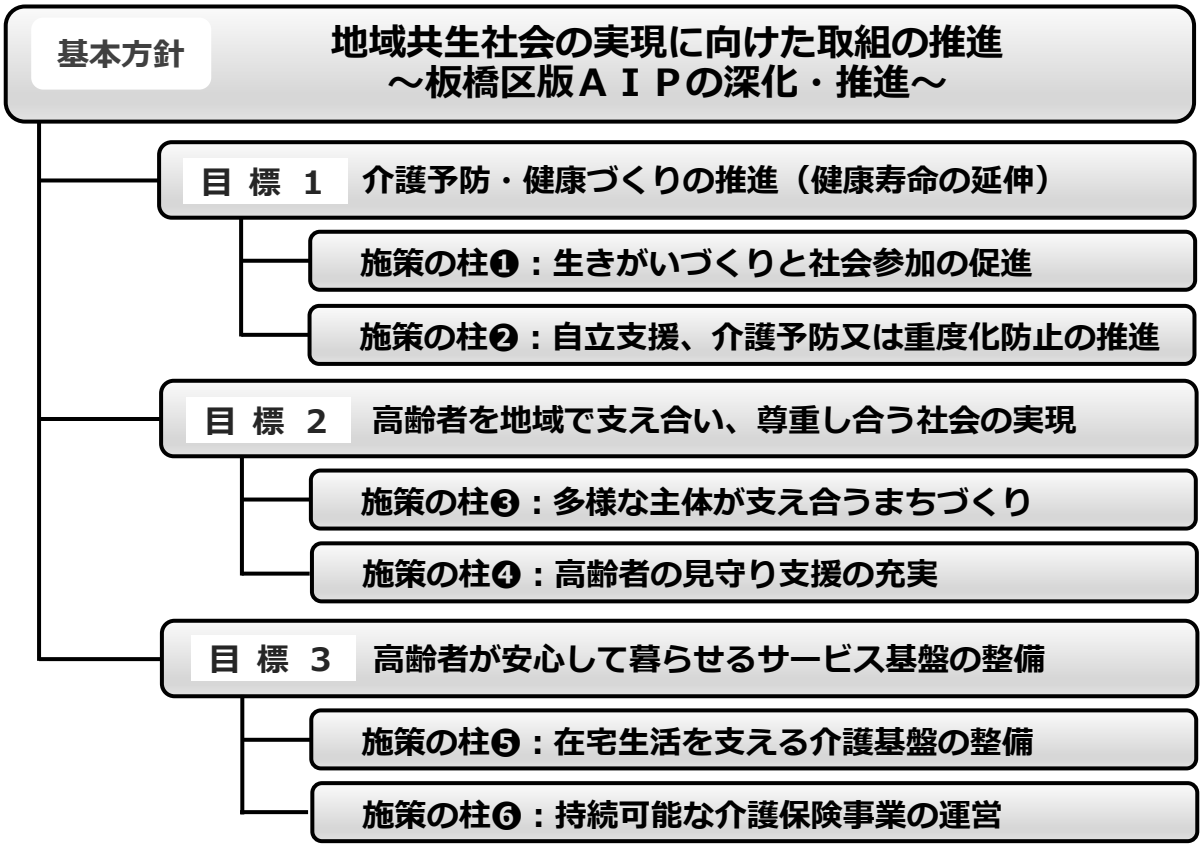
前計画では、区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」において、基本政策として掲げられる「安心の福祉・介護」と「豊かな健康長寿社会」を一体的かつ総合的に実現していくため、「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」を基本理念とした。

本計画でも、この基本理念の実現をめざし、区民が尊厳を保ち、その能力に応じて、自分らしく自立した生活が営めるよう、区の地域実情に応じた包括的な支援体制の充実に努めていく。

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**

② 基本方針と目標について

基本理念の実現をめざして、基本方針及び３つの目標を設定し、各目標に沿って６つの施策の柱を設ける。



（４）第４章　施策の展開【本編 23～28 ページ】

板橋区では、地域包括ケアシステムを中核としつつ、シニア活動支援等も独自に加えた「板橋区版ＡＩＰ」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様々な取組を推進してきた。

第８期計画期間を振り返ると、新型コロナウイルス感染症の影響によるフレイルの進行や繋がりの希薄化等が新たな課題として発生した。

また、人口構造の変化等から、元気高齢者が地域の支えとして活動するための仕組みづくりが求められている。

第９期計画期間においては、国の制度改正等の動向を踏まえつつ、これらの課題解決に向けて、地域で活躍する民生委員・児童委員、医療機関等の区の地域資源を活用して、持続可能な地域共生社会の実現をめざす。

さらに、ポストコロナ時代における新たな日常に向けて、デジタル推進やデジタルデバイド解消に向けた取組を推進するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、介護人材の確保・介護現場の負担軽減等に向けた取組も検討・実施する。

（５）第５章　介護保険サービス等の見込みと保険料の算定【本編 29～30 ページ】

第８期介護保険事業計画における保険給付サービスや地域支援事業の利用実績の評価及び分析を踏まえ、必要なサービス供給量や事業量について推計し、策定する。

（６）第６章　成年後見制度利用促進基本計画【本編 31～32 ページ】

地域共生社会の実現に向けて、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、成年後見制度の利用促進に取り組む。

３　今後のスケジュール（予定）

日　程	会　　議　　名	備　考
10 月上旬	高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部幹事会	
10 月６日（金）	高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会	
10 月 25 日（水）	高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部（庁議）	素案決定
11 月８日（水)	健康福祉委員会	素案報告
11 月中旬頃	パブリックコメントの実施	
12 月下旬	高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部幹事会	
１月９日（火）	高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会	
１月下旬	高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部（庁議）	原案決定
２月 15 日（木）	健康福祉委員会	原案報告

４　添付資料

別紙１　　板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026(骨子案)【本編】

別紙１

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026

（骨子案）

目　次

第１章　総論　・・・・・・・・・・・**1**
1　背景　・・・・・・・・・・・1
2　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・2
3　計画期間　・・・・・・・・・・・3
4　計画策定体制　・・・・・・・・・・・3
5　計画の推進に向けて　・・・・・・・・・・・4

第２章　区の高齢者等を取り巻く状況　・・・・・・・・・・・**5**
1　高齢者人口・資源等の状況　・・・・・・・・・・・5
2　日常生活圏域　・・・・・・・・・・・12
3　介護保険ニーズ調査結果からみた高齢者の状況　・・・・・・・・・・・13

第３章　基本理念と施策体系　・・・・・・・・・・・**18**
1　基本理念　・・・・・・・・・・・18
2　施策体系　・・・・・・・・・・・18

第４章　施策の展開　・・・・・・・・・・・**23**
1　板橋区版ＡＩＰ　・・・・・・・・・・・23
2　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施　・・・・・・・・・・・28
3　介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減　・・・・・・・・・・・28
4　介護給付適正化に向けた取組　・・・・・・・・・・・28

第５章　介護保険サービス等の見込みと保険料の算定　・・・・・・・・・・・**29**
1　介護保険サービス・事業費の執行状況　・・・・・・・・・・・29
2　介護保険サービス・事業量の見込み及び保険料の算定　・・・・・・・・・・・30

第６章　成年後見制度利用促進基本計画　・・・・・・・・・・・**31**
1　計画策定の背景　・・・・・・・・・・・31
2　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・31
3　計画の対象　・・・・・・・・・・・32
4　施策の展開　・・・・・・・・・・・32

第１章　総論

１　背景

我が国では、少子高齢化が急速に進行し、人口減少の局面を迎えています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和５年推計）によれば、我が国の高齢化率は、団塊世代が全て後期高齢者となる令和７（2025）年に 29.6%となります。更に、令和 22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり生産年齢人口が減少するため、高齢化率は 34.8%に達する一方、深刻な介護の担い手不足が見込まれています。

また、板橋区（以下「区」という。）の高齢化率は、「板橋区人口ビション（2020～2045年）」によると、令和７（2025）年に 23.7%、令和 22（2040）年には 27.8%に達すると推計されており、国と比較すると緩やかではあるものの、区においても、同様の推移が見込まれます。

これまで区では、地域共生社会の実現に向けて、国（厚生労働省）が掲げる地域包括ケアシステム[1]を中核にしつつ、シニア活動支援なども独自に加えた板橋区版ＡＩＰ[2]を構築し、様々な取組を進めてきました。

しかし、その間も、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、医療・介護職の人材不足など、数多くの課題が複雑化・複合化し、地域社会を取り巻く環境は変化し続けています。

また、人口構造の変化に加えて、介護予防・フレイル予防の観点からも、高齢者の社会参加が望まれ、元気高齢者が地域の支え手として活動するための仕組みづくりが求められています。

このような複雑化・複合化した地域のニーズに対応していくためには、板橋区版ＡＩＰを更に深化・推進していくとともに、令和 22（2040）年を見据え、持続可能な制度維持に向けた介護サービス基盤整備や介護人材確保といった取組を進めていくことが必要です。

「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」の計画期間が令和５（2023）年度末で満了することに伴い、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までを計画期間とする「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026」では、ポストコロナ時代における高齢者の社会生活の変化や国の指針等を踏まえ、区における今後３年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業について取り組むべき事項を定めます。

---

[1] **地域包括ケアシステム**：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した生活支援が包括的に確保される体制（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第２条第１項）

[2] **ＡＩＰ（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」）

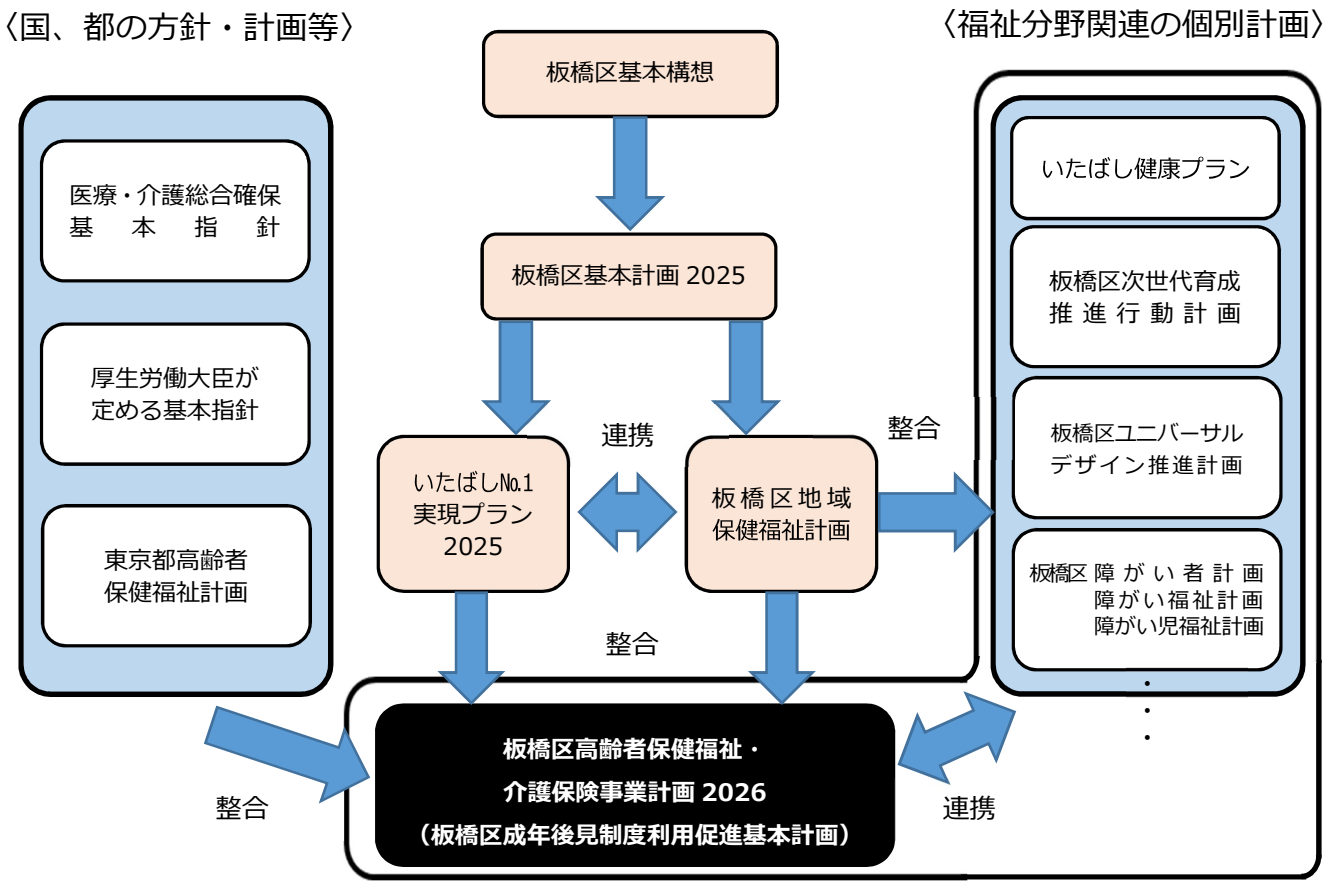
2　計画の位置づけ

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、目標量を確保する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。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、要介護・要支援者や要介護・要支援者となるリスクのある高齢者が介護保険等のサービスを利用できるよう、対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、保険給付及び地域支援事業の円滑な実施を確保するために定めるものです。

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

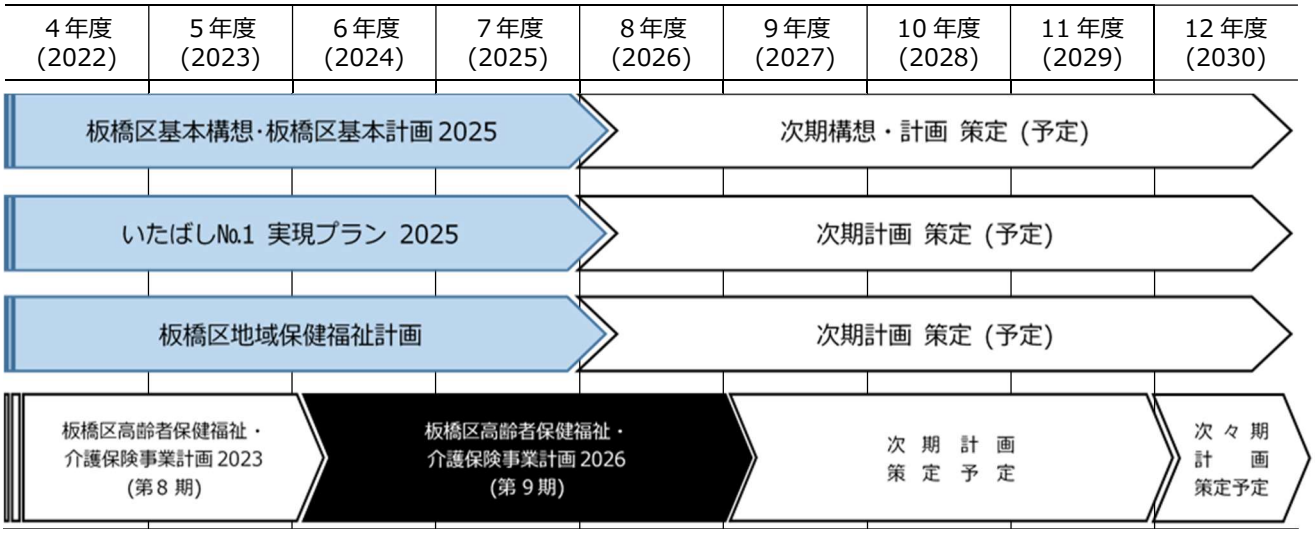
なお、区では、高齢者保健福祉計画に、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条で規定する市町村の基本計画である「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を包含しています。



3　計画期間

令和６（2024）年度から令和８（2026）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９期介護保険事業計画を一体的に定めます。

なお、生産年齢人口の減少と高齢化の進行に伴う介護ニーズの増大が見込まれる令和 22（2040）年の状況や次期基本計画などの中長期的な視点も見据えます。

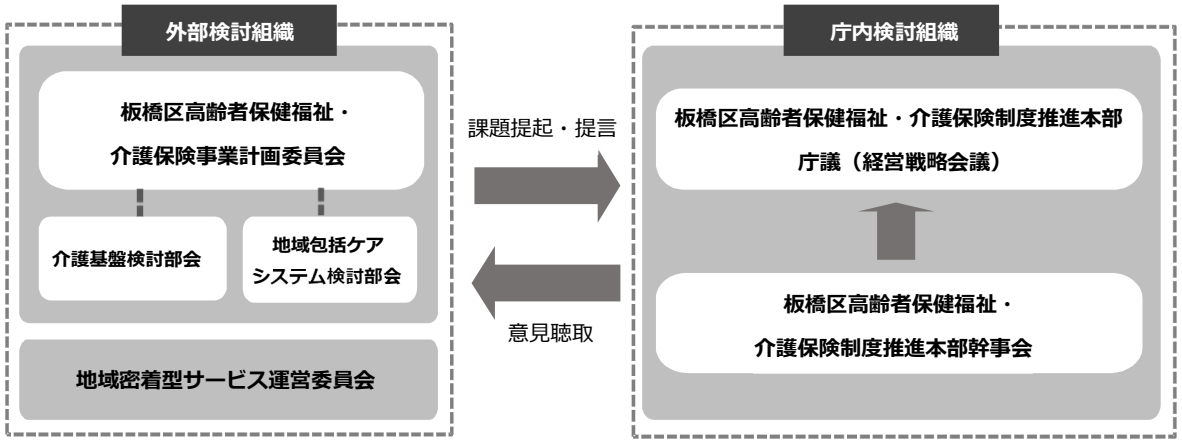


4　計画策定体制

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ていきます。

【検討体制図】



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。

また、「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「いたばしNO.1実現プラン2025」に掲げる（１）ＳＤＧs戦略、（２）ＤＸ戦略、（３）ブランド戦略の３つを柱とする重点戦略ビジョンを踏まえつつ、福祉分野の上位計画である「板橋区地域保健福祉計画」が掲げる地域共生社会の実現を念頭に置きながら計画を推進していきます。

第２章　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

（１）高齢者人口の推移

区の総人口は、令和元（2019）年度の 571,122 人以降減少に転じ、令和５（2023）年度には 570,076 人となり、若干の減少となっています。高齢化率はほぼ横ばいで推移したものの、高齢者人口（65 歳以上）は、令和２（2020）年度の 132,395 人以降、令和５（2023）年度には 131,661 人となり、こちらも若干の減少が続いています。

一方で、後期高齢者人口（75 歳以上）は、平成 30（2018）年度には 65,755 人、令和５（2023）年度には 72,797 人（5 年間で約 10.7%増）となり、今後も増加していくことが見込まれます。

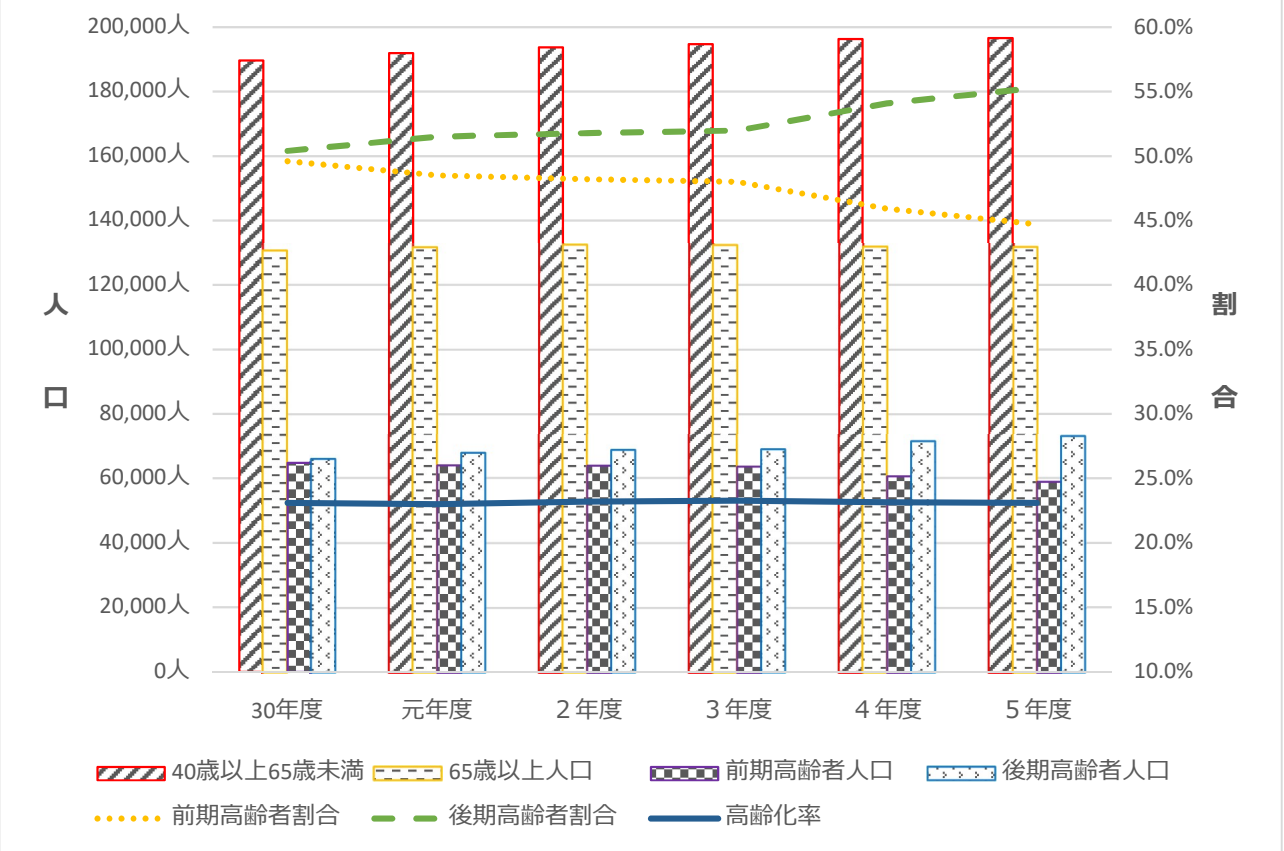
また、第８期介護保険事業計画策定時の推計値と比較したところ、人口は全体的に推計値よりも少ない結果となりました。

（単位：人）

	第７期			第８期		
年　度	平成 30 年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和２年度（2020 年度）	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）
総人口　実績	565,782	571,122	570,951	568,457	568,996	570,076
総人口　推計	567,038	573,701	580,655	573,356	576,090	578,641
実績-推計	-1,256	-2,579	-9,704	-4,899	-7,094	-8,565
40 歳以上 65 歳未満（第２号被保険者）実績	189,635	191,908	193,687	194,774	196,353	196,663
40 歳以上 65 歳未満（第２号被保険者）推計	189,109	191,381	193,820	195,692	198,024	199,854
実績-推計	526	527	-133	-918	-1,671	-3,191
65 歳以上人口　実績	130,544	131,591	132,395	132,257	131,746	131,661
65 歳以上人口　推計	130,067	130,996	131,665	132,438	132,081	132,154
実績-推計	477	595	730	-181	-335	-493
前期高齢者人口　実績	64,789	63,864	63,827	63,501	60,502	58,864
前期高齢者人口　推計	65,086	63,862	63,816	63,749	60,763	58,172
実績-推計	-297	2	11	-248	-261	692
前期高齢者割合　実績	49.6%	48.5%	48.2%	48.0%	45.9%	44.7%
前期高齢者割合　推計	50.0%	48.8%	48.5%	48.1%	46.0%	44.0%
実績-推計	-0.4%	-0.3%	-0.3%	-0.1%	-0.1%	0.7%

年　度	第７期			第８期		
	平成 30 年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和 2 年度（2020 年度）	令和 3 年度（2021 年度）	令和 4 年度（2022 年度）	令和 5 年度（2023 年度）
後期高齢者人口　実績	65,755	67,727	68,568	68,756	71,244	72,797
後期高齢者人口　推計	64,981	67,134	67,849	68,689	71,318	73,982
実績-推計	774	593	719	67	-74	-1,185
後期高齢者割合　実績	50.4%	51.5%	51.8%	52.0%	54.1%	55.3%
後期高齢者割合　推計	50.0%	51.2%	51.5%	51.9%	54.0%	56.0%
実績-推計	0.4%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	-0.7%
高齢化率　実績	23.1%	23.0%	23.2%	23.3%	23.2%	23.1%
高齢化率　推計	22.9%	22.8%	22.7%	23.1%	22.9%	22.8%
実績-推計	0.2%	0.2%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%

資料：住民基本台帳
※各年度 10 月 1 日現在（外国人を含む）　※令和 5（2023）年度は 4 月 1 日時点
※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
※推計は第 7 期及び第 8 期介護保険事業計画策定時の推計値



※実績値のグラフ

（２）要介護（要支援）度別認定者数の推移

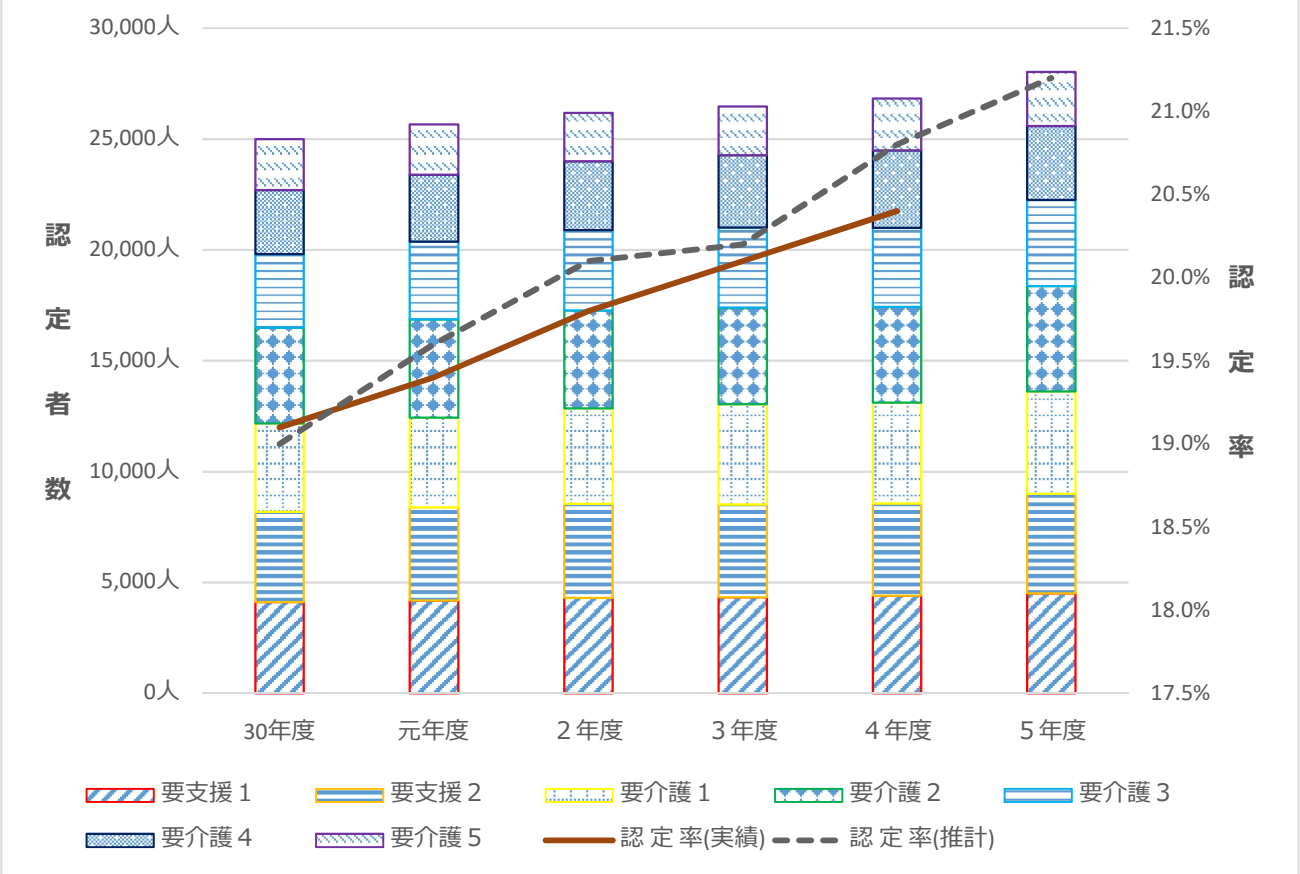
要介護（要支援）認定者数については、後期高齢者数と同様に増加傾向にあります。平成 30（2018）年度末は 24,998 人、令和 4（2022）年度末には 26,828 人となり、この間、約 7.3%増加しています。

また、第 8 期介護保険事業計画策定時の推計値と比較したところ、要介護（要支援）度別認定者数は全体的に推計値よりも少ない結果となりました。

（単位：人）

	第７期			第８期		
年　度	平成 30 年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和２年度（2020 年度）	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）
要支援１　実績	4,119	4,189	4,306	4,336	4,407	
要支援１　推計	3,957	4,096	4,239	4,337	4,435	4,517
実績-推計	162	93	67	-1	-28	
要支援２　実績	4,081	4,213	4,242	4,187	4,161	
要支援２　推計	3,905	4,080	4,263	4,313	4,411	4,491
実績-推計	176	133	-21	-126	-250	
要介護１　実績	3,976	4,033	4,302	4,522	4,542	
要介護１　推計	3,894	4,053	4,213	4,401	4,511	4,608
実績-推計	82	-20	89	121	31	
要介護２　実績	4,320	4,435	4,429	4,359	4,318	
要介護２　推計	4,478	4,654	4,848	4,529	4,644	4,749
実績-推計	-158	-219	-419	-170	-326	
要介護３　実績	3,315	3,504	3,614	3,611	3,569	
要介護３　推計	3,427	3,552	3,670	3,688	3,790	3,882
実績-推計	-112	-48	-56	-77	-221	
要介護４　実績	2,886	3,011	3,111	3,255	3,496	
要介護４　推計	2,858	2,932	3,003	3,175	3,262	3,340
実績-推計	28	79	108	80	234	
要介護５　実績	2,301	2,277	2,170	2,192	2,335	
要介護５　推計	2,258	2,279	2,293	2,319	2,380	2,431
実績-推計	43	-2	-123	-127	-45	
合計　実績	24,998	25,662	26,174	26,462	26,828	
合計　推計	24,777	25,646	26,529	26,762	27,433	28,018
実績-推計	221	16	-355	-300	-605	
認 定 率　実績	19.1%	19.4%	19.8%	20.1%	20.4%	
認 定 率　推計	19.0%	19.6%	20.1%	20.2%	20.8%	21.2%
実績-推計	0.1%	-0.2%	-0.3%	-0.1%	-0.4%	

※各年度は年度末時点。
※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）
※推計は第７期及び第８期介護保険事業計画策定時の推計値



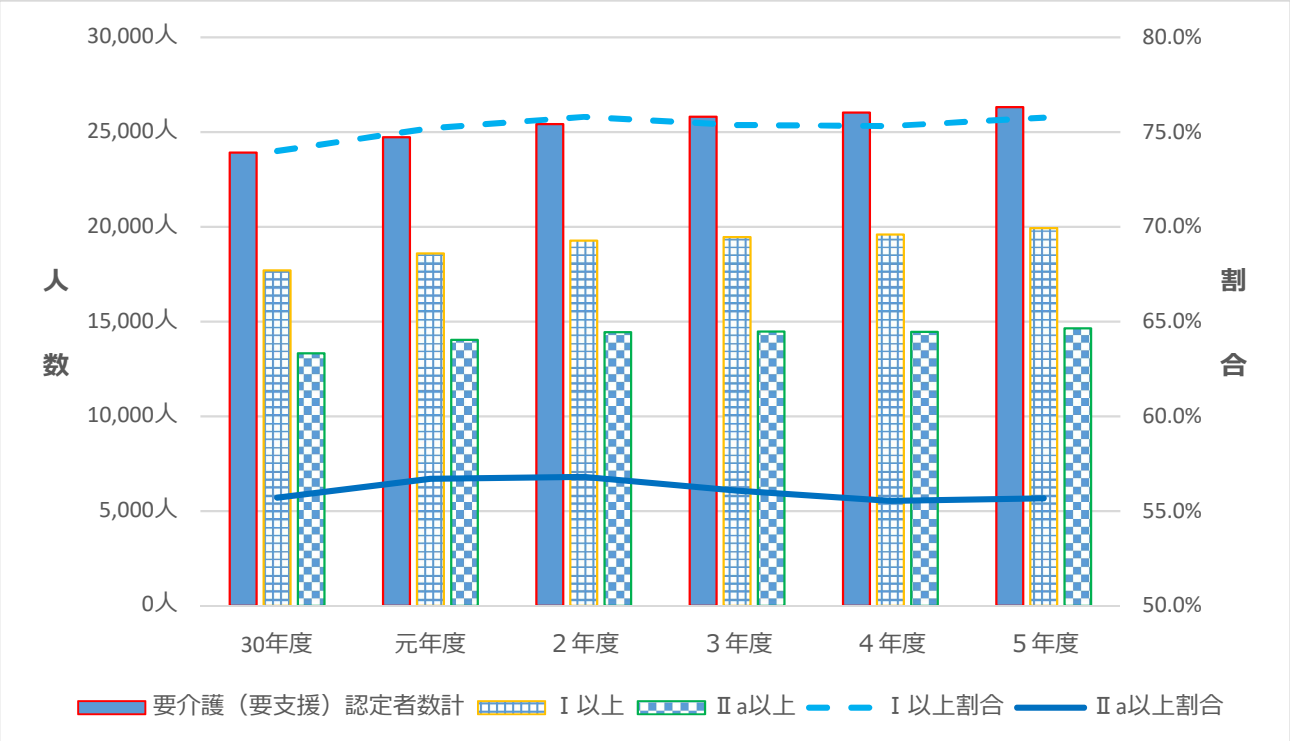
（３）認知症高齢者数の推移

区における要介護（要支援）認定者の認知症高齢者自立度分布をみると、「何らかの認知機能低下の方（自立度Ⅰ以上）」、「見守り又は支援が必要な方（自立度Ⅱ以上）」ともに増加傾向にあり、令和５（2023）年度の要介護（要支援）認定者数に対する認知症高齢者数は、それぞれ 75.8%と 55.7%となっています（認知症高齢者の自立度のランク・判定基準等については次のページ参照）。

(単位：人)

	第７期			第８期		
年　度	平成 30 年度（2018 年度）	令和元年度（2019 年度）	令和２年度（2020 年度）	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）
要介護（要支援）認定者数計	23,919	24,724	25,417	25,809	26,021	26,318
Ⅰ以上	17,704	18,594	19,268	19,454	19,597	19,938
Ⅰ以上割合	74.0%	75.2%	75.8%	75.4%	75.3%	75.8%
Ⅱａ以上	13,321	14,030	14,434	14,471	14,450	14,650
Ⅱａ以上割合	55.7%	56.7%	56.8%	56.1%	55.5%	55.7%

※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	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。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
Ｍ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

（４）区内の介護保険指定事業者数

第８期介護保険事業計画期間における、区内の介護保険指定事業所数は以下のとおりです。令和３（2021）年度と比較すると令和５（2023）年度の介護保険指定事業者数は、①居宅サービスは減少、②施設サービスは横ばい、③地域密着型サービスは増加となっています。なお、②のうち介護療養型医療施設（療養型）は介護保険法の改正に従い、令和４（2022）年度までに、介護医療院に移行しています。

① 居宅サービス		令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護サービス	居宅介護支援	142	138	136
	訪問介護	167	162	162
	訪問入浴介護	4	4	4
	訪問看護	58	68	67
	通所介護	73	70	71
	訪問リハビリテーション	7	7	7
	通所リハビリテーション	2	1	1
	短期入所生活介護	24	24	24
	特定施設入居者生活介護	53	56	57
	福祉用具貸与	37	35	34
	特定福祉用具販売	35	33	32
合　計		602	598	595
介護予防サービス	介護予防支援	19	19	19
	介護予防訪問入浴介護	4	4	4
	介護予防訪問看護	57	67	66
	介護予防訪問リハビリテーション	7	7	7
	介護予防通所リハビリテーション	1	1	1
	介護予防短期入所生活介護	24	24	24
	介護予防特定施設入居者生活介護	48	52	53
	介護予防福祉用具貸与	36	34	33
	介護予防福祉用具販売	35	33	32
総合事業	訪問型サービス	137	127	127
	通所型サービス	119	117	121
合　計		487	485	487

② 施設サービス	令和３年度		令和４年度		令和５年度	
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
介護老人福祉施設（特養）	18	2,017	18	2,021	18	2,021
介護老人保健施設（老健）	9	1,171	10	1,325	10	1,325
介護療養型医療施設（療養型）	3	210	0	0	0	0
介護医療院	2	88	4	184	4	184
合　計	32	3,486	32	3,530	32	3,530

③ 地域密着型サービス	令和３年度	令和４年度	令和５年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	7	7
小規模多機能型居宅介護	10	10	12
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	27	27	29
認知症対応型通所介護	17	15	15
夜間対応型訪問介護	1	2	2
地域密着型通所介護	66	64	67
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1
合　計	128	127	134

※東京都福祉保健局ホームページ等による。
※各年度、年度末時点。令和５（2023）年度は令和５（2023）年６月時点。

2　日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、保険者が定めるエリアをいい、厚生労働省によると、地域包括ケアシステムは、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定されており、地域の多様な主体が自主的・主体的に地域の特性に応じてつくり上げていくものとされています。

区では、地域センターの管轄区域を区が計画立案や施策展開を行うにあたって拠って立つべき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、従前の介護保険事業計画より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。

3　介護保険ニーズ調査結果からみた高齢者の状況

（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４（2022）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４年 11 月８日～12 月２日
調査対象者数	5,500 名
有効回収率	60.9%

▼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４年 11 月８日～12 月２日
調査対象者数	要介護１・２　　2,500 名 要介護３・４・５　　2,400 名
有効回収率	43.3%

▼介護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４年 11 月８日～12 月２日
調査対象者数	716 事業所
有効回収率	66.6%

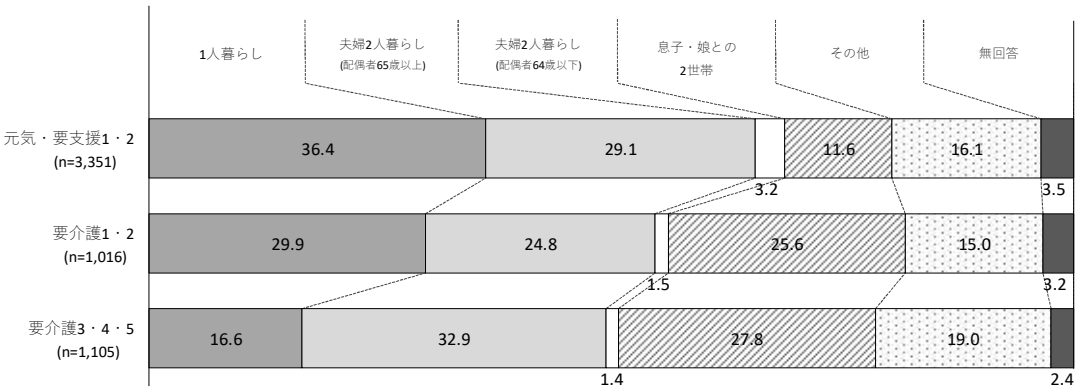
（２）高齢者世帯の状況

【現状】

・高齢者のみで暮らしている世帯が、元気・要支援１・２では全体の６割を超え、要介護１・２、要介護３・４・５でも約５割います（図表１）。

・「今のまま、住み続けたい」「不便な所を改修し、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、約７割を占めています（図表２）。

【図表１】 家族構成



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２】 住み替え希望 （上位５位のみ／その他・無回答除く）

	要介護1・2 (n=1,016)		要介護3・4・5 (n=1,105)	
第1位	今のまま、住み続けたい	57.2%	今のまま、住み続けたい	63.3%
第2位	不便な所を改修し、今のところに住み続けたい	10.5%	不便な所を改修し、今のところに住み続けたい	11.0%
第3位	特別養護老人ホーム	6.6%	特別養護老人ホーム	10.0%
第4位	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	1.8%
第5位	高齢者向け賃貸住宅	2.7%	有料老人ホーム・都市型軽費老人ホーム エレベーターのあるアパート・マンション	1.4%

介護保険ニーズ調査

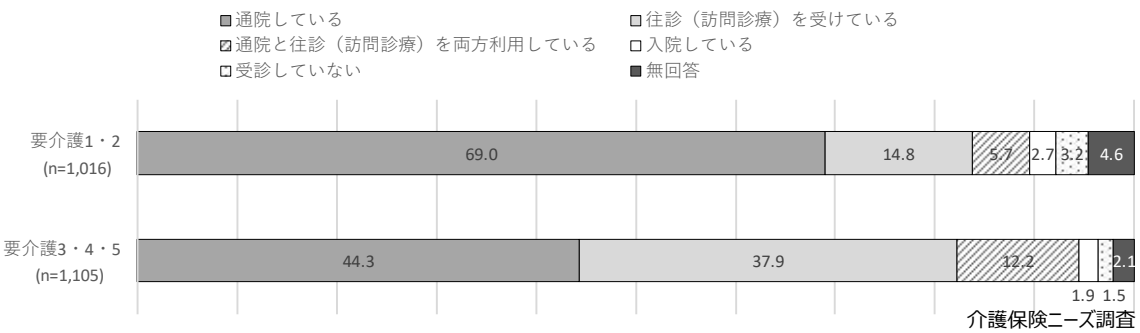
（３）健康・医療

【現状】

・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５割を超えています（図表３）。

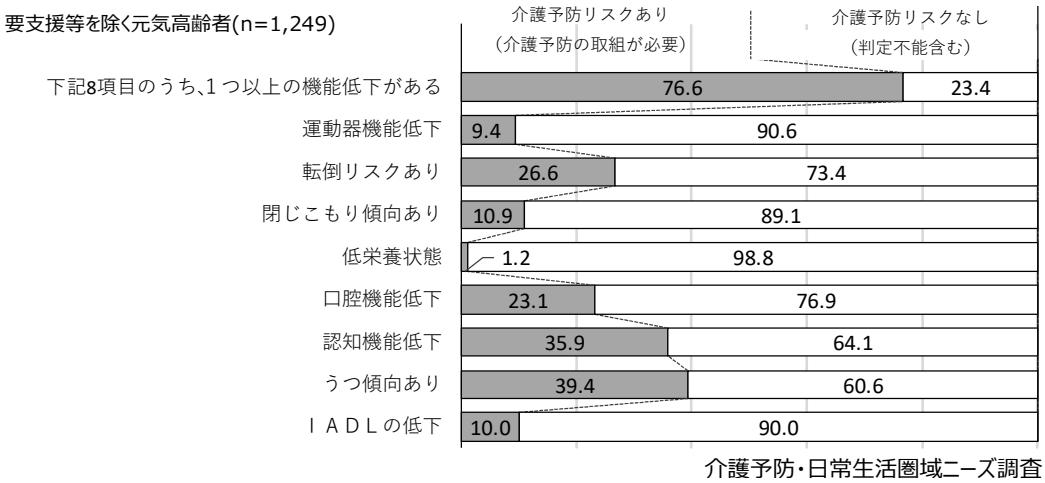
・要支援認定等を受けていない元気高齢者のうち、認知機能や口腔機能などに１つ以上の機能低下があり、何らかの介護予防の取組が必要な方は全体の７割を超えています（図表４）。

【図表３】 医療機関の受診状況



介護保険ニーズ調査

【図表４】　介護予防の取組が必要な方の割合



介護予防･日常生活圏域ニーズ調査

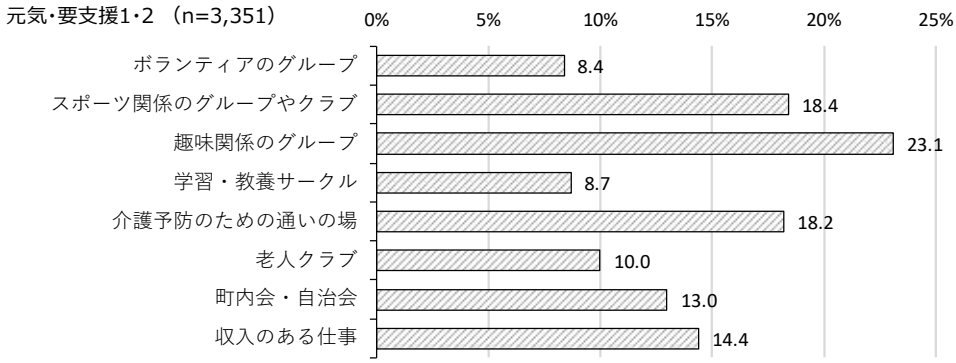
（４）社会参加・助け合いについて

【現状】

・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」は２割強、スポーツ関係のグループやクラブ、介護予防のための通いの場は２割弱となっており、多様な参加が見られます（図表５）。

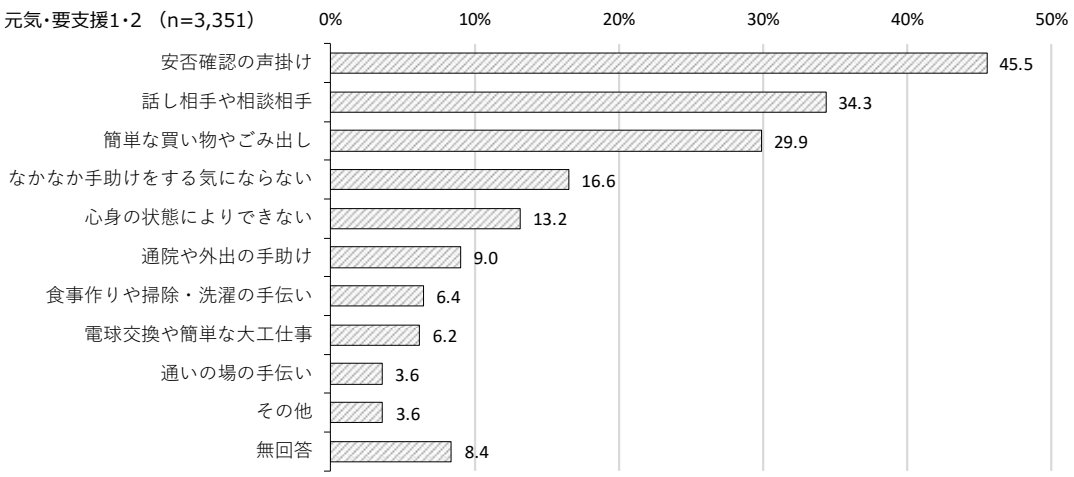
・近所に手助けを必要とする方がいた場合にできることは「安否確認の声掛け」で約 45%となっており、地域での支え合いに協力的な方は多くいます（図表６）。

【図表５】　「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）



介護予防･日常生活圏域ニーズ調査

【図表６】　近所に手助けを必要とする方がいた場合にできること（複数回答）



介護予防･日常生活圏域ニーズ調査

（５）介護に関すること

【現状】

・介護が必要になった理由は、元気・要支援１・２では「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」が多くなっており、要介護１・２以上になると「認知症（アルツハイマー病等）」も多くなっています（図表７）。

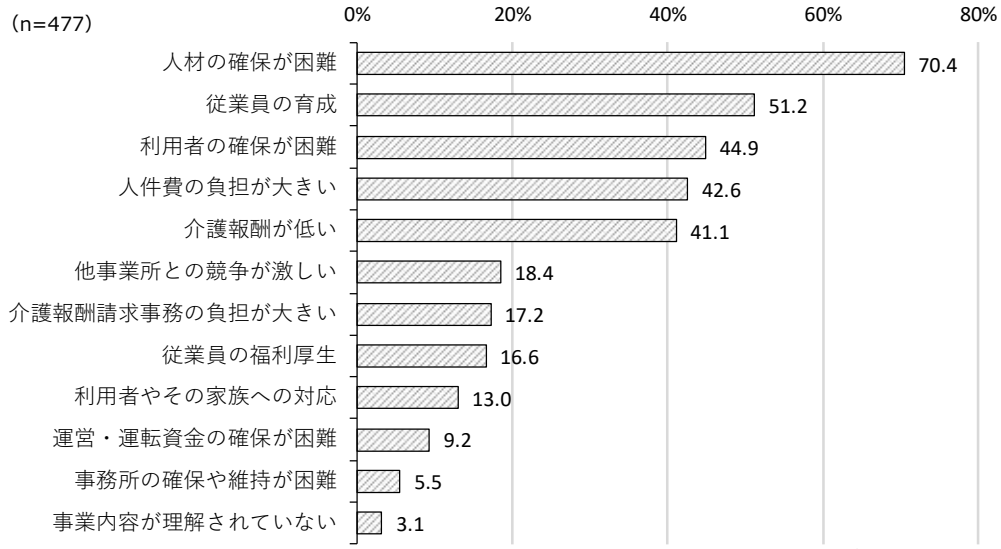
・介護事業所の運営に関する課題は「人材の確保が困難」が多くなっています（図表８）。

【図表７】 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=1,092）		要介護1・2 (n=840)		要介護3・4・5 (n=1,105)	
第1位	高齢による衰弱	24.6%	認知症（アルツハイマー病等）	29.5%	認知症（アルツハイマー病等）	26.7%
第2位	骨折・転倒	21.7%	骨折・転倒	24.8%	・脳卒中（脳出血・脳梗塞） ・骨折・転倒	25.2%
第3位	心臓病	12.5%	高齢による衰弱	21.4%	高齢による衰弱	15.6%
第4位	関節の病気（リウマチ等）	10.0%	脳卒中（脳出血・脳梗塞）	13.3%	心臓病	10.0%
第5位	脳卒中（脳出血・脳梗塞）	9.1%	心臓病	8.9%	糖尿病	8.4%

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８】 介護事業所の運営に関する課題（複数回答）



介護サービス事業所調査

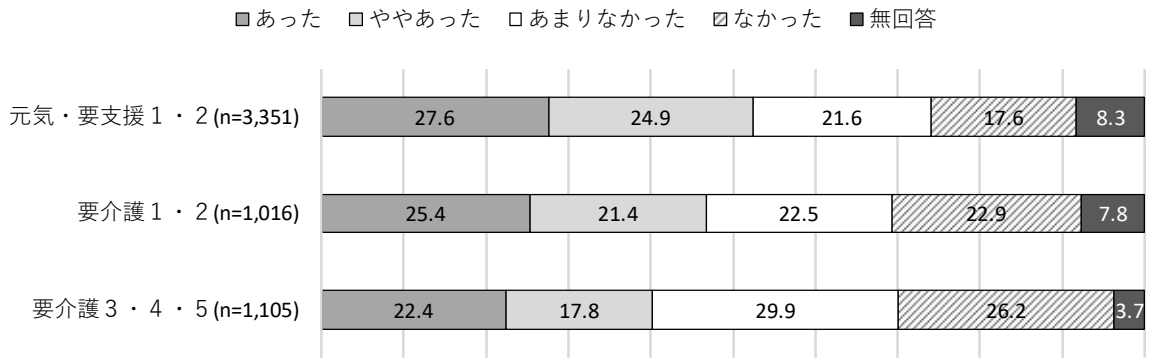
（６）新型コロナウイルス感染症による影響

【現状】

・新型コロナウイルス感染症の影響による変化は元気・要支援１・２、要介護１・２では約５割、要介護３・４・５でも約４割みられます（図表９）。

・新型コロナウイルス感染症の影響による変化としては、元気・要支援１・２では「外出する回数そのものが減った」や「友人や知人に会う回数が減った」が多くなっており、要介護１・２以上では「足腰などの筋力が低下した」も多くなっています（図表１０）。

【図表９】 新型コロナウイルス感染症の影響による変化の有無



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１０】 新型コロナウイルス感染症の影響によっておきた変化（複数回答・上位５位のみ）

	元気・要支援1・2 (n=1,758)		要介護1・2 (n=475)		要介護3・4・5 (n=445)	
第1位	外出する回数 そのものが減った	83.7%	外出する回数 そのものが減った	76.4%	外出する回数 そのものが減った	67.2%
第2位	友人や知人に会う 回数が減った	69.2%	足腰などの筋力が 低下した	61.1%	足腰などの筋力が 低下した	59.1%
第3位	足腰などの筋力が 低下した	53.6%	他の人と会話する機会 が減った	51.6%	明らかに体力が 低下した	49.2%
第4位	他の人と会話する機会 が減った	52.6%	友人や知人に会う 回数が減った	48.2%	友人や知人に会う 回数が減った	42.9%
第5位	明らかに体力が 低下した	44.8%	明らかに体力が 低下した	42.1%	他の人と会話する機会 が減った	41.8%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

第３章　基本理念と施策体系

１　基本理念

高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現

前計画である「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」では、区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」において区の将来像を政策分野別に具現化した「あるべき姿」である「9 つのまちづくりビジョン」のうち、「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、「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」を基本理念としていました。

「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026」においても、引き続き、この基本理念の実現をめざし、区民が尊厳を保ち、その能力に応じて、自分らしく自立した生活が営めるよう、区の地域実情に応じた包括的な支援体制の充実に努めていきます。

２　施策体系

（１）基本方針と目標

板橋区版ＡＩＰ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、保健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ＡＩＰ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であることから、「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～」を基本理念の実現に向けた基本方針として定めるとともに、３つの目標を設定します。

基 本 理 念　高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現

基 本 方 針　地域共生社会の実現に向けた取組の推進
～板橋区版ＡＩＰの深化・推進～

目 標 1　介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

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

目 標 2　高齢者を地域で支え合い、尊重し合う社会の実現

複雑化・複合化する高齢者の多様なニーズを解決するために、認知症施策や見守り支援の充実、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化を図り、地域の多様な主体が互いに連携しながら支え合い、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。

（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　：生きがいづくりと社会参加の促進**
- **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　生きがいづくりと社会参加の促進

人生 100 年時代に向けて、年齢にとらわれず、生き生きとした生活を送れる社会を実現するために、一人ひとり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動できるよう、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

高齢期においても尊厳を保持し、人生を送ることができるように、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、健康寿命の延伸を図る必要があります。ポストコロナ時代における社会生活の変化を踏まえ、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事業構成について、課題を把握し、方策等を検討します。また、保健事業との連携を踏まえ、高齢者に対する個別支援及び医療専門職による通いの場等への積極的関与等の双方を、事業の充実等を図りながら実施します。

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　：多様な主体が支え合うまちづくり
- 施策の柱④　：高齢者の見守り支援の充実

施策の柱③　多様な主体が支え合うまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことが重要となります。支え合い・助け合いの意識を醸成し、互助、共助のつながりを大切にするとともに、行政や関係機関、地域で活動する支援者が互いに連携しながら、高齢者を地域で支えるまちづくりを推進していきます。

施策の柱④　高齢者の見守り支援の充実

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し、見守り支援に対するニーズが高くなっています。区の各種見守り関連事業に加え、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　：在宅生活を支える介護基盤の整備
- 施策の柱⑥　：持続可能な介護保険事業の運営

施策の柱⑤　在宅生活を支える介護基盤の整備

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定したサービスを提供するための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。

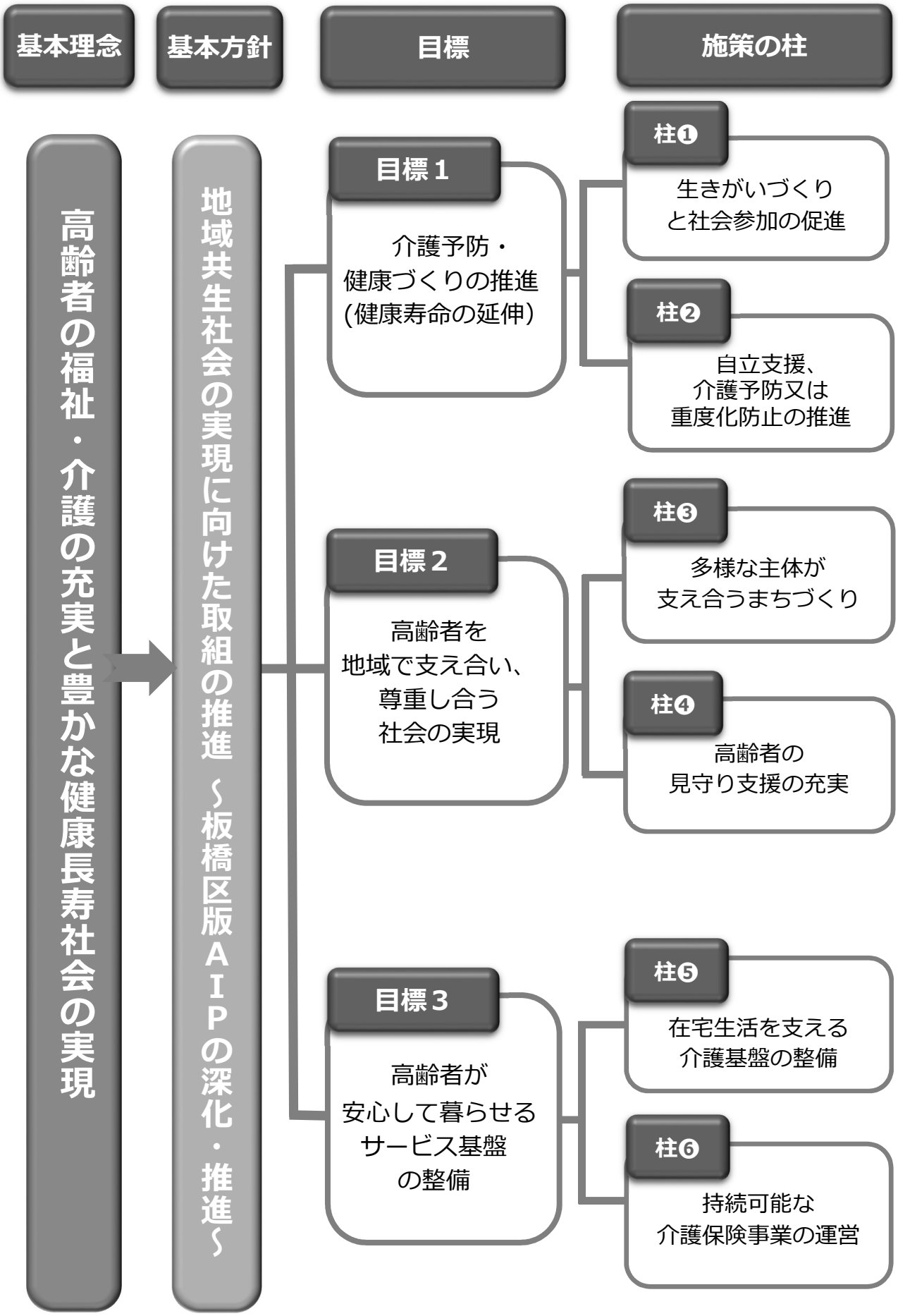
区の実情に応じた整備とするため、中長期的な視点から人口動態や介護需要を適切に捉えるとともに、区内介護サービス事業所や地域の関係者との連携を密にとり、将来にわたり持続可能な介護基盤の構築を進めていきます。

また、医療・介護の関係機関や専門職との連携により、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、切れ目の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な介護保険制度の中で、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ため、介護需要の増加と生産年齢人口が減少する令和 22（2040）年を見据えて、介護人材の確保と介護現場の負担軽減の取組を推進し、国の動向を注視しながら、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 2026 の体系図



第４章　施策の展開

１　板橋区版ＡＩＰ

（１）地域包括ケアシステムについて

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ＡＩＰ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、シニア活動支援等も独自に加えた「板橋区版ＡＩＰ」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。

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主体の参画や連携による地域共生社会の実現をめざすことが重要です。「板橋区版ＡＩＰ」を一層推進し、自助・共助・互助といった地域とのつながりや助け合い、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。

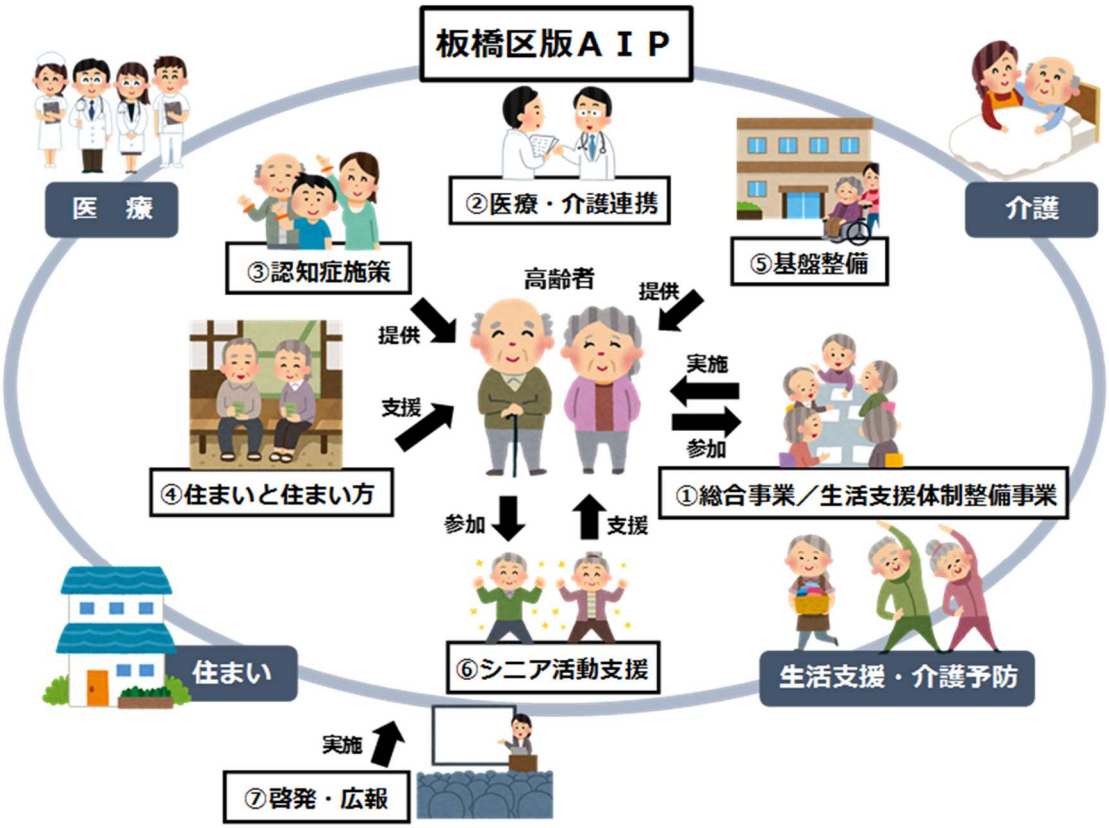
加えて、新型コロナウイルス感染症の感染予防のための外出自粛等の影響によるフレイルの進行、孤立する高齢者や認知症高齢者の増加が問題となっています。

ポストコロナ時代における社会生活の変化を踏まえ、オンラインの活用による、通いの場や各種講座等、社会とつながる機会を活性化させることで、介護予防やフレイル予防、孤立の防止が期待できます。

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、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」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ＡＩＰ」を深化・推進していくため、重点分野を継承し、取組を充実させていきます。

さらに、地域住民の複雑化・複合化した地域生活課題の解決に向けて、各関係機関や支援機関との連携を図り、包括的な支援体制を推進していきます。

«板橋区版ＡＩＰの構築のイメージ»



▼分野ごとの主な取組内容

①総合事業／生活支援体制整備事業
・介護予防事業の充実
・支え合いの地域づくり

②医療・介護連携
・医療介護関係者の顔の見える関係づくり

③認知症施策
・認知症カフェの拡充

④住まいと住まい方
・見守り体制の拡充

⑤基盤整備
・介護施設の適切な整備

⑥シニア活動支援
・シニアの社会参加や活動の支援

⑦啓発・広報
・広報紙「住ま居る」の配布

等

（３）第８期計画期間における振り返りと重点分野の取組

令和３(2021)年度から令和５(2023)年度までの３年間を計画期間とする第８期高齢者保健福祉・介護保険事業計画では、７つの分野の各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。

第８期計画期間においては、当初、新型コロナウイルス感染症の影響により事業の実施が困難となる時期もありましたが、オンラインを活用した事業展開等の成果もあり、概ね順調に評価指標を達成しています。一方で、新型コロナウイルス感染症の予防のための外出自粛等により、フレイルの進行や繋がりの希薄化といった課題も発生しています。

また、人口構造の変化等から、元気高齢者が地域の支えとして活動するための仕組みづくりが求められています。

第９期計画期間においては、国の制度改正等の動向を踏まえつつ、これらの課題解決に向けて、地域で活躍する民生委員・児童委員、町会・自治会、ボランティア、医療機関、介護事業者等の区の地域資源を活用して、持続可能な地域共生社会の実現をめざしていきます。

さらに、ポストコロナ時代における新たな日常に向けて、自宅で出来るオンライン体操の普及等のデジタル活用やスマートフォン教室の開催等デジタルデバイド解消に向けた取組を推進していきます。

① 総合事業/生活支援体制整備事業

○介護予防把握事業については、地域包括支援センターとの連携を強化しながら、元気力測定会を実施しました。チェックシートの実施数は概ね新型コロナウイルス感染症前の水準まで回復してきています。

○地域リハビリテーション活動支援事業については、オンラインを活用することで全ての会議を計画通り実施し、切れ目ないリハビリテーションサービス提供に向けた検討を行いました。また、多職種や地域の担い手を交えて、要支援者等の活動、参加を高める支援方法の検討も行いました。

○10 の筋力トレーニングについては、概ね計画通り新たなグループが立ち上がりました。一方、新型コロナウイルス感染症の影響により会場が使用できない等の理由で休止をしたグループもありましたが、別会場等で活動を再開してきています。

○通いの場に派遣する専門職が不足していたため、東京都健康長寿医療センター研究所のフレイル予防ちょい足し研修を実施し 28 名が修了、関わる専門職が増加しました。

○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」では、対面での会議が難しい中でもオンライン会議等を活用して活動を継続していく仕組みづくりができました。

② 医療・介護連携

○療養相談室については、新型コロナウイルス感染症の影響により相談件数が増加し、相談内容についても新型コロナウイルス感染症に関連した在宅療養、看取り等多岐にわたりました。
○医療・介護連携情報共有システムについては、区のめざすべき将来像や考え方等を示す「在宅医療・介護情報共有におけるＩＣＴ活用ガイドライン」を策定しました。
○多職種による会議・研修については、オンライン会議等を活用し、多職種による連携の場を継続することができました。また、各地域ケア会議の位置付けを明確化し、整理を行いました。

③ 認知症施策

○認知症初期集中支援事業については、チーム員会議や研修を通じて対応力向上を図り、認知症初期集中支援チームの支援対象者数等の目標数を達成することができました。
○認知症サポーター活動支援については、認知症サポーター養成講座の受講者（認知症サポーター）に対して地域の活動場所を紹介し、具体的な活動につながるように働きかけを行いました。

④ 住まいと住まい方

○高齢者見守り調査事業については、非対面のポスティングを推奨する等、訪問形式を変更して調査を実施し目標調査率を達成することができました。
○ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業については、高齢者訪問調査の実施事業と合わせて登録勧奨を実施しました。また、ＡＩＰ広報紙で特集記事を掲載し事業の周知を図りました。
○見守り地域づくり協定については、複数の事業者と協定を締結することで、民間事業者と協力体制を確立し、重層的な支援体制を推進することができました。

⑤ 介護基盤

○地域密着型サービスの整備については、未配備圏域を中心とした整備を推進し、整備圏域を拡大することができましたが、一部整備が進みにくい圏域も存在していることから、課題を整理し、対応策を検討しました。

⑥ シニア活動支援

○フレイルチェック測定会については、新型コロナウイルス感染症による活動自粛の影響がある中、非接触による活動を実施することで実施圏域の拡大を図ることができました。

○ガイダンス・トライアル事業については、オンライン開催や感染症対策の工夫を講じながら、事業の継続を図りました。また、参加者数についても新型コロナウイルス感染症以前の水準に戻りつつあります。

⑦ 啓発・広報

○ＡＩＰ広報紙の発行や区役所のプロモーションスペースでの板橋区版ＡＩＰのポスター展示等を通じて啓発・広報を行いました。令和４度板橋区介護保険ニーズ調査によると、「板橋区版ＡＩＰを知っている」の割合は令和元年度の前回調査から横ばいの状況ですが、「どのような取組を行っているかも知っている」の割合が前回調査と比較して上昇しました。

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

○毎年実施している個別ヒアリングについて、比較・改善指導が実施しやすくなるよう実績評価の基準等を改善しました。
○運営法人が変更した仲宿・富士見地域包括支援センター（おとしより相談センター）及び、移転のあった富士見・桜川地域包括支援センター（おとしより相談センター）について、地域住民や関係者等への周知を行いました。

2　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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

令和元（2019）年５月に健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年第９号）が公布され、令和２（2020）年度から区市町村による高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施が推進されることとなりました。

こうした経緯を踏まえ、国の示すガイドラインに基づき、令和５（2023）年度より段階的に、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）及び医療専門職による地域の通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方を既存事業の拡充等を図りながら推進しています。

3　介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減

国（厚生労働省）の推計によると、高齢化の進行に伴う介護需要の増加により、令和 22（2040）年には、約 69 万人の介護人材が不足すると見込まれています。

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あるため、本計画においても、引き続き、国や東京都と連携していくとともに、介護サービス事業者とも協力しながら、介護人材の確保（育成・定着支援を含む）と介護現場の負担軽減に向けた取組を検討・実施していきます。

4　介護給付適正化に向けた取組

介護給付適正化は、介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

限られた資源を効率的・効果的に活用し、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。

第５章　介護保険サービス等の見込みと保険料の算定

１　介護保険サービス・事業費の執行状況

（１）歳入

（単位：千円）

年　　度	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	合　計
保険料	9,162,065	9,162,892	8,950,581	27,275,538
介護給付費準備基金繰入金	834,588	875,576	1,168,408	2,878,572
支払基金交付金	10,992,308	11,120,129	12,231,542	34,343,979
国庫支出金	10,182,666	10,311,173	10,802,861	31,296,700
都支出金	6,154,145	6,203,207	6,722,763	19,080,115
一般会計繰入金	6,146,608	6,329,473	6,460,169	18,936,250
諸収入・財産収入	13,241	11,121	6,676	31,038
繰越金	1,682,947	1,513,429	30,000	3,226,376
合計	**45,168,568**	**45,527,000**	**46,373,000**	**137,068,568**
介護給付費準備基金残高	3,436,389	3,504,072	－	－

※令和３（2021）年度は決算額、令和４（2022）年度は最終補正後の予算現額、令和５（2023）年度は当初予算額

※介護給付費準備基金残高は各年度末時点の金額

（２）歳出

（単位：千円）

年　　度	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	合　計
総給付費（A）	36,926,376	39,187,069	41,405,799	117,519,244
介護サービス給付費	35,816,789	38,091,197	40,058,874	113,966,860
介護予防サービス給付費	1,109,587	1,095,872	1,346,925	3,552,384
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	807,827	722,880	747,380	2,278,087
高額介護サービス費等給付額(C)	1,332,341	1,339,721	1,433,408	4,105,470
審査支払手数料(D)	42,833	45,159	47,878	135,870
標準給付費見込額(A＋B＋C＋D)	**39,109,377**	**41,294,829**	**43,634,465**	**124,038,671**
地域支援事業費(E)	2,309,582	2,365,140	2,546,324	7,221,046
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,461,547	1,482,682	1,669,444	4,613,673
包括的支援事業費・任意事業	848,035	882,458	876,880	2,607,373
合　　計(A＋B＋C＋D＋E)	**41,418,959**	**43,659,969**	**46,180,789**	**131,259,717**

※令和３（2021）年度は決算額、令和４（2022）年度は最終補正後の予算現額、令和５（2023）年度は当初予算額

※基金積立金と第１号被保険者保険料還付金は歳出から除いている

参考（第８期介護保険事業計画策定時の推計値）

歳出（推計値）　（単位：千円）

年　　度	令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	合　計
総給付費（A）	38,533,649	39,729,147	40,642,229	118,905,025
介護サービス給付費	37,338,156	38,506,357	39,395,102	115,239,615
介護予防サービス給付費	1,195,493	1,222,790	1,247,127	3,665,410
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	843,814	787,138	810,837	2,441,789
高額介護サービス費等給付額(C)	1,654,189	1,867,627	2,135,865	5,657,681
審査支払手数料(D)	43,297	44,409	45,534	133,240
標準給付費見込額(A＋B＋C＋D)	**41,074,949**	**42,428,321**	**43,634,465**	**127,137,735**
地域支援事業費(E)	2,545,414	2,597,121	2,631,736	7,774,271
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,668,275	1,716,552	1,747,665	5,132,492
包括的支援事業費・任意事業	877,139	880,569	884,071	2,641,779
合　計(A＋B＋C＋D＋E)　推計	**43,620,363**	**45,025,442**	**46,266,201**	**134,912,006**
合　計(A＋B＋C＋D＋E)　実績	**41,418,959**	**43,659,969**	**46,180,789**	**131,259,717**
実績－推計	**△2,201,404**	**△1,365,473**	**△85,412**	**△3,652,289**

※実績は（２）歳出の合計額

２　介護保険サービス・事業量の見込み及び保険料の算定

令和３(2021)年度から令和５(2023)年度までの３年間を計画期間とする第８期介護保険事業計画における保険給付サービスや地域支援事業の利用実績の評価及び分析を踏まえ、必要なサービス供給量や事業量について推計し、策定していきます。

また、保険料の基準額の算定にあたっては、「給付と負担」に係る国の見直しの動向を注視するとともに、第８期と同様に保険料の急激な上昇が抑えられるよう、介護給付費準備基金を活用していきます。

第 6 章　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」（平成 28 年法律第 29 号）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。

これを受け、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。

また、令和 4（2022）年 3 月の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、権利擁護支援の定義をより明確にするために、地域共生社会の実現という観点が加えられ、成年後見制度は権利擁護支援の解決方法の一つとして捉えられました。更には、全国どの地域においても、制度の利用を必要とする方が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制の整備をめざすものでなければならないとしています。

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。

板橋区社会福祉協議会では、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、引き続き、制度の利用促進に取り組みます。

2　計画の位置づけ

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」は、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第 14 条で規定する市町村の講ずる措置となる基本的な計画に相当します。

区では、「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　施策の展開

（１）第８期計画期間における振り返りと取組

令和３（2021）年度から令和５（2023）年度までの３年間を計画期間とする「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」において、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を定め、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きました。

（２）施策目標

３つの施策目標を定め、それぞれの目標ごとの取組について振り返りを行うとともに、第９期の計画期間でも、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえつつ、引き続き、中核機関の機能強化等に取り組んでいきます。

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**