

第7回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会	資料1
令和5年7月11日	

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	10
第3章 基本理念と施策体系	11
1 基本理念	11
2 施策体系	11
第4章 施策の展開	16
1 板橋区版A I P	16
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	19
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	19
4 介護給付適正化に向けた取組	19
第5章 介護保険サービス等の見込みと保険料の算定	20
1 介護保険サービス・事業費の執行状況	20
2 介護保険サービス・事業量の見込み及び保険料の算定	21
第6章 成年後見制度利用促進基本計画	22
1 計画策定の背景	22
2 計画の位置づけ	22
3 計画の対象	23
4 施策の展開	23

第1章 総論

1 背景

我が国では、少子高齢化が急速に進展し、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、わが国の高齢化率は、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。更には、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、介護の担い手不足が見込まれております。

板橋区（以下「区」という。）においても、「板橋区人口ビジョン（2020～2045年）」によると、高齢化率は、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、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A I P²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、介護予防の観点からも、高齢者の社会参加が望ましく、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。

このような地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応をしていくためには、板橋区版A I Pを更に深化・推進していくとともに、令和22（2040）年を見据えて、持続可能な制度維持に向けた介護サービス基盤整備・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）年度末で終了することに伴い、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**A I P（Aging in Place エイジング イン プレイス）**：年を重ねても安心して住み慣れたまちに住み続けるという意味（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ」）

2 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、高齢者福祉施策の基本的方向性や今後取り組むべき具体的施策、確保すべき保健、福祉サービスの目標量を定めるとともに、目標量の確保のための方策や関係機関の連携体制のあり方について定めるものです。

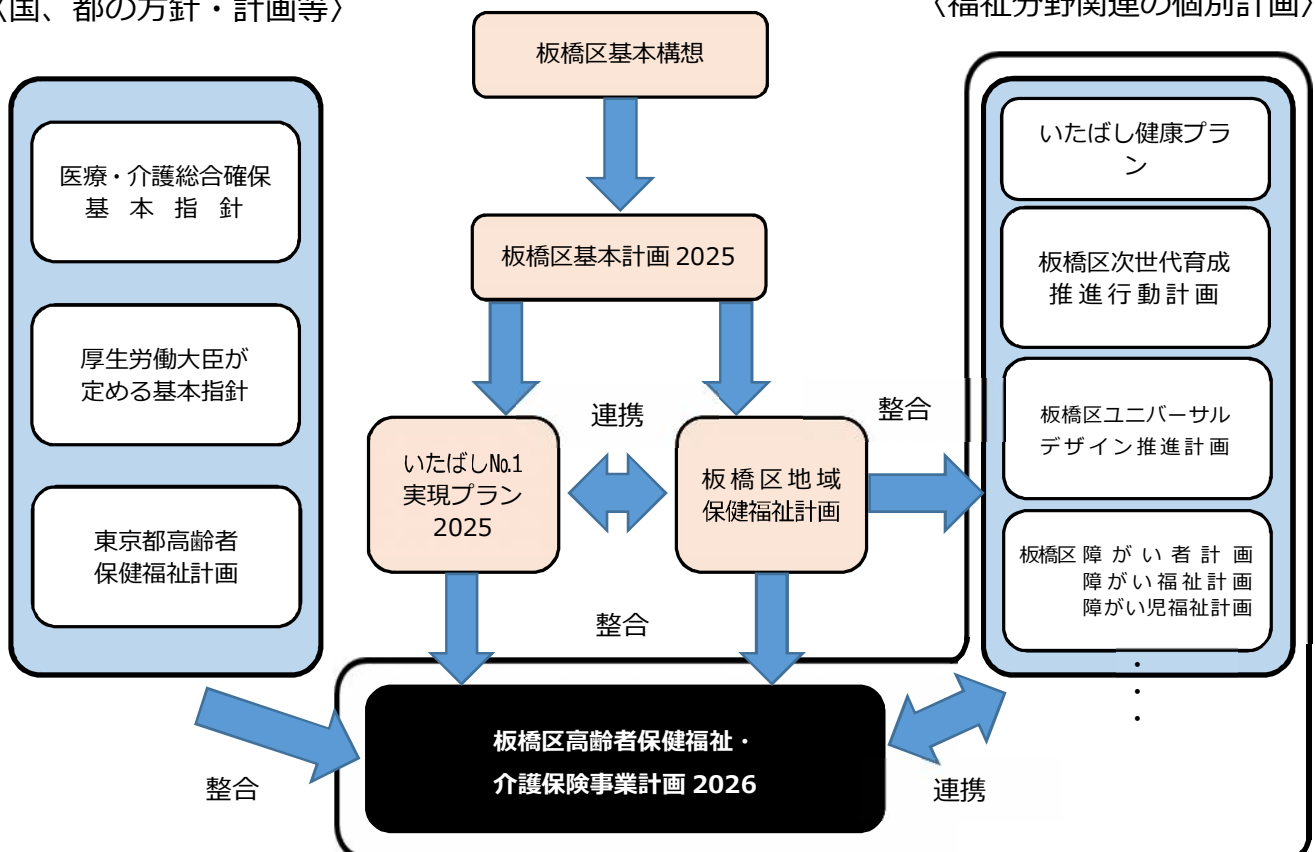
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、要介護・要支援者や要介護・要支援者となるリスクのある高齢者が介護保険等のサービスを利用できるよう、対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、保険給付及び地域支援事業の円滑な実施を確保するために定めるものです。

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

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」を包含します。

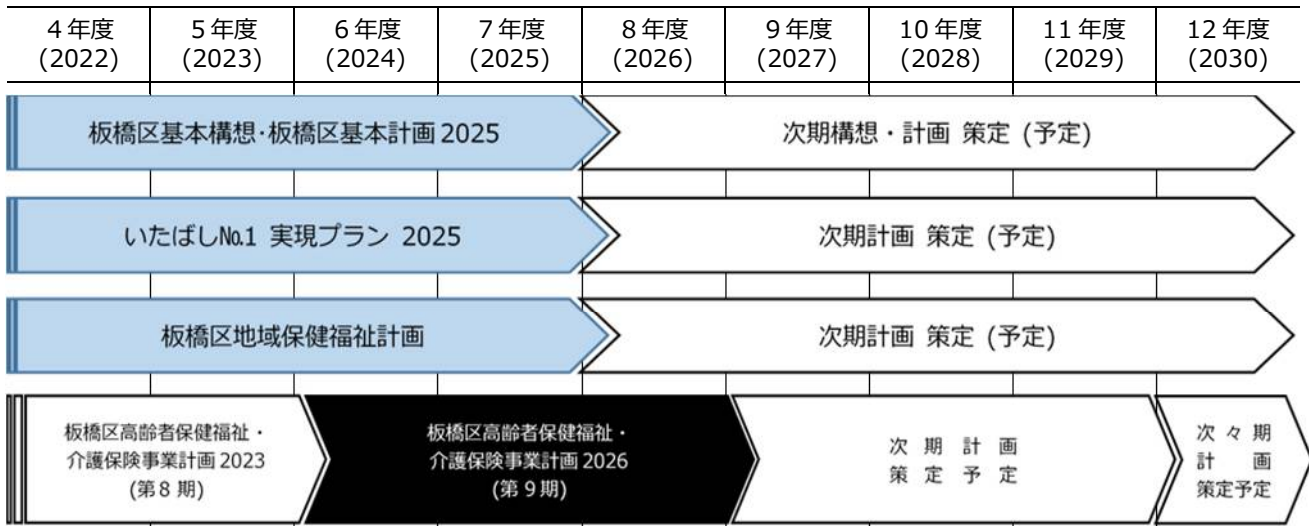
〈国、都の方針・計画等〉

〈福祉分野関連の個別計画〉



3 計画期間

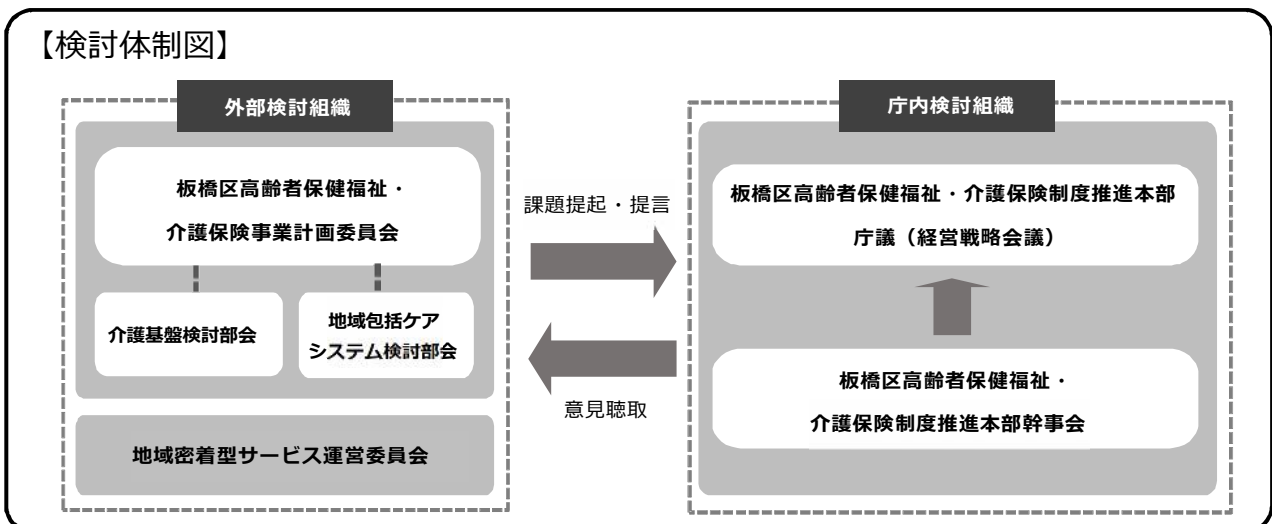
令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間として、高齢者保健福祉計画と第9期介護保険事業計画を一体的に定めます。



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。



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のものの、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。

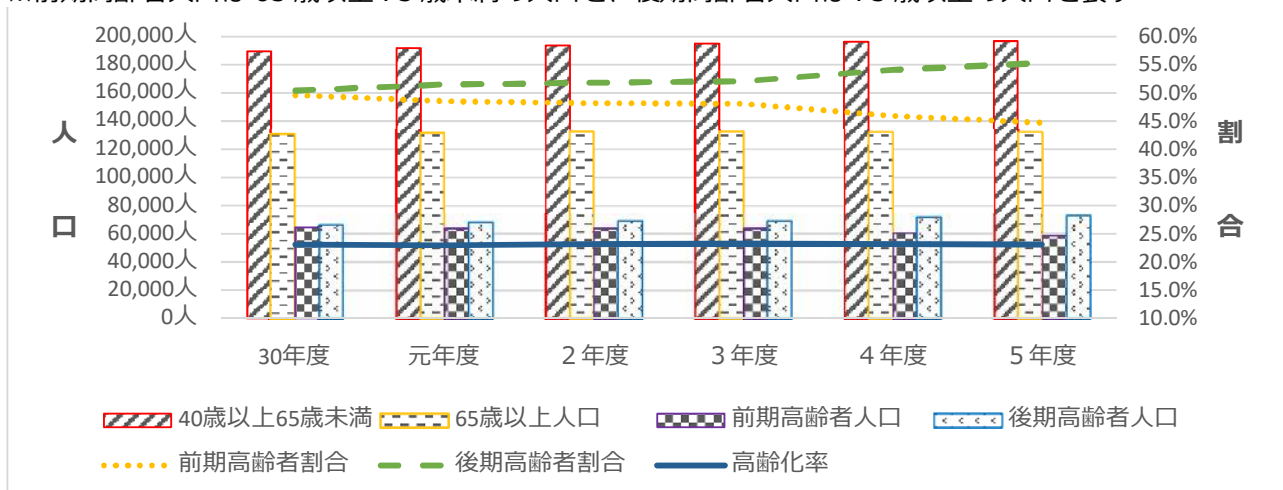
(単位：人)

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)
総人口	565,782	571,122	570,951	568,457	568,996	570,076
40歳以上65歳未満 (第2号被保険者)	189,635	191,908	193,687	194,774	196,353	196,663
65歳以上人口	130,544	131,591	132,395	132,257	131,746	131,661
前期高齢者人口	64,789	63,864	63,827	63,501	60,502	58,864
前期高齢者割合	49.6%	48.5%	48.2%	48.0%	45.9%	44.7%
後期高齢者人口	65,755	67,727	68,568	68,756	71,244	72,797
後期高齢者割合	50.4%	51.5%	51.8%	52.0%	54.1%	55.3%
高齢化率	23.1%	23.0%	23.2%	23.3%	23.2%	23.1%

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



(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。

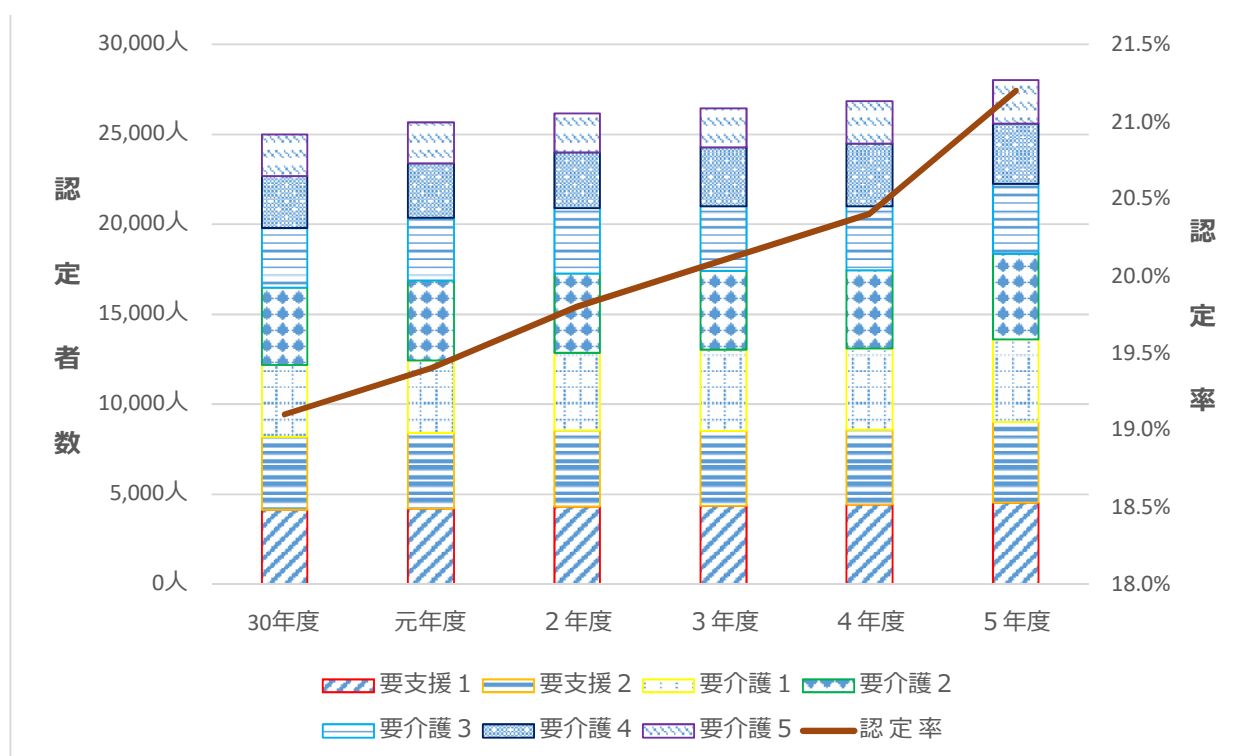
(単位：人)

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)
要支援 1	4,119	4,189	4,306	4,336	4,407	4,517
要支援 2	4,081	4,213	4,242	4,187	4,161	4,491
要介護 1	3,976	4,033	4,302	4,522	4,542	4,608
要介護 2	4,320	4,435	4,429	4,359	4,318	4,749
要介護 3	3,315	3,504	3,614	3,611	3,569	3,882
要介護 4	2,886	3,011	3,111	3,255	3,496	3,340
要介護 5	2,301	2,277	2,170	2,192	2,335	2,431
合 計	24,998	25,662	26,174	26,462	26,828	28,018
認 定 率	19.1%	19.4%	19.8%	20.1%	20.4%	21.2%

※各年度は年度末時点。令和5（2023）年度は、第8期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

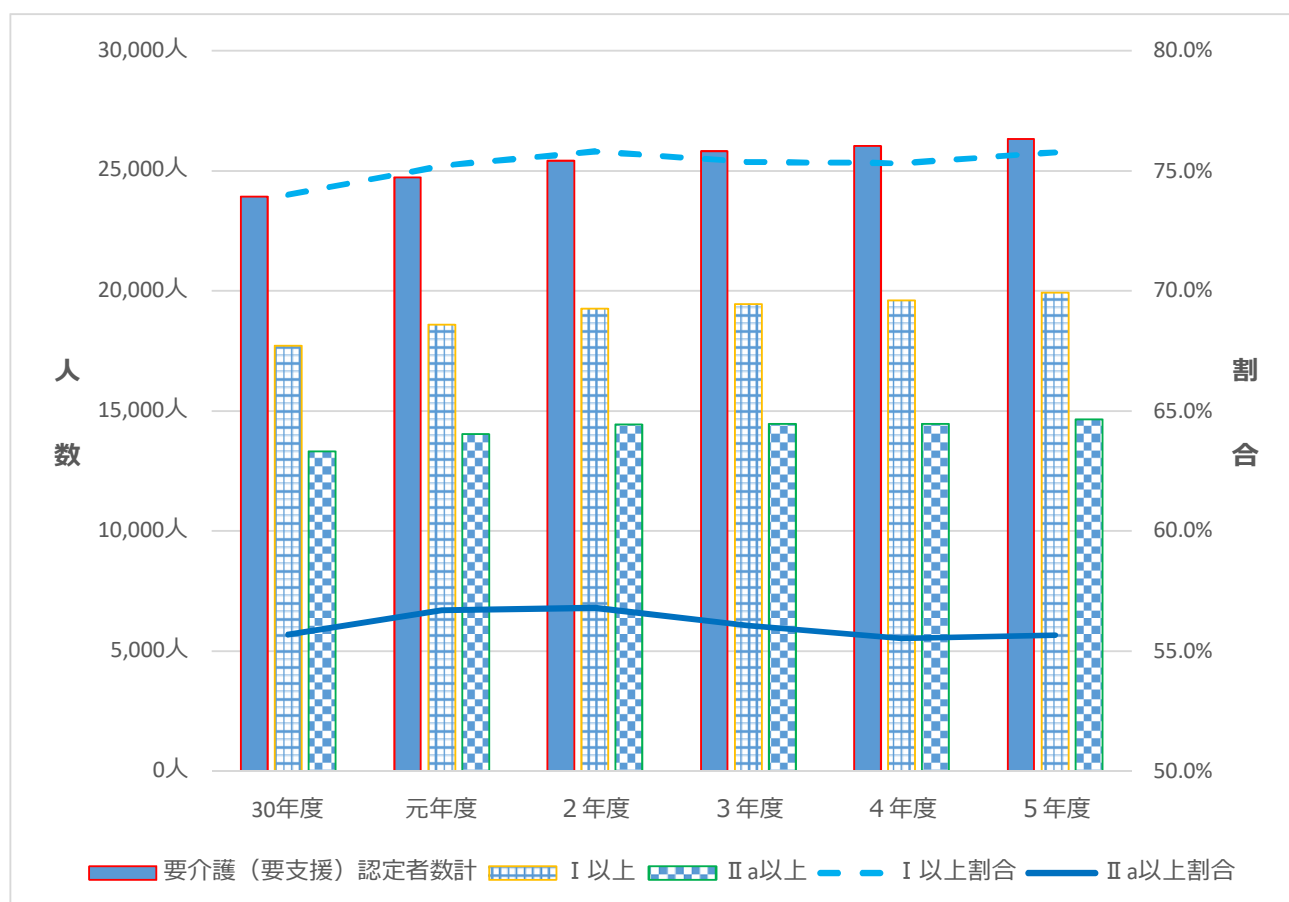
区における要介護（要支援）認定者の認知症高齢者自立度分布をみると、「何らかの認知機能低下の方（自立度Ⅰ以上）」、「見守り又は支援が必要な方（自立度Ⅱ以上）」とともに増加傾向にあり、令和5（2023）年度の要介護（要支援）認定者数に対する認知症高齢者数は、それぞれ75.8%と55.7%となっています（認知症高齢者の自立度のランク・判定基準等については次のページ参照）。

(単位：人)

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

(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
事業合	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作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の計画や施策の地理的区分としており、様々な地域活動等もこれらの地区をベースとして行われています。前計画から各地域センターの管轄区域である 18 地区を日常生活圏域として設定しています。

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、区の将来像として「あるべき姿」を示す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推進していくため、「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。

(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

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、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既存事業の拡充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 : 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

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。支えあい・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

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 : 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

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、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。

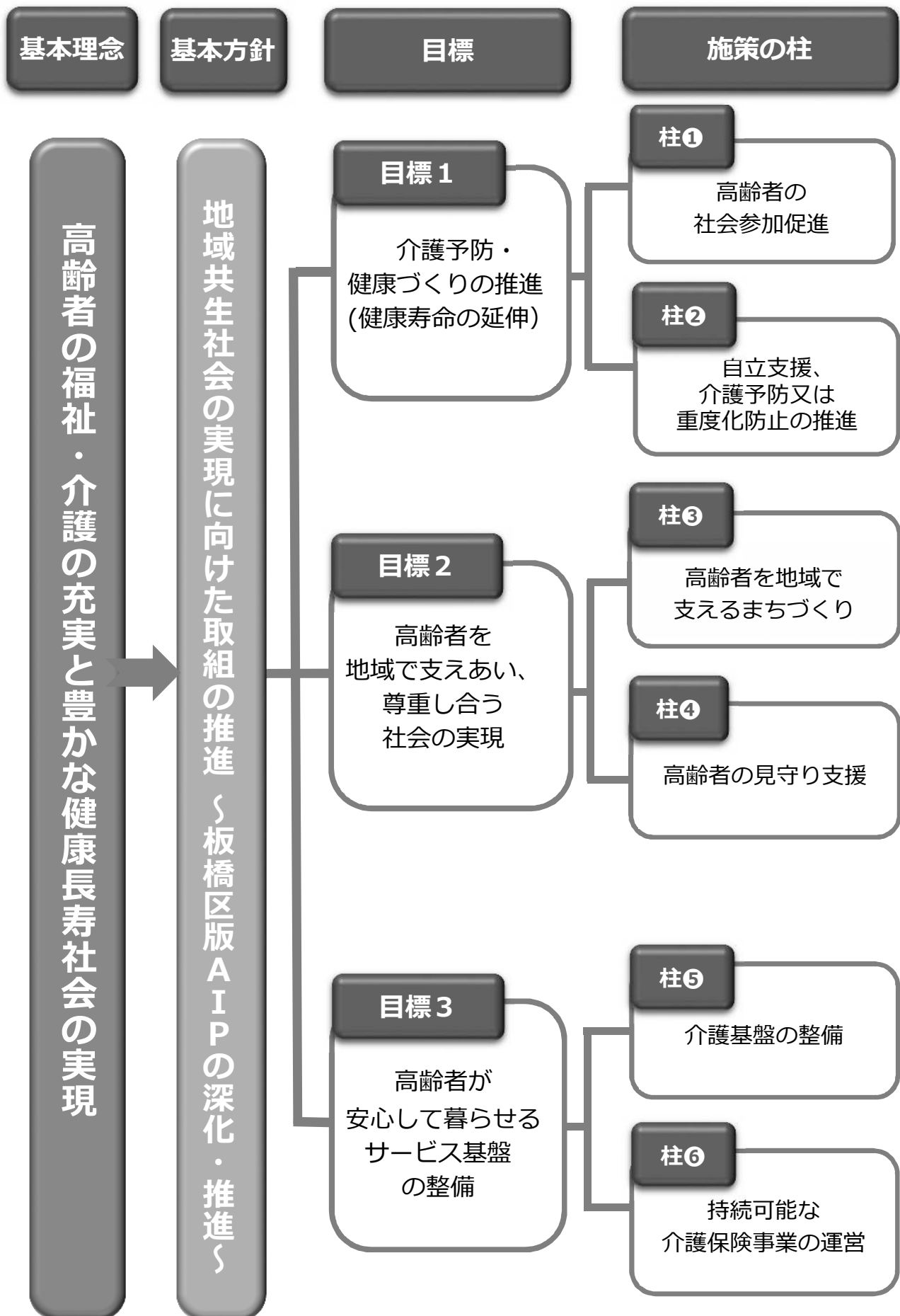
区の実情に応じた整備とするため、中長期的な視点から人口動態や介護需要を適切に捉えるとともに、区内介護サービス事業所や地域の関係者との連携を密にとり、将来にわたり持続可能な介護基盤の構築を進めていきます。

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、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A I P

(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A I Pの深化・推進

板橋区では、国が掲げる地域包括ケアシステムを中核としつつ、シニア活動支援なども独自に加えた「板橋区版A I P」を構築し、誰もが年齢を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けることができるよう、7つの分野を重点事業と位置付けて、令和7（2025）年を見据えて様々な取組を推進させてきました。

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A I P」を一層推進させ、自助・共助・互助といった地域とのつながりや助け合い、支えあいでの支援を広げていくニーズは、一層高まることが想定されます。

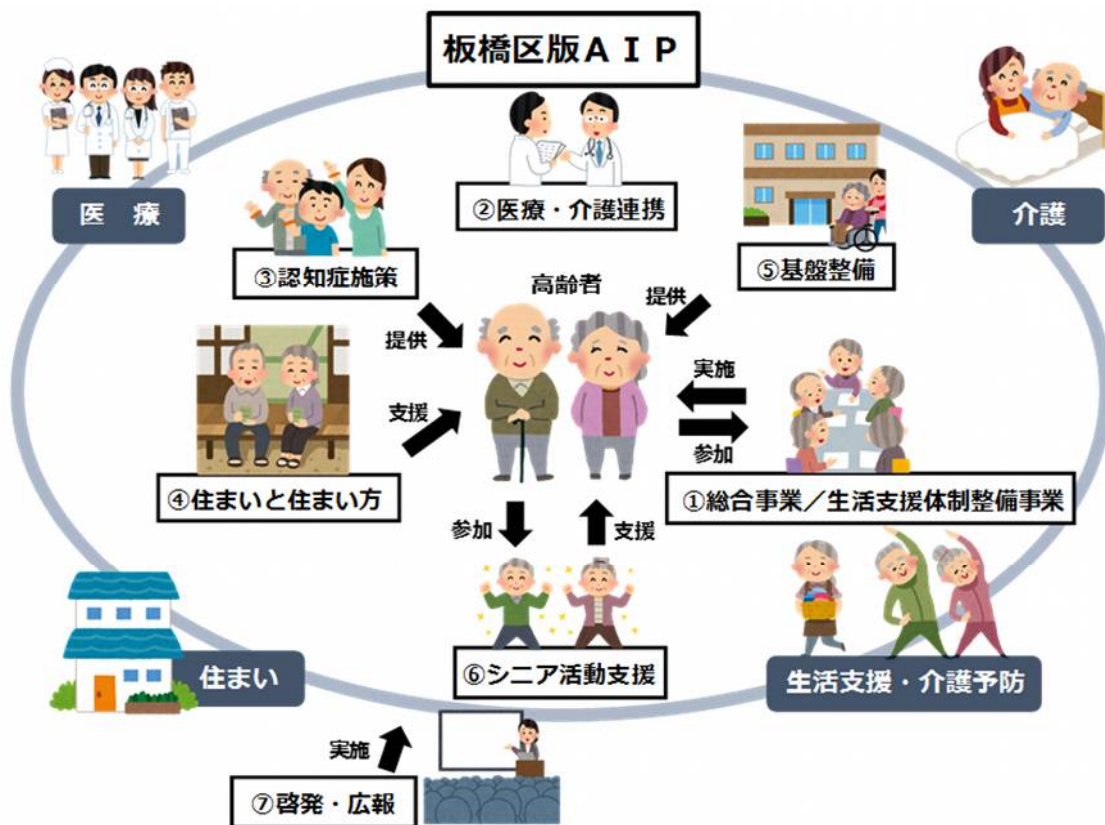
加えて、新型コロナウイルス感染症の感染予防のための外出自粛などの影響によるフレイルの進行、孤立する高齢者や認知症高齢者の増加が問題となっています。

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など、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つの分野の重点事業を評価、検証するとともに、「板橋区版A I P」を深化・推進させていくため、重点分野を継承していきます。

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、「板橋区版A I P」の各重点分野における取組を充実させていきます。

「板橋区版A I Pの構築のイメージ」



▼分野ごとの主な取組内容

- ① 総合事業／生活支援体制整備事業
 - ・ 介護予防事業の充実
 - ・ 支え合いの地域づくり
- ② 医療・介護連携
 - ・ 医療介護関係者の顔の見える関係づくり
- ③ 認知症施策
 - ・ 認知症カフェの拡充
- ④ 住まいと住まい方
 - ・ 見守り体制の拡充

- ⑤ 基盤整備
 - ・ 介護施設の適切な整備
- ⑥ シニア活動支援
 - ・ シニアの社会参加や活動の支援
- ⑦ 啓発・広報
 - ・ 広報紙「住ま居る」の配布

など

(3) 第8期計画期間における振り返りと重点分野

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では、7つの分野の重点事業と地域包括支援センター（おとしより相談センター）の拡充・機能強化に取り組むことで、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途とする板橋区版A I Pの構築をめざしてきました。

それぞれの分野ごとにこれまでの取組について振り返りを行うとともに、令和7年(2025)年を迎える第9期の計画期間においても、国の制度改正等の動向を踏まえつつ、ポストコロナ時代における各分野の重点事業の整理も視野に、引き続き次の7つの分野の重点事業と地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化に取り組んでいきます。

- 1 総合事業／生活支援体制整備事業
 - 2 医療・介護連携
 - 3 認知症施策
 - 4 住まいと住まい方
 - 5 基盤整備
 - 6 シニア活動支援
 - 7 啓発・広報
- 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化

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)年までに健康寿命の延伸することを目的とした取組の一つとして、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することを重点取組分野としています。

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

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（2022）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、高齢化の進行による、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実施・検討していきます。

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、受給者が真に必要なサービスを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

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に加えられ、成年後見制度は権利擁護支援の解決方法のひとつとして捉えられました。さらには、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ぬとしています。

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めます。

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。

