

(仮称)板橋区
高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症施策推進計画
2029（骨子案）

令和8年6月
健康生きがい部高齢政策課

ページ調整

はじめに



区長あいさつ文が入ります。

令和9年 月

板橋区長

坂本 健

目 次

第1章 総論

1 背景	2
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	5
4 計画策定体制	6
5 計画の推進に向けて	7
(1) 戦略的取組の展開	8
(2) SDGs (Sustainable Development Goals)	9

第2章 現状と課題

1 板橋区の高齢者を取り巻く状況	12
(1) 高齢者人口の推移	12
(2) 要介護(要支援)度別認定者数の推移	12
(3) 認知症高齢者数の推移	14
(4) 区内の介護保険指定事業所数	16
2 日常生活圏域	18
3 前計画期間における振り返り	20
(1) 板橋区版AIP(地域包括ケアシステム)	20
(2) 重点分野の振り返り	21
(3) 高齢施策のさらなる進化に向けて	25
4 基礎調査結果からみた本計画期間の方向性	26
(1) 調査の概要	26
(2) 施策の柱1:生きがいくりと社会参加の促進	27
(3) 施策の柱2:自立支援、介護予防又は重度化防止の推進	28
(4) 施策の柱3:多様な主体が支え合うまちづくり	29
(5) 施策の柱4:高齢者の見守り支援の充実	30
(6) 施策の柱5:在宅生活を支える介護基盤の整備	32
(7) 施策の柱6:持続可能な介護保険事業の運営	33

第3章 基本理念と施策体系

1 基本理念	36
2 施策体系	36
(1) 基本方針と目標	36
(2) 4つの目標と8つの施策の柱	37
(3) 本計画の体系図	39
3 EBPM: Evidence Based Policy Making (ロジックモデルの導入)	40

第4章 施策の展開

第5章 介護保険サービス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	44
(1) 歳入	44
(2) 歳出	44

2 介護保険サービス・事業量の見込み及び保険料の算定	45
----------------------------	----

第6章 板橋区認知症施策推進計画 2029

1 背景	48
2 計画の位置づけ	48
3 計画期間	48
4 計画の対象	49
5 施策の展開	49
（1）前計画期間における振り返り	49
（2）施策目標	49

第7章 板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2029

1 背景	52
2 計画の位置づけ	52
3 計画期間	52
4 計画の対象	53
5 施策の展開	53
（1）前計画期間における振り返り	53
（2）施策目標	53

ページ調整

第1章



総論

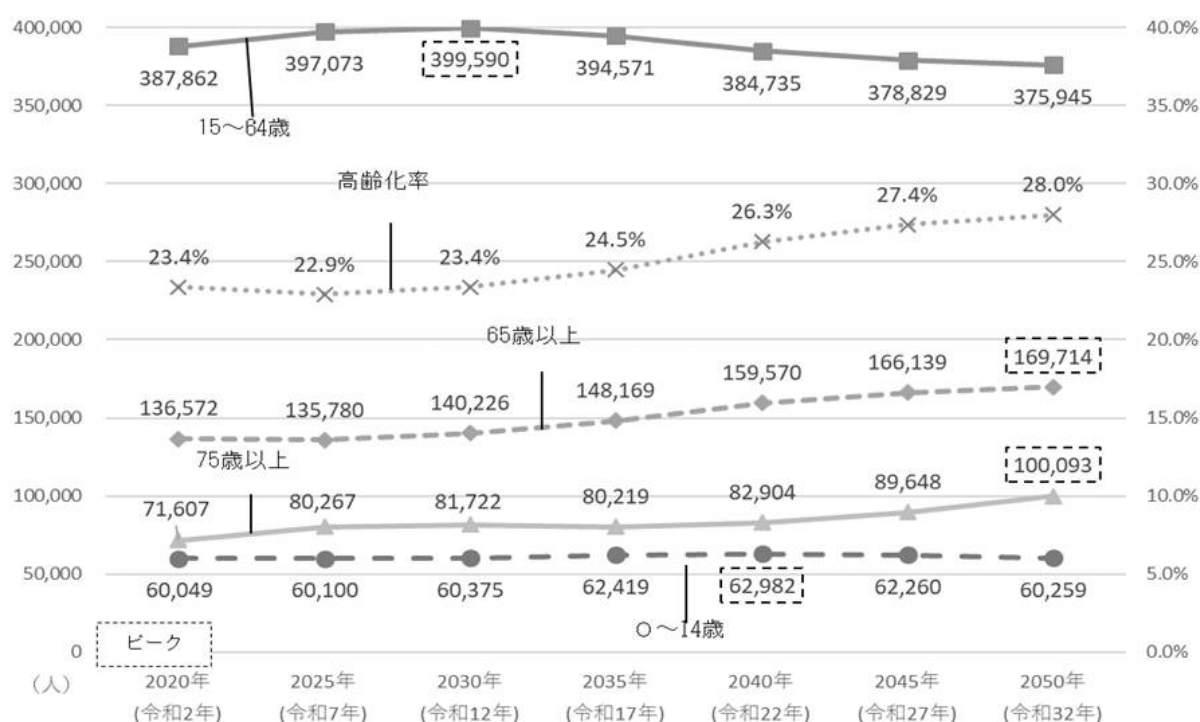
- 1 背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 計画策定体制
- 5 計画の推進に向けて

1 背景

我が国は、世界有数の「超高齢社会」として、人口減少の深刻な局面に突入しています。総務省統計局の「人口推計」（令和8年4月1日現在）によれば、65歳以上の高齢者は約3,619万人で、総人口に占める割合は29.5%に達しており、人口の4人に1人以上が高齢者という状況です。

板橋区（以下「区」という。）でも高齢化の傾向が顕在化しています。令和6（2024）年に改定された「板橋区人口ビジョン（2025年～2050年）」によると、総人口は令和22（2040）年にピークを迎え、その後、減少に転じると予測されています。年齢別に見ると、15～64歳の生産年齢人口は総人口のピークより早く、令和12（2030）年に最大に達し、令和32（2050）年までに約2.4万人減少すると見込まれています。一方、65歳以上の老年人口は増加傾向が続き、令和32（2050）年には令和2（2020）年と比べて約3.3万人増加し、約17万人となり、高齢化率は28.0%となる見込みです。

【年齢3区分別人口の長期的見通し】



※資料：板橋区人口ビジョン（2025年～2050年）

このような状況の中、平成 29（2017）年の社会福祉法改正により、「地域共生社会¹」の実現が法的に規定されました。さらに、認知症を含むすべての国民が個性と能力を最大限に発揮し、互いの人格を尊重し合いながら支え合う活力ある社会の実現を目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和 6（2024）年 1 月に施行されています。

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²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 P³を構築し、様々な取組を推進してきました。

しかし、「団塊ジュニア世代」すべての人が 65 歳以上となり、後期高齢者の増加と生産年齢人口の減少が同時に進行する令和 22（2040）年を見据え、介護ニーズの増加と支え手の不足への対応は、今後も重要な地域課題となっています。さらに、人々の暮らしの変化による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など、地域課題に対する区民のニーズは、ますます複雑・多様化しています。

予測が困難な V U C A⁴ 時代において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを生涯にわたって続けることができるようにするためには、令和 22（2040）年を一つの節目とした中長期的視点で、地域共生社会の中核的基盤となり得る地域包括ケアシステムを具現化する「板橋区版 A I P」のさらなる進化を図るとともに、持続可能な制度維持に資する介護サービス基盤整備や介護人材確保等の取組を進めていくことが重要です。本計画では、これらの課題に的確に対応し、将来にわたって高齢者が安心して住み続けられる地域社会を築くための具体的な方策を示していく必要があります。

このたび、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026」の計画期間が令和 8（2026）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 9（2027）年から令和 11（2029）年までを計画期間とする高齢者福祉施策及び介護保険事業に係る新たな計画を策定いたします。

¹ 地域共生社会：制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作っていく社会

² 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（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）

³ 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」）

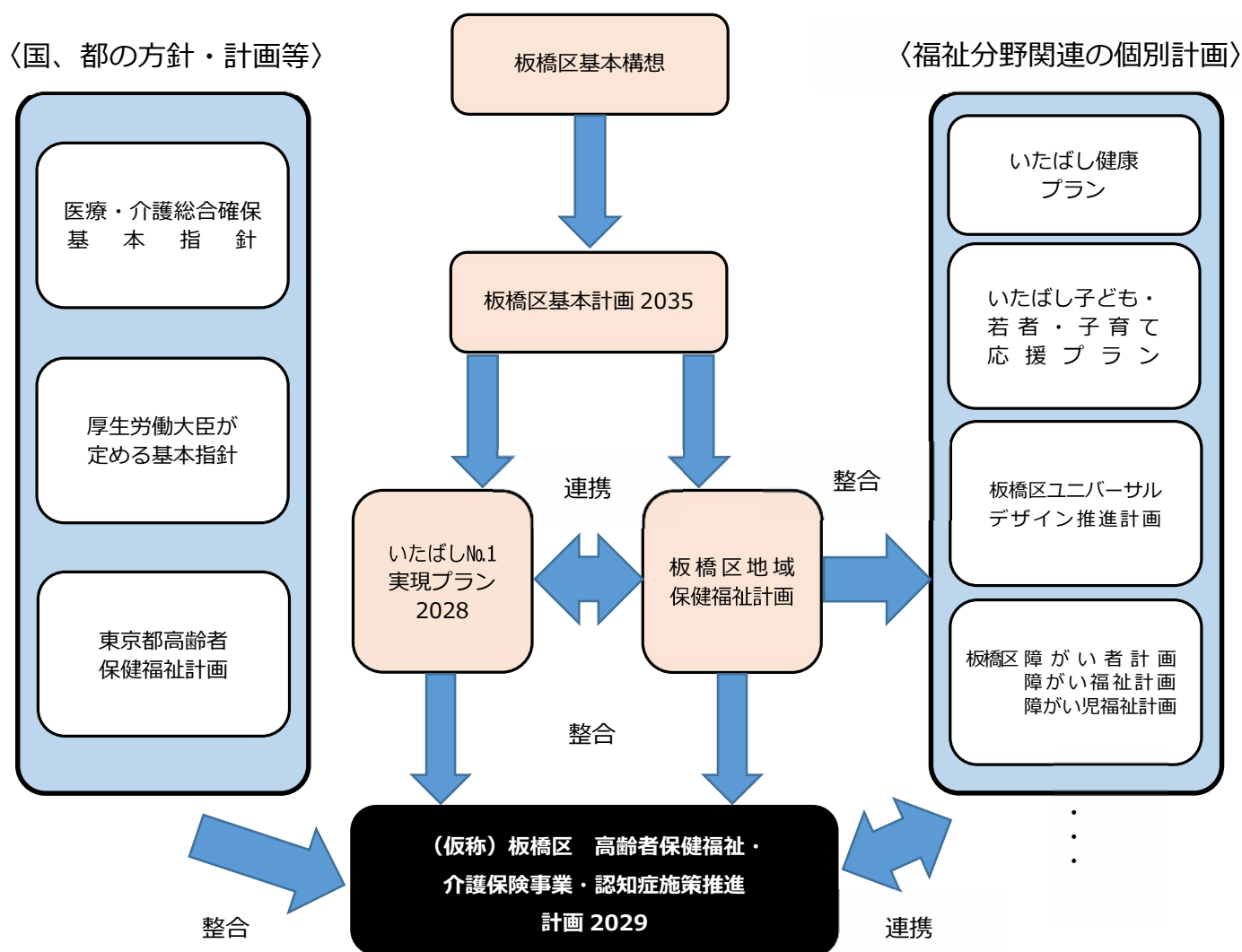
⁴ V U C A：「Volatility=変動が激しく安定しない、Uncertainty=先が読めない不確実さ、Complexity=要素が多く複雑に絡み合う、Ambiguity=正解がはっきりしない曖昧さ」を意味する概念。

2 計画の位置づけ

本計画は、「板橋区基本構想・板橋区基本計画 2035」に基づく「板橋区地域保健福祉計画 2030」の個別計画にあたり、区の高齢者施策の体系や介護保険事業における必要なサービス量、給付費の見込みなどを具体的に定める計画です。地域で高齢者の自立した生活を支えるという目的のもと、以下の計画を一体的に策定し、地域共生社会の実現に向けて、区の高齢福祉施策と介護保険事業を包括的に推進していきます。

- 高齢者保健福祉計画…老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」
- 介護保険事業計画…介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」
- 認知症施策推進計画…共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」
- 成年後見制度利用促進基本計画…成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条の規定に基づく「市町村成年後見制度利用促進基本計画」

【上位計画、関連計画と本計画の関係図】



3 計画期間

本計画の計画期間は、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間とします。なお、今後の人口構造の変化に伴い、介護ニーズの増大が見込まれる令和22（2040）年の状況を踏まえ、「板橋区基本計画2035」等の中長期的な視点も見据えた施策展開を図ります。

【計画期間】

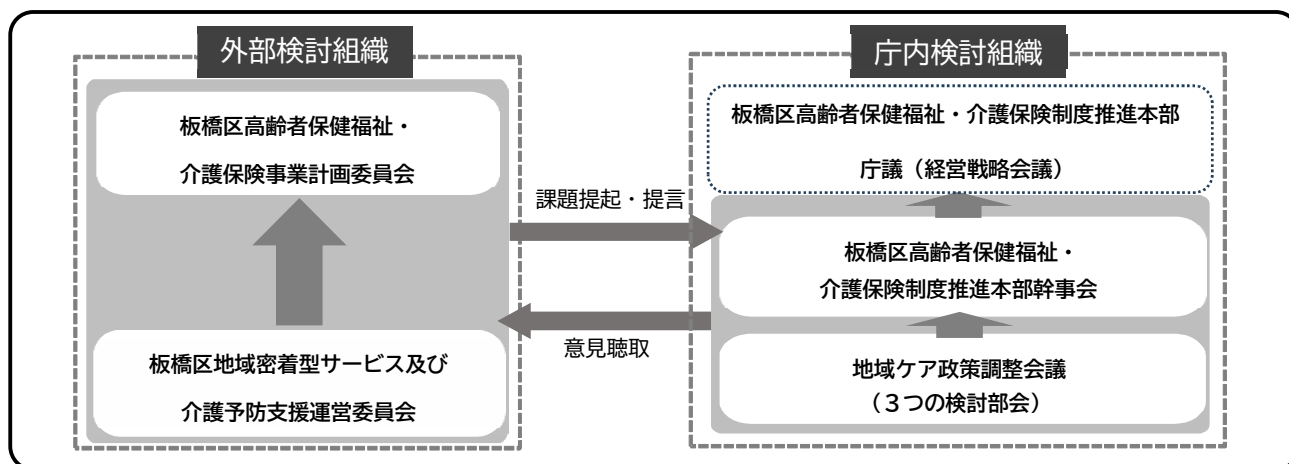
年度	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)	12年度 (2030)	13年度 (2031)	14年度 (2032)	15年度 (2033)
板橋区基本構想・基本計画	板橋区基本計画2035							
いたばしNo.1実現プラン	板橋No.1 実現プラン2028			次期計画策定予定				
地域保健福祉計画	板橋区地域保健福祉計画2030					次期計画策定予定		
高齢者保健福祉・介護保険事業計画	前計画	（仮称）板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症施策推進計画2029			次期計画策定予定			次期計画策定予定

4 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者や保健医療・社会福祉関係者、介護サービス事業者、区民公募委員等からなる「板橋区高齢者保健福祉・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」、「地域包括ケアシステム検討部会」及び「認知症施策・成年後見制度検討部会」の3つの検討部会を設置し、検討を行います。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並びに介護予防支援の適正な整備及び運営確保を目的とした「板橋区地域密着型サービス及び介護予防支援運営委員会」においても意見聴取を行います。

また、庁内検討組織である「板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部」及び「同幹事会」においても報告・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、毎年度、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っていきます。なお、進行管理は、庁内で組織横断的に実施するとともに、外部検討組織である「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会」において協議し、実効性を高めていきます。

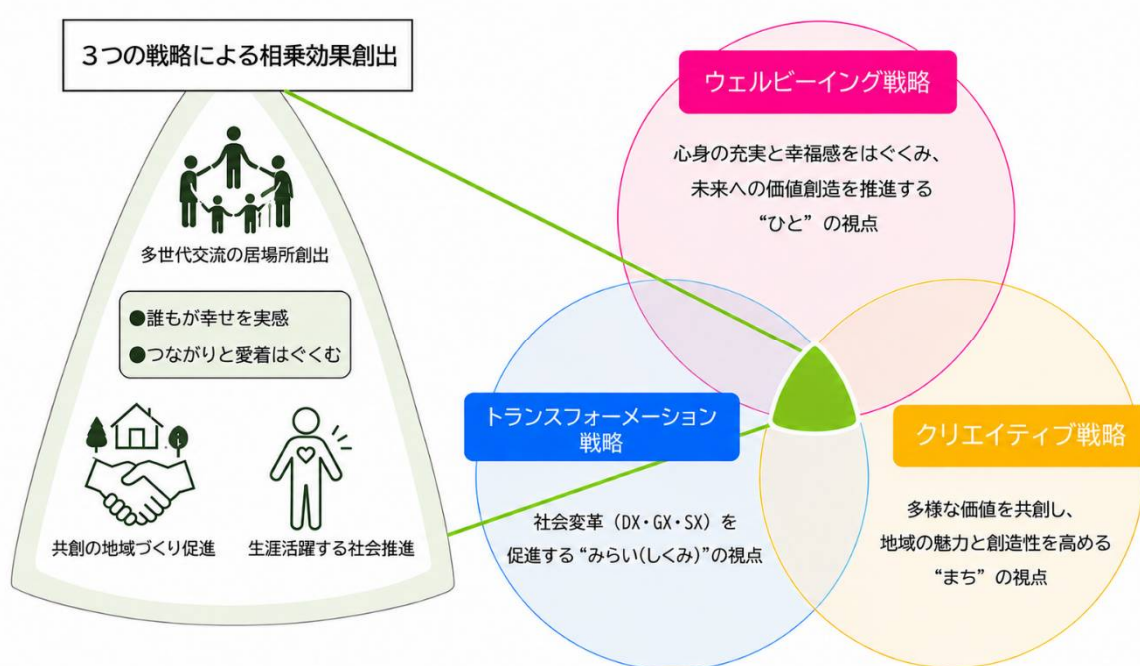
また、令和8（2026）年度にスタートした「板橋区基本構想」が示す福祉・介護、健康分野の「めざす姿」や、「いたばしNo.1 実現プラン 2028」に掲げる（1）ウェルビーイング⁵戦略、（2）クリエイティブ戦略（3）トランスフォーメーション戦略の3つの戦略的取組を踏まえつつ、福祉分野の上位計画である「板橋区地域保健福祉計画」が掲げる地域共生社会の実現に向けた基本理念を念頭に置きながら、推進していきます。

⁵ ウェルビーイング：単に身体が健康というだけではなく、身体面に加え、精神面や社会面も含めて満たされ、個人や社会が良好な状態のこと。

(1) 戦略的取組の展開

予測が困難で課題が複雑化・多様化する現代において、地域課題やニーズに柔軟かつ的確に応えるには、分野横断的かつ多角的なアプローチが不可欠であり、新たな発想と行動が求められます。そこで「いたばし No.1 実現プラン 2028」では、区民の心身の充実と幸福感を育み、未来への価値創造を推進するウェルビーイング戦略に掲げる「ひと」の視点、地域の魅力と創造性を高めるクリエイティブ戦略に掲げる「まち」の視点、そして社会変革を促進するトランスフォーメーション戦略に掲げる「みらい（しくみ）」の視点の3つを組み合わせ、分野横断的に取り組む戦略的取組を明示しています。この戦略的取組を通じて、誰もが健やかに暮らし続けられる環境整備やデジタル技術の活用、多様性と包摂性に富んだ地域づくりを推進するとともに、人と人、人とまちのつながりを大切にする創造都市として、多様な主体の協働・共創による新たな価値創出や地域課題の解決などにつなげる取組を展開していきます。

【3つの戦略のイメージ図】



(2) SDGs (Sustainable Development Goals)

SDGsは、平成27(2015)年に国連で採択された「誰一人取り残さない」を理念とする持続可能な開発目標で、17のゴールと169のターゲットから構成されます。グローバル課題への取組は各国だけでなく、自治体レベルの実践が不可欠です。区は、令和4(2022)年5月に「SDGs未来都市⁶」に選定され、「絵本のまち」の特色を活かし、区民・団体・企業がSDGsを身近に捉えて学び、目標に基づく行動を促す「SDGsのローカライズ」を推進しています。本計画では、SDGsの基本理念を踏まえ、地域の多様な主体がつながり、支え合うことで、だれもが安心して暮らし続けられる持続可能な地域社会の実現をめざします。

【SDGsにおける17のゴール】



⁶ SDGs未来都市：内閣府がSDGsの達成に向けた取組を積極的に進める自治体を公募し、優れた提案を行った自治体を選定する制度

ページ調整

第2章



現状と課題

- 1 板橋区の高齢者を取り巻く状況
- 2 日常生活圏域
- 3 前計画期間における振り返り
- 4 基礎調査結果から見た本計画期間の方向性

1 板橋区の高齢者を取り巻く状況

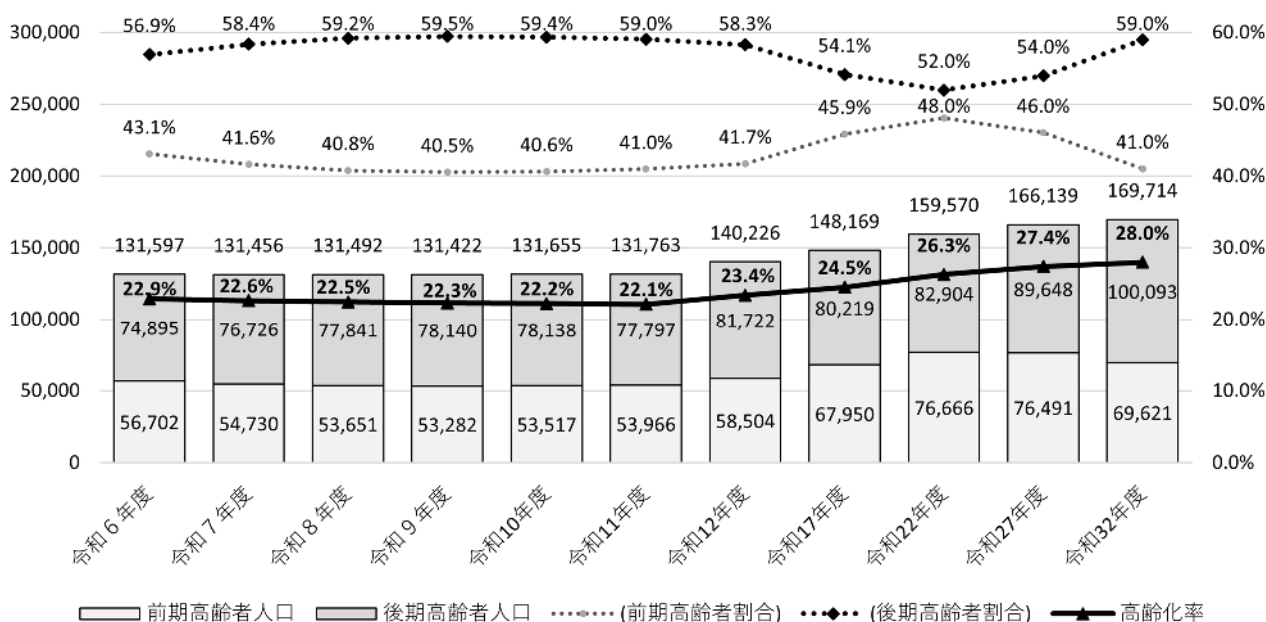
(1) 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口の推移をみると、令和6（2024）年度より13.1万人台で横ばいが続けますが、現時点の推計によると、令和12（2030）年度に140,226人となり、その後増加する見通しとなっています。高齢化率は、約22%で同様に横ばいが続きますが、令和12（2030）年度に23.4%となり、その後上昇を続け令和32（2050）年度には28.0%となる見込みです。

また、現時点での推計では、高齢者全体に占める75歳以上の後期高齢者の割合が、令和12（2030）年度の58.3%からいったん減少するものの、令和32（2050）年度には6割弱まで上昇することが見込まれています。

【高齢者人口の推移・将来推計】

(単位：人)



※資料：区作成

※令和6（2024）～令和8（2026）年度は、各年度4月1日現在（外国人を含む）、令和9（2027）年度以降は推計値

(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。令和3（2021）年度末は26,462人、令和7（2025）年度末には28,526人となり、この間、約7.8%増加しています。また、前計画策定時の合計実績と合計推計を比較したところ、合計実績が合計推計を令和6（2024）年度は144人、令和7（2025）年度は433人上回る結果となりました。

【要介護（要支援）度別認定者数の実績と推計】

(単位：人)

年 度	第8期			第9期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要支援1 実績	4,336	4,407	4,553	4,755	4,919	
要支援1 推計	4,337	4,435	4,517	4,589	4,587	4,580
実績-推計	-1	-28	36	166	332	
要支援2 実績	4,187	4,161	4,172	4,334	4,425	
要支援2 推計	4,313	4,411	4,491	4,235	4,249	4,256
実績-推計	-126	-250	-319	99	176	
要介護1 実績	4,522	4,542	4,636	4,725	4,824	
要介護1 推計	4,401	4,511	4,608	4,756	4,771	4,787
実績-推計	121	31	28	-31	53	
要介護2 実績	4,359	4,318	4,520	4,959	4,988	
要介護2 推計	4,529	4,644	4,749	4,545	4,567	4,595
実績-推計	-170	-326	-229	414	421	
要介護3 実績	3,611	3,569	3,511	3,610	3,736	
要介護3 推計	3,688	3,790	3,882	3,745	3,771	3,798
実績-推計	-77	-221	-371	-135	-35	
要介護4 実績	3,255	3,496	3,529	3,381	3,380	
要介護4 推計	3,175	3,262	3,340	3,701	3,726	3,761
実績-推計	80	234	189	-320	-346	
要介護5 実績	2,192	2,335	2,307	2,357	2,254	
要介護5 推計	2,319	2,380	2,431	2,406	2,422	2,439
実績-推計	-127	-45	-124	-49	-168	
合計 実績	26,462	26,828	27,228	28,121	28,526	
合計 推計	26,762	27,433	28,018	27,977	28,093	28,216
実績-推計	-300	-605	-790	144	433	
認定率 実績	20.1%	20.4%	20.7%	21.4%	21.7%	
認定率 推計	20.2%	20.8%	21.2%	21.3%	21.5%	21.6%
実績-推計	-0.1%	-0.4%	-0.5%	0.1%	0.2%	

※資料：区作成

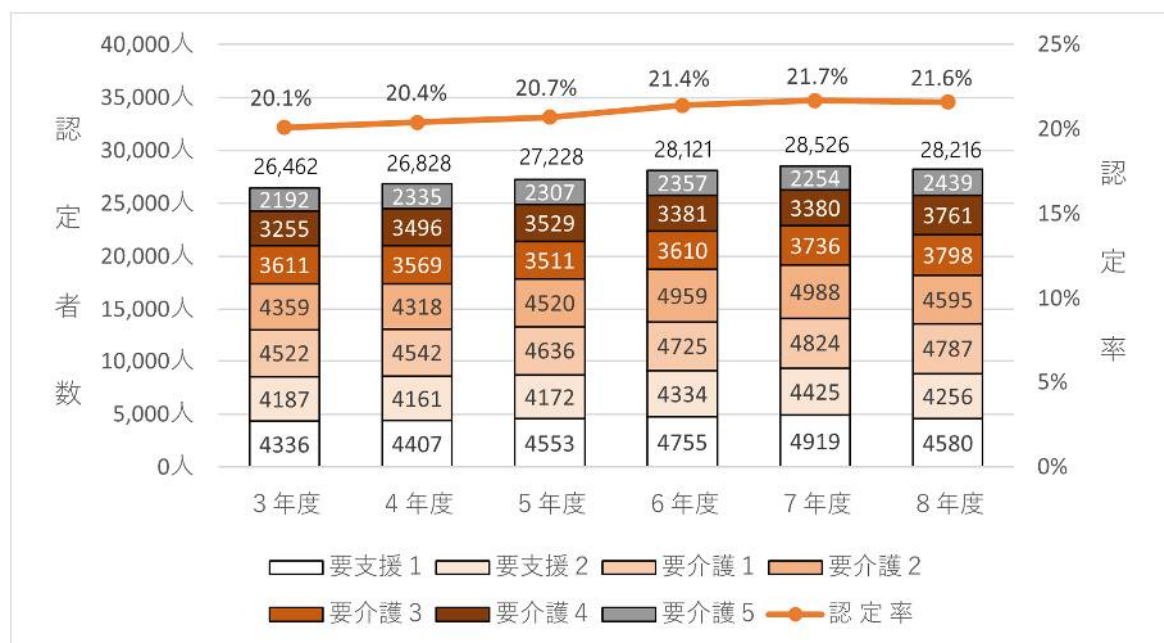
※各年度は年度末時点。

※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8期及び第9期介護保険事業計画策定時の推計値

【要介護（要支援）度別認定者数と認定率の推移】



※資料：区作成

（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8（2026）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77.2%と56.4%となっています。

【認知症高齢者数の推移】

（単位：人）

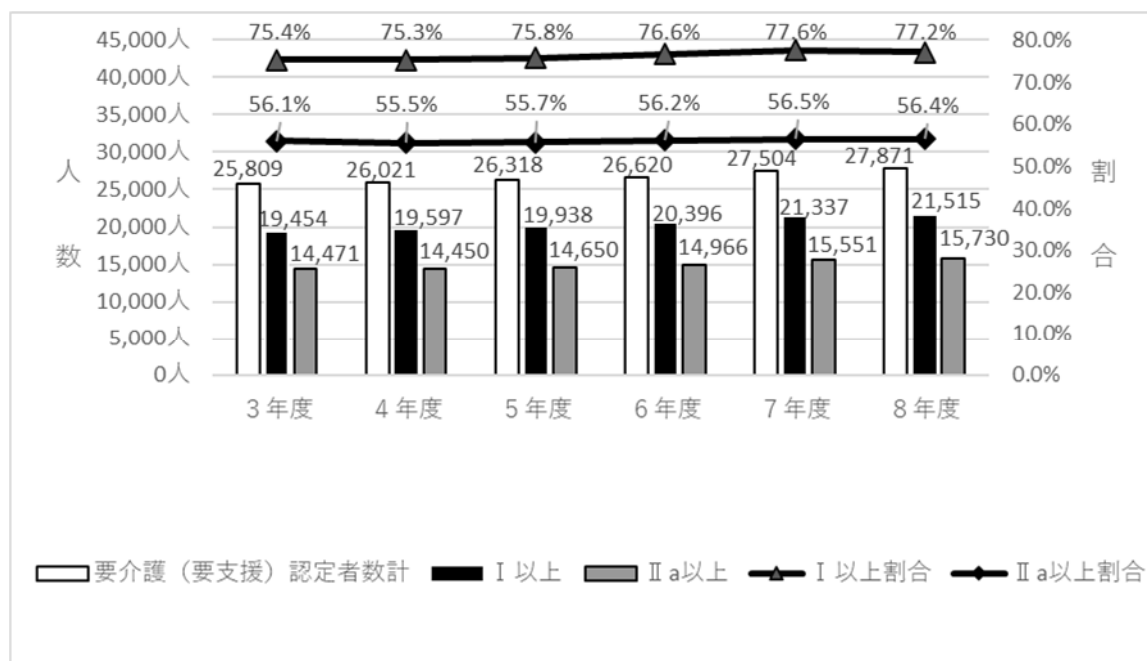
年 度	第8期			第9期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要介護（要支援）認定者数計	25,809	26,021	26,318	26,620	27,504	27,871
Ⅰ以上	19,454	19,597	19,938	20,396	21,337	21,515
Ⅰ以上割合	75.4%	75.3%	75.8%	76.6%	77.6%	77.2%
Ⅱa以上	14,471	14,450	14,650	14,966	15,551	15,730
Ⅱa以上割合	56.1%	55.5%	55.7%	56.2%	56.5%	56.4%

※資料：区作成

※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。

【要介護（要支援）認定者に占める日常生活自立度の割合】



※資料：区作成

【参考：認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II a	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

※資料：「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成 18 年 4 月 3 日老発第 0403003 号）」

(4) 区内の介護保険指定事業所数

前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6（2024）年度と比較すると令和8（2026）年度は、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横ばいとなっています。

【区内の介護保険指定事業所数の推移】

① 居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	居宅介護支援	134	129	133
	訪問介護	164	163	157
	訪問入浴介護	4	5	5
	訪問看護	77	84	89
	通所介護	69	70	69
	訪問リハビリテーション	6	6	6
	通所リハビリテーション	1	1	1
	短期入所生活介護	25	26	25
	特定施設入居者生活介護	57	56	57
	福祉用具貸与	32	31	29
	特定福祉用具販売	30	30	28
合 計		599	601	599
介護予防サービス	介護予防支援	23	27	27
	介護予防訪問入浴介護	4	5	5
	介護予防訪問看護	75	84	88
	介護予防訪問リハビリテーション	6	6	6
	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	25	24
	介護予防特定施設入居者生活介護	53	52	53
	介護予防福祉用具貸与	31	30	28
	特定介護予防福祉用具販売	30	30	28
総合事業	訪問型サービス	121	120	117
	通所型サービス	118	117	114
合 計		486	497	491

② 施設サービス	令和6年度		令和7年度		令和8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	2,021	19	2,121	19	2,121
介護老人保健施設（老健）	10	1,325	10	1,325	10	1,325
介護医療院	5	252	5	252	5	252
合 計	33	3,598	34	3,698	34	3,698

③ 地域密着型サービス	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10	10	10
小規模多機能型居宅介護	11	11	12
看護小規模多機能型居宅介護	2	2	3
認知症対応型共同生活介護	29	29	31
認知症対応型通所介護	13	10	9
夜間対応型訪問介護	3	3	3
地域密着型通所介護	65	66	64
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1
合 計	134	132	133

※資料：東京都福祉局ホームページ等

※各年度、4月1日時点

本計画では日常生活圏域ごとの状況に着目し、人口構成や高齢者数、地域住民の活動状況を始めたとした多様な視点での分析を行います。



【日常生活圏別高齢者数・要介護認定者数】

	高齢者数	認定者数	認定率
板橋	6,661	1,308	19.6%
熊野	4,932	978	19.8%
仲宿	4,608	965	20.9%
仲町	6,427	1,499	23.3%
富士見	5,079	1,159	22.8%
大谷口	7,363	1,614	21.9%
常盤台	7,653	1,719	22.5%
清水	5,348	1,191	22.3%
志村坂上	8,915	1,657	18.6%
中台	10,060	2,271	22.6%
蓮根	9,853	2,028	20.6%
舟渡	1,806	334	18.5%
前野	7,292	1,568	21.5%
桜川	4,238	899	21.2%
下赤塚	7,456	1,582	21.2%
成増	9,350	1,979	21.2%
徳丸	7,991	1,618	20.2%
高島平	16,530	3,590	21.7%
合計	131,562	27,959	21.3%

※ 資料：区作成

※ 高齢者数は、令和7(2025)年10月1日現在

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

※ 認定者数は、令和7(2025)年10月1日現在(第2号被保険者・住所地特例該当者を除く)

3 前計画期間における振り返り

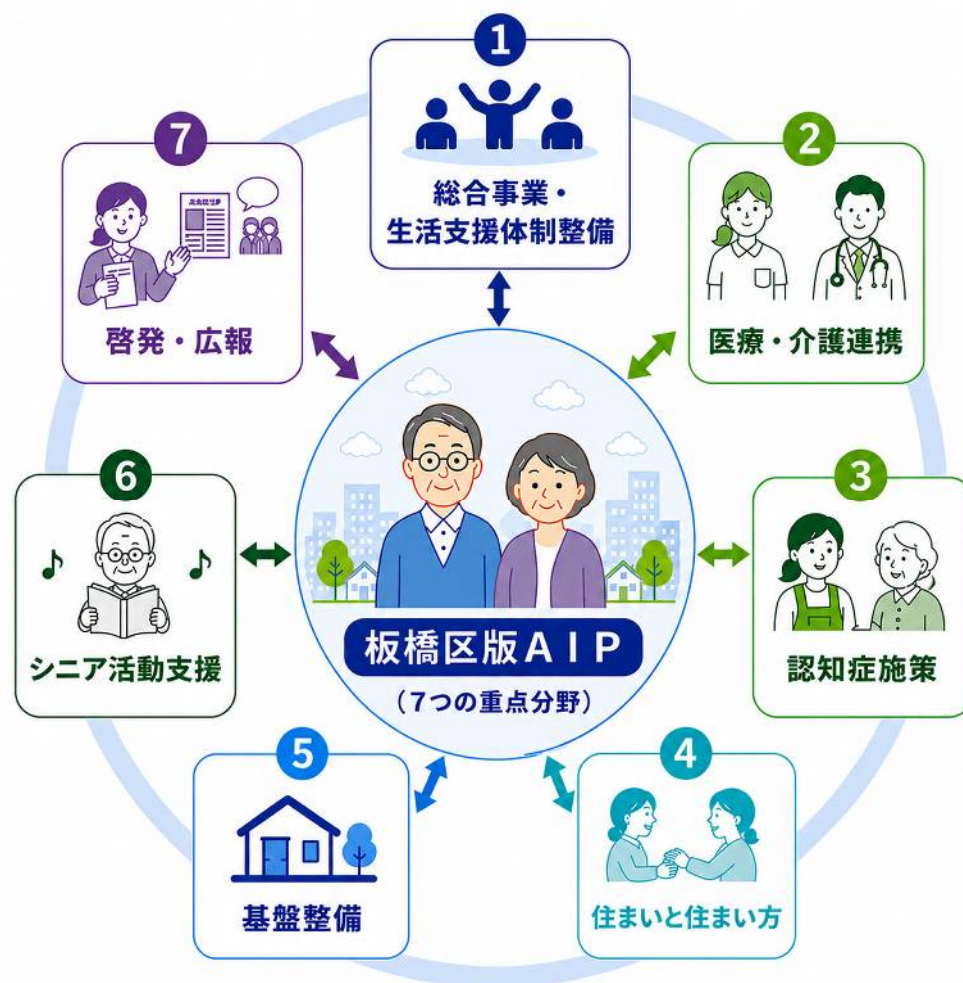
(1) 板橋区版A I P（地域包括ケアシステム）

国は、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。

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、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、様々な取組を推進してきました。

本計画では、これまで区が推進してきた板橋区版A I Pについて、重点分野ごとに事業の評価・検証を行うとともに、福祉の森サロンなどの区主管ではない地域コミュニティや、地域福祉コーディネーターなどの専門職との連携も意識しながら発展的に進化させていくことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

【前計画板橋区版A I Pの振り返り】



(2) 重点分野の振り返り

① 総合事業／生活支援体制整備事業

○住民主体のサービス

令和6（2024）年度から、通所型に加え、訪問型サービスを実施する団体への補助金交付を開始しました。通所型では、担い手不足や利用者の高齢化により活動を廃止する団体も見られ、実利用者数が5人以下の団体が半数以上を占めています。訪問型では、立ち上げ支援を進めていますが、新規参入は進まず、令和7（2025）年度時点で各団体の実利用者数は10人以下にとどまっています。今後は、地域包括支援センターと連携しながら利用者増加に向けた検討を行い、安定した運営を継続できるよう団体への必要な支援を強化していきます。

○地域リハビリテーション活動支援事業

自立支援のための地域ケア会議である地域リハビリテーションサービス調整会議において、個別事例の検討等を実施することにより、専門職と地域の担い手の支援ネットワークの推進をすることができました。今後は、個別事例の検討のみならず、参加者の自立支援型ケアマネジメントスキルの向上や多職種連携の推進、新たな地域資源開発に資する会議となることをめざしていきます。

○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

前計画期間では、関連課と連携し、区営住宅3か所において「10の筋トレ」の立ち上げ支援を実施しました。いずれも定員を上回る応募があり、居住者や近隣住民による新たなグループが立ち上がりました。令和6年（2024）度10の筋トレ参加者調査では、参加者及びリーダーの高齢化が進んでおり、心身機能の低下や活動継続が課題となっています。今後は、地域包括支援センターとの関係強化や、多職種・医療専門職との連携を図り、継続支援のさらなる充実を進めていきます。

○生活支援体制整備事業

18の日常生活圏域に設置された第2層協議体では、各地区の特性を生かした助け合い・支え合いの活動を実施しています。令和8（2026）年度からは重層的支援体制整備事業が開始され、その中の地域づくり事業として、生活支援体制整備事業においても、各地区の実情に応じた支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築に取り組んでいきます。

② 医療・介護連携

○療養相談室

区関係部署を交えた担当者間会議を年1回開催するなど、関係者間での課題共有を進めてきました。近年は相談内容が複雑化しており、今後は、一層の人材確保と人材育成が重要となります。引き続き、関係機関との情報共有を強化するとともに、相談件数の増加をめざしていきます。

○医療・介護連携情報共有システム

情報共有システムを活用した多職種連携を推進していくにあたり必要となる事項を定めたガイドラインを策定し、前計画期間には、地域包括支援センターもシステムに参加できるように環境が整備されました。より一層の医療介護連携の推進のため、区としてニーズを把握し、必要

な支援を検討していきます。

○多職種による会議・研修（板橋区在宅療養ネットワーク懇話会）

定期的な開催により、円滑な連携ネットワークの構築を支援することができました。一方で、令和7（2025）年度の高齢者等実態調査によると、介護事業所の感じる医療機関との連携における課題として「顔の見える関係が築けていない」と回答した事業所が依然として多いことが明らかとなっています。今後も地域の医療・介護関係者のネットワーク構築を推進するため、継続的かつ定期的に実施していきます。

○多職種による会議・研修（板橋区在宅医療推進協議会）

医療・介護・福祉の関係者が一堂に会し、療養相談室や在宅患者の急変時後方支援病床に関する実績報告を行いました。引き続き、多職種間での意見交換を通じて相互理解を深め、在宅療養の質の向上と円滑な支援体制の構築をめざします。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者人口と高齢化率が低く高島平圏域とは対照的な舟渡圏域と、高齢化率と介護認定率が区内の圏域の中でも上位に位置する富士見圏域の2圏域を追加した合計3圏域に事業を拡大して実施し、令和7（2025）年度からは、区南部に位置し、既実施圏域と隣接しない圏域として、大谷口圏域を加えた合計4圏域で事業を実施しました。一方、国が示す一体的実施スケジュールでは、令和9（2027）～11（2029）年度には取組全体の拡大化と総合的な効果検証を実施することとされているため、区では、区内全域での事業実施、並びに事業の拡充に取り組んでいきます。

③ 認知症施策

○認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援

認知症サポーターステップアップ講座の実施により、具体的な関わり方の学習と交流機会を通じて地域活動への意欲向上を図りました。また、チームオレンジ登録制度を創設し、活動開始支援と普及啓発を進めました。さらに、認知症フレンドリーカフェやサポーターのひろばを支援するとともに、「いたばしオレンジまつり」を開催し、取組の周知を図りました。今後は認知症サポーター養成講座受講者への情報提供を充実させ、活動人材の発掘・育成を進めていきます。

○認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化

令和6（2024）年度に発足した認知症フレンドリー協議会では、認知症の人が会議に参加し、その声を施策に反映できる場を整えました。認知症の人、企業、地域、医療、行政が対等に意見交換する先進的な取組として注目され、令和7（2025）年度第2回では全委員から高評価を得ています。認知症を自分事としてとらえながら、協働して認知症フレンドリー社会の実現に向け検討できた結果ととらえます。今後も認知症の人の生活上の障壁低減に向け、見直しを行いながら持続可能な取組として推進していきます。

④ 住まいと住まい方

○高齢者見守り調査事業

令和8（2026）年度から、タブレット端末を活用した調査へ移行しました。これにより、介護

サービス利用歴などの情報をもとに、より支援が必要と考えられる方を対象とした調査が可能となりました。また、調査期間の延長により、調査にあたる民生委員・児童委員の負担軽減を図っています。さらに、データ集計にかかる経費の削減にもつながっています。今後も、持続可能な調査体制の構築に向けて、調査方法や実施形式について継続的に検討していきます。

○緊急通報システム事業

周知活動により、事業への認知度と理解が高まり、新規設置者数の目標を達成することができました。一方で、緊急連絡先の確保など、一人暮らし高齢者を取り巻く課題が、事業利用の懸念要因となるケースも見受けられます。今後は、これらの課題を整理したうえで、関連する社会資源の情報提供を含めた丁寧な説明を行い、事業の利用促進に努めていきます。

○見守り地域づくり協定

事業者との協定締結は順調に拡大しています。前計画期間においては、協定締結事業者に対して地域の見守り関係者会議への参加依頼や、第2層協議体事業への協力依頼を行い、協定の実効性向上に努めてきました。今後も、都や他区の動向を踏まえつつ適切な機会を捉え、協定締結事業者との協働を一層推進し、重層的な支援体制のさらなる充実・発展を図っていきます。

⑤ 基盤整備

○地域密着型サービスの整備

区内全域で安定したサービス提供が可能となるよう、開設を希望する事業者からの相談や問い合わせに丁寧に対応した結果、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの開設に至り、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）の整備率は都内平均を上回っている状況となっています。さらに、令和8（2026）年度から、既存施設に対して大規模修繕等に係る費用の一部を補助し、安定的な運営を支援しています。これらを踏まえ、今後は各サービス利用実績を踏まえながら慎重に整備を進めるとともに、既存施設に対しては大規模修繕等の費用補助を行うことで、サービスの質と持続性の確保に努めます。

○地域包括支援センターの機能強化

各地域ケア会議の開催や関係機関との連携を進めるとともに、個別支援や地域活動を実施し、地域包括支援ネットワークの構築を着実に推進することができました。今後は、各地域包括支援センターの事業評価において、厚生労働省の通知に基づく「アウトプット指標」および「中間アウトカム指標」を段階的に導入し、評価結果を活用したPDCAサイクルを確立することで、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

○介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

介護に関する資格取得時の費用補助を充実させるため、令和6（2024）年度から介護職員実務者研修課程受講料助成事業を開始し、令和8（2026）年度からは介護福祉士資格取得支援助成事業及び介護支援専門員法定研修受講料補助事業を開始しました。さらに、介護人材の定着支援を強化するため、介護サービス従事者勤続表彰事業についても、令和8（2026）年度から表彰対象区分の拡大及び記念品の拡充を行いました。また、令和7（2025）年度からは「ICT化・DX化による介護事業所の業務負担支援事業」を開始し、ケアプランデータ連携システ

ムの導入や活用に向けた支援を行い介護現場のDXを推進することで、生産性向上や負担軽減を支援しました。今後も、介護人材を量と質の両面で確保していくための取組を今まで以上に推進するとともに、DX支援等による介護現場の負担軽減に取り組み、持続可能な介護サービス提供体制を実現します。

○介護給付適正化に向けた取組

持続可能な介護保険制度の運営に向け、真に必要なサービスの適切な提供を促すため、要介護認定の適正化やケアプラン点検などの各取組を推進してきました。今後、要介護（要支援）認定者の増加に伴い介護給付費の増大が見込まれていることから、適正化事業をより一層推進していきます。

⑥ シニア活動支援

○シニア世代の社会参加・活動支援（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・活動を支援するため、フレイル⁷予防事業やガイダンス・トライアル事業などを実施しました。また、高齢者のデジタルデバイド解消のために実施しているスマートフォン体験会やスマートフォン相談会には、多くの高齢者の方が参加しています。フレイルチェック測定会については、地域のニーズを把握したうえで、引き続き実施していきます。

○高齢者の就業支援（シニア世代活動支援プロジェクトの推進）

前計画期間において、求職者は増加しているものの、実際に就業に結び付いた人数は減少しています。一方、令和7（2025）年度の板橋区高齢者ニーズ調査によると、今後の就業意向について、「今後働きたい」と回答している割合が令和5（2023）年度調査と比較し10%程度増加しており、高齢者の就業に関する意識は高まっていることが伺えます。今後、より多くの求職者がニーズに合った就業につながるよう、就業支援を引き続き実施していきます。

⑦ 啓発・広報

○区民への周知

AIP広報紙の発行やポスターの展示等を通じて、板橋区版AIPに関連する事業の啓発・広報を行いました。しかし、令和7（2025）年度の高齢者等実態調査の結果、「板橋区版AIPの認知度」は微増したものの、未だ「全く知らない」と回答した者が、介護予防対象者で64.8%、要介護認定者では7割以上にのぼっていることが明らかとなっています。また、成年後見制度や認知症に関する相談窓口等についても、「知らない」とする回答が約6～8割を占めており、支援制度が十分に区民に認知されていない状況がうかがえます。このことから、既存の施策についても、区民に「伝わり、理解され、利用につながる」情報提供の在り方が課題です。

⁷ フレイル：年を取って心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥る。兆候を早期に発見し、適切に対応することで、進行を遅らせたり、健康な状態に戻したりすることができる。

(3) 高齢施策のさらなる進化に向けて

令和6（2024）年から令和8（2026）年までの3年間を計画期間とする前計画では、7つの重点分野の各事業に取り組むことで、板橋区版A I Pの深化・推進を進めてきました。

令和22（2040）年に向けて、要介護者の増加のみならず、高齢者人口は増加することが見込まれており、これまで以上に単身者も含む多くの高齢者が地域生活を送ることになります。

それは単に、医療・介護サービスの需要が増えることを意味するだけでなく、介護は必要なくとも、生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者がこれまでにない規模で増加することを意味しています。地域や家族、あるいは個人を平均像では語れない多元的な社会の到来に備え、自治体には、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」（＝地域マネジメント⁸）が求められています。

自治体による「地域マネジメント」においては、地域の実態把握と課題分析を通じて、設定された地域の目標を達成するために、「自助・互助・共助・公助」に基づく「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」「介護予防・生活支援」「住まい」の各資源をいかに発掘・整備し、組み合わせ、ニーズに対応していくのかの検討をしていくことになります。

そこで、区の高齢分野における地域のビジョンをより明確に分かりやすく、多様な主体に明示し、協働・共創による地域課題の解決に繋げていくために、これまで構築した板橋区版A I Pを発展的に進化させ、本計画の施策体系を設定していきます。

板橋区版A I Pのさらなる進化を図るために、本計画を地域の多様な主体と目標の共通認識を持つためのロードマップとし、これまでの「安心して住み続けることができる」という視点に「地域で生涯活躍」という視点を加えるとともに、「いたばし創造都市宣言」で掲げる、人々との『つながり』を育み、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

⁸ 地域マネジメント：「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」（出典：＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 報告書）

4 基礎調査結果からみた本計画期間の方向性

本区では、本計画の策定にあたり、高齢者や介護に関する基礎調査を実施しました。本項目では、下記の基礎調査結果を踏まえ、前計画の体系図に基づき本計画の方向性を整理します。

(1) 調査の概要

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

調査対象者	元気高齢者/事業対象者（元気力チェックリストで生活機能の低下がみ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高齢者		
調査方法	郵送配付・郵送回収又はWEB回答	調査対象者	5,500名
調査期間	令和7（2025）年11月～12月	回収率	63.8%

【介護保険ニーズ調査】

調査対象者	① 要介護1・2の認定を受けている高齢者 ② 要介護3・4・5の認定を受けている高齢者		
調査方法	郵送配付・郵送回収又はWEB回答	調査対象者	① 2,500名 ② 2,400名
調査期間	令和7（2025）年11月～12月	回収率	①46.2%② 45.2%

【介護サービス事業所調査】

調査対象者	① 区内介護保険サービス事業者 ② 区内地域包括支援センター（おとしより相談センター）		
調査方法	郵送配付・WEB回答	調査対象者	① 755事業所 ② 19事業所
調査期間	令和7（2025）年11月～12月	回収率	①42.5%② 84.2%

【介護保険サービス利用意向実態調査】

調査対象者	令和7年6月1日（基準日）に要支援・要介護認定を受けている者のうち、令和7年6月1日から令和7年7月31日の間に介護（介護予防）サービスを利用していない高齢者		
調査方法	郵送配付・郵送回収又はWEB回答	調査対象者	2,000名
調査期間	令和7（2025）年11月～12月	回収率	53.4%

【在宅介護実態調査】

調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた高齢者		
調査方法	郵送配付・郵送回収又はWEB回答	調査対象者	2,000名
調査期間	令和7（2025）年11月～12月	回収率	59.8%

【高齢者ニーズ調査】

調査対象者	60～84歳の板橋区民（要介護認定者を除く） ※日常生活圏域ごとの人口規模で、男女3,000人を無作為に案分抽出		
調査方法	郵送配付・郵送回収又はWEB回答	調査対象者	3,000名
調査期間	令和7（2025）年11月	回収率	57.8%

(2) 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、趣味・就労・社会貢献活動など自身の健康や生きがいづくりのために情報を提供し、意識啓発を図ってきました。また、主体的に活動している高齢者に限らず、自身のやりたいことが見つからないと感じている高齢者も含めて、生き生きとした生活を送れる社会を実現するために、区では社会活動の場を提供し、それぞれのライフステージに合わせた健康づくりや生きがいづくりを促進してきました。

主な取組	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/高齢者の就業支援）等
------	---

【基礎調査の結果】

① 過去1年間に参加した活動・今後新たに参加したい活動

過去1年間に参加した活動について、「趣味や学習の活動・習いごと」が最も高くなっています。また、今後新たに参加したい活動については、「健康・スポーツの活動、習いごと」が最も高くなっています。

	過去1年間に参加した活動		今後新たに参加したい活動	
第1位	趣味や学習の活動・習いごと	19.4%	健康・スポーツの活動、習いごと	22.2%
第2位	健康・スポーツの活動、習いごと	18.9%	趣味や学習の活動・習いごと	20.0%
第3位	町会・自治会の活動	16.8%	ボランティア活動	18.2%
第4位	スポーツジム	13.2%	大学やカルチャーセンターなどの講座	17.8%
第5位	祭りなど地域行事	13.1%	スポーツジム	16.5%

資料：高齢者ニーズ調査

② 過去1年間に参加した活動を始めたきっかけ

過去1年間に参加した活動を始めたきっかけについて、「個人の意思」が最も高くなっています。

	過去1年間に参加した活動を始めたきっかけ	
第1位	個人の意思（自分がやりたいことや、問題意識・解決したい課題がある）	35.4%
第2位	友人・知人の勧め	27.0%
第3位	町会・自治会からの誘い	23.1%
第4位	町会・自治会、シニアクラブ（旧老人クラブ）、活動団体からの情報（広報紙、ホームページその他）	10.2%
第5位	区からの情報（「広報いたばし」、区ホームページその他）	9.9%

資料：高齢者ニーズ調査

【本計画の方向性】

調査の結果によると、新たな社会活動への参加に意欲を示している層が一定数存在します。また、活動に参加するきっかけとして、個人の意思が高くなっているほか、友人・知人や町会・自治会などからの誘いなど、身近な人の声掛けがきっかけとなっています。また、区からの情報もきっかけとなっています。自身のやりたいことが見つからないと感じている高齢者も含めて、より多くの高齢者が生涯いきいきと過ごすことができるよう、多様な生きがいを推進する環境整備に取り組んでいく必要があります。

⇒【施策の柱1】生きがいをづくりと社会参加の推進

(3) 施策の柱2：自立支援、介護予防又は重度化防止の推進

年齢を重ねても尊厳を持ち自分らしい生活を送れるように、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・健康づくりの取組を推進してきました。介護予防の効果が実証されている「10の筋トレ」グループの立ち上げ支援として、体験講座や出前説明会、グループへのリハビリテーション専門職派遣等を行うなど、高齢者が日常的に介護予防に取り組めるように様々な一般介護予防事業などを実施しました。

主な取組	住民主体のサービス、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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 等
------	--

【基礎調査の結果】

① 現在の健康状態

「とてもよい」と「まあよい」を合わせると、「介護予防」では7割程度、「要介護1・2」では5割程度となっています。

現在の健康状態		今回	前回
「とてもよい」「まあよい」の割合	介護予防	68.7%	64.2%
	要介護1・2	55.5%	51.0%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

② フレイルになる心配

「非常に心配である」と「心配である」を合算した割合は、6割程度となっています。

フレイルになる心配	今回	前回
「非常に心配である」「心配である」の割合	62.6%	55.5%

資料：高齢者ニーズ調査

【本計画の方向性】

調査の結果によると、「介護予防」では7割程度の方が健康状態を「よい」としています。一方で、フレイルになることについて心配な方の割合は前回調査時よりも増加しており、健康に対する意識の向上が読み取れます。今後のさらなる高齢化を見据え、より一層、健康状態の延伸を図り、高齢者が自分らしく生涯活躍できるための取組を推進していく必要があります。

今後の総合事業の展開も含めて検討し、自分らしい生活を送るための自立支援、介護予防又は重度化防止の取組を引き続き推進していくことが求められています。

⇒【施策の柱2】自立支援、介護予防、重度化防止を通じた健康寿命の延伸

(4) 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、地域住民、民間事業者、関係機関等、地域の多様な主体と支え合うまちづくりに取り組んできました。令和6（2024）年度に立ち上げた認知症フレンドリー協議会では、多様な主体が対等な立場で意見を交わす場を設けることができました。また、成年後見制度利用支援事業を推進するため、令和7（2025）年度から成年後見制度申立費用助成を開始したほか、後見人等の担い手の確保に資するため、令和8（2026）年度から区民後見人養成講座を開始しています。

主な取組	生活支援体制整備事業、板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化、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、成年後見制度利用促進 等
------	---

【基礎調査の結果】

① 家族や友人・知人以外の相談相手

「介護予防」では、「そのような人はいない」の割合が27.1%で最も高く、「要介護1・2」では、13.5%と3番目に高い割合になっています。

	介護予防		要介護1・2	
第1位	そのような人はいない	27.1%	ケアマネジャー	45.6%
第2位	医師・歯科医師・看護師	20.5%	医師・歯科医師・看護師	19.4%
第3位	おとしより相談センター（地域包括支援センター）・役所	19.3%	そのような人はいない	13.5%
第4位	ケアマネジャー	15.8%	おとしより相談センター（地域包括支援センター）・役所	7.9%
第5位	社会福祉協議会・民生委員	4.0%	自治会・町内会・シニアクラブ	2.7%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

② 成年後見制度の認知度

「介護予防」「要介護1・2」「要介護3・4・5」とともに「聞いたことはあるが内容までは知らない」の割合が、最も高くなっています。

成年後見制度の認知度		
「内容まで大体知っている」の割合	介護予防	23.8%
	要介護1・2	16.8%
	要介護3・4・5	24.2%
「聞いたことはあるが内容までは知らない」の割合	介護予防	42.0%
	要介護1・2	41.1%
	要介護3・4・5	41.6%
「知らない」の割合	介護予防	25.0%
	要介護1・2	37.8%
	要介護3・4・5	31.6%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

【本計画の方向性】

調査の結果によると、家族や友人・知人以外の相談相手がいない高齢者が一定数存在しています。今後の人口構造を見据えると、地域の多様な主体が「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域づくりに「我が事」として参画し、支え合い・つながり合える地域の基盤をつくる必要性がますます高まっています。

⇒【施策の柱3】多様な主体による支え合いの基盤づくり

また、区は、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である権利擁護いたばしサポートセンターと連携し、高齢者等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が、調査の結果によると、制度の内容を知らない方が多い状況です。今後も、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んでいく必要があります。

⇒【施策の柱8】成年後見制度の利用促進

(5) 施策の柱4：高齢者の見守り支援の充実

高齢者の見守り支援の充実のため、一人暮らし高齢者見守り対象者名簿への登録勧奨や緊急通報システム等の高齢者福祉サービスの情報提供を行ってきました。また、見守りは地域全体で高齢者を助け合い、支え合う「互助」の取組でもあるため、地域で緩やかな見守りを担う人材を育成・確保する研修や認知症サポーター養成講座等を開催するほか、民間事業者との見守り地域づくり協定の締結により、地域における見守り支援体制の充実を図ってきました。

主な取組	認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援、高齢者見守り調査事業、緊急通報システム事業、見守り地域づくり協定 等
------	--

【基礎調査の結果】

① 充実させてほしい高齢者施策

「介護予防」「要介護1・2」とともに「見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援」の割合が最も高くなっています。

	介護予防		要介護1・2	
第1位	見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援	15.8%	見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援	16.2%
第2位	介護保険の施設・入居系サービス	9.8%	家族等の介護者に対する支援	12.3%
第3位	福祉や生活にかかわる相談	9.6%	認知症施策	9.1%
第4位	家族等の介護者に対する支援	9.3%	介護保険の施設・入居系サービス	9.0%
第5位	健康づくり・介護予防に関する施策	8.6%	①福祉や生活にかかわる相談 ②高齢者が気楽に活動できる場所の提供	8.1%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

② 認知症に対するイメージ

認知症に対するイメージについては、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が最も高く、次いで「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が高くなっています。

認知症に対するイメージ	
認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける	34.8%
認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる	34.2%
認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう	13.2%
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる	11.4%
認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる	3.7%

資料：高齢者ニーズ調査

【本計画の方向性】

調査の結果によると、充実させて欲しい高齢者施策として、見守りなど、一人暮らし高齢者等への支援の充実が最も高くなっており、見守り支援に対する区民ニーズは依然として高いことが分かります。地域住民だけでなく、事業者等の地域で活躍する多様な主体も含めて、地域で高齢者の暮らしを支えることができる見守り体制を充実させていくことが重要です。

⇒【施策の柱4】高齢者の暮らしを支える見守り体制の充実

また、認知症高齢者の増加が見込まれる中、「認知症になったらなにもできなくなる」という従来の固定観念を払拭し、認知症の人が一人の個人として、やりたいこと、できることに目を向け、社会の対等な構成員として尊重される社会を作っていくことが重要です。認知症の人が希

望を持って暮らせる「認知症フレンドリー社会」の実現に向けて、取組を推進していく必要があります。

⇒【施策の柱7】認知症フレンドリー社会の推進

(6) 施策の柱5：在宅生活を支える介護基盤の整備

中長期的視点から人口動態および介護ニーズを適切に把握するとともに、区内の介護事業所や地域の関係者との連携を強化し区の実情を考慮しながら、開設を希望する事業者からの相談や問い合わせに丁寧に対応し、地域密着型サービスの開設に向けて取り組んできました。また、多職種が集まる会議・研修等を開催し、医療・介護の関係機関や専門職等の多様な主体と連携を進めました。

主な取組	地域密着型サービスの整備、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、療養相談室、医療・介護連携情報共有システム、多職種による会議・研修 等
------	---

【基礎調査の結果】

① 要介護になった場合に板橋区へ住み続けたいか

要介護になった場合に板橋区へ住み続けたいかについて、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」を合わせると8割程度となっています。

要介護になった場合に板橋区へ住み続けたいか	
「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の割合	82.1%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

② 住み替えの希望

住み替えの希望について、今回調査の「要介護1・2」を見ると、「今のまま、住み続けたい」の割合が今回調査では6割を超え、最も高くなっています。

	今回		前回	
第1位	今のまま、住み続けたい	67.0%	今のまま、住み続けたい	57.2%
第2位	不便なところを改修し、今のところに住み続けたい	7.5%	不便なところを改修し、今のところに住み続けたい	10.5%
第3位	特別養護老人ホーム	4.1%	特別養護老人ホーム	6.6%
第4位	有料老人ホーム・都市型経費老人ホーム	3.4%	有料老人ホーム・都市型経費老人ホーム	3.8%
第5位	高齢者向け賃貸住宅	2.2%	高齢者向け賃貸住宅	2.7%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【本計画の方向性】

調査結果によると、今のまま住み続けたいと希望している高齢者の割合が前回調査時よりも高くなっており、在宅生活のニーズがより高まっていることが想定されます。引き続き、医療・介護の関係団体等の多様な主体が連携して、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深めていくことが重要です。

⇒【施策の柱3】多様な主体による支え合いの基盤づくり

また、介護が必要な状態となっても安心して自宅で暮らせるための取組を推進するとともに、自宅での生活が困難な方のために共同生活の場を提供できるよう、地域密着型サービスの整備や既存施設の設備更新等を促進することで、住み慣れた地域で暮らし続けられる介護サービスの基盤整備に取り組む必要があります。

⇒【施策の柱5】住み慣れた地域で安心して生活できる充実した介護基盤整備

(7) 施策の柱6：持続可能な介護保険事業の運営

高齢化のさらなる進行に伴う要介護（要支援）認定者の増加により、介護ニーズの増大と介護人材の不足が全国的に見込まれています。介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減の取組等を推進することで、持続可能な介護保険事業の運営に努めました。

主な取組	住民主体のサービス、地域密着型サービスの整備、介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減、介護給付適正化に向けた取組 等
------	--

【基礎調査の結果】

① 事業所の運営に関する課題

「人材の確保が困難」の割合が最も高くなっています。次いで、「介護報酬が低い」、「従業員の育成」の割合が高くなっています。

運営に関する課題【複数回答】	今回	前回
人材の確保が困難	第1位	第1位
介護報酬が低い	第2位	第5位
従業員の育成	第3位	第2位
人件費の負担が大きい	第4位	第4位
利用者の確保が困難	第5位	第3位

資料：介護サービス事業所調査

② 人材確保・負担軽減に関して区に求めること

「介護職の魅力発信」の割合が最も高くなっています。次いで、「資格取得時の費用補助の充実」、「居住支援策」の割合が高くなっています。

区に求める支援策【複数回答】	今回	前回
介護職の魅力発信	第1位	第2位
資格取得時の費用補助の充実	第2位	第1位
居住支援策	第3位	
ICT 導入支援	第4位	第4位
将来の担い手である小中学生への魅力発信	第5位	第6位

資料：介護サービス事業所調査

【本計画の方向性】

調査結果によると、介護人材の確保・育成等に課題を感じている事業所が高くなっています。少子化の影響等による介護分野の担い手不足は深刻化しており、このような状況の中で、将来にわたり、地域における質の高い介護サービスを安定的に供給していくためには、介護人材を量と質の両面で確保していくための取組をこれまで以上に充実させていく必要があります。また、限られた人的資源を有効に活用するため、引き続き、介護現場の負担軽減の取組も推進していく必要があります。

⇒【施策の柱6】介護人材の確保・育成・定着支援及びDXの推進

第3章



基本理念と施策体系

- 1 基本理念
- 2 施策体系
- 3 E B P M: Evidence Based Policy Making
(ロジックモデルの導入)

1 基本理念



～基本理念～

安心して住み慣れた地域で
全ての高齢者が健康で自分らしく輝けるまち



令和8（2026）年度から新たにスタートした「板橋区基本構想」において区の将来像を9つの視点から具体化した「9つのめざす姿」をもとに、本計画では、「安心して住み慣れた地域で全ての高齢者が健康で自分らしく輝けるまち」を基本理念として掲げていきます。高齢者が住み慣れた地域で生涯を通じて生きがいを感じ、自分らしく自立した生活が営めるよう、地域の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

基本理念の達成のためには、だれもが地域において役割を持ち、互いに支え合いながら、安心して暮らすことができる地域共生社会の実現をめざす必要があります。保健福祉分野の上位計画である「地域保健福祉計画」でも、地域共生社会の実現に向け、「地域でつながり支え合う、だれもが安心して暮らせる共生のまち いたばし」という基本理念を掲げています。

地域共生社会の実現に向け、中核的な基盤となる地域包括ケアシステムをさらに推進するため「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進」を基本方針として定め、4つの目標を設定します。

～基本方針～

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進



目標1

生涯活躍するための
介護予防・健康づくり
の推進



目標2

地域でつながり
支え合う社会の実現



目標3

持続可能な
介護サービスの供給
に向けた環境整備



目標4

尊厳と権利が守られ、
希望を持って
暮らせる社会の推進

(2) 4つの目標と8つの施策の柱

目標1：生涯活躍するための介護予防・健康づくりの推進

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、介護予防と健康づくりを推進します。また、地域活動等に参加できる環境を整えることで、より多くの高齢者が生涯活躍するための支援をしていきます。

施策の柱1：生きがいづくりと社会参加の推進

年齢にとらわれず、生き生きとした生活を送れる社会の実現に向けて、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、就労や社会参加など多様な生きがいづくりを推進する環境整備に取り組んでいきます。

施策の柱2：自立支援、介護予防、重度化防止を通じた健康寿命の延伸

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。介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業について、多元的な社会を踏まえ、課題の把握及び対応策の検討を行い、取組を推進していきます。

目標2：地域でつながり支え合う社会の実現

複雑化・複合化する課題を持つ高齢者が、安心して生活を送るために、地域の多様な主体が自主的に活動し、連携していくことができる「自助・互助・共助・公助」のバランスのとれた地域づくりを進めていきます。

施策の柱3：多様な主体による支え合いの基盤づくり

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、公的な支援のみならず、地域の多様な主体が「支え手」「受け手」という関係を超えて、「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、多様な主体による支え合いの基盤づくりを推進していきます。

施策の柱4：高齢者の暮らしを支える見守り体制の充実

世帯構造の変化による一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加や高齢化の進行による認知症高齢者の増加等により、地域で孤立する高齢者が増え、見守り支援に対するニーズが高くなっています。孤立する高齢者を減らし、高齢者の暮らしを支えられるよう、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、支え合う体制の構築に取り組んでいきます。

目標3：持続可能な介護サービスの供給に向けた環境整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、中長期的な視点から介護基盤の整備や、介護人材の確保などの取組を推進し、持続可能な介護サービスの供給に向けた環境整備を進めていきます。

施策の柱5：住み慣れた地域で安心して生活できる充実した介護基盤整備

持続可能な介護サービス提供体制の実現に向け、地域密着型サービスの整備や既存施設の設備更新の促進等に取り組んでいきます。将来を見据えた中長期的な視点から人口動態や介護ニーズを適切に捉えつつ、従来の圏域ごとの整備に固執しない複数の隣接する圏域を組み合わせた“ブロック”単位での整備を検討していきます。

施策の柱6：介護人材の確保・育成・定着支援及び DX の推進

若年層や未経験者に向けた介護職の魅力発信を強化し、将来の介護人材の確保に取り組んでいきます。資格取得支援や居住支援等を通じて、介護人材の育成・定着支援を推進するほか、ケアプランデータ連携システム等のICT・DXの活用を促進し、介護現場の業務効率化と負担軽減に取り組んでいきます。

目標4：尊厳と権利が守られ、希望を持って暮らせる社会の推進

誰一人取り残さずに、尊厳や権利が守られ、生涯にわたって希望を持って暮らせる社会の実現に向けて、認知症フレンドリー社会を推進するとともに、成年後見制度の利用促進に取り組んでいきます。

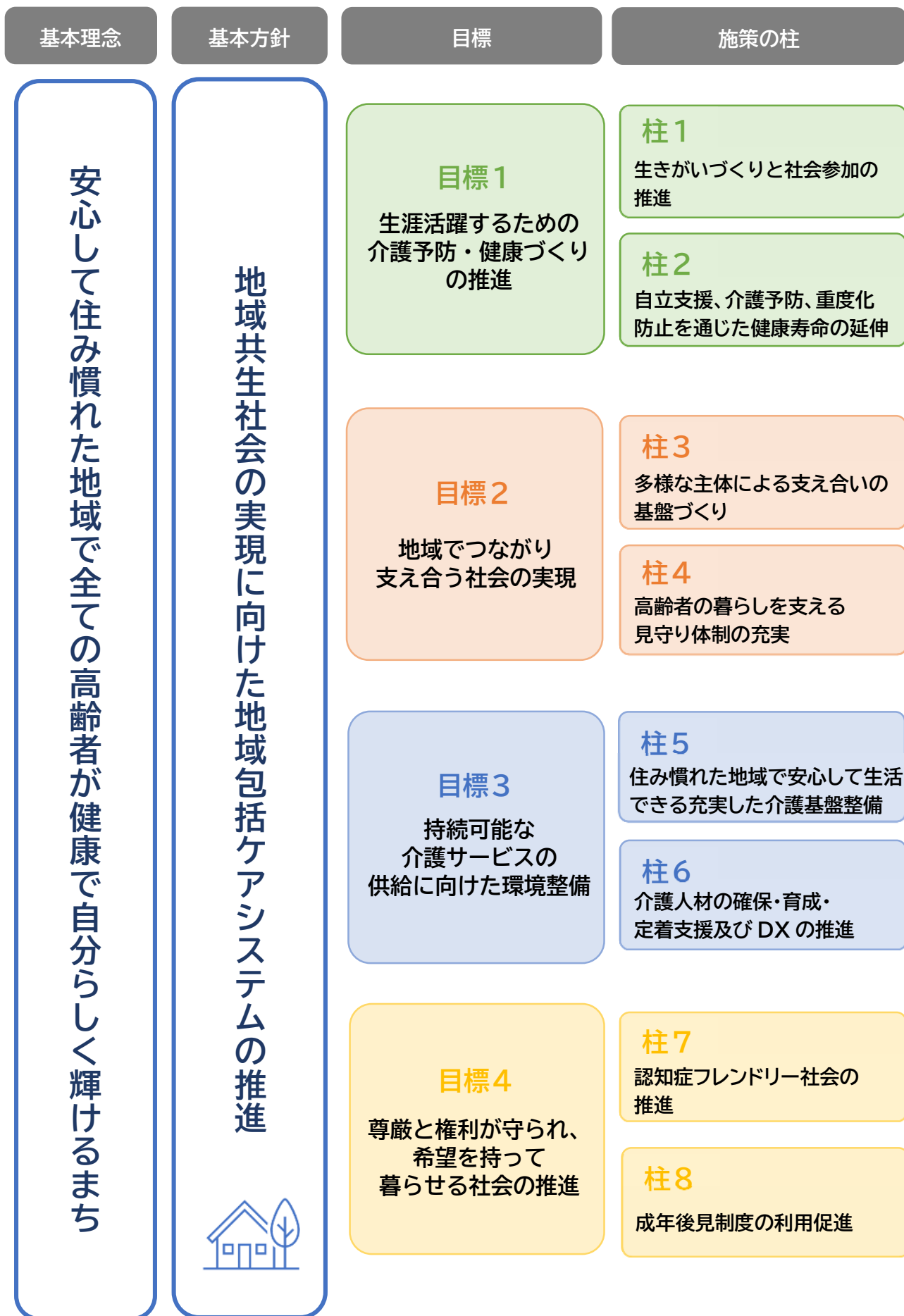
施策の柱7：認知症フレンドリー社会の推進

認知症は誰でもな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。認知症の人が一人の個人として、やりたいことやできることに目を向け、社会の対等な構成員として尊重される「新しい認知症観」の考え方をもとに、認知症フレンドリー社会の推進に向けて取り組んでいきます。

施策の柱8：成年後見制度の利用促進

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。誰一人取り残さずに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社会をめざし、成年後見制度の利用促進に取り組んでいきます。

(3) 本計画の体系図



3 E B P M: Evidence Based Policy Making (ロジックモデルの導入)

国が推奨している考え方であるE B P M（エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング）とは、政策企画をその場のエピソードに頼らず、まず政策目的を明確にし、そこへ合理的根拠（エビデンス）を基にした立案を行う手法です。ロジックモデルは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものです。行政の活動と最終成果が論理的に結びついているかどうかについて、より可視化して評価できるようにするため、本計画から、E B P M及びロジックモデルの考え方を導入し、施策や事業を実施した結果として得られる成果や効果（アウトカム）を測るための指標設定を行います。



第4章



施策の展開

4 施策の展開

調整中

(素案でお示しします)

第5章



介護保険サービスの見込みと 保険料の算定

- 1 介護保険サービス・事業費の執行状況
- 2 介護保険サービス・事業量の見込み及び保険料
の算定

1 介護保険サービス・事業費の執行状況

(1) 歳入

【歳入の状況】

(単位：千円)

年 度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計
保険料	10,202,852	10,346,327	9,710,663	30,259,842
介護給付費準備基金繰入金	1,003,211	1,051,031	1,322,490	3,376,732
支払基金交付金	12,328,374	12,713,898	12,933,933	37,976,205
国庫支出金	10,901,984	11,252,126	10,860,990	33,015,100
都支出金	6,784,129	6,987,979	6,971,490	20,743,598
一般会計繰入金	6,495,436	6,624,252	6,555,553	19,675,241
諸収入・財産収入	15,200	39,325	30,881	85,406
繰越金	1,022,660	855,062	30,000	1,907,722
合 計	48,753,846	49,870,000	48,416,000	147,039,846
介護給付費準備基金残高	4,094,635	4,141,409	—	—

※資料：区作成

※令和6(2024)年度は決算額、令和7(2025)年度は最終補正後の予算現額、令和8(2026)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

【歳出の状況】

(単位：千円)

年 度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計
総給付費(A)	41,374,911	43,429,987	43,656,597	128,461,495
介護サービス給付費	40,133,542	42,094,603	42,209,393	124,437,538
介護予防サービス給付費	1,241,369	1,335,384	1,447,204	4,023,957
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	697,899	709,058	873,426	2,280,383
高額介護サービス費等給付額(C)	1,502,170	1,604,698	1,773,350	4,880,218
審査支払手数料(D)	48,069	50,001	52,127	150,197
標準給付費見込額(A+B+C+D)	43,623,049	45,793,744	46,355,500	135,772,293
地域支援事業費(E)	2,334,477	2,403,297	2,484,583	7,222,357
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,469,033	1,516,027	1,550,413	4,535,473
包括的支援事業費・任意事業	865,444	887,270	934,170	2,686,884
合 計(A+B+C+D+E)	45,957,526	48,197,041	48,840,083	142,994,650

※資料：区作成

※令和6（2024）年度は決算額、令和7（2025）年度は最終補正後の予算現額、令和8（2026）年度は当初予算額

※諸支出金は歳出から除いている

※令和8（2026）年度は、地域支援事業費に重層的支援体制整備事業として一般会計で実施する費用を含む。

【参考：第9期介護保険事業計画策定時の推計値（歳出）】

（単位：千円）

年 度	令和6年度 （2024年 度）	令和7年度 （2025年 度）	令和8年度 （2026年 度）	合 計
総給付費（A）	42,322,116	43,223,641	44,005,436	129,551,193
介護サービス給付費	41,150,488	42,022,895	42,787,889	125,961,272
介護予防サービス給付費	1,171,628	1,200,746	1,217,547	3,589,921
特定入所者介護サービス費等給付額（B）	864,556	869,173	873,426	2,607,155
高額介護サービス費等給付額（C）	1,416,600	1,424,162	1,430,329	4,271,091
審査支払手数料（D）	45,861	46,109	46,309	138,279
標準給付費見込額（A+B+C+D）	44,649,133	45,563,085	46,355,500	136,567,718
地域支援事業費（E）	2,418,287	2,447,231	2,457,457	7,322,975
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,535,389	1,571,575	1,583,055	4,690,019
包括的支援事業費・任意事業	882,898	875,656	874,402	2,632,956
合 計（A+B+C+D+E） 推計	47,067,420	48,010,316	48,812,957	143,890,693
合 計（A+B+C+D+E） 実績	45,957,526	48,197,041	48,840,083	142,994,650
実績－推計	△1,109,894	186,725	27,126	△896,043

※資料：板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026

※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6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とする前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、前計画と同様に保険料の急激な上昇を抑えられるよう、介護給付費準備基金を活用していきます。

ページ調整

第6章



板橋区認知症施策推進計画 2029

- 1 背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 計画の対象
- 5 施策の展開

1 背景

認知症は誰でもな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。

我が国では、令和6（2024）年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が施行されました。これに基づき、国は同年、施策の総合的な推進を図るため「認知症施策推進基本計画」（以下、「認知症基本計画」という。）を閣議決定しました。認知症基本計画では、認知症を「誰もがなり得るもの」と捉え、認知症になった後も本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる「共生社会」の実現が目標として掲げられています。

これを受け、東京都（以下、「都」という。）は、認知症基本法第12条に基づき、令和7（2025）年3月に「東京都認知症施策推進計画」（以下、「都の認知症基本計画」という。）を策定しています。また、認知症基本法第13条において、市区町村に対しても地域の実情に即した認知症施策推進計画を定めるよう努めることとされました。

区では、前計画において、認知症施策を板橋区版A I Pの7つの重点分野のひとつとして定め、「認知症になっても、自らの権利や意思が尊重され、能力を発揮し、希望を持って暮らし続けることができる社会（＝認知症フレンドリー社会）」の実現に向けて取り組んできました。

今後も認知症高齢者が増加していくことを見据えると、「認知症になったらなにもできなくなる」という従来の固定観念を払拭し、「新しい認知症観」への転換を基本に区の実情にあった各施策を推進し、認知症の人が一人の個人として、やりたいことやできることに目を向け、社会の対等な構成員として尊重される社会をめざしていくことが重要です。

このたび、認知症基本法第13条に基づき、認知症基本計画及び都の認知症基本計画を勘案し、「板橋区認知症施策推進計画」を新たに策定し、認知症フレンドリー社会の推進のため取り組んでいきます。

2 計画の位置づけ

「板橋区認知症施策推進計画」は、認知症基本法第13条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」に相当します。

3 計画期間

令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間を計画の期間とします。

4 計画の対象

全ての区民を対象とします。

5 施策の展開

(1) 前計画期間における振り返り

区は、前計画において、「認知症施策」を板橋区版A I Pの7つの重点分野のひとつとして位置づけ、各事業を実施してきました。振り返りと取組については、「第2章現状と課題」の「3 前計画期間における振り返り」に記載のとおりです（22 ページ参照）。

(2) 施策目標

8つの施策目標を定め、認知症基本計画及び都の認知症基本計画を踏まえつつ、認知症施策の推進に取り組んでいきます。

8つの施策目標

目標1	認知症の人に関する区民の理解の増進
目標2	認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
目標3	認知症の人の社会参加の機会の確保
目標4	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
目標5	相談体制の整備
目標6	認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援
目標7	保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備
目標8	研究等の推進

ページ調整

第7章



板橋区成年後見制度利用促進 基本計画 2029

- 1 背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 計画の対象
- 5 施策の展開

1 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一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。

このたび、令和8（2026）年度末をもって、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」の計画期間が満了することに伴い、令和9（2027）年度を始期とする新たな「板橋区成年後見制度利用促進計画 2029」を策定いたします。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」という理念にも通じるものであり、区は、成年後見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 2029」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。

3 計画期間

令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間を計画期間とします。

4 計画の対象

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。

5 施策の展開

(1) 前計画期間における振り返り

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とする前計画において、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2026」を定めて、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。制度利用支援事業を推進するため、令和7（2025）年度から成年後見制度申立費用助成を開始するほか、令和8（2026）年度からは、後見人等の担い手の確保に資するため、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である権利擁護いたばしサポートセンターと連携し、区民後見人養成講座を開始しました。

(2) 施策目標

3つの施策目標を定め、国の法制審議会（成年後見等関係）部会における成年後見制度の見直しに向けた検討内容を踏まえつつ、新たな制度を見据えて、本人の意思を尊重した支援に取り組んでいきます。

