

【自立支援・介護予防・重度化防止（20取組）】

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○住民主体のサービス （介護予防・生活支援サービス事業）	【事業内容】 ○地域住民が主体となって、地域の実情に合わせたサービスを実施する団体に、経費の一部を補助する。 【指標】 ○団体数（通所型） 令和6年度 32団体 令和7年度 36団体 令和8年度 38団体	○評価方法 登録団体数	【通所型】 ○登録団体数 20団体	△	○通所型・訪問型とも、登録団体数は目標を達成することはできなかったが、地域包括支援センターと連携して立ち上げ支援を行った結果、通所型サービス実施団体1団体が、新規にサービスを開始した。	【課題】 ○サービス実施団体未設置の包括圏域がある。
○地域リハビリテーション活動支援事業 （一般介護予防事業）	【事業内容】 ○医師会、歯科医師会、区西北部地域リハビリテーション支援センター、第1層2層協議体メンバー等を委員とする会議を開催する。○自立支援のための地域ケア個別会議をオンラインを活用して開催する。○担い手の養成・育成講座やシンポジウムを開催する。 【指標】 ①地域リハビリテーション連携会議 開催回数 2回	①地域リハビリテーション連携会議 開催回数	①地域リハビリテーション連携会議 2回52人	◎	○地域リハビリテーション連携会議では、新たに薬剤師会の参加を得た。	【課題】 ○地域リハビリテーションサービス調整会議は、個別課題の検討だけでなく、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が求められている。
○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 （一般介護予防事業）	【事業内容】 介護予防の効果が実証されている「10の筋力トレーニング」を実施する通いの場の拡充や機能強化に向けて、リハビリテーション専門職との連携・協働で、動機づけ支援、立ち上げ支援、継続支援、事業評価などを行う。 【指標】 ①10の筋トレグループ数 令和6年度末117グループ 令和7年度末127グループ 令和8年度末132グループ	①10の筋トレグループ数	○動機づけ支援15回381人	◎	○新たなグループの立ち上げについては、提供された会場を活用し広報で参加者を募集しグループを立ち上げる方法（会場先行型立ち上げ支援）が確立し、概ね計画通り新たなグループが立ち上がった。	【課題①】 ○通いの場の会場が不足している。
	②介護予防・フレイル予防出前講座実施グループ数 令和6年度末30グループ 令和7年度末35グループ 令和8年度末40グループ	②介護予防・フレイル予防出前講座実施グループ数	○立ち上げ支援55回722人		○通いの場の好事例として都の介護予防推進会議で報告した。	【対応策②】 ○「地域貢献として板橋区10の筋トレ事業に無償で会場提供いただいている施設」として公開に同意を得た施設25か所をHP公開し、更なる会場提供の普及を行った。今後もこの取り組みを継続していく。
			○継続支援 ・オンライン10の筋トレ 51回1,487人 ・地区合同筋トレ 8回454人 ・区合同大会 1回233人 ・介護予防推進連絡会 2回94人		○会場先行型立ち上げ支援については、通いの場の好事例として都の介護予防推進会議で報告した。	【課題②】 10の筋トレを普及し、介護予防への意識啓発を行う。
			○事業評価 実施		○リーダーの事情や心身機能低下などで活動を中止するグループが5グループ出たため、総グループ数は計画の約96%であった。	【対応策②】 15分程度の10の筋トレ体験動画を作成し、薬剤師会などを通じて薬局などで動画を流してもらうよう働きかけていく。
			①10の筋トレグループ数 123グループ（登録実人員 2,572人） ※令和7年度は新たに9グループを立ち上げた。 ②介護予防・フレイル予防出前講座 61グループ実施（参加者数940人）			

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○生活支援体制 整備事業	【事業内容】 ○各日常生活圏域に1か所ずつ設置されている第2層協議体（支え合い会議）において、地域で活動する多様な主体がメンバーとなり、月に1回程度開催される定例会を通じて、地域の情報や課題等を共有するとともに、その中から自分たちで取り組むことのできる課題などを協議し、活動することを通じて、その地域の特性を活かした助け合い・支え合いの地域づくりに取り組んでいく。 【指標】 ○支え合い会議開催回数 （10～12回×18地域）180回	○支え合い会議開催回数を年度末に評価する。	○支え合い会議開催回数 （18地域）186回	◎	○各地域において年間計画を作成する等、安定した協議体の運営を行うことができた。 →186回（18地域）	【課題①】 ○生活支援コーディネーター未配置の地域がある。未配置地域についても、板橋区社会福祉協議会を中心に第2層協議体の活動は推進できている。 【対応策①】 ○生活支援コーディネーター未配置地域については、他地域との情報交換会や連絡会等を通じて、住民自らがコーディネーターの必要性を実感できるよう、選出に向けた機運醸成のための取組を継続して進めていく。 【課題②】 ○第2層協議体に関する地域住民の認知度を高めるため、継続して周知活動を行う必要がある。 【対応策②】 ○広報紙やチラシ等を活用し、周知活動を行うとともに、第1層協議体と連携し「地域づくりセミナー」の開催等により認知度向上を図っていく。 【課題③】 ○令和8年度から重層的支援体制整備事業が開始となり、実状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向けてどのように取り組んでいくか検討が必要。 【対応策③】 ○今後検討を進めていく。
○療養相談室	【事業内容・指数】 ○相談件数 年間400件以上	○年間相談件数の評価	○相談件数 404件	◎	○相談件数の数値目標を達成した。	【課題】 ○多岐・多様な相談があるため均一的な対応が難しい。 【対応策】 ○スキルアップ研修・ケースカンファレンスによる人材育成を行う。
					○在宅療養支援の相談窓口として、研修、会議、学会等へ参加し相談対応力の向上と関係機関との連携に努めた。	
					○広報やハートページ(各自治体ごとに年1回発行される介護サービス事業者ガイドブック)への掲載・区民まつりでのパンフレット配布等を実施し、区民への周知を図った。	

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○医療・介護連携情報共有システム	【事業内容】 システムの利用促進のため、「在宅医療・介護情報共有におけるＩＣＴ活用ガイドライン」や東京都が開設した「東京都多職種連携ポータルサイト」等を活用し、関係機関と協力しながら医療・介護連携情報共有システムの効果的な運用の支援を検討し、実施していく。 【指標】 （Ｒ６年度） システムの利用促進の検討 （Ｒ７年度） システムの利用促進の実施 （Ｒ８年度） システムの利用促進の実施	○システムの利用促進のための検討・実施状況を年度末に評価する。	○システムの利用促進の検討・実施	◎	○在宅医療・介護情報共有システム（ＩＣＴ）利用のガイドラインを踏まえて、関係機関と有効なシステムの活用方法の検討を進めた。また、本人の同意がある場合には、地域包括支援センターの職員が情報共有システムに参加することが可能となったが、そのことを認知している専門職が限られているため、多職種が集まる会議体で周知した。	【課題】 ○在宅医療・介護連携情報共有システムにおける効果的な活用方法等を検討するとともに更なる周知が必要である。 【対応策】 ○在宅医療・介護連携情報共有システムにおける効果的な活用方法等について引き続き検討していくほか、在宅医療・介護連携情報共有システムの更なる周知活動を行う。
○多職種による会議・研修	【事業内容・指標】 ○在宅療養ネットワーク懇話会 満足度 80%以上を維持する。 ○在宅医療推進協議会 開催回数：1回	○在宅療養ネットワーク懇話会 開催後のアンケートにより満足度を把握し、年度末に評価する。 ○在宅医療推進協議会 年度末までの開催回数	○在宅療養ネットワーク懇話会 満足度 100%	◎	○在宅療養ネットワーク懇話会 年2回開催し、満足度100%を達成することができた。	【課題】 ○在宅療養ネットワーク懇話会 多職種間の相互理解や情報共有を行い、顔が見える連携ネットワークを引き続き構築していく必要がある。 ○在宅医療推進協議会 在宅療養の推進において、24時間診療体制の強化が必要。また在宅患者の検査体制にも課題がある。 【対応策】 ○在宅療養ネットワーク懇話会 在宅療養ネットワーク懇話会を着実に開催し、多職種間の相互理解や情報共有により顔が見える関係性を構築するとともに、引き続き医療・介護連携の現状の把握と課題を抽出し、対応策の検討を行う。 ○在宅医療推進協議会 在宅療養の推進において、在宅医療推進強化について、令和8年度開始の補助金制度の活用も含めて、引き続き検討していく。
○認知症サポーター・チームオレンジ等活動支援	【事業内容】 ○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）」の実現をめざし、認知症の人や介護家族のニーズに合った支援につなげる仕組みを地域ごとに構築する。 【指標】 ○認知症サポーターステップアップ講座開催回数 2回 ○キャラバン・メイト連絡会開催回数 1回 ○認知症サポーターのひろば開催回数 11回 ○チームオレンジ活動支援か所数 3か所	○認知症サポーターステップアップ講座開催回数	○認知症サポーターステップアップ講座開催回数 1回 ※参加しやすさを考慮し、2時間×2回を4時間×1回で実施	◎	○設定した目標値を達成できた。	【課題】 地域における認知症サポーターの活動の場が十分でないことに加え、活動意欲のあるサポーターが地域で活動につながない可能性がある。 【対応策】 第10期においては、認知症サポーター養成講座受講者に対し、ステップアップ講座、チームオレンジ、認知症サポーターのひろば等の周知をより手厚く行い、地域で活動するサポーターの発掘・育成につなげていく。

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○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	【事業内容】 ○連絡会・協議会を通じて、医療・介護などの関係機関、 認知症の本人や民間企業などの意見を取り入れながら、区 の認知症施策を推進する。 また、講座や会議体、研究などにおいて、東京都健康長寿 医療センターと連携・協力する。 ○認知症支援連絡会開催回数　2回 ○認知症フレンドリー協議会開催回数　2回 ○講座、会議体などへの東京都健康長寿医療センター関係 者の出席数　5回	○認知症支援連絡会開催回数 ○認知症フレンドリー協議会開 催回数 ○講座、会議体などへの東京都 健康長寿医療センター関係者の 出席数	○認知症支援連絡会開催回数　2回 ○認知症フレンドリー協議会開催回数 2回 ○講座、会議体などへの東京都健康長 寿医療センター関係者の出席数　13回	◎	○設定した指標の数値をすべて達成することができた。 ○また、令和6年度に立ち上げた認知症フレンドリー協議 会は、3年1クールの開催を終える見込みである。認知症 の人が会議に参加し、本人の声を施策に活かしていくため の場をつくることができたため、その点を評価した。 ○令和7年度第2回の委員アンケートでは「とてもよかつ た」の評価をすべての委員からいただくことができた。	【課題】 認知症フレンドリー協議会は、3年1クールの開催を終え、令和 9年度より第2クールを開始予定。 今後も持続可能な事業とする必要がある。 【対応策】 より効果的な開催方法について見直ししながら取り組んでいく。
○高齢者見守り調査 事業	【事業内容】 ○年に1回、民生・児童委員が区内の75歳以上の高齢者宅 を訪問して、支援が必要な方を地域包括支援センターや区 の適切な高齢福祉サービスに繋ぐ。 【指標】 ○見守り調査の訪問率（※）80%以上を維持する。 ※調査人数÷名簿掲載人数	○名簿掲載人数及び調査人数を 計上し、訪問率の算出を以って 評価する。	○名簿掲載人数：76,792名 ○調査人数：63,954名 ○訪問率：83.28%	◎	○目標値を達成できた。 ○高齢者の孤立防止や見守り、状況把握のために必要な事 業であった。 ○インターホン越しやボスティングによる訪問などを活用 して、高い訪問率を維持できている。 ○高齢者の全戸訪問を実施したことで、支援が必要な高齢 者を把握し、必要なサービス等につなげることができた。	【課題】 ○令和8年度調査よりタブレット端末を導入したことにより、調 査対象者の見直しやデータ集計における経費削減等を実現した。 一方で、民生・児童委員よりタブレットアプリ画面等に関する機 能改善の意見が挙がっている。 【対応策】 ○タブレットアプリ画面に関する機能改善を図り、丁寧に対応し ていくとともに、持続可能な調査となるよう調査の方法等につい て引き続き検討していく。
○緊急通報システム 事業	【事業内容】 ○65歳以上の高齢者のみの世帯及び日中独居世帯の方を対 象に、自宅内における緊急時に、専用通報機若しくはペン ダントを押した時、又はセンサーが一定時間の生活動作を 確認できない時に、民間緊急通報システム事業者の受信セ ンターに通報が入る。状況に応じて、現場への派遣員の出 動や119番通報、登録した緊急連絡先への連絡等の対応を行 う。また、相談ボタンを押すことで健康・医療などについて 相談することができる。 【新規設置件数指標】 ○令和6年度：200件 ○令和7年度：220件 ○令和8年度：240件	○年度を通じた実績評価とす る。	○令和7年度新規設置件数（実績）： 238件	◎	○説明資料の改善や周知が事業の認知及び理解につなが り、新規設置者数の指標を達成した。	【課題】 ○緊急連絡先の確保など一人暮らし等高齢者を取り巻く課題が事 業利用の懸念となるケースがある。 【対応策】 課題の整理を行ったうえで、さまざまな社会資源の情報提供を含 めた説明を行い、事業の利用を促進する。

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○見守り地域づくり 協定	【事業内容】 ○区と民間事業者の間で協力体制を確立し、連携して見守り等の活動を行うことを目的として、以下の取組に関する協定の締結をめざす。 ①高齢者等に対する「緩やかな見守り」の実施 ②認知症の人やその家族を支える地域づくりへの協力 ③高齢者等の消費者被害の防止 ④各地域における第2層協議体（支え合い会議）への協力 ⑤その他の地域活動支援など 【指標】 協定締結件数（累計数） （R6年度）10件 （R7年度）12件 （R8年度）14件	○協定締結件数を年度末に評価する。	○協定締結先：2団体 （累計 12団体）	◎	○高齢者の見守り体制の充実のため、新たに、2社の民間事業者と連携体制を構築することができた。 ○新たな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た。	【課題】 ○より一層、地域で見守る体制を充実させるために、より多くの民間事業者との連携体制を構築する必要がある。 ○協定締結事業者と共に実施する地域づくり・見守り活動について、今後の更なる展開を検討する必要がある。 【対応策】 ○様々な機会を捉えて、啓発・広報を行うことで、認知度を高め、協定の締結に繋げていく。また、事業者を交え今後の更なる展開を検討する。
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護	【指標】 ○整備計画数（累計） （R6）（R7）（R8） 111 （11）（12）（13）	○年度末に評価：開設施設数の確定	○令和7年度開設施設数 1	◎	○随時、事業者からの整備相談に対応した。結果、令和7年度中に1施設の開設に至った。	【課題】 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護は他の地域密着型サービスと比較して参入障壁が低いことから新規整備に係る相談は一定程度ある一方で、介護人材や利用者確保に課題があり、一部の事業所では経営の安定化が図れていない状況が見受けられる。 【対応策】 ○整備の促進と併せて、人員の確保・育成および定着促進に向けた各種支援の拡充を図っていく。
○小規模多機能型居宅介護	【指標】 ○整備計画数（累計） （R6）（R7）（R8） 011 （11）（12）（13）	○年度末に評価：開設施設数の確定	○令和7年度開設施設数 1	◎	○令和5年度に事業者を選定した徳丸圏域の整備については、事業者からの定期的な経過報告を受けるなど、密に連絡を取りながら工事の進捗状況の把握に努めた。その結果、予定どおり令和8年2月に開設に至った。	【課題①】 ○小規模多機能型居宅介護は介護報酬体系などから、安定的な経営が困難なサービスであり、一部の事業所では経営の安定化が図れていない状況が見受けられる。 【対応策①】 ○整備の促進と併せて、人員の確保・育成および定着促進に向けた各種支援の拡充を図っていく。 【課題②】 ○建設コストの高騰や施設を整備する用地の確保が困難なことが、事業者を募集しても応募がないことの要因となっている。 【対応策②】 ○令和8年度より実施している一部区負担による整備費補助金の拡充について、整備を検討している事業者へ周知を図っていく。

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○看護小規模多機能 型居宅介護	【指標】 整備計画数（累計） (R6) (R7) (R8) 1 1 1 (2) (3) (4)	○年度末に評価：開施設設数の 確定	○令和7年度開施設設数1	◎	○令和4年度に事業者を選定した下赤塚圏域の整備について は、事業者からの定期的な経過報告を受けるなど、密に連 絡を取りながら工事の進捗状況の把握に努めた。その結 果、予定どおり令和8年3月に開設に至った。	【課題①】 ○看護小規模多機能型居宅介護は、看護師の配置が必須であるなど人員基 準が厳しく、基準を満たすことが困難である点に加え、事業所数が少ない ためサービス自体の認知度が低いといった課題を抱えている。 【対応策①】 ○集団指導や事業所連絡会などにおいてサービスの必要性や区内事業所の 開設状況を周知していくとともに、人員確保・定着促進につながる事業者 支援の拡充を検討していく。 【課題②】 ○建設コストの高騰や施設を整備する用地の確保が困難なことが、事業者 を募集しても応募がないことの要因となっている。 【対応策②】 ○令和8年度より実施している一部区負担による整備費補助金の拡充につ いて、整備を検討している事業者へ周知を図っていく。 ○令和7年度より実施している運営事業者と土地所有者を結びつけるマッ チング事業について、地域の金融機関等を通じて周知を図っていく。
○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）	【指標】 ○整備計画数（累計） (R6) (R7) (R8) 0 2 2 (29) (31) (33)	○年度末に評価：開施設設数の 確定	○令和7年度開施設設数2	◎	○令和4年度に事業者を選定した下赤塚圏域の整備について は、事業者からの定期的な経過報告を受けるなど、密に連 絡を取りながら工事の進捗状況の把握に努めた。その結 果、予定どおり令和8年3月に開設に至った。 ○令和5年度に事業者を選定した徳丸圏域の整備について は、事業者からの定期的な経過報告を受けるなど、密に連 絡を取りながら工事の進捗状況の把握に努めた。その結 果、予定どおり令和8年2月に開設に至った。	【課題】 ○建設コストの高騰や施設を整備する用地の確保が困難なこと が、事業者を募集しても応募がないことの要因となっている。 ○認知症高齢者グループホームを整備するためには、一定規模の 敷地面積が必要となる。そのため、整備予定地に関する相談は地 域によって偏在が生じるという課題がある。 【対応策】 ○令和8年度より実施している一部区負担による整備費補助金の 拡充について、整備を検討している事業者へ周知を図っていく。 ○令和7年度より実施している運営事業者と土地所有者を結びつ けるマッチング事業について、地域の金融機関等を通じて周知を 図っていく。

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○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	【事業内容】 ○各センターとの個別ヒアリングにおける事業評価によって、センターの課題や改善策を把握し、PDCAサイクルを活用した運営体制の整備や質の向上に継続して取り組む。 ○各専門職同士の連絡会等への参加や、各地域ケア会議等の開催及び連携、個別支援や地域活動を通じて、地域包括支援ネットワークの構築を推進していく。 【指標】 ○個別ヒアリングの実施 ・毎年各センター1回 ○検討・改善の実施 ・事業評価を通じて、運営方針及び仕様内容等の検討及び改善を実施 ○相談実績 ・実績の把握 ○地域ケア会議の開催回数 ・小地域ケア会議 19回 ・認知症初期集中支援チーム員会議 114回 ・地域リハビリテーションサービス調整会議 9回 ・地区ネットワーク会議 14回 ・地域ケア政策調整会議 1回	○年度を通じた実績評価とする。	○個別ヒアリングの実施 各センター1回実施 ○検討・改善の実施 地域包括支援センターのあり方に関する検討を継続して実施し、介護保険法改正に対応して、委託仕様内容やセンターの事業評価指標の見直しを行った。 ○相談実績 相談件数：116,495件 ○地域ケア会議の開催回数 ・小地域ケア会議 16回 ・認知症初期集中支援チーム員会議 114回 ・地域リハビリテーションサービス調整会議 9回 ・地区ネットワーク会議 17回 ・地域ケア政策調整会議 1回	◎	○数値目標を達成した。 ○センター職員の業務負担の増加を受け、地域包括支援センターのあり方に関する検討P Tを継続して実施した。 ○また、地域包括支援センターの業務課題等を整理し、委託仕様内容やセンターの事業評価指標に反映させることで、より円滑な運営につながるよう検討した。 ○各地域ケア個別会議において、センター等が把握した地域課題を共有・検討し、それらの地域課題等を地域ケア政策調整会議において、区全体で共有し、地域課題の解消に向けた検討を行った。	【課題】 ○地域包括支援センターの運営に関して、他区への調査・ヒアリングやセンターへの聞き取りを行い、板橋区における現状と課題を整理し、今後の方針立てを行った。 検討した方針に基づき、次年度以降もセンターのあり方に関する検討を継続して取り組んでいく必要がある。 【対応策】 ○あり方に関する検討を継続し、随時課題を整理していく。 ○国・都の動向や他区の状況を把握しながら、必要に応じて調査・ヒアリングを行い、板橋区におけるセンターの運営体制等に反映していく。

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○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）	【事業内容】 ○フレイル予防事業 ・フレイルサポーター養成講座 ・フレイルチェック測定会 ○意識啓発と情報提供 ・大人の活動ガイド「ステップ」のPR ・「社会参画・社会貢献ニュース」発行 ・プロジェクト推進講演会開催、福祉施設ボランティア推進事業 ○ガイダンス・トライアル事業 ・絵本読み聞かせ講座 ・地域活動入門講座 ・就労支援セミナー ○デジタルデバイド対策 ・スマートフォン体験会 ・スマートフォン相談会 【指標】 ○フレイル予防事業 ・フレイルチェック測定会実施圏域 16圏域 ・フレイルチェック測定会参加者数 延640人 ・フレイルサポーター養成数 20人 ○ガイダンス・トライアル事業 ・絵本読み聞かせ講座受講者数 48人 ○デジタルデバイド対策 ・スマートフォン体験会参加者数 200人 ・スマートフォン相談会参加者数 延5,600人	○年度を通じた実績評価とする。	○フレイル予防事業 ・フレイルチェック測定会実施圏域 18圏域 ・フレイルチェック測定会参加者数 延417人 ・フレイルサポーター養成数 25人 ○ガイダンス・トライアル事業 ・絵本読み聞かせ講座受講者数 45人 ○デジタルデバイド対策 ・スマートフォン体験会参加者数 延186人 ・スマートフォン相談会 延11,447人	◎	○フレイルチェック測定会は、実施圏域を新規に2圏域増やし、18圏域で実施した。 ○前年度課題であった介護への移行が必要な方に対してのフォロー体制の強化に関しては、おとしより相談センター（地域包括支援センター）につなげ、必要なサポートをする体制は構築済みであるが、測定結果がハイリスクの基準に該当する参加者が発生しなかったため、活用には至らなかった。	【課題】 ○フレイルチェック測定会の参加者数について、現在までの実績から、各圏域2回×20人参加（年間720人）の目標値に達するまでのニーズがないと推測される。 【対応策】 地域包括等が実施する類似事業や医療機関が多いことが要因と思われるため、今後は目標値を見直したうえで引き続き実施していく。
○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）	【事業内容・指標】 ○アクティブシニア就業センター ・求職者数 2,500人 ・就業人数 150人 ○シルバー人材センター ・会員数 3,000人 ・就業人数 2,300人	○年度を通じた実績評価とする。	【事業内容・指標】 ○アクティブシニア就業センター ・求職者数 3,558人 ・就業人数 158人 ○シルバー人材センター ・会員数 3,102人 ・就業人数 2,097人	◎	○目標は概ね達成しており、取組は順調に実施できている。 ○今後も、高齢者が活躍できる場を提供し、高齢者の健康寿命の延伸・社会貢献の促進に努めていく。	【課題】 高齢者の求職者数が増大している。 【対応策】 引き続き高齢者の就業意欲に応え、就業につながるようイベントやPR活動を行っていく。
○区民への周知	【事業内容】 ○AIP広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」を発行し、新聞折り込みによる全戸配布と関係機関へ配布 ○区役所のプロモーションスペースでの板橋区版AIPの紹介ポスターの掲示など 【指標】 ○板橋区版AIPの認知度 令和4年度調査より上昇 ○広報紙 年2回発行・配布	○板橋区版AIPの認知度 介護保険ニーズ調査で把握し、評価する。 ○広報紙 発行回数を年度末に評価する。	○板橋区版AIPの認知度 令和7年度調査（介護予防）31.3%（要介護1・2）19.7%（予介護3・4・5）17.8% 令和4年度調査（介護予防）22.1%（要介護1・2）18.1%（予介護3・4・5）17.2% ○広報紙 年2回発行・配布	◎	○「高齢者実態調査⇒第1章介護予防・日常生活圏域ニーズ調査⇒12板橋区の取組み⇒12-1「板橋区版AIP」の認知度」で「「板橋区版AIP」の名称も、どのような取り組みを行っているかも知っている」若しくは「「名称は聞いたことがあるが、どのような取り組みを行っているかは知らない」と回答した方の割合が令和4年度調査より上昇した。 ○広報紙を年2回発行し、区民への周知・啓発を図ることができた。	【課題】 ○施策自体の整備に加え、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となっている。 【対応策】 ○高齢者に興味を持ってもらえるように内容を精査し、作成していく。また、より多くの区民に情報が届くように、引き続き、新たな機会を捉えて周知・啓発をしていく。

【給付適正化（6取組）】

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○要介護認定の適正化	【実施内容】 ○認定調査は、認定調査員の資質向上や調査内容の精度向上に向けた取組を継続しつつ、平準化に向けたより効果的な改善策について検討していく。 ○認定審査は、引き続き業務分析データを活用し、各合議体に審査判定傾向を提示する。 ○要介護認定を遅滞なく行うため、認定までに要する日数を把握し、認定調査員や医療機関に対して進捗確認を行う。 【指標】 ○認定調査における調査項目の選択や認定審査の判定結果が東京都平均と同等の水準になるよう努める。 ○認定審査は、各合議体間の審査判定結果のばらつき解消に努める。 ○要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数の短縮に努める。	○調査項目の選択や認定審査の判定結果が東京都平均と同等の水準か。 ○各合議体間の審査判定結果のばらつきが解消しているか。 ○要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数が短縮されたか。	○各合議体の委員に対して模擬事例を用いた審査会を実施し、審査における議論内容および判定根拠の共有を通じて、判定の平準化に努めた。 ○遅延が長期間にわたっている場合や提出が遅れがちな医療機関・調査機関については督促の機会を増やすなど状況に応じて対応を強化した。 ○認定調査体制の改善を図るため、新規開設事業所を対象として、認定調査に係る委託契約の積極的な締結に取組んだ。	○	○ 全審査会で同一の模擬事例を用いた審査を実施し、二次判定結果に加えて、各合議体における判断の視点や検討過程を相互に確認する取組を行った。 各事例では、一次判定を修正した調査項目や、軽度変更・重度変更と判断した理由を整理することで、合議体ごとの判断傾向を明確に把握することができた。また、審査過程における検討内容を共有することにより、判定基準に対する共通理解が進み、審査水準の均一化に向けた有意義な取組となった。 ○認定申請から認定審査までに要する日数は、前年度（令和6年度）と比較して月平均39.8日となり、前年より1.6日短縮された。令和5年度9月をもってコロナ特例申請が終了し、1年以上が経過したことで更新に係る認定申請数が減少したことに加え、調査に要する日数が21.6日（前年比3.0日減）と短縮されたことが、主な要因であると考えられる。	【課題①】 ○都や国の判定傾向を示したうえで、個々の審査会がどのように捉えて、全体として均一化していけるかが課題である。 【対応策①】 ○業務分析データと個々の審査会の審査傾向を図・グラフ等で分かりやすく違いを示しながら、審査委員に均一化を意識してもらうとともに、都の研修会の参加を促し理解を深めてもらう。 【課題②】 ○認定調査についての平準化は浸透してきたが、調査項目の選択に多少のばらつきがある。 【対応策②】 ○認定調査の平準化を目標とし、引き続き区職員による調査の実施や調査票のブラッシュアップを行う。また調査員に対する現任研修への参加を促していく。 【課題③】 ○認定申請から認定審査までの日数が増加傾向にある。 【対応策③】 ○調査受託事業所の新規開拓に努め調査日数の削減に努めるとともに、審査会の開催日程を増やしたり、著しく申請日より経過しているケースは、認定調査票や主治医意見書が揃い次第、優先して当日に追加をして審査会を実施するなどして日数の減少に努める。また、認定調査のDX化としてタブレット端末の導入を検討している。
○ケアプラン点検	【実施内容】 ○東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検については、区内のケアマネジャーや地域包括支援センター職員と協力しながら多職種で行う。 ○居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検については、居宅介護支援に従事するケアマネジャー全員を対象とする。 ○頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検については、未届の居宅介護支援事業所に対して、届出の督促を行う。 ○高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、より効果的かつ効果的な実施方法を検討していく。 【指標】 ○東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、年2回の点検 ○居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検は、事業所の指定期間（6年間）内に1回の点検 ○頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検は、届出のあった全てのケアプランを点検 ○高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、対象事業所への年1回の点検	○評価時期 ・年度末 ○評価方法 ・東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、年2回の点検を行えたか ・居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検は、事業所の指定期間（6年間）内に1回の点検を行えたか ※対象事業者数129か所（休止5か所を除く）（令和6年4月1日時点） ・頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検は、届出のあった全てのケアプランの点検を行えたか ・高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検は、対象事業所への年1回の点検を行えたか ※対象事業所4か所	○東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検・・・2回実施 ○居宅介護支援事業所への実地指導と一体的に実施するケアプラン点検・・・5か所(16件)実施 ○頻回な訪問介護（生活援助中心型）を位置づけたケアプランに対するケアプラン点検・・・届出14件に対し14件実施 ○高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検・・・1か所実施	○	○ガイドラインを活用したケアプラン点検や、頻回な訪問介護を位置づけたケアプランに対する点検は確認項目を絞り、効率的に点検を行うことで目標を達成できた。 ○実地指導と一体的に実施するケアプラン点検については、介護支援専門員が多い事業所を重点的に行い、指定期間内だが、一部実施できなかった。 ○高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても対象事業所のうち、一部のみの点検の実施となった。	【課題①】 ○新型コロナウイルス感染症の影響により指導できなかった、通所系サービス、認知症対応型通所介護の実地指導を増やした。それに伴い、相対的に居宅介護支援事業所への実地指導数が減少し、実地指導と併せて、実施するケアプラン点検が、一部実施できなかった。 【対応策①】 ○実地指導と併せて実施するケアプラン点検について、専門的知見を有する者との連携体制を構築し、点検件数の向上を図っていく。 【課題②】 ○高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検の方法を確立するため、自己点検シートやチェックシートの見直しをする必要がある。 【対応策②】 ○高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、専門的知見を有する者との連携体制を構築し、自己点検シートやチェックシートの見直しを行い、効率的、効果的な点検の検討を進めていく。

第9期介護保険事業計画に記載の内容			令和6年度（年度末実績）			
第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の評価方法	実施内容	自己 評価 結果	自己評価 内容	課題と対応策
○住宅改修等の点検	【実施内容】 ○不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具の利用がなされていないか点検を行う。このため、利用者の病状や症状を考慮したものとなっているか、類似案件と比較し著しく高額でないかを書類審査にて確認し、必要に応じて事業者の指導や訪問調査等を行う。 ○ケアマネジャーや事業者等への研修及び職員の学習会を継続して実施する。 【指標】 ○住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 年3,000 件 ○住宅改修に関する専門職による訪問調査 年70 件	○評価時期 ・年度末 ○評価方法 ・住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 ・住宅改修に関する専門職による訪問調査件数	○住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 2,985件 ○住宅改修に関する専門職による訪問調査件数 76件	◎	○数値目標をおおむね達成した。 ○申請書及び理由書をはじめとした各種添付書類を入念に審査し、必要に応じてケアマネジャーや事業者等に対して指導・助言を行うことで、業務に関する知識等を深化させ、適切な給付に繋げてきた。 ○専門職との連携による訪問調査を継続して実施した。それにより、専門的見地から利用者の身体状況等を考慮した審査を行うことができた。	【課題】 ○事業を持続可能なものにできるよう、事務の平準化を図る必要がある。 【対応策】 ○専門職のノウハウを継承するため、マニュアルや手順書の作成を進める。
○縦覧点検・医療情報との突合	【実施内容】 ○縦覧点検、医療情報との突合を継続して実施するとともに、より正確な検査に努める。また、事業所及び医療機関の理解を深めるため、詳細な内容を通知することで、適正な請求につなげていく。 縦覧点検においては、費用対効果に鑑み、今後未着手の帳票の点検を行うかどうかの検討を進めていく。 【指標】 ○縦覧点検 8,900件 ○医療情報との突合の件数 年 200 件	○評価時期 ・年度末 ○評価方法 ・縦覧点検8,900件、医療情報との突合の件数200件、合計9,100 件を超えているか	○縦覧点検実施状況 6種類の帳票について点検を実施した。（点検件数9,613件） ○医療突合実施状況 （点検件数4件）	◎	○昨年と同様の縦覧点検帳票について適切に点検できた。 ○介護給付適正化研修や保険者個別支援に参加し、未着手帳票も含め点検方法について学ぶとともに、今後の実施に向けての検討を進めることができた。 ○医療情報との突合について、令和6年4月突合審査から、原審事由「サービス実日数が1日」について、保険者確認から国保連にての確認へ変更となったため、突合件数が減少したが、保険者確認分については全件処理した。 ○医療突合・縦覧点検ともに、疑義のある事業所へ照会を行うことで、請求内容の把握に努め、確実に点検を実施することができた。 ○事業所への照会の際に使用している点検シートの様式の記載内容の見直し及び標準化を行い、より効率的かつ正確な点検を実施することができた。	【課題①】 ○縦覧点検については、未着手の帳票の種類が多いことや、加算の要件の解釈についての疑義が生じる中、いかに効率的かつ有効な点検方法により実施していくかが課題である。 【対応策①】 ○今後も引き続き、未着手の帳票の点検を検討するとともに、介護保険最新情報や基準等で得た知識をもとに点検シートの様式を定期的に改善することにより、業務の標準化を図っていく。 【課題②】 ○医療情報との突合については、国保連で連絡が取れなかったケースや事業所が廃業・休業していたケースなど、保険者での確認が困難な場合がある。 【対応策②】 ○引き続き、確認が困難な事例についても、法人本部に連絡するなど、請求内容の把握に努め、確実に点検を実施していく。
○介護給付費通知	【実施内容】 ○利用者負担額と給付費通知の金額確認や利用者に対して適切なサービス利用及び介護保険制度の仕組みについての普及啓発を行うことにより、事業者による不正な給付を抑止・摘発するため、2か月分の介護サービス費の内訳を郵送するとともに、わかりやすい給付費通知の見方や利用方法等を記載した案内を同封する。 【指標】 ○年1回サービス利用者に通知	○評価時期 ・年度末 ○評価方法 ・給付費通知の発送回数 ・通知に対する問い合わせ内容の確認	○発送回数 随時 0件（令和7年8月及び9月サービス提供分） ※運用変更について（令和7年度から） 従来、事業者による不正な給付を抑止・摘発するために全件の通知発送を行っていたが、反応がほとんどなく通知に対する苦情や通知そのものの問合せ中心であり、本来の目的には達していないと判断し費用対効果の観点から年1回の一斉通知形式から申請があった利用者にのみ通知する形式に変更した。	×	○通知方法の切り替えにより申請がなかったため。令和7年度中の発送実績はなかった。 ○前年度の利用者からの問い合わせ内容を反映して同封する案内文を改善した。	【課題①】 新たに電子申請による申請方式を導入し通知したが、切り替え初年度ということもあり浸透していない可能性がある。 【対応策①】 ○給付費通知の申請方法の変更について広く周知を行っていく。 【課題②】 ○事業者による不正な給付を抑止・摘発するため、介護給付費通知に代わる新たな方策について検討する必要がある。 【対応策②】 他自治体の対応状況などを参考にしつつ、検討する。
○給付実績の活用	【実施内容】 ○実地指導の際に対象事業所の状況を事前に把握するため、国保連から提供される帳票等を活用していく。 ○国保連から提供される帳票等の給付実績を基に、限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのあるケアプラン等、平均値から乖離しているケアプランや事業所を抽出し、ケアプラン点検を実施していく。 【指標】 ○実地指導を実施する際に、事前に対象事業所の給付実績を確認する。 ○限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのある計画等、平均値から乖離しているケアプランや事業所を抽出し、必要に応じてケアプラン点検を実施する。	○評価時期 ・年度末 ○評価方法 ・国保連から提供される帳票等をケアプラン点検対象事業所の抽出の際に活用したか ・平均値から乖離している計画を抽出し、妥当性等の検討を行ったか	○実地指導の際に対象事業所の給付実績状況を事前に把握した。 ○給付実績を活用し、限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのある計画等平均値から乖離している計画を抽出し、ケアプラン点検を実施した。		○事前に把握した情報を当日の指導に活かすことができた。 ○サービスが過剰かつ特定サービスに偏りのある計画等について、ケアプラン点検を実施した。	【課題】 ○利用者の意向や状態にあったさらなる介護サービスの提供に繋げるため、国保連から提供される帳票等の活用方法について、改善が必要である。 【対応策】 ○引き続き国保連の研修へ参加していき、給付実績データの活用方法の検討を進める。