（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（素案）

令和８年 11 月

健康生きがい部高齢政策課

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 3
２　計画の位置づけ 5
３　計画期間 6
４　計画策定体制 7
５　計画の推進に向けて 8
（１）戦略的取組の展開 9
（２）ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals） 10

第２章　現状と課題

１　板橋区の高齢者を取り巻く状況 13
（１）高齢者人口の推移・将来推計 13
（２）要介護（要支援）度別認定者数と認定率の推移・将来推計 14
（３）認知症高齢者数の将来推計 15
（４）65 歳健康寿命 16
（５）板橋区の生産年齢人口 17
（６）区内の介護保険指定事業所数 18
（７）区内の介護基盤の整備状況 20
２　日常生活圏域 22
３　前計画期間における振り返り 35
（１）板橋区版ＡＩＰ（地域包括ケアシステム） 35
（２）重点分野の振り返り 36
４　基礎調査結果を踏まえた本計画の方向性 40
（１）調査の概要 40
（２）施策の柱１：生きがいづくりと社会参加の促進 41
（３）施策の柱２：自立支援、介護予防又は重度化防止の推進 42
（４）施策の柱３：多様な主体が支え合うまちづくり 42
（５）施策の柱４：高齢者の見守り支援の充実 44
（６）施策の柱５：在宅生活を支える介護基盤の整備 45
（７）施策の柱６：持続可能な介護保険事業の運営 46
５　高齢者施策の転換点を迎えて 48

第３章　基本理念と施策体系

１　基本理念 51
２　施策体系 51
（１）基本方針と目標 51
（２）本計画の体系図 52
（３）４つの目標と８つの施策の柱 53
３　ＥＢＰＭ:Evidence Based Policy Making（ロジックモデルの導入） 55

第４章　施策の展開

１　高齢者参画型生きがい戦略 61
２　４つの目標（あるべき姿）と施策の展開 66
３　災害や感染症に対する備え 101

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・事業の利用実績及び利用量の見込み 105
（１）介護保険サービス・事業の見込み量の推計方法 105
（２）介護保険サービス・事業の見込み量推計時の留意点 106
（３）保険給付サービスの実績値及び計画値 107
（４）地域支援事業の実績値及び計画値 114
２　介護保険事業費及び介護保険料 123
（１）財源内訳 123
（２）介護保険事業費 124
（３）介護保険料（第１号被保険者） 125
（４）中長期的な介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計 126
３　介護保険事業の円滑な実施 127
（１）福祉サービス第三者評価の促進 127
（２）介護保険事業者への指導・監督 127
（３）保険者機能の強化 128
（４）自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する「取組と目標」 128
第６章　板橋区認知症施策推進計画 2029
１　背景 131
２　計画の位置づけ 132
３　計画期間 132
４　計画の対象 132
６　認知症をめぐる現状 132
（１）認知症の現状 132
（２）板橋区の認知症高齢者数の将来推計 133
（３）板橋区の若年性認知症数の推計 133
（４）区民アンケートの結果 134
５　施策の展開 135
（１）これまでの認知症施策の取組における振り返り 135
（２）施策目標 135
（３）区民の暮らしと認知症施策のつながり 136
第７章　板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2029
１　背景 157
２　計画の位置づけ 158
３　計画期間 158
４　計画の対象 158
５　国・区の現状 159
（１）成年後見制度の概要 159
（２）国の状況 160
（３）区の状況 163
６　施策の展開 166
（１）前計画期間における振り返り 166
（２）施策目標 167

第８章　資料編

１　介護保険制度の変遷 172
２　制度改正の概要 173
（１）地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充 173
（２）福祉人材の安定的な確保及び定着支援 173
（３）その他の改正事項 173
３　板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会設置要綱 174
４　板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱 176
５　審議経過 179
（１）板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部 179
（２）板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会 179
（３）地域包括ケアシステム検討部会 180
（４）介護基盤検討部会 181
（５）認知症施策・成年後見制度検討部会 181
６　用語解説（五十音順） 182

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 総論

「(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」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。

板橋区が高齢福祉施策及び介護保険事業に係る取組を進めていくうえでの基本的な考え方や、計画策定の背景や位置づけ、計画期間等を示します。

背　景

少子高齢化が急速に進行し、将来的に生産年齢人口の減少が見込まれる中で、地域社会を取り巻く環境は変化し、地域における課題も複雑化・複合化しています。

本計画では、高齢者福祉施策及び介護保険事業に係る諸課題に的確に対応する具体的方策を示し、それを着実に推進していくことで、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の構築を実現していきます。

計画の位置づけ

法定計画である高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の一体的な策定に加え、認知症施策推進計画及び成年後見制度利用促進基本計画について、基本理念を同じくする計画として総合的に策定します。

計画期間

令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間とします。

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、区民公募委員などで構成される「板橋区高齢者保健福祉･介護保険事業計画委員会」等にて検討を行っています。

計画の推進に向けて

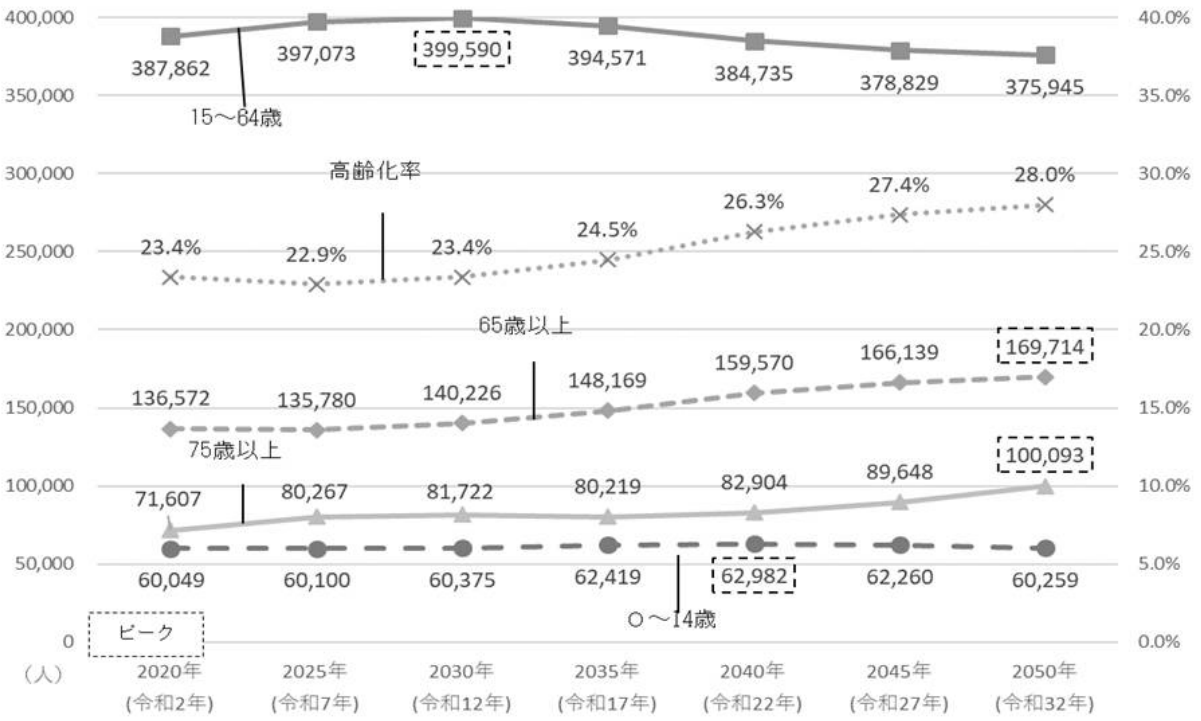
計画の進行管理を適切に実施するため、施策の実施状況等の点検・評価を行い、必要に応じて見直しを行うことで実効性を高めていきます。

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（2026）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になっています。

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）年に改定した「板橋区人口ビジョン（2025 年～2050 年）」 では、総人口は令和 22（2040）年にピークを迎え、その後、減少に転じる見込みとなっています。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みです。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）

高齢福祉に関しては、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、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月に施行されました。

そうした中、区では、地域共生社会の実現に向け、国（厚生労働省）が掲げる地域包括ケアシステム[2]を中核にしながら、シニア活動支援なども独自に加えた板橋区版ＡＩＰ[3]を構築し、様々な取組を推進してきました。

しかしながら、「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）年を見据えると、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。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、社会的孤立、認知症高齢者の増加などから、区民ニーズの複雑化・多様化も進展しています。

こうした状況を踏まえつつ、予測困難な時代において、地域共生社会を実現していくためには、令和 22（2040）年を一つの節目とした中長期的視点を持ちつつ、地域包括ケアシステムの推進を図るとともに、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必要です。

そのため、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026」の計画満了に伴い、新たに策定する本計画では、厚生労働大臣が定める基本指針等に基づき、高齢者福祉施策及び介護保険事業に係る諸課題に的確に対応する具体的方策を示し、それを着実に推進していくことで、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の構築を実現していきます。

---

[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、地域をともに創っていく社会

[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）

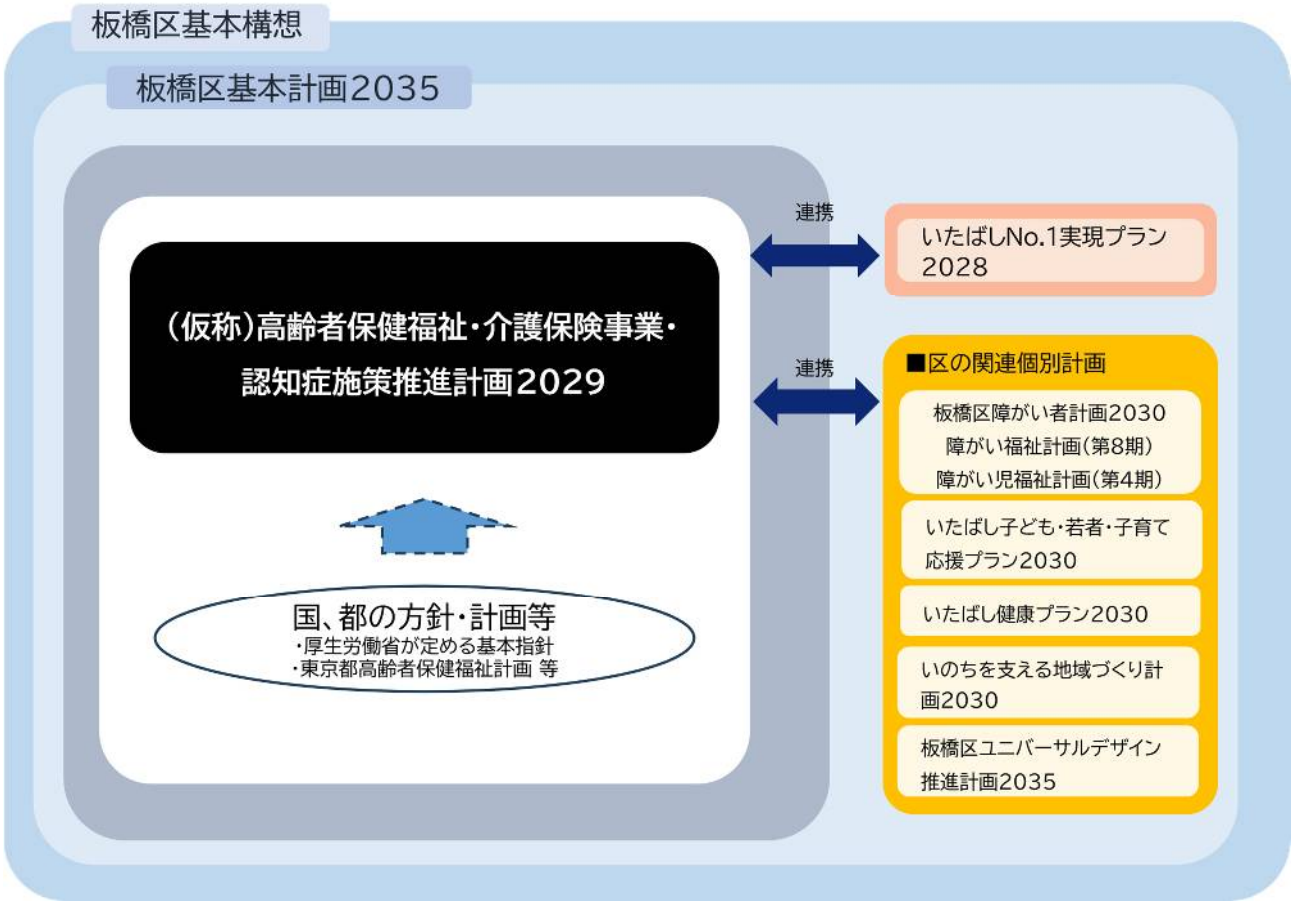
[3] ＡＩＰ（Aging in Place エイジング イン プレイス）：年を重ねても安心して住み慣れたまちに住み続けるという意味（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ」）

２　計画の位置づけ

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、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の一体的な策定に加え、認知症施策推進計画及び成年後見制度利用促進基本計画について、基本理念を同じくする計画として総合的に策定します。

○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）年の状況を見据え、「板橋区基本計画 2035」等の中長期的な視点も踏まえた施策展開を図ります。

【計画期間】

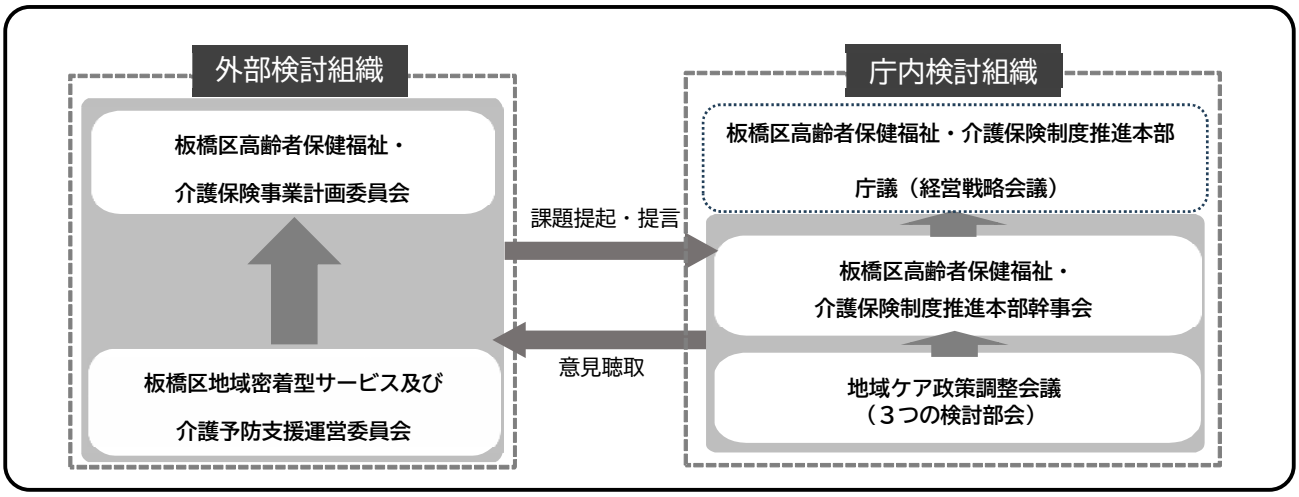
<table>
<tr><th rowspan="2">年度</th><th>８年度</th><th>９年度</th><th>10 年度</th><th>11 年度</th><th>12 年度</th><th>13 年度</th><th>14 年度</th><th>15 年度</th></tr>
<tr><th>（2026）</th><th>（2027）</th><th>（2028）</th><th>（2029）</th><th>（2030）</th><th>（2031）</th><th>（2032）</th><th>（2033）</th></tr>
<tr><td>板橋区基本構想・基本計画</td><td colspan="8">板橋区基本計画 2035</td></tr>
<tr><td>いたばしNo.1 実現プラン</td><td colspan="3">いたばしNo.1 実現プラン 2028</td><td colspan="5">次期計画策定予定</td></tr>
<tr><td>地域保健福祉計画</td><td colspan="5">板橋区地域保健福祉計画 2030</td><td colspan="3">次期計画策定予定</td></tr>
<tr><td>高齢者保健福祉・介護保険事業計画</td><td>前計画</td><td colspan="3">（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</td><td colspan="3">次期計画策定予定</td><td>次期計画策定予定</td></tr>
</table>

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、検討を行っていきます。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」においても審議するとともに、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など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。

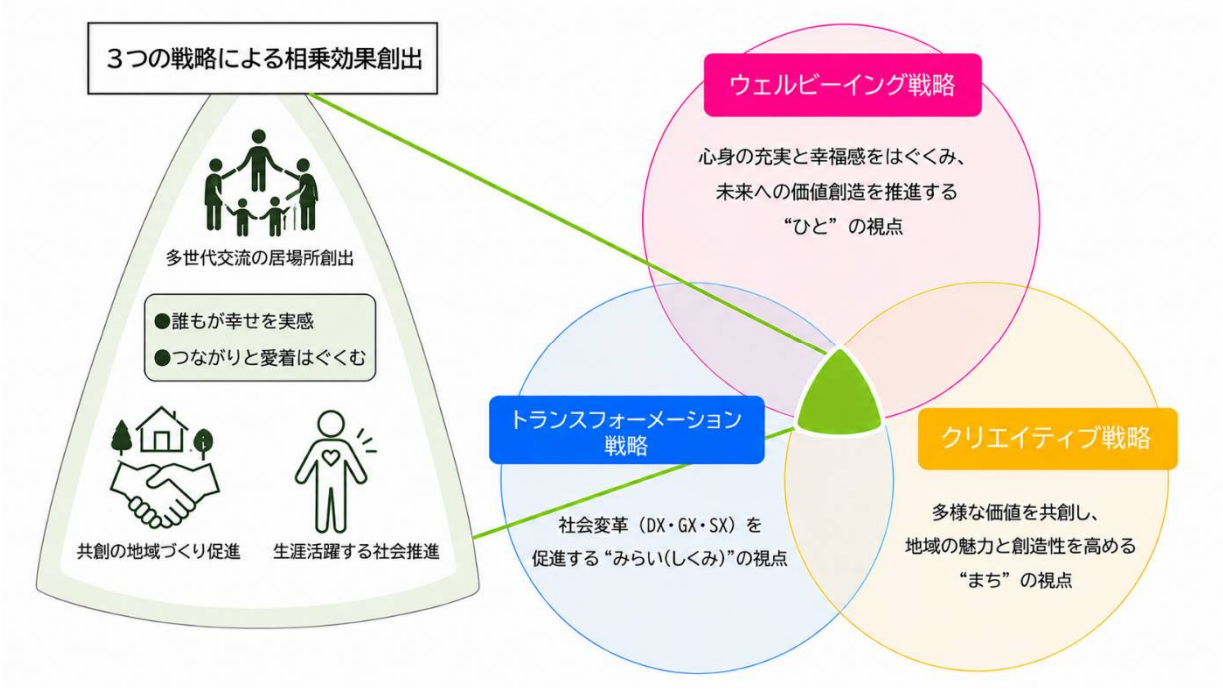
また、令和８（2026）年度にスタートした「板橋区基本構想」における福祉・介護、健康の視点から掲げる「めざす姿」や、「いたばしNo.１実現プラン 2028」に掲げる（１）ウェルビーイング[4]戦略、（２）クリエイティブ戦略（３）トランスフォーメーション戦略の３つの戦略的取組を踏まえつつ、福祉分野の上位計画である「板橋区地域保健福祉計画」が掲げる地域共生社会の実現に向けた基本理念を念頭に置きながら、推進していきます。

[4] 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ていくためには、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[5]」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】



[5] 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

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　基礎調査結果を踏まえた本計画の方向性

2 現状と課題

高齢者数や要介護（要支援）認定者数の推移や推計、日常生活圏域ごとの状況などを示しています。高齢化率の上昇とともに、0～14 歳の年少人口、15～64 歳の生産年齢人口の減少が進んでいくことが想定されます。高齢者自身も地域づくりの担い手となり、生涯にわたり活躍することが期待されます。

また、前計画期間における取組と成果について振り返るとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の基礎調査結果を抜粋し、本計画期間の方向性を示します。

板橋区の高齢者を取り巻く状況

高齢者人口は今後更なる増加が見込まれ、推計では令和 32（2050）年度に高齢化率は 28.0％に達します。高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者も大幅に増加することが想定されています。

日常生活圏域

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、人口などを総合的に勘案し、「日常生活圏域」を設定しています。区では地域センターの管轄区域に合わせて、18 の圏域を設定し、各圏域における住民主体の活動の活性化を推進するとともに、相談体制の強化及び介護基盤の整備を進めます。

前計画期間における振り返り

前計画期間における取組について、前計画の重点分野ごとに振り返り、事業の評価・検証を行います。

基礎調査結果を踏まえた本計画の方向性

計画策定に向けて実施した「板橋区　高齢者等実態調査」等の主な調査結果から見た高齢者の現状や課題を踏まえ、本計画期間の方向性をまとめています。

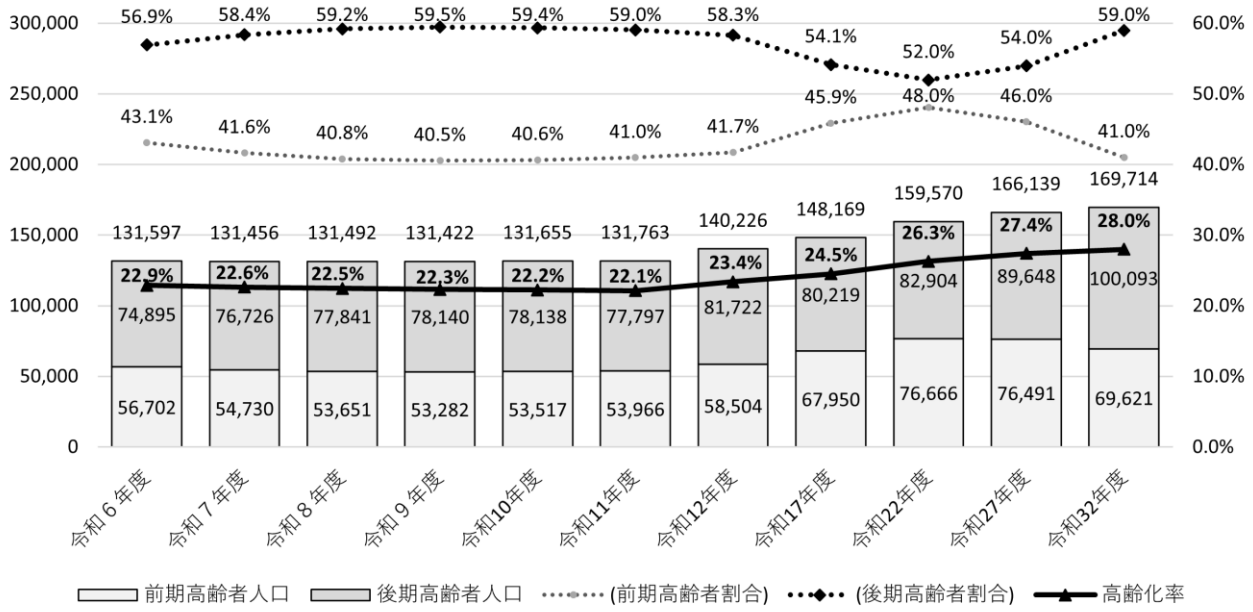
１　板橋区の高齢者を取り巻く状況

（１）高齢者人口の推移・将来推計

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 万人台で横ばいを続けますが、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）



年度		令和６年度 2024	令和７年度 2025	令和８年度 2026	令和９年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029	令和12年度 2030	令和17年度 2035	令和22年度 2040	令和27年度 2045	令和32年度 2050
総人口		574,768	580,912	585,118	588,756	592,105	595,262	600,192	605,159	607,287	607,228	605,918
40歳以上65歳未満（第２号被保険者）		198,216	199,924	201,015	201,545	179,050	202,126	202,253	198,977	196,061	194,453	193,445
	65歳以上人口	131,597	131,456	131,492	131,422	131,655	131,763	140,226	148,169	159,570	166,139	169,714
	前期高齢者人口	56,702	54,730	53,651	53,282	53,517	53,966	58,504	67,950	76,666	76,491	69,621
	（前期高齢者割合）	43.09%	41.63%	40.80%	40.54%	40.65%	40.96%	41.72%	45.86%	48.05%	46.04%	41.02%
	後期高齢者人口	74,895	76,726	77,841	78,140	78,138	77,797	81,722	80,219	82,904	89,648	100,093
	（後期高齢者割合）	56.91%	58.37%	59.20%	59.46%	59.35%	59.04%	58.28%	54.14%	51.95%	53.96%	58.98%
高齢化率		22.90%	22.63%	22.47%	22.32%	22.24%	22.14%	23.40%	24.50%	26.30%	27.40%	28.00%

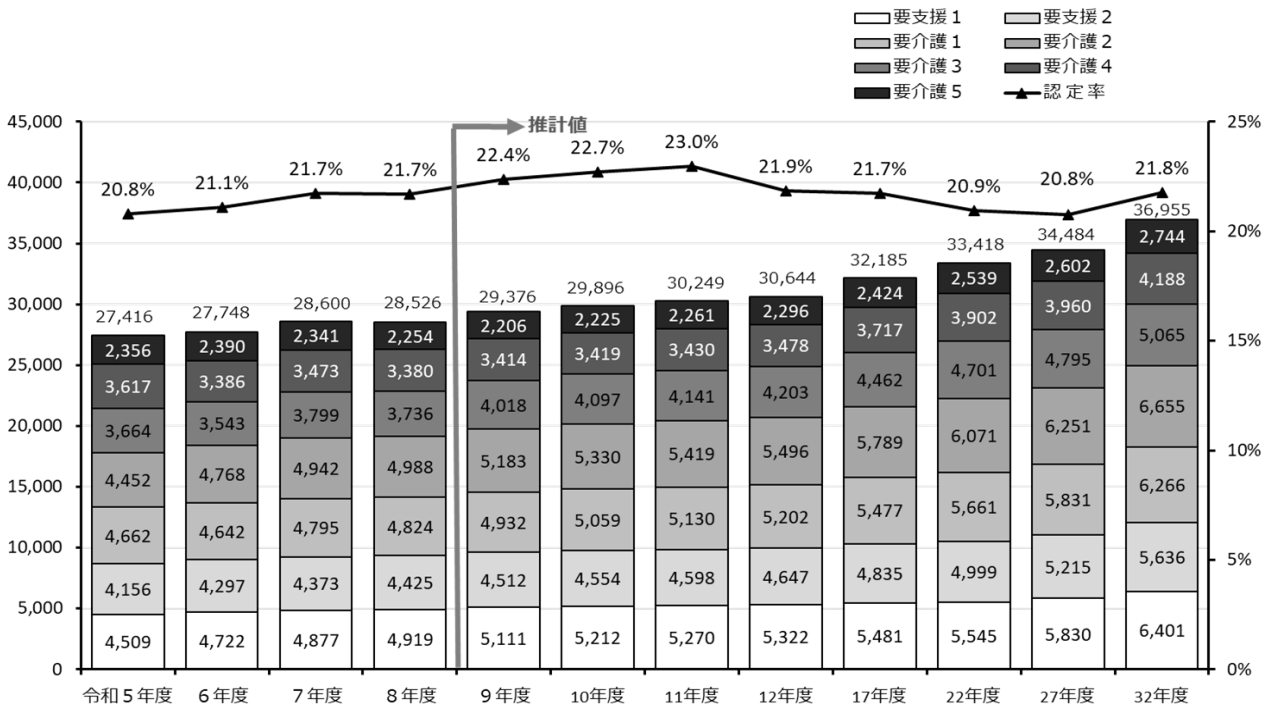
※資料：区作成
※令和６（2024）～令和８（2026）年度は、各年度４月１日現在（外国人を含む）、令和９（2027）年度以降は推計値
※令和６（2024）～令和８（2026）年度は、住民基本台帳人口を基にした、コーホート変化率法で算出している。
※令和 12（2030）～令和 32（2050）年度は、平成 30(2018)年度改定の「板橋区人口ビジョン（2020 年～2045 年）」より引用している。
※前期高齢者人口は 65 歳以上 75 歳未満の人口を、後期高齢者人口は 75 歳以上の人口を表す。

（２）要介護（要支援）度別認定者数と認定率の推移・将来推計

要介護（要支援）認定者数については、後期高齢者人口と同様に増加傾向にあります。令和５（2023）年度末は 27,416 人、令和７（2025）年度末には 28,600 人となり、この間、約 4.3%増加しています。

現時点の推計では、令和９（2027）年度の認定者数は 29,376 人、認定率は 22.4%に上昇すると見込まれます。その後、認定率は上昇と下降を繰り返しながらも概ね横ばいで推移する一方、認定者数は増加が続くと見込まれます。

【要介護（要支援）度別認定者数と認定率の推移・将来推計】　（単位：人）



年 度	令和５年度(2023)	令和６年度(2024)	令和７年度(2025)	令和８年度(2026)	令和９年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)	令和12年度(2030)	令和17年度(2035)	令和22年度(2040)	令和27年度(2045)	令和32年度(2050)
要支援１	4,509	4,722	4,877	4,919	5,111	5,212	5,270	5,322	5,481	5,545	5,830	6,401
要支援２	4,156	4,297	4,373	4,425	4,512	4,554	4,598	4,647	4,835	4,999	5,215	5,636
要介護１	4,662	4,642	4,795	4,824	4,932	5,059	5,130	5,202	5,477	5,661	5,831	6,266
要介護２	4,452	4,768	4,942	4,988	5,183	5,330	5,419	5,496	5,789	6,071	6,251	6,655
要介護３	3,664	3,543	3,799	3,736	4,018	4,097	4,141	4,203	4,462	4,701	4,795	5,065
要介護４	3,617	3,386	3,473	3,380	3,414	3,419	3,430	3,478	3,717	3,902	3,960	4,188
要介護５	2,356	2,390	2,341	2,254	2,206	2,225	2,261	2,296	2,424	2,539	2,602	2,744
合　計	27,416	27,748	28,600	28,526	29,376	29,896	30,249	30,644	32,185	33,418	34,484	36,955
認 定 率	20.8%	21.1%	21.7%	21.7%	22.4%	22.7%	23.0%	21.9%	21.7%	20.9%	20.8%	21.8%

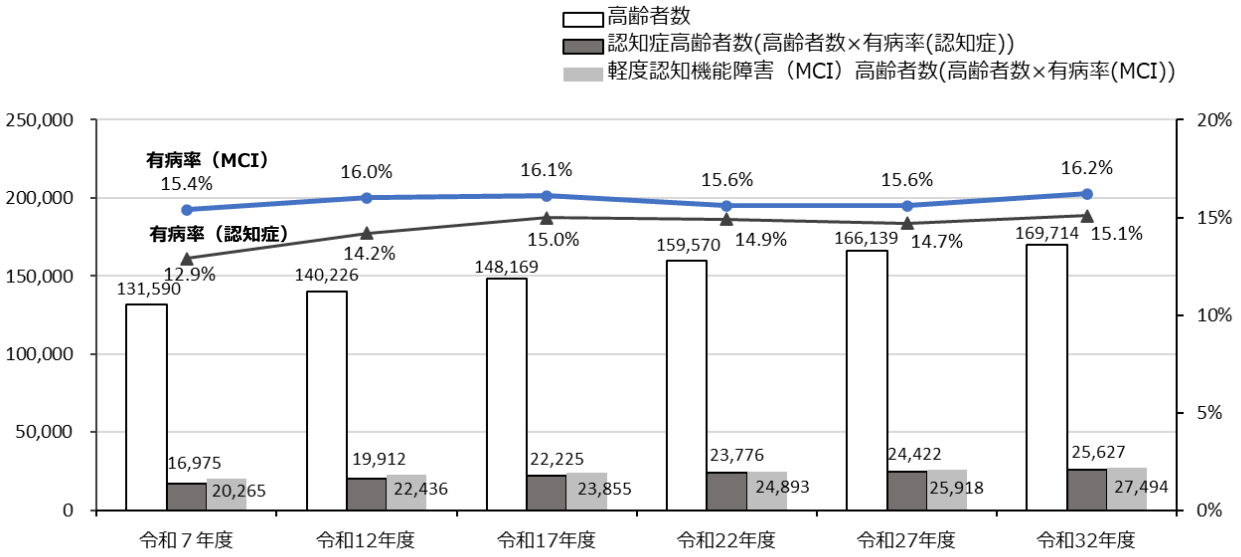
※資料：区作成
※各年度９月末時点の実数（令和８（2026）年度は３月末時点）。令和９（2027）年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」等に基づく推計値
※認定者数は、第１号被保険者のみ（第２号被保険者数は含まず）
※認定率：認定者数（第１号被保険者のみ）÷高齢者数（65 歳以上人口）

（３）認知症高齢者数の将来推計

研究による有病率を基にした試算では、認知症高齢者数は令和７（2025）年度に高齢者全体の12.9%にあたる 16,975 人、令和 32（2050）年度には 15.1%にあたる 25,627 人になると推計され、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続くと見込まれます。

また、認知症の前段階と考えられている軽度認知障害（ＭＣＩ[6]）では、令和７（2025）年度に高齢者全体の 15.4%にあたる 20,265 人、令和 32（2050）年度には 16.2%にあたる 27,494 人になると推計され、認知症とＭＣＩの有病率の合計値は令和 32（2050）年度には 31.3%に上ると見込まれています。

【認知症高齢者数の将来推計】



年　度	令和７年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
高齢者数	131,590人	140,226人	148,169人	159,570人	166,139人	169,714人
有病率（認知症）（研究による推計値）	12.9%	14.2%	15.0%	14.9%	14.7%	15.1%
認知症高齢者数（有病率による推計値）	16,975人	19,912人	22,225人	23,776人	24,422人	25,627人
有病率（MCI）（研究による推計値）	15.4%	16.0%	16.1%	15.6%	15.6%	16.2%
MCI高齢者数（有病率による推計値）	20,265人	22,436人	23,855人	24,893人	25,918人	27,494人

※資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和５（2023）年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）　九州大学　二宮教授）より区作成
※高齢者数は令和７（2025）年度は 10 月時点の実数、令和 12（2030）年度以降は推計値

[6] ＭＣＩ（Mild Cognitive Impairment）：記憶障害などの軽度の認知機能の障害が認められるが、日常生活にはあまり支障がないため、認知症とは診断されない状態

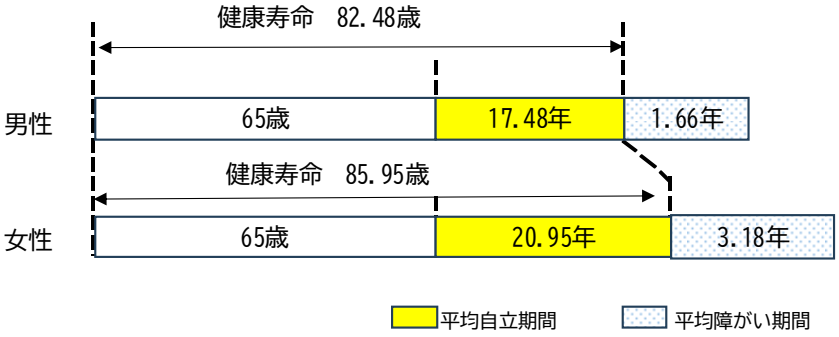
（４）65 歳健康寿命

区の 65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）は、要介護２以上の認定を受けるまでの期間を健康と考えた場合、令和６（2024）年で、男性で 82.48 歳、女性で 85.95 歳となっています。（下図参照 ※）男女別 65 歳健康寿命について、東京都の平均と比較すると、男女ともにやや短くなっています。東京 23 区内で見ると男女ともに 13 番目に長くなっています。

男性と女性の平均自立期間を比較すると、男性は約 17 年、女性は約 21 年と約４年の差があります。平均障がい期間についても男性は約 1.7 年、女性は 3.2 年と約 1.5 年の差があり、平均自立期間、平均障がい期間とも男性が女性より短い傾向にあります。

【板橋区の男女別 65 歳健康寿命】

令和６年



（歳）

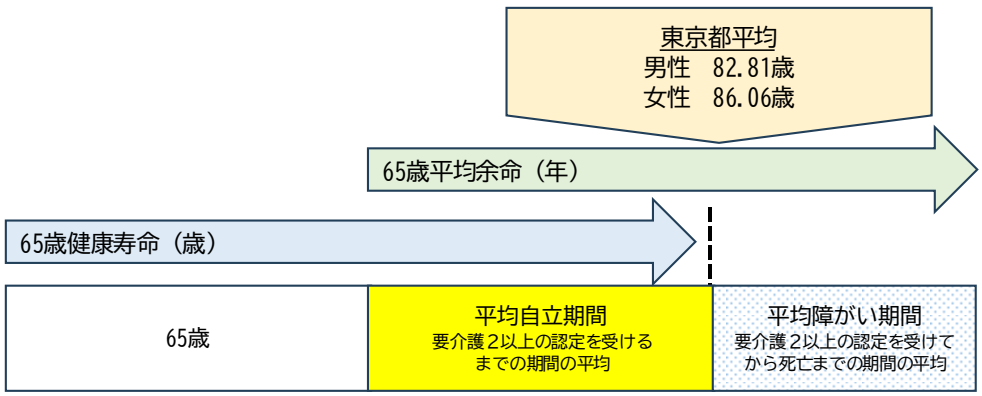
	男性	女性
令和３年	82.51	86.06
令和４年	82.40	85.93
令和５年	82.38	85.91
令和６年	82.48	85.95

【65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）について】

65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、65 歳の人が、何らかの障がいのために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、65 歳以降に要介護認定を受けるまでの平均自立期間を基に算出した指標を言います。国の「健康寿命延伸プラン」においては、国民生活基礎調査による「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としていますが、算出頻度が３年に１度であることや区市町村毎での算出ができないことから、要介護２以上の認定を受けるまでの期間を「平均自立期間」として捉えた指標を、健康寿命の補完指標として活用しています。

東京都では「65 歳健康寿命」という算出方法で、毎年、都内の区市町村の健康寿命を算出し、比較できるようにしています。

65 歳健康寿命 ＝ 65 歳＋65 歳の人が要介護２以上の認定を受けるまでの期間の平均



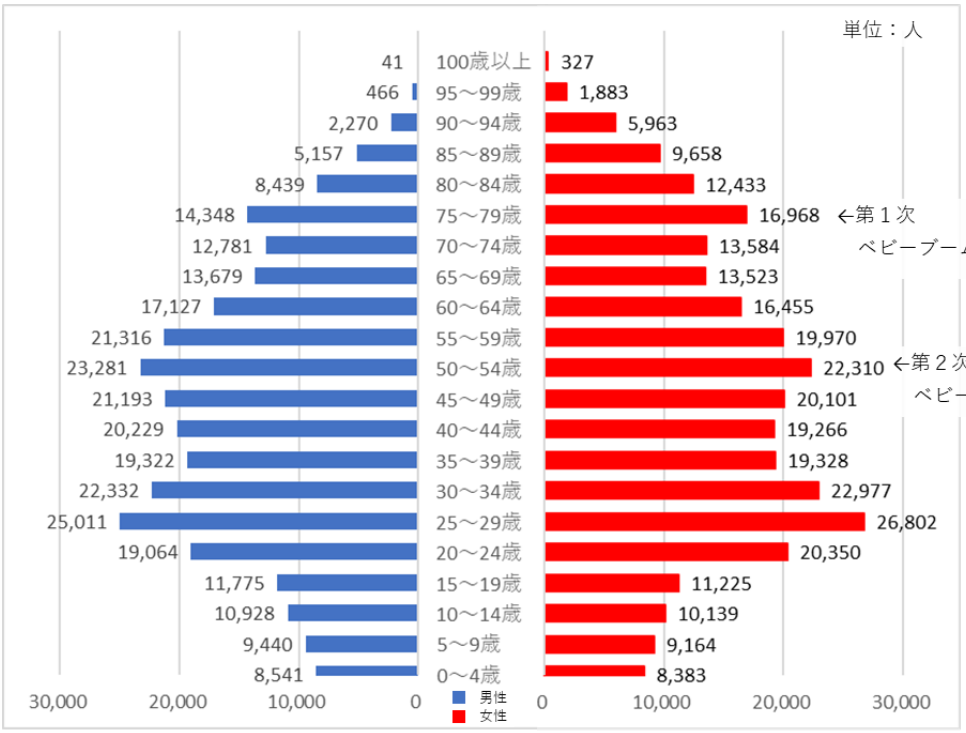
※資料：東京都公表の「令和６年　都内各区市町村の 65 歳健康寿命」をもとに区作成
※東京都が算出している「要支援１以上」と「要介護２以上」の２種類のデータのうち、要介護２以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した 65 歳健康寿命を引用している。

（５）板橋区の生産年齢人口

区の人口構造を人口ピラミッドで見ると、日本の人口ピラミッドと同様に、第１次ベビーブームと第２次ベビーブームを山とする「つぼ型」の構造となっています。第２次ベビーブーム世代である 50～54 歳の年代層よりも、25～29 歳の若い層が多いことが区の特徴となっています。

生産年齢人口の推移を見ると、男性は令和５（2023）年度が 68.85%、令和８（2026）年度が 69.98%、女性は令和５（2023）年度が 64.77%、令和８（2026）年度が 66.08%と増加傾向にあります。また、年少人口（0-14 歳）は人口全体の約 10%程度と極端に少なく、今後生産年齢人口が高齢化しながら減少することに伴い、労働力不足や医療・介護ニーズの拡大、社会保障費の増大などが懸念されます。

【板橋区の人口構造の現状】



【年齢３区分別人口の推移】

年度・性別	令和２年度（2020）		令和５年度（2023）		令和８年度（2026）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総人口	279,968	290,983	279,813	292,564	286,740	300,809
年少人口	31,662	29,968	29,939	28,494	28,909	27,686
（０～14 歳）	11.31%	10.30%	10.70%	9.74%	10.08%	9.20%
生産年齢人口	190,646	186,280	192,676	189,500	200,650	198,784
（15～64 歳）	68.10%	64.02%	68.85%	64.77%	69.98%	66.08%
高齢人口	57,660	74,735	57,198	74,570	57,181	74,339
（65 歳以上）	20.59%	25.68%	20.45%	25.49%	19.94%	24.71%

※資料：住民基本台帳人口を基に区作成（令和２・５年度は 10 月時点　令和８年度は７月１日時点）
※下段は構成比率

（６）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居宅サービスは増加、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	4	188
合　計	33	3,598	34	3,698	33	3,634

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

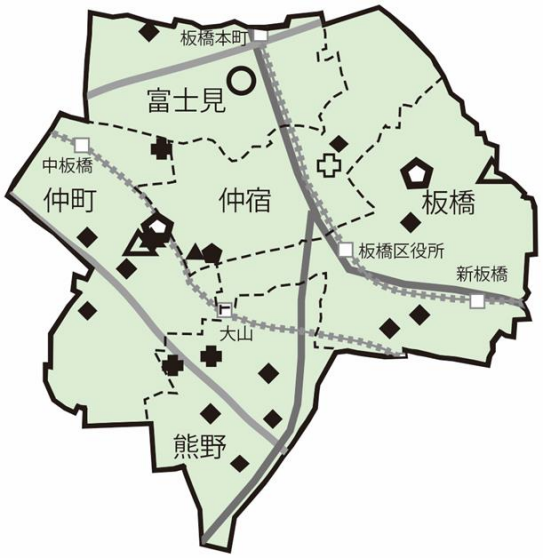
※資料：東京都福祉局ホームページ等
※各年度、４月１日時点

（７）区内の介護基盤の整備状況

介護基盤の整備については、介護サービス提供体制の確保にあたり隣接する日常生活圏域の整備状況も重要であることから、より広域な地理的区分である５ブロック（板橋・常盤台・志村・赤塚・高島平）ごとに、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）および地域密着型サービスの整備状況を示しました。

今後も、区内全域において必要なサービスが過不足なく提供されるよう、既存施設の利用状況等を注視しながら、必要に応じて民間事業者による整備を支援します。

● 板橋地域（板橋圏域・熊野圏域・仲宿圏域・仲町圏域・富士見圏域）



介護老人福祉施設等	事業所数
介護老人福祉施設	2
介護老人保健施設	2
介護医療院	1

地域密着型サービス事業所	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護　サテライト事業所	1
夜間対応型訪問介護	0
地域密着型通所介護	12
認知症対応型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	1
認知症対応共同生活介護	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	0
看護小規模多機能型居宅介護	0

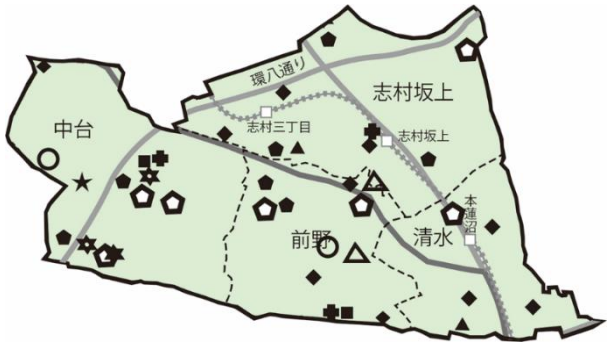
● 常盤台地域（常盤台圏域・大谷口圏域・桜川圏域）



介護老人福祉施設等	事業所数
介護老人福祉施設	2
介護老人保健施設	0
介護医療院	1

地域密着型サービス事業所	事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護　サテライト事業所	1
夜間対応型訪問介護	0
地域密着型通所介護	17
認知症対応型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	3
認知症対応共同生活介護	7
地域密着型特定施設入居者生活介護	1
看護小規模多機能型居宅介護	0

● 志村地域（清水圏域・志村坂上圏域・前野圏域・中台圏域）



	介護老人福祉施設等	事業所数
⬠	介護老人福祉施設	7
△	介護老人保健施設	2
○	介護医療院	2

	地域密着型サービス事業所	事業所数
✚	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3
✚	定期巡回・随時対応型訪問介護看護　サテライト事業所	0
■	夜間対応型訪問介護	2
◆	地域密着型通所介護	10
✡	認知症対応型通所介護	3
▲	小規模多機能型居宅介護	2
⬟	認知症対応共同生活介護	7
●	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
★	看護小規模多機能型居宅介護	1

● 赤塚地域（徳丸圏域・下赤塚圏域・成増圏域）



	介護老人福祉施設等	事業所数
⬠	介護老人福祉施設	5
△	介護老人保健施設	3
○	介護医療院	0

	地域密着型サービス事業所	事業所数
✚	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
✚	定期巡回・随時対応型訪問介護看護　サテライト事業所	0
■	夜間対応型訪問介護	1
◆	地域密着型通所介護	10
✡	認知症対応型通所介護	1
▲	小規模多機能型居宅介護	3
⬟	認知症対応共同生活介護	9
●	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
★	看護小規模多機能型居宅介護	1

● 高島平地域（蓮根圏域・舟渡圏域・高島平圏域）



	介護老人福祉施設等	事業所数
⬠	介護老人福祉施設	3
△	介護老人保健施設	3
○	介護医療院	0

	地域密着型サービス事業所	事業所数
✚	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
✚	定期巡回・随時対応型訪問介護看護　サテライト事業所	1
■	夜間対応型訪問介護	0
◆	地域密着型通所介護	15
✡	認知症対応型通所介護	3
▲	小規模多機能型居宅介護	3
⬟	認知症対応共同生活介護	7
●	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
★	看護小規模多機能型居宅介護	1

2　日常生活圏域

「日常生活圏域」とは、高齢者が介護を必要とするようになっても住み慣れた地域での生活を続けられるよう、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス事業所の整備状況等を総合的に勘案して定める区域をいいます。

区では、区内に 18 か所ある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基本として行われていることから、「日常生活圏域」も 18 圏域に設定し、各圏域における住民の主体的な活動を推進するとともに、相談体制や介護基盤の整備などを進めています。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けられるよう、保健・医療・福祉の面から支える地域の総合相談窓口である「地域包括支援センター（おとしより相談センター）」についても、概ね日常生活圏域を基本として、区内 19 か所に設置しています。

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とした多様な視点での分析を行います。

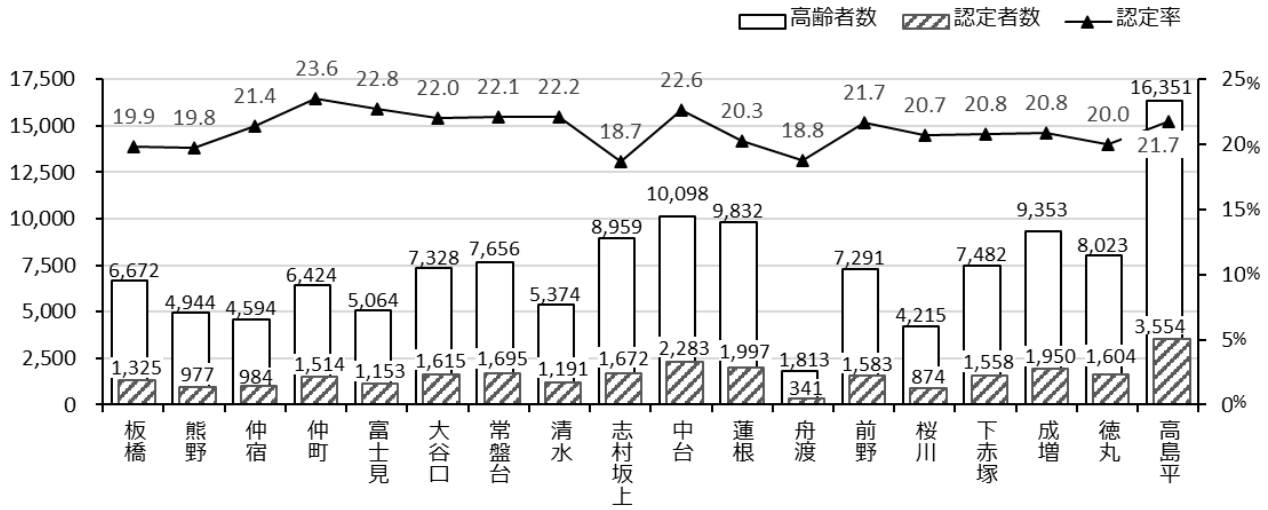


【日常生活圏域一覧】

名称	圏　　域
板橋	加賀一丁目、二丁目(１番～５番、12 番～18 番)、板橋一丁目、二丁目(１番～17 番、22 番～53 番、56 番～69 番)、三・四丁目、大山東町(17 番、19 番、21 番～25 番、28 番、30 番～55 番)
熊野	板橋二丁目（18 番～21 番、54 番、55 番）、大山金井町、大山東町（１番～16 番、18 番、26 番、27 番、29 番）、熊野町、中丸町、幸町（１番～６番）、南町
仲宿	加賀二丁目（６番～11 番、19 番～21 番）、稲荷台、仲宿、氷川町、栄町
仲町	大山町、幸町（７番～66 番）、大山西町、弥生町、仲町、中板橋、 大山東町（20 番、56 番～60 番）
富士見	本町、大和町、双葉町、富士見町
大谷口	大谷口一・二丁目、大谷口上町、大谷口北町、向原一～三丁目、小茂根一・二丁目
常盤台	上板橋一～三丁目、常盤台一～四丁目、南常盤台一・二丁目、東新町一丁目
清水	清水町、蓮沼町、大原町、泉町、宮本町
志村坂上	志村一～三丁目、小豆沢一～四丁目、坂下一丁目（１番～26 番、28 番）、 東坂下一丁目、相生町（１番～12 番 11 号、13 番～16 番）
中台	若木一～三丁目、中台一～三丁目、西台一丁目、二丁目（１番～30 番４号、41 番、42 番）、三丁目（１番～46 番、48 番～54 番）、四丁目
蓮根	蓮根一～三丁目、坂下一丁目（27 番、29 番～41 番）、二丁目、三丁目、東坂下二丁目、相生町（12 番 12 号と 13 号、17 番～26 番）
舟渡	舟渡一～四丁目
前野	前野町一～六丁目
桜川	小茂根三～五丁目、東山町、東新町二丁目、桜川一～三丁目
下赤塚	赤塚一丁目、二丁目、五丁目（１番～17 番）、六～八丁目、赤塚新町一～三丁目、大門、四葉一丁目（３番 10 号、４番～31 番）、二丁目
成増	赤塚三～五丁目（18 番～36 番)、成増一～五丁目、三園一丁目
徳丸	西台二丁目（30 番５号～17 号、31 番～40 番)・三丁目（47 番、55 番～57 番)、 徳丸一～八丁目、四葉一丁目（１番～３番(３番 10 号を除く)）
高島平	高島平一～九丁目、新河岸一～三丁目、三園二丁目

【日常生活圏別・年齢別　高齢者数及び認定者数】

	高齢者数			認定者数			認定率			計		
	65～74歳	75～84歳	85歳以上	65～74歳	75～84歳	85歳以上	65～74歳	75～84歳	85歳以上	高齢者	認定者	認定率
板　橋	2,990	2,527	1,155	116	464	745	3.9%	18.4%	64.5%	6,672	1,325	19.9%
熊　野	2,154	1,913	877	98	362	517	4.5%	18.9%	59.0%	4,944	977	19.8%
仲　宿	1,836	1,881	877	77	387	520	4.2%	20.6%	59.3%	4,594	984	21.4%
仲　町	2,597	2,513	1,314	138	545	831	5.3%	21.7%	63.2%	6,424	1,514	23.6%
富士見	2,076	2,075	913	141	436	576	6.8%	21.0%	63.1%	5,064	1,153	22.8%
大谷口	3,055	2,703	1,570	146	516	953	4.8%	19.1%	60.7%	7,328	1,615	22.0%
常盤台	3,148	3,004	1,504	158	621	916	5.0%	20.7%	60.9%	7,656	1,695	22.1%
清　水	2,241	2,132	1,001	110	457	624	4.9%	21.4%	62.3%	5,374	1,191	22.2%
志村坂上	3,690	3,689	1,580	159	607	906	4.3%	16.5%	57.3%	8,959	1,672	18.7%
中　台	3,954	3,937	2,207	188	757	1,338	4.8%	19.2%	60.6%	10,098	2,283	22.6%
蓮　根	3,790	4,256	1,786	163	796	1,038	4.3%	18.7%	58.1%	9,832	1,997	20.3%
舟　渡	798	687	328	32	130	179	4.0%	18.9%	54.6%	1,813	341	18.8%
前　野	3,004	2,854	1,433	158	534	891	5.3%	18.7%	62.2%	7,291	1,583	21.7%
桜　川	1,879	1,508	828	79	277	518	4.2%	18.4%	62.6%	4,215	874	20.7%
下赤塚	3,267	2,750	1,465	163	515	880	5.0%	18.7%	60.1%	7,482	1,558	20.8%
成　増	4,014	3,499	1,840	184	691	1,075	4.6%	19.7%	58.4%	9,353	1,950	20.8%
徳　丸	3,586	2,872	1,565	156	516	932	4.4%	18.0%	59.6%	8,023	1,604	20.0%
高島平	5,560	7,421	3,370	309	1,404	1,841	5.6%	18.9%	54.6%	16,351	3,554	21.7%
合　計	53,639	52,221	25,613	2,575	10,015	15,280	4.8%	19.2%	59.7%	131,473	27,870	21.2%



※ 資料：区作成
※ 令和８(2026)年４月１日現在
※ ２日常生活圏域の各数値は、第２章１(１)の高齢者人口とは抽出元システムが異なることから、数値に差異がある。
※ 認定者数は、令和８(2026)年４月１日現在(第２号被保険者・住所地特例該当者を除く)

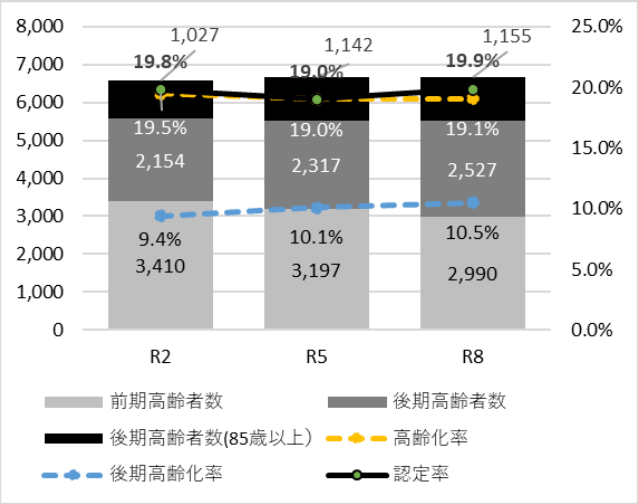
【各地域の状況】

日常生活圏域は、地域ごとに人口構成や交通利便性、生活環境などが異なり、高齢化の状況にも差があります。各日常生活圏域では、地域住民の方を中心とした活動（通いの場など）も数多く存在し、住民主体で自主的・自発的な取組が実施されています。

● 板橋圏域

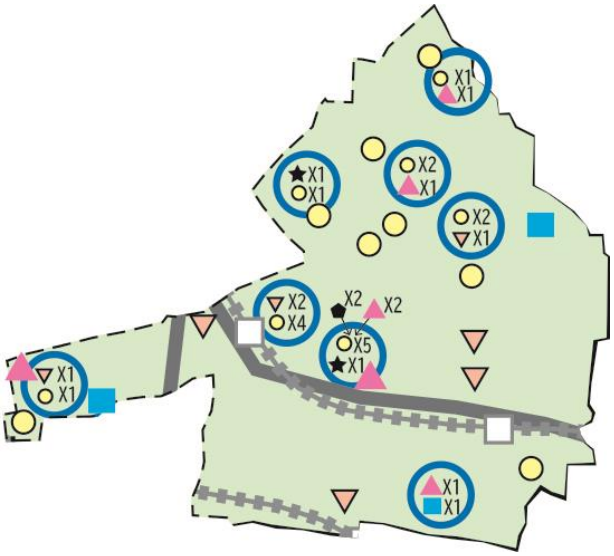
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点)】【高齢化率・認定率の推移】

	板橋区	板橋圏域
総人口	584,436	35,013
高齢者数(65歳以上)	131,473	6,672
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	2,990
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	3,682
認定者数	27,870	1,325
高齢化率	22.50%	19.06%
後期高齢化率	13.32%	10.52%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	44.81%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	37.87%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	17.31%
認定率	21.20%	19.86%



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場)】

通いの場とは、地域の住民同士が気軽に集い、共に活動し、ふれあいを通じて「生きがいづくり・仲間づくり」の輪を広げられる場所です。区内には、住民の方が立ち上げ、自主的・自発的に活動する通いの場が数多く存在します。



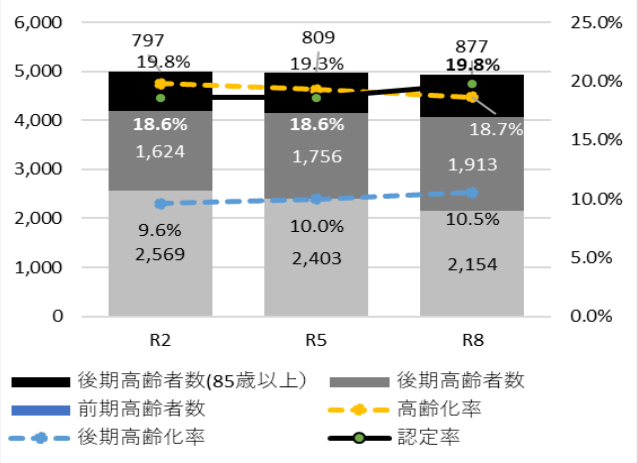
地域住民の方を中心とした活動
★ 通所型独自（住民主体）
○ 福祉の森サロン
▲ 高齢者の暮らしを拡げる１０の筋力トレーニング
■ 認知症フレンドリーカフェ
▽ シニアクラブ
✧ 板橋失語症会話パートナー　笑顔
⬟ 元気おとせん！体操
◯ 同一建物で上記グループが複数活動している場所等

熊野圏域

【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	熊野圏域
総人口	584,436	26,478
高齢者数(65歳以上)	131,473	4,944
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	2,154
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	2,790
認定者数	27,870	977
高齢化率	22.50%	18.67%
後期高齢化率	13.32%	10.54%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	43.57%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	38.69%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	17.74%
認定率	21.20%	19.76%

【高齢化率・認定率の推移】

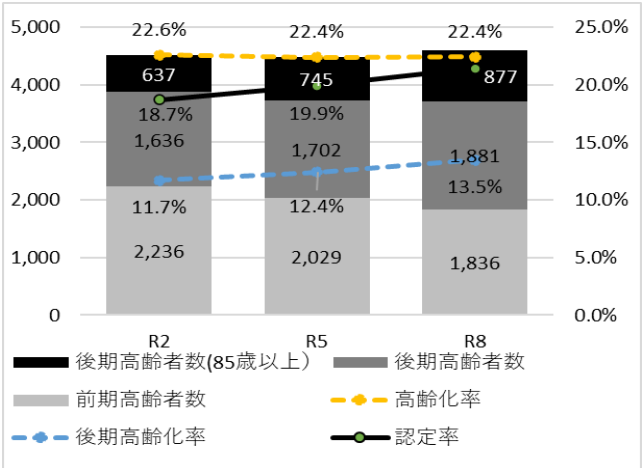


仲宿圏域

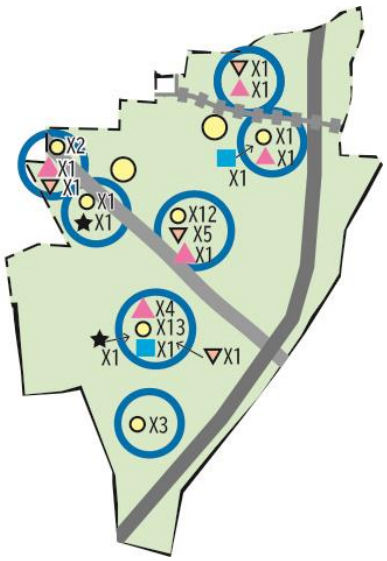
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	仲宿圏域
総人口	584,436	20,484
高齢者数(65歳以上)	131,473	4,594
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	1,836
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	2,758
認定者数	27,870	984
高齢化率	22.50%	22.43%
後期高齢化率	13.32%	13.46%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	39.97%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	40.94%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	19.09%
認定率	21.20%	21.42%

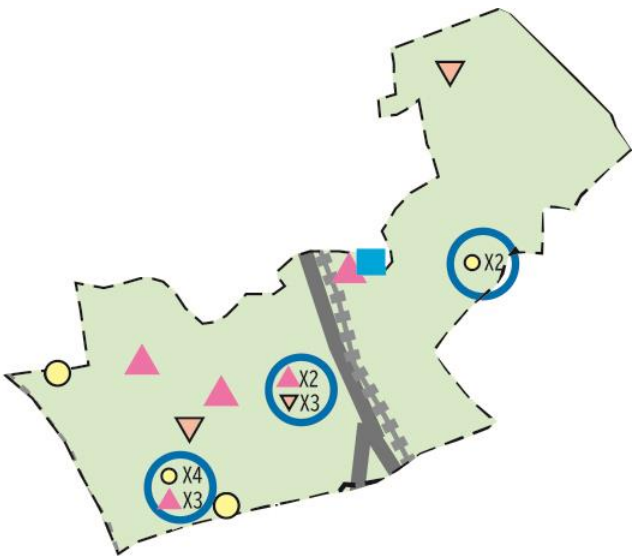
【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

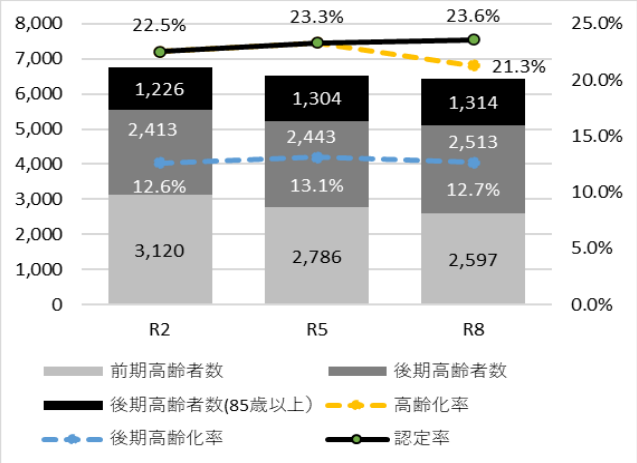


● 仲町圏域

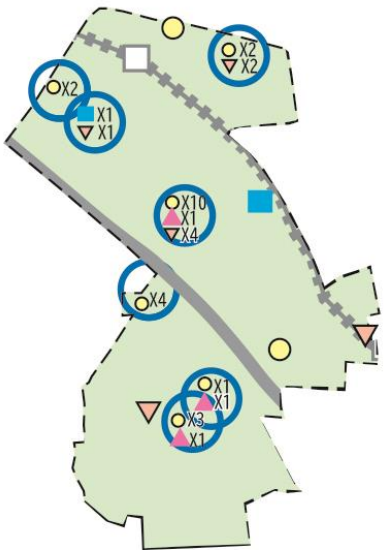
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	仲町圏域
総人口	584,436	30,180
高齢者数(65歳以上)	131,473	6,424
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	2,597
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	3,827
認定者数	27,870	1,514
高齢化率	22.50%	21.29%
後期高齢化率	13.32%	12.68%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	40.43%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	39.12%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	20.45%
認定率	21.20%	23.57%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

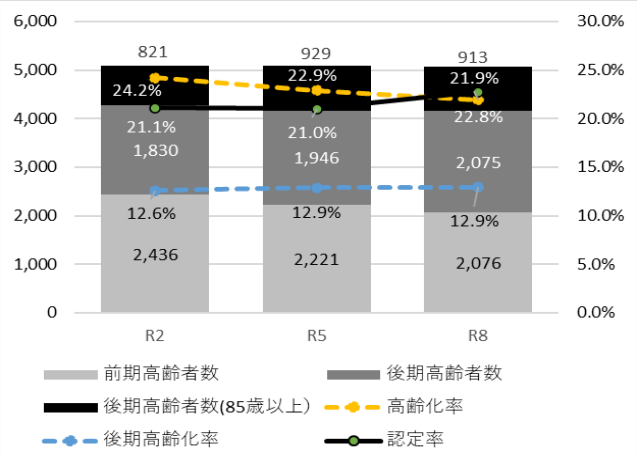


● 富士見圏域

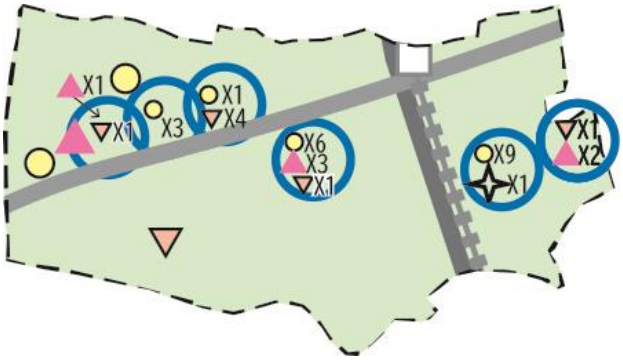
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	富士見圏域
総人口	584,436	23,089
高齢者数(65歳以上)	131,473	5,064
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	2,076
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	2,988
認定者数	27,870	1,153
高齢化率	22.50%	21.93%
後期高齢化率	13.32%	12.94%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	41.00%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	40.98%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	18.03%
認定率	21.20%	22.77%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

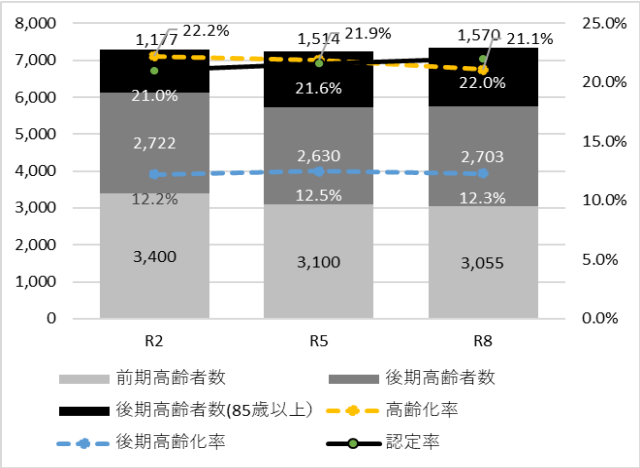


● 大谷口圏域

【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	大谷口圏域
総人口	584,436	34,757
高齢者数(65歳以上)	131,473	7,328
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,055
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	4,273
認定者数	27,870	1,615
高齢化率	22.50%	21.08%
後期高齢化率	13.32%	12.29%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	41.69%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	36.89%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	21.42%
認定率	21.20%	22.04%

【高齢化率・認定率の推移】

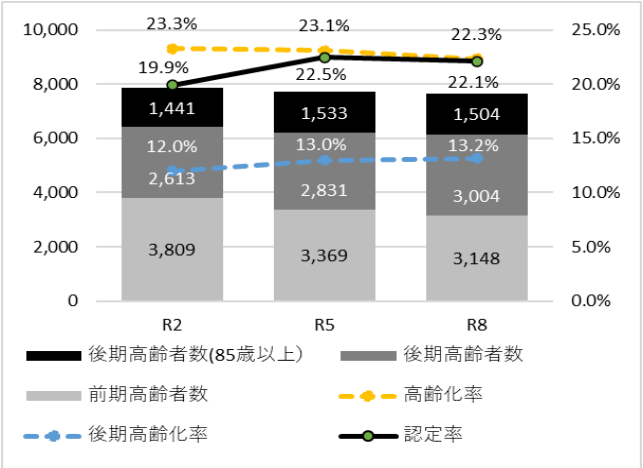


● 常盤台圏域

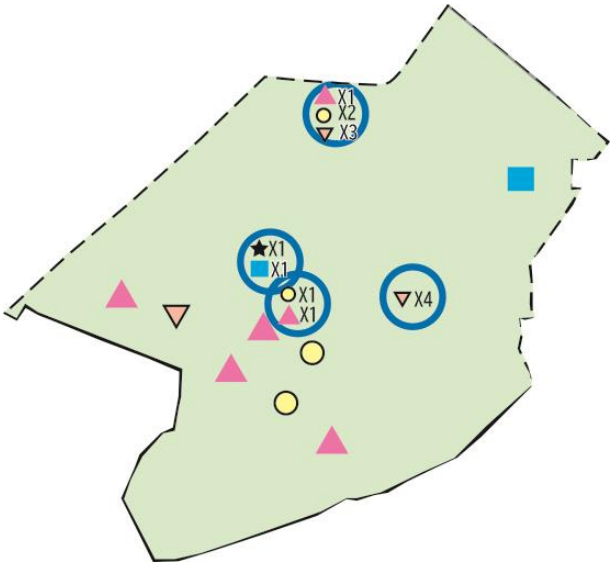
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	常盤台圏域
総人口	584,436	34,271
高齢者数(65歳以上)	131,473	7,656
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,148
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	4,508
認定者数	27,870	1,695
高齢化率	22.50%	22.34%
後期高齢化率	13.32%	13.15%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	41.12%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	39.24%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	19.64%
認定率	21.20%	22.14%

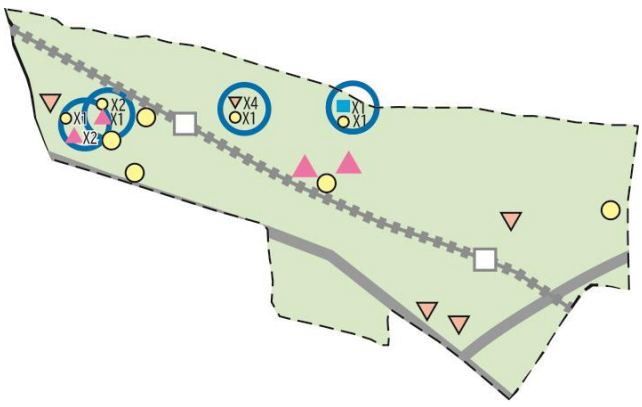
【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

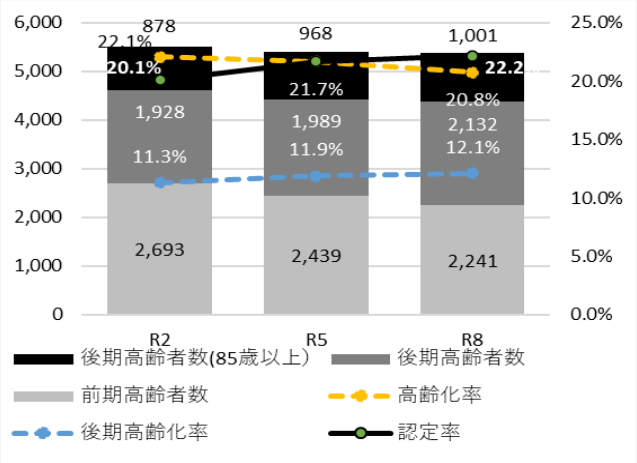


● 清水圏域

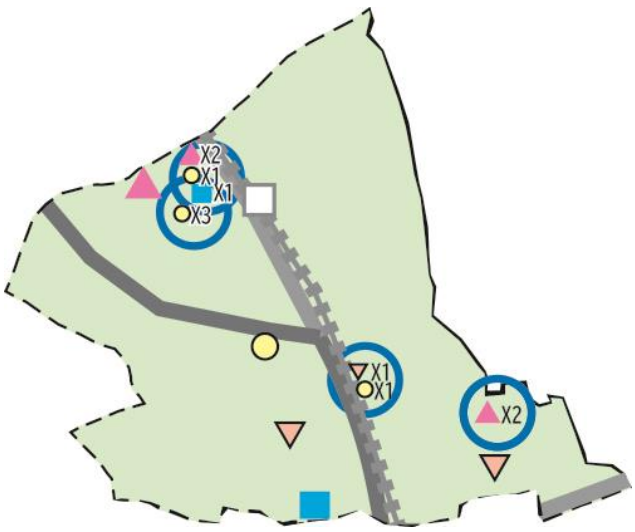
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	清水圏域
総人口	584,436	25,874
高齢者数(65歳以上)	131,473	5,374
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	2,241
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	3,133
認定者数	27,870	1,191
高齢化率	22.50%	20.77%
後期高齢化率	13.32%	12.11%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	41.70%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	39.67%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	18.63%
認定率	21.20%	22.16%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

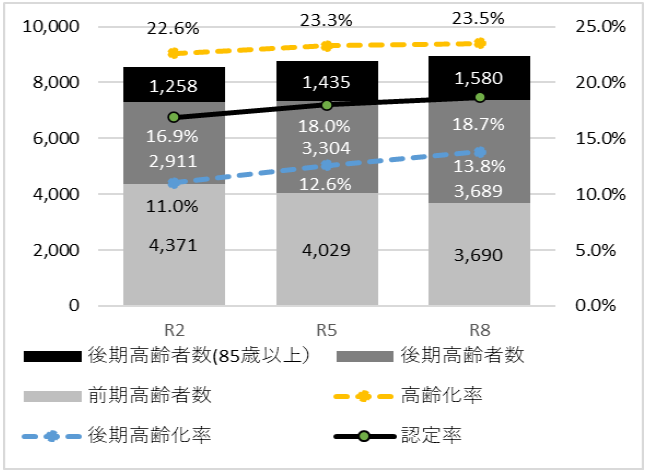


● 志村坂上圏域

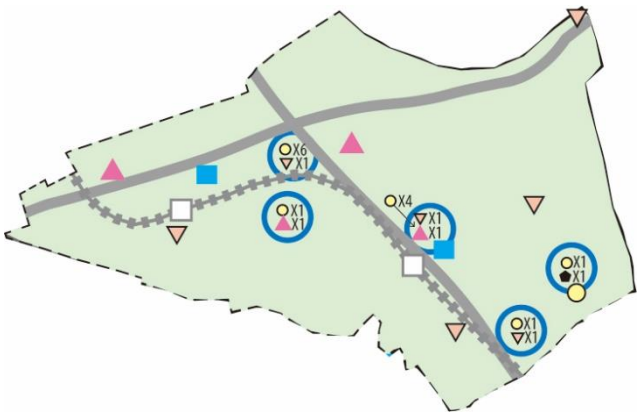
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	志村坂上圏域
総人口	584,436	38,142
高齢者数(65歳以上)	131,473	8,959
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,690
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	5,269
認定者数	27,870	1,672
高齢化率	22.50%	23.49%
後期高齢化率	13.32%	13.81%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	41.19%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	41.18%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	17.64%
認定率	21.20%	18.66%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

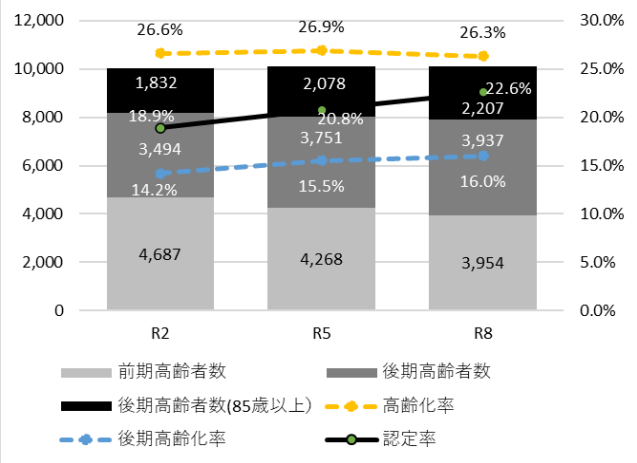


● 中台圏域

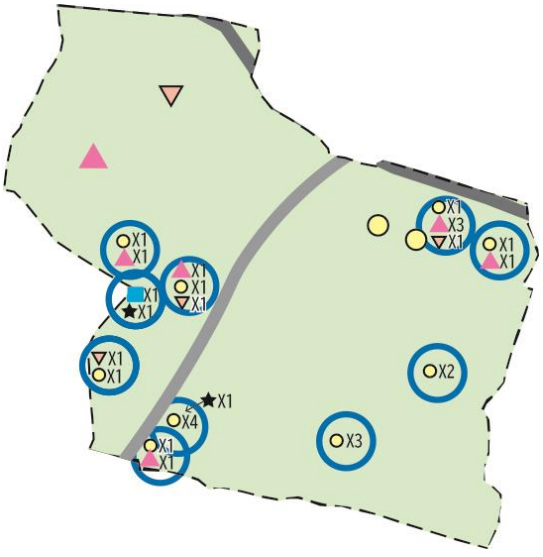
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点)】

	板橋区	中台圏域
総人口	584,436	38,365
高齢者数(65歳以上)	131,473	10,098
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,954
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	6,144
認定者数	27,870	2,283
高齢化率	22.50%	26.32%
後期高齢化率	13.32%	16.01%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	39.16%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	38.99%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	21.86%
認定率	21.20%	22.61%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場)】

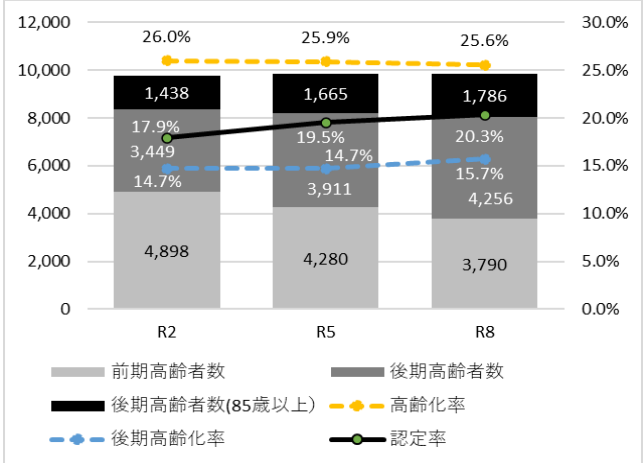


● 蓮根圏域

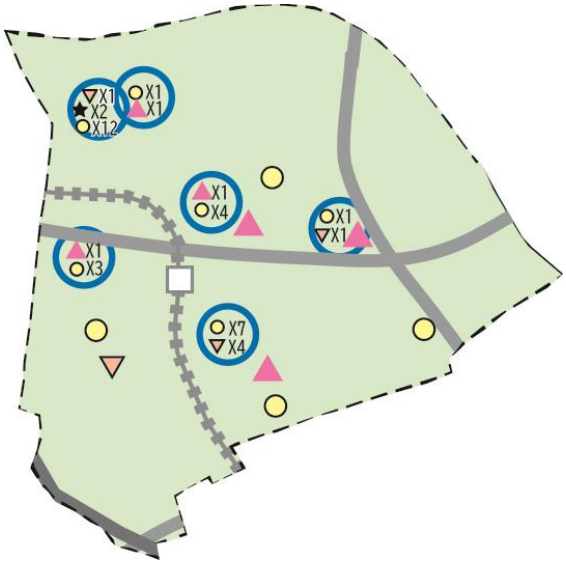
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点)】

	板橋区	蓮根圏域
総人口	584,436	38,455
高齢者数(65歳以上)	131,473	9,832
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,790
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	6,042
認定者数	27,870	1,997
高齢化率	22.50%	25.57%
後期高齢化率	13.32%	15.71%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	38.55%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	43.29%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	18.17%
認定率	21.20%	20.31%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場)】

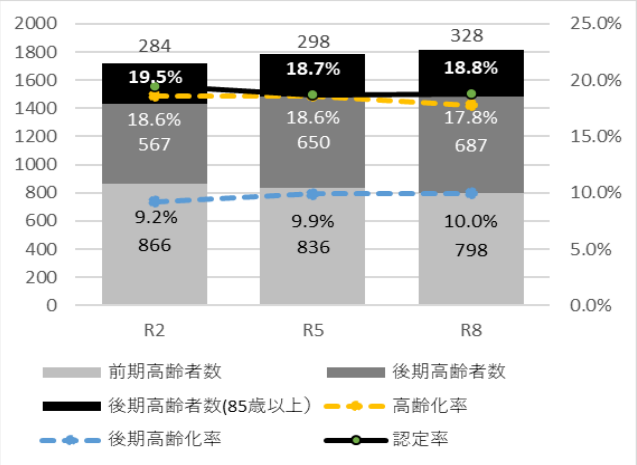


● 舟渡圏域

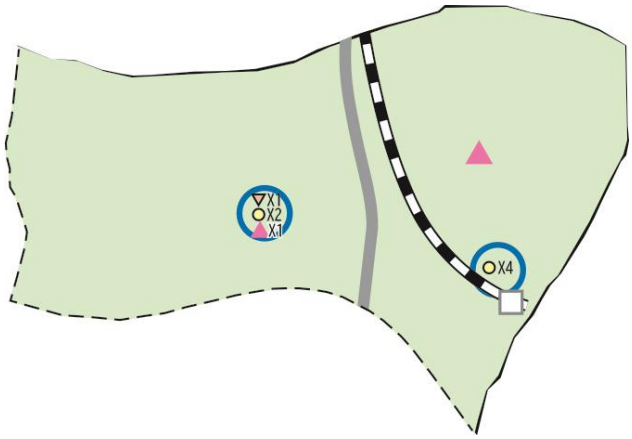
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	舟渡圏域
総人口	584,436	10,198
高齢者数(65歳以上)	131,473	1,813
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	798
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	1,015
認定者数	27,870	341
高齢化率	22.50%	17.78%
後期高齢化率	13.32%	9.95%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	44.02%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	37.89%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	18.09%
認定率	21.20%	18.81%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

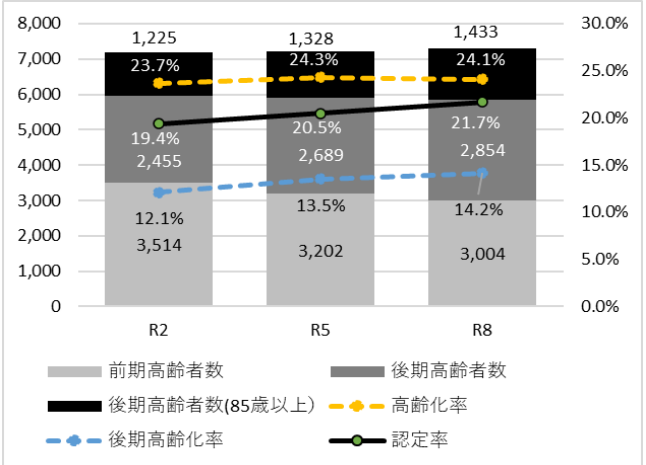


● 前野圏域

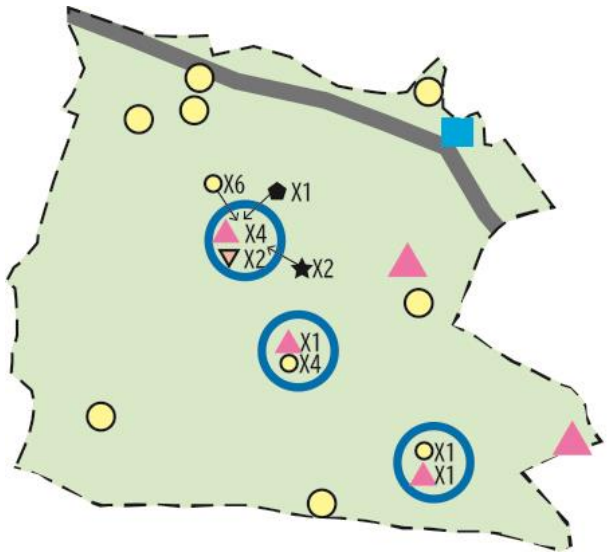
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	前野圏域
総人口	584,436	30,283
高齢者数(65歳以上)	131,473	7,291
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,004
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	4,287
認定者数	27,870	1,583
高齢化率	22.50%	24.08%
後期高齢化率	13.32%	14.16%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	41.20%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	39.14%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	19.65%
認定率	21.20%	21.71%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

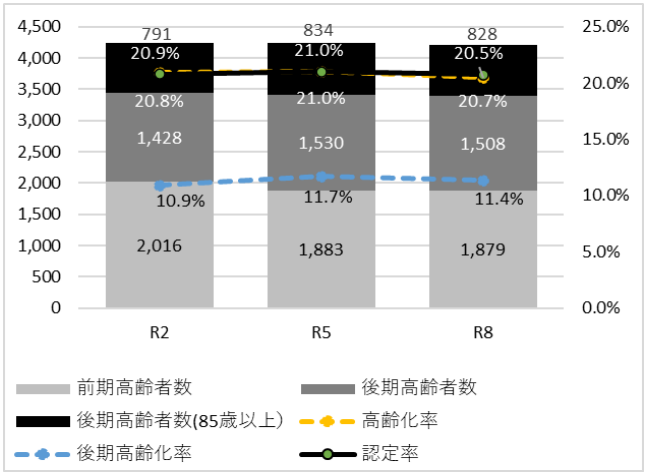


● 桜川圏域

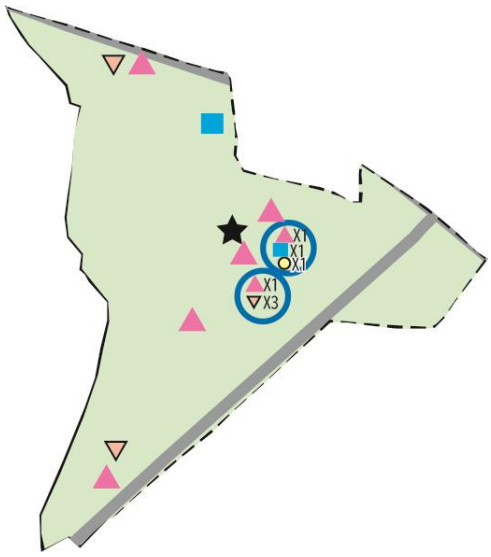
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点)】

	板橋区	桜川圏域
総人口	584,436	20,571
高齢者数(65歳以上)	131,473	4,215
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	1,879
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	2,336
認定者数	27,870	874
高齢化率	22.50%	20.49%
後期高齢化率	13.32%	11.36%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	44.58%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	35.78%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	19.64%
認定率	21.20%	20.74%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場)】

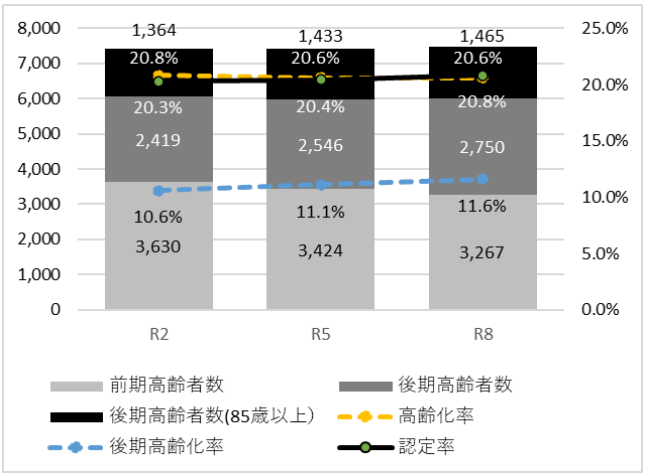


● 下赤塚圏域

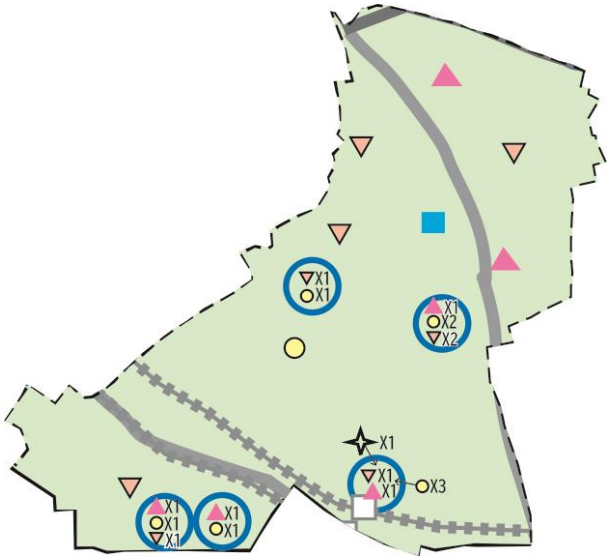
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点)】

	板橋区	下赤塚圏域
総人口	584,436	36,335
高齢者数(65歳以上)	131,473	7,482
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,267
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	4,215
認定者数	27,870	1,558
高齢化率	22.50%	20.59%
後期高齢化率	13.32%	11.60%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	43.66%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	36.75%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	19.58%
認定率	21.20%	20.82%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場)】

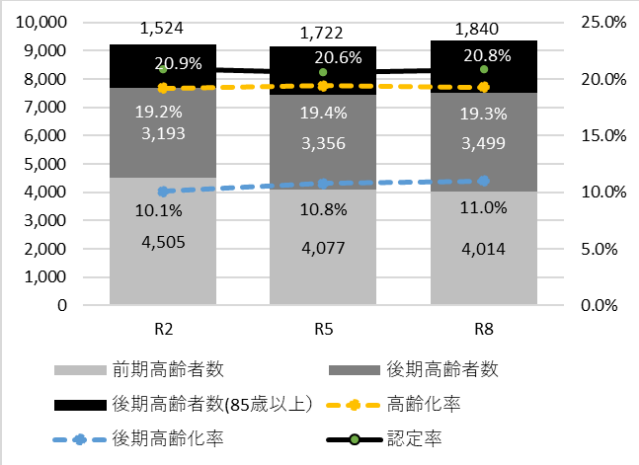


● 成増圏域

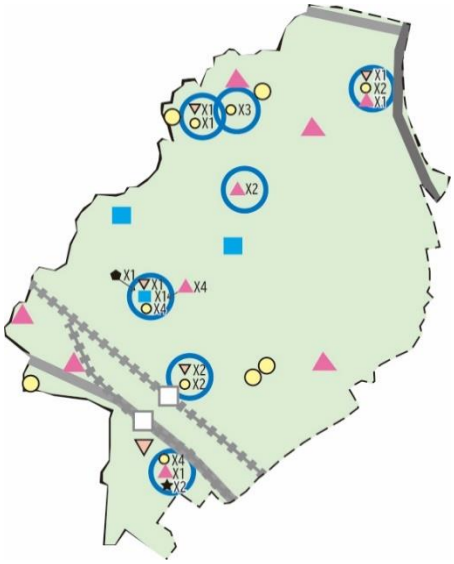
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	成増圏域
総人口	584,436	48,548
高齢者数(65歳以上)	131,473	9,353
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	4,014
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	5,339
認定者数	27,870	1,950
高齢化率	22.50%	19.27%
後期高齢化率	13.32%	11.00%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	42.92%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	37.41%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	19.67%
認定率	21.20%	20.85%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

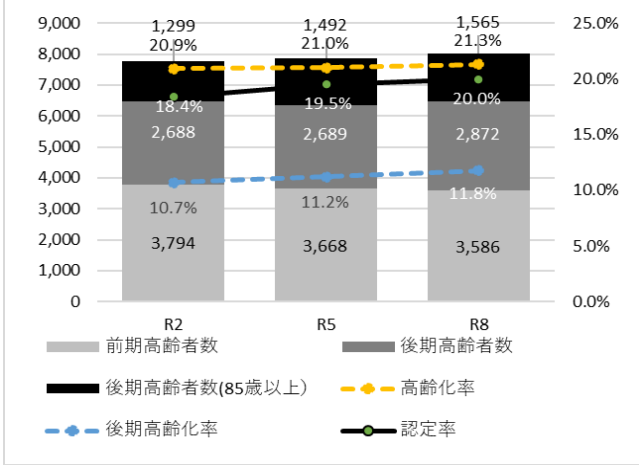


● 徳丸圏域

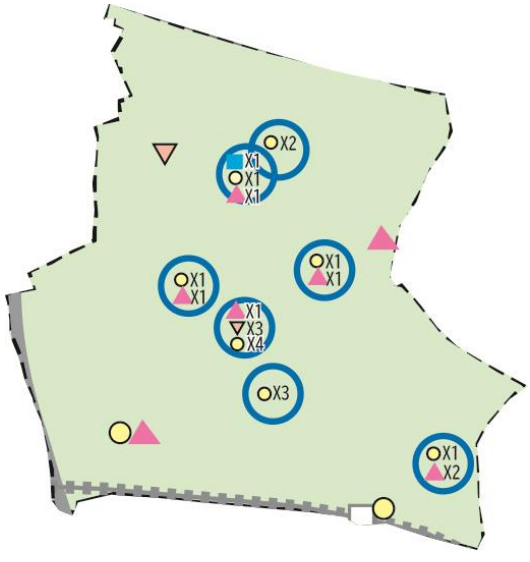
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	徳丸圏域
総人口	584,436	37,648
高齢者数(65歳以上)	131,473	8,023
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	3,586
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	4,437
認定者数	27,870	1,604
高齢化率	22.50%	21.31%
後期高齢化率	13.32%	11.79%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	44.70%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	35.80%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	19.51%
認定率	21.20%	19.99%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】

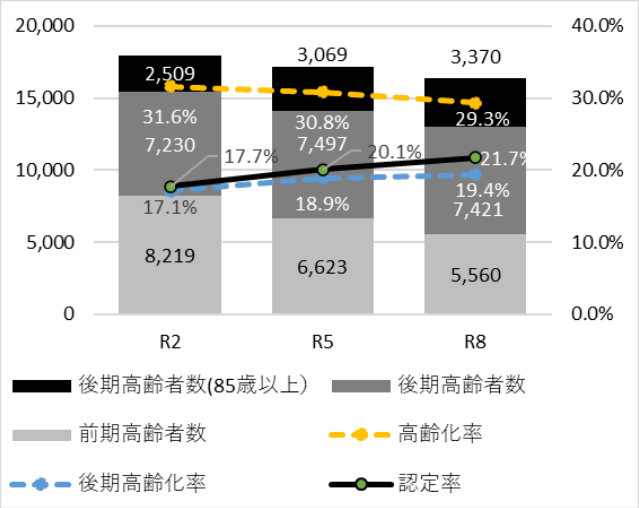


高島平圏域

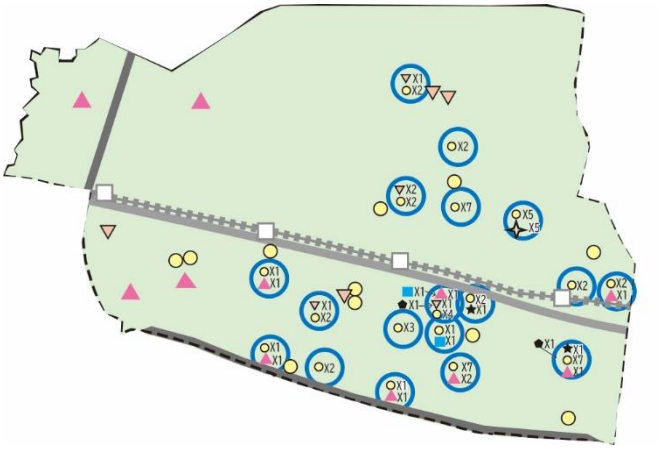
【高齢者数等現況（令和８（2026）年４月時点）】

	板橋区	高島平圏域
総人口	584,436	55,745
高齢者数(65歳以上)	131,473	16,351
前期高齢者数(65-74歳)	53,639	5,560
後期高齢者数(75歳以上)	77,834	10,791
認定者数	27,870	3,554
高齢化率	22.50%	29.33%
後期高齢化率	13.32%	19.36%
高齢者の年齢構成　（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	40.80%	34.00%
後期高齢者層(75-84歳)	39.72%	45.39%
後期高齢者層(85歳以上)	19.48%	20.61%
認定率	21.20%	21.74%

【高齢化率・認定率の推移】



【地域住民の方を中心とした活動（通いの場）】



３　前計画期間における振り返り

（１）板橋区版ＡＩＰ（地域包括ケアシステム）

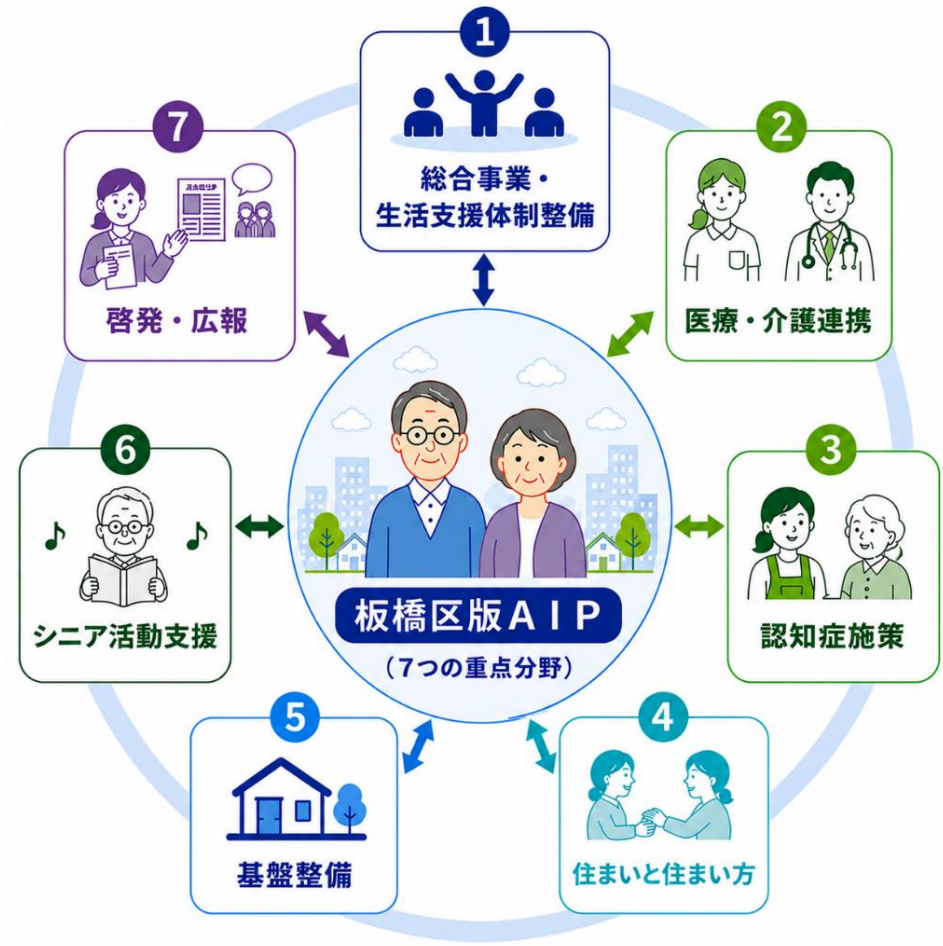
国は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が、包括的に確保される体制として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

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ＡＩＰ」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ＡＩＰ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施策体系を設定します。

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、人と人との『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。

【前計画における板橋区版ＡＩＰ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。

〇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。

〇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

〇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必要に応じて整備を支援するとともに、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。

〇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。

〇介護人材の確保・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。

〇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

〇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。

〇高齢者の就業支援（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

〇区民への周知

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に関連する事業の周知を行いました。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。

４　基礎調査結果を踏まえた本計画の方向性

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、理解促進を図ってきました。より多くの高齢者が、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」、「趣味や学習の活動・習いごと」、「ボランティア活動」の順で高くなっています。

	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多くいます。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。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、多様な生きがいづくりを推進する環境整備に取り組んでいく必要があります。

（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】

③ 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

④ 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割程度の人が健康状態を「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。

（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】

⑤ 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

⑥ 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。

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。

（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等の充実のため、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】

⑦　充実させてほしい高齢者施策

「介護予防」「要介護１・２」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

⑧ 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、見守りなど、一人暮らし高齢者等への支援に対する

区民ニーズは依然として高いことが分かります。高齢者の孤立を防ぎ、自宅で安心した生活を送ることができるよう支援を行うとともに、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等の体制を充実させていくことが重要です。

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。

（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】

⑨ 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%

⑩ 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。

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。

（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】

⑪ 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

⑫ 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。

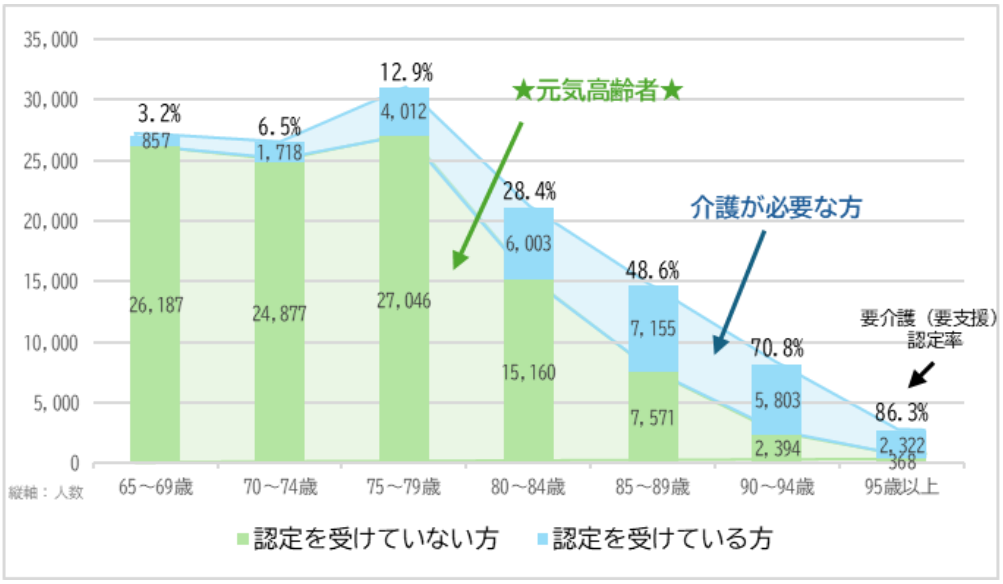
5　高齢者施策の転換点を迎えて

令和７（2025）年、団塊世代の全てが 75 歳以上となり、我が国で長年指摘されてきた医療・介護費の増加等の「2025 問題」が現実の課題となっており、高齢者を取り巻く現状は新たなステージを迎えています。

介護保険制度導入時と比較し、区の 65 歳以上の高齢者数は約 1.7 倍となっていますが、厚生労働科学研究において算出された健康寿命は、平成 13（2001）年から令和４（2022）年の期間で、約３歳延伸しています。また、内閣府の「令和７年版高齢社会白書」によると、平成 26（2014）年から令和６（2024）年の 10 年間で、65 歳以上の就業者数及び就業率は上昇しており、就業率については 10 年前の平成 26（2014）年と比較して 65～69 歳で 13.5 ポイント、70～74 歳で 11.1 ポイント、75 歳以上で 3.9 ポイントそれぞれ上昇しており、就労している高齢者が 10 年前よりも増加していることが分かります。

また、要介護（要支援）認定率と 65 歳以上の高齢者数をみると、大半は、地域で自立して生活している高齢者（以下、「元気高齢者」という。）であると読み取れます。

【65 歳以上の高齢者数と要介護（要支援）認定率】



※資料：区作成

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えて、元気高齢者が地域の担い手として、自身の人生で培った経験や知識を活かし、やりがいや生きがいを持って活躍し、社会参加や就労、支え合いを通じて、介護を必要としない健康で自立した期間を延ばしていくことが重要です。

本計画は、従前の計画とは一線を画し、65 歳以上の大部分を占める「元気高齢者」に注目します。地域で活躍する「元気高齢者」が増加することで、要介護状態となる高齢者の減少や地域を支える多様な主体の活性化に寄与し、認知機能が低下した方を含むすべての区民の希望につなげていきます。

第３章



基本理念と施策体系

１　基本理念

２　施策体系

３　ＥＢＰＭ:Evidence Based Policy Making

（ロジックモデルの導入）

3　基本理念と施策体系

区の高齢者を取り巻く状況や課題を整理し、基本構想における「将来像」を見据えた「基本理念」と、中長期的な視点も踏まえた本計画における３年間の取組方針として「基本方針」を設定し、それに関連する施策を体系化しました。

基本理念

「板橋区基本構想」における「将来像」を見据えて、「～人と人、人と地域をつなぐ～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。

施策体系

基本理念を実現するため、基本方針を「～高齢者参画型生きがい戦略～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」と定めます。また、４つの目標（あるべき姿）、８つの施策の柱からなる施策体系を示し、取組を進めていきます。

ＥＢＰＭ（ロジックモデルの導入）

行政の活動と最終成果が論理的に結びついているか、より可視化して評価できるようにするため、本計画から、ＥＢＰＭ及びロジックモデルの考え方を導入します。

１　基本理念

基本理念
～人と人、人と地域をつなぐ～
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

本計画では、介護保険制度導入時から大きく時代が変わっている状況を踏まえ、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、「～人と人、人と地域をつなぐ～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。これまで点と点で存在していた地域人材・地域資源が有機的につながり、安心して住み慣れた地域で全ての高齢者が自分らしく輝けるまちをめざしていきます。

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。

本計画では、「元気高齢者」が主体的に地域活動に参画したいと思えるような仕組みづくりを念頭に置きつつ、地域共生社会の実現に向けた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、基本方針を「～高齢者参画型生きがい戦略～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」と定めます。また、高齢者が自身の経験や知識を地域で発揮することで、高齢者自身の生きがいとなり、さらに、地域全体の「支え合い・つながり・希望・安心」に繋がっていく社会を推進するための４つの目標（あるべき姿）を設定します。

基本方針	**～高齢者参画型生きがい戦略～ 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 （あるべき姿）	目標１　高齢者が健幸で輝いているまち
	目標２　多様な主体による「出会い⇒交流⇒支え合い」ができるまち
	目標３　介護が必要な方が、いつまでも安心して暮らしているまち
	目標４　尊厳と権利が守られ、みんなが希望を持って暮らしているまち

（２）本計画の体系図

基本理念	基本方針	目標	施策の柱
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 ～人と人、人と地域をつなぐ～	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 ～高齢者参画型生きがい戦略～	目標１ 高齢者が健幸で輝いているまち	柱１ 生きがいづくりと社会参加の推進 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
		目標２ 多様な主体による「出会い⇒交流⇒支え合い」ができるまち	柱３ 多様な主体による支え合いの基盤づくり 柱４ 孤立を防ぎ、安心して暮らせる支援体制の充実
		目標３ 介護が必要な方が、いつまでも安心して暮らしているまち	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 柱６ 介護人材の確保・育成・定着支援及び DX の推進
		目標４ 尊厳と権利が守られ、みんなが希望を持って暮らしているまち	柱７ 認知症フレンドリー社会の推進 柱８ 成年後見制度の利用促進

（３）４つの目標と８つの施策の柱

目標１：高齢者が健幸で輝いているまち

健幸とは、健康と幸せを合わせた言葉です。心と体の健康だけでなく、生きがいを持ち、幸せに暮らすことを意味します。高齢者が自らの人生で培った経験や知識を地域で活かし、生きがいや役割を持って輝き、社会参加や支え合いを通じて主体的に参画したいと思えるまちをめざして取組を進めていきます。

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。

※参考：第２章項目４（２）【基礎調査の結果】①②及び【本計画の方向性】

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

高齢期においても輝けるように、自立支援、介護予防、重度化防止のための取組を推進し、健康寿命の延伸を図る必要があります。介護予防・日常生活支援総合事業について、多元的な社会を踏まえた課題把握や対応策の検討を行い、取組を推進していきます。

※参考：第２章項目４（３）【基礎調査の結果】③④及び【本計画の方向性】

目標２：多様な主体による「出会い⇒交流⇒支え合い」ができるまち

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、既に多様な主体が地域で活動しています。これまで個々で活躍していた地域人材・地域資源が、出会い、交流し、支え合えるまちをめざし、有機的につながることができるよう取り組んでいきます。

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、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。

※参考：第２章項目４（４）（６）【基礎調査の結果】⑤⑨⑩及び【本計画の方向性】

施策の柱4：孤立を防ぎ、安心して暮らせる支援体制の充実

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、見守り支援等に対するニーズが高くなっています。身寄りのない高齢者も安心して暮らせるよう居住支援を行うとともに、孤立せずに生活できるよう、区の各種見守り関連事業を展開します。また、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る支援体制を充実させていきます。

※参考：第２章項目４（５）【基礎調査の結果】⑦及び【本計画の方向性】

目標３：介護が必要な方が、いつまでも安心して暮らしているまち

介護が必要になっても、いつまでも安心して暮らしていけるまちをめざし、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。

※参考：第２章項目４（６）【基礎調査の結果】⑨⑩及び【本計画の方向性】

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。

※参考：第２章項目４（７）【基礎調査の結果】⑪⑫及び【本計画の方向性】

目標４：尊厳と権利が守られ、みんなが希望を持って暮らしているまち

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まちをめざし、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

認知症は誰もがなり得るものであり、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。

※参考：第２章項目４（５）【基礎調査の結果】⑧及び【本計画の方向性】

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。

※参考：第２章項目４（４）【基礎調査の結果】⑥及び【本計画の方向性】

３　ＥＢＰＭ: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ＥＢＰＭ（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、ＥＢＰＭ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。なお、指標設定にあたっては、本計画の策定にあたり実施した高齢者ニーズ調査などの高齢者や介護に関する基礎調査を用います。

施策の柱	アウトカム指標
柱１ 生きがいづくりと社会参加の推進	地域活動などに参加した 高齢者の割合
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	主観的な健康状態が良い割合
柱３ 多様な主体による支え合いの 基盤づくり	家族や友人・知人以外に 相談できる相手がいない割合
柱４ 孤立を防ぎ、安心して 暮らせる支援体制の充実	孤独・孤立を感じていない割合
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	介護が必要になっても板橋区に住み 続けたいと考える65歳以上の区民 の割合
柱６ 介護人材の確保・育成・ 定着支援及び DX の推進	区内介護サービス事業所の 従業員（正規職員）充足度
柱７ 認知症フレンドリー社会の推進	認知症になっても、今まで暮らし てきた地域で生活していけると考 えている人の割合
柱８ 成年後見制度の利用促進	成年後見制度の認知度

●重層的支援体制整備事業

本計画の上位計画である「板橋区地域保健福祉計画 2030」では、「重層的支援体制整備事業実施計画」を包含して策定しています。本計画の推進にあたっては、上位計画における重層的支援体制整備事業の考え方を踏まえ、施策を展開していきます。

調整中

調整中

第４章



施策の展開

１　高齢者参画型生きがい戦略

２　４つの目標（あるべき姿）と施策の展開

３　災害や感染症に対する備え

4 施策の展開

本計画で掲げた基本理念「～人と人、人と地域をつなぐ～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」の実現に向けて、４つの目標（あるべき姿）のもと、施策を展開していきます。また、高齢者の安心・安全を守るため、災害や感染症に対する備えの充実を図ります。

高齢者参画型生きがい戦略

地域資源や地域人材は、それぞれの立場から、それぞれの強みを生かした活動を展開しており、高齢者の健康づくりや社会参加の促進、地域の支え合いに重要な役割を果たしています。本計画では、地域に存在する様々な資源や人材を有機的につなぎ、活動主体同士の連携を促進することで、新たな出会いや交流、参加機会の創出をめざします。高齢者が地域の様々な場面で主体的に活躍できる環境づくりを進めるとともに、人と人とのつながりを深め、住民同士が支え合う地域づくりを推進します。

４つの目標と施策の展開

４つの目標（あるべき姿）の達成をめざし、８つの施策に事業を位置づけ、取組を充実させていきます。

目標１　高齢者が健幸で輝いているまち
目標２　多様な主体による「出会い⇒交流⇒支え合い」ができるまち
目標３　介護が必要な方が、いつまでも安心して暮らしているまち
目標４　尊厳と権利が守られ、みんなが希望を持って暮らしているまち

災害や感染症に対する備え

安心・安全に生活し続けるためには、有事の際の対応について、事前の準備を図っておく必要があります。

本計画では、個別避難計画作成の推進や情報提供体制の確保など、災害や感染症に対する備えの充実を図ります。

１　高齢者参画型生きがい戦略

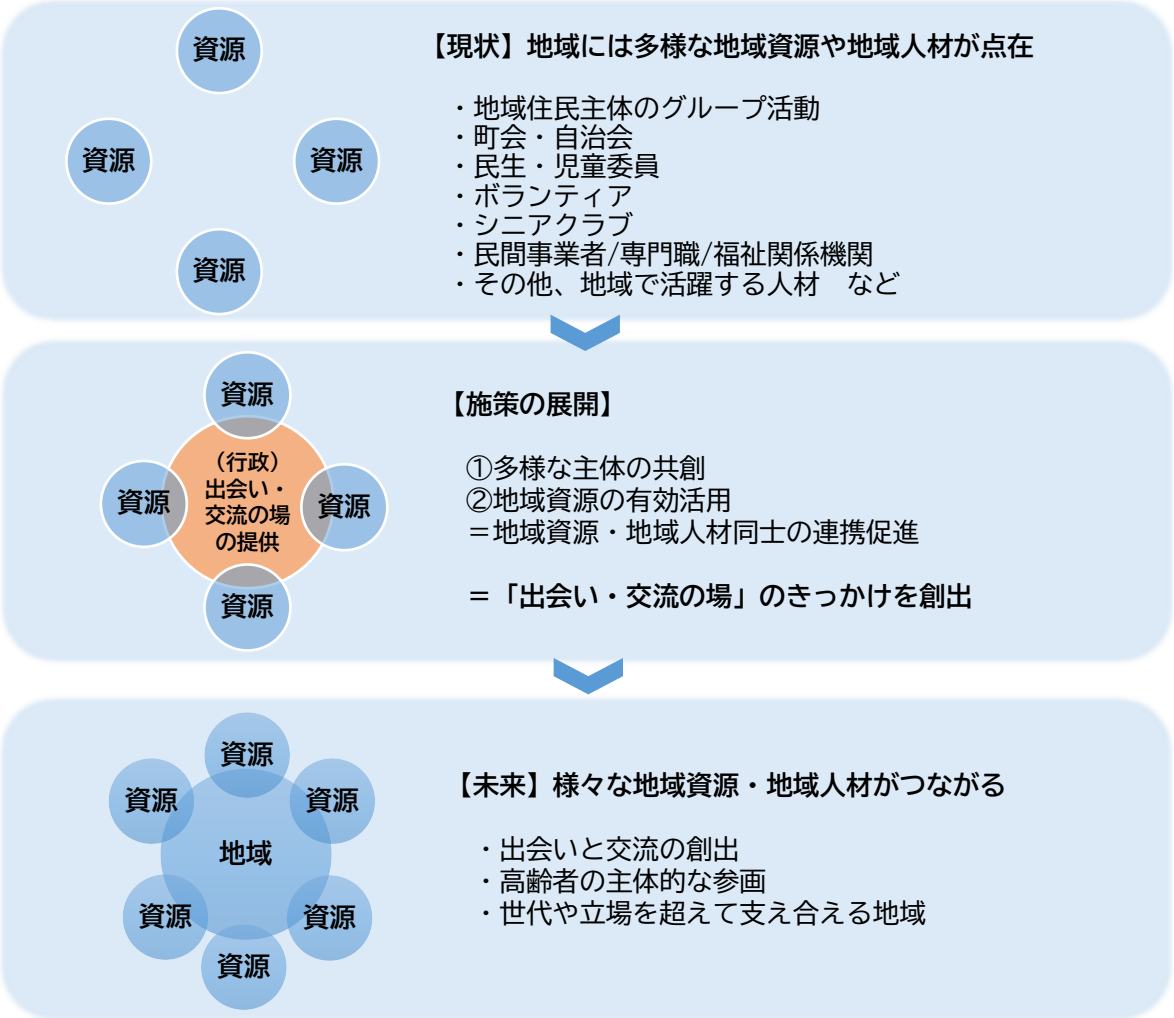
○戦略のポイント

▼地域資源と地域人材のつながりを生かしたまちづくり

地域には、区が実施する事業だけでなく、地域住民主体のグループ活動、町会・自治会、民生・児童委員、ボランティア、民間事業者、専門職、福祉関係機関など、多様な地域資源や地域人材が点在しています。これらの地域資源や地域人材は、それぞれの立場から、それぞれの強みを生かした活動を展開しており、高齢者の健康づくりや社会参加の促進、地域の支え合いに重要な役割を果たしています。

一方で、高齢者の興味・関心や生活スタイルは多様化しており、一人ひとりに合った社会参加や活躍の機会を提供していくためには、多様な主体が連携し、それぞれの強みを生かしながら共創し、活動を展開していくことが重要です。

本計画では、地域に存在する様々な資源や人材を有機的につなぎ、活動主体同士の連携を促進することで、新たな出会いや交流、参加機会の創出をめざします。こうした取組により、高齢者が地域の様々な場面で主体的に参画できる環境づくりを進めるとともに、人と人とのつながりを深め、住民同士が支え合う地域づくりを推進します。



▼人材の視点からみた地域資源

元気高齢者をはじめ、地域を支える多様な人材・資源を地域の大切な財産として捉え、それぞれが持つ知識や経験、活動の場を生かしながら相互の連携を促進し、より多くの高齢者が地域で主体的に参画できる環境づくりを進めていきます。

【人材の視点からみた地域資源の例】

○元気高齢者

健康寿命の延伸に伴い、これまでの人生で培ってきた豊富な知識や経験を有し、地域社会の中で自立した生活を送る高齢者が多く存在しています。



○支え合い会議

各日常生活圏域に設置されている協議体です。地域の多様な主体が集まり、地域課題や支え合いの仕組みづくりについて話し合い、地域づくりを推進しています。



○町会・自治会

防犯・防災活動や環境美化、地域行事などを通じて、地域コミュニティの維持・活性化に取り組んでいます。住民同士のつながりを支える重要な担い手です。



○シニアクラブ

板橋区在住の 60 歳以上の方が、自主的に運営する活動団体です。「健康づくり」「仲間づくり」「社会貢献」を柱に、現在 100 以上のクラブが元気に活動しています。各地域のクラブごとに、会員の希望に合わせた多彩な活動を展開しています。



▼場所・空間の視点からみた地域資源

高齢者が主体的に地域へ参画できる環境を整えるためには、既存の施設や地域資源を有効に活用し、誰もが気軽に参加できる場を創出していくことが重要です。区施設や民間施設などの既存資源を活用しながら、高齢者が地域とつながり、交流や活動のきっかけを得られる環境づくりを推進します。

【場所・空間の視点からみた地域資源の例】



○元気高齢者の活動拠点

ふれあい館、ウェルネススペースなどの施設を拠点に、高齢者が健康づくりや趣味活動、介護予防や健康増進に取り組んでいます。これらの施設の空き時間や空きスペースなどを有効活用し、高齢者が気軽に立ち寄り、交流できる「出会い・交流の場」としての活用を検討します。



○多世代交流の拠点

令和８（2026）４月１日に、多世代が自然に集い、交流し、地域活動へ参画しやすい集いの場として、多世代交流拠点「栄町集会所（テラソラ）」が誕生しました。このような拠点を活用し、高齢者を含めた多世代交流を促進する取組を推進していきます。



○民間事業者との連携

高齢者の健康づくりや社会参加を支える場として、民間事業者が保有する施設や空間も重要な地域資源です。区と連携しながら、高齢者を対象とした事業への会場提供や交流機会の創出など、民間事業者との協力体制の強化を図ります。

【例】地域イベントや交流活動への協力/銭湯を活用した介護予防体操/10 の筋トレ事業への無償会場提供　など



○自然・歴史・文化

赤塚植物園をはじめ武蔵野台地に沿った緑豊かな自然環境のほか、荒川の広大な河川空間、ひと・まち・みどりをつなぐ地域の拠点としてリニューアルする板橋公園など、板橋らしさを享受し、高齢者が経験や知識を活かした多世代交流を促進します。

▼本計画期間において

「場所・空間の視点からみた地域資源」の把握と有効活用に取り組むとともに、「人材の視点からみた地域資源」と有機的につなげることで、出会い・交流の場を創出し、人と人、人と地域のつながりを育んでいきます。

▼いたばし No.1 実現プラン 2028 で明示する３つの戦略的取組との本計画の関係性

本計画で掲げる「高齢者参画型生きがい戦略」は、元気高齢者をはじめ、地域に存在する様々な資源や人材を有機的につなぎ、活動主体同士の連携を促進することで、新たな出会いや交流、参加機会の創出をめざすものです。この考え方は、区が推進する人と人、人とまちのつながりを大切にする創造都市としての考え方と高い親和性を有しています。

本計画の推進にあたっては、「いたばし No.1 実現プラン 2028」で示す３つの戦略的取組の考え方を踏まえつつ施策を展開し、創造都市の実現につなげていきます。

ウェルビーイング戦略

心身の充実と幸福感をはぐくみ、未来への価値創造を推進する“ひと”の視点

> すべての人が心も体も健やかに、自分らしく暮らし続けられるまちをめざし、子どもから高齢者まで世代を問わず、誰もがつながり、支え合いながら笑顔で暮らせるやさしいまちを実現します。

本計画では、元気高齢者をはじめ、地域を支える多様な「人材の視点」からみた地域資源に注目し、より多くの高齢者が地域で主体的に参画できる環境づくりを進めることで、ウェルビーイング戦略に取り組んでいきます。

クリエイティブ戦略

多様な価値を共創し、地域の魅力と創造性を高める“まち”の視点

> 多様な主体が連携し、創意工夫を図りながらまちの魅力を創造するとともに、地域の自然・歴史・文化・ものづくりの技術などを大切にし、新しい価値を生み出す活気あふれるまちを実現します。

本計画では、既存の施設や地域資源を有効に活用することで、創意工夫を図りながらまちの魅力を創造し、誰もが気軽に参加できる場を創出するために、「場所・空間の視点」からみた地域資源に注目し、クリエイティブ戦略に取り組んでいきます。

トランスフォーメーション戦略

社会変革（ＤＸ・ＧＸ・ＳＸ）を促進する“みらい（しくみ）”の視点

> デジタル技術やデータを活用して区民生活の質の向上を図り、未来に向けた持続可能で強靭な区政運営と地域社会の変革を促進します。環境や防災対策、多様性と包摂性に富んだ地域づくりなど、暮らしにテクノロジーと人がつながるしくみづくりを進め、誰もが便利で暮らせるまちを実現します。

本計画では、「地域資源を有機的につなぐ仕組みの視点」を大切にし、トランスフォーメーション戦略に取り組んでいきます。

○本計画の事業計画表

計画事業について、事業概要や本計画期間における事業の指標（目標値）などを示します。

新：新規事業
改：事業内容・実施方法の見直しや、
　　サービス内容の拡充等を行った事業

【重点事業の事業計画表の見方】

【番号を記載】	【事業名を記載】		【 新 / 改 】
戦略の視点	【事業概要を記載】		
 事業概要と特に関連性がある戦略のアイコンを表示			
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
【指標を記載】	【各年度における目標値を記載】		

【一般事業の事業計画表の見方】

事業名	事業概要	指標
【事業名を記載】 【 新 / 改 】	【事業概要を記載】	【指標・目標値を記載】

２　４つの目標（あるべき姿）と施策の展開

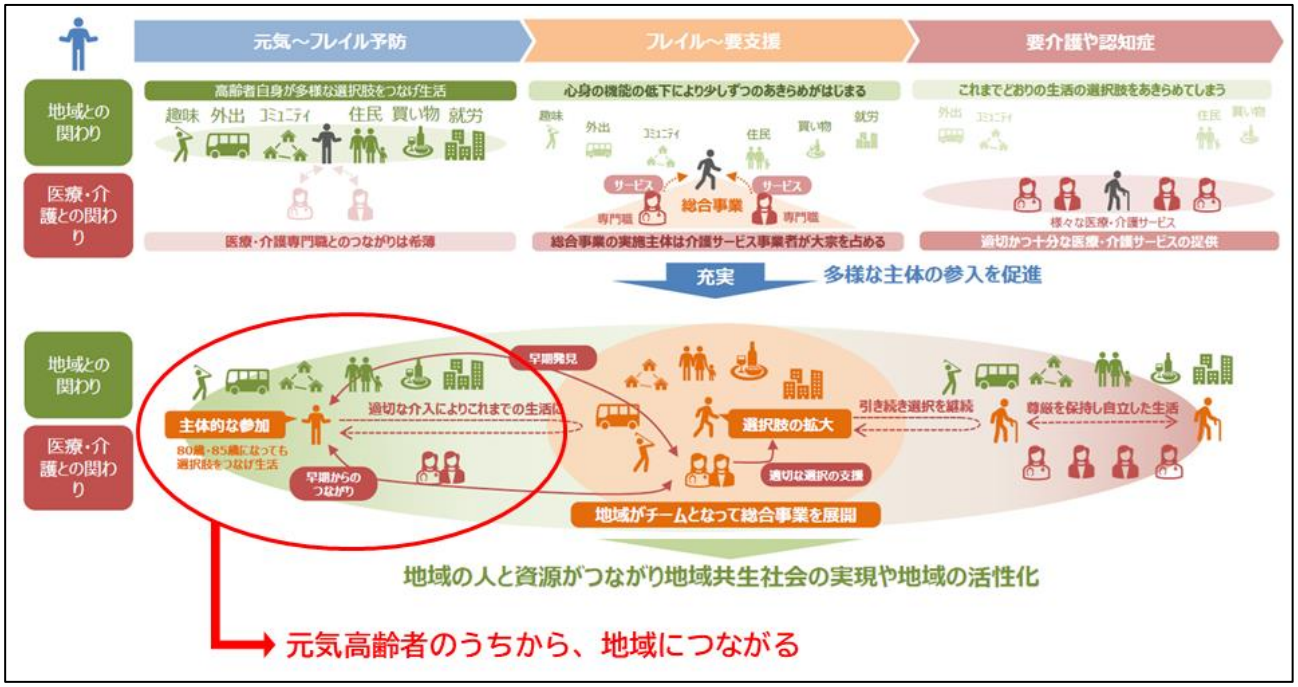
目標１　高齢者が健幸で輝いているまち

●あるべき姿

高齢者が自らの人生で培った経験や知識を地域で活かし、生きがいや役割を持って輝き、社会参加や支え合いを通じて、地域において、主体的に参画しながら生活を送っています。

●施策の全体像

高齢者が、地域の様々な場面で主体的に活躍できるよう、「生きがい・社会参加」を推進し、元気高齢者と地域をつなげていきます。また、高齢者自身が適切に活動を選択し、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられるよう、総合事業の充実を図ります。



※資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業について（概要）」

施策の柱１　生きがいづくりと社会参加の推進

●柱の概要

高齢者の経験や知識は、長年の人生で培われ、年齢とともに洗練される大きな強みです。高齢者本人が自身の経験や知識を存分に活かしながら、地域の様々な場面で主体的に活躍できる環境づくりを進めることで、「生きがい・社会参加」を推進し、元気高齢者と地域をつなげていきます。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	⏩	令和 10 年度 目標値
地域活動などに参加した高齢者の割合 出典：高齢者ニーズ調査	47.2%	48.8%		↗

※「過去１年間に参加した活動」の項目で、いずれかの選択肢に「過去１年間に参加した」と回答した割合より算出

●主な事業

Ｎｏ.	事業名
柱１－１	ふれあい館事業【重点事業】
柱１－２	ガイダンス・トライアル事業【重点事業】
柱１－３	アクティブシニア就業支援センター事業
柱１－４	シルバー人材センター事業
柱１－５	デジタルデバイド対策事業
柱１－６	フレイル予防事業

●重点事業

柱１－１	ふれあい館事業		
戦略の視点 クリエイティブ戦略（場所・空間の視点）	60 歳以上の区民を対象に、運動室や浴室等を備え、健康増進や教養の向上、介護予防を推進する施設であるふれあい館について、高齢者が健康づくりや交流活動、地域活動に主体的に参画できる拠点として機能の充実を図ります。また、活動機会の充実や利用者同士の交流を促進することで、生きがいづくりや社会参加を支援し、元気高齢者の増加につなげます。		
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
事業参加者数	目標値について調整中		

柱１－２	ガイダンス・トライアル事業		
戦略の視点 ウェルビーイング戦略（人材の視点）	絵本読み聞かせ講座や地域活動入門講座、就労支援セミナーなどの「ガイダンス・トライアル事業」を実施します。高齢者が地域活動やボランティア活動、就労などに主体的に参画するためのきっかけづくりの場を提供することで、元気高齢者が地域社会や様々な分野における担い手として活躍できるよう支援します。		
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
絵本読み聞かせ講座受講者数	目標値について調整中		

コラム　大人の活動ガイドステップ

人生の節目を迎え、時間的な余裕が生まれた高齢者や、新たな活動への関心を持つ高齢者が地域で活躍できる機会は数多くあります。

区が発行する『大人の活動ガイド「ステップ」』では、「ボランティア活動」「地域交流」「就労・就職」「学習・スポーツ」の４つのカテゴリごとに、一人でも始めやすく継続して参加できる事業や施設の情報を紹介しています。

今後も、社会参加の意義や重要性に関する情報提供を行うとともに、地域活動への参加促進と意識啓発を図ります。



●一般事業

事業名	事業概要	指標
アクティブシニア就業支援センター事業	就職に関する相談受付、職業紹介、求人情報の公開等を通じて、一人ひとりの状況や希望に応じた就職支援や情報提供を行います。また、高齢化が進む高島平地域におけるシニア世代の雇用就業の拠点として、平成 29（2017）年度より「ＷＯＲＫ‘Ｓ高島平」を高島平ふれあい館内に開設しています。	指標・目標値について調整中
シルバー人材センター事業	シルバー人材センターの会員である高齢者に対し、受注業務の紹介等を通じて、希望や経験に応じた就業機会及び社会参加の機会を提供します。また、独自事業の実施により就業機会の確保・拡大を図るとともに、高齢者の知識や経験、技能を地域社会で生かせる環境づくりを推進します。	
デジタルデバイド対策事業	高齢者のデジタルデバイド解消のため、区内の施設を活用し、スマートフォン体験事業及び相談会を開催します。	
フレイル予防事業 改	フレイルの状態に早期に気づき、適切な対処につなげることで、フレイルの進行抑制や、心身機能の改善を図るため、フレイル予防事業を実施します。 （１）フレイルサポーター養成講座 （２）フレイルチェック測定会	

コラム掲載予定
調整中

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

●柱の概要

高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立しており、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られています。総合事業を充実させ、地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるよう取組を推進することで、高齢者が元気で自立している期間を延ばしていきます。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	▶▶	令和 10 年度 目標値
主観的な健康状態が良い割合 出典：①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ②介護保険ニーズ調査（要介護１・２）	①64.2% ②51.0%	①68.7% ②55.5%		↗

※「現在の健康状態」の項目で、「とてもよい」「まあよい」と回答した割合の合計より算出

●主な事業

Ｎｏ.	事業名
柱２－１	【サービス・活動事業】住民主体のサービス事業【重点事業】
柱２－２	【一般介護予防事業】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【重点事業】
柱２－３	【サービス・活動事業】短期集中型通所サービス事業（保健・医療専門職のサービス）
柱２－４	【一般介護予防事業】地域リハビリテーション活動支援事業
柱２－５	【一般介護予防事業】介護予防把握事業
柱２－６	【一般介護予防事業】介護予防サービス推進事業
柱２－７	【一般介護予防事業】在宅高齢者食生活支援事業
柱２－８	【一般介護予防事業】介護予防スペース事業
柱２－９	【一般介護予防事業】介護予防自主グループ活動支援
柱２－10	【一般介護予防事業】公衆浴場活用介護予防事業
柱２－11	【一般介護予防事業】地域ボランティア養成事業
柱２－12	【一般介護予防事業】介護予防グループ支援事業
柱２－13	【一般介護予防事業】介護予防サービス評価事業

●重点事業

柱２－１	【サービス・活動事業】住民主体のサービス事業		
戦略の視点  	地域住民による相互の支え合いと高齢者の主体的な社会参加を促進するため、ボランティア団体やＮＰＯ法人等による介護予防活動の充実を図り、住民主体サービス事業を推進します。補助要件を満たす通所型サービス及び訪問型サービスの実施団体に対して補助金を交付するとともに、専門職の派遣等により活動を支援し、地域における介護予防の充実と住民主体の地域づくりを推進します。また、地域包括支援センターと連携し、住民主体サービスへの利用支援や活動団体との調整を行うことで、高齢者の社会参加の促進につなげます。		
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
サービス１回あたりの利用人数（通所型）	目標値について調整中		
年間利用者合計実人数（訪問型）			

柱２－２	【一般介護予防事業】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 改		
戦略の視点  	群馬大学が開発し、介護予防効果が実証されている「高齢者の暮らしを拡げる 10 の筋力トレーニング」（以下「10 の筋トレ」という。）を原則週 1 回実施する通いの場の立ち上げに向けて、体験講座の開催やリハビリテーション専門職の派遣等により支援します。また、地区合同筋トレや介護予防推進連絡会の開催、課題を抱えるグループへの支援を通じて活動の継続を支援し、参加者同士のつながりづくりや地域における介護予防活動の推進を図ります。さらに、「オンライン 10 の筋トレ」の利用促進や、多くの高齢者が訪れる薬局等での「体験版 10 の筋トレ」の配信を進めることで、より多くの高齢者が身近な場所で介護予防に取り組める環境づくりを推進します。		
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
新規に立ち上がったグループ数	目標値について調整中		
総グループ数			

●一般事業

事業名	事業概要	指標
【サービス・活動事業】短期集中型通所サービス事業（保健・医療専門職のサービス）	生活機能の向上を図るため、専門職による３か月程度の短期集中型プログラムを実施します。	指標・目標値について調整中
【一般介護予防事業】地域リハビリテーション活動支援事業	医療・介護の専門職、地域の担い手などが参加する地域ケア会議を開催し、要支援者等の心身機能、活動及び社会参加の向上に向けた検討を行うとともに、自立支援に関する支援者のスキルの向上や多職種連携の推進、及び地域資源の開発につなげます。	
【一般介護予防事業】介護予防把握事業	区内５地域で元気力測定会を実施するとともに、地域包括支援センター主体の測定会を開催し、高齢者の健康状態や生活機能の把握、介護予防への意識向上を図ります。また、年１回、65 歳、70 歳、75 歳、80 歳以上で要介護（要支援）認定を受けていない区民の方に対し、介護予防に関するパンフレット（健康長寿いたばし入門編）を送付し、介護予防への関心を高め、自主的な健康づくりや社会参加の促進を図ります。	
【一般介護予防事業】介護予防サービス推進事業	地域包括支援センター職員向けの研修や介護予防担当者との連絡会を実施し、介護予防に関する知識・支援技術の向上及び関係機関との連携強化を図ります。また、介護予防事業や地域資源に関する情報を周知するため、事業内容や介護予防の取組を紹介するパンフレット等を作成し、普及啓発を推進します。	
【一般介護予防事業】在宅高齢者食生活支援事業	区内の保健・医療・福祉等に携わる栄養士・管理栄養士等で、高齢者の食支援に関係する勉強会や情報交換を実施します。また、情報紙を発行し、栄養情報の提供等の食環境向上の支援を行います。	

事業名	事業概要	指標
【一般介護予防事業】介護予防スペース事業	高島第六小学校の余裕教室３室及びケアホーム板橋のフリースペースを活用し、「介護予防体操」「腰痛・膝痛転倒防止」「ヨガ」の３コースを週１回、３か月を１クールとして年４回実施しています。また、事業で使用しない時間帯は自主グループへ貸し出し、介護予防活動の継続を図ります。	指標・目標値について調整中
【一般介護予防事業】介護予防自主グループ活動支援	ウェルネス活動推進団体支援事業の登録団体に対し、ウェルネススペースを提供し活動を支援します。	
【一般介護予防事業】公衆浴場活用介護予防事業	65 歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない方で、自力で通所が可能な方を対象に、公衆浴場の開店前に、介護予防体操及び介護予防に関する指導を実施します。体操終了後は無料入浴を実施し、介護予防に関する普及啓発及び継続的な健康づくりの推進を図ります。	
【一般介護予防事業】地域ボランティア養成事業	介護予防活動を地域で支える力の底上げを図り、地域で介護予防活動を行う人材育成を行うため、介護予防サポーター養成講座・フォローアップ講座を開催します。また、区オリジナルの介護予防体操「元気おとせん！体操」のＤＶＤ、ＣＤの作成やＹｏｕＴｕｂｅ配信を行い地域全体で介護予防に取り組める環境づくりを進めていきます。	
【一般介護予防事業】介護予防グループ支援事業	高齢者の自主グループからの要請により、出前講座の講師として専門職員を派遣し、運動・栄養・口腔ケア・その他健康に関する講座を実施します。	
【一般介護予防事業】介護予防サービス評価事業	年１回、区民、医師会、歯科医師会、学識経験者、地域包括支援センター職員、区職員などによる評価委員会を開催し、介護予防事業の方向性などについて検討を行います。	

コラム　区における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」

東京都後期高齢者医療広域連合の委託事業（高齢者保健事業）として、医療専門職が、国保データベース（ＫＤＢ)システム等を活用した、健康課題の分析・分析結果に基づく保健事業（個別的支援（ハイリスクアプローチ）と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））を実施します。令和５（2023）年度、高島平圏域をモデル圏域に設定し、事業を開始しました。令和９（2027）年度に区内全域に事業を拡大予定です。

調整中

目標２　多様な主体による「出会い⇒交流⇒支え合い」ができるまち

●あるべき姿

高齢者を含める地域住民、多職種における専門職、民間事業者など、地域の多様な主体が、出会い、交流し、支え合い、「支え手」「受け手」という関係を超えて、有機的につながり、地域を共に創っています。

●施策の全体像

地域の支え合い・助け合いの意識を醸成し、つながりを育むとともに、多職種の専門職が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制を構築します。また、身寄りのない高齢者も孤立せずに生活できるよう、多様な主体により、高齢者を重層的に見守る体制を充実させていきます。

施策の柱３　多様な主体による支え合いの基盤づくり

●柱の概要

支え合い・助け合いの意識を醸成し、つながりを育むとともに、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。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	▶▶	令和 10 年度 目標値
家族や友人・知人以外に相談できる相手がいない割合 出典：①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ②介護保険ニーズ調査（要介護１・２）	①31.6% ②17.9%	①35.0% ②19.5%		↘

※「家族や友人・知人以外の相談相手」の項目で、「そのような人はいない」と回答した割合より算出
※割合は、該当選択肢の選択数/回答人数で算出

●主な事業

Ｎｏ.	事業名
柱３－１	生活支援体制整備事業【重点事業】
柱３－２	療養相談室【重点事業】
柱３－３	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【重点事業】
柱３－４	板橋区在宅療養ネットワーク懇話会
柱３－５	板橋区在宅医療推進協議会
柱３－６	医療・介護・障がい・通いの場情報ＭＡＰシステム
柱３－７	在宅患者急変時後方支援病床確保事業
柱３－８	在宅医療推進強化事業（24 時間診療体制推進）

●重点事業

柱３－１	生活支援体制整備事業
戦略の視点 トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	各日常生活圏域に１か所設置されている第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参画し、月１回程度の定例会を通じて地域の情報や課題を共有します。また、地域住民や関係団体が主体となって取り組む地域課題について協議し、具体的な活動につなげることで、地域資源の活用や多様な主体の連携を促進し、地域の特性を活かした助け合い・支え合いの地域づくりを推進します。   

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
支え合い会議開催回数	目標値について調整中		

コラム掲載予定
調整中

柱３－２	療養相談室
戦略の視点  トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	在宅療養に関する相談を受け付け、医療機関と介護関係者との連絡調整や患者・家族の要望を踏まえた医療・介護資源の紹介を行います。そのほか、病院や施設での研修等を通して、医療職と介護職の相互理解を深めることや看取り支援を含めて在宅医療の対応力・質の向上を図っています。また、相談対応力向上のため、関係機関へのアウトリーチを通して、協働に向けた顔の見える関係を構築するとともに医療資源等を集約し、相談実績を基にした地域課題の抽出や在宅療養に関する需要と供給を把握します。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
相談件数	目標値について調整中		

柱３－３	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 改
戦略の視点  トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	○地域の拠点である地域包括支援センターにおいては、多様化・複合化する地域ニーズに対応するため、支援力などのサービスの質の向上が求められています。個別ヒアリングにおける事業評価を通じて、センターの課題や改善策を区が共有・把握し、次年度の事業計画に反映するなど、ＰＤＣＡサイクルを活用し、運営体制の整備や質の向上に継続して取り組みます。 ○各地域包括支援センターの事業評価において、厚労省通知に基づく「アウトプット指標」や「中間アウトカム指標」を段階的に導入し、事業評価を通じた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。 ○センター間及び区との役割分担や連携体制を強化するため、各専門職同士の連絡会・研修会及び各地区の第２層協議体（支え合い会議）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きます。

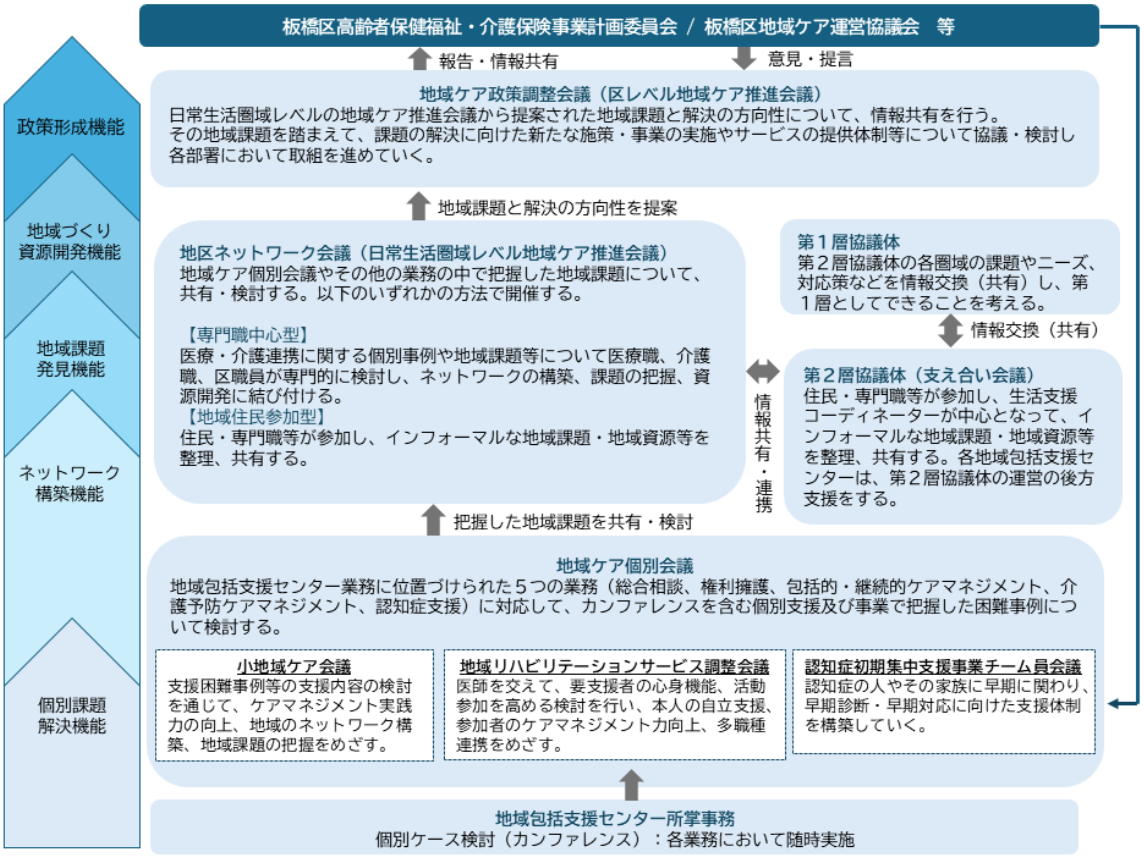
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
事業評価における個別ヒアリングの実施	目標値について調整中		
小地域ケア会議開催回数			
地区ネットワーク会議開催回数			

コラム　地域包括ケアシステムの実現に向けた地域ケア会議の開催

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手法の一つです。

地域ケア会議は、個別の事例について検討する「地域ケア個別会議」と地域ケア個別会議等から明らかになった地域課題を検討し、政策提言等を行う「地域ケア推進会議」の２つに大別されます。「地域ケア個別会議」は、地域包括支援センター業務に位置づけられた５つの業務（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント、認知症支援）に対応して、カンファレンスを含む個別支援及び事業で把握した困難事例について検討を行っています。「地域ケア推進会議（日常生活圏域レベル）」は、「地域ケア個別会議」で抽出した地域課題やその他の業務の中で把握した地域課題を、地域の専門職若しくは地域住民を交えて共有、検討します。検討の中で、地域課題の解決に向けて、「地域ケア推進会議（区レベル）」で検討が必要なこと、第２層協議体（支え合い会議）等に連携することを整理し、その他の会議体においても必要に応じて情報提供等を行います。

各地域ケア会議が連携を密にし、他の多様な業務や会議等を連動させることで、地域包括ネットワークを構築し、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域ケア会議が果たすべき機能を強化していきます。



※資料：区作成

※「地域ケア推進会議」及び「地域ケア個別会議」を総称して、「地域ケア会議」という。

●一般事業

事業名	事業概要	指標
板橋区在宅療養ネットワーク懇話会	地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握や課題の抽出、対応策の検討を行います。また、地域の医療・介護関係者の連携強化を図るため、多職種によるグループワークや研修等を実施し、地域における医療・介護のネットワークづくりを推進します。	指標・目標値について調整中
板橋区在宅医療推進協議会	医療・介護・福祉関係者が集まり、療養相談室・在宅患者急変時後方支援病床の実績報告等を行い、多職種間における意見交換を通じて在宅療養の推進に向け連携を図っています。	
医療・介護・障がい・通いの場情報ＭＡＰシステム 改	区内の医療・介護・障がい福祉サービスや通いの場などの地域資源に関する情報を把握し、ウェブサイトで公開します。区民の方から医療・介護等の専門職まで幅広く情報提供することで、高齢者の社会参加や医療と介護の連携を図ります。	
在宅患者急変時後方支援病床確保事業	在宅患者の急変時における緊急一時的な治療のために、板橋区医師会病院にて１日１床の病床を確保しています。また、当該病床の利用状況等の報告を受け、実績を管理しています。	
在宅医療推進強化事業（24 時間診療体制推進）　新	地域で安心して在宅療養が続けられるように、板橋区医師会と連携し、かかりつけ医不在の時のバックアップ体制を整え、24 時間の診療体制の維持・強化を行います。	

コラム　医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制を構築することが重要です。厚生労働省の在宅医療・介護連携推進事業の手引きによると、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）ごとに達成すべき目標を設定することが重要とされています。区では４つの場面ごとの達成すべき目標を以下のとおり設定し、医療と介護の連携体制構築を推進していきます。

○日常の療養支援

区の特長である豊富な医療・介護資源を活かし、医療・介護の関係機関や専門職との円滑な連携により、患者や家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるようにする。

○入退院支援

入退院の際に、医療・介護の関係機関や専門職との円滑な連携により、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスが一体的に提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、退院したその日から、安心して希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。

○急変時の対応

区の特長である豊富な医療・介護資源を活かし、医療・介護の関係機関や専門職が、区が主催する各種会議体を連携基盤として活用しながら円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が急変時にも、本人の意思を尊重した対応ができる体制を構築する。

○看取り

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解したうえで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。

施策の柱４　孤立を防ぎ、安心して暮らせる支援体制の充実

●柱の概要

身寄りのない高齢者も安心して暮らせるよう居住支援を行うとともに、 孤立せずに生活できるよう 、区の各種見守り関連事業を展開します。また、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共創により、高齢者を重層的に見守る支援体制を充実させていきます。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	⏩	令和 10 年度 目標値
孤独・孤立を感じていない割合 出典：高齢者ニーズ調査（新設）	－	86.5%		↗

※「孤独を感じること」の項目で、「決していない」「ほとんどない」「たまにある」と回答した割合の合計より算出

●主な事業

Ｎｏ.	事業名
柱４－１	高齢者見守り調査事業【重点事業】
柱４－２	終活支援事業【重点事業】
柱４－３	見守り地域づくり協定【重点事業】
柱４－４	ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業
柱４－５	高齢者安否確認コール事業
柱４－６	緊急通報システム事業
柱４－７	高齢者見守りキーホルダー事業
柱４－８	地域見守り活動支援事業
柱４－９	身元不明等高齢者の保護
柱４－10	おとしよりなんでも相談
柱４－11	民間賃貸住宅における居住支援

●重点事業

柱４－１	高齢者見守り調査事業 改
戦略の視点  トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	民生・児童委員が毎年、区内の主に 75 歳以上の高齢者宅を訪問し、高齢者の生活状況や心身の状態を把握するとともに、支援が必要な方を地域包括支援センターや区の高齢者福祉サービスにつなげます。また、戸別訪問を通じて顔の見える関係づくりを進めることで、高齢者の地域とのつながりを深め、孤立防止や見守り体制の充実を図ります。さらに、後期高齢者の増加に伴う訪問負担の軽減を図るため、事業運営や調査対象者のあり方について見直し・検討を行い、持続可能な見守り体制の構築に取り組みます。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
調査回数	目標値について調整中		

柱４－２	終活支援事業 新
戦略の視点  トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	だれもが充実したセカンドライフを送るとともに、安心して人生を終えられるよう、終活について考える機会を、専門職と連携しながら包括的に提供します。また、地域活動などへの参加を支援する取組を通じて、地域に自分に合った居場所や活動の機会を見出していくことをサポートします。 （１）相談：総合相談、出張相談、専門相談 （２）情報登録：登録、開示 （３）普及啓発：講演会、地域出張相談会、周知活動 （４）ちい活支援：地域活動の紹介、関係コーディネーターとの連携

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
相談件数	目標値について調整中		

柱４－３	見守り地域づくり協定
戦略の視点  トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、区と民間事業者との協定締結を推進します。緩やかな見守りの実施や認知症施策への協力、高齢者の消費者被害の防止、第２層協議体（支え合い会議）への参画・協力などを通じて、地域全体で高齢者を支えるネットワークの充実を図ります。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
協定締結件数 （累計数）	目標値について調整中		

●一般事業

事業名	事業概要	指標
ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業 改	70 歳以上のひとり暮らし高齢者で希望者を対象とした名簿を作成し、関係機関と情報共有を図ることで、緊急時の安否確認や見守り支援に活用します。また、民生・児童委員による熱中症予防の注意喚起を行うとともに、年１回、相談窓口や高齢者向けサービス等を掲載した「みまもりネット」を送付し、高齢者の見守り体制の充実と必要な支援への早期接続を図ります。	指標・目標値について調整中
高齢者安否確認コール事業	65 歳以上の一人暮らしの方、又は 65 歳以上の方のみの世帯等に対して、コールセンターから定期的な電話による安否確認を行います。不通の際、緊急連絡先の方等へお知らせすることで、家族等による安否確認の支援を行います。	
緊急通報システム事業	65 歳以上の高齢者のみの世帯や日中独居世帯を対象に、専用通報機やペンダントによる緊急通報のほか、センサーにより一定時間生活動作が確認できない場合に受信センターへ通報するサービスを提供します。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います。	
高齢者見守りキーホルダー事業	外出先での急病や事故等の緊急時に、本人の身元確認や登録された緊急連絡先への迅速な連絡を可能とするため、65 歳以上の希望者を対象に緊急連絡先等を登録し、登録番号を記載したキーホルダーを配付します。これにより、高齢者の安心・安全の確保及び地域における見守り体制の充実を図ります。	
地域見守り活動支援事業	地域で緩やかな見守りを行う人材を育成・確保するため、町会連合会、サロン、シニアクラブ等を対象に見守りに関する講座（ゆるやかご近助さん）を実施します。	

事業名	事業概要	指標
身元不明等緊急一時保護	道で迷っている認知症等の高齢者で、身元不明者（居所不明者）が地域で発見された場合、警察等と連携し、休日・夜間を含め緊急一時的に保護します。	指標・目標値について調整中
おとしよりなんでも相談	高齢者本人の健康・介護・介護予防などの不安や悩み、家族等支援者が困っていることなどについて 24 時間 365 日、専門職に相談できるフリーダイヤルを開設しています。	
民間賃貸住宅における居住支援 改	高齢者等の住宅確保要配慮者の方が、民間賃貸住宅で安定した生活を送ることができるよう、その方の状況に応じた情報提供などの支援を行っています。 ①板橋りんりん住まいるネット（板橋区居住支援協議会） 相談者の個々の状況に応じ、入居可能な民間賃貸住宅情報の提供及びあっせんから、入居後・退去に至るまでの伴走型支援の導入を行います。 ②住宅情報ネットワーク事業 ご自身では物件が見つからない場合、協力不動産店の協力を得て、民間賃貸住宅（物件）の情報提供を行っています。 ③家賃等債務保証支援事業 保証人の見つからない高齢者等世帯の方が安心して入居を進めるための支援事業として、区が民間保証会社と協定を締結しています。 ④居住サポート住宅の供給 住宅セーフティネット法の改正に伴い創設された居住サポート住宅の認定を行います。	

コラム　高齢者の消費者被害防止

コラム掲載予定
調整中

目標３　介護が必要な方が、いつまでも安心して暮らしているまち

●あるべき姿

質の高い介護人材と充実した介護基盤により、将来にわたって、誰もがそれぞれのニーズに応じた適切な介護サービスを受けられる環境が整っています。

●施策の全体像

介護を必要とする方に対して、適切な介護サービスが供給されるよう、持続可能な介護保険制度の運営を推進するとともに、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していきます。また、介護人材の確保や育成、定着支援及びＤＸ支援に資する取組を推進していきます。

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

●柱の概要

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、隣接する複数の圏域を組み合わせた広域の地理的区分である５ブロック（板橋、常盤台、志村、赤塚、高島平）での整備を検討していきます。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	⏩	令和 10 年度 目標値
介護が必要になっても板橋区に住み続けたいと考える 65 歳以上の区民の割合 出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（新設）	－	64.7%		↗

※「要介護になった場合に板橋区へ住み続けたいか」の項目で、「そう思う」と回答した割合より算出

●主な事業

Ｎｏ.	事業名
柱５－１	定期巡回・随時対応型訪問介護看護【重点事業】
柱５－２	看護小規模多機能型居宅介護【重点事業】
柱５－３	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）【重点事業】
柱５－４	小規模多機能型居宅介護
柱５－５	都市型軽費老人ホーム
柱５－６	高齢者住宅設備改修費助成事業

●重点事業

柱５－１	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
戦略の視点  クリエイティブ戦略 （場所・空間の視点）	定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と医療の一体的なケアや定期的な巡回などが必要な方の在宅生活を 24 時間体制で支えるサービスです。区内全域をカバーしたサービス提供ができるよう開設を希望する事業者からの問合せに対応し、開設につながるための情報提供及び共有を行います。本計画期間においては、未整備圏域を中心に 1 施設の整備をめざし、令和 11（2029）年度末までに 11 施設となるよう民間事業者による整備を支援します。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画数（累計数）	目標値について調整中		

柱５－２	看護小規模多機能型居宅介護
戦略の視点  クリエイティブ戦略 （場所・空間の視点）	看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービスであり、医療ニーズの高い方の在宅生活を支える役割を担っています。しかしながら、看護職員や介護職員の確保が難しいことに加え、事業の採算性や運営ノウハウの確立、さらには施設整備に必要な用地の確保が困難であることなどから、整備は十分に進んでいません。前計画期間においては２施設が開設しましたが、隣接する複数の圏域を組み合わせた広域の地理的区分である５ブロック（板橋、常盤台、志村、赤塚、高島平）のすべてでサービス提供体制の確保を図っていきます。そのため、未整備となっている板橋地域および常盤台地域において民間事業者による整備を支援します。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画数（累計数）	目標値について調整中		

柱５－３	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）
戦略の視点  クリエイティブ戦略 （場所・空間の視点）	認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者の増加に伴い、自宅での生活が困難となった方の生活の場として重要な役割を担っています。稼働率は高い水準で推移している一方、各施設における待機者数は少ない状況にあります。また、前計画期間において２施設が開設したことにより、区内の施設数は 31 施設となっています。今後は、看護小規模多機能型居宅介護との併設による整備を推進するため、板橋地域および常盤台地域において民間事業者による整備を支援していきます。また、大規模修繕に対する補助事業等を実施しながら、既存事業所における持続可能なサービス提供体制の確保を図っていきます。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
計画数（累計数）	目標値について調整中		

●一般事業

事業名	事業概要	指標
小規模多機能型居宅介護 改	小規模多機能型居宅介護は、利用者の状態に応じて、訪問・通所・宿泊サービスを組み合わせたサービスです。今後は、大規模修繕に対する補助事業等を実施しながら、既存事業所における持続可能なサービス提供体制の確保を図っていきます。	指標・目標値について調整中
都市型軽費老人ホーム	都市型軽費老人ホームは、身体機能の低下等により、一人暮らしが困難な低所得の高齢者のための入居型施設です。既存施設がほぼ満床であり需要は高い一方、用地確保が困難であることなどにより整備が進まない傾向にあるため、新規開設に対する補助を行い、開設希望事業者を支援します。	
高齢者住宅設備改修費助成事業	65 歳以上で介護予防が必要と認められた方が対象の手すりの取付などや、要支援・要介護の方も対象となる浴槽の取替え等の改修費を助成します。	

●介護給付適正化に向けた取組

（１）目的

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。

（２）具体的取組

①要介護認定の適正化

要介護認定が全国一律の基準で遅滞なく適正（公平）に実施されるよう、認定調査と認定審査の平準化及び迅速化を進めます。

前計画期間の取組状況	
認定調査員の資質向上を図るため、国から提供される業務分析データを活用し、効果的な研修の実施に努めました。認定審査においても、複数ある合議体が共通認識を持って公平な審査判定ができるよう、合議体長会（各合議体の長が集まる会議）において区の審査判定の特徴や傾向の把握・共有、同一事例を用いた模擬審査の実施による判定根拠の確認などを行いました。	
現状と課題	
認定調査は、研修等を通じた調査内容の精度向上に努めていますが、今後は調査項目の選択におけるばらつきの解消を図り、さらなる平準化に努めていく必要があります。認定審査は、今後の認定申請件数の増加に向け、より迅速な審査の実施が求められています。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	・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きます。 ・認定審査は、オンライン審査会を実施してＤＸを推進するとともに、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します。 ・調査期間の短縮を図るため、認定調査委託先の拡充に取り組みます。 ・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います。
目標	目標について調整中

②ケアプラン点検

ア)ケアプラン点検

ケアプラン（居宅サービス計画）の記載内容について、資料提出や事例提出者との質疑応答により、ケアマネジャーと区職員が協力して点検を実施し、自立支援に資するケアマネジメントの向上をめざします。

前計画期間の取組状況	
東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検、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、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検を行いました。また、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点検は、令和８年度から介護保険相談員による点検を実施しました。	
現状と課題	
目標件数は、概ね達成できている状況です。頻回な訪問介護（生活援助中心型）について介護保険相談員によるケアプラン点検を開始したことでより専門的な助言を行っています。しかし、頻回な訪問介護（生活援助中心型）の点検について点検項目等にばらつきがあるため、確認ポイントや評価基準を検討する必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	・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います。 ・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、居宅介護支援事業所に従事するケアマネジャー全員を対象とし、統一的な視点で点検を行います。 ・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点検については、利用者の自立支援･重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から点検を行いケアマネジメントの質の向上を図ります。 ・高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検については、厚生労働省が示すチェックリスト等を活用した点検を行います。
目標	目標について調整中

イ）住宅改修等の点検

制度の趣旨や利用者の生活実態にそぐわない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とで、適正な給付の実現をめざす取組です。

前計画期間の取組状況	
住宅改修及び福祉用具購入申請の書類審査を行い、必要に応じて訪問調査を実施しました。ケアマネジャーや事業者等の制度理解を促進するため、毎年度１回、研修を行いました。	
現状と課題	
住宅改修や福祉用具の利用については、利用者の身体状況や生活環境を踏まえ、自立支援に寄与する必要があります。保険者として、改修や利用が適正に行われているか審査を行い、保険給付の適正化を図っていく必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	・利用者の身体状況や生活状況を考慮した適切な理由に基づく住宅改修又は福祉用具購入であるか、改修費又は購入費が他の類似案件と比較し著しく高額なものでないか等について書類審査を行い、必要に応じて訪問調査を実施します。 ・制度趣旨や手続き等への理解を深めるため、事業者に対し研修会を実施します。
目標	目標について調整中

③縦覧点検・医療情報との突合 改

縦覧点検は、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性などを点検することで、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処置を行う取組です。医療情報との突合は、健康保険等の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の排除等を図る取組です。

前計画期間の取組状況	
国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）から提供される帳票に基づき、縦覧点検、医療情報との突合を継続して実施し、請求誤りが疑われる事業所に対して適正な請求を促すことができました。縦覧点検では、対象となる請求情報を点検し、年間平均で目標件数を上回る処理を実施するとともに、点検対象帳票を拡大しました。	
現状と課題	
加算の算定要件を正しく理解していない介護事業者やサービス事業所間での請求に関する連携が取れていない事例が多く見受けられます。未着手の帳票もあり、報酬改定により定期的に基準等が変更される状況の中、いかに効率的かつ事業所に対して効果的な点検を実施できるかが課題となっています。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	・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、より正確な点検に努めます。また、報酬改定の情報や最新の基準・通知等を事業所への通知内容に盛り込むことで、事業所の理解促進及び給付の適正化につなげていきます。 ・今後も引き続き、費用対効果を鑑み、点検する帳票の選定を進めていきます。
目標	目標について調整中

④給付実績の活用

不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るために、給付実績を活用する取組です。

前計画期間の取組状況	
国保連から提供される給付実績データを活用し、実地指導対象事業所におけるサービス内容の偏りや加算の取得状況等の確認を行いました。また、給付実績データを参考としながら事業所の状況把握に努めました。	
現状と課題	
給付実績データを活用し、事業所の状況把握を行っていますが、実地指導対象事業所の選定や事前確認において、更なる活用の余地があります。また、給付実績データは、各月単位だけではなく要介護（要支援）認定期間内の累積として適正かどうかを審査する必要があります。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	・実地指導対象事業所の選定に当たり、国保連から提供される給付実績データを参考資料として活用します。 ・実地指導に先立ち、給付実績データから事業所のサービス提供状況や加算算定状況等を確認し、指導事項の検討に活用します。 ・国保連から提供される帳票を活用して、累積の給付実績データを審査し、不適正な給付があれば事業所に是正勧告するなど、給付適正化につなげます。
目標	目標について調整中

施策の柱６　介護人材の確保・育成・定着支援及びＤＸの推進

●柱の概要

若年層から中高年層までの幅広い世代に、介護職の魅力を発信し、介護職の理解促進を通じて将来の介護人材の確保に取り組んでいきます。また、資格取得支援や居住支援等により介護人材の育成・定着を支援しつつ、介護情報基盤等のＩＣＴ・ＤＸの活用を促進し、介護現場の業務効率化や負担軽減に取り組むことで、介護現場で働く方々をより一層支援していきます。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	⏩	令和 10 年度 目標値
区内介護サービス事業所の従業員（正規職員）充足度 出典：介護サービス事業所調査	57.2%	57.9%		↗

※「従業員充足度（正規職員）」の項目で、「充足している」「概ね充足している」「過不足なく適当な状態である」と回答した割合の合計より算出

●主な事業

Ｎｏ.	事業名
柱６－１	介護のしごと魅力発信【重点事業】
柱６－２	介護情報基盤の導入促進【重点事業】
柱６－３	介護職員資格取得費用助成事業
柱６－４	介護に関する入門的研修及び就労相談会事業
柱６－５	介護福祉士資格取得支援助成事業
柱６－６	介護支援専門員法定研修受講料補助事業
柱６－７	介護サービス従事者勤続表彰事業

●重点事業

柱６－１	介護のしごと魅力発信　新
戦略の視点  トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	学生等の若年層から子育て世代及び中高年世代までの幅広い世代を対象とし、国・東京都・板橋区で行っている介護職に対する支援施策や、介護のしごとの魅力を伝える様々な取組を実施して、介護職への理解促進を図り、介護人材の確保につなげていきます。 魅力を発信するにあたり、区の公式ＨＰやＳＮＳなど様々な媒体を活用しつつ、区内の介護サービス関係団体とも連携し、より多くの方へ「板橋区の介護のしごとの魅力」を発信できるよう、効果的な取組を検討・実施していきます。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
魅力発信の取組	目標値について調整中		

柱６－２	介護情報基盤の導入促進　新
戦略の視点  トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	介護情報基盤とは、介護に関する情報等を関係者（利用者本人・区市町村・介護サービス事業所・医療機関等）が電子で共有、活用することで、介護保険にかかる各種手続等の利便性や介護保険サービスの質の向上をめざし、全国の区市町村において順次運用開始している情報システムです。本区では、令和９年６月以降の運用開始を予定しています。介護情報基盤の活用により、介護サービス事業所職員は要介護認定情報や給付情報等の介護保険に関する様々な情報を電子上で確認することができます。そのため、業務効率化による負担軽減を実現し、本来的な業務に集中することが可能となります。 多くの介護サービス事業所が、介護情報基盤を導入及び活用できるように支援していきます。

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
区内介護サービス事業所への導入支援	目標値について調整中		

●一般事業

事業名	事業概要	指標
介護職員資格取得費用助成事業	介護従事者の確保及び職場への定着を支援するため、区内の介護サービス事業所で勤務する介護職員に対し、初任者研修及び実務者研修の受講料を助成します。	指標・目標値について調整中
介護に関する入門的研修及び就労相談会事業	介護に関心を持つ介護未経験者が、介護の業務に携わる上での不安を払拭するため、基本的な知識を習得することにより、介護分野への多様な人材の参入を促進します。研修最終日には、修了者と区内介護サービス事業所との就労相談会を開催し、修了者の就労へとつながるようマッチング支援を実施します。	
介護福祉士資格取得支援助成事業 新	介護現場における高い専門性を有する人材を確保するため、介護に関する資格において唯一の国家資格である介護福祉士の国家試験受験手数料及び登録手数料の助成を行います。	
介護支援専門員法定研修受講料補助事業 新	必要なサービスを見極め、適切なサービスの利用を支援する役割を担う介護支援専門員の確保、定着を支援するため、介護支援専門員の資格取得及び資格維持に必要な研修受講料を負担する事業者に対し、補助を行います。	
介護サービス従事者勤続表彰事業 改	永年にわたり介護サービスを通じて区民に貢献し、他の模範となる介護サービス従事者を区長が表彰する事業です。令和８（2026）年度からは勤続年数に応じた表彰区分の拡充や記念品の充実を図り、より多くの方が表彰対象となるよう見直しました。経験豊富な人材の意欲向上と定着を図り、介護サービスの質の向上につなげていきます。	

目標４　尊厳と権利が守られ、みんなが希望を持って暮らしているまち

●あるべき姿

誰一人取り残されずに、尊厳や権利が守られ、一人ひとりが個人としてできることや、やりたいことを実現できていて、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らしています。

●施策の全体像

認知症の人が尊厳を保持しつつ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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。また、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、本人の権利を守るため、成年後見制度の利用促進に取り組みます。

施策の柱７　認知症フレンドリー社会の推進

●柱の概要

認知症は誰もがなり得るものであり、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。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	⏩	令和 10 年度 目標値
認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で生活していけると考えている人の割合 出典：高齢者ニーズ調査（新設）	－	46.2%		↗

※「認知症に対するイメージ」の項目で、「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、今までどおり自立して生活できる」「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」と回答した割合の合計より算出

「施策の柱７　認知症フレンドリー社会の推進」についての施策の展開は、第６章「板橋区認知症施策推進計画 2029」で記載します。

施策の柱８　成年後見制度の利用促進

●柱の概要

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。

●成果指標

成果指標	令和４年度 参考値	令和７年度 現状値	⏩	令和 10 年度 目標値
成年後見制度の認知度 出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 介護保険ニーズ調査	20.3%	22.5%		↗

※「成年後見制度の認知度」の項目で「内容まで大体知っている」と回答した割合より算出

「施策の柱８　成年後見制度の利用促進」についての施策の展開は、第７章「成年後見制度利用促進基本計画」で記載します。

３　災害や感染症に対する備え

災害の発生時において、安心・安全に生活し続けるためには、有事の際の対応について、事前の準備を図っておく必要があります。そのため、個別避難計画作成の推進や情報提供体制の確保など、支援体制の構築に取り組んでいきます。

また、感染症の発生時には、介護サービス事業所の感染防止対策への支援に迅速に取り組んでいくとともに、平常時より、介護サービス事業所との連携を取りながら、有益な情報提供など、状況に応じた支援を行っていきます。

事業名	事業概要
福祉避難所の整備・環境の充実	災害時に避難を余儀なくされた避難行動要支援者等の受入体制確保のため、福祉関連施設と災害時協定を締結するとともに、備蓄物資の整備を行います。
避難行動要支援者登録名簿の作成・運用	避難行動要支援者から外部提供に関する同意を得た上で、その情報を名簿化し、避難支援等の実施に携わる関係者に提供することにより、平時から地域全体での支援体制の強化を図ります。
個別避難計画の作成・更新	避難行動要支援者のうち個別避難計画の作成を希望する方を対象に計画を作成し、年１回の定期的な見直し･更新を行うことで、災害時における安全かつ迅速な避難体制の確保に取り組みます。
要配慮者利用施設における避難確保計画の作成の促進	区内の浸水想定区域などにある老人福祉関係施設等に対し、水害時に要配慮者が円滑かつ迅速に避難するための避難確保計画作成及び避難訓練実施の促進に取り組みます。

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・事業の利用実績及び利用量の見込み

２　介護保険事業費及び介護保険料

３　介護保険事業の円滑な実施

5 介護保険サービスの見込みと保険料の算定

介護保険制度は、加齢による病気などにより介護を要する状態となっても、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるように、必要なサービスを総合的かつ一体的に受けられるよう平成 12（2000）年４月から開始した制度です。創設から 27 年が経ち、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきています。

本計画では、国の指針や前計画での給付実績等を踏まえ、令和９(2027)年度から令和 11(2029)年度までの介護保険事業運営に必要なサービス量や保険給付費等を推計し、第１号被保険者の介護保険料等を定めます。

介護保険サービス・事業の利用実績及び利用量の見込み

保険給付サービス（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）及び地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業）について、前計画での給付実績を基に、本計画における保険給付サービスの種類ごとの量の見込み及び地域支援事業の各事業のサービス量の見込みを推計します。

介護保険事業費及び介護保険料

本計画における介護保険事業費は、要介護（要支援）認定者数の増加や介護サービス事業所及び介護保険施設の整備等に伴い増加が見込まれます。これらは介護保険料が上昇する要因となるため、これまで積み立てた介護給付費準備基金を活用し、介護保険料の上昇をできる限り抑えます。

介護保険事業の円滑な実施

介護保険事業の円滑な実施のため、区内の介護サービス事業所等が適正で安定的な運営を行えるよう支援するとともに、制度の内容について、理解が得られるよう情報提供を行うなど普及啓発に努めます。また、高齢者の自立支援や日常生活支援といった役割・機能を果たし続けられるよう、保険者機能の強化を図ります。

令和８年度の実績については、年度途中であるため、今後作成する原案にて、一部期間での実績をもとに推計した年間の見込値を記載する予定です。

・「素案」の段階では、令和８年度の実績の推計値が出ていないことから、空白としています。

・「素案」の段階では、第 10 期計画の計画値が出ていないことから、空白としています。

１　介護保険サービス・事業の利用実績及び利用量の見込み

（１）介護保険サービス・事業の見込み量の推計方法

≪ 人 口 ・ 高 齢 者 数 の 推 計 ≫

コーホート変化率法（※）を用いて、将来人口を推計します。
（※第２章 １（１） 高齢者人口の推移　13 ページを参照）

≪ 要 介 護 （ 要 支 援 ） 認 定 者 数 の 推 計 ≫

高齢者数（推計）や過去の実績に基づき算出する認定率により、要介護（要支援）認定者数を推計します。
（※第2章 1（3） 要介護（要支援）度別認定者数と認定率の推移・将来推計　14 ページを参照 ）

≪ 居 住 系 サ ー ビ ス 利 用 者 数 の 推 計 ≫

認定者数（推計）や実績に基づき算出する利用率により、居住系サービス（介護付有料老人ホーム、グループホームなど）の利用者数を推計します。

≪ 施 設 サ ー ビ ス 利 用 者 数 の 推 計 ≫

過去の実績や施設整備数の想定などに基づき、施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設など）の利用者数を推計します。

≪ 居 宅 系 サ ー ビ ス 利 用 者 数 の 推 計 ≫

認定者数（推計）から居住系と施設サービスの利用者数を差し引いて居宅系サービスの対象者数を算出し、これに利用率を掛けて利用者数を推計します。

※コーホート変化率法：各コーホート（同一年代に生まれたグループ）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

（２）介護保険サービス・事業の見込み量推計時の留意点

本計画における介護保険サービス・事業の見込み量は、高齢者人口の動向、保険給付サービス等の給付実績を見ながら、現在の利用者数、居宅要介護者のサービス利用の意向等を勘案し、次の事項に留意し、推計しています。

①要介護（要支援）認定者の増加

後期高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者及び介護保険サービス利用者の増加が見込まれます。

②介護サービス事業所の整備

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスの新たな整備を予定しています。

③有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの設置状況

厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ、近年増加傾向の有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数等の必要な情報を把握します。

（３）保険給付サービスの実績値及び計画値

①居宅サービス（介護予防サービス）

居宅サービス（介護予防サービス）は、訪問系や通所系などのサービスがあり、組み合わせて利用することができます。

前計画では、訪問看護、居宅療養管理指導などの医療系サービスの利用者が引き続き増加しており、この要因として後期高齢者人口の増加や介護と医療の複合的なニーズを持つ要介護（要支援）者が増加していることが考えられます。

また、特定施設入居者生活介護の利用者も年々増加しており、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護サービスの受け皿となっている状況が背景にあります。

訪問介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度	22 年度
訪問介護	回	1,514,313	1,592,474	調整中				
	人	62,279	62,091					

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度	22 年度
訪問入浴介護	回	19,858	18,284	調整中				
	人	4,247	4,065					
介護予防訪問入浴介護	回	78	32					
	人	25	16					

訪問看護・介護予防訪問看護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度	22 年度
訪問看護	回	456,690	492,104	調整中				
	人	42,692	45,581					
介護予防訪問看護	回	62,466	69,131					
	人	8,339	9,330					

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度	22 年度
訪問リハビリテーション	回	39,894	41,296	調整中				
	人	2,963	3,077					
介護予防訪問リハビリテーション	回	7,585	7,229					
	人	666	660					

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
居宅療養管理指導	人	95,513	100,496	調整中				
介護予防居宅療養管理指導	人	9,146	9,417					

通所介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
通所介護	回	501,706	516,369	調整中				
	人	50,595	51,836					

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
通所リハビリテーション	回	92,674	92,572	調整中				
	人	11,910	12,037					
介護予防通所リハビリテーション	人	3,464	3,320					

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
短期入所生活介護	回	88,508	88,754	調整中				
	人	9,237	9,304					
介護予防短期入所生活介護	回	1,427	942					
	人	229	172					

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
短期入所療養介護	回	8,712	8,282	調整中				
	人	1,191	1,198					
介護予防短期入所療養介護	回	81	70					
	人	20	16					

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度	22 年度
特定施設入居者生活介護	人	25,766	26,431	調整中				
介護予防特定施設入居者生活介護	人	3,154	3,230					

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度	22 年度
福祉用具貸与	人	95,794	98,619	調整中				
介護予防福祉用具貸与	人	31,730	32,784					

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度	22 年度
特定福祉用具販売	人	1,457	1,351	調整中				
介護予防特定福祉用具販売	人	615	534					

〇特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居利用定員総数について

近年増加傾向の有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数等の必要な情報を把握し、将来に必要な介護基盤の整備量を適切に見込んでいきます。

令和８年度	
有料老人ホーム　定員数（単位：人）	サービス付き高齢者向け住宅　戸数（単位：戸）
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない
調整中	

②地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護等の状態となっても可能な限り地域での生活が続けられるよう、身近な区市町村で提供されるサービスです。

前計画までは、日常生活圏域を単位として施設整備を推進してきましたが、サービス種別によっては一定規模の用地確保が困難であることなどから、圏域ごとの整備状況に差が生じています。

そのため本計画では、従来の整備方針を見直し、より広域な地理的区分である「５ブロック（板橋・常盤台・志村・赤塚・高島平）のすべてに整備すること」を基本とする方針へ転換します。

また、新規整備については各サービスの利用実績や地域の実情等を踏まえ、必要に応じて民間事業者による整備を支援していきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	2,307	2,798	調整中				

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
小規模多機能型居宅介護	人	2,474	2,587	調整中				
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	249	237					

看護小規模多機能型居宅介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人	101	194	調整中				

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
認知症対応型共同生活介護	人	6,445	6,634	調整中				
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	23	28					

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
認知症対応型通所介護	回	25,927	22,304	調整中				
	人	2,623	2,255					
介護予防認知症対応型通所介護	回	64	0					
	人	16	0					

地域密着型通所介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
地域密着型通所介護	回	157,956	167,621	調整中				
	人	20,194	21,477					

地域密着型特定施設入居者生活介護

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	127	128	調整中				

③施設サービス

施設サービスは、常時介護が必要で自宅での生活が困難な高齢者のための施設入所型のサービスです。中長期的な視点に立ち、既存施設の稼動率等を把握することで、変動する介護ニーズに適切に対応していきます。

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

待機者数は減少傾向にあり、入所までの待機期間も短縮しています。

また、施設によっては空室が見受けられる状況にあることから、ニーズは充足しているものと判断しています。

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	24,144	24,618	調整中				

イ 介護老人保健施設

待機者数は減少傾向にあり、施設によっては空室が見受けられる状況にあることから、ニーズは充足しているものと判断しています。

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
介護老人保健施設	人	12,455	12,840	調整中				

ウ 介護医療院

施設によっては空室が見受けられる状況にあることから、ニーズは充足しているものと判断しています。

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
介護医療院	人	1,375	1,394	調整中				

④その他

ア 居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要介護（要支援）認定者がサービスを適切に利用できるように、要介護者の依頼を受けた居宅介護支援事業所又は要支援者の依頼を受けた介護予防支援事業所が、利用者の心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望を勘案し、ケアプランの作成、事業者との連絡調整等を行うサービスです。

要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、居宅介護支援、介護予防支援の利用者数は増加傾向にあります。

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
居宅介護支援	人	131,035	133,625	調整中				
介護予防支援	人	37,829	39,405					

イ 住宅改修・介護予防住宅改修

自立した生活をめざすために生活環境を整えるサービスです。住宅の改修が必要な場合、改修費を支給します。

		実績値			計画値			参考
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度	22年度
住宅改修	人	670	682	調整中				
介護予防住宅改修	人	426	436					

（４）地域支援事業の実績値及び計画値

地域支援事業に位置づけられている事業（①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業）について、地域ニーズや資源などの地域の実情を踏まえて、必要な事業量を見込みます。

①介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体の参画により、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行うための事業です。

介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型と通所型サービスを行う「サービス・活動事業」と、高齢者の健康と自立生活を支えるため、区が独自に行う「一般介護予防事業」があります。

ア サービス・活動事業

ⅰ 訪問型サービス

			実績値			計画値		
区分	年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度
訪問型サービス	予防訪問サービス	事業所数	122	119	調整中			
		人	6,976	6,742				
	生活援助訪問サービス	事業所数	123	120				
		人	15,842	15,597				
住民主体の訪問型サービス	登録団体	団体数	4	4				

※訪問型サービスの事業所数は年度末時点。

ⅱ 通所型サービス

			実績値			計画値		
区分	年度		令和6年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10 年度	11 年度
通所型サービス	予防通所サービス	事業所数	74	69	調整中			
		人	7,172	7,331				
	生活援助通所サービス	事業所数	71	70				
		人	26,231	27,639				

区分	年度		実績値 令和6年度	実績値 7年度	実績値 8年度（見込）	計画値 9年度	計画値 10年度	計画値 11年度
短期集中型通所サービス	運動コース	回	96	96	調整中			
		人	992	956				
	健口カムカムコース	回	40	40				
		人	193	254				
	食事でできる体づくりコース	回	59	60				
		人	245	333				
	元気花まるコース	回	190	200				
		人	900	1,189				
住民主体の通所型サービス	登録団体	団体数	24	20				
	実施回数	回	1,012	647				
	要支援者及び事業対象者（実人数）	人	208	228				
	要支援者及び事業対象者（延人数）	人	4,958	4,330				

※通所型サービスの事業所数は年度末時点。
※通所型サービスは、提供時間により「予防通所サービス」と「生活援助通所サービス」に分類。複数の提供時間に対応している事業所もある。

ⅲ 介護予防ケアマネジメント

サービス・活動事業を適切に提供するため、要支援者・事業対象者に対して、地域包括支援センターがアセスメントを行い、その方の状態や置かれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるよう、ケアプランの作成を行います。なお、介護予防サービスを含むケアプランを作成する場合は、介護予防支援として提供されます。

※介護予防ケアマネジメントには、３つの類型があります。

・ケアマネジメントＡ：指定事業者によるサービスを使う場合
・ケアマネジメントＢ：短期集中型サービスを使う場合（指定事業者によるサービスは使わない）
・ケアマネジメントＣ：住民主体のサービスのみを使う場合

年度		実績値 令和6年度	実績値 7年度	実績値 8年度（見込）	計画値 9年度	計画値 10年度	計画値 11年度
ケアマネジメントＡ	件	26,568	26,740	調整中			
ケアマネジメントＢ	件	684	765				
ケアマネジメントＣ	件	56	46				

イ　一般介護予防事業

ⅰ　介護予防把握事業

		実績値			計画値		
年度		令和6年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度
地域包括支援センター							
元気力（生活機能）チェックシート実施	人	1,196	1,448				
事業該当者	人	813	944				
元気力測定会							
元気力（生活機能）チェックシート実施	人	231	242				
事業該当者	人	125	124				

調整中

ⅱ　介護予防普及啓発事業

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度
在宅高齢者食生活支援事業	人	63	85				
介護予防スペース事業	人	2,836	3,303				
公衆浴場活用介護予防事業	人	5,858	5,482				
介護予防サービス推進事業							
介護予防ケアマネジメント担当者連絡会	回	4	4				
介護予防ケアマネジメント研修	回	2	2				

調整中

ⅲ　地域介護予防活動事業

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度
介護予防グループ支援事業	人	1,332	1,379				
地域ボランティア養成事業							
介護予防サポーター養成講座	延人数	109	98				
介護予防自主グループ活動支援事業							
ウェルネス活動推進団体支援事業	団体数	40	45				

調整中

iv 一般介護予防事業評価事業

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度
介護予防サービス評価委員会	回	1	1	調整中			

v 地域リハビリテーション活動支援事業

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	7年度	8年度（見込）	9年度	10年度	11年度
地域リハビリテーション連携会議	回	2	2	調整中			
地域リハビリテーションサービス調整会議	回	9	9				
通いの場推進シンポジウム	回	1	1				
フレイル予防ちょい足しリーダー養成研修	回	2	2				
失語症会話パートナー養成講座	回	9	9				
住民主体型介護予防事業							
10 の筋トレ活動グループ	団体数	119	123				
10 の筋トレ体験講座	回	6	6				
グループへのリハ職派遣（説明会、立ち上げ支援含む）	回	106	64				
オンライン 10 の筋トレ	回	51	51				
地区合同筋トレ	回	8	8				
10の筋トレ合同大会	回	1	1				
介護予防・フレイル予防ちょい足し出前講座	回	49	61				
介護予防推進連絡会	回	1	2				

※表中、「通いの場推進シンポジウム」は、前計画における地域リハ推進シンポジウム
※表中、「10 の筋トレ合同大会」は、前計画における区合同大会
※表中、「介護予防・フレイル予防ちょい足し出前講座」は、前計画における介護予防・フレイル予防出前講座

②包括的支援事業

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。

ア 総合相談支援事業・権利擁護事業

区では 19 か所の地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合相談と支援を行っています。

高齢者の様々な相談を受け、介護・保健・医療・福祉の各種サービスなどが適切に受けられるよう必要な関係機関につなぐとともに、訪問や電話等による相談や支援を行います。

高齢者に対する虐待防止や困難事例などへの対応について、専門的・継続的な視点から関係機関と連携し、高齢者の権利擁護に取り組んでいます。

○地域包括支援センター相談件数 （単位：件）

相談方法	令和６年度	令和７年度	令和８年度（見込）
来　所	9,305	10,814	調整中
電　話	61,918	64,714	
訪　問	37,171	34,638	
その他	6,551	6,329	

○地域包括支援センター相談内容 （単位：件）

相談方法	令和６年度	令和７年度	令和８年度（見込）
介護保険制度	7,576	8,138	調整中
介護保険要介護（要支援）認定	20,690	20,863	
介護保険在宅サービス	51,656	51,271	
介護保険施設サービス	2,211	2,526	
介護・福祉サービス	2,904	3,144	
福祉用具・用品・住宅改修	9,064	9,250	
見守り支援サービス	7,569	7,200	
総合事業・一般介護予防	18,187	17,063	
老人ホーム（介護保険外）	1,790	1,895	
医療・保健	22,052	22,901	
就労・生きがい	884	878	
経済	2,524	2,351	
住宅	2,210	2,253	
生活・家庭	9,744	10,427	
権利擁護関係	2,120	2,451	
認知症相談	4,536	4,331	
虐待・緊急対応	1,402	1,634	
地域密着型サービス	822	745	
その他	3,679	8,933	

年度		令和６年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10年度	11年度
地域包括支援センター運営事業							
地域ケア運営協議会	回	5	5	調整中			
相談・支援事業							
おとしより専門相談	人	37	46				
高齢者虐待専門相談	人	231	275				
高齢者虐待防止　スキルアップ講座	人	102	87				
高齢者サービス調整会議	回	78	95				
介護者こころの相談	人	5	5				

イ　包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

包括的・継続的なケアマネジメントの充実をめざして、主任ケアマネジャー等を対象にした研修と連絡会を開催しています。

日常生活圏域内の事業者間の顔の見える関係や情報交換のため、介護保険サービス事業者交流会を開催しています。

地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員からのケアマネジメントに関する相談への助言や同行訪問、サービス担当者会議開催支援等のケアマネジメント支援を行っています。

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10年度	11年度
主任ケアマネジャー支援事業							
研修参加者	人	288	231	調整中			
連絡会参加者	人	90	70				
ケアマネジメント支援	件	1,143	1,106				
介護サービス事業者交流会	回	81	84				

ウ 任意事業

任意事業は、各保険者が地域の実情に応じて実施している事業です。

区では、介護給付適正化を図るための事業、家族介護者を支援する事業、介護保険制度に関する相談事業を実施しています。

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	7年度	８年度（見込）	９年度	10年度	11年度
介護保険相談事業	件	303	339	調整中			
認知症高齢者徘徊探索サービス	人	585	551				
紙おむつ支給（現金分）	人	835	872				
成年後見制度利用支援事業							
区長申立（高齢者のみ）	件	75	75				
報酬助成（高齢者のみ）	件	63	64				
福祉用具専門的技術支援事業							
専門職による技術支援	件	20	10				
福祉用具研修	人	42	40				
住宅改修支援事業	件	15	16				
おとしよりなんでも相談	件	3,121	2,008				
高齢者安否確認コール事業	件	12,351	11,681				

※表中、「介護保険相談事業」は、前計画における苦情・相談室事業

エ 在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護の関係団体が連携して包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行います。

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10年度	11年度
在宅医療・介護連携推進事業（医療・介護連携）							
医療・介護・障がい・通いの場情報マップシステム	登録数	1,372	1,347	調整中			
在宅療養ネットワーク懇話会	回	2	2				
地区ネットワーク会議	回	18	17				
小地域ケア会議	回	19	16				
療養相談室	相談件数	434	404				

※表中、「医療・介護・障がい・通いの場情報マップシステム」は、前計画における医療・介護・障がい福祉連携マップ（令和７年度 10 月より、機能拡充のうえ名称変更）

オ 生活支援体制整備事業

多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進します。

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	７年度	８年度（見込）	９年度	10年度	11年度
生活支援体制整備事業							
第２層協議体	設置数	18	18	調整中			
生活支援コーディネーター	配置数	15	15				

カ 認知症総合支援事業

認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図ります。

		実績値			計画値		
年度		令和６年度	7年度	８年度（見込）	９年度	10年度	11年度
認知症総合支援事業							
認知症支援連絡会・認知症フレンドリー協議会	回	4	4	調整中			
認知症サポーターの養成	養成者数	2,012	1,913				
認知症サポーターステップアップ講座	回	1	1				
キャラバン・メイト連絡会	回	1	1				
認知症サポーターのひろば	回	11	11				
認知症初期集中支援事業	チーム数	19	19				
認知症初期集中支援チーム員会議	回	114	114				
認知症初期集中支援事業・支援対象者数	人	71	70				
認知症初期集中支援事業・医療／介護への引継ぎ	%	100	100				
認知症フレンドリーカフェの拡充	設置数	26	27				
あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）の作成・普及	作成部数	13,000	20,000				
若年性認知症講演会	回	1	1				
もの忘れ相談の開催	回	57	57				

２　介護保険事業費及び介護保険料

（１）財源内訳

介護保険事業費全体の約９割を占める介護給付費の財源は、サービス利用時の利用者負担分を除いて、50%が公費（税金）で賄われています。その内訳は、国と東京都を合わせて 37.5%、区が 12.5%となっています。

公費負担を除く 50%の費用は第１号被保険者（65 歳以上）と第２号被保険者（40～64 歳）が保険料で負担します。

①介護給付費の財源内訳

居宅サービス費

公費　50.0%			保険料　50.0%	
国 25.0%	都 12.5%	区 12.5%	第１号被保険者 （65 歳以上） 23.0%	第２号被保険者 （40～64 歳） 27.0%

施設サービス費

公費　50.0%			保険料　50.0%	
国 20.0%	都 17.5%	区 12.5%	第１号被保険者 （65 歳以上） 23.0%	第２号被保険者 （40～64 歳） 27.0%

②地域支援事業費の財源内訳

介護予防・日常生活支援総合事業

公費　50.0%			保険料　50.0%	
国 25.0%	都 12.5%	区 12.5%	第１号被保険者 （65 歳以上） 23.0%	第２号被保険者 （40～64 歳） 27.0%

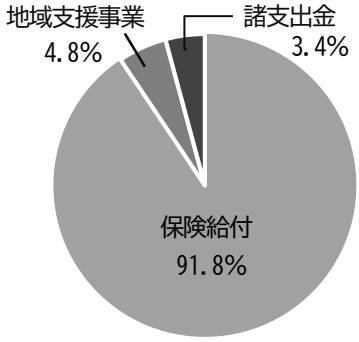
包括的支援事業・任意事業

公費　77.0%			保険料 23.0%
国 38.5%	都 19.25%	区 19.25%	第１号被保険者 （65 歳以上） 23.0%

③財源の充当

公費　50.0%		
国	東京都	区
保険料　50.0%		
第１号被保険者 23%	第２号被保険者 27%	

充当



※令和７（2025）年度の決算額を基に事業費の割合を示している。

（２）介護保険事業費

①介護保険事業費の執行状況

（単位：千円）

年　　度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計
総給付費（A）	41,374,911	42,752,112	43,656,597	127,783,620
介護サービス給付費	40,133,542	41,459,542	42,209,393	123,802,477
介護予防サービス給付費	1,241,369	1,292,570	1,447,204	3,981,143
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	697,899	692,077	873,426	2,263,402
高額介護サービス費等給付額(C)	1,502,170	1,587,528	1,773,350	4,863,048
審査支払手数料(D)	48,069	49,754	52,127	149,950
標準給付費見込額(A＋B＋C＋D)	43,623,049	45,081,471	46,355,500	135,060,020
地域支援事業費(E)	2,334,477	2,370,118	2,484,583	7,189,178
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,469,033	1,500,062	1,550,413	4,519,508
包括的支援事業費・任意事業費	865,444	870,056	934,170	2,669,670
諸支出金（F）	1,941,257	1,670,239	356,425	3,967,922
合　　計(A＋B＋C＋D＋E＋F)	47,898,783	49,121,828	49,196,508	146,217,120

※令和６(2024)・７(2025)年度は決算額、令和８(2026)年度は当初予算額
※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。

②介護保険事業費の見込み

本計画期間における介護保険事業費の見込額については、令和９（2027）年度の介護報酬改定などを踏まえ、推計する予定です。

（単位：千円）

年　　度	令和９年度	令和10年度	令和11年度	合　計
総給付費（A）	調整中			
介護サービス給付費				
介護予防サービス給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額(B)				
高額介護サービス費等給付額(C)				
審査支払手数料(D)				
標準給付費見込額(A＋B＋C＋D)				
地域支援事業費(E)				
介護予防・日常生活支援総合事業費				
包括的支援事業費・任意事業費				
合　　計(A＋B＋C＋D＋E)				

（３）介護保険料（第１号被保険者）

①本計画期間の介護保険料設定の留意点

以下の事項に留意しながら、介護保険料を設定します。

ア 保険料が上昇する主な要因

・介護給付費の増加

要介護（要支援）認定者数の増加の影響により、介護給付費の増加が見込まれます。

・介護報酬の見直し

令和９（2027）年度の介護報酬改定において、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図るため、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応が実施される予定です。

イ 保険料の上昇を抑える方策

・介護給付費準備基金の活用

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

②第 10 期介護保険料基準額（月額）

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。

③保険料の軽減

ア 災害等の減免制度

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

イ 生計が困難な方の保険料減額制度

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

ウ 公費による低所得者の保険料軽減

保険料水準の上昇等を踏まえて公費を投入して低所得者の介護保険料の軽減を行っています。第１段階から第３段階に該当する方の介護保険料が軽減されます。

（４）中長期的な介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計

中長期的な視点として令和 22（2040）年を設定し、その年度における介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計を行う予定です。この推計結果を踏まえたうえで、区の高齢者福祉施策及び介護保険事業に係る取組のさらなる推進に努めます。

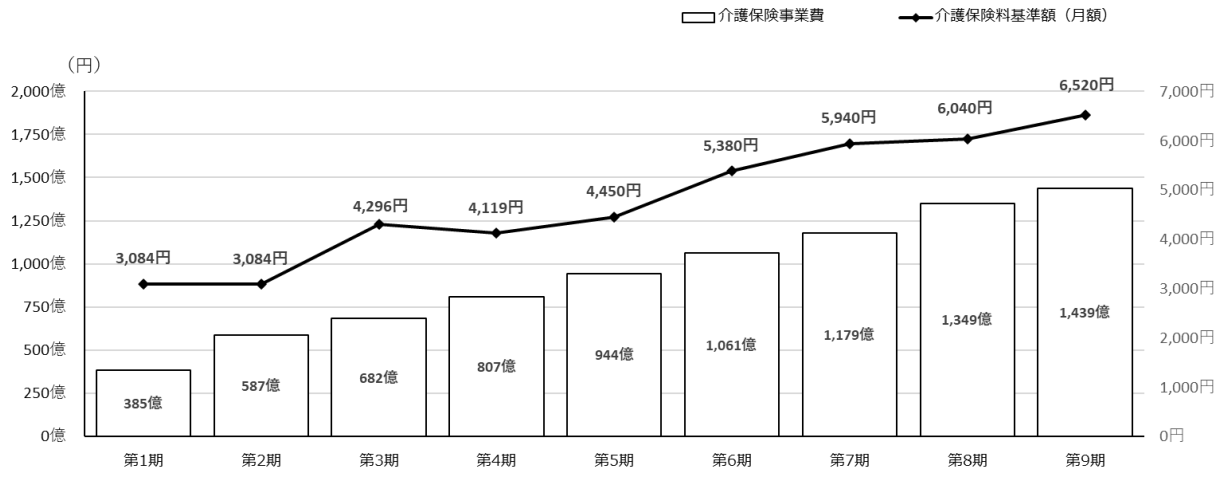
【介護保険事業費の推計】　（単位：千円）

年　　度	令和17　（2035）年度	令和22（2040）年度
総給付費（A）	調整中	
介護サービス給付費		
介護予防サービス給付費		
特定入所者介護サービス費等給付額(B)		
高額介護サービス費等給付額(C)		
審査支払手数料(D)		
標準給付費見込額(A＋B＋C＋D)		
地域支援事業費(E)		
介護予防・日常生活支援総合事業費		
包括的支援事業費・任意事業費		
合　　計(A＋B＋C＋D＋E)		

【介護保険料基準額の推計】

	令和17　（2035）年度	令和22（2040）年度
介護保険料基準額	調整中	

【介護保険事業費と保険料基準額の推移】



※第９期の介護保険事業費は計画策定時の推計値

３　介護保険事業の円滑な実施

介護保険事業の円滑な実施のため、区内の介護サービス事業所等が適正で安定的な運営を行えるよう支援するとともに、制度の内容について、理解が得られるよう情報提供を行うなど普及啓発に努めます。

また、介護保険制度の持続可能性を維持し、高齢者の自立支援や日常生活支援といった役割・機能を果たし続けられるよう、保険者機能の強化を図ります。

（１）福祉サービス第三者評価の促進

福祉サービス第三者評価制度は、東京都が認証した公正・中立な評価機関が専門的かつ客観的な立場から福祉サービスの内容や運営状況を評価した結果を幅広く利用者や事業者に公表することにより、サービスの質の向上及び利用者のサービス選択に資する情報提供を目的としています。

区では、認知症高齢者グループホームにおける事業者の第三者評価受審を促進するため、東京都の補助金等を活用し、事業者の受審に係る負担を軽減していきます。また、区民が各施設の利用を検討する際の具体的な情報として活用できるよう、受審した事業者に対し、ホームページ等を活用した評価結果の積極的な公表を推奨していきます。

（２）介護保険事業者への指導・監督

区は、保険者として、適正なサービス提供のため、東京都と連携を図りながら事業者の指導・監督を行います。

【集団指導実績】　（上段：年間の開催回数、下段：延参加人数）

事業種別・単位 ＼ 年度		令和６年度	７年度	８年度（見込）
居宅介護支援	回数	2	2	調整中
	延参加者	231	229	
訪問介護	回数	2	2	
	延参加者	184	189	
（地域密着型）通所介護	回数	2	2	
	延参加者	152	166	
地域密着型サービス（地域密着型通所介護を除く）	回数	2	2	
	延参加者	94	133	

【実地指導実績】　（年間の実施回数）

年度		令和６年度	7年度	８年度（見込）
実地指導	回数	85	77	調整中

（３）保険者機能の強化

区では、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組の推進のため、これらの施策の達成状況（客観的な評価指標における総合得点）に応じて、国から交付される保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金などを活用しながら、施策を検証・推進し、保険者機能の強化を図ります。

（４）自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する「取組と目標」

介護保険法第 117 条の規定に基づき、区市町村は、「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標」を、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（介護保険事業計画）に定めることとされています。

また、これらの取組及び目標については、区市町村が自己評価を行い、その結果を都道府県に報告するとともに、公表に努めることとされています。

このため、本計画では、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」において、自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標を定めるとともに、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」において、介護給付適正化に向けた取組と目標を定めています。

本計画期間中は、施策の柱２に定める重点事業及び施策の柱５に定める介護給付適正化に向けた取組について自己評価を実施し、その結果を東京都へ報告するとともに、公表します。

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　認知症をめぐる現状

６　施策の展開

6 板橋区認知症施策推進計画 2029

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

本計画では、認知症の人が一人の個人として尊重され、やりたいことやできることに目を向けながら、社会の対等な構成員として希望を持って暮らし続けることができるとともに、認知症の有無にかかわらず誰もが安心して暮らせる認知症フレンドリー社会の実現に向け、認知症施策の方針を定めます。

背景

令和６（2025）年１月に施行された「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。）及び認知症施策推進基本計画に基づき、区市町村は認知症施策に関する基本的な計画を策定するよう努めることとされています。本区においても、認知症の人が尊厳を保持しつつ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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

計画の位置づけ

板橋区認知症施策推進計画 2029 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、他の計画との連携・調整を図っていきます。

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。

計画の対象

全ての区民を対象とします。

認知症をめぐる現状

認知症の現状と将来推計について整理します。

施策の展開

本計画では、８つの施策目標を定めるとともに、これまでの取組を振り返り、その成果や課題を踏まえながら、「認知症施策推進基本計画」との整合を図り、認知症施策のさらなる推進に取り組んでいきます。

１　背景

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。これを受けて、国は同年、認知症施策の総合的かつ計画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。

認知症基本法では、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」の実現をめざすこととしています。

認知症基本計画において示された「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるという考え方ではなく、認知症になってからも一人ひとりが個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

認知症の人を含めた国民一人ひとりがこの「新しい認知症観」を理解し、認知症の人が自らの意思に基づき、多様な主体とともに日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を実現していくことが求められています。

さらに、認知症基本計画では、認知症に関する全ての施策について、共生社会の実現に向け、認知症基本法第３条に定める基本理念を根幹に据えて推進していくことが明記されています。

認知症基本法第３条の基本理念	
1	全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
2	国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
3	認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
4	認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
5	認知症の人に対する支援のみならず、その家族等に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
6	認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
7	教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。

東京都（以下、「都」という。）では、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。

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

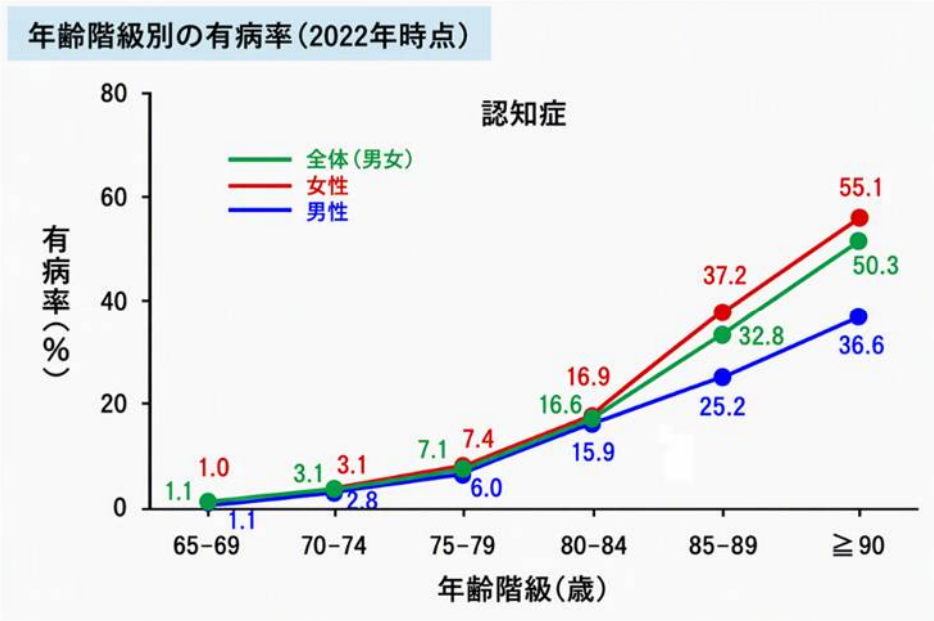
全ての区民を対象とします。

5　認知症をめぐる現状

(１)認知症の現状

年齢階級別の認知症の有病率を見ると、年齢が上がるほど認知症の割合が高くなり、85 歳から 89 歳ではおよそ３人に１人、90 歳以上ではおよそ２人に１人となっています。

認知症は誰にとっても身近なものになっています。



出典：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
（令和５年度老人保健事業推進費等補助金九州大学二宮利治教授）

（２）板橋区の認知症高齢者数の将来推計

研究による有病率を基にした試算では、認知症高齢者数は令和７（2025）年度に高齢者全体の 12.9%にあたる 16,975 人、令和 32（2050）年度には 15.1%にあたる 25,627 人になると推計されています。

また、認知症の前段階と考えられている軽度認知障害（ＭＣＩ）では、令和７（2025）年度に高齢者全体の 15.4%にあたる 20,265 人、令和 32（2050）年度には 16.2%にあたる 27,494 人になると推計されています。

高齢者数の増加に伴い認知症とＭＣＩの高齢者数は増加傾向が続き、令和 32（2050）年度は認知症とＭＣＩの高齢者の合計数が 53,121 人となり、高齢者の約 3.3 人に 1 人といえる状況になると見込まれています。

【認知症高齢者数の将来推計】

年　度		令和7年（2025）	令和12年（2030）	令和17年（2035）	令和22年（2040）	令和27年（2045）	今和32年（2050）
認知症高齢者数	有病率による推計値	**16,975**人	**19,912**人	**22,225**人	**23,776**人	**24,422**人	**25,627**人
	有病率（研究による推計値）	12.9%	14.2%	15.0%	14.9%	14.7%	15.1%
ＭＣＩ高齢者数	有病率による推計値	**20,265**人	**22,436**人	**23,855**人	**24,893**人	**25,918**人	**27,494**人
	有病率（研究による推計値）	15.4%	16.0%	16.1%	15.6%	15.6%	16.2%

※資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和５（2023）年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）　九州大学 二宮教授）より区作成
※高齢者数は令和７（2025）年度は 10 月時点の実数、令和 12（2030）年度以降は推計値
※割合（%）については、高齢者(65 歳以上)人口に対する割合

（３）板橋区の若年性認知症数の推計

若年性認知症の人の数は、国の調査によると 18～64 歳人口 10 万人当たり約 50.9 人といわれています。板橋区の令和８（2026）年 10 月 1 日現在の 18～64 歳人口は約 38.7 万人であり、若年性認知症の人の数はおよそ 200 人※と推計されます。

※推計値根拠：ＡＭＥＤ（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」（研究開発代表者：粟田主一）2017-2020　をもとに区で算出

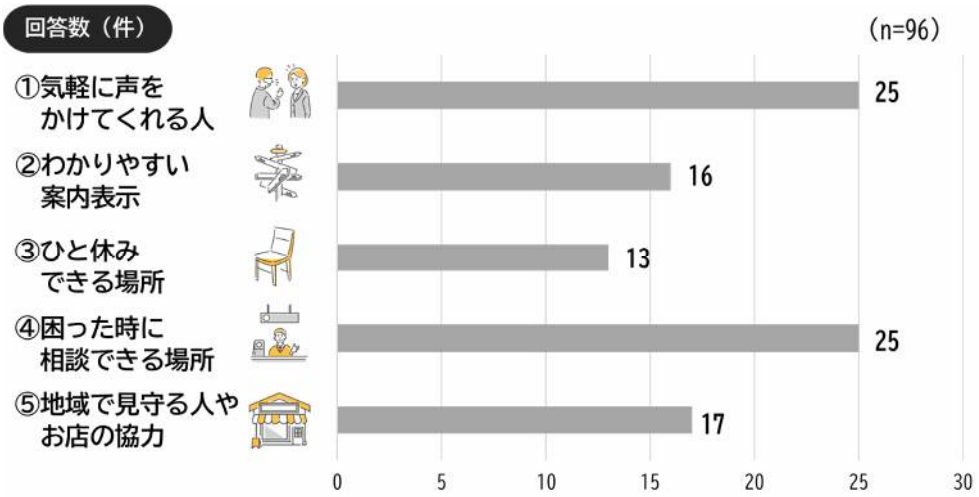
（４）区民アンケートの結果

令和８（2026）年９月の認知症月間において、区主催イベント（いたばしオレンジまつり、認知症サポーター養成講座、認知症の方を介護する家族のための講座）の参加者を対象に、「みんなが安心して暮らせるまちに必要なものはなんだろう？」をテーマとしたアンケート調査を実施しました。

調査では、自分が道に迷ったときにどのような支援があれば安心できるかを考えてもらい、認知症の人を含め、誰もが安心して暮らせる地域に必要な取組について意見をいただきました。

その結果、「気軽に声をかけてくれる人」と「困った時に相談できる場所」がそれぞれ 25 件で最も多い回答となりました。案内表示や休憩場所などの環境整備に加え、地域住民による見守りや声かけ、気軽に相談できる場など、人とのつながりを支える取組が求められていることがうかがえます。

【道に迷ったときにあったら嬉しいものに関するアンケート】



６　施策の展開

（１）これまでの認知症施策の取組における振り返り

区では、板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 において、認知症施策を板橋区版ＡＩＰ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。

取組と振り返りについては、「第２章　現状と課題」の「板橋区の高齢者を取り巻く状況」及び「重点分野の振り返り/認知症施策」に記載のとおりです。

今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、「認知症になったら何もできなくなる」という従来の固定観念を払拭し、「新しい認知症観」に基づく施策を推進していくことが重要です。また、認知症の人が一人の個人として尊重され、やりたいことやできることに目を向けながら、社会の対等な構成員として希望を持って暮らし続けることができる地域社会を実現していく必要があります。

区では、認知症基本法第 13 条の規定に基づき、認知症基本計画及び都の認知症基本計画を踏まえ、「板橋区認知症施策推進計画」を新たに策定し、認知症の人とその家族が地域で安心して暮らし続けることができる認知症フレンドリー社会の実現に向け、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

（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。

目標	施策の柱	施策目標
尊厳と権利が守られ、みんなが希望を持って暮らしているまち	認知症フレンドリー社会の推進	施策目標１　認知症の人に関する区民の理解の増進
		施策目標２　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
		施策目標３　認知症の人の社会参加の機会の確保
		施策目標４　認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
		施策目標５　相談体制の整備
		施策目標６　認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援
		施策目標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
		施策目標８　研究等の推進

（3）区民の暮らしと認知症施策のつながり

知る

認知症の正しい知識を知り、備える

講座や認知症月間における展示イベントなどを通じて、様々な年代に対する認知症の理解促進をはかります。



目標１	認知症サポーター養成事業
	新しい認知症観の理解促進
目標５	家族講座
目標６	認知症講演会

認知症フレンドリー社会



地域づくり

認知症になっても暮らし続けられるまちづくり

認知症の人を含めた誰もが参加できる地域の居場所があります。また、区では民間企業や専門職などと連携した取組を進めています。



目標2	認知症フレンドリー協議会
	認知症声かけ訓練
目標3	認知症サポーター活動支援
	認知症フレンドリーカフェ
	チームオレンジ活動支援
	若年性認知症への支援
目標8	東京都健康長寿医療センターとの連携強化

気づく・相談

もの忘れに気付き、相談する

あんしん認知症ガイドや講座で正しい知識を伝えています。また、
もの忘れを感じたときに、相談できる環境を整えています。

目標５	あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）
	家族交流会・家族講座
目標６	もの忘れ相談事業
	認知症講演会





**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**

支援につながる

認知症の診断を受け、サービスを利用する

認知症と診断されたあとに利用できるサービスや、認知症の人同士が出会える場所があります。



目標3	若年性認知症への支援
目標4	本人ミーティング
	権利擁護いたばしサポートセンター
目標5	あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）
	家族交流会・家族講座
目標7	認知症初期集中支援事業

施策目標１　認知症の人に関する区民の理解の増進

区民一人ひとりが認知症フレンドリー社会の実現に向けて、認知症に関する正しい知識や認知症の人への理解を深められるよう、「新しい認知症観」の浸透や認知症への理解促進に取り組むとともに、認知症の人や家族の参画・発信を支援します。

●重点事業

認知症理解促進　改

戦略の視点	（１）認知症サポーター養成事業 認知症サポーター養成講座を実施します。全ての年代が受講できるよう、学校や企業、地域の団体などと連携します。 ※認知症サポーターがいる事業所を高齢者あんしん協力店として登録します。 また、認知症サポーター養成講座の講師役を務めることができる、キャラバン・メイトの養成研修も実施します。 （２）新しい認知症観の理解促進 認知症の人の活動や体験談等を様々な機会を捉えて発信していきます。 また、9 月の認知症月間において、おとしより相談センターや図書館、民間企業等と連携した展示や講演会、参加型イベント等を通じて、「新しい認知症観」を含む認知症への理解の促進に取り組みます。
ウェルビーイング戦略（人材の視点）	

指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
認知症サポーター養成人数	目標値について調整中		
うち小中高校生を含む 10 代の養成人数			

▼全世代に向けた認知症の理解促進

調整中

施策目標２　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、日常生活におけるバリアフリー化を進めるとともに、安全で暮らしやすい地域づくりを推進します。

●重点事業

認知症フレンドリー協議会			
戦略の視点 トランスフォーメーション戦略（つなぐ仕組みの視点）	認知症フレンドリー社会の実現に向け、認知症の人や家族の視点を重視した取組を、地域の民間企業等と協働で推進していくため、認知症フレンドリー協議会（板橋区認知症官民協議会）を開催し、情報共有及び新たな取組の検討を行います。		
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
認知症フレンドリー協議会開催回数	目標値について調整中		

●主な事業

事業名	事業概要	指標
認知症声かけ訓練	地域住民が実際に声かけを体験することを通じて、認知症への理解を深めるとともに、適切な対応方法を学び、認知症の人を地域で見守り支え合うことができる地域づくりを推進します。	指標・目標値について調整中

▼認知症の人や家族の声を取り入れるために～認知症フレンドリー協議会～

調整中

調整中

施策目標３　認知症の人の社会参加の機会の確保

認知症・若年性認知症の人やその家族が適切な支援を受けながら、地域社会や仲間とのつながりを持ち、自分らしく生き生きと暮らすことができるよう、社会参加の機会の確保と支援を進めます。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
認知症サポーター活動支援	認知症の人やその家族を見守り支える応援者である認知症サポーターの活動を推進します。 （１）認知症サポーターステップアップ講座、キャラバン・メイト連絡会 認知症サポーター及びキャラバン・メイトを対象に、知識や対応力の向上を図るとともに、活動に関する情報共有や交流の機会を提供し、継続的な活動を支援します。 （２）認知症サポーターのひろば 認知症サポーターが地域でできることを主体的に考え、実践につなげることができるよう、定期的な交流や学びの場を設け、活動を支援します。	指標・目標値について調整中
認知症フレンドリーカフェ 改	（１）認知症の人やその家族、地域住民及び専門職等が気軽に集い、交流や相談ができる場として、認知症フレンドリーカフェの立上げ及び運営を支援します。 （２）認知症フレンドリーカフェ運営者同士の交流や情報共有を促進するとともに、区民への認知症フレンドリーカフェの周知を図るため、認知症フレンドリーカフェ交流会（いたばしオレンジまつり）を実施します。	
チームオレンジ活動支援	チームオレンジ登録制度や活動の立ち上げ・継続支援を行います。	

事業名	事業概要	指標
若年性認知症への支援	（１）若年性認知症の当事者等が登壇する講演会を開催し、若年性認知症に関する正しい知識と理解の促進を図ります。 （２）若年性認知症の人やその家族が安心して地域で暮らし続けることができるよう、関係機関と連携しながら支援を行います。	指標・目標値について調整中

▼若年性認知症の人への支援について

調整中

▼認知症があってもなくても、地域の誰もが活躍できる取組

調整中

▼地域で活動してみたい　Ａさんの生活チャート



一人暮らし。合唱が好き。
もの忘れが始まり、物をなくすことが多くて困っている。

Ａさんの暮らし	地域で暮らし続けるための支援
Ａさんは、住んでいるマンションの前で、自宅の鍵をしまった場所がわからなくなり、困っていたところを**民生委員**に声をかけられました。 落ち着いて一緒に鍵を探すことができ、無事に家に帰ることができました。	Ａさんに声をかけた**民生委員**は、地域で**認知症声かけ訓練**に参加したことがあり、困っている人への声掛けのポイントを学んでいました。 Ａさんのもの忘れの悩みを、民生委員は親身になって聞いてくれました。
Ａさんは、**おとしより相談センター**の職員の協力を得て、病院に受診し、認知症の診断を受けました。 それから介護認定を受け、身の回りの手伝いを行う訪問介護のサービスを利用することになりました。	高齢者の総合相談窓口である**おとしより相談センター**は、**民生委員**の紹介によりＡさんを訪問し、今困っていることやどんなふうに暮らしたいか希望を聞き取りました。 **認知症初期集中支援事業**を活用し、医師などの意見も取り入れながら、Ａさんにどのような支援が必要かを検討します。
Ａさんは、もの忘れが始まってからご近所との交流を控えていましたが、**認知症フレンドリーカフェ**や**本人ミーティング**に参加しはじめ、外出の機会が増えました。 認知症になっても気軽に参加できる場所があることを知って安心しました。	**おとしより相談センター**は、Ａさんに参加しやすい近所の活動を紹介しました。 **認知症フレンドリーカフェ**は、誰もが参加できる地域の居場所で、**本人ミーティング**は、認知症の人同士で思いや経験を語り合える会です。
Ａさんは、地域の活動で知り合った認知症サポーターたちとともに、趣味の合唱を再開することになりました。 一緒に活動する仲間を増やしたいと思い、活動を**チームオレンジ**として区に登録することにしました。	**チームオレンジ**は、認知症の人や家族の希望を、チームでかなえていく取り組みです。 Ａさんのやりたいことに賛同するメンバーが集まり、誰もが役割を持って楽しく活動する場を作ることができました。

一人暮らしで、もの忘れに困っていたＡさんでしたが
適切な支援を受けることで、地域での暮らしをいきいきと
続けられるようになりました！



施策目標４　認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症の人が自らの意思が尊重され、能力を最大限に発揮しながら自分らしい暮らしを送ることができるよう、適切かつ継続的な支援につなげるとともに、意思決定支援及び権利擁護の推進を図ります。権利擁護に関する詳しい内容は、第７章「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2029」を参照ください。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
本人ミーティング	本人ミーティングの立ち上げ、継続を支援し、認知症の人本人からの発信の機会を設けます。	―
権利擁護いたばしサポートセンター	認知症、知的障がいなどで判断能力が十分でない方のために、成年後見制度や権利擁護に関する相談や支援などを行っています。	―

▼本人ミーティングとは～仲間との出会い　ピアサポート～

調整中

▼権利擁護いたばしサポートセンターとは

調整中

▼権利擁護の支援が必要な　Ｂさんの生活チャート



一人暮らしで、認知症の診断を受けている。
要介護１で、デイサービスに週２回通う。
たった一人の身内である妹が、月１回様子を見に来てくれている。

Ｂさんの暮らし	地域で暮らし続けるための支援
妹がＢさんの家を訪問したところ、高額なリフォームの見積書に気づきました。 Ｂさんは、いつ誰とどんな話をしたのか覚えていません。ケアマネジャーに相談したところ、**板橋区消費者センター**を紹介してもらいました。	**板橋区消費者センター**は、商品やサービスをめぐる契約（解約）のトラブルなどの相談窓口です。 Ｂさんは、板橋区消費者センターの協力を受け、リフォーム契約を解除することができました。
▼	
これを機に、Ｂさんが光熱水費や家賃をたびたび払い忘れていることがわかりました。お金の管理ができていないことを妹は心配しますが、自分だけではどうしていいのか分かりません。再びケアマネジャーに相談し、**権利擁護いたばしサポートセンター**へ相談をすることにしました。	**権利擁護いたばしサポートセンター**では、日常生活上の意思決定に不安に対し、法律や福祉の専門職による相談や、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理等を通して、安心して生活できるよう支援します。
▼	
Ｂさんと妹は、権利擁護いたばしサポートセンターで日常的な金銭管理が心配なことを相談し、**地域福祉権利擁護事業**を利用することにしました。 また、ケアマネジャーと相談し、**訪問介護サービス**の利用を開始しました。	**地域福祉権利擁護事業**や**訪問介護サービス**を利用することにより、買い物やお金の管理について、安心して相談できる人ができました。 自分の希望を伝えながら、適切なアドバイスを受けることで、自己決定ができます。
▼	
Ｂさんは、妹やケアマネジャー、権利擁護いたばしサポートセンター、介護サービス事業者による見守りや日常生活上の意思決定支援など、必要な支援を受けられるようになりました。現在も、住み慣れた地域で安心して暮らしています。	Ｂさんと妹は、お金に関するトラブルや消費者被害の心配があるため、権利擁護いたばしサポートセンターの職員から**成年後見制度**について説明を聞くなど、必要なときにすぐに相談できるよう準備しています。

**消費者トラブルや日常の金銭管理が不安だった
Ｂさんでしたが、専門相談機関の支援を得て、本人も
家族も安心して暮らすことが出来るようになりました！**



施策目標５　相談体制の整備

認知症の人やその家族が、身近な地域で気軽に相談することができ、必要な支援につながるとともに、孤立することなく安心して暮らし続けられるよう、相談体制の充実や交流の場づくりを進めます。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）	認知症の状態に応じて利用できるサービスや相談先などの情報をまとめた「あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）」を作成し、認知症の人やその家族が今後の生活を見通しながら適切な支援につながることができるよう支援します。冊子は、おとしより相談センターのほか、医療機関などの関係機関で配布しています。	―
認知症家族交流会・家族講座	（１）認知症の人を介護する家族が集まり、悩みや不安を語り合い、情報交換や交流を通じて孤立を防ぐことができる場を提供します。 （２）認知症の人を介護する家族が必要な知識や情報を得ることができるよう講座を開催し、介護負担の軽減や安心した介護につなげます。	指標・目標値について調整中

施策目標６　認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

区民一人ひとりが認知症や認知機能の変化に早期に気づき、本人の意思や希望を尊重しながら、早期の診断や適切な治療・支援につながることができるよう体制づくりを進めます。また、認知症になってからも希望を持って暮らし続けるための備えについて理解の促進を図ります。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
もの忘れ相談事業	もの忘れ相談医による専門相談を実施し、認知症の早期発見･早期対応を図るとともに、必要に応じて専門医療機関やおとしより相談センター（地域包括支援センター）等の適切な支援につなげます。	指標・目標値について調整中
認知症講演会	医師や専門家等による講演会を開催し、認知症に関する基礎知識の習得と理解の促進を図ることで、認知症への早期の気づきや適切な備えにつなげます。	

▼家族で認知症を学ぶ　Cさんの生活チャート



妻と二人暮らし。料理が趣味。
もの忘れが始まり、自分は認知症なのではないかと心配している。

Cさんの暮らし	地域で暮らし続けるための支援
Cさんは、認知症について詳しく学びたいと思い、区の**認知症講演会**を受講しました。そこで**もの忘れ相談事業**を知り、早速予約。医師に相談したところ、検査をすすめられ近隣の病院を紹介されました。	**認知症講演会**では、認知症の基本的な知識を医師が解説します。**もの忘れ相談事業**は、無料でもの忘れ相談医に相談ができる事業です。お話をお伺いし、必要な機関への連絡票も発行できます。
病院で検査をしたところ、Cさんは認知症との診断を受けました。病院では地域の居場所や、**家族交流会**などの紹介を受けました。認知症になっても、できることはたくさんあると説明を受け、Cさんは安心しました。	Cさんの妻は、病院から紹介された**認知症の人を介護する家族のための交流会**に参加しました。家族交流会は、介護をしている家族や、介護を経験した家族が思いや経験を語り合うことができる場所です。
Cさんは、認知症の診断を受けてからも、買い物に行き、料理をすることを続けたいと思っています。よく行くスーパーの店員に相談したところ、困ったときに声掛けをしてもらえることになりました。	スーパーの店員は、**認知症フレンドリー協議会**に参加したことから、認知症の人のために企業として何ができるかを考えていました。**認知症サポーター養成講座**を受講し、**高齢者あんしん協力店**に登録することで、来店した認知症の人へのフォロー体制を強化していたところでした。
Cさんは、妻やスーパーの顔見知りの店員の支援も借りながら、一人で買い物に行くことができています。趣味の料理もあきらめることなく、楽しく暮らしています。	Cさんの妻は、**認知症の人を介護する家族のための講座**に参加し、認知症に関する実践的な知識を学びました。**おとしより相談センター**にも連絡し、症状が進んだときなどにすぐ相談できるよう事前の情報共有を行いました。

変わらず生活していけるか不安だったCさんでしたが家族や周囲のフォローを得て、本人が希望する暮らしを続けることができるようになりました！



施策目標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

認知症の人が自らの意思を尊重されながら、適切な医療や介護等のサービスを切れ目なく利用できるよう、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備を進めるとともに、認知症支援に関わる人材の育成を推進します。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
認知症初期集中支援事業	地域の認知症サポート医とおとしより相談センター（地域包括支援センター）職員等の多職種で構成する認知症初期集中支援チームを各おとしより相談センターに配置し、東京都健康長寿医療センター（認知症疾患医療センター）のアウトリーチ支援事業と連携しながら、認知症の人やその家族に対して早期の段階から集中的に支援を行い、適切な医療や介護サービスにつなげます。	指標・目標値について調整中
板橋区認知症支援連絡会	医療・介護等の関係機関による専門的な意見を踏まえながら、区における認知症施策の推進に向けた協議を行うため開催します。	―

▼認知症初期集中支援チームとは

調整中

施策目標８　研究等の推進

認知症に関する研究成果が認知症施策や支援に生かされ、区民一人ひとりがその恩恵を受けられるよう、東京都健康長寿医療センターと連携します。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
東京都健康長寿医療センターとの連携強化	講演会や会議等への出席依頼、研究への協力などを通じて医療機関との連携を推進し、認知症に関する研究や知見の活用につなげます。	―

▼東京都健康長寿医療センターとの連携状況

調整中

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　国・区の現状

６　施策の展開

7 成年後見制度利用促進基本計画

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方の権利を守るため、その方に代わり、契約や財産管理などを行う成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）を選任する法的な制度で、平成 12（2000）年４月１日から開始されました。

平成 28（2016）年５月施行の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）及び令和４（2022）年３月閣議決定の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、区市町村は、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ています。本計画では、令和８（2026）年６月に改正された民法等の一部を改正する法律（令和８年法律第 45 号）等の内容も踏まえ、成年後見制度の利用促進に取り組みます。

背景

成年後見制度は、権利擁護を担う制度の一つであり、ＳＤＧｓの「誰一人取り残さない」という理念にも通じるものです。支援が必要な方が安心して生活を送ることができるよう、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2029」を策定し、認知症高齢者や障がい者の権利擁護支援と成年後見制度の利用促進に向けた取組を推進していきます。

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。

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。

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。

国・区の現状

成年後見制度による支援が必要と推定される認知症高齢者や障がい者は増加傾向にあり、それに伴い、成年後見人等の申立ても増加傾向にあります。

施策の展開

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い、引き続き、中核機関である権利擁護いたばしサポートセンターの機能強化等に取り組んでいきます。

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。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。



※「第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について」（厚生労働省）より

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、板橋区地域保健福祉計画 2030、板橋区障がい者計画 2030 等と連携しつつ、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　国・区の現状

（１）成年後見制度の概要

成年後見制度は、大きく分けて、「任意後見制度」と「法定後見制度」の２つがあります。

任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、判断能力が不十分となった場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に代理権を与えることを契約で結んでおく制度です。

一方、法定後見制度は、本人の判断能力に応じて、家庭裁判所によって、成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が選ばれる制度です。

なお、選任される成年後見人等は、家族等の親族後見人、第三者である弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職による専門職後見人、社会福祉法人等の団体が後見人に就任する法人後見、身近な地域の人が後見人に就任する社会貢献型後見人（市民後見人）などに分類されます。

	任意後見制度	法定後見制度
制度の概要	本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる者や将来その者に委任する事務（本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務）の内容を定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度	本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が本人を法律的に支援する制度 本人の判断能力に応じて、「後見」、「保佐」、「補助」の３つの制度がある。
申立手続	①本人と任意後見人との間で、本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務について任意後見人に代理権を与える旨の契約（任意後見契約）を締結 →この契約は、公証人が作成する公正証書により締結する必要がある。 ②本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所に対し、任意後見監督人の選任の申立てを行う。	家庭裁判所に後見等の開始の申立てを行う必要がある。
申立をすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、任意後見人となる者	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など
成年後見人等、任意後見人の権限	任意後見契約で定めた範囲内で代理することができるが、本人が締結した契約を取り消すことはできない。	制度に応じて、一定の範囲内で代理したり、本人が締結した契約を取り消すことができる。
後見監督人等（注）の選任	全件で選任される。	必要に応じて家庭裁判所の判断で選任される。

（注）後見監督人等＝法定後見制度における後見監督人、保佐監督人、補助監督人
任意後見制度における任意後見監督人

※資料：厚生労働省「成年後見制度の現状」より

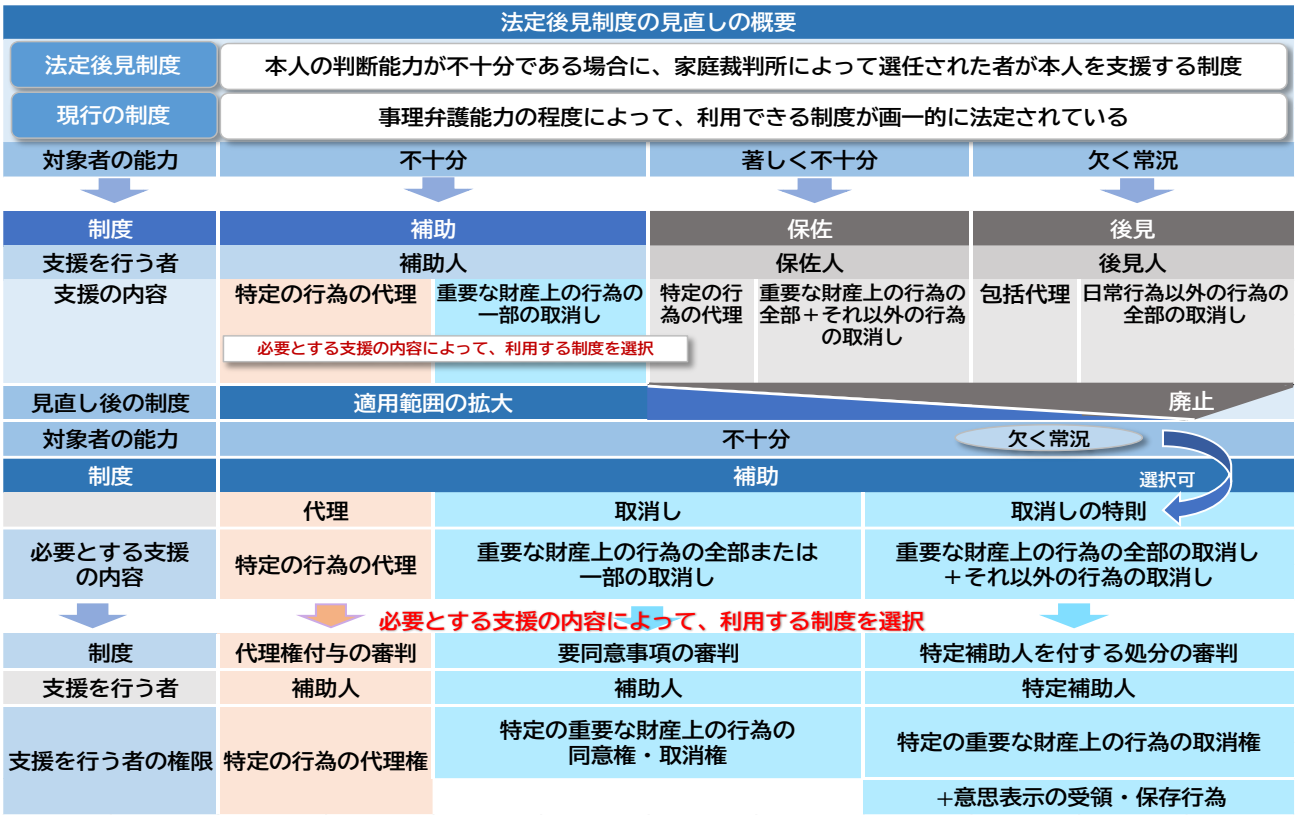
（２）国の状況

①成年後見制度の見直し

令和８（2026）年６月 17 日、「民法等の一部を改正する法律」（令和８年法律第 45 号。以下「民法等改正法」といいます。）及び「民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」（令和８年法律第 46 号。以下「整備法」といいます。）が成立し、同月 24 日に公布されました。成年後見制度の見直しに係る改正の施行日は、公布の日から起算して２年６月を超えない範囲内において政令で定める日とされています。

民法等改正法は、成年後見制度について、後見及び保佐の制度を廃止して補助の制度に一元化して本人にとって必要な範囲でその利用を可能とすることや、遺言制度について、電子データ等で作成し、法務局において保管する保管証書遺言を創設することなどを内容として民法等を改正するものです。区としても新たな制度設計に沿った形で、本人の意思を尊重した必要な支援を行っていきます。また、令和８（2026）年６月の社会福祉法改正により、現在、社会福祉協議会で実施している地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を拡充させ、身寄りのない高齢者の日常生活支援、入院や入所の手続き、死後事務を提供する事業が、第二種社会福祉事業と位置づけられました。

【法定後見制度の見直しの概要】

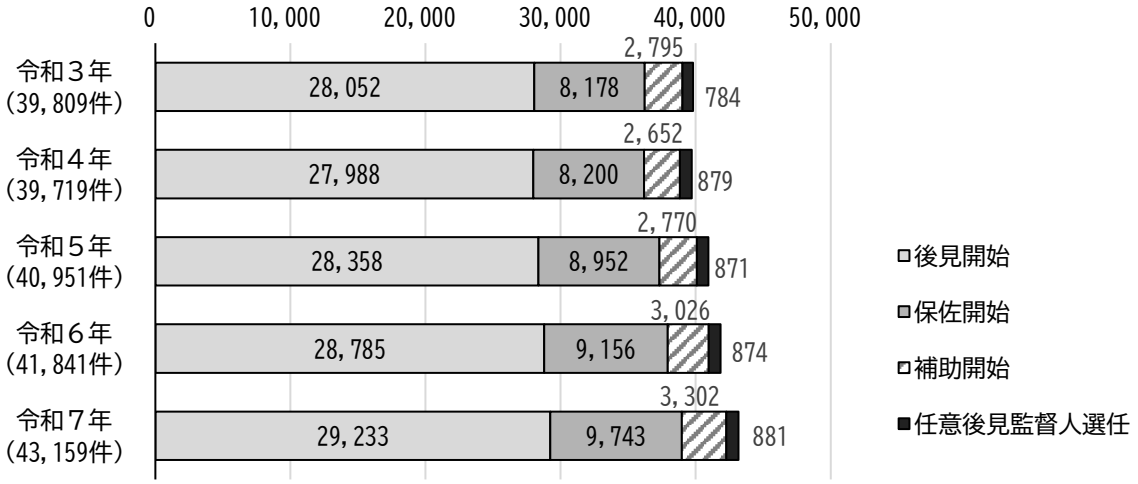


※資料：令和８(2026)年１月 13 日「法定後見制度の見直し案の概要」（法制審議会　資料）

②令和７（2025）年１月から 12 月までの１年間における、全国の家庭裁判所の成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の処理状況

ア 申立件数について

成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立件数は、令和７年（2025）年に過去最高の 43,159 件を記録し、全体的な傾向としては、増加傾向にあります。

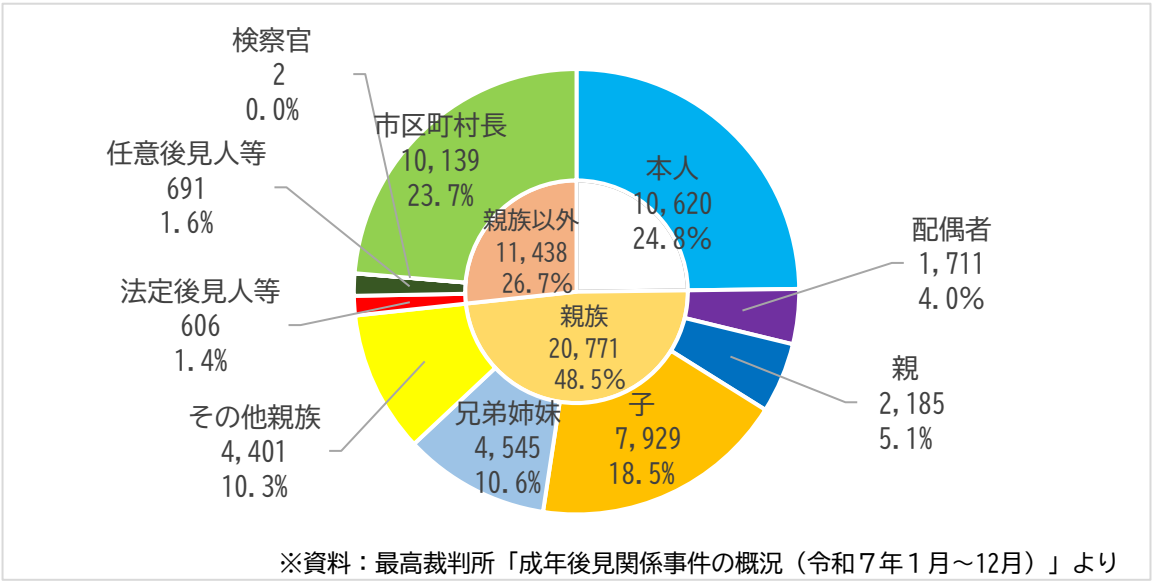


※資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和７年１月～12月）」より

※各年の件数は、それぞれ当該年の１月から 12 月までに申立てのあった件数である。

イ 申立人と本人との関係について

申立人については、本人が最も多く全体の約 24.8%を占め、次いで市区町村長（約 23.7%）、本人の子（約 18.5%）の順となっています。市区町村長が申し立てたものは 10,139 件で、前年の 9,979 件（前年全体の約 23.9%）に比べ、対前年比約 1.6%の増加となっています。



※資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和７年１月～12月）」より

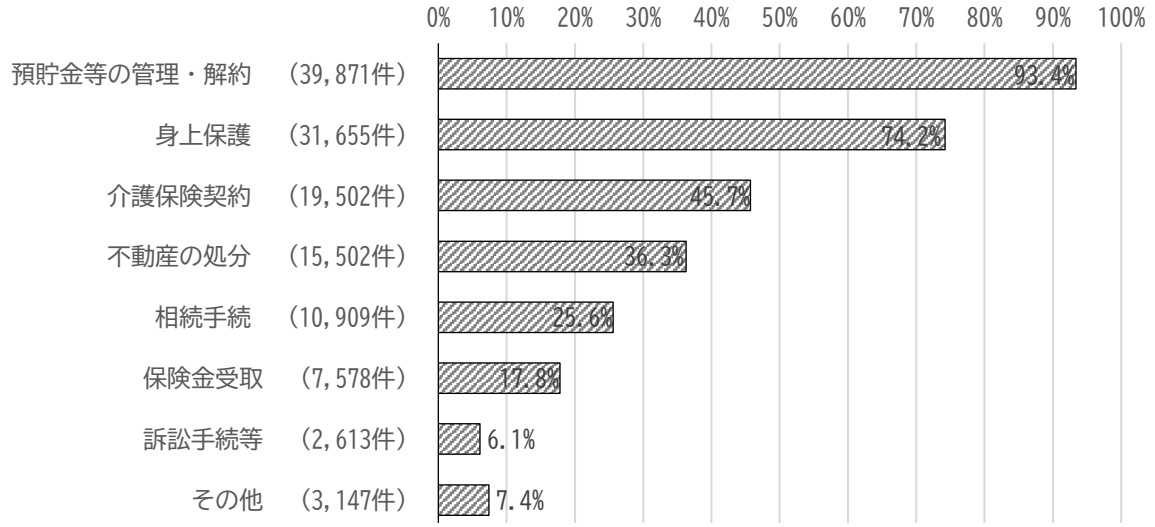
※後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件の終局事件を対象とした。

※申立人が該当する「関係別」の個数を集計したもの（42,829 件）を母数としている。１件の終局事件について複数の申立人がある場合に、複数の「関係別」に該当することがあるため、総数は、終局事件総数（42,674 件）とは一致しない。

※その他親族とは、配偶者、親、子及び兄弟姉妹を除く、四親等内の親族をいう。

ウ 申立ての動機について

主な申立ての動機としては、預貯金等の管理･解約が約 93.4％と最も多く、次いで身上保護が約 74.2％となっています。

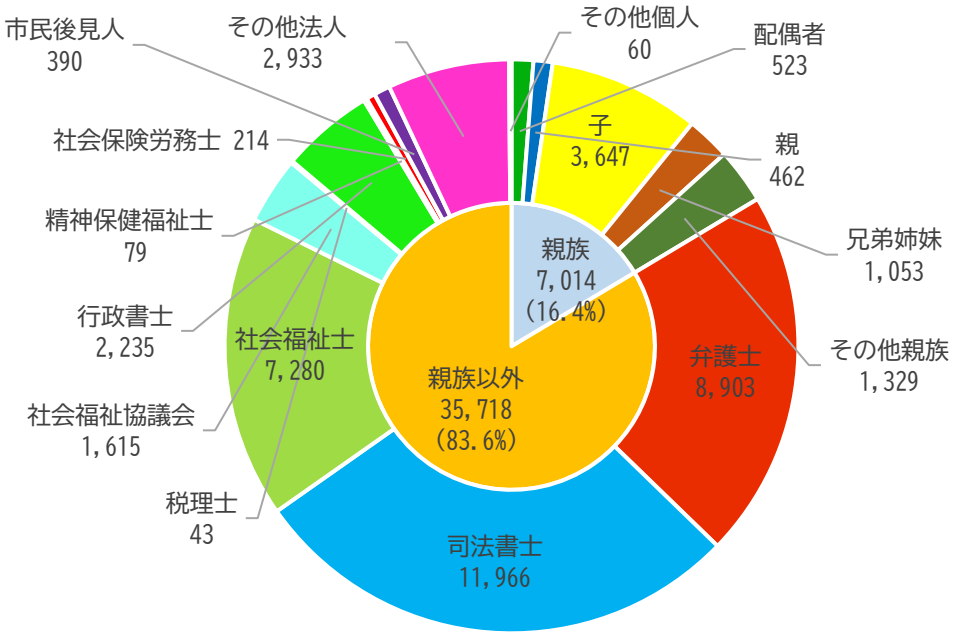


※資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和７年１月～12月）」より

※後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件の終局事件を対象
※１件の終局事件について主な申立ての動機が複数ある場合があるため、総数は、終局事件総数（42,674 件）とは一致しない。
※割合は、終局事件総数を母体としたものである。

エ 成年後見人等と本人との関係について

成年後見人等と本人との関係について、親族以外が成年後見人等として選任されたのは、全体の約 83.6％となっており､親族が成年後見人等として選任された約 16.4％を上回っています。



※資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（令和７年１月～12月）」より

（３） 区の状況

①対象者の推計

区における要介護（要支援）認定者の認知症高齢者の日常生活自立度によると、成年後見制度による支援を必要と推定される認知症高齢者数は増加傾向にあり、令和８(2026)年度の時点で、見守り又は支援が必要な自立度Ⅱa 以上の認知症高齢者は 15,730 人となっています。

【表①-1　要介護（要支援）認定者の日常生活自立度による認知症高齢者数の推移】(単位：人)

年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
自立度Ⅰ以上	19,597	19,938	20,396	21,337	21,515
自立度Ⅱa 以上	14,450	14,650	14,966	15,551	15,730

※各年度４月１日現在
※自立度Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活的には、ほぼ自立している状態
　自立度Ⅱa 以上：日常生活に支障を来すような認知症状があり、見守り又は支援を必要とする状態

【表①-2　知的障がい者・精神障がい者数の推移】　（単位：人）

年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
知的障がい者※	4,359	4,440	4,620	4,468	4,301
精神障がい者※	6,076	6,575	7,208	8,565	8,560

※各年度４月１日現在
※統計上、障害者手帳所持者を障がい者として計上

②成年後見制度の利用状況

区に住民登録している人による東京家庭裁判所への申立件数は、令和７（2025）年中は、227 件あり、そのうち後見開始の申立ては 170 件で、全体の約 75%を占めています。区では、成年後見制度の利用にあたり、家族や親族等による申立てが期待できない方に対しての区長による申立てや、成年後見人等に対する報酬を負担することが困難な方に対しての報酬助成を行っています。なお、区長による申立事務件数や報酬助成件数は増加傾向にあり、令和７（2025）年度は区長による申立てが 80 件、報酬助成が 97 件となっています。

【表②-1　成年後見申立件数】　（単位：件）

暦年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年
後見開始	141	132	148	158	170
保佐開始	45	27	30	38	36
補助開始	5	17	8	15	16
任意後見監督人選任	7	5	4	8	5
計	198	181	190	219	227

※資料：東京家庭裁判所による区市町村別申立件数等調査結果より

【表②-2　区長による申立事務件数の推移】　（単位：件）

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
高齢者	57	59	64	75	75
知的障がい者	4	7	1	3	4
精神障がい者	1	1	1	3	1
計	62	67	66	81	80

【表②-3　報酬助成件数の推移】　（単位：件）

年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
高齢者	34	52	51	63	64
知的障がい者	13	13	14	13	12
精神障がい者	15	14	13	19	21
計	62	79	78	95	97

※報酬助成件数は、各年度の新規と継続対象者の総数

③成年後見制度に関する区調査の結果

区は、令和７（2025）年 11 月に高齢者等実態調査（総回答人数 5,748 人）を実施しました。その結果、成年後見制度の認知度については、内容まで大体知っている人は全体の約 22.4%にとどまっています。

また、成年後見制度の利用については、制度をすでに利用している・利用してもよい・一部なら利用してもよいは合計で約 31.3%でした。

成年後見制度の相談窓口の認知度では、相談窓口を知っている人は 13.0%でした。

【表③-1　成年後見制度の認知度】　（単位：人）

年度 / 質問項目	令和４年度		令和７年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
内容まで大体知っている	1,108	20.3%	1,290	22.4%
聞いたことはあるが内容までは知らない	2,421	44.2%	2,396	41.7%
知らない	1,534	28.0%	1,654	28.8%
無回答・無効回答	409	7.5%	408	7.1%
合計	5,472	100%	5,748	100%

【表③-2　成年後見制度の利用】　（単位：人）

年度 / 質問項目	令和４年度		令和７年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
すでに利用している	53	1.0%	74	1.3%
利用してもよい	970	17.7%	1,109	19.3%
一部なら利用してもよい	610	11.2%	617	10.7%
利用したくない	947	17.3%	1,054	18.3%
わからない	2,397	43.8%	2,466	43.0%
無回答・無効回答	495	9.0%	428	7.4%
合計	5,472	100%	5,748	100%

【表③-3　成年後見制度の相談窓口の認知度】　（単位：人）

年度 / 質問項目	令和４年度		令和７年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
知っている	755	13.8%	749	13.0%
知らない	4,213	77.0%	4,562	79.4%
無回答・無効回答	504	9.2%	437	7.6%
合計	5,472	100%	5,748	100%

▶「知っている」と回答した 749 人の知っている窓口（複数回答）

・地域包括支援センター（おとしより相談センター）　511 人
・権利擁護いたばしサポートセンター（社会福祉協議会）　172 人
・家庭裁判所（後見センター）　48 人
・法テラス　88 人
・専門職（弁護士・司法書士等）　258 人
・その他　22 人
・無回答　31 人

（※）地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

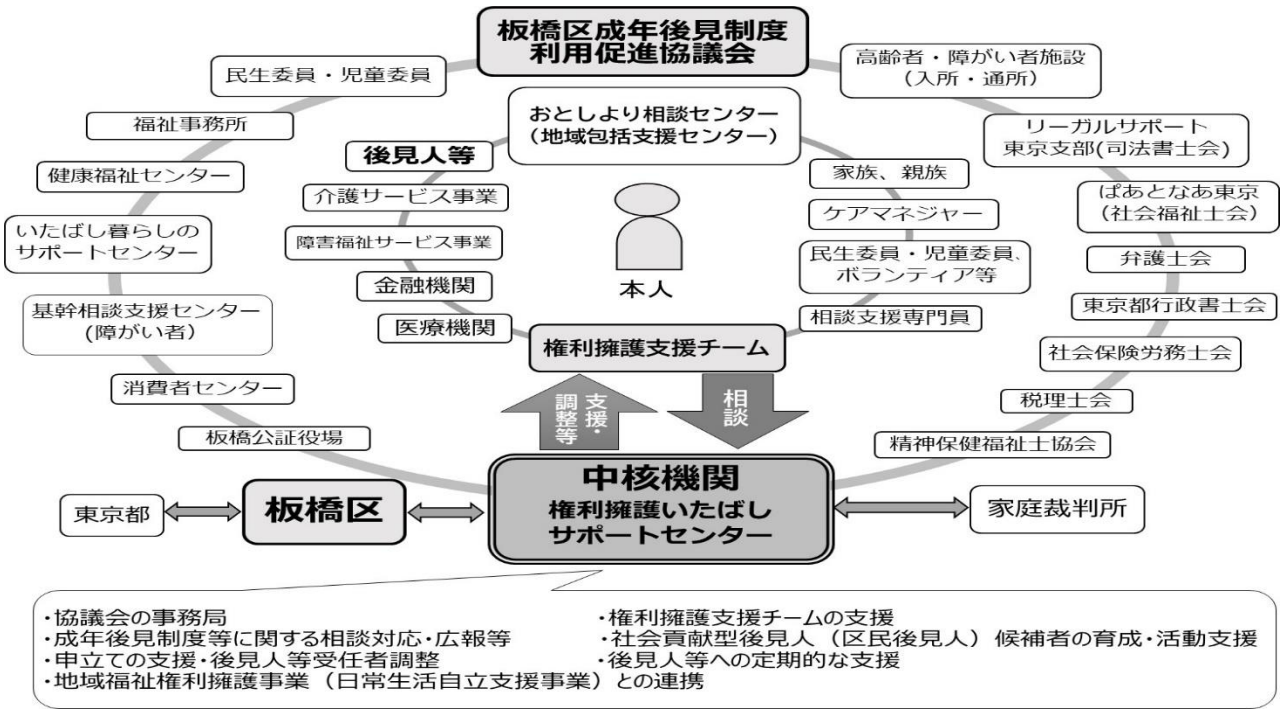
区内で在宅生活をされている、認知症の症状や物忘れのある高齢者の方、知的障がい、精神障がいなどのある方で、日常生活上の意思決定に不安のある方に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理支援等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるように支援する事業です。東京都社会福祉協議会からの委託により、板橋区社会福祉協議会にて実施されており、成年後見制度との密接な連携が求められています。

6　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。

【板橋区権利擁護支援地域連携ネットワーク】



地域連携ネットワークと中核機関の役割

地域連携ネットワークとは、地域の社会資源をネットワーク化し、支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みです。

地域連携ネットワークの整備及び運営には、中核となる機関が必要と考えられています。中核機関には、地域における連携・対応強化の推進役としての役割が期待されており、令和８年６月の社会福祉法改正により、令和９年４月から「地域権利擁護相談センター」として法定化されます。

地域連携ネットワークや中核機関が強化され、「広報機能」「相談機能」「成年後見利用促進機能」「後見人支援機能」の４つの機能を果たすことによって、支援を必要とする人たちが住み慣れた地域でご本人らしい生活を継続できることが期待されます。

（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。

目標	施策の柱	施策目標
尊厳と権利が守られ、みんなが希望を持って暮らしているまち	成年後見制度の利用促進	施策目標１　利用者が安心できる制度の運用
		施策目標２　地域連携の仕組みづくり
		施策目標３　制度への理解促進

施策目標１　利用者が安心できる制度の運用

誰もが住み慣れた地域で地域の人々と支え合いながら、尊厳を持って生活を継続していくためには権利擁護による支援が必要です。特に、認知症高齢者や障がい者の方が、判断能力が不十分となった時にサポートを受けられる仕組みが成年後見制度であり、その支援を必要とする方にとって、使いやすく、身近な制度であることが重要です。

制度の利用につながる相談対応の充実や親族等による申立ての支援と後見人等支援、区長による申立ての適切な実施と制度利用支援事業の推進など、本人にとって使いやすく、望ましい制度の運用に取り組みます。

①相談対応の充実

権利擁護の専門機関として、権利擁護いたばしサポートセンターが、本人や親族、福祉関係者や医療機関等からの相談を総合的に受け、必要に応じて関係機関と連携し、成年後見制度利用等の支援を行います。区は、権利擁護いたばしサポートセンターと連携して、相談対応の充実を図っていきます。

②親族等による申立ての支援と後見人等支援

成年後見制度の利用に際しては、本人の意向の確認とともに、必要な支援内容を十分に把握し、財産管理のみならず、身上保護も重視した、適切な後見人等候補者の推薦を行う体制について検討していきます。また、親族等が後見業務を行う場合には、安心して業務に取り組むことができるよう、日常的な相談に応じるなど活動を支援する体制について検討していきます。

③区長による申立ての適切な実施と制度利用支援事業の推進

身寄りがない方や虐待等により家族や親族等からの支援が十分に得られない方など、権利擁護支援が必要な方に対して、迅速かつ適切に区長による審判請求手続き（区長による申立事務）を行います。また、利用者が後見人等への報酬を負担することが困難な場合、区が助成することにより、必要な方が必要なときに制度を利用できるよう支援するとともに、後見報酬費用の助成、申立費用の助成を適切に実施していきます。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
区長による審判請求手続き（区長による申立事務）	成年後見制度の利用が必要であると認められる方で、家族や親族等による申立てが期待できない場合に、区長が家庭裁判所に後見等開始の審判請求手続きを行います。	指標・目標値について調整中
後見報酬費用の助成	成年被後見人等で、低所得や資産等の事情により、後見人等への報酬を負担することが困難な場合に区が助成を行います。	
申立費用の助成 新	低所得や資産等の事情により、申立を行うことが困難な場合に申立費用の助成を区が行います。	

※1 高齢者と障がい者の総件数
※2 令和７年度実績（26 件）

施策目標２　地域連携の仕組みづくり

①権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築

後見人等は本人の意思を最大限に尊重する必要がありますが、本人の意思を判断することが難しい場合には、本人の身近な支援者であるケアマネジャー等を含めた「権利擁護支援チーム」による意思決定支援が重要です。

また、これらを進めていくためには、中核機関である権利擁護いたばしサポートセンターが中心となり、地域のネットワークを構築し、地域全体で成年後見制度の利用促進の機運醸成を図っていきます。

ア 権利擁護支援チームによる意思決定支援

本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う体制について検討していきます。

なお、既に支援を開始している福祉・医療等のサービス調整や支援を行うチームに、必要に応じ、法律・福祉の専門職や後見人等、意思決定に寄り添う人などが加わり、適正に本人の権利擁護が図れるように支援を行う体制について検討していきます。

イ 国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく協議会

個々のケースに対応する「権利擁護支援チーム」に対し、法律や福祉等の専門職や関係機関等が適切な支援を行えるよう、課題の検討や連携強化・協力体制の構築を目的として令和８(2026)年 10 月より設置した板橋区成年後見制度利用促進協議会を拡充していきます。

②後見人等の担い手の確保

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向け、高齢者単身世帯の増加や認知症の人の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくと考えられます。この成年後見制度の需要に対応していくためには、多様な主体が後見事務等の担い手として存在している必要があります。

地域資源を活用した社会貢献型後見人（以下、区民後見人という）については、令和８（2026）年度より権利擁護いたばしサポートセンターにて養成講座を開始しました。板橋区社会福祉協議会に登録される区民後見人候補者の数を増やすとともに対し、継続研修の実施を通して後方支援を行い、養成から支援まで一体的に実施していきます。

その他、社会福祉法人等が、長期にわたって成年後見制度を利用する可能性のある方など、制度が必要な区民に対し、団体として受任する法人後見があります。

●重点事業

社会貢献型後見人（区民後見人）候補者の育成			新
戦略の視点 トランスフォーメーション戦略 （つなぐ仕組みの視点）	社会貢献型後見人（区民後見人）養成講座を実施し、板橋区社会福祉協議会に登録されている社会貢献型後見人（区民後見人）候補者数を増やしていきます。		
指標	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
区民後見人候補者	目標値について調整中		

施策目標３　制度への理解促進

成年後見制度を必要とする方がいても、本人や親族、福祉関係者等が制度について知らない、理解が十分でない、利用に対して不安があるなどの理由から、制度利用につながらず、尊厳のある本人らしい生活を継続できないことが懸念されています。特に、高齢化、単身世帯の増加等を背景として、地域社会から孤立するという課題に対して、本人の意思の反映・尊重という観点から、任意後見制度が積極的に活用されることが望まれます。また、法改正により、大幅な制度の見直しが行われる予定があるなど、同制度が適切かつ安心して利用されるためには、同制度の理解を進めるための周知・広報等が重要です。

権利擁護いたばしサポートセンターは、成年後見制度・任意後見制度による支援を必要とする方が、安心して制度を利用できるよう、講演会やリーフレット、ホームページの活用等、多様な広報事業を通して、制度の周知と正しい理解の促進強化を図るとともに、区民生活における制度の定着を推進していきます。

●主な事業

事業名	事業概要	指標
区民及び支援関係者への周知	区民に向けての弁護士等の専門職による講演会の実施や、事業者等の区民関係機関に向けての権利擁護事業の説明会を実施し、周知を行います。	指標・目標値について調整中

第８章



資料編

１　介護保険制度の変遷

２　制度改正の概要

３　板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会設置要綱

４　板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱

５　審議経過

６　用語解説（五十音順）

１　介護保険制度の変遷

高齢化の進行と社会構造の変化により、家族だけで高齢者を支えることが困難になってきたことから、平成 12（2000）年に社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。

	制度改正の主な内容
第１期 （平成12～14年度）	平成 12（2000）年４月　介護保険法施行 ・社会保険方式を採用 ・利用者本人の選択により、多様な主体からサービスの提供を受けられる制度として創設
第２期 （平成15～17年度）	介護保険法改正なし
第３期 （平成18～20年度）	平成 17（2005）年改正（平成 18 年４月等施行） ・介護予防の重視（介護予防給付の創設、介護予防事業などの地域支援事業の実施） ・小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの創設 ・地域包括支援センターの創設
第４期 （平成21～23年度）	平成 20（2008）年改正（平成 21 年５月施行） ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備 （休止・廃止の事前届出制、休廃止時にサービス確保の義務化）
第５期 （平成24～26年度）	平成 23（2011）年改正（平成 24 年４月等施行） ・地域包括ケアの推進 ・24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス・複合型サービスの創設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ・医療的ケアの制度化
第６期 （平成27～29年度）	平成 26（2014）年改正（平成 27 年４月等施行） ・地域支援事業の充実（在宅介護・医療連携、認知症施策の推進等） ・予防給付（訪問介護、通所介護）を地域支援事業に移行 ・低所得者への保険料軽減割合を拡大 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担割合を２割に引上げ ・特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第７期 （平成30～令和２年度）	平成 29（2017）年改正（平成 30 年４月等施行） ・保険者機能の強化（自立支援・重度化防止等の取組と目標の記載、財政的インセンティブの付与等） ・介護医療院の創設 ・地域共生社会の実現に向けた共生型サービスの創設 ・現役並みの所得のある利用者の自己負担割合を３割に引上げ
第８期 （令和３～５年度）	令和２（2020）年改正（令和３年４月施行） ・認知症施策の総合的な推進 ・医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
第９期 （令和６～８年度）	令和５（2023）年改正（令和６年４月等施行） ・介護情報基盤の整備 ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化 ・介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進 ・地域包括支援センターの体制整備等
第10期 （令和９～11年度）	令和８（2026）年改正（令和９年４月等施行） ・地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充 ・福祉人材の安定的な支援体制の拡充

２　制度改正の概要

（１）地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

〇有料老人ホーム制度の見直し

　中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求める。

〇介護保険事業（支援）計画の見直し

　介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行う。

（２）福祉人材の安定的な確保及び定着支援

〇福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

　福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とし、介護現場の生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置を都道府県の義務とする。

〇介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

　令和 13(2031)年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後５年間は資格を持てることとする。また、准介護福祉士資格を廃止。

〇ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

　ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行う。

（３）その他の改正事項

〇夜間対応型訪問介護の廃止

　夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合。

〇要介護認定等の申請代行者の追加

　要介護認定等の申請代行が可能である者について、ケアマネジャーの配置が指定基準となっている事業者・施設を追加。

３　板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会設置要綱

平成 14 年 12 月 27 日区長決定
平成 30 年３月 14 日改正
平成 30 年９月１日改正
令和２年８月３日改正
令和８年４月１日改正

（設置）

第１条 板橋区の高齢者保健福祉施策の推進及び介護保険事業の適正かつ円滑な運営を図るため、板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条 委員会は、次の事項について協議し、区長に報告する。

（１）板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画の進捗状況の把握及び計画の推進に関すること。

（２）高齢者保健福祉事業及び介護保険事業全般の評価及び課題の検討に関すること。

（３）介護サービスの量の確保と質の向上に関すること。

（４）板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画の策定に関すること。

（５）その他高齢者保健福祉事業及び介護保険事業を円滑に実施するために必要な事項

（組織）

第３条 委員会は、次の各号に掲げる者 16 名以内とし、区長が委嘱または任命する委員をもって組織する。

（１）学識経験者

（２）保健医療関係者

（３）社会福祉関係者

（４）介護保険事業者

（５）被保険者

（委員長及び副委員長）

第４条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

２ 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員長が指名する。

３ 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

４ 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（任期）

第５条 委員の任期は３年以内とする。

２ 委員に欠員が生じた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

（会議）

第６条 委員会は委員長が招集する。

２ 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

３ 委員長は、必要に応じて関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

（会議の公開）

第７条 委員会は、公開とする。ただし、委員長が必要と認め、委員会の議を経たときは非公開とすることができる。

（専門部会）

第８条 委員長は、委員会の下に専門的かつ具体的な検討又は調査分析を行うために、専門部会を置くことができる。

２ 専門部会は、必要に応じて開催することとし、区関係職員で構成する。

３ 委員長は、前項の規定にかかわらず、専門的かつ具体的な検討又は調査分析を行うために必要な者を専門部会の委員とすることができる。

（庶務）

第９条 委員会の庶務は、健康生きがい部高齢政策課において処理する。

（その他）

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成 15 年１月６日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 27 年４月１日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 30 年４月１日から施行する。

付 則

この要綱は、平成 30 年９月１日から施行する。

付 則

この要綱は、令和２年８月３日から施行する。

付 則

この要綱は、令和８年４月１日から施行する。

４　板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱

（平成 12 年３月 31 日区長決定）
（平成 15 年６月 30 日区長決定）
（平成 19 年３月 20 日　　改正）
（平成 19 年３月 29 日　　改正）
（平成 26 年 10 月 21 日　改正）
（平成 27 年４月１日　　改正）
（平成 30 年３月 14 日　　改正）
（平成 30 年９月１日　　改正）
（令和２年４月１日　　改正）
（令和５年３月 23 日　　改正）
（令和６年３月 21 日　　改正）
（令和８年３月 11 日　　改正）
（令和８年５月 21 日　　改正）

（設置）

第１条　介護保険制度の円滑な運営及び高齢者福祉施策の推進を図るため、板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

（推進本部の構成）

第２条　推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって構成する。

２　本部長は、区長とする。

３　副本部長は、副区長（健康生きがい部を担任する副区長（以下「担任副区長」という。）以外の副区長を含む。）の職にある者をもって充てる。

４　本部員は、教育長、東京都板橋区組織規則（昭和 46 年板橋区規則第５号）に定める部長の職にある者、保健所長、子ども家庭総合支援センター所長、会計管理者、教育委員会事務局次長、地域教育力担当部長、選挙管理委員会事務局長、常勤の監査委員、監査委員事務局長及び区議会事務局長をもって構成する。

（所掌事項）

第３条　推進本部の所掌事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 介護保険サービスの内容及び提供体制に関すること。

(2) 介護保険制度運営及び高齢者福祉施策の推進に関すること。

(3) その他本部長が必要と認める事項

（推進本部会議）

第４条　本部長は、必要に応じて副本部長及び本部員を招集し、推進本部会議（以下、「推進会議」

という。）を主宰する。

２　本部長に事故があるときは、副本部長がその職務を代理する。この場合において、副本部長が本部長を代理する順序は、担任副区長、担任副区長以外の副区長の順とする。

３　本部長が必要と認めるときは、関係職員に推進会議の出席を求め、意見を聴くことができる。

（幹事会の設置）

第５条　推進本部に幹事会を置く。

２　幹事会は、推進本部が定める事項について調査検討を行う。

３　幹事会は、幹事長及び幹事をもって構成し、次の各号に掲げる職にある者とする。

（1）幹事長は、健康生きがい部長の職にある者をもって充て、会議を総括する。

（2）幹事は、別表１に掲げる職にある者をもって充てる。

４　幹事長が必要と認めるときは、前項第２号に掲げる者のほか、関係職員に幹事会の出席を求め、意見を聴くことができる。

５　幹事長は、会議を統括する。

（庶務）

第６条　推進本部及び幹事会の庶務は、健康生きがい部高齢政策課において処理する。

（その他）

第７条　この要綱に定めるもののほか、推進本部及び幹事会の運営に関し必要な事項は、健康生きがい部長が定める。

付　則

１　この要綱は、平成 12 年４月１日から施行する。

２　板橋区介護保険制度対策本部設置要綱は廃止する。

付　則

この一部改正は、平成 15 年７月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、平成 19 年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、平成 19 年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、区長決定の日から施行し、平成 26 年 10 月１日から適用する。

付　則

この一部改正は、平成 27 年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、平成 30 年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、平成30年９月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、令和２年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、令和５年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、令和６年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、令和８年４月１日から施行する。

付　則

この一部改正は、令和８年５月21日から施行する。

別表１（第５条関係）

部	構　成　員
政策経営部	政策企画課長　　財政課長
総務部	総務課長
危機管理部	防災危機管理課長
健康生きがい部	高齢政策課長　　介護保険課長　　国保年金課長 後期高齢医療制度課長　　健康推進課長　　地域保健課長 赤塚健康福祉センター所長　　生涯活躍推進課長
福祉部	福祉総務課長　地域福祉連携課長　障がい政策課長 赤塚福祉課長
都市整備部	住宅政策課長

5　審議経過

（１）板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部

回数	開催日	主な内容
第１回	令和８（2026）年 ４月 21 日	・（仮称）高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症施策推進計画 2029 の基本方針について
第２回	令和８（2026）年 ８月４日	・（仮称）高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症施策推進計画 2029 の骨子案について
第３回	令和８（2026）年 10 月 19 日	・（仮称）高齢者保健福祉・介護保険事業・認知症施策推進計画 2029 の素案について
第４回	調整中	

（２）板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会

回数	開催日	主な内容
第１回	令和６（2024）年 ８月 29 日	・「第８期介護保険事業計画」における令和５年度の取組実績について ・計画策定に係る介護保険サービス利用意向実態調査の実施時期について
第２回	令和７（2025）年 ３月 26 日	・　令和７年度実施予定の調査について ・　第９期介護保険事業計画事業の検証について
第３回	令和７（2025）年 ８月 26 日	・「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」（令和６年度）の報告 ・次期事業計画策定に向けた各種アンケート調査の実施について
第４回	令和８（2026）年 ３月 25 日	・次期事業計画策定に向けた各種アンケート調査の結果について ・次期事業計画の基本方針について ・次年度における検討部会の体制について
第５回	令和８（2026）年 ６月 29 日	・「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026」における各事業の評価と課題、方向性について ・「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2029」の骨子案について
第６回	令和８（2026）年 ９月 30 日	・「（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」の素案について ・素案に対するパブリックコメントの実施について
第７回	調整中	

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会　委員名簿

	氏　　名	所　属　等	役　職	委　嘱
1	和気　康太	明治学院大学教授	委員長	令和６年８月
2	菱沼　幹男	日本社会事業大学教授	副委員長	令和６年８月
3	鈴木　陽一	板橋区医師会副会長	委員	令和６年８月
4	宮﨑　晴朗	板橋区歯科医師会会長	〃	令和７年８月
5	皿澤　康志	板橋区薬剤師会副会長	〃	令和６年８月
6	田邉　和子	板橋区民生・児童委員協議会仲町地区会長	〃	令和６年８月
7	久保田　義幸	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会事務局長	〃	令和６年８月
8	片山　敬一	板橋区特養ホーム施設長懇談会	〃	令和６年８月
9	石田　栄子	板橋区介護サービス全事業所連絡会代表	〃	令和６年８月
10	児島　みどり	地域包括支援センター代表	〃	令和６年８月
11	山家　正道	板橋区町会連合会副会長	〃	令和６年８月
12	金子　永	板橋区シニアクラブ連合会副会長	〃	令和７年８月
13	辻村　智之	公募委員	〃	令和６年８月

（３）地域包括ケアシステム検討部会

回数	開催日	主な内容
第１回	令和８（2026）年 ５月 20 日	・高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 における各事業の現状と課題、方向性について ・次期計画の施策体系の検討について
第２回	令和８（2026）年 ８月 17 日～21 日 （電子開催）	・（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（素案）について
第３回	調整中	

（４）介護基盤検討部会

回数	開催日	主な内容
第１回	令和８（2026）年 ５月 22 日	・検討部会の位置付けについて ・高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 における「住まいと住まい方」・「基盤整備」の現状と課題、方向性について ・「介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組」の現状と課題、方向性について ・介護保険業務と介護現場の ICT 導入や DX の推進に向けた取組の現状と課題、方向性について ・次期計画の施策体系について
第２回	令和８（2026）年 ８月 20 日	・前回の振り返りについて ・介護基盤を取り巻く状況及び今後の方向性について ・介護職の魅力発信に向けた今後の取組について
第３回	調整中	

（５）認知症施策・成年後見制度検討部会

回数	開催日	主な内容
第１回	令和８（2026）年 ５月 19 日	・検討部会の位置づけについて ・（仮称）板橋区認知症施策推進計画 2029・（仮称）板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2029 の施策体系の検討について
第２回	令和８（2026）年 ８月 12 日～21 日 （電子開催）	・（仮称）板橋区認知症施策推進計画 2029（素案）について ・（仮称）板橋区成年後見制度利用促進基本計画 2029（素案）について
第３回	調整中	

６　用語解説（五十音順）

【アルファベット】

ＡＩＰ　(Aging in Place の略)

年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」）。

ＤＸ　(Digital Transformation の略)

平成 16（2004）年にスウェーデンのウメオ大学のエリック・ストルターマン教授が提唱した「デジタル技術が全ての人々の生活を、あらゆる面でより良い方向に変化させる」というコンセプトのこと。

ＩＣＴ　(Information and Communication Technology の略)

コンピュータやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどの総称。

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

【あ行】

アウトリーチ

「手を伸ばす、手を差し伸べる」という意味で、医療や福祉の分野で潜在的なニーズや問題を早期に発見し、必要なサービスや支援につなげるため、支援が必要な人に対して支援する側から積極的に訪問して支援を提供すること。

アセスメント

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

板橋区基本計画 2035

板橋区基本構想の実現に向けて、令和８年度から 10 年間、区政を総合的・計画的に推進していく方向性と目標を示すために板橋区で策定した、区の最上位の行政計画。

板橋区基本構想

将来の板橋区の望ましいまちの姿を示すものであり、区政の長期的指針として、区はもとより区民一人ひとりや地域の様々な団体、関係機関など区内のあらゆる主体が共有するもの。令和８(2026)年度から今後 10 年間の方向性を示している。

板橋区人口ビジョン

区の人口の現状を分析し、人口に関する地域住民の認識を共有し、今後めざすべき将来の方向と人口の将来展望を提示するもの。令和６（2024）年に改訂した人口ビジョンでは、老年人口は令和 32（2050）年まで増加が続いて約 17 万人となり、高齢化率も 30%近くまで達する見込み。

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。

【か行】

介護給付費準備基金

納付のあった保険料のうち、必要な経費へ充てた残余分を積み立て、翌年度以降の経費に充てるため、板橋区が設置している基金。

介護報酬

介護保険制度において、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に支払われる報酬。

共生型サービス

介護保険又は障害福祉のいずれかのサービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった時に馴染みのある事業所を利用し続けられるようにする仕組みのこと。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症の人を含めた、国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とした法律。

ケアプラン（居宅サービス計画）

要介護（要支援）認定者が、どのようなサービスをいつ、どれだけ利用するかを、心身の状況や生活環境、本人や家族の希望などを考慮して定める介護サービス計画のこと。必要なサービスの種類や回数、時間を月単位で作成する。

ケアマネジメント

要介護（要支援）認定者等に必要なサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるように調整を行い、サービスの効果を評価する一連のプロセス。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法に基づき、要介護（要支援）認定者、家族などからの相談に応じて、要介護（要支援）認定者が、心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援する職種。サービス事業者などとの連絡調整を行い、要介護（要支援）認定者のケアプランを作成する業務を担う。

コーホート変化率法

各コーホート（同一年代に生まれたグループ）の人口について、過去の動勢を踏まえ今後どのように推移（増減）するかを変化率として見る方法。特殊な人口変動（例：ニュータウン開発や鉄道新設による大規模な人口流入など）が過去及び近い将来に予想されない場合に用いる。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された、介護・医

療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

指定事業者

介護保険の適用を受けるサービスを提供する事業者。サービスの種類ごとに都道府県知事や区市町村長から指定を受ける必要がある。

社会貢献型後見人（市民後見人）

誰もが地域で安心して暮らせるよう、判断能力が十分でない人の生活を身近な立場で支援し、成年後見活動を行う、社会貢献に意欲と熱意のある一般市民の方をいう。

若年性認知症

65 歳未満で発症する認知症。若年性認知症は、高齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を抱える。

成年後見制度

認知症や障がいなどで判断能力が十分でない方について、その方の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、その方を法律的に支援する制度。

【た行】

団塊世代・団塊ジュニア世代

団塊世代は、第一次ベビーブームが起きた時期（昭和 22（1947）年～昭和 24（1949）年）に生まれた世代。団塊ジュニア世代は、昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年に生まれた世代を指し、令和 22（2040）年には全て 65 歳以上の高齢者になる。

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

地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するために区市町村が行う事業。

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）

地域包括ケア「見える化」システム

介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、都道府県・区市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省により構築された情報システム。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。

デジタルデバイド

インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差のこと。

【な行】

認知症

病気などが原因で脳の細胞が壊れたり、働きが悪くなることで、認知機能が低下し、さまざまな生活のしづらさが現れる状態。

認知症フレンドリーカフェ

認知症の人や家族、地域住民、専門職などが誰でも気軽に立ち寄り、情報交換や相談ができる場所。

認知症ケアパス

認知症の初期段階から生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、その流れを示したもの。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症についての正しい知識を持つ、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの担い手。

【は行】

パブリックコメント制度

区が、区民生活に広く関わりのある条例制定や計画策定等を行う前に、広く区民から意見や情報を募集し、意思決定に反映させること。

バリアフリー

高齢者や障がい者等が利用できるように、妨げとなっているもの（バリア）を取り除くこと。

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。

保険者機能

保険者が運営主体として、健康づくり（保健）や被保険者の資格管理、診療報酬支払明細書（レセプト）のチェックなど幅広い業務について、主体性を発揮すること。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、客観的な指標を設定し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、自治体への財政的インセンティブとして交付金を交付する、PDCAサイクルによる取組。令和２（2020）年度からは、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化された。

【ま行】

看取り

高齢者が自然に亡くなる過程を見守ることをいう。死期が近づいている高齢者に対して身体的・精神的苦痛を取り除き、死を迎える最期の瞬間まで自分らしく生きるサポートやケアを行うこと。

【や行】

要介護（要支援）認定

介護サービスの利用希望者が、介護や支援が必要な状態にあるかどうか、必要だとすればどの程度かを介護認定審査会が審査判定し、区市町村が認定すること。要介護認定の基準は全国一律に客観的に定められている。