

# 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023

概要版



板橋区



# 目次

<b>第1章 総論</b>	
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
<b>第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況</b>	
1 高齢者人口の推移・将来推計	2
2 要介護（要支援）度別認定者数の推移・将来推計	2
3 日常生活圏域	3
（1）年齢別 認定者数・認定率	4
（2）日常生活圏域別 高齢化率・要介護（要支援）認定率	4
<b>第3章 基本理念と施策体系</b>	5
<b>第4章 高齢者保健福祉施策</b>	
1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは	7
2 板橋区版AIP	8
（1）地域包括ケアシステムについて	8
（2）板橋区版AIPの深化・推進	8
（3）本計画期間における板橋区版AIPの取組	8
① 総合事業／生活支援体制整備事業	10
② 医療・介護連携	12
③ 認知症施策	13
④ 住まいと住まい方	14
⑤ 基盤整備	15
⑥ シニア活動支援	16
⑦ 啓発・広報	17
⑧ 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化	17
3 成年後見制度利用促進（板橋区成年後見制度利用促進基本計画）	18
4 その他関連施策等	20
（1）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	20
（2）介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	20
（3）災害や感染症に対する備え	20
<b>第5章 介護保険事業</b>	
1 介護保険事業計画について	21
2 介護保険制度改正の概要	21
3 高齢者数と要介護（要支援）認定者数の推移・将来推計	21
4 介護保険サービスの整備計画と利用量の見込み	22
（1）第8期計画期間の整備計画	22
（2）介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み	23
（3）地域支援事業のサービス量の見込み	24
5 介護保険事業費の見込み	25
6 第1号被保険者の介護保険料	25
（1）第8期介護保険料設定にあたっての留意点	25
（2）第8期介護保険料基準額（月額）	25
（3）介護保険事業費と介護保険料基準額の推移・推計	27
（4）保険料の軽減	27
7 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定	27

# 第1章 総論

## 1 計画策定の背景

わが国では、令和7（2025）年に団塊世代の全てが75歳以上となるなど超高齢化が進行しています。「板橋区人口ビジョン（2020年～2045年）」によると、団塊世代が全て後期高齢者となる令和7（2025）年の高齢化率は23.7%、団塊ジュニアが高齢者となる令和22（2040）年には現役世代も急減し、高齢化率は27.8%に達すると推計されています。

区では、高齢者を取り巻く環境の変化とそれに伴う地域課題の多様化に対応するため、国が構築を推進する「地域包括ケアシステム<sup>1</sup>」を中核として、シニア活動支援などを独自に加えた「板橋区版A I P<sup>2</sup>」を構築し、令和7（2025）年を見据えた取組を推進してきました。本計画期間においても、さらに令和22（2040）年を見据え、地域共生社会や持続可能な介護保険制度の実現に向け、地域と協働した取組を進めていきます。

計画の推進にあたってはSDGs<sup>3</sup>の基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を採り入れるとともに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった、感染症蔓延期における高齢者の健康維持や生活支援、介護事業者への経営支援といった新たな課題についても、地域の安定した生活基盤の確保に向けて検討を進めていきます。

## 2 計画の位置づけ

「高齢者保健福祉計画」は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定を、「介護保険事業計画」は介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定を根拠として定めるものです。二つの計画は根拠となる法律は異なるものの、地域での高齢者の自立した生活を支えるという目的を共有していることから、板橋区基本構想及び板橋区基本計画2025で描いている将来像も念頭に置きながら、一体的な計画として策定します。

## 3 計画期間

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間を計画期間として、高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画を一体的に定めます。



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

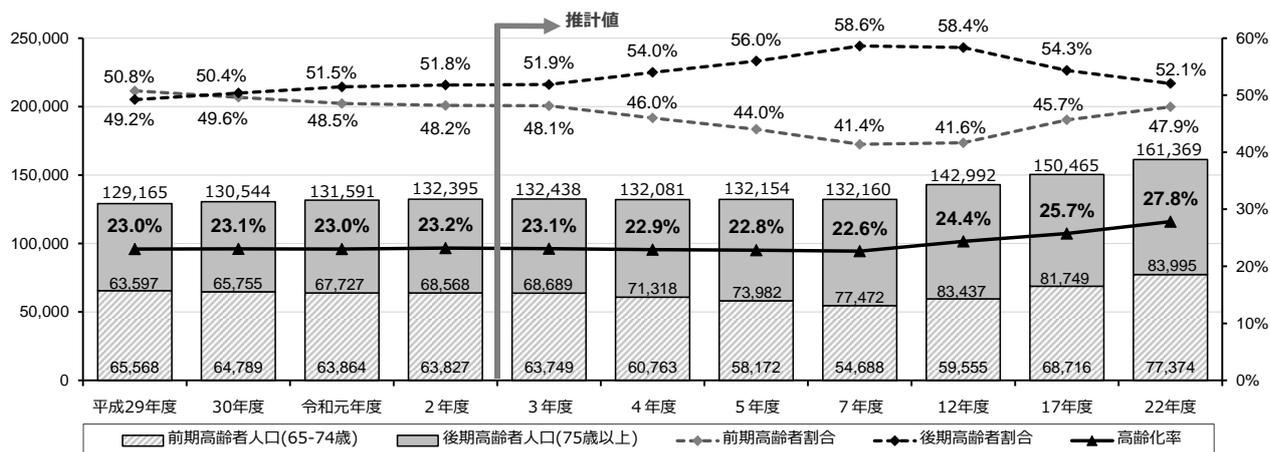
<sup>2</sup> A I P（Aging in Place エイジングインプレイス）：年を重ねても安心して住み慣れたまちに住み続けるという意味（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ」）

<sup>3</sup> SDGs（Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標）：平成27（2015）年の国連サミットにおいて全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された令和12（2030）年に向けての国際目標。そこには、17のゴール・169のターゲットが示されており、日本でも誰一人として取り残すことなく一人ひとりが持てる能力を発揮できる社会の実現に向け、積極的な取組が進められている。

## 第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況

### 1 高齢者人口の推移・将来推計

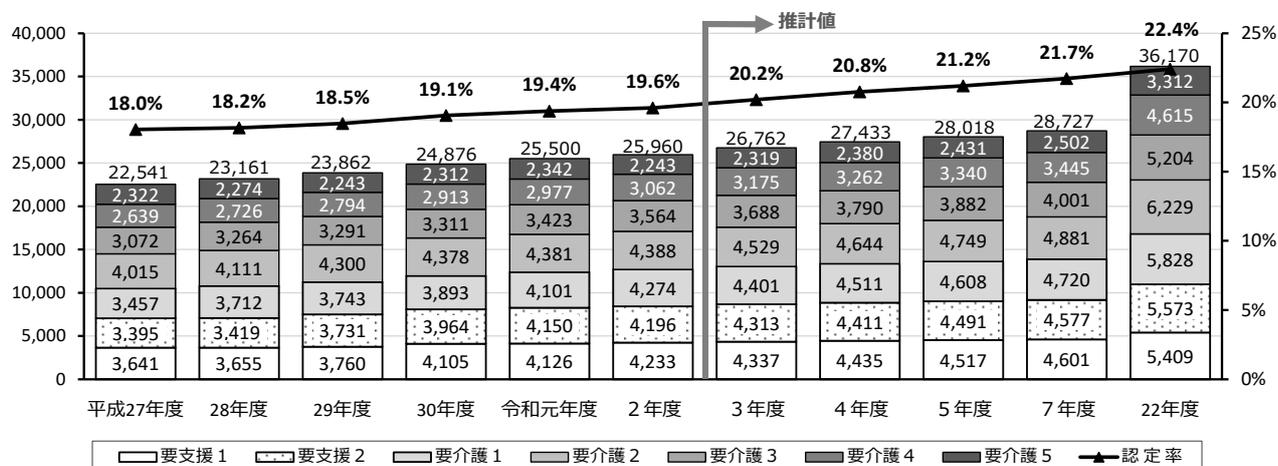
板橋区の高齢者は令和2（2020）年10月時点で13万人を超えており、75歳以上の後期高齢者は高齢者人口の51.8%を占めています。今後も高齢化は進み、後期高齢者は本計画期間中に約5,400人、令和22（2040）年までには約15,400人の増加が見込まれています。



※平成29（2017）～令和2（2020）年度は各年度10月1日現在、令和3（2021）年度以降は推計値  
 ※令和3（2021）～5（2023）・7（2025）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。  
 ※令和12（2030）～22（2040）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）度別認定者数の推移・将来推計

要介護（要支援）認定者数は高齢者数と同様に増加傾向にあります。平成27（2015）年度は22,541人、令和元（2019）年度には25,500人となり、この間、約13.1%増加しています。現時点の推計では、令和7（2025）年度の認定者数は28,727人、認定率は21.7%に上昇し、その後も、認定者数・認定率とも上昇していくことが見込まれています。

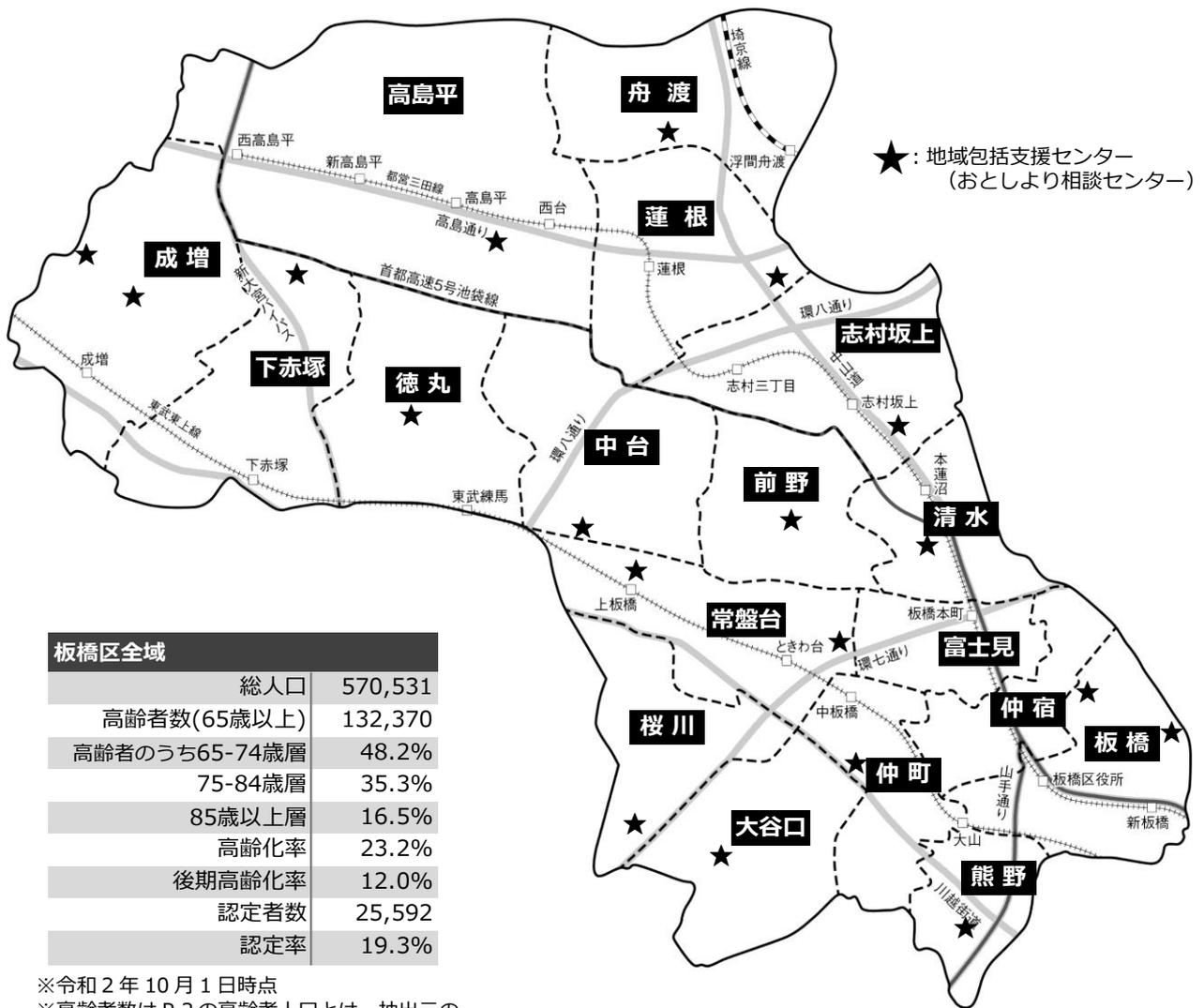


※平成27（2015）～令和2（2020）年度は各年度9月末時点の実数、令和3（2021）年度以降は推計値  
 ※認定者数は、第1号被保険者のみ（第2号被保険者数は含まず）  
 ※認定率：認定者数（第1号被保険者のみ）÷高齢者数（65歳以上人口）

### 3 日常生活圏域

厚生労働省では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情やその他の社会的条件を総合的に勘案して「日常生活圏域」を設定し、圏域内で地域包括ケアシステムによる包括的なサービスを提供することとしています。

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います。様々な地域活動も概ねこの地域センター管轄区域を単位として行われていることから、「日常生活圏域」も 18 区域に設定して、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。

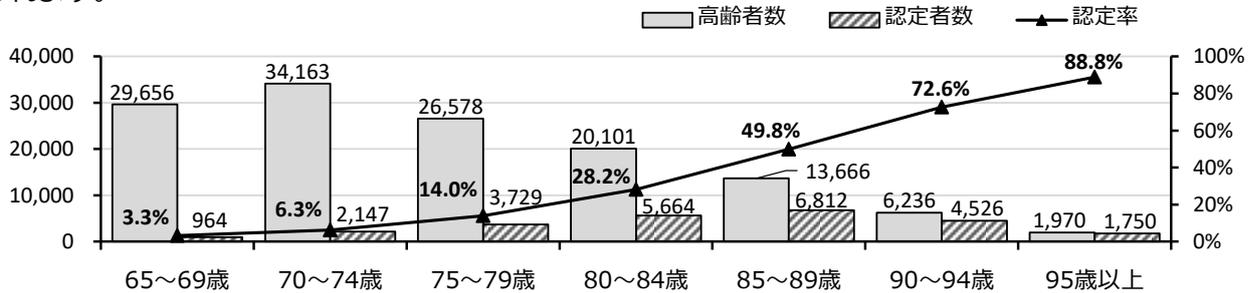


※令和 2 年 10 月 1 日時点  
 ※高齢者数は P. 2 の高齢者人口とは、抽出元のシステムが異なるため、数値が若干異なる。  
 ※認定者数は第 2 号被保険者・住所地特例を除く

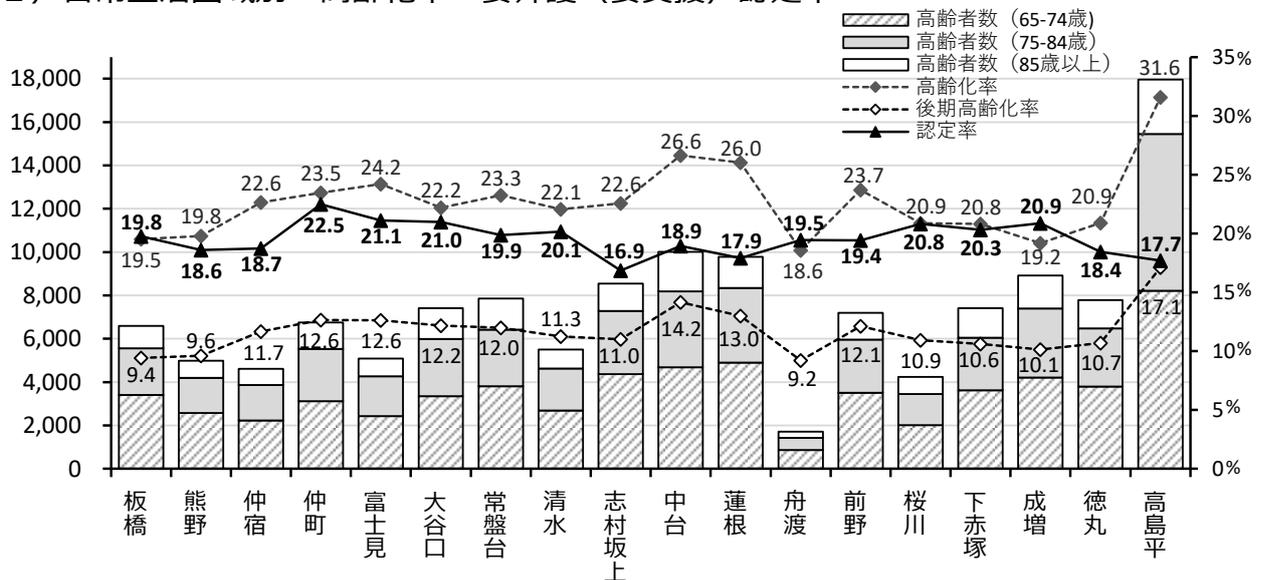
日常生活圏域は、その地域ごとに人口構成や交通の便、生活環境などに違いがあり、高齢化の進み具合にも差があります。現在、18 地区全ての日常生活圏域で第 2 層協議体（詳しくは計画書 54 ページ、生活支援体制整備事業参照）が立ち上がり、その地域ならではの助け合い・支え合いの地域づくりに取り組んでいます。また、住民運営による、運動や会食などの介護予防活動をする団体が徐々に増えてきており、それぞれの地域で生活支援や介護予防の取組が進められています。

## (1) 年齢別 認定者数・認定率

要介護（要支援）認定を受けている人の割合を年齢別に見ると、74歳までの前期高齢者が6.3%までに留まっているのに対し、75歳以上の後期高齢者になると認定率の上昇が顕著になります。特に85～89歳では49.8%、90～94歳では72.6%、95歳以上では88.8%と非常に高くなっています。日常生活圏域別の認定率においても、85歳以上の高齢者が多く住んでいる圏域では認定率が高い傾向が見られます。



## (2) 日常生活圏域別 高齢化率・要介護（要支援）認定率



	板橋	熊野	仲宿	仲町	富士見	大谷口	常盤台	清水	志村坂上
総人口	33,743	25,215	20,396	28,793	21,022	33,367	33,810	24,929	37,861
高齢者数(65歳以上)	6,591	4,990	4,617	6,759	5,087	7,406	7,863	5,499	8,540
高齢者のうち65-74歳層	51.7%	51.5%	48.4%	46.2%	47.9%	45.2%	48.4%	49.0%	51.2%
75-84歳層	32.7%	32.5%	35.4%	35.7%	36.0%	35.7%	33.2%	35.1%	34.1%
85歳以上層	15.6%	16.0%	16.1%	18.1%	16.1%	19.1%	18.3%	16.0%	14.7%
高齢化率	19.5%	19.8%	22.6%	23.5%	24.2%	22.2%	23.3%	22.1%	22.6%
後期高齢化率	9.4%	9.6%	11.7%	12.6%	12.6%	12.2%	12.0%	11.3%	11.0%
認定者数	1,302	928	865	1,519	1,074	1,554	1,563	1,108	1,439
認定率	19.8%	18.6%	18.7%	22.5%	21.1%	21.0%	19.9%	20.1%	16.9%

	中台	蓮根	舟渡	前野	桜川	下赤塚	成増	徳丸	高島平
総人口	37,605	37,607	9,246	30,368	20,300	35,629	46,545	37,242	56,853
高齢者数(65歳以上)	10,013	9,785	1,717	7,194	4,235	7,413	8,922	7,781	17,958
高齢者のうち65-74歳層	46.8%	50.1%	50.4%	48.8%	47.6%	49.0%	47.1%	48.8%	45.8%
75-84歳層	34.9%	35.2%	33.0%	34.1%	33.7%	32.6%	35.8%	34.5%	40.3%
85歳以上層	18.3%	14.7%	16.5%	17.0%	18.7%	18.4%	17.1%	16.7%	14.0%
高齢化率	26.6%	26.0%	18.6%	23.7%	20.9%	20.8%	19.2%	20.9%	31.6%
後期高齢化率	14.2%	13.0%	9.2%	12.1%	10.9%	10.6%	10.1%	10.7%	17.1%
認定者数	1,897	1,752	334	1,396	882	1,506	1,861	1,434	3,178
認定率	18.9%	17.9%	19.5%	19.4%	20.8%	20.3%	20.9%	18.4%	17.7%

令和2年10月時点

計画書 22、177～185 ページには各圏域の高齢化率・認定率の推移等について掲載しています。

### 第3章 基本理念と施策体系

#### 基本理念

#### 高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現

区政の長期的方針を示す「板橋区基本構想」のビジョンに基づいて、本計画の基本理念を定めました。前計画で掲げてきた「個人の尊厳と幸福追求権の尊重を前提とした『高齢者の自立支援』」を踏まえ、区民が人生の最期まで尊厳を保って、その持てる能力を活かしながら、自分らしく自立した生活が営めるよう、地域との協働による包括的な支援体制の充実に努めていきます。

#### 目 標

##### 目標1

介護予防・健康づくりの推進  
(健康寿命の延伸)

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

##### 目標2

高齢者を地域で支え合い、  
尊重し合う社会の実現

医療と介護の連携や認知症施策等を推進し、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化を図ることで、支援を必要とする高齢者の多様で複雑なニーズを解決し、地域で互いに支え合い、尊重し合う地域共生の取組を進めていきます。

##### 目標3

高齢者が安心して暮らせる  
サービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるよう、サービス基盤の整備・充実、介護保険事業の適正な運営等を図り、持続可能な生活基盤の構築を進めていきます。

#### 施策の柱

##### 柱①

高齢者の  
社会参加促進

##### 柱②

自立支援、  
介護予防又は  
重度化防止の推進

##### 柱③

高齢者を地域で  
支えるまちづくり

##### 柱④

高齢者の見守り支援

##### 柱⑤

介護基盤の整備

##### 柱⑥

持続可能な  
介護保険事業の運営

※各事業の右端の AIP 表示は、表右部の「AIP の重点分野」の番号に対応しています。  
 ※網掛けの淡色は板橋区版 AIP における重点事業を、濃色は板橋区版 AIP と関連のある取組・事業を指しています。  
 ※事業の詳細は、計画書の該当ページをご参照ください。

## 基本方針

## 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ～板橋区版 A I P の深化・推進～

### 主な取組・事業

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）	P.78	AIP 6
板橋グリーンカレッジ	P.79	AIP 6
ふれあい館	P.79	AIP 6
介護予防・生活支援サービス事業	P.48	AIP 1
一般介護予防事業	P.50	AIP 1
認知症予防・備え（認知症予防事業）	P.61	AIP 3
認知症もの忘れ相談事業	P.61	AIP 3
認知症初期集中支援事業	P.62	AIP 3
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	P.104	
生活支援体制整備事業	P.54	AIP 1
認知症カフェ	P.62	AIP 3
認知症家族交流会・家族講座	P.62	AIP 3
若年性認知症への支援	P.64	AIP 3
板橋区認知症支援連絡会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化	P.64	AIP 3
民間賃貸住宅における居住支援	P.68	AIP 4
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	P.82	
成年後見制度利用促進（板橋区成年後見制度利用促進基本計画）	P.91	
認知症普及啓発	P.61	AIP 3
あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）	P.62	AIP 3
認知症サポーター活動支援	P.63	AIP 3
認知症声かけ訓練	P.64	AIP 3
見守り体制の拡充	P.65	AIP 4
身元不明等高齢者の保護	P.67	AIP 4
医療・介護・障がい福祉連携マップ	P.56	AIP 2
療養相談室	P.56	AIP 2
在宅患者急変時後方支援病床確保事業	P.56	AIP 2
医療・介護連携情報共有システムの検討	P.57	AIP 2
多職種による会議・研修	P.58	AIP 2
都市型軽費老人ホームの拡大	P.67	AIP 4
サービス付き高齢者向け住宅	P.67	AIP 4
住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業	P.68	AIP 4
地域密着型サービスの整備	P.71	AIP 5
介護予防・生活支援サービス事業（再掲）	P.48	AIP 1
地域密着型サービスの整備（再掲）	P.71	AIP 5
介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	P.107	
介護保険事業	P.114	

### 板橋区版AIPの 重点分野

① 総合事業／  
生活支援体制  
整備事業

② 医療・  
介護連携

③ 認知症施策

④ 住まいと  
住まい方

⑤ 基盤整備

⑥ シニア  
活動支援

⑦ 啓発・広報

## 第4章 高齢者保健福祉施策

### 1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する老人福祉計画です。また、介護保険事業計画と一体的に策定することで、高齢者の生活を取り巻く様々な課題に対する施策の方向性や今後取り組むべき具体的施策、総合的な高齢者福祉施策の推進・充実を図ります。

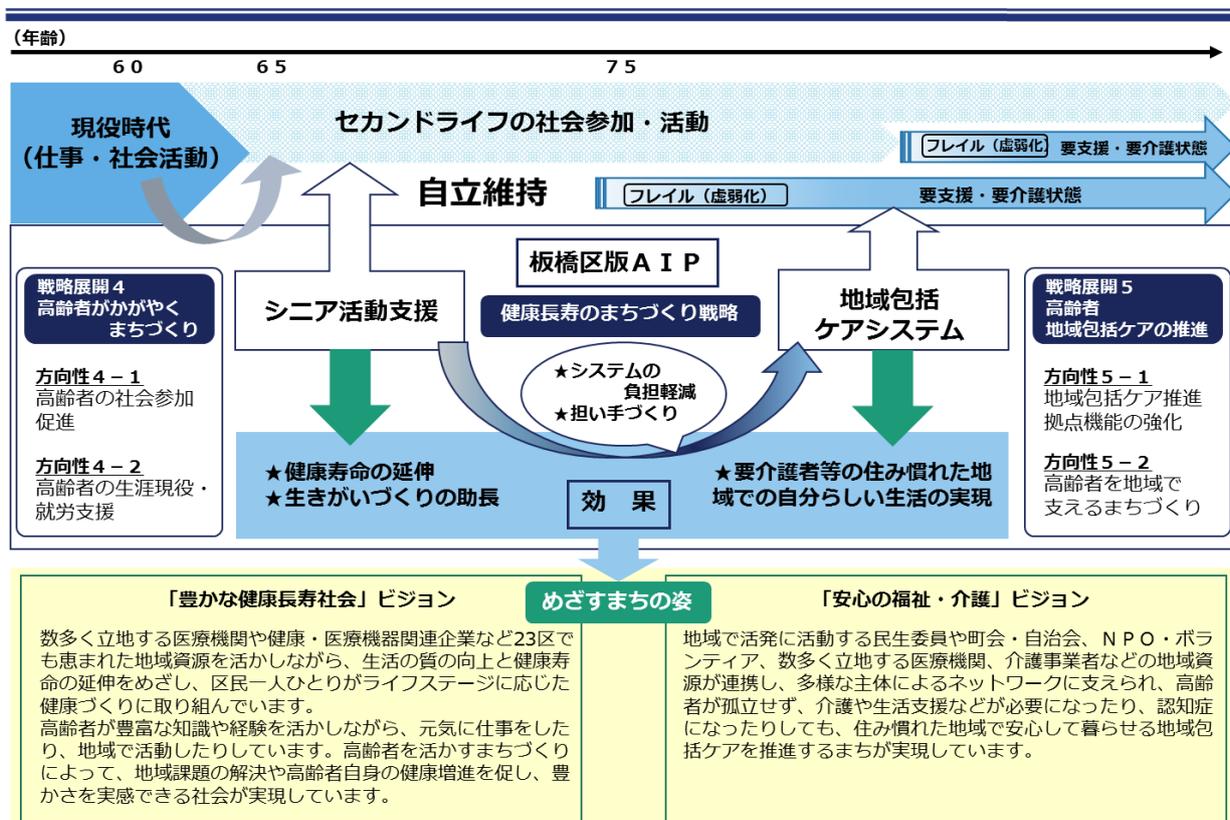
区では、「板橋区版A I P」がめざす、「年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けること」の実現に向けて、重点分野を設定して、様々な施策・事業を推進していますが、これは一体的・総合的な高齢者保健福祉施策の推進を図るものであり、また、高齢者保健福祉計画の大部分を包括的に具現化しています。

そこで本計画では、「板橋区版A I P」の推進における重点分野の事業を、計画の施策の柱に沿った事業として施策体系に位置づけています。

さらに、本計画における成年後見制度利用促進を区市町村における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である「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」とします。

## 高齢者施策展開図

※図中の“ビジョン”は、板橋区基本構想に掲げる政策分野別の「あるべき姿」、「戦略展開」は、板橋区基本計画2025の「未来創造戦略」に基づくものです。



## 2 板橋区版A I P

### (1) 地域包括ケアシステムについて

日本の総人口が減少に転じる中、高齢者の数は増加し、少子高齢化が一層進行しています。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加と社会的孤立、認知症高齢者の増加、介護家族の負担増や医療・介護職の人材不足など、数多くの問題が顕在化してきており、社会全体でどのように取り組んでいくかが大きな課題となっています。

このような課題に対して国は、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が、包括的に確保される体制として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

### (2) 板橋区版A I Pの深化・推進

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

本計画においては、令和7（2025）年に向け、さらにはその先の令和22（2040）年を見据えて、「板橋区介護保険事業計画2020」における7つの重点分野の事業を評価、検証するとともに、「板橋区版A I P」を深化させ、推進させていくため、重点分野を継承していきます。

さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった高齢者の健康維持や生活支援等における課題をはじめ、今後の高齢者を取り巻く環境の変化や新たな課題に対応していけるよう、令和3（2021）年度を始期とする第8期「介護保険事業計画」の策定にあわせて、「板橋区版A I P」の各重点分野における取組を充実させていきます。

### (3) 本計画期間における板橋区版A I Pの取組

本計画においては、前計画の振り返りを踏まえ、引き続き重点分野ごとの事業に取り組むとともに、令和7（2025）年に向けて、さらには介護サービス需要の一層の増加・多様化や、現役世代（担い手）の減少も顕著になる令和22（2040）年を見据え、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の総合的な推進等の観点から、特に重点的に取り組む必要がある事業を定め、「板橋区版A I P」をさらに推進していきます。

## 「板橋区版 AIP のライフステージごとの主な施策」

### 【総合事業／生活支援体制整備事業】

- 一般介護予防事業
- 生活支援体制整備事業
- 介護予防・生活支援サービス事業

### 【医療・介護連携】

- 医療・介護・障がい福祉連携マップ
  - 多職種による会議・研修
  - 療養相談室
  - 医療・介護連携情報共有システムの検討 等

### 【認知症施策※】

- 認知症普及啓発、認知症予防・備え（認知症予防事業）、認知症カフェ、あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）
  - 認知症初期集中支援事業、認知症もの忘れ相談事業、認知症家族交流会・家族講座、若年性認知症への支援 等

### 【住まいと住まい方】

- 見守り体制の拡充、民間賃貸住宅における居住支援
  - サービス付き高齢者向け住宅、都市型軽費老人ホームの拡大
  - 住宅の安心・安全バリアフリー化
  - 高齢者住宅設備改修費助成事業 等

### 【シニア活動支援】

- 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・活動支援）
- 板橋グリーンカレッジ
- ふれあい館 等

### 【基盤整備】

- 地域密着型サービスの整備

健康

前虚弱  
(プレフレイル)

虚弱  
(フレイル)

認知機能障害  
(MCI)

要支援・要介護状態

虚弱度

※認知症については認知機能の低下度合い



## ① 総合事業／生活支援体制整備事業

### ● 総合事業

総合事業は、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気で自立した生活を営むことができるよう、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざしている制度です。

また、総合事業は、要支援者や元気力（生活機能）チェック<sup>4</sup>で支援が必要と認められた方（以下、事業対象者）を主な対象者とする「介護予防・生活支援サービス事業」と地域に住む65歳以上の全ての方を対象とした「一般介護予防事業」に分かれ、利用者の健康状態やニーズに応じたサービスを提供しています。

予防・健康づくりの強化による健康寿命の延伸を実現させるため、一般介護予防事業と短期集中予防サービスや介護予防・自立支援のための地域ケア会議、生活支援体制整備事業など他の地域支援事業<sup>5</sup>との連携を進めていくとともに、通いの場等への専門職の効果的・効率的な関わり方や総合事業の対象者等の弾力化についても検討を行ってまいります。これらの取組を通じて、高齢者の社会参加と住民がお互いに助け合い、支え合う地域づくりをさらに進めてまいります。

### 《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》

- 元気な方と虚弱な高齢者が一緒に週1回、10の筋トレを行うグループ（住民主体の通いの場）のさらなる拡充をめざし、動機づけ支援として体験・出前講座、立ち上げ支援として専門職派遣、継続支援・リーダー育成として地区合同筋トレやリーダー連絡会などを実施します。また、コロナ禍でも外出せずにできる通いの場「オンライン10の筋トレ」も開始しました。
- 住民主体の通いの場である福祉の森サロン希望団体へ、専門職を派遣し、膝痛予防、転倒予防等テーマ別トレーニング方法などを伝える介護予防プラス出前講座を実施し、介護予防の取組強化をめざします。



リハビリテーションサービス調整会議



オンラインによる『10の筋トレ』

<sup>4</sup> 元気力（生活機能）チェック：生活状況等に関する質問票に回答することで、心身の機能の衰えがないか等を確認すること。各地域を担当する地域包括支援センター（おとしより相談センター）で実施している。

<sup>5</sup> 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

事業名	施策の柱
①- 1 介護予防・生活支援サービス事業	柱② 柱⑥
ア 指定事業者によるサービス	
イ 住民主体のサービス	
ウ 保健・医療専門職のサービス	
①- 2 一般介護予防事業	柱②
ア 介護予防把握事業	
イ 介護予防普及啓発	
ウ 介護予防サービス推進事業	
エ 認知症予防事業	
オ 在宅高齢者食生活支援事業	
カ はすのみ教室事業	
キ 公衆浴場活用介護予防事業	
ク 地域ボランティア養成事業	
ケ 介護予防自主グループ活動支援	
コ 介護予防グループ支援事業	
サ 介護予防サービス評価事業	
シ 地域リハビリテーション活動支援事業	
ス 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	

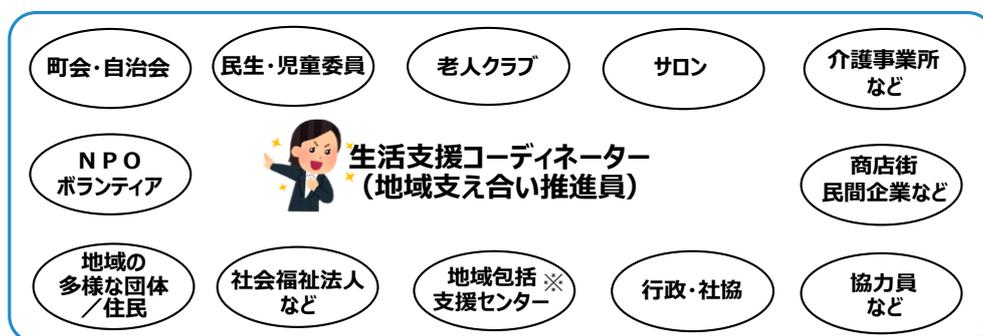
※網掛け部分は重点事業です。

### ●生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業は、地域住民が主体となって地域の情報や課題を共有することで、地域における助け合い・支え合いの活動を推進していくものです。区では18の日常生活圏域に第2層協議体を設置し、地域の特性を活かした助け合い・支え合い活動を行っています。

生活支援体制整備事業を通して、地域ニーズや地域資源を把握し、支え合いの地域づくりを進めていくとともに、総合事業とも連携して支え合い活動の創出などにより、地域の課題解決に取り組んでいきます。

#### 多様な主体により構成される第2層協議体



※地域包括支援センター（おとしより相談センター）

#### 協議体構成員のイメージ図

事業名	施策の柱
①- 3 生活支援体制整備事業	柱③

※網掛け部分は重点事業です。

## ② 医療・介護連携

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ことができるためには、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。

今後も引き続き、医療・介護の関係機関や専門職と緊密に連携していくとともに、地域課題や取組内容の見える化を進めていくことにより、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための体制づくりを進め、総合事業など他の地域支援事業等との連携を図りながら切れ目ない在宅医療と介護の連携の実現をめざします。

### 《療養相談室》

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や講義等を通して、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、顔の見える関係を構築、医療資源等を集約し、相談実績を基にした在宅療養に関する需要と供給を把握します。



事業名	施策の柱
②-1 医療・介護・障がい福祉連携マップ	柱⑤
②-2 療養相談室	
②-3 在宅患者急変時後方支援病床確保事業	
②-4 医療・介護連携情報共有システムの検討	
②-5 多職種による会議・研修	

※網掛け部分は重点事業です。

### ③ 認知症施策

認知症は誰でもかかる可能性のあるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加し、令和7（2025）年には65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症であると推計されています。

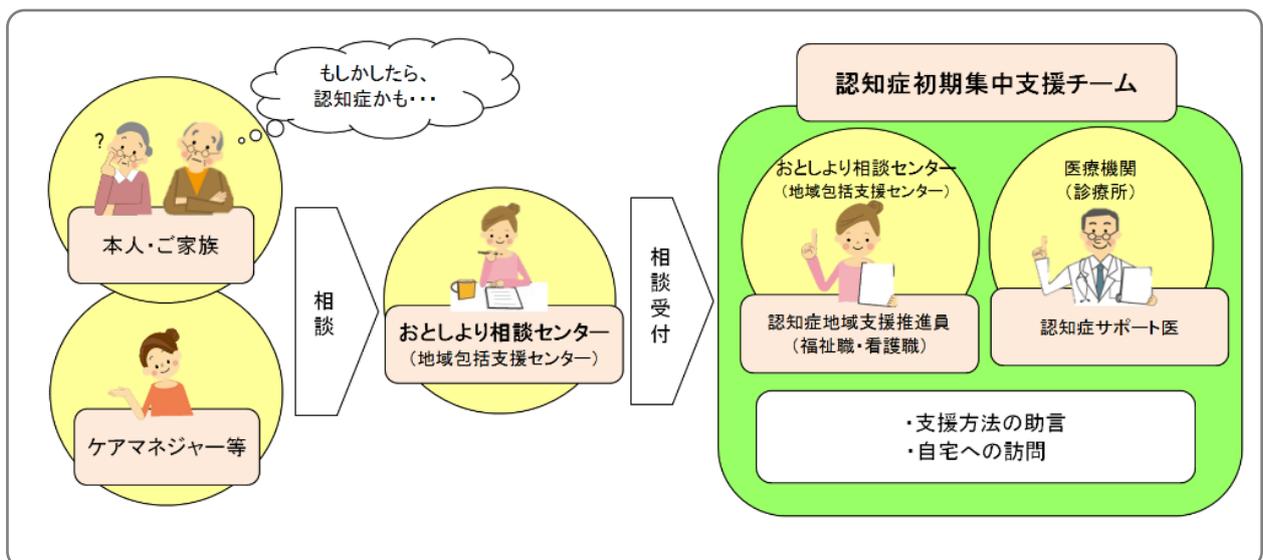
今後は、これまでの取組による区の強みと課題を整理するとともに、令和元（2019）年に国がとりまとめた「認知症施策推進大綱」の5つの柱に沿った施策を、大綱の対象期間でもある令和7（2025）年を見据えて、“認知症になっても安心なまち板橋”の実現をめざし、認知症施策を推進していきます。

また、令和2（2020）年度に、東京都健康長寿医療センターは、これまで取り組んできた認知症に関する様々な研究を活かすため「認知症未来社会創造センター」を開設しました。中でも、「認知症の予防、及び共に暮らす地域」にかかわる研究に関して連携・協力を行うことで、認知症とともに暮らす地域づくりに取り組んでいきます。

#### 《認知症初期集中支援事業》

認知症と疑われる症状が見られる高齢者に対し、早期に初期の集中的な介入を行うことによって認知症の悪化を防止し、地域における医療・介護の様々なサービス提供資源を活用しながら、可能な限り在宅生活を継続できるような支援体制を構築します。

認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センター（おとしより相談センター）に配置し、チーム員は地域の認知症サポート医と地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員（看護職・福祉の専門職）の多職種で構成されています。チーム員会議において、対象事例についてのアセスメントを行い、チームの介入方法や、チーム員の役割を検討し、初期介入や、医療・介護サービスの導入を進め、必要に応じてチームでの訪問を行います。医療・介護サービス等の導入や今後の支援方針が確立し、それぞれの担当者に引継ぎができた時点でチームとしての活動を終了とします。



事業名	施策の柱
③-1 認知症普及啓発	柱④
③-2 認知症予防・備え（認知症予防事業）	柱②
③-3 認知症もの忘れ相談事業	柱②
③-4 認知症初期集中支援事業	柱②
③-5 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）	柱④
③-6 認知症カフェ	柱③
③-7 認知症家族交流会・家族講座	柱③
③-8 認知症サポーター活動支援	柱④
③-9 認知症声かけ訓練	柱④
③-10 若年性認知症への支援	柱③
③-11 板橋区認知症支援連絡会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化	柱③

※網掛け部分は重点事業です。

#### ④ 住まいと住まい方

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、それに比例して孤立する高齢者や認知症高齢者も増加しています。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護のサービスに加え、インフォーマルな取組も含めた様々なサービスの組み合わせや地域での見守り、地域の事業者との連携・協働などにより、重層的に支えていく体制の構築を進めていく必要があることから、高齢者が自宅で安心して暮らしていける支援体制の充実に取り組んでいきます。

##### 《高齢者見守り調査事業》

毎年、民生委員・児童委員が区内の75歳以上<sup>\*</sup>高齢者宅を訪問して、支援が必要な方を、地域包括支援センター（おとしより相談センター）や区の適切な高齢福祉サービスにつないでいます。都市部では全国的にも類を見ない個別訪問であり、区の民生委員・児童委員の活動、地域福祉の源泉になっているといえます。

※令和3年度は経過措置で74歳以上を訪問します。

令和4年度からは75歳以上の高齢者を対象とします。

事業名	施策の柱
④-1 見守り体制の拡充	柱④
ア 高齢者見守り調査事業	
イ ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿事業	
ウ 緊急通報システム事業	
エ 高齢者電話訪問事業	
オ 高齢者見守りキーホルダー事業	
カ 地域見守り活動支援研修事業	
キ 見守り地域づくり協定	
④-2 身元不明等高齢者の保護	柱④
④-3 都市型軽費老人ホームの拡大	柱⑤
④-4 サービス付き高齢者向け住宅	柱⑤
④-5 民間賃貸住宅における居住支援	柱③
④-6 住宅の安心・安全バリアフリー化 高齢者住宅設備改修費助成事業	柱⑤

※網掛け部分は重点事業です。

⑤ 基盤整備

平成 31 (2019) 年 1 月に改定された「板橋区人口ビジョン (2020 年～2045 年)」によると、区の人口は令和 12 (2030) 年以降、緩やかに減少トレンドを迎えるものの、高齢者人口は年々増加が推計されており、今後さらに介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

介護保険ニーズ調査においては、住まいについて約 7 割の高齢者が「今のまま、住み続けたい」「改修して住み続けたい」と在宅での生活を希望しており、特に要介護 1・2 の方に比べ、要介護 3 以上の方の割合が高くなっています。

このような背景に基づき、介護が必要な高齢者が安心して在宅で暮らすことができるよう、地域密着型サービス<sup>6</sup>の整備を進めます。

地域密着型サービスの整備状況 (令和 2 年 12 月 1 日現在)

日常生活圏域 サービス種別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	合計
	板橋	熊野	仲宿	仲町	富士見	大谷口	常盤台	清水	志村坂上	中台	蓮根	舟渡	前野	桜川	下赤塚	成増	徳丸	高島平	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						1	1			1							1	1	5
小規模多機能型居宅介護						1	1	1			1		1	1	1	1	1	2	11
看護小規模多機能型居宅介護												1							1
認知症対応型共同生活介護						2	3		2	2	1	2	2	2	3		4	4	27
認知症対応型通所介護				1		1	2		2	4	2	1	2	1		1	1	1	19
夜間対応型訪問介護																	1		1
地域密着型通所介護	5	4	2	2	1	4	10	3	3	2	3	1	4	2	3	3	5	9	66
特定施設入居者生活介護														1					1
介護老人福祉施設入所者生活介護																			0

事業名	施策の柱
⑤- 1 地域密着型サービスの整備	柱⑤ 柱⑥
ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
イ 小規模多機能型居宅介護	
ウ 看護小規模多機能型居宅介護	
エ 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)	
オ 認知症対応型通所介護	
カ 夜間対応型訪問介護	
キ 地域密着型通所介護	
ク 地域密着型特定施設入居者生活介護	
ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

※網掛け部分は重点事業です。

<sup>6</sup> 地域密着型サービス：要介護等の状態になっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活が続けられるように、身近な基礎自治体の中で提供される介護保険サービス。サービス事業者の指定は区市町村が行い、原則として指定をした区市町村の被保険者のみが利用できる。

## ⑥ シニア活動支援

平均寿命が 80 歳を超える中で、65 歳以降の高齢期に入っても元気でアクティブなシニア世代、いわゆる元気高齢者が増加し、「生涯現役」「人生 100 年時代」と言われるようになってきました。

健康の維持・増進や生きがいづくりは、個人の生き方・価値観、ライフスタイルといったその人本人の選択に委ねられるべきテーマであり、また、本人自らが主体となり行動してこそ、成果が得られるものです。

そこで区は、平成 29 (2017) 年度に「シニア世代活動支援プロジェクト (以下、プロジェクト)」を立ち上げ、「きっかけとなる仕組みづくり」「活動のコーディネート」「活動する機会・場所の提供」「活動を広めるための広報・PR」といった側面支援を通して、シニア世代の社会活動を促進してきました。今後も「高齢者がかがやくまちづくり」の具現化に向けて、プロジェクト事業を推進していきます。

### 《フレイル<sup>7</sup>予防事業の取組》

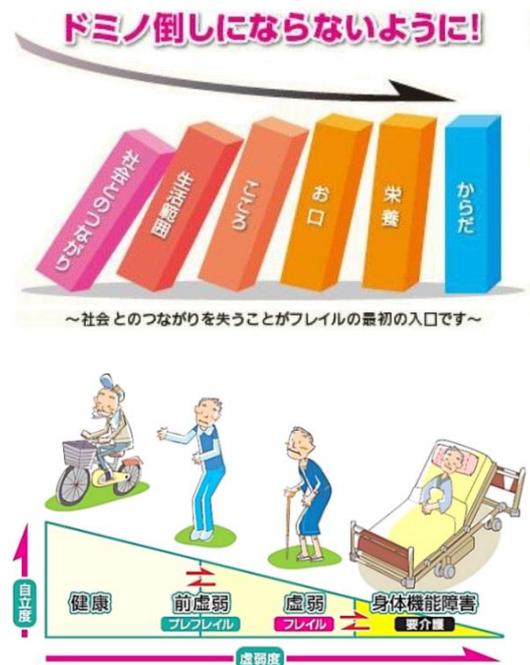
これまでのフレイル研究・調査により、体が衰える最初の入口となりやすいのは「社会参加の機会の低下」であることが明らかとなっています。

それを受けて区は、令和元 (2019) 年度から、健康長寿の 3 つの柱である「栄養 (口腔機能)」・「運動」・「社会参加」の中でも特に「社会参加」に主眼を置いたフレイル予防事業を、プロジェクトのリーディング事業として始動しました (フレイル予防事業の詳細については、計画書の 74 ページ参照)。

しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大により、自宅での引きこもりを余儀なくされた高齢者のフレイルの進行が大きな社会問題となっています。感染して重症化する率が高い高齢者は特に社会参加の機会が制約されがちです。フレイルの進行はすなわち、要支援・要介護状態に移行してしまうリスクが高まることとなります。

そこで区は、東京大学高齢社会総合研究機構 (IOG) の協力のもと、自宅でできるフレイル予防の取組をまとめた冊子を発行するなどの対策を講じてきました (詳細は計画書の 77 ページ参照)。

今後は、高齢者のオンラインコミュニケーションスキルの向上にも力を入れるなど、高齢者の社会参加を多面的に支援するとともに、関係各機関と連携し、With コロナ・After コロナを見据えたフレイル予防事業の取組を検討・実施していきます。



【出典：フレイル予防ハンドブック (IOG)】

事業名	施策の柱
⑥-1 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)	柱①
⑥-2 板橋グリーンカレッジ	
⑥-3 ふれあい館	

※網掛け部分は重点事業です。

<sup>7</sup> **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、健康な状態に戻すことができる。

⑦ 啓発・広報

「板橋区版AIP」がめざす、“年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続ける”という理念を実現するためには、区民の方々一人ひとりが在宅医療や介護、住まい、介護予防、生活支援等について理解し、「自分ができること」や「地域で取り組むこと」について考え、実践することが重要です。

引き続き周知・広報に努めていくとともに、それぞれの施策・事業等を紹介する際には、内容のわかりやすさへの配慮に加え、文字の大きさやレイアウトなど高齢者の方が見やすい工夫などを行い、「板橋区版AIP」について、区民の方々一人ひとりに理解していただけるよう、普及・啓発を進めていきます。



AIP広報紙

「住ま居る～いつまでも笑顔で～」



板橋区ホームページ

事業名	
⑦	区民への周知

※網掛け部分は重点事業です。

⑧ 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化

地域包括支援センター（おとしより相談センター）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です（介護保険法第115条の46）。

今後も、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の各業務の充実を図るとともに、近年多発する風水害時の避難行動の理解促進に向けた取組や啓発を防災担当部門と連携して行うことなども含め、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けることができるよう、関係機関や多職種との連携を強化し、地域包括ケアの連携拠点としての役割を担っていきます。

事業名	施策の柱
⑧ 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化	柱③

※網掛け部分は重点事業です。

計画書 85～90 ページには、板橋区版AIPを支える関係者の声を、コラムとしてインタビュー形式で紹介しています。

### 3 成年後見制度利用促進（板橋区成年後見制度利用促進基本計画）

#### （1）計画策定の背景

成年後見制度は、認知症や障がいなどの理由で判断能力が不十分なため、自分ひとりでは、契約や財産管理などを行う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。

また、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。

成年後見制度は権利擁護を担う制度の一つであり、支援の必要な方が安心して生活を送ることができるよう、本人の権利を守る制度です。

板橋区社会福祉協議会では、平成 17（2005）年度から権利擁護いたばしサポートセンターを設置・運営し、権利擁護に関する支援業務を区と連携して行っています。

権利擁護支援は国際社会共通の目標である SDGs の「誰一人取り残さない」という社会にも通じるものであり、区は、成年後見制度について施策を進めるため、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、制度の利用促進に取り組みます。

#### （2）計画の位置づけ

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

また、「高齢者保健福祉計画」に包含され、他の個別計画との連携・調整を図っていきます。

#### （3）計画の対象

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」は、認知症高齢者や障がい者など成年後見制度を必要とする全ての区民を対象とします。

#### （4）計画の期間

計画期間は、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」に合わせて、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間とします。

## (5) 施策目標と具体的な取組

「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」は、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」の基本理念、基本方針等を踏まえ、3つの施策目標を定め、具体的に取り組めます。

### 3つの施策目標

#### 目標1 利用者が安心できる制度の運用

- ① 相談対応の充実（区・権利擁護いたばしサポートセンター）
- ② 適切な後見人等候補者の推薦（権利擁護いたばしサポートセンター）
  - ・親族等申立の後見人等の受任者調整
- ③ 制度利用の負担軽減（区）
  - ・区長による審判請求手続き（区長申立事務）
  - ・後見報酬費用の助成

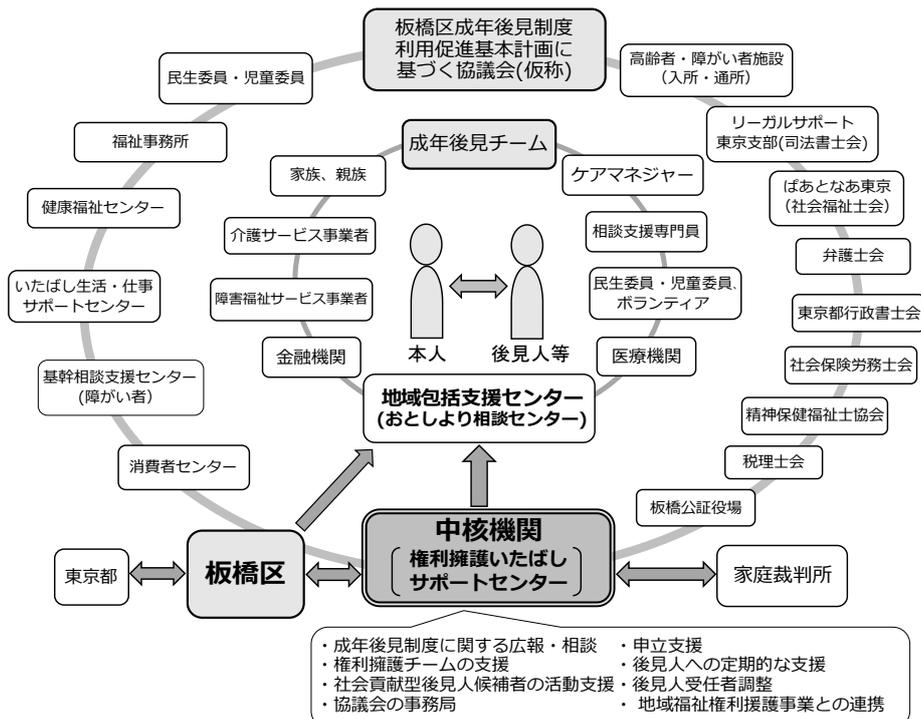
#### 目標2 地域連携の仕組みづくり

- ① 権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築（区・権利擁護いたばしサポートセンター）
- ② 後見人の担い手の確保（権利擁護いたばしサポートセンター）
  - ・親族後見人等への定期支援
  - ・社会貢献型後見人（市民後見人）候補者の活動支援

#### 目標3 制度への理解促進

- 区民及び支援関係者への普及啓発（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

### 板橋区成年後見地域連携ネットワークイメージ



## 4 その他関連施策等

### (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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

わが国の医療保険制度においては、75 歳に達すると、それまで加入していた国民健康保険等から後期高齢者医療制度の被保険者に移行しますが、各種の保健事業については、各保険者の責任において実施しているため、適切に継続されていませんでした。また、75 歳以降の保健事業は広域連合が主体となり、介護予防の取組は区市町村が主体となっているため、各々の健康状況に一体的に対応できていないという課題があります。

この課題解決に向けて、令和元（2019）年 5 月に「健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第 9 号）が公布され、令和 2（2020）年度から区市町村による高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施が推進されることとなりました。今後、医療・介護・健診情報を一元管理する K D B（国保データベース）システムを活用し、地域の健康課題を分析したうえで、通いの場等を主とした介護予防・日常生活支援総合事業と健康保険の保健事業の一体的な実施を検討していきます。

### (2) 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

高齢化の進行によって介護を必要とする高齢者の増加が続き、国の推計では令和 7（2025）年には約 55 万人の介護人材が不足すると見込まれています。

区では約 1 万人の介護従事者が働いていますが、令和元（2019）年度に実施した板橋区介護サービス事業所調査でも、人材不足により新規利用者の受入れを断ったことが「ある」と回答した事業所の割合は、訪問系事業所で 57.6%、居宅介護支援事業所で 41.1%に上っています。質の高い介護サービスの安定的な供給は、地域包括ケアシステムを支える重要な要素です。今後、労働人口の減少が進んでいく中においても介護保険制度を持続的に運営していくため、今まで以上に総合的な人材確保の取組や介護現場の負担軽減を進めていきます。

#### ○第 8 期計画期間における主な取組

人材確保事業	介護職員初任者研修課程受講料助成事業	継続
	介護に関する入門的研修及び就労相談会事業	拡充
	福祉修学資金貸付制度	継続
人材育成支援事業	主任ケアマネジャー支援事業	継続
	介護サービス従事者研修	継続
	福祉用具研修	継続
人材定着支援事業	介護サービス従事者勤続表彰事業	継続
介護現場の負担軽減	介護分野の文書に係る負担軽減に向けた具体的取組	拡充

### (3) 災害や感染症に対する備え

近年頻発する豪雨災害などの自然災害の経験は、災害への備えの意識を再確認させるとともに、令和元（2019）年に新たに発生した新型コロナウイルス感染症も高齢者の保健福祉にとって脅威となっています。高齢者を含めた区民が安全・安心な生活が送れるよう、区や区民、地域、介護事業所等の連携した取組が必要です。

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応については、計画書 186 ページに掲載しています。

## 第5章 介護保険事業

### 1 介護保険事業計画について

介護保険制度は区市町村が保険者となり、制度運営を行っています。区市町村（保険者）は介護保険法第117条に基づき、国の基本指針に則して、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされています。この介護保険事業計画は区の介護サービスの整備計画であるとともに、第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

平成12（2000）年4月に発足した介護保険制度は、令和3（2021）年4月で22年目を迎えます。高齢者の増加に伴って、要介護（要支援）認定者は令和2（2020）年度に約2万6千人となり、介護保険の給付額も令和元（2019）年度に370億円に達しています。

このような状況の中、国では、令和7（2025）年に向けて地域包括ケアシステムを推進していくとともに、現役世代が急減し、社会構造が変化する令和22（2040）年も見据えて、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて取り組んでいくこととしています。

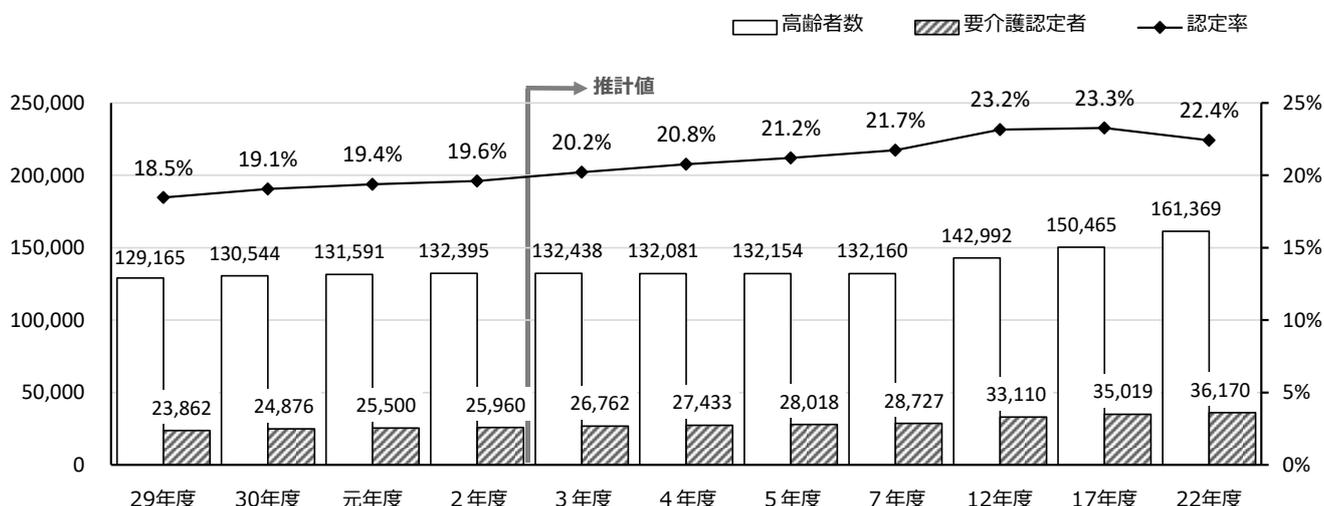
そのため、本計画においても、令和7（2025）年、令和22（2040）年の介護需要やそのために必要となる保険料水準を推計し、中長期的な見通しを考慮したうえで、地域包括ケアシステム確立のために必要な取組を進めていきます。

### 2 介護保険制度改正の概要

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、令和2（2020）年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）が公布され、介護保険制度改正が行われました。主な内容は以下のとおりです。

- （1）介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
- （2）保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）
- （3）地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに応じた介護の提供）
- （4）認知症施策の総合的な推進
- （5）持続可能な制度の構築・介護現場の革新

### 3 高齢者数と要介護（要支援）認定者数の推移・将来推計



## 4 介護保険サービスの整備計画と利用量の見込み

### (1) 第8期計画期間の整備計画

#### ① 地域密着型サービス

令和7（2025）年を目途とする地域包括ケアシステムの実現に向けて、さらなる地域密着型サービスの充実を図ります。特に、在宅での生活を希望する要介護度が高い方や医療ニーズがある方を支援するため、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及拡大を、未整備の圏域を中心に重点的に取り組んでいきます。

施設種別	令和2年度末 施設数 (定員数)	第8期計画期間 整備予定数				令和5年度末 施設数 (定員数)
		3年度	4年度	5年度	計	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	1	1	1	3	8
小規模多機能型居宅介護	11 (280)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	3 (87)	14 (367)
看護小規模多機能型居宅介護	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	3 (87)	4 (116)
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)	27 (522)	1 (27)	1 (27)	1 (18)	3 (72)	30 (594)

#### ② 施設サービス

施設系サービスは、常時介護が必要で、在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。今後も、高齢者数の増加に伴って要介護認定者数も増加し、入所希望者も増加することが見込まれます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は平成27（2015）年度の制度改正により、要介護3以上の重度者が主な入居対象となったことに加え、第7期計画に基づく施設の新設と既存施設におけるショートステイからの転換により定員数が増加したことにより、年々新規入居者数が増加し、入居待ち期間は短くなっています。

本計画では、この傾向を踏まえたうえで例年の待機者実数調査結果を分析し、緊急性が高い待機者の解消を図るため、本計画期間中に90床程度の新規整備を進めていきます。

待機期間が1年以上の長期間となる待機者には、医療ニーズが高い方、現時点では在宅での生活の継続を望まれている方がいます。これらの方のニーズに応えるために、介護医療院の整備、地域包括ケアシステム構築のための地域密着型サービス等の基盤整備を推進します。

施設種別	令和2年度末 施設数 (定員数)	第8期計画期間 整備予定数				令和5年度末 施設数 (定員数)
		3年度	4年度	5年度	計	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	18 (2,013)	0 —	0 —	1 (90)	1 (90)	19 (2,103)
介護老人保健施設	9 (1,171)	0 —	1 (154)	0 —	1 (154)	10 (1,325)
介護療養型医療施設 (介護医療院)	5 (325)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	3 (87)	8 (412)

## (2) 介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み

高齢者人口の動向や過去の給付実績、利用者数、利用意向などを勘案して、種類ごとにサービス量を見込んでいます。

(年間の延利用回数・延利用日数・延利用人数)

区分	サービス種別	単位	計画値			参考	
			3年度	4年度	5年度	7年度(2025)	22年度(2040)
居宅サービス (要介護者対象)	訪問介護	回	1,351,230	1,381,988	1,421,321	1,401,878	1,826,225
		人	58,632	59,940	61,452	61,440	78,924
	訪問入浴介護	回	21,176	21,686	22,354	21,558	28,583
		人	4,512	4,620	4,764	4,596	6,096
	訪問看護	回	282,493	288,916	296,762	294,655	381,419
		人	29,628	30,300	31,116	30,924	39,972
	訪問リハビリテーション	回	43,904	44,846	45,946	45,779	59,069
		人	3,372	3,444	3,528	3,516	4,536
	居宅療養管理指導	人	77,376	79,104	81,300	80,508	104,436
	通所介護	回	505,994	516,977	529,885	530,947	681,197
		人	50,856	51,960	53,232	53,436	68,388
	通所リハビリテーション	回	126,329	129,139	132,446	132,422	170,669
		人	16,692	17,064	17,496	17,508	22,536
	短期入所生活介護	日	100,090	102,188	105,221	103,590	135,277
		人	10,956	11,184	11,508	11,364	14,796
短期入所療養介護	日	6,653	6,847	7,019	6,847	8,995	
	人	900	924	948	924	1,212	
特定施設入居者生活介護	人	23,412	24,036	24,576	25,272	32,532	
福祉用具貸与	人	87,264	89,160	91,488	91,188	117,816	
特定福祉用具販売	人	1,560	1,584	1,632	1,620	2,088	
居宅サービス (要支援者対象)	介護予防訪問入浴介護	回	269	269	269	269	336
		人	48	48	48	48	60
	介護予防訪問看護	回	46,560	47,503	48,446	49,306	59,239
		人	5,292	5,400	5,508	5,604	6,720
	介護予防訪問リハビリテーション	回	8,854	9,001	9,149	9,398	11,226
		人	768	780	792	816	972
	介護予防居宅療養管理指導	人	8,136	8,328	8,472	8,628	10,344
	介護予防通所リハビリテーション	人	4,932	5,052	5,136	5,232	6,276
	介護予防短期入所生活介護	日	1,183	1,183	1,220	1,220	1,492
		人	312	312	324	324	396
	介護予防短期入所療養介護	日	144	144	144	144	144
		人	24	24	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	人	3,408	3,480	3,552	3,624	4,320	
介護予防福祉用具貸与	人	26,904	27,504	27,996	28,524	34,236	
介護予防特定福祉用具販売	人	564	564	588	588	708	

(年間の延利用回数・延利用人数)

区分	サービス種別	単位	計画値			参考	
			3年度	4年度	5年度	7年度(2025)	22年度(2040)
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	1,692	1,704	1,752	1,752	2,244
	夜間対応型訪問介護	人	216	216	216	216	264
	地域密着型通所介護	回	164,996	168,583	172,847	172,988	221,816
		人	19,884	20,316	20,808	20,916	26,700
	認知症対応型通所介護	回	50,918	52,013	53,477	52,819	68,798
		人	5,076	5,184	5,328	5,268	6,852
	小規模多機能型居宅介護	人	2,172	2,400	2,664	2,892	3,540
	認知症対応型共同生活介護	人	6,156	6,540	7,020	7,596	9,456
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人	108	108	108	108	156
	看護小規模多機能型居宅介護	人	84	84	96	84	96
		回	12	12	12	12	12
	介護予防認知症対応型通所介護	人	12	12	12	12	12
人		312	336	360	396	456	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	24	24	24	24	36	
施設サービス	介護老人福祉施設(特養)	人	23,988	23,988	23,988	27,684	35,556
	介護老人保健施設	人	10,848	12,216	12,336	13,608	17,172
	介護療養型医療施設	人	1,812	1,812	1,812	—	—
	介護医療院	人	—	—	—	2,028	2,664
その他	居宅介護支援(要介護者)	人	124,776	127,512	130,680	130,884	167,880
	介護予防支援(要支援者)	人	32,952	33,684	34,308	34,944	41,916
	住宅改修(要介護者)	人	972	996	1,020	1,020	1,308
	介護予防住宅改修(要支援者)	人	564	576	588	588	708

### (3) 地域支援事業のサービス量の見込み

(年間の延利用回数・延利用人数)

区分	サービス種別	単位	計画値		
			3年度	4年度	5年度
訪問型サービス	予防訪問サービス	人	9,162	9,095	9,000
	生活援助訪問サービス	人	19,470	20,245	21,000
通所型サービス	予防通所サービス	人	10,141	10,047	9,915
	生活援助通所サービス	人	23,663	24,597	25,497
短期集中通所型サービス	運動コース	回	96	96	96
		人	1,728	1,728	1,728
	食事とお口の元気力アップコース	回	50	50	50
		人	750	750	750
	お口の健康コース	回	25	25	25
		人	375	375	375
	元気花まるコース	回	320	320	320
		人	3,520	3,520	3,520
住民主体の通所型サービス	登録団体	団体数	31	36	36
	実施回数	回	1,488	1,728	1,728
	要支援者及び事業対象者(実人数)	人	450	500	500
	要支援者及び事業対象者(延人数)	人	5,000	6,000	6,000
	参加人数(延全体数)	人	—	—	—
介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントA	件	30,667	31,362	31,936
	ケアマネジメントB	件	1,791	1,810	1,830
	ケアマネジメントC	件	12	12	12

## 5 介護保険事業費の見込み

第8期介護保険事業計画期間における介護保険事業費の見込額については、次の事項に留意し、推計しています。

- 要介護（要支援）認定者の増加
- 介護サービス事業所及び介護保険施設の整備
- 介護報酬の見直し
- 医療療養病床から介護保険サービスへの転換
- 新型コロナウイルス感染症による影響

以上を踏まえ、本計画期間の介護保険事業費合計額は、下表のとおり、第7期の事業費合計額と比較し、増加が見込まれます。

### 第8期計画期間の介護保険事業費の推計

(単位：千円)

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
総給付費(A)	38,533,649	39,729,147	40,642,229	118,905,025
介護サービス給付費	37,338,156	38,506,357	39,395,102	115,239,615
介護予防サービス給付費	1,195,493	1,222,790	1,247,127	3,665,410
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	843,814	787,138	810,837	2,441,789
高額介護サービス費等給付額(C)	1,654,189	1,867,627	2,135,865	5,657,681
審査支払手数料(D)	43,297	44,409	45,534	133,240
<b>標準給付費見込額(A+B+C+D)</b>	<b>41,074,949</b>	<b>42,428,321</b>	<b>43,634,465</b>	<b>127,137,735</b>
地域支援事業費(E)	2,545,414	2,597,121	2,631,736	7,774,271
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,668,275	1,716,552	1,747,665	5,132,492
包括的支援事業費・任意事業費	877,139	880,569	884,071	2,641,779
<b>合 計(A+B+C+D+E)</b>	<b>43,620,363</b>	<b>45,025,442</b>	<b>46,266,201</b>	<b>134,912,006</b>

## 6 第1号被保険者の介護保険料

### (1) 第8期介護保険料設定にあたっての留意点

第8期計画期間における介護保険料については、介護保険事業費の増加により上昇が見込まれます。そのため、板橋区では、保険料の大幅な上昇を抑える方策として、介護給付費準備基金のうち25億円を活用します。

### (2) 第8期介護保険料基準額（月額）

第8期計画期間に必要とされる介護保険事業費の約1,349億円に対して、第1号被保険者の負担割合である23%を乗じた約311億円が、第1号被保険者の保険料負担額となります。

この負担額から介護給付費準備基金の活用額を控除し、第1号被保険者(65歳以上)数で割り返した額が第8期計画期間における介護保険料基準額となります。

第8期計画期間では、25億円の介護給付費準備基金を活用することで、527円の介護保険料基準額の上昇を抑えました。

**第8期介護保険料基準額（月額） 6,040円**  
(基金活用前の基準額 6,567円)

## 第 8 期（令和 3 年度～令和 5 年度）の所得段階別介護保険料

表中の第 1～第 3 段階における料率・年間保険料のカッコ内は、公費による保険料軽減を実施する前の料率・年間保険料を表しています。

段階	対 象 者	料率	年間保険料
1	・生活保護を受給の方 ・老齢福祉年金受給の方で、世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が 80 万円以下の方	<b>0.3</b> <b>(0.5)</b>	<b>21,700</b> <b>(36,200)</b>
2	世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が 80 万円を超え、120 万円以下の方	<b>0.45</b> <b>(0.7)</b>	<b>32,600</b> <b>(50,700)</b>
3	世帯全員が住民税非課税の方で、本人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が 120 万円を超える方（本人が住民税未申告の方を含む）	<b>0.7</b> <b>(0.75)</b>	<b>50,700</b> <b>(54,300)</b>
4	本人は住民税非課税で、同世帯に住民税課税者がいる方で、本人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が 80 万円以下の方	<b>0.9</b>	<b>65,200</b>
5	本人は住民税非課税で、同世帯に住民税課税者がいる方で、本人の前年中の合計所得金額+課税対象年金収入額が 80 万円を超える方（本人が住民税未申告の方を含む）	<b>1.0</b>	<b>72,400</b>
6	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 125 万円未満の方	<b>1.15</b>	<b>83,300</b>
7	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 125 万円以上 210 万円未満の方	<b>1.25</b>	<b>90,600</b>
8	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	<b>1.45</b>	<b>105,000</b>
9	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満の方	<b>1.65</b>	<b>119,500</b>
10	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 400 万円以上 550 万円未満の方	<b>1.85</b>	<b>134,000</b>
11	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 550 万円以上 700 万円未満の方	<b>2.05</b>	<b>148,500</b>
12	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満の方	<b>2.25</b>	<b>163,000</b>
13	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 1,000 万円以上 1,500 万円未満の方	<b>2.65</b>	<b>192,000</b>
14	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 1,500 万円以上の方	<b>3.15</b>	<b>228,300</b>

※介護保険料算定の指標となる介護保険制度における合計所得金額について

- 第 1～第 5 段階では、合計所得金額がマイナスの場合、同金額を 0 円と置き換えます。また、公的年金等に係る雑所得を控除した額を用います。
- 長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。また、平成 30 年度税制改正（給与所得控除・公的年金等控除の 10 万円引き下げ分）による影響が生じないように調整します。

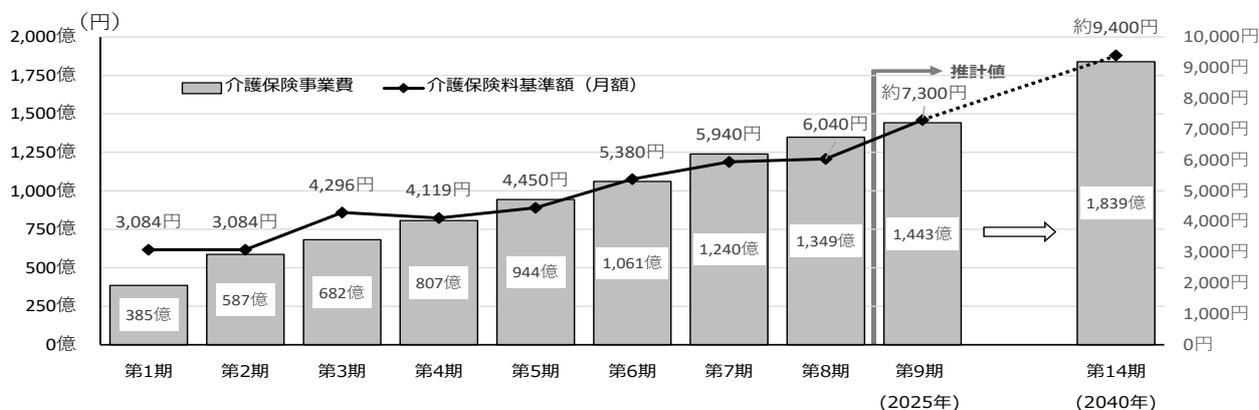
### ※所得段階の変更

第 8 期（令和 3～5 年度）の第 7～9 段階における、基準所得金額の範囲を以下の表のとおり変更します。

段階	第 7 期	第 8 期
7	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	本人が住民税課税で、前年中の合計所得金額が 125 万円以上 <b>210 万円未満</b> の方
8	200 万円以上 300 万円未満の方	<b>210 万円以上 320 万円未満</b> の方
9	300 万円以上 400 万円未満の方	<b>320 万円以上 400 万円未満</b> の方

### (3) 介護保険事業費と介護保険料基準額の推移・推計

介護保険制度の持続可能性を確保するため、中長期的な見通しを考慮した取組が求められていることから、令和7（2025）年度、令和22（2040）年度の事業費と保険料基準額の推計を行いました。この推計を考慮して板橋区版 AIP 等の取組を推進していきます。



### (4) 保険料の軽減

#### ① 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。

#### ② 生計が困難な方の保険料減額制度

65歳以上の被保険者の方で、世帯の生計が困難な場合に減額制度があります。

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条件を全て満たす方で、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。

#### ③ 公費による低所得者の保険料軽減

平成27（2015）年4月から、介護給付財源の50%とは別途で、国の社会保障と税の一体改革の方針により、第1段階の保険料軽減強化の仕組みが導入されました。さらに令和元（2019）年度からは、消費税を財源とした公費を投入し、第1～3段階の保険料軽減が行われています。

## 7 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定

区は保険者として、介護給付を必要とする方を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより、事業者がルールに従い、受給者が真に必要な過不足のないサービスを提供するよう、給付適正化への取組を推進していきます。

- 要介護認定の適正化
- ケアプラン点検
- 住宅改修等の点検
- 縦覧点検・医療情報との突合
- 介護給付費通知
- 給付実績の活用

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 概要版

編集 板橋区健康生きがい部介護保険課

〒173-8501 板橋区板橋二丁目 66 番 1 号

TEL 03-3579-2357 FAX 03-3579-3402

[kaigo@city.itabashi.tokyo.jp](mailto:kaigo@city.itabashi.tokyo.jp)

令和 3 年 3 月発行

---

刊行物番号 R02-118



板橋区 〒173-8501 東京都板橋区板橋二丁目66番1号 URL <https://www.city.itabashi.tokyo.jp/>