



板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023



はじめに



現在、日本の人口は平成 20(2008)年をピークに減少に転じていますが、高齢化率は上昇を続け、令和 7(2025)年には団塊世代の全てが 75 歳以上の後期高齢者に移行するなど、少子高齢化が進行しています。また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり現役世代が急減する令和 22(2040)年には、介護ニーズの高い 85 歳以上人口の急増が予測されています。このような状況の中、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、高齢者を取り巻く多くの問題が、社会全体で取り組むべき課題として顕在化しています。

これらの課題に対して、板橋区では、国が構築を推進する「地域包括ケアシステム」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 AIP」を構築し、令和 7(2025)年を見据えた様々な取組を推進してきました。さらに、令和 22(2040)年に向けた人口構造の変化を踏まえると、多様な地域資源の開拓、地域とのつながりや支え合いによる支援のニーズの高まりが想定されます。これらのニーズに応え、高齢者が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、「板橋区版 AIP」を深化し、推進していくことが必要となっています。

今回策定した「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」は、このような課題に力強く取り組むべく、成年後見制度利用促進も含めた高齢者の保健福祉及び介護保険制度の安定的な運営のための施策を一体として取りまとめ、また、介護人材の確保などの喫緊の課題や新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴う新たな課題への対応を盛り込んだ総合的な計画となっています。

豊かな健康長寿社会と安心の福祉・介護の実現をめざし、区民の皆様への期待に応えるとともに、区と区民と関係事業者の協働による住みよいまちづくりに、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をお寄せいただきました区民の皆様をはじめ、長期間にわたり精力的にご審議いただきました板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会委員の皆様や関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 3 年 2 月

板橋区長

坂本 健

目 次

第1章 総論	2
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	7
第2章 板橋区の高齢者等を取り巻く状況	10
1 高齢者人口、資源等の状況	11
（1）高齢者人口の推移・将来推計	11
（2）要介護（要支援）度別認定者数の推移・将来推計	12
（3）認知症高齢者数の推移・将来推計	13
① 認知症高齢者数の推移	13
② 日常生活圏域・日常生活自立度別認定者数	13
③ 認知症高齢者の将来推計	14
（4）65歳健康寿命	15
（5）生産年齢人口	16
（6）区内の介護保険指定事業者数	17
2 日常生活圏域	18
（1）日常生活圏域別・年齢別 高齢者数及び認定者数	20
（2）各日常生活圏域の状況	22
3 介護保険二ズ調査結果から見た高齢者の状況と課題	23
（1）調査の概要	23
（2）高齢者世帯の状況	24
（3）健康・医療	25
（4）社会参加・助け合いについて	26
（5）介護に関すること	27
（6）区の実組について	28
第3章 基本理念と施策体系	30
1 基本理念	31
2 施策体系	31
（1）基本方針と目標	31
（2）3つの目標と6つの施策の柱	32
（3）板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の体系図	34
（4）SDG s とのつながり	36
第4章 高齢者保健福祉施策	38
1 板橋区の高齢者保健福祉計画とは	39
2 板橋区版 A I P	40
（1）地域包括ケアシステムについて	40
（2）板橋区版 A I P の深化・推進	40

（３）第７期計画期間における振り返りと重点分野	43
（４）本計画期間における板橋区版ＡＩＰの取組	45
① 総合事業／生活支援体制整備事業	47
② 医療・介護連携	55
③ 認知症施策	59
④ 住まいと住まい方	65
⑤ 基盤整備	69
⑥ シニア活動支援	74
⑦ 啓発・広報	80
（５）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	81
（６）板橋区版ＡＩＰを支える地域住民と関係団体・関係機関	83
①地域の多様な主体とその役割	83
②板橋区版ＡＩＰを支える関係者の声	85
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）	91
（１）計画策定の背景	91
（２）計画の位置づけ	91
（３）計画の対象	91
（４）計画の期間	91
（５）成年後見制度の概要	92
（６）国の現況	93
（７）区の現況	95
（８）区と権利擁護いたばしサポートセンターとの連携	98
（９）施策目標	99
４ その他関連施策等	104
（１）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要	104
（２）介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減	107
（３）災害や感染症に対する備え	112

第５章 介護保険事業 114

１ 第８期介護保険事業計画の推進に向けて	115
（１）計画策定の趣旨	115
（２）計画の位置づけ	115
（３）計画期間	115
（４）制度改正の概要	116
２ 介護保険サービスの体系	117
（１）サービス利用の流れ	118
（２）サービスの種類	119
３ 要介護認定者等の状況	120
（１）高齢者数と要介護（要支援）認定者数の推移・将来推計	120
（２）サービス別給付費と利用者の推移	120
４ 第７期介護保険サービス・事業の利用実績	121
（１）保険給付サービスの実績	121
① 居宅サービス（介護予防サービス）	121
② 地域密着型サービス	123
③ 施設サービス	124

④ その他	125
(2) 地域支援事業の実績	126
① 介護予防・日常生活支援総合事業	126
② 包括的支援事業	132
(3) サービス事業者への指導・監督	137
5 第8期介護保険サービス・事業の利用量の見込み	139
(1) サービス量の推計基準	139
(2) 介護保険サービスの整備計画と量の見込み	140
① 介護給付等対象サービスの種類ごとの整備計画と量の見込み	140
② 地域支援事業のサービス量の見込み	148
6 介護保険事業費及び介護保険料	154
(1) 財源内訳	154
① 介護給付費の財源内訳	154
② 地域支援事業費の財源内訳	154
③ 財源の充当	154
(2) 介護保険サービス・事業費	155
① 介護保険サービス・事業費の執行状況	155
② 介護保険サービス・事業の利用量の見込み	156
(3) 保険料（第1号被保険者）	157
① 本計画期間の介護保険料設定の留意点	157
② 第8期介護保険料基準額（月額）	157
③ 保険料の軽減	159
(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	160
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	162
(1) 目的	162
(2) 具体的取組	162
① 要介護認定の適正化	162
② ケアプラン点検	163
③ 住宅改修等の点検	164
④ 縦覧点検・医療情報との突合	164
⑤ 介護給付費通知	165
⑥ 給付実績の活用	165

第6章 資料編 169

1 介護保険制度の変遷	169
2 保険給付サービスの種類と内容	172
(1) 居宅サービス	172
(2) 地域密着型サービス	172
(3) 施設サービス	173
(4) その他のサービス	173
3 板橋区版AIPの各事業の評価指標	174
(1) 総合事業／生活支援体制整備事業	174
(2) 医療・介護連携	174
(3) 認知症施策	175

(4) 住まいと住まい方	175
(5) 基盤整備	176
(6) シニア活動支援	176
4 各日常生活圏域の状況	177
5 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	186
6 シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてのアンケート調査結果	187
(1) 調査の概要	187
(2) 健康に関する状況	187
(3) 就労に関する状況	188
(4) 社会参加に関する状況	190
7 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	195
8 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱	197
9 審議経過	199
(1) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部	199
(2) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会	199
(3) 地域包括ケアシステム検討部会	201
(4) 介護基盤検討部会	201
10 用語解説（五十音順）	202

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

「板橋区基本構想」がめざす福祉・介護、健康分野のビジョンや、福祉分野の上位計画である「地域保健福祉計画」が掲げる地域共生社会の実現に向け、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の規定、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づいて策定した法定計画が「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」です。

板橋区が高齢分野におけ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、期間等を示します。

背 景

超高齢化と現役世代人口の減少が進んでいく中で、高齢者を取り巻く環境は変化し、地域における課題も多様化しています。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく住み続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定し、区の高齢福祉分野における取組を包括的に推進していきます。

計画の位置づけ

「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」は老人福祉法及び介護保険法に基づく計画です。

「板橋区基本構想」及び「板橋区基本計画 2025」が描くビジョンを念頭に置きながら、関連する法定計画との調和が保たれるよう策定しています。

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。

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、介護保険事業者、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

各施策の推進にあたっては実施状況等の点検・評価を行って進捗状況を把握し、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

わが国では、平均寿命の伸びや少子化の進行により超高齢化が進んでいます。板橋区においても、平成 30（2018）年度に高齢者数が 13 万人を超え、令和 2（2020）年 10 月時点の高齢化率は 23.2%、区民の約 4 人に 1 人が高齢者となっています。

「板橋区人口ビジョン（2020～2045）」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を見据え、平成 28（2016）年 3 月に板橋区地域保健福祉計画「地域でつながるいたばし保健福祉プラン」に包含する形で高齢者保健福祉計画を策定し、高齢者を含めた地域住民が地域課題と向き合い、互いに支え合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めてきました。

また、介護保険法第 117 条の規定により市町村が策定する介護保険事業計画では、わが国の社会構造の変化を踏まえ、第 6 期（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）以降の計画が「地域包括ケア計画」と位置づけられました。令和 7（2025）年を目途に、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしく住み続けることができる地域包括ケアシステム¹の段階的な構築が示されたことから、区では板橋区版 A I P²を掲げ、地域との協働した取組を進めています。

平成 29（2017）年 5 月の社会福祉法（平成 26 年法律第 45 号）の改正により、市町村の地域福祉計画は、高齢・障がい・子ども・生活困窮制度などの各福祉分野に共通する取組事項を定める上位計画として位置づけられました。板橋区地域保健福祉計画についても、平成 31（2019）年 1 月に上位計画として改定されたことから、本計画では高齢者保健福祉計画と第 8 期にあたる介護保険事業計画を一体的に策定し、区の高齢者施策を包括的に推進していきます。

令和 2（2020）年度の社会福祉法の改正では、8050 問題³など地域住民の複合化、複雑化した支援ニーズの顕在化を踏まえ、市町村における包括的な支援体制の構築の必要性が示されています。高齢者施策の推進にあたって、その趣旨を地域と共有し、地域福祉計画とも連携して協働や支援のあり方について検討を進めていきます。

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

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

³ **8050 問題**：介護を必要とする 80 代の親と長期間にわたって引きこもっている 50 代の子で構成される世帯に象徴される、多世代にわたって様々な課題を抱えた家族の問題。介護のために就労できず困窮したり、経済的に親の年金に依存するなど問題は多岐にわたり、個人ではなく家族全体としての支援が求められる。

また、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）⁴の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改定版（令和元（2019）年12月20日）」を定めており、地方自治体には「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。本計画においてもSDGs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、多様な主体による「パートナーシップ」によって持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策を推進する必要があります。

なお、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・取組を進めていきます。

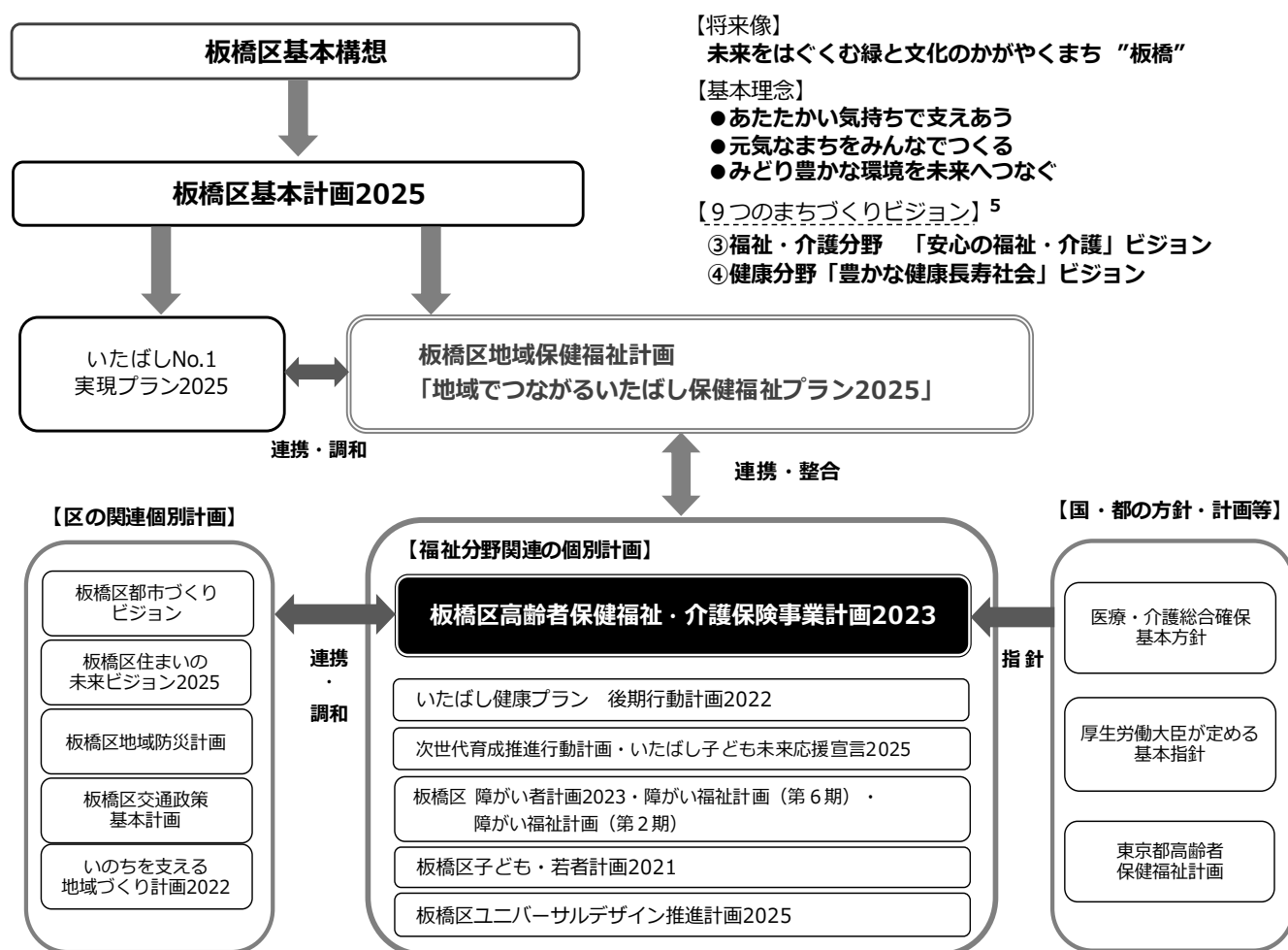
⁴ **SDGs（持続可能な開発目標）**：平成27（2015）年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された令和12（2030）年に向けての国際目標。そこには、17のゴール・169のターゲットが示されており、日本でも、誰一人として取り残すことなく一人ひとりが持てる能力を発揮できる社会の実現に向け、積極的な取組が進められている。

2 計画の位置づけ

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

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

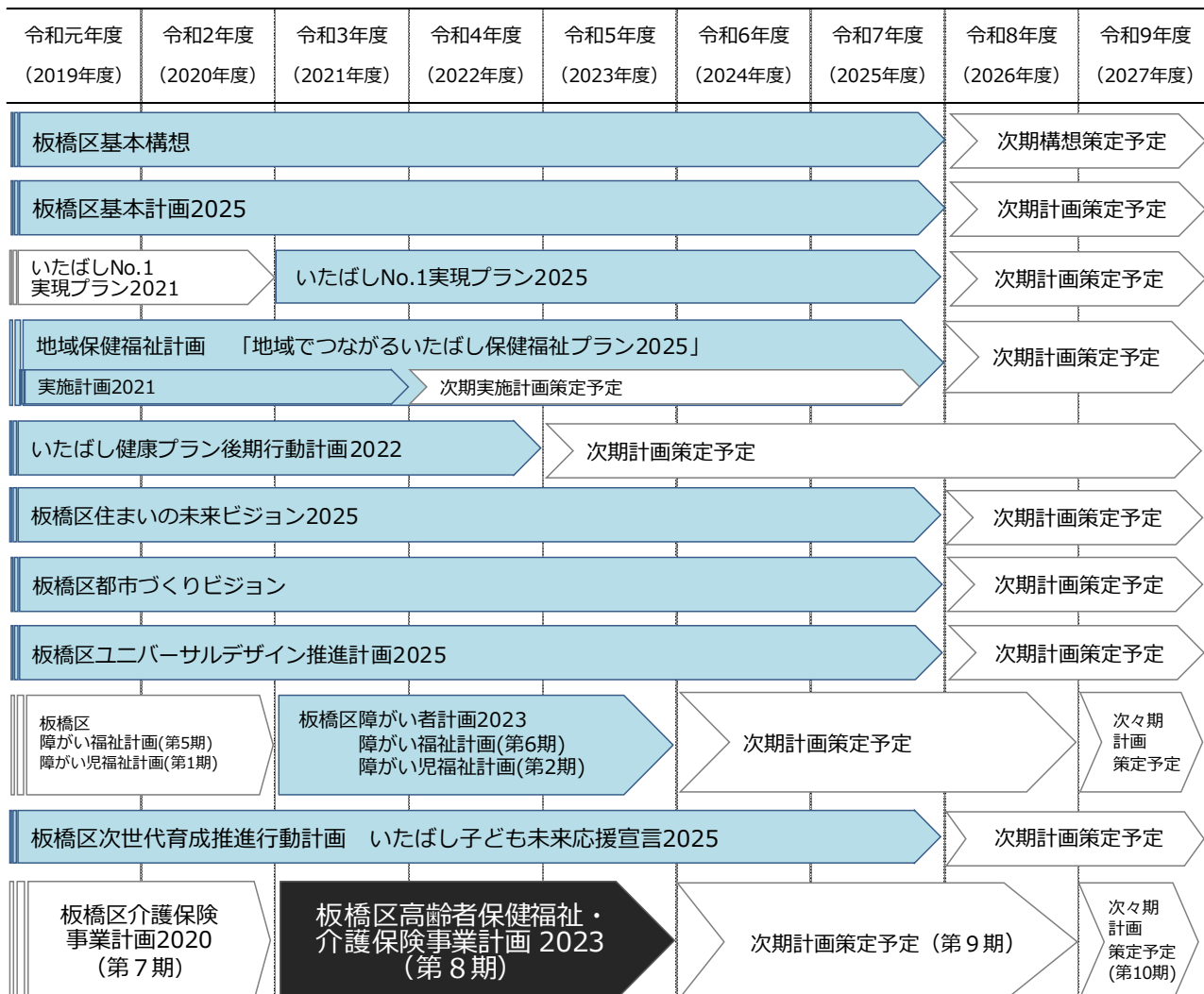
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、根拠となる法律は異なるものの、地域での高齢者の自立した生活を支えるという目的を共有していることから、板橋区基本構想及び板橋区基本計画2025で描いている将来像も念頭に置きながら、一体的な計画として「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023」（以下、本計画）を策定します。



⁵ 9つのまちづくりビジョン：①子育て分野：「子育て安心」ビジョン ②教育分野：「魅力ある学び支援」ビジョン ③福祉・介護分野：「安心の福祉・介護」ビジョン ④健康分野：「豊かな健康長寿社会」ビジョン ⑤文化・スポーツ分野：「心躍るスポーツ・文化」ビジョン ⑥産業分野：「光輝く板橋ブランド・産業活力」ビジョン ⑦環境分野：「緑と環境共生」ビジョン ⑧防災・危機管理分野：「万全な備えの安心・安全」ビジョン ⑨都市づくり分野：「快適で魅力あるまち」ビジョン

3 計画期間

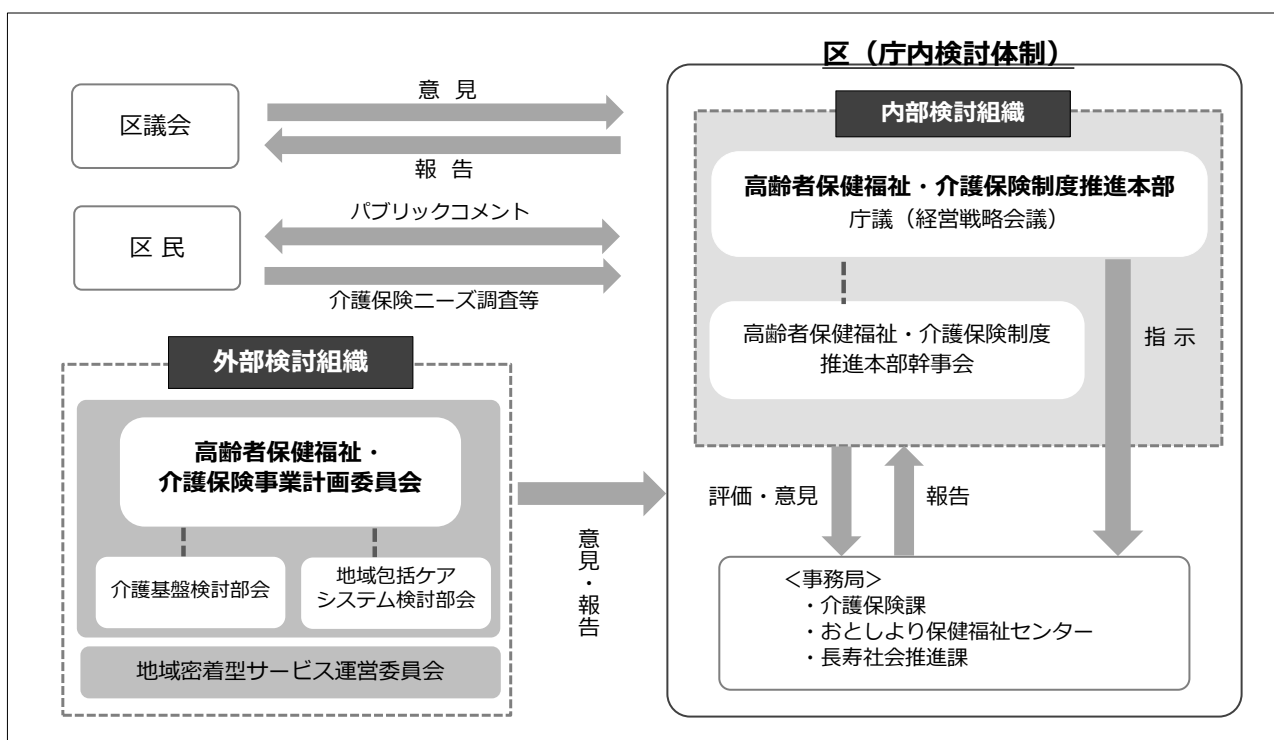
令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間を計画期間として、高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画を一体的に定めます。



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、介護保険事業者、区民公募委員等からなる「高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会」と、より専門的かつ具体的な検討又は調査・分析を行うための「介護基盤検討部会」、「地域包括ケアシステム検討部会」を設置し、検討を行いました。さらに、介護保険法に定める区内の地域密着型サービス及び介護予防地域密着型サービスの適正な整備及び運営確保を目的とする「地域密着型サービス運営委員会」においても意見聴取を行いました。

また、庁内では高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部及び同幹事会において検討を行うとともに、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区民の皆様の意見を踏まえ、策定しました。



5 計画の推進に向けて

本計画の進行管理にあたっては、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うことで実効性を高めていきます。

保険者機能強化の取組を評価・奨励するために創設された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⁶についても、PDCAサイクルを活用し、施策の充実に努めていくことで有効に活用していきます。活用状況については令和3（2021）年度以降、板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会に報告していきます。

⁶ 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：市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援するために創設された新たな交付金。PDCAサイクルによる取組を制度化し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、財政的なインセンティブとして交付金が交付される。

第2章



板橋区の高齢者等を取り巻く状況

- 1 高齢者人口、資源等の状況
- 2 日常生活圏域
- 3 介護保険二一ズ調査結果から見た高齢者の
状況と課題

2 板橋区の高齢者等を取り巻く状況

高齢者数や要介護認定者数の推移や令和 7（2025）年、令和 22（2040）年までの推計を示しています。高齢者の増加とともに 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ることで、不均衡な人口構成が進んでおり、高齢者自身も地域づくりの担い手となって活躍することが期待されています。

ニーズ調査の結果では、社会参加の状況や地域での助け合い、介護が必要になった時に希望する暮らし方など、高齢者を取り巻く状況や課題について主な項目を掲載しています。

高齢者人口、資源等の状況

高齢者人口は増加傾向が続き、推計では令和 22（2040）年に高齢化率は 27.8%に達します。高齢者の増加に伴い、要介護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圏域に合わせて、18 の区域を設定し、圏域内での地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

ニーズ調査結果から見た 高齢者の状況と課題

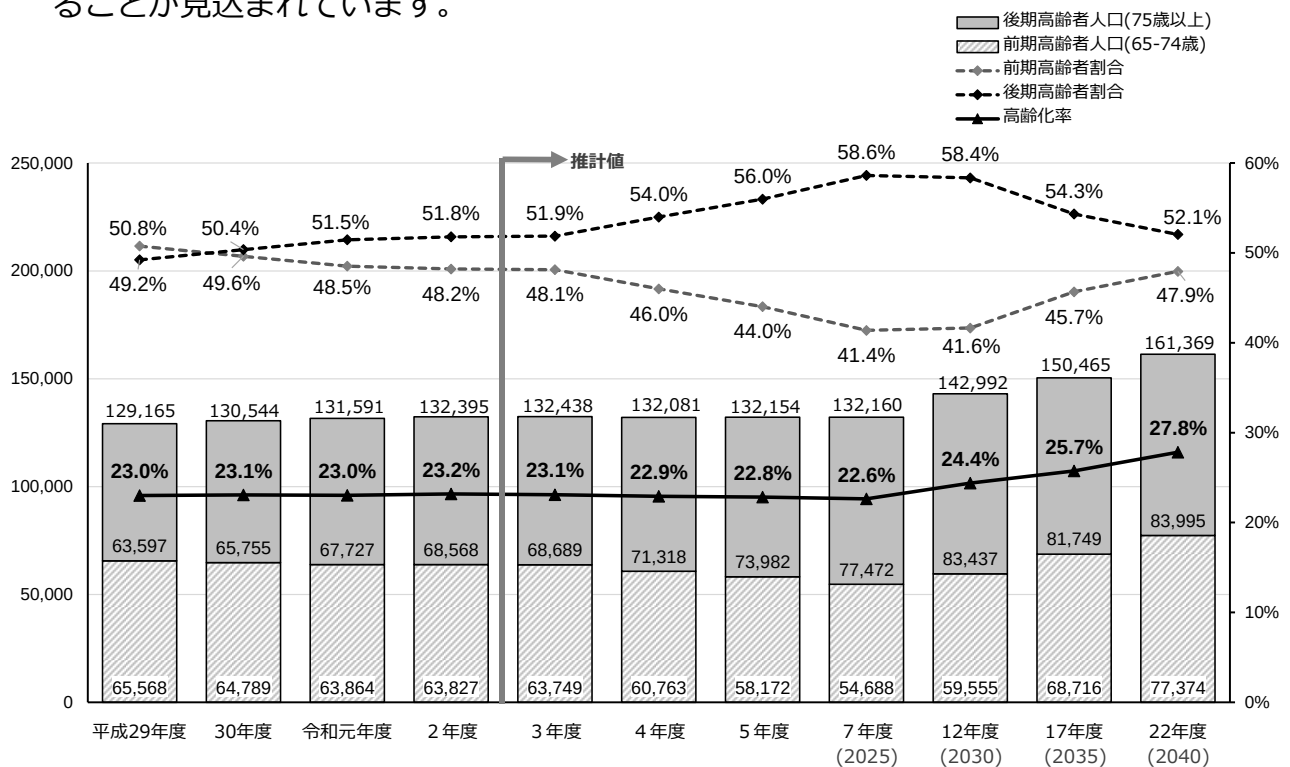
計画策定に向けて実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の主な結果と、調査結果から見た高齢者の現状や課題についてまとめています。

1 高齢者人口、資源等の状況

(1) 高齢者人口の推移・将来推計

区の総人口は、平成 29 (2017) 年度は 561,324 人、令和 2 (2020) 年度は 570,951 人となり、3 年間で約 1.7%増加しています。高齢者人口（65 歳以上）を見ると、平成 29 (2017) 年度は 129,165 人、令和 2 (2020) 年度には 132,395 人となり、3 年間で約 2.5%増加しています。

また、平成 30 (2018) 年度には前期高齢者割合と後期高齢者割合の比率が逆転しており、現時点の推計では令和 7 (2025) 年度には後期高齢者割合が 6 割弱まで上昇することが見込まれています。



年 度	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)	令和 12 年度 (2030)	令和 17 年度 (2035)	令和 22 年度 (2040)
総 人 口	561,324	565,782	571,122	570,951	573,356	576,090	578,641	583,541	586,566	584,475	579,743
40歳以上65歳未満 (第2号被保険者)	187,644	189,635	191,908	193,687	195,692	198,024	199,854	202,750	200,892	195,628	187,985
65歳以上人口	129,165	130,544	131,591	132,395	132,438	132,081	132,154	132,160	142,992	150,465	161,369
(第1号被保険者割合)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
前期高齢者人口	65,568	64,789	63,864	63,827	63,749	60,763	58,172	54,688	59,555	68,716	77,374
(前期高齢者割合)	50.8%	49.6%	48.5%	48.2%	48.1%	46.0%	44.0%	41.4%	41.6%	45.7%	47.9%
後期高齢者人口	63,597	65,755	67,727	68,568	68,689	71,318	73,982	77,472	83,437	81,749	83,995
(後期高齢者割合)	49.2%	50.4%	51.5%	51.8%	51.9%	54.0%	56.0%	58.6%	58.4%	54.3%	52.1%
高齢化率	23.0%	23.1%	23.0%	23.2%	23.1%	22.9%	22.8%	22.6%	24.4%	25.7%	27.8%

※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している。

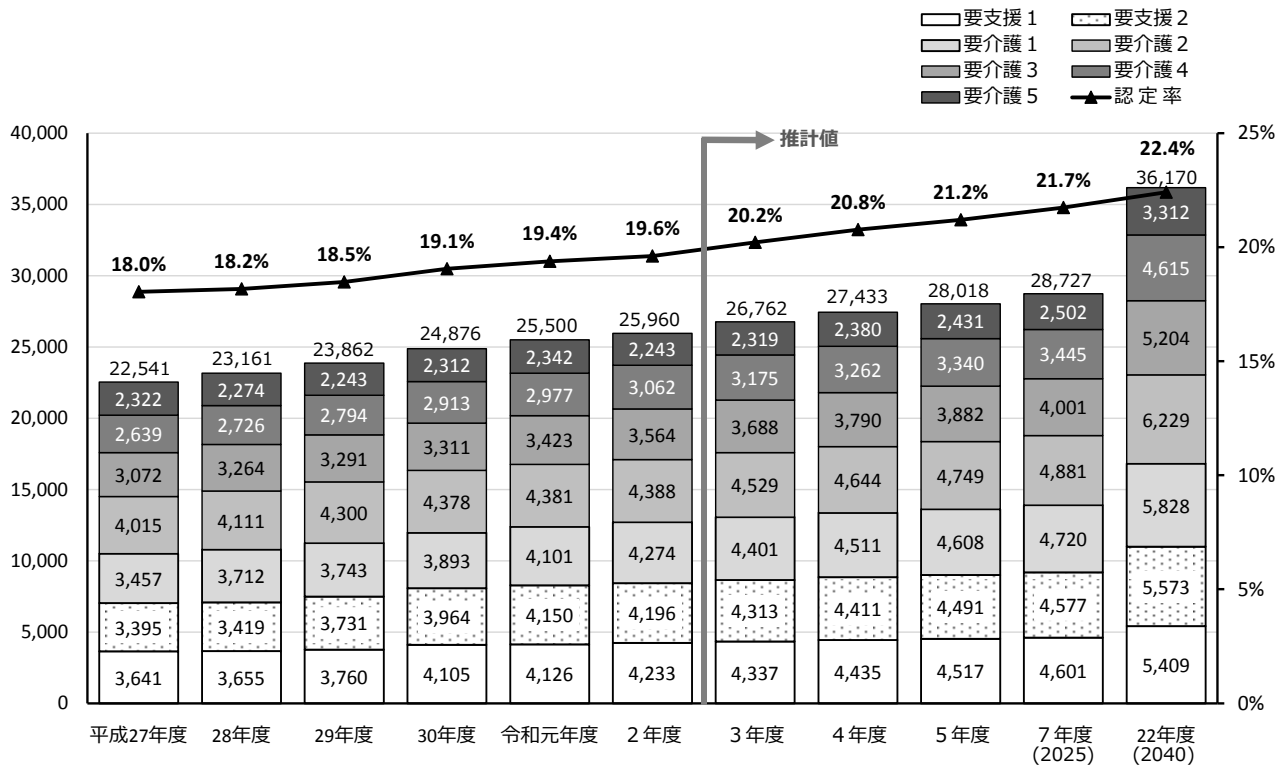
※令和 12 (2030) ～22 (2040) 年度は平成 30 (2018) 年度改定の「板橋区人口ビジョン (2020 年～2045 年)」より引用している。

※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）認定者数については、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%に上昇すると見込まれています。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、令和22（2040）年度には認定者36,170人、認定率22.4%と推計しています。



年度	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
要支援1	3,641	3,655	3,760	4,105	4,126	4,233	4,337	4,435	4,517	4,601	5,409
要支援2	3,395	3,419	3,731	3,964	4,150	4,196	4,313	4,411	4,491	4,577	5,573
要介護1	3,457	3,712	3,743	3,893	4,101	4,274	4,401	4,511	4,608	4,720	5,828
要介護2	4,015	4,111	4,300	4,378	4,381	4,388	4,529	4,644	4,749	4,881	6,229
要介護3	3,072	3,264	3,291	3,311	3,423	3,564	3,688	3,790	3,882	4,001	5,204
要介護4	2,639	2,726	2,794	2,913	2,977	3,062	3,175	3,262	3,340	3,445	4,615
要介護5	2,322	2,274	2,243	2,312	2,342	2,243	2,319	2,380	2,431	2,502	3,312
合計	22,541	23,161	23,862	24,876	25,500	25,960	26,762	27,433	28,018	28,727	36,170
認定率	18.0%	18.2%	18.5%	19.1%	19.4%	19.6%	20.2%	20.8%	21.2%	21.7%	22.4%

※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）

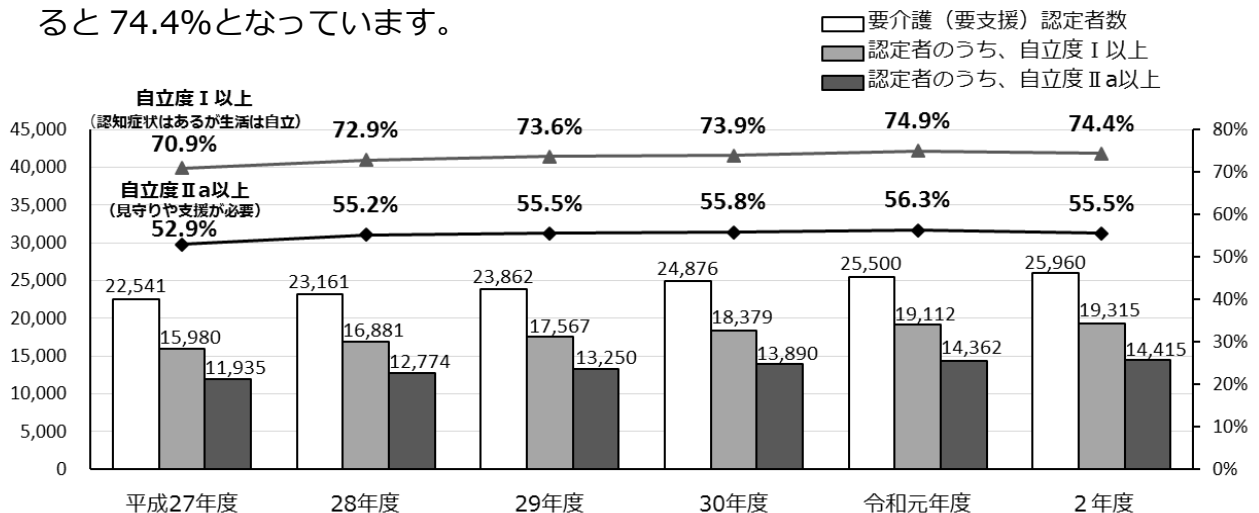
※認定率：認定者数（第1号被保険者のみ）÷高齢者数（65歳以上人口）

(3) 認知症高齢者数の推移・将来推計

① 認知症高齢者数の推移

要介護（要支援）認定者のうち、認知機能の低下が見られる高齢者の数は年々増加しており、日常生活自立度Ⅱa以上（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さは多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる状態）の認知症状が見られる方は平成27（2015）年度は11,935人、令和2（2020）年度には14,415人となっており、この間の増加率は20.8%に上っています。

認定者数の伸びも大きいことから、認定者に占める認知症高齢者の割合は近年ほぼ横ばいで推移しており、令和2（2020）年度の自立度Ⅱa以上割合は55.5%、自立度Ⅰ以上（何らかの認知症状を有するが、日常生活はほぼ自立している）の方を含めると74.4%となっています。



年 度	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
要介護（要支援）認定者数	22,541人	23,161人	23,862人	24,876人	25,500人	25,960人
日常生活自立度Ⅰ以上人数	15,980人	16,881人	17,567人	18,379人	19,112人	19,315人
(認定者のうちⅠ以上の割合)	70.9%	72.9%	73.6%	73.9%	74.9%	74.4%
日常生活自立度Ⅱa以上人数	11,935人	12,774人	13,250人	13,890人	14,362人	14,415人
(認定者のうちⅡa以上割合)	52.9%	55.2%	55.5%	55.8%	56.3%	55.5%

※認定者数は、第1号被保険者のみ（第2号被保険者は含まず）、各年度9月末時点

※日常生活自立度別人数は、主治医意見書によるもので、住所地特例該当者は含んでいない。

② 日常生活圏域・日常生活自立度別認定者数

圏域	要介護（要支援）認定者数					圏域	要介護（要支援）認定者数				
	うちⅠ以上人数		うちⅡa以上人数		合計		うちⅠ以上人数		うちⅡa以上人数		合計
		割合		割合				割合		割合	
板橋	953人	73.2%	755人	58.0%	1,302人	中台	1,453人	76.6%	1,092人	57.6%	1,897人
熊野	643人	69.3%	491人	52.9%	928人	蓮根	1,294人	73.9%	970人	55.4%	1,752人
仲宿	621人	71.8%	458人	52.9%	865人	舟渡	274人	82.0%	221人	66.2%	334人
仲町	1,129人	74.3%	838人	55.2%	1,519人	前野	1,086人	77.8%	785人	56.2%	1,396人
富士見	811人	75.5%	601人	56.0%	1,074人	桜川	692人	78.5%	500人	56.7%	882人
大谷口	1,188人	76.4%	916人	58.9%	1,554人	下赤塚	1,173人	77.9%	884人	58.7%	1,506人
常盤台	1,173人	75.0%	871人	55.7%	1,563人	成増	1,427人	76.7%	1,080人	58.0%	1,861人
清水	847人	76.4%	610人	55.1%	1,108人	徳丸	1,097人	76.5%	837人	58.4%	1,434人
志村坂上	1,105人	76.8%	797人	55.4%	1,439人	高島平	2,349人	73.9%	1,709人	53.8%	3,178人

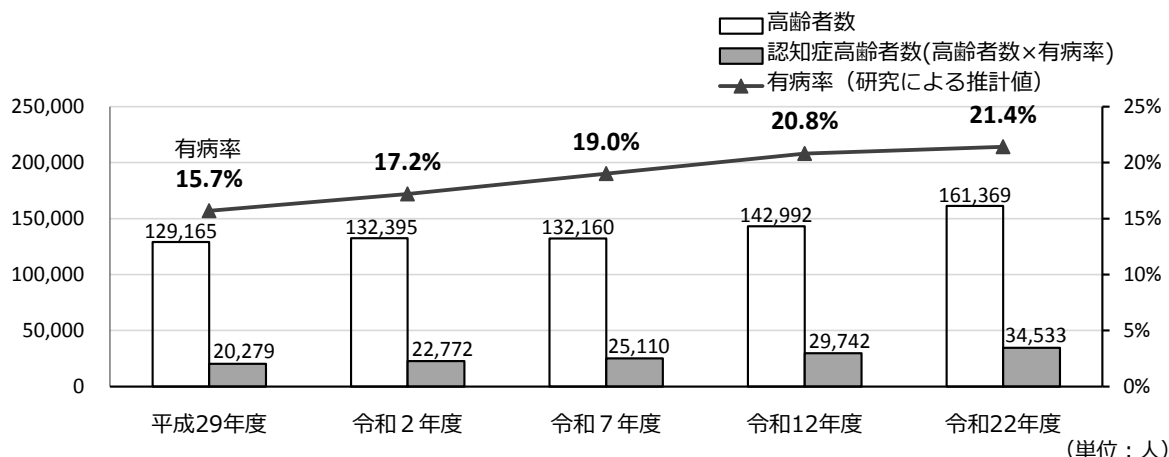
※上記データは、令和2（2020）年度の①のグラフデータを日常生活圏域別に分類した表である。

※日常生活自立度別認定者数は、主治医意見書によるもので、住所地特例該当者は含んでいない。

③ 認知症高齢者の将来推計

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）年に高齢者全体の 19.0%にあたる 25,110 人、令和 22(2040)年には 21.4%にあたる 34,533 人となると推計され、増加傾向が続くと見込まれています。

また、この推計による平成 29（2017）年度、令和 2（2020）年度の認知症高齢者数と、①の認定者に含まれる認知症高齢者数を比較すると推計人数の方が多いことから、要介護認定を受けていない認知症高齢者が一定数いると考えられます。



年 度	平成29年度 (2017)	令和2年度 (2020)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
高齢者数	129,165	132,395	132,160	142,992	161,369
有病率 (研究による推計値)	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%
認知症高齢者数 (有病率による推計値)	20,279	22,772	25,110	29,742	34,533

※高齢者数は平成 29（2017）年度、令和 2（2020）年度は各年度 10 月時点の実数、令和 7（2025）年度以降は推計値

※推計値の有病率：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26（2014）年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値より

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度

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

(4) 65 歳健康寿命

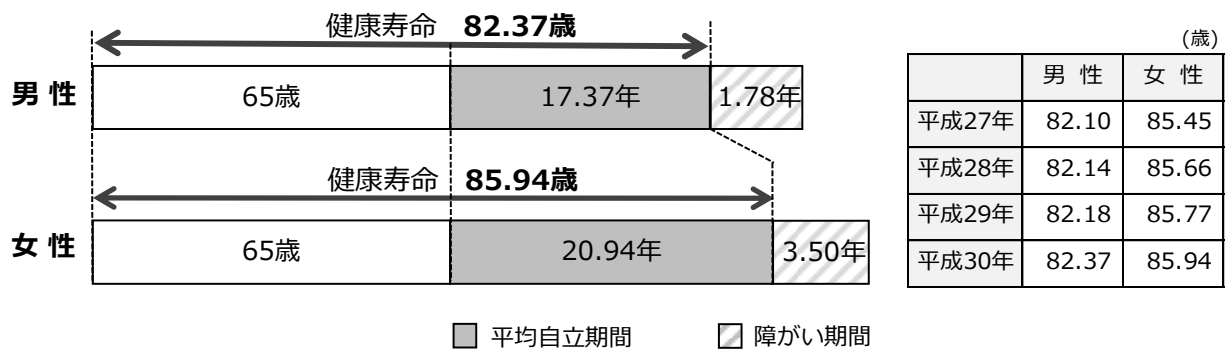
区の 65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）は、要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間を健康と考えた場合、平成 30（2018）年で、男性で 82.37 歳、女性で 85.94 歳となっています。（下図参照 ※）

東京都の平均と比較すると、男性はやや短く、女性はほぼ同じ値となっています。東京 23 区内で見ると男性は 15 番目に、女性は 10 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。障がい期間についても男性は約 1.8 年、女性は 3.5 年と約 1.7 年の差があり平均自立期間、障がい期間とも男性が女性より短い傾向にあります。

▼区の男女別 65 歳健康寿命

平成 30 年



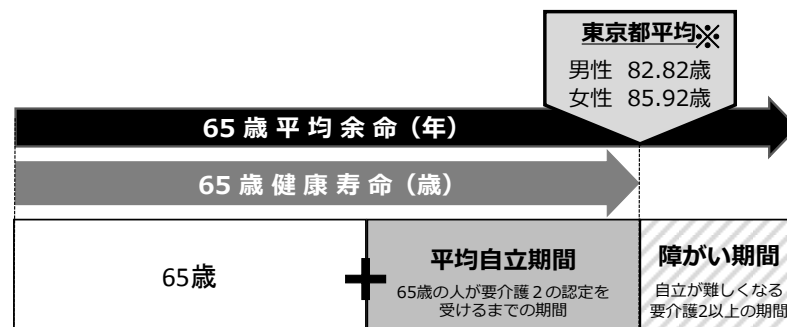
▼65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）について

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命と言います。

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 以上を不健康と定義した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完指標として活用することとしています。

東京都では「65 歳健康寿命」という算出方法で、毎年、東京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 を受けるまでの期間の平均



※資料：東京都福祉保健局 平成 30（2018）年 65 歳健康寿命算出結果区市町村一覧（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) 生産年齢人口

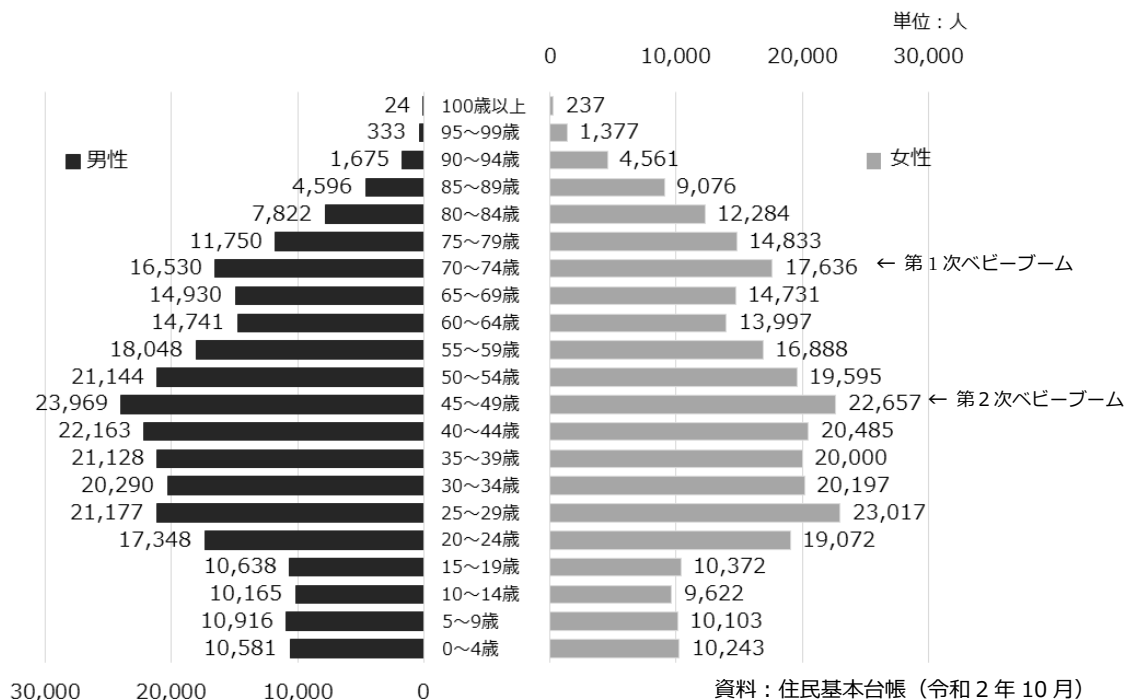
区の人口構造を人口ピラミッドで見ると、日本の人口ピラミッドと同様に、第1次ベビーブームと第2次ベビーブームを山とするつぼ型の構造となっています。

第2次ベビーブーム世代である45～49歳の年代層に加えて、比較的若い25～29歳の層が多いことが板橋区の特徴となっています。

生産年齢人口の推移を見ると、男性は平成26(2014)年度が68.87%、令和2(2020)年度が68.10%とやや減少傾向にあります。女性は平成26(2014)年度が64.09%、令和2(2020)年度が64.02%でほぼ変化は見られませんが、男性に比べて高齢化が進んでいます。

また、年少人口(0-14歳)は人口全体の約10%と極端に少ないことから、今後は介護分野だけでなく社会全体において、労働力の確保が大きな課題となることが予想されます。

▼区の人口構造の現状



▼区が生産年齢人口の推移

年度・性別	平成26年度 (2014年度)		平成29年度 (2017年度)		令和2年度 (2020年度)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総人口	268,763	274,313	276,806	284,518	279,968	290,983
年少人口 (0～14歳)	31,083 11.57%	29,395 10.72%	31,823 11.50%	29,991 10.54%	31,662 11.31%	29,968 10.30%
生産年齢人口 (15～64歳)	185,088 68.87%	175,796 64.09%	188,719 68.18%	181,626 63.84%	190,646 68.10%	186,280 64.02%
高齢者人口 (65歳以上)	52,592 19.57%	69,122 25.20%	56,264 20.33%	72,901 25.62%	57,660 20.60%	74,735 25.68%

※下段は構成比率

※資料：住民基本台帳（各年度10月時点）

(6) 区内の介護保険指定事業者数

平成 30（2018）年度から令和 2（2020）年度における、区内の介護事業所数は以下のとおりとなっています。訪問看護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設が増加し、令和元（2019）年度には介護医療院と夜間対応型訪問介護が区内に初めて整備されました。

① 居宅サービス		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護サービス	居宅介護支援	160	156	150
	訪問介護	172	168	169
	訪問入浴	5	5	4
	訪問看護	41	42	47
	通所介護	72	74	75
	通所リハビリテーション	4	4	4
	短期入所生活介護	21	24	24
	短期入所療養介護	12	12	11
	特定施設入居者生活介護	42	48	53
	福祉用具貸与	34	38	36
	特定福祉用具販売	32	35	34
合 計		595	606	607
介護予防サービス	介護予防居宅介護支援	18	19	19
	介護予防訪問入浴	5	5	4
	介護予防訪問看護	41	42	47
	介護予防通所リハビリテーション	4	4	4
	介護予防短期入所生活介護	20	24	24
	介護予防短期入所療養介護	10	10	10
	介護予防特定施設入居者生活介護	37	43	47
	介護予防福祉用具貸与	32	36	35
	介護予防福祉用具販売	32	35	34
事業合	訪問型サービス	142	140	138
	通所型サービス	124	122	120
合 計		465	480	482

② 施設サービス		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 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）		16	1,704	18	2,013	18	2,013
介護老人保健施設（老健）		9	1,171	9	1,171	9	1,171
介護療養型医療施設（療養型）		6	406	4	261	4	261
介護医療院		0	0	1	64	1	64
合 計		31	3,281	32	3,509	32	3,509

③ 地域密着型サービス		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		4	5	5
小規模多機能型居宅介護		11	11	11
看護小規模多機能型居宅介護		1	1	1
認知症対応型共同生活介護		26	27	27
認知症対応型通所介護		21	20	19
夜間対応型訪問介護		0	1	1
地域密着型通所介護		74	68	66
地域密着型特定施設入居者生活介護		1	1	1
合 計		138	134	131

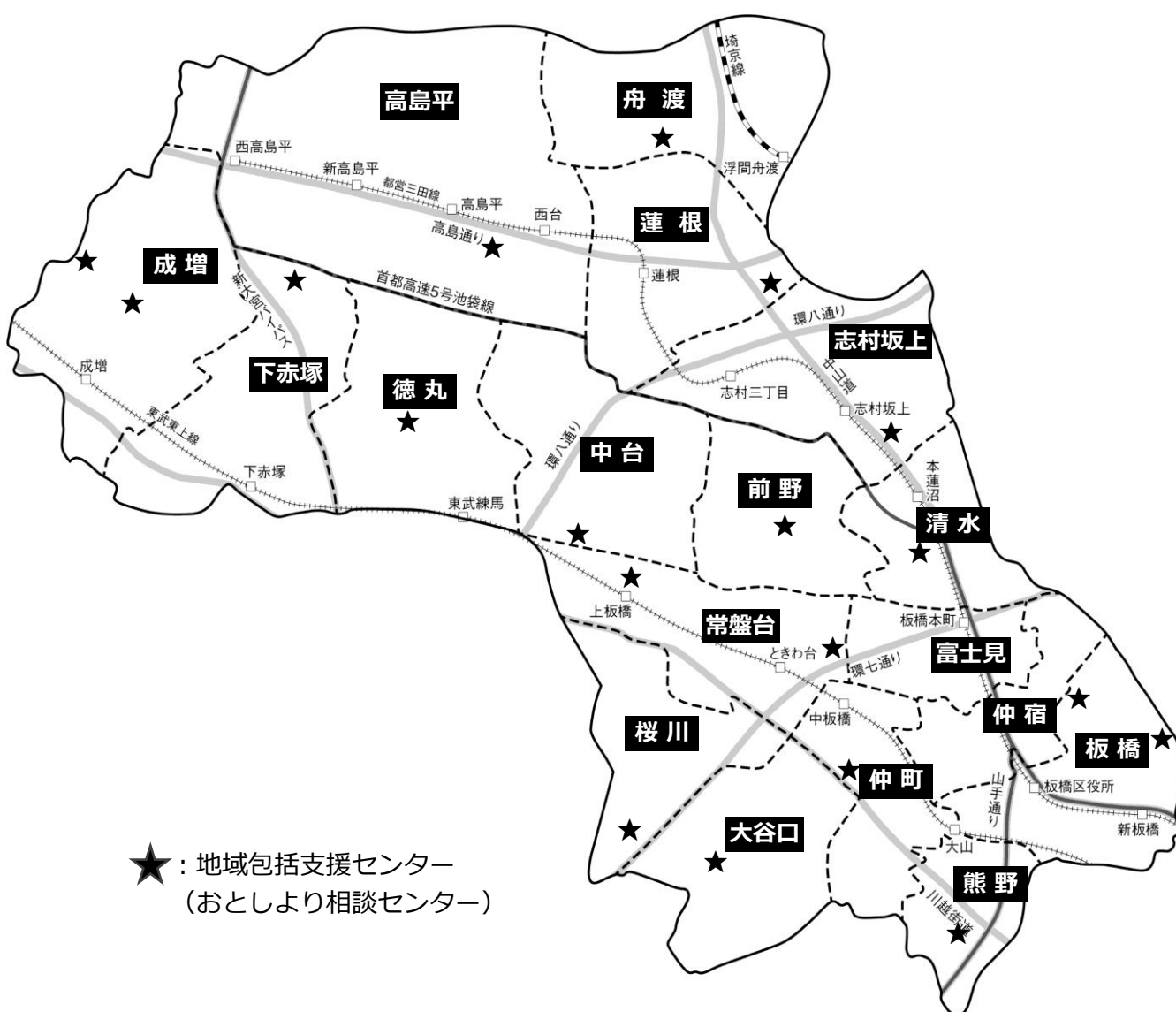
※東京都福祉保健局ホームページ等による。

※各年度、年度末時点。令和 2（2020）年度は令和 2（2020）年 12 月時点。

2 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。



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

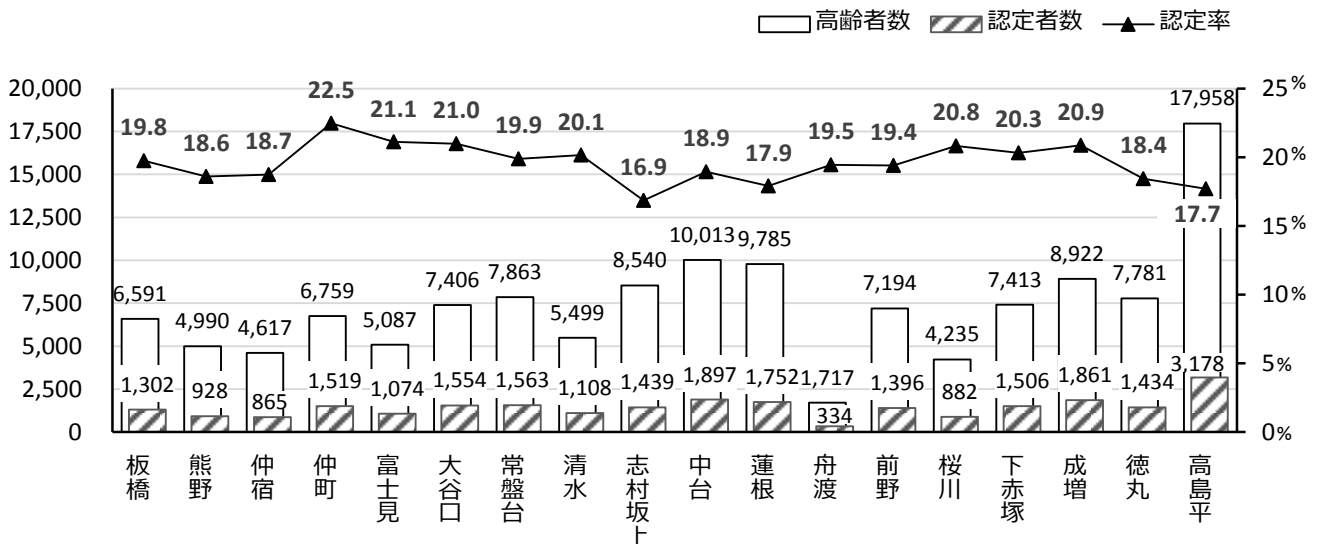
(1) 日常生活圏域別・年齢別 高齢者数及び認定者数

	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	3,410	2,154	1,027	152	497	653	4.5%	23.1%	63.6%	6,591	1,302	19.8%
熊野	2,569	1,624	797	113	338	477	4.4%	20.8%	59.8%	4,990	928	18.6%
仲宿	2,236	1,636	745	112	327	426	5.0%	20.0%	57.2%	4,617	865	18.7%
仲町	3,120	2,413	1,226	178	559	782	5.7%	23.2%	63.8%	6,759	1,519	22.5%
富士見	2,436	1,830	821	141	406	527	5.8%	22.2%	64.2%	5,087	1,074	21.1%
大谷口	3,346	2,647	1,413	162	569	823	4.8%	21.5%	58.2%	7,406	1,554	21.0%
常盤台	3,809	2,613	1,441	167	514	882	4.4%	19.7%	61.2%	7,863	1,563	19.9%
清水	2,693	1,928	878	161	420	527	6.0%	21.8%	60.0%	5,499	1,108	20.1%
志村坂上	4,371	2,911	1,258	188	536	715	4.3%	18.4%	56.8%	8,540	1,439	16.9%
中台	4,687	3,494	1,832	198	657	1,042	4.2%	18.8%	56.9%	10,013	1,897	18.9%
蓮根	4,898	3,449	1,438	247	653	852	5.0%	18.9%	59.2%	9,785	1,752	17.9%
舟渡	866	567	284	42	115	177	4.8%	20.3%	62.3%	1,717	334	19.5%
前野	3,514	2,455	1,225	174	474	748	5.0%	19.3%	61.1%	7,194	1,396	19.4%
桜川	2,016	1,428	791	108	276	498	5.4%	19.3%	63.0%	4,235	882	20.8%
下赤塚	3,630	2,419	1,364	162	506	838	4.5%	20.9%	61.4%	7,413	1,506	20.3%
成増	4,205	3,193	1,524	232	692	937	5.5%	21.7%	61.5%	8,922	1,861	20.9%
徳丸	3,794	2,688	1,299	166	502	766	4.4%	18.7%	59.0%	7,781	1,434	18.4%
高島平	8,219	7,230	2,509	408	1,352	1,418	5.0%	18.7%	56.5%	17,958	3,178	17.7%
合計	63,819	46,679	21,872	3,111	9,393	13,088	4.9%	20.1%	59.8%	132,370	25,592	19.3%

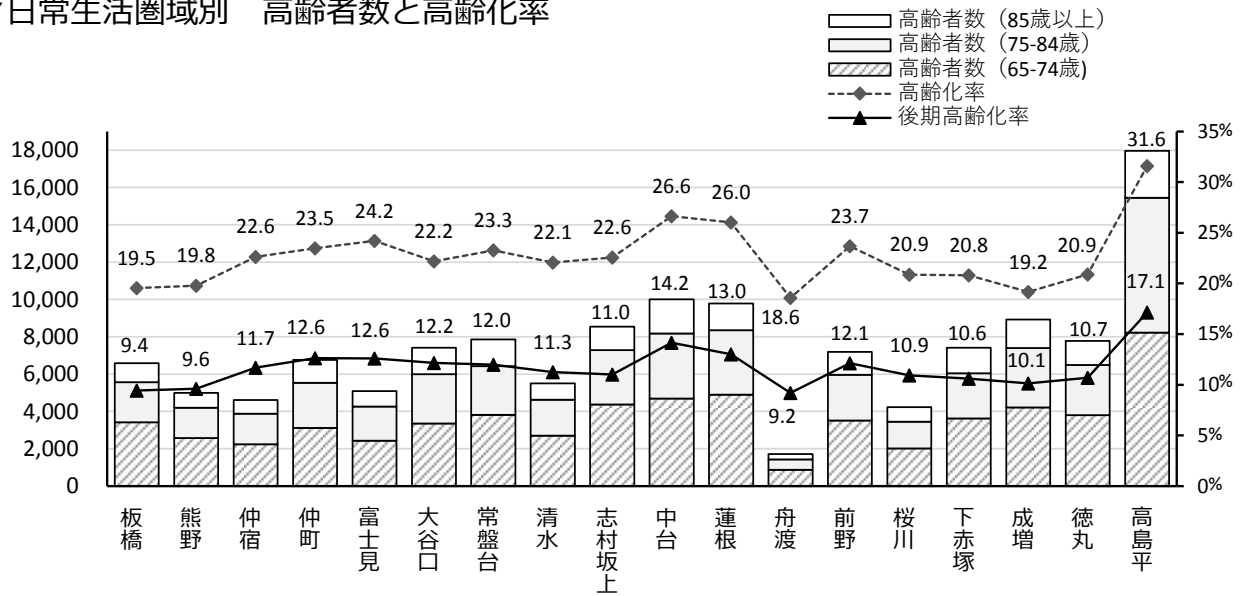
※ 高齢者数は、令和2（2020）年10月1日現在

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

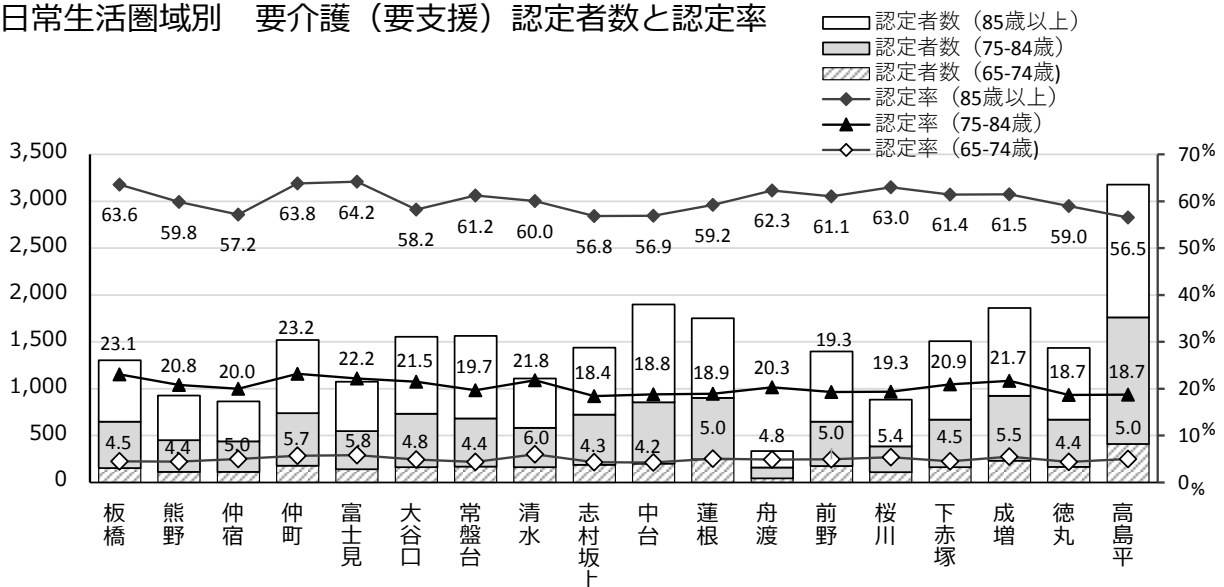
※ 認定者数は、令和2（2020）年10月1日現在（第2号被保険者・住所地特例を除く）



▼日常生活圏域別 高齢者数と高齢化率



▼日常生活圏域別 要介護（要支援）認定者数と認定率



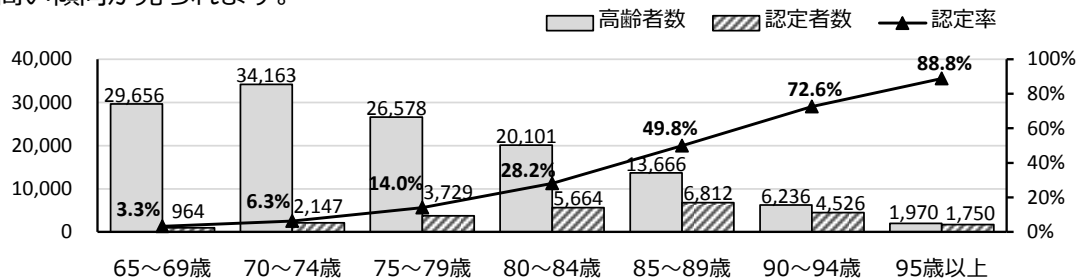
※高齢者数は令和2（2020）年10月1日現在

※高齢化率は高齢者数（65歳以上）／人口、後期高齢化率は後期高齢者数（75歳以上）／人口

※認定者数は令和2年10月1日現在（第2号被保険者・住所地特例を除く）

▼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) 各日常生活圏域の状況

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 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。

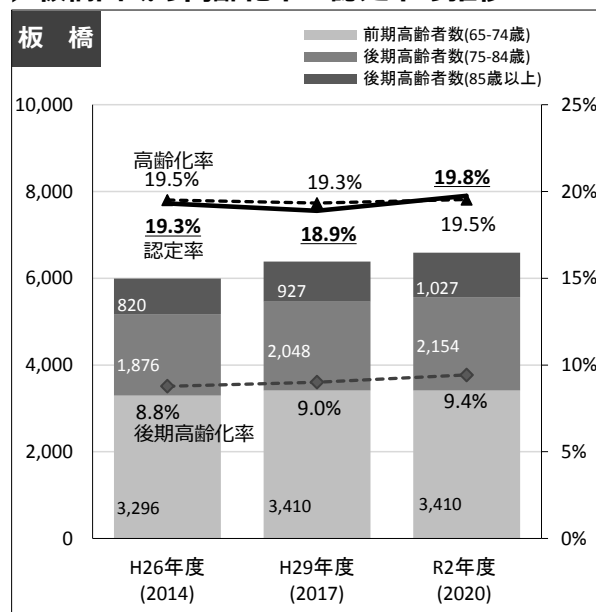
● 板橋圏域の状況

— 板橋以外の 17 圏域の状況は資料編 177 ページをご覧ください —

▷人口構成や高齢者数（令和 2 年 10 月）

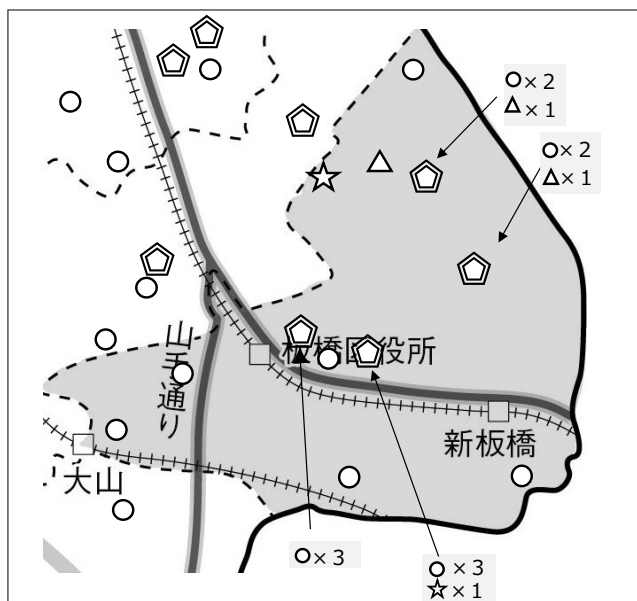
	板橋区	板橋圏域
総人口	570,531	33,743
高齢者数(65歳以上)	132,370	6,591
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,410
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	3,181
認定者数	25,592	1,302
高齢化率	23.2%	19.5%
後期高齢化率	12.0%	9.4%
高齢者の年齢構成（各年齢層÷高齢者数）		
前期高齢者層(65-74歳)	48.2%	51.7%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	32.7%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	15.6%
認定率	19.3%	19.8%

▷板橋圏域の高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動（介護予防の通いの場など）

区が行っている介護予防の講座などをきっかけとして、住民の方がグループを立ち上げ、定期的に集まり、自主的・自発的に活動する場が徐々に増えてきました。（詳しくは 53 ページ、通いの場参照）



○：福祉の森サロン

身近な場所で気軽に集まって、おしゃべりや健康体操、情報交換など様々な活動を通じて仲間づくりをする活動の場です。地域の誰もが参加できます。

△：10の筋力トレーニング

地域づくりにつながる介護予防として、週 1 回「高齢者の暮らしを上げる 10 の筋力トレーニング」を行っている集まりです。誰でも参加できます。

☆：住民主体の通所型サービス

地域の方や NPO 法人、ボランティアグループが主体となって、料理や体操、趣味の活動など介護予防につながる様々な取組を自主的・自発的に行っています。

✦：失語症会話パートナー

失語症会話パートナー養成講座を修了したボランティアが、運営するグループです。失語症などで会話が困難になっても、笑顔で参加できるようおしゃべりや料理などの活動を行っています。

◻：同一建物で上記のグループが複数活動している場所です。

3 介護保険二一ズ調査結果から見た高齢者の状況と課題

(1) 調査の概要

区では、本計画の策定にあたり、高齢者の生活の実態や介護保険サービスの利用状況、介護サービス事業所の人材確保の状況や運営に関する課題を把握するため、令和元（2019）年度に「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」や「介護サービス事業所調査」など、下記の調査を実施しました。

▼介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

調査対象者	要介護1～5の認定を受けていない高齢者 （事業対象者（元気力チェックリストで生活機能の低下が見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方を含む）
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和元年11月20日～12月10日
調査対象者数	5,000名
有効回収率	57.7%

▼介護保険二一ズ調査

調査対象者	要介護1・2の認定を受けている高齢者 要介護3～5の認定を受けており、在宅サービスを利用している高齢者
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和元年11月20日～12月10日
調査対象者数	要介護1・2 2,000名 要介護3・4・5 2,400名
有効回収率	41.2%

▼介護保険サービス事業所調査

調査対象者	区内介護保険サービス事業所
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和元年11月20日～12月10日
調査対象者数	750事業所
有効回収率	53.3%

▼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、調査期間中に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方
調査方法	聞き取り調査
調査期間	平成31年4月1日～令和2年3月31日
調査対象者数	644名（協力者数）
有効回収率	100%

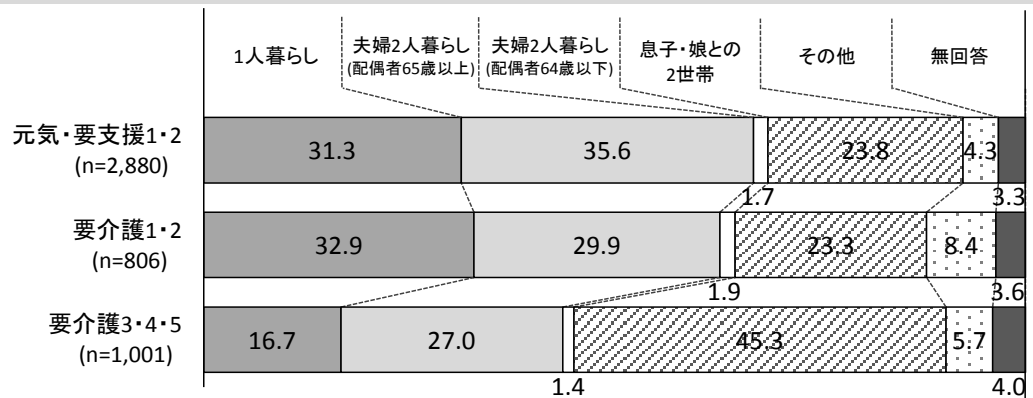
※介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果において、要介護1～5、要支援1・2の認定を受けていない回答者を元気高齢者（元気）と表記しています。

(2) 高齢者世帯の状況

現状や課題

- ・高齢者のみで暮らしている世帯が元気・要支援 1・2、要介護 1・2 では全体の 6 割を超え、要介護 3・4・5 でも約 4 割います（図表 1）。
- ・民間賃貸住宅に住んでいる方が元気・要支援 1・2、要介護 3・4・5 では約 1 割、要介護 1・2 では約 2 割となっています（図表 3）。
- ・「今のまま、住み続けたい」「不便なところを改修し、今のところに住み続けたい」と考えている方がいずれの調査でも約 7 割を占めています（図表 4）。
- ・地域における相互の見守りや住居の安定確保に向けて、必要に応じた支援が必要です。

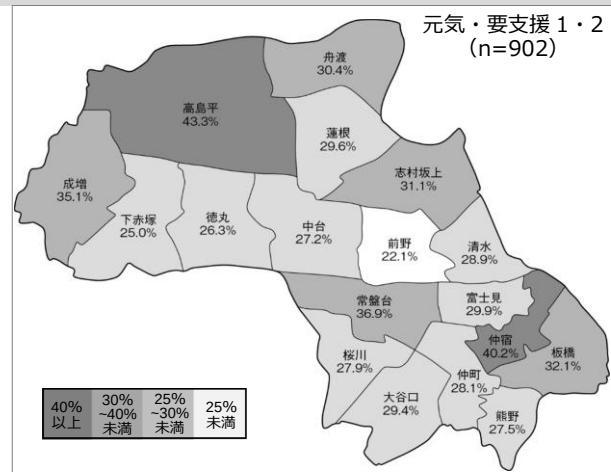
【図表 1】 家族構成



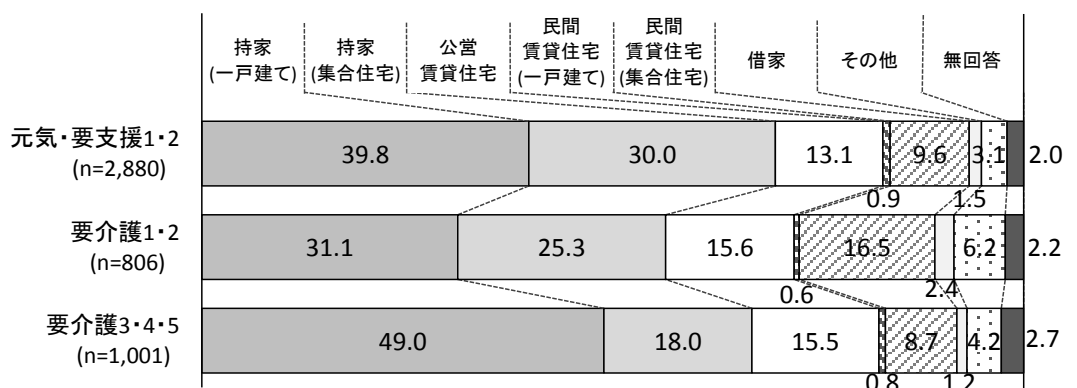
【図表 2】 1人暮らし高齢者の日常生活圏域別分布

「元気・要支援 1・2」調査の家族構成を日常生活圏域別に見ると、ひとり暮らし高齢者の割合に 43.3%から 22.1%までの幅があり、2 倍近い地域差があることがわかりました。

各地域の実情に応じて、高齢者が安心して暮らせる支援体制を整えていく必要があります。



【図表 3】 住まいの状況



【図表4】 住み替え希望（上位5位のみ／その他・無回答除く）

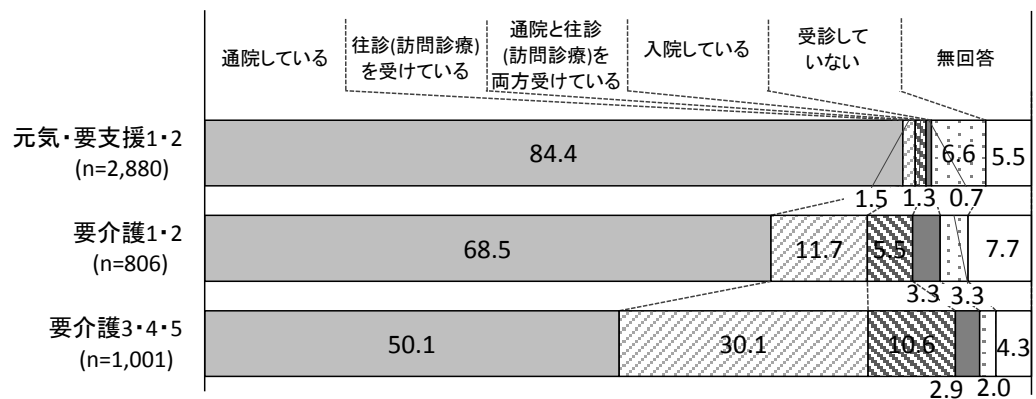
	元気・要支援1・2 (n=2,880)	要介護1・2 (n=806)	要介護3・4・5 (n=1,001)
第1位	今のまま、 住み続けたい 64.1%	今のまま、 住み続けたい 56.7%	今のまま、 住み続けたい 62.7%
第2位	不便なところを改修し、 今のところに住み続けたい 11.9%	不便なところを改修し、 今のところに住み続けたい 10.2%	不便なところを改修し、 今のところに住み続けたい 10.7%
第3位	高齢者向け賃貸住宅 3.8%	特別養護老人ホーム 6.2%	特別養護老人ホーム 10.2%
第4位	有料老人ホーム、 都市型軽費老人ホーム 2.3%	有料老人ホーム、 都市型軽費老人ホーム 3.8%	高齢者向け賃貸住宅 2.2%
第5位	エレベーターのある アパート、マンション等 2.1%	高齢者向け賃貸住宅 3.2%	有料老人ホーム、 都市型軽費老人ホーム 1.7%

（3）健康・医療

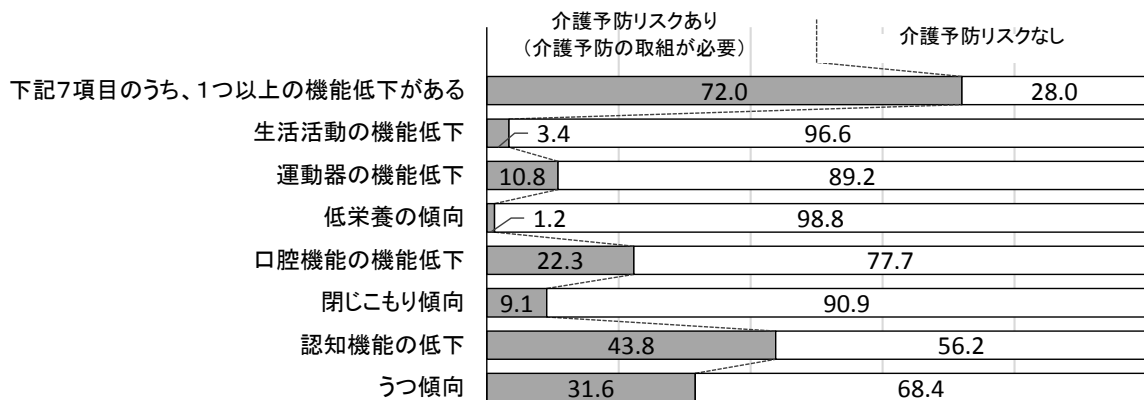
現状や課題

- ・往診や訪問診療を利用している方の割合は介護度が上がるにつれて高くなり、要介護3・4・5では4割を超えています（図表5）。
- ・要支援認定を受けていない元気高齢者のうち、認知機能や口腔機能などに1つ以上の機能低下があり、何らかの介護予防の取組が必要な方は全体の7割を超えています（図表6）。
- ・介護予防の取組を進めるとともに、自宅での療養を支える在宅診療のさらなる充実が必要です。

【図表5】 医療機関の受診状況



【図表6】 介護予防の取組が必要な方の割合（元気力チェックシート）



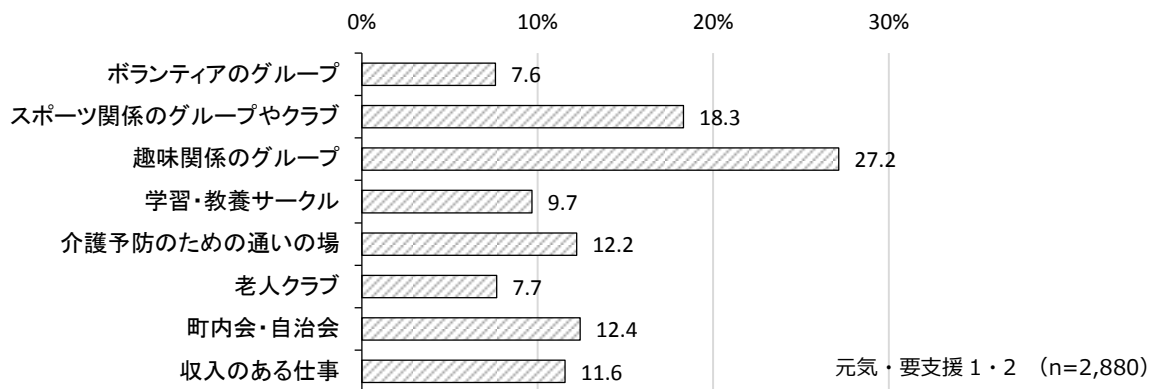
要支援を除く元気高齢者(n=1,281)

(4) 社会参加・助け合いについて

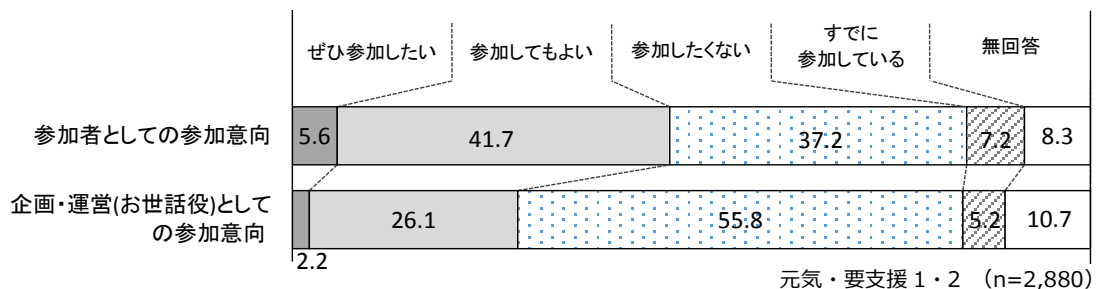
現状や課題

- ・社会活動に定期的に参加している方は、最も多い「趣味関係のグループ」は3割弱、スポーツ関係のグループやクラブは2割弱となっており、多様な参加が見られます（図表7）。
- ・地域住民の有志による地域づくりに「ぜひ参加したい」「参加してもよい」という方は約5割、企画・運営（お世話役）として「ぜひ参加したい」「参加してもよい」という方も約3割います（図表8-1）。参加意向を18圏域別に比較すると地域差があることがわかります（図表8-2）。
- ・近所で困った人がいる場合に手助けができるとした方は「安否確認の声掛け」で約4割となっており、地域での支え合いに協力的な方は多くいます（図表9）。
- ・意欲のある貴重な人材を実際の地域活動につなげていけるよう、働きかけの方法や参加しやすい仕組みづくりを進めていく必要があります。

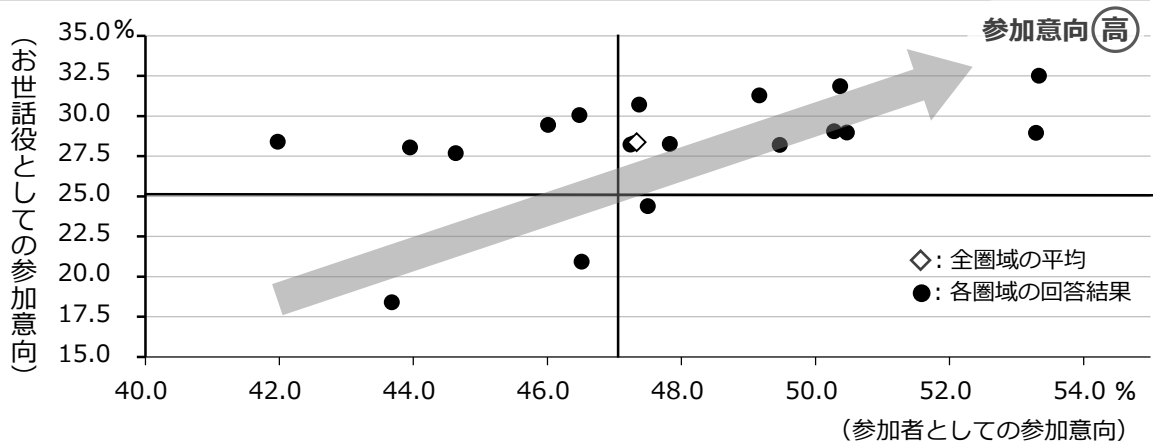
【図表7】「介護予防の通いの場」などの社会活動への参加状況（年数回以上参加している割合）



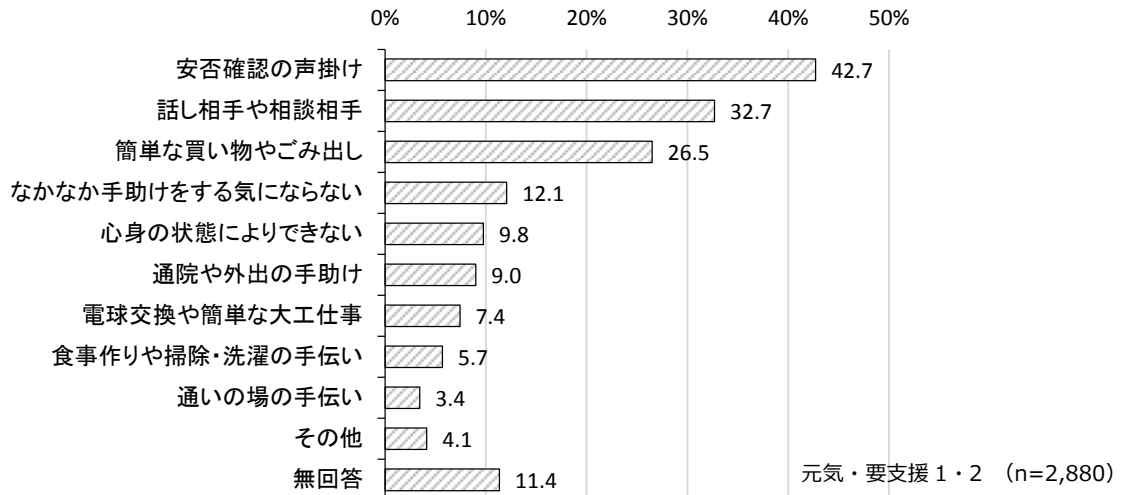
【図表8-1】 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向



【図表8-2】 日常生活圏域別の参加意向：「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合



【図表9】 近所で手助けを必要とする人がいるときにできること（複数回答）



(5) 介護に関すること

現状や課題

- ・介護が必要になった理由は「骨折・転倒」や「認知症」が多くなっています（図表10）。
- ・家族介護者が不安に感じる介護としては要支援1・2では「外出の付き添い・送迎等」、要介護1以上になると「認知症状への対応」が最も多く、重度になると「排泄」に対する不安も増えています（図表11）。在宅生活の継続には介護者の負担を軽減していくことも必要です（図表12）。
- ・介護保険事業所では人材不足が続いています。高齢者の生活を支える質の高い介護サービスが安定して提供されるよう、行政側にも介護現場の負担を軽減する取組が求められています（図表13）。

【図表10】 介護が必要になった理由（上位5位のみ／その他・無回答除く）

	元気・要支援1・2 (n=2,880)		要介護1・2 (n=806)		要介護3・4・5 (n=1,001)	
第1位	骨折・転倒	24.4%	認知症 (アルツハイマー病等)	26.6%	認知症 (アルツハイマー病等)	30.6%
第2位	高齢による衰弱	20.7%	骨折・転倒	24.8%	骨折・転倒	29.9%
第3位	心臓病	13.0%	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	19.7%	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	24.3%
第4位	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	9.9%	高齢による衰弱	19.1%	高齢による衰弱	21.3%
第5位	糖尿病	9.5%	心臓病	12.8%	心臓病	11.5%

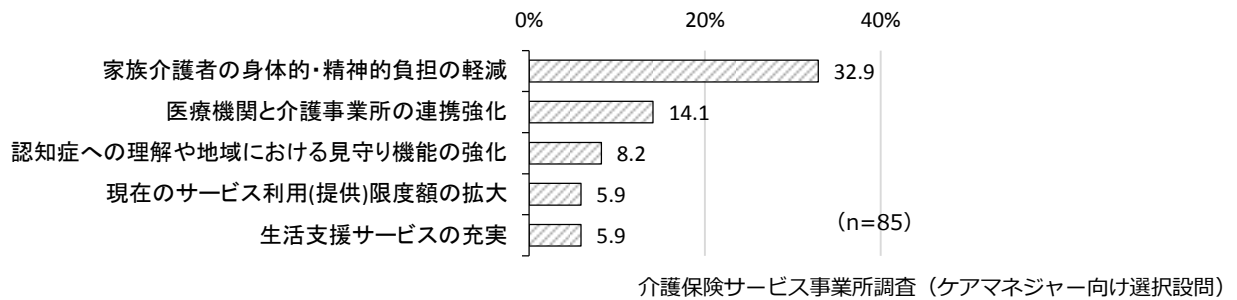
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険ニーズ調査

【図表11】 家族介護者が不安に感じる介護（複数回答・上位3位のみ）

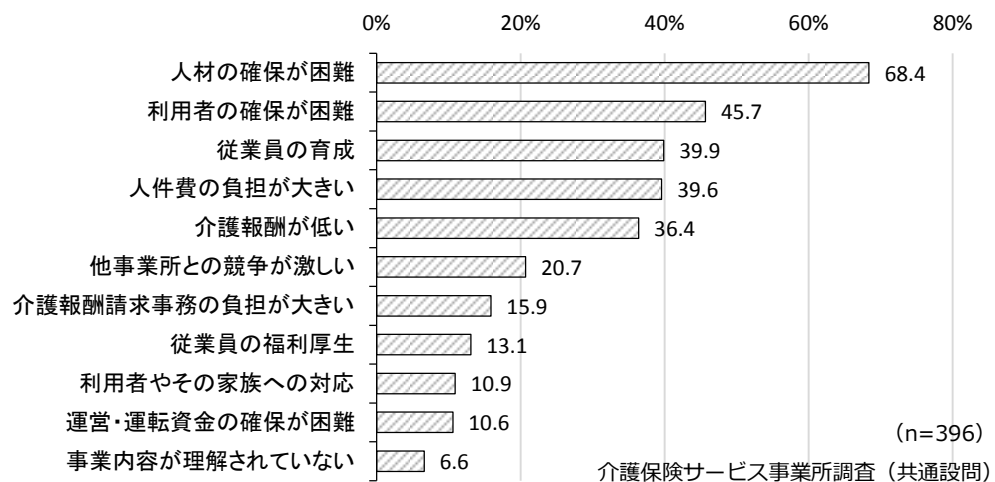
	要支援1・2 (n=229)		要介護1・2 (n=233)		要介護3・4・5 (n=115)	
第1位	外出の付き添い、送迎等	45.0%	認知症状への対応	36.5%	・認知症状への対応 ・夜間の排泄	37.4%
第2位	入浴・洗身	27.9%	入浴・洗身	31.3%	日中の排泄	30.4%
第3位	・屋内の移乗・移動 ・家事(掃除・洗濯・買い物等)	22.7%	外出の付き添い、送迎等	28.3%	入浴・洗身	22.6%

在宅介護実態調査

【図表 12】 要介護者が在宅生活を継続するために必要なこと（上位 5 位のみ）



【図表 13】 介護事業所の運営に関する課題（複数回答）



（6）区の取組について

現状や課題

- ・ いずれの調査でも「必要な時に必要な介護サービスを受けられる」ことを求める声が多くありました。緊急時に利用できる介護サービスや医療体制を整えていくとともに、その相談先を広く周知しておく必要があります（図表 14）。

【図表 14】 住み慣れたまち(地域)で安心して住むために必要なサービス（複数回答・上位 5 位のみ）

	元気・要支援1・2 (n=2,880)		要介護1・2 (n=806)		要介護3・4・5 (n=1,001)	
第1位	緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスを受けられる	50.2%	緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスを受けられる	48.4%	緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスを受けられる	56.9%
第2位	いつでも気軽に相談できる体制が整っている	47.6%	訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている	43.5%	ショートステイやデイサービスが充実し、利用したい時に利用できる	52.2%
第3位	訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている	44.8%	ショートステイやデイサービスが充実し、利用したい時に利用できる	42.3%	訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている	49.8%
第4位	自宅が住みにくくなった際は、地域内の介護施設に入居できる	38.3%	いつでも気軽に相談できる体制が整っている	42.1%	いつでも気軽に相談できる体制が整っている	48.1%
第5位	声かけや見守りなど、地域の理解や支えあいがある	38.1%	自宅が住みにくくなった際は、地域内の介護施設に入居できる	40.0%	自宅が住みにくくなった際は、地域内の介護施設に入居できる	42.0%

第 3 章



基本理念と施策体系

- 1 基本理念
- 2 施策体系

3 基本理念と施策体系

国は、「基本指針」において、第6期（平成27（2015）年度～29（2017）年度）以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、令和7（2025）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

特に、本計画（令和3（2021）年度～5（2023）年度）においては、前計画（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）における目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年をめざした地域包括ケアシステムの深化・推進、さらに現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて位置づけることが求められています。

これらの国の動きと区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」を踏まえて基本理念を定め、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」がめざす福祉・介護、健康分野のビジョンを実現するため、基本理念を「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」と決めました。

施策体系

基本理念を実現するため、基本方針、3つの目標、6つの施策の柱からなる施策体系を示しています。高齢者が年齢を重ねても、地域の支え合いの中で健康で自立した生活を送ることができるよう、施策体系に基づき取組を進めていきます。

1 基本理念

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

区政の長期的指針を示す「板橋区基本構想」のビジョンに基づき、本計画における基本理念を「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」としました。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。

2 施策体系

(1) 基本方針と目標

基本理念の実現に向けて、基本方針を「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～」と定め、3つの目標を設定しました。

板橋区版A I Pは国が掲げる「地域包括ケアシステム」を中核としており、福祉分野の上位計画である地域保健福祉計画が将来像として掲げている「地域共生社会の実現」に資するものです。区が構築を進めてきた板橋区版A I Pを、さらに推進していくことで、高齢者を含めた全ての区民が地域のつながりの中で支え合うことのできる社会づくりを進めていきます。

基本方針

地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ～板橋区版A I Pの深化・推進～

目標 1 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

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

目標 2 高齢者を地域で支え合い、尊重し合う社会の実現

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

目標 3 高齢者が安心して暮らせるサービス基盤の整備

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

(2) 3つの目標と6つの施策の柱

目標1：介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

施策の柱①：高齢者の社会参加促進

施策の柱②：自立支援、介護予防又は重度化防止の推進

施策の柱① 高齢者の社会参加促進

団塊世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年、さらには現役世代人口の急減に直面する令和22（2040）年に、高齢者の方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躍できるよう、多様な就労・社会参加を促進する環境の整備を進めていきます。

施策の柱② 自立支援、介護予防又は重度化防止の推進

自立支援、介護予防又は重度化防止の推進を前提とした、予防・健康づくりを強化して健康寿命を延伸するため、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業全体の枠組みや構成事業について、課題（求められる機能や専門職の関与等）及び方策等を検討します。また、保健事業との連携を踏まえ、一般介護予防事業等を含む総合事業による住民主体の通いの場の創出といった、介護予防の取組を推進していきます。

目標2：高齢者を地域で支え合い、尊重し合う社会の実現

施策の柱③：高齢者を地域で支えるまちづくり

施策の柱④：高齢者の見守り支援

施策の柱③ 高齢者を地域で支えるまちづくり

地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、共生する地域社会の実現のためには、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よう、地域で支え合う仕組みづくりが重要です。

引き続き、高齢者が地域の支え合い活動等へ社会参加することを促し、地域住民が主体となって地域の支え合い活動等を充実・強化・創出するための支援を続けていくとともに、地域の専門職や民間企業等との連携・協働についても検討を進め、いくつになっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることのできる地域づくりを進めていきます。また、認知症施策の充実や地域包括ケアシステムの連携拠点であり、包括的な支援を担う地域包括支援センター（おとしより相談センター）の機能強化や成年後見制度の利用促進事業等により、高齢者を重層的に支えていくまちづくりを進めていきます。

施策の柱④ 高齢者の見守り支援

より一層充実した支え合い・認め合いのまちづくりの構築に向けて、高齢化の進行により、孤立する高齢者や認知症高齢者への見守り支援事業の充実を図っていきます。

民生委員・児童委員による高齢者見守り調査や区の各種見守り関連事業のような公的な見守り支援（公助）に加え、自助・互助・共助を中心とし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・協働などにより、高齢者を重層的に見守り、支えていく体制の構築に取り組んでいきます。

目標3：高齢者が安心して暮らせるサービス基盤の整備

施策の柱⑤：介護基盤の整備

施策の柱⑥：持続可能な介護保険事業の運営

施策の柱⑤ 介護基盤の整備

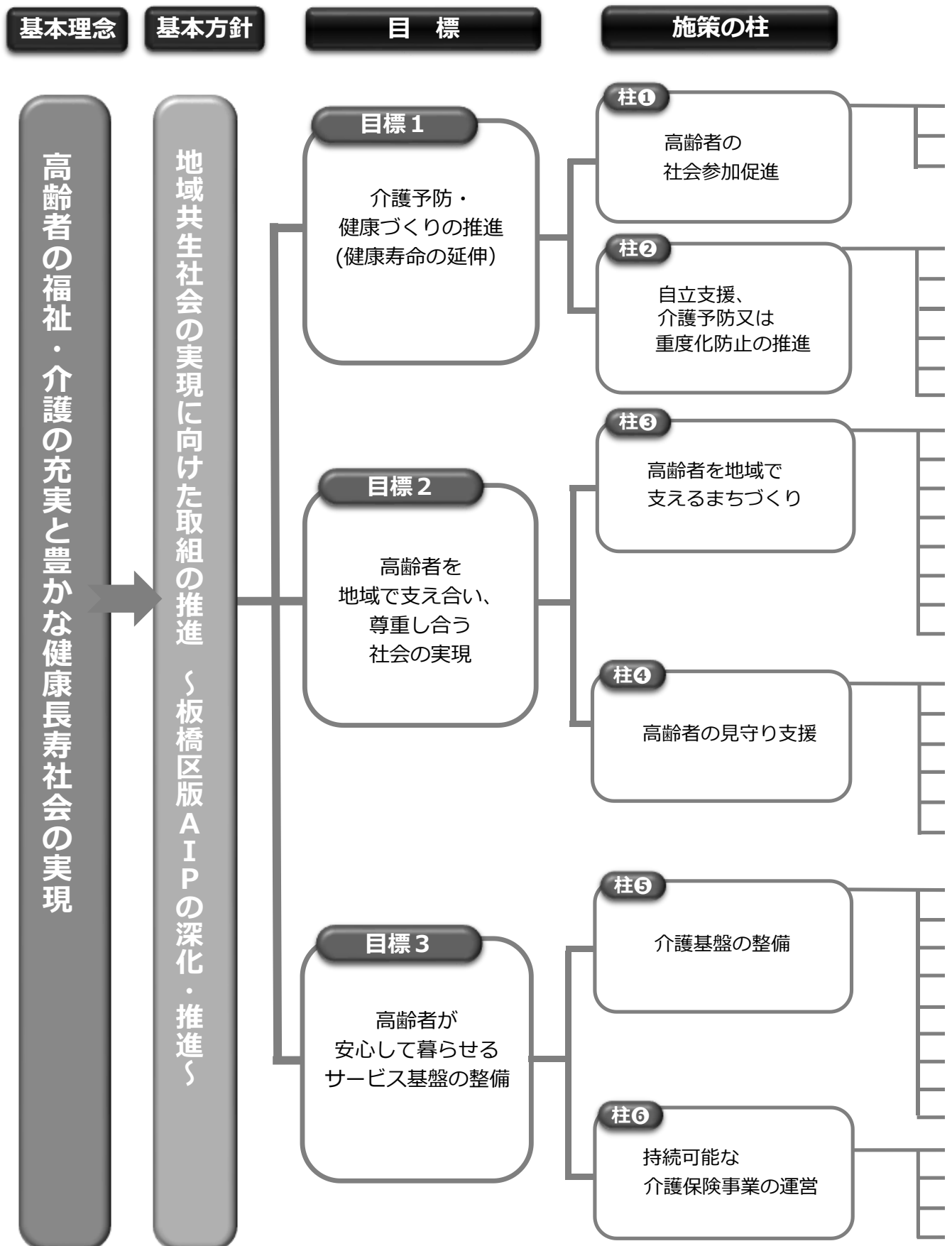
高齢化の進行により、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、自宅と介護施設の中間的な住まいについての普及、生活困窮者施策と連携した住まいと生活支援の一体的な実施、安定したサービスが提供できる地域密着型サービス等の介護基盤の整備が必要となります。そのため、現役世代人口が急減する令和22（2040）年を見据えて、将来にわたり持続可能な基盤の構築を進めていきます。

また、医療・介護の関係機関や専門職と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、切れ目ない在宅医療と介護の連携の実現をめざします。

施策の柱⑥ 持続可能な介護保険事業の運営

高齢者の生活の支えとして不可欠である介護保険制度の運営の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、国の制度に沿って必要なサービスを適切に提供していくとともに、国や東京都と連携し、介護人材確保と介護現場負担軽減の両視点から介護サービス事業所等への支援の取組を推進することにより、持続可能な介護保険事業の運営に努めます。

(3) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の体系図



主な取組・事業

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

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（認知症予防講演会・脳力アップ教室）	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	

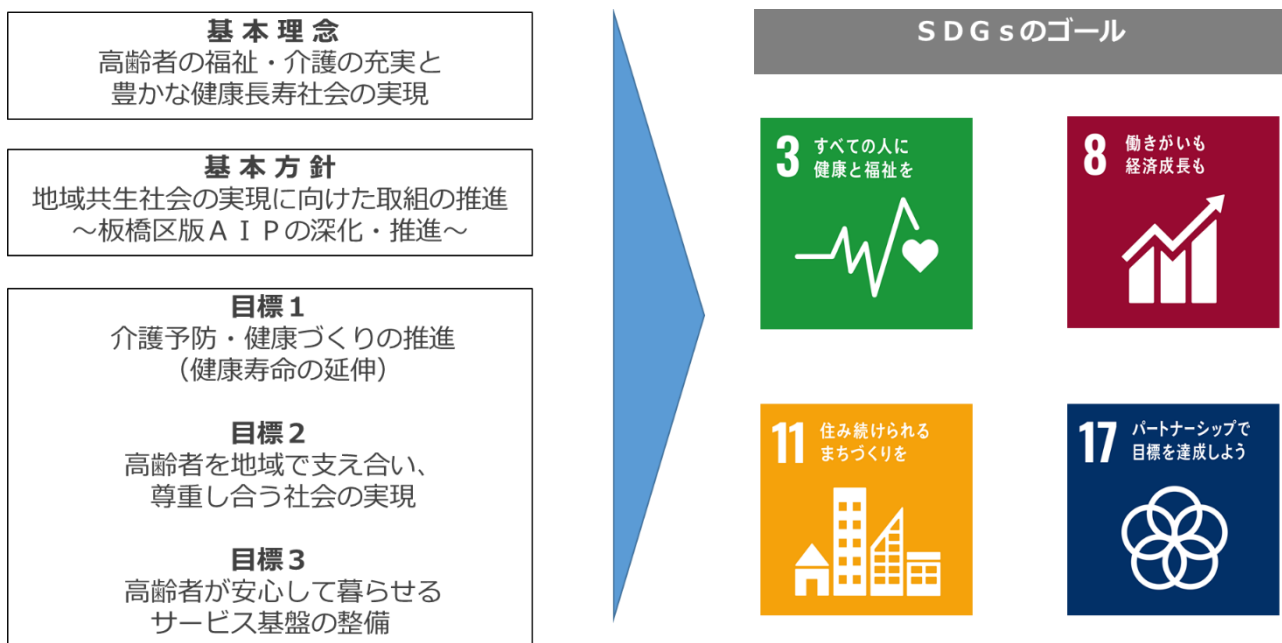
※各事業の右端の「AIP」表示は、表右部の「AIPの重点分野」の番号と対応している。

※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と関連のある施策・項目を指す。

(4) S D G s (Sustainable Development Goals) とのつながり

S D G s (持続可能な開発目標) は、平成 27 (2015) 年 9 月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) 年までに持続可能でより良い世界をめざす国際目標です。S D G s は、17 のゴールと 169 のターゲットから構成されています。日本でも、誰一人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ます。

S D G s はグローバルな課題の解決に向けて各国が取り組むものですが、それを達成するには自治体レベルでの取組が不可欠です。板橋区でも、「魅力創造発信都市」「安心安全環境都市」という都市像を指向しながら施策展開を図ってきましたが、これらの都市像は S D G s が意図する「環境」「経済」「社会」のバランスのとれた持続可能な開発と方向性は同じです。本計画で定める基本理念の実現や基本方針に連なる目標の達成をめざし施策を推進することは、S D G s が定めるゴールへとつながっていきます。



【S D G s 17 のゴール】



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
- 2 板橋区版 A I P
- 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)
- 4 その他関連施策等

4

高齢者保健福祉施策



区の高齢者保健福祉計画は、高齢者の生活を取り巻く様々な課題に対する総合的な高齢者福祉施策等を定めるものです。区では「板橋区版A I P」のめざす姿の実現に向けて、一体的・総合的な高齢者保健福祉施策を推進しています。また、成年後見制度利用促進基本計画、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の支援の取組を図ることで、高齢者施策を総合的に推進していきます。

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。介護保険事業計画と一体的に定めることで、「板橋区版A I P」の深化・推進や確保すべき保健福祉サービスの目標量及び目標量確保のための方策等の総合的な高齢者施策の推進・充実を図ります。

板橋区版A I P

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つの重点分野に事業を位置づけ、様々な取組を推進していきます。

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）

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）第14条において、「市町村は成年後見制度の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もの」とされていることを踏まえ「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

その他関連施策等

医療・介護・健診情報を一元管理するデータベースシステムを活用した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、地域包括ケアシステムを支える「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」に加え、「災害や感染症に対する備え」についても取組の検討を進めていきます。

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。老人福祉計画は、各種の介護給付等対象サービスについて、介護保険事業計画で定める見込量を勘案し、確保すべき保健福祉サービスの目標量及び目標量確保のための方策等を定めるものです。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・充実に図ります。

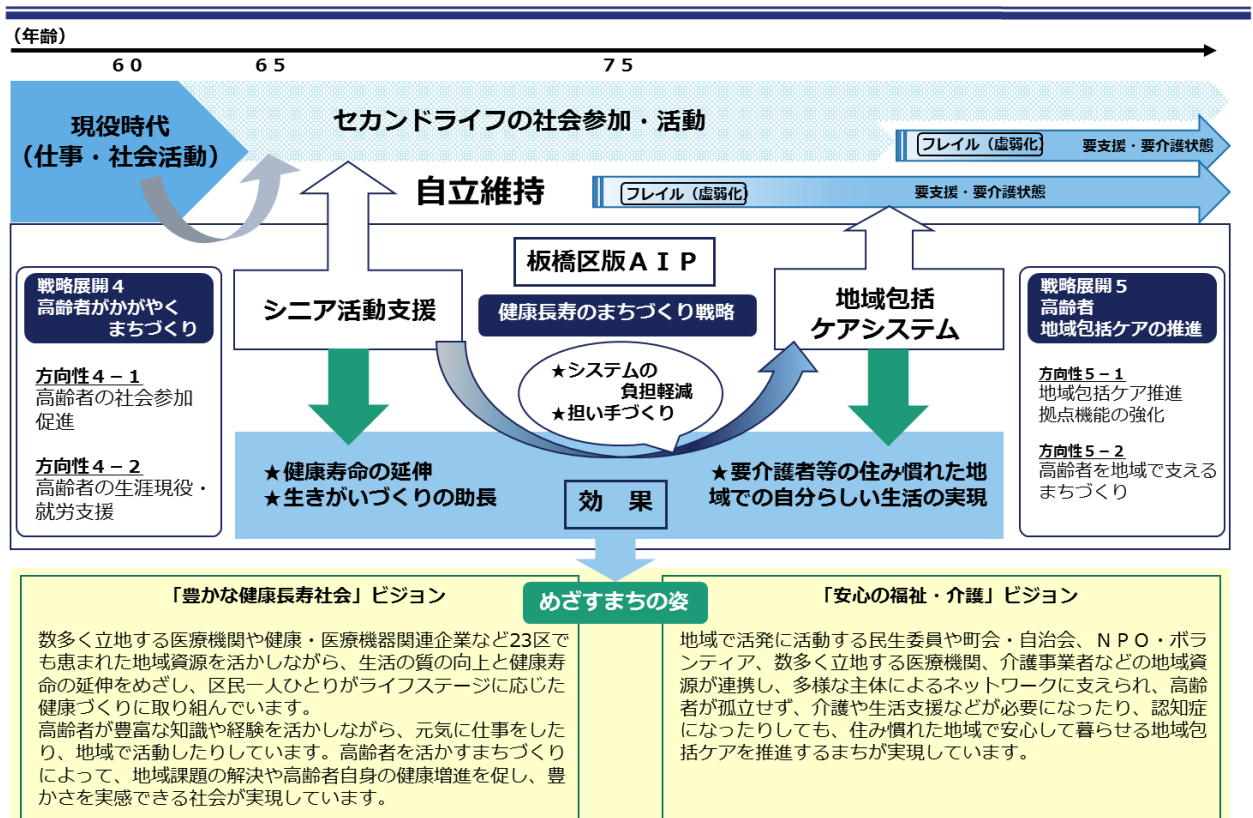
区では、「板橋区版A I P」がめざす、「年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けること」の実現に向けて、重点分野を設定して、様々な施策・事業を推進していますが、これは一体的・総合的な高齢者保健福祉施策の推進を図るものであり、また、高齢者保健福祉計画の大部分を包括的に具現化しています。

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）に生き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。

しかしながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、現役世代が急減し、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、「板橋区版A I P」のさらなる推進が必要となっています。

高齢者の中には、要支援・要介護状態となっていなくとも限定的な支援を必要とする方や、社会的孤立を防ぐために支援が必要な方がいます。このような方たちは、地域の通いの場やサロンなど、積極的に社会とつながることで介護予防の効果や、孤立の防止が期待できます。

また、今後の人口構造の変化を踏まえると、公的な支援（公助）だけではなく、元気高齢者も含めた多様な地域資源の開拓や、自助・互助・共助といった地域とのつながりや支え合いで支援を広げていくニーズは一層高まることが想定されます。

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、推進していくため、重点分野を継承していきます。

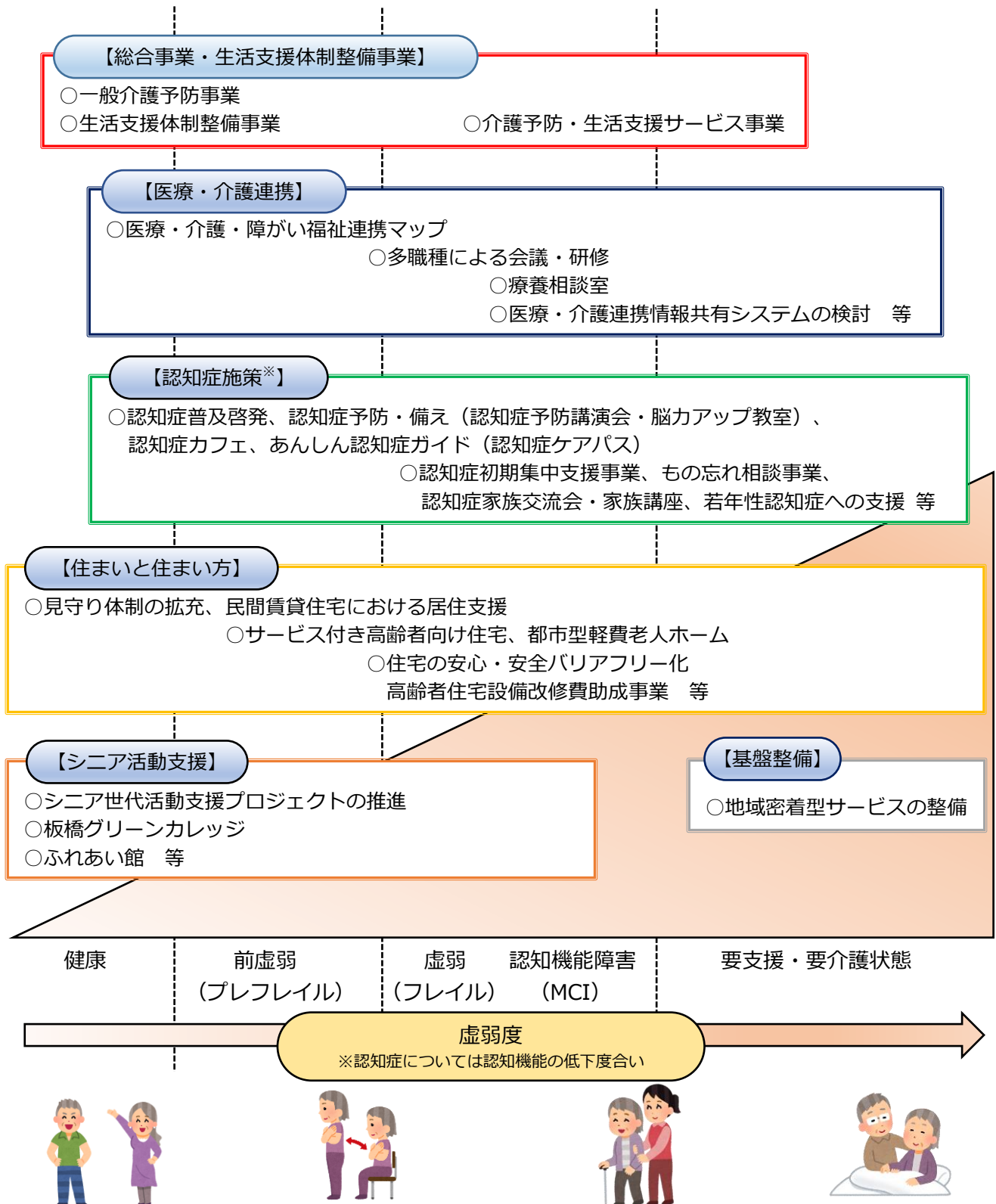
さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった高齢者の健康維持や生活支援等における課題をはじめ、今後の高齢者を取り巻く環境の変化や新たな課題に対応していけるよう、令和3（2021）年度を始期とする第8期介護保険事業計画の策定に合わせて、「板橋区版A I P」の各重点分野における取組を充実させていきます。

「板橋区版A I Pの推進体制」

板橋区版A I Pを推進するために、平成27(2015)年度に「地域ケア政策調整会議」を、平成28(2016)年度に「板橋区A I P推進協議会」をそれぞれ設置しました。本計画期間中も、2つの会議を活用して板橋区版A I Pの構築の進行管理等を行うとともに、地域ケア会議で検討される地域課題とその解決の方向性について協議、検討を行います。

		構成	趣旨	主な役割
板橋区A I P推進協議会		学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、介護サービス全事業所連絡会、社会福祉法人施設等連絡会、訪問看護ステーション会、町会連合会、民生・児童委員協議会、老人クラブ連合会、社会福祉協議会、ボランティア・市民活動学習推進センターいたばし、地域包括支援センター、公募委員、区職員	板橋区版A I P構築に向けた取組の推進を図ります。	板橋区版A I P構築に向けた取組の方向性や課題の協議・検討と進行管理の調査・審議を行います。
地域ケア会議	地域ケア政策調整会議	区職員	行政内部において組織横断的に課題解決を図り、板橋区版A I Pの構築に向けた課題の解決と取組を推進します。	7つの分野ごとに作業部会を設置し、進行管理を行います。また、推進会議等で把握した地域課題の解決に向けた協議・検討を行います。
	地域ケア推進会議(仮称) ・ 地域ケア個別会議(仮称)	医療職、介護職、民生委員・児童委員、区職員等	高齢者の実態把握や、課題解決に向けたネットワークを構築します。	高齢者への適切な支援を図るために、多職種が連携して支援内容の検討を通じ、実態や地域課題を把握するとともに、課題解決に向けた地域包括支援ネットワークを構築します。

「板橋区版 AIP のライフステージごとの主な施策」



（３）第７期計画期間における振り返りと重点分野

平成 30（2018）年度から令和 2（2020）年度までの 3 年間を計画期間とする第 7 期介護保険事業計画からは、7 つの重点分野の事業と地域包括支援センター（おとしより相談センター）の拡充・機能強化に取り組むことで、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を目途として板橋区版 A I P の実現をめざしてきました。それぞれの分野におけるこれまでの取組について振り返りを行いました。

① 総合事業/生活支援体制整備事業

- 指定事業者によるサービスについては、利用者やサービス提供事業者等のニーズを踏まえ、指定事業所数の拡充を行いました。今後は事業者の指定基準、報酬体系等を適宜見直し、より効果的なサービス提供をめざします。また、指定事業者以外による訪問サービスの実施についても検討を進めていきます。
- 短期集中通所型サービス等は継続して事業を実施していますが、参加者数が減少しています。コース数が多く内容が伝わりにくいなどの課題もあるため、今後は周知方法や各コースの位置づけの整理を行う必要があります。
- 住民運営の通いの場（高齢者の暮らしを広げる 10 の筋力トレーニング（以下、10 の筋トレ）の立ち上げ支援として専門職を派遣することにより、新規グループが立ち上がり目標数を達成しました。今後も、地域づくりにつながる通いの場として、介護予防や地域づくりの効果の検討などを行いながら継続して実施していきます。
- 地域の多様な主体（町会、自治会、民生委員・児童委員等）が集まって話し合う「第 2 層協議体」を 18 地域全ての日常生活圏域に設置して、各地域の特性を生かした助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進しました。今後は全地域へ生活支援コーディネーター（SC）⁷が配置されるよう、継続的な支援を行っていきます。

② 医療・介護連携

- 医療・介護関係者の連携強化に向け、各種会議の開催や研修などを実施し、医療関係者をはじめ、高齢者の介護生活において中心的な役割を担っている居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、地域包括支援センター（おとしより相談センター）など多職種が参加し、顔の見える関係づくりが進みました。
- 医療・介護連携のための情報共有については、先進事例などを検証・比較し、連携方法を検討していきます。

③ 認知症施策

- “認知症になっても安心な地域づくり”の実現に向け、各種取組を実施しました。
- 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、認知症の人の早期把握と適時・適切な支援に取り組みました。
- 認知症とともに生きる人やご家族が気軽に立ち寄れる「認知症カフェ」を区内に 30

⁷ 生活支援コーディネーター（SC）：高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者

か所以上開設し、“認知症になっても安心な地域づくり”を推進しました。また、認知症サポーターが活動する「認知症サポーターのひろば」の開始等、認知症サポーターの活躍の場が広がり始めています。

- 今後も、事業の周知に努めるとともに、令和元（2019）年に国がとりまとめた認知症施策推進大綱を踏まえ、「共生」と「予防」を両輪として事業を推進していく必要があります。

④ 住まいと住まい方

- 見守り、住宅改修や高齢者向け住宅の確保など各事業とも着実に進捗していますが、ひとり暮らし高齢者への支援や、身元不明高齢者への対応が求められていることから、様々なサービスや地域での見守りにより重層的に支えていく体制の構築を引き続き進めていく必要があります。

⑤ 基盤整備

- 一部、開設時期の遅れがありますが、施設整備費の補助などによりほぼ計画どおりの整備が見込まれています。事業運営上、人材や利用者の確保が困難とする施設が多いことから、今後はサービスの普及拡大策と事業者支援策に一体的に取り組む必要があります。

⑥ シニア活動支援

- 社会活動に関する情報発信を行ってきましたが、活動の種類や内容についての情報不足が参加の妨げとなっているケースが多いことから、より効果的な情報の発信方法を検討するとともに、情報を得たシニア世代の方がスムーズに活動にシフトし継続する、そのきっかけとなる事業を実施していく必要があります。

⑦ 啓発・広報

- 板橋区版A I Pの広報紙の発行等により、区民への啓発・広報を行っていますが、まだ十分に認知度が高まっていない状況であることから、今後も引き続き周知・啓発に努める必要があります。
- また、文字の大きさ、レイアウトや内容のわかりやすさなど、区民が理解しやすいものにしていく工夫が必要です。

⑧ 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の拡充・機能強化

- 大谷口地域包括支援センター（おとしより相談センター）の新設に伴い、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の名称及び担当区域が地域センターと概ね一致するようになりました。
- 地域包括支援センター（おとしより相談センター）の人材の育成などの支援や機能の充実を行うとともに、地域包括ケアシステムにおいて連携拠点の役割を担っているなど、区民に周知を行っていく必要があります。

(4) 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以下のように定め、「板橋区版A I P」をさらに推進していきます。

板橋区版A I Pの重点分野と事業一覧

重点分野項目	主な事業内容
① 総合事業／ 生活支援体制整備事業	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
	☆①-3 生活支援体制整備事業 柱③
② 医療・介護連携	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 柱⑤
	②-3 在宅患者急変時後方支援病床確保事業 柱⑤
	☆②-4 医療・介護連携情報共有システムの検討 柱⑤
	☆②-5 多職種による会議・研修 柱⑤
③ 認知症施策	③-1 認知症普及啓発 柱④
	③-2 認知症予防・備え（認知症予防講演会・脳力アップ教室） 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

重点分野項目	主な事業内容
④ 住まいと住まい方	☆④-1 見守り体制の拡充 柱④ ア 高齢者見守り調査事業 イ ひとりぐ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
⑤ 基盤整備	☆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
⑥ シニア活動支援	☆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 柱① ⑥-3 ふれあい館 柱①
⑦ 啓発・広報	☆ 区民への周知
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

※ 柱 は本計画体系図における「施策の柱」と対応している。

※「☆」は各分野における重点事業。

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⁸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。

令和元（2019）年12月に公表された、国の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」による取りまとめでは、通いの場の取組をはじめとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要であると提言されています。

これを踏まえて、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⁹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いきます。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いきます。

《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。

⁸ **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。

⁹ **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。

介護給付(要介護1～5)

介護予防給付(要支援1～2)

地域支援事業

総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)

○介護予防・生活支援サービス事業

【対象者】

・要支援1～2、事業対象者等

【主な事業】

・指定事業者によるサービス
・住民主体のサービス
・保健・医療専門職のサービス
(短期集中通所型サービス)

【サービス種別】

・サービスA：緩和した基準によるサービス
・サービスB：住民主体による支援
・サービスC：短期集中予防サービス
・サービスD：移動支援

○一般介護予防事業

【対象者】

65歳以上の全ての方

【主な事業】

・介護予防把握事業
・介護予防普及啓発事業
・地域介護予防活動支援事業
・地域リハビリテーション活動支援事業

包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営(地域ケア会議の充実)

○生活支援体制整備事業 等

出典：厚生労働省の資料を基に作成

○主な事業

①-1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び事業対象者を対象とした事業で、サービス提供者は指定事業者、住民主体、保健・医療専門職の3種類があり、また、サービス提供場所は訪問型と通所型の2種類があります。

サービス提供者	提供場所	主な事業概要	
指定事業者によるサービス	訪問型	介護予防サービス	利用者の自宅に訪問し、食事・入浴介助等のサービス等を提供します。
		生活援助サービス	利用者の自宅に訪問し、生活援助サービスを提供します。
	通所型	介護予防サービス	通所介護予防施設に通って、機能訓練等を行います。
		生活援助サービス	通所介護予防施設に通って、レクリエーション等を行います。
住民主体のサービス	通所型	地域住民の方が、自主的に会食や体操などのプログラムを行います。	
保健・医療専門職のサービス	通所型	リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職による集中的な支援を行います。	

ア 指定事業者によるサービス

施策の柱②⑥

事業概要	○介護予防・生活支援サービス事業における事業者の指定を行い、要支援認定を受けた方が自身のニーズ・状態に合ったサービス選択を可能にします。 ○サービス利用者、サービス提供事業者等のニーズを踏まえ、サービス内容、事業者の指定基準、報酬体系及び加算の新設等について見直しを行い、より効果的なサービス提供をめざします。 ○生活援助訪問型サービスについて、従来の生活援助訪問型サービス従事者養成研修を、介護に関する入門的研修に拡充して実施します。研修終了後には、修了生と区内訪問型・通所型介護事業所との相談会を実施し、就労へのマッチング支援をし、より効果的な事業所の従事者確保を図ります。
------	---

イ 住民主体のサービス

施策の柱②⑥

事業概要	地域住民、NPO法人などが主体となり、自主的・自発的に地域の介護予防活動を展開する、介護予防サービス事業です。 区では、補助要件を満たした通所型サービスを実施している団体に対して補助金の交付等による支援を行っています。このサービスは、介護保険法の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の通所型サービスBに位置づけられており、地域包括支援センター（おとしより相談センター）の職員が、サービスの利用をケアプランに位置づけることが必須です。今後は、住民相互による支え合いの支援を基本とする観点及び高齢者の社会参加を促進する観点からも、通所型に加えて訪問型サービスについても検討を行っていきます。
------	--

ウ 保健・医療専門職のサービス（短期集中通所型サービス）

施策の柱②⑥

事業概要	○生活機能向上支援事業 3～6か月程度の短期間で専門職による集中的な支援を行います。運動器機能向上、栄養・口腔機能改善、口腔機能向上プログラムがあります。 ○閉じこもり・認知症予防事業 閉じこもり・認知症予防支援を目的としたプログラムを実施します。
------	---

①-2 一般介護予防事業

原則 65 歳以上の全ての方を対象に、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・悪化の防止を目的として実施しています。高齢者本人へのアプローチだけではなく、人と人とのつながりを通じた地域づくりも推進していきます。

ア 介護予防把握事業【重点事業】		施策の柱②		
事業概要	○元気力測定会 区内 5 地域で年 2 回ずつ、運動機能・栄養状態・口腔機能の測定会として実施します。 ○元気力（生活機能）チェックシートの実施相談数 平成 30 年度実績 窓口：305 件 測定会・小集団：593 件 ○その他 65 歳以上の区民の方に、チェックシートや介護予防の取組を記載したパンフレット（いたばし健康長寿 100 歳）を郵送し、事業の周知を行います。			
	指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	実施数	実施数の拡充	実施数の拡充	実施数の拡充

イ 介護予防普及啓発

施策の柱②

事業概要	元気力向上手帳を作成し、セルフマネジメントの動機づけに活用してもらいます。
------	---------------------------------------

ウ 介護予防サービス推進事業

施策の柱②

事業概要	地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員向けの研修、介護予防事業担当者との連絡会の実施や介護予防のパンフレットを作成します。また、地域包括支援センター（おとしより相談センター）職員、介護予防サポーターとともに、いたばし健康まつりに参加します。
------	--

エ 認知症予防事業

施策の柱②

事業概要	認知症予防講演会の開催、認知症予防・備えを目的とした脳力アップ教室を実施します。コロナ禍による影響に対応するため、ICT等の活用も採り入れた、新たな教室の形を検討します。
------	---

オ 在宅高齢者食生活支援事業

施策の柱②

事業概要	区内の保健、医療、福祉等に携わる栄養士で、年 3 回程度、高齢者の食支援に関係する勉強会や調理実習、情報交換を実施します。 また、在宅高齢者の食生活支援のために、地域の栄養情報の提供を行います。
------	--

カ はすのみ教室事業

施策の柱②

事業概要	高島第六小学校の空き教室 3 部屋を活用して、介護予防を促進します。介護予防体操、腰痛・膝痛転倒防止ヨガの全 3 コースを週 1 回 3 か月ワンクール（年 4 回）で実施しています。
------	--

キ 公衆浴場活用介護予防事業

施策の柱②

事業概要	65 歳以上の要支援・要介護認定を受けていない区民で、自力で通所し事業参加が可能な方を対象に、東京都公衆浴場業生活衛生同業組合板橋支部に加盟する区内公衆浴場のうち 29 浴場で実施します。公衆浴場の開店前に脱衣所等空きスペースで、介護予防体操及び介護予防指導を行い体操終了後、無料で入浴できます。
------	--

ク 地域ボランティア養成事業

施策の柱②

事業概要	介護予防サポーター養成講座の開催、元気おとせん！体操の DVD の作成を行います。
------	---

ケ 介護予防自主グループ活動支援

施策の柱②

事業概要	自主グループの立ち上げと充実した活動の支援のため、講師派遣を行います。地域包括支援センター（おとしより相談センター）と連携して、一般介護予防を行う自主団体として支援します。
------	--

コ 介護予防グループ支援事業

施策の柱②

事業概要	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保健師等の専門職員を派遣します。
------	---

サ 介護予防サービス評価事業

施策の柱②

事業概要	年に 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（おとしより相談センター）職員、区職員が参加し、介護予防事業の方向性などについて検討します。
------	--

シ 地域リハビリテーション活動支援事業【重点事業】

施策の柱②

事業概要	○リハビリテーションについては、要介護（支援）者などが、必要に応じて医療で実施する急性期・回復期リハビリテーションから、介護保険で実施する通所や訪問リハビリテーションサービスの利用や住民主体の通いの場への参加など、切れ目のないサービス提供体制の構築が求められています。 ○区では医師会、歯科医師会、区西北部地域リハビリテーション支援センター、リハビリテーション専門職、主任介護支援専門員、第1層・2層協議体SCなどを委員とする地域リハビリテーション連携会議を開催し、国の示す基本的な考え方を踏まえ、リハビリテーション提供体制の課題や区としてのめざす姿の検討に着手します。また、住民主体型介護予防事業等への多様な専門職の効果的な関与についても検討を進めます。 ○リハビリテーション医師や専門職を委員とするリハビリテーションサービス調整会議を開催し、要支援者等の心身機能や活動・参加を高めるための検討を行うとともに、必要な方へリハビリテーション専門職を派遣し、相談・支援を実施します。
------	---

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域リハビリテーション連携会議	2回	2回	2回
リハビリテーションサービス調整会議 （自立支援型地域ケア個別会議）	各地域包括支援センター（おとしより相談センター） 2事例報告・検討	各地域包括支援センター（おとしより相談センター） 2事例報告・検討	各地域包括支援センター（おとしより相談センター） 2事例報告・検討

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【重点事業】 施策の柱②

事業概要	○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。
------	---

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
10の筋トレグループ立ち上げ数（継続数）	20 (100)	10 (110)	10 (120)
介護予防プラス出前講座実施グループ数	20	20	20



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』

福祉の森サロン

サロンとは、若者から高齢者、障がい者及び子育て中の親子等が、定期的に外出し、身近な場所で気軽に集まり、おしゃべりや健康体操、情報交換等、仲間づくりをすることができる場です。

板橋区社会福祉協議会では、地域住民の閉じこもりや地域での孤立を防止し、いつまでも元気でいきいきと暮らすために、誰もが気軽に立ち寄れる集いの場づくりとして「福祉の森サロン」活動支援を行っています。福祉の森サロンとして、板橋区社会福祉協議会に登録された団体・グループに対し、活動費の助成等の各種の支援を行っており、令和2（2020）年12月現在で、346のサロンが登録されています。

コロナ禍でつながりの希薄化などの課題が出てきていますので、板橋区社会福祉協議会では「知りあい」「見守りあい」「つなぎあい」の『3あい活動』により直接会えない時でもつながりを深め、切れない関係づくりを進めています。



通いの場

通いの場とは、住民運営による、運動や会食などの介護予防活動のことです。

通いの場は、平成27（2015）年度から新設された介護予防・日常生活支援総合事業で、「これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況によってわけ隔てすることなく、人と人とのつながりを通して、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する」ことが推奨されました。

区においても、板橋区介護保険事業計画2020の重点的な取組の一つに、「10の筋トレによる住民運営通いの場の立ち上げ」や「住民主体の通所型サービスの拡充」など、住民運営による通いの場の拡充を目標に掲げ、少しずつ通いの場が増えています。

通いの場の意義や効果は、既に様々な研究や報告がされていますが、10の筋トレについては、生活機能の改善や転倒予防など介護予防の効果に加え、閉じこもり予防や医療費抑制などの効果も明らかにされています。

一方、国は令和元（2019）年、令和22（2040）年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し75歳以上とすることをめざす「健康寿命延伸プラン」を策定し、介護予防に資する通いの場のさらなる拡充と、通いの場への高齢者の参加率を、令和2（2020）年度末までに6%にするとの具体的な数値目標を掲げています。区においても、引き続き介護予防に資する通いの場の拡充やその通いの場へ多くの方が参加することをめざして事業を推進していきます。

現在、区の日常生活圏域ごとの通いの場として、活動内容や参加人数など把握している活動は、①運営主体が住民であり、②運動や会食、茶話会、認知症予防、趣味活動など介護予防に資する活動を、③月1回以上実施している団体のものです。

今後は、既に実施されているスポーツや生涯学習を通じた通いの場や民間企業などと連携した通いの場など、より多様な取組の推進や把握に努めるとともに、通いの場に参加しない方への支援についても検討していきます。

事業概要

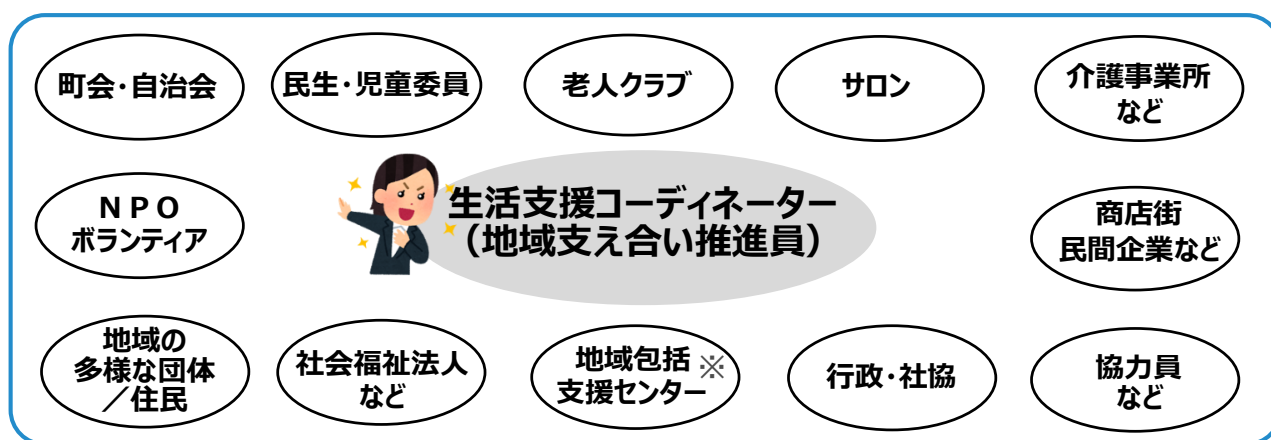
高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って生活を継続していくために、地域の住民が主体となって、生活支援や介護予防活動の充実強化を図るとともに、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを進め、各地域の特性を活かした支え合いの仕組みづくりを推進します。

現在、18 地域全ての日常生活圏域で、その地域の多様な主体をメンバーとした第 2 層協議体が立ち上がり、月に 1 回程度会議を開催し地域の様々な情報を共有し、メンバーで話し合いながら、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。

今後は、18 地域全ての日常生活圏域に生活支援コーディネーター（SC）の選出（配置）を完了させ、各地域の特性を活かした支え合いにおけるさらなる活動幅の拡大・事業認知度の向上に向けて引き続き検討・支援を行います。また、具体的な支え合い活動を創出するとともに、新たな担い手の発掘に向け、地域の専門職や社会福祉法人、商店、民間企業等との連携についても検討を行っていきます。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
SC 配置地域数	16 か所	18 か所	18 か所
活動指標	板橋区社会福祉協議会と緊密な連携を図りながら、各地域における企画・活動発信、外部団体（民間企業や他の地域団体等）との交流等への支援を継続して行う。		

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

② 医療・介護連携

平成 28（2016）年 10 月に実施された、東京都の「健康と保健医療に関する世論調査」によると、東京都民の 32.2%が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと回答しています。

また、令和元（2019）年度の板橋区区民意識意向調査においては、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で住み続けるために、重要だと思うことを聞いたところ、35.7%の方が「在宅医療と介護サービス提供機関との切れ目ない連携」と回答しています。

そして、令和元（2019）年 11 月の板橋区介護保険ニーズ調査によると、今後介護が必要になったとき又は介護度が上がったと仮定した場合にどのような暮らしを希望するか聞いたところ、要介護 1・2の方では「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」と回答した方が 20.8%、「介護保険の在宅サービスを利用しながら自宅で生活したい」と回答した方が 35.8%となっており、合わせると 56.6%の方が要介護状態になっても自宅で生活したいと回答しています。

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、医療と介護の連携を一層推進するためには、地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、ICT やデータの利活用、PDCA サイクルに沿った取組を一層推進していくことが必要です。

東京都は、在宅療養中の方を支えるため、令和 2（2020）年度から ICT を活用した情報共有のポータルサイト「多職種連携タイムライン」の運用を開始しました。このシステムは、東京都内の医療機関や訪問介護事業所等が、異なるシステムを使用していても、一元的に患者情報の更新状況を確認できるものです。活用が進むよう、区も運用の相談や研修の実施などの支援をしていきます。

また、高齢者自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、周りの人達と共有するという、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）¹⁰の観点を持ちながら、医療と介護が連携して対応していくことも重要です。

さらには、感染症や災害時における継続的なサービス提供の維持、看取りに関する取組や「認知症施策推進大綱」等の最近の動向も踏まえることも必要です。

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。

¹⁰ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組。

○主な事業

②-1 医療・介護・障がい福祉連携マップ

施策の柱⑤

事業概要

区内の医療・介護・障がい福祉資源の情報を、幅広く区民から医療・介護の専門職まで周知することを目的として、施設の住所や診療科目、診療（営業）時間、空き情報等の基本情報をウェブサイトで提供します。

一般公開サイトと関係者専用サイトの2階層で構成されており、一般公開サイトでは地域の医療・介護施設等の基本情報を閲覧することにより、地域住民の医療・介護へのアクセス向上を支援しています。関係者専用サイトでは、医療・介護・障がい福祉の関係者向けに、一般公開サイトより詳細な情報を提供することにより、多職種間の連携・協力を支援しています。

②-2 療養相談室【重点事業】

施策の柱⑤

事業概要

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。



指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	年間400件以上の相談件数を目標にする		

②-3 在宅患者急変時後方支援病床確保事業

施策の柱⑤

事業概要

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。

②-4 医療・介護連携情報共有システムの検討【重点事業】

施策の柱⑤

事業概要

区内では板橋区医師会が中心となってシステムを活用していますが、区内の病院、介護事業所などでは、独自にシステムを導入している所もあり、異なるシステム同士との連携が課題となっていました。東京都は令和2（2020）年から「東京都多職種連携ポータルサイト」を開設し、円滑なシステムの連携を進めています。区は「東京都多職種連携ポータルサイト」の利用普及・利用効果の検討等について関係機関と協力しながら効果的な運用の支援を検討し、実施していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
システム運用	運用方法の検討・決定	運用準備・試行	運用開始

『東京都多職種連携ポータル』とは

ICTを活用した情報共有のためのポータルサイトです。「多職種連携タイムライン」と「転院支援サイト」の2つがあり、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進します。

①多職種連携タイムライン

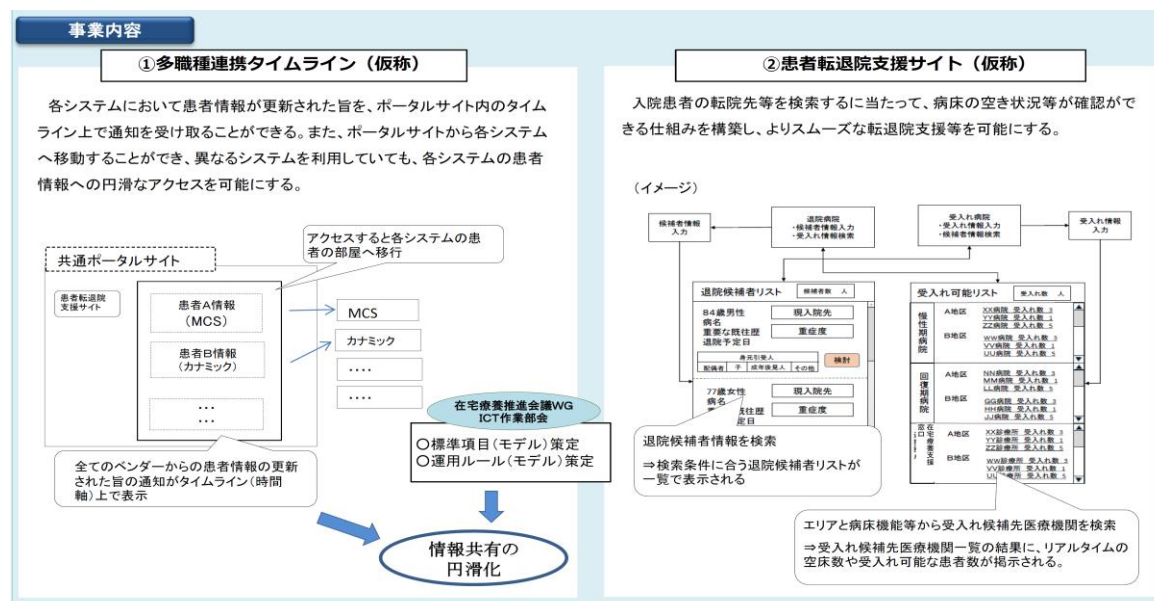
担当患者ごとにシステムが異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできる仕組みです。

複数システムを利用する場合の業務の煩雑さが軽減され、医療・介護関係者の利用増が図られます。また、多くの地域との情報共有が必要となる病院の参画が促進されます。

②転院支援サイト

転院元病院と受入側病院双方からのアプローチ機能を備えた退院予定患者の受入れマッチングを行う仕組みです。

空床情報等を踏まえた転院候補先の検索や、転院候補先からのアプローチが可能となり、効率的な転院先の選定が可能になります。



出典：東京都福祉保健局ホームページ

事業概要

医療と介護では、それぞれの保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題があります。このため、多職種が連携するための会議、グループワークなどの研修を通じて、地域の多職種がお互いの現状、役割、それぞれが抱える課題などの共有・意見交換を行うことで円滑な連携ネットワークづくりの支援を行います。

今後は、会議・研修等はリモート形式による開催も検討し、実施します。

ア 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・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

また、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワークなどの研修等を行い地域のネットワークの構築を図ります。

イ 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。

ウ 会議体の再編を中心とした連携体制の強化（地域ケア会議の充実）

○前計画において地域ケア会議として位置づけている複数の会議及びその他の既存の会議を整理し、地域ケア推進会議（仮称）、地域ケア個別会議（仮称）としての位置づけを明確にします。

○地域ケア推進会議において、医療・介護連携に係る課題の個別事例及び地域課題について、医療職・介護職・区職員等の多職種が専門的に検討するとともに第1層・第2層協議体と連携することで、地域課題の把握・資源開発に結び付け、多職種が連携し、高齢者のケアを高める機能を強化します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア 開催回数	2回	2回	2回
イ 開催回数	1回	1回	1回
ウ 地域課題の抽出数及び検討数	新たな体制での会議稼働により、地域課題を抽出し、体系的に区全体で検討します。		

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人が認知症になると推計されています。

区では、前計画期間において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の7つの柱に沿って、「認知症初期集中支援事業」、「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」、「認知症サポーターの活動支援」、「認知症カフェの充実」の4つを重点事業として、認知症施策を推進してきました。

国は、令和元（2019）年6月に新オレンジプランを引き継ぐ「認知症施策推進大綱」を、取りまとめました。その基本的な考え方として、『認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」¹¹と「予防」¹²を車の両輪として施策を推進していく』と示しています。

また、認知症施策推進大綱の基本的な考えのもと、1. 普及啓発・本人発信支援 2. 予防 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 5. 研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿って、全ての施策を認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進するとしています。

そのためには、誰もが認知症への理解を深め、ともに支え合う地域づくりを進めるとともに、認知症の人の自立した活動を支え、適切な医療や介護、福祉につながり続けることのできる仕組みづくりや、認知症に備えた健康づくりや健康を維持するための取組を実施し、本人も家族もいきいきと暮らし、活躍できる社会の実現をめざす必要があります。

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、「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、「誰もが認知症に理解ある人に囲まれた住み慣れたまちで、希望や夢を語り、尊厳ある人生を歩み、笑顔いっぱいの暮らしを続けることができる」「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。

¹¹ 「共生」：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味。

¹² 「予防」：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

「認知症施策推進大綱」の5つの柱に沿った区の実施事業

【認知症施策推進大綱の基本的考え方】

「共生」と「予防」の両輪 認知症の人や家族の視点重視

1 普及啓発・本人発信支援

事業の方向性 認知症の正しい知識の普及と理解を深めるための取組を行います。
また、認知症の人が自らの言葉で発信する機会をつくり、認知症の人とともに普及啓発に取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 認知症サポーター養成講座
 - ▶ 認知症キャラバン・メイト養成講座（隔年）
 - ▶ 世界アルツハイマーデー（9/21）関連イベント

2 予 防

事業の方向性 認知症の進行を遅らせたり、認知症とともに暮らすことに備えるための講座等を実施します。

- 実施事業**
- ▶ 認知症予防講演会
 - ▶ 脳力アップ教室

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

事業の方向性 認知症について気軽に相談でき、医療や介護サービス等に適時・適切につながる体制を整えます。
介護者家族の負担を軽減することに取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 認知症もの忘れ相談
 - ▶ 認知症初期集中支援事業
 - ▶ 認知症アウトリーチ事業との連携
 - ▶ 認知症支援連絡会
 - ▶ 認知症カフェ運営支援・ネットワーク構築
 - ▶ 認知症の方を介護する家族のための講座
 - ▶ 認知症の方を介護する家族のための交流会
 - ▶ あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

事業の方向性 認知症の人でも一人ひとりが尊重され、希望をもった暮らしや社会参加ができる「地域共生社会」実現に向け、取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ キャラバン・メイト連絡会
 - ▶ 【認知症サポーター活動支援】
認知症サポーター中級講座
認知症サポーターのひろば
 - ▶ 【見守り体制構築】
認知症声かけ訓練
 - ▶ 若年性認知症講演会
 - ▶ 【成年後見制度利用促進】

5 研究開発・産業促進・国際展開

事業の方向性 認知症の予防や認知症とともに暮らせる地域づくりの研究の成果を区の施策に生かし、取り組みます。

- 実施事業**
- ▶ 【東京都健康長寿医療センターとの連携】
高島平こころとからだの健康調査

○主な事業

③-1 認知症普及啓発

施策の柱④

事業概要	認知症の人や家族の一人ひとりが尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、地域で暮らす人も働く人も認知症への理解を深め、ともに支え合う地域づくりを推進するため、認知症の正しい知識の普及啓発と認知症の人や家族からの発信を行います。 ○認知症サポーター養成講座の実施（企業、教育機関等との連携） ○高齢者あんしん協力店登録 ○認知症キャラバン・メイト¹³養成講座の実施 ○世界アルツハイマーデーにおける普及啓発（広報いたばし、イベント） ○図書館との連携による普及啓発 ○「認知症にやさしい図書館」の検討 ○本人ミーティングの開催準備
------	---

③-2 認知症予防・備え（認知症予防講演会・脳力アップ教室）【再掲】

施策の柱②

事業概要	認知症予防講演会の開催、認知症予防・備えを目的とした脳力アップ教室を実施します。コロナ禍による影響に対応するため、ICT等の活用も採り入れた、新たな教室の形を検討します。
------	--

③-3 認知症もの忘れ相談事業

施策の柱②

事業概要	認知症の普及啓発、早めの気づきと適時・適切な対応が可能な医療体制及び家族の支援体制の構築を図るため、もの忘れ相談医による専門相談を実施します。
------	--

¹³ 認知症キャラバン・メイト：地域づくりの担い手として、認知症サポーター養成講座の講師や、認知症カフェへの運営・参加、地域包括支援センター（おとしより相談センター）やおとしより保健福祉センターと連携した事業への協力・参加をする方です。専用の講座を受講いただき、登録を行うことでキャラバン・メイトになることができます。

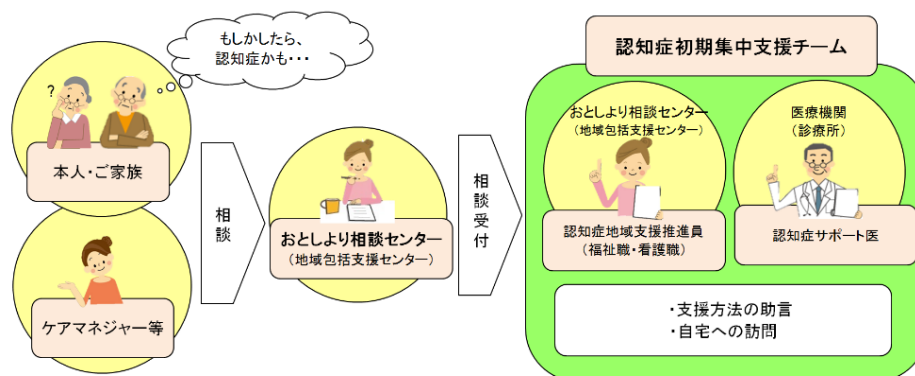
③- 4 認知症初期集中支援事業【重点事業】

施策の柱②

事業概要

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。



指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援 チーム員会議	114回	114回	114回
支援対象者数	76人	77人	78人
医療/介護への引継(*)	100%	100%	100%

* 年度内チームでの支援が終了した者のうち、医療又は介護に引き継がれた割合

③- 5 あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）

施策の柱④

事業概要

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを認知症の進行に合わせてまとめた「あんしん認知症ガイド（板橋区版認知症ケアパス）」の作成、普及を推進します。

③- 6 認知症カフェ

施策の柱③

事業概要

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉の専門職等が気軽に集い、情報交換や相談等ができる場所を身近な地域の中に設置し、認知症に対する正しい知識を広げ、孤立しがちな本人や家族と地域のつながりの場を提供します。区は認知症カフェの開設・運営支援、カフェ同士のネットワーク化を図るための交流会、講演会等の開催、認知症カフェリーフレットの作成をすることで支援を行っていきます。

③-7 認知症家族交流会・家族講座

施策の柱③

事業概要

認知症の方を介護する家族のための交流会支援、ネットワークの構築、講座の実施により、介護者の負担軽減を推進していきます。

③-8 認知症サポーター活動支援【重点事業】

施策の柱④

認知症の人や家族の一人ひとりが尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、認知症の人も介護家族も生き生きと暮らし活躍できる地域共生社会をめざし、認知症の正しい知識の普及啓発、認知症の人や介護家族のパートナーとして活動する認知症サポーターの育成、認知症の人や介護家族のニーズに合った支援につなげる仕組みを地域ごとに構築します。

また、令和7（2025）年までに（仮称）チームオレンジの開始をめざし、コーディネーターの育成、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心としたチームづくり、活動拠点づくり等を検討します。

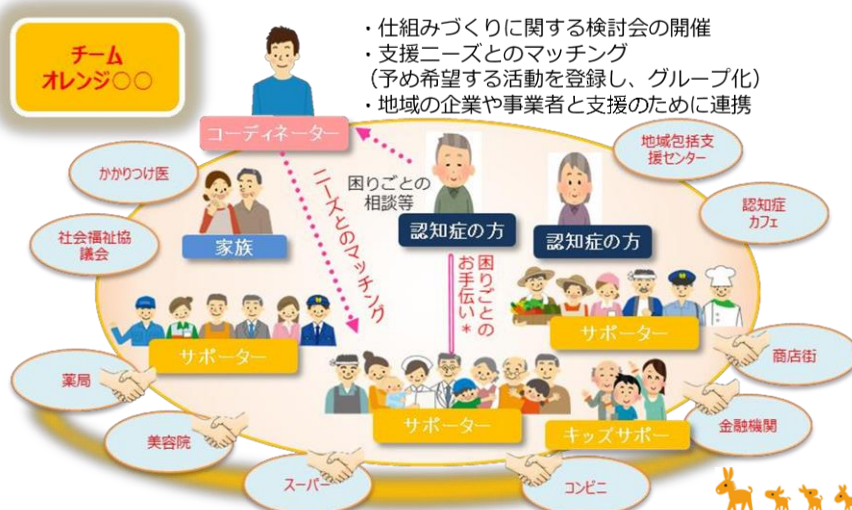
ア 認知症サポーター、キャラバン・メイト対象のスキルアップ講座や交流会

認知症サポーターの中級講座及び交流会、キャラバン・メイト連絡会を開催し、スキルアップと活動の情報共有等により活動を支援します。

イ 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自ら考え、取り組んでいくことができるよう、認知症サポーターが定期的集まる会を実施します。取組の一つとして、認知症村芝居の公演や認知症カルタ作成をもとに認知症への正しい理解の普及啓発を推進する活動を行います。

事業概要



* 見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり（認知症カフェの同行・運営参加）・専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等

出典：厚生労働省ホームページ

チームオレンジ：ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター 中級講座	1回	1回	1回
キャラバン・メイト 連絡会	1回	1回	1回
認知症サポーターの ひろば	12回	12回	12回

③- 9 認知症声かけ訓練

施策の柱④

事業概要	認知症によって、自宅がわからなくなったり、道に迷ったりした人を早期に発見するために、認知症サポーターを中心とした地域住民が実際に声をかける体験などを通じて、認知症の方の特徴や適切な対応の仕方を学びます。地域包括支援センター（おとしより相談センター）が中心となり、地域の団体や医療・介護の関係者、警察等と連携し実施します。
------	--

③-10 若年性認知症への支援

施策の柱③

事業概要	若年性認知症についての講演会を開催し、若年性認知症についての正しい知識と理解を深め、若年性認知症の人の就労継続や社会参加を支援します。また、若年性認知症家族会や東京都若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人や介護家族に寄り添った支援を行っていきます。
------	--

施策の柱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

事業概要	認知症疾患医療センターをはじめとする地域の認知症に係る医療・介護等の関係機関や関係団体との連携を強化し、地域での認知症の総合的な支援体制を構築するために、板橋区認知症支援連絡会を開催します。認知症の人やその家族の視点を重視した施策を推進するために、家族会等の意見を聴く場としても重要な役割を担っています。 また、東京都健康長寿医療センター（認知症疾患医療センター）との連携の強化を図り、医療・介護従事者の認知症対応力の向上のために同センターによる講演や「認知症未来社会創造センター」と「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・協力していきます。
------	---

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。

令和元（2019）年度の板橋区区民意識意向調査においては、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で住み続けるために、重要だと思うことを聞いたところ、40.4%の方が「ひとり暮らし高齢者などを地域で見守る体制の充実」と回答しています。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、要介護1～5以外の高齢者（元気高齢者等を含む）のうち76.0%が、「今の自宅に住み続けたい、改修して住み続けたい」と回答しています。

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。

国では、高齢者の居住の安定確保に係る施策との連携の観点から、都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を課題として挙げています。

また、自宅と介護施設の中間的な住まいについての普及や、生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者施策とも連携しながら、住まいと生活支援を一体的に実施していくことが必要とされていることから、これらの課題についても検討を行っていきます。

○主な事業

④-1 見守り体制の拡充

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増え、このような高齢者の方をどのように見守るかが課題になっています。区では、民生委員・児童委員¹⁴による戸別訪問により高齢者の現状の聞き取り等を行い、支援が必要な方を適切な関係機関へつなぐとともに、「ひとり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」などの必要な高齢者福祉サービスの情報提供を行っています。

一方、見守りは地域で高齢者を助け合い、支え合う「互助」の取組でもあります。地域で緩やかな見守りを担う人材を育成・確保する研修の開催や、民間事業者と見守りに関する協定を結ぶことで地域の見守り体制の拡充をめざしていきます。

¹⁴ **民生委員・児童委員**：民生委員法（昭和23年法律第198号）により、地域住民の福祉の向上を図る活動の担い手として活動し、区民と区政をつなぐ役割を担っています。

区では国から委嘱された522名（令和2年10月1日時点）の民生委員・児童委員が児童や高齢者の見守りや支援を行っています。特に区で実施している高齢者の見守り調査を含む「訪問・実態把握」の件数は都内一の実績を上げており、高齢者の孤立防止に資しています。

ア 高齢者見守り調査事業【重点事業】

施策の柱④

事業概要	毎年、民生委員・児童委員が区内の75歳以上※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。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守り調査の調査率※	調査率80%以上を維持する		

※調査人数÷名簿掲載人数（前年度）

イ ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿事業【重点事業】

施策の柱④

事業概要	70歳以上でひとり暮らし高齢者を対象として、ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿を作成します。本名簿は警察、消防、民生委員・児童委員や区関係機関に配付し、情報を共有することで、緊急時に、関係機関が名簿を活用し、本人の安否確認や緊急連絡先への連絡を行います。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規登録者	200人（5,539）	200人（5,739）	200人（5,939）

※累計登録者数5,339件（令和2年現在）

ウ 緊急通報システム事業

施策の柱④

事業概要	65歳以上の高齢者のみの世帯及び日中独居世帯の方を対象に、自宅内で緊急時に専用通報機若しくはペンダントを押したとき、又は生活リズムセンサーが一定時間の生活動作を確認できないときに、民間緊急通報システム事業者の受信センターへ通報が入ります。また相談ボタンを押して、健康・医療などについて相談することができます。
------	---

エ 高齢者電話訪問事業

施策の柱④

事業概要	65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で申し込みをされた方を対象に、電話相談センターから週に1回から2回電話することで、定期的な安否確認を行います。
------	---

オ 高齢者見守りキーホルダー事業

施策の柱④

事業概要	区に緊急連絡先や医療情報等を登録してもらい、登録番号を記したキーホルダーを配付します。外出先で突然倒れたときなどに、警察・消防・地域包括支援センター（おとしより相談センター）等が登録番号により身元を確認し、緊急連絡先につなげることができます。
------	--

カ 地域見守り活動支援研修事業

施策の柱④

事業概要	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、老人クラブ等を対象に見守りに関する研修（ゆるやかご近助さん養成講座）を実施しています。日常における緩やかな見守りの担い手を増やし、地域の見守りの裾野を広げていきます。
------	---

キ 見守り地域づくり協定【重点事業】

施策の柱④

事業概要	区と民間事業者の間で協力体制を確立し、連携して見守り等の活動を行うことを目的として、以下のような取組に関する協定の締結をめざしていきます。 （１）高齢者等に対する「緩やかな見守り」の実施 （２）認知症の人やその家族を支える地域づくりへの協力 （３）高齢者等の消費者被害の防止 （４）各地域における第２層協議体（支え合い会議）への協力 （５）その他の地域活動支援など		
指標	令和３年度	令和４年度	令和５年度
活動指標	協定の締結	協定に基づく見守り・地域づくりの実施 協定内容の検討(更新)	協定に基づく見守り・地域づくりの実施 協定内容の検討(更新)

④-2 身元不明等高齢者の保護

施策の柱④

事業概要	道で迷っている（徘徊）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・夜間も含め緊急的に保護し一時的に安心安全な状況を提供する仕組みを構築し、地域の見守り体制の強化を図っていきます。
------	---

④-3 都市型軽費老人ホームの拡大

施策の柱⑤

事業概要	都市型軽費老人ホームは、身体状況により自炊が困難な程度の低所得の高齢者が、地域で暮らし続けるための区民を対象とした入居型施設です。 既存施設はほぼ満床の状況であり、特別養護老人ホームの入所対象とならない要介護１・２の認定を受けた方が入居できる施設として、今後も需要が見込まれます。 東京都の指針に基づく特別養護老人ホームとの併設による整備に加えて、単独又は他のサービスとの併設も検討して、着実に整備を進めます。
------	--

④-4 サービス付き高齢者向け住宅

施策の柱⑤

事業概要	バリアフリー構造を有し、ケアの専門家が日中常駐し、生活相談、安否確認、緊急時対応等のサービスが提供される高齢者向けの賃貸住宅で、介護サービスが必要な場合は併設の、又は近隣の介護事業所と別途契約して利用することができます。 単身又は高齢者のみ世帯の方の入居を推進するため、東京都の補助制度を活用し、低廉な家賃設定による区民優先枠を設けることなどを条件として、事業者の参入を促進します。
------	---

④-5 民間賃貸住宅における居住支援

施策の柱③

事業概要	高齢者の民間賃貸住宅への入居は、貸主から契約を敬遠される傾向があり、立ち退き問題など生活基盤を揺るがす困難な状況に陥ってしまうこともあります。区では高齢者が希望する民間賃貸住宅の情報提供を行い、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支援を行っています。 <u>ア 高齢者等世帯住宅情報ネットワーク事業</u> 高齢者等世帯の方に民間賃貸住宅の情報提供を行っています。 <u>イ 家賃等債務保証支援事業</u> 保証人の見つからない高齢者等の方に、区が協定を結んだ保証会社と保証委託契約を結んでいただく支援事業です。 <u>ウ 板橋区りんりん住まいのネット（板橋区居住支援協議会）</u> 高齢者等の住宅確保要配慮者に対し、お困りの状況に合った支援サービスの情報提供を行っています。
------	---

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

施策の柱⑤

事業概要	要介護になっても可能な限り住み慣れた自宅で安心して住み続けることができるように、介護予防・自立支援・介護負担軽減に資する住宅改修が提供されることを目的に、手すりの取付けや浴槽の取替えなど住宅改修費の助成を行っています。 併せて、介護保険制度も含めた住宅改修相談や、リハビリテーション専門職の訪問による技術支援を実施するとともに、施工事業者やケアマネジャーなど支援者のスキルアップをめざした研修会を実施しています。
------	--

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すると推計されており、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 6 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¹⁵の整備を進めます。

本計画期間においては、必要なサービスが区内全域で受けられるよう、施設整備の推進と利用促進に向けた取組を一体的に検討し、さらなる在宅サービスの充実を図ります。

特に、要介護度が高い方や医療ニーズがある方の在宅生活を支援するため、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。

その一環として、かつてナースিংホームなどの施設があった栄町の板橋キャンパスにおいて、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業として、小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護を併設した地域密着型の介護サービス基盤を整備します。

▶地域密着型サービス整備状況

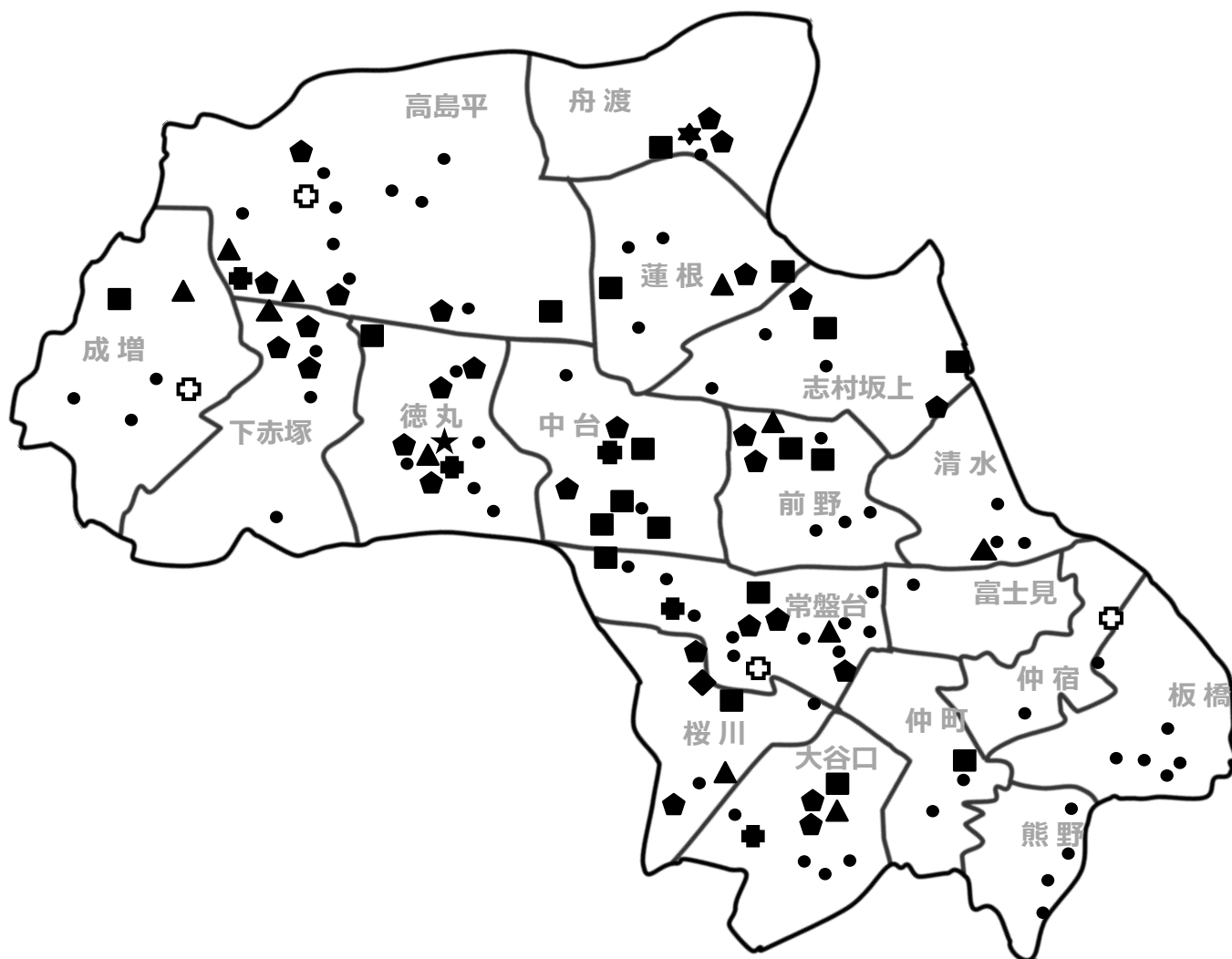
日常生活圏域 サービス種別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	合計
	板橋	熊野	仲宿	仲町	富士見	大谷口	常盤台	清水	志村坂上	中台	蓮根	舟渡	前野	桜川	下赤塚	成増	徳丸	高島平	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						1	1			1							1	1	5
小規模多機能型居宅介護						1	1	1			1		1	1	1	1	1	2	11
看護小規模多機能型居宅介護												1							1
認知症対応型共同生活介護						2	3		2	2	1	2	2	2	3		4	4	27
認知症対応型通所介護				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

令和 2 年 12 月 1 日現在

¹⁵ 地域密着型サービス：要介護等の状態と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、身近な基礎自治体の中で提供される介護保険サービスです。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ます。

日常生活圏域別の地域密着型サービス事業所分布図

- : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (5)
- ⊕ : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サテライト事業所 (4)
- ▲ : 小規模多機能型居宅介護 (11)
- ★ : 看護小規模多機能型居宅介護 (1)
- ◆ : 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)
- : 認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス) (19)
- ★ : 夜間対応型訪問介護 (1)
- : 地域密着型通所介護 (66)
- ◆ : 地域密着型特定施設入居者生活介護 (1) () 内は事業所数



○主な事業

⑤-1 地域密着型サービスの整備

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【重点事業】

施策の柱⑤⑥

事業概要	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時間体制で支える重要なサービスです。 区内全域をカバーしたサービス提供ができるよう、事業者が参入しやすい環境整備を継続するとともに、サービス内容の理解を深める普及啓発を図っていきます。		
	指標	令和3年度	令和4年度
計画数（累計数）	1（6）	1（7）	1（8）

イ 小規模多機能型居宅介護【重点事業】

施策の柱⑤⑥

事業概要	小規模多機能型居宅介護は、利用者の状態に応じて、同じスタッフによる訪問・通所・宿泊サービスを組み合わせたサービスにより、単身高齢者や認知症高齢者などの在宅生活を支えています。 住まいの近くにある身近な施設からサービスが受けられるよう、令和7（2025）年までに18か所の整備を目標に、圏域ごとの需要や実情等を考慮したうえで整備を推進します。 なお、計画数には、第7期計画事業の繰り越し分と栄町の板橋キャンパスにおける所有地活用事業による整備数が含まれます。		
	指標	令和3年度	令和4年度
計画数（累計数）	1（12）	1（13）	1（14）

ウ 看護小規模多機能型居宅介護【重点事業】

施策の柱⑤⑥

事業概要	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が加わった、医療ニーズがある方の在宅生活を支えるためのサービスです。 看護職員や介護職員の確保に加え、事業の採算性や運営ノウハウの構築が困難なことなどから整備が進んでいません。 運営実績がある事業者等からのヒアリングを参考に、事業者が参入しやすい環境について検討し、整備を推進します。		
	指標	令和3年度	令和4年度
計画数（累計数）	1（2）	1（3）	1（4）

工 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】 施策の柱⑤⑥

事業概要	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な方の生活の場として、今後も整備が必要です。 介護職員の確保が困難な状況から、事業者の公募に際しては、サービスの質に加え、職員の負担軽減を図る取組などに積極的に取り組む事業者の事業計画を支援します。 また、整備圏域に偏在があるため、圏域間のバランスに配慮した整備を推進します。 なお、計画数には、第7期計画事業の繰り越し分と栄町の板橋キャンパスにおける所有地活用事業による整備数が含まれます。		
	指標	令和3年度	令和4年度
計画数（累計数）		1（28）	1（29）
			令和5年度
			1（30）

オ 認知症対応型通所介護

施策の柱⑤⑥

事業概要	認知症対応型通所介護は、認知症ケアに特化したデイサービスです。 今後に必要なサービスと思われますが、一般的なデイサービスとの相違についての理解が進まないこともあって、利用実績は年々減少傾向にあります。 本計画では、サービスの理解を深める方策を検討し、利用促進に向けた普及啓発に努め、事業者の事業継続を支援していきます。
------	--

カ 夜間対応型訪問介護

施策の柱⑤⑥

事業概要	夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的な巡回と通報により、訪問介護員が居宅に訪問して、日常生活のお世話や、緊急対応をするサービスです。 現在利用しているデイサービスや訪問介護サービスと組み合わせることにより、24時間体制のサービス提供が可能になる夜間対応型訪問介護の可能性について検討し、必要に応じた整備を推進します。
------	---

キ 地域密着型通所介護

施策の柱⑤⑥

事業概要	地域密着型通所介護は、定員18人以下の小規模なデイサービスです。 本計画に定める見込量とのバランスを考慮しながら指定基準を満たす事業者を指定します。
------	--

ク 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員29人以下の有料老人ホーム等） 施策の柱⑤⑥

事業概要	地域密着型特定施設入居者生活介護は、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況にあります。事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に関する支援をしていきます。
------	--

施策の柱⑤⑥

ケ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム）

事業概要	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型特定施設入居者生活介護と同様に、採算性の問題等により事業者が参入しにくい状況であることから、事業者の設置意向があれば相談に応じ、開設や運営に関する支援をしていきます。
------	---

都有地を活用した基盤整備

地域密着型サービスは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域や自宅での生活を支えるための介護サービスです。区では、身近な地域で必要なサービスが受けられるよう、東武東上線大山駅にほど近い栄町の都有地（板橋キャンパス）を活用し、仲宿圏域において未整備の地域密着型サービスを整備します。

板橋キャンパスとは、渋沢栄一が長きにわたり院長を務めた旧養育院本院の移転に始まり、かつて東京都老人医療センターや東京都板橋ナーシングホーム等が所在した場所です。現在は、東武東上線を挟んで東側の栄町用地に高齢者医療・研究の拠点として地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下、健康長寿医療センター）、西側の仲町用地に板橋ナーシングホームの後継施設である民設民営施設があり、高齢者の医療・介護と関連が強い場所です。

こうした周辺環境を踏まえ、運営事業者は地域密着型サービスの整備に加え、隣接する健康長寿医療センターなどの地域の力と連携し、施設内に設けた地域交流スペースを活用した健康に関する取組の実施や情報の発信により、全世代の区民の健康づくりをサポートする予定です。

地域に根ざした施設として、令和5（2023）年4月の開設に向けて整備を進めています。

地域交流スペースを活用した取組と情報発信

◆事業コンセプト

「健康」をキーワードに、全世代の区民の健康を支える拠点として、健康に関する取組と情報を提供

完成イメージ(施設全体)



○取組内容(一例)

①情報コーナー

健康に関する情報の発信
や書物の設置



②栄養(カフェ)

料理教室や軽食の提供

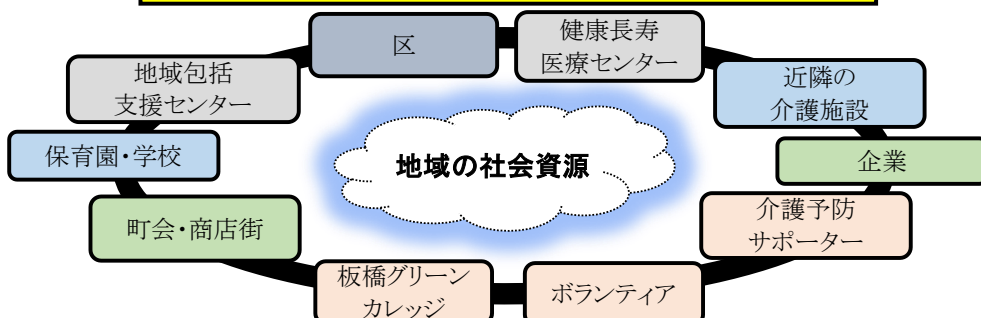


③アクティビティ

ボランティアによるフラダンス
など、様々な活動



地域の力と連携し、区民の健康づくりをサポート



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りました。

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。

さらに、定期的に「シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてのアンケート（高齢者ニーズ調査）」（※）を実施し、社会状況やライフスタイルの多様化とともに変化するシニア世代の社会活動へのニーズを的確に捉えた支援を展開していきます。

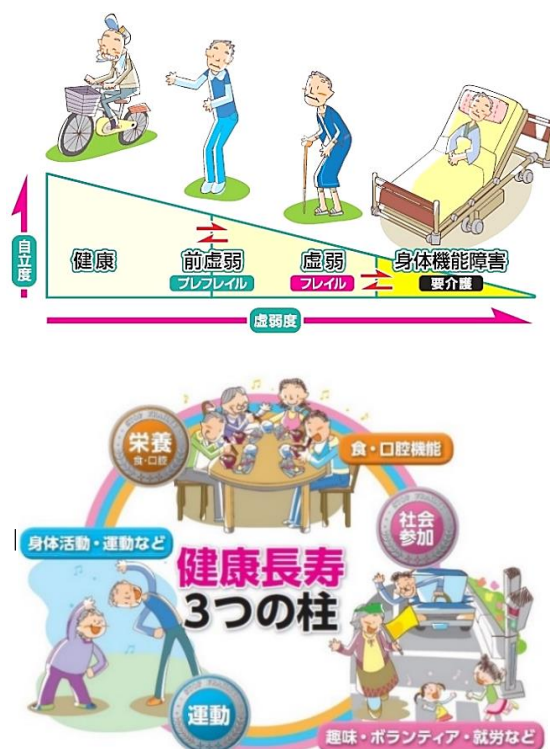
※令和 2（2020）年度に実施した調査の概要を「第 6 章 資料編 6 シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてのアンケート 調査結果」に掲載しています。

《フレイル¹⁶予防事業の導入及び関係機関との連携》

区では、平成 31（2019）年から、プロジェクトの一環として、東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）の協力を得て、フレイル予防事業を導入しました。IOG は、平成 22（2010）年から UR 都市機構とともに、千葉県柏市と連携し、「長寿社会のまちづくり（地域包括ケアシステムの構築）」を進めている実績があります。

柏市の長寿社会のまちづくりの中で大きな柱となっているのが、「フレイル予防の推進」です。IOG は柏市で、平成 24（2012）年～平成 26（2014）年の 3 年にわたり「第一次大規模高齢者長期縦断追跡コホート研究（柏スタディ）」を行いました。当初、高齢者の「食」について原点から考え直そうと始まったこの調査は、最終的には、より健康的で、かつ要介護になりにくい要素の解明（エビデンス）と、社会性が盛り込まれた包括的な改善プログラムの開発の礎となり、栄養（口腔機能）・運動・社会参加の 3 つを柱とする現在の IOG のフレイル予防プログラムが誕生しました。

これらのフレイル研究・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



【出典：フレイル予防ハンドブック（IOG）】

¹⁶ **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、健康な状態に戻ることができる。

加の機会の低下」であることが明らかとなり、元気高齢者の社会活動への参加を支援することが、フレイル予防・介護予防に効果的であることの裏付けとなっています。

そのような背景もあり、柏市は他自治体に先駆けて IOG のフレイル予防プログラムを取り入れ、「生涯現役社会」をめざして、住民主体の生きがい就労や健康推進事業を展開しています。

IOG のフレイル予防プログラムは、「住民主体による運営（シニア世代の活躍の場）」「自身の気づきによる行動変容（きっかけづくり）」「エビデンスに裏付けられた確立したシステム（結果の見える化・取り組みやすさ）」により成立しています。これらは、プレシニアを含むシニア世代が自主的・主体的に健康づくりに取り組むきっかけに適しています。また、住民が自らの気づきから主体的にフレイル予防に取り組むことで、社会参加が促進され、地域の活性化につながる仕組みとなっているため、区においても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推進していくことになりました。

事業は「フレイルチェック測定会」と「フレイルサポーター養成講座」の2本立てで構成されています。養成講座を修了した一般区民の方が測定会を主体的に運営しており、住民主体の事業であることが大きな特徴です。



区と包括協定を結んでいる東京都健康長寿医療センターは、令和2（2020）年1月に「フレイル予防センター」を設立し、専門的な研究・知見のもとフレイル予防について総合的に取り組んでいます。プロジェクト事業の一つである絵本読み聞かせ講座は、東京都健康長寿医療センターへ委託して実施しており、読み聞かせが認知機能の衰えを予防する効果があるというエビデンスに基づく事業です。

IOG、東京都健康長寿医療センターとともに、研究成果を今後の地域づくりにつなげることを大きな目的としています。区のフレイル予防事業は両者と連携・協力し、通いの場でのフレイル予防事業の実施も視野に入れながら、「豊かな健康長寿社会」ビジョンの実現に向けた「健康長寿のまちづくり戦略」（板橋区基本計画 2025 未来創造戦略Ⅱ）及び戦略展開 4「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。

《コロナ禍でのフレイル進行の現状と予防の重要性》

新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛要請により、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。

IOG のフレイル予防研究チームが、コロナ禍が及ぼす高齢者への影響について実態調査を行ったところ、フレイル進行に関わる様々な悪影響がデータとして見えてきました（以下、調査結果とそれを踏まえた IOG 飯島機構長の提言）。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が猛威を振るう中、外出を控えるご高齢の方々も多いと思います。2回にわたる緊急事態宣言による外出自粛要請などで、連日良くないニュースばかりが目に入り、憂鬱な毎日を過ごされていることでしょう。

でも、ずっと家に閉じ込もって動かずにいたり、結果的に食事を抜いてしまったり、誰ともしゃべらなかつたりすると、『フレイル（心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態）』が進行する恐れがあります。すなわち、生活不活発な状態が続きますと、身体機能だけではなく、心の部分も、そして認知機能までも、良くない方向に向かっていってしまう恐れがあるのです。

■ 自粛生活が引き起こすフレイル進行の現状

我々のフレイル予防研究チームにより、このコロナ問題がどのくらいご高齢者の日常生活と身体（心身）に悪影響を及ぼしてきているのか、すなわち、自粛生活が長期化し生活不活発による様々な負の影響が見えてきたのです。都内の自治体における高齢者世帯の多い団地を調べたところ、約 40%の高齢者に顕著に外出頻度の低下が認められ、約 14%には週 1 回未満の外出になっていることも判明しました。この外出頻度の低下だけではなく、生活不活発による運動量の低下、また地域活動が完全に止まっていることにより、地域社会や人とのつながりも低下してしまっているようです。また、献立を考えるのが面倒になったり、粗食で済ませてしまうケースも少なくなく、食生活の乱れや偏りも認められています。

また、他の自治体において、COVID-19 流行前の令和元（2019）年末と、流行から約半



飯島 勝矢 氏

東京大学高齢社会総合研究機構 機構長／未来ビジョン研究センター 教授

年の令和2（2020）年7月～9月において、体組成計や滑舌測定をしたところ、約半数以上の参加高齢者で筋肉量減少（特に体幹部分における筋量減少が顕著）、握力、下腿周囲長も低下しており、さらに、滑舌も低下傾向を示していました。

このように、COVID-19による重症化しやすい問題も非常に重要ですが、同時に、「フレイル状態の悪化」にも最善の注意を払う必要があり、改めて感染予防のために正しい知識を得て、そのなかで日常生活のレベルをいかに維持することが重要です。

■「おうちえ」を活用したフレイル予防

最後に、新型コロナウイルス感染症が完全に収束するには、まだまだ時間がかかると思われます。ただ、平時に戻ったとき、自粛生活の影響でフレイルが進行し、「これまで通りの生活が送れなくなってしまった」という状況に陥らないよう、前向きな気持ちで、継続して取り組んでいきましょう。

そのために、われわれ東京大学高齢社会総合研究機構は『おうちえ』というテーマを掲げ、日常生活の中でのちょっとした工夫、思いがけない身近なヒント、驚きのノウハウなどを皆で考え、コンパクトにまとめてみました。是非とも板橋区の多くの方々のお役に立てればと願っております。日々のちょっとした努力や心掛けを継続することが、いずれ大きな成果として実感できると思います。そして、一安心になった時期には、少しでも成長できた自分に、一段でも階段を登ることができた自分にきっと出会えることと思います。また近いうちに、笑って集まれる日を皆で待ちましょう！さあ、自分の近い将来のために、そして大切なご家族のために、この悩ましい問題を皆で乗り越えましょう！！

●●● 区取組 ●●●

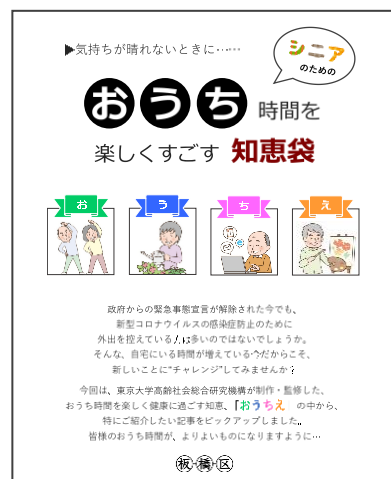
感染して重症化する率が高いとされる高齢者、特に就労していない方々は外出の回数が減り、フレイル予防の大きな要素である社会参加の機会を制約されがちです。フレイルの進行はすなわち、要支援・要介護状態に移行してしまうリスクが高まることになるため、コロナ禍といえども健康づくり・フレイル予防の取組をおろそかにすることはできません。

そこで区は、令和2（2020）年6月に、自宅に閉じこもりがちになっている高齢者、特にIT弱者の立場に置かれている方向けに、自宅でできるフレイル予防をテーマにした冊子を発行しました（IOG制作・監修の「おうちえ」を引用、2,300部）。※「おうちえ」全体版は、IOGのホームページ（<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/?p=4844>）でご覧になれます。

また、フレイルサポーターが主体となり、令和元（2019）年度のフレイルチェック測定会参加者へフレイル予防に関するお便りを送付し、健康づくりのモチベーションを保ってもらするなど、コロナ禍でもできる支援を工夫しながら行っています。

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。

シニア社会参画・
社会貢献ニュース⑪
「おうちえ」特集号【表紙】



○主な事業

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）

【重点事業】

施策の柱①

シニア世代活動支援プロジェクトでは、リーディング事業である「フレイル予防事業」をはじめ、「意識啓発・情報提供」と「ガイダンス・トライアル事業」に主眼を置いた事業を展開し、シニア世代の主体的な健康維持・増進と生きがいづくりにつながる社会活動への参加を促進しています。

○フレイル予防事業

- (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

○意識啓発と情報提供

- (1) 大人の活動ガイド「ステップ」のPR
- (2) 「社会参画・社会貢献ニュース」発行
- (3) プロジェクト推進講演会開催
- (4) 福祉施設ボランティア推進事業

○ガイダンス・トライアル事業

- (1) 就労支援セミナー
- (2) コミュニティビジネス推進事業
- (3) 絵本読み聞かせ講座
- (4) 地域活動入門講座

事業概要

上記事業のほか、シニア世代が就労を通じて地域社会で活躍できる機会の創出のため、プロジェクトで設置している「就労支援等連絡協議会」を活用して区・アクティブシニア就業支援センター（社会福祉協議会）・シルバー人材センター三者の連携を強化し、多様化するシニア世代の就業ニーズに応えられる仕組みづくりを協議・検討しています。

コロナ禍での各事業の実施においては、感染防止対策を徹底するとともに、オンライン開催が可能なものは積極的に採り入れます。

また、濃厚接触を伴うフレイル予防事業は、関係各機関の協力のもと、自宅でできるフレイル予防に資する取組を検討・実施します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイルサポーター養成講座	20人	20人	20人
フレイルチェック測定会実施圏域	8圏域	12圏域	16圏域
フレイルチェック測定会参加者数	延 320人	延 480人	延 640人
意識啓発と情報提供	継続実施 ※大人の活動ガイド「ステップ」改版	継続実施	継続実施 ※高齢者ニーズ調査を実施（3年ごと） ※大人の活動ガイド「ステップ」改版
ガイダンス・トライアル事業	継続実施	継続実施	継続実施

⑥-2 板橋グリーンカレッジ

施策の柱①

事業概要

区内在住・在勤の60歳以上を対象とした、2年制の高齢者大学校と1年制の板橋グリーンカレッジ大学院からなる高齢者向けの事業です。

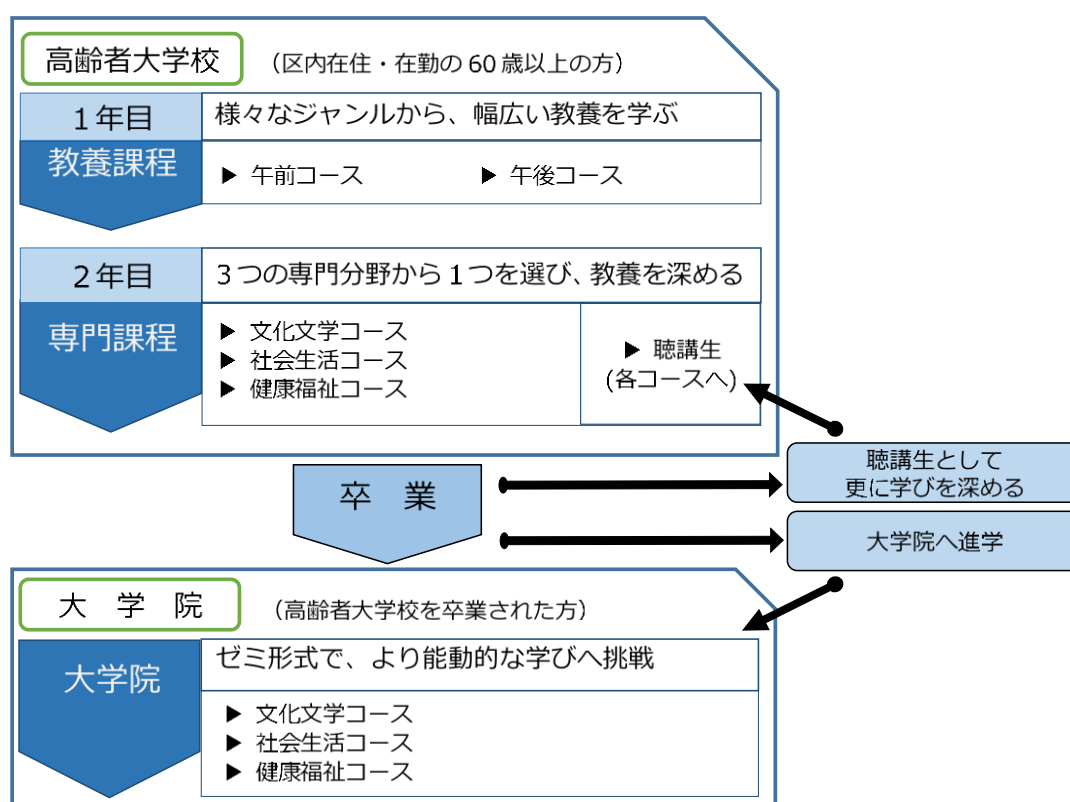
高齢者大学校では座学形式の講義を中心に、1年目は様々なテーマを幅広く学び、2年目は、文化文学・社会生活・健康福祉の3コースを用意し、受講生が1つのコースでより深く学ぶ機会を提供します。

大学院は、グループによる学習や課題研究を取り入れ、受講生同士の交流を深めながら、より高度な学習機会を提供します。

なお、講座運営は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮して実施しています。

また、自宅学習の助けとなるような、環境・経済・文学・歴史等の様々な分野に関する講義動画を、区ホームページ上で配信しています。

《板橋グリーンカレッジ体系図》



⑥-3 ふれあい館

施策の柱①

事業概要

60歳以上の方を対象に、健康の増進及び介護予防のためのレクリエーションの場を提供することで、高齢者の福祉の向上及び社会活動の増進を図っています。

主に、老人福祉法の規定に基づく事業として、生活・健康相談、教養講座（かくしやく講座）等の実施、クラブ活動（自主サークル等）の育成、各部屋の利用に関する業務などを行っています。

現在、区内には5館ありますが、今後も現状の館数を維持しつつ、事業等のさらなる充実を図っていきます。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮し、入浴や各種イベントについて、定員縮小等の工夫を凝らして実施しています。

さらに、各ふれあい館において、動画（フォトトラベル・おうちエクササイズ・健康ヨガ・オンライン音楽広場など）を配信し、区民の健康維持や学習意欲の向上に役立てていきます。

⑦ 啓発・広報

「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”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。

そのため、前計画期間において、区民の方々への啓発・広報を一つの重点分野として、「板橋区版A I P」に関する広報紙の作成、広報いたばし及び区ホームページ等の活用により、広く区民に対して普及・啓発を行ってきました。

しかしながら、現在はまだ「板橋区版A I P」についての認知度は、十分に高まっているとは言えない状況であるため、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A I P」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。

○主な事業

区民への周知【重点事業】

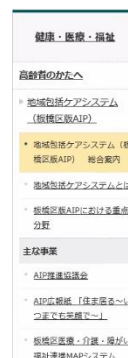
事業概要	A I P広報紙「住ま居る～いつまでも笑顔で～」を年2回発行します。新聞折り込みによる全戸配布と関係機関への配布を行っています。また、区ホームページの公開、板橋区版A I Pの紹介ポスターの掲示など、広く周知を行っています。 今後は、A I Pの各事業について、それぞれA I P構築に向けた事業であることをわかりやすく明示できるよう紹介方法等を検討していきます。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
板橋区版A I Pの認知度	令和元年度調査より上昇		

令和元年度の認知度：約20%



A I P 広報紙

「住ま居る～いつまでも笑顔で～」



板橋区ホームページ

（５）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）。

区では、地域包括支援センターの通称を「おとしより相談センター」として、保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が連携し、高齢者とその家族を支える地域の総合相談窓口として運営しています。

地域包括支援センター（おとしより相談センター）では、総合相談支援業務（介護・福祉・保健・健康・医療の相談受付、適切なサービス等の案内など）、権利擁護業務（成年後見制度の活用・支援や高齢者虐待への対応及び消費者被害の防止など）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域の介護支援専門員支援、関係機関とのネットワーク構築など）、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務（介護予防サービス・事業・活動の紹介・ケアプランの作成など）を行っています。

地域包括支援センター（おとしより相談センター）の担当区域は、概ね日常生活圏域とされる地域センターの管轄区域とし、各担当区域を担う社会福祉協議会、民生・児童委員協議会をはじめ、第2層協議体等の地域を支える方々や事業者と、地域ケア会議等の会議体や個別支援、地域活動などを通して連携しています。令和元（2019）年には、大谷口地域包括支援センター（大谷口おとしより相談センター）を開設し圏域を整理することで、センターの名称及び担当区域が概ね地域センターと一致するようになりました。

また、円滑な運営を図るため、各地域包括支援センター（おとしより相談センター）への個別ヒアリング等を実施し、把握した内容について評価分析し、さらなる業務改善・人員の配置基準について随時検討を行うとともに、学識経験者や医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、介護施設や町会連合会、民生・児童委員協議会等地域の代表者で構成される「板橋区地域ケア運営協議会」¹⁷において、協議・検討を行っています。

今後も、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。

¹⁷ 板橋区地域ケア運営協議会：地域包括支援センター（おとしより相談センター）の設置等に関する事項の承認、運営、職員の確保に関することについて協議を行う機関。

構成員：学識経験者、東京都健康長寿医療センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会、介護サービス事業所連絡会、主任介護支援専門員協議会、訪問看護ステーション会、町会連合会、民生・児童委員協議会、老人クラブ連合会、社会福祉協議会、公募委員、区職員

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】

施策の柱③

事業概要

地域包括支援センター（おとしより相談センター）の業務が多様化しているため、各センターへの個別ヒアリング等を通して把握した内容を評価分析し、さらなる業務改善・人員の配置基準について随時検討を実施していきます。さらに、地域ケア会議の位置づけを整理し、明確にすることで、地域の支援ネットワーク構築及び連携の強化を図ります（P.58 ウ会議体の再編を中心とした連携体制の強化（地域ケア会議の充実）参照）。各センターが実施する人員の確保・育成に資するよう、業務の適正化を図り、地域を支える方々との連携を強化することで、地域の特性に合わせた地域包括支援センター（おとしより相談センター）運営を支援していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別ヒアリング	各センター1回	各センター1回	各センター1回
検討・改善	継続実施	継続実施	継続実施

(6) 板橋区版A I Pを支える地域住民と関係団体・関係機関

① 地域の多様な主体とその役割

板橋区版A I Pや地域共生社会の実現には、公的な支援だけでなく、元気な高齢者も含めた様々な地域の主体が自主的に活動し、互いに助け合い、連携していくことが大切です。住民や関係団体がそれぞれできることから取り組むことで、公助はもとより、自助・互助・共助のバランスのとれた地域づくりが進んでいきます。

<自助>

・本人

住み慣れた地域で元気に暮らし続けるために、健康づくりや介護予防に努めるとともに、介護が必要になっても希望する暮らしを送れるように必要な準備に取り組むことが求められます。介護や医療、福祉サービスの利用者であるとともに、地域活動の担い手としての役割も期待されています。

<互助>

・地域住民（区民）等

社会参加や社会的役割を担うことにより、心身の充実や生きがいのある生活を送るとともに、近隣同士の助け合い、支え合い活動により地域の高齢者の自立した生活を支えていくことが求められています。

・町会・自治会

同じ地域に住む人たちが、防犯・防災・青少年健全育成・環境美化・地域住民の親睦などで、地域住民同士が顔の見える関係を築き、住み良いまちにしていくための様々なボランティア活動を行っています。現在、区内では200以上の町会・自治会が活動しています。

・民生委員・児童委員

民生委員法により、地域住民の福祉の向上を図る活動の担い手として活動し、区民と区政をつなぐ役割を担っています。特に区で実施している高齢者の見守り調査を含む「訪問・実態把握」の件数は都内一の実績を上げており、高齢者の孤立防止に大きく貢献しています。（令和2年10月時点：522名）

・N P O（非営利活動団体）・ボランティア団体

ボランティア活動をはじめ、政府・自治体や企業では扱いにくい社会的なニーズに対してサービスを提供したり、社会的な課題を解決するために市民の自主的な社会貢献活動を行っています。行政と連携する動きも広がっており、区の事業を担っている団体もあります。

<共助>

・板橋区医師会・板橋区歯科医師会・板橋区薬剤師会・板橋区柔道整復師会・各医療機関

かかりつけ医や薬局、在宅医療の推進、各種健康事業や活動、認知症に関する相談・支援など、専門的な立場で高齢者の健康を支える重要な役割を担っています。

・介護事業者・福祉関係事業者

介護サービスや福祉サービスの提供を通じて、高齢者の生活を支えています。地域包括支援センター（おとしより相談センター）や医療機関、事業所同士の連携を深め、利用者やその家族、地域の状況に合わせた質の高いサービスの提供が求められています。

・板橋区社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、「地域福祉の推進」を目的に組織されている非営利の民間団体です。区などの行政機関だけでなく、地域の様々な社会資源と協働しながら、地域づくりに資する事業に取り組んでいます。閉じこもり防止を目的とした「福祉の森サロン」や地域の支え合い会議のコーディネート、権利擁護いたばしサポートセンターやはつらつシニアいたばし（アクティブシニア就業支援センター）の運営など、幅広い分野で多くの役割を担っています。

・企業、大学、事業者、その他の関係機関など

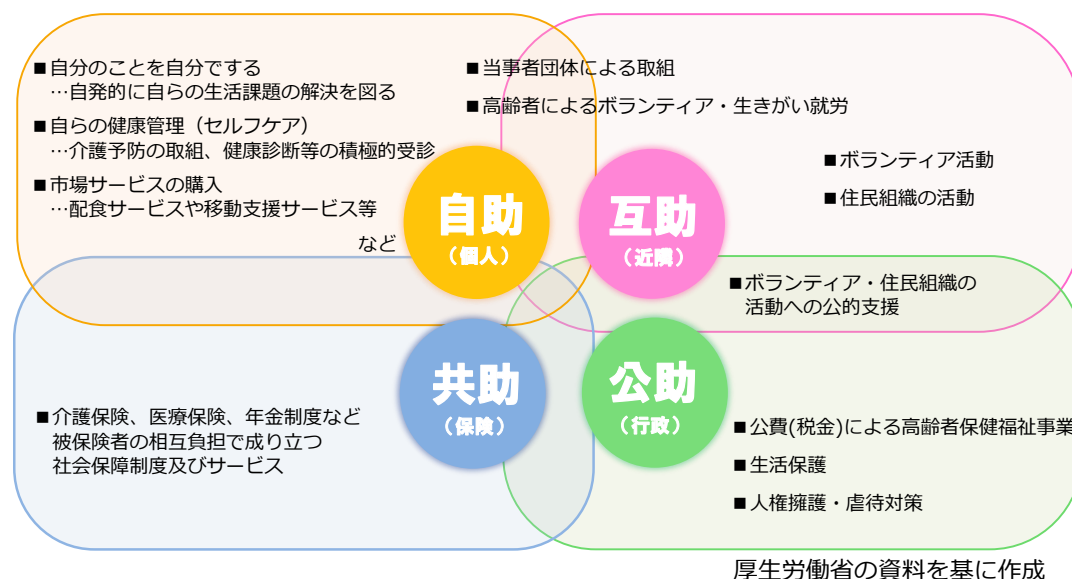
高齢者の見守り、防災、健康づくりなど様々な分野で区と協定を締結するなど、協働・連携して地域課題の解決に取り組んでいます。地域における社会貢献活動を行っており、地域コミュニティの活性化につながっています。

<公助>

・行政

区民や様々な地域の主体が、主体性を持って、互いに支え合う関係づくりを進めていけるよう、区としてめざすべき姿を示し、地域と目標を共有しながら、その多様な活動を支援します。また、課題を抱える区民が困難な状況に陥らないよう、セーフティネットとなる制度の適切な運用や相談体制の充実に努めます。

<自助・互助・共助・公助から見た地域包括ケアシステム>



② 板橋区版AIPを支える関係者の声

板橋区版AIPは、令和7（2025）年を目途に構築を進めてきました。地域の課題が多様化する中でさらなる推進が必要ですが、地域で活動が続けている方々にこれまでの取組や地域づくり、支え合いに対する思いなどを伺いました。

	テーマ	関連するAIP重点項目など
コラム1	:板橋区版AIPの取組について	板橋区版AIP全般
コラム2	:板橋リハビリテーションネットワーク	①総合事業／生活支援体制整備事業
コラム3	:支え合い会議	①総合事業／生活支援体制整備事業
コラム4	:療養相談室	②医療・介護連携
コラム5	:高島平『ココからステーション』	③認知症施策
コラム6	:認知症未来社会創造センター	③認知症施策
コラム7	:高齢者見守りネットワーク	④住まいと住まい方
コラム8	:地域密着型サービスの整備	⑤基盤整備
コラム9	:シニアの絵本の読み聞かせ講座	⑥シニア活動支援
コラム10	:フレイルサポーター	⑥シニア活動支援
コラム11	:後期高齢者の健診（フレイル健診）	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

『“いつまでも安心して暮らすことのできるまちづくり”をめざして』

1.板橋区版AIP の取組について



木村 清一 氏

- ・板橋区 AIP 推進協議会 会長
- ・東京大学 高齢社会総合研究機構 客員研究員

○平成28（2016）年度より板橋区 AIP 推進協議会の会長として、区の高齢者施策の進捗や推移を見守ってこられた木村氏に、これまでの取組や今後に期待することについてお話を伺いました。

Q：これまでの板橋区版 AIP の取組をどのようにご覧になってきましたか？

A：福祉及び介護の目標を簡潔に言うと、「元気な高齢者を一人でも多くすることと、たとえ要介護状態となっても住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる地域をつくる」ことです。そのために、必要とされるのが身近な地域における『地域包括ケアシステムの確立』にあります。板橋区は、今後高齢者人口の増加とともに、一人暮らしや在宅介護などに起因する課題が急増するという認識から、板橋区版AIPの実現を他に先んじて掲げ、地域ぐるみで高齢者や介護者を見守り、ともに支え合うネットワークの構築をめざして取り組んできました。

例えば、これまで区民を利用対象とする地域密着型サービスの積極的な整備をはじめ、区民ボランティア

の活用や区民が主体となった健康づくり・介護予防活動など様々な取組を深化させていると思います。

Q：AIPの深化・推進のために、今後に期待することは何でしょうか？

A：今日の社会情勢から、行政の果たす役割について指摘すると、多くの行政現場の職員から聞こえる「業務量の多さと多忙性」つまり、ヒト・モノ・カネが不足している現状から、行政には限りある資源をいかに効率的に使うかが極めて重要な課題になっています。例えば、健康づくりや介護予防のイベントを行政事業としていつまで実施しても、提供できる回数には自ずと限度が生じ、さらに受け手側の住民もいつも行政が与えてくれるものという認識になれば「自発的な行動」は起こりにくいものとなります。したがって、行政は提供者として与えるだけでなく地域住民や事業者により「いかに活躍してもらうかを重視すべき時」が来ていると思います。めざすべき方向としては「与える行政から支える行政への転換」であり、それによって多様な住民主体者が活躍する地域を創ることになっていくものと確信しています。

「住民主体の地域まちづくり」となるよう行政の各分野を横断して住民活動支援に取り組むべきです。それには、行政組織が横断的に相互連携する視点から、真の影のプロデューサーとして大活躍することを期待したいと思います。



阿部 勉 氏
板橋区地域リハビリ
テーションネットワーク会長

Q：板橋区地域リハビリテーションネットワークとはどのような団体なのでしょう？

A：板橋区地域リハビリテーションネットワークは、区内の在勤・在住のリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）による自主活動団体で平成 28（2016）年 5 月に発足し今年で 5 年目を迎えました。今日まで区西北部地域リハビリテーション支援センター豊島病院やおとしより保健福祉センター、板橋区医師会や板橋区歯科医師会、主任ケアマネジャー会等々の多くの関連団体の支援を受けながら活動してきました。活動の目的は、板橋区の地域住民がいつまでも安心安全で健やかに暮らし“板橋に住んで良かった！！”と少しでも思えるように専門性を活かして貢献することです。

現在、会員は 59 施設、736 名で、5 つの部門（介護予防、通所、訪問、言語聴覚士、心臓リハ）と研修、調査研究、広報、ネットワーク推進などの委員会が軸となり、医療機関や介護事業所、在宅療養ネットワーク懇話会や板橋区高齢者等地域リハビリテーション連携会議との連携を密に図りながら様々な課題に取り組んでいます。

Q：どのような思いを持って活動をされているのでしょうか？

A：立ち上げ当初より、板橋区との連携・協働では 10 の筋トレによる住民運営通いの場の立ち上げや、福祉の森サロンへの介護予防プラス出前講座を実施してきました。また、令和元（2019）年度は SC（生活支援コーディネーター）×リハ職合同大会に多くの会員が参加し、地域で活躍されている方々の熱い思いに触れ、大きな刺激を受けました。

令和 2（2020）年はコロナ禍のもとでも、おとしより保健福祉センターや地域包括支援センター（おとしより相談センター）が実施する地域ケア会議に助言者として参加したり、「オンライン 10 の筋トレ」を始めたりと、積極的に活動しています。一方、専門職としての研修も web を活用しながら積極的に取り組んでいます。令和 2（2020）年 11 月には、区の推薦を受けて応募した「第 9 回健康寿命をのぼそう！アワード」で厚生労働省老健局長優良賞（団体部門）を受賞しました。それを受けて、令和 2（2020）年 12 月 25 日坂本区長より感謝状をいただきました。

これからも、日々知識・技術を研鑽して、それを必要な方に提供することが会の使命です。



～生活支援体制整備事業における地域の支え合い活動について～



太田 美津子 氏
板橋区社会福祉協議会
経営企画推進課
地域包括ケアシステム推進係長
第 1 層生活支援コーディネーター

板橋区全域の第 1 層生活支援コーディネーターとして、支え合いの地域づくりの実現に向けて尽力されている太田氏に、事業の取組について伺いました。

Q：生活支援体制整備事業ではどのような取組を行っているのでしょうか？

A：生活支援体制整備事業では、地域の住民や各種団体など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を、一体的に図っていくことを目的に、地域の支え合いの基盤・地域づくりを進めています。支え合い会議は、板橋区全域を第 1 層、地域センター圏域を第 2 層（全 18 地域）として設置され、令和 7（2025）年以降の超高齢社会に向けて、あるべき地域像を模索しながら、各地域で様々な取組を行っています。

Q：板橋区の「支え合い会議」の特徴を教えてください！

A：第 2 層の支え合い会議の調整役である『生活支援コーディネーター』を地域住民が担っている地域があることは全国的に珍しい板橋区の特徴です。行政や専門職が主導する従来の方法ではなく、支え合い会議の構成員自らが、ほぼゼロベースから協議し、取組を決めています。

地域の人が地域のために地域で出来ることを話し合い、考え、悩んだ後に生み出された取組は、専門職の想像を超越するアイデアと地域性に富んだ「我が事」意識の結晶です。

Q：今後の活動への意気込みをお願いします！

A：各地域で高齢者の生活を支える仕組みについて活発に協議しています。具体的には社会参加の促進やフレイル予防、広報誌等による地域活動紹介、困りごと把握のためのアンケート調査、サロン等の通いの場や生活支援サービス（買い物支援、見守り等）といった住民同士の支え合い活動の創出や活動の活性化を促すことなどです。

支え合いの基盤づくりは、地域を信頼して一緒に考えていくことが一番大切です。住民や行政・関係機関がそれぞれできることは何か。不足するものをどう創出するか。今後はアイデアをカタチにする仕組みづくりの強化を図っていきたいです。

知っていますか？ 板橋区の『療養相談室』

4.療養相談室

～「住み慣れた我が家での医療・介護」を全力サポート～



塩原 未知代 氏
板橋区医師会
在宅医療センター
療養相談室長

▶療養相談室のここがポイント

医療と介護の連携のパイプ役を果たしている「板橋区医師会在宅医療センター療養相談室」は、0歳から高齢者まで、年齢・病名・居場所に関わらず、在宅療養や医療に関する相談等を受けています。訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター（おとしより相談センター）と隣接設置されていることから、互いに活動内容がわかりやすく、また課題認識の共有化、相談案件に関する情報交換等もしやすい環境にあります。さらに、運営の委託先が板橋区医師会であることから、寄せられる相談への対応にあたっては、区医師会会員の先生方の協力や医療分野のネットワークも活用しています。これらの強みを生かして、日々、在宅療養が必要な方への支援・相談・助言を行っています。

▶今後取り組みたいこと

今後、重点的に取り組んでいきたいことの一つに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）・人生会議を知ってもらうこと、考えてもらうことがあります。

この療養相談室は、板橋区医師会が平成24（2012）年9月に開設し、その後、平成28（2016）年4月から区の事業として実施されてきました。

当初から8年余りが経過し、寄せられる相談内容にも変化が見られるようになりました。高齢化の進行に伴い、在宅や施設における療養や看取りの需要が増え、板橋区版AIPが掲げる「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける」ためには、日頃から、医療やケアに関する本人の意思決定を支援するとともに、家族等と医療・介護従事者がその意思を共有する重要性が増していると感じています。

残念なことに、本人の意思を家族等と医療関係者が共有できなかったために、ご本人が望まない結果になってしまった例もあります。

そこで、板橋区版AIPの実現に向けて、ACP・人生会議について、医療・介護従事者や地域の方々に広く知っていただくよう取り組み、区民の皆様が自分らしく暮らすことができるよう、医療・ケアについて自分らしい決定ができるよう、お手伝いしていきたいと考えています。



東京都健康長寿医療センターによる高島平地域『ココからステーション』の取組

5.ココからステーション



岡村 毅 氏
東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム

東京都健康長寿医療センターでは「認知症とともに暮らせる社会」をつくるために、古典的な研究だけではなく、板橋区や東京都と協力して現実世界をより良く変える斬新な研究活動をしています。

例えば高島平地区では4年前から、高齢住民7,000名を対象とした超大規模疫学研究をした後に、高島平団地事務所の隣に、誰でも訪れて自由に過ごすことができ、医師や保健師や心理士が常駐する場『ココからステーション』（住所：東京都板橋区高島平2-32-2-105）を作りました。そこでは、地域住民の仲間づくりと助け合い、専門家への相談、認知症の方の集い、家族の集い、講演会、専門家同士の情報交換などが行われています。

認知症になってもより良く生きるために最も大事なものは、安心・安全なコミュニティです。板橋区は介護・高齢化対応度調査ランキングで全国のトップクラスを走っており、何も医療が目立つ必要はないかもしれません。

しかし『ココからステーション』の相談内容の分析からは「医療前のケア」の重要性が明らかになりまし

た。ということかという、「適切な医療」のためには、「適切な時期に、適切な医療機関の、適切な診療科に行く」ということが必要です。そしてその基礎には「人に頼る（信頼）」と「自分を大切にする（尊厳）」があるのです。これは住み続けられるまちづくりによって強化されるでしょう。

今後も板橋区民の健康のために、行政との協働を一層深めていきたいと思っています。

高島平『ココからステーション』ホームページ
<https://www.facebook.com/t.cocokara.st/>





認知症未来社会創造センター
Integrated Research Initiative
for Living Well with Dementia

粟田 圭一 氏

- ・東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
- ・認知症未来社会創造センター センター長

▶ 認知症未来社会創造センターとは

東京都健康長寿医療センターは、令和2（2020）年度に認知症未来社会創造センターを開設しました。この事業は、東京都の「未来の東京」戦略ビジョンに示されている「認知症との共生・予防推進プロジェクト」に位置づけられています。その目標は、「認知症のリスクを減らし、認知症になってからも尊厳と希望をもって暮らせる社会」を創出することにあります。

▶ 今後取り組みたいこと

この目標を達成するために、認知症未来社会創造センターでは、東京都健康長寿医療センターの病院と研究所で蓄積されている様々なデータを統合した大規模データベースを構築し、他の大学・研究機関・企業等とも協働しながら、認知症の様々な原因疾患の病態を明らかにする研究や新たな治療薬を開発する研究を進めます。また、原因疾患を診断するための簡便な血液検査、AIを活用した画像診断の支援システム、地域の中で認知症の気づきや早期支援を促進するAI会話ツールを開発し、東京都内のどこに暮らしていても、質の高い認知症の診断や治療を可能とする社会環境をつ

くりだします。

こうした研究を進めるとともに、東京都健康長寿医療センター研究所では、既に板橋区にお住まいの皆さまのご協力を得て、「お達者健診」や「高島平ところとからだの健康調査」などの調査を継続的に実施しておりますが、これらのデータを長期的に分析するシステムを確立し、将来の認知機能の低下、生活機能の低下、認知症の発症や認知症の進行に影響を及ぼすリスク因子のチャートを作成し、自治体の保健事業などに活用できる仕組みをつくりだします。さらに、認知症になってからも、尊厳と希望をもって、安全・安心な暮らしを送ることができる「認知症フレンドリー社会」の創出に向けた総合的な研究を実施します。東京都健康長寿医療センターは、認知症未来社会創造センターの開設によって、板橋区や東京都、そして世界の健康長寿未来社会の創造に寄与することができるよう、さらなる努力を続けてまいります。皆様のご支援ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

認知症未来社会創造センターホームページ

<https://www.tmg Hig.jp/research/team/ninchi/>



～板橋区民生・児童委員協議会の見守り活動について～



相田 義正 氏

板橋区民生・児童委員協議会
会長

○新型コロナウイルス感染症の拡大により、外出の自粛による高齢者への影響などについて、地域の最前線で活躍されている板橋区民生・児童委員協議会の相田会長に、コロナ禍での高齢者の見守りや地域活動への想いを伺いました。

Q：コロナ禍での板橋区の高齢者の現状はどうでしょうか？

A：日本の高度経済成長期以来の核家族化の結果は、「高齢者のみ世帯」や「ひとり暮らし高齢者世帯」の極端な増加として現れ、板橋区もその例外ではありません。新型コロナウイルスの蔓延下において、高齢者と既往症のある者が罹患した場合の高死亡率が認識され、高齢者は家に閉じこもりがちになり、運動不足や社会とのコミュニケーション不足から、身体的にも精神的にもフレイル状態の進行が顕著になっています。

Q：新型コロナウイルス感染症による活動への影響はありましたか？

A：これまで続けてきた、「高齢者見守り調査」や「熱中症注意喚起」について、感染予防の観点から令和2（2020）年度は中止としてはどうかとの意見もありました。しかしながら、板橋区民生・児童委員協議会では、このような時こそ民生委員・児童委員の訪問活動が大切であると考え、区と協議して実施時期をずらし、マスクやフェイスシールドの着用、アルコール消毒などの感染予防対策を行ったうえで、対面での対話を極力避けた形での訪問を区の全地域で実施しました。訪問した高齢者の皆様からは大変喜ばれ、これからの訪問も期待していますとお声もいただきました。

Q：民生委員・児童委員として、地域福祉活動にける想いを教えてください！

A：私たち板橋区の民生委員・児童委員は、誰もが安心して住み続けることができる地域を実現するため「高齢者見守り調査」をきっかけに、訪問することで相談いただくことのできる信頼関係を築き、相談から必要な福祉サービスや支援につなげていきます。『調査なくして訪問なし、訪問なくして相談なし、相談なくして福祉なし！』、高齢者の見守り調査こそが、板橋区の高齢者福祉行政の礎となることと信じ、誇りを持って今後もこの見守り活動を継続してまいります！！

在宅・訪問医療の現場から見る地域密着型サービスへの期待

8. 地域密着型サービスの整備



鈴木 陽一 氏

・板橋区役所前診療所副院長
・板橋区医師会理事
・板橋区地域密着型サービス運営委員会副委員長

長きにわたり板橋区の在宅・訪問医療を支えてこられた鈴木医師に板橋区版AIPに対するお考えと地域密着型サービスへの期待についてお話を伺いました。

Q：板橋区役所前診療所は在宅・訪問医療を行う診療所ということですが、先生の普段の活動内容について教えてください。

A：当院は、平成8（1996）年に島田潔院長が開院した板橋区とその周辺の城北地区で訪問診療を中心に行っている診療所です。700名以上の患者さんに対する診療を行っていて、私はがんの方や慢性呼吸不全で人工呼吸器をされている方だけでなく、様々な疾患で通院が困難な約170名の方の訪問診療をしています。また、認知症サポート医として、認知症でお困りの方のお宅への訪問や在宅医療に関わる医師・看護師・介護職の方々とチームになって一般のお宅に知見を拡げることなどを行っています。また、行政による会議体等に参加した際は、医師の立場で意見を伝えています。

Q：在宅・訪問医療を行う立場から、板橋区版AIPに対するお考えをお聞かせください。

A：自分がこの診療所に入った18年前に比べ、多くの現場や多職種の方々が集う会で、ケアマネジャーや訪問看護ステーションなどの方が自分の立場や相手の立場をよく理解して、お互いを尊重しながら話し合っているの、地域として成熟していると感じます。これから地域全体が高齢化していく中では、地域住民の方や自治会などを巻き込み、在宅医療について真剣に考えていかなくてはなりません。その中で、医師は薬を処方するだけではなく、その地域で生活し続けるための知恵などの助言をする、いわゆる「社会的な処方」を行うことがこれからの我々医師の大きな役割と思っています。

Q：板橋区版AIPが掲げる在宅医療・介護連携を推進するために地域密着型サービスが今後果たすべき役割などをどのようにお考えになっていますか。

A：ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯への支援や家族が働いている世帯等にとって、柔軟に宿泊サービスの利用ができる小規模多機能型居宅介護等が充実していくことは、今後も家族という形態を維持するうえで重要になると思います。これからは、医師やケアマネジャーがサービスへの理解を深め、病院の療養相談室等に対して広く情報提供を行うことなどによって、最期まで住み慣れた住まいで、という選択肢を選べるようになっていくことが望ましいと考えます。

絵本を通した ゆるやかなつながり

9. シニアの絵本の読み聞かせ講座



村石 貢一 さん

シニアの絵本読み聞かせ講座を修了し、読み聞かせボランティアとして活動をしている、仲宿在住の村石さんにお話を伺いました。

□ この講座に応募したきっかけは？

仕事を完全リタイアする年に、たまたま「広報いたばし」の受講者募集の記事を見かけました。昔から読み物が好きでし、読み聞かせに認知症予防の効果があるということを知って関心を持ちました。

□ シニアの絵本読み聞かせ講座を受けてみてどうでしたか？

講座の内容はとても充実していて満足でした。読み聞かせの活動を続けたいと思うようになりましたが、たまたま第1期生だったので、その後の活動の場を新たに作る必要がありました。同期生と協力し合い、どうにか立ち上げた自主グループも6年目に入りました。時が経つのは早いですね。

□ 自主グループではどのような活動をされていますか？

月1～2回程度、小学校や児童館、特別養護老人ホームなどを訪問し、読み聞かせをしています。その他に読み聞かせイベントを企画したり…読み聞かせ技術の向上のため毎月勉強会も行っています。

板橋区にはいたばし絵本館(※)もありますし、私たちの活動を通して“絵本のまち板橋”を盛り上げていきたいですね。 ※いたばしボローニヤ子ども絵本館

□ 読み聞かせボランティアを始めて良かった！と思うことはなんですか？

何より、新しい仲間ができたことです。この歳になると、新たに人と出会う機会はありませんから。あとは、絵本を介して「ああでもない、こうでもない」と、いろいろな話ができること。ゆるやかなつながりを持ちつつ、お互いを尊重できる関係が心地いいですね。読み聞かせの活動の場は、練習の成果を発揮できる場でもあり、大きな充足感を得られます。年齢を理由に、新しいことを始めるのをためらう方は多いかもしれませんが、私は「物事を始めるのに遅すぎることはない」と考えています。元気なうちは、どんどん新しいことに挑戦して、前向きに生活を楽しみたいですね。



フレイルサポーター養成講座を修了し、フレイルチェック測定会の運営を通して区民の健康寿命延伸にご尽力いただいている佐藤さん(東山町在住)と藤井さん(高島平在住)にお話を伺いました。

—フレイルサポーターになろうと思ったきっかけは？

佐藤：フレイル研究の第一人者でいらっしゃる IOG(東京大学高齢社会総合研究機構)の飯島先生の講演会などでフレイルについて学んできました。健康管理士の資格を活かして、区民の方に何か健康に関することを発信していければと思ったのがきっかけです。

藤井：通っていたグリーンカレッジでフレイルについて学び、社会参加が健康維持に大きな影響があることを知りました。もともと70歳になったら仕事を辞めると決めていたところに養成講座の募集…タイミングも良かったですね。

—フレイルサポーターとして活動してみようですか？

佐藤：私は健康管理士会などで健康について学ぶ機会も多いのですが、測定会にいらっしゃる方と実際にお話すると、テレビの情報などから間違った認識をお持ちの方が結構いらっしゃいます。だからこそ、しっかり勉強して正確な情報を確実に伝えられるサポーターでありたいと思いました。



—どのようなときに活動のやりがいを感じますか？

藤井：測定会の場で知り合って、仲良くお話しされている方たちを見たときですね。「2回目の測定会も来ましょうね」という言葉を聞くとうれしくなります。地域でのつながりが増えることは、フレイル予防にも好影響ですから。

—コロナ禍で活動休止状態ですが、今後も活動を継続したいですか？

二人：もちろん！

佐藤：このような状況だからこそ、フレイル予防事業が必要なんです。

藤井：自分の生活や体に無理のない程度に、続けていきたいですね。



フレイル予防センターの取り組み—フレイルでも快適に過ごせる社会をめざして

11.後期高齢者の
健診(フレイル健診)



荒木 厚 氏
東京都健康長寿医療センター
副院長
フレイル予防センター長

▶ポイント

高齢化の進展により、フレイルは今後も増加することが見込まれています。適切な医療ケアでフレイル状態は改善すると言われていたことから、早期診断は超高齢化社会の課題の一つです。

こうした状況を踏まえ、東京都健康長寿医療センターの医療、研究部門が一体となってフレイルへ予防の取組を推していくため、フレイル予防センターを設立します。

フレイルへの理解と対応力の向上を目的とした「フレイルサポート医」の資格を創設し、研修により「フレイルサポート医」を養成します。さらに、東京都健康長寿医療センターが関連学会と連携し、途切れることなくサポートできるよう、地域における体制づくりに貢献していきます。

▶今後に向けて

フレイルの対策は、運動、食事、社会参加、病気の治療が4つの柱です。「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進するために、「後期高齢者医療制度の健康診査(いわゆるフレイル健診)」が令和2(2020)年度から始まっています。「フレイル健診」はフレイルと関係した質問票によって、フレイルの高齢者を早期に発見し、高齢者特有の健康上の問題点を見出すことができます。フレイル予防センターでは、板橋区や板橋区医師会と連携しながら、高齢者が「通いの場」などの地域サービスや運動、栄養サポート、原因となる病気の治療を受けられるような枠組みを検討していきます。また、フレイル予防のカリキュラムを加えた介護予防運動指導員や在宅・クリニックでフレイル・介護予防のための栄養指導を行う栄養士の養成も行いたいと考えています。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようお手伝いをしていきたいと考えていますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

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）

施策の柱⑨

（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 S D G s 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) 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、身近な地域の人々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。

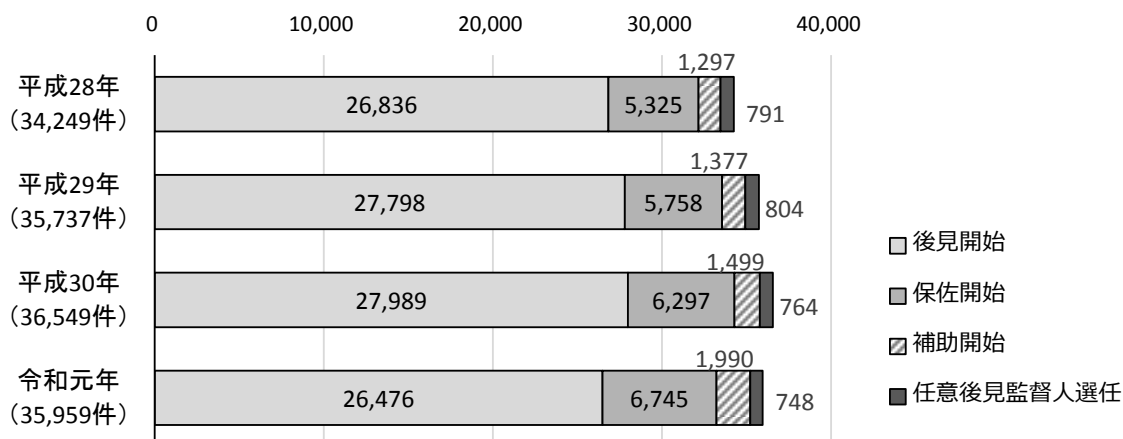
(注) 後見監督人等＝法定後見制度における後見監督人、保佐監督人、補助監督人
任意後見制度における任意後見監督人

資料：厚生労働省「成年後見制度の現状」より

(6) 国の現況

① 申立件数について

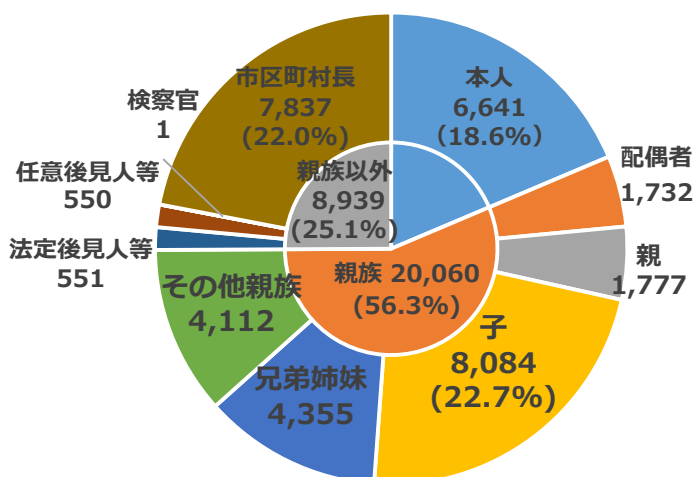
成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件）の申立件数は、平成30（2018）年に過去最高の36,549件を記録しましたが、全体的な傾向としては、ほぼ横ばいで推移しています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

② 申立人と本人との関係について

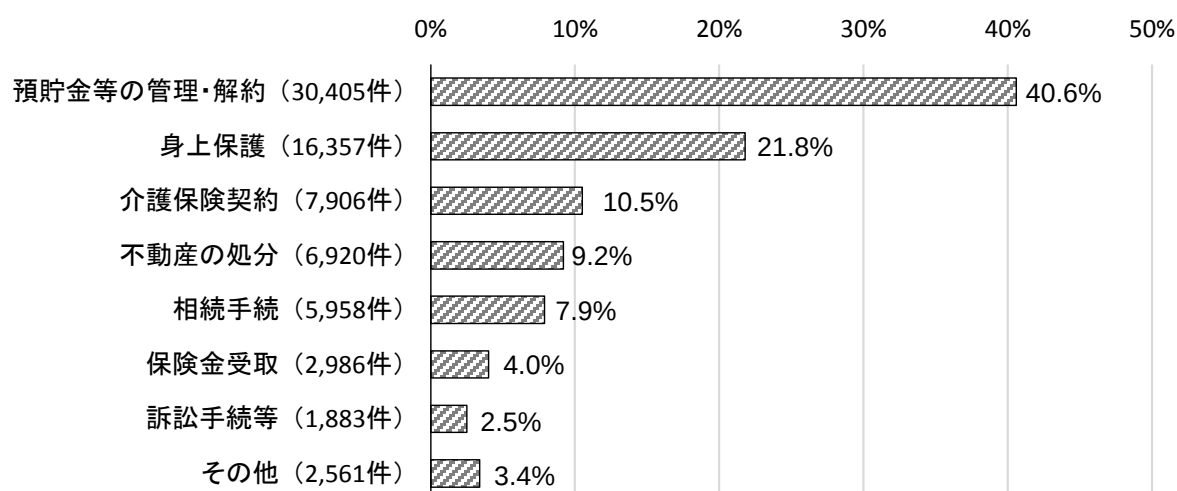
申立人については、本人の子が最も多く全体の約22.7%を占め、次いで市区町村長（約22.0%）、本人（約18.6%）の順となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成31年1月～令和元年12月）」より

③ 申立の動機について

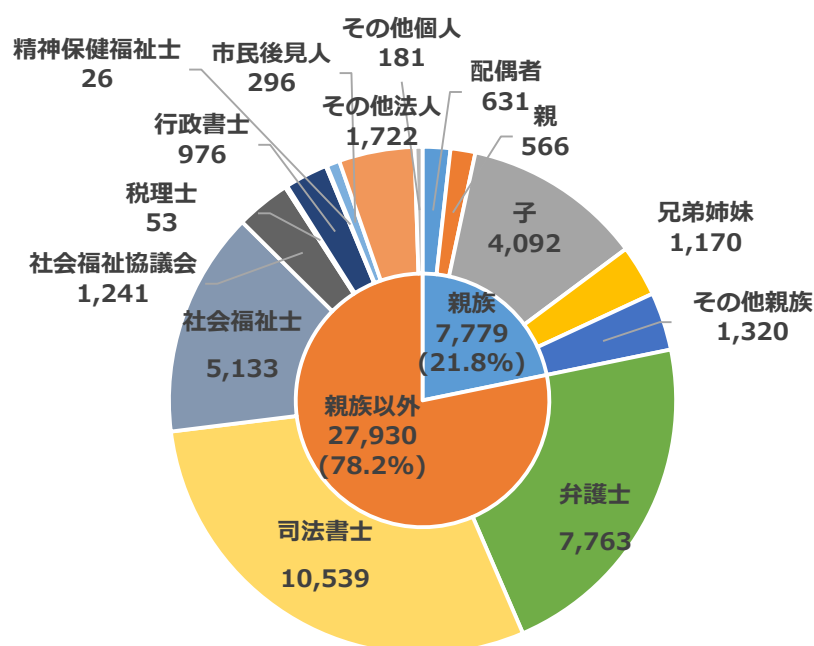
主な申立の動機としては、預貯金等の管理・解約が 40.6%と最も多く、次いで身上保護が 21.8%となっています。



資料：最高裁判所「成年後見関係事件の概況（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）」より

④ 成年後見人等と本人との関係について

成年後見人等（後見人、保佐人及び補助人）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 78.2%となっており、親族が成年後見人等として選任された約 21.8%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（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）」より

(7) 区の現況

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は増加傾向にあり、令和元（2019）年度の時点で、見守り又は支援が必要な認知症高齢者は 14,030 人となっています。

障がい分野では、知的障がい者数と精神障がい者数も増加傾向にあります。

表①-1 認知症高齢者数の推移

（単位：人）

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
自立度Ⅰ以上	15,858	16,520	17,065	17,704	18,594
自立度Ⅱa 以上	11,853	12,430	12,918	13,321	14,030

※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	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
知的障がい者※	3,623	3,730	3,856	3,957	4,011
精神障がい者※	3,793	4,093	4,411	4,775	5,184

※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

区に住民票がある人による東京家庭裁判所に対する新規成年後見申立件数は、令和元（2019）年中は、192 件あり、そのうち後見類型での申立は 128 件で、全体の約 66%を占めています。

表②-1 成年後見申立件数

（単位：件）

年度	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
後見開始	151	158	135	128
保佐開始	23	17	31	46
補助開始	3	11	9	8
任意後見監督人	3	7	5	10
計	180	193	180	192

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

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が期待できない方に対しての区長による申立や、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、区長による申立件数や報酬助成件数はほぼ横ばいであり、令和元（2019）年度は区長申立が 51 件、報酬助成が 51 件となっています。

表②-2 区長申立件数の推移

（単位：件）

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者	45	49	61	45	50
知的障がい者	8	4	1	1	1
精神障がい者	0	3	1	0	0
計	53	56	63	46	51

表②-3 報酬助成件数の推移

（単位：件）

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者	33	33	38	48	32
知的障がい者	6	6	8	8	8
精神障がい者	5	7	10	8	11
計	44	46	56	64	51

※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、令和元（2019）年11月に介護保険ニーズ調査等（総回答人数 4,687 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 23.6%にとどまっています。

また、成年後見制度の利用意向については、制度を既に利用している・利用してもよい・一部なら任せてもよい人は合計で 29.1%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 11.4%でした。

表③-1 成年後見制度の認知度 (単位：人)

	回答数	構成比
内容まで大体知っている	1,107	23.6%
聞いたことはあるが内容まで知らない	1,968	42.0%
知らない	1,219	26.0%
無回答	393	8.4%
合計	4,687	100%

表③-2 成年後見制度の利用意向 (単位：人)

	回答数	構成比
既に利用している	99	2.1%
利用してもよい	876	18.7%
一部なら任せてもよい	388	8.3%
利用したくない	910	19.4%
わからない	1,992	42.5%
無回答	422	9.0%
合計	4,687	100%

表③-3 成年後見制度の相談窓口の認知度

	回答数	構成比
知っている	533	11.4%
知らない	3,646	77.8%
無回答	508	10.8%
合計	4,687	100%

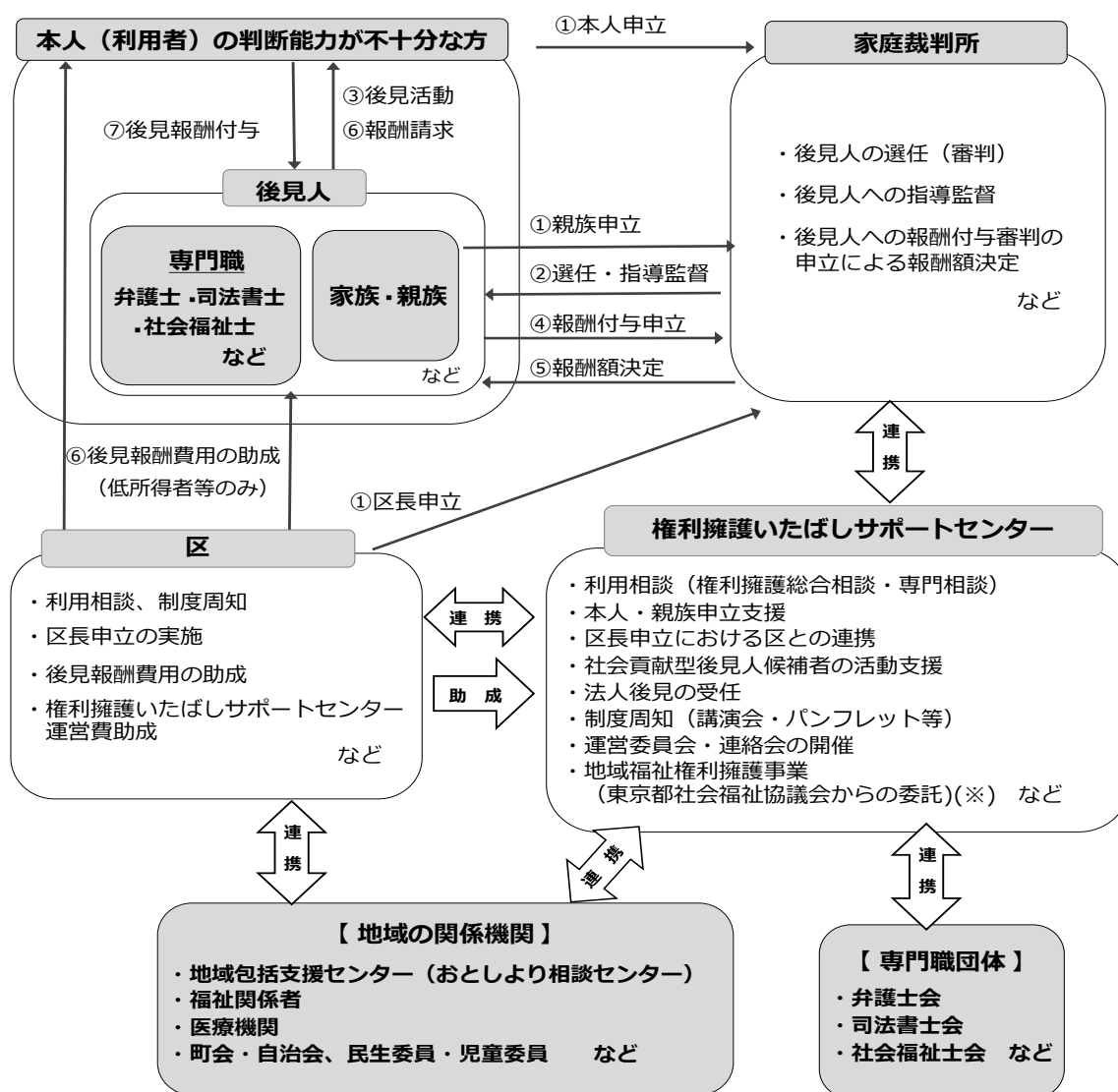
▶知っている窓口（複数回答）

- ・地域包括支援センター（おとしより相談センター） 267（30.3%）
- ・権利擁護いたばしサポートセンター（社会福祉協議会） 120（13.6%）
- ・家庭裁判所（後見センター） 192（21.8%）
- ・法テラス 43（4.9%）
- ・専門職（弁護士・司法書士等） 219（24.8%）
- ・その他 25（2.8%）
- ・無回答 16（1.8%）

(8) 区と権利擁護いたばしサポートセンターとの連携

権利擁護いたばしサポートセンターは、板橋区社会福祉協議会が平成 17（2005）年度に設置・運営し、区が運営費を補助している成年後見制度の推進機関です。権利擁護いたばしサポートセンターは、権利擁護に関する総合相談や専門職による専門相談、金銭・書類管理などの地域福祉権利擁護事業（※）を実施するとともに、区と連携し、成年後見制度の区長申立の支援や理解促進などを行っています。

【現状の連携体制及び申立の流れ】



（※）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、判断能力が十分でない方に対して、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、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。

(9) 施策目標

「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、具体的に取り組みます。

3つの施策目標

目標1 利用者が安心できる制度の運用

目標2 地域連携の仕組みづくり

目標3 制度への理解促進

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適切な成年後見人等候補者の推薦、制度利用の負担軽減など、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（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

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、本人の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 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）

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、財産管理のみでなく、身上保護も重視した、適切な成年後見人等候補者の推薦を行います。

②-1 親族等申立の後見人等の受任者調整

事業概要	本人及び親族の申立の相談について、現在、権利擁護いたばしサポートセンターでは、制度の手続きの説明や必要に応じて関係機関の紹介を行っています。今後、成年後見制度利用対象者の増加を見据え、親族等申立について、後見人等の受任者(親族後見人等を含む)調整や支援会議の実施等の運用体制の整備を図ります。			
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
親族等申立の後見人等の受任者調整	運用体制の整備			

③ 制度利用の負担軽減（区）

認知症等により物事の判断能力が不十分で、家族や親族等からの支援が得られない方に対しては、権利擁護に関する調整会議を経て、区長が審判申立手続きを行います。

また、利用者が成年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します。

③-1 区長による審判請求手続き（区長申立事務）

事業概要	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が期待できない場合に、区長が家庭裁判所に後見開始等の審判請求手続きを行います。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区長申立事務件数※	62件	64件	66件

※高齢者と障がい者の総件数

③-2 後見報酬費用の助成

事業概要	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方に区が助成します。		
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後見報酬費用の助成件数※	65件	70件	75件

※高齢者と障がい者の総件数

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）

成年後見制度は必要とする方の本人らしい生活を守るための制度です。成年後見人は本人の意思を最大限に尊重する必要がありますが、成年後見人が単独で、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「チーム」による意思決定支援が必要です。「チーム」は成年後見人を孤立させないことにもつながります。

また、これらを主体的に進めていく機関が必要であり、その機関を中心とした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醸成を図っていくことが重要です。

区は、令和3（2021）年度から権利擁護いたばしサポートセンターを、国の成年後見制度利用促進基本計画に定められている地域連携ネットワークの中心となる中核機関（※）と位置づけ、高齢者や障がい者の権利擁護と成年後見制度利用促進に向けた取組を推進していきます。

(※) 中核機関

「中核機関」とは、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関のことで、「地域における連携・対応強化の推進役としての役割」を担います。

「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つの機能が求められ、この4つの機能を担うことで、「不正防止の効果」を発揮することも期待されます。

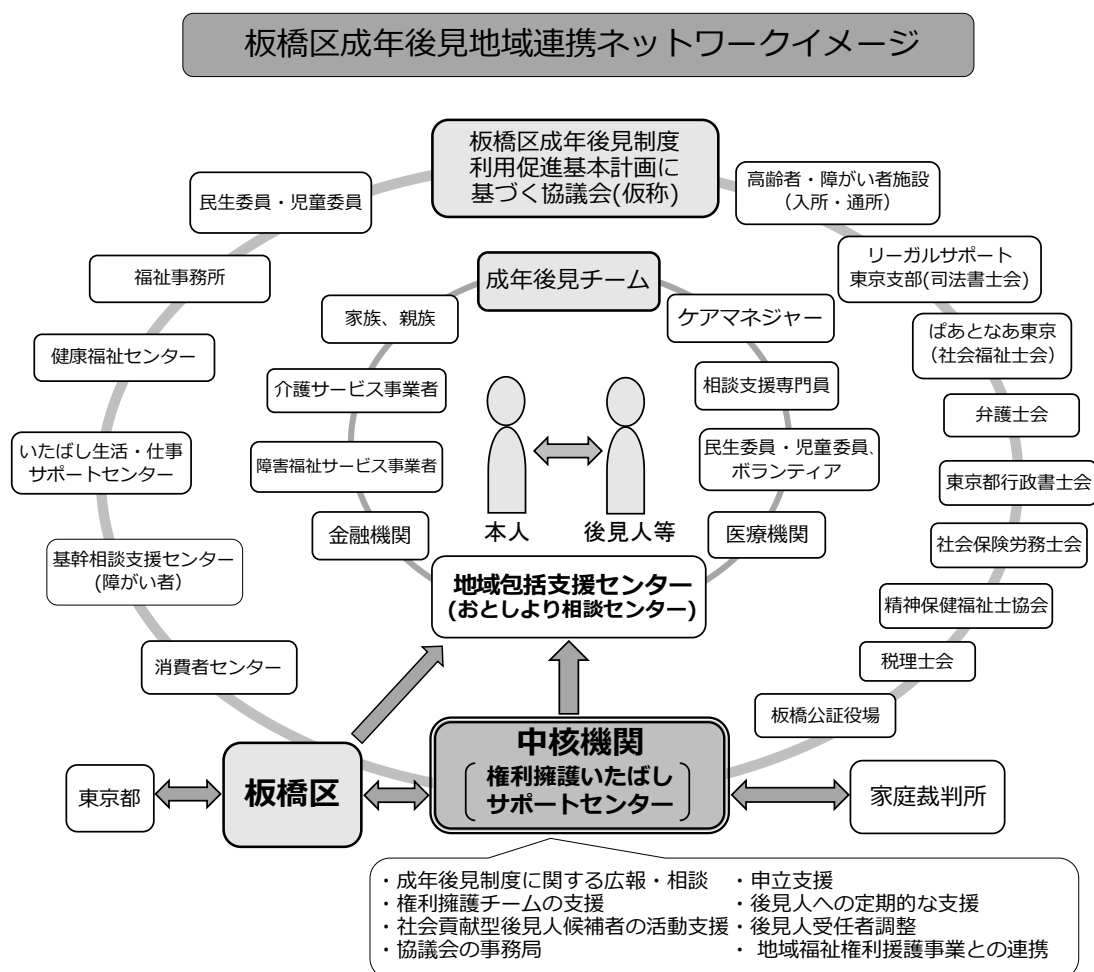
ア チームによる意思決定支援

必要に応じて、本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人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をつくり、支援を行っていきます。

イ 国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく協議会の開催

個々のケースに対応する「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た会議（協議会）を開催します。

図表 板橋区成年後見地域連携ネットワーク



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）

団塊ジュニア世代が 65 歳となり、高齢世代がさらに高齢化し、困窮化、孤立化が見込まれる令和 22（2040）年を見据え、成年後見制度の需要に対応していくためには、後見人の担い手の確保が求められています。

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定期的に活動を支援する体制を整備します。

また、地域資源を活用した社会貢献型後見人（市民後見人）については、社会福祉協議会に既に登録されている社会貢献型後見人候補者に対し、継続研修の実施を通して後方支援を行います。

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。

②- 1 親族後見人等への定期支援

事業概要	親族後見人等の孤立や不安などを解消し、後見等業務に取り組みやすくできるように定期的に活動を支援する体制を整備します。		
指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
親族後見人等への定期支援	運用体制の整備		

②- 2 社会貢献型後見人（市民後見人）候補者の活動支援

事業概要	平成 26（2014）年度まで、東京都で実施していた社会貢献型後見人の研修修了者で、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候補者に対し、研修会を通して、知識やスキルの向上を図りつつ、成年後見制度の利用支援を地域で行う人材として支援していきます。		
指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
研修会の実施	3 回	3 回	3 回

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、制度の利用につながっていない場合が見受けられます。

権利擁護いたばしサポートセンターは、成年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。（区・権利擁護いたばしサポートセンター）

区民及び支援関係者への普及啓発

事業概要

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、周知啓発を行います。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区民向け講演会の開催回数	2回	2回	2回
支援関係者向け説明会の開催回数	10回	10回	10回

4 その他関連施策等

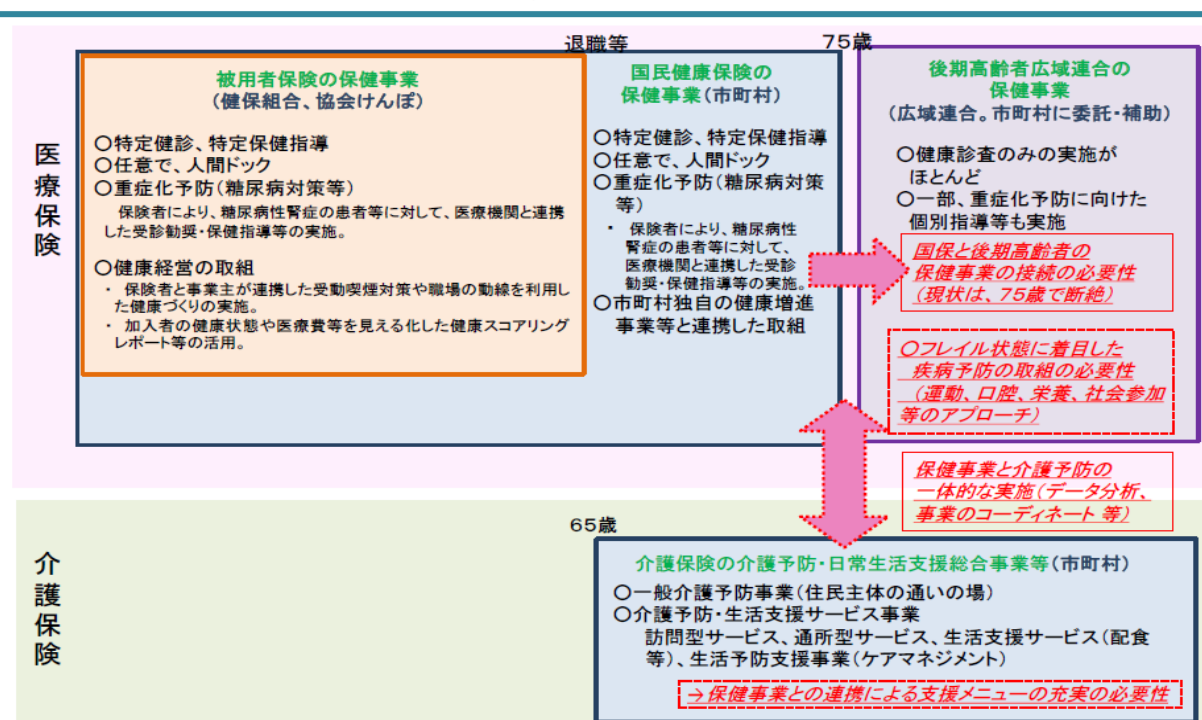
(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の概要

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。

保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）



※フレイルとは要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的及び精神的に多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態

① 糖尿病重症化予防事業（拡充）

○医療機関受診勧奨

○予防指導

② フレイル健康診査

○質問票の作成

105

フレイル健康診査

区では、KDB（国保データベース）システムにより高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できます。質問票の情報に、システムが抽出した医療・健診・介護情報を組み合わせることで、高齢者の健康状況や日常生活を多面的に捉えることが可能となります。

質問票の回答結果はKDBシステムに収載され、細分化された地区別分析、全国集計との比較、経年変化、性・年齢別の分析など様々な角度からの分析が可能となり、地域における健康課題を整理・分析することができるようになります。

整理・分析した情報を併用し、高齢者に必要な重症化予防事業等のハイリスクアプローチ、通いの場への専門職が関与するポピュレーションアプローチの実施や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支えます。

後期高齢者の質問票

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることが ありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあると言われていま すか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時が ありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ

(2) 介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減

施策の柱⑥

① 介護を取りまく環境

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。前計画期間においても、国や東京都、区を含めた各自治体では介護人材の確保を重要事項と捉え、連携した取組を実施してきました。

しかし、介護関連職種の有効求人倍率は、依然として全職業平均を大きく上回る水準で推移しており、介護現場での人材不足は深刻さを増しています。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¹⁸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。

地域における質の高い介護サービスの安定的な供給は、地域包括ケアシステムを支える重要な要素です。今後、労働人口の減少が急速に進んでいく中で、介護保険制度を持続させ、地域での高齢者の自立した生活を支援していくためには、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が求められています。

② 人材の確保・育成・定着支援

これまで区では、総合事業における生活援助訪問サービス従事者の確保支援事業や、令和 2（2020）年度からは介護職員初任者研修課程受講料助成事業を開始するなど、人材確保に対する取組を実施してきました。

第 8 期計画期間においては、生活援助訪問サービス従事者確保支援事業を介護に関する入門的研修及び就労相談会事業に拡充して実施するなど、元気高齢者をはじめとする多様な人材に介護分野の担い手として活躍してもらえるよう、人材の裾野を広げる取組をさらに進めていきます。

裾野を広げる取組としては、介護の仕事の魅力ややりがいを知ってもらうことも重要なことから、小中学生から高齢者まで幅広い世代を対象とした情報発信や働きかけのあり方を検討していきます。

③ 介護現場の負担軽減

人材の確保と並行して、専門知識を持つ介護人材が利用者のケアに集中でき、質の高いサービスを提供できる環境の整備が必要です。国や東京都が実施する支援事業の周知を強化して、介護事業所における業務仕分けや介護ロボットの導入、外国人人材、ICT 機器の活用を後押しするとともに、各介護事業所におけるキャリアパスの確立や処遇改善加算の取得など労働環境の整備に向けた支援も検討していきます。

また、介護分野で働く人材が利用者やその家族から感謝され、やりがいを持って働き続けられるよう、今後も国や東京都と連携して、人材確保と負担軽減の両面から総合的な取組を進めていきます。

さらに、地域における助け合い・支え合いの活動を広げていくことも、高齢者が介護サービスだけに頼らない自立した生活を送る一助となり、人材不足の緩和にもつながっていきます。認知症サポーターや生活支援を担うボランティアの育成など、地域における相互扶助の取組を進め、高齢者を含めたあらゆる世代の参加を促していくことで、高齢者が支えられる側だけでなく担い手にもなる地域づくりをめざしていきます。

¹⁸ 訪問系：訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、予防訪問、訪問入浴介護

○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

▼人材確保事業

1-1 介護職員初任者研修課程受講料助成事業

【事業概要】

介護職員初任者研修課程は、介護の仕事をするうえで最も基本的な知識・技術を学ぶ研修で、修了者は身体介護を含めた介護業務を行うことができますようになります。

区では令和 2（2020）年度から、介護職員初任者研修課程を修了し、一定期間継続して区内介護事業所で就業している方に対して、受講料の助成を行っています。

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は、事業所が区に求める人材確保施策として「資格取得時の費用補助の充実」が最も多かったため、第 8 期計画期間においても本助成事業を継続し、介護人材の確保や育成を図っていきます。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
助成件数	22 件	22 件	22 件

1-2 介護に関する入門的研修及び就労相談会事業

【事業概要】

介護に関する入門的研修は、これまで介護に関わりがなかった方に入門的な知識や技術を学んでもらい、不安なく介護分野に就労してもらえよう、後押しすることを目的に創設されました。

区では平成 30（2018）年度から生活援助訪問サービス従事者養成研修を実施し、介護の担い手を増やす取組を進めてきましたが、令和 3（2021）年度からは研修カリキュラムを拡充し、介護に関する入門的研修として実施していきます。

元気高齢者や子育てが一段落した方など、より幅広い層の方に研修を受講してもらえよう、周知に力を入れていくとともに、研修修了後には区内の訪問型・通所型サービス事業所との就労マッチング支援を行って介護分野への就労を支援します。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
サービス従事者	30 人	30 人	30 人

1-3 福祉修学資金貸付制度

【事業概要】

社会福祉士、介護福祉士など対象となる6職種の学校、養成施設*に在学又は入学許可を受けている区民の方で、経済的理由により修学困難な方に対し、無利子で修学等に必要な資金を貸し付け、福祉分野での修学を支援します。卒業後、区内の医療施設・福祉施設*に5年間継続して勤務することで、修学資金の返還は全額免除になります。（*は対象外施設があります）

○対象職種：社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科衛生士

▼人材育成支援事業

2-1 主任ケアマネジャー支援事業

【事業概要】

ひとり暮らしや認知症高齢者の増加に伴い、多方面に課題を抱える支援困難な方が増加していることから、ケアマネジメントスキルの高いケアマネジャーの育成が求められています。

区では地域包括支援センター（おとしより相談センター）や板橋区主任介護支援専門員協議会と連携・協働し、研修や連絡会を通じて、ケアマネジメント力の向上や医療・介護連携の推進など、主任ケアマネジャーが中心となって、地域における包括的・継続的ケアマネジメントが実践できる体制づくりを支援していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
主任ケアマネジャー研修	3回	3回	3回
主任ケアマネジャー連絡会	2回	2回	2回

2-2 介護サービス従事者研修

【事業概要】

介護保険サービスやケアの質の向上をめざし、居宅介護支援事業、訪問・通所・入所介護事業、住宅改修関連事業に携わる従事者のスキルアップを図る研修を実施します。研修の実施にあたっては感染症予防対策を行うとともに、規模の縮小や研修形態の見直し、オンライン研修の導入などを検討していきます。

- ①ケアマネジャー研修（新任研修・現任研修）
- ②介護職員研修（新任研修・中堅研修・認知症ケア研修）
- ③住宅改修関連事業者研修（住宅改修を多職種が連携して進めるための基礎知識）

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネジャー研修	3回	3回	3回
介護職員研修	3回	3回	3回
住宅改修関連事業者研修	1回	1回	1回

2-3 福祉用具研修

【事業概要】

福祉用具専門相談員、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職など、福祉用具の相談を受ける職員のスキルアップに向けた研修を実施します。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修	1回	1回	1回

▼人材定着支援事業

3-1 介護サービス従事者勤続表彰事業

【事業概要】

永年にわたり介護サービスを通して区民に貢献してきた、他の模範となる方に対し、区長から表彰状を贈呈し、顕彰する事業です。

令和元（2019）年度には出産・育児・介護などを経て復職した方など、より幅広い人材に対する勤労意欲の向上や定着につながる取組となるよう、対象要件の見直しを行いました。今後も、経験豊富で質の高い介護職や医療職の方々に区内事業所で永く活躍していただくための側面支援を続けていきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被表彰者数	75人	77人	79人

▼介護現場の負担軽減

4-1 介護分野の文書に係る負担軽減に向けた具体的取組

【事業概要】

介護分野の人材不足が深刻化する中で、質の高い介護サービスを安定して供給していくためには、専門知識を持つ限られた人材が利用者のケアに集中できるよう、介護現場における業務の仕分けと効率化を進めていくことも重要です。

介護保険事業の運営に伴い、国、指定権者¹⁹、保険者（東京都・板橋区）、介護サービス事業者の間でやり取りされる文書を削減し、事務手続に係る負担の軽減を図っていくことも、業務効率化に向けた取組の一つとして検討が進められてきました。

区においても、国から示された①簡素化、②標準化、③ICT等の活用の3つの観点に従って、指定申請・報酬請求・指導監査に係る文書の内容を精査し、前計画期間中から文書事務に係る負担軽減に向けた取組を進めてきました。

第8期期間においても取組を継続し、介護従事者が介護に集中できる環境整備を進めていきます。

¹⁹ 指定権者：事業所の開設許可を出す自治体。区が指定権者となっているサービスには地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスがある。

負担軽減に向けた文書量削減の具体的な取組

種類	国が示す取組項目		具体的な取組	実施状況 (予定年度)
指定申請・報酬請求	簡素化	押印及び原本証明の見直し	・「変更届書」、「廃止・休止・辞退届」の見直し ・原本証明は求めない	令和3年度以降検討 実施済
		提出方法（持参・郵送等）の見直し	・原則郵送とする	実施済
		人員配置に関する添付資料の簡素化	・総合事業における人員配置書類を一部不要とする見直し	令和2年度実施済
			・人員配置基準に該当する資格者証の写しのみ必要とする	令和3年度実施
		従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表様式例の簡素化	・国が提示予定（令和2年度中）の参考様式に則った見直し	令和3年度実施
		施設・設備・備品等の写真の簡素化【指定申請のみ】	・最小限の必要写真の精査を実施	令和3年度実施
		（特定）処遇改善加算の申請様式の簡素化【報酬請求のみ】	・国が提示している一本化した計画書、報告書様式の使用開始及び同様式をホームページに公開	実施済
		変更届の頻度等の取扱い見直し	・国の見直し案（令和2年度中）に則った見直し、簡素化を実施	令和3年度実施
		併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化		
		更新申請時に求める文書の簡素化		
	標準化	H30 省令改正・様式例改訂の周知徹底	・H30 省令改正・様式例改訂に即した変更（全サービス）	実施済
		様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）	・国の様式例整備（令和2年度中）に則った見直しを実施	令和3年度実施
	ICT	申請様式のホームページにおけるダウンロード	・編集可能な Excel ファイル形式にて申請様式を公開（全サービス）	実施済
		ウェブ入力・電子申請	・国が既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した入力項目の標準化とウェブ入力の実現可能性等を検討し方針を出す（令和2年度中） ・国が上記検討に併せて各都道府県が所有する事業者情報の管理を行うシステムとの連携可能性について検討（令和2年度中） ※上記検討方針を踏まえ、区での実現可能性を検討する	令和3年度以降検討
		データの共有化・文書保管の電子化		
指導監査	簡素化	実地指導に際し提出する文書の簡素化	・重複資料の提出を求めないこと ・既提出文書の再提出不要	実施済
		指導監査の時期の取扱い見直し	・適切な事業所運営の担保を前提に、実地指導の頻度等についての見直しを令和2年度中に国が実施予定。	方向性が示され次第速やかに実施
	標準化	標準化・効率化指針を踏まえた実地指導	・国が示す7項目に即した実地指導	実施済
	ICT	実地指導でのペーパーレス化・画面上での文書確認	・ICTで書類を管理している事業所における、PC画面上での書類確認	実施済
		データの共有化・文書保管の電子化	・令和2年度中に国が指定申請におけるウェブ入力・電子申請と併せて検討を行う	令和3年度以降検討

(3) 災害や感染症に対する備え

① 災害に対する備え

令和元（2019）年の台風 15 号・19 号をはじめとして、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ました。

また、区内で 65 歳以上の人口は 13 万人を超え、全体の 23%以上を占めており、一人では避難することが困難な「避難行動要支援者」も増加傾向にあります。

区においては、風水害災害への備えとして災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）に基づき、総合的な防災計画である板橋区地域防災計画を定め、荒川氾濫時を想定したハザードマップの作製及び区民への周知を行っているところです。しかし、ハザードマップで想定する被害区域は広域で、発災直後に行政のみによる要配慮者の安否確認及び避難誘導は難しいため、「自助・互助・公助」の連携が欠かせないものとなっています。

一方、地震や風水害などの自然災害の脅威に備え、高齢者の生活を守るための準備も重要です。区では避難行動要支援者を支援するために名簿を作成し、避難行動要支援者のうち同意を得られた方の名簿に関しては住民防災組織、民生委員、警察署といった避難支援を実施する組織・機関へ提供しています。また、指定避難所における生活に特別な配慮を要する要配慮者を受け入れる二次避難所としての福祉避難所を指定し整備を進めています。さらに、高齢者福祉施設における災害時の B C P（事業継続計画）の整備・避難確保計画の作成及び避難訓練の実施を通して要配慮者の安心・安全の確保に取り組んでいきます。

② 感染症に対する備え

令和元（2019）年 12 月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。高齢者は感染した際の重症化リスクが高いことから、感染予防の徹底が何よりも大切であり、高齢者施設等ではクラスターの発生を防ぐ取組が重要です。区では、介護事業所の感染予防策の強化を支援するため、希望する特別養護老人ホーム等の入所系施設に感染予防の専門家を派遣する取組及び介護サービス施設を対象として P C R 検査などの感染症対策を実施した場合の経費を支援する事業を令和 2（2020）年 12 月から開始しました。今後も介護事業者と連携を取りながら、感染拡大予防に有益な情報の提供や研修の実施など、状況に応じた支援を検討していきます。

また、外出を控える高齢者が増えることによって、体力の低下や認知症状の進行、孤立化も懸念されています。新型コロナウイルス感染症が高齢者の心身機能に及ぼす影響についての調査分析や自宅でできる介護予防についての情報提供、オンラインを活用した講座の実施など、新しい生活様式下での介護予防事業や地域づくりのあり方についても検討を進めていきます。

なお、令和 2（2020）年度における新型コロナウイルス感染症の影響を受けた介護事業所への支援については、第 6 章 186 ページに記載しています。

第5章



介護保険事業

- 1 介護保険事業計画の推進に向けて
- 2 介護保険サービスの体系
- 3 要介護認定者等の状況
- 4 第7期介護保険サービス・事業の利用実績
- 5 第8期介護保険サービス・事業の利用量の見込み
- 6 介護保険事業費及び介護保険料
- 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

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、創設から21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。

団塊世代が全て後期高齢者となる令和7（2025）年はもとより、高齢者数がピークを迎える局面となり、現役世代人口の急減に直面する令和22（2040）年に対応できるよう、真に必要とする介護サービスが適正に提供されるよう持続可能な介護保険制度を運営していきます。

介護保険事業計画の推進 に向けて

今般の制度改正の内容を踏まえ、中長期的な見通しを考慮して、地域包括ケアシステムの確立及び介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を推進していきます。

介護保険サービスの体系

介護保険で利用できるサービスは、大きく分けると、全国一律の「保険給付サービス」と区市町村が地域の実情に応じて独自に実施する「地域支援事業」に分類されます。

要介護認定者等の状況

高齢者数、認定者数の推移・将来推計のほか、サービス別給付費と利用者の推移について記載しています。

第7期介護保険サービス・ 事業の利用実績

前計画期間中の保険給付サービス及び地域支援事業の給付実績と推移、計画値との比較を行いました。

第8期介護保険サービス・ 事業の利用量の見込み

本計画期間中における介護給付等サービスと地域支援事業のサービス量の見込みを推計しています。

介護保険事業費及び 介護保険料

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を踏まえて、介護保険事業費を推計し、介護保険料を定めました。

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

持続可能な介護保険制度の構築を図るため、介護給付適正化の取組を一層推進していきます。

1 介護保険事業計画の推進に向けて

(1) 計画策定の趣旨

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。この間、板橋区の高齢者は13万人を超え、令和2(2020)年10月時点の高齢化率は23.2%となっています。

今後も、団塊世代を中心に高齢化が進み、団塊世代全てが後期高齢者となる令和7(2025)年には、後期高齢者の割合は高齢者人口の58%を超えることが予想されています。

また、高齢者の増加に伴い、要介護(要支援)認定者も約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、団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、現役世代が急減する令和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。

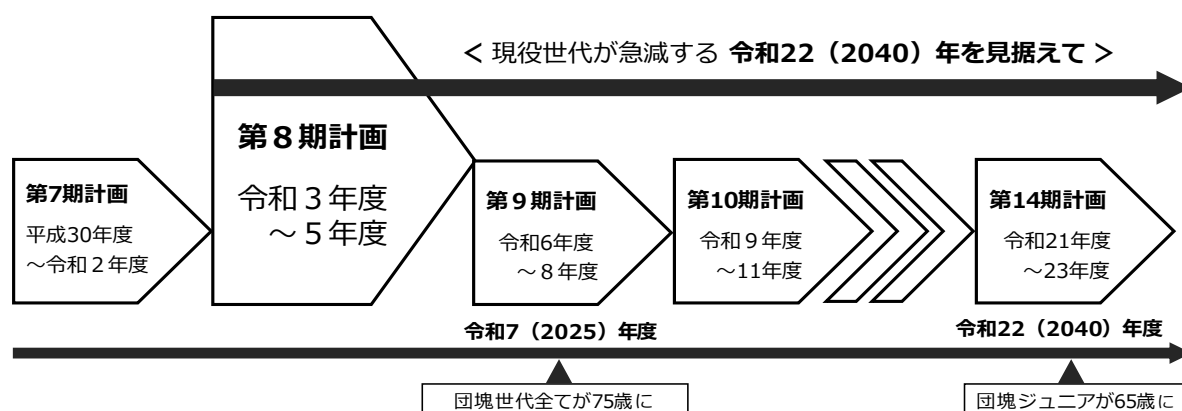
そのため、本計画においても、令和7(2025)年、令和22(2040)年の介護需要やそのために必要となる保険料水準を推計し、中長期的な見通しを考慮したうえで、地域包括ケアシステムの確立のための取組を進めていきます。

(2) 計画の位置づけ

板橋区の介護保険は板橋区が保険者となり、制度運営を行っています。区(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。

(3) 計画期間

第8期計画：令和3(2021)年度から令和5(2023)年度



(4) 制度改正の概要

令和2（2020）年6月12日に「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」が公布され、介護保険制度の改正が行われることとなりました。本計画は、この改正内容等を新たな施策やサービス量の推計に反映し、策定していきます。

<令和22（2040）年を見据えた制度改正>

1 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

- 住民主体の通いの場の一層の推進（医療等専門職の関与、参加率の目標設定など）
- 総合事業のより効果的な推進による、地域のつながりの強化（対象者の弾力化など）
- 多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用など）
- 地域包括支援センターの機能や体制の強化

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）

- 保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化
- 後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を強化
- 介護保険関連データの利活用のための環境整備（医療・特定健康診査データとの連携）

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）

- 地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

4 認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策推進大綱に沿った施策の推進
 - ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（認知症施策の総合的推進を努力義務化）
 - ・地域で認知症サポーターが活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
 - ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化 など

5 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

- 介護人材の確保・介護現場の革新に向けた対策の推進
 - ・介護職員の処遇改善の着実な実施、ICT・ロボット・元気高齢者の参入促進
 - ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置をさらに5年間延長
 - ・社会福祉連携推進法人制度の創設
 - ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しの実施 など
- 施設入所者等に対する補足給付（食費・光熱費・室料等の負担補助）の見直し（所得段階を細分化し、低所得者の中でも比較所得の高い層は自己負担を引き上げる）
- 高額介護サービス費の見直し（自己負担上限額を医療保険の高額療養費に揃え、高額所得者により多くの負担を求める）

2 介護保険サービスの体系

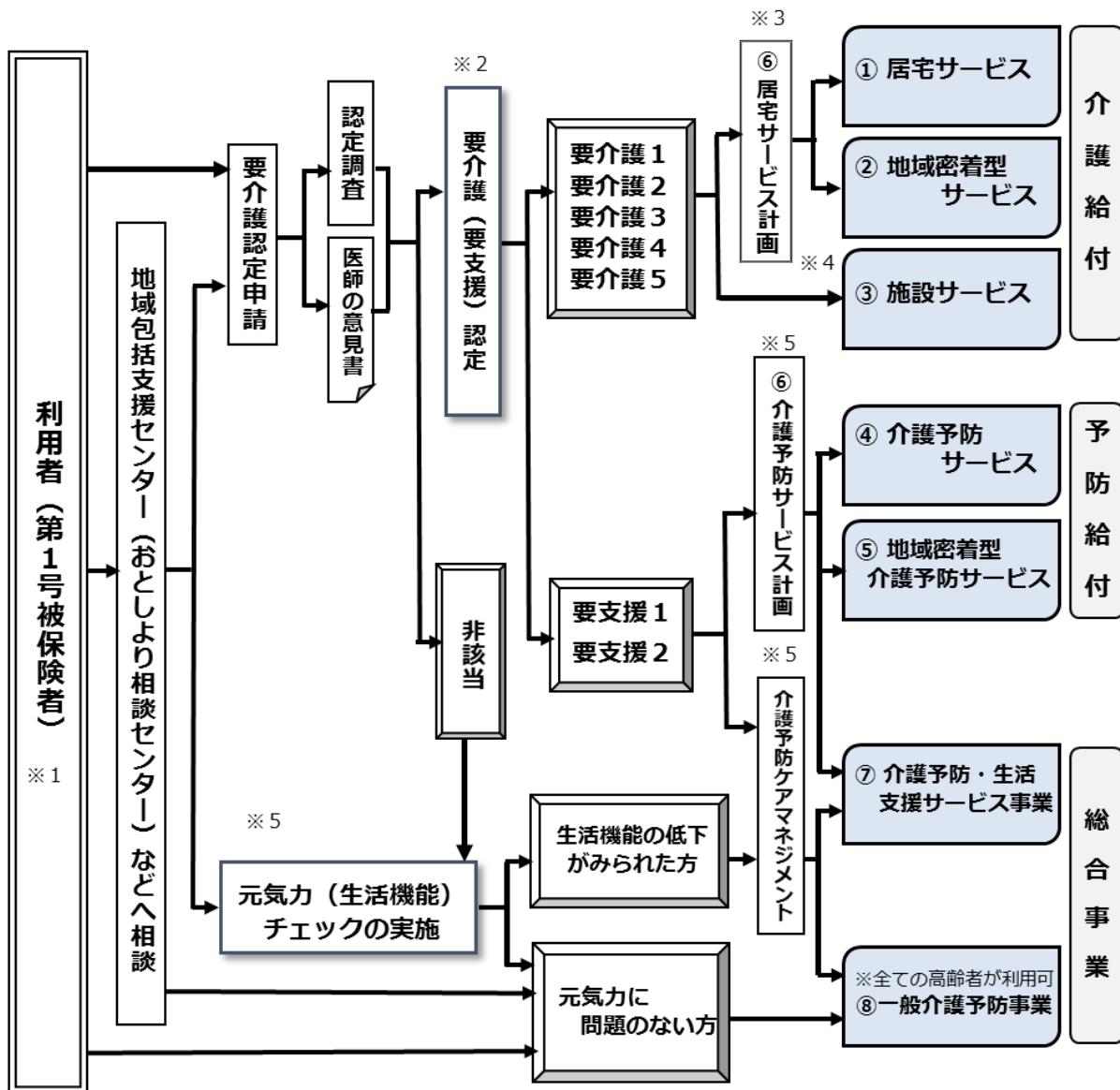
介護保険で利用できるサービスは、大きな分類として、全国一律の基準で提供される保険給付サービスと区市町村が地域の実情に応じて独自に行う地域支援事業に分かれます。

保険給付サービスには、要介護1～5と認定された方を対象とする介護給付サービスと要支援1・2と認定された方を対象とする予防給付サービスがあります。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）と包括的支援事業、任意事業で構成されています。総合事業は、要支援認定を受けた方と事業対象者（元気力（生活機能）チェックで支援が必要と認められた方）を対象とする介護予防・生活支援サービス事業と、全ての高齢者が利用できる一般介護予防事業があり、NPOやボランティアが主体となって行う住民主体のサービスも含まれます。包括的支援事業には、地域包括支援センター（おとしより相談センター）で実施される総合相談支援事業や権利擁護事業、地域の支え合いの仕組みづくりを支援する生活支援体制整備事業等があります。

指定権者			
		東京都が指定	板橋区が指定
保険給付サービス 介護保険から給付を受けられる 全国一律のサービス	介護給付サービス 要介護者が利用できる	● 居宅サービス ・ 訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護 ほか ● 施設サービス ・ 介護老人福祉施設 ほか	● 地域密着型サービス ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 地域密着型通所介護 ほか ● 居宅介護支援（ケアマネジメント） ・ 居宅介護サービス計画書（ケアプラン）の作成、相談 ほか
	予防給付サービス 要支援者が利用できる	● 居宅サービス ・ 介護予防訪問入浴介護 ・ 介護予防通所リハビリテーション ・ 介護予防短期入所生活介護 ほか	● 地域密着型介護予防サービス ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ・ 介護予防認知症対応型通所介護 ほか ● 介護予防支援（ケアマネジメント） ・ 介護予防サービス計画書（介護予防ケアプラン）の作成、相談 ほか
地域支援事業 区市町村が独自に行う 地域単位のサービス	総合事業 （介護予防・日常生活支援総合事業）	介護予防・生活支援サービス事業 要支援者、事業対象者が利用できる ※NPO、ボランティアなど 住民主体のサービスあり	・ 予防訪問サービス ・ 生活援助訪問サービス ・ 予防通所サービス ・ 生活援助通所サービス ・ 介護予防ケアマネジメント ・ 住民主体による支援 ・ 短期集中予防サービス
		一般介護予防事業 65歳以上の全ての方が利用できる	・ 介護予防教室の開催 ・ 地域リハビリテーション活動支援 ほか
	包括的支援事業	総合相談支援事業・権利擁護事業	・ 地域包括支援センターの運営 ・ 相談、支援
		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	・ 主任ケアマネジャー支援 ほか
		生活支援体制整備事業、認知症施策推進事業、在宅医療・介護連携推進事業	
	任意事業		・ 介護給付適正化 ・ 家族介護継続支援 ほか

(1) サービス利用の流れ



※1 40～64歳の方（第2号被保険者）は、老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要となったときに、要介護（要支援）認定を受け、サービスを利用します。交通事故や転倒などによる負傷が原因の場合は、介護保険の利用はできません。

※2 要介護（要支援）度は、保険者（板橋区）が認定します。

※3 居宅サービス計画（ケアプラン）は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成します。一部の地域密着型サービスにおいては、サービス提供事業所内で作成します。

※4 施設へ入所した場合は、その施設のケアマネジャーが施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

※5 元気力（生活機能）チェック、介護予防サービス計画（予防プラン）の作成、介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センター（おとしより相談センター）が行います。

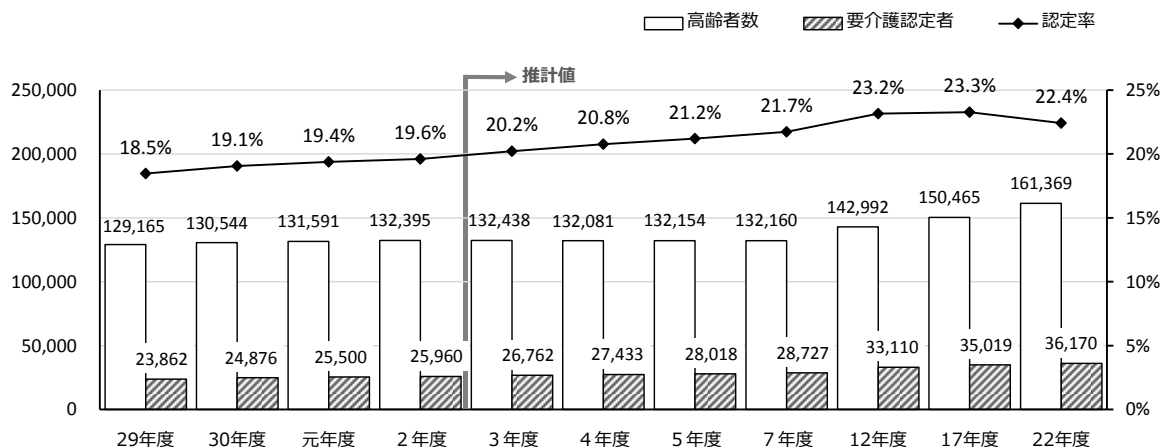
(2) サービスの種類

サービスの種類				利用対象者	
保 険 給 付	介 護 給 付				
	① 居宅サービス	訪問介護	短期入所生活介護	○要介護1～5の方 ※原則 要介護3～5の方 (要介護1・2の方 ⇒特例で入所できる 場合がある)	
		訪問入浴介護	短期入所療養介護		
		訪問看護	特定施設入居者生活介護		
		訪問リハビリテーション	福祉用具貸与		
		居宅療養管理指導	特定福祉用具販売		
		通所介護	住宅改修		
		通所リハビリテーション			
	② 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型共同生活介護		
		夜間対応型訪問介護	地域密着型特定施設入居者生活介護		
		地域密着型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
		認知症対応型通所介護	看護小規模多機能型居宅介護		
		小規模多機能型居宅介護			
	③ 施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）※			
		介護老人保健施設			
		介護療養型医療施設			
		介護医療院			
	予 防 給 付				
	④ 介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	介護予防短期入所療養介護	○要支援1・2の方 ※要支援2の方のみ	
		介護予防訪問看護	介護予防特定施設入居者生活介護		
		介護予防訪問リハビリテーション	介護予防福祉用具貸与		
		介護予防居宅療養管理指導	介護予防特定福祉用具販売		
		介護予防通所リハビリテーション	介護予防住宅改修		
		介護予防短期入所生活介護			
	⑤ 地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護			
		介護予防小規模多機能型居宅介護			
		介護予防認知症対応型共同生活介護※			
⑥ 居宅介護支援（介護予防支援）					
居宅介護支援（介護予防支援）			○要支援1・2の方 ○要介護1～5の方		
地 域 支 援 事 業 （ 板 橋 区 が 実 施 し て い る 事 業 ）	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）				
	⑦ 介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス		○生活機能低下 が見られた方 ○要支援1・2の方	
		通所型サービス			
		介護予防ケアマネジメント			
	⑧ 一般介護予防事業	介護予防把握事業	一般介護予防事業評価事業	○65歳以上の全ての方	
		介護予防普及啓発事業	地域リハビリテーション活動支援事業		
		地域介護予防活動支援事業			
	⑨ 包括的支援事業				
	総合相談支援事業・権利擁護事業	地域包括支援センターの運営	相談・支援		
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	主任ケアマネジャー支援事業			
	生活支援体制整備事業				
	在宅医療・介護連携推進事業				
	認知症施策推進事業	認知症支援体制構築事業	認知症早期発見・対応事業		
	⑩ 任意事業				
	介護給付適正化、家族介護継続支援 等				

3 要介護認定者等の状況

(1) 高齢者数と要介護（要支援）認定者数の推移・将来推計

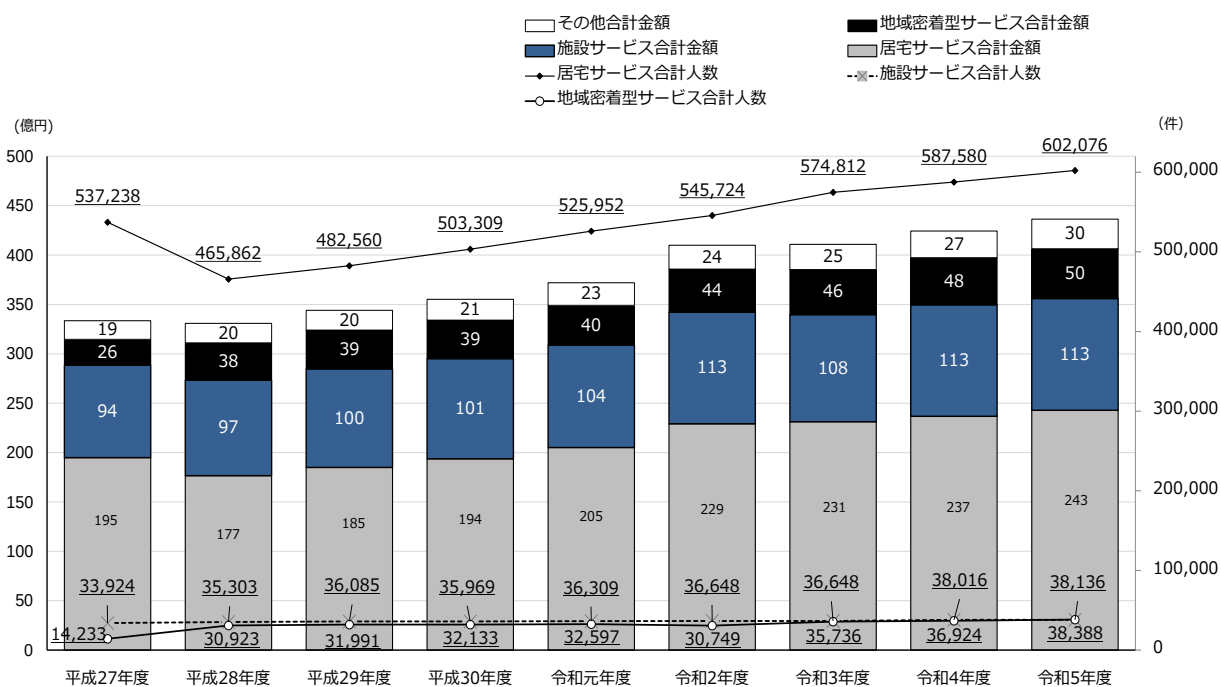
65 歳以上の高齢者人口は平成 30（2018）年度に 13 万人を超え、令和 4（2022）年度にはいったん高齢者人口の減少が見込まれているものの、それ以降は増加し続け、また、後期高齢者（75 歳以上人口）の割合の増加に伴い認定者数と認定率の増加も見込まれています。



(2) サービス別給付費と利用者の推移

介護保険給付費は年々上昇しており、その総額は令和元（2019）年度時点で約 370 億円を超え、令和 3（2021）年度以降についても増加を続ける見込みです。

利用者数は、平成 28（2016）年度に小規模の通所事業所が地域密着型サービスに移行されたことや介護予防訪問介護と介護予防通所介護が保険給付サービスから介護予防・生活支援サービス事業（地域支援事業）に移行されたことにより、居宅サービスの利用者数がいったん落ち込んでいますが、平成 29（2017）年度以降は増加を続けており、介護保険給付費と同様に令和 3（2021）年度以降についても増加していくことが考えられます。



4 第7期介護保険サービス・事業の利用実績

(1) 保険給付サービスの実績

① 居宅サービス（介護予防サービス）

ア 居宅サービス（要介護者対象）

居宅サービスは、要介護者を対象とするサービスです。自宅での介助・援助（訪問系）や送迎付きデイサービス（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。

訪問看護や居宅療養管理指導などの医療系サービスは、計画値を超える利用実績であり、利用者数が大幅に増加しています。

高齢者数の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患等の要介護者が増加してきていることが要因であると考えられ、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきています。

また、令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、通所系サービスや短期入所生活介護等の利用実績は落ち込んでいます。

（年間の延利用回数・延利用人数・延利用日数）

年 度		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
訪問介護	回	1,190,740	1,176,297	98.8	1,218,936	1,225,291	100.5	1,330,577	1,293,072	97.2
	人	55,596	54,467	98.0	56,964	55,690	97.8	60,516	56,376	93.2
訪問入浴介護	回	23,606	20,505	86.9	24,545	19,556	79.7	25,175	20,064	79.7
	人	4,992	4,362	87.4	5,076	4,053	79.8	5,184	4,284	82.6
訪問看護	回	189,948	197,905	104.2	203,896	230,592	113.1	227,741	270,972	119.0
	人	21,912	22,764	103.9	23,556	25,005	106.2	26,100	28,440	109.0
訪問リハビリテーション	回	38,064	33,086	86.9	39,859	35,652	89.4	42,671	42,060	98.6
	人	2,904	2,733	94.1	2,988	2,829	94.7	3,144	3,228	102.7
居宅療養管理指導	人	60,384	62,115	102.9	65,928	68,677	104.2	74,352	74,124	99.7
通所介護	回	446,767	445,139	99.6	472,530	475,265	100.6	514,601	466,020	90.6
	人	46,128	45,647	99.0	48,324	47,668	98.6	51,360	45,600	88.8
通所リハビリテーション	回	124,500	115,234	92.6	127,567	117,493	92.1	133,714	106,128	79.4
	人	16,296	15,424	94.6	16,692	15,545	93.1	17,388	14,040	80.8
短期入所生活介護	日	88,122	91,299	103.6	89,034	92,899	104.3	94,171	89,580	95.1
	人	9,936	10,100	101.7	10,152	10,217	100.6	10,716	8,940	83.4
短期入所療養介護	日	11,341	10,647	93.9	11,442	9,874	86.3	12,109	7,320	60.5
	人	1,596	1,431	89.7	1,608	1,355	84.3	1,692	972	57.5
特定施設入居者生活介護	人	18,828	19,979	106.1	20,208	22,019	109.0	22,308	22,668	101.6
福祉用具貸与	人	78,288	78,288	100.0	81,228	80,124	98.6	86,232	83,748	97.1
特定福祉用具販売	人	1,548	1,288	83.2	1,608	1,325	82.4	1,716	1,464	85.3

イ 介護予防サービス（要支援者対象）

介護予防サービスは、要支援者を対象とするサービスです。訪問系や通所系のサービスなどがあり、組み合わせて利用することができます。

介護予防サービスの利用状況において、利用者数が増加しているサービスは、介護予防居宅療養管理指導や介護予防訪問リハビリテーションの医療系サービスとなっています。

また、要介護者の居宅サービスの利用状況に類似した傾向が見られ、要支援者においても、医療ニーズと介護ニーズの高まりが見受けられます。

さらに、同じく類似した傾向として、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2（2020）年度の通所系サービスや介護予防短期入所生活介護等の利用実績は落ち込んでいます。

（年間の延利用回数・延利用人数・延利用日数）

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
介護予防 訪問入浴介護	回	192	123	64.1	232	116	50.0	272	228	83.8
	人	48	29	60.4	48	30	62.5	48	36	75.0
介護予防訪問看護	回	34,163	28,604	83.7	36,416	35,903	98.6	38,507	45,588	118.4
	人	4,092	3,787	92.5	4,524	4,524	100.0	4,968	5,184	104.4
介護予防訪問 リハビリテーション	回	6,932	6,373	91.9	7,727	6,859	88.8	8,089	8,496	105.0
	人	648	563	86.9	708	610	86.2	732	732	100.0
介護予防 居宅療養管理指導	人	6,228	6,688	107.4	7,092	7,094	100.0	8,028	7,944	99.0
介護予防通所 リハビリテーション	人	4,356	4,334	99.5	4,620	4,702	101.8	4,956	4,164	84.0
介護予防 短期入所生活介護	日	2,082	1,806	86.7	2,308	1,289	55.8	2,540	972	38.3
	人	348	311	89.4	360	280	77.8	372	192	51.6
介護予防 短期入所療養介護	日	269	21	7.8	269	106	39.4	269	84	31.2
	人	48	3	6.3	48	18	37.5	48	12	25.0
介護予防特定施設 入居者生活介護	人	2,676	3,200	119.6	2,892	3,102	107.3	3,192	3,324	104.1
介護予防 福祉用具貸与	人	23,244	22,435	96.5	25,176	23,791	94.5	27,156	26,172	96.4
介護予防 特定福祉用具販売	人	600	493	82.2	624	518	83.0	708	540	76.3

② 地域密着型サービス

ア 地域密着型サービス（要介護者対象）

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を続けられるよう、身近な区市町村で提供されるサービスです。原則として、その区市町村の被保険者のみをサービスの対象としています。

認知症対応型共同生活介護の利用は一貫して増加傾向にあり、令和元（2019）年度には新規事業所も開設され、今後も需要が増加すると考えられます。

（年間の延利用回数・延利用人数）

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	1,860	1,687	90.7	2,088	1,573	75.3	2,184	1,608	73.6
夜間対応型訪問介護	人	192	133	69.3	216	84	38.9	240	156	65.0
地域密着型通所介護	回	168,239	152,609	90.7	172,468	152,259	88.3	177,248	137,688	77.7
	人	18,432	18,014	97.7	18,864	18,299	97.0	19,176	16,044	83.7
認知症対応型通所介護	回	56,330	49,671	88.2	56,398	47,256	83.8	56,468	46,884	83.0
	人	5,544	4,802	86.6	5,580	4,687	84.0	5,616	4,584	81.6
小規模多機能型居宅介護	人	1,764	1,855	105.2	2,100	1,855	88.3	2,568	2,004	78.0
認知症対応型共同生活介護	人	5,556	5,199	93.6	5,808	5,622	96.8	6,060	5,868	96.8
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	144	104	72.2	144	96	66.7	144	108	75.0
看護小規模多機能型居宅介護	人	264	31	11.7	276	67	24.3	348	36	10.3

イ 地域密着型介護予防サービス（要支援者対象）

介護予防小規模多機能型居宅介護は、年々利用者数が増加傾向にあり、通いを中心として、訪問や宿泊のサービスが利用できるため、介護者の負担軽減という役割も期待されるサービスであり、ニーズが高まっています。

（年間の延利用回数・延利用人数）

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
介護予防認知症対応型通所介護	回	12	18	150.0	12	14	116.7	12	24	200.0
	人	12	5	41.7	12	4	33.3	12	5	41.7
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	420	246	58.6	516	273	52.9	624	276	44.2
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	36	57	158.3	36	37	102.8	36	24	66.7

③ 施設サービス

施設サービスは、要介護者が介護保険施設へ入所して受けられるサービスです。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は平成 27（2015）年度から新規入所は原則として要介護 3 以上の方が対象です。

施設サービスの利用状況は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、前計画期間中に新規施設が開設されたことに伴い、平成 29（2017）年度利用者数 21,673 人から令和元年（2019）度利用実績で 22,994 人と、2 年間で 1,321 人増加しました。

また、新たな施設サービスとして介護医療院が創設され、区内でも令和元（2019）年度末に開設されたことに伴い、令和 2（2020）年度の実績が大幅に増加する見込みです。

（年間の延利用人数）

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	22,596	21,833	96.6	25,104	22,994	91.6	25,320	23,988	94.7
介護老人保健施設	人	11,448	11,494	100.4	11,520	11,134	96.6	11,532	10,848	94.1
介護療養型医療施設	人	3,036	2,618	87.0	3,216	2,124	67.8	3,396	1,464	53.4
介護医療院	人		24			57			348	

④ その他

ア 居宅介護支援

在宅の要介護者・要支援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者（ケアマネジャー）又は要支援者の依頼を受けた地域包括支援センター（おとしより相談センター）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。

居宅介護支援・介護予防支援ともに利用者数は増加傾向にあり、認定者数の増加に伴ってサービスの利用も増加傾向にあります。

（年間の延利用人数）

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
居宅介護支援 (要介護者向け)	人	115,656	114,038	98.6	119,208	116,470	97.7	127,332	120,012	94.3
介護予防支援 (要支援者向け)	人	26,676	27,392	102.7	27,756	28,978	104.4	28,824	32,052	111.2

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。

（年間の延利用人数）

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
住宅改修 (要介護者向け)	人	1,032	925	89.6	1,032	799	77.4	1,068	936	87.6
介護予防住宅改修 (要支援者向け)	人	660	513	77.7	732	529	72.3	852	540	63.4

(2) 地域支援事業の実績

① 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業は、地域の実情に応じた介護予防や生活支援サービスを充実させることで、高齢者の方々が住み慣れた地域で、いつまでも自立した生活を営めるように実施している事業です。

平成 27（2015）年 4 月の介護保険法改正に基づき、区では平成 28（2016）年 4 月から総合事業を開始しました。それに伴い、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が保険給付サービスから総合事業に移行し、介護予防事業とともに新しい総合事業へと再編されました。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

i 訪問型サービス

（区内指定事業所数／年間の延利用人数）

年 度			平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
区分	サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
訪問型サービス	予防訪問サービス	事業所数	—	140	—	—	138	—	—	137	—
		人	17,607	12,140	69.0	13,515	9,530	70.5	13,785	9,365	67.9
	生活援助訪問サービス	事業所数	—	141	—	—	139	—	—	138	—
		人	12,750	15,382	120.6	17,449	17,457	100.1	17,798	18,413	103.5

※区内指定事業所数は年度末時点（令和 2 年度は 12 月 1 日時点）。

※生活援助訪問サービスのみの実施事業所は板橋区シルバー人材センターに限る。

ii 通所型サービス

(区内指定事業所数／年間の利用回数・延利用人数)

年 度			平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
区分	サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
通所型サービス	予防通所サービス	事業所数	—	84	—	—	84	—	—	82	—
		人	13,837	12,368	89.4	15,082	10,531	69.8	16,439	9,581	58.3
	生活援助通所サービス	事業所数	—	72	—	—	72	—	—	70	—
		人	20,754	19,174	92.4	22,623	21,427	94.7	24,659	21,241	86.1
短期集中通所型サービス	複合コース	回	50	49	98.0	50	50	100.0	50	30	60.0
		人	750	414	55.2	750	226	30.1	750	171	22.8
	運動コース	回	92	92	100.0	92	89	96.7	92	56	60.9
		人	1,260	751	59.6	1,260	773	61.3	1,260	313	24.8
	食事とお口の 元気力アップコース	回	50	50	100.0	50	48	96.0	50	40	80.0
		人	750	340	45.3	750	281	37.4	750	98	13.1
	お口の健康コース	回	25	25	100.0	25	25	100.0	25	10	40
		人	375	147	39.2	375	118	31.4	375	64	17
	元気花まるコース	回	390	382	97.9	390	353	90.5	390	287	73.6
		人	4,280	2,646	61.8	4,280	2,421	56.5	4,280	1,495	34.9
	脳と体の トレーニングコース	回	60	60	100.0	60	57	95.0	60	48	80.0
		人	900	596	66.2	900	431	47.8	900	310	34.4
	会食サロン	回	237	222	93.6	237	187	78.9	237	67	28.3
		人	4,482	1,567	34.9	4,482	1,510	33.6	4,482	374	8.3
通所型サービス 住民主体のサービス	登録団体	団体数	22	18	81.8	27	21	77.7	32	26	81.2
	実施回数	回	600	1,199	199.8	740	1,254	169.4	880	812	92.2
	事業対象者（実人数）	人	200	288	144.0	250	373	149.2	300	418	139
	事業対象者（延人数）	人	5,200	5,392	103.6	6,300	6,494	103.0	7,500	3,641	48.5
	参加人数（延全体数）	人	7,700	15,117	196.3	9,500	15,012	158.0	11,200	7,304	65.2

※通所型サービスの区内指定事業所数は年度末時点（令和2年度は12月1日時点）。

※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。

1 事業所につき複数の提供時間に対応している事業所もある。

※表中、「元気花まるコース」は旧あたまとからだの元気教室、「脳と体のトレーニングコース」は旧いきいきコース

iii 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防・生活支援サービスが適切に提供できるようにするため、地域包括支援センター（おとしより相談センター）が要支援者・事業対象者に対して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。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つのタイプがあります。

- ・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：住民主体の通所型サービスのみを使う場合

(年間の延利用件数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
サービス種別	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
ケアマネジメントA	件	37,764	33,337	88.3	40,038	32,145	80.3	42,490	29,953	70.5
ケアマネジメントB	件	2,000	1,888	94.4	2,000	1,752	87.6	2,000	934	46.7
ケアマネジメントC	件	100	65	65.0	110	29	26.4	120	1	0.8

イ 一般介護予防事業

i 介護予防把握事業

(年間の延利用人数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
実績	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
地域包括支援センター（おとしより相談センター）										
元気力（生活機能） チェックシート有効回答者	人	750	551	73.5	760	815	107.2	770	300	39.0
事業該当者	人	735	441	60.0	745	622	83.4	755	150	19.8
元気力測定会										
元気力（生活機能） チェックシート有効回答者	人	400	347	86.8	400	305	76.2	400	99	24.7
事業該当者	人	190	192	101.1	190	177	93.2	190	37	19.5

ii 介護予防普及啓発事業

(年間の延参加者数・実施回数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
いこいの家 (介護予防スペース)の運用	団体	21	32	152.3	22	37	168.1	23	34	147.8
続けるつながる トレーニング	人	12,500	7,929	63.4	10,700	6,643	62.1	8,900	4,256	47.8
介護予防出前講座等	人	320	1,223	382.1	260	1,039	399.6	210	188	89.5
いたばし健康まつり出展	人	280	127	45.3	280	135	75.0	280	0	0
ひとりでできる シニアコース	人	390	306	78.5	平成 30 年度で終了					
高齢者向け健康体操	人	170	169	99.4	170	38	22.4	令和元年度で終了		
口腔ケア講習会	人	70	88	125.7	70	46	65.7	70	0	0
高齢者の栄養講座	人	210	183	87.1	200	98	49.0	200	0	0
在宅高齢者食生活支援事業	人	60	91	151.7	60	84	140.0	60	98	163
介護予防スペース 「はすのみ教室」	人	5,240	4,531	86.5	5,240	3,897	74.4	5,240	1,700	32.5
公衆浴場活用介護予防事業	人	10,000	9,243	92.4	10,000	8,044	80.4	10,000	5,765	57.7
認知症予防事業 (脳力アップ教室)	人	700	465	66.4	720	667	92.6	740	119	16.1
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	6	6	100.0	6	4	66.6	6	4	66.6
介護予防ケアマネジメント 研修	回	4	2	50.0	4	2	50.0	4	2	50.0

※表中、「続けるつながるトレーニング」は旧らくらくトレーニング

iii 地域介護予防活動支援事業

(年間の延参加者数・実施回数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
おたっしや広場	人	1,500	56	3.7	平成 30 年度で終了					
介護予防講座	人	380	344	90.5	平成 30 年度で終了					
高齢者出前講座	人	320	843	263.4	260	2,581	992.7	210	1,144	544.8
介護予防地域支え合いグループ支援事業	人	4,500	2,498	55.5	令和元年度から「Ⅲ 高齢者出前講座」と統合					
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	人	120	111	92.5	120	111	92.5	120	65	54.2
介護予防サポーターフォローアップ事業	人	50	53	106.0	50	70	140.0	50	10	20.0
ふれあいランチ広場事業	団体	—	14	—	—	13	—	—	13	—

※表中、「高齢者出前講座」は旧介護予防出前講座

※表中、「介護予防地域支え合いグループ支援事業」は、令和元年度から「高齢者出前講座」と統合

※表中、「ふれあいランチ広場事業」はグループの自主化・立ち上げ支援を目的とした専門職派遣事業のため指標を変更した。

iv 一般介護予防事業評価事業

(年間の実施回数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
介護予防サービス評価事業	回	1	1	100	1	1	100	1	1	100

v 地域リハビリテーション活動支援事業

(年間の延参加者数・実施回数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
地域リハビリテーション 連携会議	人	50	46	92.0	50	50	100.0	50	25	50.0
地域リハビリテーション サービス調整会議	人	150	209	139.3	180	231	128.3	220	120	54.5
生活期のリハ・ケア 推進シンポジウム	人	90	105	116.6	95	85	89.4	100	0(中止)	0
地域リハビリテーション 講座（ケアマネジャー向け）	人	80	65	81.2	85	53	62.3	90	80	88.9
地域リハビリテーション 講座（地域サロン向け）	人	270	243	90.0	280	215	76.7	290	120	41.4
地域リハビリテーション 多職種連絡会	人	100	78	78.0	110	0(中止)	0	120	0(中止)	0
失語症会話パートナー 養成講座	人	150	91	60.6	160	73	45.6	170	50	29.4
住民主体型介護予防事業										
10 の筋トレ活動グループ	団体	20	36	180.0	40	66	165.0	60	80	133.3
10 の筋トレ体験講座	回	12	12	100.0	12	10	83.3	12	6	50.0
グループへのリハ職派遣	回	128	143	111.7	128	180	140.6	191	70	36.6
地区合同筋トレ	回	12	12	100.0	8	8	100.0	8	3	37.5
区合同大会	回	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0(中止)	0
介護予防プラス出前講座	回	20	25	125.0	20	25	125.0	20	10	50.0
介護予防推進連絡会	回	1	1	100.0	1	0(中止)	0	1	1	100.0

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（おとしより相談センター）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（おとしより相談センター）相談件数 （単位：件）

相談方法	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
来 所	9,368	10,664	7,907
電 話	55,502	59,394	58,239
訪 問	41,493	42,630	39,941
その他	3,436	2,749	1,778

○地域包括支援センター（おとしより相談センター）相談内容 （単位：％）

相談内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
介護保険制度	3.9	3.8	3.0
介護保険要介護（要支援）認定	12.4	10.8	11.1
介護保険在宅サービス	33.9	31.3	32.7
介護保険施設サービス	1.3	1.3	1.5
介護・福祉サービス	1.5	1.3	1.4
福祉用具・用品・住宅改修	4.5	4.2	4.2
みまもり支援サービス	6.0	8.2	6.5
介護予防	10.3	9.4	9.2
老人ホーム（介護保険外）	0.9	1.2	1.0
医療・保健	11.0	11.9	12.3
就労・生きがい	0.3	0.4	0.3
経済	1.0	1.3	1.3
住宅	1.0	1.2	1.5
生活・家庭	4.1	4.9	4.6
権利擁護関係	1.3	1.6	1.8
認知症相談	3.6	3.9	3.3
虐待・緊急対応	0.7	0.6	0.5
地域密着型サービス	0.2	0.1	0.2
その他	2.2	2.5	3.6

(年間の実施回数・延参加者数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
地域包括支援センター運営事業										
地域ケア運営協議会	回	4	4	100.0	4	4	100.0	4	3	75.0
相談支援事業										
おとしより専門相談	人	72	49	68.0	72	40	55.5	72	56	77.8
高齢者虐待専門相談	人	131	130	99.2	133	124	93.2	135	105	77.8
高齢者虐待防止 スキルアップ講座	人	131	94	71.7	133	60	45.1	135	96	71.1
高齢者サービス調整会議	回	75	56	74.6	77	52	67.5	80	54	67.5
介護者こころの相談	人	12	9	75.0	12	3	25.0	12	12	100.0
社会福祉士連絡会	回	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0

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（おとしより相談センター）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、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。

(年間の延参加者数・実施件数・実施回数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
主任ケアマネジャー支援事業										
研修参加者	人	280	304	108.5	290	256	88.2	300	80	26.7
連絡会参加者	人	130	141	108.4	135	147	108.8	140	25	18.6
ケアマネジメント支援	件	1,000	1,596	159.6	1,050	1,505	143.3	1,050	1,500	142.9
介護サービス事業者交流会	回	85	64	75.2	90	78	86.6	90	30	33.3

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、介護給付の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苦情相談事業を実施しています。

(年間の延件数・利用人数・実施回数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単 位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
苦情・相談室事業										
介護保険に関する苦情・相談対応	件	400	397	99.3	400	376	94.0	400	387	96.8
施設等への訪問相談	件	200	126	63.0	200	86	43.0	200	0(中止)	0
介護給付費通知	件	14,500	14,454	99.7	15,000	14,786	98.6	15,500	15,300	98.8
認知症高齢者徘徊探索サービス	人	480	556	115.8	500	605	121	510	701	137.5
認知症高齢者外出支援サービス (ごいっしょサービス)	時間	430	245.5	57.1	440	264.5	60.1	450	210.5	46.8
紙おむつ支給 (現金分)	人	660	688	95.9	670	656	97.9	680	680	100.0
成年後見制度利用支援事業										
区長申立	件	55	45	81.8	60	50	83.3	65	40	61.5
報酬助成	件	38	48	126.3	40	32	80.0	42	47	111.9
福祉用具専門的技術支援事業										
福祉用具展示	種類	18	18	100	18	18	100	18	18	100
	展示数	500	508	101.6	500	521	104.2	500	512	102.4
選定委員会	回	1	1	100	1	1	100	1	1	100
相談	件	1,400	1257	89.8	1,450	1665	114.8	1,500	800	53.3
専門職による技術支援	件	25	21	84.0	30	37	123.3	35	40	114.2
事業者連絡会	人	45	45	100	50	51	102.0	55	0(中止)	0
福祉用具フェア	人	200	237	118.5	250	257	102.8	300	0(中止)	0
事例検討会	人	30	46	153.3	35	28	80.0	40	0(中止)	0
専門相談員研修	人	40	44	110.0	45	23	51.1	50	20	40.0
住宅改修支援事業	件	60	41	68.4	60	48	80.0	60	50	83.4
高齢者電話相談(電話訪問)	件	17,940	15,500	86.3	18,200	14,841	81.5	18,460	14,836	80.3

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。

(年間の延開催回数・相談件数)

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
在宅医療・介護連携推進事業（医療・介護連携）										
A I P 推進協議会	回	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
医療・介護・障がい福祉 連携マップ	登録 数	—	1,420	—	—	1,433	—	—	1,452	—
在宅療養ネットワーク 懇話会	回	—	2	—	—	1	—	—	1	—
地区ネットワーク会議	回	—	14	—	—	14	—	—	14	—
小地域ケア会議	回	36	29	80.6	36	23	63.9	38	20	52.6
地域リハビリテーション サービス調整会議(再掲)	回	9	9	100.0	9	9	100.0	9	8	88.9
在宅医療推進協議会	回	—	1	—	—	1	—	—	1	—
在宅患者急変時後方支援 病床確保	利用率	—	97.3	—	—	100.0	—	—	100.0	—
療養相談室	相談 件数	—	440	—	—	391	—	—	390	—

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。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
生活支援体制整備事業										
第 2 層協議体	設置 数	—	18	—	—	18	—	—	18	—
生活支援コーディネーター	配置 数	—	12	—	—	13	—	—	14	—

力 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。

年 度		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度		
事業名	単位	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込)	計画比 (%)
認知症総合支援事業（認知症施策）										
認知症支援連絡会	回	—	3	—	—	2	—	—	3	—
認知症サポーターの養成	養成者数	—	2,678	—	—	2,222	—	—	1,000	—
認知症初期集中支援事業	チーム数	—	15	—	—	19	—	—	19	—
認知症カフェの拡充	設置数	—	28	—	—	29	—	—	32	—
認知症ケアパスの作成・普及	作成部数	—	9,000	—	—	9,000	—	—	9,000	—
若年性認知症講演会	回	—	1	—	—	0	—	—	1	—
もの忘れ相談の開催	回	—	54	—	—	56	—	—	43	—

(3) サービス事業者への指導・監督

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

○集団指導実績

(上段：年間の開催回数・下段：延参加者数)

事業所種別・単位		年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
居宅介護支援	回		3	2	2
	人		478	314	292
訪問介護	回		2	2	2
	人		264	236	244
(地域密着型) 通所介護	回		2	2	2
	人		218	197	242
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回		2	1	2
	人		5	3	9
小規模多機能型居宅介護	回		2	1	2
	人		17	9	20
認知症対応型通所介護	回		2	1	2
	人		35	20	38
認知症対応型共同生活介護	回		2	1	2
	人		46	29	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	回		2	1	2
	人		2	1	2
看護小規模多機能型居宅介護	回		1	1	2
	人		1	2	2

※令和2年度延参加者数は、令和2年10月時点の数値

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、区ホームページに資料を掲載し、事業所から報告書の提出のあった件数を計上している。

○実地指導実績

(年間の実施回数)

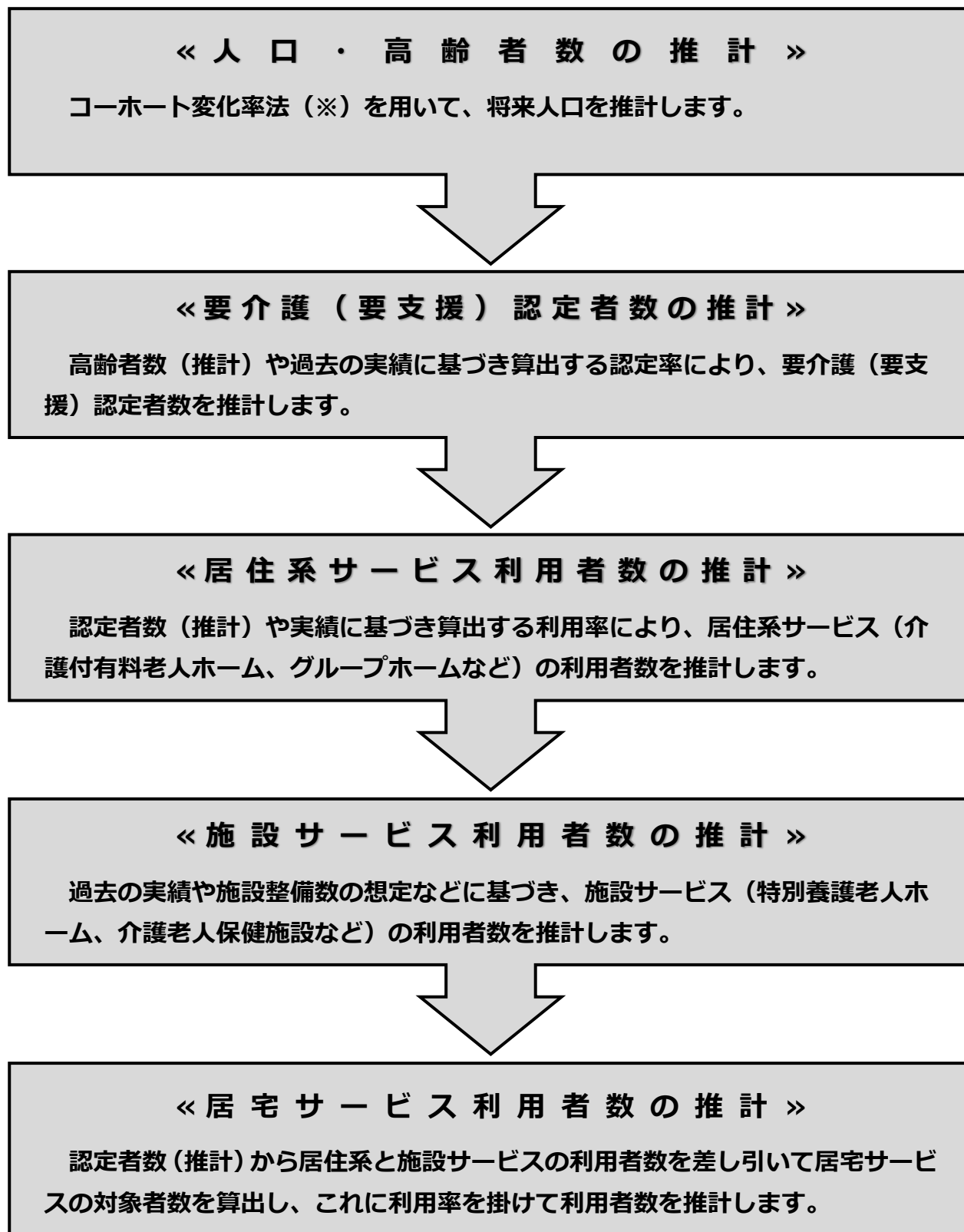
事業所種別・単位		年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
板橋区	居宅介護支援	回	17	19	10
	介護予防支援	回	4	4	0
	訪問介護・第一号訪問事業	回	25	35	3
	(地域密着型) 通所介護・第一号通所事業	回	37	30	17
	(介護予防) 認知症対応型通所介護	回	12	10	0
	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	回	13	14	0
	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	回	4	6	0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回	1	0	0
	(地域密着型・介護予防) 特定施設入居者生活介護	回	6	4	0
	(介護予防) 短期入所生活介護	回	2	2	0
	(介護予防) 訪問看護	回	0	2	0
	介護老人福祉施設	回	3	1	2
	介護老人保健施設	回	2	3	0
板橋区 + 東京都	居宅介護支援	回	3	1	0
	訪問介護・第一号訪問事業	回	1	2	0
	(介護予防) 訪問看護	回	0	8	0
	通所介護・第一号通所事業	回	3	3	0
	(介護予防) 短期入所生活介護	回	8	0	0
	(介護予防) 通所リハビリテーション	回	0	2	0
	(介護予防) 訪問リハビリテーション	回	2	0	0
	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	回	10	4	0
	介護老人福祉施設	回	3	0	0

※令和 2 年度の実施回数は、令和 2 年 10 月時点の数値

※令和 2 年度の実地指導は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和 2 年 2 月末から令和 2 年 7 月まで中止としたことから、例年に比べて回数が減少している（東京都との合同検査は全中止。）。

5 第8期介護保険サービス・事業の利用量の見込み

(1) サービス量の推計基準



※ コホート変化率法：各コホート（同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) 介護保険サービスの整備計画と量の見込み

高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を見ながら、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て、介護保険サービス量を見込みます。

① 介護給付等対象サービスの種類ごとの整備計画と量の見込み

高齢者人口の動向などに加え、都道府県が策定した地域医療構想における、将来の医療提供体制に向けた医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴い生じる介護給付対象サービスの量も勘案し、サービス量を見込む必要があります。

このため、介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数、医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を視野に入れ、介護給付対象サービスの種類ごとの量を見込みました。

ア 居宅サービス（介護予防サービス）量の見込み

各サービスの利用実績、都道府県が行う事業者指定状況等を踏まえ、適切にサービス量を見込みます。

また、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）は、令和2（2020）年6月末現在の入居率が8割以下で、入居者全体のうち区民の入居割合は5割程度であり、早期に整備が必要な状況ではありませんが、前計画期間中に12か所が開設（予定含む）しており、東京都が設定する区西北部の必要利用定員総数の範囲内で、今後も新設が見込まれます。

訪問介護

年 度		実績値			計画値			参考	
		30年度	令和元年度	2年度（見込）	3年度	4年度	5年度	7年度（2025）	22年度（2040）
訪問介護	回	1,176,297	1,225,291	1,293,072	1,351,230	1,381,988	1,421,321	1,401,878	1,826,225
	人	54,467	55,690	56,376	58,632	59,940	61,452	61,440	78,924

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

年 度		実績値			計画値			参考	
		30年度	令和元年度	2年度（見込）	3年度	4年度	5年度	7年度（2025）	22年度（2040）
訪問入浴介護	回	20,505	19,556	20,064	21,176	21,686	22,354	21,558	28,583
	人	4,362	4,053	4,284	4,512	4,620	4,764	4,596	6,096
介護予防 訪問入浴介護	回	123	116	228	269	269	269	269	336
	人	29	30	36	48	48	48	48	60

訪問看護・介護予防訪問看護

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
訪問看護	回	197,905	230,592	270,972	282,493	288,916	296,762	294,655	381,419
	人	22,764	25,005	28,440	29,628	30,300	31,116	30,924	39,972
介護予防 訪問看護	回	28,604	35,903	45,588	46,560	47,503	48,446	49,306	59,239
	人	3,787	4,524	5,184	5,292	5,400	5,508	5,604	6,720

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
訪問リハビリ テーション	回	33,086	35,652	42,060	43,904	44,846	45,946	45,779	59,069
	人	2,733	2,829	3,228	3,372	3,444	3,528	3,516	4,536
介護予防訪問 リハビリテー ション	回	6,373	6,859	8,496	8,854	9,001	9,149	9,398	11,226
	人	563	610	732	768	780	792	816	972

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
居宅療養 管理指導	人	62,115	68,677	74,124	77,376	79,104	81,300	80,508	104,436
介護予防居宅 療養管理指導	人	6,688	7,094	7,944	8,136	8,328	8,472	8,628	10,344

通所介護

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
通所介護	回	445,139	475,265	466,020	505,994	516,977	529,885	530,947	681,197
	人	45,647	47,668	45,600	50,856	51,960	53,232	53,436	68,388

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
通所リハビリ テーション	回	115,234	117,493	106,128	126,329	129,139	132,446	132,422	170,669
	人	15,424	15,545	14,040	16,692	17,064	17,496	17,508	22,536
介護予防通所 リハビリテー ション	人	4,334	4,702	4,164	4,932	5,052	5,136	5,232	6,276

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
短期入所 生活介護	日	91,299	92,899	89,580	100,090	102,188	105,221	103,590	135,277
	人	10,100	10,217	8,940	10,956	11,184	11,508	11,364	14,796
介護予防短期 入所生活介護	日	1,806	1,289	972	1,183	1,183	1,220	1,220	1,492
	人	311	280	192	312	312	324	324	396

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
短期入所 療養介護	日	10,647	9,874	7,320	6,653	6,847	7,019	6,847	8,995
	人	1,431	1,355	972	900	924	948	924	1,212
介護予防短期 入所療養介護	日	21	106	84	144	144	144	144	144
	人	3	18	12	24	24	24	24	24

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
特定施設 入居者 生活介護	人	19,979	22,019	22,668	23,412	24,036	24,576	25,272	32,532
介護予防特定 施設入居者 生活介護	人	3,200	3,102	3,324	3,408	3,480	3,552	3,624	4,320

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
福祉用具貸与	人	78,288	80,124	83,748	87,264	89,160	91,488	91,188	117,816
介護予防 福祉用具貸与	人	22,435	23,791	26,172	26,904	27,504	27,996	28,524	34,236

特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
特定福祉用具 販売	人	1,288	1,325	1,464	1,560	1,584	1,632	1,620	2,088
介護予防特定 福祉用具販売	人	493	518	540	564	564	588	588	708

イ 地域密着型サービスの整備計画と量の見込み

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。

下記の整備予定に伴い、サービス量の増加が見込まれます。

【第8期整備予定】

施設種別・項目		令和 2年度末 (A)	第8期計画期間 整備数				累計 (A)+(B)
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	計(B)	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	整備数	0	1	1	1	3	3
	累計施設数	5	6	7	8	8	8
小規模多機能型 居宅介護	整備数	0	1	1	1	3	3
	定員数	280	29	29	29	87	367
	累計施設数	11	12	13	14	14	14
看護小規模多機能型 居宅介護	整備数	0	1	1	1	3	3
	定員数	29	29	29	29	87	116
	累計施設数	1	2	3	4	4	4
認知症対応型 共同生活介護 ※	整備数	1	1	1	1	3	4
	定員数	522	27	27	18	72	594
	累計施設数	27	28	29	30	30	30

※認知症高齢者グループホーム

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

年 度		実績値			計画値			参考	
		30年度	令和元年度	2年度 (見込)	3年度	4年度	5年度	7年度 (2025)	22年度 (2040)
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人	1,687	1,573	1,608	1,692	1,704	1,752	1,752	2,244

夜間対応型訪問介護

年 度		実績値			計画値			参考	
		30年度	令和元年度	2年度 (見込)	3年度	4年度	5年度	7年度 (2025)	22年度 (2040)
夜間対応型 訪問介護	人	133	84	156	216	216	216	216	264

地域密着型通所介護

年 度		実績値			計画値			参考	
		30年度	令和元年度	2年度 (見込)	3年度	4年度	5年度	7年度 (2025)	22年度 (2040)
地域密着型 通所介護	回	152,609	152,259	137,688	164,996	168,583	172,847	172,988	221,816
	人	18,014	18,299	16,044	19,884	20,316	20,808	20,916	26,700

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
認知症対応型 通所介護	回	49,671	47,256	46,884	50,918	52,013	53,477	52,819	68,798
	人	4,802	4,687	4,584	5,076	5,184	5,328	5,268	6,852
介護予防 認知症対応型 通所介護	回	18	14	24	12	12	12	12	12
	人	5	4	5	12	12	12	12	12

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
小規模多機能 型居宅介護	人	1,855	2,100	2,004	2,172	2,400	2,664	2,892	3,540
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	人	246	273	276	312	336	360	396	456

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
認知症対応型 共同生活介護	人	5,199	5,622	5,868	6,156	6,540	7,020	7,596	9,456
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人	57	37	24	24	24	24	24	36

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		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
地域密着型 特定施設入居 者生活介護	人	104	96	108	108	108	108	108	156

看護小規模多機能型居宅介護

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
看護小規模 多機能型居宅 介護	人	31	67	36	72	84	96	84	96

ウ 施設サービスの整備計画と量の見込み

施設系サービスは、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。今後も、高齢者数の増加に伴う要介護認定者数の増加により入所希望者も増加することが見込まれます。

入所希望者等の状況を精査し、緊急性や必要性のある入所待機者の解消をめざし、区民の需要が充足できるよう、引き続き適切な整備を進めていきます。

【第8期整備予定】

施設種別・項目		令和 2年度末 (A)	第8期計画期間 整備数				累計 (A)+(B)
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	計(B)	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	整備数	0	0	0	1	1	1
	定員数	2,013	0	0	90	90	2,103
	累計施設数	18	18	18	19	19	19
介護老人保健施設	整備数	0	0	1	0	1	1
	定員数	1,171	0	154	0	154	1,325
	累計施設数	9	9	10	10	10	10
介護療養型医療施設 (介護医療院)	整備数	0	1	1	1	3	3
	定員数	325	29	29	29	87	412
	累計施設数	5	6	7	8	8	8

i 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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、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。

整備予定数

	令和2年度末 施設数	本計画整備予定数	合計施設数
介護老人福祉施設	18	1	19

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

年 度		実績値			計画値			参考	
		30年度	令和元年度	2年度 (見込)	3年度	4年度	5年度	7年度 (2025)	22年度 (2040)
介護老人福祉施設	人	21,833	22,994	23,988	23,988	23,988	23,988	27,684	35,556

ii 介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護医療院

介護療養型医療施設は国の医療制度改革により令和 5（2023）年度末までに廃止することとされています。既存施設の今後の転換等の意向に基づきサービス量を見込んでいます。

介護老人保健施設は、既存施設の利用状況から区民の需要は充足していると考えられます。令和 4（2022）年度開設予定の施設を含んだサービス量が見込まれますが、これ以外の新規整備は計画していません。

平成 30（2018）年度に創設された介護医療院は、介護療養型医療施設の転換先として 1 か所開設されています。本計画では、既存の介護療養型医療施設の意向に基づき、転換による整備を見込んでいます。さらに、医療ニーズが高く特別養護老人ホームへの入居が困難な方の利用を想定して、新規整備を検討します。

整備予定数

	令和 2 年度末 施設数	本計画整備予定数	合計施設数
介護老人保健施設	9	1	10
介護医療院	1	3	4

介護老人保健施設

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
介護老人保健施設	人	11,494	11,134	10,848	10,848	12,216	12,336	13,608	17,172

介護療養型医療施設・介護医療院

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
介護療養型医療施設	人	2,618	2,124	1,464	1,812	1,812	1,812	—	—
介護医療院	人	24	57	348				2,028	2,664

エ その他のサービス量の見込み

居宅介護支援・介護予防支援

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
居宅介護支援 (要介護者)	人	114,038	116,470	120,012	124,776	127,512	130,680	130,884	167,880
介護予防支援 (要支援者)	人	27,392	28,978	32,052	32,952	33,684	34,308	34,944	41,916

住宅改修・介護予防住宅改修

		実績値			計画値			参考	
年 度		30 年度	令和元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	7 年度 (2025)	22 年度 (2040)
住宅改修 (要介護者)	人	925	799	936	972	996	1,020	1,020	1,308
介護予防住宅 改修(要支援者)	人	513	529	540	564	576	588	588	708

② 地域支援事業のサービス量の見込み

地域支援事業に位置づけられている3つの事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）について、地域のニーズや資源など地域の実情を踏まえて、必要な事業量を見込んでいます。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

i 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
予防訪問サービス	事業 所数	140	138	137	－	－	－
	人	12,140	9,530	9,365	9,162	9,095	9,000
生活援助訪問サービス	事業 所数	141	139	138	－	－	－
	人	15,382	17,457	18,413	19,470	20,245	21,000

通所型サービス

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
予防通所サービス	事業 所数	84	84	82	－	－	－
	人	12,368	10,531	9,581	10,141	10,047	9,915
生活援助通所サービス	事業 所数	72	72	70	－	－	－
	人	19,174	21,427	21,241	23,663	24,597	25,497
短期集中通所型サービス							
運動コース	回	92	89	68	96	96	96
	人	751	773	313	1728	1728	1728
食事とお口の元気力アップコース	回	50	48	40	50	50	50
	人	340	281	98	750	750	750
お口の健康コース	回	25	25	10	25	25	25
	人	147	118	64	375	375	375
元気花まるコース	回	382	353	287	320	320	320
	人	2,646	2,421	1,495	3,520	3,520	3,520

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
住民主体の通所型サービス							
登録団体	団体 数	18	21	26	31	36	36
実施回数	回	1,199	1,254	812	1,488	1,728	1,728
事業対象者（実人数）	人	288	373	418	450	500	500
事業対象者（延人数）	人	5,392	6,494	3641	5,000	6,000	6,000
参加人数（延全体数）	人	15,117	15,012	7,304			

※総合事業のため、事業対象者数のみ計上する。

介護予防ケアマネジメント

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
ケアマネジメント A	件	33,337	32,145	29,953	30,667	31,362	31,936
ケアマネジメント B	件	1,888	1,752	934	1,791	1,810	1,830
ケアマネジメント C	件	65	29	1	12	12	12

ii 一般介護予防事業

介護予防把握事業

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
地域包括支援センター（おとしより相談センター）							
元気力（生活機能）チェックシート 有効回答者	人	551	815	300	780	790	800
事業該当者	人	441	622	150	400	405	410
元気力測定会							
元気力（生活機能）チェックシート 有効回答者	人	347	305	99	400	400	400
事業該当者	人	192	177	37	200	200	200

その他の一般介護予防事業

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
介護予防普及啓発事業							
いこいの家(介護予防スペース)の運用	団体	32	37	34	34	34	34
介護予防出前講座等	人	1,223	1,039	188	1,000	1,000	1,000
いたばし健康まつり出展	人	127	135	0	130	130	130
口腔ケア講習会	人	88	46	0	0	0	0
高齢者の栄養講座	人	183	98	0	0	0	0
在宅高齢者食生活支援事業	人	91	84	98	65	65	65
介護予防スペース「はすのみ教室」	人	4,531	3,897	1,700	2,000	2,000	2,000
公衆浴場活用介護予防事業	人	9,243	8,044	5,765	9,300	9,300	9,300
認知症予防事業（脳力アップ教室）	人	465	667	119	450	450	450
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	6	4	4	4	4	4
介護予防ケアマネジメント研修	回	2	2	2	2	2	2
地域介護予防活動支援事業							
高齢者出前講座	回	843	2,581	1,144	1,300	1,300	1,300
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	111	111	65	160	160	160
介護予防自主グループ活動支援事業	回	—	—	—	12	12	12
一般介護予防事業評価事業							
介護予防サービス評価事業	回	1	1	1	1	1	1
地域リハビリテーション活動支援事業							
地域リハビリテーション連携会議	人/ 回	46	50	25	2	2	2
地域リハビリテーションサービス調整会議	人/ 回	209	231	120	9	9	9
生活期のリハ・ケア推進シンポジウム	人/ 回	105	85	0(中止)	1	1	1
地域リハビリテーション講座 (ケアマネジャー向け)	人/ 回	65	53	80	1	1	1
地域リハビリテーション講座 (地域サロン向け)	人/ 回	243	215	120	3	3	3
失語症会話パートナー養成講座	人/ 回	91	73	50	7	7	7
住民主体型介護予防事業							
10 の筋トレ活動グループ	団体	36	66	80	100	110	120
10 の筋トレ体験講座	回	12	10	6	12	6	6

			実績値			計画値		
年 度			30 年度	元年度	2年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
	グループへのリハ職派遣	回	143	180	70	180	180	180
	地区合同筋トレ	回	12	8	3	8	8	8
	区合同大会	回	1	1	0(中止)	1	1	1
	介護予防プラス出前講座	回	25	25	10	20	20	20
	介護予防推進連絡会	回	1	0(中止)	1	1	1	1

※介護予防自主グループ活動支援事業については、令和3年度の試行的実施の状況を踏まえ、令和4、5年度の計画値を再検討する予定。

※地域リハビリテーション活動支援事業については、第7期実績値の単位は人、第8期計画値の単位は回。

イ 包括的支援事業

	実績値			計画値			
年 度	30 年度	元年度	2年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度	
総合相談支援事業・権利擁護事業							
地域包括支援センター運営事業							
地域ケア運営協議会	回	4	4	3	4	4	4
相談支援事業							
おとしより専門相談	人	49	40	56	62	62	62
高齢者虐待専門相談	人	130	124	105	130	133	135
高齢者虐待防止 スキルアップ講座	人	94	60	96	100	100	100
高齢者サービス調整会議	回	56	52	54	60	65	70
介護者こころの相談	人	9	3	12	12	12	12
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業							
主任ケアマネジャー支援事業							
研修参加者	人	304	256	80	120	120	120
連絡会参加者	人	141	147	25	25	140	140
ケアマネジメント支援	件	1,596	1,505	1,500	1,500	1,500	1,500
介護サービス事業者交流会	回	64	78	30	30	60	60
任意事業							
苦情・相談室事業							
介護保険に関する苦情・ 相談対応	件	397	376	387	400	400	400
施設等への訪問相談	件	126	86	0	100	100	100
介護給付費通知	件	14,454	14,786	15,300	16,000	16,400	16,800

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
認知症高齢者徘徊探索サービス	人	556	605	701	701	701	701
認知症高齢者外出支援サービス (ごいっしょサービス)	時間	245.5	264.5	210.5	210.5	210.5	210.5
紙おむつ支給（現金分）	人	688	656	680	550	560	570
成年後見制度利用促進事業							
区長申立	件	45	50	40	60	60	60
報酬助成	件	48	32	47	58	58	58
福祉用具専門的技術支援事業							
専門職による技術支援	件	21	37	40	35	35	35
福祉用具研修	人	44	23	20	30	30	30
住宅改修支援事業	件	41	48	50	80	80	80
高齢者電話相談（電話訪問）	件	15,500	14,841	14,836	15,000	15,000	15,000
在宅医療・介護連携推進事業							
A I P 推進協議会	回	1	1	1	1	1	1
医療・介護・障がい福祉連携マップ	登録 数	1,420	1,433	1,452	1,500	1,550	1,600
在宅療養ネットワーク懇話会	回	2	1	1	2	2	2
地区ネットワーク会議	回	14	14	14	14	14	14
小地域ケア会議	回	29	23	20	14	14	14
地域リハビリテーションサービス 調整会議	回	9	9	8	9	9	9
在宅医療推進協議会	回	1	1	1	1	1	1
在宅患者急変時後方支援病床確保	利用 率	97.3	100.0	100.0	100	100	100
療養相談室	相談 件数	440	391	390	400	400	400
生活支援体制整備事業							
第 2 層協議体	設置 数	18	18	18	18	18	18
生活支援コーディネーター	配置 数	12	13	14	16	18	18
認知症総合支援事業							
認知症支援連絡会	回	3	2	3	3	3	3
認知症サポーターの養成	養成 者数	2,678	2,222	1,000	2,000	2,000	2,000
認知症サポーター中級講座	回	1	1	0	1	1	1
キャラバン・メイト連絡会	回	1	1	0	1	1	1
認知症サポーターのひろば (認知症カルタ作成)	回	6	11	10	12	12	12

		実績値			計画値		
年 度		30 年度	元年度	2 年度 (見込)	3 年度	4 年度	5 年度
認知症初期集中支援事業	チーム数	15	19	19	19	19	19
認知症初期集中支援チーム員会議	回	87	100	86	114	114	114
認知症初期集中支援事業・支援対象者数	人	70	67	75	76	77	78
認知症初期集中支援事業・医療/介護への引継	%	100	100	100	100	100	100
認知症カフェの拡充	設置数	28	29	32	32	32	32
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	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
若年性認知症講演会	回	1	0	1	1	1	1
もの忘れ相談の開催	回	54	56	43	57	57	57

6 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%	東京都 12.5%	板橋区 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%	東京都 17.5%	板橋区 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

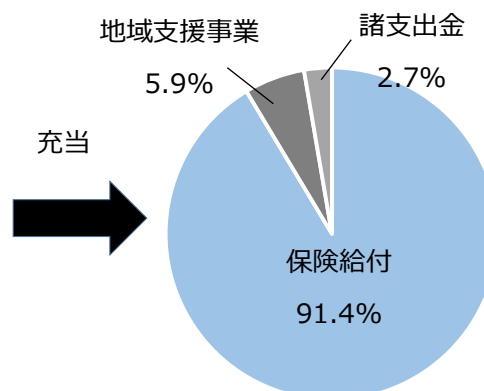
公費 50.0%			保険料 50.0%	
国 25.0%	東京都 12.5%	板橋区 12.5%	第1号被保険者 (65歳以上) 23.0%	第2号被保険者 (40～64歳) 27.0%

包括的支援事業・任意事業

公費 77.0%			保険料 23.0%
国 38.5%	東京都 19.25%	板橋区 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 25%	東京都 12.5%	板橋区 12.5%
保険料 50.0%		
第1号被保険者 (65歳以上) 23%	第2号被保険者 (40～64歳) 27%	



※令和元年度の決算額を基に事業費の割合を示している。

(2) 介護保険サービス・事業費

① 介護保険サービス・事業費の執行状況

ア 歳入

(単位:千円)

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	合 計
保険料	9,353,650	9,200,350	8,761,259	27,315,259
介護給付費準備基金繰入金	496,790	500,324	975,571	1,972,685
支払基金交付金	10,059,128	10,490,344	11,557,895	32,107,367
国庫支出金	8,856,668	9,363,853	9,953,379	28,173,900
都支出金	5,600,694	5,981,259	6,425,821	18,007,774
一般会計繰入金	5,053,073	5,578,603	6,118,049	16,749,725
諸収入・財産収入	16,801	14,350	8,026	39,177
繰越金	900,113	825,813	20,000	1,745,926
合 計	40,336,917	41,954,896	43,820,000	126,111,813

※平成 30・令和元年度は決算額、令和 2 年度は当初予算額

イ 歳出

(単位:千円)

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	合 計
総給付費 (A)	33,410,696	34,902,105	38,570,208	106,883,009
介護サービス給付費	32,437,882	33,866,707	37,278,435	103,583,024
介護予防サービス給付費	972,814	1,035,398	1,291,773	3,299,985
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	931,492	946,085	1,029,042	2,906,619
高額介護サービス費等給付額(C)	1,139,265	1,302,691	1,348,835	3,790,791
審査支払手数料(D)	37,158	39,294	42,961	119,413
標準給付費見込額(A+B+C+D)	35,518,611	37,190,175	40,991,046	113,699,832
地域支援事業費(E)	2,390,373	2,410,031	2,693,806	7,494,210
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,587,446	1,568,356	1,819,411	4,975,213
包括的支援事業費・任意事業費	802,927	841,675	874,395	2,518,997
諸支出金 (F)	1,602,120	1,104,717	135,148	2,841,985
合 計(A+B+C+D+E+F)	39,511,104	40,704,923	43,820,000	124,036,027

※平成 30・令和元年度は決算額、令和 2 年度は当初予算額

② 介護保険サービス・事業の利用量の見込み

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
高齢化の進展により、後期高齢者の増加とともに要介護（要支援）認定者及び介護サービス利用者の増加が見込まれます。
- 介護サービス事業所及び介護保険施設の整備
介護老人保健施設等の新たな整備が予定されています。
また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備²⁰により、サービス利用者が増加することが見込まれます。
- 介護報酬の見直し
令和3（2021）年度の介護報酬改定で、全体で0.70%の引き上げが行われます。
このうち0.05%は、新型コロナウイルス感染症対策に充てる上乗せ改定分で、上乗せする期間は令和3（2021）年9月末までの半年間としています。
- 医療療養病床から介護保険サービスへの転換
地域医療構想による病床の機能分化及び連携²¹に伴う、施設サービスや在宅サービスに係る介護給付サービスの利用者の追加的需要の発生が予想されます。
- 新型コロナウイルス感染症による影響
新型コロナウイルス感染症の影響による要介護認定者のサービス利用状況の変化を踏まえたサービス量を見込みます。

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。

（単位：千円）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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	2,443,322
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
標準給付費見込額(A+B+C+D)	41,074,949	42,428,321	43,634,465	127,137,735
地域支援事業費(E)	2,545,271	2,596,965	2,631,547	7,773,783
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
合 計(A+B+C+D+E)	43,620,363	45,025,442	46,266,201	134,912,006

²⁰ 介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備：家族の介護を抱えても働き続けられる介護離職ゼロの実現に向けて、2020年代初頭までに約50万人分の受け皿となるサービス基盤の整備をめざし、国がサービス基盤整備に係る補助のメニューを拡充する等の支援を行っています。

²¹ 地域医療構想による病床の機能分化及び連携：地域医療構想とは、高齢化に伴う医療ニーズの動向を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するために医療機関の機能分化・連携を進める取組であり、この取組により施設サービス等の介護サービスの需要の増加が見込まれます。

(3) 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

➤ 介護サービス費の増加

高齢者、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の影響により介護サービス費の増加が見込まれます。

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）

※所得段階の変更について（詳細は次ページ）

第8期（令和3～5年度）の第7～9段階の対象者における、基準所得金額の範囲を以下の表の二重下線部のとおり変更します。

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

第 8 期（令和 3 年度～ 5 年度）の所得段階別介護保険料

表中の第 1 ～第 3 段階のカッコ内は、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。

第 8 期				(参考)第 7 期	
段階	対 象 者	料率	年間保険料 (単位：円)	料率	年間保険料 (単位：円)
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	0.3 (0.5)	21,700 (36,200)	0.3 (0.5)	21,300 (35,600)
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	0.45 (0.7)	32,600 (50,700)	0.45 (0.7)	32,000 (49,800)
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)	0.7 (0.75)	50,700 (54,300)	0.7 (0.75)	49,800 (53,400)
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	0.9	65,200	0.9	64,100
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)	1.0	72,400	1.0	71,200
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	1.15	83,300	1.15	81,900
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	1.25	90,600	1.25	89,100
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	1.45	105,000	1.45	103,300
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	1.65	119,500	1.65	117,600
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	1.85	134,000	1.85	131,800
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	2.05	148,500	2.05	146,100
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	2.25	163,000	2.25	160,300
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	2.65	192,000	2.65	188,800
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	3.15	228,300	3.15	224,500

※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 万円引き下げ等）による影響が生じないように調整します。

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

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。

ウ 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。

(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

介護保険制度を持続可能な制度とするため、介護需要のピーク時を視野に入れながら、中長期的な視点に立ち、多様なニーズに対応していくことが求められています。

そこで、団塊世代の全てが 75 歳以上となる令和 7（2025）年、現役世代の急減により人口構造の変化が見込まれる令和 22（2040）年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いました。この推計結果を踏まえたうえで、板橋区版 A I P 等の取組の推進に努めます。

介護保険事業費の推計

(単位：千円)

	令和 7（2025）年度	令和 22（2040）年度
総給付費（A）	45,442,004	58,302,619
介護サービス給付費	41,103,854	52,914,299
介護予防サービス給付費	1,271,119	1,527,018
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	831,225	1,041,655
高額介護サービス費等給付額(C)	2,189,564	2,743,864
審査支払手数料(D)	46,242	75,783
標準給付費見込額(A+B+C+D)	48,509,035	62,163,921
地域支援事業費(E)	2,655,649	2,986,855
介護予防・日常生活支援総合事業	1,779,140	2,110,317
包括的支援事業・任意事業	876,509	876,538
合 計(A+B+C+D+E)	51,164,684	65,150,776

介護保険料基準額の推計

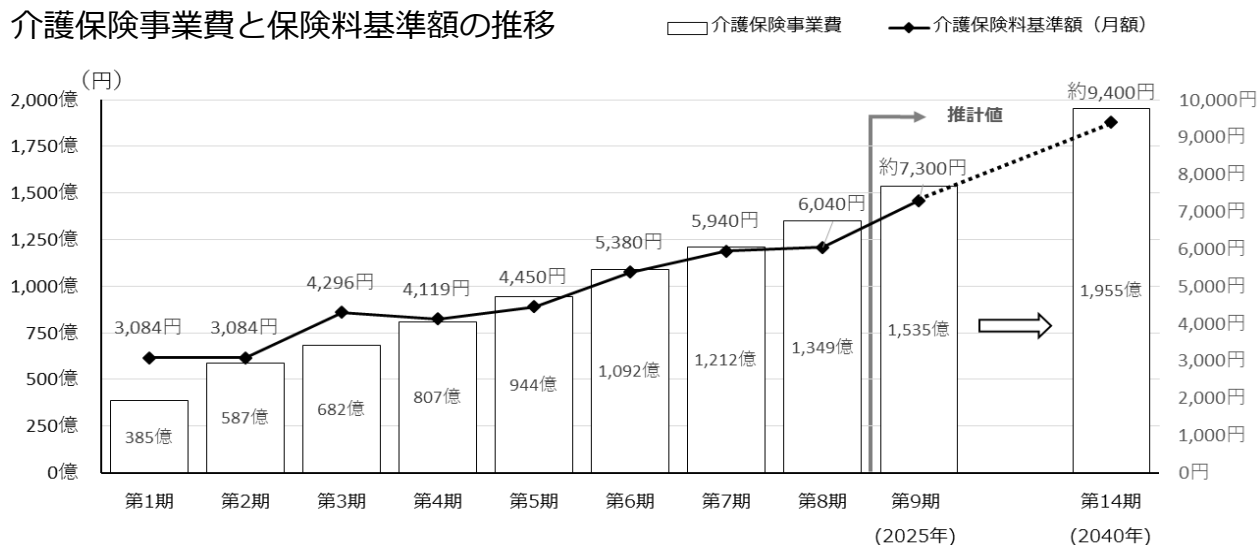
	令和 7（2025）年度	令和 22（2040）年度
介護保険料基準額	7,300 円程度	9,400 円程度

※令和 7（2025）年度・令和 22（2040）年度ともに単年度で推計した基準額となります。

※介護給付費準備基金を投入しない場合の基準額になります。

※第 1 号被保険者の負担割合は、国が全国統一的に設定した割合を用いており、令和 7（2025）年度は 23.4%、令和 22（2040）年度は 26.8%で算出しています。

介護保険事業費と保険料基準額の推移



※第 9 期（2025 年）・第 14 期（2040 年）の介護保険事業費は、単年度推計で算出した令和 7（2025）年度及び令和 22（2040）年度の介護保険事業費を 3 倍（3 年分）にしています。

《認定率の伸びと介護保険事業費及び介護保険料基準額の伸びに関する機械的試算》

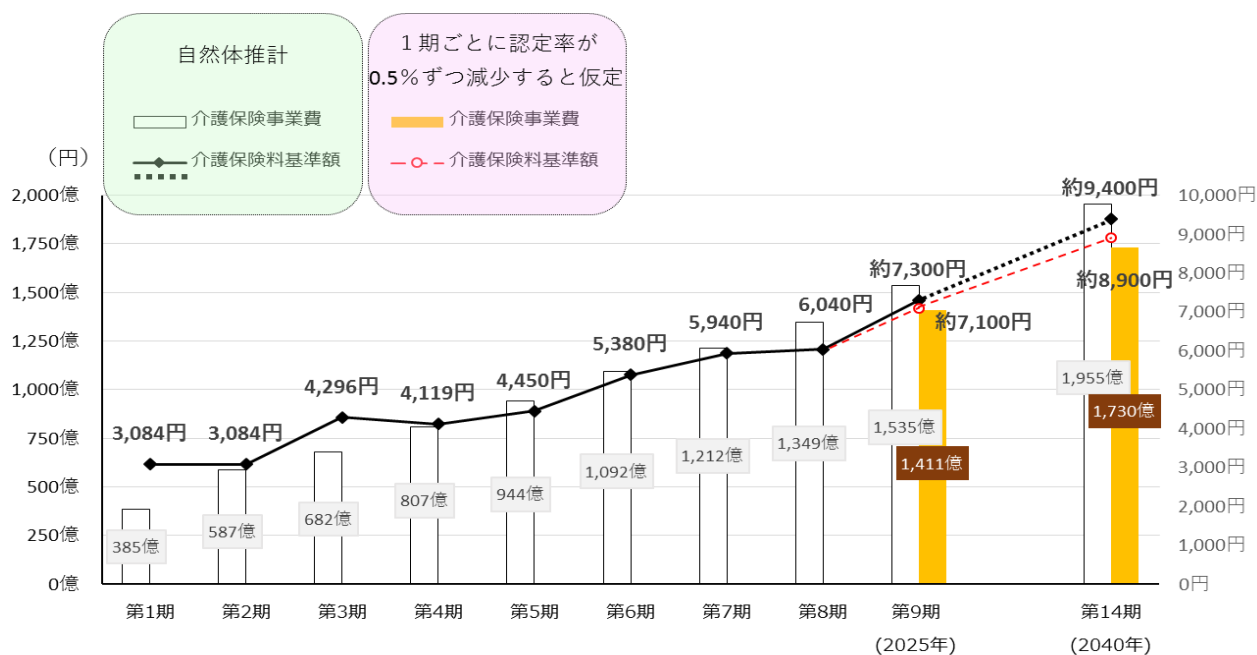
これまで、区では板橋区版 AIP の構築をめざして、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組を推進してきました。これらの介護予防の効果として、介護保険事業費の伸びや介護保険料基準額の上昇の抑制が期待されていますが、直接的な効果の測定は困難です。

そこで、第9期（令和6～8年度）と第14期（令和21～23年度）の介護保険事業費と介護保険料基準額の推計値について、これまでの実績を反映し、想定される事業量を算出した推計値（以下、自然体推計）により算出した値と、每期ごとに認定率が0.5%ずつ減少していくと仮定して機械的に算出した値を比較しました。

令和7（2025）年の介護保険料基準額の自然体推計は約7,300円ですが、第8期から第9期にかけて認定率が0.5%減少すると仮定すると、約7,100円まで減少し、介護保険料基準額は約200円抑えることができます。

さらに、令和22（2040）年では、認定率が3%減少（6期分×0.5%）すると仮定した場合の介護保険料基準額は約8,900円となり、自然体推計の約9,400円と比較してその差は約500円になります。

持続可能な介護保険制度の運営のためには、中長期的な視点に立って板橋区版 AIP の深化・推進を図り、効果的な介護予防事業を展開していくことが重要となります。



※第9期（2025年）・第14期（2040年）ともに単年度で推計した基準額となります。

※第9期（2025年）・第14期（2040年）ともに介護給付費準備基金を投入しない場合の基準額になります。

※第1号被保険者の負担割合は、国が全国統一的に設定した割合を用いており、第9期（2025年）は23.4%、第14期（2040年）は26.8%で算出しています。

※第9期（2025年）・第14期（2040年）の介護保険事業費は、単年度推計で算出した令和7（2025）年度及び令和22（2040）年度の介護保険事業費を3倍（3年分）にしています。

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

(1) 目的

介護給付適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

限られた資源を効率的・効果的に活用し、今後、団塊世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をより一層推進していきます。

(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を進めます。

前計画期間での取組状況	
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やeラーニングの普及に努めました。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、合議体長会において東京都と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、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。 ●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	●認定調査における調査項目の選択や認定審査の判定結果が東京都平均と同等の水準になるよう努めます。 ●認定審査は、各合議体間の審査判定結果のばらつき解消に努めます。 ●要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数の短縮に努めます。

② 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。

前計画期間での取組状況	
東京都のガイドライン（保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン）を活用したケアプラン点検に加え、平成 30（2018）年度より自己点検シートを活用した実地指導時のケアプラン点検を開始しました。	
現状と課題	
東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、会場の確保や日程の調整など準備作業も多く、点検回数を増やしていくことに対する支障となっています。そのため、実地指導時に自己点検シートを活用したケアプラン点検を開始しましたが、目標件数に届いていない状況です。	
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加え、区で作成した自己点検シートを活用したケアプラン点検を継続して実施します。 ●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（おとしより相談センター）職員と協力しながら多職種で行います。また、自己点検シートを活用したケアプラン点検については、居宅介護支援事業所の実地指導件数や対象事業所を見直すなど、目標件数を実施できるよう取り組んでいきます。
目標	●事業所の指定期間（6 年間）内に 1 回の点検

③ 住宅改修等の点検

制度の趣旨及び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。

前計画期間での取組状況	
ケアマネジャーや事業者等の理解促進のため、毎年度 1 回の研修を実施しています。 また、専門的な知識を持って書類審査を行えるように、定期的にリハビリテーション専門職との学習会を実施しました。	
現状と課題	
リハビリテーション専門職との学習会を通して書類審査の向上に努めていますが、専門的な知識を持って書類審査可能な職員が限られています。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	●ケアマネジャーや事業者等への研修及び職員のリハビリテーション専門職との学習会を継続して実施します。 ●利用者の病状や症状を考慮した住宅改修または福祉用具購入となっているか、他に類似した案件と比較し著しく高額でないかを書類審査にて確認し、必要に応じて事業者の指導や訪問調査等を行います。
目標	●住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 年 3,000 件 ●住宅改修に関する専門職による訪問調査 年 70 件

④ 縦覧点検・医療情報との突合

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、医療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。

前計画期間での取組状況	
医療情報との突合については継続して実施しています。縦覧点検については、処理可能な帳票を選定し点検に着手しました。	
現状と課題	
医療情報との突合に加え、縦覧点検を開始できたことは大きな成果ですが、点検する帳票の種類を増やしていくこと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	●医療情報との突合については着実に実施し、縦覧点検については、現在着手できている帳票の点検を継続するとともに、より多くの種類の帳票の点検ができるよう検討を進めます。
目標	●縦覧点検・医療情報との突合の件数 年 4,000 件

⑤ 介護給付費通知

利用者負担額と給付費通知の金額を確認することや、利用者（及び家族等の介護者）に対して適切なサービス利用及び介護保険制度の仕組みについての普及啓発を行うことにより、事業者による不正な給付を抑止・摘発するための取組です。

前計画期間での取組状況	
給付サービスの利用者へ給付費通知を年 1 回郵送し、給付実績を確認する機会をつくりました。案内文の文言やレイアウトをわかりやすく工夫するとともに、平成 30（2018）年度には制度改正の内容を盛り込み、利用者への周知に努めました。	
現状と課題	
給付費通知を受け取った利用者が自己の支払い額と比較しているかの確認を取る方法はありません。一人でも多くの利用者に確認していただけるよう、さらに説明文をわかりやすく改善して、確認作業を促していくことが必要です。	
本計画期間での取組方針	
実施内容・方針	●2 か月分の介護サービス費の内訳を郵送します。 ●わかりやすい給付費通知の見方や利用方法等を記載した案内を同封します。
目標	●年 1 回サービス利用者に通知

⑥ 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。

前計画期間での取組状況	
国民健康保険団体連合会から提供される帳票等の給付実績データから必要なデータの抽出方法等を確認し、そのデータを活用して実地指導の対象事業所を選別しました。また、給付実績から加算の取得状況等事業所の状況を確認し実地指導の際に活用しました。	
現状と課題	
国民健康保険団体連合会から提供される帳票等の給付実績データが多く、必要なデータの分析・整理に時間がかかるため、効率的な方法や活用帳票について整理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	●国民健康保険団体連合会から提供される帳票等の給付実績をもとに、限度額に対してサービスが過剰・過少な計画や、特定サービスに偏りのある計画等平均値から乖離している計画を抽出します。
目標	●給付実績を実地指導の対象事業所の選定及びケアプラン点検の対象者抽出の際に活用し、より効率的・効果的な事業者の指導につなげていきます。

第6章



資料編

- 1 介護保険制度の変遷
- 2 保険給付サービスの種類と内容
- 3 板橋区版A I Pの各事業の評価指標
- 4 各日常生活圏域の状況
- 5 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
- 6 シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてのアンケート 調査結果
- 7 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
- 8 板橋区高齢者保健福祉・介護保険制度推進本部設置要綱
- 9 審議経過
- 10 用語解説（五十音順）

1 介護保険制度の変遷

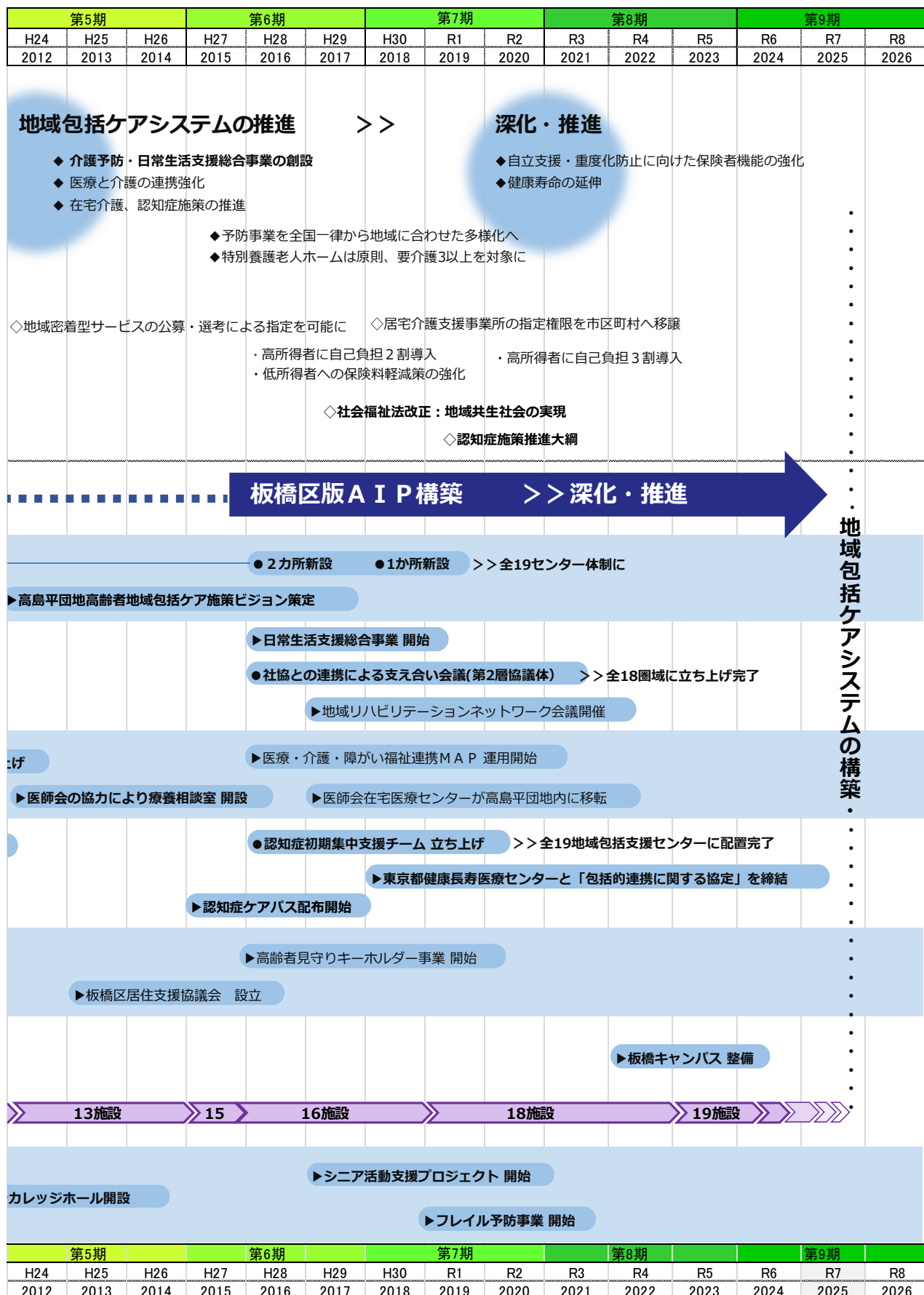
高齢化の進展と社会構造の変化により、家族だけで高齢者を支えることが困難になってきたことから、平成 12（2000）年に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。

	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 ・ 社会保険方式の採用 ・ 利用者本人がサービスの種類や事業者を選択し、契約する制度の確立
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） ・ 予防重視型システムへの転換 （介護予防給付の創設・介護予防事業、地域支援事業の実施） ・ 施設給付の見直し （食費・居住費を保険給付の対象外に、低所得者への補足給付の導入） ・ 地域密着型サービス、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、休廃止時の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） ・ 地域包括ケアシステムの推進 ・ 医療と介護の連携強化等（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） ・ 介護人材の確保とサービスの質の向上 ・ 高齢者の住まいの整備等 ・ 認知症施策の推進 ・ 市町村による主体的な取組の推進 （地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に）
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） ・ 予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、全国一律から多様化へ ・ 特養は中重度要介護者を支える機能に重点化 ・ 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
第 7 期 (平成 30～令和 2 年度)	平成 29（2017）年改正（平成 30 年 4 月施行） ・ 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化の取組の推進 （福祉用具の貸与価格の上限設定、居宅介護支援事業者の指定権限移譲） ・ 医療と介護の連携の推進等（介護医療院の創設） ・ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 （介護保険と障がい福祉制度に共生型サービスを創設） ・ 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） ・ 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 ・ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

▼年表

介護保険制度の変遷と板橋区の高齢者保健福祉事業

年度	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	第1期			第2期			第3期			第4期					
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23													
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
国の動き・制度の変遷												介護保険制度創設						介護予防の重視							
												利用者本位・自立支援・選択（自己決定）を理念にスタート						◆ 介護予防サービスの導入 ◆ 地域包括支援センターの設置 ◆ 地域密着型サービスの創設							
																		・ 施設給付の見直し（食費・居住費を自己負担へ） ・ 低所得者への補足給付を導入 ・ 負担能力を反映した第1号保険料の設定							
																		◇ 「後期高齢者医療制度」始まる							
板橋区や関係機関との取組												▶おとしより保健福祉センター開設						●地域包括支援センター開設 16か所							
	総合事業／生活支援体制整備事業																								
	医療・介護連携																				▶在宅療養推進協議会 立ち上げ				
	認知症施策																				▶社会福祉協議会内に権利擁護いたばしサポートセンター 開設				
	住まいと住まい方																								
												▶民生委員・児童委員による高齢者宅への見守り調査開始													
	基盤整備																								
	▶区立特別養護老人ホーム「みどりの苑」開設																				▶地域密着型サービス 開始				
												▶区立特別養護老人ホーム「いずみの苑」開設													
	特別養護老人ホーム施設数											▶8施設			▶9施設			▶10施設			▶11施設			▶12施設	
シニア活動支援																									
											▶高齢者大学校「いたばしグリーンカレッジ」開講												▶志村ふれあい館・グリーン		
年度	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	第1期			第2期			第3期			第4期					
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23													
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			



2 保険給付サービスの種類と内容

(1) 居宅サービス

サービスの種類	内 容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介護や掃除・洗濯・買い物などの生活援助を受けられます。
訪問入浴介護	自宅での入浴が困難な場合に、看護師や介護職員が巡回入浴車で訪問し、入浴の介助が受けられます。
訪問看護	看護師などが自宅を訪問し、病状の観察や点滴の管理、床ずれのケアなど、看護ケアが受けられます。
訪問リハビリテーション	リハビリの専門家が自宅を訪問します。日常生活の自立を助けるための訓練が受けられます。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、身体の状態と生活環境を見ながら、薬の飲み方や食事など、療養生活を支援します。
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院・診療所で日帰りの機能訓練が受けられます。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホームなどに短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。
短期入所療養介護 (医療ショートステイ)	老人保健施設などに短期間入所し、医療によるケアや介護、機能訓練を受けられます。
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)	有料老人ホームなどに入居している方が受ける居宅介護サービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。
福祉用具貸与	車いすや介護ベッドなどの福祉用具の貸与(レンタル)を行います。
特定福祉用具販売	腰掛便座や入浴補助用具など、貸与になじまない福祉用具の購入費用を補助します。

(2) 地域密着型サービス

サービスの種類	内 容
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	24 時間安心して自宅で生活できるよう、介護職員と看護職員の定期的な訪問と、必要時の通報や電話連絡による随時の訪問が受けられます。
小規模多機能型居宅介護	小規模な住宅型の施設への通いを中心に、自宅に来てもらう訪問や施設に泊まるサービスを組み合わせた柔軟なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、「通い」「訪問(介護・看護)」「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

サービスの種類	内 容
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症と診断された高齢者が共同で生活できる施設で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。
認知症対応型通所介護	認知症と診断された高齢者が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回で介護を受けられる訪問介護と、緊急時など利用者の求めに応じて介護を受けられる随時対応の訪問介護が受けられます。
地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の小規模な有料老人ホームの入居者に日常生活の支援や機能訓練を行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設の入所者に、施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認、機能訓練などを行います。

(3) 施設サービス

サービスの種類	内 容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	[生活介護が中心の施設] 常に介護が必要で、自宅では生活できない方が対象の施設です。食事や入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
介護老人保健施設	[介護やリハビリが中心の施設] 病状が安定し、リハビリに重点を置いた介護が必要な方が対象の施設です。
介護療養型医療施設	[医療が中心の施設] ※令和 5 年度で廃止予定 急性期の治療が終わり、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護が受けられます。
介護医療院	[長期療養の機能を備えた施設] 主に、長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。

(4) その他のサービス

サービスの種類	内 容
居宅介護支援 (介護予防支援)	居宅の要介護（要支援）認定者からの依頼を受け、日常生活を営むために必要な介護サービス又は介護予防サービスを適切に利用することを目的に、心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望などを勘案し、利用するサービスの種類、内容を定めた計画（ケアプラン）を作成します。
住宅改修 (介護予防住宅改修)	手すりの取り付けや段差の解消など、小規模な住宅改修について、その費用を補助します。

3 板橋区版 AIP の各事業の評価指標

(1) 総合事業／生活支援体制整備事業

事業名		計画期間中の目標	頁
介護予防・生活支援サービス事業			
	指定事業者によるサービス	指定基準等の適宜見直しによる、より効果的なサービス提供	49
	住民主体のサービス	団体数の増加、活動の継続支援	49
	保健・医療専門職のサービス (短期集中通所型サービス)	コース内容の検討・実施	49
一般介護予防事業			
	介護予防普及啓発	介護予防手帳（隔年 5,000 部）	50
	介護予防サービス推進事業	研修（年 2 回） 連絡会（年 4 回）	50
	認知症予防事業	認知症予防講演会（年 3 回） 脳力アップ教室（年 2 回・参加者延べ 450 人）	50
	在宅高齢者食生活支援事業	会議（年 3 回） 情報誌発行	50
	はすのみ教室事業	延べ参加人数（年 2,000 人）	50
	公衆浴場活用介護予防事業	実施回数（年 9,300 人）	51
	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（年 20 人）	51
	介護予防自主グループ活動支援	実施回数（年 5 回）	51
	介護予防グループ支援事業	講座実施回数（年 150 回）	51
	介護予防サービス評価事業	検討会開催回数（年 1 回）	51

(2) 医療・介護連携

事業名		計画期間中の目標	頁
医療・介護・障がい福祉連携マップ		事業所登録数（1,600 件）	56
在宅患者急変時後方支援病床確保事業		利用率（100%）	56

(3) 認知症施策

事業名	計画期間中の目標	頁
認知症普及啓発	認知症サポーター養成（年 2,000 人） アルツハイマーデーイベント（年 1 回 9 月開催） 本人ミーティングの立ち上げ・継続 認知症にやさしい図書館（5 か所）	61
認知症予防・備え （認知症予防講演会・脳力アップ教室）	認知症予防講演会（年 3 回） 脳力アップ教室（年 2 回・参加者延べ 450 人）	61
認知症もの忘れ相談事業	もの忘れ相談実施回数（年 57 回） もの忘れ相談利用者数（85 人）	61
あんしん認知症ガイド （板橋区版認知症ケアパス）	発行部数（年 9,000 部）	62
認知症カフェ	認知症カフェ交流会（年 2 回） 認知症カフェ講演会（年 1 回） リーフレット作製（年 10,000 部） 設置数（32 か所）	62
認知症家族交流会・家族講座	家族交流会（年 7 か所月 1 回実施） 家族のための講座（年 8 回）	62
認知症声かけ訓練	声かけ訓練（年 9 回）	64
若年性認知症への支援	講演会（年 1 回）	64
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	認知症支援連絡会（年 3 回） 東京都健康長寿医療センターへの講師依頼（年 5 回）	64

(4) 住まいと住まい方

事業名	計画期間中の目標	頁
緊急通報システム事業	累計設置数（995 件）	66
高齢者電話訪問事業	新規登録者（年 70 人）	66
高齢者見守りキーホルダー事業	新規配付数（年 2,000 個）	66
地域見守り活動支援研修事業	受講者数（年 500 人）	67
身元不明等高齢者の保護	保護可能な施設の条件抽出と課題を整理し、具体化に向けて検討	67
都市型軽費老人ホームの拡大	累計数（10） 累計定員数（167 人）	67
サービス付き高齢者向け住宅	事業者の参入促進	67
民間賃貸住宅における居住支援	高齢者の状況に応じた支援	68
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	助成件数（年 230 件） 相談件数（年 600 件） 技術支援件数（年 300 件） 研修（年 1 回）	68

(5) 基盤整備

事業名	計画期間中の目標	頁
認知症対応型通所介護	事業者の事業継続を支援	72
夜間対応型訪問介護	必要に応じた整備推進	72
地域密着型通所介護	指定基準を満たす事業者を指定	72
地域密着型特定施設入居者生活介護 (定員 29 人以下の有料老人ホーム等)	事業者の設置意向に応じた支援	72
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定員 29 人以下の特別養護老人ホーム)	事業者の設置意向に応じた支援	72

(6) シニア活動支援

事業名	計画期間中の目標	頁
板橋グリーンカレッジ	高齢者大学校受講者数 (年 512 人) 大学院受講者数 (年 60 人)	79
ふれあい館	5 館を維持	79

4 各日常生活圏域の状況

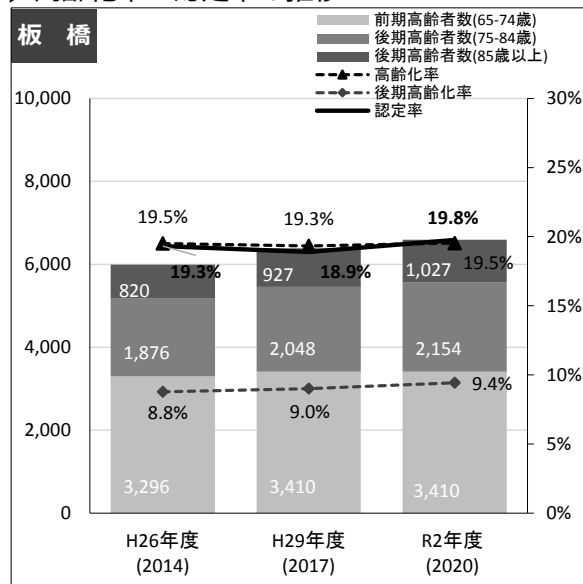
※人口構成や高齢者数は令和2年10月時点、高齢化率・認定率の推移は各年10月時点
 ※平成26年度の値は、現在と日常生活圏域区分が異なるため調整値となっており、過去の計画等に掲載している高齢者数、認定率と異なることがあります。

●板橋圏域

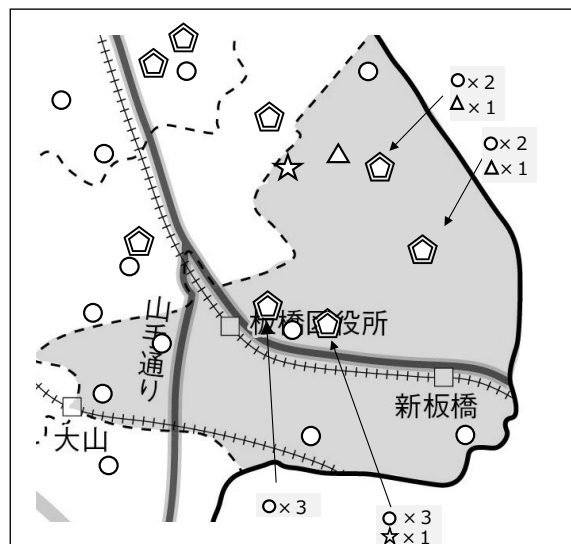
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	板橋圏域
総人口	570,531	33,743
高齢者数(65歳以上)	132,370	6,591
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,410
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	3,181
認定者数	25,592	1,302
高齢化率	23.2%	19.5%
後期高齢化率	12.0%	9.4%
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)	48.2%	51.7%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	32.7%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	15.6%
認定率	19.3%	19.8%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

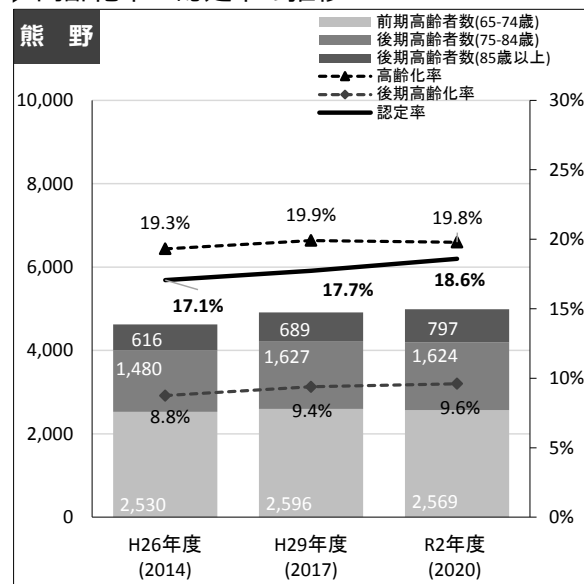


●熊野圏域

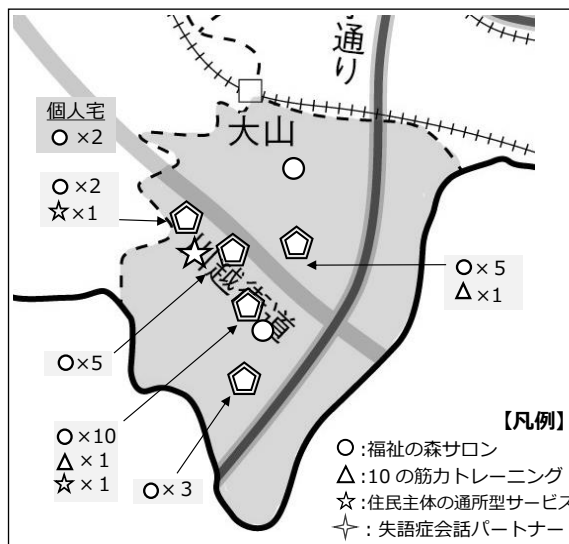
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	熊野圏域
総人口	570,531	25,215
高齢者数(65歳以上)	132,370	4,990
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	2,569
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	2,421
認定者数	25,592	928
高齢化率	23.2%	19.8%
後期高齢化率	12.0%	9.6%
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)	48.2%	51.5%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	32.5%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	16.0%
認定率	19.3%	18.6%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

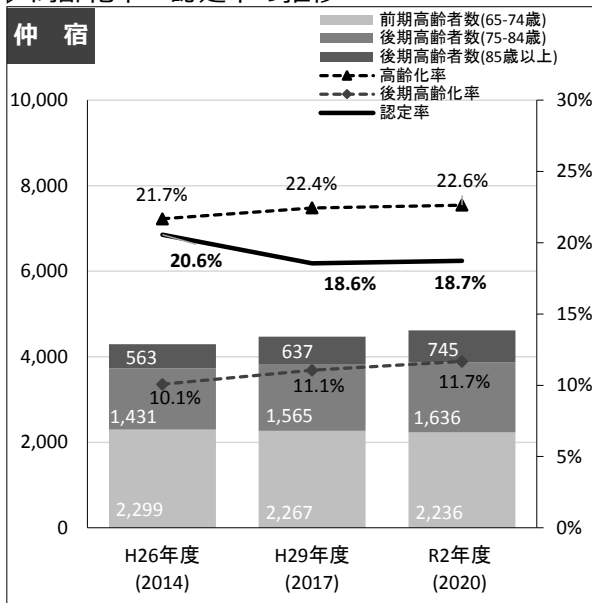


● 仲宿圏域

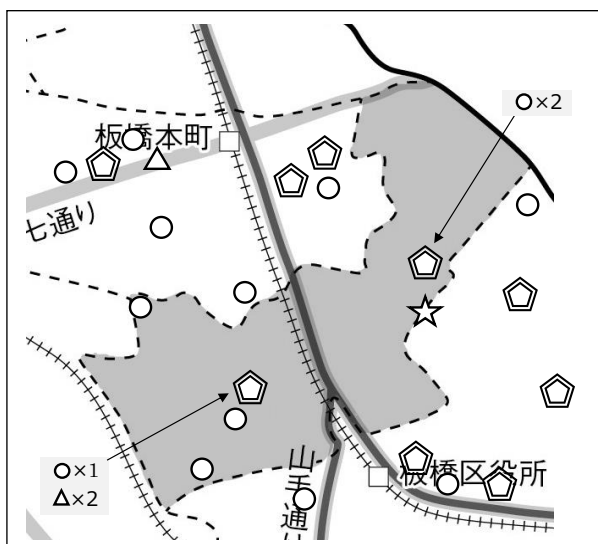
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	仲宿圏域
総人口	570,531	20,396
高齢者数(65歳以上)	132,370	4,617
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	2,236
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	2,381
認定者数	25,592	865
高齢化率	23.2%	22.6%
後期高齢化率	12.0%	11.7%
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)	48.2%	48.4%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	35.4%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	16.1%
認定率	19.3%	18.7%

▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

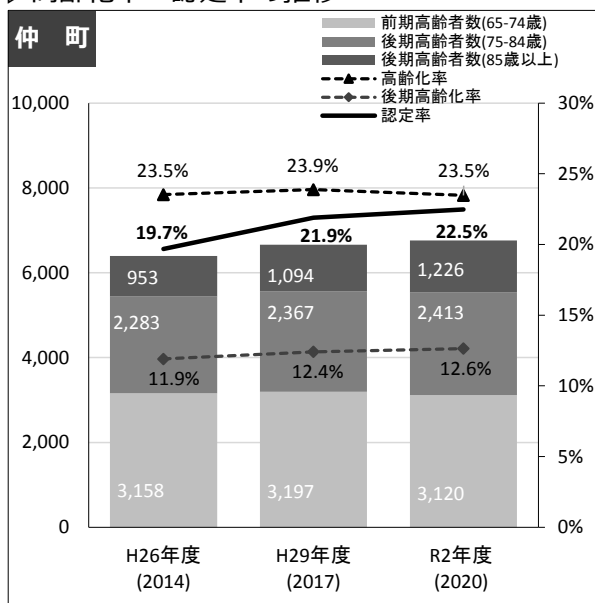


● 仲町圏域

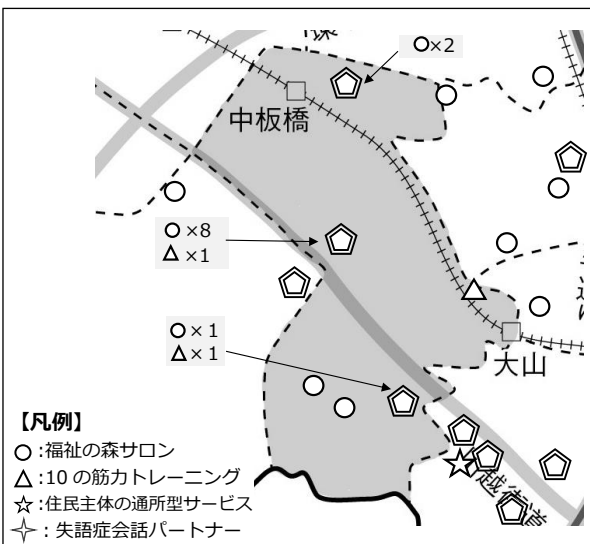
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	仲町圏域
総人口	570,531	28,793
高齢者数(65歳以上)	132,370	6,759
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,120
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	3,639
認定者数	25,592	1,519
高齢化率	23.2%	23.5%
後期高齢化率	12.0%	12.6%
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)	48.2%	46.2%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	35.7%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	18.1%
認定率	19.3%	22.5%

▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況



● 富士見圏域

▷人口構成や高齢者数

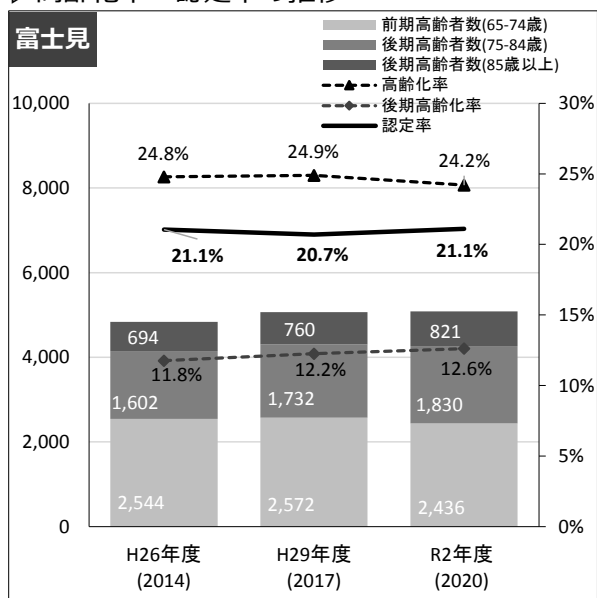
	板橋区	富士見圏域
総人口	570,531	21,022
高齢者数(65歳以上)	132,370	5,087
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	2,436
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	2,651
認定者数	25,592	1,074
高齢化率	23.2%	24.2%
後期高齢化率	12.0%	12.6%
高齢者の年齢構成 (各年齢層÷高齢者数)		
前期高齢者層(65-74歳)	48.2%	47.9%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	36.0%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	16.1%
認定率	19.3%	21.1%

● 大谷口圏域

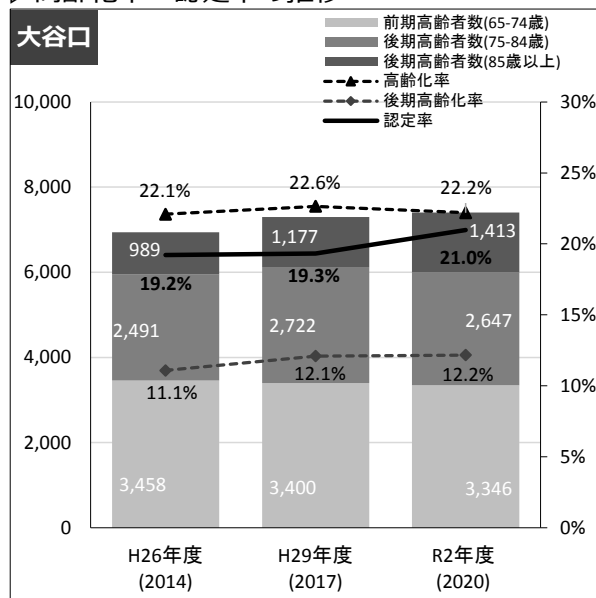
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	大谷口圏域
総人口	570,531	33,367
高齢者数(65歳以上)	132,370	7,406
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,346
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	4,060
認定者数	25,592	1,554
高齢化率	23.2%	22.2%
後期高齢化率	12.0%	12.2%
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)	48.2%	45.2%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	35.7%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	19.1%
認定率	19.3%	21.0%

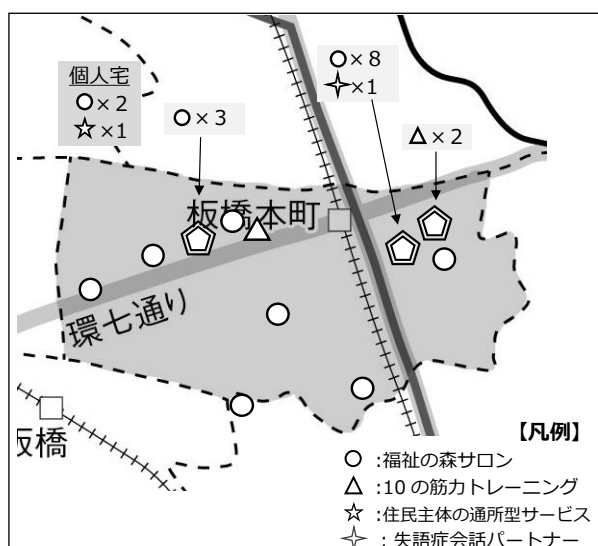
▷高齢化率・認定率の推移



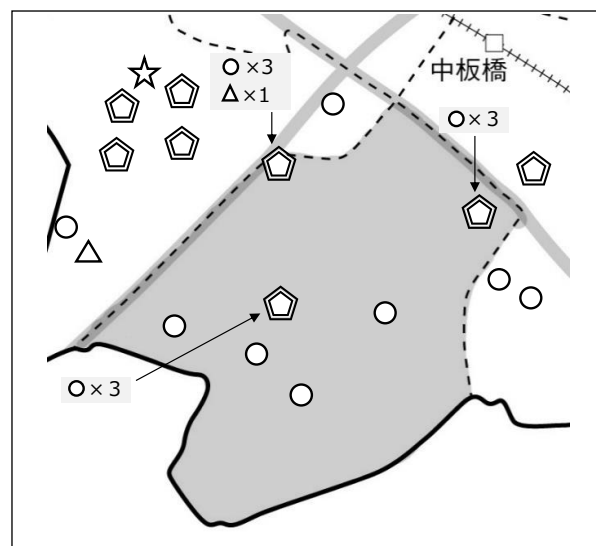
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

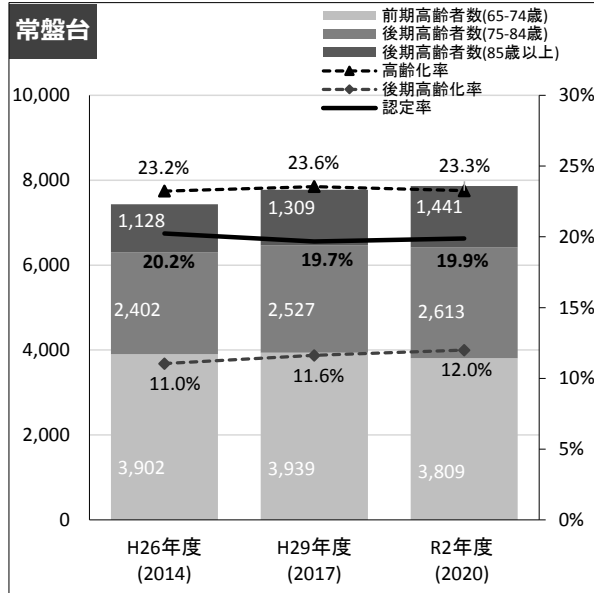


● 常盤台圏域

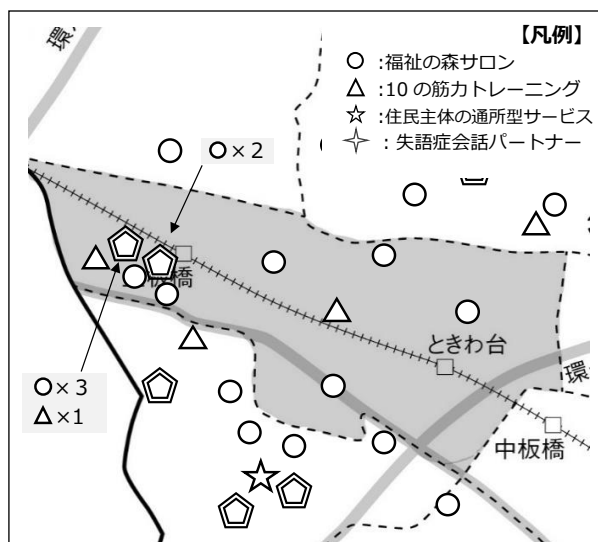
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	常盤台圏域
総人口	570,531	33,810
高齢者数(65歳以上)	132,370	7,863
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,809
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	4,054
認定者数	25,592	1,563
高齢化率	23.2%	23.3%
後期高齢化率	12.0%	12.0%
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)	48.2%	48.4%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	33.2%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	18.3%
認定率	19.3%	19.9%

▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

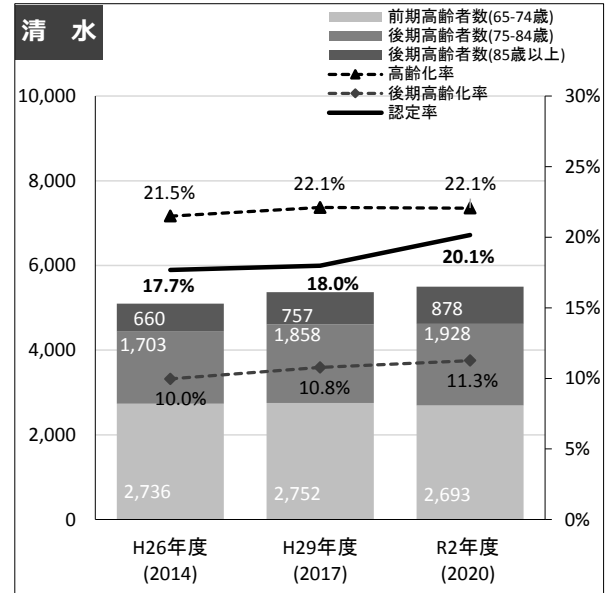


● 清水圏域

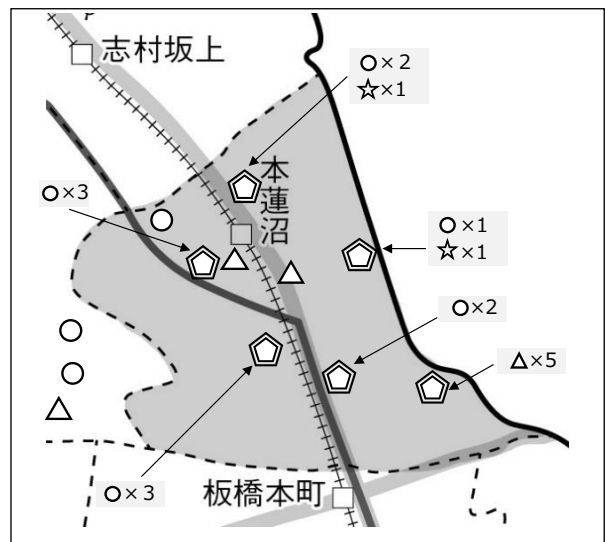
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	清水圏域
総人口	570,531	24,929
高齢者数(65歳以上)	132,370	5,499
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	2,693
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	2,806
認定者数	25,592	1,108
高齢化率	23.2%	22.1%
後期高齢化率	12.0%	11.3%
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)	48.2%	49.0%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	35.1%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	16.0%
認定率	19.3%	20.1%

▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

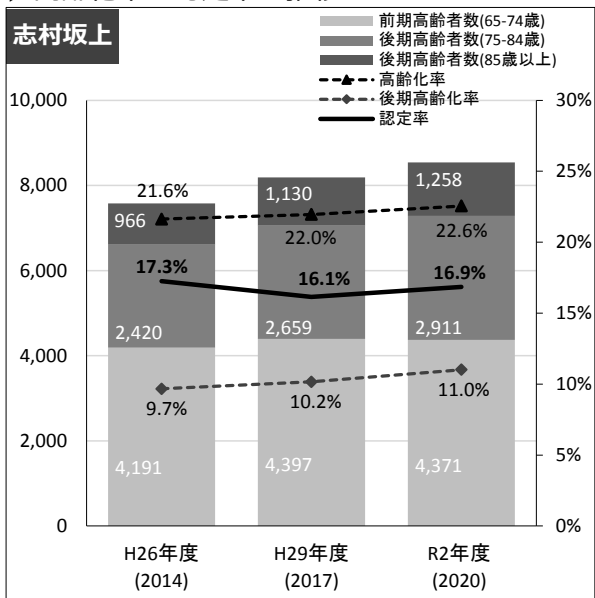


● 志村坂上圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	志村坂上圏域
総人口	570,531	37,861
高齢者数(65歳以上)	132,370	8,540
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	4,371
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	4,169
認定者数	25,592	1,439
高齢化率	23.2%	22.6%
後期高齢化率	12.0%	11.0%
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)	48.2%	51.2%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	34.1%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	14.7%
認定率	19.3%	16.9%

▷高齢化率・認定率の推移

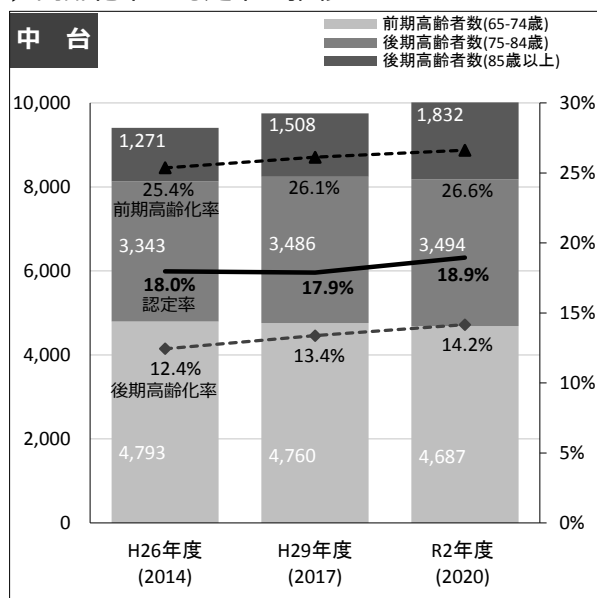


● 中台圏域

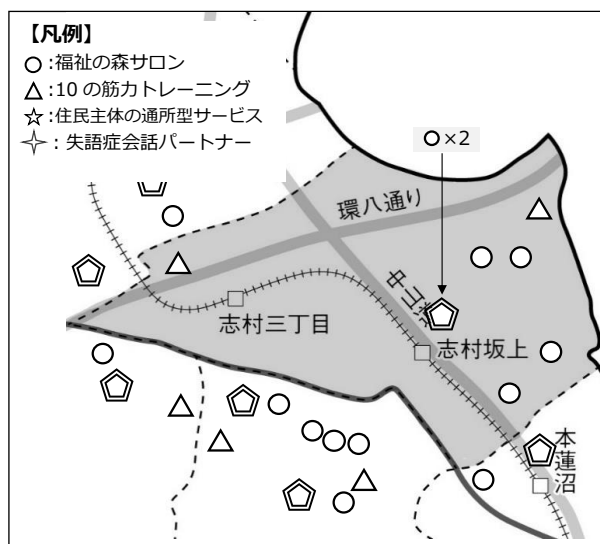
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	中台圏域
総人口	570,531	37,605
高齢者数(65歳以上)	132,370	10,013
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	4,687
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	5,326
認定者数	25,592	1,897
高齢化率	23.2%	26.6%
後期高齢化率	12.0%	14.2%
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)	48.2%	46.8%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	34.9%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	18.3%
認定率	19.3%	18.9%

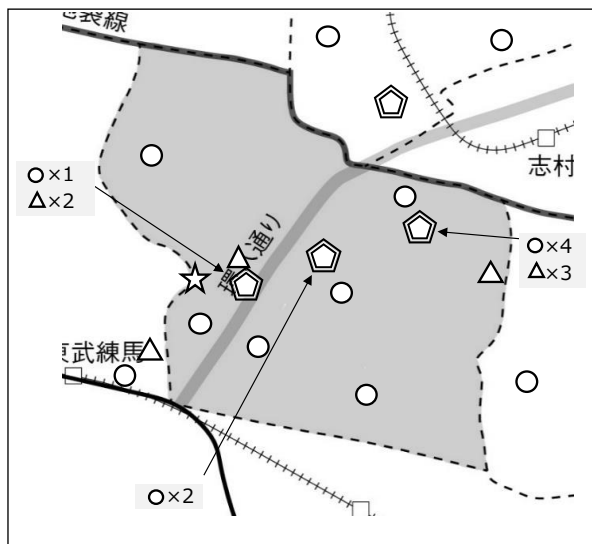
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

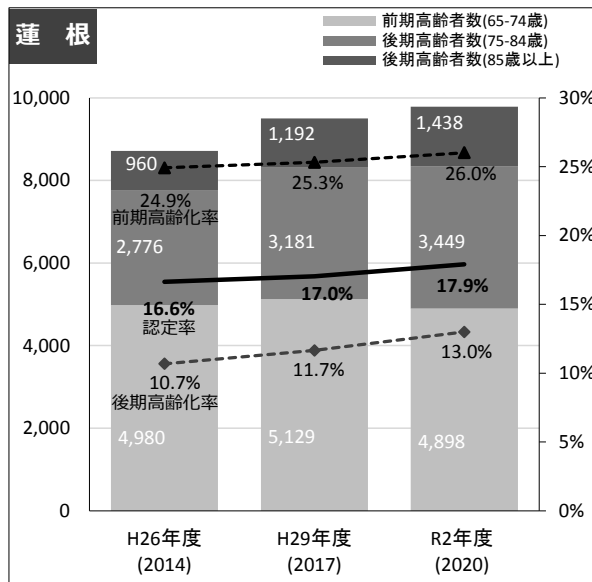


● 蓮根圏域

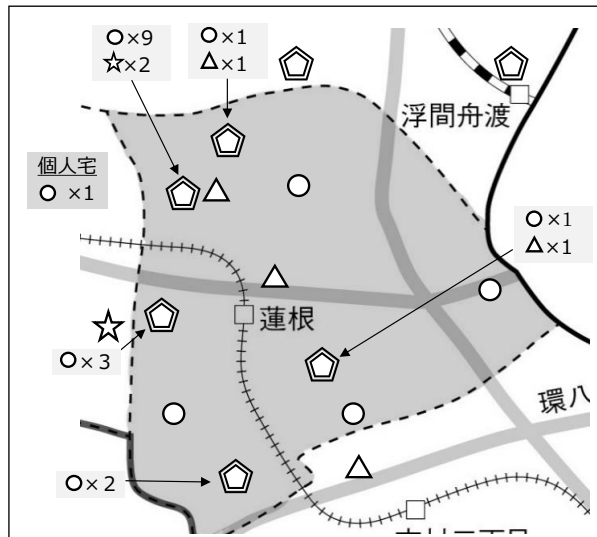
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	蓮根圏域
総人口	570,531	37,607
高齢者数(65歳以上)	132,370	9,785
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	4,898
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	4,887
認定者数	25,592	1,752
高齢化率	23.2%	26.0%
後期高齢化率	12.0%	13.0%
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)	48.2%	50.1%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	35.2%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	14.7%
認定率	19.3%	17.9%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

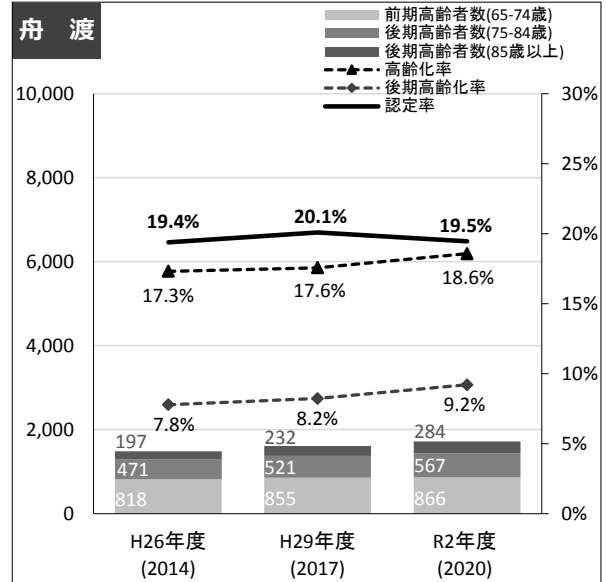


● 舟渡圏域

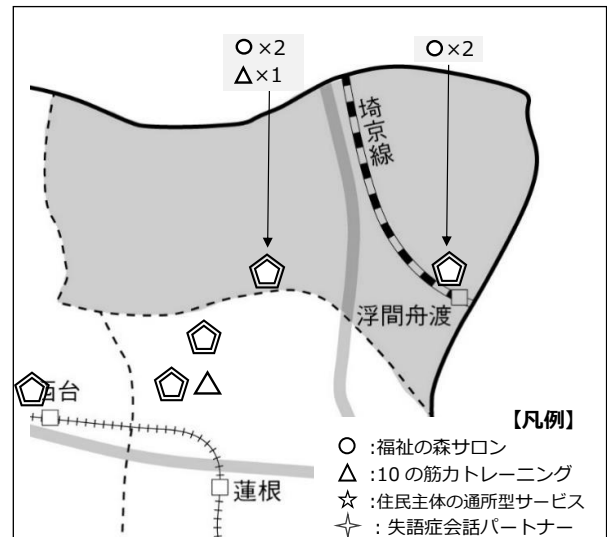
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	舟渡圏域
総人口	570,531	9,246
高齢者数(65歳以上)	132,370	1,717
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	866
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	851
認定者数	25,592	334
高齢化率	23.2%	18.6%
後期高齢化率	12.0%	9.2%
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)	48.2%	50.4%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	33.0%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	16.5%
認定率	19.3%	19.5%

▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

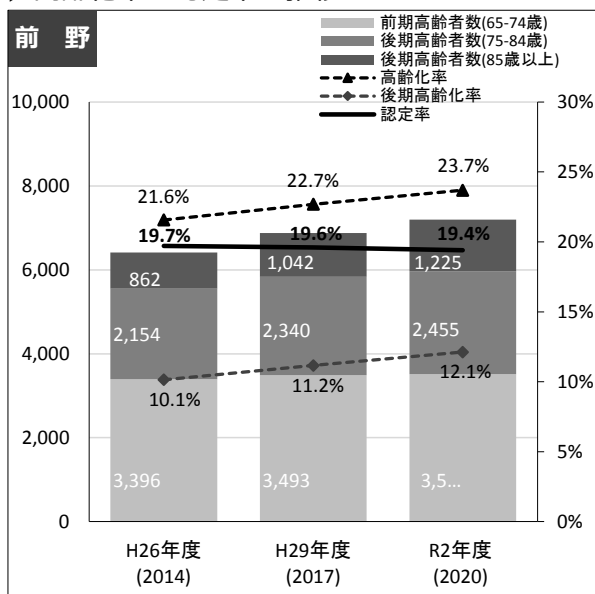


● 前野圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	前野圏域
総人口	570,531	30,368
高齢者数(65歳以上)	132,370	7,194
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,514
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	3,680
認定者数	25,592	1,396
高齢化率	23.2%	23.7%
後期高齢化率	12.0%	12.1%
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)	48.2%	48.8%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	34.1%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	17.0%
認定率	19.3%	19.4%

▷高齢化率・認定率の推移

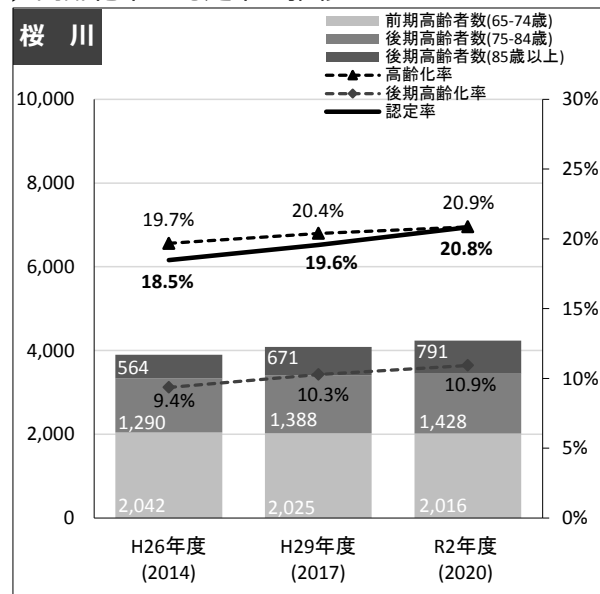


● 桜川圏域

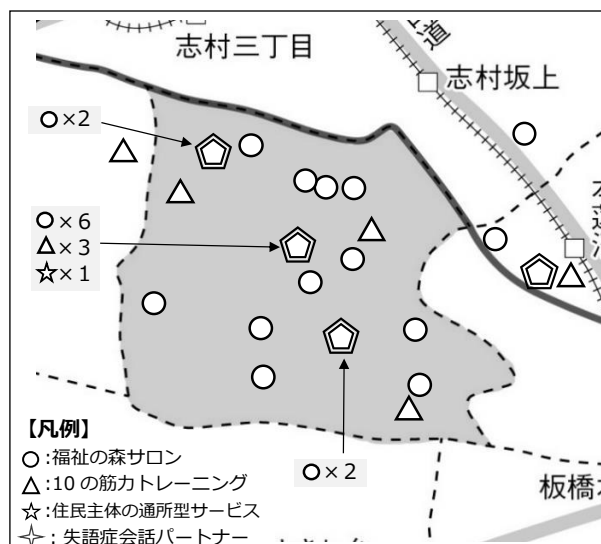
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	桜川圏域
総人口	570,531	20,300
高齢者数(65歳以上)	132,370	4,235
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	2,016
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	2,219
認定者数	25,592	882
高齢化率	23.2%	20.9%
後期高齢化率	12.0%	10.9%
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)	48.2%	47.6%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	33.7%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	18.7%
認定率	19.3%	20.8%

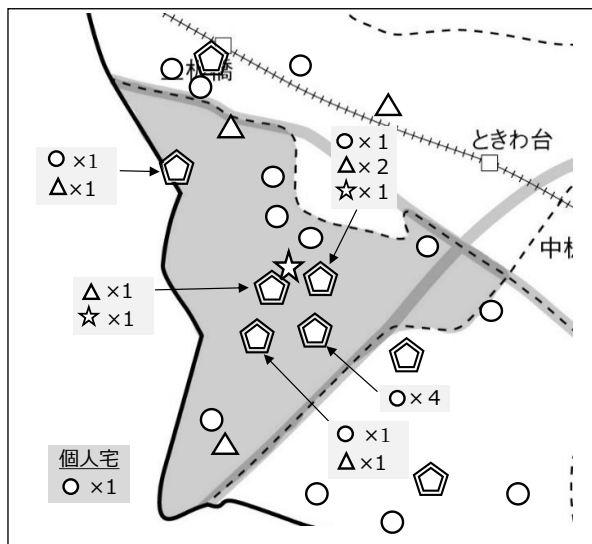
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況

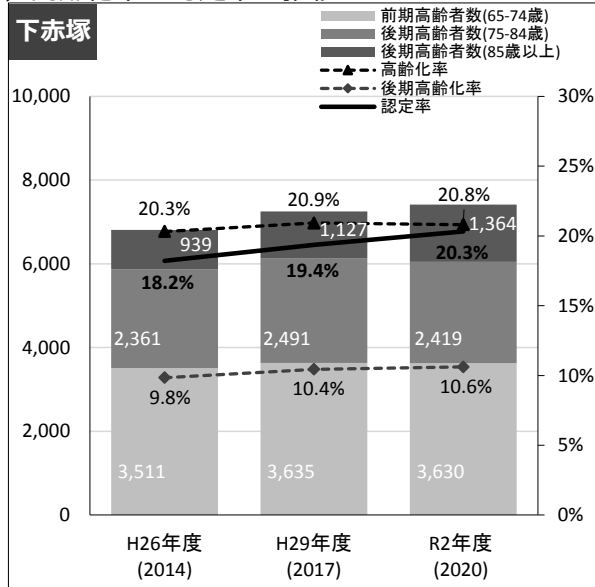


● 下赤塚圏域

▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	下赤塚圏域
総人口	570,531	35,629
高齢者数(65歳以上)	132,370	7,413
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,630
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	3,783
認定者数	25,592	1,506
高齢化率	23.2%	20.8%
後期高齢化率	12.0%	10.6%
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)	48.2%	49.0%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	32.6%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	18.4%
認定率	19.3%	20.3%

▷ 高齢化率・認定率の推移

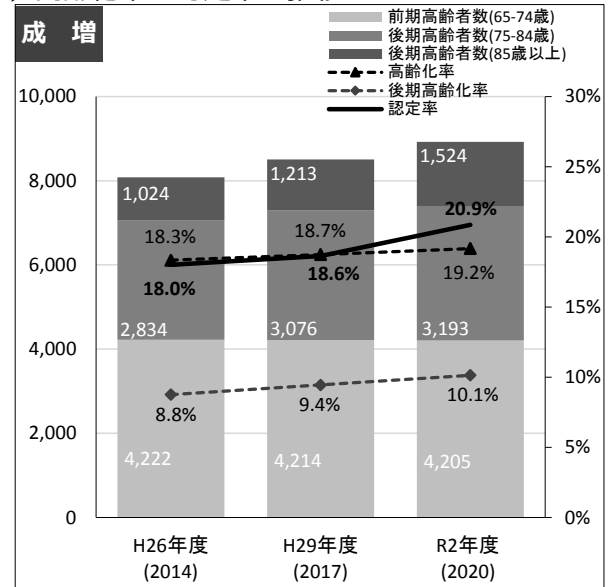


● 成増圏域

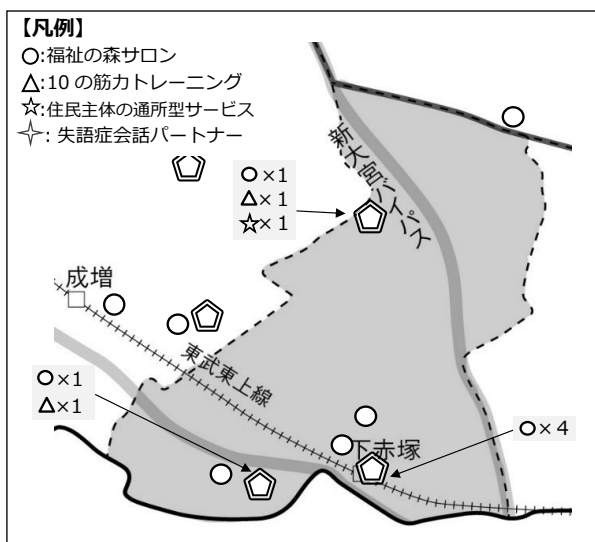
▷ 人口構成や高齢者数

	板橋区	成増圏域
総人口	570,531	46,545
高齢者数(65歳以上)	132,370	8,922
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	4,205
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	4,717
認定者数	25,592	1,861
高齢化率	23.2%	19.2%
後期高齢化率	12.0%	10.1%
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)	48.2%	47.1%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	35.8%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	17.1%
認定率	19.3%	20.9%

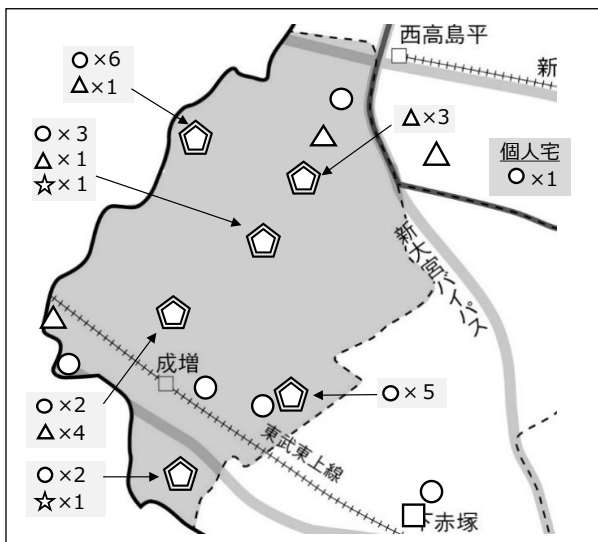
▷ 高齢化率・認定率の推移



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況



▷ 地域住民の方を中心とした活動の状況

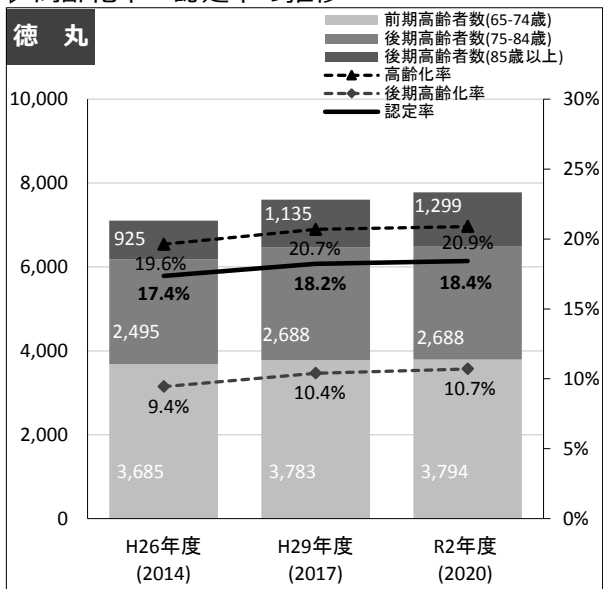


● 徳丸圏域

▷人口構成や高齢者数

	板橋区	徳丸圏域
総人口	570,531	37,242
高齢者数(65歳以上)	132,370	7,781
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	3,794
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	3,987
認定者数	25,592	1,434
高齢化率	23.2%	20.9%
後期高齢化率	12.0%	10.7%
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)	48.2%	48.8%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	34.5%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	16.7%
認定率	19.3%	18.4%

▷高齢化率・認定率の推移

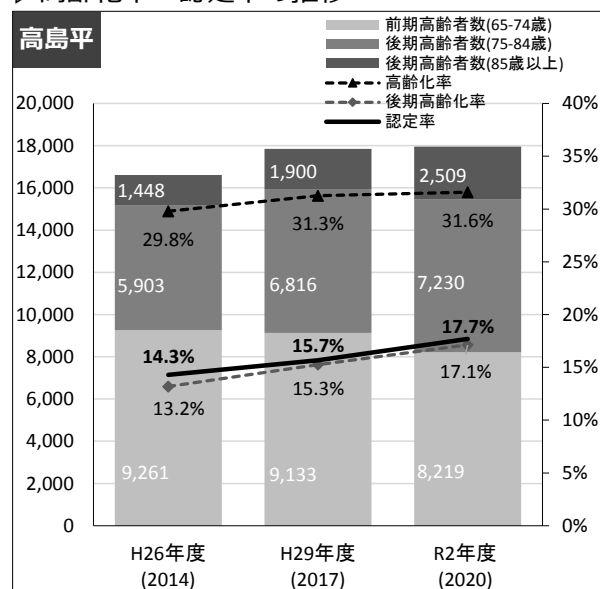


● 高島平圏域

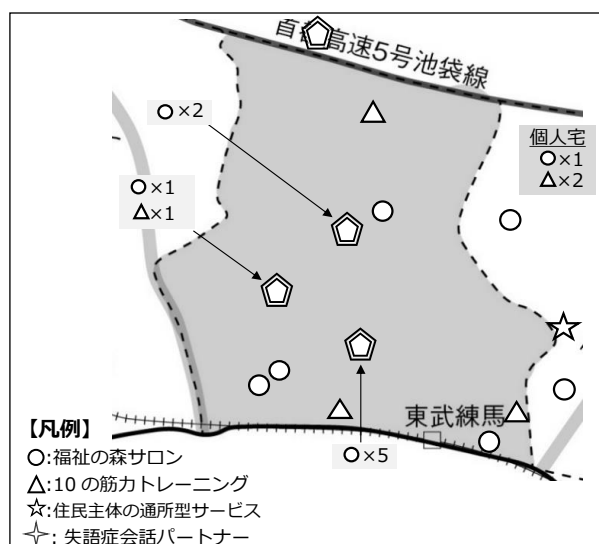
▷人口構成や高齢者数

	板橋区	高島平圏域
総人口	570,531	56,853
高齢者数(65歳以上)	132,370	17,958
前期高齢者数(65-74歳)	63,819	8,219
後期高齢者数(75歳以上)	68,551	9,739
認定者数	25,592	3,178
高齢化率	23.2%	31.6%
後期高齢化率	12.0%	17.1%
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)	48.2%	45.8%
後期高齢者層(75-84歳)	35.3%	40.3%
後期高齢者層(85歳以上)	16.5%	14.0%
認定率	19.3%	17.7%

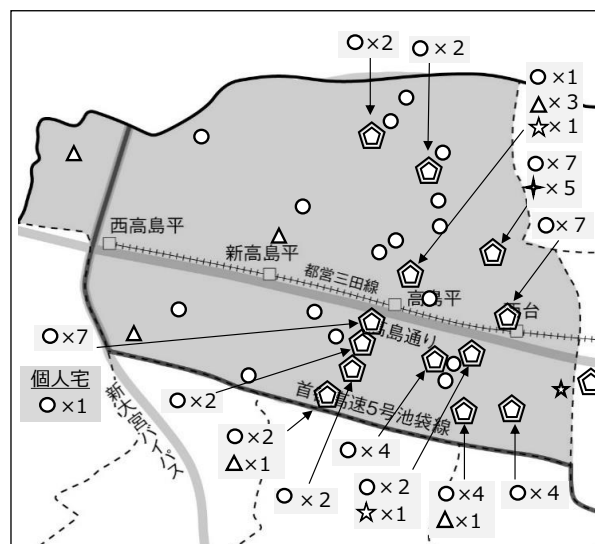
▷高齢化率・認定率の推移



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



▷地域住民の方を中心とした活動の状況



5 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

コロナ禍においても感染拡大防止に配慮した継続的なサービス提供が求められる介護事業所に対して、その負担軽減を図るため、衛生用品の配布や感染症対策経費の支援、専門家の派遣など、令和2（2020）年度は下記の支援事業を実施しました。

第8期計画期間においても、感染症拡大の状況に応じた負担軽減策を検討していきます。

（1）衛生用品配布

① マスク

令和2年3月 サージカルマスク配布（東京都提供）

令和2年5月 サージカルマスク配布（東京都提供）

令和2年10月～令和3年3月 サージカルマスク配布（国提供）

② フェイスシールド

令和2年6月 フェイスシールド配布（区へ民間企業より寄付）

令和2年8月 フェイスシールド配布（区へ民間企業より寄付）

③ その他衛生用品

令和2年9月～令和3年1月 エプロン・手袋・ゴーグル配布（東京都提供）

（2）東京都、区の主な介護事業所支援（令和2（2020）年度実施事業）

① 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（東京都）

介護事業所において感染症対策に必要な物品購入費、研修等のかかり増し経費²²の支援及び、介護施設・事業所に勤務する職員に対し慰労金を支給する。

② 介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業（東京都）

休業要請・感染者が発生・濃厚接触者に対応した等の事業所に対し衛生用品購入費、賃金等のかかり増し経費に対し支援する。

③ 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業（東京都）

感染者が発生した場合の影響の大きい特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院などに対し、PCR検査などの感染症対策を実施した場合の経費を支援する。

④ 高齢者施設における新型コロナウイルス感染拡大防止対策推進事業（区）

重症化リスクの高い集団で形成される入所系施設（東京都の実施する高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業の対象施設を除く）に対し、新規入所者や病院からの退院者、新規入職者職員等が行ったPCR検査費用を支援する。

⑤ 感染症予防対策の専門家派遣事業（区）

特別養護老人ホームなど区内入所系施設に対し、感染症予防対策の専門家（看護師）を派遣し、施設が感染予防策を強化することにより、事前に新型コロナウイルス感染症クラスターの発生防止を図る。

²² **かかり増し経費**：感染症対策を行ったうえで安全に事業を実施するために必要な費用で、介護事業所・施設等の通常のサービス提供時では想定されない経費。

6 シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてのアンケート 調査結果

区では、元気な高齢者が生き生きと活躍することをめざし、地域活動や就労を支援する「シニア世代活動支援プロジェクト」を実施しています。

プロジェクトの推進にあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を含む現状や課題を把握するため、シニア世代の生活・健康・生きがい・仕事についてアンケート調査を実施しました。

ここでは、アンケート調査の設問全 54 問中 12 問に関する結果を掲載しています。

(1) 調査の概要

調査対象者	要介護の認定を受けていない65歳～84歳の区民
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和2年10月30日～11月20日
調査対象者数	3,000名
回収率	57.4%

(2) 健康に関する状況

① ふだん、自分で健康だと思うか

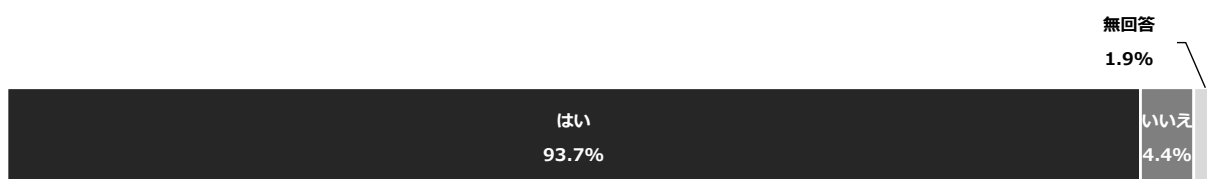
「とても健康」が 10.7%、「まあまあ健康」が 63.3%と、合わせて 74.0%が『健康』と回答しています。一方で、「健康でない」が 6.3%、「あまり健康でない」が 17.0%となっており、23.3%が『不健康』と回答しています。



② 日常の活動状況

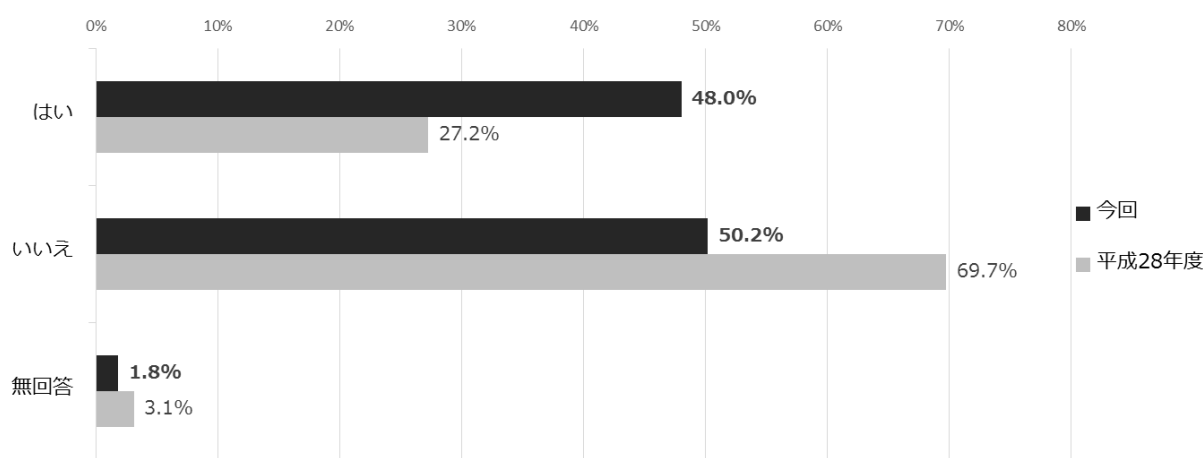
ア 週に1回以上は外出しているか

「はい」が 93.7%と、9割以上が週に1回以上は外出しているという結果が出ています。



イ 昨年と比べて外出の回数が減っているか

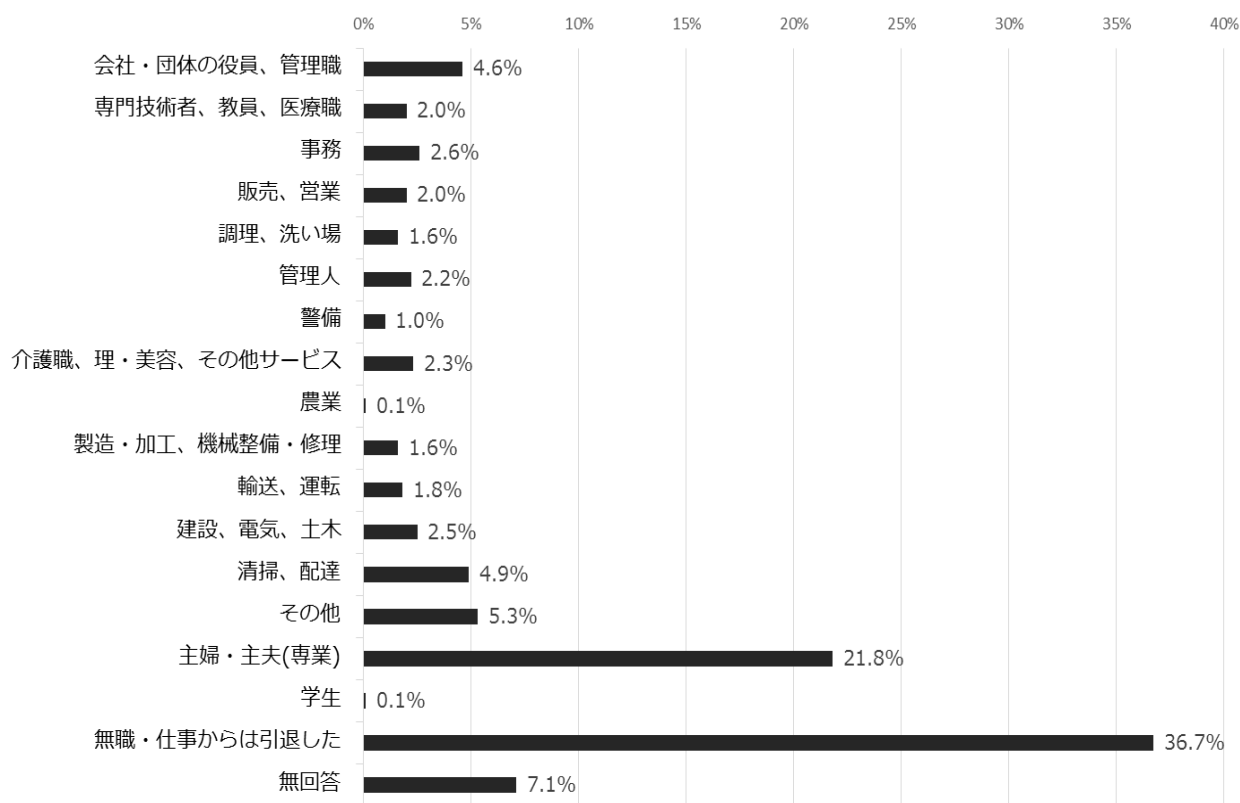
「はい」が48.0%、「いいえ」が50.2%となっており、前回調査（平成28年度）と比較すると、外出の回数が減少したと回答した割合が多くなっています。



（３）就労に関する状況

① 現在の職業（副業などで複数の仕事がある場合は、主な職業１つだけ）

『無職・仕事からは引退した』が36.7%と最も高く、次いで『主婦・主夫（専業）』が21.8%となっています。具体的な職業で多かった回答は、『清掃、配達』が4.9%、『会社・団体の役員、管理職』が4.6%、『事務』が2.6%となっています。



また、就労しているのは34.4%（「会社・団体の役員、管理職」から「その他」までの計）、就労していないのは58.5%となっています。

就労している 34.4%	就労していない 58.5%	無回答 7.1%
-----------------	------------------	-------------

② 現在の働き方

就労者の働き方は、「定期的に働いている（おおむね週35時間未満）」が41.9%と最も高く、次いで「フルタイム（おおむね35時間以上）」が33.2%、「不定期」が18.9%という順になっています。

フルタイム（おおむね週35時間以上） 33.2%	定期的に働いている（おおむね週35時間未満） 41.9%	不定期 18.9%	無回答 6.0%
-----------------------------	---------------------------------	--------------	-------------

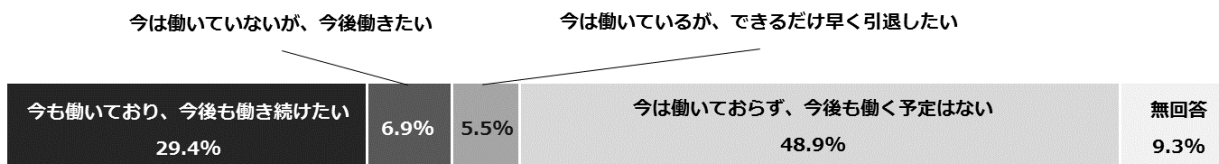
③ 現在の仕事の量は、1年前と比べてどうか

「変わらない」が50.9%と最も高く、次いで「やや減った」が19.8%、「とても減った」が16.9%となっています。「やや減った」「とても減った」を合わせると36.7%で、仕事量の減少が見られます。



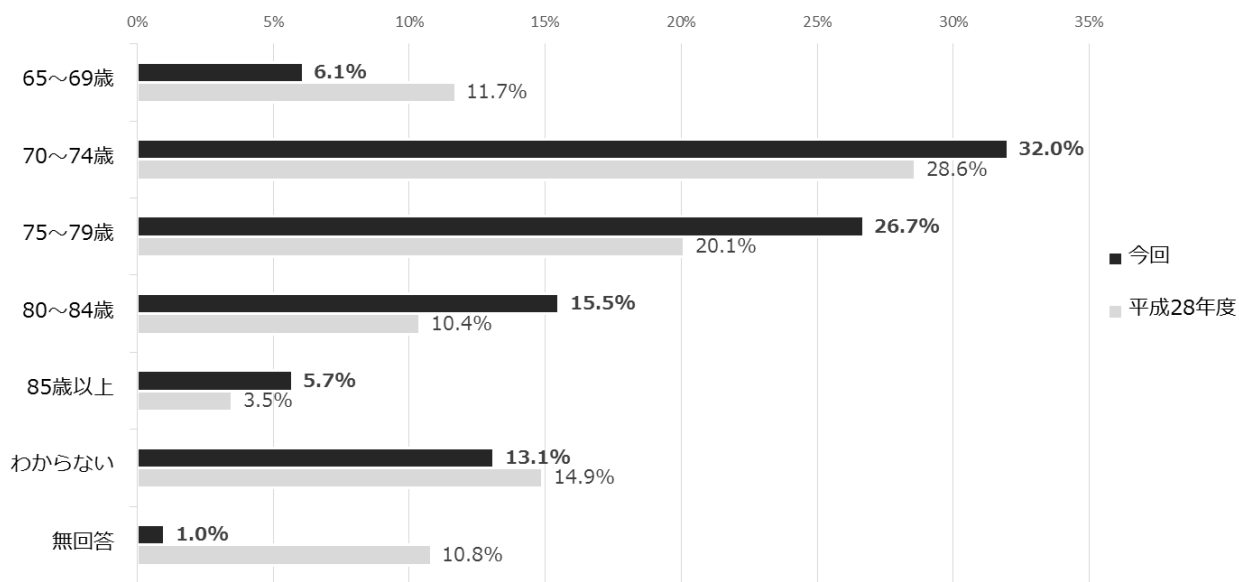
④ 今後、働こうと思っているか

「今も働いており、今後も働き続けたい」が29.4%、「今は働いていないが、今後働きたい」が6.9%と、就労意向があるのは36.3%となっています。



⑤ 何歳まで働きたいと思うか（現在の仕事とは違う仕事をする場合を含む）

「70～74 歳」が 32.0%と最も高く、次いで「75～79 歳」が 26.7%、「80～84 歳」が 15.5%となっています。前回調査（平成 28 年度）と比較すると、「65～69 歳」が減少しているのと反対に、「70～74 歳」～「85 歳以上」と回答している割合が高くなっています。



（４）社会参加に関する状況

① 近所の人とどの程度おつきあいをしているか

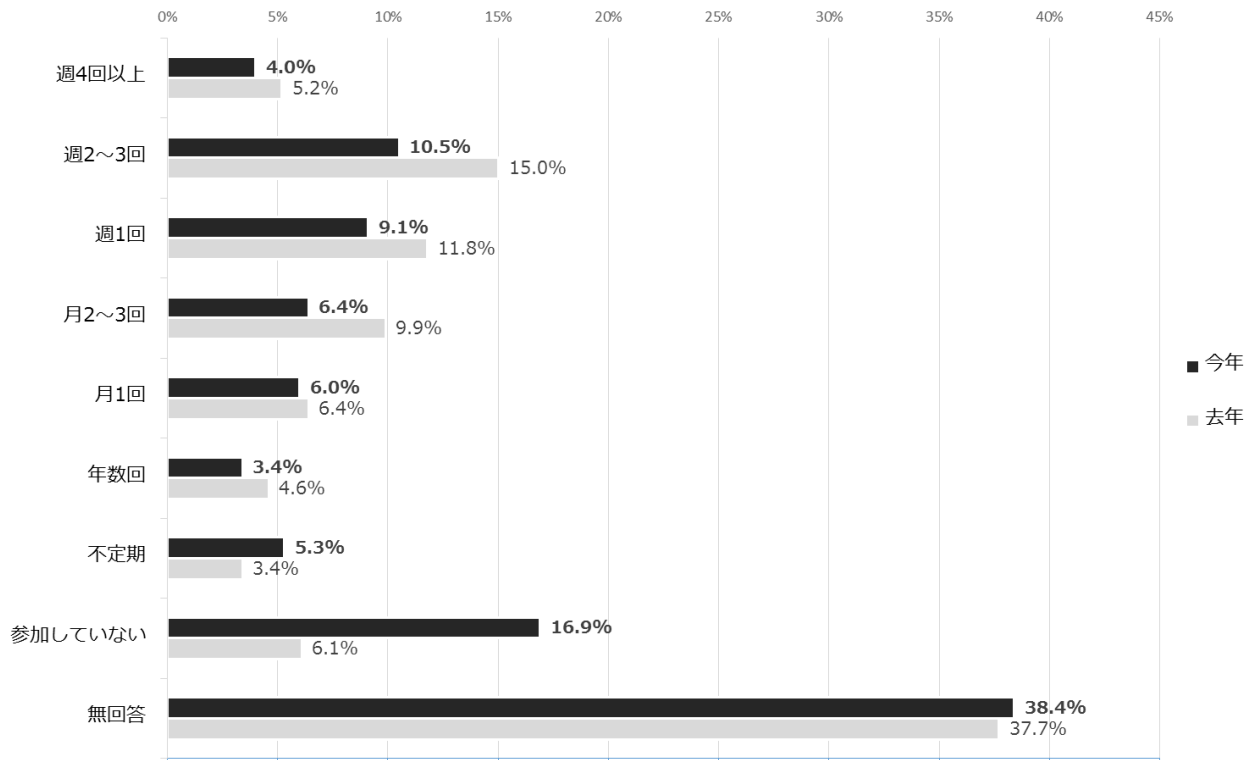
「立ち話をする程度の人がある」が 35.5%と最も高く、次いで「あいさつをする程度の人がある」が 34.1%、「つきあいはない」が 13.5%、「お互いに訪問しあう人がある」が 10.7%となっています。

お互いに訪問しあう人がある



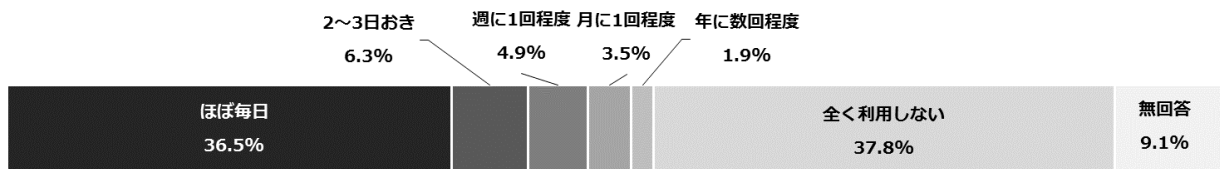
② 趣味・学習・健康・スポーツ・地域のための活動・ボランティア活動などのうち、最も多く参加したものに、どのくらいの頻度で参加したか（今年・去年）

去年は「週2～3回」が15.0%と最も高く、次いで「週1回」が11.8%、「月2～3回」が9.9%となっています。一方で、今年は「参加していない」が16.9%と最も高く、次いで「週2～3回」が10.5%、「週1回」が9.1%となっています。



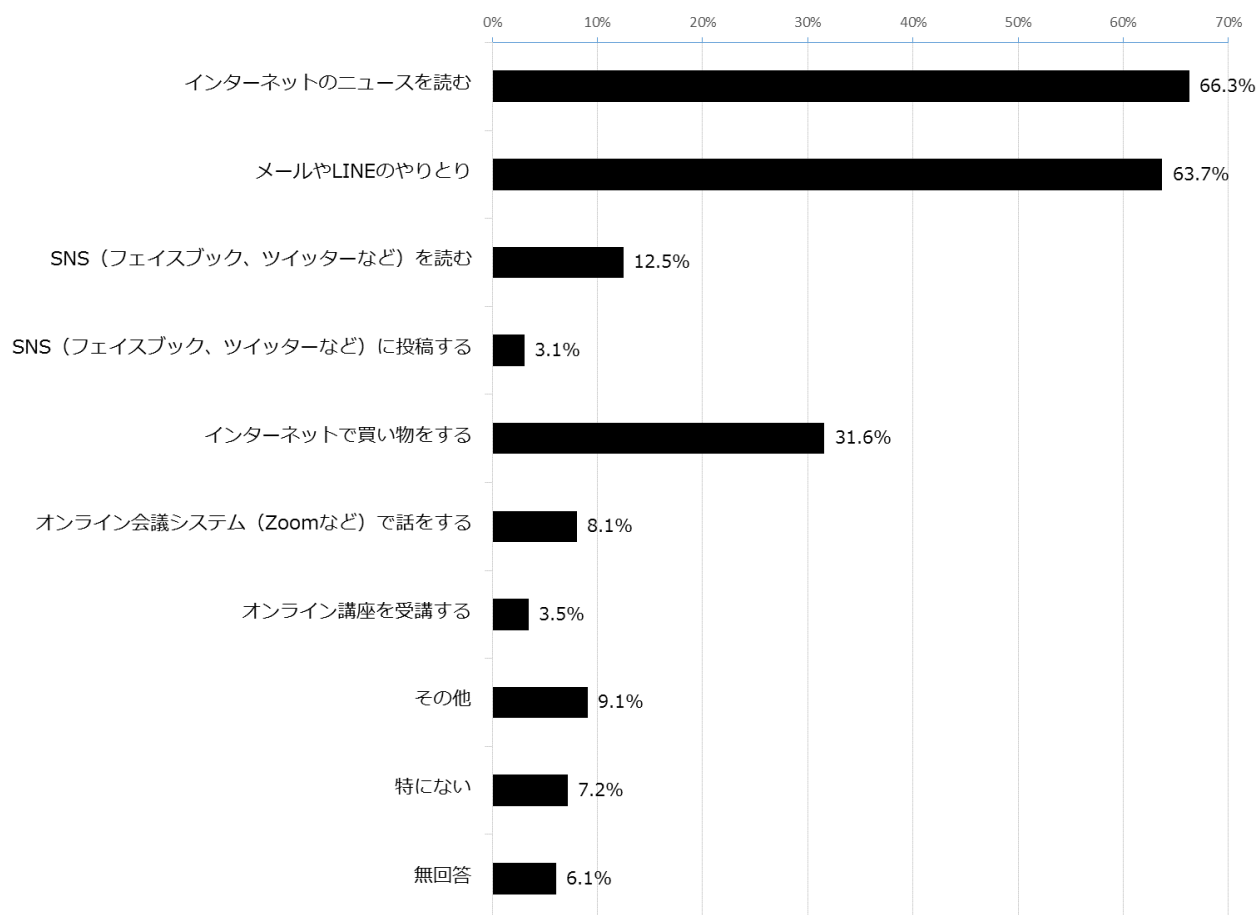
③ インターネットをどのくらい利用しているか

「ほぼ毎日」が36.5%、「全く利用しない」が37.8%と、回答の7割以上がこの2つのいずれかになっています。



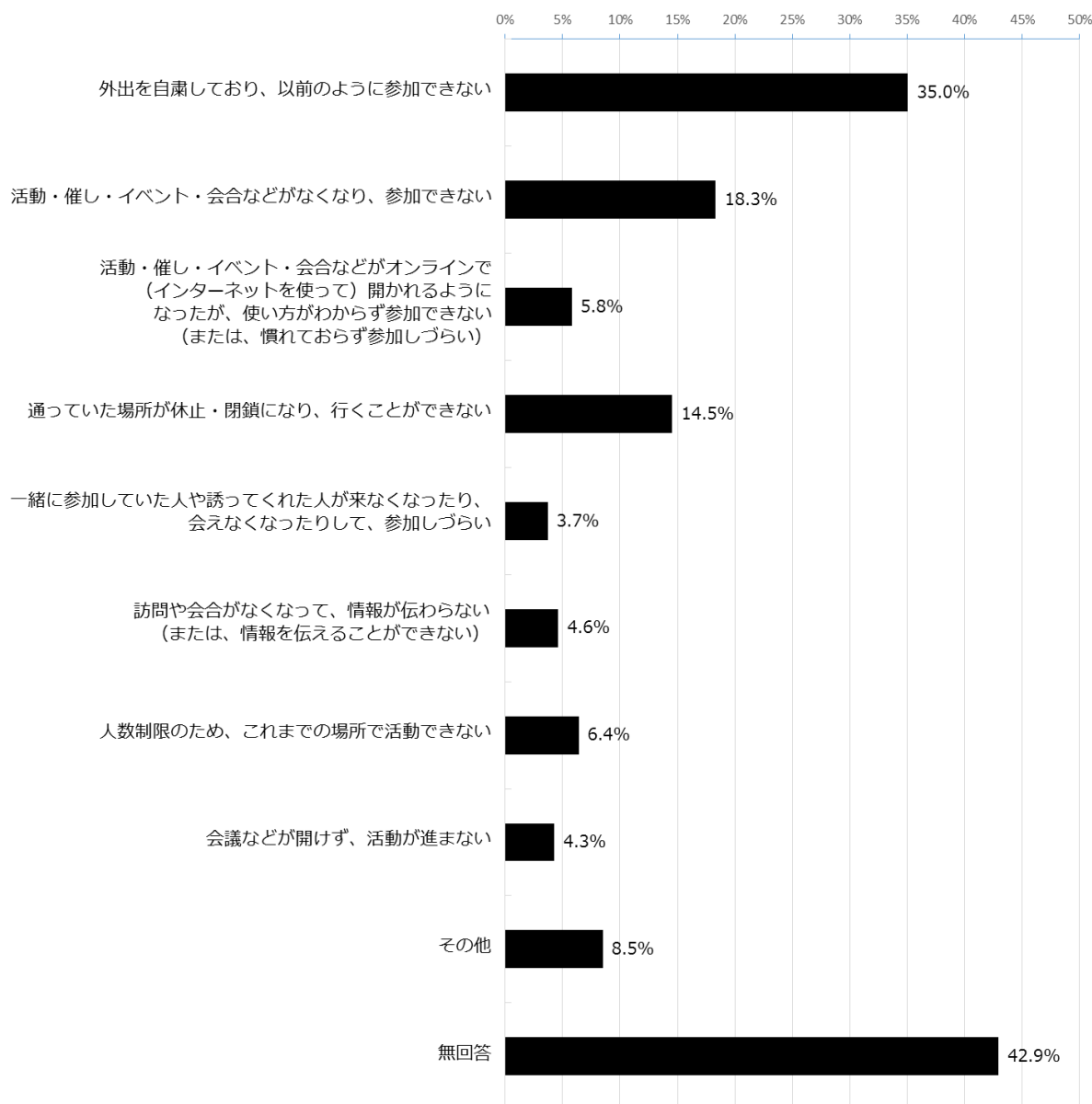
④ 今年、インターネットの利用が増えたこと・インターネットで新しく始めたこと

「ニュースを読む」が 66.3%と最も高く、次いで「メールや LINE のやりとり」(63.7%)、「買い物をする」(31.6%)、「SNS (フェイスブック・ツイッターなど)を読む」(12.5%) となっています。



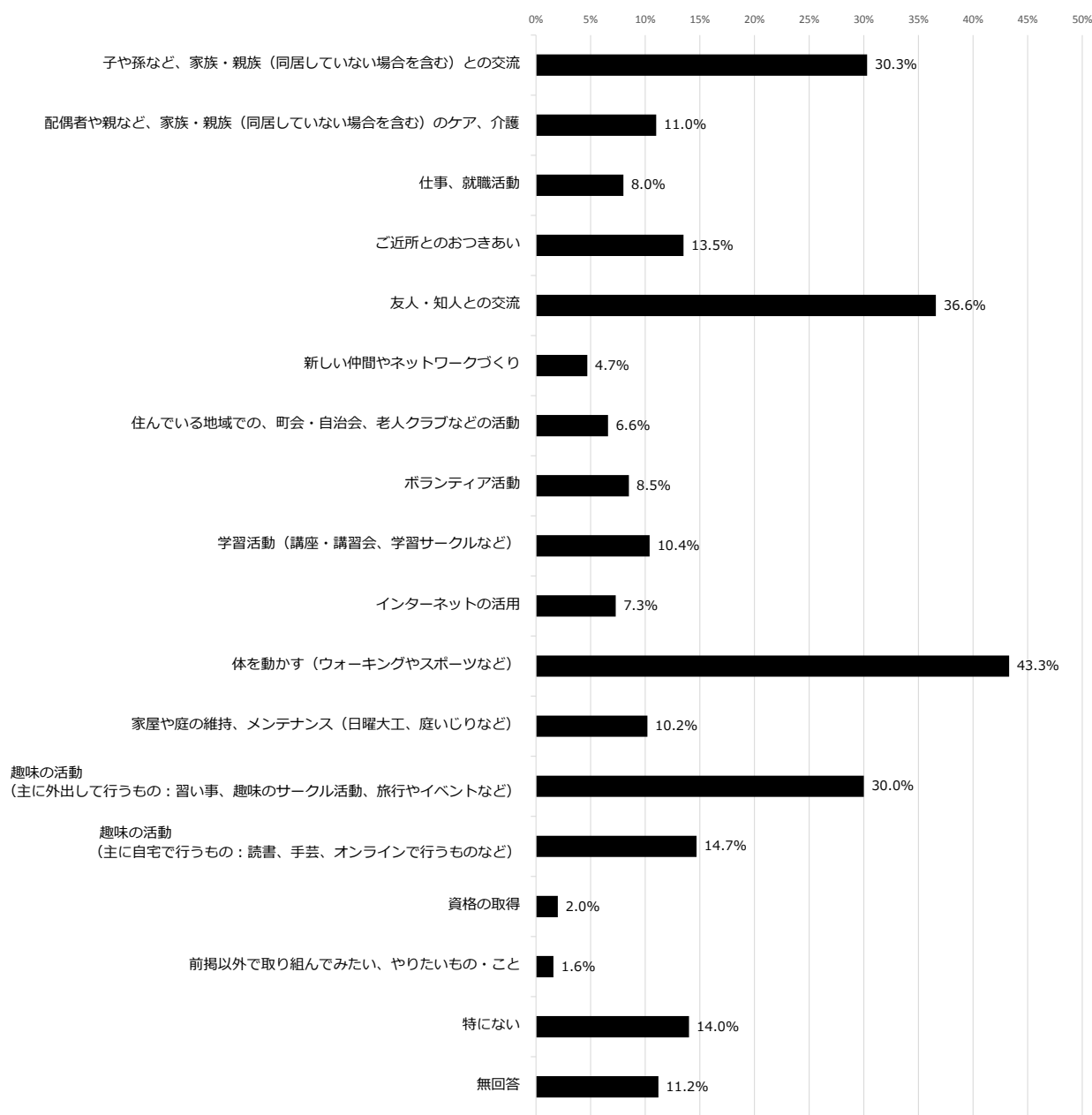
⑤ 「社会参加」に関して、新型コロナウイルス感染症の影響でこれまでに困ったこと・現在困っていること（仕事、町会・自治会や老人クラブなど地域での活動、ボランティア、学習、芸能の伝承、趣味・習い事など、他の人と一緒に行うことであればすべて「社会参加」とする。）

「外出を自粛しており、以前のように参加できない」が 35.0%と最も高く、次いで「活動・催し・イベント・会合などがなくなり、参加できない」（18.3%）、「通っていた場所が休止・閉鎖になり、行くことができない」（14.5%）となっています。



⑥ 今後、今まで以上に取り組みたい・心がけたいもの

「体を動かす（ウォーキングやスポーツなど）」が43.3%と最も高く、次いで「友人・知人との交流」（36.6%）、「子や孫など、家族・親族（同居していない場合を含む）との交流」（30.3%）、「趣味の活動（主に外出して行うもの：習いごと、趣味のサークル活動、旅行やイベントなど）」（30.0%）となっています。



7 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

(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、健康生きがい部長寿社会推進課、介護保険課及びおとしより保健福祉センターにおいて処理する。

(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。

8 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)

(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、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。

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、健康生きがい部介護保険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。

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 室	防災危機管理課長
区 民 文 化 部	地域振興課長
産 業 経 済 部	産業振興課長
健 康 生 き が い 部	長寿社会推進課長 健康推進課長 介護保険課長
福 祉 部	管理課長 障がい政策課長 赤塚福祉事務所長
子 ど も 家 庭 部	子ども政策課長
資 源 環 境 部	資源循環推進課長
都 市 整 備 部	都市計画課長 住宅政策課長
土 木 部	管理課長
教育委員会事務局	教育総務課長
区 議 会 事 務 局	事務局次長

9 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	審議内容
第1回	令和2（2020）年 8月4日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の策定方針・骨子案について ・板橋区版 A I P 事業の第7期の振り返りと次期計画策定に向けた方向性について ・介護保険ニーズ調査結果等について
第2回	令和2（2020）年 10月20日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（素案）について ・パブリックコメントの実施について
第3回	令和3（2020）年 1月26日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（原案）について

(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	審議内容
第1回	平成30（2018）年 9月5日	・第7期介護保険事業計画の概要について ・介護サービス利用意向調査（未利用者調査）について
第2回	平成31（2019）年 3月22日	・介護保険サービス利用意向実態調査結果について ・特別養護老人ホーム待機者の状況について ・第7期計画に基づく基盤整備について ・板橋区版 A I P の達成状況・課題について
第3回	令和元（2019）年 8月21日	・第7期計画の進捗管理・自己評価について ・次期計画に向けた基盤整備について ・介護保険ニーズ調査等の実施について
第4回	令和元（2019）年 12月26日	・見える化システムから見た板橋区の特徴 ・高島平地域の高齢者人口・認定率の推移等について ・計画策定検討部会の設置について
第5回	令和2（2020）年 8月11日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の策定方針・骨子案について ・第7期計画における板橋区版 A I P の評価と課題について ・介護保険法第117条に基づく取組実績について ・介護保険ニーズ調査等の結果について
第6回	令和2（2020）年 10月27日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（素案）について ・パブリックコメントの実施について
第7回	令和3（2021）年 1月14日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（原案）について

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	平成 30 年 9 月
2	菱沼 幹男	日本社会事業大学准教授	副委員長	平成 30 年 9 月
3	石川 徹	板橋区医師会副会長	委員	平成 30 年 9 月
4	須藤 豊哉	板橋区歯科医師会副会長	〃	平成 30 年 9 月
5	保坂 洋二	板橋区薬剤師会副会長	〃	平成 30 年 9 月
6	西川 嘉弘	板橋区民生・児童委員協議会中台地区会長	〃	平成 30 年 9 月
7	浅井 浩	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会事務局長	〃	平成 30 年 9 月
	七島 晴仁		〃	令和 2 年 8 月
8	金澤 香	板橋区特養ホーム施設長懇談会副代表	〃	平成 30 年 9 月
9	宮田 賀代子	板橋区介護サービス全事業所連絡会代表	〃	平成 30 年 9 月
10	本橋 喜代美	地域包括支援センター代表	〃	平成 30 年 9 月
11	平塚 幸雄	板橋区町会連合会副会長	〃	平成 30 年 9 月
12	早坂 憩子	板橋区老人クラブ連合会副会長	〃	平成 30 年 9 月
13	與芝 和子	公募委員	〃	平成 30 年 9 月
14	関 均	公募委員	〃	平成 30 年 9 月

(3) 地域包括ケアシステム検討部会

回数	開催日	審議内容
第1回	令和2（2020）年 7月3日	・板橋区版A I P事業の第7期の振り返りと次期計画策定に向けた方向性について
第2回	令和2（2020）年 9月9日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023（素案）について
第3回	令和2（2020）年 12月18日	・板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023（原案）について

地域包括ケアシステム検討部会 外部委員名簿

	氏 名	所 属 等	役 職	任 命
1	菱沼 幹男	日本社会事業大学准教授	部会長	令和2年7月
2	田口 晋	社会福祉法人板橋区社会福祉協議会 経営企画推進課長	委員	令和2年7月
3	本橋 喜代美	地域包括支援センター代表	〃	令和2年7月

(4) 介護基盤検討部会

回数	開催日	審議内容
第1回	令和2（2020）年 7月7日	・第7期における介護基盤の整備状況 ・特別養護老人ホーム入居希望者数調査結果について ・板橋区版A I Pの現状と課題について ・介護人材確保に向けた取組について
第2回	令和2（2020）年 9月11日	・介護サービス基盤の整備と高齢者の住まいの確保について ・介護人材確保の取組の計画への記載について

介護基盤検討部会 外部委員名簿

	氏 名	所 属 等	役 職	任 命
1	和気 康太	明治学院大学教授	部会長	令和2年7月
2	金澤 香	板橋区特養ホーム施設長懇談会副代表	委員	令和2年7月
3	水野 純子	板橋区地域密着型サービス事業所連絡会副代表	〃	令和2年7月

10 用語解説（五十音順）

【アルファベット】

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。

NPO 法人（Non-Profit Organization の略）

特定非営利活動法人。営利を目的とせず、公共的な活動を行う民間団体の総称。

PDCA サイクル

PDCA は Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の略。計画から改善までを一つのサイクルとして業務を継続的に改善していく手法のひとつ。

【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繋げるため、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 2025

板橋区基本構想に掲げる3つの基本理念に基づき、将来像と政策分野別の「あるべき姿」（9つのまちづくりビジョン）を実現するため、基本目標、基本政策、施策の3層からなる施策体系を示したもの。

板橋区基本構想

平成 28（2016）年度から概ね 10 年後を想定して、板橋区全体の将来像を「未来をはぐくむ緑と文化のかがやくまち“板橋”」と定め、3つの基本理念と9つのまちづくりビジョンを掲げる区政の長期的指針。

板橋区区民意識意向調査

区政経営の基礎資料とすることを目的に、区民の住みやすさや定住意向、区への愛着・誇りのほか、区の施策に対する意識・意向などを広く把握する調査で、1年おきに実施している。

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。平成 31（2019）年 1 月に改訂した人口ビジョンでは、老年人口は令和 27（2045）年まで増加が続いて約 16.7 万人となり、高齢化率も 30%近くまで達する見込み。

オンライン研修

パソコンやスマートフォンを通して、遠隔拠点や自宅でも受講可能な研修のこと。

【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。

介護サービス情報公表システム

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供する仕組み。現在、全国約 21 万か所の介護サービス事業所の検索・閲覧ができる。

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を支払われる報酬。

キャリアパス

ある職位や職務に就任するために必要となる一連の事務経験とその順序、配置異動のルートの総称。

共生型サービス

介護保険事業所が障害福祉サービス事業所等の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。

ケアプラン（居宅サービス計画）

要支援・要介護に認定された方が、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

要支援者・要介護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、要介護者や要支援者、家族などからの相談に応じて、要介護者等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、要介護者等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

在宅サービスや施設サービスを提供する事業者のうち、介護保険の適用を受けるサービスを提供する事業者。介護保険サービスを提供する指定事業者には、「指定居宅介護支援事業者」「指定居宅サービス事業者」「介護保険施設」の3つの種類があり、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。

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区民の方をいう。

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。

住所地特例

住所地以外の区市町村の介護保険施設等に入所した方が、住所移転後も元の住所地の区市町村が引き続き介護保険の被保険者となる特例措置。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

令和元（2019）年度に発生した新型コロナウイルス（2019-nCoV）に関連する呼吸器感染症で世界中で感染が拡大している。発熱、せき、頭痛、倦怠感など、インフルエンザに似た症状が見られ、重症化すると呼吸困難など肺炎症状を起こすことがある。

生活習慣病

生活習慣が発病原因に深く関与していると考えられている疾患の総称で、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。

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。

世界アルツハイマーデー

国際アルツハイマー病協会（ADI）が、世界保健機関（WHO）と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を実施している。

【た行】

団塊世代・団塊ジュニア

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。団塊ジュニアは、日本で昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代を指す。令和22（2040）年には全て65歳以上の高齢者になる。

地域医療構想

「医療介護総合確保推進法」に基づき、団塊世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年に向け、病床の機能分化・連携を進めるため、各都道府県が医療機能ごとに令和7（2025）年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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をめざすもの。

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「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。

【な行】**認知症**

様々な原因で脳の神経細胞が破壊・減少し、日常生活が正常に送れない状態になることをいう。

認知症カフェ

認知症の方とその介護者家族が気軽に立ち寄り、情報交換を行うなどして安心して過ごせる場。

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、認知症の正しい理解と、あたたかな見守りやちょっとした手助けができる地域の応援者。

【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、健康な状態に戻すことができる。

保険者機能

保険者が契約主体として、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。

【ら行】

リモート

遠隔という意味で、IT の分野では、離れた場所にある二者（人や機器など）が通信回線やネットワークなどを通じて結ばれていることを表す。

【や行】

有病率

ある一時点に、集団の中で、病気にかかっている人の割合で疾病の頻度をあらわす指標のひとつ。

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。

板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023

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

TEL03-3579-2357 FAX03-3579-3402

kaigo@city.itabashi.tokyo.jp

令和 3 年 3 月発行

刊行物番号 ○○-○○



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/>