

第2回板橋区介護保険事業計画委員会

平成31年3月22日（金）

板橋区健康生きがい部長寿社会推進課

I 出席委員

和気委員	菱沼委員	石川委員
保坂委員	西川委員	浅井委員
金澤委員	宮田委員	本橋委員
早坂委員	與芝委員	

II 会議次第

議題

(報告事項)

- 1 介護保険サービス利用意向調査の結果について
- 2 平成31年度実施予定の調査について
- 3 特別養護老人ホーム待機者の状況について
- 4 第7期板橋区介護保険事業計画に基づく基盤整備について
- 5 板橋区版A I Pの現時点での達成状況及び現在までの効果・課題等について
- 6 第8期介護保険事業計画委員会の今後の日程について

III 会議資料

- 資料1 介護保険サービス利用意向調査の結果について
- 資料2-1 第8期計画策定に向けた平成31年度実施予定の調査について
- 資料2-2 在宅介護実態調査の概要について
- 資料3 特別養護老人ホーム待機者の状況について
- 資料4 第7期板橋区介護保険事業計画に基づく基盤整備について
- 資料5 板橋区版A I Pの現時点での達成状況及び現在までの効果・課題等について
- 資料6 第8期介護保険事業計画委員会の今後の日程について
- 参考資料1 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2025 実施計画2021)
- 参考資料2 23区第7期介護保険料一覧
- 参考資料3 23区要介護認定率一覧

○介護保険課長 定刻になったので第2回板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

— 資料確認 —

本日、机上に配付した冊子「板橋区地域保健福祉計画（いたばし保健福祉プラン）」（参考資料1）は、板橋区が平成28年3月に策定したいたばし保健福祉プラン2025を各福祉分野の上位計画として位置づけて改定するとともに、2019年度から2021年度までの3カ年に区が取り組むべきことを実施計画2021としてまとめたもので、この3月に発行した。この計画には、地域共生社会の実現のために保健、高齢者、障がい者、子ども・家庭といった各福祉分野が共通、連携して取り組むべきことが重点取り組みとして掲載されている。地域が抱える課題を行政が分野を超えて包括的に支援し、住民一人ひとりもまた身近な地域が抱える問題を自分のこととして支え合っていくといった地域共生社会の実現のためにという趣旨である。

高齢者分野では、介護保険事業計画でも板橋区版A I Pとして推進している地域包括支援センターや地域の支え合いの仕組みづくりが重点取り組みとして掲載されている。第8期の事業計画を策定するにあたっては、上位計画であるこのいたばし保健福祉プランの示す将来像や基本理念を踏まえて、他の福祉分野との連携を図りながら、高齢者、介護分野が担っていく取り組みについてまとめていく必要がある。板橋区の地域共生社会の実現に向けた取り組みがまとめられているので、ご一読いただきたい。

本日の議題は報告事項となっている。委員長が所用で遅れているため、到着まで副委員長に進行をお願いしたい。

○副委員長 次第に沿って、順次、委員の皆さんと確認していきたい。まず議題1の介護保険サービス利用意向調査の結果について事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 では、介護保険サービス利用意向調査の調査結果について説明させていただく。概要と報告書の冊子を配付しているが、主に概要に沿って説明する。

介護保険サービス利用意向調査は、9月の第1回事業計画委員会で調査項目について意見を頂戴した後、11月に実施した。対象者は平成30年6月1日現在で要介護認定を受けており、平成30年6月、7月の2カ月間に介護保険サービスを利用していない方の中から2,000名を無作為抽出し、郵送形式で協力いただいた。2,000名のうち1,154名から返送があり、回収率は57.7%だった。そのうち、既に介護保険サービスを利用している方や死亡・転出等で介護保険の資格を喪失している方250名を除いた904名分が有効回答で、有効回答率は45.2%となった。前回、平成27年度調査の回収率が54.3%だったため、回収率はやや上回ったが、既に介護サービスを利用している方などを対象から除く形に回答方法を改めたため、有効回答率

は45.2%と前回より10ポイント程度下回る結果となった。

今回の調査の要介護度別有効回答率を見ると、「要支援1」63.5%、「要支援2」56.3%、「要介護1」45%、「要介護5」になると26%となっており、概ね要介護度が上がるにつれて有効回答率が下がり、調査全体としては介護度の低い、比較的元気な方に多く回答いただく状況となった。

続いて項番2、主な調査結果について紹介する。

(1)の世帯状況については、報告書では問4、6ページに記載している。調査回答者の世帯状況は「家族同居」の29.8%が最も多く、「夫婦2人（ともに65歳以上）」28.5%、「ひとり暮らし」24.2%、「世帯全員が65歳以上（親子・兄弟等）」4.3%となっている。

「ひとり暮らし世帯」と「65歳以上の夫婦2人世帯」、「世帯全員が65歳以上」の人数を合計すると高齢者のみの世帯は回答者全体の57%となり、5割を超えている。調査への回答方法を一部変更したため一概には比較できないが、平成27年実施の前回調査では高齢者のみの世帯の割合は全体の63.7%であった。

(2)は家族介護者の有無について、報告書では問5、8ページに掲載している。「家族介護者がいる」と答えたのは回答者全体の61.2%、「いない」は29.9%で、家族介護者のいる方は全体の6割を超えていた。しかし、家族介護者の有無を世帯状況別に詳しく見ると、「ひとり暮らし」では「介護者がいる」が38.4%、「介護者がいない」が54.8%と逆転する結果となり、家族介護者がいない方が5割を超えている。

また、問5-1で聞いた家族介護者の年齢と介護されている方の年齢の組み合わせを見ていくと、65歳以上の方が65歳以上の方を介護している、いわゆる老々介護の状況にある方が全体の56.2%を占めている。家族介護者がいる方は6割を超えているが、ひとり暮らし世帯の状況、老々介護等の傾向もあり、注意して見ていかなければいけない世帯が多い状況が見える結果となっている。

(3)は介護サービスを利用していない、未利用の理由についてで、報告書では問13、20ページに記載している。介護サービスを利用していない理由としては、「自分で身の回りのことができるから」34.5%、「介護してくれる人（家族など）がいるから」17.6%、「病院に入院しているから」13.4%となっている。要支援1から要介護1までの要介護度が低いうちは「自分で身の回りができる」割合が高く、要介護2では「介護してくれる人がある」から、要介護3以上になると「病院に入院している」割合が最も高くなっている。また、3.8%と割合はあまり高くないが「介護サービスの使い方がよくわからない」という回答も

あった。

問10の要介護認定を受けた理由と問13の介護サービスを利用していない理由をクロス集計してみると、今回調査した未利用者の状況として最も多かったのは、「介護が必要になったときに、すぐにサービスを利用するため」に認定を受けた方が「自分で身の回りができるから」利用していないとの組み合わせで、全体の8.8%となっている。

次に（４）の今後の介護サービスの利用意向について、報告書では問16、24ページに記載している。「自宅で生活しながら介護サービスを受けたい」との回答が43%、「施設などに入所、入居して、介護サービスを受けたい」が11.2%、「わからない」が33.1%となっている。自宅での生活を希望している方が4割以上である一方で、この設問に回答がなかった無回答の方も12.3%おり、「わからない」の33.1%と合わせると、全体の45.8%となるため、今後の希望や予定が決まっていないという方も多いと思われる。

続いて、（５）おとしより相談センターの利用については、報告書の問18、28ページに掲載している。おとしより相談センターを「利用したことがある」との回答は42.4%、「利用したことがない」は40.3%、「知らない」は8.4%だった。前回調査では「利用したことがある」が44.5%、「利用したことがない」39.6%、「知らない」が15.8%だったため、利用状況に大きな変化は見られないが、センターを「知らない」と回答した割合は下がっている。次に（６）は家族介護者への質問で介護への負担感についてで、報告書は問23、36ページに掲載している。「介護に負担を感じる」と回答したのは全体の39.3%、「負担に感じない」は21.2%、「どちらともいえない」は22.8%であった。

介護を負担に感じる割合を要介護度別に見ると、要介護度2から要介護度4までが他に比べて高くなっており、いずれも5割を超えている。また、報告書37ページに掲載しているように、負担感の有無と、問21の主な介護内容、問22の1日の介護時間の状況などを合わせて見ていくと、概ね介護時間が長くなるにつれて負担に感じる割合が高くなる傾向があり、介護内容では、生活介護より身体介護に対する負担感が高くなっていることがわかる。

続いて（７）介護を負担に感じていながら、介護サービスを利用していない理由については、報告書では問23-1、38ページに掲載している。介護に負担を感じていながらサービスを利用していない理由としては、「本人が利用したがるらない」が44.3%、「家族が見るのが当然」30.5%、「できるだけ他人の世話になりたくない」17.8%、「使い方がよくわからない」が15.5%であった。この設問ではその他の意見も16.7%あり、家族が同居しているとサービスが使えない、利用できるサービスが少ないという意見も多くあった。また、自由意見

欄では「本人がサービスの利用を拒んでいるときにうまく利用につなげられるようなアドバイスや支援が欲しい」という声もあった。

続いて（８）介護している方にとって重要なことについては、報告書では問24、39ページに掲載している。介護している方にとって重要なこととして多かったのは「家族や親族の協力があること」が52.8%、「緊急の場合など安心して医療サービスを利用できること」43.3%、「緊急の場合など安心して介護サービスを利用できること」41.3%となった。

要介護度別に見ると、要介護度3・4では「緊急の場合などのときに安心して医療サービスを利用できること」が割合が最も多く、他の要介護度では、「家族や親族の協力があること」が最も高い割合となっている。この結果から、介護している方にとって、急な容体の変化が大きな不安要素となっていることから、区が取り組んでいる医療介護連携等を今後も推進していくことや、既存の緊急対応のサービスについて改めて周知していくことが重要だと考える。

以上、主な調査結果を紹介したが、各設問の回答状況については、報告書に掲載しているのでご一読いただきたい。

続いて項番3、今回の調査結果を踏まえた課題についてで、まずは1点目として、介護保険制度やサービスの利用に関する情報を必要な方に、きちんと届ける体制をつくること。今回の調査で、要介護認定を受けながら介護サービスを利用していない理由は、「自分で自分のことができる」4.5%、「介護してくれる人がいる」17.6%、「病院に入院している」13.4%などを合わせると75.7%で、「サービスの利用料金が負担」「介護保険事業者に不満を持っている」といった介護保険制度の運営に関する課題や問題を挙げた方は、全体としては少ない状況であった。しかし一方で、「介護保険サービスの使い方がよくわからない」との回答が全体で3.8%、ひとり暮らし世帯では6.4%あり、介護に負担を感じているのにサービスを利用しない理由を聞いた問23では15.5%が「使い方がわからない」と回答している。

区では介護保険のしおりを作成して各関係先で配布するほか、介護認定の結果を送付する際に案内を同封するなど周知に努めているが、今回の調査結果を見ると、一部の方には十分届いていない可能性がある。要介護認定を受けてからサービスを利用するまでの流れを本人や家族の年齢や認知能力を考慮して、より丁寧に周知していくことや、認定を受けた後にすぐにサービスが必要でなかった方でも、必要になったときにスムーズに利用を開始できるよう、かかりつけ医等の協力を得ながら、地域やおとしより相談センターなどが連携して見守り、適切な利用につなげていくことが重要である。

もう一点は家族介護者に対する支援である。介護してくれる家族がいることを理由に介護保険サービスを利用していないとの回答は全体として17.6%、世帯状況別にみると65歳以上世帯では38.5%、家族同居世帯では24.9%を占めており、家族介護が未利用者を支えている状況がある。しかし、介護者自身が65歳以上である老々介護の割合は56.2%、介護者が介護を負担に感じている割合は39.3%となっており、家族介護者が過度な負担を背負い込むこと無く、介護サービスを上手に活用しながら生活していけるように支援していく必要がある。各介護保険サービスの内容や利用例などの周知・広報、介護を担う家族に対する相談体制の充実を図っていききたい。資料1の介護保険サービス利用意向調査の結果については以上である。

— 委員長 到着 —

- 委員長 資料1の説明について何か質問や意見があればお願いしたい。
- 委員 (7)で説明のあった、介護を負担に感じているが介護保険サービスを利用しない理由では「本人が利用したがるらない」という回答が44.3%となっている。これはかなり介護している人の我慢にかかっているという気がして、そここのところはどうかと思う。また、介護をしている人のうち「負担に感じている人」が39.3%で「感じていない人」が21.2%となっている。介護度が重いか軽いかも関係していると思うが、介護者の年齢別の分析は無いのか。
- 委員長 負担に感じる、負担に感じないという、この割合が年齢や性別など、どういうことが影響しているのかという趣旨でよいか。
- 委員 介護者の状況がわかれば、その原因が分かるような気がするのだが。
- 委員長 通常は年齢とか世帯構成とか、それから身体状況も影響している。看る人が健康かどうかということ。健康にもいろいろ幅があると思うが、そういうものによって影響されているか、分かるものがあるか。
- 介護保険課長 介護している人の年齢層は9ページに掲載しており、一番下の表にあるように高齢者が高齢者をみている、いわゆる老々介護の状況が多いので、負担はあると思われる。
- 委員 それが考えられるわけだが。
- 介護保険課長 本人が利用したがるらないというのは38ページに掲載しているが、要支援や要介護1では約10%が「本人が利用したがるらない」と回答しており、かなり割合が多く、自由意見の中でそういう人に対して何かできないかという意見も出ている。
- 委員 負担に感じている方の、住まいの状況別、世帯状況別、家族や親族のクロス集計があ

るので年齢別も見たいという気がしたので何かあったらと思ったが。

○介護保険課長 年齢でも分析は可能だが、すぐに即答することができず申し訳ないが、9ページの老々介護の割合から見ると、かなり高齢の方が高齢の方を見ているので年齢によっても負担感が変わることは想定できる。ただ本人は家族介護を希望したり、介護保険サービスの利用が嫌だとの回答がある。

○委員 44.3%というのは、少し多い気がしたので。

○介護保険課長 本人が利用したとらないと。

○委員長 詳しい分析はやろうと思えばできる。分析をかければ、負担を感じている人たちがどういう人たちなのかということがかなりはっきりしてくる。つまり、要介護度が高くなれば負担感も高くなるというのは、ある部分、常識的なことなので、では、その人たちがどういうふうな人たち、年齢や性別もある。女性が男性を介護する場合と、男性が女性を介護する場合などがあるだろうし、身体介護なのか、認知症の介護なのかによっても違う。そういう点をもう少し詳しく見ていくと、どういう層に、どういうパターンの人に支援をすればいいのかをつかむこともできる。

○介護保険課長 今回の調査は、介護サービスを使っていない方への調査なので、介護保険サービスを利用している方向けのニーズ調査などと一緒に色々比較分析していくと、もっといろいろなことが分かってくると思う。他と比較することで、サービスを使っていない方が家族で見ていて、負担に感じている状態も見えてくれる。

○委員 地域保健福祉計画が目指している福祉の一元化が進んだ場合に、地域の人が少し何かすることによって負担に感じない状況になっていくのかどうか、その辺の負担の重さということが分かればいいと思ったので。

○委員長 負担感の軽減をどうやって図るかということだと思う。やはり負担感がずっと続いていけば、常識的に考えて長い間介護するのは難しくなる。難しいので、やはり負担感をどうやって軽減するのか、その方策を考える、方法を考えるということになる。

ただ、意外と難しいのは、本人が利用したとらないという回答が4割以上あるということだと、例えばそこにどういうふうに行行政が介入するのか。要介護認定を受けているけれども、要するにサービスを利用していない。本人が使いたがらないというところに行政が強引に介入して、使わなきゃ駄目じゃないかということまでやっていいのか、ということになる。どの辺までやればいいのかというのは、少しスタンスが難しい。いろいろな情報提供をして、使うと少し楽になりますよと勧めることはできるけれども、家族関係にまで介入するような

ことは行政としてはやりすぎだという話になるので、一定の限界がある。

○委員 無作為に2,000人を抽出して郵送で配布しているが、宛先不明で戻ってきたものはあるのか。対象外の中に死亡や転出で22件省いているものもあるが。

○介護保険課長 資料の1ページ目に回収した数を掲載しているが、その数とは別に、あて先不明等で戻ってきたものも15とか20通はある。実際に発送した数が2,000通で、回収・返事をももらった数が1,154となっている。

○委員 対象外となっている死亡や転出の22通というの、行政として把握できておらず、それとは別に、住所に送っても居ない方もいたということか。

○介護保険課長 6月1日現在で資格を持っていて、6月と7月の2カ月間使っていない方に調査票を送ったのが11月。その間に資格を喪失したり、転出して、宛て先不明になった方もいる。対象者を抽出した時期と実際に送付した時期に少し時間があるので、既に介護サービスの利用を始めて対象外になっている場合もある。

○委員 やはり要介護4・5が少ないのは、その辺に原因があると思うので、実施時期は難しいかもしれないが、そこも少し考えておかないと、介護度の重い方の回答は今後でも得られなくなってしまうのでは。半年空いていることになる。

○介護保険課長 11月に送付しているので半年までは経っていないが。

○委員長 今の質問は、例えば回収が1,154で有効回答が904だから、対象外が250いて、その内訳が182と22と46で合計250と、ここまではいいと思う。回収率から考えると、要介護4や5になると有効回答数が極端にがくっと減っている。回収率は68.5から47.5で、これもだんだん少なくなっているが、有効回答数がそれよりもはるかに下がっている。

○介護保険課長 要介護度が高いほうが、サービスを使い始める割合が高く、要介護度が低いと使わない状況が長く続く。要介護度が高い方ほど、初めの2カ月は使っていなかったけれども、その後使い始めたという方が多くなってくる。

○委員長 それで有効回答数が少なくなってしまう。

○介護保険課長 その通りだと考えている。

○委員長 という状況だと思われるが、質問の意図は合っているか。

○委員 要介護4や5の方は回答するまでにお亡くなりになる方も多いのだと思う。

○介護保険課長 サービスを使い始める方も出てくる。この対象外になった理由として一番多いのが、既に介護サービスを利用しているということなので、サービスの利用を始めた方が多いと思われる。

- 委員長 わずかな時間だけれども、その2カ月か3カ月ぐらいの間に、4・5の人はやはり重いので、サービスを使い始めて数が減っている。
- 委員 今の件だが、認定審査をやっていたり、あるいは現場を見ている立場からすると、要介護4・5ぐらいは入院中に申請をして認定を受ける。まず、リハビリの病院等に行き、その後、在宅に戻るといったパターンが非常に多いと思う。となると、認定を受けた時点ではサービスを使っていない。でも、2カ月、3カ月後になると、今度は在宅に戻っているいろいろなサービスを使うようになる、そういう例がかなりあるのではないかと思う。この回収状況を見て、もちろん亡くなる方もいるが、むしろそういう例が多いのではないかと思った。想像だけれども。
- 委員長 これは入院中の人とかははじかれているから。
- 委員 入院中は介護サービスは使いませんから。先に医療を使う。
- 委員長 使わないから、この調査対象外になる。
- 委員 いや、調査対象にはなる。
- 介護保険課長 入院中の場合は、本人が回答できないと返してきた時だけ、対象外に入る。入院中でも回答いただいている人はいる。
- 委員長 そうすると、退院してきてから使い始めるから、こういう数字になるということか。了解した。
- 委員長 あとは何かあれば、他に質問はよろしいか。これは結構貴重なデータだと思う。どこの自治体でも、結構やっていると言えばやっているが、ここまで余り詳しく公表しない。何で利用していないのかという状況について、かなりいろいろなことがこのデータから分かってくるので、大事な調査ではないかと思う。介護保険制度ができたころは新聞などでも随分大きく報道されて問題にされた記憶がある。制度ができているのになぜ利用しないのか、利用するから要介護認定を受けたのではないかと。背景には行政側が利用させないようにしているのではないかという論調が20年程前は結構あった。現在は利用者が増えてきて、さすがにそういうこともないだろうと、余り注目されなくなったけれども、こうやって見ると、利用しない理由やいろいろな問題があるということが良く分かってきて、行政としてどう動けばいいか分かるというのは、非常に貴重な調査だと思う。負担感を軽減するにはどうすればいいかとか、どういう人たちが負担感を感じているか、といった状況が分かってきたという意味では良いのではないか。

では、次の議題2、平成31年度実施予定の調査について説明願いたい。

○介護保険課長 議題2、来年度実施予定の調査は大きく分けて2つとなる。

1つ目は3年おき、計画策定の前年に実施している介護保険ニーズ調査で（1）65歳以上の元気高齢者と、要支援1・2の方を対象にした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、（2）要介護1・2、要介護3から5の方を対象にした要介護認定者調査、（3）区内の介護事業者を対象とした介護事業者調査、の3つで構成する予定となっている。

（1）の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は厚生労働省から提示されている調査で、各自治体が新しい総合事業として取り組んでいる介護予防事業や地域の住民主体の取り組みが、どの程度浸透しているかを調査し、地域包括ケアシステムの構築に向けた現在の到達点や課題の把握に活用することを目的としている。基本的な調査項目は国から提示されるため、地域包括ケア見える化システムに調査結果を入力することで、同じ調査を実施している他の自治体の状況と地域間の比較もできるようになる。第8期に向けた調査項目は来年度当初に国から改めて示されることになっているので、その項目に区独自の質問を追加して実施していく予定としている。

（2）の要介護認定者調査は、区が従来実施していたニーズ調査をもとにして（1）の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と比較できるように調査項目を調整して実施する。

（3）の事業者向け調査は区内の介護事業者を対象に、各事業所の人材確保やサービス提供に向けて現状や課題、区への要望などを調査する。

（1）（2）の調査は合わせて1万人、（3）は区内の全事業所約750カ所を対象に実施予定で、いずれの調査も高齢者や事業所の現状や意向を把握して、現在の区の取り組みへの評価や課題の発見につなげられるように内容を検討していく。また、高島平の地域特性についても従来から課題となっているため、その点についても把握できるように、国から調査項目が示されたら、内容を委員会でもご相談しながら実施していきたい。

2つ目は在宅介護実態調査で、この調査も平成28年度に厚生労働省から提示され、全国的に実施されている調査である。在宅で生活している要支援、要介護認定者の方に、在宅介護の状況や家族介護者の働き方、離職の有無等について伺う内容で、板橋区では前回、第7期計画策定時には実施していないため、今回が初めての実施となる。この調査は来月4月より調査を開始するため、資料2-2で別途説明したい。

調査対象は在宅で生活されていて、更新申請や区分変更申請に伴う要介護認定を受ける方で、在宅介護の状況をお聞きするため、新規で要介護認定を受ける方や介護施設や病院に入所している方は対象とならない。

調査方法は、国からいくつか提示されているが、板橋区では要介護認定の訪問調査の際に、調査員が直接質問をする聞き取り調査の形で実施する。通常の要介護認定の調査項目に加えて、この在宅介護の実態調査の項目についても聞き取りをするため、調査の際に20～30分程度余分に時間をいただくことを想定している。

調査予定件数は600件、認定調査を委託している板橋区社会福祉協議会に委託させていただき、要件を満たす方のうち、調査への協力を同意いただいた方にのみ調査を行う。実施期間は4月から9月の予定となっているが、家族の同席や同意件数が少なく、件数が伸びない場合には期間を延長して今年度末までに実施する。調査票はA票とB票に分かれており、A票は認定を受ける本人、B票は介護者の方に伺う。調査項目については、国から提示された19項目に板橋区独自の設問を6つ追加して、合計25項目としている。

2-2の2枚目の表が質問項目の一覧となっており、網かけ部分が区で追加した設問となっている。区では現在、高齢者に対する食事や栄養に関する支援施策を検討しているので、B票の間7から10までは食事に関することを聞く設問となっている。資料2-2の後ろに、調査票の案を添付しているの、意見や気づいたことがあれば、お知らせいただきたい。

聞き取った回答は、被保険者番号でその方の要介護認定度やサービスの利用状況と結びつけて分析する予定となっている。資料2については以上となる。

○委員長 何か質問があればお願いしたい。社会福祉協議会が委託されている。

○委員 はい。

○委員長 要介護認定をやるときに、その人が調査員になるということか。

○委員 社協が契約している訪問調査員もいるので、その方達が調査に行くタイミングで一緒にやってもらうことになる。

○委員長 社協がこの調査のためにわざわざ調査員を雇うということではないか。

○委員 ではない。通常やっている調査業務に30分ぐらい追加してこの調査を行うとことになる。

○委員長 慣れているのはいい。

○委員 この600件というのは全員ではないのか。

○介護保険課長 厚生労働省から実態調査の実施のための手引きというのが来ており、保険者圏域内の人口が10万人を上回る自治体においては、600件程度のサンプル数を確保することが示されている。社会福祉協議会に依頼している認定調査は新規が多いが、その中でも更新や区分変更があるので、入院中や入所中の方を除いて600件確保することになる。

- 委員 結構大変かもしれない。
- 介護保険課長 大変だと考えているので、600件というのを目標にしたい。
- 委員 ちょうどこの時期は民生委員が高齢者見守りで回っている時期なので、少しかぶっているところがあるのかと思い、伺った。
- 介護保険課長 この調査はもともと更新や区分変更で訪問調査を受けることが前提になっている方々に追加で調査を行う。
- 委員 我々は逆に何の知識もなく行って話を聞くので、ここまで突っ込んだ話ができないかもしれないんですけども、ただ、我々は72歳以上の人に全員話を聞く。
- 介護保険課長 全員なので件数も多い。
- 委員 栄養や食事の設問が入っているが、去年の夏、清水地域の老々介護のご夫婦で、自立している奥様が脱水で亡くなり、認知症のご主人は奥様が倒れたことを誰にも知らせられずに、そのご主人も亡くなったというケースがあった。この間、地域ケア会議でその検討をして、やはり民生委員さんにも訪問したときに水分を飲むように声をかけてほしいということと、ケアマネジャーや訪問の方が行ったときに、その場で持参したお茶を飲むなど、その場で一緒に水分を摂ることで、確実にそこで1杯か2杯、コップに飲んだという確認をとるようにしてほしいという提案をした。一日の水分量の周知など、意識啓発のチラシはなかなか目に留まりにくいので、夏の脱水を起こしやすい時期にペットボトルを届けるような提案ができたかと考えているので、水分を一日どれだけ飲んでいるか、という問を介護者も含めて質問項目に載せてはどうかと思う。
- 委員 今の話に付随して、我々民生委員が訪問する際も水分を摂っているか声掛けをする。夏は特に喉が渴いてからでは遅いので、喉が渴く前に水を飲むように伝えるけれど、なかなか伝わらないので30分に一度飲むように、などと具体的に伝えていく必要もある。
- 委員 汗もかきにくい。
- 委員 だから、喉が渴いていないとみなさん必ず言う。そうではないのだが、分かってもらえない。
- 委員 チラシなどの言葉で伝えるだけではなかなか難しい。
- 委員 でも、伝えていかななくてはいけない。
- 委員長 高齢者は一日にどのぐらい水分を摂ればいいのか。
- 委員 それは体格などにもよるが、私がよく言うのは、1日3回、食事の前後には必ずコップで水を飲んでほしいという話をしている。みそ汁などを飲むのであれば、食事前の1回は

いいが、とにかく食事が終わったら必ず、最低限。

- 委員長 何かそういう運動ができないか。高齢者がみんながそういう知識を持てれば。ずっと見ているわけにいないから、やはり意識を変えてもらうしかない。
- 委員 特に1人の人は管理できない。
- 委員 テレビで政府広報のようにキャンペーンをすると、大分違うと思う。
- 委員長 この設問の提案は、水を何リットル飲んでいきますかという聞き方よりは、気をつけているかとか、意識しているかとか、もし入れるとすれば、そういう項目になるのではないか。こういう調査には隠れた働きがあって、調査を通じてその場で教えられるということがある。調査を受けた人が、ああそうなのかというふうに、そういうことを知るという機能があるので、入れることで少しは効果があるかもしれない。意見として承ったので、事務局のほうで検討いただきたい。
- 委員 質問票のBの間9、食事についての相談先はありますかという設問で、選択肢に相談先がいろいろあるが、3番がかかりつけ医で、5が訪問（医師・看護師など）となっていて、重なっているように思う。5は不要で、その代わりケアマネジャーや地域包括支援センターなどを追加した方がいいのではないか。
- 委員長 もう少し多様な選択肢にしたほうがいいと。
- 委員 ケアマネジャーが結構こういう相談を受けているのではないか。要支援であれば地域包括に行く方も多い。先ほどの話のように啓発の意味でも入れてはどうか。
- 委員長 地域包括支援センターに相談はあるか。
- 委員 ある。食事づくりがだんだんと大変になって、食の確保ができない場合にどうしたらいいかという相談を受けて、そこから生活の状況によっていろいろな制度やサービスを組み合わせる紹介することがある。
- 介護保険課長 意見を参考に選択肢の数を増やしたい。
- 委員 設問の最後に、食の支援、相談の窓口に関する問があるが、現状でどのような支援を検討しているのか。
- おとしより保健福祉センター所長 高齢者の方が栄養を摂取するという点に関して課題があると認識している。現在は元気力チェックの中で栄養士から簡易的にとれる食事の紹介をして、啓発をしているが、比較的近年になって始めた取り組みなので、今後、調査結果などを踏まえながら改善を図っていきたい。
- 委員 おとしより保健福祉センターに何か専門の窓口をつくることを想定しているのか。

- おとしより保健福祉センター所長 高齢者の身体機能等の低下を防ぐ取り組みはおとしより保健福祉センターが介護予防の一環として行っている。そこを一つの窓口として高齢者の食の支援を次のステップに進めていきたいと考えている。
- 委員長 おとしより保健福祉センターが窓口として推進していくことになる。他に何かあるか。
- 副委員長 いろいろな地域を回った際に、3割負担になった方々で、サービス利用を控えてしまった方がいないかを介護支援専門員に伺うと、手を挙げる方が結構多い。収入が多いから3割負担にしてもいいだろうと考えられてしまっても、実は家賃の支払いが大きかったりして生活が厳しく、結局サービス利用を減らすしかない場合もある。この調査に入れるかどうかはまた別だが、どこかの調査で、自己負担額が1割なのか、2割なのか、3割なのかという負担割合と、3割負担になった方でサービス利用を減らさざるを得ない状況があったかどうかを聞く必要があるのではないか。もし難しければ、介護支援専門員を対象に調査をかけてもいい。この問題は区として対処することはできないので、こういった問題があるということを実態を通して国のほうに伝えていく。収入だけでは判断できないところがあると思っているので、一連の調査のどこかで検討してもらいたい。
- 介護保険課長 事業者に対して聞く場合は、ケアマネジャー調査になるのではないか。負担割合も多少関わりがあると思うが、この在宅調査の目的は在宅生活の継続と介護者の就労継続に資するサービスのあり方ということで、大半が国の提示した設問になっている。
- 委員 こういう、少し繊細な質問は突然調査員の方が行っているいろいろ聞く中でストレートに問うても、調査を受ける方は、特に日本人の特性としては、答えにくい。ケアマネジャーは実際に支払が発生する契約を結んでいるので、一番正直に言わざるを得ず、本当のところを知っているのではないか。ケアマネジャーの居宅介護支援事業所の調査の中で、3割になって利用が減った方がいるか、あるいはそういう声を聞いたか、みたいなものを聞くのが一番正確ではないかと思う。本人に聞いても遠慮して言わない方も多いと思う。
- 委員長 この問題は既存の国保連のデータなどで分析できないか。
- 介護保険課長 負担割合に2割ができた時に事業者向けに調査したことはあるが、3割になってからは実施していない。一人ひとりの利用状況から分析していくのは難しいので、やはりアンケート調査を行わないと把握できない。
- 委員長 去年の夏、8月の前後で比較するというのは。
- 介護保険課長 減った人はいる、確かにいるけれども、理由が。

- 委員長 減ったけれども、それが3割どうかというのは分からない。
- 介護保険課長 3割になって利用が減った人がいるということまでは前後を比較して数字を把握できたとしても、減った理由が何か、というところまでは給付の統計、利用状況からは分からない。
- 委員 おとしより相談センターで、そのような相談を受けることはかなりある。負担割合が増えることで利用するサービスが減るということも一つあるが、必要になってきたサービスを増やすというところに少し歯どめがかかっている印象がある。恐らくあったほうがいいけれど、金額のことを非常に気にされて、現状のままでやっていきますとお答えになる方もいる。单身生活の方もそうだが、家族同居でも家庭によってお金の流れは違う。業務の中で、3割負担の影響は結構大きいという実感がある。おそらくケアマネジャーもそういったことを把握していると思うので、ケアマネ向けの調査に含めると、具体的な事例も挙がってくるかもしれない。
- 委員長 どのぐらいの影響、波紋が広がっているか実態を把握してみるというのは大事だと思う。少なくともおとしより相談センターにいろいろ相談が来ている。
- 委員 センターは要支援の方も担当しているので、要支援の方で負担割合が上がった場合やケアマネジャーの紹介に関する相談も受ける。その中ではやはり、利用料をすごく心配されて、自分はいま年金暮らしで、という相談も多い。
- 委員長 サービスの利用を控えて、結果的に症状が悪くなってしまうのは本当は本末転倒だけれども自己負担は発生する。介護保険財政の話は国全体で考えると、財政論のほうがまだ強い。実情を一回きちんと調べてみたほうがいい。
- 長寿社会推進課長 委員長の言われたとおり、資料2-1の項番1にある(1)から(3)のどの調査に載せるかは別だが、どれかでこの問題を調査項目として取り上げて載せるということ。その実態を把握して、できればそれを国などにぶつけてみたいなという意図は非常によく分かり、個人的には賛同したいと思う。
- 委員長 ぜひ実態が分かれば把握していただきたい。負担割合はこのピッチでいくと、程なく5割負担になるのではないかという懸念がある。
- 委員 問12では、本人の疾病を聞いている。例えば糖尿病の方などは食事の準備が大変だと思う。問8の困っていることは何ですかというときに、糖尿病の人の食事の準備をしている人は選択肢のその他に入るのか。それとも、3番の食事の内容、栄養の偏りを選択することになるのか。

○介護保険課長 食事についての問は区が設けた設問で、独自に分析するので、その他に書いていただければと思うが、選択肢が必要であれば、病気のために食事づくりが難しい、食事に関る等の選択肢を設けることもできる。

○おとしより保健福祉センター所長 確かに病気の影響で、食事にいろいろ影響がある方もいると思うので、個別に選択肢として入れたほうが回答しやすくなるか、高齢者の方からの相談の状況等も確認して判断したい。

○介護保険課長 調査項目を増やすのは難しいが、選択肢の追加はまだ可能だ。

○委員 答えやすくなるのであれば選択肢を増やすことは構わないと思うが、あくまでも主は要介護認定調査で、実態調査はそれに付随して行うものなので、あまりに時間を取られてしまうのはよくない。

○委員長 社会福祉協議会では件数を集めるのが大変ですね。

○委員 訪問調査は年間1万件ぐらいならやっているが、新規がかなり多いので、更新等がどれくらいの割合だったか。600件は結構厳しい。

○委員長 少し気になるのが、600件のサンプルで在宅介護の実態はこうだと一応公表することになる。なので、集めた600件の回答が、本当に全体を代表しているかどうかという確証が持てないので、その結果だけをもって、その先を考えるのはどうかという懸念がある。

○介護保険課長 国の示されている条件が、更新と区分変更となっており、社会福祉協議会では600件実施するのがやっとなんと考えている。

○委員長 数は問題ないと思うし、やり方も問題はないが、集めたサンプルがその裏側にずっといるたくさんの人たちを代表しているかどうかというのは、少し確証が持てないので、それで在宅の結果がこうでしたと、板橋区の全体がそうなんだと言って大丈夫かが少し引っかかる。厚生労働省から提示されているので、区としてはやりようがないが。

では、次の3番の特別養護老人ホームの待機者の状況について説明願いたい。

○介護保険課長 資料3の表面、区では年に1回特別養護老人ホームの待機者について調査を実施している。原則として10月1日現在の待機者名簿を各施設から提出してもらい、そこから重複や、亡くなられた方のデータを整理して実数を把握している。10月1日ではない年もあるが、都が指定した日となっている。31年度は東京都の調査の年に当たるが、現時点ではまだ依頼がないため、来年度の日付は未定となっている。今年度の調査は、実人数を確認した上で、待機者に対して区から改めて意向調査を行った。施設から声をかけてもすぐに入所しないケースも多いことや、要介護1・2の方で制度改正前から申し込まれており、特例入

所の対象となる方が把握し切れていないという相談を施設から受けているため、より正確な待機者数を把握するために、12月10日から1月10日にかけて※印の特別養護老人ホーム待機者意向調査を実施している。

資料に記載したように、調査票を1,482件発送して、70.2%に当たる1,041名の方から回答があった。その中で、申し込みを取り下げの方が243名いたので、その数字も反映させて30年度の件数としている。結果によると、今年度の要介護3以上の方の待機者数は1,076名で、前年度から202名の減少となった。意向調査で取り下げと回答した243名のうち、要介護3以上が203名おり、29年度から30年度にかけて亡くなった方や板橋から転出された方と、新たに申し込まれた方の人数がほぼ同じとなった。取り下げがなければ、ここまで減らなかったが、意向調査の結果も反映して30年度の数字になっている。

資料3の裏面は、板橋区内の特別養護老人ホームの施設数と定員数を示している。今年度の状況としては、ショート居室から特養居室変更等による増床というのが目立っている。これは以前から施設からの要望はあったものの、特養の指定権者である東京都が定員の1割以上のショートステイの設置を義務づけていたために変更できなかった。この度、東京都では所在地の市区町村からのショートステイが充足しているという意見の提出をもって、1割以上の確保を求めないという方針が変わった。板橋区では特養との併設に加えてショートステイ専門の施設が開設されるなど、ショートステイの整備は進んでいることに加え、特養併設のショートステイの稼働率低下が続いていたため、特養の待機者解消のために転換を認めたため特養の増床が増えている。これにより、今年度は新規の開設がなかったにも関わらず、49床の定員の増加があった。31年度については2カ所の開設が予定され、特養のベッド数は合計で2,011床となる見込みである。今後は待機者数の実態把握を含め、第8期の計画における適切な整備数を検討していきたい。説明は以上となる。

○委員長 何か質問、意見があればお願いしたい。

○委員 今回、介護施設長の会からいつもより踏み込んだ形での実態調査を区に依頼し、一斉調査をかけていただいた。ただ、入所希望者本人に郵送しているため、入院中など、行き先不明や回答の無い方が一定数あった。私どもの施設でも100名程度いるので、今後、施設長会としてはまだはっきりしない方については、施設で再度調査をかけて、その方たちがまた引き続き待機されるのか、そうじゃないのかという実態を把握していきたい。施設は毎月待機者数を出しているのでも、その結果を数字に反映させていきたい。また、27年度の制度改正で要介護3以上の方が入所対象となったことで、感覚として毎年退所者が増えて、在所年数

が非常に短くなっているのではないかという意見があった。区内の施設に聞いたところ、29年度だけで410名の方が退所され、410名の方が新たに入所をされていた。現在の定員は1,704名なので、大体、定員全体の24、25%が毎年入れ替わっている計算になる。この辺の状況も今後の施設整備ということを考えたときに、一定程度、数字として考慮していただきたいと思う。

- 委員長 待機者数は前年比で285人減っているということか。どんどん減っている。
- 委員 実態としては、そのような印象だ。
- 委員長 それはなぜか。
- 委員 やはり施設数の増加。16施設あって、新規で開設すればその分待機者は減る。退所者が27年度は330名で29年度は410名になっている。退所者が増えているということはその分、待っている方が入るので、その分も減っている。
- 委員 亡くなる方が増えたとは一概に言えない。
- 委員長 300人というのは大きい数なので驚いた。
- 委員 私も介護3・4・5で介護付き有料老人ホームなどに入っている方が結構増えているという印象がある。そういう方がこの取り下げの中に入っているのかもしれないし、あるいは、介護3以上となったということで、医療依存度というか、比較的重症の方が特養に入られているのかもしれない。分かれば教えていただきたいが、退所の中で、もう重症で、例えばレスピレーターがつき、もう病院でないと駄目になったり、あるいは今は特養での看取りの方も増えている、そのようなことで退所者が増えている状況はあるか。数年前と特養のあり方自身が大分変わっているのではないかと思っている。重症者を受け入れて、最後まで、あるいはぎりぎりまで見るという形になっていて、入所の平均の日数も短くなっているし、退所の人も増えている、一方で待ちきれなくて、介護付き有料老人ホームなどに入る、病院からそちらに移る方も多いのではないかと思うが、そのあたりはどうか。行政で把握できるところがあればと思うが。
- 介護保険課長 有料老人ホームに行かれた場合などは介護保険課では把握できない。
- 委員 実態としては、区内にサービス付き高齢者住宅や介護付き有料老人ホーム、グループホーム等が多いので、そちらに入られている方も、待機者でお声がけすると今入っているところに慣れたので移したくないとお断りされる方もいる。そのような方は相当数いると思うし、退所者のほとんどが亡くなるか、医療依存度が高くなって施設での対応が難しく病院に移られる方である。

- 委員長 あともう一つは、在宅介護の限界点ではないか。在宅介護の限界点が上がって、可能な限り在宅で見て、いよいよになったら入居する、当然要介護度が高い人が多く、しばらくすると病院へ移る。
- 委員 きちんとしたデータとしては示せないが、どちらかというところ、最近はそのような限界点は少し下がっているように感じている。私の所はデイサービスなども運営しているが、前は本当にぎりぎりまで家族で介護されて、最終的に病院等で亡くなられる方が多かったが、最近はある程度デイサービスを利用して、特養やグループホームに入られることも多い。もちろん家族の大変さもあると思うが、いろいろな形で施設に入りやすくなった、ということころで余りぎりぎりまで頑張らないで、ある一定のところに入所という感覚はある。
- 委員長 A I Pが定着してきたのかなと少し思ったので。
- 委員 これは個人的な感覚ですが、やはり老々介護とか、少し認知症の方が認知症の方を介護するような形が増えてきて、客観的に見ても以前のように在宅で頑張れない例が結構増えてきている。周りから見ても、早目に施設に入ったほうがいいのではないかと思わざるを得ない状況が多いので、A I Pそのものは頑張っているけれど、その範囲で支えきれない方が高齢の中で増えてきている気がする。
- 委員長 それに加えてサービス付き高齢者住宅、有料老人ホームなど選択肢が増えている。昔は特養だけで、何年待てばいいのかという状況だったけれども、それが多様になったので、少し変わりつつあるということ。
- 委員 今、待機期間はどのぐらいか。人数というより期間として待つ時間はどれぐらい。
- 委員 今は申込み順で入るわけではないので、区の入所指針に則して点数の高い方から入る。その点数の加点が、要介護度がとても重かったり、老々介護の方であったり、一概に期間というのは難しい。ただ、やはり入所指針で加点が高い方は、当然緊急度の高い方なので、比較的早く入居する方も結構いると思う。
- 長寿社会推進課長 今、委員が話された医療的なケアが必要だったり重症者が多いということと、施設長からの毎年25%程度、4分の1は亡くなられたり、病院に移って退所されるということであれば、以前よりは回転が早くなっていると推測できる。個々のケースでどのぐらいの期間かは説明されたとおりだと思うが、全体の傾向としては入れ替わりは早くなっているのが背景にある。
- また、待機者の状況は在宅の方だけではなく、例えば療養型医療施設に入っている方が申し込んでいたり、グループホームに入っている要介護1の方が将来に備えて申請している場

合もあり、必要の度合いがこの数字からは見えない。本当の待機者というのがどれだけいるかは、緊急性については分からない。

さらに、特養の経営上の問題として、やたらと増やして整備していても将来的に考えるとどうなのか、1,310人の待機者がいるという表面的な数字だけで判断できない。この数字だけで待機者がいるから早く整備しなくてはならないと考えられがちだが、そのあたりは少し踏み込んだ分析というのが必要なのではないか。

○副委員長 1月の城北ブロックの研修会で、医療ジャーナリストの長岡氏が特養は本当に足りないのかというテーマで話をされていた。その方の調査だと、特養以外にも老健や介護療養型施設、サービス付き高齢者住宅、グループホームに有料老人ホームもあって、その総ベッド数を考えるとベッド供給率は9割になっている。待機者の方が既にそれらの施設に入っているとすれば、新規に特養に入ろうとはならないので、この議論をするときには、総ベッド数を見ていかないと計画を立てるには判断が難しい数字だと思う。

○介護保険課長 気をつけないといけないのは、サービス付き高齢者住宅は入居費用が高いため、それ以上住めなくなって特養に移る方もいると聞いたので、どこかに入居しているから大丈夫とは言い切れず、少し検討の余地があると思う。やはり、特養のほうが非課税世帯だと負担額がかなり低い金額で済むため、生活に困られた方も利用はできる。グループホームとかサービス付き高齢者住宅だと金銭的に続かなくなる方も出てくる可能性があり、いろいろな見方をしないと難しい。委員会でご意見をいただきながら検討していきたい。

○委員 1人で10カ所以上、複数の施設に申し込みをしていることも多い。

○委員 ここに出ている数は名寄せをして調査しているので実数になっている。

○委員 それならいい。あとは、要介護3になったら特養を申し込んで、それ以下だったら他のサービス付き高齢者住宅等に申し込むという選択をしている在宅の方もいる。

○委員長 昔と違って特養の待機者だけを見て云々と言えなくなった。トレードオフではないが、施設間の行き来もあるのでもう少し総体として見ていかなくてはいけない。

○委員 特養間で移る方はほとんどいないが、サービス付き高齢者住宅やグループホームでも最近割りと費用の低い施設が出てきていて、特養のユニット個室と比較しても費用的にはそれ程に変わらない所もあるため、特養以外の施設を選択される方もいるように思う。

○委員長 話を踏まえると、調査そのものは数字としてはいいけれども、もう少し精査して見ていかないと何とも言えない状況だということだと思う。長寿社会推進課長も言われたように必要度みたいなのはどうなのか。必要度をきちんと考慮して、本当に待機している人と

というのがどのぐらいいるのかというのを、もう少し浮かび上がらせないといけない。一昔前の特養は造れば造るほど入ってきていたが、潮目が変わってきている。

○委員 今は介護職員の確保が本当に大変になってきていて、そこへの影響もかなり大きい。

○委員長 10年、15年前はもう右肩上がりで、とにかく造らなければいけないという状態だったがそうではなくなってきている。

では次に、資料4について説明いただきたい。

○介護保険課長 では、第7期介護保険事業計画に基づく基盤整備について説明する。

第7期介護保険事業計画では、介護サービスを提供する基盤施設として、特別養護老人ホームと地域密着型サービスの整備を行うと、資料4では現時点での基盤整備の状況について報告している。

初めに特別養護老人ホームについての計画では、2019年度に2カ所の開設を予定しており、計画どおり整備が進んでいる。開設する順番に説明する。

(1) のケアホーム板橋は、開設地は向原3-7、東京都住宅供給公社(JKK)が用地を民間事業者へ貸し付けて福祉インフラ整備を行った。定員は200名でユニット型個室が140、多床室が60となっている。開設予定日は2019年6月1日、運営法人は社会福祉法人平成記念会で、JKKが公募により選定した。併設施設はショートステイ、認知症高齢者グループホーム、都市型軽費老人ホームに加えて、新設される大谷口地域包括支援センター、防災拠点型地域交流スペースと、事業所内託児所となっている。また、特養はどこに住んでいる人でも申し込める広域施設ではあるが、一般的には所在地の区市町村のみで広報されるため、その住民の利用が大部分となる。しかし、このケアホームは東京都の指導により、板橋を含む近隣4区、練馬、豊島、北、板橋で一斉広報を行い、広く利用者を募集している。

(2) はサニーヒル板橋、開設地は大原町6-2、定員は107名で、全室ユニット型個室、開設予定日は2019年8月1日、運営事業者は社会福祉法人隆徳会。併設施設はショートステイ、都市型軽費老人ホーム、居宅介護支援事業所となっている。この施設は第6期計画事業として事業者選定を行ったが、選定された事業者のその後の辞退により、再公募を行ったため、開設時期が第7期計画の期間にずれ込んでいる。特養は以上の2件となる。

続いて、項番2の地域密着型サービスについて。地域密着型サービスは地域包括ケアの深化・推進のために必要なサービスであるため、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、または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という3種類のサービスについて計画の中で整備件数を定めている。

まず、裏面に記載している認知症、高齢者グループホームは計画どおり整備が進んでいる。平成30年度分については、選定した事業者の辞退があって、再公募したために遅延したものの、再公募により（仮称）ミモザ板橋ときわ台を選定して、2020年5月には開設予定で整備を進めている。2019年度には、先に説明したJ K K向原用地特養の併設施設として、6月に開設予定の施設があるほか、もう一件、2020年の計画記載分については、来年度中に公募を行う予定となっている。

次に（2）小規模多機能型居宅介護は昨年11月に1件、DHCが開設したが、2019年度分については昨年8月に公募したものの応募がなかった。ただ、開設を希望する事業者から相談は受けている状況なので、整備の見込みが全くないわけではない。次回、公募する際には未整備の圏域を対象として、グループホームとの併設を条件にすることで経営的に参入しやすい状況を整えるといったことも検討している。

最後（3）定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、公募しても全く手が挙がらない状況が続いている。現在、このサービスをすでに運営している事業者が事業を広く展開する意向を持っており、既存事業所の出張所のようなものとして認められているサテライト型の事業所を整備することを検討している。これについては先日行われた地域密着型サービス運営委員会において協議し、今後、サテライト型の整備によるサービスの拡大ということを進めていきたいと考えている。資料4の説明は以上となる。

○委員長 説明について何か質問があれば。

○委員 地域密着型の事業所は先ほどから事業者が辞退とか、応募がなしという説明があったが、その辺の理由をどう考えているのか。

○介護保険課長 小規模多機能型は利用者にとっては便利でも、運営する側としてはスタッフ数がかかなり必要になる。訪問を行い、通所も泊まりもあるので、介護人材が不足している現状ですべてに対応できる職員を集めるのがすごく難しい。実際にそれだけ単独で経営するのは難しいので、グループホームとの併設など、今回はそのような形で公募しようかと検討している。お客様にとっては使いやすい、便利な仕組みとして考えられているが、やる側としてはなかなか大変な事業だと考えている。

○委員 事業者の経営的な問題が大きいと思うが、その辺に対して、区として何らかの独自の対策は考えているか。利用者の立場やそれを進める医療者側からしても増えてほしいと思っている。グループホームと併設という話も伺ったが、経営的にもなかなか実態は増えにくい。これ以上の対策というのは難しいということか。

- 介護保険課長 区として補助金を出して事業所を募るとするのは財政上厳しいので、今のところはグループホームと併設で経営しやすいような公募の仕方であるとか、事業所ができ上がったときに、多くの利用者に使ってもらえるように、小規模多機能の制度、サービスについても周知を図っていくということを考えている。
- 委員長 小規模多機能は地方はある程度上手くいくが、都市部は大体上手くいかない、整備が進まないというのが定説になっている。
- 介護保険課長 既存のサービスが充実しているのので、小規模多機能でいえば、通所とお泊まりデイと訪問など、それぞれのサービスを組み合わせて利用すれば済むという実態があるのかもしれない。地方だとサービスが限られているので、小規模をつくって全部賄う方が需要があるのかもしれない。その辺が、経営側にとってどういうメリットがあるか、都心であるかというのはわからないが。
- 委員長 サービス資源が既にあるので、それをうまく自分で組み合わせれば、自分で小規模多機能がつくれるから必要ないのではないかという説と、あとはケアマネさんが意外と知らなくて、ケアプランの中にどう組み込んでいいのか分からない。報酬単価が余り高くないから、事業者としては参入メリットがない、だから区部なんかでもグループホームと併設という形態にでもしない限りは、なかなか手を挙げてくれない。その3つぐらいが都市部では進まない理由だと言われている。
- 委員 認知症の方、重度の認知症の方も含めて、介護保険はサービスごとに契約をすることになるので、複数のスタッフが対応すると顔で混乱が生じてしまうような時がある。担当する地域に何か所か小規模多機能があるが、そこだと、まずケアマネジャーがいて、通いをベースにして、必要があれば泊まれて、単身の認知症の方なども薬の内服確認を往診に行つて確認するということが可能で、かなりメリットはある。ただ施設の方から、スタッフさんがなかなか定着しないという相談があったり、やはりスタッフの確保が大変で、経営的な部分ではどうしても通いをベースにして組み立てないとマイナスに傾いてしまい、運営がかなり大変という話も聞く。ただ、相談の場面では緊急のケースですぐ泊まれる場所を探す必要があるときや、少し虐待の様相があつて離さなければいけないときなどにうまく間に入つただいて、サービスをつなげて最終的に施設入所に繋げることができたり、また在宅の生活に戻れたり。非常に幅広く対応してもらえるので、増えてくれると助かるという気持ちはある。
- 介護保険課長 増えるといいサービスだが、なかなか難しい。

○委員 多分、使い方を知らないのもあるかもしれないので、どのように周知していくかがすごく大事だと思う。

○委員長 特養などはうまく動いているが、地域密着の方はもう少しいろいろと知恵を絞って手を挙げてもらう必要があるという状況か。では資料5について説明願いたい。

○おとしより保健福祉センター所長 では、板橋区版A I P、板橋区版の地域包括ケアの進捗状況について現状のポイントを中心に説明させていただく。

板橋区版A I Pは7つの重点分野に基づき、主要事業に取り組んでいる。まず、総合事業は要支援者の方に対する支援を高めるということで、住民などの多様な主体による多様なサービスを充実していこうという取り組みである。主要事業の一つである住民主体の通所型サービスは介護認定に至らない高齢者の増加と重度化防止を図る目的で、地域の活動団体を平成30年度から32年度まで、5団体ずつ増加という目標を掲げている。平成30年度は目標が22団体のところ、18団体という状況で今後も団体数の増加に取り組んでいく。その次は高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニングで、筋トレを行う通いの場とこれに参加する高齢者を広げていこうということで介護予防の地域づくりを目指している。住民運営で週1回、10の筋トレを行うグループを立ち上げ、その活動を継続していけるよう支援に入っている。平成32年度までに60団体の立ち上げを目標としており、平成31年1月時点では28団体、現在は32団体まで増加している。その下は生活支援体制整備事業となっている。これは地域全体で高齢者の支え合い活動に取り組むもので、平成30年度、今年度までに区内の全18地域で協議体を立ち上げることとなっている。今後はこの協議体の活動を全地域で継続して行い、地域への周知も図りながら、地域に応じた支え合いの活動を展開していく。

その下は医療・介護連携で事業名は療養相談室、こちらは在宅療養に関する患者さんやその家族の相談に対して、適した医療や介護のサービスが受けられるように最寄りの医療や介護の資源の紹介、連携の確保といった支援を行っている。療養相談室は、板橋区医師会に委託して運営しており、在宅の看取りや認知症に関する相談など内容が大変多岐にわたっている。相談を受ける先も区民や病院など、大変多方面から寄せられており、ワンストップの相談窓口としての機能を果たしている。今後も積極的に事業の周知を行い、相談件数の増加に対応していく。

その下は医療・介護・障がい福祉連携マップ、区内の医療・介護・障がいの各施設の詳細をインターネットにおいて検索、照会できるシステムである。平成31年1月時点での登録数は1,435件で、平成32年度までに約1,800件の登録・掲載を目指して、周知等に努めている。

次は認知症施策、主要事業の1つは認知症サポーターの養成で、認知症の理解を深め、本人や家族を見守り・支援するサポーターを養成して、認知症になっても安心して地域で暮らしていけるまちづくりを図っていくもの。平成30年度は1,694人の養成を行い、現在累計では記載の2万4,000人余の累計数となっている。毎年度2,000人の養成を目標としており、今後もさまざまな機会を捉えて、講座等の開催を通して、幅広い年代での認知症サポーターの養成を行ってまいりたい。

その下は認知症初期集中支援事業で、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を受けて、平成28年度から実施をしている事業である。認知症の疑いがあり、医療機関の受診や介護サービスの利用が困難なケースについて、多職種での集中的な介入、板橋区医師会の認知症サポート医と地域包括支援センター保健師職のチームでの介入を行うことにより、地域での暮らしを継続していただけるような支援体制の構築を行っていく。こちらは平成31年度に区内全ての地域包括支援センターで支援チームを設置する運びとなっている。次が住まいと住まい方で、高齢者見守りキーホルダー事業。キーホルダー事業は、高齢者が外出先で倒れたり、保護されたりした際に、キーホルダーの識別番号によって本人の身元をいち早く確認し、緊急連絡先につなぐものである。事業開始からの身元等の累計問い合わせ件数は39件で、キーホルダーの配付数は平成31年1月時点で9,837個となっている。毎年度2,000個の配付を目標としており、平成31年度は地域包括支援センターの新設、名称変更、圏域変更がある関係でキーホルダーを追加購入し、配付や交換に当たる予定となっている。次の都市型軽費老人ホームは、所得の低い高齢者の方にも安価で入居できる施設として整備しているもので、平成31年1月現在、区内5カ所全てが満床の状態である。平成31年度中には特別養護老人ホームに併設された2カ所が開設予定となっている。なお、都市型軽費老人ホームはこれまで特別養護老人ホームとの併設により整備をしてきたが、整備数が限られてしまうため、今後は都市型軽費老人ホーム単独や特養以外との併設など他の整備方法についても検討していく予定である。

基盤整備については先の議題と重複しているため、説明は割愛する。

次がシニア活動支援の分野で、シニア活躍促進事業として①社会参加の意義についての意識啓発、情報提供、②活動実践のきっかけとなる社会参画促進事業に取り組んでいる。この2つの事業は、シニア世代活動支援プロジェクトの一環で実施をしていることもあり、①の社会参加の意義と意識啓発、情報提供のそれぞれの取り組みを通して、②の実際の活動につながるガイダンス事業、トライアル事業へ参加を誘導するものとなっている。平成31年度は

新たに東京大学高齢社会総合研究機構と連携して、板橋区版フレイル予防事業に取り組む予定となっている。啓発、広報については、A I Pの広報紙を発行していくこととなっている。

○委員長 A I P、進捗状況について何か質問があればお願いしたい。

○委員 医療・介護連携の療養相談と初期集中支援事業について少しお話ししたい。療養相談は板橋区医師会に委託されており、相談件数は記載のとおりだが、区民、住民からの相談、ケアマネジャーからの相談が増えている。あと、他区、埼玉県等も含めてよそからの相談が増えていて、A I Pの広報紙等を使った周知の効果が次第に出ているのではないかと考えている。療養相談室の職員がいろいろな団体、小規模な住民のサークルや地域包括、施設等に出向いて説明をするような周知をしている。ただ、ここに書いてあるように、認知症関係やいろいろなトラブルへの対応など、単にどこかを紹介してくださいという単純なこと以上の相談が増えていて、1件1件に対する相談時間が1時間、2時間かかるものが増えている状況となっている。これも機能強化に伴うものだと歓迎し、今後さらに活動を強めていきたいと考えているが、人員的にもなかなか厳しく、次年度以降の予算等についてはご相談させていただければ。認知症初期集中支援事業については今のところ順調に経過しており、全地域包括支援センターに一つずつチームを、認知症サポート医をつくってチームをつくるという、板橋区独自の方法だと他の区からも聞いている。先生方になるべく近くの地域包括を担当してもらい、単にケースの検討だけでなく日頃から認知症に関して地域包括とサポート医が気軽に相談できるような体制づくりができるよう、区と相談しながら考えている。31年度に全地域包括支援センターにチーム設置が可能になり、これも今後活動を強めていきたいと思っている。また予算のことになってしまうが、担当サポート医に多少の報酬は支払っているが、区から総額で支払いを受けている中から分配している状況で、どの先生方も地域のために半分ボランティアでやっていたらいい。ご理解いただきたい。

あとは、高齢者見守りということで、これは大変有効に作用しており、実際、私が看ている患者さんでもひとり暮らしで外へ出て分からなくなっているところを民生委員の方が発見し事なきを得たという例があった。ただ一方で、認知症サポーターを対象にした声かけ訓練で見守りキーホルダーを下げたサポーターの方が気がつくかというトライアルをした際は、ほとんどの方が見守りキーホルダーそのものを見たことがない状況だった。たくさん作成して配付し、啓発をされているのを知っているが、さらに一般の区民がこういうものがあるんだと分かるような啓発をしていくともっと役に立つのではないかと思う。

○委員長 補足の説明をいただいた。着々と進んでいると印象を受けるが、何か質問、意見が

あればいただきたい。

○副委員長 効果と課題を挙げてもらったが、実際に難しかったケースの事例検討みたいなものをするのも大事だと思う。事例検討は地域ケア会議等でやっているかもしれないが、住みなれた地域で暮らし続けるとなったときに、それが困難だった事例で、それはなぜ難しかったんだろうかという観点でいいところはきちんと評価しつつ、やはり難しい部分もあると思うので、そこにも目を向けて何か取り上げていただけるといい。あと、社会福祉協議会で生活支援体制整備事業を頑張ってもらってくださり、第1層生活支援コーディネーター4名配置されて、2層コーディネーターは地域の方から選出してもらい協議体ができたとすることは頑張られた部分があると思っている。ただ一方で、協議体はあくまで手段にすぎないので、この18圏域の協議体が活動主体になっていけるかという点と少し難しい。なので、これからが大事で、その18の圏域の中で活動主体になるグループをどう立ち上げていけるかが肝心なところなので大事に進めてもらいたい。

○おとしより保健福祉センター所長 今の生活支援体制整備事業については、社会福祉協議会の力添えで進めている。今、委員にご指摘いただいたように今後はステップアップの段階だと思っているので、そこに向けて取り組んでいきたい。また、困難事例等については、医療介護連携の部分でいかに地域の関係者と連携しながら取り組んでいくか、連携の仕組みや情報共有という点で課題があると認識しているので、来年度はその部分の改善、見直しも図っていきたい。

○委員長 着々と進んでいてももちろん効果が出ているが、まだ課題もあるので今後はそこに取り組んでいただきたい。では、最後の議題6について説明願いたい。

○介護保険課長 では今後の板橋区介護保険事業計画委員会の日程について説明したい。資料6に今後2年間の本事業計画委員会の会議予定をお示ししている。9月の事業計画委員会で3年間の予定を配付したが、本格的な計画策定年度に当たる32年度について前回は7月、9月、12月、2月の開催予定としていたが、5月、8月、10月、2月と少し開催時期を前倒しすることとしている。31年1の会議は半年ほど間があき、1回目を8月頃に開催させていただく。第7期計画に掲載している各事業の進捗状況の報告評価のほか、第8期の計画の名称や大まかな構成、重点的に検討していく項目の検討、ニーズ調査の実施など、今年度に比べるとより具体的に次期、第8期計画の内容の検討に入る。引き続きさまざまな立場から意見をいただきながら、進めていきたいのでよろしく願いたい。

○委員長 前回の計画策定が終わって、今年が1年目、来年からいよいよ2年目、3年目にな

る。来年は主にニーズ調査をやって、どういう状況かを見て、3年目は計画を立てていく。資料1から6まで、全体を通して何か質問、意見があればお願いしたい。無いようなので、本日の議題は以上で終了となる。事務局から何かあればお願いしたい。

○介護保険課長 次回の委員会は平成31年8月ごろの開催を予定している。日時、場所についてはご連絡させていただく。

○委員長 では第2回板橋区介護保険事業計画委員会を終了する。

(了)