

第1回板橋区介護保険事業計画委員会

平成30年9月5日（水）

板橋区健康生きがい部介護保険課

I 出席委員

和 気 委 員	菱 沼 委 員	石 川 委 員	須 藤 委 員
保 坂 委 員	西 川 委 員	淺 井 委 員	金 澤 委 員
宮 田 委 員	本 橋 委 員	平 塚 委 員	早 坂 委 員
與 芝 委 員	関 委 員		

II 会議次第

委嘱状交付式

- 1 開会
- 2 委嘱状交付
- 3 区長挨拶

第1回会議

- 1 委員の自己紹介
- 2 委員長・副委員長の選任
- 3 議事

(報告事項)

- (1) 第7期介護保険事業計画の概要について
- (2) 平成29年度板橋区介護保険事業の概要について
- (3) 介護保険サービス利用意向調査(未利用者調査)について
- (4) 第8期板橋区介護保険事業計画委員会日程について

III 会議資料

- 資料1 平成29年度介護保険事業の概要について
- 資料2 介護保険サービス利用意向調査について
- 資料3 第8期板橋区介護保険事業計画委員会日程について
- 参考資料 第7期板橋区介護保険事業計画書概要版
介護保険のしおり
ハートページ(介護保険事業者ガイドブック2018年・板橋区版)
- 机上配付 板橋区介護保険事業計画委員会設置運営要綱
第8期委員名簿
地域保健福祉計画と各個別計画の連携図

○介護保険課長 定刻になったので、板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

会議に先立ち、本委員会の委員に就任された皆様に委嘱状の交付を行う。区長から委嘱状をお渡しするので、自席でご起立の上、お受け取り願いたい。

— 委嘱状交付（14名） —

○板橋区長 挨拶後、所用により退席

○介護保険課長

— 資料確認 —

まず会議に先立ち、本年度、本委員会の設置要綱を改正したので、趣旨について説明する。机上に配付した板橋区介護保険事業計画委員会設置要綱と地域保健福祉計画と各個別計画との連携図をご用意いただきたい。

本委員会は板橋区の介護保険事業の適正かつ円滑な運営を実施するために設置され、主に介護保険法第117条に定められた介護保険事業計画の策定にあたって、委員の皆様にご意見を伺ってきた。介護保険制度は社会全体で介護を担っていくという目的で創設、発展して19年目を迎えているが、近年、年齢を重ねた高齢者が地域の中で自立、充実した生活を送っていかれるように住まい・医療・介護・予防・生活支援を総合的に提供する地域包括ケアという考え方が広がってきている。介護保険についても、介護単体で議論するのではなく、高齢者施策全体のあり方を検討していく中で、介護保険事業の役割や方向性を検討していくといった流れになっている。

また、昨年6月に地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が公布され、地域福祉計画が各福祉分野の上位計画として位置づけられることになった。現在の板橋区の地域保健福祉計画には、高齢者施策の指針となる老人福祉計画が包含されているが、今回の法改正を踏まえて、今後は本委員会において高齢者福祉施策についての検討も併せて行い、第8期の介護保険事業計画は老人福祉計画と介護保険計画を一体的に策定する。第8期からは、配付した連携図の下側にぶら下がっている介護保険事業計画の部分に老人福祉計画も入ってくるようになる。

第7期の介護保険事業計画でも地域包括ケアシステム、板橋区版A I Pの推進を掲げているが、第8期計画ではA I Pの更なる推進を図るとともに、高齢者施策の一部を担うものとして、介護保険事業のあり方を検討していきたいと考えている。

そのような趣旨のもと、本委員会の設置要綱第1条に、従来の介護保険事業の適正かつ円滑な運営に加えて、高齢者福祉施策の推進を図るためという文言を加え、第2条の所掌事務

の（２）（５）においても、高齢者福祉施策の検討というものを追加した。前期より引き続いて本計画委員会の委員をお受けいただいた方には、より広い視点での板橋区の高齢者施策と介護保険事業についてお考えいただくことになるが、よろしくお願ひしたい。

前置きが長くなったが、これから第1回板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

初めに委員長、副委員長の選任を行いたい。本委員会の設置運営要綱第4条により、委員長は委員の互選により、副委員長は委員長の指名で選出することになっている。委員の方々には本日初めてお集まりいただいたため、互選に先立ち、簡単に自己紹介をお願ひしたい。

○各委員 — 自己紹介 —

○委員 — 委員長推薦 —

(拍手)

○委員長 就任あいさつ

○介護保険課長 副委員長の推薦と今後の会議運営を委員長にお願ひしたい。

○委員長 — 副委員長の推薦 —

(拍手)

○副委員長 就任あいさつ

○委員長 では、これから3年間務めていくのでよろしくお願ひしたい。

まず、議題に入る前に本委員会の公開に関して2点確認したい。1点目は議事録について発言の全てではなく、議事の要点を記録することにしたいが、いかがか。

2点目は設置要綱の第7条に基づき、本委員会は基本的には公開されるということになっている。傍聴を希望する方がいる場合は、傍聴していただくことをご了承いただきたい。

では、本日の議題に入りたい。事務局から議題の1、第7期板橋区介護保険事業計画の概要について説明を願う。

— 議題1 —

○介護保険課長 第7期介護保険事業計画の概要について説明させていただく。板橋区介護保険事業計画2020概要版という薄い冊子をご覧いただきたい。

まず、1ページに計画策定の背景を記載している。我が国では2025年にいわゆる団塊の世代の全てが75歳以上になるなど、高齢化が今後さらに進行することが予測されている。板橋区においても高齢化率が上昇するとともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増えているほか、要介護認定者数も増加しており、地域全体で高齢者を見守り支えていく体制の強化が求められている。そのことを踏まえ、区では「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」を介護保険事業の基本理念としている。

計画の位置づけは、介護保険法117条に基づく計画で、厚生労働大臣が定める基本指針に則して策定しており、計画期間は平成30年度からの3年間となっている。

2ページは、昨年6月に法改正が行われた介護保険制度の改正内容について、計画に反映させている項目の一覧表を載せている。計画本編からの一部抜粋で、本編では12項目掲げているので内容は後ほどご確認いただきたい。

3、4ページは、日常生活圏域について記載している。日常生活圏域は高齢者が住みなれた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件等を総合的に勘案して保険者が定めるエリアをいい、板橋区では地域センターの管轄区域である18地区を日常生活圏域として設定し、各圏域に地域包括支援センターを設置している。3ページに地図、4ページに各圏域に属する住所、地番を載せている。

5ページでは高齢者をめぐる状況として高齢者人口の推計、要介護認定者数の推計、認知症高齢者の推計の表を掲載している。65歳以上人口が増加し続け、中でも後期高齢者が占める割合は、30年度には65歳以上人口の半分、2025年には60%近くまで増える推計となっている。このことに伴い、要介護認定者数も中段の表のように増加していく見込みとなっている。認知症高齢者の数も下段の表のように、2025年度には約2万5,000人になると推計している。

6ページは、第6期計画期間である平成27年度から29年度の3年間のサービス利用実績についての傾向を文章で示している。計画本編では各サービスの利用回数、人数の計画値、実績値、29年度は見込みだがその実績、計画の表を掲載している。計画値と比べると伸びていないものも見受けられるが、ほとんどのサービスで年々利用が増えている状況が見られる。こちらでもまた本編等で数字等をご確認いただきたい。

7ページから15ページは、地域包括ケアシステムの深化・推進について記載している。計画本編では第3章として21ページから65ページまでとなっており、この計画の大きな柱と言える。概要の7ページ、8ページは保険者機能強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みの推進として、板橋区の地域課題を分析し、主に3つの課題の(1)①②③を確認した上で、3つの目標を設定している。

目標1はひとり暮らし高齢者への見守り体制の拡充及び社会参加の促進。この目標を達成するための重点的な取り組みとして、8ページの上の5つを行っていくこととし、概要では省略しているが、期間中の個別目標を掲げている。

目標2は在宅療養を支援するための医療・介護関係者の連携強化、目標3は認知症予防の

推進及び認知症高齢者の早期把握と適時・適切な支援となっているが、これらについても同様に、重点取り組みと個別目標を掲げており、8ページの下の3に記載があるように、この実施状況や目標の達成状況に関する分析・評価を行い、結果を公表していく。この評価については来年度、本計画委員会にお諮りすることになるので、その節はよろしくお願ひしたい。

9ページから15ページは板橋区版A I Pの推進ということで、9ページの表にある7つの重点項目について10ページから順に説明している。総合事業や生活支援体制整備事業、医療・介護連携、認知症施策などに取り組み、板橋区版A I Pの構築をいわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年をめどに進めていく。また、本計画では7つの重点事業に取り組むとともに、地域包括ケアシステムの連携拠点となる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を図っていくことを明記している。

少しページが飛ぶが、16ページから18ページは第7期の計画期間である平成30年度から3年間のサービス量の見込みの表となっている。高齢者人口の動向、介護給付等サービス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、介護サービスの利用量を見込んで掲載している。

19ページ、介護保険事業費の見込みでは要介護認定者増による介護サービス、介護保険サービス利用増といった見込みのほか、介護報酬の見直しや利用者負担割合の見直しといった事項に留意して、本期間3年間の介護保険事業費の見込み額を掲載している。3年間にかかる事業費の見込みは、19ページの下の方の表のとおりである。

20ページでは、第7期介護保険料の設定の留意点を掲げた上で、第7期介護保険料基準額を計算している。15億円の介護給付費準備基金を活用した結果、第7期の基準月額額は5,940円となった。

21ページがその基準額をもとにした所得段階別介護保険料となっている。本計画に基づき介護保険料を計算するため、第1回定例会で東京都板橋区介護保険条例の一部を改正する条例が議決され、3月15日の公布を経て、この金額が現在の介護保険料となっている。

22ページは介護給付適正化に関する取り組み等を記載している。雑駁だが、説明は以上である。

○委員長 今の内容について何か質問、あるいは意見があったらお願ひしたい。

では、まず私がトップバッターで質問するので、皆さん方にもぜひ質問していただきたい。私が気になるのは、先ほども申し上げたが介護保険料がもう6,000円近くなっているということだ。この金額が周辺の区と比べてどうなのかというようなところ、東京もやはりある

程度地域特性があつて、俗に言う下町とか山の手とか色々な言い方があるが、エリア別に特徴があるので、周りの区と比較して高いのか低いのかという点。それから保険料の所得段階を変更して14段階に区分していると思うが、この区分でどのように変わったのか、少し抽象的な質問で恐縮だが、保険料の徴収のことについて、何か大きな変更や変化があつたのか。

質問の趣旨としては、高齢期の方々の貧困低所得問題は結構大きな問題になっており、その辺りの対策も含めてどういう状況かという、以上2点について伺いたい。

○介護保険課長 介護保険料の順位の詳しい資料が手元がないが、今まで板橋区は23区で低い方から2番目だったが、今期は中辺近くまでになっている。今回の傾向としては、千代田区が保険料を下げている、やはり高所得者が多い地域は下げるような傾向が見られた。全国的にはやはり6,000円を超えるところが多いので、ほぼ平均ぐらいと認識している。

段階については、14段階という段階の数は以前と変わっていないが、いくぶん料率を変えている。今までは段階間で料率が離れていたところがあつたが、その割合を平均化している。今期の他区の計画を見ると、もっと段階を細かく分けている区も多く見受けられる。次期の計画、第8期計画では段階を14からさらに細かく区分を分けることで、高齢者の負担がより適正な形に調整していくこともできるかと考えている。他区では14段階よりもかなり多く段階を分けてきているというのが今期の傾向で見られている。

○委員長 保険料に関していえば、比較的若い、高齢化が余り進んでいないところと、それからやはり所得階層による。東京の中心部の自治体は、所得階層の高い人が多いので、保険料を上げる率が少なくなっている傾向があるのに加え、都心の中心部には回帰現象が見られる。

例えば中央区や港区もそうだが、高層マンションが建って次々と若い人たちが入ってくる、前期高齢者の方々も比較的次々と移住してくるという流れで、かつては人口がどんどん減少していたはずが今はV字型に回復している状況がある。保険料に何が影響しているのかというのは、やはりちゃんと分析をしておいたほうがいいと思うのと、ある時点から急に高齢化が進んだり、要介護の高齢者が多くなって、保険料が急激に上がることもあるので、その辺の見込みもしっかりとしておいたほうがいい。

周りの区は比較的親近性があると思うので、動向を見ながら、これからどういうふうはこの保険料を決めていくのか考えなくてはいけないと思う。

では、何か他に質問があつたらお願いしたい。

○副委員長 この計画自体も大事だが、今までの委員会によく出ているように、担い手の確保

をどうするかというところも取り組んでいかないと、サービス量を増やしたいと思っても働く人がいないということになる。現場の方々がかなり苦勞されているので、何かやっぱり計画上也織り込んでいけるといいとずっと思っている。私が教えていただきたいのが、保険料に加えて認定率だ。要介護認定率は今18%ぐらいが全国平均だが、近隣の自治体と比べてみたときに板橋区の認定率はどうなのか。区が実施している介護予防や健康関連の施策の影響みたいところで、効果が見られるのか。板橋区のこととは色々示していただいているが、実際にこの近隣区と比べたみたときにどうかというのは、あまり情報がない。もし何か認定率とかその辺のところでは情報があつたら、教えていただきたい。

○介護保険課長 他区の資料、認定率を比較できる資料を今持ち合わせていないので、次回の委員会で資料としてお配りしたい。認定率は区内でも地域によって異なるので、今後はどうしてそうなるのか、どういうふうにして認定数が変わってくるのかという分析はしていきたい。

○委員長 では、次回の委員会の際に色々情報を提供していただき、板橋区の特性を考える機会があつてもいいのではないかと。新しく委員になつた方は分からないことがあつたら、遠慮なく事務局に聞いていただきたい。では、議題2に移る。

— 議題2 —

○介護保険課長 では、29年度の介護保険事業の実績概要について簡単にご説明したい。

1 ページは被保険者数と認定者数の状況について記載している。平成29年度末の65歳以上の第1号被保険者の数は12万9,828名、総人口56万3,087人のうちの23.1%を占めている。平成28年度末の同割合が23%だったので、総人口に占める第1号被保険者の割合は多少上昇しているということがわかる。また認定者数は平成29年度末で2万4,607人、平成28年度末の2万3,680人から927人の増となっている。

次に4ページをご覧ください。4ページの①の表は、平成26年度から29年度までの高齢者数及び要介護度別の認定者数の推移を表している。表の右端の認定率は、高齢者数に占める認定者数の割合を示しているが、平成26年度が18.03%であったものが、29年度は18.58%に増えている。捉えている時期が事業計画は10月時点で、この概要は3月なので、捉える時期によって若干認定率が変わっている。

また、その下の②の事業計画値との比較は平成29年9月末時点の数値となつていて、被保険者数及び要支援・要介護認定者数とも、ほぼ事業計画と同じ水準で推移していることが分かる。

次に5ページ以降は給付サービスの利用状況についての合計を掲載している。5ページの(1)は、在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの利用者数の推移を載せている。在宅サービスまたは地域密着型サービスを利用している方は、平成29年3月の実績で1万6,574人となり、これは認定者数2万4,607人の67.4%に当たる。平成27年度との比較では1,232人、8%の増加となっている。

施設サービスの利用者は、平成29年3月の実績で2,997人、認定者数に占める割合は12.2%で、平成27年度と比べると113人、3.9%の増加となっている。

続いて6ページ、未利用者数は平成29年3月で5,036人、未利用率は20.5%となっており平成27年度との比較では23人、0.5%の減となっている。

次に、7ページには要介護度別利用限度額に対する利用割合を記載しており、要介護の方は介護度が高くなるほどサービスの利用が多くなるということが読み取れる。

次に8ページをご覧いただきたい。こちらは要介護度別の介護サービス利用者数を記載している。延べ人数となっているが、主な傾向を申し上げますと、①の在宅サービスについては、おおよそのサービスで要介護2の方の利用が最も多くなっているという傾向が見られる。一方で訪問入浴介護については、介護度が高くなるにつれて利用が増加している。

②の地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護は要支援の方の利用がほぼ無く、要介護の方の利用が中心となり、特に要介護3の方の利用が多くなっている。また、グループホームでは要介護2・3の方が利用の中心となっている。

③の施設サービスは在宅サービスと異なり、要介護3から5の方の利用が中心となっている。特に特養は原則要介護3以上に制度が変わったため、こういった傾向が見られる。

続いて9ページには、要介護1から5の方のサービス利用者数・利用回数の年度ごとの数字を掲載している。要介護認定者数の増加に伴い、利用者数・利用回数は前年度よりも増加しているサービスが多くなっている。特に前年分から増加しているサービスとしては在宅サービスと訪問看護、リハビリテーション、通所介護は28年度から18人以下の施設が地域密着型サービスに移行した関係で一旦数が減ったが、また29年度から増えている。また、施設サービスでは介護老人福祉施設が伸びていることが分かる。

10ページには要支援1・2の方が対象となる介護予防サービスの利用者数と利用回数の推移を掲載している。こちらも認定者数の増加に伴い、利用者数、利用回数も前年度より増加しているサービスが大半となっている。

11ページ、12ページはサービスごとの事業計画値と実績値の比較になっている。介護給付

は概ね計画値どおりの利用だが、介護予防給付については、認知症対応型通所介護の利用が少なく、計画値から大きく乖離している状況が見られる。

続いて、13ページは所得段階別のサービス利用状況を掲載している。各年10月分の利用状況で、①の在宅・地域密着型サービス、②の施設サービスとも前年より増加している。

次に、14ページは世帯員別のサービス利用状況を記載している。在宅・地域密着型サービスではひとり世帯が全体の約51%、施設サービスが全体の約70%を占めている。

15ページは日常生活圏域別の高齢者数及び認定者数の全体になる。特徴としては、やはり高島平圏域で高齢者数が多いものの、認定率が14.26%と低い値になっている。高島平の次に認定率が低い志村地域の16.22%と比べても、やはり約2ポイントの差があり、最も認定率が高い仲町圏域の22.14%と比較すると、その差は約7.9ポイントとなっている。

16ページからは地域支援事業に関する実績を載せている。以降21ページまでは、各事業の実施回数や参加人数の実績の表である。

22ページから24ページは包括的支援事業の実績で、おとしより相談センターの相談実績等を掲載している。

25ページから28ページについては任意事業の実績で、介護給付の費用適正化事業に係るものとして苦情・相談の受け付け率などを載せている。

29ページは介護保険サービス利用に関する施策として、低所得者の方への負担軽減策についての実績や、集団指導、ケアプラン点検など、介護保険制度の適正な運用を推進していく上で行った施策に関する実績となっている。

32ページは、第6期介護保険料の保険料段階と29年度の段階別の対象者数及びその構成比を掲載している。人数としては所得段階が第1段階の方が一番構成比が高いということが読み取れる。

次に33ページは29年度の保険料の収納状況になっている。普通徴収の収納率は81.56%で、特別徴収、こちらは100%なので、合わせて全体の収納率は97.47%ということになる。

次の34ページは都内の介護保険の指定事業所の一覧を掲載していて、総合事業以外は東京都の指定事業となっている。総合事業については移行期間が29年度までとなっており、東京都が指定するみなし事業所と区が指定している事業所が混在しているが、今年度30年度からは全て区の指定となる。

35ページから38ページが地域密着型サービスの事業者一覧で、こちらは全て板橋区の指定事業者となっている。議題2の29年度の介護保険事業の概要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。

○副委員長 これはいつも詳細にまとめてあってありがたいが、22ページの包括的支援事業のおとしより相談センターの部分について教えてほしい。相談件数の内訳で一番右にその他とあるが、センターごとに件数の違いが大きい。どういうカウントの仕方になっているのか。

○おとしより保健福祉センター所長 おとしより相談センターの相談件数は、大きなくくりでくくっており、地域包括支援センターが受ける総合相談支援は大変幅広い内容になっている。基本的には訪問、来所、電話というような受付方法のことであるとか、介護保険に関する相談となっているが、地域包括支援センターに委託している総合相談支援事業の連携に基づいて分類を依頼している。

例えば、サービスの情報提供や申請代行の相談、また介護に関する助言、福祉用具の相談、住宅改修の相談、見守り関係などを列挙して、そこに含まれないものを累計として、その他に計上していることもあるが、その他の細かい計上方法については、今日は資料等を持ち合わせていない。また機会があったら状況を説明したい。

○副委員長 これは相談のルートの中身で、訪問と来所と電話のほかには何かあるのかと。例えばサロンに出かけていったときに利用者の方から、また民生委員さんから聞いたとか、何かそういうのはあるのかと思って伺った。

○委員 今、所長が説明されたように、おとしより相談センターに寄せられる相談は全てコード分けをされており、相談を受けるとコードで記録を取っていく。こちらの表にある相談件数としての内訳の訪問、来所、電話というのは、方法として挙げられているもので、その他に関してここに挙げられているものに関しては、例えばメールなど、遠方のご家族が来所はできない、電話をしたいけれども仕事が遅くまでで電話のタイミングがなかなかつかめないといった場合、そういった場合にはメールでの相談も受けていて、あと中にはパソコンが使えないという方についてはファックスや手紙で相談が寄せられることもある。なので主に方法が訪問か来所か電話以外の手段のものを年間の数字として挙げている。

○副委員長 了解。いろいろな方法があるということで、これはゼロから1,200と大きな開きがあるので、見た方によってはイメージがしにくいと思って質問した。

○委員長 あとはいかがか。

○委員 11ページについて質問したい。事業計画値と実績値との比較ということで、先ほどの説明では概ねということでさらっと過ぎたが、全体的に見ると事業計画のほうが上回っているけれども、訪問リハビリテーションなどは回数・人数の実績のほうが多い。それから通所

介護も回数の方が多くなってきている。この辺について、第8期計画の策定にあたって何かする必要があるのではないか。

○介護保険課長 計画という言葉を使っているのが紛らわしいが、他の事業で参加者などを計画値としている場合はその値が区が目指す値となるが、介護保険の給付に関しては、確かになるべく一致したほうがいいが、これぐらい使われるだろうという見込み量として計画に載せている。よって、見込みを間違えたということは、それだけ介護保険料を計算する値が違ったということにはなってしまうが、区がそのために何か施策を行ってこの給付を増やさなくてはならないかという、それは目的が違う。訪問介護が多い、通所が多いというのはあくまでも見込みで、次の計画値にはこれぐらいになるだろうという見込みを今までの経験から立てて、この見込みであれば事業費が幾らになって介護保険料は幾らになるだろうという計算するものである。確かに私ども事務局でぴったり合うように見込みを立てられれば良いが、世の中の事情で多少変わってしまうこともある。それが変わってしまうのは保険料を取り過ぎなのか、余るのか、その辺は別問題として、区が給付量を上げるために何か政策をしなくてはならないということではない。

○委員 そういうことではなくて、ニーズはこれぐらいあるという意識はお持ちだということでしょうか。

○介護保険課長 ニーズはあるので今後計画を立てていく上で、今後はもっと伸びていくだろうということで計算していかないといけないし、介護事業所は民間企業で、地域密着型以外では区が事業所を制限することができないが、ニーズはこれだけありますよと伝えていくことはできる。

だから、来年度考えるときに、このニーズは伸びていくのでこれに係る経費はこれぐらいかかると、逆にこのニーズは少ないのでこの経費は少なくて済むということを判断して次期の事業計画の経費とか事業量見込みを立てていかななくてははいけない。おっしゃるとおり、ニーズは読み取れる。

○委員長 計画値にぴたっと合えばいいけれども、需要の見込みはなかなか思うとおりにならない。かつての措置制度の時代のように、今は供給量を行政がぴたっと制限してしまうということができない仕組みになっているので、やっぱりこういうずれが生じてしまう。利用者の人が使いたいと言えば、そのサービスを提供することになるので。

ただ、このパーセンテージが全部150%ぐらいになると、簡単に言うとお金が無くなって大騒ぎになるので、それは少し気をつけなくてははいけない。概ね大体予想どおりのところに

来ているが、多少はそういうずれが生じている。

ただ、次の時にこのトレンドをやはり少し、今おっしゃったように考えて、通所介護の見込みは高いんだなとか、そういう要望、ニーズが高いということは実績値から分かってくる、それで見込みを構成するということがある。

かつては厚生労働省が参酌標準といって全部こういう基準で作りなさいみたいなことをやっていたけれど、今は自治体の裁量に全部任されているので、自治体で来年調査をやって、それをベースにしてまた考えて回しているということになる。

○委員 介護保険サービスのリハビリテーションや訪問看護は少ない。

○委員長 おっしゃるとおり、例えば在宅サービス、左側の11ページの在宅サービスの中の訪問リハビリテーションというのは、120とか106という数字になっているからいいが、右側の介護予防になると45や35と低くなっている。介護予防はまだそれほどニーズが出ていないとか、見込みのほうが高くなっているということは言える。介護予防との違いなどがこういう表から分かってくる。あとはいかがか。

○委員 先ほどのおとしより相談センターの相談件数のことで、ちょうど自分の地域なので若木地区の値を見て少し驚いた。その他の値がゼロで、訪問が一番多い。私も実際に関わっているんで、その分け方はどうなっているのか。私は年に1回の高齢者の見守りやそれ以外の時も色々話をいただいて、我々は一番おとセンを頼りにしている。おとセンに伝えて、どういう風に対処するか、一緒になってやっているが、そういう場合の分類の仕方はどういうふうになっているのかと。

他の地区の詳しいことは知らないが、確かにうちの地区は問題が多いので、いつもおとセンの方に大変だと言われている。私も丸投げしているわけではなく、できる範囲でおとセンの方と一緒にやって行ったりしているが、今の話ですこし疑問に思ったので。

○委員長 おとしより相談センターから意見をいただければ。

○委員 こちらに書かれている相談支援室や相談件数の内訳については、毎月、相談の実績報告書という書類を提出をしている。報告書を作成するうえでカウント方法のルールはあるが、各おとしより相談センターの解釈の部分というのも1つあるかと思う。各おとしより相談センターごとの担当地域の高齢者人口が違っているという部分や地域性で、上がってくる相談がそれぞれ違っている。ひとり暮らしの方が多い、あるいは障がいをお持ちのご家族と一緒に生活をしているとか、介護保険の相談が多いところ、生活用の相談が多いところということで、相談がかなり多岐にわたっているんで、その相談内容によって直接訪問をして対応

したほうがいいのかと、例えば希望によっては来所で相談を受ける場合ということで、相談件数や方法の内訳も、各センターごとによって変わってくるのではないかと思います。

○おとしより保健福祉センター所長 相談件数の出し方は色々ある。今回は相談方法という分類で出しているのですが、今お話にあったように、具体的な相談の場面は色々あり、具体的な相談の内容についてもセンターでは集計を取っている。見守りに関する相談があった、老人ホームの入所について相談があった、という相談内容もかなり細かく実績をとっているのですが、今後はこの辺の表し方について、また違う視点でもお示しできるように今後検討していきたい。

○委員長 これはロケーションは関係ないのか。つまり、げた履きで簡単に何か行ける所と高い山の上にあってなかなか行きづらい所というような、センターの場所というのは関係あるか。

○おとしより保健福祉センター所長 立地に激しく違いがあるわけではないと思われる。区内18の圏域の中にセンターを置くにあたり、極力お住まいの近くで立ち寄ってもらえるように配置している。ただ若干、地の利的に中台などはかなり勾配のある坂があったりと、もともとの地形があるので、そういう地区については若干センターに行くのに負担がある状況もある。

○委員長 アクセシビリティの話というのは昔からあった。昔は中台の高台の上に住んでいたのが大変だなど。高台を上がったりが下がりすぎるのは結構大変だと思っていたので、そういう意味ではちょっとロケーションも来所に関して多少は影響はあるのかと思う。そういうことも少し考えてみてもいい。

前に調査した時は住宅街の中にひっそりとある相談センターもあった。場所は忘れたが、そういうロケーションがやはり大事という気もするので、その辺のところも多少影響しているのかなど、かつての住人としては思ったりする。

いずれにしても、少しそういう点も含めて、またさらに精査していただきたい。

あとはいかがか。何かあったらお願いしたい。

○委員 先ほど少し話があったが、15ページの地域包括支援センターごとの認定率の違いというところで、高島平が一番低くて14.26%とかなり差がある。ここのところの原因は、一般的には後期高齢者が多ければ認定率が上がっていくとか、前期後期の高齢者の比率だとか、あるいはひとり暮らしの方が多いとか、あるいは良いことを言えば介護予防の給付がこの地域は進んでいるとか、何か分析をされている内容があればお願いしたい。

- 介護保険課長 昨年度も計画委員会の中で話があったり、昨年度計画を立てている中でも高島平という声があったが、その際もなかなか分析ができていない状況だった。今後、次期計画を立てるときに、何かそういうアンケートを取ったり分析ができればいいと考えている。確かに地域の活動は活発なイメージはあるが、ただイメージだけなので、実際にアンケートを取ったり、統計を取って低いという分析ができていないわけではない。地域活動の協議体の地図などを見ている、地域に活動しているグループも多い印象がある。
- 委員 高島平は私も少し気になって見ていた。未利用率が一番高い。高島平は利用者数が少なく、率で見ると37.1%で未利用者は多い。施設入所者は14.2%でこちらは一番低い。やはり他と比べると特色がある。
- 委員長 高島平はやはりかなり特色があると、この数字を見てもはっきりしている。事務局どうぞ。
- 長寿社会推進課長 介護認定は申請主義なので、別の会議体で申請率を探ったほうがいいのではないかとということが指摘されていた。申請者が少なければ認定を受ける人も当然少なくなる。高齢者人口も高島平が一番多い。10年ぐらい前までは前期高齢者が多く、そういう説明をしていたが、今は後期高齢者も他の地区と変わりなく多いので、なぜ認定を受ける方が少なくて、言い方を変えれば元気な方が多いのか。介護保険課長がさっき言ったように、通いの場などが非常に多い。高島平のガイドブックなどが作られていて、そういう活動が活発だということが一つ要因になっているのではないかと推測はしているが高島平の認定率がなぜ低いか、一つ探ってみるという考え方で前期から話が出ている。そこは今後どういう要因なのか、それがいい要因であれば、ほかの地区にも広げていくということができるので、そのような考え方で探っていくという考えを持っている。
- 副委員長 今の点でいくと、そういった理由で元気な方が多く暮らしているならいいけれど、もう一つ逆の要因として考えられるのは、要介護認定を受けるとその地で暮らせなくなって、ほかに移ってしまうということもあり得る。結局、元気な方だけが残って行って、認定を受けた方が外に出ていくという、そこの転出者がいなかったかどうか。余り転出していなければ元気な方が暮らし続けられているというふうに言えると思うので、少しその辺も分析することが可能であれば、現況をケアマネさんとかに聞くと見えてくると思うので、少し色々な観点で分析できるといい。
- 委員長 今でいう社会的に孤立しているという人が多いという可能性はないか。例えば、一般的なマンションやアパートだと、近所づき合いがすごく薄くなって、夫婦のみの世帯だと

別にそんなにおつき合いもしなくてもいいとか。その後ひとり暮らしになっても社会的な交流がなくて、それで外へ出てこないのが、介護保険は申請主義だから認定率に影響する。簡単に言うと抱え込んでしまっているということはないか、逆の仮説として。

○介護保険課長 確かに申請主義なので引きこもっている場合は分からない。ただ板橋区では民生委員さんはかなり高齢者の方々を回っていただいているので、色々な方法でアプローチはされている。ただ民生委員さんが行っても戸も開けてくれないというお宅については致し方ないかもしれないが、かなりの努力で民生委員さんが入ってくださっている。介護が必要であれば地域包括支援センター、おとしより相談センターに色々な形で繋がってっていると認識している。

○委員長 民生委員として何か情報があればいただきたい。

○委員 確かに私が回っている方で、どう見ても認定を受けたほうがいいと言っても頑なに嫌だという人もいる。家族も頑なに何か嫌だと言って、せいぜい受けてもデイサービスぐらいで、ヘルパーさんに来てもらっている。私は毎年言っているが、1人の方は本当にベッドに寝たきりの状態で、玄関の鍵は紐で吊るしてあり、それを引っ張って入って、終わったら窓から放り投げて鍵をかけているような状況のお宅がある。入って行って話をして、どうするか聞くと、近所に娘さんがいて、朝ちょっと来て朝飯だとパンを持ってきて、お昼はお昼だからと置いて行って、夕方だけヘルパーさんが来て食事とおむつ交換をしてそれで帰っていくという。このままだと無理だから、まず認定を受けて、サービスを受けたらと話しても嫌だと言う。それ以外でも男の方で変な意味で孤立でもないが、私としか話したくないからとは言ってくれるが、絶対俺はやらないと変に意地を張っていて、それが果たしていいものか悪いものか分からないけれど、本当にどうしても、もう無理だという人も結構いる。私の場合だけでもそういう状況がある。

○委員長 ということは、十分にその可能性は板橋区の高島平団地でもあるのかもしれない。

○長寿社会推進課長 今、ご指摘の点は東京都健康長寿医療センター、区内の認知症研究の先端をいっている医療機関だが、東京都の委託を受けて、高島平をフィールドとして認知症の調査・研究をされている。高島平一丁目から五丁目までの三田線の南側のゾーンになるが、その研究をされている先生が、やはり独居とか、あるいはひきこもりがちな人がいて、高島平の認定率が低いのは申請に至らない、接点がなかったりとか、そういう人が潜在的にいるのではないかと話をしていた。それが認知症の研究をもとに言われているのかどうかまでは分からないが、委員長と同じようなことを言っていた。その点を少しスポットを当

てて調べてみる必要もあるのかもしれない。

○委員長 やはり集合住宅の特性みたいなものもあると思うが、大規模な集合住宅だ。簡単に結論は出ないと思うが、今ご指摘があったようにかなり特徴があるというか、かなり特質があるので、その辺のところを少し調べてみる必要があるという感じは、皆さん方のご意見を聞いている限りは思うし、数年前、五、六年前、板橋区で何かプロジェクトをやっていると思う。高島平の地域包括ケアというのをやったことがあって、そのときに色々なプロジェクトをやって、地域包括に向けた取り組みが活発だということは聞いた記憶がある。一度あのエリアに絞って、この数字がどうしてかという多角的な調査をしてみて、いい方に出れば認定率が低いので、それを全区的にやればぐっと減らすことができるということだし、悪いほうで出ればやっぱり孤立世帯とか、先ほど副委員長が言ったように、サービスがなくて、他に転出してしまうという話で認定を受けないんだといえれば、やっぱり改善策をとらないといけないうことになる。区としてはその辺のところをもう少し調べたほうがいいのではないかな。板橋区は高島平の問題というのは必ず繰り返し出てくる問題なので、どこかでしっかりと調べてみたいと思う。

私からは提案だが、11ページの夜間対応型訪問介護や小規模多機能、地域密着型通所介護、この辺が計画値と実績値がかなり違う。板橋区だけではないけれども、この辺りのところも調べてみる必要がある。なぜ、夜間対応、小規模多機能、地域密着通所介護がかなり低くて、こういう数値になっているかというのを一度調べてみたほうがいい。

私の考えでは、現時点では数値目標が高過ぎるのではないかな、だからこういう乖離が起きているのではないかと感じているが、事務局からは何かあるか。

○介護保険課長 夜間対応型訪問については豊島区の事業者を使われているので、その方々が減れば減ってくる。板橋区では定期巡回があるので夜間を作らない方向でいくので、夜間が減ってくるのは仕方がないと考えている。それに伴うような数値、見込みを考えていかなければいけないと思う。小規模多機能はやはり増やしていきたいと思いつつも、公募してもなかなか手を挙げてくれる事業所がない業種もある。あとは認知度が低いのかと思い、集団指導の際に定期巡回と小規模多機能についてケアマネさんたちに周知をした。今後どういう方向で増やしていくのか、また増やさないとしたら、どういう数値で目標を立てていくのか、地域密着型については検討が必要だと思っている。

○委員長 小規模多機能は単独でやはり採算が取れないというので、練馬は今もやっていると思うが、グループホームと抱き合わせでやってもらうという形にしている場合もある。ケア

マネさんの認知度が、どう使っていいのかというのが、まだよく理解されていないのではないかと、東京全体でも数値が低い。

したがって、どうも都市部では伸びるだろうかというような話もまだ決着がついていないような感じがある。農村部と言うと失礼だが、地方は結構伸びている。使い勝手がいいので伸びているけれども、都心部は本当に必要があるのか、というのはなかなか伸びないで目標値に比べるとどこも数値が低い。なので、板橋もそういう特徴が出ている感じがする。

では3番目、介護保険サービス利用意向調査について事務局から説明願いたい。

— 議題3 —

○介護保険課長 資料2をご覧いただきたい。調査の目的は1にあるように、要介護認定を受けながらサービスを利用していない方を対象に、その理由や要因について調査・分析を行い、次期、第8期の介護保険事業計画の基礎資料としたい。前回は3年前の平成27年度に実施している。

2の調査対象者は、基準日として6月1日時点で要支援・要介護認定を受けており、6月、7月の2カ月間、介護保険サービスを利用していない方の中から無作為に抽出した2,000人で、要介護度別の内訳は(3)に記載のとおりである。

板橋区の未利用者数は平成30年3月時点で約5,000人程度のため、未利用者全体の4割程度の方に調査をお願いすることになる。未利用者の定義は(4)に記載のとおりである。

3の調査期間は平成30年11月12日から30日までの19日間、調査方法は郵送の送付、郵送の返信という形で行う。調査票はA4・12ページ程度、設問数は前回調査の25項目に対して、近年導入された介護予防や総合事業、家族介護に関する設問を追加・変更した37項目での実施を予定している。また、6月、7月の2カ月間の未利用期間があつて、調査対象者となった方の中には、8月以降既に介護サービスの利用を始めている方も、例年一定数含まれていた。従来はその方も含めて調査票への回答をお願いしてきたが、今回は未利用期間とした6月、7月の2カ月間だけでなく、現在も未利用の方について絞って回答してもらうため、調査票の冒頭にチェック欄を設けて、11月の調査時点で既に介護サービスを利用している方については、調査票本体の記入・回答は不要という形をとる。

過去の調査の設問を比較した質問一覧や、実際に送付する調査票の案をつけているのでご覧いただき、意見などを頂戴したい。また、資料として配付した調査票は白だが、実際に送付する際は、要介護度が把握しやすいように7色に色分けして送付する。資料2については

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 調査では100%の回収は難しいと思うが、どのくらいの回収率を設定しているのか。

○介護保険課長 今までの回答率を見ると、前回27年度は54.3%、23年度はおよそ60%だったため、50%から60%の間を想定している。質問一覧表の裏側、設問数の一番下のところに回収率の一覧を入れているのでご覧いただきたい。大体これぐらい回収できればと思っているが、今回は冒頭でチェックがかかるので、回収率は上がるかもしれないが、回答率は下がる可能性もあると思っている。

○委員 こういうアンケートへの回答は偏りが出るのはないかと心配をしている。家族が一緒に暮らしている方であれば、家族がサポートして回答してもらおうことができると思うが、特にひとり暮らしの高齢者や高齢のご夫婦、2人だけの家庭などはなかなか回答いただけないこともあるのでは。その辺への対策というか、何かフォローみたいなことは考えているか。

○介護保険課長 特に対策等は考えていないが、一応要介護の申請はしている方を対象にしていて、ある程度、ご利用の意思があり、何らかの形でアプローチができて申請されている。全く介護保険に関わりがない方というわけではないので、ひきこもりであるとか、何かそういう方とまた一段違い、若干その方々よりは回答してくれる可能性は高いと考えている。ただ今の回答率を見ても半分、60%なので、やはりもう少し何らかの手立てが打てればと考えてはいるが、今回はこれでやらせていただこうと思う。

○長寿社会推進課長 この未利用者調査の他に、介護保険ニーズ調査が今後また予定されている。それは認定を受けていない方、軽度の方、要介護を受けている方というような3種別だった。介護認定を受けている要介護の方はやはり重いので、その方については家族の方が本人の状況を見てご回答くださいとアンケートに記載していた。本人自身が回答できなくても、家族の方が代わって様子を書いていただくという形で把握している場合もあった。

○介護保険課長 今回も一応依頼文には、家族の立場でという説明は書いてあるが、それ自体も大変な方は確かにいると思うので、その辺が難しいと思う。

○委員長 委員からご指摘のあった点は、非常に本質的に大事なところだ。アンケート調査とされているものが持っている限界みたいなものはどうしてもあり、本当に深刻なニーズを抱えている人は、こういうものに返信をしてくるのかという話。やはりそういう問題はどうしてもあるし、本人じゃなくて家族が書いたら本当に本人のニーズというか、意向を反映したのものになっているのかとか、そういうちょっと本質的なジレンマというか問題を抱えてい

ると思うので、一定の限界があるということをつかんだ上で、なおかつ全体としてはどうなんだろうかという、少しそういう視点でやってみるということが続けているのだと思う。

○委員 問24の「介護をしている方にとって重要なことは何ですか」という設問は今回初めて設けられているが、これはすばらしいと思う。介護をしている人が常々思っていることを、実施できるかどうかは別として、ここで聞いてあげることは、調査される人にとっても心強いことなのではないか。

○委員長 すばらしい質問が入ったという意見を頂戴した。

○委員 4ページの間9-1は訪問頻度を週単位で聞いているが、訪問診療は安定している方であれば、大体、月に1回とか月2回という方が多い。週で聞かれると0.5回とか0.25回というアンケートになってしまうので、これは全部月にしたほうがいい。あと、問11の「すすめた方」は、3の選択肢に「かかりつけの病院の医師・看護師・薬剤師など」とあるが、これはかかりつけ病院だけではないので、かかりつけの医療機関（診療所・病院）としたほうがいい。また、病院では最近、入退院支援ということで、入院すると早速ケースワーカーの人が訪れて、介護保険はどうですかみたいなことを聞いた上で申請を勧めるということが一般化していると聞くので、これも医師・看護師・ケースワーカーなどとしたほうが、現状に合っていると思う。

○介護保険課長 意見に従って修正したい。

○委員 アンケート調査は介護を受けている方のところにも来ることがある。以前の調査の時にも利用者さんから「こういうのが来ているけれど、これに答えなければいけないのか」と聞かれることがあり、本人が答えられないと不安になっていることがあるので、集団指導の際などに、そういうものが利用者さんの所に届いたら、少し助言をしながら一緒にアンケートに答えて提出するように説明してはどうか。アンケートを出さなくていいよと言ってしまいうケアマネさんもいるので、その辺は逆にきちんと数字を出すために、次の介護保険計画に生きてくるよと説明して、来たら一緒に答えて提出するように伝え、包括の方は一般の認定を受けていない方のところにも訪問に何千回も行っているんで、アンケートを自宅で見かけたら出してくださいと声をかけるような働きかけも区からしていただければ、このアンケート調査も生きてくるのではないか。

○介護保険課長 10月15日にケアマネさんの事業所への集団指導があるので説明させていただく。また、おとしより相談センターの会議等でも周知したい。

○委員長 関係機関に周知徹底、むしろアンケートに協力するように言っていただき、あなた

の意見が板橋の介護制度を変えるというぐらいの感じで伝えていただければいいと思う。では、修正をよろしくお願ひしたい。

この調査結果は報告書のような冊子になっているのか。公開はしているのか。

○介護保険課長 公開しており、今回の調査結果は次回3月の委員会で報告する。

○委員長 区のホームページで調査結果が公表されているのか。

○介護保険課長 公開していると思うが、確認する。

○委員長 冊子にまとまっていて、なおかつホームページで閲覧できる。私の知る限り、未利用について積極的に公開している自治体は少ない。うちはこれだけ利用していないんだと。

この調査は継続的にやっているということで良いか。

○介護保険課長 継続的にやっている。

○委員長 継続しているということで、貴重な調査だと思うので、先ほどの委員からのご指摘のように、家に持ち帰り、何か気づいた点があれば、近いうちに事務局のほうへ伝えてほしい。では続いて、議題4の板橋区介護保険事業計画委員会日程について説明をお願ひしたい。

○介護保険課長 では資料3の一覧表をご覧いただきたい。今後3年間の本委員会の会議日程をお示ししている。あくまでも現時点での予定だが、本年度は本日も含めて年2回、31年度は年3回、計画策定年度となる平成32年度は骨子（案）の作成、中間のまとめ、パブリックコメントの実施など、年4回の開催を予定している。開催時期についても目安なので、その都度、開催通知にてお知らせしたい。

なお、日程表の後半に第8期介護保険事業計画・老人福祉計画という表記があるが、これは今後、名称や構成の仕方についてもこの委員会で諮り、検討していきたいと考えている。

3年間という長期にわたるがよろしくお願ひしたい。

○委員長 何かこの日程表について質問、意見があれば。

基本的には3年間にわたって9回ということで、特に3年目が最後の年になり、次の計画を策定することになるので、ここはかなり大事な年になる。今年計画の進行管理で、次回はもう来年の3月で比較的穏やかな年だが、3年目は色々タイトなスケジュールになるのでよろしくお願ひしたい。

では、本日の議題は以上で終了となる。事務局のほうから何かあればお願ひしたい。

○介護保険課長 次回の事業計画委員会は今申し上げたように、平成31年3月を予定している。

日時・場所については改めてご連絡させていただくのでよろしくお願ひしたい。

○委員長 では、第1回の介護保険事業計画委員会を終了する。