

第2回板橋区介護保険事業計画委員会

平成28年3月10日（木）

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	今泉委員
保坂委員	浅井委員	金澤委員
小泉委員	伊東委員	飯田委員
内田委員	植山委員	北澤委員

II 会議次第

議題

(報告事項)

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1 介護保険サービス利用意向実態調査結果について | 資料1 |
| 2 特別養護老人ホーム待機者の状況について | 資料2 |
| 3 第6期介護保険事業計画に基づく事業者公募について | 資料3 |
| 4 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の進捗について | 資料4 |
| 5 小規模通所介護事業所の移管について | 資料5 |
| 6 地域包括支援センターの新設及び担当区域の変更について | 資料6 |

(その他)

III 会議資料

- 資料1 介護保険サービス利用意向実態調査結果について
- 資料2 特別養護老人ホーム待機者の状況について
- 資料3 第6期板橋区介護保険事業計画にもとづく事業者公募について
- 資料4 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の進捗について
- 資料5 小規模通所介護事業所の移管について
- 資料6 地域包括支援センターの新設及び担当区域の変更について

○長寿社会推進課長 定刻のため、第7期板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

— 資料確認 —

進行を委員長に願う。

○委員長 第2回板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

本日傍聴者が一名いるということを、了解願う。

では議題1、介護保険サービス利用意向実態調査結果について、事務局から説明を願う。

○長寿社会推進課長 — 資料1 説明 —

○委員長 資料1について、何か質問、意見はあるか。では、私から、「その他」の回答で「本人が望まないため」「利用時間が合わない」「他人の手をかりるのは気が引ける」と言った後に、「利用しない」または「利用をやめた」理由で、「家族に健常者がいるため頼むことができない」とは、障がい者の間違いか。家族に健常者がいたら普通は頼めるはずだが。

○委員 生活援助とか健常者というか、元気な家族がいると援助が入れないということかと思われる。

○委員長 障がい者がいて、通常なら頼めるが、子供も障がいを持っているのでそちらのサービスを受けているため、だからできないという意味ではなく、家族に健常者がいて、家族介護でできるだろうと、なので使わないというか使えないという、意味でいいのか。

○長寿社会推進課長 はい。

○委員長 了解した。

あとはいかがか。どうぞ、副委員長。

○副委員長 意見として述べると、とても大事な調査をしていただいたと思われるが、注目したいのは、この調査に回答されなかった方々に対するアウトリーチである。要介護度の重い方々は、郵送しても返送してくる割合が低くなっているというところで、SOSを出すこと自体、大変になってきているかもしれない。各圏域の包括など把握をされていると思われるが、各圏域ごとに認定を受けているが、利用していない人たちの名簿がしっかりと整えられていて、何らかの形で、アウトリーチで実態把握を民生委員さんと協働しながらされていると思われるが、よりそこも併せて進めていただければと思う。

○委員長 いかがか。

○長寿社会推進課長 実際、返答されない方は、本人の認知見当識の問題や本当に単身で入院されている場合は、郵便が届いたままになっている。さまざまな事情があると思われるが、板橋区では70歳以上に限って言うと、民生児童委員が全戸訪問していること、地域包括支援

センターの職員が、必要な方については、訪問や電話などでアプローチをかけサービスにつなげる活動もしている。そのため、ある程度フォローはできていると思われるが、調査の回収率からいきますと、一般のアンケートに比べれば高いが、恐らく高齢の方は真面目な方が多く、まめに返してくれるという傾向もあるようだ。実際、地域保健福祉計画の調査を行った際には、60%返信されてきた。相当な数字だと感じている。

そういったところで、大体の様子を探る。それから回答しない理由を探るというのも、一つアプローチとしては大事だと思われる。

○委員長 よく言われるが、調査を行うと、50%、60%、70%と、どうしても返信しない人たちがいて、数字に反映されない。

しかし、一般的にはそういう人たちに、むしろ緊急性が高くニーズの高い人が多いのではないのかという話は、必ず出てくる話である。アンケートの回答が多いと、統計的には大体のことが言えるが、社会福祉の場合、特に介護福祉の場合は、やはりそこから抜け落ちた人たちがすごく大変である。

介護にまつわるさまざまなトラブルというのは、ニーズの高い方が関わっている。やはりフォローをどのようにするか、大事である。

目に見えにくいニーズをどうアプローチして、この数字に出てこない実態のリアリティーというのをどう把握するかは工夫のしどころである。トライ・アンド・エラーで、いろいろな形でやっていくというのも一つではある。

この調査結果を、民生委員の人や地域包括支援センターの人に見てもらい、自分たちの日ごろの実践活動から見て、リアリティーが合っているか見てもらい、意見をもらうのも一つの手だと思われる。このような数字が出ているが、実態は一部の人たちは深刻化しているなど、いろいろ意見がある。

そのような意見を集約し、次の計画や施策に反映していくのも、一つの手かと思われる。

あとはいかがか。何かありましたら、遠慮なく言っていただきたい。

○委員 私の家族というのは、両親は元気なのでいいが、個人的には基本的には負担に感じる。

○委員長 いかがか。

○長寿社会推進課長 介護保険制度が平成12年から始まり、家族介護から、社会を挙げて介護をするような体制をつくっていくとなったが、16年経ち人間の本心というのは当然ある。私は、うちにいた祖父祖母4人とも全部家族で看取った。

それぞれの考え方で、必要なサービスを権利として使えるというアプローチが大事かと思

っている。どうしても家族だけでは賄えない部分も出てくると思われるため、そういったのをどうするかである。

そのため調査票も、かなりセンシティブに気を使った形で出しているが、不快に思う方は、一定以上いるのかという感じは持っている。

○委員長 難しいところである。思い起こせば、介護保険ができ上がったときには、家族が介護から解放されるような伝わりがあった。そうしなければ介護保険制度が国の制度として導入できなかったということもあったのかもしれない。

介護保険ができた当初のうちは、わからなかったが、年数が経つにつれ、家族介護から社会の介護になり介護負担が解放されると思われていたが、実態としては家族介護というのがメインになり、それを補足的に補完するというのが介護保険のサービスである。家族がやってできなかったところを補完して、全体としてバランスをとっている。そういう意味で言うと、家族介護はかなり大きなウエートを占めている。そのことを前提として考えなければならぬ。また家族をどうサポートするのかということも、次には必要になってくると思われる。

○副委員長 負担に感じる方々に聞いてみると、負担だけれども何とか耐えられるという人たちと、負担で、もう苦しくて何とかしてほしいという人々に分かれる。

単に負担かどうかだけでなく、丁寧に見ていく必要がある。各地区を回っていて感じるのは、費用負担が大変なので利用したくないという事例が結構増えてきていると思われる。37ページで「介護保険サービスの利用料金が負担であるため」が28人だが、各地区で経済困窮な背景があり、事例検討でよく上がってきている。また板橋の場合には、住宅にかかるコストが非常に支出が大きいことによって、生活が苦しいので、利用を控えているということもあるかもしれないため、いろいろな要因があると思われる。

○委員長 次に議題2、特別養護老人ホーム待機者の状況について、事務局から引き続き説明を願う。

○長寿社会推進課長 — 資料2 説明 —

○委員長 いかがか。何か質問、あるいは意見はあるか。

○委員 よろしいか。

区内の特別養護老人ホームの運営をしている者だが、今年度の4月から介護保険制度が改正になり、要介護3以上の方しか入所ができなくなり、特例要件があれば要介護1、2の方も入れるが、実際、入る機会というのはなかなか難しい。現状、特別養護老人ホームの、

多床室の運営をしているところに関しては、今回の介護保険報酬の改正によって、加算要件が変わり、要介護3以上の方の入所だが、やはり4、5の方を優先的に入所させていかないと、経営的にかなり厳しい状況と、この改正の前から、実態としては要介護度の重い方が入所することになっているため、制度が変わったからといって、大きく変更になっているという印象はない。ただ、区内で特別養護老人ホームが増床されているということと、どうしてもやはり要介護度の重い方が入られるということは、入所期間が短くなっている。

平均の在床年数が年々短くなり、この待機者数が減っていることにも反映しているのではと感じている。

○長寿社会推進課長 関連してだが、社会福祉施設というのは、つくればつくるほど待機者が増えるという現象が昔はあった。

板橋区は400人、待機者がいたのであるが、480床つくったら今度は514人になった。そういう形で、施設が需要を喚起するという側面もある。

ただ、この特養の待機者の減については、もっと別な要因があり減ってきているのではないかと、事務局としては考えている。

それを間接的に裏づける話として、現在、特養や介護施設の募集をかけると、地方の社会福祉法人がどんどん進出してくる。状況を聞くと、地方では需要が終わったとのこと。また、地方の特養の運営者からは入所者を紹介してくれという問い合わせが来る。私ども、次期7期の介護保険事業計画を立てるに当たり、特養の設置のメルクマールをそろそろ設けなければならぬと考えている。

○委員長 介護保険ができ、特に特養が足りないということで、どこの自治体も、特に板橋区は増設、増設できたわけである。

そうすると、先ほど申したように、つくるとまた待機者が出る。そういう現象がずっと、いわゆる追いかけてっこになっている。

経済学的にもそうである。供給が需要を喚起してしまう。普通は需要があつて供給があるが、逆の現象で、ニーズを掘り起こしてしまうという現象が起こり、待機者が次々と出てきてしまっていた。

○長寿社会推進課長 今回、1回だけの結果のため、来年度の調査結果も踏まえなければならぬ。地方の社会福祉法人といっても、割と近いところの社会福祉法人も、板橋区の施設整備にエントリーしてきている。実際、そういった地方の社会福祉法人の話を知ると、やはり特養は、収益を確保する施設ではあるが、定員割れをすることがものすごく影響する。ただ

し、定員を2割切ると、もう運営が困難であるというような話もされている。

そういったところで、都市部において施設を建てていって、定員割れの2割減ったことにより運営できなくなり、8割の高齢者が路頭に迷うということも考えられる。

そのため、リスクヘッジも考えながら、進めていくべきだと考えている。

○委員長 なかなか難しい。ほかに意見があれば。

○委員 板橋区で民間の居宅を運営しているが、特に茨城、埼玉等の社会福祉法人が、あと、年々安い有料老人ホームの営業がかなり増えてきている。また、地方の空いている特養に優先的に入居できるという形での、今までなかったアピールはかなり民間の居宅にも進出してきている。

○委員長 地方といっても、東京から見ると遠くないが、茨城、埼玉、千葉、栃木、群馬など、だんだん需要がなくなり、場合によれば、特養が空いているという現象が起こっている。

○長寿社会推進課長 そうである。今、委員が申しされた退所者のうち、ごくわずかだが、医療機関へ行きたいなど、ほかの施設へ行きたいと退所する方もいる。ほとんどは死亡退所なのだが。以前は大体月当たり0.8%ぐらいで、年間通して1割程度だったが、現在、月で1%を超えているときがある。

単純に言うと、毎月、全体で10人死亡退所が、15人になると待機期間がものすごく変わってくる。現在は10年待機と言われているが、このペースでは、6年ぐらいになる。

そうすると、国でも在宅志向とか言っているが、さらに待機者が減ってくる。現実、区内の特養運営者に話を聞くと、「順番が来ました」というふうに電話すると、「今、まだいいです」という返事をされるときがある。かなり潮目が変わってきたと感じる。

○委員 実態として数値的なデータは、はっきりしていないが、私どもの施設も含め、区内の事業者に関しては、同じ入所基準を使っているため、特に4、5の待機者の方は複数申し込んでいると、各施設で同じ方が上位になる。

申し込んだ数の施設から連絡があるため、利用者にとってみれば選べるという状況にはなっている状況下で断られてしまうと、次に入所するまでに非常に時間がかかってしまう。現状、4、5の方は申し込んで、こんなに早く入れるとは思わなかったと意見をいただく。

○委員長 少し実態が変わってきている。私も遠距離介護をしていて、栃木県の特養に申し込みをしたが、半年もしないうちに連絡がきたため驚いた。

明らかに地方は、特に東京近郊の北関東などは減ってきていると感じる。東京でも起こり始めている。

○委員 先ほど話もあったように、特に東上線沿線の埼玉の施設から、営業に来ており、板橋の方が入られている。

○委員長 なるほど。この数字自体は名寄せしているが

○長寿社会推進課長 3カ所に申し込んでも1人とカウントしている。

○長寿社会推進課長 申し込まれる方は、10カ所申し込んでいる方もいる。

○委員長 それでもやはり1,400人ぐらいはまだ待っていて、6年ぐらいは待つ。

○長寿社会推進課長 そうである。大体それに近くなっているかと感じる。

○委員長 ただ、かつてのように「一体いつまで待てばいいのか」という話ではなくなっている。

○委員 この待機者の方で、実際にグループホームや有料老人ホームに入所されていて、私でもお声かけしても、断られるケースも最近増えてきている。実数として待機者ではあるが、本当の意味で待機者がどの位いるのかである。

○委員長 これをどう把握し施設整備をどう考えるかは、次の課題になってくる。

○長寿社会推進課長 そうである。施設整備の数は介護保険料に関わってくるため大切である。

○委員長 なので、そこが課題になり、潮目が少し変わってきている。

○長寿社会推進課長 特養の整備目標を立てるのはすごく難しい。東京都の計画課と話をし、第5期の整備目標は、待機者数を独居もしくは高齢世帯で分け、その中から要介護4、5に分けて300人程度いたので、300人の目標を立てた。

現在、第5期からずれたものも含んでおり、第6期においては450床を立てているが、既に340床は計画されている。28、29年度と計画期間が2カ年あるが、それで100床埋まれば計画は達する。

○委員長 難しいところである。

○副委員長 私、以前特養で入所判定の第三者委員をやっていて、待機者リストを見ていると、ほとんどが病院にいる方々が多くなっている。

結局、医療的なニーズがあるので上位にはいるが、特養入所の該当にならないという状況で、特養以外の老健や病院などのベッド数の影響もかなり受けており、特養だけ整備すればいいという話ではなくなっている。

最近、ターミナルケアに取り組んでいるグループホームも出ているため、全体を見越さないといけない。東京都が考えるような単純なものではないような気がする。

○長寿社会推進課長 東京都はいまだに4万6,000床不足しているため整備する必要があると

言っている。介護療養病床を減らす方針で、老健か一般病床に転換するとし6年間かけ行ったが、できていない。

医療ニーズで考えると、医療行為が多い方は特養ではその受け皿になるにはかなり厳しい。

○委員 ただ、看護師の配置の数の関係があり、どなたでもというわけにはいかない現状もある。

○長寿社会推進課長 そういった方には急性期対応が必要になってくるため、特養では対応し切れない現状がある。

○委員長 確かにある。年齢が上がるにつれ、いろいろなことで、医療的ニーズが高くなっていくため、すぐ特養で「はい、何でも対応できます」というわけにはいかない。

○長寿社会推進課長 あくまでも介護の施設であるため、医療施設としての取り扱いは難しい。

○委員長 副委員長がおっしゃったように、トレードオフ関係をどう見るかである。また、特養だけをつくるのではなく、病院、老健、特養の三つの整備バランスでどう動いているかを見なくてはならない。

介護系の施設の三つのバランスをどうとっていくかとか、そういう話にもなるので、今までのようにただ単に一直線、直線、右肩上がりをつくっていけば、とりあえずそれでいいという、そういうことにはならない。保険料もある程度、限界にかなり近づいてきているから、このままのペースでどんどん作り続けなければいいというわけにはいかないで、なかなか難しい政策判断を迫られることになるかなと。

チェックとか全部外していくと、本当に待っている人ってわかりそうなのか。

難しいかな。待っている人とか、この人は医療ニーズだから、こっちは病院と違って分けていくと、本当に必要な人、この人は本当に絶対ここだろうなというようなのはわかりそうなのか。

○副委員長 上位の医療的なニーズがある方は、いつまでたってもその方が上位だが入れない。その下のあたりで、どうかという条件になりがちである。

○委員長 そうするとわかるか。

○副委員長 そうである。包括ごとに見ていくと、実態が見えてくるため、早急に支援が必要な方がいるのがわかる。

○長寿社会推進課長 近々に特養の施設長連絡会の方と話し合い、実態の把握を行っていかなければと思っている。既に代表の方と話をしている。また、ホームページに待機状況を載せている。

数字として出ているがバーチャルなものであるため、その辺りの見直しも含めてやっている。ただ、やみくもに数を実数に近づけて減らせばいいのかという話になる。

実のない期待を持たせることになる。その辺りを踏まえ、表示をさせていただいている、この辺は考えどころだと思う。

○委員長 何か委員、意見はあるか。

○委員 私どもの施設長会では、やはりこのことが非常に今、課題になっている。どこの施設も同じように、やはり待機者が減っている。先ほどの3施設以外に、民間のグループホーム、有料なども絡んでいるため厳しい。

またそれに付随して、ショートステイも非常にニーズが低くなってきている現状で課題になっている。

○委員長 承知した。いろいろな形で調べてみる必要がある。介護保険ができた当初から考えると、代替サービスが次々出てきているため、どこへ行くのか読めなくなっている。

介護保険料に影響が出るため、次の計画までまだ少し時間があるので、いろいろと実態を把握し、適正な特養をつくっていただきたい。では続いて資料3の説明を願う。

○長寿社会推進課長 — 資料3 説明 —

○委員長 いかがか。質問、意見はあるか。

○委員 板橋区内の事業者ということは、辞退の要因が特養に入所が少ないと考え、辞退した傾向があるのか。

○長寿社会推進課長 事情について説明申し上げる。

この事業者は、土地を取得して建設するタイプではなくて、土地を長期賃借し、上物を建てて運営する事業スキームを持っている。

今回の土地については、地主側の事情で土地を借りることが叶わなくなり、エントリーをおりたというものである。

○委員 承知した。

○委員長 法人そのものの問題ではなく、地主側だと。

○長寿社会推進課長 土地が調達できなかったためである。

○和気委員長 土地を貸し出すと税金などのメリットがあるのか。

○長寿社会推進課長 例えば、裏面の認知症対応型共同生活介護の小規模多機能型併設で、オーナー創設型であり、事業者が建てるが、オーナーにも補助金が出ている。地主側が建てる形になるため、補助金は地主に支払われる。これは運営の事業者になり、テナント型になる。

- 委員長 老人ホームなど可能な土地で、建物も自分のもので、運営だけを法人に頼むことは可能であるか。
- 長寿社会推進課長 オーナー創設型である。グループホームでは1ユニット3,000万、小規模多機能の加算で1,000万の補助金があり、3ユニット27人のグループホームで、1億円の補助金が出る。
- 委員長 オーナーに支払われるのか。
- 長寿社会推進課長 オーナーが建てた場合は、オーナーが設置者となるので、運営者と設置者が分かれている状況である。
- 委員 現在の制度上、特別養護老人ホームの場合は社会福祉法人しかできない。
- 委員 特養は土地を貸すという形しかできないのか。
- 委員 社福を持っていない限りはそうである。
- 委員 貸すか売るかである。
- 委員長 承知した。
- 長寿社会推進課長 現在、一億総活躍社会の中で、介護離職ゼロというのを目指して、国有地を介護施設の建設に充てるようにと、国から話を受けている。
- 委員長 板橋区は前からやっていたのでは。
- 長寿社会推進課長 区有地は行っている。
- 委員長 区有地を貸し出してつくったりか。
- 長寿社会推進課長 例えば高島平五丁目の小規模多機能や若葉小学校の跡地である。国も動きが出てきました。なので、区内、都有地、国有地、結構あるので、そういったところで土地がぽこっと出てくるのは、これからもあるのかなという気はしている。
- 委員長 そうすると土地がかなり安いのでは。
- 長寿社会推進課長 誘導家賃というのがある。東京都のスキームは都有地の賃借の場合、条件はあるが、地代が半分になる。国有地は50年賃借の場合に10年間半額になる。トータルで土地の借り賃が1割落ちる。
- 委員長 無料借地ではないが安くなるとのことか。あとは建物だけの話か。
- 長寿社会推進課長 政策的な目的を達するのと同時に、アセットマネジメントで現金を発生させ、活かせるようにしている。
- 委員長 承知した。
- 委員 大原町の土地は地主の都合になると、次の公募は別の土地となるのか。

- 長寿社会推進課長 土地の契約は、そういったもののほかに金額があり、折り合いがつけば、この土地がまた特養の候補地として上がってくることはあり得る。
- 委員 承知した。
- 委員長 国土交通省でいいのか。
- 長寿社会推進課長 財務省である。
- 委員長 財務省と連携をとり、誘導策をつくらなければ、メリットがなければ社福に話をしてもつけないと思われる。
- あとはなにかあるか。
- 副委員長 地域密着型を担当しているので、報告させていただく。選定については、複数で審査基準、採点票があり、採点をする。例年に比べて、エントリーの事業所が何か減ってきていると感じる。
- エントリー数が少ない場合、採点の6割を超えているか判断し、その結果、それぞれ6割を超えていたため、お願いするということになった。エントリーの事業所の減少、社会福祉法人のエントリーが少なく、株式会社のエントリーが多くなっている。
- 委員長 了解した。
- 長寿社会推進課長 現計画でのグループホームについては、予定も含めて26カ所となる。そのうち社会福祉法人が4者、医療法人が4者、そのほかは全部株式会社である。26のうち18は営業ベースなのである。
- 委員長 国が規制改革を行ってため、株式会社が参入をしてくる。ただ、いいグループホームであるかはまた別問題である。
- 長寿社会推進課長 社会福祉法人は長年やっていれば、運営の中でノウハウがあるが、新規参入の株式会社は心配になることがある。
- 委員長 審査していてどうか。
- 副委員長 新規については、私たちが単に指定するだけではなくて、施設の見学を行うことも大事にしている。板橋区の事業者の方々は協議会をつくり、お互いに力を高めようとしているため、よくやっている地域だと思われる。
- 委員長 グループホームも公費が投入されているため、やはりある程度、区の担当のセクションがそれなりの指導を行わなければならない。
- 長寿社会推進課長 そうである。人の命がかかっているため、介護の世界で相いれるものかどうか難しい。

○委員長 一応、サービスが市場化されると、そういう話も理論的にはあったが、競争させると、だめなところは撤退し、いいところだけ残ると。

そのため、利用者が主体的に選択する制度にすれば、サービスが高まり、いいところだけが残るというが、実際にはそうになっていない。やはり既存の新しく入ってきたところも含めて、行政がしっかりと監視、指導を行わなければならない。サービスも最低基準をクリアできないというのが出てくるのではないかと心配である。

○長寿社会推進課長 当然、レギュレーションは区で、一定の責任を持ってやっていかなければならない。

○委員長 規制緩和もあるが、やはり規制すべきところはしっかりと規制しなければならないと思われる。

○副委員長 グループホームでは第三者評価を行う必要があり、オープンになっている情報もある。

○委員長 ぜひ意見があれば。

○副委員長 公募委員だが、非常に専門職、専門的な資格を持った方々である。

○委員 副委員長も申されたように、選定にも関わっているが、辞退となると、責任が重いと改めて感じる。東京都では、グループホームは第三者評価の対象であるため、事前に第三者評価を受けているか確認を行っている。受けていなければ、指導などの考慮が必要と感じた。

○委員長 了解した。

○委員 株式会社がプレゼンテーションする際には、対取引相手と話しているような感覚で、そのつけないプレゼンテーションではあるが、撤退した法人を引き受け、従前の雇用者をそのまま雇用するというので、皆さんが承知していると申ししていたが、実際に承知の内容や待遇はどうなのか気になるころではある。

○委員長 了解した。

○副委員長 事業所を閉じる際に、関係のあった事業所に引き継ぐということで、その引き継いだ事業所が新規指定を受けるところである。

その際に旧事業所として第三者評価を受けていたが、新事業所としては第三者評価をまだ受けていない段階でのエントリーだったため、確認する必要があると議論をした経緯がある。

○委員長 了解した。

確かに事業の引き継ぎは難しい。前の事業をどこをどういうふう引き継いでいけばいいのか、新体制の際に、どのようになり、前の事業所の人たちは、どういう待遇になるのか、

いろいろある。そういう難しさもあると感じる。

資料4の説明を願う。

○介護保険課長 — 資料4 説明 —

○委員長 何か質問、意見はあるか。

○委員 一つよいか。

これまでの話は、いわゆる要介護者の分野の人たちの話だが、要介護に該当しないある程度健康な老人が、元気力チェックリストの実施を行い、生活機能の低下が見られるとなると、我々元気老人と称するグループで一番怖いところだ。

一般市民には4月1日から開始するとほとんど知られていない。もう少し周知が必要である。抽象的な話はよく聞くが、具体的に4月1日から、おとしより相談センターへ行ったらサポートもされるという話が、意外に知られていない。

介護保険を受けられる人のためのものというような意識がみんな強い。一番意見を言っているのは健康な人である。

板橋区の老人会は約1割の人が老人会に入会しているが、138クラブの全員にこれを渡し、周知したい。最近老人会で、高齢者の体力測定を行っているが、種目の中で、腹筋ができない人が半分いる。半分の人ができない体力測定の種類があることを、どう考えるか。

老人会の理事会で話をしたが、体力の機能が落ちてきたという心配をする人たちに、このような話があると、知らしめる必要があるのでお願いしたい。

○委員長 どうぞ、課長。

○介護保険課長 新制度ですので、指摘のようにPR、周知は大変大切であると存じている。

このパンフレットについては、現在、要支援でサービスを利用されている方全員に対して、郵送で配布している。

3月12日土曜日の「広報いたばし」で、この「新しい総合事業」のこの制度について周知する。

来年度より、区内在住で要介護、要支援認定を受けていない方、75歳以上の方全員にこの元気力チェックリスト自体を郵送で配布し、返信していただいた方の中で、生活機能の低下が見られた方に対して、近くのおとしより相談センターで相談していただくよう、案内する予定である。

○委員 よろしく願う。

○委員長 委員の発言で気になったのは、我々が元気老人と言っている方の中にも、生活力の

低下のある人がいて、部分的にはいろいろとサポートが必要な人というということだ。

そういう人たちは余り表には出てこないため早期に発見し、いい意味でサービスにつなげる必要がある。

○委員 そのとおりである。周知が必要である。

○委員長 我慢強く何とか頑張ろうという人たちが、相対的に数が減り、団塊の世代が上がるにつれ、少し高齢者のイメージも変わるのかもしれない。いずれにしても、周知する必要がある。

○委員 私も70歳以上の元気力チェックリスト対象の年齢である。それとは別に、一般介護予防事業について、具体的なことのPRは広報か何かに具体的なことが掲載されているのか。

また、アスレチックなど運動施設も含まれるのか。含まれる場合、これだけでは、これを配られても、普通の人間はなかなか理解できない。

○介護保険課長 一般介護予防事業は、銭湯で介護予防体操など、そういった事業を行っており、「広報いたばし」でその時期に合わせてPRしている。

○委員 了解した。

○委員 「広報いたばし」は、どれぐらいの高齢者の方の手元に届いているのか。新聞をとっていないと来ないのでは。

○委員 現在、入るようになっているのでは。

○委員 今は入るようになっているか。

○計画調整係長 現在「広報いたばし」は、新聞折り込みが基本だが、個別に郵送するサービスも始めている。

○委員 申込みをしなくてはいけないのか。

○計画調整係長 それを利用になれば、続けることもできると思われるが、申込みは必要である。

○委員 必要としている人が申込みの手続きができるか疑問に思われる。

○長寿社会推進課長 置いている場所は、駅、コンビニ、スーパーのスタンドにある。しかし、どれだけ周知されているかは難しい。

○委員 その部分の周知が必要と思われる。

○委員 一般高齢者施策について歯科医師会でも、介護予防の新しい総合事業の、昔でいう二次予防の事業もやっている。二次予防事業では舌の舌圧測定を行っている。

ただ、広報はしているが、受け取る側と発信側の双方でうまく一致していないと思われる。

○長寿社会推進課長 PRしていただき感謝する。

広報でどれだけ訴求力があるか、内部でも検討している。実際、土曜日に折り込んでいるが、チラシと一緒にいるため見られるかどうか不明である。

駅にスタンドがあり、広報紙を置いている。そこら辺の努力も、また改めてしていきたいと存じている。

○委員長 他のチラシはカラーなため、広報と紛れてしまうこともあり得る。

○長寿社会推進課長 発行頻度についても、隣の和光市では月1とかである。つまり、頻繁に流れているのもどうかである。ただ、板橋区では情報量が多く、週1回発行しているが、そのことも検討していく必要があるかと思われる。

○委員長 よくある話だが、本当に必要な人のところに、本当に必要な情報が行っているのか議論は絶えない。

そのため、一工夫、二工夫し、本当に必要な人のところにちゃんと情報が行くようなシステムを作る必要がある。

では、次に資料5の説明をよろしく願う。

○介護保険課長 — 資料5 説明 —

○委員長 何か質問、意見はあるか。

○副委員長 お泊まりデイの指定を受けている事業所が含まれているかと思われるが、以前に実態把握をした際、東京都に申請をしている人数よりも多い人数にお泊りしている状況があったので、これを機に把握していただきたい。

プライバシーに対する配慮とか、夜間態勢は非常に気になる事業所があるので、ぜひよろしく願う。

○介護保険課長 区内にあるお泊まりデイは17カ所であり、東京都のホームページで公表されている。お泊まりデイについても基準があり、介護保険課指導係で区内の全事業所、お泊まりデイを行っている事業所は、立ち入り調査を実施している。定められた期間を超えて、お泊りされているケースについては、指導している。

なお、区の指定である認知症対応型通所介護事業所については、お泊まりデイをやっているところはない。

○副委員長 これを機にその状況を把握していただきたい

○委員長 事故報告は上がっているのか。

○介護保険課長 事故報告は必ず出すことになっているため、事故が発生した場合には報告が

くる。国の制度改正で決まっている。

○委員長 板橋区が独自で行うわけにいかない。しかし、長期的な目で見ると、いろいろな国や東京都が持っている指定が、区におりてくることになると思われる。

資料6の説明を願う。

○おとしより保健福祉センター所長 — 資料6 説明 —

○委員長 何か質問、意見はあるか。

○委員 東板橋おとしより相談センターを担当させていただいている。管轄の変更でプランについても変更になった管轄へ変わるが、100単位で入れ替わるセンターもあり、4月からの総合事業が始まるため大変だと思われる。

○委員長 ヘルプやサポートはないのか。

○おとしより保健福祉センター所長 既に決まっていたことのため、以前から各地域包括支援センター長を中心とする会で、どのような形で引き継ぎを行っていくか、準備をしての移行である。

個人情報があるため、あらかじめ分類した上で、引き継ぎを行う形にしている。

4月から一斉に担当が変わるのではなくて、順次、9月まで期間を持ち引き継ぎを完了するよう準備している。

○委員長 短期間では負担が大きいため、緩和策としてか。

○おとしより保健福祉センター所長 そうである。

区民の方、利用者の方も担当が変わると、不穏になられる方もいると思われるため、十分見計らって行う。

○委員長 承知した。ほかになにかあるか。

○おとしより保健福祉センター所長 他の計画との調整もあるが、最終的にはあと1カ所、大谷口地域に平成31年度を目途に、包括を設置していく。

○委員長 懸案事項だった区域割りがこれで一段落という感じである。民間企業みたいに多忙時期に職員を増やすというようなことができればいいが、設置主体が違うため、そう簡単には行うのは難しいか。

○委員 担当がやはり決まっているため、急に知らない人が来たら、混乱してしまうと思われるため仕方ない。

○委員長 忙しいセンターは頑張ってください。

地域包括支援センターは地域包括ケアの要であるため、それぞれ地域に密着して、

適正配置が必要である。

社協サイドで何かあるか。

○委員 新しい総合事業で社協としても、どのように参加していけるか興味がある。

この点に関しても、できるだけ行政と連携を密にしていきたいと思う。

○委員長 コミュニティーケアではないが、地域へおりてきているため、社会福祉協議会の果たす役割というのは、やはりより一層大事になってくるため、ぜひ連携をとって頑張りたい。

○長寿社会推進課長 次回委員会は秋口を予定している。

○委員長 承知した。以上で委員会を終了する。