

# 第6回板橋区介護保険事業計画委員会

平成30年1月23日(火)

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(徹)委員
今泉委員	保坂委員	石川(正男)委員
浅井委員	金澤委員	伊東委員
植山委員	北澤委員	
欠席委員		
宮田委員	平塚委員	早坂委員

## II 会議次第

議題

(協議事項)

1 板橋区介護保険事業計画2020(案)について

資料1～2

(その他)

## III 会議資料

- 資料1 板橋区介護保険事業計画2020(案)について
- 資料2 板橋区介護保険事業計画2020(案)

○長寿社会推進課長 皆様こんばんは。本日は昨日の大雪の影響で足元が悪い中、また、夜のお疲れの時間帯にご出席いただきありがとうございます。欠席は3委員が欠席である。定刻になったので始めさせていただきます。

— 資料確認 —

委員長、議事をお願いします。

○委員長 昨日は久しぶりに大雪になり、今日の開催が危ぶまれて中止かと思ったが、無事に開催できることを喜んでいる。さて、介護保険事業計画、介護保険の方も今年の4月から全く新しいシステムになるため、最後の詰めに入っている。介護報酬等を見て、いよいよ各自治体で検討をしたり、最後の詰めの段階となっている。介護報酬等以外のところでも、これから具体的に明らかになってくると思う。板橋区では、先日、地域包括ケアシステム検討部会があり、担当の事務局、シンクタンクの方が苦勞していたのがよくわかった。地域包括ケアはこれからどのような方向に進むのかという感じがする。いずれにしても板橋区らしく、施策を進めていければ良いと思う。本日は、介護保険事業計画の原案を検討することになる。忌憚のないご意見をいただければと思う。これから第6回の板橋区介護保険事業計画委員会を開催したい。本日の傍聴者は3名いらっしゃる。

— 議題1 —

○委員長 事務局から説明願う。

○長寿社会推進課長 資料1は中間のまとめからの変更点について整理している。パブリックコメントの意見を最終案に反映させており、主だったところを記載している。

この資料の説明の前に、前回の本委員会において意見をいただき、最終案に反映させている主なところを確認いただきたい。資料2をご覧ください。

まず、意思決定ができない方のために、成年後見制度について触れてほしいという意見があり、これについては、46ページ、A I Pのうちの一つ、認知症施策のところで「認知症高齢者等の権利擁護の強化」という形で載せている。本人の意思決定の尊重という点で、特にサービス付き高齢者向け住宅について、サービスの選択権の保証といった意見があった。この点については、51ページに「住宅の確保」の項目でサービス付き高齢者向け住宅を紹介している。52ページの上段、住宅事業者が近隣の医療・介護サービス事業所について広く入居者へ情報提供を行うとともに、特定の医療・介護サービス事業所の利用に限定しないなど、入居者の選択・利用の自由が確保されていることを事業者に対する意見とし

て付すという手続があるので、それに加えることを記載している。

地域共生社会に関して、子どもや障がい者の居宅などについても取り組むべきではないかという意見があり、これについては、66ページにコラム形式で説明を加えている

中間のまとめ7ページの表に、圏域別の認定者数を入れたほうがよいという提案があり、最終案では17ページに、18圏域別の高齢者数・認定者数・認定率の表を載せている。

A I Pが区民の方にはわかりづらいという意見があり、26ページ下に注釈を加えた。

区議会へは11月7日の健康福祉委員会で中間のまとめの報告をしている。その後、11月11日から27日にかけてパブリックコメントを募集し、意見をいただいた。資料1により後ほど説明する。12月上旬に地域説明会を3回開催している。今までの経緯について説明をした。

資料1の中間のまとめからの変更点について説明する。中間のまとめの段階では、第4章の介護サービス・事業の利用実績のうち平成29年度の見込値の算定が空欄であった。第7期計画期間における介護保険サービスの見込量の推計についても空欄であった。また、介護保険事業費の見込み、介護保険料の基準額の算定なども記載していない箇所があった。さらに、第7期計画では「高齢者の自立支援・重度化防止のための具体的取組み及び目標について記載すること」とされているが、この点について厚生労働省から、目標設定の指針となる目標達成状況の評価指標が示される予定になっており、これを待つ関係で記述を保留していた部分が第3章の第1項目であった。厚生労働省の指標が昨年12月25日付の老健局の通知によって案が示された。最終案では、これらについて記載するとともに、計画策定にかかわる今回の制度改正の概要についても追加している。

(1) 「計画策定に係る主な制度改正を追加」は、6ページから7ページにかけて大きな改正があった、介護保険法の改正と厚生労働大臣が定める基本指針である。これについて整理したものである。

(2) 「保険者機能の強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取組みの推進」については、21ページから25ページにかけて記載している。板橋区では3つの地域課題を分析して掲げている。1つが、ひとり暮らし高齢者世帯の割合で、増えている状況がある。2つ目は在宅療養・医療へのニーズが高まっているということ。3つ目は認知機能障がいの可能性のある高齢者の割合が増えている状況がある。

これらの地域課題に対して目標設定を掲げている。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推進」である。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への早期把握及び適時・適切な支援」である。具体的な取組みは(3)になる。それぞれの目標ごとに整理をしている。これは記載のとおり。(4)達成状況についての評価・公表については、介護保険法では目標の達成状況について、「評価をして公表するよう努めるもの」とされている。介護保険事業計画でも同様に、結果を公表していく旨を記載している。なお、東京都に対する報告は義務になっており、達成状況については評価を行って報告をするところまで行うことになる。

(3)「介護保険サービス・事業の実績値」は74ページから86ページである。29年度の見込みについてを、上半期の状況を捉えて推計したものを記載している。

(4)「要介護(要支援)度別認定者数の推計値を記載」は、30年度から32年度までの第7期計画期間と2025年の推計値もあわせて記載している。認定率は年々高まっていき、2025年の時点では22.7%と推計している。

(5)「第7期計画期間中における介護保険サービス見込み量」は92ページから105ページまで、表に記載のとおり30年度、31年度、32年度、2025年の見込量の推計を記載している。

(6)「介護保険事業費の見込み」については、プレス発表後に追加することとなる。

(7)「保険料基準額と所得段階別保険料」については、現段階では黒丸で表示している。

(8)「2025年の介護保険事業費及び介護保険料基準額の推計」については現段階では空白になっている。7期と9期をグラフで表示することになる。

中間のまとめから加わった点について主なところは以上である。このほか、文章表現や図表・文字の体裁など見やすさを向上させるための修正を随所に加えているほか、パブリックコメントの意見を踏まえ、記述を追加・修正している。

パブリックコメントを受けての修正部分・追加部分について説明する。

パブリックコメントでのご意見は、二人の方からいただいた。お一人は、介護保険制度は重要な政策分野であるということを前提に、この中間のまとめには3つの優れた点があるということで、第1に、保険者機能の強化への対応に加え、板橋区AIPの構築に向けた事業を行っていること。第2に、東京都健康長寿医療センターとの連携や技術的施策の視点も含まれていること。第3に、シニア活動支援・介護保険制度の啓発普及など経済政策・人的資源施策の視点も含まれているということで評価をいただいているご意見である。

区は今後も、先進的な施策を実現できるよう期待しているというご意見をいただいている。

もうお一人の方は、具体的な指摘・修正が必要ではないかというご意見で13項目にわたり、資料1の2ページから3ページ目にかけて、ご意見と区の考え方について記載している。

1番目、社会福祉法の改正に伴って新たに介護保険事業計画に記載すべき事項が新設されていることについて、背景と基本理念の箇所に記載すべき事項ではないかと。中間のまとめに記載されなかった重要事項については、再度パブリックコメントの機会を設けていただきたいというもの。社会福祉法の改正自体は地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備に努めること、それから地域福祉計画の策定に努め、計画の記載事項として福祉に関し共通して取り組むべき事項を追加することの2点が区市町村の努力義務とされており、介護保険事業計画の記載事項については規定はない。社会福祉法の改正を受けて、本計画では基本理念において地域包括ケアシステムの考え方は、障がい者支援・地域の子どもや子育て家庭への支援、生活困窮者支援などにも応用することが可能な概念であると考えられていることから、板橋区においても地域住民等や支援関係機関等の協働による包括的な支援体制づくりなど、地域共生社会の実現に向けた取組みについても検討していくと、区の方向性を記載している。

また、地域福祉計画の点であるが、板橋区では地域保健福祉計画を社会福祉法上の地域福祉計画に位置づけており、今回の法改正を受けて、今後、福祉に関する上位計画として策定し直すことを検討していくという考え方を示している。なお、再度のパブリックコメントは予定していないが、地域説明会を開催するという回答である。

2番目、保険者機能の強化による高齢者の自立支援・重度化防止の取組みについて、保険者機能の強化は従来から求められており、既に板橋区で実施している事業と効果についてはその旨を本欄で記載し、国や都の強化策を受けてさらに強化していく方向性を記載すべきだというご意見である。

区の考え方としては、第1章の第1項目は、重度化防止の取組みに関し、区が取り組むべき施策とその目標を記載する項目である。目標達成状況の評価指標が、厚生労働省から示された後、地域課題と取組み内容及び目標について記載するというところで、実際の記載については先ほど確認したとおりである。

3点目、第7期においても地域ケア政策調整会議と板橋区A I P推進協議会はそのまま継続するのか、機能を見直すのか、地域包括ケアシステムの進行管理機能はどかが担うの

か明記すべきであるというご意見であるが、A I Pの事務局になっているおとしより保健福祉センターを中心に、7期計画期間中の地域ケア政策調整会議とA I P推進協議会を活用して、A I P構築の進行管理等を行うことを記載するという回答で、計画書の28ページにその記載がある。

4番目、介護予防のための地域ケア個別会議、小地域ケア会議は、介護保険法に規定する会議に位置づけられているものなのかということである。地域ケア会議については、国は5つの機能があると説明しているが、板橋区はその1つとして位置づけているのか、地域の課題を政策レベルにまで結びつける地域ケア会議等の機能について、どのように考えるのか説明が必要ではないかというご意見である。これについては、第3章の2の(2)医療・介護連携のネットワーク会議が地域ケア会議に位置づけているものなので、最終のまとめでは、名称は「地域ケア会議」に変更して明確にした。また、国が説明している地域ケア会議の5つの機能にも対応していることを記載しているということで、計画書の38ページから39ページにかけてこの記載がある。

5番目、の成年後見制度、虐待防止の取組みについては、通報・立入調査・シェルターの利用など、対応困難要因などへの課題があると想定されるが、状況等の詳しい説明が必要ではないかということ。実績は、計画書の104ページから105ページに虐待防止の相談件数、成年後見の区長申立の件数や報酬助成のケースなどを記載しているという回答になっている。

6番目の、地域密着型サービスの事業者の参入確保については、公募による情報提供だけでは困難な状況は既に明らかになっている事項であると。目標数を記載しても、積極的な対応策が提起されていなければ消極的姿勢と捉えられるのではないかというご意見である。区の考え方として、採算性の問題や看護師等の医療職の人材確保が困難なことが、地域密着型サービスへの参入の阻害要因と考えられる。複数のサービスを組み合わせた採算性の高い複合型の事業所の整備や、医療サービスとの連携による事業展開などについて、実例を参考に参入しやすい事業者誘致の手法について検討を行っているという回答している。複合型事業所の整備は既に一部やっており、小規模多機能型とか定期巡回型の単独では採算性の問題から難しいという点があるので、グループホームとの複合で提案をいただくという募集方法もとっている。

7番目、居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されるが、これに関する検討・準備について触れられていないと。事業者の指定をすることは、同時に指定取り消し権も持つこと

になり、サービスの質の確保をきめ細かく実施する体制の確保に対しても計画に盛り込む必要性があるというご意見である。これについては、居宅介護支援事業者を対象として権限移譲に関する説明の機会を設けるなど、事前準備に努めたということ、居宅介護支援事業者に対する勧告、命令、指定取消、効力停止が可能となり、これまで以上に積極的な関与が求められる。指導方法の見直し等を行い、より一層サービスの質の確保・向上に努めつつ、適正な事業運営を推進する旨、計画書へ記載するというこで、計画書の100ページに記載がある。

資料1についての説明は以上である。

- 委員長 ただいまの説明に質問、意見はいかがか。
- 副委員長 先週、地域密着型サービス運営委員会で、利用者の数が定員数に達しないで、稼働率が5割、6割ぐらいでやっているところもあるということで、認知症介護、通所介護とか、厳しい状況がある。資料1、3ページの6のところに書かれているように、利用者の確保が難しく新規参入がない状況で、提言させていただいたのは、公募は年に1回で複数のエントリーの中から1か所を選定する。選定されなかった事業所に対して区が必要とする別の事業形態で再度エントリーしてもらうことを考えても良いのではないか。選定から外れても基準を満たしていることもあるので、今後、時期や回数を工夫しながら考えていけると良い。もう1点、資料2、71ページの圏域の名称で、71ページは「志村坂上」、54ページでは「志村坂下」となっている。どちらが正しいのか。
- 長寿社会推進課長 「志村坂上」が正しい。
- 副委員長 71ページの表は重要と考えている。第6期の介護保険事業計画ではこの表はなかった。今回追加して、各圏域別に認知症の方がどれくらいいるのかが出てきた。今までは、圏域ごとに事業所が偏らないようにしようという考え方もあった。認知症の方の割合は50%から60%の間だが、認知症の方の実数としてみると地域で非常に違いがある。今回、モデル事業で高島平地域の認知症の出現率のデータも調査されていて、46ページに記載がある。これから5歳刻みの人口動態を踏まえて、各圏域でどれくらい認知症を抱えながら暮らす方が見込まれるかということを想定しながら、地域密着型サービス、或いは、地域密着型だと小規模な点しかとらえられないので、定数の大きなデイについてはまた別のデータになる。地域の実態に即して必要なハードの整備をしていくことを考える上ではとても大事なデータを出していただいている。このデータを活用して、今後各地域での取組みが認知されたら良いと思う。



○委員長 ありがとうございます。出現率は認定者数が多いと実数も多いので、対応策を考えなければいけない。あとはいかがか。

○委員 前回、様々な意見を取りあげていただき、ありがとうございます。追加になっているところで、22 ページからの「(2) 地域課題に対する目標の設定」のところで、目標1, 2, 3とあげられていることをどれだけ具体的に示していくかということが今後の課題だと思う。その上で、目標2の「在宅療養を支援するための医療・介護関係者の連携強化」でいうと、37 ページの、「◇在宅医療・介護連携推進事業」が、どれだけイニシアティブをとって具体的に推進していくことが重要だと思うので、考慮をお願いしたい。目標3の「認知症予防の推進及び認知症高齢者への早期把握及び適時・適切な支援」で、他の病気では予防や早期発見は意味がある。認知症ももちろんそうだが、それ以上に認知症の方をどういうふうに地域で一緒に見ていくかが課題になる。41 ページの新オレンジプランの中でもそのような記載がされている。7つの柱の「v 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」をすることが、今後課題になってくる。配慮をお願いしたい。認知症に対して、認知症サポーターのような形で、小学生、中学生レベルから認知症に対する教育をしていく。元々入っている学校も多いが、強調されたら良いと思う。あと1点、105 ページの、「成年後見制度利用支援事業」の区長申立の実績値が、45、49、70 となっている。30 年からの計画値では 65、67、70 となっている。認知症で一人暮らしで身寄りがいない方はどうしても区長申立を利用しなくてはいけない例が出てきている。この数にした意味は何か、お聞きしたい。

○おとしより保健福祉センター所長 区長申立の件数が70と、伸びが少し落ちてきた。もう少し予算を組んでいたが、その分抑えた。

○委員 今後はますます増えるということでもないのか。

○おとしより保健福祉センター所長 もう少し増えるかと予想していたが、意外に増えなかった。

○委員長 増えない理由の分析はしているのか。高齢者数の増加、要介護者の伸びがあれば、それに従って伸びていくのではないかと思う。今の話ではデータがないからわからないが、一般的な要介護者の利用は伸びないと考えて良いのか。

○おとしより保健福祉センター所長 比例はしない。様々な要因で出てきていて、区長申立にならないように親族等に調査をかける努力をしている。その上で、身寄りのない方、家族の協力が得られない方については区長申立をする。そこを含めて実績になる。

- 委員長 理由が複雑だというのはわかるが、万が一システムの問題であれば改善の余地があるのかもしれない。
- おとしより保健福祉センター所長 システム上は特に問題はないと思う。区長申立が必要な方には全て適切に対応している。報酬助成も併せて行っているので、システム上の不具合はないと思う。実績のところでは抑えた。
- 委員長 一人暮らしも増え、高齢者の数も増え、認知症の方たちも増えて、家族が面倒を看られないなどの理由で増えるのではないかと思う。
- おとしより保健福祉センター所長 区長申立は増えることは増えるが、伸びはそれほど急激ではない。
- 長寿社会推進課長 成年後見制度は、4親等内の親族が申立するのが普通で、そういう方がいない場合、社会福祉協議会が設置している権利擁護サポートセンターが成年後見推進機関となるため、そちらが状況を把握していると思う。実際には後見人になるのは親族になる。親族がおらず、申立てをする方もいない場合は区長が申立てできる制度になっている。専門の弁護士、司法書士や社会福祉士にお願いして、審判の申立てをして選任していただいている。
- 委員長 承知した。
- 長寿社会推進課長 おとしより保健福祉センターの所長が説明した様々な事情や状況によることも含まれていると思う。
- 委員長 あとは、いかがか。
- 委員 社会福祉協議会の権利擁護サポートセンターが成年後見制度の利用促進ということで行っているが、成年後見制度そのものはそれほど伸びがなく、一般的な周知不足があるのではと思う。社会福祉協議会に持ち込まれる案件は入り組んだ内容が多いので、数としては5倍ぐらいになると思う。
- 委員 民生委員をしているが、成年後見制度が出発したときから結構料金がかかるのでネックになるという声をよく聞く。国が介護保険制度の中に組み込んでくれれば、1割か2割でできる。料金がネックになっている気がする。
- 委員長 板橋区はいかがか。
- 長寿社会推進課長 家裁の審判の申立ての手数料は6,000円、加えて切手代がある。鑑定が必要な場合は十数万円かかると思う。親族であれば報酬は必要ないが、専門職にお願いする場合、報酬の上限は28,000円ぐらいである。家庭裁判所の相場も把握しており、月額

28,000円と定額で決めている。継続的な経費になるので、区が報酬助成制度を持っており、それを活用していただく。

○委員長 経済的な面も少しあるのではと思う。確か国が成年後見制度について計画を作るように言っていたと思う。そういう意味ではもう少し広く普及して増えたほうが良い。

○長寿社会推進課長 そうである。

○おとしより保健福祉センター所長 国が協議の場を作ると言っているので、検討していきたいと思う。

○委員長 今後は、受け止めるシステム、仕組みをしっかりとしていくことが大事だと思う。介護保険事業計画をどう進めていくのかは、これから一生懸命取り組んでいくということになり、さらなる実施計画で具体的なことまで書き込めるかどうかになる。

○おとしより保健福祉センター所長 8つの項目については全て着手しているので、板橋区医師会と協力しながら進めている。

○委員長 計画書自体はこれで良いが、実施計画でどう取り組んでいくかが、事務局内部で考えてきちんとしていけば大体目標通りいくという話か。

○おとしより保健福祉センター所長 A I Pの推進協議会の中では、8つの事業項目別に対応した区の施策は其中で示しているの、そこが実施計画という形になるかと思う。

○委員長 よろしいか。

○委員 はい。

○委員長 あとはいかがか。

○委員 地域包括支援センターは、名称を地域センターに統一すると決定しているので、注意書きで名称がいずれ変わるという記載は必要ないのか。例えば東板橋だったら、仲宿地域センターの管轄なので、仲宿おとしより相談センターに変えていくと決定したという話があった。変わるのであれば、計画として載せる必要があると思う。

○委員長 いかがか。

○おとしより保健福祉センター所長 長年、地域の皆様から、地域センターと地域包括支援センターの圏域を一致させて欲しいというご要望、併せて、分かりづらいので、名称も同じ地域名にして欲しいというご要望もいただいている。今回、平成31年6月に向けて、18センター全て、地域センターと一致させるという形で決定している。今回60ページの中に名称についても今後変更していく予定だという記述も今後追加していく。

○委員長 60ページ「適正配置の推進」のところ。

- おとしより保健福祉センター所長 はい。その記述も今後追加していく。
- 委員長 圏域のずれ、場合によっては民生委員の協議会のエリアも違っていたりすることがよくあって困ることがある。いずれにしても、変わるのであれば60ページに加筆してほしい。
- 委員長 あとはいかがか。
- 委員 よくまとまっていると思う。全体計画で、A I Pなどもう少し細かく実際はなっていくと思う。全体像としてはこのような感じだと思う。書いていないからできないという話ではない。自分の地域は四葉の包括支援にあたり、赤塚新町から四葉までとても遠い。場所が遠いのはよいが、名前も遠い。四葉地区と赤塚新町はあまりにも違う。それが今度下赤塚に変更となるのか。
- おとしより保健福祉センター所長 下赤塚になる。
- 委員 そうすると大変近い感じがするので、それだけで随分違う。それも含めてぜひ統一していただいたほうが良いので、よろしくお願ひしたい。
- 委員長 語感で随分受ける印象が違う。それだけ板橋は広い。
- 委員 前回の指摘があった点が盛り込まれていると思う。全体的にはいいと思う。
- 委員 住民でまだ地域包括支援センターを知らない人がいる。今までも宣伝しているが、まだ宣伝が足りないのかと感じる。相談ごとは役所のほうへ行くような気がする。今は相談窓口がいっぱいあるというと、どこですかと言われることが結構ある。まだ宣伝が足りない。
- 委員長 地域包括支援センターができてから随分経つが、よく言われる点である。
- 委員 支援センターだよりを老人クラブや町会長会議でご案内させていただいているが、浸透しない部分があるので、努力が必要かなと思う。
- 委員長 地域包括支援センターといっても、一住民だったらわからないと思う。地域包括支援とは何か、扱っているのはどうも高齢者だけらしいという話だと思う。板橋区はおとしより相談センターがある。そちらの方が普及しそうだと思う。施策的に他のものも全部行うというと、本当に地域包括になってしまった。どれぐらい知っているかというデータはあるのか。保健福祉だけではなくて、基本構想を作るときに、区民の意識調査をやっていると思う。調査時にどれぐらい知っているかという質問項目を入れているか。
- 長寿社会推進課長 意識調査は非常に大きな区政全般の調査で、そのレベルだと個別的なものは入れづらい。介護保険事業計画の基礎資料としてニーズ調査をやっている。おとし

より相談センターについてという項目で、何間か質問項目がある。介護保険ニーズ調査は元気高齢者と、要介護度が高い方、軽度の方の3種別で取っている。サンプル数は、元気高齢者と要支援1、2という区分で3,390、要介護1、2と要介護3～5についてはそれぞれ九百数十サンプルになっている。

○副委員長 13ページの数字とは違うのか。

○おとしより保健福祉センター所長 もう一つ違う調査だと思う。

○長寿社会推進課長 平成29年3月の介護保険ニーズ調査というものになる。介護保険の認定を受けながらサービスを利用していない人向けの調査が副委員長がお持ちのものになる。

○委員長 認定を受けていない人であると、非常に限定されている。認定を受けながらサービスを利用していない人は、ある程度知っていると思う。委員の話は、一般の区民の場合である。

○委員 地域包括という漢字が難しい。

○おとしより保健福祉センター所長 元気高齢者から要支援の方対象のアンケートでは、「知っている」方が44.1%、「知らない」方が43.8%である。

○委員長 半分が知らない。一般的に言われることは、区報に載せても当事者性がない場合は読まれない。自分の問題になると一生懸命対応する。

○委員 まさにおっしゃる通りで、働いている40代、50代の方は本当に知らない。認知症の親を抱えているとなると、行き詰ってしまい会社にも言えない。会社に言えば、自分の先行きの昇進にも関わってくる。言える仲間もない状況で、孤立してしまい辞めてしまう状況かと思う。課長のお話にあったが、113ページ、1月30日にならないと記載ができない箇所となる介護事業費の見込みのところ、介護離職ゼロに向けた取組みを各々の会社で行うのは、先程お話ししたような事情があるので難しいと思う。区が何か率先して行ってくださると、当事者にとって大変有益だと思う。もう一つ、認知症サポーターの活用方法についてだが、受講を呼びかけられて受講される方は多い。受講した内容を外に発信する、役立てる方法をもう少し工夫してもらっても良いと思う。現状は認知症の親を抱えた方を見かけたときに声かけをしたり、割と狭い範囲にとどまっている印象がある。

○委員長 ありがとうございます。介護離職ゼロの話と認知症サポーターの話である。

○介護保険課長 ここでは介護保険料の話なので、国が特養に補助金を出したり、施設やサービスが増えることでサービスを使う人が増えれば、その分多く介護給付が見込まれると

いう形で書かせていただいている。

ホームページで介護というワードを入れて検索すると、相談するときはおとしより相談センターになる。東京都が行っている介護休暇があるとか、介護休暇を取るときには会社に相談だが、それがないときには労政事務所に相談できるページに飛ぶなど、困っている方が介護というところを見たらできるようにしたいと思う。

- 委員 介護休業は、基本的に先ほどいったような事情があるので皆さんお取りにならない。
- 介護保険課長 それについて、介護休暇を取るのには法律上義務付けられているところを企業に理解してもらわなければいけない。企業側が介護休暇を1週間など短期で認めて、休暇している間に、介護施設を探す、介護認定を受けていただくなど、介護の制度を活用していただいて、また復職していただくという体制にならないといつまでたっても介護離職はなくなる。制度があっても受けられないという立場の人に対して区が何かできるかというのはなかなか難しい。
- 長寿社会推進課長 介護離職ゼロに向けた取組みは国が打ち出している。介護離職という問題をどうとらえるかが前提になると思う。介護は365日24時間であるから、介護休暇をとっても足りない。サービスをいかに利用していただくかということになる。サービスを利用していない方のニーズ調査で、その理由は、本人が利用したがるということが結構な割合である。離職の問題は、有期雇用や非正規雇用の方は離職するのが当たり前みたいな状態で、どちらかというと公務員や正規雇用の方の問題になる。サービスを使いたくてもなかなか資源がないというような地方の問題という気もする。離職せずに済むように、両立できるように、サービスを使いやすくする条件を整えていくことが必要なのではないかと思う。国が出しているものは、施設サービスの充実だと思う。ここの覧の記載については、介護基盤が増えることによって、給付費が膨らむので、それについては保険料がかかるというベクトルが働くという意味で記載している。
- 介護保険課長 ここの記載は介護給付費の話として記載している。
- 委員 それはよく理解している。それに向けての広報など、知らせる方法ができないかという意味で伝えている。
- 委員長 基本的には介護休暇は労働問題で、所管が違うという問題がある。介護保険の問題に連動するが、法律が決められていて、会社の中で介護休暇が取れるようには一応なっている。それが取れないというのは労働問題として考えていかなければいけない。取りにくい空気があるのはよくわかる。大学の先生は昇進をほとんど考えないで、単独の事業主

みたいなものだが、それでもやはり取らない。職員の人たちにもあまり広がらない。何か取りにくい雰囲気があるというのは確かだが、介護保険課やこちらの福祉がそこへ切れ込めるかという切れ込めない。ただ、必要になったら、ワークライフバランスで、一方でサービスを受けながら、一方で働こうという人がいる。その人がサービスを利用するとなったときに、情報提供して、サービスを利用しやすくするというのは、福祉の介護保険の問題なので、そこは受け止められるようにしたい。包括支援センターに行って相談すれば、そういう相談にも乗ってもらえる。知らない人がたくさんいるというのは良くない。知らない人が半分ぐらいいるというのはよくない。

○委員 高齢者は結構知っているが、若い人が包括支援センターを知らない。家族が介護が必要になったときどこに相談したらいいか、介護になったら包括センター、と頭にピンとくれば良い。

○委員長 一番働き盛りのときに、大体、親が介護が必要になる。40代、50代は知らない。我々は専門家だが、普通の人には知らない。当事者性が出た時に初めて右往左往する。これは何とかしないとイケない。抱え込んでしまう人が出て来て、結局仕事を辞めなければいけないことになる。そうならないように早く手当てをする。その手立てを考えなければいけない。だから、包括支援センターを知ってもらう。そのためには名称が地域包括支援センターでいいのかという最初の問題になる。それと、認知症サポーターの件は確かに研修を受けて終わりということで、知ってもらったという意味では良いが、その人たちをどう役立てるかというのは以前も東京都の会議で出ていた。

○おとしより保健福祉センター所長 こちらについては、資料2の42ページと43ページで、板橋区で認知症サポーターは20,000人強いるが、サポーターの講習修了後の活用が課題となっている。43ページの写真があるが、昨年から認知症サポーターを修了された方を対象に地域ごとに、地域包括にご協力いただいて認知症声かけ訓練を始めている。昨年は2地区で、今年度は6地区に地区を広げて、認知症サポーターの活用を始める予定になっている。それ以上の活用は今後も見込まれるので、名簿化して活用する方法でつなげていくなど、今後は検討していきたい。

○副委員長 以前にも話をしたが、認知症サポーターの養成講座を受けた方の修了者の名簿を作成するかどうかは、修了者全員ではなくても協力できるという意味表示をされた方の名簿をしっかりと作る。認知症の方がいらっしまったときに、近くで登録した方がいないかどうかを確認し、個別の支援につないでいく動きをしっかりとすることが何よりも大事だ

と思う。もう一つ、声かけ訓練については、訓練に参加している方々が、自分の地域に暮らす認知症の方々をご存じないのではないか。自分の地域の方が知らない中で、情報だけで声掛けするという事は、もったいない。すれ違った方が、あの方は認知症があるからどうされたのだろうということをひと声かけるようになるためには、訓練の前に、次のページに書かれているが、認知症を抱えるところで、サポーターの方と地域の認知症の方が接することができる機会を増やしていく。その地域の避難訓練のときに、認知症の方が暮らしているとなれば、サポーターの方に訪問してもらって、そこで関係性を作るなど、一歩踏み込んでいくと、生きてくると思う。誰を支えるために訓練しているかということ意識する。漠然とした認知症ではなく、Aさんを支えるためにこの地域で何をしていったらいいのだろうかというふうにと考えると良いと思う。

○委員長 そのときに、知られたくない人がいるのではないか。

○副委員長 デリケートな問題なので、その方の命を守るために、見守りが必要であれば、周りの方に知ってもらう必要もある。個別のケースだと思う。監視社会になってしまっはならない。

○委員長 生活保護世帯では、申請保護と職権保護があるが、あまり行き過ぎると職権保護のような形になる。本当はその家族は知られたくないと思うが、なぜか周りの方が知っている。住みにくさとか住み心地の悪さについてはどう考えるのか。

○副委員長 認知症カフェが重要なのだと思う。関係性をどう作れるかなのだと思う。本人は知らなくて、周りの人たちが知っているというのは監視社会なので、できる限り避けていきたい。

○委員長 福祉関係者は周りの人たちが知って、安全なネットワークができていることが良いと思うが、一般の人たちから見ると、実は知られたくない。自分の親は認知症で大変だとあまり周りの人たちに知られたくないのに、周りの人たちは知っている。「お父さん大変だね、今度見守りに行きますから」と言われたら、この人たちはなぜ知っているのかということにならないか。

○副委員長 同意が原則で、命にかかわる場合には専門職が共有することが必要だと思う。

○委員長 その辺の交通整理が必要ではないか。全てを皆が知っていれば良いという話ではなく、少し見方を変えて気をつけないといけないと思う時がある。個人情報保護との兼ね合いも含めて考えたほうが良い。いずれにしても、認知症サポーターをより良く活用するかということは、次の計画も含めてこれからの課題だと思う。2万人ぐらいの方がうまく



動く」と認知症の対応もうまくいくと思う。

- 委員 今回の事業計画は、コアな地域包括ケアシステムの深化という話が最初にあったが、それを受けて書き込まれているなどと思った。地域包括ケアシステム検討部会でも意見を述べた箇所がだいたい反映されていると思う。よくまとめていただいたと思う。ただ1点、資料1の「2 パブリックコメント」No1の「区の考え方」のところで、②について、「上位計画として策定し直すことを検討している」という回答があるが、この計画書の中に記載があるわけではなくて、コメントに対する回答という形の理解でよろしいのか。
- 長寿社会推進課長 これについて記載はしていない。
- 委員 もう少し具体的に、いつ頃ということも書けないのか。
- 長寿社会推進課長 第8期介護保険事業計画策定のタイミングで老人福祉計画と一体で作るという考え方もあるが、まだ具体化してはいない。
- 健康生きがい部長 5ページに様々な関連計画があるが、4つ目に「地域でつながるいたばし保健福祉プラン2025」というものがある。これが地域福祉計画の板橋区版になる。この中に3か年ごとの実施計画が含まれており、28年、29年、30年度で第1次の実施計画の部分が終わるので、30年度に第2次以降の実施計画を策定することになる。その時に整理するのが一番早いタイミングだと思う。
- 委員長 年度を合わせるというのは、どこの自治体でもある。
- 健康生きがい部長 ちょうどタイミング的にはその年度となる。
- 委員長 その頃までには、地域福祉の共生社会について、次の検討部会にあげられるものを厚生労働省にできてもう少しやることになるのか。それともこれで終わりなのか。
- 副委員長 ガイドラインも出てきている。4月から適用される。
- 委員長 その辺のところ、共通事項を挙げるとか、努力義務にするとかということで、強化するという方向は、それはかなりはっきりと打ち出されているでしょう。
- 副委員長 4月から適用されるので。
- 委員長 共通事項をあげる、努力義務にするなど相当明らかな形で適用されて施行される。それを自治体がどう受け止めるか、必ずやらなければいけないということではなく、あくまでも努力義務になるはずなので、各自治体がどのように計画を位置付けるか、地域福祉計画の次のタイミングになる。
- 委員 東京都が地域福祉推進計画をちょうど今策定している。

- 委員長 今やっている。
- 委員 それがまた一つのガイドラインになるのかと思う。
- 委員長 しばらくは過渡期という感じもするが、いずれにしても、そういうもので地域力を強化しておかないといけないという方向性はもう出てきているので、社協の果たす役割も大きい。
- 委員 部会にも参加させていただいて、よくまとまっていると思った。皆様のご意見を伺っていて、私どもは事業者として認知症カフェを運営しているが、なかなか地域に浸透していかない。サポーター養成講座の方に声をかけるのも一つの方法と思いつつ、他にも考えていかななくてはいけないと思った。
- 委員長 認知症カフェをどうやって広げていくか。
- 委員 認知症カフェには固定の方が約15名ぐらい毎回来ていただいている。どう展開していくのかはなかなか難しい。当事者の方は参加が難しい状況がある。
- 委員長 それはなぜか。
- 委員 民生委員にも声かけしていて、民生委員自体は来ていただいているが、例えば近所の方を連れて来ることにはつながっていない。私どもの広報の仕方に不備があるのかとも思う。
- 委員長 認知症カフェという名前はどうか。
- 委員 当事業所では「グリーンカフェ」という名前で、認知症カフェとは言っていない。逆にそれがわかりにくいのかとも思う。
- 委員長 「グリーンカフェ」というのか。認知症カフェと言ったら怒られてしまう。清瀬市はいかがか。
- 副委員長 認知症カフェである。「認知症の方と地域の方との自然な関係性を作れるか」の活動については、認知症の方のところにお茶を飲みに行く活動をしているところもある。認知症の方のお宅をサロンみたいな形にして、少人数の方がお茶飲みをしている。カフェに来てもらうとなると、誰か付き添わないと来られない。訪問していく活動ができるかどうか。認知症というところでは、例えば資料2、84ページの(3)「任意事業」があるが、認知症高齢者徘徊探索サービスで登録している方がいる。徘徊する方は、ご家族が心配だということで登録しているため、この方々がどこに暮らしているのかを踏まえてサポーター養成講座を受けた方々との接点を、認知症カフェという名称でもいいのでつなぐことができないだろうかと思う。漠然としたものではなくて、この人を支えるためにこの地域で

何が必要なのかが、登録されている方々にはとても大事なところなのだと思う。名称がどうなのかと思っている。板橋区では、若年性認知症の方とか、認知症高齢者位置探索サービスと言ったりすることがある。位置情報探索サービスのような名称にしているところもある。利用される方が抵抗感を感じないような、その方の尊厳も大事にした名称で、認知症者位置情報探索サービスのようにする等が良い。105ページの利用量見込みは、「認知症高齢者徘徊探索サービス」は、480人のままである。実際、高齢化が進んで、認知症の方が増えていく中で計画値として、他のところも同じ数字を並べているが、予測がつかないところがある。計画上、どう考えるか。根拠のないものを数値にしてもいけないが、ある程度高齢化が進んでいくことが見込まれるので、その比率をかけるかどうか。難しいと思うが、参考までに、他の部分にも関わるところなので、修正してほしいというわけではなく、今後考えていただきたい。

- 委員長 ありがとうございます。平成29年度の実績値から右に伸ばしているところと、数が少ないところもある。相談の件数が下がるのではないかということか。
- 委員 認知症高齢者徘徊探索サービスは、他に事業者が入っている。例えば、電話会社の端末、ICを埋め込むサービスもあるので、今後は増えていかないと考えられることもある。警備会社などの民間サービスもどんどん進んでいく。行政がやるべきものなのかというのも難しいところだと思う。
- 委員長 民間サービスだね。
- 委員 民間サービスでどんどん進んでいるから、むしろ、これは行政がやるべきことなのかどうかも難しい問題なのかなという気がする。
- 和気委員長 見込量が伸びないのは、民間が行うのからという理由か。
- おとしより保健福祉センター所長 見込量は横並びにしているが、伸びていくことはあると思う。現在このサービスは民間事業者に委託をして実施している。様々な探索サービスがあって、位置情報が分かるものはたくさんある。現委託事業者によると、認知症で遠い場合だと北海道まで行ってしまう場合がある。現委託事業者は全国組織なので、その方の身元に駆けつけるサービスがある。他の警備会社にはないサービスで現委託事業者にしかなできない。課題となるのは、端末がICレコーダーと同じぐらいの大きさのもので、靴の中に埋め込むものは携帯電話事業者などがやっている。現委託事業者に依頼をしているが、小型化したものも数が上がっていくかなと思う。
- 委員 場所がわかれば警察に行ってもらえば良いのではないか。

- おとしより保健福祉センター所長 警察は対応しない。
- 委員 対応しないかどうか分からないが、当方はすぐ警察に頼む。
- おとしより保健福祉センター所長 他県だと恐らく警察に依頼をしても、行方不明の場合  
は別だが、警察に協力を仰ぐというのは難しい。
- 委員長 名称が悪いという点に関してはどうか。
- おとしより保健福祉センター所長 名称に関しては検討させていただきたい。
- 委員長 「徘徊サービス」は考えてほしい。
- おとしより保健福祉センター所長 直接的過ぎるので。
- 委員長 委員が言った認知症カフェの話を、どうやって広げていくかをこれからは個別の  
ことで考えていかなければいけない。名称、中身も含め、取りあえず行おうという方向  
性はいいと思う。そういうこともこれから必要になってくる。  
あとはいかがか。
- 委員 今年には認知症サポーターに応募しようと思う。認知症サポーターをいかに活用した  
ら良いのか。民生委員の方に伺うともものすごく大変らしい。認知症サポーターの方を民生  
委員のサブ担当のようにして動いてもらうことを区が考えられたほうが良いと思う。
- 委員 認知症サポーターにあまり負担をかけるとかえって立ち行かなくなる。ゆるくして  
おかないと、可能であればというぐらいにしておかないといけない。
- 委員 我々高齢者が少しでも役に立つことはないものかと思った。他の方に絶対にやろう  
とは言っていないが、役に立つことが何かあれば良いと思う。
- 委員 それはありがたい。
- 委員長 手を挙げてきた人がいて、その場所がわかったらエリアのマッピングをして、ど  
ういうふうな人が関わるのかで支援につなげて行って、この近くにサポーターがいると  
いうことができる。完全に把握するというのは問題があるが、手を挙げてきた人はマッピ  
ングできる。サポーターはここにいるとか、民生委員はここにいるという形で、その人の  
周りにどういう人がいるか、サポートの体制をきめ細かく作っていく。
- 委員 声掛け自身が難しい。拒否する人もいるし、警察等が福祉関係の人につなげるまで  
の練習になる。徘徊なのか散歩なのか、拒否されても、異性には声かけられないなどの問  
題があるので、ひと声かけるという訓練になる。義務を負わせるのはなかなか難しいと思  
う感じがする。
- 委員長 結論は簡単には出ないと思う。難しいという声をよく聞く。

- おとしより保健福祉センター所長 確かに、あまりハードルを上げると申込者がいなくなってしまう。一方では、つなげるというのは非常に大事なところなので、認知症サポーターの中から更にもっと協力していただける方を募って、そういった方々を名簿化する。認知症の方についても個人情報の問題もあるので、少し慎重にしなければいけない。個人情報保護審議会にかけるのは中々ハードルが高いと思うので、本人に同意をいただいて、民生委員や認知症サポーターの方に情報を教えていいかという情報を取って、それを名簿化することは時間がかかるかもしれないが可能かと思う。
- 委員長 組織化である。
- おとしより保健福祉センター所長 どうつないでいくかというところである。
- 委員長 当事者の認知症の人たちも登録、サポーターも登録していただいて、うまくつないでいただきたい。
- 委員 認知症の方でも資料2の3ページにあるが、個人の尊厳と幸福追求権の尊重であったり、どんな施策を作る際にも忘れないでやらなければいけない。初めに書いてある立場で進めていただきたい。さきほど本人が嫌だということで、介護保険を使わない例もあると言っているけれども、ご家族の様々な問題があったり、保険料はなんとか払うが、利用料が払えない、家族の仕事のこともあり、介護保険が十分使えない。ケアマネージャーはどうしてこんなプランなのかと聞くと、そういうプランにならざるを得ないみたいなのが多々見られる。今回は具体的な保険料がまだ出ていないが、利用料についても様々な方策を考えていただきたい。お金の問題というのは最終的にいきつくところがあると思うので、あっても使えないと意味がないので、行政としても配慮をお願いしたい。
- 委員長 これからの課題だと思う。しっかりと将来を見据えてやらなければできないと思う。全体を通して何かあるか。
- 副委員長 66ページで追加していただいたところで、「地域共生型社会」とはあるが、「型」は要らない。その後続く「支えて」、「受けて」という関係を超えてとあるが、国では「支え手」と「受け手」を漢字にしているの、あえて平仮名にしなくてもいいのではないかと思う。その時に「縦割り」や「支え手」「受け手」となるとわかりにくいので、言葉を足してもらって、制度・分野ごとの「縦割り」や支援の「支え手」「受け手」として、「支援の」という言葉を入れてもらったほうがわかりやすいと思う。
- 委員長 ありがとうございます。
- 委員 同じコラムの46ページの、認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事

業とあるが、健康長寿医療センターの研究所で行っている事業の紹介かと思う。中身は研究所の方にみていただいたのなら良いと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 こちらは、研究所の方に確認をいただいている。

○委員 3番の認知機能低下高齢者の出現頻度というのは、これでいいのかと。何らかの認知機能低下が疑われる高齢者という感じではないかと思ったが。

○おとしより保健福祉センター所長 46 ページの3、認知機能低下高齢者の出現頻度については、「(1) 認知機能低下高齢者の出現頻度(推計)」はそうだが、「(2) 認知機能高齢者の生活実態」が違うので、3の表記は変更させていただきたい。

○委員 必ずしもきちんとした認知症の診断をしてそうだとということではなくて、簡単なスクリーニングのようなアンケートで少し認知機能に問題があるという数を出していると思う。認知症の方がこの年代でこれぐらいいるというのとは少し違う。

○おとしより保健福祉センター所長 これは推計値なので。承知した。

○委員長 これでよろしいか。先日、地域包括ケアシステム検討部会で話したことを受け止めていただいたので特にないが、こだわるのは、自立支援や、板橋区の地域課題が3つに収められているというところは、一人暮らし高齢者等、在宅療養、認知機能になっている。国に準じているので確かに問題はないが、もう少し板橋区らしい地域の課題はどうかかなと気になった。個別の課題だけでなく、地域全体としての課題があると思う。特に共生社会と言い始めれば、少し違う。地域性があって、認知症をかかえる家族の数も多いなど、対応策も違ってくる。あまり差がなくても入れていただいたので、この計画としてはこれで良いと思う。様々なニーズを全部集めても、地域全体のニーズにはならない。地域は地域として、何か持っているニーズがあるのではないかという感じもする。その辺りが地域保健福祉計画で何か分析ができればいいと思う。個別の課題の見える化を国が情報データとして行おうとしているが、ひっかかるところがある。板橋区は板橋区でそれぞれ特色があるし、地域特性があるので、対応策を描き出す。対応策も区全体ではなくて、地域資源が違うので、エリアごとに対応策を決めることをこれから考えていかなければならないと思う。それ以外はほとんど修正していただいていたので良いと思う。保険料が最終的に決まっていくが、どうしても高齢期に貧困低所得の人達が出現するので、そういう人たちへの配慮を忘れないようにしたい。高齢者で子どもが3人も4人もいて大学まで出すのが大変で、自分のお金を貯める余力もなく生きるのも必死だった人たちが高齢期になり要介護になったときに、お金がないからサービスを受けられないというのはおかしいのではない

かと思う。少子化対策を進めていく上で、自分の将来に備えて子どもを作らないなどにつながっていかないようにしなければならない。そういう人たちにも配慮した高齢期の介護システムをぜひ作っていただきたい。アメリカで高齢期の介護を勉強した人間としては、アメリカでは高齢期の格差が酷い。お金持ちの人は豪華なマンションに入居して介護を受け一生何の苦勞もない。低所得の人たちはスラム街に住み、明日もどうするのかわからない。正直なところ格差がある。日本は高齢期には格差を是正するために介護保険があるのではないかと個人的には思う。アメリカを見て、介護保険制度は皆で支え合う制度なので、高齢期の介護に対してはさほど格差が出ないように、誰もが介護保険を使ってある程度のサービスが受けられるように、ある程度のお金を払うというシステムをうまく持続可能な制度にしていくことがすごく大事だと思う。その辺の配慮みたいなものも少し考えていただきたい。これは国全体でも考えなければいけない。保険者でもあるわけなので、そのようなところを配慮していただきたいと思う。一生懸命子育てをした人たちが高齢期になって介護で苦勞するというのは矛盾する。子育ても良かった、自分の老後もある程度充実したものにしていきたいと思う。

最後に部長からご挨拶をお願いしたい。

○健康生きがい部長 委員会は本日で6回目となるが、この委員会の他にも地域包括ケアシステム検討部会が3回、介護基盤整備検討部会が2回と、長期間にわたり数多くの会議にご参画いただき、ようやくここまでまとめることができた。誠にありがとうございます。

この後、庁議で区として策定し、議会にも報告して、条例の改正、介護保険料等も決めていく。この計画書が完成した暁には皆様に送らせていただき、ご高覧いただければと思う。この後スタートする第7期計画を見守っていただきながら、第8期、第9期と計画策定も続くと思うが、その節にはご支援を賜りたいと思う。第7期の計画の策定にあたり、ご支援ご協力いただき誠にありがとうございました。

○委員長 どうもありがとうございました。これで、第6回 第7期介護保険事業計画委員会を終了する。皆様、長い間ありがとうございました。