

第3回板橋区介護保険事業計画委員会

令和元年8月21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
保坂委員 西川委員 浅井委員
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

欠席委員 須藤委員

II 会議次第

議題

〔報告事項〕

- (1) 第7期介護保険事業計画の進捗管理・自己評価について
- (2) 平成30年度介護保険事業の概要について
- (3) 第8期計画に向けた基盤整備について

－板橋キャンパス栄町用地（都有地）における高齢者向けサービス施設の整備－

〔協議事項〕

- (4) 第8期計画の構成について
- (5) 介護保険ニーズ調査等の実施について

III 会議資料

- 資料1 7期介護保険事業計画に記載した「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」の報告等について
- 資料2 平成30年度介護保険事業の概要
- 資料3 第8期介護保険事業計画に向けた基盤整備について
－板橋キャンパス栄町用地（都有地）における高齢者向けサービス施設の整備－
- 資料4 板橋区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 構成案
- 資料5－1 介護保険ニーズ調査等 実施概要
 別紙1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及介護保険ニーズ調査 設問一覧
 別紙2 各調査票（案）
- 資料5－2 介護保険サービス事業所調査 実施概要
 別紙1 調査依頼文
 別紙2 調査票（案）
- 参考資料 介護保険のしおり（令和元年度版）
 ハートページ（介護保険事業者ガイドブック2019年・板橋区版）

○介護保険課長 定刻になったので、第3回板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

— 資料確認 —

本日の議題は報告事項が3件、協議事項が2件となっている。

須藤委員はご都合で欠席の連絡を受けており、本日は傍聴者が1名が入っている。

これからの進行は委員長にお願いしたい。

○委員長 今年度初めての委員会となるが、忌憚のない意見をいただければと思う。

まず議題1「第7期介護保険事業計画の進捗管理・自己評価について」事務局から説明願いたい。

— 報告事項(1) —

○介護保険課長 では、「第7期介護保険事業計画に記載した『自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標』の報告等について」説明させていただく。

介護保険法の改正により、平成30年度から令和2年度の第7期計画から、新たに計画の基本的記載事項の一つとして、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防または軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等の適正化への取組と目標を記載することが示され、計画に定めた取組と目標について自己評価を行い、その結果を都道府県知事へ報告するとともに、公表に努めることとされた。

区においても、令和元年5月に取組と目標について各所管で自己評価を行い、代表的なものの3つを東京都へ報告した。これが、以下の(1)から(3)となる。都へ報告したこの3つの取組を含めた全ての取組の自己評価結果について、この介護保険事業計画委員会に報告するとともに、板橋区公式ホームページに公表する予定となっている。

資料1の一番最後、4ページ目をご覧いただきたい。網かけをしている3つが東京都に報告した取組で、来週の健康福祉委員会でも報告する予定である。別紙1、2の一覧表でも東京都に報告した取組については網かけをしてある。東京都に既に報告した取組については、修正してホームページに載せることは難しいが、その他の取組については、もし何か意見をいただければ、計画委員会の意見を反映させてからホームページで公表していきたい。本日はなく後日でも構わないので、何か気づいた点があればお教えいただきたい。

では、1ページに戻って、資料1について説明させていただく。(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」について記載している。具体的取組は、住民運営による通いの場の立ち上げ・継続支援で、群馬大学が開発した介護予防の効果が実証されている「高齢者の暮らしと拡げる10の筋力トレーニング」を行う住民運営グループの

地域展開を目指し、介護予防と閉じこもり予防を推進することを目的としている。

表には目標と実績を記載している。3年間で立ち上げグループ数は60グループ、通いの場への参加者数は900人という目標を立てている。30年度の実績値は36グループ、666名である。また、グループ立ち上げ等の支援事業としては、表にあるような動機づけ支援、立ち上げ支援、継続支援などを行っている。この取組については、立ち上げ後の運営は住民団体の努力次第という点もあるため、立ち上げという数値目標を大幅に達成したことと、立ち上げ継続支援をしているので、自己評価を「達成できた」という評価としている。

2ページ目の(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」についての記載となっている。具体的な取組は地域ケア会議の充実。取組の内容は「個別事例や課題解決の検討を通じた医療・介護関係者の連携強化を図るため、板橋区全体の多職種が一同に会し、在宅療養における課題の検討や情報共有などを行う在宅療養ネットワーク懇話会を開催し、地域包括支援ネットワークの充実に取り組む。」となっている。

目標値は、3年間各年度に2回ずつの開催で、30年度の実績は2回、自己評価は「概ね達成できた」としている。平成30年度から新たに1職種、リハビリテーション職が参画し、連携の幅が広がったほか、グループワークを導入し、実践を踏まえた工夫が凝らされ、区全体の連携のための会議体のあり方など、医療・介護連携の充実に向けての検討及び意見交換が重ねられた。この項目については、数値目標は達成しているが、懇話会の稼働状況などが医療・介護連携の体制構築につながっているかという質も問われるため、自己評価は「概ね達成できた」としている。

その下は参考として、在宅療養ネットワーク懇話会がどういうものかという概要をお示ししている。懇話会の参加者は、区内の医療関係者、介護事業者、その他在宅療養にかかわる専門職となっている。取組内容は、各職種の取組内容の発表やグループワークによる事例検討を通じて、医療・介護の連携を進める上での課題を共有し、課題解決に向けた議論を行うことで、地域での医療・介護関係者のつながりを深め、ひいては高齢者の在宅療養における医療・介護連携を高めることを目指している。

医師会では少し前から行っていたが、区としては板橋区医師会と協働して平成27年度から開催している。

実施体制は、参加職種で幹事団体を構成して懇話会の内容を取りまとめており、今年度、令和元年度前期の懇話会の幹事団体は、地域密着型事業者・介護保険施設・地域包括支援センターで、事務局は板橋区医師会及び板橋区が協働して担っている。

発表事例としては、今年度の前期の懇話会では、特別養護老人ホームの常勤医から特別養護老人ホームでの医療的対応の現状と今後のあり方についての発表があり、また、グループホームの責任者からグループホームの医療連携と看取り期の対応についてといった事例発表が行われた。

3 ページ目、(3) は「認知症予防の推進及び認知症高齢者の早期把握と随時・適切な支援」について記載している。具体的取組は、認知症初期集中支援事業の拡充、目標の内容は、認知症の疑いのある方に対して適時・適切な医療や介護等を支援するため、全地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置することとなっている。認知症初期集中支援チームは、適切な医療や介護等につなげていない認知症の疑いのある人や認知症の人及び家族に対し、認知症の専門的な知識・技能を有する認知症サポート医と地域包括支援センターの認知症地域支援推進員等による多職種チームで訪問等を行うことで支援を行う。

目標は、30年度は2チームを創設し、累計で15チームの設置としている。令和元年度には4チームを設置して、全19チームの設置を完了した後、令和2年度は設置後となるため、チームによる活動を継続して、認知症の方や家族への支援に当たっていくという目標を立てている。実績として30年度は2チームを設立しており、自己評価は「概ね達成できた」とした。

計画策定当時は、30年度に5チームを設置して累計18チームの設置を目標としていたが、チーム編成に不可欠な認知症サポート医の派遣元である区医師会との調整が整わず、目標を15チームに変更した経緯がある。その後、認知症初期集中支援事業の一層の推進に向けた調整を経て、令和元年度には全19チームの設置につなげることができた。この取組についても、チーム設置数という数値目標は達成しているが、医療や介護につなげることができたかという質も問われることから、「概ね達成できた」という評価とした。

こちらも、参考として「支援の流れ」を記載している。まず、認知症に関する困りごとを高齢者本人または家族が地域包括支援センターへ相談する。地域包括支援センターで適切な医療や介護等につなげていないなどの課題があり、認知症初期集中支援事業の利用対象と判断したときは、初期集中支援チームに引き継ぐ。引き継がれた初期集中支援チームは、チーム員会議の開催や訪問等により、本人・家族が必要とする支援内容を検討して医療及び介護サービスにつなぎ、その後、日常的な医療・介護支援に引き継いでいく。30年度の実績は、15チームが支援対象者70名に支援を行い、訪問は延べ20回行っている。

以上、説明した3つの取組については、先ほど申し上げたように東京都に報告済みとなっているが、今後の取組の部分については修正が可能である。本日、この場で意見いただくの

は難しいかもしれないが、もし意見があれば事務局までお寄せいただき、この委員会での意見を踏まえた形で修正して、ホームページ等で公表していきたい。

資料1の説明は以上となる。

○委員長 何か質問、意見があればお願いしたい。

4ページ目で網かけとなっている取組、東京都からはこの3つについてだけ報告を要求されたということか。

○介護保険課長 いいえ。多数の目標を設定している自治体は、それぞれの自治体で3つ程度を選んで報告するように求められ、東京都からはこれをという指定はない。それぞれの自治体で計画を立てるときに、地域課題を見つけ出して目標を立てているので、自治体によって目標が違う。その目標の中から、複数立てているところは3つ程度報告するようにという指示だったため、板橋区ではジャンルごとに1つずつ出して、この3つを選んで報告した。

○委員長 聞き落としているかもしれないが、それを東京都は何に使うつもりなのか。

○介護保険課長 東京都はそれを取りまとめて国に報告することになる。国にも報告する形になるので、国としてこういうものやってみましょうと介護保険法の中で決めており、東京都は一応分析はするのかもしれないが、まとめたものを国に上げていくという形にはなる。ただ、それぞれの自治体によって目標としているものが違うので、かなりばらばらなもの集まっているのではないか。

○委員長 何となく分からなかったのは、全部出してもらって、それを64の東京都の市区町村でまとめて、国へ報告するというのなら分かるが、それぞれ3つずつといたら、多分それぞれの市区町村でみんなばらばらになる。それをまとめて、何を国に報告するのかと。むしろ東京都のホームページに、例えば板橋はこういうことをやっているとか、北区はこういうことをやっているとか、市部なら調布市はこうやっているとか、何かそういうことを報告して、あの自治体はこういうことに力を入れてやっているのだということをお互いに参考にし合う、何かそういう意味なのかなと思いながら質問した。こう使いますとか、何か東京都から連絡はあったか。

○管理相談係職員 国がシンクタンクに依頼し、各自治体、保険者から集めた今回の取組と目標を取りまとめて、研究事業として活用するという趣旨で、それに協力いただけるかというお伺いがあり、情報提供させていただいた。

○委員長 了解した。では、何かの研究の材料にされるということだ。

○管理相談係職員 どの自治体の取組や目標かというのは断りを入れてから掲載するとされて

いたが、いくつか自治体の事例が載ることはあるかもしれない。

○委員長 では、国の報告書に載るかもしれないということか。

○管理相談係職員 選ばれれば掲載されるかもしれない。

○委員長 あとは自己評価が甘いとか、評価を含めて、日ごろから取り組んでいるのお考えはないか。全事業所連絡会として、評価としては少し甘いのではないかなど意見はないか。

○委員 初期集中支援事業に関しては、事業所に引き継ぐときに把握している材料が少ないと感じている。関わってからのほうが、いろいろな問題点が出てきたりということも感じた部分はある。

○委員長 というのは、基本的には本人が地域包括支援センターに行くということか。

○委員 認知症の方本人が自ら行くということはないと思うので、近隣の方から包括に「この方は認知症ではないか」という連絡が入ったり、あとは定期的な高齢者の訪問で包括が認知症であろうというふうに判断し、集中のチームのほうにつないでいくという形ではないか。

○委員長 そのときの最初の情報が少ないということか。

○委員 そうですね。

○おとしより保健福祉センター所長 つないでいくときに、いかに情報をきめ細かく把握するかということでは必要などころだと思っている。そうしたところを自治体としても今後ともよりきめ細かくしていく中で、認知症ご本人や家族のケアを、特に初期という段階でどう高めていくかというのは、当初の情報をいかに細かく把握していくかというのが今後の課題であり、引き続きそういったところも高めていきたい。

先ほどの説明もあったが、体制は全地域包括支援センターにチームが置ける状況になっているので、今後はそういった情報の把握や、その後の、例えば専門的な部分につないでいく部分など、全体のケアの質が高まれば、こういったところがより達成でき、「達成できた」という二重丸の評価に移行できるのではないか。ご指摘のところは、今後も私どもとしてもケアに当たって引き続き大切にしていきたい。

○委員長 他に何か意見はあるか。

○委員 今年度で全包括に認知症の初期集中支援チームが設置されるが、実際の相談としては、家族からおとしより相談センター、地域包括に相談いただく場合や、ケアマネジャーが対応している方で、うまく介護サービスが流れていかない、医療になかなかつなげていけないという場合もある。あとは包括が把握をしている方で必要性があるだろうという方が上がっていくが、恐らく対象になる方を会議のほうに上げていくときに、ケアマネジャーが担当し

ている方でも対象になり得る方は多くいる。ちょうど、認知症施策推進係でチラシを作成しているので、ケアマネジャーや事業所にも配付しながら、対象になる方がいるかどうか連携を深めていきたい。

あと、具体的なチーム員会議でも状況によってはケアマネジャーに参加してもらい、より具体的な検討ができるような形で設定ができることもあるので、そういったところでは関係者の方に協力を得て、会議を開催していければと思う。

○委員長 まだこの部分はもう少しいろいろと、さらに進めていく必要がありそうだ。地域包括にはよるしくというわけではなくて、そこから上がってきてどういうふうに対応するかということだ。基本的には「私は認知症です」と手を挙げてくる人はいない。私自身がもしそうなったとしても多分そうだと思う。絶対認めないというか、嫌だなと思うので、そのところの何か葛藤みたいなものはないのか。アウトリーチをかけて、近隣の住民から「あの方はちょっと認知症っぽい」と連絡が来る。でも、本人も家族も認めない。そういうときはどうするのか。

○委員 やはり、認知症の本人が「自分が」と、相談をするということは少ないが、なくはない。

○委員長 そういう人はうまくいくのではないか。

○委員 はい。ただ、不安だけれどもなかなかもう一步踏み出せないという場合もあり、そういう方がまず初期集中であったとしても、まずチームの中で検討して、どういう形で支援をしていけるかをチームドクターから助言をもらいながら対応方法を探っていくということをしている。

あとは、本人も家族もそんなことありませんと。でも、周りは生活の中で困っている状況を把握していて、やはり相談につなげたほうがいいということで、かなり温度差が違う方もいる。ダイレクトに対象者に言ってしまっても、そこで拒否が大きくなってしまうことがあるので、こういったチーム員会議の中で検討をして、どういう手順でどういう方法でアプローチをしていくか、作戦会議といいますか、課題を整理して介入の方法を探るということをしていたりもする。初期集中のチーム員会議の中でも、板橋区のその他の認知症施策の事業で、例えば個別相談がいいのかということや、おとしより保健福祉センターでやっている認知症の専門相談だったり、別の事業がいいのではないかなどといった検討もチーム員会議の中で行っている。

○委員 私どもは毎年4月、5月にかけて72歳以上の高齢者を見守って、いろいろ話を聞いて

いる。そのときに新たに発見することもある。去年は良かったけれども、今年は変わっていると。そこからどういうふうにつなげるかということで、急に包括の方が来ると向こうも身構えてしまって、拒否反応を起こされる方もいる。いかに支援につなげていくか、持っていくかというのは、結局、地域の方とか民生委員になる。逆に、我々は年一回そういう感じで回るが、あまり近づいても嫌だと。その方によって接し方がいろいろある。やはり時間をかけてやるしかないと思う。一人の方は、どう見ても奥さんが認知症になっているが、ご主人が疲れてしまって、でも介護サービスを入れるのは嫌だと。デイサービスでもいいから行ったらと、周りも包括もいろいろ勧めたが頑固に拒否してしまう。最終的には行ったが。人によってだが、包括センターが急に最初からぱっと行ってしまうと、ちょっと身構えてしまう方もいる。だからその接し方が、毎年のことだが、ちょっと難しいかなと痛感している。

○委員長 本当にそうだと思う。結局、個別性だ。個別に判断して行って、どういう取組でやるのいいかを考えていくのが難しいところだと思う。地域にもやはり認認介護が増えていくか。

○委員 増えている。

○委員長 両方が認知症だと、これはこれで大変だと思う。あとはいかがか。

○委員 横長の紙の左の下、「生活支援体制整備事業の実施」という取組で、下のほうに「地域の多様な主体（町会・自治会・民生委員等）がメンバーとなり、（中略）協議体を日常生活圏域ごとに配置して助け合い・支え合いを広げる仕組み」とあるが、これはどれぐらいの頻度でなされているのか。認知症になってしまう前の段階というのがとても大事だと思っている。

また、右のほうに「全地域で協議体の設置が完了した」と書いてある。「老人クラブやサロン等の支え合い活動を地域に対して紹介し」と書いてあるが、私は4月から「みんなで歌いましょうか」という唱歌を歌うサロンを立ち上げ、徳丸地域センターを使ってやっているが、今参加している人は本当に自分の友達ばかりの状況だ。それはなぜかということ、宣伝ができない。私はポスターを使って宣伝したい、地域センターを利用している人に配りたいと思ったが、宣伝してはいけないと地域センターに言われてしまった。それは許されていないと。「みんなで歌いましょうか」というペーパーをつくったが、いろいろなところに聞くとだめだと言われる。

私はまなぼーと成増で歴史の勉強会もしているが、そこはポスターを置いてもいいと言われている。それで、区民文化部長にも少し話をしたが、地域センターの活性化、それからお

年寄りのいろいろ活動する施設をもっと自由にとりつか、横断的にサロンごとに情報交換できたり、もっと活性化することがとても大事だと痛切に感じている。

まなぼーと成増では、各サークルごとに1年に1回集まって、どんな活動をしているかを報告し合う。そのときに、皆さんの悩みは、会員が高齢化していってしまって、どんどん減っていると。どうやって会員を増やしたらいいのだろうというのが、皆さんそろって悩みの種だと言っている。高齢者生活実態意向調査を見ると、地域センター等、学習やいろいろ趣味にどれくらい参加しているかと聞いているが、男性は4.3%、女性は8.6%という感じで本当に微々たるものとなっている。やはり地域センター等の施設の活性化。とても立派な施設があり、もったいないので認知症にならない方策にぜひ力を入れていただき、いつも申し上げることで申し訳ないのだが、両輪の一つとしてお願いしたい。

○委員長 宣伝してはいけないのか。チラシを置いても構わないのでは。

○おとしより保健福祉センター所長 地域センターについては今、区の中で、今後どういう形で地域と一緒にセンターをやっていくのか、見直しをしている。そういった地域の情報も含めて、今後どういった形でより皆さんと関わっていくかを検討している。私どもも、そういったことがあると話をいただいたので留意していきたい。

○委員 この協議体については。

○おとしより保健福祉センター所長 協議体は今、区内18の地域で全て立ち上がり、基本的には月1回開催している。月1回、どの地域も継続して協議体を開催して、地域の情報であるとか、何か地域で高齢者が困っていることがないとか、そういった話を続けている。その中で具体的な支え合いの活動というか、どういうことができるかというのを本当に一生懸命取り組んでいただいている。そういった意味では、今後、話をいただいたような、例えば地域に出て、サロンを活用してより活動してもらおうとか、それぞれ地域の状況に応じた何らかの高齢者への支援というものを、より具体化していきたい。

○委員長 あとはよろしいか。さきほどは東京都に出す3つの取組についてだけ説明があったが、別添の高齢者の見守りキーホルダーの普及から始まる他の取組に対して、我々は1週間ぐらいの間に意見を言うのか。

○介護保険課長 お気づきの点があれば修正する。これはあくまでのPDCAサイクルを回すために自分たちがこういう事業を行って、反省して、次につなぐという意味で行っていることだが、ホームページで公表することになっており、委員から意見があれば修正することも可能である。もし気づいた点があれば、お知らせいただければ直すことは可能というレベル

感である。こちらは検討事項というよりも、私どもがいろいろな事業を行っていて、こういうふうに進めていて、毎年毎年、進捗会議をしていて、3年間の計画期間にどういうふうに進んでいくかというのをきちんとやっつけていこうということで作られた制度だと思うので、それを公表していく前に委員にお示しし、それを公表する際に「これはちょっと」ということがあれば、ご指摘いただければその部分は修正したい。協議事項ではなく、あくまでも報告させていただき、お気づきの点があればということをお願いしたい。

○委員長 最終的には事務局の判断でこれを載せる。我々は意見を寄せればよいということだ。PDCAサイクルをぐるぐると回して少しずつ進めていくということが、国としても方針が決められているので、その一環としてこういうふうに自己評価をして、どれぐらい進んでいるか。できていなければまたその課題を出して、それに取り組んでいくということで、レベルを上げていくということになっているので、こういう報告をいただいたということだ。日ごろ地域で実践をされていて、何か意見があれば事務局にお寄せいただきたい。

○副委員長 ちょっと1点だけ。言葉の使い方で、「課題」という表現を使っているが、「問題」と「課題」という言葉はきちんと使い分けたほうがよいと思っている。問題というのは改善が必要な状況のこと、問題が起きているということだ。その問題を解決していくための取組が「課題」なので、別紙2で、例えばケアプラン点検、下のところでいくと課題は「目標件数に達することができなかった」というのがあります。これは、問題としてできていない。それを達成するために何が必要かという取組が課題になると思うので、「問題」と「課題」の言葉は意識して使い分けをしていただき、課題ということでは、課題として何をするかというところを書いていただきたい。そこだけ、今の段階でできたらと思う。

○介護保険課長 留意したい。

○委員長 問題と課題は違うということ。課題は、要するに何をするのかということを考えるということなので、その辺のところをきちんと分けて書いていただければと思う。

— 報告事項（2） —

○委員長 では、報告事項（2）「平成30年度介護保険事業の概要について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 30年度の取組について、進捗管理のような形で介護保険事業の実績概要がまとまったので簡単に説明する。

1 ページ目は、人口や統計的な話で被保険者数と認定者数の状況となっている。平成30年

度末の65歳以上の第1号被保険者は13万978人で、平成30年度末の総人口56万8,721人のうち23%を占めている。平成29年度末と比べて、人口、被保険者数ともに1%増加しているため、総人口に占める第1号被保険者の割合は変化はない。また、認定者数は平成30年度末で2万5,485人、平成29年度末の2万4,607人から878人の増加となっている。今の状況はこのように変化しているということが確認していただけると思う。

少し先に進んで4ページ目、こちらも人口の関係、背景について記載しているが、①の表は平成27年度から30年度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。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27年度が18%台、18.04%であったのに対して、28年度から大幅に増加している。認定率についてもこのような形で、30年度には19%台で、大幅に増加している状況が見られる。その下の事業計画値との比較は、事業計画で立てた値との比較になっているが、平成30年9月末現在での数値で、被保険者数、要支援・要介護認定者数とも、ほぼ事業計画で立てたものと同じような水準で推移している。

5ページ目以降に給付サービスの利用状況についての統計を掲載している。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掲載しているが、在宅サービスまたは地域密着型サービスの利用者は平成30年度3月の実績で1万7,138人となっている。これは、認定者数の67.2%に当たる。平成28年度との比較では1,124人、7%の増加となっている。②の施設サービス利用者は30年3月の実績で2,977人、認定者数2万5,485人に占める割合は11.7%となっていて、平成28年度との比較では19人減少という形になっている。

続いて、6ページは未利用者数となっている。こちらは30年度3月末で5,215人、認定者2万5,485人のうち、サービスを利用していない割合、未利用者数は20.6%となっている。こちらは、28年度との比較では545人、11.7%の増である。

7ページは要介護度別の利用限度額に対する利用割合で、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っている。金額は下の図に示している。

8ページは要介護度別の介護サービスの利用者数について記載している。こちらは延べ人数だが、主な傾向としては在宅サービスはそれぞれ要介護2の方の利用が多くなる傾向が見られるが、訪問入浴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状況が見てとれる。②、真ん中の地域密着型サービスの認知症対応型通所介護については、要支援は利用がほぼ無く、要介護の利用の方が中心となっており、特に要介護2、3の利用者が多くなって

いる。あとは、グループホームと言われている認知症対応型共同生活介護についても、要介護2、3の方の利用が多い。施設サービスは在宅サービスとは異なり、要介護3から5の方の利用が中心となっている状況だ。

続いて9ページは、要介護1から5の介護サービス利用者数、利用回数、年度ごとの数字ということで、要介護認定者数の増加に伴い、当然利用者数や利用回数が前年度より増加しているサービスが多くなっている。特に前年度より増加しているサービスとしては、訪問介護、通所介護。施設サービスでは合計数は減少しているが、特別養護老人ホームは施設等の利用者が増加している。増床などがあり、定員枠が増えた分が利用者が増えることにつながっていると思われる。

次に10ページは要支援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で、こちらも要支援者認定の増加に伴い、前年度より増加しているサービスが多いという状況がある。

11ページ、12ページについては、事業計画を立てたときの計画値と実際30年度の実績値の比較になっている。介護給付は、30年8月に板橋区で初めて、看護小規模多機能型居宅介護の施設ができたが、利用が思ったほどは進んでいない状況がある。定員いっぱいという形で計画を立てているので、計画から乖離している状況が見られる。そのほかは概ね計画値どおりの利用となっている。介護予防給付については、短期入所療養介護や認知症対応型通所介護の利用が少なく、計画値から乖離している状況が見られる。

続いて13ページ、これは所得段階別のサービス利用状況を掲載している。通年では数字が出せないため、各年10月の利用状況となっている。在宅・地域密着型のサービスのほうが年々増加しており、②の施設サービスは少し減少している状況となっている。

続いて、14ページは世帯別という形での集計を記載している。在宅・地域密着型サービスは1人世帯の利用が全体の51%、施設サービスでは全体の68%を占めている。

次に15ページは、地域包括センター圏域別の高齢者数及び認定者数のデータとなっている。前の計画を立てたときから見られるが、高島平圏域で高齢者数が多いものの認定率が低いという状況が30年度でも見られている。次に認定率が低い志村地域の16.65%と比べて、約1.6%の差がある。反対に最も認定率が高いのは仲町圏域の22.13%で、高島平圏域との差が7.1%という状況だ。

16ページから21ページは、地域支援事業に関する実績で、以下、各事業の実績回数や参加人数の実績を記載している。

22ページから24ページは包括支援事業の実績。

25ページから28ページは任意事業の実施という形で、区で行っている様々な事業についての30年度の実績値を載せている。

29ページは介護サービス利用に関する施策として、低所得者の負担軽減の施策や集団指導、ケアプラン、介護保険制度の適正な運用を推進していく上での施策の実績になっている。

32ページは介護保険料と保険料段階、その30年度段階別の対象者数の構成を記載している。構成比としては30年度は所得段階1の方が20.8%と最も多い。所得が高くなるほど構成比が低い傾向も見えるが、所得段階によって幅があるので、一律平均的に数値が上がったり下がったりしているわけではないが、板橋区の場合は第1段階の方が20.8%を占めている。どの所得段階の方が30年度にどれぐらいいたかという数値を表している。

33ページは保険料の収納状況で、普通徴収の収納率は83.09%となっている。特別徴収は年金から差し引くので100%だが、普通徴収、特別徴収を合わせた全体の収納率は97.88%となっている。

34ページ以降は区内の介護保険の指定事業者の一覧で、東京都の指定事業所を記載している。大きく変わったのは、30年度に介護予防訪問介護と介護予防通所介護。こちらは東京都のみなし事業所という指定制度がなくなったので、介護予防サービスの事業者数が、下の一覧表で、29年度、30年度の合計数が28、29と比べて30年度が大きく減っている。これは制度として総合事業に移行したものの、のみなし事業所として東京都が指定していたものが29年度までは残っていたが、その事業者も東京都の指定ではなくなり、板橋区の指定、同じ事業所はあるが指定の管轄が変わったのでこのような数値になっている。

35ページから38ページは地域密着型サービスの一覧表で、40ページは分布図として地図に落とし込んでいる。これらの地域密着型サービス事業所は板橋区が指定している事業所になる。30年度の事業の実績は後ろの方、認定者数や板橋区の介護保険の状況をこの冊子にまとめてあるので、いろいろお話しいただく機会や、今後を検討していく上で参考にさせていただければと思う。概要の説明は以上となる。

○委員長 何か質問や意見があったらお願いしたい。

○委員 22ページの包括的支援事業の表で、成増のその他が1,790件となっており、ほかの相談センターと比べてすごく多い。これは、どうしてここだけこんなに多いのか。何が入っているか知りたい。

○委員長 桁が違うが、いかがか。

- 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の実績で、成増は1,790件となっているが、基本的にはこの相談は区民の皆さんから相談を受けることをイメージしているが、例えば様々な関係先からの相談や関連した相談もあるので、そういった関連の相談というような位置づけでカウントしているというところがあり、数が多くなっているという状況がある。
- 委員 電話や来所の相談以外で何があるのか。訪問、来所、電話、その他とあるが、その他はどのような手段で相談をしているのか。
- おとしより保健福祉センター所長 基本的には訪問するか、来所いただくか、電話ということで、その他には細かくは他にもメール等があるが、いわゆる対象者として通常の相談とはまた違う相談という位置づけでその他に入れるケースもある。基本的には訪問、来所、電話で、その他の形態的にはメールであるとか、そういったことになる。また、今話した関連した相談という意味で、その他という項目をつくっているが、指摘いただいたように、分かりにくいところもあると思うので、今後、この辺の数のカウントについてはいろいろ配慮していきたい。
- 委員長 多分ご質問の意図は、訪問と来所と電話は結局手段で、その他の手段というのは一体何なのですかということ。対象者の人が違う種類の人が入っているというのは、それは対象が違うわけだから、この分類の中に入ってこないはずではないかと、そういう質問だと思う。ここだけちょっと数が多い。多分、今質問されても即答はできないと思うので、少し調べていただき、どういうカウントの仕方をしているのかというのを見たほうがいい。確かにここだけ桁違いになっているので、チェックしてみるということに対応いただきたい。
- 委員 15ページで、地域包括支援センターごとに認定率が大幅違うけれども、高島平が低いという話があったが、その辺のところ、何が原因か、こんなことが考えられるというようなお考えがあれば教えていただきたい。
- おとしより保健福祉センター所長 高島平については、かねてから認定率が低い状況というのがよい意味で続いており、これは多くの方に認知いただいている。区として、確固たる根拠というのは持っていないが、ただ、地域柄、高島平地域というのは、今私どもが取り組んでいる地域包括ケアを実践する前から、地域の中で高齢者のケアというのをどうしていこうかということに非常に自主的に取り組んでいただいている風土がある。そこに、高齢者だけではなく、医師会など多くの関係者の方々の支援が入って、ネットワークや自主性の活動も非常に盛んであったり、サロンを始め、いろいろな資源が非常に豊富というところがあるの

で、そういう環境が少なからず影響しているのではないかと区としては認識している。この辺については、確かによい意味で際立っているところなので、今後その辺の区としての分析とか精査も深めていきたい。

○委員 医師会でも、そういういい面ですっと考えていたところだが、ご存じだと思うが、東京都の健康長寿医療センターの東京都の委託の事業で「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」ということを高島平団地の高齢者、70歳以上全員を対象として行い、その後の報告書にこのようなことが書いてある。「認知症とともに地域に暮らす高齢者の多くは、医学的な診断や介護保険サービスの利用につながっておらず、多くの複合的な社会支援ニーズが存在するにもかかわらず、必要な支援にアクセスできていない」という報告というか、何点かの結果が出ている。調査した範囲でもそのようなことがあるということで、そういう方が本来は申し込みにつながるべきなのに、つながってなくて認定率が低いという可能性もあるかなと、改めて思った。だから、認定率が高いところが何か要介護数が進んで悪いのではなくて、むしろ認定率が高いところは地域の中でつながりがあって、よりサービスにつながっているという考え方もあるのではないかと改めて思ったところなので、いろいろな観点から見てみる必要があると感じている。

○委員長 私も板橋とのつながりが随分長くなって、何年前か、地域包括ケアという前に高島平地域でプロジェクトチームをやったことがある。座長をやってほしいという話になって呼び出され確かに数年かけてやった。要するに、今でいう地域包括ケアシステムみたいなものをつくらうというので、地域包括支援センターの方もかなり深くかかわってやったというのは確かにあって、その意味では先駆的だったので、それがもしかしたら効いているかもしれないということで認定率が低いと見るか。逆に高島平は団地なので、今でいう社会的孤立が広がっていて、実はサービスのネットワークの中につながっていないのではないかとということで、認定率が低いのだと。どちらが正しいのか。

○委員 両方あるのだと思う。

○委員長 私も、高島平地域からは随分と離れてしまったので何とも言えないが、精査して見る必要があるのではないか。なおかつ、後者の孤立化が進んでいて結局サービスにつながらないのだということであれば、問題はかなり深刻だと思うので、少し集中して、もう一回プロジェクトを立ち上げてとは言わないが、調べてみる必要があると思う。

一般論でいうと、ああいう大規模団地には閉じこもりとかひきこもりみたいな人も結構いるので、孤立が進んでいるというのは、専門家の副委員長に聞いたほうがいいかもしれない

けれども、大体定説となっている。なので、もしそうだとすると、少し対策を本格的に考えなければいけないかもしれない。結構低い。19%の平均値に対して15%だから、かなり低いというふうに見ていい。高齢化率が極端に低いわけではないので、そのあたりのところは今後の課題として見ておいたほうがいいと思う。何かお答えいただける方はいるか。

○おとしより保健福祉センター所長　そうですね。その辺は、私どもも深い意味での分析がまだ足りていないところもあるかと思う。高島平は団地が二丁目、三丁目があるが、二丁目、三丁目になると高齢化率が40%を超えるので、そういう中で非常に認定率が低いというのは確かにどうなのか、いろいろ皆さん関心を持たれるところだと思う。そういったところも、いろいろと分析を深めていきたい。あと、先ほど委員からお話いただいたが、東京都の健康長寿医療センターが今までも高島平でいろいろ研究をさせていただいていたが、今年度からまた少し新しい研究で、高島平地域の高齢者の実態の調査をしていただけることになっている。そういった中で、この状況を見定めることができれば、私どももいろいろと参考になるところがあるかと思う。また、調査の中でも何か明らかになるところがあれば、内容を案内させていただきたい。

○委員長　では、そういうことで、少し調べていただきたい。もしうまくいっているという、40%超えなのに認定率が15%だといったら、多分、厚生労働省が瞬間的に食いついてくると思う。全国のモデルとして広げようという話にもなると思うので、そのあたりのことは調べていただきたい。あとはよろしいか。これは1年目の報告になると思うが、概ねうまくいっているという報告だ。

私からは、介護予防給付で極端にパーセントの低いものもある。介護給付はいつものことながら看護多機能という看多機が11%ぐらいしかなくて、これは板橋区だけではないみたいだが、計画値は出るけれどもなかなか進まない。介護予防のほうは、介護予防の短期入所療養介護とか、極端に低いものがある。認知症の対応とかというあたり。このあたりのところも少し調べていただいて、もともとの計画値の立て方で、数値を高く立ててしまっていて実態がいかないのかどうか。それでパーセンテージが低いとなると、そもそもの数値の立て方がニーズに合ったものになっているのかということも検討してみる必要がある。極端にパーセントの低いものがあるので、ニーズを読み間違っている可能性があり、その辺のところを調べていただかないと、次もまた同じことになってしまう。来年計画を立てるので、後で出てくるが、ニーズの調査も含めてもう一度精査していただかないといけないと思う。

たくさん数値が出ていて大変ですが、何か他には。

○副委員長 11ページ、介護老人福祉施設で計画値に対して実績値で96.6%とある。これの満たしていない理由だが、入所定員を満たしていないわけではないのだと思う。いっぱいになっているとは思いますが、ベッドが空いてしまって、結局利用者がいなかったというものなのか、実績値の出し方をどのようにされているかを教えていただきたい。1,819人というのは結構な数字で、これは施設経営にとっても非常に重要な数値なのだと思うが、結局、入院などで空いてしまっていてこの数字なのか。

○介護保険課長 実績値は給付の実績から割り出して計算しているのだから、住所地特例や区外の方が入って、うちが保険者でないと給付実績が出てこなかったりするという数字もある。ある程度区外の方の人数がいると、うちの給付の金額から実績の数字を出すので、給付実績がわからない。区外の方が使っている分は給付の実績の数値に上がってこないのだから、その分が増えているのと、確かに特養から空いたのでお声かけしても、ちょっと検討させてくださいという期間があると、少しの間ベッドが空いてしまうというのも最近は見られる、ということも施設長からは聞いている。数日間の話ではあっても、一昔前は空いたと言ったらすぐに入るという話だったけれども、今はちょっとまだ検討したいとか、他の施設から話があるのでというように、点数が高い人は同じように声かけが入るので悩まれて、少しの間ベッドが空いてしまうということも実際にはあると聞いている。この実績値の出し方自体が、区内の利用実績、介護給付の実績から出しているのだから、区外の方が入っていると住所地特例で保険者が他自治体なので、数字が正確ではないということになってしまう。

○副委員長 そのあたりをよく見て第8期計画を考えていく必要性もあると思うので、今後何かそういったことの実態が、具体的な数字がどこかで出ているのであれば、追いついて教えていただけるとありがたい。

— 報告事項(3) —

○委員長 (3)「第8期計画に向けた基盤整備について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 資料3は都営地である板橋キャンパス栄町用地において地域密着型サービスの施設整備について記載している。資料3の別紙1、横向きの「板橋キャンパス跡地活用プランの概要」という資料をご覧いただきたい。この場所は、東京都の老人医療センター、板橋ナーシングホームなどの施設があったところで、東京都では板橋キャンパスと呼んでいる。平成19年度に高齢者の医療や福祉を取り巻く環境の変化、建物の老朽化などに対応するための計画を東京都が策定し、再編整備を進めてきている。それによって、地方独立行政法人東京都健康

長寿医療センターが開設され、さらにナーシングホームの後継施設として、線路向こうのほうになるが、クローバーのさとが民設民営によって開設されている。

残った用地の活用について都が今年2月に公表したのが、板橋キャンパス跡地活用プランとなっている。整備内容・スケジュールをご覧いただきたい。都ではこの場所を4つのゾーンに分けて整備を行うこととなっている。

まず、高齢・障害サービスゾーンでは、民間の事業者に貸し付けて福祉施設の整備を行う。このゾーンでは、地域密着型サービスの整備を予定しているが、先にほかのゾーンについて簡単に説明したい。社会福祉施設建替え促進事業ゾーンは、老朽化した特別養護老人ホームなどの建替えに当たって、工事の間、入室者が移って来ることができる施設を整備するものとなっている。防災ゾーンは、東京都の備蓄倉庫で、東京都が広域的なものとして備蓄する防災備蓄倉庫の整備と、防災訓練や災害時の避難場所として利用できる場所とする。④の多目的スペースは、地域との交流イベントなどで利用するスペースとなっている。

では、改めて、高齢・障害サービスゾーンについて説明したい。

このゾーンは、東京都の公有地活用による地域の福祉インフラ整備事業として、高齢部門、障害部門、それぞれの施設の整備を計画している。次ページ、別紙2はインフラ整備事業について、東京都の実施要綱の内容をまとめたものになる。高齢部門の対象となる施設は1に掲げた7つに限定されるが、2に示した施設を併設することができる。3は対象となる民間事業者で、4が貸付の条件となっている。公有地を借り受ける事業者が、自分で施設を整備して運営するという事になっている。

1ページ目に戻り、項番1の「高齢・障害サービスゾーンの整備概要について」は、ただいま説明した東京都の要綱の内容になっているので、2の「高齢者向けサービス施設の整備について」説明したい。

(1)は用地概要である。1,870平米の敷地で、都からの協議の違いによって用地地域が混在しているが、施設整備には支障はない。

(2)は、このたびの公募によって整備する施設について記載している。東京都の要綱では、区と協議の上で事業者を公募することとなっているので、板橋区では高齢部門について、地域密着型サービスの整備を要望した。特に、認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所を必ず整備する施設としている。そのほかに、要綱に記載された併設施設を提案という形で整備していただくことになっている。

認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所は、介護保険事業計画でも地

域包括ケアシステムを確立するための重点事業と位置づけている基盤整備事業の対象となっている。板橋キャンパスが含まれる仲宿圏域ばかりでなく、隣接する日常圏域においても現在のところ未整備であるため、この都用地を活用して整備を行うこととしている。

(3) は事業のスケジュールで、東京都では7月31日にプレス発表で公募要項の公表を行った。そして、区では今日の午後にグリーンホールで応募を検討する事業者への説明会を実施した。高齢部門については、社会福祉法人4者と株式会社5者、あわせて9者の参加があった。公募は9月27日を締め切りとして、応募書類の提出を受けて事業者を決定する。東京都による事業者の決定が来年の2月、工事開始は令和3年度で、令和4年度中の開設を予定している。

(4) は事業に対しての区の関わりについて。区では事業者の応募書類を準備するなど公募に関する事務を行い、事業者の選定に当たっては、書類審査、ヒアリングを行って東京都に意見書を提出する。決定した事業者とは事業の実施について、板橋区と事業者の間で協定を締結する。この事業は令和3年度から4年度にかけての整備事業となるため、第8期の介護保険事業計画に位置づけられるものであるため、今回報告したところである。

なお、地域密着型サービス運営委員会には本年の3月20日の委員会で既に報告を行った。

第8期計画を立てていく上ではグループホームと小規模は、この年に一つずつは入ってきて、あとはいくつにするかというのは、今後検討していくことになる。説明は以上となる。

○委員長 何か質問、意見があったらお願いしたい。

○委員 代替施設として2棟を予定しているが、今、建替えを検討しているところはどれぐらいあるのか。

○介護保険課長 東京都の事業なので私どもは聞いていないが、今、市部、清瀬のほうに施設が建てられており、そこだと昭和の時代の建物を建て替えるというので、申し込みが結構来ていると聞いている。都内、区部の施設で昭和のころに建てられたものがあると思うが、そういったところが、民間の施設を建てるときに、ここに一回利用者の方が入られて、そこでもとあった土地を壊して建て直すために使われるということなので、私どもはどれぐらいのニーズがあるかまでは把握していない。

○委員 東京都全体の代替ということか。

○介護保険課長 東京都の施設なので、東京都の区部というのが中心になってくると思う。

○委員長 要するに東京全域で古くなっている特養などがたくさんあるので、そこを建て替えるときに入居している人がしばらくの間ここへ入る。そこをつぶして建て替えたら、またもとに戻る。そのための施設として使いましょうということ。東京都の場合は、特養が一番よ

くできたのは昭和40年代で、多分ちょうど耐用年数に来ている。

○介護保険課長 板橋区では平成になってからも結構建っているのですが、いくつぐらい古いものがあるかはちょっと把握していない。区部のほうでどれぐらいニーズがあるか、建て替えようとしているのが大体いくつぐらいあるのか、これは東京都の要綱に基づいて東京都が決定している話なので、私どものほうではどれぐらいかまでは把握していない。

○委員 板橋区だけだとちょっともったいないと思ったので、東京都全体だとそれなりのニーズがあるのかなと思う。

○委員長 これを板橋に全部もらえるのかと一瞬思い、東京都も随分気前がいいなと思ったがそんなに甘くはなかった。

○委員 板橋区が関わるのは①の高齢・障害サービスゾーンとだけというふうに理解しているということか。

○介護保険課長 そのとおりで高齢・障害サービスゾーンだけになる。

○委員長 こういう施設が整備できるというのは悪い話ではないので、少しは板橋区に気を使ってくれているのかなという感じがしないでもないが、あとはどうか。

○委員 東京都の事業なので、区のほうでノーと言うことではないと思うが、実際、グループホームにしても小規模多機能にしても、現状、利用者のニーズというか区内に関してどうなのかというのは、私たち事業者の中では少し疑問視している。

特に小規模多機能については、前野町のうちの施設のすぐ近くにできたが、開設してすぐに休止している状況で今はやっていない。これはきっと人材の確保であるとか、いろいろな理由があるのだと思う。ただ、現実には閉鎖していても、特に近隣でそこにはないからすごく困るという声は、基本的にほとんどない。東京都で進めていることなので、区としてはこれに対応して実施していくということになるのだと思うが、事業所としてはこういったところが増えることによって、そもそも人材の確保というのがかなり大きな課題になっている中で、ちょっと心配だ。意見として伝えたい。

○介護保険課長 区としては、小規模多機能は増やしていきたいと思っている。人材不足で閉鎖しているかもしれないが、代わりにやろうと思えば、通所と訪問と組み合わせるくらいでもできると思う。利用者は代替でそのサービスを受けることはできるが、同じ事業者に安心して訪問してもらったり、そこで通所に通えたり、泊まりもできるという、一つの事業者が連携してやれるという地域密着型サービス。そのサービス形態は、確かに泊まりデーを使い、通所を使い、訪問を使えば、いくらでも利用者は代替としては使えるけれど、そうで

はなくて小規模多機能というサービスがあれば、そちらを使う利用者もあるのではと思うので、区としては小規模多機能は進めていきたいと思っている。この仲宿地域、場所がないとできない施設ですので、区では進めていきたいという計画を立てている。

○委員 ただ、例えば泊まりということで、私どもでもショートステイを区内各施設でやっているが、現状、利用者がかかり減ってきている状況で、ショートステイを特養のベッドに転換している。もちろん、一つの事業者でワンストップでいろいろなサービスを使えるというのは、利用者にとって、家族にとっての利便性が高いというのはよく分かるが、都内にいろいろなサービスがある中で、小規模多機能があればいいとは思いうけれども、現状、人手がなくて閉鎖している——人手がなくて閉鎖しているのか、詳しくは聞いていないが、区として個別に支援するということはないのかもしれないが、例えばせっかく建てて開設しているのに今やっていないという現状もある中で、もちろんこういうサービスを増やしたいというのも分かるが、増やしたからには、建てたからには、そこを稼働していかないと区民のためにならないというのもある。その辺の方策というのも一緒に考えていただけると、事業者としてはありがたい。

○委員 私ども医師会は、認知症をはじめ在宅でたくさんの患者さんを診ているが、小規模多機能というのは大変助かる。ワンストップでいろいろなサービスを提供していただき、融通がきくということがあるので、あればお願いしたいという方はたくさんいる。実際にそれで助かっている方も多いのだが、現場から見ていると、現状はニーズよりも供給のほうが少ないと思う。

それは人員のこともあるし、介護報酬も恐らく私から見ると不十分なので、もっと手厚くしてもらいたい。これは板橋区で決めるわけにもいかないのだけれども、少しそのあたりのところを上のほうにも声を上げていくというか、次期の介護報酬改定で在宅を進めるということであれば、むしろこういうところに手厚く介護報酬も充てながら人材を確保できるようにすべきかなと思う。

○委員 小規模多機能施設は確かに助かるという部分で心強い事業所ではあるが、区内の地域の中で非常に近いところに小規模多機能施設がある場合もあるので、地域の中でどこに小規模多機能施設があるかという偏りを減らすことはとても大事だと思う。小規模多機能施設でお泊まりサービスを利用する方もいるが、大体部屋が5つぐらいしかなく、もともと小規模多機能を利用して連日泊まりが必要になる方もおり、施設入居をしたいけれど、すぐに入れないので待機をされていて、お泊まりの部屋が稼働し切れないというか、別の意味

で稼働はしているけれどという状況もある。そういったところで長期でショートステイの利用が必要な方や、日常の生活の中で小規模多機能のお泊まりと通いと通所を使うというところでの役割分担ができると、もっとほかのサービス利用だとか、それぞれのいいところが生かせるのかなと日ごろ仕事をしていて思っている。

○委員長 最初に話が上がった前野町の施設が稼働していない理由は、人員問題なのか。

○委員 別の事業所なので詳しくは聞いたことがないが、開設してすぐぐらいから小規模多機能の部分だけはいつもやっていない。

○委員長 区ではやっていないという情報を把握しているのか。小規模多機能ができて、しばらくあまり伸びなかったときによく言われたのは、東京の場合は代替するデイケアやショートステイがあるので、ケアマネジャーがそれをパッケージで組み合わせてしまえば、小規模多機能と同じになってしまうので、それであまり必要がないのではないかということと、もう一つはケアマネさんがあまり知らない。小規模多機能そのものを知らなくて、どうやって使えばいいのかというのをあまり知らないのではないかという話。

もう一つは、報酬が非常に少ないので単独でやることができないから、結局どこかで併設する形でやらないとなかなかできないという話。したがって、ほかの区はグループホームと一緒に公募をかけてというような話で、数を増やしていくという戦略に出ている。今は人員が足りないという話も出てきた。稼働率が少ないのは働く人がいないからと。

私が聞いている限りでは、この4つぐらいの理由があって、すごくいいのだけれども大きく伸びない。だから、いつも計画値に対して少ないパーセンテージしか出てこないと聞いている。

結論的に言うと、やっぱりあったほうがいいということにはなると思う。重要というか、ニーズが小規模多機能のサービスを決めるのではなくて、むしろ小規模多機能のサービスがどんどん介護市場に出てくると、それを使おうかという形になり、ニーズの掘り起こしが出てくるし、ケアマネさんたちも選択肢が増える。実際に使ってみないとよくわからないところがあるので。そういう意味で言うと、整備方針としては、基本的には整備をしていくという方針でいくというのが区のスタンスだと思う。もう少し手厚く何かサポートが必要か。

○委員 手厚くというか、せっかく建てても稼働できないのは財産としてもったいないということと、先ほどケアマネが使いやすいと言う話があったが、小規模多機能の場合、ケアマネも含めてここに委託することになるので、実際に自分の利用者を紹介するとすれば、そこに委ねるということになる。もちろん、それが必要で家族も本人も希望されればそうなると思

うが、いろいろな選択肢という意味では、ケアマネがまだいなくて、小規模多機能のサービスが必要というところで地域包括が紹介しているという例もきっとあると思う。私が心配しているのは、建てたはいいけれども稼働できないのは、少しもったいないという意味で話をさせていただいた。

- 委員長 了解した。これはやはり介護人材の話になるから、今、東京都でもやっているが、区だけでは解消できない。いずれにしても、ハードウェアで建物だけを建てればいいのかという問題ではないということだ。サポートしないと、フル稼働して本当に意味のある施設にはならない、サービスにならないからという、そのあたりのことを、数字の上でいくつ進めるといよりは、付随して考えておかなければいけないという、そういう意見かと思う。
- いづれにしても、これは8期の計画に活用されていくということになると思う。

— 協議事項（4） —

- 委員長 議題4番目、「第8期計画の構成について」事務局から説明願いたい。
- 長寿社会推進課長 資料4について説明したい。8期計画の構成案ということで、これはたたき台のようなものとしてお示ししている。リード文のところに記載したが、介護保険事業計画はそもそも老人福祉計画と一体でつくるように法定されているが、板橋区はこれまで一体でつくっていないので、8期計画から一体とする。

また、平成28年4月にできた成年後見制度の利用の促進に関する法律で、成年後見制度利用促進計画を努力義務で策定するということになっているため、その法の趣旨を踏まえて、成年後見制度に関する取り組みについても明確に盛り込んでいきたいと考えている。

なお書きのところに記載したように、毎回、厚生労働省から大臣が定める基本指針が発表され、これに則して策定するということになっており、これは来年の7月、ちょうど1年近く後に示されるので、それを踏まえて、また構成案を具体化することになると思うが、現段階での構成案というのを一体でつくるということで考えたのがこの案である。これに対して今の段階で何か意見があればいただきたく、協議事項とした。

構成案の中身としては、第1章は第7期計画とほぼ同様で、「計画の基本的な考え方」として、背景や基本理念、位置づけ、計画期間などを記載する。

第2章で「板橋区の高齢者をめぐる状況」ということで、人口や社会資源等の状況、また、項番2のところで日常生活圏域を記載する。また、この1番と2番の状況から見える板橋区の特徴を、そのあとの3番のところで記載するという構成にしている。次のページ、第3章

は「板橋区の地域課題及び対応目標」で、これは第7期計画、現行計画をつくる時に介護保険法が改正になり、基本指針にも反映されているが、先ほどの報告事項であった保険者機能の強化というところになる。重度化防止や予防の推進、そういったことを現状を踏まえて分析をして、目標を立てて取り組んでいく。それについて評価をして、計画も見直し、PDCAサイクルを回していく。これは法定されているので、今のところその改正がない限り同じように必須記載事項になるはずなので、これを第3章で記載するという構成にしている。

それから、第4章が「高齢者保健福祉施策の推進」で、今の案では第1項目から第5項目まで分類して記載する。成年後見制度は、とりあえず1番の「支え合いの地域づくり」のところに入っている。ここに生活支援体制整備事業や見守りの関係が入っているが、支え合いという意味で、意思能力が低下した方について成年後見制度を、家庭裁判所に審判請求して後見人を立てて契約等ができるという制度である。これは本人の権利を擁護するという意味もあるし、大概、親族の方が成年後見人にはなるが、支え合いという観点からも整理できるので、今のところここに位置づけている。

それから、第5章が「介護保険事業の推進」で、これが介護保険事業計画の部分の色濃いところとなる。サービスの体系や利用実績、次のページ3番の「介護サービスの利用料の見込み」、これが必須事項になっているので必ず記載する項目となる。最後に介護保険事業費と保険料ということで、このような構成で今のところ考えている。説明は以上となる。

○委員長 他に何か質問、意見があればお願いしたい。

○副委員長 今の成年後見の計画のところだが、他の自治体など関わっている中では、どちらかというところは高齢者だけのことではないので、地域福祉計画の中で取り上げたりすることがあり、少し心配なのは、この成年後見制度利用促進の計画を入れるときに障害者等の問題まで取り上げていくのかどうか。逆に障害者のほうの計画はどんなふうになっていくのかで、そこがちょっと気になるが、その辺はいかがか。

○長寿社会推進課長 今、副委員長にご指摘いただいたとおり、板橋区の地域福祉計画は今年の4月から策定し直したものの計画期間が始まっており、その策定段階で検討はしたが、そこでは反映できなかったという経緯がある。社会福祉法の改正で地域福祉計画は福祉関係の計画の上位計画に位置づけられていて、共通事項を定めるということにはなっているが、その前の計画とかなり形を変えて、成年後見制度等が取り込めなかったという事情がある。

確かに、知的障害者や精神障害者の方、あるいは認知症高齢者の方などは、成年後見制度の活用主体にはなる。この成年後見制度利用促進法についてはそれが全部視野に入っている

ところだが、高齢者だけではなく、そのところをどういうふうに記載するか、その区別をどうするかというのは、これから検討すべき部分で、方向がまだ決まっていない。

対象者の数からいえば、やはり成年後見制度を活用する方は高齢者が非常に多いので少なくとも高齢者向けの促進ということでは記載できると思うが、知的障害者とか精神疾患の方、意思能力が不十分になった方の利用促進についてどうするかというのは、検討していくということにしている。

○副委員長 いろいろ調査されているのだと思うが、場合によっては、合冊にするということもあるかと思う。計画のタイトルを高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画に加えて、成年後見制度利用促進計画を掲げて、例えば一つの章でもいいけれど、別だてにして書いておくということ、そういうふうになっているような自治体もある。どんなふうになるか、うまく調整してもらえたらと思う。

○委員長 いろいろ庁内調整があったと思うが、外から見ていると、高齢者だけで扱うのかという話で、その中に一つだけ入っているという感じになるので、もう一回検討したほうがいい感じはする。突然出てくるから、どう対応すればいいのか、いろいろあると思うが。

○委員 板橋区の高齢者をめぐる状況ということで、先ほども健康長寿医療センターの高島平の調査のことも話をした。やはりその中でも、今後75歳以上の高齢、特に女性でひとり暮らしとか、先ほどあった社会的孤立があつて、そういう方は多くが経済的困窮も抱えている。かつ、認知症が比較的初期の段階で発生しているというふうなことがあるわけで、これがますます今後増えてこざるを得ない状況だと思うので、ぜひその辺も少し分析していただき、書ける範囲は書き込んで、また、それをもとにした計画、いろいろな計画があるかと思うので、それに結びつけていただければと思う。

○委員 今デイサービスというと高齢者を対象としたデイサービスがほとんどで、2号被保険者の方、65歳になる前に介護保険の認定を受けている方が行く場所がないという意見も出ているので、その辺の整備をお願いしたい。また、障害を持っていて認定を受けている方等、2号だったり、65歳を超えてもまだ60代の方、若年性の認知症の方で80代、90代の方と一緒にデイサービスには行きたくないという方を対象にしたような行く場所の確保も、今後は必要になってくると思う。

先ほどの小規模多機能で現在運営していない事業所については、卵が先か鶏が先かというような、少し困っていることもあったようだ。スタッフがいないと利用者を受け入れられないというところがあったり、あとは法人の考え方で、利用者を増やしてからスタッフを増や

すというような声も聞いている。

また、地域密着事業所は協議会ですごく連携をとっており、私のところも小規模をやっているが、うちに来たいと言っている定員が決まっているので、今は逆にエリアを決めて、そこよりもちょっと遠かったりするとそちらの小規模を紹介したり、今こちらに開所するのでそちらを紹介したりというような連携をしている。地域でそこに近い小規模を紹介したり、そちらにご家族が見学に行くので邪見な対応をせずに、私が紹介したのでしっかり対応してくださいという連携をとったり、グループホームもメールで一人空きましたと言って、どなたか利用の方がいたらご紹介くださいというような連携もとっていて、地域密着事業所はかなり横のつながりが密になっている。ニーズがないとかということも、また、前野町の小規模の運営についても、少し相談を受けたりということもあったので、ほかの同じように運営しているところで連絡をとり合ったり、運営の仕方等、話に加わっていったりということをしている。

確かに税金を使って建てた建物なので、何年もそのまま放置しているというのは、私たちの税金も使われているので、きちんとそれが反映できるように、利用者が正当に利用できるような場所は確保して行ってほしい。その辺の周知というのも、それぞれ地域でパンフレットをつくったり、紹介などは密にやれていると思う。その辺は情報を共有しながら同じ事業所として一緒に歩んでいけるように協力はしていきたいと思っている。

特養も確かにショートステイがかなり空いていたり、介護度が重くなっているのが入院される方もすごく多いようで、ケアマネさんに特養の方を聞くと、ほとんど病院に付き添って行っていることが多く、大体外に出ているという、病院に付き添っている状況も聞いている。そういった場合、うちも小規模をやっているが、小規模は泊まりが自費で、特養でショートにすると割引きがあるので、その辺は人の懐を考えてはいけませんが、やはり割引きのない3割の方もいるので、その辺では利用者、家族のことを考えて、居宅に戻したりというようなやりとりをしている。また、居宅からサービスが枠を超えている方は小規模でというやりとりをしているので、確かに委員も言ってくださったように、小規模のほうが一体的に見られるので、ケアマネさんも利用者さんのADLだったり、認知症の度合い、家族構成も把握できていて、医療連携が密にできていると私は考えている。

それにより、認知症の進みぐあいも軽減されているように思う。ご本人自体もサービスのスタッフが全部一緒なので、誰に聞いても不安がない。同じような回答をしてもらえし、家族も高齢者や、若い家族も障害とか精神疾患をお持ちの方も多いため、本人だけでは

なく、家族もひっくるめてケアしなければいけないという部分もある。

また関わると、小規模に来る方は認知症だけでなく精神疾患をお持ちの方も多くて、認知症と診断されていても、その病気のほうが強いのではなく、精神のほうが強い方もいるので、トータル的に見たほうがその方に不安がないというのも、現場にいてよく分かる。

○委員長 今までのいろいろな疑問に全部答えていただいた。現場ではいろいろな対応の仕方があって、横の連携ができてきているというのは、保険者から見ても頼もしいことだ。保険者が音頭をとらなくても横につながっていくというのはいいことだと思うので、ぜひ進めていただきたい。

○長寿社会推進課長 1点、先ほどの成年後見制度の利用促進について、新法は計画が義務づけではなく努力義務で、計画をつくらなくてもいい。それを踏まえて、これはあくまで高齢者に特化してその利用促進策をこの計画では入れる。障害者の部門と精神保健の部門との調整は必要で、そこをどうするかという話は残ると思うが、ただ、実績を見るとあまり多くなく、区長申し立てを見てもほとんどが高齢者だと思う。だから、こちらの計画で具体的な策があればそれを準用というか、活用するとか、そのあたりは精神保健の部門とか障害者の部門を検討して、高齢者に特化した利用促進策を載せるというのも一案と思う。検討すると言いつ放しで終わったので、この段階で補足で、そのことも含めて少し考えていきたいと思う。

○委員長 まだ策定までは少し時間があるので、次どうするかは少し考えていただければ。

○委員 健康づくりと介護予防のところで、介護予防事業ということであると、一般介護予防事業のこれがほとんどということになるかと思うが、例えば1年に1回、区民の健康診断を受けるときに、少しでも早く認知症らしい人をつかまえるというか、見つけるために、健康診断を使って簡単な質問とか何か、お医者さんが健康診断にいらした高齢者に何か設問をして、この人はと把握するという事は難しいことなのか。

○おとしより保健福祉センター所長 今、認知症の施策では早期発見ということが非常に求められているので、今言われた早期に発見する場面をどういうところで確保するのかということは、実は板橋区だけではなくて多くの自治体で頭を悩ませているところだ。今、健診ということをお願いいただけたけれども、ほかの自治体でもいろいろと高齢者の方を健診したり見る機会というのがあるので、どこでそういうのを捉えてつなげていくかということについては、板橋区もほかの自治体と、どんな手法があるのか意見を交わしたりしている。今言われた趣旨で、そういう疑いのある人には早く何かアプローチして、例えば地域包括支援セン

ターにつないだり、そういったことについては今後も検討していきたい。

— 協議事項（５） —

○委員長 だいぶ時間が押しているが、資料５について事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 資料５－１は介護保険ニーズ調査ということで、１枚目は調査の実施概要となっている。これは65歳以上の高齢者を対象とした調査であり（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と（２）介護保険ニーズ調査の２種類を実施する。調査目的と調査対象は、（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、元気高齢者2,000名、元気力チェックリストで生活機能の低下が見られた事業対象者の方が1,000名、要支援１・２の方それぞれ1,000名の合計5,000名を対象とする。要介護状態になる前の高齢者の方々の生活状況や健康状態、地域との関わりなどについて聞き、今後の介護予防のあり方や地域包括ケアシステムの確立に向けた課題を把握して、次期計画に向けての基礎資料とする。

（２）介護保険ニーズ調査は、要介護１・２の方各1,000名、要介護３・４・５の方各800名の合計4,400名を対象に行う。要介護１・２の方については、介護サービスを利用しているかどうかというサービス利用の有無は問わないが、要介護３・４・５の方については、施設や病院に入っていない方の状況を伺うために、在宅サービスを利用している方のみを抽出して調査対象とする。

要介護認定者を対象とする介護保険ニーズ調査は、生活状況などに加えて介護サービスの利用状況や満足度、今後の利用意向などについて伺い、８期へ向けた介護事業や高齢者施策の検討に活用させていただく予定となっている。

調査基準日は令和元年10月１日、調査期間は11月２日から29日の25日間、郵送での調査。なお、要介護３・４・５の方については、先ほど申し上げたように、介護保険サービスの利用状況を反映して抽出するために、基準日を利用状況がわかるように令和元年８月１日とする。調査票は（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は１種類、（２）介護保険ニーズ調査は要介護１・２用と要介護３・４・５用の２種類を使用し、全部で３種類の調査票用紙を用意する。各調査票の調査項目については、別紙１の設問の一覧表と３種類の各調査票をお配りしている。

まず、横長の設問一覧表をご覧くださいと、３種類の調査票の設問をまとめて一覧表にしている。何を聞くかという設問の検討にあたっては、28年度に実施した前回の調査項目をベースとして、介護と高齢の関係各課が把握したい項目を加えて作成している。

また、元気高齢者を対象とした介護予防生活圏域ニーズ調査については、厚生労働省から第7期計画策定に向けて基本項目が33問、オプション項目が30問の合計63問が示されている。全国統一の設問であることから、基本項目は全問実施することと、設問文、選択肢に一切変更を加えることはできないという制約があり、板橋区では第7期はこの調査は行っていない。今回はこれを活用したいと思っており、その項目については分かりやすいようにここには付け加えているが、現段階ではオプション項目の1項目を除いた62の調査項目について設問に取り組んで、この設問を構成している。

この全国統一の62問、厚生労働省の調査結果については、「見える化システム」に入力することで、全国の自治体の調査結果と比較して地域分析をすることが可能となる。第8期計画策定に向けた国からの調査項目の公表は秋とされ、現段階で明確な時期が示されていない状況だが、第7期の調査項目、今ここで丸印をつけている調査項目から大幅な変更はないと言われている。検討会は行われているので追加される可能性はある。今後、調査項目の追加修正が発表された場合には、国の新しい調査項目に差しかえて調査を実施したいと思っているため、本日検討いただいた項目が今後一部変更になってくることがあるので、その点はご了承ください。

配付している一覧表は、設問内容の分類を区分の横の一番左のところに示しており、2列目「予防」と書いてあるのは、元気高齢者、要支援者向けの介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、3列目、4列目はそれぞれ要介護1・2と3・4・5のニーズ調査の調査項目、これを丸印で示してある。黒丸がついているのは、前回、28年度の調査でも聞いた設問で、二重丸は今回新たに追加した設問となっている。先ほど申し上げたように、右側には厚生労働省の提示している設問、これは第7期のものですが、そちらに印をしてある。

第7期策定時は、板橋区では介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施せずに、介護保険ニーズ調査の中で元気高齢者、要支援1・2の方を調査している。そのため、この一覧表の中の基本項目の欄に丸がついていても予防で二重丸、この1ページ目の「経済面」の一番下の「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」というような問題のように、厚生労働省の基本項目になっているけれども、予防のほうで今回新たに設問したというような現象が生じているのは、第7期のときにはやっていたためとを考えていただきたい。

一番最後のページを見ていただくと、設問の合計数が出ているが、元気高齢者向けが130問、要介護1・2向けが173問、要介護3・4・5向けが114問となっており、項目数が増えてしまっている。設問数を少し減らしていかなければいけないということで、丸の上にバツ

テン印を書いているのが事務局のほうで削除を検討している項目で、元気高齢者では11問、要介護1・2では29問、要介護3・4・5では6問削除を検討している。こちらについて、これを削除してもいいかどうかという意見をいただきたいのと、あとは、この設問以外にもこういった質問を追加したほうがいいという意見があれば伺いたいという趣旨で協議事項とさせていただいた。

調査票の案もついているが、こちらも網掛けしてある部分が削除してもいいかとこちらが考えているものになっているので、設問の細かいことがわからなければ調査票を参考に見ていただきたい。ニーズ調査についての主な内容は、削除をこういう形でしていいかという確認と、何か追加すべきものがないかという確認になっている。

続いて、資料5-2、介護サービス事業所調査について説明する。この調査は第7期ではやっていないので、初めての調査になる。第8期計画に向けた各サービスの供給量確保などに関する課題の整理、施策検討を目的としている。調査は、区内の全介護保険事業所、約750の事業所を調査対象とする。750の内訳は、この表にあるとおりであるが、居宅介護支援事業所が180、訪問や通所、ショートステイ、定期巡回などの居宅型のサービス事業所が約450、特養やグループホームなど入所・入居型の事業所が約120事業所となっている。

調査期間は、高齢者のニーズ調査と同様の期間を考えている。使用する調査票は1種類となるが、全事業所に回答いただく共通設問と、居宅介護支援事業所向け、居宅サービス事業所向け、入所・入居事業所向けの3種類の選択設問を設けることとしている。本日、机上に配付している一覧表では1枚目が共通、2ページ目が居宅介護支援事業所（ケアマネ）向けで、3枚目に在宅のサービス事業所向けと施設型の事業所向けという形で、分類してある。

調査票の構成としては、まずは共通設問があって、その後ろにそれぞれの設問という形でこの調査票の案はつづっている。

設問の内容については、共通設問では主に経営状態や従業員の状況、人材確保や負担軽減への取組、医療介護連携、サービスの質の向上に向けた取組について、全部共通するような内容なので聞きたいと思っている。

ケアマネ事業所用の設問としては、ケアプランに関するものや介護サービス、地域密着型サービスでケアプランを作成するとき、不足していると感じるものであるとか、あとは昨年、3割負担が導入されてからサービス上の影響があったか、ケアプランを立てる上でわかるのではないかと思うような設問をつくっている。

居宅型サービス事業所の設問では、利用者の介護度や今後の事業展開、新規参入の予定な

どについて伺う。入所・入居型では待機者の状況や退所理由、看取りの実施などについても聞く予定となっている。

この事業所調査については初めて実施する調査なので、関係各課で把握したい内容に近隣地区の事業所調査、調査会社の提案を踏まえてこの案を作成した。まだ改良の必要な点が多いと思うので、設問について皆さんの意見をお知らせいただきたい。雑駁だが説明は以上となる。

○委員長 調査の項目の内容までやり始めると、あと1時間ぐらいはかかりそうなので、調査の方法を中心に何か質問があればいただきたい。

○介護保険課長 後からで結構なので、まず介護保険ニーズ調査については、事務局で削除してもいいと考えている設問について、これは削除したらまずいのではないかとか、こういう項目はぜひ聞いてほしいというものがあれば、事務局にお知らせいただきたい。

事業所調査については、こういうことを聞くと第8期計画のときにいいのではないかといいものがある、設問自体にしがらみがないというか、ニーズ調査は国の基本的な設問があったり、今までの経緯もあるで、そうそうあまりがらっと変えるわけにはいかないが、事業所調査のほうは初めてのことで、我々が調査会社と一緒に考えた設問なので自由な意見をいただければありがたい。少し意見のいただき方が違うが、後日でも構わないので、それぞれの設問項目について何かあれば事務局にお知らせいただきたい。

○委員長 ニーズ調査は別紙1に「×」がついている項目がある。一番最初、1ページ目で言えば「あなたのお住まい（主に生活する部屋）は2階より上にありますか」で、×、×、×とついていて、これは、要するに厚労省の基本設問でもなければオプション設問でもない。ということでカットするのはどうか、ということに関する意見を言えばいいということか。

○介護保険課長 この設問があったほうが計画を立てる上で便利ではないかかということがあれば残さなければいけないが、このままでいいかを伺いたい。

○委員長 前は「お住まいが2階より上にありますか」ということから、福祉の改修などの話につながるのだろうということで入れていたのだと思うが、今回はもういいのではないかという話。それについては後で意見をいただくということと、もう一つの事業所調査は全くフリーで初めてなので、新しく出てきたものについて、いろいろと意見を言えばいいということによろしいか。いつぐらいまでに意見すればよいか。1週間、10日、1カ月程度か。

○介護保険課長 あまり延ばしても忘れてしまうかもしれないので、概ね2週間をお願いしたい。また秋ごろに国から示されることで変わってくることもあり、流動的なことは確かなの

で、時間的にはまだまだ調整する余裕はある。多少は遅れても大丈夫なので、後で急に思いついたということで、2週間を超えていても意見をいただけるのであればお願いしたい。

○委員長 厚労省からはこれから出てくる。いつものパターンだが、最終版が後から出てくるので。全体を通して調査のところで何か質問、意見があればお願いしたい。

○委員 ニーズ調査のほうだが、要介護3・4・5では対象を在宅サービスを利用している方に限定しているのは、何か理由があるのか。

○介護保険課長 設問の内容が「今後特養に入りますか」など、ここでずっとうたっている内容からすると、在宅で今後どういうサービスを利用していかなどが主となっており、既に特養に入所されている方の場合は聞く範囲が限定されて、内容的に少し変わってきてしまう。今、在宅でいろいろなサービスを受けていて、そういう方の中で今後、特養に入りたいと思っている方が多ければ特養を建てるという施策を考えていかなければいけない、ということもあるため、原則的には在宅の方の意見を聞いていきたいという、調査内容から制約させていただいている。要介護5の場合は人数的に入所中の方も拾わないと対象者数が足りなくなるかもしれないので、今後、多少交ざってくる可能性はある。

○委員 もう1点、私の母は結構高齢で軽い認知症がある。母のことは見ている、少し込み入った質問になると、なかなか考えたり答えたりするのは面倒だという、そんな状況があって、これだけの質問が来て答え切れるか正直疑問がある。調査に際して、家族なり周りの人が多少助けてあげて答えるということ想定されていると思うが、そういう答え方に対してのガイドラインみたいなものをつけたほうがいいと思うが、いかがか。

○介護保険課長 一応、調査票に記入されたのはどなたですかということで、本人なのか、家族なのか、その他、ケアマネさんなのかという選択肢は書かせていただいているが、冒頭の注意書きに記入に当たっての案内は書かせていただく予定だ。サービスについて、こういうサービスをやりますよということと、記入に当たっての注意書きやいつまでに出してくださいという期日などは表書きに記載するので、その上でどなたが書かれたかということを調査票への回答で示していただければと思う。

○委員長 誰が書くかというのは難しい。

○委員 この間、認定調査の同席をしたときに、認定調査員の方が本人と家族にアンケートを実施していたが、とてもいいと思った。高齢者の方は、今言われたように答えるのが難しく、アンケートをどうしたらいいのかと戸惑うことがあるので、おとセンから包括、またはケアマネさんがついている方はそちらに周知していただいて、なるべく関わっている人が回

答をしていただき、次の計画に役に立ちますというような区からの助言があれば、アンケートの回収も多くなるのかなと思う。

○介護保険課長 10月に居宅介護支援事業所向けの集団指導があるので、各事業者にもこういうアンケートをするのでご協力をお願いしますという形で周知させていただこうと思っている。

○委員長 調査について他に意見はあるか。

○副委員長 後でメールをしたい。

○委員長 では、これから調査を実施し、3年目の計画に結びつけていくということで2年目の大きな課題だと思う。これからいろいろと大変だと思うが、この結果が計画に反映されていくのでしっかりと調査をしていただきたい。

委員の方々からいろいろ活発な意見をいただいたので少し延びてしまったが、一応、用意された議事はこれで終わりとなる。

○健康生きがい部長 今回、この計画委員会に初めて出席し、聞くところによると前計画の策定時はこの委員会でニーズ調査でこういう調査項目を出しますとか、そういう形では諮っていないという話だった。今回、やはりこのニーズ調査は大事なものだと考えており、次の計画委員会を開催するときにはもう調査は終わっている形になってしまうため、2週間という話をさせていただいたが、調査項目としてこういうことを聞いたほうがいいのかという意見をぜひお出しいただきたい。事務局と相談するが、そこで、もしいろいろな意見が出てきたときは、もう一度委員長、副委員長に具体的な手法について調査前に一回調整させていただいて、可能であれば皆様にこういう形で調査をすることになると、確定した段階で示させていただきたい。終わってしまってからではもう遅いので、やはりぴしっとした形で皆様に見ていただいた上で調査をかけられたらいいと思っているので、どんな意見でも構わないので調査に関して意見があったら、2週間以内に事務局のほうに寄せていただければありがたい。

○委員長 今後の日程については。

○介護保険課長 次回は12月26日の木曜日、開催時間と会場は今日と同様、18時から人材育成センターを予定している。

○委員長 では、第3回板橋区介護保険事業計画委員会を終了する。