

第4回板橋区介護保険事業計画委員会

令和元年12月26日（木）

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
早 坂 委 員 與 芝 委 員 関 委 員

欠席委員

須 藤 委 員 平 塚 委 員

II 会議次第

議 題

[報告事項]

- (1) 「見える化」システムから見た板橋区の特徴について
- (2) 高島平地域の高齢者人口・認定率の状況・推移等について
- (3) 介護保険ニーズ調査等の実施状況について

[協議事項]

- (4) 第8期介護保険事業計画策定検討部会の設置について

III 会議資料

- 資料1 「見える化」システムから見た板橋区の特徴について
- 資料2 高島平地域の高齢者人口・認定率の状況・推移等について
 - ・日常生活圏域別 高齢者人口(3区分)・認定者(認定率)・全人口(高齢化率)
 - ・高島平圏域 高齢者人口(3区分)・認定者(認定率)・全人口(高齢化率)
 - ・新規認定者の要介護度判定の分布
 - ・「高齢化率・後期高齢化率と認定率」「高齢者の年齢構成と認定率」(図)
- 資料3 介護保険ニーズ調査等の実施状況について
 - 参考資料 第6期・第7期・第8期ニーズ調査の概要(国資料)
- 資料4 第8期介護保険事業計画策定検討部会の設置について
 - 別紙1 第8期介護保険制度改正に向けた国の重要検討事項について
 - 別紙2 論点ごとの議論の状況(国資料/社会保障審議会介護保険検討部会資料)

○介護保険課長 定刻になったので、第4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1件となっている。

須藤委員、平塚委員はご都合によりご欠席という連絡を受けており、本日は傍聴が1名入っている。これからの進行は委員長にお願いしたい。

○委員長 来年になるといよいよ計画の策定も本格的になり、また新たな段階に進んでいくことになる。今日は今年最後の委員会となる。次第に沿って進めていきたい。

— 報告事項(1) —

○委員長 まず議題の1「『見える化』システムから見た板橋区の特徴について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 「見える化」システムは都道府県、区市町村における介護保険事業計画の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、保険者が毎月厚生労働省に報告している情報や地域包括ケアシステムの構築に関連する様々な情報が一元化されている。被保険者数や認定者数、サービス利用実績等をグラフや図表で視覚的にも分かりやすい形で他自治体と比較することができる。

区市町村は、保険者として地域の実情・課題をしっかりと分析した上で、計画策定委員会に材料を提供し、議論を通じて、地域の関係者との共通理解を形成しながら計画づくりを進めることを求められている。こうした計画作成プロセスの基礎資料を得るために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査を現在行っているが、この「見える化」システムを活用した地域分析も支援ツールとして挙げられている。

資料1 ページ目をご覧いただきたい。要介護認定者等の分析で、平成30年の3月から3か月ごとに1年半のデータを挙げている。推移としては後期高齢者が増加し、前期高齢者は減少しつつある。下段の一覧表、下から3段は、高齢者を85歳以上・75歳以上・65歳以上の3つの年齢区分に分けて掲載している。後期高齢者のうち85歳以上の層の方も増え続けている。この3区分の数値を上段の棒グラフで表している。

資料2 ページ目では平成30年3月の総人口、第一号被保者数である高齢者数、高齢化率、75歳以上の後期高齢者数などを他区と比較している。下段の一覧表の数値を上段の棒グラフで比較すると、高齢者数、高齢化率ともに上のほうから6番目と高い位置にある。後期高齢者比率のは下から2番目だが、大田区も江戸川区も同じ51.3となっており、下位に位置して

いる。

3 ページ目は認定者数・認定率の推移で、ともに増加傾向が見られる。

4 ページ、他区との比較では認定者数は上から 6 番目で 2 ページの高齢者数とほぼリンクしている状況だが、認定化率は後ろから 8 番目となっており、後期高齢者比率の低さが関係していると思われる。

5 ページ以降はサービス受給者数についての資料となっている。一番目が居宅（介護予防）サービス受給者数・利用率で受給者は増加している。要介護度別に見ると要介護 1・2 の割合が多い。利用率は 57% 前後で上下している。

6 ページの要介護度別利用率では、要介護 2 が 82.9% と一番多く、要介護 1・3 がそれに次いで高くなっている。要支援 1・2 の利用率が低い要因としては、予防通所や予防訪問が平成 28 年度から総合事業に移行して居宅サービス受給者という形ではカウントされなくなったことが考えられる。また、昨年度の利用意向実態調査・未利用者調査で、要支援 1・2 の方には自分で身の回りのことができるのでサービスを利用していないという方が一定数いたため、要介護に比べると要支援者の利用率が低くなっていると推測される。

逆に要介護度が高い 3・4・5 の方も、1・2 に比べると利用率が低い状況であり、こちらは施設入所サービスを利用している割合が高いこと、未利用者調査結果で見られたように、入院のためにサービスを利用していない方がいるためと推測できる。

7 ページは他区との比較で利用率は後ろから 4 番目に位置している。

8 ページはサービス別の受給者数、一番多いのはケアプランの作成を行うサービスである介護予防支援・居宅介護支援となっている。どのサービスを受ける際もケアプラン作成が必要なため、一番多いという結果になっている。以降は福祉用具の貸与、居宅療養管理指導と続いているが、ほぼ全てのサービスで増加傾向が見られる。

9 ページ目からは地域密着型サービスの受給者数・利用率となっている。平成 30 年 8 月にグループホームと看護小規模多機能型居宅介護の併設施設、令和元年 6 月にグループホームが開設される等、新たな施設ができると受給者数もそれにつれて増加している傾向が見られる。

10 ページの要介護度別利用率では、要介護 1・2・3 の方の利用率が高くなっている。要支援の利用率が極めて低いのは、要支援 1・2 では地域密着型サービスのうち認知症対応型通所介護（認知デイ）と小規模多機能型居宅介護しか利用できないこと、グループホームは要支援 1 の方は利用できないといった制度上の制約によるものと考えられる。また要介護度が高い方については、やはり施設サービスの利用者が多くなってくることが考えられる。

11ページは他区との比較で、利用率は後ろから5番目に位置している。

12ページのサービス別受給者数では地域密着型通所介護が多くなっている。平成28年度に18人以下のデイサービスが通常のデイサービスから地域密着型に移行したが、継続利用する方も多いため、通所介護の利用が多くなっている。

認知症対応型共同生活介護、グループホームは新しく施設が開設しており、令和元年7月から実績が増加傾向にある。

13ページ以降は施設サービスの受給者数・利用率となっている。要介護3から5の方の利用が約85%を占めており、14ページの利用率を見ても、介護度が高くなるほど利用率が高くなっている。こちらは特養の利用が原則要介護3以上という制度上のこともあり、要介護度が高くなると施設に入る傾向が見られる。

15ページの他区との比較では、14番目、真ん中より少し下に位置している。

16ページのサービス別受給者数では、老人福祉施設、特養が最も多くなっている。令和元年6月に施設が1か所開設したため、7月のところで増加幅が多くなっている。この後、さらに8月にも1施設開設しているため、今後実績はもう少し増加すると思われる。介護療養型医療施設は今後廃止していく方向であるため、漸減傾向を示しており、介護療養型医療施設の転換先として進められている介護医療院は、区内にまだ無いため利用者が少ないという状況にある。

18ページ以降はサービス給付費について掲載している。まず18ページは、サービス種別を施設、地域密着型、居宅に分けている。居宅サービス給付費が最も多く、利用割合は50%を超えており、認定者1人当たりの平均給付費は11万円前後で推移している。

19ページは平均給付費を要介護度別に見たもので、要介護度が高くなるほど平均給付率も増えている。

20ページの他区との比較では平均給付費が後ろから3番目に位置している。

他区との関係では、21ページに類型別給付費のうち、居宅と地域密着と施設がどういう利用割合を占めているかを比較した帯グラフ、その細かい数値を22ページに掲載している。

24ページは居宅サービスの給付費で、総給付費は15億から18億の間を上下している。要介護度別の1人当たりの平均給付費が25ページにあり、要介護3までは要介護度が上がるに従って増加、それ以降、3・4・5になると10万円を超えたあたりの金額であり変化は見られない。他区との比較では、平均給付費は後ろから3番目に位置している。

27ページ、28ページには居宅サービス別のサービス別給付費を掲載している。特定施設入

居者生活介護、有料老人ホーム入居者が受けるサービスが一番多く、また、折れ線グラフを見ると上がり方が急で増加傾向が顕著である。次いで訪問介護、通所介護の給付費が多く、折れ線グラフで見ると上位3つのサービスは上部にあり、他は下のほうに固まっている状況が見てとれる。グラフの数値は、28ページに掲載している。

29ページは地域密着型サービスの給付費となっており、総給付費は3億から3億5,000万台を上下している。30ページの要介護度別1人当たりの平均給付費は、要支援ではほとんど利用できるサービスがないため、他と比べて数値が低くなっている。

31ページは給付費の他区との比較で、後ろから9番目に位置している。

32ページはサービス別給付費で、グループホーム、認知症対応型共同生活介護が最も多く、次いで地域密着型通所介護となっている。

看護小規模多機能型居宅介護は、平成30年8月に区内に初めて開設された。給付費は国保連を通じて支払う流れになっているため、反映されてくるのが2か月後となる。表中では0、0、0と、30年10月分まではゼロが並び、そのあと反映されて1月分から数値が入っている。夜間対応型訪問介護は本年11月に区内で初めて開設された。本来は区民しか利用できないサービスだが、区内になかったので豊島区の事業所を利用する形をとっていた。表中の数値は他区の事業所を利用した金額になっている。

33ページからは施設サービスの給付費で、総給付費は8億円台で推移している。要介護度別の1人当たりの平均給付費は、要支援者は利用できないが、その他は要介護度が上がるに従って1人当たりの平均給付費も増加している。

35ページ、他区との比較では平均給付費は11番目に位置している。

36ページのサービス別給付費では、特養、介護老人福祉施設の給付費が最も多くなっている。令和元年の6月と8月に施設が開設しているため、実績はこれからもう少し伸びると思われる。一方、廃止の方向である介護療養型医療施設は漸減傾向を示している。介護医療院は区内にはないため、他自治体の施設を利用している数値が計上されている。

非常に雑駁だが、「見える化」システムを利用して、高齢者数や要介護認定者、サービス受給者、給付費の他区との比較や、第7期以降の3か月ごとの推移をお示しした。説明は以上となる。

○委員長 「見える化」システムは保険者の市町村に集まってくる様々なデータを、厚生労働省のシステムの中に取り込んで、どういう方向にあるかを見えるようにしようというシステムだ。介護保険制度は公費が半分で、65歳以上と40歳以上の方の保険料で運営されているた

め当然ながら情報を公開する責任がある。その説明責任（アカウンタビリティ）を果たすためもあって、2～3年前ぐらい前から本格的に運用を始めている。制度が導入された当初からあったわけなく、数年前からこういうシステムを作って、インターネット上で見られるようになった。このシステムを使うと23区で比較してみるとか、色々な特色が分かる。

何か質問や意見があったらお願いしたい。

- 副委員長 客観的に見られて非常に大事だと思うが、昨年の8月から自己負担が3割負担になった方への影響を見る必要がある。8月からの実施なので3か月後にデータが出て、影響があれば11月から変わってくる。平成31年の1月のデータ（28ページ）を見ると減っているのだと思う。高齢者人口は増えている中で、給付費が減っているというのは、やはりその影響で利用することを減らさざるを得なかった方がいるということが考えられる。その影響はしっかり見る必要がある。

結局、家族がその分を負担せざるを得なかったということが考えられると思うので、これは包括や介護支援専門員の方々も実感として捉えているかもしれないが、私も主任介護支援専門員の研修を色々な地域でやるときに、2割負担から3割負担になることによって、利用していたサービスを減らさざるを得なかった方々が事業所にいるかと聞いてみると、結構手が挙がる。ではその分を誰がやっているかというところ、結局家族がやっている可能性があったり、我慢してしまっているとか。この辺は数字からも見えるところがあるので、実態としてどうなのか、3割負担になっている人たちは今後丁寧に追ってみたい。

- 介護保険課長 給付費が減るということは1割、2割、3割になった分の、自己負担分の1割分も給付は減っているのだから、サービスを減らした分だけではなくて、給付自体が1割分減っていることも併せた形で反映されている。

- 委員 2ページの他区との比較で、板橋の高齢者数は6番目だが、4ページの認定率は16番目になっている。認定者数は多いけれど認定率は少ない。

- 介護保険課長 認定者数は人口が多いところは多くなる。前期高齢者だと大体5%ぐらいが認定を受けるが、後期高齢者に入ると3割が認定を受けるというデータもあるので、認定率が低いのはそこら辺が関係していると思われる。

- 委員長 要介護の認定は基本的に、年齢が上がっていけば高くなっていくので、ほとんど正の相関をしている。だから、後期高齢者の比率が低ければ認定率は低いのは当然のことで、後期高齢者の比率が下から2番目、認定率は下から7、8番目になっている。

ただ、今後のことを考えると、後期高齢者数がぐっと増えてきたときは、この認定率もサ

ービス利用者数もそれに応じて増えるので、給付費も増えるだろうことがここから見えてくる。もちろんこれは、介護予防の効果が全くないことを前提として話をしている。これから介護予防の効果がすごく出れば、また話は変わってくると思うが、今のままでいくとそういうことになることを意味している。

6ページの要介護度別の利用率で、要介護1・2の利用率がやっぱり高い。介護度が4、5になるとぐっと減っていくので、これはやはり医療系に行っているということで大丈夫か。家族に押し戻しているというようなことは。

○介護保険課長 特養などの施設サービスを使っていれば、この居宅サービスには含まれてこない。

○委員長 そうなるとやはり、居宅サービスは要介護度の比較的軽い1とか2程度の人を利用するが、3・4・5と重くなってくると施設へ行くか、病気によっては医療へ行くということが分かる。今は原則として施設へは3以上でないと入れないが、このままいくと、要介護度の重い人が急激に増えてきたときに、その受け皿になっているのが居宅ではなくて施設だということになると、施設を整備しておかないといけないことになる。もう一山、施設整備をしなければいけない時期が来るのかもしれない。

もし代わりにやるとすれば、相当手厚い在宅のサービスをパッケージで提供するということになるので、かなり方針転換をきっちりとやらないといけない。4になっても5になっても自宅で生活できるようにするには、相当いろいろなサービスを入れるということになるから、そういうシステムに思い切って変換するのだ。

板橋はエイジング・イン・プレイスだから、そういう方向へ変えていくということが必要になるかもしれない。その辺の匙加減はけっこう微妙だと思う。施設をつくる方向か、在宅を手厚くする方向か、どこかで考えなければいけないかもしれない。

○副委員長 今の観点で行くと、要介護5で居宅と地域密着と施設を利用している方々の認定者数から受給者数を引くと、231人が介護保険を利用していないので、恐らく医療機関に行っている。一方で要介護4は差が32人で、やはり要介護5の方々が医療的なニーズが高くなってきた時に、特養がいいのか、医療的なニーズで、ベッド数の確保のような医療機関との連携を考える必要性があるのか。慎重にこのデータを分析して考えたほうがいい。

○委員長 色々なことがこの比較資料から分かるが、今後は何かテーマを持ってデータの分析をしてもらえるとありがたい。さきほど副委員長の話にあったように、2割から3割に自己負担が増えたことがサービス利用の抑制に繋がっているのではないかと。どのデータを組

み合わせて、影響が出ているかを検証するとか、データをどのように利用するかを考えるのも大事だと思う。今日の資料としてはこれで良いが、介護保険の制度をより良くしていくために、このデータをどういうふうにご利用するか、どう政策を作っていくか、という観点からデータの分析をしていくといい。

— 報告事項（2） —

○委員長 資料2「高島平地域の高齢者人口・認定率の状況・推移等について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 前回の計画策定時から高島平圏域は高齢者が多く、高齢化率が高いのに、なぜ認定率が低いのかという疑問が出されていたが、分析できる材料がなかった。

今後、第8期計画策定に向けては、介護保険ニーズ調査等の分析や健康長寿医療センターで行う高島平地域の調査結果等を参考にしながら、高島平について深く考えていくことが必要になると思うが、本日はまず現状について計画策定時から変化があったかという視点で資料を作成したのでご確認いただきたい。

まず、横型の資料2枚目、日常生活圏域別の高齢者人口、認定数、全人口に関する表では、第7期介護保険事業計画策定時の平成29年10月の数値と令和元年10月の数値を比較している。特徴的な圏域だけを取り上げるが、計画策定時に認定率が低かった高島平地域、志村坂上地域、蓮根地域は、今年においても認定率の低さはトップ3だが、板橋区全体での認定率の伸びが0.91%であるのに対し、高島平地域は1.65%も伸びている。この表でいうと、一番下の行の左から5番目、「認定者」という列の一番下にある18.3%というのが、前の計画を立てた際の板橋区全体の認定率である。この一番下の行の右から2番目が令和元年の認定率で19.21%になっている。差し引きが伸びになるので、差は0.91になり、板橋区全体としては0.91伸びているということが言える。

高島平はその総計の一つ上の段で、下から3つ目の計画策定時が15.66%、今年が17.31%、差し引きした伸びは1.65%となり、高島平地域の伸び率が高いということがわかる。伸び率でいうと今回一番高かったのは清水で、高島平は清水に次いで2番目の伸び率となっている。

また、これまで高島平の認定率が一番低いということで注目されていたが、令和元年10月、今年の時点で志村坂上圏域の認定率のほうが低くなった。志村坂上の圏域は表の真ん中辺、右から2番目で16.84%となっている。高島平が17.31%のため、認定率は志村坂上のほうが低くなった。分析はできないが数値としてはこのようになっている。

この認定率の数値の変化を折れ線グラフにしたのがA3横の大きい資料となる。1枚目は日常生活圏域別の資料で、左上は平成29年、計画策定時の高齢化率と後期高齢化率、認定率を表しており、高島平が高齢化率と後期高齢化率が一番高く、認定率は低くなっている。右側の令和元年10月時点を見ても、グラフの形自体はそう変わっていないので、同じような形でどの地域でも推移はしていることが分かる。

下側のグラフは、後期高齢者数を75歳から84歳と、85歳以上という2区分に分けて表示したグラフになる。このグラフにすると、先ほど委員長の話のように、年齢が高くなると認定者が増えるというリンクしている状況が見てとれる。

今までは高齢化率を全人口に占める65歳以上の割合と、後期高齢化率、全人口に占める75歳以上の人口の割合など、様々なところで、上側にあるような資料を公開してきたが、下にあるように年齢区分を65歳から74歳の前期高齢者、75歳から84歳までの後期高齢者と85歳以上の後期高齢者の3区分に分けて、高齢者人口に占める構成比をグラフにしてみると、今までとは少し違った見方ができる。

高島平地域を見ると、平成29年10月の時点では高齢者人口に占める85歳以上人口の構成比が10.6%で、今年は12.8%、認定率は15.7%が17.3%と伸びている。どの地域を見てもほぼ同じような形状を示していることがこのグラフからは読めて興味深い。

A4横資料の3枚目は高島平に焦点を当てた資料で、高島平圏域の町丁目別の高齢者人口、認定者数、全人口の表になっている。高島平2丁目と3丁目は、高島平団地とそれ以外の街区で集計を区分した。高島平6丁目はトラックターミナル等の企業集積地で、全人口で十数名、高齢者に関しては数名しか居住してないのでこの集計からは除いている。

表の真ん中より少し下の薄い網かけのある列に高島平1丁目から9丁目の計と、その内数として高島平団地の計がある。高島平1丁目から9丁目の全人口の3割が団地に居住しており、高齢者だけをみると約半数が団地に居住していることが分かる。令和元年10月時点では団地内の高齢化率は50.03と50%を超えており、地域の特性といえる。

折れ線グラフの2枚目でこの高島平圏域の数値を表している。こちらも85歳以上の構成比と認定率の関係が、1枚目の日常生活圏域のグラフと似通った傾向が見られる。

次にA4の横資料4枚目、棒グラフでは高島平地域の他に、29年度、元年度ともに認定率が低かった志村坂上地域と蓮根地域と、そして逆に認定率が高かった舟渡地域、常盤台地域、仲町地域、富士見地域をピックアップして、令和元年10月時点で要介護認定を持っている人のうち、過去1年で要介護認定を受けてなかった人の要介護度判定の分布を表している。初

めて要介護申請をしたときの判定がいくつだったかが分かる。

これは認認率が低い高島平地域では、もしかして社会的孤立が発生していて、差し迫ってサービスを受けなくてはいけない状況になるまで支援に繋がっていないのではないかという可能性を検証するために作成した。初回の要介護認定判定で既に要介護度が高い傾向があるかを確認するため、要介護認定率の高い地域である舟渡、常盤台、仲町、富士見と認定率の低い地域、蓮根、坂上、高島平について比較してみたが、一目で分かるような特徴は見出せなかった。高島平の3丁目団地などは初回認定が要介護1の方が多。高島平3丁目はサンプル数が少ないので絶対正確とは言い切れないが、症状が進んだ段階で初めて要介護認定を受ける方が多いのではないかという推測とは異なる結果が表れている。

資料は以上となるが、事業計画の策定において高島平地域の分析は度々話に上っており、重要なものと考えている。今回の資料のような数値データや現在集計中のニーズ調査の結果から地域特性が捉えられるかもしれない。

来年の1月中旬から、高島平1丁目から5丁目にお住まいの65歳以上の方全員を対象に、板橋区と包括連携協議を締結している東京都健康長寿医療センターの研究所が、生活と健康の実態把握のための調査を行う予定である。65歳以上の方の悉皆調査で、約1万1,000人全員にアンケート調査を送付して、返送がなかった所には訪問するという話も聞いている。家族の状況、趣味活動への参加、睡眠時間等の生活実態、生活習慣、身体機能等について調査し、その情報は板橋区にも提供いただけるので、この8期の計画策定中に地域課題の分析、高島平の分析に活用できればいいと考えている。

今日は原因の分析というよりも現状について説明させていただいた。資料2は以上となる。

- 委員長 高島平だけを取り上げた分析とのことだが、質問や意見があればお願いしたい。
- 副委員長 貴重なデータを分析してくれたと思う。後期高齢化率を見てみたときに、後期高齢化率が低いのが高島平1丁目と高島平8丁目で、地図を見ると駅前になる。そうすると、若い方などもいると考えられることから後期高齢化率が低い。全体で15.6%に対して1桁台なので、まずここが一つのデータとしてあったと思う。

それで、このデータで注目したいと思うのは、後期高齢化率が高いけれども認定率が低い地域がどこなのかという視点で見ると、高島平2丁目や3丁目は、後期高齢化率はそれなりにあるが、認定率が15%や16%と低い。ほかと比べたらそんなに違わないが、後期高齢者が多い地域でこういう状況だということが、逆にこの辺が認定につながない可能性があるとも考えられる。関連しているような気がするが、ここだけ注目する必要があると思う。

地図を見ると、2丁目は8丁目の駅の反対側。調査するときに、丁寧にこのエリアを見ていくと、もしかすると認定につながっていない方がいる可能性があると言えるかもしれない、そうでなくて元気な方々が多いのであれば、それはそれでいい。データから色々な可能性を考えられるので、貴重なデータを出していただけてありがたい。

新河岸2丁目、都営住宅があるところは突出している。包括圏域を広く見るだけでなく、地域はこういうふうにもっと小さいエリアで見えていかなくてはいけないということを改めて考えさせられるので大事だと思う。

○介護保険課長 認定率が低い理由まではこの数値からは出てこないの、今後ニーズ調査等だと思うが、ニーズ調査では高島平の中の何丁目といった細かい番地はわからない。細かいところまで知るとなると、地域包括を訪ねて話を聞くとか、他の手だてを考えていかなければいけないが、色々考えて分析は続けていきたい。

○委員 今、話があったように、包括の方であれば新河岸2丁目は都営だとかいうことは当然知っているの、大変だけれども全部の圏域でデータを提供して分析をして、それぞれの圏域でどういうことが考えられるのか、あるいはどういう対策をとったらいいのかということを検討するのが、本当の地域包括ケアシステムにつながっていくのではないかと。先ほど前段にあった、板橋区全体を他区と比べるというのももちろんだが、それは単なる比較なので、それから具体的なものにするためには、やはりこういうデータこそが必要になってくるのではないかと改めて思った。

特に今回、85歳以上の高齢者数を区分して出していて、それと認定率がかなり関連しているように思うので、今後、逆にいうと、今85歳以上がそんなにいない高島平2丁目、3丁目のところが、後期高齢者が増えてきたけれども、そんなに認定者が増えていないという感じがする。これから5年後、7年後、10年後はどうなっているかというところが逆に非常に心配というか、何か対策を立てないといけないのかなということなども見えてくるのではないかと。今後さらなる調査等を生かして、次期の介護保険の事業計画をつくっていければと思う。

単にその方に対するサービスをどうするかということではなくて、今のうちに、既にもう高島平地域では始まっていますけれども、介護予防の取り組みなどをどれだけやっていくのかということ、今、本当にやらないと今後の高島平地域は大変厳しくなってくるのではないかと。何かという感じがしたし、ほかのところでも同じような分析をしてもらえればありがたい。

○委員 知人と高島平の状況を色々話すことがあり、団地の方は全員ではないかもしれないが

結構、横のつながりが多いと聞いた。筋トレなど、介護予防を色々積極的にやっているから高島平は認定者が少ないんだと言っていたので、結びついているのではないかと思う。団地以外の人はそういうのがどこまで行き渡っているのかとも思う。

○委員 前回、高島平の認定率が低いということを聞き、私も団地に住んでいる知人に聞いた。横のつながりがあり、住んでいる人たちで支え合っているので、ある程度もの忘れがあっても、買い物は隣りの人が買いに行ってくれたり、ちょっとした簡単なお手伝いは住んでいる人たちで助け合っているのでは、認定を受けなくても何とか生活は成り立っていると思うと言われた。まさしく高島平は地域包括システムを、地域の方で高齢者を支えることを今実践しているのかなと思った。

○委員 先ほど、ニーズ調査の結果を地域別、年齢・階級別で、日常生活の例えば食事の回数がどうかとか、どういう生活を送っているかということと掛け合わせて分析すれば、その中身が少しわかるのではないか。ニーズ調査は結構いい結果が、分かりやすいものが出るのではないかと期待している。

○委員長 このデータはある種のベースになる基礎的な分析で、これにニーズ調査の結果を入れ込んでみると、ああ、なるほど、こういうことなのかという、そこに住んでいる人たちの姿が見えてくることあるかと思う。

○副委員長 恐らく団地はかなり活発な活動をやっているが、これを見ると団地以外のほうが認定率が低いところがあったり、団地でも認定率もそれなりにある地区もあるので、団地以外のところがどうなのかも丁寧に見ていくといい。

○委員 高島平の戸建て群の担当をしている地域包括だが、団地の方でも長寿医療センターの調査が入ったり、団地内の支え合いもありながら、公的なサービスに繋がらずに生活ができている方もいる。逆にそれ以外の地域に関しても、地域包括で事業計画を立てるときに地域の課題とかニーズとか特徴という観点が項目としてあり、業務を行う中でその分析をしながら、どういうふうに地域の中にアプローチしていこうかということを考えているので、包括圏域をより詳しく丁目別単位で見っていくことで、人の住まい方が違うとか、つながり方が違うとか、どこかに出て行ける場所がそこにあるのか、足りていないのかというのが特徴が分かることもあるので、こういった把握できる情報も活用いただけるとありがたい。

○委員長 きめ細かく見ていく必要がある。10年以上前に高島平で地域包括を一番最初にやった際に調査に関わり、シンポジウムも開催した。その後に厚労省からも補助金を受けて調査をしたことがある。細かなデータは研究室に帰って見てみないとわからないが、意外と大き

かったのが持ち家か持ち家でないか、分譲か賃貸かという点だったことが記憶に残っている。

高島平は全部が賃貸でもなくて分譲もある。それによって違ったり、建物のハードウェアで縦につながっている階段と横につながって階段の建物でも違いがある。建物の端で上って階が全部つながっているというタイプの棟と、一つの棟が3か所ぐらいに分かれて、対面式になっているというのがある。意外と、全部つながっている建物のほうが横のつながりができやすい。縦に上るほうは、向かいの家しか知らない。あとは全部、下へおりていく形になるので、意外と人間関係がつくりにくい。驚いたのは、意外とそういうことで人間の付き合いは随分違うというのが記憶にある。

○委員 子どもが騒ぐからということであえて縦に。

○委員長 そういう棟もある。白髭団地という有名な団地はつながりが全部横で、やはり人間関係が密になっている。高島平は確か上に上がっていくタイプのほうが多かった気がして、意外とそんなことが影響しているのかなと記憶に残っている。団地のタイプによっても違うということも、細かなデータで言うところもある感じている。

後期高齢者の数が多いというのと大体リンクして、同じような波長を描いていけばいいがデータを見ると、後期高齢者は多いけれども認定率が低い。社会的孤立で認定率につながらないという仮説と、介護予防を初めとして色々な活動が上手くいっているので、認定率があまり上がらない。どっちが正しいのかというのは、実際の活動を見てみないと分析ができないと思う。

逆に、後期高齢者の数は少ないのに、なぜかものすごく認定率が高いエリアもある。なぜかということをもう一回分析してみる必要があるということが、このグラフからは分かる。そういうことを明らかにしてくれたという点でこのグラフはすごく意味がある。あとはデータだけではわからないので、日頃の実践だとか、人の地域活動の様子だとか、さっきの住まい方だとか、もう少しそういうところをフォーカスして見ていくと、その理由がわかる。その理由さえわかれば、対策の立てようもあるということになるので、そういう意味では、このグラフは非常に貴重だと思う。

いずれにしても、高島平がなぜ認定率が低いのかというのは、いろいろなことを我々に問いかけてくれるので、それをしっかりと分析すると、板橋区の政策の方向性も見えてくるかなと思う。これをステップにして、次に進んでいただければと思う。

○委員長 では、次に議題3「介護保険ニーズ調査等の実施状況について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 介護保険ニーズ調査について説明する。

まず、1の介護保険ニーズ調査について。前回の事業計画委員会終了後、委員に意見を頂いたニーズ調査は、厚生労働省の通知を待って、11月20日から12月10日に実施した。忙しい中、多くの意見をいただき感謝している。使用した調査票自体は11月末に各委員に郵送したが、8月の事業計画委員会の際に示した調査項目案に、委員からの意見と厚生労働省から提示された調査項目を反映して決定した。

本日、机上に参考資料として、10月末に厚生労働省が示した第8期の調査概要と調査項目の変更内容に関する資料を配布している。1ページ目に、第6期から第8期にかけての調査概要の変遷が載っている。第6期までは高齢者全体を想定した調査項目案が示されているのに対して、第7期からは介護予防に重点が置かれて、要介護1～5以外の高齢者を調査対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目が提示されるようになった。第7期から第8期の変更点としては、表の下のほう、社会資源等の把握という大きなくくりの中の地域づくりへの参加意向の設問、認知症に係る相談窓口の認知度に関する設問の追加などがある。2ページ目以降に具体的な調査項目が記載されているが、地域づくりへの参加意向では、介護予防のための通いの場への参加頻度が追加されたほか、「老人クラブ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」の設問が、今までのオプション項目から必須項目へと変更になっている。また、認知症施策推進大綱において、認知症相談窓口の認知度の向上が数値目標として示されたことから、ニーズ調査を活用して、定期的な認知度の把握を行うべく、認知症が身近な状況にあるか、相談窓口を知っているか、といった趣旨の項目が追加されている。

提示された内容については、元気な高齢者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票に反映して実施した。現在は調査票の回収はほぼ終わって、順次集計作業を行っている段階で、本日は現時点での回収率について報告させていただく。

(1)の元気高齢者・要支援認定者を対象にした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、送付した5,000名のうち約2,850名の方に返送いただき、回収率は57.1%となっている。

(2)の要介護認定者を対象とした介護保険ニーズ調査、こちらは要介護1・2、要介護3・4・5の区分に分けているが、いずれの区分でも40%台の回収となっている。前回、29年度に実施した第7期の調査の回収率は、元気な高齢者の調査では60.5%、要介護認定者向け調査では43.8%だったため、今回の回収率はいずれも少し下がっている状況だ。

今回新たに実施した介護サービス事業所調査については、ケアマネジャーの事業所である居宅介護支援事業所と居宅型サービス事業所、入所・入居型事業所、この3区分に分けて調査内容を変えたが、こちらはいずれの業種についても約半数の事業所に回答いただき、全体としては51.4%の回収率となっている。調査の締め切りは過ぎているが、現在も少しずつ回答が届いている状況なので、今後届いた分についても集計に加えて3月に報告書にまとめる予定である。

次に、2の在宅介護実態調査は社会福祉協議会に委託し、要介護認定の訪問調査の際に聞き取り形式で実施している。今年度4月から開始して、12月中旬時点では414件、今日現在では430件を回収している。認定期間の延長により今年度は申請件数が少し減少している影響や、調査項目を漏れなく回答してもらえるように、なるべく家族介護者の立ち会いがあるケースを選んで丁寧に実施いただいているため、想定より時間がかかっているが、予定している600件に少しでも近づくように3月末まで継続して調査を実施していきたい。

回答内容は、訪問調査から2か月後の要介護認定の判定情報やサービスの利用状況と掛け合わせて分析するため、結果の取りまとめは来年の6月頃を予定している。

続いて裏面は日常生活圏域のブロック分けについて記載している。介護予防の調査や在宅介護実態調査では、日常生活圏域ごとの地域分析というのが求められているが、板橋区の日常生活圏域は、元出張所の地域で18区分に分かれており、他の自治体に比べて細分化している。この18圏域のまま分析を行うと圏域によっては十分なサンプル数を確保できないこともある。個々の特徴がつかみにくかったり、サンプル数が少ないという状況もあるため、分析に際しては、おとしより健康福祉センターで使用している板橋、上板、志村、赤塚、高島平の5ブロックを原則とさせていただく。もちろん集計は圏域別に行うので、個別に特徴を見たい調査項目については18圏域に分けて分析したり、高島平について少し掘り下げてということ細かく見ていくとか、調査項目の内容、目的に合わせて18に分けて分析する、5ブロックに分けて分析するという形で使い分けていきたい。説明は以上となる。

○委員長 在宅介護の実態調査は厚労省が全国で実施を求めている調査だと思う。社協に委託して実施しているが、1年間調査をし続けると要介護度が上がったり、高齢者の方の状況に変化が出てきてしまうのではないか。そのあたりはどう考えたらいいか。

○介護保険課長 認定申請をしたときにその方がどういう状況であったかというのは同じだ。サンプル数がある程度とらないと実際の様子は出てこないと思うので少し期間を長く取っている。

○委員長 要介護認定を申請した時が基本で、それ以後の変化というのはとりあえず置いておこうということで統一すると理解すればいいのか。

○介護保険課長 例えば4月に調査をして結果が6月に出る。調査をした内容と、結果がどうだったか、結果は要介護2でしたとか、3でしたという組み合わせ。6月に調査をした方は8月に認定結果が出るときに、その6月の調査のアンケートと8月に出た認定結果がどうだったという組み合わせが調査結果となり、それ以上、その方がその後どうなっていったかまでは追わない。その時々との組み合わせ、それを全体として見るということなので、1年間たっても差し障りはないとご理解いただきたい。

○委員 意外に件数が上がらないという話は私も聞いている。これは新規ではなく、変更申請のときの調査なので、その影響もあると思っている。本当は650件は欲しかったが今年は少し少ないこともあり、その分、期限を延ばさないとサンプル数がそろわない。それから、1年間の中で介護度が変わることはあるとは思いますが、課長が言ったように、この調査自体は結びついている調査なので、そのデータそのものは揺らがない。

○委員 元気高齢者から要支援の方の調査を元気高齢者だけで集計できるか。

○介護保険課長 いろいろな形で分析できる。

○委員長 参考資料で、期ごとにニーズ調査のやり方が少しずつ変わっていることがよく分かった。今、厚生労働省も地域共生社会という考え方を出していて、地域との結びつきといったものを考えるようになり、それに関する設問が多くなっている。変遷を見るだけで、少しずつ期ごとのウエイトのかけ方というか、どこが一番大事かという話が変わってきているというのがよく分かる。

— 協議事項（4） —

○委員長 では議題4「第8期介護保険事業計画策定検討部会の設置について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 第8期介護保険事業計画の策定に向けて、この事業計画委員会とは別に専門的かつ具体的な検討、調査、分析を行う専門部会として、2つの事業計画策定検討部会の設置を考えている。これは第7期の計画を策定したときとほぼ同様の体制となっている。

介護基盤検討部会は第7期までの介護施設整備の進捗状況や各介護サービスの供給体制について検証し、第8期以降における板橋区での地域密着型サービス事業所等の整備方針を検討するほか、第7期には検討していなかった内容として、介護事業所の円滑な運営に資する

人材確保・支援方策についても、本部会で検討していく。第1回は4月か5月に開催し、必要に応じて2回程度開催を予定している。構成メンバーは記載のように考えている。

もう一つが地域包括ケアシステム検討部会で、第8期介護保険事業計画の策定に向けて、板橋区ではA I Pと呼んでいる地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が課題となっていることから、介護保険制度の見直しを踏まえて、医療・介護連携や介護予防における課題や方策について検討していく。こちらと同じく第1回の会議は4月か5月を予定しており、この部会は少し検討事項が多いので、必要に応じて4回程度開催する。予定している構成メンバーは表記のとおりである。

主な検討内容の欄、アスタリスクがついている検討内容は第8期介護保険制度改正に向けて、国が掲げている最重要検討事項で、今後、国の議論の内容も踏まえて検討する必要がある。資料4の別紙1は厚生労働省が設置している社会保険審議会介護保険部会において議論されている重要検討事項についてまとめたものになる。黒丸が国の重要検討事項で、括弧書きの中のページ数は、一緒に配布している国の開示資料、別紙2の該当ページを表している。別紙2はページ数も膨大なため、説明は割愛させていただく。

国の重要検討事項を受けて、板橋区として2つの検討部会でどのように議論をしていくかを、資料4の別紙1で網かけの太字と白抜きの文字とで示している。

(1)の「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」、こちらは全て地域包括ケアシステムの検討部会で検討していく案件、(2)の「地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」、「介護サービス基盤」は介護基盤検討部会で、そして「高齢者向け住まい」については、地域包括ケア検討部会での検討になると考えている。(3)の「認知症『共生』・『予防』の推進」は地域包括ケアシステム検討部会、(4)の「持続可能な制度の再構築等」は、保険給付サービスのあり方や、介護人材の確保等が検討材料となっているため、これらを踏まえて地域密着型サービス事業所等の整備方針を検討するという観点から、介護基盤検討部会の議題としたい。

介護基盤検討部会については、第7期計画策定時には介護基盤整備検討部会としており、主にハード的な基盤整備、施設整備について検討してきたが、今回は「持続可能な制度の再構築等」として、人材確保といったソフト的な部分も扱うため、名称を若干変更した。

地域包括ケアシステム検討部会は別紙1の記載内容以外に、成年後見制度についても検討する予定である。また、中心はA I Pになるため、資料下の2番目の※印にあるように地域包括ケアシステム検討部会は、同様の趣旨で議論をしている地域包括ケア政策調整会議の作

業部会として位置づけ、第8期介護保険事業計画の策定と板橋区版地域包括ケアシステムについてリンクして議論していきたいと考えている。

説明は以上となるので、審議いただきたい。

- 委員長 何か質問、意見があればお願いしたい。
- 委員 地域包括ケアシステム検討部会の中に、成年後見制度の検討が入っており、本来、これは独立した推進計画をつくるという枠組みだと思うが、区ではこの介護計画の中で検討すると説明を受けている。社協の中には権利擁護の推進センターがあるため、この問題は関心がある。この検討に当たっては具体的にどんな体制で、高齢だけではなく障がいの問題も絡むとなると、担当の職員が入るかといったことが分かれば教えてほしい。
- おとしより保健福祉センター所長 成年後見については、高齢者部門のほかに、障がい者部門や健康福祉センターの精神部門などが関わりがある。現在もこの3部署で調整をとっておりメンバーや議論の内容は今後調整はしていきたい。いずれにしても、その3分野が関わった中で進めていく予定である。
- 委員長 必ずしも高齢だけではないので、庁内の横断的な体制で検討する必要がある。利用促進計画は単独でつくるのか。
- おとしより保健福祉センター所長 この介護保険計画の中で章を立てるなど、一体化した形でつくることを見込んでいる。
- 委員長 23区でも結構、そういう区が多い。
- おとしより保健福祉センター所長 独立よりも他の計画と一体化でつくっている区のほうが多いと承知をしている。
- 委員 重要な部会だと思うので、議論を充実してほしい。特に地域包括ケアシステム検討部会の中で、A I Pの推進、健康寿命の延伸等をこの介護保険事業計画の中で取り上げるということで、ある意味、次期の目玉になってくるのではないかと思う。医師会から何点かお願いと現状ということで話をさせていただく。

介護予防の推進の中で、先ほども高島平のところに出ていたが、つながりがあって通いの場等に参加している方はいいけれども、そういうところになかなか参加できない方をどう支援していくのかということで、板橋区の医師会では健康長寿医療センターと協力して、フレイルサポート医をつくることを現在計画している。これは来年2月ぐらいに、板橋区の医師会と健康長寿医療センター、鳥羽理事長が協力して、まず養成の第1弾を始め、うまくいけば、これを東京都あるいは全国にも広げていこうと考えている。

フレイルの高齢者をかかりつけ医の医師が早く診断して、拾い上げ、そこに必要な支援を入れていくことにつながれば、介護予防につながるのではないかと考えて、今後、進めていきたいと考えている。次の介護保険事業計画の中にどれだけ書き込んでもらえるかは、まだ始まっていないことなので、あまり大口はたたけないが、少し頑張っていきたいと思っている。

もう1点目は医療・介護の連携に関するところで、先日の在宅療養ネットワーク懇話会の世話人会でもかなり話題になったが、最近はいろいろな事業所間、あるいは行政も入ってICTの活用が進んできているというのが全国的な動向になっている。MCS（メディカル・ケア・ステーション）のような、イメージでいうとLINEのような形だ。いろいろな職種がそこに書き込むことで、内容が一覧ですぐ見られるので利用者への機敏な対応ということでは非常に大切になってくる。医療・介護の連携ということでも重要で、利用しているところでは非常に好評だ。個人情報の問題など、いくつか乗り越えなければいけない課題は当然あるが、今は紙ベースや、一々電話をして診察中の医師に色々言うなど、お互いが気持ちのいい思いをしないようなことが現実にある。そういうことがICTを使うことで機敏な連絡と機敏な対応、情報共有というふうにつながると思うので、こんなこともぜひ検討していただき、具体化ができればと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 今、話のあった介護予防につながっていない方への支援という部分は、まさに今回の国の視点で一般介護予防の推進の項目に挙げられている。これは今までの板橋区のAIPでも捉えきれなかったもので、こういうところを推進していく中で、高齢者の介護予防などを広く捉えていくという必要があると思っている。

また、医療・介護連携は、現在も板橋区の地域包括ケアシステムの中核になっていて、非常に大きな課題の中で、今後その課題を克服していくという大きな使命がある。今日、ご参加の医師会や薬剤師会、介護施設の皆さんと、今、地域のネットワークの中で議論を積み重ねており、第8期の計画にはそういう実態の議論も反映させながら、あり方を示していければと思っている。

○委員長 ぜひ連携を深めていただきたい。他に意見があればお願いしたい。

○副委員長 先程の成年後見制度利用促進計画に関しては、障がい者福祉計画との整合性も重要になる。区の関係部局の中で障がい福祉はどこの課が担当になるのか。

○おとしより保健福祉センター所長 障がい部門は障がい者福祉課が窓口となる。まだ形は決まっていないが、障がい者福祉課はこの成年後見計画の関係部署ということで、現在も一緒

に取り組んでいる。

○副委員長 オブザーバーの扱いになってはいけないので、ここの部分を検討するときにはしっかりと入ってもらい、名称を構成メンバーにした方がより明確になる。本来、地域福祉計画等で成年後見のことを取り上げることが多いが、もし介護保険の計画でいけるとすれば、そこにしっかりメンバーとして入ってもらい、整合性を図っていくことで担保してもらいたい。

○委員長 社会福祉法が改正され、地域保健福祉計画がより上位の計画に位置付けられ、早い区は改定を始めているが板橋区はどうなっているか。

○おとしより保健福祉センター所長 計画は改定を済ませており、既に関連計画の上位計画という位置づけになっている。その中で、地域共生社会の実現などの具体的な課題については、地域保健福祉計画であるとか、関連計画が連携し合って今後進めていくことになっている。

○委員長 法改正を踏まえて既に改定をし、冊子として発行されているとのこと。その中では成年後見について触れているのか。

○おとしより保健福祉センター所長 成年後見は全く触れられていない。

○委員長 了解した。板橋区は2つの部会をつくって策定していくというのが定例になっているので、来年度もその方式で第8期計画を策定するということだと思う。

本日の議題は終了となる。今後の日程については。

○介護保険課長 次回は令和2年3月25日の木曜日を予定している。時間、会場は本日同様、18時から人材育成センターとなる。

○委員長 では、第4回板橋区介護保険事業計画委員会を終了する。