

第6回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会

令和2年10月27日（火）

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	七島委員
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

議事

[協議事項]

(1) 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（素案）について

[協議事項]

(2) 素案に対するパブリックコメントの実施について

III 会議資料

- 資料1 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023 の素案について
- 資料2 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（素案）
- 資料3 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（素案）に対するパブリックコメント（意見）募集の概要について

○介護保険課長 定刻になったので、第6回板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

— 委員委嘱及び資料確認 —

板橋区社会福祉協議会の代表としてご出席いただいていた浅井委員の退任に伴い、本年8月から後任の事務局長、七島氏に委員委嘱をさせていただいた。前回は書面開催だったため、本日委嘱状を交付し、ご紹介する。

本日の議題は協議事項が1件、報告事項が1件となっている。

須藤委員は都合により欠席という連絡を受けており、本日は傍聴者が5名入っている。

これからの進行は委員長にお願いする。

○委員長 新型コロナウイルスの影響で10か月ぶりの開催となる。今年は計画策定の年で大変だと思っていたが、各委員には書面開催にご協力をいただき、今日素案を提示するところまでできた。今日の会議ですらにいいものにできるよう、忌憚のないご意見を頂きたい。

— 協議事項（1） —

○委員長 まず素案の第1章、第2章について事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 資料1をご覧ください。1の計画概要の後段に記載しているが、令和2年度は第7期計画に相当する介護保険事業計画2020の最終年度であるため、令和3年度～令和5年度までを計画期間とする次期計画、第8期計画を策定する必要がある。また、この策定にあたっては、区の高齢者福祉の基本方針を定める高齢者保健福祉計画を併せて策定するものである。

資料2は高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023の素案で、8月の健康福祉委員会で報告した骨子案を基に庁内での協議、板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会での委員の皆様からの意見聴取、介護基盤検討部会、地域包括ケアシステム検討部会を通じた分野ごとの専門的な検討を経て作成した。

第2章、11ページからは高齢者人口、資源等の状況となっている。（1）の「高齢者人口の推移・将来推計」では、平成30年度には前期高齢者と後期高齢者の比率が逆転し、令和7年、2025年度には後期高齢者割合が6割弱まで上昇するという見込みを掲載している。

15ページ、（4）では65歳健康寿命について記載している。これは、65歳の方が要介護2を受けるまでの期間平均を「65歳健康寿命」とするもの。板橋区の状況を東京都の平均と比較すると、男性はやや短く、女性はほぼ同じ値となっている。また、男性と女性の平均自立期間の比較では、男性は17年、女性は21年と、男女比では約4年差がある。

21ページには日常生活圏域の状況を載せている。ご存じのとおり、板橋区は生活圏域が18圏域あり、この各圏域の状況について分析する必要があると考えていて、ここでは板橋圏域について例示している。人口構成や高齢者数、高齢化率・認定率の推移、また、地域住民の方を中心とした活動、こういう部分についてお示ししている。下段の「地域住民の方を中心とした活動」では、福祉の森サロンや10の筋力トレーニングをやっている箇所数を記載している。

なお、板橋圏域以外の17圏域については、後ほどご覧いただけるかと思うが、資料編の147ページ以降に記載しており、この圏域ごとの状況を掲載している点は今までとは違うポイントになっている。

22ページからは介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の状況と課題を記載している。23ページの(2)「高齢者世帯の状況」をご覧いただきたい。現状と課題の上から3つ目、「今のまま、住み続けたい」「不便なところを改修し、今のところに住み続けたい」という方が7割程度おり、地域における相互の見守り、住居の安定確保に向けて必要に応じた支援が必要ということが言えると思う。

24ページでは健康と医療について記載している。認知機能や口腔機能に1つ以上の機能低下がある場合、何らかの介護予防策が必要としているが、介護予防が必要という方が全体の7割を超えている。介護予防の取組を進めるとともに、自宅での療養を支える在宅診療の充実が求められているということが言える。

25ページ、社会参加・助け合いについてご覧いただきたい。一番上の社会活動に定期的に参加している方は、最も多い「趣味関係のグループ」でも3割弱ということで、全体的に多くないということが言える。ただ、地域住民の有志による地域づくりに参加してもよいという方は5割、お世話役として参加してもよいという方が3割いる。こういったことから、意欲のある貴重な人材を地域の実際の地域活動につなげていけるように、働きかけの方法、参加しやすい仕組みづくりを進めていく必要があると思っている。

26ページ、介護に関することをご覧いただきたい。上から2つ目の後段、在宅生活の継続には介護者の負担軽減が必要だと考えている。併せて、事業所では人材不足が続いている。行政においても介護現場の負担軽減への取組が求められていると考えている。

最後、板橋区の取組については、いずれの調査でも必要なときに必要な介護サービスを受けられることを求める声が多数あった。これを受けて、緊急時に利用できる介護サービス、医療体制を整えておく必要。また、その相談先の周知が必要だという認識をしている。

雑駁ではあるが、第1章、第2章の説明は以上となる。

○委員長 第1章と第2章について、何か質問や意見があったらお願いしたい。

○委員 15ページの中ほど、板橋区の男女別65歳健康寿命と書いてあるところで、健康寿命に最後の「障がい期間」を全て足した年数が、男女それぞれの平均寿命を表しているということによろしいか。

もう一つは、先ほども要介護2を基準にして健康寿命を説明していたが、なぜ要介護2かという説明は要らないのか。26ページの調査結果の表でも要介護1・2、要介護3・4・5という形で分けて説明しており、3章以降の説明の中で、要介護1・2と要介護3・4・5という形で重ねて記載があるのを見ると、何で2以上がそういうような基準になっているのかと少し疑問に思ったので、教えていただきたい。

○介護保険課長 まず、82.37、85.94は男女の平均健康寿命であり、障がい期間を加えると65歳平均余命となる。要介護2というのが一つ基準になるというのは、これ以上になると、医療機関への受診が増えたり介護サービスの利用が上がってくる。また、特に特別養護老人ホームの入所基準が要介護3であり、そこは一つの分岐点になるという認識に立っているため要介護2いうところで記載をしている。

○委員長 要介護3から特別養護老人ホームに入所できるというように変わりましたから、基本的にはその前のところで算出しているということによろしいか。あとはいかがか。

○委員 21ページの各日常生活圏域の状況は今回本当に大きな目玉だと思う。簡単にしか書かれてはいないが、今後、各日常生活圏域、地域包括支援センターあるいはおとしより保健福祉センターを中心に、ここの中身をさらに分析していただき、板橋区全体はもちろんだが、その地域でどういう施策が必要なのかを検討していくことが大切だと思っている。

今の医師の現場でも、地域の分析や、あるいは社会的処方といって、単にその患者さんを診て薬を出すことだけでなく、地域全体で何が問題なのかということをしちゃんと捉えないと、特に高齢者の問題は解決はできないというふうに言われているので、ぜひここのところの強化を具体的に進めていただきたい。

23ページ、ここでは住民の方は現在のところに住みたいということですし、そうは言いながらも社会参加はまだ少ない、3割程度ということなので、この辺のところをどういふふうに強めていくのか、支援していくのかということも非常に大切なのかなと思う。具体的な施策の充実をお願いしたい。

○委員長 意見として承るということによろしいか。大ききにもよると思うが、とにかく板橋

区の場合は18圏域あって非常に広いので、それぞれの圏域でどういう特色があって、それぞれ、それに応じた対応をどうしたらいいかということ、きめ細かく対応していくということが大事だということ。

特に高島平はちょっと特殊な、特徴のある地域なので、そういうところも含めてよりきめ細かい対応を考えていってほしいということと、あとは、行った施策の効果が、それぞれの地域でどういうふうに出てくるのかというようなこともあると思う。

区としては、どこに対しても同じように施策、事業を行うけれども、その効果などはやはり地域ごとに違っていることもあるので、そういうところを見ながらきちっと効果を評価をしていく。そういう意味では、こういうデータがあって、モニタリングして、どう動いていくかというようなことも、しっかりと見ておくことが必要だという意見かなと思う。

あとはいかがか。社会参加のところなどはいかがか。意見があったらお願いしたい。

○委員 今回この社会参画については具体的に書かれていて、では私たちは何ができるだろうかという視点に立ってこの冊子を見ることができるので、とてもよくまとめてくださった思っている。私たち、元気な老人も積極的に何かできることがあればと考えているので、ぜひそこも力として考えていただければありがたい。

○介護保険課長 元気な高齢者の社会参加については、後ほど第3章以降で触れていきたい。

○委員長 昔から言われていることだが、実際に参加している人と参加を希望する人の間には、ギャップがある。だから何か仕掛けをして、やりたいなと思っている人がパッと参加できるような仕組みをつくっておくと、もっと参加者数が多くなって、地域のパワーとしていい意味で利用できるというか、活用できるようになるが、なかなかその仕掛けが難しい。昔に比べれば、時系列的に見れば少しずつよくなっていると思うがまだまだ足りないという話だと思う。

さて、あとはいかがか。個人的に少し気になるのは、やはり介護人材の不足というのが続いている。これから多分後段のほうでもっといろいろ話がでると思うが、やはり徐々に板橋区でもそういう問題が顕在化してきているということかと思う。

では、特になければ次へ移りたい。第3章について、事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 第3章について説明したい。資料2では30ページ以降となる。

まず、資料1の3、構成の部分をご覧いただきたい。今回の計画策定に当たって、基本理念を「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」とした。板橋区の基本構想で掲げている「安心の福祉・介護」ビジョンと「豊かな健康長寿社会」ビジョン、この2つ

を一体的に、かつ総合的に実現していくため、さらには、2025年、2040年を見据えてこのような設定としている。

この理念を実現するためのものとして「板橋区版A I Pの深化」を挙げている。説明資料でいうと2ページ、資料2だと31ページをご覧いただきたい。基本方針を「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」、副題として「板橋区版A I Pの深化・推進」としている。板橋区版A I Pの深化・推進が地域包括ケアシステムの構築、ひいては地域共生社会の実現につながるものと考えている。

この基本方針を実現することに向けて、3つの目標を設定した。目標1が「介護予防・健康づくりの推進」、2つ目は「高齢者を地域で支え合い、尊重し合う社会の実現」、目標の3つ目が「高齢者が安心して暮らせるサービス基盤の整備」である。

資料2の32ページ。それぞれ目標につながる施策の柱が2つずつ、全部で6つ付いている。

施策の柱の1つ目として、先ほど委員から話があったが「高齢者の社会参加促進」を掲げている。これは2025年、2040年を見据えて、高齢者の方が地域とつながりを保ちながら社会で役割を持って活躍していただけるように、多様な就労・社会参加を促進する環境整備を進めていくというふうと考えている。

施策の柱の2つ目は「自立支援、介護予防または重度化防止の推進」である。後ほどご説明するが、介護予防と保健事業との一体的実施ということが求められている。こういった連携を踏まえて、住民主体の通いの場の創出といったことから介護予防の取組を推進していきたいと思っている。

目標2の施策の柱として、3つ目は「高齢者を地域で支えるまちづくり」としている。特に地域包括支援センターの機能強化、あとは成年後見制度の活用促進事業などによりまして、高齢者を重層的に支えていくまちづくりを進めていきたいと思っている。

施策の柱の4つ目、「高齢者の見守り支援」は民生児童委員の皆様や、区の見守り事業、いわゆる公的な見守りの支援以外に、住民同士のつながりによる地域の見守り、または民間事業者との連携・協働などによって重層的な見守り・支援体制の構築に取り組んでいくところになっている。

資料2の33ページをご覧いただきたい。施策の柱の5つ目は「介護基盤の整備」。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定した環境が必要だと思っている。それを踏まえて、2040年を見据えて、持続可能な介護基盤の構築を進めていくことを目指している。また、併せて医療・介護の連携も見逃せないところで、切れ目ない在宅医療・介護の連携の

実現を目指していくというふうに考えている。

最後の柱、6つ目は「持続可能な介護保険事業の運営」としている。従来あった要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念というものは引き続き堅持していき、また、国や東京都との連携によって、介護人材確保、また介護現場の負担軽減、この両方の視点から介護サービス事業所等への支援の取組などを推進していくことで、持続可能な介護保険事業の運営に努めていきたいと考えている。

資料2の34ページ、35ページをお開きいただきたい。ここでは体系図をお示ししている。35ページには「主な事業・項目」ということで、前回の骨子案で示していた施策の柱にひもづく事業項目を記載している。

なお、右端にはA I Pの6や1、3と書いてあるのは、右側のA I Pの重点分野と関連している。例えば、一番上のシニア世代活動支援プロジェクトの推進は、A I Pの6のシニア活動支援と一致しているところで、A I Pの6と事業名の右端に記載している。

また、「主な事業・項目」で各事業には色の濃淡を付けてある。中段辺りの「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」は先ほど触れましたが、この部分と「地域包括支援センターの機能強化」「成年後見制度利用促進」と下の部分「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」、介護保険事業につきましては色が濃くなっていて、A I Pの記載はありません。これはA I P等7つの分野に入っていないけれど「板橋区版A I P」との関連がある施策、項目を示していて、これも引き続き重点という考え方に立っている。

次に38ページには、SDG sについて記載している。今、事務局としては、SDG sの全17の目標のうち、ここに記載している4個が関係性があると考え、国連の国際的な取組についても意識した記載をしていきたいと考え、ここに盛り込んでいる。

雑駁だが、第3章の説明は以上となる。

○委員長 では、第3章について何か質問、意見があればお願いしたい。

○委員 一番最後に説明いただいた「主な事業・項目」のところで、非常にたくさんの事業が挙げられているが、こんなにいっぱいできるのかと素人目には心配になる。特に新しく盛り込まれたものについては、人や予算的な手当というのはどんな感じになっているのか。

○介護保険課長 実際に35ページの部分でお伝えすると、例えば新規の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については、なかなか予算的にも厳しい状況がある。ただ、一方で予算をかけなくても実施の方向性や国の動きなど、既存の事業との連動によって、この要請されている部分について実現を果たしていくというような検討をしている。お金がないとこ

ろは知恵を絞って対応するという方法で頑張っている。

○委員長 完全な新規事業はこの中でどれですか。大分、前期の計画からも引き続いているものがあるが、いかがか。

○介護保険課長 特に一番目新しい部分では「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」と併せて「成年後見制度利用促進」が、今までになかった部分かと思う。やっていなかったわけではないが、この計画の中で新たに出てきた表現だと考えている。

○委員長 そこが新しいということ。ただ、お金がかかるような事業がたくさん次々とあって、財政的負担が大変だということではなさそう。介護保険に関して言えば、頑張ってやればやるほど保険料が上がっていってしまう問題がある。以前のように国や都がお金を全部支弁してくれればいいが、そういうことにはならないので、そこが少しジレンマになる。

新しいものとしては「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」ということで、これは老人保健のほうと介護保険法で、別々ではなく一緒にやりましょうという話。これは、もともとあるものを合体させるということですから、そんなに大変ではないと思うが、むしろ例えば一番下、「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」、この辺りは本格的にやり始めたら、本当に底なしに費用がかかるというか、大変だ。あまり保険料に跳ね返らないように、どの辺でバランスを取るのかなという感じはしている。

○委員 計画にも書いてある高齢者の見守りで、今年は本当にコロナの影響であまりできなかったもので、ちょっと悔しいというか、しょうがないといえばそれまでだが、残念な面も結構あった。

私もたまたまだが、熱中症で救急搬送した方がいらした。その方は放っておいたら、そのまま逝ってしまう感じに見えたので、見つけれられてよかった。

私はこちらを読んでいつも思うが、今回コロナでできなかったのにさらに思っていて、民間の方で、例えば昔から言う、新聞がたまっているとかいうのはあるけれど、今、高齢者でも新聞をとらない方もいるし、もっと丁寧にする必要がある。電気のメーターが昔はグルグル回っていたから分かっていたが、新しいものは回っているのが全然分からない。そういった面でも非常に見つけるのが難しくなっている。

何かでちょっとお話を聞いて、例えば公共料金を滞納している方とか、あとは乳酸菌飲料の販売員の方などいると思うので、そういう形で私も見つけたいと思っている。今回、コロナでできなくて特に強烈に感じたので、ひとつ皆さんにお願いしたいと思っている。

○委員長 見守り事業はすごく大事で柱の4番目にきちっと挙げられている。やはり少し環境

が変わってきている。住環境も含めて変わってきているから、見守りのやり方も考えなければいけない、従来どおりやっていたらいいわけではないという。

板橋はそれほどでもないと思うが、タワーマンション化が大分進んでいる。オートロックで入れないとか、都心部に比べればまだいいと思うが、それでも新しいマンションはオートロックがかかっているところが多いから、なかなか昔みたいにトントンとたたいて、「いかがですか」なんていうこともできなくなりつつある。少し新しい方法を考えなければいけないという感じがする。

○おとしより保健福祉センター所長 今年もコロナの厳しい中、民生委員・児童委員の皆様にはできる範囲で訪問をしていただき、本当にありがとうございました。

見守りは今まで民生委員、児童委員の方々をお願いするものと、見守りキーホルダーといったハードの面でも実施してきた。後ほど第4章でもう一度説明するが今回の計画の中では、事業者との協定を少しやってみようというところを書かせていただいた。緩やかな見守りということで、乳性飲料など、定期的に配達に立ち寄る方にちょっと見守っていただくとか、新聞配達の方とか、宅配の事業者。事件もあるようだが、そういった地域でいろいろ活動されている事業者さんと、協定を結ぶところは結ばせていただき、見守りの裾野を少し広げていきたいということは考えている。

○副委員長 今回のコロナのことを考えると、ICTの活用というものをどこか入れておくかどうかだと思う。地域の方々が訪問ができないとなったときに、Zoomでサロンをやるところも出てきていると聞いているし、専門職の方々もZoomで研修されていると伺っている。それによって今までサロンに行けなかった人たちがつながることができた、障がいを持った方々もつながることができたということがあるので、ICTの活用についてどこか書き込めるようなことがあれば。柱はこれでいいと思うが、社会参加のところや介護基盤のところ、それぞれ関係してくると思うので、そういった視点が本文の中に入ってくるといいと思う。場合によっては何か一つ主な事業・項目みたくに出してもいいと思う。ただ、全体的にかかることで、一つの事業ではないので、中身の中で盛り込んでもらったほうがいいとも思う。

○介護保険課長 今頂いたご意見については、コロナウイルスの中で人と人とが接触しないで、いかにそういった目的を達するかという課題だと思われるので、記載方法については考えたい。

○おとしより保健福祉センター所長 「オンラインの通いの場」など個別事業の中では少し記載はさせていただいた。あまり目立つところではないが、まだ数が少ないので、その辺りの

記載はまた少し検討させていただきたい。

○委員長 基本的なスタンスは新型コロナへの対応を特出しにして、どこかに大きく取り上げるということではなくて、それぞれの事業のところで、何かプラスアルファとして新型コロナの対策が必要なところは書き込む、というスタンスだという理解でよろしいか。

○介護保険課長 そのとおりである。その点については、後ほど後段でも触れたいと思う。

○委員長 いずれにしても、この状態はそう簡単に終わらない。この期の3年間は、新型コロナ、ウィズコロナで考えないといけないという感じだ。特効薬が出てくるなり、すごい強力なワクチンが出てきて、あの騒ぎは何だったのかということにでもなれば別だが、それはなかなか難しそうなので、影響はこの期、この3年間は出るということなので、この中に書き込んでおくということは間違いがないと思っている。

あとは、副委員長が話されたように、今まで日本は、オンラインやICTなどを国際比較で見ると下のほうだった。非常に弱かったわけだが、これで一気に進む可能性があるのも、コミュニティもオンラインコミュニティがこれから形成されていくということになると思うので、ICTの活用も少し積極的に、社会も変わっていくだろうし、書き込めるところは書き込んでいくということだと思う。

ただ、区としては、巨額な予算を取ってきて区民全員にタブレットを配るとか、何かをやるというのは財政が破綻してしまうのでなかなか難しい。何かそういうことは方向性としては書き込んでいて、支援できるようなことがあれば支援をするとか、そういうことも書いておいてもいいと思う。

○委員 31ページの基本理念のところ、前回の書面開催のときには大分書かせていただいたが、この「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」はそのとおりなのだが、言ってしまうと、そもそも高齢者保健福祉計画はこうあるべきものなので、今さらというのもおかしいが、前回の2020にあったような個人の尊厳と幸福追求権の尊重が前提だということなことは、やはり強調する必要があるのではないかと。SDGsのように誰一人として取り残さないという決意というか立場を、行政としてもはっきりしておくことが必要だと思う。この取組そのものはいいが、一般的というか、当たり前の言い方なので、その前提としてそういうことがあるんだ、その中で行政としてはこういう立場でやるんだ、という書きぶりがどこかにあればよりはっきりするのではないかと思い、改めてお話しした。

○介護保険課長 従前の理念が全く継承されていないということではなく、そういったことも含めての表現となっている。ただ新たに、特に高齢者保健福祉計画との一体的な策定という

ところも踏まえて、色として出せばいいというところで、このような記載をさせていただいた。ご意見については、表記への工夫ができないか考えたい。

○委員長 ちょっと漢字が多い、堅いという感じもある。

○委員 それもある。

○委員長 基本理念はあまりにも当り前すぎるので、もう少し工夫というか、何か必要かなという感じが私も若干する。仕事柄、他区のところにも関わっているが、もう少し柔らかい表現が多い。個人の尊厳とか、住みやすい長寿社会だとか、要するに個人の尊厳とか住みやすさ、自分らしさとか、何かそういうようなものを大事にしようという話はやはり出てくる。これは、いわばそのための前提を言っているから、もう少し高齢者に特化して、その人たちの生活をどうするかとか、何かそういう方向の理念でもいい感じがする。なおかつ、漢字が多いからすごく堅い、手堅く書いているという印象になっている。

まだ変えられるとすれば、少し意見も踏まえて、考え直してみる手はあるかもしれない。近隣の区のものも参考にしながら、もう少し柔らかく。そういう意見を頂いたということにさせていただく。

○委員 この基本理念や方針などを読んでいて、少し堅いというか分かりづらいと思うところもある。例えば、基本方針の目標3の「高齢者が安心して暮らせるサービス基盤の整備」では、何があれば安心して暮らせるのかと。先ほど、圏域ごとに何のサービスが足りないかということ話をしていたので、例えば、ここだったら板橋区は医療が足りないからもう少し充実しようとか、介護が足りないから充実しようとか、買い物に行けないから買い物に行きやすいまちづくりするとか、もう少し具体的に書かれていると高齢者にも分かりやすい気がする。

○介護保険課長 目標部分の記載については、個別具体的な事業名というよりも、むしろ全般的な事業のエッセンスを集約したような記載を心がけているので、そういう理解でお読みいただければありがたい。具体的な部分については、後ほど事業のところでも触れて説明したい。

○委員長 38ページにSDGsが出ていて、日本ではSDGsがブームというか、はやりになっている。それ自体はいいが、もう少しきちんと解説をしておかないと、この英語の文字は一体何なんだということになってしまう。区民の方が読んだ時に「何の話なんですか」ということになるので。

これは国連の開発目標であって、昔でいう国連の開発計画、それを継承しているものだという事。英語では、Sustainable Development Goals (サステイナブル・デベロップメン

ト・ゴールズ)で、17のゴールがあって、その中で関わっているのはこれとこれとこれだということ、要するに世界全体でこういうものを目指していくということと、あとはグローバルになっているという点。グローバルなものローカルなものがくっつくということで、「グローバル」という言葉を使うけれども、その意味で言うと、それぞれの地域でこのSDGsを推進しないと世界全体での推進につながらないとか、もう少しきちんと書いておかないと、少し唐突な感じがするし、何でこんなことが書いてあるのかという印象を与えてしまう。そのバックグラウンドと一緒に、SDGsを板橋区が進めることは、世界につながっていることだということを書いておいたほうがいい。

では特段他に無ければ、第4章について事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 では、第4章について説明したい。資料1の3ページ、資料2の40ページをご覧ください。高齢者保健福祉施策について記載している。これまで板橋区では、「板橋区版AIP」の構築を目指して、様々な施策・事業を推進してきており、それは高齢者保健福祉施策の大部分を包括的に具現化している。そこで、この計画ではAIPの推進における分野別重点事業を、計画の施策の柱に沿った重点事項ということで、施策体系に位置づけをし、また、併せてこの計画における成年後見制度利用促進を、板橋区成年後見制度利用促進計画に位置づけている。

資料2の42ページをご覧ください。「板橋区版AIP」については、もう皆さんご存じだと思うが、改めて確認をしたい。2(2)の「板橋区版AIPの深化・推進」の真ん中辺の paragraph に、高齢者の中には要支援・要介護状態になっていなくても限定的な支援を必要とする方、社会的な孤立を防ぐために支援が必要な方がいると記載している。こういった方たちについては、地域の通いの場やサロンなど、積極的に地域と社会につながることで、介護予防の効果、孤立の防止が期待できると考えている。また、今後の人口構造の変化を踏まえると、公的支援だけではなく、元気高齢者の方も含めた多様な地域資源の開拓、また自助・互助・共助といった地域とのつながり、支え合い、こういった支援を広げていくニーズは一層高まっていくという想定をしている。したがって、この計画においては、2025年、さらには2040年を見据えて、AIPの7つの重点分野の事業を評価・検証し、深化・推進させていくということを記載している。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって、浮き彫りとなった高齢者の健康維持、生活支援等における課題をはじめ、今後の高齢者を取り巻く環境の変化、新たな課題に対応できるように、次の8期の計画を策定していくことを考えている。

○おとしより保健福祉センター所長 それでは、A I Pに関して、おとしより保健福祉センターから少し説明をさせていただきたい。

43ページ、「板橋区版A I P」ということで、真ん中に高齢者の方の絵が描いてあり、①、②から⑦までいろいろな施策を記載している。これは7期でも重点事業になっているもので、8期も引き続き重点事業にしている。

8期のA I Pを推進するにあたり、44ページで7期における重点分野の振り返りを行った。まず、①の総合事業/生活支援体制整備事業で、総合事業というのは大きく言ってしまうと介護予防事業を指している。この中でいろいろな事業をやっているところだが、丸の2つ目、短期集中通所型サービスは、残念なことに参加者が減っているという現状があるので、8期はそれを踏まえ、少しコースの位置づけの整備等を行っていく予定としている。

その下の丸、住民運営の通いの場、これは住民の方が「10の筋トレ」ということで筋肉トレーニングの立ち上げ支援を行っているが、これは目標数を達成しているということで引き続き行っていく。

最後の丸、生活体制支援整備事業は、板橋区は地域センターと同じ圏域で18ある日常生活圏域に地域の様々な方が参加する支え合い会議を設置しており、7期期間中に設置が終わっている。ただ、会議をコーディネートするS C（生活支援コーディネーター）が未配置のところがあるため、8期は配置に向けて計画をしていく。

②の医療・介護連携は、地域包括支援センターを中心に医療・介護連携の会議等をやって、顔の見える関係が大分進んできているが、情報共有についてはまだ途中であり、今後、その共有のあり方については8期につなげていきたい。

次、③認知症施策については認知症の初期集中支援チームを全ての地域包括支援センターに配置し、順調に進んできていると認識している。国が認知症施策の推進大綱を策定しているので、そこに記載のある「共生」と「予防」を車の両輪にして事業を推進していくことを8期につなげていきたい。

④の住まいと住まい方は、ハードの住まいだけではなく、見守りも非常に大切な部分であり、先ほども少し申し上げたが、地域での見守りを重層的に支えていく体制を強化していきたい。

⑤は基盤整備でこちらは施設整備が中心となるが、今後、サービスの拡大と事業者の支援策を一体的に取り組む必要があるということを8期につなげてまいりたい。

⑥のシニア活動支援では、就労や趣味の場に関する情報発信を色々行ってきたが、なかなか

か情報が発信し切れていないということで、先ほどもご意見があったように、シニアの方を実際の活動につなげていく情報の発信の仕方を8期につなげていきたいと考えている。

⑦は啓発・広報となっている。「板橋区版A I P」を7期から大きく認知していただくということで取り組んできたが、十分に認知度が高くなっているとはまだ言えない状況であるため、あらゆる場面を想定しながら周知・啓発を区民の方にしていきたい。そもそもA I Pとはどういうものか、住み慣れた地域で続けて住んでもらうために区はどういったことをしているのか発信していきたい。

次に、⑧は重点事業ではないが、地域包括支援センターの機能拡充を挙げている。昨年、大谷口に地域包括支援センターができ、7期の予定が全て終了して設置が完了した。そのときに少し圏域等も変えているため、人材の育成、機能の充実、また、区民の方は、地域包括支援センター、おとしより相談センターとも呼んでおりますけれども、まだまだ認知していない方もたくさんいるということで、8期では区民への周知に取り組んでいきたい。

7期の振り返りと8期に向けての取組について説明をさせていただいたが、続けて46ページで8期におけるA I Pの構築に向けた取組をまとめている。重点分野に関しては、今説明した①から⑦まで同じ重点分野で、⑧は地域包括支援センターの機能強化を引き続き行うということを一覧表でお示している。

具体的な取組に関しては、48ページ以降に記載しており、重点項目だけ簡単に伝えさせていただく。

まず、①の総合事業と生活支援体制整備事業。総合事業は、先ほど申し上げたように一般介護予防事業にあたり、51ページ以降に記載している。色々な事業があるが、52ページの下「サ 地域リハビリテーション活動支援事業」は、リハビリテーションの専門職の方が地域の様々なところに出向いてリハビリテーションの支援をする事業で、国でも住民の通いの場などへの専門職の積極的参加がうたわれているので重点事業としている。

次、53ページの上、「シ リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業」では、先ほど少し申し上げたオンラインの通いの場、こういったものを今試行で実施している。こちら現場で進めるのと並行して今後のコロナ対策という観点でも進めてまいりたい。

次は55ページ、生活支援体制整備事業も重点事業で、先ほど少し取り上げた支え合い会議の件になる。コーディネーターが未配置の圏域には引き続きコーディネーター配置の検討、それと、各地域で様々な取組を今後どう発展していかせていくか、または新たな担い手をどう発掘していくか、そういったことにも取り組んでまいりたい。

次に②の医療・介護連携では、57ページ、2-2の療養相談室、2-4の医療・介護連携情報共有システムの検討を重点事業にしている。特に2-4の介護連携の情報共有システムは各医療機関が使用しているシステムが異なることで難しかった部分が、東京都が連携システムを開発するということを踏まえて、区の情報共有に向けて具体的な取組をしていきたいと考えている。

61ページからは認知症施策で、「共生」と「予防」について少し説明をしているが、重点事業としては63ページ、3-4認知症初期集中支援事業。こちらは各地域包括支援センターに設置している認知症の専門職チームで認知症を早いうちから見つけて、認知症予防といってもならないというわけではないので、いかに進行を遅らせるかというところで適切な支援機関につなぐといったことを行っており、また改めて重点として取り組みたいと考えている。

65ページの認知症サポーター活動支援は見守りにも通じるところでもあるが、やはり地域で困った方、認知症に限らず、ひとり暮らしの高齢者なども含め、こういったサポーターの活動、地道な活動が非常に大事になるので、サポーター養成と同時に、今度はそのサポーターをどう活用するかというところが8期の大きな流れになっていて、重点事業としている。

④の住まいと住まい方では、69ページのひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿事業、70ページの地域づくり協定を重点としている。

○介護保険課長 ⑤の基盤整備の部分は72ページ以降、地域密着型サービス整備状況ということで、9月1日時点の整備状況を掲載している。8期では特に要介護度が高い方、もしくは医療ニーズがある方の在宅生活を支援していくために、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護普及の拡大、未整備の圏域を中心に重点的に進めていきたいと考えている。整備状況の表で数字が入っていないところが未整備となっている。説明が遅くなったが、49ページ以降に記載している各事業では、重点事業は事業概要の下に指標、計画数（累計数）を記載している。この計画数の記載の有無が重点事業とそうでない事業との差となっている。他の事業について、後ほど触れるつもりだが、第6章の資料編への指標の記載を予定している。

○おとしより保健福祉センター所長 続いて⑥はシニア活動支援で、先ほど申し上げたように、意識啓発、情報提供となっている。今後、情報提供に力を入れ、シニア活動支援プロジェクトをしっかりと推進して活動の支援をしていく。

最後になったが、⑦啓発・広報ということで、80ページをご覧いただきたい。ここに少し薄く記載してあるが、今、広報紙を使っており、引き続き作成するとともに、様々な場面で

「板橋区版A I P」の広報を行っていくことを8期でも続ける予定としている。

次が地域包括支援センターで、機能強化ということで重点項目としている。今、地域包括支援センターで様々な会議があり、その一つに地域ケア運営協議会がある。その下に小さな個別支援会議から中間の会議等があり、そのこのところを今、実際にどういうふうに戻して課題の解決につなげていくか、会議のあり方も8期にしっかりと固めていきたい。

最後の83ページ、成年後見制度利用促進については机上配付の資料で少し修正させていただいた。まず簡単に、なぜこの成年後見制度を基本計画にしたかについては、国で法律が施行されたこと、基本計画ができたことに加えて、成年後見制度は高齢だけではなく障がい者の方とか判断能力が不十分な方、いろいろな方が使える制度ではあるが、高齢者の方がかなり多いということで、今後の超高齢化社会に向けて高齢者の計画の中に含めている。そういった背景がある中で、いまだにまだ認知度が不足しており、そちらは国も課題としているところで、市町村でもぜひ計画つくってほしいとの意向もあってここに含めている。

区の現況や国の現況のあと、90ページ、一番上の(8)をご覧ください。板橋区では、区と社会福祉協議会の権利擁護いたばしサポートセンターで協力して成年後見関係の業務を行っている。ここに説明を記載しているが、まだ説明が不足している部分や実際の手続きの際にどこに相談に行けばいいのか等が分かりづらいので、さらに内容を精査していきたい。

国の方針を受けて、(9)で施策目標、3つの施策目標を立てている。目標1から3、利用者がメリットを実感できる制度の運用、地域連携の仕組みづくり、成年後見制度への理解促進ということで、既存の事業を充実させるとともに、成年後見制度の理解の促進、いろいろなところ、例えば地域包括支援センターとか、実際に利用者がいらっしゃるところや支援関係者へしっかり普及啓発していきたい。そういったことを中心に計画をつくっている。

第4章についての説明は以上となる。

○介護保険課長 1点補足したい。資料2、58ページをお開きいただきたい。コラムと表示しており、ここでは療養相談室について記載したいと考えている。区長とも話をしている中で、A I Pは行政が主体ではなくて、区民の方や社協、民生委員・児童委員の方もみんながA I Pの主役なんだという認識に立っているので、A I Pに関係する方たちの活動状況や生の声を載せられたらいいと思っている。

その中で、この計画を手にとられたときに、自分の事が書いてあるとか、他の方はこんなことを頑張っているとか、皆さんが主役だということが伝わるような記載をしていきたいと考えている。いろいろなジャンルがあるが、様々な工夫をしながら皆さんに読んでもらえる

ようなものにしたいという思いでいくつかコラムを用意している。補足は以上となる。

○委員長 第4章について何か質問、意見があったらお願いしたい。

○委員 資料2の45ページ目の住まいと住まい方について、見守りや住宅改修、高齢者向け住宅の確保と書かれている。実際にもものすごくたくさんあるということではないが、年に数件ほど、高齢期の立ち退き問題、住まいを失う高齢者の相談がおとしより相談センターに上がってくる。ひとり暮らしでアパートに賃貸で暮らしていて立ち退きになってしまったとか、そういった状況で新しい住まいを探そうとしても、身元保証会社も連絡先の親族が60歳以上だと契約をしてくれないということで、かなり暗礁に乗り上げるような相談があったりする。経済的なところで施設に入れたり、状态的に施設での生活が望ましいような方に関してはいろいろな道があると思うが、比較のお元気だけれども住宅を失う高齢の方の住まいの確保というところでは、事業があるにはあるが、相談をしたとしても、どうしても住まいが高齢者の方の身体の状態に合っていないとか、相談に出向いていくけれども、個別の対応というよりは一般的な対応で終わってしまって、事業と事業の狭間に陥って、どこにも取りつく島がないというような相談の方もいるので、今回は難しくても、今後に関しては、そういった住まいの確保という部分で、地域に住み続けられるようなものが組み込まれるとありがたい。

○健康生きがい部長 20年以上前、バブル期の立ち退き問題から、高齢の方、身寄りのない方がどうやってアパートを借りるかというのが課題になっている。区としても、都市整備部の住宅政策課が窓口になって居住支援協議会という組織をつくって、宅建さんなどに協力いただく中で、何とか保証制度も含めて賃貸住宅を借りていただく取組をしている。一方で、区の中でも空き家が多くなってきている。その空き家を活用してグループホームなどを立ち上げるような事例もあるので、そういったことを研究しながら、高齢者の方の住まいの確保に引き続き取り組んでいる。重点の中の住まいの問題ということでどこまで書けるかは検討が必要だが、引き続き取り組んでいくということで記載をしていきたい。

○委員 今の件について、私のところでも高齢者の立ち退きで、2カ月の間に立ち退かなければいけない案件がある。けやき苑の募集が年に1回だけで、ずっと空いていても今申し込んで春にしか入れない。空きがあるのであれば、少し柔軟に入れるように区で改善する方法はないのかと思っている。

○健康生きがい部長 確かに、けやき苑などは公営住宅法の縛りの中で公募をかけてという中で、本当に今、支援が必要なときにうまく使えないというのはそのとおりだと思う。

区としては、公営住宅は何とか今の戸数を将来的に確保していこうと思っている。一方で、

けやき苑は民間住宅を借り上げて行っている借上公営住宅でかなり経費もかかっており、方法としては、区でやっている区営住宅を建て替える中で高齢者の住宅も取り込んでいこうという計画になっている。

おっしゃるように、けやき苑が今空いているなら何とかしてほしいというお気持ちはよく分かるが、いろいろ制度の中で何とか運用できないかとか、一方で、民間賃貸住宅も含めて、どうにか住まいを確保するというところで知恵を絞って、所管のほうとも連携をして取り組めたらと思う。

○委員 今の話に付随して、民生委員として高齢者宅をいろいろ回る中で、一人の方から、「若い人のシェアハウスはあるけど、老人のシェアハウスをつくってくれたらいい」と言われたことがある。そういう話をすると、「それだったら、住みたい」という人が結構いた。面白いなと思ったのでちょっと参考のためにお伝えする。

○委員長 内容はよく分かる。若いときにアメリカに留学したが、シェアハウスには高齢期の方もたくさんいたし、住まい方が日本よりも多様だった。日本も団塊の世代の人たちが高齢期になっていくと、少しずつそういう志向性みたいなものも変わってきて、シェアハウスで高齢期を一緒に過ごそうという話も出てくる、興味深い話だと思う。

公営住宅の話はなかなか難しい。今の政権が規制緩和というか、規制も撤廃するような話をしているから、どういう感じで下りてくるのか分からないが、なかなか運用上難しいところもあるということなので、空いているから早く使いたいといってもそう簡単にはいかないということなのだと思う。

高齢期の住宅をどうするのかというのは、これから大きな問題になると思うが、この介護保険事業計画でどこまで書き込めるか。住宅部局のほうとの調整が必要ですから、ちょっと難しいところもあると思うが、地域包括ケアシステムの有名な葉っぱの絵では住宅がすごく重要なポジションを占めているから、まずその部分をしっかりとしなければいけないということだけは書くことができると思う。

○委員 63ページ、認知症初期集中支援事業を重点事業ということで引き続き取り上げていただいてありがたい。前期のときに全ての包括支援センターに認知症サポート医を配置できて、それぞれのチームがそれぞれ活動するという形ができたということで、これは他の自治体の保険者にはないすぐれた特徴かと思っている。単に2か月に1回集まって会議をする、支援方法を検討するだけにとどまらず、その間の緊急な支援や相談、フォローなどにもつながっていると思う。今後ますます充実させていく必要があると思うので、ぜひ重点事業として引

き続き取り上げていただき、中身の充実についても検討していただきたい。

あと、もう一点、今日、机上配付の90ページ、3つの施策目標の1番に「利用者がメリットを実感できる制度の利用」と書いている。これは確かにそのとおりだが、計画としてそういう書きぶりもちよっと思う。できれば、本文に書いてある「利用者にとって身近で使いやすい」という形にしたほうが意が伝わると思うので、その辺のところをよろしく願いたい。

○委員長 一番最初の意見は承るということで、板橋区も、もう少しそういうことを宣伝したほうがいい。認知症サポート医が全部に配置されているとか、すごく充実しているとかという話は、確かにそのとおりだと思うので、もっとアピールすればいいと思うし、これは確かに鍵だと思う。認知症初期のサポートチームというのは大事な役割だが、あまり数は多くないでしょう。月間とか半年とか1年とかで見ると。いかがですか。

○委員 ここでこういうふうに言っていていかどうか分からないが、この事業に上げるためには結構いろいろな書類や事前の準備という国の決めた制度上の縛りがあるので、包括支援センターの方はなかなか大変は大変だと思う。急ぐものについてはここに上げずに直接ご相談いただいて直接の対応をしてしまうようなことは、どこの包括でも多分やっていると思う。だから、十分に時間の余裕があって準備もできてというものがここに数として上がってくるので、実態のところはもっとたくさんの人に対応していると思う。

○委員長 その辺のところももう少しうまくできると包括側もいいと思う。他区でも20、30、40と沢山上がってくるという感じではない。本当はもう少したくさんそういう方々がいるはずだけれども、この制度に上がってくる人は非常に限られてしまうということなので、運用をどううまくやるかも考えたほうがいいのか。ただ、いずれにしても、全ての包括に認知症サポート医がいて、集中支援チームの区の態勢が組めてすぐ対応できるところは非常にすぐれていると思うので、さらに充実させていくということだと思う。メリットという表現はあまりにも直接的なので変えてください。

○委員 認知症予防と備えというところで、認知症は早く発見すれば、早くいろいろな手立てができて重症化しないことが知られている。前回の会議のときに提案したように、年1回の健康診断のときに、高齢者に限っては簡単なテストをしていただければ早く分かるのではないかな。そこで、5つのものが思い出せないとか、テストでおかしいということを本人も意識することはとても大事なことだと思う。家族が病院に連れていこうとしてもなかなか行かないということも問題としてあるようだが、その辺は全く難しいことなのか。

○健康推進課長 今回の計画の中では、97ページに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について記載している。法改正に伴い、板橋区や他の自治体でも一体的事業を実施することが既に前提になっていて、各自治体で来年、再来年あたりで事業化していくと思われる。

板橋区でもまず取っかかりとして、97ページに掲げているように、既に国民健康保険で行っている糖尿病の重症化予防事業を後期高齢の75歳以上にもつなげたいと思っている。74歳まで国保で加入していて指導を受けている人が、75歳で後期高齢医療制度になっても継続して同じような指導が受けられるように、一体的な実施に努めていきたい。

今の質問に関連するのがフレイル健康診査になる。フレイル健康診査の質問票は、従来、74歳までの国民健康保険事業についてはメタボリックシンドロームを中心とした質問だったが、国ではフレイル、高齢者の虚弱な傾向が分かるような質問票を作成している。板橋区でも75歳以上の後期高齢者にはそれを導入してやりたいということで、板橋区医師会と相談をしている。当初は令和3年からと考えていたが、コロナの関係で1年先送りとなり、令和4年度を目途に事業化できないか財政当局とも話をしている。

そういった中で、フレイル予防、介護事業に関わらない、そこまで行かない手前のほうで健康を保つような事業も今後やっていきたいと考えているので、委員のご指摘のような形につながればよいと思う。

○委員長 あとはいかがか。

○委員 44ページ、認知症施策のところを読んでいくと、認知症の方というのは見守るということが前提での文章が多い気がする。最後のところに「共生」という文字も出てきているので、認知症の方がどうやって社会に参加していくかというような文章があってもいいのではないか。認知症の方の目線での支援の方法というのが入ってきてもいいと思うが、いかがか。

○おとしより保健福祉センター所長 やはり認知症になっても今までどおり暮らせるというのが非常に大事な視点なので、今のご指摘を参考に、書きぶりを検討させていただきたい。

○委員長 ある日突然認知症になって、突然症状が悪くなるということではなく、少しずつ、なだらかになっていくので、社会参加はすごく大事なことで、ただ見守るだけというよりは社会参加を通じてと、そういう書きぶりも入れてほしいということだと思う。

○委員 以前、成年後見の件で研修など色々なものに参加した際に、世田谷区だったか、市民後見人を育成している会に参加させていただいた。その後見人の方たちがどういう理念でやっているかといったら、最後までその人らしい生活を実現するために私たちは支援していったという話をされていたので、ここの利用者のメリットというのもそうだが、例え認知症

になっても、その人らしい生活が実現できるサポートというような表現だったらいいと思う。

○委員長 「その人らしい」という表現は色々な自治体で使われているので、検討いただければと思う。あとはいかがか。

○委員 先ほど重点項目については指標を設けるという話があったが、基本的には進捗や評価については指標があるほうがいいのではないか。今回の考え方は、重点で考えるものだけ指標を置いて、それ以外のものは置かないということによろしいのか。

○委員長 今日の資料ではまだ数字は書き込んでいないが、いかがか。

○介護保険課長 数値化については、予算が伴う部分があり、このタイミングで出しにくいところがある。今後の展開としては、重点事業以外の部分についても、資料編などで記載ができないか引き続き検討していきたい。

○委員長 できるだけ数値化して、どこまでできたかを3年後に評価するという、そのためには数量目標を出しておかないといけないので、出せるものは出しておく。ただ、これから予算編成などに入っていきますから、あまり先走って数字を書くことは今日はできないということだと思う。

では、第5章と第6章について事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 それでは、第5章、第6章を併せて説明する。

まず、第5章介護保険事業について、資料2、105ページをご覧ください。介護保険事業については先ほど話したように、要支援、要介護の部分、国の示された指針などを堅持しながら、必要なサービス量を見込んでいくという考え方は踏襲していく。特に説明したい部分は110ページ、計画策定に係る制度改正の概要が大きなポイントだと思っている。

国からは2040年を見据えた制度改正が示され、主に5項目ある。介護予防・健康づくりの推進から、持続可能な制度の構築・介護現場の革新、先ほど人材確保の部分あったが、この部分とも直結してくる要素が組み込まれている。それ以外にはA I Pの重点項目とも重なるところがあるので、説明については割愛をさせていただく。

併せて、資料2の126ページ。8期については、計画の中で保険サービス・事業の利用量を見込んで保険料の決定となっていくが、126ページのサービス量の推計基準、人口・高齢者数の推計から始まって、最後の居宅サービス利用者数の推計、こういう段階を経て決めていく。なお、人口推計については、今年の10月1日時点の数字が基本になる。

127ページ、介護保険サービス量の見込みでは、特に①のウ、施設サービス量の見込み、特別養護老人ホームの記載を入れている。平成27年度の制度改正によって原則要介護3以上

の方が入所対象となり、入れ替わりが早くなっている。年々新規入居者数が増えて、入居待ちの期間が短くなっており、今現在では8か月ぐらいと聞いている。本計画では、これまでの状況や待機者数調査を行って緊急性が高い待機者を把握し、こういった方たちの解消を図るために、90床程度の新規整備を目指していきたいと思っている。

128ページをお開きいただきたい。先ほど少しコロナウイルスの話をしたところだが、今年の夏の台風で、九州で高齢者施設が川の氾濫によって水没しまう事故があった。災害の発生状況、さらに新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、その辺りの重要性について国から指針が示されている。こういったことを踏まえて、非常事態の中でも必要な介護サービスの供給確保のために、国や東京都、各介護事業者と連携を図っていきたいと考えている。

129ページは介護保険事業費及び介護保険料について記載している。特に重要な部分は、③財源の充当で、公費と保険料の区分は公費で50%、保険料で50%となっている。特に保険料の50%のうち、第1号被保険者が23%と書いてあるが、これは第7期と同じ数字である。これまで計画を策定をするたびに第1号被保険者分が1%ずつ上昇してきた経緯があるが、第8期については、23%で変わらないということが国から示されている。

第6章も併せて説明させていただく。162ページをお開きいただきたい。資料編には会議の開催状況や委員名簿についても記載している。また、先ほど申し上げた重点事業以外の部分の事業量についても記載を予定している。併せて、圏域ごとの記載もしている。

時間が限られているため、資料3についても併せて説明したい。

パブリックコメントについて、周知の方法は広報いたばしと区のホームページを活用したものの2通り。11月14日の土曜日から行いたい、公表期間は2週間で11月30日までを予定している。閲覧場所、募集方法は記載のとおりである。パブリックコメントの結果の公表については、来年の2月を予定している。

雑駁だが、第5章、第6章の説明以上となる。

- 委員長 まず、第5章と第6章で質問があればお願いしたい。
- 介護保険課長 補足させていただく。説明資料4ページのスケジュールについても併せて確認させていただきたい。今後の策定スケジュールは、本日27日、計画委員会を開催いただき、意見聴取と素案決定を経た後、来月11月に議会報告で素案の報告をする。パブリックコメントを実施した後、来年1月に内部の検討と計画委員会で意見を頂いた後に、2月の議会報告をもって原案の報告・策定という運びになっている。
- 委員長 2040年というのが度々出てきている。大分先の話だが、これは団塊ジュニアと言わ

れている人たちが高齢期に突入する年で、要するに高齢の最後の坂になるから、ピークのところをどういうふうに捉えておくか今から考えておくということで指針で出されている。2040年も考えておきなさいということなので、多分皆さん方の中には、そんな先の話をと感じるかもしれませんが、一応それをご了解いただきたい。

あとはいかがか。5章、6章は基本的に今までの説明にあるが、6章は資料編ということで特に圏域別のデータがいろいろ出ている。何かご意見があればお願いしたい。

○委員 前回、12月末の会議を所用で欠席したため、約1年ぶりになってしまった。いろいろ皆さんのお話を聞いて、なかなかいいことをやられていると思う。何をやるにしても予算の掛かることで、我々高齢者としてもこれ以上介護費を上げられると困る立場だ。いいお話を聞かせていただいて本当に勉強になった、要望等は特段ない。

○委員 毎回、本当に難しい話を聞いて勉強になっている。

○委員長 また何かあったら、ご発言いただきたい。では、パブリックコメントや全体を通して何かあればお願いしたい。

○委員 パブリックコメントではなく、細かいことかもしれないが気になる言葉がある。

1章の総論の中には「分野」という言葉がかなり多く出ていて、背景にも「各福祉分野」「福祉分野」「高齢分野」とある。「分野」という言葉がすごく気になっていて、分かりにくい言葉ではないかという気がする。区民の方がこれを読んだときにすっと入っていくだろうか。「分野」ではない言葉がいいのではないかと感じている。

○介護保険課長 我々としても、区民の方が読みやすいものにしたいという気持ちを持っているので、表現方法については違和感のないものがないか考えたい。

○委員長 この業界に長くいる者としてはそれが当たり前だと思っているので、今みたいなご意見を頂くと、なるほどと思う。区民に伝わる表現というのを、最終的にはいろいろと事務局で工夫していただき、修正するところは修正していただければ。特に高齢者の分野という言葉が伝わりにくいかもしれないというのをご検討いただければと思う。

第5章、第6章について、あとはよろしいか。パブリックコメントについてはいかがか。例年というか、毎回行っており、広く区民の方からご意見を頂いて、受け止めるべきところは受け止めて修正したりということは毎回やっていると思うが、よろしいか。

無いようなので、パブコメについても了承されたということで、予定どおり行っていただきたい。

本日の議題については以上で終了となる。今後の日程については。

- 介護保険課長 次回は令和3年1月14日、木曜日を予定している。時間は14時からグリーンホールとなる。近くなったら開催通知を送付する。
- 委員長 では、第6回板橋区介護保険事業計画委員会を終了する。