

第4回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会

令和5年1月6日（金）

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	小林委員
皿澤委員	田邊委員	七島委員
高麗委員	角田委員	齋藤委員
榎本委員	奥永委員	根岸委員

欠席委員

鈴木委員	高野委員
------	------

II 会議次第

議事

〔報告事項〕

- (1) 介護保険ニーズ調査等の実施状況（途中経過）について
- (2) 地域包括ケア「見える化」システムから見た板橋区の特徴について

〔協議事項〕

- (3) 高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定検討部会の設置について
- (4) 高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定スケジュール（案）

III 会議資料

- 資料1 介護保険ニーズ調査等の実施状況（途中経過）について
- 資料2 地域包括ケア「見える化」システムから見た板橋区の特徴について
- 資料3 高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定検討部会の設置について
- 別紙1 介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会資料）
- 資料4 高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定スケジュール（案）

○介護保険課長 定刻になったので、第4回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会を開催する。

— 資料確認 —

○介護保険課長

本日の議題は、報告事項が2件、協議事項が2件となっている。

鈴木委員、高野委員は、本日所用のため、欠席となっており、傍聴者は2名入っている。

進行を委員長にお願いしたい。

○委員長 報告事項（1）「介護保険ニーズ調査等の実施状況（途中経過）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 報告事項（1）、資料1の「介護保険ニーズ調査等の実施状況（途中経過）について」説明させていただく。項番1の「介護保険ニーズ調査」は、令和4年8月に書面開催した第3回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会にて、各委員よりご意見を頂戴し、令和4年11月8日（火）から12月2日（金）に実施した。現在、調査票の回収を終え、集計作業を行っている段階であるが、12月23日時点の調査の回収率等について、報告を行う。

まず、元気高齢者、事業対象者、要支援認定者を対象とする「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、母集団約11万人から抽出した5,500名を対象に実施し、3,352名から回答があり、回答率は60.9%であった。

要介護認定者を対象とする「介護保険ニーズ調査」では、要介護1と2の方への調査では、母集団約7,400人から抽出した2,500名へ調査票を郵送し、1,017名から回答があった。要介護3～5の方への調査では、母集団約3,300人の中から2,400名へ調査票を郵送し、1,105名から回答があった。回収率は、要介護1・2の方への調査では40.7%、要介護3～5の方への調査では46%で、合計43.3%の回収率であった。

「介護サービス事業所調査」では、716事業所に調査票を郵送し、477事業所から回答があり、回収率は66.6%であった。

前回、令和元年度に実施した第8期計画策定時における調査の回収率は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では57.7%、「介護保険ニーズ調査」では41.2%、「介護サービス事業所調査」では53.3%であり、今回、いずれの調査でも回収率は上がっている。

続いて、裏面の「各日常生活圏域の高齢者の状況」であるが、この表は、調査時点の各日常生活圏域の高齢者数や認定者数をまとめたもので、各圏域を比較すると、高島平圏域では高齢化率が31.6%、後期高齢化率が18.4%と最も高く、熊野圏域では高齢化率が19.4%、後期高齢化率が9.6%と低くなっている。認定率では、仲町圏域が23.5%と最も高く、志村坂上圏域では17.5%と最も低くなっている。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「介護保険ニーズ調査」では、日常生活圏域ごとの地域分析が求められており、今回の調査でも、各日常生活圏域の状況等を踏まえ、調査結果の分析を進めていく考えである。

介護保険ニーズ調査等の結果については、3月実施予定の次回委員会にて改めてご報告させていただく。

次に、項番2の「在宅介護実態調査」であるが、こちらは、社会福祉協議会へ委託し、要介護認定の訪問調査の際に併せて、聞き取り形式で実施している。令和4年4月から開始し、12月23日時点で458件の回収となっている。調査件数600件の確保に向け、今年3月末まで継続して実施する予定である。調査結果は、要介護認定の判定情報やサービス利用状況と掛け合わせて分析するため、今年6月頃までに取りまとめる予定である。

報告事項（1）の説明は以上である。

○委員長 質問や意見があれば、お願いしたい。

「在宅介護実態調査」の回収件数は458件であるが、600件に到達できそうか。

○介護保険課長 これまでの例を踏まえ、600件は到達できると考えている。

○委員長 認定調査員の調査の際、対象者は「いいですよ」という感じで好意的なのか、それとも「ちょっと遠慮したいな」という感じなのか。

○介護保険課長 他の調査では、ご自分で記入するため、抵抗を示される方がいるのも否定できないが、こちらは聞き取り調査なので、難なくやれていると考えている。

○委員長 高齢者が約13万人で認定率が20%前後だと要介護認定を受けている人は、約3万人いる計算となる。何か制約がかかっているかもしれないが、600人ぐらい瞬間的に終わりそうな感じがするがどうか。

○介護保険課長 今回は、社会福祉協議会だけに依頼しているため、全体から見ると割合は低くなっている。

○委員長 600件が集まるようであれば問題ないと思うが、サンプルを取った人も1年の間に

状態は変わるため、少し疑問に思った。他になにかあるか。

○委員 資料のブランクになっているところの回収率は、今後見えてくるということでよいか。

○介護保険課長 最終段階では、お示ししたいと思う。

○委員 「介護サービス事業所調査」は、回収率が少しずつ上がってきているが、催促などの工夫はしているのか。

○介護保険課長 回収率をあげるため、回答期限を延長し、ご提出いただけるよう周知している。

○委員長 3月の委員会にて、改めて詳細についてご報告いただきたい。今のところは順調にきていると思う。

— 報告事項（2） —

○委員長 報告事項（2）「地域包括ケア『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 では、報告事項（2）「地域包括ケア『見える化』システムから見た板橋区の特徴について」説明させていただく。

資料2の1ページ目、「地域包括ケア『見える化』システム」とは、都道府県・区市町村における介護保険事業計画等の策定や実行を総合的に支援するための情報システムで、保険者が毎月国に報告する介護保険事業状況報告等の介護保険に関連する情報や、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報がシステムに一元化され、かつグラフ等を用いて見やすい形で情報収集ができ、被保険者数や認定者数、サービス利用実績などについて、他の保険者との比較ができるようになっているものである。

区市町村が、保険者として地域の実情・課題を分析した上で、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ていくといったところが求められていることから、計画作成過程の基礎資料として、先ほど議題（1）で、説明した各種調査とこちらの「見える化」システムを活用した地域分析などがあげられている。本日はこの「見える化」システムのうち、給付費の分析に当たり、重要な要素となる「認定率」「受給者一人当たりの給付月額」「受給率」の3つの要素から、板橋区の特徴について説明する。

2ページ目、要介護認定者数・要介護認定率の推移では、板橋区の要介護認定者数は増加傾向にあり、要介護度別では、直近では要介護4以上の認定者数が増加傾向である。認定率

は、平成29年度以降全国平均を上回り、その差は年々拡大している状況である。

3 ページ目、調整済み認定率の他区との比較であるが、「調整済み認定率」とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性別・年齢別人口構成の影響を除外した認定率を意味しており、一般的に後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率より高くなることから、第1号被保険者の性別・年齢別人口構成を、どの地域においても、ある地域または全国平均の特定の時点と同じようになるように調整することで、地域間や時系列での比較を容易にするものである。

この調整済みの認定率を用いて板橋区の特徴を分析すると、調整済みの重度認定率と調整済みの軽度認定率の分布図を見ると、板橋区の調整済み認定率は全国平均、東京都平均と比較して高くなっている。要支援1～要介護2までの軽度認定率では、23区中6番目となっており、要介護3以上の重度認定率では、23区中13番目に位置している。

4 ページ目、調整済み認定率の地域差を表す表を見ると、板橋区の調整済み認定率は全体では23区中11番目となっているが、要支援1と2の認定率は、全国平均と東京都平均より高くなっている。

5 ページ目、調整済みの第1号被保険者の1人当たりの給付月額推移であるが、調整済みの第1号被保険者の1人当たりの給付月額とは、先ほどの認定率同様、地域間での比較を容易に行うため、給付費から第1号被保険者の性別・年齢別人口構成と地域区分別単価、この2つの影響を除外したもので、この調整済みの第1号被保険者1人当たりの給付月額を用いて特徴を分析すると、板橋区は全国平均と東京都平均と比較すると、給付月額が低くなっており、23区の中でも18番目に位置している。

6 ページ目、給付月額の内訳では、在宅サービス、施設及び居住系サービスともに、全国平均、東京都平均より低くなっている。

7 ページ目、板橋区における介護保険サービスの受給率は、東京都平均と比較して低く、23区で比較すると、在宅サービスは20番目、居住系サービスは16番目、施設サービスが12番目に位置している。

8 ページ目、サービス別受給率の分布図では、在宅サービスは全国平均、東京都平均より低くなっているが、施設及び居住系のサービスは、全国平均よりは高くなっており、東京都平均よりは低くなっているという状況である。

報告事項（2）の説明は以上である。

○委員長 質問や意見があれば、お願いしたい。

○委員 全国平均・東京都平均と比べ、6ページの給付月額も8ページの受給率も低くなっているが、このあたりの分析をしているのか。

○介護保険課長 詳細な分析は出来ていないが、現状では健康寿命が伸びているということで、利用が低めに出ており、良い結果が出ているのではないかと分析を進めている。

○委員 最近、地域包括ケアシステムの中に、2021年度から精神障がい分野を含むようになったと小耳に挟んだが、ここで言う地域包括ケアでは、65歳以上に対するサービスを指しているとの理解でよいか。

○介護保険課長 ご指摘のとおりである。

○委員長 「精神障がい者」にも、地域包括ケアシステムをとということで、通称「にも包括」と精神保健福祉では言っている。政策的には、精神保健福祉でも地域包括ケアシステムを進めようということであるが、ここでは65歳以上の高齢者になると思う。

この結果をどう分析するかとの指摘があったが、3月には出てくるのか。

○介護保険課長 継続して分析を行い、随時必要な情報をお示しできればと考えている。

○委員長 最後のページ、施設及び居住系サービスをみると、お金があるから千代田区は施設を作り入所させている。それで間違いないか。お金がないから台東区とか葛飾区が在宅サービスを進めているということではないが、施設を多く作り頑張っているところと在宅サービスを進めているところがある。そういうバランスで見ればよいかと思う。

板橋区は、施設は東京都平均より低く、在宅サービスもたくさん提供しているわけではなさそうなので、この辺を伸ばしてもいいと思うがどうか。

○介護保険課長 ご指摘いただいたものは、背景として存在すると認識している。

○委員長 政策を展開するときに、どういう方向に持っていけばいいのかということを示してくれるということなので、もう少し在宅サービス系を進めても、ほかの区には見劣りしないということになるかと思う。

また、東京都平均とあるが、財政基盤や人口規模が違う26市を含めて平均値を出すとはよくないので、23区や練馬区などの近隣区など、そのあたりと比較しないとあまり参考にならないと思う。もう少し詳しく分析したほうが、板橋区としてどういう方向へ進んでいくのかということが分かるのでご検討いただきたい。

— 協議事項（１） —

○委員長 協議事項（１）「高齢者保健福祉・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 では、協議事項（１）、資料３の「高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定検討部会の設置について」説明させていただく。

板橋区では、次期高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定に向け、当委員会とは別に、専門的かつ具体的な検討や調査・分析を行うための専門部会として、第８期計画と同様、「介護基盤検討部会」と「地域包括ケアシステム検討部会」の２つの事業計画策定検討部会の設置を検討している。

「介護基盤検討部会」では、第８期までの介護施設等の整備状況、各介護サービスの供給体制について検証し、第９期計画以降の地域密着型サービス事業所等の整備方針や介護事業所の円滑な運営に資する人材確保と支援方策について検討する。第１回目の検討部会は、今年７月頃の開催を予定しており、必要に応じて今年度内に２回程度の開催を予定している。構成員については、資料記載のとおりで考えている。

「地域包括ケアシステム検討部会」では、第９期計画策定における重要課題である地域包括ケアシステムの深化と推進に向け、今後、公表される介護保険制度の見直しを踏まえ、地域包括ケアシステムに係るこれまでの区の実践と、その進捗の評価・検証を行うとともに、更なる推進に向けた課題や方策等について検討する。具体的には「板橋区版A I P」の評価と検証・今後の方向性、成年後見制度の利用促進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などの検討を行う。第１回目の検討部会は、今年７月頃の開催を予定しており、必要に応じて今年度内に３回程度の開催を予定している。構成員については、こちらも資料記載のとおりで考えている。

次に、介護保険法の制度改正に向けた現状における国の動きについて、少し説明させていただく。

資料３の別紙１「介護保険制度の見直しに関する意見」は、厚生労働省が設置する社会保障審議会介護保険部会にて、昨年１２月に議論された介護保険制度の見直しに関する資料であるが、かなりの分量があるため、本日は横書きの「介護保険制度の見直しに関する意見（概要）」にて説明する。こちらは介護保険制度の見直しに関する意見の概要が示されており、次期制度改正では、第８期計画策定時にも示されていた地域包括ケアシステムの推進、保険者機能の強化、持続可能な制度の構築といった観点から、制度の見直しが進められている。

裏面の給付と負担に係る分野では、結論が出ていないものもあるが、区としては、制度改正に向けた国の動きを継続的に注視し「介護基盤検討部会」と「地域包括ケアシステム検討部会」において、必要に応じて、議論を行う考えである。

最後に、資料3の下部※印の部分であるが、「地域包括ケアシステム検討部会」は、おとしより保健福祉センターが事務局となり、同様の趣旨で議論を進め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9期計画策定と板橋区版地域包括ケアシステムとを関連させながら議論する考えである。

協議事項（1）の説明は以上である。

○委員長 2つの検討部会と介護保険制度の見直しに関する意見について、各委員から意見をいただきたい。まず、検討部会についてご意見を伺いたい。

○委員 これから若い人が少なくなり、人材は限られたパイの奪い合いになってくる。介護基盤検討部会の概要の中には「人材確保」という言葉が入っているが、ここ数年、医療・介護分野では、トップダウンで政府が何かを決め、さあやれと言っているが、現場は「人はない、金はない」で動かない。それでも政府は関係なくどんどん先に進めていく。現場はもう立ちすくんでいる状態。

例えば、歯科では、衛生士単独による訪問口腔ケアができるが、やっている医療機関は2%と聞いてびっくりした。また、患者さんが高齢化しているため、訪問が多くなってきている。昨年末に、訪問は体力的に疲れるから辞めますと衛生士が一人辞めた。そういう現場の状況をしっかり把握したうえでどうするのか。パイを奪い合うのだったら、よほどいい条件をつけないと連れてこられない。パイを増やすのだったら日本人だけではなくて海外からとなるが、板橋でできるのだろうか。

せっかく検討部会を設けるのであれば、将来展望を踏まえたうえで、現実をみて、現場の意見をよく聞いて進めていただければと思う。

○介護保険課長 現実と理想のギャップがあるが、よりよい形に導けるよう現場の声なども踏まえ検討を進めていければと考えている。

○委員長 政策は現実をベースに考えなければいけないということだと思う。本日「介護保険制度の見直しに関する意見」が配付されているが、委員名簿を見ると、そうそうたる方々の名前が入っている。利害関係者の団体代表の方々、知事、非常に著名な学術研究者が入っているが、現実の声はあまり届いていないのかなとも思う。空理空論とまでは言わないが、い

ろいろな政策側のロジックで動いており、それを委員の人たちがオーソライズする、権威づけするという面もあるのかなと思う。国の動きで制度の概略が決まるため、板橋区でそれを
変えることは難しいが、どう展開するかは、板橋区に任されている。オール板橋で、板橋区
らしい政策を展開していくためには、現実に根差してしっかり議論していこうということだ
と思う。

次に「介護保険制度の見直しに関する意見」の前半部分「地域包括ケアシステムの深
化・推進」について、各委員のご意見を伺いたい。

○委員 「地域包括ケアシステム」という言葉を10年程前から耳にするが、どういう仕組み
で、どういう政策なのか、区民の方々としては、今ひとつ分からないという話がある。

この話を、最初に聞いたとき、赤ちゃんが生まれて、その地域で最後まで人生を送るため
の一元的な支援が「地域包括ケアシステム」という説明を受けた気がするが、やっているこ
とは65歳以上の高齢者に対するサービスだけだったりする。地域包括支援センターでは、通
称名を「おとしより相談センター」にしたけれども、利用者さんからは「俺は年寄りじゃな
いから嫌だ、名前を変えてくれ」との話があるなど、区で考えたことと実際に区民に届いて
いる状況とは、どこかかみ合っていないと感じる部分もある。「地域包括ケアシステムの深
化・推進」ということを考えるときに、もうちょっと分かりやすい形で区民に届けるとい
うことも考える必要があると思う。

さっきの受給率が低いというのも、もしかしたら情報が十分届いていない可能性もあると
思う。やはりその辺りを整理し、ひと手間かけることが必要だと思う。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 ご意見などを踏まえ、周知も図りつつ、より利用しやすい介護サービスの供
給を考えている。今後、検討部会においても議論を深めていければと考えている。

○委員長 周知徹底というのは、言うのは簡単で、実際にやるとなると大変だが、それを着実
に進めていかなければならないので検討いただければと思う。あとはいかがか。

○委員 私のところは、地域包括支援センターだが、現場は人材不足で、地域包括支援センタ
ーはもとより、ヘルパーステーションが急に閉鎖するというようなことが最近増えてきてい
ると実感している。介護福祉士とか資格を持つ人は大勢いるということなのでPRなども考
えていただければと思う。

また、概要では「地域包括支援センターの体制整備等」というところが大きく挙がってい
るが、年々地域に出ることが多くなり、かなり専門的な知識が必要な状況で、地域のいろい

ろな仕事を任されるようになったが、なかなか人材確保が難しいし、人を雇うのも難しい。実際の委託料を含め、体制整備を考えるうえで、それが整えられるような環境を部会のほうでも検討していただければと思う。

- 委員長 地域包括支援センターも結局最後は人だと思う。人をどれだけきちんと雇えるか、人材の質を上げていくことが重要で、そのための方策を考えていくということだと思う。
- 副委員長 重層的支援体制整備事業について伺いたい。「介護保険制度の見直しに関する意見」の16ページ、地域包括支援センターの体制整備に関係する部分であるが、重層的支援体制整備事業では、介護だけではなく、障がい、児童、困窮、社会的孤立も含めて対応していくことになる。介護保険とか高齢部分の地域包括ケアシステムだけを議論しては済まないような状況になってくるので、板橋区として重層的支援体制整備事業をどのように考えているのか、その部分を、この委員会でも共有できるとよいが、その辺りの動きを教えてください。
- おとしより保健福祉センター所長 今現在、地域包括支援センターとおとしより保健福祉センターの特別援護係で、福祉事務所や児童相談所と連携を取るといった体制で実務を行っている。国が言う本来の地域包括ケアとしての重層的支援体制整備事業については、議論の途中であると理解している。
- 副委員長 制度のはざまの問題を抱えていると、例えば、包括支援センターから、つなぐ先がないといった場合、社会福祉協議会に、CSWとか地域福祉コーディネーターを配置し、そこが孤立しないように地域とつないでいくことになると思うが、社会福祉協議会の計画でもCSWの議論がされていたかと思う。その辺の動きについて、検討状況を聞かせていただきたい。
- 介護保険課長 検討中と伺っている。
- 副委員長 検討中ということであれば、そこを進める方向で検討いただけるとよいと思う。現場の方々を支える意味でも、そういった人がいたほうが支援しやすくなる。本当の意味での地域包括ケアシステムには、そこが必要かなと思う。
- 委員長 社会福祉協議会からの意見はあるか。
- 委員 検討中であることは事実で、CSWの配置が必要だと社会福祉協議会としては考えているが、配置自体は自治体が決めることになっているので、その辺のところは協議を重ねて、そういった形に進んでいければと考えている。
- 委員長 CSW自体は配置されているのか。

○委員 CSWと言っていいかは別であるが、社会福祉協議会として、そこに期待されているような活動を事実上行っているという部分はある。

○副委員長 職名ではないが、社会福祉協議会職員の方が頑張っているということか。

○委員 CSWの職名ではないが、実際にCSWであれば、こういったものを求めているだろうということでやっていることはある。

○委員長 例えば、高齢者問題では、要介護であっても割と単純な図式であるが、ここ10年ぐらいで見ると、親が80歳で要介護、50歳の子どものメンタルで引きこもっているというような「8050問題」や、ヤングケアラーといわれる若い世代がケアをしていて仕事とか勉強ができないという「20問題」など、特定の問題が複合化してきている。問題が複合化すると、法律で縦割りになっているから、新しいニーズに対応するところがないとなる。そこでどう解決するかという問題が出てきて、包括的な支援体制が必要だということで、この5年ぐらいで検討が進み、いま国が重層的支援体制整備事業というのを進めている。

板橋区はこれに手を挙げていないということか。大きな自治体なので簡単に決定しにくいというところはあると思うが、社会福祉協議会にCSWがいて、複合的な問題を抱えているところにアウトリーチして、問題を解決するということが全国的に進んできている。東京都内でも、世田谷区のような80万人ぐらいのところでは、社会福祉協議会が地域包括支援センターとタイアップしながらCSWを配置しているところもある。板橋区は50万人ぐらいの大きなところだが、社会福祉協議会でCSWを小地域に配置し、そういう問題を受けとめ、問題解決をしていくというようなシステムをつくってほしいというご意見だと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 ご指摘のとおりだと思う。いま国はそういう方針を打ち出しており、区のほうでも検討していると聞いている。先ほど実務の話をしたように、目の前で困っているお年寄りがいるときは、関係する福祉事務所などと連携を取り、何とか着地点を見出している。重層的支援体制整備事業については、それが整備されていけば、より緊密に平時から連携が取りやすくなると期待している。

○委員長 実行部隊としては、社会福祉協議会になることが多いので、社会福祉協議会への支援も区として必要だと思う。そういうものが有効だということが証明されつつあるので、国もそういう方向で方針を打ち出している。ただ、残念ながら、国が人件費を半分持つとか4分の3持つとかで、福祉事務所のケースワーカーのように全国に張り巡らすとか、地域包括支援センターの社会福祉士みたいに介護保険の財政の中で人件費が出てくるとか、そういう形でかなり強力にサポートして全国に進めるという段階ではないのではと思う。23区の足並

みも全部そろっているわけでもなく、区によっては頑張っているところもあれば、そうではないところもあるということで、情勢判断は難しいと思う。

○副委員長 お金の面は難しいところがあり、多くのところでは、生活支援コーディネーターと兼務をさせて置くというところが多いと思う。豊島区は一般財源を投入していると聞いているが、難しいと思うので、どういった業務と兼務するのか、生活困窮者の自立支援制度の相談員と兼務をすとか、既存の枠に縛られない動きができる体制を工夫して、板橋ならではのいい仕組みを考えてもらえたらと思う。

○委員長 それでは、後半部分の「介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」について、ご意見を伺いたい。

○委員 介護保険制度が始まる際、行政がやっている介護現場が、効率が悪いので民間委託するという話をニュースで聞いたときに「大丈夫かな」と思った。健康保険で診療するが、健康保険で全部できるわけではない。例えば、治療中の仮歯は保険がないので、歯がない状態で1か月経過してもらっても責められることはない。でも、仮歯でかめないと不便でしょうがない。保険は「おかゆを食べて」と言うが、そんなことはできないので、目の前の患者さんにボランティアでやっている。保険では、質は求められないで、もらえるお金は同じだから、きちんとやるとなると自分との闘いになる。そういうなかで、ここの「給付と負担」を考えると、介護サービスを低下させていく方向になっているのではと思う。現場のヘルパーさんたちが「時間なので帰ります」あるいは「申し訳ないけど、お宅はもうこのサービスを受けられないですよ」と言わなければならない現実は、やっている側の気持ちの整理、精神的なダメージはかなり大きいと思う。

やはり上から目線の仕組みだけで言うのではなく、そういうことも背景にあるということをごどこかに留めて議論しないといけないと思う。

○委員長 介護基盤検討部会でも頂いたご意見をきちんと整理をしたいと思う。

○委員長 介護では自由診療と同じように自由介護を認めていない。これをどうするかというのはどこかで来ると思う。保険だから1割負担だと決まっているが、極端なことを言えば、高い金を払ってもいいからいい介護を受けたいというニーズは、いまは基本的には抑えられている。その問題をどうするかという話だと思う。医療では、差額ベッドや高額な薬の問題もあるので、そういうことをやってもいいとなっていると思うが、介護では、それは駄目という話になっている。有料老人ホームとかは別として、少なくとも介護保険のシステム上はできないようになっているので、それをこれからどうするのかなというような感じで見て

いる。少なくとも国のレベルの議論の俎上には上がってないが、どこかでそういう議論も出てくるのかもしれないと思う。

○委員 板橋区で、特養からグループホーム、デイサービス、訪問介護、居宅、地域包括を運営している。施設長になり約12年ぐらいだが、うちの介護施設に自分の親を入所させたいと思うぐらいのサービスを提供していると思っている。それぐらい職員を信頼しているし、いい介護をしていると思っている。その介護職員が、今うちでは3年間中途採用をしていない。それぐらい採用、定着、教育というのが、この10何年やりながら今作れているかなと思う。そんなうちの施設でも、そのサービスを提供していくのであれば、何かを削っていかねばいけないぐらいいろんなコストが上がってきている。光熱水費も含め、いろんな物価が上昇してきて、何かサービスを減らさなければいけない。先ほどいろんな話があったが、極端な話だと、食事・入浴・排泄で、例えば食事が3食提供できていたものが2食しか提供できないとか、そんなことが起こってきてしまうのではないかなと思う。結局、どこかがサービスを維持していくのであれば、誰かがその負担を負わなければいけない。

最初「地域包括ケアシステム」を聞いたときに、簡単な説明として、スーブの冷めない範囲でサービスが提供できるような地域づくりをしていくというふうに聞いた。そのスーブが今まで10分で届けられていたが、今では区民から5分で届けなさいとか。そんなことをもう言っていられる状況ではないと思う。板橋区として独自のという話があったが、ある程度、ここが限界ですよと、もうこれ以上できませんということをしていかなければいけないのではないかなと思う。例えば、施設整備で言えば、これ以上施設整備していくべきではないと、10年前ぐらいから各場で言ってきたが、そういうことをこの策定委員では伝えていければと思う。

○委員長 施設をどんどんつくればいいのかという問題ではないので、一定のバランスを取りながら、基本的にはコミュニティケアと言うが、地域ケアのほうに移していく。そのときに包括的なものが必要なので、医療も介護も住宅も生活支援も福祉など、うまくつなげていこうというのが地域包括ケアなのかと思う。結局、施設を中心とした地域づくりだと思う。介護の理解が進まないと介護人材として入ろうという人も出てこないで、そういう理解の進め方も必要かと思う。なおかつ、そのためには施設が閉鎖されたものではなくて地域に開放されているというか、地域との交流があるということも必要かと思う。

○委員 うち居宅とか包括もやっており、施設職員も在宅系職員でも同じだが、その職員に、ちゃんとした会社に勤めている、処遇も見合った分をもらえ、ちゃんと子どもが大学まで進

学できるとか、そういった処遇にしていきたいと思いつつやってきた。給料をもらえたとしても、24時間働いているとか、そういったことではなく、ちゃんとした就労環境でやっていきたい。具体的になるが、長期休みが年末年始にあるが、必ず居宅とか包括には、休むべきときはちゃんと休んでくれと。休みのときに緊急で動かなければいけないことは事前いろいろやっておいてくれと言っている。例えば、徘徊高齢者も、うちの施設内ではその方の個人情報を共有できるようにしている。それが電話番号になっている職員が電話を受けた際に、自分の担当利用者でなかったら分からないということではなくて、共有のサーバーとかを見れば、この特徴の方であれば誰々さんで、自分の担当ではないけれども、ここのところに連絡すればつながると思いますといったような体制を組んでいる。

板橋区のほうでは、国から下りてくる政策に対して、10あることを8しかできませんということはできないと思う。じゃあ10やらなければいけないけれども、例えば個人情報保護のことで区の職員は苦勞していると思うが、徘徊高齢者の方のために、24時間地域包括はやらなくてはいけないみたいな、そんな議論にならないためにも、この個人情報の壁をどうにかテクノロジーを使うことで、職員が安心して仕事ができる、そんな体制みたいなことが、10に対して2を断らずともできることではないかと思う。それが次の計画策定等で板橋独自の方向性ができないのかなと。それをこの策定委員とかで言えたらと思っている。

○委員長 新型コロナウイルスのこともあり、DXやICTとか、そういうものの必要性を社会全体で気がついて進む方向へ来ているので、それに乗っていい意味での介護の効率化みたいなものを図っていったらと思う。

○委員 訪問看護ステーションの経営をしているので、現場に根づいた話と相談をさせていただければと思う。DXについて、板橋区が介護サービス事業所にどこまで推進やサポートをしていただけるのかというのをお聞きしたい。

実際に介護現場では、まだFAXとか電話での連絡で、関係する管理者職員に一日何時間電話するのか聞いたら、3時間から4時間電話して、夕方終わってから自分の仕事に入ることであった。そういったことが現実なのかなと思っている。そうすると、やはり生産性というものが、ものすごく低い仕事なのかなと思う。

自社では、今DXまではまだ行けてなくて、デジタイゼーション、デジタルイゼーションという手前の段階に来ているところだが、私の会社だけがDXに成功したとしても、他社、関係者がそれをやらなければ、結局FAXや電話での連絡で、結局全員が底上げされない限り、何も生産性は上がらないのではないかと思う。ここに関して、板橋区が、リーダーシッ

プを發揮して何かを牽引していただける、そういった考えがあるのか、聞かせていただきたい。

○委員長 事務局はいかがか。

○介護保険課長 ご指摘のとおり、介護事業所では、なかなかデジタル化が進んでいないところも多いと認識している。デジタル化の側面支援という観点のもと、今後も検討を進めていく考えである。

○委員 サポートというのが、実際にレクチャーとかそういったものなのか、もしくは、デジタルデバイスなどを提供するようなお金に関わるサポートというふうに捉えていいのか、どちらなのか。

○介護保険課長 現状では具体策というのは持ち合わせていないが、側面からの、例えば、使用方法であったり情報の提供であったり、主にソフト面になるかとは思いますが、そういった面での支援ができればと考えている。

○委員長 国のほうでもこのDXの話が報告書の中に出ているので、それを横目で見ながら、板橋区として何ができるのかということだと思う。

厚生労働省の方と名刺交換をすると、いまだにFAX・電話と書いてある。資料を100枚FAXで送ってくださいと電話がかかってきて、いい加減変えたらどうですかと言うと、省庁全体がそうだから、自分のセクションだけやめられないと言う。やるなら「いっせいのせ」でやらなければいけない。それぐらいやらないと進まないのかなと思う。板橋が、先行してそういうことをやると注目され、全国からおとセンに訪問者が次々と来るというようなことになればいいと思う。なかなか高齢者数も多くて大変だとは思いますが、国の動きを横目で見ながら検討できればと思う。

— 協議事項（2） —

○委員長 協議事項（2）「高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定スケジュール（案）」について、事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 では、協議事項（2）、資料4の「高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定スケジュール（案）」の説明をさせていただく。次期計画策定に向け、区が定める計画策定ガイドラインを基に、今後の計画策定の行程案を作成し、行程案は「基本方針」「中間のまとめ」「素案」「原案」というように4段階、四半期ごとに進めていく。

4段階の大まかな位置づけは、1つ目の「基本方針」では、策定の目的、計画期間、そし

て位置づけ、体制や行程などを定め、2つ目の「中間のまとめ」では、骨子案として現状と課題の整理、計画の構成、そして、目指す姿と目標、施策の方向性を定めている。3つ目の「素案」では、施策の目的、目標案、事務事業の概要などを定め、4つ目の「原案」、最終段階として、施策の決定や事務事業の年次計画等を定めている。

第8期計画策定時との変更点は、第8期は、第2四半期に「基本方針」と「中間のまとめ」、そして区議会へ報告といった流れであったが、今回は、第1四半期で「基本方針」を報告する予定のため、おおむね3か月ほど前倒して計画策定を進めることになる。国の議論の状況等によっては、変更となる可能性があるが、現状ではこの行程案で進めたいと考えている。

○委員長 前倒しにしたのはどういう理由か。

○介護保険課長 基本方針は、やはり早めに報告しなければいけないと認識し、若干前倒しをさせていただいた。

○委員長 区長の意向か。

○介護保険課長 区長の意向というよりは、どういう方向性でやるかということをお早めに報告したほうがよいのではという所管課としての判断と、先ほど、ご案内した区の計画策定ガイドラインといった大枠を決めるものがあり、こちらとも合わせたところである。

○委員長 できるだけ早く対応していくという方針だと思う。ただ、介護報酬は、年明けにならないと出てこないから、そこからは嵐のような作業が事務局は待っていると思う。

他に意見はあるか。なければ、事務局から連絡事項をお願いしたい。

○介護保険課長 次回の委員会は、令和5年3月28日（火）の開催を予定している。場所等については改めて事務局よりご連絡させていただく。