

# 第5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3月28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	鈴木委員
小林委員	皿澤委員	田邊委員
高麗委員	角田委員	齋藤委員
榎本委員	奥永委員	高野委員
根岸委員		

## 欠席委員

七島委員

## II 会議次第

### 議事

〔報告事項〕

- (1) 介護保険ニーズ調査等の結果について
- (2) 地域密着型サービス施設の整備について
- (3) 第9期介護保険事業計画の基本指針の議論の状況について

## III 会議資料

- 資料1-1 介護保険ニーズ調査等の結果について
- 資料1-2 第9期介護保険事業計画策定に係る介護保険ニーズ調査 調査結果報告書
- 資料2 地域密着型サービス施設の整備について
- 資料3 第9期介護保険事業計画の基本指針の議論の状況について
- 参考資料1 基本指針について（社会保障審議会介護保険部会資料）
- 参考資料2 基本指針の構成について（社会保障審議会介護保険部会資料）

○介護保険課長 第5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3件となっている。

七島委員は本日所用のため、欠席となっており、傍聴者は1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結果について」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）「介護保険ニーズ調査等の結果について」説明させていただく。資料1-1は、資料1-2の調査概要や調査項目、主な調査結果をまとめたものである。資料1-2が量的に膨大なので、資料1-1をメインに用いて説明をさせていただく。

資料1-1、項番1「介護保険ニーズ調査」について説明させていただく。

（1）調査概要については、第4回の事業計画委員会で示した内容と同内容のため、本日は説明を割愛させていただく。

（2）主な調査項目について、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「介護保険ニーズ調査」では、性別・年齢・居住地区といった基本事項、外出や買い物、食べること、健康、地域活動や趣味、認知症といった各項目のほか、新設の調査項目として、新型コロナウイルス感染症の影響についての調査も実施した。

また「介護サービス事業所調査」では、事業所の運営情報や人材確保の状況や取組などの全事業所に共通する設問のほかにも居宅介護支援事業所や居宅型サービス事業所、入所・入居型事業所の3つの事業種別ごとに選択の設問を設定し、調査を実施した。

（3）主な調査結果について説明させていただく。まず、「1 介護保険ニーズ調査」について説明する。①基本事項のうち、家族構成に関する調査設問については、「1人暮らし」の割合が、介護予防で36.4%となっており、前回より約5%増加している。一方で、要介護1・2では29.9%となっており、3%ほど低下している。要介護3～5では、前回調査とほぼ同程度の割合となっている。1人暮らしの高齢者世帯の割合が高くなることによって、これまで以上に高齢者への支援が必要となる場面が想定されるため、今後も状況を注視し、見守り事業等の施策の検討に活かしてまいりたいと考えている。

②外出・買物のうち、外出の頻度については、閉じこもり傾向に該当する「ほとんど外

出しない」もしくは「週1回」の割合は、介護予防では19.9%、要介護1・2では41.7%となっており、前回調査と比較して両区分とも3～4%程度の増加となっている。

次に、外出を控えている方を対象とするその理由の設問については、第2位の「その他」が、前回調査から2倍程度増加しており、具体的な内容としては「新型コロナウイルス感染症の予防」という回答が多くあった。このことから新型コロナウイルス感染症が高齢者の外出の頻度に影響を与え、特に元気高齢者や事業対象者、要支援1・2の方に大きく影響を与えたものと考えている。

続いて、③食べることのうち、歯の数と入れ歯の利用状況について、「自分の歯が20本以上」と回答した割合は、介護予防で42.2%、要介護1・2、要介護3～5で27.8%となっている。前回と比較して、介護予防や要介護1・2では同程度であったが、要介護3～5では約7%の増加となっている。

また、口に関する困りごとがある方を対象とする具体的な内容の設問については、要介護1・2、要介護3～5ともに「入れ歯が合わない」「食べこぼしがある」といった内容が上位の項目となっている。

続いて、⑤健康のうち、主観的な健康状態と幸福度を測る調査設問については、介護予防では、現在の健康状態や幸福度は、前回調査時より減退している状況である。

次に、⑥日常生活の状況から見たリスクの高い方のうち、介護予防が必要な高齢者の割合についてですが、こちらは運動器機能や口腔機能、閉じこもり傾向などを測る各調査設問への回答内容を集計し、各分野のリスク判定を行った結果をまとめたもので、「要支援認定なし」と「事業対象者」とともに前回調査と比較すると、各分野のリスク該当者の割合は、増加傾向にある項目が多く、特に「口腔機能低下」や「うつ傾向あり」の増加率が前回比で高くなっている。

次に、⑦地域活動や趣味のうち、趣味や生きがいに関する調査設問では、介護予防・要介護1・2ともに、前回調査より趣味や生きがいがあると回答した割合は低下している一方、地域住民の有志によるグループ活動への参加意向に関する調査設問では、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」、企画・運営側として「是非参加したい」「参加してもよい」の割合は、前回比で増加しており、コロナ禍のなかでも、潜在的な高齢者の地域活動への参加意識は高まってきているのではないかと考えている。

続いて、⑧たすけあいのうち、近所に手助けを必要とする方がいた場合にできることについての調査設問では、「安否確認の声掛け」「話し相手や相談相手」「簡単な買い物やごみ

出し」といった上位3項目とも前回比で増加傾向にある。しかし、「なかなか手助けする気にならない」「心身の状態によりできない」といった回答も増加している。

続いて、⑨認知症のうち、認知症に関する相談窓口や成年後見人制度の認知度を測る調査では、認知症の相談窓口、成年後見制度といったものを「知っている」という割合は前回比で低下しており、昨今のコロナウイルスの影響等も含め、原因を検証し、周知方法等の検討が必要であるものと認識したところである。

次に、⑩介護のうち、介護・介助の必要性についての調査設問は、主観的な介護の必要性を問う設問となっており、介護予防では「介護・介助は必要ない」の割合は、前回比で低下しているが「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合は、増加している。

次に、要介護3～5の方を対象とした、介護施設への申し込み状況についての調査設問では、介護施設へ「申込みをしていない」という回答の割合は81.7%、前回比で13%の増加である一方、介護施設に入所したい時期についての調査設問では、1年以内を希望する回答が42.1%となっていて、前回比で5%程度上回っている。申込み後、短期間で介護施設への入所を希望する要望が高くなってきているものと認識している。

続いて、⑪新型コロナウイルス感染症の影響のうち、新型コロナウイルス感染症の影響による変化があったと回答した方に対して、起きた変化を調査したところ、介護予防、要介護1・2、要介護3～5の全調査区分で外出する回数そのものが減ったというのが第1位になっており、外出自粛等の影響が大きかったことを表している。同時に、足腰などの筋力が低下したといった回答も全調査区分で過半数を超え、新型コロナウイルス感染症が、生活面にとどまらず、身体面にも大きな影響を与えたのではないかと考えている。また、新型コロナウイルス感染症の影響による介護サービスの利用控えの有無についての調査設問では、介護度があがるほど、影響の度合いは高くなっており、要介護3～5では、約3割の方が利用控えがあったと回答している。

続いて、⑫板橋区の取り組みのうち、住み慣れた地域で安心して住み続けるために必要なサービスや条件に関する調査設問では、全調査区分において「緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスが受けられる」「訪問診療の充実など、在宅で十分な医療が受けられる体制が整っている」といったものが第1位、第2位となっており、前回調査からおおむね増加傾向となっている。

次に、⑬家族介護者のうち、介護者が不安に感じる介護について、要介護1・2では「外

出の付き添い・送迎等」が前回調査と同様、第1位となっている。一方で、要介護3～5では「夜間の排せつ」や「認知症状への対応」「日中の排せつ」が上位項目となっており、介護をしていて困ったことや負担に感じることについての調査設問では、介護予防、要介護1・2ともに「介護に精神的なストレスを感じることもある」「日中、家を空けるのを不安に感じる」が第1位と第2位になっている。

続いて、「2 介護サービス事業所調査」については、共通設問のうち運営に関する課題の調査設問では、「人材の確保が困難」が第1位で70.4%となっており、介護サービス事業所の運営上、人材の確保が大きな課題となっていることが今回調査でも示されている。また、第2位の「従業員の育成」についても、前回時より回答が多くなっており、人材育成に対する要望も高まっていることから、人材確保・育成・定着といった支援をさらに進めていくことが重要なものと認識している。

また、事業種別に見ると、訪問型、短期入所型、複合型、入所型、入居型の事業所において、人材確保が困難であるという回答が特に多くなっている。

なお、事業種別については、資料1-2の94ページ、棒グラフの右側に分類を記載しているので、改めて確認してほしい。

資料1-1に戻り、従業員の充足度について、「あまり充足していない」「充足していない」といった回答の事業所は、正規職員で40%、非常勤・パート職員では47.2%となっており、非常勤やパートの方の充足率が低くなっている。

続いて、事業種別ごとの従業員の充足度について、正規職員では短期入所型や入所型で充足度が低くなっている。非常勤・パートの場合は、訪問型事業所の充足度が低くなっている。また、その従業員が充足していない理由に関する調査設問では、「採用が困難」が74.2%であった。前回調査の45.2%と比較すると、大幅に増加している状況である。

外国人人材の活用状況について、「既に活用している」「今後、活用予定である」といった回答の割合が増えている状況である。また一方で、「活用に向けて検討中である」という割合は2.7%となっており、前回の6.3%から減少している。

続いて、ICT機器の導入状況について、「既に導入している」「今後導入予定である」といった回答は6割となっており、前回調査の45.7%から、15%程度の増加となっている。

人材確保や負担軽減に関して区に求めることに関しては、前回同様「資格取得時の費用補助の充実」「介護職の魅力発信」「集団就職説明会等の開催」などが上位項目として挙げられている。

続いて、居宅介護支援事業所を対象とした選択設問①について、人材の確保が難しい職種や有資格者についての調査設問では、主任介護支援専門員が47%、介護支援専門員42%のほか、事務職員が9.0%と前回比でほぼ倍増している。

次に、ケアプランを作成する際に不足していると思う介護サービスについての調査設問では、前回同様「特になし」が最も多く、第1位であった。「訪問介護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」などが不足しているといった回答は、前回調査時より5%程度の増加となっている。また、不足している地域密着型サービスの設問では、「特になし」が39%であったが、前回調査で第1位であった「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は27%で3位に下がっている。

続いて、要介護者が在宅生活を続けていくうえで最も必要だと思う支援は、「家族介護者の身体的・精神的負担の軽減」が第1位で22%となっている。前回調査は32.9%だったが、約10%程度減少している。一方で、「生活支援サービスの充実」は今回16%で、前回の5.9%から10%程度の増加であった。

次に、ケアマネジャー業務における課題に関する調査設問では、「記録などの書類作成に多くの時間がかかる」が79%で第1位、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごとが多い」が62%で2番目、「介護保険以外の生活支援サービスが少ない」が第3位であった。

次に、居宅型サービス事業所を対象とした選択設問②について、人材の確保が難しい職種、有資格者についての調査設問では、ホームヘルパーが26.2%、介護福祉士は25.5%となっている他、ホームヘルパーや介護福祉士以外の介護職や看護師・准看護師が22.2%であった。

また、地域密着型サービス事業所を対象とした新規参入する場合があるとよい支援についての調査では、「人材確保のための支援」が64.1%で第1位となっており、地域密着型サービス事業所への新規参入においても、人材確保が課題であるといったことがうかがわれる。

最後に、入居・入所型事業所を対象とした選択設問③について、人材の確保が難しい職種や有資格者についての調査設問では、「看護師・准看護師」が第1位で45.6%、「介護支援専門員」が43.9%、「ホームヘルパー、介護福祉士以外の介護職」が40.4%で、これらの3職種で1、2、3位となっている。

また、入所者の平均待機期間に関する調査設問では、「1か月以下」と回答した事業所は36.8%となっており、前回調査より7%程度増加している一方で、「12か月以上」と回答した事業所は15.8%となっており、こちらも前回調査から6%程度の増加となっている。事業所によって平均待機期間のばらつきが多くなっているものと認識している。

以上、「介護保険ニーズ調査」の主な調査結果について説明したが、各設問の回答状況については、資料1-2の冊子に掲載しているので、ご一読いただければと思う。

また、本調査の報告書作成にあたり、本委員会の開催前に、委員の皆様から事前にご意見等を頂戴している。全てを報告することはできないが、要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減が見込まれるなか、持続可能な保険制度の構築・維持のために限られた資源で効果的な施策を実施するための施策が重要であるといったご意見や、介護人材の確保という課題に対してどのように取り組んでいくかといったご意見を承った。今後、本調査結果などを踏まえ、第8期計画の評価・分析を行う予定であるため、頂戴したご意見を参考とさせていただきたい。

次に項番2の「在宅介護実態調査」について説明させていただく。こちらも今年1月の事業計画委員会で途中経過をご報告したが、今般、社会福祉協議会のご協力もあり、目標とする600件に到達した。調査結果は、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、結果は6月頃に取りまとめる予定となっている。

報告事項(1)の説明は以上である。

- 委員長 質問や意見等があれば、お願いしたい。
- 委員 生産人口が減ってかなり人が少ない、人材不足ということが言われているが、当社においてもビジネスケアラーではないが、介護しなければいけない方がいるため、休職、退職、離職しなければいけないというケースが最近是多々出てきている。その辺に関して板橋区や東京都は、生産人口を上げるという面から、補助等の対策を含め、何か計画をしているのか。
- 委員長 事務局から何かあるか。
- 介護保険課長 在宅介護実態調査を同時並行で実施しており、対応策などの検討を今後進めていこうと考えている。
- 委員長 事業所調査の質問票を見ても、お辞めになる方がどれぐらいいるのかとか、それに対して事業所としてどういうサポートをしているのかとか、そういう質問は入っていないような気がする。様々な事情があつて辞めなければならないが、全部辞めてしまわなくても、少しサポートすれば継続して仕事ができるだとか、そのような場合に、サポートを公的にしているのかどうかという話だと思うが、これについてはどうなのか。オリジナルに対策を打っている事業所もあると思うが、全事業所連絡会では、そういう話は問題にならないか。
- 委員 介護関係での離職や休職、その他の情報を今持っていないため、回答できない。役員

会等でも様々な事業所に確認を取って情報が手に入れば、伝えたいと思っている。

○委員長 私の記憶に間違いがなければ、介護保険事業計画で言うと、3期、4期、5期の頃はそういうのが全部事業所の自己努力だという話になっていた。全部事業所でやってくださいという話だったが、少し空気が変わってきて、7、8、それから今度9期になると、それはもう事業所の自己努力の範囲ではないということで、やっぱり国、東京都、そしてここで言えば板橋区による公的なサポートが必要なのではないのかという話が出てきているが、その辺りは、今のところ、板橋区はないという理解でいいか。

○介護保険課長 現状では、具体的な策というものは持ち合わせていない状況である。

○委員長 後で説明が出てくると思うが、国は介護人材の確保というのが、今度の9期計画の1つの柱になっているので、多分そういうことがトピックになるのではないかと思う。うまくいけば、何かそういう施策が出てくるかもしれないと思う。

7期、8期ぐらいのところでもそういう話をもっと強力に出てもいいのかと個人的には思っていた。少しサポートすると続けられるのに、結局オール・オア・ナッシングでぱっと辞めちゃうという話をもったいないと思っているので、1つのご意見として考えていただければと思う。あとはいかがか。

○委員 いくつか教えてほしいが、設問の文言について伺ったときに、厚生労働省で決まっている文言だという話があったかと思うが、ということは、このデータはどこかにほかの地区と比較できるデータがあるということか。

○介護保険課長 厚生労働省に「見える化」システムといったものがあり、これを用いることによって、他自治体との比較はできるものと伺っている。

○委員 それは例えば、インターネットで検索すると、どこかで資料を見ることができるのか。というのも、何%と出ているが、この数字がどういう意味を持っているのかが、なかなか把握できない。33%というのが大変なことなのか、日本全国で大体そんなものなのか、板橋区だけなのかというのがよく分からないので、その比較があれば板橋区の問題点というのがもう少し見える。そういうものはどこかにないのか。

○介護保険課長 今、他自治体との比較といったものは持ち合わせていない。方法等については、お問い合わせいただければご案内させていただきます。

○委員長 厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムというのがあり、全国の自治体が比較できるようになっている。ここを見れば、例えば練馬区はどうかというような話はすぐわかるようになっている。地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引

きというのがあって、手引きを使って見ればできるようになっている。

ただ、この調査の全部のデータをアップしているわけではなくて、厚労省に要求されたものをこちらから送っておくと比較分析ができるようになっている形で、8期、7期、くらいからかなり本格的にできるようになっている。先生のおっしゃるのは、全くそのとおりだと思う。この30という数字にどういう意味があるのかというのは、ほかと比較しないと全然分からない。多いと思うのか、少ないと思うのかということなので、今度の4月以降の課題というか、この資料のつくり方などでも、場合によったら近隣の区と比較したデータなんかも「見える化」システムを使って出していただけると、すごく分かりやすいかなと思う。

あとはいかがか。

○委員 委員になってどちらかというと初めて見るようなイメージなのだが、ずっと何回かやった中で、区として今回の調査結果で、例えば「えっ？」とびっくりした点や「これはこんな結果だったのか」という点などはあるか。

○介護保険課長 やはり、今回、人材不足というのがかなり深刻な状況にあるのかなといったことを認識している。

○委員 この調査の究極のところは、幸福度なのかと思う。いろんな不便があったり、体が弱くなったり、人の世話を受けていたりという中で、どのくらい幸福と思っているかというのが究極のアウトカムかなと思う。現在の幸福度が6.9点、6.3点とあるが、この幸福度に何が最も関与しているのか、どういうところがあると幸福と思うのか、そういうところの分析をやっていただけたらもう少し分かりやすくなるかなと思う。ここは要望というか意見なので、よろしく願います。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 いただきましたご意見なども踏まえて、さらに分析は進めていきたい。

○委員長 少し詳しく言うと従属変数と専門用語では言うが、幸福度というのを最後に置いておいて、変数というが、それに例えば、地域包括ケアの進み具合だとか、サービス提供量だとか、要因と言うのだが、それをいくつか入れて、どれと一番強く関連しているのかという分析の仕方が数理統計学的にある。それをやってもらえると、一番効くのは個々のサービスの提供量だとか、あるいは周りの地域のコミュニティーがすごく活発になっているところだとか、そういう要因が見えてくる。

それができると、計画を立てて、どこに重点を置けばいいのかも見えてくる。地域包括ケアシステムを進めると幸福度が上がるという相関性が分かれば、地域包括ケアシステムをど

んどん進めていくことが大事だと分かる。

先生がおっしゃったことを一つ課題として事務局のほうで受け止めていただき、これからいろんなデータを分析して結果が報告されてくると思うが、そのときに今みたいな分析の仕方をしてご報告いただくと、最終的な幸福度のスコアが出ているが、それが高いグループと低いグループでどういう違いがあるのかという辺りのことが分かってくる。恐らく高齢者の場合は、いろいろな介護に関する影響がすごく大きいのだろうということも分かってくると思うので、そうすると計画の方向性みたいなものも明らかになってくるかなと思う。重要なお指摘として受け止めていただければと思う。

あとはいかがか。

○副委員長 かなり地区ごとにデータが出ているので、これを地域の方々に分かりやすく伝えてもらえたらいいと思う。例えば介護保険ニーズ調査の21ページでは、「買い物の際に感じる不便なこと」で各地区あるが、これはパーセントだけではなくて、地域にお伝えするときには人数も出していただいたほうがより分かりやすい。何人感じているのかみたいなことが分かるといいので、ぜひ地域の方々にこの結果を伝えていただけるといいと思う。

外出を控える理由で、足腰の痛みというものが多くなってくると、要は居場所をつくるだけでは駄目だということが分かる。病気やトイレの心配で外出を控えている人たち、ましてやコロナということも今回は出ている。そうすると居場所をつくるだけではなくて、訪問活動をどうしようかというところを考えていく材料にもなるので、ぜひ協議会の方々に伝えていただけるといいと思う。

あとは調査結果を踏まえて何ができるかということだが、例えば、資料の78ページで1つ注目しておきたいと思うのが、「充実させてほしい高齢者施策」で最も多い「家族等の介護者に対する支援」というところ、特に、要介護3・4・5はかなりの人たちの切なる訴えなのだと思う。介護保険でもうこれしか利用できませんではなくて、どうしても地域の助け合いは、要支援の人たちに対してどうしようか、あとは認定を受けていない方に対してはどうしようかみたいなことは議論しやすく、逆に要介護の重い人たちは、ヘルパーさんがやってくれるというような視点が出てしまいがちで、むしろ要介護の方々にはヘルパーさんとかがやるにしても、介護者の方々をどう支えられるだろうかということで、地域の方々がそこに目を向けていただけるといいと思う。

実際63ページで、主な介護者で要介護の重い方はやっぱり家族となってしまうということで、実はヘルパーさんがやってくれているわけではなくて、かなり家族がそこを担っ

てしまっているところがあるので、家族支援みたいな観点で地域の方々と考えていただけるといいなと思う。

そうすると91ページのところが、どんな介護負担があるのか。「介護をされていて困ったことや負担に感じること」とあって、要介護3・4・5の方々の負担感がかなり出ている。何に負担を感じているのか。こういった辺りのデータも地域の方々に見ていただいて、何か自分たちの地域でできることがないのだろうか。もちろんできないこともあるから、そこは専門職や地域ケア会議で議論してもらうにしても、地域の方々もこういった実態があるのだと知ってもらうことによって、何かできないだろうかと考えるきっかけになるかと思うので、膨大な資料だが、そこをうまくピックアップしながら、テーマを絞って地域の方々と一緒に取組を考えていくような場を設けていただけるといいなと思う。

それから、人材の確保については、奨学金のことをどうするかだが、板橋区のホームページを見ると福祉修学資金貸付とあって、資格を取るために学ぶ人に対しては月6万円、あとは入学金20万円の貸付けで、返済をしないではいけない。実際にどれくらいの方が利用しているかですが、結構条件を見ると厳しくて、「板橋区内で働くことが決定している」みたいな文言が入っていて、学ぶ段階で決定しているってあり得るのだろうかと思う。

働いている人たちが資格を取るみたいなことはあるかもしれない。一回退職して行くということはあるかもしれないけれども、とにかく要件が厳しいなと思う。その貸付けの実態を見ながら、場合によっては貸与をすること、要はもう返済義務なしの奨学金というものを出せるかどうか。人材確保で一番困難なところは、ヘルパーさんや介護福祉士というのはデータが出ているので、介護福祉士を取得して、将来板橋で働く意思がある方については返済免除をします。もちろん、ほかのところでは就職をしたら、区外の施設で働くときには返済をお願いしますということで、返済義務なしの奨学金みたいなものをぜひ検討していただけるといいなと思う。財源のことがあるが、そういうことを考えていかないと、なかなかこれは集まっていかない厳しい状況かなと思う。

○委員長 最後の部分について。事務局から何かあるか。

○介護保険課長 お話をいただきました福祉修学資金貸付制度といったものは区でやっており、事業概要としては、社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科衛生士といった職種の6職種である。学校や養成施設に在学もしくは入学許可を受けている区民の方で、経済的理由によって困難な方に対しては、無利子で必要な資金を貸し付けて支援するといった制度である。今のところ卒業後、区内の医療施設、福祉施設に5年間継続勤

務で返還が全額免除になるといったものである。こういった制度もあるので、周知など、今後の課題として認識させていただく。

○委員長 副委員長がおっしゃっているのは、それをもう少し緩くして簡単にやる。もう少し人を呼び込むようなことは考えられませんかというご質問だが、これはなかなか簡単にはお答えになれないですね。

○介護保険課長 より使いやすい制度にといった観点で考えていきたいと思う。

○副委員長 今の発言を訂正させてもらいたいが、就業支度金は従事することが決定している人で、奨学金とは別な話を混在して言ってしまったので、就業支度金は働くことが決まっている人に対して貸付けをするというところですね。

免除ということであれば、実はうちの大学もそうだが、介護福祉士養成の学校は本当に厳しくて、学生が来ない状況にもなっているから送り出せないということもある。入り口のところで魅力を持って参加してもらおうというところを業界全体で考えていく必要があると思っている。

○委員長 1つの政策的な展開として考えていただきたいということだと思う。この結果をどういうふうに活用するのかというのが、新年度になって会議が開催されないと分からないのだが、出来るだけデータをオープンにさせていただき、こういう結果だから、こういう計画でこういう方向へ行きたいという辺りを、きちんとこういう場で、計画の策定プロセスで説明していただきたいと思う。

板橋区だけではないが、ほかの区も含めて自治体で時々委員の方々から出てくるご意見は、計画プロセスがブラックボックスになってしまい、1年前にやったこの調査データのどこの部分を使ってこういう計画が出てきているのか、そのプロセスが分からない。それから、どこのデータを使っているのかも明確になっていないという話が時々出てくる。確かにそれはおっしゃるとおりで、そこをきちんと説明しないと、一体誰のための、何のための調査なのかが分からなくなるというご意見がある。新年度になって、このデータを使って計画を立てていくと思うので、そのときにオープンに、さっきの厚労省の「見える化」システムではないが、「見える化」でぜひ進めていただきたいと思う。

あとは、新型コロナの影響だが、このデータを見る限りは、外出制限なんかで高齢者がフレイル状態になってしまっているとか、そういう極端なデータは意外とないのかなと思う。これは去年の秋にやっているのだから、少しリカバーしている状態のところで行っているからかなと思うが、最初のころにやったらすごく変わったと思う。

9期計画で難しいのは、新型コロナの影響がだんだん薄れていく、少なくとも、5月でしたか、2類相当から5類へと変わり、比較的日常がだんだん戻ってきているような状態で策定になるので、コロナの影響のボトムの一番ひどいときのデータを基にしてやるとちょっとずれた計画になってしまうということがある。その辺りは要注意かなと思う。なので、その辺をしんしゃくして計画をつくらないといけないと思う。

## — 報告事項（2） —

○委員長 報告事項（2）「地域密着型サービス施設の整備について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 A4の資料2と右肩にある「地域密着型サービス施設の整備について」の資料をご覧いただきたい。

板橋区では、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023」に基づいて、板橋区版AIPの深化・推進を図るために、私有地や公有地を併せて活用した地域密着型サービス施設の整備を推進しているところである。

令和4年度の公募結果を踏まえて、第8期計画期間中の進捗状況と第9期事業計画に位置づける整備計画について報告する。

まず、項番1「第8期事業計画の進捗状況」について説明する。（1）の表は、令和4年度に開設した施設となっている。施設名称、所在地、圏域、開設日は掲載のとおりである。6か所あるが、いずれも地域密着型サービス運営委員会で新規指定を協議し、事業者から事業内容の説明を受けた上で指定承認を得ているところである。

（2）は、事業者の公募と選定結果の表である。記載の内容で、令和4年度は募集期間を3回に分けて公募を行ったところである。1回目と2回目では残念ながら応募はなかったが、3回目の公募において、看護小規模多機能型居宅介護の公募に応募があり、去る10月17日に地域密着型サービス事業者選定委員会を開催し、事業者を選定したところである。

施設名、所在地、利用定員は掲載のとおりである。

開設予定は令和6年5月1日を予定している。当初は3月1日の予定だったが、建設資材の搬入などが遅れたために開設が遅れたところである。なお、住宅型有料老人ホームとの併設施設となっている。

（3）は3か年の計画と実績になっている。第8期の計画では、認知症高齢者グループホーム、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

介護看護を3か年で1か所ずつ整備することとしているが、このうち、今年度までの実績を掲載したところである。

整備の実績は、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護が2つ、看護小規模多機能型居宅介護が1つ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、開設見込みの1施設を含めて3つとなっている。

整備が不足した分の対応については、項番2、「第9期事業計画に位置付ける計画」に記載している。看護小規模多機能型居宅介護の第8期事業計画期間中における未整備分を第9期事業計画の令和6年度整備計画に位置づけ、こちらに記載したとおり、整備計画を推進する。

なお、一部は既に整備が具体的なものになっている。(1)「私有地を活用した整備」について、これは、土地の確保などが3回の公募期間に間に合わなかったといった事業者から、再公募要望があった。このことを踏まえ、再公募を実施したところ、認知症高齢者グループホームの併設で看護小規模多機能型居宅介護について応募があったところである。

去る3月8日に地域密着型サービス事業者選定委員会を開催し、事業者を選定した。公募期間、提案内容、施設名、法人名等は、表に記載したとおりで、令和7年4月1日に開設予定である。

続いて、(2)「区有地を活用した整備」説明させていただく。こちらは、四葉一丁目にある区有地を活用して、看護小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームを運営する事業者を公募した。こちらの表のとおりに応募があり、去る3月22日、地域密着型サービス事業者選定委員会を開催し、選定をしたところである。

公募期間、提案内容、施設名、法人名等、表に掲載のとおりである。こちらは、令和7年3月1日開設予定となっている。

(3)「令和5年度地域密着型サービス事業者公募について」について説明させていただく。こちらは、令和6年度に開設を見込む施設の運営事業者の公募となっている。小規模多機能型居宅介護、なお、認知症高齢者グループホームの併設を可能とするサービスを公募するところである。募集数は1事業者となっている。

なお、圏域としては、施設が整備されていない板橋、熊野、仲町、富士見、中台、舟渡、前野の圏域が対象である。もしくは、これらの未整備圏域に隣接した圏域での整備も応募していただけるようにしたところである。

③に今後の予定を記載している。募集期間は、令和4年度に倣い複数回設定する予定であ

る。6年度中の開設を考えると、第2回の募集期間中までに運営する事業者を選定できればと考えている。

なお、周知の方法としては、区のホームページと区の広報いたばしで行うところである。

報告事項（2）の説明は以上である。

○委員長 質問や意見等があれば、お願いしたい。

では、私のほうから、定番の質問だが、1つは、3か年の計画で不足分が生じたということがあるが、これはなぜなのか。

もう1つは、2ページで、私有地を活用した整備はいいと思うのだが、区有地を活用した整備というのは、借地権か、それとも事業者に売却しているのか、どちらになるのか。

では、2番目の質問から先に説明願いたい。

○介護保険課長 まず、区有地のほうは定期借地である。借地権の設定である。

○委員長 何年ぐらいになるのか。

○介護保険課長 建築期間も含めて、人が住まうようなところなので、52年で今回は設定している。

○委員長 事業者に売却すると、その事業者はお金をかなり準備しないとこれぐらいの土地だと簡単には買えない。それがいろいろなところに反映してしまうとか影響してしまうので、借地権が50年というと、実際には、建てた建物がもう建て直さなければいけないというぐらいのところまでだと思うので、これだとかなり活用していろいろな形で進められるかなと思う。

では、1番目のほうの、どうしてこれは不足したのか、少しコメントしていただければと思う。

○介護保険課長 今回の区有地の活用にもつながってくるのだが、やはり土地がなかなか見いだせないということが一つの要因としてはあったかというところである。あとは、建築資材の高騰といった影響もあった。なかなか建物の費用が間に合わないといった事業者さんもいたと伺っている。こういった社会情勢にかなり左右されたところはあった。これを踏まえて、今回、区有地の有効活用、サウンディング調査などを行い、施設整備につながるように区有地の活用なども含めた整備を進めていくところである。

○委員長 近所に、新しい家が20軒ぐらい建つのだが、予定よりもはるかに遅れている。なぜかという、新型コロナで人が、家を建てるための大工さんたちが確保できなくて、それで工期が大幅に遅れていた。最近、ようやく少し元に戻ったかという感じだ。多分、そういう

影響なんかもあるのかもしれないなとちょっと思いながら聞いていた。

- 介護保険課長 建築のほうも、働き方改革などで土日の施工が行えないといったことで、週5日の8時間となってきた。その中で、やはり工期の延伸といったものも見られるところである。そういった建築業界の傾向などもかなり影響していると伺っている。
- 委員長 そういうことで、少し計画時から遅れましたけれども、全くゼロというわけではないので、そういう意味では着々と進んでいると言えれば進んでいるかなと思う。ぜひ、繰り越しでいいので9期に入れて進めていただければと思う。

資料2は、こういう形で地域密着型サービスの施設整備が進んでいるというご報告とさせていただきますと思う。

#### — 報告事項(3) —

- 委員長 報告事項(3)「第9期介護保険事業計画の基本方針の議論の状況について」事務局から説明願いたい。
- 介護保険課長 では、右肩に資料3とあるA4の資料と、横組みの厚生労働省の参考資料、参考資料1、参考資料2を併せてご覧いただければと思う。A4の縦組みの資料3をメインにご説明させていただく。

まず、項番1、「基本指針の位置づけ」だが、これは介護保険法第116条の規定に基づき、厚生労働大臣が定めるとされている介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針のことである。

市区町村は、基本指針に則して、3年を1期とする事業計画を定めることとされている。この基本指針が計画作成上の指針、ガイドラインの役割を果たすものとなっている。

第9期計画の基本指針については、来る令和5年7月頃、国から基本指針案が示される予定である。この度、社会保障審議会介護保険部会等での議論を踏まえて、「第9期計画の基本指針の基本的な考え方」が提示されたため、基本指針に係る現状を報告するところである。

第9期計画の基本指針の考え方としては、まず1つ目、第9期計画期間中に団塊世代が75歳以上となること。いわゆる2025年問題といったところである。

また、高齢者人口がピークを迎える約20年後を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々な要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口の急減も見込まれている。

また、3つ目に、都市部と地方での高齢化の進み具合が大きく異なっていることなど、こ

れまで以上に中長期的な地域の人口動態、介護のニーズの見込みなどを踏まえて介護サービスの基盤を整備すると同時に、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化や推進、介護人材の確保、介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で介護保険事業計画を定めることが重要になるというふうな示され方がされている。

基本的な考え方としてこれらが示されていて、各分野に関する事項としては、参考資料1、6ページ中段の「見直しのポイント（案）」をご覧くださいいただければと思う。資料3の1枚目のほうにも抜粋している。下の枠内も併せてご覧くださいいただければと思う。

まず、「介護サービス基盤の計画的な整備」、2つ目に「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、3つ目に「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」の推進といった観点から、第9期の事業計画において取り組むべき各項目が示されている。

報告事項（1）で報告した、介護保険ニーズ調査などの各種調査結果なども踏まえて、各分野において効果的な施策を実施できるように、今後検討を進めていきたいと考えている。

併せまして、参考資料2もご覧くださいいただければと思う。こちらについては、令和5年7月頃に国から提示されます基本指針の構成案となっている。

左側と右側に構成されており、右側に「見直しの方針案」、左側に「基本的事項」と対比されている。

この5ページ目以降に「見直しの方針案」として、白い丸印がついている項目がいくつかある。これについては、「計画において具体の記載又は作業を要する内容」として挙げられているところである。このことを踏まえて、この白丸の事項は、特に注視して計画策定の準備を今後進めていく考えである。

これらの個別の項目につきましては、現在、国のほうで議論がさらに継続している状況である。区も合わせて検討段階であるので、今回、ご説明は特に割愛させていただくが、基本指針というものを踏まえて、国から第9期の計画策定に向け一定の方向性が示されているといったことで、今日ご紹介をさせていただいたところである。

報告事項（3）の説明は以上である。

○委員長 質問や意見等があれば、お願いしたい。

○副委員長 いろいろ厳しい状況の中で、国が重層的支援体制整備事業の創設をして、包括的な支援体制の構築というところを掲げていて、その中で、高齢者分野をどうするかということになるわけだが、今でも関連でいくと基本指針、参考資料1の17ページのところに、重層

的支援体制整備事業の辺りが地域包括支援センターの関連で書かれている。この辺りはとても重要なのだと思う。

例えば、板橋の中で、地域包括支援センターがどのように家族支援に関わっていくのか。障がいとか児童の分野との連携みたいな、要は、家族支援チームをどのように形成していかうとするのか。ほかの地域だと障がいとか児童のほうは圏域設定がはっきりしてなくて、高齢者ははっきりしているのだが、障がいとか児童のほうとチームを組むとなったときに、じゃあ誰とチームを組むのかみたいなことが話題になったりする。

また、障がい児童、困窮分野に入らない、例えば若者の孤立みたいなことになったときに、じゃあそこはどこが受け止めていくのか。社協さんで期待される場所だが、何かその辺で動きがあれば参考に教えていただきたいが、いかがか。

○委員長 事務局から何かあるか。

○おとしより保健福祉センター所長 今のご質問は非常に重要なところでして、国はこの17ページにおいて、重層的支援体制整備事業において期待されているという書き方で、非常に曖昧なところで止めているなというのが正直な印象である。

今のところ、私ども地域包括支援センター自体は介護保険法の立てつけで動いているので、そういう意味では縦割りになりやすい状況はあると踏まえている。

その上で、現実には高齢の方の支援に当たるときに、例えば家族が、ひきこもりであったり、支援者が精神障がいであるというようなことはよくあることなので、現在も、これは様々なところと連携しながら、例えばヤングケアラーであれば子ども家庭総合支援センターと連携するというような立てつけでやっており、現状はそういう形での面的な支援というところである。

一方、国が書いているような、これが実際に制度として定着してくるのであれば、板橋区は今18圏域あるので、18圏域ごとに、副委員長ご指摘のとおり圏域を設定して、その中で地域ケア的な動きがしやすくなるのかなということも考えられるので、この書き方が具体的な国の施策としてどう落ちてくるのかというところを注目しているところである。

○副委員長 記録のツールの問題が結構出てくることがある。要は、フェイスシートとかアセスメントシートは、高齢者のほうは記録する部分があるが、家族全体を捉えることができるシートになっているかという、そうではなかったりということがあって、その辺をぜひ、分野横断的に家族全体を支援するためのツール開発みたいなものは板橋で取り組んでいただけるといいなと思う。

あとは、家族支援をするときに、誰が世帯全体の支援のコーディネートをするかとなると、そこがはっきりしないということがあったりするので、ぜひそこは区のほうが音頭をとりながら、一番関係を築けている機関が家族支援のコーディネートを担うみたいなことをする。連携はするが、じゃあ誰が全体を目配りするかみたいなことがよく起きてしまうので、ぜひ、板橋の方は頑張ってくださいっているので、そこを生かせるような仕組みをまた整えてもらえたらと思う。

○委員長 地域包括支援センターからの意見はあるか。

○委員 先ほどご指摘もあった、高齢者の世帯にひきこもりの長男がいたり、障がい制度につながっていなかった、これまで親が抱えてきた障がいの息子さんがいたりというような、本当に複合的な問題を抱えた世帯がとて増えてきている中で、こちらも障がいの機関ですとか閉じこもりの機関と連携をとるようにしているところである。ただ、高齢者が入院してしまっただ後、残された閉じこもりの息子さんは誰が見るのか、実際に、私が買い物をしてその息子さんのところを支えていたりだとか、地域包括支援センターがコーディネートをしていくというのは、今業務的にちょっと無理が来ている。板橋のほうでも、世帯を見ていくコーディネーターということで、ぜひ、息子さんも高齢者も見ているようなコーディネートの仕組みをつくっていただけると、我々も援助しやすいかなと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 今のお話は、現場の、まさにそのとおりの意見だろうと思う。取り残される人が出ているというところもあるので、今、板橋区でもこれからモデル事業で地域福祉コーディネーターを配置していくと聞いている。今、お話があった点については、さらにそこで改善されるのかなと思っている。

また、今のようなケースについては、なかなかコミュニケーションがうまくいっていないところがあるのかもしれないが、やはり別の分野できちっと手当てをしないといけない。専門のチームがほかの組織であるので、そういうところは風通しをよくしていく必要があるなと改めて感じたところである。

また、蛇足になるかもしれないが、こちらの17ページには、ほかにも非常に重要なことが書いてあって、地域包括支援センターの業務が非常に大変だということを、一定、国も理解しているようである。つまり、人材が不足しているというようなことを書いている。

圏域の枠を超えて3職種を配置できるとか、そういうものが先ほどの手厚くしていきましようというのと真逆のことが同じペーパーに書いてあるので、この辺もしっかり注目しながら、現場のほうがか困ることがないように私どもも進めていきたいと思うので、引き続き、地

域包括支援センターとも円滑なコミュニケーションがとれるように頑張りたいと思う。

○委員 我々も、いろいろなご相談をお受けする中で、高齢者の問題だけではなく、実際に関わってみるとご家族の支援がどうしても必要なケースというのがとても増えている中で、相談窓口が、高齢者の問題で来たら我々のところ、障がいの問題は福祉事務所に行ってくださいという形で、どうしても割り振りをお願いしなければいけない。相談に来た方にとっては、また違うところへ行かなきゃいけないのか、また振り回されると感じると思う。

やはり、相談する方もいろいろな問題を抱えていて、高齢者の問題だけではなくて家族の問題だったり金銭の問題だったりするので、世帯の問題をちゃんと受け止める相談窓口を1か所、取りあえず何でもご相談をお受けしますと。その後の問題の振り分けは、今度、コーディネーターの方がやることになるのかもしれないが、そういう連携の仕方をすると、ほかの部署もうまく動いていけるのかなという私の意見である。

○委員長 他に意見はあるか。

○委員 民生委員をしていて、地域包括支援センターの方には、いろいろお世話になっているのが、今、相談を受けて待っているということよりも、外へ出ていってくださることが多い。

小学校6年生のお子さんに「認知症声かけ訓練」という授業を2時間設けていただいて、授業をしてから、実際に認知症の方と接しようということで、ちょっと民生委員に声がかかり、こちらが認知症役で4人ぐらい小学校に行った。やはり核家族なのでお年寄りと接することが少ないお子さんが多くて、認知症って何だろうとか、全然知らない、ゼロだったところから勉強して、こちらが認知症で、ちょっと声をかけたらどうしたらいいんだろうというので、じゃあ交番に行こうとかいろいろな勉強をしてやって、2時間の授業が終わった。

計算すると、今の6年生の方が、2040年には、35歳ぐらいになる。そうすると、親御さんが高齢になる頃で、知らないよりもやっぱり知っておくべき授業だなと思ったので、包括さんに、大変でも外へ出ていっていただいている。

また、小さい地域、町会単位で出前講座ということで、体力測定とか、体操の仕方とか、地域に出てきてくださることが多い。ただ、そこにいらっしゃる地域のお年寄りは、老人会の役員の方、バスに乗って出かける方、支え合い会議に出てきてくださる方で、今考えると全部同じ方で、そうではない地域にたくさんいる老人の方を、どうしたら外へ出てその会に呼べるかというのも私たち民生委員の仕事かなと思ってやっているが、なかなか思うようにいかない。包括の方にいろいろお世話になっているので、これからも一緒に頑張っていきたいなと思っている。

○おとしより保健福祉センター所長 今、おっしゃっていただいたとおり、本当に、地域包括の方たちは、家から出られない方にはご訪問して相談していただいたりとか、あるいは安否不明の方にこちらからお願いして現場に行ってもらったりということで、非常にご活躍いただいている。

私どもも重層的支援をやらないという気はないのだが、そういう中で、今包括の負担はものすごく増えているので、どのようにして区民に分かりやすい支援体制をつくるかという意味で、地域包括支援センターの意見も大変貴重なものだと思う。しっかりと一緒にやっていきたいなと思っている。

○委員長 やっぱり連携が必要なのかなと思う。地域包括だけで何もかも全部抱え込んでやるというのは到底無理なので、やっぱり、民生委員もそうですし、サポーターがいなくなかなか進まない。その後ろに後方支援として区、行政が、ここだとおとしより保健福祉センターがあるというようなイメージなのかなと思っている。コミュニティーケアと言うが、結局、地域全体でケアをするということにしないと、何もかも専門職だけでやるというのは、なかなか難しい状態になっているのかなと思ってお話を伺っていた。

重層的支援体制整備事業が進んでいく地域共生社会ということで、ここでも今話が出てきましたけれども、総合相談ですよ。つまり、昔から言われているのですけれども、役所はみんな縦割りになってしまうので、とにかく、どこか1か所、そこへ飛び込みさえすれば、いろいろな生活課題、生きづらさ、そういうものを全部、一旦受け止めてもらえる。そして、それをいい意味で割り振っていく、コーディネートしていく。家族が複合的な問題を抱えていると、とにかく全省庁的、横断的に対応しないと問題が解決できないというふうになっているから、そういうような窓口をつくり、そこに力量のあるコーディネーターを配置して、うまく解決するために、こういうところはどうだろうかというようなことができるような仕組みをつくっていく。そういうことをしないと、なかなか地域で複合的に問題を抱えているご家族、そういう人たちを支援して問題解決に持っていけない。

しかも、最近、この厚労省の資料にも書いてあるが、伴走型支援という考え方が出てきて、一定の期間ではなくてずっと関わり続けていくというような話も出ている。そうすると、専門職・福祉の従事者の方にずっと負担がかかっていくということになるので、やはりバックアップする仕組みをしっかりとつくっていくということだと思う。

地域包括も人材不足で、簡単に募集できるというような状態ではないと私も伺っているので、これはなかなか大変だなと思って聞いている。

他に意見はあるか。

○委員 今、包括の問題が出たが、本来、地域包括、19の包括が地域の事情、いろいろな住民事情をある程度把握している非常に便利なセンターであるという捉え方で、ある意味、本当に何でも包括という感じになってしまっているが、実際にはやっぱり、この4月からも運営が変わる包括が2か所ぐらいあったり、昨年も多分1か所あったり、そういうふうには包括の運営も非常に難しく、事業の主体が変わって、その前後、半年ぐらいは物事が進まなくなっていたりすることもあるので、そういう意味で、包括の負担をもっと軽減できるようなことも考えないと、いい状態で続いていくということはちょっと難しいかなと見ている。

それから、第9期の案の中の、特に2番の「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」これは、地域包括ケアシステムはすごくいいシステムの概念だが、真正面から取り組むと実はすごく難しいというか、評価も難しいと思う。何となくやっているような、やっていないような感じになってしまうと思うし、包括ケアシステムの中での、それこそ個別のケア会議であったり、中規模の会議であったり、いろいろなことをやって、いろいろな職種の人たちが何とかその地域を盛り立てようと頑張っているところもたくさん目にするわけだが、やはり、今日話に出た障がいの方はどうしようとか、どうしてもその仲間に、そういえばあの団体の人たち入っていないなというものがあったりする。

将来的に働く人たちがだんだん減ってきて、マイナスの状況が出てくる中で、それでも地域をやっていくとなると、やはり包括の人以外の関わってくれている人たち、あるいは非公的な人たちの力を借りながら、そういう人たちも相談の窓口になれるとか、そういった形で、その地域の包括なら包括圏でもいいのだが、その圏域の中でこういうことができる人たちがいるという分かりやすい団体に熟成されるというか、そういうふうにはなっていくことが、きっと過剰な負担にならないために必要だろうなと思っている。具体的な案は、まだ分からないが、恐らく、そういうふうにならないと長続きができないのだろうなと思っている。

○委員長 事務局から何かあるか。

○おとしより保健福祉センター所長 今先生におっしゃっていただいたとおりで、本当に地域包括にも負担がかかっている。また、訪問看護、訪問医療の分野でも、やはり人材不足という中で、コロナなどもありまして、かなり全体に負担がかかっているところだと思う。

情報システムの話が、前回も出ていたが、そういったものもなかなかこの板橋区の中だけで閉じていないところがあったりして難しさもあるが、ネットワーク、懇話会とか、いろい

ろな会議があるので、そういう中で皆さんの意見をいただきながら、一つ一つ解決に当たっていききたいと思います。

○委員長 介護保険も気がつけば9期になって、もう次になると10期、30年になる。一つの制度としては成熟化の方向に向かっていかなければいけないけれども、持続化の可能性、サステナビリティという言葉があるが、どういうふうに持続可能にしていくかということを考えるようなステージがだんだん来ているかなと思う。

今までは、どちらかという試行錯誤をしながら続けてきたというところがあるけれども、もう30年たちますから、少し持続可能性を考えて、安定した仕組み、システムにしていかなければいけないのかなと思う。区民全員で、区役所だけではなく、事業者も含め、区民も含め、オール板橋でこのシステムを支えていくということをしないと、どこかで一気に瓦解していく。そういうようなことにならないようにしていければいいなと思いながら、今お話を聞いていた。

事務局のほうでも受け止めていただいて、また考えていただきたいと思う。

他に意見はあるか。

○委員 全体のことは、専門でないので分からないが、板橋はいろいろな仕組みがあったり、いろいろな制度があっても、そこをうまく活用しきれていないような雰囲気をちょっと感じている。そういうのをうまく活用していくと、別なところが楽になるとか、そういうことで負担が減っていく。いろいろな制度があるが、うまく使われていないために負担が残っている。そこを見つけていくということが重要なと思う。

また、歯科に関する部分、口に関するデータのデータを見て、ちょっとびっくりしている。お口で困っている人が半分ぐらいいる。以前も申し上げたが、仮に、認知症の方でも、早いうちにお口の中を整備すれば、普通食を最後まで食べられる。食事介助がもう少し楽になるはず。例えば、そういうことがあると思う。

じゃあ、お口の中が不便だという方に対して、歯科医師会では、通院困難な方には無料の歯科健診というのをやっているのだけれども、全くご利用がない。そういうところで早く発見して、早いうちにお口の中を整備してあげれば、食事に関する部分は、介護する方、家族の方も楽になる。普通食で、わざわざ特別な食事をつくらなくても済む。

何かたくさん、いろいろつぎはぎ的に、ここに仕組みをつくる、でも、それが生かされないの、結局、その負担は残っている。

今回の結果を受け、何か我々歯科医師会でできないかというのを理事で検討しようと思っ

ているが、ちょっと感想として最後に申し上げさせていただいた。

○委員長 板橋にはまだ潜在能力、ポテンシャルがたくさんありそうなので、これを資源として活用していけば、まだまだいろいろな可能性が広がってくるんじゃないかというようなご意見かなと思う。

AIPがあり、板橋が抱えているすごくいい考え方だと思う。Aging in Place（エイジング・イン・プレイス）、コミュニティーで、要するに高齢社会になるが、それを一つのきっかけとか、手段というところと少し言い過ぎだと思うが、きっかけとして、地域全体が活発化していくことにつながれるといいかなと思っている。

ただ単に高齢化が進んで、要介護の高齢者、要支援の高齢者が増えて、大変だ、大変だと言うのではなくて、言わば、それを起爆剤と言うと変だが、それを基にして、エイジング・コミュニティーとか。時々いろいろなところに話すが、欧米では、Age friendly community（エイジ・フレンドリー・コミュニティー）という言葉が最近よく出てくる。エイジングというものを困ったものだということではなくて、フレンドリーにもっと考えていくということである。そういうコミュニティーをつくっていくということが、この超高齢社会を乗り切るには大事だというような話で、欧米の文献なんかを読むと、最近よく出てくる。エイジ・フレンドリー・ソサエティーとか、エイジ・フレンドリー・コミュニティーとか、これはWHOで国際保健機関が提唱したりしているもので、高齢化をネガティブに捉えるのではなくて、むしろポジティブに捉えて、高齢化を通じてコミュニティーを強化していく。そして、いちばん最初の話ではないが、幸福度を上げていくということが可能なのではないかなという、そのための計画づくりだというようなことになればいいかなと思っている。

暗い話題がどうしても要介護の話だと多いが、少し明るい方向へみんなを持っていくということも大事かなと思っているので、この委員会、4月から重要な役割を担うと思うので、ぜひ、いろいろと忌憚のないご意見をいただきながら前向きに進んでいければいいかなと思う。

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4月28日を予定している。場所等については、改めて事務局より連絡させていただく。