

# 第7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7月11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	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	高 野 委 員
根 岸 委 員		

## 欠席委員

鈴 木 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 2026」の骨子案について (案)

#### [報告事項]

- (2) 「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023」における「板橋区版A I P」の評価と課題、方向性について
- (3) 第8期介護保険事業計画における介護保険施設の整備状況及び方向性について
- (4) 介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組の評価と課題、方向性について
- (5) 在宅介護実態調査の調査結果について

## 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 2026 (骨子案)
- 資料2-1 第8期高齢者保健福祉・介護保険事業計画における板橋区版A I Pと関連施策の評価と課題
- 資料2-2 「板橋区版A I P」と関連施策の各事業における評価と課題
- 資料2-3 「板橋区版A I P (基盤整備)」の現状と課題、方向性について
- 資料3-1 第8期介護保険事業計画における介護保険施設の整備状況及び方向性について
- 資料3-2 令和5年度特別養護老人ホーム入所希望者数調査結果 (令和5年4月1日現在)

- 資料 4－1 介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組の課題、方向性について
- 資料 4－2 実績・取組シート（介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組）
- 資料 5 在宅介護実態調査 結果報告書
- 参考資料 1 令和 4（2022）年度 介護保険事業の概要
- 参考資料 2 介護給付適正化の取組の現状と課題、方向性について
- 参考資料 3 介護給付適正化事業の見直しについて（社会保障審議会介護保険部会資料）
- 参考資料 4 第 8 期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート（令和 4 年度）
- 参考資料 5 在宅介護実態調査（食事に関する調査結果）

○介護保険課長 第7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、協議事項が1件、報告事項が4件となっている。

鈴木委員は、本日所用のため、欠席となっており、傍聴者は0名である。

進行を委員長にお願いしたい。

— 議題（1） —

○委員長 協議事項（1）「『板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026』の骨子案について（案）」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 協議事項（1）「『板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026』の骨子案について（案）」説明させていただく。資料1をご覧ください。

まず、目次であるが、第9期計画は、第1章から第6章までの6章構成で策定する考えである。第1章は「総論」、第2章は「区の高齢者等を取り巻く状況」、第3章は「基本理念と施策体系」、第4章は「施策の展開」、第5章は「介護保険サービス等の見込みと保険料の算定」、第6章は「成年後見制度利用促進基本計画」としている。

次に第1章である。1ページをご覧ください。背景として、少子高齢化の急速な進展により人口減少の局面を迎えている。このような状況のなか、区では、地域共生社会の実現に向け、国が掲げる地域包括ケアシステムを中核にしつつ、シニア活動支援などを独自に加えた板橋区版A I Pを構築し、様々な取組を進めてきた。人口構造の変化に加えて、介護予防の観点からも、高齢者の社会参加を図るべく、板橋区版A I Pをさらに深化・推進させ、持続可能な制度維持に向け、介護サービスの基盤の整備、介護人材の確保といった取組を進めて行く考えである。次期計画ではポストコロナにおける高齢者の社会生活の変化や国の指針なども踏まえて、区における今後3年間の高齢者福祉施策、介護保険事業について取り組むべき事項を定めていくということで今回の計画を策定する。

続いて、2ページ目である。「計画の位置づけ」である。本計画は、板橋区の基本構想、基本計画、No.1 実現プランや地域保健福祉計画といった各種計画の下位計画として策定するものである。また、福祉分野の国の方針、計画とも連携、整合を図りながら策定していくものである。

続いて3ページである。計画期間については、本計画では、介護保険法に定める3年を計画期間として設定するところである。項番4は「計画策定体制」である。外部検討組織と区内検討組織を設けており、意見聴取、問題提起、回答という形で連携を取りながら計画の策定していく。なお、本会議に先だち、幹事会を行い、骨子案を提示したところである。

続いて、4ページである。「計画の推進に向けて」ということで、施策の実施状況等について点検と評価を行い、必要に応じて見直しを行っていき、実効性を高めていく計画としていくところである。

以上が、第1章の総論である。

続いて、第2章である。第2章は「区の高齢者等を取り巻く状況」であるが、5ページをご覧いただきたい。「高齢者人口の推移」ということで、区の総人口は令和元年度に57万1,122人に到達したが、それ以降は減少に転じている。直近の令和5年度には57万76人ということで、わずかながら減少している。対して、高齢化率はほぼ横ばいではあるが、高齢者人口は13万2,395人から13万1,661人ということで、若干の減少が起きている。

続いて、6ページである。このような人口の推移を踏まえ、介護を必要とする要介護（要支援）の認定者数である。こちらは依然、増加傾向にある。

続いて、7ページである。「認知症高齢者数の推移」である。人口減ではあるが、依然高い認定状況にあるという背景を認識したところである。また、参考に「認知症高齢者の日常生活自立度」というものを8ページにつけている。

続いて、9ページ目である。「区内の介護保険指定事業者数」を挙げている。①居宅サービスに関しては、介護サービスでは、令和3年度の602から令和5年度は595に減少している。介護予防サービスにおいては、487で横ばいである。②施設サービスについては、32のまま変わっていない。地域密着型サービスについては、令和3年度の128から令和5年度は134ということで増加している。この人口動態と介護サービスの提供状況を踏まえて、高齢者を取り巻く状況として認識をしているところである。

続いて、10ページ目である。「日常生活圏域」である。地域包括ケアシステムは、概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定しているところである。今後も引き続き、18地区を日常生活圏域として設定していく考えである。

続いて、11ページである。第3章として「基本理念と施策体系」をお示ししている。「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」を基本理念として、次期計画においても引き続きこの理念の実現を目指し、施策を打っていく考えである。項番2は「施策体系」

である。この基本理念の実現を目指して、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進～板橋区版A I Pの深化・推進～」を基本方針とし、実現に向け、3つの目標を設定する。

12ページ以降をご覧ください。3つの目標である。まず、目標の1は「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」である。目標の2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は「高齢者が安心して暮らせるサービス基盤の整備」である。これらを3つの目標として設定する。

各目標とさらに分かれている施策の6つの柱は、下の段をご覧ください。まず、目標の1に対して、施策の柱として「高齢者の社会参加促進」と「自立支援、介護予防又は重度化防止の推進」を挙げている。目標の2に関して、施策の柱として「高齢者を地域で支えるまちづくり」と「高齢者の見守り支援」を挙げている。目標の3では、施策の柱として「介護基盤の整備」と「持続可能な介護保険事業の運営」を考えているところである。

これらをまとめて図にしたものが、15ページにある。この施策の柱まで出したところで、第4章「施策の展開」をつくっている。16ページをご覧ください。

まず、「板橋区版A I P」である。可能な限り、住み慣れた地域で暮らし続けていくといった考えの下、地域包括ケアシステムの構築をさらに推進していくところである。また、「板橋区版A I Pの深化・推進」として、7つの分野を重点事業と位置づけ、団塊世代が後期高齢者になる令和7年を見据えて、様々な取組を推進させてきたところである。自助・共助・互助といった地域のつながりや助け合い、支え合いで支援を広げていくといった需要が今後も一層高まることを想定している。この7つの分野の重点事業の評価・検証を行い、板橋区版A I Pをさらに進めていくために、重点分野を継承し、引き続き取組を行っていく。

これをイメージとしたものを、17ページに挙げている。分野ごとに、1つ目に「総合事業／生活支援体制整備事業」、2つ目に「医療・介護連携」、3つ目に「認知症施策」、4つ目に「住まいと住まい方」、5つ目に「基盤整備」、6つ目に「シニア活動支援」、7つ目に「啓発・広報」という形で、これらの重点分野の施策を打つことによって、さらに板橋区版A I Pの構築、深化、推進に取り組んでいく。

続いて、18ページである。「第8期計画期間における振り返りと重点分野」である。こちらは、7つの分野の重点事業と地域包括支援センターの拡充・機能強化に取り組み、板橋区版A I Pの構築を目指してきたところである。これを踏まえて、第9期の計画期間においても、国の制度改正等の動向を踏まえつつ、引き続き7つの分野の重点事業と地域包括支援センターの機能強化に取り組んでいくことを改めて認識している。

続いて、19ページである。項番の2「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」である。国としては、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化の予防を一体的に実施することを重点取組分野としている。これらの経緯を踏まえて、令和5年度より段階的に、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）及び医療専門職による地域の通いの場などへの積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）の双方を、既存事業の拡大等を図りつつ、推進していく。

項番の3は「介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減」である。従前より介護人材の確保、介護現場の負担軽減といったものは課題として存在しているが、今期の計画において、これよりさらに実現に向けた取組を実施、検討していく。

また、項番の4では「介護給付適正化に向けた取組」として、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をより一層推進するように認識しているところである。

続いて、20ページをご覧いただきたい。第5章である。「介護保険サービス等の見込みと保険料の算定」である。令和3年度では保険料が約91億円であり、令和5年度では89億円の保険料の入りになっている。これらを含めて歳入の総額は、令和3年度は451億6,000万円であったが、令和5年度では、463億7,000万円になっている。これに対し、歳出としては、下の合計（A+B+C+D+E）では、令和3年度の総額は約414億2,000万円、直近の令和5年度では461億8,000万円となっている。ご覧のように給付が非常に増えている状況である。そのうちの保険料はおよそ20%となっているといった状況を認識したところである。

これらの保険料の算定に当たっては、項番の2、21ページである。今回の計画における3年間の期間としまして、保険給付サービスや地域支援事業の利用実績の評価、分析を踏まえ、必要なサービス供給量や事業量について改めて推計し、策定するところである。

最後に、22ページ以降をご覧いただきたい。第6章である。「成年後見制度利用促進基本計画」である。成年後見制度について、板橋区社会福祉協議会では、権利擁護いたばしサポートセンターを設置、運営し、区と連携して権利擁護に関する支援業務を行っていただいているところである。このような動きなども踏まえて、計画の位置づけとして、区では「高齢者保健福祉計画」に包含し、対象が高齢者以外の方にも関わってくるため、別章として立て、他の個別計画と連携、調整を図りつつ、進めていく考えである。「計画の対象」としては、認知症の高齢者や障がい者など、成年後見制度を必要とする全区民の方を対象としている。そのため、第6章としてこの計画に包含しつつも、また別に章として出していく。

この「成年後見制度利用促進基本計画」の施策目標としては、下の図につけている。「3

つの施策目標」ということで、3つ挙げている。「利用者が安心できる制度の運用」「地域連携の仕組みづくり」「制度への理解促進」ということで、基本計画の策定に当たっていく。

また本日は、参考資料1として、「令和4（2022）年度 介護保険事業の概要」をおつけしている。こちらは、令和4年度の介護保険事業費の執行状況、被保険者と認定状況、各サービスの利用状況等の介護保険事業の実績をまとめた資料となっている。本日は、参考としてお配りしている。

協議事項（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。

○委員 前回、私は欠席していたので、既に話に出ていると思うが、19ページに介護人材の確保・育成という欄があり、検討していきますということで、比較的ぱっと終わっているかなと考えている。2040年に69万人の介護人材が不足すると、今もかなり厳しい状況なのではないかと考えているが、検討していく中で、今何か議論されているということはあるのか。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 現在、実施を検討している内容としては、資料4-1にお示しさせていただいている。後でまた説明するが、まず新規実施を検討している内容として、「資格習得に係る補助事業」である。資料4-1、下の段である。1ページ目の（2）の1番である。それと2番の「介護機器導入に係る支援事業」ということで、これらの2つをメインに、まずはこれらの課題に対応できないかといった観点で検討している。

○委員長 なかなか委員の方も言いづらいとは思いますが、ありていに言ってしまうと、この程度で大丈夫なのかと。身も蓋もない言い方だが、板橋区で介護人材が不足したときに、果たしてこれで大丈夫なのだろうかというご不安がある表情をされていたような気がする。

区としてやれることは、一定の限界があると思う。人材は、基本的には広域行政の課題ということだが、東京都も対象があまりに多いので、人材対策が隅々まで行き届かない。私の感覚では、前の前の期ぐらいから、基礎自治体もやってほしいという方針が出てきて、区市町村も取り組んでくれという形で、こういうものが出てきているが、かなりの数が必要なので、本当にこれで大丈夫なのかというのは、個人的にも若干不安がある。もう少し様子を見てみないと、というところもあるかもしれない。かといって、手品のようにぱっと人材対策で問題が解決するというわけにもいかないもので、なかなか厳しいところかなと思っている。

○委員 5ページだが、「高齢者人口、資源等の状況」という記載があり、総人口については2019年度と2023年度を比べている、高齢者人口については2020年度と2023年度を比べている



とあるが、これは若干減少と言うために、この年度を選んでいるのか。

○委員長 事務局から何かあるか。

○委員 年度が同じなら分かりやすい感じがするが、ずれているので、普通の人が疑問に思ったりしないのかという質問だ。

○介護保険課長 引き続き計画の策定に向けて、表現については検討させていただく。

○委員長 表現を少し検討していただくということかと思う。

あとはいかがか。

○委員 昨年行った例の調査の結果はどんなふうに使われているか。それが全く見えていないので、例の膨大な調査結果がどんなふうに使われたのか伺いたいのが1点。

もう一つ、今、介護職の不足の対応についてのお話があったが、区で外国人労働者の受入れを補助していくという考えはないのか。その2点について、いかがか。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 現在、引き続きニーズ調査の分析を行っているところだが、介護予防のリスク、各リスクの状況などを中心にして、これを踏まえ、今後の素案に向けて施策の展開に反映させていく考えである。同時に、今ご指摘いただいたように、人材確保は非常に厳しい状況にあるという認識は持っている。その中で、区としてできる範囲での施策の展開を図っていければと思う。まだ具体的にお出しするような中身には至っていないというのが率直な状況であるので、今後の検討を進めて、またご提示していければと考えている。

○委員長 調査結果をどうやって活用するのかというのは、多分板橋区だけでなく、ほかのところも同じ問題、それから同じ質問が出てくる。つまり、計画策定の2年目のときにかなり膨大な調査をして、特に国が音頭を取って、こういう調査をやりなさいとやる。その年度の3月にこんな膨大な報告書が出来上がるが、それが3年目の計画の過程でどういうふうに使われて、どのパーツで使われているのかというのは、実は、ほとんどブラックボックスである。これは、板橋だけでなくほかのところでもある。去年あれだけ大変な思いをして調査をやって、概要版までつくって、区民に配布しているのはいいのだが、要するに、その結果を受けて、どこをどういうふうに変えたのかという質問が出てくると、大体事務局は困ってしまう。膨大な量になっているということはあるが、困ってしまうというのが大体のパターンである。

個人的には、計画書の中に何か吹き出しではないが、そういうものを出して、去年の結果の、あるいは報告書の何ページのところに出了たこういう結果だから、ここの文章がこうなっ

ていて、こういう方向性を計画で打ち出しているんです、という草案、下書きが出てくると分かりやすいと思う。

高齢者の計画だけでなく、ほかの福祉系の計画もみんなそういうパターンになっているのではないかと個人的には思う。地域福祉系を筆頭に、そういうふうになっているところが多いのではないか。要するに、ベースになっている情報から、どうやってこういう計画が出来上がっているのか、というのが分かりにくくなっている。そういう問題はどうか。委員の最初の質問は、多分そういうことですよ。

○委員 そうである。

○委員 こことは関係ないが、毎年、70歳以下の人に対して成人歯科健診をやっている。その集計結果のデータは出たけれども、その分析は行われぬ。それは、どこでも同じかと言うと、そうではない。武蔵野市では年間60万円で外部に委託して、ちゃんと分析をして、政策に活かしていくという対応をしているそうである。そのことは大分前に僕が専務のときに、区の健康推進課に申し上げた。専門家に委託すればいいわけだろうと思う。ただ、その予算を取らなければいけない。次回の調査のときには、これについても予算化して、生かされたらどうか。

この前も少し申し上げたが、健康ですか、幸福ですかという質問があったと思う。それにイエスとかノーとかあるけれども、何をもちて幸福と思っているのか分からないので、何とも言えない。この前も話したが、私どもでは、口のことで困っているという人が47%ぐらいいるが、それがどういう意味を持っているのかが分からない。それでもいいのかどうか。今日、栄養のことがちょっとあるが、食事で困っているというのが、何で困っているのかがよく分からない。歯がないから食べ物の種類で困っているのかも分からない。

せっかく調査が行われても、全く解釈ができない状態のまま、また次に進んでいくということやずっと繰り返していくのは、いかにも無駄だと常々この10年感じている。次の調査のときには予算化して、分析を専門家にお願いするのが一番手取り早いと思う。フォーマットに入力してという、ソフトを使うのも結構大変だと思う。今後の課題として、そういうことも検討したらいいのではないかと提案である。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 今いただいたご意見を踏まえて、今後の調査の分析等については、検討を進めさせていただきます。

○委員長 リサーチクエスチョンと言ってみたり、仮説と言ってみたりするが、データを分析

するためには、多分こうなっているのではないかという一定の仮説が必要で、仮説をずらつと並べて、それについてデータをきちっと分析し、多分この仮説は合っているから、こういうふうにするべきだという、踏み込んだ計画づくりが必要である。福祉分野でもある程度、計画行政みたいなものが当たり前になり、成熟化してしまっていて、ちょっとその辺の踏み込みができていないのかなという感じ。とにかく調査をすることに追われてしまっていて、その次の分析ができなくて、なおかつ、それを今度は計画に活かしていくということもできなくて、自転車操業みたいに、3年ごとにぐるぐるぐるぐる回している。これは、私は個人的にはもう少し長くしたほうがいいのではないかと思っている。少し時間をかけてゆっくり分析をして、それで計画をつくっていくというようなことをしないと、今みたいに3年ごとにぐるぐるぐるぐる回していくというのは、事務局は大変である。こういう状況では、そこまでなかなか手が回らないかと思う。計画全体の課題として受け止めていただいたほうがいいのかと思う。

2番目の介護人材については、後で出てくるので、ここではスキップしたいと思う。

あとはいかがか。

- 委員 9ページにある区内の介護保険指定事業者数と、20ページと21ページにある歳入・歳出の部分のデータを見比べて、区内の事業者数というのは3年間で大きな上昇は見られないのかと思ったが、21ページには、区で必要なサービス供給量や事業量について推計、策定していきますとまとめられている。歳入・歳出の部分の増え方も考えて、実際にサービス事業者の数が適正と今は判断されているのか、それとももっと増やしていくべきなのか、どのような見解をお持ちなのかお聞かせいただきたい。
- 介護保険課長 施設数として認識しているというよりは、給付額である。給付額の伸びで年々増えていることと人口を見て、充足はされつつあるのかなという認識である。
- 委員 そうなってくると、サービス事業所側からすると、今後は制限が入ったり、この業態は抑えてほしいとか、そういった抑制などが入るような予定はあるのか。
- 介護保険課長 こちらも介護保険施設の基盤整備のほうでお話を展開しようと考えているが、まずここは、板橋区版A I Pの観点から地域密着型のほうにより注力をしていく、あとは、例えば入所系の特養等に関しては、整備はほぼほぼ充足されているのではないかという認識である。
- 委員長 このデータを見ると、少なくともこの10年前後は、人口、高齢者の数も含め、一定の定住状態に達しつつあるという感じである。前期の7期と8期の計画を見て人口推計する

と、9期も急速に高齢者が増えたり人口が増えたりというのはどうもなさそうである。一種の定住状態になっている感じがするので、ある程度充足されつつあるという見解で間違いのないのかと。

あとは質である。私は、クオリティの問題になると思っている。あとで施設入所の話が出てくると思うが、かつてのように右肩上がりにどんどん施設を増やそうという状況はもう終わりつつあるので、少し方針を考えないといけない時期が来ているという感じがする。介護保険でもう20年以上経っているが、そのことを考えると、ある種の段階に達してきていると言ってもいい。板橋区もそうだろうと思うので、問題は、質を考えないといけない。介護人材が不足するというのは間違いのないと思うが、それも含めて、質を見るような時代になりつつあるという感じはしている。

したがって、国の方針でも出てくれば別だが、板橋区の条例で制限をかけるというのは、部長、あり得ないという認識でよいか。

○健康生きがい部長 そうである。

○委員長 この制度に関してはあり得ないと思うので、まだ出たり入ったりというのはできると思うが、全体として見ると、少し定住状態になりつつあるという感じはする。

あとはいかがか。

○副委員長 全体を説明してもらってからのほうがいいかもしれないと思うが、18ページのところ。考えたいと思うのは、要は、板橋区版A I Pは更新する必要があるのか、このままでいいのだろうかということである。例えば、今、医療・介護連携とあるが、今、医療と介護の連携だけでは済まないところがあって、多機関多職種連携というところで、それこそ、地域包括ケアも精神障がいの方も聞かれている。ヤングケアラーのこともある。とにかく、医療と介護の連携にとどまらない多機関多職種連携を打ち出していくということが必要なのではないか。これまでも世帯支援のことなども出てきているので、そういった観点である。

あるいは、担い手の問題があったが、この7つに加えて、担い手の確保・養成を入れなくていいのか。今までの議論からすると、重点として掲げてもいいかもしれないと思う。

あるいは、調査を活かすとなったときに、あとで説明があるのだろうが、資料5でいろいろな調査をしている中で、在宅介護の方でどんなものが必要かとなったときに、軽度の人たちは外出支援が必要であったりするし、要介護3以上の方は見守り、声かけが必要ということがあるので、そうすると、外出支援みたいなものをもっと打ち出してもいいのではないだろうか。介護予防の中に入れていくのか。とにかく、その声が挙がっているわけだから、そ

これを重点にしていくという考え方があってもいいかもしれない。

あとは、認知症のことなどは、在宅介護者の方で認知症の方が出ている。認知症基本法が成立したこともあるので、その文言もやっぱり書き込んだほうがいいのではないかと思う。調査からの、認知症の方に対する家族の方の戸惑いやご本人の戸惑いをしっかり支えていくという、A I Pの枠組みに捉われずに、そこをベースとして、さらにこれをやっていくんだという9期のメッセージがもっと出てきたほうが、深化版の板橋区版A I P、一応16ページで「深化・推進」と言っているので、ちょっと深化したバージョンを出すということをやってもいいのではないかと感じている。

そのほか、アウトリーチの重要性みたいなものも議論の中に出てきているから、アウトリーチをしていくということを出し出していく。あるいは、介護予防の辺りのキーワードは「総合事業／生活支援体制整備事業」に入っているけれども、予防の中の口腔ケアの大事さも出てきているとすると、孤立防止とか介護予防もきちんと明示して、そこで口腔ケアの必要性を出していくとか。

あとは、地域包括ケアの部会などで出てきたのは、地域包括支援センターがいっぱいいっぱいになっている中で頑張ってくださいたりするので、そこをさらに機能強化するというのはちょっと気の毒。人を増やすという機能強化だったらいいけれども、「頑張ってください」は気の毒で、ここは、連携強化みたいな文言を出していくとか、機能及び連携強化みにしなないと、気の毒だなというのがある。

とにかく、今まで出てきているものを踏まえて、何かちょっと新しい視点を出していくのもいいのかなということである。

○委員長 今の点に関わって言うと、15ページに基本理念があって、基本方針がある。目標が3つあって、これはこれでいいと思うが、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進～板橋区版A I Pの深化・推進～」というのが基本方針になっていて、「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな健康長寿社会の実現」が基本理念になっている。これについて、何かコメントはないか。

○副委員長 逆のほうがいい気がする。

○委員長 これだと、基本理念を実現するための手段として地域共生社会があるのかという話になるので、どうなんだろうかというのが出てこないか、少し気になった。地域共生社会って、もう少し広い意味で使われている。

さっき副委員長がおっしゃった医療・介護連携だけではなくて、地域共生社会のほうでは

多機関協働になっている。様々な連携を取っていきましょうという話になったりしているので、その辺りのところがどうなんだろう。板橋区の地域福祉計画のときに、私は委員長をやったが、あのときには、はっきり地域共生社会って何かというのが出ていなかったのだが、こここのところ社会福祉法にも重層的支援体制整備事業が書き込まれたり、どんどんやりましょうという方向が出ているときに、それについて全然、何も触れなくていいのか。突然、ここに地域共生社会の実現に向けたと出てきているから、その辺りの整合性をきちんと取らないといけないのかと思っているが、重層的支援体制整備事業というのはどういう状況か把握しているのか。

○おとしより保健福祉センター所長 まず、副委員長が先ほどおっしゃった点については、基本的に取り組むべき課題だと思っている。

今、重層的支援体制整備事業についてもご質問をいただいた。国は、いわゆる地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムを活用して重層的支援を行おうということ、一つの考え方として出している。一方、現実の地域包括支援センターの在り方については明確な言及がないので、先ほど委員長ご指摘のように、地域包括支援センターは今、非常に仕事も増えて、現場はかなり苦勞している。区としても昨年来、いろいろな調査を行い、支援がしやすい地域包括支援センターの運営について研究をしているところである。

また、多機関連携等については、私どもは在宅療養ネットワーク懇話会という組織を持っているが、こちらに昨年からは障がいの部門の方にも入っていただくような形でより一層重層的に、今、困難家庭というのは本当に様々な問題を共有しているので、例えば、高齢のお宅に障がいのお子さんのみが居住しているとか、あるいは、さらにお孫さんがヤングケアラーになってしまっているというように、非常に複雑化しているので、今のところ現実には、人的な運用で連携を取っていくという形をしている。最終的には、情報の共有の在り方なども含めて整理をしていく必要があると認識をしているところだが、それを単純に地域包括支援センターに乗せればいいのかということにもならないので、なお、検討をしていく必要があると捉えている。今のところは特別支援体制の中で、区のほうで連携をしている。

あと、データ活用についてもご意見をいただいている。今回せっかく取っているアンケート調査でもあり、どういうことに困っていますかというのがやはり一つの課題なので、この中に政策のヒントが非常に多数あると思っている。どういうことが必要ですかというのは、解決策の一つの例示だと認識しているので、骨子の中では表現しきれないが、政策立案の際には予算要求の根拠等にも十分になっていくと思っている。

○委員長 今日はまだ報告事項がたくさんあって時間が限られていて、ご発言がなかなかできないと思うので、意見票みたいなものをお渡しして、各委員の方からいろいろなところにご意見をいただくというような方策を考えているのか。

○介護保険課長 また後日、何らかの形でご意見を承れるように手配したいと思う。

○委員長 よろしくお願ひしたい。これは会長からのお願いということで、いろいろな立場の方からいろいろなご意見を発言していただきたいと思うので。意見票みたいなものをいただいたら、それにいろいろな思いを書いていただいて、そういうものを集約した形で計画をつくっていくというのがいいかと思うので、ぜひそういう形にしていいただければと思う。

では、いずれにしても基本的な理念を含めて3本の柱ということで、基本的には今の計画を踏襲しているが、副委員長がおっしゃったように、何か重点施策とか目玉とか、板橋区らしさとか、そういうものを載せて、新しい計画を策定できればいいかと思っているので、ぜひご意見をいただければと思っている。

#### — 議題（2） —

○委員長 報告事項（2）「『板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023』における『板橋区版A I P』の評価と課題、方向性について」事務局から説明願ひたい。

○おとしより保健福祉センター所長 まず、6月16日に地域包括ケアシステム検討部会、また、6月30日には介護基盤検討部会を開催し、板橋区版A I Pの各事業などについて、委員の方からご意見を頂いた。本日は、この内容と併せてご説明させていただく。なお、介護基盤検討部会の内容については、次第の報告事項（3）以降で説明させていただくので、板橋区版A I Pのうち、介護基盤分野以外の部分について説明させていただく。

まず、資料について、資料2-1と資料2-2をお手元にご用意いただきたい。資料2-1は、第8期計画の板橋区版A I Pと関連施策の各分野の概要と重点事業の評価と課題が記載されているものである。また、資料2-2については、同じく第8期の板橋区版A I Pと関連施策の個別事業の評価と課題がまとめて記載されている。本日は、資料2-1を基に説明させていただく。

資料2-1の1ページ目をご覧いただきたい。こちらは、「総合事業／生活支援体制整備事業」である。大まかなところは記載のとおりだが、ここがとても大事なところでもあり、介護予防が必要と判断された方、それ以外の方でも、元気を維持するために介護予防に取り組みたい方などの多様なニーズに対応するための事業である。また、生活支援体制整備事業

については、住民が主体となって、地域における生活支援や介護予防などの支え合い活動の充実・強化を図るとともに、地域の支え合いの仕組みづくりを推進することを目的としていて、現在18の圏域ごとに、各地域の特性を生かした取組をしている。

部会のほうで様々なご意見を頂戴しているが、広く様々な方を支えていくという観点から、生活支援コーディネーターと地域福祉コーディネーターの重層的支援体制整備事業で考えられているところだが、密接な連携をして進めていってほしいというご意見を頂戴している。また、地域福祉コーディネーターについては、今年度から地域限定でモデル事業を始めているが、今後、連携を深めて、全区的に広げていければと考えている。また、足腰が痛むなどで、外に出たい気持ちがあっても出かけることができない人や、配偶者を亡くしたりして生きる気力が低下している人など、様々な理由によって閉じこもりが発生しているが、この原因を分析して、第2層協議体や、地域の方々と結びつけて事業を展開してほしいというようなご意見も頂戴した。ご意見のとおり、それぞれの理由があって閉じこもりなどにつながっているので、こういうことも分析しながら、事業単独で終わらせるのではなくて、結びつけて、つないでいけるように検討を進めたいと思っている。

続いて、資料2-1の2ページをご覧ください。こちらは、「医療・介護連携」である。医療・介護連携の分野では、医療・介護等の支援者の連携を深める事業や相談窓口の充実などを図っている。加齢に伴って、医療と介護の両方による支援が必要な高齢者の多くが自宅で療養を続けたいと思っており、そのために医療・介護関係者の連携が極めて重要になっている。この分野について部会では、医師との垣根がまだ高い部分があるが、医療職との連携は重要であるので、医療・介護分野の連携を進めてほしいという意見、また、新型コロナウイルス感染症の5類移行によって、今年度は4年ぶりに対面による多職種連携の在宅療養ネットワーク懇話会を開催することができたので、今後、増えていくであろうこのような機会を捉えて、引き続き、医療・介護連携を進めていきたいと考えている。また、医療系の資格を持った介護支援専門員は、福祉系の方と比べると医療知識がある分、医療と連携しやすいというご意見もいただいた。医療系の資格を持っていないことなどによる連携のギャップについては、現在実施している研修などを活用して埋めていきたいと考えている。

続いて、同じく資料2-1の3ページをご覧ください。こちらは、認知症分野である。認知症分野では、高齢化に伴って、認知症高齢者数も増加しているというのは、先ほど骨子案でもご説明させていただいた。2025年には、高齢者の5人に1人が認知症という推計もなされており、認知症高齢者等に優しい地域づくりを進めていくとともに、適切な医療・介



護・福祉につながり続けることができる仕組みを進めていく。認知症の疑いがある方に対して、できるだけ早い段階から医療や介護等の支援を開始するため、認知症初期集中支援事業を進めており、これの拡充や、認知症の方や家族を支えるための取組を今も実施しているが、今後も進めていく。

部会の意見としては、若年性認知症の方も一定数いて、こちらの本人や家族が孤立せず、つながりを持てるような支援を進めてほしいというものがあった。板橋区では、若年性認知症の方は約270人程度と推計されている。本人や家族の孤立についての取組として、本人の会、家族の会、また認知症カフェなどを案内している。また、健康長寿医療センターを受診して、若年性認知症の診断を受けた方については、認知症カフェやチームオレンジなどにつないでいく連携の仕組みづくりも少しずつ進めている。

続いて、同じページの4番、「住まいと住まい方」についてご説明させていただく。住まいと住まい方の分野では、高齢化の急速な進行に伴って、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えている中で、バリアフリーの設備を有し、安否確認や生活相談などの支援が受けられる住まいや、低所得の高齢者でも安心して生活できる住宅の確保、また、既存住宅のバリアフリー化の推進、在宅高齢者が安心して暮らしていける見守り体制の拡充などに取り組んでいる。

内容としては4ページに入ってくるが、部会のほうでは、「ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿事業」の登録者数が減少していることについてご質問があった。これは、事業対象者が70歳以上のひとり暮らしの方であり、施設入所やお亡くなりになるなど、様々な理由により減少しているものだが、先ほど説明したとおり、ひとり暮らし高齢世帯の増加に伴って、見守りが必要となる対象者数は増えているということも予想されるので、高齢者訪問調査の際や様々な機会を捉えて、登録勧奨をしっかりと進めていくことが必要と考えている。また、来月発行予定のA I P広報誌では、「ひとり暮らし高齢者見守り対象名簿事業」を特集して、登録勧奨なども行いたいと考えている。

続いて、「シニア活動支援」分野である。5ページのところからになるが、こちらの分野では、シニア世代が就労を通じて地域社会で活躍するためのきっかけづくりや、多様なシニア世代の就業ニーズに応えられる仕組みづくりを進めている。シニア世代が社会活動を行うことは、本人のフレイル予防になり、元気を維持するという介護予防の効果も大いに期待できるので、将来的にはまた支え合いの担い手にもなっていただければいいのではないかと期待をするところである。

この分野においては部会のほうで、例えばグリーンカレッジなどの事業で高齢の方が学んだ知識を地域活動に生かしたり、社会に還元していただけるとよいというご意見を頂戴した。また、シニア活動支援の分野では、ガイダンス・トライアル事業として地域活動入門講座を行っている。これは、地域のシニアクラブや、医療関係者が決めたテーマの講義を受講することに加えて、保育園やこども食堂などで体験ボランティアなども行って、自分に合ったボランティアにつなげてもらうものである。こういった活動を推進し、高齢の方の知識や経験が活かせるように検討してまいりたいと思う。

続いて、同じページの「啓発・広報」である。項番にすると、7番である。こちらの分野では、板橋区版AIPを実現するために、区民の方々が在宅医療や介護、住まいの在り方について理解し、自分ができること、地域で取り組むことについて考え、実践することが重要であると考えているので、広く普及啓発を行っている。

この分野における重点事業の状況は記載のとおりだが、部会のご意見として、知り合いからの口コミが一番効果的なのではないかという意見を頂戴した。例えば、民生委員の方には年1回訪問調査をしていただいているので、その辺りの機会を捉えて、地域の方々の中で様々な情報が浸透していくような機会ができればというお話もあった。

最後になるが、資料2-1の6ページをご覧いただきたい。「地域包括支援センターの機能強化」である。AIPは、通常7つの分野と言っているが、地域包括支援センターの役割は極めて大きいものなので、ここでテーマとして扱っている。地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことによって、保健・医療の向上、また、福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設となっている。

地域包括支援センターでは、社会福祉士など専門職が在籍しており、総合支援業務をはじめとして多岐にわたる業務を行っている。各業務の充実を図るとともに、関係機関や多職種との連携などを強化していき、今後も地域包括ケアの連携拠点としての役割を担っていく必要があると考えている。

部会のほうでは、地域包括支援センターは、やはり人と人の関係性の中で進んでいるところがあるので、受託法人が変更となった場合などはなるべく人が異動しないようにバックアップしてほしいという意見があった。昨年度にプロポーザルを行い、2事業所が変更になっているが、この点については私どもも共感しているので、従前の法人からの人の受入れについて積極的な提案をいただくなどを求めている。一方、法人間の人事異動なので、当然働いている方の同意がないと難しいということ、賃金や職能の面もあるので、なかなか100%と

はいかなかったところがあったが、今後もこのような法人変更が起きた際の対応については、このような考え方を基本としながら、引き続き検討を進めていく。

成年後見制度もA I Pとは少し外れているが、併せて説明させていただく。資料は同じく6ページである。成年後見制度は、認知症や障がいなどにより財産の管理や日常生活等に支障がある人について、成年後見人、保佐人、補助人がその判断能力を補い、その権利を擁護する制度である。しかしながら、成年後見制度の利用者数は認知症高齢者等の数の増加と比較して少なくなっている。重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていない。このため、成年後見制度の広報や相談等を各地域で行う体制の整備など、必要な人が安心して利用できる制度の利用促進に取り組む必要があると考えている。

部会では、市民後見人の養成研修、新規養成の実施についてご意見をいただいた。現在、東京都で研修を実施した候補者に対し、その継続研修を実施している。新規養成についても、他区の状況などを注視しながら、今後も検討を進めてまいりたいと思う。

最後に、先ほど副委員長からA I Pの見せ方というか、表し方についてもご意見を頂戴した。A I Pの7つの事業というのは、前計画から引き継いで表現しているところだが、正直、一般の方が見たときに、国の事業名が入っていたりして、なかなか具体的なところについては見え方が難しいというのは、先ほどご意見をいただいて感じたところである。表し方については、また検討を進めてまいりたいと思う。

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。

こういう評価、それから部会で議論したことも補足的に説明していただいたが、A I Pというものをどうやって深化させるか。深化というのは、深めるほうだけではなくて進めるほうの進化もあるのではないかということだったと思うので、どうやって深化（進化）させていくか。

それから、7つの柱というのは、7本柱でいいのだが、8番目の地域包括支援センターの機能強化。ただ、それは一定の組織的な支援があって初めて成り立つということ。次々と仕事が下りてくるのではかなわない。ブラック企業ならぬブラックセンターみたいな感じになって、大変な騒ぎだということになるので、やはり人員の面も含めて様々なサポートを、本体というか、区のほうからすることにしないとうまくいかないよねという話。どちらかというと、今までのいろいろな施策は縦割りになっているが、それを横割りのような形で機能を果たすというのが地域包括支援センターなので、それを強化するということ。

成年後見制度は、別の文脈から出てきて、この計画の中に組み込むという話で、ほかの県や何かはみんなそうである。単独で計画にするにはあまりにも薄過ぎてしまったという話なので、障がいの計画に載ったり、高齢の計画に載ったりしているのも、そういった形だということである。

#### — 議題（3） —

○委員長 報告事項（3）について、事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 報告事項（3）の「第8期介護保険事業計画における介護保険施設の整備状況及び方向性について」と施設の内容にも関わる課題（2）「板橋区版A I P（基盤整備）の現状と課題、方向性について」、一括して説明させていただく。

まず、資料2-3をご覧ください。こちらは、去る6月30日に開催した第1回介護基盤検討部会で付議した内容である。

項番の1、「基盤整備」について、サービス種別ごとの第8期計画期間における自己評価と第9期の方向性を記載したものである。各サービスの個別の課題、方向性等の詳細については、資料2-2に記載しているので、別途ご覧いただければと思うが、いずれの事業においても第8期計画での課題等を踏まえ、第9期計画では整備計画を策定する考えである。全ての面において、「継続」としているところである。

続いて、「基盤整備の必要性について」についてだが、今後の人口動態の推移から、認知症高齢者数の増加、要介護認定率の上昇が見込まれることや、区内の高齢者の住居等に関する需要、特別養護老人ホームの待機者数の現状等を踏まえ、介護が必要な高齢者が安心して在宅で暮らすことができるように、今後も介護サービスの基盤整備が必要であると考えている。

次に、基盤整備に係る「現状と課題」である。資料の3ページの表のとおり、各種サービスの整備圏域に偏在がある。

未整備の圏域については施設を整備する用地確保が困難である。令和4年度に実施したニーズ調査によると、事業の運営上、人材・利用者の確保が困難という事業者が多くあり、継続的に事業運営ができるように、サービス提供地域の調整、事業者への人材面の支援が必要である。

地域密着型サービスの認知度が低く、各サービスの内容の理解を深めるために、普及と啓発が必要である。

後期高齢者数の増加に伴い介護ニーズが高まる一方、より一層人材不足が深刻化することが見込まれることから、事業者が安定してサービスを提供できる体制づくりへの支援が必要である。

これらの5点を、基盤整備における課題として考えている。

これらの課題を踏まえて、「第9期計画の整備の方向性について」であるが、要介護度が高い方や医療ニーズがある方の在宅生活を支えるため、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の各種については、未整備圏域での整備を中心としつつ、従来の圏域ごとの整備に拘泥することなく、既存の資源の活用を軸とした隣接圏域の整備状況、サービス利用者の利用状況等も考慮して、整備を継続的に行っていくところである。

続いて、特別養護老人ホームの入所待機者の受入れ先の役割を担わせるという目的で特養から移行するといったことで、認知症高齢者グループホームの整備も引き続き行っていく。

また、安定的に利用者を確保できるように、区民やケアマネジャーに対し、サービスの特徴や事業所の特色などの情報を積極的に発信し、さらなるサービスの普及啓発を図っていく。

また、区の特性や介護資源など、事業展開する上で参考となる情報を積極的に公開していく考えである。

令和7年度、令和22年度ということで、団塊世代の後期高齢化、令和22年に向け、いわゆる団塊ジュニア世代の高齢化に向け、ICT技術の活用等により、限られた人員でサービスの質を維持・向上するためのサービス体制を確立し、既存の介護人材・施設の資源を有効に活用することと併せ、将来にわたり持続可能なサービス基盤の構築を考えていく。

これらの5つを、第9期計画の整備の方向性として考えている。

また、第1回介護基盤検討部会では、各委員よりいくつかご意見を頂戴した。

1つ目、地域密着型サービスの利用普及に当たっては、ケアマネジャーにサービス内容を理解させていく必要があるといったご意見があった。またもう一つ、1圏域に各種のサービスを1施設整備するという考えに縛られる必要はなく、サービス内容により、施設数を考えていけばよいといったご意見もあった。

例えば、圏域のブロックごとの整備や施設の箱物の整備に関しては、交通の整備状況なども踏まえて、より広く考えていくといった視点も持っていく考えである。

これらのご意見を踏まえて、第9期計画における整備計画を検討していく考えである。

続いて、議題（3）「第8期介護保険事業計画における介護保険施設の整備状況及び方向

性について」説明させていただく。資料3-1をご覧いただきたい。こちらも、6月30日の介護基盤検討部会で付議した内容である。

まず、資料3-1の項番1をご覧いただきたい。「特別養護老人ホーム」について、第8期の計画期間中、令和3年度から令和5年度にかけて1施設を整備する計画であったが、建築需要の増加による資材不足や施工期間の遅れ等の影響で、開設が令和6年6月にずれ込む見込みである。したがって、次期計画期間での施設の開業といった形で考えている。

次に、検証をご覧いただきたい。

1つ目、令和4年度の年間入所率。こちらは95%前後で推移している。

2つ目は、先ほども申し上げた現在建設中の施設の状況である。令和6年度に、中台3丁目に1施設、100床で開設を予定している。

3つ目、こちらは資料3-2と併せて説明する。3-2をご覧いただきたい。3つの表をつけているが、一番上は、令和5年度特別養護老人ホーム入所希望者数の調査の結果である。この表の内容をまとめたものが、資料3-1の1ページ、検証の3つ目である。令和5年4月1日現在の、区内の特養ホームに対する実待機者数は882人。そのうち、入所の必要性が高いと推定される者が188名であった。

また、資料3-2の表を併せてご覧いただきたい。特養の申込から入所までの平均期間であるが、この表をご覧いただくと、平成29年では約10か月だったものが、順次、逐年で短期化しており、令和4年度では約5.4か月の入所待機となっている。また、年間の入所者数は多くなっているといった状況が示されている。このような表からも、特養の供給については充足されつつあるといった認識をしている。

3段目の表は特養の待機者実数の推移である。要介護3以上の特養の待機者実数の推移となっており、令和元年度以降、待機者が増えている傾向が続いていたが、令和5年4月1日現在は、昨年と比較して217人減少となっている。

これらの内容を踏まえて、第9期の方向性である。直近の特養の待機者実数が減少傾向にある。あとは、入所待機期間が短縮している。これらの現状を踏まえて、6年度に開設予定の1施設のほかに新規の整備は行わない方向性で、整備計画の策定を検討している。

なお、先日の介護基盤検討部会では、この整備に関してご意見をいくつかいただいている。

まず1つ目、特養の整備については、新規整備は不要であると従来から訴えてきた。サービス付き高齢者向け住宅も含め、既に空きの施設、空床も多く出ており、新規整備しないという方向性については賛成であるといったご意見をいただいている。

また、2つ目、老朽化施設の建替え、既存施設の転用などについても、今後は検討していく必要があるといったご意見をいただいている。

また、今後は特養の整備よりも、在宅ケアの充実のほうが求められるのではないかとといったご意見も頂戴した。

これらを踏まえて、既存の資源を活用したサービスの提供を考えている。

続いて、介護老人保健施設、いわゆる老健である。資料3-1、2ページをご覧ください。こちらについては、現在の区民の待機者数、入所率、整備率等の状況から、区民のニーズはおおむね充足しているものと捉えている。また、介護老人保健施設は、東京都高齢者保健福祉計画、都の計画において、老人福祉圏域ごとに都が整備目標数を定めている。そのため、第9期計画期間においては、特別区、23区の西北部の老人福祉圏域ということで板橋区は都の中で定義されているが、新規開設意向の事業者に対し、この中での整備目標の達成に向けた支援を行っていく考えである。

続いて、項番の3、介護療養型医療施設である。こちらは、令和5年度末で介護医療院へ転換し、廃止が予定されている。また、区内の施設は全て介護医療院等に転換しているため、第9期計画においては整備は完了したものとして策定しないことを検討している。

続いて、項番の4、介護医療院である。整備状況の表をご覧ください。第8期計画期間中に3か所の新規開設を計画していたが、実際には新規に開設した施設はなかった。また、一方で、介護療養型医療施設からの転換による整備も進み、令和5年度までに累計5か所開設される形となっている。今年の5月1日現在、板橋、豊島、北、練馬の4区の特別区西北部の整備状況表を掲載しているが、近隣区で整備が進まない中、板橋では順調に転換が進んでいる状況である。

この状況を受けての検証としては、3つである。

1つ目に、開設以来、病床はほぼ満床を維持し、令和5年度末時点の区民待機者は13名、入所率は90%前後で推移している。

2つ目、利用者の内訳では、区民利用が約45%、他区民の利用が約55%となっている。

3つ目、東京都高齢者保健福祉計画における介護医療院の入所定員は、介護療養型医療施設等からの転換を優先しているため、区もこれに従った形での整備を行った。そのため、新規開設による整備ができなかった。

これらの内容を踏まえ、第9期の方向性である。近隣区の介護療養病床数等を踏まえると、他区民の利用増加が想定されることから、板橋区民の需要が充足できるよう、利用状況等の

動向を引き続き注視していく必要がある。また、高齢者数の増加などにより、今後、要介護度が高い方の生活の場として、医療機能と介護機能を兼ね備えた介護医療院の需要は高まることが見込まれる。さらに、特養ホームで対応が困難な人工透析を必要とする入所者や、その他の医療行為が必要な入所者などの新たな受け皿としての機能も期待できることから、都の計画との整合性も図りつつ、新規整備の方法について検討していく。

なお、先日の介護基盤検討部会では、ご意見として、今後は看取りやターミナルケアの役割の増加も予想されることから、介護医療院について、新規の整備も検討し得るのではないかといったご意見等もいただいている。

今ご紹介したようなご意見等も踏まえ、これらの施設に関しては整備計画を策定していく考えである。

報告事項（２）のA I Pに係る基盤整備と、報告事項（３）の第８期計画における介護保険施設整備状況と、今後の第９期計画の方向性について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 我々のところでも入所相談が実際にあるが、特別養護老人ホームに申し込まれるというご相談が減っているという実感は決してなく、選ばれるときに、ユニット型、多床室でそれぞれ金額が違ってくるといことで、それだけのお金を出せるのであったら、すぐ入れる有料に方向転換しようよとか、それだけのお金が払えない方は、板橋区を離れてもうちょっと遠いところの特養なんかも視野に入れようよという相談になってきているところがある。令和４年度に5.39で、この数字だけを見て特養に入りやすくなったという実感は、相談を受ける現場のほうではあまり感じていないというのが正直な意見である。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 ご希望等もあろうかと思うが、基本的に近々100床開所することと、既に人口減少の局面に転換してきていること。これらを踏まえて、今期の第９期においては、次にできるものによって継続して状況を見ていこうといったところである。

あとは、例えば地域密着型の認知症のグループホームといったところへの誘導であったり、これまでストックとして蓄えられてきた資源も活用しつつ、サービスの供給に当たっていく計画にできればと考えている。

○委員長 多分、現場の第一線で相談されていると、「特養に入りたいんだけど」というのが経年的に見ていて極端に減っている実感はないので、そう考えると、推測できるのは、どうもほかに流れているのではないかと。入所の必要がある人が、ほかのところのホームに流れ



ているのではないだろうかという話になる。その辺りがどのぐらい把握できているのかということだが、これは何かデータはあるか。

○委員 ぜひ誤解のないように皆さんに共有していただきたいのが、資料3-2で、一番上の段の特養待機の以下の要件を満たす方で188名。これが今、18特養に対して待機している人の数と考えたときに、1施設1年間で20名の方が入れ替わりますと、単純計算で、1年でいなくなってしまう待機者である。

入所までの平均期間というのがあるが、これはあくまで平均である。1か月のうちに20名ぐらいの申込書が来るが、20のうち、皆さん併願をされており、複数の施設から電話が来ますというのは日常茶飯事である。4施設、5施設から電話があつて、今どこにしようか迷っているみたいな、そんなのが今の実態だということも皆さんにご理解いただけたらなど。

箱物で空きが出てしまうのは、区民にとってこれほどの損害はないと思う。特養という大箱を今後つくって、これだけ人材が足りないと言っているところで、人材を一番消費するのが大箱だと思うので、特養をつくることで介護人材を消費するということもある。なので、ニーズもない、人材もない、これ以上箱物は本当にやめてもらいたいと、切にお願いしたいところである。もちろん最前線では、お問い合わせでその日のうちに3人連続で入所したいという方が来たら、それはニーズがあるなという感じはすると思うが、私も一応、特養施設長会の代表として来ている以上、ぜひともそこを止めていただきたいと思う。

○委員 よく考えれば、それだけ必要性のある方が早く入れることにつながるのだと思う。ただ、私が言いたかったのは、特養を希望されている方が、じゃあすぐに入れるかということ、その手前で、ユニット型の費用負担などがある。やはり板橋区民は板橋で最期を迎えたいという方が結構いる。板橋は特養がこれだけありますといっているいろいろご説明していく中で、今、ユニット型がかなり多いので、そうすると、そこはちょっともう無理ですねという話が出てくる。必要な方がそれだけ早く入れるというのはとてもいいことだと思うが、それはそれとして、特養に入りたいというご希望の方は少なくなっていないということも認識しておく必要もあるのかなと思ってお話しさせていただいた。

○委員長 かなり難しい問題で、もう少しデータをきちんと分析したほうが良いとは思いますが、マクロな分析だと資料3-2に出ているような形になるのかなと私も思っている。もう、どんどん整備するというような時代は終わりを迎えつつあるかなと。板橋に要らないということではなくて、そういう時代が終わっていて、もう少し方針転換みたいなものは必要かなと思っている。

それから、実際に特養なんかでも、今お話しいただいたような形で、場合によったらベッドが空いている。介護人材がいないということもあるが、ベッドが空いている状況を考えると、さらに施設をつくって、そこでまた介護人材を採りますかという話なので、今回の計画では少し様子を見るということなのかなと、部会に参加していて思った。

ただ、入所したい人がすぐに入れる状況ではないので、これはこれで188名いるということになって、平均で半年ぐらいは待たなければいけないと。これをどう考えるかということもある。それから、利用料、ホテルコスト等々でお金がかかるので、特養の場合はこれを払える人でないと入れないことに気をつけておかなければいけないということである。ということなので、ニーズが潜在化してしまうのではないだろうか。要するに、お金を払えないから諦めたという方が出てくると、それはそれでまた問題なので、この辺りのところをしっかりとモニタリングしながら考えていくということなのかなと思った。

基本的にはいいのではないかと思う。今回、新規は作らないということで、少し様子を見て、また地域包括支援センターの相談状況なども出していただいて、板橋区民の真のニーズがどこにあるのかという。施設関係がどういう形で整備されているかは一番基本になっていることなので、その辺りのところをしっかりとモニタリングしながら、施設の整備方針を考えていくということで、今日の結論とさせていただきます。

#### — 議題（４） —

○委員長 報告事項（４）「介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組の評価と課題、方向性について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 資料４－１をご覧ください。まず、（１）である。第８期計画における取組の自己評価、第９期計画の方向性について、中段の表をご覧ください。第８期計画における各事業の自己評価だが、全８事業のうち、３つの事業については自己評価が「△」になっている。各事業の詳細については、資料４－２をご覧くださいと思うが、第８期の計画期間中に定めた目標値を達成することができなかったものを「△」としている。

また、第９期の方向性について、介護サービス従事者勤続表彰事業以外は第９期においても継続を予定している。

続いて、（２）の新規実施を検討している内容について、１つ目は、資格習得に係る補助事業である。令和４年度に実施した介護サービス事業者調査では、人材確保や負担軽減に関して、区に求めることについて「資格取得時の費用補助の充実」が約47.8%として、第１位

であった。資格取得時の費用補助については、事業者からの要望も高く、既に実施している初任者研修の実績も増加傾向にあることから、さらに加えて新たな資格取得に係る助成事業の実施を検討している。

2つ目は、介護機器導入に係る支援事業である。こちらは、特に零細な事業者さんが多い区内の地域密着型サービス事業者に対して、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化といった観点から、介護環境の改善に資する次世代機器や、見守り支援機器の導入等に必要となる経費の一部を補助する事業である。

これらの2事業を核として、新規の事業実施を検討していく。また、中長期的視点から、来期以降においても人材の確保を図っていきけるような検討を行っている。なお、先日の第1回介護基盤検討部会では、介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組の現状と課題、方向性について、ご意見をいくつかいただいた。

1つ目、人材確保が施設の運営上の一番の課題となっている。研修や周知、広告など、各事業所ですることができることは行っているが、行政としてもより対応していく必要があるのではないかとといったご意見。

2つ目、外国人も含め、年々人材の採用は困難となっている。区として、地方に住む外国人人材も含め、周知、PRなどを行っていく必要があるのではないかとといったご意見。

3つ目、次期第9期計画における各事業の目標量設定について、再考が必要ではないかといったご意見。

4つ目、介護ロボット等の機器の導入などについて、導入支援に限らず、継続的に使用できるような支援も考えていく必要があるのではないかとといったご意見をいただいた。

これらの意見への対応も含めて検討していくが、またご意見等があれば頂戴できればと考えている。

また、参考資料について。本日の議題以外で、第1回の介護基盤検討部会において付議した内容等については、参考資料2、3として、介護給付の適正化事業に関する資料をつけている。また、参考資料4としては、第8期介護保険事業計画の取組と目標に対する自己評価シートとして、昨年度、令和4年度の国に行う法定報告の資料を添付している。本日は時間の都合上、説明は省略させていただくが、お時間のあるときに併せてご覧いただきたい。

報告事項(4)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。

この間も言ったが、この3年間で目標の設定が大体同じである。22件、22件、22件という

話になって、実績値はもちろん変わりますが、それでいいのかなど。要するに、年々増やしていくみたいなの、気合の入った数字にしないと、3年間、1回立てると目標値は大体横ばいみたいな話でいいのかというのが、極めて素朴な感想である。1年ごとに増やしていくというぐらい重点の目標になるのではないかと思うが、いかがか。

○介護保険課長 こちらは33件という感じで、目標量を6年、7年、8年と入れているが、これまでの実績等を含めて、改めて目標値については検討させていただく。

また、初任者研修と併せて、今後新たに展開する時期なども含めて、総合的に促進が図れるような件数、目標の設定を考えている。

○委員長 仮にできなかつたとしても、右肩上がりであるという方向性を見せるためには、数値を少しずつ上げていくとか、そういう見せ方も大事かなと思う。

○委員 この資料4-1というのが、今回、最初に協議事項として骨子があって、この資料4-1はいわゆる各論みたいなものということか。第9期というのは次の4月1日からスタートするとなると、もうこの資料4-1がほぼほぼこの内容で行くかなという感じなのか。まだあと数か月だが、またこの会や何かの会とかでこれに対してもんでいくバッファというか余力があるのかどうか。

○介護保険課長 予算措置等も必要であるので、ある程度の方向性を今回お示したところである。なので、現状で出していこうというのが、資料4-1の(2)の2つの分野である。この2つの事業をメインにして考えていく。あとは、また第10期以降の計画に向けて、中長期的な視点からどういったものを今後考えていけるかといったことも検討していく。

○委員 この場も検討部会も意見聴取の場ということで、我々が何か意見を言っても、それはあくまで意見聴取と理解している。私もこの委員会に参加し、流れというものが初めてここで分かった。では、何をしていこうかとプレストする場合は10期の場合だったらいつなのか。この(2)の1番は、逆算したらいつぐらいに決めていたのか。そのときに、現場の意見をお伝えできたらなと思った。

○介護保険課長 まず、今回の第9期計画において考えている施策の検討については、過年度に行った令和4年度の事業者に対するニーズ調査の結果を踏まえて、ある一定の方向性を出した。また、次回の第10期計画においては、令和7年度にまた事業者への調査等を行う考えである。こういった結果などを踏まえて施策の展開を継続的に考えていく。また、事業者の皆様からのご意見の伺い方なども、引き続き検討していく。

○委員 10期のときに、そこをプレストすること自体も、職員の異動等もあって難しいと思う

ので、ぜひともプレーヤーたちに、あくまで意見聴取で構わないと思うので意見を聞いていただきたい。

○委員長 「ガバメントからガバナンスへ」という表現でガバナンスという言葉をよく使うが、民間のプレーヤーの人たちと協働してやっていかないと、いろいろな政策がなかなか実現できない。かつてのガバメント中心の政策を立案していく時代と違ってガバナンスが必要。どうしても介護保険は国が全部大枠を決めてしまっているの、一応国は審議会もつくってご意見を伺っているという形にはしているが、実際には厚生労働省が全部決めてしまう形になっている。しかも、それは大枠ではなくて、ディテールまで全部決めてしまうということで、自治体も裁量の余地が少ない。一応、上乘せ、横出しはオーケーだが、実際の財政事情を考えれば、そんなことをやっている余力なんかどこの自治体にもないので、国に決められた仕事をやるのが精いっぱいというのがほとんどの状況である。そのことを考えると、板橋区らしさを打ち出すのはなかなか難しいが、政策を実現していくプロセスで、プレーヤーの人たち、つまり、事業や施設をやっている、地域包括支援センターも含めていろいろな人たちから意見を聞いて、それをできるだけ活かしていくという姿勢は、区としては大事なかなと思う。もう大体話は決まっているのだろうという話になってしまうと、やはりガバナンスという点からはよくないかなと思う。今回はともかく、10期に向けては心に留めておいていただき、あるいは引継ぎをしていただき、政策を決めていく過程でもっと広くいろいろな方々から意見を聞く機会をつくったらいいのではないかというご意見だったと思う。

人材対策は先ほどお話したように、区だけで何から何までできるということではないので、難しいと思うが、それでも2つぐらいの柱を立てて、政策を打って、またそれを振り返ることをしていただきたいと思う。

#### — 議題（5） —

○委員長 協議事項（5）「在宅介護実態調査の調査結果について」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 まず、資料5は令和4年度に実施した報告書である。こちらについては、昨年度実施した第5回事業計画委員会においては途中経過をご報告した。今回は、調査結果を取りまとめたので、報告する。また、参考資料5は、在宅介護実態調査における区独自の項目のうち、食事に関する調査設問を抽出しまとめたものである。本日は、時間の都合上、資料5についてのみ説明する。

1 ページ目をご覧ください。調査の概要である。本調査は、在宅で要支援・要介護認

定を受けている方の家族介護の状況や介護保険サービスの利用状況を分析し、在宅生活の継続と介護者の就労継続に資するサービスの在り方を検討するために実施したものである。今回最終的に636名の方にご回答いただいた。

調査の結果としては、3ページ以降に、本人の概況と主な介護者の就労状況、介護保険認定データの結果について、それぞれ調査結果を記載した。

また、19ページ以降には調査結果に基づく検討テーマ別の分析結果として記載している。  
①在宅限界点の向上のための支援、サービスの提供体制の検討。②仕事と介護の両立に向けた支援、サービスの提供体制の検討。これら2つの課題について分析を行った。

本日は、検討した課題別、テーマ別の分析結果について、主な内容を報告する。まず、在宅限界点の向上のための支援、サービスの提供体制の検討について20ページをご覧ください。こちらは、今後の在宅生活の継続に向けて、介護者が不安を感じる介護についての調査結果である。要介護度別に見ると、要介護度3以上で「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄への不安」が高くなる傾向が見られる。このことから、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する際の重要な要点としては、「認知症状への対応」と「排泄」の2点が挙げられると考えている。

これを受け、26ページ以降に「サービスの利用回数と介護者が不安を感じる介護」の結果を見ると、国が実施した全国規模の資料では、「訪問回数の増加」に伴って、介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の不安が軽減されるという仮説が導き出されているが、当区の調査では「認知症状への対応」については、利用回数が多くなるほど不安を感じる割合が高くなる傾向が見られた。「日中・夜間の排泄」については、訪問回数1回から14回が不安を感じる割合が高く、利用回数との相関関係が見られない。このことから、頻繁に利用する必要性が高い層では、介護への不安も同様に大きいということを推測した。

以上より、「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」は在宅生活の継続の上で重要な点であるという認識をしながらも、各種保険給付サービスの提供に加え、家族介護者を支える相談体制等の包括的な支援体制の構築が必要であると考えている。

続いて、仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について、32ページの上段をご覧ください。①就労状況別の就労継続の見込みだが、フルタイム、パートタイムともに、3割が就労と介護の両立に困難を感じているという回答だった。

また、33ページの下部、「就労継続の見込別 介護者が不安を感じる介護」で、就労継続の意向と、今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護の関係をみると、

就労を続けていくのは「やや難しい」「かなり難しい」と回答した層では、「認知症状への対応」と「入浴・洗身」「日中・夜間の排泄」を不安に感じる割合が高くなっている。これらの介護が、介護者が就労継続の可否を判断する際のポイントとなっている可能性が考えられる。

35ページをご覧ください。「就労継続見込別 介護のための働き方の調整」だが、就労を続けるのは、「かなり難しい」「やや難しい」とした層では、約8割が調整しながら介護を行っていることが分かる。

以上より、国が進めている働き方改革や企業における介護休業等の支援策の動向も踏まえつつ、「認知症状への対応」などの施策の充実を図ると同時に、介護者が自身の就労状況に合わせて、不安やストレスの軽減が図れるような介護サービスを選択して利用できるように、積極的に情報提供をしていく必要があると考えている。

報告事項（5）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 26ページ、「サービス利用回数と介護者が不安に感じる介護」の因果関係について、説明では、回数が多いほど排泄と認知症状に不安を感じるということで、それは回数とは関係なさそうではないか。回数とは関係なく、排泄と認知症への対応を不安に感じているだけで、回数が多いから不安に感ずる割合が高くなるという読み方ができない気がするが、どうか。
- 介護保険課長 今回の調査の前段階で、国の言っている内容等を確認したところ、国がそういったことを言っている。区が実際調査したところ、回数にかかわらず排泄に関しては不安を感じているといった結果が出た。
- 委員 上の説明が「認知症状への対応においては、利用回数が多いほど、不安に感ずる割合が高くなる」ということだが、訪問系0回が39.7%、訪問系1から14回が39.0%、訪問系15回以上が46.7%で、さほど有意差があるとは思えない。「利用回数が多いほど不安に感ずる割合が高くなるという負の相関」、この説明がよく分からなかった。  
強いて言えば、頻繁に利用する必要性が高い層は介護への不安も強い。不安があるから頻繁に利用するというのは逆ではないか。もしどうしても言いたいなら。そんなふうにしたので、もう一回精査していただきたいと思った。
- 委員長 要するに、命題の設定の仕方が逆になっているのではないかという話である。逆に  
なっているから、このまま読むと大変なことになるということで、これはサービスを提供し

ないほうがいいとか、利用させないほうがいいという話になって、それはそれで介護保険の根本的な問題になってしまうので、命題の設定の仕方を少し考えてほしいということだと思  
う。

この調査の結果が、結局計画へと反映されているのかというところは、できるだけクリア  
にしていく必要がある。恐らく、今日はちょっと簡単というか、駆け足で説明していただ  
いたが、読み込むと結構大事なことが見えてくると思う。次は10月にやるので、それまでに  
よく読んでいただき、少し気になったところなどは意見票に書いていただいたほうがいいか  
なと思う。

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10月6日、午後6時30分から開催を予定している。  
会場等については、決まり次第改めて連絡させていただく。