

第8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10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	鈴 木 委 員
皿 澤 委 員	田 邊 委 員	七 島 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

小 林 委 員	高 麗 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」の素案について (案)
- (2) 素案に対するパブリックコメントの実施について (案)

III 会議資料

- 資料 1－1 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 の素案について (案)
- 資料 1－2 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 (素案) 【本編】
- 資料 2 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 (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 (案)
- 参考資料 第 7 回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会でのご意見について (追加意見シート分)

○介護保険課長 第8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

本日の議題は協議案件が2件となっている。

小林委員と高麗委員は欠席となっており、傍聴者は3名である。

進行を委員長にお願いしたい。

— 協議事項（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』の素案について（案）」だが、かなり分量があるので、2～3章ごとに区切って、ご説明をいただき、それぞれ質疑応答の時間を取りたいと思う。

まず、第2章まで事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 第1章の「総論」と第2章の「板橋区の高齢者等を取り巻く状況について」説明させていただく。

まず、資料1-1をご覧いただきたい。

項番1「計画策定の趣旨」について、「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023」が令和5年度末で満了することに伴い、厚生労働大臣が定める基本指針等に基づき、令和6（2024）から8（2026）年度を計画期間とする「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026」を策定するところである。

続いて、項番2、今回の計画の素案について、こちらは令和5年8月の健康福祉委員会に報告した計画の骨子案をもとに、庁内での協議に加え、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つの検討部会で、分野ごとに専門的に検討を行い、本計画の素案を作成した。

こちらの素案では、骨子案でお示しした内容から、第4章「施策の展開」と第5章「介護保険サービスの見込みと保険料の算定」の記載をさらに充実させている。

続いて、項番3、構成について、まず（1）の「基本理念について」は骨子案でお示したもののから大きな変更はない。本計画においても、区政の長期的な指針を示す「板橋区基本構想」において、政策ビジョンとして掲げられている「安心の福祉・介護」と「豊かな健康長寿社会」を一体的かつ総合的に実現していくため、「高齢者の福祉・介護の充実と豊かな

健康長寿社会の実現」を基本理念としている。

続いて、2ページ目をご覧ください。（2）「基本方針と目標について」は、基本理念の実現を目指して、基本方針と3つの目標を設定し、それぞれの目標に沿って6つを施策の柱として設けた。

（3）の「重点事業について」、本計画の策定に当たり、前計画における取組を評価、検証するとともに、板橋区版A I Pを令和7（2025）年をめどにさらに深化・推進していき、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者になり、生産年齢人口がさらに減少して介護の担い手不足も見込まれている令和22（2040）年等を見据え、介護予防や健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、地域包括ケアシステムの深化・推進、認知症施策の総合的な推進といった観点から、各施策の柱ごとに重点事業を設定している。

また、前計画期間を振り返ると、新型コロナウイルス感染症の影響によるフレイルの進行やつながりの希薄化といった新たな課題が発見されており、今後は人口構造の変化等から、元気高齢者が地域の支えとして活動するための仕組みづくりが求められている。

本計画においては、国の制度改正等の動向を踏まえつつ、これらの課題解決に向けて、地域で活躍されている民生・児童委員や医療機関等の区の地域資源を活用し、持続可能性のある地域共生社会の実現を目指していく考えである。

続いて、3ページ目をご覧ください。（4）「介護保険事業について」、介護保険事業計画は、介護保険法の規定に基づき、要介護・要支援者、要介護・要支援者となるリスクのある高齢者が、介護保険等のサービスを利用できるように対象サービスの種類やその見込み量を定め、保険給付や地域支援事業の円滑な実施を確保するために定めている。

高齢者の生活の支えとして不可欠である介護保険制度の運営の中で、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった制度の理念を堅持し、国の基本指針や、下記に示す事項に留意して、必要なサービスを適切に見込んでいく。

留意すべき事項としては、要介護認定者数の増加、介護サービス事業所・介護保険施設整備によるサービス量の増加、介護報酬の見直し、このような観点を踏まえた上で素案を作成していく。

また、令和6年度の介護報酬の改定については、年末を予定している。これが定まらないと保険料の設定ができないといったところもご理解いただきたい。

続いて、別紙の素案（本編）をご覧ください。

まず、第1章と第2章について説明する。本日は時間の都合上、骨子案から追加と変更の

あった項目を中心に説明させていただく。

第1章「総論」については、基本的に骨子案の内容から大きな変更はないため、説明については割愛させていただく。

続いて、第2章「板橋区の高齢者等を取り巻く状況」について説明させていただく。9ページからの「高齢者人口、資源等の状況」について、(1)「高齢者人口の推移・将来推計」、(2)「要介護(要支援)度別認定者数の推移」・「将来推計」等について、骨子案の段階では令和5年度までの実績値を示していたが、今回の素案では、本計画期間の令和6(2024)年から8(2026)年の推計を、コーホート変化率法に基づいて行い、令和12(2030)年度以降の中長期的な推計に関しては、平成30(2018)年度策定の「板橋区人口ビジョン」を用いて推計を行った。

本計画の3か年の推計値としては、高齢者人口に大きな変動はないが、後期高齢者の割合の増加が見込まれている。後期高齢者は、令和6(2024)年度では57.3%、令和8(2026)年度では59.2%というふうに増加が見込まれている。

次に13ページ「65歳健康寿命」について、65歳と、65歳の人が要介護2を受けるまでの期間平均の和を「65歳健康寿命」という呼び方をしている。板橋区内の状況については、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、男性が17年、女性は21年と男女比で約4年の差が出ている。

続いて、16ページをご覧いただきたい。こちらは、区内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護医療院、これらの介護保険施設と地域密着型サービスの整備状況を5つの地域ごとに表したものである。

施設整備については、原則、日常生活圏域における整備を基本としているが、介護サービスの提供体制の確保に当たっては、近接する圏域における整備も重要であることから、地域ごとに整備状況を示している。

続いて、18ページをご覧いただきたい。項番2、ニーズ調査について、策定に当たって行った調査の結果が施策につながるようといったご意見を踏まえ、枠内の下に矢印で「施策の柱」をこのたび記載した。

続いて、29ページをご覧いただきたい。こちらは「各日常生活圏域の状況」について、板橋区の日常生活圏域は、18圏域あり、各圏域の状況について詳細に記載する必要があると考えており、本計画においても29ページから38ページにかけて、「人口構成や高齢者数」、「高齢化率・認定率の推移」、「地域住民の方を中心とした活動の状況」、この3点から各

圏域の状況を記載している。

第1章と第2章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 15ページについて、訪問看護などは、事業所がここ数年で非常に増えてきている一方で、認知症対応型の通所介護が17から13に減っており、将来的には働く世代が減って、2割ぐらいはいると思われる認知症の人数と少し乖離する場面が出るのではないかなということ考えたが、どうか。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 ご指摘のとおり、認知症も増えているといったところで、施設の量的な充実を図っていく必要性はあると認識はしている。これまでの従来型の施設サービスから地域密着型サービスの整備に重点を置いて、計画を策定していきたいと考えている。

○委員長 基本的には高齢者、特に後期高齢者が増えていくので、ニーズはどんどん拡大していくということになる。当然それを充足するサービスを一定量提供しなければならない、かつての措置の時代のように行政が直接的にサービスを提供するという形ではなく、誘導して事業者に参加してもらうことになるため、誘導策をうまく働かせてサービスを提供してもらうことになる。

おおむねここまでのところは順調にサービスが拡大してきたが、これからどういう状況になるか。特に人口が減少して担い手が不足している状況の中で、果たしてどれぐらい充足できるものなのかという辺りに不安があるという質問かと思う。

計画は、これだけサービスを提供しますということではできるが、それが本当に実現できるのかどうかという辺りが難しいところであると感じている。特に重点でここが大事だなという点に力を入れてサービスの事業者に入ってもらいたいということかと思う。

東京都全体でも、かつて訪問看護が危ないのではないと言われていたが、今は増えてきた。全然無理ということではなくて、力を入れるというか、必要だと認識されればどんどん参入してきて数が増えていくので、誘導策をうまく働かせることが大事かなと思う。

○介護保険課長 補足させていただく。84ページにもあるが、認知症対応型通所介護は、一般的な通所介護とのサービス内容の相違について理解が進んでいないといったところがあり、利用の実績が減少傾向にあると考えている。利用の促進に向けたサービス内容の普及啓発などを行っていくということで、さらに事業継続を支援していきたいと考えている。

○委員長 新しい制度が介護保険に導入されると、すぐにそのサービスが使われ始めて、数が

増えるということではない。しばらくタイムラグがある。なぜかという、ケアマネジャーがそのサービスを理解してケアプランの中に組み込んでいくまでにずれがある。だから、新しい制度ができてなかなか利用されない。

あとはいかがか。

○委員 19ページの「現状と課題」のところで、高齢者のみで暮らしている世帯が、要介護3・4・5でも約5割いるということで、42ページに、施策の柱として「高齢者を重層的に見守り、支えていく体制の構築に取り組んでいきます」と書かれているが、支えていく体制の構築は、何か具体的に前回の計画よりも進んでいるのか。あるいは、これから取り組もうと具体的な案が出ているのか。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 要介護3・4・5で介護度の高い方々なので、基本的にはサービス利用の周知。加えて、サービス利用につなげていくような、見守り調査事業等の活用といったところを考えている。

○委員 前計画よりもプラスアルファの何かを考えているのかという質問であったが。

○おとしより保健福祉センター所長 要介護3・4・5という、基本的には介護サービスを使っているから、そういったサービスを実践している方たちの中での情報共有などが非常に重要になるかと思う。

高齢の方の孤立感全体が今やはりすごく大きい課題だと思っている。例えば、おとしより保健福祉センターでは、支え合い会議等で地域の方に声かけなどいろいろなことをやっていたりとか、早期に認知症の方をまちで発見して、包括につないでサービスを利用していただく。皆さん認知症というものにすごく抵抗感があって、診断されることが嫌で検査を受けないということがよくあるので、そういった不安感などを地域全体で支えていく仕組みをつくっていく。

○委員長 前計画よりも、何かいいアイデアがないかというご質問だと思った。しかしながら、マジックのような特効薬というものはなかなかないので、少しずつ進めていくことかなという感じがする。

基本的に事業者のサービスの提供は結局点と線が多いので、面で支えないと駄目である。コミュニティーをつかって地域の人たちが協力しないと、こういう問題はうまくいかない。事件が起こって後で調べてみると、地域で孤立している人が多いことがかなりはっきりしているので、地域の人たちが関わって何らかの形でサポートする。それから、認知症を早

期に発見して、あの人大丈夫かなといった情報が専門機関に上がってくれば、線がつながる。

そのためには地域をつくらなければいけないということで、地域支援事業の話などにつながっていくので、その辺りを強化していくという話だと思った。

副委員長からなにかあるか。

○おとしより保健福祉センター所長 1点補足させていただく。既に始めた事業だが、「おとしよりなんでも相談」という24時間365日電話で相談できる仕組みをつくり、立ち上げから約1年間で800件電話がかかっている。その中では医療の不安、介護、メンタル等の相談がある。やはり、相談窓口を時間を限らず開いておくというのもまた一つ大事かなと思っている。

○副委員長 「板橋区版A I Pの深化・推進」という言葉について、どういう意味合いで深化と使っているのか。国のほうでは、高齢だけではなく、障がいのほうでも地域包括ケアシステムをつくっていかうとか、地域共生社会というのも、高齢者だけではなくて家族全体を支えていく。そういう意味での深化なのだと思うが、その説明がどこかにあるか。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 49ページの下の段に「分野別の垣根を越えた重層的支援体制整備事業の活用も検討しつつ、包括的な支援体制を推進していきます」ということで、深化・推進を述べさせていただいている。

○副委員長 そこは文面で見ると、イコールという形ではないような気もするので、もう少し明確に深化とはこういうことだという記載があるといいなと思う。

次に、51ページのA I Pの推進体制について、板橋区版A I Pを深化していくものがこれになっているのかというのが読み取れなかったもので、その辺を少し書き換えることも検討したほうがいいと思う。

○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 3章以降のところでも改めて説明させていただく。

○副委員長 3ページのところから「深化・推進」が出てきてしまうので、早い段階で深化とはこういう意味ですというのがあるといいと思ったので、お願いしたい。

○委員長 あとはいかがか。

○委員 日常生活圏域の状況ということで18圏域のそれぞれの状況を出していて、その中で特に舟渡圏域と高島平圏域では高齢者数が10倍違っているという状況もあるので、計画の中に地域特性の弱み、強みというものも取り入れていくとよいという提案である。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 いただいたご意見も踏まえて、原案を作成していく考えである。

○委員長 重要なご指摘である。板橋区の人口は50万人ほどであったか。

○介護保険課長 約57万人である。

○委員長 60万人にかなり近く、圏域が18圏域で、単純に割ると1圏域3万人ぐらいなので、地方の市ぐらいの規模である。人口規模でいったら、18個の高齢者保健福祉・介護保険事業計画があってもおかしくはない。しかし、1個しかつからない。大事なのは、それぞれの地域ごとの特性を踏まえた計画をつくって、それを積み上げていって板橋区全体の計画はこうだとやってもいいぐらいの人口規模だということを認識しておくことだと思う。

それだけ板橋区は大きいという認識でよいか、部長。

○健康生きがい部長 そうである。

○委員長 世田谷区や大田区などから数えて、23区でも上のほうに来るので、こういう計画を立てているときに、人口が多い自治体の強みもあれば弱みもある。その辺りをよく認識して、施策を推進していただくといいのではないかというご意見だと思う。

あとはいかがか。

では、第3章、第4章について、事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 素案の第3章「基本理念と施策体系」、第4章「施策の展開」について説明させていただく。資料1-2の44ページ、45ページをご覧ください。

基本理念や基本方針、目標等につきましては、先ほど資料1-1で説明した。基本理念や基本方針、目標、施策の柱にひもづけて、「板橋区版A I Pの重点事業と関連施策」を記載している。

A I P 6やA I P 1、A I P 3というふうに表示しているのは、右側のA I Pの重点分野と関連しているところである。例として、一番上のシニア世代活動支援プロジェクトは、A I P 6のシニア活動支援と一致しているということである。

なお、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「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」、それと下の部分の「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」、「介護給付適正化に向けた取組」については、前計画では板橋区版A I Pとは別に、その他関連施策として位置づけていたが、本計画では整理を行い、A I Pの7つの重点分野項目に関連施策として組み込んでいる。

続いて、次の46ページをご覧ください。持続可能な開発目標、SDG sの記載も盛り

込んだところである。

続いて、第4章について説明させていただく。第4章には、板橋区版A I Pなどの具体的な事業内容を記載している。

まず、49ページをご覧ください。項番1「板橋区版A I P」について、これまで板橋区は「板橋区版A I P」の構築を目指して、様々な施策や事業を推進してきた。「板橋区版A I P」は、高齢者保健福祉施策の大部分を包括的に具現化したものである。そこで、本計画では、「板橋区版A I P」における分野別の重点事業を、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ている。

続いて、56ページ「(4)第9期計画期間における板橋区版A I Pの取組」をご覧ください。

本計画期間においては、特に重点的に取り組む事業を整理し、56ページから57ページまでに記載の表のとおり事業を展開していく。また、これらの事業展開に当たっては、国の制度改正などの動向を踏まえつつ、地域の民生・児童委員や町会・自治会、住民や事業者といった区内の既存の地域資源を活用し、持続可能な地域共生社会の実現を目指していく。

さらに、併せてポストコロナ時代における新たな日常に向けて、自宅でできるオンライン体操の普及などのデジタル活用やスマートフォン教室の開催などデジタルデバイドの解消に向けた取組を推進していく。

続いて、分野ごとの説明をさせていただく。まず、「総合事業／生活支援体制整備事業」の分野について説明させていただく。58ページをご覧ください。

総合事業は、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援認定者や介護予防が必要と判断された者などの多様な需要に対応するために事業を実施していく。

生活支援体制整備事業は、地域住民が主体となり、その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と強化を図ることを目的とし、18圏域ごとに活動を進めている。

また、個別事業については、本計画では、「住民主体のサービス」を新たに重点事業として選定している。現在実施している通所型に加えまして、訪問型サービスの実施検討も含め、重点的に取り組んでいく。

それ以外の重点事業については、前計画期間から継続して取り組んでいく。

65ページをご覧ください。「医療・介護連携」について説明させていただく。まず、この分野の概要としては、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるため、地域

の医療・介護の関係団体が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制を構築するための取組を進めている。

個別の事業として、「医療・介護連携」の分野では前計画期間から継続して、「療養相談室」、「多職種による会議・研修」、「医療・介護連携情報共有システム」を重点事業として取り組んでいく。

また、本分野の関連施策として68ページに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を掲載している。板橋区では、国が示すガイドラインに基づき、令和5年度より高齢者に対する個別的支援、いわゆる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等、いわゆるポピュレーションアプローチの双方を既存事業の拡充等を図りながら実施する考えである。

続いて、71ページをご覧いただきたい。「認知症施策」分野について説明させていただく。まず、この分野の概要について、今後の高齢者人口の増加に伴い、認知症の高齢者も増加し、令和7（2025）年には65歳以上の高齢者の5人に1人は認知症になると推計されている。国は、令和5（2023）年6月に認知症基本法を制定して、区としてはこれを受け、共生する活力のある社会の実現を推進しているところである。

個別の事業として、「認知症施策」の分野では、前計画期間から継続して「認知症サポーター活動支援」を重点事業として取り組んでいく。

また、本計画期間では、「板橋区認知症支援連絡会、認知症フレンドリー協議会、東京都健康長寿医療センターとの連携強化」を新たに重点事業として選定している。

前計画期間での「板橋区認知症支援連絡会」と「東京都健康長寿医療センター」との連携強化に加えて、認知症フレンドリー協議会を開催し、また、地域の民間企業とも協働で推進していく。

続いて、75ページをご覧いただきたい。「住まいと住まい方」の分野について説明させていただく。この分野の概要について、高齢者の多くが今後も区内に住み続けたいと考えている一方で、少子化や核家族化、高齢化社会の進展により、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えることで、孤立する高齢者や認知症高齢者も増えている。高齢者が自宅で安心して暮らせる支援体制の充実に向け、医療・介護に加え、様々なサービスの組合せや地域での見守り、地域の事業者との連携・協働など、重層的かつ持続可能な支援体制の構築に取り組んでいく。

個別の事業としては、「住まいと住まい方」の分野では、前計画期間から継続して「高齢

者見守り調査事業」と「見守り地域づくり協定」を重点事業として取り組んでいく。また、本計画期間では、「緊急通報システム事業」を新たに重点事業として選定した。

「緊急通報システム事業」は、独居高齢者などが急病や事故など緊急の際に、コールセンターなどの外部に通報できる機器を設置し、日常生活の安全を確保するものである。令和5（2023）年度からは、携帯電話などからも利用できるシステムを追加しており、利用の促進を図っていく。

続いて、80ページをご覧いただきたい。「基盤整備」の分野について説明させていただく。本分野では、地域密着型サービスの整備と地域包括支援センターの機能強化を図って、在宅生活を支える介護基盤の構築を推進していく。

また、関連施策として「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」、「介護給付適正化に向けた取組」を位置づけ、持続可能な制度維持に向けた取組を進めていく。

まず、地域密着型サービスの整備について、本計画期間内においては、区内の全域で必要な介護サービスが受けられるよう、施設の整備と利用促進に向けた取組を一体的に推進し、在宅サービスの充実を図っていく。

個別事業としては、前計画から引き続き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、認知症対応型共同生活介護の整備を重点事業として取り組んでいく。

また、地域包括支援センターについては、総合相談支援業務や介護予防支援業務など幅広い業務を行っており、高齢者福祉の地域拠点であることから、サービスの質の向上が求められている。板橋区版A I Pを推進する上で重要な基盤となるため、本計画期間においては、基盤整備の重点分野に「地域包括支援センターの機能強化」を組み込んだ。個別ヒアリングにおける事業評価により、課題や改善策を区が把握し、次年度の契約に反映するなど、今後もP D C Aサイクルを活用し、質の向上に継続して取り組んでいく。

また、各センター間及び区との役割分担や、高齢分野に限定されない連携体制の強化のため、専門職同士の連絡会・研修会への参加や、関係機関との情報提供などに努め、地域包括支援ネットワークの構築を推進していく。

全国的に生じている介護人材の不足や業務の多様化により職員への業務負担が増加しており、今後は他自治体での取組も踏まえつつ、情報システムの導入等も視野に入れながら、人材確保、業務体制、連携体制の構築を推進していく。具体的な事業概要と評価指標については、83ページに記載している。

続いて、85ページをご覧いただきたい。「介護人材の確保・育成・定着支援と介護現場の負担軽減」について説明させていただく。今後、85歳以上の人口の増加など、介護需要の高まりも見込まれており、令和22（2040）年には、全国で69万人の介護人材不足を推計している。このような状況下で介護サービスの安定供給のため、人材を質・量の両面で確保する取組の推進が重要であると考えている。

また、限られた人的資源の有効活用のためには、専門知識を持つ介護人材が、利用者の介護に集中できるような環境の整備も必要になると考えている。本計画では、これまで区が実施してきた取組をさらに推進していくとともに、新たな取組として資格取得補助事業の拡充や、ICTの活用による電子申請・届出システム導入などの取組を実施していく。

続いて、「介護給付適正化に向けた取組」について説明させていただく。89ページをご覧いただきたい。介護給付の適正化は、介護を必要とする者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足ないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保と、その結果として費用の効率化を通じて保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

本計画においても、国の指針等を踏まえ、前計画に引き続き、6事業を実施していく。

続いて、93ページをご覧いただきたい。「シニア活動支援」の分野について説明させていただく。本分野の概要について、平均寿命が80歳を超える中で、65歳以降の高齢期に入っても「生涯現役」などと言われるようになってきている。高齢期において、介護を必要とせず、元気に暮らすためには健康寿命の延伸が重要であり、老後になってからの予防や健康増進だけでなく、現役時代からフレイル予防に取り組むとともに、外出や人との交流を持ち続けることが大切である。

「シニア活動支援」の分野では、社会活動の場の提供や健康づくり・生きがいづくりを促進する取組を行っている。また、就労意欲を持った高齢者も増加しており、高齢者と希望職種とのマッチングも行っていく。

個別の事業については、「シニア活動支援」の分野では、前計画期間から継続して「シニア世代の社会参加・活動支援」を重点事業として取り組んでいく。また、本計画では、「高齢者の就業支援」を新たに重点事業として選定する予定である。高齢者の雇用機会の確保や就業支援を行い、就業に結びつけることで生きがい活動や社会貢献につながっていくため重点事業に選定した。

続いて、96ページをご覧いただきたい。「啓発・広報」について説明させていただく。こ

の分野の概要について、板橋区版A I Pが目指す、「年を重ねても安心して住み慣れたまちに住み続ける」という理念を実現するため、板橋区版A I Pの認知度を高めるべく、SNSの活用など新たな機会を捉えて、引き続き周知に努めていく。

個別の事業については、「啓発・広報」の分野では、前計画から継続して「区民への周知」を重点事業として取り組んでいく。

続いて、97ページをご覧いただきたい。「災害や感染症に対する備え」について説明させていただく。本項目では、災害や感染症への対応として、個別避難計画作成の推進、業務継続計画（BCP）の整備・充実、情報提供体制の確保といった支援体制の構築などの事業について記載している。

第3章、第4章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。

では、先ほどご質問いただいた点についてお願いしたい。

○おとしより保健福祉センター所長 第4章のところで説明させていただいたように、深化というのは深めていくということなので、本計画においてA I Pの施策をより充実させるというのが、まず一つの深化である。ただ、副委員長がかねてからこの会議でもご発言いただいているように、ヤングケアラーの問題や障がい者の8050問題等、様々な問題が既に現場では生じている。この辺の情報連携の仕組みなどを、まずは区として整備していきたい。

一方、本計画で一番大事に思っているのが、地域包括支援センターの機能強化である。地域包括支援センターには現在、非常に多くの業務を行っていただいているが、人の雇用等が厳しい状況である。こういった状況なので、まずは機能強化をすることでより地域の支援力を上げていける下地をつくっていくことが第一だろうと思っている。

また、医療・介護連携等、情報連携のところもまだ板橋区は弱い。本計画期間内で全て完成とはいかないが、速やかに情報連携の仕組みづくりの研究・検討を始めて、第10期にはそういうものが実現できるように計画に載せていけるとよいと考えている。

○副委員長 冒頭で深化とはどういうことかというものが明確になっていると、よりいいのかなと思う。何となく読み流してしまうことがないように、板橋区が頑張ろうとしているところを反映してもらえるといいと思う。

あとは、機能強化は前に発言したが、体制強化みたいな表現をしてもらえたらいいと思っている。体制が変わらずに機能だけ強化すると、オーバーワークになりかねないので、体制強化の意味合いも含めて使っていただけるといいと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 機能強化についてはおっしゃるとおりである。体制強化が主眼であるのは間違いないので、まず人、その次に重層的支援等の芽が出てくるのかなと考えている。

A I Pは、以前は7本の柱で、そのほかに例えば一体的実施などは関連施策のような位置づけで少し外に出していたが、こういったものを包含していくことも一つの深化と捉えている。図の見やすさ等については、今日いただいた意見も踏まえて、また少し研究をしていきたい。

○委員長 進む方の進化と、深めるほうの深化があり、私の印象だと一定の枠組みがあって、それを深めていく、充実させていくというのが深めるほうの深化で、システムそのものを変えていく、要するに高齢者のニーズに合わせて変えていくというのが進めるほうであると思っている。

深化という言葉が厚生労働省など介護保険関連で出てきたときに、その辺りの整理をちゃんとしているのかとは思った。例えば、何の財源的な手当もなく深めるだけであれば、結局現場に負担が行くだけにならないか。副委員長のご指摘もそういうことかなと。だから深化には、進むほうの進化も伴っていないといけないという感じがしている。

あとはいかがか。

○委員 97ページの個別避難計画について、避難行動要支援者というのに該当する方の要件を教えてください。

○委員長 事務局から何かあるか。

○長寿社会推進課長 個別避難計画の避難行動要支援者の規定についてだが、今取り組んでいるのは、荒川の水害に対して、対象となる新河岸や舟渡地区について、個別避難計画を作成する作業を進めている。その際、対象となる方は、身体障害者手帳1級から3級の方、愛の手帳が1度から3度の方、あとは高齢者の方では要介護認定の3から5を受けている方で、いろいろ条件がある。ひとり暮らしである方や、他の世帯員が全て65歳以上であるような方々を一応対象として、今個別避難計画を策定している状況である。

○委員 私たちは介護サービスなので、BCPの策定が義務化されて、各事業所ともに今必死に作っている。BCPなので、あくまでも企業がどう生き残るかというところだと思う。

私たち介護サービスは、災害が起きた際にご高齢の方をどこまで見に行くのか。企業努力として自分たちの事業を継続するために、自分たちに何かがあったとしてもそれを見に行くのか。義務、倫理的なものをどこまでやればいいのかと、企業はかなり悩んでいる。社員に

身を削ってでも、ご契約者様を見に行きなさいと言うべきなのか、あなたの安否が一番大事なので、ご高齢の方をそのまま置いて帰ってきなさいと言うのか、この辺ですごく悩んでいるところである。

介護サービス事業者としてどこまでやり、区としてはどこまでフォローしていただけるのか。76、77ページに記載されている見守りとか、民生委員のような方が請け負うべきなのか。その辺りを区の見解としてどのようにお考えになっているか教えていただきたい。

○委員長 事務局から何かあるか。

○長寿社会推進課長 非常に重要な視点だと認識している。ただ、区の災害時の体制についても、全てのひとり暮らし高齢者や避難行動要支援者に当たる方に対応できるかという、なかなか難しい問題であると思っている。

そういった中では、地域の民生委員や地域の協力の下に避難をしていただくというのが基本になってくるのだらうと考えている。水害時であれば、早めの避難が非常に重要だと思っている。災害対策本部というのが設置されるが、そういうところでどうやっていくかについては、今後とも十分な検討をしていかなければいけないと考えている。

○委員長 あとはいかがか。

○委員 3年ぐらい前の台風19号のとき、石神井川が瞬く間に増水し、もう避難しようかという状況になったときに、やはり民生委員なので頭の中にあの方、この方と思うが、実際のところ、地震のときに名簿の方のところに行けるかといったら、そう簡単なことではないと民生委員皆が思っている。

また、60歳以上の民生委員が多く、若い方が入ってもほとんどの方が仕事をしているので、活動が難しい場合がある。

それから、先ほどヤングケアラーの言葉が出てきたが、子ども家庭総合支援センターのほうの要保護児童対策地域協議会でも、随分ヤングケアラーという言葉が出てきた。一つの役所が行って解決できるようなことではなく、いろいろな行政の方が行かないと、とても解決できないものであるが、それでどうにもならなく、学校から「民生委員さん、何とかありませんか」というのがこの前あった。大変な事例がだんだん増えてきているので、いろいろな機関の連携がとても大事だと思う。そうでないと解決できない複雑な事例があり、お子さんも学校に行きたくてもいけない。

地域で町会もやっているが、平均年齢は70、80代である。若い方はなかなか入ってこない。地域で老人会もやっているが、100人、今年は10人増えたといっても、本当に活動されてい

るのは30人ぐらいで、その他の方は会費を払ってお誕生日にお赤飯をもらうだけの人も多い。

それから、支え合い会議もやっている。いろんなイベントをしても、上の30人の方だけが参加する。私たちも何とかうちに籠もっている方が出てくるよう努力はしているが、なかなか難しい。やはり隣近所のお年寄りの声かけが大事だと思う。

それから、中学、高校など、核家族が多いので、そういうところに働きかけていくのが重要だと思う。

○委員長 町会が出てきたので、町会連合会から何かあるか。

○委員 町会でも人材不足というのが大変問題になっており、特に民生委員も、募集しても来ないというのが現状である。

皆さん、地域のコミュニティーとおっしゃるが、先ほどもあったように、出てくる方は出てくるが、来ない方は一切出てこない。また、そういう方を強制的に出すというのも、これは一つの問題かなと思う。PTAでもそうだと思うが、町会の会合、役員が2割、3割減っている。どうやって人材を集めようかというのが、一番の問題ではないかと思っている。

○委員長 民間でとか、地域の人たちとか、民生委員の人たちとか言うのは簡単だが、任せられることと任せられないことがあるのだという現状を踏まえて、任せるならそれなりのサポート、支援体制をつくらないとやはり厳しい。そこは認識しておいていただいたほうがいいのではないか。あとはよろしく願います、行政はできないからよろしく、というわけにはいかないということである。

あとは、企業の社会的責任、CSRという言葉がよく出てくるが、要するに、企業といえども社会の中の公器、公の器なのだから、いろんな社会的責任を果たしてくれということは、実際にそういうふうに行っているところがある。では、どれぐらいのことができるのか、どこまでやればいいのかというのは、なかなか難しい。どこで線を引くのかという話は難しいと思うので、よく議論をして、きちんと整理しておくことが必要だと思う。事務局のほうでも少し論点を整理して、話をするなら話合いの場を持って、合意形成をしていただけるといいと思う。

Xデーはそんなに遠くないのではないかという話があるので、板橋区も備えをしておいたほうがいいのかと思う。

健康生きがい部長どうぞ。

○健康生きがい部長 個別避難計画の件について、どういった場合に避難するのかということで大きく考えられるのは、大きな地震があったとき、荒川の水害があったとき、それから、

石神井川のお話もいただいた。

荒川が増水したときに事前に避難するのに個別避難計画を立てている。

そういった意味では、荒川の水が低地の部分に流れ込んだときに、どうやってそこにお住まいの障がいをお持ちの方とか高齢の方を逃がすのかということになると思う。危機管理の部署がやっているところではあるが、動きとしては、基本的には、介護を受けている方だとケアマネジャーがキーマンになるので、ケアマネジャーにアドバイスをいただきながら、どなたかがその方を連れて高台のほうに行くということを考えている。

やはりケアマネジャーに頼んで、地域の方に助けてもらいたいが、入所系の施設の方と話す、実際にはなかなかそうはいかない。入所系の方は、入所の施設の方が車を使って高台のほうに逃がすことを自ら考えている。介護のサービスを介護度が高くても受けていない方は、もう地域の方に頼るしかない。ただ、地域のほうでも、そこまで受け皿はないという話もいただいている。

あとは、通所系の施設については、まだ議論されていないが、結局は通ってこられた方は助けていただくようになってしまうのかなと思う。問題は、ご自宅にいるときに、通所で介護のサービスを使っている方をどうやって助けるのかということだと思う。

これから我々もまちのほうに入って行って、皆さんの意見を聞きながら、こういった場合はどういう助け方をするのかというのは、よくよく相談しながらやっていかないといけないと思う。

実際、多くの方を救いたいが、なかなか救えない、トリアージみたいなものも発生するのではという話も介護現場のほうから聞こえてきているので、これから個別避難計画を立てるときに、十分考えていかななくてはいけない点だと思う。

それから、ヤングケアラーの件について、国はヤングケアラーに関する記述を介護保険の事業計画の中に載せると言っているが、具体的にどういうことを書き込めという指示がなく、我々もどう盛り込むかについて悩んでいるところである。

一方、板橋区のヤングケアラーに関しては、教育委員会のほうで学校等に調査をかけ、委員会で報告をして、どういう対策を取っていこうかというところである。やはり子ども家庭総合支援センターがキーになるしかないと思う。そこで、他の部が協力していこうという状況になっているところである。

また、重層的支援についても、一つの部だけではカバーできないので、同じような形で福祉部を中心に連携していくように今まさに検討を進めているような状況である。

○委員長 方向性を示していただいているので、それに沿って強力に進めていただきたいと思いますと思う。

あとはいかがか。

○委員 働き方のほうで国でも法律改正をして、65歳まで働く、70歳までも努力義務みたいな形になっており、恐らく民間企業でも多くの高齢者の方が働いていると思う。そういった民間企業に対して、例えば介護予防の観点から働きかけるような事業等を考えていることはあるか。

○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 労働安全衛生法上の高齢者に対する配慮ということだと、区の所管ではなくなってしまうので、企業の努力義務になってくると思う。

私どもとしては、いろいろな企業に、見守りの協力をしていただいたり、認知症サポーターになっていただく。そういった区の施策または地域に貢献いただくということはやっているが、労働する高齢者に対するものは別の法律になってくるので、区で何かするということは今のところはない。

○委員 板橋区では、「10の筋トレ」等を一生懸命推進している。そういったものを企業の中で、例えば朝礼のときや昼休み、終業後に取り入れてもらうというのは、考えられないことはないと思った。労働安全衛生法上の話だと思うが、区のやっている中で取り組めば、あまりお金もかからなくてよいと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 区の施策を活かしていったらよいというご指摘かと思う。

全ての方が高齢者の企業というのは、板橋区でいえば、シルバー人材センターがまさにそうだと思うので、そういうところとのコラボレーションみたいなことは、面白いご提案だと思うので、声かけはしていきたいと思う。

また、「10の筋トレ」については本当に幅広く、いろいろな方にご理解いただいているので、その中で、企業から案内のご依頼があれば、また区としても協力はしていきたいと思う。

○委員長 企業は少し福祉から距離がありそうに思うが、地域という点で考えると、そこに密着して企業活動をしているところはたくさんある。なので、広い意味での事業者として連携をしていくみたいな視点も、これからはすごく大事だと感じる。

地域を飛ばした大企業はともかくとして、地域密着の企業はたくさんあると思うので、そういうところとコラボレーションしていくことが、地域全体を活性化、福祉化していく意味でも必要だと思うので、ご検討いただければと思う。

では、第5章、第6章について、事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 第5章「介護保険サービスの見込みと保険料の算定」、第6章「成年後見制度利用促進基本計画」、第7章「資料編」について説明させていただく。

まず、第5章について説明させていただく。こちらについては、基本的には、国から示された指針などを踏まえて、必要なサービスの供給量を見込んでいくという考え方を、前計画から踏襲していく。

また、計画書の構成としては、103ページ以降になるが、前計画までは、各サービスの実績値と計画値を別々に掲載していたが、本計画からは、実績値と計画値を一つの表にまとめている。

101ページをご覧いただきたい。本計画についても、計画の中で保険サービス・事業の利用量を見込み、保険料を決定するが、101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り、最後の居宅サービス利用者数の推計といった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日時点の値を基本に推計を行う。

続いて、102ページをご覧いただきたい。こちらは、介護保険サービス見込み量の推計時の留意点である。103ページ以降には、各保険サービスの実績と見込量を掲載している。なお、見込量については、現在、推計中なので、年明けには算定ができる予定である。

121ページをご覧いただきたい。「介護保険事業費及び介護保険料」について説明させていただく。重要な部分は、③「財源の充当」である。公費と保険料の区分だが、公費は50%、保険料は50%である。特に、第1号被保険者の23%については、前計画と同じ値になっている。本計画についても、23%で変わらないと国から示されているところである。

続いて、第6章「成年後見制度利用促進基本計画」について説明させていただく。

127ページをご覧いただきたい。成年後見制度については、認知症や障がいなどの理由で判断能力が不十分な場合のため、契約や財産管理を本人に代わって行う後見人などを選任し、保護・支援する制度であり、平成12（2000）年4月1日から開始されている。平成28（2016）年5月には法が施行され、意思決定支援が適切に行われるとともに、自発的意思が尊重されるべきこととされている。また、平成29（2017）年3月には国の基本計画が閣議決定され、区市町村に対しても、成年後見制度の利用促進に関する施策について、基本的な計画を定めるよう努めることとされた。そのため、区では成年後見制度について施策を進めるため、「板橋区成年後見制度利用促進基本計画」を策定する。

続いて、2番「計画の位置づけ」をご覧いただきたい。区では、この計画を法律の第14条

の市町村の講ずる措置となる基本的な計画として位置づけ、「高齢者保健福祉計画」に包含し、ほかの個別計画との連携・調整を図っていく。

続いて、3番「計画の対象」をご覧ください。この計画は、認知症の高齢者や障がい者を含めた成年後見制度を必要とする全ての人を対象としている。

続いて、128ページをご覧ください。128ページから130ページにかけて、制度の概要、申立人と本人との関係、国の現況について記載している。

続いて、131ページをご覧ください。131ページから133ページにかけては、区の成年後見制度が必要と思われる対象者の推計や利用状況といった板橋区の現況を記載している。対象者の推計は増加傾向にあり、区長申立件数や報酬助成件数も増加傾向にある。

続いて、134ページ、項番5「施策の展開」の「(1) 第8期計画期間における振り返りと取組」をご覧ください。前計画では、権利擁護いたばしサポートセンターを地域連携ネットワークの中心となる中核機関と位置づけ、高齢者や障がい者の権利擁護と成年後見制度利用促進に向けた取組を推進してきた。

続いて、135ページ、「(2) 区と権利擁護いたばしサポートセンターとの連携」をご覧ください。区と権利擁護いたばしサポートセンターの連携体制などについての説明と図を記載している。

続いて、136ページ、「(3) 施策目標」をご覧ください。本計画の基本理念や基本方針等を踏まえた3つの施策目標を定め、取組を進めていく。具体的な事業については、137ページから139ページにかけて、施策の目的と関連付けて記載している。

続いて、第7章「資料編」について説明させていただく。「資料編」では、介護保険制度の変遷や、保険給付サービスの体系・種類と内容、高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会等における審議状況、各委員の皆様のお名前を記載している。

なお、143ページ、「制度改正の概要」については、給付と負担の見直し、2割負担の対象拡大などといったものが、国のほうで結論が年末まで先送りされているものがあるため、調整中とさせていただいた。

では、資料1-1にお戻りいただきたい。4ページをご覧ください。4番「今後の策定スケジュール」を確認させていただく。

今後の策定については、本日の高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会の後、庁議による素案の決定を経た後、11月に健康福祉委員会で素案の報告を行う。その後、パブリックコメントを実施後、来年、令和6年1月に幹事会と庁議、また計画委員会でご意見を頂戴した

後、2月の議会報告をもって原案報告・策定という運びになっている。

最後に、参考資料をご覧いただきたい。こちらは、第7回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会開催後に実施した「追加意見シート」でいただいた主なご意見に、回答を添えたものである。今回の素案の内容までに反映できているものもできていないものもあるが、国の指針等を踏まえ、今後も計画に含めていくことができるか否か、続けて検討を重ねていく。

5章から7章まで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。
- 副委員長 用語解説が156ページにあるが、そこでA I Pを記載しなくてもよいのか。一応、A I Pは用語解説であったほうがいいのではないかと思う。
- 委員長 事務局から何かあるか。
- 介護保険課長 A I Pとは何かといったことは、入れさせていただきたい。
- 委員長 あとはいかがか。時間も少なくなってきたので、全体を通して何かあれば、ご発言いただきたい。
- 委員 将来、被保険者が増える一方、働く世代は減っていき、税収もなかなか伸びないというところで、箱物や何か事業を立ち上げてお金を使っていくというのは少し難しい。
そうした中で、実はあまりお金をかけなくてもいいところで、被保険者の健康寿命が長くなり、要介護期間が短くなるのではないかと思う。元気である期間が長くなることが一つ鍵になるのだと思う。だから、今後、フレイル対策がすごく大事だと思う。
その方たちが将来、年金だけでやっていけるのか。2人もらっている老老世帯が、1人亡くなってしまったら収入も減ってしまって、ライフラインも払えなくなるという状況も発生したりする。なので、なるべくシニア世代にも働いてほしい。元気で、なおかつ自主的に働いてほしい。そういったことが施策として誘導できるのか。例えば、シニア世代を一定の割合入れたら、企業の法人税が少し減るとか、そういった税金での優遇などをすれば、もしかしたら企業はもっと採るのかもしれない。みんなもっと働いてといっても、なかなかそっちには行かないというところもあるかと思うので、施策で誘導できるところはあるかもしれないと思う。なので、高齢の方たちに実際につながりをつくってもらったり、働いてもらったりして、なるべく元気な状態で八十数歳を迎えていただくという対策を立てることが多分このA I Pの深化だと思う。

あとは、災害の件について、ケアマネジャーが利用者と災害リスクのコミュニケーション

をとる機会があればいいと思う。例えば、認定時の訪問の際に、あなたの土地は海拔何メートルですか、ここは避難の対象になっているとか、1枚紙が入っているだけでも、話のきっかけにはなると思う。

○委員長 できるだけ健康寿命を延ばして、最後の要介護の期間を短くすることが、介護保険のコストを減らすためにはどうしても必要だということなのだろうとは思う。

このご発言に対して、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 健康寿命を延ばすというのは、ご本人にとっても一番幸せなことなので、まず介護予防、それから認知症にならないための取組を進めていく。そのためには元気で、運動、栄養、社会参加が一番重要と言われているので、働くことや、ボランティア活動をすることも大事なことである。

やる気がある状態をいかに保てるかというのがまた大事である。支え合い会議に様々な町会、シニアクラブ、民生委員に参加いただいて、いろいろご議論いただいている。地域ごとの特性を生かした活動があればよいと思う。

また、個別避難計画等の災害時のお話もいただいているが、おっしゃるとおり、全部の人に支援に行くことは非常に困難である。

では、個別避難計画の意味とは何だということ、個別避難計画をつくることで、これだけ助けられないといけない人が孤立しているということが区側で理解できるといった意味が非常にあると思う。区はそれを見ることで、今度震災に対して何か応用が利かないかという議論もできるので、ケアマネさんに対して、少しかっけになるようなツールがあったほうがいいのかというご提案もいただいている。

先ほど、長寿社会推進課長のほうから説明させていただいたが、最終的には高齢部門のほうに個別避難計画が移管されてくるので、今日いただいた意見は非常に重要である。

あとは、先ほど全事業所連絡会からお話があったが、全ての人を救うのは本当に難しいことなので、法人は、まずは自分のところの従業員の安全確保。それから、その時たまたま事業所から行っている方が一緒に逃げられればいいが、何でこの人だけというのは、最後は運になってしまうのが災害の恐ろしいところだと思う。また啓発活動などにも取り組んでまいりたいと思う。

○健康生きがい部長 板橋区の場合、1年間で450億円ぐらい使って介護保険事業をやっている。450億円の9割以上が保険の給付に充てられていて、おとしより保健福祉センターがやっている健康寿命を延ばすような事業に使っているお金は6%程度である。介護給付の部分

がどんどん伸びると経営自体が破綻してしまうので、この健康寿命を延ばすような事業をし
っかりやっていくことについては十分進めていきたいと思っている。

実は、個別避難計画をつくる際に、介護も医療も使っていない人で実は必要な方をピック
アップできないということがすごく問題になっている。

地域でも助けられない、ケアマネジャーも助けられない、施設でも拾いきれない、病院で
も拾いきれない。そういった状況の中で一体誰が本当に助けていくのかというのは、これか
らみんな考えていかななくてはいけないのかなということを我々も少し悩んでいるところ
ある。

○委員長 あとはいかがか。

○副委員長 今の点に関してだが、障がい者の方とか高齢者の方の個別避難計画をつくる際に、
専門職の方だけでつくるというふうにしないほうがいいと思っている。特に社会福祉協議会
が18圏域で会議をやってくださっているが、その人たちと一緒に考えてもらうような場がで
きるといいと思っている。

災害が起きたときに助けることはできないかもしれないけれども、どんな配慮が必要な
かを知ることが大事であって、普段から声かけができる地域をつくっていくことを目指して
いけたらいいと思う。障がい者の方とか高齢者の方と地域の方がつながるようにケアマネ
ジャーとか相談支援員さんに意識していただけるといいと思っている。

○委員長 「福祉は人なり」という言葉が福祉の世界にはある。今のケアマネさんも実はもの
すごく高齢化していて、ケアマネ協会の人たちもみんな困っている。下の人たちが入ってこ
なくなっていて、介護保険ができた二十数年前は40歳ぐらいだった人が、60歳とか70歳ぐら
いになってもやっているが、下の世代に交代ができない。ケアマネジャーの高齢化と、辞め
てしまう人が多く、ケアマネジャー自体の数も減ってきてしまっているという問題も実はあ
る。そういう問題もちょっと頭の中に入れておかなければいけない。

他の職種もそうだが、とにかく人材不足というのが、想像しているよりは加速度的に進ん
できてしまっているのか、人をどうやって確保するのか。もう少しアクセルを踏んで対策を
取らないと、どこかで臨界点に来て、全く何もかもできませんみたいな状態になりやしない
か。元に戻れないような状態になりやしないか。そうならないように板橋区はもう少し力
を入れていただきたい。

— 協議事項（2） —

○委員長 協議事項（２）について、事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 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（案）」説明させていただく。資料２をご覧ください。

周知方法について、11月18日号の「広報いたばし」と区のホームページにて、11月18日の土曜日から12月4日の月曜日の期間、周知を行う。

公表期間は、区のホームページの掲載期間と同じく、11月18日から12月4日までの17日間を予定している。

閲覧場所と意見募集の方法は、記載のとおりだが、区のホームページ内のアンケートシステムを用いた意見提出フォームからもご意見をいただけるようにする予定である。

公表は来年、令和6年3月を予定している。

協議事項（２）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願いたい。

一つだけ質問させていただく。公表が来年の3月でよいのか。

○介護保険課長 パブリックコメントを承り、結果等をまとめ、最終的に公表するのは、令和6年3月を予定しているところである。

○委員長 3月はもう計画ができてしまって、議会で説明をする時期なのではないかなと思った。その辺りでパブコメの結果を発表してもどうなのだろうかというのが、疑問に思った。前回もそうであったのか。

○介護保険課長 前回も3月頃に公表したようである。

○委員長 議会の前ぐらいには、パブコメの結果と、それに対する区の考えのようなものは公表してもいいのではないかなと思う。

○健康生きがい部長 ホームページでの最終的な公表は、3月になるのかもしれないが、少なくとも最後の案をつくる前に、意見を盛り込んだ上で諮るというのが確かに普通だと思う。そのスケジュール組みのほうは、また戻って検討させていただきたい。少なくとも委員の皆さんには最終案の前にお示しできるような形にしたいと思う。

○委員長 パブコメに寄せてくださった方々もやはり関心を持っていると思うので、「あれ、もう全部が終わっちゃって、今頃反応があったの」という感じになってもちょっと申し訳ないという感じもする。いただいたご意見をこういう形で活かしましたということは、説明責任としてあるのではないかなと思うので、少し時期はご検討いただければと思う。

あとはいかがか。

○副委員長 総務省のホームページを見ると意見公募手続と出ていて、公表期間というのは、意見提出期間を意味している。考え方の公表は結果の公示となっており、微妙に地域によって表現が違うのかなと思った。板橋はこういうことであれば、これで別にいいのだと思う。

○委員長 私は東京都の介護保険事業の支援計画のほうもやっているが、東京都は1月ぐらいに考え方の公表をする。最終的な計画を最後にブラッシュアップして策定していく最終段階で、こういうところに活かしましたとか、これはこういう状態で保留にしていますとか、そういうのを1月ぐらいには出して、最後、都議会に持っていくというふうにしていますから、3月公表というのは少し遅いと思う。

できるだけ早く公開したほうがいいのかと。自治体のパブコメ自体は総務省の管轄になるから、その辺りをご考慮していただきたい。

○健康生きがい部長 きちんと対応したいと思う。

○委員長 最終的には、今日いただいたご意見を踏まえて、この素案をさらにいいものにしていただきたい。介護報酬は年が明けないと出てこないのが通常のパターンなので、事務局は頑張っていたきたい。

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6年1月9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。