

第3回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会（議事録要旨）

第3回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会

令和7年8月26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
皿 澤 委 員	田 邊 委 員	久保田 委 員
片 山 委 員	石 田 委 員	児 島 委 員
金 子 委 員	辻 村 委 員	

欠席委員

宮 崎 委 員	山 家 委 員
---------	---------

II 会議次第

議 事

〔協議事項〕

- 1 次期事業計画策定に向けた各種アンケート調査の実施について
- 2 計画策定年度における検討部会の体制について

〔報告事項〕

- 1 令和6年度板橋区介護保険事業の概要について
- 2 「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」
(令和6年度)の報告(法定報告)
- 3 令和7年度特別養護老人ホーム入所希望者数調査結果について

〔情報提供〕

- 1 「重層的支援体制整備」の状況について

III 会議資料

- 資料1-1(1) 介護保険ニーズ調査等 実施概要
- 資料1-1(2) 設問一覧(案)【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】
- 資料1-1(3) 削除設問一覧【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】
- 資料1-1(4) 設問一覧(案)【介護保険ニーズ調査(要介護1・2)】
- 資料1-1(5) 削除設問一覧【介護保険ニーズ調査(要介護1・2)】
- 資料1-1(6) 設問一覧(案)【介護保険ニーズ調査(要介護3・4・5)】
- 資料1-1(7) 削除設問一覧【介護保険ニーズ調査(要介護3・4・5)】
- 資料1-2(1) 介護サービス事業所調査 実施概要

- 資料１－２（２） 設問一覧（案）【介護サービス事業所調査】
- 資料１－２（３） 削除設問一覧【介護サービス事業所調査】
- 資料１－３（１） 介護保険サービス利用意向実態調査 実施概要
- 資料１－３（２） 設問一覧（案）【介護保険サービス利用意向実態調査】
- 資料１－３（３） 削除設問一覧【介護保険サービス利用意向実態調査】
- 資料１－４（１） 在宅介護実態調査 実施概要
- 資料１－４（２） 設問一覧（案）【在宅介護実態調査】
- 資料１－４（３） 削除設問一覧【在宅介護実態調査】
- 資料１－５（１） 「令和７年度高齢者ニーズ調査」実施概要
- 資料１－５（２） 調査票（案）【高齢者ニーズ調査】
- 資料１－５（３） 令和５年度高齢者ニーズ調査との比較
- 資料２－１ 計画策定年度における検討部会の体制に関する変更案について
- 資料２－２ 高齢者保健福祉・介護保険事業計画策定検討部会について（案）
- 資料３ 令和６年度介護保険事業の概要について
- 資料４ 「第９期介護保険事業計画」における令和６年度の取組実績について
- 資料４別紙 第９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
- 資料５ 令和７年度特別養護老人ホーム入所希望者数調査結果について
- 資料６－１ （仮称）板橋区地域保健福祉計画 2030（骨子）
- 資料６－２ （仮称）板橋区地域保健福祉計画 2030 の骨子について（概要版）

○介護保険課長 定刻になったので、第3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。本日は議事録作成のために協議内容を録音しているので、了承願う。

— 資料確認 —

○介護保険課長 本日の議題であるが、協議事項が2件、報告事項が3件、情報提供が1件の予定である。これからの進行については委員長にお願いする。

○委員長 事務局に代わり会議を進める。

議題に入る前に、本委員会の公開に関することについて確認したい。

1点目は議事録について。議事録は区の図書館やホームページにて公開されるが、発言の全てではなく、議事の要点を記録することにしたいが、よろしいか。

(「異議なし」の声あり)

○委員長 議事録については要点を記録することにする。

2点目は傍聴について。本委員会の設置要綱第7条に基づき、本委員会は公開することになっている。本日は2名の方から傍聴の申込みがあるが、よろしいか。

(「異議なし」の声あり)

○委員長 傍聴いただくこととする。

(傍聴者入場)

— 協議事項1 —

○委員長 協議事項1「次期事業計画策定に向けた各種アンケート調査の実施について」、事務局から説明を願う。

○介護保険課長 前回の3月に概要を示した次期計画策定に向けた各アンケート調査の設問一覧案がまとまったので、意見を伺いたい。

資料1-1(1)をご覧願う。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「介護保険ニーズ調査」の2種類がある。

調査対象者の違いとして、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は65歳以上の元気高齢者、事業対象者、要支援1・2の方を対象とし、「介護保険ニーズ調査」は要介護1・2の方、要介護3～5の方に分けて調査する。

調査期間は11月10日から12月5日を予定しており、調査方法は対象者へ郵送し、書面または電子いずれかの方法で回答を得る想定である。これ以降説明する区民向けの調査については、全て統一してこの方法である。調査票は3種類作成予定である。

資料１－１（２）は「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の設問一覧案である。前回の調査票をベースにしつつ、国の推奨により一部新設した設問もある。新設の設問は資料の右側に「○」を表記している。新設の設問例としては、社会活動に参加していない方の理由を把握するための設問や、認知症に対する認識を把握するための設問がある。

資料１－１（３）は削除した設問の一覧である。回答者の負担軽減と回答率向上のため、主観的生活満足度や新型コロナウイルスに関連する設問、資料１－５の「高齢者ニーズ調査」へ移行した設問等を削除した。

資料１－１（４）は要介護１・２の方向けの設問一覧で、基本的には「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の設問をベースにしている。

資料１－１（５）は要介護１・２の方向けの調査における削除設問の一覧である。コロナ関連の設問や介護者の方向けの設問を削除した。

資料１－１（６）は要介護３～５の方向けの設問一覧で、身体レベルや認知機能の低下を考慮し、設問数は比較的少なくなっている。

資料１－１（７）は要介護３～５の方向けの調査における削除設問の一覧である。こちらもコロナ関連の設問や介護者の方向けの設問を削除している。

資料１－２（１）は「介護サービス事業所調査」についてである。区内事業所の経営状況や人材確保の状況、運営の課題などを把握し、新たな施策の検討に向けた基礎資料とすることが目的である。実施方法は、郵送をし、電子回答を求めることを想定している。

資料１－２（２）は設問一覧案である。前回の調査票をベースに作成したが、介護人材や離職者について、居住支援策に係る質問など新設予定の設問もある。

資料１－２（３）は削除する設問一覧である。

資料１－３（１）は「介護保険サービス利用意向実態調査」についてである。介護保険の認定を受けていながらサービスを利用していない方を対象に、利用していない要因や実態を把握するための調査である。

資料１－３（２）と（３）については、設問案一覧と削除する設問案である。回答率の向上に向け全体の設問数を減らすよう、前回の調査の設問で不要だと判断した設問を削除し、調整をしている。

資料１－４（１）は「在宅介護実態調査」である。要支援・要介護認定を受けている方のうち自宅で生活している方を対象に、家族介護の状況やサービスの利用状況を分析し、在宅生活の状況と介護者の就労継続に向けたサービスの在り方を検討するための基礎資料

とすることが目的である。資料１－４（２）が設問案一覧、削除した設問は資料１－４（３）に記載のとおりである。資料１－５「高齢者ニーズ調査」についての説明は、長寿社会推進課長に代わらせていただく。

○長寿社会推進課長 資料１－５は「高齢者ニーズ調査」である。介護保険の適用を受けていない元気高齢者を対象に、活躍促進に向けた地域活動や就労の支援、フレイル予防等の事業に関する基礎資料とするための設問を設けて調査する内容であり、調査対象者は3,000人を予定している。アンケート用紙については、資料１－５（２）になり、前回調査との比較が資料１－５（３）になる。居住年数、対象者の方の収入、身体状況等の設問を削除している。

○委員長 質問、意見があればお願いします。

○委員 これは実際に調査票として出すときは、読みやすい形式になるのか確認したい。

○介護保険課長 実際に送るときは文字サイズを大きくして、回答しやすいよう様式を調整する。

○委員 調査の母数について、今回の調査に際して母数の見直しはしているか。

○介護保険課長 母数については前回のニーズ調査との整合を図るため基本的に同じ数としているが、対象の抽出数については今後検討の余地がある。

○委員 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の中に分かりづらいあるいは失礼とを感じる設問がある。例えば「あなたはどの程度幸福ですか」という設問は「あなたの感じる幸福度はどの程度ですか」としたら印象が違う。また「愚痴を聞いてくれる相手はいますか」という設問も、本人にとっては愚痴ではなく真剣な相談である。何点か気になる点があるので、後で事務局に渡すので検討願う。

○委員長 後で委員からコメントを頂戴し、事務局でご検討いただきたい。他の質問についてはいかがか。

○委員 「介護予防」という言葉がよく出てくるが、介護は病気ではないのに予防という言葉を使うのはなぜか。なるべく介護に陥らないようにするという意味だと思うが、明確に教えてほしい。

○おとしより保健福祉センター所長 質問の中で言われたとおり、要介護状態に陥らないようにするため、「健康寿命」を延ばすことが「介護予防」につながるという考え方である。

○委員 日本語の曖昧さが出ている部分であると思う。病気だと「私は病気です」「私は病気になる」と主語が「私」だが、介護は「介護をする」という他動詞的なところからきてい

る。主語が本来は違うのに「介護予防」となっていてそこが違和感のある部分と思う。要介護状態になるのを予防するということを短縮して「介護予防」という通称になっており分かりづらい部分と思う。

○委員 内容は承知した。人は最終的に介護が必要になるのだから、予防という概念に納得できかねる部分もあるが、深い意味での質問ではない。

○委員 制度的な話をする、介護保険は保険制度である。医療保険や車両保険、火災保険と同じように、保険事故が発生したことによって給付を行うものである。要介護状態になったことを保険事故と捉え、事故に遭わないように予防するという考え方が「介護予防」という表現につながっていると考ええる。

○委員長 よろしいか。

○委員 はい。

○委員長 介護保険は珍しく予防に対しても給付、つまり介護保険からお金を出すことになり、「介護予防」という言葉を使うようになったと認識している。「介護に予防があるのか」という素朴な疑問を持つのは当然かと思うが、これまでの二十年ほどの議論の中で委員の方々がおっしゃったような結論が出たとお考えいただきたい。

○副委員長 「介護予防」という言葉が出たときに議論があり、「健康増進」と言ってもいいのではないかという声もあった。実際「健康増進」と置き換えても通じることも多くあるが、国が「介護予防」と言ってきている。趣旨は健康増進だということで広く知ってもらいたい。

○委員長 よろしいか。事務局としては前回の調査との比較を考えているということでしょうか。

○介護保険課長 お見込みのとおり。

○委員長 介護保険は3年周期で回している。1年目は動きがあまりないが、2年目にこういう調査をして、3年目の計画策定に生かしていくということと思う。調査も社会情勢の変化に応じて項目を入れ替えているが、基本的なことはあまり変わらないようにして経年で見えていくとお考えいただければいいと思う。他にもご発言があればどうぞ。

○委員 調査票のページ数はどのくらいになるのか。

○介護保険課長 ページ数は現在調整中である。設問数が多いと最後まで回答を得ることが難しいため、設問の意義や目的を検討し、できる限り設問数を抑えている。

○委員長 あまりボリュームが大きいと返送されてこないで、そこは要注意かと思う。 イ

ンターネットでの回答もできたと思うがいかがか。

○介護保険課長 以前の調査は郵送だけだったが、今回からはインターネットでの回答もできるようにしている。

○委員長 団塊の世代はパソコンになじんでいるので、クリックして回答することに抵抗がない方も多い。高齢者調査もこれからはインターネット調査が主流になっていくだろう。ただし、一定数インターネット回答がなじまない方はいると思うので、その兼ね合いをどう見るかという問題はあと思う。

○委員 事業所の人たちは普通に二次元コードなどで電子回答できるはずで、そのほうが集計も楽だと思う。今回の回答の割合を見て、次回から電子に絞ってもいいのではないか。

○介護保険課長 事業所については、今回から回答は全てウェブのみとしている。集計の効率化と事業所の対応能力を考慮した。

○委員長 場合によっては送付も電子で行うというやり方もある。今回は郵送して回答は電子という形で構わないと思う。副委員長、他に何か意見があればお願いしたい。

○副委員長 今回、介護者のことについての設問はある程度削除したのかと思っている。これでもいいと思っているが、「在宅介護実態調査」について、ダブルケアの状況にある人たちやヤングケアラーのような学齢期の家族に介護を担ってもらうことがあるのかといった視点もあるといい。精査されているものであるため意見としてお伝えしたいと思うが、今後ダブルケアやヤングケアラーの実態が把握できるとよい。

○介護保険課長 ヤングケアラーなどについては社会背景も踏まえ、今後の検討課題としたい。また、「介護保険サービス利用意向実態調査」などには介護者についての設問を残しており、調査によって役割を明確にして項目を精査している。

○委員長 介護者支援が重要なテーマになってきている。介護保険が入っても家族介護者の負担が全くなかったわけではなく、特に重度や認知症の介護は大変である。家族介護者の実態把握と支援が必要である。そのあたりは本調査で浮き彫りになるか。

○介護保険課長 「在宅介護実態調査」の中で、介護している方の年代を問うている設問があり、その部分が介護の実態の部分に触れていく調査項目となっている。ヤングケアラーなどの部分については、今後調査項目などを精査していきたい。

○副委員長 例えば、誰を介護しているのか、介護している方は要介護のいくつなのか、認知症があるのかどうか、「在宅介護実態調査」の問6は主な介護者の年齢で1つを選択であるから、例えばここは複数選択可にして、「主に介護されている方々はどなたですか」の

ように複数選択にしてみると、お孫さんも入ってくるかもしれない。その辺りを検討いただきたい。

○委員長 ご意見をいただいた部分を検討いただき、最終版を作成いただきたい。他にご意見がなければ、協議事項２に移りたい。

— 協議事項２ —

○委員長 協議事項２「計画策定年度における検討部会の体制について」、事務局から説明を願う。

○介護保険課長 資料２－１及び資料２－２に基づき説明する。

従前より事業計画の策定年度には、本委員会の下に分野ごとの検討を行うための専門部会として２つの検討部会を設置している。

資料２－２の「検討内容」の部分をご覧ください。「介護基盤検討部会」では介護施設の整備状況や各介護サービスの供給体制を検証し、次期計画期間以降の整備方針や人材確保に向けた支援策などを検討している。「地域包括ケアシステム検討部会」では地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、区の実践の評価・検証を行い、課題の抽出とその対応策を検討している。なお、前回の策定年度は、どちらの部会も区職員だけでなく外部の方を委員として招いて実施した。

資料２－１の項番２「現体制の課題」として大きく２点あり、１点目は新たな課題に対して具体的な検討のプロセスが十分に確保できていない点、２点目は本会と部会で構成員に一部重複があり委員の負担が生じるとともに役割が不明確になっている点が挙げられる。

項番３「課題を踏まえた解決策（案）」として、来年度以降の部会は外部委員を含めた体制ではなく、各課題に応じた所管部署の職員による検討体制としたい。本会は部会で検討した内容を報告する場とし、外部委員からの意見をいただきながら審議を行う会議体とすることで、本会と部会の役割を整理したい。

資料の裏面は新たな事業計画策定の体制案を図示したものである。部会で検討した結果を地域ケア政策調整会議へ報告し、庁内で意見調整を経た上で委員に示す流れを想定している。

○委員長 質問、意見があればお願いします。

○副委員長 これまで部会を担当してきたが、本委員会でも同じ内容が上がってくるため二重に話し合っている面があった。部会を庁内で整理していただくのはよりスマートな形にな

っていると思う。内部調整の中で必要に応じて様々な人の声を踏まえた上で調整会議に出していただく機能を担保してもらえればこの形でよい。

○委員長 基本的には賛成だが、行政だけで基本的なたたき台を作ってしまったら委員会が形式的なものになってしまうというのはあまりよくない。行政だけで決めるのではなく、外部の意見も取り入れるチャンネルが開かれているという理解でよいか。

○介護保険課長 新しい体制でも引き続き関係機関や介護保険事業者などから現場の声や地域の実情を反映していきたい。関係部署による部会で課題の抽出・分析を行い、地域ケア政策調整会議で方向性を調整し、本会で外部委員の意見をいただいて区としての方針を最終決定していければと考えている。

○委員 実際に現場で働いている人たちの生の意見をどう吸い上げるかが重要である。具体的な事例を持ち寄り、それを調整してまとめ、地域ケア政策調整会議で施策化して委員会に提案していく流れができるとよい。地場で活動している人を入れていただきたいし、社協も参加したい。

○委員長 第一線で仕事をされている方の生の声を聞くことが重要である。また、どういう話を聞いたか、どういう意見があったかについて簡単なメモでもよいので資料を作成し、委員会に提供していただけるとよい。個人情報のあるため、どこまで公開するかは事務局の裁量に任せる。

— 報告事項 1 —

○委員長 報告事項 1 「令和 6 年度介護保険事業の概要について」、説明を願う。

○介護保険課長 資料 3 の 1 ページをご覧ください。被保険者数と認定者数の状況である。令和 6 年度末の 65 歳以上の第 1 号被保険者数は 13 万 1,946 人で、総人口の 22.7%を占める。令和 5 年度末の割合は 23%だったので、総人口に占める第 1 号被保険者の割合は減少している。認定者数は令和 6 年度末で 2 万 8,662 人で、令和 5 年度末から 900 人増加している。

4 ページの①の表は高齢者数及び要介護度別の認定者数の推移を示している。認定率は令和 3 年度の 20.07%から令和 6 年度は 21.39%と増加している。②の表は事業計画値との比較で、被保険者数及び認定者数ともにおおむね事業計画値と同水準である。

5 ページ以降は給付サービスの利用状況についての統計である。在宅サービスまたは地域密着型サービスを利用している方は令和 6 年度 3 月の実績で 1 万 9,411 人で、認定者数の 67.7%に当たる。施設サービス利用者は 3,193 人で、認定者数の 11.1%である。

6 ページの③の未利用者数は令和 6 年度 3 月時点で 5,980 人で、未利用率は 20.9%となっている。令和 5 年度との比較では、0.8%、393 人の増加となっている。

7 ページは要介護度別利用限度額に対する利用割合で、介護度が高くなるほどサービスの利用が多くなることが分かる。

8 ページは要介護度別の介護サービス利用者数である。在宅サービスでは短期系を除くほとんどのサービスで要介護 2 の方の利用が最も多い傾向がある。地域密着型サービスでは認知症対応型通所介護は要介護者の利用が中心で、グループホームと言われる認知症対応型共同生活介護は要介護 2・3 の方の利用が多い。施設サービスは要介護 3～5 の方の利用が中心である。

9 ページは要介護 1～5 の方の介護サービス利用者数、利用回数の年度ごとの数字である。認定者数の増加に伴い、利用者数、利用回数が増加しているサービスが複数ある。

10 ページは要支援 1・2 の方が対象となる介護予防サービスの利用者数と利用回数の推移である。こちらも要支援認定者数の増加に伴い、利用者数、利用回数ともに前年度より増加しているサービスが多い。

11、12 ページはサービスごとの事業計画値と実績値の比較である。介護給付は、居宅療養管理指導や看護小規模多機能型居宅介護の実績が計画値以上に増加しているが、おおむね計画値どおりの利用となっている。介護予防給付については、利用が少ない介護予防訪問入浴介護や、実績値が大きくなった介護予防認知症対応型通所介護について、計画値から大きく乖離している状況となっている。

13 ページは所得段階別のサービス利用状況、14 ページは世帯別のサービス利用状況である。在宅・地域密着型サービスでは一人世帯が全体の約 54%、施設サービスでは約 65%を占めている。

15 ページは地域包括支援センター圏域別の高齢者数及び認定者数のデータである。志村坂上圏域は高齢者数が多いが認定率は 18.1%と最も低く、最も高い三園圏域の 24.1%との差は約 6%である。

16～20 ページは地域支援事業の実績、21～23 ページは包括的支援事業の実績、24～26 ページは任意事業の実績、27～29 ページは介護保険サービス利用に関する施策の実績である。

30 ページは第 9 期介護保険料の保険料段階と令和 6 年度の段階別対象者数及びその構成比である。

31 ページは令和 6 年度の保険料収納状況で、全体の収納率は 99.08%である。

32 ページは区内の介護保険指定事業所数一覧で東京都の指定事業所である。

33～36 ページは地域密着型サービスの事業所一覧で板橋区の指定事業者、37、38 ページはそれに対応した分布図である。

○委員長 質問があればお願いします。

○委員 30 ページの保険料だが、8段階から14段階までの年額保険料は正しいか。

○介護保険課長 ご指摘のように、数字の部分が桁落ちしている。「介護保険のしおり」37 ページに正しい金額が掲載されている。資料についてはお詫びして訂正させていただく。

○委員長 気を付けていただきたい。指摘に感謝する。あとはいかがか。

○委員 15 ページで志村坂上は高齢者が多いが認定率は18.1%、三園は少なめだが24.1%という点が興味深い。これについて何か想定されていることはあるか。

○介護保険課長 前回も同様の傾向だったが、要因は現在分析中である。今年度のニーズ調査や介護事業者への聞き取りなども含めて分析を進めたい。

○委員 介護予防と関係してくると思う。地形的な問題か、社会参加できる集まりの多さなのかなど、分析できればよい。

○介護保険課長 要因について把握できるように努める。

○委員 高島平は社会資源が多いから認定率が低いと思っていたが、志村坂上がというのは驚いた。社会資源やボランティア活動の活発さなどが関係しているかもしれない。

○委員長 75 歳以上の割合も関係している可能性がある。三園は後期高齢者の割合が高いため認定率も高くなっている可能性がある。また「ソーシャルキャピタル」という概念で、人と人とのつながりが強いところはうまく回る傾向がある。今回出た結果の要因については調査すると良いと思う。

別件だが、32 ページの事業所数についても気になっている。事業所数については、この3年間であまり変わっていないようだが、介護人材不足の深刻化や報酬単価の引き下げの影響もあり、注視が必要であると感じている。板橋区についてはあまり影響が出ていないということでよいか。

○介護保険課長 注視しているが、顕著な倒産の傾向は見られていない。今後も注視していく。

○委員長 事業所数が減っていかないかは今後も注視していくべきと思う。

— 報告事項2 —

○委員長 報告事項2「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取

組と目標」について、説明を願う。

○介護保険課長 資料4と資料4別紙に基づき説明する。

第9期介護保険事業計画における令和6年度の取組実績について報告するものである。

項番1「報告の趣旨」は、介護保険法第117条の規定に基づき、第9期介護保険事業計画で定めた自立支援、要介護状態等の予防・軽減・悪化防止や、給付適正化に係る取組実績について自己評価の上、都へ報告した内容を公表するものである。

項番2「評価の概要」である。取組数は全26取組である。内訳は自立支援・介護予防・重度化防止に係る取組が20取組、給付適正化に係る取組が6取組である。

全体の評価は「◎」が20取組、「○」が5取組、「△」が1取組という結果となった。
資料4別紙から主な取組を3つ説明する。

1つ目は「医療・介護連携情報共有システム」である。ICTを活用した多職種連携ツールの利用促進のため、関係機関と協力しながらシステムの効果的な運用支援を検討・実施している。令和6年度に地域包括支援センター職員向けのガイドラインを新たに策定しており、「◎」の評価となっている。

2つ目は「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」である。事業の概要としては、医療・介護などの関係機関による専門的な意見を取り入れ施策を推進していくための板橋区認知症支援連絡会の開催、認知症の人やその家族の視点を注視した取組を地域の民間企業と協働で推進していくための認知症フレンドリー協議会の開催、医療・介護従事者の認知症対応力向上のための東京都健康長寿医療センターとの連携強化を実施しているものである。実績としては板橋区認知症支援連絡会及び認知症フレンドリー協議会が2回開催されており、東京都健康長寿医療センター関係者の出席数は目標を大きく上回る16回となっている。認知症フレンドリー協議会は23区で初めての開催となり、認知症の当事者4名を含む区民代表、民間企業10団体、関係機関等で構成されている。以上の内容から評価は「◎」である。

3つ目は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」である。地域密着型サービスのうちの一つであり、介護職員や看護職員による定期的な訪問介護看護や、利用者からの緊急コールなどにも対応できるサービスである。第9期計画では毎年度1施設の開設を目標に掲げているが、6年度は開設に至らなかった。しかし土地所有者向けのチラシ作成や、土地所有者と介護事業者を結びつけるマッチング事業を確立するなど新たな取組を行ったため、「△」の評価とした。

○委員長 質問、意見があればお願いします。

○委員 自己評価はおおむね妥当だと思うが、地域密着系のサービスについては、事業者を誘致してもニーズがなければ成立しない。特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、板橋区は地域包括支援センターが 19 か所あり、救急指定の病院も多数あるなど医療資源が豊富な中で、このニーズが本当にあるのか疑問に思う。資源との対比でこの検証をすれば、より精度の高いものになるのではないかと。

○介護保険課長 地域密着型サービスは住み慣れた地域で最期まで生き生きと生活できるように計画的に整備を進めているが、需要と供給のバランスについては、ニーズ調査や高齢者人口の増加等も含めて検討していきたい。

○委員 5～6 ページの整備目標と実績で気になるのは、課題と対応策がどのサービスも全く同じになっている点である。定期巡回サービスと小規模多機能と看護小規模多機能ではニーズが全く違う。例えば看護小規模多機能は看護師の配置が難しい、定期巡回は早朝や深夜に働くヘルパーの確保が難しいなど、それぞれ異なる課題がある。現場の声を拾えば簡単に出てくる話である。

○介護保険課長 定期巡回については土地よりも人材についての課題が大きいと認識している。事業所ごとに課題が異なることは把握しており、今後介護事業者と様々な場を持ちながら、事業所ごとの課題や現場の声を吸い上げていきたい。

○委員 これらのサービスへのニーズは高いと思う。事業者側の運営が難しい面がある。在宅生活をぎりぎり支えるサービスなので、特に医療依存度の高い方のニーズが多いが、その分稼働が下がり経営的に難しいという事情がある。

○委員 目標値に対してなかなか施設がつくられない状況が長く続いているが、実際には地域でそういう事業なしでやっている現実がある。目標をもう少し下げてもいいのではないかと。現在は対象者が増えているため、今ある社会資源でしか対応できない状況である。

○委員 ヘルパーが先に利用者宅に入っている場合、地域密着型サービスに切り替えるとヘルパーが代わることになり、ハードルが上がる。

ニーズはあるが、同じ地域の同じ事業所に多くの人を集客できるかという問題がある。必要な場所は多いが、集合的なニーズとして認識されるかが課題である。

○委員長 個別のニーズから集合的なニーズへの転換が課題である。

ニーズの見極めが重要だが、開設数を計画に入れる際、思い切って不要と判断することが難しい。結果的に保険料に反映されるため、慎重な判断が必要である。

現場からはニーズがあるという意見もあり、今期はしっかり見極めて数字を決めていく必要がある。

建設コストの高騰や人材確保の困難さから、施設開所のハードルは高い。一度開所すると簡単に閉鎖できないため、慎重な判断が求められる。

— 報告事項 3 —

○委員長 報告事項 3「令和 7 年度特別養護老人ホーム入所希望者数調査結果について」の報告を願う。

○介護保険課長 資料 5 に調査の概要を示している。

調査目的は大きく 2 点ある。1 点目は、板橋区では一人が複数の特養に申込み可能なため、施設の待機者名簿を突合し実数を把握すること。また、待機者の最新の要介護度や居住場所、所得段階を調査し、緊急性の高い待機者数を把握して整備計画の基礎資料とすること。2 点目は、各施設の待機者名簿に最新状況を反映したデータを還元し、円滑な入所手続きに活用してもらうことである。

調査結果は、令和 7 年 4 月 1 日現在の実待機者が前年度比 188 人減少の 630 人、うち入所必要性が高いと推定される方は前年度比 30 人減少の 109 人で、待機者全体の 17%に相当する。要介護 3 以上の特養待機者数は令和 4 年度までは 1,000 人前後で推移していたが、令和 5 年度から減少傾向にある。

3 段目の表は、特養申込みから入所までの平均期間、年間入所者数の比較である。特養申込みから入所までの平均期間は短縮し、年間入所者数は増加している。

4 番目の表は、令和 6 年度における要介護度 3 以上の方の要介護度別の平均待機期間と、年間入所者数である。近年は地域密着型サービスや有料老人ホームなどの高齢者向け住まいの増加に伴い、待機者及び待機期間は減少・短縮傾向にある。令和 6 年度は中台 3 丁目に定員 100 名の特養が開設したことも待機者減少に影響した。

令和 8 年度の調査結果にもよるが、直近の待機者や入所の必要性が高いと推定される人たちが減少傾向にあることや、入所までの待機期間が短縮している現状を踏まえると、現時点では特養を緊急に整備する状況にはない考える。

○委員長 委員に意見を求める。

○委員 令和 6 年度期首の待機者数 748 人という数字が独り歩きし、「まだ 700 人も待っている」という認識がある。

現場からすると、実際は 19 施設全部で、感覚としては 200 人を切るのではないかと思える状況である。満員にならず空床が埋まらないため、施設相談員が他区に利用者を探しに行くような状況になっている。

特に要介護 4・5 の人が少なく、自施設は 3 年間で満員になったのは 1 回だけで、現在 6 部屋空いている。ユニット型個室は居住費が高いため多床室に流れるなど様々な要因がある。

申込み方法や費用が住民に分かりにくい点も改善したい。負担限度額によって費用が分かりにくく、ケアマネジャーも月額を明示できない状況がある。有料老人ホームのほうで料金表が明確で、入居までの期間も短い。特養の入居プロセスは時代に合っていないと感じる。

○介護保険課長 19 施設で 200 人を切るのではないかという数字は驚きである。

区民は施設というと特養を第一に考える方が多いと思うが、申込み方法や費用体系の分かりにくさは課題と認識している。今後の周知方法を検討していく。

○委員 待機者が 2 年間で 3 割減少しており、この流れは変わらないだろう。かつて待機児童ゼロを目指した結果、空き定員が増えて運営が困難になった保育園の例のように、合成の誤謬が介護の世界にも起きているのではないかと危惧している。

板橋区は特養を積極的に整備していく方針ではないが、高齢者数は今後減少する一方、特養は一度建てると数十年使用する必要がある。

有料老人ホームが急増しているが、介護保険の施設との違いが理解されていない。特養と有料老人ホームの費用比較だけでなく、介護保険の自己負担割合も踏まえた正しい情報提供が必要である。

有料老人ホームは民間営利事業として正当と思うが、介護保険の考え方とは異なる部分があるということを指摘したい。

○委員長 特養だけでなく、他の入所系サービスとの関連性を見るべきと思う。入所ニーズの変化や、特養から離れた人々の行き先を把握し、システム全体で見ることが重要である。また、ユニットと多床室の経済的問題など、経済階層も考慮した分析をすると良い。

— 情報提供 —

○委員長 「重層的支援体制整備の状況について」の説明を願う。

○介護保険課長 事務局から 1 点情報提供である。区では次期地域保健福祉計画の策定準備を

進めている。この計画は高齢者保健福祉・介護保険事業計画の上位計画で、障がい者計画や子ども政策、健康に関する内容を包含する福祉分野の総合計画である。

資料 6-1 は次期地域保健福祉計画の骨子案抜粋である。33 ページの「重層的支援体制の整備」では、8050 問題やひきこもり、ヤングケアラーなど複雑化・複合化した課題に対応するための包括的支援体制整備について記載している。

資料 6-2 は概要版で、裏面の項番 5 に重層的支援体制整備事業についてまとめている。参考としてご覧いただきたい。

○副委員長 これは任意事業だが、板橋区が実施するのは重要である。多問題を抱える家族への世帯支援をチームで行い、横断的連携を進める取組である。

地域づくりも高齢・障がい・子ども・生活困窮と横断的連携で進め、防災や教育との連携も重要である。高齢者が生き生きと地域で暮らせるよう、この事業を進めてほしい。

○委員長 板橋区のような 50 万人超の自治体は動き出すのが難しいが、今回手を挙げて準備を進めている。高齢、障がい、児童など様々な分野に関わる事業であり、重層的支援体制整備事業と包括的支援体制の構築を目指している。福祉では「制度にニーズを合わせるのではなく、ニーズに制度を合わせる」という考え方が重要であるので、高齢福祉もそれに乗っていくということと思う。情報を事務局でも共有しながら進めてもらいたい。

本日の議題は以上で終了となる。事務局のほうから何かあればお願いしたい。

○介護保険課長 長時間にわたり感謝する。本日の意見を計画への反映と事業展開につなげていく。次回の開催は来年 3 月頃を予定している。以上をもって第 3 回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会を終了する。