

第2回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会

令和4年3月30日（水）

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
七 島 委 員	高 麗 委 員	角 田 委 員
齋 藤 委 員	奥 永 委 員	高 野 委 員
根 岸 委 員		

欠 席 委 員

榎 本 委 員

II 会議次第

議 事

〔報告事項〕

- (1) 介護保険サービス利用意向調査の結果について
- (2) 令和4年度実施予定の調査について
- (3) 令和5年度開設に向けた地域密着型サービス事業者の公募について

〔協議事項〕

- (4) 第8期介護保険事業計画事業の検証について

III 会議資料

- 資料1 介護保険サービス利用意向実態調査報告書
- 資料2－1 第9期計画策定に向けた令和4年度実施予定の調査について
- 資料2－2 在宅介護実態調査の概要について
- 資料3 令和5年度開設に向けた地域密着型サービス事業者の公募について
- 資料4－1 第8期介護保険事業計画事業の検証について
- 資料4－2 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2023（第8期介護保険事業計画）の体系図
- 参考資料1 東京都に報告した第7期介護保険事業計画の取組実績（令和2年度分）について

○介護保険課長 定刻になったので第2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 —

本日の議題は、報告事項が3件、協議事項が1件となっている。

榎本委員はご都合で欠席の連絡を受けており、本日は傍聴者が1名入っている。これからの進行は委員長にお願いしたい。

○委員長 率直なご意見をいただければと思う。報告事項（1）「介護保険サービス利用意向調査の結果について」事務局から説明願いたい。

— 報告事項（1） —

○介護保険課長 では、「介護保険サービス利用意向調査の結果について」説明させていただく。介護保険サービス利用意向調査は、9月に書面開催した第1回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会にてご意見を頂戴し、11月に実施した。

対象者は令和3年6月1日現在、要介護認定を受けており、6月・7月の2か月間に介護保険サービスを利用していない方の中から無作為抽出した2,000名を対象として、郵送にて調査を実施した。2,000名のうちの945名から返送があり、回収率が47.3%であった。平成30年度の前回調査における回収率は57.7%であり、回収率は前回比で10%程度低下した。

有効回答者は、既に介護保険サービスを利用している方や死亡・転出等で介護保険の資格を喪失している方など225名を除いた720名となり、有効回答率は36%となった。前回調査の有効回答率が45.2%だったため、こちらも前回比で約9%程度少なくなった。要介護度別の有効回答率は、要支援1で52.3%、要支援2で46%、要介護1で36.7%、要介護5では15%となっている。おおむね要介護度が上がるにつれて有効回答率が下がっており、調査全体としては要介護度が低い、比較的元気な方に多く回答いただく状況となった。

続いて、主な調査結果について報告する。

6ページの問4の世帯状況について、「家族同居」が31%と最も多く、「夫婦ふたり（夫婦ともに65歳以上）」30.1%、「ひとり暮らし」26.3%、「世帯全員が65歳以上（兄弟・親子など）」3.6%となっている。「ひとり暮らし」と「夫婦ふたり（夫婦ともに65歳以上）」、「世帯全員が65歳以上（兄弟・親子など）」の人数を合計すると、高齢者のみの世帯は回答者全体のおよそ6割となっている。前回調査では、高齢者のみの世帯割合が全体の57%のため、今回調査では高齢者のみの世帯が約3%多くなっている。

続いて、8 ページの間 5 の家族介護者の有無について、家族介護者が「いる」と回答した方は全体の55.1%、「いない」と回答した方は16.9%で、家族介護者がいる方は全体の 6 割弱を占める状況となっている。ただし、家族介護者の有無を世帯状況別に見ると、「ひとり暮らし」では家族介護者がいる方が31.7%、介護者がいない方が34.4%と逆転する結果になっている。

また、問 5－1 の家族介護者の年齢と介護されている方々の年齢を見ると、65歳以上の方が65歳以上の方を介護している、いわゆる老老介護の状況にある方が全体の52.8%を占めている。家族介護者がいる方が 6 割弱を占めているが、いわゆる老老介護の世帯も依然多いという状況を読み取ることができる結果となっている。

次に今回より新たに設問として設けた10ページの間 5－2 について、主に介護している方の次に介護している方の年齢を調べたところ、主な介護者の年齢は、1 人目、2 人目ともに40～64歳が最も多い結果となっている。

続いて、18ページの問10の介護保険サービスを利用していない、未利用の理由については、「自分で身の回りのことができる」が33.4%、「介護してくれる人（家族など）がいる」が16.7%、「病院に入院している」が6.9%となっている。要支援 1 から要介護 1 までの要介護度が低いうちは「自分で身の回りのことができる」割合が最も高く、要介護 2、3 と上がるにつれ「介護してくれる人（家族など）がいる」が高くなっており、要介護 4 以上になると「病院に入院している」割合が最も高くなっている。

また、20ページの「要介護認定を受けた理由」と「介護保険サービスを利用していない理由」をクロス集計すると、今回調査した未利用者の方の状況として最も多かったのは「介護が必要になったときに、すぐにサービスを利用するため」に認定を受けた方が「自分で身の回りができるから」利用していないという組み合わせで、全体の7.8%になっている。

次に23ページの間13の今後の介護保険サービスの利用意向について、「自宅で生活しながら介護保険サービスを受けたい」との回答が50.7%、「施設などに入所（入居）して介護保険サービスを受けたい」が9.4%、「わからない」が27.8%となっている。自宅での生活を希望している方が 5 割程度である一方、この設問に回答がなかった無回答の方も12.1%おり、「わからない」の27.8%と合わせると、およそ 4 割となるため、今後の希望や予定が決まっていない方も多くいるという状況となっている。

続いて、32ページの間18の家族介護者への介護の負担感について、介護を「負担に感じる」と回答したのは全体の54.5%、「負担に感じていない」が23%、「無回答」が22.5%で

あった。介護を負担に感じる割合を要介護度別に見ると、要介護 1 以上では、いずれも 5 割を超える家族介護者が介護に対して負担感を持っている状況であった。

34 ページの間 18-1 の介護に負担を感じていながら介護保険サービスを利用していない理由については、「本人が介護保険サービスを利用したがないから」が 39.4%、「家族が見るのが当然だと思うから」が 22.2%、「介護保険サービスの使い方がよくわからないから」が 17.1%、「できるだけ他人の世話になりたくないから」が 13.4%であった。この設問では、「その他」の意見も 7.9%あり、「家族が同居しているためサービスが使えない」「利用できるサービスが少ない」という意見もあった。

次に、35 ページの間 19 の介護している方にとって重要なことについては、重要なこととして多かったのは「家族や親族の協力があること」が 48.7%、「緊急の場合など安心して医療サービスを利用できること」が 43.9%、「緊急の場合など安心して介護保険サービスを利用できること」が 42.7%であった。

要介護度別に見ると、要支援 1 と要介護 4 では「緊急時に安心して医療・介護サービスを利用できること」が最も多く、他の要介護度では「家族や親族の協力があること」が最も高くなっている。この結果から、介護している方にとって急な容態の変化が大きな不安要素となっていることから、区が取り組んでいる医療・介護連携を今後も推進していくことや、既存の緊急対応サービスについて改めて周知をすることが重要であると考えている。

以上、主な調査結果を紹介したが、各設問の回答状況については、報告書に掲載しているのでご一読いただきたい。

また、本調査の報告書作成にあたり、委員の皆様に事前にご意見を伺ったところ、調査方法や対象者、回収率に関する質問があったため、説明させていただく。また、家族介護者や各介護保険サービスの内容等の周知についても多くの意見があったため、今回の調査課題として説明させていただく。

まず、調査対象外の方が発生してしまう点については、レセプトを確認し、それに支払いが行われるという段階を踏んでから、サービス利用状況を区が把握するため、2 か月程度の時間がかかる。そのため、調査票の発送時点での利用状況を瞬時に反映して対象者に発送することが困難であるため、一定数の対象外の方が発生してしまうという事情がある。

「本人以外が記入することで回答の信憑性に影響は出ないのか」という質問については、本人が自筆できないときの家族等による代筆を想定しているため、本調査の集計割合に大きな影響を与えないと考えている。

また回答がなかった方の動向については、調査対象外のため、把握できていないが、調査期間中に問合せを受けた電話の印象では、介護保険サービスを使い始めたという理由が圧倒的に多くあった。ただ回収率も前回から1割以上下落していることから、次回に関しては、設問数の簡略化を含め対象者の抽出方法等の検討を図りたい。それでは、これらのご意見等を踏まえ、今回の調査結果を踏まえた課題2点について説明させていただく。

まず1点目は、介護保険制度やサービスの利用に関する情報が必要な方にきちんと届く状況をつくることである。今回の調査では、要介護認定を受けながらサービスを利用していない理由が、「自分で身の回りのことができる」「介護してくれる人（家族など）がいる」「病院に入院している」「病院への通院など、医療やリハビリを受けている」「元気になったため、介護保険サービスは必要がなくなった」の合計が62.5%で、「介護保険サービスの利用料金が負担である」「介護サービス事業者に不満（不信感）を持っている」といった保険制度の運営に関する課題や問題を挙げた方は、全体としては少ない状況であった。

一方で、「介護保険サービスの使い方が良く分からない」という回答が全体で3.8%あり、介護に負担を感じているのにサービスを利用しない理由を聞いた問18-1では、17.1%が「介護保険サービスの使い方がよくわからないから」と回答している。

区では「介護保険のしおり」を作成して、各関係先で配付するほか、要介護認定の結果を送付する際に案内を同封するなどの周知に努めているが、今回の調査結果を見ると、一部の方には十分に届いていない可能性がある。要介護認定を受けてからサービスを利用するまでの流れを本人や家族の年齢や認知能力を考慮して、より丁寧な周知に努めていくことや、認定を受けた後にすぐにサービスが必要でなかった方でも、必要になったときにスムーズに利用が開始できるよう、かかりつけ医などの協力を得ながら、地域やおとしより相談センターなどと連携して見守り、適切な時期での利用につなげていくことが重要な課題であると考えている。

2点目は家族介護者に対する支援である。18ページの間10「介護してくれる人（家族など）がいること」を理由に介護保険サービスを利用していないとの回答が全体として16.7%、世帯状況別に見ると、65歳以上の世帯では27%、家族同居世帯では18.9%を占めており、家族介護が利用者を支えているという状況がある。しかし、9ページの間5-1、介護者自身が65歳以上の高齢者である老老介護の割合は52.8%となっており、32ページの間18では、介護者が介護に負担を感じている割合も54.5%存在している。家族介護者が過度な負担を背負い込むことなく、介護保険サービスを上手に活用しながら生活を送れるよう各介護保険サー

ビスの内容や利用例などの周知・広報、介護を担う家族に対する相談体制の充実を図る必要がある。報告事項（１）の説明は以上である。

○委員長 質問や意見があれば、お願いしたい。

○委員 ５ページの住まいの設問で、エレベーターなしの集合住宅に住む要介護４・５の方が約14%いるが、エレベーターがない場合、デイサービスなどをほとんど利用できなくなると思う。その段階になったときに、サービス利用をしづらい群がいるのではないか。

９ページ、ヤングケアラーの問題といわれるが、「40歳未満」のくくりになっている。往診すると実際にはお孫さんが介護しているという世帯もあるが、若年者が介護しなければいけない状況になっているというのを区はつかめているのか。

○委員長 ここでは「40歳未満」となっている。詳細なデータはあるか。

○介護保険課長 今回の設問では「40歳未満」でのくくりのため、細かい年齢層については把握できていない。

○委員長 区として、ヤングケアラーに対する対策をどう考えているのか。この調査では把握できなくても、いろいろな形で情報が上がってくると思うが、何か対策はあるのか。

○健康いきがい部長 板橋区では、子ども家庭総合支援センターがこの７月に開設される。様々な児童の相談等の情報が入ってくるが、そのあたりの分析をしながら、相談のネットワークをしっかりと張り、実態把握に努めたいと考えている。

○委員長 今まで何となく指摘されてきたことだが、テレビ等で取り上げられ、実態が浮かび上がってきた。庁内の連携を取り、実態把握等の対策をどう考えていくかだと思う。他に何かあるか。

○副委員長 定期的に調査することは大事だが、要介護度が上がると回答者と有効回答者が少なくなる点が気になる。アンケート調査では、回答する力がある人は回答できるが、逆に回答できない人もいる。書くことが難しい方もいるので、介護支援専門員等、家族に接することが多くある方々の気づきも踏まえ、実態把握・分析をしてもらえればと思う。

○委員長 よく例えられるが、アンケートに答えられる人は、氷山の上の部分だけ。実際にはその下にどれくらいあるかが分からないため、推測していくことになる。上の部分も大事だが、下の部分についても考えなくてはいけないと思う。

８ページ、ひとり暮らしで介護者１人が19%、介護者２人以上が12.7%と、ひとり暮らしで介護者がいる方が結構いるが、これは間違いはないか。板橋区は、近くに家族、親族が住んでいて、介護をしてくれる、サポートしてくれるという地縁がまだ残っているのか。

○介護保険課長 おそらく通いで来られる家族の方がいるのではないかと。

○委員長 二世帯住宅もひとり暮らしと回答しているのか。もしくは、同じマンションの上と下に住んでいる例があったりするのか。

○介護保険課長 9ページの「(4) 居住地」では、「10分以内」「同居」との回答が多くあり、そのような例もかなり多くあったと思う。

○委員長 板橋区も血縁や地縁が残っている感じであるが、過度の期待はできない。だから介護保険サービスが必要だということであるが、このあたりの実状が見えてこない。頭を悩ませながら施策をつくる必要がある。

○介護保険課長 9ページの「(2) 続柄」では、配偶者や子どもなどの血縁者が多くいるため、板橋区は、23区の中でも中心部の区と比べると地方の様相を呈している部分があると考ええる。

○委員長 高齢化が進み、要介護になる人たちが増える一方、ひとり暮らしになっても介護してくれる人たちがまだ十分に機能している。ただ時系列で見ると右肩下がりになっており、やはりサービスは必要となる。この制度を作ったときは、完全に家族介護を代替し、家族を介護から解放して介護の社会化をするというような感じであったが、実際には家族介護が非常に大きなウエートを占めている。このような実態が明らかになってきたため、家族介護者の支援が大事になってきている。北欧諸国などは、場合によっては、老人ホームを潰し、在宅ケアに替えるというかなりラジカルな政策をやっているが、全部が全部施設から在宅に移すのは非常に難しいと思う。他にないか。では、報告事項(2)について、事務局から説明願いたい。

— 報告事項(2) —

○介護保険課長 では、「令和4年度実施予定の調査について」説明する。来年度実施予定の調査は大きく分けて2つとなる。1つ目は、3年おきに計画策定の前年に実施している介護保険ニーズ調査で、(1) 65歳以上の元気高齢者と要支援1・2の方を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、(2) 要介護1・2、要介護3から5の方を対象にした要介護認定者調査、(3) 区内介護事業者を対象とした介護事業者調査の3つで構成する予定となっている。

(1) の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、厚生労働省から提示されている調査で、各自治体が総合事業として取り組んでいる介護予防事業や、地域の住民主体の取組が、どの

程度浸透しているかを調査し、地域包括ケアシステム構築に向けた現在の到達点や課題の把握に活用することを目的としている。基本的な調査項目は、国から提示されるため、地域包括ケア見える化システムに調査結果を入力することで、同じ調査を実施している他の自治体の状況と地域間の比較ができるようになる。第9期に向けた調査項目は来年度夏頃に改めて示されることになっているので、その項目に区独自の質問を追加して実施していく。

(2)の要介護認定者調査は、区が従来実施していたニーズ調査をもとにして(1)の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と比較ができるように調査項目を調整して実施する。

(3)の事業者向け調査は、区内の介護事業者を対象に、各事業者の人材確保やサービス提供における現状や課題、区への要望などを調査する。

(1)と(2)の調査は合計1万400人、(3)は区内の全事業所750か所を対象に実施する予定であり、いずれの調査も高齢者や事業者の現状や意向を把握して、区の実施への評価、課題の発見につなげられるように内容を検討していく。また、高島平の地域特性についても従前からの課題となっているため、その点についても把握できるように、委員会でもご相談させていただきながら実施していきたい。

2つ目は、在宅介護実態調査で、この調査も平成28年度に厚生労働省から提示され、全国的に実施されている調査である。在宅で生活している要支援・要介護認定者の方に、在宅介護の状況や家族介護者の働き方、離職の有無等について伺う内容で、来月4月から開始する予定である。調査対象は在宅で生活しており、更新申請・区分変更申請に伴う要介護認定を受ける方で、在宅介護の状況をお聞きするため、新規で要介護認定を受ける方や介護施設や病院に入所している方は対象外としている。調査方法は、国からいくつか提示されているが、板橋区では要介護認定の訪問調査の際に、調査員が直接質問をする聞き取り調査の形で実施する。通常の要介護認定の項目に加えて、在宅介護実態調査の調査項目についても聞き取りをするため、調査の際に20～30分程度余分に時間をいただくことを想定している。調査予定件数は600件で、板橋区社会福祉協議会に委託させていただき、要件を満たす方のうち、調査への協力に同意いただける方にのみ調査を行う。調査票は、A票とB票に分かれており、A票は認定を受ける本人、B票は介護者の方に伺う。調査項目については、国から提示された19項目に板橋区独自の設問を6つ追加して、合計25項目としている。区の独自設問としては、現在、区では高齢者の方々に対する食事や栄養に関する支援施策といったものを検討しているため、B票の問7から10までは食事に関することを聞く設問となっている。調査票(案)への意見があれば、お知らせいただきたい。なお、今回の調査回答は、被保険者番号

で、調査対象者の要介護度認定やサービス利用状況と結びつけて分析する予定である。

○委員長 質問があればお願いしたい。これは令和5年度に計画を策定するための定例的な調査なのか。

○介護保険課長 そのとおりである。

○委員長 計画を作ると、1年目はあまりなく、2年目で大規模な調査、3年目に計画を策定する。この調査は2年目の調査として国から下りてきているということによいか。

○介護保険課長 はい。

○委員長 介護保険ニーズ調査は秋、在宅介護実態調査は4月から始めるということによいか。

○介護保険課長 はい。

○委員長 在宅介護実態調査は、社会福祉協議会が行うということによいか。

○介護保険課長 はい。今回、業務委託という形で進めることを考えている。

○委員長 社会福祉協議会から、在宅介護実態調査に関しての意見はあるか。

○委員 受けさせていただこうかと思う。

○委員長 あとはどうか。

○副委員長 定期的にやっていくのも大事だが、悉皆調査に近いものを検討してはどうか。

Googleフォームなどを活用し調査ができれば、あまり費用をかけることなく、省力化して実態をつかむことができる。各エリアにどういった人がいるか、各圏域で何をしたらいいか、2層協議体などに情報提供してもらうことでできることはないか。サンプル調査だとそこが見えにくくなる。負担が大きくならないよう項目を絞り、悉皆調査を行うのがよいのではないか。

また、多問題を抱えている世帯に対する支援をする場合、介護以外の生活問題を抱える人がいないかどうか、そういった複合ニーズ世帯を抽出することは大事なデータになると思う。従来の調査の枠組みは大事だが、国の動きも含め、これから区として施策を展開するに当たり、必要なデータを取ればよいと思う。

最後に、板橋では要介護認定者調査の中で、高齢者が外出を控える理由が入っているのか。高齢者が外出を控える理由があると、どういう手立てが必要か見えてくる。どこの地域でも一番多いのが足腰の痛みで、次にトイレの心配が上位に来る。耳の障がいや目の障がいで地域でサロン活動を展開しようと居場所づくりするとき、行けない人はどれぐらいいるのかというデータにもなる。このデータは大事だと思う。地域の方々に共有してもらい、そこから取組みを考えてもらえればと思う。

○委員長 家族介護者支援が大きな課題となっているが、サンプル調査とかアンケート調査だと、なかなか実態が浮かび上がってこない。複合的な問題を抱える場合であっても、そこを意識して取り組まないと通り抜けてしまう。在宅介護実態調査は聞き取り調査のため、このあたりのことを意識して取り組み、やり方を工夫しながら、対策を考えていければ課題解決の糸口になると思う。あとはいかがか。

○委員 B票の間6について、母を見ていたのに、父が骨折して寝たきりとなった等、1人でも見るのが大変なのに、見ないといけない人が2人になったというのが結構ある。介護する人数が複数人ということも負担感の一つのポイントになると思うので、そのあたりも拾い上げられたらと思う。

○委員長 その辺りのところもしっかりと把握して、集中して支援をしないと潰れてしまうことになるという指摘だと思う。

○委員 調査票Bの区独自質問で食事に関することが網羅されている。口腔ケアや嚥下など国のほうでも言われているが、板橋区としてどのような事業をするかの構想が既にあるのか教えていただきたい。

○健康推進課長 高齢者の口腔ケア、栄養はフレイル予防からも重大な課題だと区も捉えている。現在、栄養に関しては、おとしより保健福祉センターで、高齢者に啓発する情報誌を区の栄養士が中心となり、作成・周知するようなオペレーション事業を実施している。

口腔ケアについては、高齢者の歯科検診事業を高齢者医療健診で実施することを検討している。時期は未定であるが、早期予防、一般的な啓発、フレイル予防事業などにつなげていくため、本調査をきっかけに実態把握を行い、対策していければと考えている。

○委員 歯科医師会では、10年前から通院できない方への無料の歯科検診制度を独自で設けているが、ここ数年はコロナの影響もあり、利用者はいない状況である。食べることの困りごととしては「むせる」「のみこめない」などの症状があるが、症状が出たときには、既に口の中がぼろぼろとなっている。本来は症状が出る前に検診して、確認していかなければならない。さらなる啓発活動に取り組んでいきたい。また、80歳で20本という歯科疾患実態調査を実施しているが、日時と場所が決まっており、歩いてこれた方が対象となっているため、在宅で寝たきりの方のデータはない。歯科検診にてデータを取ろうと思ったが、残念ながらニーズがない。

○委員長 口腔ケアの重要性は言われているが、実際にやるとなるとニーズが上がってこない。

○委員 介護職の方も忙しく、口の中までなかなか手が回らないことは理解している。今後の

方策を検討する。

○委員長 区の研修の機会等を活用することが考えられると思う。では次に、報告事項（３）について、事務局から説明を願いたい。

— 報告事項（３） —

○介護保険課長 では、「令和５年度開設に向けた地域密着型サービス事業者の公募について」説明する。まず「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2023の推進」について、地域密着型サービス施設は、これまで介護保険事業計画に基づき、民間事業者による整備を進めてきたが、整備促進に際して人材の確保、事業の採算性、運営ノウハウ等に加え、用地の確保が課題となっている。こうした状況を踏まえ、区では施設整備に伴う補助金の増額による用地確保支援を行い、未整備圏域を中心とした整備を促進し、事業計画の推進を図っている。補助金の増額制度として、東京都の補助事業において、インセンティブとして１ユニット当たり通常の１.５倍となる地域の指定を令和４年度まで板橋区全域で受けている。この補助制度が活用できる期間に、認知症高齢者グループホームとの併設整備を誘導し、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進を図り、令和５年度に開設する施設・運営事業者の公募を行っていく。

次に「第８期整備計画の進捗状況」では、令和３年度、４年度、５年度の整備計画数が記されているが、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、それぞれ各年度で１か所ずつ整備する予定となっている。このうち、※１の看護小規模多機能型居宅介護については、認知症高齢者グループホームと併設しない場合は、公募によらずに整備事業者を随時募集している。※２は、現在建設中の施設で（２）の１番と２番は令和３年度の整備分で工事の遅れのため、令和４年度の開設を予定している。３番と４番は、令和４年度の整備分で予定どおり令和４年度の開設を見込んでいる。

（３）は、整備計画の未達成、既存施設の廃止であり、令和３年度は、看護小規模多機能型居宅介護の整備は、整備事業者がなく未達成となった。また、小規模多機能型居宅介護事業所の１か所が人員不足により廃止となった。

続いて「地域包括ケアシステムを支える基盤整備の方針」であるが、介護が必要な状態になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるため、区内のどこでも必要な介護サービスが利用できるよう、次の整備方針をふまえ基盤整備を進めていく考えである。

（１）認知症高齢者グループホームは、自宅での生活が困難な認知症の高齢者が、地域と

の関わりを持ちつつ、住み慣れたところで暮らし続ける生活の場所である。これまでの小規模多機能型居宅介護事業所との併設整備の方針を継承し、一体的な施設運営による認知症ケアの拠点を構築し、増加が見込まれる認知症高齢者の在宅での生活を支えることとする。

次に（２）小規模多機能型居宅介護は、利用者に「通い」「訪問介護」「宿泊」といったサービスを組み合わせて提供するサービスであるが、着実に整備が進む一方、用地の確保等が課題になり、一部の日常生活圏域では依然整備が進んでいない状況である。こうした状況を踏まえ、未整備圏域への整備を基本としつつも、隣接する圏域の事業所からのサービス提供も視野に入れ、整備を進めていく。また、整備済の圏域においても、既存事業所の場所や利用状況等を踏まえ、必要に応じ、新たに整備することにより、サービス提供地域の拡大を図っていく。

（３）看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護の機能に訪問看護を加えたサービスで、小規模多機能型居宅介護で対応しきれない、退院後の在宅生活への移行や看取り期の支援など、医療ニーズのある方の在宅生活を支えるサービスである。事業所は、現在区内で１か所となっており、このサービスを利用できる地域も限定的である。事業所数を増やし、サービスの普及拡大を図る必要があると考えている。

次に「令和４年度の公募概要」について、令和５年度に開設する施設について、以下のとおり整備・運営事業者を公募する。公募にあたり、補助金の増額制度を活用して、認知症高齢者グループホームとの併設により、（看護）小規模多機能型居宅介護の整備が進むよう事業者が提案しやすい公募条件を設定し、令和３年度の未整備分の看護小規模多機能型居宅介護及び令和３年度に廃止となった小規模多機能型居宅介護分の整備を含め公募を行う。

「（１）公募期間」は、募集期間を３回に分けて募集する。１回目は４月初旬から５月６日、２回目は６月１日～３０日、１回目と２回目で募集したものは、令和４年度着工、令和５年度開設を目標としている。３回目の公募期間は８月２２日～９月９日としており、着工・開設ともに令和５年度内を予定している。なお、※でも示しているが、選定した事業者が募集数に達した場合は、次回以降の募集は終了とする。

次に「（２）公募サービス」は、認知症対応型共同生活介護が１事業者、小規模多機能型居宅介護が２事業者、看護小規模多機能型居宅介護が１事業者を予定している。

続いて「（３）募集圏域」は表に記載のとおりであるが、認知症対応型共同生活介護と看護小規模多機能型居宅介護については、現在、圏域内の四葉一丁目の区有地を活用した施設整備を行う計画があるため、下赤塚圏域を除く形となっている。

小規模多機能型居宅介護については、未整備圏域またはそれに隣接する圏域を整備しているが、令和4年度開設予定の施設はこれらの圏域に所在するため、このような形となっている。

次に「(4) 併設施設の有無」は、認知症対応型共同生活介護は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の併設を必須としている。小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は、整備・運営形態の一つとして、認知症高齢者グループホームとの併設整備の提案も可能としているが、認知症高齢者グループホームと併設していない単独施設の整備計画を優先するものとしている。

続いて「(5) スケジュール案」についてだが、募集時期が遅くなるにつれ、工期が短くなる。開設時期が遅れる可能性が高くなるため、できるだけ回避したいと考えている。

なお、「(6) 周知方法」は、区ホームページと「広報いたばし」4月23日号での掲載を予定している。

次に「(7) 公募結果に伴う3か年の整備数の見込み」であるが、計画数は、第8期の3年間で各施設1か所ずつ、合計3施設としている。ただし、今回の公募では、認知症高齢者グループホームの整備費補助金の増額制度を活用することを案内しており、小規模多機能型居宅介護の整備を促進するという観点から、選定事業者の提案の内容次第では、3か年の認知症高齢者グループホームの整備件数は最大で6件ほどに増える場合もあると考えている。

なお、参考として、区内施設数の変化の見込みと区内の小規模多機能型居宅介護の整備状況を示す地図と事業所一覧を添付している。資料3の説明は以上である。

○委員長 板橋区では、このような公募をかけると応募は多くあるのか。他区と比べるとどうなのか。

○介護保険課長 以前は少なかったが、最近は、問合せが多くなってきているため、少しは期待が持てると思っている。

○委員長 分かりました。地方の社会福祉法人が東京へ進出したいというので割と応募が来るが、地方の事業者では、人員の確保がよく問題となっていた。今も状況は変わっていないか。

○介護保険課長 地方の事業者は散見される。

○委員長 地方が悪いという意味ではなく、一生懸命取り組んでいただければ何の問題もないと思う。とにかく応募が来ないとできないというところが、事務局的には一番悩ましいところだと思う。何とか募集数を確保して整備できればいいと思う。他になれば、協議事項について、事務局から説明を願いたい。

— 協議事項 —

○介護保険課長 では、協議事項「第8期介護保険事業計画事業の検証について」説明する。

本議題においては、第7期計画より、計画に定めた取組と目標についての自己評価を行い、その結果を都道府県知事へ報告するとともに、公表に努めることとされたため、本委員会や区議会等に報告を続けてきた。このたび第8期事業計画の各事業について、来年度より検証を開始するに当たり、評価方法の認識の共有を図ると同時に、委員の皆様にご意見をお伺いできればと考えている。

初めに、資料4-1の項番1「法定報告」の「(1) 報告概要」であるが、平成30年度から令和2年度までを計画期間とした前期の第7期計画より、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防または軽減、もしくは悪化の防止と介護給付等の適正化への取組と目標を記載することが国より示されており、計画に定めた取組と目標についての自己評価を行い、その結果を知事へ報告することが義務づけられている。いわゆる「法定報告」と言われているものであるが、加えて、その評価について公表に努めることとされており、第7期計画については、平成30年度から令和2年度までの報告を過去3回行っているところである。策定した計画を形骸化させないためにも、計画の達成状況を点検し、その結果に基づいた対策を実施することが重要とされているところである。

続いて、「(2) 報告サイクル」では、これまでの報告サイクルのとおり、来年度以降のサイクル予想を図にしており、6月に東京都に報告を行い、その後に本委員会と区議会に報告を行ったところである。来年度以降も同様のサイクルで報告を行う考えである。

また、「(3) 報告する事業」については、30年度の事業報告分と令和元年度の事業報告分については、東京都の依頼のとおり、報告する内容として3つを選定して報告したが、令和2年度の事業報告では、全ての取組と目標の自己評価結果を報告せよということになったため、全ての取組と目標の報告を行ったところである。。

続いて、資料4-2は、事業計画の冊子の35ページの抜粋となっている。前回同様、全ての取組と目標の報告を求められることになり、第8期計画において掲げた主な取組・事業といったものの報告を行うこととなる。数値的な目標などの指標を定めた板橋区版A I Pにおける重点分野及び介護給付等に要する費用の適正化への取組について、自己評価を行うことになると考えている。

資料4-1の「2. 検証方法」では、これまでは各目標の数値的目標の達成度を目安に自己評価を進めてきたが、設定した数値目標の達成状況のみに着目するのではなく、箇条書き

にした点、図に示した量的評価に加え、質的評価の観点に着目し分析することで、課題と対応策を明らかにし、新たな取組につなげていきたいと考えている。

具体的な自己評価の方法については、「（２）自己評価方法（案）」に基づき、このように設定したいと考えている。これまでも同様の観点から自己評価を進めてきたが、改めて明文化することにより認識を共有し、計画の形骸化を防ぎ、意義のある自己評価ができればよいと考え、東京都への法定報告の報告内容を今回設定している。説明は以上である。

○委員長 これは、策定プランに対する進行管理や評価に類するものであるが、日本では、計画を立てるのは熱心にやるが、冊子ができると大体担当者の書棚の中に入ってしまう、時々議会で問われると、「こんな感じです。」と説明して終わるところから、福祉計画も一段と進み、進行管理だとか、３年から５年で総体としてどのくらいできたのかというのを少し厳しくチェックするとともに説明責任を果たすことが求められるようになった。今回、このような手続き、項目でやるというので、よろしいか。

○副委員長 はい。

○委員長 では、第８期もこのような形で進めていただく。目標を立て、それにむけて資源を集め、どれくらい達成したかを図る。このようにやると整備を進めて介護サービスを充実させるという効果はぐっと上がる。計画行政にした一つの大きなメリットが間違いなくあり、今までみたいに何をやっているのか分からないというよりは、はっきり数字で出てくる。そういう意味では、これからもきちんとやっていただきたいと思う。

以上で議事は終了となるが、各委員より、今年度の感想や次年度以降への意見について伺いたい。

— 各委員の感想・意見 —

○委員 理学療法士としてデイサービス等の現場に出ており、実際に利用者の方の意見等を聞く機会がある。今回のアンケート調査により、介護保険を未利用の方について「恐らくそうだろうな」と予測していた点が、回答として明確になった点は大きいと思う。

その他、理学療法士としての観点から、気持ちの面で介護保険を利用しない方もいれば、予防の観点が強い方はすぐにでも介護保険を利用する。一方、本当は利用したほうがいいのに自分の考えでやめてしまう方もいる。ADLや身体機能が本当に介護保険の利用にマッチしているのか、注視していく必要があると思う。

○委員 地域包括支援センターでは、最近、特にコロナの影響もあり「認知症が進む」「閉じ

籠もる」そういったご高齢の方の顕著な問題が入ってきている。また、精神疾患の介護者が認知症の母親を介護している、生活困窮で身寄りもないが生活保護までは受けられない、債務をかなり抱えてしまっているなどの重層型のケースでは、介護保険に結びつくまでの苦労がかなりある。介護保険に全般的に関わるという形で我々は動いている。

○委員 年を取ると極端な開きが出てくると感じる。元気に暮らせないと言ったら失礼になるが、同年代の方でそういう状況が見られることを痛切に感じている。老人クラブに入っている方で介護保険に直接世話になっている方は少ない気がする。そういった意味では、老人クラブは、介護保険を利用するよりも元気に動いている人が多いと感じる。

○委員 介護経験者として疑問に思うことがあり、今回参加させていただいた。先程、アンケートの内容を詳しく説明いただいたが、板橋区は、家族介護が潜在的に多いとのことであったが、私も一人で介護度が高い介護をしており大変だった。その間、介護保険を使うこともあったが、アンケートのとおり、本人が人を入れたがらない、デイサービスに行くと地獄のようだったと言う。本人は将棋がしたいのに隣で大きな音でカラオケをしている。そういうところばかりでないかもしれないが、本人が通いたくなるような施設運営というか、そのようなチェック事項があってもよいのではないかと思う。板橋区発で介護のあり方を変えるようなことをできるとよい。

○委員 両親の介護を15年程しており、介護保険には相当世話になったので、少しは恩返しできたらと思い、参加した。私の父や母が小規模多機能を利用したいと思ったときには、板橋区に1施設しかなく、そこが遠くて「申し訳ないけれども難しい」と言われた。今は10か所、できれば全圏域につくりたいとなっているので、進化していると感じた。

○委員長 この5年とか10年で見ると、小規模多機能を、最初に作ったときは、ほとんどないような形で推移していたが、ニーズが上がり、だんだんと出来るようになってきた。1圏域に1か所くらいできると非常に良いと思う。

○委員 私の法人では、地域包括から、通所、訪問、居宅、特養、ショートステイ、グループホームの事業を運営している。こういったところのつながりでお役に立てることがあれば尽力したいと思う。

○委員 介護保険制度が最初に導入されたときは大きな期待を受けて始まったと思うが、今回のアンケートのようなものがあると、いろいろな課題があり、届いていない人もたくさんいることが分かった。新聞やニュースで悲惨な結果を目にしており、全ての方に手が届くような措置が必要だと思う。社会福祉協議会は、板橋区といろいろなつながりを持っている。法

律とか制度に乗っていない部分に社会福祉協議会としてやるのがたくさんあると思うが、大本のところでもっと多くの方を救っていただき、社会福祉協議会の仕事が減るような形になるのが社会としては望ましいと思った。

○委員 私どもは、民生委員として相談いただいたときに、すぐに地域包括支援センターにお願いをして、介護保険を受けられると、そこで民生委員との方が前より密に連絡を取らなくなる部分がある。また、最近、90代の母を見ており、自分は70代で今は元気だけれども明日どうなるか分からないから、介護保険を認定して欲しいという方が多い。何かあったときにすぐ使えない、何か月か掛かるので、それで認定してほしいという方が多い。

先程の2-1のアンケートで、「65歳以上の元気高齢者」という欄があった。高齢者として扱わないと困る部分もあるが、民生委員30人のうち、65歳以上が3分の2いる。あまり「高齢者、高齢者」と言わず、昔とは違うので、アンケートでもうまく対処していただければと思う。

○委員長 65歳以上が高齢者というのはそろそろ考え直してもいいのかと思う。国際的な定義ではあるが、70歳ぐらいまで「高齢者」とあまり呼ばないと、だんだんとそういう時代になってきているのではないかと思う。あまり「高齢者」と言って追い込まないようにアンケートを考えていただければと思う。

○委員 介護保険の周知については、薬局では結構知れ渡っているのではないかと考えていた。しかし、今回の結果を見ると、10%弱の方は知らないとか、おとしより相談センターは知らないという結果が出ているので、薬局としても、皆さんに周知徹底をしていきたいと考えている。また、事業計画等で課題等も抽出されてきているので、薬剤師会として協力できることがあればやっていきたいと思う。

○委員 今回が初めての参加となる。個人的には、昨年9月に父が亡くなったが、アンケートのとおり、本人は介護の世話にはなりたくないと言い、ひとり暮らしで同居もしていないので非常に心配した。何とかして介護を入れたが、結局は嫌がり去年9月に亡くなった。こういったこともあり、まだ心の整理がついていない。何かできることはなかったかと、まだ解決できずにいた中での介護保険なのかと思っていた。

○委員長 私も母が認知症で先に亡くなり、父が栃木の実家でひとり暮らしをしていた。昨年亡くなったが、暫くして何かできるようなことはなかったのかという思いが湧いてくるといふ、同じような状況かなと思いながら伺った。

○委員 主に医師会の医師は、介護を本来受けたほうがいい、あるいは認定を受けているけれ

ども利用していないという方を、最初から診ている状況で、ある意味当事者でもあるが、実際には本人はまだ自分には必要ないと思っており、家族としては本当は受けてほしいと思っているという状況が非常によくある。そういったところをうまく声かけをしていきながら、実際に必要なサービスの説明をしていく役割もあると思う。引き続き医師会の中でも私たちの役割という意味で周知していきたいと思う。

それから、自分が将来介護を受ける当事者になったときに、今現場で行われているところに行きたいかということも結構ある。世代間の違いがあり、今の80～90代の方は集団の介護は楽しいかもしれないが、今の60～70代の方々はもう少しファッショナブルな、本当に行きたいものを選びたいと思っていると思う。恐らく20年後の介護を受ける人たちはもうちょっと違うものを選ぶ、あるいは今のままだと受けなくなっていくのではないかなと思う。例えば、区で、何年かに1回、介護のコンテストではないが、少しアイデアが秀逸なものを表彰してみるといいかと思う。

○委員長 私も、実際に自分が介護が必要になったら、今のサービスを利用するか、何とも言えないところがあると思う。世代ごとのニーズに合わせて変わっていくし、また変わっていかなければいけないと思う。

○副委員長 今回、多くの新しい方々に入っていただき、とても心強いメンバーの方々に集まっていたいたと思って聞いていた。この委員会は、どうしても関係事業をどうするかというところに焦点が当たりがちであるが、一方で高齢者保健福祉をどうするかという観点も忘れてはいけないところだと思う。孤独や孤立の問題をどうするかというところで、社会福祉協議会とか2層協議体の方も熱心に活動しており、板橋の社会福祉法人の施設等連絡会も活発な活動をしている。そういったところが活動しやすいように応援していくというところも大事にしていきたいと思う。

また、「介護の社会化」ということで介護保険制度が始まったにもかかわらず、いつの間にか家族介護を前提としていないだろうかと感じることもある。改めて、そこは制度だけではなく、地域でどう支えていけるのか、何でも地域でできるわけではないが、地域の力が高まるのが実は地域の方々の住みやすさにもつながっていくところだと思う。

また、支援しようとする観点でいくとどうしても関係を築けないことが多くの事例で出ているので、最近は「支援という観点から関係を築こうとしないようにしましょう」と言っている。どうしたらその人は周りの関係を受け止めてくれるのか、支援とは違う別の関係形成もあるのではないかと考えている。そういったところも板橋の方々と一緒に考えながら、い

い形の実践がつくっていったらなと思う。

○委員長 20年前に介護保険ができたときの家族や地域というのが、20年たってかなり変わってきている。家族の在り方みたいなものも変わってきており、実態も変わっている。規範、家族はこうあるべきだみたいなものも、かなり変容してきている気がする。介護保険も地域というものを中心にして考えていく時代になってきており、それを進めないと根本的な問題の解決にならない。地域福祉が非常に重要になってきていると思う。

正直なところ、新型コロナで、日本だけでなく世界中が大騒ぎになり、日本の社会をどういうふうに変容させていくかということも踏まえなくてはいけなくなったので、事務局は本当に大変だと思う。戦争はともかく、新型コロナの問題は日本の社会を変えていくことになると思っているので、この辺りのことも見つつ、この制度をどうやって区民のための制度にしていくかということを考えていくことがこれからの委員会の課題だと思っている。

以上、各委員の皆さんに意見を伺ったということにさせていただきたいと思う。

事務局から連絡事項があればお願いしたい。

○介護保険課長 次回の委員会は、令和4年8月頃の開催を予定している。感染症の流行状況でどうなるかは分からないところはあるが、日時、場所等については改めて事務局よりご連絡させていただく。