

第6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4月28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	小 林 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	根 岸 委 員	

欠席委員

鈴 木 委 員	皿 澤 委 員	高 野 委 員
---------	---------	---------

II 会議次第

議 事

〔報告事項〕

（１）「板橋区版ＡＩＰ」及び「介護給付適正化」の取組実績について（令和４年度）

〔協議事項〕

（２）板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 の基本方針について（案）

III 会議資料

- 資料１－１ 「板橋区版ＡＩＰ」の重点事業進捗一覧
- 資料１－２ 「介護給付適正化」の事業進捗一覧
- 参考資料１ 「板橋区版ＡＩＰ」の事業一覧
- 参考資料２ 第８期介護保険事業計画における令和３年度の取組実績について（法定報告）
- 資料２ 板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026 の基本方針について（案）
- 資料３ 基本指針について（抜粋資料）（社会保障審議会介護保険部会資料）

○介護保険課長 定刻になったので、第6回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会を開催する。

— 資料確認 —

○介護保険課長

本日の議題は、報告事項が1件、協議事項が1件となっている。

鈴木委員、皿澤委員、高野委員は、本日所用のため、欠席となっており、傍聴者は3名である。

また、委員長が本日所用で遅れているため、到着まで副委員長に進行をお願いしたい。

○副委員長 報告事項「『板橋区版A I P』及び『介護給付適正化』の取組実績について（令和4年度）」事務局から説明願いたい。

— 報告事項 —

○介護保険課長 まず、本報告の趣旨であるが、「板橋区版A I P」及び「介護給付適正化」の令和4年度の実績をご確認いただくことで、第8期事業計画の進捗状況を確認していただくとともに、今後実施予定の法定報告や、次期計画の策定に際しての着眼点等について、ご意見を頂戴することを意図している。

また、参考資料2は、「第8期介護保険事業計画における令和3年度の実績について」である。資料1-1「『板橋区版A I P』の重点事業進捗一覧」と資料1-2「『介護給付適正化』の事業進捗一覧」にも記載した事業の令和3年度における実績と自己評価、課題等が記載されているので、参考までにご確認いただければと思う。

では、まず「『板橋区版A I P』の重点事業進捗一覧」について、おとしより保健福祉センター所長より説明する。

○おとしより保健福祉センター所長 「板橋区版A I P」の取組実績について、私のほうから説明させていただく。

なお、資料は、令和5年3月時点のものとなっており、令和4年度末の実績とは若干異なることもあるかと思うが、その点をご留意願いたい。

また、第4期の事業計画委員会でご説明したとおり、「板橋区版A I P」の個々の事業についての実績評価、今後の取組等は、2つの専門部会でそれぞれ検討しているので、本日はいただいた意見はそちらで協議・検討させていただければと思う。

それでは、資料1-1を説明させていただく。

板橋区では、国が掲げる地域包括ケアシステムの構築・実現に向け、「板橋区版A I P」と銘打ち様々な取組を推進している。既にご存じの方もいらっしゃるかもしれないが、A I Pとは、英語の「Aging in Place（エイジング・イン・プレイス）」の頭文字を取ったものであり「年を重ねても安心して住み慣れたまちに暮らし続けること」という意味を込めている。この理念を実現するために、7つの重点分野を定め、令和7（2025）年を見据え、様々な取組を推進している。

資料の1ページ目から記載をしている、重点分野1の「総合事業／生活支援体制整備事業」では、要支援の認定を受けた方や、介護予防が必要と判断された方、それ以外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に事業を実施している。

「生活支援体制整備事業」は、地域住民が主体となって、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・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おり、18の地域センター圏域ごとに、各地域の特性を生かした取組を進めている。

資料の8ページから記載をしている重点分野2の「医療介護連携」では、加齢に伴い医療と介護の両方による支援が必要な高齢者の多くは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非常に重要となっている。医療・介護等の支援者の連携を深める事業や、相談窓口等の充実を図っている。

資料の12ページから記載している、重点分野3の「認知症施策」では、高齢化に伴い、認知症高齢者数も増加の一途をたどり、2025年には高齢者の5人に1人が認知症となると推測されている中で、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、適切な医療や介護、福祉につながり続けることのできる仕組みづくりを進めている。認知症の疑いのある方に対して、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の認知症初期集中支援事業の拡充や、認知症の方や家族を支えるための取組を実施している。

次に、16ページから記載されている、項番4「住まいと住まい方」では、高齢化の急速な進行に伴い、独り暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えていく中で、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、既存住宅のバリアフリー化の推進、また、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に取り組んでいる。

続いて、資料の19ページから記載している、項番5「基盤整備」では、要介護等の認定を

受けた方に対して、自宅で暮らし続けるために必要なサービスや、自宅での生活が困難な方のために共同生活の場を提供できるよう、地域密着型サービスの整備を進めている。

続いて、資料の23ページから記載している、項番6「シニア活動支援」では、シニア世代が社会活動を行うことは、本人の虚弱化（フレイル）を防止し、元気を維持するという介護予防の効果も大いに期待ができ、将来的には支え合いの担い手づくりにもつながっていくことから、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、多様化する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。

続いて、資料25ページから記載している、項番7「啓発・広報」では、「板橋区版A I P」を実施するために、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ため、広く普及・啓発を行っている。

「板橋区版A I P」の全体概要は以上である。

○副委員長 まず先に「板橋区版A I P」のところに、ご意見をいただいてから、次の「介護給付適正化」のところをご説明いただこうと思う。

質問や意見があればお願いしたい。

○委員 先日、第1層協議体に参加した際に、第2層協議体の方から、活動する場所に困っているという話があった。私としては、デイサービスや介護施設がそのまま流用できれば、バリアフリーになりトイレ問題も改善できるかなと思い、協力していただけたところはありませんかと少し声がけをしたが、実際はかなり難しいということだった。セキュリティの問題、汚されたときの補償は誰がするのか、あとは見守りの人件費を誰が払ってくれるのかということから、簡単に貸すことはできないという話があった。

その中で、いま「10の筋トレ」など、すごく積極的にやっている団体もあるので、そういったところと協力するためにも、少し予算を組んで、デイサービス側をサポートするなど、活動を促進するような、お力がいただければと思った次第である。

○副委員長 事務局から何かあるか。

○おとしより保健福祉センター所長 今ご提案いただきました内容については、活動場所を広げていくということでは大いに期待ができるご提案にもなるかと思う。一方、予算の問題も絡んでくるので、無料で使えるところ等も含めて、私どもも幅広く調査をして、いよいよお願いができるような予算確保等が可能になれば、ぜひともお願いするという2段階での検討になろうかと思う。

○副委員長 ほかの地域でも結構話題になるが、やはり地域アセスメントが重要だと思う。例えばこのエリアでは参加したい人、参加してほしい人がいるけれども場所がないというときに、場所を貸し出してくれる方がいないだろうかというふうに、ニーズから場所を見ることが重要だと思う。民間企業や自動車販売のラウンジを平日貸してくれるところなど、様々考えられるので、このエリアでどうだろうかということで、みんなで場所を探していくということもできるといいと思う。

○委員 何週間か前に、第9期計画に向けた介護保険ニーズ調査の報告書の印刷物が送られてきたが「お口に関する困り事があるか」や「最後に歯医者を受診したのはいつか」などの調査結果について、歯科医師会としてこれをどう考えていけばよいかという話になり、歯医者に行くほどは困っていないのか、介護を受けている方は遠慮してしまうものだから、そういう要望を口に出さないのか。また、具体的な痛みを感じているのに、口に関して困っているというところで止まっている。これはどうしたらいいのだろうかというような話になった。

また、前回も申し上げたが、歯医者に行くのにお金がかかるからというご心配をされる方もいるため、10年前から通院困難な方については、私どもは理由を問わずに無料で歯科健診をやっている。ただ、その利用を要請される方が、この10年間で1桁台に止まっている状況である。

私どもは認知症の関係で、もう随分前から、要介護認定を受けたときに歯科受診をするように受診勧奨してほしいということを、ケアマネジャーさんに対してもありとあらゆるところでお願いしているが、現実には行き着いていない。

お口の中の不具合というのは、結局オーラルフレイルからフレイルということにつながっていくため、食事も不便になるし、食事介助につながり、介護保険というところでまた負担になっていくという側面もあるため、困っている方全員を何かできるわけではないだろうけれども、せめて半分ぐらいは何とかならないかと思う。

今、要介護認定の時点で受診勧奨してほしいとは思いますが、それをやる区での所管がない。

また、介護認定審査会では、要介護認定をするときには医科の意見書は必要だが、歯科はない。国にも要望しているが、なかなか制度化されない中で、こういう結果が出ている。受診勧奨していただくという話はこの場ではないだろうと思うので、これは歯科医師会の今の立場というか考え方を述べるだけだが、先ほど所長からお話が合ったAIPの重点事業進捗一覧の7番の「啓発・広報」というところに、受診勧奨について記載をしてほしい。お口などでお困りになっている方が多数いらっしゃるという調査結果はあるけれども、なかなか

把握し切れないから、何かあればぜひ歯科医師会に相談してくれとか、近くのかかりつけの先生に言ってくれということ、毎号どこかに小さくてもいいから入れてもらいたい。まずはそういうところから始めて、啓発というところを少ししてもらいたい。そんなにお金がかかる話ではないと思うし、必要であれば原稿を書きますので、そこを要望という形でご検討いただければと思う。

○副委員長 介護支援専門員さんが担当しているケースでこれが出ているということであれば、すぐにでもケアマネジャーさんにケアプランの中に口腔ケアを位置づけてもらうということは十分対応が可能かと思う。

○介護保険課長 介護認定に際しては、認定審査後、結果通知を送っている。また、ケアマネジャーへの周知というのも一つ効果的かなと考えている。いただいたご意見をもとに、結果通知や集団指導、ケアマネ研修といった機会において、何らかの周知が図れないかという検討を、進めさせていただければと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 A I Pの広報というお話もいただいたが、介護予防というものがとても重要になってきていて、その3つの柱の1つに栄養があって、栄養を摂取するためには、ご指摘のとおり、口腔がきちんと機能しなければいけないということがあるので、こちらの広報紙の活用も含めて、私ども様々な広報媒体を持っているので、いろんな角度からお知らせしていくことに取り組みたいと思う。また広報の内容につきましてはご相談させていただければと思う。

○副委員長 A I Pを見ると、例えば2のところが「医療介護連携」となっていて、医療のところで歯科医師の方々との連携という部分がどれぐらい意識されているか、また実態としてどうなのかが大事だろうし、また、次の項目の介護給付適正化に関係するが、ケアプランチェックのときに、そういった口腔ケアの部分がしっかりアセスメントされて、サポートにつながっているかどうかということにもつながる大事なところだと思うので、ぜひこの部会でも今後の計画にも生かしていただけたらと思う。

委員長、ここからの進行をお願いしたい。

○委員長 他に意見はあるか。

○委員 社会福祉協議会は、生活支援体制整備事業の施策を実施している。先ほどご意見があったように場所の問題は大分前から課題となっている。1層協議体、2層協議体というのは協議の場になっていて、活動自体をするわけではないが、そこからいろんな課題が挙がってきて、解決していきたいということで、そこでも場所が欲しいということで課題になってい

る。先ほどご意見をいただいたように、ぜひ区のほうにも協力いただいて、施設はなかなか難しいと思うが、ご協力をお願いしたいと私どもも思う。

また、少し質問をさせていただきたい。1つは、2－1の「療養相談室」というところで、年間400件以上という目標が立っているが、700件以上ということで達成されているということだと思うが、そもそも年間400件という立て方はどういったものだったのかということと、もう1つは、3－1の「認知症初期集中支援事業」というところで、支援対象者数と書いてあるが、この数というのは、この事業で認知して対象となった人の数という意味なのか、それともこれだけの数の方について対応したという数か。以上2点をお願いしたい。

○委員長 事務局から何かあるか。

○健康推進課長 療養相談室の年間の目標件数に関しては、過去実績をベースにつくらせてもらっている。直近のところで、右下の部分に700人を超えている状況があるが、これに関しては、近年、コロナの関係でのご相談もあったので、こういった形で増えている状況が実績として残っている。

○おとしより保健福祉センター所長 認知症のほうの数については、基本は実数だが、令和5年度については見込みということになる。

○委員 この人数は、支援が必要な方がこれだけいらっしゃるという数なのか、支援をした人たちの数なのかという質問だったが、その点についてはどうか。

○おとしより保健福祉センター所長 支援をした方の数である。支援対象者数というのは、正直なかなか把握が難しいところであるので、実数と捉えていただければと思う。

○委員長 初期集中支援事業の対象者数がどれぐらいいるかというのは簡単には把握できないのではないかと思いますので、これはあくまでも実績値ですよ。70人台の半ばぐらいのところまで推移しているので、これからどうなっていくのかということはあると思うが、実績値ということである。

他に意見はあるか。

○委員 4－1、4－2で、「高齢者見守り調査事業」と「ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿事業」の2つが載っている。今、板橋区では、各おとしより相談センターで、見守りキーホルダーという見守りの事業がある。キーホルダーに登録していただいて、実際にそのキーホルダーを見つけた方が各おとしより相談センターにご連絡いただくと、登録した緊急連絡先にご連絡が行くようにするというキーホルダーもあるが、民生委員の方からも、どこに登録したらいいのかという質問がある。また、登録したものは更新されているのだろうか。

いうご質問もいただいている。今後こういう見守りの事業を統一するということは検討されてないのか。

○おとしより保健福祉センター所長 おっしゃるとおりで、本来は見守りがシンプルに一つになるのがベストだが、それぞれの事業の発生経緯が変わっていたり、対象が広範囲なものと限定的なものということで、制度的に趣旨が違っているものもあり、単純に統一というふうにはならないところである。

一方、今、民生委員の方のご意見もお聞きになったということだが、一般区民の方からしても分かりにくいところがあるので、どのような形で個人情報保護しつつ見守りを的確にしていくかというのは非常に大きいテーマだろうと思う。今後も分かりやすい説明などに努めていきたいと思う。

○委員 高齢部門に限らず、災害時の登録も民生委員さんにご存じで、もちろん障がいの方などの災害時の登録に活用されるのだろうが、お年寄りも、登録、また登録と、登録を勧められても、民生委員さんも勧めにくいところもあり、高齢者の見守り対象者名簿も、緊急連絡先がもう既になかったり、更新されていないので、実際に登録されていても緊急連絡先につながらないということが現実にあるので、その点、また更新などを含めてご検討いただければと思う。

○おとしより保健福祉センター所長 おっしゃるとおりのところが課題だと思う。単純に言うと、一人一人の方に対してデータベースを一つにして管理ができればベストなわけだが、少し角度の違うお答えで恐縮だが、現在、国のほうでシステムの標準化を全国的に行っていて、ここで情報管理が一元的に統一されていく。この作業が終わった後に、今度、区のほうでシステムを直すことは可能になると思うのだが、今は全国の標準化にマンパワーを取られているところがある。一方、今いただいた意見はおっしゃるとおりだと思うので、今後、DX等についても検討していく中で、デジタルトランスフォーメーションということが今世の中で言われているので、そういうものに対応する中で解決ができればいいと思っている。

○委員長 見守りだけではなくて、いろいろあると思うので、できるだけフォーマットを統一するとか、データベースで一元的に管理するというのが基本的な方向かと思う。

○委員 私は民生委員なので、先程の見守りキーホルダーについてお話しさせていただく。

キーホルダーをつけておいて、どこかで倒れたときに緊急連絡ということであるが、緊急連絡先がない方はつくれないということでした。役所に電話すれば、どこにお住まいの方かというのが分かると思うので、緊急連絡先がなくてもつくれるのではないかと、ずっと何年も

前から申し上げているが、緊急連絡先がないとキーホルダーはつくれない。

ひとりぐらし高齢者見守り対象者名簿はあったほうがいいと思うが、私の担当の方で、特例的に緊急連絡先がなくても、一応名簿に載せましょうということになっているので、やはり統一化されていないなということがある。

お年寄りに関しては、コロナのときも大体の高齢者はかかりつけ医があると思っていたが、全然医者にかかっていないという方が私の担当でいて、ワクチンを打てず、どうしようと思っていた。その方は受けたいのに、ネットはもちろんできないので、電話をかけても全然出ない。たまたま伺ったら、こういうことでということだったので医療につなげた。

民生委員としては、大体1人で200人弱ぐらい担当している。今、ちょうどその実態調査の時期で、先ほど歯のお話も伺ったので、見守りのときに、その中に「お口のほうは大丈夫ですか」ということを付け加えてお話ししてもいいかなと思っていましたので、その辺もまた一人一人対応していきたいと思っている。

○委員長 2040年か2050年に、全世帯の4割が独り暮らしになるという推計が出ている。ほどなく、おおむね2世帯に1世帯が独り暮らしになるから、この見守りはやっぱり結構大事な事業になってくるのかなと思う。個人情報保護というのはあるのだろうが、できるだけ垣根を低くして、みんなで共有するというのをしないと、4割ぐらいの独り暮らし世帯のときに到底乗り切れないかなと思うので、できるだけ現場の声を吸い上げながら、区としてインシアチブを取っていただきたいと思う。

では、資料1－2について事務局から説明願いたい

○介護保険課長 では、資料1－2「『介護給付適正化』の事業進捗一覧」について説明させていただきます。

「介護給付適正化」は、介護給付を必要とする方を適切に認定し、事業者が適切に、過不足なく、なおかつ効率よく介護サービスの提供ができるように促し、介護保険制度への信頼を高め、持続性ある保険制度の構築に資するものである。

板橋区では、第8期計画において、「介護給付適正化」の具体的な取組として、まず1つ目、「要介護認定の適正化」、2番目「ケアプラン点検」、3番目「住宅改修等の点検」、4番目「縦覧点検・医療情報との突合」、5番目「介護給付費通知」、6番目「給付実績の活用」といった合計6つの事業を実施している。こちらの資料には、事業ごとに第8期計画書に記載しております実施内容や目標、令和4年度での実績を記載している。

まずは1、「要介護認定の適正化」について、要介護認定の適正化は、要介護認定が全国

一律の基準で、なおかつ遅滞なく適正に実施されるように、認定調査の平準化を進める取組である。令和4年度の主な実績としては、3回以上連続で居宅介護支援事業所が認定調査を行っている場合については、ケアマネジャー同席の下、区職員が認定調査を実施するといった取組や、認定審査会の各合議体のばらつきを解消するため、全合議体で同一事例の模擬事例審査会を実施した。

2つ目の「ケアプラン点検」について、ケアプランの記載内容については、資料提出や質疑応答を行い、ケアマネジャーと区職員が協力して点検を実施しているところである。自立支援に資するケアマネジメントの向上を図る取組であり、令和4年度の主な実績としては、介護事業所の指定期間は6年間となっており、そのうちに1回点検を行うことを目標値として設定している。

令和4年度の目標は約16.7%であったが、これに対し約15.3%の達成率となっている。今回、目標を下回ってしまった理由としては、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、実地指導が行える事業所の種別が限られていたところが大きく、居宅介護支援事業所を含めて、利用者と接触することのない事業所を中心に今回実地指導を行ったが、令和4年度は、感染症に係る行動制限が緩和されたこともあり、3年度に比べて実地指導を行う事業所のサービス種別を拡大している。これに伴い、居宅介護支援事業所への実地指導数が数件減少し、目標値を今回若干ながら下回る結果になった。

続いて、3番の「住宅改修等の点検」について、制度の趣旨や利用者の生活実態にそぐわない不適切な給付がなされていないかの点検を行い、適切な給付の実現を目指す取組である。令和4年度の実績としては、住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数を3,031件、住宅改修に関する専門職による訪問調査件数を70件実施し、目標値を達成した。

続いて、4番「縦覧点検・医療情報との突合」について、縦覧点検は、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供された介護サービスの整合性などを点検することによって、請求内容の誤りなどを早期に発見し、適切に対応する取組である。また、医療情報との突合は、医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の排除等を図る取組である。令和4年度の実績としては、縦覧点検は、6種類の帳票につき8,962件実施した。なお、医療突合は182件実施した。

次に、5番「介護給付費通知」について、利用者の負担額と給付費通知の金額の確認や、利用者やその家族等の介護者に対して適切な介護サービスが利用されており、また介護保険制度の仕組みについての普及啓発を行うことにより、不適切な介護給付を抑止するための取

組である。令和4年度の実績としては、令和4年6月、7月分の介護サービス提供分、1万5,673通の通知を送付した。

最後に6番「給付実績の活用」について、不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るために、給付実績を活用していくという取組である。令和4年度の実績としては、ケアプラン点検、実地指導の際に、給付実績を活用して事業所の状況を確認するといった取組とともに、より利用者の意向や状態に沿った介護サービスの提供につなげるため、限度額に対してサービスが過剰かつ特定サービスに偏りのある計画等、平均値から乖離している計画が多い事業所に対して対応を検討した。

介護給付適正化の取組の令和4年度における実績についての報告は以上である。

○委員長 質問や意見があれば、お願いしたい。

○委員 1番の「要介護認定の適正化」というところで、3回以上連続で調査をしている方には区の職員の方もついて調査をしたというお話だったが、実際にケアマネジャーだけでやっていた評価と区の職員様が担当した場合で、評価の相違がそもそもあったのか。この22件というのは、3回以上連続でやっている総数が22件だったのか、ランダムで選ばれたのか。

○介護保険課長 まず、22件というのは総数ではない。介護度の比較をすると、22件中、介護度が変わらなかったものが8件、1つ介護度が上がったものが7件、1つ下がったものは5件、2つ下がったものは2件となっている。介護度の1以内の上下というのはしばしば見られるケースだと考えている。介護度が2つ下がったものは、急性期、入院中のために介護度が高かったといった事例や、リハビリの効果で通常の状態になり介護度が下がったといった要因も考えられる。

○委員 全事連には居宅介護の方々が多く登録されているので、質の向上を皆様に訴えていかなければならない。区の職員の方が見て、あまりにもひどいのではないかと、何かあるようだったら、私たちも精査してしっかり質の向上を目指したいと思う。

○委員長 私のほうで気になったことがいくつかある。1つは「住宅改修の点検」で、点検件数3,000件というのはいいと思うが、専門職による訪問調査件数70件というのは、これは何をするために派遣しているのか。つまり、3,000件点検したら、とんでもないものがあって、改修する必要もないのに強引に改修してというようなケースが70件あって、そこへ訪ねて行って、最悪の場合は事業所の認定取消しとか、そういうことをやったのがこの70件なのか。3,000件の中からランダムにただ点検に行っただけということなのかというのがちょっと分からない。

2つ目は、4番の医療情報と突合するというのは、二重の給付になったりすることがあるのですごく大事だと思うが、突合した点検の結果、182件という件数だけが出ているが、これはその後どのようにしたのか。何もしなかったのか、それを改めて修正をして給付を戻してもらったりはしたのか。その辺の具体的なその後の対応が分からないので、もし情報があれば教えていただきたい。

以上2点について、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 まず、住宅改修については、事前に専門職がご家庭を訪問して状況を確認したり、それから施工後に使いやすいものになっているかどうかということを確認したりということがある。一般的な事例ではそこまでやらないこともあるが、既存住宅の改修ですと、一筋縄ではいかない場合もあるので、そういうときに専門職が出向いて確認をすることもある。

○介護保険課長 続いて、医療突合の縦覧点検は、東京都の国民健康保険団体連合会が審査を行い、疑義が生じている案件については、保険者確認分として上がってきている。この上がってきた案件に関して、毎年全件点検をしているので、この件数に至った。

また、医療突合の代表的な事例としては、医療情報で1か月通して入院しているが、それにもかかわらず同じ月に介護情報でサービスの提供実績が行われたといった事例があった。

また、医療情報で在宅時医学総合管理料といったものが算定されているにもかかわらず、同じ日に介護情報で居宅療養管理指導費の（Ⅰ）が算定されているといった事例もあった。

○委員長 それは分かるが、その後どうしたのか。分かりましたということで、そのままスルーして終わりということなのか、そこを伺いたい。

○介護保険課長 不適正な請求分については、過誤再請求を行うことによって適正化を図っている。

○委員長 チェックをして適正給付に戻しているということか。

○介護保険課長 そうである。

○委員長 3番のほうは了解した。点検をして、その事業所は悪い事業所だとか、そういうことをしているわけではないということか。

○おとしより保健福祉センター所長 住宅改修というものはやり直しがなかなか利かないものであるので、事前に確認をして、その後制約がある中で使えるような状態になっているかということを確認している。

○委員長 介護保険も、最近あまり聞かなくなったが、初期の頃はここが悪の温床みたいにな

っていて、要りもしないのにどんどんつくって、それで介護保険の給付費が上がっているという話があったように記憶している。だから、ここをしっかりとっておかないと、要りもしないのにどんどん改修してしまうというので、その辺りもちょっと気をつけておかなければいけないのかなと思っている。

○おとしより保健福祉センター所長 ご指摘のとおりで、必ず施工前に申請をいただくことになっていて、施工後に、もう工事をしたのでお金をくださいということはないという仕組みになっている。

○委員長 施工がきちんとされているかどうかというのも大事だが、そもそもそれが必要なかどうかという話ですね。気をつけていないと、本当に要りもしないものをどんどんつくってしまうという話になりかねないので、その辺りがちょっと気になった。

○おとしより保健福祉センター所長 ご懸念のところはそのとおりだと思う。住宅改修費というのは非常に大きなお金が動くので、リフォームを兼ねて提案する業者さんも正直ある。そういう意味でも、専門職が事前に確認をすることが非常に重要になってくると考えている。

○委員長 懸念に終わればいいが、そういう悪徳業者みたいなものもいたりするから、十分に気をつけていないと介護給付費が上がってしまうので、要注意かなと思った。

○副委員長 ケアプラン点検について、例えば事業所の方などから、支援に関わっているなかで、このケアプランは疑問を感じるという話からチェックに入るというケース、そういうルートがあるのか。

○介護保険課長 ケアプラン点検に関しては、区のほうから事業に協力していただける事業者さんにお声がけをして協力していただいて、対面で行っている。

また、介護支援専門員を含めた多職種とともに東京都が作成したガイドラインに基づいて実施をしている。

あとは、居宅介護支援事業所に実地指導を行った際に、事業所が任意で選んだケアプランを区独自のチェックシートを活用し検証を行っている。また、平成30年10月以降、生活援助中心型の訪問介護を一定回数以上位置づけたケアプランを作成した場合には、区へ届出が必要となっている。この届出がなされたプランを、区独自のチェックシートを活用し検証を行っている状況である。

○副委員長 そうすると現場の方の気づきを受けてというのは、あまりルートとしてはないのか。

○介護保険課長 そうである。現状では、現場からいただいたというよりは、こちらから働き

かけをしたというきっかけが多いのかなといったところである。

○副委員長 もし何か気づきがあったときにはそういったものも受けますよということで、それをチェックするかどうかは別として、お互いにより良いプランを考えていこうという雰囲気になれるといいなと思った。

あと、自分たちはこの業者のものを借りたいが、ケアマネさんがしきりに別の業者を勧めてくるということで、それが非常に大変で、変えてもらったというケースがあったりしたと聞いた。弱い立場の人たちがいるので、そこを守っていくという部分では大事な事業だと思う。

○委員長 介護給付適正化ということで、さらに着々と進めていただきたいと思う。言うまでもなく介護給付費はどんどん上がっている中で、その中できちんと使われていますということを説明するためにも、給付適正化事業をきちんとやっていくが重要だと思う。副委員長から話があったように、まだ完璧というものではないので、いろんなチャンネルを広げておくということが必要なのかなと思う。それから、現場の人たちのお互いの気づきなどをいくつか点検できるようなルートやチャンネルとして開いておくことが大事だと改めて思った。

参考資料1と参考資料2について事務局から補足説明あるか。

○介護保険課長 参考資料1は、今ご説明したA I Pの事業一覧を抽出したもので、お時間のあるときにご覧いただければと思う。これらの事業を、今、板橋区では行っている。

参考資料2は令和3年度の第8期計画における取組実績ということで、これもご参考までにつけさせていただいた。これらの事業は法定報告ということで毎年行っているが、これは昨年度行ったものである。PDCAサイクルを回して改善につなぐという趣旨で行っている。現状の認識ということで自己評価をさせていただいた。ご覧いただければと思う。

○委員長 参考資料の1は一覧表で、所管が分かるということでよろしいと思うが、参考資料の2のほうは、4年度の実績値は、3月に終わったから今集計しているということでよろしいか。その前年に行ったものの報告をいただいたということで、皆様、質問や意見はあるか。評価のところで、◎のところもあれば△のところもあったりして、うまくいっていないところもあるように見受けられるので、何かお気づきの点があれば、ご意見をいただきたいと思うが、いかがか。ちょうど令和3年度なので、まだコロナの真最中で、1年間丸々コロナの状態だったということになる。

少し気になったのは、△がついているところが、要するにあまり評価が高くないので、改善策、対策を打ったのか。

○介護保険課長 令和3年度はコロナ禍の中であった。基本的に数値的な目標値を設定したもののに対して、達成の度合いで今回○、△などつけた。コロナ禍の中、事業の開催がなかなか困難であったということで△になったところであるが、今後5類の扱いになることも踏まえて、4年度は既に終わってしまいましたが、特に5年度以降はこういったものの事業の回復を図っていき、より高い評価を得られるように努めていければと考えている。

○委員長 どれぐらい回復してくるかというのはこれからの課題かなと。板橋区だけではなくて、完全にコロナ前に戻るのにどれぐらい時間がかかるのか。正直なところ、これはよく分からない。どれぐらいかかってくるのだろうかということと、あとは、東京都だけを見ても多分地域差がかなりあるのではないかと考えていて、仮説的だが、比較的都心部の大きな自治体は戻るのが早いかもしれない。ただ、26市の多摩市のほうで、特に奥のほうへ入っているようなところは回復するのにかなり時間がかかるかもしれないなど、あくまでも仮定だが、私はそのように思っている。板橋がどのようになるのか分からないが、数年間モニターして見ていこうかなと思っている。

— 協議事項 —

○委員長 協議事項の「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画2026の基本方針について（案）」事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 令和6年度から開始になる第9期の「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画」について、今年度にかけて策定していくに当たっての基本方針の案である。

まず概要として、基本方針は、計画策定の目的、趣旨や位置づけ、計画期間、策定のスケジュールなどを定めて、基本的な事項を示すものである。

資料の項番1、「計画策定の趣旨」について、第8期「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画」の計画期間は令和5年度末で終了する。次の3年間、令和6、7、8年度の3年間を計画期間とする第9期計画では、ポストコロナ時代における高齢者の社会生活の変化を踏まえるとともに、令和7年には団塊世代の全てが後期高齢者になり、なおかつ、令和22年には現役世代の減少が大幅に進んでいくと見込まれていることを見据え、持続可能な介護保険制度の構築、地域包括ケアシステムを具現化する板橋区版A I Pの取組をさらに推進するための計画として策定する。

項番2「計画の位置づけ」について、「高齢者保健福祉・介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）と介護保険事業計画の2つの法定計画を一体的に策定するも

のである。策定に当たっては、図が示すとおり、厚生労働大臣が定める基本指針に即して、かつ基本計画や地域保健福祉計画などの区の上位計画や、他の個別計画との整合・連携がとれるように策定する。高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係性のイメージについては、資料2の2ページの図が示すとおり、高齢者の保健福祉政策についての計画である高齢者保健福祉計画が介護保険事業を円滑に運営するための計画である介護保険事業計画を包含し、この計画に定める基本理念や基本目標などは両計画に共通している。

続いて、項番の3、「計画期間」について、介護保険事業計画の計画期間は、法令の定めにより3年間と定められている。高齢者保健福祉計画の計画期間を介護保険事業計画と一体的に策定することが義務づけられているため、3年とする。

項番の4、「計画の構成と主な記載項目」について、計画の構成としては、「総論」「高齢者等を取り巻く状況」「基本理念、施策体系」「施策の展開」「サービス量の見込み・保険料の設定」といった5段構成とする。さらに、資料編を加えると6段程度の構成を考えている。

なお、前8期計画からの変更点としては、前計画では高齢者保健福祉政策と介護保険事業の各章にておのおの記述していた施策に関する記述を施策の展開部分にまとめることで、重複した記述を少なくしていく。また、介護保険事業計画の根幹となりますサービス量の見込み・保険料の設定、これについては新たに章立てを行い、施策と制度運営について記述の整理を図っていく。

なお、施策や制度運営の具体的な内容等については、参考資料3「第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）」に示されている国の動向などを踏まえ、検討部会等でご意見等を伺いつつ、施策の在り方等を検討していきたいと考えている。

項番の5「区民意向の反映」について、区民意向の反映は、令和4年度に実施した「介護保険ニーズ調査」とこの案が素案までまとまった段階で、パブリックコメントということで、一般に公開してご意見を公募するといった形で行う考えである。令和5年度11月には素案をお示しする。

項番の6「策定までの流れ」としては、下に案として時系列で図を添付した。まず、1月6日に開催した第4回高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会でお示したところだが、原則、区が定める計画策定のガイドラインに即して、基本方針を、第2定、6月12日にお示しする。

8月の閉会中審査にて中間の答申のまとめ、骨子案をお示しする。11月の閉会中には素案、

来年、令和6年の2月には原案といった形で4段階で議会にも報告を行い、それぞれの段階において、内部検討組織である推進本部幹事会を開催し、そして本日開催しているこの事業計画委員会にも諮り、委員の皆様からご意見等を頂戴し、庁内組織であります推進本部と、議会にある健康福祉委員会にそれぞれ付議をしていく流れとなっている。

協議事項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 今、介護予防事業の参加者はそんなに多くない。特に歯科のほうでは、お口の健康講座「健口カムカムコース」は利用者が少なくて、担当した衛生士さんが、1人、2人のためにこんなにお金を集めていただいて申し訳ないと言っていた。この介護保険あるいは高齢者保健福祉、国は、自助、互助、共助、公助という順番で言っている。だから、介護予防について、そういうサービス、介護予防事業を展開し、希望者は参加できますよというのが自助。そこから漏れてしまった人で、結局それに参加しなかったために介護の度合いが悪化してしまっただったという場合、それはその人の自己責任だとするのか。そういう人もいるよねと手厚く最後までいくのか。社会福祉に関する財政が非常に逼迫している中で、全体の考え方はどうなのだろうか。

我々の業界のほうで言うと、健康であることは国民の義務なのだろうかという命題がずっとある。特に歯科の場合は、歯磨きすればある程度虫歯と歯周病は防げる。それを怠っているからこんなに悪くなっているのだろうという言い方が、ずっと昔からある。しかし、「人間ってそういうものだよね」と思って、今まで保険でやってきたが、だんだん国の縛りがきつくなっている。例えば、一度冠をかぶせると、2年間保険でやり替えさせない。

もし自助の部分を強くしていくのだったら、介護予防事業にもっと力を入れて、参加を促していく。あるいは、これに参加しないと、次のこういうサービスは受けられない、もしくは自己負担金が発生しますよという方向でコントロールしていくのか。国の考え方は自助を先に持ってきているし、自己責任というところが見え隠れしながら財政の話が出てくるし、消費税の話などもまた今出てきたりしているが、これはどうか。

○介護保険課長 財政的にはかなり厳しい状況にあるというのは否定できないところである。

これを踏まえて、それぞれの自治体でも財政を組んで、特別会計に一般会計から繰出金をかなり多い額をやっているところは事実である。これを踏まえて、各自治体の意見などもあるが、国から方針が示されていく。この国の方針を踏まえて、各自治体でこういった計画を策定していく。基本的に、自助、公助、共助という概念は必要かと思うが、結果論としては、

現状においては介護が必要な状態に至っては、認定を受けていただいた上でサービスを受けていただくといったシステムになっているので、需要量、供給量のバランスを取って計画を策定していくことを今期においては引き続き行っていく。今の国の動向について、こういった流れに行くかというのはなかなか難しいところではあるが、今期においては、従来どおりではあるが、必要な介護サービスが提供できるように考えている。

○おとしより保健福祉センター所長 「健口カムカムコース」のお話があったので、私のほうからも説明させていただく。

国自体は、今回の報道等で聞いているところによると、やはり総合事業を大きくしていった、介護保険事業を少し小さくするという考え、また、介護予防を重視して要介護状態をなるべく短い期間にしていくという議論がなされていると聞いている。もとより一人一人が健康寿命を延ばして、なるべく介護状態を短くするというのは理想でもあるので、今お話がありましたところを、PRも含めてしっかりとやっていく必要があろうと思う。

今までの立てつけだと、総合事業にしても介護保険にしても、やはり基本は手上げ方式ということで、「こういうサービスを受けたいです」と言うと、初めてそこでスクリーニングにかかって状況を見るということだが、今、後期高齢のほうとリンクして、今年から保健と介護の一体的実施の検討を始めているので、こういうチャンネルでは、健診の受診勧奨や、そういうことをすることでより発見がしやすくなるのではないかとも思うし、事業にも円滑につながっていいのではないかということも、今期の中でいろいろ議論していければと思っている。

○委員 2040年だが何年だか、介護職がこのままだと100万人足りなくなるという話があった。何か対策をしても、それでも40万人ぐらい足りないという話があった。先ほど委員長から、2人に1人は独り暮らしでしたか、そういうことも言われている。そうすると、そういう人たち一人一人面倒を見たら大変だから、どこか施設に入れて集団にしておいて、マンパワーをそこに入れていくということをやらない限り、足りなくなる。でも、それをやるというのは、つまりA I Pに反する話になってくる。でも、社会資源としてそういうふうにしていかなければならない可能性もあるのだろうか。そうすると、2040年にそういうことが起こるとしたら、2035年になって議論をしても間に合わない。その先のグランドデザインというのか、最終的にどうしていくのか。少子化対策を今から始めても間に合うわけがない。何かそういうところの議論というのはどうなのか。

国の施策を待っていると、現場は間に合わない可能性がある。国は、選挙があつたりする

から、果たしてそういう大胆な施策が出るかどうか。全部現場にとどめておいてという可能性が少しある。でも、困るのは区民、市民たちである。

○委員長 副委員長どうか。

○副委員長 まず趣旨のところ、例えば、令和22（2040）年ということがあるので、そうすると、例えば人口推計がもう出ているので、この2040年時点の介護ニーズの状況と、それに対して、今の介護職が実際にもし勤めてもらったとしたら、何歳になって何人が退職しているかというのはある程度推計ができるので、必要なマンパワーのところも見据えていかないといけない。言葉だけ入っていても実際に何をやるのかということになりかねないので、場合によっては国に対する提言みたいなものも含めてかなと思う。

あとは、どうしても自己選択、自己決定というところになってしまっていて、自己責任というところが出てしまうわけだが、一方で、共同選択、共同決定による相互の自己実現を図っていくみたいなのところもあって、何でも自己責任ということではなく、そこにいかに周りの人たちが関わっていけるか、生きる意欲をどう回復していけるか。そこに福祉の大切なところがあるし、あとは健康寿命をみんなで目指していったって、そこに明るい未来といいますか、将来に希望が持てるかどうかということもあるので、社会全体の在り方も考えなくてはならないと思う。

本当に健康に気をつけても、管理社会になっていったって、私たちの毎日の食事が制限されるみたいなことになりかねない。そうではない、一人一人が生き生きと暮らしながら社会の在り方をみんなで考えていくという、そういう機運をつくっていくというのは、A I Pという部分ではサービスをつくるというだけではなく、将来どう生きていくのかということを考えていくような場面をつくっていくのも必要だなと思って聞かせていただいた。

あと、趣旨のところ「ポストコロナ時代」とあるが、これは「ポスト」なのか、それとも「ウィズコロナ」なのかというのがあって、結構「ウィズコロナ」を使うこともあるので、それは庁内で検討してもらえたらいいと思う。

○委員長 健康は国民の義務なのか、どこまでやればいいのかという線引きは結構難しいと思っている。自己責任論という話になると、古くは慈善博愛事業から社会事業へ変わっていく段階で、C O S（慈善組織協会）やセツルメントなどが出てきて、「劣等処遇の法則（原則）」というのがあって、要するにきちんと義務を果たしていない人たちは、非常に低いレベルの処遇でいいのだという話があって、それを改善するための社会福祉の100年だったかなと思っている。

自己責任でいくのか、社会責任でいくのかというのが常にぶつかり合っていて、それが個人責任に振れたり社会責任に振れたりしている。今は、どうも社会責任よりは個人責任のほうに移っている。果たしてそれでいいのかなというのは、一研究者としては危惧している。

基本的な社会保障の改革は、今、そういう路線で走っているんで、介護保険のほうは十分に気をつけなければいけないかなと思う。社会責任ではなくて個人責任だという話にあまりならないようにしないと、本来の最初につくったときの趣旨がなくなってしまうと思うので、その辺りのところは気をつけなければいけないかなと思っている。

副委員長がおっしゃったように、場合によっては、あまりにもひどい場合は、板橋区は板橋区で、覚悟は要と思うが、国に提言をするとか、そういうことを考えてもいいのかなと思ったりはしている。

他に意見はあるか。

○委員 私は特養の施設長会を代表してここに参らせていただいているというところで、今現在、この介護サービスが供給過多だと思っている。資料1-1の19ページ、8期の計画の中でも、施設整備の応募がなかったという記述があったり、介護保険ニーズ調査の120ページでも、在宅のケアマネジャーさんが、「今、不足していると思う地域密着型サービスは何ですか」という質問に対して、40%のケアマネさんが「特にない」と答えている。これはかなり多い量だと私は実感している。

私は特養を代表して来ているということで、ぜひ委員の方や区の方とも共有できたらと思っているのが、今は特養が18施設あるが、20年前だと半分ぐらいだったと思う。そのとき、板橋区内の各10施設で、1,500人～2,000人ぐらいの待機者という状況だった。ただ、その頃は各施設にお申込みをされる方は併願できた。なので、10施設あれば10施設に同じ方が申込みをされていた。なので、実態としてどれだけこの板橋区内で特養を必要とされる方がいるか分からないということで、ケアタウン成増の坂本施設長が呼びかけて、区の方とも協力させてもらって、その頃は申込書の有効期限がなかったので、亡くなった方の突合とかも我々現場ではできなかったが、そういったこともようやくできるようになってきた。今、区のホームページに特養の待機者が1,000人という記載がある。これでやっと正確に近い数字だと思っている。

ただ、実態としては、各施設、介護保険の加算で、重度の方を受け入れないとももらえない加算がある。要介護4・5の方をできる限り区内の介護施設で受け入れる、そういったことが政策誘導としてされており、それに対して加算をしましょうというふうになっているので、

1,000人いたとしても、実態としては、私は区内で待機を希望されている方は200人ぐらいだと思っている。では、今は18施設あって、200人の方を単純割り算したら各施設10人程度になってしまう。各施設でお看取りしている。うちの施設でいうと、年間で20人の方をお看取りする。そうすると、待機の方は、単純計算で1年でゼロになってしまう。来年には新しい特養が100床でできる。そうしたら、マイナスである。

今の保育園は、数年前まで「待機者が、待機者が」と言っていて整備していった、今もう既に空きが出ている。今の待機者が各施設30人ぐらいだとしてもいいのではないか。20人出ていく人がいて、30人が待っているのだったらいいのではないか。その30人がどんどん今減っている。もう今、埼玉県でも空きの特養が出てきている。23区の一番人口が多いとされている特養の施設長たちが、先々、いつ空きが出てもおかしくないと思っている。だけれども、まだ整備は止まらない。

特養は東京都任せだが、地域密着型のサービスでもまだまだ整備が続いていく。次の9期のこのスケジュールの中で、私がもう供給をストップしてくれ、整備をストップしてくれと言うタイミングがどこなのか。

あと、先ほど介護職の問題、整備をしなかったら介護を受けられない人が出てくるのではないかとあるが、今、地方ではもう整備もストップして、介護職の人たちがだんだん余ってきているという。そういった方たちが都心部へ行こうと、そういった流れが早くできていけばと施設も思っていると思う。

その中で、介護職の人たちの住まいの整備について、今、東京都が介護施設、福祉施設で働く方への8分の7の家賃補助を出してくれている。これは介護施設にとっては本当にありがたくて、これによって職員を確保できているという現実がある。ただ、これは2年後ぐらいに終了のめどが立っているということなので、板橋区のほうで整備とか何かというよりは、こういった本当に介護事業所が助かることに傾いていただけるといいと思う。

また、今走り続けているこの8期の計画、途中で修正はできるのかということを知りたい。例えば、各年度に1ずつ整備していくとなっているが、公募がなかったとか、もっと言うと、足元で言うと閉めているグループホームもある。閉めているようなグループホームがありながらも、グループホームを整備するのは、ちょっとおかしいと思う。実際に、令和3年度で2施設閉鎖している。だけれども、整備計画が1になっているのならば、これは止めたほうがいいのではないか。

要は2点で、計画に対して、どこで私は現場の意見を主張できたら効果的なのかということ

とと、計画が進んでいても途中での修正はできるのかということをお伺いしたい。

○介護保険課長 今ご指摘いただいたとおり、介護施設のほうが若干供給過剰になりつつあるのではないかとといった視点も、今考えているところである。先日、今後の人口問題ということで、国立社会保障・人口問題研究所も、50年後には人口が1億人を切ってしまうといった推計も出していたが、こういった今後の人口減社会を考えると、介護サービス、特に箱物、施設数、そういったものは再考すべき時期に来ているかと思う。

制度上はこういった計画の修正はできないものではないので、実際の運用において、当初の計画で立てた数値とまた異なってくることはあり得ることである。

なおかつ、これまではかなり数的に増やすといった視点からやってきたが、第9期計画においては、既存の施設、既存の資源の活用をベースにして、今後の介護基盤検討部会などにおいても、既存資源の活用を中心にして今後のサービスの持続的供給、また、介護保険制度の持続性の確保に資する計画の策定を考えている。

○委員長 去年、介護保険ニーズ調査をやりましたよね。それで、国のほうからソフトウェアが送られてきて、そこに必要な数字を入れると、いくつ整備しなさいというのが出るようになっていて。それは、参酌標準と昔言っていたが、そういうプログラムになっている。ただ、その中がブラックボックスになっていて、どういうプログラムで計算されて特養がいくつと出てきているのかというのが、あまりよく分からない。なので、基礎自治体というか市区町村は、それは国が絶対にやれということではなく、あくまでも参考なので、板橋区でその整備が出ていても、これはもう要らないのではないかとということであれば、やめることができる。当然保険料が跳ね上がるから、そういうことはやめようということ是可以する。あくまでも保険者は市区町村で、国ではないので、自分たちで決めることができる。なので、ぜひご意見を言っていただきたいし、それから基盤整備の委員会などでもまたご意見を言っていたくということかなと思う。

私は東京都の委員もさせていただいているが、東京都でもそのことについては認識している。簡単に言うと潮目が変わってきているかなと。今までは足りない、足りないで全部右肩上がりだったが、そうではなくなってきたかもしれないというのは気づいていて、今後の施設整備、それから施設への補助の仕方、そういうものも含めて検討するということですので、東京都とも連携を図りながらその辺のところをよく考えて、どの辺を整備すればいいのかという辺りを決めればいいのかと思う。

とにかくA I Pなので、要するに施設をつくるというよりは地域全体で介護力を上げると

いうことが大事で、そういう視点から基盤整備というものを考えたほうがいいかなと思うので、施設をつくることが絶対ではないと思っている。これは恐らく 10 年前とか 20 年ぐらい前から明らかに変わった。そろそろそういう時期なので、これからはどのようにやるかということを考えていけばいいのかなと思っている。ぜひ積極にご意見をいただきたいと思う。

1 つだけ伺いたい。「いたばし No. 1 実現プラン 2025」は、どういう計画なのか。計画としては、基本構想があって、基本計画があって、板橋区の地域保健福祉計画があって、それと連携しながら、各計画、次世代、それからユニバーサルという障がいとか、そういうのが出ていく。その中の 1 つにこの介護保険もあるというのは分かるが、「No. 1 実現プラン」は何かということと、その中で、SDGs と DX とブランド戦略が出ているが、ブランド戦略は何を言っているのかというのが分からないので、説明願いたい。

○長寿社会推進課長 「No. 1 実現プラン」については、基本的には基本計画の実施計画であり、3 年ごとに、例えば学校の改築計画など、そういった計画を位置づけていく具体的な計画である。例えば介護保険についても、施設の整備はこちらにも位置づけがなされてくるものである。

それから、もう 2 つほど柱立てがあり、経営革新計画というものも抱合している。こちらは行財政改革計画である。それから、人材育成プランという形の 3 本立てになっている。

それから、もう 1 点でございますブランド戦略とはどういうことかという点については、板橋は、例えば、今、絵本のあるまちづくりを進めている。そういった形で、板橋というブランドをどのように区民の皆様に具現化していくかという事業もブランド戦略というところで立ち上げている。

○委員長 実施計画ということと、ブランド戦略ですね。経営戦略でよく言われますけれども、そういうものを打ち出していこうということですね。他に意見はあるか。

○委員 いま介護施設過多というお話を伺った。2040 年までのあと 15 年間、施設のことであったり、高齢者が増えると、その 15 年間の上下はどのように考えたらよいか。

○委員長 2040 年ですよ。一番厳しいときだろうと、今、いろんなところで取り上げられている。そこまでの間をどう考えたらいいのか。事務局から何かあるか。

○介護保険課長 今後は、団塊世代が後期高齢者になることを踏まえて、今しばらくは需要も生じてくるという認識はしている。それに見合った整備などを進め、さらにその後に訪れる人口減社会に向けてどのようにしていくかといったところを、中・長期的な視点を持って今後の検討などを進めていければと思っている。例えば介護予防の強化や、あとは既存の施設

を活用してどれだけの需要を間に合わせることができるかといった視点などを交えて今後検討を進めていければというところである。

○委員 支え合い会議のほうも携わらせていただいているが、ちょうど漏れてしまう層の方が多い。健康寿命を延ばそうとしていろいろなイベントをやるが、そこへいらっしゃる方は大体同じ方が多い。地区の本当の少人数、10人、20人が会合に出て、イベントが成功してよかったと会議の委員としては思うが、そこに行かない大勢の層があるので、そこをどう取り込んでいくか。また、地域に場所がないということで、例えば足の不自由な方は地域センターまではとても歩けない。では地域に会場があるかということ、車椅子や、杖をついていく方が行くようなところもない。その間の層の方をどう取りこぼさないで健康寿命を延ばしていくか、支え合い会議をやってもなかなかそこまでいかないので、その辺はもう少し頑張っていかなければいけないかなと思っている。

○おとしより保健福祉センター所長 一番大きい課題としては、やはり地域コミュニティーに入ってこれないというか、戻ってこれない方たちが多いということを認識している。一般論だが、特に男性が会社を退職した後にもどうしても地域のコミュニティーに参加できない、参加のきっかけがない方が多いというふうにも聞いている。支え合い会議をはじめとして、そういう方たちにどうアプローチするかということが、今後の介護予防、フレイル予防に大きい意味があると思うので、そういう議論なども今日お集まりいただいている方々を含めて皆さんと議論ができればと思っている。

○副委員長 これは丁寧に分析する必要があると思っている。地域密着型の事業所が各圏域に1つずつという考え方でやってきたが、圏域によって人口の状況が違う部分があるので、必ずしも圏域ごとに1つという考え方ではなくて、高齢者の方が増えてくるところには必要だろうし、逆にあまりそうではないところであれば、そこは見直すとか、居住実態に合わせて戦略的に社会資源をどうするかということを考える必要がある。

もう一つ、特養などの場合には、関係事業計画の範囲外の、例えば有料老人ホームやサ高住など違う要因が入ってきているから、そこもしっかり見ていかないと、保険の関係のところだけで見ていくとちょっと危ないなということがあるので、かなり丁寧に板橋区内を分析して次期の計画をつくっていかれたらと思う。

○委員長 とにかく大局的にというか、全体を見て考えていくということをしなければいけないということだと思う。

あとは、すごく気になるのは、地域で参加できる人はいいいけれども、参加できない人たち

がいる。そういう人たちにどうアプローチをするのかという非常に重要な命題がある。だから、参加できて自分たちのニーズを表明できるような人たちはいいですけども、やっぱり地域にはそうできない人たちがいる。そういう人たちが参加できるようなコミュニティというか地域をつくっていくということなのかなと思う。

今、国は地域共生社会というのを一つの柱というか看板として掲げているが、基本的にはそういうことだろうと思う。全ての人たちが社会参加できるような仕組みというか、そういうコミュニティをつくっていくということなので、民生委員の役割は大きいと思う。あまり負荷をかけてはいけないうですけども、もう少し頑張っていたけるといいかなと思っている。

結局、コミュニティだと思う。4割が独り暮らしだという話になるので、よく言いますが、互助で疑似家族みたいな形のコミュニティをつくっていかないと、介護保険だけで全部何もかも解決するというのはやっぱり難しいというか無理かなと思うので、そういうコミュニティをできるだけつくっていく。「ソーシャルキャピタル」というちょっと難しい概念を使う人もいるが、社会関係を豊かにしていくということが重要かなと思っている。

よく言われるが、会社から帰ってきた人たちがどうやって地域にソフトランディングするかということだろうと思うので、ぜひそういう先駆的なコミュニティをA I Pでつくっていただけるといいかなと思う。

他に意見はあるか。なければ、事務局から連絡事項をお願いしたい。

○介護保険課長 次回の委員会は令和5年7月頃を予定している。詳細な日程が決まり次第改めて連絡させていただく。