

# 第1回板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会

令和6年8月29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
小 林 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	山 家 委 員	奥 永 委 員
辻 村 委 員		

## II 会議次第

### 議 事

#### [報告事項]

- 1 令和5年度板橋区介護保険事業の概要について
- 2 「第8期介護保険事業計画」における令和5年度の取組実績について（法定報告）
- 3 計画策定に係る介護保険サービス利用意向実態調査の実施時期について
- 4 令和6年度介護予防支援事業所の指定について
- 5 令和6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
- 6 第10期計画委員会の日程（予定）について

## III 会議資料

- 資料1 令和5年度板橋区介護保険事業の概要について
- 資料2 「第8期介護保険事業計画」における令和5年度の取組実績について
- 資料3 計画策定に係る介護保険サービス利用意向実態調査の実施時期について
- 資料4 令和6年10月1日付で介護予防支援の指定を希望する居宅介護支援事業所
- 資料5 令和6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 第10期計画委員会の日程（予定）について
- 参考資料 第9期板橋区介護保険事業計画書 本編・概要版  
介護保険のしおり  
ハートページ（介護保険事業者ガイドブック 2024年・板橋区版）

○介護保険課長 定刻になったので、板橋区介護保険事業計画委員会を開催する。

会議に先立ち、本委員会の委員に就任された皆様に委嘱状の交付を行う。区長が不在のため、委嘱状を机上配付するので、ご確認願いたい。

— 委嘱状交付（13名） —

○介護保険課長

— 資料確認 —

委員長、副委員長の選任を行いたい。本委員会の設置運営要綱第4条により、委員長は委員の互選により、副委員長は委員長の指名で選出することになっている。委員の方々には、委員長の推薦をお願いしたい。

○委員 — 委員長推薦 —

○介護保険課長 副委員長の推薦と今後の会議運営を委員長をお願いしたい。

○委員長 — 副委員長の推薦 —

○委員長 では、これから3年間務めていくのでよろしく願いたい。

まず、議題に入る前に本委員会の公開に関して2点確認したい。1点目は議事録について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、いかがか。

2点目は設置要綱の第7条に基づき、本委員会は基本的には公開されるということになっている。本日は、3名の傍聴希望者がいるが、傍聴していただくことをご了承いただきたい。

— 傍聴者入場 —

— 議題1 —

○委員長 では、本日の議題に入りたい。事務局から議題の1、令和5年度板橋区介護保険事業の概要について説明を願いたい。

○介護保険課長 資料1の1ページをご覧いただきたい。こちらは、被保険者数と認定者数の状況である。令和5年度末の65歳以上の第1号被保険者数は13万2,193人で、令和5年度末の総人口57万4,768人のうちの約23%を占めている。令和4年度末の同割合は23.2%であり、総人口に占める第1号被保険者の割合は多少、減少している。また、認定者数は、令和5年度末で2万7,762人、令和4年度末の2万7,356人から406人増加している。

4ページは、要介護度別認定者数の推移について記載している。①の表は、令和2年度から令和5年度までの高齢者数及び要介護度別の認定者数の推移を表している。表右端の認定率は、高齢者数に占める認定者数の割合を示しており、令和2年度が、19.78%であったのに

対し、令和5年度は20.69%と大幅に増加している。②の事業計画値との比較だが、令和5年9月末時点での数値と対比した結果、被保険者数及び要支援・要介護認定者数とも、概ね事業計画値と同じ水準になっている。

5ページから15ページは、給付サービスの利用状況における統計について記載している。5ページの(1)は、在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの利用者数の推移を掲載している。在宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する方は、令和5年度3月の実績で1万9,113人である。これは、認定者数2万7,762人の68.8%にあたり、令和4年度との比較では、457人、2.4%の増加である。

施設サービス利用者については、令和5年度3月の実績で3,095人、認定者数に占める割合は11.1%となり、令和4年度との比較では、80人の増加となる。

続いて6ページをご覧いただきたい。③の未利用者数は、令和5年度3月時点では5,587人で、認定者数のうち、サービスを利用していない割合(未利用率)は、20.1%である。令和4年度との比較では、64人の減少となる。

7ページは、要介護度別利用限度額に対する利用割合について記載している。要介護者は、介護度が高くなるほどサービスの利用が多くなることを示している。

8ページは、要介護度別の介護サービス利用者数(延人数)について記載している。主な傾向を申し上げる。①の在宅サービスについて、それぞれのサービスを見ると、短期系を除くおおよそのサービスで要介護2の方の利用が最も多くなる傾向が見られる。

一方で、訪問入浴介護は、介護度が高くなるにつれて利用が増加しており、通所介護は、介護度が高くなるにつれて利用が減少している。

②の地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護については要支援の利用がほぼ無く、要介護者の利用が中心であり、特に要介護3・5の方の利用者数が多い。認知症対応型共同生活介護については、要介護2・3の方の利用が多い。

③の施設サービスについては、在宅サービスとは異なり、要介護3～5の方の利用が中心となっている。

9ページは、要介護1から5の方の介護サービス利用者数、利用回数について記載している。要介護認定者数の増加に伴い、利用者数、利用回数が前年度よりも増加しているサービスが多くなっている。特に前年度より増加している在宅サービスとしては、訪問看護、短期入所療養介護であり、施設サービスとしては、介護医療院である。

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

移について記載している。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状況である。

11 ページ、12 ページは、サービスごとの事業計画値と実績値の比較について記載している。介護給付は、訪問看護や短期入所療養介護といった医療系のサービスの実績が計画値以上に増加しているが、概ね計画値通りの利用となっている。介護予防給付については、介護予防訪問入浴介護や介護予防認知症対応型通所介護の利用が少なく計画値から大きく乖離している。

13 ページは、各年 10 月分の所得段階別保険給付サービス利用状況について記載している。①の在宅・地域密着型サービス及び②の施設サービスの利用人数は前年度より増加している。

14 ページは、世帯員別の保険給付サービス利用状況について記載している。

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、全体の約 66%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について記載している。特徴としては、志村坂上圏域で、高齢者数は 19 圏域中 4 番目に多いものの、認定率は 17.95%と最も低くなっている。一方で最も認定率が高いのは、仲町圏域の 23.33%で、志村坂上圏域との差は約 5.4%となっている。

16 ページから 20 ページは、地域支援事業に関する実績について記載している。

21 ページから 23 ページは、おとしより相談センターの相談実績等の包括的支援事業の実績について記載している。

24 ページから 26 ページは、任意事業の実績である。介護給付等の費用適正化事業や家族介護支援事業などにかかるものとして、苦情相談の受付件数やその他事業の実績などを記載している。

27 ページから 29 ページは、介護保険サービス利用に関する施策として、低所得者の方への負担軽減策についての実績や、集団指導、ケアプラン点検など介護保険制度の適正な運営を推進していくうえでの施策に関する実績を記載している。

30 ページは、第 8 期介護保険料の保険料段階と、令和 5 年度の段階別の対象者数及びその構成比について記載している。

31 ページは、令和 5 年度の保険料収納状況について記載している。普通徴収の収納率は 91.38%であり、特別徴収と合わせた全体の収納率は、98.97%である。

32 ページは、東京都が指定する区内の介護保険指定事業所数一覧である。

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

雑駁だが、説明は以上である。

○委員長 何か質問、意見があれば。

○副委員長 21ページのおとしより相談センター（地域包括支援センター）の対応件数で、中台と蓮根が突出して多くなっている。

15ページに記載の圏域別の高齢者数、認定者数でも、中台、蓮根は高齢者数がとても多い圏域である。そういったところに対応件数にも表れていると思うが、このような場合の職員の加配状況は。

○おとしより保健福祉センター所長 基本的には、高齢者人口に応じて職員の配置をしている。

したがって、対応件数、高齢者数および認定者数が多いセンターには、それなりの職員数が配置されているとご理解いただきたい。ちなみに、中台は6名、蓮根は5名、3職種の配置がされている。

○副委員長 地域包括支援センターについて、国は高齢者数3,000人から6,000人に1か所としている。それでは難しい状況の中でこういう割り振りにして、体制も強化しているのであればよいと思う。地域包括支援センターの業務が増えているということもあるかと思うので、また状況を見て対応をしてもらえたらと思う。

○委員長 当然のことながら地域差があるため、それに応じて対応を考えるということで、一番大事なのは職員数をどうするかということだと思う。他に質問、意見があれば。

○委員 2ページに指定医と書いてある。認定申請のときに、主治医がいれば、その先生から主治医の意見書をもらうが、主治医がない場合は区に指定医として登録している医師へ依頼することとなっている。

包括に申請に来た方の中には、病院につながっていない人もたまにいる。そういった場合は近くの病院、診療所などの先生にお願いするか、訪問診療をお願いしている。指定医へまだお願いしたことがないので、教えてほしい。

○委員長 指定医のリストがあるか、あるいは、指定医の決定方法について教えていただきたいということよろしいか。

○介護保険課長 指定医は、介護認定に際して意見をいただく医師の方々である。あらかじめ医師会等をお願いして、指定を行っている。

- 委員長 一覧表はあるか。
- 介護保険課長 ある。あらかじめ令和5年度で123人の医師の方々に委嘱したところである。
- 委員 高島平の医師会療養相談室が一番情報を持っている。医師の得意分野や、何の指定医を持っているかなど、療養相談室が一番情報を持っていると思う。
- 委員長 ホームページに指定医の一覧は載せていないか。
- 介護保険課長 現状では載せていないが、その際には、個別に相談をいただいて指定医を紹介している。
- 委員長 それは、区の担当課が窓口でやっているか。
- 介護保険課長 認定係の窓口で行っている。
- 委員長 全体的な話だが、令和3年から令和5年にかけて、利用者数は新型コロナのリバウンドが出ていると見ればよいか。
- 例えば訪問系、9ページの一番上は、延べ回数だけでも135万回、140万回、それから150万回と伸びている。これは、基本的には新型コロナのリバウンドによるもので、抑えられていた分、急速に増えているという解釈でよろしいか。
- 介護保険課長 区としては、新型コロナ中の外出の抑制などが解除された後の需要の増加と、ご指摘のとおり認識しているところである。
- 委員長 施設系は入所の定員数があり、急速にそう増えることはないが、ニーズが広がっている。そのため、施設系以外のところで、3年としてはすごく大きな変化が起きている。令和6年度以降を確認する必要があるが、新型コロナが一段落して自由にサービスを利用できるようになったので、かなり増えそうな雰囲気がある。高齢者の自然増もあるが、それ以上にリバウンドで増えていると感じるので、もう少し様子を見たほうがいいと思う。
- 委員 令和元年や翌年に関しては、人の出入りを嫌がって、サービスを抑制していた方が多かった。そのため、訪問看護や訪問介護は、かなり減らしていた方が多かったと思う。
- 通所についても、当初は同様の経過だったが、デルタからオミクロンに変わった辺りから少し緩んで、特に、コロナフレイルだとかの話が出てから、戻っていった感じはする。
- 極端に令和3年度は少なかったが、その後、戻ってきて令和5年度及び6年度の推移がこれからの感じかなと思う。
- 委員長 どういうふうにこれから推移していくのかを注視していく必要がある。やはり新型コロナの影響が、経年で見るとはっきり出ていると感じる。

— 議題 2 —

○委員長 続いて、事務局から議題の2、「第8期介護保険事業計画」における令和5年度の取組実績（法定報告）について説明を願いたい。

○介護保険課長 議題2は、令和3年度から令和5年度の「第8期介護保険事業計画」における取組の実績についてである。資料2と資料2別紙をご用意している。資料2別紙は、実際に東京都へ報告した内容となっており、HPにて8月下旬に公表予定の資料である。参考として配付する。資料2別紙の内容をもとに、わかりやすくまとめたものが資料2である。資料2をご覧ください。

1では、報告の趣旨について記載している。介護保険法第117条の規定に基づき、第8期介護保険事業計画において定めた、自立支援、介護状態等の予防・軽減、悪化防止や、給付の適正化に係る取組実績について、それぞれ自己評価のうえ、都へ報告した内容を公表するものである。区HPへの掲載による一般への公表に先立ち、この委員会において報告するところである。

2では、評価の概要について記載している。第8期事業計画の期間の最終年である令和5年度の事業につき、自己評価を行った取組は、全てで22である。内訳としては、自立支援・介護予防・重度化防止に係る取組が全16取組、給付適正化に係る取組が全6取組である。

全体の評価は、「◎」が11取組、「○」が11取組という結果となった。

評価の内訳としては、（1）自立支援・介護予防・重度化防止の16取組については、9取組が「◎」、7取組が「○」となり、「◎」が半数以上を占めている。（2）給付適正化については、2取組が「◎」、4取組が「○」となっている。

3では、全22の取り組みについて、事業の概要、第8期事業計画上の目標、ならびに令和5年度の実績を記載している。本日は、主なもの3つをご説明したい。

1つめは、③リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業である。事業の概要としては、週1回、10の筋トレを行う団体（住民主体の通いの場）のさらなる拡充をめざし、動機づけ支援として体験・出前講座、立ち上げ支援として専門職派遣、継続支援・リーダー育成として地区合同筋トレやリーダー連絡会などを実施している。

また、オンライン10の筋トレも実施し、さらに、住民主体の通いの場である福祉の森サロン希望団体へ、専門職を派遣し、膝痛予防、転倒予防等テーマ別トレーニング方法などを伝える介護予防プラス出前講座などをおし、介護予防強化をめざすものである。目標は

10 の筋トレ団体開設数など、ご覧のとおりであり、実績としては、10 の筋トレ実施団体は17 団体開設、合計 113 団体となった。

また、介護予防プラス出前講座については 46 団体に対して実施し、目標を大きく上回り、達成率 230%となっており、「◎」の評価となっている。

続いて、8 ページをご覧いただきたい。2 つめは⑩地域包括支援センターの機能強化である。区ではおとしより相談センターと呼称している地域包括支援センターの機能強化に向けた取組みである。

事業の概要としては、各センターへの個別ヒアリング等を通し把握した内容を評価分析し、更なる業務改善・人員の配置基準について随時検討を行う。また、各センターの人員確保・育成に向け、業務適正化を図り、地域の特性に合わせた運営を支援している。

目標としては、各支援センターへの個別の状況の聴取・意見交換、運営方針および仕様内容の検討・改善、などを設定したところである。

実績は、全センターに対して個別の状況聴取(ヒアリング)を行い、介護保険改正に伴う運営方針や仕様内容の見直しも行った。

また、各センターによる高齢者の相談件数は 123,098 件で、目標を達成し、「◎」と評価している。

最後の 3 つめについては、9 ページをご覧いただきたい。⑳縦覧点検・医療情報との突合である。こちらは、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、提供される役務(サービス)の整合性などを点検し、事業者による介護報酬の誤請求などを早期に発見し、適切に処置を行う取組である。

また、医療と介護の請求重複が疑われるものについては、医療保険の給付情報と介護保険の給付情報を突合し、過払いの防止も図っている。

目標は、縦覧点検および医療情報との突合の件数を年間 4,000 件と設定したところ、実績は 8,526 件、達成率 213%で、医療情報との突合は 109 件であった。

評価としては、目標件数は達成したが、新たな点検帳票種類の再考が完了しておらず、「○」という評価とした。議題 2 の説明は以上である

○委員長 何か質問、意見があれば。

○委員 お願いが 1 点と、指摘が 2 点ある。

まず、2 ページのリハビリテーションについて。社会福祉協議会で福祉の森サロンをやっている中で、10 の筋トレの団体の方に話を聞いた。継続してやっている方は、物足りない

おっしゃる。要するに、飽きてきたわけである。この10の筋トレを始めてから何年もたっているのに、新しいものを何か入れていただきたい。

次に、5ページの⑩番、高齢者見守り調査事業についてである。社会福祉協議会は、民生・児童委員のバックアップ行動もやっているのだから、特に強調したいのだが、この見守り件数は23区で1位である。それだけ頑張っている。500人いない民生委員で、これだけの人数をやるのはものすごく大変。そういったところも適切に評価できるような指標を与えてほしい。

最後に、8ページの⑯番の地域包括支援センターの機能強化について、書き方を分かりやすいようにしてほしい。機能強化とうたっているのに、どう機能強化したかが書いてあるのかと思ったら、「運営方針や委託仕様内容の見直しを行った」と。見直しを行った結果、どういふふうに良かったかというところまで書くと、報告として分かりやすくなるのかなと思う。以上3点、回答は求めている。

○おとしより保健福祉センター所長 地域包括支援センターの機能強化については、皆さんに理解が及ばないような書きぶりでも、申し訳なかった。一つ機能強化の例としてお伝えできることがあるので、この場を借りて披露させていただく。

昨今、地域包括支援センターを取り巻く状況としては、非常に業務が山積していて、従事者にとっては非常に負担が厳しいということは、我々は認識をしているところである。こういった状況を踏まえ、令和6年度からは、職員の配置基準について、3,000人以上6,000人未満で3職種1人ずつ配置するという基準で設定した。加えて、高齢者人口が今申し上げた基準から2,000人増えるごとに1名を配置していくよう配置基準を改めたところである。

また、委託料についても、現在板橋区は各地域包括支援センターに対して、各法人に委託をして単年度で事業をお願いしている。これまで介護保険特別会計からの支出で対応していたが、一般会計から約6,500万円、特別会計から約400万円、合わせて6,900万円増額対応とすることで委託料の増加につなげた。

ただ一方で、これで全て終わったと思っているわけではなく、まだ道半ばだと思っており、引き続き努力していきたい。

○委員 それであれば見直しを行い、体制強化を実施したというほうがかっこいいと思う。

○委員長 どういふふうの評価をしたかまで踏み込んで書いて、かつ、アウトプットやアウトカムは何があったかを書いておくべきだというご指摘。これはこの部分だけではなくて、他の部分にも言える。

○委員長 他に何かあるか。

○委員 数字的に結果が出たものに関しては、初年度に目標値に設けるのは、何を基準に設けるのか。前年度の数値をプラスして目標にするのか、その辺りをお伺いしたい。

○介護保険課長 目標値は、介護保険事業計画を策定するに際し、設定している。

○委員 漠然と数字的にいうと、前年度が良かった、悪かったというところの数字で、悪い場合は100に近づける、良かったものは100を超えるという形で、皆さんや学識経験者が話しあって決めるということによろしいか。

○介護保険課長 ご指摘のとおりである。

○おとしより保健福祉センター所長 委員のご質問に全部答えられるかというのは疑問に思いつながらのお答えではあるが、例えば、2ページに記載の③の「リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業」は、継続数10団体、120団体まで持っていきたいという目標がある。この数字は、これまでの取組実績や、増減率を勘案して、やや高めの数字を設定して数字を出すように取り組んでいる。したがって、そのような理解で数字をご覧いただきたい。

○委員長 本来であれば、どれぐらい地域にニーズがあり、どのように計画の数値で応えられているかというのが本筋。場合によっては、ニーズの減少に伴い数字が減ることもある。しかし、一つ一つの事業について細かくそこまで分析できるかということ、なかなかできないのが現状である。

したがって、計画をつくる際は、右肩上がり前提にして、今おっしゃったように少し数字を増やして設定して、それを達成しているかどうかを見るというスタイルでやっている。基本的には各年度そのような形でやっていって、3年で事業計画を作成する。それに対し、ニーズ調査を行い、結果を確認して、それを基に次の年度の目標値を上下動させるようなことをやっている。それがこの事業計画のやり方と言っていい。

今ご意見が出てきたことに関して言えば、福祉の森サロンに対し、新しいイノベーションをしてもいいのではないかというご意見なので、これは事務局のほうで受け止めていただいて、新しいものを検討することをやっていただきたい。

次に、高齢者見守り調査事業に対するご意見もあり、私はそのとおりだと思う。このような評価をする際には、近隣区と比較してみてどうかということもあっていいのではないかと。区の中だけではなく、周辺との比較も踏まえて、どういう特色があるのかということをやってもいいのではないかとと思う。

最後に、評価の方法について。数値化できる量的なものに加えて、質的なもので評価をすることも良いのではないか。

例えば、地域包括支援センターであれば運営協議会があり、そこでいろいろな評価をしている。そういうところでの議論を踏まえてここの評価が出てきてもいいのではないかと思う。先ほど話があった地域包括の機能強化なども、地域包括支援センター運営協議会で色々議論しているはずなので、その成果が出てこないとちょっとおかしいかなとは思う。

法定報告であるのでこのような形になると思うが、評価そのものはもう少し厚みを持たせて、多様な、多元的な視点から行えると次の課題が鮮明に見えてきて、何を取り組めばいいのかははっきりするかなと思う。

### — 議題 3 —

○委員長 では議題 3、計画策定に係る介護保険サービス利用意向実態調査の実施時期について事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 資料 3 をご覧いただきたい。概要としては、従来、介護保険事業計画期間の 1 年目に実施をしていた「介護保険サービス利用意向実態調査」について、調査結果をより有効に活用するため、計画策定年度である令和 8 年度に近い令和 7 年度に実施をするという内容をお示ししている。

2 では、介護保険サービス利用意向実態調査の内容を記載している。

本調査の目的としては、要介護認定を受けながらサービスを利用していない方を対象に、その理由や要因について調査・分析を行って、次期介護保険事業計画の基礎資料とするものである。前回は、令和 3 年度に実施した。

調査対象者は、設定した基準日の時点で要介護認定を受けていながら、2 か月間の調査対象期間において介護保険サービスを利用していない方の中から、2 千人を無作為抽出している。板橋区の未利用者数は、議題 1 の介護保険事業の概要にも記載のとおり、令和 6 年 3 月時点で約 5 千 600 人程度であるため、未利用者全体の約 35% 程度の方にお問い合わせの形である。

調査方法については、郵送により調査票を各対象者へ配付し、回答は紙の調査票または電子回答による選択方式等を予定している。

調査実施期間については、令和 7 年の 11 月を予定している。議題 3 の説明は以上である。

○委員長 全体としていうと、介護保険サービスの利用意向実態調査というのを 1 年目にやっていた区は、かなり珍しい。計画は 3 年周期で回ってくるが、1 年目は進行管理のみが多く、

2年目に各種調査を行い、どのようなニーズがあるのかを調査する。3年目にそれらの調査の結果を基にして計画を立てる。国からいろいろ指示が下りてくるが、自治体が主体になって計画を立てていく。一番大きいのは介護保険料をいくらにするか。このような3年のサイクルで回していくのが、介護保険制度の特徴である。

計画を作成することにより、全国的に右肩上がりにサービス水準、サービス量を引き上げていく機能を果たした。以前は計画がなかったので、あまり科学的、合理的、客観的ではなかった。

そういう意味でいうと、1年目に利用意向調査をやっていたというのは23区の中でも非常に珍しかったかなど。2年目の全体のいろんな調査から分離されて意向調査だけやっていたのは、どうしてかよく分からないが、今回の報告のポイントは、それを2年目に一緒にやることにしたいということなので、特段に問題はないと思っている。

1点気になったのは電子回答の部分。これは両方を選択できるということによろしいか。

○介護保険課長 そのとおりである。

○委員長 高齢者の中には、インターネットへのアクセスが難しい方がいるので、電子回答の方式でやると答えられない人が出てくる。基本は紙ベースでやって、答えられる人はインターネットを通じて回答する方式にするということでしたら承りたいと思う。

#### — 議題4 —

○委員長 では議題4、令和6年度介護予防支援事業所の指定について事務局から説明願いたい。

○介護保険課長 資料4をご覧ください。令和6年10月1日付で介護予防支援の指定を希望する居宅介護支援事業所の一覧をお示ししている。

従前、要支援1、2の認定を受けた方のケアプラン作成は、区内に19か所あるおとしより相談センター（地域包括支援センター）が、指定を受けて実施してきた。それが令和6年4月より、居宅介護支援事業所が指定を受けて実施することができるようになった。令和6年4月1日付で、4か所の居宅介護支援事業所が指定を受けているため、今回10月1日付で指定の受ける事業所と合わせて計7か所となる。議題4の説明は以上である。

○委員長 何か質問、意見があれば。

○委員 これは包括の抱えている業務などを少し分けるという意味で、良いと思う。

○委員長 少し気になったのは、ケアマネの高齢化という人材不足の話である。東京都の委員

会などに出ていても、介護福祉士や介護士等のケアワーカーの人材不足がどうしても主となる。介護保険制度ができたときに40代ぐらいだった中核メンバーのケアマネが70代になり引退していくが、次の世代がなかなか入ってきていなくて、実はケアマネも人材不足になっているという話を聞いている。板橋区も当たらずとも遠からずではないか。

だから、このように指定をしていくのはいいと思うが、その辺りはどうなのかなというのは気になったところである。

○おとしより保健福祉センター所長 ケアマネの人材確保については、包括の現場からもなかなか厳しいという話を聞いている。また、ご指摘のあった高齢化についても認識している。したがって、この部分についてもじっくりと状況を見極めて、抜本的な方法がないかどうか引き続き模索をしていきたい。

○委員長 何かいい方法があればと思っている。他に何かあれば。

○介護保険課長 補足として今年の第9期事業計画では、人材確保事業として介護職員資格取得費用助成事業を、今年度からまた拡充したところである。

○委員長 事業の効果や成果を改めて評価した上で、人材確保をお願いしたい。

○委員 今回の改定でもケアマネジャーは報酬が上がらなかった。40件から45件までは下がらないことになったという改定はあったため、ケアマネジャーの報酬は、件数を多く見るようにとの国からの提示が出ているという見方もできる。一方で、ケアマネジャーの業務があまりに多岐にわたっていて、認知症になって徘徊してしまった人を他県まで引き取りに行くなどの事例も聞いている。

にもかかわらず、全くケアマネジャーの報酬が上がらないということから、キャリアアップとしてケアマネジャーになりたいという願望が減ってきてしまっていると思う。そこは、国に頑張ってもらわないといけないところで、なかなか区だけでは難しい問題を抱えているように感じる。

○委員長 報酬は基本的には国が決めるため、区が独自の財源で上乘せするなどできにくい構造になっている。難しい問題だが、実態をよく把握して、要望すべきことは東京都を經由して要望してもらうことが大切だと思う。

## — 議題5 —

○委員長 事務局から議題5、令和6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について説明を願いたい。

○介護保険課長 資料5をご覧ください。令和6年度の特別養護老人ホームの入所希望者数の調査結果をお示ししている。

まず、本調査の目的は、2点ある。

1点目は、板橋区内では1人につき複数の特養に申込みが可能のため、各施設の待機者数を合算するだけでは、正確な待機人数を把握することができない。そのため、年に一度、全施設の待機者名簿を突合し、名寄せをすることで、待機者の実数を把握している。

さらに、区が持つデータベースに基づき、待機者の最新の要介護度や居住場所、所得段階を洗い出して、緊急性の高い待機者数を把握し、特養の整備計画の基礎資料としている。

2点目は、各施設が持っている待機者の名簿について、待機者の最新状況を反映したデータを調査後に各施設へ還元している。

待機者の死亡や他の特養へ入所した場合に、施設へ入所申込の取り下げの連絡がされず、名簿に載り続けているケースがあるが、待機者の最新の状況を各施設へ還元することで、円滑な入所手続き事務に活用していただいている。

続いて、調査結果について説明する。

資料5の一番上の表は、本調査の結果である。令和6年4月1日現在の板橋区内の特別養護老人ホームに対する実待機者は前年度比64人減少の818人、そのうち入所の必要性が高いと推定される方は前年度比49人減少の139人であった。これは、待機者全体の17%に相当する。

次に二段目の表は、特養申込から入所までの平均期間、年間入所者数の比較である。入所までの期間は短く、入所者数は多くなっていることがお分かりいただけると思う。

三段目の表は、要介護3以上の特養待機者実数の推移である。令和4年度までは待機者が1,000人前後で推移していたが、令和5年度は807人、令和6年度では748人と減少傾向となっている。

なお、令和6年6月1日に、中台三丁目で、定員100名の特別養護老人ホームが新規に開設したが、本調査の基準日が4月1日現在であるため、本施設は調査の対象外となっている。

来年度の調査では、本施設も対象となるため、待機者はさらに減少となる見込みである。

7年度や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、入所までの待期期間が短縮している現状を踏まえると、現時点では、特別養護老人ホームを緊急に整備する状況にはないと思慮する。議題5の説明は以上である。

○委員長 何か質問、意見があれば。

○委員 特養の年間入居者数が増えてきているということだが、板橋区としてはどう捉えているか。施設整備数が極端に年々上がっているわけではないのに入居者数が増えてきている。

この辺はどう考えているか、お聞きしたい。

○介護保険課長 区としては地域密着型施設、最近だと認知症対応型グループホームなどの整備を進めたことにより、それぞれの適した施設への入所が進み、入居者数が増え、なおかつ待機者数が減少傾向にあるものと認識している。

○委員 6月に中台に特別養護老人ホームが増えたが、特養は定員が決まっているため、毎年毎年増えるわけではない。定員は同じにもかかわらず、入所数がこれだけ増えてきている。

私は、重度化してきているということだと思っている。

次に待機者数について。要介護3以上で年間比較されているが、要介護4・5と3の違いは非常に大きい。要介護4・5の方を新規で70%以上取らないと大きな加算が取れないので、どの施設も要介護4・5の方を探しているのが現状である。そのため、入所までの平均期間も、要介護3の方と要介護4・5の方で分けた数字などが出せると、より分かりやすい数字になると思う。

○委員長 他に何かあるか。

○委員 私も過去に特養の建設を進めていたという経緯がある。以前、待機者は普通に2,000人程度いたが、施設整備をすることにより、どんどん減少してきている。

また、多様な高齢者の居場所が増えてきた。テレビでコマーシャルをやっている介護付き有料老人ホームなどもあり、選択肢が増えてきている。特養側からすれば、競合が増えてきたということ。現在は平均だが、半年待たないで入れる。加えて、高齢者の場合はショートステイを複数持っていれば、利用しながら施設を待つことができる。待機者という言葉は同じだが、代替の施設のない保育園の待機者とは違う。

これから先、団塊の世代の方たちの高齢化が進み、ピークを迎えるのは2040年になる。その時には、団塊の世代の方が90歳以上になっている。そうなった際は、施設ニーズそのものが減ってきてしまうので、今つくった施設をどうやって扱っていくのかというのが大きなテーマになっていて、既に見えているところである。

そういうところを踏まえると、特養の整備については一定の歯止めが必要であり、もう板橋はつくり過ぎだと思う。特養をどうやって整理していくかというのが、これからの課題になってくる。整理とは、特養を減らすという意味ではなく、対象者の拡大等の形で広げてい

かないといけない。特養は人件費が集約されている産業なので、定員から20%切るともう運営ができなくなる。そういったところも含めて整備計画を立てる必要があると考えている。

○委員長 少し中長期的な視点から意見をいただいた。事務局から、何かあるか。

○介護保険課長 従来は、特養などの入所施設は種類が少なかったが、地域密着型施設等の整備が進んできたところである。それぞれ必要なところに、それぞれに応じた機能を持ち合わせた施設への入居が進んでいる。各施設にも既に空きが出ているといった話も聞いている。

以上のことや、今後の高齢人口の動態を踏まえ、今後も既存の施設を活用して必要な供給を図っていければと考えている。

○委員長 これは特養のみならず、介護老人保健施設、介護医療院、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など、実に多様化している。

昔は高齢者の介護というと、特養一本ぐらいの感じの時代があったが、それが多様化し、なかなか特養だけを見てどうするかというふうに決められなくなってきている。もう少し広い視野から考えていく必要があるのかなと思う。

そういう意味でいうと、整備計画をどうするのかというところは、政策判断が非常に難しく、その辺りを見極めていただく必要があるのかなと。

また、空きについては私の知っている地方の老人ホームは、入所者と職員が半分ぐらいになっている。人材不足も深刻化している。板橋もこれからどうなるのだろうか。20%を切るという話は、あくまでも定員一杯になった時に20%なので、介護する職員を半分に減らして、定員も半分に減らすようなことが起こる可能性は十分にあるかなと思っている。

何か意見はあるか。

○委員 委員長が言われているように、板橋区も20%割れしている施設も既に出ている。働く介護職員の不足で、1ユニット閉めなければいけないという状況が既に出ており、経営的には厳しいなというところ。

○委員長 「既に起こった未来」という表現があるが、未来がもうすぐそこに来ている感じがして、ここでちょっと踏ん張りどころという感じ。いろいろな対策を区として考えていただければ。

## — 議題6 —

○委員長 では、事務局から議題6、第10期計画委員会の日程（予定）について説明を願いたい。

○介護保険課長 資料6をご覧ください。今後3年間の高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会の会議日程をお示ししている。あくまでも現時点での予定だが、本年度は本日も含めて年2回、7年度も同様に年2回、計画策定年度となる令和8年度は基本方針の策定、骨子案及び素案の作成、パブリックコメントの実施など、年4回の開催を予定している。開催時期についても目安なので、その都度、開催通知にてお知らせしたい。3年間という長期間にわたるが、よろしく願いたい。

○委員長 何かこの日程表について質問、意見があれば。

今年度は2回、来年度も2回、最後の計画策定のときは4回開催させていただく予定である。お忙しいとは思いますが、よろしく願いたい。では、本日の議題は以上で終了となる。全体を通してほかに質問、意見があれば、お伺いしたい。

— 全体を通して —

○副委員長 訪問介護の介護報酬が引き下げられており、その影響を注視していく必要があると考えている。板橋区内の事業所の意見を聞いて、支えてもらえたらなと思っている。

もう一点、介護支援専門員について。板橋の状況ではないが、ある研究では介護支援専門員が制度外の対応をかなりやっているというデータが出ている。例えば、ペットや植物のお世話、買い物、毎日の見守り、安否確認など。

そのため、生活支援体制整備事業を介護支援専門員と生活支援コーディネーターが連携していくことが重要と考えている。生活支援体制整備事業において、介護支援専門員の声を生活支援コーディネーターが受け止めているかどうかを改めて注視していただけるといいなと思っている。

○委員長 副委員長からの意見2点について、事務局で実態が板橋でどうなっているかよく把握していただき、またご報告していただければ。

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願いたい。

○介護保険課長 次回の日程については未定である。改めて調整の上ご連絡させていただくので、よろしく願いたい。

○委員長 では、第1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。