

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7年3月26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	小 林 委 員
田 邊 委 員	久保田 委 員	片 山 委 員
石 田 委 員	児 島 委 員	辻 村 委 員

欠席委員

鈴 木 委 員	皿 澤 委 員	山 家 委 員
奥 永 委 員		

II 会議次第

議 事

〔報告事項〕

- 1 令和6年度介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減に係る取組の成果について
- 2 令和7年度実施予定の調査について
- 3 令和6年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の状況報告について

〔協議事項〕

- 4 第9期介護保険事業計画事業の検証について
- 5 次年度以降のA I P推進協議会について

III 会議資料

- 資料1－1 令和6年度介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組の成果について
- 資料1－2 進捗管理シート（介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減の取組）
- 資料2 第10期計画策定に向けた令和7年度実施予定の調査について
- 資料3 令和6年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の状況報告について
- 資料3 ~~資料~~ 令和6年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（市町村分）

- 資料４－１ 第９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 2026（第９期介護保険事業計画）の重点分野及び事業・施策一覧
- 資料５ 次年度以降のＡＩＰ推進協議会について

○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 —

○委員長 本日の議題であるが、報告事項が3件、協議事項が2件である。

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。

(「異議なし」の声あり)

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ことになっている。本日は、傍聴希望者が0名のため、傍聴される方はいないということである。

— 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6年度介護人材の確保・育成・定着支援及び介護現場の負担軽減に係る取組の成果について」について説明を願いたい。

○介護保険課長 まず、資料1-1の中段の表をご覧ください。第9期計画における各事業の、令和6年度自己評価である。自己評価に際して、表の下に記載をしている【評価指標】のとおり、4段階評価とし、目安を設けた。

自己評価の結果、全7事業のうち、2つの事業については自己評価が△になっている。各事業の詳細な内容については、資料1-2に記載をしている。こちらの△と自己評価をした2つの事業を取り上げてご説明をさせていただく。

それでは、資料1-2の2ページ目をご覧ください。「介護に関する入門的研修及び就労相談会事業」である。こちらは、介護人材の確保を目的とした事業で、主にこれまで介護に関わりがなかった方を対象に、入門的知識や技術を学んでもらうことで不安なく介護分野に就労していただくことを目的に実施している取組である。また、研修終了後には、就労支援を目的として、就労相談会も実施している。こちらの実績としては、目標の20%に対して実績が2.7%となっているが、令和6年度後期(2月)に実施をした研修及び就労相談会における実績が未反映の状況である。また、目標指標である「研修修了者のうち、就労に結びついた人数の割合」の向上に向け、令和6年度後期の就労相談会から、訪問・通所事業所に限らず、区内の介護サービス事業所に広げたところである。特別養護老人ホームやグル

ープホーム等へも参加をしていただくことで、参加された方の就労先としての選択肢をより広げていただく考えである。こういった工夫を行ったことを鑑み、自己評価を△とした。

続いて、3 ページ目をご覧いただきたい。「福祉修学資金貸付制度」である。こちらは、社会福祉士、介護福祉士など対象となる6 職種の学校、養成施設に在学又は入学許可を受けている区民の方で、経済的理由から修学困難な方に対して、無利子で修学等に必要な資金を貸し付け、福祉分野での修学を支援する事業である。なお、卒業後、区内の医療施設・福祉施設に5 年間継続して勤務することで修学資金の返還は全額免除となる形となっている。

「介護人材の確保」といった観点で申し上げますと、対象職種のうち、介護福祉士が該当している。本事業の課題としては、従前から周知の不足を取り上げている。その点を踏まえ、令和6 年度においては、周知方法の拡充に取り組んだ。具体的には、図書館へのチラシ配布依頼や、区内近隣や貸付実績のある養成施設に対して、募集ポスターの掲示の依頼及びチラシ配布依頼を行い、周知方法の拡充を行った。従前からの課題に対して、こういった工夫を行ったことから自己評価を△としたところである。

その他、各事業の詳細について、同様の資料1－2に記載をしているので、ご覧いただきたい。

それでは資料1－1をご覧ください。（2）の令和7 年度から新規実施を予定している取組である。事業名は、「ICT 化・DX 化による介護事業所の業務負担軽減支援事業」である。事業内容として、2 つを予定している。

1 点目は、個別支援相談といった形で、希望する介護サービス事業所へ ICT・DX 化の知識を有する者を派遣し、導入に向けて個別の相談や指導を行うことで、ICT 化・DX 化を図るといった取組である。

2 点目は、セミナーやワークショップといった説明会の実施である。資料に記載のとおりだが、ICT 機器を選定する際のポイントや ICT 機器を活用した業務改善等の説明会を実施し、介護サービス事業所職員の ICT 化や DX 化の知識やスキルの底上げを図る取り組みである。こういった介護サービス事業所の ICT 化・DX 化を図ることで、介護現場における業務の効率化や職員の負担軽減につなげていきたいといった考えである。議題1 の説明は、以上である。

○委員長 何か質問、意見があれば。

○委員 説明をいただいたが、「△」の箇所は評価指標で、数値的な目標と、もう一つ要件がついている。この指標は、AND か、OR かどちらか。例えば「×」のところを見ると、「実績が目標値の40%未満」、なおかつ「事業の実施が困難であり、課題の分析もできて

いない」と。この条件2つになると「×」になるという考え方でいいのか。

○介護保険課長 記載が足りていなかったが、「もしくは」である。「4割未満、『または』事業の実施が困難であり、課題の分析も不十分である」といった場合は「×」、「4割から7割未満、『または』課題の分析はできたが、より一層の工夫が必要である」、いずれかを達成すれば「△」といった認識で、今回は自己評価を行ったところである。

○委員 これは公表予定か。

○介護保険課長 はい。

○委員 そのような場合は、条件節は明確につけておいたほうが誤解を生まないと思うので、ご検討いただきたい。また、本文において何点か確認したい。

まず、資料1－2の1ページ目、「介護職員資格取得費用助成事業」の「事業の課題」に要因として、対象要件が煩雑であること」とある。手続が煩雑なのは分かるが、要件が煩雑というのはどういう意味か。

○介護保険課長 こちらは、対象要件が複雑であるという意味でこのような表記をしている。

誤解を招きかねないので、いただいたご意見を基に文章の修正を図っていく。

○委員 次に2ページの「介護に関する入門的研修及び就労相談会事業」について、後期が分からないから実績が出なかったという意味であるか。

○介護保険課長 そのとおりである。

○委員 そのような場合は、評価ができないと考える。評価の箇所は空きにしておいたほうがいいと思う。時期が異なるため、後期が確定次第、正確に評価するとしたほうが分かりやすい。

あとは、課題については、受講生の年齢層が上がって、年齢を重ねた修了者を事業所が雇いたがらないという意味だと思うが、若い方をターゲットにしたやり方をどのように構築していくのか等のフォローの部分が今後の対応方針の中で少し弱いという気がした。ご検討いただきたい。

加えて、3ページの「福祉修学資金貸付制度」は、社会福祉協議会でもやっているが、実績は低い。どのようにすみ分けをしていくのかも大切。それから、使いやすい制度になっているのか、周知不足で使ってくれないのか、介護職員になりたがる人がそもそも少ないからこちらの修学資金を借りる人も少ないのかの分析をしていただきたい。現場からは、そもそも介護職員になりたがる人が少ないというのはよく聞いている。

最後に、4ページの「主任ケアマネジャー支援事業」におけるケアマネジャー研修は、備

考欄でも良いので人数を載せていただきたい。何人が受けたというのが成果になると思うので、それはぜひお願いしたい。

○委員長 いかがか。

○介護保険課長 今いただいたご意見を基に、こちらの文章も改善していく。

○委員長 よろしいか。

○委員 はい。

○委員長 重要なご指摘かと思う。例えば2ページに計画値があつて実績値がある。つまり、研修をやった実績がすぐ就職に結びついてくるわけではなく、ゆっくりと考えて就職に至ったと。その場合はこの数字に反映されてこないため、低く出ているのだと。そのような話だと思うが、それで適切か気にかかる。専門用語で言うと、プログラム評価のやり方をどう設計するかということに関わってくるが、そこを考えなければいけない。しかしながら、受講した人全員をずっとモニタリングして追いかけていかない限りはフォローできないため、実際には不可能。そのため、この表現の仕方を考えていただいたほうが良いというご指摘かと思う。

次に、福祉修学資金である。様々な修学資金貸付制度があるが、生産的な効果がどれぐらいあるのか、そもそもなりたい人がいないのか、調査が難しい。一方、全般的な傾向として、なりたい人がいないというのはあると考える。したがって、修学資金が特に必要がないということが一つ。あともう一つは、修学資金貸付制度間の乱立状態があつて、それをどう整理するかである。他の条件が良いため、申込みがないという可能性も考慮すると、なかなか分析は難しい。

ただ、40%未満であれば、これは「△」ではなくて「×」なのではないか。なぜ「△」になっているのか。

○介護保険課長 こちらは、周知方法でチラシの配布依頼などを行ったということで、この評価指標の「△」の「4割から7割未満、もしくは、課題の分析はできたが、より一層の工夫が必要である」の後半の「課題の分析はできたが、より一層の工夫が必要」を適用させて「△」にしたところである。ご指摘のとおり、確かに数字だけで見ると「×」ではあったが、今回の自己評価ではそのような評価を行ったところである。

○委員長 承知した。しかしながら、行政評価の中で自己評価をやると、どうしても甘くなってしまう。したがって、多くが「◎」や「○」になってしまうので、できなかったものは率直に認めて、「×」は「×」としないと切りがない。だからどうだということではなく、し

っかりと分析をして、次に「△」になるように工夫をするということと思う。

○委員長 他に何かあるか。

○委員 福祉修学資金貸付制度について、これは 12 件に対して 2 件だが、例えば 5 年前はもっと多かったということはあるのか。最近になって減ったのか。

○委員長 いかがか。

○介護保険課長 令和 3 年と 4 年の実績が今手元にある。令和 3 年度は実績が 12 件、令和 4 年度は 7 件であり、年を追うごとに減少している傾向はあろうかと思われる。

○委員 少なくともこの 6 職種は、板橋区ではどれも足りていないはずである。それに対して、この貸付制度は、「経済的理由により修学困難な方に対し」という制限がついている。不足しているわけだし、実績が少ないのであれば、「経済的理由による」を撤廃するのはいかがか。

○介護保険課長 利用率の低下等の状況などを鑑み、制度が現状に一致しているか否かといった観点から、制度の変更なども含めて今後検討する課題として認識している。

○委員 ぜひそれを検討されて今後の対応方針に記入していただくと、明確になってよろしいかなと思う。

○委員長 人材不足の問題は、本当に喫緊の課題である。これに対して、修学資金の貸付けというのは定番の対策だが、一番簡単なのは、ユニバーサルなものにして、要件を非常に低くするということである。そうすれば、応募者が理論上は増える。現在の条件だと、すごく絞り込んでしまっており僅かしか応募者が来ないということなので、思い切って経済的な要件を外すとか、勤務も 5 年間ではなくて 3 年間にするとか、そうすれば少し増えてくるのではないか。財政的な問題とリンクしてしまうので一概には言えないが、前向きにご検討いただきたい。特に介護福祉士が圧倒的に不足しているため、方策を考えなければいけない。

○副委員長 勤務している大学の学生も様々な奨学金を利用しているが、よく話題になるのは奨学金を併給できるかどうかということ。一つ受けていると他が受給できないとなると、どちらに申請するか選んでしまう。

板橋区のホームページを確認すると、「同種の資金の貸付けを受けていない」という要件があり、入学支度金が 20 万円で、修学金が月額 6 万円である場合によっては、「経済的理由により修学が困難である」と併せて、「同種の資金の貸付けを受けていない」というところを外すことが可能かどうか、ここも併せて検討していただけるといいかと思う。とにかく人が来ないことにはどうしようもないので、そういったところの要件を見直してアピールして

いただくのもいいかと思うので、ご検討いただきたい。

○委員長 ぜひ前向きにご検討いただきたい。とにかく入り口のところで人材に来ていただかないと、いかんともし難いという感じがする。できるだけ応募しやすく、併給も場合によっては可として、かなり積極的な政策を打つ必要があるかと思う。

板橋区は大きな区であるので、板橋区が頑張って、近隣の区をはじめとして23区もまねをするようになれば、東京都全体としても効果が上がっていくというような意味でかなり大胆な政策を打っていただきたい。

他には、いかがか。

○委員 介護現場で日々働いており、どの施設も人材確保に大苦戦している。比率が決まっているため、職員が集まらなると入居者も入れられない。両面から厳しいことになっていると思う。

資格取得支援制度は支持を集めるには至っていない。なぜ介護業界を選ばないかというのと、やはり入職してから生活が成り立つのかどうか、そこへの不安が一番大きい。つまり、居住の問題が一番大きいと考える。東京都も去年から居住支援手当を支給しているが、月々の生活がどう成り立っていくのかというところが制度的に進まないと、いくら資格取得を応援しても、人材は集まってこないのではないかと思う。

板橋区にさまざまな土地や建物があるため、すぐには難しいかと思うが、活用を考えていただくことが得策なのかなと思う。将来の提言として申し上げる。

○委員長 事務局からは、いかがか。

○介護保険課長 ご指摘いただいた住居に対する東京都の補助や、先ほどの中でもあった併給の可否といったこともある。こういった制度など比較検討、参考にさせていただき、定着もしくは人材の確保につながるような政策を今後も検討していきたいと考える。

○委員長 資格取得をしても、給料に反映される額は、実際には少額である。資格取得に何十万円と費用が発生することを考えると、コストパフォーマンスが合わないということがあり、それは国全体の問題でもある。重要なご指摘だと思うので、板橋区だけで改善できるかという問題があるにしても、前向きに考えていっていただきたい。

あとは、板橋区には空き家はあるのか。そのようなものがあれば、少し整備して、居住するのに少額で借りられるようにするとか。要するに、23区は家賃が高いし、家を買えば住宅ローン代が高いし、そこでみんなめげてしまう。したがって、居住支援を推進して、住居をまず確保できるかというのかなと思う。

○委員 そのとおりである。都営住宅や区の助成金がある住まい等で、区民の方で生活を支えられている方がたくさんいらっしゃると思う。介護の世界で働いている方は給料が相対的に安い。そのようなところに、同様の住まいの活用方法があると良いと思う。

○委員長 国家公務員は公務員住宅が格安で借りられるが、実際には給料が上増しで支給されているのと同様である。したがって、介護の仕事をする、まず住むところを確保できるということにすれば、大分違うのではないかと思う。

— 議題2 —

○委員長 事務局から議題2、「令和7年度実施予定の調査について」について、説明を願いたい。

○介護保険課長 資料2をご覧ください。こちらは、第10期事業計画の策定に向け、次年度である令和7年度に実施予定の調査について、概要をお示ししている。来年度実施予定の調査は、大きく分けて4つである。

まず、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」である。内訳としては、(1)の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)の要介護1・2、要介護3～5の方を対象にした「要介護認定者調査」、(3)の区内の介護事業所等を対象とした「介護事業所調査」、この3つの調査で構成する予定である。

(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ある。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といった調査であり、地域包括ケアシステム構築に向けた現在の状況や課題の把握に活用することを目的としている。基本的な調査項目については、国から提示される予定であり、「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っている。

第10期の計画に向けた調査項目は、本年の夏頃に改めて示される予定であるため、その項目に区独自の質問を追加して実施していく考えである。

(2)の「要介護認定者調査」は、区が従来から実施してきたニーズ調査を基にし、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」との比較ができるように調査項目を調整の上、実施する予定である。

(3)については、区内の介護事業者を対象とし、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、さらに要望などを調査するものである。

なお、（１）と（２）の調査は合計１万４００人、（３）は約７２０か所の事業所を対象に実施する予定である。いずれの調査も、高齢者や事業所の現状や意向を把握して、現在の区の実態への評価、課題の発見、新たな取組の検討につなげられるように内容を活用していく予定である。

次に、項番２「介護保険サービス利用意向実態調査」である。これは、昨年８月２９日に開催した第一回の本委員会の際に、実施時期の変更という形でご報告をした調査である。調査の実施方法につきましては、当時からの変更点はない。調査の主な目的は、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・分析を行い、次期介護保険事業計画の基礎資料とするものである。その他の情報は、お手元の資料をご覧ください。

続いて、項番３「在宅介護実態調査」である。こちらの調査は平成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。在宅生活をされている要支援・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、離職の有無などについて何う内容となっている。調査方法を国からいくつか提示されており、その他の調査同様に郵送形式の実施を予定している。３年前の９期策定に向けた同調査の実施に際しては、認定調査員によるヒアリング形式で行ったが、昨今の要介護認定に係る業務の状況を鑑み、実施形式を変更した。

また、調査対象は、在宅で生活をされていて、更新申請・区分変更申請に伴う要介護認定を受ける方々であり、在宅介護の状況を確認するため、新規で要介護認定をお受けになる方、介護施設や病院に入所されている方は対象外としている。

最後に、高齢者ニーズ調査である。これまでの調査は、介護保険課が所管課として実施する予定であるが、こちらの調査のみ、長寿社会推進課にて実施する予定である。調査の目的としては、次期計画の策定、及び、元気高齢者の活躍促進に向けて「板橋区シニア世代活動支援プロジェクト」を推進すべく、元気高齢者の状況やニーズを把握するためである。

先ほどまで申し上げた調査と同様に、実施時期は令和７年１１月～１２月を予定しており、調査方法は郵送による配付、回答は書面とWebの選択方式を予定している。また対象者は、６０歳から８４歳の板橋区民の方３,０００名の予定である。

各調査概要についての説明は以上だが、今後の流れとしては、本年８月頃に予定している第３回の本委員会の際に各調査の設問案をお示しし、皆様の意見を頂戴したいと考えている。

○委員長 何か質問、意見があれば。

○委員 要望がある。令和４年に行ったこの調査で、１番の（２）要介護認定者調査、約４,９００名、この結果で、約４７％の方が口のことで困っているという回答があった。それに対して、第９期にどのように反映したのかと私は質問したが、「総合的に見て」というだけで、何も答えがなかった。

口は、体の中の一部であり、皆さんにとっては小さいことかと思う。しかしながら、約半分の方が困っていると言われて、歯科医師会として何も手を打たないわけにはいかない。そこで、区に対し、介護認定証を送る封筒に歯科受診勧奨のチラシを１枚入れるよう要望したところ、特定の団体を利するようなことはできないと断られた。

そのような状況の中で、昨年６月の改定で、口腔連携強化加算が新設された。これは通所型や訪問型のサービス事業所等が算定する加算であり、歯科医師にはほとんど情報が入ってこない。先日、介護職のある団体の代表の方とお話しした際に、全く算定がされておらず、そもそもどうやっていいか分からないとの話を聞いた。

施設型サービスは、連携している医師や歯科医師が登録されているため、ある程度のフォローができる。しかしながら、在宅や通所に関しては全くどうにもならない。介護保険と医療保険は同時に使えないため、デイサービスの場に歯科医師が行くことはできない。結局、在宅となると、本人からの要請が必要であるし、該当者の所在も不明である。しかしながら、約半分の方が困っていると言っている。

そのため、歯科医師会として、口腔連携強化加算における連携協定書の簡便な書式を公式サイトに載せた。この加算は１回やっても５０単位、５００円にしかない。

そのような状況に対し、区は全く支援しなかった。これは何のための調査であったのか。具体的にもっと支援していただければ、経営的にプラスになり、職場の環境、収入面での状況も少しは改善されると思う。

○委員長 部長から、何かあるか。

○健康生きがい部長 調査は、介護ニーズの掘り起こしだと考えていると。申し訳ないが、前回の結果を受けてどのような動きをしたというのは、着任以降まだ私も報告を受けておらず、恥ずかしながら、今認識したところである。ご意見については精査させていただいて、しっかりと対応していきたいと考えている。今後、介護保険課、健康生きがい部の動きに着目していただければと思う。

○委員長 一般論ではあるが、調査を実施し、その結果に基づき、見えてきた問題を解決するために計画を立てている。ところが実情は、問題が浮き上がってくるということではなく、

ある程度、厚生労働省、つまり国で数値目標が決められてしまう。それに従い、延長で計画を立てていることになる。したがって、他の自治体でも同様だが、一生懸命お金をかけて調査をやるけれども、その結果が計画のどこに生かされているのかというのがよく分からなくなってしまう。これは板橋区だけの問題ではない。そのため、なかなか難しいところではあるが、このような問題は、口腔の問題だけではないと思われる。他の分野も同じようなことがあり、検証がなかなかできないのが実情だ。

私は他の委員会でも同じような意見をいくつも聞いている。こういう問題があるのに、調査でこういう結果が出ているのに、どうしてこれしか数字がないのかという話になる。それは、行政計画としての基本的な構造的問題があるのかなとは思う。

あとはもう一点について、委員長として申し上げたいのは、特定の団体に利するようなことはできないという回答に対してである。公益団体なのだから、歯科医師会からのお願いでチラシを1枚入れることを、それは特定の団体に利することだから拒否しますというのはどうなのか。事務局からは、何かコメントはあるか。

○健康生きがい部長 その件については、私が着任した4月に話を聞き、やればいいではないかと、担当には話をしたところである。おっしゃるとおり、歯科医師会であり、今まで連携しながら色々な事業を実施してきた団体である。加えて、区民に利するPRであるので、実施するように指示したところである。結果としては、広告として封筒に印字する形で実施することとなった。

○委員 有料であった。

○健康生きがい部長 私も同じ認識である。

○委員長 公益性を持って区に協力してきた歯科医師会や医師会等の区民の利益になるチラシを、営利企業と同じようなロジックで拒否するというのはどうかと思う。加えて、印字するのにお金を払っている。内部のルールでそのような判断になっているのかもしれないが、検討していただければと思う。

○委員 裏面の4番の高齢者ニーズ調査に対し、期待しているところがある。調査対象が、60歳以降である点である。高年齢者等の雇用確保安定法の改正を受け、基本的に事業所の義務として65歳までは雇わなければいけない。そこで、就労の有無及び就労していない方にはその理由をぜひ聞いてほしい。そこが、地域活動の掘り起こしのいい機会になるのではないかと考えている。60歳から65歳の方が義務化されているにもかかわらず就労していない理由を掘り起こすことで、地域ニーズが探れるのではないかと思うので、ご検討いただきたい。

○委員長 事務局から何かあるか。

○長寿社会推進課長 今、委員からお話があった就労の件については、質問紙の中に入れさせていたきたいと思う。

ただ、65 歳まで雇用の義務が生じていることについては、承知はしているところであるが、現に就労されていない方については、当然就労していないというようなお答えが出てくるのだろうとは思っている。その辺りの質問の仕方や細かい内容についても検討していきたいと考えている。

○委員長 他に、何かあるか。

○副委員長 例年のこのような調査は、経年変化を捉えるのに重要である一方で、国が認知症施策に随分力を入れている現状がある。板橋区の中での認知症高齢者がどういう状況であるのかということ、例えば、認知症の方で地域活動に参加している人はどれぐらいいるのか、サービスを利用している方がどれぐらいいるのか、あるいは、この地域でこういう社会資源があったらいいと思うかどうかとか、認知症施策を補強するための調査を、別の機会で介護支援専門士のご協力をいただきながら行うことによって、次にどういう手を打つ必要があるのかということが見えるようなこともできるのではないかと思いますので、ご検討いただきたい。

○委員長 事務局からはいかがか。

○おとしより保健福祉センター所長 認知症高齢者への調査について、必要性を認識している。この調査に間に合うかどうかは別として、何らかの方法で実態を把握するための検討はしていきたいと考えている。

○委員長 確かにそのとおりで、この4つの調査のデータで認知症の人を浮かび上がらせることが技術的にできないわけではないが、どれぐらいの数を確保できるのかについては不明である。オレンジプランもあり、国も力を入れているし、板橋区においてもすごく重要なので、少しそこに焦点化したような調査を工夫することは重要だと思う。

他には、必ずしも量的なものだけではなくて、質的なものも入れて、インタビューという形で認知症の人が抱えているニーズを浮かび上がらせて対策を考える等、そのようなことも価値があるかと思う。データだけを見ると認知症の人はどうしても少数派になってしまい、見過ごされてしまうので、十分に注意していただきたい。

先ほど事務局には伝えたが、この件について、8月に調査項目を検討するが、2、3日前に郵送されられてきてここで議論するといってもなかなか難しい。そのため、早めに送って

もらうということと、以前にやった令和4年の調査をサンプルに入れていただきたい。そうすれば、前回との比較ができる。加えて、事務局の余力があれば、国の調査項目はいかんともし難いため、区の調査項目はこういうところを工夫してこう変えた等が分かるような資料づくりをしてもらえると、委員の方々も意見が言いやすいかなと思う。いい調査票にしてニーズを掘り起こすために、会議運営の工夫もしていただけるとありがたい。

— 議題3 —

○委員長 事務局から議題3、「令和6年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の状況報告について」について、説明を願いたい。

○介護保険課長 資料3の2ページ本報告の概要をご覧ください。この「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」について、そもそもどういったものなのかについてご説明する。

保険者、いわゆる各自治体の、指標の達成度合い、いわば成果に応じてもらえる交付金が決定するため、我々は「インセンティブ交付金」と呼んでいる。名称が大変長いため、説明の際は「インセンティブ交付金」と呼ばせていただく。

まず、このインセンティブ交付金ができ経緯だが、平成29年の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化された。

次に、この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設された。

その後、令和2年度から、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、「保険者機能強化推進交付金」に加え、「介護保険保険者努力支援交付金」が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化された。

具体的には、下段に記載のとおり、厚生労働省が定める評価指標に基づき、毎年度、市町村が該当状況を自己評価する「該当状況調査」が実施され、その調査結果に基づいて、このインセンティブ交付金を国が各自治体へ交付するという流れとなる。資料3 参考資料が、今

ご説明した厚生労働省が定めた評価指標である評価指標については項目が多いため、この場での詳細な説明は割愛させていただく。

次に資料の3ページ、該当状況調査結果の公表についてである。平成30年度より厚生労働省が定める評価指標に基づき、該当状況調査結果を提出し、交付金を受けてきたが、令和6年度調査より、各種施策の遂行、PDCAサイクルの実施に当たって、評価結果を有効に活用できているか、4点の項目について確認することが重要とされた。

この4点の項目が、3ページ左側の下段に記載されている指標である。①年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明・共有する場がある、②共有する場には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している、③共有する場における意見を、施策の改善・見直し等に活用している、④市町村において全ての評価結果を公表している。

そのため、本事業計画委員会において、令和6年度の該当状況調査結果をご報告させていただく。なお、これらは令和6年度から新しく組み込まれた評価指標である。

そして、令和6年度の該当状況調査の結果が右側である。板橋区は23区のなかでは14位、全国のなかでは1741位中、895位となった。詳細な各指標の得点状況については4ページ、5ページに記載している。

それでは4ページをご覧ください。4ページに記載しているのが、保険者機能強化推進交付金の評価指標の得点状況を特別区、東京都及び全国の得点平均と比較した表である。

表の白文字になっている部分が23区の得点平均を下回った評価指標である。次の5ページに記載しているのが、介護保険保険者努力支援交付金の評価指標の結果である。この表だけを見ても、具体的にどういった取り組みができていないのか、分からないと思うので、6ページと7ページに、一部内容をまとめている。

それでは6ページをご覧ください。まずは保険者機能強化推進交付金の中で23区の平均点を下回った評価指標の一部がこちらである。上段「後期高齢者数と給付費の伸び率の比較」は、後期高齢者の人口の伸び率と給付費の伸び率を比較して、後期高齢者数の伸び率以上に給付費の伸び率が抑えられていた場合、その割合に応じて加点される評価指標である。

板橋区では右側の現況に記載のとおり、後期高齢者の伸び率以上に給付費が大きく伸びているため、加点がついていない状況である。

次に下段、「地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか」は、地域における介護人材の確保・定着を図るために実施している取組状況についての指標である。板橋区では事業計画書等に介護人材の将来的な必要数の

推計値を盛り込むことができていないため、一部加点がついていない状況である。次期計画策定の際にも、この指標が継続している場合は介護保険事業計画への記載を検討したいと考えている。

次に7ページをご覧ください。介護保険保険者努力支援交付金の中で23区の平均点を下回った評価指標の一部である。上段「介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施にあたって、データを活用して課題の把握を行っているか」は、右側の現況のとおり、令和6年度では加点が0点だが、KDBシステムなどを活用して課題等の把握を進めているため、令和7年度からは加点となる見込みである。

次に下段、「短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか」は、右側の現況のとおり、令和6年度では加点が0点である。すでに人数が確定している過去の要介護認定者数の推移を基に変化率が決まるため、今すぐに改善していくことが難しい指標となっている。

最後に8ページをご覧ください。該当状況調査結果の公表については、今年度が初めてであるが、これまでもインセンティブ交付金の該当状況調査も踏まえ、各事業を実施してきた。評価指標の中でも「介護人材の確保・定着」については、全国的に介護人材が不足していると言われており、区においても課題となっている。

令和6年度のインセンティブ交付金の評価結果の得点率は23区中14位であったが、非該当の各評価項目については、引き続き要因分析等を行い、費用対効果を踏まえたうえで、実施の可否の検討が必要と考えている。議題3の説明は以上である。

○委員長 何か質問、意見があれば。

○委員 これは調査によってお金が下りると思うが、いくらもらえるのか。

○介護保険課長 令和6年度では約8,000万円程度の額がついたところである。

○委員 ちなみに、1位の練馬区はいくらぐらいもらえるか。

○介護保険課長 額については、把握はできていない。

○委員 保険者が努力した得点率に応じて金額が決まるというインセンティブではあるが、ベースとなる状況が23区でまるっきり違う。板橋区は、向原に共同利用型特別養護老人ホームを建設したではないか。そういったものは、他区に裨益しているのみで、板橋区の利益にはならない。そのような現状を無視して、評価するというのはどうなのだろうと思う。この結果について、板橋区としてはどのように考えて、どうしていくべきだとお考えになっているのか、考え方を示したい。

○委員長 事務局からはどうか。

○介護保険課長 インセンティブ交付金については、毎年評価指標が変わってくるというところ、これまで区のほうで行ってきた取組が正当な評価を受けているか否かといった疑問も禁じ得ない部分もある。このような状況の中で、いただいたご意見などを踏まえて、今後意見を上げられる機会があれば、この制度についても意見を上げていく、また、検討を進めていく必要があるものと認識している。

○委員 基盤整備において、板橋区は相当努力している。健康長寿医療センターの敷地の中に、特別養護老人ホームを建て替える際に使用する一時住まいを現在建設中である。入居者の住所が区外の場合、板橋区にはお金が下りない。

こういった評価項目に入っていないことを考えると、すごく偏った調査に思える。トータルで区が努力していることも評価してもらえるような表現等を、計画に入れていただきたい。

○介護保険課長 今いただいたご意見も踏まえ、区の行いについても、計画や交付の申請の際に織り込む方法を考えながら、実現していきたく考えている。

○委員長 これは算定方式が国から下りてきている。このような指標を使って、このように計算するようになると、「見える化」システムで計算されてしまう。さまざまな地域特性はあまり考慮されない。1,800 の自治体を全部比較するためにやっているの、簡単に言えば、板橋区としてはそれに協力しているだけのこと。

ただ、意味があるのは、緩やかだけれども、ある程度特色が出てきて、弱い部分が分かるようになったというのは、かなり画期的なことだった。要するに、保険は事故があって、それに対して反対給付で給付される。介護保険も同様で、どんどん重度化が進んでも、それに対してお金が来るだけだと、保険者としてはもう何もやらなくていいという話になる。しかしながら、重度化を防止するためには、当然保険者として何らかの努力をしなければいけない。そこが全然評価されていない。したがって、インセンティブという言葉を使うのは、こういう指標であなたの自治体は頑張っていますよね、ではお金をあげるからと。それは、割と自由に使って良いのか。

○介護保険課長 インセンティブ交付金については、特別会計の中で地域支援事業の一部に用いているようになっている。

○委員長 したがって、一銭一厘まで使用用途が定められるような補助金とは違い、一生懸命やればお金が下りてくるので、それを使用してさらによくできる。そのような競争するシステムを導入するということをつくられたと聞いている。そのため、結果を見て、弱い箇所を

把握し、そこに予算を導入してよりよくしていくための交付金であると思う。

他に、何かあるか。

○委員 この評価は、自己評価であるのか、あるいは客観的なデータを基にしている評価であるのか。

○介護保険課長 こちらの評価に関して、半分の項目については、国が定めた評価項目に基づいて自己評価を行っている。さらに半分の項目については、国が評価を行っている。

○委員 例えば、資料3の参考資料の20ページの3番アの「通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している」というのは、これは誰が実施しているのか。

○委員長 保険者である。

○おとしより保健福祉センター所長 通いの場における健康チェックや栄養指導は、栄養士が行って対応する場合や、歯科衛生士がいる場合もある。いずれにしても、これは区としてはやっているという認識であり、あくまで区の職員が直接行っているとご理解いただければと思う。

○委員 区の栄養士や歯科衛生士が行っているということか。通いの場には、デイケアサービスは含まれるのか。

○おとしより保健福祉センター所長 あくまでも住民の方の通いの場に栄養士や歯科衛生士が出ていくということはやっている認識である。

○委員 もう既に介護認定を受けている方がデイケアサービスに行ったときには、この話は入らないという意味か。

○おとしより保健福祉センター所長 あくまでも介護認定を受けているということではなく、自主的に集まっている住民の団体のところに今申し上げた職種の方が行って、話をする場があるということである。

○委員 イの「通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入につなげる仕組み」とは、どのような仕組みがあるのか。

○おとしより保健福祉センター所長 これについては、地域包括支援センターの職員が同席している場合もある。その際に、地域包括支援センターの職員を通じて、サービスのご案内をしているということである。こちらについては、医療機関というより地域包括支援センターが分かりやすい例であると考えている。

○委員 「医療機関等」と書いてあるから、これは別に、歯科医師、医師ではなくてもいいということか。

○おとしより保健福祉センター所長 お見込みのとおりである。

○委員長 この参考資料を見ると、感覚的な評価を極力避け、できるだけ指標化して、客観的な数字で見ていく方向となっている。これに基づいて評価を組み上げていくというやり方で、専門用語で言うとベンチマーク方式といい、社会指標の中で確立された方式になっている。

これは、ベンチマーク方式を介護保険に使った事例であり、指標論としては正しい。

しかしながら、個人的な感想を言わせていただくと、非常に項目も多く、複雑で、自治体は、非常に負担をかけてやっている。国としては、データベースにして見ていくと国会の場や国民への説明もつくため、このような指標を生み出した。区はそれに従って数値を出しているのが現状である。

約 8,000 万円というのは、介護保険全体の財政から見ると少額ではあるが、それを投資していくことにより、少しずつ効果が出ていくということを考えると、有効かつ重要な資金として適切にご活用いただきたい。

— 議題 4 —

○委員長 事務局から協議事項である議題 4、「第 9 期介護保険事業計画事業の検証について」について、説明を願いたい。

○介護保険課長 次第の（４）、協議事項である「第 9 期介護保険事業計画事業の検証について」である。資料 4－1 と 4－2、こちらの資料を用いてご説明させていただく。4－1 が「第 9 期介護保険事業計画事業の検証について」であり、4－2 が「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画 2026（第 9 期介護保険事業計画）の重点分野及び事業・施策一覧」である。

この件については、計画に定められ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に報告するとともに、公表に努めることとされているものである。そのため、この委員会や区議会に報告をこれまで続けてきているところである。このたび第 9 期の事業計画に掲げた各事業について、来年度より検証を行うに当たり、評価方法の認識の共有を図ると同時に、委員の皆様にもご意見をお伺いしたく、今回協議事項として上げさせていただいたところである。

初めに、資料 4－1 の項番 1 法定報告、（１）報告概要である。こちらに関しては、平成 30 年度から令和 2 年度までを計画期間としていた 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いる。また、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介護保険法により義務づけられているところである。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、平成 30 年度分～令和 5 年度分までの報告を過去 6 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）報告サイクルである。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表させていただいた。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っていく考えである。

また、（３）報告する事業についてである。こちらについては、前期である第 8 期における取組と目標の報告と同様に、数値的な目標などの指標を定めた板橋区の地域包括ケアシステムにおける重点事業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、報告していく考えである。

資料 4－2 をご確認ください。こちらは事業計画の冊子の 58.59 ページを抜粋した資料である。こちらの薄い網かけをしている箇所が、数値的な目標などの指標を定めた板橋区の地域包括ケアシステムにおける重点事業及び介護給付等に要する費用の適正化への取組である。これらの取組と目標について報告する考えである。

続いて資料 4－1 にお戻りいただき、裏面の 2. 検証方法をご覧ください。ここから特にご意見を伺いたい。これまで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て、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、新たな取組や改善につなげていきたいと考えているところである。

具体的な自己評価の方法については、（２）自己評価方法（案）をご覧ください。報告する項目については、東京都への報告項目を倣った形で設定している。上側の表の①～⑦が報告する項目である。また、下段の表をご覧ください。自己評価の目安について、表のとおり設定を行った。これまでも、このような観点で自己評価を進めてきたところではあるが、改めて明文化することによって認識を共有し、計画の形骸化といったものを防ぎ、意義のある自己評価ができればよいと考えている。

先ほど申し上げたとおり、数値的目標の達成度のみならず、目標達成に向けどのような工

夫をこらし、事業を推進したのか、改善を図ったのか、そういった観点に着目をして振り返りと自己評価を行い、より質の高い事業実施につなげていきたいと考えている。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 数的充足というのは当然必要だが、それでは測れないものがある。例えば、支え合い会議は、特に仲町地域はすごく盛り上がっていて、ファッションショーをやったりしているが、それは数値化できない。

しかがって、一例であるが、自己評価の項目は、「または」の下につけるのではなく、頭に「目標達成に向けて工夫をし、大幅に改善することができた」に変更し、その参考となる指標が90%以上といった形に変えることによって、成果指標的になると考える。インプットに対するアウトプットだけではなく、アウトカムを意識していることが表現できるようになるので良いのではないか。

本件は、東京都も関与しており、区単独で結論は出せないかもしれないが、そのほうがより「らしい」検証になるのではないかと思うので、ご検討いただきたい。

○委員長 事務局から何かあるか。

○介護保険課長 確かに数値的な面だけで評価できない項目が多々あると思う。この評価の内容については、区にも一定程度の判断余地があるものと考えている。いただいたご意見を基に検討を進めて、正当な評価ができるように図っていききたいと考えている。

○委員長 要するに、アウトプットとアウトカムについてである。例えば、通いの場Aというところは1か月に10回やった。Bというところは3回やった場合、当然10回やっているほうが評価は高い。しかしながら、そこは参加者もさほど多くないし、中身もあまりよくない。ところが、回数が多いとなると、こっちのほうが優秀だという話になる。一方、3回のほうは、すごく中身を工夫して、満足度もみんな高いし、さっきおっしゃっていたお祭り等をやっているとなると、Bのほうの実は心身の健康に寄与しているということが起こり得るということとなる。

このように、何回実施しているかを「アウトプット評価」と言う。逆に、例えば満足度のような生活の質の向上にどれだけ貢献しているかという評価になると、これを「アウトカム評価」と言う。単に数が多ければいいという話ではない。

これは、非常に重要なご指摘で、東京都も悩んでいる。東京都全体で評価するときに非常に悩んでいて、アウトプットの評価は、予算をいくら使った、何人を集めた等、比較的容易

である。アウトカムの評価となると実行には課題が多いのだが、そこを組み込まないと事業をやっている意味が見いだせなくなるため、今の計画論と言われている研究分野の一定のデッドロックとなっている。非常に興味深く聞かせていただいた。

他には、いかがか。

○委員 先ほどの議題3の資料のまとめのところで、全国的に介護人材が不足していると言われていて、板橋区においても課題となっているとあるが、対応策として板橋区が良い施策をやっても、他区も追随すると思うので、堂々巡りになると考える。私は、今行政書士としており、弁護士事務所の職員として、介護系のところを主に回らせていただいているが、人手不足を実感している。今、特定技能の分野で看護職等の外国人材を導入できるようになってきており、板橋区としても、助成や推進を進めていただきたい。

また、板橋区は空き家が相当数あり、私は空き家相談員もやっている。空き家を寮代わりにして、事業者が雇った外国の方々に安価で住んでもらうようにする等、人材確保を本格的に推進してほしい。

○委員長 空き家を活用し、借り上げて提供するというをやったらいいのではないかとというご意見。事務局から何かあるか。

○介護保険課長 現状としては、区の住宅政策とも関連がある。いただいたご意見なども踏まえて、なおかつ、人材確保が困難であるという状況下において、人材の確保と同時に、DXの活用による作業の効率化なども含めて、総合的に次の計画の策定に向けて進めていく考えである。

○委員長 「総合的に」というのはすごく便利な言葉で、別に回答としてはそれで間違いではないが、総合的に判断するというのは、何が肝なのかが見えなくなってしまう。これは別に板橋区だけではなく、他区もそうだし、国もそうだけれども、特に介護人材の問題には、迅速な対応が求められていると思う。

— 議題5 —

○委員長 事務局から議題5、「次年度以降のAIP推進協議会について」について、説明を願いたい。

○おとしより保健福祉センター所長 資料5をご覧ください。「事業計画2026」の第4章では、板橋区版AIPの各事業を記載し、取組を推進している。その進捗管理をしている「板橋区AIP推進協議会」と本日の会議「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員

会」の2つの会議体について、統合し、板橋区の高齢分野における目標達成に向けて適切な事業運営を行っていきたいと考えているため、ご説明させていただきたい。

まず、項番1「板橋区A I P推進協議会」をご覧いただきたい。板橋区は、地域包括ケアシステムの推進のために、平成27年度から「板橋区版A I P」と銘打って取組をスタートした。年齢を重ねても安心して住み慣れた地域に住み続けることができるよう、7つの重点分野を定め、様々な取組を推進してきたところである。「A I P推進協議会」は、板橋区版A I Pの構築に向けた取組の方向性や課題について協議・検討を行い、進行管理について調査・審議することを所掌事項としている。

項番2「板橋区高齢者保健福祉・介護保険事業計画委員会」をご覧いただきたい。板橋区版A I Pを推進するための事業については、令和5年度に策定した「事業計画 2026」に記載し、取組を進めているところである。「事業計画委員会」では、事業計画の進捗状況の把握及び計画の推進に関すること、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業全般の評価及び課題の検討に関すること等を所掌事項としている。

項番3「令和7年度以降、A I P推進協議会を事業計画委員会へ継承する必要性」をご覧いただきたい。「事業計画 2026」では、基本方針を「地域共生社会の実現に向けた取組の推進～板橋区版A I Pの深化・推進～」と掲げており、板橋区版A I Pを推進するための事業を、「事業計画 2026」に記載し、取組を進めている現状である。

以上を踏まえると、「事業計画委員会」と「A I P推進協議会」の所掌事項に重複があり、構成する委員の組織についても重複している団体が多く、ご負担をお掛けしている現状である。また、「A I P推進協議会」の委員の委嘱期間は要綱で3年と定めており、令和6年度末で現委嘱期間は満了する。次期計画策定において、今後の地域のビジョンや目標を明確化し、板橋区の高齢者保健事業の取組を一層推進していくためには、「A I P推進協議会」を「事業計画委員会」に継承し、「事業計画委員会」で、板橋区の高齢福祉分野全体の進捗を管理していくことが必要であると考えている。そのため、次年度以降、所掌事項に重複があった2つの会議体を「事業計画委員会」に統合して、地域包括ケアシステム推進のための事業の進捗状況の把握を行い、区の高齢者保健福祉事業の課題、今後の方向性を検討・協議していきたいと考えている。

裏面の項番4にスケジュールを記載している。今年度のA I P推進協議会は、1月9日(木)に開催され、A I P推進協議会で実施していた事業の進捗管理、方向性や課題についての協議・検討を令和7年度から事業計画委員会に継承し、実施する旨を諮った。委員の皆様

には、板橋区の高齢者保健事業の取組を一層推進していくための発展的統合ということで、承認いただいたところである。

資料下部の今後の事業計画策定のための体制の図にあるとおり、今後は、事業計画委員会に一本化して、事業の進捗管理をし、地域課題の検討・協議を行っていき、次期計画策定時に、高齢分野における地域のビジョンや目標を明確に示していきたいと考えている。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 結論から言うと、賛成である。理由としては、地域包括ケアシステムという分かりづらい言葉をA I Pという言葉を使って普及・浸透させて、板橋区が目指している地域包括ケアシステムのスローガンにしていって。しかし、年月が経過し、介護保険事業計画が高齢者保健福祉と一緒にになった経緯もあり、その中に取り込んでいくのは時期的にもいいと思うので、私は賛成しているところである。

○委員長 他に何かあるか。

○委員 私は、東京都内の他区で地域包括ケアシステムの構築のいろいろな活動をしてきて、関心は非常に高いが、いろいろな連携をして組織図をつくることはできるとしても、実際に包括的に住民の方を守る仕組みをつくっていくのは大変なことだと感じている。

今までのA I P推進協議会がどういう活動をしてきたかということ、少なくとも去年1年間でどういう話がなされたとか、1月の会議体で議題はどうであったのかとか、少なくともその辺を示してもらわないと、統合かどうかというジャッジをしづらいと思う。

○委員長 事務局からは、いかがか。

○おとしより保健福祉センター所長 基本的には説明のとおりだが、この会議で扱っている各高齢福祉分野の事業について、A I P推進協議会でも同じような扱いをし、ご意見をいただいて、区としての考え方をまとめてきたところである。したがって、同じことを2回やっているような認識を我々としては持っていたというところで、委員の皆様にはご多忙の中お越しいただいている部分や、こちらの事務負担の軽減という2つの側面から一本化したほうがいいのではないかということで、今回ご提案をしたところである。

統合したから進捗管理が今までよりも甘く見られるとか、決してそういったことではなく、丁寧にやっていくことに変わりはないので、引き続き我々も丁寧に説明をさせていただき、委員の皆様からも活発なご意見をいただきたいと考えているところである。

○委員長 よろしいか。

○委員 はい。

○委員長 要するに、一つは、行政の中で同じような会議体がたくさんあるというのはどうか。

そういう意味では、整理・統合したほうが良いというのが一つあった。

それから、もう一つは、大所高所から見るような会議はあって良いという意味で言うと、計画、地域密着及び地域包括委員会等をもう少し上から見るような会議体があって良いのではないかと思う。ところが、実際には、A I Pがそういう機能を果たしていない。本来は、もう少し区民の方々や利用者の方に参加していただいてグループディスカッションをやる等、この会議とは明らかに差別化したような会議の持ち方をして、別の視点から区民のニーズを把握していくという場であれば意味があると思ったが、会議の運営がこの会議に非常に似ており、同じことを繰り返しているので、それならばもうやめたほうが良いという結論に達したということである。

私はA I Pの会長もやっており、会議体の持ち方を工夫できないかという話はしたが、グループに分かれて議論するというのはなかなか難しくできないということだったので、であればもう終わりにすることとした。

もう一点追加すると、A I Pが所管していた所掌事項があり、その所掌事項が発展的解消という名前の下にどこかに行ってしまうということではなく、「介護保険事業計画委員会」ではなくて、例えば「運営委員会」あるいは「推進委員会」みたいに名前を変えて、その推進委員会がこの計画策定の機能を持っていると。それ以外のこともいろいろ議論できるように、推進委員会のようなものにそういう機能をもう少し幅を広く持たせたらどうだろうかということは申し上げた。だから、計画委員会にA I Pを吸収合併するというのはちょっと違うのではないかと思うので、名称も含めて、新しく生まれ変わる計画委員会の機能や所掌事項を、事務局のほうできちんと議論していただいたほうが良いのかなと思う。

あとは、個人的な意見だが、地域包括ケアシステムはいろいろ幅が広い。住宅の問題をはじめとして地域住民の話など、非常に広いけれども、会議はすごく狭くやっている。したがって、総合的かつ包括的に議論できるような場にしていくことが大切だと考える。計画委員会は、どうしても国が決めてくるいろいろな計画事項に拘束されてしまうので、それよりも広い議論をして、地域共生社会や総合相談システム等との連携をどのように取っていくのか等の視点から運営委員会や推進委員会を立ち上げたらいいのではないかと考えている。

では、副委員長に地域共生の分野から、ご意見をいただきたい

○副委員長 地域共生は、委員長が1月に講演されており、私も資料を拝見した。A I Pにつ

いては、7つの重点分野があつて、医療介護連携とか、認知症施策とか、住まい方とか、大事なテーマがあつて、それは計画にも入っている。例えば、重点項目をテーマとしたシンポジウム等を開いて、そこで現状の問題点は何なのかを関係者から出してもらつて、そこから今後の板橋区に向けての提言を出していくとか、分野別に深めていき、それをまたこの委員会で検討していくとか。委員会で全部検討するのではなくて、何かプラスアルファで、今までやってきているいろいろな事業を生かして、提言をまとめていただいたものをこちらに上げていただく等、考えていけるといいのかなと思つていたところである。

○委員長 プラスアルファでシンポジウムや市民フォーラム等を開催し、それをこの委員会にフィードバックしていくというアイデアである。今までのようなフォーマルな会議ばかりではなく、区民参加でさらに深めていくような工夫をしたらいいのではないかという非常に大事なご意見かと。こういうフォーマルな会議ばかりではなくて、やっぱり区民を巻き込んでいくようなものを考えていただくということだと、A I P推進協議会の会長としては廃止にさせていただいてもいいかなと思う。ぜひ発展的に解消していただきたい。よろしいか。

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 次回の委員会につきましては、令和7年8月の開催を予定している。日時や場所については、決まり次第、改めてご連絡させていただくので、よろしくお願いしたい。

○委員長 では、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終了する