

# 第 8 期（令和 5 年度）

## 第 4 回千代田区介護保険運営協議会

### —議 事 録—

日時：令和 6 年 1 月 3 1 日（水）18：30～19：15

場所：高齢者総合サポートセンター

「かがやきプラザ」 1 階 ひだまりホール

千代田区 高齢介護課

■開催日時

令和6年1月31日（水） 18：30～19：15

■場所

高齢者総合サポートセンター「かがやきプラザ」 1階 ひだまりホール

■日程

1 開会

（1）会長挨拶

2 議事

（1）千代田区高齢者プランの策定について（答申）

3 報告事項

（1）（仮称）神田錦町三丁目施設 整備事業者選定について

■資料一覧

- ・ 第8期千代田区介護保険運営協議会委員名簿
- ・ 千代田区介護保険運営協議会執行機関（事務局）名簿
- ・ 座席表
- ・ 資料1 千代田区高齢者プラン（案）
- ・ 資料2 千代田区高齢者プラン（素案）に対するご意見と区の考え方
- ・ 資料3 千代田区高齢者プランの策定について（答申）
- ・ 資料4 （仮称）神田錦町三丁目施設の整備について

## ■議事録

〈開会〉

○細越保健福祉部長 皆さん、こんばんは。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。まだ西田委員がお見えになっておりませんが、間もなくいらしてもらえると思いますので、定刻になりましたので、これより令和5年第4回千代田区介護保険運営協議会を開始させていただきます。本日は高齢介護課長小原がちょっと体調不良のため欠席となりますので、私、保健福祉部長細越が進行させていただきます。よろしく願いいたします。

それでは、本日の介護保険運営協議会につきまして、飯島会長、会の進行をよろしく願いいたします。

○飯島会長 皆様、改めましてこんばんは。本日は大変お忙しい中、またこの寒い中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。今年は年が明けて早々に大きな地震があったり、飛行機の事故があったり、また世界では戦争も続いているということで、大変落ち着かない毎日が続いております。能登の地震では改めて高齢化の問題がクローズアップされているようでございます。

本日の第4回の介護保険運営協議会は第8期の運営協議会としては、予定では最後の会議ということになります。区長から諮問がありました千代田区高齢者プランに対する答申を取りまとめている、大変大事な事柄が主な議題になっております。千代田区高齢者プランは4月からの、令和6年度からの3年間にわたる介護保険事業の在り方を明らかにする非常に大事なものでございます。ぜひ皆様方、十分にご議論を頂きまして、よい答申に取りまとめでいきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。それでは、着座にて失礼いたします。

では、まず事務局から、会の成立等についてご報告をお願いいたします。

○武田高齢介護主査 私、高齢介護課高齢介護主査の武田と申します。着座にてご説明させていただきます。事務局から3点ご連絡を申し上げます。

まず1点目、委員の出席状況について、ご報告申し上げます。本日の会議ですが、東洋大学の高野委員、荒木委員、本木委員からご欠席の連絡を頂いております。また、西田委員はまだお見えになってございませんので、20名となるのですが、千代田区介護保険規則第14条の規定に基づき、会の成立には2分の1以上の委員の出席が要件となりますが、本日、委員の方24名のうち20名がご出席いただいておりますので、会が成立していることをご報告申し上げます。

次に2点目でございます。この介護保険運営協議会は公開で開催いたします。会議の内容は録音させていただくほか、傍聴希望者がある場合には傍聴許可をすることといたしますので、ご了承願います。会の終了後には会議の議事録をホームページに掲載いたします。議事録がまとまりましたら、ホームページ掲載前に委員の皆様へ送付し、確認いただいておりますので、よろしく願いいたします。

最後に3点目でございます。本日の協議会の資料の確認でございます。委員の皆様には事前に郵送させていただきましたが、改めて資料一式を机上にお配りしてございます。

まず、本日の会の次第でございます。次に「第8期千代田区介護保険運営協議

会委員名簿」、次に「執行機関名簿」「座席表」です。A4横の資料でございます。続きまして資料1としまして、冊子となっております「千代田区高齢者プラン（案）」、この中に、事前に郵送させていただいたものから一部修正がございましたので、差し替えの資料を挟み込ませていただいております。

資料2としまして「千代田区高齢者プラン（素案）に対するご意見と区の考え方」、A4で横の資料になります。資料3としまして「千代田区高齢者プランの策定について（答申）」、資料4としまして「（仮称）神田錦町三丁目施設の整備について」でございます。資料の不足等ございましたら、お近くの職員にお申しつけください。事務局からは以上でございます。

○飯島会長　それでは、議事次第に従って進めてまいります。今後の進め方ですが、まず事務局から資料のご説明を頂きまして、その後に質疑に移りたいと思います。ご発言の際には、お手数ですが挙手を頂きまして、ご発言をお願いいたします。それでは、議事の（1）、「千代田区高齢者プランの策定について（答申）」について、事務局からご説明をお願いいたします。

○武田高齢介護主査　それでは議題の1、「千代田区高齢者プランの策定について（答申）」について、ご説明させていただきます。冊子になっております資料1「千代田区高齢者プラン（案）」を御覧ください。これまでの介護保険運営協議会では、区の重点事項等を掲載している第1章から第5章までの内容をご審議いただきましたが、今回は102ページから始まります第6章以降の介護保険サービスの見込みですとか、第7章の介護保険料についてご説明させていただきます。

それでは、まず103ページの「要介護認定者数の推計」を御覧ください。令和3年度以降、年間100人に満たない数ではございますが、微増傾向にございまして、今回の第9期の対象期間となる令和6年度から8年度についても、徐々に増加していく推計結果が出ております。

続いて、各サービスの給付推計を104ページから108ページに記載しております。こちらの数値なのですが、冒頭にご説明しましたとおり、数値に一部修正がございましたので、恐れ入りますが差し替えの資料でご確認を頂ければと思います。

こちらに記載しております各サービスの数値は、これまでの実績ですとか介護報酬の改定等を踏まえて、厚労省の「見える化システム」という、全国の自治体が共通して使用するシステムを利用して算出したものでございます。全体として介護保険サービスの対象者の増加に伴って、給付費も徐々に増加している傾向がございまして。

続いて、109ページの「標準給付見込み額」についてご説明をいたします。こちらには先ほど申し上げました各サービスの推計値を類型ごとに足し上げたものになりまして、介護給付に係る令和6年度予算はおよそ43億5,000万円、令和7年度44億5,000万円、令和8年度は46億5,000万円と見込んでおります。

110ページからは、同様に地域支援事業の見込みを掲載してございまして、こちら111ページの下段の表に、合算の予算見込みを記載しております。

介護給付もそうですが、ここで給付を見込んでいないからといって、サービスが提供できないというわけではございませんので、あくまで介護保険料の算出に当たっての基礎となる金額ということでご認識いただければと思います。現時点で令和8年度までの金額を算出していますが、毎年必要に応じて金額の修正は行っていく予定でございます。

次に第7章の介護保険料についてご説明をさせていただきますので、114ページを御覧ください。ここでは、第9期に当たる令和6年度から8年度の介護保険料についてご説明をいたします。

介護保険料を決定する流れですが、114ページの図のとおり、被保険者数の推計、要介護認定者数の推計、先ほど申し上げました介護給付費、地域支援事業費の推計等をもって、区の介護保険料を算出いたします。介護保険料の計算に当たって、少しでも介護保険料を低額にして、被保険者様の負担をできるだけ減らす取組を区では行っておりまして、そのイメージ図が117ページ下段の図になります。介護保険外のサービスや地域支援事業の一部を一般会計で実施したりですとか、また保険料段階の多段階化、基金の活用といった上昇抑制策を講じて保険料を決定してございます。

介護保険料をお支払いいただくに当たって、従来からそれぞれの所得に応じた料金を設定させていただいておりますが、第9期から国がこの介護保険料の標準となる段階区分を9段階から13段階に引き上げたことに伴って、千代田区においても負担能力に応じた保険料段階とするため、現行の15段階から18段階に保険料段階を見直しております。

これらの保険料上昇に対する抑制策を講じた結果、117ページの図のとおり、第9期の介護保険料基準月額、第8期から200円アップの5,600円になる旨をお示ししてございます。

121ページの第8章「計画の推進に向けて」の部分につきましては、介護保険の円滑な運営に向けた内容を掲載してございまして、介護給付費等の適正化に向けた取組等を記載してございます。130ページ以降は資料編ということで、人口ですとか、給付費のデータを掲載しておりますので、お時間のあるときに御覧いただければと思います。

続きまして、12月に実施いたしましたパブリックコメントで頂いたご意見とそれに対する区の考え方についてご説明いたしますので、横印刷の資料2を御覧ください。

まず、重点事項1「フレイル・介護予防の推進」として、禁煙・節酒の推奨というご意見につきましては、禁煙と飲酒が健康に及ぼす影響ですとか、介護の計画ですので、要介護化との相関についてデータ分析を行って、まずはどのようなアプローチができるのかという検討から入らせていただきたいと思いますと考えております。計画にもEBPMの観点から要介護化につながる様々な分析を継続し、必要な施策につなげていく旨、強調する趣旨で追記をしてございます。

次に、社会参加ですとか地域づくりに係る事業の中に、区内の大学、町会の活用を追加する旨のご意見を頂いております。こちらについては、区では現在、認

知症施策等で区内大学と連携を取っておりますが、今後ご意見を頂いたような大学のスペースの活用ですとか、交流等の多岐にわたる分野での連携促進に努めてまいりたいと考えております。

また、高齢者の見守りや声かけ、認知症の疑いがある人の早期発見等において、町会ですとか民生委員、児童委員等の地域の皆様には大変ご尽力いただいております。千代田区の高齢者を支えてくださる一員であると認識をしてございます。町会の高齢化ですとか、新規参加者の減少等の課題はございますが、今後も地域の皆様と連携して、支え合える地域づくりを進めてまいりたいと考えてございます。

次に、重点事項4「介護サービス基盤の強化について」、介護職員の待遇改善のための給与増につながる補助事業についてのご意見ということでございますが、まず介護職に限らず、今般人材確保というのは喫緊の課題であると認識しております。国でも今般の介護報酬のプラス改定の中で、介護職員の賃金を月額6,000円相当引き上げることと決定しています。また東京都のほうでも介護人材の確保に向けて、都内在勤の介護職員を対象に、1人当たり月額1万円から2万円の経済的支援を行う方針を示しています。現時点で給付の具体的な仕組み等が示されていないため、まずこれらの内容を慎重に見定める必要がございますので、今その動向を注視しているところでございます。

最後に、高齢者プランの中に、区内の介護保険施設や事業所のサービス内容や定員数を記載しておりますが、ここの利用者数と利用希望者数を併せて示す旨のご意見でございますが、区でも必要なサービス供給を維持するために、適宜利用者数等の状況は把握しておりますが、こちらは公表を前提とした行政計画でございますので、この点から掲載は差し控えたいと考えてございます。

続きまして在宅支援課長より認知症基本計画につきまして、ご説明させていただきます。

○菊池保健福祉部参事 在宅支援課長の菊池でございます。よろしくお願いたします。着座にて失礼します。前回この協議会で認知症基本計画の概要についてご説明させていただきましたので、今回は修正点のみをご説明をさせていただきます。改めましてこちらの基本計画の「基本指針」に掲げております「共生」と「予防」の考え方につきまして、区の基本的な考え方をお示しさせていただいております。計画の85ページを御覧ください。認知症基本計画の編でございますけれども、こちらの中で基本方針として「認知症施策推進大綱」の中に定めております「共生」と「予防」を基礎に5つの基本指針を柱としまして、認知症施策を推進すると掲げておまして、私どもが申し上げたい「共生」というところの意味は、認知症の人が尊厳と希望を持って生きる、また認知症であってもなくても同じ社会の中で共に生きていくというところを主張したいところでございます。

また「予防」の考え方についてですが、認知症にならないという趣旨ではなく、「認知症になるのを遅らせる」または「認知症になっても進行を穏やかにする」という認知症予防に対する考え方、こちらの正しい知識と理解に基づいた取組を促すという趣旨で考えております。特に「予防」という表現につきましては、

様々な誤解を生むというご指摘を頂いております。こちらにつきましては、認知症のご本人に対し十分に配慮を行いながら、こちらの正しい知識と理解を促進してまいりたいと考えております。本文言につきましてはのご説明ですが、91ページにも再掲をしております。柱の2「備えと予防・社会参加」の部分にも、ただいま申し上げた旨の追記をいたしております。ご説明は以上でございます。

○武田高齢介護主査 最後に資料の3「千代田区高齢者プランの策定について」の答申の資料を御覧ください。介護保険運営協議会は千代田区長の諮問に応じて、本計画の策定に当たっての審議を行い、答申を頂く役割を担っていただいております。このたび答申案を作成いたしましたので、読み上げさせていただきます。この内容でご承認いただいた際は、千代田区長宛てに答申書を提出させていただきます。

千代田区高齢者プランの策定について（答申）。令和5年3月31日付で千代田区長から諮問があった件について、以下のとおり答申します。

1 第9期介護保険事業計画が始まる令和6年度に向けた制度改正では、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、①介護サービス基盤の計画的な整備、②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等により、地域共生社会の実現を目指すことが求められています。

これまでの成果や新たな課題、高齢者を取り巻く社会動向を踏まえ、千代田区の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、次の事項について重点的に取り組むことを要望します。

重点事項、（1）高齢者が健康を維持し、自立して生きがいを持って過ごすことができるよう、運動やバランスの取れた食生活、社会参加しやすい地域づくりを進める等、様々な観点からのフレイル対策・介護予防を推進すること。（2）コロナ禍における行動制限や外出自粛に起因する孤独・孤立への不安やひきこもりの問題等、複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、行政だけでなく地域住民や関係機関が協力し、互いに支えあうことができる地域づくりを推進すること。（3）限られた資源の中で増大するニーズに対応していくために、在宅医療・介護の連携等を含む複数のサービスの効果的な組み合わせや、その一体的な提供さらには質的な改善を図ること。また、民間企業や大学等、多様な地域資源を活用した生活支援上の体制を充実・強化していくこと。（4）必要な時に適切なサービスを利用することができるように、中長期的な視点で介護サービスの基盤整備を進めること。また、良質な福祉サービスを安定的に供給するために、介護人材の確保・定着を図るよう努めること。（5）認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を基礎に、認知症施策を総合的に推進すること。

補足として1、「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って生きる、また認知症であってもなくても同じ社会で共に生きるという意味。2、「予防」とは、知識や理解を深め、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やか

にする取組を促すという意味。である旨、注釈を加えています。

2、千代田区の第9期介護保険事業計画期間における介護保険料の算定にあたり、高齢者人口の増加に伴う介護需要の増加や介護報酬の増額改定等を鑑み、介護保険料の上昇が見込まれますが、一般財源での福祉サービスの継続をはじめ、介護給付費準備基金の活用等により、最小限の引き上げとなるよう要望します。

3、全国的に高齢者人口が増加を続けており、特に要介護認定率が急増する85歳以上人口は2060年頃まで増加傾向が続くと見込まれています。介護保険制度の運営にあたり、今後より一層厳しい状況をむかえることとなりますが、安定的なサービス供給を引き続き維持するよう要望します。

議事の1についてのご説明は以上でございます。

○飯島会長

どうもありがとうございました。それでは、ただいまの事務局からのご説明に対して、ご質問、ご意見をお願いいたします。いかがでしょうか。

それでは、私から1つ、よろしいでしょうか。パブリックコメントに対する区の考え方という横向きの冊子の中で、「人材確保が非常に喫緊の課題であると認識しております」とありまして、都で月額1万円から2万円の経済的支援を行う方針が示されているので、それを見守っているところだということですが、これは都からはっきりした方針が出た段階で、区としても何か独自に支援を考えていらっしゃるという意味でしょうか。

○細越保健福祉部長

すみません。保険福祉部長です。今、会長がおっしゃったように、会長とはこの会議を始めるに当たりまして、事前に打合せさせていただきましたけれども、まさにこの介護職員の処遇改善というのは、もうこの制度を維持していく上で大変重要な課題だと認識しております。ご案内のように、介護職の離職者が新規の従業者数を上回るというまさに異常事態。そして、この賃金水準が全産業平均と比べて、これでも7万円ほど低いという状況でございます。この状況は本当に看過できないなと思っているところでございます。

この介護報酬の改善はもちろんでございますけれども、それではまだまだ十分ではないという認識を持っております。その方策といたしましては、例えばIT化を進めることで業務の効率化を図り、そして職員の負担軽減を図る。これも挙げられているところでございます。こういった視点も含めまして、やはり負担と給付の在り方の見直しを進めているところでございますので、そういったことも念頭に置きながら、区としても総合的な底上げは考えていきたいと考えております。

○飯島会長

ありがとうございます。ぜひよろしく願います。介護保険事業の存続のために、やはり人材確保が一番だと思いますので、ぜひよろしく願います。

○川上委員

ちよだケアマネ連絡会の川上と申します。よろしく願います。今、おっしゃっていただいた介護職というのはすごく大事なことなのですが、実は千代田区、ケアマネジャーも本当にいないのです。どこの区も今、ケアマネ不足という形でなかなかというところなのですが、実は私どもの事業所、ケアマネジャーさんの先月ちょっと退職があって、どうしても自分のところで振れなくて、ほかの事業所を探したのですが、千代田区の方が千代田区のケアマネさんという

方が多くて、特に私、神田のエリアで仕事をしていますが、神田のエリアは3か所しか居宅の事業所がなくて、千代田区全体で12事業所です。そのうち1人から2人・3人のケアマネさんが9割、11事業所が本当に小さな事業所になります。その事業所、そこを含めて、昨今訪問看護ステーションが閉めるという話を何か所か連絡がありました。やはり千代田区はそれでなくても家賃がなかなかお高い。人材確保ももちろんそうなのですけれども、事業者1つ1つが運営するに当たって、家賃のところがすごく痛いなということを、いろいろなところからお伺いします。そんなところも含めて今後検討いただければと思います。

○細越保健福祉部長 承知いたしました。まさにそういった報酬以外のいろいろな形の支援はできると思いますので、それも含めて検討してまいりたいと思います。

○飯島会長 ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。ほかにいかがでしょうか。小笠原委員、お願いします。

○小笠原委員 何点かお願いします。1点目が54ページの9番ですか、「(9)コミュニティソーシャルワーカーの配置検討」、人材が不足しているというところで、ケアマネジャーさんはそんなに少ないのだなと、ちょっと今お聞きしてびっくりしているところですが、ソーシャルワーカーの存在はとても重要だと思うのですが、いつ頃を予定していらっしゃるでしょうか。

○佐藤福祉総務課長 ご質問ありがとうございます。福祉総務課長の佐藤と申します。コミュニティソーシャルワーカーの配置につきましては、令和6年度の予算で神田地区、万世橋出張所とここにございます社会福祉協議会の秋葉分室に配置を、もう既に予定しております。そこを起点に福祉分野にコーディネーターの配置がありまして、そういったコーディネーターのコーディネートをするという考え方で、現在その専門職の連携を図る会議ですとか、あとは庁内でも複合的な課題を受け止める庁内の検討体制を作るということで、福祉総務課と社会福祉協議会との連携の下で体制づくりを進めているところでございます。

○小笠原委員 ありがとうございます。地域のコミュニティづくりというのはとても大変で、ソーシャルワーカーの方は本当に大変なお仕事だと思いますけれども、期待していますので、よろしく願いいたします。

それと、高齢者のサポートセンターのご意見にもあったのですが、24時間365日対応されるのは、他区にはないものだと思うのです。千代田区独自のものだと思うのですが、この委託をされている法人の方のご意見だと思うのですが、とても大事なお仕事だとは思いますが、1日何件のご相談があって、内容はどのようなご相談なのか、それに対して、例えば今後AIの活用を検討していくとか、法人の方が少しいろいろな形でお考えになっていく、そういうお話はあるのでしょうか。

○菊池保健福祉部参事 すみません、1日当たりの件数というのはちょっと計算していないのですが、年間当たり累計で大体1万件を超えた相談件数があります。その中には様々な相談がありまして、虐待ですとか高齢者の介護の問題、様々な問題に対応しております。

○小笠原委員 年間1万件というその問題は、今後AIの活用とかを考えていかれるものでは

ないのでしょうか。

○菊池保健福祉部参事 高齢者の相談内容というのは非常に複雑多岐にわたっていますので、最近盛んにAIの活用というものは叫ばれていますけれども、一部では対応が可能になるかもしれませんが、実際にはフェイス・トゥー・フェイスの相談体制というものをきちっと構築していく必要があると思っています。また、これからAIを活用した相談体制ということで、来月出張所を活用して、ウェブ会議を活用した相談体制というものもちょっとトライアルでやってみようと思っています。ですから、わざわざ相談センターにお越しいただかなくても、将来的には在宅で何かの機器を活用しながら相談センターとつないで相談ができることを実現したいなと思っています。ただ、これまでどおり、相談者と対面で直接顔を伺いながら相談するという体制は堅持していきたいと思っています。

○小笠原委員 ありがとうございます。

○飯島会長 24時間365日のサポート体制というものが、それ自体維持していくのは非常に大変だと思います。年間1万件のご利用があるということで、それなりにといますか、大変機能している、やはり役に立っているのではないかと思います。今後AI等の活用によって合理化できるところは合理化するにしても、引き続きこれを実施していただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。では大淵委員、お願いします。

○大淵委員 ありがとうございます。大淵です。どうぞよろしく申し上げます。118ページの保険料段階が、給付段階が15段階から18段階に、今回の改定で拡大するという。これはもともと国ですと13段階ということで、千代田区では段階を細かく設定されているというのがひとつの特徴なのですけれども。後ろのほうのデータを見るとそんなに15段階のときと目立って変わっていない気もするのですが、やっぱり15段階のままにしたときに、この第5段階の基準の方々のところ、どれくらい違ってくるのか。18段階にすることの、多くの区民に対する効果ですよね、そこところがちょっとご説明いただければありがたいなと思います。

それからもう1点が、介護予防の一般介護予防事業でございますが、それが125ページです。ここに数値目標として自主活動グループ数、27グループということで、一方で、区が把握していないといいますか、この理解ですと区が直接支援している人たちがそのグループなわけですけれども、これに加えて介護予防です、例えば検査しましょうかという、そういう一時的なものだけではなくて、多様な見方があるということが国の調査などでも言われているところで、そういったグループを把握して、その方々に介護予防的エッセンスを加えるというか。若干心配なのは、ここでいう27グループしか知らないのか、区でも介護予防を実施する活動をしているのは27グループしかないよとか、そういうセクショナルに分かれてしまったりすると、区民からしたときに似た活動をしているときに、区全体のこの介護予防事業だから、みんなが介護予防をしっかりと、みんなで取り組むということは大事だと思うのだけれども、その妨げになる、一部だけ区が面倒見ているねとならないのかなというのがちょっと心配で、全体に対してどう

いうアプローチをしていくのかということについて、お聞かせいただければと思います。

○武田高齢介護主査　ご質問の介護保険料の段階の細分化についてのご回答でございますが、第8期からの所得区分の変更点でございますけれども、まず第8期の第9段階から第11段階に相当する部分を、今回の第9期計画では、第9段階から第14段階まで細分化してございます。これによって、所得区分の範囲が変わってくるのですが、第8期では、例えば第9段階は320万円以上500万円未満という所得の方が該当するのですが、第9期では同じ第9段階の場合、320万円以上420万円未満ということで幅を狭くし、段階数を刻んで、かつ、その負担割合を上げさせていただくという仕組みで細分化をしてございます。これによって介護保険料をより細かく設定して、その分の徴収をさせていただくというスキームにしてございますので、それによって介護保険料の基準月額の抑制につながるというかたちでございます。

○大淵委員　私の基本的な考え方なのですが、介護保険制度は、始まったときはシンプルな制度で、年々複雑になってきているところがあると思うのです。ここで、できればこういうものもシンプルにしたほうがいいかなということと、その段階が増えたことによって、この表からすると、少しお金がある人は出してもいいだろうという話にはなるけれども、例えば段階が違ってしまった人からすると1.3倍だったのが、1.2倍に上るとか、それでなくてもこういう方々はこれから1割負担だったものが、2割負担、3割負担ということが想定されていくわけで、こういうところを細かくして負担感がないようにというご配慮だと思いますけれども、それで複雑になって、区民が理解しにくくなったりすると困るなというところも懸念がありまして、もし15段階でもそんなに負担が変わらないのであれば、なるべくここはシンプルに、もう十分な気もいたしますので、と思ったのです。今回もし、こういう説明、この18段階も上げるとすると、やはりこの会議のところで詳しいものも両方突き合わせる形で、皆さんにここで合否で、こういう形のほうがいいねというプロセスを取るべきだと思ったので、ちょっと質問させていただきました。すみません。

○飯島会長　実際にシミュレーションしてみて、どれぐらい金額が変わるかということは出していないのでしょうか。

○武田高齢介護主査　18段階に引き上げたことに伴って、保険料基準月額は117ページの下図のとおり、312円の削減、上昇抑制ということになってございます。

今回、18段階にした経緯でございますが、国の標準段階が13段階になったことに伴って、第8期のままの負担割合でいくと、国のほうが低所得者層への軽減割合が多くなります。したがって、まず千代田区も国の13段階に基準を合わせたところなんです。そこからさらにその整合を取って段階を決めていくと、結果的に18段階になったというかたちでございます。

○飯島会長　なるほど、分かりました。私が伺いたかったことは312円という金額のことです。ですので、段階を増やしたことによって、第5段階の方の負担が312円低くなったということですね。そういう効果があるということ。分かりました。

大淵先生、その辺りよろしいでしょうか。

○菊池保健福祉部参事 大淵委員の後段のご質問についてです。こちらの125ページに記載しているグループの考え方なのですが、こちら、私どもで実施している事業の中で、その後継続して自主的に活動している団体として把握しているものです。ですから、大淵委員がおっしゃるように、社会的な活動をやっている団体というのはもっといっぱいあります。例えば社会福祉協議会に登録されているサークル活動ですとか、地域で活動している長寿会ですとか、そういった活動はたくさんあります。そういったものを累計したものが幾つになるかというものは、申し訳ありません、正直に言って把握しておりません。この数では足りない、もっと桁が違う数があると思います。私どもとしては、そういった活動を社会福祉協議会、また地域振興部などと連携しながら支援していきたいと考えております。

○飯島会長 大淵委員、よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。それでは、ほかにご意見、ご質問はございませんか。

大島委員、お願いします。

○大島委員 冒頭の会長からのご質問に関連するところにちょっと戻りますが、人材育成の観点で、都の施策とか様子を見てという話なのですが、それから、研修という施策も並行してというお話なのですが、端的にこのお給料を上げるというポイントについて、国が言っているところでトゥー・レイト・トゥー・スモールみたいな話なので、ほかの地域と見比べても人材をしっかりと確保していくためには、やはり区として何かやっていくことが有効なのではないかと思うのです。様子を見ながらというところで、様子を見てやることになった場合に原資というか、予算的にいうとどういう形でどこから、今日のご説明いただいた中からすると、どこの部分から捻出してというか、実施することになるのでしょうか。この今、出ている金額の中に少なくとも入っていないと思うのですが、必要だとなった場合に、予算措置という観点からすると、どういう対応になるのでしょうか。これから可能なのでしょうかという当たり、お聞きしたいです。

○武田高齢介護主査 ご質問の件なのですが、恐らく予算措置をするとすると介護保険特別会計の中では、その予算として計上できる項目というのが制度で決まっておりますので、その中に組み込むことは不可能だろうと思います。そうとなると、恐らくは一般財源という形になるかと思うのです。そうなったときの予算規模、例えば東京都の今回打ち出されている月額1万円から2万円の上昇について、予算規模は285億円ということで計上されていまして、千代田区単体の予算の規模でいくと、なかなか有効な賃金を補填しようというところまではたどり着けないのではないかと考えております。

○大島委員 分かりました。そうすると、さっき冒頭のご回答がありましたけれども、要するにお給料を上げるということに関しては、実際には難しいだろうと、そういう施策は打てないでしょうということなのですね。

○細越保健福祉部長 繰り返しになりますけれども、様々な施策はあると思うのです。そういうものを検討していきたいということでございますので、そこはちょっとご理解いただきたいなと思っております。

○大島委員 分かりましたけれども、端的に人材確保のためにもインパクトがあって重要なのはお給料を上げるということだと思うので、その点については、パブリックコメントもありますけど、ご回答としては難しいだろうということですね。ほかのことでいろいろ対応しますけど、というお話ですね。という理解をします。

○細越保健福祉部長 直接的にやれないというのなかなか言いづらいところです。ですので、全体的に底上げしたいという、そういう考え方でございます。

○飯島会長 予算が絡むことなので、恐らくこの場で何か答えることは難しいのだろうと、具体的なことを答えるのは難しいのだろうと思います。ですので、委員からもご指摘があったとおり、とにかく人材確保で、恐らくそのために一番有効なのは賃金を上げることであることは明らかなので、何らかの形でぜひ頑張ってくださいというの、この協議会からのお願いとさせていただきます。よろしいでしょうか。

大淵委員、お願いします。

○大淵委員 すみません、この件について、前にも少しお話しさせていただいたと思うのですが、今回のそのサービスが増える見込みに合わせて、例えば訪問介護の方だったら何人増えなくてはいけないという、報酬を変えるというのは、全国でいろいろ検討しなくてはならないので難しいというのは大変よく分かるのですが、千代田区の立場に立ってみたら、サービス量は上がるわけですから、それに対する増えなくてはならない人数がありますよね。それに対して今までの現状を見たときに、そこが横ばいなのか、僕の今の感覚ですとちょっと下がりつつあると思うのです。例えば離職されている方もいらっしゃいますので。その状態と現状、増えなくてはいけないという、そのギャップがどれくらいあるのか。少なくとも認識みたいなものを、この計画の中でサービスの提供量だけではなくて、供給者の数についてももう少し見込んで入れておくとする、先般、日本の中で、この計画をどこでも作っていますけれども、千代田区が初めて介護の人材の問題を根気よくやるぞというところが示せると思うのですが、そういう推計といますか、現状と将来の見込み、どれだけの数が必要だというものをこの中に出していただくことは難しいのでしょうか。既に議論があるのかもしれませんが、どれくらい増える必要があるとお考えかなというのをお聞かせください。

○武田高齢介護主査 必要な人数まではなかなか把握できていないものでございまして、今後の課題になってしまうかとは思いますが、必要な供給量に対してどれだけの人材が必要かというところで、試算等々打ち出していきたくと思います。

○細越保健福祉部長 今、委員のご指摘は大変重要な指摘だと思っていますので、それも含めて少し我々の中でも検討させていただきたいなと思っています。

○飯島会長 どうもありがとうございました。実績と推計ということで示されているのは需要予測ということですよ。供給予測まではなかなか難しいというお答えを頂きました。それでよろしいでしょうか。

重要に見合うだけのサービスが供給できるように、提供できるように十分なサービス供給体制の確保をぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。ほ

かにご意見はございますか。加賀委員、お願いします。

○加賀委員 神田医師会の加賀です。認知症と共に生きていく。これ、令和5年から始まったと思うのですが、千代田区が今までこの1年間でどのように認知症の方と一緒に生きていたか、そんなことを教えていただきたいと思います。私は現場で、高野先生もそうなのですが、在宅支援診療所をやっているのですが、ついおとといも往診に行ってきたのですが、デイリーの方なのですが、三井記念病院のナカシマ先生とか、それからヤマダ先生といろいろ相談しながら経過を見ていっています。グループホームを申し込んだと。そうすると、申し込んだら何番待ちか分かりませんよと、ただ一言、区のほうはそれだけの回答だったようなのです。本当にいつも本はきれいにまとめて書いていただくのだけど、実際にその認知症の人たちはたくさんいます。共に生きていくには、5年度で、区はどのようにして生きてきたか、何かそれがあったら教えてください。

○菊池保健福祉部参事 大変難しい質問を頂いたと思います。区は認知症の方とどのように共生してきたかというご質問だと認識しております。施策的な話で申し上げて大変申し訳ないのですが、認知症の方ご本人とのミーティングというものを月1回実施させていただいているというのが現実でございます。また様々な相談案件を通じて、その方がお困りになっている事項を我々としては共有させていただいて、一緒に解決策を考えてきたというのが実情でございます。ただ、加賀先生がおっしゃられているように、地域のかかりつけ医の皆様方の連携ですとか、介護事業者との連携というのはこれからだと思っておりますので、皆様方のご協力を得ながら、認知症の方と共に生きる社会というものを構築していきたいと考えております。よろしく申し上げます。

○加賀委員 分かりました。ですから1人の方ではなくて、チームで何人かで1人の患者さんを見てきて、そして、やはりかかりつけと相談して、それからナカシマ先生とかそういった、1人だけ見るのではなくて、全体で見ていくことがこれからとても必要になってくると思います。いつもこの文章を本当にきれいに書いていただくのだけれども、実際本当にこんなことをやったら大変なことになると思うのですが、やはり共生ということはこれから、令和6年からとても必要になってくると思いますし、2025年問題も今度どんどん認知症の方が増えてきますので、ただこういった文章だけではなくて、かかりつけ医とかそういうところと、みんなと一緒にやっていくのが一番いいと思いますので、ぜひその辺のことをよろしく願いいたします。

○菊池保健福祉部参事 ご指摘、肝に銘じましてこれからも認知症施策を進めてまいりたいと思います。

○飯島会長 どうもありがとうございました。

○大森委員 大森です。今、加賀先生が言われたことがまさしく地域包括ケアシステムだと思います。病院あるいはかかりつけ医、あるいは歯科の先生もいらっしゃるし、居宅の方もいろいろ、そういうことを千代田区としても今、推進しているのかなと思いますので、これがうまくいけば地域包括ケアシステムが成り立っていくと思いますし、千代田区ならばできるのではないかなと思いますので、ぜひみんな

で力を合わせてやっていければと思います。

○菊池保健福祉部参事 応援のメッセージだと受け止めさせていただきまして、頑張らせていただきます。ありがとうございます。

○飯島会長 どうもありがとうございました。ぜひよろしく願いいたします。川上委員、お願いします。

○川上委員 すみません、ちょっと戻ってしまいますが、104ページの別紙のところ、ちょっと私も見ていて見逃してしまったのですが、これ、まさしく千代田区の特徴だと思うのですけれども、ホームヘルプよりも訪問看護のほうが、利用人数が多いですね。多分一般的に考えてヘルパーさんのほうが、数が多くて、訪看さんは少ないイメージなのですけれども、千代田区訪問看護ステーションの事業所も多い。ただ、先ほど言った人材確保でヘルパーさんが見つからない、私たちも実際にヘルパーさんを頼もうと思っても、私も今回十数社に断られて、まだ決まらない状態。入浴だったら看護師さんに見てもらえば、全身観察もしていただけるから、本当はヘルパーさんでも大丈夫だけど看護さんにということが多いのかなど。この、あからさまに人数が違うところでちょっとびっくり。その分、それこそヘルパーさんだったら、料金は訪看さんの半分で済むのですよね。サービス利用料も。ご利用者の負担もそうですし、行政がお支払いいただく料金に対してもそうだと思うのですが、本当にそういう意味では人材確保は喫緊のこと。特に千代田区は少ないですので、社会資源がとにかくなくて、ベンチャーだったら何とかできるけれどもという状態で、ケアマネジャーがプランを作っても本当にその人の、認知症の人もそうですし、その人に合ったプランをどう作るかというのは私たちも日々悩んでおります。その辺りも含めて、ここから出てくる数字も含めてお考えいただけたらと思います。よろしく願いいたします。

○武田高齢介護主査 ご意見ありがとうございます。今後とも頑張らせていただきたいと思えます。

○飯島会長 千代田区の特徴は確かに私も気がつきませんでした。要するに介護職、訪問サービスの提供の事業者が少な過ぎるということですよね。分かりました。大変重要なご指摘だと思います。

それでは峯委員、お願いいたします。

○峯委員 今の話の流れの介護人材で、しつこくてすみません。本当にその人材を確保するために千代田区さんでいろいろ取り組んでいただいて感謝申し上げます。今日はちょっと現場の立場として少しお話をさせていただくと、今、川上もお話しさせていただいたとおりに、頂きました冊子の67ページにもお示しを頂いているとおりに、いわゆる要は新規の採用者を確保しても、我々内部の取組もあるのですが、離職してしまうケースはあるのです。ですので、新しい人材は何とか確保するために不足を補う取組というものもありながら、一方で今、頑張ってくれている職員が離職しない取組というのは、施設に課せられた課題でもあるのですが、現状、これは多分千代田区に限らず全国的な課題の1つだと思っているのです。

そういった意味では、次年度の報酬改定を見ますと、生産性の向上に資する取組というところで、いわゆるICTですね。機器を使って、ここに書いてある仕

事の量が多過ぎることの負担を軽減する取組というものを、国も考えてくれているのですが、では、それを補うためにどうするかと、機器を購入するのかと。やはり機器を購入できる状況では全くないです。またはその機器を購入して、いわゆるご利用者の生活が安定できるようにするための仕組みづくりをするというのは、そんなに簡単な話でもないですし、この機器があればいいやという話でもなかったりするのです。そういった、いわゆるICTの機器を活用できる取組というところを、ぜひ現場の温度をちょっと聞いていただきながらご検討いただくと、少しいいのかなどと、勝手ながら言わせていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○細越保健福祉部長 まさに委員がおっしゃるとおりでして、これは行政が机の上で決めることではないと思っております。しっかりと現場の声を頂きながら、取組を進めていきたいと思ひます。

○飯島会長 どうもありがとうございました。ぜひよろしくお願ひいたします。ほかにご意見ございませんでしょうか。それでは、この運営協議会として、区長の諮問に対する答申案は出されていないわけですが、この資料3の答申案について、何かご意見はありますでしょうか。本日のご意見を踏まえて何か修正すべき点があれば、ご指摘いただきたいと思ひます。特にご意見がなければ、これをもちまして区長に答申したいと思ひますけれども、よろしいでしょうか。大島委員、お願ひします。

○大島委員 さっきの人材確保の話なのですがけれども、一般財源でということ、そんなに簡単にこの場では決められないぞというお話なのですが、せっかく区長に対して答申するわけなので、このままでは難しいのかもしれませんが、一般財源の確保も含めて、インパクトのあるお給料を上げられるという形の施策を、踏み込んで検討していただきたいみたいなことを、ここから言ったほうが、実務部隊が上げるのは難しいのかもしれませんが、そんなこともここで言ってしまったらどうかと思うのですが。

○飯島会長 一応重点事項として、(4)として「介護人材の確保・定着を図るように努めること」の中にそういう意味合いが含まれていると読み取れないこともないのですけれども、それよりもっと強く具体的に書いたほうがいいのかというご意見でしょうか。いかがでしょうか。

○細越保健福祉部長 今まさに会長が補足いただいたように、区といたしましてもあまり直接的にこういった答申にはなかなか書くものではないと思ひしております、もちろん、思ひは含めてございます。しかもこの2番・3番もそういう意味では、大きな意味ではこの人材確保は書いてございませんけれども、そういった意味も含めて中長期的に取り組むという趣旨でございますので、今でも十分区といたしましても認識した上で、まとめていきたいなど考えております。

○飯島会長 分かりました。ここの文章としては、このような、ちょっと曖昧な表現にならざるを得ないけれども、この協議会でそういう議論があったということは記録として残ると思ひますので、ぜひそういう内容を含めて今後頑張っていたいただければと思ひます。そういうことでよろしいでしょうか。

それでは、この答申について、特にご意見がなければ、このまま答申にしてよろしいということであれば、大切なことですので、異議がなければ挙手をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。それでは、本日は「千代田区高齢者プランの策定について」という答申を取りまとめさせていただきました。どうもありがとうございました。

最終的に提出した答申の写しを、事務局から委員の皆様には後ほど郵送させていただきます。何か文言等、細かい修正が必要になった場合は、会長の私にご一任いただければと思います。出来上がったものは、皆様にまた郵送させていただきます。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。「(1) (仮称) 神田錦町三丁目施設 整備等事業者選定について」、事務局からのご説明をお願いいたします。

○竹葉高齢者施設担当係長 私、高齢介護課高齢者施設担当係長の竹葉と申します。(仮称) 神田錦町三丁目施設の整備等事業者の選定について、報告いたします。お手元にお配りしました資料4を御覧ください。

1番「業務概要」についてです。神田錦町三丁目の旧千代田保健所に計画している施設で、障害者支援施設、高齢者施設に加えて、地域交流機能を盛り込んだ複合施設として計画しています。設計、解体を含めた建設工事、施設の維持管理、運営につきましては、従来は分離発注等をしていましたが、この建物につきましては、民間のノウハウを活用し工期の短縮の期待もできるDBO方式という事業手法を取り、一括発注により令和8年度の開設を目指して施設整備を進めているところです。

このたび、この施設の整備等を行う事業者について選定を行ったため、報告をいたします。2番「整備等の経過」についてです。令和5年2月9日に事業者等の選定委員会を設置し、事業の実施方針や業務の要求水準、また事業者の募集要項や、その事業者の評価・選定基準等を委員会で検討・整理してきました。

昨年12月18日に第4回の選定委員会を開催し、基礎審査を踏まえた、提案書審査やプレゼンテーション審査を実施して、整備等の事業者を選定したところでございます。

3番「選定結果」についてです。配点9,000点満点のところ、6,937点を獲得した、複数の事業者で構成されたスターツグループが、整備等事業者の優先交渉権者として選定しました。こちらの事業者の構成は(1)のとおりで、それぞれの役割は(2)のとおりです。設計から解体・新築工事、施設の維持管理・運営まで様々な業者が関わり、一体となってこの施設整備を進めます。

事業の実施期間は(3)のとおりです。これは施設を建設するだけでなく、竣工後10年間、令和19年3月31日まで施設の維持管理・運営も行う事業となります。

続いて4番「施設の概要」についてです。要求水準に基づき事業者から提案された内容となっています。予定されている規模ですが、地上8階建て、高さ約31メートルの建物で、延べ床面積は約3,818平方メートルを想定しています。

建物構造は免震構造を採用したRC造となっています。

具体的な各階用途は、1階から8階までのフロアの配置にどのような機能が入っているかを記載してあります。

今回の提案のポイントは、1階と2階部分に導入する地域交流機能に、事業者のノウハウで提案を頂くことにあります。障害者をお持ちの方や高齢者との交流や理解促進の場という福祉に資するという視点を盛り込んだ提案を頂きました。

具体的な提案は、①から④のとおりです。①はオープンプレイスという形で月1回程度イベントを行ったり、障害者をお持ちの方や高齢者や地域の方など、誰もが入りやすい空間を設けています。②は2階部分に、区民館のようなイメージのラウンジ・貸室を設けています。なお、災害時等の際には福祉避難所に展開することになっています。③はギャラリーを設けています。障害者をお持ちの方や高齢者、地域の方が作った作品を展示する予定です。また、実際その場所で絵を描いたりすることも想定しています。④は神田警察通りに面した1階部分にカフェを設置し、テイクアウトができるようにするとともに、いろいろな人が気軽に入りやすい施設としています。以上のような提案を評価されて、スターツグループを整備等事業者の優先交渉権者に選定しました。

続いて5番「今後のスケジュール」についてです。1・2月の間にスターツグループと契約に向けた内容を精査します。またこの会議で報告した内容を地域の方にもご説明したいと考えており、2月18日にかがやきプラザで住民説明会を予定しています。説明会の開催については、2月5日号の区広報へ、また1月25日に区ホームページでも掲載しています。

工事・設計等については、令和6年第1回区議会定例会に、設計施工一体型の契約を上程しており、議決後に契約を結ぶこととなります。令和6年には解体工事、併せて同時並行で設計作業に着手し、令和7年の途中から新築工事に入り、令和8年度末に竣工、施設の維持管理・運営を開始する予定です。

今後詳細な部分が決まりましたら、こちらの会議を含めて、地域の方にもご説明をし、十分に理解いただきながら、地域に根づいた施設として整備していきたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。報告は以上です。

○飯島会長

どうもありがとうございました。ただいまのご報告に対して、何かご質問ございますか。特にないようでしたら、この計画に沿って進めていただきたいと思います。よろしく願いします。

これをもちまして、本日予定されている事項は終了となります。皆さん、どうもありがとうございました。

最後に事務局から何かございますか。

○細越保健福祉部長

それでは、今後のスケジュールにつきまして、簡単にご報告させていただきます。本日も議論いただきました答申案につきましては、2月中に区長に提出したいと考えております。また介護保険料の改定につきましては、介護保険条例の一部改正が必要となります。そのため2月から開催されます第1回区議会定例会にてお諮りいたしまして、3月中には議決される見込みとなっております。議決後にはこの計画の案を取った計画を、委員の皆様にはお送りしたいと考えてお

ります。

なお、委員の皆様の任期につきましては、本年5月31日までとなっておりますので、この後、特別な動きがなければ、今回が最後の運営協議会となります。委員の皆様におかれましては、3年間の長きにわたりまして、貴重なご意見・ご指導を賜りまして、心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。本来であれば区長がここに参りまして、皆様に御礼を申し上げるところでございますが、公務がございましたので本日は区長欠席となります。私から皆様に御礼を申し上げ、しっかりお礼を言ってくれと言われましたので、重ねて御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。今後ともご支援、ご協力のほどよろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

○飯島会長

どうもありがとうございました。以上をもちまして第4回介護保険運営協議会を閉会といたします、ご協力どうもありがとうございました。

— 了 —