

第2回 北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会	
日 時	令和7年11月6日(木) 午前10時10分から11時55分
場 所	北とぴあ 13階 飛鳥ホール
出席者	<p>(委員16名)</p> <p>藤原委員長、高野副委員長、村上委員、藤井委員、小野澤委員、下山委員、早川委員、 加藤委員、栗原委員、畠川委員、大場委員、筒井委員、尾本委員、栗生委員、菊池委員 坂本委員</p> <p>(事務局3名)</p> <p>新井高齢福祉課長、飯田長寿支援課長、泉介護保険課長</p>
欠 席	ト部委員、小畠委員、田名邊委員
傍聴者	1名
次 第	<p>1 開会</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 北区地域包括ケア推進計画策定のためのアンケート調査について (資料1～3参照)</p> <p>(2) 2027年度介護保険制度改正の動向 (資料4参照)</p> <p>3 閉会</p>
資 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・資料1-1 調査項目一覧表 (①要介護認定を受けていない方)</li> <li>・資料1-2 調査項目一覧表 (②要介護(要支援)認定を受けている方)</li> <li>・資料1-3 調査項目一覧表 (③在宅介護実態調査)</li> <li>・資料1-4 調査項目一覧表 (④55～64歳の方)</li> <li>・資料1-5 調査項目一覧表 (⑤介護サービス事業所調査)</li> <li>・資料2 ご意見まとめ</li> <li>・資料3 封筒・頭紙等イメージ</li> <li>・資料4 2027年度介護保険制度改正の動向</li> </ul>

## 1 開 会

### 【事務局】

朝早くからお集まりいただきありがとうございます。ただ今、委員長、副委員長から、電車の遅延により5分から10分程度遅れる旨で連絡が入ってございます。今しばらくお待ちいただきた  
いと思います。

資料をご覧になっていただければと思いますので、大変申し訳ございませんがよろしくお願いい  
たします。

(10分後)

大変長らくお待たせいたしました。定刻を過ぎておりますので、事務局のほうで、委員長、副委  
員長の到着まで司会を代行させていただきたいと思いますのでよろしくお願ひします。

改めまして、これから第2回北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会を開催させていただきます。

事務局を務めます、高齢福祉課長の新井でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、本日はト部委員、小畠委員、田名邊委員につきましては、欠席の旨連絡をいただきてござ  
います。

それでは、議事に入る前に、資料の確認をさせていただきます。お手元には次第、また、資料1  
-1から5まで、調査項目の一覧表、そして資料2、ご意見まとめ、資料3、封筒・調査票の頭紙の  
イメージとなります。そして資料4、2027年度介護保険制度改革の動向でございます。不足の資料  
等ございましたら、事務局にお申し出ください。

それでは、ここからは、来ていただいて早々でございますが、高野副委員長が到着されましたの  
で進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

### (1) 北区地域包括ケア推進計画策定のためのアンケート調査について(資料1～3参照)

### 【副委員長】

それでは最初に、「(1) 北区地域包括ケア推進計画策定のためのアンケート調査について」とい  
うことで、資料の1から3がございます。それに基づきまして、現時点でのアンケート調査につい  
て説明を事務局にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

### 【事務局】

事務局でございます。これからは着座にて失礼いたします。

この度、第1回の策定検討委員会のあと、お忙しい中ご意見を賜りましてありがとうございます。

た。いただいたご意見を基に内容をアップデートいたしましたので、ご説明させていただきたいと思います。

まず、資料についてですが、資料1は各アンケート調査項目の修正案となっており、資料1-1から1-5までございます。続いて、資料2は委員の皆様からいただいたご意見を一覧にまとめたものとなってございます。資料3は、封筒やそれぞれの調査票の頭紙のイメージとなってございます。それでは、資料1-1および資料2をご覧いただきたいと思います。

まず資料1についてですけれども、表の左側をご覧になっていただきたいのですが、ご意見を反映させた設問と選択肢となってございます。中央の「厚労省」の欄は、厚労省の指定項目であれば「○」、任意に選べるオプション項目であればカタカナの「オ」と記載されています。右側には、変更前の設問文と選択肢を記載してございます。今回ご意見いただいた中には、必須項目やオプション項目に関しても修正のご提案がいくつかございましたが。国から指示のある調査項目につきましては、原則、設問文や選択肢を修正することはできませんが、表現の修正等、集計への影響が出ないと判断したもののみ修正を加えています。

続いて資料2をご覧ください。こちらは、左から調査の種類、「問」、「項目」、「Q」はクエスチョン、「肢」は選択肢を表示しています。先頭の行であれば、要介護認定を受けていない方の調査の問1、家族や生活状況についての項目の3問目、選択肢2、3について、とご覧になっていただければと思います。また、再掲の有無は、同一の設問が他の調査に再掲されているかを表していますので、ありの場合には再掲先も同じ修正を行っております。

それでは、主な変更点について、調査1をメインに、主に資料1-1を見ながら、資料2のご意見があった内容の中から一部抜粋して説明をさせていただきます。

資料1-1についてです。問1「ご家族や生活状況について」の質問です。クエスチョンの3です。資料の1ページ目にあたります。この設問に限らず、夫婦や男性・女性という表現についてご意見をいただきました。全体を通して、夫婦は配偶者・パートナーとし、性別を聞く問いには、男性・女性に次いで「3. その他」を追加いたしました。なお、本設問は必須項目ですが、修正可能な範囲と判断をいたしました。

続いて、問2「からだを動かすことについて」でございます。クエスチョンの4、2ページ目をご覧になっていただきたいと思います。設問の趣旨から頻度を聞く設問文を修正いたしました。こちらも必須項目ですが、修正可能な範囲と判断いたしました。続いて、クエスチョンの5、昨年との比較ではなく、コロナ前後での比較はどうかというご意見をいただきましたが、必須項目であるため経年比較が必要な項目ですので、変更しないことといたしました。

続きまして、3ページです。問4の「物忘れ・認知症について」の質問です。クエスチョンの4、選択肢の6、距離についてです。もう少し強い拒否反応を示す方がいた場合にどこを選ぶかというご意見がありましたが、この選択肢では「できれば関わりたくない」といたしました。

続いて、問5の「毎日の生活について」です。クエスチョンの7選択肢3にある「両方」が何を示すのか、ガラケーとスマホなのか、スマホとタブレットなのか、どちらも読めるというご指摘がありましたので、修正をいたしました。

続いて、4ページ目をご覧ください。問5のクエスチョン12です。北区社会福祉協議会の友愛ホームサービスを利用している場合の選択肢が曖昧である旨のご指摘があり、選択肢を追加いたしました。続きまして、クエスチョンの13です。この設問の回答をその地域の課題とするという認識でよいかというご質問をいただきましたが、この回答につきましては、主に総合事業を今後展開していくにあたり、地域ごとのニーズ把握に活用したいと考えているものでございます。

続いて、8ページをご覧になってください。問9の「健康について」でございます。クエスチョンの6です。クエスチョンの7も同様ですが、たばこの設問と同様に「やめた」という選択肢があったほうがよいというご意見がありましたので、追加した上で両設問の選択肢を調整いたしました。

続きまして、9ページでございます。同じく健康についての問のクエスチョン13、終活について知らないという選択肢も必要というご意見がありましたので、その旨の選択肢を追加いたしました。続いて、クエスチョン14、選択肢5と6について統合してはどうかというご意見をいただきましたが、5は民間事業者が実施しているサービス内容の理解について、6は自身の死後にサービスが適切に実行されるかと、それぞれ違う趣旨のものと考えますので、変更は見送ることとしています。

以上が調査①についての修正案です。

資料2の調査②の修正案は、調査①と重複するもので、割愛させていただきます。

続いて、資料1-3、調査③については、1ページ目と3ページ目で、先にご説明したとおり、夫婦、性別の表現について修正をしてございます。

そして、資料1-4 調査④の修正案についても、これまでに出たものと重複するため割愛をさせていただきます。

続いて、資料の1-5、調査⑤について、問1「貴事業所について」でございます。クエスチョン1、事業所の採算はもう少し深く聞く必要はないかというご意見をいただきましたが、今回の調査では区内事業所全体の採算状況の分布を把握し、大まかな現状を分析することができると考えていますので、このままとさせていただきました。

続きまして、4ページになります。問9の「区に対する要望について」でございます。クエスチョン1、設問の趣旨に合わせて、「どのような支援が必要か」という文言に修正をいたしました。

以上が前回からの修正案でございます。

続いて、資料3をご覧ください。1ページ目が調査票の発送用封筒のイメージとなっています。括弧に記載のとおり、今回、計画策定のコンサルタント業務及びアンケート調査業務を委託している株式会社サーベイリサーチセンター様におきましてコールセンターを設置し、問い合わせに対応

していただきます。

続いて、2ページ目以降が各調査の頭紙となります。調査の趣旨、記入上の注意事項、問い合わせ先を記載してございます。

5ページ目をご覧ください。調査の③の在宅介護実態調査では、回答者の要介護認定データも分析に活用したいと考えているため、その際に必要となる同意書となっています。同意がない場合でも、回答結果のみを集計に反映いたします。なお、過去の調査でも同様の手法をとっているところです。

続いて8ページ目をご覧ください。今回から、6ページからの調査④の55歳以上64歳以下の調査と、7ページの調査⑤の介護サービス事業者調査については、WEB回答に対応することとしていますので、これらのご案内を同封しています。二次元コードを読み取っていただき、ID・パスワードを入力して回答に進んでいただくという内容でございます。下段の点線で囲まれた2行目の注意書きにもございますが、回答は途中保存ができる仕様としてございます。資料1から3の説明については以上でございます。

すみません。最後に、資料にはございませんが、今後の流れについて触れさせていただきます。

本日の会議でアンケート調査項目を決定し、調査票の作成やアンケート対象者を無作為抽出する作業を立ち上げさせていただきます。12月3日に調査票を発送する予定で、12月24日までを回答期限とする予定でございます。回収率向上のために、リマインダーはがきを12月中旬に発送いたします。また、アンケート結果報告書の周知につきましても、北区ニュースや北区ホームページで情報提供するほか、区内図書館や区政資料室、あんしんセンターでも閲覧できるように周知に努めてまいります。

アンケート調査に係るご説明については以上でございます。

#### 【委員長】

はい、ありがとうございます。申し訳ございません。電車が止まりまして、恐縮でございます。それでは資料1から3に基づきまして、ご質問、あるいはコメントをいただければと思いますが、いかがでしょうか。

#### 【委員】

実は、国勢調査でもそうだったのですが、アンケート用紙をお渡ししても、インターネットできない、また字も書けないという方が結構いました。そのような方にアンケート用紙が配られた場合はどう対応していいかというのがちょっとわからないので。

【委員長】

事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

はい。これまでのアンケートについては、あんしんセンターのほうで、書き方がわからないというお問い合わせも含めて対応をいただいているという現状でございます。また、コールセンターをこの度設けさせていただいているので、詳細についてご不明な点があればそちらを活用していただければ記入の方法等についてもご説明していただけるものと捉えてございます。よろしくお願ひします。

【委員長】

はい、ありがとうございます。また町会・自治会の皆様のご協力もいただきながら、例えば、代わりに委員が読んで差し上げたり、少し回答のご協力を賜るなど、そんな感じでしょうか。

他はいかがでしょうか。

【委員】

ご説明ありがとうございました。

内容というよりも、この後の取組で1点お伺いしますが、前回第9期のときに、例えばケア俱楽部などで事業者に協力の依頼など何らかのアナウンスをされていましたか。

【委員長】

お願いします。

【事務局】

前回もケア俱楽部でご案内をさせていただいているので、今回も同様に考えてございます。

【委員】

ありがとうございます。ケアマネジャーをはじめ、訪問に係る職員や関係者の方々がお邪魔するときに封筒を見て話ができるといいですし、そういう意味では、ケアクラブ、ホームページのトップページ、L I N EなどのS N Sも含めて、ぜひ幅広くやっていただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

【委員長】

他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

今回、初めてご出席の委員の皆さんも、大体3年に1回、国と統一したかたちで全ての自治体で実施されている調査ですので、基本的にはスタンダードな項目かと思いますが、まだ何かありましたら、後日も何か事務局のほうにはご意見を寄せることはできますか。それともほとんどフィックスというかたち。

【事務局】

アンケート調査につきましては、今日の議事を通しましてまとめさせていただく予定でございます。

【委員長】

はい。よろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

それではアンケート調査に関しましては以上とさせていただきたいと思います。

最終的に内容の決定に関しましては、正・副委員長に一任いただきたいということで進めさせていただきたいと思います。

## (2) 2027年度介護保険制度改革の動向（資料4参照）

【委員長】

それでは、議題（2）に移ります。

この地域包括ケア推進計画の策定を進めるにあたって重要なポイントの1つに、介護保険制度、それに関する国の動向を理解していただくということがあります。また、地域の実情を踏まえた計画を策定するという点では、現場の視点からの情報も非常に重要となります。そこで、本日は副委員長であります高野先生にご講演をお願いしております。

高野先生は、学術的な研究に加え、介護事業者としての豊富な実務経験もお持ちでいらっしゃいますので、今回の内容は、介護保険制度における国の最新の動向や、ご自身の現場経験から感じられるなどを踏まえたお話になるかと思います。

それでは20分程度になりますが、最後に質疑応答のお時間も設けておりますので、よろしくお願ひいたします。高野先生、お願ひいたします。

【副委員長】

はい。お時間いただきますが、よろしくお願ひいたします。

お手元の資料4番で配られているスライド資料と画面はほぼ同じものが映りますので、ご覧になりやすいところでお付き合いいただけたらと思います。

事務局のほうから、基本的には2027年度の介護保険制度改革の動向について解説をし、それをこの計画策定上の基本知識、基本情報として皆さんに共有していただきたいということですとか、その他いくつかリクエストをいただいております。時間が限られていますので、早速お話を進めていこうと思っています。

非常に初步的な話から始めますが、介護保険制度というのは、当初5年ごとの見直し、実際には6年目に見直しがあり、実はその後ペースをあげました。3年ごとに法改正があります。社会保障の分野でここまで頻繁に制度が見直されるのは珍しい仕組みですが、それはなぜかというと、課題が次から次へと起きてくるからです。その課題に対応するため、法改正や制度改正が行われるということになっています。今、2点だけ出ていますが、これは介護保険制度が始まっていますすぐに表れた課題です。介護保険の財源、思った以上にお金が使われていると。したがって、税や保険料の負担が結構高くなっている。もう1つは要介護高齢者、認知症の人も含めてですが、高齢者人口の伸びを超えて増えている。これはある意味当たり前ですが、当初予測していた以上に増えている。その人たちの支援をしようとすると財源が逼迫しますし、どうしようという課題で、2006年の初めての制度改正では介護予防が重要ではないか、そこに焦点を当てて、といった感じで行われたのが2000年代初頭の課題です。その課題はずっと続いていましたが、データを見ても、私の肌感覚でもそうですが、2008～2009年のリーマンショックで景気が悪くなり、介護分野は景気に左右されにくいので、介護分野にどんどん人が流れてきました。従事者が流れてきたのはいいですが、結果的にそこでミスマッチが起こって離職が激しくなった。それ以降、世間の景気回復がアベノミクスの中でそれなりにあったので、介護分野に人が来なくなったという介護人材確保の問題が2010年頃から非常に深刻化しています。その人たちに来てもらうためには、当面、給料を上げたほうがいいけれど、そのためには財源が必要であると。人を増やさないと、要介護高齢者が増えているところでも充分対応できないというところで、いろいろな課題が錯綜し始めたのが2010年代です。2018年、2021年の制度改正ぐらいから、それまでは2025年問題で後期高齢者が増えるのはどうするか、そこにどう対応できるかということが語られていましたが、また後で言いますが、私は元々2025年には何も起こらないと思っていたとして、2035年から40年頃に大変なことになると思っていました。その1つとして、想像以上に現役世代、生産年齢人口が減少して、そもそも支え手がないのではないか。人口構造の変化の問題が大きく影響を及ぼしていて、これらをどうやって介護保険制度を維持するために、どこをどういじつたらいいのだろうというのが、制度改正の中で繰り返されているということです。

今、4点お話ししまして、ポイントだけになりますが、この先どうなりそうかという少しマニアックな話になります。古いのですが、2018年に出された推計値が、現在、政府が最新のデータとし

て扱っているもので、2040年に向かって社会保障各分野の費用がどれぐらいかかりそうか、伸びそうかということを表しています。いろいろ書いてありますが、時間の都合で、赤い字にしている介護のところだけですけれども、介護の費用が、今、大体2023年、2024年で、12兆円ぐらい使われています。それが25兆8,000億円になるとは私は思っていませんが、20兆円を超えることは確実だろうと思われています。そうすると、全国平均が上がっている月あたりの保険料の基準額というものが、今6,000円ぐらいですけれども、2040年度には9,000円を超えてくるだろうと。これは大変だなど。もちろんここに公費も投入されますし、保険料に関していうと、40歳以上の人には勤務先があれば事業主さんが半分出していたりするわけで、いろいろな人が保険料高騰というのに頭を悩ませる。私自身は、介護のサービスが充実すれば充実するほど保険料は高くなるのが当然だから、保険料をみんな出してよ、と思っている立場ではありますが、なかなかそうはいかない。一方で、こういった費用というのは、各年のGDPと比べてみて多いか少ないかという判断をするわけで、単純に2.4倍になるのはけしからんという話ではないのです。GDPがここに書いてある通り伸びればという前提で、実際には伸びないですが、コロナ禍でどんどん落ち込みました。GDPと介護の費用をGDP比で比べてみると、1.7倍ということなので、2.4倍になるわけではないという見方もある。それから、社会保障、若干かかりすぎているから日本は危ういという意見がありますが、今、GDPと比べてみたときに社会保障の全体で使われているお金は約20%です。2040年にこの通り移っても25%に達するわけではないということで、変な話になりますが、ヨーロッパ諸国はこのGDP比で見たときの社会保障の比率は30%くらいいっていますので、北欧は34、35%しているか、フランスで30%超えているくらいなので、私は社会保障にもう少しお金を使ったほうがいいのではないかと思っている立場です。私の意見を言ってもしようがないですが。

いずれにしても、財政的な部分で介護保険制度に関しては伸びが一番激しく、医療と比べても非常に財政サイドからプレッシャーがかかっている制度であるということです。保険料の話、資料が大変細かくて恐縮ですが、第1期から第9期というのは、介護保険の事業計画期間は3年ごとで、2000年から2001年、2002年の3年間が第1期で、今は第9期です。当初は65歳以上の保険料が全国平均2,911円だったのが、今は6,225円で2倍以上になっている。その間、高齢者の年金水準はそこまで上がっているわけではない。今、制度改正をめぐっては、先ほど申し上げたように、保険料負担を事業主がしているので、企業も成長しろと言われていて、保険料負担が高まっていくと大変だということです。2号保険料は毎年改正がありますが、同じように伸びているのかなというところになっています。ちなみに、東京都の保険者平均の保険料基準額のものと、北区の第9期、現行のものです。大体全国平均と同じぐらいですが、高いから、安いからどうというわけではないですけれども、北区のこの会議では私の意見が今のところ暴発をしていませんが、東京都内の別の区では、計画にいろいろなサービスを盛り込もうといろいろな人がされて、それはいいことですが、結果的にこれは保険料にすぐ跳ね返るので、そのことを考えているのかみたいな話をよくしていま

す。なぜ北区で言っていないかという理由は後で出てきます。では、この保険料水準が上がってくるということで、今、世論が介護保険制度に対して厳しい目を向けているということですが、私はそういう目は持っていません。

それから、2点目のポイントで挙げた、要介護高齢者の増加です。この先どうなるのかということですが、実は、全国レベルで見ると、過去20年間の要介護高齢者は3倍に増えています。この先、2025年4月をベースにしたときに、2040年に向かって全国平均が2割増えるかどうかです。随分とピークが見えてきたという状況になります。ただ、いろいろつらつら書いていますが、私が関わったことがある自治体で、気になるエリアを調べてみました。言いたいことは、地域差があるということです。後期高齢者人口が地図を見て増えそうなエリアだなというところを調べると、要介護高齢者もこの先15年間で増えるということで、私がお邪魔したところのうち、浦安が私の経験上一番伸びる自治体です。この先15年間で8割ぐらい伸びる。どのように対応するのかということになります。日本で一番後期高齢者がこの先増えると予測されているのは、東京都中央区です。中央区も5割増えるという感じです。そうかと思えば、島根県に限らず過疎地域では、要介護高齢者が7～8年前ぐらい前から減少局面になっていて、逆に介護サービスがいらない、潰れるという状況に陥っていて、それはそれで困っているみたいです。逆にそういった地域は保険料も下がり、給付が少なくなります。相当下がるということですが、北区の場合は、私は何年も前からこのことを書いていて結構意外だと思いますが、北区はこの先、要介護高齢者が、単純に2025年4月30日現在と比べたときに、2040年の推計値は横ばいです。たぶん、これ、2030年、2035年ぐらいに向かって微増でいいって、その後は減り始めると思います。こういったことを考えながら、計画づくりに限らず、事業者さんの事業運営などをお考えになったほうがいいかなと思っています。行政は、周辺の自治体がどうなっているだろうということを気にされます。東京都の老人福祉圏域で区北西部というものがあり、この圏域で、例えば入所施設の量は都が検討して在宅サービスは区ごとですが、4区で比べてみると、北区はあまり増えないと思います。板橋も高島平はどんどん高齢者が増えるので、要介護高齢者もそれなりに増えてきたということかと思います。

ちなみに下のほうに参考と書いてあるのは、私が同様の委員会に関わっている自治体がもう2つあり、東京都内の某区と、埼玉県内の某市ですけれども、これは北区と比べるとかなり要介護高齢者が増えてきます。そのため、このような区の検討会に参加したときには、介護サービスを増やすほうがいいのかというのはわかるけれども、増やすともっと増やさないといけなくなるし、保険料が益々高くなるため考えながらやったほうがいいよね、といったことを言っているのがこの2つの自治体です。北区の場合は悪化しているわけではなくて、極端に要介護高齢者が増える地域ではないため、充実させてみても、例えば10年後、20年後に保険料にたくさん跳ね返るとか、そういう話でもないだろうなという良い意味でございます。

人材確保に関しては、結論から言うと、一応私は少し勉強していますが、給与水準を上げてもも

う人は来ないです。こんなこと言っていいのでしょうか。その理由は、医療やタクシー運転手さん、バスの運転手さん、宅配の配る人も、全部含めて言えますけれども、給与水準を上げたら人が来ると思っているのですが、もうそのような状況ではないです。最大の理由はこれです。7ページの赤い折れ線は全国の話ですが、厚労省が2年前に発表した、この先どれぐらい介護職員が必要になりそうかという、必要数という言い方の数値です。2040年度には272万人必要になりそうだ。2026年度に240万人、2022年度には実数として215万人いらっしゃると。伸ばさないといけないとしたら、そのスピードが上がるのが赤い線ですけれども、その間に生産年齢人口、15歳から64歳の人、青い線の人が減っている。これは単純な計算ですけれども、介護職員の人がすべて15歳から64歳の人だったという前提です。15歳から64歳の人が、現状では2.9%介護の仕事に就いている。それを2040年に同じように計算すると、4.4%にしないといけない。これは大変だと私は思います。世の中、数多ある仕事の中で介護の仕事を選んでいる人が5%ぐらい。これは相当大変だろうなと思っています。他にもいろいろデータがありますが、どのデータを見ても、私の中では介護人材や医療人材、保育も含めて増やせる状況にはない。じゃあどうしたらいいのかというふうに思っているところがあります。8ページあたりは大場委員向けのサービスのスライドです。ハローワークのデータではなく、都道府県社協が実施している福祉人材センターの業務で算出されている、福祉分野の各職種別の有効求人倍率をリーマンショック前から見て、私が折れ線グラフにしたものですが、いろいろややこしいですけれども、跳ね上がっているのがオレンジ色の訪問介護です。ハローワークのデータでは、ヘルパーさんの有効求人倍率は15倍を超えていますが、このデータで見ても8倍を超えてるのが最近。介護職員さん全体はスカイブルーの線で、直近10年ぐらいは5倍ぐらい。今日、現場の方もいらっしゃいますが、私も現場の中間管理職で採用などやっています。有効求人倍率で3倍を超えたたら、いくら出しても人は絶対来ないといった感覚なので、私の中では3倍を超えたたら人が来ないというようなかたちで、私の中で全然有意差はないですけれども。直近7~8年の間急激に伸びているのが赤い線で、これは介護支援専門員の数値。ある種、この伸び方でいうと、介護支援専門員の人材不足感というのはとても高いです。現場で高いなと感じているはずです、皆さん。それから平均年齢です。この辺り、大場さんが調査されたという話ですが、全国的にはということです。やはりリーマンショック前からずっとデータとして見ていきますと、実は、ケアマネジャーがこの業界では一番平均年齢高いです。元々高いですけれども、最近は54.3歳が平均です。ヘルパーさんがオレンジの線で50歳ぐらい。サービス提供責任者、これは訪問介護の責任者ですけれども、そのクラスの人も50歳。平均年齢が高いというのは決して悪いことではありませんが、その理由が若い人が入ってきていないということであれば、10年後にケアマネジャーやホームヘルパーさんがこの世にどれだけ存在しているのだろうかということを考えておかないといけないことがあります。このような意味で、口の悪い私の同業者は、2040年に介護給付費が最初の試算で25兆円に達するといったことが示されていますが、介護でその給付費を使って事業があつ

て、働く人がいなかつたらあそこまで絶対給付費伸びないよな、みたいな。結果的に保険料も上がらないのではないか、といったことを言っている人もいます。

ちなみに給与水準ですが、10ページも大場さん向けのサービスのスライドです。折れ線グラフを作るのは面倒だったので、直近10年くらいの給与水準を見てみました。一般労働者は、2024年最新データまで含めると、この10年間で給与水準は10%程度上がっています。介護の現場の仕事をしているヘルパーさん、介護職員、サービス提供責任者の人というのは、20%近いというと怒られます、10%台後半ぐらいの伸びを示していて、これは処遇改善加算などの効果です。もちろん全産業平均、一般労働者との差は結果的に詰まっていますが、給与水準自体は改善が進んでいるというところです。ただ、なぜか介護支援専門員だけはほぼ横ばいといったところがあります。この辺も、介護支援専門員の人材不足に影響を及ぼしているかなという話です。

公募で委員会に入ってくださっている方向けの話ですが、介護分野の離職率が高いと、未だにふれ回っている人がいますが、それは過去の話だということです。介護分野は、私に言わせると経営者の人たちが努力されているということなのだと思いますが、離職率は減少を続けています。実際に離職率が高かったのはリーマンショック期に人材のミスマッチが起きて、2007年頃に離職率21%、これは1年間で100人勤めている介護職員のうち20人以上が1年のうちに辞めているので、なかなか事業として成り立たないと。これはいけないという話になり、いろいろな対策が講じられて今は一般産業平均よりも下回っているということになるわけです。口の悪い現場の人に言わせると、私が辞めたらこの会社の人がいなくなるから、辞められないから離職率が下がっているのではないかという話もありますが、離職率が下がっているということは、決して悪い話ではないということかと思っています。

道をそれましたが、制度を考える上では、やはりこの先の人口がどうなりそうなのかということを考えておく必要があります。12ページは国の研究機関が出している2070年までの全国の人口推計値を見て私がグラフを作ったものです。色分けしていますが、青いところが生産年齢人口です。赤から上が高齢者で、赤が前期高齢者、オレンジが75歳から84歳、紫色が85歳以上人口です。これを見てわかるのは、生産年齢人口がこんなに減っていくのだから、高齢者はそんなに増えないのかなということですが、個人的に興味があってグラフを作ったのが後で出てきますが、その前に、2023年の要介護認定率は13ページの通りです。これは過去20年ぐらいのデータを見てみると、徐々に下がっており、良いことだと思います。少し覚えていてほしいのは、表の中に85歳以上全体と書いてある、57.7%が要介護認定、6割ぐらいです。先ほどの棒グラフをそれぞれの年代別に色分けをした、あの色のそのまで、この先の伸び率、減少率をグラフにしたのが14ページの折れ線グラフです。総人口が黒い線で、生産年齢人口がブルーの線です。高齢者は赤い線とオレンジの線と紫色の線ですが、意外なことに前期高齢者は増えないです。75歳から84歳も増えるとはいえ、唯一増え続けるのが85歳以上の人口。つまり、全国的には今のままだと85歳以上の人には6割要介

護認定で、その人たちだけが2065年ぐらいに向かって増え続け、ただその支え手となる生産年齢人口は減少していきます。この中でどのようにして介護サービスを各地域で考えているかということになります。

時間の都合で、次のスライドは説明に時間がかかるので省きます。介護の費用は、年齢が後ろになればなるほどかかります。一方で、医療の費用は年齢が後ろになればなるほど高くなるわけではありません。この意味でいうと、人口構造の高齢化が進むと介護の問題の方が大変だよねということです。地域別にいろいろなことを考える必要があるというのが、最近の介護保険制度の動きですけれども、先ほどの折れ線グラフと同じものを地域別に作ってみました。地域別の推計人口の正確なデータは2050年までしか出ていないので2050年で止まっていますが、17ページは日本で一番後期高齢者が増える東京都中央区のグラフです。考察は皆さんにお任せします。一方で、北区は18ページのようなグラフです。このグラフだけを見てコメントをしますと、生産年齢人口は減少せず、人口も減少しません。高齢者人口は結構落ちています。表現が悪いですが、介護保険制度の分野では中央区はやりようがないとは言いませんけれども、北区の場合、やりようがある地域だなと思っています。一言でやりようがある/ないと決めつけるのも変な話ですけれど。ちなみに、日本で一番後期高齢者が減るのは群馬県南牧村ということです。19ページのようなグラフになります。東京の人人はあまり意識されないと思いますが、私の地元の島根県は8割ぐらいの自治体が大体こういうグラフになると思います。

20ページ目のスライドです。現行の介護医療政策の動向の大前提ですが、これが良い悪いではないです。今の制度、政策の動きです。基本的に、社会保障に財源、とりわけ保険料をより多く割くことは難しいという政策で動いています。一方で、要介護高齢者は今後も増加します。地域差は激しいため、北区の場合必ずしもこれが当てはまるわけではないです。生産年齢人口の急減を主要因とした介護・医療人材確保の困難さが先立つという位置づけになります。お金は出せない、要介護高齢者は基本的に増える、支え手は減るということになると、医療保険も含めてですが介護保険制度のサービス供給システムの維持のためにできることは、この政策の枠の中で考えると相当限定的だということになります。その中で出てきているのが、楽観的にものを言うつもりは全くありませんが、私の視点では最近の診療報酬や介護報酬の動きも、このプランに基づいていろいろ動いているなと思っていますが、医療・福祉サービス改革プランということで2019年に出されました。2040年問題に向かって生産性向上くらいしか打つ手がないのではないかと。生産性向上を優先的に考えるしか方法がないことを表しているということだと思います。一番は皆さんすぐイメージされる生産性の向上です。データヘルス改革の話はこの後スライドが出てきますが、データを使って医療も介護も治療効果を上げよう、自立支援・重度化防止をより推進しよう、よって平均寿命、健康寿命を延ばすことで、介護需要の伸びを抑えることができるのではないかということです。それから、タスクシフティングやシニア人材の活用推進というのは、前回、藤原先生がご発言なさつ

たような、介護助手の取組や、地域の中でボランティアさんに関わってもらうことで、専門職が関わる業務負担を軽くして、その分専門職はより専門的な直接の対人援助に時間を割くことができるという施策です。組織マネジメント改革というのは、介護の現場の無駄、要するに製造業と比べて現場の業務フローなどが生産性向上に向かっていないということで、そこを経営者層にきちんと考えてもらうという改革、また経営の大規模化・協働化でスケールメリットを生かすといった改革を進めていこうということで、実際に数値目標も出てくるということです。

時間は相当きていますが、ここから前向きになります。

介護保険制度に関連する今後の動きです。予測も含めてですが、2025年度末までに政府の一般会計の補正予算で介護事業者の物価高騰対策の補助金事業が出てきて、年度内にスタートします。そして、同じ年度内には介護従事者の賃上げに資する補助金の事業も出てきます。いつ出てきて、その予算規模がどの程度になるか、どれくらいお金がもらえるのかということがまだ定かではありません。2点目に関して、2026年度には今年度行う補正予算の補助金事業が継承されることほぼ決まっています。また、介護職員の処遇改善に関しては、2026年度に処遇改善加算のみ改定があり、以前に委員会でも言ったと思いますが、区としては当初の予測以上に出さないといけないことが多少出てきます。併せて2026年4月には介護情報基盤の整備という地域支援事業が、私に言わせれば一部施行ですが、始まります。2026年5月に法改正がおそらく国会で成立・公告され、計画づくりに直接関わるのはその法改正を受け、2026年夏に政府が基本指針を出すということになります。実際には、我々が行う計画づくりというのはこの基本指針が出てこないと話が始まらないですけれども、これ以降、恐らくこの検討会でも何回かその基本指針にこんなことを書いてあるからこれをやらないといけないなど、そのような議論がこの検討会へ出てきて、1月、2月頃に計画が決まるということになっていたと思います。

内部情報を少し読み解くと、介護人材確保が今一番大きな課題です。その意味では、介護人材確保政策は法律の建て付けでいうと都道府県の仕事ですが、自治体の推計は対応して欲しいよなとか、それから都道府県の仕事という前提で、実は介護人材は職住接近で、通勤時間に30分以上かける人はほぼいないという非常に特殊な仕事です。地域内で介護人材をどれくらい集められるかを計画で触れてもらう必要があるということが出てきそうな状況です。個人的には、ワークシート作りの研究会議に加わされてしまっていて、言ってはいけないことを言っていますが、計画作りの中で人材確保みたいなことも盛り込まれそうだと。

22ページ、右の列はいつもの通りの改正スケジュールのことになりますが、最後の2028年4月には介護情報基盤の整備という、途中でデータ改革といったらこれに集約されると思ってもいいと思います。介護情報基盤の整備事業が整備されるのが2028年の4月と決まっています。介護情報基盤の整備というのは、次のスライドですが、公衆衛生分野や医療と比べると、介護分野は行政、事業者、専門職もあまりデータを使った業務や政策立案をしてこなかったよねと。そのため、まず

は既存のデータである介護情報データベース、これは給付管理上のデータベース。それから要介護認定の情報のデータベースがあるので、それを積極的に活用しましょう。併せて、LIFEの情報が現場から上がってくるため、それも自治体が活用しましょう。そして2028年から本格化するのだと思いますが、ケアプランなどの情報や、さらに細かい情報を現場からアップロードしてもらうようにして、それらを事業所と自治体が相互に活用できる事業にしましょうということです。これがまず市町村レベルで始まるのが令和8年4月。もっといろいろと活用してくださいとなるのが令和14年4月既に通知が出ているということになっています。25ページ目は、その介護情報基盤の整備の基本的な情報が書いてあるだけですので、ご覧いただければと思います。介護サービス、事業者施設、ケアマネジャーの皆さんに向けていうと、2028年4月までにきちんとLIFEを使える状態になっている。もう1つは、ケアプランデータ連携システムで、事業者内で給付の情報やケアプランそのもののデータのやり取りができる体制になるだろうということだけは申し上げておきたいと思います。実は、その情報はすでに構築が進んでいる全国医療情報プラットフォームにも合体されることになっていて、赤い点線になっているところが全国医療情報プラットフォームの構想図の中に入っている介護情報基盤の整備の計画です。これも現場向けにいうと、医療・介護連携は恐らく今後データベース上で行われるものになります。表現は悪いですが、退院時カンファレンスで顔を合わせて、病院にケアマネジャーが行ってカンファレンスをやるといった時代ではなくなる。医療機関も入院前の情報を、介護事業者、在宅のクリニック、かかりつけ医の先生からデータベース上で事前に掌握する。退院時にはケアマネジャーも介護サービス事業所も、病院のそういった臨床データやADLなどを見て、あらかじめ切れ目のない支援ができるようなかたちを整えていく。そういうイメージです。逆にいうと、LIFEやケアプランデータ連携システムを使っていないと、このフォームの中に介護事業者が入っていけないということになっていきます。これは少し先の話です。

今日、一番しないといけない話は27ページです。2027年度介護保険制度改革の動向ということで、まだ何も決まっていません。唯一決まっていることは一番上の介護報酬の期中改定で、2026年度に改定された処遇改善関連にとどまります。ただ、2026年度に本格的には始まりませんが、自治体レベルで積極的にデータヘルス改革を進めましょうという、あくまで自治体レベルの限定的なスタートですが、介護情報基盤の整備が始まります。それを後押しするためには、現場ももっとLIFEを使わないといけないわけです。そうすると、LIFEの利活用に関する加算が従来入ってこなかった訪問系サービスにも入ってくるだろう。LIFEの活用を促すかたちで、アウトカム評価でインセンティブを強化する。ADLが改善したら介護報酬がもう少しつくなどの改革は入ってくるのだろうなという気がします。そして今議論されているのが、給付と負担の見直しの動向としては、訪問介護の生活援助に関しては要介護2まで、また通所介護も保険給付費から外して地域支援事業、いわゆる総合事業に移すかどうかという議論が年末までの間に行われます。年末には行わ

れています。もしそれが決まると、現行の総合事業での訪問型aや通所型b、あるいは訪問通所のcなど、その辺はとても重要なサービスになり、足りないと困るよという話です。また、後で話しますが、高齢者向け住まいの入居者へのサービス提供に関するいろいろと意見が出ているので、給付の見直しという流れの中で何か対策が講じられます。そして、現場に一番影響が大きいのは負担の見直しということで、これは税や保険料の負担ではなく、介護サービスを利用している高齢者に対する負担。ケアマネジメントは、ご存知の通り10割給付で利用者負担になっていますが、利用者負担増をしたほうがいいのではないかという議論がずっと続いています。それから2割負担、3割負担は拡大した方がいいのではないかという議論がありますが、特に2割負担は後期高齢者医療では先に実施しているので、対象者の2割負担を少し拡大するべきだと。こういった議論が2月まで行われます。いずれにしても、生産性向上に向けた取組は、ますます重要性を増すということになろうかと思います。

続いて高齢者向け住まいの話です。28ページは平成12年から令和6年までの高齢者向けの施設や住まいの利用者数の伸びを表しているグラフです。伸びてきているのが有料老人ホームで、途中から伸びてきているのがサ高住です。有料老人ホームの中の6割以上は住宅型有料老人ホームなので、住宅型有料老人ホームとサ高住、いわゆる高齢者向け住まいがどんどん伸びていて、そこで介護サービスを使う人も当然多いなという感じです。それに関しては報告書が出たので申し上げていますが、私も厚労省の検討会に入っていて、いろいろ言いながらやっていた議論が29ページ目のスライドです。結論は、老人福祉法と高齢者住まい法に関しては、住宅型有料老人ホームとサ高住について2027年度から事前規制です。今まで届け出制でしたが、事前に都道府県が経営状態や経営方針をチェックして登録をする。その後の立ち入り調査権限も入ってくるということですが、いきなり全部対応するというのはなかなか難しいため、中・重度者を対象として事業を運営しようとしているところに関して、この登録制という新たな事前規制がありそうだということです。そこでの介護・医療サービス提供についても、この間、特に医療サービス提供に関してサ高住、住宅型有料で云々という報道が相次いでいますように、そこを含めて何らかの規制が入るだろうと予測されています。下に書いてありますように、今後急増が予測されるのは一人暮らし高齢者で、特に男性が増えます。そうなると、高齢者向け住まいの整備というのはとても重要ですが、サ高住や住宅型有料を整備しすぎると、医療費や介護給付費の急増を招いてしまうため、そこをどのように折り合いをつけるのかというのが議論のポイントだと思っております。住宅セーフティネット法がありますが、これは住宅確保要配慮者の賃貸住宅をどのように整備するか、どう仕組みをするかということで、まだできたばかりですが、10月から居住サポート住宅というのが制度化されています。こういったものが特に北区ではもっと増えて良いのではないかと思っているところがあります。高齢者向け住まいの整備は重要ですが、増やし方には注意が必要ということを申し上げたということになります。

最後に、介護人材確保が最大かつ最も困難な課題です。介護人材をめぐっては、状況は変わってきましたが、人口構造の変化の中でなかなか解決策が見出せない。もちろん給与水準を上げないといけませんし、離職率をさらに下げていくような取組も求められますが、現在、政策的に出てきているのが一連の生産性向上施策で、計画づくりの上でも生産性向上施策を重視している政府の方針にある程度目くばせしながら、地域のどのような介護サービスを増やせばいいのかということを検討する必要があるということです。最後の2行は、非常に政策的な話になるので説明は省かせていただきたいと思います。要するに、政府が介護・医療にお金を使おうとしていない状況からすると、介護サービスや医療サービスを増やし、診療報酬や介護報酬を上げるという感じにはならない中で、どのようにして我々が計画を考えていくかということになるという話です。

すみません、時間をオーバーしましたが以上になります。

#### 【委員長】

はい、ありがとうございます。この高野先生の講演に関しまして、いろいろご質問はあるかと思いますがせっかくの機会ですので。

#### 【委員】

はい。介護者が、島根とかは少なくなるということで、北区は横ばい、また中央区と朝霞市は増えるということでしたが、要するに、2040年問題で島根の高齢者人口は減少して高齢者が少なくなるということで。そして北区の場合、人口は同じで、高齢者自体も同じという意味あいでどうか。朝霞と中央区は、やはり若い人が多くて高齢者が亡くなるため、高齢者が増えるということですか。

#### 【副委員長】

朝霞市と中央区は一緒ではありませんが、どちらも第1次ベビーブーマーの人が多く住み始めた。特に中央区はバブル期以降の住宅政策、都心回帰で、第2次ベビーブーマーが多く住み始めたというところで、この先高齢者が増える一方かなという話です。中央区の場合は若い人も住んでいるため、人口はこの先2割ぐらい増えます。細かいことをいうと、中央区に住んでいる人が職住接近で介護の仕事に就いてくれるかというと、これはいろいろ辛いところが中央区にはあるなど。北区の場合は、ある意味バランスよく、かねてから23区の中では少し外れていて住みやすい地域で、特にここ15年くらいは若い人が結構入っています。そして、23区内で人口構成が比較的バランスよくなっているため、高齢者の増え方も限定的で人口は減らないということで、そういう意味で私はやりようがあると思っています。

【委員】

23区では高齢者が3番目に多いため、全体のバランスがいいというのがよくわからなかつたです。

【副委員長】

今後の増加率ということです。

【委員】

そういうことですか。2040年においてということでは変わらないということですか。わかりました。ありがとうございます。

【副委員長】

1つ言うのを忘れておりましたが、恐らく次の改正に向かっては、今日資料を出しませんでしたが、ある厚労省内の検討会で、東京の人にはあまり関係ないですが、基本的に介護保険制度も介護報酬も全国一律です。医療もそうです。そうなると、島根のヘルパーさんが、私もそうですが1日150キロくらい車を走らせて、1日3件程度しか訪問できない。そして3件分の介護報酬しかもらえないですが、都会ではサ高住や住宅型有料で1日15件程度回っているので、それで全国一律の介護報酬は厳しいということで、全国を、過疎地域のようなエリアと、普通のエリア、都市型のエリアと3つに分けて、介護報酬や人員基準の設定をしようとしているのが、おそらく介護保険制度の2027年度に入るものです。ただ、相対的にいうと田舎の介護報酬を上げないといけない場合、都会の介護報酬がそこまで上がらないのかといった話になるので、島根県民としてはありがたい話ですが、東京都民としてはあまり嬉しい話になるかなと、そういう制度の見直しのところもあると思います。医療のほうはその話がなかなか大きくならないです。

【委員長】

他はいかがでしょうか。

【副委員長】

最新情報では、2割負担の拡大を政治家は見送ったほうがいいと言い始めています。そうなると、ケアマネの利用者負担増も当然ないだろうし、要介護2までの総合事業の拡大というのが一番難しい課題なので、これが一番後回しになるかと思います。そうすると、私が危機感を持ったような、結構大変なドラスティックな改正は、政治家のご都合で、ありがたいですが、なさそうという情報が昨日から今日にかけて入ってきました。ただ、いずれにしても人材不足感や、いずれ給付範囲を

狭めていくという動きは、特に先生方ご案内のように、医療保険の業界でOTC類似薬はどうするかという話がありますが、あれはまさに介護保険でいうと軽度者の保険給付をどうするかという話とまったく同じ話でいずれ入ってくるため、その意味では総合事業をもっと活性化する他なく、総合事業ではいろいろな批判はありますが、前回も少し申し上げたと思いますが、いわゆる高齢者の社会関係資本を拡大するのはとても重要な話だと思うので、準備を進める、本計画でも少し重視するといった検討をしたほうがいいのかなと思っているところです。

【委員長】

はい、ありがとうございます。

今、高野先生おっしゃいました、今後、総合事業、いわゆる今の介護サービスから少し市民中心、市民団体中心の活動になってくるかと思いますが、この辺りは今回新たに委員に入っていただいている方の中でも、NPOなど地域の団体さんの役割が大きくなってくるかと。また、民間企業さんの役割も非常に大きくなってくると思います。

ここまで、何か、ご感想でもご質問でも委員からいいただきましょうか。

【委員】

はい、貴重なお話をいただきまして、改めてこれから介護に関する課題を受け止めることができたかなと思います。民間企業としても、今いろいろな高齢者向けのサービスに取り組んでいます。例えば、移動販売、機械的なもの、支払いシステムなど、そのようなところにもっと寄り添うようななかたちで民間企業もこれから動いていくし、自治体様との連携も深めていかないといけないなと改めて認識させてもらいました。また、自治体様等からご要望があった際には、どのように実現していくかという課題をいただきながら進めていきたいと、私個人的には思っています。

【委員長】

今、企業さんの視点ということでお話になりました。高野先生、私の質問にもなりますが、21ページ、今後の基本的方向性と目標ということで、生産性向上の4つの丸がございますよ。夜のビジネスニュースなんかを見ていると、一般企業では①～④は当たり前、あるいは先行してやっていることです。そのため、企業活動をする上では、福祉やそれ以外の業種でも共通のミッションだと思いますが、福祉の業界の方々は、4つの必須項目というのをまだ認識されていないのか、認識していてもできないのかどうか。この辺り、一般企業さんとどのような違いがあるのか、一緒なのか、その辺りコメントをいただけますか。

### 【副委員長】

今、現場を離れている立場でこのような言い方はよくないかもしれません。現場の皆さんがあまり認識されていないところもあり、そもそも介護は人対人のヒューマンサービスなので、データでやる、ロボットを使う、オンラインで何をやるといったことに関しては、そもそも価値観として違うのではないかというのは、私も思っているところが確かにあります。その意味では取組が遅れているところはあるかと思います。一方で、やはりどう考へてもＩＣＴ化できない部分というものもあり、特にものづくりなどと違って、そこは大事にしていくべきところがあり、そことの折り合いをどうつけるかというところで、現場としては悩むだろうかなと思っていました。

また、余計なことですが、経営の代表化、共同化、M&Aを後押しするといった政策が今出ていますが、島根など過疎地域では特養の合併とかは普通に行われて始めていて、デイサービスも統合するしかないといった話も出ています。都会と一緒にではないですが、やらざるを得ない状況に追い込まれている地域があるということ、一方で、元々介護は介護保険制度が始まったときに、小規模なところほどいい、地域密着型なんかもそうだと思います。小規模であるところはケア率が非常に高い、個対個のサービスで質の高いサービスができるから、小規模なところを推奨してきた歴史がありますが、今になって大規模なところを推奨するといった、昔の農業政策みたいなことを言ったりしています。現場の人たちの反発感みたいなのも結構根強くあり、それは正当な感覚だと思います。そういう意味でなかなか進みづらいところもあります。

### 【委員長】

ありがとうございます。少しずつ改革をしていかないと、業界として残っていけないということでございますので、本委員会で、委員はイオンさんという、我々からすると対人的なビジネスをされている成功モデルかなと思っております。福祉業界のビジネスモデルや、生産性向上という点も、今後は企業の目線で示唆いただくようになると、非常に目から鱗の展開になるかなと思います。期待しているのでよろしくお願ひいたします。

一方、住民活動の視点から、NPOを切り盛りされている方からすると、今後、介護保険の十分なサービスが難しい場合、NPOさんはどのようなところをカバーができるか、など、ご意見や逆にご質問なんかいただければと思います。いかがでしょうか。

### 【委員】

前回の委員会に参加させていただいてから、私たちのボランティアでやっている中の、高齢者に対して、ただやってあげているのではなく、その方自身と直接関わることがとても難しくなっているという状況を感じています。コロナ前の高齢者の方と、現在の高齢者の方、情報量が多いためにとても変わってきております。その中で、今流行っているウェルビーイング、生きがいという言葉

を考えるように私の中でも始まりまして、どういうかたちでN P Oとしても何にしても、地域で支えていくことができるのか、還元していくことができるのか考えてさせられているのが現状でございます。ありがとうございます。

【委員長】

ありがとうございます。

バックグラウンドは子ども・子育てをやっているという、これはたぶん一番大事なところになってくるかと思います。北区のように、多世代が共生していくかしないといけないところで、N P Oさんは子育てだけではなく、幅広い、いわゆる地域共生で、高齢についてもサービスや、サポートなど、両輪でやっていかれるような時代になるのかなと期待しています。何かその辺り、区民活動としてご示唆いただけますか。

【委員】

ありがとうございます。私、実家が北海道で、母がケアマネジャーなのですが、前回、今回と聞かせていただきながら、あまりに私はその辺りの知識を持っていないと感じました。おそらく私だけではなく、私世代、これから親が介護に突入していくような世代は、実はまだまだわかっていないというところが多いなというのをひしひしと感じていました。また、我々の子ども世代、地方から東京に来て祖父母がいないというところだと、介護は身近ではないなと思います。そこを子どもたちにも知つてもらう機会をうまく組み込んでいかないといけないと感じていたところもあります。

1点、お話を聞きながらすごく気になっていたことがあって、最後のほうのページですが、男性の一人暮らし高齢者が増えていくとおっしゃっていて、私としてはなぜ男性なのかというのがわからないところがありました。私の場所によく出入りしてくださっているシニアの方は男性のほうが多いです。ものづくりをしている方、I Tテクノロジー的なこともあるかもしれません、男性が多いというところを教えていただきたいのと、もし男性が多いのであれば、そういう方たちが接点を作れるようなことを、我々も仕込んでいけるのかなと思っています。

【高野副委員長】

はい。人口学的なところは専門外で、受け売りの情報で書いているだけですが、私も同様に疑問を持っていて、男性と女性が結婚してペアになって、普通は女性のほうが平均寿命は長く、もちろん違うご家庭もありますが、男性のほうが配偶者間だと年齢が上だから、男性のほうが先に亡くなつて、女性の一人暮らし高齢者が多いというのが従来の常識です。今後どうなるかという話で、私もそこが疑問だつたため、統計や推計をした人に聞いたら、すごくシンプルに言うと、これから高齢者になる人は就職氷河期のロストジェネレーションの、第2次ベビーブーム前後くらいで、今50歳を過ぎてきた人です。そ

の人たちは結婚していない人が多く、特にこれには書かれていませんが、男性の非婚率が上がっています。女性の非婚率は変わりません。そうなると、男性の一人暮らしで今の口ストジェネレーション世代が70歳を過ぎてくると、今の一人暮らしの人も高齢期に差し掛かり、介護が必要になったときに、フレイルだったり、介護が必要になった一人暮らし男性が増えるというカラクリのようで、バブル崩壊以降の低成長経済がよくなかったという話のようです。フレイル対策や社会関係を作りましょうと、地域のコミュニケーションの中で働きましょうというときに、これは世界共通ですが、男性と女性のどちらが得意かというと、女性が得意で男性が不得意です。そういうことも含めて住まい対策が重要になってきます。住まいを住まいだけで考えるのではなくて、いかに孤立しない、させないかや、社会環境を作るか、介護が必要になったときにどうするかなど、そういう対策を含めてこれからの住宅政策を考えなければという話を別の先生から伺ったことがあります。

【委員】

ありがとうございます。おそらく高齢者向けの住まいのようなものは既にたくさんあると思いますが、いかに多世代で交流ができるような仕組みを作れるかというところで、何かお手伝できたらと思います。

【委員長】

はい、ありがとうございます。今、高野先生もおっしゃいましたが、男性高齢者がこれから一番問題になってくるということで、私どもの研究所では、40年前から定期的に同じ高齢者を追跡して、世の中のトレンドと高齢者の変化を追跡する全国調査をやっています。女性の場合、ここ30年～40年で社会的孤立の人の割合に変化はありませんが、男性は社会的孤立の人が世代的にも増えてきているということがございますので、安全あるいは予防というのが非常に重要なと思います。これから総合事業などを進める中で、やはり典型的な体操の場やお茶飲みサロンに男性は行かないことはわかりきっていることですので、今みたいに、人に教えたりとか、ものを作ったりというのが男性に刺さるということも多いかと思います。今後男性受けするようなプログラムやセッティングをいろいろと教えていただくとありがたいなと思いました。ありがとうございます。

委員、お願いします。

【委員】

先ほど先生の素晴らしい講演をしていただいたのですが、生産性労働者が多い都道府県についてはいい介護が受けられる。段々人口が減少していく県については、そういう素晴らしい介護が受けられないと理解をしました。それがよろしいのかというのが1点。もう1つは、これから日本国民全員が平等に等しい介護を受けるには、やはり日本全体を平均的な人口にしていかないと、介護の格差はなくならないのだなと今感じたところです。

【高野副委員長】

端的なご意見のまとめですね。素晴らしいです。

実際、東京では伸びないとされる定期巡回・随時対応訪問介護看護について、24時間看護・介護サービスが提供される地域が少なからずありますが、島根の私の生まれた町では、24時間訪問介護看護だと、例えば利用者さんがその事業所に50人程度ないと採算が成り立たない仕組みですが、そもそも町に在宅の要介護3・4・5の人は50人未満です。そのような意味では、24時間サービスが受けられないというのは、島根では常識化しており、まさに人口規模がある程度ない地域では、質の高い介護が受けられないというのは当然のことです。医療もそうです。これは私の専門性の範疇を超えるが、人口の偏在というのがこの先の我が国の医療・介護をめぐるもう1つの最大の問題です。田舎では、まだ構想段階ですが、ある程度まとまって住んでもらわないといけないのだと思います。そのために高齢者向け住まいを集落の中央に建てて、山間部のぼつんと一軒家みたいなところに住んでいる人に、そこに住んでもらって買い物もしやすく、大きなまちまで、交通機関も2時間に1本くらいは出ているとか、大きな病院までも通いやすいといったところに住んでもらうというかたちで、少し人口を集落単位で集めようという動きはずいぶん起こっています。少し話がそれますが、例えば田舎では電線、道や橋をどうするかを含めた議論になります。そういう意味では、恵まれているとは皆さん思っていないと思います。東京23区は相当恵まれていると思いますし、綺麗な言葉でいうと、医療・介護に関してはやりようがあると言いましたけれども、ポテンシャルは十分にあると思うので、うまく仕掛けを講じていけば、もう1つはそこにどれだけ公費と保険料を落とすという政策が拡大するかというところを含めてやりようがあるのかなと思います。

【委員】

もう1ついいですか。

【委員長】

はい、どうぞ。

【委員】

愚問になると思いますが、自分は健康で入院をほとんどしたことないので、保険料を払っています、病気した人と1回も入院しない人で同じ保険料を払っていると、ちょっとおかしいなと思いました。介護保険も、健康な人は介護を受けないけれど、払う介護保険料は皆さん方一緒だというのも少しおかしいかなと思ったりします。今後、そういった保険料や介護保険料はどうなっていくか教えてもらえれば。

### 【副委員長】

社会保険ですので、そこは平等に、皆さん使わなかつたらおめでたいですねといった話で、使つた人が悪いわけでもないというのが、社会保険の基本にある助け合いの仕組みになります。そういった意味では民間保険者にもおっしゃられている仕組みが当然ありますが、社会保険の場合はそうではなくて、本当に助け合いの仕組みだということを理解していただきたいと思う一方、情報が全部連携させられるみたいな話で、政府が構想しているのは、例えば、我々がどうして病院にかかつて、B M I がいくらで、 $\gamma$ -G T P がいくらで、バーサルインデックスの値が何でと見て、それを維持・改善していたら本人にも保険を安くしたり、何かインセンティブを払うので元気に頑張ってくれという、そういった構想もあるように聞いています。そういったところで頑張っていただくと、別の方で、マイナポイントみたいに何かポイントがつくといった話になるかもしれません。頑張っている人はやっぱり評価しなきいといけないという流れもあると思います。

### 【委員長】

はい、ありがとうございます。保険というものの考え方の根本ですね。今は元気であっても、明日転んで骨折することもあるので、普及啓発というのは、もう1回住民の方同士でも認識していただくのが大事かなと思います。ありがとうございます。

せっかくですので、行政や現場の最前線の方もいらっしゃるので、この機に日頃もやもやされていることを共通で認識する場かなと思っていますが、どうでしょうか。

### 【事務局】

高野先生、貴重なお話、ありがとうございました。

日頃、理解をしているつもりであるところを再確認させていただき、また介護保険制度というものを小さな枠の中だけで考えてはいけないかなと。改めて介護保険課長としては、今まで保険屋さんだと言い張っていた部分がだいぶ表れてしまい、非常に大変だなと思っているところです。

また、各委員の先生方からおっしゃっていただいた通り、なるだけその考え方が変わってきていくというところは広くお伝えをしないといけないかなと。今までとすると、制度としていろいろなサービスを提供していたというところではなく、いろいろな困りごとを支えるとおっしゃっていただいている皆様方、非常にありがたいのでそれは引き続きやっていただきたいのですが、支えることをプレッシャーに感じてしまうと、今度参加をしていただく方がなかなか増えないかなというところも感じています。なるべく今まで通りの生活を続けていけるような地域を作っていくという広い視野で、この地域包括ケア推進計画というのも考えていく必要があるのかなと考えているところでございます。そういった部分を通して、長く生きていっていただきたい。北区で幸せだっ

たなというふうな、思いを抱いて北区の地にいていただくというのが理想なのかなと考えているところでございます。この先、保険料の話をさせていただく必要が当然あると思いますけれども、その辺りも含めて、引き続き研究をさせていただきながら、また現場の皆さん方のご意見を、介護保険課としてではなく区としてお話を伺いしながら、北区では2035年が85歳以上のピークでございますので、そこに向けた取組というところで考えていく必要があるかなと考えてございます。総合事業に関してもプレッシャーをかけていただきまして、ありがとうございます。いろいろな選択肢を皆様方に提供できるように、是非いろいろな力を借りしながらやっていきたいと考えてございます。ありがとうございます。

#### 【副委員長】

今、泉課長のお話を聞きながら思い出したというか、言っておいたほうがいいなと思ったのですが、今日は重層的支援体制整備事業に触れませんでした。その理由は、私は重要でやるべきだと思っていますが、どこの地域でもあまり上手にやれていないというところと、大変だというところがあります。ただ、必ず重層的支援体制整備事業推進というのは厚労省や都サイドからも出てくると思います。いろいろな切り口で推進されていますが、実は根幹にあるのは生産年齢人口の減少で支え手不足。下世話な言い方ですけれど、高齢者の専門だから障害者分野の支援ができませんという福祉人材ばかり育っても、生産年齢人口が増えていく時代はそれでいいのですが、そもそも支え手がいない段階で、私は高齢者しか知りませんという援助者や相談機関だけ増えてもしょうがないという話で、幅広にいろいろな属性の人の相談や支援ができる体制を整えないといけません。支え手が減るという側面があって、実はあの事業にはあるということなので。私は難しいなと思っているので無理強いはしないつもりではあり、今日も一言も言わなかつたのですが、とても重要だと思うので、周りの区を見ながら頑張っていただきたいなと思っているところがあります。

また、一人暮らしの話ですが、下世話で恐縮ですけれども、北区はやはり住みやすいけれども、所得水準が23区内で比べて高い人が多いかというと、決して高い人は多くないわけです。そうすると、住宅に困る、これから一人暮らし高齢者で特に男性が出てくるということで、そういった意味では、やはり高齢者向け住まいの整備というのは、いろいろなことに配慮しながら進めていかないといけないと。個人的な意見ですけれども、低所得の人が住宅型有料やサ高住に入ると、あまりいいことは起きていないです。居住サポート住宅などを低所得者向けに整備・確保したほうが、医療・介護のバランスの良いサービス提供という意味では良いのかなと思っているところです。なぜ低所得者の人がサ高住、住宅型というのに入るのがよくないのかということは、ここで喋ると私の命が危うくなりますので、また別の場所で説明させていただきます。そういうたった国のレベルでの検討会ではこっそり行われているということをお知らせしております。

【委員長】

はい、ありがとうございます。委員会はずっと続きますので、今日聞き損ねたというようなことあっても、今後フォローしていただければと思います。

そろそろ時間になりましたが、よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは、今日の議事に関しましては以上とさせていただきたいと思います。

では、事務局のほうにお渡ししてよろしいでしょうか。

【事務局】

それでは、事務局より次回の検討委員会についてご案内をさせていただきます。日程はまだ定まっていませんが、3月の下旬を予定しております。

次回は、今回ご議論いただきましたアンケート調査の結果をご報告させていただきたいと考えております。また、これを踏まえ、翌年度からは、先ほど高野副委員長からもお話がありましたが、国の指針を踏まえてということになりますけれども、計画の中身の検討に入っていきたいと考えております。

日程詳細につきましては、追って開催通知をお送りいたしますので、ご確認をくださいますようお願い申し上げます。以上でございます。

【委員長】

はい、ありがとうございました。

それでは、本日の検討委員会はこれで終了させていただきます。どうもお疲れ様でした。

以上