

第7回品川区介護保険制度推進委員会 議事録要旨

日時	令和5年10月18日(水) 13時30分 から 15時30分
場所	品川介護福祉専門学校 5階 特別講義室
出席者	①委員(16名) 熊本・遠藤・榎本・渡邊・大迫・石橋・中越・升崎・佐藤・鈴木・ 上條・浅川・久保・伊井・中井・田尻 (欠席)金子・浅野・木内 ②区側事務局(7名) (福祉部) 今井・菅野・東野・川崎・松山・川原 (欠席)(健康推進部) 若生

- 議 事
- 1 開催にあたって
 - 2 議題
 - (1) 第八期品川区介護保険事業計画 8つのプロジェクトの検証
 - ①プロジェクト5「医療と介護の連携の推進」
 - ②プロジェクト8「感染症や災害時対応の体制整備」
 - (2) 日常生活圏域ニーズ調査結果報告
 - (3) その他
-

●1 開催にあたって

菅野高齢者福祉課長：(開催挨拶および配布資料確認)

●2 議題

(1) 第八期品川区介護保険事業計画 8つのプロジェクトの検証

① プロジェクト5「医療と介護の連携の推進」(資料1参照)

東野福祉計画課長：

資料1-1について、事前配付資料に訂正があるため差替え資料を机上配付させていただいた。はじめに、事業について説明させていただく。事業の目的として、在宅療養を支援する関係者が意見交換を通して顔の見える関係づくりを進め、在宅療養支援ネットワークを強化するとともに地域包括ケアシステムを推進するということを目的としている。対象は、記載のとおり区内医師会、区内歯科医師会、区内薬剤師会等である。取り組み内容は、主に①地域ケアブロック会議である。会議メンバーは区内の医療および介護分野から選出しており、会議ブロックについては拠点病院を軸に、A大崎・五反田、B品川・C大井・八潮、D荏原の4ブロックに分けて実施している。

地域ケアブロック会議の正式名称が「医療と介護の連携地域ケアブロック会議」といい、今年度のスケジュールは、9月・10月に全体型・個別型のリーダー会議を行っているので、11月・12月に地域ブロックケア会議を実施する予定である。

検討テーマについて、厚生労働省の「在宅医療介護福祉推進事業の手引き vol.3」の4つの場面に沿って検討を行っている。4つの場面とは、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りを指す。例えば、日常の療養支援は、令和元年度の検討では、令和2年度に向けての冊子作成、令和4年度については実際の活用状況等についての事例報告や令和4年度薬剤師会との連携についての課題検討等を実施した。入退院支援では、令和元年度の検討の段階で、令和3年度にリーフレットを作成することとし、支援を行った。加えて、令和5

年度は品川区在宅医療検索に医療連携室のバナー追加を行っている。看取りでは、令和3年度の検討を踏まえて、令和5年度はeラーニング実施に向けた検討を行っている。

検討後の成果について、本日、「よくわかる医療&介護」、「退院後の安心な暮らしのために」を机上配付した。成果としては医療と介護の専門職の相互理解が深まる、介護保険・在宅医療のしくみが理解できる、地域や区の課題検討から事業化につながる等が挙げられる。リーフレットの配布先は庁内関係部署、医師会、歯科医師会、薬剤師会、区内病院、在宅介護支援センターなどに配布している。

そのほか、資料裏面の②医療と介護の多職種連携研修事業を品川区医師会・荏原医師会に委託して実施している。参加状況は、各医師会の委託実施のほか、年1回合同研修を開催している。令和2・3年度はコロナ禍の影響により開催回数・参加人数ともに減少しているが、令和4・5年度は回復してきている。合同研修のテーマとしては、平成30年度は看取りとしてシンポジウムを開催している。令和元年度は「多職種みんなで考えよう品川区民に在宅療養を広めるために」というテーマで実施している。令和2年度は「在宅療養における緩和ケアについて」というテーマで、コロナ禍もありZOOMでの研修を実施している。令和3年度は「コロナ禍のそれぞれの活動について」というテーマでオンラインシンポジウム形式により実施している。令和4年度は「VR認知症体験」というテーマでZOOM研修により実施している。

次に、③在宅医療機関等検索サイトについて、療養生活に役立つ在宅医療情報や区の医療機関等の施設情報を区ホームページから検索できるサイトを立ち上げている。年度別推移では、コロナ禍にもかかわらず、実績としては在宅医療記事・医療機関検索のアクセス数が伸びてきていることが読み取れる。その下に令和4年度在宅医療検索サイト月別アクセス状況のグラフも載せたので併せてご覧いただきたい。また、右下に区ホームページサイトのイメージを載せている。介護・在宅医療・障害福祉情報等についての検索サイトを見ていただくために区として周知を図っていききたい。

石橋委員：

eラーニングの対象は誰か。また、検索サイトはどれくらいの検索数をもって評価できると考えているのか。

鈴木介護・医療連携担当主査：

eラーニングの対象については、今年度は試行で作成しており、来年度に区民、ACPに興味がある介護職・医療職に向けて公開していきたいと考えている。また、アクセス数の評価については未だ検討が深まっていないところではあるが、医療検索については、コロナ禍となり在宅で介護や医療を受ける方が増えてきたこともありここ数年伸びていることから、よりアクセス数が増えて活用していただければと考えている。

田尻委員：

今朝の新聞に、介護施設の収支の赤字が62%程度出ており、このままいくと維持できずに辞めていく方も多いそうである。記事では介護報酬を上げていくようにということが掲載されていたので、それは予算に組み入れてほしいと思う。

また、医療と介護の連携の推進について、訪問診療も非常に良いと思っている。大学病院等の大きな病院に行くと診察の予約を入れても待ち時間が長い。訪問診療であれば病院に行かなくても診てもらえることが、必要に応じて大きな病院にも紹介してもらえる。自分の体験だが、24時間体制で実施していても夜間に電話すると救急車を呼ぶように言われる。いずれにしても訪問診療と訪問看護ではお世話になり良かったと思っている。

今井福祉部長：

新聞報道によると、特別養護老人ホーム等の施設がコロナ禍や物価高騰の影響も含めて6割程度が赤字経営となっている。今の話にもあったが、介護報酬は東京都をはじめとして、国へ増額という形での要望を出していると聞いている。来年度は介護報酬だけでなく診療報酬も含めて様々な報酬が改定される時期となるので動向を注視していきたい。また、訪問医療についてもお話いただいたとおり課題も多いと思うが、区としてまずはかかりつけ医との連携を進めているので、かかりつけ医との連携の中で訪問医療にアクセスする相談等も含め

て連携していきたいと考えている。

熊本委員長：

多職種連携研修事業や合同研修については、医療従事者や介護従事者ができるだけ参加しやすい体制を整えていただきたい。それは仕事面でもそうだし、もし何らかの形で報酬が出るような仕組みがあると参加しやすいのではないかと思う。田尻委員からもご発言があったように、多職種連携は大変重要なことだと思うので、連携をとりやすくする上でも従事者の方々が参加しやすい環境を整えていただきたい。

浅川委員：

「退院後の安心な暮らしのために」のリーフレットの配布先が医師会、歯科医師会、薬剤師会、区内病院、在宅介護支援センターとのことだが、実際に拝見したのが今回初めてである。これは入院先の病院で配付しているのか。それとも、在宅療養の患者が入院前にケアマネジャーから配付されるのか。とても良いリーフレットだと思うので、例えば外来の方にも声掛けして配付するなど活用できると思うし、担当している在宅の患者に渡すこともできると思う。実際にどこでメインに配付しているのか。

鈴木介護・医療連携担当主査：

「よくわかる医療&介護」は医師会、歯科医師会、薬剤師会の3医師会を通じて会員の方に配付している。また、これから入院する方や介護保険サービスを利用したい方が見ていただけるように、在宅介護支援センターのケアマネジャーを通じて配付している。加えて区関係部署の窓口において区民が自由に手に取れるよう周知しているほか、入退院に携わっている病院や周辺区の入退院相談窓口にも配布して、区民が入退院する際の説明用として使用していただいている。

「退院後の安心な暮らしのために」は、入院から退院までの流れを区民に知ってもらうことを目的として作成したものであり、先ほど申し上げた関係機関を通じて区民に周知していただき活用している。

2種類のリーフレットはともに区ホームページにも掲載しており、窓口にお越しになれない方でも閲覧いただける。

升崎委員：

冊子だけでは在宅医療の具体的なイメージがつかめない。実際に介護した方を見てみると、例えば起床後に排泄や食事介助などの具体的な生活がある中で、在宅医療はどのように利用できるのか。例えば、在宅介護をされている方の1日の様子などが放映されていたりするが、そのような動画を見ると具体的な日常生活の中でのイメージがつかめる。しかしながら、具体的な生活の中で在宅医療がどのように利用できるのかイメージが湧きにくい。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。実際に介護に遭遇した時、区内に在宅介護支援センターが20か所あるので、相談してケアマネジャーに繋いでもらう。または、13か所の地域センターに支え愛・ほっとステーションに相談してもらい、個々の状況に応じて対応する方法をとっている。何か汎用的なビデオ等でお示しできる機会があれば検討させていただきたい。

鈴木委員：

区で様々なリーフレット等を作成していただいているのは良いことだが、それが本当に区民の目に留まるかということがあると思う。作成して終わりということではなく、そこから区民の目に留まるようにしていくことが必要だと思う。また、私も介護保険に関して詳しくないが、おそらく全部決まっているサービスを受けるということではなく、個々のニーズに合った介護保険サービスを受けるものだと思うので、一日の流れということよりも大事なことは相談窓口を明確にして、何かあれば窓口に行けばいいということを周知することが大事だと思う。区役所に行くのはハードルが高いと思うので、例えば身近な町会等を利用するなどして、とにかく作成したものは目に触れてもらわなければ役立たないと思うので、色々意見を出し合いながら考えていくのがよいと思う。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。前回の介護保険制度推進委員会の時に意見・感想を寄せていただいた方の中に「しながわいきいきガイド」が参考になったというご意見をいただいた。いきいきガイドを配付させていただいた際も、とてもよくできているのもっと周知してほしいというご意見もいただいた記憶がある。区の様々な部署で事業を行っておりパンフレットやリーフレットを作成しているが、必要な方にかかにして情報を伝えられるか、デジタルの時代とはいえ、高齢者の方は紙媒体も必要になってくるので、どのように届けたらよいかは今後ご意見を伺いながら考えていきたい。ほかにも介護者の意見交換を実施してはどうかというご意見をいただいた。以前は「介護者のつどい」という100人規模の集いを年2回開催していた。今年度から地域別にケアラー懇談会を開催している。実際に在宅で介護をされている方が意見交換を行いながら介護の負担の軽減を図るための事業であり、そのような身近な事業も少しずつ始めているので、ぜひお知り合いの方にも情報提供していただけたらと思う。

中越委員：

この冊子を読んで改めて知識を確認できてよかった。例えば、2～3ページで、かかりつけ医と主治医の違いや、往診と訪問診療の違いが上手にまとまっていると思う。冊子の内容は全国共通の項目も多いと思うが、品川区独自の内容を盛り込んだ箇所はあるか。

鈴木介護・医療連携担当主査：

品川区の特色として掲載したのは、28ページにしながわ“くるみ”認知症ガイドに関する情報を追加した。また、30ページに、地域の医療連携ということで医師会・歯科医師会・薬剤師会に関する情報を掲載している。さらに、地域ケアブロック会議の中で活用方法についてご意見を伺っていく中で、14～17ページについて、利用者がわかりやすいように各職種の情報をより具体的に追記するなどして工夫している。

石橋委員：

第八期の検証ということなので、当初の目標の1つにICT活用による情報共有基盤等の整備、医療と介護の連携をICT活用により労力の削減を謳っていたが、どの程度進捗したか教えていただきたい。

高桑支援調整係長：

ICTを活用した多職種連携について、区では独自に多職種連携の仕組みを構築している。平成29年から構築を始め、運用を開始したところでコロナ禍に見舞われた。

多職種連携基盤は、区が保有している要介護認定情報や、各機関が保有している情報等を一定のクラウドのサービス基盤上で共有する仕組みである。しかし、情報を共有するにあたり個人情報の問題が課題として残っている。そのため、情報共有するにあたり該当者一人ひとりの同意を得て、同意を得られた方から情報を共有基盤に載せる。同様に、介護サービス事業者等が多職種連携基盤を使用するにあたっては、個人情報を取り扱うため強固なセキュリティのもとに運用しているため、コロナ禍もあり勧誘がうまくできていないのが現状である。ただ、区として多職種連携基盤を保有しており今後拡充していく予定である。ご指摘いただいた介護サービス事業者等におけるデータのやりとりについて、並行して国においてもDXを含むデジタル化を推進している。現に介護サービス事業者がどの程度使用しているか精緻に確認はしていないが、今後のDX推進という観点からすると、事務の効率化・省力化を含めて推進していくものと考えているので、介護サービス事業者と話し合いながら進めていきたい。

石橋委員：

検証にならないという回答でよろしいか。第八期で介護サービス事業者の負担軽減・事務の効率化を図ると謳っており、その結果何も進んでいないと聞こえてしまい検証とは言えないと思う。LIFEにしても個人情報等の問題をくぐり抜けて前に進んでいるので、その中で区の独自システムが遅れているのはもったいないと思う。

菅野高齢者福祉課長：

今、医療の部分での説明があったと思うが、高齢者総合支援システムには様々な機能がある。例えば、相談システムでは在宅介護支援センターが入力した相談記録を地域包括支援センターである区がオンラインで見ることができ情報を共有できる。また、介護サービス事業所で事故が起きた場合、区に事故報告書を提出してもらっているが、このやり取りもシステムを活用してデジタルでやりとりすることで、煩雑だった事務を簡素化し業務の負担軽減を図る取り組みも進めている。行政が行うので個人情報の問題は出てきてしまうが、少しずつ進めているのでご理解いただきたい。

伊井委員：

私も10年間、在宅介護で3人を看取ってきたので、冊子の内容についても自分が介護で経験した内容だと思い拝見していた。この冊子のタイトルは在宅医療&介護となっているが、そもそも私たちは公平に介護保険料を納めているものの介護保険をどのように利用するのかが分かりづらい。そこで、この冊子の12～13ページにある「介護が必要な場合」、「介護保険を利用するには」を先頭にするのがよいと思う。タイトルにある在宅医療は品川区の方針であり、利用者にとっては様々な選択肢があると思う。一概に区の方針を推進するのではなく、公平な立場で言えば12～13ページにある「介護が必要な場合」、「介護保険を利用するには」を先頭にして目に留まるようにすればよいと思う。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。今後の参考にさせていただきたい。

② プロジェクト8「感染症や災害時対応の体制整備」（資料2参照）

菅野高齢者福祉課長：

資料の左半分が介護保険事業計画の本文、右側に本文に対応する取組内容を記載している。感染症と災害時対応の体制整備を取り扱っており、緑の枠組みが感染症関連、オレンジの枠組みを災害関連の内容にしている。はじめに、全体の概要について記載している。まず感染症対応について、要介護高齢者等のワクチン接種支援、コロナ禍で自ら感染症リスクを抱えながら従事する職員に対しての業務継続支援金の交付や、独自のPCR検査の実施、さらに衛生資材の配布やワクチン接種における介護従事者枠を用意したことが主としてある。次に災害対応として、台風やそれに伴う大雨警報などの大規模災害に備え、福祉避難所開設準備や開設を行ったこと、さらに地震災害に備え、主に災害弱者、災害時要配慮者とされる要介護高齢者に対する「災害時避難行動要支援者個別支援計画」の作成に取り組んでいる。いずれも特徴的な事項について記載させていただいているが、詳細については順を追って説明させていただく。

まず感染症について、「いかに介護サービスを安定的・継続的に提供していくか」が最大の課題であった。そのために、区としては事業を継続するための支援に注力してきたところである。具体的には、ワクチン接種の予約が取りにくい状況の中で、在宅の要介護高齢者のワクチン接種支援をケアマネジャーのご助力のもと、積極的に接種していただけるよう接種予約支援などを行ってきた。また施設入所者については、医療機関の協力による施設内での接種や、オンライン面会・時間を区切った面会など感染状況に応じた様々な方法により面会を実施してきた。加えて、クラスター発生にも医師会等のご協力により、感染対策への助言や療養体制の強化を図ってきた。

次に、介護サービス事業者への多様な支援策の実施について、いずれの支援も必要な時に必要な量を手当すること、利用者・事業者にとって効果的であることを目指してきた。品川区の独自の取組として、「業務継続支援金」は緊急事態宣言発出以降も継続してサービス提供を行う区内介護事業所で、令和2年4月・5月に勤務した介護従事者等に対して、区として感謝の意を表するための支援金を交付したものだ。2つ目は、区が通所介護事業の利用減少に対し、介護報酬の2区分上位の算定を可能にすることが認められた特例に対応するものである。結果、利用者負担が増加することから、その上昇分を補填し、利用者のための負担軽減と事業所が介護報酬請求をしやすくなる支援を行った。区独自のPCR検査についても、NPO法人「品川区ケア協議会」を事務局として、事業所の負担を少なくするため、検査会社が事業所・施設へ検査キットを届け、検査の実施を河野臨牀医学研究所の協力により、確定

診断を行う仕組みを構築した。令和2年度・令和3年度に各1回実施している。濃厚接触の場合には、待機期間を短縮できるようになったことに合わせ、期間短縮要件である抗原検査実施のため、抗原検査キットを居宅介護サービス事業所中心に手当させていただいている。

次に、防災対策の強化について、福祉部が福祉避難所の所管ということで福祉部内での検討を行い、体制の強化を図っていく。また、災害時避難行動要支援者個別支援計画策定は、ケアマネジャーの作成を基礎に令和2年度から段階的に作成を進めており、令和3年の災害対策基本法の改正も踏まえながら、原案7,000人の作成をしている。そのうち、ご本人・ご家族の同意を得たものは約1,300人分となっている。作成まで2段階のステップを踏んでおり、担当のケアマネジャーは作成する中で、「この方はどのような支援が必要か」「どこに避難するのか」など在宅避難をするのかどうか等も含めて検討し、その上で原案をご本人やご家族、または避難する際の支援者等を調整し、本計画に移るという構造になっている。今後も原案作成済みの約6,000人についても、ケアマネジャーの協力のもと推進する。加えて、地域の支えあいも重要であるため、町会等との取組も確認しながら、連携の方策を検討していく。

最後に、福祉避難所備蓄品の整備について、これまでの備蓄品の見直しを行い、更新にあたってはアレルギー対応や保管スペース等へ配慮し、物資の調達を行った。また、個別支援計画において、福祉避難所への避難者が特定される場合には、避難者の特性に合わせた備蓄品が求められることから、引き続き適正な品および量を検討していく。

升崎委員：

介護事業者に対する業務継続支援金の交付について、介護従事者への直接交付か、介護事業所を通しての交付のどちらの方法を取っていたのか。介護事業所を通す場合、介護従事者への支給をどのようにして確認しているのか。

菅野高齢者福祉課長：

介護事業所における介護従事者の常勤換算人数に対し、1人あたり4万円の支援金を交付した。介護事業所によって交付金額は変化するが、直接処遇している従事者に対しては、最低でも2万5千円の支給をするように国から示されているため、介護事業者にもその旨お願いしている。介護事業者から従事者へ支援金が支給されたかどうかについても、品川区で確認をさせていただいている。

中井委員：

感染症対策と災害対策は関連がないように感じる。

菅野高齢者福祉課長：

「緊急時の対応」としてまとめて扱っている。緊急時に高齢者に対し、どのような配慮ができるかという視点から、それぞれの体制整備について記載している。

中井委員：

資料に記載されている災害時の対応は、高齢者に対するものに限定されているということでしょうか。

菅野高齢者福祉課長：

介護保険事業計画の検証であるため、今回記載の内容は高齢者に関するものに限定されている。品川区全体では高齢者に関わらず障害者などの避難が難しい「避難行動要支援者」の方々も含めて、計画の作成を行っている。

中井委員：

災害については防災課の所掌にあると理解している。障害者のうち、知的障害者の避難場所は一般の区民避難所であると聞いているが、受け入れが難しいのではないかと。福祉避難所を避難先としていただきたくよう検討をお願いしたい。

今井福祉部長：

品川区では、現在防災計画の改定を進めており、町会を始めとした皆様に様々なご意見をいただいている。妊娠している方等を始めとした方々に対して、区民避難所では「要配慮者スペース」を必ず確保している。まずは、お近くの区民避難所に避難していただくこととしている。「避難行動要支援者」については、ご本人のご希望を踏まえて福祉避難所をご案内している。全員が福祉避難所への避難をご希望されるわけではないので、障害者についても個人ごとに避難計画を作成している。障害者ご本人やご家族のご意見を踏まえ、防災計画の策定を進めたい。

久保委員：

障害をもっている方は、なるべく在宅避難を希望すると思うが、ご本人の希望を踏まえて避難所の案内を受けられることについては、良いと感じた。

上條委員：

災害時の備蓄品に、包帯や副子があれば良いと考える。応急処置に役立てることができるので、検討をお願いしたい。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。防災課にもご意見をお伝えさせていただく。

渡邊委員：

令和3年度等のコロナ禍では、マスクや消毒液等の備蓄品が非常に枯渇していた。当時の国の新型コロナウイルス対策は、まず施設から実施された。在宅サービス事業所に対しては、物資の供給等がなかったが、品川区にその旨お伝えしたところ、臨機応変に対応していただいた。災害時の備蓄品を有効活用していく仕組みについては、引き続き考えていただきたい。

感染対策に対する意識が薄れているように感じられるため、継続的に感染対策の啓発をしていくことが大切である。また、ご本人が感染した際には、ご家族にもご協力していただく必要がある。「よくわかる在宅医療・介護」のパンフレットにも、感染対策についての記事を掲載すれば良いと思うため、次回発行時に検討していただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

新型コロナウイルス等の感染症に対する備蓄品については、区としても検討を続けていかなければならない事項だと思っている。ご意見感謝する。

熊本委員長：

発災時は感染症対応も重要になってくるため、普段から備えておくことが重要であると感じた。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査結果報告（資料3および資料3-1）

菅野高齢者福祉課長：

まず資料3をご覧ください。本調査の目的だが、第九期介護保険事業計画策定に対して効果的な政策の立案と、効果・評価のための基礎データを得るために実施した。本調査は、要介護認定を受けていない65歳～74歳までの在宅高齢者5,500人を無作為抽出している。調査期間は令和5年2月～3月であった。調査方法について、郵送発送し、回答は送り返す形で回収した。回答回収数は2,917件で回収率は53.2%である。調査結果については、結果報告書の概要版（資料3-1）にてご説明させていただく。調査項目は結果報告書の78ページ以降に掲載されているので、結果と照らし合わせながらご確認いただきたい。調査項目は国が定めている設問に加え、品川区独自の設問を追加している。概要版2ページの図表1をご覧ください。調査結果は、「全体」「5歳階級」「性別」「日常生活圏域」そして「要介護認定の状況」のクロス集計で記載している。図表の家族構成については、全体では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.0%、「一人暮らし」が24.2%、「息子・娘との2世代」が13.5%などとなっている。こちらの概要版では、介護

予防、特に「通いの場」に関する設問を優先的に掲載している。例えば5ページの外出頻度や、6ページのバスや電車を使った一人での外出状況、7ページの介護予防のための教室や「通いの場」への参加頻度、8ページの収入がある仕事への参加頻度が挙げられる。8ページの結果について、「参加していない」男性が42.9%、女性が53.3%となっており、就労している高齢者が多くいることが分かる。また、品川区の新規事業である「補聴器購入費助成事業」のバックデータとして、13ページに耳の聞こえにくさ、14ページに補聴器の利用状況、18ページに医療機関の定期的な受診に関する設問に対する回答結果も掲載している。そのほか健康づくりや介護予防に関する意識や取組についての設問もあり、15ページでは健康維持や介護予防において有効なことを行っているかについて、「いずれも行っていない」と回答している方は全体の2.2%にとどまっている。このことから、区民の健康づくりや介護予防に関する意識や関心の高さや取組の状況がわかる。また、20ページでは87.6%の人々が「なるべく健康寿命を伸ばしたい」と回答している。そして23ページ、「通いの場」への参加意向については「参加したいと思わない」は全体の21.8%にとどまっており、区民の関心の高さが伺える。27ページのICTの利用状況についてだが、高齢者のICTの利用が普及していることがわかる。30.4%の人が健康管理にICTを活用するなど、社会参加・健康づくりや介護予防、娯楽・生活等の幅広い用途でICTを使いこなす高齢者が増えており、さらなる活用が期待される。以上の集計結果により、自立高齢者の就労や地域活動への参加意向状況、介護予防の取組の必要性などが読み取れた。

次に、品川区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（資料3）の74ページに報告書のまとめを記載させていただいている。特徴的な部分として、「1.自立高齢者の就労や地域活動への参加意向への対応」について、全体の46.8%が「収入のある仕事」をしており、高齢になっても仕事をしている人が半数近く、地域づくり活動への参加意向についても6割近くと高くなっている。意欲を実際の行動につなげるきっかけ、場と機会の提供、主体的な活動の支援が課題となっている。「4.2025年、2040年に向け介護予防の取組みの必要性」には、区民の健康づくりや介護予防に対する知識や関心の高さや現状が明らかになったが、介護・介助を必要とするほどではないものの、様々な心身機能の低下の兆候が表れ始めている、と記載させていただいている。例として、低体重やもの忘れなど懸念される結果についても、まとめている。介護予防は、運動、栄養、生きがい、社会参加等、様々なアプローチがあるため、各人の心身状況、嗜好に合った内容の機会と場を増やしていくことが期待されている。

伊井委員：

調査項目に、ペットについての設問を入れていただきたい。

今井福祉部長：

動物愛護に関しては、生活衛生課が所管している。防災に関して、ペットとの同行避難時の避難先の確保は町会等にもお願いをしているところだ。高齢者の暮らしを支えるという観点で、ペットは高齢者のいきがいの一つであることを踏まえたいと思う。アンケート項目は数が決まっているので、ペットのみを取り上げた設問の設置ではなくとも、選択肢の中に加える等の方法を検討させていただきたい。

鈴木委員：

資料3の74ページ「4.2025年、2040年に向け介護予防の取組みの必要性」について、現在歯科医師会でも健康寿命を延ばすことを目的とし、「後期高齢者歯科健診」を実施している。今回のアンケート調査の項目にも、フレイル・オーラルフレイルの要素を含んだものがあり、素晴らしい内容だと感じる。

1点質問がある。アンケート調査実施において、何か意図をもって日常生活圏域という区分けをしているのか。

高桑支援調整係長：

日常生活圏域の区分けは、地域包括ケアシステムが構築された平成18年に地域包括支援センター設置の基本として生まれた区分けである。国は中学校圏域を用いて圏域を設定し、1つの圏域に約5,000～6,000人程度を想定していた。品川区では、地域センターを配

置している 13 圏域を基本としている。

鈴木委員：

これだけ膨大なデータが集まったのであれば、「この地域には、このような傾向がある」というような検証はしないのか。

菅野高齢者福祉課長：

今後区で施策を検討する上で、データの検証をしていきたいと考えている。

高桑支援調整係長：

行政では、日常生活圏域ニーズ調査以外にも様々な調査を行っている。本調査のように、日常生活圏域での区分けや在宅介護支援センターの地域別での区分けを行っている調査もある。相対的に見ると、地域別に大きな差は生じていないが、引き続き地域ごとの特徴の検証を進めていきたい。

中井委員：

74 ページ「1. 自立高齢者の就労や地域活動への参加意向への対応」には、地域づくり活動への参加意欲は 6 割近くと記載がある。40～41 ページの地域活動の有志に関する設問がある中、36 ページの高齢者クラブへの参加についての設問や 37 ページの町会・自治会への参加についての設問を記載しているのは、どういう意味合いがあるのか。

高桑支援調整係長：

共通の趣味を持っている方々の集まりに参加するなどの社会参加の形もある。地域での参加意向は想定よりも高いという認識であるが、調査結果については検討を進めていく。

中井委員：

高齢者クラブや町会の活動、趣味の活動の 3 種類の活動について設問が設けられているが、資料 3 の 74 ページのまとめ中の「地域づくり活動」と乖離があるように感じる。地域で趣味の活動に参加することは良いことだと思うが、実施にはシルバーセンターや区民集会所などの施設が必要になる。そのような活動の場についても今後検討していく必要がある。非常に良いデータであるため、検証に使っていただき、区民への資産に生かしていただければと思う。

菅野高齢者福祉課長：

資料 3 の 74 ページ「地域づくり活動」は、40 ページにおける地域住民の有志によるグループ活動への参加希望についての調査結果を指していると思うが、まとめの表現の仕方については事業計画掲載時に考えていきたい。

榎本委員：

資料 3 の 36 ページの高齢者クラブに 9 割近くの方が「参加していない」と答えている点について、想定よりたくさんの方が参加していない結果に疑問に感じた。しかし、そもそも本調査の対象者は 65 歳～74 歳までの高齢者の方々であり、高齢者クラブの主力年齢層である 75 歳～90 歳とずれていると思うので、設問について再考したほうが良いのではないかと感じる。

また、資料 3 の 72 ページについて、高齢者の方々がかかり ICT を活用していることに対し、「見守り・緊急通報サービス」の利用率が 5.3%と低いのは、やはり年齢に関係していると思う。品川区社会福祉協議会でも、安否確認システム利用の申し込みを多く受け付けている。あくまでも調査の対象が 65 歳～74 歳の高齢者であることから、このような結果になっていると考える。

菅野高齢者福祉課長：

ご指摘のとおり、本調査は65歳～74歳の元気高齢者を対象としているため、高齢者クラブへの参加率が低いという結果が出ている。

大迫委員：

高齢者クラブについて、1998年頃の65歳以上の高齢者の参画率が約20%、現在では約15%である。75歳以上の高齢者を除くと、参加率は10%前後になるというのは妥当な結果であると感じる。ニュースでもよく言われるのは「多様性」で、活動に対するニーズそのものがずれてきている、ということが関係していると考ええる。組織の運営方法に対し、苦手意識を持つ高齢者もいるという記事を見たことがある。支え愛・ほっとステーションの活動にも関与させていただいているが、自分たちでゼロから事業を作り上げる楽しみもあると感じている。70代の高齢者の方が多く、地域の方々と初めて出会う場として資すると思う。高齢者の方のご自宅を訪問すると、「寂しい」とお答えになる方がいらっしゃる。寂しさをどう解消すればいいのかわからず、地域からの孤立が進んでしまう。そんな中、支え愛・ほっとステーションで様々な方とお話され、地域との繋がりを構築することができている方もいらっしゃる。地域と出会う機会を設けられなかった実態があるので、いろんな試みができる場が増えればいいと思う。

資料3の74ページ「2. 高齢期の性別役割分担の改善と『おたがいさま』の精神の涵養」について、家族の中での「おたがいさま」ができていないと、地域との「おたがいさま」もできないと感じている。男性の地域への参加率が低いので、働き方改革の一環として、地域との「おたがいさま」も含めたやり方ができないだろうか。素晴らしい報告書であるため、ぜひ日常活動に活かせる形で計画に反映させていただければと思う。高齢者が一人でも暮らせる地域を作っていただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

様々なご意見感謝する。品川区の高齢者クラブには現在約9,000人が在籍している。以前は1万人以上の参加があった。都内では品川区は高齢者クラブ会員数が多い地域であり、さらに会員数を増やすため、努力をさせていただいている。本調査のようなアンケート結果を参考にいただき、多様なチャンネルを構築していただきたいと思う。また、支え愛・ほっとステーションのような場を活用して、地域の繋がりを得る機会を設けることも必要だと感じている。

中井委員：

令和5年4月現在、高齢者クラブの加入率は元気高齢者が65,714人、高齢者クラブ会員数は8,693人で、加入率は13.22%となっており、以前よりも加入率は減少している。74歳までの高齢者を計上するかで調査結果は変わってくると思う。65歳～74歳までの若手世代が高齢者クラブの存在を知らないというのは、この先危険であると感じる。町会への加入人数は世代間の差がないため、うまく高齢者クラブへ誘導できないか考えている。認知症や骨粗しょう症を高齢者クラブで予防しようという試みを進めている。高齢者クラブへの注目を集められるよう活動していく。

佐藤委員：

パンフレットは非常に良い内容であるが、認知症の方々は論理的な事柄を嫌厭される傾向が強く、感情豊かである方も多いため、図書館カフェのような場所で下読み会などを実施すれば効果的ではないか。作業を遂行される能力は高いので、チャンスを与えれば内容を理解していただけたらと思う。お祭りなど人が集まる機会を利用すれば、パンフレットの配布をとおして、介護保険に関心を持っていただけたら考える。

また、区役所の情報発信ツールにLINEが含まれているなど、高齢者の方々もLINEをはじめとしたICTの活用が進んでいる。LINEで積極的に情報発信を行うことは良いことだと思う。

菅野高齢者福祉課長：

佐藤委員は、「認知症カフェ」の事業にもお力をいただいている。ご意見感謝する。高齢

者の部署でも、LINEなどのデジタルツールの導入の検討を進めていきたいと思う。

熊本委員長：

調査結果を読み解く力、「リサーチリテラシー」の高いご意見・ご感想が多かった。資料3の11ページ問1では現在の暮らしの状況を聞いている。暮らしの状況から、各問への回答が変わってくると思う。ぜひ品川区としては、「やや苦しい」「大変苦しい」と回答した方々と、「ふつう」「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」と回答した方々を比べて、どのようなニーズや実態の違いがあるのかを調べていただきたい。調査結果を実際の施策へ活かしてほしい。男女でも回答に違う傾向があることがわかる。資料3-1の18ページ「いずれも受診していない」と回答している男性は34.7%いることに対し、女性は23.6%と差がある。このように男女で差が生じている事項に対して、それぞれ施策を検討していただきたいと思う。

石橋委員：

これほど膨大なデータをまとめるのは大変なことだと感じる。クロス集計を実施し、一人暮らしの高齢者と各設問の回答を掛け合わせることで、大きく異なるイメージの結果が集計できると考える。また、これから負担が大きくなるであろう65歳～74歳の高齢者の方々は、社会活動をとおして「これからも健康でいよう」という意識が非常に薄い。資料3の31ページ以降の結果が、74ページのまとめの部分から抜けている。ボランティアを含めた社会活動に9割近くの方々が参加せず、残りの1割の方が複数の活動に参加しているという結果が出ている現状に対し、総合事業も含め、どう施策を実施していくのか。区にとっては非常に難しい場面である。

シルバー大学で3年間学んだが、すべてのカリキュラムが面白かった。内容が充実しているにも関わらず、本調査結果には「シルバー大学」の語句が表れていない。先ほどのパンフレットでもお話があったが、事業やコミュニティ参加の場についての情報発信はしているが末端まで届く仕組みがない、という現状がある。生活をする場のコミュニティはないに等しいと、悲観的な印象を持った。

(3) その他（資料「令和6年度介護報酬改定に向けた基本的な視点（案）概要」）

菅野高齢者福祉課長：

お手元の資料「令和6年度介護報酬改定に向けた基本的な視点（案）概要」をご覧ください。社会保障審議会介護給付費分科会で使用された資料である。こちらの資料を踏まえ、今後の第9期介護保険事業計画策定に向け、区としてどのような動きをしていくべきか等のアドバイスを含め、遠藤委員にお話しいただきたい。

遠藤委員：

現在、国がどのような動きをしているのか、少しご説明させていただきたい。「介護保険事業計画」は、いわゆる「保険給付の円滑な実施」のための計画を策定し、調査・分析し、将来推計等を勘案して必要な介護サービス量を見込むことで、それに応じた保険料を設定している。どのようなサービス量で、どのようなサービス水準を目指すのか、といったことを判断する等、非常に重要な役割をもった計画である。「介護保険事業計画」に関しては、内容について国が何十項目も指針を提示している。第九期計画策定のポイントの内、1つは「在宅サービスの充実を含め、地域の実情に応じたサービス基盤の整備」について考えることや、地域住民や多様な主体が取り組める施策を推進していくことである。もう1つは地域包括ケアシステムを推進する上で、介護人材の確保・生産性向上を踏まえながら運営することである。介護保険制度は3年に1度見直されているが、制度改正には大きな流れが2つある。1つは介護保険法の改正、もう1つは介護報酬の改正である。介護保険法は常に法律の見直しが行われており、今年の5月に可決、来年4月から施行される予定だ。ただし、過去にない異例なことであるが、今回給付と負担の問題に関しては決定が先延ばしになっている。本来であれば、給付と負担の問題も改正事項と同時に進むが、今回は年末に先送りされている。そうすると、介護保険事業計画の介護保険料にも影響してくるので、例年になく介護保険料設定の作業は大変になってくるのではないかとと思う。一方で介護報酬については、介護給付費分科会で報酬の審議がなされている。本日

使用している資料は、直近で開催された分科会の資料であり、介護報酬改定に向けた基本的な指針を記載した概要版である。第九期に向けて、国がどのような視点で介護報酬改定を考えているのか、各サービスの展開に向けて臨んでいるのかを示したものになる。各サービス種別の具体的な議論はこれからだが、地域におけるサービスを考える上では参考になるだろう。

介護給付費分科会では、今年は月2回のペースで現在計19回検討を実施している。なぜこんなに多く検討をしているかという点、保険者や事業者、被保険者のすべてに影響することから、あらゆる立場に立脚し、複眼的に委員会で議論していく必要があるためである。現在、光熱水費等の物価が非常に高騰しており、事業者は運営が非常に厳しくなっている。都市部においては、特に訪問介護事業所が経営不振から撤退してしまい、サービス提供ができないという事例も存在する。加えて、人材不足のため、ご利用者が希望するサービスが提供できないという状況も散見されている。現在、介護人材を確保するために処遇改善策等を講じ、改善は進んでいるが、まだまだ他の産業との開きがあるのが現実である。その中で介護職員の給料を上げることはもちろん重要であるが、ニーズが重層化しているため、これらに適切に対応できる質の高い人材の確保・育成も喫緊の課題だ。当然、働きやすい環境の整備も進めなければならない。しかし、その中で少なくとも人材の確保を担保するには、介護報酬の引き上げがマストになってくる。ただし、報酬が引き上げられれば利用者の自己負担も増える。また、介護保険料にも影響が出てくる。当然市区町村の財政負担も大きくなる。その点は意識していかなければならない。一方で、介護ニーズに対する社会状況も大きく変化するので、当然介護に対するニーズが高まっていく。サービス給付費を含め、仮に報酬が上がらなくても負担が増える、ということが当たり前になった。さらに、これから後期高齢者が増加するため、必然的に総費用が上がるため、負担が増加し、まさに給付と負担のバランスをどのように考えるかが重要になる。非常に高度な判断が必要になるため、本委員会の中で委員の方々のご意見をまとめながら進めていくこととなるだろう。

令和6年度から始まる第九期介護保険事業計画期間は、特に団塊の世代がすべて75歳に到達する2025年が含まれているので、その点を念頭に置く必要がある。加えて、生産人口が減少するため、人材確保をどうするかという問題もある。団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年が高齢者人口のピークとなる。2040年に向けてどう施策を講ずるか考慮しなければならない。単純に高齢者数が増えるのではなく質も変化し、今後85歳以上の高齢者の割合が急増する。85歳以上となれば、認知症患者や単身の方々が増え、様々な介護サービスの需要は増大・多様化していく。さらに、今回医療・介護連携の議題もあったが、85歳以上となれば、疾患を抱えていない方はまず居ない上、複数疾患を抱えている場合は、当然医療ニーズも高まっていくため、これらに対応するためにどうすればいいかを考えなければならない。同時に、地域によって事象は異なるので、今から品川区が今後どのような変化をするかを踏まえながら、地域ごとの特性や実績に応じた柔軟かつ効率的な取り組みを実施することが重要になってくる。資料の「①地域包括ケアシステムの深化・推進」にも記載があるとおり、質の高いサービスが切れ目なく提供され、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことの方策を考えていくことになる。介護保険は単にサービスを提供することだけを指すのではない。有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように、必要なサービス提供をすることが目的である。そう考えたとき、資料の「②自立支援・重度化防止に向けた対応」にあるように、介護保険サービスを提供する上で、重度化防止に資するということは絶対に必要になる。多職種連携や科学的介護といったように、感覚的な介護ではなくデータに基づいた形でサービスを提供することが重要である。第八期介護保険事業計画期間でも、例えばリハビリの重要性について説かれていたと思う。リハビリは確かに重要であるが、栄養状態が不十分な中リハビリを実施しても効果があるわけがない。口腔状態が悪いと、栄養状態も悪化するため、口腔状態と栄養状態どちらも見たうえで、リハビリを実施するということを考える必要がある。今までのようにサービスを単体で見のではなく、一体的な流れの中で重度化防止を図っていく。リハビリを例に挙げたが、全てのサービスは連携している。先述したが、今後介護人材確保が難しくなってくる。資料の「③良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり」のとおり、良質な介護サービスの確保のために環境を整備するために、人材確保を目的とした処遇改善を実施すると、財源は介護保険料となるので、その点をどう考

えるのかポイントになる。ただし、自動排泄機器や介護ロボットなどの見守り支援機器、ICTを活用することで、夜間の人員配置基準を緩和する等が可能になるので、テクノロジーを活用することも重要だ。行政は、そのような取組をしている事業者には報酬をつける。あるいは、小さな事業所はシステムでのシフト管理や研修の実施も難しいため、経営を共同化してスケールメリットを活かす、という方向に動くことを考える事業者もいると思う。

介護費は、このままでは当然増加していく。一方で現役世代が減っていくので、資料の「④制度の安定性・持続可能性の確保」にもあるように、将来介護難民が生じないように、制度の安定性・持続可能性を考えていかなければならない。今の高齢者の方々を守らなければならないのは当然であるが、5年後・10年後の高齢者が、必要な時に介護が使えない状況になってしまえば、さらに深刻な事態に陥るため、地域において必要なサービスは何なのかを把握・確保しておく必要がある。一方でサービスの適正化・重点化も考えねばならない。併せて、高齢者クラブ等の方々によるインフォーマルサポートなどの社会資源のネットワークを構築していくことで、介護保険では解消できない「寂しさ」を解消していくことに繋がる。地域の社会主権をしっかり使えるような制度設計にしていくことも肝要である。制度改定の中で、区は様々な作業を行っているが、委員の皆様と協働しながら策定していくことが重要だと思うので、給付と負担を考慮しながら委員の皆様と議論を続けていくべきだ。

菅野高齢者福祉課長：

12月の委員会にて介護保険事業計画の概要版をお示しする予定だ。12月末～1月にかけて、パブリックコメントを実施させていただき、3月に介護保険事業計画の冊子が完成する見込みである。

以上で、第7回介護保険制度推進委員会を閉会する。