

第8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12月27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(18名)
熊本・遠藤・榎本・渡邊・大迫・石橋・中越・升崎・佐藤・浅野・
鈴木・上條・浅川・久保・伊井・金子・中井・田尻
(欠席)木内
②区側事務局(7名)
(福祉部) 菅野・東野・川崎・松山・川原
(健康推進部) 若生
(欠席)(福祉部) 今井

議事 1 開催にあたって
2 議題
(1) 第九期品川区介護保険事業計画(案)について
(2) 今後のスケジュールについて

●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) 第九期品川区介護保険事業計画(案)について (別冊資料参照)
(2) 今後のスケジュールについて (資料1参照)
菅野高齢者福祉課長:

区では3年を1期とする「介護保険事業計画」を策定している。これは介護保険法において、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定め、区市町村は基本指針に則して3年を期間とする「区市町村介護保険事業計画」を定めるものとしてされているためである。今年度令和5年度末をもって、第八期が終了し、来年度から第九期の3か年が始まる。第九期計画の概要版(案)に沿ってご説明させていただく。

表紙の目次をご覧いただきたい。大きく5つの項目に分かれている。1番目は計画策定に係る基本的な考え方、2番目が区内高齢者の状況、3番目が高齢者への支援体制、4番目が第九期に推進する8つのプロジェクト、5番目が主な介護サービス供給量の見込みと保険料の項目となっている。

まず、第九期品川区介護保険事業計画の基本的な考え方について、ご説明する。1-1「第九期品川区介護保険事業計画策定にあたって」の項目には「品川区基本構想」そして上位計画である「品川区長期基本構想」や「品川区地域福祉計画」そして「品川区介護保険事業計画」の図をお示ししている。図中、「品川区基本構想」の「5つの都市像」の③「みんなで築く健康・福祉都市」を達成するために、「品川区長期基本計画」や「品川区地域福祉計画」との整合性を図り、策定する。1-2「計画の理念と目標」について、品川区では「できる限り住み慣れた地域・我が家で暮らす」を高齢者介護の目指すべきあり方として定めている。2ページ図中に基本理念の考え方を示している。1-3「第九期の計画期間と重点課題」について、第九期計画期間は令和6年度から令和8年度であるが、「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる204

0年を見据えた推計を踏まえ、記載している。第九期も引き続き、「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現」を重点課題として示している。

次に、品川区の高齢者の状況について、ご説明する。2-1では「品川区における高齢者の現状」、2-2では「地区別の高齢者人口と高齢化率」をそれぞれ記載している。

続いて、高齢者への支援体制について、3-1では「高齢者を支える体制整備」、3-2は「高齢者を支える3つのしくみ」について、それぞれ現時点における状況を説明したものとなっている。

第八期計画と同様、第九期に推進するプロジェクトを8つとし、国の基本指針に記載されている事項を取り入れ、内容をブラッシュアップしていく。いずれのプロジェクトも第九期の重点課題である地域包括ケアの充実による地域共生社会を実現するためのものである。

次に各プロジェクトの内容をご説明する。プロジェクト1「地域との協働によるネットワークと共生社会の実現」について、(1)地域に根ざした支え合い活動の拡充では、地域の支え合い活動の推進など、(2)見守りのしくみの充実では、高齢者の多様な生活状況に合わせた見守りネットワークの構築など、(3)、成年後見制度の普及啓発では、制度の周知と市民後見人の育成活動支援など、(4)共生社会の実現に向けた体制の強化では、重層的支援体制の構築など、それぞれ進めていく。プロジェクト2「健康づくりと介護予防の推進」について、(1)社会参加活動の推進では、就業的活動への支援やボランティア活動の推進など、(2)生涯を通じた健康づくり活動への支援では、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを支援し、健康寿命の延伸を目指す。(3)自立支援を目指した介護予防日常生活支援総合事業の推進では、区民の主体性に基づく自主的な活動を促進する。(4)要介護者や要支援者に対するリハビリテーションの推進では、適切なケアマネジメントによりリハビリテーションの利用を促進していく。プロジェクト3「認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進」について、(1)認知症の理解の推進・本人からの発信支援では、令和5年6月に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨を踏まえ、区においても認知症施策の充実に向けて、総合的かつ計画的に推進する。(2)認知症予防、早期発見・早期対応の推進では、認知症検診の実施など、(3)認知症高齢者と家族の社会参加・仲間づくりの支援、異業種連携の充実では、認知症カフェの設置・運営支援や介護家族向けの教室の実施などにより、社会参加・仲間づくりや事業所異業種連携の充実を図る。プロジェクト4「介護保険サービス・その他のサービスの充実」について、(1)ケアマネジメントの質の向上と(2)介護保険サービスの充実では、多様な介護保険サービスや保険外サービスの適切な利用を促進・推進し、できる限り在宅生活継続を支援していく。また(3)介護者支援の充実では、ケアラー懇談会の推進やヤングケアラー支援等、介護者の状況に留意した総合的なケアマネジメントを推進する。プロジェクト5「医療と介護の連携推進」について、(1)在宅医療に関する普及啓発支援等の推進では、区民への在宅療養や看取りに関する情報の周知啓発等、(2)医療と介護の連携体制の強化では、多職種連携による関係づくりを基盤として、地域ケア会議や研修の充実を図る。プロジェクト6「入所・入居系施設の整備とサービスの質の向上」について、(1)地域密着型サービスの整備では、運営状況や整備の効果を見極めながら計画的な整備を進める。特に認知症高齢者グループホームは、一定量の整備を積極的に進めていく。(2)介護保険施設の整備では、特別養護老人ホームの新規開設、東大井3丁目都有地活用定員105名令和8年3月開設予定や、八潮南特養50名の増床を令和8年度末に整備予定である。また、(3)サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム(特定施設)の整備では、ひとり暮らし高齢者を考慮し、多様な高齢者の住まいの整備の支援も実施予定だ。

そして、(4)施設サービス向上の取り組みにおける平成25年度末に開始した「要介護度改善ケア奨励事業」は、特養ホーム・老人保健施設に加え、有料老人ホーム等も参加しており、引き続きサービスの向上に取り組む。プロジェクト7「介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上」について、福祉人材の確保は、全国的な課題となっているが、全国的にも介護職員やケアマネジャーの不足が顕在化している。今後もサービス需要量の増加が見込まれる中にあり、介護・福祉職員の確保は重要な課題となっている。具体的には、(1)品川介護福祉専門

学校の入学生の確保支援や介護施設・事業者に対し、職員確保のための多様な支援を図っていく。また、(2)地域福祉の担い手の育成と支援など、(3)業務の効率化、質の向上の推進として、事務手続きの簡素化を進めつつ、ICTセンサー等を活用した業務効率化と質の向上に資する支援の充実に努めていく。プロジェクト8「非常時(感染症・災害)への対応・対策」について、このプロジェクトは、第8期に新設したものである。(1)感染症対策への備えでは、新型コロナウイルス感染症の流行下では、高齢者は関連リスクが高いことや、入所・入居系施設ではクラスター発生リスクが高いことから、感染症対策は介護事業者への負担が大きくなってしまった。こうした経験を踏まえ、感染症が流行した場合は迅速かつ適切な対応がとれるよう、日頃から予防対策の普及啓発を図り、介護事業者間や医療機関との連携強化に努める。(2)地震・風水害等の体制整備では、避難行動要支援者の個別支援計画の作成や、福祉避難所の物資備蓄の整備・充実等を図っていく。

15ページからは、主な介護サービス供給量の見込みと保険料について掲載している。5-1「第1号被保険者数と認定者数の推移と見込み」について、第1号被保険者数は増加傾向を示すと見込んでいる。2026年(令和8年度)までは特に75歳以上の高齢者の増加率の上昇が見込まれる。続いて、5-2「サービス量の推移と見込み」では、これまでの利用実績や利用の動向等から、今後のサービス量を推計したものとなっており、全体としては増加傾向を見込んでいる。次に、5-3「介護にかかる費用(介護保険給付費)の推移と見込み」では、介護サービス量等の見込みから計算した第9期の介護保険給付費の推計値となっている。第8期では新型コロナウイルスの影響で、給付費が見込みより伸びず、240億円から250億円程度で推移していたが、第9期では280億円を超えると見込んでいる。5-4「介護保険の財源構成等」について、保険給付費は国・東京都の負担する公費と保険料によって賄われる。第9期における第1号被保険者の負担割合は23%である。次に5-5「第1号被保険者の保険料基準額と介護給付費等準備基金の活用」だが、これまでご説明した人口推計・サービス量から見込まれる介護保険給付費の推計額は月額7,100円程度と推計される。特に75歳以上の高齢者人口の増加等の推計が反映されたものとなっている。月額7,100円に対し、保険料の段階区分や各保険料率の見直しを行い、区の介護給付費等準備基金の活用により、基準額を6,500円から7,000円程度の範囲に抑えるため、現在計画策定を進めている。18ページには、第8期と第9期の介護保険料比較と介護保険料の推移、および第8期介護保険料について記載している。

最後に今後のスケジュールについて、ご説明する。まず、1月に国や東京都から制度改正に関する情報提供があり、3月に改正された介護保険法が施行される。区では、12月に「第9期事業計画概要版(案)」を作成した。区民の皆様から広くご意見をいただくため、1月11日から2月7日までの期間にパブリックコメントを実施する予定だ。並行して、事業計画本編の冊子の作成も進めていく。3月に区の条例改正を行い、第9回介護保険制度推進委員会でも重点課題や主要プロジェクトについて審議していただくと考えている。本日第8回委員会では、その概要案について、審議していただきたい。第9回委員会では、パブリックコメントの結果を踏まえ、最終審議をしていただく予定である。

石橋委員：

「長期基本計画」の計画期間は何年か。

菅野高齢者福祉課長：

「長期基本計画」は10年単位の計画である。

石橋委員：

品川区は、東京都の中でも高齢化や保険給付費は上位に位置しておらず、健全な区である。しかし、概要(案)によれば介護保険料だけ上位の位置づけであるように見える。収入と支出のバランスは適正であるのか。介護保険料を他区より安くできるのではないかと期待を込めてお聞きする。

菅野高齢者福祉課長：

概要(案)の17～18ページに介護保険料についての内容を掲載させていただいている。まず、18ページ「■介護保険料の推移」の表をご覧ください。第1期では、介護保険料は3,300円でスタートしたと聞いているが、現在は倍近くの金額になっている。下の欄には全国平均と23区の平均金額を記載している。第8期は、23区平均が6,014円であり、品川区は若干平均を下回る料金を設定している。第9期においては、6,500円から7,000円の間での設定を考えているが、他区の状況等まだ不透明な事項も多い。概要(案)の17ページ5～5「第1号被保険者の保険料基準と介護給付費等準備基金の活用」の前段で、保険料の基準額についてお示ししている。また18ページ「■第八期介護保険料について」をご覧くださいと、第6段階が基準額6,100円となっており、現在議論している介護保険料の基準額は第6段階を指す。この基準額から所得に応じて保険料率が変化し、それに伴い月額保険料も変わるという仕組みとなっている。現在基準額について議論しているところである。17ページ「■第八期と第九期の介護保険料の比較」をご確認いただきたい。3年間で見込まれる介護保険給付費を過去2～3年の実績から推計し、該当する高齢者人口で割り返すことで、保険料基準額の推計値を算出している。推計値は7,100円程度を記載させていただいている。本推計は全国一律で計算できる国のシステムを使用している。第八期介護保険料基準額が6,100円であるため、1,000円も上昇してしまう、とご心配されるかもしれない。国からの通知によると、保険料段階は現在14段階で所得に応じて保険料を納付いただいているが、段階を多く設定して所得の高い方に保険料を少し多めに負担していただく。また、各区で介護保険準備基金を保有しており、当区も令和4年度末で18億円の基金を保有している。準備基金を取り崩して保険料を抑える仕組みがあるため、基金の活用により保険料基準額を6,500円～7,000円に下げることが検討している。基金は18億円と申し上げたが、月額保険料を100円下げののに3年間で3億円必要である。基金については災害時に保険料を徴収できなくなる等の事態が生じた場合に備えて一定程度保有しなければならないことと、今後も高齢者が増えることから楽観視できない保険料の推移となっているため、基金をいくら取り崩すか検討しているところであり、23区の状況や全国平均なども捉えながら保険料を決定していきたい。

榎本委員：

概要(案)の13ページにあるとおり、品川区社会福祉協議会は品川介護福祉専門学校を運営しているが、入学希望者が年々少なくなっている。様々な要因はあるが、若い方がこのようなメッセージに触れて介護職を希望した際、どうしても親に反対されることがある。ニュースを見ても「介護職は大変そうで賃金が安い」という誤解が生じており、そのような誤解を解くためにもこのような作品集で率直な意見が広まれば良いと考えており、感謝している。

概要(案)15～16ページについて、これまでの介護サービスの供給量、第八期および第九期を比べた場合にどのような特徴や傾向があるかを聞きたい。第八期で想定したよりも介護給付と予防給付は同様の推移だが、施設サービスは若干落ちていると思うので、何か傾向や要因があれば教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

「5-3.介護にかかる費用(介護保険給付費の推移と見込み)」をご覧ください。第八期の介護保険給付費が253億円であり施設サービス費は57億円となっている。第七期の時に第八期の見込みを立てた際の介護保険給付費は270億円と推計していたので約7%見込みよりも少なかった。また、そのうち施設サービス費の見込みは67億円と推計していたが、実際には57億円と約15%見込みよりも少なく、給付費全体と比べて施設サービスの減少が大きかったことが特徴である。要因としてはコロナ禍の影響により施設利用者の入院等による退所が多かったこと、その後に施設内でクラスターが発生したことによる利用控えや施設への受け入れが難しかったことから入所が進まなかったことが挙げられる。

金子委員：

概要(案)の18ページ「■第八期介護保険料について」、所得段階別の人数はどの段階が一番多いのか。

菅野高齢者福祉課長：

一番多いのは基準額となっている第6段階のほか第7段階、第8段階だと捉えている。

中井委員：

品川区は薬剤師会に認知症のサポートをしていただく、という話があった。話の中では、「もの忘れ検診」の受診率が低いということが言われていた。今年、私自身が「もの忘れ検診」を受けて非常に役立つと感じた。検診を継続的に実施すれば、状態の変化がわかると思うので、もう少し普及させる方法がないか考えてきた。「くるみ認知症ガイド」の中にチェックシートがある。これを60歳以上の方の健康診断のシートに入れてみてはどうか。「もの忘れ検診」の前に気づいてもらう機会を設けることができるので、検診に繋がればよいと考える。認知症の薬価は高く、早期に開始しないと効果がない。早期に発見する必要があるため、「くるみ認知症ガイド」が役立ってほしいと思う。

年度内に、一人暮らし高齢者の認知症に対するガイドラインを作成しなければならないという話がある。今後、認知症については制度内容が変わってくると思う。「くるみ認知症ガイド」の改定時期や予定について教えてほしい。

川原高齢者地域支援課長：

品川区版の認知症普及啓発ガイドの改定状況と、発行時期については現在改定中である。認知症基本法の施行を受け、内容をさらに充実させたいと考えており、今まで区職員や有識者で作成したものに、認知症本人・家族の方の声を取り入れて作成している。皆様に配布できる時期は令和6年4月を予定している。またお示しできる時期が来たらご案内させていただく。

中井委員：

9ページ目は、「プロジェクト3.認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進」と書かれていて、まさにこのとおりだと思う。認知症に早期に気が付くことをどのように進めるかという文言があるとよい。

「くるみ認知症ガイド」は、民生委員がサポート講習を受けた際に配付されたが、特段の説明がなかった。非常に端的によくまとまっているので、完成したら早急にいただきたい。

5ページ目の「3-2.高齢者を支える3つの仕組み」について、3ページ目の品川区の高齢者の状況と繋がっていると思う。3ページ目の品川区の高齢者の状況の後に、5ページ目の「高齢者を支える3つの仕組み」が来て、4ページ目の「高齢者を支える体制整備」があると説明しやすいのではないかと。短時間で可能かどうかかわからないが、検討してほしい。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見は参考にさせていただく。本日配布した冊子はパブリックコメント用の概要(案)である。今後、計画本体の冊子作成の際に検討させていただく。

川原高齢者地域支援課長：

ご質問いただいた9ページの「認知症高齢者とともに生きる総合的な施策の推進」のうち、理解の推進については、「認知症サポーターの養成および活動の推進」の部分が該当する。毎年、各地区の民生委員に講座を受講していただき、その普及啓発と地域へ認知症の方とのサポート体制の構築ということで実施させていただいている。来年度も実施する予定だが、中井委員が冒頭にお話いただいた薬剤師の制度の仕組みについて、今年度新たに「認定認知症支援薬剤師制度」という研修の実施を開始した。パブリックコメント用の概要(案)には盛り込

まれていないが、8月から11月までの4回にわたり、104名の薬剤師の方が受講し、品川区の認定薬剤師として認証を受けられた。12月25日には、区長から代表として薬剤師会の会長・副会長に認定証をお渡しさせていただいた。実施可能な普及啓発の取り組みとしては、身近にある薬局で認知症の傾向があると思われる方や、まだ医療・介護につながっていない方に対し、在宅介護支援センターや医療機関につなげるという役割をもっていただく形でこれから動くところである。

75歳以上を対象とした「もの忘れ検診」の受診率は約5%である。全区では実施していないが、都内11区市中、7区が約1～2%の受診率で推移している。来年度以降も、薬局の認定薬剤師から声掛けをしていただき、普及を進めたいと考えている。

中越委員：

後期高齢者はこれからどんどん増えていくが、未婚や配偶者が亡くなった等の理由で自立した生活を送れない方も多い。8つのプロジェクトもいいと思うが、緊急に実施すべきことの1つに成年後見制度がある。これは本人に寄り添って命を全うする制度であるため、もう少し充実させる必要がある。現在は社会福祉協議会を中心として実施しているが、行政としてもう少し前面に押し出してほしい。

成年後見制度の良いところは、ヘルパーやケアマネジャーが行えない財産管理を行えるところである。単身で金銭管理ができない方が多くいるはずであり、その際に成年後見制度または任意後見制度を使わざるをえない。今後も高齢者は増えるので重点的に施策を行ってほしい。在宅生活は非常に重要であり、様々な医療連携や地域ネットワークがあるが、一人ひとりに寄り添っているのは成年後見人であることを、もう少しPRするとともに、制度を緩やかにして、なりたい人が成年後見人になれるような制度にしてほしい。

東野福祉計画課長：

成年後見制度については、社会福祉協議会と一体化した中核機関として制度の普及啓発に努めている。中越委員のご発言のとおり、非常に大切な制度であり、利用している方も多くいる。区としてもケースワーカー等をとおして成年後見人につなげる活動を行っているので、さらに普及していきたいと考えている。成年後見制度については、介護保険事業計画のほか地域福祉計画や障害福祉計画にも記載があり、今後も広く区民に普及を図っていく。

榎本委員：

区に成年後見センターを設置してから昨年で30周年を迎え、先駆的に実施してきている。ただし、成年後見センター委員長の新井誠教授によれば、ドイツと日本を比較すると、ドイツは成年後見制度がとても普及しているという話を聞いている。先日、成年後見制度について放送している番組を観たが、日本は成年後見のイメージがとても固い。ドイツは成年後見人のことを世話人という親しみやすい名称で呼んでおり、事前に自分の意思を伝えて契約を締結し、自分が認知症になっても、契約どおりに履行してもらうといった世話人との信頼関係を築いているとのことだった。「成年後見制度利用促進法」が制定され、区と社会福祉協議会の成年後見センターが中核機関となっている。実際のところ、各区役所窓口で職員が相談を受ける中で、認知症と見受けられるケースがある場合には、成年後見センターにも連絡して後見人を選任する準備すべきか等の対応を連携して行っている。件数は増加傾向にあるが、まだ欧米諸国と比べると少ないというのが、新井教授の見立てという状況である。

佐藤委員：

今の話の続きで9ページ目に「認知症ケアパスの充実」とあるが、認知症が進んでいく段階や行程表をイメージしている。認知症は個人差があるので画一的なサービスの内容を明記することは難しいかもしれないが、そのようなところで行政の介入があるとよい。例えば、医療保険や介護保険の使い分けなどはパンフレットを拝見してもわかりにくいところもあるため、

一目でわかるようなものがあるとよいと思う。

また、品川区は在宅介護がメインのため、訪問介護を充実させて連携していくときに、行政が積極的に介入するとよいと思う。

任意後見をされた方が、どのくらい法定後見に移っているのかを調べたところ、約1~2%とのことだった。任意後見の方が認知症になりにくいと感じるので、フレイル予防につなげていけたら介護保険や医療保険の適正化にも繋がる。認知症の早期発見は大事だと思う。

認知症検診が75歳以上とのことだが、年齢制限を撤廃してほしい。アルツハイマー型の方は、自身が認知症になっているのではないかという不安があるため、誰でも受診できるとよいと思う。補聴器の助成や薬剤師が薬を届けた時をきっかけに認知症に気づいてもらうなど、皆が気づける体制を整えた方がよい。

川原高齢者地域支援課長：

「認知症ケアパス」については、現在「品川“くるみ”認知症ガイド」において、わかりやすさや見やすさを第一に改定作業を進めている。認知症本人にも見ていただき、自身が認知症になる前の、もの忘れの時に何ができるかわかるよう一覧表を作成する予定だ。本人もしくは家族が利用できるサポートの一覧表となっており、介護が必要になる前や認知症になる前に、何ができて、どこに相談できるかを一括してわかりやすく取り入れるようにしたい。

75歳以上を対象とした「もの忘れ検診」は、どうしても検診を名乗ると医療が関わってくるため、品川区医師会や荏原医師会の協力なくして実施することは難しく、対象者が一気に増えると医療機関への過度な負担がかかる。令和4年度から開始した事業であるため、今後については年齢層も含めて研究していきたい。認知症の判定となると、医療機関の診断が必要になるが、もの忘れに気づくという意味ではチェックリストが区のホームページからもダウンロードできるので普及啓発を強化していきたい。また、医師が介入しないで実施できる簡易型のチェック方式を考えている。こちらも検討段階ではあるが、公表できる段階でご案内したい。

浅野委員：

認知症検診は他区でも実施しており、品川区でも開始している。検診とは対象者をピックアップすることである。例えば不安がある方はそれを全部拾い上げると検診にならない。拾い上げた後に、医療機関に持っていく段階で受け入れの医療機関が非常に少なく、滞ってしまうという点が1つある。また、その後のケアをお願いする保健師が品川区には揃っていない。そのような課題に対する補助などを強化してほしいことはお願いしている。ただ、認知症について、意識が高い方は自身で心配するが、意識していない方のほうが多いため、受診率が低くなっていると思う。

また、在宅の話について、在宅医の24時間サポート体制は、都が5年間の補助事業として開始した。これを受け、品川区医師会も計画を提出した。これから事業者とも連携し、医師会で検討を進めていく。

大迫委員：

「介護保険事業計画」は3か年の計画とのことだが、「地域福祉計画」の計画期間は4年間と聞いている。「障害福祉計画」等とも目指す全体像が一致して見えるということは、非常に素晴らしいと感じた。各計画全体の進行のコントロールをどの部署が担うのか。策定の進捗管理や各項目の指標等どうやって管理していくのか教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

「地域福祉計画」の話題も出たが、概要(案)の1ページをご覧いただきたい。現在障害者部署や福祉計画課でも計画の策定を行っている。「地域福祉計画」の他に「健康プラン21」「障害者計画」「障害福祉計画」「障害児福祉計画」がある。これらも同じタイミングでの改定となる。策定委員会では、事業者や区民とともに計画内容の検討等を進めているが、その前段で庁内

検討会も実施しており、他計画との整合性をチェックしている。

大迫委員：

各計画の進捗管理はどのように行うのか。

菅野高齢者福祉課長：

「介護保険事業計画」については介護保険制度推進委員会にて、運営状況の報告や各プロジェクトについて委員の皆様のご意見をいただく等して計画策定の進捗管理を行っている。決まったタイミングで全計画策定状況管理をすることは難しいので、ご意見を踏まえ検討を進めていきたい。

東野福祉計画課長：

「地域福祉計画」は、これまで第2期は10年間の計画、第3期は5年間の計画としていた。国の指針によって、計画の見直しの必要性が生じてきた。菅野高齢者福祉課長からもあったとおり、「介護保険事業計画」は3年で見直しをする。「障害福祉計画」「障害児福祉計画」は3年、「障害者計画」は6年で計画の見直しがされている。それに合わせ、第4期の「地域福祉計画」は計画期間を6年とし、令和11年の改定に合わせ、他計画と内容のすり合わせを行う。

計画の進行管理について、「地域福祉計画」では推進委員会を毎年度開催している。PDCAサイクルをもって、計画策定状況について評価を行っている。

大迫委員：

基礎自治体が一定の期間をもって、計画を評価していることがわかった。今後は各計画で共通の指標をもち、どの計画でも達成状況が明確にわかるのではないかと思う。計画期間を統一するだけではなく検証のしくみを構築していただきたい。

石橋委員：

第9期概要(案)を見ると、第8期計画の構成とほぼ同じに見える。加えて、推計値は全国共通の「見える化システム」で算出しているとのことで、区が独自に算出している数値が無さそうに感じる。KPIのような指標が無いのはおかしいのではないか。指標を踏まえ、あとどれくらいの期間で目標が達成できるかを把握し、区独自の目標達成に向けて施策を打ち出していく必要があるのではないか。

田尻委員：

親の介護の際、介護保険を利用したことがある。これから、自分が利用するにあたって、非常に良い制度だと思う。概要(案)に書いてある事項を達成するには相当の力が必要であると感じるが、その中でも介護人材不足が大きな課題である。例えば、介護福祉専門学校の生徒は、募集等の活動を行っても、なかなか人が集まらない現状だ。介護の魅力発信をさらに行っていくべきだ。

高齢者の自宅を訪問していると、各種サービスを紹介しても「自分には必要ない」と考えている方がいらっしゃる。概要(案)の13ページ(2)地域福祉の担い手の確保・育成には「地域住民や高齢者自身の経験を活かした主体的・積極的な地域活動に参画することが求められている」とある。高齢者の体験や知識などを活かす取組は良いと思う。

14ページ(2)災害時の体制整備について、ケアマネジャーや町会、小学生や中学生等と一緒に取り組む内容があった方がよいのではないか。

また、概要(案)には民生委員への記述が少ない。今後は民生委員の活動について、さらに推進していこうと思う。

菅野高齢者福祉課長：

まず、4ページ「在宅介護支援システムと支え愛・ほっとステーション」の地域のネットワーク

の図に民生委員について記載させていただいている。民生委員についての記載をもう少し増やす方向性で、計画本編の作成を進めていく。

介護人材確保については、全国的な課題となっている。品川区の特色として「介護福祉専門学校」を設置し、社会福祉協議会に運営していただいているが、学生の確保に苦心している。定員40名のところ、令和4年度は入学生が15名であった。学校宣伝のための営業職も確保させていただきながら、近隣の学校を訪問することで、次年度には入学生を23名確保することができたという実績もある。地道な取組ではあるが、継続していく。様々なご意見感謝する。

伊井委員：

第1期介護事業計画策定時から、介護保険制度推進委員会に参加している。当時は医師会を始めとした各分野の方々が、介護保険制度を構築するため尽力されており、感銘を受けた。第8期にもなると、安定した介護保険制度が作られ、品川区の介護のしくみが形になり、共生社会が現実になったのだと感じる。

しかし、第1期から変わらない課題として介護人材不足が挙げられている。第1期では、外国人材に介護について学んでいただく機会を作る等、具体的な意見が飛び交っていた。最近の委員会では、具体的にどのような施策を打ち出すのかという議論があまり見られないように感じる。

また、区民の方々は介護保険システムをあまり知らないと思う。認知症の話題は介護と結び付けられるため関心を持たれやすいが、元気高齢者に対して品川区の介護保険システムをさらに知ってもらう必要がある。いざ介護保険を利用する際に、どうすればいいのかわからない、ということにならないように、広く周知を進めていくべきである。後期高齢者の成人式のような集まりを企画し、その際に介護保険制度のしくみを周知してはどうか。

菅野高齢者福祉課長：

以前委員会でもお配りした「品川区の介護保険」というパンフレットに、介護保険制度のしくみがわかりやすく記載されている。介護報酬が改定される年に合わせて、65歳以上の高齢者がいらっしゃる世帯に全戸配布を実施している。先日開催した「ケアラー支援研修会」でいただいたお声の中には、「家族に介護が必要になったときにどうすればいいか、わからなくなってしまう」というご意見もあった。地道ではあるが、パンフレット配布等とおして、普及啓発に努めていきたい。

伊井委員：

冊子の全戸配布を実施していることは良くわかっているが、届いたまま読まれずに放置されていることも考えられる。第1期介護保険制度推進委員会では「品川モデル」という言葉がよく聞かれた。品川の独自性がある施策を打ち出してほしい。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。何か介護について相談をしたくなった際には、区内20か所の在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーションにご相談できる旨ご案内をしている。身近に相談できる場所を整備している点も「品川モデル」の一つであると認識している。今後も検討を続けていく。

久保委員：

「よくわかる在宅医療・介護」というパンフレットは非常にわかりやすい。ただ冊子を制作するのではなく、一目で介護保険制度がわかるような普及活動をしていただきたい。

舛崎委員：

介護保険制度は本当にありがたいしくみである。例えば、民生委員の方が様々な冊子を持

ってきてくださることでもくみや事業について知ることができ、集まりによるようになった。物忘れ外来についても、かかりつけ医のおかげで足を運ぶことができたとの声も聞く。周囲の方々が支えてくださっていることを実感している。

成年後見人というのは、本人が生きている時のみという認識でよろしいか。亡くなった際の手続きや葬式などをサポートする体制があれば良いと思う。

渡邊委員：

概要(案)13ページ、プロジェクト7「介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性向上」について、介護事業者の立場として介護人材不足に長年悩み続けている。地域の担い手の割合をどのように捉えるかが重要となる。概要(案)5ページに「自助・互助」「共助」「公助」の記載があるが、これらのバランスをどう考えていくのか、普及啓発などが大事になってくると感じる。また、団塊の世代の皆さんが退職される際、機会を逃さずに普及啓発に取り組み、地域活動に携わっていただけるようにしていただきたい。

また、令和6年4月より介護事業所も事業所単位で災害時の避難計画を策定することを義務付けられている。様々な立場の方々が防災に向けて取り組む中で、介護事業者は地域にどう関わっていくのかという点について、11月の報告会の中で3年間の取組について報告させていただいた。次年度に向け、いくつか課題が見つかった。避難所に避難する対象者はどのような人達なのか、ということが概要(案)14ページ、プロジェクト8「非常時(感染症・災害)への対応・対策」の(2)「■避難行動要支援者名簿の作成・提供」や「■品川区避難行動要支援者個別支援計画書の作成」、「■福祉避難所の備品等の充実」の項目で示されている。これらの取組について区民に広く周知することで、各関係団体と連携が取れると考える。以前、1人の利用者に対し、複数の介護事業所から安否確認の連絡を実施することとなり、非効率であると感じた。地域の民生委員や町会・自治体との情報共有を行い、どのように非常時に対応するのか工夫する必要がある。福祉避難所として設定されている介護施設の中でも、認識の差があると感じる。「区から何も指示されていないから、何もしなくてもいい。準備をどのようにすればいいかわからない」といったような事業所もある。区から指示がなくとも、災害時に向け準備を進めることは当然であると思うが、区からは介護事業所に向けて普及啓発を実施していただきたい。地域連携のために、団体間の情報共有ができるツールがあれば、より効率的に体制整備が進められるのではないか。

「認知症カフェ」は、事業名称から「自分には関係ない」というイメージが先行しやすいと思う。区民の方たちが足を運びやすいような工夫をしていただきたい。身近に行くことができる場所という点が重要になってくる。認知症カフェの中で、研修や成年後見制度についての説明を行う等すれば良いのではないか。

概要(案)は非常にいい取組が多く記載されているので、事業実施の効果を踏まえ検討していただくと、よりよい内容になると思う。

金子委員：

避難行動要支援者名簿は、区役所から各地域センターを経由し、町会に届いている。民生委員の方は、ご担当されている高齢者の情報を保有されている。以前は情報共有していただいていたが、今年から実施されなくなった。区役所からは、要支援者名簿が提供されているので、それを踏まえ、各町会は非常時の対応に活かしていきたい。

菅野高齢者福祉課長：

避難行動要支援者名簿以外にも、ケアマネジャーが作成している避難行動要支援者個別支援計画ともうまく連携できればと考えている。福祉避難所に避難していただく方を、どのように避難させるかという議論もあり、プロジェクト8の大きな課題であると考えている。災害時は、地域の団体同士の連携が特に必要となってくる。

金子委員：

民生委員と町会が介し、話し合える場はないか。

田尻委員：

実施するとなると難しいかもしれないが、町会等と連携ができるよう民生委員も取組を続けていく。

鈴木委員：

品川区は非常に良い事業を多く実施しているにもかかわらず、区民へうまく伝えられていないと強く感じている。認知症に関しては、「品川“くるみ”認知症ガイド」作成に携わったが、その策定会議に参加していたおかげで必要な手続等について知ることができた。行政で総合窓口を設置していただくことがいいのではないか。事業を実施して取組を終わるのではなく、身近に相談できるシステムを構築していくべきだと思う。色んなネットワークを通じて知ることができる機会が必要だ。頻繁に区民へ広報していくことが大切である。

上条委員：

なかなか区民の方に伝わらないという点はあるので、その点をどうするかが重要だ。高齢者地域支援課の実施している事業について、さらに普及啓発を進めていきたい。

菅野高齢者福祉課長：

最後に遠藤委員より、現在の国の動向等についてお話いただきたい。

遠藤委員：

まず、成年後見制度については国も中期計画を立て、見直しを行っている。令和6年度までは国で中核機関やアドバイザー指導者向けの研修を実施している。これらは公費で実施しているので、無償である。令和6年度に研修が終了するので、そこから成年後見制度が本格的に動き出すのではないかと思う。かなりの方が研修を受講されているので、潜在的な力はあると考えている。

伊井委員が、第1期から委員会に参加しておられると聞き、確かに当時は各委員から意見を聞き、走りながら考えていくというような方法で介護保険制度を作っていた。今は現状を踏まえ、将来を見据えた上での計画策定を行っている。菅野高齢者福祉課長から冒頭に話があったように、介護保険事業計画とは端的に言うと、基本理念を定め、その実現に向けて分析を行い、品川区に必要なサービス量は何なのか、それに応じた介護保険料を設定していくことである。品川区の場合は「できる限り住み慣れた地域・我が家で暮らす」ことの実現のために、重点課題の8つのプロジェクトを掲げている。第8期とプロジェクト内容があまり変わらないのではないかと、というご指摘があったが、個人的にはそんなに大きく変わるものではないと思っている。例えば医療・介護連携にしても、第9期は在宅医療が非常に多く登場している。プロジェクトの名前としては一緒であるが、内容はかなり変わってきている。

8つのプロジェクト内容を実現するために、どうすればよいのかというと、保険者だけではなく、住民の方々も取り組んでいくべきと考えている。これまで多くの保険者を見てきたが、かなり地域間格差が大きいと感じた。行政を動かすのは住民であり、「住民パワー」がある自治体では、非常にいい施策が成り立っている。施策の実現は、保険者や事業者だけではなく、住民がどう動くかにもかかっている。

今回の令和6年報酬改正率1.59%というのは、消費税の増税以外では2番目に高い改定率である。事業者の方にとっては、「たかが1.59の改定率」と感じるかもしれない。しかし、国全体で考えると1,400億円から1,800億円ほどの増額ということになる。これは当然、介護保険料に跳ね返る。これから後期高齢者の方が増えれば、今までのサービスより、さらに高度なサービスが必要になり、今まで以上にお金がかかってくる。そのため、品川区は基金を活用す

る等、介護保険料の設定を変えて工夫をしているが、それでも介護保険料額の上昇は避けられないと思う。給付と負担は必ずセットで考えられる。手厚いサービスになるほど、当然介護保険料は上がる。では、どのように給付を抑えられるかという、地域の皆で助け合うような取組を作ることが、介護保険料を上げないためにできることだと考えている。品川区は下町など地域を大切に考えている部分が数多く存在している。品川区、事業者・住民の3者が一体となって、自分達ができることは何なのかを考え、地域を巻き込み、社会参加の場を作ることで、結果的に介護サービスの供給量が減るだろう。この委員会に出席される皆様は、地域や各団体を代表される方々であるので、その点を踏まえて活動していただきたいと思う。

1.59の改定分はほとんど介護人材の処遇改善に使われるだろう。それでも改善は十分ではないという現状があるため、国としてもさらに改定率を上げたいと考えているはずだが、そうすれば必然的に保険料に影響が出てくる。今回の改定では、医療の報酬改定より介護の報酬改定の方が高い。これは、在宅で最期まで暮らしていくためには、医療だけではなく介護も必要であるという一つのメッセージではないか。

第9期計画の概要(案)ということで、来月パブリックコメントが実施される。第9期計画の策定が終わりなのではなく、第10期に向けて既に検討等をスタートするべきではないかと考える。その次の3年後に何をやっていくのか、保険者や事業者と一緒に話していくことが一番大切なことだと思っている。品川区には多くの潜在能力があると感じているので、住民の方々とともに取り組むことでいい計画が策定できるのではないか。そのためには、やはり分析と振り返りを常に実施することになると思う。

熊本委員長：

様々のご意見感謝する。8つのプロジェクトはこれまでの積み重ねの中で作られたものだということが分かった。ただ、石橋委員のご意見にもあったとおり、総花的である印象を受ける。行政はプロジェクトの優劣をつけるべきではないことは承知しているが、このままでは区民に伝わらないのではないか。今年のテーマはこのプロジェクトである、といったように取り組んでいけば良いと感じた。

菅野高齢者福祉課長：

様々のご意見を参考にさせていただきたく思う。

以上で、第8回介護保険制度推進委員会を閉会する。