

第9回品川区介護保険制度推進委員会 議事録要旨

日 時 令和6年3月28日(木) 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(19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
(代理) 岩間
(欠席) 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
(健康推進部) 若生

議 事 1 開催にあたって

2 議題

(1) 令和6年度予算について

- ・令和6年度介護保険特別会計予算
- ・令和6年度重点施策(プレス発表項目抜粋)

(2) モニタリング等調査部会について

(3) 地域密着型サービス運営委員会について

(4) 第九期品川区介護保険事業計画について

第35回 地域包括支援センター運営協議会

令和6年度 介護予防支援等事業の委託について

●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) 令和6年度予算について(資料1参照)

(2) モニタリング等調査部会について(資料2参照)

(3) 地域密着型サービス運営委員会について(資料3参照)

(4) 第九期品川区介護保険事業計画について(資料4参照)

菅野高齢者福祉課長:

はじめにお断りさせていただくが、本日は議題が多く介護保険事業計画に時間を割きたいため、それ以外の議題は短めに説明させていただく。はじめに議題(1)～(3)まで説明させていただくので後ほど一括して質問をお受けする。

まずは令和6年度予算について、「資料1-1 令和6年度 品川区介護保険特別会計予算について」をご覧ください。令和6年度介護保険特別会計予算について、歳入・歳出それぞれの総額は、282億3867万2千円で、前年度に比べ4億8466万9千円で1.7%増となっている。

歳入をご覧くださいと、保険料(1号)とは、65歳以上の方(第1号被保険者)から徴収す

る介護保険料のことである。60 億 8064 万円で対前年 3.4%増となっている。40 歳～64 歳までの方(第2号被保険者)は支払基金(2号)であり、72 億 2506 万 8 千円で、対前年 1.9%増となっている。

歳出について、保険給付費は 253 億 7675 万 3 千円で、前年度に比べ 4 億 1455 万 4 千円で 1.7%増となっている。地域支援事業費は 19 億 1246 万 3 千円で、前年度に比べ 1 億 189 万 5 千円で 5.6%増となっている。

つづいて、「資料 1-2 令和6年度の品川区福祉部重点施策(プレス発表項目抜粋)」について、こちらは資料配付のみとし説明は割愛させていただく。

つづいて、「資料 2-1 令和5年度品川区介護保険制度推進委員会モニタリング等調査部会について」をご覧ください。令和 6 年 3 月 13 日にモニタリング等調査部会を開催した。委員については記載のとおりである。この部会は、介護保険制度推進委員会の下部組織として設置している。介護サービスに関する苦情への対応状況の確認等を所掌事項としており、介護保険に関する苦情の処理状況やモニタリングアンケート調査結果について検討した。「2. 介護保険に関する苦情の処理状況について」の「(2)苦情事例」において苦情事例を2つ出しており、委員からの主な意見を掲載しているのでご覧ください。裏面の「(3)モニタリングアンケート調査結果について」で、モニタリングアンケート調査結果の概要を報告した。その結果が「資料 2-2 令和 5 年度介護サービスモニタリングアンケート調査の結果」である。「資料 2-2 令和 5 年度介護サービスモニタリングアンケート調査の結果」をご覧ください。「(1)実施の目的」として、介護保険制度について在宅サービス利用者の意見、要望、苦情、評価などを継続的に聴取し、介護保険事業計画策定、介護サービス事業者に対する指導監督を行う際の参考情報として活用するとしており、後ほどご説明する第九期品川区介護保険事業計画における資料編 P149 以降に過去の期別と比較した調査結果も載せている。次に、「(2)実施方法」について、在宅介護支援センターの利用者には、ケアマネジャーの定期訪問時に給付通知の持参と同時に配付し、調査実施についての説明を行う。また、居宅介護支援事業所の利用者には、区から郵送して実施している。おめくりいただき「(3)回収状況」について、調査対象者 2,250 人のうち 1,278 人から回答があり、回答率は 56.8%である。「(5)結果の概要」として、「①「ひとり暮らし世帯」が3割以上に」なり、介護保険の在宅サービス等を使いながら、単身で自宅での生活を継続する方が増えている。「②介護保険制度の運営、ケアマネジャーに対する評価は引き続き高い」について、「ケアマネジャーの説明」は 9 割以上が「わかりやすい」と 9 年間、高い評価を継続しているなど、区においてはケアマネジャーのケアマネジメントが良好なことが伺える。「④地域の支え合いの現状」について、令和 5 年度は 32.6%が「地域の支え合いを受けている」と回答している。在宅生活の継続にあたっては、公的な介護サービスだけでなくインフォーマルな支え合いも重要な役割を果たしていることから、今後も地域の支え合いを推進していくことが求められる。「(6))調査項目」として、基本的には同じことを聞いているが、質問 12 以降については、コロナ禍により人との交流の項目を追加している。また、P16「(2)自由記述の主な傾向」について、アンケートではケアマネジャーによるケアマネジメントが良好なことが伺える等の結果が出ていたが、自由記述では介護保険についての改善要望や不満・苦情に近いと思われる否定的な意見も一定数寄せられている。

つづいて、「資料 3 品川区地域密着型サービス運営委員会について」をご覧ください。この運営委員会は介護保険法に規定する措置として区内の地域密着型サービスを行う事業者から指定申請があった時に、当該事業者に対する指定の適否を検討するための組織となっている。事業者から、新規事業者の開設に係る届出があり、新規開設にあたり必要な設備等が整っているか等を確認するため、令和 5 年 3 月 20 日に事業所で開催したものである。運営委員会の委員は 5 名で、介護保険の被保険者や介護サービスに関する事業者、地域における保健医療福祉関係者等から構成されている。「1. 新規指定事業所について」で、旗の台にある P2M Care ALK. (ピーツーエム ケア アルク)が開設したため報告を行った。

中井委員：

令和 6 年度のプレス発表について、救急安否確認システム無償提供とあるが、何か条件や誰かが承認することはあるのか。

東野福祉計画課長：

これまでも救急安否確認システム、いわゆる救急代理通報システムというものがあり、自宅で倒れた時などに、ペンダント型のボタンが付いたものを持っていただいて、それと連動した形でボタンを押すと警備会社が駆けつけて、場合によっては消防に連絡したり、家族に連絡するなどを行うものである。承認については、まず申請を各在宅介護支援センターや支え愛ほっとサービスなどで行っていただき、それに基づき区で承認を行う。65 歳以上の一人暮らし高齢者や日中に一人で過ごすことが不安な方など対象については絞っているが、そのような方へのご案内をしている。

中井委員：

わかりました。社会福祉協議会にいただいている紙おむつは、民生委員が承認する欄がある。要支援 1・2 の場合は民生委員が承認する仕組みとなっているため、これも何かそういう仕組みになっているかと思い確認した。

P10 の「あたまの元気度チェック」で認知症を早期発見という取り組みはとても良いことだと思う。これは機械によりチェックするものなのか、というのはどこかに行けば必ず使用できるようなものなのか。

川原高齢者地域支援課長：

1 点目の機械のようなものかというご質問について、簡易的な機械を用いて測定する。50 歳以上の区民 1,000 人を対象としており、健診ではないため医師など専門職の判断を得ることなくあたまの元気度をチェックするものである。

固定の場所に設置されているかというご質問について、来年度が開始初年度にあたるので、まずはイベント等での実施を予定している。詳細については決定したら広報等で周知する。

浅川委員：

プレス発表資料 P9「医療的ケア児へ切れ目のない支援整備」について、医療的ケア児は日本で 2 万人いると思うが、品川区ではおよそ何人いるのか。

松山障害者支援課長：

医療的ケア児の人数について、全国で 2 万人という推計値が出ている。品川区としても推計であっても区全体の人数を知りたいが、今のところ区の事業(区で医療的ケア児向けに行っている事業)やサービスの中から調べたところによると、30 人という数字は出ているが、おそらく倍以上いると思う。可能な限り実数にできるよう努めていく。

浅川委員：

ありがとうございます。医療的ケア児の場合、薬の調整や量の関係等もあるので確認した。

熊本委員長：

次の議題に移らせていただく。第九期品川区介護保険事業計画について、説明をお願いしたい。

菅野高齢者福祉課長：

これから「第九期品川区介護保険事業計画(案)」について、ご説明させていただく。前回の委員会開催時では、パブリックコメント用の「第九期品川区介護保険事業計画(いきいき計画 21)概要(案)」についてご説明させていただいた。その後、令和6年1月 11 日から 2 月 7 日にかけて、パブリックコメントを実施し、14 名の方より 36 件のご意見をいただいた。本日配付の「資料 4-6 第九期介護保険事業計画概要案に対する主なご意見について」をご覧いただきたい。本資料では、36 件の意見を内容ごとに分類して掲載している。計画全般に関するご意見、第3章における推進プロジェクトについてのご意見、介護予防事業の充実および特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホーム増設についてのご意見や、第4章の介護保険料の引き下げについてのご意見などをいただいた。区では、寄せられたパブリックコメントのご意見や、本委員会における委員会でのご意見を踏まえ、第九期計画案をまとめたので、これよりご説明させていただく。

はじめに、「資料 4-1 第九期品川区介護保険事業計画 いきいき計画21 目次・第1章」の4頁をご覧いただきたい。本編は、計画策定に係る基本的な考え方を示した第1章、高齢者の状況を踏まえた支援体制の強化について記載した第2章、第九期に推進する八つのプロジェクトを紹介する第3章、要介護高齢者の推計と介護サービス・地域支援事業の供給量を掲載した第4章、および資料編から構成されている。第1章の10頁の中ほどをご覧いただきたい。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・目標として定めている。次に18頁「②計画期間」をご覧いただきたい。第九期品川区介護保険事業計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間となっており、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年度の労働力減少社会を見据え、第九期計画を作成している。18頁「③第九期の重点課題」をご覧いただきたい。重点課題として、地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現を挙げている。

続いて「資料 4-2 第2章」をご覧いただきたい。23 頁「(1)品川区における高齢化の推移」の3つ目の項目について、直近3年間の高齢化率は約 20%台で推移しているが、75歳以上の高齢者数が65歳から74歳の高齢者数を上回っている。24 頁では、品川区の85歳以上の人の推移を記載している。人生100年時代と言われるようになり、区においても 85 歳以上の人が増加傾向にある。介護保険制度が始まった 2000 年と 2023 年を比較すると、85歳から89歳は 2.3 倍、90歳から99歳は 3.4 倍、100歳以上は6倍に増加している。次に、27頁「3.高齢者の3つの類型と支えるしくみ」と31頁「4.高齢者を支える横断的、総合的な相談支援体制」については、パブリックコメント用「第九期品川区介護保険事業計画(いきいき計画 21)概要(案)」では掲載順が逆だった。前回委員会において、高齢者の状況を述べた後に、高齢者を支えるしくみを紹介し、その次に高齢者を支える体制整備について掲載した方がよいのではないか、というご意見をいただいたため、順番を変更している。

次に、「資料 4-3 第3章」をご覧いただきたい。39頁では8つのプロジェクトの概要を掲載している。40頁以降各プロジェクトの内容を記載しているので、順にご紹介させていただく。まず40頁「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、41頁「施策の方向性と主な事業」をご覧いただきたい。「(1)地域に根ざした支え合いの推進」「(2)見守りのしくみの充実」「(3)成年後見制度の利用促進」「(4)共生社会の実現に向けた体制の強化」を掲げており、横の欄で主な事業を記載している。続いて50頁「プロジェクト2.健康づくりと介護予防の推進」をご覧いただきたい。51頁「施策の方向性と主な事業」は「(1)社会参加活動の推進」「(2)生涯を通じた健康づくり活動への支援」「(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」「(4)要介護者(要支援者)等に対するリハビリテーションの推進」を挙げている。61頁「プロジェクト3.認知症の人とともに生きる総合的な施策の推進」をご覧いただきたい。62頁「施策の方向性と主な事業」は「(1)認知症の理解の推進・認知症本人からの発信支援」「(2)認知症予防、早期発見・早期対応の推進」「(3)認知症の人と家族の社会参加・仲間づくりの支援、異業種連携の充実」が挙げられる。次に70頁「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」をご覧いただきたい。71頁「施策の方向性と主な事業」は「(1)ケアマネジメントの質の向上」「(2)介護保険サービスの充実」

「(3)介護者支援の充実」である。78頁「プロジェクト5.医療と介護の連携推進」について、ご覧いただきたい。79頁「施策の方向性と主な事業」は「(1)在宅医療に関する普及・啓発等支援策の推進」「(2)医療と介護の連携体制の強化」である。84頁「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」をご覧いただきたい。85頁「施策の方向性と主な事業」は「(1)地域密着型サービスの整備」「(2)介護保険施設の整備」「(3)サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等(特定施設)の整備」「(4)施設サービス向上の取り組み」「(5)居住支援事業の取り組み」である。次に92頁「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」をご覧いただきたい。93頁「施策の方向性と主な事業」は「(1)多様な介護・福祉職員の確保・育成」「(2)地域福祉の担い手の確保・育成」「(3)業務の効率化、質の向上の推進」である。最後に98頁「プロジェクト8.非常時(感染症・災害)への対応・対策」をご覧いただきたい。99頁「施策の方向性と主な事業」は「(1)感染症対策への備え」「(2)災害時(地震・風水害)の体制整備」である。

つづいて、A3用紙の資料「■各地区における在宅介護支援センターおよび主なサービス提供施設等の配置」をご覧いただきたい。高齢者等が日常的な地域生活を送るエリアとして、地域センターと同一の13地区を「日常生活圏域」として設定しているが、各地域にある様々なサービス種別の施設を図示したものとなっている。特別養護老人ホームの部分をご覧いただくと、現在は12ヶ所の施設があり、定員は973名であることがわかる。また、赤線で囲まれている「東大井三丁目都有地活用」等については、今後整備予定である施設を示している。

続いて「資料 4-4 第4章 要介護高齢者の推計と介護サービス・地域支援事業の供給量」の107 頁をご覧いただきたい。「1.要介護高齢者の推移と今後の見込み(第九期～2040年度)」では、第1号被保険者数は増加の傾向を示すと見込んでいる。2026年度までは特に75歳以上の高齢者の増加が見込まれ、それに伴い認定率も上昇が見込まれる。次に110頁「2.介護サービス量の推移と今後の見込み(第九期～2040年度)」では、サービス利用実績の推移、各種調査による今後の利用希望や動向などのほか、2024年度介護報酬改定の影響、需要量および供給量を総合的に推計している。内容は、居宅サービス、地域密着型サービスおよび施設サービスがある。113頁以降は各サービスの詳細が記載されており、全体としては増加傾向を見込んでいる。128頁「4.介護保険にかかる事業費の見込みと保険料」では、介護サービス見込み量等から、2024年度以降の保険給付費を推計している。「■介護にかかる費用の推移と見込み」をご覧いただくと、第八期は新型コロナウイルスの影響により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、第九期においては280億円を超えると見込んでいる。129 頁「(2)介護サービスのかかる費用の負担割合」をご覧いただきたい。保険給付費は、国、東京都、区の負担する公費と保険料によって賄われている。第九期における第1号被保険者の負担割合は23%となっている。「(3)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」の下から6行目をご覧いただきたい。2024年から2026年度の3年間に見込まれる総介護費用と保険給付費の推移と見込みから、第九期における保険料基準額を月額6,940円と推計した。そこに品川区の介護給付費等準備基金を充当し、月額6,500円に決定した。130頁には第1期からの介護保険料の推移の表を掲載している。また131頁では、第八期と第九期の介護保険料の比較を記載している。保険料段階については、能力に応じた負担となるよう第八期では14段階だったところ、第九期では17段階へ多段階化するとともに、各段階の料率を見直し、負担の公平化を図っている。最後に「資料 4-5 資料編」では、各種アンケート調査結果等の様々な資料が掲載されているので、ご確認いただければと思う。雑駁ではあるが、以上が計画案の説明となる。

榎本委員：

「資料 4-4 第4章 要介護高齢者の推計と介護サービス・地域支援事業の供給量」の107 頁の下のグラフで、認定率が2040年に急に下がるのは何か理由があるのか。2040年に第一号被保険者が第十一期と比べてかなりの伸びがある。その中でも後期高齢者が伸びる

のはわかるが、前期高齢者が伸びているのは数字が合っているのか。

もう1点、介護保険料の関係で他区との違いなどわかっている点があれば紹介してほしい。

菅野高齢者福祉課長：

1 点目にご質問いただいた 107 頁の今後の見込みであるが、傾向として、75 歳以上が増えていくが、その後、団塊の世代が少なくなるタイミングで団塊ジュニアが 65 歳となり前期高齢者が増加することから、このような変化があると捉えている。前期高齢者が多いためその時点では認定率が下がり、その後に再び伸びていくのではないかと推測している。

つづいて 130 頁の介護保険料であるが、品川区については 6,500 円に決定したが、他区の情報が現在のところ入ってきていない。本日確認したところ、新宿区は 6,600 円だった。傾向としては 6,500 円前後が多いのではないかと推測している。また調査結果が出ると思うので確認していきたい。

岩間代理委員：

71 頁「(1)ケアマネジメントの質の向上」について、品川区だけに限らずケアマネジャーは要支援の支援担当と介護の介護担当というように1つの事業所の中で分かれているケースが非常に多い。外来に通院できる患者は要支援 1 から要介護 1 程度が多い。それに対して要介護 2 以上だと自力での通院が困難な方が多い。言い方を変えると、往診の中でのケアマネジメントをより高度にしていけないと、ケアマネジメントの質を向上させる意味でも、仕事量が多いのが介護担当であるのが現状である。ここで提案だが、品川区の場合、支援担当者で介護担当者が明確に分かれているので、支援を担当している方はずっと支援を担当しており、介護を担当している方はずっと介護を担当している。事業所によっては支援担当と介護担当を交代制で実施しているところもある。何が起きているかということ、支援の必要な方が実際に介護保険を利用するのはヘルパーさんを入れたり、デイサービスを入れたりすることができる。それに対し、介護になると、例えば杖を使ったり家屋環境を変えたり、訪問看護ステーションを導入したり、場合によっては成年後見が必要になってくるなどのケースもある。介護担当の方は成年後見のシステムを知っているが、支援担当の方はあまり知らなかったりするので知識の差が生まれてしまう。お願いしたいのは介護担当と支援担当を在宅介護支援センターの中でシャッフルするような仕組みを作っていただけたらと思う。介護保険の給付に関しても以前に比べると介護度の認定が出にくくなっていることが背景にあると思う。つまり、要支援 2 でも認知症がかなり進んでいるケースもある。そのような場合に、支援担当のケアマネジャーは早い段階で成年後見のシステムを導入するように勧めるなどしないと、利用者の方は高齢者であるため、成年後見制度や行政サービスの内容まで目が行き届いていないことが増えていると実感しているのでご検討をお願いしたい。

菅野高齢者福祉課長：

区内には 20 カ所の在宅介護支援センターがあり、在宅介護支援センターの中には佇まいが 2 つある。在宅介護支援センターとして要介護の方を担当するケアマネジャーと、地域包括支援センターのサブセンターとして要支援の方を担当するケアマネジャーとで役割が分かれている。在宅介護支援センターによっては役割が固定化されていることもあるかと思うが、シャッフルしている事業所もあると聞いている。ご指摘はもっともであり、ケアマネジャーには色々な知識を持ってケアプランを作成していただきたいと思うので行政としても提案していきたいと思う。

今井福祉部長：

先ほど成年後見のお話をいただいた。ご案内のとおり品川区と社会福祉協議会が成年後見制度の中核機関として両輪で動いている。認知症になると様々な契約行為が弱くなっていく中で、ご家族の方々にも実際に受け止めていただかなければならない。在宅介護支援セ

ンターでは、地域包括支援センターの一部の介護予防も担っているので、改めて成年後見制度を在宅介護支援センターに周知して、在宅介護支援センターの中で共有できるような取り組みを行っていきたいと思う。

岩間代理委員：

ぜひお願いしたい。現在、銀行の窓口では、認知機能が落ちている方についてはお金の引き落としができない場合が増えている。成年後見を立てないことには財産の管理ができず、その後のサービス利用ができなくなるためぜひ周知していただきたい。

中越委員：

成年後見制度で救われる方はよいが、独居の方で何も援助がない場合、例えば給付金の行政への申請等は高齢者にとって難しいと思う。成年後見人がいれば手続きを全て行ってくれる。在宅を推進しているが困っている方は多いのではないかと肌で感じている。

もう1つは、ショートステイも重要な施策だと思っている。入院しても病院はすぐに退院させられてしまうので、自宅に戻ってリハビリを行う際にショートステイが利用できると有難い。定員や場所を増やすなどしてもいいのではないかとと思っている。P103 の特別養護老人ホームと介護老人保健施設しかないため、在宅を重視するのであれば退院してリハビリに入る際の対応があってもよいと感じている。

今井福祉部長：

一人暮らしの高齢者が増えていく中で、救急代理通報システムでも介護の方は在宅介護支援センターにつながるが、介護でない方は全 13 地域センターにある支え愛ほっとステーションの中で手続きをとれるよう仕組みを整えている。社会福祉協議会に委託して福祉の総合窓口として展開しているが、給付金やコロナの時は、この支え愛ほっとステーションや在宅介護支援センターに対し、高齢者の方が手続きに訪れた際は説明してもらえるよう協力の体制をとっていたところである。地域福祉計画の中でも、社会福祉協議会の中でも地域の支え愛の充実や活動の周知は課題と認識しているので、困ったときは地域センター支え愛ほっとステーションへ相談してもらえるよう取り組んでいきたいと考えている。

菅野高齢者福祉課長：

P103 の表中のショートステイについて、わかりづらいと思うので P118「⑧ 短期入所・介護予防短期入所(ショートステイ)」をご覧ください。サービス種別ごとの見込みということで、ここにショートステイの見込み量が記載されている。各施設で、例えば特別養護老人ホームであれば定員の 1 割程度がショートステイの枠として設けられているので、一定数は確保している。あとは在宅の方がショートステイを利用しつつ在宅生活を送れるようにケアマネジメントを行ってつないでいけたらと考えている。ショートステイは大事だと思っており、例えば、施設から自宅までの距離が少し遠くても送迎サービス行うなど、決して近くの施設でなくても空きがあればショートステイを利用できるよう工夫した施策も行っている。そのような施策も利用しながらショートステイを利用して在宅生活を継続していただけたらと思っている。

中井委員：

P123「⑤ 認知症高齢者グループホーム」について、2024 年を 100 とすると、2040 年が 311 という極めて大きな数字となっている。ここだけ突出して増えているので何か理由があれば教えていただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

1 つの理由としては、今後、認知症高齢者が増える見込みのため施設を整備しなければな

らないことのほか、区長の公約の中で認知症高齢者グループホームを 100 床増やすということもある。したがって区としては認知症高齢者が増えているという背景と、積極的に認知症高齢者グループホームの誘致など働きかけを行っているという政策的な部分も加味して他のサービスに比べて伸びが大きいという傾向になっている。

岩間代理委員：

認知症高齢者グループホームについて、品川区でどれくらい建設できるかを医師会でも検討した。認知症高齢者グループホームを安定して運営するにはどれくらいの土地の値段がかかっているのかが大きな問題になってきている。答えから言うと 1 億 6 千万円で、1 億 6 千万円までの土地に対して認知症高齢者グループホームを建設し、そこに入所している方が 18 人であれば、10 年間の事業融資で何とかプラスになるというのが現状である。品川区は土地の値段が高いため、1 億 6 千万円以下で買える場所が少ない。つまり、18 人の入所者を受け入れられるだけの土地の面積を確保することが困難な状況である。したがって、土地の所有者と新規に認知症高齢者グループホームを開設したい方をマッチングさせる仕組みを作らないと難しいと思うのでご検討をお願いしたい。

東野福祉計画課長：

認知症高齢者グループホームについては、来年度予算でオーナー向けセミナーの開催やどのような形でマッチングできるかについて改めて区として取り組みを進めたいと思っている。また、区有地だけでなく国有地・都有地などの取得についても取り組んでいく。運営していく部分が大変なことは承知しているので、マッチングや運営面での区としての施策が今後打ち出せるかについても検討していく。

中井委員：

P40 に、「自助、互助、共助、公助」とあるが、これは品川区として統一されたキーワードなのか。今まで「互助」はなかったと記憶しているが、今後はこの 4 つのキーワードになるということか。また、P45 に、民生委員という言葉が出てくる。民生委員は、品川区においては高齢者相談員という役割を委嘱されている。本文中にはそのような説明は出てきていないが私は載せた方がよいと思っている。さらに、P62 に、施策の方向性が 3 つ書かれている。このうち、「(2)認知症予防、早期発見・早期対応の推進」の中に薬剤師のサポートの文言が入るべきだと思う。44 の薬局が 101 人の薬剤師を教育してサポートすると紹介されたのでぜひ入れていただきたい。最期に、P67 に、対象者別の多様な支援策がある。認知症に特化して申し上げると、はじめに認知症予防があり、次に、もの忘れ検診やあたまの元気度チェックなど早期発見がある。そして認知症初期は、先ほど申し上げた薬剤師の方がサポートしてくださるが、中期以降になると難しくなると思う。そこで BPSD のケアプログラムを導入して、本人と介護者家族の負担を減らすような仕組みがあるのでぜひ取り組んでいただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

様々のご質問感謝する。資料4-2の27頁、「高齢者の3つの類型と支えるしくみ」図中の注釈をご覧ください。「自助」、「共助」および「公助」は一般的には防災分野で使うことが多い単語であるが、「互助」は住民組織の活動、ボランティア活動や生きがい就労等のことを指し、「共助」を介護保険等の社会保険制度およびサービスを示している。区の介護保険事業計画においては、統一して使用しているため、ご理解いただきたい。

今井福祉部長：

民生委員の高齢者相談員については、令和6年度の「一人暮らし実態調査」のことも考慮し、高齢者相談員という表現の追記を検討している。また、「品川区認定認知症支援薬剤師制

度」という事業において、薬剤師会のご協力を得て、品川区が独自に薬剤師で研修を受講された方に対し、認定を行い、認知症のサポートを進めている。本事業は令和5年度に始まったばかりの新事業となっているので、本委員会でのご意見を考慮し、計画に書き加えていきたい。

川原高齢者地域支援課長：

先行的に中井委員が BPSD 研修にご参加されたと、以前伺ったところだ。様々な介護事業者の実施内容を踏まえ、来年度は BPSD 研修を試行的に実施する予定である。

熊本委員長：

本計画は非常に重要な計画となっているため、全員からご意見をいただきたいと思う。渡邊委員から順にご意見賜りたい。

渡邊委員：

先ほど質問があったショートステイについてお話をさせていただきたい。資料 4-4 の 122 頁に④小規模多機能型居宅介護について掲載がある。皆様聞きなれないと思うが、ここでいう「通い」とはデイサービスを指し、「泊まり」とはショートステイのことを指している。「訪問」とは訪問介護のことであり、これらの3つの機能が備わったサービスのことを、小規模多機能型居宅介護という。急にショートステイが必要になった場合等に利用が可能である。品川区ではショートステイの数は足りている印象だが、小規模多機能型居宅介護はショートステイ利用の選択肢の一つとして、活用できると考える。認知症対応を重点的に取り組んでいる事業所も多いと感じている。品川区には様々な社会資源があるので、知らないのは残念だと感じる。在宅介護支援センターのケアマネジャーが小規模多機能型居宅介護についての知識を持つことが、適切なケアマネジメントの提供に繋がるのではないか。

菅野高齢者福祉課長：

渡邊委員がお話された小規模多機能型居宅介護については、お配りした A3 資料「■各地区における在宅介護支援センターおよび主なサービス提供施設等の配置」にも記載がある。現在、区内には10ヶ所(定員246名)の小規模多機能型居宅介護事業所が整備されている。足を運んでみると、「通い」や「泊まり」のサービスによって在宅生活を支える非常に良いサービスであると実感できた。ケアマネジャーからの案内がなかなか難しいという声も聞くため、情報提供に取り組んでいきたい。

升崎委員：

介護者の視点からすると、ショートステイの期間はおよそ一週間であるので、ロングステイの方が役立ったと感じた。資料を見ると、介護老人保健施設は区内に2ヶ所しかないのでわかる。介護老人保健施設では3か月の利用が可能であるが、期間が終了すれば退所しなければならない。3か月後に自宅に戻ってもらうことが難しい場合は、他区の介護老人保健施設等を探し、利用することがあった。ショートステイはありがたいが、期間が短いので使いにくい部分がある。区内に介護老人保健施設が増設されれば良いと思う。また、ショートステイは予約制であったと思う。緊急時に受入が可能な施設があれば、非常に助かる。介護医療院は品川区に1つしかないとのことだが、十数年前は胃瘻をしている方を優先して入所する、というような仕組みがあった気がする。利用可能な対象者を広げていただけないだろうか。

菅野高齢者福祉課長：

ご家族の介護の中で、実感されたことをお話していただいた。ショートステイは基本予約制となるが、緊急時の保険外ショートステイという制度がある。ケアマネジャーを通じて、行政へご連絡いただければ、緊急の対応も可能である。制度についての周知が足りない点も

あるため、周知徹底に努めていきたい。また、介護老人保健施設についてのお話もあった。元々は病状が安定し、在宅復帰のためのリハビリを中心とするサービスが必要な要介護者が入所する施設という位置づけである。入所可能な期間が3か月から6か月程度とされている。お話のとおり、区内には現在介護老人保健施設が2ヶ所のみ開設となっている。介護医療院は、介護老人保健施設とは位置づけが異なり、医療的ケアが必要な方々が利用されるサービス種別となる。多様なサービスで対応できる施設については、地域のニーズを踏まえながら今後も検討していきたい。

岩間代理委員：

升崎委員がお話されたケースのように、緊急でご家族を預けなければならなくなった場合、介護保険制度ではショートステイが選択肢に挙げられると思うが、医療ではレスパイト入院といい、病院が受入を行う仕組みがある。どちらも、介護者の方の負担を軽減するための仕組みである。近隣の病院でも実施しているところがあるので、ケアマネジャーを通じて主治医に連絡する方法がある。ただ、レスパイト入院時に病院側が困るケースとして、ご本人が暴れてしまい、入院を拒否する場合がある。そのような場合に対し、精神病院でもレスパイト入院の受入れが進めば良いと感じている。

石橋委員：

3つ質問させていただきたい。まず1つが「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、96頁に記載のある「すけっと品川」というのは介護助手を指すものなのか。元気高齢者の方々に介護助手として働いてもらうことができれば良いかと感じている。介護助手という意味合いであれば、品川区でますます介護助手が広まればよいと思う。また、生産性向上について、現状どのくらい医療・介護の連携や LIFE の適用に期待ができるのか、教えていただきたい。

2つ目が「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、新型コロナウイルスの影響で介護施設はかなり大変な目に遭っていた。医療については、感染症予防計画を見直し、備蓄の確認等を行うことが示されていたが、介護現場はどのように備蓄を行っていくのか、また行政はどのように支援していくのか教えていただきたい。

3つ目は A3資料「■各地区における在宅介護支援センターおよび主なサービス提供施設等の配置」について、全国では有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増えているが、品川区としてはどれくらいの増設を見込んでいるのか教えていただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

1点目の「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」の「すけっと品川」というのは、品川介護福祉専門学校で実施している取り組みである。介護助手というよりはボランティア活動に似た位置づけであり、総合事業の身体介護ではない部分をお手伝いできる方々を確保するための講座として設けているものだ。国の審議会の動向を見ると、介護助手を積極的に推し進めているのが分かる。品川区では、介護助手の導入をなかなか進められていないような印象を受けるため、来年度は有償ボランティアの登録制度の導入を実施予定である。ボランティアと介護施設のマッチングシステムを構築し、最終的には介護助手の確保を目指す。介護現場の一部の業務を介護助手にお願いするなど、今後研究をさらに進めていきたい。

ICT 活用についてだが、国は LIFE の積極的な活用を推奨しているが、LIFE に情報を登録してもフィードバックが上手くいかないという事業者の声もある。東京都は LIFE を活用し、対象者の介護度が改善された場合には補助金を支給するなどの事業を実施し、LIFE の普及に取り組んでいる。区でも、LIFE の活用について周知に取り組んでいく。医療と介護の連携も同様に進めていきたい。

2点目の「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、区では保健部門

で健康危機管理に関する報告書を作成した。介護事業者においても、BCP 策定の中で災害だけではなく、感染症対策についての内容を盛り込むことが義務化され、令和6年4月から未策定の事業者は介護報酬が減算になることとなっているので、区としても引き続き介護事業者を支援していく。

3点目、A3資料「■各地区における在宅介護支援センターおよび主なサービス提供施設等の配置」について、特定施設等が区内で17か所(定員1,032名)整備されている。特定施設の指定権者は東京都となっているが、区としても約4割の区民が利用しており、一定の効果があると捉えている。動向を見つつ、今後の検討を進めていきたい。

大迫委員：

先日、地域連絡会に参加した。毎年15～18名程度の看取りをしているとのことで、地域の方々からも高い評価を得ていた。施設での看取り時に、傾聴ボランティアや介護職員へのグリーフケア等を進めていくことができれば良いと考える。84頁「プロジェクト5.医療と介護の連携推進」の「③医療・介護職の在宅療養に関する研修の実施」に先述した内容が記載されており、今後地域で最期を迎えられることが重要である。一部の施設ではなく、すべての施設で取り組まれることが理想的だ。また、傾聴ボランティアの養成も盛り込んでいって欲しいと感じている。最期に立ち会う人の育成を今後ともお願いしたいところである。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。施設で看取りを行う際には難しい部分もあると認識している。ボランティアの存在は非常に重要であるので、区としても進めていきたい。

佐藤委員：

市民後見人の会に所属している。認知症の方の支援もしている。品川区成年後見支援センターから、様々な仕事を案内していただいている。新型コロナウイルスの影響により、案件が減っていたが、新しい職員の育成に取り組んでいる。在宅の方となると、自宅への面会に行かなければならないので、可能であれば相談スペースに足を運んでいただけると助かる。ケアマネジャーはケアマネジメント業務でお忙しいと思うので、ぜひ後見人にご相談いただきたく思う。

認知症高齢者グループホームについて、経済的な理由から別のグループホームに移らないといけな方を見かける。品川区で、利用者への支援をいただけると嬉しい。

菅野高齢者福祉課長：

佐藤委員を始めとした市民後見人の会の皆様によって、支えられている部分大きい。今後ともよろしくお願いしたい。

また、区では「品川区内認知症高齢者グループホーム入居者家賃助成事業」を実施している。月額24,000円を施設に対し助成を行い、その分利用者の費用を抑えることができるという仕組みとなっている。入居者252名のうち、およそ100名の入居者が負担額の軽減対象となっている。入所している認知症高齢者グループホームが気に入っているのに経済的な理由から退所せざる場合や、他の施設に移るしかない場合は、ご本人の症状悪化の可能性もあるため、好ましくないことと理解している。本助成によって、少しでも長く認知症高齢者グループホームを利用できれば良いと考えている。

鈴木委員：

区民としては、区の事業を知らなかったということが多いのではないかと感じている。例えば、老老介護のご家庭ではどうすればいいのかわからないのではないだろうか。窓口の存在を知らせるだけでなく、頻繁に様々な場所で周知をしていただきたい。高齢者はインターネットの操作も苦手な方が多いので、知ろうとしない方も少なくないと思う。歯科医師会で

実施している口腔内検診は「広報しながわ」に掲載していただいている。高齢者が比較的見ていると思われるのが、町会の掲示板である。周知の方法については検討を続けていただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

各プロジェクトを検証した委員会でも、委員の方から「知らなかった」というお声を聞くことがあった。区としても周知の方法は検討していきたい。

上條委員：

柔道整復師会では、品川区の事業である「健康やわら体操」を実施している。先日、会場に支え愛・ほっとステーションの職員の方がいらっしゃった。高齢者の方に情報提供をするには、情報提供をする側の方々が現地に足を運んでいただき、知ってもらうことが必要である。

また、軽費老人ホームが品川区内の地区すべてに整備されれば良いと感じている。

菅野高齢者福祉課長：

軽費老人ホームは老人福祉法による施設であり、介護保険法が施行されてからは、なかなか配備が進んでいないが、今後もニーズ等を踏まえ、検討を続ける。

久保委員：

自分が介護者であった際に、自身が急に入院することになってしまったことがある。ケアマネジャーにお願いし、受入可能な施設を探し、大変な思いをした。緊急の際に受入可能な施設があれば助かると感じた。

「すけっと品川養成講座」は、どのような方が参加できるのか。

菅野高齢者福祉課長：

先ほど他の委員の方からもお話があったが、品川区の保険外ショートステイやレスパイト入院も利用していただきたいと考えている。

また、「すけっと品川養成講座」は受講に年齢制限はない。受講による、ボランティアや生活援助ができる方の養成を目的としており、「広報しながわ」でも募集を呼び掛けている。

伊井委員：

本日薬剤師のお話が出たが、認知症の兆候に気付くきっかけの一つが薬の管理である。薬を飲み飛ばす、飲んだことを忘れるようになったことで、本人が認知症になっていることに気づいた。薬の管理や痰吸入等はヘルパーを行うことができないので、看護職員の存在が重要になってくると思う。看護職員の実態がどうなっているのか知りたい。また、薬の管理の部分等を薬剤師の方がフォローできれば良いのではないかと感じた。

菅野高齢者福祉課長：

品川区では、新型コロナウイルスの影響もあるのか、訪問看護事業所の数がここ数年で増加している。それだけ、訪問看護サービスのニーズが高まっていることが読み取れる。

田尻委員：

支援を求める方々にサービスの存在自体がなかなか広まっていない現状に対し、民生委員がサービスのPRをしていきたい。

介護人材が低下していることに対し、高齢者が増え、その中でも認知症患者の方が増えている。元気高齢者に活躍の場を与え、協力していただければ良いと感じている。先日、品川区薬剤師会の方に認知症についての講演をしていただいた。民生委員も様々な情報を得て、活躍していきたいと思う。専門機関との連携も進めていく。

独居高齢者の方で、認知症の疑いがある方に対して病院の受診を勧めることが難しいと感じてしまう。

岩間代理委員：

ぜひ受診を勧めていただきたい。認知症の疑いがある方に対しては、かかりつけ医に勧めていただくようにお話していただく等、アプローチを変えるのも一つの方法ではないか。

遠藤委員：

「第九期品川区介護保険事業計画」は、これまでの委員会での真摯な意見を踏まえた、適切かつ明確な計画書であるので、事務局には敬意を表する。特に第九期の事業計画は非常に重要である。団塊の世代が75歳を迎え、その後85歳以上の方がさらに増えている。団塊ジュニア世代のことも踏まえると、この第九期事業計画をどのように展開していくかが、品川区の将来に繋がっていくのではないかと考える。これから単身高齢者や認知症の方が増えてくるので、いかにニーズを把握するかが重要であるので、行政だけではなく住民や介護事業者の三者で取り組まなければならない。先ほど「自助・互助・共助」の話が出たが、「互助」というのは介護保険制度で使われている語である。介護保険サービスだけではなく、「住民の力」も必要であることを示している。第九期事業計画を策定し終了するのではなく、常にPDCA サイクルを回さなければならない。

給付と負担についてだが、第九期の介護保険料は6,500円と第八期に比べ高くなった。地域の実情によって異なることなので、単純に多価なのかどうかを論ずることはできない。政令指定都市では、第九期介護保険料は平均で6,700円程度だと聞いている。最も高い自治体は9,000円台である中で、品川区の6,500円をどう評価するのか。国は子どもに関する施策を打ち出すと発表しており、3.6兆円のお金が使われるとのことだ。その中の1.1兆円は、医療と介護の公費から捻出すると政府発表されている。公費から1.1兆円出すということは、給付を減らすか負担を増やすかという手法しかなくなってくる。やはり制度だけに頼るわけではなく、住民の力でどう支えるかが大切になる。子ども施策は非常に重要であるし、社会保障制度は全体で見る必要があるため、それを踏まえながら、しっかり考えていくべき時代なのだと思う。難しい時代だが、品川区の地域力は非常に高い上、委員の皆様は地域のリーダーとしてご活躍されている方々なので、引き続き行政と協力していけば、とても良いまちづくりができるのではないか。

熊本委員長：

遠藤委員がお話されたように、地域力は非常に大切になってくる。様々な制度があるが知らなかったという方がいる中で、区民一人ひとりが制度内容を理解するのは無理がある。町会や民生委員、支え愛・ほっとステーションなど、制度について教えてくれる場を知っているだけでも変わってくると思う。プロジェクト1のテーマでもあるが、「地域との協働によるネットワークと共生社会の実現」がどれだけ実現できるかが、各プロジェクトの成果に繋がっていくと考える。

菅野高齢者福祉課長：

皆様からの貴重なご意見を踏まえ、第九期介護保険事業計画を完成させたい。

第35回 地域包括支援センター運営協議会 議事録要旨

菅野高齢者福祉課長：

資料5「令和6年度介護予防支援等業務委託候補事業者(居宅介護支援事業者分)について」をご覧ください。地域包括支援センター運営協議会として、令和6年度における介護予防支援等業務を民間事業者に委託させていただくという内容となっている。介護予防支援等業務は、地域包括支援センターが行うこととなっているが、介護保険法により業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することが可能となっているため、毎年度この時期に地域包括支援センター運営協議会の承認を経た上で、各事業所へ業務の委託をしている。

資料5が委託予定の指定居宅介護支援事業所一覧となっているので、承認願いたい。

～意見なし・一同承認～

菅野高齢者福祉課長：

それではこれにて、本日の委員会および協議会を閉会とする。