

第1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7月31日(水) 13時30分 から 15時30分

場所 荏原第五地域センター 2階 第一集会室

出席者 ①委員(19名)

熊本・遠藤・大八木・田尻・中井・佐藤・伊井・中越・升崎・
上阪・大竹・榎本・平塚・浅川・上條・下村・中村・渡邊
(代理)古川
(欠席)木内

②区側事務局(8名)

森澤区長

(福祉部)

寺嶋・菅野・東野・佐藤・松山・榎村

(健康推進部)

若生

議事 1 開催にあたって

2 委員長の選出

3 議題

(1) 第九期品川区介護保険事業計画(いきいき計画21)について

(2) 令和5年度品川区介護保険制度の運営状況について

(3) 委員会の進め方について

第36回 地域包括支援センター運営協議会

令和5年度介護予防プラン作成・介護予防事業の実施状況について

(資料は上段・推進委員会議題3(1)と同じ、資料1・介護保険制度の運営状況)

●1 開催にあたって

事務局より配布資料確認

菅野高齢者福祉課長:

第九期委員紹介(自己紹介)・事務局紹介

森澤区長:

本日は、大変暑い中、足を運んでいただき感謝する。品川区第9期介護保険制度推進委員会開会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

介護保険制度は今年で25年目となり、高齢者の生活を支える基盤として定着している。3年ごとに策定する介護保険事業計画も本年4月から第9期がスタートしている。期間中の2025年には団塊の世代のすべての方が75歳以上となり、地域ニーズに対応した介護サービス等、基盤の整備や、人材確保が大変重要となってくる。

区においては、「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、介護予防・認知症等を始めとした八つのプロジェクトに取り組む。区民の方が、できる限り住み慣れた

地域、我が家で暮らすことを目指す。

今回 20 名の委員の皆様におかれましては、本委員会への委員会の委員への就任に際しまして、ご快諾いただき感謝申し上げます。これからも品川区の介護保険制度がより一層充実したものとなり、多くの方々の生活を支える制度であり続けるために、皆様方のお知恵を拝借することをお願いし、簡単ではあるがご挨拶とさせていただきます。

●2 委員長の選出

菅野高齢者福祉課長：

委員長は委員の互選によって定めることとなっているため、委員の方々からご意見を賜りたいと思うがいかがか。

渡邊委員：

選出は、事務局に一任で構わない。

菅野高齢者福祉課長：

事務局へ一任していただけるとのご意見があった。事務局としては、前期「第八期品川区介護保険制度推進委員会」で委員長を務められた、明星大学人文学部人間社会学科教授の熊本委員に引き続き委員長をお願いしたいと考えている。熊本委員は、地域との協働・共生について主に研究をされている。保険制度に加え、地域の自助・公助・共助の観点から、地域社会の共生について検討することが重要であると考えたことから、事務局は第八期に引き続き熊本委員を推薦する。

= 委員一同了承 熊本委員長 選出 =

熊本委員長：

この委員会は、非常に多くの方々から意見が出る委員会だと感じている。意見が品川区の意見をよりよくしていくものであるため、第九期についても忌憚なきご意見を出していただければと思う。

●3 議題

(1) 第九期品川区介護保険事業計画(いきいき計画21)について

菅野高齢者福祉課長：

事前に配布させていただいた「第九期品川区介護保険事業計画(いきいき計画21)概要版」に沿ってご説明させていただく。

区では、3年を一期とする介護保険事業計画を策定している。これは、介護保険法第116条において、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方針を定め、法第117条において、市町村は、その基本指針に即して、3年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めるものとするとされているためである。今年度から、第九期の3か年が始まっている。

まず、「概要版」の目次をご覧いただきたい。大きく分けて5つの項目を記載している。1番

目が、計画策定に係る基本的な考え方。2番目が、区内の高齢者の状況、3番目が高齢者への支援体制、4番目が第9期に推進する8つのプロジェクト。そして5番目が、主な介護サービス供給量の見込みと保険料といった構成になっている。

次に1ページ、「Ⅰ.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、「Ⅰ-1.第九期品川区介護保険事業計画策定にあたって」では、「品川区基本構想」そして上位計画である「品川区長期基本計画」から見た「介護保険事業計画」の位置付けをお示ししている。「基本構想」の五つの都市像の3番目「みんなで築く健康・福祉都市」を実現するための計画であり、「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、策定するものである。

次に2ページ、「Ⅰ-2.計画の理念と高齢者介護の目標」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」ことを高齢者介護の目指すべきあり方として定めている。

次に「Ⅰ-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年度までの3年間となっており、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる。2040年度(令和22年度)を見据え、計画を作成した。第9期の重点課題は、本計画の基本的な方針ともいえるもので、第9期についても第8期に続いて、「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現」としている。

次に3ページ、「Ⅱ.品川区の高齢者の状況」について、細かな説明は説明を省略させていただくが、「Ⅱ-1.品川区における高齢者の現状」、「Ⅱ-2.地区別の高齢者人口の高齢化率」をそれぞれ記載している。

次に4ページ、「Ⅲ.高齢者への支援体制」について、「Ⅲ-1.高齢者を支える3つのしくみ」そして5ページでは「Ⅲ-2.高齢者を支える体制整備」を記載し、それぞれ現時点における状況を示している。

次に6ページ、「Ⅳ.第九期に推進する8つのプロジェクト」を紹介する。いずれのプロジェクトも、第9期の重点課題である、各重点課題である「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現を実現」するためのものである。各プロジェクトについてご説明する。

「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、施策の方向性は「(1)地域に根差した支え合い活動の推進」、「(2)見守りの仕組みの充実」、「(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、主な事業は青字で記載している。

続いて7ページ、「プロジェクト2.健康づくりと介護予防の推進」について、施策の方向性は「(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)要介護者等に対するリハビリテーションの推進」を掲げている。

8ページ、「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」について、施策の方向性は「(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」である。

続いて9ページ、「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」の施策の方向性は「(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。

10ページ、「プロジェクト5.医療と介護の連携推進」の施策の方向性は「(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。

11ページ、「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」の施策の方向性は「(1)地域密着型サービスの整備」、「(2)介護保険施設の整備」、「(3)サービスつき高齢者向け住宅、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」となっている。

続いて12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」の施策の方向性は「(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「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、施策の方向性は「(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。

続いて13ページ、「V.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」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、地域ごとにある各サービス種別施設を落とし込んである表となっている。表の中心あたりの「特別養護老人ホーム」についてご覧いただくと、「グランアークみづほ」の右下に81とあるが、これは定員数を指す。現在の12ヶ所分を足すと登録定員 973 名となる。「東大井 3 丁目都用地活用」のように赤線で囲んでいる施設は、今後整備予定の施設である。

15ページからは、「VI.主な介護サービス供給量の見込みと保険料」について記載している。「VI-1. 第1号・第2号被保険者数と要介護認定者数の推移と見込み」では、第1号被保険者数について、増加の傾向を示すと見込んでいる。2026年(令和8年度)までには、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。

続いて16ページ、「VI-2.介護サービス量の推移と見込み」である。各サービスの見込み量は、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供給者の動向等を見込み、住居需要量および供給量を総合的に推計している。「居宅サービス」、「地域密着型サービス」そして「施設サービス」があり、全体として増加傾向を見込んでいる。

17ページ、「VI-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、介護サービス量の実績等、今後の見込みから、保険給付費を推計している。表をご覧いただくと、第8期ではコロナの影響で給付費が見込みより伸びず、240億円から250億円程度で推移をしていた。第9期では、280億円を超えると見込んでいる。「VI-4.介護サービスにかかる費用の負担割合」について、保険給付費は、国・東京都・区の負担する公費と保険料により賄われる。第9期における第1号被保険者の負担割合は23%となっている。

最後に18ページ、「VI-5.第1号被保険者の保険料基準額と品川区独自の保険料軽減措置」について、2024年(令和6年度)から2026年(令和8年度)の3年間に見込まれる。保険給付費の推移から第9期における保険料基準額は、月額6,940円と推計された。そこに区の介護給付費等基金準備基金を充当し、月額6,500円に決定した。保険料段階については、能力に応じた負担となるよう、第8期の14段階から今期は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。

今回は「概要版」を使ってご説明したが、計画本編についてもお時間あるときにお目通しいただきたい。なお、本編には「資料編」として各アンケート調査の結果なども掲載しているため、ご覧いただければと思う。

熊本委員長:

説明について、何かご意見やご質問はあるか。

榎本委員：

品川区の介護保険料額は23区の中では、高い方なのか低い方なのか教えていただきたい。また、保険給付を受けている人の人数の23区比較はあるのか。保険給付を受けている人が多いのか少ないのか、重い方が多いのか軽い方が多いのか、大まかに教えていただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

今回の6,500円だが、23区の平均額がおよそ6,410円であり、若干平均額よりも上回っていると捉えている。今後正式に東京都から発表があると考えている。

また、給付を受けている人数という部分については、23区比較をするものがない。議題(2)介護保険制度の運営状況で、認定率等についてはお示しする。認定率については、国に比べ要支援の認定率が高い傾向があるため、給付費は全体的に少し抑え気味になっているととらえている。

大竹委員：

第九期の保険料について、追加で質問させていただきたい。区によって、保険料段階の分け方が異なっているが、どのように決められているのか。

菅野高齢者福祉課長：

保険料は各保険者が決める仕組みであるため、各区市町村で国が示した基準に沿いながら、各地域の実情に応じた保険料を設定することとなっている。お住まいの方々の状況によって保険料額の設定方法が変わってくる。高所得の方からより多くの額を徴収すべきではないかとの意見もいただくことがあるが、品川区の場合は各所得段階の方がどの程度いらっしゃるかを分析し、限られた方々だけが第八期に比べ、第九期の負担額が高騰することがないようにバランスを見つつ、保険料率を設定している。

大竹委員：

保険料は、誰が決定しているのか。福祉関係の部署がテーブルを作成し、区議会に提出して決議を得るのか。

菅野高齢者福祉課長：

保険料については条例で定めているため、議会の議決が必要となる。議決前に、この介護保険制度推進委員会でもご審議をお願いしている。また、パブリックコメントも実施しており、区民の方々からご意見を募っている。

大竹委員：

第2号被保険者も介護保険料を納めているので、介護保険料決定の過程についても、より詳しい説明を受ける権利がある。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見として承ります。

中井委員：

「概要版」の8ページ、「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」についてお聞きしたい。まず1点目は、認知症早期支援の1つに「認定認知症支援薬剤師制度」がある。この事業の状況についてお聞きしたい。

先日、「あたまの元気度チェック」を受講した。チェックには結構時間がかかるため、イベント等に持ち込んで実施するというのは、チェックの機会をもらえる点では良いと思うが、運営面では難しいのではないか。

次に3点目、BPSDを導入するというお話があったと思うが、進捗について教えていただきたい。

また、「救急代理通報システム」と「補聴器購入費助成」の現状についてもお知らせいただきたい。高齢者クラブとして、区の施策をさらに広報していきたいと考えているため、お願いした。

檜村高齢者地域支援課長：

ご質問いただいた4点について、ご回答する。まず「認定認知症支援薬剤師制度」は昨年12月より開始した事業であり、44ヶ所の区内薬局および104名の薬剤師の方々にご登録いただいている。在宅介護支援センターや支え愛・ほっとステーション等の方々にも自主的に挨拶に向かわれる方もいらっしゃるのとこと、顔の見える関係づくりを徐々に進めている。今年度は更新講習の年にあたり、昨年度登録していただいた方に更新の講習を実施させていただく予定だ。

また、「あたまの元気度チェック」の利用状況について、年間1,000人の方の受講を予定しており、7月6日(土)に第1回目が終了した。第1回目の会場では、69名の方にご参加いただいております。年度内ではあと9回の実施を予定している。1人につき、20分ほどの時間を要してしまう点は懸念事項であるものの、区としては事業をまず周知することから始め、イベントの中で行う方が効果的だと考えている。今年度から本格的に開始した事業であるため、状況を踏まえ、来年度の実施を検討する。

いただいたご質問の3点目、昨年度はBPSDプログラムを3事業所で6名の方に受講いただいた。現在、東京都の研修期間にあたり、今年度は6事業所で20名の方から研修の申し込みがあり、現在受講中である。区としては、受講された方々を対象に事業所間での勉強会を開催させていただき、個別ケースなどについて話し合う場を設けたいと考えている。

最後に、「補聴器購入費助成」について、本事業は昨年度7月から開始した事業である。昨年度は130名の方に助成金を支給させていただいた。区では、年間80名への支給を予定していたが、大幅に申請をいただき、反響に驚いている。今年度の6月末現在では、30名の方にご申請いただき、継続的に多くの方からご利用いただいている。

東野福祉計画課長：

福祉計画課より、「救急代理通報システム」についてお答えする。本システムは、申込があった方のご自宅へ通報システムを設置し、自宅で火災や急病等の緊急時に通報を受け、警備会社が24時間365日駆けつけるというものである。お体の具合が良くない方に対しては、ご本人に代わり、警備員が119番の通報を行う。対象には、65歳以上のひとり暮らしの方、65歳以上のご家族のみの世帯や日中独居の方も含まれる。令和6年3月までは利用者負担があったが、令和6年4月からは無償化した。これにより、かなり反響があり、4月から

6月までの申し込みは月40件を超えている状況だ。昨年度と比較すると、約3倍の申込数となっている。民生委員、支え愛・ほっとステーションや在宅介護支援センターにて周知を行っている。高齢者クラブの方々にも、ぜひ周知のご協力をお願いしたい。

上阪委員：

日頃介護保険制度にご尽力いただき、感謝する。介護保険を利用した立場からの意見であるが、5ページに支え愛・ほっとステーションが窓口になっている旨の記載がある。初めて介護保険を利用した際は、介護保険証をどのように使えばよいのかわからなかった。医療保険のように、利用時に保険証を提示すればよいイメージであった。知人に尋ねてみたところ、第1号・第2号被保険者問わず、介護保険証の使い方がわからない方が多かった。5ページの図を見て、地域のネットワークの中に民生委員、町会自治会、高齢者クラブ、企業やNPO、医療関係者が含まれているが、最近では区内にマンションが非常に多く建設が進んでいる。マンション管理組合は、形式上は当該地区の町内会に所属しているものの、実際に町内会活動に参加している方はほとんどなく、介護に関する情報が十分に伝わっていない。私もマンションの住民であるが、マンションの管理組合に対し、介護に関するアプローチがないのは問題があるのではないかと思う。マンションの管理会社とお話すると、竣工後20年になるため、かなり高齢者の住民が増え、月に数回は認知症の方や体調不良の方の対応をするが、介護に関しては良くわからないため、大変な思いをされているとのことだった。マンションで介護に関する説明会等があれば、住民への情報提供にもなりありがたいと思う、と話されていた。

例えば、支え愛・ほっとステーションを窓口にして、様々な説明会を行うことでマンションの住民の参加も見込まれるのではないかという意見もあった。社会は変わりゆくものであるため、町内会等の地域活動をしている方が少ないマンションにも目を向けるような活動をしていただけると、より介護への認知度が高まると考える。今後、マンション管理組合への直接的な情報発信をご検討いただければと思う。

先日、「認知症サポーター養成講座」のWeb会議に参加したが、非常にわかりやすい説明で、勉強になった。関心の高い方も多いため、ぜひ目を広げ、幅広い対象に実施していただけるとより良くなるのではないかと思うため、ご検討いただきたい。

東野福祉計画課長：

上阪委員よりご紹介があったとおり、13か所の地域センターに支え愛・ほっとステーションのコーディネーターさんが配置されており、高齢者に関わる様々な相談を受けている。また、アウトリーチとしての訪問や高齢者の居場所の提供等、地域の中で場を作ることにについても取り組んでいる。地域づくりも重要だと考えており、支え愛・ほっとステーションで地域交流会等の企画も行っている。区としては、支え愛・ほっとステーションに業務委託をする形で運営している。区と支え愛・ほっとステーションが連携し、マンション管理組合等へのアプローチについて前向きに検討させていただきたい。

平塚委員：

品川区は、在宅介護支援センターが各地に20か所あり、地域包括支援センターが本庁舎に1つ設置されている体制だと思うが、他自治体では各地域に地域包括支援センターを置き、相談に乗る体制が組まれている。品川区が現在の体制を維持している理由と、今後体

制を変更する予定があるか教えていただきたい。

また、「認知症初期集中支援チーム」は5年前から品川区内で発足しており、医師会を通じて医師、訪問看護ステーションや保健師等が訪問し、あまり医療に繋がっていない段階の認知症患者にアドバイスや介護申請を行っている。この事業はここ3年以上全く動いていない状況であるが、動きがない理由や今後改善する予定があるのかお答えいただきたい。

品川区の介護認定は必要以上に介護度が抑えられているのではないかと思い、心配している。身の回りでも少しありえないような判定が最近結構出ていると感じられる。機械判定がメインになると思うが、それに対し主治医意見書がどの程度活かされているのかが疑問である。

厚生労働省ががん末期患者に対し、速やかに介護認定を出すようにという旨を5月に通知している。しかし、第九期品川区介護保険事業計画には一言も出てこないという現状があるので、今期の施策にぜひ盛り込んでいただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

品川区は統括型として、地域包括支援センターを区が直営する形をとっており、地域包括支援センターのサブセンターとして区内20か所に在宅介護支援センターを配置している。在宅介護支援センターで区民から相談事を受けるが、困難ケースがあった場合には地域包括支援センターである高齢者福祉課に連絡をし、対応をさせていただいている。区の高齢者福祉課には、保健師や社会福祉士等の資格を持った職員もいるため、統括型はメリットもあると捉えている。しかし、今後高齢者人口が増えていく中で、地域包括支援センターが本庁舎1か所のみという体制では厳しくなる可能性もあるため、検討しなければならない課題であると感じている。

2点目の介護認定については、国の指針に則り、介護認定審査会を開催してコンピューター判定による一次判定の結果と、主治医の意見書を基に審査を行っている。認定審査会には、保健や医療、福祉関係の関係者にもご参加いただき、1件ずつ読み合わせを行い、どのように判定するか事前に確認しながら審査会に諮っている。その結果が厳しいというご意見も耳にしているが、基準に基づいた判定をさせていただいていることを一定程度ご理解いただきたい。

また、がん末期患者への認定を速やかに行うことについては、私もよく耳にしている。がん末期で亡くなる前に認定を行わないと、介護保険が適用できず、利用負担が10割になってしまう。品川区では、そのようなケースについては情報が入り次第、急いで調査を実施し、早めに介護認定が下りるようにする努力はさせていただいている。病院のソーシャルワーカーとも密に連絡を取り、情報共有を行っていくことが重要であると感じている。

樫村高齢者地域支援課長：

認知症初期集中支援チームについて、ご回答する。昨年度については、ご指摘のとおり実績が0件であった。この制度は、ケアマネジャーが通常のケアでは対応できない方を支援する仕組みになっているため、実績がないということは各在宅介護支援センターでご対応いただけているのではないかと捉えている。しかし、制度を知らないために繋がらないケースがある可能性については課題として認識しているため、引き続き在宅介護支援センター等と連携を取りながら、積極的に制度の周知および実践を行いたい。

大竹委員：

在宅サービスや地域密着型サービス、施設サービス等のうち、どのサービスが医療と連携できるのか。制度についてわかりやすい説明があれば、病院や被保険者にとっても使いやすいものとなると思う。様々な問題を総合的に解決できる方法を改めて明示していただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

プロジェクト5に医療と介護の連携・推進を掲げているが、まだまだ課題が多い点は、区としても認識している。ご質問について、ご本人の状態像によって医療との連携方法も異なってくる。ご利用者が望まれる形で介護サービスを受けられるように、周知方法を検討していく。

(2) 令和5年度品川区介護保険制度の運営状況について(資料1参照)

菅野高齢者福祉課長：

説明の前に次第をご覧いただきたい。「第1回第九期介護保険制度推進委員会」の下に、「第36回地域包括支援センター運営協議会」と記載がある。これは、地域包括支援センターの運営状況や軽度者に対する予防ケアマネジメント等の予防支援を委託できる事業者の確認を行うなどの内容を協議会において審議している。審議事項は介護保険制度の円滑・公正な運営を図るものであり、他の介護保険事業や施策と一体で審議を行うことが適切であることから、介護保険制度推進委員会と地域包括支援センター運営協議会は兼ねるものとして運営しているのご了解いただきたい。そして、地域包括支援センター運営協議会の議題だが、「令和5年度介護予防プラン作成・介護予防事業の実施状況について」となっており、資料はこれから説明する介護保険制度の運営状況であるため、その説明を今回兼ねさせていただくということでご了承いただきたい。

はじめに、1ページ、「1. 品川区の高齢者の状況」として、毎年、4月1日現在の住民基本台帳における人口を記載している。令和6年4月1日現在の65歳以上の人口、そのうち75歳以上の人口は太枠に記載のとおりである。高齢化率は19.7%で、前年より0.3ポイント低下しているが、棒グラフをご覧いただくと75歳以上の人口が65～74歳の人口を上回り増え続けている状況である。

次に、「2. 要介護認定状況」についてである。「(1)要介護認定者数」について、令和5年度3月31日現在の第1号被保険者数は82,011人、認定者数は15,770人、認定率は19.2%で、前年度より0.4ポイント上昇している。

つづいて、2ページ、「(2)認定者数と認定率の推移」である。直近5年間の推移を参考数値として、介護保険制度創設時の平成12年、大きな制度改正のあった平成18年を記載している。総人口、高齢者人口の増加や75歳以上後期高齢者人口の増加に伴い認定者数や認定率も増加している。

次に、「3. サービスの利用状況」についてである。折れ線グラフは在宅介護認定者数を示したものである。令和6年3月末時点で11,421人となっており、認定者全体の72.4%となっている。つづいて棒グラフはケアプラン作成件数を示しており、予防プラン・介護プラン合わせて9,155件である。内訳としては、予防プランが4,103件で全体の44.8%、介護プランが5,052件で全体の55.2%である。右側の円グラフはプランを作成した事業

所別の状況である。割合は区内20か所の在宅介護支援センターが68.3%、民間の居宅介護支援事業所が31.7%のケアプランを作成している。

つづいて、3ページ、「(2)サービス給付実績と利用件数」である。サービスごとの実績を棒グラフで示している。縦の行にサービス種別を記載しており、棒グラフは給付費を示している。一番上の居宅介護支援を例にすると、1,040は令和5年度介護給付費の決算額を百万円単位で表しており10億4,000万円となる。その右隣の157は要支援者が対象の予防給付費であり1億5,700万円となる。各数値の下に表記しているカッコ付きの数値は月平均の利用件数を表している。この場合、介護分が5,052件、予防分が2,569件で以下同様となる。

つづいて上から8番目の特定施設をご覧ください。特定施設とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)などを指し、これらの施設は指定基準を満たすことで特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができ、現在40億円以上の実績となっている。参考として、現在、区内には地域密着型も含めて19の特定施設がある。なお、この表は給付費を表しており、品川区民の方が他区や他県の特定施設を利用した場合には住所地特例という制度があり、品川区が保険者となるため数値に反映されている。逆に、他区や他県の方が品川区内の特定施設に入所した場合、品川区は保険給付費を支払わないため数値には反映されない。今申し上げた考え方については、③施設サービスにおいても同様に住所地特例が適用されている。

つづいて、4ページ・5ページ、「(3)居宅サービスの利用実績」である。令和5年度の1年間における1か月平均の実績と各サービスの伸び率を指数として示している。各サービスが始まった最初の年度の実績を100とした時の指数をカッコ付きの数値で表している。

5ページ、「④短期入所(ショートステイ)」をご覧ください。新型コロナウイルス感染症のクラスター発生による受け入れ止め等が影響したため、令和元年度以降、利用実績が対前年で減少し続けている。つづいて「⑧住宅改修」は、他のサービスのように毎月繰り返して利用するものではなく基本的に1回限りとなるため年間の利用件数となる。資料には「※累積値」と記している。住宅改修の利用実績として、予防給付は新型コロナウイルス感染症により落ち込んだ件数が回復傾向にある。

つづいて、6ページ、「(4)地域密着型サービスの利用実績」である。各サービスに増減がある中で、令和5年度においては、「①地域密着型通所介護」、「②認知症対応型通所介護」、「③認知症高齢者グループホーム」が対前年で増加している。一方、「⑤小規模多機能型居宅介護」、「⑦地域密着型 特定施設(ケアホーム東大井)」などが減少している。

つづいて、7ページ、「(5)市町村特別給付について」である。介護保険法に定められた保険給付サービスとは別に、第1号被保険者の保険料のみを財源として各保険者が独自に設定して行うサービスを指す。実績については記載のとおりである。

つづいて、8ページ、「4.施設サービス等の利用状況」である。それぞれ、月平均利用人数を記載している。「2.特定施設」については、ここ数年増加傾向にあり全体として微増という利用状況になっている。

つづいて、9ページ、「5.被保険者および保険料の状況」である。第1段階から第4段階までの方を対象に、国による消費税の増税分を社会保障に充てる保険料軽減対策が講じられており、適用後の金額を示している。また、各所得段階別の人数についてはほぼ前年度と同様となっている。一番下には各期の保険料基準額の推移を記載しており、第8期の品川区の基準は6,100円であった。なお、3年ごとの保険料見直しということで、先ほどもご説明

したが、今年度から基準額を6,500円に見直している。

つづいて、10ページ、「(2)徴収方法別対象者数」である。まず、特別徴収は年金から天引きする方法である。保険料の徴収方法としては全体の85%がこの方法による。もう一つは口座振替納付書や窓口での支払いなどの普通徴収がある。普通徴収の対象となる方は、年金の年額が18万円未満の方などである。徴収率について、特別徴収は天引きのため100%、普通徴収は85.1%で、対前年比7.5ポイント上昇しており、全体としては前年とほぼ同様の97.9%である。

つづいて、11ページ、「6. 介護保険特別会計 財政状況」である。円グラフ中央に記載の額が決算見込額であり、令和5年度は278億2,600万円である。左のグラフが歳入、右のグラフが歳出であり、下段の棒グラフは歳出全体のうち保険給付費の総額の推移を示している。対前年で見ると5億3,800万円、2.3%増となっている。サービス別の内訳について、居宅サービスは142億5,100万円、構成比60.6%と最も多い。

つづいて、12ページ・13ページ、「7. 総合事業等の実施状況」である。平成27年4月から総合事業が始まり、要支援者の予防訪問介護および予防通所介護は、区が実施する地域支援事業に位置づけられた。また、要介護認定を受けていなくても要支援相当が見込まれる場合で、サービスを利用することで在宅生活が可能となる場合には、総合事業対象者としてサービスを利用することができる。コロナ禍において、感染拡大防止により中止した事業があったが、5類移行後は各事業の開催回数および参加人数が増加傾向となっている。

つづいて、14ページ・15ページは、介護保険制度等に関する広報活動について記載している。

最後の16ページは、「9. 品川区介護保険制度推進委員会」である。本委員会は条例に基づき設置しており、前年度の実績で委員は19名、所掌事項としては介護保険事業計画の推進および改定に関する審議を行うこととなっている。主な審議事項としては、介護保険事業の収支状況、サービスの利用状況のほか、令和5年度は第九期介護保険事業計画の策定についても審議した。また、地域包括支援センター運営協議会も同日に開催しており、令和5年度は2回開催している。下のモニタリング等調査部会については介護保険制度推進委員会の中に設置している部会である。委員は4名で、区に寄せられた苦情の対応状況の確認や必要な指導・助言等を行って介護保険制度推進委員会へ報告する位置づけとなっている。令和5年度に区に寄せられた苦情は2件で、それぞれの内容について各事業者へ助言等を行っている。

浅川委員：

2ページのケアプラン作成件数について、令和5年度の在宅認定者数が減っている理由を教えてください。また、12ページの総合事業のはつらつ健康教室について、開催回数が48回で参加人数が48人とあるが、これは同じ人がずっと参加していたのか。

菅野高齢者福祉課長：

令和5年度の在宅認定者数が減っている明確な理由はもう少し分析しなければならないが、考えられるのは、令和2年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したため、施設入所が抑えられたということはある。その結果、在宅で過ごした方が多いと推測している。令和5年度に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことにより、施設入所が進み在宅の方が減ったと推測している。

樫村高齢者地域支援課長：

はつらつ健康教室について、ご指摘のとおり開催回数48回に対して延べ参加人数48人となっている。原因は分析中であるが、昨年度はかなり人数が減っている。ただ、短期間で自立した生活に戻すというプログラム自体は効果的だと認識しているので、引き続きケアマネジャーへの周知と区民向けの周知に注力したいと考えている。

中越委員：

令和40年になると65歳以上の人口が急激に増加するということだが、その時の品川区の人口を教えてほしい。また、品川区の人口のピークと減少に転じる時期を教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

区の人口動態は企画課で分析している。公表しているので次回の宿題とさせていただきたい。国も同様だと思うが、区としては2043年頃が高齢者人口のピークと言われており、団塊ジュニア世代が65歳以上となる。そこから緩やかに高齢者人口は減少していくと聞いているので、高齢者人口については概ね国に沿った傾向があると推測している。

上阪委員：

12ページの総合事業の実施状況について、(2)一般介護予防事業の①運動系介護予防事業だが、「カラダ見える化トレーニング」に実際に参加した。これまでマシンを使ったトレーニングは行ったことがなかったが、ジムでインストラクターの方の指導を受けると自分の弱点がわかり非常に良いと感じた。現在1箇所で開催しているとのことだが、半年程度で終了して抽選となる。受講の際にも「やっと当たった」「なかなか当たらない」という声も多いため、もっと実施回数を増やしていただきたい。

本トレーニングで、インストラクターの方にきちんと指導していただけたため、初めてのトレーニングであったが、きちんと取り組むことで非常に効果があることがわかった。落選後は、近くのスポーツジムでトレーニングをするようになり、その結果、足腰や腕・肩・背中など全身の筋力が増して、姿勢がよくなり、健康診断では指摘事項がほぼなくなった。「カラダ見える化トレーニング」をきっかけに、どのようなトレーニング等が運動系介護予防に望ましいのか、ロードマップを示していただけるとありがたい。

樫村高齢者地域支援課長：

大変人気のある講座であることは、区としても嬉しく受け止めているところである。お話いただいたコースは令和元年度から開始しており、当初は1箇所だった会場も令和5年度には4会場に拡大している。コース数についても、当初は4コースだったものを昨年度は42コースを実施している。抽選等の状況については、把握しているため、継続および拡大を視野に入れ検討していく。また、地域バランスや他事業と総合的に考えながら、実施していく。嬉しいご意見感謝する。

大竹委員：

「カラダ見える化トレーニング」の実施には介護保険料が使われているのか。それとも税金なのか。

また、3ページ中の総合事業の中の「介護予防ケアマネジメント」に当てはまるものであるのか。

菅野高齢者福祉課長：

「第九期品川区介護保険事業計画 概要版」の17ページ「VI.主な介護サービス供給量の見込みと保険料」をご覧ください。「■保険給付費の実績と見込み」の一番下の項目に「地域支援事業」というものがある。ここに「介護予防事業」が含まれている。一定の枠の中で、どのような事業が必要であるか、実績等も踏まえ、事業内容を組み立てている。

大竹委員：

参加者には1割分の利用料を負担してもらう仕組みになっているが、抽選結果によって受講できるかどうか変わってくるというのは、不公平ではないか。40歳から介護保険料の支払いは始まっているため、40歳からトレーニングを受けられるような機会を作るべきではないのか。介護保険料を減らすために、トレーニングにどれほどの予算を費やすか等、将来像を組み立ててみるのもいいのではないかと思う。

樫村高齢者地域支援課長：

「カラダ見える化トレーニング」の抽選について、不公平ではないかというご意見をいただいた。可能な限り多くの方にご参加していただけるよう、区民のニーズを踏まえつつ、コースを増やし、参加人数を拡大している。しかし、実施場所の問題や、受託事業者の問題等があるため、一度に大きく拡充できるわけではない。引き続き皆様に平等にご利用いただくために検討を続けていきたい。

升崎委員：

身寄りのない方が認知症になってしまったケースを目にしたことがある。書類を一から揃えるところから、どうすればよいかわからない状況であった。当時、良い後見人の方に出会うことができ、お世話になった。入所しているグループホームで倒れてしまった時も、良い病院を見つけていただけた。品川区の「自助・公助・共助」が身に染みて分かった。本委員会で知れたことについて、できるだけ周囲に広く伝えていきたいと思い、第八期に引き続き、委員会に参加させていただいている。

菅野高齢者福祉課長：

ご自身の経験等を踏まえ、お話いただき感謝する。知識の有無によって、ご自身やご家族に介護が必要になったときの対応が変わってきてしまう。伝える難しさを感じているが、いかに区民の方々に周知できるか、検討を続けていく。

(3) 委員会の進め方について(資料2参照)

菅野高齢者福祉課長：

資料2-1「第九期委員会の進め方(案)」および資料2-2「モニタリング等調査部会について」をご覧ください。

まず、資料2-1からご説明する。先ほどもご説明したが、第九期委員会は「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、進めさせていただく。本日は、第1回ということで委員会組織と運営について、そして昨年度の介護保険の運営状況について、ご説明した。今年度については、第2回委員会は3月に開催を予定しており、来年度予算、モニタリング等調査部会や地域密着型サービス運営委員会の報告等を実施予定である。モニタリング等調査部会については後ほどご説明する。令和7年度以降は、8つのプロジェクトの検証に入り、課題を整理した上で、国の動向を見つつ、第10期計画策定に向けて取り組んでいきたいと考えている。令和8年度は、全4回程度の開催を予定しており、初年度に比べ回数が増える予定であるため、ご了解いただきたい。

引き続き、資料2-1をご覧ください。介護サービスの評価・質の向上の取り組みについては、介護保険制度創設時から介護サービス向上委員会を設置し、利用者への良質なサービス提供および事業者の育成支援のため、品川区独自のサービス評価を行ってきた。平成22年度に介護保険制度全般の進行管理組織である介護保険制度推進委員会に移行し、その下部組織としてモニタリング等調査部会を設置している。部会は専門委員4名で組織しており、介護保険制度推進委員会の互選によって選出する委員2名と、区長が氏名する2名から構成されている。本日、本委員会から2名専門委員を選出したいと考えている。事務局からは、公募委員の中越委員、社会福祉法人愛生福社会の中村委員にご就任いただきたいと考えているが、いかがか。調査部会の過去の経緯や、状況を熟知されている点等からご推薦した。

= 委員一同了承 中越委員・中村委員 選出 =

田尻委員：

介護保険制度は利用者にとって素晴らしい制度であると感じている。民生委員としては、現場の実体験等から様々な情報を得て、皆様にお知らせしている。計画の概要版を拝見し、非常に内容が濃く、素晴らしいものだと感じるが、これらを全て整理し、民生委員から区民へ伝えることは難しいと思う。今後、十分な介護サービスを受けられない高齢者も出てくる可能性がある。そのような場合、町会や商店街などの地域の協力が必要となり、日頃から地域とのコミュニケーションが大事だと思う。しかし、最近は地域の行事に参加しない人もいる。なるべく声かけをすることで、地域で介護を必要とする方々を見守っていきたいと考える。民生委員として、まだまだ介護保険制度についてのPRが足りないと思った。高齢者相談員もしているため、これからの趣旨普及に努めたい。マンション管理組合とのかかわりは難しいところもあるが、みんなで情報を共有できればいいと思う。民生委員は、支え愛・ほっとステーションや在宅介護支援センター、後見人制度へ繋ぐことができるため、ぜひご利用いただきたい。

伊井委員：

本日の議論を聞いて、やはりマンションの自治会は地域の町会などから孤立している印象を受けた。マンションの自治会も、地域包括支援センターと連携を取れるような状態を確立しなければならない。品川区の実態を踏まえた上での区政が必要である。町会運営の高齢化も進む中で、後継者である若い世代はマンションに住んでいるのではないかと思う。

また、介護職員の問題について、介護職員も後期高齢者の方が増え、引退される方もいる中で、介護福祉専門学校の入学者数や卒業者数がどうなっているのか気になるところだ。

菅野高齢者福祉課長：

マンションと地域が結びつくことの難しさを感じているため、区としては今後対応をしていかなければならないと感じている。

また、介護人材について、介護福祉専門学校は品川区社会福祉協議会と連携して運営している。定員は40名だが、入学者獲得に苦慮しており、現在は約20名にご入学いただいている状況である。途中で辞めてしまう方々もいらっしゃるため、およそ15名～20名ほどの方々のご卒業する方になっている。卒業生については、3年間区内の介護事業所に勤務すると奨学金が免除になる独自の制度がある。ここ2年間で本制度の利用率が100%となっているため、介護福祉専門学校の学生の皆様を大切に支援していきたいと考えている。

介護人材の給与の課題がよく挙げられている中で、東京都も実施している事業であるが、今年度から介護職員等に対し、「居住支援手当」を支給する予定である。法人が就業規則等で品川区居住支援手当について定め、それに基づき手当を支給した際に、区から補助金を支給するという制度である。

佐藤委員：

母が病気で入院した際、病院のソーシャルワーカーや地域連携室のソーシャルワーカーの方々が、様々な手配をしてくださり、ケアマネジャーが頑張って介護サービス等の手筈を進めてくださった。色んな方々が母を支えてくださって、介護保険制度のしくみに支えられていると感じている。介護保険制度はいずれ必ずお世話になる制度であるため、きちんと理解し、周知することが大切であると思っている。

大八木委員：

今回から初めて委員会に参加させていただいているが、介護保険制度を支える体制の1つ1つは理解しているが、全体像についてはまだ理解できていないと感じた。町会や自治会にも宣伝をしていきたい。

遠藤委員：

本日も非常にいい意見が出たと感じている。介護保険制度があって良かったというご意見が聞けた一方で、様々な課題がある。課題はあるものの、よりよい制度についていくことが必要である。国が自治体に求めていたのは、「直営基幹型」の地域包括支援センターである。品川区は、「直営基幹型」で保険者が在宅介護支援センターをグリップしていく方法を取っている。職員にも負担がかかり、かなりの能力を必要とするにもかかわらず、品川区が体制を維持していることは、非常に評価すべき点ではないかと思う。ただ、制度設計当初に比べ、非常に高齢者が増えてきているため、直営職員の方々の負担を考えると、これからの課題であると感じる。警察庁の発表で、高齢者の死亡原因の5番目に孤独死が挙げられる。孤独死は必ず防げるものであるため、地域のネットワークも重要であり、「救急代理通報システム」は素晴らしい取組であると思う。第九期は団塊ジュニア世代が65歳となる2040年も視野に入れている計画であり、非常に意味のある計画である。日本は少子高齢化が進み、昨年度85万人ほどの人口が減ったと言われている。品川区はまだ人口の減少は生じていないが、今後減少する可能性は非常に高い。数十年後には、現在の八潮地区のように大きく高齢化が進むだろう。今から未来を見据えて対策を講じることが、世代を超えて影響する。現在20代や3

0代の方々が将来恩恵を受けることができるシステムを作るのか、それとも負の遺産を引き渡すのか、我々の責任は非常に大きい。本委員会で何度もお話しているように、どのような形で次世代へ引き継いでいくのかを考慮すれば、給付と負担についてしっかり検討していく必要がある。将来世代が安心して暮らせるように、目先の損得だけではなく、中長期的な視点を踏まえ、議論することが重要だ。

第九期計画期間が開始し、実際に計画が想定通り機能しているのか、何らかの事業で齟齬が生じていないか等、日々の検証が大切になる。2040年まで高齢者が増加し続け、85歳以上のリスクファクターを抱える方が増えていく。やはり地域包括ケアシステムを進化させていかなければ、将来支えきれなくなってしまう。主体的に地域課題に取り組む人材の育成や、多様な方々が世代を超えて交流することで、イノベーションが起こる可能性があるため、そのような意味で本計画が重要だと思う。行政が頑張ることももちろんだが、区民を中心とし、地域の企業やNPOと行政が課題に取り組んでいく。お互いの強みを知ることによりパワーアップができると思う。

熊本委員長：

本日は各立場から様々なご意見をいただいた。本委員会は介護保険制度を形作る非常に大切な場だと思っている。第8期と同様、第9期も非常に議論が活発になるだろうと感じた。第9期の重点課題が「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現」とある。マンションの話題も出たが、品川区は古くから住んでいる方もいらっしゃる、都外から区内の新しいマンションに引っ越してくる方もいらっしゃる。そのような方々をどのように地域と繋げ、さらに地域福祉の担い手にしていくのかが、大変大切なところかと思っている。品川区には、皆様のお知恵も拝借しながら、進めていただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

これにて、本日の委員会を終了する。