

第2回第九期品川区介護保険制度推進委員会 議事録要旨

日時 令和7年3月19日(水) 14時00分 から 16時00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)※敬称略

熊本・遠藤・大八木・中井・佐藤・伊井・中越・升崎・上阪・

大竹・榎本・平塚・木内・浅川・小野寺・上條・下村・中村・渡邊

(欠席)田尻

②区側事務局(6名)

(福祉部) 寺嶋・菅野・東野・佐藤・松山・樫村

(欠席) 若生

議事 議題

(1)令和7年度予算(案)について

・令和7年度介護保険特別会計予算

・令和7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の報告

(3)地域密着型サービス運営委員会の報告

第37回 地域包括支援センター運営協議会

・令和7年度 介護予防支援等事業の委託先候補について

・地域包括支援センターのあり方検討について

●議題

(1) 令和7年度予算(案)について(資料1-1、1-2)

菅野高齢者福祉課長:

令和7年度品川区介護保険特別会計予算について、資料 1-1「令和7年度 品川区介護保険特別会計予算(案)について」をご覧いただきたい。歳入・歳出予算の総額はそれぞれ 281 億 1,056 万円で、対前年度比マイナス 1 億 2,811 万 2 千円となっており 0.5%減少している。

歳入の保険料(1号)は65歳以上の方より徴収する介護保険料であり、61 億 5,582 万円で対前年 1.2%増、支払基金交付金(2号)は40歳～64歳までの方より徴収する介護保険料であり、72 億 6,206 万 7 千円で対前年 0.5%増となっている。

歳出の総務費は 10 億 1,326 万 3 千円で対前年 10%増、主な要因が日常生活圏域ニーズ調査経費やシステム標準化対応経費の計上によるものである。保険給付費は 254 億 8,729 万 7 千円で対前年 0.4%増、主な要因が、介護予防サービスが 15 億 1,102 万 2 千円で対前年 6.4%増や、高額介護サービスが 8 億 798 万 4 千円で対前年 2.6%増によるものである。一方、地域支援事業費は 14 億 7,700 万 7 千円で対前年 22.8%減、主な要因が、一般介護予防事業費が 1 億 9,276 万 5 千円で対前年 9.5%減や、包括的支援・任意事業が 7,769 万 4 千円で対前年 85.2%減によるものである。理由としては、令和7年度より重層的支援体制整備事業の本格実施にあたり財政措置の関係から、介護保険特別会計から一

一般会計へ事業を移管したことによるものである。生活支援体制整備事業や地域包括支援センター運営費、在宅介護支援センター事業費が重層的支援体制整備事業に該当するため介護保険特別会計から一般会計へ移行している。

先ほど、全体の事業費が 0.5%減少している旨をお伝えしたが、これは今申し上げた会計処理上の理由によるものである。なお、重層的支援体制整備事業とは、地域住民の複雑化した支援ニーズに対応するため様々な支援機関やサービスを統合し協力して支援を行う仕組みである。

次に、資料 1-2「令和7年度の重点施策(プレス発表項目抜粋)」をご覧ください。区の一般会計が 2,347 億 6,300 万円で対前年 15.3%増となっており、その中から障害者・高齢者福祉分野を抜粋しているが、その中でも記号が付いている高齢分野のみ所管課長からご説明させていただく。

東野福祉計画課長：

1 ページ目「終活支援サービスの無償化」をご覧ください。単身高齢者世帯や身寄りのない高齢者で、死後に不安を抱えている区民が増加している傾向を受け、区として終活支援の無償化に踏み切ったものである。詳細について、現在、品川区社会福祉協議会で行っている「あんしんの3点セット」という契約形態をとっているものがある。これは有償となっており、そのうち安心サービス契約を最初に受ける時の初回契約手続支援料 3 万円を無償化するものである。また、月々 2,000 円の訪問や電話などによる安否確認が無償化となる。また月々 500 円の重要書類の預かりも無償化となる。これらを区が社会福祉協議会へ補助することにより終活支援パッケージを行うものである。

2 ページ目「グループホームの充実」をご覧ください。区は認知症高齢者グループホームおよび障害者グループホームの整備に努めているところである。認知症高齢者グループホームについては、八潮南特別養護老人ホーム増改築に伴い定員を増やすものである。また、小山台住宅等跡地複合施設にも定員 27 人のグループホームを整備する。障害者グループホームについては、小山七丁目および戸越四丁目に整備を予定している。

また、区独自のグループホーム整備助成として、民間事業者等がグループホームを整備するための都補助金に区補助金を上乗せして補助する。

このほか、開設支援セミナーや相談会の開催も予定しており、グループホームを着実に増やしていく施策を実施していく。

3 ページ目「支え愛・ほっとステーション事業の充実」をご覧ください。重層的支援体制整備事業を展開していくにあたり、各地域センターに設置している支え愛・ほっとステーションの相談員を順次増やしていくものである。現在、各ステーションには社会福祉士等の資格を有する2人のコーディネーターが常駐しているが、令和7年度から5か所で3人に拡大していく。今まで高齢者を対象とした事業であったが多世代に展開していくため、区民のアウトリーチも含めて相談機能を拡充する。

4 ページ目「孤独・孤立対策推進事業」をご覧ください。区では、孤独・孤立対策推進事業として令和5年度から進めている。令和5年度は、区の実態を受けて 20～30 代の若者が孤独・孤立を感じる割合が高いためフォーカスを当てた施策を展開してきた。令和6年度についても、例えば、オンラインでチャット相談を行っている NPO 法人と協定を締結して相談を受ける仕組みづくりを行った。また、孤独・孤立のイベントを開催して区民に周知を図ってきたところである。令和7年度については、孤独・孤立を抱えている方からの声を受けて、オンライン

のカウンセリングを受けられるサービスを提供することを考えている。年間 120 人を上限として、1人3回まで無料で利用可能な仕組みを考えている。若者だけでなく 65 歳以上の高齢者にも孤独・孤立対策を進めていくことを考えており、例えば、予防接種受診券に、孤独・孤立について相談してほしい旨を記載したパンフレットを同封することを考えている。

菅野高齢者福祉課長：

13ページ目「紙おむつ利用高齢者への充実支援」をご覧いただきたい。背景・目的について、品川区社会福祉協議会が紙おむつ利用者への支援事業として宅配や入院中の紙おむつ代助成を実施している。昨今の物価高騰により製品価格が上昇した影響から、各事業の支援限度額を引き上げるとともに、入院中の紙おむつ代助成事業については、これまで設けられていた区民税非課税という所得制限を撤廃して更なる経済的負担の軽減を図る。事業の概要については変更点を表でまとめている。紙おむつの宅配と入院中の紙おむつ代助成があり、それぞれ支給限度額が 5,000 円から 6,000 円に上がったということと、区民税非課税という所得制限を撤廃することで充実を図る。

14ページ目「介護職員等への住まい支援の充実」をご覧いただきたい。介護ニーズの増加が見込まれる一方、介護事業者は慢性的な人材不足に陥っており、その要因の1つに住宅コストの高さという都心部の地域特性が挙げられる。介護職員等の住まいの確保を支援し経済的負担を軽減することで介護人材の安定的な確保・定着を図る。

事業の概要としては、介護職員用または品川介護福祉専門学校の学生用の住まいとして、介護事業者等が借り上げた民間アパート等の家賃等を補助金として交付する。補助金額としては、月額 82,000 円を上限として、そのうち 7/8 を補助する。

15ページ目「外国人介護人材の就労(就学)支援」をご覧いただきたい。介護事業者は、介護人材不足の解決策として積極的に外国人介護人材を採用している状況である。一方で、外国人の就労や生活支援に関する新たな負担が顕在化しているため、例えば、各事業者は登録支援機関へ外国人の在留資格等に係る事務手続きをお願いしたり、生活相談をお願いしたりして月々の負担が発生しているという声を聞いている。これらの事業者の負担を支援することが本事業の趣旨となっている。補助金額については、支援を受ける外国人1人あたり月額 30,000 円を上限として支援する。補助金の対象となるサポート業務の主な内容は、日本での生活や国への届け出・手続き等に関する知識の提供、日本人との交流の支援等を予定している。

16ページ目「地域包括支援センターのあり方検討」については、後ほどの地域包括支援センター運営協議会でご説明するためここでは割愛する。

樫村高齢者地域支援課長：

17ページ目「高齢者・障害者世帯 家具転倒防止器具設置助成の充実」をご覧いただきたい。区が指定する 13 種類の対象器具を申請者宅に設置し、その購入費と取付費用について 20,000 円を上限に無償化するものである。これまで、課税者については1割負担としていたが、令和7年4月から所得制限を撤廃して課税者・非課税者問わず 20,000 円を上限に無償化する。これにより、対象器具のさらなる設置・普及を進めて高齢者・障害者の方が安心して生活できる住まいの構築を目指すものである。

18ページ目「高齢者への住まい支援の充実」をご覧いただきたい。高齢者住宅のあっせん事業として民間賃貸住宅への入居に困窮している高齢者へ物件をあっせんし、敷金等の手数

料助成のほか、単身の方は3万円、世帯の方は5万円を上限として新たに引越し費用の助成を行う。

また、高齢者住宅支援サービスとして、民間賃貸住宅への引越し後に生活を支援するサービスを提供する。その中の残置物処分にかかる費用の本人負担額を 1/4 に軽減する。これまでも本サービスは存在したが、残置物処分費が 1K 単身でも最低 15 万円かかり、利用のハードルが高かった経緯がある。今回、区が 3/4 負担することにより本人負担を 1/4 まで軽減することとした。これにより、住み替えにかかる経済的負担を軽減し引越し後の生活を支援して高齢者の居住の安定確保に努める。

19ページ目「認知症検診「もの忘れ検診」の対象年齢拡大とGPS 端末機月額基本料金の無償化」をご覧いただきたい。もの忘れ検診について、今年度は 75 歳の方を対象に実施したが、来年度は 70 歳～75 歳を迎える方を対象として無料で健診を実施する。GPS 端末機利用助成事業について、これまで初期登録料は無料であったが、来年度から月額基本料金についても 650 円を上限として無償化する。これにより、認知症の方の見守り支援や事故の未然防止を図るとともに、行方不明となった場合の早期発見と家族の方の安心や負担軽減を図る。

20 ページ目「高齢者補聴器購入費助成の拡大」をご覧いただきたい。来年度から上限を 72,450 円に引き上げる。本事業は令和5年7月に事業を開始し、当初は非課税者のみを対象として上限は 35,000 円であったが、令和6年7月に所得制限を撤廃して実施してきた。さらに、来年度からは課税者・非課税者問わず上限額を 72,450 円まで引き上げて実施する。これにより、高齢者のさらなる社会参加活動を支援し、介護予防や認知症予防につなげたいと考えている。

21 ページ目「アプリを活用したフレイル予防の習慣化」をご覧いただきたい。区では、来年度からの新規事業として、ウォーキングの習慣化を促すアプリを導入する。アプリ利用者で5人程度のグループを作り、アプリ内で日々の歩数や写真等を共有することでグループ内の交流を図るものである。これまでも介護予防の充実を図ってきたが、自主的な運動を継続的に促し、高齢者同士のつながりや交流の機会を増やしてフレイル予防の習慣化を図る。

中井委員：

昨年度から認知症基本法が施行され、区でも事業を展開しているかと思う。50歳以上の方を対象としたあたまの元気度チェックの状況と、もの忘れ検診の年齢を引き下げと何か関係があるか教えてほしい。また、もの忘れ検診に対する意見として、75歳に制限することなく、年齢が上がるにつれて認知症の発症リスクも高まるため、発見可能性の観点から、もの忘れ検診も年齢を引き上げていただくと高齢者にとって役立つと思う。また、昨年度から導入された認定認知症支援薬剤師に関する研修の進捗状況を教えてほしい。さらに、BPSD ケアプログラムに関するアドミニストレーターの養成数と、ケアプログラムの活用実績をどのように共有するか教えてほしい。最後に、高齢者補聴器購入費助成について、予算枠に応じて人数が制限されることはあるか教えてほしい。

樫村高齢者地域支援課長：

まず、あたまの元気度チェックの状況について、7月から2月末までの9会場で実施した集団検診については 510 名の方に検診を受診いただいている。次に、あたまの元気度チェックの状況ともの忘れ検診の関連性について、来年度、あたまの元気度チェックで低い値が出た方については、70～75 歳以外でも無料でもの忘れ検診を受診できる仕組みとし、運動性の

強化を図る。次に、認定認知症支援薬剤師制度の状況については 44 薬局 104 名の方を認定している。また、研修の進捗状況等については認定した方の更新講習と新規向けの研修を現在実施している。具体的な人数として更新が 23 名、新規が 3 名となっている。次に、BPSD ケアプログラムについて、アドミニストレーターの養成数が報酬加算の対象となったため拡大している状況である。全体で 21 名おり令和 6 年度は 17 名の方を養成している。また、報告会など成果の共有化については、先月にアドミニストレーターを対象とした「品川区アドミニストレーター勉強会」を開催し、グループワーク等を取り入れて事業所間で情報交換を行った。最後に、高齢者補聴器購入費助成の人数制限について、令和 7 年度は今年度の実績等を踏まえて 400 人分の予算を計上している。ただし、400 人を超える申請があった場合は財政部門との調整が必要となるが、予算流用や補正予算で対応することを考えている。

升崎委員：

令和 7 年度予算について、訪問介護は予算が削られているという話があるが、地域支援事業費に含まれているのか。

菅野高齢者福祉課長：

訪問介護は保険給付費の居宅介護サービスに含まれる。事業者は介護サービスを提供することで介護報酬を受け取るが、その基本報酬が令和 6 年度の改定により引き下げられたことで運営が厳しくなることが報道等で取り上げられた。

升崎委員：

訪問介護はとても重要であり、施設に入所できなかった方にとっては自宅でサービスを受けることができる。引き下げられたことはやむを得ないが、実際に区内でも困っている方が多いと思うが実態を把握しているか。

菅野高齢者福祉課長：

訪問介護は在宅の要となる事業だと認識している。介護報酬は、国が実態調査をもとに制度設計を行って決定するが、現実的に事業者の実態とかけ離れているという声は聞いているので、区としても国に対する働きかけや、事業者に対して支援できることがあれば行っていく。

渡邊委員：

訪問介護の報酬引き下げの影響は大変大きいほか、介護の人材不足が超人材不足にシフトしている。訪問介護事業所の経営実態は非常に悪化しており、ヘルパーの人員不足や高齢化により担い手がいない。一番の課題は、介護分野における生産性の向上が謳われる中で、例えば単価の高い仕事と単価の低い仕事のどちらに人員を出すかという選択が非常に多い。実際に区内でも予防サービスは受けないという事業所がどんどん増えてくる。よって、担い手がいないという事態が顕著に増えてきていることから、例えば、介護サービスと予防サービスをバランスよく提供している事業者を評価する等の対策を事業者支援として考えてほしい。加えて、共助の仕組みづくりの観点から介護と予防の比重を考え直すことも必要であると考えている。

菅野高齢者福祉課長：

予防と介護については単価差があり、経営的には単価が高い介護サービスを引き受けて予

防サービスは受けてもらえない実態があるとのことなので区としても考えていきたい。

大竹委員：

包括的支援・任意事業と一般会計への移行について、総合事業利用者のケアマネジメントの方法は自治体に委ねられており、それに基づき会計処理が行われたという認識だが、一方で包括的支援・任意事業と一般介護予防事業費の一般会計への移行と諸支出金の増加には関係があるのか理由の詳細を伺いたい。

菅野高齢者福祉課長：

先ほど、特別会計予算の中で全体の予算額が下がっている箇所は、介護保険特別会計から一般会計へ移行したことが理由であることをご説明した。令和7年度より区が重層的支援体制整備事業を本格実施するにあたり、支え愛・ほっとステーション事業や在宅介護支援センター事業等については重層的支援体制整備事業の国補助金に該当することから、社会福祉法に基づき介護保険特別会計から一般会計へ移行しなければならない事業と決められているため大幅なマイナスになっている。諸支出金については確認しているのでお待ちいただきたい。

平塚委員：

重層的支援体制整備事業について、具体的な活動内容をもう少し詳しく教えてほしい。また、アウトリーチ事業はどのような内容で行うのか。そのほか、孤立・孤独予防対策の推進については重層的支援体制整備事業の観点から年齢層を拡大して取り組むと解釈したがよろしいか。

東野福祉計画課長：

支え愛・ほっとステーション事業について、社会福祉士等の資格を持つコーディネーターは高齢者からの様々な相談対応を行っているほか、ほっと電話サービスにより定期的に安否確認を実施している。このほか、「よりみち」という高齢者が集える場所を提供して安否確認や孤独・孤立の防止を図っている。また、アウトリーチについて、例えば、支え愛・ほっとステーションへ高齢者からの相談が届いた場合に、自宅へ伺い聞き取りを行った上で適切な機関へつなげる事業も実施している。令和7年度から、支え愛・ほっとステーション事業は対象を高齢者から多世代に広げていくことを考えているため、それを重層的支援体制整備事業と位置づけて実施していくということである。孤独・孤立については、これまで若者層を中心に対策を行ってきたが、孤立死も発生している状況も踏まえて65歳以上の方への対策について令和7年度は着手していく。民生委員も含めて見守り対策を実施してきているが、さらに手厚く対策をとるべく実施していく。

上阪委員：

介護が必要な方は約16,000人と推測しており、保険給付費の約250億円と地域支援事業費の介護予防・生活支援サービス事業費の約12億円を合わせた約262億円が、介護が必要な方への支出とみている。その場合、1人あたり年間約164万円の支援を受けていたことを初めて知った。区の人口や予算を知らない方も多いと思うので、金額や人数規模をもっと周知していただくとより介護に対する認知が高まると思う。

また、今後、高齢者が増加すると予測される中で、介護が必要な方への支援とともに介護予防が重要だと認識している。その中で、介護が必要でない方の予防事業費は一般介護予防事

業費の約1億 9,000 万円だと思うが、健常な高齢者を約 64,000 人とする1人あたり約 3,000 円と小さな金額であり全体の 1%にも満たない。

例えば、ジムにおいて約 64,000 人の体力測定を行い自身の健康状態をチェックしてもらうなど、元気な高齢者の方にも見える形で、かつ、国の施策にも沿うような何か取り組みをお願いしたい。

最後に、ピアサポートアプリに関連して、しながわ健康ポイントとの関係性があれば教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

保険給付費の約 250 億円と地域支援事業費の介護予防・生活支援サービス事業費の約 12 億円を合わせた約 262 億円が、介護が必要な方への支出である。今後、高齢者が増加すると予測される中で、この費用が増加すると保険料の上昇につながるため、介護予防に注力した取り組みは重要だと認識している。1人あたり年間約 164 万円とのことで「品川区の介護保険」パンフレットにも記載があるが、例えば特別養護老人ホームにおいて要介護3の方は1か月あたり自己負担分が約 2 万 3,000 円であり、自己負担1割とするとサービス費用として約 24 万円かかる。年間にすると約 288 万円となり、在宅サービス利用者はもう少し給付費が抑えられることもあるため平均すると妥当な数値と考える。介護予防に関するご質問については高齢者地域支援課長から説明する。

榎村高齢者地域支援課長：

区では体力測定会を実施しているほか、任意で作ったグループに専門の講師を派遣する「通いの場」のメニューの1つに体力測定講座を設けている。今後についても体力測定ができる場を増やせるよう検討する。

ピアサポートアプリとしながわ健康ポイントとの関係性について、内容は似ているが別々のアプリのため、現在のところ連動性はない。

菅野高齢者福祉課長：

先ほど大竹委員よりご質問いただいた諸支出金について令和7年度が令和6年度より約1億円増加している理由として、重層的支援体制整備事業が一般会計へ移行したことと連動しており、移行した事業に充当している保険料相当分を介護保険特別会計から一般会計に繰り出すため増加している。

中越委員：

終活支援サービスについて、品川区社会福祉協議会で行っている「あんしんの3点セット」から外れた方たちは今後どうなるのか。例えば、单身の方の入退院費用や手術の同意、施設に入所する場合の契約や支払いなどをどうするかが今後大きな問題となる。民間企業の参入により悪質な事業者も増えているようだが、区において何か実害を把握しているか。また、単身高齢世帯の人数がわかれば教えてほしい。

東野福祉計画課長：

単身高齢世帯の人数について、昨年、民生委員による訪問の実施にあたり、ひとり暮らし高齢者の実態調査を行っている。把握している人数としては 75 歳以上で約 19,000 人となっ

ている。また、終活支援サービスについては、悪徳事業者の存在も報道により聞いている。今回の契約先である社会福祉協議会は信用に足る福祉サービスを行っているので安心して手続きを行うことができる。元気なうちにご契約いただき、病院の付き添いや家事代行等のサービス契約もあるためまずはそれらを利用していただくほか、認知症等により判断が難しくなる状態となることを見越して任意後見契約を結んでいただき、実際に認知症を発症して入院も余儀なくされる場合は、任意後見人の監督人がついて任意後見の制度が適用されることとなる。また、公正証書遺言についても、公正証書のため執行にあたり法的な効力を有する。したがって、「あんしんの3点セット」の契約はこれまで初回契約手続支援料 3 万円のほか、月々 2,000 円が負担となり契約者が少ない状況のため、まずはこれらの無償化により多くの方にご契約いただくことを目指す。次の段階として、契約いただいた方が何を望んでいるのかを改めて意見を聴取した上で、それに対するサポートを考えていきたい。

高齢者支援第一係長：

民生委員や地域の方から、心配な高齢者の方がいらっしゃる場合は、区や在宅介護支援センター、支え愛・ほっとステーションで安否確認を実施しているほか、もし、認知症の症状があり契約手続きや日常の手続きが難しい場合は、区長申立での成年後見制度などの支援につなげさせていただいている。一方で、医療同意の問題などは制度上難しい部分もあるため、国においても成年後見のあり方を検討していることから、それも踏まえて随時対応を検討させていただきたい。

(2) モニタリング等調査部会の報告(資料 2-1、2-2)

菅野高齢者福祉課長：

まず、資料 2-1「令和 6 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 7 年 2 月 28 日(金)に令和6年度第1回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を開催した。モニタリング等調査部会は、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等を所掌しており、介護保険に関する苦情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」(2)苦情事例についてご覧ください。2件事例を掲載しており、対応等に対する委員の意見を記載している。

次に(3)モニタリングアンケート調査結果の詳細については、資料 2-2「令和 6 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)実施の目的の 1 つに、介護保険制度について居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の活用が挙げられている。(2)実施方法について、これまでは在宅介護支援センターの利用者はケアマネジャーの定期訪問時に給付費通知の持参と同時にアンケートを配布し、調査内容について説明を行っていたが、今年度から調査方法を変更し、民間居宅介護支援事業所の利用者と同様、区より郵送配布および郵送回収とした。実施方法を変更したことで、以前に比べ厳しい評価が散見されると感じているが、区民の生の声を知ることができたと捉えている。(3)回収状況について、回収率は 56.9%であった。(4)調査票の改定について 5 頁(6)調査項目についてご覧ください。質問 12~14 は令和 6 年度より追加した質問である。近年、全国各地で地震・風水害が頻発していることから、防災対策の取り組みの現状を把握することを目的

としている。第八期は、コロナ禍における人との交流についての設問を追加していた。2 頁(5) 結果の概要の②をまずご覧ください。ひとり暮らし世帯が 32.6%で第八期に引き続き、全体の 3 割程度であった。介護保険の居宅サービス等を利用しながら単身で自宅での生活を継続している人が増えていることがうかがえる。③本人の回答が 6 割近くになり、モニタリングアンケート調査が本人の評価や意思を把握する機会となっている。④介護保険制度、ケアプラン、介護サービス、従事者の対応等について、利用者・家族の満足度は高いものの、第八期までに比べ、評価が下がっており、先述した配布方法の切り替えが影響している可能性がある。⑤ケアマネジャーについて、ケアマネジャーの説明は 9 割以上が「わかりやすい」と過去 9 年間、9 割以上と高い評価を継続していたが、今年度は 87.4%と 9 割を下回った。「ケアマネジャーは話を聞いてくれるか」も過去 9 年間、9 割以上と高い評価を継続していたが、今年度は 86.8%と 9 割を下回った。利用者の評価が若干低下したからといって、ケアマネジャーのケアマネジメントの質が低下したとはいえない。今後も引き続き、継続的に評価の数値を計測し、背景等のモニタリングを実施すべきと考えている。⑦地域の支え合いの現状について、令和 6 年度は 31.3%で、令和 5 年度は 33.7%とほぼ同じ水準であった。15 頁にグラフを掲載しているので、ご覧いただきたい。世帯別に見ると、ひとり暮らし世帯が 40.0%と支援を受けている人の割合が高くなっている。在宅生活にあたっては、公的なサービスだけではなく、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ているといえる。最後に、3 頁⑧地震、風水害、火災等への対策の現状について、対策が十分とは言い難い現状が明らかとなっている。16 頁にグラフを掲載している。ラジオ・懐中電灯・電池が 66.6%で最も高いものの、その他の項目については半数未満の割合となっている。いずれの対策もしていない人が 9%であった。区では、ケアマネジャーや介護従事者の意見を聞く等して、介護保険の居宅サービス利用者についての防災対策および情報提供の在り方等を検討することが期待される、と報告書には記載している。19 頁以降には、3.自由記述の分析結果を掲載している。介護保険の改善要望や不満、苦情に近いと思われる否定的な意見も記入している人が一定数いた。モニタリングアンケート調査結果についての報告は以上である。

浅川委員：

令和6年度はケアマネジャーが手渡しで調査票を渡していなかったため、満足度が低下し、ネガティブな意見が出てきたと思われるとのことだが、令和7年度はどのように調査を実施するのか。

菅野高齢者福祉課長：

令和7年度も、令和6年度と同様に郵送による実施を予定している。

大竹委員：

ケアマネジャーへの評価が若干低下したのは、報酬改定が影響しているのではないかと感じた。余裕ある時間をもって利用者から意見を聞くことができなくなっているのではと感じた。また、利用者のケアを重層的に行うことが重要である。医師の判断による身体機能とできる動作の基準を取り入れ、介護認定区分の基準づくりを見直すことで、ケアマネジャー以外の客観性を認定基準に持たせることができるのではないかと感じた。また、家族への心のケアもケアマネジャーが重曹的役割として担うと話されているが、役割としての重要性が集中してしまうため、これまで

民生委員の方が手を挙げられていたように、地域全体で家族への支援を行う方法を考え、ケアマネジャーへの仕事の負担を分散させることが今後大切になってくるように思われる。

菅野高齢者福祉課長：

ケアマネジャーは担当している件数をこなすことで精一杯で、ケアマネジャーの成り手が居なくなってきている実情がある。国においても「ケアマネジメントのあり方検討」といった取り組みもなされていると聞いている。ケアマネジャーの負担を分散することは必要であると認識している。地域包括支援センターは、ケアマネジャーや保健師がチームによるアプローチを行い、ケース対応を行っている。今後地域包括支援センターのあり方を検討するにあたり、考えるべき事項の一つである。

大竹委員：

ケアマネジャーのあり方について、地方自治体から国に意見することはできないのか。

菅野高齢者福祉課長：

自治体からも国に対し要望事項を挙げているが、各自治体は各地域の事情を踏まえ、検討を続けていきたい。

中井委員：

大変貴重な調査結果だと思う。4頁に「近年の状況を考えると、防災について情報や知識を得て、具体的な対策を強化することが望まれる。」との記載があるが、本結果を防災課に伝える等のアクションは取られたのか。

菅野高齢者福祉課長：

報告書の形をとっているため、「望まれる」という表現としているが、福祉部として「災害時対応検討会」という会議体を立ち上げており、高齢者だけではなく障害者を含めた災害時の個別避難計画の作成に着手している。ケアマネジャーにも計画作成に携わっていただきつつ、福祉部としても防災対策について把握し、情報提供していきたい。

中井委員：

災害時要支援者の対応という役割が、民生委員に回ってくる。ケアマネジャーに災害時の要支援者の対応まで任せるのは大変ではないか。介護という切り口というより、防災の切り口で動いた方がいいと思う。

菅野高齢者福祉課長：

17頁に「(13)地震、風水害、火災等で、避難所に避難する時に、支援してくれる人が近所にいるか」という設問についての結果が記載されている。「いる」と回答した人が34.3%となっている。個別避難計画を作成した際に、だれが要配慮者を避難所に連れていくのか、という課題が挙がった中で、想定よりも期待値が高い結果が出た。これからも高齢者の方や民生委員を始めとした皆様のお声を聴き、個別避難計画の策定を進めていきたい。

熊本委員長：

調査の実施方法を郵送に変更したのは、非常に良かったと思う。ケアマネジャーからの手渡しによる実施だと、バイアスがかかってしまう。今年度については、よりリアルな声が結果に反映されているため、継続して実施していただきたい。設問の回答項目が、大まかに2択であるように見えるが、このような質問は回答者にとっては答えづらい。「よく聞いてくれる」「ある程度聞いてくれる」「あまり聞いてくれない」「全く聞いてくれない」のように細分化した方が、より実態に即した内容になると思う。設問を変えれば、前年度との比較ができなくなるが、現状把握の方が重要であるため、ぜひ検討していただきたい。

上條委員：

デイサービスの運転手の負担が大きいという声を聞く。ケアマネジャーと同様に1つの職種に負担が集中するような形が解消されるとよい。

渡邊委員：

訪問介護のドライバーは特に高齢者の方が多い。逆に言うと、現場の効率化と負担軽減をすることで、ドライバーをアウトソーシングする等の工夫はしていると思う。根底にある問題はやはり人材不足であるので、1人に仕事が集中してしまうことが離職に繋がってしまうという悪循環が生まれているのではないかと。また、先ほどケアマネジャーの時間を有効に使うということに関連すると、ケアマネジャーの負担の1つに「受け入れ事業者探し」が挙げられる。事業者との調整業務に非常に時間が取られていることが、実態であると捉えてほしい。

上條委員：

先日「しながわ FM」で、休日診療についての放送を聞いた。歯科医と柔道整復師についての放送はなかったので、ぜひ加えてほしい。今回のようなアンケートの実施についての周知にも使えるのではないかと。また、予算上の問題かもしれないが、音楽のバリエーションが少ないので、可能であれば幅広くしてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

本日健康課長が不在であるため、後日情報を共有する。

(3) 地域密着型サービス運営委員会の報告

菅野高齢者福祉課長：

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。本運営委員会は、介護保険法の規定する措置として、区内の地域密着型サービスを行おうとする事業所から指定申請があった時に当該事業者に対する指定を検討するための組織となっている。今回は、指定管理者の変更に伴う新規指定申請があった。「1.新規指定事業所について」に記載の「看護小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」および「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、杜松ホームの指定管理者が令和6年12月で交代となったため、新規指定として取り扱った。運営委員会は5名の委員で構成されており、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。指定事業者は、6年ごとに更新を行う必要がある。「2.令和6年度指定更新事業所について」では、令和6年度に指定更新を行った事業者について記載しているので、ご確認いただきたい。

●1 令和7年度 介護予防支援等事業の委託先候補について

菅野高齢者福祉課長：

資料4「令和7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」をご確認いただきたい。地域包括支援センター運営協議会として、介護予防支援事業を民間の居宅介護支援事業者へ委託させていただくといった内容である。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おり、品川区では高齢者福祉課が直営の地域包括支援センターとして1ヶ所設置されている。毎年度、この時期に次年度の委託について諮り、本協議会で承認を得た後、各事業者あて委託している。

=== 委員一同了承 ===

●2 地域包括支援センターのあり方検討について

菅野高齢者福祉課長：

先ほど説明を割愛させていただいた資料1-2「令和7年度の重点施策(プレス発表項目抜粋)」の16頁をご覧ください。区では、平成18年に区直営の「品川区地域包括支援センター」を設定した。区内20か所の在宅介護支援センターをサブセンターとして、適切な介護福祉サービスの運営を行ってきた。しかし、近年高齢者人口の増加に対し、生産年齢人口が減少し、労働力不足が一層進み、介護分野においても、その影響は著しい。このような状況下や複雑化・多様化する区民ニーズに応え、「持続可能な地域包括」「求められる役割を果たす地域包括」の実現のため、今後の品川区地域包括支援センターのあり方を検討することとなった。具体的な検討方法について、学識経験者、被保険者および事業者代表からなる地域包括支援センター運営協議会において、あり方の検討をさせていただきたい。また、庁内の係長級職員および在宅介護支援センター管理者等による会議も並行して開催する。具体的な課題を洗い出し、積み上げたものを地域包括支援センター運営協議会に諮り、進める予定だ。予算額が3,300千円とあるが、コンサルタント会社と連携し、調査等を実施する中でより良いものを作り上げていきたい。検討期間は、令和7年度および令和8年度を予定しており、次期第10期介護保険事業計画が始まる令和9年4月より、現在20か所ある在宅介護支援センターのうち数か所を新たな体制の地域包括支援センターとして運営開始することを目指す。今回はプレス資料のご紹介に留まるが、次回委員会より検討を進めさせていただきたいと思う。検討を進めることについてご了承いただきたい。加えて、何かご意見があればご教示いただきたい。

平塚委員：

前回委員会でもお話したが、品川区は認知症初期集中支援チームがなかなか動かない現状があり、近隣区と比較すると、地域に保健師がいない状況に影響を受けていると考える。在宅介護支援センターにはケアマネジャーのみ配置されており、ここに保健師や社会福祉士を配置することで、体制を厚くしていかなければ、認知症の初期対応に漏れが多く、なかなか動かせない状況があったと考えている。体制を強化することは重要なことであるため、ぜひ進めていただきたいと思う。ただ、保健師の増員は非常に大変なことであるため、区の苦労もあると思うが、検討を進めていただきたい。

上阪委員：

地域包括支援センターは身近な存在とは言えない。介護の必要性があれば、足を運ぶ機会があると思うが、そうでない場合はなかなか足を運ばないため、元気高齢者や若い方々には身近ではない。地域包括支援センターに皆が来るようなイベントを企画する等、何かアクションが取れないかと思う。以前もお話したとおり、町内会やマンションの管理運営団体等に対し、様々なイベントが実施されている。マンションに消防署の方が来て、防災訓練や避難訓練への参加を呼びかけるように、高齢部門の窓口を担当している方々が来て、年に1回でもマンションに住む高齢者に対し説明の機会があれば、どこに窓口があって、どのような時に相談に行けばいいのかが分かると思う。周囲と話しても、皆全く地域包括支援センター等について知らない。予算をかけて検討していることが、なかなか伝わっていないことをどう変えていくか、ぜひ検討していただきたい。

中井委員：

地域包括支援センターに関する資料を探していたら、「第九期品川区介護保険事業計画 概要版」の5頁に図の記載がある。在宅介護支援センターと支え愛・ほっとステーションが連携し、自立支援高齢者や要介護高齢者等の対応をするようにとれるが、ここに記載されている内容があまり具体化されているような状況ではない。意見を求めているのであれば、例えば民生委員や高齢者クラブ等の組織が具体的にどのように連携するのか示していただきたい。図のイメージをより具体化してほしい。

大竹委員：

外国籍の方について、区役所が窓口になるのがベストではないか。外国籍の方にとっても分かりにくいシステムであるため、検討していただきたい。

下村委員：

事業者代表で参加させていただいているが、区民の方々と同じで身近なところに地域包括支援センターがないという現状がある。品川区以外の市区町村だと、我々のような事業者が委託を受け、地域包括支援センターの運営を行っているところもある。そうすると、自身で運営するため地域の高齢者課題をかなり把握している上、地域包括支援センターそのものをしっかり理解できる。品川区の場合は現在地域包括支援センター1ヶ所で運営されているため、意外と事業者にとっても馴染みが薄い。現状の体制でいると、実際どのような課題があるのか教えていただくと、もう少し理解が深められるのではないか。

菅野高齢者福祉課長：

平塚委員もご指摘されたように、地域に保健師が配置されていない点が挙げられる。区直営の地域包括支援センター1ヶ所のみでの運営に難しさを感じた現状がある。具体的な課題については、庁内検討会で検討開始している。次回開催時には、具体的な課題をお示ししたい。

寺嶋福祉部長：

少し補足をさせていただく。介護保険制度が始まった平成12年に、高齢者福祉課の職員を中心に地域の在宅介護支援センターを少しずつ増やしていった。基本的にはオンラインで情報を共有しており、区が情報の集約を行っていた。困難ケースがあれば、区に相談し共に解決していた。当時は介護に重きを置いており、介護や予防等に関係なく須らくケース対応し、在宅介護に力を入れていた。その後、全国的な課題として、介護予防よりも介護度の重い方を優先する傾向にあった。その反省を踏まえ、平成18年に地域包括支援センターという制度を作り、基本的には自治体が直営で運営するような形をとった。ところが、品川区は元々区の直営で運営していたことと、地域に在宅介護支援センターという呼称が定着していた事情があり、大きな転換をせず、呼び名

は在宅介護支援センターのまま、地域包括支援センターの介護予防の機能を持つこととなった。医療依存度の高い方の増加や、在宅介護支援センターと関わりを持つ前から地域として情報を共有していく必要があるという課題が浮き彫りになった。多様な高齢者が出てくる中で、ケアマネジャーが適切に対応していくだけでは足りなくなってきた。様々な経緯があったため、簡単に体制の転換することが難しかったと認識している。しかし、時代にあった転換を行っていく必要があるということで、令和6年度に地域包括支援センターのあり方を検討することを決めた。

支え愛・ほっとステーションについて補足すると、他自治体だと地域包括支援センターが行っている役割を担っている。実施していなかったわけではなく、区民の皆様が慣れ親しんだ地域センターに配置する形をとっていた。どのような進め方が一番分かりやすく効率的なのかということも視野に入れながら検討していくので、ぜひ引き続きご意見をいただきたい。

遠藤委員：

平成18年の制度創設時は、地域包括支援センター職員は地域包括支援センターにいるのではなく、様々な社会資源や様々な方々と接点を持って運営するという発想だった。今、寺嶋福祉部長からもお話があったように、その中で区がしっかり責任をもって直営で行うというのは、当時品川区と武蔵野市に限られたと認識している。そのような意味では、当時は品川区の取り組みは非常に最先端で、それなりの評価がされてきたが、今日では状況が変わってきている。地域包括ケアシステムは、2025年を目途に構築するはずであったが、既に2025年を迎えてしまっている。さらに地域包括ケアシステムだけではなく、地域共生社会を作れ、重層的整備体制も作れと国から様々な事項を言われた分、区は頭を抱えているところだろう。しかし、実際に平成18年に地域包括支援センターを作った時には想定しなかったような社会状況の変化が起きている。それに対し、どう対応していくかを、あり方検討会の中で考えていくということだと思う。そのような意味では、地域包括ケアシステムは全国统一のようであるが、実は地域によって異なっているので、しっかりとした実態把握および質的・量的調査をした上で、課題を抽出し、それに対しどのように対応していくか整理していかないと、議論が散漫になってしまう。財源も限られている中で、行政だけではなく、区民や商店、企業等も全員参加型で取り組む発想で物事を整理していくべきである。新しい地域包括支援センターのあり方を検討し、高齢者だけではなく全世代を対象とした形で考えていく場合、財源についても議論をしていかなければならないので、地域包括ケアシステム・地域共生社会を確立するかどうか、品川の将来が関わってくる可能性もある。委員会にご参加いただいている委員の皆様が積極的に声を上げていただくことが必要だと思う。

熊本委員長：

本日伺ったところで、予防になかなか力が入らないという点があった。市場の論理でカバーできないところをカバーするのは行政だと思う。例えば、予防と介護をバランスよくサービス提供している事業所を評価するなど積極的に取り組んでいただければと感じた。

菅野高齢者福祉課長：

これにて、本日の委員会を終了する。