

第3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7月30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・大八木・田尻・富樫・伊井・中越・升崎・上阪・大竹・

榎本・平塚・浅川・小野寺・上條・下村・中村・渡邊

(代理)笹川・庄田

(欠席)遠藤

②区側事務局(7名)

(福祉部) 寺嶋・菅野・東野・佐藤・松山・榎村

(健康推進部) 勝亦

議 事 議題

(1)令和6年度品川区介護保険制度の運営状況について

(2)第九期品川区介護保険事業計画 8つの推進プロジェクトの検証

・プロジェクト 2「健康づくりと介護予防の推進」

(3)地域密着型サービス運営委員会の報告

第38回 地域包括支援センター運営協議会

1 令和6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

2 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6年度品川区介護保険制度の運営状況について(資料1)

菅野高齢者福祉課長:

1 ページをご覧ください。「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7年4月1日現在の65歳以上の人口、そのうち75歳以上の人口は記載のとおりである。高齢化率は19.5%で、前年度より0.2ポイント低下しているが、75歳以上の人口は65歳～74歳の人口を上回り続けている状況である。つづいて、「2. 要介護認定状況」として、令和6年度の3月31日現在の第1号被保険者数は81,812人、認定者数は15,976人、認定率は19.5%であり、前年度より0.3ポイント上昇している。つづいて、2 ページをご覧ください。「(2)認定者数と認定率の推移」について、直近5年間の推移、介護保険制度開始時の平成12年、大きな制度改正があった平成18年を例年通り記載している。総人口、高齢者人口の増加や75歳以上の後期高齢者の人口が増えることに伴い、認定者数および認定率が増えてきている。次に、「3. サービスの利用状況」について、折れ線グラフは在宅介護認定者数を表している。令和7年3月末時点で10,509人となっており、認定者全体の65.8%である。つづいて、棒グラフのケアプラン作成件数について、予防プランと介護プランを合わせて9,095件である。内訳として、予防プランは4,459件で全体の49%、介護プランは4,636件で全体の51%である。右側の円

グラフは、プランを作成した事業所別に見た状況である。割合は、区内 20 か所の在宅介護線センターで 68.2%、民間居宅介護支援事業所が 31.8%のケアプランを作成している。つづいて、3 ページをご覧ください。「(2)サービス給付実績と利用件数」について、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説明すると、棒グラフ内にある 956 は令和 6 年度介護給付費決算額を百万円単位で表しており 9 億 5,600 万円となる。その右隣の 177 は要支援の方が対象の予防給付費であり、1 億 7,700 万円となる。そして、各数値の下に表記している括弧つきの数値は、月平均の利用件数を表している。この場合、介護分が 4,636 件、予防分が 2,863 件となり、以下、各サービスも同様となる。つづいて、「①居宅サービス」の上から 8 番目の特定施設をご覧ください。特定施設とは、有料老人ホームやケアハウスを指し、これらの施設は特定施設入居者生活介護事業所の指定を受け、現在では 45 億円以上の実績となっている。参考として、現在、区内は地域密着型も含め 21 の特定施設がある。なお、この表は給付費を表しており、品川区民が他区・他県の特定施設を利用した分は、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・他県の方が品川区内の特定施設に入居された場合は、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。住所地特例は、下の方のピンク色の棒グラフ「③施設サービス」においても適用される。つづいて、4・5 ページをご覧ください。「(3)居宅サービスの利用実績」について、令和 6 年度における 1 か月平均の実績と各サービスの伸び率を指数で示している。それぞれのサービスが始まった最初の年度の実績を 100 とした時の指数を括弧付きの数値で記載している。「⑧住宅改修」については、毎月繰り返して利用するのではなく基本的に 1 回限りとなるため、年間の利用件数を記載しており月平均ではないことにご注意いただきたい。資料には「※累積値」と注意書きを付している。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の影響により落ち込んだ年もあったが、最近は回復傾向にある。つづいて、6 ページをご覧ください。「(4)地域密着型サービスの利用実績」について、令和 6 年度は全体的に減少傾向だが、特に「①地域密着型通所介護」が大きく減少している。つづいて、7 ページをご覧ください。「(5)市町村特別給付」について、介護保険法に定められた保険給付とは別に、第一号被保険者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であり、実績については記載のとおりである。つづいて、8 ページをご覧ください。「4. 施設サービス等の利用状況」について、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となっている。つづいて、9 ページをご覧ください。「5. 被保険者および保険料の状況」について、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、適用後の金額を記載している。また、各所得段階の人数について、令和 6 年度に第九期介護保険事業計画が策定され、保険料段階が 17 段階と細分化されている。中央値は第 7 段階である。一番下は各期の保険料基準額の推移を記載しており、品川区の基準額は 6,500 円である。参考として、全国の平均は 6,225 円、23 区は 6,410 円となっている。つづいて、10 ページをご覧ください。「(2)徴収方法別対象者数」について、特別徴収は年金から天引きする方法であり、全体の 85%がこの方法による。そして、普通徴収は口座振替納付書や窓口での支払いなどによる方法である。普通徴収の対象となる方は、年金が年額 18 万円未満の方などである。徴収率について、特別徴収は年金天引きのため 100%、普通徴収は 85.8%で対前年 0.7 ポイント上昇しており、全体としては例年と同様の 97.9%となっている。つづいて、11 ページをご覧ください。「6. 介護保険特別会計財政状況」について、円グラフ中央に記載の金額は決算見込み額であり、令和 6 年度は 283 億

9,100 万円である。左のグラフが歳入、右のグラフが歳出であり、下段の棒グラフは保険給付費の総額の推移を示している。対前年でみると 2 億 9,400 万円増、1.3%増となっている。サービス別の内訳について、居宅サービスが 144 億 8,400 万円、構成比は 51%で最も多くなっている。つづいて、12・13 ページをご覧ください。「7. 総合事業等の実施状況」について、平成 27 年 4 月から総合事業が始まり、要支援の方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付けられた。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。通所型サービスの予防通所事業においては、単価が高い要支援 2 の方の週 2 回利用の需要が計画より多く予算が不足する見込みであったため、年度末の補正予算において、約 3,300 万円の増額対応を行っている。また、令和 6 年度より開始した認知症予防事業の e スポーツコースは、延べ約 1,300 名の方にご参加いただき、自主グループ化につながった事例もある。引き続き区民ニーズ等を的確に反映しながら事業展開を行う。つづいて、14・15 ページは「8. 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。つづいて、16 ページをご覧ください。「9. 品川区介護保険制度推進委員会」は本会議のことである。本委員会は条例に基づき設置しており、委員は 20 名、所掌事項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やサービスの利用状況についてである。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 6 年度は 2 回開催した。下段の「モニタリング調査部会の役割」をご覧ください。介護保険制度推進委員会の中に設置している部会であり、委員は 4 名、区に寄せられる苦情への対応状況の確認と必要な指導・助言等を行っており、介護保険制度推進委員会の方に報告する位置づけとなっている。令和 6 年度に区に寄せられた苦情は 2 件で、それぞれの内容に応じて指導・助言等を行った。

大竹委員：

1 点目に、1 ページの要介護認定状況のグラフの数値について、令和 6 年 3 月に比べ令和 7 年 3 月は、要支援が増加し要介護が減少している。また、全国構成比と比較しても要支援は高く、要介護は低い状況である。要支援と要介護に要する費用がどれくらい違うのか把握できていないのでお尋ねするが、品川区の介護保険の費用はより健全になっていると理解してよろしいか。2 点目に、要支援と要介護の数値が変化していることにより、介護保険料基準額はどう変化すると予測しているのか教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

ご指摘のとおり、令和 6 年 3 月と令和 7 年 3 月を比較すると、要支援の割合が高くなっているのが区の特徴となっている。理由として、令和 2 年度からの新型コロナウイルス感染症拡大に伴い感染拡大防止の観点から、国は要介護認定調査を行うことなく 1 年間に限り同じ介護度で自動更新できる特例措置を令和 5 年度まで設けていた。令和 6 年度については、その特例措置がなくなり、例えば、骨折等で要介護 3 の介護認定を受けていた方が、自動更新期間中に治癒して改めて要介護認定を受けると介護度が下がった等の傾向がより強く現れたことが原因の一つにある。また、区の要介護認定が厳しいというご意見をいただいているが、国の基準に沿って認定等の調査は行っており、審査会にも医師や施設職員が入って審査を行った結果であることから、認定が厳しいかと言われると、そうとも言い切れないところはあることをご理解いただきたい。また、保険料を徴収する状況からすると、より給付費が抑えられる

のではないかとのご質問をいただいたと思うが、その視点から見ると、全体的な給付費は介護度が上がる方が同じサービスでも介護に手間がかかるため給付費は高くなるので、全体的な給付費は抑えられていると思う。単価の違いについては介護保険パンフレットに記載があるが、同じサービスでも介護度によって金額が変わってくる。例えば、ケアプラン作成は予防だと平均 5,000～6,000 円だが、介護だと平均 15,000 円程度になることから全体的な給付費は抑えられる。第十期の保険料の決め方については、高齢者人口の伸びやサービス提供見込み、要介護認定者数等を勘案して総給付費を見込み、それに対して人口で割って推計することとなる。もし、このまま介護度が下がり気味で、より給付費が抑えられる状況が見込まれるならば、現時点で断定はできないが、場合によっては保険料が下がることもありうる。

大竹委員：

全国と比べても、品川区の要介護認定率は低いのに保険料基準額が高いのは理解し難い。

菅野高齢者福祉課長：

全国と比べてしまうと様々な状況もあり難しいところもあるが、傾向として、要支援が増えた結果、給付費が抑えられると最終的に保険料も抑えられるというロジックで成り立っていくので今後も検証していきたい。もし、給付費見込みより実績が少なかった場合は、準備基金として積み立て、次期に給付費が見込みを上回った場合は取り崩すという制度となっている。また、補足になるが、都市部の方がサービス提供基盤が充実しているため、給付費が見込みより多くなる傾向がある。

大竹委員：

区は訪問介護事業所に対し、介護報酬減額の差額分を支給する支援策を実施すると思うが、介護を受けられないような状況ができてしまっていることと介護報酬の問題、どうして倒産するか、十分な報酬がないため廃業しなければならないという状況であれば、介護報酬は加算の算定を求める届出を出す方法があると聞いたが、そうすると介護保険内で問題の解消ができるのではないかと考えている。事業と保険の内容が一致していることで解決することができる問題と考える。一般会計での給付という考え方と介護報酬が問題なのであれば、報酬額の埋め合わせとしての給付ではなく、減額分の差額を算定し直すことにより介護事業者への加算ができるので、介護保険給付の中で解決できないのか。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。今回の概略を説明すると、区は、訪問介護事業所に対する支援金を補正予算で組みまもなく開始させていただく。これは、令和 6 年度の改定時に、訪問介護の基本報酬の減額改定が国により行われた。理由としては、国が介護報酬を決定する際に、各サービス種別の利益率を調査して調整を行うが、その際に訪問介護については利益率が高かったため基本報酬が下がったというのが報道で言われている。訪問介護の利益率が高かった理由としては、例えばサービス付き高齢者住宅などの集合住宅に同系列の訪問介護事業所があり、効率的に訪問することができる等の要因により利益を押し上げていると言われており、国も次期介護保険事業計画改定に向けて調査を実施している。区の実態としては、利益を押し上げているような事業所は少ないが、結果的に訪問介護の基本報酬は下がってしまったため差額

分を給付することとした。大竹委員のご指摘では、給付という方法以外に、例えば事業所が加算を取得して別に給付するなどの事業所努力が必要ということだと思うが、実態については本日お越しいただいている事業者からもご意見をいただきたい。

渡邊委員：

地元事業者の意見として話をすると、ヘルパーの高齢化が進んでおり、根本として人材が不足している。訪問介護を苦しめる要因として、人材不足の中で確保しなければならないため、紹介事業者や派遣会社に依頼するコストが高いことにあり、1人の常勤ヘルパーをお願いするのに100万円かかる。介護報酬で工夫するのはこれまでも行っているが、他方で加算を取得できない事業者もいる。加算には種類があり、一番高い加算では、例えば1か月あたりの担当件数のうち6割以上の要介護4・5の方を担当すると取得できるなど要件水準が高く運用面での課題がある。事務所で管理している者でさえ現場に出ざるを得ないのが実態である。したがって、訪問介護に関しては人手不足を解消しないと厳しい状況であるとともに、人材確保についても外国人を活用していくことを考えざるを得ないのが実情である。また、訪問介護事業所に対する支援金はとても有難いが、介護保険上の訪問介護サービスと総合事業の予防訪問サービスがあり、今回の支援金は介護保険事業としての支給と聞いている。逆に言えば、訪問介護の経営努力は、区内訪問介護事業所では予防事業に対してヘルパーが出せないという事業所が増えてきている。そのような意味で、予防事業に人員配置ができないというよりも、生産性向上という観点から単価の高いサービスに人材を投与せざるを得ないということも、経営努力が本来と違う方向に動いてしまっているのも事実である。なので、支援金で申し上げると、例えば、事業の目減り分の中でおいしい仕事をしている事業所は多く支援金を受け取ることができ、地域を支えている事業所が満額を受け取ることができないという現象が気がかりである。施設も同様だと思うが、いずれにしろ訪問介護事業としては非常に厳しい状況にある。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。介護保険は保険であることから、給付と負担の関係があり、給付が多くなると保険料としての負担も多くなりバランスをとることが難しい。事業者としても工夫しているが、人材不足も重なっていることもあり支援金という決断に至った。しかしながら、実態として総合事業部分の厳しさもあるので、事業者側の声を聞きつつ工夫していきたい。

榎本委員：

P1 右上のグラフで、75歳以上の後期高齢者数が増えてきている傾向がある中で、この傾向は将来的にも変わらないのか。それに伴い、P2 上段の認定率も上昇しているため、何か相関関係があるのか教えてほしい。また、P7 市町村特別給付のR2とR6を比較すると、要支援者夜間対応サービスは半分以下、通院等外出介助サービスの要介護者病院内介助サービスは3分の2程度まで減少しているが、何か事情があるのか、あるいは事業者側の問題や他のサービスで代替できているのか教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

後期高齢者人口と認定率との関係について、後期高齢者の人口推計は2025年に団塊の世代が全員75歳以上に到達した年である。その先10年後には85歳以上となり、まだまだ

後期高齢者人口は増えていくことが予想される。それに伴い、75 歳以上の認定率も上昇すると推測している。そのため、介護予防に力を入れて少しでも健康寿命を延ばすことができるよう取り組んでいるところである。また、市町村特別給付は、全て第一号被保険者保険料を財源としている区独自の事業である。要支援者夜間対応サービスは、要介護 1 以上の方を対象とした介護保険サービスがあるが、要支援者についても認知症の方などは必要ということで対応しているサービスになる。新型コロナウイルス感染拡大を機に令和 2 年度までは人数が多かったが、近年は減少傾向にある。全体的な需要が減少した原因についてはケアマネジャーにも確認しつつ、必要な方は一定数存在すると考えているので、制度の普及も含めて適切に対応していきたいと考えている。通院等外出介助については、介護保険サービス対象外となる要支援者の方の通院介助サービスや院内介助サービスであり、ヘルパーが総合事業の要支援者に対するサービスを行った続きで病院に行く際は介助できるものであるが、人材不足等も影響して供給が厳しい実態があると考ええる。しかしながら、必要な方は一定数存在すると考えているので、ケアマネジャーに対する制度の普及も含めて適切に対応していきたいと考えている。

上阪委員：

P2 認定者数の推移について、第一号被保険者数はやや右肩下がりの傾向で、65 歳以上の認定者総数はやや右肩上がりである。それぞれの年で実際に増えている人数はどのくらいか。例えば、第一号保険者数は令和 6 年度は令和 5 年度に比べてどのくらい増えており、65 歳以上の認定者総数で新たに認定された方はどのくらいか傾向として教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

第一号被保険者数については、令和 6 年 3 月の 82,011 人と令和 7 年 3 月の 81,812 人を比べると若干減少している傾向である。ここ数年は 82,000 人前後で推移しているので概ね横ばいであり、亡くなられた方や施設への入所により転出された方はいると思うが、被保険者数は施設へ入所する場合に住所地特例が適用されるため、極端に減ることはないことを考えると、亡くなられた方と新たに 65 歳となった方が一定の数で推移しているものと分析している。また、要介護認定における新規の内訳について、傾向としては約 15,000 人のうち新規が 3,725 件である。

上阪委員：

現在、介護予防は国としても大きなテーマとなっており、区としても様々な事業を実施している。新たに要介護認定を受ける人数が約 3,000 人～4,000 人というのは非常に多いと思うが、この人数をどう減らしていくのかといった目標をご検討いただきたい。また、先ほど、介護にかかる費用が減ると保険給付費も減るという話があったが、そう単純な話ではなく、介護サービスを受なければならない年齢を延ばすために費用をかけて様々な事業を実施してほしいと思っている方が多いと考える。よって、他区より費用が高くても区としてこのような事業を実施することにより新たに要介護認定を受ける方を減らす方針であるといった新しい取り組みも検討してほしい。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。次の議題が介護予防と健康づくりのためプロジェクトの紹介をさせてい

ただ、区としても、誰しもが健康でいられるような施策を打ち出していくことが重要だと考えている。

中越委員：

P3 に地域密着型特別養護老人ホームとは何を指すのか。また、P6～7 のどこに該当するか教えてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

地域密着型特別養護老人ホームは、入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホームであり、区内では杜松特別養護老人ホーム 1 か所が該当する。そして、P7 でいうと地域密着型介護老人福祉施設がこれに該当する。

寺嶋福祉部長：

補足すると、基本的に介護サービスの指定は東京都が権限を持っている。しかし、介護保険制度が開始して数年後に、一定の定員以下の施設を建設する際は各区市町村が指定できるという制度ができた。これに伴い、定員 30 人以上の特別養護老人ホームを建設する際は東京都が指定権者となるが、定員 29 人以下の特別養護老人ホームを建設する際は、各区市町村が指定権者となり、その名称を地域密着型として国が定めた。また、特別養護老人ホームという表現は老人福祉法において用いられる名称であり、介護保険法においては介護老人福祉施設という名称が用いられる。したがって、P3 の地域密着型特別養護老人ホームと P7 の地域密着型介護老人福祉施設はいずれも同一のものを指す。

(2) 第九期品川区介護保険事業計画 8つの推進プロジェクトの検証(資料 2)

・プロジェクト 2「健康づくりと介護予防の推進」

榎村高齢者地域支援課長：

はじめに、介護保険事業計画では P50～P60 に該当する。資料の項目「1. 生涯を通じた健康づくり活動への支援」については、介護保険事業計画の P53 中段～P56 下段、資料の項目「2. 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」については、介護保険事業計画の P56 下段～P59 中段に記載がある。なお、資料の項目「3. 令和7年度新規事業(スマホを活用した介護予防サポート)」については、今年度からの新規事業であるため、介護保険事業計画には未記載である。それでは、資料の内容の説明に移らせていただく。まず、本プロジェクトのねらいと背景について、本計画の基本目標の 1 つである高齢者が「いきいき元気」に過ごせる地域社会を実現するためには、健康寿命の延伸への取り組みを支援することが必要だと認識している。健康寿命を延伸するためには、高齢期になる前から心身に関する正しい知識を得て、社会参加を含めた人生設計を描いていくことが望まれている。これを踏まえ、区では多様化する高齢者のニーズ等に対応するため、高齢者が活躍できる様々な選択肢を用意しており、品川区の高齢者の約 8 割は元気で活動的な生活を送っていると認識している。つづいて、「1. 生涯を通じた健康づくり活動への支援」について、資料中段の「品川区の65歳健康寿命の年次推移」をご覧いただきたい。はじめに、65 歳の健康寿命とは、65 歳の方が要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、要介護認定を受ける年齢を平均的に表したものを指す。品川区の男性・女性の推移をそれぞれ見てみると、男性は東京都の平均より若干

上回っており、女性は東京都の平均を上回っている。その下段には、地域での健康づくりの推進としての主な事業を挙げており、健康塾、ふれあい健康塾、しながわ出会いの湯の事業を記載している。こちらは健康推進部健康課が所管となる。このように日常生活の中で高齢者が気軽に参加できる事業を展開することで、高齢者の健康づくり活動の後押しを行っている。次に、資料の右側をご覧ください。「2. 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」について、こちらは資料1「令和6年度品川区介護保険制度の運営状況について」のP12～P13に掲載の事業と一部重複して掲載している。資料2に掲載の事業は、一般介護予防事業として主に転倒予防を目的とした運動系介護予防事業・認知症予防事業・地域とのつながりや社会参加につなげる栄養改善事業の3つに分かれている。冒頭のタイトルにもある「自立支援を目指した」と掲げているのは、区民の自主的な活動を促すとともに、各介護予防事業のボランティアの担い手として高齢者の活動の場を確保し、シニアの社会参加への活動を支援しているためである。事業の展開にあたっては、高齢者が無理なく日常生活の中で継続して参加できるよう地域バランスや費用を考慮しながら展開している。また、参加者の応募状況やニーズを汲み取り、単年度ごとに事業の拡充や組み換えを行うことにより、限られた予算の中でより効果的かつ効率的な事業となるようできる限りの工夫を行っている。最後に、「3. 令和7年度新規事業(スマホを活用した介護予防サポート)」について、本事業は今年度から新しくスタートした事業である。事業を開始した経緯として、運動系介護予防事業等の卒業後においても、自主的に日常生活の中で運動が習慣化できるよう促進する目的で導入した。内容は、ピアサポート型運動習慣化アプリの提供であり、簡単に申し上げると、チームを組んでチーム内で毎日の歩数と散策中に撮影した写真をスマホで投稿するものである。これにより、日常生活の中で無理なく楽しみながらチーム内での交流が持続可能となり、自然とフレイル予防にもつながるものである。現在はスマートフォンを所持する高齢者も多く、このような社会情勢にも対応しながらデジタル化の施策も組み入れて展開を進めている。このような各種事業を様々な方面から展開し、高齢者の方が気兼ねすることなく日々の生活の中で健康づくりや介護予防運動に取り組み、いつまでも住み慣れた地域で元気に生活を送れるよう区としても積極的に引き続き支援していきたいと考えている。

大八木委員：

脳力アップ元気教室について、資料1「令和6年度品川区介護保険制度の運営状況について」のP13で、「学習4箇所」のうちいきいきラボ関ヶ原の参加人数が他と比べて少ないが、これは地域的なものか、それとも募集人員が少ないのか。

樫村高齢者地域支援課長：

定員自体は他の施設と変わらないため、地域的な問題と考える。

上阪委員：

からだ見える化トレーニングをはじめとした介護予防事業が、どの程度の方に利用されているかがわからない。良い事業は多くの方に利用していただきたいと考えており、例えば、からだ見える化トレーニングの直近の申込者数はどの程度か。また、実際に落選した方はどの程度いるのか教えてほしい。

樫村高齢者地域支援課長：

からだ見える化トレーニングの応募状況について、ご指摘のとおり非常に多くの方に利用いただいている。令和6年度の人数となるが、定員520人に対し772人の方から応募いただいており、倍率は1.48倍となっている。

上阪委員：

からだ見える化トレーニングは長年実施しており効果的な事業であると考えている。健常な高齢者が6万4,000人～5,000人いる中で、実際に利用できる方が1,000人であったとしても少なすぎると思う。他にもマシンでトレーニングなど様々な事業があるので、全て合わせて6万4,000人～5,000人のうち、どのくらいの割合が利用できるかといった目標を設定してほしい。また、健康寿命を延ばすための様々な施策があるが、体力と認知能力が重要と考える。フレイル予防と認知機能の維持は一般的にも定着しているが、それらをどのようにチェックするのかが知られていない。例えば、毎年実施されている健康診断と同じタイミングで簡単なフレイルと認知機能のチェックを行い定着させることにより、健康寿命を延ばすことに役立てることができると思う。フレイル予防や認知症に関する様々な施策が実施されているが、あわせてフレイルや認知機能のチェックを行う機会も設けていただきたい。

樫村高齢者地域支援課長：

ご意見感謝する。ご指摘いただいた介護予防事業の全体的な目標は現時点で定まっていないので今後の参考にさせていただきたい。また、フレイルと認知機能のチェックについて、昨年度からの新規事業としてフレイル予防フェスタを開始しており、今年度は機器を導入してフレイル指数を測定する機会を試験的に設ける予定なので、そのような取り組みも積極的に進めていきたい。

大竹委員：

からだ見える化トレーニングなどの事業の1人あたりの予算はどのくらい見積もっているのか。それとも、1人あたりという考え方ではなく事業単位として見積もっているのか。

菅野高齢者福祉課長：

予算に関して、広報しながわ7月21日号でも介護保険制度の運営状況を掲載している。その中でご説明させていただいているが、介護保険特別会計の予算全体が約283億円であり、そのうち保険給付費の割合が約83.9%である。一方、介護予防事業等は地域支援事業費にあたり、割合は約6.5%で保険給付費と比較すると差がある。介護保険制度は、保険料収入のほか国や都交付金等で構成されており、地域支援事業費は75歳以上の高齢者人口の伸び率等の割合で算出され、現在の割合である約6.5%は交付金の上限に近い値である。現状は保険給付費の割合が圧倒的に多いという実態となっており、これから高齢者が増加する中で介護給付費も伸び続けると保険料が高くなることも予想されるため、いかに工夫して介護予防事業を実施するかについては自治体として考えていかなければならないと思う。

大竹委員：

1人あたりの予算を算出していただくとイメージが湧きやすいと思う。プライベートでジムを経営されている方は大学等と提携して効果に関するデータを保有していると思うので、

そのような方と提携することで有効にデータを活用でき科学的にも証明できると思う。地方自治体は人数の実績や増減等のデータは保有していると思うが、トレーニングを行った方にどのような変化が表れているかといったデータは、プライベートでジムを経営されている方が保有していると思う。また、全体の予算の中で 1 人あたりどのくらいお金を使うことができるのかを算出してもらえると支払っている側も納得できると思う。1 人あたりどのくらいのコストをかけて事業を運営しているのかを算出していただけるとわかりやすいと思う。

田尻委員：

様々な介護予防事業がある中で、いかに高齢者の方に周知していくかが大事であり、地域の町会や高齢者クラブからの PR が必要だと思う。地域での交流が難しくなっており、マンションでは交流がないので、せっかくの介護予防事業をより多くの方に知ってもらいたいと考えている。

富樫委員：

高齢者クラブは、元気な方がより元気に仲良く地域密着型で活動していくことを一番の目標としており、本日の説明を受けて介護予防事業に関する実績等も確認することができたので、今後も高齢者クラブとして何か発信できたらと考えている。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。介護予防は行政的な表現であり、高齢者クラブの方が活動されていること自体が健康づくりにつながっていると思うので、単に行政が事業を行うだけでなく、活動を支援していくことも結果として介護予防や健康づくりにつながると思う。

伊井委員：

介護予防と健康づくりに関して、介護保険料を支払っている中で、様々な介護予防事業が身近にあるということが励みになり、具体的に恩恵があるということがわかれば利用したい方も増えてくると思う。また、ヘルパーの高齢化と人材不足が問題になっている中で、地域の町会や民生委員の方も高齢化している現実があり、将来的にどう直していくか考えていたら、品川区は学校選択制を実施しており、子どもたちが育った地域に対して愛着がなく、地域に根付く意識が希薄化していると考え。そのような意味でも、目の前の問題だけでなく将来的な課題も見据え、地域の子どもの育てていかないと解決できないと思うので、学校選択制も見直してほしいと思う。

庄田代理：

自宅を障害者用グループホームに改装して 5 人が生活している。一番困っていることは、生活介護を行う職員が見つからないことである。区は、介護をする方たちの処遇改善も含めて人材が定着する努力をしてほしい。

菅野高齢者福祉課長：

ご意見感謝する。介護の人材不足は近年深刻になっている。区では、今年度から介護人材確保定着支援担当を新設したので、事業者の声を聞きながら支援を充実させていきたいと考えている。

升崎委員：

健康寿命を延ばして介護が必要になる時期を遅らせたいと思うが、寿命が延びている分、介護が必要となる期間が長くなるのが現実だと思う。様々な介護予防事業を行っていただいていることはありがたいと思う。しかしながら、介護は専門職の方しか携われないと思うので、予算や人材に限りがある中で予防と介護に配分するのであれば、介護度の高い方に予算を配分していただく方がありがたいと思う。

第38回 地域包括支援センター運営協議会 議事録要旨

1 令和6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

菅野高齢者福祉課長：

先ほどの議題(1)「令和6年度品川区介護保険制度の運営状況について」の中で説明した内容と重複するため割愛させていただく。

=== 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(資料3)

菅野高齢者福祉課長：

資料3をご覧ください。前回の地域包括支援センター運営協議会においてもご報告させていただいたところだが、現在の状況についてご報告させていただく。まず、上段の在り方検討事業の目的について、地域包括支援センターが設置された平成18年度以来、区では直営の地域包括支援センターを高齢者福祉課に設置し、区内20か所の在宅介護支援センターをそのサブセンターとする形で運営してきた。昨今の介護人材不足や家族介護者支援の充実等、地域包括支援センターに求められる役割・業務が増大していることから、地域包括支援センターを基軸とした、区の「在宅介護支援システム」の在り方を検討し、「持続可能」かつ「求められる役割を果たす」仕組みを目指していくものである。右下のスケジュールをご覧ください。ここでは長期計画(予定)と令和7年度のスケジュールの2つを用意している。まず、長期計画(予定)について、第九期介護保険事業計画期間である令和7年度～令和8年度を検討・準備期間としている。そして、第十期介護保険事業計画期間である令和9年度以降に新体制モデル実施、第十一期介護保険事業計画期間である令和12年度以降に新体制本格実施を考えている。次に、令和7年度の予定として、5月～7月にかけてコンサル業者選定プロポーザルを実施している。これは、外部コンサルタント会社に国や他自治体の動向調査や課題整理をお願いするため、先日、簡易型プロポーザルにて事業者を選定した。8月以降は事業者とともに国や他自治体の動向調査を行うほか、視察の同行や新体制の提言等を行っていきたいと考えている。その下段の庁内検討会については、既に月1回程度開催している。5月・7月に関係部署の係長級で検討会を実施し、現行体制での強みや課題等の洗い出しを行った。今後は、管理職も含めて開催する予定である。その下段の運営協議会については本会議を指しており、本日開催に加えて、今後、11月と3月に実施を予定している。その下段の他自治体視察・関係機関ヒアリングについては、在宅介護支援センターの現状を踏まえ、支え愛・ほっとステーション等の関係機関へのヒアリングを実施し、より良い方向性に向けた検証を行う予定である。そして、2月～3月にかけて方針決定していく予定である。

平塚委員：

東京都と東京都医師会でオレンジドクターという認定医制度が動いているが、認定の要件として、認知症サポート医の資格を持っており、かつ研修を修了しており、地域包括支援センターとの契約を取り交わしている必要がる。現在の在宅介護支援センターでは契約できないので圧倒的に人数が足りない現状があるため、地域包括支援センターのシステムを速やかに構築してほしい。

樫村高齢者地域支援課長：

現状として、地域包括支援センターが品川区役所1か所となっているが、今回のあり方検討で

検討していきたいと考えている。

笹川代理：

医療と訪問看護ステーション等の介護は、多職種連携システムで連携を図っているが、できればケアマネジャーや地域包括支援センターも含めて、介護を受ける方の連携をスムーズにしたいと考えている。これから国や他自治体の状況、品川区の課題等を抽出していくにあたり、地域の現状を把握することも必要だと思うが、時代に合わせた連携の仕方やデジタルを活用した連携の仕方についてもご検討いただきたい。

菅野高齢者福祉課長：

今後、医療と介護の連携はより重要になってくると区としても認識している。国においても介護情報基盤との連携を含めたシステム標準化の議論が進んできていると聞いているので、動向を見ながら医師会と協議を重ねていきたいと考えている。

上條委員：

総合事業に関して、資料 1 の P12「7.総合事業等の実施状況」(1)①訪問型サービスについて、柔道整復師による機能訓練訪問事業を区と提携して実施している。ぜひ本事業を周知していただきたいのでお願いしたい。また、先ほど品川区は要介護認定が厳しいという話に関して、私は介護認定審査会の委員をしているが、主治医意見書や認定調査票にできればもう少し認知機能が低下している等の記述を強調して記載していただけると、特に要介護 1 と要支援 2 のどちらで認定するか判定する際に助かる。さらに、柔道整復師会は、資料 1 の P13 左上に記載のある健康やわら体操を実施している。コロナ禍で人数が減少したが現在は回復傾向にあるので、区においても人数を増やす取り組みを行っていただきたい。

浅川委員：

昨年度、フレイル予防フェスタに参加させていただいたが、今年度は 9 月頃を予定しているか。

樫村高齢者地域支援課長：

今年度は 11 月に開催を予定している。

浅川委員：

地域包括支援センター在り方検討事業について、今後どのようにしていきたいといったビジョンはあるのか。

菅野高齢者福祉課長：

現状では区直営 1 か所で、20 か所の在宅介護支援センターをサブセンターとして運営している。他自治体においては、各地区に地域包括支援センターを置いている実情がある。区のやり方が良いのか他区のやり方が良いのかは改めて検証して整理していきたい。現在のところ、現場や専門家のご意見を伺いたいと考えており、明確な決め事がない中での検討となるため、早めにお示ししてあるべき姿を検討していきたい。

寺嶋福祉部長：

地域包括支援センターを区直営 1 か所とするか、各地区に設置するかの一番の大きな違いは

人的体制である。基本的に、地域包括支援センターはケアマネジャー、社会福祉士、保健師の 3 職種が揃うことで成立する。他自治体については、各地区にその 3 職種の方が揃っており区内で完結している。一方、品川区は、介護保険制度の開始時から、区役所内に社会福祉士の資格を保有した職員、ケアマネジャー、保健師を配置している。これまで区として重点を置いて実施してきたことは在宅支援であるため、家族に介護の心配が発生した時に、すぐに連絡をして対応できることが肝になっており、区内に 20 か所ある在宅介護支援センターを地域包括支援センターのサブセンターとし、ケアマネジャーを配置して相談があった場合はすぐに訪問して対応することを介護保険の根幹として実施してきた。また、社会福祉士や保健師について、社会福祉士は各在宅介護支援センターに多数配置されているが、保健師は区役所に数名配置されているため、医療的な相談が必要な場合は区役所職員である保健師が同行して話を聞いている。この仕組みを直営で実施してきたことが区の特徴であったが、昨今、高齢化の進展に伴い、医療依存度の高い方が増えてきた現状がある。これまで区役所から派遣して対応してきたが、人数の増加に伴い、一定程度の体制強化が必要ではないかという議論が出てきた。また、近年、社会問題として取り上げられている親の介護をきっかけにひきこもりの子の存在を知ったというケースも実際にあり、その場合は社会福祉士が対応することが多いが、区役所だけで全てを完結させるにはエリアが広すぎる。そのため、これまで在宅介護支援センターをサブセンターとしてケアマネジャーを中心に支援してきたが、もっと地域包括支援センターを増やすことが必要ではないかということが現場の声としてある。そこで、これまでのケアマネジャーを中心とした区の強みは維持しつつ、様々なニーズに応えるための体制づくりを行っていきたいと考えている。

小野寺委員：

フレイル予防に関して、約 10 年前に後期高齢者歯科健診を開始し、歯周病やむし歯のほか口腔フレイルやイレブンチェックを行っている。イレブンチェックとは、栄養・運動・社会参加という 3 つの柱から自身のフレイル度をさらに詳しく見るためのものなので、機会があればぜひ後期高齢者歯科健診を受診いただければと思う。

中村委員：

品川区立上大崎特別養護老人ホームは訪問介護事業所も併設している。訪問介護員が 2 名いるが足りないため、特養職員が兼務して施設入所者の介護を行いつつ訪問介護のヘルパーとして勤務している。この体制で 27 件程度の在宅の方を巡回できている。しかし、27 件程度では経営面では成り立たず、法人と特養本体があって成り立っている。加算について、重度の方を一定程度の割合で受け入れているともらえる加算があるが、どちらかといえば大手では重度の方が利用されていて予防給付の方が敬遠されている面があり、その受け皿となっている側面がある。27 件中 4 割程度が予防給付の方たちとなるため、介護報酬としては予防給付の方が低いことから効率も悪い。人材不足の点で需要と供給のバランスが崩れ、介護保険サービスを利用する地域の方々にとっても供給してもらえないため困っていると思う。我々の事業所でも 4～5 件程度の新規の依頼はあるが、人材不足もあり受け入れられない現状がある。なので、介護保険サービスを利用したい方にとっても訪問介護事業所の人材不足や介護報酬の問題は幅広く差支えが出てくると思う。先ほど、訪問介護事業所への助成金が予算措置されたとのことで、そのような取り組みを行っていただけるとありがたい。また、人材不足についても過去 5 年間求人を出し続けているが、1 人として応募がない状況である。求人活動としてはかなり困難な状況にあり、事業所への加算や助成金は有難いので今後も検討してほしい。

大竹委員：

介護保険は、税金をどのように融資し回収するかという問題とつながっていると思う。確かに介護サービスを受けたい方はたくさんおり、その方々を助けることは介護保険制度の役割であると理解している。しかし、一般社会において会社が倒産した場合は倒産でしかなく、一般財源で支援するという方法は慎重に考えてほしい。介護ビジネスにおいては介護保険制度の枠の中でやりくりする方が一区民としては理解しやすい。確かに介護サービスを受けたい方々を助けるということは理解しているが、一般財源で支援するという方法は、慎重に考えないと一般社会において事業会社を助けるという行為にあたると思う。

下村委員：

学生数が圧倒的に減ってきていることを危惧している。介護の専門学校が軒並み閉校しているほか、実習生の年齢が高齢化しており外国人も増えており、介護の仕事を目指そうとしている人が減少してきているのが現実だと思う。先ほど派遣や人材紹介という話が出たが、介護の業界で仕事をしようとする時に、何か魅力を感じるものを作っておかないと業界が衰退していくと思うし、今後は一自治体に一法人となってしまうような事業運営をしているので、派遣や人材紹介に対する補助も引き続き検討していただきつつ、今後、若者が介護の仕事に就きたいと思える社会を地域の皆様にもご協力いただきながらまちづくりをしていきたい。

熊本委員長：

制度や予算は区が担うものだが、人材に関しては区でサポートできることもあるが、社会全体として現場で働きやすく、給料面はもちろんのこと働くこと自体に魅力を感じてもらわなければならないと思う。伊井委員からは、学校選択制により地域とのつながりが希薄になってきているという話があったほか、小野寺委員からは、社会参加の重要性という話があった。私自身も人口は多いが地域とのつながりは薄いと思う。地元の小学校に通っている期間は多少のつながりがあっても、中学校で私立に通うとつながりもなくなってしまう。そのような状況の中で、いかに地域のサポートを得るかということは非常に難しく、区としてぜひ課題解決に取り組み施策として反映させてほしい。それと、介護は完全なビジネスではないと思っており、単純なビジネスとして捉えると救われない方も出てくるので、区がしっかり介護保険制度を運営していく必要性はあると考えている。

菅野高齢者福祉課長：

これにて、本日の委員会を終了する。