

会 議 録 (要旨)

附属機関又は 会議体の名称		令和2年度第10回豊島区介護保険事業計画推進会議
事務局（担当課）		保健福祉部介護保険課
開催日時		令和3年3月26日（金）18時30分～19時49分
開催場所		Web会議 豊島区役所本庁舎5階 509・510会議室(事務局)
議 題		(1) 介護保険事業計画推進会議 ①豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画について ②選択的介護モデル事業について
公開の 可否	会 議	オンライン開催のため非公開
	会 議 録	公開
出席者	委 員	宮崎牧子、神山裕美、長倉真寿美、嵯峨英雄、瀧井達子、升元美和、高崎亮、高田靖、田崎崇、外山克己、福田房子、脇本仁美、上川床満里子、澤田潔
	理 事 者	保健福祉部長、福祉総務課長、高齢者福祉課長、介護保険課長(介護保険特命担当課長兼務)
	事 務 局	介護保険課 管理グループ

(午後 6 時 30 分開会)

○介護保険課長 定刻のため、第 10 回豊島区介護保険事業計画推進会議を開催させていただきます。今回は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点により、Web 会議とさせていただきます。

【介護保険課長より、資料確認と Web 会議の運営方法について説明】

それでは、会長、進行をよろしく願います。

○会長 本日の会議もどうぞよろしく願います。

では、傍聴について事務局から説明をお願いします。

○介護保険課長

本会議については傍聴希望があった場合は原則公開であるが、今回は会場での傍聴は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から控えていただく。また、オンラインでの動画配信による公開も検討したが、まだ区の通信環境が制約されているため、非公開とさせていただきます。

なお、資料等については後日ホームページで公開する。

○会長 会議録について、入っていなかったが、資料及び本日の会議録については後日豊島区ホームページで公開ということによろしいか。

○介護保険課長 はい。

○会長 それでは、この点について御承諾いただけるか。

(異議なし)

○会長 それでは、議事にはいる。

最初の議事は、「豊島区高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画について」である。

事務局から説明をお願いします。

【介護保険課長より、資料 1-1、1-2 の説明】

○会長 説明の内容について質問や意見があるか。いかがか。

○委員

4 ページの施策 3 の施策指標の 2 個目、「高齢者総合相談センターとの連携状況」と書いてある。これは高齢者総合相談センターと他専門機関との連携状況と理解してよろしいか。

○介護保険課管理グループ係長

委員指摘の内容のとおりである。ケアマネジャーや、いろいろな他職種との連携の状況について、介護保険の計画策定前にケアマネジャーへのアンケート調査を行っており、この数字を上げていくというような方向性で書いている。

○委員 それでは、そのように書いたほうが分かりやすくていいかと思う。よろしく願います。

○会長 では、委員、願います。

○委員

今の質問は概要版についてだけか。それとも本文のことも含めていいのか。

○介護保険課管理グループ係長 もしあれば、本編についても。

○委員

この間、書面会議で、言葉の定義とか概念について共有する機会がなかったため、改めて伺いたい。本文の6ページから7ページについて、豊島区の地域包括ケアシステムについての説明とイメージ図が書いてある。この「地域包括ケアシステム」という言葉は、医療介護総合確保推進法の中では、高齢者の医療介護連携というところで「包括ケアシステム」という言葉を使っている。この会議自体が介護保険事業計画推進会議で、計画自体は高齢者福祉も含めた計画になっているため、ここで使われている「地域包括ケアシステム」は、高齢者の地域包括ケアシステムの概念を基にしたイメージ図になっている。もう一方で、包括ケアシステムというのは高齢者だけではなく、子供や障害者も含めて包括ケアシステムをつくるという広い意味の捉え方がある。ここでは高齢者だけの包括ケアシステムをイメージして使っているようであるため、それが確認の1点目である。

もう一点は、高齢者以外の地域包括ケアシステムとのつながりはこの計画の中ではあまり捉えず、書かなくていいのか。本文の3ページの介護保険制度改正の主な内容の1点目に「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズへの対応」という言葉が入っている。ここは8050問題とか、介護と育児のダブルケアとか、ケアマネジャーが実際に介護家庭の中に入ってみると高齢者分野の問題だけでは解決できない課題が生じている。それらに対する複雑化・複合化したニーズという言葉（音声機器の不具合により記録できず）。もちろん医療・介護の連携の中での複雑化・複合化したニーズ（音声機器の不具合により記録できず）この改正内容である。そう意味で捉えたときに高齢者の医療・介護連携の中での複合ニーズへの対応は読み取れるが、それ以外の8050問題とか育児・介護ダブルケア

というような、障害や児童など、どこにも当てはまらない問題等が重なってきている課題を在宅で支援しなければいけないとき、一体どのように豊島区の中ではつながっていくのかと思ったので、整理の仕方としては、この計画は高齢者の分野の計画なので高齢者の包括ケアシステムのイメージ図として描きましたという考え方と、もう一つは、豊島区は地域包括ケアを高齢者分野だけではなくて障害や児童とのつながりも含めて対応していくというのであれば、そのつながりが分かるようなイメージ図を入れるということは、ここでは含まれないのか確認したい。身近な相談窓口としてそういう複合的な問題(音声機器の不具合のため記録できず)ではある。そうだとしたら、ただ報告だけではなく、矢印をつけるとか、もう少し豊島区らしい包括ケアシステムの考え方を入れることについて尋ねたい。

「包括ケアシステム」の意味と、高齢者以外の複合問題への対応をどう整理していくのか、2点聞きたい。

○介護保険課管理グループ係長

地域包括ケアシステムの図のイメージ的な部分は、高齢者の部分を書いている。3ページの介護保険制度の改正の主な内容について、特に「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズへの対応」というところは、介護保険法だけでなく、社会福祉法の改正がメインになる。その中で8050問題など、そういった方たちへの支援のニーズという形で、障害や子供も含めた重層的な支援体制の整備事業というものが今度創設される流れがある。その部分等は、各計画の中でそれぞれの分野について、この計画に関して申し上げれば介護や高齢者の部分、障害等に関しては障害の計画等で書いている。その全体を統括するような、共通して取り組むような話を区の地域保健福祉計画の中で書いているのが、今の地域保健福祉に関する施策の立てつけである。そういった中で、介護保険事業計画に関しては、地域包括ケアシステムの姿というのは高齢者に関する部分を書いているため、こういった形のイメージ図を示している。

○委員

どの分野も、分野別の計画の中では各分野を深掘りしていくことがまず一番の目的ではある。その一方で、豊島区の計画では上位計画として、地域保健福祉計画が位置付けられている。そこに複合的な問題をつなげながら、各分野協働して取り組むイメージが豊島区の中でもあると伺っているため、そこを十分に書かなくていい、書かないという方針で進めていると理解したが、高齢者分野だけで閉じずに、複合課題への対応というところで地

域保健福祉計画との連動を検討いただきたい。

○保健福祉部長 全体的なところは地域保健福祉計画の中で書くことになるが、今回の介護保険の計画については、高齢者を主眼に置いて、そこから障害者も子供も含めた全体が見えていくような計画に本当は描くべきではあった。今回の計画ではそこが課題として積み残しになってしまった。来期については、高齢者は主眼であるが、その延長線上にいろいろな対象者がいる、全ての対象者を包括的に支援していくところが透けて見えるような計画にしていきたい。今回は課題とさせていただく。

○委員 ぜひその点をお願いします。結局、現場で相談を受ける方や支援をする方が一番戸惑う点がそこではないか。介護保険の適正な運用と、リハビリテーションや介護予防も含めた医療・介護連携というのはこの分野で深めなければいけない一番の問題である。その点については本当にすばらしい計画になっている。今の回答の課題の点についてはぜひ引き続き留意いただきたい。

○保健福祉部長 承知した。

○会長 続いて委員、お願いします。

○委員 地域包括のシステムの共通の取組みは非常に重要である。精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築も別のところでなされているかもしれないが、高齢者の認知症は精神科の症例と非常にかぶる。認知症そのものの器質的なものからきているか、精神的なものからきているか分からない。要するに、精神障害とまでは言えないが、精神的な問題が合わさり要介護になる。今後予防をメインに置くようであれば、複雑化する前の視点がすごく大事になってくるため、特に精神科関連のことに関しても次回は少し記載があるといい。

○介護保険課長 承知した。

○会長 そのほかはいかがか。

○委員

概要の2ページの高齢者総合相談センター窓口について、高齢者が高齢者総合相談センターに行く場合に、例えば自分で物忘れについて相談するなど、相談事によって相談窓口が違う形ではないほうがいい。区民ひろばなどに、要するに300m圏内ぐらいで高齢者がいつでも行けるような近くにワンポイントの相談窓口があってほしい。そこで話を聞き、内容によって高齢者総合相談センターにつなぐ。または、今の精神的な問題なのか、体力的な問題なのか、抱え込んでいる内容をどういう観点から見るとか、相談して初めて分かる

ことに対して近くにワンポイントの相談窓口があり、その場で、ネットで医師会につないでもらう。あるいは、高齢者総合相談センターにつないだりと、すぐつなげる形になっていければ、高齢者にとって本当の意味のワンポイントの相談窓口ができるのではないか。そういう意味で、ワンポイントの場合の窓口は福祉総合フロアではなく、区役所となる。そういうところへ出かけていかないとワンポイントの相談ができないというのは高齢者にとってはいいいサービスではない気がする。

もう一点、今回コロナ禍で思ったことは、図の中に病院と書いてあるが、これはどの程度の規模のことを言っているのか。豊島区には大塚病院以外に大病院がないが、今後、誘致するのか。そのようなことはどういうところで取り上げたらいいのか。

○高齢者福祉課長 相談窓口の件に答えさせていただく。

地域の身近な拠点である区民ひろばが各小学校区域に1か所ある。そこでワンストップ的に相談を受けられるのが一番良い。現在、地域包括支援センターが中学校区域に1つで、22か所の区民ひろばから比べれると8か所ということで、広い圏域をカバーしている状況である。今すぐにはできないが、まちの相談室を各区民ひろばで実施することにより、介護予防の相談を受けている。また、来年度からは地域包括支援センターから区民ひろばに相談事業をアウトリーチで展開していく。こうした取組みをしながら、今後、委員のおっしゃるようなことができるかどうかを模索していく。

○保健福祉部長 病院について、区内に大病院として大塚病院がある。病院というくくりでは、区内に14～15か所ある。しかし、病院に関して誘致は東京都の範疇になってしまうため、区でどうこうということはなかなか申し上げにくい。数少ない病院と、かかりつけ医の比較的小さな診療所・クリニック等を医療の資源として活用していく。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 今回、新型コロナウイルスでいろいろなサービスを受けていない人が多いと思う。第7期の令和2年度の予算執行率を見ると低いですが、今回の予算が執行されなかった部分のお金は基金にまわるのか、それとも第8期の保険料の算定でそれも見込んだのか。保険料が少しだが値上がりしているため、7期で積み上げた部分を8期で利用していないのか、今回の保険料の算定の基準は、どのような形でこのようになったのか説明いただきたい。

○介護保険課長 今回、8期の計画を立てる上では、新型コロナウイルス感染症による影響もあった。もし新型コロナコロナウイルス感染症がなかったという場合をまず推計し、それから、新型コロナウイルス感染症の影響でどれぐらいサービスが使い控えられている

かを考慮して今回の計画に反映した。具体的には、通所の介護は4月、5月の緊急事態宣言時には2割から3割控えられている。また、今回の1月からの緊急事態宣言でも10%程度例年に比べて落ちている。その一方で、訪問介護については、今回の緊急事態宣言においても、1割から1割ちょっと、逆に増えている。サービスを切り替えられていることもあるため、訪問介護については結構増えているという状況にもある。そういったことも加味しながら、今回、保険料について算出させていただいた。

○会長 そのほか、いかがか。

○委員 本文の78ページの地域ケア会議機能の推進について。第7期は個別会議、推進会議とも大変活発に活動いただき、8期へとつながっているようだ。8期の取組みの③「施策の提案へと結びつけ、区民への還元を行っていきます」で、高齢者総合相談センターの方々がボトムアップで地域の課題、高齢者の課題を上げて、それを整理しながら区の事業に生かしていく、あるいは区の政策への提言を行っているが、大変いい提案ができていると伺っている。今年は循環が進んでいるため、提案だけではなく、8期は評価とも結びつけながら区民への還元を行っていただきたい。それだけの実績と力量がある地域ケア会議機能だと伺っている。この提案したものについて、それが適正に住民の方々、区民のニーズに合っているのか、あるいは、合っていないとしたらどこを改定しながら次年度に生かしていくのか、ぜひ、政策の提案だけではなく、評価も含めて行っていただきたい。

○高齢者福祉課長 なんとか全体会議も先生がいうように、うまく機能してきたことを実感している。PDCAサイクルを回しながら、区民の方々に還元できるようにこれからも取り組みたい。今後は評価のところを特に意識しながら、政策立案し、区民の方へのサービスの提供、地域資源の発掘、生活支援体制の整備ができているかどうか、しっかりと確認していく。

○委員 お願いします。

○会長 そろそろ次だと思うが、ほかにいかがか。

○委員 「感染症や災害に対する備え」について。高齢者はひとり住まいの方が大変多い。災害のとき大変不安に思い、自分でパニックになり、どうしたらいいかという情報が普段なかなか入りにくい状況だと思う。ヘルパーや、介護職員の方たちが認知症の方や高齢者の方に対して災害時の対応をアドバイスするような内容を、防災課と連携した形でヘルパーとかケアマネジャー等にも十分に入れてあげていただきたい。普段接している人たちからの言葉が一番よく高齢者の方の耳に届くのではないかと思う。災害についても、もう少

し重点を置いた対応を考えていただきたい。

○介護保険課長 確かに委員のいうとおり、感染症、大規模災害があったときの備えはかなり喫緊の課題である。先ほど質問にあった地域ケア会議でも3年前からこれについて検討している。今回の介護報酬改定の中でも、災害に対する備えや、BCPを作成することに対する加算もできている。豊島区としてもこの課題については重く見て、しっかりとした備えをとっていきたい。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかによろしいか。

②選択的介護モデル事業について

○会長 それでは、次に2つ目の議事「選択的介護モデル事業について」である。

事務局から説明をお願いします。

【介護保険特命担当課長より、資料2の説明】

○会長 では、選択的介護モデル事業について質問がある委員はいるか。

○委員 費用負担のあり方の検討について、一つ質問がある。介護保険でカバーできない部分を選択的介護でカバーするという発想自体を否定するものではないが、使う方と、使わない方がいる。この費用負担のあり方について検討する余地があると書いている背景についてもう少し説明いただきたい。

○介護保険課特命グループ係長 今回、令和元年度モデルの課題として、費用負担のあり方について検討する余地があると記載させていただいた。令和元年度モデルは、居宅介護支援事業所が利用者の居宅にセンサー等を設置して、自宅での利用者の動きや生活リズム等が見える化し、取得したデータを活用してよりその方に合った支援内容につなげていくサービスである。サービスの性質上、利用者にとってサービスが自分のためにされているという実感がなかなか得にくい部分があり、利用者に費用負担についての理解を得るのが難しい部分があった。一方で、ケアマネジャーやICTベンダー側にとって、データの有用性がかなり大きかったという面があり、サービスの受益者に対して費用負担をどうすべきという点については、今後の課題として残ったためこのような記載となった。

○委員 負担いただくのが難しいとなると、今後はどういう形が望ましいと考えるか。

○介護保険課特命グループ係長 今回実施したサービスについては、ベンダー側からは実

際のモデル事業でやってみて、現段階ではこの部分の費用負担を利用者に求めることの難しさが実感としてあるといった声があった。利用者にとってサービスの価値が見えやすい形で、例えばデータの見せ方等について、もう少しブラッシュアップした形で今後の展開を考えていきたいとのことであった。

○委員 もう一点。東京都からこの費用について豊島区に下りてきている指示等はあるか。

○介護保険課特命グループ係長 今回のモデル事業に関して、東京都の高齢社会対策区市町村包括補助金を活用している。モデル事業の運営や周知等に係る費用等はこの補助金を活用している。利用者への直接補助等については、この補助金の対象になっておらず、直接そういった補助はしないという前提でモデル事業を進めてきた。

○委員 これをもっと進めていくという方向性であれば、やはり、使える、使えないということが、お金があるか、ないかにすごくかかってくると思う。その辺り、今後進めていくとしたら、区としてもどう考えていくのかは慎重に考えていただきたい。

○会長 では、続いて委員、お願いします。

○委員 IOT機器を用いた在宅支援サービスの中のIOTによるセンシングは以前から気になっていた。今回はおそらく家の環境、湿度、温度、利用者が夜中どう動いているか、どう起床しているかなどのデータだと思う。最近、グーグルホームで家の電気をつけたり、エアコンを勝手に温度調整できたりと、徐々に進化している。このモデルはこの計画だけで結果は出ているだろうが、これをやるからにはもう少し先の視点で介護予防とか介護が楽になるような仕組みを考えていただきたい。

○介護保険特命担当課長 御意見ありがとうございます。

○会長 そのほか、いかがか。

○委員 5番の次年度以降の実施事項についての豊島区の実施事項の中に保険外サービス情報の収集と発信とあるが、紙ベースだけではなかなか情報の収集・発信、更新等もできない。ケアマネジャーも入手、あるいは区民にも周知するためには、インターネット等を使ったものが適切かと思う。介護事業者の情報の公表システム、区の検索システム、また、新たに地域資源データベースなどの生活支援体制の充実の中で来期は充実させていくことになっているかと思うが、そういうものとの関連性で何か考えはあるか。ケアマネジャーにしる、区民にしる、いろいろな検索システムがあると使いにくい部分もあるかと思うがいかがか。

○介護保険課特命グループ係長 まず次年度以降、保険外サービスの情報の収集と発信の

部分で進めているのが、区のホームページでも公開している在宅医療・介護事業者情報検索システム「けあプロ・navi」の活用である。現在、介護サービスについては、介護保険サービスのみの情報の掲載になっている。この部分に、まずは介護サービス事業者が提供している保険外サービスの情報も収集して次年度以降に追加し、検索できるよう改修を進めている。委員のいうとおり、その他のインフォーマルサービス、介護事業者以外が提供するものも多々あるが、今回のモデル事業を実施した成果として、まずは介護事業者の保険外サービスの部分から公開していく。その後、それ以外のインフォーマルサービスの公開や情報提供等にもつなげていければと考えている。

○会長 そのほかはいかがか。――よろしいか。

本日予定していた議事はこれで終了となる。

今日は第8期豊島区介護保険事業計画推進会議の最終回となるので、各委員より一言ずつ挨拶を頂きたい。

【委員より一言ずつ挨拶】

○会長 ありがとうございます。

コロナ禍で、なかなか対面での会議が開けなかったが、書面による会議のときにも委員の皆様からたくさん記述があり、本当はこのようにディスカッションができる場が持てたらよかったが、忙しい中でも時間を取って一生懸命書いて提出していただき、ありがたく存じた。

また、この会議では初めてオンラインも実施してみた。

そういう中で第8期介護保険事業計画を作成することになったわけだが、今日の会議の中でも数名の委員の方から連携について触れられていた。豊島区高齢者福祉計画、第8期介護保険事業計画の中で盛り込まれていることを実際に第8期の中で、この会議の委員を中心に、連携を実践していくようになっていただければと思う。委員からもつくただけで終わらないようにというお話があったが、ぜひ私たちがそれぞれの足元の地域でこの計画を皆さんに知らせながら、豊島区で高齢者が安心して暮らしていけるようなまち、地域をつくっていかれたらと思う。

いろいろ積極的に発言、協力いただき、本当にありがとうございました。

それでは、最後に、保健福祉部長、挨拶をお願いします。

○保健福祉部長

約3年間にわたって議論いただきまして、本当にありがとうございました。

しかしながら、先ほど何人かの委員からもあったとおり、最後の1年間は新型コロナウイルス感染症の拡大によってあらゆる社会活動に大きな影響があり、残念ながらこの会議も書面開催にさせていただくなど、皆様にも大変御不便、御負担をおかけし、大変申し訳なく思う。

ただ、豊島区としては悪いことばかりではなく、今年度は国からSDGsの未来都市あるいはモデル事業にダブル選定された。保健福祉行政としては、介護保険制度の安定的な運営はもちろんのことだが、コロナ禍をある意味できっかけとして、今後は見守りと支え合いネットワーク事業の公民の連携の強化、あるいは引きこもりの支援事業の立ち上げなど、誰ひとり取り残さないというSDGsの理念のとおり、地味かもしれないが、着々と安心して住み続けられるまちづくりを進めてまいりたい。

皆様方におかれましては、今後とも様々な場面で引き続き御指導のほどよろしくお願ひしたい。ありがとうございました。

○会長

それでは、最後に事務局から連絡事項をお願いする。

○介護保険課長 豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画については、完成次第、委員の皆様にご送付させていただく。また、本日の会議録についても、出来上がり次第、郵送にて送付するので、確認いただければと思う。

○会長 それでは、これをもちまして第10回介護保険事業計画推進会議は閉会とさせていただきます。

本日は、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございました。

(午後7時49分閉会)

【配布資料】

- 資料1-1 豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（概要版）
- 資料1-2 豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
- 資料2 選択的介護モデル事業について