

会 議 録 (要旨)

附属機関又は 会議体の名称		令和2年度第6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2年7月21日（火）18時30分～20時17分
開 催 場 所		豊島区役所本庁舎8階 807・808会議室
議 題		<p>(1)介護保険事業計画推進会議</p> <p>①豊島区高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況について</p> <p>②介護保険制度の改正について</p> <p>③選択的介護モデル事業について</p> <p>④新型コロナウイルス感染症対応について</p> <p>(2)地域密着型サービス運営委員会</p> <p>①地域密着型サービス事業所の指定更新について</p> <p>②地域密着型サービスへの独自報酬の設定について</p>
公開の 可否	会 議	公開 傍聴人数0人
	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、天貝勝己、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)

○会長 定刻となったので、第6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。

今年度第1回目の会議となる。委員の交代があったので、初めに事務局より新任委員の紹介をお願いします。

【介護保険課長より、新任委員の紹介】

○会長 区側の職員の紹介をお願いします。

【介護保険課長より、理事者の紹介】

○会長 続いて、区職員を代表して、保健福祉部長より挨拶をお願いします。

【保健福祉部長より、あいさつ】

○会長 続いて、事務局より本日の資料の確認をお願いします。

【介護保険課長より、配布資料の確認】

○会長 それでは、議事に入らせていただく。

本日最初の議事は、豊島区高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況についてである。事務局より説明をお願いします。

【介護保険課長より、資料2、3、参考資料1の説明】

○会長 それでは、ただいまの説明に対して、質問があれば挙手をお願いします。いかがか。

○委員 資料2に健康寿命が伸長した理由として就労期間の延長等々書かれている。これは自身も仕事をしている中で、体験してそのとおりだと思うが、高齢者の若返りで健康寿命が延びている。非常に喜ばしいことだと思うが、例えば、豊島区には区民ひろばが26カ所あり、そこでこんな活動をしているからみんな意識し合って健康寿命の伸長に役立っているとか、様々な事業所の中で、この事業所ではこんなことを行っているからお互いに良い関係があり、健康寿命が延びているのではないかと思われるようなことを、広報などで周知する。区民ひろばを順番に追っていくと地域ごとに良い事例が拾い出せたり、張り合ったりしてより良いことができるのではないか。今日の広報ではおもしろい記事も載っているが、地域ではこのようなことを行って伸ばしているというようなパブリシティな効果をシリーズで追っていくと、自分の地域にではこの様なことをやりたいということまで

きるかと思う。このような取組はいかがか。

○高齢者福祉課長 委員の発言にあったように、健康寿命の延伸はとても重要だ。区民ひろば、地域の交流の施設、地域の拠点にまず出かけてもらうこと、そして人とコミュニケーションを図っていくことが何よりも重要かと考える。

交流施設の中で健康体操、趣味の囲碁、将棋やカラオケをすることにより、それぞれの地域で健康寿命の延伸に資するような取組がなされていると感じている。

高齢者福祉課の対策でも、フレイル対策センターを昨年の5月に開設したが、そのフレイルのアウトリーチ事業を区民ひろばでも展開している。また、今年の秋にフレイルチェックができるような機器を、区民ひろばに2年間かけて設置していくという事業もしている。まさに高齢者施策のフィールドが地域の拠点である地域区民ひろばだというように感じている。

今、委員の指摘にあったようにそれぞれの地域により特色がある。区民ひろばと高齢者福祉部門はこれまでも連携している。今いただいた意見で、それぞれの地域でどんな特色があるのかということもPRできるように今後とも努めていきたい。さらには健康寿命の延伸に寄与していきたいと考えている。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 健康寿命が延びるということは、全国老人クラブ連合会で以前検証した。結果、元気な人が集まる場所があり、話をして、食事を取り、健康体操をすることが健康寿命を延ばす1つのポイントであることが示された。これは様々なデータを集め、全国老人クラブ連合会で約3年前にデータとして公表されているものである。

豊島区にも老人クラブの会員が5,000人おり、地域に単位クラブがあるため、ぜひ入っていただき、一緒に元気な健康寿命を延ばしていけたらと思う。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 資料2の4ページだが、3の(2)の計画値比80%未満が見込まれるサービスで、小規模多機能型居宅介護が対計画比で53.4%だ。理由として1事業者休止中ということである。これまでも推進会議の中で、小規模多機能型居宅介護は地域の中でできるだけ長く暮らすためには必要なサービスであるということで、皆さん一生懸命意見を言っていたところだ。給付費の関係でなかなか数が増えないことはあると思うが、この1事業者が休止中の理由を教えてください。また再開する予定があるのか。

○介護保険課事業者指定グループ係長 1事業所が昨年の夏頃に休止し、予定期間は1年

間である。

休止になった理由は職員の確保である。事業所の最低基準を満たすことができなかつたため、豊島区内で3事業所運営している法人が、地域の真ん中にある事業所を休止し、残りの2カ所に振り分けてサービスを継続する形になっている。当初の予定では今年の秋頃に再開だったが、今般の新型コロナウイルス感染症対応の話で少し見通しが見えづらくなっているのかと思う。

○委員 承知した。もし何か区でお手伝いできることがあれば、ぜひお力をお貸しいたきたいと思う。よろしく願います。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 先ほどの説明の中で認定率が下がっているという話があったが、被保険者数からすれば基本的には横ばいになっているはずだ。認定率が下がるということは、元気な高齢者が増えたという言い方ができるのか。

○介護保険課長 数字上から見ると、健康寿命が延びて元気な高齢者が増えている方向にあるということは、確かに言えると考えている。

○委員 認定のやり方が厳しくなったという見方はあるのか。

○介護保険課長 認定について公正・公平にすることという第一条件である。そういったところで何か厳しくしたために、介護の認定が得られなかったというようには私どもとしては考えていない。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 新型コロナウイルス感染症の影響で介護予防教室などが結構中止になっていると思うが、影響は出ているのか。逆にこの2、3カ月、介護予防教室を開かなかつたことが、結構良い機会だと私は考えている。開かなかつた期間があつたため、介護予防の結果の検証ということもあるが、今まで通っていた人が2、3カ月来なかつたことによりどれだけ落ちたか、逆に来なくても元気だった人もいると思う。ぜひその分かれ目、今後こういう人たちにはよりアプローチしたほうがいい。こういう人であればもう少し本人に任せても大丈夫というようにしていくと、よりきめ細かいサービスができるのではないか。今回の新型コロナウイルス感染症の影響をポジティブに捉えて、今までの介護予防教室や通いのサービスの効果を検証する機会にしてほしい。

また、この参考資料1に出てくる地域包括支援システムというのはどういうものなのか。教えていただきたい。

○高齢者福祉課長 新型コロナウイルス感染症の関係で区の施設も休館した。例えば区民ひろばもそうだが、私どもの所管のフレイル対策センター、介護予防センターについても休館。なるべく外出は自粛の要請をしたため、高齢者の方々は外出したくても家にいざるを得なかったような状況が長く続いたと思われる。現在は、3密対策を十分とりながら、少しずつ通いの場に出ている状況だ。

指摘いただいたように、外に出ない機会が増えれば筋力も低下するし、先ほど区民ひろばでの交流の話をしたが、人と会って話をするのが健康寿命の延伸につながっていくと考えられている。だが、委員の指摘があったように、今まで家にいた方が、何か変化があったかどうかも含めて、各施設や区内8カ所の地域包括支援センターなどでの対応もしながら、どういう影響があったのかをつぶさに検証したいと思う。

地域包括支援システムは、地域の中で支援していこうという仕組みのものである。豊島区内には8つの圏域があり、それぞれ地域包括支援センター、区では高齢者総合相談センターと呼んでいる。その中でケアが必要な人を見守っていくなど、地域の助け合いの拠点ということで現在進めているところだ。

○委員 参考資料1の28ページ、29ページですが、この包括支援システム導入というのは、言われている地域包括支援システムのことなのか。

○高齢者福祉課管理グループ係長 今までは地域包括支援センターは各法人が別個に包括支援センターのシステムを入れていたが、それを令和元年度に地域包括支援センター、高齢者福祉課が中心になり、8つの地域包括支援センターと高齢者福祉課を結ぶようなシステムを構築して導入した。導入してまだ間もないので、まだたくさんのケースを共有できていないが、これから全てのケースが共有できるようになり、高齢者福祉課、包括支援センターが、困ったときの連携や引っ越したときの連携も含めて、時間的に本当に連携しやすくなるような形や、隣の地域包括支援センターのお客さんが来たときの連携などもすごくスムーズになっていく。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 先ほど要介護認定が厳しくなったのではないかという質問があった。私は民生委員の立場で地域の方に携わっているが、お年寄りはあるという間に体力が落ちる。要支援と要介護でケアマネジャーの質が違うのかということが分からなかったが、要支援を受けていた方の体力が目に見えて落ちていったので、要介護認定を変えなければということになった。そういう方を行政につないだら大体お任せしてしまうから、要介護認定を受けて

しまうと民生委員は携わらない。だが、見ていたら、相当に体力が落ちていったが、要支援のままでケアマネジャーが対応していた。自分で食事の用意をしていたが、体力が落ちると自分で食事の準備もできない。要介護認定を見直ししていただきたいという願いをした。だが、そのケアマネジャーが、これは私たちで大丈夫ですと要介護認定の申請を蹴った。そして一日もしないうちに救急車を呼ばなければいけなくなり、要支援のまま病院に入り、そのまま入院してしまったのだが、本人は入院したくなかった。在宅でずっと過ごしたかったようだ。私が恨まれるぐらい、何で病院に入れたと。支えてあげても、支える体力がなくなってしまった。そんな状況がつい最近あった。つまり、先ほど要介護認定が厳しくなったのかという質問もあり、申請の内容の見直しをしてもらえなかったのかと思った。

○介護保険課長 先ほども申し上げたが、要介護認定については全ての方が公平・公正にしている。あるときから厳しくなった、こちらの人には優しかった、そういったことがないようにやっている。

高齢者の方が急に体力が落ちてしまうとか、けがをされてしまい急に具合が悪くなってしまうことはよくあることである。そういったことには随時認定の変更の申請を出していただければ、すぐに対応して、調査をして、審査会にかけて、変更の必要があれば変更することについて躊躇することは何一つない。

○委員 それは、ケアマネジャーによってその辺の見極めみたいなものが出てきてしまうのかと。それで、この方ではだめだから別のケアマネジャーにもう一回携わってもらいたいとお願いして、そうしたらこれは大変ということで、もう本人は立ち上がれなくなってしまった。そのため、内臓はいいが、いわゆる栄養失調だ。簡単に言うと栄養失調で体力がもたなくて入院してしまう。本人からすると、どこかが痛いとか苦しいとかあるなら納得いったのだが。介護保険でヘルプするものはいっぱいある。本人は分からないから拒否するということが多々あったかもしれないが、高齢者の方はすごく頑張り屋さんの方が多いから、何かしましょうと言うと大丈夫というのが現実にある。だが、それはプロが見て本当に大丈夫なのかどうか見極めの目はしっかりと教育していただきたいと思う。

○会長 そのほかいかがか。よろしいか。

それでは、続いて介護保険制度の改正について、事務局より説明をお願いします。

【介護保険課長より資料4の説明】

○会長 資料について質問があれば、いかがか。

○委員 資料4で、介護保険制度の改正の4ページ目に医療・介護データ基盤の整備推進があり、介護保険も20年経ち、多くのデータが蓄積されているところだと思う。

先ほど委員からも指摘があったように、介護予防事業が介護認定を軽減させることに有効かどうか、今後こういったデータから検討いただきたい。

また、資料3の中で、8ページに令和元年度の継続した取組として、介護給付費等の適正化で給付適正化の主要5事業について丁寧に点検・評価している。こういうデータは要介護認定やケアプラン作成時のケアマネジャー研修などにも活用されていると思う。そういった介護給付適正化の取組結果から事業への反映、そして、介護保険法の改正による膨大な数的データの活用はこれからだと思うが、そこについての区の取組や実績と今後の考え方などを教えていただきたい。

○介護保険課長 委員のおっしゃるとおり、データを活用しない手はないと思う。

介護保険課としては、資料4で点検させていただいたデータもあるが、今後は、膨大な量なのでどこまでできるかということはあるが、様々なデータを結びつけ、前向きに検討していきたい。

○委員 例えばケアプラン点検や、医療情報等の突合せの中で出た結果や改善点について、ケアマネジャー研修や要介護認定などに生かされている点などあれば、具体的に紹介いただきたい。

○事業者指導・監査グループ係長 ケアプラン点検という視点からお話する。傾向をまとめた上で、介護保険課では研修という形ではなく、集団指導もしくは講習会のどちらかの手法を使い、区内に在籍する約250名の介護支援専門員に周知する機会や、約80名の管理者に、このような傾向があり、実地指導という意味からすると法令を満たしていないため、是正するよという話をする。また、ケアプラン点検では、こういう視点はいかがかという形での助言をしていく。方向性としては、介護支援専門員が利用者について、ニーズをまとめて説明してもらうところをどう構築していくのか。これが介護の質の向上という話につながるかと思うが、こういう話をターゲットとして、集団指導や講習会等で周知している。

○委員 先ほど委員からも担当地域の高齢者についての事例紹介があったが、そういうことはこれからも継続することで、よりケアマネジャーの質のばらつきや認定調査の公平化が図られるかと思うので、よろしく願います。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 この医療・介護のデータについて、民間からこういうテーマで研究したいという話や、逆に豊島区からこのようなテーマで解析してもらえないかと民間に開放する予定または意思はあるか。

○介護保険課管理グループ係長 介護の分野、いわゆる医療のデータと連携したデータの活用についてだが、民間の方が利用する場合については、厚生労働省に利用の申請を出し、許諾を得た場合に利用できるという取決めになっている。

一方、国の考え方として、自治体等については地域の見える化システムを厚生労働省は作成している。一定のデータについては今後そちらで見える形にしていこうと考えていることは一応資料等では示されている。だが実際の進み具合として、現時点で介護保険には使えるようになったという情報は来っていない。

○委員 2ページで「現行の仕組み」から「属性や世代を問わない相談」ができるようにするとあるが、豊島区では既に各包括エリアにCSWが2名いて、高齢者に特化しない、あらゆる世代の相談を受けていると思う。だが今回の資料だと、新たな事業を実施する市町村に対して交付金を交付することになっているので、今までやっていた豊島区のCSWの事業は新たな事業に含まれないのか。

○介護保険課管理グループ係長 こちらについては、今までそれぞれ行っていた取り組みを、包括的に取り組むという形で、実際に新しい事業を立ち上げないといけないというものではない。既存でやっている事業をつないでやっていくところに対して、やるときに必ず手挙げをした上でないと交付金が受けられないという趣旨の資料である。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 5番目の社会福祉連携推進法人制度の創設だが、社会福祉協議会でも区内福祉法人の連携の取組を何年か前からやっているが、それと重なる事業として展開が可能なのか。それともここに書いてあるような新たな法人をつくり、同じようなことをやるのか。

○介護保険課事業者指定グループ係長 5番目にあります社会福祉連携推進法人については、委員の指摘で言うと後者のほうが正しい。新しく連携をするための法人を立ち上げ、そこで資料に書いてある様々な業務を一緒にする流れと理解している。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 指摘のとおり、社会福祉協議会としては、豊島区内に25の社会福祉法人があるが、年に数回緩やかなネットワーク会議を開いている。様々な異なった対象者の事業を展開する社会福祉法人が、同じようなテーマで地域の困り事の相談を対象にするというよう

なことをしている。この部分については、新しい制度で、特に特別養護老人ホームの経営基盤の強化を図る上での統合などをすることが1つの目的として掲げられているが、今の社会福祉協議会の部分については、現在は身近な問題の連携を図っているという中で、また新たな制度がつくられていると認識している。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 社会福祉法人も連携することにより、地域の資源として区民により役に立つ力を持っている団体なので、制度を新たに作ることもよいが、社会福祉協議会も福祉法人の1つであるから、今までやってきたものを基盤にし、こういう法人連携が進んでいくと、より住民にとって、災害時の拠点一つとっても安心できる資源が増えていくかと思う。ぜひこれまでの実績を生かして、豊島区らしい積み重ねをしていただければと思う。

○会長 それでは、次の案件に移っていきたいと思う。選択的介護モデル事業について、事務局より説明をお願いします。

【介護保険特命担当課長より資料5の説明】

○会長 資料について質問があれば、いかがか。

○委員 選択的介護のサービスを選択した人はみんなよかったと思っているのか。クレームはないか。

○介護保険特命担当課長 サービスのアンケートを行い、満足されている方がほとんどだった。不満足という方は見られなかった。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 今年度で終わるが、その後、区としてはどうなるのか。8件だけだが、これを拡大していくだけの効果があったかどうかの方針を聞きたい。

○介護保険特命担当課長 今年度でモデル事業が終了となるが、先ほど申し上げたように、令和3年度以降もこのモデル事業からモデルが取れた段階で、選択的介護事業としてある程度今回やった事業が、どこかの段階で継続していかないとやった意味がないと考えている。どの事業をどういう形で、拡大するか縮小するか、豊島区以外にも展開するのだとか、そういったことを、これから半年しかないが、しっかり検討して、この事業が終了することのないように考えている。

○委員 「サービス区分の内訳は、全て「IoT機器等を活用した在宅支援」ということは、これは見守り機器のことか。

○介護保険特命担当課長 見守り支援のセンシングデータをとって見守りをするというの

も、目的の一つだ。

○介護保険課特命グループ係長 来年度以降の展開について補足をさせていただく。

今回のモデル事業は、基本的に現行制度の範囲内で各サービス事業者が提供するサービスであるため、モデル事業終了後もそのサービスを必要としている利用者がいれば、各事業者には同様のサービスを提供いただくことは可能である。区としては、こういう形のサービスを継続して提供していただくにあたり、事業者やケアマネージャー等に対してどのような支援が必要になってくるのかをこれから検討し、来年度以降の方針を固めたいと考えている。

○会長 そのほかいかがか。よろしいか。

私もこの選択的介護にかかわっており、この30年度モデルなどの利用者の状況報告を聞いたところ、結構精神的な部分でよかったという評価があった。そういう面では、今の制度上の介護保険では対応できない部分を、選択的介護モデル事業で対応できていることを感じた。

令和元年度のモデル事業についても、介護保険のサービスを利用して2割負担か3割負担の人かと思ったが、意外に1割負担の利用者もいて、非常によかったという報告があった。

そのようなことを聞いていると、豊島区は一人暮らしの高齢者がとても多いところだが、全国的に見ても一人暮らしの高齢者が非常に多い地域があるので、そういった点ではモデル事業が全国でも実施できる可能性があるかと思った。また、選択的介護というとお金のある人にとってはよいが、というイメージを持たれているかとも思う。だが、豊島区でおこなったところ、1割の人も結構利用していた。そのような実績が全国的に広がっていく可能性もあると、先日の令和元年度モデル事業の報告も聞きながら感じたところである。東京都と豊島区で連携しており、モデル事業で終わってはならないので、これをどのように全国的な選択のサービスとして広がりを持つかということ、実施していくようにこれから取り組んでいくのだと思う。

そのほかいかがか。

○委員 現実に私たちの地域で利用している方の声があった。自分でできないものをしていただいているから、すごく助かっているという声を聞いている。また、先ほどの方にはこの選択的介護を何か入れてあげたかったが、そこにつながらなかったということがすごく残念だった。そのところでケアマネージャーさんの対応が違ってしまったのかと。

○会長 そのほかいかがか。よろしいか。

では、続いて、新型コロナウイルス感染症対応について、事務局より説明をお願いする。

【介護保険課長より資料6の説明】

○会長 資料について質問のある方は挙手をお願いします。いかがか。

○委員 1の(2)で、審査会を40回行い、全部で1,040件という話があったが、これは2カ月ぐらいで行った内容ということでよろしいか。先ほどもケアマネジャーに審査をお願いしてもなかなかという話があったが、審査を受けるのは、本人、家族、あるいは医者の推薦、ケアマネの推薦と、いずれもあるわけか。それとも審査をしてほしいというのは、誰が一番最初に言ってくるのか。それはこの1,040件のうち何件ほどか。また、どういう申し込みの区分なのか教えていただきたい。

○介護保険課長 こちらは、審査会で1,040件の実施があったという報告だが、そもそも介護の認定を受けるといった内容の新規の方は、必ず認定調査員の調査を受けなければならないので、新規の方、また区分変更の方も審査の対象となる。その有効期限が2年ないし3年になるので、2、3年後になると、調査を受け直してもらうことになる。ただ、今回のコロナ禍の中で調査員が自宅に来る、病院に来るということで、感染のリスクが高いため、そうした場合について、区分の変更がなければ(1)のように申出さえすれば、自動的に12カ月延長するといった内容になっている。そこも併せ、自動的に延長せずに審査を受けて新規で介護保険の認定を受けたい、もしくは区分の変更をしたいという方が審査会40回で合わせて約1,000件あったという内容だ。

○委員 3年の有効期限。実際には、先ほどの委員の話だと、審査を受けなければいけないタイミングが期限と関係ない状況で起こり得る。そういう場合にもっと自由度高く審査をするという体制でないと、区民は安心できないのでは。

○介護保険課長 3年間何も変わらなければ、3年後にまた受け直していただければいいが、そうではなく、途中で怪我や病気になったなどで、介護度が見た目で変わる場合もある。それは随時来ていることであり、この1,000件の中でその方が何割いるかは、今はつまびらかにわからないが、そういった方も当然含まれている。

○会長 その他いかがか。

○委員 介護認定審査会の件について、医療と関わる分野は急を要することもあると思う。先ほど委員の発言にあった、医療的には見えているのに、少し危ないとか、ACPでかか

りつけ医の先生が家でどうしても診たい、死にたいという方が分かっているのに、介護保険を既に利用していて何とか生きていられているのに、一次審査ではねられる。一次審査はコンピュータを使ってやっているから、それで随分低くなってしまふ。それは二次審査で状況を察してやるのだが、やはりかかりつけ医はもっと本人が元気な頃からよく診ている。ケアマネはその後である。そのため、地域の仕組みや地域包括モデルとかいうのが、介護の場合は医療的な分野と関わる部分が非常に多いというのを分かっていたら、その場合は、個人の情報や希望といったものの中で、本人が家で過ごして亡くなっていくというところを考えていただければと思う。

コロナに限らず、昨今はICTも個人情報の問題を議論していると思うが、これもすごく大事で、事業者間で連携できないと、どうやって亡くなっていくか、看取っていきけるか分からなくなってしまう。これはやはり柔軟に、審査会の二次審査もだが、対応できるようにしてもらいたい。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 例えば介護サービス事業所がクラスターになってしまった場合は、その介護事業所をバックアップするといったことは、どの所管でやるのか。

○介護保険課長 そこが一番検討しなければいけないところかなと考えている。介護事業所で、介護サービスを止めるわけにいかない事業所があるが、そういったところでクラスターが発生して、介護する職員がいなくなった場合、ただでさえ人材が不足している介護業界の中でいなくなってしまうことが私どもとしても一番苦しいところかと思っている。そういったところで、どのように人材を融通し合えるのか、どこかから来てくれることがあるのか、そういったことを今早急に検討しているところである。区が直接保健所の人材を出すことは不可能なので、そこについてはしっかりと早めに検討していきたいと思っている。

○委員 札幌のアカシアハイツという介護老人保健施設でクラスターが発生したときに従業員はみんな辞めてしまった。そのような状況が豊島区でも発生したときに、豊島区版のコロナ対応DMA Tみたいなのが対策本部を立ち上げて何かするというような感じでないとうまくいかないと思う。三師会と行政と一緒にやっていかないと本当に事業者が一番困ると思う。ぜひそこは早急に対応を練っていただきたい。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 今の委員の質問を受けて、豊島区社会福祉事業団でも3つの特別養護老人ホーム

を運営している。先日も3人の施設長と防ぐことを第一に、例えば家族の面会も予約制にしたり、時間制限を設けたり、密を避ける、直接を避ける、本当に心苦しいところではあるが、工夫をしている。それでも発生してしまったときの対応をいろいろ考えている。

例えば特別養護老人ホームで2、3階のフロアがあり、そのどちらかで発生したときには、そのフロアでまず対応する。そのフロアの職員は夜勤を中心に回し、別のフロアの職員が昼の時間をカバーし、その応援のフロアを、デイサービスを中止してデイの職員がカバーし、それでも回らないときには他の特別養護老人ホームなどから応援に行けるかというところを検討している。

今はPCR検査の結果も早くなっているため、長い期間ではないのかもしれないが、本当に網渡り的に利用者の安全と安心と生活を守るためにどのようにできるのかを考えている。今後この状況は長く続きそうなので、一緒に検討し、走らせていただければと思う。今後のコロナとの長い付き合いの中で、私どもも一緒に何かをやっていけるかと思っているので、よろしく願います。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 私どもも訪問介護の事業所をやっており、デイもやっているのですが、そういった中で濃厚接触者のケアに当たるというのは実際に発生している。そういうときに、本当にバックアップの体制が心細い。当日いきなり濃厚接触者のケアに行かなければいけないとなったときに、まず保健所に問い合わせをする。介護保険課の給付係にも問い合わせをする。朝から、どういうケアが自分たちでできるのか。もともと介護の現場は人材不足なので、限られた人材でその人の支援を後に回せるようにしてほしいと。排泄介助を一日に何回も行くのに後には回せない、そういった中でやっているときに、介護保険課に今回連絡したときに、介護保険の中でできる支援ということもヘルパーが相談させていただいた。そのときに、その日の昼にはうちの事業所に介護保険課からマスクをいただいた。マスクもとても足りない中で、1日1枚でやらざるを得なかったりする中で、そういった方のケアに行くときには、その一支援で捨てなければ不安がある中でとても迅速な対応を区のほうでしていただいた。事業所の中ではすごく心強いバックアップをしてもらえると、人的なものが一番困ったりはするが、そういったマスクのフォローでも、迅速に対応していただいたことで、現場としてはすごく心強い支えになった。

今はまた落ち着いてきているようで、濃厚接触者ではなくても、家族がPCR検査を数日後にします、結果はまたその数日後に出ますという方も出ている。その方は濃厚接触者

ではない。だがケアに当たる側としては、濃厚接触者と同じ対応をとらなければならず、現場にはすごい負担がかかっている。そういったところでどんなフォローがあればすごくできるのかということは難しいが、みんなで一丸となり、高齢者の生活を守るような体制を一緒に考えていけたらと思う。

○会長 本来に行政が社会資源の橋渡しやバックアップをしていると心強いというような意見が多数出ていた。その点については、コロナ禍も随分長くなると思うので、ぜひ行政としても検討しながら、事業所に声かけもしていただき、困っていることなどについて組織としても検討しながら、事業所とも連携するためにはどうしたらいいかという話し合いを持っていただきたい。

○介護保険課長 区長がよく言うことがオール豊島で乗り切りろうということなので、三師会や民生委員、全ての豊島区で力を全て結集して乗り越えていきたい。

○会長 そのほかいかがか。よろしいか。

それでは、続いて、「地域密着型サービス運営委員会」に入る。

議題は「地域密着型サービス事業所の指定更新について」

初めての委員もいるため説明すると、地域密着型サービス事業所の案件で、本来ならば地域密着型サービス運営委員会で行うことになっている。その運営委員会の任務はこの介護保険事業計画推進会議に委任されている。この推進会議で指定や更新の承認をするということになる。

それでは、事務局より説明をお願いします。

【介護保険課事業者指定グループ係長より資料7の説明】

○会長 それでは、資料について質問があれば、いかがか。

○委員 2番目の案件のフロンティアはかなり大きな介護施設だが、認定を受けるのはこの定員12名のサービス種別についてのみの認定ということになるか。

○介護保険課事業者指定グループ係長 介護保険のルールで、サービスごとに指定を受けるとい形になっている。この施設の中では都合5つのサービスが同居しているような形になっており、地域密着型のサービスとしては1つだけである。この場では認知症対応型通所介護の1つだけ議論している形になっている。

○委員 働く職員そのものはどうなのか。このサービスに特化して職員が働いているわけではなく、いろいろ融通し合っているわけだと思う。そうすると、評価はこのサービスだ

けの評価ではなく、全体の評価があつてこちらのサービスもいいというような評価を、特に人的な面を評価するのであれば、抱き合わせでやる必要があると思う。

○介護保険課事業者指定グループ係長 委員の発言にあつたように、こちらは認知症対応型通所介護の事業所だが、豊島区で単独でこのサービスをやっている事業所はほとんどない。大半は介護老人福祉施設の併設のサービスとして整備されており、委員の指摘のとおり、介護職員、看護職員については特別養護老人ホームと兼ねることができる。

ただ、この法人では、看護職員を兼ねることはあるが、介護職員については特別養護老人ホームと兼ねるという形ではなく、併設の通所介護、デイサービスの職員と兼ねているという形になっている。委員の指摘のとおり、サービスを集めることによる大規模化の利点は評価的には出てきてしまうところは否めないことがあるかと思う。

○会長 1点付け加えると、この社会福祉法人自体は第三者評価というようなことを受けたりしている。法人全体としても評価を得て、改善や指摘を受けたりしながら取組もしなくてはならないということがある。そのため、一応職員の異動があるということだが、法人自体でもそういう評価が実施されているということがある。それも公表されているため、あまり心配はないかと思う。

そのほかはいかがか。

特に質問がなければ、この案件について承認ということによろしいか。

(異議なし)

○会長 では、この件については承認とする。

○会長 それでは、次の議題に移る。

2つ目の議題は「地域密着型サービスへの独自報酬の設定について」事務局より説明をお願いします。

【介護保険課管理グループ係長より資料8、参考資料2の説明】

○会長 それでは、ただいまの資料で何か質問があれば。

○委員 1点お願いだが、独自報酬を決めるときに、参考資料として練馬区、静岡市、藤沢市をだしている。しかし、どれぐらいの効果があつたのかということを開かないと、地域特性が違うため、必ずしも豊島区にこれらの事例が当てはまるわけではない。大体何単位ぐらいにすればどれぐらいの効果があるのかというのは、やみくもにやるわけにはいかない。これはホームページなどから取つたようだが、今は対面では無理だと思うが、電話

とかウェブ会議などを使ってヒアリング、情報収集する。より多くの資料がないと、どれぐらいの単位数が妥当なのかということは判断しづらい。

○介護保険課管理グループ係長 実際には練馬区とは年に約2回意見を交換する機会があり、意見はよく聞いている。

練馬区の場合だと、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については、国で定めている要件として最大で1,000単位まで設定できるとなっており、実際に1,000単位で設定している。なかなか施設整備が進まないというところを踏まえて練馬区では設定を始めた。今のところ施設整備で立てた計画についてはクリアできるような状況になってきているため、施設整備についての効果はあったと練馬区では評価していると伺っている。そのほかの自治体については、現状はまだ聞いていないところだ。資料には入っていないが、新宿区や千代田区で、いわゆる地域への貢献という形で、例えば地域に実際にサービス事業所の一部を通いの場のような形で使えるようにすることにより、それを評価するというような取組をしている自治体が23区の中でも幾つかある。

○介護保険課長 次回までに情報を全て集めて、判断できるような資料を出すようにしたいと思っている。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 資料2の4ページで、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護が計画値よりも全然低くて整備が進まない。そのためのインセンティブだとは思いますが、事業所が手を上げる上で、事業ができる形の金額というのもヒアリングしたほうが良いと思う。こちらで決めても、事業所側としては、これではできないとなると、いつまでも整備が進まない。事業者側の要望も一応聞きながらやったほうが良い。

○介護保険課管理グループ係長

実際の設定に当たって、これから事業所等の意見等も聞きながら進めていきたいと思う。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 今の指摘と一緒に、ホームページを見て、平成29年、30年は応募なし、令和元年は応募1件、選定0で、やはり条件が合わないのだろう、応募したくなる魅力がないのだろうと思う。その辺は見直しをして、地域密着型のサービスが充実していくと良いと思っている。

私は地域密着型通所介護を運営している。豊島区内にある地域密着型サービスは通所介護がサービスの数としては一番多い。新型コロナウイルス感染症の影響で、地域密着型通

所介護が恐らく介護保険サービスの中では売り上げが一番影響を受けたと思う。私の事業所では、通常80%以上の稼働率があるところが、新型コロナウイルス感染症の影響で訪問型サービスは特例を使ったとしても50%切るところだ。そうした中で今は運営していくことがとても厳しい。こういった独自報酬等もすごく有り難いシステムだ。ただ、今最も打撃を受けているところのフォローというのも今後ぜひ検討していただきたい。事業所としても頑張っていくが、お力添えをいただきたい。よろしく願います。

○介護保険課管理グループ係長 地域密着型通所介護に関しては確かに設定ができなくなっており、大変心苦しいところではある。確かに給付実績等を見ると、通所については落ち込んでいるというところは新型コロナウイルス感染症の影響が出ているのかということが目に見えて出てきている。そういった支援等を踏まえ、先ほど特別支援給付金のお話等を差し上げた。

そのほか、これから事業所には依頼させていただくが、東京都等から引き続きマスクやガウン等の提供について情報が来ている。人の手当はなかなか難しい部分があるが、資材といった提供できるものや、国の補助制度等が出てき次第、随時対応させていただく。漏れのない形で継続的な支援ができるように対応を進めていければと考えている。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 このもともとの原資はどこから出てくるのか。国の報酬は基本的に保険料である。そうすると、区の独自加算をする報酬の原資は。

○介護保険課管理グループ係長 基本的には報酬という位置づけになるため、通常の介護保険料も入るような形になっていく。

○委員 利用者が負担すると。

○介護保険課管理グループ係長 利用者がサービスを利用するときの1割、2割、3割の負担もある。実際に保険料として原資として集まったものが事業者への給付につながっていく流れだ。

○委員 我々が介護保険料を払うという場合に、国に幾ら、区に幾らという区分はなく払っている。ところが、実際にはその保険料は、例えば100の保険料が入ってきたら、国が50取るとか、そういう形になっているのか。

○介護保険課管理グループ係長 国が50を取るというのではない。先ほどの資料2の6ページの収納状況等の資料をご覧いただきたい。上に円グラフで7期の給付費の財源という資料を用意してある。介護保険全体の運営の部分については、この円グラフにあるとお

りで、全体の給付費を賄うときには、そのうちの50%を公費、50%を保険料という形で運営しており、この割合に応じた仕組みになっている。

○委員 おそらく、この上乗せ部分は豊島区の負担金から出るのかということを知りたいと思う。

○委員 そうだ。いわゆる税金から出るのかも含めて。

○介護保険課管理グループ係長 ここの割合に基づいてということになるため、区のほうも入るが、介護保険料も入るという形で、この割合の財源のと通りの仕組みを活用するものだ。

○委員 そうすると、例えば他の区に移ったときには、サービスの質が多少違うというのは分かるが、負担額は同じで、受けられないサービスも出てくるのか。

○介護保険課管理グループ係長 例えば引っ越した場合だが、介護保険の場合は各自治体が保険者になるという仕組みがあるため、自治体を引っ越すと、介護保険料のそもそもの基準額が違いため、当然その部分での差は出てくる。

また、受けられるサービスの点についても、確かに地域密着型サービスについては基盤整備の部分で若干の差はあるのかもしれない。だが、例えば自治体に移ったため今使っているサービスを使えなくなるというものではない。継続して使えるような形は当然用意されているものである。

○会長 そのほかいかがか。

○委員 様々な区を見ると結構異なっており、それが地域独自だと思うが、豊島区で人員要件を厳しくするのはさらに厳しくなってしまう気がする。豊島区としてどういうものが良いかということを考えがあれば教えていただきたい。また、私としては、介護現場は研修や新しい知識を入れていく場所が少なく、せっかく介護保険事業計画をしっかりとやっているのに、そういう研修が認知症も含めて何かあるといいのかと思う。いかがか。

○介護保険課管理グループ係長 今想定しているところということでの回答になる。豊島区の場合だと、練馬区で設定している事例が比較的豊島区の実態に近い部分があるのかと考えている。このあたりは改めて練馬区の話も聞きつつ、個別に考えていくのが豊島区の実態には一番近いところかと思っている。豊島区は特に独居高齢者の数について特徴が出ている。このあたりへの支援が一番大きいところになってくるかと思っている。

○会長 よろしいか。それでは、以上でよろしいか。

予定していた議事はこれで終了となる。事務局よりほかに連絡事項はあるか。

○介護保険課長 では、次回以降の会議のスケジュールについて資料9である。

本日7月21日に行い、全5回開催のうち、9月中旬の2回目と1月の4回目については新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から書面の開催としたいと思う。よろしくお願ひする。

そのほかの日程の詳細については、決まり次第ご連絡申し上げる。よろしくお願ひする。

また、本日車、自転車であらしている方は、駐車券にスタンプを押しますので、後で事務局までお声掛けいただきたいと思う。よろしくお願ひする。

○会長 本日は委員の皆様にあ活発な意見をいただいた。あらがとうございます。

これをもちまして第6回豊島区介護保険事業計画推進会議を終了させていただきます。

(午後8時17分閉会)

【配布資料】

- 資料2 認定者数・受給者数・介護サービス給付費の見込み(速報値)
- 資料3 豊島区高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗管理と法定報告(概要)
- 資料4 介護保険制度の改正について
- 資料5 選択的介護モデル事業の実施状況について
- 資料6 新型コロナウイルス感染症に係る対応(報告)
- 資料7 地域密着型事業所の指定更新について
- 資料8 地域密着型サービスへの独自報酬の設定について
- 参考資料1 高齢者の自立支援、重度化防止等の「取組と目標」に関する進捗状況について
- 参考資料2 市町村独自報酬の設定事例(他自治体)

【机上配布】

- 資料1 名簿
- 資料9 令和2年度第8期豊島区介護保険事業計画推進会議年間スケジュールについて