

会議録（要旨）

附属期間又は 会議体の名称		令和6年度第10期第2回豊島区介護保険事業計画推進会議
事務局（担当課）		福祉部 介護保険課
開催日時		令和7年2月26日（水）午後6時30分～午後8時
開催場所		豊島区役所本庁舎5階 508、509、510会議室
議題		1. 開会 2. 議事 （1）豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の進捗状況について（令和6年度前期） （2）地域密着型サービス運営委員会 地域密着型サービス事業所の指定について
公開の 可否	会議	公開 傍聴者1名
	会議録	公開
出席者	委員	15名
	理事者	福祉部長、障害福祉課長
	事務局	福祉総務課長、高齢者福祉課長、介護保険課長、地域保健課長、健康推進課長、福祉総務課施設整備グループ係長、高齢者福祉課管理グループ係長、基幹型センターグループ係長、介護予防認知症対策グループ係長、総合事業グループ係長、地域保健課がん対策・健康計画グループ係長、介護保険課各グループ係長、管理グループ

○会長 第10期第2回豊島区介護保険事業計画推進会議を開催する。

最初の議題は、「豊島区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の進捗状況について（令和6年度前期）」である。

事務局より説明をお願いする。

【介護保険課長より資料1の説明】

○介護保険課長 各施策の実施状況等は、所管の課長から順次説明する。

実施状況等の説明のあと、続けて参考資料1「介護給付費等の実績」について説明する。

【高齢者福祉課長より施策1、2、3、4の説明】

【地域保健課長から施策5について説明】

【福祉総務課長より施策6について説明】

【介護保険課長より施策7、8について説明】

【介護保険課長より参考資料1について説明】

○会長 それでは、ただいまの説明に質問や意見があればお願いします。

○委員 まず資料1の8ページ、⑤、「多様な主体による見守り体制を構築していく必要がある」の下の方の施策の取組方針と取組内容の2の「見守りと支え合いの地域づくり」は、緩やかな見守りと担当による見守りに分かれているが、担当による見守りというのは、具体的には、例えば高齢者総合相談センターの職員などの専門職の役割としてアウトリーチしていくということが含まれているのか。9ページに自己評価の内容として（2）の②、「『住民主体の支え手』及び『専門性のある支え手』について、高齢者総合相談センターを中心に課題の整理を行うことができた」とあるが、もう少し具体的に説明していただきたい。見守りといってもグラデーションがあり、非常に緩やかなところから専門職がきちんと見守るところまで幅があると思うので、高齢者総合相談センターを中心に課題の整理を行ったときにそのような話が出たのかどうか知りたい。

○高齢者福祉課長 まず見守りについて、担当の見守りということに関しては、高齢者総合相談センターに併設で見守り支援担当の職員を置いている。したがって、その職員がアウトリーチをしていく。また、この中で担当ということで、地域担当を持っている民生委員・児童委員の方々もこちらのカテゴリーの中に入れて、日常的な見守りをさせていただくということで計画上は位置づけている。

支え手のことについては、見守りというより、2-1の「在宅生活の支援」のインフォーマルな支援というところで、地域の支え手のような、どうしても制度の隙間にあるよう

な支援のところをつなぐ仕組みができないかということで現在検討を進めている。したがって、先ほどの住民主体の支え手というところは見守りというより「在宅生活の支援」というテーマで検討しており、こちらと見守りは少し検討の内容が異なっているというところと理解いただければと思う。

○委員 23ページの「介護人材の確保」のところで、施策の実施状況で、介護職員資格取得研修として初任者研修10人、実務者研修10人、介護福祉士受験7人ということで書いてあるが、こういった研修を受け、資格を取った方たちがその後定着しているのかどうか重要なことだと思う。これについてはトレースされているのか。

○介護保険課管理グループ係長 資格の取得をした方への助成は、研修を受講した後に介護事業所に3か月以上就労している方が条件になっている。皆就労した後に申請をしているため、実際に区内の事業所で働いている方への助成となっている。

○委員 これはどれぐらいの期間トレースされるのか。その後やめてしまう等は確認をされるのか。

○介護保険課管理グループ係長 助成する条件が、資格取得研修が終了した後に継続して3か月間就労しているという条件であるため、その後どうなったかというところまでは追いかけて確認は取れていないのが現状である。

○委員 資格を取っても、長く働いてくれることが大事だと思う。そのためには、条件がほかの業種に比べて非常に悪いことがあると思うが、辞めるときにどのような理由で辞めたのかということも確認しつつ、もし区でできることがあれば、引き続きサポートしていただけるような体制が取れたらいいと思う。

最後に、令和6年度介護給付費等の実績見込み、参考資料1で、地域支援事業費が計画比100%を切っているが、理由としては何が考えられるのか。

○高齢者福祉課長 任意事業と包括的支援事業については、委託事業が含まれているため、ほぼ100%に近いが、事業としてやっているもので100%を超えることはない。

総合事業に関しては、今のところまだ年度の途中で推移というところではあるが、少し予算に余裕を持って組んでいたということもあり、介護予防訪問事業のところでは実績が少なめに推移している。

○委員 細かくその理由まで分かるのか。

○高齢者福祉課長 まだその評価までは至っていない。

○委員 もし分かれば、また教えていただければと思う。

○委員 5ページの保険事業と介護予防の一体的実施というところで、この評価は何人受けたという感じの評価だが、要支援の人がこういうことをやって要介護にならなかったというような評価の仕方はしないのか。

○高齢者福祉課長 この事業は、長寿健診で一定のリスクのある方に対して事業の案内をして介護予防の事業につなげていく事業であり、要支援の方全体が対象となっている事業ではない。実際、参加率に関してはこれまであまり高くなかったが、今回、区民ひろばで実施したフレイル予防セミナーについてはこれまでに比べて参加率が高かった。また、この事業では、2年後に、今年の方の実際の介護の状況がどうなのか、参加している群と参加していない群がどうなのかというような比較をする予定になっているため、そのような形で経過を追っていきたいと考えている。

○委員 15ページの認知症の件で、認知症健診を豊島区医師会で行っていて、まだ受診者は少ないが、認知症健診を行って、MC Iのおそれがあるという診断が出たときに、その後のフォローは行政と医師会の間でできているのか。例えば新しい薬は2週間に一度提供しなければならないし、医療費もかかると思うが、ある程度進行してしまったら全く対象にならない。この認知症健診はそういう人たちをスクリーニングするものだと思っているが、そこで引っかかってしまった人はどのようにしていくのか、行政と医師会の間で流れができていくのか。

○高齢者福祉課長 認知症健診に関して、結果を医師会の受診した医療機関から返していただくときに、医療機関で継続的にフォローするのか、その後地域包括支援センターでフォローを継続するのか等、先生の見立てをご連絡いただくような仕組みになっているため、その結果を踏まえて対応していくような形になっている。

○委員 18ページの「在宅医療・介護連携の推進」について、今、豊島区に限らず、中小の病院が経営的に難しいところがあると思う。突然、基幹病院ではないが、頼りにしている病院がなくなったときには在宅医療を支える上でも困ると思う。区内の病院経営の状況等を把握していることはあるか。

○地域保健課長 届出といったところで接点があるので、そういうところで相談がある。区が直接各医療機関に補助を出すことはないが、東京都が、どこの医療機関もコロナの後非常に厳しいということで、令和7年度に予算を取ったとのことで、そういう形で地域医療を都としても大事に考えて支援していくと思う。

○委員 何点か教えてほしい部分と意見を交えながら話をさせていただく。

最初に見守りの話があり、8 ページの見守りの部分は、緩やかな見守りの内容という捉え方をしており、異常があれば専門家につなぐ、それがこの段階での見守りではないかと思う。先ほど在宅支援の話が出たが、それはあくまでも見守りの範疇、医療的な要素の見守りはあるかもしれないが、一般の人の見守り対象ではないと考えている。

もう一点、ここでデジタルを使用した見守りを付け加えていただきたいと考えている。それが10 ページの課題と今後の対応策で書いてあるが、(1) の②、見守りへのデジタル技術の活用について、これはぜひ進めていただきたい。

最後に、13 ページ真ん中の活動指標の一番最後のところで、「ケアマネジメントB・Cの年間実績値」と。「B・C」の意味が分からなかった。何のことを言っているのか。
○基幹型センターグループ係長 ケアマネジメントというのは、ケアマネジャーがプランを立てるに当たって、そのサービスの内容によってマネジメントが変わっており、A・B・Cという類型がある。

Bについては、短期的・集中的にサービスを行うことによって状況が改善される可能性のある方について、リハビリテーションや栄養や口腔のトレーニングを行うサービスにつなぐことによって改善していくことを狙っている。

Cについては、住民の方々が主体的にサロンとかを運営しており、そういった住民主体のサービスにつないでいくような計画を立てる。

ケアプランの種類によってB・Cという形で分けを国がしており、それに合わせてこのように表記している。少し分かりにくいかもしれないが、Bは短期的・集中的にサービスをして改善を促す、Cについては住民の皆様が活動しているようなところに参加することによって社会参加をしていく、地域参加をしていくプランを立てるとこのような形で種別を分けしているということである。

○委員 要介護の1や2になると、それはAなのか。

○基幹型センターグループ係長 このマネジメントA・B・Cについては、総合事業、豊島区がつくっているようなサービスの分けである。要支援の方、要支援一步手前の虚弱な高齢者の方を事業対象者というのだが、その方々が利用するケアプランということになる。要介護については通常の居宅介護支援事業所のケアマネジャーがつくるケアプランということで、このマネジメントの中には含まれていない。

○委員 次に、14 ページで、「チームオレンジの整備」となっているが、まず、認知症の審査をされることで、今、豊島区は認知症になっている人は何名いるのですか。

○高齢者福祉課長 認知症の方の推計で言うと、さまざまな数字があるが、診断を受けている方がどのくらいいるかというところは正確な数字はつかめていない。しかし、介護保険を受けている方の中で、認知症の症状があると言われている方は7,000人から8,000人ほどいる。また、人口推計では、今、5人に1人という割合も出ている。豊島区は5万6,000人高齢者がいらっしゃるの、1万人ほどはいらっしゃるのではないかな。軽度の方も含めていくとそのくらいの推計値で捉えている。

○委員 対象者がはっきりしないところで手が打てないこともあるのではないかなと思った。ここでチームオレンジを整備していくと書いてあるが、これは認知症サポーターの資格を得た人の中で希望者がチームをつくっているということか。

○高齢者福祉課長 チームオレンジについては、認知症の方が、例えば自身の希望をかなえるために周りの方がサポートしていくことで、チームの方としては、認知症サポーター養成講座を受けて、その後のスキルアップ講座を区でしており、そのスキルアップ講座を修了した方の中でこういった活動に興味がある方が登録している。その中で認知症の方の活動とそれを支援したいという方をマッチングしてチームをつくっていくといったような形で立ち上げている。

チームオレンジについては、本人の活動の希望をかなえるということで、例えば犬の散歩を続けたいという方を見守ったり、何か世の役に立ちたいという希望がある方のボランティア活動と一緒にやってあげたりするような、そういった形で本人の希望をなるべく社会とつなげていくという取組をしている。

○委員 先ほど認知症の数とチームオレンジについて聞いたのは、対象者について、例えば8,000人なら8,000人で、認知症サポーターの資格を得た人が1万9,000人とかいるわけですから、例えば2人、3人が手を組めば1人の人を見守るという計算が成り立つからである。もちろん地域によってばらつきがあるため、認知症の人がどこに住んでいる等の個人情報的な問題もあるかもしれないが、チームオレンジにそのような情報を流して、対象者1人に対して3人であれば時間を割いて様々な形でのサポートが考えられると思った。

次に、16ページの後見制度について、公的な後見人センターのようなものがあるかと思った。人の財産を預ける際に、相手が弁護士または資格を持っている人であっても、個人にお願いするのは難しいのではないかな。特に、全く知らない人を後見人だと紹介されても、自分の財産を預けようと思えないことが、後見制度が進まない理由の一つではない

か。したがって、公的なところが責任を持って後見するというようになれば、一人暮らしで認知症の人が自分の一生を託せるような相手先としてはよいのではないか。

最後に、18ページの「医療機関とかかりつけ医の連携による24時間診療体制の検討」、こちらの具体的な絵は何か資料として後で提供していただけるのか。

○地域保健課長 後ほどお渡しする。

○委員 7-1の「介護人材の確保」についてである。

金融機関で初任給40万円というようなことが言われている世の中で、介護施設で働く方の給料はその半分もいけばいいというような認識を持っている。そのような中で介護人材の確保はなかなか難しく、大変な問題だと感じている。実際、豊島区ではないが、ある施設では女性職員が多いのだが、日本人の女性職員は3か月程度お世話をしてくださるが、いつの間にか来なくなってしまう。その代わりに来る職員が、特に東南アジア出身の方である。これが実態なのかということを感じている。

さて、そこで豊島区にはさまざまな施設があり、今日も施設の関係者が委員で来ているので、もし実体験があれば教えていただきたいのだが、実際にどのくらいの施設数がある、その中で何名の方が働いていて、仮に定員があるとすれば充足率はどの程度なのか。

冒頭に申した実態があるとすれば、それをどう乗り越えてルーティンをこなしているのか。

○介護保険課長 介護人材の確保については本当に喫緊の課題である。充足率については、数字は持ち合わせていないが、今月、介護サービス事業所に対して人員が充足しているかどうかというようなアンケートを行っており、その結果である程度の状況を把握できるのかと考えている。

○委員 これまでにはそういったことは特に行っていなかったのか。今回が初めてのアンケートなのか。

○介護保険課長 このようなアンケート自体は初めて行う。

補足として、介護保険事業計画を策定する上で、介護事業者等についてアンケートは取っているが、具体的な人数等については初めてアンケートを行なった。

○委員 今の件に関して、23ページ、施策の実施状況の(1)の⑤で、中高生向けに対して「マンガでわかる！介護のお仕事」のパンフレットを3,000部配られたということだが、こちらに対する子供たちのアンケートを取って、どのくらいの人が今後そういう仕事も考えてみたいというような興味を持ったのか、その点はどうだったのか。

○介護保険課管理グループ係長 パンフレットを配布はしているが、その後パンフレット

を見た子供たちからの感想等は集約していないのが現状である。

○委員 その点から考えると、自己評価が80%以上というのは過大評価ではないか。もちろんこれだけではないだろうが、パンフレットを配ったのは全体の1%、2%の仕事の範囲だということであれば評価は問題ないが、今後介護人材を確保していくために、子供たちに仕事の内容を理解してもらうということは私も非常によいと思う。それによって将来的に自分の選択肢が介護にも向いていくということであれば、これからも続けていくべき啓蒙活動ではないかと思った。

○委員 私ごとだが、昨年、肺炎で3回入院した。2回目に入院した後に、外出するときには今ここに持っている酸素吸入器を、家ではボンベをつけて生活するように言われた。その後、入院先の主治医から、不便な面もあると言われ、要介護、要支援等について相談したいと思い、高齢者の身近な相談所を見つけた。しかし、私は駒込に住んでいるが、相談所は大塚だった。酸素吸入器を持ち歩きながら、駒込から大塚まで行くのは大変だと思っていた時、13ページ、「高齢者総合相談センターの機能強化」のところにもあるように、出張相談・講座をクリニックや金融機関等でも開催するというチラシを見つけたため、それに合わせて行った。そこで要介護や要支援について相談をしたところ、申請できることが分かった。出張相談会の後、出張所の方が自宅に来て、様々な話をした。その後、認定申請をして、要支援1という結果であった。それがいいことかは別として、今では半分病になってしまっている友達や、元気なときのOB等、私ももう77になるのだが、「としまコミュニティ大学」という区内7つの大学でやっている様々な講座で友達ができたときに、フレイルチェックはこのようなものがあるというような話をしている。そのような内容や積極的な区民のことを、「いきいき豊島」や広報等で何らかの形で取り上げて、区民ひろばや図書館で区民の体験談の座談会を実施したり、活動報告を貼ったりする等、区民全体で健康寿命を伸ばそうというような機運ができればよいと思う。私はたばこの吸い過ぎで肺気腫になってしまったが、そのような反省も踏まえて、何かの形で伝えられるような場を作ってほしいと思う。

○委員 5ページ目の「介護予防の推進」の中のフレイル対策の推進のところで伺いたい。

高田介護予防センターは豊島区の東側圏域、東池袋フレイル対策センターは中央の圏域にあり、西側に介護予防センターの拠点がない中で、西側地域から両センターに行く直通のコミュニティバスもないため、利用しづらいのではないかと思います。自己評価の中で来館者は伸びているとのことだが、西側地域からの住民の参加の増加があるのかという点と、

西側地域に介護予防センターは必要なのか、ない場合はどういったところを拠点にするのかという点を知りたい。

○高齢者福祉課長 両センターに通っている方がどこから来ているかというところまで今持ち合わせていないので、把握しきれていない。

フレイル対策については両センターが拠点になっているが、各区民ひろばにも測定器や事業を展開している。また、区民ひろば長崎の複合施設が今改修中だが、そこに、センターほどではないが、サテライト的に西側の拠点になるような事業の展開を考えており、今予算の審議中である。したがって、区民ひろばとそういった拠点を組み合わせながら全区で展開していきたいと考えている。

○委員 12ページ、13ページ、「高齢者総合相談センターの機能強化」で、高齢者総合相談センターの圏域の見直しや人材確保のことで伺いたい。課題の中に、センターの相談件数が過去最多で、支援に対する困難ケースが3倍に増えているということで、一般的には困難ケース、虐待、重層的支援、8050等、複合的な課題を持っているケースが増えていると考える。1ケースにかかる時間が取られる中で、国で決めた高齢者人口6,000人に対して、どこの高齢者総合相談センターもおおむね8,000人を超えているのではないかと。きめ細やかな対応をする中で、研修という内容的な強化ではなく、人口的に国が決める基準を見直していかないと、団塊の世代がこれから増えていく中で高齢者の相談窓口となるセンターの機能が不十分になるのではないかと。さらに2040年には団塊ジュニアが、一人暮らしや未婚の方、就職氷河期の世代とか経済的な課題が増えていく中では、対応できないのではないのかと思う。見直しができないにしても、ランチのような形で、国が決める6,000人規模に合わせるようなことは今のところ考えていないのか。

○高齢者福祉課長 こちらにも記載があるが、4月に東部の圏域については駒込地区に出張の相談窓口、サブセンターを設置するという事で今準備を進めている。今回、東部地域は、南大塚、巣鴨、駒込を所管しており、高齢者総合相談センターが南大塚にあることからかなり地理的に遠いため、今回出張の窓口をつくることになったが、今回初めてこういった形で運営しているため、効果についても評価しなくてはいけないと思っている。

また一方、圏域間の人口差も恐らくこれから少し広がるのではないかと考えており、いまだ6,000人に至っていない圏域もあるため、8,000人という数字が見えて、既に超えているところもある。6,000人を超えたところについては増員して職員を配置しているが、人口動態等も踏まえて、今回置くサブセンターの機能がどのような効果をも

たらずのかについても評価して検討していく必要があると考えている。

○委員 私自身は、ワンストップのセンターのようなところ、先ほど24時間の診療体制のネットワークの話があったが、それと似たような形で、区民ひろばで、パソコン1台でいいので、相談に来た人に対して、この問題はここへ、と案内できるような機能さえあれば、基本的には高齢者総合相談センターがどこにあってもあまり気にしなくていいのではないかという考えを持っている。もちろん高齢者総合相談センターが近くにあれば一番よいのだが、それを全部行政が準備するのは難しい。今ある場所であれば区民ひろばが地域に分散しているから、コミュニティソーシャルワーカーがその役を担うかどうかは分からないが、そこへ行って振り分ける人がいればよい。例えば医療の問題であれば24時間のネットワークにつなぐ、法律相談であれば法律相談のネットワークにつなぐというような形のネットワークさえできればいいのではないかと思うが、他の委員の考えはどのようなだろうか。

○委員 つなぐというところでは窓口がたくさんあることはよいと思うが、先ほどの困難ケースや虐待ケースの実務を扱える人材がいないと、ケース対応ができない。高齢者総合相談センターの3職種と言われる社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師は、力量がある人材であれば他区へ転職することが容易にできる人材である。そのため、区の高齢者福祉のサービスの維持という観点からすれば、そういった専門職の能力を持った人をいかに豊島区に抱えておくかということが重要である。結局人材の流出、これは3職種以外のケアマネジャーも介護職も同じかと思うが、専門職だからこそ、別の区でも別の県でも転職が可能ということである。働きやすい環境が整備されないと、つないだ先の高齢者総合相談センターの人材がいらないというような課題に直面するのではないかと考える。

○委員 それはそれで考えていくべきところだと私も思う。

○委員 16ページの「高齢者の権利擁護」のところについて質問したい。

施策の実施状況のところでは高齢者虐待のことで成年後見制度の利用促進が挙げられているが、一番下の課題のところ、中核機関を社協に委託して、区民後見人の養成講座を実施し、今後は区民後見人の活用を推進していく必要があると出てくる。ここに出てくるのは唐突であると感じており、区民後見人の養成は3年に1回という頻度で社会福祉協議会のほうで区から委託を受けて実施しているところだが、そもそも区として区民後見人にどういうケースを持ってもらう前提で後見人を養成するのかというところがずれていると感じる。そもそも虐待のようなケースの後見人を受任してもらう前提ではないと思うし、

そうではないのであれば、ここに課題として挙げてしまうと勘違いされるのではないかと
思う。その点を伺いたい。

次に、課題の（２）のところに「成年後見制度の利用を促進していく必要がある」と記載があるが、そもそも施策の項目立てが「成年後見制度の利用促進」となっているため、これも勘違いして捉えられがちだと思う。後見制度を利用すること、後見人をつけることを目的としているのではなく、制度の周知を図っていくことと適切な利用を促進していくということが大事なのではないかと思うので、その部分は丁寧な書き方が必要ではないかと感じているが、その点いかがか。

○高齢者福祉課長 その通りである。（１）の①で書く記載内容ではなかったかというところで、今回は上半期ということだが、年間のところでは修正したいと考えている。

○会長 では、時間の関係でここまでにしたいと思うが、いずれにしても、大変貴重な意見を頂いた。また、今回は上半期ということで、下半期にまとめるときにそういった意見などを反映させていくような形で事務局も検討すると思う。また、私もそういったところについて調整を図っていきたいと思う。

続いて、「地域密着型サービス事業所の指定について」、事務局より説明をお願いします。

【介護保険課長より資料２、参考資料２について説明】

○会長 ただいまの説明で質問や意見があれば、お願いします。

特によろしいか。

では、予定していた議事はこれで終了とする

事務局より事務連絡をお願いします。

【介護保険課管理グループ係長より事務連絡】

○会長 では、これをもって第１０期第２回介護保険事業計画推進会議を閉会とする。

【配布資料】

会議次第

資料 1 豊島区高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画の進捗状況について
(令和 6 年度前期)

資料 2 地域密着型サービス事業所の指定について

参考資料 1 介護給付費等の実績 (令和 6 年度)

参考資料 2 事業所の概要 (指定更新)