

## 会議録(要旨)

附属機関又は 会議体の名称		令和7年度第10期第3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9月8日(月) 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) 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) ②豊島区介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査について (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 傍聴者なし
	会議録	公開
出席者	委員	宮崎 牧子、知脇 希、植木 隆司、嵯峨 英雄、吉田 裕志、高田 靖、 田崎 崇、厚美 道子、三苫 正輝、外山 克己、松田 和江、小林 純子
	事務局	福祉部長、高齢者福祉課長、障害福祉課長、生活福祉課長、介護保険課長、 地域保健課長、健康推進課長、福祉総務課計画・施策推進グループ係長、 福祉総務課施設整備グループ係長、高齢者福祉課地域ケアグループ係長、 高齢者福祉課包括支援グループ係長、高齢者福祉課高齢者事業グループ係長、 高齢者福祉課介護予防・認知症対策グループ係長、 高齢者福祉課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

1. 開会

2. 議事

**会長:** 定刻となったので「第10期第3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。

最初の議題、「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)」、事務局より説明をお願いします。

**【介護保険課長より、資料1、資料2について説明】**

**会長:** ただいまの内容について、質問や意見があればお願いします。いかがか。

**委員:** 1点目は、資料1の施策1『No.3 本区の1人当たりの医療費』について、これは100万円かかっているが、算出の母数や人数を教えてください。また、この数字はフレイルにならないようにするための医療費という理解でいいのか。

2点目は、資料2の2ページに、『2.介護サービス給付費(令和6年度)』がある。これは、単純に1人当たりがいくらかという計算をすればよいのか。まず、令和6年度の要介護認定者数の実績値が1万2,005人であるから、その数字に令和6年度の給付費の実績値である189億6,698万3,000円を割ると、概ね158万円である。つまり、1人の要介護認定者に対して、年間158万円を使っているという見方でよいのか。

**介護保険課給付グループ係長:** 給付費について説明する。まず給付費の実績値については全体として189億6,698万3,000円で、このうち大半の割合を介護サービス給付費が占めている。実際に個々のサービスごとに利用を組み合わせる使う方がいるため、単純に1人当たりの計算で人数を割り戻し、介護サービス利用者1人当たりの平均値となると、158万という数値が算出される。しかし、実際に個々の利用者で見っていくと、予防給付に比べて介護給付のほうが、またさらに施設サービスを使う方は1人あたりの金額が高く出たり、要介護度が高く、居宅サービスを組み合わせる使う方の金額が高く出たりするところ、かなりのばらつきが出るかと思う。

**介護保険課長:** 補足をさせていただきます。要介護認定者数を単純に割るとそのような数値が出るが、実際、認定された方のうち、サービスを使う方は大体84%から85%ほどとなっているため、実際はもう少し高くなるかと思う。

**高齢者福祉課長:** 先ほどの質問について、1人当たりの医療費における算出根拠については把握ができていない。しかし、後期高齢者医療年金課の方の数字になっているため、本区で

75歳以上の方の1人当たりの医療費として把握している。算出根拠等については、また把握に努めていきたいと考える。

**委員:**先ほどの給付費について、他区の1人当たりの金額の伸び率のようなものは説明いただいたが、例えば、国や東京都と比較すると、158万円というのは、平均値としては多いのか少ないのか、それがサービスの度合いに繋がっているのか。豊島区のサービスが良いから158万円かかっているというような福祉の面で他区に比べて豊島区が良いと判断できる数値になるのか。そのような見方ができるのか。

**介護保険課管理グループ係長:**東京都と全国との比較も、見える化システムを使って数値を出すことはできる。しかし、人口規模等が全く違い、単純に比較して分析できるような数値ではないため、記載しなかった。東京都内の近隣区で、人口が近い区と比較することが適していると考え。

**委員:**資料2のデータについて質問する。大変よくまとまっており、区民公募で選ばれ、このように勉強する機会を得られたことを嬉しく思う。5ページ目の表にある『滞納繰越』を見ると、およそ1億円が滞納されており、収納率の向上に努めた結果、3,000万円ほどは納付されたが7,000万円は未だ納付されていないというように読めばよいのか。つまり7,000万円は滞納として積み上がっていくような形になるのか。それでいいのか。実際に催告は機微にわたるような部分があり、納付を促すのも大変だと思うが、実際にどのような理由で滞納している方が多いのか、分かれば教えていただきたい。

次に、豊島区の外国人の割合は12.3%ということで、外国人は3万6,000人いるという。この外国人の中で、実際に介護保険の対象になっている方がどの程度いるのか、データがあれば示していただきたい。

最後に、1ページ目の『認定率』について、実績値で100人申請すると20%の方しか認定されないという見方でよいのか。そうであるならば、少なく感じる。むしろ、行政側が認定者を意図的に少なくしているのではないかという疑いが区民の中から出てきても困る。この20%という数字の見方を教えていただきたい。この3点、お願いします。

**会長:**では、事務局お願いします。

**介護保険課収納グループ係長:**まず介護保険料の滞納について、いくつか理由があると考え。介護保険料は医療保険に比べ、すぐ病院に通うような機会がない。例えば、介護サービスをすぐに利用されない方は、後で納付すればいい、介護サービスを利用する際に介護保険料を納付すればいいというように、住民税や国民健康保険料に比べ、納付意識が低くなってしまいう可能性があると考えている。他にも、今、高齢者の中で無年金の方が多いということで、生活

苦に陥る方も多いと思う。そのような方は、国民健康保険料は納付できて介護保険料まではなかなか納付できないような状況が多いのではないと思う。また、介護保険制度の理解不足というところで、介護サービスを利用しなくても介護保険料は納付する義務があるということを知らない方が一定数いる。その点については当グループが介護保険料には納付義務があるという周知を徹底しなければならないと思っている。滞納者の方の主な理由についてはそのように分析している。また、『滞納繰越』については、令和6年度の調停額が1億600万円ほど、収納額が3,000万円ほどとなっており、7,000万円ほど差があるが、このうち介護保険料には2年という時効がある。今回の令和6年度の滞納繰越分で例を挙げると、令和4年度分については、時効の到来により不納欠損した金額が3,600万円ほどで、その金額はもう翌年度に繰越せないため、令和7年度への滞納繰越額は3,900万円ほどである。

**介護保険課長:**外国人については、滞納者の把握まではできていないが、第1号被保険者、65歳以上の方については、令和6年度は5万7,000人ほどのうち外国人は1,000人弱である。

**介護保険課管理グループ係長:**3点目の質問に回答する。要介護認定率の説明をさせていただく。こちらは、要介護認定を申請し、認定された方というパーセンテージではない、第1号被保険者の総数に対して、要介護の申請をして認定された人数である。つまり、元気な高齢者の方ではないというと語弊があるかもしれないが、残りの83%の方は要介護を必要とされていない方ということになるため、このパーセンテージが低いということは、当区の高齢者の方々は元気であるということになる。したがって、数値が低い方が良いという判断になる。

**委員:**つまり、元気じゃない高齢者の方が申請した場合には、90%や100%に近い数値で認められるのか。また、滞納繰越額についてはさまざまな理由があつたが、なかなか国民健康保険のお金は払えても介護保険料までは払えない状況ということは、生活苦に関わる話だと思う。今、物価が急速に上がっており、年間で2万品目が上がると言われている中で、この計画を読んで、逆に収納率が下がることを覚悟しなければならないのかという感想を持った。実際に行政職員はもっと深刻にとらえているかもしれないが、その点の話を聞きたい。2点、よろしく願います。

**会長:**事務局よろしいか。

**介護保険課認定審査グループ係長:**先ほどの要介護認定非該当の割合について、毎月審査件数750程度審査をしているうち、およそ4%から5%が非該当の割合として出ている。今はその数値しか提供できない。

**介護保険課長:**収納率について、委員の言う通り、物価高の状況が続いている中、被保険者

には厳しい面があるかと思う。収納率は、先ほどさまざまな策を講じると話したが、収納率自体は十数年ほど連続して向上している。介護保険制度を持続可能な制度にするためにも、今後、介護保険料の収入は非常に大事な要素となっているため、収納率が下がらないよう、区としても努力しているところである。

**委員:**参考資料1の22ページ、(1)の③認知症ケアパスの配布先拡大について、大家も借りている人も認知症になってしまい、どうしたらいいかと相談を受けることがある。その際に、豊島区には認知症ケアパスという本があると助言したときに、その本を知らない人がいるため、今後周知していただきたい。また、不動産会社にも配布してほしい。

あともう1点、参考資料1の32ページ、(1)の②のうち、住宅セーフティネット事業について、当事業所もセーフティネット住宅へ健康管理に行っている。その際、不動産会社だけでなく住民への制度周知もできてないと感じたため、その点も今後どうしていきたいか聞きたい。

**高齢者福祉課介護予防・認知症対策グループ係長:**認知症ケアパスについては、これから配布できる場所を新規開拓していきたいと考えている。

**高齢者福祉課長:**住宅の関係について、居住支援協議会等と連携を始めており、そういったところのセミナーで高齢者施策などについても説明の機会を設けている。また区民等、幅広く制度周知が必要であると思っているため、住宅部門との連携はこれからも進めていきたいと考えている。

**委員:**資料1の施策4-3、計画頁79、高齢者虐待に関する受理件数が、令和5年の現状よりも令和6年度末は98件で、受理件数が上がっているにも関わらず、評価が「C」であるのは、高齢者虐待の件数が増えたため「C」になっているのか、それとも高齢者虐待の通報を受けるという意味では認知度や早期通報窓口の効果が出て、件数が増えているのかという点で、この評価と件数との関係性を教えていただきたい。

2点目は、資料2の3ページ目の(2)、第1号被保険者における要介護認定率の推移で、近隣区の状況が載っている中で、豊島区は平成30年から令和6年にかけて、20%台で推移している。これは介護予防の効果が出ているのかどうか、分析のわかる範囲でどのような効果があるのか。板橋区や練馬区は人口の比率でいうと少し規模が大きいと思うし、要介護認定の審査項目については全国一律の中で推移が同じということは、介護予防が浸透しているのかどうかを教えてほしい。

**高齢者福祉課長:**まず、虐待に関する受理件数の評価について、基本的には虐待を未然に予防できればそれに越したことはないと考えており、通報件数を減らすことを目標としている。一方、周知が進んだり、家庭の中で見えにくかった高齢者虐待が、通報というかたちで表面化

したりと、両方の意味での評価ではあるが、基本的には未然に防止するために数値を減らすということを目標と設定したため、今回「C」となっている。この98件をどう評価するか、発見につながっている現状が見えてきているといったところもあるかと考えている。また、先ほどの要介護認定率が20%台で抑えられているというところについては、介護予防の効果はどう見るか、なかなか提示はできないが、後期高齢者の人口が増えてきている中でこの数字におさえられているということは、これまで介護予防フレイル対策に取り組んできた結果が数字として出てきていると認識している。

**会長:**続いて、豊島区介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査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3、資料4、資料5について説明】

**会長:**ただいまの説明の内容について質問や意見があればお願いします。

**委員:**資料5-1①介護予防日常生活圏域ニーズ調査(案)の問41、熱中症を防ぐための対策について、厚生労働省の熱中症予防の対策のページを見ると、暑さを避ける、身を守る、こまめに水分補給するということが掲載されている。しかし、暑さを避ける、身を守るというところは概ね網羅されていると思うが、皆がよく行うこまめな水分摂取が入っていないため、こちらを入れていただきたい。

また、資料5-3③ケアマネジャー調査(案)について、調査票では修正されているかと思うが、6ページ問32-2の選択肢2、『年に2、3回』が2.3回のように小数点に見えてしまうため、読点にしていただければと思う。

**高齢者福祉課長:**介護予防日常生活圏域ニーズ調査の先ほどの指摘については対応していく。

**委員:**先日、東京都後期高齢者医療広域連合から処方薬についての手紙が届いた。そこには、かかりつけ医と専門医で処方された薬の効果が被っているという指摘があった。この書類と処方とお薬手帳を持って、かかりつけ医に相談した結果、専門医の処方を残し、かかりつけ医の処方は減らした。この書類のおかげで副作用の恐れが減った。

また、医療費についても、処方の重複を避けることができれば、本人や行政の支出負担を減らすことができる。

この書類は初めて届いたが、東京都後期高齢者医療広域連合とは、かかりつけ医と別々で東京都が行っているのか。このようなことは区では行っていないのか。非常に役に立っている。

**高齢者福祉課介護予防・認知症対策グループ係長:**この件に関しては、高齢者医療年金課から高齢者福祉課へ情報提供された。東京都後期高齢者医療広域連合が、8月27日に重複投薬に関する通知を758件、多剤投与に関する通知を7,235件送ったという知らせが来た。その一環の通知であると思われる。これは広域連合単位、つまり都道府県単位で実施している事業である。区が実施しているものではなく、広域連合、東京都全体でレセプト等の情報を調べ、こういった通知を送る事業を実施している。

**委員:**先ほどの質問に関連しているが、資料5-2②要介護認定者調査(案)の問26、かかりつけ医はいますかという設問で、歯科・薬局も含むとなっており、薬局も含まれてしまっているが、重複投与等をチェックするためには、かかりつけ薬局はありますかというように薬局の質問を独立させてもよいかと思った。

**介護保険課長:**豊島区健康プランでもかかりつけ医について歯科と薬局は分けてあったかと思うが、こちらについても大変重要な要素であるため、分けるような形にしたいと考える。

**委員:**災害について、資料5-3③ケアマネジャー調査(案)の5と資料5-4⑤介護サービス事業所調査(案)の6の両方に関わるとは思うが、災害時の対応等について、事業所でBCP(事業継続計画)を策定しているか、訓練しているかということとは別に、豊島区には、豊島区介護事業者災害対策連絡協議会と区との間に、災害時における豊島区と豊島区介護事業者災害対策連絡協議会との要介護高齢者の安否確認等に関する協定がある。発災時に事業所のBCPも大切だが、例えば、ケアマネジャーや介護サービス事業所が実際に区内外から参集ができるのか、実際に安否確認をすることを事業所登録の際に代表者は知っているが従業員は知っているのか、そのような災害対策全体のことや、区と事業所、区とケアマネジャーとの意識を問うものがあるのもよいかと思う。事業所だけじゃなく、地域視点で考えると、そのように安否確認に参加するケアマネジャーや介護サービス事業所がいると防災力が高まると思う。これらの設問は、BCPについて事業所としての内容だけになっているため、その点の追加を検討していただきたい。

**介護保険課管理グループ係長:**質疑の意図をもう一度ご説明願えるか。

**委員:**BCPがあるかどうかは法定のことであるが、その設問とは別に豊島区と豊島区災害対策連絡協議会の質問があってもよいと思う。事業所だけでなく、区と事業所の連携を図る点で防災や対応力が上がると良いのではないかと。従業員はBCPについては知っているため、この協定の方にも意識が広がると良いと思った。

**介護保険課管理グループ係長:**検討させていただく。

**委員:**資料 5-1①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)、問 1 の d に、請求書の支払いより、キャッシュレス等の文言を入れたらどうかと思った。

次に、問 3-1、転倒の理由について、以前の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を見ると、理由のところには、運動不足、病気、加齢による体力低下で転倒しているという選択になっている。実際には道路上のつまずき等が高齢者の場合には多い。おそらくバリアフリー道路等の話に繋がるような選択項目の方が良いのではないかと思った。

また、先ほど委員から話があった、東京都後期高齢者医療広域連合の薬の話で思ったことは、マイナンバーカードの健康保険証を医療機関で使った場合に、マイナンバーで全部データが取られることよって、薬の被りが判明したのかと思った。通常のレセプトで情報を集めても、手入力でそこまではできないと思う。このような点を、マイナンバーカードの健康保険証の普及啓発の材料にしたらどうか。あと、薬の数の問題について、6 個以上効果が被る薬を使うと、かなりの副作用が出ると他のところで聞いた。そのようなところとの関わりで東京都後期高齢者医療広域連合ではそういう話が出ているのではないかと思った。

**高齢者福祉課介護予防・認知症対策グループ係長:**資料 5-1①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 1 の d に関しては検討する。

また、問 3-1 については設問の選択肢が見えなくなったまま印刷されていた。委員から指摘があった通り、こちらの選択肢は 1 が運動不足、2 が病気や脳卒中・腰痛など、3 が視力低下、4 が住宅内の環境、段差、手すりがないなど、5 が加齢による体力低下、6 がその他という記載になっているが、この点に関しても回答者がそう思うという番号で回答していただいているが、今の意見を踏まえ再度検討させていただく。

また、東京都後期高齢者医療広域連合の適正服薬推進事業については、私どもが実施しているわけではないため、情報が少なく、回答が難しい。どのような情報を突き合わせて該当者を抽出しているかは、区の後期高齢者医療年金課にも訪ね、我々の方でも把握していきたい。

**高齢者福祉課長:**マイナンバーカードの利用については、おそらく医療機関での把握が進んでいくと思う。処方される前に、他に服用している薬が分かれば、今後、薬の効果が被るようなことはなくなると思う。今回は薬が処方された後に東京都後期高齢者医療広域連合の方で確認されたと思うが、マイナンバーカードの健康保険証に、処方前に薬の被りが分かるような機能をつけることで、マイナンバーカードの健康保険証の普及啓発も推進していけるのではないかと考えている。

**委員:**資料 3 の(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、3,000 人程度を抽出するというこ

とで、11月下旬には発送予定であるから、発送作業は準備中であるのか分からないが、その3,000人が全体から見てどの程度の割合なのか。要介護認定を受けていない方がどの程度いて、その中で3,000人という数字が、どの程度のスケールになるのか。

2点目、資料3の(2)要介護認定者調査について、抽出数は1,500人ということだが、これも同様に、全体でどの程度の人数がいて、その内の1,500人というのがどの程度のスケールなのか。

あわせて、(1)と(2)のそれぞれの想定回答率や既往値があれば教えていただきたい。

また、資料2の関連で、要介護度は全部で7段階あると思うが、7段階の中で、例えば1,500人を7で割って出すのか。要介護5になると、なかなかアンケートの記入が大変なのではないか。実際どのようなことを想定して、要介護5の方に調査をするのか教えていただければありがたい。

**高齢者福祉課長:**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、65歳以上の人口およそ5万7,000人のうち要介護認定を受けている方1万2,000人を差し引いた、およそ4万人の中の3,000人である。昨年度まで実施しているが、回収率はおよそ63%となっている。

**会長:**要介護の説明もお願いする。

**介護保険課管理グループ係長:**要介護認定者調査の方も、人数は先ほど資料2で示したように、令和7年度に要介護認定を受けている方はおよそ1万2,000人いる。この中から1,500人を抽出する。

しかし、要介護度のバランス等の調整は抽出に何かしらの配慮が必要かということは検討しているところである。きちんと分散されるように調整する。

さらに、アンケート調査の回収率については、前回令和4年度に実施した調査では、要介護認定者調査の有効回収率は58.1%であった。同様に回収率の向上を目指すよう準備していきたい。

**会長:**時間に限りがあるため、もし質問や意見があれば、別紙で事務局に送っていただきたい。多くの質問、意見をいただいた。それぞれの立場からの貴重な意見だった。様々な意見が出たが、本日の意見を踏まえ、事務局としてどのように取りまとめるのか。

**介護保険課長:**事務局としては、委員の意見等を踏まえ、会長と相談のうえ、アンケート調査を完成させていきたいと考えている。完成版については会長に一任していただきたいと考えている。

会長:では、私に一任していただくということによろしいか。

(「異議なし」の声)

介護保険課管理グループ係長:では、アンケートの完成版は各委員にメールで送付する。

会長: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 6、参考資料 3、参考資料 4 の説明】

会長:ただいまの説明ついて、質問や意見はあるか。

なければ、本日予定していた議事は終了となる。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:本日は大変活発な意見をいただきありがとうございます。

これをもって、第 10 期第 3 回豊島区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     | 第9期介護保険事業計画「進捗状況一覧」                               |
| 資料2     | 第9期介護保険事業計画実績および給付費の分析                            |
| 資料3     | 豊島区高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定のための<br>豊島区介護保険アンケート調査概要 |
| 資料4     | 推進会議委員からのご意見・ご質問について                              |
| 資料5-1   | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)                               |
| 資料5-2   | 要介護認定者調査(案)                                       |
| 資料5-3   | ケアマネジャー調査(案)                                      |
| 資料5-4   | 介護サービス事業所調査(案)                                    |
| 資料6     | 地域密着型サービス事業所の指定について                               |
| 参考資料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<br>(令和6年度)        |
| 参考資料2-1 | 令和6年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票                            |
| 参考資料2-2 | 要介護認定者調査調査票(案)                                    |
| 参考資料2-3 | ケアマネジャー調査調査票(案)                                   |
| 参考資料2-4 | 介護サービス事業所調査調査票(案)                                 |
| 参考資料2-5 | 在宅介護実態調査調査票                                       |
| 参考資料3   | 事業所の概要(新規指定)                                      |
| 参考資料4   | 事業所の概要(指定更新)                                      |