

第3回墨田区介護保険事業運営協議会 議事要旨

日 時 令和3年1月26日(火)午後1時30分から(午後3時00分終了)

場 所 区役所13階 131会議室

1. 開会

2. 「中間のまとめ」に関するパブリック・コメント等の結果報告について【資料1】

3. 「中間のまとめ」からの主な追加・変更点等について【資料2】【資料3】

4. その他

5. 閉会

(配布資料)

【資料1】「中間のまとめ」に関するパブリック・コメント及び地域説明会での意見等について

【資料2】「中間のまとめ」からの主な追加・変更点等

【資料3】墨田区高齢者福祉総合計画・第8期介護保険事業計画(案)

【資料4】墨田区のお知らせ「高齢者福祉・介護保険特集号」

第3回墨田区介護保険事業運営協議会 出席者

氏 名	所属・役職	出欠
和 気 康 太	明治学院大学	出席
鏡 諭	淑徳大学	出席
成 玉 恵	千葉県立保健医療大学	出席
山 室 学	墨田区医師会	出席
松 田 浩	本所歯科医師会	出席
北 總 光 生	向島歯科医師会	出席
関 谷 恒 子	墨田区薬剤師会	出席
堀 田 富 士 子	東京都リハビリテーション病院	欠席

鎌形 由美子	墨田区民生委員・児童委員協議会	出席
横山 信雄	墨田区社会福祉事業団	出席
栗田 陽	墨田区社会福祉協議会	出席
赤荻 佐和	墨田区特別養護老人ホーム施設長会	欠席
安藤 朝規	弁護士（墨田区法律相談員）	出席
荘司 康男	墨田区障害者団体連合会	出席
沼田 典之	墨田区老人クラブ連合会	欠席
北村 嘉津美	町会・自治会	出席
佐藤 令二	墨田区介護相談員	出席
濱田 康子	すみだケアマネジャー連絡会	欠席
小谷 庸夫	墨田区訪問介護事業者連絡会	出席
佐藤 和信	第1号被保険者	出席
廣田 栄子	第1号被保険者	欠席
村山 厚子	第1号被保険者	出席
岸川 紀子	墨田区企画経営室長	欠席
西塚 至	墨田区保健衛生担当部長	欠席
後藤 隆宏	墨田区福祉保健部長	出席

会長 副会長

事務局出席者	岩下 弘之	介護保険課長
	若菜 進	高齢者福祉課長
	澤田 敦子	副参事（地域包括ケア推進担当）
	中山 裕子	介護保険課管理・計画担当主査
	立野 真宏	介護保険課認定担当主査
	平岡 進	介護保険課資格・保険料担当主査
	田中 雅美	介護保険課給付・事業者担当主査
	根本 勝彦	介護保険課給付・事業者担当主査
	角田 知明	介護保険課調査担当主査
	井上 貴文	高齢者福祉課支援係長
	内田 瑞穂	高齢者福祉課地域支援係長
	會田 光穂	高齢者福祉課地域支援係主査

杉田 貴幸	介護保険課管理・計画担当主事
鈴木 伸司	介護保険課管理・計画担当主事
井上 大輔	高齢者福祉課支援係主事

1. 開会

- (事務局) ただいまから令和2年度第3回墨田区介護保険事業運営協議会を開会する。
本日も新型コロナウイルス感染防止対策を徹底して進めていく。
まず、事務局より配布資料の確認をする。
- (事務局) (資料の確認。事前配布資料に加え、机上配布の資料がある。)
- (事務局) 議事録作成のため、会議内容の録音をさせていただくので、ご承知おき願う。また、計画策定の委託事業者である日本能率協会総合研究所に出席いただいているので、御了解願う。
本日の欠席委員は7名である。
傍聴希望者は0名である。
それでは、議事進行を会長に願います。
- (会長) 会議次第にしたがい、議事を進行する。

2. 「中間のまとめ」に関するパブリック・コメント等の結果報告について【資料1】

-事務局から【資料1】説明-

- (会長) 意見や質問等があれば願います。
- (会長) 資料1の「3 認知症施策について」のうち、認知症初期集中支援チームの活動のことについて伺う。認知症施策推進大綱の中で、当該チームの活動により「医療・介護サービスにつながった者の割合」を全国で65%とすることとあるが、分子と分母はどのように設定して、65%という数字が出てくるのか。
- (事務局) 認知症初期集中支援チームを利用した人数が分母で、当該チームの6か月の支援の後に、色々なサービスや支援につながっていった人の人数を分子としている。
治療が中断している等、うまく医療につながっていないという方が対象となっているので、このような設定となっている。
- (会長) 「チームを利用した」というのは、どの程度の利用まで含まれるのか。例えば、相談をちょっとしただけというのも入ってくるのか。
また、繰り返し相談する人がいる場合があるが、この場合、人でカウントするのか、あるいは回数としてカウントするのか。
65%という数字が経験上、高い数字に感じられるため、墨田区は達成できるのか。
- (事務局) チームを活動した人の実数を用いている。墨田区の認知症初期集中支援チームは、東京都の訪問看護ステーション協会に委託している。資料3の72ページに記載しているが、第7期においては、9割の方が次の支援につなげることができている現状があり、引き続き、力を入れていきたいと考えている。
- (A委員) 資料1の5ページのNo. 8についてだが、「認知症予防に効果があるのではないかとされている活動」という表現における「効果」とは、「健康寿命の延伸」や「フレイル予防」を指すという理解で良いか。
- (事務局) 「運動」、「栄養」、「口腔ケア」、「社会参加」というのは、「健康寿命の延伸」や「フレイル予防」にもつながる要因でもあるが、ここで

は、認知症の予防にも効果があるといわれている要因として記載している。

3. 「中間のまとめ」からの主な追加・変更点等について【資料2】【資料3】

(会長)

意見や質問等があれば願います。

(副会長)

ご説明いただいた点について、何点か質問をさせていただく。

第8期の介護保険料は第7期から減額するという事なので、区民の方にとっては、嬉しいことに思う。第8期の介護保険料を算出にあたっては、資料3の87ページに「介護保険給付費の実績をもとに」と記載されているが、その実績の記載がない。第7期と同じ記載方法となっているが、「実績をもとに」と書いてある以上、給付費総額の決算等の実績を出していただいた方が良いと思う。記載方法については、ご検討いただきたい。

第8期における介護保険料算定基礎額は657億円ということで、給付総額は第7期より増えている。一方で、第7期の余剰金が17億円余っているため、これについて取り崩しを行うということだが、17億円余ったということは、介護保険料を取りすぎたということがいえなくもない。17億円余った要因について、伺いたい。

国の介護報酬の改正が0.7%プラスで決定している。詳細をみると例えば、訪問看護では約10円上がる。国全体では0.7%上がることにより、800億円給付費全体が伸びるとされているが、墨田区の第8期計画では、この0.7%をどういった形で対応するのか。つまり、墨田区の全体財源として0.7%増を盛り込んでいるのかどうかをお伺いする。

(事務局)

決算額の記載についてだが、令和3年度の第1回目は7月頃に開催となるが、その際に令和2年度の決算額について報告させていただき、2回目は、令和3年度の上半期の決算報告をさせていただく予定のため、本計画書には記載を行わない。

給付費の関係だが、本区の高齢化率や後期高齢者の数により、第7期の3か年においては、毎年6%、計18%介護給付費が上がると、国のシステムを用いて積算を行った。結果的には、およそ半分の毎年3%程度で推移したため、余剰が生じている。毎年度の決算剰余額については、補正予算により、国、東京都、第2号被保険者の保険料を負担する社会保険診療報酬支払基金に対し、それぞれ精算を行っている。一方で、第1号被保険者の保険料については、介護給付費準備基金に積み立てており、結果的に第7期末では17億円残っており、この一定額については、第1号被保険者に還元する。

介護報酬の改正についてだが、介護給付費に0.7%の報酬改正分を見込んだ上で、第8期の介護保険料を算出している。

(副会長)

第7期計画の実績数だが、81ページをみると、例えば、訪問介護では、令和元年度における計画値に対する実績値が89%であり、訪問入浴は82.7%で、令和元年度の給付費も若干下がっている。コロナの影響等のなんらかの影響があると思うが、令和元年度の伸びがそんなに大きくなかったことが予測される。施設サービス費をみると、それほど差がない状況だが、介護老人保健施設や介護療養型医療施設については、実績値が下がっており、こういった点により、余剰

が生じたと思われるがいかがか。

(事務局)

令和元年度は、第7計画の中間年であり、コロナの影響を受けてはいるが、平成30年度も令和元年度も3%程度の伸びで推移している。令和2年度は緊急事態宣言が4、5月に発出され、この2か月については、前年同月比で給付実績が下がったが、これ以降の給付実績は戻っており、サービスによっては、令和2年度の方が令和元年度よりも額が戻ってきているという状況もある。ただし、前年度から6%伸びるということは、令和2年度においても生じていないので、その分は基金に積み立てるということである。

また、施設整備については、開設が遅れているところがあるが、このことが大きく給付費を押し下げているということではない。

(副会長)

きちんとした理由がないということは、見込みが甘かったということで、第8期ではそれを踏まえた上で、今回の介護保険料が減額となっており、シビアに見た結果に思う。ただ、第7期において、これだけ多くの余剰金が生じたことについては、この協議会の反省点に思う。

(副会長)

資料について、先んじて事務局に問題を提起させていただいたことがある。

70ページに「自宅・施設など今後の生活場所について希望を有している人の割合」とあるが、単に希望を有している人の割合をとっても何も指標にならないのではないかと話をさせていただいた。これについては、机上配布の資料があるので、後ほど解説していただければと思う。

同様に67ページに「人生の最終段階に受けたい医療やケアについて周囲と話し合っている人の割合」とあるが、最終段階にどうしたらいいのかということを知っている割合が、高い方がいいのか低い方がいいのかは、なかなか判別しづらいところがあり、指標になりにくいのではないかと話をした。国のACPの考え方があっての話だと思うが、国の方は終末期の医療について考えるだけでなく、根底には給付費の縮減というのが考えの中にはあると思うので、これを行政が先んじて言及するのは難しいことなのではないかと話もさせていただいた。これについても、資料を用意いただいているので、話をいただければと思う。

(事務局)

70ページにある「自宅・施設など今後の生活場所について希望を有している人の割合」の指標について、希望を有する先が、施設等により確保されているだろうと想定した上で、このような文言での指標としている。

選択すべき施設等が備わっており、それを選択ができるような情報をしっかりとお伝えして、なおかつ希望することができる人が増える、というような割合を指標としたいと考えているため、副会長からいただいたご指摘を踏まえて「自宅・施設など将来の生活場所について選択し、希望する人の割合」とさせていただいたが、もう少し検討をさせていただきたい。

(事務局)

67ページに「人生の最終段階に受けたい医療やケアについて周囲と話し合っている人の割合」の指標については、国から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が出

ており、「本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。」という考えに基づいて、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の時に質問させていただいたものを指標として取り入れている。ACPについては、ご本人の意思が大切ということと同時に、ご本人をケアしている家族または医療や介護の関係者がご本人の意思を確認できなかった時に、ご本人が元気だった時にこうしたいという意志を尊重してケアにあたることで、残された家族やケアをしていた支援者の方が次に向かって進めるように、話し合いを事前しておくことが大事というところから、この指標を第8期の中で入れている。

(副会長) 副会長のご意見を踏まえ、「国のガイドラインに基づいて、指標を入れている。」というような説明を加えさせていただくこととした。

人生の最終段階に受けた医療やケアについて、話し合って実現するかはわからないが、考え方を整理するということは理解できなくもない。行政が先んじて人生の最期について、どうしたらいいか考えなさいと言っているとすれば、誤解を受ける可能性があるため、きちんと説明した方が良かったが、このように注釈で「本人の自らの意思」と入れており、攻めた質問とは思いますが、終末期医療について、対応しないという方向性ではないということは謳っているの、いいように思う。

(会長) 副会長からは、「終末期について、医療支援を行うことはお金がかかる話であるため、ご遠慮願いたい。」と行政がいつているような誤解を受ける可能性について言及いただいた。

(B委員) 58ページにある生活支援体制整備の中の推進の方向性について、「住民をはじめとした様々な主体」とあるが、様々な主体とは具体的にはどういったものを指すのか。

(事務局) 地域の町会、民生委員、老人クラブ、企業等といった、59ページに記載のあるような主体を考えている。

(会長) 生活支援体制整備は社会福祉協議会で実施しているのか。

(C委員) 区からの委託事業として、社会福祉協議会が受託している。

社会福祉協議会では、第一層の生活支援コーディネーターを配置し、全体のコーディネートを行っている。

(事務局) 栗田委員からお話いただいたとおり、社会福祉協議会の第一層の生活支援コーディネーターが統括しているが、各高齢者支援総合センターには、第二層の生活支援コーディネーターがいて、地域の困りごとや地域にある資源を発掘したり、それをつなげていくという事業も行っている。

(会長) 第二層の生活支援コーディネーターの配置は終わっているのか。

(事務局) 終わっている。

(会長) 社会福祉協議会において、特に課題はあるか。

(C委員) 機能させていくことが重要と考えているが、様々な課題があると認識している。

(会長) 地域福祉コーディネーター(コミュニティソーシャルワーカー)との関係は整理できているか。

(事務局) 生活支援コーディネーターは高齢者の地域包括ケアシステムを構築していくといった、高齢者の互助の仕組みを作っていくことを主としている。国が提案している地域共生社会において、高齢者の中で作

っている地域包括ケアシステムをどのように活用していくかは、今後検討して進めていきたい。

(会長)

高齢者を対象にして地域包括ケアシステムを作るということで、ある種リードする形で進めてきたが、障害者や子ども等の生活困窮者といった地域の様々な人達を包括的に支援することが国から示されており、この次の計画あたりでは、それに対する庁内の調整を行い、社会福祉協議会やNPO等と連携しながら、方向性を示すことが大事に思うので、そのあたりの気配りはお願いしたい。

(D委員)

地域包括支援センターを高齢者支援総合センターという名称にしている点について、高齢者支援総合センターという名称はわかりやすいが、民生委員の中では、本来の意味では地域包括支援センターという名称であるべきだったという思いがある。

高齢者支援総合センターが現場で行っていることを拾って、それを各高齢者支援総合センターに投げかけることで、高齢者ではない人も援助することができたケースがある。以前、他の部署に提案した内容ではあるが、そういった具体例から、どのように横と繋がるかということヒントにすれば、他の課とも連携ができるのではと感じている。この点については、そろそろ考えていく時期になっていると感じている。

(E委員)

国の社会福祉法の改正等を受けて、地域共生社会を強化していくという動きがある。区としても、重視して地域福祉を進めていかなければいけないという意識を持っている。

福祉の基盤的な計画である「地域福祉計画」を来年度改定することになっており、区の基本計画も来年度改正することになっている。包括的支援は大きなテーマになってくると思うので、改正にあわせて、地域福祉全体で包括的支援をどのように展開していき、組み立てていくか、また、高齢者の地域包括ケアシステムとどのように組み合わせしていくか等について検討を進めていきたいと思っている。

(D委員)

障がい児だった人が障がい者となったり、高齢者の方が認知症になったり、身体の機能が悪くなったりする中で、どちらで援助したらいいのかということがあるので、区も問題点を捉えていると思うが、一層はっきりと示していただくと、民生委員も高齢者支援総合センターも動きやすい。

(会長)

8050問題が典型的だが、介護保険や高齢者福祉だけでは解決できないような問題がある。福祉の全セクションによる支援を部長の主導の元、進めていただきたい。それが社会福祉協議会や民生委員の方への支援にもつながってくる。

(C委員)

前回の会議で質問し、修正をお願いした内容については、いずれも対応していただいたことにお礼申し上げます。その上で、資料3の計画案について、4点ご指摘をさせていただく。細かい内容になるが、区の計画として公表され、多くの区民の方の目に触れるので、指摘をさせていただく。

40ページに「キ ICT等の導入を検討していない主な理由について」ということで記載されている。ここでは「ICT等」となっているが、出典となっている調査の設問では、「ICTや先進的介護機器(介護ロボット等)の導入状況」として質問しており、その回答と

なっているため、出典となっている設問に合わせた方が良いと思う。

47ページのコラム「高齢者向け住まいのおおまかな種類」の特別養護老人ホームの特徴についてだが、出典となっている「高齢者向け住まいの選び方ガイド」では「在宅介護が必要な」ではなく「在宅介護が困難な」となっているので、訂正をお願いする。

54ページのコラム「「自助・互助・共助・公助」から見た地域包括ケアシステム」について、中間のまとめ案では、今後は少子高齢化や財政状況から「共助」や「公助」の拡充だけではなく、「自助」や「互助」の果たす役割が大きくなるといった表現となっていた。今回の案では、少子高齢化による担い手不足の影響からとなっており、「財政状況」という単語がなくなっている。また、「互助」の果たす役割が大きくなるとして「自助」という単語がなくなっている。出典となっている厚生労働省の資料を見ると、中間のまとめ案がほぼ同じ表現となっているため、元に戻した方が良いと思う。基本的に他の資料から抜粋という場合については、全く同じ表現である必要はないと思うが、あまり異なった表現をすることはいかがかと思う。

66ページのコラムについて、介護事業者のICT化と介護支援ロボットを加えていただいたことには感謝申しあげる。できれば、「介護提供事業者への支援」の事業内容でも「東京都等が実施する支援策を積極的に周知します。」ということですから、ここでもICTの活用だけではなく、介護支援ロボットという単語を入れていただければと思う。その上で、コラムの内容について、まず出典の会議名だが、「社会保険審議会介護保険給付費部会」となっているが、おそらく「社会保障審議会介護給付費分科会」ではないかと思うので、確認をお願いする。また、下から3行目の介護支援ロボットに関する補助ですが、この記載だと東京都の地域医療介護総合確保基金を活用した支援のように読めるが、この基金を活用した支援は、介護施設等の大規模改修の際に合わせて行う導入の場合だと思う。一般的には、東京都の「次世代介護機器の活用支援事業補助金」での対応かと思うので、ご確認をお願いする。

(事務局) 1つは調査項目との表現が違う、後の3つは出典元の記載と違うというご指摘だが、内容を精査させていただき、必要な調整を行う。コラム14項目についても、再度精査させていただく。

(会長) 事務局でもう一度精査していただき、何かあれば、会長、副会長にご相談いただければと思う。

(A委員) 資料3の61ページについて、「2 介護予防の推進」のうち、基本目標が「介護予防・生きがいづくりなどの取組が身近にあり利用できる」とあり、健康寿命の延伸には、壮年期からの働きかけが必要であり、そういった方達にも機会を作って、受ける情報から求める情報へ意識変革できれば良いと、前回の議事録を見て非常に参考になった。

壮年期を対象に働きかけを行って、資料1に記載のある事業の参加者が更に増えて、色んな意見が出てくれば良いと思うが、もしその後進んでいることがあれば教えていただきたい。

(事務局) 介護予防については、高齢になってからというわけではなく、生活習慣病と介護予防の関係は切っても切れないところがある。資料3の

61ページの主な事業にも、各種検診という項目を掲載しており、保健の部門とも一緒に連携しながら、保健事業と介護予防を今後も進めていきたい。

(A委員) 是非推進をお願いしたい。高齢者だけではない施策により、地域の共生、活性化に結びつけていただけると良いと思う。

(副会長) 第8期の計画の中で、国のみならず、墨田区においても、人材の確保が大きな課題になっていると思う。介護報酬が下がって、なかなか現場での給料が上がらないという状況がある。資料3の37ページから39ページにおいては、処遇改善や人材確保の記載があるが、記載がありながら、対応策が今回の計画では謳われていない。本協議会の開催にあたり、事前に事務局に確認したところ、財政担当部署との調整で予算が得られなかったということだが、39ページにあるように、「処遇改善のための助成」や「福利厚生の充実支援」を必要な支援と考える割合が50パーセントを越えており、多くの事業者や職員の方が窮乏されている。今回の計画には、それに対応する区としての政策を打ち込めないというのは、大変残念に思うが、是非こういった状況を踏まえた上で、少しでも予算獲得に向けて、あるいは、計画の中での具体的な政策事項に向けて今後努力していただきたいと思う。現場の方々の思いに応えていくためには、是非こういった施策を入れていく必要があると思うので、申し上げた次第である。

(事務局) 計画には明記されていないところであっても、人材確保・育成や事業者支援は大事なことと思うので、毎年の予算要求等では、しっかりと折衝していきたいと思う。

(会長) この問題については、基本的には広域行政の課題として捉えられていたが、基礎自治体である市区町村も対策を講じるべきだという方向になってきている。実際に、先進的に実施している市区町村は、人材を確保し、定着できているところもある。墨田区も少しずつそういった努力を目に見える形でしていただけると良い。地域に密着した人材確保が大事に思う。「福祉は人なり」といわれるが、どういう人を確保するかによって福祉のあり方が変わってくる。保険者として努力をしていただきたいという意見だったが、私も同感である。

4. その他

(事務局) 本日机上配布した92、93ページの資料について、介護保険料が今後の条例改正で決まるものであるため、回収させていただく。

今後の会議の開催については、例年であれば、3月に開催することもあったが、新型コロナウイルスの状況があるため、今年度は予定をしていない。計画の本書については、議会報告をされた後に、委員の皆様へ送付させていただく。また、今日の協議会を受けての修正については、必要に応じて委員の皆様へ事前に伝達を行う。

5. 閉会