

第4回墨田区介護保険事業運営協議会 議事要旨

日 時 平成25年3月29日(金) 午後2時00分から(午後4時00分終了)
場 所 区役所10階 101会議室

1. 開会

2. 平成25年度予算関係

- (1) 特別養護老人ホーム等の整備【資料1】
- (2) 高齢者みまもり機能の強化【資料2】
- (3) 認知症ケアの推進【資料3】

3. 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告【資料4】

4. 報告事項

- (1) 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議(抜粋)
 - ・長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームの火災について【資料5】
 - ・第5期介護保険事業(支援)計画の実施と第6期計画の策定準備について【資料6】
 - ・日常生活圏域ニーズ調査について【資料7】
- (2) 第3回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告【資料8】
- (3) 第4回地域包括支援センター運営協議会報告【資料9】
- (4) 平成25年度開催日程等【資料10】

6. 閉会

【配布資料】

【資料1】 特別養護老人ホーム等の整備

【資料2】 高齢者みまもり機能の強化

【資料3】 認知症ケアの推進

【資料4】 第3回墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会報告

【資料5】 長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームの火災について

【資料6】 第5期介護保険事業(支援)計画の実施と第6期計画の策定準備について

【資料7】 日常生活圏域ニーズ調査について

【資料8】 第3回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告

【資料9】 第4回墨田区地域包括支援センター運営協議会報告

【資料10】 平成25年度開催日程等

【資料11】 第3回墨田区介護保険事業運営協議会議事要旨

第3回墨田区介護保険事業運営協議会 出席者

氏 名	所 属	出欠
◎ 和気 康太	明治学院大学教授	出
○ 鏡 諭	淑徳大学教授	出
小西 啓文	明治大学准教授	出
石川 幹夫	すみだ医師会	欠
湯沢 伸好	本所歯科医師会	出
柳 正明	墨田薬剤師会	出
堀田 富士子	東京都リハビリテーション病院	出
吉田 政美	墨田区民生委員・児童委員協議会長	出
今牧 茂	墨田区社会福祉事業団事務局長	出
深野 紀幸	墨田区社会福祉協議会事務局長	出
古市 吉弘	特別養護老人ホームはなみずきホーム施設長	出
○ 安藤 朝規	弁護士・墨田区法律相談員	出
荘司 康男	墨田区障害者団体連合会会長	出
本間 久也	墨田区老人クラブ連合会副会長	出
北村 嘉津美	町会・自治会	出
及川 栄子	墨田区介護相談員	出
濱田 康子	すみだケアマネージャー連絡会代表	出
小谷 庸夫	墨田区訪問介護事業者連絡会	出
加藤 みさ子	介護保険サービス利用者	欠
佐藤 和信	第1号被保険者	出
石井 啓子	第2号被保険者	出
坂本 康治	墨田区企画経営室長	出
中橋 猛	墨田区保健衛生担当部長	出
大滝 信一	墨田区福祉保健部長	出

◎ 会長 ○ 副会長

事務局出席者	高橋 宏幸	介護保険課長
	渡邊 久尚	高齢者福祉課長
	吉井 公司	介護保険課管理・計画担当主査
	江上 寿恭	高齢者福祉課高齢者相談担当主査
	小高 こずえ	高齢者福祉課高齢者相談担当主査
	奥野 邦子	高齢者福祉課高齢者相談担当主査
	石井 一枝	介護保険課管理・計画担当主事
	大場 智加	介護保険課管理・計画担当主事
	鈴木 有花梨	介護保険課管理・計画担当主事

1 開会

(事務局)

墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。

今回は平成24年度最後の運営協議会である。来年度の予算について特に力を入れた施策について説明する。第6期介護保険事業計画の策定を見据えた今後の協議会の進め方等について説明する。

本協議会は、審議会等の公開に関する基準に基づき公開することになっている。この会議を録音することについて了承をお願いしたい。本日は、傍聴希望者はいない。加藤委員は欠席である。

資料の確認をさせてもらう。

－配布資料の確認－

(会長)

第4回目の介護保険事業運営協議会を開催する。
会議次第の2について、事務局より説明をお願いする。

2 平成25年度予算関係

特別養護老人ホーム等の整備について

－ 資料1の説明 －

高齢者みまもり機能の強化

－ 資料2の説明 －

認知症ケアの推進

－ 資料3の説明 －

(A委員)

資料1の特別養護老人ホームの整備について、区内に7か所の特別養護老人ホームがあり8か所目ができるのは喜ばしいことである。基本的な区分け、入所の条件、多床室が多いのか、ユニット型が多いのか、個室化するとか先進的なアイデアを盛り込む予定はあるのか聞きたい。

資料2の高齢者みまもり機能の強化について、役割分担、連携にあたり会議体は設けるのか、どこがリーダーとなるのか教えてほしい。

資料3の認知症ケアの推進について、高齢者支援総合センターの委員会でも話したが、認知症の人がスーパーや銀行を利用することが増えたので、スーパーや銀行でも勉強会を実施していると聞く。家族の理解はもちろん、区民も認知症の理解を深めることができるよう推奨してほしい。

(事務局)

特別養護老人ホームの整備について、国はユニット型を推奨しているが、墨田区の地域性として所得が比較的低いということがある。

今後の公募内容にもよるが、現段階ではユニット型個室、従来型多床室が共存するような形で考えたい。

入所判定する時に配点の中で加味する形で考える等、国の基準には抵触しないようにして考えたい。

(事務局)

高齢者みまもり機能の強化について、東日本大震災直後、区で高齢者安否確認を行ったが、行政と連絡のとれない場合があった。発災直後に地域単位で分担して、ネットワーク体制ができれば良いと考えている。高齢者支援総合センター、みまもり相談室の地域単位で、日常的にゆるやかなみまもりを行っている事業者や、Aという人に関わっている人の中でネットワークができればいい。

具体的にみまもりに関する会議体は無いが、機会を設けていきたい。

認知症ケアの推進については、スーパーや銀行で、ひとり暮らしの認知症と思われる人が困るケースがある。

一般の人に正しい認識や理解を広めていくことを課題として考えている。

みまもりサポーター養成講座の一環として、小学校6年生にみまもりサポーター養成授業を実施した。近所のお年寄りや祖父母により、認知症はどのような症状かを全く知らない子はいなかった。学校だけではなく、スーパーや銀行などにも声かけをし、養成講座開催の意向があれば伺っていきたい。

(B委員)

木下川小学校跡地に建設予定の特別養護老人ホームの定員数は何人か。また施設が大きくなると、スケールメリットはどうなのか。

(事務局)

第6期介護保険事業計画の前倒しとなるので、総ベット数ははっきり決まっていない。約6,000㎡の敷地があるため、少なくとも100人以上から200人までの範囲で考えることになると思う。

スケールメリットについては、高層に建設した場合、それぞれのフロアに配置する見守りのための職員の人件費がかさむ。ワンフロアの面積を広く建設したほうが、見守りが容易になり人件費の節約になる。

(B委員)

定員を100人、200人、300人と大きくした場合のスケールメリットはどうか。

(事務局)

大規模建築すれば、建築コストの削減になる。運営レベルで考えると、ユニット型の場合、人員配置上のスケールメリットはそれほどないと考えられるが、食事作りや洗濯をまとめてする等、ある程度大きくなれば運営上のコストが減るのではないか。しかしあまり大規模化すると感染症が広がる危険性がある。都内の場合、大きくとも200床未満のところが多くなっているのが現状である。

(会長)

高齢者福祉の歴史を見るとせめぎあいである。

スケールを大きくすると、コストダウンは図れるが、介護サービスのクォリティーは下がる。認知症の人を拘束すれば人員は減らせるが、拘束をしてはいけない。

一定の経済効率を求め施設を大きくすればコストダウンは図れる。それとは反対に、介護のクォリティーを高めていくには、それほど大きくはできない。そのためユニット型や個室が

できた。多床室の方が経済効率は良い。そのへんのバランスをどのようにとるのか。せめぎあいの中で考えなければならない。単純にコストダウンを図るために、大きく作ればいい訳ではない。

(C委員) 東京清風園を訪問したが、施設がゆったりして849人の待機者がいるのにもったいないと感じた。入所判定は年3回あり判定件数は多いが、それ程多くの方が入所できる訳ではないのが現状だ。スケールアップしないと現状に合わないのではないか。保育所の待機児童の問題と同様だ。不足は間違いなく不足なのだから、多く整備するべきだ。

(事務局) 東京清風園については、地域の要望により災害時の避難場所として確保している。特養建設前の小学校に、災害時の避難所としての機能があった。それを特別養護老人ホームでカバーするため、1階ロビー、地域交流スペース等を避難所のスペースにできるよう広く設けた。

今回提案している特別養護老人ホームについては、できるだけ多くのベットを確保したいと考えるが、大きすぎると職員の移動に時間がかかる等、マイナス要因も考えられるので、工夫していきたい。

区有地を使って、社会福祉法人に建設・運営してもらうので、法人の提案を受けて、より良いものを採用していきたいと考えている。

(C委員) 避難場所のほか、待機児童対策の保育所があってもいいのではないか。本当に足りないものを増やす方向で考えてほしい。特別養護老人ホーム、保育所を別棟で建てることのできるスケールがあるのではないか。

(事務局) 保育所の待機児童の問題としては南部に需要があり、強い要望がある。区としては民間を活用して対応しているが、対応すればするほど新しい人が転居してきて新たな需要が生まれる。

東墨田地域は区の端であり北側は川となっているため、住民がそれほど多くない。特別養護老人ホームを中心とした高齢者施設を作ることにより、若い人が働く場として通勤し、それによる地域の活性化も考えていきたい。

(C委員) 北部、向島地区は高層マンション化するのではないか。

(事務局) 特別養護老人ホームは今後も作っていくことになると思う。民間の土地になるのか、区有地になるのかわからないが、違った場所も考えていきたい。

(B委員) 849人の特別養護老人ホーム待機者に対し、仮に200人の定員だとしたら、200人待機者が減ると単純に計算してもいいのか。

(事務局) 仮に200床できたとしても、序々に入所していくことになるので、一度に減るわけではないが、最終的には200人の人が入所するので200人減る形になる。

(B委員) 待機者がなかなか減らないから色々な意見があると思うが、ある程度の質を決めて人数を減らす方が先ではないか。

(事務局) 特別養護老人ホームは要介護1から申し込めるが、区としては要介護4・5の重い人にできれば優先して入所してもらいた

い。

東京清風園が昨年5月に開設したが、それに伴い申し込みが増えている。新しい施設ができることへの期待感ではないか。先程の保育所の話しと同様で、保育所ができる则需要が増える。新しい特別養護老人ホームができることがわかると、在宅で生活していた人が申し込みをする。

800人の待機者全員が入所できることを考えるのは現実的には無理である。その中でも特に介護度の高い人をと考えている。

(B委員)

849人のうち介護度の高い人は何人いるのか。

(事務局)

概ね400人位である。

(B委員)

400人だと200人の特別養護老人ホームができては足りないのではないか。

(事務局)

実際には、有料老人ホームや老人保健施設に入所していたり、病院に入院している等で、特別養護老人ホームで受け入れられない状態の人もある。介護度の重い人は待機者の概ね半数の400人位だが、そのうち半数はいずれかの施設系サービスを利用し待機している。

有料老人ホームは金額が高いため特別養護老人ホームに入所したい、病院を退院しなければならないので入所したい等の理由はあるが、在宅の人で考えると要介護4・5の人は200人位になる。

家族によっては在宅で介護したいという意向もあるので、区としては医療連携等を充実させていく。国全体としても施設から在宅へとシフトしているため、その体制と平行すれば在宅でも介護していけるのではないかと考える。

(B委員)

要介護4・5の人の待機者0人は有り得ないとしても、ある程度の目安がつくにはどれくらいの期間を要するのか。

(事務局)

特別養護老人ホームへの入所は、これまで年間150人位の人が入所できたが、東京清風園ができたことにより年間170~180人の人が入所できるようになった。

今後200床規模の特別養護老人ホームができれば、年間170~180人位の入所だったものが250人位になるのではないかと考える。その結果、要介護4・5で待機している人が、1年以内に入所できるのではないかと考えている。

要介護度の高い人が比較的スムーズに入所できる体制となるには、あと200~300床が必要ではないか。

(副会長)

建設を早めれば待機者解消ができるのではないかとということについては、もともと介護保険の構造は区に施設があるから区民だけが入所するという構造ではない。

かつての措置制度の時は、区が建設した施設に優先的に入所できる仕組みがあったが、介護保険は要介護度に従って入所する。場合によっては他区の人が入所する可能性もある。

それを踏まえながら、今の話をしていると思うが、単純に今の介護保険制度で待機者0人となるのは難しいと考える。

(B委員)

毎回待機者が何人ということを知っているから、目安として、400人待機のところ、350人位、300人位になれば、後は順

- ぐりに行くと考えている等の予測を聞きたかった。
- (事務局) 木下川小学校跡地の他に、もう1か所計画があがっている。合わせると1,000床近くなるので、年間250人以上の方が入所できるのではないかと考えている。これから団塊の世代の人が高齢期となり、10年後に75歳以上となる。状況は変わってくると思うが、今のところスムーズに入所できる状況になるのではないかと考える。
- (B委員) 人口問題研究所で発表している統計は、産まれる人と亡くなる人について、かなり正確に統計がとれている。それをどう読むか、読む人たちが都合よく間違えている。
- (会長) 介護保険になってから市場化が進んだため、供給が需要を喚起している。特別養護老人ホームができると、みな手を上げて要介護1以上だと待機者となってしまい、イタチごっこのように増えていく。もう少し待機者の構造、特質等を調べてみて、本当にどのようにするのかを考える必要があるのではないかと考える。
- 特別養護老人ホームだけで介護の問題を解決できる訳ではないので、バランスをどうとるのが難しい。
- 200床を4か所作れば800人解消できるというような単純な話しではない。
- (副会長) 資料2の高齢者みまもり機能強化に関する予算額内訳を知りたい。
- (事務局) 基本的に大半が人件費である。
- 平成25年度は、常勤2名、非常勤2名で8か所分の人件費が大半である。その他は緊急通報システム、安否確認センサ等の事務経費となる。
- (事務局) 事業全体が1億5,000万円であり、増額は2,000万円である。
- (事務局) 高齢者みまもり相談室の委託経費として、1か所あたり1,850万円、8か所で約1億5,000万円計上している。前年度と比較すると1か所あたり150万円程度の増額となっている。
- (事務局) 増額した150万円は、半年分の非常勤職員の人件費である。平成26年度には1年分の人件費となり、1か所2,000万円の委託費用となる。
- (D委員) 委員になって1年になるが、それまでみまもり相談室については知らなかった。委員になってから、みまもり相談室があると意識しても、町内会の回覧板や掲示板では見かけるが、それ以外の場所でみまもり相談室の便りを見ることは無かった。
- 区役所1階の情報コーナーにも、ちらしは置いて無かったと思う。重度化する前に、みまもりの段階で把握できることは大事だと思うので、病院の窓口等で配布し、みまもり相談室のアピールをしたほうが良いと要望する。
- (事務局) 参考資料として添付した「みまもり便り」は、毎月作成している。なぜ作成しているかという点、PRする面もあるが、みまもり相談室が訪問する際、「みまもり便り」を届けることにより訪問のきっかけとしている。
- 高齢者支援総合センターと共通マークを作りPRすること等を考えているが、地域の人に目だっていないということなので、更にPRに力を入れたい。

- (E 委員) 資料3の認知症ケアの推進「認知症高齢者等の家族を支えるための医療機関連携型支援事業」について、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等と連携してとあるが、何か形はあるのか。
- (事務局) 平成25年度に東京都が新たな補助事業として、家族会等の活動の場を設けることと併せ、区民と専門の医療機関とが気軽に話し合いができる場を作る場合に補助するという話があったので、その制度を活用して平成25年度の予算要求をした。
東京都からまだ要綱等の明示がないので、具体的な説明はできないが、昨年、順天堂の認知症疾患医療センターができた以降、順天堂、東京都と話し合い、その補助事業を活用した形での準備を進めている。例えばURの集会室を使用し、認知症の家族の人が集まれる機会を設け、そこに認知症疾患医療センターの医師に来てもらい、相談できるような場所を作るというイメージで進めていきたい。
- (E 委員) 認知症疾患医療センターについては、医療なので、基本的には診断と治療がメインになる。地域に対象と思われる人がいて、しっかり診断してほしいと認知症疾患医療センターを紹介しても、予約が取れるまでに半年先、もっと先になり、現実に困っている人に対応できていない。順天堂の動きについてはわからないが、この認知症疾患医療センターに関しては、うまく動いていないと問題になっている。
認知症サポート医についても、国誘導で認知症サポート医が指定されたが、効果がうまくでていない。
さらに進んだ形で、家族との直接連携ができればすがすがしいが、今後、認知症ケアの指針の中で、どういう形でできるのか、しっかりと計画していかなければならない。
- (会長) 医療は診断と治療にウエイトがいく。認知症のサポートはそれだけではない。福祉系がどう関わってくるかがすごく大事だ。そういう点で考えてみる点があるのかもしれない。

3 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告

－資料4の説明－

- (D 委員) 墨田区中小企業等永年勤続優良従業員表彰については、中小企業一般で制度があったと思うがそれとは別か。
- (事務局) この制度は生活経済課が所管している制度で、今年からお願いした。今後も続けられればいい。曳舟文化センターで大々的に表彰式が行われ、大勢の人に見守られて表彰を受けるので、家族も呼んで晴れやかな舞台となっている。
- (会長) 福祉では表彰しないのか。
- (事務局) 今までは実施していなかった。
今回は既存の制度で中小企業の従業員を表彰している仕組があったので、その中で表彰した。福祉単独ではない。
- (会長) 従来有った制度を利用したものだと思われるが、福祉部門で表彰制度を作る予定はないのか。

- (事務局) 福祉の中で表彰することについて検討したが、曳舟文化センターで区長から表彰を受けられるので、この制度を利用するほうが良いのではないかと考えた。
- また、介護フェアの中で、介護の現場で頑張っている人のメッセージを展示した。福祉の中で単独で表彰することについては、検討したが結果として実施しなかった。
- (会長) 自治体によっては社会福祉協議会が実施している場合もある。
- (F委員)
(事務局) 対象は事業所で働いている人、ヘルパーか。
施設や事業所で働いている人である。全体に声をかけ、事業所で勤続年数により推薦をしてもらう形をとっている。全事業所に門戸を開いている。今回は施設の人が多かった。
- (会長) 社会福祉協議会のボランティア活動等、もっと広く福祉関係の仕事をしたりボランティア活動をしている人に対し表彰するのは無いのか。
- (事務局) 今回の趣旨は、介護事業所に勤める人の勤続年数が比較的短いので、10年、20年勤続の人を表彰した。大勢の人の前で区長から表彰を受けたり記念品の贈呈もある。あくまでも事業所の従業員定着を図ることを目的に表彰した。
- ボランティア等については、改めて作る必要があるのではないか。
- (G委員) 医療と介護の連携について、明確な課題の抽出と共有化ができ、区の考えが示されたとあるが、課題について、今後、各セクションで重点的に取り組んでいくということで認識して良いか。
- (事務局) そのとおりである。
- (B委員)
(事務局) 概ねいつ頃までにできあがるのか。
3年毎に高齢者福祉総合計画・介護保険事業計画策定をしているので、次期計画の中でどのように取り組んでいくか明確にしたい。
- (事務局) 地域包括ケアシステムは2025年を目指し構築できるよう取り組んでいる。
- 2025年は今の団塊の世代が75歳以上となり後期高齢者人口が増えていく。そこで地域での生活が成り立つように地域包括ケアシステムを整えていくということである。
- 平成24年度から地域包括ケア会議を実施し、評価をしているが、その中で積み上げていかないと地域とのつながりができないため、第6期、第7期も構築に向けて取り組んでいくことが課題と考える。
- (B委員)
(事務局) それが出来上がるのは具体的にいつか。
地域包括ケアシステムの完成形は、時代背景等により変わるので完成形は無いものだと考える。時代に合わせてできるだけ可能にしていくようにシステムを作っていくことが望まれているところである。
- (事務局) 医療と介護の連携については、事業計画の中で4番目の重点的課題としている。具体的には昨年10月に医師会、歯科医師会、薬剤師会を中心とした協議会ができた。福祉部門、介護部

門含めた形での協議会の設置が計画でうたわれているので、平成26年度までにはできるようしたいと考える。

(会長) 委員から質問があったのは、具体的な工程表を示してくれないかということで、理念・方向性だけを確認して終わりでは済まないということではないか。

(事務局) 指摘のとおり、医師会等の医療部門と進めていかなければならない。

どういう形が医療と介護の連携かという概念は示されているが、こういう形でやるという核となるところまでは示されていない。成功事例としてはいくつかあるが、これは個別にうまくいっているというレベルである。現在、どのように医師会や介護事業者と連携するのか、協議会を立ち上げるといったレベルの話である。スピード感をもってやらなければならないとは考えているが、各高齢者支援総合センターの中で医師会にも参加してもらい議論するというレベルなので、順次努力していくところである。いつまでに完成形にもっていけるか、示せる状態ではない。

(事務局) 国の概念は示された。当然、医療と介護の連携は必要で、間違いなく共通認識だ。

個々の地域の関係者が集まり、連携が常時とれている状態ではないか。お互い努力しながら関係を作っていくということではないか。

(B委員) 概ねどれ位かかるのかと質問しているだけである。

(副会長) 地域包括ケアは、2012年の法改正の際に、国が中心的に進める課題としてでてきた言葉である。イメージしていることは、これまでのとおり、保健、医療、福祉、住まいなどが、ゆるやかな連携を持つということである。

具体的にクリティカルパスのような医療事業者にかかったレセプトを福祉サイドで保有する仕組の提案もされているが、個人情報との関係や、システム共有化の話もあるので、その実施については区市町村になげられている。

墨田区は墨田区としての到達点が事業計画にあるとおり、ぼやけた形ではあるかもしれないが持っている、

そこは事業者、利用者それぞれが濃淡を感じている。どこまでやってほしいとはなかなか明確には言えないが、全体としてかつての状況より少しは改善しており、将来に向かって区に住んでいる人が安心できる仕組を作っていこうというのが、地域包括ケアシステム構築の考え方である。そういう意味では、個々具体的にみると、高齢者支援総合センターとの連携を図る等、個別的な連携は進んでいると思う。全体で指標として何%出来上がっている等を示すのは言いづらいのではないか。

地域密着型サービス運営委員会でもその議論はあったので、評価について明確にできるような工夫をしてほしい。

(H委員)

地域包括支援センター運営協議会では、平成24年度から平成26年度の取り組みとして、「病院と他機関との連携推進に向けた取り組みについて」「在宅生活困難者に向けた多方面からの支援に向けた取り組みについて」「東京都認知症疾患医療センターとの連携に向けた取り組みについて」それぞれ検討をする。

事務局では区内医療機関ヒヤリングのまとめをだしてもらい、それに沿って議論した。

議論していてわかったのは、なかなか噛み合わない。まだ議論が始まったばかりなので、噛み合うような仕組みを作るように、今後、ドイツの議論を紹介する等を考えているが、そのあたりを詰めていきたい。

(I委員)

現場から言うと介護保険が始まり10年が経ち、最初の頃の医療と介護の連携と比べると、最近は退院のときのカンファレンス、医師との連携が当時に比べるとできるようになった。

はっきり何年後とは言えなくとも、仕組づくりに取り組んで来た成果はでていないのではないかと感じる。

個別に関しては、できるだけ在宅で生活するために、ケアマネジャーの訪問や、地域に良い医師や看護師・ボランティアがいる等の条件が整ったことを想定しているのだろうが、仕組づくりというと、まだはっきりいつとは言えないのではないかと感じる。確実に少しずつではあるが進んでいると感じる。

今後も、取り組みに関して議論し、理解できるように進めて欲しい。

思いのある人々が関わっているとスムーズに進むが、担当が替わると後戻りしてしまうこともあるので、地域の人々を含めて意識を持ってぜひ構築していきたいと思う。

(J委員)

昔から医療と介護は交わらないと言われていた。現状は、往診の医師の場合、現場を見るので連携がとりやすい。しかし、病院になると、現場である自宅を訪問しないので、交わることが難しい。話だけで終わってしまう。住環境まで見てほしいと思うが、現場側ではどのように説明したらいいのか悩む。説明した上で、どのように連携をとっていくのが難しい。

医療は病態を見て病気を治すものなのでADLを見るが、介護はQOLを見る。その辺で交わることは難しい。それを数値化するのには難しい話だ。

個別にはできている部分があっても、なぜ国が方針を出したかということ、医療と介護が交わって話しをしていかないと、在宅で生活する利用者が困るからだ。利用者の生活をどのように支えるかということも大きな病院にも知ってもらえないし、介護側も医療側を理解しなければならない。連携を図っていくために、介護側でも勉強会が増えている。

医療と介護が交わっていかなければならないが、それを数値化するのには難しいと思う。

- (会長) 現場サイドから、「難しい事だが、今、取り組んでいる」「少しずつ進んでいる」という意見だった。
- 最初に地域包括ケア会議をし、そこへ参加し、お互いの役割分担をしてそれぞれ取り組んでいく。それは良い事だが、この問題は随分前から言われていて、なかなか進まないという問題があった。
- 同じようなことが繰り返されていて、そこへまた地域包括ケア会議がでてきて、同じような会議のための会議なのかという疑念を持たれても仕方ないのではないか。
- 一定の方向性や目標、完成形のモデル、今の現状。これを理想系に持っていく手段、ロードマップ、工程表など、どういうものがあるのか、どうステップを踏んでいくのか、且つ、それにどれ位の時間がかかるのか、抽象的な説明の繰り返しでは意味がないのではないか。具体的に目的を達成するための手段を明確にすべきではないかという根本的に重要な指摘だと思う。
- (G委員) 課題の設定がされ、解決論があり、それについてのスケジュール管理が明確でないからわかりづらい。確かに数値化するのは難しいのかもしれないが、難しいなりに事業計画の中間年として進捗状況がどうなっているかなど、重要度の高いものから示してもらえれば、サービス部会の報告にあった「会議の内容が明確でないため適任者を出席させることができない」というようなことがないのではないか。
- (会長) これからのあり方や方向性として大事な論点が含まれていると考え、意見を受け止める。
- 事務局としても技術的に難しい部分はあっても、一般論としてはあると思うので受け止めてほしい。

4 報告事項

(1) 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（抜粋）

長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームの火災について

－資料5の説明－

- (会長) グループホームの火災事故があったが、墨田区のグループホームは全てスプリンクラーが設置され、体制はとれているということでしょうか。
- (I委員) 宿泊を伴うデイサービスが増えているが、そういう施設はどうか。
- (事務局) 消防署と共に何施設か点検のために訪問した。スプリンクラーの設置義務は無いが、消防法の点検という観点であれば問題は無かった。実体的には介護外にあたり、夜間手薄になるようなので、これから消防署と協議していきたい。
- (会長) 宿泊を伴うデイサービスについては、そのような危惧がある。しっかりと見てほしい。墨田区では事故が決して起こらないようにしてほしい。

第5期介護保険事業（支援）計画の実施と第6期計画の策定準備について

－ 資料6の説明 －

日常生活圏域ニーズ調査について

－ 資料7の説明 －

- (副会長) 国からプロセスが示され、第6期に向けてどのような事をするのか国においても考えられていると思う。日常生活圏域ニーズ調査については、第5期計画の前に示されているが、国の示した案を参考にするような内容ではないように思われる。区独自の計画を作り、そのための調査を実施していると思うので、ひとつの参考として押さえる必要はあると思うが、それに固執して同じような形で、墨田区の独自性を消すような調査・計画を作る必要はないと思う。
- 墨田区は墨田区として、保険者の責任として介護保険を使い、高齢者の人々が安心できる制度構築を進めてほしい。
- (A委員) 第5期事業計画を策定していない自治体があると聞いたがどうか。
- (事務局) 介護保険制度が平成12年に施行されて以降、各自治体同じ形で取り組んでいるので、第5期事業計画が無いという事は考えられない。
- (A委員) 第5期の積み残しがあった場合、計画があるから粛々と進めるという形になるのか。問題により大きさはあると思うが、墨田区としてここは重きを置いて残していこうということがあってもいいのではないか。
- (事務局) 第5期事業計画では、医療連携、高齢者の住まい、認知症ケア、特養の整備等があるが、そのまま計画通りいくかは厳しい状況である。積み残しの課題として示しながら、第6期に繋げていきたい。
- 課題としては、具体的な計画としてできていない地域包括ケア、高齢者の住まいのあり方、認知症ケアについて、大きな課題として認識している。
- (A委員) 地域包括ケアについて、現場では計画があるから進めようというのではなく、現場の利用者を中心に考えて、「こういう視点でどうだ」という受け止め方をして進めていく動きをとっている。タイムスケジュール的なサポートよりも、事業を粛々と続けている献身的な事業者のみなさんに対する別の観点でのバックアップが欲しいと思う。
- 積み残しの件も含め、部会で提案したい。
- (I委員) 日常生活圏域ニーズ調査について、前回は2か所の高齢者支援総合センターの地域だったのが、8か所の地域となるのは嬉しいことだが、どの位の件数を想定しているのか。

(事務局) 3年前は1,000件だった。今年度は全エリアで実施し、回答者について、高齢者支援総合センターやみまもり相談室でフォローができるような形で進めていきたい。1地区500件程度、全体で4,000件のデータが集まれば、実態把握できるのではないかと考えている。

(会長) 日常生活圏域ニーズ調査を区全体で行いニーズを把握し、それを次の計画に活かしていく。今後、スケジュール工程の説明があると思うが、平成26年度は計画策定の年となるため、平成25年度は準備のために大事な年だ。墨田区らしさを大事に進めてほしい。

(2) 第3回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告

—資料8の説明—

(H委員) 夜間認めることについて問題ないとあるが、継続的なフォロー等はどのようになったのか。

(事務局) 意識的に表示していない訳ではない。事業所を訪問し、口答で申し伝えている。新しい事業所からの申し出があった時には、改めて地域密着型サービス運営委員会で協議させてもらいたい。

(会長) しっかりモニタリングしてほしい。

(3) 第4回地域包括支援センター運営協議会報告

—資料9の説明—

(会長) アウトプット、アウトカムで、どのように評価するのかという事は全国の地域包括支援センターが考えなければならないことだ。その点についても議論をさらに深めてほしい。

(4) 平成25年度開催日程等

—資料10の説明—

第3回墨田区介護保険事業運営協議会議事要旨

—資料11の説明—

5. 閉会