

第2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12月19日(木) 午後2時から(午後4時終了)
場 所 区役所12階 122会議室

1. 開会
2. 介護保険制度の見直し及び墨田区の現状について【資料1】
3. 平成25年度第5期介護保険事業実績(上半期)について【資料2】
4. 報告事項
 - (1) 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会の報告【資料3】
 - (2) 墨田区日常生活圏域ニーズ調査の進捗状況と今後について【資料4】
 - (3) 旧木下川小学校跡地を活用した特別養護老人ホームの整備運営事業者の公募について【資料5】
 - (4) 第2回地域密着型サービス運営委員会報告【資料6】
 - (5) 第2回地域包括支援センター運営協議会報告【資料7】
 - (6) ドイツ介護相談員制度について【資料8】
8. 閉会

【配布資料】

- 【資料1】 介護保険制度の見直し及び墨田区の現状について
- 【資料2】 平成25年度第5期介護保険事業実績
- 【資料3】 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会の報告
- 【資料4】 墨田区日常生活圏域ニーズ調査の進捗状況と今後について
- 【資料5】 旧木下川小学校跡地を活用した特別養護老人ホームの整備運営事業者の公募について
- 【資料6】 第2回地域密着型サービス運営委員会報告
- 【資料7】 第2回地域包括支援センター運営協議会報告
- 【資料8】 ドイツ介護相談員制度について
- 【資料9】 第1回介護保険事業運営協議会議事要旨

第2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	墨田区医師会	欠
松田 浩	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	欠
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	出
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	欠
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 課長
	栗林 行雄	高齢者福祉課 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 相談係長
	奥野 邦子	高齢者福祉課 相談係主査
	小高 こずえ	高齢者福祉課 相談係主査
	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
	高橋 直人	介護保険課 管理・計画担当主事
	五島 宏和	高齢者福祉課 相談係主事

1 開会

- (事務局) 平成25年度第2回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。
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おり、この会議を録音すること及び2名の傍聴について了承をお願いします。
今回の協議会においては、国の社会保障審議会での議論やそれに関連する墨田区の現状について報告する。
配布資料の確認をさせてもらう。

－ 配布資料の確認 －

- (会長) 第2回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。
議事及び資料が多いため、効率的な会議の運営に協力をお願いします。

2 介護保険制度の見直し及び墨田区の現状について

－ 事務局から 資料1の説明 －

- (副会長) 訂正をお願いしたい。
21 ページに記載の地域支援事業の必須事業の中に、「高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）による要支援1・2認定者の介護予防プランの作成」が含まれている。高齢者支援総合センターは、指定介護予防事業者としての業務も行っており、「要支援1・2認定者の介護予防プランの作成」は地域支援事業の枠組みでは無く、介護予防給付になる。資料に記載のとおりだと、地域支援事業と介護予防給付それぞれから費用が支払われ、二重払いになる。誤りのないよう理解願いたい。
関連して、26 ページに記載の「介護予防マネジメント事業」は、介護予防の一次予防及び二次予防を対象としたマネジメント事業であるため混同しないように訂正願いたい。
- (事務局) 資料を訂正し、改めて配布させていただく。
- (A委員) 介護予防事業のパワートレーニングに参加した。とても良い事業だった。コースや開催場所など、どのように実施しているのか。
- (事務局) 介護予防事業のパワートレーニングは、初心者コースと経験者コースがある。初心者コースは8日間で区内5か所、年間5回ほど実施している。初心者コース終了者を対象とした経験者コースは、曳舟文化センターとみどりコミュニティで、2か月の間、隔週で4回を年間4から5コース実施している。

- (A委員) 転倒予防に良いので、是非多くの区民に参加してほしい。
- (B委員) インシュリン注射を必要とする母の主治医から、特別養護老人ホームへの入所を勧められ申し込んだ。審査の結果、Aランクとなったが、どの特別養護老人ホームもインシュリン注射の対応ができず、受け入れてもらえない。入所の対象者であり、Aランクと点数が付けられる以上、施設が受け入れてくれる制度でないと困る。
- (会長) 特別養護老人ホームはどのような人が入所できるのか。
- (事務局) 特別養護老人ホームの入所は、介護度、本人の身体状況、家族等、個別状況が判定基準となっている。本人の身体状況により受入れ体制が異なるため、各特別養護老人ホームの状況により、その時点で受け入れできるかどうか異なる。対応可能な施設の順番をお待ちいただきたい。
- (B委員) 特別養護老人ホームのパンフレットでは、受け入れできるとなっているのに、実際と異なるのはパンフレットの案内が違うのではないか。
- (事務局) 受入体制から考えると、医療ニーズの高い人の許容数が少ない。医療ニーズの高い人がいると、看護職員の体制を組むのが難しくなるため受け入れが少なくなる。受け入れは可能だが、入所までに時間がかかるという認識である。
- (C委員) 特別養護老人ホームは、入所定員 100 名以内に対し 3 名の看護師を配置する基準となっている。入所者は色々な病気をもっているため看護師の対応が必要だが、医療ニーズの高い入所者は、看護・介護負担が多くかかるため、実際は定員のうち何名位までとなってしまう。職員の配置をタイムリーに換えることができないため、状況により入所をお待ちいただくことになる。医療ニーズの高い利用者に対する看護や介護が偏ってしまうと、他の利用者に必要な介護ができなくなる可能性があるため、受け入れ可能な人数を定めてしまうのが実態である。
- (会長) 医療ニーズが高く、ケアが必要でも、やれることは限界がある。定員 100 人のうち、医療ニーズの高い人は 3 人、5 人となる。パンフレットに偽りがある訳ではない。今後、高齢化により、医療ケアの必要性のある人が特別養護老人ホームへの入所を希望する可能性が高くなる。利用者のニーズも変化する。長期的に考え、特別養護老人ホームをどうしていくか、国が医療ケア体制の配置基準を変更する等しない限り、墨田区だけで対応できる問題ではない。
- (C委員) 特別養護老人ホームでは医療行為ができないので、外部の医療機関に頼らざるを得ない。
- (会長) そのため、医療行為を必要とする人は、老人保健施設や病院を転々とせざるを得ないが、国は方針を示していない。
- (C委員) 利用者は医療保険と介護保険の両方を負担しなければならない。
- (D委員) 介護予防給付を地域支援事業へ移行し効率化されているが、背景がよくわからない。
- (事務局) 持続可能性の確保という面からも検討されている。①要支援

1・2の人は、介護保険給付の訪問介護の利用でなくとも、例えば社会資源の利用により生活が成り立つ場合があるのではないか。②社会資源は、定年退職者のボランティアなど、生き甲斐になることとリンクできないか、③それらにより介護保険給付の効率化が図れないか等が考えられている。

(D委員) 介護予防給付の中の訪問介護と通所介護を移行することは効率化と言われればそうかもしれないが、目的は給付費を削減したいということか。

(副会長) 国の制度改革の考え方は、介護予防給付に使われている4,500億円と地域支援事業の1,700億円を縮減することがスタートではないか。

(会長) 最初に財源ありきというのが事実ではないか。

(藤副会長) 結果として、費用負担をどうするかがポイントだ。実際に負担するのは区民である。どのように理解を求めるか。これまで費用負担をしてきたが、これでは財政破綻する。だから利用者の費用負担を増やしてほしい。そのために介護予防サービスを優先的に多様化するということか。目的がわからない。保険料が増えてしまうのではないか。

(事務局) 団塊の世代が65歳に到達したばかりである。現在でも高い保険料が、10年後、団塊の世代が75歳に到達すると、サービスの必要性が増え保険料がより高くなる。持続可能な制度とするため「要支援者のサービスを小地域福祉活動やボランティアなどで代替できるのではないか」「少しの手助けで済む場合もあるので、長時間の訪問介護サービスは不要ではないか」等を区民に対し説明し、墨田区の具体的なメニューを示しながら理解を得ていくことを想定している。

(副会長) お金が無いから負担してくれと言われたら分からない訳ではない。しかし、介護サービスを充実させメリットを示さないと、費用負担が増えるばかりで区民は納得できないのではないか。これからの非常に重要な課題である。ただ制度を変えれば良いという訳ではない。

(事務局) 専門家が行う訪問介護と通所介護のメニューがいいのか、地域の中で顔の見知った形で行うのがいいのか等、様々なメニューが議論の中で増えていく。サービスが変わる部分を低下ではなく、地域のボランティア、社会福祉協議会、シルバー人材センターの方々と協議しながら、良い形でのサービスをつくっていきたいと考えている。金額は削減せざるを得ないが、それに代わる分をボランティアの人達と協力しながら、良いものをつくっていくという発想で議論を進めたい。

(副会長) 墨田区の予防給付の実績において、1,853人が訪問介護と通所介護を利用している。どのような内容のサービス利用をしているのか、実態を調べ判断していくことも必要ではないか。さらに進めてほしい。

(会長) 高齢者数が増えるので、現状の制度では保険料も増えざるをえない。そのための代替案が必要で、それは納得せざるをえない。だからこそ区民に説明責任を果たさなければならない。区

民との合意形成が必要である。方針転換するなら中身を充実させなければならない。

- (E 委員) 要支援者はサービスが利用できなくなるのではないかなど、今後に不安をもっている。要支援者が、外に出向いて何かをするのは良い。しかし、外には出たくないが、自宅でヘルパーと一緒に掃除をするならいいという人もいて様々である。国は予算を削りたい、だからボランティア等を利用するというのも理解できるが、利用者にとって既存のサービスが良いのか、ボランティア等の利用が良いのかなど、誰が判断するのか。
- (事務局) 高齢者支援総合センターとなる。アセスメントの内容などを分析し、具体的にどうするか検討したい。
- (F 委員) 特別養護老人ホームの入所者 779 人は被保険者全体の何%にあたるのか。特別養護老人ホームの給付費はいくらで、全給付費の何%にあたるのか。
- (事務局) 要介護認定者は約 1 万 500 人となっているので、約 7%である。また給付費は、25 年度予算で約 163 億円、特別養護老人ホームの介護保険事業計画値は約 24 億円である。現在、約 12 億円を執行しているので、779 人が半年間特別養護老人ホームを利用すると約 12 億円になる。利用者 1 人月あたりの金額は約 25 万 6,800 円になる。
- (会長) 総給付費と施設系の給付費はどのくらいか。
- (事務局) 総給付費は約 150 億円で施設系給付費は約 50 億円弱である。
- (会長) 施設系サービスで全体の給付費の約 3 分の 1 を占める。
- (F 委員) 施設入所者に対し、予算の約 3 割が給付されている一方で、在宅で頑張っている人に対し、議論しているのはいかなものかと感じる。
- (事務局) 重度な方はきちんと施設等を使い、比較的軽度の方は在宅でボランティア等の助けを借り生活できるように見直しを行うという趣旨だと思う。
- (F 委員) 特別養護老人ホームが悪いといっているのではないが、経費の使い方として、在宅で頑張っている人について、もう少し重きを置いた施策が議論されても良いのではないか。
- (会長) 全体の約 1 割の人に対し、費用全体の 3 割が給付されている。施設は集約型サービスなので高コストになる。しかし施設が不要かというところではない。現状を認めた上でどうしていくのか。ホテルコストに関しても同様である。施設入所ができた場合は良いが、施設入所ができず、在宅で頑張っている人には手厚いサービスが来ないというアンバランスがある。介護保険制度以前からどういう人が施設入所すべきか振り分けの問題がある。国の政策は在宅へ向けているが、実際に利用者は施設入所を希望しているという乖離もある。
- (G 委員) 介護保険制度の開始当初、在宅で生活している方に対するメリットがあったと思われるが、それはどこで議論されているのか。
- (事務局) 費用負担の問題は、国の社会保障審議会の介護保険部会で、保険給付のバランスなども含め検討している。

- (G委員) 墨田区ではどこで議論されるのか。墨田区では何も反映されないのか。
- (事務局) 全国一律の保険制度なので、保険給付の単価を墨田区独自に設定するのは制度上できない。
- (G委員) お金の問題だけではなく、在宅で一生懸命生活している方に、区の裁量で何かメリットが考えられないか。
- (事務局) 今後、事業計画策定のためにご議論いただくが、その中で考えていきたい。
- (H委員) 現在の仕組みに該当するものはない。今後、要支援者へのサービス提供が地域支援事業に移行した場合、介護保険制度の大きな枠組みの中なので、突出したものは難しいと考えるが、どの様なサービス提供ができるかを議論いただきたい。
- (会長) 国の制度で次々と動いていくから、自治体が独自のものを打ち出すことが難しい。実際、大半の自治体が国の枠内でやるので精いっぱい、自治体らしさを打ち出すことが難しい制度設計である。
- (副会長) ポイントとしては、在宅生活の給付をいかに増やしていくかではないか。例えば、在宅で生活している人に、介護給付としておむつの給付はない。それを市区町村が独自におむつの給付をできる制度はある。その場合に給付と合わせて負担も大きくなる。その給付と負担の関係で、墨田区独自の市町村特別事業という名称になるが、その事業を増やしていくのかという議論はこの制度の中において、できる話である。
- (会長) 保険制度なので、給付が増えれば負担も増えるという、その辺りの兼ね合いをどうするかジレンマがある。
- (H委員) 保険制度でない場合、税金を使用した区の負担となる。高齢化により需要は高まるが、限られた財源の中で何を提供できるかだ。ボランティアの充実も課題である。
- (会長) ボランティア転換論については、昔と生活パターンが変わってきている現在、就労を続ける年齢が上がり、共働きとなり、その様な中で切り替えられるのかを見極めなければならない。

3 平成25年度第5期介護保険事業実績(上半期)について

－ 事務局から 資料2の説明 －

- (G委員) 前期と後期の比は同程度か。
- (事務局) 医療保険の給付はインフルエンザの発生などで変動があるが、介護保険の給付のうち、特に施設サービスについては顕著な差がない。

4 報告事項

(1)第2回介護保険事業運営協議会サービス部会の報告

- － 安藤副会長から 資料3の説明 －
(質疑なし)

(2) 墨田区日常生活圏域ニーズ調査の進捗状況と今後について

－ 事務局から 資料4の説明 － (質疑なし)

(3) ドイツ介護相談員制度について

－ J委員から 資料8の説明 －

(I 委員)

医療との連携では、医療保険、介護保険制度が別々にあり、その橋渡し、コーディネーター役という部分は日本と同じような考え方だ。権限という形になるまでは相当年数、経験が必要になってくると思う。ケアマネジャーは介護保険制度の中で重要な役割を担っているの、質を上げて行かなければならない。

(J 委員)

医療と介護がどのように連携していくかを考えると、地域の責任者のような役割について、議論されるのではないかと。うまく連携していくためには、法的な権限、医療的な知識等の問題を含め、壮大なテーマに対応していく必要がある。一保険者が検討して解決できる問題ではないのではないかと。

(副会長)

介護保険制度改正の中で法定化されていると言われている地域ケア会議は、他職種が連携し、利用者に最も良いであろうケアプランをたてるのが命題だ。最も良いケアプランとは何か。本来、介護保険制度は、利用者本人の希望を基本に、ケアプランを作れることが措置制度との違いだった。それにより質の担保が図られた。そこへ保険者が介入し、適正なケアプランと言われるようになった。その裏には給付費の抑制が含まれていると思われるが、適正なプランとはだれが判断するのか。ドイツの介護相談員にはそのような権限があるのか。

(J 委員)

ドイツの介護相談員にそのような権限はなく、コーディネーター役として期待されている。ドイツではもともとケアマネジャーに相当する制度はなかったの、削減するためではなく助言するための役割として導入された。適正なプランを判断する役割を担うのは、保険者だと思われる。日本において、その問題をどう議論すべきか。本人のニーズに応じてサービスを選択できるのが日本の介護保険制度の理念だが、最近では予防給付を含め給付費削減のための議論がされている。適正なケアプランが、本人にとって最適だと判断できるのであればそれは良い部分であるが、どうすれば給付費削減できるのかという観点に立つのなら悪い部分ではないかと。

(会長)

国により違いはあるが、少子高齢化は日本だけの問題ではない。知識を共有していくのは大事だ。日本は様々な基礎資格を持つ人がケアマネジャーとなっているが、その反動として、ケアマネジャーの質が問われている。不正行為を行う事業者も同様だ。ケアマネジャーをどうすべきか、いずれ問われる時がある。その時のために、ドイツの介護相談員の職責、地位、権限、どのような人となっているなどを知ることは、論点を用意しておくことに繋がるのではないかと。

(4)旧木下川小学校用地を活用した特別養護老人ホームの整備運営事業者の
公募について

－ 事務局から 資料5の説明 －
(質疑なし)

(5)第2回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告

－ 鏡副会長から 資料6の説明 －
(質疑なし)

(6)第2回地域包括支援センター運営協議会報告

－ 鏡副会長から 資料7の説明 －
(質疑なし)

5. 閉会