

第2回墨田区介護保険事業運営協議会 議事要旨

日 時 令和7年3月14日(金)午後1時30分から(午後3時00分終了)

場 所 区役所12階 122会議室

1. 開会
2. 新委員の紹介【資料1】
3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画 令和6年度進捗状況
介護保険事業実績(4月~9月)【資料2】
すみだ介護のおしごと相談・面接会等事業報告【資料3-1,資料3-2】
4. 令和7年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について【資料4】【資料5】
5. 報告事項
前回運営協議会での質問に対する回答【資料6】
第1回墨田区地域包括支援センター運営協議会報告【資料7】
第1回墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会報告【資料8】

6. 閉会

【配布資料】

【資料1】令和6年度墨田区介護保険事業運営協議会委員 名簿

【資料2】令和6年度第9期介護保険事業実績(4月~9月)

【資料3 1】すみだ介護のおしごと相談・面接会事業報告

【資料3 2】すみだ介護に関する入門的研修事業報告

【資料4】令和7年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について

【資料5】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の方向性について

【資料6】令和6年4月給付実績に基づく特養入所者(入所申請時の墨田区内・外別)状況

【資料7】第1回墨田区地域包括支援センター運営協議会議事要旨

【資料8】第1回墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会議事要旨

【参考】令和4年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の調査票

第2回墨田区介護保険事業運営協議会 出席者

【委員】

氏名	所属・役職	出欠
和気 康太	明治学院大学	出席
鏡 諭	法政大学大学院	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
岩 崎 洋子	本所歯科医師会	出席
難 波 幸一	向島歯科医師会	出席
浅 尾 一夫	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	出席
鎌形 由美子	墨田区民生委員・児童委員協議会	欠席
大 滝 信一	墨田区社会福祉事業団	欠席
前 田 恵子	墨田区社会福祉協議会	出席
安 藤 朝規	墨田区法律相談員	欠席
庄 司 道子	墨田区障害者団体連合会	欠席
星 野 喜生	墨田区老人クラブ連合会	欠席
多 賀 康之	町会・自治会	出席
濱 田 康子	すみだケアマネジャー連絡会	出席
小 谷 庸夫	墨田区訪問介護事業者連絡会	出席
丹 沢 正伸	墨田区特別養護老人ホーム施設長会	出席
梶 本 守康	グループホーム等管理者連絡会	出席
村 山 厚子	介護保険被保険者	出席
福 島 洋子	介護保険被保険者	出席
米 川 京子	介護保険被保険者	出席
杉 下 由行	保健衛生担当部長	欠席
岩 瀬 均	教育委員会事務局次長	出席
浮 田 康宏	福祉保健部長	出席

会長 副会長

【事務局】	島田 哲夫	事務局
	瀬戸 正徳	事務局
	清水 洋平	事務局
	田中 雅美	介護保険課管理・計画担当主査
	遠藤 直美	介護保険課認定・調査担当主査
	立野 真宏	介護保険課給付・事業者担当主査
	坂下 直樹	介護保険課給付・事業者担当主査
	中村 加奈美	介護保険課給付・事業者担当主査
	田中 美由紀	介護保険課資格・保険料担当主査
	板屋 幸子	介護保険課資格・保険料担当主査
	中島 応治	高齢者福祉課支援係長
	嘉瀬 健人	高齢者福祉課支援係主査
	高嶋 秀夫	高齢者福祉課地域支援係長
	小林 茉莉子	高齢者福祉課地域支援係主査
	村瀬 洋太	高齢者福祉課地域支援係主査
	田部谷 友基	高齢者福祉課地域支援係主査
	中山 明	高齢者福祉課支援係主事
	杉田 貴幸	介護保険課管理・計画担当主事
	田中 友和	介護保険課管理・計画担当主事
	大森 優	介護保険課管理・計画担当主事

1. 開会

(事務局) 開会に先立ち、事務局から連絡事項をお伝えする。

-事務局からオンライン会議形式における注意事項等について説明-

(事務局) 本日は6名の委員が欠席である。
本日の傍聴希望者は0名である。
続いて、配布資料を確認する。

-事務局から資料の確認-

(事務局) なお、この協議会は議事録作成のため録音をさせていただくので、御了承願う。それでは、会長に議事進行をお願いする。

(会長) これより、令和6年度第2回墨田区介護保険事業運営協議会を開会する。

2. 新委員の紹介【資料1】

(事務局) 今回の会議から、新たな委員が1名着任されたので、紹介させていただく。

-委員自己紹介-

3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画 令和6年度進捗状況 介護保険事業実績(4月~9月)【資料2】

-事務局から【資料2】について説明-

(A副会長) 資料2のP2「4.居宅サービス量」にある居宅療養管理指導について、コロナ禍前の実績とほとんど同じぐらいだったという理解でよいか。またコロナ禍の影響はあるのか。

(事務局) 今回の資料は令和6年4月~10月までの上半期の数値であり、コロナ禍以前の正確な数字やその影響については確認が必要である。

居宅療養管理指導に関しては、コロナ禍前と数値的には大きくなっているが、平均的なところを見ると、コロナの影響で大きく増えたとは判断していない。予防介護の方においては、数値的にもコロナ禍の影響を大きく反映しているのではないかと認識している。

(会長) 確認するのに時間がかかるだろう。コロナ禍がいつからいつまでを定義するのは難しい。コロナ禍が始まったのはクルーズ船での出来

事の時期かと思われるが、それより前の実績に戻ったかどうかという話であろうか。数値が戻ったのであれば、いろいろな要因はあってもコロナ禍前に戻ったと考えるのか、以前よりも実績が多くなったとすれば、やっぱりコロナ禍の影響により、今後も需要が増え続ける可能性があるのではないか。

(B 委員) 地域包括支援センターが担っていた介護予防ケアプランについて、制度改正により、区から指定を受けた居宅介護支援事業所が直接作成できるようになったが、その現状や影響について、教えていただきたい。

(事務局) 現時点で、指定を受けた居宅介護支援事業所は 1 事業者のみであり、数的な影響はあまりないと推測している。

(会長) 墨田区では介護予防ケアプランの作成の多くは地域包括支援センターが担っているのか。

(事務局) 現状としてはまだ 1 事業者しか指定していない。しかし、地域包括支援センターから委託という形で、居宅介護支援事業所に作成いただいている。

(会長) 他自治体などでは指定居宅介護支援事業所が介護予防ケアプランを作成する件数は増えていると聞いている。地域包括支援センターの業務は多忙なうえ、介護予防ケアプランを担うのは難しくなっている。それゆえ、全国的には委託が進んでいる傾向が見られるのではないか。

(A 副会長) 資料 2 の P 2 の「4 . 居宅サービス量」にある「介護予防」の居宅介護支援を見ると、計画値と実績値の対比は 109.4% であり、乖離は少ないが少し多い実績となっている。しかし、現状、介護報酬との関係で、事業者においては費用対効果から介護予防ケアプランの作成を引き受けないという話を聞いている。従って、地域包括支援センターで受けざるを得ないという現状にある。現時点で指定された事業者は 1 事業者だけで、墨田区では圧倒的に地域包括支援センターが多いというのが現状である。

(C 委員) 介護予防ケアプランについて、居宅介護支援事業所で直接契約ができる形での介護予防ケアプランは 1 ケ所だけとのことだが、当方では地域包括支援センターからの委託という形では介護予防ケアプランの作成を受けさせていただいている。今回の改正で、ケアマネジャー 1 人当たりが持てる件数が増え、加算を取れば今まで 35 件ぐらいだったのが 1 人 45 件ぐらいまで増やせるようになった。そのため、事業所としてはそちらを優先して取るようになり、1 人当たりの仕事量が非常に増えてきている。また、居宅の予防プランでは、もともと要介護だった方が要支援になるケースもあり、暫定でどちらになるかわからない状況の方からも依頼が来る。そういった形では引き受けており、当事業所でも 1 人 10 件以上持っているケアマネもいる。このように地域包括支援センターを通しての委託という形では受けている

が、事業所として指定を受け、介護予防ケアプランの作成の直接契約となると、事務処理方法等を慎重に検討する必要であると考える。

(事務局)

介護予防ケアプランについて、地域包括支援センターで引き受けて介護支援事業所へ委託する案件は全体のうちの 5 割ぐらいと認識している。それにより、地域包括支援センターの負担軽減の一助となっている。

(会長)

介護人材の不足はメディアでも取り上げられる。ケアマネジャーの人材不足もまた、重要な課題となっているが、この問題はあまり取り上げられていない。介護保険制度創設時に 40 歳前後だった第 1 期世代が 70 歳を迎え、退職の時期を迎えている。後継者がいれば問題ないが、新たな人材が不足している状況であり、ケアマネジャーの業務負担増加が指摘されている。後継者育成の問題は人材対策として検討すべき課題であると考え。ケアマネジャーの人材不足により、業務負担の増加に対応できなくなる可能性がある。

(C 委員)

ケアマネジャーの高齢化が進行しており、高齢を理由に退職するケースが増加している。資格保有者でもケアマネジャーにならない方も多く、その要因としては、介護職の処遇改善後は介護職の給与がケアマネジャーを上回るケースもあると考える。ケアマネジャーの業務負担は増加傾向にあるため、墨田区としても対策を検討する必要があるのではないかと考える。ケアマネジャー連絡会としても、この職業の魅力を伝える努力をしているが、ケアマネジャーの増員に向けて協力をお願いしたい。

(事務局)

ケアマネジャーの業務上の課題については認識している。対策として、研修費用の助成事業を開始している。また、次年度より認定調査のデジタル化を段階的に導入する予定である。紙の調査票に代わり、端末に専用のアプリをインストールし、そこに直接入力してデータを送信するシステムを試験的に開始する計画である。業務負担の軽減や新たな人材の確保に向けて、施策を検討・実施していく所存である。

(会長)

資料 2 について、コメントであるが P3「7. 介護予防・日常生活支援総合事業サービス量」を見ると従前型サービスの利用が圧倒的に多い。総合事業開始当初の想定では従前型サービスから徐々に通所 A や訪問 B 等に移行していった、従前型の代替となることを期待していたが、この実績を見るとそれは難しいのではないかと思った。また P2「4. 居宅サービス」の「介護予防サービス」の「短期入所生活介護」の計画対比を見ると 233.3%となっているが、これは計画値 3 人が実績値 7 人になっただけであって、対比で見ると大きく見えるが数字で見れば誤差の範囲である。

すみだ介護のおしごと相談・面接会等事業報告【資料 3 - 1】【資料 3 - 2】

-事務局から【資料 3 - 1】【資料 3 - 2】について説明-

- (B 委員) 「すみだ介護のおしごと・面接会」等に参加し、そこから採用につながった者が少ないとのことだが、採用を希望されなかった方の理由等を把握していれば教えていただきたい。
- (事務局) 希望された方には、今後どういう種別のところに行きたいかを詳細に聞き取り、今後のフォローをしている。希望されなかった方に関しては、アンケート等での詳細な把握はしていない。
- もともと介護業界の活性化と区内の介護事業者への就労を促すことを目的としているが、「すみだ介護に関する入門的研修」では家族介護のためのスキルを身につけたいという理由で参加される方もいる。このように、就労自体を目的としない方もいると認識している。
- (会長) お仕事を知っていただきたいという目的があるので、もう少し実績が上がるような内容を考える必要がある。
- (事務局) ご指摘の通り、今後の介護業界の活性化と区内業者への就労誘導を主たる目的として事業を進めていく必要がある。研修の内容等を精査し、対象者の選定や入口での工夫を考え、研修等をブラッシュアップしていきたい。
- (会長) 採用率が概ね 10%程度であることについて、この数字をどう評価するかが難しい。コストパフォーマンスが良いと見るか、改善が必要と見るかは判断が分かれるところである。
- 個人的には、継続することが重要だと考える。波及効果が出てくることを期待している。採用内定者の良い口コミが広がり、フィードバックされることが理想的である。
- コストパフォーマンスを向上させるための工夫として、研修会の内容改善や、就職した人のフォローアップが必要である。例えば、セミナーや相談面接会で過去の参加者に体験談を話してもらうなど、身近な成功例を示すことで参加者の関心を高められる可能性がある。
- 介護人材の話題では自虐的な傾向があるが、諦めずに継続することで徐々に成果が上がっていくものである。勉強の成績と同様に、最初は低空飛行でも続けていくことで上昇していく。そのため、諦めずに頑張っていることが重要である。是非、この取り組みを継続していただきたい。

4. 令和7年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について【資料4】【資料5】

-事務局から【資料4】【資料5】について説明-

- (A 副会長) 次年度の調査は介護保険事業計画を作る上で大変重要である。国が示す質問項目の必要性は理解できるが、介護保険事務自体は自治事務である。介護保険事業については市区町村が責任を持つべきである。
- 全国的な比較が必要な介護事業所の調査などは国の調査に従う必要があるが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査

などの地域固有の調査は、区の事情を優先すべきである。

特に、在宅認知症に対するサービスが充分であるかを確認する必要がある。ニーズ調査の対象である一般の人たちと、在宅介護実態調査の対象である介護保険サービス利用者それぞれの、在宅認知症に対する各種サービスへの現状や自身に対する将来への不安等を丁寧に見ていく必要がある。

介護サービス事業所の人材実態調査では、第9期介護保険事業計画改定後の介護報酬引き下げによる訪問介護事業所の影響等の現状把握が必要ではないか。これについては国が注視しているところであるが、もし国がこの実態を把握する調査を行わない場合は、区としても正確に実態を把握する調査スキームになって欲しい。

恐らく、国の方針が示され、具体的な項目が出てからそれを質問項目に落とし込むと推察する。墨田区民の生活を支えるための介護保険事業計画という視点で、次期計画では必要なサービスを把握できるような調査にすべきである。

(事務局)

国の質問に関しては、次期計画作成時のバックデータ取得や、国の見える化システムへの登録、他自治体との地域比較で使用する必要がある。質問の精査には慎重な検討が必要だが、自治事務として区民の生活を支える視点から質問を考える必要がある。

認知症に関するサービスについては、計画策定のために詳細な質問を考える必要がある。また、事業所に関しては、報酬が下がる中での現状を確認できるような質問を精査して取り入れていく方針である。

(事務局)

副会長のご指摘のとおりである。国質問の占める割合は多く精査していきたいと思っているが、国の手引きには、地域包括ケアの見える化システムとの関係から、他自治体との比較のために設問文や選択肢を改変しないよう要望がある。そのためどこまで精査できるのかは慎重に検討する必要がある。また、区独自の質問も非常に多く、区の実情を反映できる質問にすることは重要であるが、これらの精査も必要である。そのため、質問の精査は今後の検討課題であり、調査委託事業者とも協議しながら進めていく予定である。

(A 副会長)

方向性としてはその通りでいいと思う。しかし国はあくまでお願いするだけの立場であり、従わなくてもペナルティはない。地方分権の観点から、LIFE や見える化システムによるデータの統一は理解できるが、区が重点的に調べたいことを調査しないのはもったいない。

3年に1回の調査機会を、区にとって利益となるよう十分に活用すべきである。

(D 委員)

令和4年度のニーズ調査では、千葉大学と連携して地域診断みたいのをやっていたと思うが、次期調査でも予定されているのか。

(事務局)

現時点で、次期調査において、千葉大学とどのような形で連携するのかについては具体的な話はない。しかし、これまでも千葉大学とは教育事業等様々な形で連携をさせていただいている。どのような形で連携等を行うかは今後検討させていただきたい。

(会 長) 質問数については、ニーズ調査が回収率に最も影響を受けると考えられる。これは他の調査に比べ、対象が広いためである。他の調査は意見がフィードバックされるという期待感から、影響はそこまで大きくない。ニーズ調査は質問数が多くなると回答率が低くなる傾向にあり、このまま質問数が増えれば回答率が 50% 台を切る可能性があるため、注意が必要である。

認知症施策推進計画のアウトカム指標のためにニーズ調査等に質問項目を設定する方向性は理解できる。しかし、そのために質問数を 4 つ増やすことの費用対効果に疑問がある。調査対象者のうち、認知症の出現率が高くないと思われるため、これらの質問が有効に設定できるか疑問である。認知症の人に対する調査は独立して行うべきではないか。一般的な調査に組み込んで、出現率の低い項目のために 4 ~ 5 問を新規質問として追加し、全体の回答率を下げることは適切ではないと危惧される。

基本的に自治事務であれば、自治体が設定する質問数をさらに減らすことも検討すべきである。裁量があるからこそ、慎重に考える必要がある。認知症の項目を多く入れても、費用対効果が良くない可能性がある。

(事務局) 認知症施策計画の成果指標として活用するために、ニーズ調査及び在宅介護実態調査で 4 問程度を新規質問として追加したい。在宅介護実態調査の対象者のうち認知症の対象者は 25% 程度、ニーズ調査では 1% 程度である。確かにニーズ調査の 1% だけを見ると、サンプル数としては非常に少ない。しかし、認知症に対する理解という観点では、認知症の方だけでなく全区民が対象となる。認知症の方に答えていただく部分もあるが、認知症でない方の理解度も確認したいため、今回の調査に新規質問として追加したい。

別立てで調査を行う場合、必要なサンプル数を確保するためにはさらに多くの対象者が必要となり、費用も増加する。そのため、認知症に関する質問をこの調査の中に含めさせていただきたい。

(会長) その 4 つの項目に係る質問は、回答者全員に聞いても意味のある質問ということか。了解した。ただし、質問を新規で 4 つ増やすことで質問数自体が多くなる。そのため、全体を見て質問数を精査した方がよいかもしいない。質問数が多くなると回答率に影響が出ることが懸念される。

(会長) ニーズ調査等の報告は順次、次年度の運営協議会にて提示されるとのことだ。しかし、運営協議会の場で、調査報告書等を示されて、その場で委員の皆様意見を求めるのは、専門家ではないので難しいと思う。大変ではあるが調査を委託する事業者に頼んで、運営協議会が始まる前に、調査結果や報告書等の資料を事前に送付した方がいいと思う。今後は早めに資料を委員へ送付いただきたい。

5. 報告事項

前回運営協議会での質問に対する回答【資料6】

-事務局から【資料6】について説明-

- (A 副会長) この資料は非常に丁寧に作られており、特養入所者の状況がよく分かる。墨田区民が墨田区内の特養に入っている率は非常に高く、9割を超えている。これは区民が特養を最後の住まいとして位置付けていることを示唆している。第10期においても、墨田区が特養を整備する意義があると考えられる。土地の問題や介護保険料の上昇などの課題はあるが、一定数の需要を満たす施策を考えるべきである。
- (会長) 区民の区内特養の入所率を見るに、墨田区への愛着の表れと考えられる。住み慣れた墨田区で最後の時を過ごしたいという思いの表れであり、墨田区が好きだということの証明でもある。
- (E 委員) 墨田区へ申請せずに区外の特養に入所した方が123人いることに驚いている。区内の床数が888床に対して13%の方が、区内特養への入所を申し込まなかったことに驚いた。墨田区に申し込まずに、なぜ区外施設に入所したのか。当方の施設ではユニット型は30床が空床である。そんな中、現状区外特養に74人の方が入所しているということだが、この74人のうちの半分ぐらいはまだ区内特養に入れたのではないかと思う。区外特養を選択した理由はさまざまであるが、施設を運営する立場から見れば123人というのは結構多いと思った。この区外施設への入所した経緯や理由等を把握していれば、教えていただきたい。
- (事務局) 墨田区に申請せずに区外特養に入所した方については、各特養の裁量で直接入所できる仕組みがある自治体もあるため、詳細な把握は難しい。区外特養に入所した方の中には、緊急性や家族の事情などにより、区内特養の空きを待たずに入所した方もいると推測される。
- (会長) 123人の中には、区内特養に入りたかったがやむを得ず区外に入所した人と、最初から区外を希望した人が混在していると考えられる。
- (B 委員) ご家族の居住地の近くの特養に申し込む方も多いのではないかと推測される。
- (C 委員) 要介護度による優先順位や判定時期の問題により、やむを得ず入所可能な区外特養に入所した方もいるのではないかと推察される。
- (事務局) C委員が発言されたとおり、優先度判定の結果、待機に回った方が区外特養に入所するケースもあると推察される。
- (会長) 家族介護の問題や判定の問題など、様々な要因が絡んでいることが分かる。ケアマネジャーの情報提供による影響も大きいと考えられる。このような詳細な資料により、様々な実態が見えてくるため、今後もこうした資料の提供が望まれる。

5. 報告事項

第1回墨田区地域包括支援センター運営協議会報告【資料7】

-墨田区地域包括支援センター運営協議会会長より【資料7】について説明-

5. 報告事項

第1回墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会報告【資料8】

-墨田区介護保険地域密着型サービス運営委員会委員長より【資料8】について説明-

6. 閉会

(会長)

以上で、令和6年度第2回墨田区介護保険事業運営協議会を閉会する。