

第 1 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 8 月 2 6 日（火）午後 1 時 3 0 分から（午後 3 時 0 0 分終了）

場 所 区役所 1 2 階 1 2 3 会議室

1. 開会
 2. 新委員の紹介【資料 1】
 3. 墨田区介護保険事業の現況と推移（令和 4 年度～令和 6 年度）について【資料 2】
 4. 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 年度事業実績・令和 7 年度事業計画について【資料 3】【資料 4】
 5. 墨田区高齢者福祉総合計画・第 1 0 期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査について【資料 5】
 - (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査案【資料 6】【資料 7】
 - (2) 在宅介護実態調査案【資料 8】【資料 9】
 - (3) 介護人材等の実態調査案【資料 1 0】【資料 1 1】
 6. 報告事項
 - (1)令和 6 年度第 2 回地域包括支援センター運営協議会報告【資料 1 2】
 - (2)令和 6 年度第 2 回地域密着型サービス運営委員会報告【資料 1 3】
 7. 閉会
- 【配布資料】
- 【資料 1】 令和 7 年度墨田区介護保険事業運営協議会委員名簿
- 【資料 2】 墨田区介護保険事業の現況と推移（令和 4 年度～令和 6 年度）
- 【資料 3】 墨田区高齢者福祉総合計画・介護保険事業計画概要
- 【資料 4】 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 年度事業実績・令和 7 年度事業計画・重点推進事業一覧
- 【資料 5】 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等に係る調査概要
- 【資料 6】 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票案
- 【資料 7】 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 新旧対照表
- 【資料 8】 在宅介護実態調査 調査票案
- 【資料 9】 在宅介護実態調査 新旧対照表
- 【資料 1 0】 介護人材等の実態調査 調査票案
- 【資料 1 1】 介護人材等の実態調査 新旧対照表
- 【資料 1 2】 令和 6 年度第 2 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 1 3】 令和 6 年度第 2 回墨田区地域密着型サービス運営委員会議事要旨

第1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	元 法政大学大学院 教授	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
荒 木 正 大	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	欠席
鎌形 由美子	墨田区民生委員・児童委員協議会	出席
青 木 剛	墨田区社会福祉事業団	出席
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	出席
庄 司 道 子	墨田区障害者団体連合会	出席
星 野 喜 生	墨田区老人クラブ連合会	出席
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	欠席
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	出席
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	介護保険課長
	大八木 努	高齢者福祉課長
	加藤 靖規	副参事（地域包括ケア推進担当）
	田中 雅美	介護保険課管理・計画担当主査
	田中 美由紀	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
	中洞 雅	介護保険課認定・調査担当主査
	青戸 健太	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
	板屋 幸子	介護保険課資格・保険料担当主査
	佐藤 智昭	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
	黒白 恵美子	高齢者福祉課相談係長
	田部谷 友基	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
	高畑 由佳	高齢者福祉課地域支援係主査
	中山 明	高齢者福祉課地域支援係主査
	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2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します。

(会長) これより、令和7年度第1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、本所歯科医師会代表の岩崎委員に代わり、荒木委員が、社会福祉事業団の大滝委員に代わり青木委員が着任されたので、紹介させていただく。

-荒木委員、青木委員自己紹介-

3. 墨田区介護保険事業の現況と推移（令和4年度～令和6年度）について【資料2】

-事務局から【資料2】について説明-

(A 副会長) 3点質問がある。

1点目は資料2の11ページにある「8 介護保険に関する苦情等の状況」の「(2)事故報告」だが、施設サービスと居宅サービスでそれぞれ死亡の件数が報告されているが主な要因は何か。

2点目は同ページの「その他の内訳」を見ると、施設も居宅も圧倒的に「誤薬」の件数が多いが、そのうち、居宅の「誤薬」の主な要因は何か。

3点目は資料2の15ページの「介護保険料実績」については、要は15段階の内訳が記載されているが、この人数について示していただきたい。

(事務局) いずれの質問についても、後日確認のうえ、別途回答する。

- (会長) 後日報告とのことだが、誤薬事故の報告状況について重大な懸念がある。資料2の11ページによれば、居宅での誤薬が前年比103件から147件へと統計的に顕著に増加している。さらに深刻なのは施設での誤薬で、前年16件から31件とほぼ倍増している点である。
- そもそも施設型サービスにおいては薬の適切な管理が基本機能であり、これほど頻繁に誤薬が発生することは運営上の重大な問題である。実際に回覧されてくる事故報告書においても誤薬に関する報告が非常に多い印象を受ける。
- 特定の施設にこうした事故が集中しているようであれば、個別介入が必要である。そこにはマネジメント上の重大な欠陥が存在する可能性が高い。
- (事務局) 施設での誤薬は仕組み上、発生確率が低いはずだが、実際には相当数の事故報告が上がってきている状況である。目に留まるほどの件数であり、看過できない問題となっている。この問題に対しては、誤薬発生の背景や原因をより詳細に分析する必要がある。過去の事故報告を精査し、必要に応じて追加調査を実施した上で、再発防止策を講じることが急務であると考え。後日確認のうえ、要因等について回答する。
- (B 委員) 資料2の15ページにある「11 介護保険料実績」の第3所得段階（世帯全員が住民税非課税、前年の収入が120万円を超える）の人が保険料減額対象となるケースについて教えて欲しい。
- (事務局) 後日確認のうえ、別途回答する。
- (C 委員) 資料2の13ページにある「10 墨田区介護保険サービス事業所新規・廃止等件数」のうち、訪問介護及び訪問看護の令和6年度の休止・廃止理由について把握していれば教えてほしい。
- (事務局) 後日確認のうえ、別途回答する。
- (会長) 訪問介護事業所の増減を見るに令和5年度は1減だが、令和6年度（令和7年4月1日時点）は1増となっている。訪問看護は令和5年度は6増、令和6年度（令和7年度4月1日時点）は増加なしであり、墨田区としてはいわゆる連鎖倒産などは起きていない状況のようだ。とはいえ、報酬引き下げの影響や将来的な担い手不足などから、保険者としてモニタリングをしておいた方がいいと思う。
- (A 副会長) 介護保険制度開始から25年が経過し、初期から運営する事業所の高齢化が進行している。職員も高齢化し、運営継続が困難な事例が増加した。最も深刻なのは令和6年3月の報酬改定である。全体では1.59%増だが、一部サービスでは2～3%減となり打撃を与えた。商工リサーチの調査でも、東京都内で訪問介護の廃止・休業が相次いでおり、状況は楽観視できない。区の対応には制約があるが、アンケート調査を通じて実態把握を行い、次期計画に反映させることが必要である。

4. 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年度事業実績・令和7年度事業計画について【資料3】【資料4】

-事務局から【資料3】【資料4】について説明-

(A 副会長) 資料3の4ページにある「医療と介護の連携強化」について質問したい。現状の報告では多職種研修会や在宅医療の啓発に留まっているが、より重要なのは個人情報の共有化である。厚生労働省も課題として認識している点だ。医療受診時の個人情報を医療関係者・介護関係者が共有できる仕組みを構築できないか。簡単にできるものではないが、墨田区からモデルケースとして始めることを提案する。ハードルは高いが、区民の健康を守るために重要である。

(事務局)) 区では多職種連携情報シートを作成し、ケアマネジャーらが活用している。本日は資料を持参していないが、医療と介護部門で連携し作成したシートである。

(D 委員) 情報シートは作成済みだが、実際の利用は進んでいないのが現状だ。以前は手渡しでの情報共有だったが、より簡便に運用するためSNSなどを活用した情報伝達へと移行しつつある。徐々に普及していくことを期待している。

(A 副会長) 自然発生的な普及は難しいため、熱意をもって推進する必要がある。形式だけ作って実質的に活用されない例は多くの自治体で見られる。難しいとは思いますが、そうした状況を超えて、具体的な成果を報告できるレベルまで進めてほしい。

(会長) 共有ソフトウェアの構築が課題である。医療情報と福祉情報を統合し、ケアマネジャーらが活用できるシステムの必要性がある。

(事務局) 個人情報保護の観点から進展が難しい現状であるが、他自治体の事例も参考にしながら可能な範囲で進めていきたい。また補足だが、東京都で多職種連携ポータルサイトを運営しており、複数の連携システム（メディカルケアステーション、バイタルリンク、まごころネットなど）を一度に閲覧できる仕組みがある。これについても周知を図っていきたい。

(会長) 異なるソフトウェア間の連携が課題であると思う。それらを統合し、タブレットなどで機動的に使用できるようにすることが連携強化につながると考える。東京都や周辺自治体の情報も参考にしながら、墨田区なりの取り組みを進めてほしい。

(会長) 墨田区は東京23区の中で先進的にロジックモデルを計画に導入しており、評価できる。因果関係のツリーを作成し、計画評価に活用している点は珍しい。コンサルタントとも相談して、良い評価手法を他区にも発信してほしい。

多くの自治体は単純なアウトプット評価（目標達成率）だけで終わるが、アウトカム評価やインパクト評価を含めた包括的な評価が重要である。それにはロジックモデルが必要であり、墨田区の取り組みは貴重である。

- (E 委員) 施策の一つである「自立支援と支え合いの推進」の活動としてのアウトプットは理解したが、成果としてのアウトカムについてはどうか。
- (事務局) ご指摘のとおり、「自立支援と支え合いの推進」の成果指標については、現状の指標を踏まえて、今後改めて検討する必要がある。適切な成果指標の設定を進めていきたい。
- (会長) 自立支援の定義や測定は難しい課題である。何をもって自立と見なすかという指標設定が明確でない現状がある。計画評価において今後の重要な検討事項である。

5. 墨田区高齢者福祉総合計画・第10期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査について

【資料5】～【資料11】

-事務局から【資料5】から【資料11】について説明-

- (A 副会長) 資料10の「介護人材等の実態調査」について、介護サービス事業所調査から人材に関する調査へと名称が変更された。打ち合わせ時に指摘したのは、人材不足の大きな理由が介護報酬の低さである点だが、これが反映されていない。そのため、問8において、「同業他社との人材競争が厳しい」「他の産業に比べて労働条件が良くない」という項目があるなら、第3項目として「他の産業に比べて報酬等が少ない」という選択肢を追加すべきである。労働条件という表現では給与・報酬面が明確にならない。
- 人材不足の直接原因は、長期間事業を続けることによる高齢化の問題と報酬の問題である。これを浮き彫りにできるよう、ぜひ項目を一つ追加してほしい。
- (事務局) 副会長からご指摘いただき、調査に反映すべく構築した。確かに介護業界の経営状況は厳しい。本調査の目的は人材の実態把握であるが、報酬の低さが人材確保の妨げになっていることは認識している。報酬面と事業所の経営状況は重要だが、別途東京都が介護サービス施設や事業所の経営状況調査を実施する予定である。東京都がそのデータを各区に共有できるよう検討していると聞いている。それを受け、次期計画に生かす方向で考えている。
- 質問項目の要望については検討する。
- (会長) 経営状況と報酬額は入職の入口となる重要な問題である。報酬が低ければ他業種へ流出する。しかしながら厚生労働省内でも介護報酬を抑制する圧力が強まっている印象がある。
- (A 副会長) 社会保障費全体が増大し、財源確保に苦勞している実態はあるが、事業者が劣悪な環境で事業継続している状況は目に余る。これを区民に理解してもらい、対策を考えるきっかけとすべきである。
- (会長) 福祉領域はボランティア精神が強調されてきた歴史があるが、そうした時代ではなくなっている。科学的に福祉労働を考え、条件を改善

しなければ、人口減少時代に人材確保はできない。

今回の介護報酬改定で訪問介護部分が切り下げられたのは、社会的反応を見るための観測気球ではないかと考えている。制度維持が難しくなっているのは10年前から予測されていたことだが、実態をきちんと把握し、正すべきところは正す必要がある。

項目の追加については事務局で最終的に判断することとする。

(D 委員) この調査結果は介護保険事業だけでなく、区の他の保健事業にも活用できるのか。また、3月末に行われる会議で使用するため、データを先に入手することは可能か。

(事務局) 調査データは集計後に決裁を経て公表されるため、その前に他事業で活用することは難しい。

(E 委員) 「介護人材等の実態調査」について、問19にケアマネジャーのシャドールワークに関する項目を入れていただき感謝する。この間において、22項目はほぼ網羅されているが、ケアマネジャー連絡会のアンケート結果に基づき、23番目に「その他」という項目を追加してほしい。業務外と考えているが、やむを得ず行っている業務を記入する欄があるとよい。

(事務局) 現場の実態をより詳しく把握するため、「その他」項目の追加を検討する。

(会長) ケアマネジャーが実際にどのような業務をどれだけ行っているかを知ることが非常に重要である。この調査で実態が明らかになることを期待する。これで各調査の調査内容は最終案として了承し、調査と集計を進めることとする。

6. 報告事項

(1)令和6年度第2回墨田区地域包括支援センター運営協議会報告【資料12】

-墨田区地域包括支援センター運営協議会会長より【資料12】について説明-

(2)令和6年度第2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13】

-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13】について説明-

7. 閉会

(会長) 以上で、令和7年度第1回墨田区介護保険事業運営協議会を閉会する。