

# 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8年3月23日（月）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（オンライン会議）

1. 開会
2. 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
  - (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査の調査結果報告【資料2】
  - (2) 介護人材等の実態調査の調査結果報告【資料3】
3. 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検討体制について【資料4 - 1】【資料4 - 2】
4. 報告事項  
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5】
5. 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】 令和7年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査報告書

【資料3】 令和7年度介護人材等の実態調査報告書

【資料4 - 1】 墨田区高齢者福祉総合計画・第10期介護保険事業計画の策定について

【資料4 - 2】 墨田区高齢者福祉総合計画・第10期介護保険事業計画の策定スケジュール

【資料5】 令和7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

第3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 淑徳大学 教授	出席
成 玉 恵	千葉県立保健医療大学	欠席
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	出席
南 睦 美	民生委員・児童委員協議会	欠席
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	欠席
○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	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	欠席
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
槇 本 守 康	グループホーム等管理者連絡会	欠席
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
渡 瀬 博 俊	保健衛生部長	欠席
岩 瀬 均	教育委員会事務局次長	欠席
浮 田 康 宏	福祉部長	欠席

◎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
	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
	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
	四島 那智	高齢者福祉課支援係主事

## 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10名の委員が欠席である。  
本日の傍聴希望者はいない。  
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、ご了承ください。それでは、和気会長に議事進行をお願いする。

(会長) これより、令和7年度第3回墨田区介護保険事業運営協議会を開会する。

## 2. 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

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査

-事務局から【資料2】について説明-

(A副会長) 短期間での膨大な調査の集計に感謝の意を述べたい。これらの資料は次期計画策定の際に、活用していくことが求められる。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(62ページ)では、まだ介護保険を利用していない人の回答として、「介護保険料も介護保険サービスの量も今くらいが妥当である」が27.1%で最多、「介護保険サービスを抑えても介護保険料は安い方がよい」が26%となっており、保険料上昇を望まない抑制基調が見て取れる。物価上昇や他の社会保険料負担の影響もあると考えられる。

在宅介護実態調査(187-188ページ)では、実際にサービスを利用している方の7~9割程度が年収300万円以下の低所得層に属している。188ページで「介護保険料も介護保険サービスの量もいまくらいが妥当である」が32.9%である一方、高所得層の一部では「介護保険料が高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい」の回答もあり、所得によってサービスに対する考え方に違いが生じている。201ページの自由記述欄では介護保険料を「高い」と感じる回答が多い。

このような状況を受けて、今後の計画策定における保険料とサービス水準について、事務局の見解をお聞かせいただきたい。

(事務局) 指摘の通り、所得層に応じた違いはあるものの、総じて保険料負担感が高いことが確認されたと認識している。

次期計画の保険料算定にあたっては、給付の質や量を下げることができないため、それらを担保しながら、より良い方法を模索していく必要がある。保険料の上昇を抑制することに越したことはないが、今回の調査結果も参考にしながら検討していきたい。

(会長)

二兎追うものは二兎得ずという言葉もあるが、介護保険事業計画においては二兎を追わなければいけない。介護サービスの水準はそう簡単には引き下げることができない。一方で介護保険料や利用者負担を上げると、サービス利用の抑制効果がかかる。

介護保険料に関して、利用者負担として高くすれば、公共経済学で言われるように、利用者が減る。本当は介護保険の対象なのに、料金が高いために対象から漏れていく人がいる。それを行政として見て見ぬふりをするのかという話になるので、非常に難しいところである。

そのため、バランスをとりながら進めるのが介護保険事業計画の難しいところである。副会長のご指摘の通り、今回の調査から、確かにそのデータから出ている。やはり比較的低所得者層ではサービスを抑制し、保険料が高いから何とかして欲しいという結果がでており、予想通りではあるが、なかなか難しい問題である。

今回の調査結果から事務局としては何が問題であると認識しているのか、例えば介護保険の基盤や認知症対策等取り組むべき課題が山積している。現時点での見解を教えてほしい。

(事務局)

ニーズ調査及び在宅介護実態調査の今回の回答率が前回から上回った。その結果、回答の精度があがり、前回以上にさまざまな問題が浮き彫りになったと認識している。これらの問題からご指摘の認知症施策や介護保険の基盤等取り組むべき課題は山積している。本調査の結果について、まだすべてを精査できていないのが現状である。早急にこれらの問題を精査し、なにを優先して取り組んでいくべきかを検討していきたい。

(会長)

地域差について気になることがあるが、認知症施策においても地域づくりが基本となっている。オレンジプラン等でも地域が受け入れ、見守り、必要時には通報してくれるという住民意識がしっかりしていないと、いくら予算をかけて施策を実施してもうまくいかないという認識で間違いないか。

サービス提供だけでは一定の限界があり、地域コミュニティの人たちにサポートしてもらわないとなかなかうまくいかないということだと思う。

一点確認だが、23区内や東京全体で見ても、墨田区は比較的コミュニティが残っている下町と思われる。区内でも地域による濃淡があるという認識で良いか。もしそうであれば、地域包括支援センターの役割は大きいと考える。

(事務局)

ご指摘の通り、本区は地域差は相当にある。そうした地域差を改善して標準化していかないと適切なサービス提供ができないため、各地域包括支援センターにお願いしながら地域づくりを進めてもらって

いる。日常的な見守りについては、緩やかな見守りを行っていく必要がある。これはサービスとして行うよりも、住民の皆さんによる見守りの方が効率的であるため、引き続き地域づくりという形で取り組んでいく。

本区内でも濃淡は確かに出ている。例えば新しい住民が入ってきている地域は、コミュニティを一から作るという状況である。また、ワンルームマンション増加により若い人の流入もあるため、既存のコミュニティに頼ることが難しい地域もある。そうした地域では様々な工夫をしながら進めていくことが、これから求められる地域づくりと考える。そのため、地域包括支援センター及びみまもり相談室の機能は、今後ますます重要になってくると思う。

(事務局)

今回の調査でビジネスケアラーの質問項目が 187 ページからいくつああって、なかなか興味深いと思った。先ほど申し上げたように所得の低い方が多いという中で、実際サービスを受けている方々に対する主な介護者の約半数が 189 ページによると、フルタイムあるいはパートタイムで働いていると答えている。要介護3から5の方でも47%の介護者の方が働いているという実態があるので、ここに対しての何らかの支援をしていかなければいけないだろう。

190、191 ページでは、具体的にどんなことに困っているのかを詳しく質問している。193 ページでは、認知症への対応や外出の付き添い、家事や買い物、金銭管理など、具体的な形でサービスに繋がるような項目がある。このような質問項目でお聞きしているわけだから、今度はそれらを政策として具体的な施策にまとめていかなければならないと思う。

比較的、人的配置も含めた制度づくりはそんなに難しくはないのかなと思うので、今の所得状況から考えて、ビジネスケアラーと言われている方々の状況は非常によくわかる。これをあまり放置していると、お互いに疲弊して共倒れになってしまう可能性があるため、特にこの部分で何らかの施策を打つ必要があると思うが、この点についていかがか。

(事務局)

介護の需要の度合いと仕事に割ける時間は反比例するということになるのではと思う。介護の需要が高い方を介護しているいわゆるビジネスケアラーの方に対して、その介護負担を下げられるような何か施策をこの結果から見出して考えていった方がよいというご指摘だと思う。結果をよく精査して何か政策に生かせるように検討したいと思う。

(会長)

所得状況から推測すると、中小企業勤務や自営業が多いと考えられる。家族介護者支援は社会福祉全体の重要テーマとなっており、国や都の方針が不明確な中、区独自の取り組みが必要である。

大規模な施策ではなく、小規模な支援から始めて成功体験を積み重ね、効果を評価しながら段階的に拡充していく手法を提案する。介護保険料の負担はこれ以上限界があるため、介護保険外の一般財源の活

用も含めて検討してみるのもよい。

(A副会長)

金銭管理や話し相手など、既存の社協事業等を活用しながら、新規制度創設ではなく既存制度の拡充・改善による対応を検討することも有効と考える。

## (2) 介護人材等の実態調査

-事務局から【資料3】について説明-

(A副会長)

次期計画に向けて、認知症対策と人材確保が今後の大きな課題と考える。「介護人材等の実態調査」は大変参考になった。以下5点について質問したい。

1点目は職員不足の深刻な状況についてである。15ページの職員の過不足状況では、慢性的に不足している状況が続いている。令和7年度は「やや不足」が33.1%、「不足」が23.6%、「大いに不足」が9.8%で、合わせて半数を超えており、「充足している」割合は4年度から減少している。16・17ページの不足人数を見ると2人不足が多く、または不足期間は1年以上の長期不足が多いという実態があり、看過できない状況である。18ページでは、職員不足を補う方法として既存職員の時間延長で対応している状況がある。さらに由々しき問題として、利用者の制限を行っているケースも出ており、慢性的な職員不足で業務が回らない実態がある。既存職員への過重労働と実際のサービス提供断念という状況に対し、早急な対応が必要ではないか。

2点目は人材確保の困難さと処遇改善についてである。19・20ページでは、募集しても応募がない理由として、他産業と比べて労働条件が良くない、提示できる給与が低いという実態がある。介護報酬を上げるしかないが、なかなか上げる環境にない。先ほどのニーズ調査や在宅介護実態調査では保険料を上げてほしくないという回答が多く、全国的にも負担増を支持する声は少ない。どのように処遇改善を図っていくかが大きな問題である。

3点目はシャドーワークへの対応についてである。44・45ページで、ケアマネジャーのシャドーワークについて話があったが、実際の業務以外での対応が現場職員にとってボディブローのように効いてくる。これはケアマネジャーだけでなく、ホームヘルパーや訪問看護など、実際に訪問して業務を行う全ての職種に言えることではないか。どのように対応していく考えか。

4点目は区の助成事業の認知度についてである。51ページの墨田区介護人材確保助成事業の結果を認知度を見ると低いように思われる。具体的にどのような周知を行っているか、なぜ認知度が低いのか、分析があれば教えてほしい。

5点目は保険料と介護報酬のバランスについてである。56ページの介護報酬について、事業者からは介護報酬引き上げの要望が5件ほど出ている。一方、ニーズ調査や在宅介護実態調査では保険料が高いと

いう声がある。このバランスをどう取っていけばよいか。介護事業者は厳しい状況にあるので、比較的保険料を上げることが理解していただくことが重要ではないかと思うが、区民全体にそこまでの理解を得るまでは相当大変だと考える。現在のお考えがあればお聞かせいただきたい。

(事務局)

1点目については、介護人材確保は大きな課題として十分認識している。調査結果でも半数以上の事業者が不足と回答しており、エビデンスがある状況である。既存職員の時間延長や利用者制限について、ご指摘の通り問題であると認識している。職員不足により利用者を制限せざるを得ず、負のスパイラルに陥っている状況や、既存職員の過重労働につながる大きな問題である。早急な対策として、入口と出口の両面から考える必要がある。入口については人材確保セミナーの拡充開催、現在従事している方に対しては住居費用の補助等を検討している。

2点目については、他の労働と比べて約7万円程度の賃金格差があることを認識しており、これが人材不足の要因となっている。介護報酬は公定価格であるため、区が手をつけられる範囲は非常に限られている。処遇改善加算の適切な取得に向けた指導・支援は実施しているが、さらに踏み込んだ対策が必要であれば、一般会計予算を活用した区独自の支援も検討する必要がある。今回の調査結果をエビデンスとして、介護保険特別会計のみならず一般かいけい予算を活用した支援を考えていかなければならない。

3点目については、区内のケアマネ連絡会では本来業務を示した冊子を作成しており、区も監修として協力している。しかし、シャドーワークがなくなるわけではなく、ケアマネジャーが行わなければそのケアが浮いてしまうため、どう担保するかが重要である。一部については、ケアマネジャーや医師等が必要なケアと判断した場合は介護報酬の対象として対応している。区独自のルール作成による認識向上や、郵便物対応、電話・SNS対応等に対しては、他法の活用やインフォーマルサービスの活用、手当の支給等も考えていく必要がある。

4点目については、各種助成制度をケア倶楽部等で周知しているつもりであるが、調査結果で認知度の低さというデータが示されたため、周知方法を変更し、様々な工夫を行いたい。

5点目については、やはり保険料とのバランスが課題である。被保険者は介護保険料の増額を基本的に望んでいないが、介護報酬が上がれば当然保険料も上がることになる。今回の調査結果を精査し、事業者に対する区独自の支援等を慎重に検討していかなければならない。

(A副会長)

介護報酬のアップのみに期待するだけでは限界があるため、事業者支援について検討いただきたい。

ケアマネジャーのシャドーワークももちろんだが、ホームヘルパー等現場職員にも同様の問題がある。事業者は利用者には選ばれる立場であるため、立場が弱い。区が間に立って、やるべきこととやらなくて

よいことを利用者にも理解いただけるよう説明することが必要である。

また、処遇改善に係る事務負担について、小規模事業者は専門スタッフがおらず処遇改善が困難な状況にある。区において具体的な支援策を検討いただきたい。

(事務局) 処遇改善加算申請における社会保険労務士の活用等、区としても支援を検討している。調査結果に基づいて必要性が顕在化すれば、前向きに検討したい。

(会長) 区だけでできることには限界があるため、東京都との連携や周辺区との情報共有が重要である。

人材確保については全産業的な課題でもある。処遇改善加算等の金銭的な問題だけでなく、魅力ある職場づくりが重要である。働く環境を整え、風通しの良い職場にすることで、多少給与が低くても継続して働けるような環境づくりが必要である。

(B委員) ケアマネージャーの業務範囲について質問項目に挙げていただき、シャドワークまでの業務範囲を明確にさせていただけたことに感謝する。

実際の勤務時間外での関わりも多く、関われば関わるほど業務が増加する状況がある。やるべきことを明確化するとともに、ケアマネージャーとして気持ちだけで対応するのではなく、地域のサービスにつなげていくことが重要である。

区と一緒に、地域にどのようなサービスがあるかを現場で共有していきたい。作成した冊子について、我々だけが作成したものでなく、区の助力を得たということ伝えていければと思う。

(事務局) 冊子については必要な場所に設置し、目を通していただけるように周知の協力をしている。ケアマネージャーの人材確保も苦慮されている状況は十分認識している。

調査結果を踏まえ、シャドワークを切り分けて何らかの形で対応していくことを考えていきたい。今後とも情報共有を図りたいので、ご協力をお願いしたい。

### 3. 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検討体制について -事務局から【資料4-1】【資料4-2】について説明-

(会長) 次期計画については国の基本指針を見る限り、前回から大きな変更はないように思える。そのため、本計画も同じ方向性で進めていく。認知症施策については本計画に包含して進める。地域包括ケアシステムの深化・推進についても前回に引き続き、トーンダウンすることなく継続していく必要がある。

世界的なトレンドとして、エイジフレンドリーの考え方が重要になっている。また、国が推進する「誰一人取り残さない」という理念や重層的支援体制整備事業との連携について、どのようにリンクしてい

くかが課題である。地域福祉計画を含めた包括的支援体制の構築が求められており、これらの計画をどう整理していくかが重要である。

2040年のサービス提供体制や地域共生社会の実現に向けては、庁内の調整や関係部署との連携が必要である。

今回説明いただいた内容で進めていくことについて了承いただきたい。

制度改正について、来年は3年に1回の見直しの年となる。介護保険制度は長期間経過し、様々な問題が顕在化している状況である。第10期の期間中に、第11期に向けて抜本的な改革を行わなければ、現在の制度設計では対応が困難になる可能性がある。介護保険制度そのものの大胆な改革について検討されていくのではないかと考える。そのため、今後の国の動きを注視する必要がある。

#### 4. 報告事項

##### 令和7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

##### -墨田区地域包括支援センター運営協議会会長より【資料5】について説明-

(会長) 高齢者支援総合センターの人員配置基準について、縮小または増員の方向での見直し。現在の配置基準では、前期高齢者人口の減少により職員配置が減る可能性があるが、仕事の質が全く違うため、単純に減らすべきではないと考える。むしろ増員を検討するロジックで進めていただきたい。

(A副会長) 地域包括支援センターの人員見直しについて、区でも見直しを検討している。縮小ではなく、支援体制を強化できるような方向での見直しを考えているとのことである。一部、人員配置のバランスを変更する部分もある。

(事務局) 今回の人員配置基準見直しの背景として、前期高齢者は減少している一方、後期高齢者が増加しており、相談内容が変化している。後期高齢者からの相談が非常に増加している状況である。

従来の高齢者人口による配置基準では、前期高齢者人口の微減により職員配置が逆に減ってしまう可能性がある。後期高齢者と前期高齢者では、相談の質・内容・関わる時間が異なるため、これらを勘案した新しい配置基準を策定し、予算要求に反映させている。

#### 5. 閉会

(会長) 以上で、令和7年度第3回墨田区介護保険事業運営協議会を閉会する。