

# 第9回墨田区介護保険事業運営協議会 議事要旨

日 時 平成24年2月3日(金)午後3時00分から(午後5時05分終了)  
場 所 区役所12階 121会議室

1. 開会
2. 報告事項
  - (1) 第8回サービス部会の報告【資料1】
    - ・第5期事業計画策定に向けた課題と取り組み内容【資料2】
    - ・苦情対応に関する報告【資料3】
    - ・介護保険12年間を振り返って【資料4】
3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画の策定について
  - (1) パブリックコメントの結果報告【資料5】
  - (2) 中間のまとめからの主な追加・変更点【資料6】
    - ・高齢者支援総合センターの機能強化
    - ・第5期介護保険料等
4. その他
5. 閉会

## 【配布資料】

【資料1】第8回サービス部会議事要旨

【資料2】第5期事業計画策定に向けた課題と取り組み内容

【資料3】高齢者支援センターで受け付けた介護保険関連の苦情一覧

【資料4】介護保険12年間を振り返って

【資料5】「中間のまとめ」に対するご意見の概要と区の考え方

【資料6】「中間のまとめ」以降の主な変更・追加事項について

【資料7】第8回介護保険事業運営協議会議事要旨

【その他】墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画(案)

墨田区のお知らせ「介護保険特集号」

第9回墨田区介護保険事業運営協議会 出席者

氏 名	所 属	出欠
◎ 平岡 公一	お茶ノ水女子大学教授	出
○ 廣瀬 真理子	東海大学教授	欠
石川 幹夫	すみだ医師会	欠
三好 克則	向島歯科医師会	出
柳 正明	墨田区薬剤師会	出
堀田 富士子	東京都リハビリテーション病院	欠
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
羽生 隆司	特別養護老人ホーム はなみずきホーム施設長	欠
浮嶋 松男	墨田区障害者団体連合会会長	欠
○ 安藤 朝規	弁護士・墨田区法律相談員	出
西山 恒八	墨田区老人クラブ連合会長	出
北村 嘉津美	町会・自治会	欠
及川 栄子	墨田区介護相談員代表	出
濱田 康子	すみだケアマネジャー連絡会代表	出
二宮 順子	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
北村 文夫	第2号被保険者	出
坂本 康治	墨田区企画経営室長	出
稲垣 智一	墨田区保健衛生担当部長	出
細川 保夫	墨田区福祉保健部長	出

◎ 会長 ○ 副会長

事務局出席者	石井 秀和	介護保険課長
	渡邊 久尚	高齢者福祉課長
	林 高義	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
	西澤 明	高齢者福祉課 高齢者相談担当主事
	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) 第9回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。本日のこの会議は傍聴の対象会議となっている。傍聴の可否についてうかがいたい。本日の希望者は1名である。

(会長) 開会に先立ち、傍聴を認める。  
それでは、会議次第に沿って進める。

## 2. 報告事項

### (1) 第8回サービス部会の報告【資料1】

#### ・第5期事業計画策定に向けた課題と取り組み内容【資料2】

#### ・苦情に関する報告【資料3】

#### ・介護保険12年間を振り返って【資料4】

(会長) 第8回サービス部会の報告について、事務局から説明をお願いする。  
-事務局より資料1～4について説明-

(A委員) パブリックコメントにもあったが、パブリックコメントが本当にタイムリーなのか、それとも単なる区民の声を聞いたというだけで終わっているのではないか。資料2で、「緊急時対応を含むショートステイの不足」とある。ショートステイを希望する人に対し、どのくらいの割合の設備があるのか。また、あと数年したら大変なことになるのかどうか聞きたい。

(会長) パブリックコメントへの対応は後ほどの議題で取り上げる。

(事務局) ショートステイについては、東京清風園が移転する中で今より15床ぐらい増える予定になっている。それから、石原でショートステイ専門の施設、四十何床ができると聞いている。あわせて地域密着型サービスで小規模多機能型施設があり、登録すれば夜の泊まりのサービスも提供されるので、活用しながら在宅介護を進めていただきたい。

(A委員) 絶対的に不足しているのではないか。

(事務局) 施設を幾らつくっても間に合わない状況はある。

(会長) 要介護認定を受けている高齢者がどの程度利用するということを想定して計画を立てているのか。

(事務局) これまでの実績と確実に見込める数字(東京清風園の移転による15床程度増)と、先ほどの石原をあわせ、介護給付費全体の中でやりくりをしていく。今、特別養護老人ホームの公募を行っており、第5期の最終年度にもう一つ建てたいので、その部分でショートステイが10床程度できると見込んでいる。そのほか、サービス量の見込みの上では、区内の施設だけではなく、やむなく区外の施設を利用される人もいるので、そのような部分の利用数も若干見込んでいる。

(会長) つまり、特養だと何人待機者がいるからこれだけ足りないということが出てくるが、ショートステイの場合はいろいろな利用の仕方があるので、どのくらい整備すればいいのか単純には言えない面がある。小規模多機能型居宅介護などの活用、あるいは空床利用ができる

のでそれを活用する方向を書いているが、それとは別にショートステイをどれだけ増やすのかという質問だったと思う。資料2にある、ほかの制度も利用してということについてもう少し具体的に説明してほしい。

(事務局) ショートステイの要望が高いということは重々承知している。一方で有料老人ホームについては若干空きも見られるので、空き部屋の借り上げも含めて対応できないかどうか検討を進めてきたが、具体化には今のところ至っていない。

(会長) 介護保険で空床利用ができるのは、特養でということか。

(事務局) 例えば他区の例では、介護保険法というより、区で一定程度お金を出して借り上げをして、介護保険で使う程度のお金で利用してもらい仕組みもあるということは調査している。

(会長) 小規模多機能型居宅介護施設も有効に活用するという趣旨で書かれているがどういうことか。

(事務局) 小規模多機能型居宅介護施設は、原則として、1施設25名の登録者を募り、うち5名分の宿泊の設備を設けることになっている。登録25名の中で、必要な人が泊まることのできる、その部分の活用も含めて、ショートステイがわりというか、夜預かってもらえるような施設としてある。

(会長) ケアマネージャーを通して、そういうものをもっと有効に利用してもらおうという話である。

(B委員) 小規模多機能型居宅介護施設は、在宅介護サービスの1つで、25名が登録でき、通常通いのデイサービス中心だが、登録されている人で必要があれば泊まることのできる。泊まりは前もって予約もできるが、緊急の場合の対応もできる。家族の状況に応じて柔軟に泊まりが使えるいいサービスである。通常のショートステイは、大体2カ月前に予約を入れる。前もってわかっている需要に対しては応えていけるが、緊急のときに対応できるベット数が余りない。ショートステイが増えるのもいいが、緊急時に使えるものは増えるのか。

(事務局) 空きベットをつくっておくことは、事業者の採算の問題を含め、例えば1週間前とか3日前には確実に何床あけておいてくださいといったときに、それが埋まらなかったらどうするんだという話になる。今の財政事情のもとではなかなか難しい。区内ではなりひらホームに1床あり、ゼロではない。

(会長) 小規模多機能型居宅介護施設は、日ごろからデイを利用している人に限るといような制約があるということか。

(B委員) そのとおりである。25名という登録枠があるので、登録者であれば空いていればすぐにでも使える。

(A委員) その25名用の対応であり、ほかの人は対応できないのか。

(B委員) そのとおりである。

(会長) 小規模多機能居宅介護施設がもう少し増えればということがあるし、今後新たに特養等のショートステイが増える見込みなので、その中でどう対応できるかというのが検討課題である。

(事務局) 現在も、東向島と鐘ヶ淵の間に1か所、小規模多機能居宅介護施設を建設する方向で動いている。

### 3. 墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画の策定について

#### (1) パブリックコメントの結果報告【資料5】

#### (2) 中間のまとめからの主な追加・変更点【資料6】

- ・高齢者支援総合センターの機能強化
- ・第5期介護保険料等

(会長)                    それでは、パブリックコメントの結果報告を含めて説明をお願いします。  
-事務局より資料5、6について説明-

(C委員)                    資料5の最後のページに、「地域包括ケアに関すること」ということ  
がある。あと3年後に団塊世代のピークを迎える。それに向かって、  
地域包括ケアシステムの充実、サービスの向上について大分スピード  
を上げていかないといけない。「切れ目のないサービス」と書いてあ  
るが、その辺も含めて聞きたい。

(会長)                    量的な問題、高齢者の伸びに応じて増やしていけるのかという問  
題は後ほどの見込み量の説明のところであると思う。医療や認知症  
等の問題を中心に、どこを重点的に進めていこうとしているのか説明  
がほしい。

(事務局)                    3年間でどれだけ充実できるかだが、短いところではできるのは限度  
がある。基幹型の高齢者支援総合センターになって、委託の高齢者  
支援総合センターに本来の地域包括ケアシステムの機能を強化して  
もらい、高齢者のケアをしていくというのが1つ。それと併設する形で  
今年度までに高齢者みまもり相談室を8か所整備した。これは、ひと  
り暮らし高齢者に特化し、町に出ていってそういった人々のケアをし  
ていこうというのが主目的である。これも委託事業で、東京都のシル  
バー交番制度で補助を受けている。2人体制なので、なかなか回り  
切れていない。来年度、区の一般財源で、みまもり相談室に関しても  
人員を増やし、人員体制の強化を考えている。

(C委員)                    受ける情報も大事だが、求める情報にも力点を置いてやってほし  
い。

(副会長)                    基幹型高齢者支援総合センターを高齢者福祉課に設けることは非  
常に重要である。でも、これだけの仕事を今の高齢者福祉課でやり  
切れるのか不安な点がある。むしろこれだけの仕事をやり切るための  
人員体制を区としても整備すべきではないか。重点施策として考え、  
8つの高齢者支援センターを支えるためには今の体制で十分なの  
か。非常に立派にできているが、これからどう実践していくかとい  
う中でいろいろな問題が出てくるのではないか。

(事務局)                    8か所の高齢者支援総合センターの監理監督は、現在も実際にや  
っているが、なぜ高齢者支援総合センターと指定介護予防支援事  
業所の看板を掲げるかという、機能の一つとして委託の高齢者支  
援総合センターから介護予防プランを作成する負担を引き上げると  
いうことが1つある。実際に予防プランを作成する人員に関しては現  
在募集中で、非常勤だが、ケアマネジャーの増員を考えている。

高齢者支援総合センターとして考えているのは、主任ケアマネジャーと保健師、社会福祉士の3職種を置かなければいけないが、現在高齢者福祉課にはその3職種が在職しており、体制は整っている。従来の仕事と一緒にやるので、指摘のとおり相当程度事務量は増えると思う。ただ、仕事に関しても精査をして、従来の職務と合わせてできるような体制を整えていきたい。

(副会長)

今一生懸命やっているが、これだけの施策を実行するためにはそれだけの人が必要だということで、そういう体制を区としてとるべきであるということを言っている。そういう体制を整えた上で、さらにその中で生じてくる問題について区民の意見を聞きながら解決していくことが必要ではないか。

(事務局)

人員体制については、必要な人を入れていきたい。通るかどうかは別にして、申請していきたい。

(A委員)

高齢者福祉総合計画でありながら、高齢者はどういう生活で、最後に死を全うするのかという一つの生き方、考え方が入っていない。今までに高齢者で亡くなった人の中で何パーセントぐらいが介護認定を受けられる条件に当てはまるのか。介護認定をとりたくて一生懸命医者に行ってもなかなかとれない人もいる。

ある年齢からみんな介護認定が出るようにしないと不公平だと思う。家族と楽しく、介護認定を受けずに生きられるなんて、こんな健康なことが起こり得るならば最高に幸せだという前提で、認定を受けられる人のことだけ述べているので高齢者福祉ではないと思う。

(会長)

介護認定を受ける場合は、区に申し込めば、客観的に調査をして判定をするという仕組みになっている。今の話で、超高齢者というか、九十何歳になっても、日常の生活の動作には不自由がなければ要介護にならない場合もある。虚弱というか、健康上の不安で支援が必要だという人について今の対応が十分なのかという問題提起だと思う。

(B委員)

申請されないと介護認定を受けられないので、そこへつなぐために、介護相談員や高齢者みまもり相談室がそういう話を受けていると思う。認定調査員が調査し、主治医の意見書と合わせて認定を受け、その結果で、元気な人と要介護の人と分かれてくるので、割合とすればやはり元気な人がいっぱい増えて、最後まで元気でいてもらうのが一番いいと思う。高齢者の施策ということであればいろいろなバランスを考えるのがいいと思うが、制度があるのでそちらのほうに偏った形にはなると思う。割合としては要介護認定を受けている人のほうが少ないと思う。

(A委員)

元気で暮らしている人のほうが多い。その人たちの運動はこういところでやってくださいとかそういうサービスも必要だと思う。

みんなで歩く運動をどんどん区でやる。散歩道を区でつくる。高齢者の散歩道と言ったらおかしいが、車が通らなくて、子どもと高齢者が安心して散歩できるような道をつくっていく。そういう事を福祉計画に練り込んでいくのもいいのではないか。

(C委員)

わが国の平均寿命は、男性を例にとれば、今79歳、女性は84歳である。そうすると、平均寿命にいかにか健康寿命を近づけるか。一般的には、いろいろな病や認知症になる前から考えて7年ぐらいで平

均寿命を迎えるというのを聞いたことがある。健康寿命を少しでも平均寿命に近づけるべく、今の散歩道とか、認知症になる前の介護予防に力点を置いてほしい。

(A委員)  
(事務局)

要介護にならないように、何とかする総合計画にしてほしい。

割合としては少ないが、高齢者の生きがいづくりや元気な高齢者の施策も載っている。NPO法人に委託して、ウォーキングの講座をやっている。施設の中でも、腰から下を鍛えるための体操や、転倒予防以外に、外に出て歩く等、プログラムとしてはちゃんと入っている。そういう細かい部分までは載せ切れていないが、元気な高齢者についても載っている。具体的には53ページ、左の「推進施策」でいうと3番、4番あたりが介護予防である。推進施策の1番目が高齢者の生きがいづくりで、セカンドステージの支援やいきいきプラザの運営などがある。

どうしても高齢者の総合計画なので、ターゲットが65歳近辺から上の人になるが、おおむね60歳からというものもある。実際は、高齢者になる前に足腰を鍛えるほうがいいので、教育委員会のスポーツ振興課で、年齢に関係なく、もちろん高齢者でも、若い人でもできるような事業を用意している。保健衛生担当というのがあるが、それも年齢に関係なく運動にかかわること、あとは食育という観点の事業もある。福祉の観点、しかも高齢者福祉課という視点からすると、どうしても年齢的な守備範囲がずっと上に上がってしまう。

(D委員)

区の分野では「ヘルスプロモーション」と言われている。散歩道をつくり、普段の生活の中で健康づくりを推進できるようにする。お金をかけて健康診断や運動するのではなく、運動しやすいような町をつくりましょうということで、健康づくりの計画の中でもその視点は盛り込んでいるが、高齢者に特有な要件があるので、高齢者の視点を入れた健康づくりの計画をつくっていく必要がある。

散歩道をどういうふうにバリアフリーにしていくか。散歩道に木陰をつくらないと散歩しているうちに熱中症になるし、一定間隔で休める場所、座れる場所をつくらないといけない。あるいは公衆トイレをつくらないといけない。ただ散歩道をつくれればいいという話ではない。現に、今隅田川べりにジョギングロードがあるが、要件がそろっていないので散歩するにはづらい。高齢者の観点から見た健康づくり環境を充実していかなければいけない。

(A委員)

散歩道をつくるというのではない。今ある高齢者が通る道を、区はつぶそうとしている。特に向島地区には、狭いから車が走ってこない道がいっぱいある。本来はそういう道を金をかけずに、そのまま散歩道ですよと名称をつけてしまえばいい。

消防関係、火災になったとき、墨田三丁目は危ないと言われている。でも危険地帯だからこそ狭い道があり、年寄りが意外と歩けるといいう状態がある。

(E委員)

表を歩いてつくづく感じることは、コースを歩くと、途中で休憩できる場所がない。高齢者は長時間歩けないので、ある程度歩いたら休みたい。隅田公園のようにいすが幾つかあると、適当に休みながら健康づくりができる。昔は、表にイスを置いて、腰をかけて休める環境だったが、どんどん町が整備されてそういうものもなかなかない。バス停

も、腰かけを片づければホームレスが来ないというので片づけられてしまった。デパートには最近、休める場所と各階に喫茶コーナーがある。人間の行動をうまく観察して、健康維持にはどうすることが一番いいのか。余りお金をかけないでみんな健康を競っていくような、例えば携帯の歩数計で月間の統計をとって、この人は10万歩歩きましたとか25万歩までいったとか、それで健康表彰をするというのではないか。

(会長) 介護保険料について、基準額で35%強の引き上げということになるが、人口構成の変化等で1,000円程度の引き上げということが予想されていたことに加え、前回は基金があったので500円分を抑えることができたということで、1,400円強の引き上げになっているという理解でいいか。

(事務局) そのとおりである。

(会長) 引き上げ額を抑えるために、所得区分を増やすことで対応したということだが、第10段階以降はかなりの額の引き上げになっている。それによる収入増をそれ以下の段階で大体均等に配分して引き上げを抑えているという印象でいいか。

(事務局) 第4期は、第4段階の基準保険料に対して一番高い人で1.9倍ということで2倍以内に抑えたが、今回、一番高い人は2.8倍の負担をお願いしたいということである。

(F委員) よその区市町村と大体一緒と考えていいのか。

(事務局) 一番多いところで3倍以上のところがある。

(G委員) 高齢者福祉課がこんなにたくさんの事業をやっているのは知らなかった。底辺ばかり広げて深層まで何も進んでいかないということが何年も続くようでは本当に困るので、できればピンポイントでの施策を一生懸命やるというのが、シンプル・イズ・ベストで一番いいと思う。

今回の介護報酬改定で訪問介護は、60分の生活援助が今後は45分で切られてしまう。今まで60分で掃除、洗濯、買い物といろいろ家庭のことをしてくれたが、それが45分というプランになった。在宅だと口では言うが、在宅にいったら余計苦しい。今までやってもらった4つのサービスのうち、45分では2つもできればいい。洗濯は10何分、買い物は10何分、調理が何分といろいろある。今まで60分で4つのサービスをプランとして入れてもらっていたが、この2つぐらいしかできないということになったとき、高齢者に説明することが、事業所としては非常に難しい。サービスが悪くなるわ、保険料は取られるわ、私たちって一体何なのかしらということになる。あなたたちヘルパーさんもう帰るの、来たばかりじゃない、何やっているのというようなイメージになる。そうすると、事業所も非常にやりにくいので、ケアマネジャーも、今度はこういう制度になって、今まで4つのプランだったのが、45分ならばこれだけしかできません。あとの2つは来週にしてください。それとも、もう一度頼んでください。あと2日たったら同じように頼んでもらってください。というふうになる。

そういうことの議論を全然しないで保険料のことを言われても、悪いことではないかもしれないが、在宅で生活しなければならぬ本当に困っている高齢者にますますつらい試練が待っている。区は、国が



出した方針に何か手当てができるのか、するつもりがあるのか、全然ないのか、そういうところを区長に聞いてみたい。

(事務局)

介護保険制度の中で、さらに区で上乗せした事業をやらうとすると、区の単独事業を上乗せすることもできるが、保険料の増要因になるということもあり、今回の保険料の増の部分でプラスアルファというのはかなり厳しい。これを全部区の一般財源でやることも、現状ではなかなか困難である。

(A委員)

サービスの低下については論じないのか。

(事務局)

国の言い分としては、生活援助については、45分もあれば十分だという統計によって算定したものである。それは違うと言い張るだけの根拠は持っていないので、申し訳ないが、そういう前提で介護保険制度は進んでいく。

(A委員)

介護をする人の収入というか、報酬はどうなのか。

(G委員)

もちろん45分になると違ってはくるが、大して違いはない。

(A委員)

収入は増えるのか。

(G委員)

45分未満であれば今までよりは若干上がる。

(A委員)

でも、60分は取れないのか。

(会長)

1分単位で見れば少し上がるという話だが、それは当然である。

(G委員)

何よりも、結局その時間帯ではろくなサービスはできない。大したことはできないというか、買い物をしてそのまま冷蔵庫に入れて帰ってくるような感じのイメージにもつながってくる。

(A委員)

民生委員として、それを言わなくてはいけない。

(事務局)

これも国の受け売りで申しわけないが、要支援に認定された人は、極力自分でやれることはやってもらい、本人の生活能力、生きる能力を極力維持してもらいたいというのが国の考え方である。

(G委員)

できることはやってくださいということだが、それができないのである。できないからこそ皆サービスが欲しいのである。

でも、そのサービスをしたがために体力の低下や弱体化につながっていると言われ、非常にショックだった。足に足かせをつけて、白内障のような感じの眼鏡をつけると、本当に歩けない。70代、80代になるとそういう状況だということを、身をもって体験してみて、これでは無理だろうというのが実感である。

(会長)

自立支援のためにはそれなりに時間をかけて援助する必要があるとよく言われており、実際に始まってみるとどのような問題が起きてくるかということもある。

自立支援、元気高齢者の事業はこの中に多数含まれていて、そういうものを見直してどう対応できるかを考えていかなければいけない。短期的にそれではやっていけないという高齢者に対してどういうことができるのかは課題である。

(F委員)

介護給費について、平成24、25、26年度と平均的に12億円ぐらいずつ増えている。意図的に保険料を抑えるために施設は抑えようという話はないのか。

(事務局)

高齢者人口自体が今後増えてくる状況だが、この10年はまだ団塊世代が後期高齢者と言われる状況にはならない。そういう意味では保険料を負担する人が増える期間である。一方で高齢者に占める要

介護認定を受ける人の率が高齢者の増加と同じ率、高齢者の人口が増えても要介護認定率が変わらなければある面、高齢者が増えた分で賄えるという話になる。高齢者が増える角度以上に要介護認定率が上がっているの、人口が増えた以上に要介護の人が増え、給付費が必要になることで、一方では施設の要望もあるので、それは一定程度つくっていく必要があるとは思っているが、すべて施設で対応するのも厳しいというのが実態である。

(E委員) 今の区民は幸せである。要介護が認められ、頼んだほうは最初はありがたいと思うが、そのうちに有効にヘルパーを使って自分は楽しようという考えになっていく。そうすると、逆に健康維持ができない。もっとシビアに考えて、つらくてもしなければいけないんだと思ってくると精神的な張り合いになる。

(F委員) 平成26年度以降は団塊の世代が入ってくるからもっとサービス量は増えざるを得ないのか。第6期、7期は保険料はどのくらいになるのかを試算していないのか。

(事務局) 消費税と抱き合わせをしない限り、とてもじゃないが、賄えないという話になる。

(F委員) それは感覚的な話であって、試算はしていないわけか。

(事務局) 国においてはやっているかもしれないが、区市町村レベルでは試算していない。

(F委員) 要するに、これは3年を平均して計算したものだろう。平成26年度単独ではどれぐらいなのか。

(事務局) 給付費が平成25、26年度でさらに36億円増えるうち、保険料で賄うべき給付費の約20%である7億2,000万円分を、どうやって賄うか。第5期では、介護給付費準備基金3億4,000万円のうち1億円だけ取り崩し、残り2億4,000万円がある。また今回は、東京都から取り崩したものが1億4,000万円あった。そのほかに、高齢者人口が伸びていくことによって保険料が1億数千万円増えていく等の条件を精査したうえでの試算となる。平成24年度対比で、25、26年度にさらに必要となる7億2,000万円相当の保険料を、いかに3年間で賄うかということである。

#### 4. その他

(平岡会長)  
(石井課長) 事務局から連絡事項等があればお願いします。  
今回は3月23日の午後、詳細時間は別途連絡する。

#### 5. 閉会