

第1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8月1日（金）午後2時00分から（午後4時00分終了）
場 所 区役所1階 リバーサイドホール会議室

1. 開会
2. 新委員の紹介・挨拶について【資料1】
3. 墨田区介護保険事業運営協議会設置要綱の一部改正について【資料2】
4. 墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画について
平成24年度事業実績・平成25年度事業計画【資料3】【資料4】
5. 平成24年度介護保険事業の実績について【資料5】
6. 墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会報告【資料6】
日常生活圏域ニーズ調査について
7. 報告事項
 - (1) 墨田区地域密着型サービス運営委員会報告【資料7】
 - (2) 墨田区地域包括支援センター運営協議会報告【資料8】
8. 閉会

【配布資料】

- 【資料1】 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運営協議会に関する要綱
- 【資料3】 平成24年度事業実績・平成25年度事業計画《概要版》
- 【資料4】 墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画
平成24年度事業実績・平成25年度事業計画
- 【資料5】 平成24年度介護保険事業の実績
- 【資料6】 第1回墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会報告
- 【資料7】 第1回地域密着型サービス運営委員会報告
- 【資料8】 第1回地域包括支援センター運営協議会報告
- 【資料9】 第4回介護保険事業運営協議会議事要旨

第1回墨田区介護保険事業運営協議会 出席者

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	すみだ医師会	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	出
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	欠
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	出
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	介護保険課長
	栗林 行雄	高齢者福祉課長
	吉井 公司	介護保険課管理・計画担当主査
	江上 寿恭	高齢者福祉課高齢者相談係長
	内田 瑞穂	高齢者福祉課高齢者支援係長
	奥野 邦子	高齢者福祉課高齢者相談係主査
	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

1 開会

(事務局) 平成25年度第1回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。医療保健関係者の湯沢伸好委員が退任され、本日付で松田浩委員が新委員に就任されたことを報告する。

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いる。一般の傍聴者はいないが、鏡副会長が教鞭をとられる、淑徳大学の学生7名が傍聴を希望している。あわせて来年度策定予定の高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画の基礎的な調査である日常生活圏域ニーズ調査の本年度実施に伴い、調査業務を委託する株式会社日本能率協会総合研究所から2名の傍聴について了承をお願いする。

この会議を録音することについて了承をお願いしたい。
配布資料の確認をさせてもらう。

－ 配布資料の確認 －

(会長) 第1回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。

2 新委員の紹介・挨拶について

(会長) 新委員に挨拶をお願いする。

(A委員) 介護保険事業運営協議会に関して、具体的にわからないことが多いが、指導等をお願いしたい。

(会長) 会議次第に従い、議事を進行する。

3 墨田区介護保険事業運営協議会設置要綱の一部改正について

－ 事務局から 資料2の説明 －

(副会長) 資料の文字について、要綱第1条の「附属機関」は「附属」が正しいのではないか。

(事務局) 正しくは「附属」であるので、訂正をお願いする。

4 墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画について 平成24年度事業実績・平成25年度事業計画

－ 事務局から 資料3・資料4の説明 －

(B委員) 平成24年度の事業実績で、高齢者の生きがいくりの支援

について、どの様な反応があったか。また、介護予防の推進と重度化の防止について、各プログラムを行った結果及びこれまでのデータと比較したものはあるか。

(事務局) 具体的なデータはない。介護予防事業への参加者は増加傾向にあるが、目に見えた成果がどうかということか。

(事務局) 介護予防は高齢者に対して行うので、すぐに効果がでるものではないが、参加者へアンケートの実施により、意識・行動に変化が現れていることがわかった。

運動に関しては、参加者から体のバランスがとれるようになった等の感想があった。

転倒予防教室に関しては、教室の初めと終わりに体力測定チェックを実施しているが、体力測定結果に変化が現れており、本人の健康観にも変化があった。

(B委員) 転倒予防教室の参加者実績は307人だが、本来、何人に参加してほしいのか。

(事務局) 平成24年度は約4,000人が対象である。全員に案内しているが、参加者が少ないのが実情である。

(会長) 対象の約4,000人全てを網羅するのは難しい。順次利用者を増やせば良いのではないのか。

(C委員) 介護予防推進事業のうち、うつ、閉じこもり、認知症等の人を対象とした訪問指導について、実施者数が無いのは、対象者がいないのか。来年度、総合的に見直しを検討するのか。

(事務局) 事業を中止している。

(事務局) 第6期に向けて、介護予防事業全体を考慮した上で見直しを図ることも考えられる。認知症については、10月から東京都の認知症早期発見・早期診断推進事業を活用し、高齢者福祉課に認知症コーディネーター機能を持ち、認知症の早期発見と指導に繋がりたいと考えているため中止している側面もある。

(E委員) 医療と介護の連携のしくみづくりについて、在宅療養に関する支援窓口を高齢者福祉課に設置したとあるが、具体的にはどのようなものか。

(事務局) 非常勤職員1名を配置して、区内の医療機関に対し、高齢者の退院先について調査を実施した。また医療機関の相談室と高齢者支援総合センターの交流を行う取り組みも実施した。

平成25年度は地域の人に理解してもらえるよう、チラシ等によるPRを実施する。

(E委員) 在宅療養に関する支援窓口は特別な名称を設けているのか。職員が在宅療養について個別にアドバイス等をするのか。

(事務局) 名称は無く、高齢者福祉課に籍を置く。区民からの医療相談については、基本的には、高齢者支援総合センターが受けている。

(会長) 医療と介護の壁が無くなると良い。

(F委員) 障害者団体連合会の立場で質問する。

高齢者中心の話であるが、高齢になった障害者も含まれているのか。加齢により機能低下することは障害者になることか。どこからが障害者か。

- (会長) 障害の問題と高齢の問題は重なる部分もある。
- (事務局) 高齢者に対するサービスと障害者に対するサービスは、65歳を基準とし区分けしている。また介護保険サービスを利用する場合も、第2号被保険者を除き65歳以上である。65歳を超えた人で障害特有の問題がある場合は、障害者施策で対応する。
- (会長) 基本は65歳だが、障害者は問題が多様である。例えば、30～40代に障害者手帳を取得した人が65歳になり、要介護状態になった場合、どのようにサービス利用ができるのか。
- (事務局) 要介護状態になった場合は介護保険サービスを優先し利用する。障害特有の問題やサービスが不足する場合は、障害者総合支援法に基づき障害者サービスを利用し、それでもなお不足する場合は、高齢者サービスを利用する。
- (会長) 平成24年度の事業実績において、目標件数に達しなかった事業については、二通りの解釈があるのではないかと。一つめは、最初の目標設定をした時、何らかの理由により、目標の設定を高くしていた場合が考えられる。二つめは、目標は適切だが、諸般の事情で推進できる状況ではなかった場合がある。事務局はどのように認識しているのか。
- (事務局) 国の目標値を達成するため、高い目標を設けた。しかし他区の状況と比較してみると、当区のレベルが低い訳ではない。
- (会長) 数値そのものは国から示されたものがあり、それに基づき設定した目標であるから、目標を達成せずとも、他の自治体と比較した時、遜色無いということが良いか。
- (事務局) そのように認識している。
- (B委員) 区の無料健康診査は、かかりつけ医が他区の病院の場合、利用することができない。全国的に利用できるようにならないか。
- (事務局) 区と墨田区医師会の委託契約になっており、他区の医師会とは契約していない。課題としては認識しているが、現状は区内に限っている。
- (B委員) 他区で健康診査受け、墨田区の健康診査との金額に差が生じた場合は、自己負担してもらえば良いのではないかと。
- (事務局) かかりつけ医がいて検査を受けているから健康診査が不要という場合もあり、すぐに実現するのは困難である。
- (B委員) 自分の病気はかかりつけ医に診てもらっているが、それ以外の健康診査は受けていない場合もある。全国共通にはならないか。
- (会長) 制度が複雑であり、完全な公共サービスでは無いので、医師会に委託せざるを得ない。また健康診査を受けない人を補足し対応するのは難しいことだ。
- 理想として良いことだが、国全体で議論する必要があり、厚生労働省と日本医師会でぜひ対応して欲しいと記録に留めてほしい。
- (G委員) 事業評価は全体的に良い結果である。しかし、B評価及びその他の評価となった事業について、結果の説明だけでなく、な

ぜB評価になったかを踏まえた分析を行い、今後どう取り組むかを検討しているのか。

- (会長) 目標達成値の修正ということか。
- (事務局) 計画に遅れが生じた部分は、この3年の計画の中で進める必要がある。24年度の実績を踏まえ、25年度に実施していく。
- (G委員) 目標を達成できなかった原因に対し、方策を変更する等により目標を達成していくのか。
- (事務局) 例えば、特定健康診査は受診率を向上するため、周知方法を変更するなど、他の事業も含め課題を解決する方向で考えたい。
- (会長) 同じ方法で実施しても、目標達成できない。実施方法の変更等により目標を達成してほしい。

5 平成24年度介護保険事業の実績について

－ 事務局から【資料5】の説明 －

- (C委員) 要介護認定者の介護保険サービスを利用する率は他区と比較してどうか。
- (事務局) 昨年度のデータでは、平均位である。
- (C委員) 要介護認定者にはサービスを有効活用してほしい。認定者数とサービス利用者数の差が無いようにしてほしい。
- (会長) 要介護認定を受けても実際にサービスを利用していない人に対する調査は実施しているか。
- (事務局) 詳細な調査は実施していないが、次のような事例が考えられる。要介護認定者とサービス利用者の差については、住宅改修のみ利用する場合、認定までに要する期間を懸念し、当面サービスの利用はしないが念のため要介護認定を受けている場合、医療機関への入院が長引きサービスの利用に至っていない場合等である。
- (会長) そのあたりを分析して、必要があれば使うように推進する方が良いのではないか。
- (H委員) 被保険者と要介護認定者が毎年増加している。支援や介護が必要になる前の介護予防が大事ではないか。介護予防の取り組みについて、拡大の考えはあるか。
- (事務局) 支援や介護が必要となるおそれの高い元気応援高齢者については、健康診査時に基本チェックを実施することにより把握している。介護予防事業への参加案内を個別に行い、介護予防事業に参加していただいている。元気応援高齢者に該当しなくても、年齢とともに支援や介護が必要となるリスクが高まるので、介護予防に関する講演会のほか、食事に関すること、運動機能の向上などテーマを持って事業を実施している。区では様々な介護予防プログラムを用意しており、プログラムに参加していただくことが介護予防に繋がると考えているが、女性と比較すると男性の参加率が少ないので、ぜひ参加してほしい。
- (H委員) 女性は男性と違い、地域と密着し情報を持っている。男性

に参加してもらうのは苦労されていることと思う。

(事務局)

事業の実態を見ると、参加者のうち8割が女性、2割が男性である。男性も参加しやすいようにメニューを工夫しているが、男性は長く勤めていた方が多い等の理由で地域に出にくいのではないかと。まず体験して欲しいので、近くに居たらぜひ誘ってほしい。

(G委員)

苦情について確認したい。苦情の中には、その場で解決できないような深刻なものも含まれているのか。その様な苦情はどのように対応しているのか。

(事務局)

責任の所在がわからないような事故の場合、対応が長引くことがあり、中には裁判に至っているものもある。区の対応で納得いかない場合は、国民健康保険団体連合会の専門機関を紹介することもある。

(G委員)

基本的には利用者や家族が納得するまで対応するのか。

(事務局)

そのとおりである。1年以上経過している場合もある。

(副会長)

利用者側から相談を受けることが増えた。最初の対応が大事であり、誤解が解けないと訴訟もある。

(事務局)

初動対応の悪さが積み重なって訴訟に至った事例があった。

(会長)

因果関係の立証は難しいので、長期になることもあるのではないかと。

(副会長)

保険料の収納状況について確認したい。23年度と24年度を比較したとき、収納率は上がっているが、母数になる金額が違っているので、未収金額は増えている。未収金となる原因は何か、回収できる見込みなのか。

(課長)

母数にあたる保険料調定額が違うため、収納に関する評価は難しいが、未収金額の増加は事実である。介護保険料は年金から天引きとなる特別徴収が原則であるが、未収金が発生するのは、年金を受給していない場合、年金を受給しているが、年金額が少ないため特別徴収に該当せず自分で納付する場合などがある。墨田区の場合、無年金の人、年金受給額が少ない人が多く、徴収員が分納の相談をしている。生活保護の利用が考えられる場合もあるが、「自分は介護保険制度を利用しないから保険料は払わない」と主張している人もおり、預金の差し押さえもできず苦慮している。

(副会長)

意図的に保険料を納付しない人はいるのか。

(事務局)

介護保険制度は利用しないから納付しないという人もいるが、納付できない人が多い。

(I委員)

区独自の制度で介護保険料の減免制度があるが、利用人数はそれほど増えていない。どの様に周知しているのか。

(事務局)

介護保険料の通知に同封し周知している。意図的に納付しない人の場合、減免制度の利用よりも、介護保険制度を理解してもらえない。

(I委員)

墨田区における介護保険料の減免制度は3原則に則った仕組みなのか。

(注:保険料減免の3原則とは、「個別申請により判定」「全額免除は行わないこと」「保険料減免に対する一般財源の繰入を行わないこと」と国が示したもの)

である。) (事務局) そのとおりである。

6 墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会報告 日常生活圏域ニーズ調査について

－ 安藤副会長から【資料6】の説明 －

(事務局) 「高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画」策定にあたり、3年前実施した日常生活圏域ニーズ調査票を添付した。今後、国から示される内容や、運営協議会等での意見を踏まえ、第6期に向け調査内容を検討していく。

(会長) 第5期の調査票をベースに検討するのか。

(事務局) 第5期の調査票、国が示す内容、運営協議会等の意見から検討する。

(J委員) ドイツの介護相談員制度については、どの様なものか。

(会長) 次回の協議会においてI委員からの説明をお願いします。

7 報告事項

- (1) 墨田区地域密着型サービス運営委員会報告
- (2) 墨田区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】【資料8】の説明 －

(J委員) 医療と介護の仕組づくりは平常時か、大規模災害時か。

(副会長) 平常時であり、大規模災害時は別の対応がある。

(事務局) 大規模災害時は、協定を結んだ特別養護老人ホームを二次避難所とし対応する。

(J委員) 災害はいつ起こるがわからない。災害が起こった際、墨田区ではどの様に対応するのか。

(事務局) 大規模災害時は、区の障害者福祉課、介護保険課、高齢者福祉課の職員が災害時要援護者救護部を立ち上げ、避難所である学校において災害弱者等の情報収集を行う。その後、二次避難所である特別養護老人ホーム等へ避難誘導を行う。協定を結んでいる医師会の医師にはそこに従事してもらう。同時に、みまもり相談室や民生委員等が避難できない方の状況把握をしていく。

(会長) 本協議会では平常時について議論しており、区においては大規模災害に応じた防災計画がある。高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画では発災時の対応について明示していないが、3・11の影響で、次期計画では発災時の対応が前提として考えられ、計画に反映してくるのではないかと。また現在は各自治体の取り組みに違いがあるが、次期計画では、ある程度統一された形になるのではないかと。区は地域住民誰もが理解で

きるよう説明してほしい。

(J委員)

本協議会は、災害時に一番の弱者になると思われる人たちについて議論している。しっかり議論してほしい。

(会長)

事務局ではしっかり受け止め、次期計画へ向け議論してほしい。

第4回墨田区介護保険事業運営協議会議事要旨

－ 事務局から【資料9】について －

5. 閉会