

# 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 2 6 年 7 月 2 8 日 (月) 午後 1 時 3 0 分から (午後 3 時 4 5 分終了)  
場 所 区役所 12 階 1 2 3 会議室

1. 開会
2. 平成 2 5 年度事業実績・平成 2 6 年度事業計画【資料 1・2】
3. 墨田区介護保険事業の現況及び推移【資料 3】
4. 第 1 回介護保険事業運営協議会サービス部会、地域密着型サービス運営委員会  
合同開催での意見聴取（ワーキンググループでの報告を含む）【資料 4】
5. 墨田区高齢者福祉総合計画・第 5 期介護保険事業計画 重点的取り組みの評価  
【資料 5】
6. 日常生活圏域の変更について【資料 6】
7. 報告事項
  - (1) 平成 2 5 年度日常生活圏域ニーズ調査 在宅医療と介護に関する調査報告書  
の配布について【資料 7】
  - (2) 第 1 回・第 2 回地域包括支援センター運営協議会報告【資料 8・9】
8. 閉会

## 【配布資料】

【資料 1】平成 2 5 年度事業実績・平成 2 6 年度事業計画《概要版》

【資料 2】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 2 6 年度事業実績 平成 2 6 年度事業計画

【資料 3】墨田区介護保険事業の現況及び推移

【資料 4】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・介護保険地  
域密着型サービス運営委員会合同開催報告

【資料 5】墨田区高齢者福祉総合計画・第 5 期介護保険事業計画 重点的組み  
みの評価

【資料 6】日常生活圏域の変更について（案）

【資料 7】平成 2 5 年度墨田区日常生活圏域ニーズ調査

- 【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 2 回地域包括支援センター運営協議会報告
- 【資料 1 0】 第 3 回墨田区介護保険事業運営協議会議事要旨
- 【資料 1 1】 <地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムの構築における今後の  
検討のための論点

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	欠
小西 啓文	明治大学教授	出
石川 幹夫	墨田区医師会	出
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
小林 実	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	欠
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	欠
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	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
石井 啓子	第2号被保険者	出
高野 祐次	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	高齢者福祉課相談係長
	高橋 直人	介護保険課管理・計画担当主事
	伊草 孝志	介護保険課管理・計画担当主事
	石井 一枝	介護保険課施設整備担当主事
	五島 宏和	高齢者福祉課相談係主事

## 1 開会

(会長)  
(事務局)

第1回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。  
今回、年度が変わり委員2名の交代があったので報告する。  
1名は、はなみずきホーム施設長の小林委員、もう1名は、行政代表の企画経営室長、高野委員である。後ほど挨拶をお願いする。  
また、本日3名の傍聴希望者がいる。傍聴することについて了承をお願いしたい。  
この会議を録音することについて了承をお願いする。

(会長) 議事次第に従い、議事を進行する。

### － 新委員の挨拶 －

## 2 平成25年度事業実績・平成26年度事業計画

### － 事務局から 資料1・2の説明 －

(A委員) 平成25年度の事業実績で、目標と実績の分析について、A評価、B評価、C評価とあるが、評価は誰が行っているのか。  
(事務局) 各実施主体が行っている。各課に186事業が割り振られており、事業実績の中で評価している。  
(B委員) 平成26年度の事業計画で、見守りネットワークのさらなる充実とあるが、今どのくらい達成されているのか。  
(事務局) 重層的な取り組みとしては、かなりのところまで来ていると自己分析している。民生委員、町会・自治会、老人クラブそれぞれ意識が高くなっているが、まだまだ全部の組織が地域の課題を理解するところまでいっていない。そういう意味では、ネットワークを強化していく必要があり、引き続き充実を図っていく。  
(C委員) 地域では関わりきれない部分については、昨年より順次ライフライン事業者との協定も進んできている。みまもり相談室が地域全体に関わっているというのは全国でもほとんどない。  
(会長) 見守りの影響がどれだけ働いたか明らかにすることが必要だろう。  
ある地域の見守りネットワークが質的に100%に近くても、墨田区全体では3～4割しかできていないとすれば、量的にはカバーできていないことになる。質的、量的の両面から評価していく必要がある。  
聞くと、見守りネットワークについて、墨田区は東京全体でトップランナーに近い。全区的にどれだけ上げられていけ

- るか、充実させていけるかだろう。
- (D委員) 25年度事業実績の中で、評価「その他」の訪問指導について、第6期に向けて介護予防事業全体を考慮したうえで、再検討となっており、結果がでていないようだが、どんなところが問題となっているのか。
- (事務局) 介護予防については、それぞれ専門職があたることになっており、特に訪問系サービスについては、保健師等の専門職が訪問指導を行うよう国が事業を指定している。
- 高齢者福祉課の保健師以外に、この事業に関わる専門職の確保、委託ができなかったのも、このような評価となった。第6期の計画策定の中で、介護予防事業の全体的な見直しを行っていく。
- (D委員) 今後、専門職を増やしていくのか、専門職でない人でも取り組んでいくのか。
- (事務局) 平成27年度からの介護予防事業については、新たな法律の中で地域支援事業として総合的な事業を展開するとなっている。特に一次、二次に分けることなく、多くの人々が介護予防事業に関わる形で事業を組み立てていくようにと国が制度改正している。できるだけ多くの人々が参加できるようにしくみを進めていきたいと考えている。
- (会長) 実施者数が0となっていることについては、どうしてこういうことになったのか、検討する必要があるだろう。

### 3 墨田区介護保険事業の現況及び推移

#### － 事務局から 資料3の説明 －

- (A委員) 介護予防普及啓発事業について、全高齢者を対象にとあるが、どのような指導をしているのか。
- (事務局) さまざまなメニューの介護予防事業を紹介したパンフレットを配布し、それを見て申込みをしてもらっている。
- (A委員) 65歳以上の対象者全員に実施されているということか。
- (事務局) 基本的には手を挙げてもらった人ということになる。
- (A委員) 特養ホームの待機者が、前回8百何十人いたと思うが、今どのくらいか。
- (事務局) 538人である。
- (A委員) 減った理由は何か。
- (事務局) 大きな理由としては、まだ自宅で生活できる人が多かったのではないかと、また、区内の特養ホームを増やしているのも、待機者が入居できる率が良くなったのだろうと考えている。
- (会長) 今回の改正で、特養ホーム入所対象者は、基本的に要介護3以上になる。要介護1、2の人は特例となる。
- (E委員) 被保険者1人あたりの介護給付費について、被保険者数には1号被保険者、2号被保険者両方入っているのか。そうであれば、高齢化率が低い区、若い人が多い区は安くなる傾向にある

- のではないか。
- (事務局) ここでいう被保険者とは65歳以上の人である。
- (会長) 中央区は高齢化率が23区で一番低いが、1人あたりの介護給付費は高い。必ずしも数字ですぐ決まるわけではない。「介護保険料をどれだけとって、どれだけ給付しているか」等いくつか要因があるだろう。
- ところで、複合型サービスの実績がほとんどないようであるが、この点はいかがか。
- (事務局) 昨年2月に1か所始まっただけである。
- (会長) 原因をどう分析しているか。
- (事務局) いくつか要因はあるが、1つには、複合型では訪問看護の人員が確保しにくいこと、もう1つは、小規模多機能型から複合型にした場合に、1人あたりの単価が上がってしまうということがある。利用者のニーズとしては、安い方がいいということで、事業者として踏み切れないところがある。
- (会長) 想定していたより事業者が参入してこなかったということか。
- (事務局) そのとおりである。

#### 4 第1回介護保険事業運営協議会サービス部会、地域密着型サービス運営委員会 合同開催での意見聴取(ワーキンググループでの報告を含む)

##### － 安藤副会長から【資料4】の説明 －

#### 5 墨田区高齢者福祉総合計画・第5期介護保険事業計画 重点的取り組みの評価

##### － 事務局から【資料5】の説明 －

- (F委員) 報告書に現状と進捗状況とあるが、2つはどういう関係か。
- (事務局) 現状というのは、平成24年度～26年度の第5期計画における25年度までの状況で、資料2の168事業のことである。進捗状況は、それらの事業の中で主だったものを記載している。
- (F委員) 現状と進捗状況はセットにして、国・都の動向等は参考程度で良いのではないか。
- (事務局) 新しい計画づくりにおいては、国・都の動向等は別なものとして認識しながら、まとめていきたいと考えている。
- (会長) あくまで保険者は区であるので、市町村主義ということで、国・都の動向は参考程度の位置づけにしていきたい。
- (G委員) 医療と介護の連携のしくみづくりで、医療機関情報シートについて、実情はどうなっているか。
- (事務局) 一般の内科、外科等の治療の際に、医療機関と地域包括支援

センターの職員との間で意見交換して、シートの作成、普及に当たっている。

(G委員) 訪問診療等の際に、担当ケアマネジャー、担当医師、薬剤師の情報が必要になることがある。ぜひ連携に入れてほしい。

(事務局) できるだけ多くの人の情報が、医療機関、介護事業所、本人及び家族の間で共有できるように準備を進めていく。

現在は、入院している人が退院する際に、地域の医療機関、あるいはケアマネジャー等と情報交換できるような形でのシートに限定して準備を進めているが、あらためて具体的な様式等について、協議会で説明したいと考えている。

(H委員) F委員からの意見もあったが、報告書の作り方として、進捗状況と今後の課題の間に、計画策定時の課題が解決されたのかどうかの評価がない。評価したうえで、今後の課題を考えるのが順当ではないか。

(事務局) 様式の作り方については、いろいろ指摘があったので考えたい。評価については、資料1で説明したところを見てもらいたい。

(会長) 様式については、もう一度これまでの意見を踏まえてリニューアルすることが必要だろう。

(I委員) ボランティア・ポイント制度について、ボランティアセンターや社会福祉協議会を通じて、もう少しわかりやすく周知できないか。特に高齢者にはわかりにくい。一般区民を取り込むためにわかりやすい方法はないか。

(事務局) PRがわかりにくいところはあるかもしれない。区としては、たんぼぼという冊子や区報の介護特集号で周知しているが、PRのしかたについては今後の課題とする。

(会長) 必要な人に必要な情報が提供されているか、もう1度検証する必要があるだろう。

## 6 日常生活圏域の変更について

### － 事務局から【資料6】の説明 －

(I委員) 8つに分けたことで、「みどり」の高齢化率が低く、「うめわか」の高齢化率が高いのがわかる。

(J委員) 中学校区単位だと、統廃合で区域が広がっているところもあるので、この方が良い。

(I委員) 介護相談員も活動しやすいだろう。

(副会長) 8つに分けるのは良い。特に「うめわか」の施設整備が一番遅れているのがわかり、課題も見えてくる。

(会長) 国や都の動向として、中学校区、さらには小学校区というように、できるだけ小さい日常生活圏域で、福祉資源を揃えていく動きがある。このように分けることで、どこに何を整備すれば良いのかわかってくる。

また、人数も比較的揃っているのも良い。2万～4万人の間



で均等に分かれている。

－ 変更の承認 －

7 報告事項

(1) 平成25年度日常生活圏域ニーズ調査 在宅医療と介護に関する調査報告書の配布について

－ 事務局から【資料7】の説明 －

(F 委員) 地域ごとに分けることにどういう意味があるか、以前質問したことがある。それがどのように配慮されて調査書が作成されているか。また、以前の協議会の際に、他の委員から調査に対する回答で、「経済的負担が大きいから」、「お金がかかるから」といったものについて、記載の仕方に何らかの配慮が欲しいとの意見があったが、どのように反映されたのか聞きたい。

(事務局) 墨田区では8圏域を前提に分けさせてもらった。先ほどの説明にもあったように、どの程度の資源があるのかも含め、地域のニーズをどのように捉えるか調査させてもらった。

地域によって開きが大きかったところもある一方、全体としては同じような傾向があることが今回の調査でわかった。

ご指摘の要望については、特に個別に何かすることは、今のところ考えていない。8圏域の中で生かせるところは生かしていきたいと考えている。

(D 委員) 概要版の見方だが、P. 4～20までが日常生活圏域ニーズ調査、P. 21以後が在宅医療と介護に関する調査報告ということでしょうか。

(事務局) そのとおりである。

(2) 第1回・第2回地域包括支援センター運営協議会報告

－ F委員から【資料8・9】の説明 －

(G 委員) 予算・決算の報告の中で、予算のうち85%が人件費、15%が事業費と計上されていた。8つの地域包括支援センターともほぼ同じ数字だったが、数字だけ見ると、15%しか事業をやっていないのかと思えるが、ほとんどがボランティアで成り立っているとのことである。2025年問題を見据えると、ボランティアだけでは、事業を継続するには無理がでてくる。ボランティアの人たちにもしわ寄せがくるだろう。今後の問題点として提起したい。

(事務局) 地域包括ケア会議のことではないかと思うが、そこには医療関係者のほか、地域の民生委員、町会・自治会、介護事業者等が参加している。会議に参加する際は、無償ということをやっ

ており、地域の問題は地域の中で解決するという考えを前提としている。

ただし、今後ますます地域の人たちとの意見交換の場も必要となってくるので、約束はできないが検討していきたい。

(K委員)

国や都の動向でも、要支援1・2の認定者に対しては、NPOや民間事業者、ボランティアを活用するとなっている。どういったサービスを受けられるのか期待したいが、ボランティアにも限度がある。いつまでに誰が何をどうするのか、今後明確にしてほしい。

(事務局)

社会福祉協議会とシルバー人材センターとは話をし、前向きな返事もらっている。いかにNPOやボランティアに拡げていくかについては、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会等と協力しながら進めていきたい。

(会長)

全貌が明らかになっていくにしたがって、1つ1つどう進めていくのか決めていくことになるだろう。

## 8. 閉会