

第3回墨田区介護保険事業運営協議会 議事要旨

日 時 平成26年10月23日(木) 午後3時30分から(午後5時30分終了)
場 所 区役所12階 122会議室

1. 開会
2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画－中間のまとめ－（案）
【資料1】【資料2】【資料3】【資料4】
3. 第3回墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会・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】
4. その他
今後のスケジュール【資料6】
5. 閉会

【配布資料】

- 【資料1】 墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画－中間のまとめ－（案）概要版
墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画－中間のまとめ－（案）
- 【資料2】 墨田区における介護予防・日常生活支援事業イメージ図
- 【資料3】 介護基盤整備の考え方について
- 【資料4】 第1号保険料の低所得者軽減強化の検討イメージ
- 【資料5】 第3回墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会・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6】 「高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画」計画改定の今後のスケジュール
- 【資料7】 第2回介護保険事業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

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	明治大学教授	出
石川 幹夫	墨田区医師会	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	欠
吉田 政美	墨田区民生委員・児童委員協議会会長	欠
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	出
本間 久也	墨田区老人クラブ連合会副会長	欠
北村 嘉津美	町会・自治会	出
及川 栄子	墨田区介護相談員	欠
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	欠
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
	遠藤 徹	介護保険課施設整備担当主査
	内田 瑞穂	高齢者福祉課支援係長
	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) 平成26年度第3回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。議事次第に従い、議事を進行する。

2. 墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画－中間のまとめ－（案）について

－ 事務局から【資料1】の説明 －

(副会長) 介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期について、墨田区は平成28年4月から実施としているが、検討経緯及び理由を説明してほしい。

(事務局) 介護予防・日常生活支援総合事業は平成27年度から平成29年度までの3年間の間で開始することとなっているが、墨田区では、平成28年4月に開始することを考えている。その理由は、1つ目は新しい多様なサービスの提供先との調整に時間を要するためである。2つ目は、区民に対し、来年1年間かけて、十分に周知するためである。

(副会長) ほとんどの自治体では平成29年度から開始すると思われる中で、平成28年度を選択した積極的な姿勢はよいと思う。ただし、事業の詳細を検討していくにあたり、利用者が困らないような制度設計をお願いしたい。

(事務局) 墨田区では、新しい制度を早く取り入れて、区民にさまざまなサービスを提供したいと考えていることや介護保険料にも影響があることなどから、平成28年度に開始することを考えている。

(A委員) 墨田区の将来の推計で、後期高齢者数が増加すると推計しているが、要介護認定者数についても、平成37年には現在の約1.5倍に増えると見込んでいる。

一方で、できるだけ要介護状態にならないような支援が求められているが、その点を加味しても、要介護認定者数がこれだけ増加するのか。

(事務局) 今後の介護予防効果が、はっきりとしていないため、要介護認定者の推計は、高齢者人口に対する現在の要介護認定者の出現率を乗じて、推計している。介護予防の効果があれば、認定者数も少なくなると思うが、3年後の次期計画改定の時点で修正をしたいと考えている。

(副会長) 2点ほど聞きたい。1点目は、特別養護老人ホームの待機者についてである。新聞等でも待機者が多いと報道されており、その中でも東京都が他の地域に比べ多いと言われている。この待機者の対策について、第6期の事業計画で検討されているのか。

2点目は、認知症による徘徊の問題である。認知症の人を地域においてケアするために、具体的な対策はあるのか。

(事務局) 特別養護老人ホームの待機者は、現在600人弱いる。その状況も踏まえ、第6期の事業計画では、すでに予定されている2か所200床程度の整備を見込んでいる。

また、重度の方でも地域で暮らせるしくみをつくる必要があるため、医療・介護連携、認知症の施策の充実を図り、小規模多機能型居宅介護施設や認知症高齢者グループホームの整備も図っていきたいと考えている。

(事務局)

認知症については、重度になる前に予防することが効果的であるため、認知症の状態に応じて医療や介護でできることを示した認知症ケアパスを整備し、区民へ提供していきたい。また、高齢者支援総合センターと医師による認知症初期集中支援チームを作ることや高齢者支援総合センターに認知症地域支援推進員の設置をすることなどを考えている。

(会長)

認知症の行方不明者の問題もある。認知症予防も重要であるが、重度になり、徘徊をする状態になった高齢者を地域でどう協力し、支援するシステムを構築するか、この点も重要ではないか。

(事務局)

認知症について、地域でまだ理解されていない部分がある。認知症のことを理解していただくために、認知症サポーター養成講座を開き、各町会や企業等の方に参加していただいている。また、区の小学校でも開催している。その講座で、徘徊している方を見かけた場合は、近くの高齢者支援総合センターに情報提供をするよう呼びかけている。地道ではあるが、今後も続けていきたいと思う。

また、認知症の行方不明者については、東京都が近隣の県などと協力し、情報を共有するシステムを構築している。そのシステムもあり、墨田区では、認知症の行方不明者はいない状況である。

(副会長)

認知症の方を支える家族にも限界がある。本人がどこに行くかわからない状況であるため、GPSなどの所在が的確にわかるシステムが必要ではないか。

(B委員)

認知症の方の家族に対して踏切における事故の賠償責任を認める判決があった。常時、家族が認知症の方を介護する責務があると認めるような判決であるが、このようなケースにどう対応すべきと考えるか。

(事務局)

現在、墨田区では、有料でGPSの探知サービスを行っている。しかし、実績が伸びていない現状もあるため、ご質問にあったような不幸な事故が起きないように、様々な機会を利用して周知していきたいと考えている。

(会長)

本人がGPSの機器を持っていかないと機能が使えないという側面はあるが、やらないよりはやるべきであると考え。スマートフォンなども普及してきているため、そういった機器も活用しながら、今後も対策を考えてほしい。

高齢者支援総合センターの機能強化について、年々、業務や役割が増えており、人員等が厳しい中で業務を行っているのではないかと思われる。高齢者支援総合センターのサービスを向上させないと、地域包括ケアシステムを構築することは難しいと考える。そのため、人員等の強化を検討するべきではないか。

(事務局)

現在の高齢者支援総合センターは、特別養護老人ホーム等の

施設に併設された状態であり、場所がわかりにくいことが指摘されている。また、墨田区はみまもり相談室も併設しているため、事務所のスペースも厳しい状況である。

また、認知症コーディネーターの配置による人員の増加や介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い業務も多くなることが予測される。そのため、商店街の空き店舗など地域の人がわかりやすく、スペースも広い場所を確保し、移していこうと考えている。

－ 事務局から【資料2】の説明 －

- (C委員) 資料2の介護予防・生活支援サービス事業の多様なサービスの中に、既存のシルバー人材センターの事業、社会福祉協議会の事業があるが、これは現在行っている事業を組み直すということか。
- (事務局) 現在のシルバー人材センターや社会福祉協議会の事業が、そのまますべて介護予防・日常生活支援総合事業の中に移行するのではなく、新しいサービスを作っていくことを考えている。
- (C委員) そのマネジメントは高齢者支援総合センターが行うのか。
- (事務局) そのとおりである。
- (副会長) 現在、要支援1・2の人が受けている予防給付が、今後、介護事業者が行う予防給付相当の事業とシルバー人材センターやボランティア等が行う多様なサービスに移行していく。墨田区では、現在の要支援1・2の人の何割くらいの人が、現行の予防給付相当の事業を使うと考えているのか。
- (事務局) 現在1,800人程度が予防給付の訪問介護や通所介護を受けているが、そのうち、100人程度が移行できるのではないかと考えている。
- 今後、シルバー人材センター等と調整した上で、推計していきたい。
- (副会長) サービス利用者は、制度改正によって不安を感じていると思われる。現行の事業者のサービスが継続して使えるということが安心感につながる。当初は、現行の事業者のサービスを第一に考え、多様なサービスについては利用者の選択に任せるような制度設計をすることで、混乱なく移行ができると考える。
- (事務局) 利用者の不安がないように、PRをしていきたい。また、ボランティアの掘り起こしなども行っていきたい。
- (D委員) 平成28年度から移行することについて、地域の方へ周知はしているのか。利用者への周知はしているのか。
- (事務局) 本日、初めてお示しさせていただきました。今後、区議会に報告し、その後、区民向けの説明会を開く予定になっている。また、区報で介護保険特集号を組む予定になっており、そこでも周知を図っていきたいと考えている。
- (A委員) 介護予防・日常生活支援総合事業のコーディネートは、生活支援コーディネーターが行うと聞いているが、平成28年4月から始めるにあたって、生活支援コーディネーターの育成等

- は、一般介護予防事業には入らないのか。一般介護予防事業のコーディネーターは生活支援コーディネーターが行うのか。
- (事務局) 生活支援コーディネーターの主な役割は、個々の支援ではなく、地域における資源や人材の発掘などである。案ではあるが、8か所の高齢者支援総合センターに、コーディネーターを配置し、地域の人たちと連携を取りながら、個々の支援をどうしていくべきかを検討するしくみを作っていきたい。
- (A委員) 一般介護予防事業を使う利用者の計画は誰が作るのか。
- (事務局) 一般介護予防事業のしくみは、現行と変わらず、自主的に利用者本人が行うことを想定している。
- (E委員) 事業の利用者負担金について、現在は介護事業所を使えば1割負担で、社会福祉協議会のハートラインなどを使うとそれよりも高い。この利用者負担については、組み直す時に介護事業所を使うよりも、社会福祉協議会等の多様なサービスを使った場合は低くなるような方向で考えているのか。
- (事務局) また、要支援と要介護を行ったり来たりするような利用者について、介護事業者から多様なサービスに行ったり来たりして、混乱しないような配慮はできるのか。
- (事務局) サービスの利用料金については、現行の介護事業者よりも安い料金で、多様なサービスの料金を設定したいと考えている。しかし、具体的な料金等はこれから調整していきたいと考えている。
- (事務局) 要支援と要介護を行ったり来たりするような利用者については、専門性の高い介護事業者のサービスを継続するよう、高齢者支援総合センターのマネジメントで調整できると考えている。ただし、具体的な内容については、これから調整していきたいと考えている。

一 事務局から【資料3】【資料4】の説明 一

- (B委員) 低所得者に対する保険料の軽減強化の案についてであるが、国がいままで示してきた保険料減免の3原則^注との関係性はどうか。墨田区としては、国の軽減強化の案と同様の方針で考えているのか。
- (事務局) (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。) 10年後の保険料の水準が8,000円～9,000円と推計される中で、国が危機感を持って、やむを得ない措置として制度化したのではないかと考えている。
- (A委員) 小規模多機能事業所や認知症高齢者グループホームの整備について、日常生活圏域(高齢者支援総合センター担当地域)ごとにバランスよく整備することであるが、実際の整備を行うにあたっては、土地などの状況に応じて、多少、バランスが崩れても整備を優先するのか。
- (事務局) 小規模多機能型居宅介護施設等の整備については、民有地を活用し、整備を進めていく予定である。そのため、土地が安価

で、空いている地域に集中する傾向がある。そのような事情も踏まえ、隣接する地域でも一定の範囲内で、整備を可能とした
い。

(会長) 他の自治体でも、同様に土地の安価な地域に、事業所の整備が集中してしまう傾向がある。

しかし、利用者の利便性を踏まえると、区内にバランスよく配置することも重要である。区内にバランスよく配置することと整備数を確保することの両面を考えて進めて欲しい。

(副会長) 社会保険の原則から考えると、保険料を納付した人は、対価として給付が受けられるということになる。現在、特別養護老人ホームの待機者が600人弱であるが、この人数を社会保険に係るニーズと考えたときに、墨田区としては、どの程度、特別養護老人ホームを整備するのが適当であると考えているのか。区としての基本方針などはあるか。

(事務局) ご指摘のとおり、保険と給付の関係であるため、希望する方全員が入所できるのが理想的である。しかし、現状を踏まえると無理な状況である。

10年後を踏まえて、要介護4と5の待機者が1年以内に入所できる状態を目指して、整備していきたいと考えている。

(副会長) 本来は、在宅でも施設でも選べるという構造になっており、これまでは、給付を受けるために、要介護認定だけが必要であり、他の要件は書き込まれていなかった。

平成27年度の法改正で特別養護老人ホームの入所者を原則要介護3以上に限定することが規定される。区としての原則が説明できるように整理してほしい。

(会長) 制度設計の問題でもあるため、区だけで答えられる問題でもないと思う。制度開始初期の頃は、要介護認定が社会保険になじむのかどうかという論争があった。保険料を払っているのに給付が受けられないという状況をどう考えるのか、国での議論が必要ではないか。

3. 第3回墨田区介護保険事業運営協議会サービス部会・介護保険地域密着型サービス運営委員会合同開催報告

－ 安藤副会長から【資料5】の説明 －

4. その他 今後のスケジュール

－ 事務局から【資料6】の説明 －

5. 閉会