

# 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27年10月21日(水) 午後1時30分から(午後3時25分終了)  
場 所 区役所12階 123会議室

1. 開会
2. 墨田区介護予防・日常生活総合事業大綱【資料1】
3. 介護の日記念行事「すみだ介護福祉フェア2015」【資料2】
4. 墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画  
地域包括ケアシステム構築の充実 平成27年度進捗状況【資料3】【資料4】
5. 報告事項
  - (1) 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会の報告【資料5】
  - (2) 第1回地域包括支援センター運営協議会報告【資料6】
6. 閉会

## 【配布資料】

- 【資料1】 墨田区介護予防・日常生活支援総合事業大綱
- 【資料2】 墨田区のお知らせ(10月21日号) 高齢者福祉・介護保険特集号
- 【資料3】 平成27年度第6期介護保険事業実績(4～8月)
- 【資料4】 地域包括ケアシステム構築の充実
- 【資料5】 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会報告
- 【資料6】 第1回地域包括支援センター運営協議会報告
- 【資料7】 第2回墨田区介護保険事業運営協議会議事要旨

第2回墨田区介護保険事業運営協議会 出席者

氏名	所属	出欠
◎ 和氣 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
北總 光生	向島歯科医師会	出
関谷 恒子	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	出
鎌形 由美子	墨田区民生委員・児童委員協議会	出
横山 信雄	墨田区社会福祉事業団	出
栗田 陽	墨田区社会福祉協議会	出
丹沢 正伸	墨田区特別養護老人ホーム施設長会	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	欠
沼田 典之	墨田区老人クラブ連合会	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	出
青柳 吉季	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
伊藤 典子	第2号被保険者	出
関口 芳正	墨田区企画経営室長	出
北村 淳子	墨田区保健衛生担当部長	欠
青木 剛	墨田区福祉保健部長	出

◎ 会長      ○ 副会長

事務局出席者	栗林 行雄	介護保険課長
	福田 純子	高齢者福祉課長
	蒲生 貴弘	介護保険課管理・計画担当主査
	後藤 美津子	介護保険課給付・事業者指導担当主査
	遠藤 徹	介護保険課給付・事業者指導担当主査
	内田 瑞穂	高齢者福祉課支援係長
	田中 由明	高齢者福祉課地域支援係長
	中山 裕子	高齢者福祉課地域支援係主査
	田島 あゆみ	高齢者福祉課地域支援係主査
	石井 一枝	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

## 1 開会

(事務局)

第3回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。

議事録作成のため、会議を録音させていただくことについて了承をお願いします。また、本日の協議会の傍聴希望者はいなかったので報告する。

なお、本日から2名の委員の変更があったので紹介する。墨田区社会福祉事業団の横山委員、墨田区社会福祉協議会の栗田委員である。挨拶をお願いします。

### － 新委員の挨拶 －

(会長)

それでは、議事次第に従い、議事を進行する。

## 2 墨田区介護予防・日常生活支援総合事業大綱

### － 事務局から【資料1】の説明 －

(会長)

質問等があればお願いします。

(副会長)

介護予防・日常生活支援総合事業は、2015年の改正で一番大きな課題だと思う。墨田区は、平成28年4月から新しい総合事業へ移行するというところで、準備を進めているところかと思うが、一方で考えなければならないのは、利用者の方々、あるいは事業者の方々が不安に思っているのではないかということである。そういった中で、資料3に要支援1、要支援2の方の、第1号被保険者、第2号被保険者それぞれの人数が載っているが、今予定されている介護予防の訪問型、通所型サービスを使うであろうという方は想定で何人位か。要支援1、要支援2の方を合わせると3,100人位いるが、その中で介護予防のデイサービスとホームヘルプサービスを使っている方の人数を教えてください。

(事務局)

サービスとしては、平成28年は、要支援の方全員が総合事業へ移行するのではなく、介護認定の期間中は、現行のサービスを引き続き利用することが可能となる。現在サービスを利用している方が、順次28年度中に移行していくと考えている。数字については、訪問型サービスについては約663人、通所型サービスについては約716人、介護予防マネジメントについては886人の方が移行すると見込んでいる。

(副会長)

説明では、平成28年4月から新しい総合事業へ移行することだったが、介護予防の訪問介護・通所介護の給付は、なくなるのではないのか。

(事務局)

今申し上げたのは、総合事業へ移行するというのは、現在介護認定を受けている方の認定期間が1年あるので、平成28年度には認定期間が終わっていない方もいる。半分の方が総合事業へ移行し、平成29年度にはすべての方が更新することになるという話をさせていただいた。

- (副会長) とは言っても、全体で1, 300人という数となれば、やはり区民には丁寧な説明と、それを支える事業者の方々の参加が必要だと思う。先程の話で、国のガイドラインのいわゆる緩和した基準によるAサービスを基本に据える自治体が多い中で、墨田区の場合は、Aサービスではなく、現行の介護予防サービスを実施するという考え方のようだが、それについて説明をお願いしたい。
- (事務局) 平成28年4月においては、現行の訪問介護相当と訪問型サービスB、訪問型サービスCを提供することとしている。緩和した基準によるAサービスについては、平成27年度当初から、事業者の方とも話をしてきたが、なかなか十分な意見が出てこなかった。平成29年度以降については、Aサービスをやらないということではなく、継続して検討していくということで、平成28年度は、当面この3つのサービスをスタートさせ、区民の方や介護事業者の方の意見を聞いていきたいと考えている。
- (副会長) そこで気になるのは、Bサービス、Cサービスについて、通所型がCサービス、訪問型がBとCサービスが予定されているが、これについては実施する事業者の方が出てきて、それに対して制度化していく形で良いかと思うが、現在サービスを受けている1, 700人の方に対しては、きちんと受け皿を作らなければいけないと思う。介護報酬が2月に全体的に2.27%下がっている。いわゆる介護予防通所介護は2割も下がっている。2割も下がっているのに、現行の基準でやれというのは大変酷な話ではないか。事業者の方々としては、何らかの改善インセンティブがあって、2割という報酬が受け入れられるのではないかと思うが、その点は大丈夫か。
- (事務局) 今年確かに、全国的に介護保険制度が大きく変わって、特に介護予防通所介護の2割の報酬減額については、十分理解している。介護事業者の方とも話をさせていただき、例えば、通所型サービスでいうと、現行の3時間～5時間、あるいは7時間～9時間について、それより短い時間にするとか、サービス提供責任者の一人あたりの人数を増やすとかそういう考え方は、事業者の方とも話してきたつもりである。そういう中で、なかなか事業者の方と区との間で、話がまとまらなかったというのが事実である。現行の通所介護相当の報酬単価については、なるべく変えることなく、引き続き総合事業へ移った場合にも同じ単価でというような話をさせてもらいながら、来年はやらせていただこうかと考えている。
- (副会長) ぜひ事業者の方とも、無理のない形で、引き続き事業参入してもらえるよう調整をお願いしたいと思う。基準の緩和については、ある程度認めてあげてもよいのではないかと思う。ぜひよろしく願います。
- (会長) 介護事業者の倒産件数が、介護保険制度が始まって以来、一番多くなったという報道があった。全国的に見ると、かなり厳しくなっていて、市場から撤退していってしまうことが危惧さ

れる。あまり締め付けすぎて撤退してしまうと、今サービスを受けている方たちはどうなるのかということになる。あまり不安を持たせないような形で、うまく進めてもらえると思う。考え方によっては、区の腕の見せ所といったところもあると思う。

(A委員)

利用者の方が利用される時に、今まで予防であれば、訪問介護、通所介護とも月単位で支払いをしていたと思うが、今後、総合事業になっても、現行の予防サービスと同じような報酬体系でと考えてよいか。また、利用者負担についても、現在1割の方、2割の方とあるが、その方の経済状況によって同じようにあると考えてよいか。

また、認定の更新になった方から、その都度総合事業へ移行するとのことだが、例えば非該当になった方が、何かがあって急にまた要支援や要介護になったり、あるいは区分変更になったりした場合どうなるのか。先行して実施している江戸川区などでも混乱が生じている。どの時点で切り替えるのか、申請した時点なのか認定が下りた時点なのか、はっきりとした基準を決めていただけると、私たちもケアプランを立てる時に、わからないところも出てくるので、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

まず、利用料金の単価については、現行の訪問介護相当、通所介護相当のところをいうと、基本は月額単位ということになる。住民主体による支援、短期集中予防サービスについては、1回あたりの単価という扱いになっている。また、負担割合については、現在話を詰めているところであるが、基本的には介護給付の考え方と同様に1割ないし2割負担ということになる。例えば、訪問型サービスBの場合、1回あたり単価いくらという形に設定するので、1割負担、2割負担という考え方ではなく、1回あたりのご本人の負担額という形になると思う。現在調整しているところである。

状態の変化によって非該当になるとか、介護度が出そうな方の対応については、確かにそういった方も中にはいるかと思う。総合事業のサービスを利用しているからといって、自分の状態が大きく変化してきているような方の場合には、介護認定を受け直していただくことは当然考えられると思うので、臨機応変にやっていければと思っている。細かな点については、これから調整させてもらいたい。

### 3 介護の日記念行事「すみだ介護福祉フェア2015」

#### － 事務局から【資料2】の説明 －

(会長)

意見、質問等はあるか。

(B委員)

人数の制限はあるかと思うが、40名というのはいくつか少ないか。

(会長)

墨田区の人口からすると少ないのではないかということだ

が、区報はどれくらいの人を読んでいるのか。アンケートなど  
とったことはあるか。

(C委員) 新聞の折込みにも入っている。新聞をとっている人は見るの  
ではないか。

(事務局) 例えば、1面の左下に食事サービス試食会とあるが、今朝か  
ら電話での申し込みが何件も入っている状況である。関心のある  
方は、見て申し込んでいただいているのかと思う。

(D委員) 墨田区民の合計を26万人と載せてはどうか。全体で26万  
人いて、第1号被保険者が59,332人とすれば、資料3に  
あるように高齢化率20何%ということで、墨田区が23区の中  
でどういう位置づけにあるのかわかるのではないかと思います。  
また、社会への進出に、介護というのが役に立つということ  
をキャッチコピーのような形で、もう少しアピールしてはどうか  
と思う。

(会長) 40人を超えた場合、もう1グループ作るというような方法  
は、予算上無理か。

(事務局) 講話の部分は、若干会場が窮屈になるが、40名を超えて入  
っていただくことは可能だと思う。ただ食事については、業者  
の方の協力で無償でやっていただいているので、これ以上の食  
数はむずかしい。介護フェア自体は、介護事業者や自主グルー  
プに対して、区が直接委託して、お金を払って実施するという  
イベントではない。

(会長) できるだけ多くの方に関心を持ってもらえるようなものにな  
ればと思う。正直なところ、11月11日が介護の日だとど  
れくらいの人知っているのか、高齢化社会がこれだけ進んで  
も、まだそういうものかと感じる。いずれにしても、今年は3  
年に1回の少し規模が大きなものになるので、うまくいけばよ  
いと思う。

#### 4 墨田区高齢者福祉総合計画・第6期介護保険事業計画 地域包括ケアシステム構築の充実 平成27年度進捗状況

##### － 事務局から【資料3】【資料4】の説明 －

(会長) 質問等はあるか。

(D委員) 数字の見方についてだが、資料3で要支援・要介護認定者数  
が合計11,094人となっていて、次のページの居宅サービ  
ス量では、月平均で介護予防サービスが2,246人、介護サ  
ービスが4,609人となっているが、この合計6,800人  
位が、11,094人の中に含まれる数字なのか、また、先程  
から話が出ているように、総合事業の浸透化によって、介護サ  
ービスの方が将来的に低減されてくるのか、そのあたりの推計  
を教えてください。

(事務局) まず、2ページの人数についてだが、1人の方が複数のサー  
ビスを利用しているケースがある。一方、1ページの人数は、

介護認定を受けている方ということで、介護度は1人に1つしか付かないので、認定を受けている方が全部で11,094人ということである。

総合事業への移行の話だが、ここに示しているのは平成27年度の実績値なので、全て介護給付の実績ということになる。平成28年度以降は、新たに総合事業の実績が加わり、介護サービス、介護予防サービス、総合事業のサービスの3つを報告させていただこうと思っている。

(副会長)

資料3の3ページにある介護保険給付費実績のところ、この計画値というのは、1年間の計画値＝給付予算ということか。実績額が3月～7月の約半年分ということは、半分執行したという意味で、あと残り半分が計画値の中で納まれば、予想どおりという理解でよいのか。

(事務局)

そのとおりである。現時点における進捗率と考えていただければと思う。年度末になれば、100%に近い数字になってくるかと思う。

(副会長)

そこで質問だが、これまでの実績値は予想どおりなのか。予想をはずれるような給付はないのか、特に問題はないのか聞きたい。

(事務局)

資料3の5ページに、平成27年度の標準給付費ということで、総額で41.7%という実績率になっているが、12分の5カ月がちょうど41.7という数字でイコールになる。これは順調な推移であると理解している。一方で、中には当初予定していたよりも、計画対比で低い事業もある。例えば、3ページの介護予防通所介護の数値については、35.1%ということで、実際の計画値よりも約6%低い状況である。これが年度末になった時にどれくらいになってくるのか推移を見守る必要があるだろうと考えている。

(副会長)

その点で、サービスを利用すべき人がいるのに利用していないといったことがあるのか、実態についての問題点の把握はどうなっているか。

(事務局)

今紹介した介護予防通所介護でいうと、実績値としては昨年の目標の同時期に比べて、約400件増えている。平成26年度が5,427件、平成27年度が5,863件という数字だった。その一方で、介護給付費の伸びが当初の予定より下がっているというのは、介護報酬の改定による影響が若干あるのかと分析している。

(会長)

今の話で、全体の総額として介護給付費が下がっているというのは、やはり現場で抑制効果のようなものが出ているということか。利用したい人はどんどん増えていく、しかし給付の総額はむしろ少なくするということは、簡単に考えれば個々のサービスの給付を下げない限りは、制度がもたないことになる。そうなると、現場の人は苦勞して、今まで3回サービスをしていたのに2回にしようとかそんな話が出てくるのではないか。保険者としてそういった話は耳に入ってこないか。

(事務局)

利用する区民にとってみれば、当然利用料が下がっていると

いうことはよいことだと思う。もちろん今言ったように、サービスが高いから行かないということではなくて、高齢者の伸びもあるが、利用される方は増えていっている実績がある中で、数値的なものとしては、やはり基本報酬が下がっているということが大きな影響となって、総額としてのお金の伸びが落ちている状況があると思う。一方で、介護事業者にとっては、この介護給付費をどのように挽回するのかということがあるわけで、そのためには、今回の介護報酬の改定の中で、中重度者のケア体制の加算だとか、認知症の加算ということでは、新たに制度が新設されていることがあるので、そういった加算をとりながら、介護給付の総額を下げないように努力している事業者も区内にはあるということをお伝えしておきたいと思う。

(会長)

数字を下げないように、それなりに一生懸命現場が努力しているということか。それでも、夜間対応型訪問介護や認知症対応型通所介護、複合型サービスなどやはり計画値に比べると、かなり低いものがある。これは、もともとの計画値の設定の仕方に問題があったといえないわけでもないが、やはり個別のサービスで低いものがあるというのは、これからどうしても出てくるのかと思う。

(副会長)

特に今、社会的に問題になっているのが介護人材の問題だと思う。例えば、特別養護老人ホームを作るにしても、介護職員が集まらないとか、看護師が集まらないとかそういう状況が言われているし、これから将来的に37万人必要だと言われているけれども、これも全く足りないということで、外国人労働者をとということもあるが、一つは2013年の社会保障国民会議の報告書における給付のしくみが大きく影響しているのではないかと思う。今の政治の状況から考えても、また、先般の財政諮問会議等々の毎年1兆円ずつ伸びる社会保障費を3年間で1.5兆円に抑えるというようなキャップをはめる状況からすると、確かに介護保険も含めて社会保障全般に見直し基調が基本であると思う。そういう中で、先程も質問したが、やはり事業を実施する方々に対するきちんとした手当というのが、介護報酬だけではむずかしいのではないかと思う。そういう時に、区として特別な支援体制があってもよいのではないかと思う。激変緩和とか、あるいは制度が変わる時のいわゆる準備資金であるとか、期間を切った事業費の支援等がないと、おそらく真面目に事業をやっている方々が、将来撤退することも予想される。現実には今の予想でも足りないわけであるから、ここは大きな課題としてぜひ考えてほしいと思う。

(会長)

岐路に立っているという感じがする。そういう意識を区だけでなく、全員で共有するということが重要だと思う。

(E委員)

資料4の1、高齢者支援総合センターの機能強化についてだが、とてもよいことだと思うが、区の基本計画のプラットホームを目指していくと理解してよいか。

(事務局)

プラットホームというより、高齢者、あるいは相談する相手が広がっていくという形の総合窓口的な作りということで考

えている。

(E 委員) 将来的には高齢者だけでなく、障害者や子どものデータもそこに集積されることになるのか。それほどまでではなく、つなぐための窓口にするということか。

(事務局) 今の文花については、場所や広さの問題もあり、従来の高齢者のみまもりの機能にプラスして、つなぐ、あるいはそこで一時相談窓口が設けられるような、いわゆる巡回相談の1つになるような意味合いで、相談対象を広げていくということを考えている。

(E 委員) 障害者、子ども対応となっているが、それに対応する専門家が常駐するというのではなく、一応高齢者対応だけでも、相談を受けて専門家へつなぐということか。

(事務局) まだ具体的などころまで詰めていないが、イメージ的には、常駐という形がとれば一番よいが、巡回、あるいは他につなげていく形になると思う。

(会長) 全国的には、数はそれほど多くないが、高齢者だけでなく、障害者や子どもも全部まとめて、地域包括支援センターにしようというところもある。墨田区の場合、まだそこまではむずかしいと思うが、今のような質問は当然出てくる話で、例えば障害者の範囲について、多障害を持っている人がそこへ行った時に相談できるのかというと、専門家がいないと簡単にはできない。児童についても同じである。児童虐待など相談を受けて、きちんと問題解決してくれるのか。これは、いずれ医療も含めていろいろな相談を受けられるようなステーションにしていこうという将来構想の最初の一步ということかと思う。

(E 委員) 明日、医療連携の会議があるのだが、何となくいろいろなところで会議をしていて、出席される方の理解度がかなり違うと感じる。専門のところは強いが、わかっていないところがあり、もったいない。もっと効率的にできないかと思う。

先程の話で、去年だったと思うが、障害者の方の家庭で、父親が亡くなってしまい、たまたま包括のヘルパーからの連絡で見つかったということがあった。どこまで携わるかは別として、こういうようなところできると、そこも含めて助けられるようなシステムになればよいと思う。

(F 委員) 今の意見に関連して、私は歯科医師で、向島医師会を代表して参加しているが、在宅医療と介護の連携については、おっしゃるとおりいろいろ知識の足りないところもあると思う。ただ方向としては、随分と地域包括ケア会議でも顔の見える付き合いが始まっている。また、高齢者の在宅で寝たきりになってしまっている方等の訪問歯科診療も行っている。これは墨田区の事業として、保健計画課が主体となってやっているが、周知があまりうまくいっておらず、実際のニーズが少ない。これからは、国の施策として高齢者支援総合センターを中心に地域で行うようにということなので、ぜひ歯科医師会とも連携して、在宅歯科診療の構築を高齢者福祉課にはお願いしたいと思う。

(会長) 三師会の協同も大事だと思う。三師会の中で協力することも

大事だし、そこを中心として他とも連携していく形で広がっていくことが、地域包括ケアに向けて、ようやく始まりという感じかもしれない。

(G委員) 三師会でも協同で研修会をやりましょうというような話も出ている。

(会長) ぜひ区にも協力してほしい。

## 6 報告事項

### (1) 第2回介護保険事業運営協議会サービス部会の報告

#### － 安藤副会長から【資料5】の説明 －

### (2) 第1回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6】の説明 －

#### その他 事務局からの報告事項

(事務局) 机上にお配りしたとおり、高齢者福祉サービスのしおり「たんぽぽ」を作成し、この10月から区内の高齢者宅に配布している。今年度から第6期事業計画ということで、全面的に改訂している。前回の「たんぽぽ」をご存じの方は、見比べてもらうと、かなりカラー印刷の部分が増えて見やすくなっていると思う。後ろの方には医療機関の一覧を掲載するとともに、地図情報を新たに掲載した。参考としていただきたい。

(H委員) 確か広告収入を得るようにしたと思うが、例えば25ページを見ると、制度のしくみと広告が一体化しているように見える。広告が、まるで公的なしくみの一部のような錯覚を与えるのではないかと思う。破線を入れるなどして広告だと銘打たないと、あたかも区公認の機関との誤解を与えるようなことはないか。

(事務局) 今回初めてということで、レイアウトとしては、各ページの一番下にあるタイプの規定サイズの広告が、帯状に入る予定だった。ただ事業の説明が長かったりして、広告欄を埋めてしまったりしているところがある。次回構成をする時は、そういったところを反省しながら構成させていただきたいと思う。また、特に後ろの地図の部分については、全部のポイントを掲載することができなかった。今回広告を掲載させていただいている事業所と、たんぽぽに事業が載っている事業所についてのみ地図に掲載させていただいている。地図上にプロットされている部分についても、いろいろご指摘があるかと思うので、ご意見を聞きながら、次回につなげさせていただきたいと思う。

(副会長) 私はとても見やすくてよいと思う。前回のものはあまり読む気にならなかった。

(会長) 一部レイアウト的に誤解を招くようなところがあるかもし

れないので、次回改訂するときの意見として承っておくということをお願いする。広告収入で作ったということで、画期的なものになったと思う。

他になれば、以上で第3回墨田区介護保険事業運営協議会を閉会する。

## 7. 閉会