

# 第4回墨田区介護保険事業運営協議会 議事要旨

日 時 平成28年3月16日(水) 午後1時30分から(午後3時40分終了)  
場 所 区役所12階 122会議室

1. 開会
2. 墨田区介護予防・日常生活総合事業の創設【資料1】
3. (仮称) 墨田区在宅医療・介護連携推進協議会の設置【資料2】
4. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画策定に向けて
  - (1) 計画策定スケジュール等【資料3】
  - (2) 日常生活圏域ニーズ調査の進め方【資料4】
  - (3) 国の動向【資料5】
5. 報告事項
  - (1) 介護福祉フェア2015実績報告【資料6】
  - (2) 特別養護老人ホーム寿老の里の開設【資料7】
  - (3) 平成28年度予算関係【資料8】
  - (4) 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告【資料9】
  - (5) 第2回地域密着型サービス運営委員会報告【資料10】
  - (6) 第2回、3回地域包括支援センター運営協議会報告【資料11】
  - (7) 平成28年度運営協議会等開催予定【資料12】
6. 閉会

## 【配布資料】

- 【資料1】 よくわかる介護予防・日常生活支援総合事業
- 【資料2】 平成28年度墨田区在宅医療・介護連携推進協議会(仮称)概要(案)
- 【資料3】 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画の策定計画
- 【資料4】 平成28年度墨田区日常生活圏域ニーズ調査の進め方
- 【資料5】 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会資料(抜粋)
- 【資料6】 「すみだ介護福祉フェア2015」実績報告
- 【資料7】 特別養護老人ホーム「寿老の里」
- 【資料8】 介護保険特別会計の経費内訳[介護保険課・高齢者福祉課]
- 【資料9】 第3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10】 第2回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告
- 【資料11】 第2回、3回地域包括支援センター運営協議会報告
- 【資料12】 第28年度運営協議会等開催予定
- 【資料13】 第3回墨田区介護保険事業運営協議会議事要旨

第4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  |
| 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      | 出  |
| 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    | 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  |
| 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        | 欠  |
| 北村 淳子   | 墨田区保健衛生担当部長      | 出  |
| 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 |
|        | 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4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ため報告する。  
はじめに配布資料の確認をお願いします。

### － 資料の確認 －

(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の創設

### － 事務局から【資料1】の説明 －

(会長)

質問、意見等があればお願いします。

(副会長)

確認として3点ほどお聞きしたい。1つは、予防給付の通所介護と訪問介護の部分が、総合事業の通所型サービスと訪問型サービスへ移行するという点で、それについての説明はわかったが、それ以外のその他のサービスについては、どのようなものを想定しているか。多くの自治体は、訪問型と通所型だけで、順次その他のサービスを整備する、あるいは従来のような一般会計の事業や他の補助を使った事業ということで仕切りをしている自治体が多いが、それについての考え方やボリュームはどの程度なのか伺いたい。

もう1つは、利用する際の流れについて、要支援1、2の人が新しい総合事業だけを使う場合には基本チェックリストだけで良いという話だが、どのような流れにするのか。新規の人は要介護認定を受けて、本人の意思で総合事業か他の事業に振り分けられるのか、それとも、ある程度地域包括支援センターの方で情報を得たものについては、そのまま基本チェックリストへ回すのか利用の流れについて伺いたい。まず、その2点についてお願いします。

(事務局)

訪問型サービスについては3種類、通所型サービスについては2種類のサービスを実施する。一般事業としてのボリュームということでは、当面は、このサービスでスタートしたいと思っている。やっていく中で、もっと他にできるサービスがあるのではないかということについては、事業者や区民の方から提案が出てくると思うので、意見を聞きながら新しいサービスの在り方について検討を加えてやっていきたいと思う。

2つ目の利用する際の流れについては、今まで介護認定を受けなければサービスを利用できなかったというわけではないが、基本チェックリストでサービス対象者になるということになってきている。各地域包括支援センターで、まず入り口の部分でその人が介護給付が必要なのか、それとも基本チェックリストで大丈夫なのかについて、一定の考え方というか振り分け

をするようなものを作っているの、その中で介護給付の認定を受ける方と基本チェックリストで済む方を、簡易的なチェックをして振り分けさせてもらい、サービスにつなげていきたいと考えている。

(副会長)

3つ目に聞こうとしていたのは、介護保険は社会保険制度であるということである。そうすると、利用する人たちは保険料を払って利用するのだから権利性がある。要介護認定というのは、サービスを受ける際の入り口のところで、その人がサービスを受けられる対象者かどうか判定をするわけである。それ以前にチェックリストで地域包括支援センターやケアマネジャーが、その人の利用すべきサービスについて、例えば「新しい総合事業の訪問型サービスや通所型サービスの方がいいですよ。」という権利はないのではないかと思う。つまり、言いたいのは申請の権利性をどうやって担保するかということである。

利用者は、まず介護保険を使って何かのサービスを使いたいと思って利用するわけである。自分が要介護度のどの段階になるのかわからないが、本来、利用する側に権利性がある。それに対して「あなたは要介護認定を受けないで、こういうサービスでもいいですよ。」とは、いかに事業とはいえ、そこに振り分けるのはどうかと思う。

そこにはいろいろな考え方があって、ある自治体では権利性を担保するために、「新規の認定は必ず要介護認定を受けてください。継続してサービスを受ける場合には、本人の意向に沿った形でチェックリストか要介護認定に振り分けます。」と言っている。また、ある自治体では「地域包括支援センターがある程度状況を把握しているので、話を聞いて振り分けます。」というところもある。少し前だが、自治体側がかなり強力で介護保険から離脱することを望んで、本人が利用したいと思うサービスと違ったサービスになってしまったという問題も出た。そういうことを考えると、入り口の部分で権利性を担保すべきではないかと思うがどうか。

(事務局)

墨田区においては、新規の場合は認定を受けるという考え方はとらないこととしている。基本的には先程説明したとおり、窓口に来た区民の方に対して話をよく聞いた上で、判断させてもらおうと思っている。決して介護認定を受けてはだめだという話ではない。本人が希望するサービスの内容をよく聞いた上で、介護認定の必要があるか、総合事業のサービスだけで済むか、入り口の部分で区役所なり高齢者支援総合センターなりが本人の希望が叶うようにしていこうと思う。

(副会長)

そこで、基本を要介護認定におくべきではないかということである。介護保険制度は社会保険制度であるから、誰でもサービスを受けられる。そういう権利を担保するために、入り口のところで、原則は地域包括支援センターの職員が振り分けるのであれば、措置制度ではないか。利用者には認定を受ける権利があるということを十分に周知しないとまずいと思う。あたかも地域包括支援センターの職員に振り分けられてしまうとい

うようなイメージを区民が持っているとするればそれは間違いだと思う。

(会長)

福祉の方では、古くから言葉は悪いが水際作戦というのがある。財政的負担を増やさないために、相談に来た人にできるだけサービスを受けさせないように入り口のところで振り分けてしまう。これが露骨に表れるのが生活保護で、いろいろなトラブルが起こっている。福祉事務所のケースワーカーに裁量権を持たせて、受けるも受けないもケースワーカーの判断だとしている。今回の場合も、申請に来た際に、本当は要介護認定を受けて進めるべきところを入り口のところで振り分けてしまうと、その気になれば水際作戦で受けさせないようにするとかチェックリストに全部回してしまうとかそういうことができるのではないかということだと思う。それでは措置の時代に戻ってしまうのではないかということだがどうか。

(A委員)

通常、認定には1か月程度かかるが、チェックリストによるサービスはすぐに利用できるということで、タイムラグがより少ないという形の新制度である。水際作戦を行おうとしているわけではない。

(事務局)

実際にはサービスに早くつなげるということが一番大きな目的である。そのためには、メニューを多くしていろいろなサービスにつながるようにということがある。それと合わせて、要介護認定が出るまでに時間がかかるので、それまでの間少しでもサービスにつなげて、それで十分大丈夫だということであれば継続してもらい、要介護度が出た場合には、それに応じた内容のサービスを選んでもらうということで、区としてはメニューが広がったと考えている。

(副会長)

要介護度が出なくてもサービスは使えるのではないか。

(事務局)

このサービス自体は要介護認定を受けなくてもチェックリストで受けていけるが、チェックリストの方が迅速に動けるといふところがあるので、サービスにつながるのに時間が早いということである。

(副会長)

介護保険のしくみから言えば、要介護認定が出なくてもサービスは受けられる。認定が出た時に、遡って給付が出るしくみになっているのだから、サービスにつながるのにその方が早いというのは当たっていないと思う。本人が初めからそれで良いと言っても、それは原則ではない。行政が、早いからとか明らかにこういうサービスを使うからということで振り分けるのはいかがなものかと思う。区民としては危ない話なのではないか。本人が思うようなサービスが受けられない可能性がある。

(事務局)

今回、介護給付のうち予防給付の訪問介護、通所介護が総合事業に移ることになるが、墨田区のメニューでは現行の訪問介護相当、現行の通所介護相当はそのまま残る。そういうことから、仮に介護認定を受けた場合も、チェックリストで済む場合も、同様のサービスを提供できるので、入り口の部分で分けても中身では結局同じサービスを受けられるだろうと認識している。

(会長)

手続的権利のことを言われているのだと思う。実体的権利と

しては同じサービスを受けられるので、何の問題もないと言うが、手続をしていくプロセスの中で、どうやって権利性を担保するのか。措置の時代に戻ってしまうことを危惧されているのかと思う。行政の考え方をきちんと現場の人たちに徹底しておかないと、実は新規で要介護認定を受けてサービスを受けたかったのに、あなたはチェックリストでこちらのサービスで良いのではなくなってしまったら、手続上の権利を侵害しているのではないかということだと思う。

(副会長)

そうである。原則としての考え方をきちんとしておいてほしい。区民の権利性を削ぐような原則は立てない方が良いのではないか。区民の方々に情報を周知し、「認定を原則とするが、簡便な方法もありますよ。」と流れの説明をきちんとしてほしい。年月が過ぎていくと事業者の方々も区民の方々も十分理解されなくなるので、高齢者支援総合センターで総合事業の方だと言われたらそうになってしまうようなことにはならないようにきちんとした対応をお願いしたい。

(事務局)

十分斟酌して進めていきたいと思う。

(B委員)

移行したと言っても、介護保険における事業なのだから、それだけが措置制度のように単独であるわけではないだろう。筋道としては介護認定が先あって、資料の1ページ目のように二股になっているのはおかしいのではないか。本来は、介護認定があって、非該当の場合に基本チェックリストにいくとか物理的にこういうチェックリストを用意しましたというのなら良いが、高齢者支援総合センターが2つのどちらかをあたかも選べるような図になってしまっている。結果的にもらえる給付は今までと変わらないようにするためには、入り口でどうしても絞ろうとしているように聞こえる。「もらえている人は今までのようにもらえる」とするために、入り口でもらえる人を絞りたいというような図に見えてしまう。その辺は副会長の言われたように趣旨を踏まえて説明どおり周知してもらいたいと思う。

(会長)

この図だけを見るとそういう危惧はある。あたかも分岐点のところで振り分けているように見える。事務局サイドとしては、いろいろやってみてどういうトラブルが起こってくるか見てからということしか言いづらいと思うが、危惧が示されたということで、誤解を受けないような説明をお願いしたい。また、高齢者支援総合センターの職員には、利用者の意向を踏まえて対応するということが見える形で、区民に説明してもらいたいと思う。新しい制度が始まるということでいろいろな誤解が出てくると思う。私も他区にも関わっているが、現場では大混乱している。墨田区でもそうなのではないかと思う。なんとかうまくソフトランディングして移行できれば良いと思う。

### 3. (仮称)墨田区在宅医療・介護連携推進協議会の設置

#### － 事務局から【資料2】の説明 －

- (会長) 質問、意見等はあるか。
- (C委員) 2回では検討が薄くなるので3回ということだが、3回でも進まないのではないかという気がする。現実的にはどのように動かしていくのか。
- (事務局) 委員の方々が集まっていただく会議としては3回位を予定しているが、それぞれその間に部会あるいは多職種の皆さんに集まっていただく場を設け、検討したり研修をしたりというようなことを考えている。実際に3回ではきちんとしたものができるか難しいという意見もいただいているので、そのような会議も含めながら進めていきたいと思う。
- (C委員) 在宅医療・介護連携推進事業に(ア)～(ク)までいろいろな項目があって、各市区町村は原則として全ての事業項目を実施とあるが、それと協議会がどういう形で動いていくのか今一つイメージできない。この間も別の委員会でこの図が出た時に、上が親会で下が子会という位置づけではないという話だったが、この協議会とおしの動きと推進事業がどうやって連動していくのかが見えない気がする。
- (会長) オール墨田区でやるべき項目と、もう少し小さくブレイクダウンして地域でやっていくような項目が、(ア)～(ク)の中に役割分担としてあるのではないかということである。事務局でやるべきことと、推進協議会といった全体が集まるところでやらなくてはいけないことが、今の感じだと具体的に見えてこない。3回位で報告を受けて終わりというのでは、あまり実質的なものにならないのではないかということだがどうか。
- (事務局) それぞれの会議の協議体のところから、医療と介護の連携についての課題を在宅医療・介護連携推進協議会の方に集約させてもらう。その課題を共有して、具体的に取り組むのが部会やそれぞれの協議会ということで、再度検討してもらうことを考えている。また、(ア)～(ク)については既に取り組んでいるところもあり、28年度については(カ)に当たる多職種研修部会と、意見をいただいたものについて、これから検討して決定していきたいと思う。
- (D委員) 在宅医療・介護連携協議会に出ているが、医療関係の先生方が大変熱心に動いている。全体として大きな案件なので、先程言われたように3回の会議で1年間過ぎてしまうと、結局何の効果もなく終わってしまうのではないかという意識が皆にある。あまりのんびりしてられない時代になっている。2、3年経ってからはっきりすればいいというよりも、今、町では困っていることがたくさんあるので、少しでも早く効果を上げたいという意志が、お医者さんと在宅の仕事をしている人たちに共通している。事務局から見ると前のめりなくらいに動いているので、事務局とうまく調整しながら動いていくと良いと思う。私は専門職ではないが、なるべく部会に出て、自分なりに問題点を整理して事務局にも伝えたいと思っている。
- (E委員) 私は会議に出していないが、会議に出席している人たちは医療と介護の連携を図りたいと熱意を持ってやっている。早く形になるような会議にしてもらいたいと思う。

- (F 委員) 私は医療・介護連携推進協議会にも出ていて、この各協議会の位置づけについてもわかってきたつもりだが、各会とどういう形で意見の連携が取られるのかが見えにくいと思う。医療・介護連携推進協議会そのものは、もう既にある程度動き始めていると思うので、28年度1年間の実績が見えてくるのではないかと期待している。
- (事務局) 現在、協議会が立ち上がって、プレ会議を行っているところである。顔の見える関係ということで、それぞれの会議でどういったことをやっているかを知り合うような段階である。いただいた意見を参考にさせてもらいながら、実のある会議になるよう進めていきたいと思うので、よろしくお願いします。
- (会長) 一般的に考えた場合、こういう大きな協議会があると、その下に地域包括支援センター単位で小さな協議会を作って2層構造にして、大きな会議は3回位で全体をマネジメントする。実質的な会議については、地域包括支援センター単位で動かしていき、なおかつお互いに連携し合っていくというようなイメージが浮かぶ。これを見ると、それは地域包括ケア会議にやらせようということなのか。地域包括ケア会議は、地域包括支援センター単位でやるのであれば、その中にこのテーマを組み込んで、わざわざ新しく推進協議会の小さなものを作る必要はないと思うがどうか。
- (事務局) 地域包括ケア会議は、今8か所で進められており、それぞれ地域の課題を共有化して取り組んでいる。その会議の中のテーマの1つとして医療・介護連携というものを考えていくということで進めている。
- (会長) 医療・介護連携推進協議会の小さな単位のことを立ち上げることはしないということか。
- (事務局) 既存の会議で取り組んでいこうと考えている。進めていく段階で、部会とそれぞれの会の代表の方に来ていただき、意見を吸い上げていこうと考えている。
- (会長) 部会はテーマごとに作っていけば良いが、小さなものを作ってどう動かしていくかが問題になる。既存のものを利用するとなると、地域包括ケア会議だと思うので、そこへ組み込んで動かしていくということなのか。そのスタンスはどうか。
- (事務局) 既存の会議を活用していこうと思う。
- (D 委員) 今動いている人たちは、屋上屋を重ねるような会議だったらいけないという認識があって、そういう事をしたくないために、在宅医療については包括や民生委員も一緒になって進めているが、専門のお医者さんはどんなふうにそれが動いているのかご存じない方もたくさんいる。それではいけないんじゃないかという意識から始まっているので、3回開けば良いという意識でやっているのではないというふうに私は認識している。
- (G 委員) いろいろな会議の中で、医療と介護の連携については話されているし、高齢者支援総合センターでやっている地域包括ケア会議の中でも、地域の中での医療連携というのはやっている。例えば、先日は認知症がテーマだったが、同じ認知症でもドクターが考えているもの、現場で考えているもの、行政が考えて

いるもの、それぞれ課題だと思っていることが違って、それを出すことによって、こういうこともあるんだと共通認識できたと思う。そういう意識の擦り合わせから今はやっているが、最終的には区民の方のための決定事項になっていかないといけないということで、それを1年後に目指して頑張っている。在宅に帰ってきてもらい、住み慣れた所で住み続けていたいただきたいというのが願いであるが、そうなるためには、いろいろな所でいろいろな事をしているのを1人の人にどれだけ情報提供できるか今後形になれば良いと思う。

(会長) 現場ではいろいろと工夫して取り組んでいるということだと思う。それを全体としてまとめる協議会がどういう機能を持つのかということかと思う。

(H委員) 課題解決のスピードアップということでは、このように事例が出されて第1段階として皆さんの意見が出されると思うが、第2段階としてそれを集約して資料等見える化した後、第3段階が一番難しいのかなと思う。見える化したものをいかに実現に結びつけるか、その時に実務者レベルの方たちの受け皿がどう整っているのか、それがないといくらここで意見を言ってもなかなか課題解決のスピードが上がらないと思う。PDCAが回りづらいのではないかと感じた。

(I委員) 8か所の高齢者支援総合センターに顔の見える関係が出来てきているが、出ている人以外の薬剤師会のつながりはできていないと思った。持ち帰って進めていきたいと思う。

(会長) 三師会でそれぞれ出ている方は、皆それなりに意識を持ってやろうという形になるが、たくさん会員がいる中で、全員が均一に同じ考え方や意識を持ってというのは難しいと思う。それでも少しずつ輪を広げていくためには、情報交換する空間がないと、紙が送られてくるだけではなかなか意識が向上しないという感じがする。区としては、自発的に動きが出てきた時にそれをうまく吸い上げて育てていくことをやってもらいたいと思う。

(J委員) 仮称になっている墨田区在宅医療・介護連携推進協議会が、本体というか一番大きな会になる。例えば、墨田区医療連携推進協議会では、病院や医療機関、在宅のカウンセリングといったところでいろいろなやりとりがあり、情報交換など行っているが、その情報を墨田区在宅医療・介護連携推進協議会が取りまとめるようなイメージかと思う。そして、区民の方が病院で治療して、治療し終えた時に自分の望む場所で療養、医療を受けたい場合、それを実現するためにはどういった医療資源や社会資源があるか、医療・介護・福祉が有機的につながるような協議会を作っていくようなイメージである。

それぞれの協議会の下に、例えば病院なら病院間の連携が取れるような部会、医療の連携会議、同業種の検討会、異業種間の検討会などを置き、そういったところで意見交換して、何が課題であるか、課題抽出してその課題解決に向けてどういったことが行政としてできるか考えていきたいと思う。もう一度整理してわかりやすい形で示したいと思う。

- (会長) お互いの機能別の役割分担がどうなっているのかということも含めて、もう少しわかりやすくしてもらえればと思う。
- (K委員) 今の話は、同業種間の連携というように強く聞こえたが、あくまでも医療・介護連携で、区民の在宅における生活の継続を良い方向へというものだと思う。私たちであれば、ヘルパーさんが利用者の方のところへ行って、そこで医療的な発見があったりした場合に、医療とスムーズに連絡できるようなシステム構築であるとか、あくまでも現場サイドを念頭においた協議会が発足されるのではないかと思っている。同業種間の連携の重点をおいてしまうと、今までとあまり変わらないのかという印象を受けたがどうか。
- (J委員) 同業種間ももちろんだが、最終的には同業種だけでは成り立たないので、さまざまな同業種の中から出てきた人たちの中で、医療・介護・福祉といったところが、1つの面で話せるようなところが必要だと思っている。先程顔の見える関係ともあったように、どういったことをやっているのかがわかり、どういったところを解決すれば、在宅介護が進んでいくかということと互いに認識して、そこが補完し合えるのか新たなシステムが必要なのか、そういったところがわかるような会議体の持ち方が良いのかと思う。
- (会長) エリアごとに作っていくというよりむしろテーマ型だと思う。部会の設定の仕方は、そのテーマをうまく作ってもらってそこでつながりあえるような空間を作ってもらえれば意味があるのかと思う。同業種がお互いに共有していないと一定の方向へ行かないので、その上でお互いに異業種でということだと思う。その辺はテーマの設定の仕方だと思う。ただ会議だけがやたらとできて意味がないので、そういうことはやらないようにした方がよいと思う。

#### 4. 墨田区高齢者福祉総合計画・第7期介護保険事業計画策定に向けて

- (1) 計画策定スケジュール等
- (2) 日常生活圏域ニーズ調査の進め方
- (3) 国の動向

##### － 事務局から【資料3】【資料4】【資料5】の説明 －

- (会長) 質問、意見等はあるか。
- (G委員) ニーズ調査は、毎回かなりのボリュームの調査項目で、要介護2以下の方とはいえ、お答えいただくのに大変だったりする。こういうものが届くと、ケアマネジャーが関わらないといけなかったり、ヘルパーさんがポストに入れられないといけなかったりするかと思うので、事業者連絡会等で協力の要請やこういうものを出しますというお知らせをしていただければと思う。
- (B委員) このアンケート調査の質問事項について、前期はどこかで検討するような機会があったような記憶があるが、今後どのよう

なスケジュールで進めるのか。

(事務局) これは前回のものである。国の方向性はまだ示されていない。前回はボリュームが多かった言われているので、少し減ってくるかもしれない。それと合わせて地域課題ということで区として質問するものもある。

(事務局) 事務の流れとしては、前回の計画改定に関わった委員の方はご存知かと思うが、この基礎調査についても国の方向性が示されて、たたき台ができたならサービス部会で意見をいただく形で考えている。見直しが入るようなので、少し遅くなるかもしれない。

(会長) 基本はサービス部会でやってもらい、運営協議会でも委員の方から意見をいただく機会が作られると考えて良いか。

(事務局) そうである。

(事務局) 28年度のサービス部会を6月に予定しているが、そこで案を示させてもらい、7月には運営協議会でその際に揉んだものを提示する。ただ基本的には、国が定めている項目があるので、それは変えられないが、前回も区独自の調査項目を設けているので、それについてどうしようかという議論はあるかと思う。特に次回の調査では、国の方でも介護する家族の就労計画への支援についてスポットを当てるのではないかと思う。今、一億総活躍社会ということで国でも動いているが、そういうところも加味しながら、区としての今後の施策を考える上でも調査項目について検討していただく場を設けたいと思う。

(会長) 一億総活躍社会、介護離職ゼロという大きな方向性が出ていて、ワーク・ライフ・バランスをどうやってやるか、家族支援をどうするか等の課題があるので、全く入れないわけにはいかないだろう。プラスアルファでどれだけオリジナルなものを出せるかというあたりで意見を集約してもらえればと思う。

(事務局) 国でも簡略化について考えているようである。それについても逐次情報を提供させてもらいたいと思う。

(C委員) まとめ方として各包括ごとに表になっているが、最後のまとめの時に地区ごとにまとめてもらうと、その地区の特性がよく見えて、こういう風に思っている人は、内訳としてこうなっているというように、クロスをかけていくとか地区ごとのデータを出してもらおうといいかなと思う。

(B委員) ある地区について、表現は良くないが貧困層が多いというような記述があって、それはあまりにも露骨ではないかと指摘した記憶がある。地区ごとにクロスをかけるというのはわかるが、特定されないような配慮をしていただくと良いと思う。

(会長) クロス集計で、所得などでやるとわかってしまうので、少し考えないといけないと思う。ただ、特定するのはともかくとして、そういうことがわかれば、それに応じた対策を考えなければいけない。オール墨田区で考えると、全部が均一ではないから、集計の方法として事務局にはメモしておいてもらえればと思う。

(副会長) これは平成25年度の調査だと思うが、立派なものが出てきている。今議論してきた医療と介護の連携の問題についても、こ

の中でいくつか指摘されているのではないかと思います。そういう意味では、今ある課題について取組むことで、具体的な課題が見えてくるだろうし、どこがどう連携すべきかという点もはっきりしてくるのではないかと思います。せつかくこれだけの資料があるのだから、大いに活用してもらいたい。

(会長)

貴重な意見だと思う。3年サイクルで回っていくので大変だと思うが、事務局にはよろしく願います。

## 5. 報告事項

- (1) 介護福祉フェア2015実績報告
- (2) 特別養護老人ホーム寿老の里の開設
- (3) 平成28年度予算関係

－ 事務局から【資料6】【資料7】【資料8】の説明 －

- (4) 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告

－ 安藤副会長から【資料9】の説明 －

- (5) 第2回地域密着型サービス運営委員会報告
- (6) 第2回、3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10】【資料11】の説明 －

- (7) 平成28年度運営協議会等開催予定

－ 事務局から【資料12】の説明 －

## 6. 閉会