

第2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12月21日(水) 午後1時30分から(午後3時15分終了)
場 所 区役所13階 131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 平成28年度進捗状況について
 - (1) 介護保険給付実績【資料1】
 - (2) 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況【資料2】
 - (3) 地域包括ケアシステム構築の充実【資料3】
3. 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ついて
 - (1) 第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール【資料4】
 - (2) 第7期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査【資料5】【資料6】【資料7】【資料8】
 - ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
 - ・介護サービス事業所調査
 - ・在宅介護実態調査
4. 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9】
 - (2) 第2回地域包括支援総合センター運営協議会報告【資料10】
5. 閉会

【配布資料】

- 【資料1】平成28年度第6期介護保険事業実績(4～9月)
- 【資料2】平成28年度墨田区介護予防・日常生活支援総合事業実施状況
- 【資料3】地域包括ケアシステム構築の充実
- 【資料4】第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール
- 【資料5】平成28年度墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施概要
- 【資料6】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のための介護サービス事業所調査報告書
- 【資料7】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のための介護サービス事業所調査報告書(概要版)
- 【資料8】平成28年度墨田区在宅介護実態調査実施概要
- 【資料9】第2回介護保険事業運営協議会サービス部会報告
- 【資料10】第2回地域包括支援センター運営協議会報告

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	欠
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	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	欠
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	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
	梅原 和恵	副参事（介護・医療連携調整担当）
	小板橋 一之	障害者福祉課長
	蒲生 貴弘	介護保険課管理・計画担当主査
	大森 和彦	介護保険課認定担当主査
	江尻 雅人	介護保険課給付・事業者指導担当主査
	阿部 豊	介護保険課調査担当主査
	野原 佳久	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
	式守 則貴	高齢者福祉課地域支援係主事
	江上 寿恭	高齢者福祉課地域支援係主事
	岡本 宗久	介護保険課資格・保険料担当主事
	石井 一枝	介護保険課管理・計画担当主事
	臼杵 正昭	介護保険課管理・計画担当主事
	鈴木 伸司	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)

只今から第2回墨田区介護保険事業運営協議会を開催する。初めに、議事録作成のために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。

本日は傍聴希望者はいない。また、第7期介護保険事業計画を策定するにあたり、委託業者である日本能率協会総合研究所が参加しているので、よろしくお願いします。

－ 資料の確認 －

(事務局)

進行を和気会長にお願いします。

(会長)

それでは、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 平成28年度進捗状況について

(1) 介護保険給付実績【資料1】

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況【資料2】

(3) 地域包括ケアシステム構築の充実【資料3】

－ 事務局から【資料1】【資料2】【資料3】の説明 －

(会長)

質問、意見等があればお願いします。

(副会長)

資料1の要支援・要介護認定者数のところで、第1号被保険者のうち要支援1・2の方が合わせて約3,000人となっているが、資料2で9月の審査件数が955件となっている。これは要介護認定の審査件数なのか、それとも基本チェックリストで総合事業に該当しているかどうかの審査件数なのか聞きたい。また、「4. 審査会において要支援1・2及び自立となった者の数」とあるが、この方たちは基本チェックリストだけで自立となっているのか、要介護認定を経て自立となっているのか説明してほしい。

(事務局)

資料2の審査件数については、要支援1・2だけでなく、全ての認定審査を行った件数である。総合事業の審査件数ではない。

(副会長)

955件というのは、総合事業を使う方の人数ということではないのか。

(事務局)

資料1の要支援・要介護認定者数は、平成28年10月1日時点の全体の人数である。資料2の955件というのは、9月の1か月間に新規申請、更新申請、区分変更申請をした方の人数である。

(副会長)

そうすると、総合事業を使っている方の人数はどうなっているのか。

(事務局)

例えば9月の1か月間で見ると、現行相当のサービスについては、訪問型、通所型を合わせて1,298の方が利用して

いる。訪問型サービスBについては、シルバー人材センターと社会福祉協議会を合わせて10人の方が利用している。その他にも通所型サービスCや介護予防普及啓発事業に参加された方がいて、それらを合計した数が総合事業の人数である。

(会長)

要するに約3,000人の要支援者がいて、この方たちは毎月全員が更新していくわけではないので、その中の一部の方たちが新規や更新、区分変更の申請をして、審査会で審査をしている件数が955件という理解でよいか。そこから総合事業へ移るとするのは、また別の話ということか。

(事務局)

そうである。

(副会長)

総合事業の実施状況のところに審査件数と書いてあると、総合事業の件数かと思ってしまう。

(事務局)

訂正したいと思う。

(副会長)

先程の質問に戻るが、自立の方が10人前後出ているという話で、この方々は基本チェックリストだけで自立となったわけではなく、要介護認定を経て自立となったということによいか。

(事務局)

そうである。ここに書かれている自立とは、審査会の判定の結果、自立になった数である。

(A委員)

自立とは非該当ということか。

(事務局)

そうである。

(副会長)

自立にこだわる訳ではないが、介護保険法では、「自立とは本人の要介護状態にかかわらず、本人らしく生活すること」だと言っている。国の概念では、介護保険を使わないような状態を自立と言って、目指しているように思われるが、墨田区ではどのように考えているか。

(事務局)

介護保険の理念からいうと、今言われたとおりだと思う。介護保険とは、自分らしい生活を人生の最後まで過ごすための制度であると思っている。区としても、その趣旨に沿った形で介護保険事業を運営していきたいと考えている。

(副会長)

もう1点聞きたい。通所型サービスCについては、実際にサービスを受けている方が7人とか13人とかまだ少ないが、これにかかる費用はどうなっているのか。委託であれば、出来高払いなのか、丸投げなのか。例えば1事業10人の場合、10人分を契約して支払っているのか教えてほしい。

(事務局)

委託かどうかについては、それぞれの事業を実施可能な事業者に委託している。費用については、全てのコースを定員10名で行っており、その分を契約して支払っている。

(副会長)

例えば3人しか参加者がいない場合、全員分の支払いをすると持ち出しが多くなるか。そう考えると、かつての介護予防事業の二の舞いになるのではないかと危惧がある。

(事務局)

通所型サービスCは、今年度から新しい形でスタートしており、参加者の問題や事業の実施方法については、現在見直しを行っている。次年度については、予算面も含め、より改善する形で検討しているところである。

(副会長)

以前の介護予防事業の実績から考えると、もう少しやり方を考えた方がよいのではないかと思う。また、「11. 介護予防

普及啓発事業」は、もともと老人保健事業だったものの延長だ
と思うが、老人保健事業をなくしておきながら、介護予防事業
の中で健康づくりをやるとういうのは何となく矛盾したところ
がある。ここに地域の保健師、あるいは保健サイドの人たちが
力を注げば、別にこのようなことをやらなくてもよいのでは
ないかと思う。それも含めてやり方を考えてもらえればと思
う。

もう1点、資料3の「1 高齢者支援総合センターの機能強
化」のところで、ハード面で8か所のうち4か所を福祉総合型
にし、さらに人が集まれるようなものを作るというのは理解し
たが、ソフト面でなぜ高齢者支援総合センターなのか理解しが
たい。もともと地域包括支援センターというのは、包括的に支
援するのが当たり前として制度作りされているはずである。今
回、墨田区で4か所を福祉総合型にする意味を説明してほしい。
また、目指す成果の中に、障害者に対する支援として「②
看護師等の専門資格を有する「コメディカル」を配置」とな
っているが、地域包括支援センターには、保健師あるいは地域保
健を行っている看護師を配置することになっている。にもかか
わらず、あらためて看護師を多く配置して総合的な支援をする
意味がよくわからない。併せて、地域保健の保健師等は、も
ともと保健事業を行っているはずなので、そことの関係をどう
するかが課題になると思う。それについても説明してほしい。

(事務局)

現在、地域包括ケアシステムにおいては、多職種の連携等が
進む中で、地域のいろいろな課題が見えてきている。区の方針
として、地域に総合的な相談ができる場所を作っていくことが
望ましいのではないかとということで、先行して立花に福祉総合
型の施設を作ることとし、平成27年度予算の発表時に出させ
てもらった。現在でも、受けている相談の中には、障害に関す
る相談もかなりある。65歳以上の方については、高齢者の相
談の中で、「障害者手帳を取られた方がよいのでは。」といった
相談をさせてもらっているが、今後は19歳～64歳までの方
の相談等についても受けられるようにしたいと考えている。財
源については、障害の部分と高齢者の部分に分かれるが、連携
しながらやっていく形で整備していきたい。また、4か所整備
することについては、立花に作るにあたって、区内にバランス
よく配置することが区の施設整備の観点から望ましいという
ことで、基本計画に位置付けて整備することとしている。

(事務局)

障害者に関する相談については、身体障害者、知的障害者
の方に対するインテーク相談ということで、「入口の割振り相談」
のようなものをイメージしている。具体的には、相談があった
際によく話を聞き、整理した上で障害者福祉課へつないでもら
い、実際のケースワーク等は障害者福祉課の方で行っていく。
そこへつなぐような相談を福祉総合型で受けていくという考
えである。

(事務局)

「コメディカル」の配置と保健部門との連携で、まず「コ
メディカル」の配置については、「コメディカル」=医師以外の
医療専門職ということで、例えば栄養士、歯科衛生士、リハ職、

看護師、保健師等いろいろな職種がある。高齢者支援総合センターには、すでに3職種（保健師または看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士）がいて、他に認知症地域支援推進員も配置された。こういった複数職ある「コメディカル」を活用してこういった形で介護予防や医療連携を進めていけばいいのか、現在地域包括支援センターにいる職種も含め、検討しているところである。

また、保健部門との連携については、いわゆる介護予防事業は健康づくりとも非常に関連していること、また、認知症の問題でも若年性認知症等があり、両部門の連携が欠かせないということで、保健衛生部門、地区担当保健師との連携が重要だと考えている。具体的には、個別ケースを通じて連携等を行っているところだが、今後、地域包括ケアを進めていく上で、保健部門とどのような形で連携の体制を作るかが1つの大きな課題だと考え、検討しているところである。

(会長) 他にはあるか。

(B委員) 障害に関するインテーク相談のところで、障害の方からも予算が出るということだが、それは保健計画課になるのか、それとも障害者福祉課になるのか。また、保健計画課の方では、保健センターが窓口として継続し、インテーク相談は実施しないのか。

(事務局) インテーク相談については、今のところ障害者福祉課に関する相談と考えている。一定の予算を障害者福祉課の方で組んで、それを高齢者福祉課でまとめて、委託に出すようなお金の流れを考えている。

(B委員) 前回の地域包括支援センター運営協議会では、お金の部分について話がなかったが、前進しているということか。

(事務局) もともとそういう考え方だった。

(B委員) そこには児童も入るのか。

(事務局) 当初は児童もいっしょにと考えていたが、児童については、児童を専門とした地域包括ケアシステムを子どもの部門で作っている。そのため、児童に関する相談については、そちらで窓口を設けることになった。ただし、福祉総合型で相談を受けた場合は、速やかにつなげられるように両方で連携していく考えである。

(C委員) 今の障害者の部分については、地域包括支援センター運営協議会でも委員の間で賛否があり、センターの方もかなり困惑されていた。事業計画に手を加えれば障害者にも対応できるのか、条例等の改正は必要ないのか、何より合理的配慮の関係で、今までのロジックとだいぶ違うことになりはしないかという危惧を示した。もちろん範囲が広がることをネガティブに捉える必要はないのかもしれないが、これまでの対応と違うことを求められるのではないかという危惧である。その点については、特に変更のないまま推し進めていこうという考えなのか、その後の議論の様子なども含めて教えてほしい。

(事務局) 説明が不十分で不安を与える部分があったかもしれない。実際にできる範囲としては、地域包括支援センター運営協議会の

際に説明したように、「入口の相談」ということになる。そこで具体的なケースワークに近いものまで求めてしまうと、受けるところの負担も大きくなるし、そこまではお願いできないと思っている。ただ、連携をうまくとることによって、スムーズに流れる仕組みを作っていく。そのためには、ある程度障害のことも知っておいていただく必要があるので、研修を行ったり、マニュアルを作ったりということを考えている。しっかり丁寧に説明させていただき、理解を得たいと考えている。

(A委員)

地域リハビリテーション活動支援事業の療法士の確保については、国や東京都の考えで職能団体に頼んで確保する形になっていると思うが、現場としては、普段の業務があつて人を出すとすると、今後はかなりむずかしくなると感じている。これについては、全国的に問題ではないかと言われているようで、特に今、療法士は病院には多いが、地域の場合、訪問看護ステーションにいても数が少ないので、こういった事業に出してしまうと実際の仕事ができなくなってしまう。解消するのはむずかしいと思うが、今後この形を持続させ、かつ充実させていくために工夫をしてもらえればと思う。

(事務局)

総合事業において、リハ職の活用というのは非常にクローズアップされている。いかに自立に向けたケアマネジメントを行っていけるかということで、リハ職の支援という視点が重要だと考え、進めているところである。他区の状況をふまえながら、そういった職種を確保しつつ、事業を進めていきたいと思う。

(会長)

今のA委員の意見は、訪問看護の療法士を確保するのは事業所の努力だけでは無理があるから、例えば区で雇用して、仕事をお願いするようなアイデアはないだろうかという受け取ったかどうか。

(A委員)

そうである。もともとの仕事の中で、さらに人を出そうとするとむずかしいので、例えば墨田区で言えば、福祉保健センター等が提携しているようなので、そういうところの数を増やして率先して行う等考えた方がよいのではないかなと思う。

(会長)

もちろん区としては予算もあるし、できることとできないことがあるだろうが、1つのアイデアとしてそういうこともあるのではないかなということである。

私の記憶では、福祉総合型というのは、最初から今期の事業計画に入っていなかったと思うがどうか。

(事務局)

第6期の事業計画には入っていない。きっかけとしては、文花団地の建て替えに伴って、その下を有効活用できないかという話があり、区として福祉総合型の高齢者支援総合センターを作るという方針が決まったので、進めている状況である。

(会長)

計画としては想定外のことも含めて進めていかなければいけないということだろう。もともと高齢者の領域で始まったのに、なぜ地域包括支援センターという名前になっているのか、正確には高齢者支援センターではないかという議論は当初からあったわけだが、ようやく言葉どおりのものになりつつある。しばらくは過渡期ということか。厚労省は「新福祉ビジョン」というものを出して、そういう方向へ導こうとしている。

いずれは、障害、児童、あるいは、場合によっては生活困窮も含めて、すべての地域での福祉相談に応じることになる。その時に、どのような理念、価値、思想で作っていくか、そこをしっかりと示さないと皆が不安になってしまうと思う。しっかりとしたビジョンを示すことが重要だと思う。

3. 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ついて

(1) 第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール【資料4】

(2) 第7期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【資料5】
- ・介護サービス事業所調査【資料6】【資料7】
- ・在宅介護実態調査【資料8】

－ 事務局から【資料4】【資料5】【資料6】【資料7】【資料8】の説明 －

- (会長) 質問、意見等はあるか。
- (C委員) 在宅介護実態調査について、サービス部会では、認定調査員による聞き取り調査を基本とするということで国から示されており、このフォーマットでやるしかないというような説明があったと思う。それを変更して郵送調査で実施することに問題はないのか。
- (事務局) 確かにサービス部会では、そのような説明をさせていただいたが、その後、認定調査の際に短時間で調査することは、かなりむずかしいということが判明した。国の「Q&A」でも郵送調査が可能とのことだったので、この方法に変更させてもらえればと思う。
- (会長) 回収が600件に満たない場合、追加で認定調査員による聞き取り調査を行うとなっているが、郵送調査で回収したものと後で合体するということか。
- (事務局) その予定である。
- (会長) 一方では郵送調査で行い、一方では聞き取り調査で行うというところ、福祉調査を専門としている者としては疑問に感じることもある。やむを得ないということか。
- (事務局) 国からは、人口が10万人以上の自治体については最低サンプル数として600件を確保するようにとの説明があった。郵送調査でも訪問調査でも内容的には同じである。訪問調査でも、その場で回答できない場合には、自宅に預けていき、後日返送してもらうような形を考えている。
- (会長) 個人的にはどちらかに統一した方がよいと思う。郵送調査であれば、督促をかけて600件確保するような方法もあるのではないかと思う。
- (事務局) 督促については検討させていただきたい。
- (副会長) 今の話は、資料9のサービス部会報告の5(3)在宅介護実態調査について、報告書の内容と変わるということか。
- (事務局) 方針が変わったということでご理解いただきたいと思います。

(会長) 来年度は、今期計画の最終年度であると同時に、次期計画の策定年度となる。計画策定に向けて、今年度いろいろな準備作業を行うということである。他に意見等がなければ、その方向で進めてもらえればと思う。

4. 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9】

－ 安藤部会長から【資料9】の説明 －

(2) 第2回地域包括支援センター運営協議会の報告【資料10】

－ 鏡会長から【資料10】の説明 －

(会長) 今の報告に関して意見等はあるか。

(事務局) 基幹型の移行時期については、平成30年度を考えている。

(会長) 先程も議論があったが、「総合相談」とは、コンシェルジュではないが、ワンストップでどこか他へつなげるためのゲートウェイとして「総合相談」という名前を使っているのか、それともそこでしっかり受け止めて、必要があれば他へ紹介するというものなのか。しっかり受け止めるのであれば、鏡副会長が言われたようにいろいろな機能をしっかり担保するようにしないと、何をするとところなのか非常に中途半端なものになってしまうだろう。過渡期であれば、やむを得ないところもあるだろうが、姿勢をしっかりしないと、単にワンストップで本当に他へ紹介するだけなら、そういう機能だと位置付けて、他の所を強化すればよいと思う。がっちり受け止めてやるなら、しっかりとした体制整備をしなければいけない。

地域包括ケアというのは、国が出している1つの大きな方針であり、それを地域で実践していくのが地域包括支援センターである。そこをどう強化するのかということは、これからもずっと続いていく課題なのかと思う。委員の方から課題も出されたので、今後の進捗を見ながら、また意見をいただければと思う。他に何かあるか。

(D委員) 介護人材の確保が問題となっている中で、12月14日に「介護のおしごと合同説明会」を実施していただいたようだが、どの程度成果があったのか聞かせてほしい。

(事務局) 現在集計しているところである。状況がわかり次第、あらためて報告させていただきたいと思う。

(会長) 他に意見等がなければ、以上で第2回墨田区介護保険事業運営協議会を閉会する。

7. 閉会