

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29年3月10日(金)午後1時30分から(午後3時10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7期介護保険事業計画策定について
(1) 平成29年度介護保険制度改正について【資料1】
(2) 事業計画改定検討体制について【資料2】【資料3】【資料4】
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向けた基礎調査について
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【資料5】【資料6】
(2) 在宅介護実態調査【資料7】
(3) 介護サービス事業所調査【資料8】
4. 通所型サービス(プチデイサービス)について【資料9】
5. 報告事項
(1) すみだ 介護のおしごと合同説明会結果報告【資料10】
(2) 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告【資料11】
(3) 第1回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告【資料12】
6. 閉会

【配布資料】

- 【資料1】地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント
- 【資料2】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体制(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(案)
- 【資料4】平成29年度運営協議会等開催予定(案)
- 【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(介護保険事業運営協議会報告用概要版)
- 【資料6】墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 単純集計結果
- 【資料7】平成28年度墨田区在宅介護実態調査 単純集計結果
- 【資料8】介護人材の確保・介護人材の支援
- 【資料9】墨田区のお知らせ(平成29年2月1日号)
- 【資料10】すみだ 介護のおしごと合同説明会結果報告
- 【資料11】第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告
- 【資料12】第1回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告

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 | 欠 |
| 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 | 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 | 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 |
| | 梅原 和恵 | 副参事（介護・医療連携調整担当） |
| | 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 |
| | 遠藤 徹 | 介護保険課給付・事業者指導担当主査 |
| | 野原 佳久 | 高齢者福祉課地域支援係長 |
| | 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 |
| | 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。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する。

本日、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、よろしく願います。

- 資料の確認 -

(事務局)

和気会長が少し遅れるとのことなので、進行を安藤副会長に願います。

(副会長)

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7期介護保険事業計画策定に向けて

(1) 平成29年度介護保険制度改正について【資料1】

(2) 事業計画改定検討体制について【資料2】【資料3】【資料4】

- 事務局から【資料1】【資料2】【資料3】【資料4】の説明 -

(会長)

質問、意見等があれば願います。

(A委員)

【資料1】の「2. 新たな介護保険施設の創設」のところで、今までの介護療養病床と、新しくできる介護医療院の差がよくわからない。どう変わるのか教えてほしい。

(事務局)

介護医療院の機能としては、資料にも書かれているように、介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけるという点が、今までと異なるところかと思う。将来的には、これまでの介護療養病床はなくなると聞いているが、どのような形で新しい介護医療院へ移行していくのか、具体的にアナウンスできるものは、今のところない状況である。

(副会長)

補足だが、療養病床については、医療側にあるものと介護側にあるものの2つがあって、要介護度の重い方は介護保険がどちらかというより有利で、要介護度の軽い方は医療保険が有利という区分けになっていた。それを今度は、介護保険の財源に全部持っていくということである。現在、療養病床はそれぞれ6万床と2.2万床あるが、それを全部介護保険の財源に持っていくということで、そういう意味では大変大きな改革だと思う。今後どのように介護報酬を決めるのかにもよるが、若干流れが変わってくるのではないかと思う。

(会長)

他に意見等はあるか。

(副会長)

【資料1】の「1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」のところで、いわゆる自立支援ということがかなり叫ばれている。国も1つのモデルとして要

介護認定率がかなり下がった埼玉県和光市を例に挙げて、できるだけ介護の必要な方が重度化しないように、また介護保険を使わないようにすることが、将来の持続可能性の維持につながるんだという考え方を示している。しかし、介護保険というのは、もともと介護保険法第一条に理念が書かれていて、「加齢に伴って疾病等により要介護状態になった方が、介護や看護、療養上の管理を活用して、その方が尊厳を持って能力に応じた自立した生活を営むことができるよう介護保険制度を設ける。」となっている。したがって今、国が進めようとしている「自立」という概念、あるいは安倍首相が言っているような自立社会の考え方とは若干違っているように思う。そういう意味で、墨田区の「自立」についての考え方をあらためて確認したい。

(事務局)

それについても、今回の介護保険法の改正の大きな目玉だと認識している。インセンティブについては、副会長が言われたように、和光市や他の自治体の例を出して、改善した場合には、それに対して各自治体にインセンティブを与えるという考え方だと理解している。その中で、具体的な情報が国から来ていないので仮定でしか話ができないが、例えば東京23区で、東京都が示す基準に対して、墨田区はこうだというのがきつと出てくるのではないかと思う。その際に、他区と比較して墨田区はどうしてこんなに給付費を使っているのかという話が出てくるのかもしれないが、それを区としてどのように判断していくかということではないかと思う。

(副会長)

まだ詳細が決まっていないので、何とも言えないと思うが、とにかく介護保険というのは介護の必要な方が、さまざまな資源を使いながら、生活を維持していくことが目標であり、理念であると思う。そういうところから逸脱して、例えば使えるべき人に使わせないような指導であるとか、あるいは事業の立て方というのは、ぜひないようにお願いしたい。

(事務局)

介護保険の理念については、副会長が言われたとおりだと思う。それを第一に考えていきたいと思う。

(会長)

「自立」というのは社会福祉の1つの鍵概念だが、よく言われるように自立には「自助的自立」と「依存的自立」がある。「自助的自立」というのはサービスを受けないこと、一方で「依存的自立」と言うのはサービスを受けながらも自己実現や自己決定をして、自立した生活を送ることを意味し、2つの考え方が交錯している領域である。したがって、今の話で、適正化という名目で要介護認定率が下がったから、すごくよくやっているんだという話にならないようにというのは私も危惧しているところである。この和光市の例は、国がよく引き合いに出しているが、そういうものを1つのモデルとして、要介護認定率が下がれば(自立度が上がれば)それでいいんだという話で、その結果サービスを受けられない人がたくさん出るというのはやはり矛盾した話だと思う。そこは「自助的自立」と「依存的自立」をしっかりと線引きしておかないといけないと思う。有名なところでは、生活保護の分野で適正化を推進し、生活保

護を切ることが「自立」というふうに現場で間違っ解釈され、いろいろな問題が起こっている。墨田区も勇み足にならないように、こういう例を見て、うちも要介護認定率を下げないと怒られるんだとか、介護予防をやって下げないといけないんだといった強迫観念にとらわれない方がよいと思う。

今、法改正が進んでいるということである。早い時期に枠組が出来上がって、それに基づいて計画を作っていくことになるということだと思う。よろしく願う。

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向けた基礎調査について

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

- 事務局から【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。

(副会長) 【資料5】の墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、21ページに「(5)地域で問題だと感じていること」とあるが、「特に問題だと感じていることはない」との回答が36.4%で最も高くなっている。問題は感じていないということだが、それを除くと、「特別養護老人ホームなど入所施設が不足していること」が22.1%で一番高い。このような数字をどう評価するかというのが次の問題として出てくると思う。

また、29～30ページに「(5)本人の収入、介護保険サービスと介護保険料」とあるが、手取り額では100万円以下が非常に多いと感じた。200万円まで広げると、だいたい60%位がその枠の中に入るということである。おそらく、それがサービスを求める時にプロフェッショナルのサービスよりもボランティアのサービスの方が良いというところに影響しているのだろうと思う。計画策定の際には、今の区民の財政状況や生活状況を踏まえて、低所得者の方の施設入所のあり方や在宅サービスのあり方を考えることが課題になってくるだろうと思う。詳細な分析はこれからだと思うが、貴重な資料が出てきたと思うので、さらに分析をお願いしたい。

(会長) 他に意見等はあるか。

(B委員) 同じく【資料5】の墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、3ページに「(1)介護・介助が必要になった主な原因」とあって、8圏域ごとの表があるが、これと地域の平均年齢との関係について分析しているか。

(事務局) クロス集計については、日本能率協会総合研究所にもお願いして、内部で検討しているところである。年齢との関係については、今後の課題とさせていただきます。

(C委員) この墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の考察も含め

た最終結果は、いつ頃出るのか。

(事務局)

だいたい5月位になってしまうかと思う。なるべく早く出せるようにしたいと思う。

(D委員)

【資料5】の墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、8包括エリアに分けて集計されているが、【資料7】の在宅介護実態調査でも、地域に分けて集計することは可能なのか。

(事務局)

在宅介護実態調査については、要介護認定申請をしている方を対象とした調査だった。以前運営協議会でも説明させていただいたが、600件以上のサンプル数をとらなければいけないということで、短期間の調査で、地域割というところまでできなかった。そのため、地域による分析は難しいと思っている。

(D委員)

数に偏りが出るということか。

(事務局)

分析はしていないが、ばらつきはあるかと思っている。

(会長)

墨田区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、おそらく地域包括支援センター単位でいろいろな特徴が出てくるだろう。そうすると、墨田区の基本的な戦略として、地域包括支援センター単位で地域包括ケアシステムを作り上げていくという考え方があって、このように分類しているのか聞きたい。

(事務局)

地域ごとにどのような特性や課題があり、また要望があるのかということ进行分析していくことが、第7期事業計画を立てていく上で必要なことだと思っている。今、地域ケア会議もそれぞれ包括ごとに進めていて、それぞれの地域の課題が出てきている。そういったものについて、地域のばらつき等もある中で、区としてどのように施策を立てていったらよいか検討を始めているところである。

(会長)

そうすると、区全体で計画を立てるだけでなく、やはりそれぞれの地域でいろいろな課題があるはずなので、その地域ごとに計画を立てて、分類するくらいのきめ細かさがあるのもいいのではないかと思う。せっかくここまで分析して、それぞれの地域でこういう特色がある、あるいは問題があるというだけでは意味がないのではないか。その地域をどうするのかということを考えていかなければいけないのかなと思う。

(事務局)

実は、前回の調査の時も、各包括ごとの計画を立てている。それに従って、その地域の良いところ、また足りないところを3年かけて進めてきているところである。次の計画においても、そういったことを踏まえながら、また地域ごとの計画を立てていくことを考えている。

(会長)

私個人としては、非常に大事な視点だと思っている。墨田区ぐらいの大きさになると、1つの大きな計画を立てて、それで終わりということは少し難しいのではないかと思う。できるだけ小さな単位でとなると、イニシアティブをとるのは地域包括支援センターになるかと思うが、区としてできるだけバックアップすることが必要なかと思う。

また、人材確保・育成等の対策については、区が単独で対策を立てるのは、なかなか難しいのではないかと思う。その中で重要なものは、国や東京都に要望することも必要だろう。

4. 通所型サービス(プチデイサービス)について【資料9】

- 事務局から【資料9】の説明 -

- (E 委員) この表に書かれている「プチデイサービス」と「短期集中予防サービス」の内容を見ると、極めて類似しているように見えるが、違いについて説明してほしい。
- (事務局) 「短期集中予防サービス」(通所型サービスC)については、3か月という期間で脳トレや運動等を中心とした「まるごと若がり教室」等を実施している。運動機能や認知機能の低下が疑われる方に介護予防ケアマネジメントを実施し、参加してもらっている。実施にあたっては、送迎を一部導入して、会場まで行けない方をなるべくサポートする形で進めている。スポーツクラブ等に委託し、3か月ごとの期間限定で通所していただくようなサービスになっている。主に軽度者で介護サービスを事業所を利用するには抵抗がある場合や、短期間で改善が図れ、地域の活動での継続を選択できる場合に利用をすすめている。それに対して「プチデイサービス」は、期間が介護予防ケアマネジメントで6か月、場合によっては1年ということで、個別の支援計画によってゆったり参加できるようなサービスになっている。
- (副会長) 実施主体を見ると、「現行の通所介護相当」、「プチデイサービス」、「短期集中予防サービス」ともそれぞれ異なるが、民間企業やNPO法人とは、具体的にどのようなところか。
- (事務局) 民間企業、NPO法人については、区内で高齢者を対象とした運動などの指導経験がある事業者をお願いする予定にしている。
- (副会長) スポーツクラブが、なぜここに入ってくるのか。
- (事務局) 例えば、プールを使った介護予防のサービスもある。水中歩行の訓練も、それが介護予防に資するということでスポーツクラブを使って行っていたり、あるいは介護予防の体操教室を開いたりもしている。今回の「プチデイサービス」も「短期集中予防サービス」も、基本的には総合事業の財源から支払う形になっている。
- (副会長) 「プチデイサービス」の実施者の指定介護事業所というのは、デイサービスをやっている事業所を想定しているとする。例えば小規模の事業所で、広間のようなところでなく教室のようなところでやっているところもあると思う。それはどういう区分けになっているのか。また、スポーツクラブの中でも、リハビリテーション等をやるのであれば、それも入ってくるのかと思うが、それについても説明をお願いします。
- また、単価制については、時間単価が現行の通所介護相当の8割程度ということだが、そうすると、事業者説明会等もやっているかと思うが、どの程度事業者が手を挙げてくると想定し

ているのか聞きたい。

(事務局)

「プチデイサービス」の提供にあたっては、今のところ指定介護事業所が唯一手を挙げている状況である。形態としては、通常のデイサービスと一体的に提供して実施しようという事業者もいるし、単独で実施しようという事業者もいる。そういう中で、一人当たりの必要な面積の基準等は、一般のデイサービスの基準より下げて設定しているが、指定介護事業所が手を挙げたというのは、部屋に余裕があるとか、使っていない部屋があるとか、そういうことで参加してもらっているのかと認識している。また、民間企業については、基本的には一体型のサービスというのではないので、単独型でサービスを提供するような事業者が手を挙げてくるのではないかと思っているが、今のところそういう事業者はいない状況である。

単価制については、介護事業所に対してアンケート調査を行い、だいたいどれくらいかということで、8割という価格設定をさせてもらった。墨田区には、現在、通所介護事業所が85事業所あるが、3月1日現在、そのうちの10事業所が手を挙げている状況である。

(副会長)

結局、総合事業に移行して、これまでの要支援1・2の方たちのサービスがなくなるので、移行せざるを得ない苦渋の決断が事業所としてもあったと思う。10事業所というのは非常に衝撃的は数字である。残りの75事業所はどうするのか、やめるところもあるだろうし、その部分はやらないところも出てくるだろう。そういうことを考えると、大きな変更だったとあらためて感じる。

(副会長)

認知症の進行を遅らせるような形のサービスでは、一定の医学的知識や認知症に関する知識が必要なのではないかと思うが、一般のスポーツクラブのインストラクターに認知症予防のための体操の知識はあるのか。その辺の担保はどうなっているのか。

(事務局)

その点については、認知症予防に効果がある運動等のプログラムを開発しており、一定のエビデンスが得られているとか、専門職として指導の経験があるとか、それに見合った事業所を選んでお願いする予定である。専門職の配置による集中サービスである。

(会長)

区内にスポーツクラブはたくさんあるのか。

(事務局)

正確な数はわからないが、錦糸町駅周辺や曳舟駅周辺、あるいは北部にもいくつかある。

(会長)

区内に均等にあれば、利用する方も利用しやすいと思うが、駅周辺に集中してあるということだと、そこまで行くのが大変ではないか。

(事務局)

脳トレや認知機能の低下を予防する教室の対象者の方については、送迎がないと会場まで来られないということもあるので、区内全域からの送迎ができる事業者を選んで実施する予定である。

(F委員)

「短期集中予防サービス」は、3か月で卒業ということだが、その後はどうなるのか。私は、介護サポーターとして脳トレな

どを皆さんといっしょに行っているが、3か月で認知症が改善するということではないし、継続していくことが一番大事なことだと思う。個人的に、短期集中というのはどういうことなのかなと思う。

(事務局) 「短期集中予防サービス」については、認知機能の低下だけに限らず、入院して退院直後だったり、なかなか外に出られない方も含めて対象としている。3か月利用している間にその方が回復していくようであれば、地域の通いの場や介護予防事業の方につないでいき、状況が難しいということであれば、ケアマネジャーと相談しながら、その方に合ったサービスや支援につなげるような形になっている。3か月で「はい、おしまい。」ということではなくて、その間にケアマネジメントによる評価をしながら次の行き先へということを進めることにしている。

(事務局) 卒業できる方ばかりではないと思っている。退院直後で、すぐにサポートが必要な場合に、短期集中から始まって、そこから「プチデイサービス」につなぐ場合もあるし、現行の通所介護相当のサービスにつないだり、中には訪問型になってしまう方もいるかもしれない。その時の状態に対して、どういうサービスが受けられるかというメニューが増えたというふうに考えてもらえればと思う。

(F委員) たまたま知り合いが具合が悪くて入院し、退院したが、そういう方たちは、まず最初にこの「短期集中予防サービス」を利用してもらい、その先を決めていくということになるのか。

(事務局) 高齢者支援総合センターに行っていたら、そこで説明させてもらう。医療と介護の連携ということでは、協議が進んでいて、区内の病院から退院する方については、情報を共有できるようなツールを作成し始めている。区内の多職種、医療や介護の関係者が連携して、地域に戻すときにケアマネジャーや高齢者支援総合センターを通じてつなげていくことで、在宅サービス、通所サービスというふうにメニューを相談しながら、進めているところである。

(会長) 4月から新たなサービスとして、「プチデイサービス」が始まるということである。しばらくは、どうなっていくのか様子を見まもっていく必要があるのかと思う。

5. 報告事項

(1) すみだ 介護のおしごと合同説明会結果報告【資料10】

- 事務局から【資料10】の説明 -

(2) 第3回介護保険事業運営協議会サービス部会報告【資料11】

- 安藤部会長から【資料11】の説明 -

(2) 第1回介護保険地域密着型サービス運営委員会報告【資料12】

- 鏡会長から【資料12】の説明 -

- (D委員) 【資料10】のすみだ介護のおしごと合同説明会について、思っていたより参加者が少ないと感じた。今後またこういった説明会を継続してやってもらえると聞いているが、どんどん参加者の方が多くなるような方法を考えていかないといけないと感じている。
- (会長) 人材確保が難しいという話は聞いているし、老人ホーム等では人材がいないために、100床あるうち50床ぐらいからスタートしないといけないところもあるようである。
その一方で、東京都の委員会で聞いた話では、特養や老健では、100%ではないが、95%以上人が入っているということである。そうすると、当然それを介護する人がいるということだから、一方では悲鳴に近いような大変だという声が聞こえてくるが、統計的にみると、老人ホーム系では人が足りているのかなという感じがする。墨田区では、老人ホーム等で人が足りないということはあるのか。
- (事務局) 墨田区では、現在8か所の特養があるが、そのうち昨年5月に開設した施設については、開設当初ということもあり、徐々に人を増やしていくという話を聞いている。そういう意味で、まだ満床になっていないということは聞いているが、他の特養については、基本的には退所と入所の間の入所調整中ということで、ベッドが空いているとは聞いているが、それ以外には聞いていない。
- (会長) 例えば、職員の半分くらいがぱっといなくなって、老人ホームが成り立たなくなって大変なことになっているというようなことは起こっていないということか。
- (事務局) そうである。
- (会長) 国もいろいろな形で加算をしたりして、てこ入れをしているが、お金の問題だけではなくて、やはりイメージというかそれは非常に大事だと思う。できるだけこうした機会を通じて、区民の方に良いイメージを持ってもらえるようにやっていくことが重要だと思う。
今年度は、3年計画の2年目ということで、進行管理をしながらということだったが、来年度はいよいよ新しい第7期の介護保険事業計画を作ることになる。夏以降、頻繁に集まっていたき、皆さんの知恵を拝借してより良い計画を作っていくことになると思うのでよろしく願います。
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。

6.閉会