

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成25年度第2回）	
日時	平成25年10月25日（金）14時00分～15時50分	
場所	杉並区役所分庁舎 5階会議室	
出席者	委員名	古谷野会長、藤林委員、阿部委員、喜多委員、林委員、山崎委員、吉藤委員、山田委員、木梨委員、甲田委員、須藤委員、濱田委員、小林委員、高橋（真知子）委員、稲葉委員、森安委員、内田委員、本郷委員、長谷川委員
	区側	高齢者担当部長、保健福祉部参事（高齢者施設整備担当）、管理課長、高齢者施策課長、高齢者在宅支援課長、介護保険課長、障害者施策課長
	事務局	高齢者施策課 和久井、福羅、渡辺
傍聴者数	0名	
配付資料等	<p>1 地域包括支援センター（ケア24）の平成24年度事業評価の結果について</p> <p>2 すぎなみの介護保険（平成25年度版）（当日席上配布）</p> <p>3 地域密着型サービス事業所の指定等について</p> <p>4 地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況について</p> <p>5 杉並区介護予防事業（二次予防事業）評価分析結果について</p> <p>6 杉並区介護予防事業（二次予防事業）評価分析報告書（当日席上配布）</p> <p>7 認知症早期発見・早期診断推進事業の開始について</p> <p>参考資料 介護予防給付の地域支援事業への移行（案） （9/4 社会保険審議会介護保険部会資料）</p> <p>参考資料 都市部の高齢化対策に関する検討会報告書（概要）</p> <p>参考資料 広報すぎなみ10月1日号（当日席上配布）</p> <p>参考資料 幹事名簿</p>	
会議次第	<p>1 高齢者担当部長あいさつ</p> <p>2 平成25年度第1回運営協議会会議録の内容確認について</p> <p>3 議題 （1）地域包括支援センター（ケア24）の事業評価の結果について</p> <p>4 報告事項 （1）平成24年度介護保険事業報告 （2）地域密着型サービス事業所の指定等について （3）地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況について （4）介護予防事業（二次予防事業）評価分析報告 （5）認知症早期発見・早期診断推進事業の開始について</p> <p>5 その他</p>	
会議の結果	<p>1 地域包括支援センター（ケア24）の事業評価の結果について（了承）</p> <p>2 平成24年度介護保険事業報告（報告）</p> <p>3 地域密着型サービス事業所の指定等について（報告）</p> <p>4 地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況について（報告）</p>	

	<p>5 介護予防事業（二次予防事業）評価分析報告（報告）</p> <p>6 認知症早期発見・早期診断推進事業の開始について（報告）</p>
高齢者施策課長	<p>皆さん、こんにちは。雨の中、ありがとうございます。定刻になりましたので、平成 25 年度第 2 回介護保険運営協議会を始めさせていただきます。</p> <p>本日は、緒方委員、高橋（美）委員がご欠席とのご連絡をいただいておりますので、よろしくお願いします。</p> <p>まず初めに、高齢者担当部長よりごあいさつ申し上げます。</p>
高齢者担当部長	<p>皆さん、どうもこんにちは。今日はあいにくの雨の中、お集まりいただきましてありがとうございます。今年の夏は猛暑日が続いたり、10 月 12 日まで真夏日ということで非常に暑い日が続いたんですけれども、ここのところまた寒くなったりして、私もちょっと風邪ぎみなんです。また、台風のほうが 27 号が今、ちょっと勢力は落ちていますがそれでも、今夜から大雨になりそうな気配もございますので、今日は短時間で中身の濃い進行をしていただければと思っております。</p> <p>今年 8 月に、国の社会保障制度改革国民会議の報告がございまして、その後、社会保障制度審議会の介護保険部会が 8 月の終わりから開催されて、たびたび新聞にいろいろ載って、今の 1 割負担が 2 割になるとか、いろんな改革がこれから出てくるのかなと思っております。いずれにしても国会のほうでは来年以降、法改正等が行われて、27 年からの第 6 期で新しいシステムが動いていくのかなと思っております。</p> <p>国のほうはそういう流れですけれども、あわせて区のほうも、今年度は半分過ぎましたけれども、高齢者担当部の大きな取り組みとして、今日、席上に広報すぎなみ 10 月 1 日号がありますけれども、地域包括ケアシステムの構築に高齢者担当部を挙げて全力で今取り組んでいるところでございます。後で報告もございますが、方南と成田と高井戸と 3 地区でモデル地区を設定して、行政とケア 24 と一緒に取り組んでいるところでございます。</p> <p>地域包括ケアシステムという言葉もよく聞きますけれども、わかったようでなかなかわかりにくい言葉なんです。このたび区議会でも、9 月から始まって 10 月 10 日で終わりましたけれども、地域包括ケアシステムについての質問が結構ございまして、かなり議員の中にも地域包括ケアシステムという言葉が頭の中に入ってきたのかなと思っております。</p> <p>簡単に言えば、在宅でも、例えば特養に入っているような安心感が得られる、病院とかに入っているような安心感が得られるようなことが在宅でもできるようにしていきたいということで、介護保険のいろんなサービスや行政のほうのサービス、あるいは地域の見守りとか、お互いの地域での支え合いとか、そういうインフォーマルな関係が構築されている。また、昔から言われていますけれども、医療と介護、あるいは福祉との連携ということで、いろんなサービスがそれぞれいっぱいあって、利用する側にとってはなかなかうまくサービスがいない、適切にいないということで、そういうバラバラなサービスをうまく体系化して、利用者本人のためにやっていこうということで取り組んでいるところでございます。</p> <p>ちょっと話は変わりますがけれども、杉並の和田中学校出身の鎌田實先生、お医者さんでいますよね。長野県の諏訪中央病院の院長だった先生</p>

	<p>で、この先生がどこかで話していたことが雑誌に載っていたんですけども、ある老人ホームで高齢者の方々が雑談をしていた。その中で、「あの世は一体どんなところだろうか」という話があって、認知症のおばあさんが「すごくいいところらしいよ。誰も帰ってこないから」と。そういう非常に含蓄のある会話が合ったんですけども、そういう意味では、杉並の中で地域包括ケアシステムを進めていって、あの世に行ってもこっちへ帰ってきたくなるようなものを杉並区でつくってあげればなと思ってございます。</p> <p>そういう意味で、この介護保険運協、いろんな方々が集まってきていますので、それぞれの立場からいろんな意見とかアイデアを出してもらって、杉並区の地域包括ケアシステムの構築に向けていろんな意見を出し合って、いい方向へ進めればと思っておりますので、今日はまたよろしく申し上げます。</p>
高齢者施策課長	<p>続きまして、参考資料に幹事会名簿をつけさせていただきましたが、先日、7月16日付で人事異動がございました。異動のあった職員の自己紹介をさせていただきます。</p>
管理課長	<p>皆さん、こんにちは。7月16日から管理課長になりました田部井です。その前までは高齢者施策課長で皆様に大変お世話になりました。またこちらに移りましてもいろんなところで、またほかのところでもお世話になることも多いかと思いますが、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>高齢者施策課長だった田部井が異動しまして、私、畦元が今度高齢者施策課長になりました。どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>これ以降、議事進行は会長にお願ひしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
会長	<p>改めまして、こんにちは。お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。第2回の介護保険運営協議会を開始いたします。最初に、資料の確認を高齢者施策課長にお願ひします</p>
高齢者施策課長	<p><当日席上配布資料について確認></p>
会長	<p>それでは、この後はお手元の次第に従って進めていきたいと思ひます。前回は報告事項が13もあって山田委員さんに大変しかられましたので、今回は絞りに絞って5つだけ、じっくり時間をかけてご議論いただければと思っております。</p> <p>最初に、第1の議題に入る前に議事録の確認ですね。これも既に郵送してございますので、お目通しただけかと思ひます。目を通すだけでもすごく時間がかかったとしかられそうですが。昨年度までは、幹事からの報告、説明の部分を省いた簡略版を使っておりましたが、前回に限り今年度最初だということで、幹事の報告、説明まで含めたものになりました。結果的に30ページくらいの分厚いものになったのですが、この議事録を承認してよろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。何かありますか。</p>
介護保険課長	<p>議事録の内容そのものではないんですが、前回、やりとりの中で私どものほうで保留になっているところがございます、その部分を補足させていただければと思ひんですが、よろしいでしょうか。</p>
会長	<p>ちょっとその前に、今回の分からまたもとの簡略版の議事録に戻したいかと思ひますが、いかがでございましょう。確認するのも楽ですしね。——では、そういうことにさせていただきます。</p>

	<p>それでは、介護保険課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>前回、地域密着型サービス事業所の指定、「上高井戸 大地の郷みたけ」、グループホームのご指定をご審議いただいたところですが、その審議のやりとりの中で、甲田委員から協力医療機関についてお尋ねがございました。</p> <p>皆様にご配付した資料の中に、訪問診療につきましては練馬東クリニック、入院施設として清川病院という提携先の記載があったわけですが、もう一つ記載としまして、認知症の症状としてのBPSDの対応についても練馬東クリニックのほうで対応していくという記述があったのですが、その病院についてはそういった診療科目がないのではないかと、そういう対応は難しいのではないかとというご質問をいただきました。</p> <p>その後、事業所のほうへ確認をさせていただきましたら、現に精神科、心療内科はございませんが、担当医として精神科の経験のある、また、BPSD対応の担当医の方がいらっしゃるということで、そういった担当医との連携の中で対応させていただくという確認がとれましたので、補足をさせていただきたいと思っております。以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。甲田先生、それでよろしいですか。</p>
委員	<p>入院施設も確認しておいてください。BPSDで入院が必要となる例も当然出てくると思うんですね。その場合の入院先。</p>
介護保険課長	<p>BPSDとしての入院先でございますか。わかりました。</p>
会長	<p>BPSDが激しいために、入院治療を必要とするような場合の入院先というご指摘だと思います。</p>
介護保険課長	<p>そのBPSDの入院先になるかどうかちょっとあれなんですけど、清川病院につきましては入院先施設として連携をしています。それはちょっと別だということですよ。わかりました。確認させていただきます。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。それでは、議事のほうへ進んでまいります。</p> <p>第1の議題が「地域包括支援センター（ケア24）の事業評価の結果について」です。高齢者在宅支援課長、お願いいたします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>皆様ご存じのとおり、この介護保険運営協議会は地域包括支援センターの運営協議会も兼ねさせていただいているところでございます。当協議会の藤林副会長がこの評価委員会の委員長に着任していただいております。また、外部委員といたしましては、ルーテル学院大学の高山先生がお入りいただいております。</p> <p><資料-1に沿って議題（1）「地域包括支援センター（ケア24）平成24年度事業評価の結果について」説明></p> <p>今後に向けましては、地域包括ケアのシステムづくり、各ケア24でどのように進めていくかということが大きなポイントになります。また、それにはやはり地域のいろんな関係機関との連携、そういう事例も数多く出されましたので、より強い連携を進めていくことが必要であるということでございます。</p> <p>私からは以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。それでは、事業評価委員長、藤林先生からコメントをちょうだいします。</p>
副会長	<p>長い間ずっとこれを続けておまして、本当に地域包括支援センターの方々のご努力と、20カ所毎年毎年回られる区の職員の方のご努力によって本当にいいものになりまして、ぜひこの報告会を皆様にお見せしたいと思うぐらいに、パワーポイントも1年でこんなに上達したのかと、</p>

	<p>うちの学生を見るように何か温かい気持ちで拝見させていただいております。</p> <p>この取り組みが結果的に、2025年には杉並区は本当によいものになって、ほかの区よりもきっとよい地域包括支援システムができるのではないかと考えております。また来年度に向けまして、今年度の反省点を踏まえてこの事業評価を行っていくことになると思いますので、すごく杉並区の地域包括支援センターの質はいいんだということをぜひほかの方々にもご紹介していきたいと考えております。</p> <p>ちなみに、前老健局長の宮島さんが杉並区の職員の方も一緒に私の授業でゲストコーチでお話しいただいたときに、彼がやっぱり杉並区の介護保険の仕組みは大変いいと言って褒めていらっしやいましたので、もっともっとよいものにしていただければと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、これにつきましてご質問、あるいはご意見のおありの方がいらっしやいましたらどうぞ。</p>
委員	<p>それでは、評価結果に関連いたしまして1点だけお尋ね申し上げます。</p> <p>ご説明がございましたが、それぞれの包括支援センター、さまざまな創意工夫をもって事業が運営されまして、全体的に水準が上がっていることは大変喜ばしいことだと思っております。また、評価につきまして非常にレベルが上がったことによって、ハードルも高くなったというご説明もいただいております。24年度、先ほども説明がございましたが、総合評価ではBとCになっております。</p> <p>ちなみに、23年度を見てみましたら同じくBとCなんですけれども、ランクの箇所数といたしましてはBのほうが大幅に多くなっておりまして、24年度はこれが少ないんです。逆になっているということで、先ほどのご説明で「適正な事業運営」には変わらないんですけれども、「ほぼ」ということになると、ちょっと気にすれば気になるということもございますので、全体的な水準がアップしている中でこれをどう捉えたらいいのか、ちょっとご説明いただければと思います。以上です。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>区のケア24の契約の形式として、24年度、25年度、26年度、3カ年の契約でやっておりましたので、24年度から評価の基準が仕様をもとにした基準に変えたことにより、昨年度の評価とその前年度の評価のばらつきが出てしまったということでございます。実際、ケア24の内容につきましては、藤林先生からお話がありましたように、個々それぞれ地域の特徴をつかんだ運営をしているということでございます。</p>
会長	<p>要は評価の基準が変わったからということだと思うのですが、ただ、どうでしょうね。端から見たときに、Cが標準であるのとBが標準であるのではちょっとみばえが違うということはあるでしょうし、大学で学生の採点をするときもそうなんです、低目につけるとやる気をなくすことがあるんですよ。ということもあるので、クリアしたら3ということはわかりましたけれども、もうちょっと甘くしてエンカレッジしてもいいのかなと思うのですが、どうですか、先生。</p>
副会長	<p>その辺は毎年毎年本当に悩んでおりまして。ただ、そういうふうにし少し高目にする、あっと言う間にSがたくさんふえてしまうのもちょっと考えものだなというのもあり、評価につきましては来年度以降もう一回考え直して……。ただ、先ほどご説明がありましたように、仕様によって若干変わってくるところもありますので、その辺も含めて評価についてはもう一回捉え方を考えたいとは思っています。確かにご指摘のよ</p>

	うに、もうちょっとBが多かったほうがやる気が出るのかなという気はしてはいるんですけども、これについては課題とさせていただきます。
委員	<p>8月に地域包括支援センターの受託法人連絡会というのがありまして、そこで幾つか話題が出ました。その中の1つがこの事業評価の部分なんですけれども、今お話があったように、Bのほうが多かったのがCが多くなったということで、これを気にするなという意見もあった一方で、やっぱりモチベーションが落ちる、少なくとも上がらないよねという意見は確かにあったことを報告します。</p> <p>それから、全部で4点あるんですが、2点目が地域包括支援センターの委託費の部分、これは平成18年に地域包括支援センターが始まってから、平成23年に安心おたっしや訪問で年間四百何十万プラスになった、それ以外一切上がっていないと。じゃ、平成18年と平成24年を比較して、地域包括支援センターの相談件数だけパッと単純に見ても大体70%ぐらい上がっている。なのに委託費は上がっていない。これは何とかしてもらわないと、職員がづらいし、職員の質の担保ももうできなくなってくるという話がちょっと出ていました。</p> <p>3点目は出来高の部分ですね。実態把握加算の部分が上限があるために、半年間ただ働きしているような状況が現実に出ているところはやっぱり何とかしてほしいということ。</p> <p>それから、結局、地域包括支援センターの現場の声が、要するに地域包括支援センター運営協議会がなくて、ここが兼ねているものだから、だけれども、この中に誰も地域包括支援センターの代表がないわけなんですよね。これは絶対におかしいと。少なくとも1人、2人は入れてもらわないと、今後、この地域包括支援センターの重要性がどんどん増してきます。その中で、このようなやり方ではちょっと限界が来るのではないかなと、運営受託法人連絡会で私は聞いていてそう感じたので、ちょっと報告させていただきます。以上です。</p>
会長	長谷川委員さん、何かありますか。
委員	<p>もう今言われていたとおりでと思います。あと、やっぱりこの評価のところで、基本的に私どもはほかの地域でもやっておりますけれども、レベルはもう全然、やっている内容はやっぱり杉並区さんはすごく高いほうだと思いますし、標準に委託を受けた内容でやっていたら、私どもが見ていると、そのままAとかSぐらいまで行ってしまいうんじゃないのかなと思うぐらいです。そのほかに、独自性を出すということでいろいろ研修も多くさせていただいておりますので、それをもとに、現場の職員はやはり委託料の関係で職員の数が決まっていますので、やりくりしながらやっているような状態です。</p> <p>ですので、委託料どうのこうのというよりも、レベルを保って行って、やはりいいものをつくっていきたいというのは現場の職員はみんな思っていると思います。私も何年か前までは包括のほうでやらせていただいております、今、包括のほうを出て、違う立場で見えていますけれども、やはり研修とかもふえて、レベルアップをしていこうという気持ちがありますので、それに区のほうも少しお金を入れていただければ、もうちょっとモチベーションも上がり、もっといいものができるんじゃないかと考えております。</p>
高齢者在宅支	まず1点目の事業評価についてでございますけれども、先ほどお話が

<p>援課長</p>	<p>ありましたように、評価の方法については非常に課題があるところがございます。この目的は、一つ一つのケア 24 の事業を評価するというのではなくて、区民、お客様に対してのサービスを向上させることを区からはっきり方針を示して、それをどう具体的にやっているか確かめ合うことが目的だったわけでございますが、実際、このように数字になってしまいますと、今ご指摘いただいたように、職員の方々のモチベーション低下も当然起きてきているということをお聞きしております。</p> <p>また、これだけの膨大な量の評価票、これは 20 カ所分ですけれども、すごい量なんです。文字も全部 8 ポイントぐらいの文字で、この見方につきましても、担当部長からちょっと見直しをするようにという指示も出ているところがございますので、質の向上、また、ケア 24 の事業を的確に評価して、モチベーションを上げるような方法も重要な検討課題というふうにお聞きしております。</p> <p>委託費と出来高払いの件でございますけれども、やはりケア 24、地域包括支援センターは、これからの介護保険による高齢者の支援のみならず、地域での支え合いというあたりでかなめになっていくことは誰も否定しないところがございますので、全体的な仕組みを通してケア 24 のあり方を検討させていただいているところがございます。昨年度まではできるだけ事務量を減らすとか、区からの支援を強化しますとか、そういうことも引き続きお話ししておりますので、やっていきたいと思っております。</p> <p>あと、現場の声をこの会議へということですが、もう一つ別に地域包括支援センターの運営協議会を設けるという考えも出て、1 回検討したことがございますが、会議の数を多くふやすのではなく、個性ある、本当にケア 24 に対して的確なご意見をいただけるような会議体が必要かと思っております。この中にケア 24 の方を入れるのも 1 つの方法ですし、あと我々の反省点としまして、ケア 24 のセンター長を初め現場の声を聞くことがちょっとまだ不足しているという認識はしております。何らかの形でセンター長会はやっておりますけれども、事務的な連絡で 2 時間が終わってしまうというのが実態でございますので、それ以外に全区的なケア 24 のあり方を話し合うとか、そういうことも含めた別な設定でのケア 24 の方々との意見交換ができるような会議の場も必要かと考えております。以上です。</p>
<p>委員</p>	<p>もう皆さんと同じ意見なんですけれども、この議論は結構前からやられていると思うんですね。平成 24 年の第 2 回の運協でも同じような話が出されて、同じように委員の方が、人手が足りなくて、研修も違う人が行っているような状況になるみたいなことも言われていると思うんですね。やはりこういった場合は現場の専門の方が集まっている場ですので、そういったところから上げられた意見はしっかりと区としても受けとめて、1 年後に全く同じことを議論するのではなくて、少し内容を変えたりというようなこともしてほしいなど。ちょっと厳しい意見なんですけれども。</p> <p>この B ランク、C ランクがふえるというのも、1 年前に全く同じことを話しているんですね。議事録を見ると、同じ議論をしてしまっているんですね。やはりこれから地域包括ケアが非常に重要になってくるときに、そのかなめとなるケア 24 がどういうふうにかまわっていくかということをお考えたときには、もう少し積極的に区としても取り組まなければいけないのかなということをお聞きしております。</p>

	以上です。
会長	高齢者担当部長、何か一言。
高齢者担当部長	<p>今、山田委員から話があったように、確かに昨年度も同じような議論があったと記憶してございます。昨年も確かに事務の権限とか、区からの支援とか、いろいろやりとりがあったんですけども、先ほどあいさつで申し上げましたとおり、地域包括ケアシステムの構築ということで、これは国のほうでもかなり地域包括支援センターの強化ということを、人の体制とか、当然今言っていますし、私どもも今年度3地区でモデル地区を区の管理職以下、それぞれ職員も入って、実際、ケア24の状況を見えています。</p> <p>そういう中で、甲田委員が先ほど言われたように、やっぱり地域包括支援センターの要は人材、いい人間が確保されないといい仕事もできないと。当然、委託料の関係も出てきますので、その辺は区のほうも十分把握しているつもりでございます。その辺、また今後、予算の編成過程がございましたけれども、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。</p> <p>あと、評価の問題は、3年間での評価をやっていますので、今度、切り替えがまた27年、28年、29年と出ますので、それに向けて26年度中で評価の指標とか、そういうのもまた検討していきたいと思っておりますので、今回はこういう形でご理解をいただければと思っております。</p>
会長	<p>予算に関してはこれから時期ですから、担当部の皆さんに頑張ってもらって、さらに議員の先生方にも応援をしていただいて、何とかできるようにしたいと思います。</p>
委員	<p>ちょっと教えてもらいたいですけれども、この評価項目別平均点で、それぞれの項目が3.47とか、3.16とか、大体3点台なんだけれども、こんなものでいいのかなと思っているのか、本当はどの辺にあることが望ましいと思っているのかがちょっとわからないのでね。一番望ましいのは5だと思えますけれども、どのくらいあればいいものかなということがちょっと気になります。</p> <p>それから、先ほど副会長から非常にいいことを言っていて、杉並の地域包括支援センターの事業運営は非常によくいっているということの評価委員長がおっしゃられているのであれば、そうしたこともちょっとこの辺に書いておいてくれるとね。多分これはあちこちに配るんでしょう。それによって杉並の地域包括支援センターがどうだという評価が変わってくるんですよ。ですから、そういったことも少し配慮した文章に直してもらえないかなという気がするんですが、いかがでしょうか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>3を標準にしておりまして、例えば先進的な事例で、ほかのケア24もぜひこれをまねてほしいということになって、それを仕様書に取り組むような動きもございますが、この評価3というのは通信簿で言う3という感じではなくて、3で十分区が求める事業をやっていたという3でございます。</p>
会長	<p>総体的に見てですけれども、例えば②を見ますと、地域のネットワークとか、実態把握というところが飛び出しているんですよ。これが杉並区が地域包括支援センターを立ち上げてから力を入れてきた部分だったと思います。介護予防ケアマネ機関ではないよということで、地域活動、地域ネットワークということを随分やってこられた。それがあったがために、この間の介護保険法の改正で地域包括ケアが重視されるよう</p>

	<p>になったときに、ほかの区や市はかなりあたふたしたのですが、杉並区はそういうことが全くなかったということもあります。</p> <p>ですから、繰り返し高齢者在宅支援課長が説明しているように、3をクリアしていれば、少なくとも全国レベルで見て、いいほうの状態になっているよと。さらに幾つかのところはぬきんでいているところもあるという理解でよろしいですね。</p>
委員	<p>ただ、市民が見た場合によくはないじゃないですか。そういったことがわかっていない人が大抵読むんだから。例えば議会で報告しても、「何だ、杉並は」というぐらいじゃないの。</p>
高齢者担当部長	<p>確かに我々関係者が見て話せば意思は通じますけれども、一般の方が見た場合になかなかわかりにくいので、その辺、見せ方をもうちょっと工夫して考えてみたいと思いますので。</p>
委員	<p>小林委員さんからもお話がありましたけれども、私の受けとめ方として、きょう来て、ケア24の評価はこんなに高いのかなと。いや、こんなというか、皆さんのお話を聞いていて、杉並はかなり先進的にしっかりとやっておられるなという印象をいろんなやりとりを伺っておりました受けました。これは感想ですが、今、小林さんからありましたように、一般区民の方にもそういう印象を持ってもらうように、もしできれば何か表現をやられたほうが、議員の私がこんな状況ですので、申しわけありません、不勉強で。一応そういうことで、感想だけ述べさせていただきます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。やっぱり小学校の通知簿の3を思っちゃいますよね。それが1つということなんだろうと思います。</p> <p>ほかにご意見、ご質問、よろしいですか。</p>
委員	<p>率直に言いまして、地域包括支援センターさんが地域ケア会議とか、いろいろと開催していただくのですけれども、数が多いんですね。やはり近間の地域包括支援センターさんだけでなく、ちょっと離れたところの地域包括支援センターさんからも地域ケア会議とかに入ってくるんですけれども、下手をしたら本当に2週間に1回とか、そんな割合ぐらいでケア会議があるんですね。そうしますと、もちろんお勉強にはなりますが、多分ケアマネさんたちの業務にもちょっと差し支えがあるのではないかなという感じもします。</p> <p>あともう一つ、もう少しふやせないものですかね。地域密着というのであれば、もうちょっと包括の数をふやすことは不可能ですか。そういうことってできないものですかね。意外と地域密着型でも広いので、数をふやしていただいたほうがもうちょっと密着できるのかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>まず、1点目の地域ケア会議についてでございますけれども、ちょっと個別にお話を聞かせてください。全部のケア24がそういう傾向ですか。</p>
委員	<p>そうですね。例えば月に1回ずつ地域ケア会議をするとしますよね。大体1つの事業所で5～6カ所の方たちとのやりとりがあるじゃないですか。そうしますと、やっぱり週に1回とか、毎週誰かケアマネが地域ケア会議には出席していますね。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>その内容はそれぞれですね。研修があつたり。</p>
委員	<p>事例検討があつたりとかで、それは内容が違うので。結局、ケアマネさんたちはお勉強がてら出たいということで出席するわけですね。</p>

高齢者在宅支援課長	<p>地域ケア会議も重要な地域包括ケアのポイントになってございますので、そちらのほうも我々は現在実態を調査して、どういうあり方がいいのかということで進めております。実際、それこそ現場の声、ケアマネさんたちの声も聞きながら、今後の地域ケア会議のあり方を段階的に考えていかなければいけないかなと。一気に直すというのも負担が大きいと思います。</p> <p>数に関しましては、高齢者担当部長……。</p>
高齢者担当部長	<p>地域ケア会議自体は、私どもの資料を見ている限りでは月に1回か2回ぐらいです。ケース担当者会議はそれぞれやられていると思うんですけども、その辺、ケア24によって違うのかなと。</p>
委員	<p>2回でも、1つの包括が月に1回、2回であって、それが3者、4者となると……。</p>
高齢者担当部長	<p>ああ、ほかのケア24からも誘いが。</p>
委員	<p>そうです、そうです。いろいろなおつき合いがありますので。そうすると、もう月に10回とか、そういうふうな形になってしまうと。</p>
高齢者担当部長	<p>その辺は、いろんなケースを抱えていれば抱えているほど多くなりますよね。</p>
委員	<p>いいえ、個人的なことですけども。</p>
高齢者担当部長	<p>確かにケアマネジャーが件数のある程度抱えていると、いろんなところと連絡しなくてはいけないということはわかりますけれども、地域ケア会議はこれからの中ではかなり重要な会議として我々も位置づけていますので、これを簡単にただ回数を減らすとかじゃなくて、もうちょっとやり方とか、運営の仕方等は工夫の必要があると思いますので、今度またいろいろと検討させてもらいます。</p>
会長	<p>数の問題はどうですか。</p>
高齢者担当部長	<p>今の20カ所をもうちょっと増やしてほしいということですか。これは、もともと23区でも結構杉並は数が多いほうなんです。ですから、今のところはこの20でもう定着もかなりしていますので、ころころ、数が増えたり減ったりすると、利用者・住民の側からもなかなかわかりにくくなりますので、まずは今のところは20カ所でうまく今後地域包括ケアシステムを進めていきたいと。かなりケア24はそれぞれ定着して、いろんな地域の商店街、町会とか団体とのネットワークもかなりできていますので、これをまた新たに分けて分割してつくとすると一仕事になりますので、そういう意味では今までつくってきたものをさらにブラッシュアップしていきたいと考えています。</p>
会長	<p>他の自治体と比較して決して少ないわけではなく、むしろ多いほうだと思いますので。あとは1カ所1カ所をどれだけ強力にしていくか。予算の面を含めてですね。そちらのほうに力点を置いたほうが当面はいいんじゃないだろうかなと思います。</p> <p>そろそろ時間を大分使いましたので、この議案、ケア24の事業評価の結果については了承ということにさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。——ありがとうございます。</p> <p>それでは、報告に入ります。報告は5件ございますが、一括してご報告をいただいて、まとめて質疑ということにしたいと思います。まず、1番と2番につきまして、介護保険課長からお願いします。</p>
介護保険課長	<p><資料-2に沿って報告事項(1)「平成24年度介護保険事業報告」</p>

	<p>説明> <資料-3に沿って報告事項(2)「地域密着型サービス事業所の指定等について」説明> 私からは以上でございます。</p>
会長	<p>それでは、続けて、報告事項の3と4を高齢者施策課長、お願いします。</p>
高齢者施策課長	<p><資料-4に沿って報告事項(3)「地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況について」説明> <資料-5、6に沿って報告事項(4)「介護予防事業(二次予防事業)評価分析報告」説明> 私からは以上でございます。</p>
会長	<p>それでは、最後の報告事項です。高齢者在宅支援課長、ちょっと急いでください。</p>
高齢者在宅支援課長	<p><資料-7に沿って報告事項(5)「認知症早期発見・早期診断推進事業の開始について」説明> 私からは以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。5つの報告をちょうだいいたしました。どれについてでも結構ですので、ご質問あるいはご意見がございましたらどうぞ。</p>
委員	<p>時間が余りないので、少しまとめてお聞きしますね。 地域密着型サービス事業所の指定等についてなんですけれども、事業の引き継ぎはスムーズに行われるのか。また、職員の入れかわりなどはどうなっているのか。あと、対人サービスですので、事業の継続性とか安定性はどういうふうに担保されるのか。そうしたことへの配慮はどのようにされているのか。 あと、当初、現場の関係者には、2013年9月末日で夜間対応型訪問介護事業所休止ということがお伝えされていたと思うんですね。これは、この資料を見ると、法人を変更して復活するという認識でよいのでしょうか。それをちょっとお聞きしたいと思います。</p>
介護保険課長	<p>地域密着型、定期巡回、夜間対応型の事業の継続につきましては、基本的にスタッフのほとんどはそのまま引き継ぐ形になっておりますので、事業所の名称が変わるということで、引き継ぎには大きな問題がないと私どもは認識してございます。 それから、2点目は……。</p>
委員	<p>夜間対応型が復活するというのでいいのかということですか。</p>
介護保険課長	<p>山田委員さん、議会のほうでも少しやりとりをさせていただいたことがあるんですが、当初、夜間対応型については休止といいますか、廃止の方向でという相談を私ども受けていたんですけども、その後、私どもは地域密着型で夜間対応型が区内に2事業所しかないというお話をいろいろとさせていただいたり、あと、事業所のほうでも地域密着型といいますか、今後の地域包括ケアを目指した形で事業所の名称の変更も行っていくという理念的なところからもう一度その辺は見直しをさせていただくという状況がございまして、当初、予定としては休止、廃止もあり得るかなというところが継続に変わって、名称変更になったという経過でございます。</p>
会長	<p>ちょっと正確に言っておいたほうが良いと思うんですね。事業所の名称は変わっていないんですよ。法人が変わったんですね。</p>

介護保険課長	済みません。そうです。法人の名称で、事業所の名称はそのままです。
会長	法人の名称じゃなくて、法人が変わったんです。
介護保険課長	そうですね。はい。失礼しました。
会長	これは、ジャパンケアの本体が100%子会社になったことによる法人の変更ということでいいんですよね。
委員	はい、そうです。
会長	ほかにいかがでしょう。
委員	<p>余り時間がないので、手短かに。議会でも取り上げているんですけども、地域包括ケアで課題となるのは、今後、地域主体のつながりがすごく大事になってくると思うんですね。地域資源と言っても多種多様なものがあると思うんですけども、そうしたものの拠点になっているのがやはりゆうゆう館であったり、区立施設というものだと思うんです。</p> <p>少しずれるんですけども、今、区立施設の再編整備計画というものが出されましたよね。中身を見ていると、ゆうゆう館が多世代が集えるようなコミュニティ施設に転用されるとか、区民事務所会議室が廃止される。総量で見ると、やはり区立施設全体が少し減るのかなと懸念しているんです。そうした状況だと、今後の地域包括ケアの観点から見ると、むしろふやしてどんどん拠点を広げていかないと、高齢者が集ったりする場がどんどん減っていくと思うんですね。民間の場所は借りるのに物すごくお金がかかったりしますので、そのあたりのことを区としてどのように認識しているのか少し聞いておきたいなと思います。</p>
高齢者担当部長	<p>区のほうで今施設再編ということでいろいろ検討して、地元の区民の方にも素案を示したりして、またこれから修正案を出していきますけれども、まだすべて固まってはいません。</p> <p>今、山田委員から、区の施設の数が減っていくと、拠点が減って難しいんじゃないかというご意見がありました。いろんな施設がございますけれども、活用の稼働率というか、利用されているところに偏りが結構ありまして、昼間はよく使われているけれども、夜間が使われていないとか、いろんなばらつきがございます。</p> <p>そういう中で、これからの時代、高齢化もありますけれども、子育てで保育園が非常に不足しているとか、待機児童をゼロにするとか、いろんな流れの中で検討していきますので、すべて行政の施設だけを考えるんじゃないくて、やっぱり行政の施設も有効活用する中で、地域の中には民間の会社のあいている施設とか、区内には空き家とか、そういうものいろいろこれから活用していく方向も出てくると思います。すべて行政だけの施設という視点ではなくて、我々は地域のいろんな資源を活用しながら考えていきたいと思っていますので、もうちょっと広く大きく捉えて考えていただければありがたいなと思います。</p>
会長	田中参事から何かありますか。
高齢者施設整備担当課長	私のほうは介護施設というか、基盤づくりのほうなので、もちろん関係ないわけではありませんけれども、部長の述べたとおりだと思います。
委員	ちょっとゆうゆう館にかかわっているんですけども、さっき夜間の利用率が低いと。高齢者は夜間出られないのだから当たり前で、そういうところをもうちょっと検討していただきたいと思います。
委員	資料4の包括ケアモデルですが、私は住民として、たとえ福祉といえども、やたら予算をふやしてもらいたくない立場なんです。このモデル

	<p>地区をつくった上で、職員の強化、職員増を必要とするのか、あるいはしないのか。もしするのなら、どういう行政と事業者のすり合わせでされるシステムになっていくのかお聞かせ願いたいんですけども。</p>
高齢者施策課長	<p>このモデル地域の取り組みの段階では、特に人件費等は何も発生しておりません。</p> <p>今後、こういったモデル地域の取り組みの検討の中で、さらにケア 24 としてどんな役割を担っていくべきかを今検討しているところでございます。そういった中で、業務としてどういうものが必要なのかということも含めて今検討しているところです。委託費増との関係をご質問されたのかなと思いますが、ケア 24 の仕事としてこれはぜひ認めてほしい、やるべきだということの区内部での意思決定をもとに、考えていくべきものだと思います。</p>
会長	<p>モデル事業の段階では特に人件費その他、委託費増はないけれども、もしこれがケア 24 の事業として本格的に取り入れられることになったら、委託費の増も当然考えなければいけないだろうという、そういう話ですよ。よろしいですか。</p> <p>ほかにいかがでしょうか。</p>
委員	<p>資料 6、介護予防事業のほうなんですけれども、二次予防として対象の方に教室を開くまではいいんですけども、介護予防というのは継続しないと意味がないと思うんですが、この終わった方たちのこの後はどうなっているんでしょうか。</p>
高齢者施策課長	<p>この二次予防事業は、3 カ月から長くても数カ月単位のものでございまして、確かに終わった後のフォローが気になるころだと思います。中身によっては、地域ささえ愛グループという自主グループがございしますが、そちらのほうに移行していただくグループもございします。</p>
管理課長	<p>教室が終わってしまったらそれっきりでなくて、教室の中でも自分で続けてもらえるようなプログラムを紹介してもらったりしています。それから、はつらつノート、二次予防対象の方々にお勧めすることをまとめたノートを配ったり、ふだん自分で鍛えたり、気をつけたりしていることの効果が見えるように、体力測定会をやったりして、モチベーションを保って何とか元気を維持していただくということもあわせてやっています。こういったことで、教室に参加することだけが二次予防ではないという取り組みを進めているところでございます。</p>
委員	<p>ケア 24 方南さんとかだと、区の資料で見たんですけども、ウォーキングの会をやったら、その後、参加者を募って、そういうグループをつくったりというのもあると思いますし、ゆうゆう館を利用して団体をつくって活動する方も中にはいると思うんです。山田委員の質問につながっていくんですけども、ゆうゆう館がなくなってしまうとそういう活動の場がなくなっていくことと、そういう噂はすごく流れるのが早くて、ゆうゆう館にいらっしゃっている高齢者の方が、「ゆうゆう館は少なくなっていく方向にあるから、これから行くところをどうしよう」と言っている方が既にいらっしゃいます。</p> <p>山崎委員がおっしゃったように、夜の利用は少なくても当たり前なんです。80 ぐらいの年寄りが夜出歩いていたら逆に危ないので。あと、ゆうゆう館は駅から遠いところが多くて、歩いていくのに非常に不便なところが多いですね。周りに駐車場もないところも多くて、来るのに不便していらっしゃるのに、頑張って来ている方がすごく多いんですよ。そういうことも配慮していただいて、ゆうゆう館の今後を考えていただけ</p>

	たらありがたいなと思います。
会長	ありがとうございました。その夜間の話を含めて、高齢者だけの施設とか、若者、子育て世代だけの施設と考えないように有効な施設の利用、あるいは設計が考えられるべきときに来ているんじゃないかなと思います。区のほうでまだ途中ですよ。これからご検討いただければと思います。
委員	今の話だけれども、この場の話ではないと私は思っておりますし、この場の意見を区に伝えても、この場じゃないのですから、正式に受けとめる必要はないだろうと思っています。大体どういうふうになるか我々は説明を受けていないのだから、そこで議論してもしょうがないと思います。
管理課長	ここで議論はいたしません。先ほどのご心配に対するお答えとしては、施設の再編全体を考える中で先ほど会長から、これからの時代は専用施設としての使い方ということではなくて、もっと幅広にというご意見もありましたけれども、そういったことも含め、今後の施設はどうあるべきかということは今庁内全体で考えているところでございます。
会長	ありがとうございました。ほかに。
委員	地域包括ケアモデルの成田地域のところで訪問介護があるんですけども、そこに高齢者だけじゃなくて、知的障害者のグループホームとかも入れていただければありがたいと。これは質問ではなくて要望ですけども、入れていただくとありがたいと思っています。 今、成田地域にあるグループホームに聞いたら、病気の方はいないのですけれども、例えばインフルエンザにかかったときとか風邪のとき、今はまだ家に帰れる方が結構多いんですけども、今後、両親がいなくなると、病気になったときに——今のグループホームはインフルエンザにかかった方が帰る場所があると家に帰るんですね。ただ、かかった方が帰る家がない場合は、かかっていない方が家に帰るというシステムになっています。それが今後、みんな帰るところがなくなりますと、実際、成田地域のグループホームでインフルエンザが出たときに、その世話人さんもろとも3人ぐらいなってしまったので、今後、できればグループホームに訪問介護をお願いしたいと思っています。
障害者施策課長	グループホームは、いずれにしても来年度ケアホームと一元化される中で、今まではグループホームは基本的に世話人さんがついているからということで、その中でケアを行っていくことが基本だったわけですけども、今度は外部からサービスを入れられるように制度が変わりますので、ここでグループホームについては本当にいろんな形で見直さなければいけないと考えています。今の高齢者分野へのご意見も当然あるかと思いますが、これについてはそういう全体の中で考えていかなければいけないと思っています。
委員	今のモデル事業の部分なんですけれども、先ほど濱田委員がご質問の中で、これは何もお金がついていなくて、ケア24の職員はつぶれませんか。大丈夫ですか。いや、過労になりませんかというか、こういうモデル事業はお金が少しなりともつくものだと私は思っていたんですが。
高齢者施策課長	この3つの地域に対するケア24へのお金は特についておりません。ただし、既にもう計画化された地域ケア会議がございますので、その中で工夫していただいているところはございます。今回のモデル地域はもう既に取り組んでいる、実績のある地域ということでございます。

	あと、今回の検討の予算としてついているのは実態調査、2番目にありますモデル地区の実態調査については予算をつけたものでございます。
会長	前回だったでしょうか、介護保険運協でやっぱりモデル事業の予算という話が出たときに、予算そのものはないけれども、区からのバックアップを手厚くやりますからというようなご回答をたしかいただいていたと記憶していますが、そういうふうには実際されたんじゃないでしょうか。
高齢者施策課長	先ほどの資料4の報告でも申し上げましたけれども、ケア24だけでなくいろんな調整とか、バックアップが大変重要でございましたので、区の職員もかなり中に入って一緒にやっております。
委員	意見です。さっきの資料4のモデル事業、ケア24成田のモデル地域が阿佐谷南三丁目。何が言いたいかというと、我々庶民とケア24の線引きが全く違うということなんですね。これは前から申し上げているんですけども、5年たっても6年たってもいいですから、今度何か再編するときにも、線引きを7地域以外は全部変えると言っているわけだから、学校区からすべて、ケア24もできるだけ考えていただいて、時間がかかってもいいから庶民の感覚にぴったりくる線引きにさせていただきたい。
会長	ちょっと変な区割りになっているのは事実だと思いますので。
委員	全然変です。
会長	ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。
委員	参考資料で配られている「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」というところなんですけれども、杉並区で特徴的なのは南伊豆町の健康学園の跡地利用についてということだと思うんですね。これについては、やはり地域包括ケアの観点から言えば、住みなれた地域に高齢者が住み続けられるような施設整備を基本とするのが大前提だと思うんですけれども、そのあたりのことについての区の見解をお聞きしたいなと思います。
高齢者施設整備担当課長	議会でもそういうご質問等々あったと思いますけれども、あくまで地域包括ケアシステムの推進で、自宅で在宅生活の限界を上げていくというさまざまな取り組みが必要と考えています。ただ、それでも施設が必要とするケースはあり、施設整備が必要なわけなんですけれども、その施設整備の基本線はあくまで杉並区内、特養についてもご要望を多々いただいておりますので、いろんな方向で今再編整備の中でも考えていきたいと思っておりますけれども、そういった姿勢でございます。 今後、私どもは南伊豆に区有地があるということと、古くからの友好関係があるということで、今、静岡県・南伊豆町と協働で研究・検討しているわけなんですけれども、あくまでこれから団塊の世代が後期高齢になっていく中で、いろいろな住まい方とか、価値観が多様化していく中で、その施設を選ぶ際の選択の幅を広げていく選択肢の1つとしてそういった取り組みができないかどうか検討しているものでございますので、基本線は区内整備と捉えていただきたいと思います。
会長	ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。
委員	ちょっとこれも参考資料なんですけれども、今後の第6期の介護保険運営協議会の検討でも相当大きな問題になるのかなと思うのは、「介護予防給付の地域支援事業の移行」というところだと思うんですね。仕組みが大幅に変わっていくことにもなりかねない。これは少し前に介護予防・日常生活支援の総合事業をどうするかという話をして、杉並区では

	<p>導入を見込まないというふうになりましたよね。要支援の人がそっちにはみ出していくようなものですので。</p> <p>いろいろ調べてみると、日本全国で総合事業に手を出してうまく回っているところが余りないんですよ。ただ、それがもう国の制度としてこういう形でおりにきてしまったら、杉並区は従わざるを得ないのかもしれないんですけども、これは本当に大変なことになるなと思うんです。区の見解とか、自治体としてはどうしたいかというのがもし話せれば、少し厳しければいいんですけども、ちょっとそのあたりをお聞きしたいなと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>今回、個別給付を事業のほうにということで大きな流れがあります。ただ、個別給付に関しては段階的に考えると、いろんな論議がされておりますので、今の段階でこうしたいとかいうのはなかなか厳しい状況にあります。追っていろいろ審議状況が出されたものを見ながら、またこちらでも考えていくしかないかなと思っております。</p>
会長	<p>私、1つ質問したいなと思ったのは、先ほどの介護保険サービスの報告書の中で、要支援者の率が全国より多いという話がありましたよね。確かにそうなんだけれども、後でお話にあったように、要支援の人の中のサービス利用率は低いんですよ。だから、実サービス利用者でもって比較したときにどうなるかというのが本当は気になる場所なんですよ。なので、そこら辺、もうちょっと精密に検討していただけたらいいかなと思いました。これは感想です。</p> <p>それでは、予定された議案はこれで終わりでございますが、事務局のほうでその他、何かありますか。</p>
高齢者施策課長	<p>次回の予定でございますが、来年、年が明けて1月ごろを予定してございますので、また日程調整等よろしくお願いたします。</p>
会長	<p>予定の時刻を少し早目に今日は終わることができました。ありがとうございました。これで終了といたします。</p>