

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3回）	
日時	平成26年1月31日（金）14時00分～15時54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、岡安委員、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、高橋（美子）委員、澁谷委員、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	保健福祉部参事（高齢者施設整備担当）、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	1名	
配付資料等	<p>1 地域包括ケアシステムのあり方の検討（中間のまとめ案） （当日席上配布）</p> <p>2 介護保険制度の改正 概要資料 （12/20 社会保障審議会介護保険部会資料）</p> <p>3 地域密着型サービス事業所の開設について</p> <p>4 地域密着型サービス事業所の指定更新について</p> <p>参考資料 平成25年度版（平成24年度実績）杉並区における介護保険にかかる苦情・相談のまとめ（当日席上配布）</p> <p>参考資料 介護保険運営協議会委員名簿</p>	
会議次第	<p>1 平成25年度第2回運営協議会会議録の内容確認について</p> <p>2 報告事項 （1）地域包括ケアシステムのあり方の検討（中間まとめ案）について （2）介護保険制度の改正について （3）地域密着型サービス事業所の開設について （4）地域密着型サービス事業所の指定更新について</p> <p>4 その他</p>	
会議の結果	<p>1 地域包括ケアシステムのあり方の検討（中間まとめ案）について（報告）</p> <p>2 介護保険制度の改正について（報告）</p> <p>3 地域密着型サービス事業所の開設について（報告）</p> <p>4 地域密着型サービス事業所の指定更新について（報告）</p>	
高齢者施策課長	<p>高齢者施策課長の畦元と申します。 これより会議を始めたいと思います。 本日は緒方委員からご欠席の連絡をいただいております。また、事務局側では高齢者担当部長の渡辺が欠席させていただきます。 2点目ですが、前回までお世話になっていました濱田委員は、民生委員の交代がありまして、新たに澁谷委員に今回からお願いすることになりました。 それでは、澁谷委員、簡単に自己紹介をお願いいたします。</p>	
委員	<p>濱田委員と交代で、成田地区の民生委員の会長になりました澁谷と申します。</p>	

	初めてですので、どうぞよろしく願いいたします。
高齢者施策課長	ありがとうございます。 それでは、これから第3回介護保険運営協議会を始めさせていただきます。これ以降は会長に進行をお願いいたします。
会長	こんにちは。1月末の非常に忙しいときにお集まりいただきまして、ありがとうございます。 本日は報告事項のみですが、相当重要な事項が2つあるということです。限られた時間ですが、十分な質疑ができればと思いますのでよろしくお願いいたします。 それでは、お手元の次第に従って進めてまいります。まず、前回の運営協議会会議録の内容確認ですが、何かお気づきのことがある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。 ありがとうございます。それでは、前回の会議録は承認されたものいたします。 報告事項ですが、特に重要なものは1番と2番です。まとめて報告を伺った上で質疑ということにさせていただきたいと思っております。 それでは、続けて報告をしていただきますが、最初は高齢者施策課の畦元課長、よろしくお願い致します。
高齢者施策課長	よろしくお願い致します。 最初に、既に予告していました会議次第では、資料1、資料2というのは「モデル地域を中心とした地域包括ケアのあり方（中間のまとめ案）」と概要とお知らせしていましたが、資料1と2をまとめまして、本日の資料1「地域包括ケアシステムのあり方の検討（中間のまとめ）案」としていただきますのでご了承ください。 「地域包括ケアシステムのあり方の検討（中間のまとめ）案」の取り扱いについては、今まで検討を進めてまいりましたが、まだまだ不備などところがありますので、中間のまとめの案ということでご理解いただければと思います。本日、皆様からご意見をいただきまして最終案としたいと考えていますので、どうぞよろしくお願い致します。 それでは、資料に基づきまして概要を説明いたします。 ＜資料-1に沿って報告事項（1）「地域包括ケアシステムのあり方の検討（中間のまとめ）案」説明＞ 私からは以上でございます。
会長	ありがとうございました。 それでは、次の報告事項 介護保険制度の改正について、大井課長、お願いします。
介護保険課長	介護保険課長の大井と申します。どうぞよろしくお願い致します。 今日の新聞報道でも急速な高齢化に対応するための医療・介護制度を大きく見直すということで、2月上旬ぐらいに法案が出てくるという報道もありました。 そのベースになっている、昨年8月に公表されました社会保障制度改革国民会議の報告と、昨年1月ぐらいから国の社会保障審議会の介護保険部会で介護保険制度の改正について、いろいろな検討が行われてまいりました。 その検討結果が昨年12月20日の第54回介護保険部会で整理されたというところで、今日はその資料を使いながら、2月ぐらいに出てくるであろう介護保険法の改正案のたたき台になっている部分のポイントを少しご説明、ご案内させていただきます。

	<p><資料-2に沿って報告事項(2)「介護保険制度の改正」説明> 駆け足で進めて、大変申しわけないですが、私からは以上でございます。</p>
会長	<p>十分長く、詳しく説明していただいたと思います。</p> <p>それでは、次の報告をお願いします。</p>
介護保険課長	<p><資料-4に沿って報告事項(3)「地域密着型サービス事業所の開設について」説明> 私からは以上でございます。</p>
会長	<p>では、4番目をお願いします。</p>
介護保険課長	<p><資料-5に沿って報告事項(4)「地域密着型サービス事業所の指定更新について」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。</p> <p>それではご意見、ご質問をちょうだいしたいと思います。</p> <p>どの報告についても結構ですので、ご質問あるいはご意見をどうぞ。</p>
委員	<p>中間のまとめ案の4ページの(1)地域ケア会議の見直しということで、ケアセンターとして自立していく、ネットワークの中心になるべきというようなことが書かれていて、私としては大変いいことだと評価している立場です。ただ、それについて、今の体制でできるのかなという不安もあります。</p> <p>10何個あるわけだから、それらを含めてそれに対する人、金、物とか、一番大事なことは行政とケア24の会議体をつくるというようなことが書いてあります。</p> <p>今はまだはっきりしていないと思いますが、それらについてお考えいただけることになるのか教えていただきたいと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>実は先ほど平成26年度予算に関しまして、区長の記者会見がございました。そこで既にプレス資料として出ています内容を口頭で申し上げます。</p> <p>26年度に関しましては、3カ所のケア24に地域づくり担当を置いて機能強化を図りたいと考えています。地域づくりが何かということも、実はまだ漠然としています。地域の方ときちんと関係をつくって、町会や自治会、民生委員、またボランティアをしていただいているあんしん協力員の方等を含めまして、地域の中で地域の課題を地域の人と一緒に解決する取組をしていく地域づくりを主眼に置いて進めていきたいと考えています。</p> <p>ただ、地域ケア会議という手法を使いながらうまく進めていけるといいのですが、その3カ所に地域づくり担当を置いて、専任で進めてもらうことによって、どういうことがどこまでできるのだろうかということも来年度は検証していきたいと考えています。</p> <p>全区的なものや、区がかかわることによって地域の方との関係づくりが非常にスムーズになるもの、地域ケア会議を開催するにしても区と一緒に企画することで円滑にできることであれば、区も一緒に進めていくということです。</p> <p>今年度も実は区も一緒になってモデル地域の取組を行いましたけれども、そういった取組についても一緒になってやっていくことを考えています。</p>
会長	<p>3カ所というのは、それがモデルケース的な位置づけということになりますか。</p>
高齢者施策課長	<p>26年度に関しても、地域づくりのモデルという観点でしていきたいと思えます。</p>
会長	<p>これまでのモデル地域とは違うのですか。またはまだ決まっていないので</p>

	<p>すか。</p>
高齢者施策課長	<p>今年度モデル地域と設定したところを考えています。</p> <p>ただし、ケア 24 と一緒に考えなければいけないところですが、3カ所だけで完結するのではなく、3カ所の取組を通してほかのケア 24 にも波及していくような取組を 26 年度は考えています。どういう取組にしたらいのかということのを他のケア 24 も共有できる仕組み作りです。</p> <p>他のケア 24 が何もやっていないわけではなく、自分の受け持ち地域にはこういう課題があり、こういうことを地域の人と一緒にやっていますという事例はあります。そこが地域包括ケアに向けた地域づくりだとご自分たちであまり自覚していないところもありますので、実際に取組をしているところを、これは地域づくりであり、地域包括ケアの一つであるということもきちんと伝えながら、地域の方とうまく連携できるような取組を進めていけるよう区も支援したいと思ひますし、3カ所に置いた地域づくり担当も他のケア 24 に波及できるように一緒に取り組んでいきたいと考えています。</p>
会長	<p>地域包括ケアという言葉はとても耳にいいと思ひます。いろいろなことが言われていますが、具体的に何をやることなのか全然わからないというのが実情です。そうした中で、杉並区の取組というのはかなり先進的なものと言っていいと思ひます。</p> <p>ですから、25 年度には3地域をモデル地域として選ひ、課題の抽出や手法の一部検証を行い、26 年度には新たに担当を置いて実際にやってみて、その成果をさらに検証して、27 年度からは 20 カ所全部で実施できることを期待したいところではあります。</p> <p>ほかにいかがでしょうか。どうぞ。</p>
委員	<p>高井戸地域で実際にかかわっていますが、先ほど畦元課長からも話があった中で、課題の中で地域ごとに完結できないことが結構あります。例えば民生委員の方とのかかわり等でも、民生委員の割り振りが既に先にあつて、それからできているものですから、どこまでどのように組織としてかかわっているのかがすごく難しい場合があります。</p> <p>が見える関係性という意味では、すごくできてきていると思ひます。この三つの地域だけではなくて、各ケア 24 で民生委員や、協力委員、自治体のかかわりが、すごく増えてきているのは確かだと思ひます。</p> <p>ただ、このように一つずつがきっちり割り切れないというのが結構多いので、例えば高井戸と久我山と浜田山の少しゆるやかなネットワークで考えていくとか、そういうことも間に一つあればいいと思ひます。</p> <p>区と特定の地域ではなくて、その間も入れ始めて考えようとしているところですが、そのように広がっていくといいと思ひます。そのためにはやはり区の協力も必要だと思うので、その辺の支援をしていただけるといいと思ひます。</p>
会長	<p>地域というのは、ケア 24 の区画で限られているわけではないので、実際には人のつながりにしろ、民生委員の管轄にしろ、みんな広がっていくわけだから、三つのケア 24 の方にはその辺を柔軟に、現実に即した地域づくりをやっていただいたほうがいいのだと思ひます。ありがとうございました。</p> <p>ほかにいかがでしょうか。</p>
委員	<p>民生委員としてケア 24 が始まったところからかかわっています。民生委員が地域で相談を受けた方をケア 24 につなげるのですが、その後の状況は把握できていません。</p> <p>ケア 24 はいろんな守秘義務とかあるわけですが、この方がどこか施設に</p>

	<p>入ったのか、どうなったのか、亡くなったのかも知らせてもらえません。</p> <p>民生委員を含めた周りのみんなで見守ろうということだと思いますが、途中で情報が途絶えてしまうため、何のためにやっているのかととても不満があります。この人は施設に入所しましたから大丈夫ですか、どういう状態なのかということがわかれば、私たちも対応ができます。</p> <p>地域ケア会議に私たちの地区も関係して、何人か出たんですね。私はたまたまその方から、私が会長になったのでこういう会議があったんですよとい最近聞いたんです。そういう話があるかもしれないと。私がこの会議に出ることになってそうなのかと感じたのですが、会長会でもこういう話はありませんでした。</p> <p>このようになっているのは、いいことなんですね。でも、経過を見ましたら、役所から何から随分いっぱいいて、ケアをする人が1人か2人。そんなに大勢でかかわって、そこはたまたま1人とか2人だからできるけれども、これからほかでみんなできるのかなということはずごく感じました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。では、今の質問への説明をお願いします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>今の件に関しましてはおたっしや訪問の件で、小委員会で盛んにご指摘を受けました。おたっしや訪問をして課題をケア 24 に伝えたのに、その後どうなったのかというのが伝わってこないということです。</p> <p>個人情報保護を非常に厳しくっておりますので、区の責任も一つはあると思います。そのあたりは今後地域包括ケアで、みんなで連携を持ってやっていく、個別ケースについてもやるということで、連携については今後も引き続き具体的な改善を図るようにいたします。</p> <p>ただ、地域ケア会議で地域の課題を抽出するには、やはり各個人の課題も出てきますので、守秘義務は相変わらず皆さんにお守りいただくことになると思います。民生委員に限らず、地域全体の関係団体や資源の連携ということで、ケア 24 の改善も図ってまいります。</p>
会長	<p>おたっしや訪問というのは、ある意味で調査です。調査と、実際にそこからケアにつないでいくところとでは、恐らく守秘義務との関係で違う部分があるんだろうと思います。</p> <p>民生委員の方に調査員としてご協力いただいた場合の秘密保持と、地域会議のメンバーとして地域づくりあるいは地域ケアを構築するパートナーとしてお入りいただいた場合では、実は少し性格が違うということはあると思います。</p> <p>ただ、どちらかという、今まで一緒に地域をつくっていく地域ケア会議のメンバーだということの理解が足りなかった部分はあるのかもしれない。これから実際に担当の方が来て、地域会議を動かして地域づくりをやっていくことになったら、情報を教えられないでは当然済まなくなるだろうと思うので、新年度にぜひその辺も確認しながら進めてください。</p> <p>ほかにはいかがでしょう。</p>
委員	<p>地域ケア会議とは関係なく、つき合いがあった高齢者の方が入院された際に、入院先の情報を教えてもらえませんでした。親しくしていたということをケア 24 の方は知っていて、今まで安否確認を2人でやっていたのにもかかわらず教えてくれませんでした。</p> <p>それも教えられないわけですか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>入院というのは非常に高度な個人情報ですので、区からお教えすることはできませんが、そのご家族からのお問い合わせであれば情報提供ができます。</p>

委員	<p>家族とは関係なく、本人同士の関係があり、病院にお見舞いに行つて尋ねても、入所したらしいということだけで詳しい情報は教えてもらえませんでした。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>基本的には、お教えするのは難しいです。</p>
会長	<p>確かに高度な個人情報ですが、地域の福祉づくり、地域ケアのネットワークづくりをするといったときに、地域ネットワークの重要な構成員である見守りの人、民生委員等に対しても教えられないという従来どおりの守秘義務の考え方で、地域ケアネットワークをつくれるのかという疑問の提示と受け取ってください。</p> <p>今すぐ答えは出ないとしても、新年度での実践の中でその辺の課題もぜひ検討してください。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>わかりました。</p>
会長	<p>前々からご不満があったようですね。</p>
委員	<p>民生委員やケアの人だけがわかっているだけでは地域はつくれないうち思います。</p> <p>つい最近、私が区につないだ高齢者が亡くなったのですが、区から何の連絡もなく、隣の人や私で常々気にかけていたところ、たまたまPTAの役員をしていたことにより情報を得ることができました。</p> <p>そのほかでも、どこかのホームに入った場合の情報も知らされないため、その家を何回も訪問することになり、何のためにやっているのかと感じました。</p> <p>いろんなケア会議をするのはいいのですが、高齢者宅を訪問するだけではなく、地域に行つて遊んだり、近所で話ができるということが必要です。</p> <p>地域のつながりがあれば、居場所が変わったことを言うてはいけないうちということではなく、周りが見てお互いに言えば、あの人が変わるとか、いろいろわかります。</p> <p>役所として情報提供できない、私が聞いてもこの人がおかしいと誰にも言えない、町会の人も言えなかつたら見守りはできません。町会の人も、隣の人も、この人はこういう状態なんだとわかれば、すぐ連絡してくれると思います。守秘義務に配慮しすぎてしまうと、いつまでたつても地域ケアネットワークはつくれません。</p>
会長	<p>わかりました。</p>
委員	<p>あんしん協力員をやつていて、まだ見守る人はいないのですが、もしあらわれたとして「こんにちはとつてそこで倒れたらどうするんですか」とつうと、「ケア24に連絡をください」とつわれます。</p> <p>例えばちょっとした買物の手伝いもできず、安否確認を行うだけでは依頼しようとする人はつかないし、やる気を持ってあんしん協力員をやろうとしても何もできないというのが今の実態だち思います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>区への情報提供を求めていながら、区からの情報提供はできないというこれまでの姿勢では地域づくりはできないはずということがいま厳しく指摘されたということだち思います。</p> <p>他のご意見をお願いします。</p>
委員	<p>いろんな課題が出たきたち思います。</p> <p>例えば2ページのコーディネートに手間と時間がかかる。また、その下に</p>

	<p>も、地域の中に入る、地域の人との信頼関係の構築に時間をかけた活動が基本となる。</p> <p>先ほど課長も、「地域包括ケアはきれいな言葉だが、時間も手間もかかる」と言っていました。これを極めて速やかにつくっていかねばいけない状況に置かれていると思います。</p> <p>特にいま介護保険制度そのものの根幹を変えるような流れのときに、地域包括ケアも一緒に出されて、地方行政としてどこまで実現可能と捉えているのかと思います。</p> <p>杉並区は基本的にすごく努力していると思いますが、こういったペースで、次から次へとやっていかねばいけない中で、どこまで具体性があるのかというのをすごく不安に感じます。そのあたりをどのように考えているのかお尋ねします。</p>
高齢者施策課長	<p>先ほどの民生委員、あんしん協力員の方のお話は、地域づくりをする側からすれば本当にごもっともなご意見です。</p>
高齢者施策課長	<p>本人同士がいくら仲良くても、ご家族と仲がいい場合じゃないこともありますから、よかれと思って教えて、後でご家族の方が憤慨されることもあります。ご家族の方に間に入ってもらって情報を伝えていただいたことも、過去にございました。</p> <p>個人情報というのは、ご家族同士の問題も関係する場合がありますので、配慮しながらお伝えすることは今後も必要だと思います。</p> <p>自分に何かあったらこの人に伝えてほしいということをおおまかじめ周囲がわかっているならば安心して伝えることもできると思いますので、そういうことも含めた地域づくりを目指したいと思います。</p> <p>先程委員が言われたことで、今後地域包括ケアシステムは既に地域の方がいろんなことに取り組まれています。ケア 24 や区役所が全然かわらなくても、地域包括ケアのようなサービスや支援をされている個人や団体も沢山あります。</p> <p>同じ思いで活動しているのに、それをお互いが知らないということが地域の中にあります。地域包括ケアシステムというのは、例えばケア 24 が地域の中にあるいろんな資源を知っていて、ここに聞けば必ず自分に合うものがあるというところにコーディネートする、つなぐことができれば、地域包括ケアシステムは生きていくと思います。</p> <p>住んでいる方も年々年をとっていくという変化がありますので、いつも更新していかなければいけないというのは今後一層考えなければいけない。そういった変化にも対応できるように、いわゆる仕組みとして明確化して、高齢になっても安心できるというところを目指したいということです。</p>
会長	<p>今の質疑を聞いていても、地域ケアシステムという言葉で想定されているものが随分違うのかなという印象があります。恐らくみんながそれぞれ違うイメージを持っていて、同じ言葉で語っている部分があるんだと思います。その辺をこれから詰めていくところからまずやらなければいけないでしょうね。</p>
委員	<p>やはり地域包括ケアについては、受け皿としての介護の基盤整備をどういうふうにしていくのか等、これからどんどん議論していかなければいけないと思います。</p> <p>それを例えば国の動向で、要支援の方を総合事業に移行するわけですが、それは地域包括ケアと一体の考え方なのかと思います。</p> <p>そもそも総合事業になった場合には、自治体ごとにいろんなことができることになり、格差も出てくると思います。主体もボランティアや、専門的な</p>

	<p>知見を持たない方もかかわるわけです。それは確かに重要なことですが、それもしつつ、要支援の今までの枠組みも決してなくしていいというものではないと思います。一体になって、むしろ拡充していかなければいけないものなのに、いきなり移行というものが出されて、地域包括ケアについて自治体の役割も重くなるということを非常に懸念しています。</p> <p>また、高齢化の進展の予測という将来人口推計が出されています。この間よく使われている人口推計のデータとして、国立社会保障人口問題研究所の人口推計がありますが、この推計はどこから出しているものですか。</p> <p>この推計を見ると、高齢化の進行状況みたいなものが全く違うんです。同年度で見ても、いきなり 35%になるとか、40%になるというような数値も出されています。</p> <p>区の考え方として、どちらが正しいのかということをお聞きしたいのですが、それはどうですか。</p>
高齢者施策課長	まず別紙 1 の高齢化の進展の予測は、人口問題研究所のものを使って杉並区で推計したものです。
委員	杉並区でつくったのですか。
高齢者施策課長	人口問題研究所のものを使って、杉並区に当てはめたものと言ったらいいんでしょうか。
委員	<p>この間、行政経営懇談会などに出されている杉並区の独自推計というわけではないのですか。要は、社会保障人口問題研究所の数と違うんですよね。</p> <p>特別区は、高齢化の進行がゆるやかに進むという推計がいろんな自治体でされています。二つの異なる推計値のどちらに合わせるかでいろんな計画も変わってくるのかなと思います。そのあたりはどうなんでしょうか。</p>
高齢者施策課長	<p>すみません、この場で即答できるものを今は持ち合わせておりません。申しわけございません。</p> <p>それと前半におっしゃった要支援の問題とか制度改正による影響を視野に入れた地域包括ケアシステムを考えていかなければいけないと思っています。制度改正があったにしても、介護予防もしていかなければいけません。前半で私どもが話したのは、地域の人々が主体となった地域づくりのようなものを全面に出しましたけれども、それが基盤にしたうえで制度的なサービスが充実しなければ、先ほどの地域密着サービスや、医療・介護制度サービスも充実できず、地域包括ケアはなかなか進まないと思いますので、あわせて考えていきたいと思っています。</p>
会長	<p>人口の動態というのは、出生と死亡と移動という三つの原因だけで決まります。日本の人口という場合には、移動を考えないで済む人口なので、出生と死亡だけでかなり予測できるのですが、区市町単位だと移動の影響がすごくあるので、そこをどう見るかによって、例えば 23 区は流入があるだろうという前提で将来低めの高齢化率と推計することもできます。逆に、今後はあまり移動がないと考えると、ほかの自治体よりもっと早く高齢化する可能性があるということで、考え方によってだいぶ差が出てくるころではあります。</p> <p>区で一体どういう推計をしておられるのかは、改めて精査していただければと思います。</p> <p>ほかに何か。</p>
委員	介護保険制度がどうだというのはなかなか区では難しいと思います。私はちょうど団塊の世代なのですが、施設には絶対に入りたくないと思っていま

	<p>す。よく同じような話をするのですが、みんなそう思っていると思います。</p> <p>だから、多分これから増えるであろうこのデータにあるような人間は、ほとんどそう思っていないのです。</p> <p>杉並区の今後の介護行政を考える場合に、どういう形だったらいいのかというのは、施設に行く人が少ない、介護認定を受ける人が少ないという方向を目指さなければだめです。そこを前提に物事を考えないと、後追いになります。</p> <p>介護保険制度というのは相互扶助なので、見守り等の支援を望まない人は大勢います。そういう世の中が前提で成り立っていることを捉えて住民サイドにアンケートをとって、どういうふうにしてほしかというと、そうならないようないろんな予防や高齢者の就業も含めて、そういうところに力点を置いてほしいというように思います。</p>
会長	<p>ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。</p> <p>この中に出ている、地域ケア会議を実際にどのように組み立てていくかというのは、実はかなり難しいところだと思います。ケース検討会はどちらかというやり方がわかっているので、簡単に持てますが、それから1歩、2歩先のところがわからないというのが実情だと思います。</p> <p>新年度は実際にそれを施行されると思いますが、専門家の意見なども聞きながらつくっていただきたいと思います。</p>
委員	<p>法改正のことについてお聞きします。</p> <p>まず、要介護認定にはさまざまな問題が出てくると思います。先ほど認定の話が少しありましたが、認定の前段でチェックリストが25項目あるなど、まずそこに一つの壁ができると思います。</p> <p>本来であれば訪問調査員が74項目の調査をして、医師の意見書も書くというような方式でしたが、それがかなり簡略化されるということで、そもそも認定でどんどんはじかれていくというようなことは発生しないのかお尋ねします。</p> <p>また、特別養護老人ホームの要介護認定で、介護度が1や2の方も入っていると思いますが、そうした方が出されることにもなりかねないのではないかと。いま入っている方を出すということはないとしても、その方々の状況を特例として勘案されるのかという不安がまずあります。</p> <p>また、総合事業になったときに、今までサービスを受けていた水準と質を自治体ごとにちゃんと担保できるのかについてお聞きしたいと思います。</p>
介護保険課長	<p>介護認定については、今回法改正で具体的にどういう見直しをするというのはまだ出てきていません。介護保険部会の中では、介護認定のあり方についても当然見直しを図るべきと考えておりますが、今回の改正では少なくとも出ていないと認識しています。</p> <p>特養の入居者の特例について、国の考え方では既に入居されている方をすぐ追い出すことはせず、今後新しく入られる方も、要介護1と2の事情のある方については、入居審査会の中で、区もかかわってしっかりフォローしていくようにと書いてあります。</p> <p>具体的にどういう基準にしていくかというのは、これからの検討になるかと思いますが、あくまで今後の検討になりますが、従来のいろんな条件や、家庭の事情等を考慮してきたところが、今後も引き続き残っていくのではないかと予想をしています。</p> <p>総合事業へ要支援1、2の方を移行していくということですが、今現在、要支援1の方が訪問介護で具体的なサービスをどのような形で受けているのかという実態を、今回もう少し詳細に把握する必要があると思います。要</p>

	<p>支援1、2の方の訪問介護というのはほとんど生活支援サービスで、身体介護ではありません。</p> <p>生活支援のサービスというところでは、介護保険の法定サービス以外のサービスも区でいろいろ構築していますので、そことどう組み合わせていくのかというところで、区の工夫のしようがかなりあるのではないかと思います。</p> <p>大きなところで、要介護認定を受けなくてもいい介護予防のあり方という原点のところをもう一回見直して、リハビリのあり方などを今回の総合支援事業の中に位置づけて見直す一つのいいきっかけでもあると思いますので、できるだけ質を落とさないような取組を区として努力して進めてまいりたいと考えています。</p>
委員	<p>事業所としましては、自立に向けての支援、援助ということで仕事を受けていますので、予防の訪問介護を生活援助的には見ないでいただきたいです。</p>
介護保険課長	<p>申し訳ありません、表現が悪かったです。</p>
委員	<p>例えば圧迫骨折の方が多くいらっしゃいますが、そこをヘルパーと一緒にやって行くことで支援をしていますので、事業所としては身体介護の意味合いで仕事を受けています。</p> <p>ヘルパーだけがするというのではなく、その方ができない部分をヘルパーが補助して一緒になって行くということで、訪問介護事業所として杉並区の中で受けています。</p>
委員	<p>私は認定調査をしているのですが、今おっしゃったように入浴がちょっと厳しいということで入浴介助を受けていらっしゃる方も結構います。そういうものがなくなって、あと通所サービスがなくなるという話をよく耳にします。</p> <p>本来は介護なんですけど、支援でも家から離れることで家族の休息になるということももちろんあるし、家から離れてほかの方と交流するというのも大きな目的なので、一概に通所を全てやめるというのはどうかと思います。</p> <p>施設入所についてですが、今後、要介護3以上ということになるようです。以前施設の方に伺った話では、施設側としては3以上の方ばかりを受けると、職員の方の負担が大きく、体を悪くしてしまう場合があるようです。できれば要介護1とか2の方も、実情としてはバランスよく受けたいということでした。</p> <p>人員配置もどんどん厳しい方向になっていますので、気になっています。</p>
会長	<p>大井課長、まず最初のほうですね。</p>
介護保険課長	<p>説明が十分でなかったかもしれませんが、いま要支援1、2の方に提供している訪問介護や通所介護がなくなるのではなくて、それを地域支援事業として、区の裁量で行える事業の枠の中で、形をかえてもう一回リニューアルするという意味です。ですから、4ページの既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護に加えて、さらにほかのNPO事業者のサービスを加えたり、ボランティアによる生活支援サービスを加えたりということですので、決してそれがなくなってしまうということではありません。形を変えて、もう少し効率的な、もっと多様な提供の仕方ができないか、そのメニューをこれから我々が考えていかなければいけないということです。</p> <p>特養については原則要介護3以上ということになりますが、3以上の方に入居者を重点化していく場合に、特養としての医療や、見守りの体制を整え</p>

	ていくことも今後必要になってくるのではないかと思います。
会長	<p>少なくともなくなるわけではないということで、その辺は安心していいと思います。</p> <p>特養入居者の重度化について実はシミュレーションをやったことがあり、職員の介護に提供する時間と人数と、特養が受け取る介護報酬の一番いい状態をつくらうとすると、いま委員が言われたように、一定程度要介護度の低い人がいないと苦しいというのが数値的には出ています。</p>
委員	<p>杉並区の場合、特養に入るためにはランクがA、B、Cとあります。いま杉並区では、要介護3以上の方がAランクになっています。27年度からのシステムはこのままで、要介護1と2はほとんどおりません。私どもの施設でも3.8以上、ほとんどが3、4、5の方で、1と2を探すほうが大変な状態です。</p> <p>施設の体制のところ、うちも職員の負担が大きく、人数を確保していても、これ以上重度の方が入ってくると身体介護的な部分がどうしても多くなり、夜間帯、みとり等のことあります。</p> <p>ただ、杉並区に関しましては、3以上の方が入っていますので大丈夫だと思います。</p>
会長	地方の特養も含めて書いていることなので、都市部とはまた状況が随分違うと思います。
介護保険課長	<p>特養について、今日お配りしたのは12月20日の介護保険部会の資料ですが、文書で「制度の検討内容についての意見（介護保険制度の見直しに関する意見）」という資料もございます。</p> <p>その中には、特養の重点化に伴って、今後医療ニーズの高い入所者への対応、施設内でのみとりの対応が課題になるということで、そういったところの強化もやはり検討が必要だという意見出ています。</p>
委員	グループホームのことが書いてあるんですけども、ターミナルケアについても医療機関と連携して取り組むということで、いつものとおり近場の地域密着の医療機関との連携をお願いします。5ページに口腔機能を維持して誤嚥を防ぐために口腔体操をやるというのは歯科の先生方も非常に強くかかわってきてくれるところだと思うので、そういうところも含めてよろしくをお願いします。
会長	もう既にある程度相談ができていないかと思います。医療機関、歯科診療所はいかがですか。
高齢者施設整備担当課長	委員からのご指摘ですが、この間もそういうご依頼を受けています。私どもも選定して事業者が決まった段階で情報提供して、特に地域密着型の施設ですので、そういった角度で調整してほしいと依頼をしています。
会長	<p>よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、終えたいと思います。次回について連絡があればお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>その前に、黄色い冊子（杉並区における介護保険にかかる苦情・相談のまとめ）は参考にお持ち帰りいただくようお願いします。</p> <p>次回の開催は、3月末を予定しています。26年度は介護保険事業計画の見直し、策定を行う年度になっていますので、その策定方針について3月の介護保険運営協議会ではご議論いただきたいと考えていますので、よろしくをお願いします。</p>
会長	それでは、本日の介護保険運営協議会を閉じたいと思います。ご協力ありがとうございました。