

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成23年度第2回）	
日時	平成23年8月31日（水） 14時00分～16時10分	
場所	杉並区役所 中棟5階 第3・4委員会室	
出席者	委員名	島内会長、古谷野副会長、阿部委員、飯島委員、岡安委員、喜多委員、窪田委員、小平委員、小林委員、佐藤委員、そね委員、田中委員、濱田委員、林委員、藤林委員、宮城委員、森安委員、山崎委員、山田委員、吉藤委員
	区側	高齢者施策課長、保健福祉部副参事（高齢者施設整備担当）、高齢者在宅支援課長、保健福祉部副参事（在宅療養支援担当）、介護保険課長、保健福祉部管理課長、障害者施策課長
	事務局	高齢者施策課 輿石、中辻、渡辺
傍聴者数	1名	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 第5期杉並区介護保険事業計画策定スケジュールの変更について 2 第5期杉並区介護保険事業計画の構成（案）について 3 今後の人口・被保険者数の推計について 4 第5期杉並区介護保険事業計画の策定の考え方 5 介護予防・日常生活総合事業について 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について 7 複合型サービスについて 8 介護保険料の多段階化について 9 地域密着型サービス事業所の指定について 10 在宅医療相談調整窓口の相談実績について 11 地域密着型サービス事業所（区外）の指定更新について 12 地域密着型サービス事業所の開設について（グループポエンデ井荻） 12の2 地域密着型サービス事業所の開設について（グループホームほおずき杉並） 13 「平成22年度 介護保険にかかる苦情・相談のまとめ」について 	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者施策課長あいさつ 2 平成23年度第1回運営協議会会議録の内容確認について 3 議題 <ol style="list-style-type: none"> （1）第5期杉並区介護保険事業計画について 事業計画策定スケジュールの変更について 事業計画の構成（案）について 今後の人口・被保険者数の推計について 事業計画の策定の考え方 事業計画における新たなサービスについて 介護予防・日常生活総合事業について 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について 複合型サービスについて 介護保険料の多段階化について （2）地域密着型サービス事業所の指定について 4 報告事項 	

	<p>(1) 在宅医療相談調整窓口の相談実績について</p> <p>(2) 地域密着型サービス事業所(区外)の指定更新について</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) 「平成22年度 介護保険にかかる苦情・相談のまとめ」について</p> <p>5 その他</p>
会議の結果	<p>1 第5期杉並区介護保険事業計画について(方針了承)</p> <p>2 地域密着型サービス事業所の指定について(了承)</p> <p>3 在宅医療相談調整窓口の相談実績について(報告)</p> <p>4 地域密着型サービス事業所(区外)の指定更新について(報告)</p> <p>5 地域密着型サービス事業所の開設について(報告及び質疑応答)</p> <p>6 「平成22年度 介護保険にかかる苦情・相談のまとめ」について(報告)</p>
高齢者施策課長	<p>皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、第2回の運営協議会を始めさせていただきます。</p> <p>本日は、飯田委員と三尾委員が2名欠席ということでございますが、その他の皆様はおそろいでございます。</p> <p>まず、次第の1番で「高齢者担当部長あいさつ」となっておりますが、申しわけございません、部長はきょう、急遽欠席ということになりましたので、私からごあいさつさしあげます。</p> <p>後で詳しい説明をいたしますけれども、本日は、今度の第5期の計画の中心になるような事項につきまして、本文として起こすのではなく、一つ一つ事項を区切って説明をして、議論いただくというとても重要な機会となりました。皆さん、ご意見いただければと思っております。</p> <p>それから、きょう席上にこの長寿応援ポイントのポケットティッシュをお配りしています。介護保険とは直接関係ないのですが、杉並区で元気高齢者向けの施策として特徴的なものとして、長寿応援ポイント事業というのをやっているのですが、それについての普及ということで、こういったものも区の各施設等に置いてPRをしているところでございますので、ご参考までに本日お配りしております。</p> <p>それでは、早速でございますけれども、資料の確認ということでお手持ちの資料をごらんいただきたいと思います。</p> <p>既にご送付している資料のほかに、本日追加資料といたしまして、「地域密着型サービス事業所の開設について」という資料と、それから「杉並区介護保険事業者マップ」という冊子と、資料の差しかえということで本日の次第と、それから「地域密着型サービス事業所(区外)の指定更新について」、資料11というものを席上配付しておりますので、ご確認いただきたいと思います。</p> <p>それでは、これ以降は会長のほうに議事をお願いしたいと思います。会長、よろしくをお願いします。</p>
会長	<p>それでは、ことし23年度になってから2回目になります、介護保険の運営協議会を行います。</p> <p>では、お手元の次第に従いまして、きょうは重要な案件が幾つかありますので、時間なのですが、できれば4時ぐらいをめどにと考えています。それぞれのお仕事もあろうかと思うのですが、重要な内容ですので、余り途中でやめるわけにはいかないような内容も入っておりますので、一応目安時間としてはそのように考えていただいて、ご意見はどう</p>

	<p>ぞ活発にお出しいただきたいと思います。</p> <p>では、まず議事録をご確認いただいていると思うのですが、いかがでしょうか。何かご意見があればお出しいただきたいと思います。よろしければ、これで確認をさせていただいたということで、ご承認いただいたということにさせていただきます。</p> <p>それでは、その次に議題に入ります。まず初めに、議題（１）の第５期杉並区介護保険事業計画についての に当たります。資料の１ですね。それについて、事業計画策定スケジュールの変更ということにつきまして、高齢者施策課長さん、お願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、資料１をごらんください。スケジュールの変更についてということです。まず、変更前のところをごらんいただきたいのですが、当初の予定ですと、パブリックコメントを１０月の下旬ということでした。そのため、本日の段階で介護保険事業計画素案を文章化したものをお出しして、ご議論いただくという予定で進めておりましたけれども、現在、区長が去年かわり、基本構想をつくっている段階でございますけれども、あわせて総合計画を策定をしているところです。その総合計画のパブリックコメントが１１月下旬ということになりましたので、こちらの介護保険事業計画もその総合計画のパブリックコメントに時期を合わせるということになりましたので、少しだけ時間ができたということになります。</p> <p>そこで、左側の変更後のところですが、１０月下旬のところ、１０月下旬から１１月上旬ぐらいに次回を開きまして、そのときに介護保険事業計画素案というものをこちらのほうでご用意して、ご意見をいただくという形にしたいと存じます。１１月下旬から１２月中旬にかけてパブリックコメントを実施する。あとの１月以降の予定というのは変わらないのですが、途中で１つステップを踏んで素案をつくっていくということになりましたというご説明でございます。このような形で進めさせていただきたいと思いますが、いかがでございますでしょうか。</p>
会長	<p>何か今の時点で、ただいまの説明につきましてご質問ありますか。よろしいでしょうか。スケジュールですので、確認だけさせていただければ、次に進めたほうがいいのかと思います。</p> <p>それでは次に はい、どうぞ。</p>
委員	<p>今の総合計画についてなのですが、この第５期の介護保険事業計画の策定の考え方について、たくさん出てくる総合計画を基本構想などを踏まえて変えるということですね。ここに総合計画って何度か出てくるのですが、その総合計画自体がこの１１月下旬のパブリックコメントを踏まえて変わってくる総合計画ということですね。この総合計画はまた別ですか。</p>
高齢者施策課長	<p>総合計画は１１月下旬にパブリックコメントをする総合計画です。</p>
委員	<p>ＯＫです。</p>
会長	<p>よろしいですか。</p> <p>それでは次に に入っていきますが、事業計画の構成、資料２について説明をお願いします。介護保険課長さん。</p>
介護保険課長	<p>介護保険課長です。</p> <p>では、資料２をごらんください。これから策定します、第５期介護保険事業計画の構成について説明させていただきます。</p> <p>まず第１章ですが、計画の基本的な考え方として、策定の趣旨、目的、</p>

	<p>基本理念、計画の期間、策定の方法等について記載いたします。</p> <p>第2章として、7月に運協でご報告いたしました、高齢者と要介護認定者の現状として、平成18年度から23年度までの高齢者の人口、要介護認定者の推移、そして第3章として、同じく18年度から23年度までの介護サービスの現状について、利用実績を中心に各サービス別に記載いたします。</p> <p>第4章としまして、本日議題となっております第5期介護保険事業計画の策定の考え方について、本日の議論も踏まえて記載いたします。</p> <p>第5章としまして、裏面でございますが、介護保険サービス等のサービス量の見込みとして、本日もこの後ご説明いたしますが、今後の人口推計と被保険者について記載し、人口推計に基づく平成24年度から26年度まで、第5期の計画の要介護認定者の推計について記載します。そして、この要介護認定者の推計に基づいた各サービスの利用者の見込み数について記載いたします。</p> <p>第6章としまして、地域支援事業の今後の取り組み及び平成24年度から26年度までの地域支援事業利用者の見込み数について記載します。</p> <p>第7章としまして、第5章で記載した各サービス量の見込みに基づいた3年間の介護保険事業費の見込み額、そこから算出した第5期の保険料について記載いたします。</p> <p>第8章としまして、第5期の介護保険事業を円滑に推進するための方法について記載します。</p> <p>これが第5期介護保険事業計画の現時点での構成(案)でございます。</p>
会長	<p>それでは、ただいまの説明につきまして、何かご質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>それではその次、 に入りまして、今後の人口・被保険者数の推計、資料3について説明をお願いします。</p>
介護保険課長	<p>まず、第5期介護保険事業計画を策定するに当たって、今後の人口及び被保険者数の推計についてご説明いたします。資料3でございます。</p> <p>今後10年間の人口推計を表にいたしました。基準日は各年の1月1日で、平成23年度は実績値です。各人口は住民登録台帳と外国人の登録者数で、住所地特例者は含まれておりません。一番左側の総人口は平成33年をピークとして毎年少しずつ増加し、平成23年の総人口53万8,475人に対し、平成34年の推計値は54万609人で2,134人の増加となり、ほぼ人口は横ばいということになっております。左から3番目の65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、総人口に占める高齢者の割合は年々増加し、平成26年には高齢化率は20%を超えると推計されます。平成34年の推計値は11万2,159人で平成23年に比べ7,593人の増加、前期高齢者の人口は5万4,052人で3,409人の増加、後期高齢者の人口は5万8,107人で4,184人の増加を見込んでおります。</p> <p>2ページをごらんください。高齢者を5歳階級別に分けて10年の人口推計の表にいたしました。太く囲ってあるところが第5期事業計画の対象年であり平成24年から26年です。先ほど65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、総人口に占める高齢者の割合は年々増加するとご説明いたしましたが、前期高齢者と後期高齢者が一定の伸びで増加するというのではなく、65歳から74歳の前期高齢者は団塊世代の影響で平成25年度から27年度まで急増いたしますが、平成29年には徐々に低下していくと推計されます。75歳以上の後期高齢者は平成26年に一たん減少しますが、その後徐々に増加します。平成33年にはまた減少すると予測</p>

	<p>されます。</p> <p>ちょっと下の表が見にくいのですが、2ページの一番下の表に5歳階級別の折れ線グラフを記載しました。この表からわかるとおり、団塊世代が占める階級は、その影響を受けて一番上のところが65～69でぐんと伸びていますが、団塊世代が70になりますとぐんと下がる。逆に団塊世代が70になりますと、ぐんとまた70～74のところが上がってくるというような形になっております。</p> <p>3ページをごらんください。人口推計をもとに、第5期介護保険事業計画である平成24年度から26年度の10月1日現在の第1号被保険者数及び第2号被保険者数を推計しました。第1号被保険者数の人数には住所地特例者が含まれております。この下のグラフでもおわかりのとおり、第5期計画期間中、第1号被保険者は平成23年度に比べ約6,400人の増加が予測されていますが、増加の理由はグラフのとおり前期高齢者の増加であり、後期高齢者はほぼ横ばいの人数で推移することが予想されております。</p> <p>以上、人口の推計と被保険者数の推計でございました。</p>
会長	<p>それでは、ただいまの説明について何かご質問ありますでしょうか。これから考えていく基本の重要なデータになっています。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、次に になりまして、資料4に当たります。事業計画の策定の考え方について説明をお願いします。順次になりますね。高齢者施策課長さんと在宅支援課長さんと高齢者施設整備担当副参事さん、順番にお話しいただきたいと思っております。では、お願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>私からは、冒頭のところの説明をさせていただきます。</p> <p>第5期の保険事業計画の策定に当たりましては、国のほうで基本的な考え方が示されておりまして、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域において継続して生活できるようにということで、介護、予防、医療、生活支援、住まいのサービスを一体化して提供していくという地域包括ケアの考え方をまず基本にすることをうたっております。</p> <p>そして、具体的に事業計画の中には認知症支援策ですとか、医療との連携、高齢者の居住に係る連携、生活支援サービスといったものを盛り込むということを推奨しております。</p> <p>ただ、杉並区においては、特別養護老人ホームの入居申込者数が1,900人ということで大変多いというようなことにも見られるように、まだ施設の建設というの、もう一方で大きな課題となっております。そこで、本事業計画におきましては、全国的に必要とされている在宅介護・在宅療養の促進というものとあわせて、老人福祉施設の整備の促進ということも、重要な課題として計画を策定したいというふうに考えております。</p> <p>以下、1番から4番まで考え方を示しておりますが、まず1番、3番、4番について在宅支援課長から、それから2番について副参事のほうから説明をさせていただきます。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>高齢者在宅支援課長から、よろしいでしょうか。</p> <p>まず1つ目の在宅介護支援体制の充実強化というところでは、高齢者の生活実態と意識に関する調査を昨年行いましたけれども、そこでは将来希望する介護形態として、「現在の住まいで介護サービスを受けて、できるだけ住み続けたい」という割合が66%と多く、約3人に2人の割合</p>

ということでした。また、介護保険に関する調査におきましても、区が今後力を入れていくべきと思うものということで、「在宅での生活が続けられるように福祉、介護サービスの充実」が53%という高い割合でした。そういうことを受けまして、以下2点に取り組みたいと考えております。

1つ目が在宅療養支援体制の充実。これはやはり介護保険の調査におきましても、医師による訪問診療等、医療などにかかわる援助を受けている方が33.2%ということと、要介護が上がれば上がるほどその割合が高くなっているという実態がございます。自宅介護に必要なサービスとして、やはり在宅医療サービスが必要と答えた割合が65.1%と最も多い状況になっております。そういう意味で、病院から在宅への円滑な移行、在宅療養生活の継続のため、ことしの7月から在宅医療相談調整窓口を置いておりますし、次、裏に移りまして、後方支援病床の確保、それから在宅療養支援を担う地域の医療・介護の連携の強化、それから普及啓発といったことに今後も取り組みたいと考えております。

また2つ目でございますが、生活支援サービスの充実です。これはひとり暮らし、また高齢者のみ世帯の増加というのは今後ますます増加すると考えております。高齢者の生活実態と意識に関する調査におきましても、自宅介護の継続のために必要なサービスとして、在宅医療のサービスは当然ですが、日常生活を支援するサービスの回答割合が高くなっております。今後も日常生活を支えるサービス、それから見守りを目的としたサービス、介護者の負担を軽減するサービスといったこととあわせて、高齢者の方の権利擁護を推進するため、地域包括支援センターと連携した高齢者の生活全般を支援する施策を充実・強化したいと考えております。

2番を飛ばしまして、3番、4番に移ります。

3番目の認知症支援体制の構築というところに力を入れたいと考えております。こちら高齢者人口の増加によりまして、認知症高齢者の増加も当然予測されております。認知症になっても地域の中で生活していくことができるように、広く認知症の正しい知識の普及啓発を行うとともに、認知症予防教室の実施、認知症サポート医による物忘れ相談などを実施しながら、認知症予防や認知症の早期発見・早期対応に努めたいと考えております。

認知症高齢者への支援、それから介護者の負担軽減につきましては、今までどおり認知症高齢者のグループホームの整備など、また徘徊高齢者の探索システム、認知症高齢者の家族安らぎ支援事業、家族介護継続事業などを実施、引き続き行いたいと考えております。

また、認知症サポーター養成の実施によりまして区民の方の理解を深め、認知症高齢者とその家族の方を地域全体で支えるような地域ケア体制も推進していきたいと考えております。認知症の早期診断・早期対応、また身体合併症・周辺症状への対応という医療的な対応につきましては、以前から行っています都立の中部総合精神保健福祉センターの高齢者精神医療相談班の活用とか、今年度、東京都が二次保健医療圏に指定する予定の認知症疾患医療センターとの連携・活用を図っていききたいと考えております。

4番目の地域包括支援センター（ケア24）の機能強化でございます。地域包括支援センターは平成18年度から、24年度には7年目に入り、その認知度も上がってきており、相談件数も増加しております。今後は、ただ相談を待つのではなくて、地域の中で孤立しがちな高齢者、またそ

	<p>の家族の潜在的なニーズを早期に発見して、適切な支援をすることがより一層求められていると考えておりますので、そういった地域包括ケアの中心的な役割を果たす地域包括支援センターを中心とした訪問体制を強化したいと考えております。これにつきましても、今年度7月から「安心おたっしや訪問」などに取り組んでいるところでございます。</p> <p>最後、地域包括支援センターが、これまで以上に地域特性に配慮した業務が適切に行えるよう、センター職員向けの研修、また相談対応力の強化などを図ること、また地域の関係機関・団体等との連携強化によるネットワークの構築といったことにも取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>最後になりますけれども、地域発信型介護予防事業ということも地域包括支援センターにお願いしているところなのですが、そういった事業も使いながら、地域からの介護予防の情報発信・普及啓発といったことにも積極的に取り組んでいきたいと考えております。</p> <p>私からは以上でございます。</p>
<p>高齢者施設整備担当副参事</p>	<p>2番の高齢者の住まいの確保について、私のほうからご説明いたします。</p> <p>高齢者の住まいの確保計画については、3つの柱を設けまして計画をしております。初めに入所施設の計画的な整備についてですが、今後の要介護高齢者や高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯の増加により、入所施設への需要、特別養護老人ホーム、老人保健施設の需要が高まっていくということを踏まえまして、まず特別養護老人ホームにつきましても、現在も都有地・区有地を活用した計画がございますので、そういう現在ある計画を着実に進めてまいります。</p> <p>また、老人保健施設についても民間の事業計画がございますので、そういう計画につきましても建設助成を行う、また情報提供、助言指導などさまざまな手法を活用しながら、計画を着実に進めるようにしていきたいと考えてございます。</p> <p>また、現在の計画のほかにも、用地確保を最大の課題としながらも、区有地・都有地の活用、建設助成など、さまざまな手法を使いながら重点的に施設計画を進めていきたいと考えてございます。</p> <p>2番目としまして、地域密着型施設等の整備でございますが、介護を必要とする高齢者の方が住みなれた地域の中で生活を続けていくことができるようにということで、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設について、公有地の活用、公募による民有地の整備など、さまざまな手法を活用しながら日常生活圏域ごと、特に整備の進んでいない地域を優先的に整備を進めていくということを考えてございます。</p> <p>次に3点目、多様な住まいの確保でございますけれども、住宅所管部と共同で、低廉で良質な住宅を提供することを目的に、要介護高齢者の住まいの確保を進めるという計画になります。現状、「みどりの里」の契約の更新がございまして、これをサービス付き高齢者住宅に転換するという計画をしておりますけれども、介護、生活支援の面でも充実した住宅となるよう、住宅所管部と高齢者担当部が共同で計画を進めるということを現在検討してございます。</p> <p>また、今後は要介護高齢者のための施設確保という側面だけでなく、所得や要介護度に応じた住宅の確保という側面も含めた計画的な住まいの確保が必要との考えのもとに、杉並区総合計画や杉並区住宅マスター</p>

	<p>プランを踏まえ、平成 25 年度を目途に住宅施策の所管と共同で、仮称ですが、「高齢者の居住安定確保計画」を策定することといたしたいと考えてございます。</p> <p>私からは以上です。</p>
会長	<p>次はよろしいですか。もうこれで説明は終わったと思っていいですね。非常に盛りだくさんのお話が次々出てまいりました。今までの説明について、資料 4 について、ご質問いかがでしょうか。</p>
委員	<p>いろいろたくさんあって大変なんですけれども、平成 29 年に療養型医療病床廃止予定とあるのですけれども、それを廃止して、今現在入院なさっている方はどういうふうに関後振り分けと言ったら失礼ですけれども、介護度が高い人で 75%以上在宅を希望しているといっても、在宅で見切れなくて特養にも入れない、特定施設はお金がかかるので入れない、そういういろんな事情で医療病床に入っているという方をよく耳にするのですけれども、その辺は今後どのようにお考えでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>現在、介護療養型医療病床が 108 床、浴風会病院にございまして、こちらのほうはここに書かれているよう廃止の予定ですが、そのかわりとして、この病院のほうで介護老人保健施設を建設予定になっておりまして、そちらのほうで現在 100 床計画をしているということでございます。すべてがそのまま移るといってわけではございませんが、そちらの老人保健施設のほうでそういう方々も受け入れるということが計画されております。</p>
会長	<p>よろしいですか。</p> <p>ほかにご質問ありますか。</p>
副会長	<p>策定の考え方ということですので、こういうことはどうだろうという 1 つ大きな話をさせていただきたいのですが、災害時の介護サービスの確保策というのは、それなりに考えておく必要はないでしょうか。</p>
保健福祉部管理課長	<p>管理課長でございます。ちょうど基本構想の審議会のときの部会の論議でもいただきまして、福祉の部会だけでなく、これにつきましては多分、中の調整を経まして、区の大きな事業として災害時要援護者の支援ということが入って、現在、来月早々からまず内部検討をした上で組み立てていこうということで、区としてもこれにつきましては従来の安否確認だけでなく、中期的な生活支援まで介護の必要な方については支援をしていくために、どのような仕組みが必要かということをごこれから検討する予定ということで、非常に重要な認識をしてございます。</p>
副会長	<p>今、管理課長のお答えになった部分は私も承知しているのですが、そうではなくて、今回の 3 . 11 のときもそうだったわけですが、介護事業者が人手不足になったり、ガソリン不足で動けなくなったりという事態が都内でも随分起こったんですね。ですから、要援護者対策としてのプログラムではなくて、既に動いている介護事業者が一刻も早くその機能を復旧できるようなバックアップ体制というのを、介護サービスの仕組みの中で考えておかななくていいでしょうかということなのです。</p>
保健福祉部管理課長	<p>実は私どもも安否確認だけでなく、生活を支えるためにはこういう福祉の事業所、今回は介護保険ということになって高齢者の方が多いのですけれども、障害者の分野も全く同じことで、私たちは同じ認識を持っておりまして、それを支える、つまり要援護者の方を支えるためには、そういう福祉の力が必要であると。その福祉の力は今回の 3 . 11 のときに、いかに早く立ち上げて、なるべく完全にもとに戻るかは別にしても、</p>

	維持をするためにはどうしたらよいかということまで含めて非常に重要な認識を持っておりますので、恐らく私どもがこれから検討する内容の中には、その部分も含めた、それは実は今言った障害者の方のことも同じで認識しておりますので、それも含めて少し論議になってくるかなというふうに、一応予告編でございますけれども考えてございます。
会長	<p>東北のほうでは医療の問題もすごくあって、医療施設そのものがもう働けない状態になって、今、看護師の人たちが職業を失った状態であるということです。実際には必要なのに働く場所がない。働ける病院が機能しないし、小さなクリニックではそれを受け入れるだけの力がないということもあって、急遽、日本在宅ケア学会のほうに依頼があって、病院の看護師の人たちを研修してもらいたいとか、それから介護職に対してどうしたらいいか、ちょっと普通の状態ではないですから、どういところで配慮して実際に当たっていかなければいけないかというのを、とにかく研修してほしいというような依頼も来て、実際に動こうとしています。ですから、医療も福祉もさまざまなところでこういうときには被害を受けてしまいますので、働く側の人たちの条件を早くどうやって復旧させるかということが、結局はサービスを受ける側の人たちを救うことにもなると思います。ぜひ前向きに、急遽動ける体制といいますか、それを区としても考えておかないといけないのではないかと思います。</p> <p>ほかに何か質問ありませんでしょうか。</p>
副会長	もう一つ、考え方の中なのですが、人材の確保のことは考えなくていいでしょうか。
介護保険課長	介護保険事業計画の策定の考え方ということで、ここでは、計画の中で重点的な施策という形で項目立てをしておりまして、先ほど私が構成の中で申しましたが、最後の第8章の中で介護保険サービスの人材確保及び質の向上という項目で触れていこうと思っております。
副会長	<p>ありがとうございました。安心しました。</p> <p>それとお願いなのですが、これは本文の案ではないということなのですが、文が長いんですよ。一文が4行ぐらいあったりして、ぜひ、すぐ読めるようなものでお書きいただきたい。お願いいたします。</p>
高齢者施策課長	できる限り工夫します。
委員	先ほどの副会長の発言とほとんどかぶるのですけれども、構成案について、ざっと書いてあるものについて、一つずつ細かいのが出てくるということですよ、次の第3回のときに。これ自体は策定の考え方としてはいいと思うのですけれども、それぞれの項目についていろいろと今の時点でも言っておきたいことがあるのですが、そういうことについては第3回の運営協議会で伝えたほうがいいのかなと。
介護保険課長	もし例えば、今この時点で何かご意見いただければ、それも当然反映しますが、次の第3回のときには、素案という形で、この第1章から第8章までのものですね。ただ、保険料のところはまだ介護報酬自体が決まりませんもので、そのところについては記載できませんが、それ以外のところについては文章を全部完成した上で、素案の案という形で皆さんにご提示する予定です。
委員	今の時点ではまだ全然決まっていなと思うのですけれども、資料編というところの3番に日常生活圏域の設定という箇所があるのですけれども、その設定をどのように行っていくのかというのは、今の時点で大

	体の見通しとかはありますか。
介護保険課長	杉並区では行政圏域がございますが、行政として7圏域、7区の地域に分かれていまして、この7地域を介護保険事業計画の中でも同じ地域を7圏域として設定してございます。これは第4期でも同じような考え方でございました。
委員	今回、厚労省から、多分、日常生活圏域ごとに住民代表が参加する日常生活圏部会の組織について、いろいろと示されていると思うのですが、そういうのも杉並区として設置するというふうに考えていいんですか。
介護保険課長	杉並区では、介護保険運協が住民の方や関係者の方の意見をお聞きする場と考えてございます。
委員	じゃあ、改めて日常生活圏部会の組織という形ではなくて、こういう介護保険の運営協議会がそれを補うというような。
介護保険課長	おっしゃるとおりです。
委員	最後1つです。基本的に日常生活圏域でどういうニーズがあるかというのを事細かに調べることは、これから本当に重要になってくると思うんですね。そういう形で調べるのであれば、悉皆調査という形ですべての高齢者の皆さんに話を聞くという機会をつくる必要があると思うのですが、大変な困難も予想されると思うのです。そういう取り組みにするという考え方は今のところありますか。
介護保険課長	杉並区、人口52万おりますが、地域としては、地方と違いまして非常にコンパクトにできております。国が申します日常圏域というのは、基本的に大きな地域であって、例えば山側と町場では全然住んでいる方も職業も違う、そのニーズは多分違うというところで日常圏域ごとという考え方です。杉並は地域ごとの差がないのが特徴ということで、例えば荻窪と阿佐ヶ谷ではどこが違うかということ、住んでいる方も考え方も、介護保険調査をいたしましてもほとんど変わらないというのが現状でございます。ということで、圏域ごとにニーズを把握してすることは、余り差が出ないと認識しており、基本的には住民の方、また関係者の方を代表としました運営協議会、もちろん素案につきましてはパブリックコメントをいたしますので、そのような形で介護保険事業計画を策定していきたいと考えております。
会長	ほかにありませんでしょうか。
介護保険課長	きょうの参考資料で、介護保険課がつくっています杉並区の介護保険事業者マップということで、ちょうど2ページから3ページのところに7圏域の圏域を記載しております。こちらのほうが杉並区で考えております圏域でございます。
委員	ただの意見なので。ただ、日常生活圏域については、こういう形で分かれているのですが、やはり西武線沿線とJR沿線では若干ニーズも変わってくると思うんですね。そういうものに対しては、やはりこの生活圏域ごとに日常生活圏部会などをつくって、住民の意見を集めるなんていうこともしたほうが本来はいいのではないかなというふうにも思ったりします。この介護保険の運営協議会が非常に重要な役割を果たすというのは、まさに納得なのですけれども、そういうあらゆるニーズを集め尽くすということが今後大切になってくるのではないかなというふうに考えています。

会長	よろしいですかね。ある意味では、先ほど説明がありましたように、すごく大きな差があるわけではないから、基本的なところがあって、さらにちょっと加えて違いを出すとかいうくらいのことはできるかもしれませんが、これはいろんな料金との関係もあったりしますよね。
副会長	ケア 24 が 20 カ所あるわけですが、そのケア 24 がそれぞれの担当地域の地域ニーズ調査などをやっているのではないかと思うのですが、どうですか、畦元さん。
高齢者在宅支援課長	高齢者在宅支援課長です。 すべてのケア 24 がニーズ調査という形でしているわけではございませんが、ケア 24 は、日ごろの実態把握、また訪問の中で区民の方、また高齢者の方からいろんな話を聞いた上で、こういうサービスが必要だなというニーズ把握をしているところでございます。
会長	こちらで質問を設定して回答を得た範囲では余り違いがなかったというふうに考えていいのでしょうか。先ほど、「余り差がないんじゃないかと思えます」とおっしゃったと思えますが。
介護保険課長	要介護の認定率等を見ましても、高井戸地区は浴風会がある関係だと思うのですが、7月の運協でもお話ししましたように、ちょっと認定率は高いのですが、他の地区については、認定率等にそんな大きな差はありません。悉皆調査ができればこしたことはないのですが、高齢者数が10万人ございますので、なかなか悉皆調査というわけにはいきませんので、高齢者の生活実態と意識に関する調査、介護保険に関する調査、この2つの調査をもとに圏域ごとに回答もわかりますので、そういう形で実態把握をしているというのが実態でございます。
会長	それで「余り違いはなかったように思います」というお話だったように思いますが、それでよろしいのでしょうか。 どうぞ、小林委員。
委員	考え方ということで重要な会議だと思えますので、1点だけお願いしたいと思えます。 国のほうで重点項目として医療との連携ということを推奨しているというふうなことが書いてありますけれども、実際のところ、(1)のところを見て、新しい計画の中でこれといったものというのは、具体的には短期的な後方支援病床を確保するというようなことが書いてありますけれども、ほかのものには何かないんですかということ。ということは、介護になる方というのは、重度になるほどやはり医療との関係が非常に重要になってきている。また実際見ている方は大抵医療とのかかわりを持っているんですね。ですから、その辺のところの関係を、私にはちょっとわからないんですけども、ここに書いてあるとおり連携をまずとることが必要だろうというふうに前々から見ていたのですけれども、これは窪田先生のほうが詳しいのであれなんですけれども、そういうところでもう少し町場のお医者様、そういう方々との連携みたいなものを強化しますよというようなことはできないのでしょうか。実際に現在もやっているお医者さんもいらっしゃるんですけども、まだまだ足りないなというような気がしておりますので、ちょっとそこら辺だけお願いしたいと思えます。
在宅療養支援担当副参事	在宅療養支援担当の山崎です。 窪田先生もいらしているのですけれども、7月から在宅医療調整窓口も開設いたしまして、それに向けて在宅療養支援診療所という訪問診療に力を入れている医師会の先生方から、訪問してどういう医療処置がで

	<p>きるかというような調査もさせていただいています。そういうものを通したり、あと在宅医療を推進していくという協議会も6月に立ち上げましたので、その辺で地域の診療所の先生方や訪問看護の事業所の方々、また介護のほうのケアマネージャー、それと歯科医師会についても訪問歯科や、飲み込みの悪い、また、かむのがなかなかうまくいかないという高齢者の方への指導、また薬局の先生方など、ネットワークをうまくつくって、連携して在宅での医療・療養がうまく継続できるように進めていきたいと思っていますところです。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。</p>
委員	<p>はい。</p>
会長	<p>ほかにございますか。</p>
副会長	<p>医療と介護との関係につきましては、基本構想審議会の中でも相当議論されていまして、入院から在宅医療、そして在宅介護というふうスムーズに移行できるような仕組みを区全体で面として整備していく必要があるのではないかということになりまして、多分、基本構想の中に書き込まれることになると思います。それを受けて、総合計画の中にそれが多分つくられることになるのではないかと思います、どうですか、管理課長さん。</p>
保健福祉部管理課長	<p>今、組織の関係で、1つは医療の連携につきましては、副参事が説明したとおり、逆にこの計画の前に早めに今回のポストもつくりまして、調整窓口ということで今の発言のとおり副参事がつけて、この計画をこれからやりますではなくて、いち早く調整の窓口のポストを杉並区は本年度もう設けております。これをさらに進行させるということと、あと古谷野先生のほうからお話しいただいたとおり、総合的な住まい、後で出てくる住まいということともし関係するのですけれども、施設が自宅だけでなく、さまざまのところ、それも医療との連携というのは十分論議されておりますので、そこの中での確保というのは、これも間もなく出る総合計画の中の1つの項目で、先ほどの災害要援護者のところもございましたけれども、論議されておりますので、そこの中での提示というのは一定出てくるというふうに、今私どもがちょっと知恵を絞っているところでございます。</p>
会長	<p>それでは、よろしいでしょうか。まだ案件が幾つかありますので、もしなければ次へ進めさせていただいてもよろしいでしょうか。 それでは、 に当たる資料5、6、7の説明を、高齢者施策課長さん、それから介護保険課長さん、お願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>では、資料5の介護予防・日常生活総合事業について、私からご説明をいたします。 この総合事業ですけれども、国の考え方としては、導入の趣旨にありますとおり、現行の制度ですと、要支援者に対しては、見守り・配食も含めた生活を支えるための総合的なサービスが余り充実していない。一方、二次予防事業対象者については、提供されるサービス量が少なく、要支援状態から少し改善したということで、要支援状態から抜けるとサービスが急激に減少してしまうという現状があるという指摘が国の検討会の中で出されました。 そこで、市町村の判断によりまして、既存の介護予防サービスの内容を含めて、地域支援事業において要支援者、それから二次予防事業対象者向けに介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施でき</p>

るという制度を創設するということになりました。これによって、切れ目のないサービスが提供されて生活継続の支援ができる、それから虚弱・ひきこもりなどの要介護認定されない高齢者に対しても円滑なサービスが導入できる、また自立や社会参加意欲の高い人たちが逆にサービスを提供する側として活動の場の提供にもなる、というようなことが制度の趣旨としてうたわれております。

導入のイメージということで、ちょっと見にくいのですが、図がございます。上がこれまでの形なのですが、要支援者は要支援者のための予防給付サービス、この介護保険制度の中のオールジャパンの予防給付サービスを受け、それから二次予防対象者については介護予防事業ということで地域支援事業、これは市町村の判断で枠組みは全国共通ですけれども、メニューを提供しているというような形をとっております。これを ということでも総合的にやるというのが今回の新しい制度ですけれども、要支援1、2の方はこれまでどおり予防給付サービスを受けるといって、それから生活支援総合事業ということで新しくできたほうのものも選択できるというような形になっています。二次予防対象者と要支援1、2の対象者が同じ総合事業のサービスの枠組みの中に入るといって、仕組みができたということでございます。

裏面に行きまして、杉並区の実態でございます。国のほうではこのような趣旨で、これを導入するとこのようにいいことがありますよということであって、うたっておりますけれども、果たして杉並区の実態はどうかということをお示ししてございます。

まず1番目ですけれども、要支援者、それから非該当者を対象とした保険外の生活支援サービスといたしまして、主なものとして1から6、配食サービス等、65歳以上の高齢者という形で数々のものを用意してございます。それから、閉じこもりがちな高齢者への支援ということでございますけれども、これも「地域ささえ愛グループ」というようなものもありまして、こういったものは自主的なグループに専門スタッフの派遣ですとか活動場所の提供などを行うことによって、こういった高齢者への支援も既に行っているという実態がございます。

それから、社会参加等ということでございますが、冒頭に説明しました長寿応援ポイント事業というのも行っておりまして、1,121の活動登録がされているということで、かなり多くの方が自主的に社会参加をされているという実態もございます。また介護予防のサポーターですとか、ウォーキングリーダーとか、こういった方も高齢者でありながら同じ高齢者の介護予防のために既に力を発揮しているという状態があるというのが杉並区の実態ということでございます。

3番のところですが、これはあくまでも現段階での事務局の考え方でございます。詳しい制度の内容などにつきましては、国から示されていない段階ではありますけれども、新制度を導入するというからには、杉並区にとって区民のメリットが認められることが前提だというふうに考えておりますけれども、国の導入趣旨というのは、現状の杉並区の事業の展開の中で一定程度達成されているのではないかと、いうふうに私どもは考えております。

また、保険外の生活支援サービスの対象者がかえって要支援・第二次予防対象者に限定されてしまうということにもなりかねないので、これまで利用していた方が利用できなくなってしまうという問題も生じるのではないかと、いうようなことを危惧してございます。したがって、

	<p>この計画においては、この総合事業の導入は見込まなくてもよろしいのではないかというような考えを持ってございます。 私からは以上です。</p>
会長	<p>引き続いてのほうよろしいですか。続けて説明していただきましょうか、関連があるのでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>では、次、新たなサービスということですが、今、高齢者施策課長から説明がありました介護予防・日常生活総合事業につきましては、地域支援事業として区が実施するかどうかという、任意の事業でございます。これから私がお説明いたします定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスにつきましては、基本的には民間事業者の方がこのサービスを杉並区内で展開するか、それをサービス計画に盛り込むかということでございますので、介護予防・日常生活支援総合事業とはちょっと違いますのでご了解ください。</p> <p>まず、第5期から新たに始まるサービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護でございますが、資料6でございます。</p> <p>サービスの概要ですが、重度者を初めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるために、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。具体的に申しますと、従来の訪問介護や訪問看護のように、ケアプランに基づいて1日1回30分とか、1日1時間とか、定められた時間に訪問して身体介護とか生活援助を行うわけではなく、1日に複数回の定期巡回サービス、それと利用者からの呼び出しコールに基づく随時対応サービス、これが24時間対応できて365日提供されるというサービスです。</p> <p>このサービスは5つの基本コンセプトに基づいて提供されます。としまして、1日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを前提としたサービス、短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス提供、「随時の対応」を加えた「安心サービス」として24時間の対応、として介護サービスと看護サービスの一体的提供です。</p> <p>対象者としては、1日に複数回の訪問が必要な要介護度が高い3以上の方を対象としていますが、実際利用できる方は今のところ要介護1以上の方です。要支援の方については対象とされておりません。</p> <p>サービス提供圏域のあり方としては、移動時間が効率的に行えるよう、30分程度が適当であるとされております。</p> <p>サービスの指定ですが、市町村が事業者指定を行う「地域密着型サービス」として指定になっておりますので、このサービスの導入に当たりましては、介護保険運協の皆さんの意見を聞いて杉並区が指定をすることになります。</p> <p>報酬については、まだ具体的なことは示されておりませんが、従来の訪問介護のように1回幾らということではなくて、施設のような形で1カ月幾らという形で包括定額払いの方式になるとされております。</p> <p>なお、このサービスを杉並区内で実施を予定している事業者は、現在のところ複数社あると把握しております。実際このサービスを利用される方、要介護度で3以上である方、1日に複数回訪問介護を受けている方、このような方は実際いらっしゃるの、ある程度の利用者数はいるのではないかと。ただし、今の訪問介護のように何千人という単位ではございませんけれども、ある程度の利用者数は見込めるのではないかと。ここで、こちらのほうは今後第5期介護保険事業計画の中に見込んでいこうと思っております。</p>

	<p>続きまして、また新たに始まるサービスであります複合型サービスについてご説明いたします。資料7でございます。</p> <p>複合型サービスとは、今回の法律改正で新しくできたサービスで、複数の居宅サービスと地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。ただし、現在のところは厚労省が認めた複合型サービスは、ここにも図がありますが、小規模多機能居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせたサービスのみです。この複合型サービスの目的は、看護と介護のサービスの一体的な提供により、医療ニーズが高い要介護者への支援を行うということでございます。</p> <p>サービスの内容ですが、現行制度は上の図のように小規模多機能の利用者と訪問看護の利用者が別々の事業者からサービスを受けるということになり、サービス間の調整がとりにくい、または小規模多機能だけでは医療ニーズの高い要介護者に対応できないということが挙げられます。</p> <p>創設後は下の図のようになりますが、1つの事業所からサービスが組み合わされて提供されるためにサービス間の調整が行いやすいこと、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。対象者としては、現状の小規模多機能でも要支援・要介護両方対象としておりますので、複合型サービスでも同様に要支援・要介護者が対象になると思われれます。このサービスも市町村が事業指定を行う地域密着型サービスと位置づけられておりますので、このサービスの指定につきましても介護保険運協の意見を聞いて杉並区が行うこととなります。報酬については、まだ具体的なことは定められておりません。</p> <p>では、実際にこのサービスを第5期介護保険計画の中に盛り込むということですが、実際、現在小規模多機能が区内に2つございますが、区内でその事業者がこのサービスに移行という話は聞いておりません。</p> <p>あと、先ほど重点政策の中でもございましたが、小規模多機能の計画自体が、次回のときにお見せいたしますが、今の段階では毎年新規としては、過去の実績を見まして1つという予定でございます。その中でさらに訪問看護を組み合わせる複合型サービス、これが第5期の中で出てくるかということをお考えすると、これは実際かなり難しいのではないのかなと。今後10月にお示しするまでもう少し事業者調査をいたしますが、実際このままでいきますと、小規模多機能としては事業計画の中に計画をいたしますが、複合型サービスにつきましては、計画の中に盛り込むのは少し難しいのかなというのが事務局の現在のところの考えでございます。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	<p>たくさんお話ありましたが、そこでひと区切りと考えていいですね。では、資料5、6、7とあります。今までのところで何か質問。</p> <p>はい、どうぞ。窪田委員さん。</p>
委員	<p>来年度の介護保険制度の中での目玉がこの定期巡回・随時対応型訪問介護看護だと思っんですね。その次の複合サービスについても、まだ報酬体系も決まっていから、今お話の中で、区内で複数者考えていらっしゃるようですが、報酬単価に応じては手を挙げないかもしれない、という中もちろん現段階であるんですが、区はどれぐらいの患者さんがこの定期巡回・随時対応型のほうに適用があるという数字の把握はどうでしょうか。</p>

介護保険課長	<p>国ではモデルケースとして1事業者当たり45人という数字を挙げております。夜間対応型訪問介護が、今、杉並区全体で月に150人の利用があります。夜間対応型につきましては要介護1以上ですけれども、コールだけという方もいらっしゃいますので、訪問がなしという場合もあります。コールだけですと月1,000円です。ただし、こちらの24時間型につきましては、試算では1カ月20万程度ということも言われていますので、コールだけではこのサービスを利用しません。このサービスの対象者は、日に数回訪問を受ける方、つまり要介護度が重たい方ですので、今の夜間から移る、または新規の訪問介護を日に何回も受けている方ですので、これは年度が上がればふえてくると思うんですが、当初24年度あたりは多分あまり多くはないかと思っています。第5期の終わりのほうからだんだんと右肩上がりになってくるのではないかと予想はしています。最初からそんな大きな数字にはならないのではないかと考えております。</p>
委員	<p>このサービスの一番目玉で、非常にいいサービスだとは思ってますよね。だから、今後、今言われるように24年度から3けたの数字は予測していないようですけど、確かにこれは年度年度でどんどん上がってくると思います。それがふえてきたときに、事業者が任意で手を上げるような形で区が認可するんでしょうけど、そういう数の増加に見合うように事業者のほうも募集していかないと、ニーズだけふえて現場ではそれに対応する業者が少ないということも、来年度はそういうことはないでしょうけども、そういう増加分もよく考えていただいたほうがいいかと思うんですね。</p> <p>恥ずかしながら、このサービスにプラス医療がつけば一番いいと思っていますよね。というのは、介護保険制度は皆さんご存じのように、居宅療養管理指導料ということは、かかりつけ医が必ずって意見書を書くんですけど、その先生は必ず訪問するかどうかというのは別問題なんですね。こういう24時間対応、医療も介護も必要な人に対しては、本当は医者も行ってほしいんですけど、そういう現場で寝たきり老人の主治医意見書を書いている先生は、実際は訪問しない人もいっぱいいるので、これに医者が伴っていると非常にいい制度になる。これは杉並区にいてもあれなんですけど、国の考えの中で、極端に言えば、そういう重度の在宅でやる方は訪問する医者しか主治医意見書を書けないとか、そんな強い意見を出せば変わってくる可能性は十分ありますけど、参考までに。</p>
会長	<p>そうですね。今おっしゃられたみたいに、75歳以上、それから80歳代の人たちが結構ふえますよね。ですから、それを考えると医療の問題も合わせないと、実際には対応がし切れないのではないかという気はいたします。どうもありがとうございました。</p>
副会長	<p>関連してなんですが、先ほどのご質問にもあったような医療との連携、在宅での療養ということを考えても、この制度を充実させて、できることであれば医師会の先生方のご協力もいただきながらやっていくというのが、杉並区の方角として望ましいのではないかと思うんですね。そうしたときに、やはり事業者を確保できるかどうかというのが、この事業については相当不安があるところで、事業者が手を上げるのを待つということだけでいいのかというふうにも思います。いかがでしょう。</p>
介護保険課長	<p>24時間対応型のほうについては、現在、夜間対応型をやっている事業者が、夜間対応をそのまま残したまま24時間のほうについてもやる意向があります。そして、圏域も1社が1つというところではなく、杉並区全面を視野にして複数の拠点を設定してやっていきたいという意向がありま</p>

	<p>す。多分一番大きなポイントが介護報酬だと思うんですね。介護報酬が幾らになるか、介護報酬がどこに落ち着くかによって、余り高過ぎちゃいますと利用者の方がいなくなる。逆に介護報酬が低いと、事業者の方がやっても損だということで進出がなくなるということなので、1月に出されます介護報酬が幾らで落ち着くかによって、このサービスが本当に全面的に広がるのか、または、小規模多機能のように余り広がらないのかということになると思っております。ですから、介護報酬が幾らになるのか非常に注目してございます。もちろん杉並区としましても、このサービスを導入した際には、広報、またはケアマネへの周知等いろんなPRはしていきたいと思っております。</p>
会長	<p>ほかにございますか。どうぞ、山田委員さん。</p>
委員	<p>資料6の24時間対応の定期巡回について、先ほどと全く同じような意見ですけども、これ自体が相当事業者にとってはかなり難しいものなのかなと感じているんです。そもそも杉並区の夜間対応型の訪問介護サービスが事業計画117で低いんです。実績が154というのがこの間の数字で出されたと思うんですけど。そういう実態の中でどれほど活用されていくのかというのは、本当にこれから問われてくるのかなとすごく感じています。</p> <p>あと、報酬についてまだ具体的には示されていないということなんですけれども、包括定額払い方式というのはもう決まっていることなんですか。</p>
介護保険課長	<p>まず、そのとおりになると思います。つまり、1回幾らになってしまいますと結果的に今の訪問介護と変わりませんので、例えば、仮に20万とした場合、何回行っても20万。逆に回数が少ない、例えば日に1回でいいという方につきましては、訪問介護のほうがずっと安くなりますから、そういう方は多分利用しないんじゃないかと思います。</p>
委員	<p>そういう形になると逆の意味でサービスの提供控えなんかが起こりかねないのかなと、事業所によってはそういう大変な人の支援は余り受けたくないというような実態も生まれかねないのかなということもすごく感じてまして、前回も話したんですけども、24時間巡回型訪問サービスのあり方検討会というのが2011年2月に行われたそうなんですけど、それについても、あらゆるタイプの要介護高齢者に対して効果的なケアを提供できるとは必ずしも限らない、財政的な制約やサービスの構造上の制約などについても問題があるというようなことも言われているんですね。結局、すべての在宅高齢者を対象とできるものではないかもしれないということ、この時点ではいろんな意見が出されているんですよ。そういう点で言うと、一つ一つ細かく考えていくのは、まだ案としては全然たたき台にもなっていないのでわからないところもあると思うんですけど、なかなか介護分野も深刻な人材不足の中で、このサービスをうまく活用することができるのかというのがすごく不安があるというか、危惧があるところなんです。そういう点については杉並区としてはどのように考えているか、お聞きしたいと思います。</p>
介護保険課長	<p>このサービスは、定期巡回、常に例えば朝7時と9時と12時に巡回訪問が来るほかに、ボタンを押してコールすることによって随時、今来てほしいということであれば今来るという形の随時サービスになります。この随時の部分について、例えば認知症の方がボタンの意味がわからずに押してしまいますと、このサービスの随時という部分がなかなか難しいことに</p>

	<p>なりますので、そういう意味では認知症の方で例えばひとり暮らしのような方につきましては、このサービスについては実際どうなのかなと思います。そういう意味では山田委員がおっしゃったように、すべての方が全員こういう形でできるということではないと認識しております。</p> <p>やはり杉並区では、先ほどご危惧がありました例えば重たい方へ何回も行くことによって、事業者の方が負担が多くなってしまって、サービスを自粛してしまう。そのようなことがもしあれば、このサービスの根幹を揺るがすようなものでございますので、そういうものについては保険者として対応していきたいと思っています。</p> <p>何といたってもこのサービスにつきましては、事業者がどの程度拠点として設けるか、または、訪問介護事業者がどの程度出てくるか。あと一番大きなものは、看護だと思っています。実際、国のほうも看護サービスをどうこのサービスに位置づけるか、実はまだ明確になっていないんですね。</p> <p>ですので、今、事業者さん側も看護をどうこのサービスに位置づけるかによって今後の展開がまた違ってくるといことも申しておりますので、この看護がどういう形になっているか、その辺をよく注視して、なるべくこのサービスが早い段階から杉並区の中で稼働できるような形で考えていきたいと思っています。</p>
委員	資料5のほうの質問なんですけれども、杉並区のほうでは閉じこもりの高齢者の支援ですとか、社会の参加等が十分できているというお話で、介護サポーター約100名、ウォーキングリーダーが約50名登録されているんですが、実際にこの中で活動されているという方は何名ぐらいなのでしょう。
高齢者施策課長	ほとんどの方が活動されております。
委員	例えばどのようなときにですか。余り聞いたことがないですね。
高齢者施策課長	<p>介護予防サポーターというのは、区の直営で開催している介護予防教室にスタッフとして入っていただいているもので、高齢者同士ということもあって、高齢者も安心して教室に参加していただくということで、かなり評判が高いものとなっています。</p> <p>それから、ウォーキングリーダーというのは、公園から歩く会といって、割と皆さんが自由に参加できるコースがあるんですけれども、それも年に数回数百名という規模の方がそのウォーキングに参加しているんですが、そのリーダーということで各公園から目的地まで皆さんの健康を気にしながらコース取りや歩き方などを指導していただくというようなことをやっていただいております。</p>
委員	もう一つなんですけれども、長寿応援ポイント事業というのは何を目的とされてできた事業ですか。
高齢者施策課長	これは、高齢者の社会参加ということでございまして、活動の内容といたしましては、社会貢献もあり、介護予防の健康づくりもあり、それから、75歳以上の方というのは、統計上かなり閉じこもりがち、外出の機会が減るということもありますので、趣味の活動もポイントの対象にして、活動したことにに対してポイントを差し上げて、ポイントを貯めていただいて、その8割を区内の共通商品券とかえてご自分のために使っていただく。あとの2割を長寿応援ファンドという形で基金として積み立てまして、さらなる支え合いのために使うというような仕組みになっております。
委員	今まで活動していた方が、より活動していただくためのポイントということですか。

高齢者施策課長	<p>それもございますけれども、こういったものを通じて、じゃあ、そういうものがあるんだったら、私たちもやってみようかというような励みにしていただくというようなことも目的としておりまして、21年の10月からこれを始めているんですけれども、多分21年の当初というのは、もともとあるグループの方々が登録をするという形であったと思うのですが、徐々に登録団体・グループというのもふえてきてございますので、徐々にではありますけれども、今までやってなかった方々の活動というのものが広がっているのではないかなと考えております。</p>
委員	<p>結構、高齢者団体の方を知っているんですけど、中には長寿ポイントを管理するのがすごく負担だということで、やめたいという方も結構いらっしやると伺っていたので、ちょっと聞いてみました。ありがとうございました。</p>
会長	<p>ほかにありませんでしょうか。いかがでしょう。 どうぞ。</p>
副会長	<p>資料5の日常生活総合事業、差し当たりこれはやらなくても、むしろやらないほうがいいというようなことだったかと思うのですが、財源的にはどうなりますか。</p>
高齢者施策課長	<p>財源的には、特にこれを入れたからといって区の今の負担が少なくなるということではありません。これを入れることによって区の財政が少し負担が軽くなるということであれば、また少しちがう考え方もあったのかもしれないのですが、入れることによってサービスががえって制限されてしまうということとあわせて、これができたからといってそれに飛びついて早く導入する必要はないのではないかなという考えでございます。</p>
会長	<p>ほかにありませんでしょうか。 どうぞ。</p>
委員	<p>何度もすみません、これで終わりますので。 資料5の介護予防日常生活総合事業についてなんですけれども、杉並区としてはすごくいい決断を下してくれたなと、実を言うと僕自身は思っているんですね。今回の介護保険の改定のもう一つの大きな目玉というのはこれだと思うんですよ。これ自体は導入する自治体もかなり苦労されるだろうし、実際によくわからないままおりにてきているものなので、例えば、この総合事業ができたときに要支援1、2の対象者がどういう扱いを受けるのかというのすべて自治体任せになってくるんですね。そういう意味でいうと、本当にこれを導入したら大変なことになるなというのはすごく感じていたところで、そういう制度に対して杉並区はこういう決断を下してくれたというのは、私にとっては本当にうれしいことでもあるし、地域の皆さん、介護保険を受けている要支援1、2の皆さんからは、少し安心できたという声も私には届いています。 今後こういう形で、保険給付そのものを削るような形で厚労省がいろんな形で動いてくる可能性もあるんですけども、地方自治体の本来の役割をしっかりと果たしていただいて、だめなものにはだめという形で、防波堤の役割を果たしていただけるとよいかと思います。これは意見ですので大丈夫です。</p>
会長	<p>ほかにありますでしょうか。 ちょっと私からいいでしょうか。資料6のところ、訪問看護とか看護とかいろいろ話が出ましたけれども、今、1カ月定額制で登録をしておいてというのを訪問看護の医療保険のほうでやっていますね。全員ほとんど登録してしまって、1人ずつ1カ月に5,400円、何があってもなくてもそ</p>

れが基準で、それからプラスして訪問すればもちろん訪問料というのが出るということになっていますが、介護保険も何かの形をとるかもしれないし、それは1つの参考材料になるかと思っています。

それで、介護保険の場合は準夜が25%アップ、昼間より高くなりますね。それから深夜が50%料金がアップに今なっていますので、それとプラスして採算がうまくいくのか。もっとプラスしてくれればもっといいなと思うのですけれど、どうでしょうか。これがつくられるとかなり助かるおうちが出てくるだろうと思います。独居の人とか老夫婦だけとか、そういうおうちもふえますので、ちょっとそのことも考えながら、実際に計画をつくっていくときの区の考え方として、参考になるかならないかわかりませんが、今現状はそのようなことです。

介護保険と医療保険での、実際には、医療保険では夜間・深夜をやっても25%とか50%とかついてないですね。ですから、そこら辺の同じ職種が同じ対象にもし行ったとしても、介護保険でやった場合はこれで、医療保険でやったらこうなるといふ、その辺も医療がかかっているような事例というのはいくらも制度によって料金も違う。同じ対象にあっても料金が違うし、同じ看護職がやっても料金が違うというような、非常に矛盾したところもありますから、それに対しては、かなり看護職の団体のほうからは意見も出しています。できるだけ統一しないと利用者さんに対して説明するのも大変だと。私はこれでやると幾らになり、これでやると幾らになるという、医療との組み合わせをやったときに金額が違うということで問題も発生していますので、これ自体は介護保険制度ですので、そのときに包括1カ月定額でいく、それで最低限の一定の料金を決めてしまって、何かあったときにそのサービスが利用できるためには登録をしておくという形が多分出てくるだろうと思います。そこはどうなるのかまだわかりませんが、何らかの形でこの制度も発展していくような形が区としてとればいいんじゃないか、本当に困る人はいますので、とは思っています。

まだいろんな点でお金が出ないので難しい点はあるのですが、ただ、定額の一人頭5,400円というのは、実は4～5年前は2,500円だったんですね。それを5,400円に一気に上げたんです。2.6倍ぐらいになったんです。それでもまだちょっと金額的には……。でもそれですごく助かったという訪問看護ステーションが出ましたので、やり方によって、金額がちゃんと根拠に基づいて必要な額だという要求をしたんですけど、それでそうなったということもあります。介護保険のほうでそれがどこまで可能かということについては、いろいろ課題がたくさんあります。これも非常に難しい点、全職種にも影響するかもしれないので。

医療のほうだと医師か看護師というのが中心になってしまうので、特定の職種になるんですけど、介護保険の場合は、ほかの職種といっても、でも、まあ夜間するとしたら介護か看護しか実際にはしないだろうと想定されますので、そこでどうしたらいいか。ぜひ24時間の巡回も含めてうまくいくといいなと思います。

積極的に区としてもそういう人たちが働ける条件といえますか、それから一定の数をキープしておくというか、そういうことをしないと、実際には、将来は人口増から見たときには、人口の増加というよりは、年齢がどんどん高くなっていくということから見ると、医療ニーズも多くなるし、もちろん介護ニーズも重い人が出てくる可能性も高いんじゃないかという気はいたします。そんなことを今説明を受けながら、そして皆様のお話を聞きながら感じました。

	<p>以上です。 ほかに、ご意見でもいいし、何かありますか。</p>
委員	<p>訪問看護ステーションの連絡会の宮城と申します。 今、定期巡回のことも含めてお話が進んでいますけれども、看護サイドからいっても、これは本当に必要なことだなと以前から感じてはいるんですが、日中の訪問看護の対象の方に対しても、なかなかこたえることができないほどの、やはり人の問題というのがあるんですね。 私がちょうど訪問看護を始めるに当たって、本当に何もわからないので、北千住の訪問看護ステーションのほうに2週間ほど研修をさせていただいたんです。そちらは既に介護と看護が夜間巡回型をやっていました。実際に看護師1人、介護の方1人が組になって軽自動車で次々と回っていくわけです。それに私は後ろに乗っていて、ただ後ろからついていだけなんですけど、一晩何軒ぐらいでしたか、かなりの数を回りました。 1人の方は全く動けないんです。5年間ほんとに自分で飲み食いもできない、排せつもできない、そういう方に対して夜間3回行くんです。それは排せつ介助だったり水分補給だったり、時にはたんを吸引してあげたりということがあって、初めてその生活が成り立っているという状況を見て、これは非常に理想だなと思いましたが、やはりそれをするには常勤の看護職員をかなりの数置かないと、結局夜勤になるわけですので、人の問題というのが非常にあるなと思いました。 ですから、今は私のところでは24時間の緊急時加算というので、コールだったら行くという態勢をとっていて、それでしたら夜間せいぜい呼ばれても月5回とか6回とか、その月によって違いますけれども、そうなりますが、日常的に毎日巡回をするということになると、人はどうしてももっと多くふやさないと、せいぜいステーションの平均でいっても恐らく常勤換算でも多くて6人とか7人とか、その程度ですので、やりたくてもなかなかできないという現状は確かにあります。報酬がふえても看護師はなかなか集まりません。今、病院のほうにかなり流れている傾向がありますので、その必要は感じながらもなかなかできないという現状があります。 それと、もう一つは、先ほど窪田先生もおっしゃいましたが、往診はされていない先生方に指示書を書いていただいているという現状がありますので、夜間何があっても連絡がとれないんですね。ですので、その医療と医療との連携ということもやはり課題かなというふうに感じています。 来年のちょうど4月には介護報酬も医療報酬も同時改定ですので、今現在ちょっと矛盾のある部分は、かなり統一されると思うのですが、改定する時期が年度が待たされて、次もずれていきますので、またそういう改定の問題もあるのかなと思っています。いいものはいいんです。とても理想だと思うのですが、なかなか難しいというのはそのあたりにあるのかなと思っています。</p>
会長	<p>マンパワー不足のお話、現実的にはなかなか大変だというお話でしたけど、できれば実現をしていく方向ではありますということです。 いかがでしょうか。どうぞ。</p>
委員	<p>ずっとお話を聞いていまして、たまたまこの委員にさせてもらって少し勉強をさせてもらったんですけど、杉並区のこの事業というのはすばらしいんですね。全国いろいろ調べましたが、本当にスタッフのあれだと思うんですけど、すばらしいと私は思っているんです。 じゃあ、今もいろいろ出たけど、住民の満足度はどうだろうかといった</p>

	<p>ときに、それがどうなのかなという感じがするんですね。なぜそういうことが、ミスマッチとは言いませんが、評価が余りあれなのかなと考えたときに、私ずっと見ていまして、現状分析というのが、やっておられると思うのですが、ペーパー上も含めて年齢構成とかその辺しか余り見えないんですよ。杉並区の特徴って何だろうかと。今、医療と介護の連携とか言われましたけど、こんなにお医者さんが多い区はないんです。ここでできなきゃ全国できないですよ、見方によっては。全国へ行っても、杉並区はいいですよ、杉並区はいいですよってみんな言われるんです。そこをもう少し、基本的策定はこのとおりですばらしいと思うんですけど、これを本当に実現させるために、いろいろ業者の方とか末端で働いている方との現状認識を続けていただくことが、このすばらしい案を実現できる、また浸透できるあれだというふうに感じました。</p>
<p>会長</p>	<p>そうですね。ぜひ、積極的な取り組みをというお話でした。どうぞ。</p>
<p>委員</p>	<p>杉並で訪問介護の協議会をやっております小平と申します。</p> <p>先ほどの訪問看護の宮城さんのお話にもありましたけど、訪問のヘルパーの現状です。この改定がある中に医療との連携が深くなるよという情報がありまして、ヘルパーたちも、彼らなりにどうかかわったらいいかということまで右往左往しました。</p> <p>その中で医療との言葉とか、かかわりとか、またお客さんのかかわりで、どうかかわっていくかという非常に難しいテーマがありまして、1年半ほど前から定例会、またはヘルパーの勉強会、サービス提供責任者の研修会、そういったところに医療従事者の方を呼ばせていただきまして、いろいろとそれなりの勉強は進めてはいます。実際に介護の技術はあるのですけれども、医療の部分に関しては全く手がつけられない状態でございますので、少しでも慣れようということで、そういう活動をしています。それが今度の改定と施策に合うのかどうか分からないのですけれども、いずれにしても現場としては、国が動いてしまう、お客さんが動いてくる、それに対してどう対応できるかという準備はしているのですけれども、いかんせん、不慣れな部分に対しての経験が浅いものですから、それを少しでも補おうというような努力はしているというのが現状です。</p> <p>それから、実際にさっき宮城さんのほうからも出ましたけれども、それを担う従事者がどこまで広げられるかというのは各事業所、非常に模索していると思います。</p> <p>人材の確保ということでございますが、私もこの仕事を始めたころ、巡回で夜中にそういった寝たきりのお客様のところに2名のペアで車に乗って行きました。そのときのお客さんの状態というのはかなり難易度の高い方で、やっぱり資格取っているからできるよというものではない。そこには、今言ったように介護の技術にプラス先生方との連携の中での最低限やらなければいけない処置。処置はできないのですけれども、きれいにするとか、そういったことしかできないんですけども、それをやるには相当の精神力がないといけません。夕方から入って翌日の朝の10時ごろまで、要するに夜中動くんですけども、その部分に関しては、限られた時間の中で限られたお客様のところに回って、30分の中で要求するものをすべてやらなければいけない。この部分が非常に厳しいなというのが実感で、自分たちも体験しました。これも暑い夏もあれば、特に寒い冬の中で動きますので、道路事情とかそういったことでうまく回らないとか、非常に緊急性の高いものもあるものですから、この体制は非常にいい部分だ</p>

	<p>と思うのですけども、現場のほうの人材確保に関するのと、それから、そういった医療的な情報というか、少しでも知識を高めてかわりたいたと、今、訪問介護協議会は動いております。ただ、各事業所がどうするかはわかりません。一応、現状の報告ということで報告させていただきました。</p>
会長	<p>ほかに何か。</p>
委員	<p>今、訪問看護の事業者さんのところと訪問介護の事業所さんのところでお話がありましたけれども、本当に私、自分自身が両方かかっているのですごくよくわかるところだったりするんだけど、事業所側の立場としてというところと、あと、利用者側の立場というところもすごくわかるし。</p> <p>ただ、やっぱりすごくまだ漠然としているので、見えてこないところが余りにも大きいかなと思っていて、例えば私、社会福祉士会とかで考えると、介護保険というところ、それから医療保険という制度の違いのところ、今ちょっと出てきましたけど、それに例えば障害があった場合、自立支援法の制度がまた入ってきて、そこで生活保護を受けていたりすると、その制度も入ってくるわけですよ。これがどこにどのくらいの割合でどういうふうに入っていくかというのがものすごく見えにくいなと思うんですね。介護保険だけで考えたとしても、今、例えば「1日数回の定期訪問に加え」みたいに書かれているんだけど、包括でしていくとそちらに最初から考えてしまえばいいのかなとか、ものすごく見えにくくなるような気がするんですね。そうなったときに、もちろん見えてからでないといけない部分はたくさんあると思うんだけど、その制度間を考えたときに、少なくとも杉並では、例えばこれが障害の制度も含まれてくる、医療保険も含まれてくるといったときに、連携が図れる何かシステムみたいなものを少し考えていただけると、そこで一緒に考えようとするのではないかなという気がするのですが、いかがかなと思います。</p>
会長	<p>どうでしょうね、そこら辺は。でも、実際には1人の人間の中では幾つもの必要な内容を持っているということで、幾つかにわたらざるを得ないということも現実的にはありますので、日本の制度が特にその辺はややこしい。よその国は大体一本化されて比較的単純ですよ。ヨーロッパなんか全部税金ですから、一つの考え方で医療サービスも介護サービスもということになっていますけど、日本の場合はそれぞれ制度が違うから、すごく難しさがあると思います。</p> <p>今のようなお話に関して、制度を幾つにもわたるようなことについてとなると、どこの.....。</p>
保健福祉部管理課長	<p>何も所属ないときは管理課長ということになっておりますが、まず、お話のとおり、いろいろな制度が、縦のよさ、要するにシステムチックに縦になるのと、横と言っております連携のよさ。ただ、横になると無駄が出てくるとかロスが出る。縦だと縦割りの悪さが出る。どうつなぐかというのは、まさにきょう私が来ている杉並区は、今、保健福祉部ということで保健、医療、福祉、あと、きょうはいませんが子供の部門も同じ中で総合して運営しておりますので、こういったものが、しょっちゅう、かなり内部では調整をしております。ですから、実際行きますと、今回の会議をするに当たって、事前の調整も高齢者の部門だけでなく、本日も障害者も来ておりますし、私も事前の調整には参加しております、こういったところでの連携というのは、どうしても組織は縦型にならざるを得ない部分、システムチックになりますけれども、そこをいかに埋めていくかというのが今の委員のお答えになるかなと。</p> <p>ただ、国の制度を一本化というと、これは申しわけございません。行政</p>

	<p>の第一線の現場ではいかに皆さん方に一体化してご提供できるか、お示しできるかというのは、我々の一つの仕事かなというぐらいで、ちょっとお答えということにさせていただきたいと思います。</p>
副会長	<p>ちょっと急がないと時間がない。</p>
会長	<p>そうです。時間が4時に近づいて、まだ報告事項もありますが、大きな議案がまだありますので、ちょっと急いで、次に進めさせていただいてよろしいでしょうか。</p> <p>それでは、次に介護保険料の多段階化ということで、資料8です。これについて説明をお願いいたします。介護保険課長さんですね。</p>
介護保険課長	<p>介護保険料の多段階化についてご説明いたします。資料8でございます。</p> <p>第4期の杉並区の介護保険料の段階表を表に掲載しました。第4期では、第3期まで7段階であった段階を4段階ふやし11段階にいたしました。これにより杉並区の介護保険料が第1段階の月額1,600円から11段階の7,320円までとなっております。</p> <p>裏面をごらんください。23区及び近接市の状況です。段階数としては最高で武蔵野市が14段階、区では新宿、大田、練馬、中野の4区が13段階になっています。または、杉並区では最も高い段階が11段階で1,000万以上の方ということになっておりますが、1,500万以上の段階を定めていますのが新宿、大田、渋谷の3区。2,000万以上の段階を定めている区が中央区、港区、文京区、武蔵野市の3区1市でございます。また、ここには書いてございませんが、国では新たに第3段階がさらに細分化できるような方向で検討中であり、第3段階がどういう金額になるかわかりませんが、2つに分かれる可能性もございます。</p> <p>このような状況の中で、介護保険料は今後のことではございますが、第5期の介護保険料の段階を設定していく中で、さらなる介護保険料の多段階化について事務局としては考えていきたいと思っておりますが、皆様のご意見をお聞きしたいと思っております。</p>
会長	<p>段階がふえるということですが、このふえるという根拠は、どういうことでふやして、高いほうの側が高くなっちゃうのか、どうなるのかとか、そういう話をしていただけますか。</p>
介護保険課長	<p>第5段階までは全国が基本的に1つの形です。つまり非課税者に対しては全国ほぼ同じ形です。課税者の段階につきましては、国では200万円以上は1つのカテゴリーです。200万円以上は1つの段階という形になっております。杉並区につきましては第6段階から課税者なんですけど、そのとおり125万円以下が第6、200万円以下が第7、200万から300万が第8、第9が300万から500万、第10が500万から1,000万、第11が1,000万以上という形で、第4期ではこうしております。</p> <p>この中で特に第10段階が500万から1,000万という形で、かなり幅としてはほかと比べると結構大きいのかなと。それと、さらにその上の1,000万以上、こちら他区と比べると1,000万という金額が先ほどご説明したとおりさらに上の段階があると。今後、介護保険料を決めていく中で、この辺のところ1つ層として設けることができるかもしれないということで事務局は考えておりまして、きょう、委員さんにご意見をいただくことではございます。</p>
副会長	<p>多段階化するということの意味は、一方で高所得の方からは多めに保険料をちょうだいして、総額としてはそれほど大きくはならないはずですが、考え方としては、より所得の少ない方からの保険料の徴収額を抑えよ</p>

	うという、そういうことでしょうか。
介護保険課長	おっしゃるとおりです。保険料は所得に応じた段階を決めることができますので、副会長おっしゃったとおり、より所得の高い方にご負担をいただいて、金額としては確かにおっしゃるとおり、この層が決して多いということではございません。ただし、日々の仕事の中でのご意見等もございまして、そういうことを踏まえて、今、副会長がおっしゃったような方向で検討していきたいと思っています。
副会長	前回、第4期の保険料を定めるときに、その考え方として、より細かく分けて累進性を強めるということで、現在の11段階にしたということがございました。ただ、それでも他区よりはまだ少ない部分が若干あった。この際、もうちょっとやっておこうというのが基本的な考え方だろうと思うのですが、よろしいですか。
介護保険課長	はい。
会長	山田委員さん。
委員	この直接の段階をどうするかというのにはかかわらないのかもしれないのですが、今回の介護保険の改定で、財政安定化基金の取り崩しというようなことが多分言われていると思うんです。あと、介護給付費の準備基金をどのように活用するかということが言われていると思うんです。この基金を取り崩すことによって、そもそもの基準保険料が変わってくる可能性もあるんですけれども、そういうところは区としてはどのように考えているのかなと思ひまして。
介護保険課長	1点目の安定化基金、こちらは都道府県がどの程度取り崩すかという形で、最終的には東京都が決めるものでございますが、基本的には取り崩す方向。ただ、東京都のほうでは取り崩したとしても月額50円程度ではないかということです。 もう1点目、介護保険給付準備基金。こちらは第4期のところに残っておりますので、多分このまま推移すれば、約12億程度介護保険給付準備基金が残るのではないかと考えています。 事務局としましては、当然、この準備基金を第5期の介護保険料の中に取り崩していったら、介護保険料を低減する形で皆さんにご提案していきたいと思っております。最終的には皆さんのほうでご理解いただければという形でございます。
会長	よろしいでしょうか。 取り崩して考えた上でということですか。これは違いますよね。
副会長	まだ金額がわからないから。
介護保険課長	サービス料を積算しませんと総額は出ませんので。
会長	ほかにありませんでしょうか。 そういたしますと、これに関してはこのディスカッションでよろしいでしょうか。
副会長	多段階化して、どれくらいまで考えていらっしゃるでしょうか。
介護保険課長	金額ですか。
副会長	何段階までふやそうかと考えているか。
介護保険課長	段階ですか。まだ具体的には何段階ということは示していないんですが、余り複雑になっても、20段階とかそういうことはないと思ひますので、他区に合わせまして、今考えていますのは500万から1,000万の層、それと1,000万以上の層、これをどうするかということを検討しております。

副会長	<p>ですから、段階を幾つにするかというよりも、基本的な考え方として、先ほど申し上げたように、細かくして累進性を高めていくという基本的な考え方を承認するかどうかという、そういうことですね。</p>
会長	<p>そうですね、考え方ですよ。その考え方についてということでは、今の段階でということですけど、よろしいですか。</p> <p>また、実際に計画が出てきたときにはディスカッションをできるチャンスはありますけれど、今のところは今の考え方ということで、具体的に案が出てきましたら、またご意見を出していただければと思います。それでは、これに関しましてはよろしいでしょうか。</p> <p>その次に参りたいと思います。</p> <p>議題の2になります。資料9です。地域密着型サービス事業所の指定について、第5期介護保険事業計画の策定を続けるということですかね。</p>
副会長	<p>地域密着型の指定ですね。</p>
会長	<p>そうですね。地域密着型事業所の指定をするということについての介護保険課長さんからの説明となります。お願いします。</p>
介護保険課長	<p>では、地域密着型サービスの事業所の指定について協議いたします。</p> <p>地域密着型サービスの事業者の指定に当たりましては、介護保険法78条の2により、指定を行おうとするときは、あらかじめ当該市町村が行う介護保険の被保険者その他関係者の意見を反映させるために、必要な措置を講じなければならないとされており、杉並区では被保険者その他関係者の意見として運営協議会の意見を聞くことといたしております。</p> <p>区内の新規開設施設につきましては、今回お諮りいたしますように、開設の前に運営協議会に協議して皆様のご意見を伺う。ただし、区外の施設につきましては、毎月介護保険運協が開かれているわけではございませんので、区外の施設は報告事項で、区内の新規施設は、今回こういう形で議題として皆様にお諮りする次第でございます。ですので、同じ地域密着型でありながら、議題であり、または報告事項であるということは、そういうことでご理解いただいております。</p> <p>では、これから資料9をごらんください。区内の同一施設に併設される新規の地域密着型サービス事業所を2カ所指定いたします。この施設につきましては、3月24日に開催しました平成22年度の第3回介護保険運協で、指定ではございませんが、情報提供という形で皆様にご報告しております。</p> <p>最初に、事業所の名前は「せらび杉並」、サービスの種類は認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護です。所在地は上井草二丁目42番12号。定員は10名。運営する法人は株式会社日本ケアリンクです。指定予定年月日は23年10月1日です。当初は7月1日だったのですが、地震の関係で3カ月延期になりました。</p> <p>次の事業所も同じ「せらび杉並」です。サービスの種類は認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、通称グループホームと言っている施設です。所在と運営する法人、指定年月日は同じです。定員は18名です。3ページ以降に指定申請書と施設の所在地の地図、事業所の平面図を記載してございます。</p> <p>なお、2ページでございますが、この施設には他に12床のショートステイと小規模多機能介護が併設されておりまして、ショートステイは同じ10月1日、小規模多機能については平成24年2月1日の予定です。</p> <p>2ページにも記載してございますが、このグループホーム「せらび杉並」の整備には、認知症高齢者グループホーム整備事業補助金により、約1億</p>

	<p>1,700万円の助成が行われております。</p> <p>こちらのグループホーム「せらび杉並」の利用料は1カ月12万6,000円、利用料のほかに介護保険自己負担分として介護度に応じ月額25,000円から29,000円ほど必要となります。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。何か質問ありますでしょうか。ご意見がありましたらどうぞ。</p>
委員	<p>これを建てるに当たって、周辺の住民の方が日照のことを恐らく気にしていたと思うんです。ここの四角い部分についてなんですけれども、これ自体は特につくった後問題はないのかなと、何か意見が上げられていなければいいんですけれども。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>施設のほうで住民に説明をしていただいておりますけれども、その後の報告は、区には上がってきておりません。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。一応、そういう意見があったことを聞かれたということですよ。それで、区には上がってきていないというお話でした。</p>
副会長	<p>ということですね。これはたしか傾斜地で、苦情が出そうもないような立地だったように記憶しておりますが。</p>
委員	<p>坂になっていて、ちょうど下の角の家から住民説明会でも意見が出ていたんです。ただ、大丈夫でしょうということをつくったみたいなんですけど、その後、何か意見がなかったのかなと。なければ大丈夫です。</p>
会長	<p>では、この件に関してはよろしいでしょうか。</p> <p>ほかに何か、この件に関して質問がありますか。もう4時に近づいていきますので、承認ということではよろしいでしょうか。</p> <p>何かお急ぎで帰らないといけないのでしょうか。ここまでが議題になりますので、承認という形で次に進めさせていただきたいと思います。</p> <p>それでは、次の内容が報告事項になります。資料10になりますが、これは在宅医療相談調整窓口の相談実績についてであります。在宅療養支援担当副参事さん、お願いします。</p>
在宅療養支援担当副参事	<p>在宅医療相談調整窓口の相談実績について、ご報告させていただきます。</p> <p>この窓口は7月1日に開設をしております。この間、きょうでちょうど2カ月ですけれども、まとめは8月15日までの分としてご報告させていただきます。</p> <p>相談件数は、そちらに書いてありますように、実件数が50件、延べ58件です。相談方法はほとんどが電話となっております。相談者の内訳ですけれども、家族からが21件、本人10件、ケアマネージャー10件、病院4件等となっております。</p> <p>相談のそれぞれの項目ごとにどのような相談が来ているかというご報告をしたいと思います。その表を見ていただきまして、まず(1)在宅療養の継続に関することについて18件来ております。通院が困難になったため訪問診療を受けたい。急な体調変化に伴う往診の依頼等のご相談を受けておりまして、対応方法としましては、基本的には訪問診療等の情報提供を行っておりますが、緊急性が高いものや専門性の高いものにつきましては、医療機関等と調整してからご案内するようしております。</p> <p>(2)ですが、病院から在宅への移行に関することということで11件。これにつきましては割と急を要していただきまして、数日後に退院を迫られてい</p>

	<p>たり、あとは、退院後に使うサービスについて、また、病院からとりあえず区役所に連絡しなさいというようなことで相談が寄せられておりまして、こちらにつきましては、病院やケア 24 などと連携をとって調整を行っております。</p> <p>時間がありませんので簡単にご説明しますが、次の(3)については、入院、転院、施設入所に関する相談ということで13件です。退院を迫られているが在宅に戻れないので転院先を探したいというようなことです。あと、在宅で何とかやってきたけれども、特に認知症の症状のある方とか介護者の疲労などがあって入院先を探しているというようなことで、これはほとんどご家族というよりも関係機関からのご相談でして、こちらの窓口とケアマネージャーさんやケア 24 と一緒にそういうところを探していくというようなことをしております。</p> <p>(4)番は、医療や介護の制度に関するもので、こちらは本当に制度そのものについてのご質問をお受けしているところです。</p> <p>(5)後方支援病床の問い合わせについては、1件ですが来ております。</p> <p>(6)その他につきましては、この窓口と直接関係ないご相談も入っておりますが、極力調べて対応しているところです。</p> <p>簡単ですが、このようなご相談をお受けしていますので、また区民の皆様や関係機関の方々からお気軽にご相談いただければと思っております。私からは以上です。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。質問が何かありますか。報告事項ですので、こういう状況がありましたということでもあります。</p> <p>それでは、次に行かせていただいているいいですか。次は、資料11になりますが、地域密着型サービス事業所(区外)の指定更新について、報告をお願いします。介護保険課長さん。</p>
介護保険課長	<p>では、区外の指定更新についてご報告いたします。</p> <p>2カ所ございまして、1つ目は「グループホームこぶしの花深大寺」、所在地は調布市です。9名のうち杉並区民の方が1名在所しております。もう一つは、「グループホーム七福神」、埼玉県川口市です。18名の定員の中、杉並区の方が1名入所してございます。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	<p>これは、よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、ご報告ということで、次の資料12になります。地域密着型サービスの開設ですね。説明を介護保険課長さん。</p>
介護保険課長	<p>こちらは区内に開設予定の地域密着型サービス事業所の開設でございます。先ほど申しました指定というよりも事前の情報提供という形で、下半期に開設する予定の事業所についてご説明いたします。指定につきましては、また改めて再度、介護保険運協でご協議いただきます。</p> <p>1つ目は、井草圏の開設区域にございます、(仮称)「グループボエンデ井荻」、所在地は下井草五丁目22番4号、定員9名の1ユニットの認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護です。開設予定は平成24年2月1日です。運営法人は有限会社グループボエンデ。現在は3ユニットの認知症対応型生活共同介護、グループホームですが、運営してございます。</p> <p>3ページから9ページまで事業計画書、11ページから13ページまで平面図を記載してございます。</p> <p>なお、この施設は昨年度の杉並区都市型多機能拠点整備事業者として選定されておりまして、認知症高齢者グループホーム整備事業補助により約</p>

	<p>6,500 万の助成が行われております。</p> <p>もう1点、きょうお手元にお配りいたしました「資料 - 12 の2」というをごらんください。こちらの圏域は阿佐谷になります。同じく認知症対応型共同生活介護、グループホームでございます。名称は(仮称)「グループホームほおずき杉並」です。場所は阿佐谷北二丁目29番、P14に地図がございます。</p> <p>サービスの種類は定員6名、1ユニットのグループホームです。</p> <p>開設予定年月日は平成24年3月25日。</p> <p>施設の運営法人は株式会社ほおずきです。この法人は杉並区では初めての事業者となりますが、現在、豊島区で1ユニットの認知症グループホームを運営しております。3ページから13ページまでに事業計画書、15ページに1階と2階の平面図を記載しております。</p> <p>なお、このほおずきにつきましては、区の補助金等を使用せず自己資金での整備となっております。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	指定更新ですね。
介護保険課長	こういう地域密着型サービスの事業所ができる予定ですという報告でございますが、何かご意見等があれば事業所のほうに伝えることができますので。
会長	何かありますでしょうか。
副会長	質問ですが、通所はないんですね。
介護保険課長	通所はありません。
会長	では、よろしいでしょうかね。 それでは、その次に資料13、これは介護保険にかかわる苦情・相談のまとめであります。介護保険課長さん、お願いします。
介護保険課長	<p>お手元にお配りしました、こちらのピンクの資料です。中身をちょっとご説明しようと思ったのですが、時間も超えてございますので、この中には3つの分類がございます。</p> <p>1つは、苦情・相談の分析。もう1つは、12ページから苦情・相談の内容、どのような相談でどのような対応をしたか。3つ目としましては、34ページからの事故報告ということで、3つの構成で分かれております。きょうは時間がございませんので、内容については割愛させていただきますが、グラフ等を使った分析を今回もしてみました。またごらんいただきまして、もしご不明な点があれば、ぜひお電話等でも構いませんので、ご連絡いただければと思っております。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	<p>もし、ご意見があったら出してくださいということですので、きょうでなくてもいいということですが、よろしいでしょうか。</p> <p>そういたしますと、これで報告事項については、本日追加で配付された介護保険事業者マップ、先ほどちょっとお話があったんですね。</p>
介護保険課長	介護保険課が作りました事業者マップ、区内の事業者の一覧が地図に落としてございます。利用者の皆様のご自宅に近い事業者、こういうところがありますよみたいな形でご利用いただければと思います。
会長	それでは、これで本日の議題及び報告事項の質疑は終わりますが、事務局から連絡事項はありますか。
高齢者施策課長	長い時間、本当にありがとうございました。きょう、皆様からいろいろご意見をいただきました。また難しい宿題もたくさんいただきましたけれ

	<p>ども、できる限りこの中に盛り込めるものは盛り込むという形、それから、古谷野委員から言われましたとおり、もっとわかりやすく簡潔な表現を心がけて次回に臨みたいと思います。</p> <p>次回の日程ですけれども、先ほどの表でいきますと10月下旬というふうに記載させていただきましたけれども、10月下旬か11月の初旬あたりになってしまうかもしれませんけれども、改めて日程・場所等をお知らせしますので、どうかよろしく願いいたします。</p> <p>事務局からは以上です。</p>
会長	<p>それでは本日の介護保険運営協議会はこれで終了いたします。ご協力ありがとうございました。ご意見もたくさんいただきました。どうもありがとうございました。</p>