

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4回）	
日時	平成24年1月20日（金） 14時00分～15時53分	
場所	あんさんぶる荻窪 第1・2・3教室	
出席者	委員名	島内会長、古谷野副会長、阿部委員、飯島委員、飯田委員、岡安委員、喜多委員、小林委員、佐藤委員、そね委員、田中委員、土屋委員、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	高齢者担当部長、高齢者施策課長、介護保険課長、保健福祉部管理課長、高齢者在宅支援課長、保健福祉部副参事（高齢者施設整備担当）、保健福祉部副参事（在宅療養支援担当）
	事務局	高齢者施策課 興石、中辻、渡辺
傍聴者数	1名	
配付資料	<ol style="list-style-type: none"> 1 第5期杉並区介護保険事業計画（案）【当日席上配付】 2 第5期介護保険事業計画（案）に対する区民等の意見提出手続きの実施結果 3 第5期介護保険事業計画案の修正について（案） 4 第5期介護保険料基準月額について 5 杉並区介護認定審査会委員の条例定数の改正について 6 指定地域密着型サービス等の運営に関する基準等に関する条例制定について 7 地域密着型サービス事業所の指定について 8 地域密着型サービス事業所（区外）の指定更新について 9 地域密着型サービス事業所の開設について 10 災害時要援護者支援対策の推進に関するご意見をお寄せください 	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者担当部長あいさつ 2 平成23年度第3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案について〔資料-1、2、3、4〕 区民意見に対する区の考え方及び計画案の修正について 保険料基準月額について （2）杉並区介護認定審査会委員の条例定数の改正について〔資料-5〕 （3）指定地域密着型サービス等の運営に関する基準等に関する条例制定について （4）地域密着型サービス事業所の指定について〔資料-7〕 4 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> （1）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-8〕 （2）地域密着型サービス事業所の開設について〔資料-9〕 （3）災害時要援護者支援対策の推進について〔資料-10〕 5 その他 	
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> 1 第5期杉並区介護保険事業計画案について（了承） 2 杉並区介護認定審査会委員の条例定数の改正について（了承） 	

	<p>3 指定地域密着型サービス等の運営に関する基準等に関する条例制定について（了承）</p> <p>4 地域密着型サービス事業所の指定について（了承）</p> <p>5 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>6 地域密着型サービス事業所の開設について（報告）</p> <p>7 災害時要援護者支援対策の推進について（報告）</p>
高齢者施策課長	<p>皆さん、こんにちは。まだおこなっている方もいらっしゃるかもしれませんが、定刻になりました。外は雪が降っておりますので、遅くなるとどうかと思っておりますので、始めさせていただきます。</p> <p>本日は、場所も違いまして、一人ひとりの席が狭くなっていて申しわけありませんが、どうかご協力いただきたいと思います。</p> <p>それでは早速始めさせていただきます。まず高齢者担当部長よりあいさつを申し上げます。</p>
高齢者担当部長	<p>皆さん、こんにちは。きょう、こちらの会場にした途端に初雪ということで、かなり足元が悪くなっています。おいでいただきましてありがとうございます。ことしもよろしくお祈りいたします。</p> <p>昨年は3.11以降、いろんな自然災害が各地で起こりまして、非常に大変な年でしたが、ことしは本当に平穏な年になるようにと思っております。3.11につきましても、杉並区ではご存じのように南相馬市を中心とした支援体制をつくって支援してきたということがございます。間もなくこの3月で1年を迎えますが、引き続き被災地への支援が必要だということから、杉並区では、ことしの3月11日はちょうど日曜日になりますが、復興を願って記念の式典と、それから発災の前後に当たる時間帯に義援金の募集を街頭で行いますので、またご協力をよろしくお祈りしたいと思います。</p> <p>杉並区にとりましては、ことしは大きな1つの区切りの年になります。区制施行80周年に合わせて、また基本構想も先日、審議会から区長に答申をいただきまして、これを実行に移す年、それに基づいた総合計画等があります。職員も気を引き締めて、しっかりとこれを実施してまいりたいと考えております。</p> <p>きょうは第4回の介護保険運営協議会ということで、第5期の介護保険の事業計画最終案を取りまとめさせていただきます。きょうご意見をいただいた上で成案としてまいりたいと思っておりますので、どうか皆様方のご協力をよろしくお祈りいたします。簡単ですがごあいさつにさせていただきます。よろしくお祈りいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは次に、資料の確認をお願いします。</p> <p>本日、追加資料として席上に3点用意しております。1つ目が「第5期介護保険事業計画（案）」という冊子。それから1枚物で資料3として「第5期介護保険事業計画（案）の修正について」。これは事前にお配りしたものの修正箇所を新ページに記載しておりますので、その点が異なっておりますが、これが1つ。</p> <p>それから先ほど部長のごあいさつの中にもありましたが、「杉並区の基本構想の答申」を先日いただきましたので、参考までに配付しております。資料はそろっておりますでしょうか。</p> <p>あとは会長に議事の進行をお願いします。よろしくお祈りいたします</p>
会長	<p>先ほどもお話がありましたが、新しい年を迎えまして、いろいろな課題が山積している状況ですが、介護保険自体のきちんとした見直しもさ</p>

	<p>れ、医療保険と一緒に今年度は変更が出てきますので、そういう意味もあり、新たな年をこの会としても迎えて、介護保険自体も大きく変わろうとしているという時期に当たると思います。そういう意味ではきょうの会は非常に重要ですので、どうぞよろしくをお願いします。</p> <p>これから23年度第4回の介護保険運営協議会を開始します。お手元の次第に従い進行してまいります。まず初めに、前回の議事録について、事前に配付資料になっておりましたので、ごらんいただいていると思いますが、ご意見がある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。</p> <p>それではこの内容は承認されたことになります。</p> <p>では、議題です。初めに議題1「杉並区介護保険事業計画(案)」、資料1、資料1はこちらに該当するということでした。それで順次2、3、4と進んでいきます。「区民意見に対する区の考え方及び計画案の修正について」の説明をお願いします。高齢者施策課長さん、お願いします。</p>
<p>高齢者施策課長</p>	<p>では、資料1から3までを使いまして、私からご説明申し上げます。</p> <p>メインになるのは、まず資料2をごらんください。事業計画案につきましては、前回の運営協議会のご意見を踏まえて修正を行った上で区民等へのパブリックコメントを行いました。本日はそのパブリックコメントの状況と事業計画案について、パブリックコメントの結果、修正するところ、その他データ更新等に伴って修正するところについてご説明いたします。</p> <p>資料2の「区民等の意見提出手続きの実施結果」という資料をごらんください。記載のとおり、12月いっぱい期間を設けまして、提出していただきました。3のところにありますように48件、延べ120のさまざまな意見をいただきました。</p> <p>意見の内訳として、この表のような分類をこちらでいたしまして、このうち5項目について、この計画案の本文の修正に反映させるということにいたしました。これが全体のパブリックコメントの概略になります。</p> <p>おめくりいただきますと76項目にまとめた表が出てまいります。かいつまんで説明いたします。</p> <p>まず第1章の計画の基本的な考え方に関する意見等ということで、こちらは、計画策定の方向について疑問があるというご意見をいただきましたが、これまで策定してきた経緯、方法についてご説明したという形にしております。</p> <p>次の第4章、第5期介護保険事業計画策定の考え方に関する意見等もたくさんいただきまして、まず事業計画策定の考え方というところですが、これは方向性については同じでございまして、そのやり方・方法、実施段階でのご提案でしたので、実施段階での参考とすることにいたしました。</p> <p>おめくりいただきまして2ページ目ですが、在宅サービスの充実です。一番上の5ですが、「区独自のサービスがどのような内容か詳細を示してほしい」という意見に対して、これについては詳細を例示の形で示すことにしました。</p> <p>きょうお配りした資料3「パブリックコメントに伴う修正」もあわせてごらんいただきたいのですが、(1)在宅サービスの充実で、修正案とアンダーラインを引いたところですが、こういう文言を追加して、詳細を示したところです。</p> <p>また資料2に戻っていただきまして、6番、7番あたりは賛成意見もちょうだいしています。10番から13番までは在宅療養支援体制の強化で</p>

ございまして、これも方向性については計画に書かれているものと同じなので、実施段階での参考にさせていただくということで整理しております。

続きまして 14、15 のページですが、地域認知症ケアの推進ということで、これにつきましては、推進方法の具体的なご提案です。これも実施での参考にさせていただく形にしています。

次の 16 番、介護者支援の充実のところですが、これも区独自のサービスの例示をして、サービスの充実をしてほしいというご意見がありました。これに対しまして、これも主なサービスを例示して、わかりやすく記載するというので、これを本文の修正に反映させることにいたしました。

資料 3 の先ほどの 1 枚目、新ページ P34 介護者支援の充実というところですが、修正案で下線の部分も例示等を入れてわかりやすい表示で追記いたしました。

また資料 2 にお戻りいただきまして、17 番から 20 番につきましては、これも具体的な提案ですので、方向性としてはこれまでの事業の方向性とも同じですし、計画案に書かれていることとも同じですので、このあたりも実施段階での工夫ということで整理しております。22 番までそういった形で整理しております。

次は、地域包括支援センターの機能強化です。23、24 については賛成意見をちょうだいしています。そのほか、人員体制の話とか連携の話についてご意見・ご要望等をいただきましたので、これも実施段階で着実にやっていくということで整理してございます。

次に 32 番ですが、高齢者の施設・住まいの整備促進です。サービス付き高齢者向け住宅のところですが、これについては幅広く利用があるものと思われるということで、もっとわかりやすく記載をという趣旨だととらえまして、こちら本文の修正を行うこととしています。

資料 3 の裏側、35 ページに当たりますが、高齢者の施設・住まいの整備促進というところで、「また」以下のところ、「介護が必要になっても所得や要介護に応じて、安心して住める住宅を確保するため、サービス付き高齢者向け住宅などについて」という形でわかりやすい表現で明確に文章の中に盛り込みました。

そのほか高齢者の施設・住まいにつきましても、それぞれご意見をいただいておりますが、計画の本文の方向性と同じですので、この辺も詳しく、修正ということではなく、実施の中で着実にやっていきたいと考えております。

あと特徴的なのは 38 から 41 番あたりの認知症対応の施設ですとか、医療的ケアについての要望が強いということであると思います。

第 5 章は、介護保険サービスの見込みに関する意見です。人口推計についての疑問ということですが、これは協議会の中では説明した内容ですが、こういった内容でお答えしたい。あとサービス量の見込みの疑問に対することにお答えしている形で整理しております。

地域支援事業に関する意見は、45、46 で二次予防事業について伺っています。いずれも充実という方向性だというふうにとらえていますが、これも計画の中では、二次予防対象者の増加を見込んだ計画になっておりますので、これは方向性が同じだろうということで整理しています。

介護保険料に関しては、パブリックコメントの段階では額とか全く入っていませんでしたが、介護保険料については皆さんの関心が高いという

ことでたくさん意見をいただいています、中でも低所得者層に対する負担の軽減というか、あまり過剰な負担にならないようにという意見をいただいています。

これについては修正という形ではありませんが、こういったことも踏まえて介護保険料の減免または受け入れ措置をやっていくということで、こちら先ほどの資料3の一番最後のところ、P52の第7章の介護保険事業の見込み及び保険料にこれを反映させた形で整理しています。

なお、保険料の額の説明については後ほど介護保険課長から申し上げますので、詳しい内容は今は割愛させていただきます。

続きまして第8章の介護保険事業の円滑な運営に関する意見等ですが、介護保険運営協議会の役割、48番ですが、文章中の保健医療関係者というのがわかりにくいというご指摘がございましたので、ここに医師、歯科医師、薬剤師等、保健医療関係者及び民生委員、介護保険サービス事業者等福祉関係者という形ですべて記載してわかりやすく表記しました。こちら資料3の裏側の55ページに相当しますが、そちらに修正することでまとめました。

それから50番の介護サービス情報の提供ですとか51番の研修事業の支援、それから52番から54番につきまして介護人材の確保、定着支援、介護給付の適正化、地域密着型サービス等の支援及び運営基準の変更、指導の実施、このあたりについても具体的なご提案をいただいています。いずれも計画に既に記載の方向性と同じですので、特に修正はいたしません、その意図は酌んで実施していきたいということで整理しています。

なお、第8章以降のページですが、これは旧計画案のページですので、きょうお配りした新しいもので見ると場合には48番以降のページにつきましては4を足していただいた数字で見ていただくことになろうかと思いますが、その辺はわかりにくくなって申しわけありませんが、よろしくをお願いします。

その他の意見というのは、計画とは直接関係がないというご意見も幾つかちょうだいしましたが、こちらについては、それぞれご疑問、ご要望についての区の方をここでお伝えしたところでございます。

資料3に移ります。裏側の表のところまで、今までのご説明で網羅したかと思いますが、以上5カ所についてはパブリックコメントに、このような修正ということでして、そのほか、パブリックコメント以外で、きょうお配りしたこちらの資料1ですが、本文に修正がございました。

介護保険サービスの現状における利用実績です。これは9ページ以降になります。各介護保険サービス別の利用実績というのは、以前は6月分の数字でしたが、最新データの10月分に修正しました。これに伴い数字が若干変わっております。

2つ目は、39ページ以降になります。こちらは被保険者の数の推計です。これも平成23年の10月の実績に基づく修正で若干変わっているところでございます。

それから40ページから47ページにつきましても、最新の実績ということで修正しています。

第6章、48ページの地域支援事業に関する見込み数値につきましても、最新の実績に基づきまして修正してございます。

大きな数字の変更にはなっていませんが、すべてこういうデータを最新のものに更新したという考え方は、

	私からは以上でございます。
会長	いかがでしょうか。引き続きこれからやりますが、何か質問はございますか。
委員	今回のパブリックコメントは、今までの第4期、第3期に比べて数としてはどうだったのか。ふえているのか、それとも減ってしまったのかをお伺いします。
高齢者施策課長	手元に前が何件だったかというのを持ってきていませんが、前よりもふえています。前は保健福祉計画と一緒にやっているの、その辺はちょっと条件が違うということもございましたが、たくさんご意見をいただいたというふうに思います。
会長	よろしいですね。それではほかに質問はありませんか。どうぞ。
委員	資料3で、今回の修正点で高齢者施設のところで、わかりやすい表現にするということで点線を引いて、「介護が必要となっても住み続けられる住宅を確保するために」ということで、あえて「サービス付き高齢者住宅」という言葉を入れられています。私の認識が違ってもかもしれませんが、サービス付き高齢者住宅というのは、いわゆる見守りとか生活相談ができれば高齢者住宅サービス付きと言えるというふうに、非常に広範囲にとらえられる、いわゆる高専賃的な施設をイメージしてしまっていますが、ここで言うのは、あくまでも回答にありますように、グループホームとか特養とかの充実ということを言っているのに、あえてサービス付き高齢者住宅という言葉は確かに介護の低い方の受け皿になる可能性はあると思いますが、それ以上に非常に広い範囲の施設をいっているサービス付き高齢者住宅という言葉をあえて入れることによって、これから施設の整備促進にするために、いろんな焦点がぼけるような気がしてならないんですが、どんなものでしょうか。
会長	いかがでしょうか。どうぞ。
高齢者施設整備担当副参事	今回、施設については充実させるということで上段の変更のないところではグループホームなどということもうたっておりますけれども、住まいについては今回新たに表現を入れたのですが、住まいというだけでは、介護が必要になるのはどういう住宅かというのがわからないというように考えましたので、介護が必要になっても住める住まいということであえてここにサービス付き高齢者向け住宅とさせていただきます。 ただ、見守りと相談があればということですが、杉並区では現在、杉並型の高齢者向け住宅、サービス付き高齢者向け住宅も考えていますし、民間でもサービス付き高齢者向け住宅の中に医療も入れるということもあるという事例も聞いていますので、広くそういうものも含めてこういう表現で、住まいについて説明を加えさせていただいたという経緯でございます。
会長	広い考えでこれを入れたということですが、喜多委員さん、いかがでしょうか。よろしいですか。もうちょっと具体的に。
委員	ここで言う特養ホームとか、いわゆる在宅でなかなか難しい方が多いという認識でとらえていまして、そういう形の方をどう施設の充実によってカバーしていくかといったときに、広くとらえることがいいのか、パブリックであったかもわかりませんが、あえてこの言葉を入れて広くあれするのがいいのかというのは、私はこの回答にあるように、特養も含めて、自宅で介護できない、特養の順番待ちとかという状況を設定した形で考えられるほうがいいのかと思うだけです。

会長	どうでしょうか。先生、何かありますか。どうぞ。
高齢者施設整備担当副参事	施設につきましても、資料の上のほうでは「特別養護老人ホームなど入所施設の整備を重点とし」ということで、施設は重点として整備しますけれども、下段のほうでは、「住み続けられる住宅に関しても介護が必要になっても住み続けられるような施設を確保していきたい」ということで、具体的にこういう文章を入れたということ、施設とあわせて、住まいもという考え方です。
高齢者担当部長	補足いたしますと、在宅か施設かというような考え方に加えて、その中間的な住まいという形でサービス付きの高齢者向け住宅といったものも必要じゃないかということで、少し多様性を出したいということがございました。これは住宅の所管のほうと進めることにしていますので、総合計画の中にも盛っていますので、そうしたところの中間的な暮らし方といいますか、そういうことであえてこれを入れさせていただいたということがございます。
委員	わかるんですけど、あえてわかりやすい表現にするためにということで入れられているから、サービス付き住宅というのはまだポピュラーでも何でもないし、最近ここ2、3年で出てきた言葉であり、非常に範囲が広い中で、あえてわかりやすくするというのであれば、入れることが適当かどうかということを行っているわけです。
高齢者担当部長	一般的な幅広いサービス付きの高齢者住宅というよりも今回新しく国土交通省と厚労省が考えたもの、それを言っているということなんです。
副会長	杉並型サービス付き高齢者向け住宅、みどりの里の転換などを想定したことなんじゃないかと思って読んでいたのですが、そういうことでもいいですか。
高齢者担当部長	それも含めて、公的なものとしてそういった住まいを整備していく、こういう考え方です。
委員	みどりの里も含んでいる。
高齢者担当部長	そうです。みどりの里の転換が中心になる形です。
会長	よろしいでしょうか。
委員	毎回質問しているので長くはありませんけれども、みどりの里自体は高齢化が進むにつれてニーズも相当高い状況だと思うんですね。みどりの里は低所得者向けの家賃を少し助成するといった制度があるので、そういう制度はしっかりと残してほしいとは思っているのですが、先ほど、まさにそういう意見が出ていたので、そういうのも含めた形のサービス付き高齢者向け住宅という形でとらえられるのかなとは思っていますが、どうでしょうか。
高齢者担当部長	サービス付き高齢者住宅につきましては、今ご指摘のように、今あるみどりの里をどう位置づけるかといったこともありますので、住宅課の所管と計画をつくりまして、その中で進めていくことになっています。
会長	喜多委員さん、よろしいでしょうか。 それでは次に何かご意見・ご質問はありますか。よろしいでしょうか。それではこのことに関しましては一応お話が終わったということで次に進めさせていただきます。 保険料基準月額について介護保険課長さん、説明をお願いします。
介護保険課長	第5期の保険料についてご説明いたします。資料4をごらんください。第5期保険料ですが、第5期保険料算出の前に第4期の保険料について

ご説明いたします。

第4期は基準月額 4,000 円となっておりますが、当初の算定基準保険料としては 4,470 円でした。この額から、国から交付された介護従事者処遇改善交付金 3 億 4,000 万、第3期で積み立てた介護給付費準備基金約 26 億のうちの約 15 億の取り崩しにより 4,000 円になっているのが現状でございます。

次に第5期の算定基準ですが、第4期 4,470 円に比べ、1,040 円高くなり 5,510 円となっております。これは高齢化に伴い、特に後期高齢者層の増大により、保険給付総額が増大したこと、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設や認知症グループホームの増設、ショートステイの増設等に取り組んだことにより、保険給付費が増大になりました。

それに加え、ここにも記載していますが、1点目として介護職員の処遇改善を目的に第4期まで保険給付と別に支出されておりました介護職員処遇改善交付金が廃止され、介護職員の処遇改善が介護報酬の中に組み込まれたため、介護報酬が 1.2% のアップ改定となりました。

2点目としては、高齢化率等により改定ごとに見直される第1号被保険者の負担割合が第4期では 20% でしたが、第5期では 21% になり、1% の負担アップになりました。

3点目としては、前回の介護保険運協でご報告しましたが、地域区分の見直しがあり、特別区の区分は従来の 15% の加算が 18% の加算に引き上げられました。

4点目としては、調整交付金の割合が引き下げられました。介護給付における国の財源負担割合は、居宅では 25%、施設では 20% となっており、この調整交付金は国の負担割合の 5% を含みます。国はこの率を各保険者の高齢化率や、財政状況により調整しています。

本来なら 5% であるべきところが 4.45%、4期が 4.55% になっております。なお、区としましては特別区長会や全国区長会等を通じ、国の負担割合である 5% を確実に支払うべきであるという要望をしています。

これらの要素を組み合わせますと、算定基準額としては 5,510 円、そしてこの額から今回、法改正がございまして、取り崩しが可能となりました都道府県に積み立てられています財政安定化基金の交付額、杉並分 3 億 1,000 万を活用すると、5,433 円となります。

次に第5期における介護給付費準備基金の取り崩しですが、平成 23 年度末に見込まれる準備基金の額ですが、約 13 億 1,000 万円。第4期では約 26 億円の積立があり、そのうちの 57% である 15 億円を取り崩しました。

今回第5期でございますが、保険給付費準備基金の取り崩し額による保険料額を示しています。取り崩し額がゼロでしたら 5,433 円そのままです。5 億 4,000 万円ならば 5,300 円。9 億 7,000 万円ならば 5,200 円、基金全額ならば 5,112 円になります。

区としましては、円滑な介護保険会計の運営のためには、各年度 1 億円程度の留保財源を確保することが必要と考え、第4期と比べると、取り崩し率は 20% ほど増加しますが、全体の 75% であります 9 億 7,000 万を取り崩して、介護保険料としては月額基準額 5,200 円とすることが妥当であると考えております。

次に2枚目の資料でございます。第5期介護保険料の段階と料率の設定についてという資料をごらんください。それとあわせて3枚目の横長 A 3 の資料もごらんください。

第5期の保険料の段階と料率の考え方は、金額はお示ししていませんが、前回の介護保険運協では考え方を示してあります。基本的にはこの考えに沿って段階及び料率を設定しております。

まず1点目として第1段階と第2段階の同料率化です。国の定める標準6段階では、第1段階と第2段階の料率は同じ0.5となっております。杉並区の4期では第1段階が0.4、第2段階が0.5となっております。

第1段階の方は約99%生活保護の方であり、基本的には公費負担となっております。

第5期では、この第1段階と第2段階の料率を同じ0.44として第2段階の料率を引き下げました。こちらは従来、現状の比率で見ますと第2段階の方が約17%おりますので、最も多い層でございます。この方の料率を従来の0.5から0.44に引き下げることです。

2点目として第4期の3段階につきましては、これまで本人の課税年金収入と合計所得額の額が80万以上というだけでしたが、第5期では80万を超え120万以下、120万を超える者ということで細分化することが制度として可能となりました。

第5期では、この120万を超えるという段階を杉並区でも取り入れ、従来の3段階で120万以下の方については従来0.75でございましたが0.65に、120万を超える方につきましては0.79に設定します。

なお120万を超えるという方につきましては、収入的には第5期の第7段階であります合計所得額、課税者でございますが、125万未満の区民課税の方と同程度の収入はある、ただし、何らかの理由で非課税になっている。収入自体は課税者の125万未満の方と同程度の収入はありと認識しています。

3点目として、第7段階から第9段階の料率を第4期より低く設定し、負担増を抑制します。本人が区民税課税125万未満の方は1.08が1.07に、本人の区民税課税合計所得額125万以上200万未満の方が1.25が1.20、本人が区民税課税合計所得額200万以上300万未満の方が1.5から1.4という形で、この段階につきましては料率を引き下げました。

裏面にまいりまして4点目として、第4期の10段階である本人課税合計所得額500万以上1,000万未満の段階と11段階である本人課税合計所得額1,000万以上の段階について新たな段階を設けました。

10段階につきましては、500万以上700万未満を11段階として料率を1.81に、700万以上1,000万未満の方を新12段階として料率を2.0としました。従来は1.75という料率でございましたが、この所得の層につきましては料率を引き上げました。

次にまた11段階につきましても、新たに1,500万以上に新たな段階を設定しまして1,000万以上1,500万未満を13段階、料率を2.20に、1,500万以上を新14段階として料率を2.40に設定しました。

5点目として、国が定める標準6段階の基準所得額の金額が変更になり、第5段階の基準が第4期までは合計所得額が200万未満だったものですが、これが190万になりました。杉並に当てはめると、第5期、今は資料で7と8と書いてございますが、申しわけありません、8と9に修正をお願いします。第5期においても杉並区では国基準ではなく第4期と同じ基準額を200万としております。なお、この件につきましては、前回の運協でご説明して、第4期と同じほうがいいというご意見をいただきまして、第4期と同じにしております。

全体的に第5期の介護保険料の料率といたしましては、低所得者の方

	<p>の料率を下げて、より高所得者の方については新たな層を設けて料率を上げたということです。</p> <p>それともう1点、介護保険の事業計画の中では記載していますが、第5期においても、介護保険料の杉並区の独自減免も継続して実施します。</p> <p>そうしますと新1、2、3、4段階、旧は1、2、3段階までですが、この方たちが杉並区独自の基準に該当になった場合は、保険料額がこの額の半分になります。</p> <p>以上です。</p>
会長	<p>質問はいかがでしょうか。山田委員さん。</p>
委員	<p>先ほど区独自の保険料の減免が4段階になるということで、それも質問しようとしたのでちょうどよかったんですけども、それとは全く別で、予測のつかない保険給付費増ということで、介護給付費準備基金、予測のつかないというのをあえて予測するとしたらどのような事態かなど。</p> <p>あと残す金額の妥当性なんかがあればお示してください。</p>
介護保険課長	<p>まず保険給付費額は、過去の実績、今後の高齢者人口の増で、あくまでも見込みで行っております。実は第4期の最終年度である本年度は、保険給付費が足りなくなるかもしれないということで、補正予算を提出しています。</p> <p>1つには従来の実績よりも超えてふえた場合ですね。第4期で充実したショートステイ、これは23年度だけで62床増設しました。ショートステイの利用がある程度ふえるということを予想してこの第5期の金額を設定しましたが、それが予想以上にふえた場合、保険給付費が足りなくなります。あと新型サービスですが、定期巡回・随時対応型を杉並区では盛り込んでいます。このサービスにつきましては、事業者へのヒアリング、またケアマネさんへのヒアリング等、あと夜間対応型訪問介護の分析等で、どこまで出るかということで予想した数字で今回盛り込みました。</p> <p>ただ、このサービスの報酬が、単価が小規模多機能並みと言われておりますので、1人当たり給付額が月額20万円前後になると思うんですね。多分施設と同じぐらいの金額になると思います。</p> <p>このサービスがもし利用者がふえた場合、この額よりかなりふえた場合は、1件当たりの単価が非常に高いので、保険給付費が足りなくなるということがあります。</p> <p>あとは人口推計が杉並区の予想では、後期高齢がそれほど多くふえない。前期高齢はふえるけど後期高齢はふえないという予測の上で計算していますが、こちらが例えば後期高齢が予測と外れてふえたような場合、やはり保険給付費、何と云っても、後期高齢者がふえることによって保険給付費がふえるというのは間違いありませんので、そういう形で今後保険給付費がふえる可能性がある。</p> <p>もし保険給付費が予算より足りなくなってしまう場合、財政安定化基金を借りることができますが、この基金はあくまでも借りることになりますので、次の期で返さなければならぬ。その分を次の期の保険料額をふやさなければいけないということになります。</p> <p>つまり、第5期で使った分について、第6期の人に対してその負担といたしますか、それを転嫁していくことになります。ですので、なるべく安定化基金は使わないで手持ちの1億円留保の中で何とか対応できない</p>

	かという形で、第4期では先ほど申したとおり、26億のうち15億ですから、11億の留保財源を残したんですが、今回は保険料がここまでになりますので、考えられる最高額ということで約10億取り崩し、約3億は手元に残そうという形で今回考えました。
会長	どうぞ。
委員	<p>まさにこれだけ保険料が上がってしまって、杉並区としては多段階化とかこういう基金の取り崩しなんか相当の努力をされていると思うんですね。ただ今後のことを考えていくと、このまま保険料がひたすら上がり続けて、杉並区の介護給付費準備基金でも一定幅しか抑えることはできないわけですね。だから今後、これからどうしていくのかということを考えていったほうがいいのかなと思うんですね。</p> <p>国に対しても国庫負担を抜本的に引き上げるということを自治体としてほんとうに切実に求めてほしいなというふうに思っているところです。</p> <p>先ほどの話だと調整交付金の負担割合の引き上げ要望は出したということですが、そういったことについての区としての考えはありますか。</p>
介護保険課長	<p>山田委員がおっしゃるとおり、5,000円、全国的にはもっと上がるのではないかと。特別区の中でも5,800円という区もあると聞いております。そうしますとさらに、3年間にしますと大体1,000円ぐらい上がってくるということですので、次の段階になりますと、高いところになりますと7,000円とかそういう金額になると思います。そうなりますと、多段階化とか、多分基金もそれほど積み立てられることはないと思いますので、かなり金額が高くなる。</p> <p>国としても、ご存じのとおり社会保障と税の一体改革の中で消費税という形が出ております。何らかの形で第6期は第3期と同じような形で、これはあくまでも私見ですが、制度的な改革等をしていくのではないかと。でありますと、介護保険料がこのまま7,000円、8,000円ということになっていく中で高齢者の第1号被保険者、さらに負担割合も多分上がることになると思いますので、保険料を負担できるかどうか、それこそ持続的な制度としてこれが運営できるかというのは、まさしく第6期に向けた課題だと、多分、厚生労働省も考えていると思いますし、第6期については何らかの大きな制度改革があるのではないかと考えております。</p>
会長	よろしいですか。なかなか厳しくて大変ですね。上昇がとまってくれないと困りますけれども。どうでしょう。
委員	<p>質問だけですが、55ページ1番上のところに(3)準備基金の活用とございまして、その中で区の分と東京都の分とあわせて13億ありますが、そのうち東京都の分は一体、保険料抑制のためにも、どこに使われているのかというのがわからないので、これを1点教えていただきたい。</p> <p>それから2点目ですが、前にさかのぼり53ページ2(1)で丸が5個ありますが、大体わかりますが、これがどのように保険料にはね返っているのか。例えば介護報酬の1.2%プラスが、今度特別区でも負担しなければいけないというのだけれども、大体どのぐらいの額になってくるのか。個々にはわからないので、わかれば教えていただきたいと思います。それからもう1点ですが。</p>
会長	関連した内容ですか。(質問が)幾つもと聞いてわかりますか。

委員	<p>わかります。まともに計算すれば 5,510 円で今回は 5,200 円にするんですよということが 53 ページの下に書いてありますが、その関係で基金の取り崩しと丸が 5 つあるやつの貢献度というのが貢献額というのか、それがちょっとわからないので教えていただきたいと思います。</p>
介護保険課長	<p>資料 4 をごらんください。真ん中に第 5 期介護保険料と出していますが、そこの表です。基準額 4,470 円で、一番上の高齢化に伴う給付費の増につきましては、約 644 円、上から 3 つ目、第 1 号被保険者負担アップがプラス 256 円、介護報酬の 1.2% のプラス改定が 62 円。地域区分の見直しが 53 円。調整交付金交付割合の変更が 25 円になっております。</p> <p>第 1 号被保険者の負担割合の 1 % アップ、大体 1,000 億円の保険給付費の中で 1 % アップというのは 10 億円分になります。10 億円分のアップというのは、もしこのアップがなければ、この額のアップはないんですが、その 10 億円分だけ必然的に上がったことになります。このアップ率は 256 円ぐらいのアップになったということになります。</p> <p>1 点目の東京都の基金の取り崩しですが、財政安定化基金交付額、基準月額 5,510 円の下に「(77 円)」が東京都の財政安定化基金の活用による減額でございます。</p> <p>施設整備でございますが、644 円の中で施設整備につきましては大体 70 円から 80 円ぐらいの、特養であり、グループホームであり、老健であり、そのようなところはこの 644 円の中に含まれていますが、そのぐらいの施設整備費、施設整備に伴う保険給付費の増ということになっております。</p>
会長	<p>よろしいですか。それではいかがでしょうか。まだありますでしょうか。</p>
委員	<p>たびたびすみません。保険料がこうやって値上がりしたときに、保険料の滞納者についてはどのようになる見通しを持っているのか。</p>
介護保険課長	<p>保険料滞納者につきましては、基本的に普通徴収の方が自分で保険料を支払う。それ以外の方につきましては特別徴収ですので年金から天引きということで、幸いなことに毎年、普通徴収の対象者の方は減っています。年金特徴の方のほうかふえているという現状があります。</p> <p>滞納者につきましては、専門の係員、担当係長がおります。払えない方につきましては分割、たまった保険料を一度に払えと言われてもなかなか払えない部分がございます。そういうところを分割しながら払う。</p> <p>あともう 1 つは、先ほど申しました生活困難者の方につきましては、独自減免、この制度をご案内していく。</p> <p>あと、今はしていないのですが、高額所得者の方で、収入があっても払わないという方につきましては、今後何らかのアクションをしていく。今も督促状とかというのは一般の方と同じように出しております。さらに強いアクションを今後検討していこうと思っております。</p> <p>以上です。</p>
委員	<p>そのアクションという差し押さえとかですかね。</p>
介護保険課長	<p>1 つの例としましては、他区では介護保険料についても差し押さえをしているところがございます。私は、これはすべての方にするものでは決していないと思っております。もし差し押さえなどという、どういう方法が一番いいのか、今後検討していくことになりますけれども、対象としてはやはりあくまでもお金があっても払ってもらえないような方と</p>

	<p>いうことで考えていこうと思っております。</p>
委員	<p>先ほどの保険料の軽減措置ですが、区独自にそういう形で軽減措置をつくるのは本当に重要なことだと思います。</p> <p>先ほどは、今まで第3段階だったのを第4段階まで引き上げるということだったので、そういう形でかなり支援を拡充しようとする姿勢が区にあって本当にいいなと思いますが、さらにそれを広げたりすることは可能なのか。あと、これは毎回言っているのですが、緊急的にでも一般会計からの繰り入れというのは、現実的にはできないのかなと思います。そのことについて最後にお聞きします。</p>
介護保険課長	<p>1点目ですが、第3段階までというのは世帯で非課税の方ですね。第4段階、新第4段階もそうです。世帯で非課税、つまり世帯の中ではだれも課税所得者がいない方を対象として、今後も減免をやっていくということです。</p> <p>それ以上ということになりますと、世帯の中で課税者はいるけれども、本人の収入が低いというのが新しい第5段階、第6段階になります。例えば、世帯の中で課税者がいるということは、確かに世帯の中で収入がぎりぎり課税になっている方もいるのですが、例えば1,000万、2,000万、3,000万の収入がある方についても、そのご本人の収入、つまり第1号被保険者の収入が少なければ、新しい第5段階になります。ですので、やはり高額な収入がある可能性のある世帯の方につきましても、減免をすることは望ましい形ではないと思っております。</p> <p>2点目としましては、現在も一般会計としては交付割合12.5%が区から入っております。やはりこれだけの額が入って、さらに保険給付以外、例えば認定調査、認定審査会はすべて区の持ち出しでやっております。</p> <p>さらに言えば、地域支援事業につきましても、3%の限界を超えたものについては区の負担でやっております。ですので、この交付割合は国が決めたものですが、この12.5%、またはそれ以外のものについても、十分区のほうで対応しておりますので、やはり一般会計の投入は望ましいことではないと考えております。</p>
会長	<p>では、この件についてはよろしいでしょうか。意見の折り合いをどこでつけるかということなので、どれがいいというのがなかなか難しいのですけれども、結局は増加していくから、介護保険を見ますと、もう確実に介護度は全部数が上がっておりますね。軽い人から重い人まで全部の人数がふえていますので、全体量がもうとにかく人数としてふえているというのがありますね。</p> <p>それではよろしいでしょうか。そういう中でずっとこの件については続いていくだろうと思います。もう全国的にも多分そういうことが発生すると思います。</p> <p>もしなければこれでよろしいでしょうか。</p>
委員	<p>第5の介護保険事業計画で1点だけ。先ほど話せばよかったのですが、パブリックコメントとしての意見が挙げられていなかったようなので、この場で取り上げたいと思います。</p> <p>障害者の各団体の方から介護保険と自立支援法のかかわりについても、この計画に少し入れてほしいという意見が寄せられています。私が直接聞いたのは視覚障害者の方で、昨年10月から同行援護というサービスが新たに始まったのですが、移動に著しい困難を抱える方への外出支援です。</p>

	<p>それについて介護保険でいうと、例えば介護保険介護タクシーみたいな位置づけなのかもしれないのですが、そういった介護保険でも重複するサービスについて、情報提供とかこういうサービスも受けられますよという形で、各障害者の方にも知らせるような仕組みを持ってほしいという意見です。</p> <p>私もこれについてはあまり精査ができていないので、どういう形で取り上げるのがいいのかと思ったのですが、例えばケア 24 なんかで障害者の方が来たときには、こういうサービスをあなたは受けられるということも紹介できるようにしていかないといけないのかなと思いました。これから障害を持っている方も高齢化が相当進んでくるので、そういった視点が必要なのかなと思いました。ちょっとまとまっていないのですが、そのあたりについてお聞きしたいと思います。</p>
会長	いかがでしょうか。どなたに答えていただいたらいいですか。
高齢者在宅支援課長	<p>当然介護保険の対象者の方、自立支援法の対象者の方で重なっている方はいらっしゃると思います。その中で必要な情報提供をケア 24 でも行いますが、在宅サービスを利用なさっている方は、基本的にケアマネージャーさんがちゃんとついていらっしゃるのではないかなと思います。そうするとケアマネージャーさんのところで、自立支援法のサービスもしくは介護保険のサービスを普通に受けながら利用されているのではないかと考えております。実際障害者の方が介護保険の対象になると、介護保険を優先して使ってくださいとなっているようです。</p> <p>それでもなおかつ障害の特性に応じて介護保険では対応できないサービスについては、障害者の自立支援法のサービスもしくは、障害者の場合は地域生活支援事業でしたか、そういったサービスを利用してくださいとなっているようです。これはケアマネマネージャーさんにお聞きいただけるといいかと思いますが、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>同じようなサービスでも、利用者の 1 割負担とか、例えば料金が少し変わったりもするんですよ。介護保険の場合は利用者 1 割負担で、住民税非課税の方はさらに少し安くなったりはするのですが、それが例えば同行援護で見た場合は、住民税非課税の方は無料になるんですね。だからそういう形で見ると、その利用者にとって一番利用しやすいサービスは何なのかというのを提供できるような仕組みを、今のところケア 24 がまとめてやっているんだったら、例えば最終局面で今さらこういう話をするのも何ですが、こういう事業計画の中に少しそういった視点を盛り込んでもらえないでしょうか、という各障害者団体の方からの意見が実は寄せられています。</p>
在宅療養支援担当副参事	<p>障害者の方は、65 歳になる前から障害をお持ちで、障害者のサービスを使ってきているんですね。障害によっては 40 歳からですが、65 歳になったときにサービスを切りかえていく、組みかえていくというような作業があります。そこで切りかえをコーディネートすることが必要となってきます。</p> <p>65 歳までは障害のほうで福祉事務所の障害者の担当なり、相談支援センターで相談を受けている。65 歳になるとケアマネージャーさんもかわって、やはり介護保険のサービスをまず優先で使っていただくということになります。それは制度的にということで、あとは障害に応じて使えるサービスがあるということです。その辺は原則があります。</p>
高齢者担当部長	そのあたりにつきましては、来年度保健福祉計画を策定することにな

	<p>っておりますので、所管課と調整をしながらそういった問題についても検討を進めて、改善できるように努めたいと考えております。</p>
委員	<p>実は私の息子は障害者です。障害者団体は15団体ありますが、その仲間に入っています。私の聞く範囲では、障害者の方はなるべく介護保険を使わないで、今まで使っている障害者のためのサービスで移行していきたいという意見の方が結構多いんですね。</p> <p>障害者で足りないところで、自分で選択して介護保険のほうを受けることもできますよと聞いています。現実的にはどうなっているのかわからないのですが、障害者で特養ホームに入られた方もいらっしゃいます。やはり介護する方がいなくなって、ひとりでの生活が不可能になったということで、それは特例だということでしたが、特養ホームに1人入られた話は聞いています。ある程度はどちらか、65歳に達した場合は選べるというようなことも伺っています。</p>
委員	<p>原則的には、同じようなサービスがある場合は介護保険が優先になります。ただ、特性に応じて、障害者だからという部分で、介護保険の枠でない部分については併用式もあり得る。介護保険も使うし、自立支援も使うということです。</p> <p>先ほどの山田委員の同行援護の件がありましたが、これについては確かに難しいところです。障害のほうで平成15年支援費制度から、18年の自立支援法に移行しつつの5年間の移行措置がありながら、自立支援法移行しているのにもかかわらず、去年の10月から同行援護という形で、つなぎ法で内容が変わっているんですね。</p> <p>負担割合も応益負担から応能負担に戻る形になるということがあるので、やはり利用者さんの負担割合も変わってきてしまうことがあること。それから、特に視覚障害者の重度の方については、その同行援護というのが、今まで移動支援というところの地域支援サービスだったのが、今度は介護給付というその枠組みも変わるんですよ。そうすると、区独自のサービスという形というか、融通がきく支援ではなくなってしまうということがあるので、多分その辺が今すごく障害のほうで動いているところです。それにどう介護保険が絡み合っていくかという話で、どっちのほうか得というのではないけれども、そういうことも出てくるとか、今はすごく動いている状態なので、そういうことが起こっていると思います。</p> <p>ただ、ケアマネ全員がみんなそれをわかって支援できるかということ、正直、わかっている人もいるし、わかっていない場合もあったりするので、やはり窓口をケアマネだけにというのは厳しいのではないかと考えております。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。障害者制度は、そちらのほうはそちらのほうでまた動いているから、介護保険は介護保険で、ミックスさせてというところはもともとすごく難しさがある制度なので、よろしいですか。</p> <p>それでは、介護保険の基準月額についての話をこれで承認するというところでよろしいでしょうか。(「はい」の声あり)</p> <p>それでは、これは終わらせていただきます。</p> <p>では、その次にまいります。第5期介護保険事業計画の案としてこれは承諾になっているから、これはこれでいいんですね。</p> <p>その次は杉並区介護認定審査会委員の条例定数の改正について、資料5ですが、これは定数をふやしたいという提案です。では、説明をお願いします。</p>

介護保険課長	<p>杉並区の介護認定審査会委員の条例定数の改正についてご説明します。</p> <p>現在、認定審査会委員の定数の上限は、杉並区の介護保険条例第6条に規定されており、150名以内となっております。改正内容ですが、平成24年度からこの上限人数を30名増加し180名としたい。ただし、改正はあくまで上限人数ですから、24年の当初の委嘱は160人を予定しております。</p> <p>過去の経過ですが、当初平成12年から14年度までは上限が120名以内、そして15年度から改正して150名以内となっております。ただ、15年度からの改正はございません。</p> <p>改正理由ですが、高齢化の進展に伴い要介護・要支援認定者の新規申請及び更新者の認定申請が増加しているのが大きな原因です。増加する認定申請に対して審査件数を増加するには、1審査会当たりの審査件数をふやすことや、1審査会当たりの委員数を少なくして、審査会そのものをふやすことも考えられると思いますが、現在は1審査会当たりの審査件数が35件から40件ほどやっています。その中で、例えばこの40件を45件とかを50件にすることは、委員さん一人ひとりの負担となりますので、これはかなり難しい。</p> <p>また、今は実際審査委員の人数は普通なら平均5人ですが、そこを杉並区では4人でやっています。これを3人にする 것도、各分野から各委員が選出されていますので、その分野からの人数が少なくなることで、3人にした場合、2人になると流会になってしまいます。ですので、定数を3人にした場合は流会の可能性がある。流会してしまえば、その回に審査されるべき対象者の方が（審査）できなくなります。</p> <p>そうなりますと、今の4人を削減することも難しいことになりまして、委員数そのものをふやして認定審査会の回数をふやすことで対応したいと思っております。大体月に53回の審査会を実施しておりますが、これを毎月上限として10回程度ふやすために、新たな委員を委嘱して審査会の回数をふやして、増加する認定申請件数に対応したいと考えております。</p> <p>条例改正の施行期は平成24年4月1日を予定しております。参考資料として現在の分野別にすると、改正後の予定人数及び過去5年の認定者数及び審査数を記載してございます。</p> <p>以上です。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。もう対象数がふえているから、これは人数でやらないとできないということですのでよろしいですか。（「はい」の声あり）</p> <p>それでは、これは承認されたと考えます。</p> <p>では、次にまいります。それでは、指定地域密着型サービス等の運営に関する基準等に関する条例制定についてお願いします。</p>
介護保険課長	<p>資料6をごらんください。地域密着型サービス等の運営に関する基準等に関する条例制定についてです。まず、条例改正の法的根拠ですが、昨年8月に地域の自主性及び自立性を高めるための改革整備法が施行され、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの人員基準及び設備・運営に関する条例を委任することになりました。</p> <p>このうち下線が引かれているサービスについては区市町村が、それぞれのサービスについては都道府県が条例を策定することになります。た</p>

	<p>だし、四角で囲んであるとおり、平成 24 年 4 月 1 日から 1 年を超えない期間において現行の基準を、当該条例で定めた基準とみなす旨の経過措置が置かれております。つまり、1 年間は旧基準、国の定めた基準で適応することができることになっております。</p> <p>条例で定める基準ですが、基本的には「従うべき基準」及び「標準」以外の「参酌(すべき)基準」と呼ばれている部分となります。なお「従うべき基準」とは、従業者に係る基準、当該従業者の人数、居室の床面積など、必ず適合しなければならない基準であり、異なる内容を定めることは許されないものとなっております。</p> <p>「標準」とは医療定員など法令の「標準」を通常よるべき基準とし、合理的な理由がある範囲内で内容を定めることができるということです。地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する定める基準は全部で 181 条から構成されておりますが、この「従うべき基準」は 65 条、「標準」が 4 条あり、残りが「参酌基準」となっております。</p> <p>資料として 3 ページ以降にその「参酌基準」の条文ではありませんが、何条なのかという形で資料を記載しております。なお指定密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準については 2 ページに書いております。</p> <p>条例策定にあたりましては裏面に記載のとおり、条例策定にあたっては検討する期間が必要ということと、特に新しいサービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護というのはまだ基準も出ておりませんし、基準が出されたとしても、今後それが自治体に対してどういう形で「参酌基準」を定めるか、または自治体に合った基準にするべきなのかという形の検討期間も必要です。</p> <p>先ほど部長からも説明がございましたが、24 年度に保健福祉計画を策定しております関係上、平成 25 年の第 1 回の定例会にこの新しい条例案を上程したいと考えております。</p> <p>また、作成の手法としては、当介護保険運営協議会における意見聴取及び審議で条例案を作成しまして、パブリックコメントによる区民意見を経て条例案、25 年 3 月 31 日までは経過措置を適用し、現行条例で対応したいと考えております。策定に係るスケジュールについては記載のとおりです。</p> <p>以上です。</p>
会長	いかがでしょうか。質問はありますか。よろしいですか。
委員	<p>国の法改正によってこういうことが行われますが、自治体にとっては相当大変なことですよ。この国会の審議時間はたしか 1 回で 3 時間だったと思います。それだけの時間でこれほどのものがある意味で自治体に投げたきたというのは、本当に大変なことだと思います。</p> <p>この「参酌すべき基準」というのは、本当に自治体独自にいろいろな形で仕組みをつくれるという面もあるけれども、それなりの自治体の責任が非常に重くなると思います。</p> <p>体制や財源などの保障がなければ、これをしっかりと実現していくのも本当に大変なことだと考えています。そのあたりについて区としてどう考えているのか、1 点だけお聞きしたいと思います。</p>
介護保険課長	今回の法改正に伴いまして、地方分権の移管ということで条例制定権に基づき、地域密着型条例の基準につく条例に策定することができるようになった。これは 1 つとして、やはり地方の力という形で、条例制定権は自

	<p>分たちのまちは自分たちでつくることができるんだということです、これ自体はよかったのではないかと個人的には思っております。</p> <p>もう一点はこの分量です。実は中身をよく見ますと、確かに分量は多いのですが、従うべき基準の一例を挙げますと、グループホームのところ、一居室当たりの平米数 7.43 は従うべき基準です。例えば今、杉並区では、10 平米ぐらいの居室を確保してくださいという形で補助金を出し、そういう引き上げをしております。</p> <p>ただ、全く補助金を使わない場合も 7.43 で構わない。杉並に適したようなより広いグループホームをつくりたいというような場合は、実はここで、例えば杉並で 10.00 みたいな数字をもし基準として挙げることができるならば、今後杉並区でつくるものについてはそうなるのですが、ここは 7.43 の従うべき基準ということになっております。これを逆にいじれない。</p> <p>あと定員なんかも基本的にはもう全部従うべき基準になっている。逆に参酌すべき基準は、通常の当たり前でしょうということところがほとんどで、何々に努めなければならないとかということですね。ですから、条文的には多いのですが、区の裁量でこうしましょう、ああしましょうということが正直言ってそれほどないのが現状です。ですので、今後皆さんの介護保険協議会を中心として、この基準を審議をしていただくこととなりますが、逆にどういう形で杉並区らしさを出していくのが、皆さんと知恵を出してやっていくべきものだと思っております。</p> <p>基本的にはかなりの部分で現行基準の横引きで、これは多分東京都も他区も大体同じような形だと思っております。その中で例えば今、先ほどのグループホームですと、国の基準だと 2 ユニットまでですが、それをやはり基準の中で 3 ユニットとか、そういう形で、あまり参酌するところはないのですが、その中でも少しでも杉並区らしさを出していければと思っております。</p>
会長	<p>では、今の質問はよろしいでしょうか。がんばりますということになります。</p> <p>それでは、その次にいきます。地域密着型サービス事業者の視点について、資料 7 の説明をお願いします。</p>
介護保険課長	<p>資料 7 をごらんください。区内に新設される新規の地域密着型サービス事業者を 2 所指定いたします。なお、1 点目のグループボエンデ井荻につきましては、平成 23 年度第 2 回介護保険運協で今後の開設予定ということで報告しております。</p> <p>また、裏面のせらび杉並につきましても、同じく第 2 回介護保険運協で同一施設に開設されております認知症対応型共同生活介護についての指定の協議をしております。今回は 2 月 1 日の開設予定の小規模多機能についての指定の協議となります。</p> <p>最初の指定ですが、事業者の名称はグループボエンデ井荻、サービスの種類は認知症対応型共同生活介護事業所、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、認知症高齢者のグループホームです。所在地は下井草 5 丁目 22 番 4 号、定員は 1 ユニット 9 名、運営する法人は有限会社グループボエンデです。</p> <p>現在この法人は区内で 3 ユニットの認知症高齢者グループホームを運営しております。なお、このグループボエンデ井荻の整備には、認知症高齢者グループホーム整備事業補助費等により約 6,750 万円の助成が行われる予定です。</p>

	<p>裏面の施設ですが、事業所の名称はせらび杉並、サービスの種類は小規模多機能型居宅介護事業、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所です。所在地は上井草2丁目42番12号。定員は12名、通いサービスが6名、宿泊サービスが6名の予定です。</p> <p>なお、定員は25名まで可能ですが、当面はこの定員数で運営をしていく予定です。運営する法人は株式会社日本ケアリンク。現在この法人はせらび杉並内にて認知症対応型グループホームと認知症対応型通所介護、基準該当短期入所生活介護を運営しているほか、区内で通所介護1所、短期入所生活介護1所を運営しております。指定予定の月日はともに平成24年2月1日です。</p> <p>なお、この小規模多機能型居宅介護事業所整備には約3,834万4,000円の助成が行われる予定です。指定申請書、事業計画書につきましては、7ページをご確認いただければと思います。</p> <p>以上です。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。質問はありますか。</p> <p>では、特にないということよろしいでしょうか。(「はい」の声あり)</p> <p>では、認めていただいたということになります。</p> <p>それでは、その次は報告事項に入ります。報告事項(1)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8をお願いします。</p>
介護保険課長	<p>報告事項ですので、8、9の2つをまとめてもらってよろしいでしょうか。</p>
会長	<p>そうですか。どうぞ。</p>
介護保険課長	<p>では、まず資料8をごらんください。区外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事業所の指定更新をしましたので報告いたします。</p> <p>事業者名はスマイル住まいる三浦、所在地は神奈川県三浦市、運営法人は株式会社スマイル、更新日は平成23年12月1日、指定同意自治体は神奈川県三浦市です。定員18名の施設で、杉並区の方が1名入所しております。</p> <p>次に資料9です。こちらは平成24年4月に開設が予定されております地域密着型サービスの事業所についての報告です。</p> <p>今回も指定の協議ということではなく、情報提供ということで報告させていただきます。なお指定につきましては、改めて正式な指定申請がされた後、当運協にかけさせていただきます。圏域としては高井戸ですので、施設の名称はデイサービスセンター浜田山、所在地は浜田山4丁目10番3号、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。定員は12名、開設予定年月日は平成24年4月1日です。施設の運営法人は株式会社ケアサービス、法人所在地は大田区です。杉並区内で現在、通所介護施設を7所、居宅介護支援事業所を1所、訪問入浴を1所運営しております。参考資料として事業計画書と平面図を記載しております。</p> <p>なお、この施設は区の補助金を使用せず自己資金での整備となっております。</p> <p>以上です。</p>
会長	<p>わかりますか。いかがですか。質問はないでしょうか。</p>
副会長	<p>デイサービスセンターの増設が続いていて大変結構ですが、問題は稼働率が必ずしも高くないというのが区内のデイサービスセンターの現状だ</p>

	<p>と思います。この点についてどうお考えですか。</p>
介護保険課長	<p>確かに認知症デイにつきましては、稼働率が高くないと聞いております。やはりその理由としては、1つには認知(症)デイという名称でなかなか認知がしにくいという話も聞いています。</p> <p>あともう一つは、施設が大分できてきたということもございます。ただ、やはり認知症の方がまだまだ一般デイに行っていると聞いております。ですので、今後その辺をやはりその人に適した通所デイにする。今まではなかなか認知デイはなかった、地域的に遠いなどがありましたので、今後ふえてくると思います。</p> <p>今まで認知デイが近くなかったから行けなかったけれども、今度は近くにできたという形で、区としても認知デイについては、ケアマネさんにさらにPRするとかという形にします。せっかく施設ができて利用率が閑古鳥ということではもったいないですので、その辺のPR等をしていきたいと考えております。</p>
会長	<p>よろしいですか。ほかにはないでしょうか。</p> <p>それでは、資料10に移ります。災害時要援護者支援対策の推進について資料10を説明してください。</p>
保健福祉部管理課長	<p>私からは災害時要援護者支援対策につきまして、区として事業を推進するにあたり高齢者、あるいはほかの場では障害者の方などを含めてですが、各界からのご意見をいただきたく、今回お知らせということですが、これについては8月31日の第2回の運営協議会でも少し話題となりましたが、私どもはこれのご意見をいろいろ皆様から伺いたく、特に期限や様式等は設けておりません。何月何日締め切りという形ではなく、日々これはやっているものですので、この場をかりましてお願い申し上げる次第です。</p> <p>本文の形については2点ございます。1点は、本日も席上で配付しておりますが、先日答申を受けた基本構想の中にも、いざという時の災害時要援護者への支援という項目が、今回しっかりと戦略重点的な取り組みとして明記されております。また同時に、現在策定中の総合計画につきましても、これを受けて災害時の要援護者の支援対策の推進が明記されております。</p> <p>2番ですが、私どもはこれを受けて、主に大きく3点について内部で現在検討を進めております。</p> <p>1点目は、安否確認と避難支援生活のための行動指針を、やはりこの3.11を受けて策定は必要だろうということ。また2点目は、特に障害者の団体の方から希望が多く出ています。障害者等の通所施設を含めて、災害時の要援護者のための救護所を、現在でも設置しており、福祉入所系の施設の従事所は福祉救護所という形で現在も10所が協定を結んでおりますが、新たに通所施設も含めて何らかの仕組みづくりをしたいと考えております。</p> <p>また3点目は、66という言い方もあるんですけども、現在震災救護所については67カ所。連絡会はありますが、介護福祉も含めたこの要援護者を取り巻くこういった方々との共同という仕組みづくりが、なかなか今まで構築しきれなかったもので、これについても新たな共同による連携体制を新年度に向けて構築したいと考えております。この点あるいはそれ以外の点でも構いませんので、下記担当、私ども管理課の地域福祉推進担当までいつでも意見をお寄せいただければと考えております。</p>

	私からは以上です。
会長	何か質問はありますか。
委員	非常に重要な取り組みだと思います。高齢者の方で東日本大震災を経験して、こういう思いを持ったとか、こういう教訓があるのではないかという意見を集めるのは大事だと思いますが、広い区民にもっと集めたほうがいいのではないかと思いますので、今後パブリックコメントみたいな形で、広く募集するというような考えはあるのかどうか。
保健福祉部管理課長	<p>いつでも、どなたでもという形で、特にパブリックコメントや公的な区民のそういう内容ではありませんが、実はもう既に町会連合会、町会の自治会あるいは障害者の団体の役員会など、きょうは介護保険ということですが、先日は医師会等 10 カ所ほど、いろいろなところを回って同種の意見を聴取しております。</p> <p>また、先ほどお話ししたように、このあと新年度に向けて幅広くオール杉並で新たな協議の仕組みづくりをします。ただ、特にこういう場をおかりしたいのは、対象者を取り巻く関係の方で今回は高齢者の関係の方、あるいは場をかえて障害者の方々、あるいは医療や一般の福祉の方々の幅広い意見は常に受けつけていきたいと考えております。</p>
会長	<p>よろしいですか。</p> <p>それでは、質問がなければきょうの議題と報告事項の質疑は終わりとなります。</p> <p>続いてその他で何かありますか。</p>
副会長	<p>今お手元に資料として「杉並区基本構想答申」という冊子が配付されていると思います。前回の介護保険運営協議会で、施設整備について基本構想の中に盛り込まれているかというご質問がありました。そのときはうる覚えの記憶で答えてしまいましたので、きょうその資料を用意いただきました。</p> <p>先ほどありましたように、今週の火曜日に基本構想審議会でのこの答申が議決されまして、区長に答申したところです。この中で5つの目標が掲げられていますが、そのうちの4番目の健康長寿と支え合いのまちが12ページ、13ページにございます。これが主として保健医療、福祉、介護の関係の項目、目標になります。</p> <p>ただ、今お話のあった災害時要援護者対策は、目標の1に入っているというふうに、いろいろなところに含まれております。そして前回ご意見のありました施設整備については、13ページの(3)の2つ目のボツ(・)に在宅生活に支援が必要な人のための多様な「住まい」の整備や支援体制の充実に加えて、在宅生活が困難になった人が安心して入所できる特別養護老人ホームなどの施設の整備に努めますというような表記になっております。</p> <p>これは基本構想ですので、具体的な数字などは書かれておりません。これがこの後、区長から2月の区議会に提案されて議決をいただくことになるわけですが、それに対応する形で先ほど来お話の出ている総合計画を区で既にご準備いただいております。この中でかなり細かな数字なども挙げられています。</p> <p>これはまだ策定途中と聞いておりますが、例えば特別養護老人ホームの入所者定員ですと、現在1,307人のところ、10年間で1,000人ふやして2,307人にするというようなことが掲げられております。また、3年後の目標値では1,607人と300人増となっております。</p>

	<p>先ほどお話がありました区独自のサービスつき高齢者向け住宅は現状ゼロですが、10年後には500戸、3年後には90戸整備するというような数値目標が掲げられています。これをまとめられたのは、主として担われたのが管理課長かと思いますが、総合計画と基本構想とは対の関係になっておりまして、基本構想の中身を具体化したのが総合計画という位置づけです。</p> <p>10年後の目標はちょっと怪しい部分もあるのかもしれませんが、3年後はかなり確実な数字が挙がっていると伺っております。基本構想をお目通しいただければ幸いです。</p>
会長	ほかに何かございますか。
委員	<p>認定審査会の人数のことが挙げられていたのですが、違うことだったのでそのときはお伺いしませんでした。この認定と違うというか、こうじゃないのではないかというような認定が出るがあると思いますが、その際の変更申請ができるんですよね。そういうのはどういうところで周知しているのでしょうか。</p> <p>知らない方が結構いらっしゃるのですが、そういうのが広く知らされるようにしていただければいいなと思います。</p>
介護保険課長	<p>要介護認定で今出たものが、例えば状態が重たくなったという方で申請する方、または今回認定申請を受けたが、やはり何らかの理由で認定申請に軽く判定が出た。そこで申請を変更するという場合もあります。</p> <p>PRとしては、状態が重たくなった場合は変えることはできますというのはいいですが、認定申請に不満がある場合はすぐ申請を出してくださいということはなかなか難しい。</p> <p>認定結果が出たけれども違うということでもたまに電話がかかってきます。1つには不服申請というのがありますが、それはやはり時間もかかりますし、東京都相手にやるのは大変ですので、区分変更という方法になります。要介護の方でしたら、サービスを利用する場合はケアマネさんがつきますし、または要支援の場合は地域包括が必ずつきますので、もし要介護度をご自分と合っていないということがあれば、ケアマネさんから、区分変更してみればというアドバイスは基本中の基本です。その部分はケアマネさんでしたら皆さん知っていると思いますので、ケアマネさんを通して、申請は地域包括でもできます。積極的にこちらでPRするということはできませんが、ケアマネさんを通して周知されていると思います。</p>
会長	よろしいですか。
委員	先ほど特養の話があったのですが、保養地型特養の話がもうだめになったと聞きました。南伊豆健康学園の廃止条例が出て、そこに保養所型特養をつくるなんていう話もちょっと聞こえてきていたのですが、それは結局どうなりましたか。
高齢者担当部長	その件については、相手の自治体と今協議を進めているという段階です。
委員	まだポシャったというわけではないんですね。わかりました。
会長	ほかにありませんか。
委員	このパブリックコメントですが1つだけ。地域包括について区の職員の方がやっている包括がない。4ページに最前線である地域包括支援センターを民間に丸投げしている現状は望ましくないと書いてありますが、本当に1カ所でも現場が必要ではないかと私も思います。その辺はいかがでしょうか。ほかの区でも直轄のところがあって、そのためにうまくやれて

	いると伺っていますが、その辺はいかがでしょう。
高齢者在宅支援課長	<p>直営でやっていないから地域包括の仕事に区の職員が全くかかわっていないかという、そういうことはございません。地域包括支援センターという名称を持っていないだけで、実態的には区職員は、当然訪問もしておりますし、専門職種がいろいろとコーディネートを行っているものも結構あります。</p> <p>地域包括支援センターと十分連携しながら、必要な支援を行う場合もありますし、区として制度的なものでバックアップするとか、かなり現場に密着して行っておりますので、決して直営でしていないからだめだということはないと考えております。</p>
委員	相談も区の職員の方が行っていらっしゃるということですか。わかりました。ありがとうございます。
委員	では、ほかに何かありますか。
高齢者施設課長	<p>少し気の早い話になりますが、この3月末で今期の介護保険運営協議会委員の任期が満了になります。推薦いただいている方とか、公募をされている方とかいろいろいらっしゃいます。つきましては、申しわけないのですが、その中で公募委員の方については、私どもとしては基本的には引き続きお願いしたいと思っているのですが、もし何かの都合でもう今期限りでというご事情がある場合は、1月中くらいにこちらにご一報いただくことをお願いしたいと思います。そうしませんと新しい公募委員さんを選ぶ期間が私どもに必要になります。そういったことできょう該当の方にはお手紙を差し上げておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。それでは、きょうはご協力をいただきましてありがとうございます。以上をもちまして本日の介護保険運営協議会を終了いたします。</p> <p>では、次のことについて。</p>
高齢者施策課長	区議会はことし日程が遅くなる予定になっておりますので、次回は、3月の下旬になるかと思えます。改めて別途通知を差し上げたいと思えますので、よろしく願いいたします。
会長	3月の下旬といっても3月26日からになるとおっしゃってましたね。
高齢者施設課長	最短でも3月23日金曜日になります。あとは26日からの週のいずれかになりますので、本当に3月ぎりぎり、皆さんご予定もいろいろあるかと思えますけれども、そのあたりにしか日程がとれないということです。
会長	<p>わかりました。それでは、皆様もスケジュール的に厳しいと思いますが、できる方はぜひ調整をしながら計画をしていただければ幸いです。</p> <p>では、きょうのこの会はこれで終了といたします。ご協力ありがとうございました。</p>