

会 議 記 録

会 議 名 称	杉並区介護保険運営協議会（平成 22 年度第 2 回）	
日 時	平成 22 年 10 月 29 日（金）13 時 58 分～15 時 48 分	
場 所	杉並区役所西棟 6 階 第 5・6 会議室	
出 席 者	委員名	島内会長、古谷野副会長、秋山委員、阿部委員、飯田委員、小倉委員、北委員、喜多委員、小平委員、高橋委員、田中委員、林委員、藤林委員、宮城委員、村田委員、森田委員、森安委員、山崎委員、吉藤委員
	区 側	高齢者担当部長、保健福祉部管理課長、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	輿石、坂井、渡辺
傍 聴 者 数	6 名	
配 付 資 料 等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域支援事業実施要綱の改正に伴う区の対応について</li> <li>2 地域密着型サービス事業所の指定について</li> <li>3 地域密着型サービス事業所の指定及び利用同意の考え方について</li> <li>4 地域包括支援センター（ケア 2 4）の事業評価の結果について</li> <li>5 「介護保険制度 10 年のあゆみ」について（席上配付）</li> <li>6 地域密着型サービス事業所の指定更新について</li> <li>7 杉並区介護雇用プログラム事業の実施について</li> <li>8 平成 22 年度福祉のおしごとフェアの報告について</li> <li>9 「介護の日」イベント事業の開催について</li> </ol>	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 高齢者担当部長あいさつ</li> <li>2 平成 22 年度第 1 回運営協議会会議録の内容確認について</li> <li>3 議題 <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）地域支援事業実施要綱の改正に伴う区の対応について</li> <li>（2）地域密着型サービス事業所の指定について</li> <li>（3）地域密着型サービス事業所の指定及び利用同意の考え方について</li> <li>（4）地域包括支援センター（ケア 2 4）の事業評価の結果について</li> </ol> </li> <li>4 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> <li>（5）「介護保険制度 10 年のあゆみ」について</li> <li>（6）地域密着型サービス事業所の指定更新について</li> <li>（7）杉並区介護雇用プログラム事業の実施について</li> <li>（8）平成 22 年度福祉のおしごとフェアの報告について</li> <li>（9）「介護の日」イベント事業の開催について</li> </ol> </li> <li>5 その他</li> </ol>	
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域支援事業実施要綱の改正に伴う区の対応について（資料説明及び質疑応答）</li> <li>2 地域密着型サービス事業所の指定について（資料説明及び質疑応答）</li> <li>3 地域密着型サービス事業所の指定及び利用同意の考え方について（資料説明及び質疑応答）</li> <li>4 地域包括支援センター（ケア 2 4）の事業評価の結果について（資料説明及び質疑応答）</li> <li>5 「介護保険制度 10 年のあゆみ」について（資料説明）</li> <li>6 地域密着型サービス事業所の指定更新について（資料説明）</li> <li>7 杉並区介護雇用プログラム事業の実施について（資料説明及び質疑応答）</li> <li>8 平成 22 年度福祉のおしごとフェアの報告について（資料説明）</li> <li>9 「介護の日」イベント事業の開催について（資料説明）</li> <li>10 「緊急ショートステイ利用のあらまし」について（資料説明及び質疑応答）</li> </ol>	

高齡者施策課長	<p>それでは、定刻前ではございますが、本日ご出席いただく委員の方はお揃いですので、平成22年度第2回杉並区介護保険運営協議会を開催させていただきたいと思っております。</p> <p>本日、3名の委員の方から欠席の連絡をいただいております。</p> <p>それでは、次第に従いまして、高齡者担当部長のあいさつを申し上げます。</p>
高齡者担当部長	<p>こんにちは。高齡者担当部長の長田でございます。今日はお忙しいところ、介護保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>今日は第2回目ということで、第1回目から大分間があいてしまいましたので、この夏にありました事件の件について、改めてここでご説明とお詫びを申し上げます。</p> <p>皆様、マスコミ等でご承知のように、杉並区で113歳の女性の方の所在が不明であるという問題が生じまして、大変お騒がせもし、またご心配をおかけしたと思っております。誠に申しわけございませんでした。</p> <p>この方の場合には、住民基本台帳上では娘さんと二人暮らしとなっておりますが、実は杉並区に引っ越してきたときからお一人であったということで、住んでいらした方が急にいなくなって誰も気づかなかったという問題とも少し違います。また、娘さんが母親の分まで介護保険料や医療の保険料も支払い続けてきたということで、こうした問題をずっとそのままにしてきたということでもないわけなのですが、最終的には私どもがきちんと実態を把握していなかったというところに尽きるのだろうと思っております。</p> <p>このことの反省を踏まえて、やはりこれまで相談とか申請といったことに対して受け身的に、受動的に高齡者の実態把握をやってきたわけなのですが、どうしてもそれでは限界があるという中で、もう少し積極的に、計画的に高齡者の実態把握、それは単に安否確認というレベルだけではなくて、潜在的なニーズも把握するという気持ちで訪問をしていくことが必要ではないか。ただ、そのためには、65歳以上の高齡者は10万人以上いらっしゃいますので、こうしたリスクの高い人を絞り込んで訪問をしていくことが必要になります。区が保有する個人情報も活用しながら、こうしたことを行っていったらいいのではないかとということで、現在、「高齡者の訪問面接調査のあり方検討会」に学識経験者も入っていただきまして、積極的な実態把握の方法について検討を始めたところでございます。</p> <p>では、その人たちにどうやって訪問をしていくのかということでは、この間、庁内でもあるいは区議会でも、地域包括支援センター（ケア24）の重要性ということが認識としては非常に高まってきております。もう少し実態把握ができる体制整備が必要ではないかという声もいただいておりますので、私たちもぜひ地域包括支援センターの体制がより強化されるような方向で取り組んでまいりたいと考えております。そういうことで、反省を踏まえて、より一歩前へ踏み出していきたいということで、準備をしているところでございます。</p> <p>今日は議題が4件と報告が5件ございます。皆様には積極的にご発言いただきまして、いろいろご意見をいただき、実りのある協議会にさせていただきますようお願いを申し上げます。簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。</p>
高齡者施策課長	<p>それでは、引き続きまして、私のほうから資料の確認をさせていただきます。</p> <p>事前にお送りしている資料が資料1から資料9、資料9はチラシになってございます。あと、本日席上に「緊急ショートステイ利用のあらまし」と「すぎなみの介護保険」、この2冊を配付してございます。もし不足のものがありましたら、お手を挙げていただければと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、会長、議事のほうをお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、平成22年度第2回の介護保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>はじめに、議事録の確認でございますが、いかがでしょうか。前回の議事録ですが、よろしいですか。</p> <p>それから、傍聴されていらっしゃる方から事務局に撮影と録音の申し出があったということですが、これについては許可をしてよろしいかどうかということになるのですが、いかがでしょうか。協議の内容の点はあるにはあるのですが、この会議の進行に差しさわりのない方法で傍聴し、そして録音と撮影ということでありますので、よろしいでしょうか。</p> <p>では、特にご意見がなければ、許可したいと思います。それでは、議事に差し支えないようにご配慮いただければと思います。</p> <p>それでは、お手元の次第に従いまして進行してまいります。</p> <p>今日は議題が4件ありますが、その1件目になります。資料1、地域支援事業実施要綱の改</p>

	正に伴う区の対応についてであります、説明をお願いします。
高齢者施策課長	<p>地域支援事業実施要綱の改正に伴う区の対応についてでございます。地域支援事業、いわゆる介護予防事業につきましては、今年の8月6日付で国の要綱が一部改正されまして、これを受けて、来年度以降、区として検討を進めている状況です。なお、本年度につきましては、今までどおり介護予防を実施していきたいと考えております。</p> <p>最初に主な改正点でございます。5点ありまして、まず、一般高齢者施策と特定高齢者施策という名称を一次予防事業、二次予防事業と名称変更します。この二次予防事業対象者については、各市区町村で親しみやすい通称の使用を推奨している状況でございます。特定高齢者という名称も批判はあったわけですが、これを区市町村ごとにつけるとなると、またいろいろ混乱もあるのかなと思っております、これから検討しようと考えております。</p> <p>2番目が対象者の把握について、医師の診察等を含む生活機能評価により実施することとしておりました。原則として医師の診察等を受けるという形であったのですが、これについては市区町村の任意として、基本チェックリストのみで対象者の把握が可能となるような仕組みに変更するとしております。</p> <p>3番目がニーズ調査等を活用して、基本チェックリストの全数配布と未回収者への対応を充実するよう努めるということが改正点として挙げられています。</p> <p>4番目が通所型介護予防プログラムについても、従来の運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のほか、腰痛・ひざ痛対策、閉じこもり予防・支援、またはうつ病予防・支援に関するプログラムも加え、これらのうちの複数のプログラムを組み合わせたプログラムを実施するというようにしてございます。</p> <p>最後、5番目が、いわゆる介護予防マネジメント業務において、現在はケアプランを作成することとされておりますが、特にケアプランは必要と認められる場合に作成できることとし、ケアプラン作成の必要がない場合には、情報共有等により変えることができることになってございます。</p> <p>裏面に参りまして、今後の区の対応案ですが、区としましては、来年度から特定高齢者の把握について、75歳から84歳を重点年齢として実施する方向で今検討を進めております。現在は65歳以上の方に対して、区民健診の中で生活機能評価を行う同時型生活機能評価を行っております。あと、単独で医師の診断を受けて生活機能評価を行う単独型の生活機能評価も実施して、特定高齢者の把握を行っております。ですから、65歳の方は健診を受けると、基本チェックリストの生活機能評価を行うことになっております。</p> <p>来年度からは介護予防事業を効率的・効果的に推進していくために、要介護認定数が多くなり始める75歳から84歳を介護予防重点対象と位置づけて、この年齢群については広く区民健診の中で把握を続けていく。区民健診未受診者に対しても基本チェックリストを改めて送付しまして、特定高齢者の把握に努めていく。65歳から74歳についてはお元気な方が多いものですから、区民健診における生活機能評価は廃止をして、全員に基本チェックリストを送付して、特定高齢者の把握をいく。85歳以上の年齢群の方については現状どおり行くと。その下に表があって、把握方法は、未受診者へのアプローチを75歳から84歳を重点にという形で今考えているところでございます。私からは以上でございます。</p>
会長	何かご質問はございますか。
委員	<p>国の実施要綱の改正ということで改正点を挙げられたのですが、2番目の「市町村の任意によることとし、基本チェックリストのみで対象者を把握可能としている」ということが具体的にどのように変わるのかということを少しお聞きしたいのです。</p> <p>あと、5番目、これは少し意味がわかりにくいので、具体的に説明していただきたいのです。「ケアプランにおいては、必要と認められる場合に作成できるものとし、ケアプランの作成が必要ない場合には」云々となっておりますが、この意味がよくわからないので、もう一度わかりやすく説明していただけたらと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>まず1点目の特定高齢者の把握方法、今は基本的には医師の診察等によって特定高齢者を把握する形になっております。特定高齢者の把握は介護予防基本チェックリストという25項目のリストがあるのですが、これを今も医師の方に使って判定していただいております。これを書いていただいて、点数が高い場合には特定高齢者とすることができるというふうに簡略化といえますか、省略ができる。ただ、実際に介護予防事業の運動などをする場合、医師の診察が必要な方もいらっしゃると思っております。</p>

	次のケアプランの話ですが、現在、介護予防の特定高齢者事業に参加するときには、こういう事業に参加して、こういうことを目標にして、例えば毎日散歩ができるようになりましょうとか、そういう目的をつくって、そのためにこういう事業に参加していきましょうというプランをつくるのですが、それについて、事業担当者ご本人と情報統一をするなどして、そのプランをわざわざつくらなくても事業に参加ができるということで簡素化がされたということです。
委員	ありがとうございます。最初の質問の「市町村の任意によることとし」ということになるのですが、これは市町村によって異なってくるということと理解していいわけですね。
高齢者施策課長	はい。今回も75歳以上の方については、基本的に区民健診のときに医師の診察等を受けて基本チェックリストを実施するというようにしてございますので、この辺は市町村ごとに異なってくると思います。
委員	もう少しお聞きいたします。裏のほうの今後の対応案なのですが、これまでは65歳で一律的にやっていた年齢を上げる。75歳から84歳を重点対象と位置づけることになるわけなのですが、介護予防というのは、本来ならより早くやったほうが予防効果があるし、年をとってから急にそういうものをやりなさいと言っても、なかなか受け入れられない高齢者も多いのかなという意味では、逆に早い時期から介護予防は始めていったほうがいいのかと私は思うのです。逆にそれが先延ばしになるということでは、多分、予算の関係とか介護給付費の問題などがあってこのようになっているのだらうと思います。政府のほうもいろいろ費用の抑制なども、持続可能ということを出てきているのだらうと思いますが、少しこれは後退というか、私は余り賛成できない。予算の問題はあるとしても、早目にやっていくほうが本来の介護予防になるのではないかと考えるのですが、いかがですか。
高齢者施策課長	今回、健診の中で把握する方は、特定高齢者いわゆる二次予防対象者ということで、現在、介護予防事業は一般高齢者向けの事業とこれから要介護になる可能性の高い方、これが二次予防対象者なのですが、そういった方の把握を2段階で行っております。当然、65歳から一般高齢者の介護予防施策にご参加いただいて、元気にお過ごしいただいております。ただ、リスクが高い方については、把握するのにわざわざ65歳から74歳のお元気な方まで健診の中で把握をする必要はないだらうということで、今回こういう形で75歳からに重点を置くという考え方をとりましたが、65歳から一般高齢者施策の介護予防にはご参加いただけます。
会長	75歳からの重点のことをお話しされたのですよね。
委員	先ほどの改正点の基本チェックリストのみという部分についても、本当に現場でその人本人を見て、状態は必ずしもチェックリストだけで判断できない場合もあるのかなと思ったりします。それなので、その部分でも後退するし、年齢的なものでも後退するということでは、私は余り賛成できないかなという気持ちで聞いておりますが、いかがですか。
高齢者施策課長	状況に応じては、基本チェックリスト以外に医師の診察を求めなくてはいけない場合もございますし、基本的に杉並の場合は、地域包括支援センターで基本チェックリストをし、プランをつくっています。そこには保健師ですとか、看護師ですとか、専門性の高い職員も関与していますので、その辺はそれほど後退しないのではないかと考えております。あと、基本チェックリストだけでという話しですが、組み合わせながら行っていいかと思っております。
会長	ほかに何かございますか。 かなりしっかりとやっている国ではやっていますが、なかなか10万人もいたら、その全部を……。例えばデンマークは75歳以上になると、看護職の人、保健師の人が中心ですが、その人が必ず訪問をするという義務化をしています。それが制度的にできるからやっていて、数もそんなに多くありませんから。そういう中で、公務員として採用している人たちが行けるような条件をつくってある、そういう国の中でできるやり方をしています。それが本当は望ましいという点もあるのですが、なかなか難しいです。正確に言うと、10万人ですか。
高齢者施策課長	65歳以上の方は10万4,000人です。
会長	75歳以上はいかがですか。
高齢者施策課長	75歳以上は5万4,000人です。
副会長	今、二次予防ということだったのですが、実際に介護予防事業として行われる内容が、生活機能の低下が始まりかけている人向けのプログラムなのです。ですから、生活機能の低下が始まることの多い年齢層ということで、75歳以上に絞るのはある程度合理性があると思います。 それから、医師の診察を踏まえてチェックリストに記入する形ですと、医師の診察を受けて

	<p>くださらない人が全部漏れてしまう。それを避ける意味で、75歳から84歳の重点年齢層の人には基本チェックリストを郵送して書いていただくということで、むしろその把握が上がるように工夫をされたのだと思います。</p>
会長	<p>それから先はどうかということについては、やってみないとわからない点があると思うのですが、75歳から84歳の方に未受診でチェックリストを送って、どれだけ返ってくるのかわからない点もありますけれども、またやってみて、どうしたらいいかということを検討しないといけない。そういう漏れる人もまださらに出るかもしれません。恐らく出るだろうと考えられますが。</p> <p>だから、65歳以上の方もきちんとやりますということの中で、さらに重点的に75歳から84歳の方にダブルでチェックといいますか、区民に受診を勧奨して、その受診をしなかった人にチェックリストを送って、それから後、フォローアップをどうするかはまた出てきた結果によると思います。未回答者に返してくださいと勧奨するということですね。</p>
高齢者施策課長	<p>ご回答くださいということで。</p>
会長	<p>表の中に勧奨しますとあります。</p>
委員	<p>行政のやり方としては、僕はいいと思うのですが、回答の回収率はすごく懸念されます。これはどんなことでもそうなのですが、はっきり言って当初は非常に低い回収率だと思うのです。</p> <p>特に気になったのは、基本チェックリストそのものは余り複雑でなければ回答はしやすいのではないかと思います。例えば家族構成がある程度しっかりしていて、息子さんなり娘さんなりがそれに対して聞き取りで回答できる場合はある程度信頼性はとれると思うのです。ただ、独居などの場合ですと、かなりその辺が困難性を秘めてくると思うのです。</p> <p>その場合に、先ほど会長がおっしゃったような訪問をして、聞き取り調査ができるかどうかというのは、日本のシステムとしては非常にあいまいなところだと思うのです。その辺は当然費用的な問題も出るでしょうし、数の問題もあるとは思いますが、やはりある程度そのところをしっかりと把握した上で回答率を上げていかないといけないのではないかなと思うので、その辺は気をつけてやっていただいたほうがいいと思います。何につけても回答率というのは低いですから。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。重点的にこの年齢の人にやりましょうということで、いろいろ課題は残りますけれども、このことについてはよろしいですか。やってまた後でどうするか、さらにフォローアップをどうするかというのは、まだ検討の余地はあると思います。</p> <p>それでは、ご意見がほかになれば、次に進めさせていただいてよろしいでしょうか。</p> <p>では、資料2に移ります。地域密着型サービス事業所の指定について、説明をお願いいたします。</p>
介護保険課長	<p>地域密着型サービス事業所の指定について報告いたします。資料2でございます。</p> <p>杉並区内に新設されます新規の地域密着型サービス事業所を新たに指定いたします。事業所の名称は「マザアスホームだんらん杉並・松庵」、サービスの種別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われている事業所です。所在地は、松庵一丁目13番21号、定員は18名で、運営する法人は株式会社マザアスです。指定予定年月日は平成22年11月1日を予定しています。</p> <p>次ページ以降に指定申請書と株式会社マザアスの定款、それとマザアスホームだんらん杉並・松庵の平面図を掲載してございます。</p> <p>なお、この施設の整備には事業者創設型の整備補助が使われ、約1億1,200万円の助成が行われております。この施設の利用料は1カ月15万6,000円で、内訳は記載のとおりでございます。この利用料のほか介護保険料自己負担分としまして、介護度に応じて、月額約2万7,000円から2万9,000円ほど必要となります。</p> <p>なお、この法人、株式会社マザアスは区内では初めての施設でございますが、千葉県を中心にグループホームや小規模多機能型居宅介護、高齢者専用賃貸住宅等を運営しております。以上でございます。</p>
会長	<p>今の説明につきまして質問はございますか。</p>
委員	<p>認知症型のグループホームは、月額の利用料が大体このような感じとして、私も今まで受けとめています。グループホームをつくれればすぐ埋まってしまうというふうには、この前の質疑の中でも出ていましたが、今までもグループホームはいくつかありますよね。初めてですか。違いますよね。</p>

介護保険課長	はい、あります。
委員	そのグループホームというのは、大体区民がほとんどなのでしょうか。
介護保険課長	グループホームは地域密着型サービスでございますので、原則として区民の方しか利用できません。ただ、次の議題3のように、区民以外の方が利用できる制度もございます。ただ、原則としては、区民の人しか利用できません。
委員	グループホームを利用したくても、本当にこの15万円に介護保険の1割負担というのと、私なんかはその年代になっても入れない、もし認知症になっても入れないなど。本当にだれが入っているのって。それなりにお金を持っている人が入っているのでしょうかということだと思いますが、認知症になっても地域密着で身近にそういうところがあれば安心です。もっと安く入れればもっと安心ということが、区民の思いだと思うのです。それでも埋まってしまうというのですが、もう少しこのグループホームも、低所得の人たちも入れるような工夫は何かないのでしょうか。
高齢者施策課長	家賃の欄が7万4,000円になっているのですが、生活保護の方が1名入れるような家賃設定をしていただいて、9人のうち1人は生活保護の方が入れるような家賃設定をしていただくことは補助の条件でお願いしております。
委員	では、生活保護かお金持ちでないといけないのかというのが少し皮肉というか、10万ぐらいだったら何とか払えるけれども、それ以上になると入れないというような感じがすごく多いのではないかと思います。もう少し安ければもっといいのですが、そういう努力をもう少ししていただけないかというのが区民の思いではないかと思います。ほかの地域も多分そんなことだろうと思うのです。何とかならないかなと思います。いかがでしょうか。
高齢者施策課長	ここについても補助金がたくさん入っているわけなのですが、実際に認知症グループホームを運営していくと、介護報酬がほぼ100%人件費に当たってしまうという状況がありまして、建物を建てた償却費ですとか、実際にあと食費と水道料、共益費は実費ですので、なかなかその辺は難しい面があります。制度の中で人を雇って、グループホームの運営をするだけでも介護報酬が100%になってしまうという状況がありまして、このような家賃等の設定になっているというふうにご理解いただければと思います。
委員	今のに続きまして、俗に言うケアハウス、有料のような形では入居金みたいなものがかかったり、それがまた高いので、月額だけではなく、なかなか入りにくいというのがあるのですが、こういう地域密着型のグループホームは、入居金は特別かからないのですか。
高齢者施策課長	取るところは少ないのですが、アパートを借りるときの敷金みたいなものを取るところは何か所かございます。ただ、有料老人ホームみたいに何百万だとか、1,000万を超えるようなものはないです。
委員	わかりました。私も知り合いの方が割と入りやすいので、抽選というような形で、かなり皆さんご希望があるようです。ありがとうございました。
委員	今、区内にこれ以外にグループホームは何カ所あって、金額的には大体幾らぐらいなのか、ちょっと比較したいのですが。
高齢者施策課長	今10カ所、たしか定員で151名だったと思います。家賃については、高いところは10万円を超えるところ、安いところは6万円ぐらいだったと記憶しています。
委員	食費はどうか。
高齢者施策課長	食費は、食事の提供の質によっても5,000円から1万円の違いは各ホームによってあります。
委員	競争率はどんなものでしょう。
高齢者施策課長	厳密に区で受付けをしているわけではないので、最初のときには数倍の応募があるようなことは聞いたことがございますが、それがすべての施設かどうかは把握してございません。
会長	結局、家賃については、東京は特に高くなるのですね。アパートみたいな感じで、どうしても住まなければいけないから、そこは少し大変ですね。何かあるといいのですが。今の現状では経営が成り立たなくてつぶれてしまっても困るので、それがきちんとサポートできるようなシステムが何らかの形で将来はつくられないと、入れる人が本当に限定されてしまうことになります。 ほかにご質問、ご意見は何かありますか。よろしいですか。 それでは、その次は、資料3の地域密着型サービス事業所の指定及び利用同意の考え方について説明をいただきたいと思います。
介護保険課長	では、議題の3番でございます。地域密着型サービス事業所の指定及び利用同意の考え方で

ございます。

平成18年に定めました指定と同意の考え方について、4年が経過しまして、当初想定していなかったことが出てきたため、一部内容を改正したいということでございます。

まず最初に、資料3の1、「指定と同意」という言葉の意味をご説明したいと思います。区民の方が杉並区外にある地域密着型サービスを利用したい場合、利用したい事業所を区は指定します。実際の具体的な事務処理でございますが、まず、事業所が所在する区市町村長に杉並区長が区民が利用することに同意を求め、その区市町村長が同意をします。次に、区民が利用したい地域密着型サービス事業所を杉並区長が指定します。これが「指定」です。

次に、区民以外の方が杉並区内の地域密着型サービスを利用したい場合は「同意」ということとなります。例えば世田谷区の方が杉並区の施設を使いたい場合でございます。この場合の事務処理は、杉並区長が利用希望者の区市町村長からの同意の求めに応じて、区民以外の利用を同意する。これが同意の考え方でございます。

2としまして、18年に定めた当時の「指定と同意の考え方」を記載しました。現状ではこのような考え方で、介護保険課では指定と同意について、運営しております。このアンダーラインとアスタリスクがついているところが、4年が経過して実態と若干そぐわなくなっておりますので、今回考え方を改めていきたいという点でございます。

裏面を見ていただきまして、どこが現実とそぐわないかといいますと、まず、アスタリスク1、アンダーラインでございますが、「事業所が」というところでございます。現状では、実際に区民の方が区外の施設を利用したい場合は必ず利用者を特定し、利用者ごとに判断して事業者の指定を行っております。また、該当の利用者の方が退去や死亡した場合は指定の廃止となります。

課題点として、現状の指定の考え方では、事業者は利用者を特定することなく、認知症対応型通所介護・夜間対応型訪問介護の場合には指定の申請をすることが可能です。「事業者が」という言葉だけで、ここに「区民」というのは出ておりません。実際、世田谷や新宿では都外の事業者が個人を特定しないで利用の申請を行った事実もございます。また、個人を特定しない場合、一旦指定してしまいますと、ずっと永遠に指定することになり、事業者から廃止届が出るまで指定することになるという課題がございます。

2点目でございます。アスタリスク2で「隣接区市境に設置され」ということで、今、住所地特例の対象となります特定施設、有料老人ホームや適合高齢者専用住宅等は全国に展開されておまして、住所地特例者、例えば、適合高齢者専用住宅に入居された方は住所地特例で杉並区が保険者になるのですが、全国にいらっしゃるという現状です。

課題点としましては、この18年の考えですと、杉並区が指定する事業者は隣接区市、つまり、中野、世田谷、練馬、三鷹市、武蔵野市の事業者のみに限定しているということです。例えば山梨県の適合高専賃に入居したのだが、そこの施設で夜間対応型訪問介護を使いたいということになりますと、それは隣接区ではありませんので使えないという現状でございます。

問題点3としましては、小規模多機能型居宅介護が入っていないということです。18年当時には杉並区にも小規模多機能型居宅介護はございませんでした。ただし、19年度に区内1カ所開設され、また、23年度にも1カ所開設し、また、全国にも小規模多機能型居宅介護は続々と開設してございます。現状では、小規模多機能型居宅介護については、条件がないということで利用できないこととなります。

改正の方向としましては、これらの課題を解決するために、指定申請は利用者ごとの指定とし、申請の際には個人が利用できるような内容に修正します。事業所の区域は、利用できる事業者を隣接区市に限定せず、対象サービスは、地域密着型サービス全体とするという内容でございます。今後、この内容に沿った考え方で18年に策定した考え方を換え、新たに指針的なものを作成したいと考えております。

なお、参考に5で「現在の指定及び同意の状況」を記載いたしました。指定をしている件数が23事業所で25人、同意をしている件数が5事業所で16人、ただし、この5につきましてはほとんどの方が18年に地域密着型サービスができたときに、もう既にグループホームに入居している方がそのまま継続して指定になっているのが現在の状況でございます。以上でございます。

会長	いかがでしょうか。今の説明に対して質問はございますか。
委員	こうするのはいつからということになるのですか。

介護保険課長	この運営協議会が終わりまして、この考え方が了承されましたら事務作業に入りまして、指針をつくりたいと思います。決裁等が必要でございますので、決裁がございました時点から、例えば年内とか、来年からとか、早い段階でしたいと思っております。
委員	わかりました。ありがとうございます。
副会長	2点目で「隣接区市境に」と書いてあるのは、これが通所とか訪問介護だからと読めるわけなのですが、それを他府県あるいは遠隔地でもって指定せざるを得ないような状況とはどういう状況かご説明いただきたいと思います。
介護保険課長	例えば山梨県の高齢者専用住宅に入居して、そこで夜間対応型訪問介護を使いたいという場合が今後出てくるのではないかと想定しています。住所地特例対象施設でなければ特に問題はないのですが、高専賃につきましては、基本的には外部サービスを利用するので、夜間対応型訪問介護、または、場合によっては、認知デイを使う可能性があるのではないかと想定しています。
委員	1点お伺いします。同意と指定のお話でございましたけれども、同意されない、あるいは指定されない割合は現実問題どうなっているのかということが一つ。 それから、先ほどご説明がありました5番の現在の指定している件数と同意している件数、18年度のお話でございましたが、今後、この数字は指定している件数のほうが都市部の場合多くなるのではないかとと思うのですが、そこらあたりはいかがでございましょうか。
介護保険課長	まず、2点目の同意と指定でございますが、杉並区内のグループホームは、先ほど話が出たとおり空きがないため、例えば世田谷区の方が杉並区のグループホームを使いたいという申請が来たとしても、これは利用を同意できないわけです。つまり、杉並区の定員が足りないぐらいですから、世田谷区の方が来ても、同意できないということになります。また、夜間対応型訪問介護が多数増えてきて、杉並区の利用者だけでもまだまだ余裕があるような場合、区境で世田谷区の方が利用したいということで、事業者のほうはまだ十分ヘルパーの派遣等ができるような状況でしたら、同意が認められることになると思います。 あと、逆の場合が考えられます。杉並区の区民の方が郊外の施設を使いたいという希望がありまして、その自治体が「いや、うちはそのサービスが足りないので、とても杉並区民の方が使うことはできません」という場合は、杉並区は指定できないことになります。 今後の指定と同意の件数ですが、委員のおっしゃるとおり、地域密着型サービスそのものが杉並区はそれほど多くはございません。しかも、グループホームは空きがない状況ですから、同意の数は今後あまり増えないのではないかと。逆に指定のほうは、それこそ高専賃がいろいろなところでできておりますので、指定の数が増えてくるのではないかと想定しております。
委員	確認ですが、指定するという事は、区がその分を負担するという事になりますか。
介護保険課長	指定の場合はそうなります。杉並区の被保険者が使うこととなりますので、区のほうで9割負担することになります。
委員	わかりました。
会長	そうしますと、実際にこれは実行されるという話が出ましたけれども、これは討議をし、いろいろ検討した上で、年度内ですか、もう一回この会議にかかることはないまま実行になるのでしょうか。
介護保険課長	考え方は基本的にこの考え方に沿って行いたいと思いますので、今日ご了承いただければ、この考えに沿って区で起案して施行したいと思っております。
会長	よろしいですか。そういうことだそうです。それでは、この議題については終わらせていただきます。 次の資料4になります。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お願いいたします。
高齢者在宅支援課長	ケア24の運営につきましては、こちらの運営協議会でご意見をいただくことになっております。そのため、事業評価をいたしましたので、今日評価委員会から報告をさせていただきます。 このたびの事業評価の対象年度でございますが、前回、6月の第1回介護保険運営協議会で事業実施状況と22年度の計画についてご報告させていただいたところですが、その21年度の事業に対する評価でございます。実は21年度と22年度、23年度と3年間の長期継続で契約をしております、今回はその1年目に当たります。 こちらの事業評価の目的でございますが、杉並区の委託業務であります業務の実施状況、サービス内容などについて検証をしまして、区と受託者が協力・連携して現状の問題点や課題を



明らかにして、サービスの質の向上を図ることを目的としております。

事業評価の方法でございますが、21年度のケア24の運営状況について、ケア24から出される実績報告、自己評価に基づきまして現地調査、そしてすべてのケア24に対するヒアリングをもとに行いました。毎年行っておりますが、これまでの評価の仕方を基本としながらも、今年は各ケア24がそれぞれの地域の特性を踏まえた、すぐれた取り組みや創意工夫のある取り組みに評価の重点をおきました。

評価機関でございますけれども、別紙1のとおり学識経験者の方に入ってください、また、区の内部の職員によって評価委員会を構成しております。内容は別紙1のとおりでございます。

評価表でございますが、別紙2にございまして、今まで20年度の事業評価までは自己評価表と実施計画書、実績報告書のシートは別に分けておりましたが、21年度の事業評価からは様式を一つにしまして、21年度の実施計画、実績報告、それから自己評価というふうと同じシートで記入できるように改定しております。

評価基準、合計得点によるランクは2ページにございます。評価基準につきましては5段階で行っております、真ん中のところの3が普通ということですが、あくまでもこれは委託仕様書どおりに適切に行われている場合に3とつけてくださいとお願いしました。結果的に、区とケア24と一緒にもう一度ヒアリングによって評価をしまして、合計を100点満点で出すのですが、それも合計得点に基づき、SからDという5段階のランクづけを行いました。

評価の実施スケジュールでございますが、自己評価表を4月に出していただいて、その後、訪問調査、それからヒアリングを7月に行いました。最終的に評価委員会でランクを決めまして、ケア24あてに結果の送付を9月14日に行っております。

実は今年度は、初年度の21年度の事業評価ということでしたので、ヒアリングを簡単にしようかなと当初は考えておりましたが、やはりケア24の方から全力所の話聞いてほしいというご要望もございまして、20カ所すべてヒアリングを行いました。評価委員会とケア24とでヒアリングを行いました。ヒアリングでは、ケア24が把握している地域の課題、受け持ち地域の課題を独自に把握していますので、それについていろいろな取り組みをなさっております。そうした取り組みをした結果を踏まえて、今年度どのように計画をつくりましたかというところでお話を伺いました。そういった説明を受けて質疑応答というヒアリングを行っております。

結果でございますが、次の3ページでございます。別紙3のように項目別に点数をつけていただきました。少しご覧いただきたいのですが、別紙3に小さな数字がいっぱい羅列してあります。ほとんどが4と5がついております。評価基準の中で4と5が多いです。その中でも網かけの部分がほとんど3です。もちろん普通にできているのですが、やはりケア24とのヒアリングの中でも介護予防の部分が業務量がふえていたり、難しさがあるということで、3のところが多くなっております。結果的にランクはほとんどがAランク、Bランクということで最終的な評価を行いました。

評価のまとめでございます。主な点だけを述べさせていただきます。ケア24の自己評価と区職員による現地調査、評価委員によるヒアリングで総合的に行いました。昨年度以上に高い評価となっております。それから、平成18年度に地域包括支援センターが設置されておりますが、当時と比較すると、相談件数がかかなり伸びてきておまして、地域の中での周知度も高まってきていると考えております。

それから、ケア24自体には、簡単な問い合わせ的な相談から非常に深刻で重複したような課題を抱えての相談内容も増えてきております。そういったいわゆる困難事例に対しても非常に粘り強く、また、迅速で丁寧な対応を心がけていることがよくわかりました。そういった個別的な支援だけでなく、受け持ち地域全体に目を向けて、新たな自主グループをつくったり、地域ケア会議を開催し、また、教室、講座などの手法を使っていろいろな活動をしていることが評価されました。

また、在宅で暮らすひとり暮らし高齢者とか、高齢者のみ世帯の増加、また、家族状況の違い、地域の実態ということで、毎月、「あんしん連絡会」をケア24単位で実施しております。そういった中でも、町会、自治会の方と共同で地域マップをつくったところもございまして、地域のイベントに顔を出すとか、いろいろな会合に顔を出すとか、そういったことをケア24独自で非常に努力をして、顔つなぎを大切に活動をしているところがあります。

⑤番ですが、先ほどもありましたように介護予防の関係で、特定高齢者（二次介護予防事業対象者）の方と要支援者に対する介護予防マネジメントを今ケア24が行っております。一つは、特定高齢者に対する「介護予防事業に行きましょう」という動機づけが非常に難しいとい

	<p>うところで手こずっているという点と、もう一つが、要支援者に関しては制度上委託件数の上限があるということがございまして、要支援者の数は増えてきているにもかかわらず、ケア24からほかの民間事業者へ委託することができないということがございまして、ケア24で実施する要支援者に対するマネジメント業務の負担が増えているということがございました。そういった流れでも、介護予防という視点は非常に大事で、「ケア24だより」とか、講座とか、普及啓発に積極的に努めているところが非常に評価できるところです。</p> <p>また、⑦番ですが、今、医療制度改革で病院から地域へということで、退院以降の支援が非常に重視されるようになりました。そういったことで、病院からカンファレンスに来てほしいとか、そういった形でケア24の職員が呼ばれるという相談も増えていることが今現実起きてきております。</p> <p>あと、⑧番、⑨番に関してはケア24のそれぞれにある特徴かなというところなのですが、やはり受託法人が医療関係だと、医療連携が非常にスムーズに行われているところとか、母体が地域福祉にもものすごく得意なところは事業活動全体にそういった強みが活かされているとか、PDCAサイクルをきっちりやって、ご自身で自己評価を1年間通してやっているとか、いろいろな活動をしているところがそれぞれに特徴としてございました。</p> <p>また、体制では、ケア24のセンター長は、基本は常勤なのですが、ケア24以外の業務と兼務でやっているケア24、ケア24の仕事に専任でやっているセンター長、2つの特徴がございました。それぞれにいいところもあります。やはり専任でやっていらっしゃる方は本当に細かいところまで把握されていて、ご自身も1人の職員として活動されております。その一方で、ものすごく重責が重なっているなという点があります。また、兼務の場合は非常に広い視野でケア24の仕事をご覧いただいている部分もありますが、どうしてもケア24の細かい業務のところまではなかなか目が行き届かないという点も感じるところがございました。</p> <p>そういった評価を終えて、3点ほど課題を感じたところでございます。一つが、業務向上に反映する事業評価の仕方については、今のやり方を含め、今後もう少しいいやり方がないかどうかも含め、評価委員会の中で、そしてケア24の意見を踏まえながら検証していくことを考えております。</p> <p>二つ目が、いろいろな課題が後から後から出てくる状況でございますので、今現在行っている研修体系を見直して、より体系的な、系統だった研修を今後も考えていきたいと考えております。</p> <p>三つ目が運営上の課題に対する支援策でございますが、やはりいろいろな相談件数も伸びておりますし、今の運営状況でいいのかということと、あとセンター長会のあり方も単なる情報提供でなくて、もう少し実務者レベルでいろいろな意見交換ができるようなやり方ができないとか、そういったことも含めて受託法人の方や、またケア24の現場職員の方の意見を踏まえながら、参考にして検討していきたいと今後考えております。</p> <p>最後になりましたが、次年度の事業評価でございます。21年度、22年度、23年度の契約期間の3年目に22年度の評価を實際することになりますが、実は24年度以降の契約更新の評価をする年にもなります。そうした意味で、23年度に実施する事業評価につきましては、21年度から22年度の取り組み内容もすべて含めまして全体的に見たいなということと、ケア24を受けてくださっている受託法人の方に対しても、ヒアリングを一緒に行いたいと今考えております。私からは以上でございます。</p>
会長	<p>とても評価がよかったということでありまして、この評価表を考えたときから考えると、すごく発展してきたのがはっきりとわかりました。いかがでしょうか。何か質問を、どうぞ。</p>
委員	<p>地域包括支援センターの自己評価に関連しまして、1点お伺いいたします。</p> <p>地域包括支援センターが広く区民に知られることがさらに望まれているかと思いますが、設置当初から大幅に相談件数も増えているということは、保険者をはじめ関係者のいろいろな努力のあらわれではないかと理解いたしております。また、事業評価につきましても、前年度に比較いたしまして高い評価を受けたということで、以前いただきました資料を見ておりましたら、Cランクがなくなり、大幅にAランクが増えていることもすごく喜ばしいことではないかと思っております。こうした中で、業務量も増えていること、さらに予測される業務の記述もうたわわておりますが、こうしたことについて区側の支援体制も検討が必要と記載されておりますので、現状、受託者側から何か話題みたいなものが現実にあるのか、あれば2～3お話しいただければと思います。</p>

高齢者在宅支援課長	<p>やはり業務量は確実に増えてきております。もちろんご高齢の方は増えていますし、要支援、要介護認定の方が増えていらっしゃいます。ケアマネジャーさんも地域で努力していただいています。色々な方がかかわればかわるほど、その方々を通しての相談も増えております。そういった意味で、いろいろなご相談や調整などもケア24が行っておりますので、ボリュームが非常にアップしております。今後もひとり暮らし高齢者の方の見守り体制、実態把握をどうしていくかという課題もあります。そういったことを考えますと、どうしても業務量に見合った人手が欲しいというご要望はもちろんいただいております。区としてもできる限りそういった強化をしていきたいと考えているところでございます。</p>
委員	<p>私も今この結果を見まして、A、Bのランクしかないということで、差がなくなってきたということはとても皆さんの努力とか、そういったことがあるという今のご意見に同感です。それで、相談数がすごく増えているし、以前、地域でケア24と言っても、何のことかわからなかった人が多かったのですが、多くの方がケア24に行けばいろいろな相談に乗ってもらえるという認識がかなり広がってきている中で、私はお隣のサンフレンズさんが比較的近くて、見学させていただいたり、いろいろご意見などを聞いたりする機会があったので、ケア24というのはこういう感じというイメージがすごくあったのですけれども、何か場所によっては、そのケア24によってかなり違うというか、報告の中でもそれぞれ特徴を出しているということが報告されていました。</p> <p>それ自体が悪いということではないですが、みんな同じ保険料を払って、同じ杉並区民だったら、同じようなサービス、どこのケア24にお世話になっても同じようなケアが受けられるというものにしていく努力が必要かなと思うのです。そういう意味での交流、センター長さんだけではなく、現場の人たちの交流なども必要なかなと思います。一応ここにも書いてありましたから、これから積極的にやっていかれるのかなと思いますし、ある一定レベルになりつつあると思うのですが、より平均化したサービスにしていくような努力と、あと人的な配置をきちんとできるような支援をしっかりとやっていただきたいなと思いますが、いかがですか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>おっしゃるように、どこに相談しても適切な対応をしていただける安心感は大変重要なことだと思っております。当然、もう水準以上のレベルにどこのケア24もあると思います。やはり対人関係の支援、援助のもので、相性も若干あったりする場面もありますし、タイミングもありますので、非常に不満な思いをされる場合ももしかしたら中にはあるかもしれませんが、そうはいつでも、やはり一人ひとり丁寧に対応していることは確実にございます。</p> <p>私どもも、どういった研修がいいのだろうかということの意見なども、ケア24のほうに投げかけながらご意見を伺いたいと思いますし、センター長会以外に独自にブロック会をケア24単位でグループをつくっていったり、また、職種ごとにグループをつくって意見交換をするとかいうことも独自にやっているところでございます。いろいろな意味でケア24の人同士がお互い地域を超えていろいろな情報交換、また、お互いが切磋琢磨できるような環境づくりということについては、区としても支援をしていきたいと考えております。</p>
副会長	<p>私が評価委員長をしております。この報告の中にもありましたように、前回あるいは前々回と比べると非常によくなっております。その結果、今、高齢者在宅支援課長から話があったように、少なくとも最低限のところはすべてクリアできていると考えていいと思います。ただ、杉並区という一つの自治体とはいっても、地域差がかなりあって、その地域によって課題やあるいは多くの問題も出方が違ってきております。そのために多少でこぼしている。あるところは標準線、しかし、あるところは標準線よりはるかに高いところまで行っているということで、A、Bというランクにおさまっているのだと考えております。</p> <p>今後のことなのですが、そういった地域ごとの差もありますが、しかし一方で、地域でどこを通して共通の課題、問題もあります。ですから、そういうことについては課題ごと、あるいは職種ごとの研修、検討会のようなものを開催していただきたいということで、来週、再来週だったでしょうか、センター長会に私も出席して、そういう提案をしてこようと思っております。</p> <p>また、新しい課題がいくつも出てきています。この中にありました医療連携はその一つです。先ほどの最初の部長のごあいさつにもあったような訪問面接調査とその後のフォローアップも恐らくケア24の課題になっていくのではないかなと思われまますので、それらを踏まえた検討、研修が必要ですし、それを実施していく上での財政的な支援も当然必要になってくるということで、多分、区側もそのようにもう覚悟をお決めになっているのではないかと考えてお</p>

	ります。
会長	よろしいですかね、その覚悟はございますか。
高齢者担当部長	覚悟はあるのですが、確信ができません。
会長	大変ですよ。これは表をつくってくださっているのですが、例えばCから幾つBに上がったとか、Dからいくつとか、その移動したものがわからないので、また今度のときでも、どこのランクにいたケア24がどこに行ったのかというのがわかると、どこのところでも伸びていますというのがわかるのですが、A、Bに全部固まってしまっていますので、ちょっと変化がわかりませんので。
高齢者在宅支援課長	評価の考え方なのですが、個々に、例えばBというケア24が前回こうでした、今年はどうだったという出し方は実は今回していないのです。基本的にある一定ベースのレベルには達しているわけですので、どちらかという、いいところをみんなで共有し合って、もっともとお互いにいいものにしていこうという形で今回は評価しておりますので、あまり前年度こうだったから今年こうだったという評価はしていないのです。
会長	細かい評価は要らないと思うのです。全体としてCだったところがいくつあって、Bになったとか、Aになったとか、その大まかなところだけでいいと思います。
副会長	ケア24の方たちも当然そうなのですが、最終的なS、A、B、C、Dというランクにどうしても目が行ってしまいますよね。ですが、私どもの評価の考え方は最終的に何点になったとか、Aになったかということではなくて、それぞれのケア24が自分たちのサービスを評価して、弱いところを補い、強いところをさらに伸ばすということで評価をやっています。ですから、そういう意味で言いますと、最終的なランクにあまり拘っていただきたくないということで、経年変化は実は資料としてはきちんとあるのですが、出してこなかったとお考えいただければと思います。最後の点数は、大学の優等生を出す、卒業生の総代を決める手順ではありませんので、S、A、B、C、Dにあまり拘っていただかないほうがいいと思っております。
会長	そうですか。全体がすごく上がっているので、すごく興味を持ちました。
高齢者在宅支援課長	20年度の事業の実施評価のランク別の数だけは今出ます。Aランクが5、Bランクが12、Cランクが3です。
会長	それがA、Bのほうにシフトしてよくなっているという状況だそうなので、全体としてはとにかく1年の間にこれだけ上がったと考えていいということになりますね。
委員	非常に愚問で申しわけないのですが、センター長が兼務のところがランクが下ということはありますか。
高齢者在宅支援課長	いえ、そのようなことはございません。
委員	今、高齢者在宅支援課長からもありましたように、独自性を特に今年というふうにお伺いしましたが、これはいろいろなところでいろいろな独自性のある20カ所という形になりますよね。区民に向けて説明をされるときにその辺も含めて、そういうことを示す場がもう少しあってもいいのかなと逆に思うときがあります。 例えばAの地域包括支援センター、ケア24の区民の人がCの地域包括支援センターの独自性に興味があるとかいうことがあるわけです。そうしたときに、そこに相談に行けないのではないかと考えている人もいるわけです。自分のところは自分のところのケア24じゃないと行けないのではないかと考えている方がいらっしゃると思うので、どこのケア24に行っても同じことのお答えが出るのであれば、それは一番近い地域のところがいいと思うのですが、独自性ということに力を入れていくのであれば、興味があるところにも相談できるということをもう少し区民の方に向けて発表する場、表示する場があってもいいのではないかと考えているのですが、いかがでしょうか。
高齢者在宅支援課長	独自性という意味なのですが、説明がちょっと不足しておりました。あくまでも体制上に特徴があるということで、前半に説明した独自の取り組みというのは、その地域の実態に合った独自の取り組みをしているという意味です。その「独自の」という言葉のところは、例えば阿佐谷近辺なら阿佐谷近辺の雰囲気がございます。そういった雰囲気とか、地域の方のご要望だとか、そういったものを踏まえた上で取り組みをしている。また、あちらの東側とか、西側の住宅地のところ、また商業地域の多いところでは生活ぶりが違いますので、そういったところにあつたいろいろな講座を行っているとか、ニーズにあつた活動を行っているという意味での独自でございます。相談自体は基本的に申請はもちろんできるのですが、後の継続的な支援に

	なると、やはり管轄で受け持っているケア24に対応していただいているのが現状でございます。
委員	結局、居宅介護支援事業所だと選べるわけです。どこに住んでいてもどこの居宅にお願いしたいとか、近くのところではなくともというところがあるけれども、ケア24の場合にはそういうことが正直難しいという事情もあるので、相談するときにしにくい、しやすいとかいうのが例えばあったときに、どうなのかなというものが少しあったものですから。
副会長	先ほどの委員さんのご指摘ともつながってくるのですが、どこのケア24に行っても同じと いいでしょうか、同水準、少なくとも一定水準までのサービスは確実にできますということは、 今回、21年度に関しては確認できたように考えています。つまり、差異がなかったということ ですから。ですが、高齢者在宅支援課長の説明にあったように、やはり地域によってこういう 働きがいい、例えば町内会を通して働きかけをする、あるいは広報活動をするのがいい地域と、 それがあまり機能しない地域とが現にあるものですから、先ほどの言葉で言うと、地域に応じ た独自の取り組みが必要な一定線の上に乗っかっているというふうにご理解いただくといいと 思います。
委員	評価のまとめの中で④番なのですが、「ケア24では『あんしん連絡会』の開催をしています」 というのは、すべてのケア24がそのようなことをなさっているのか。やはり地域全体で見守 りを拡充するということは、これからの社会、本当に地域で小さな見守りでも、ちょっと声か けをするとか、そういうことが非常に大切になってくると思うのです。地域性にかなり格差が あり、非常にそれが細やかに行き届いているところもありますし、全然知らないところの地域 もあります。これは強制できるものではありませんが、もう少し地域住民が何らかの形で、「今 日は電気がついていないのだけれども、大丈夫かしら」という小さな見守りですね。そうい うところまで区のほうで呼びかけることも、非常に大事ではないかなと私は感じております。 私の近くにもそういうご老人がいらして、絶えず「今日は電気がついているかな」とか、「洗 濯物が干してあるけれども、取り込んでいないかな」とか、日ごろから少し交流しまして、そ ういうことをしているのです。そういうことがずっと地域の中に芽生えてくると、もっと安心 になってくるのではないかなということを、区のほうでももう少しその辺をアピールする必要が あるのではないかなと感じています。
高齢者在宅支援課長	委員のおっしゃるとおりだと思います。そのように気にかけていただいている方がいらっし やるということは大変心強いことで、皆様がそのようにして、恐らく大部分の方は、ご近所に いらっしゃるご高齢の方の様子を何げなく気にかけていただいているものだと思っております。 ただ、住宅の建ち方とか、新しい、古いとか、いろいろなことがあって、だんだん希薄にな ってきているとも言われておりました、その希薄になっている住宅地でどう見守っていくか がまた次の大きな課題で、区としても、もちろん皆さんで見守っていきましょうという機運に ついては、働きかけをしていきたいと考えております。また、いろいろこうしたらいいとい うご意見やご提案がございましたら、いただければと思います。
副会長	あんしん連絡会はどのようなものでしょうか。
高齢者在宅支援課長	失礼しました。正式名称は「地域連絡会」といまして、ケア24単位で毎月実施しており ます。20カ所毎月実施しております、基本的な構成メンバーは、あんしん協力員さんという 区民ボランティアの方を構成メンバーとしまして、あと民生委員さんに入っていたり、 また、内容によっては学習会のような形で、講座みたいな形を催したりしてお互い情報共有、 それからまた地域に帰っていただいて、地域の色々な方の情報を交換したりするものを毎月行 っております。
会長	では、よろしいでしょうか。先ほどご提案いただきましたが、ぜひそのような活動が広がっ ていくように進めていただきたいと思います。 それでは、この課題について、ご意見よろしいでしょうか。 ここまでが議題になっておりました。次が報告事項となります。報告事項が6件あります。 「介護保険制度10年のあゆみ」について、介護保険課長さん、よろしくお願ひいたします。
介護保険課長	お手元に「すぎなみの介護保険」という冊子をお配りしてございます。 「すぎなみの介護保険」は、平成21年度の介護保険事業をまとめた冊子でございますが、今 回は平成12年度に介護保険制度が始まって10年ということで、37ページ以降に平成12年から 平成21年までの10年間の概要をまとめた「介護保険制度10年のあゆみ」をつけました。また、 従来は全部白黒でございましたが、今回はグラフにつきましては、カラー印刷にいたしました。

	<p>本日は、この「介護保険制度 10 年のあゆみ」の内容をご報告いたしたいと思ひます。</p> <p>最初に、平成 8 年から 21 年までの介護保険に関する事例を掲載いたしました。42 ページ以降は表とグラフを掲載してございます。原則として左の表に関するグラフが右ページということになっております。</p> <p>43 ページのグラフをご覧ください。真ん中の表ですが、高齢化率でございます。当初、16.5% でした高齢化率がこの 10 年間で 19% になりました。また、一番上のグラフを見ていただくとわかりますが、40 歳～64 歳と 65 歳～74 歳の構成比率は 1% の増加であるにもかかわらず、75 歳以上の方は 3% の増加、逆に 39 歳以下の方は 3% の減少となっております。下の表を見ますと、前期高齢者と後期高齢者の数を棒グラフで示しておりますが、当初、差が 1 万 2,000 人ほどありましたが、21 年度はほぼ同数となっております。</p> <p>次の 44 ページ以降は要介護認定についての内容でございます。認定者数は 1 万 9,000 人から 2 万 2,000 人に増加しております。平成 17 年度と 19 年度が前年度より認定者数が少ないのは、16 年度に要介護 2 から 5 までの認定期間を 12 カ月から 24 カ月にした結果、翌年度以降の奇数年度は申請件数が少し低くなってしております。要介護認定者は 12 年度に比べ約 2.5 倍の増、認定率も 8.9% から 18.1% に増加しております。</p> <p>46 ページと 47 ページをお開きください。同じような表でわかりにくいのですが、46 ページが認定審査会の判定結果、47 ページが介護度別認定者数の推移です。どちらも 17 年度までは圧倒的に要介護 1 が多かったのですが、18 年度から要支援 1、要支援 2 という介護度ができましてから、要介護 1 の数は減少いたしました。</p> <p>48 ページからは介護保険サービスの利用者状況を示しております。12 年度と比較しますと、居宅サービスの利用者数は約 2 倍、施設サービスの利用者数は約 1.3 倍となっております。保険給付費につきましては、12 年度の 115 億から 21 年度では 260 億と 2 倍以上の増加となっております。1 人当たりの月額居宅介護サービス費は、ここ数年は 9 万円台で推移しております。施設サービスにつきましては、17 年度に食費と居住費、いわゆるホテルコストが利用者負担となったため、17 年度以降は低くなっております。</p> <p>50 ページは介護サービス別の利用件数を記載いたしました。居宅介護サービスについては、訪問入浴を除き、どのサービスも 2 倍以上増加しております。特に特定施設入居者生活介護につきましては 10 倍以上の増加となっております。</p> <p>52 ページは居宅と地域密着型サービス利用者の要介護度別利用件数の推移です。17 年度までは要介護 1 の利用率が毎年増加してございましたが、18 年度以降は介護度別の利用率に大きな変化はございません。</p> <p>53 ページは福祉用具と住宅改修の支給件数の推移でございます。</p> <p>54 ページは、施設サービス別利用者数の推移でございます。介護老人福祉施設、介護老人保健施設の利用者数は増加しておりますが、廃止が予定されております介護療養型医療施設は利用者数が減少してございます。保険給付費につきましては、介護療養型医療施設が最も給付費が高くなってございます。</p> <p>56 ページは、第 1 号被保険者の介護保険料の収納推移でございます。介護保険料につきましては、普通収納及び滞納整理の徴収率がここ数年低下しております。</p> <p>58 ページは介護保険サービス事業所の推移でございます。事業所数は 12 年度と比べると約 3.5 倍となりました。特に増加しているのが、グラフでもわかりますとおり居宅介護支援事業所が 3 倍、訪問介護事業所が 4 倍となっております。</p> <p>最後ですが、介護保険相談件数でございます。当初、300 件を超える件数がありましたが、ここ数年は 170 件から 200 件程度でございます。</p> <p>以上、駆け足でご説明いたしました。このように 10 年を一覧で見ますと、介護保険制度の変遷を少しかき見ることができたのではないかと考えております。以上でございます。</p>
<p>会長</p>	<p>この資料はとても丁寧につくられていて、今までのことがわかるので、これから先のことを考える大変重要な資料となると思ひますが、いかがでしょうか。これからのことを考えるときに、この内容をじっくり読んで委員の方々もご参加いただくと、ずっと変化を追っかけてありますので、これから先の予測もちょっと立てられるかもしれないという感じのデータでありますので、生かしていけたらと思ひます。これは、実態そのものの変化を年度別にずっと追っかけて整理をしてくださっています。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、どうもありがとうございました。すごくいい資料だと思ひます。</p> <p>それから、その次についてですが、今度は資料 6 に移ります。地域密着型サービス事業所の</p>

	指定更新について報告をお願いします。
介護保険課長	<p>では、地域密着型サービス事業所の指定更新について報告いたします。</p> <p>事業所名は「あったかホーム鶴ヶ島」、所在地は埼玉県鶴ヶ島市、運営法人は有限会社あったかホーム、更新日は平成22年9月15日でございます。なお、指定日につきましては平成16年9月15日で、平成18年4月1日みなし指定になっております。指定更新同意自治体は埼玉県鶴ヶ島市でございます。定員18名の施設で、杉並区民の方が1名入所してございます。以上でございます。</p>
会長	<p>ただいまのことにつきまして、質問はありますか。指定の更新ということですので、特に何もなければ、次に進ませていただいてよろしいですか。</p> <p>次に、資料7であります。杉並区介護雇用プログラム事業の実施について、説明をお願いいたします。</p>
介護保険課長	<p>では、議題の7でございます。杉並区介護雇用プログラム事業の実施についてでございます。前回の運協で検討中の事業として報告いたしましたが、第3回定例区議会で補正予算が通りまして、正式に実施することになりましたので、改めてご報告いたします。</p> <p>事業実施に当たりまして、新たに事業名をつける必要が生じたために、事業名としまして「杉並区ホームヘルパー2級資格取得支援及び育成業務」といたしました。</p> <p>事業の内容ですが、介護事業者が、介護に関する資格を有さない失業者等を有期雇用契約労働者として新規雇用し、業務に従事させながらホームヘルパー2級講座を受講させるものです。この事業は、杉並区から介護事業者への委託事業として実施いたします。</p> <p>事業の期間は、平成22年11月から23年3月の最長で5カ月間となります。</p> <p>対象事業者は、無資格でも介護業務ができる記載の事業者でございまして、区内に90事業者、150事業所ございます。予定新規雇用者数は20名で、1事業者当たり3名を上限といたしました。事業経費でございますが、人件費は1カ月分22万、最長5カ月分でございます。研修費用としましては1人10万5,000円、その他必要な費用としまして45万6,000円。この「その他必要な費用」というのは、例えば新規雇用するための募集の経費、またはこの指導に当たる経費、または被服代等でございます。</p> <p>事業スケジュールですが、事業説明会を10月7日に開催しまして、申し込み事業者が14、参加した事業者が12事業者ございました。最終的には10月21日の締め切りまでに6事業者の申し込みがありました。10月26日に外部委員3名を含む選定委員会を開催し、6事業者の審査を行い、応募事業者のうち3事業者は条件なしで選定し、3事業者につきましては、雇用者の指導計画を再度確認するという条件で選定いたしました。なお、6事業者の雇用の合計人数は14名でございました。選定結果につきましては、11月4日以降に区のホームページで公表いたします。</p>
会長	いかがでしょうか。今説明していただきましたが。
委員	これを見せていただきましたときに、これだけ費用をかけながら、事業の内容に「失業者等を有期雇用契約労働者」と書いてあるのですが、これは5カ月間の補助の期間内は保障するが、そのほかは育成の状態により事業者が続けて雇用する、正職員にもなれる可能性を含んだという意味でしょうか。
介護保険課長	おっしゃるとおりです。4月以降はこの事業者が自分のお金で雇っていただくこととなります。必ずではございませんが、そういうことを原則としております。
委員	雇ってくればいいのですが、有期ということなので、終わりということになった場合に、これだけお金をかけて、この事業で雇用しなくても、ほかの福祉分野の人材を養成したという意味では価値があると思いますけれども、雇用につながらないと少し問題があるかなと思うのですが。
介護保険課長	選定の基準としまして、4月以降、この有期雇用者をどうするかが一つの選定基準になっております。すべての業者が4月以降、正規か非常勤で採用することをその選定の申込書の中に記載してございます。残念ながら、採用した方がどうしても介護業務になじまない場合もありますので、採用した方が必ず4月以降も雇用すると言うことはできませんが、原則として事業者は4月以降も雇用すると考えてございます。
会長	ほかにありますでしょうか。
委員	今のことに少し関連してお聞きします。そうしますと、向いているか向いていないかではないが、応募をする人の選定、審査というものが前もってあるということでしょうか。

介護保険課長	事業者の雇用はこの選定された事業者が行います。
委員	そうすると、この方だったらもしその事業が終わってからも引き続きやっていけそうかなという判断は、その事業者が行うということによろしいわけですか。
介護保険課長	費用は区が持ちますが、雇用した者にこの事業者のノウハウを5カ月間教えるわけですから、当然、4月以降も職員となって働いてもらいたいという意向は事業者も持っており、やはり適した人材を選ぶと思っております。
会長	ほかにはございませんでしょうか。
委員	20名に対して14名で期間が5カ月でございますから、今年度はこれでもう終わりということですか。
介護保険課長	おっしゃるとおりでございます。
会長	この件についてはよろしいでしょうか。 それではその次、資料8であります。平成22年度福祉のおしごとフェアの報告についてです。
介護保険課長	平成22年度福祉のおしごとフェアを開催しましたので、その内容について報告させていただきます。資料8でございます。 開催日時は9月18日土曜日の午後2時から午後6時、会場はセッション杉並の展示室等でございます。主催は杉並区、杉並区社会福祉協議会、東京都福祉人材センターの3者で行いました。内容及び実績でございますが、出展事業所が22事業所、ちなみに括弧が昨年の実績でございます。内訳につきましては記載のとおりでございます。来場者数は159名、延べ面接者数は212名、雇用人数につきましては現在調査中でございます。これは、この9月の面接ですぐに決まるというわけではございませんので、その後、事業者の面接を経て正式に雇用するかどうかということで、多少期間が必要なため、現在調査中でございます。福祉の資格・相談コーナーへの相談者62名、また、あわせて産業振興課主催による就職セミナーは参加者数37名、職業適性検査は参加者数81名でございました。 5以下はアンケート結果としまして、このおしごとフェアに参加しました年代と居住地、参加者の満足感、面接・相談した事業者、感想・意見等を記載させていただきました。
会長	参加者の方は30代、40代の人が多いということですね。何か質問はございますか。よろしいでしょうか。 それでは、質問がないようなので、「介護の日」イベント事業の開催について、説明をお願いします。
高齢者施策課長	それでは、介護の日記念イベントということで、11月5日にセッション杉並でイベントを行います。ホールで講演3つ、1時からが長門裕之さんと、「厳しい現実を前にして、今でこそ感じるロマン」ということで、南田洋子さんの介護の経験をお話いただきます。4時から田辺鶴瑛さんの「ほっとけ心のアップレ介護」という介護講談を行います。それから、夜6時半からですが、これは介護に携わる方、または家族関係でお悩みの方を主な対象として、信田さよ子さんの「家族が重くてたまらない～それでも家族にどう付き合うか？」という演題でご講演をいただくことになってございます。 裏面をごらんいただきますと、あと、集会室と展示室でイベントを行います。集会室のほうは10時半から「認知症サポーター養成講座」を行います。展示室のほうは正午から「福祉用具／機器展示」、今開発中のロボットスーツの実演等も予定しております。あと、高齢者の相談コーナー、介護予防事業のご案内ですとか、噛む力の測定なども行いますので、ぜひご参加いただきたい、また、ご興味のある方にご紹介をいただきたいと思っております。私からは以上です。
会長	何か質問がございますか。よろしいでしょうか。 それでは次に、本日席上配付がありました「緊急ショートステイ利用のあらまし」について報告をお願いいたします。
高齢者在宅支援課長	席上に配付させていただきました「緊急ショートステイ利用のあらまし」についてご報告させていただきます。 平成17年度から緊急ショートステイは実施しておりました。ただ、お願いできたところは有料老人ホームでしたので、介護はできるのですが、24時間医療ケアが伴う場合には受け入れが難しい状況がございました。このたび、先日の第3回定例区議会で補正予算が通りまして、追加して医療型の緊急ショートステイを実施することの運びになりました。 実施時期でございますけれども、再来月の12月から実施するように今準備を進めているところでございます。今までは有料老人ホームだけでしたが、今度は病院でお願いできるように詳



	<p>細を詰めているところでございます。</p> <p>申しわけございません。今日お配りしたチラシですが、一部訂正がございますので、区民向けにきちんとしたものを今つくっているところです。今日見ましたら、一部訂正しなくてはいけない決定的な間違いがございますので、今日はあくまでも参考にとということで、お手元をお願いします。</p>
会長	決定的な間違いというのはどこでしょうか。
高齢者在宅支援課長	<p>病院の住所を間違えております。病院はほぼここで決定ということで、契約のほうを進めているところです。周知でございますが、11月21号の広報にPRする予定でございます。そのほか、緊急ショートステイは介護保険以外のサービスで、介護者の方がいざというときに使うものでございます。そういった意味で、ケアマネジャーさんだとか、ケア24の窓口のほうにどちらかという相談がいくかと思っておりますので、11月にはケアマネジャーさんとケア24には周知を図っていきたくと考えております。</p>
会長	では、複数に一緒でも使える可能性があるという、部屋をあけてあるみたいな状態なのか。そうではない。「多床室」となっていますか。
高齢者在宅支援課長	有料老人ホームは確実に部屋を2床確保しています。ただ、病院のほうは多床室利用ということで、回転しております。
会長	回転している中で使える。
高齢者在宅支援課長	依頼をかければ、少なくとも2床は入れていただくという話はしてあります。
会長	常時2床はあるということですか。
高齢者在宅支援課長	<p>今まで要介護3以上だけだったのですが、このたびベッド数も増えたということもありますし、以前から要介護2とか1の人も緊急ショートステイの対象にしてほしいというご要望もございましたので、12月から要介護1以上に対象枠を広げます。</p>
会長	そうですか。その方向でということで、決まったわけではない。
高齢者在宅支援課長	そのように委託先とも調整がついております。
会長	<p>調整はついたのですね。では、要介護1以上の人が使えますということであります。これがないために非常に困った人がよく出ていたと思いますので、よかったと思います。それでは、これで本日の議題と報告事項の質疑を終わります。事務局から連絡事項をお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>次回ですが、例年ですと1月下旬に開催ということになってございます。ただ、今の段階でまだ議題がございませんので、もしなければ3月に開催ということになるかと思っております。またご連絡させていただいて、日程を調整させていただければと思っていますので、よろしく願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、1月または3月ということで、1月に特に開催の必要がなければ3月、3月にはどうしてもやらないと、年度の締めくくりになりますので、1回はとにかくするということになります。</p> <p>それでは、今日はどうもご協力いただきまして、また、ディスカッションもかなり活発にできましたので、ありがとうございました。では、終わらせていただきます。</p>