

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成20年度第2回）	
日時	平成20年8月29日（金）午後2時00分～午後4時08分	
場所	杉並区役所西棟6階 第5、6委員会室	
出席者	委員名	島内会長、古谷野副会長、秋山委員、井上委員、岡本委員、小倉委員、河津委員、菅沼委員、高橋（新）委員、高橋（史）委員、徳田委員、戸澤委員、西脇委員、水野（英）委員、水野（敏）委員、三村委員、森田委員
	区側	高齢者担当部長、高齢者施策課長、介護予防課長、介護保険課長、障害者施策課長、
	事務局	井上 正富
傍聴者数	2名	
配付資料等	1 - 1 第4期介護保険事業（支援）計画について 1 - 2 第4期杉並区介護保険事業計画素案（検討資料） 1 - 3 サービスの利用状況について 2 第4期介護保険料について 3 地域密着型サービス事業所の指定更新について 4 生計困難者に対する介護保険サービス利用者負担額の独自軽減制度の創設について（席上配付）	
会議次第	1 高齢者担当部長あいさつ 2 平成20年度第1回運営協議会会議録の内容確認 3 議題 （1）第4期介護保険事業計画について 第4期介護保険事業（支援）計画について 第4期杉並区介護保険事業計画素案 サービスの利用状況について （2）第4期介護保険料について （3）地域密着型サービス事業所の指定更新について （4）生計困難者に対する介護保険サービス利用者負担額の独自軽減制度の創設について 4 今後のスケジュール	
会議の結果	1 第4期介護保険事業計画・第4期杉並区介護保険事業計画素案・サービスの利用状況について資料説明及び質疑応答 2 第4期介護保険料について資料説明及び質疑応答 3 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及び質疑応答 4 生計困難者に対する介護保険サービス利用者負担額の独自軽減制度の創設について資料説明及び質疑応答	

高齡者施策課長	<p>本年第2回の介護保険運営協議会を開催したいと思います。</p> <p>本日、3名の委員から欠席というご連絡をいただいております。また、1名の委員は少し遅れるということでございます。委員は連絡はないのですけれども、少し遅れているようでございます。定数がそろっておりますので、これで開催させていただきたいと思っております。</p> <p>では、部長からごあいさつをお願いいたします。</p>
高齡者担当部長	<p>皆さん、こんにちは。高齡者担当部長の長田でございます。本日はお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。</p> <p>高齡者を取り巻く保健福祉の現状はなかなか明るい話題がなく、私も困っているんですけども、ちょっと高齡者と離れて、明るい話題なんですけれども、皆さん、今日おいでになられるときに青梅街道側から入られましたでしょうか。緑のカーテンというのがございまして、あれは4月にやるときには3階ぐらいまで行ければいいのかなと思っていましたら、5階を超えて6階にも届くぐらいの勢いになっております。何でもギネスブックに出すとか出さないとか、暗い話題の多い区政の中で、唯一、最近の明るい話題でございます。それから、9月7日から区役所が土日も開庁するということで、今準備を進めております。その関係で、高齡者施策課が8月に引っ越しをいたしました。同じ2階なんですけれども、一番中杉通り側のほうに引っ越しをいたしましたので、もしまだ場所をご確認されていない方は、ぜひ帰りにお立ち寄りいただければと思っております。</p> <p>今日は、第2回の介護保険運営協議会ということで、今年度の大きなテーマは、やはり何といても、第4期介護保険事業計画をどうつくっていくかということでございます。最終的に決まるのは2月になりますが、パブリックコメントをして区民の意見を広く伺って、決定していくというプロセスを考えますと、10月には素案として公表していきたいと考えております。国のいろいろな方針等が決まらない段階で素案をつくるのもなかなか悩ましいところがあるのですけれども、現在のわかっている実績や資料、情報、そういったものに基づいて、私もたたき台を作成してまいりましたところでございます。今日はそのたたき台に基づいて、第4期介護保険事業計画につきましていろいろとご意見をいただければと思っております。それから、今日、席上配付させていただいた資料は、「生計困難者に対する介護保険サービスの利用者負担額の独自軽減制度の創設について」ということで、昨今、原油や食料費の急騰ということもございますので、生計困難者の方が介護保険サービスの利用を手控えることがあってはならないと考えております。区としては独自の軽減制度を今回創設して、9月からの議会に補正予算として計上して、議会でご審議をいただきたいと思っております。今日はその案もご提示いたしましたので、ご意見をいただければと思っております。どうぞ短い時間ですが、忌憚のないご意見をお聞かせくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。</p>
高齡者施策課長	<p>それでは、会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、始めさせていただきます。前回の議事録ですけれども、いかがでしたでしょうか。何か修正が必要なところはございますか。</p>
高齡者施策課長	<p>それでは、事務局のほうから。前回の議事録をご送付させていただいたのですけれども、この議事録は原則として委員の方のお名前は削除して、「委員」という形で記載をしていくルールになってございます。前回、副会長の選任のところのくだりも「委員」という一般的な名称で書かれているのですが、ここのところはやはり固有名詞に直さないという意味が通らない</p>

	<p>部分がございますので、その部分を訂正させていただきたいと思います。</p> <p>具体的には、2ページ一番下の欄の2行目、「さまざまな意味で、委員を副会長にお願いできればと思っております。委員は、聖学院大学教授として」となっていますけれども、この部分を副会長である「古谷野委員」という形で修正させていただきたいと思います。同じような修正で、3ページの上から2つ目の枠、1行目、2行目、3行目に「委員」が3回出てくるのですけれども、ここも「古谷野委員」という形に修正させていただきたいと思います。 私からは以上です。</p>
<p>会長</p>	<p>それでは、これは修正をしないと、どなたが副会長になったかわからないこととなりますので、そのように訂正をしていただくこととなります。ほかにございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、次に進めさせていただきます。</p> <p>お手元の議題にあります、第4期介護保険事業(支援)計画について、第4期杉並区介護保険事業計画素案(検討資料)及びサービスの利用状況について説明をお願いいたします。</p>
<p>高齢者施策課長</p>	<p>それではまず、資料1-1をご覧いただきたいと思います。「第4期介護保険事業(支援)計画について」でございます。</p> <p>前回の介護保険運営協議会で、7月4日に国からこの事業計画の基本的な指針が示されまして、本日お示しする素案の検討資料に反映させるというお話をしていたところなんですけれども、区市町村に関連する部分についてまとめたものがこの資料1-1でございます。内容的には、我々ももう少し中身の濃い、具体的な話が出てくるのかなと期待をしていたところなんですけれども、それほど具体的なお話がなくて、少し残念なところでございます。内容でございますけれども、基本的な考え方として3点示されてございます。</p> <p>まず1点目が、第4期事業計画は、第3期において設定した平成26年度の目標に至る中間段階として位置づける。第3期計画の中でも、26年度を見据えて策定をしたので、その中間段階という位置づけにするということでございます。</p> <p>2点目として、第3期計画の際に示した「基本指針」は、基本的には第4期計画の策定に当たっても変更はしないという形で示されました。</p> <p>ただし、医療制度改革等で療養病床の関係の改正がございましたので、療養病床から老人保健施設等への転換分と認定者数の見込み方については、その自治体保険者の実情に応じて見直しを行うということになってございます。主な改正点といたしましては、まず、療養病床の関係でございますけれども、第4期における医療療養病床から老人保健施設等への転換分については、年度ごとにサービス量を見込む。介護療養病床型医療施設からの転換分については、施設種別ごと、年度ごとの必要定員数を計画に盛り込むこととされました。2点目に、介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方も、前回は何%という形で、全国一律の基準で見込んでいたわけですが、地域における事業の実施状況や今後の効果を勘案して、利用介護認定者等の数を見込むという形で示されました。今回の療養病床からの転換分と認定者の見込みにつきましては、現在のところ、どの程度具体的に影響があるのかまだつかめない部分がございます。今回お示しした資料の中では具体的な数値としては取り込めていない部分もございます。今後の都の調査や国の通知等を踏まえて、最終的には適正な形で見込んでいきたいと考えてございます。資料1-1は以上でございます。</p> <p>引き続きまして、資料1-2、「第4期杉並区介護保険事業計画素案(検</p>

討資料)」と、今日席上にお配りしたA3、1枚の区の概要、この2枚で説明をさせていただきたいと思います。

まず、検討資料の1ページが計画の基本的な考え方ということで、この計画は介護保険の保健サービスの利用者状況や事業運営上の課題等を勘案して、介護保険事業を円滑に推進するために策定するものでございまして、平成21年度から23年度までの3年間を計画期間として策定することとしてございます。2ページに参りまして、これは介護保険サービスの現状でございます。現状を申し上げますと、高齢者の人口は区内9万9,459人、65歳から74歳までの前期高齢者についてはほぼ横ばい、後期高齢者については毎年1,500人程度増加しているという形で、2ページの表の前期高齢者、後期高齢者を比較しても、ほぼ拮抗してきている状況となっております。要介護認定者の関係、3ページでございますけれども、19年度の実績を見ますと、要支援、要介護1の軽度の方に比べて、要介護2から5の中度の方の伸びが大きくなっている状況がでございます。

6ページに参りまして、介護保険サービスの現状でございます。まず最初に、介護保険サービスの体系についてご説明をさせていただきます。介護保険サービスは、大きく分けて施設サービスと居宅サービスに分かれます。このうち、居宅サービスはいわゆる有料老人ホーム、グループホームなどの居住系のサービスとそれ以外の標準居宅サービスに分類されます。さらに、標準居宅サービスは標準居宅介護サービスと要支援認定者を対象とする予防サービス、その2つに分けられるという状況になってございます。まず、施設サービス、介護老人福祉施設と介護老人保健施設等の施設の利用実績につきましては、ほぼ計画値のとおり、8ページの表にもありますけれども、そういう実績になってございます。

10ページに参りまして、居住系サービスでございますけれども、特定施設と言われる有料老人ホーム、養護老人ホーム等の施設の利用者が急増しているという特徴がでございます。

続きまして、12ページの標準居宅介護サービスでございますけれども、19年度の実績では、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護の実績は17年度から増加してきております。一方、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、住宅改修、そういったものは17年度から減少してきている状況になってございます。

次に、18ページに参りまして、標準居宅予防サービスでございます。これも予防の関係の給付ということで、19年度の利用実績としては、いずれのサービスも利用料としては増加をしてきております。ただ、実施計画に比べてみますと、実績が実施計画を下回るサービスが多く見受けられます。18年度に創設され、最初の計画だったもので、計画も少し甘い面があったのかもしれませんが、計画を下回っているという形になっております。続きまして、24ページの地域密着型サービスの実績でございます。夜間対応型訪問介護と小規模多機能型居宅介護が計画を大幅に下回っている状況でございます。認知症対応型通所介護は少し計画を上回っている状況でございます。27ページをご覧いただきたいと思います。保険給付費・サービス費の現状でございます。保険給付の総額は毎年度増加をしています。15年度と18年度を比較すると、金額では25億6,000万円余、比率にして12.8%の増となっております。年々増加してきているという傾向が出てきてございます。

次に、地域支援事業の関係ですけれども、32ページをご覧いただき

いと思います。まず、特定高齢者把握事業につきまして、19年度から国の基準緩和により把握数はふえているけれども、目標より大幅に下回った状況になってございまして、事業といたしましては通所型の介護予防事業、訪問型の通所介護事業を行ってございます。介護予防事業を利用した特定高齢者の約80%が心身機能の維持改善が図られているという状況になってございます。34ページに参りまして、介護予防一般高齢者施策でございすけれども、介護予防普及啓発事業として、講演会、講習会、また、地域介護予防活動支援事業として、地域ささえ愛グループ等の支援を行ってございます。次に、包括的支援事業の現状でございすけれども、36ページの表にありますとおり、特定高齢者予防プランの作成、総合相談、虐待防止対策等の事業を行ってございます。あと、任意事業の現状でございすけれども、家族介護支援事業として、家族介護教室、認知症高齢者見守り事業等を行ってきた状況でございす。以上が介護保険サービスの第3期の現状ということで、ご報告させていただきます。

次に、39ページ、「第4期介護保険事業計画の策定に向けて」ということで、第4期に何を重点において計画をつくっていくかという部分でございまして、5つの項目について重点的に取り組んでいこうと考えてございます。まず1点目が、在宅介護支援体制の充実・強化ということで、在宅での介護サービスについて、まず必要なサービス強化をしようということと、在宅生活を支える介護と医療の体制を充実・強化していこうということでございます。その中で、まず、標準居宅サービスの確保ということで、区としても今後もサービス事業者への適切な情報提供や相談援助などを行いまして、サービス提供量の確保をすることに努めていきたい。

2点目が、在宅生活を支える施設等の整備ということで、特別養護老人ホーム等の入所施設も整備していくのですねけれども、さまざまな要因で在宅生活も出てくるということで、それを支援する短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等の施設基盤を、区有地の活用などのいろんな手法を活用しながら整備をしていきたいと考えてございます。

3点目が、在宅療養支援対策の充実ということです。やはり医療制度改革等に伴って在宅療養者も増加してまいりますので、医療機関、医師会等の関係機関と療養体制のあり方について検討する組織を設置したり、相談をする窓口を設置するということで、在宅療養支援体制を充実していきたいと考えてございます。

4点目、多様な住まいの確保ということで、さまざまな形で地域の中で住み続けることができるように、高齢者住宅みどりの里の特定施設等への転換、あと民間による高齢者住宅の供給策なども検討して、多様な住まいを確保していきたいと考えてございます。

重点施策の2つ目としては、入所施設の計画的な整備で、こちらは先ほどの在宅生活の施設ではなくて、特別養護老人ホームや老人保健施設等の入所施設を、これも建設助成等さまざまな手法を活用しながら計画的に整備をしていきます。また、医療制度改革に伴う療養病床の削減などの影響も考慮しまして、老人保健施設等への転換についても検討を進めていきたいと考えてございます。

重点施策の3つ目は、介護予防施策の充実ということで、特定高齢者の把握を進めていきます。こういった特定高齢者にそのリスクに合った介護予防事業を提供し、心身の機能の維持向上を図るということ。あと、介護予防事業の推進ということで、わかりやすい情報誌や講演会を実施して、介護予防の普及啓発を進めていく。あと、介護ボランティアの育成等、介

護予防事業活動の支援を推進していきたいと考えてございます。介護予防の3点目が認知症予防の推進ということで、認知症予防に効果があると言われていたウォーキングや知的好奇心を刺激した認知症予防教室なども実施していく。あと、介護をしている家族の方のための家族安らぎ支援事業、家族介護継続支援事業といったものも実施して、介護者の負担の軽減を図っていききたい。介護予防の4番目でございますけれども、介護予防給付の普及推進ということで、要介護状態になることや要介護状態が悪化することを防止するため、これは予防給付の話ですけれども、利用者へいろいろなサービスの周知を図ったり、認定通知書とあわせて、個別に送付する制度案内をわかりやすくして送付をするということで、普及促進を図っていききたいと思っております。

重点施策の4点目が、地域包括支援センターの機能強化でございます。まず、地域包括支援センターを設置してから2年ちょっとで、3年目に入ります。さまざまな形で地域の高齢者の相談窓口になっているわけでございますけれども、さらに地域に信頼される高齢者の相談窓口として、その機能を一層充実させていくことに努めていきたいと思っております。

重点施策の最後が、被保険者の負担能力に応じた介護保険料の設定ということで、第4期の事業計画の中で、介護保険料につきましては一層の多段階化を視野に入れながら、低所得者への配慮や負担の公平化について十分に留意をして保険料設定をしていきたいというものでございます。

次が42ページ、第4章の「介護保険サービス等のサービス量の見込み」でございます。今回、サービス量を見込んだわけですけれども、そのサービス量の推計値につきまして一部誤りがあることがわかりましたので、ちょっとここで訂正をさせていただきたいと思っております。

48ページでございます。表の下のほうに標準居宅介護サービスの利用者数がございまして、23年度「8,142人」とありますけれども、正しくは「8,122人」でございます。また、利用率について「85%」とありますけれども、正しくは「83.8%」でございます。そのほかにも、標準居宅サービスの各サービスについて、若干下方に修正すべき数値もございまして、現在、精査中でございます。これらの推計値につきましては、過去の実績に基づいて推計しておりますけれども、今後、新たな最新の情報等に基づきまして、再計算をし直す予定でございます。いずれにしましても、次回の協議会までにできる限り数値を確定していきたいと考えておりますので、ご了承いただきたいと思います。それでは、42ページにお戻りいただきまして、まず、高齢者人口及び要介護等認定者の推計ですけれども、高齢者人口では記載のとおり10万人を超えて徐々にふえていくということと、後期高齢者が前期高齢者の数を上回る状況になってくる、75歳以上の方がふえてくる状況になるだろうと予想してございます。あと、要介護認定者につきましても毎年増加をし、特に中・重度の認定者の割合がさらに増加していくと考えてございます。介護保険サービス等の見込みでございますけれども、施設・居住系サービス量といたしましては、区の今の施設整備計画と過去の給付実績に基づき見込んでございます。それが45ページでございます。国の指針で、施設・居住系サービスの事業者の割合について定めるといってございまして、平成26年度時点で27.3%と見込んでございます。それが46ページの表になります。標準居宅サービスの利用率についても70%という話がありまして、23年度で76.8%を見込むということにしております。

次に、標準居宅介護サービス対象者等の推計ですけれども、各年度のサー

ビス量の見込みにつきましては、49 ページから 51 ページまでに記載のとおり、今までの実績を踏まえて見込んでございます。

地域密着型サービスの関係につきましても、52 ページから各年度の地域密着型サービスの量を見込んでございます。これにつきましても、区の施設整備等の数値をもとに見込んでいます。これは区全体と、53 ページから各エリア別の見込みを 56 ページまで見込んでございます。

地域支援事業の今後の取り組みということで、特定高齢者把握事業、特定高齢者予防事業等の実施、特定高齢者につきましては区民健康診査の機会等を活用いたしまして、平成 23 年度の高齢者人口の 4 % を把握ということで、介護予防事業につきましては特定高齢者の 4 分の 1 に実施しております。先ほど申し上げましたが、心身機能の維持改善する割合が 80 % となることを目指す。包括的な支援事業につきましても、地域包括支援センターケア 24 がその役割を十分発揮できるような支援を行っていくということで考えております。任意事業につきましても、家族介護継続支援事業の拡大、介護者の介護活動を支援するという、介護者の負担軽減を図っていくと考えてございます。第 5 章が実は「介護保険事業費の見込み及び保険料」の章でございますけれども、61 ページ記載のとおり、ただいま介護保険事業量の見込みを行ってございまして、それに診療報酬等がわかった段階で策定をします。現在の介護保険料の段階と、現在、厚生労働省で考えている保険料の段階等につきましても、後ほど介護保険課長から説明いたします。

最後の第 6 章「介護保険事業の円滑な運営」ということで、62 ページから 67 ページに記載のとおりでございますけれども、大きく 4 点ほど挙げてございます。

まず 1 点目は、「介護保険サービスの確保のための方策」ということで、まず、施設サービスを整備すること、居住系サービスのグループホームについては区有地活用、建設助成等で整備をしていこうと。あと、居住介護サービスの充実を図るために、事業者への情報提供、相談事業、そういったことで必要なサービス量を確保していくということ。あと、居宅予防サービスについては、新たな事業者の参入、事業活動ができるような事業者への支援をしていく。地域密着型サービスにつきましても、日常生活圏域ごとに整備数を定めて建設助成等の支援をしていく。

円滑な運営の 2 点目としては、「介護保険サービス等の適切な利用の推進」ということで、これについては情報提供、介護サービス情報の公開制度、区のホームページ、「介護サービス事業者ガイドブック」、そういったものを適切に公表することによって、サービスが使いやすいものとなるよう努めてまいります。苦情等につきましても、事業者等へ調査をしたりということで、原因や問題点を把握して事業者に投げ返す。それは双方いろいろある問題ですので、その調整をしながら解決を図っていくということに努めていきたいと思っております。あと、個人情報の保護についても、当然、安全管理を徹底していく。円滑な運営の 3 点目としては、「介護保険サービスの質の向上」ということで、事業者が行う研修に講師派遣をする、連絡協議会の開催を支援していく。介護保険の適正化についても東京都のプログラムに従って進めていく。あと、サービスの質の確保、向上をさせるために、いわゆる指導監査を行って、事業者の質の向上を目指していく。区としては当然のことですけれども、介護保険事業の運営に当たっては効果的な執行体制をとって、安定的な運営を推進していく。

最後に、「介護保険運営協議会の役割」と書いてございますけれども、

	<p>区民の意見を介護保険事業に反映する役割を担っていただいておりますので、介護保険に関する事項を審議していただきまして、できる限り意見を申し出る機会をつくってまいりたいと考えております。</p> <p>雑駁で長々とした説明ですけれども、以上が概要でございます。</p>
介護保険課長	<p>資料1 - 3の「サービス利用状況について」説明をさせていただきます。長時間の説明になって恐縮でございます。この資料でございますけれども、前回の協議会におきまして、サービスの実績の推移の背景についてもっと情報が必要ではないかというご指摘がございましたので、この資料は区の利用の状況につきまして、他のデータとの比較によりまして客観的に把握することを試みたもので作成してみたものでございます。</p> <p>まず(1)訪問介護でございますけれども、サービスの利用率は、利用件数を杉並区の認定者数で割って算出しております。下の左のほうのグラフになりますが、全国平均では18年度から減少ということで、区の利用率を見ても、17年度から減少しているところでございますけれども、17年度以前は特別区平均を上回っておりまして、18年度以後は特別区平均と同水準になっております。それから、右側のグラフでございますけれども、サービス利用規模ということで、これは訪問介護の利用回数を同様に認定者数で割って算出した数値でございます。区の値は全国平均、都平均を大きく上回っていきまして、19年度には都平均と同水準となっている状況でございます。なお、特別区につきましては回数データがない状況になっておりまして、右のグラフにおきましては示しておりません。したがって、区回数は17年度から減っているということでございますけれども、19年度におきましては他区と大体同じ水準にございまして、制度的要因で減少しているということがうかがえるのではないかと思います。それから、サービスの提供量も他区と大体同じ水準であるということが言えるのではないかと考えてございます。</p> <p>続きまして、2ページ目、(2)通所介護についてでございます。サービスの利用率を見ますと、都、特別区、区はいずれも同水準で推移してございます。サービスの利用規模につきましても、都と区はほぼ同水準で推移しているという実績の状況でございます。</p> <p>続きまして、3ページ目、短期入所生活介護、ショートステイでございます。サービスの利用率は都、特別区、区はほぼ同水準で推移しております。ただ、19年度には都と特別区の値を下回っている状況でございます。それから、サービスの利用規模というところを見ても、都と区はほぼ同水準で推移しているような状況になっているということでございます。</p>
会長	<p>それでは、説明をしていただきましたけれども、何か質問、ご意見ございますか。</p>
委員	<p>先ほどの課長の説明の中で、要介護2がふえていると言われたのでしょうか。ちょっと聞き漏らしたんですけれども。</p>
高齢者施策課長	<p>2から5が増えております。</p>
委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>それで、区のほうでは介護予防の試みをいろいろやっていますよね。できるだけ介護保険を受けないようにということで、33ページに介護予防事業という表があると思うんですけれども、これを見ると、利用者数はまだまだ多くはないと思うんですね。それから、予算の関係もあることだと思うんですけれども、介護認定4とか5になると、かなり厳しい部分が出てくると思うんですけれども、例えば要支援とか、1から2ぐらいの間で</p>

	すと、何とかこの介護予防事業を発展させていただけると、効果はかなり違ってくるのではないかと考えているんです。その対比比率的な将来的な構想をお持ちかどうか、それから、介護予防事業をもう少し拡大して大きくする考えがあるかどうか、そこを1点お聞かせ願いたいんです。
介護予防課長	ここに書いてある33ページのもは、特定高齢者の方が対象の介護予防事業でございます。おっしゃるとおりに、介護保険の認定を受ける方々、元気な方も含めて介護予防という概念は必要なことだと思います。口腔機能とかいろんなものがありますが、特に介護保険のサービスを利用されている方に関しましては、ケアマネジャーを初め介護事業者の方がいろんな意味で働きかけをされていると思いますので、そういった中でこういった介護予防の視点を持ったかわりをしていただけるように、こちらからも必要な情報提供、また、技術的な支援ができればと考えておりますので、今後それは努力していきたいと思います。また、いわゆる一般高齢者の施策の中でも、認定を受けている方でももちろんこういった知識や情報を仕入れていただければいいと思いますので、そういった普及啓発の中でも必要な情報提供はしていきたいと考えております。
会長	多分いろいろな種類の区分の仕方がありますので、特定高齢者、要支援、要介護1とサービスの内容がまた違いますので、そのこの区別をしていただいたほうが理解がしやすいかと思うんですが、よろしいでしょうか。ちょっとミックスしていますので。
委員	予防給付の対象と介護予防の特定高齢者と違いますから、その辺の説明を、現にどうなっているかということのアウトラインをちょっと言っていたくといいかと思います。
介護保険課長	介護予防給付と地域支援事業でやっている事業の対象者というのは異なっております。この予防給付につきましては、第3章におきましても第4期における方針について述べておりますけれども、自立支援という介護保険制度の理念からいっても、非常に重要なサービスでございます。しかしながら、現状は必ずしも十分な利用がなされている状況ではないということでございますので、普及推進、周知活動を工夫してやっていくことによりまして、この第4期におきましては利用の促進を図っていきたいと考えてございます。
会長	今まで過去にされたいろんな研究の中では、軽い人は改善しやすいというのは確かに出ておりまして、その中で今と関連するかと思ったのですけれども、ご本人自身がどういう生活の仕方をするかというのが大切でして、家事をすとか、外に出る、歩く、そういうところをご本人がやるように言わないといけないのと、サービスの種類が1つの種類だけではなくて、個別ケアと集団ケアを少しまぜたほうがどうも効果があるというのは、これは日本だけではなくて、国際的にも調査データとして出ておりますので、そんなこともどのようにしていったらいいか。ただ、軽い人は額がすごく限られていますので、それをうまく使っていけないと、幾つものサービスを受けられない限界もありつつ、どうやって工夫するかというところがありますけれども。それと、認知症がすごく絡んでいるということがありまして、認知症のところをどうやって維持すとか、少しでもよくすとか、何かそういうことをしていけないと、認知症が自立を下げる要因として一番影響が大きいということもはっきり出ております。これは日本だけではなくて、国際的にも同じ状況であります。ほかに何かご意見、ご質問よろ

	しいですか。
委員	<p>あまりにも多岐にわたっているので、何をどのように聞いていいかなかなか難しいのですけれども、第4期の介護保険事業計画の策定に向けて方針が出されているわけですね。国の方針がまだ明確に出されていないからということをお聞きしたのですけれども、さまざまな問題点がこの間出てきています。例えば介護予防のこともそうですけれども、特定高齢者の把握がなかなか難しいということもありました。特に適正化という問題を私も毎回のようになってきました。東京都の方針に対して、それをもとにやっているということがありますけれども、介護を受ける側の立場、家族も含めてですけれども、そういう立場に立って、もう少し柔軟な対応ができるようなシステムというか国会でも議論があったようで、舛添厚生労働大臣が柔軟にやるべきだという言い方もしているんですけれども、それが抽象的なものなので、とてもやりにくい。事業者は利用者の立場でもっとこういう形でやりたいと思っても、監査とかがかなり厳しいものがあった、なかなかやりにくいということでサービスを制限してしまうことも起こってきていると聞いています。国の言うことをただ聞いているだけでは本当にいい介護はできないし、そういうことを地方自治体からもきちっと言っていかなければ解決していかないのではないかなと思うんです。これだけではなく、いろいろ出てきている問題点について、きちっと言うべきことは言っていく。今その段階かということはあるんですけれども、その点についてどのようにお考えでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>適正化につきましては、国のほうでも機械的な運用をしないようにということいろいろ資料もいただいているところです。行き過ぎた適正化にはならないように、あくまでも適正なサービス提供に持っていくような形で指導なり取り組みをやってまいりたいと考えてございます。</p>
委員	<p>策定の趣旨という1ページのところに、「介護保険事業を円滑に推進するために策定するものです。」とあります。この頃よく「円滑」という言い方をすべての制度について国は言いますが、利用者側にとって円滑、もちろん予算のこととか、いろいろありますからあれなんですけれども、それを解決するにはどのようにしたらいいか。もっと利用者の立場に立って、これだけのサービスが必要だけれども、予算がこれしかないということになれば、それをもっと解決するためにどうしたらいいのかを含めて考えていかないと、このままでは高齢者はふえてくるのは確実ですし、そうなれば予算がふえるのは当然のことなんですけれども、それを削減しようという形でだけ検討していくということだと、本当にまともな介護になっていかないという気が本当にしているんですね。例えば保険料の問題もあるんですけれども、保険料についても、結局、国の負担分が減らされている。当初、介護保険制度が始まる前は国が50%負担していたものが今25%になっている。そもそもその辺からこういうことになってきているので、本当に自治体として介護はこういうことをやっていきたいというものをもっと打ち出してってもらいたいと思うんですけれども、そんなことは全くないことなんですか。どうなんでしょう。何とかもっといいものにしていかないと、せっかくできたのに、本当にそういうものになっていないということはとてもおかしいことだと思うので、国に対して、都に対して言ってほしいと思いますけれども、いかがでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>今後、高齢化が更に進んでまいりますし、要介護認定者なども増えていく、さらに世帯構造の変化とかいうことで、ひとり暮らしのお年寄りが増</p>

	<p>えたり、あるいは老老介護、介護者の方の高齢化が進んでいって、介護する方の支援の必要性が高まっているとか、さまざまな事情があると思いますので、それに応じて必要なサービス量はこの計画においてもきちっと見込んでいきまして、さらに必要となるサービス量もきちんと確保できるように、いろいろな施策を講じて必要なサービスが提供されるような形で運営されていくように努力していきたいと考えております。</p>
委員	<p>介護保険は国の制度ですから、基本的に区が独自でやれない部分はいっぱいある、そういう制約はあるはずなんですが、今のご意見は、介護保険は介護保険として、そして、その介護保険の上での介護保険事業計画は事業計画として、杉並区としては区民の高齢者にこれだけの介護サービスを保障しましょう、あるいはそれに向けて努力しましょうという大きなビジョンが欲しいということだったように思うんですね。介護保険の枠ではここまで。だけれども、それを超えて杉並区としてはここまで保障したいと考えていますというのが、この計画の中ではないかもしれないけれども、やっぱり必要なときに来ているし、同時に杉並区はそれをある程度やれる自治体なのではないかと思うんですが、いかがでしょうか。</p>
高齢者担当部長	<p>おっしゃるとおりだと思います。介護保険の制度の枠の中ですべての問題が解決できるということはないわけで、そこは一種の幻想みたいなものを区もある時期持っていたかもしれないという気もしないでもないんですが、やっぱりここへ来て、介護保険の制度の中だけですべての区民のニーズを満たしていくことは難しいということは私どもも認識しております。</p> <p>この事業計画の中では、そこは表現のしようがないところでございます。そういう中で、どういう独自の施策を打ち出していくかというところは、これが骨になって、そこへくっつけていくものということで、今、そこにどういうものをくっつけた全体像をどう考えているのかはなかなか私どもお示しすることができないんですけれども、認識としては全くおっしゃるとおりですので、その中で毎年毎年の予算の中で、あるいは計画の中で優先順位を決めて、必要なものについて必要なサービスをしていく。それは今までもやってきたと言え言えるんですけれども、そういう認識をもう一步深めていきたいと思っております。</p>
委員	<p>ちょっと論点がずれるかもしれないのですが、昨今のニュースメディアで、日本国内の介護福祉士の不足で、外人の福祉士さんを育てるといって受け入れが始まりましたよね。だけれども、4年後からでないと、国家試験を通らないとその職につけないという制約はあるんですけれども、例えばマンパワー的なところで、杉並区は十分なマンパワーがそろっているのかどうか。そういうサービスを提供する側のところにあるのかどうか。今後、例えば長期展望で10年後にどうなるのかとか、そういうところまで読んだ施策の計画であるのかどうかを聞かせていただきたいんです。</p>
介護保険課長	<p>各種サービスの現在の提供実績を見ますと、おおむね施設系は別として、他の自治体と同レベルの事業者の参入は図られているのではないかと思います。特に都市部、東京におきましては全体の賃金水準が高い中で、なかなか介護従事者の人材確保が、有効求人倍率もほかと比べると介護従事者につきましては高い数字になっているようございまして、なかなか人材確保は大変なんだということはよく聞いているところでございます。この辺のところにつきましては、要するに賃金水準の設定が現在の介護報酬の設定では妥当といたしますか、より高い水準の賃金設定がなか</p>

	<p>なか難しい状況がございます。根本的には介護報酬の改定が来年度予定されておりますけれども、その中で妥当な水準に設定していくように持っていきてもらいたいと思っております。先般、区といたしましても国に対してこの点につきましては、都市部の実態を反映した介護報酬の改定をお願いしたいという要望書の提出も行っているところでございます。</p>
委員	<p>基本的には、ここに書いてあるように見込み量はこう推移しますというのはいいんです。それを確保するための施策がここに書かれていないもの、あるいは書かれていない部分はきちり用意されて、この見込み量を書いておられるのかどうかを聞きたいということだったと思うんですが、いかがですか。</p>
介護保険課長	<p>従来からも事業者の参入によりましてサービス量の提供は増えてきてございまして、今後もサービスの必要量が増えていきますけれども、基本的には杉並区におきましても他で行われているのと同様に、必要な量に対する事業者の参入は続いていかれるのではないかと考えております。</p> <p>ただ、個々の事業者にとってみますと、人材の確保はなかなか難しいというところで、ここら辺は次期介護報酬改定において、国におきましてもいろんな指針で適切に設定すると言っておりますので、ある程度の改善が図られているのではないかと期待して見ております。もし仮になかなかそういう事態でない場合については、区としても区の立場からいろいろな対策の必要性についても検討していくことは必要になってくるのではないかと考えております。</p>
委員	<p>先ほど介護従事者も今なり手が無いというか、募集をしても応募がないという話も出ましたし、外国人を連れてきて、働いてもらうということなども出ているんですけれども、介護で仕事をしたいと思っている人はいっぱいいるはずなんです。ただ、お給料がものすごく低くて、男性の介護福祉士でも寿退社と言って、結婚すると、家庭を維持することができないからと言って辞めていく。優秀なすぐれた人たちも辞めざるを得ないような実態が杉並の中にも多くあると思うんです。介護サービスの質の向上ということをここにうたってありますけれども、そういうことを幾ら思っても、やっぱり介護というのは人ですから、その人たちが生き生きと介護の現場で働けないような現状が、もうこれ以上我慢ができない状況に今本当に来ているというふうに、現場の施設の責任者の人からも聞いているんです。何かあったら、もう閉鎖しなければいけないということまであると。来年、改定があるので、それに本当にかすかな希望を持っているかと思うんですけれども、せっかく働きたいと思っているのに、外国から人を輸入してこなければいけないような状況、日本の中に働き手がいっぱいいるはずなのにそういうことが行われているというのは、何か本末転倒だなと私は思っているんです。外国の人は安く使えらる。多分、東南アジアのほうから連れてきているという点では、安く使えるから、苦肉の策でやっているのではないかと。事業所がそういう判断でやっているのかなと思うんですけれども、日本にもいっぱいそういう人がいるはずなのに、そうなっている現実はかなりおかしいと思うんです。</p> <p>来年度の見直しに向けては、そういうことをなくすということにまず持っていけないと、サービスの質の向上とここにうたってありますけれども、杉並の介護の質の向上が保てないんだという立場で主張してもらいたいという気持ちなんです。私はいつもこんな言い方をするので、部長は困ると思うんですけれども、でも、本当にそうなんです。そういう認識を持って、来年度の見直しに向けて計画を策定してもらいたいと思うんですけれども</p>

	も、いかがでしょうか。
高齢者担当部長	<p>今後のサービスの供給をどう確保していくのかという以前に、現在のサービス自体が本当に確保し続けられるのかという不安もあるのは事実だと思います。今後のサービス確保ということと言うと、区は今まで居宅系のサービスについては、特段支援策はなくても自然に参入してきた。施設系については、用地の確保、建設のコストに対して助成をしていった。人の確保についてまでの助成は今まではしていないし、そういうスキームを持って、新規参入に対してそういうことをやっているということは実際にはないと思うんですね。この計画でもそこまで想定していません。ただ、本当に今あるサービスが維持できなくなったらどうなるんだというのは危機的な問題です。今の時点では、やはり今度の介護報酬の改定の動向を見ていく以外に方法はないと思います。それを見ずに、どんなサポートがしていけるのか、区としての責任を持ってやっていけるのかと考えると、それは非常に危ういことです。じゃ、施設系だけではなくて、訪問系も全部見ていくのかとか、それは高齢者だけなのかとか、福祉関係の現場はみんな同じ悩みを持っていると思うんですね。そういう中でどう考えていくかということなので、委員の言われていることはよくわかるのですが、どういうサポートの仕方があるのか、そこはもう少し考えて、国の動向等を見守りながら考えていきたいと。そういう姿勢がちょっと弱いのではないかと。ことであれば、もう少し見えるように書くことはやぶさかではないのですけれども、中身が伴えるかどうかはもう少しよく検討させていただきたいと思います。</p>
委員	<p>千代田区はやっています。千代田区では、独自に介護施設の職員の人件費に援助を行っているということはありますので、全くないわけではありません。</p>
委員	<p>今の人材確保についてはもちろんなんですけれども、それに関連して申し上げたいんです。ほかに全体を見まして、4点ばかり質問と要望をしたいことがございます。</p> <p>資料1-1で、第4期介護保険事業計画について基本的な考え方をお示しいただいて、その下に主な改正事項が1と2と2つございますね。主な改正事項ですから、これを重点的に考えてくださっていることと理解しておりますが、1の「療養病床からの転換分」、これは大変ありがたいことで、ぜひこれは考えていただきたい。前回のこの会でも、療養型病床群からあぶれた人のことはどうするのか、非常に心配だというご質問もありました。それは大変心配しているところなんですけれども、そうなった場合に、現在入っていらっしゃる療養型病床群から杉並区に出ていらっしゃる方、これは23年までありますよね。何人ぐらい出ていらして、そのうち何人ぐらいは老人保健施設等に転換できて、あとは地域で医師会等関係機関と在宅療養体制、在宅療養に入らざるを得ない人が出るわけですよ。そういったことが大体どのぐらいで、そのうちのどのぐらいは老健のほうに転換できて、在宅で療養なさる方はどのぐらいで、その場合、どのように医師会と連携してサポート体制を整えてくださるのか、そういうことも今の時点でおわかりだったら教えていただきたいと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>療養病床からの転換でここに2点書いてございまして、医療療養病床からの老人保健施設への転換について、ただ、これは杉並区民の方がどこの施設に入っているかすべて把握できていない状況がございまして。区内の医療療養病床、いわゆる介護療養病床は削減になりますので、その部分で老</p>

	<p>人保健施設に転換するというお話は今のところ聞いてございません。みんなほぼ医療療養病床に転換するという意向が、これも多分診療報酬との絡みでいろいろ動きが出てくるのではないかと考えてございます。</p> <p>あと、介護療養型の医療病床からの転換分についても第4期に盛り込むということで、これもどの程度の影響があるのか、医療療養病床になると3分の1くらい影響があるとか、いろんな数字が出ていますので、その辺を見込みながら、あとは有料老人ホームに行かれる方、ほかの老人保健施設に行かれる方もあると思いますので、その辺をもう少し見きわめて考えていきたいと思っております。</p>
委員	<p>1の項目につきましては、「年度ごとの必要定員数を第4期計画に盛り込む」とここに書いていらっしゃると思いますので、ぜひそれは第4期の計画に盛り込めるようにしていただきたいと思っております。それから2番目なんですけど、「介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方」というのは、多分そちらにいらっしゃる介護予防課長は大変ご努力をなさって、介護予防事業は数値も上がっているし、効果は出ていると思っております。ですけれども、この文言の「地域における介護予防事業の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果を勘案して、要介護認定者等の数を見込む。」と書かれているんですけれども、これはどのように理解したらいいのかわかりません。私は非常に年をとって、ちょっと意地悪ばあさんになっているので申しわけないんですけれども、要支援1、2の人は予防ですよ。介護度1、2、3、4、5の人は予防ではありませんよね。ということは、「認定者等の数を見込む」ということは、今現在の1とか2くらいの方が今度、要支援1、2にふえてしまうのかなと。だから、要介護の認定者数が減るのかななんて、そういう非常にひねくれた考えを持っております。この文章を読んで、私はどういうことかちょっと理解ができません。これはお答えいただかなくて結構です。そういうふうを考える者もいるということをお願いいたします。それから、今度、第4期の計画素案を示されまして、これをずっと読んで、実績数や何かを出していただいて、大変よくわかりました。実績数が出ておりますね。実績数が出て、その次に第4期事業策定に向けてというページに入りまして、そしてそれぞれのサービスの見込みと、数的に第4期に盛り込むようにご努力なさって、本当に大変よくわかりました。ですけれども、先ほど副会長がおっしゃったように、数を出しても実際にやれない。例えば訪問介護ですとヘルパーさん不足もあるし、もう事業所がつぶれているところもあります。サービス提供責任者は非常に四苦八苦して、今にもバテそうな感じで、ヘルパーさんの代行で飛び歩いていることもございます。それは非常に深刻なことでして、施設の職員もそれこそ病気になって、疲れて辞めていくという実情がございます。それは補充できません。私が関係しております法人では毎月面接をやっているんです。絶えず新聞広告を出していますけれども、なかなか人が集まりません。月によっては1名、それを大変喜んで面接します。でも、やっと採用にこぎつけたと思ったら、あちらさんからお断りになる。これはやっぱり給料の面です。給料が安いから折り合わないということがあると思っております。そういうことがありますので、今一番私どもが困っていることは人材確保なんですね。もちろんヘルパーさんたち、介護職の人たちの給料を上げる、報酬の面、優遇策を考えることも大事なんですけど、やはり人がいないんです。だから、人材確保ということで、私は少しでもどこかに「人材確保に努力する」とかいう文言がないかと思って、昨日全部見ましたけれども、どこにも見当たりません。これはちょっと杉並区として、やっぱ</p>

	<p>り今の時代、これは全国的な問題ですので、人材確保に何か杉並区として努力するところはないのか。もしどうしても考えても努力できない、杉並区としてはできないというのでしたら、いつも申し上げていますように、国に申し入れをしてください。国もそういうことを考えているのか考えていないのか。それは外国人を導入するのはいいですよ。ですけれども、施設なら外国の方は働けますけれども、在宅の普通のお宅に入ることには、これから先何年もかかると思います。在宅に外国の方が入ってきて大変難しいと思います。今、在宅でも若いヘルパーさんは全然おりません。ニチイさんとか、いろいろヘルパーの養成をやってくださっているところがありますけれども、なかなか杉並区に来て働いてくださる方はいません。人材確保を何とか杉並区でこう考えるというようなことが一文でもここに載っていれば、私はうれしいなと思います。</p>
<p>会長</p>	<p>それをどこかで、人材確保についての努力をしようと。方法を書かないといけなくなるのですけれども、一応とにかく努力をするということについてはよろしいでしょうか。恐らく一番大きなのは報酬との関係で人が集まらないということで、先ほど委員さんがおっしゃったように、する気持ちがないわけではない人でも、報酬がないからできないということがあるので、その報酬との関係になると、また頭が痛いとは思いますが、区として実際にやっている区もあるので、こちらの区としてはこれをどのようにしていくかということと、国自体も今度介護職の報酬を上げますと厚生労働省の大臣が公表しましたので、どのくらい上がるかわかりませんが、それが出ると思うんです。出るのが多分、10月の下旬か11月の初め頃になります。それが出たときに、最後のチャンスとしてはパブリックコメントでダウンロードして、その中に書き込んで、向こうに送るチャンスはあるんですね。出せるんです。そのチャンスを1つは使えるということと、もう1つは、先ほど介護度の改善報酬の話が出ましたけれども、それについては既に出しました。私どものグループのほうから出してありまして、いわゆる改善を1つでもしたら、それは介護報酬は少なくて済むわけです。1ランクよくなれば少なくて済むから、その少なくて済む部分についての20%ぐらいを、それをした事業所にお金もくださいと。これはどうなるかわかりませんが、状態がよくなった分については、ある意味ではそれだけのお金をためることができるわけですから、そういうことを出してはあります。それも成功報酬という形で出ていますので、そこら辺になってくると、国の政策とすごく大きく絡んでいて、お金が全体との関係も入っていて、公費もかなり介護保険自体が投入されていますので、なかなか難しいとは思いますが、この区としてもどうやって努力をするかということについて、今の時点で何かございますか。</p>
<p>高齢者施策課長</p>	<p>区としても、今まで事業所に勤めていらっしゃる職員の方に対して研修会の機会をつくるとか、そういった形で人材の育成みたいなところでは努力をしてきた面はございます。そうした中で、すぐ人材確保の方策を区が打てるかということ、なかなか難しい面はありますけれども、その辺は介護報酬の動向を見ながら、具体的に確保策を取り組めるかどうかは即断できないのですが、少しそういう形での検討をさせていただいて、そういうニュアンスを入れられればなと思っておりますが、確約はちょっと難しいところでございます。</p>
<p>委員</p>	<p>私も主な改正事項ということについて伺おうと思っていました。その前に、療養型病床についてずっと質問をして、これにこだわっていたのですけれども、そのときにやはり費用の問題だということで、それ以上は深く</p>

	<p>ならなかったので、そこを杉並らしきを出すために国に要望できないかといつも思っていたんです。今度、ここで、一番要望しやすい時期になったのだと思うんですね。なぜかという、外国人を呼んでくる。何で呼んでくるのか。それは足りないから。ところが、現実問題は介護したい人はいっぱいいるけれども、費用の問題、経費の問題で応募できない方がいるという、この2つの事実はみんな知っているわけですね。もう新聞でも見て、みんな知っている時期ですから、これはおかしいじゃないかとだれでも思うと思うんですね。言葉が通じなくて、なかなか理解しにくい。しかも、その方たちは何年かして資格を取ってからでないで動いてくれない。じゃ、何でそんな大変な、向こうも大変だと思うんですけども、こっちも何でそんな人を迎えるのか。それは結局、お安く働いてもらえるからじゃないかと。日本人は経費がとても安いから、結婚したら生活できないということ、とても有能な男の方が辞められるということを知っています。</p> <p>では、どうしてそこをほかから費用を回して、その方たちにいていただくことはできないのか。この2つの矛盾したことを考えればだれでもわかることだから、国に対する要望が非常にしやすいときだと思います。何でもタイミングというのがありますよね。非常にいい時期だと思います。だから、これを本当にみんなで署名なり要望なりしまして、区の方が大変でいらしたら、みんなが何とかしなければならぬ時期だと思っております。</p> <p>それから、この主な改正事項のところで「療養病床からの転換分」、転換分と簡単に言いますが、療養病床にいる方は本当にそこに安心していられるのに、転換させられるわけですね。その場合は、まず、非常に不安がつきまといますから、この高齢者の気持ちをないがしろにするということは本当によくないことだと思います。やはり安心して老後を生かされることによって、病気も早く治るといこともございますから、簡単に転換させるというところが、本当に適当なところに行けるかどうか非常に問題だと思うんですね。転換、転換って、物じゃないですから、適当なところに行って、その方が安心していらっしゃればいいなと。予算の問題だと国が言っていますから、仕方がないのかなとも思いますけれども。</p> <p>この転換分は施設種別ごとと書いてありますけれども、この種別がはっきりどこどこということが書いていないんです。このように統計にしてくださいから、大体はわかっておりますけれども、杉並の場合は行く先はまだ調べていないとおっしゃっていました。お調べになるのは大変かもしれないけれども、大体どのようになるところに、今いる方が何人で、どのように配分できると。そうすれば安心して移動していただけるという、そのところに夢が持てるようなご計画が欲しいなと私は思っておりますので、お聞かせいただければと思います。</p>
介護保険課長	<p>主に人材確保につきますので、先ほどからもご指摘いただいているところですが、ここにつきますのは、区としても先月、国に対して適切な報酬改定をお願いしたいと要望させていただいたところがございます。今後も引き続き改定に向けての動向を注視していきながら、必要な対応をやっていきたいと考えてございます。</p>
高齢者施策課長	<p>療養病床からの転換のお話がありました。確かに介護療養病床は廃止されて、そこにいらっしゃる方はどこかに移るという形になります。基本的には介護療養病床から特別養護老人ホーム、老人保健施設、あと一般の療養病床に移られる方もいらっしゃると思いますし、その辺はその個人、個人の方の状況に応じて、当然、介護保険制度の中ですから、ケアマネさんがついていて、その方がケアプランをつくって適切な移転先を探してい</p>

	<p>くという形になります。確かに今おっしゃられたように、病床の転換という、すぐなくなって、全部追い出すというイメージもございますけれども、実際にはケアマネさんがついて、その人に合った移動先なり何なりを、これはなかなか苦労するかもしれませんが、探していくという形になっております。具体的な数字につきましては、今、区内の介護型療養病床は医療療養病床を主に転換していくということですので、そちらに移られる方が多いのかなと。ただ、区外の介護型療養病床に入られている方については把握ができていない状況で、正確な数字は持ち合わせてございません。</p>
高齢者担当部長	<p>ちょっと追加させていただきたいと思います。もしかしたら誤解があるかもしれないのですが、療養病床には介護型と医療型があります。全体で削減するわけなんですけれども、東京都としては、介護と医療を合わせた療養病床全体は減らないだろう、むしろふえていくだろうと考えております。ですから、介護療養病床がなくなっても、それは医療療養病床に転換していくことのほうがはるかに大きいので、恐らくいらっしゃる方については、介護保険から医療保険に移っていくということが一番大きいのだと思います。それは今も事前に予測しているところです。</p> <p>ですから、出されてしまうということは非常に少ないのではないかと私は思っています。それは各病院がこれから決めていくことで、今、国がすごく揺れていますので、病院は急いで決めるよりは、なるべく様子を見てなっていますので、ですから、そこで今、予測しきれない状況があるということです。地方の場合は確実に病床が削減されますけれども、東京の場合には、今、都全体では療養病床のトータルではむしろ増やしていく必要があるのではないかというふうに、計画ではなっているということです。</p>
委員	<p>例の特定高齢者の介護予防事業のところばかり問題になってきているわけですが、要するに少しでも支出を抑えるために介護予防が始まったと思うんですね。杉並は23区の中では割合一生懸命やっていたと思いますが私は確信しているのですが、全くアバウトでよろしいのですけれども、その介護サービスが入ったために全体の支出がどのくらい減ったか。</p>
介護保険課長	<p>予防給付なり予防事業の導入によりまして、予防効果としてどれくらいあったかということは、予防をやった場合とやらない場合を比較算出ということが技術的に必要になってまいります、なかなかこれを把握することは難しい状況になっております。予防効果の見込み方につきましては、実は一昨日、国からも具体的な考え方も示されてきておりますので、少しこの辺を研究して、次回に向けまして考え方を整理したいと考えてございます。</p>
会長	<p>実際に調査をやった神奈川県データがありますが、普通にサービスをしていて、訪問看護ステーション全数をやりましたので、それで見てみますと、そこにいる介護者全員で見ると、在宅の場合、半年で3.3%、1年で5.5%改善しています。悪化のほうがもっと多いんですけれども、改善の可能性もあるということは、確かにデータとして普通にやっても出ていますので、意図的にやればもっと高くなるのではないかという気はしております。これは今年やったばかりのデータなんです。神奈川県全域をやりましたので、かなり数の多いデータなんです。</p>
委員	<p>効果は出ているんですね。</p>
会長	<p>効果をきちんと確認していくことを実際にしないと、結局、その介護度が上がったとすると、またたくさんお金がかかるわけですので、そこの</p>

	<p>関係で、今後、こちらの杉並区としてもどうしていくかを考えていけるのではないかと私は思っているんです。杉並で前にそれを、要支援の人と要介護1の人で調査をしていただいたんですね。私がお願いしてやらせていただいて、ほかの区と調べてこの区がどうだったかというのも計算させていただいたんですが、かなり集団のケアが受けにくいというのがほかのところより多かったんです。個別の訪問介護は比較的あったけれども、集団のケアがなかなか受けにくいというのがあったりして、改善度は杉並は悪かったことは事実です。それだけが原因ではないと思いますので、恐らく軽い人については特に、重い人もそうですけれども、お薬をちゃんと飲んでいないとか、そういう個人のこともあります。水をきちんととること、1,500ぐらいを目指してとったほうがいいというのも出ていますので、そこら辺も杉並でもやらせていただいて、どうもそれは効果があるというのが出ていますので、そんなプログラムなども後でまた新たに検討していけたらいいのではないかとと思います。</p>
委員	<p>今は上昇傾向といいますが、予防のところから予算を考えていく必要があるということで、効果等についてお話しいただいたのですが、今、だんだん重度化してきて、要介護4、5になってくる、そして高齢夫婦が多くなっていく、ひとり暮らしが多くなっていく中で、高齢者が最期をどこで迎えるかということ視野に入れた政策が必要なのではないかと思っているんですね。今のところは療養型医療施設があるから、そこで最期を迎えればいいと発想するのか、杉並区は在宅で最期を迎えることを重点的にやろうとしているのか、それとも地域病院なのか、そのあたりまで視野に入れて高齢者施策を考えていただくとありがたいと思っております。というのは、多分、特養、保健施設あたりでターミナルをやろうという動きが今あるわけですけれども、そういう中で、この杉並区としてはどのような最期を迎えることを前提としてこれから施策を考えていこうとしているのかというあたりも視野に入れて計画していただくとありがたいと思っております。</p>
高齢者施策課長	<p>今、いわゆるターミナルケア、人生の終末期をいかに過ごすかというお話で、これは人それぞれの考え方によっていろんな形態があるのかなと思います。病院でちゃんと看取られたいとか、ホスピスみたいなのところとか、あと、家で静かに最期を迎えたいという方もいらっしゃると思っております。杉並区としては、家で静かにという、いわゆる在宅でお亡くなりになる方が困らないような形で、先ほどの計画の中でも在宅医療体制の整備みたいなお話をしました。そうした中で、在宅で診ていただける先生が24時間診るわけで、なかなか先生も大変だと思いますので、そういった方がどういった形であれば、ある程度楽に24時間、在宅の方を診ていただけるのか。あと、在宅の医療を受けていく上でどんな課題があるのか、今は相談するところもなかなかないような状況ですので、そういった相談窓口も検討していこうという形で、ターミナル期も在宅で過ごせるような形で少し考えていきたいとは考えております。</p>
会長	<p>ぜひそれは推進していただければと思いますが、何かまだありますか。</p>
委員	<p>個人の希望はさまざまあるんですが、整備がされていなくて、その希望どおりにいっていないのが現状だと思いますので、今、在宅に関してのみお話しいただいたと思っておりますので、それぞれ具体的な施策を考えていただくとありがたいと思っております。</p>
会長	<p>それはどこかにこの中で、終末期についても何かやっていきますという</p>

	ことが入れられますか。
高齢者施策課長	これは介護保険の事業計画のお話ですので、ターミナルケア一般について記載をしていくのはなかなか難しいと思います。ただ、今後、高齢者がふえていって、ターミナルケアの問題があるということは認識してございますので、その辺に行政がどうかかわっていくのかという面で少し検討していく必要はあるのではないかと考えております。
会長	最期のターミナルの時期になったら、介護保険を受けている人もものすごく多いんですね。70何%か80%近く認定を受けている人がいますので、多分その対象外にはなりようもないという状況ではありますね。
高齢者担当部長	今日ちょうど窪田委員がお見えになっていないんですけども、医師会と今その辺のことも含めて検討しています。検討中なので、なかなか表現できないということが1つはあります。それから、計画の筋としては、介護保険事業と一緒にではなく保健福祉計画、そちらのほうでうまく医師会と話が進めば、ターミナルのことも意識した体制ということまで書き込めるかもしれないし、そうでなくても、在宅医療を終末期も含めて充実していくということは確実に保健福祉計画の中で計画化していきたいと思っています。
委員	今のターミナルの話なんですけれども、高齢者施策課長が言われるように、これは役所が決めるような問題ではないんですね。やっぱり個人の問題で、今、若い人は委員さんが言われたように、ターミナルをどこで迎えるとか、どのようにするとか、非常に考えているようなんですけども、我々の世代はそこまで考えて人生を送っていないわけですね。今、新聞にもいろいろ宗教の問題とかが出ていますし、釈迦が個人は死亡したらそれで終わりだというような、我々としては生まれ変わりとか、そういうようなことを信じたいと思っていますし、役所がそこまで、強制とまではいかないのしょうけれども、考えてやる必要はないと私は思っています。
会長	強制ではなくて、恐らくそういう準備があったら、お使いになりたければ使えますよという整理をすることだと思っています。強制をする権限は何もないと思います。
委員	役所がそういうのを入れると、強制というふうに考える人が多いので、その辺は注意してもらいたいなという話なんです。
会長	わかりました。それでは、時間がもうぎりぎりになってきますので、よろしいでしょうか。一応盛り込んでほしいということが幾つか出ましたので、どこまで検討が中身に入れるかわからない部分はあるかと思いますが、できるだけ取り込んで計画にさせていただければと思います。 それでは、その次に進めさせていただきます。第4期介護保険料についてですね。
介護保険課長	資料2でございます。「第4期介護保険料について」という4枚紙の資料がございます。20日に厚生労働省から第4期の介護保険料設定の考え方が示されました。今回、その報告と、杉並区におきます第4期の介護保険料設定を検討していく上で、段階設定等につきましてご意見をいただきたいということで、資料を用意した次第でございます。 1枚目でございますけれども、まず、現行制度における保険料設定の仕組みでございます。介護保険給付費の19%を賄うために保険料を設定しておりますけれども、この保険料は低所得者等に配慮し、負担能力に応じて負担を求めるということで、市町村民税の課税状況等に応じて段階別に設定されているということで、国の制度におきましては標準は6段階でござ

ざいます。図で書かれておりますけれども、6段階に分かれております。一番下に(注)と書かれてございますけれども、第4段階以下の本人非課税層につきましては段階を細分化できないことになってございます。一方、5段階以上の課税層につきましては細分化可能となっております。全段階につきましては保険料率変更も一定の範囲で可能となっております。

2枚目でございますけれども、こういった国の制度を受けまして、杉並区で現在どうなっているかということでございます。区におきましては、図に示しておりますように、7段階、標準の6段階のところ、合計所得金額500万で区分を設けまして、段階をふやしてございます。それから、一番低い第1段階のところ、保険料率を0.5から0.4にしてございます。

それから、下の(注)のところ、激変緩和措置云々と書いてございますけれども、18年度からの税制改正で、区民税の高齢者非課税限度額の廃止によりまして、区民税非課税が課税となるということで、例えば3段階から5段階になった、あるいは世帯課税者が出て第2段階が第4段階になったというケースが生じております。こういった場合には、段階があれば保険料が上がりますので、引き上げ幅を緩和するという、激変緩和措置がとられているのが現状でございます。

続きまして、3枚目でございます。こちらは20日に厚生労働省から示されました第4期介護保険料設定のポイントでございまして、四角の中でございますけれども、従前どおり6段階設定を標準とする。ただし、保険者の判断により、以下の対応をとれるということで、1点目が従来の5段階の者のうち、合計所得金額が保険者が定める額、例えば125万円、これは高齢者の非課税限度額でございまして、激変緩和措置をやっております者の対象者の要件になってございますけれども、125万円未満の者につきまして、保険料率の引き下げを行える。2点目といたしまして、従来の第4段階の方のうち、年金収入等が80万円以下の方でございまして、これは第2段階のほうの本人収入要件と同じでございまして、他の世帯員が非課税から課税となったケースを想定したものと考えてございます。こういった場合につきましても、保険料の乗率引き下げを可能とするということでございます。最後に、乗率引き下げ分は、第1号被保険者全体の保険料負担によって賄うということでございまして、図におきましては、現在の激変緩和措置を承継するような形で、第4段階の一部と第5段階の一部につきまして保険料を引き下げられるようにするという、案が示されているところでございます。

4枚目でございますけれども、仮に、杉並区の現在の第3期介護保険料に厚生労働省案を機械的に当てはめた場合を示したものでございます。現在の第4段階が細分化になりまして、4と5になる。それから、現在の第5段階が細分化になって、6と7になるということで、合計で、杉並区の場合は7段階ですから、2段階ふえて9段階になるということでございます。図の網かけの部分が新しい段階でございまして、保険料率につきましては、現在、激変緩和措置が適用されている保険料率を踏まえまして、新4段階は0.83、新6段階は1.08という形に一応の形を示させていただいているところでございます。

会長	これはよろしいですか。何かありますか。
委員	多分、意味がよくわからないのだと思うですけれども、これは機械的に行くと、このようになりますよという情報提供と考えていいんですか。
介護保険課長	機械的に今の厚生労働省案を杉並区の現行の7段階に当てはめると9段階になるということで、これをベースに今後どうしていくか、段階をど

	うしていくかということにつきましてご意見をちょうだいできればということでございます。
会長	これは意見が出せるんですか。
介護保険課長	何かご意見等がございましたらということでございます。
会長	だそうです。出してもよろしいみたいですが。
委員	大体、国がまずいのだと思うんですけども、200万から500万というのは倍以上でしょう。250万から500万ならいいんですけども、200万から500万、それから今度は500万以上。ずっと黙って杉並区を見ていると、でかい家に住んで、土地をいっぱい持っている人、それも500万円以上なんだよね。だから、そういうところをもっと国とも相談してやるか、今、国の首相をなさっている方が少し頭がおかしいのか、何かいい機会があったら、これはおかしいと。こういう考え方はちょっとおかしいですよと私は思います。今、外国から安い人間を入れてくるとか、賃金を払えないから本当に困っていると。そうすると、介護予防をやるためにうんと本体が少なくなって、全体として余ってしまうならいいですけども、それはあまり変わらない。そうすると、結局、今、19%ですけども、国だってやっていけないから、25%にしろなんて言うかもしれない。その場合、こんな500万以上をそのままやっていけるわけがない。だから、私はこれを見て、がっかりしたんだよね。もうちょっと国自身が真剣に考えないと、この介護保険はどこか途中でおかしくなってしまうのではないかと非常に危惧を感じます。この資料を見てわかるように、行政の方はこれだけのものをつくるだけでも、ものすごく努力していると思うんですよ。だから、聞いていると本当に頭にきてしまうんです。私が頭にきててもどうにもならないんだけど、考えておいていただきたいと思います。
委員	要するに、もっと上のほうを細分化して、累進度を高くして、下のほうの人たちの保険料負担を抑制しようというご提案ですよ。
委員	そうでございます。
委員	今、現状の徴収率はどれぐらいになっているんですか。それで、これにした場合の予想徴収率はどれぐらいを考えているんですか。
介護保険課長	今、97.8%でございます。
委員	それで、これになるとどうですか。
介護保険課長	具体的な保険料の計算は今後研究してやっていきたいと思っていますけれども、現在の97.8%のものをベースに算出していきたい、検討していきたいと思っています。
委員	介護保険料の徴収は今どうしているんですか。
介護保険課長	催促状を発送したり、督促状を発送したり、電話勧奨をしたりといった取り組みをしております。
会長	その払わない人というのは払えない人なんですか。どういう人が払わないのかよくわからないんですけども。払えないのか。
介護保険課長	いろいろなケースがあるかと思いますが。
委員	保険料についてはこれまでも言ってきたんですけども、とにかく今、年間80万円以上の収入だったら全部天引きでしたよね。天引きですから、97%徴収できるということはあると思うんです。介護保険だけだったら払えない金額ではないと言われるかもしれないんですけども、今、いろんな負担増の中で、本当に高齢者の方も厳しいということがありますから、上げないということは基本だと思いますけれども、下げてほしいというか、下げるべきではないかということがあります。ただ、サービスがふえたり、

	<p>基盤整備をすれば保険料にはね返るといふ今のシステムの中ではすごく難しいのですけれども、国がもっと基本的な負担をふやすことを前提として、もっと保険料を下げるべきということをお願いしたいと思っております。</p>
介護保険課長	<p>この保険給付費をどういう負担割合で賄っていくかということは、すべて法律で規定されているところがございます。給付費に応じて保険料は設定していかざるを得ない仕組みになっているところがございます。ただ、先ほどのご指摘もございましたけれども、課税層のほうでもうちょっと細分化、ないしは累進度を上げるといった工夫なども検討しながら、より妥当な水準で設定するにはどうしたいか、さらに検討していきたいと思っております。</p>
会長	<p>それでは、よろしいでしょうか。次のことが少し関連がありますよね。次へ進めさせていただきたいと思っております。</p> <p>3番の地域密着型サービス事業所の指定更新ですね。4番のほうは、先ほどの介護保険の料金について払えない人への対策というのが出ていますので、では、3番のほうについて話をお願いいたします。</p>
介護保険課長	<p>資料3でございますけれども、地域密着型サービス等の指定更新等でございます。表面でございますけれども、まず、区外のみなし指定事業所の更新案件でございます。更新の対象でございますけれども、グループホームラポール高島平とグループホームくわの木苑の2つでございます。</p> <p>概要でございます。この高島平のほうは板橋区でございますけれども、定員27名のうち杉並区民1名の方が入所されております。更新予定日は9月1日で、人員等の基準を満たしているということで、板橋区と指定の更新を行っていきたくて考えてございます。2件目のくわの木苑は埼玉県にございまして、定員9名のうち杉並区民1名の方が入居されております。更新年月日につきましては9月19日で、同意自治体の大里広域市町村圏組合でございますけれども、基準に合致しているということで、指定の更新を行っていきたくてございまして。</p> <p>続きまして、裏面に進めさせていただきたいと思っております。こちらは、既に指定を行ったものにつきましてはの報告でございます。指定の対象は介護予防支援事業所、ケア24下井草と、グループホーム遊宴桜台という2つの事業所でございます。こちらは法人変更を8月1日に行うということで、協議会の開催日程と合わなかったために、指定の事後的な報告とさせていただくものでございます。1件目の介護予防支援事業所、ケア24下井草でございまして、変更の法人は株式会社ジャパンケアサービスグループになります。指定理由のところを書いてありますように、これは従来、ジャパンケアサービスという会社からの法人変更でございます。同一資本グループ内での変更で、事業所それ自体での変更がないということで、9月1日付で指定を行ってございます。2件目は区外のみなし指定の事業所で、グループホーム遊宴桜台という練馬区にあるグループホームでございます。定員18名のうち杉並区民1名の方が入居されております。法人につきましては、同様に株式会社ジャパンケアサービスグループへの変更でございます。練馬区とともに、同様の理由によりまして、8月1日付で指定を行っているところでございます。</p>
会長	<p>これについてはよろしいですか。もう既に指定を行ったところも入っていますので。何かありますか。</p>
委員	<p>地域密着型事業で埼玉を利用されているということでございますけれども、先ほどの報告の資料1 - 2の26ページの地域密着型特定施設入所者</p>

	生活介護の利用実績がゼロになっているのですが、杉並区にあるにもかかわらずよそを使っているということになるのでしょうか。
介護保険課長	こちらはグループホームでございますので、認知症対応型共同生活介護のところで件数が計上されております。
委員	ということは、地域密着型は杉並区にはないということですか。
介護保険課長	この施設に限りましては埼玉県の施設で、この方は杉並区の方ですけれども、埼玉県のほうの施設にお1人で入居されているということです。
委員	そうではなくて、杉並区にも地域密着型の施設があると思っているのですが、そのことはこの実績として掲載されていないんですが、実際はどのようなのでしょうかということをお聞きしたんです。
介護保険課長	特定施設のほうでございますか。
委員	ここに地域密着型サービス事業所の指定と書いてありますよね。その同じものが杉並区にもあるだろうと。
会長	これは新たに指定するものと更新のことだから、これには……。
委員	いえ、そうではなくて、杉並区のものをどれだけ使っているんですかという質問です。グループホームではないということでしたので。
介護保険課長	このくわの木苑はグループホームでございますして、認知症対応型共同生活介護です。
委員	そうすると、これは何ですか。これはゼロですよ。
介護保険課長	ですから、19年度は給付実績が161ということで、この中に計上されております。
高齢者施策課長	24ページのサービスの4段目、これがいわゆるグループホームのところですよ。
委員	わかりました。それで、そこで満杯であるということですね。
介護保険課長	いろいろ話を聞きますと、稼働率がかなり高いということでございます。
委員	わかりました。
会長	それでは、この件はここまでで、4番の「生活困難者に対する介護保険サービス利用者負担額の独自軽減制度の創設」についてお話しください。
介護保険課長	資料4でございます。「生計困難者に対する介護保険サービス利用者負担額の独自軽減制度の創設について(案)」でございます。 趣旨でございますけれども、近年の負担増や原油・食料費の急騰の中におきまして、介護を必要とする高齢者が介護保険サービスの利用を手控えることがないように、生計困難者を対象とする区独自の負担軽減制度を緊急的に創設するというところでございます。対象者は、現行、実は生計困難者に対する負担の軽減制度が既にございますが、こちらは事業所による軽減の取り組みをベースとして4分の1を軽減するという制度でやっております。対象者といたしまして、区民税世帯非課税で収入預貯金が少ない方ということでございまして、こちらの現行制度と同じ基準に該当する方と考えてございます。約250件と見込んでおります。 軽減額でございますけれども、基本的には1割負担の2分の1でございます。軽減後の負担額につきまして、高額介護サービス費を支給する場合につきましては、高額介護サービス費とこの制度によります軽減を合わせまして、利用者負担額の2分の1になるように軽減していくと。それから、先ほど言いました現行の負担額制度の適用を受けた方につきましては、その適用後の負担額の2分の1を軽減するというところで、最大で1割負担の8分の5を軽減できるようにするというところでございます。適用の時期は、10月末からの適用を考えてございます。今後の予定は、これは経費を

	伴いますので、9月の第3回区議会定例会に補正予算を上程したいと思いを承認いただいた場合には、10月から制度を施行させまして、対象者へ周知、申請手続きを開始し、12月には支給を開始できるようにしたいということでございます。新制度の実施に当たりましては、現行の軽減制度のように事業者事務負担をかけない。あるいは、より多くの対象者に軽減措置を適用していきたいということで、毎月の利用者負担額に応じて償還払いの方式、これは高額介護サービス費と同じ仕組みになりますけれども、これによりまして行っていきたいと考えてございます。簡単ではございますが、以上でございます。
会長	いかがでしょうか。
委員	軽減策をつくることも要求してきたところなので、大いに歓迎です。これは補正予算でどのくらいの予算になるのでしょうか。今年度というと、どのくらいになりますか。
介護保険課長	実は今精査中なのでございますけれども、今出ているところでは年間ベースで1,600万というところでやっておりますが、さらに精査していきたいと考えております。
会長	ぜひお願いいたします。それでは、今日の議題のところはここまででございますが、よろしいでしょうか。その他について、どうぞ。
高齢者施策課長	私のほうから、介護保険事業計画の今後のスケジュールについて簡単にご説明させていただきたいと思います。 先ほど申し上げたとおり、来月9月に第4期介護保険事業計画の素案を確定させたいと考えてございます。10月にはこの素案を公開して、広報紙に掲載し、また、ホームページ等にも掲載するという形で、広く区民の方の意見を聴取する。いわゆるパブリックコメントを実施していきます。その後、それを取り込んだ素案を作成しまして、12月に第3回介護保険運営協議会を開催して、またご意見をいただきたいと思っております。 なお、10月のときに素案が確定した段階で、皆様にも素案の冊子をお送りしたいと思っておりますし、介護保険関係事業所等にも素案を送付して意見をいただきたいと考えてございます。
会長	素案の策定段階、再度つくり直した段階ということですね、確定ではなくて。今日の意見が入りまして……。
高齢者施策課長	ご意見をいただいて。
会長	では、それぞれによく内容を見て、またご意見を出されればと思いますので、よろしくお願いいたします。 では、(2)のその他になりますが、これは何かありますでしょうか。
高齢者施策課長	事務局のほうは特にございません。
会長	次回の日については12月ということなのですが、まだいろんな状況で今は決められないのだそうです。国からもどのように言ってくるかということもありますし、こちらの準備のこともありますので、後で決められるということでよろしいでしょうか。12月で忙しい時期になりますけれども、極力ご出席をお願いしたいと思います。 それでは、これで第2回の介護保険運営協議会を終わらせていただきます。どうも活発なご意見、ありがとうございました。