

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5回）	
日時	平成21年3月25日（水）午後3時30分～午後5時11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、井上委員、岡本委員、小倉委員、河津委員、菅沼委員、杉原委員、高橋（新）委員、高橋（史）委員、徳田委員、戸澤委員、西脇委員、馬袋委員、水野（英）委員、水野（敏）委員、三村委員
	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、保健福祉部管理課長、障害者施策課長
	事務局	井上、正富
傍聴者数	名	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センター事業評価における改善状況について 2 地域密着型サービス事業所の指定及び更新について 3 杉並区保健福祉計画・第4期杉並区介護保険事業計画の策定について 4 介護保険サービスにおける区独自の人材確保支援策について 5 地域包括支援センターの支援及び在宅生活支援の新たな取り組みについて 6 要介護認定の見直しについて 	
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20年度第4回運営協議会会議録の内容確認について 3 議題 （1）地域包括支援センター事業評価における改善状況について （2）地域密着型サービス事業所の指定及び更新について 4 報告事項 （1）杉並区保健福祉計画・第4期杉並区介護保険事業計画の策定について （2）介護保険サービスにおける区独自の人材確保支援策について （3）地域包括支援センターの支援及び在宅生活支援の新たな取り組みについて （4）要介護認定の見直しについて 5 その他 （1）杉並区介護保険運営協議会委員の任期満了に伴う改選について （2）その他 	
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センター事業評価における改善状況・地域密着型サービス事業所の指定及び更新について資料説明及び質疑応答 2 杉並区保健福祉計画・第4期杉並区介護保険事業計画の策定について資料説明 3 介護保険サービスにおける区独自の人材確保支援策について資料説明及び質疑応答 4 地域包括支援センターの支援及び在宅生活支援の新たな取り組みについて資料説明及び質疑応答 5 要介護認定の見直しについて資料説明及び質疑応答 6 杉並区介護保険運営協議会委員の任期満了に伴う改選について説明 	

高齡者施策課長	<p>それでは、まだお見えになっていない方がいらっしゃいますけれども、定刻になりましたので、開始をさせていただければと思います。</p> <p>本日は欠席のご連絡をいただいている委員が3名の方で、1名の委員からは少し遅れるというご連絡が入ってございます。</p> <p>席上に今ご配付してある資料でございますけれども、まず次第をご配付してございまして、これについては郵送でお送りしたものに差し替えていただきたいということと、あと資料5と資料6、これは本日席上でご配付させていただいた資料でございます。</p> <p>それでは、最初に高齡者担当部長から開会のあいさつをさせていただきます。</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す。</p> <p>今日は第5回目の介護保険運営協議会ということで、お忙しいところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。</p> <p>今日は杉並区は、午前中、区立小学校の卒業式がございまして、私も区長のあいさつを持って代読してきた訳ですけど、この介護保険運協も今日は第5回と、今年度最後ということで、しかも委員の皆様の任期が3年ということですので今日はその3年の任期の最後の協議会になります。</p> <p>それからお1人の方の委員の任期、原則として3期までということが内規としてございますので、制度発足当初からずっと参加をいただいた委員の皆様も、基本的にはきょうが最後という節目の会議になろうかと思えます。そういう意味では、これまで制度発足当初から熱心にご議論いただきまして、また、さまざまなお意見をいただいております。本当にありがとうございました。これから会議が始まるので、今終わる訳ではないのですが、何か変な方向になってしまいましたが、本当に改めて御礼申し上げます。</p> <p>その上で、今日は第5回、また充実した議論を、積極的にご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、まず前回の議事録の確認をお願いします。訂正する部分はございますか。ご意見がなければ、じゃ、承認されたということで、次に進めさせていただきます。</p> <p>お手元の次第の議題ですけど、今日は議題が2つであります。</p> <p>(1)の「地域包括支援センター事業評価における改善状況について」、資料1について説明をお願いいたします。</p>
高齡者施策課長	<p>それでは、私のほうから地域包括支援センター事業評価における改善状況ということで報告します。</p> <p>平成19年度の事業評価につきましては、今年度当初に事業評価を行いまして、7月に全地域包括支援センター長宛てに通知をさせていただきます。その中で改善を要する、いわゆるCランクに6つのセンターが該当しまして、これについては評価委員会から改善すべき内容を指摘し、指導・助言を行ったところ、その確認ということで昨年の11月末までにその報告を受けたという形で、12月中旬に事務局のほうで報告書に基づき改善状況を確認するために訪問調査を実施いたしました。結果につきましては、評価委員会で指摘された事項について、いずれのセンターも以前に比べて改善が見られ、おおむね適正な事業運営を行っていることを確認いたしました。</p> <p>具体的な改善点につきましては、大きく二つ課題がございまして、高齡者虐待防止、権利擁護、これについてセンターの中での情報の共有化が図られていないとか、対応方針がなかなか決められない状況があったとか、そういったことが課題として挙げられておりまして、これに対して虐待、困難ケースでミーティング等で情報の共有化を図ったり、全員体制で取り組む、そういう姿勢ができてきたということ、あとケアマネとの関係を深めて、虐待や困難ケースの早期発見につなげたというような形で改善されているという状況でございます。</p> <p>あと、介護予防ケアマネジメント、いわゆる特定高齡者の関係につきま</p>

	<p>しても、なかなか把握が進まなかったなどという課題がありましたけれども、いろんな形で積極的なPR等努めていると。ここに記載のとおり、介護予防の寸劇を独自に制作して、介護予防の普及を積極的に行ったり、案内のポスティング、訪問で、介護予防の普及に取り組んだとか、ゆうゆう館やささえ愛グループに訪問して普及活動を行ったと。いろいろ努力をされているという状況がございました。地域包括センターの事業評価に対する改善については、以上のとおりでございます。</p>
会長	<p>今、説明されましたけれども、これについて何か質問、ご意見とかありますでしょうか。いかがでしょうか。指摘されたところの改善はある程度図られたというお話でしたけれども、よろしいですか。</p> <p>それでは、この地域包括支援センター事業評価における改善状況については、異議がないということで終わらせていただきます。</p> <p>その次ですけれども、議題の2番であります。「地域密着型サービス事業所の指定及び更新について」。資料2で、介護保険課長さん、お願いいたします。</p>
介護保険課長	<p>よろしくお願いいたします。資料2の地域密着型サービス事業所の指定及び更新についてということでございます。</p> <p>まず、指定案件でございますけれども、でございます。介護保険法78条の2第6項に基づきまして、指定予定の事業所について意見を伺います。事業所でございますが、区内の事業所でございます。夜間対応型訪問介護事業所でございます。事業所名称「夜間対応型ホームヘルパーステーションすぎなみ正吉苑」。</p> <p>所在地でございますが、区内の清水でございます。特別養護老人ホーム、訪問介護事業所と併設という形でございます。利用予定者でございますが、110名を予定しております。法人名は「社会福祉法人 正吉福祉会」で、指定の予定年月日は本年の4月1日でございます。従業者でございますけれども、オペレーターが6名、面接相談員が2名、訪問介護員が10名でございます。サービス提供時間でございますが、午後10時から翌朝午前6時まででございます。オペレーションセンターにつきましては、24時間、通報に対応するというので、午前6時から午後10時までの緊急時におきましては、併設しております訪問介護事業所から訪問介護員が訪問するというのでございます。</p> <p>続きまして、2件目でございますけれども、指定の更新案件のほうでございます。こちらは2つ施設ございまして、1番目は区内の更新予定の施設でございます。認知症対応型通所介護事業所、単独型ということでございます。事業所名称「デイホーム フレイア」でございます。</p> <p>所在地は区内の井草でございます。定員でございますが、2単位を有しております。24名でございます。法人名は「特定非営利活動法人 フレイア」。更新の予定年月日は本年4月1日でございます。人員基準等を引き続き満たしておりますので、更新をしたいというものでございます。</p> <p>それから裏面でございますけれども、2つ目の更新予定の事業所ということで、こちら、区外のみなし指定の事業所でございます。認知症対応型通所介護事業所の併設型でございます。事業所名称「デイサービスセンターしらさぎホーム」。</p> <p>所在地は中野区でございます。定員は24名ということで、このうち杉並区民の方1名が利用していると。法人名は「社会福祉法人 中野区福祉サービス事業団」でございます。更新予定年月日は本年4月1日ということで、更新同意自治体、中野区のほうから同意を得ているということでございます。私からは以上でございます。</p>
会長	<p>ただいまご説明されたことについて、いかがでしょうか。何かありますでしょうか。質問あるいはご意見。どうぞ。</p>
委員	<p>ちょっと伺いたいんですけども、この24時間対応型の清水の正吉苑ですけれども、これは今まで24時間対応の何かほかの事業をやっていたんですか。ちょっと私、認識がなかったんですけど、どんなことをやっていたんですか。</p>

高齢者施策課長	<p>夜間対応型の関係ですけれども、正吉苑には区独自の「24時間安心ヘルプ」という事業をお願いしていたところまでございまして、今日の報告の資料5の中でもご説明いたしますけれども、介護保険制度が今まで24時間対応ということがなかったもので、区独自で緊急時のヘルパーの派遣を行っておりましたが、今回の改正で24時間対応ができると。それは事業所さんの加算の取り方の問題もあるんですけれども、24時間対応が可能になったというところで、区が独自でヘルパーを派遣する制度を変えていくという形で今考えてございます。詳しくは後ほど資料5のほうで説明いたします。</p>
会長	<p>ほかにございますか。どうぞ。</p>
委員	<p>ちょっと教えていただきたいんですが、認知症対応型通所、小規模デイですけれども、この2単位という、24人ですけれども、登録の仕方というのは、一般的に言うところの人員の基準から言うと、2単位を一つとして考えるのか、1単位1単位の2単位を一つとして考えるんですか。今まで2単位というのは小規模はなかったものですから、教えていただけますか。</p>
会長	<p>じゃ、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>単位ごとに相談員の数ですとか、あるいは介護職員の数について、配置基準を満たしていく必要があるということでございます。</p>
委員	<p>じゃ、同じ家に相談員が2人いるということでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>それぞれ専従で必要数の人員を確保していただくということになります。</p>
委員	<p>じゃ、設備は共有？</p>
介護保険課長	<p>設備は共有可能で、食堂とか、そういったものは可能でございます。</p>
委員	<p>わかりました。新しい考え方なんですね。すごく柔軟だと思いますけどね。思い切って、あともう1人でもいいんじゃないかなと思うんですけどね。実は小規模のこの認知症型のデイって、なかなか期待もありながら進展しなかったの、事業者の方も施設をつくるときに、12人のところでお風呂をつくるというのは非常に経済コストが大変なところが、2単位単位でつくれるということになると、非常に柔軟じゃないかなと思って。わかりました。ありがとうございました。</p>
会長	<p>それでは、よろしいでしょうか。ほかになければ、議題2については了承されたということではよろしいですか。 それでは、次にまいりまして、今度は報告事項となります。 その1番ですけれども、「杉並区保健福祉計画・第4期杉並区介護保険事業計画の策定について」。管理課長さん。</p>
保健福祉部管理課長	<p>管理課長の黒瀬でございます。いつもお世話になっております。 では、私のほうから保健福祉計画の策定についてご説明させていただきます。 昨年からは保健福祉計画の策定を進めておりまして、この運営協議会のほうにも案を提示させていただきました。11月に区民意見の募集ということで、11月1日から30日にかけて広報等で区民意見を聴取させていただきました。また、この会及びほかの関係する団体についても説明をさせていただきました。その結果、お手元の資料にありますように、改定に対する区民意見が72件、項目として219項目いただきました。修正したのは32項目になります。 資料の次を開いていただきまして、別紙1をご覧ください。それによって、主な変更点、前に提示された案に対してどういう点の変更されたかということ、簡単にご説明させていただきます。 まず、保健福祉計画の中で「計画の基本的考え方」というのがありますが、その中に考え方だけではなく、「これまでの取組の成果」というのを項目として追加させていただきました。この紫色の「杉並区保健福祉計画」の冊子ですが、ページでいくと、5ページになるかと思っております。これまでの取組みの成果を数字で記載させていただきました。 第3章になります。「施策の方向と展開」の本文の中に、可能なものに</p>

については現状と目標の数値を記載させていただきました。目標の数値の目標の年度は25年度を基準としております。

それ以外の主な修正点ですが、計画改定の趣旨の中で現在の状況にも触れたということ、それから重点推進プランでは、特に高齢者の部分で言いますと、最重点プランの生涯現役で活躍できる地域社会づくりというところで、その前の案では「新しい仕組みづくり」という、どちらかというところと抽象的な表現にとどまっていたんですが、改定の中では、生涯現役・長寿を応援する新たな仕組みについて、「(仮称)長寿応援ポイント制度」というふうに、内容を具体的に踏み込んだ形で記述させていただきました。

地域医療体制の関係につきましては、区民の不安を解消するために、病院誘致なども視野に入れた、今後の地域医療体制の整備について検討するというふうに言及しております。

それから保育園の待機児の関係がございまして、それについては急激な保育需要の増大に対して、「(仮称)すぎなみの保育ビジョン」の中に、中長期的な保育需要を踏まえた保育施策のあり方という内容も盛り込むこと。それから緊急対策・家庭福祉員の充実などについての修正も図りました。

障害者の方の対策につきましては、移動支援について25時間から50時間に拡充するという方針を出しましたので、目標数値の変更を行っております。

第3章の「政策・施策の方向と展開」。こちらについては具体的な施策が書かれているわけですが、子ども分野におきましては、マタニティマークの普及啓発だとか、母乳についての記述を入れたことが挙げられます。

健康分野では、新型インフルエンザ対策について、より具体的な計画を関係機関と協議して推し進めますというような内容の記述を入れたこと。

高齢者福祉分野では、緊急ショートステイについて、事業の実施状況を踏まえながら柔軟に対応するということを明記しました。それからひとり暮らしの高齢者の世帯の見守り等を強化するために、前の計画案ではタイトルが「IT機器」だけになっていたものを、「センサー」、それから「訪問電話の導入」というような形で、新たな具体的な内容を入れさせていただきました。それからグループリビングへの支援ということで、今後のあり方について入居者の実態を踏まえて検討するというようなことを追記しております。

障害者分野では、ピア相談の充実を挙げております。

地域福祉の分野では、福祉救済所の設置の推進という内容が変更点でございます。

ほかにもありますが、今ご説明したのが主な変更点でございます。

それからA3版の別紙2が体系図になっております。おもてのほう保健福祉計画の体系図ですが、それにつきましては前に提示させていただきました案とほぼ同じです。骨組み的には同じですが、ただ変わっているのは、「主要事業」というところが、具体的な施策についてより細かく決まったものについて書かれています。「主要事業」のところは主に変更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。

保健福祉計画の主な変更点は、そういう内容でございます。全体的には3月21日に広報すぎなみ特集号、それからホームページで掲載しております。子ども・子育て行動計画については、国の関連法案が遅れている関係がありまして、それから保育需要の増大という新たな状態もありますので、これに対する対応を示す必要がありますから、策定期を1年遅らせて、平成21年度に策定することにしました。

保健福祉計画についての概要説明は以上でございます。

高齢者施策課長

それでは、私のほうから第4期の介護保険事業計画の策定についてご説明いたします。

この介護保険事業計画につきましては、この運営協議会の場でも何度もご説明をさせていただきまして、1月23日に最終的な保険料のお話と変更点等についてもそのときと内容はそれほど変わってございません。資料3の2

	<p>枚目の裏が介護保険事業計画の主な変更点でございますけれども、これも1月23日にご説明した、いわゆる数値等について最新の情報への更新をしたということと、保険料を検討中としていたものを基準額を定め多段階化を図ったということで、ご報告させていただいています。その他の点につきましても、意見、ご要望をいただきましたので、内容をできるだけ具体化するという方向で修正を加えてございます。</p> <p>もう前回お話ししてございますけれども、一番最後のページの裏側が第4期の介護保険事業計画の概要となっております。第4期計画の重点的な取り組み、認定者の推計とサービス量の見込み等は前回お話ししたとおりでございます。</p> <p>事業費と保険料につきまして、もう一度ご説明しますと、3年間の事業費として856億7,500万円を計画しているというところで、保険料については基準月額を4,200円から4,000円に引き下げたことです。それから保険料段階を第1段階から第11段階まで、11段階に改めたことです。すべての段階で保険料月額は、少しですけれども引き下げになってございます。それと、今まで杉並区では独自減免がなかったんですけれども、保険料の独自減免を実施することとし、所得段階が第1段階から第3段階の生計の困難な高齢者方を対象に減免をすることを決定させていただきました。</p> <p>第4期の介護保険事業計画の概要につきましては以上でございます。</p>
<p>会長</p>	<p>いかがでしょうか。かなりこれはディスカッションをここでいたしましたけれども。特にございませんか。よろしいでしょうか。</p> <p>そういったしますと、その次の報告事項に入っていきます。</p> <p>報告事項の(2)になります。「介護保険サービスにおける区独自の人材確保支援策」。資料4であります。</p>
<p>介護保険課長</p>	<p>資料4をご覧くださいと思います。介護保険サービスにおける区独自の人材確保支援策について、報告させていただきます。</p> <p>介護保険サービスにおきましては、介護従事者の離職率が高いことなどによりまして、人材不足が常態化しているという状況でございます。こうした状況を踏まえまして、国のほうでは介護従事者の人材確保を図るため、介護報酬のプラス3%の改定を行うこととしたところでございます。</p> <p>区といたしましても、特に夜勤等が必要な24時間対応の小規模の在宅サービス事業所におけます介護従事者の定着・確保を図るということで、この事業者が介護従事者に対する定期健康診断やメンタルヘルス対策を行う場合の経費の一部助成を、平成21年度において実施するというものでございます。</p> <p>まず、助成対象事業者でございますけれども、従事者数が概ね15人以下である小規模の区内事業所であって、訪問介護、訪問看護、認知症対応型共同生活介護ということで、これはグループホームでございますけれども、こういったもの等で24時間対応の在宅サービスを提供するものを運営する事業者ということでございます。ただしということで、この当該事業所を含む全事業所の従業員の合計が300人を超える事業所を除くということで、対象となる事業所の運営法人が中小規模であるものに限定すると。すなわち、300人を超えてくると大規模になってくるとということで、除くことになってございます。</p> <p>2点目。助成対象経費でございますけれども、一事業所当たり7万5,000円を限度といたしまして、下の(1)にございますけれども、労働安全衛生法に基づく実施義務がない非常用職員に対する定期健康診断に要する経費、あるいは(2)にございますけれども、精神科医との契約等によるカウンセリングに要する経費、こういったものの助成をしていくということでございます。</p> <p>3点目。対象事業所数の見込みでございますが、約40事業所でございます。</p> <p>期待される効果でございますが、「介護労働実態調査」という、これは国の外郭団体のほうでやられている調査でございますけれども、この調査によりまして、従業員の健康対策や健康管理に力を入れている事業所の離</p>

	<p>職率は平均離職率を下回っているというようなデータがございまして、本助成措置によりまして介護従事者の定着・確保に資するのではないかと考えてございます。</p> <p>2点目といたしましては、今般の報酬改定におきまして、訪問系サービスにおきましては、報酬加算の算定要件の一つといたしまして、非常用職員を含むすべての職員に対し定期健康診断を実施することが位置づけられているところでございます。したがって、こういった今回の助成措置は、小規模の訪問系サービス事業所の加算取得を支援するものともなると考えてございます。私からは以上でございます。</p>
会長	<p>今のお話は区独自の内容で、健康管理をすることで、職員の健康管理と定着を図っていきたいというお話でした。いかがでしょうか、この提案に関して。</p>
委員	<p>このような政策を考えていただいたことに、まずお礼を申し上げます。</p> <p>ただ、24時間対応の在宅サービスって、24時間をやっていないとだめだということでしょうか。そのことが1点。といいますのは、訪問介護事業所の中には、朝の7時から夜の10時まで、非常に多い時間帯には対応するが夜はまだ対応できていないと。ただ、先ほど言われるように、研修だとかいろんなことで、地域密着で細かく事業の質を上げていらっしゃる事業所もたくさんあるものですから、24時間やっていないとだめだよという、少しつらいかなということ。そういうことは対応としてコールでやっておられることもありますけれども、そのところについて少しお尋ねをしたいという件が1点あります。それと、300人というのは法人の大きさということですよ。</p>
介護保険課長	<p>これは母体の運営法人の大きさ、規模ということで、300人を基準としておるところでございます。</p> <p>それから健康管理の支援の必要性が高いところということで考えた場合に、夜勤、深夜も含めました24時間対応というのが、助成措置の対象として適当ではないかということで、現在のところ考えてございます。</p>
会長	<p>24時間でない場合もいいということですか。</p>
介護保険課長	<p>今後、詳細を詰めていきたいと考えておりますけれども、基本的にはここで書いてありますように24時間、それから休日も含めた対応をされているところが、一番支援の必要性が高いところではないかということで、助成措置の対象ということで考えてございます。</p>
会長	<p>ではどうぞ。</p>
委員	<p>区独自の人材確保のための支援策ということで、積極的な点は評価したいと思います。ただ、やはり24時間対応ということで、かなり制限されてしまうのかなというのは、ちょっと残念だなと思います。</p> <p>来年度の改定ですけれども、もうじきですけれども、この間、介護報酬の議論もしましたけれども、3%上がることで私、たくさんの事業所の調査はしていませんけれども、3%分報酬が上がるかなというふうに、多くの事業者は期待をしていらっしゃるようですけれども、いろんな加算とか何かということから言うと、常勤でいろんな資格を持った職員を積極的に雇ってやっていこうとすると、逆に何かマイナスになってしまうかなというような心配もちょっと聞いたりしているんですね。</p> <p>この間、保険料のアップにならないようにということで、国の特別対策というか、そういうようなものもあったんですけども、必ずしもそれが全事業所に反映するのかなというのは、何となくちょっと不安があるんですね。そういう点ではもう少し広く。この資料を見ますと、健康管理に力を入れているところは平均の離職率を下回っているということから言うと、何か区で独自に積極的なことをしていくことで支えていくということから言えば、もうちょっと積極的であってもいいのかなという気がちょっとしているんですけども、その辺はちょっと様子を見てからということでしょうか。それとも、これから新たな体制でというか、介護報酬でやっていきますから、そんな様子を見ながら、もう少し積極的な事業所の支援みたい</p>

	なことは今後も行っていくというようなことはあるのかどうか、ちょっと伺いたいと思います。
介護保険課長	介護報酬はこれから4月から変わるということでございますので、改定後の実態といたしますか、そういった就業状況を見ながら、この独自策で終わりということではなくて、施策の必要性については引き続き検討ということで、この事業計画の中にも「人材確保」という項目がございましたけれども、そこでも人材確保の施策について検討していくというふうに記載をさせていただいているところでございます。
会長	よろしいですか。
委員	確かに、区の独自のこういったものがあるのはとてもいいことだと思うんですけども、今のこの要件を見ていますと、例えば15人以下というのが常勤換算での15人なのか、あるいは非常勤のということで、これを拝見していても認知症の対応型共同生活介護が24時間でやっていらっしゃるんです、引っかかるかなと思うんですが、例えばツウユニットぐらいですと15人を超えてしまいますね。そうすると、ほとんどこの対象になる事業所が区内にないのではないかなと思うんですけども、想定はどんなふうにしていらっしゃるのでしょうか。例えば訪問看護は電話での対応を24時間しますというような契約がございまして、それを入れるのかどうか。普通、私が認識している中では、訪問介護で24時間やっているところはほとんどないわけですね。今の正吉苑さんとかというようなことになりますので。どういうことを想定して。せっかく区でなさることが、予算を取ってなさることが、対象がないということになると意味がないのではないかなと思うんですけども。
会長	今想定している対象の数ってどのぐらい？ ああ、40でしたね。
介護保険課長	私どももそれぞれのサービス事業所が深夜も含めてどういった提供時間の実態であるかというのを、つぶさに把握しているわけではないわけですが、これはハートページなんかを参照しながら、24時間対応というような記載がある事業所をピックアップしていきますと、概ね40事業所ぐらいになるんじゃないかなということで、見込みを立てているところでございます。詳細については今後詰めていくということで、私の頭にありましたのは、例えば訪問介護で言いますと、深夜のサービスの提供について割増しの報酬を算定しているとか、そういったようなことを少し考えておりましたけれども、実際に助成が実施されなければやはり意味がないということではございますので、そこら辺については今後よく検討していきたいと思っております。
会長	どうぞ。委員さん。
委員	人材確保の支援策について、これだけ具体的なことをお考えいただいたことは、大変嬉しいと思います。ですけど、私は今話を聞いていて、区のほうではとりあえずはということで認知症対応の共同生活介護等で24時間対応、しかも300人以下というような中小規模から始めて、だんだんにそれを広げていってくださるんじゃないかなというふうに期待を持っております。 それはなぜかということ、離職率云々ということを書いているとしたら、大規模のところだって離職する人はいっぱいいるんですよ。特養の勤務者だって24時間対応ですからね。ですから、今非常に人材が不足していることに対して、こういうふうに杉並区は考えているよと。だから、皆さん一生懸命やってくださいね、という思いを込めてやってくださっていると私は理解しておりますので、今後、こういう少ない規模だけと言わずに、やはり働いている人たちに少しでも喜びを与えてくださるように、そして頑張ってもらって、杉並区でやっていこうという思いを持たせていただくように、だんだんに拡大していってくださいます。それをお願いいたします。財政的な部分が難しいと思いますけど。
会長	どうぞ、お話を。部長さんのほうからありますか。
高齢者担当部長	委員の期待にどこまで応えられるかわからないですけども、介護保険

	<p>事業の中でも区として必要な施策を考えるとというようにしたところで、区の独自性とか区らしさというものをどこで考えたらいいか、その資格の取得や、無資格者を採用して資格を取得することの支援などは国や都もやっている中で、区としてはどういうことがいいかということ、知恵を絞って出てきたのがこの方策なんですね。</p> <p>そういう中で一番優先度の高いところにまず限られた財源なのでやっていこうということで、そこが完全にうまく実態を絞り切れていないのかもしれないので、そこは柔軟にやっていきたいと思ひますし、そこでどのぐらい活用され、また事業所からも支持されていくかで、今後どこまで伸ばしていけるかというのは、予算の問題もありますが、その第一歩ということでご理解いただければと思ひます。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。第一歩。介護保険の改定もありますので、どういふふうになるかという問題も、またこれから分析しないとわからない状況もありますね。確かに。よろしいでしょうか、これに関しては。それでは、これについてはお認めいただいたということでもいいでしょうか。</p> <p>それでは、その次です。資料5になりますが、「地域包括支援センターの支援及び在宅生活支援の新たな取り組みについて」の報告をお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、資料5をご覧くださいと思ひます。</p> <p>地域包括支援センターへの支援と在宅生活支援の新たな取り組みですが、まず地域包括支援センター支援の充実ということで、地域包括支援センターケア24の契約年数を延長することを考えてございます。共通固定費、事業所運営費補助につきましては、いわゆる長期継続契約ということで3年契約。今までは単年度契約で毎年更新ということだったんですけども、一定額に限られてはしまふんですけども、3年間の長期の契約にいたしました。特定高齢者プラン作成ですとか高齢者実態把握調査費、家族介護教室等の、実績に応じてお支払いするものは引き続き1年契約と。あとは高齢者の人口によって区内のケア24ごとにばらつきがございまして、その補正をする経費につきましても1年契約ということで考えてございまして。</p> <p>2点目が実績費の支払い方法の変更と申しますか、新たな方法の導入ということで、今現在、高齢者実態把握費ですとか特定高齢者プランの作成費は、それぞれのケア24ごとに上限額を定めて、それを超えてもなかなかお支払いができないような状態が続いていたということもございまして、まず実態把握のほうがいわゆる800万で頭打ちというものがあって、それ以上なかなかお支払いができないという状況があったので、その中で実態把握として計上されている部分の中に、他で報酬が出ているようなものも含まれている。例えば介護予防のケアプラン作成で行ったときに、そこで実態把握をしたということで、1件とカウントしていたというようなものもあつたりいたしまして、大体7割方が何らかのほかで経費が出ていると。</p> <p>ただ、これも重要な実態把握の方法でございまして、無償でやってくださいというわけにはいかないと思ひますけれども、そういったところはある程度固定費的な形をお願いしたいと思ひております。いわゆる入力作業が伴いますので、基本台帳整備費みたいな形で額を定めていると。ただ、実態把握のためだけに訪問する場合もございまして、そういった場合、今までどおり単価2,700円で訪問していただくということを考えております。</p> <p>実態把握と、もう1個、1件ごとにお支払いしているのが特定高齢者のプラン作成というのがありまして、ケア24ごとに実態がさまざまな部分があつて、実態把握が1,000件行っているけれど、特定高齢者のプラン作成のほうは半分ぐらいしか使っていないとか、そういった状況もありますので、一方の限度額を超えた場合には、この二つを合わせて、この二つの事業で調整をしていると。もし、実態把握が足りなくなつて、特定プランのほうが残っていれば、そちらのほうを使ってお支払いができるような形、そういった形で柔軟に予算を使えるような形、仕組みを、21年度からとつ</p>

	<p>ていきたいと考えてございます。</p> <p>3点目が地域包括支援センターシステムの増設ということで、これは実務的には相当希望が強く、毎年、ケア24のほうからは要望があったんですけども、21年度からシステムの端末、パソコンを1台増設しまして、各センター4台体制にするということを考えてございます。</p> <p>あと、地域包括支援センターの地域包括ケア機能を支援するという意味で、今までは区のほうの相談体制も、その担当の係ごとにお話を受けるような形になっていたんですけども、介護予防課に地域ケア担当係長を設置しまして、地域連携について、ケア24からの相談を一括で受けるという体制を、今回、21年度から整備をするということと考えてございます。</p> <p>裏面のほうは新たな取り組みということで、「24時間安心ヘルプ」事業の見直しと新たな助成制度ということで、介護保険のいわゆる夜間対応型訪問介護が4月から24時間対応が可能になったと。今、区が独自に実施している緊急時のヘルパー派遣の、24時間派遣していた「24時間安心ヘルプ」事業というものを存続させていく必要性が薄くなってきたと。介護保険の中の制度もあって区独自の制度もあると、そういう2本立てになってしまうので、それであれば見直しを図るべきだろうということで、「24時間安心ヘルプ」事業をもう少し制度を変えることといたしました。</p> <p>どうするかというと、地域密着型の夜間対応型訪問介護の利用者で、24時間対応のサービスを希望する方で、かつ特別養護老人ホームの待機者ということで、区で緊急度、必要度に応じてA・B・Cランクをつけている中で、A・Bに該当する方を対象に、基本月額1,780円ぐらいの負担の一部を助成して500円にするという形で制度を改正したいと考えてございます。今年の7月1日から実施をしていきたいと考えてございます。</p> <p>次が安心センサーということでですけども、これは今、既存の民間の緊急通報システムを利用されている方を対象に、家の中に、ここでは遠赤外線センサーと書いてありますけれども、そういったセンサーを設置して、一定時間動きが検知できないときには、コールセンターに通報され、連絡が取れない場合には緊急通報システムと同様の対応で、安否なりの確認をするということでございます。</p> <p>最後に安心コールですけども、これは新たな事業でございます、65歳以上のひとり暮らし、または高齢者のみの世帯を対象に、週1回、定期的に電話をかけて安否確認を行う。また、そのときに健康相談にも応じることができるような人を配置しておく。電話に出ないとか、そういう異変が発生した場合には、事前に本人が指定した連絡先に状況を報告して、安否確認をしてもらう。21年度からこのような形で、少し新たな取り組みをしていきたいと考えてございます。以上でございます。</p>
会長	いかがでしょうか。幾つかありましたが。資料5ですね。
委員	地域包括支援センターについてですけども、この中で実態把握調査ということを含めてセンターでやっているということは、私もちょっと、知らなかったと言ったらあれですけど、あそこで直接やっているんだというのがわかったんですけど、これはどんな方法でやっているのかというのをちょっとお聞きしたいんですけど。
高齢者施策課長	いろいろなきっかけはあると思うんですけども、ご本人からの連絡もあれば、介護保険サービス事業者の方からの連絡、そういったものでひとり暮らしですとか、そういう高齢者の方がいますよということをやケア24のほうで聞いて、訪問した上で、こういう方がこの住所に住んでいるという状況だということを整理しているということでございます。
委員	私、実態把握調査というふうにお聞きしたので、例えばその地域に何か網をかけるみたいな形で、1戸1戸。もちろん、高齢者のお宅にアンケートを配布するとか、何かそういうことなのかなとちょっと思ったんですけど、じゃ、利用者のほうから発信されたものから実態を把握していくということですね。 <p>というのは、ある高齢者のみ世帯の方で、ちょっとこういう方を何とかフォローできないのかなと思うケースがあるんですね。というのは、お2</p>

	<p>人とも高齢、でも、70代ぐらいですけど、1人きりのお子さんを亡くされまして、お2人ともうつ傾向みたいになって、おうちに閉じこもっているようなケースなんですね。そうすると、本当に厭世的になって、周りとも余り積極的には接触したがない。例えば介護保険なんかも積極的に活用したらいいなと思っても、家の中に入ってこられたりすることに対してすごく抵抗があるようなんですね。だれでも家の中に上げたりするというのは多分いやなんだろうなと思うんですけど、でも、やっぱり何かフォローしていかないと、ちょっと悲惨というか、かわいそうというか、そういうようなケースがあるんですよ。そういうものについては一体どういうフォローの仕方があるのかなというのを、ちょっと伺ってみたかったです。</p>
介護予防課長	<p>介護予防課長から説明させていただきます。 実態把握、調査というと、何か調査するようなイメージがあるんですが、今、委員がおっしゃったように、地域の中で心配なご高齢の方がいらっしゃるという情報をもとに、ケア24に情報が入ったとしましたらば、ケア24の職員ができる限り接触をするように努力いたします。接触できるように何回も訪問する場合もございますし、もしお会いすることができたら、お話を伺うことで、何が問題なのか、何を解決しなければいけないかというニーズ把握、それから解決に向けた支援を継続して行うこととなります。そういった流れが実態把握になります。</p>
委員	<p>そうしましたら、例えば私のほうがそういう情報をキャッチしたら、ケア24のほうに連絡をすれば、何かフォローしていただけるということなんだなと、今ちょっと思ったんですけども、一般の事業者が入ることになると、やはりプライバシーとかいろんなことがあるから、なかなかその辺もハードルが高いのかなと。本当なら公的に「区役所の職員です」とかいうふうに訪ねていただければ、扉をあけるかもしれないけれど、一般の介護事業者というと、どうなのかなとちょっと疑問があるんですけど。あっ、ごめんなさい。民間の介護事業者ということになると、どうなのかな。やはりプライバシーとかって。もちろん、皆さん、そういうことをきちっと踏まえてやっぺららっしゃるというのがよくわからないままいらっしやる場合だと、最初のドアをあける段階が何か難しいような気がちょっとしているものですから。</p>
高齢者施策課長	<p>ケア24は確かに区のほうから委託をして、民間の株式会社からNPO、社会福祉法人、いろんなところが受けていただいているんですが、基本的には区との委託契約でございますので、そういう訪問ですとか、区の業務としてお願いをしている、委託契約の中でやっていただいているという形で考えておりますので、特に委託先にそういう問題があれば、またそういう契約の中でいろいろお話をさせていただくことになるかと思うんですけども、実質的には区が行っているものと同様で考えていただければと思います。</p>
会長	<p>地域包括支援センターそのものが区の管理の中でのということにはなっていますね。</p>
委員	<p>もちろん、その辺はわかっています。</p>
会長	<p>全部どこまでいっているかは、いろいろかもしれませんが。</p>
委員	<p>その方を具体的にイメージしたときに、ケア24というのもまだそれほど、認知というか、知っていらっしゃる方は知っているけど、知らない人は全く触れたことがないという意味での、まだ認知度が低いかなという意味で、皆さん一生懸命やっぺららっしゃる方がどうのということではなくて、受けとめる側の問題としてちょっとどうなのかなというのを感じたんですけどね。</p>
高齢者施策課長	<p>ひとり暮らしの高齢者、または高齢者のみでお暮らしの方で、なかなか区で行っても受け入れていただけない場合もある。その辺がケア24だからというよりは、余り家の中を見られたくない、さわられたくない、そういう方は結構いらっしやるので、その辺をどうこちらに来ていただく、心を開いていただく、その辺はやはり課題なんだろうなと思ってはおります。</p>

委員	<p>受けている側として。確かに一般的に見られるのは、区の行政の方と、委託を受けている民間のメンバーとのイメージの差はあると思いますけれども、私ども委託を受けるときに、さまざまな諸条件を受けます。例えば今回このように評価制度を受けるということが1つ。組織として受けておりますよね。それから担当する者については、事前に区と調整をして、事前にこういった経歴でこういった内容なんだというのを届けて、研修を受けて、それからでないとい入れないんですね。かつ、行っている業務に対して監視・監督をしているかということが調査に来られるという状況ですから。私はどちらかというと、逆に行政マンが本当にそれだけのことをやっていますかと。</p> <p>いや、失礼な話ですけれども、例えば行政の方でいろんな福祉の仕事をされている方のところが、組織、個人、内容に対して、いろんな客観的に見ていかれるという状況の運営ではなくて、行政マンとしての倫理とか、その内容の、公僕としておやりになっていらっしゃる場所に頼られているものと、委託を受けているところは仕組みとか研修とか、さまざまなチェックを受けながらやっているということですので、かえって私たち、もしここで人材がおかしなことをしたら、受けている法人そのものが大変になりますので、非常に慎重に人選はしているというのが実態だと、ご理解いただければと思います。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。幾つかありましたけれども、具体的な内容の一つ一つはよろしいですか。1から4までの報告でありましたけれど。</p>
委員	<p>今の話ですけど、なかなか具体的に決められるものでなくて。実は成城学園に大きな家を持っている方ですけど、その方がお姉さんと暮らしていて、どうなっているか現状がわからないということで、私、成城にいるほかの友人と悩んでおりました。ところが、私たちが行ったら、すごくプライドのある方なのでまずいということで、結果的には保健婦さんに頼んだんですね。保健婦さんに行っていたら、ひどいものだったので。お2人も高齢なので、お姉さんをみるできない現状で、大変な現状だったんですけど、それを言えないでいたところが、保健婦さんには、プライドの高い方だから、こういうふうにしたら入れるんじゃないとか、いろいろご注意申し上げて、それでやっていただいて、結果的にはお姉さんは特養に入れたんですね。それで生きることができたということで、あのまま放置していたら、もうだめになるところだったんですけど、なかなか玄関をあけないような人だったので。その方の近所にいる友人が行くに行けないような現状だったんですけど、保健婦さんに行っていたら解決がついた例がございます。だから、顔見知りの保健婦さんだったら何とかなるんじゃないかなと。</p> <p>どなたが行くかという話が先ほどから出ておりましたけれども、それは本当に難しく、そこに至るまでがとても大変だったんですね。時間もかかりましたし、方法もいろいろ考えたんですけど、失敗したり何かしまして、やっとそういうふうになりました。プライドの高い方で、余り外との交渉がない方で、方法もわからないで困ってはいるけど、それを言えないということは、結構杉並区なんかにもいらっしゃるんじゃないかなと思いますので、どうしたらいいかというようなことを少し討論なさるといって、そういう会議をなさる必要もあるんじゃないかなとちょっと思いました。</p> <p>それから特養待機者、このページののところですね。A・Bランクと書いてございますけれども、このA・Bランクというのはどういうことなんでしょうか。それから待機者はどれくらいいるのか、現在はどうなっているのか。私は療養病床について、ずっといろいろ質問したりしておりましたけど、あれがなくなりまして、その結果、療養病床にいた方は杉並区では現時点ではどのようになっているのか。特養のことと療養病床のことと、ちょっとお伺いしたいと思います。</p>
介護予防課長	<p>まず、特別養護老人ホームの待機者、いわゆる申込者ですが、2月末現在で約1,793名いらっしゃいます。その中でA・B・Cというふうに優先度をつけております。これは施設と区とで優先度の高い方の基準を取り決</p>

	<p>めいたしまして、決定しているものでございます。</p> <p>A・B・Cの決め方の基準は3つポイントがございまして、一つが要介護1なのか、2なのか、3なのか。そういった要介護が幾つなのかが一つ目。二つ目が同居されているご家族の方の状況、いわゆる介護者の状況。とても高齢な介護者なのか、逆に介護されるような介護者なのか、そういった介護者の状況によって点数がつかます。3つ目のポイントは住まいの状況です。つまり、追い出しをされるようなアパートに住んでいらっしゃるのか、もしくは住まいがないのか。戻る家がないのか。改修しても住めない家なのか。そういった住まいの条件。要介護は幾つか、介護者の状況がどうなのか、それから住まいがどうなのか、そういった3つのポイントで点数化しまして、A・B・Cのランクをつけております。</p>
会長	よろしいですか、それについては。
委員	療養病床のほうは？
高齢者施策課長	介護療養病床のお話ですよ。今現在、区内に132床ございまして、今のところ、まだ介護療養病床として入所されているという状況でございます。
会長	よろしいでしょうか。できましたら、きょう5時までにと。きょう、ちょっと始まりが遅かったものですので、まだいろいろご意見はあるかと思いますが。
副会長	今の、、、というのが、21年度から始まる目玉の保健福祉事業というふうに考えていいですか。
高齢者施策課長	そうですね。在宅生活を支援するということでは、この四つがある程度21年度の目玉になってくるのかと。あと、元気な高齢者を対象にした施策としては、また別に長寿応援ポイント制度ですとか、そういったものも考えているところでございます。
会長	はい。どうぞ。
委員	ちょっと教えていただきたいんですが、一番の安心コール、これは何人ぐらい対象なんですか。ひとり暮らし、高齢者のみの世帯対象にと。週1回電話してくれると。
会長	65歳以上ひとり暮らし、もしくは高齢者のみの世帯。
高齢者施策課長	ひとり暮らし高齢者は今年の1月1日で1万8,000人いらっしゃると。夫婦のみの世帯が1万4,000世帯ぐらいございますので、合わせて3万2,000世帯ぐらいが対象になってくると。
委員	3万2,000人に毎週1回電話してくれるのですか？
高齢者施策課長	ご希望される方に。
委員	希望を取るわけですね。
高齢者施策課長	ええ、希望を取る。申請をしていただくと。そうしないと、こちらも把握ができないものですから。
委員	これは受託する事業者は区の安心コールセンターの事業者ですか。
高齢者施策課長	いわゆる「8800」ではないです。
委員	委託される事業者はもう考えていらっしゃるかと？
高齢者施策課長	ええ。今、契約手続をとっているところです。
委員	「8800」が一発でつながる確率はすごく私は低いとっていて、あのような確率ではちょっと問題かなとも思っていたんですね。なので、ちょっと安心しましたが、とにかく募集をかけてみて、どれだけの方が手をお挙げになってくるかはわかりませんが、本当におひとりでお暮らしの高齢者って、連絡があるのを楽しみにされると思うんですよ。そうすると健康相談どころじゃなく、ある種ガス抜きというか、緩衝材になってさしあげるぐらいの覚悟がないと、なかなか、「お元気ですか」「はい、きょうも元気です」だけでは済まない方が多いと思うんです。でも、そこもある程度のキャパシティで受けとめるというぐらいの度量でお願いをしたいなと思っています。希望です。
高齢者施策課長	この安心コールという事業自体が、コールセンターのほうから申し込みをされた高齢者のほうに電話を週1回かけるような形。高齢者の方が随時

	電話をして相談を受けるという形ではないので。多分やり方としては、毎週何曜日の何時頃に電話をしますとか、電話をくださいとか、そういうお話があって、その時間帯に電話をして、まず安否確認をする。あと、困りごとがあれば少しご相談に乗るといような事業になってくると思っています。
委員	じゃ、直接希望される方は電話で登録するみたいな形になるんでしょうか。
高齢者施策課長	そのときに電話番号ですとか、緊急連絡先ですとか、登録いただくことになると思いますので、そういう申請をしていただく形になると思います。
委員	なかなか大変な方もいらっしゃると思いますので、ぜひ受けとめてさしあげてください。
会長	よろしいでしょうか。それでは、委員さん、どうぞ。
委員	今のは私は地域包括支援センターが担当されるものだというふうに受けとめていたんですが、違う組織が担当されるということになると、どういう方がコールセンターにいらっしゃる、対応してくださるのか、そのあたりを教えていただければと思います。個人情報も結構扱うことになると思いますので。
高齢者施策課長	コールセンターの職員は看護師等の資格を持った方を考えてございます。個人情報等に関しては、当然区民の方の個人情報を取り扱う業務ですから、その辺を含めてしっかりと契約をしていくと。
委員	どこかの機関とか施設と契約するのではなくて、個人と契約して対応するというのでしょうか。
高齢者施策課長	コールセンターを運営している株式会社等、民間の会社等でございます。
会長	例えば安心センサーと安心コール、この両方に申し込みをしてもいいということですか。
高齢者施策課長	ええ。要件に該当していれば、両方に申し込むことは可能でございます。
会長	それで見守られるということと、相談も多少できるといいますか、そういう体制をつくるということでもあります。よろしいでしょうか。一定の時間が決まっているので。この安心コールは24時間ではないですよ。時間を決めてとおっしゃっていましたね。
高齢者施策課長	そうですね。夜中に電話を欲しいという方も少ないと思いますし。多分、日中から夕方、夜はそんな遅くない時間にお電話を差し上げるということになるかと思います。
会長	どうぞ。
副会長	その安心コールだけで完結するのではなくて、そこで何かがあれば次へ、例えばケア24へつないでいくという、そういう体制ですよ。
高齢者施策課長	それは電話だけで解決できる問題でなければ、いろんな形での次につないでいくという形をとってまいります。
会長	入り口になるというふうに考えていいでしょうか。 それでは、よろしいでしょうか。まだ、ご意見があるかもしれませんが、こういう新しい試みをしていく、またそれ自体も評価もしていけないだろうと思います。よろしいですか。お認めいただいたと。 それでは、次の報告事項の(4)番「要介護認定の見直しについて」。 資料6であります。
介護保険課長	それでは、資料6の要介護認定の見直しについてということで、4月から予定されております認定制度の見直しにつきまして、ご報告させていただきたいと思っております。 資料6の左側、要介護認定の流れということでございまして、そもそもどういった仕組みかということでございますけれども、STEP1というところですが、認定の申請を受けましたあと、認定調査というのが行われます。 この認定調査でございますけれども、申請者を調査員が面接いたしまして、心身の状況を調査するというものでございます。この調査におきましては、全国一律の認定調査票に基づきまして、82項目の聞き取り等によ

る基本調査というのをまず行います。それから特記事項の記載というのも行いまして、これは基本調査を補足する具体的状況を記載していくというものでございます。その左に主治医意見書というのがございますけれども、主治医に対しまして、この申請された方の身体、精神上的の障害の原因となっております傷病につきまして、意見書の提出を求めることになってございます。

その後、STEP 2というところに移りまして、基本調査の結果等に基づきまして、区のほうで一次判定、コンピュータ判定というのを行います。これらの結果に基づきまして、要介護認定等基準時間という、これは介護の手間を時間数で測定するものでございますけれども、この基準時間を推計いたしまして、介護度を暫定的に判定をいたします。

その次に今度はSTEP 3というところになりまして、二次判定に移ります。審査会というところで判定がなされるということでございます。認定審査会ということでございまして、保健・医療・福祉の専門家で構成されます合議体でございます。杉並区におきましては4名程度で運営してございますけれども、一次判定の結果を原案といたしまして、特記事項ですとか主治医意見書の内容を加味いたしまして最終的な介護度を決定すると、こういった仕組みになってございます。

今回の見直しの内容でございまして、真ん中の主な変更点でございます。真ん中の左側に調査項目の見直しというのが書かれてございます。これが1点目の見直し、変更の内容でございまして、認定調査の負担軽減の観点から調査項目について見直しを行うということで、項目数につきましては現行82でございまして、これを74にしていくということでございます。現行から14項目を削除いたしまして、認知症関連の6項目を追加するというので、差し引きマイナス8ということでございます。今回、14項目削除されてございますが、この削除される項目でございまして、削除しても統計学的な分析からほとんど一次判定に影響がなく、一次判定の精度が確保されている、こういった項目が削除されるということでございます。

見直しの2点目でございまして、コンピュータ判定に用いるデータの更新というのがございまして、一次判定で基準時間を推計する一次判定ソフトという、これはコンピュータでやっておりますけれども、この一次判定ソフトにつきまして、ケア時間に関する最新のタイムスタディデータということで、データを更新いたしまして、最新のデータに基づきまして判定ソフトを再構築するというのでございます。

3点目が審査会資料の変更でございまして、二次判定、審査会での判定におきましては、調査票の特記事項と主治医意見書の記述によりまして、通常よりも介護の手間がかかることが読み取れる場合に、重度変更を行っているところでございますけれども、こうした特記事項ですとか主治医意見書の記述から変更を行うことを進めていく観点から、一部の参考指標につきましては、削除、変更するということとなっております。

下にモデル事業による検証と書いてございまして、この四角に囲まれた、今申し上げました三つの見直し、この見直しにつきましては、昨年10月からモデル事業というものを実施いたしております。このモデル事業につきましては、後ほど裏面で説明をいたしたいと思います。

もう一つの変更点といたしまして、調査項目の記載方法の変更という見直しもございまして、これは認定調査のばらつきの是正のために、調査においての判断基準調査におきましては基本調査で各項目ごとに選択肢を選ぶわけですけれども、その選択の判断基準の見直しを行うものでございまして、調査項目ごとに何をみて判断するかという判断基準、あるいはその判断の方法を設定し直すということでございます。

例えば能力を見る項目というのがございまして、こういった項目につきましては、対象者の方に試行していただいた結果をそのまま選択すると。それから介助の方法を見る項目というのもございます。こういった

ものにつきましては、実際に行われている介助の種類を聞き取りまして、基本調査で結果を選択するというごさいます。それから実際に介助が行われている場合には、その介助の手間の内容と頻度を特記事項に記載することになってございまして、特記事項を充実させていくことになってございまして。

この記載方法の変更の上のほうに、研究事業により検証と書いてございましてけれども、記載方法の変更の見直しにつきましては、国の研究事業という、また別の事業のほうで検証をしているということございまして。

では、裏面をごらんいただきたいと思ひます。この検証の内容でございまして。真ん中に国・モデル事業と書いてございましてけれども、国で行いましたモデル事業、これは項目数の削減ですとか、最新データに基づく一次判定ソフトの見直し、こういったものの検証になりまして、これは全国の区市町村で実施した結果を国のほうで集計しているということございまして。具体的な事業の内容でございましてけれども、ある対象者がいらっしゃるとうるとすると、その同じ対象者に対しまして、新しい方式での判定と、それから現行方式での判定、これを同時に実施をいたしまして、判定結果を比較するというごさいます。結果、全国区市町村で実施をされまして、国のほうで集計をされまして、最終的な結果になりますと一番下の二次判定結果ということになりますけれども、新方式で実施した結果と現行方式で実施した結果を比較いたしますと、63%で一致をしたということございまして。それから新方式のほうが現行方式よりも軽度となったものが20%ございまして。それから新方式のほうが重度となったものが17%という結果ございまして。新方式での介護度別の分布と現行方式での介護度別の分布を比較いたしますと、介護度別の分布に大きな違いなしと、こういった形で国のほうでは総括をされております。

右側に移りまして、杉並区におきましてもモデル事業を実施してございまして。実施件数ということ139と書いてございましてけれども、139名の方に対しまして、新方式と現行方式での試行的な判定というものを行ってございまして。結果につきましては、二次判定結果というのが最終的な結果になるわけですがけれども、新方式と現行方式で結果が一致いたしましたものが52%ございまして。それから新方式のほうが軽度となったものが26%、新方式のほうが重度となったものが22%ございまして。それから介護度別分布につきましては、新方式で実施いたしました結果のほうで、やや要介護4が多く出ているですとか、あるいは要支援2が少なく出ているですとか、そういったような結果が出てございまして。

それから下に進みまして、国・研究事業と書いてございましてけれども、今説明いたしましたのは、国や杉並区のモデル事業とはまた別に、調査方法の変更につきましては、これだけを取り出しまして別の国の研究事業という中で検証が行われたというものでございまして。

この最終的な結果でございましてけれども、新方式と現行方式で実施をいたした結果の比較をいたしますと、最終的には69%で一致をしたということございまして。それから新方式のほうが現行方式よりも軽度となったものが11%、新方式のほうが重度となったものが21%という結果ございまして、10%、重度変更が多いというような結果になっているということございまして。

この研究事業の検証と、先ほどご説明いたしましたモデル事業の検証の関係でございましてけれども、国の説明では、モデル事業では使用しなかった新しい調査方法の導入によりまして、モデル事業よりも10%程度は重度に判定することが見込まれると、こういったような説明をしているところございまして。

この新方式での要介護認定の実施時期でございましてけれども、4月以降の申請からこの新方式を適用する予定としてございまして。

私からは以上でございまして。

会長

説明がありましたが、これは国がやっていることで、それと杉並区はやってみましたがということですがけれども、何かありますか。委員さん。

委員	<p>モデル事業というのは、いずれの自治体もこれを抽出して調査をしているんですか。これは国が何をねらいでこんなことをやっているのでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>このモデル事業は昨年10月から全国の区市町村で実施をされまして、最終的には3万人分ぐらいのデータを国のほうで集計をしております。</p> <p>なぜ、こういった見直しをやったかということでございますけれども、先ほども少し申し上げたかと思えますけれども、まず調査項目の見直しというのがございまして、現在82項目につきまして、調査員の方が聞き取り等によりまして、心身の状況を調査しているわけでございますけれども、調査員の負担軽減というようなことで74項目に減らしていくということでございます。</p> <p>それから一次判定に使っておりますソフト、これはコンピュータソフトですけれども、これは平成13年のときに採用したデータに基づいて判定をしているということでございまして、これは直近のケア時間に関してのデータに更新していくというようなことでございます。</p> <p>それからもう一つ大きな点としては調査項目の記載方法の変更でございます。これも調査員によりまして調査の結果にばらつきがあるといったようなことがございましたので、こういったばらつきを是正するために、できる限り調査の現場においては客観的な調査をしていくということで、現行では対象者の方の能力を勘察しながら調査の結果をつけていたわけですが、新しい方式では観察した結果をそのまま調査結果として選択すると。あるいは実際に行われている介助の内容を、聞き取った内容をそのまま調査結果として選択していきまして、実際に介助が行われている場合には、介助の内容とか頻度を具体的に特記事項に記載することで補足していくと。こういったような見直しが行なわれているところでございます。</p>
委員	<p>その奥にある国のねらいって何なんでしょうね。というのは、時間もたっていますから、介護技術の進歩したことでとか、あるいはばらつきを回避するために、調査項目の記載方法が変わったり、項目も減らすけれども認知症のものを加えとか、そういった意味でもっと信憑性が高まってきて、公平性が保てるものになっていくのであればいいんですけれども、これを見てみると、結果としては杉並の場合は一次判定から二次判定で、数字が逆転していますよね。軽度から重度へというのが。ほかのデータとはちょっと違っているかなというふうに思うんですが、これはどうなんでしょうね。ほかのものと比べて、データが。</p> <p>つまり、一次判定で軽度に行った人が14、重度に行った人が30で、逆に二次判定になると軽度が26で、重度が22となっていますよね。軽度のほうが多くなっている。でも、ほかはそうとも言えないですよね。この辺の数字はどのように解釈されているか。余り大きなことではないですかね。</p>
介護保険課長	<p>杉並区の実施結果の対象数も139ということで少ないですので、幅を持って見ていく必要があるかなと思っておりますけれども、傾向的には全国集計結果と同様ではないかというふうに私は考えております。つまり、一次判定結果のほうが、新しい方式のほうが現行よりもより重度に出やすくなっております。それが二次判定で逆に重度変更が現行よりも行われなくなるというようなことで、最終的にはほぼ現行と同等の結果になっていくと、こういったようなところじゃないかというふうに見ております。</p>
副会長	<p>これは軽度から重度へということは、最終的な変更のパーセンテージだけでもって読み取れないんですよ。中がどういう状態像の人がどういう方向へ動いたかという、これはツリーメソッドという統計処理をしているんですが、そのロジックを正確に追っていかないといけないわけですし、最後のところで上がった下がただけでは実は見られないものだし、むしろ見ちゃいけないものだと思います。</p>
会長	<p>さん。どうぞ。</p>
委員	<p>今のことと関連しまして、どういう人が軽度に移って、どういう方が重度に変わっているのか、もし特徴がわかりましたら、教えていただきたい</p>

	のですが。
副会長	<p>数値は見てないんですが、もともとのねらいとしては認知症の人が要介護度が高く出るようにというようなことですね。それから重介護の人で、実際は介護が必要なんだけど、余りにも重度すぎて介護をしていない。例えば車いすへの移乗が、寝たきりのために移乗していないから介護時間ゼロなんて判定されていた例がありましたので、そういうところを現状に合わせた形での改定がねらわれたはずです。実際、そういうふうになったかどうかというところまでは、まだ確認はできていないと思います。</p>
会長	<p>よろしいですか。まだ検証段階だから、またもしかしたら変わるかもしれないですかね。でも、もう変わっても困りますね。4月、始まってしまっから。</p>
介護保険課長	<p>一応こういった形で4月から変更されるということで、調査方法の見直しにつきましては、少しまだ動いておりまして、国のほうでまだ検討を詰めているところがございますけれども、一応基本的な枠組みとしてはこういった形で見直しが行われまして、見直し後の実態がどう動いたかということについては、国のほうでも早期に検証するというで聞いております。</p>
会長	<p>まだちょっと流動性はあるけれども、4月からこのやり方で進めていくというお話であります。よろしいでしょうか。</p> <p>そうしますと、申しわけないですが、時間的な関係もありまして、報告事項についてはこれで終わったことになるんですが、その他がまだありますね。</p>
副会長	<p>ちょっと1つだけ。時間がないところで恐縮ですが、介護報酬を改定されることによって、事業者の収入などがどれくらい、本当に3%も上がるのかどうかというのが、もしある程度の想定ができていのであれば教えていただきたいのですが。</p>
委員	<p>今回の報酬改定で、先に3%が出て、中身が3%ではないというのが実態です。例えば介護報酬の中でも、訪問介護の短い時間に対しては10%と上がっていますが、ほかのところは上がっていませんので、そこはアップしていない。例えば通所介護は逆にマイナスになっています。デイサービスは。ですので、そういう面を比べますと、3%上がったということは言いきれないのが1点。</p> <p>それと今回は加算ということで、利用者さんに加算のことをお願いせざるを得ない。加算に対して、その根拠性と内容を説明してご理解いただくというのは非常に時間がかかる。非常に厳しい。今回は利用者さんにとってはご負担がふえますので。当然、単位数が上がるわけですからふえると。そのことについてのご説明をするときに、自分のご負担は2万円までとお決めになられているということは、サービスの回数を減らさないと2万円までの範囲の中にならないということになりますので、結果として事業者は収入がふえるというよりは、枠の中では多分コントロールされて、それほど3%と言われるほど上がらないというのが実態です。ただ、全部で2万円上がるというようなことが先に出てしまったことで、経営サイドと労使の問題では、今数字の中の確認をしているんですが、実態としてそこまでの原資はありません。上げようとしたら16%上げないと2万円というのは絶対出せない。これは当然ですね。そういったところを今議論しているのが実態です。</p> <p>国は各事業者に調査をこれからやるということですが、多分反映されるものが出てくるのが、4月の請求が5月の初めに、そしていろんな調整、加算とか申請調整が終わるのが、多分7月ぐらいにならないと実態がわからない。だけど、事業者のほうは先行してどれだけ給与を設定するかというのが、今一番悩んでいるところです。ですから、3%上がったかということは、3%上がったとは確実に言い切れない。</p> <p>それと先ほどありましたように、働く人たちへ給料だけが本当なのかということではないと思います。それは研修をしたり、いろんなものについ</p>

	<p>て、働くという意欲に対して投資をするということも当然必要ですので、そういったものが事業者の経営のスタイルであったり、手腕にかかわるので、それがたまたま給料が上がらないと悪い事業者なのかという判断としてとらえては困るというのが、今私たちの中で議論しているところです。</p> <p>もう1点、実は加算改定でありまして、その加算部分の給付限度額が上がっていません。ですよ。給付限度額が上がってなくて、加算で上がっていますので、利用者さんにとっては給付限度額を超える方があります。超える方はかなり、例えば夜の巡回で夜も回っていて、要介護5で3万6,000ぐらいのご負担のところは、これはポンと上がってしまうんですね。限度額を超えてしまいます。超えたとたんに、何とご負担は3万5,000円から8万か9万ぐらいになると思います。これは要するに超えた部分は100%自費なんですよ。そこが今、国がそもそも審議会であった給付限度額を見直さないといけないんじゃないかということを手をつけなかった問題がこれから起きると思います。</p> <p>多分、私どもの杉並区の事業者団体の中でも、給付限度額を超えてご利用されている上乘せの部分は結構あります。10%近くあると思いますけれども、そういったところが、利用者さんが急に負担がふえたと言われるような内容になるのではないかとということを危惧しています。ですから、その実態調査を区のほうもお取りになって、そういうところでどのようにされるのか、施設がない中で在宅で生活されているギリギリの線で、なおかつ要介護度の重い方々に対しての限度額オーバー分をどのようにするのかということは、多分いろんなところで議論になるのではないかと。これからの次の政策の中で非常に問題になってくると思います。それだけを申し上げておきたいと思います。</p>
会長	<p>それでは、いいでしょうか。まだ問題はいろいろあります。その他がまだ残っておりますので。これは委員の任期満了に関する改選についてということですが。どうぞ。</p>
高齢者施策課長	<p>最初にも部長のほうからもお話がございましたけれども、この3月末で今期の介護保険運営協議会の委員の任期が満了になるということでございます。区民の公募された方については原則9年ということで、現在、新たに公募を開始しているところでございます。また、団体からの推薦をいただいている皆様につきましては、団体のほうに再度、第4期の協議会の委員の推薦ということをお願いをしているところでございます。</p> <p>この3月末で任期が満了ということになりますので、第4期の介護保険事業計画の策定に当たりまして、いろいろご意見をいただきまして、委員の皆様のご協力、本当に感謝申し上げます。</p> <p>3年間を振り返りまして、最後に会長から一言あれば、よろしく願いいたします。</p>
会長	<p>どうも皆様方、ご協力ありがとうございました。</p> <p>私たち、ここで話し合ったことは、サービスの質とか量の問題、それから包括支援センターの事業の評価ですとか、介護保険が少しずつ改定されてきて、それを受けての意見の交換ですとか、それから介護事業計画、それもかなりここでもんだ話ですけども、さまざまなことがこの数年の間に起こって来ましたし、介護認定そのものもこういう状態ですので、これからはまたいろいろ課題は山積の状態ですけども、でも、こちらの区としての方針はいろいろな形で固まり、そしてさらに発展するために、きょうのご提案のあったような内容がプラスされているということは、この介護保険のこの会議が、懇談会があって、運営会議でこうやって検討してこられたことの1つの成果かと思えます。いろいろご意見をいただきました。また区の皆様方もいろんな質問攻めにあたりしたこと多いですけども、いろいろお互いに協力し合ってここまで来られたことに感謝したいと思います。それでは、どうもありがとうございました。</p>