

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成26年度第3回）	
日時	平成26年10月24日（金）14時00分～16時02分	
場所	杉並保健所 地下講堂	
出席者	委員名	古谷野会長、藤林副会長、喜多委員、林委員、山崎委員、吉藤委員、山田委員、松浦委員、甲田委員、須藤委員、高橋（美）委員、澁谷委員、小林委員、高橋（眞）委員、稲葉委員、森安委員、内田委員、本郷委員、長谷川委員
	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、高齢者施設整備担当課長、高齢者在宅支援課長、地域包括ケア推進担当課長、介護保険課長、障害者施策課長
	事務局	保健福祉部参事（特命事項担当）、高齢者施策課 和久井、芳賀、渡辺
傍聴者数	2名	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 第6期介護保険事業計画（素案） 2 地域密着型サービス事業所の指定について 3 南伊豆町との自治体間連携による特別養護老人ホームの整備について 4 地域密着型サービス事業所の廃止について 	
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26年度第2回運営協議会会議録の内容確認について 3 議題 <ol style="list-style-type: none"> （1）第6期介護保険事業計画（素案）について （2）地域密着型サービス事業所の指定について 4 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> （1）南伊豆町との自治体間連携による特別養護老人ホームの整備について （2）地域密着型サービス事業所の廃止について 5 その他 	
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> 1 第6期介護保険事業計画（素案）について（了承） 2 地域密着型サービス事業所の指定について（了承） 3 南伊豆町との自治体間連携による特別養護老人ホームの整備について（報告及び質疑応答） 4 地域密着型サービス事業所の廃止について（報告） 	
高齢者施策課長	<p>それでは、定刻になりましたので、平成26年度第3回介護保険運営協議会を始めさせていただきます。本日は、阿部委員、岡安委員、緒方委員の3人の方からはご欠席の連絡をいただいております。また、藤林副会長からは少し遅れて来るという連絡をいただいております。小林委員と稲葉委員がまだお見えではありませんが、多分来ていただけるかと思えます。</p> <p>始める前に皆様にご了解いただきたいことがございます。傍聴席に、韓国のソウル市瑞草区の職員が研修に来ております。杉並区と交流協定をしている瑞草区の職員でございますが、パク・スヨンでございます。</p> <p>ご了解いただきたいのは、研修に来ておりますので、本国に帰って報告を</p>	

	<p>しなくてはいけないということで、この介護保険運営協議会の風景の写真を撮らせていただきたいということでございますが、よろしいでしょうか。差し支えないでしょうか。——では、写真を撮らせていただきます。ありがとうございます。</p> <p>それでは、高齢者担当部長よりごあいさつ申し上げます。</p>
<p>高齢者担当部長</p>	<p>皆さん、こんにちは。本日は会場がいつもと違いまして、ご不便をかけまして申し訳ございません。定刻になりましたので始めさせていただきます。</p> <p>今、紹介していただいたパクさんは、6カ月間日本の福祉を学びたいということです。特に最初の3カ月は高齢者部門を勉強していきたいということです。ですので、今日も勉強の一環として、写真撮影等、お許しいただければと思います。よろしくお願いします。</p> <p>先週の月曜日、区議会の第3回定例会が終了いたしました。9月、10月にかけての議会は、通称、決算議会と呼んでいます。昨年度のいろいろな取り組み、区の実績をご評価いただいて認定をいただくということでありまして、1カ月以上続くかなり長い議会だったのですけれども、高齢者の福祉あるいは介護保険関係にもいろいろなご質問をいただきました。</p> <p>思い起こすところをメモしてきたのですが、一番多かったのは地域包括ケアシステムの今後の動向、取組の方法、それから、介護保険制度が大きく変わりますので、それらに関するご質問。また、細かな部分では在宅医療体制の強化の問題であるとか、介護予防の問題、あるいはよくニュースでいろいろ出てきますけれども、認知症対策ですね。それにかかわって、身元不明の高齢者の方々についてのご質問、あるいは見守り体制。それから、施設についてはやはり特養、あるいは住まいの総合的なあり方についてのご質問等々いただきました。</p> <p>委員としてご出席いただいている山田議員には、先日の運協の続きのようなご質問もたくさんいただきました。ありがとうございます。松浦議員には、すごく根本的な問題になりますが、65歳になると高齢者という呼び方をするけれども、本当にそれでいいのだろうか、何かもっといい呼び方がないのだろうかということで、今引き続き模索しております。各方面からいろいろな質問をいただきました。</p> <p>議員の皆様からこういういろいろなご質問が出るということは、区議会議員の方々には区民の代表でいらっしゃると思いますので、恐らく杉並区民のご関心が高齢者福祉部門に強く寄せられているのかなと思います。私どもも1つずつ気合を入れて各取組に取り組んでいかなければいけないと改めて思ったところでございます。</p> <p>今日は、議題として一番大きなものは第6期の計画の素案になります。前回、骨子の素案という形でメモ的な資料をお渡ししましたけれども、今日は先月いただいた意見、あるいはそれ以降も寄せられた意見等々を踏まえて、まだあらあらではありますけれども、文章化した素案をご提示させていただきました。</p> <p>介護保険制度の改正については、多分、制度発足以来の一番大きな改正になるかと思っておりますけれども、国のほうからもまだ細かな指針等々が示されていない部分もございます。したがって、今日の時点ではまだ空白部分があったりとか、現段階では何とも言えないような記述もございますけれども、そのあたりのことはご理解いただきまして、ただ、現時点でここまで進みましたということをお示ししておりますので、今日も時間の許される限り、各委員の方々から幅広い視野でご意見、ご指摘をいただければと思います。2時間ほどの会議になりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。</p>

高齢者施策課長	これ以降は会長に議事進行をお願いいたします。会長、よろしくをお願いいたします。
会長	改めまして、こんにちは。お忙しいところ、また、格好の行楽日和に地下室にお集まりいただいて恐縮ですが、限られた時間、有効に使わせていただきたいと思います。 最初に、事務局から資料の確認をお願いいたします。
高齢者施策課長	資料の確認をさせていただきます。その前に、本来ならば事前資料を1週間前にお送りしなくてはいけないところ、今回は恐らく昨日お手元に届いたかと思います。大変遅くなりまして、申し訳ございません。 遅れた上に、少し訂正がございます。お手元の資料で、資料1になりますが、「介護保険事業計画（素案）」の58ページの中ごろにあります「訪問型サービス・通所型サービス」の表の中に、「新規7割」、「新規3割」という言葉が入っておりますが、これは削除をお願いいたします。まだ何も決まっておりません。 お送りした資料の確認ですが、前回の議事録と、「介護保険事業計画（素案）」が資料1でございます。 それから、資料2が「地域密着型サービス事業所の指定について」で、ホッチキスどめされています。 最後に、資料3、資料4と1枚ずつ続いておりますので、ご確認をよろしくをお願いいたします。私からは以上でございます。
会長	資料3と資料4は資料2と一緒にホッチキスどめになっていませんか。
高齢者施策課長	はい。資料2と一緒に最後にとめております。1枚ずつ入っておりますでしょうか。
会長	それでは最初に、前回議事録の確認から入っていききたいと思います。 「議事録は既にご確認いただいていると思いますが」と台本に書いてあるのですが、昨日届いたところで、読み切れなかった方もいらっしゃるかもしれません。何かお気づきのところがおありの方、いらっしゃいますでしょうか。
委員	14ページの私の発言で、定期巡回・随時対応型事業のところですが、「この事業はなかなか安定していたはずなのに」と書かれているのですが、私は「なかなか安定していかないなと思っています」というような言い方をしています。趣旨が全く違いますので、すみませんが、変更していただければと思います。
会長	ありがとうございました。ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、前回議事録は確認いただいたということにしたいと思います。ありがとうございました。 それでは、議事のほうへ入ってまいります。本日の議事は大きなものが1つあって、あと小さいものという感じですので、まず第1の議題、「第6期介護保険事業計画（素案）について」に入ってまいります。 最初に、高齢者施策課長、お願いします。
高齢者施策課長	<資料1に沿って議題（1）「第6期介護保険事業計画（素案）について」説明> 大変長くなりましたが、説明は終了させていただきます。
会長	ありがとうございました。長いので、質問や意見等、簡単に求めてしまっていいかなと悩むのですが、ご質問あるいはご意見がおありの方、いらっしゃいますか。
委員	冒頭に1点だけ。議題に入る前なんですけれども、今回、資料の送付が極

	<p>めて遅かったわけですよ。その原因は何だったのかということ、これだけの質量がある資料が多く皆さんの家には前日に届いたと思うんですけども、すべての委員の皆さんが等しく目を通す機会を保障できたと区は考えているのかどうか。少し厳しいんですけども、そういうことを聞いてみたいと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>まず、2つ目のことですが、読んでいただく時間がなかったということは重々承知でございます。本当に申し訳ございませんでした。多分ご覧になりたいところだけでもかいつまんで読んでいただけたかなということは若干期待はしておりますけれども、なかなかこれだけの分量を一晩で読んでくださいというのは、大変失礼なこととお詫び申し上げます。</p> <p>それから、遅れた原因でございますが、国から示されたガイドラインのQ & Aが第一弾、第二弾と来ておまして、第三弾はまだ来ていないのですが、それを読みながら進めていかなければいけないということ。また、見込みをつけていくためには、この制度改正で総合事業に移行されるサービス量をどう見込もうかというところがまだ内部で詰め切れていないことが大きな原因でございます。まだまだ詰め切れていないところがあるがために、こちらの文章に落としていくことも非常に時間がかかりました。もう遅れたことをお詫びするしか…申し訳ございません。</p>
委員	<p>国のガイドラインも遅れているということで、自治体としては仕方ない面もあるのかなとは思いますが、この素案の中でもパブリックコメントについての一行が入っていて、12月上旬からパブリックコメントを開始すると。その段階では当然案になっていて、パブリックコメントをすると思うんですけども、その後、何回この介護保険運営協議会で素案をもむ機会があるのか。</p> <p>あと、保険料についても来年1月ということだったのでですけども、そういった介護報酬が示されない中でどうやって議論を深めていくのかということがすごく気になるんですよ。特に保険料については、多段階化とかも含めて、前回の5期のときは相当な議論をしたと思うんですけども、そうした時間がしっかり保障されるのかすごく心配なんですけども、その点、どうでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>保険料につきましては、先ほど高齢者施策課長からご説明させていただいたような要素が、12月、1月、年明けにならないと、私どものほうもなかなか具体的な算定ができないということもございます。</p> <p>多段階につきましては、いわゆる低所得者の軽減強化というところと、今後、国のほうで示されるであろう1割負担から2割負担になることよっての保険給付費がどれだけ抑制されるかというところで、保険料がどのくらい伸びを抑えられるか、そういったところの見通しがなかなか立たないものですから、さらに多段階の検討に入る時期がどうしても年明けといった時期にならざるを得ないという実情でございまして、その辺をご理解いただければと思っております。</p>
委員	<p>あと何回ぐらいこの運協で素案をもむ機会があるのか。</p>
高齢者施策課長	<p>素案としては今日だけでございます。これから、今日いただいたご意見をもとに計画案にしまして、今予定している12月1日からのパブリックコメントでお示しするという流れでございまして。次回の介護保険運営協議会は1月に予定しております。</p>
会長	<p>これはいつも改定のためにすごく慌ただしくなるんですよ。というのは、国から出てくるのがすごく遅くてぎりぎり、しかも、区としてはパブ</p>

	<p>リックコメントを踏まえて、介護保険運協を通して、その上で区議会へ持っていかなければいけない。そして、4月1日からスタートしなければいけないという大変厳しいスケジュールなものですし、介護保険運営協議会もそうたびたび開くことも現実には難しいということがあって、綱渡りということになりますよね。</p> <p>ただ、今、委員がご心配のように、介護保険運営協議会での検討、協議の機会が制限されるのは決して望ましいことではないので、場合によっては持ち回りとかいう形で、少しでも補いができるような方策を事務局のほうでご検討いただきたいと思います。いかがでございましょう。</p>
高齢者施策課長	<p>皆様のご意見は大変貴重でございますので、方法についてはできる限り検討させていただきます。</p>
会長	<p>もちろんパブリックコメントのほうに意見を言っていたいただいてもいいわけですし、それ以外の形で介護保険運協の事務局へお出しいただくような機会を二重、三重につくっていくということでご了承いただきたいと思います。いかがでございましょう。</p>
委員	<p>しょうがないですね。ただ、肝心かなめになるところがほとんど空白になっているわけですね。できれば現場の人たちからも活発な意見を出していただいて、中身をもんでいくのが本来のあるべき姿なのかなど。僕自身も相当拍子抜けしたんですよ。先ほど7割、3割というのも削除してほしいということで、総合事業の姿が全く見えてこない。</p> <p>これは、本当にこのまま素案の状態でどんどん通っていったらいいのだろうかということがすごく不安にはなるんですけども、そうはいつでも仕方ない面もありますので、理解はしますけれどもということをちょっと意見として言っておきたいと思えます。</p>
会長	<p>ありがとうございます。事業の関係者の皆さんはまさにそこが不安の塊という状況なんじゃないかと思えますが、いかがでしょう。</p>
委員	<p>やはり何も決まっていないということは、一事業主としてはとても不安です。先に何か1つでも光が見えればいいんですけども、今はちょっと闇の中で、みんなで一生懸命手さぐり状態で情報を集めようということ。来年度は難しいというお話は聞いてはいるんですけども、その後少しでもどうなるかということがわかると安心するのではないかと思うので、よろしくお願いします。</p>
会長	<p>他にいかがですか。</p>
委員	<p>サービス量の見込みというところで、私たちの関係するところだと居宅とか介護というところなんです。居宅は27、28、29年度はほとんど数字が変わっていない。介護のほうは減っている。通所がめちゃくちゃ減っているという見込み。</p> <p>あと、地域密着のほうも私は関係しているので、地域密着型は5期のときには大体下回っていたのですが、6期の計画になると、5期から6期の間に数字がうんと上がっているの、この辺、どんな見込みで計画を立てられているのかということをお聞きしたいです。</p>
会長	<p>何ページですか。</p>
委員	<p>55、56、57ページぐらいまでです。</p>
介護保険課長	<p>私のほうから少しコメントをさせていただきます。まだ26年度の10月現在の実績が出ていないところで、過去3年分の実績をもとにして自然体推計、国のワークシートの推計をそのまま、仮の数字を出させていただいております。まだまだ調整が必要だということでございます。訪問介護のほう</p>

	<p>はここ数年間の実績が少し減少といたしますか、横ばいの傾向がございまして、それがこういった数字に反映しております。</p> <p>それから、通所につきましては予防のほうになりますけれども、56 ページの一番上の介護予防訪問介護というところと、その下の介護予防通所介護については、今、高齢者施策課長のほうで総合事業の検討を進めているというところに関連するわけですが、現段階では来年度からの総合事業への移行はなかなか困難であると。ですから、予防の訪問介護と予防の通所介護は 27 年度は今までどおりの伸びでいくであろうと。</p> <p>ただ、今、仮に 28 年度から総合事業へ移行した場合、この介護予防の数字が地域支援事業という新しい総合事業のほうに移りますので、この予防の訪問介護と通所介護は 2,216 から 1,462 と大幅に減少しておりますけれども、この減少は総合事業へ移行するというを想定した推計の中での、さらに非常に大ざっぱな推計をしているということで。まだこの数字も、何パーセント移行するかということについて固まっていない状況ですが、そういう傾向が出ているということでご理解をいただければと思います。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。サービス量の見込みというのが、制度の体制の問題も含めて極めて不安定な、仮の数字しか今のところないという状況なのだと思いますね。ただ、それでは事業者さんとしては非常に困るわけで、例えば新しい制度への移行が、27 年 4 月でないことは大体ほぼ固まっているとしても、28 年なのか、28 年の半ばなのか、終わりなのかによっても、サービスを提供する方たち、そして、サービスを受ける方たちへの影響は相当あるわけだろうと思うんですね。区としてはいつごろひとつの方向が出せるんでしょうか。</p>
高齢者施策課長	<p>少なくとも計画案の段階では、いつからとかいうことは明示できるように調整をしていきたいと思っていますところですよ。</p>
会長	<p>ということは、あと 1 カ月ぐらいの間には固まるのでしょうか</p>
高齢者施策課長	<p>はい。</p>
会長	<p>だそうですよ、いかがでしょう。</p>
高齢者施策課長	<p>やはり一番気になるのはいつから始めるのかということだと思いますので、計画案ができた段階でまたご意見をいただきたいということで、運協の皆様にはお送りして、意見をいただくという形にしたいと思っています。そして、またその意見を踏まえてパブコメに備えたいとは思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございました。ほかにご質問……。</p>
委員	<p>今回、最終ページに「高齢障害者のケアマネジメントの充実」を入れていただいております。</p> <p>障害者の場合は、今、今年度中にケア会議を開いて、サービス等利用計画を立てることが決まっております。例えば 65 歳になると介護保険を使うこととなりますけれども、サービス等利用計画を立てるときに、その前段階として、64 歳とか、63 歳の障害者の場合はケアマネジャーが同席するとか、障害と介護の移行がうまくつながるようなシステムを構築していただければと思います。</p>
障害者施策課長	<p>では、私から答えますが、今、障害者が介護保険制度に移行するとき、その相談支援が切れていかないようにしていくことがすごく大切なことで、なかなかそのところがうまくいかないというのが課題だと思っています。今回、これを入れたのは、簡単に言えばケアマネさんに障害者の相談支援専門員の資格を取ってもらって、いわゆるケアプランであって</p>

	<p>も、サービス等利用計画であっても、どちらも書いていただけるようにしていきたいということなんです。——こちらからちょっと「えっ」というような反応がありましたけれども、それは目指したいところなわけです。</p> <p>ただ、これまでケアマネさんからすれば、やっぱり障害者の特性を理解するのは簡単ではないので、そのところを本当に、ここでも研修のこととか書いてありますけれども、少しそこは時間もかけて学んでいただくようお願いをして、そういうところで慣れてくれば、先ほど委員がおっしゃったように、少し前の段階から関わってもらうことも、比較的抵抗が少なくやっていたりするような環境がつかれるようになるのではないかと思います。これはなかなか一朝一夕に行くことではないと思っていますけれども、そのところをしっかりとやっていけたらなと思っています。</p>
会長	いかがでしょうか。
委員	<p>介護保険が始まったときから障害のサービスと介護保険と両方使っている方がいて、それを担当しているケアマネジャーがかなり苦労していて、事例検討をするとそういう事例がよく出ていたという経緯があります。ケアマネジャーのほうでも障害の制度を知らないといけないと何年も前から思っているんですが、昨年ぐらいから研修を一度やっていただいて、今年度も来月、障害者の研修という形で、少しずつ障害者のサービスのこと、ケアプランをどんなふうにつくっていったらいいのかといったところの勉強を始めようと前向きに考えています。介護保険を知っていただくということと、私たちも障害の制度を知っていくということで、一緒に協働していったらと思っています。</p>
障害者施策課長	<p>今おっしゃっていただいたように、ケアマネさんのほうのことだけを申し上げましたけれども、障害者のほうの相談支援専門員に介護保険の制度を理解していただくこともあわせてやっていきたいと思っていますので、ぜひよろしくお願いいたします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>切りかわりの部分で非常に難しいというか、簡単ではないのかなとは我々も思っていますけれども、やはり高齢者になったときに、スムーズに在宅支援ができるような形の高齢者サービスがしっかり受けられるように、障害者のほうとしっかり連携をとりながら、いい形で進められるようにやっていきたいと思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。以前からずっとこの話題は出ているわけですが、かなり今回前進したということなんじゃないかと思います。</p>
委員	<p>つけ加えて現場から出ているのは、区役所の中の障害と介護保険のところの連携をぜひぜひ、私たちは1人で両方から受けるものですから、そこだけはよろしくお願いいたします。</p>
高齢者担当部長	<p>いわゆる縦割りというところの反省をしなければいけないということで、ご指摘いただくまでもなく、本当はやらなければいけないんですけども、介護保険運協からもそういう貴重なご意見をいただいたということで、我々は取り組んでいきたいと思っています。</p>
会長	ほかにいかがですか。
委員	<p>65歳になったら障害の方が全員介護保険になるわけじゃないというところ、もちろん介護保険が優先されるんですけども、障害特性のところでも両方利用される方がいらっしゃるというところもやっぱり十分考えていただきたいところなんです。</p> <p>例えば精神疾患の方とかに関しまして言うと、現場で精神障害の方たちに対して今までかかわってきた方たちが、今、相談支援事業のほうでやってい</p>

	<p>ただいているじゃないですか。特定事業のほうでやっていたいでいる方たちから、ケアマネがしっかり精神疾患の勉強をして引き継いでいくという形をとったほうが本当にいいのかというところは微妙に難しいと思うんですね。やっぱりこれまでかかわってきた方たちが立ててくださっている方たちと連携をして、一緒に立てていくという形も考えられていいのではないかと私としては思ってしまうんですけども、そんなのはいかがなんでしょうかね。</p>
障害者施策課長	<p>おっしゃるとおりで、ケアマネさんのほうにと言ったときに、結構ここで想定するのは、例えば重度の身体障害者とかで一番典型的なのはALSとかですよ。そのような方の場合は、介護保険に移行しても、障害のサービスもあわせて使いながらということなんですが、基本的には介護保険制度の枠組みが規定にあってという形になるので、そういうのをかなり想定しています。例えば今の精神疾患の方ですとか、あと知的の方でも、基本的には今までと同じような通所のサービスを継続しながらとか、そこが基盤になっているような方もいますから、ここで言っているのはケアマネさんにそれをやらしてもらえばいいとかいうことを単純に言いたいのではなくて、お互いにそれぞれの仕組みとか、それぞれの特性を理解してもらえ、そういう方たちを増やして、そこがうまく連携をとれるようにやっていきたいという趣旨とご理解いただければと思います。</p>
会長	<p>よろしいですか。ありがとうございました。 ほかにご質問、あるいはご意見のある方。</p>
委員	<p>前回もあったかと思うんですが、44ページの多様なサービスの訪問型サービスDの「移送前後の生活支援」というのはどういうイメージをされているのかということ。 あと、通所型サービスBの「ボランティア主体」なんですけれども、これは具体的にどのようなことをイメージして書いておられるんでしょうか。私も今イメージできないんですけども、通所型なら、きずなサロンなんかでただおしゃべりするだけじゃなくて、体操をしたり、講話をやったり、週に1回とかやっている、きずなサロンはバックにいろんな社協とかほかの援助があるんですけども、そういうのをイメージしているのか、もっとほかに何か具体的にボランティアをしたいという団体があるんでしょうか。ちょっとその辺を聞きたいんですが。</p>
高齢者施策課長	<p>こちらに書いてある多様なサービスの類型でございますが、国が示したガイドラインの中をそのまま引用しているものでございます。杉並の場合はきずなサロンだとか、福祉輸送の相談センターとかありますので、かなり先行して進んでいるものがございます。ただ、地方によってはそういったサービスすら、サロンすらない地方もありますので、そういった全国的なものを見越して国がガイドラインとして示した例示でございます。 先ほどご質問があった訪問型サービスの訪問型サービスD、「移送前後の生活支援」とありますけれども、これについては移送だけではなくて、その前後の生活支援もやっていいですよという例示をされたものです。ただ車だけではなくて、お洋服を整えたりとかのちょっとしたお手伝い、車に乗るまでのお手伝い、おりた後のお手伝いといったことも含めた例示として、こちらの訪問型サービスの中でやっていいですよという例示でございます。 それから、下の通所型サービスでございますが、ボランティア主体で行っているというところで、杉並の場合はいろんな形で、きずなサロンもあれば、いろんなタイプのものが今既に行われております。そういったことが例示として挙げられているとは思いますが、実際、杉並区としてこの介護保険特別</p>

	会計の中でやっていくかどうかについては、区として判断をさせていただくことにはなりません。
会長	実は私も訪問型のA、B、通所型のA、Bについて、確保の見通しがどうなのかということを知って、そして、それが新制度への移行のタイミングとの関係でどうなるのかをぜひ伺いたいなと思っていたところですが、いかがでしょうか。
高齢者施策課長	こちらの第5章につきましては、制度改正によって、介護予防・日常生活支援総合事業とはどういうものかというところを説明した章でございますので、実際これを行うかどうかにつきましては、第6章の「介護保険サービス量の見込み」の中で区として行っていくものとして例示を挙げていく考えでございます。そのため、区として行うことを考えているのは、この58ページの「新しい地域支援事業のサービス量の見込み」、「介護予防・日常生活支援総合事業」の中で具体的にお示ししていきたいと考えております。
会長	それで、やっぱり数字が入っていないということになるわけですよね。
高齢者施策課長	そうなんです。
会長	もう一つですが、通所が計画数字をかなり上回って伸びてきているということが一方でありましたよね。これは、前回かその前かで申し上げたのですが、事業者さん、とりわけ民間の事業者さんが開拓して需要を引き起こしている部分はかなりありそうに思えるのですが、区としてはどの辺でよしと考えるのか。まだ足りないのか、それとも過当競争になってしまっているのかというようなことがひょっとしたらあるのかと思うんですが、いかがでしょうか。
介護保険課長	通所介護、デイサービスのサービスが過剰か、そうでないかということについてはなかなか判断するのは難しいかと思いますが、やはり最近の介護給付費分科会、財務省のほうで来年度の介護報酬改定に向けて、今のさまざまな介護保険事業者の収益率といったデータも出ております。そういった中では通所介護の収益性がある意味で非常に高いということが出ておまして、そういったところで事業者が積極的にこの事業に参入してくる後押しをしているのではないかなと推測されるわけでございます。それが結果として、区内の中でサービス供給を上昇させているというふうに考えております。 過剰かどうかということにつきましては、もう少し通所介護のサービスの中身、いわゆるレスパイト的なものなのか、機能訓練や身体の改善につながるサービスになっているかとか、さまざまなタイプがあるわけですがけれども、そういったところを少し分析しないとなかなかコメントが難しいかなと考えております。すみません。
会長	非常に難しい質問を今投げかけたのだなと自分でも思っているんですが、計画を達成できればいいと単純に言っていられない状況がもう出てきたわけですよね。介護保険ができたときは計画水準までサービスをいかに準備するかと言いつけていたし、特別養護老人ホームなんかに関しては、今でもそうなのですが、あるところではそうでなくなっているのがあるのかもしれない。そうすると、計画数値そのものがどの程度正しく出ているかということを一方で検証しながら、それを大幅に超えたら一体それは何を意味しているのかという分析はできないといけないわけで、大変ですよ。
介護保険課長	通所介護のサービスにつきましては、先ほど申しましたレスパイトとか機能訓練、そういった幾つかの機能にもう少し分類をして、通所介護、デイサービスのあり方を再編していこうという国の考え方もございます。総合事業

	への移行とそこは若干リンクしてくるところかと思いますが、そういった中で少しサービスの内容についても、今後の介護報酬の結果が出てこようかと思いますが。そういう中で少しサービスの収れんといいますか、そういった動きが出てくるのではないかなとは推測してございます。
会長	Aにするのか、Bにするのか、Cにするのか、従来型にするのかということで、中身でもって分類をしていくということが今後必要になってきて、それを制度の移行の時期までに完了しないといけないということに多分なるだろうと思うんですね。ありがとうございました。 ほかにご質問、ご意見、よろしいですか。
委員	今日はこれがメインなんですよね、きっと。本当に聞こうと思えば、ものすごくたくさん聞きたいんですけども、ちょっと特徴的なところだけ。 地域包括支援センターについての記述が幾つか見られるんですけども、36ページの(2)とか、41ページとか、60ページの(2)もそうかもしれないですね。今後、地域包括支援センターの役割が極めて重くなると思うんです。その地域包括支援センターの体制強化とか、行政からのバックアップみたいなことを明確に示すべきではないのかなと思うんですけども、そのあたりはどういうふう考えているのか。余りそのあたりが見えてこなかったという印象があるんですけども、その点についてお聞きします。
地域包括ケア推進担当課長	地域包括支援センターについての機能強化は今回の法改正の中でも大きな眼目になっているところでございますので、私どもも今地域づくりのモデル事業を3カ所で行っているのですが、そのモデル事業を成功させながら、地域包括ケアを推進する担当として、そういう核になるものを地域包括支援センターの中に設けて推進していきたいという考えでおります。具体的な記述等につきましては、41ページの3に……。
委員	「各地域での取組をバックアップする拠点を整備するための検討」というのはあると思うんですけども、いまいち具体性がないのかなと。
地域包括ケア推進担当課長	その点についても、このバックアップ機能がどういったものであるとか、そういう検討にこれから着手していくところでございますので、今としてはこうなっているんですが、地域包括をずっと区も一緒になってセンターを盛り上げていくことはやっていきたいと思っております。
高齢者施策課長	今の委員のご指摘は非常に重要なことだと私どもも受けとめております。第4章の「第6期介護保険事業計画策定の考え方」の最後、41ページの3番、「取組の進め方」にも書いたつもりではありますが、余り具体的でないということだったと思います。いわゆる地域ケア会議にしても、手法自体は別にケア24だけが使うものではなく、区が主体となって行うべきものもございまして、そういったあたりのこと、また、各ケア24で取り組んでいるいろんな取り組みをさらにバックアップするような機能として区役所が考えられる機能だとかということについては、もう少し具体的に書き込んでおきたいと思っております。ありがとうございました。
会長	この41ページの頭4行の文章はすごくわかりにくくて、ちょっと意味不明のところもあるんですね。「地域包括支援センター(ケア24)に『(仮称)地域づくり推進員』を配置し」というのはいいんだけども、「各地域での取組をバックアップする拠点」というのがそもそも何なのか。バックアップする主体は何なのか。あるいは整備するための検討を行っていたのではもう間に合わないでしょうというご指摘も当然あるだろうと思うんですが、ちょっとその辺、お考えをいただきたいと思っております。
高齢者施策課	ここの書き方が非常にわかりづらいというご指摘、痛感しております。よ

長	く考えて、また記載を直したいと考えております。
会長	大丈夫ですか。ケア 24 のバックアップ体制。
委員	多分来年度からとてもいいことをしてくれるんじゃないかなと思います。
会長	ほかには……。
委員	<p>じゃ、まとめて聞きます。本当にいろいろ聞きたいことがあるんですけども。</p> <p>まず、先ほど 44 ページの介護保険・日常生活支援総合事業についての表が示されたのですが、細かいことなんですけれども、例えば訪問型サービスの「現行の訪問介護相当」の部分の「訪問介護員による身体介護」。これは、国のガイドラインだと「生活援助」という言葉も入っていると思うんです。これが入っているか入っていないかはすごく重要なことの気がするんですけども、そのあたりが抜けている理由は何なのかということ。</p> <p>あと、その下の「同等サービスが必要な方」という言い方について、サービス利用の継続が必要という形でガイドラインでは示していると思うんですけども、例えばこれまで受けていたサービスを継続して受けられますよということは保障されているのか。そのあたりについての記載が少し気になる点が幾つかあるので、考えがあればお聞きしたいなと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>もしかしたらガイドラインを引用したにもかかわらず、文字が抜けている可能性がありますので、ちょっとここはまたチェックさせていただきます。</p> <p>あと、2つ目の、現在要支援でサービスを受けている方がそのまま引き継げるかということでございますが、どちらにしてもこれは、ケアマネジャーさんもいらっしゃるんですが、その方の状況がまた変化しますので、そういったところを十分にアセスメントした上で必要なサービスを提供していただくという形になります。変わらないはずはないはずなので、その都度のアセスメントで適切なサービスを提供していただくという考え方は変わらないと思います。だから、保障するという言い方ではなくて、そのときの状況に合わせたサービスをアセスメントのうへ提供していただく、利用していただくということが本筋ではないかなと思います。</p>
会長	そのままのこともあれば、変わっていただくこともあるという理解でよろしいですか。
高齢者施策課長	はい。
委員	通所系で、特にさっき言った同等の方、例えば支援 2 の方はそのまま通所でできて、1 の方は A とか B とかに下がる可能性があるとするれば混乱を来すことは間違いないと思って、さらに今まで送迎サービスがついていたのが、送迎がなくなったことによって参加できなくなることで機能の低下を起こす可能性もあるんじゃないかと思って、その辺は慎重にお願いしたいと思います。
高齢者施策課長	そういったご不安とかも聞いておりますが、その方が本当に必要なサービスが受けられるような総合サービスにしたいと思っておりますので、またいろいろご意見をいただければと思います。
委員	国のガイドラインを読んでもみると、至るところに、新しい方は総合事業によるサービスに誘導するようにみたいところが、注意書きで相当たくさん書かれているんですね。総合事業の中でも多様なサービスのほうにということを示されていると思います。多様なサービスで大丈夫な方もいると思うんですけども、現行の訪問介護相当とか、現行の通所介護相当というものの

	<p>サービスの総量は、国は今減らしていく方向を示しているんですけども、区としてはしっかりと現状から引き延ばしていくようなことを考えるべきなのかなと思うんです。引き延ばすというか、増やしていく。</p> <p>結局、削減が先にありきでこの議論が進んでいるのかなとすごく懸念してしまっています。特に後期高齢者の伸び率の数パーセント以内に抑えるようにみたいなこともたしか言われていますよね。そのあたりについての区の考えを聞いておきたいなど。しっかりと維持してほしいなど思っているんですけども、どうでしょうか。</p>
高齢者施策課長	<p>支援を必要とする方が数的にふえていくだろうということは当然見込んでおります。そして、こういった総合事業に移行されるにしても、必要なサービスはもちろん使っていただきたいと思っています。こちらの総合事業の訪問型サービス、通所型サービスについても実は保険料算定に影響します。だから、使わなければいけない方は当然使っていただくのだけれども、単純に使いたい放題にしまうと、皆様方の保険料に反映するという仕組みになっておりますので、そこが一番私ども苦勞するところです。皆様方の保険料も余り上げたくないし、だけれども、必要なサービスは使っていただきたいし、できる限り自立した生活につながるようなサービスは当然提供しなければいけないと思っておりますので、そのあたりのバランスは十分考えていきたいと思えます。</p>
会長	<p>これはかなり理念的な問題でもあるので、部長から一言、区の方針をお話しただくといいかと思えます。</p>
高齢者担当部長	<p>今、国のガイドラインの説明には何となく削減ありきみたいな印象があると。確かに読んでいくとそういうことも否めないと思うんですけども、多分いろんな改正の中の一つのねらいが、介護保険の制度、仕組みをつくってからもう 10 年以上たっているわけですが、その制度としての持続可能性をどのようにつけていくかということがまず 1 つ大きなところにあると思うんですね。</p> <p>そういった部分でこのサービスを受けている実態、ケース・バイ・ケースでいろんなことがあると思うんですけども、その中を細かく見ていくと、もちろん従前どおりのサービスをお受けいただくのが理想的な方もいます。先ほど高齢者施策課長が言いましたけれども、日々様態というか、状況が変わりますので、その中で例えばちょっとすそ野を広げたような多様なサービス、多様な主体によるサービスを広げていく中で、カバーできる範囲を多様にしていくという考えの中で、ただ、総合的に見れば必要なサービスが過不足なくきちっとその方に行き届くということは、区、保険者としてはそこが一番崩してはいけないところだと思います。大きな仕組みが変わる中でも、ご指摘いただいたような視点は常に持ってやっていかなければいけないかなと思っております。</p>
会長	<p>ありがとうございました。ほかにご質問、あるいはご意見。</p>
委員	<p>あと 2 点だけで終わらせます。</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設の記述があるんですけども、これは要は小規模の特養ホーム、サテライト型のことを言っているのだと思うんですが、平成 29 年度の圏域未定というところでは 29 人。ただ、54 ページ、57 ページの表では事業計画数を見込んでいないと。たしか実行計画・総合計画の改定案では、27 年度に調査検討、28 年度、29 年度の検討実施を打ち出していると思うんですが、そのあたりの関連性はどうか。実行計画改定案から見れば、当然、小規模の特養ホームを増やしていくということが片や示され</p>

	<p>ているんですけれども、この介護保険事業計画ではなかなか見込めないというような話があって、どうするのかなというところ。</p> <p>あともう1点、お泊まりデイサービスについて、国のガイドラインでは、今後、小規模通所介護は市町村へ移行することに伴って、宿泊サービスの外部チェックなどの方向性が示されていると思うんですね。それについては記述しなくていいのかというところ、2点お聞きしたいと思います。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>それではまず、地域密着型の特養整備につきまして、私からお話いたします。</p> <p>この50ページの地域密着型介護老人福祉施設、平成29年度に29人と計上させていただいておりますけれども、今ご質問のありました総合計画・実行計画につきましては、27、28、29年度という3カ年計画でございます、27年度に検討して、29年度に実施したいというのが私どもの考え方でございます。7圏域のどこに整備するかというのは今後検討していく必要がございますので、現在のところ「圏域未定」と記載させていただいたところでございます。</p>
委員	<p>じゃ、28年度の検討実施、実施というのはこれから変わるということですか。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>29年度に特養を整備することを目指していくということでございます。</p>
介護保険課長	<p>通所介護サービス事業所の小規模の事業所については、18人の定員以下については28年4月から各市区町村、現在の指定というふうになって、あわせて都道府県のほうでも宿泊デイについては、国の政省令のほうで宿泊デイに関する基準を決めて、東京都なり市区町村がそれを指導していくことになっているわけですけれども、法改正の内容についてこの計画の中ではちょっと記述をしていこうと思っておりまして、今いただきましたご意見につきましては、今回の法改正の非常に大きな1つの柱でもございますので、その中で記述をしていくような方向で検討したいと思います。</p>
会長	<p>お泊まりデイはどれくらいありますか。</p>
介護保険課長	<p>宿泊サービスの今の実態ということでございましょうか。</p>
会長	<p>ええ。</p>
介護保険課長	<p>今、東京都が公表しているデイサービスは、たしか20カ所程度、区内に存在しているかと思います。今、150事業所ぐらいの通所介護事業所があるんですが、小規模18人以下の事業所、100事業所ぐらいを今度区が直接指定ということになりますので、区のほうでしっかり見守ってきたいということでございます。</p>
会長	<p>逆にしっかりやれるようになるという法改正ですよ。区のほうでしっかり確認したり、あるいは指導したりできる体制が整ってくるというふうに考えてよろしいですか。</p>
介護保険課長	<p>区のほうとしても、今まで法令もなくて、東京都、都道府県も要綱をつくって対応してきたところですが、それにつきましては政省令のガイドラインが定められることと、規模によって、東京都、都道府県、市区町村がそれなりの対応をしていくということになります。</p>
会長	<p>ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。</p> <p>まだ全くご発言でない委員の方もいらっしゃいますが、よろしゅうございますか。</p>
委員	<p>難しい法改正とかはよくわからないんですけれども、少し病気はあっても、要支援1ぐらいで元気な人がいっぱいいらっしゃるんですね。結局は、</p>

	<p>高齢者がどんどん多くなれば介護保険料がかかるから、こういう問題があるわけですね。団塊の世代がどんどんふえてくるから、これでは大変だというので。今見ますと、1回受けたらそのままずっとやらなきゃいけないと。頼っていても、少し元気になったらもっとほかのことをしたり、地域でやればいいと思うんですね。私たちは事業者じゃありませんから、少しでも減らしたらいんじゃないかとすごく率直に思うんですよ。</p> <p>健康保険にしても、本当に腰やどこかが悪くて確かに大変ですけども、1回行けば100円か200円なので、毎日行って楽しんでいるような感じの人がいっぱいいるから、健康保険が赤字だ、赤字だと言っている。そういうただ使えばいいというんじゃなくて、私たちがもっとそういうことを考えなければ、使ったほうが得だというふうな。前からここで聞いていても、1回使ったらそれをやめられたら困るという意見が多くて、私はすごく矛盾を…。私だってもっと年をとれば悪くなるかもしれないけれども、もっと地域で自分たちでやるべきことがあるんじゃないかとすごく感じました。それだけです。</p>
会長	<p>いろんな方がいらっしゃるの事実ですが、楽しみのために通院する人とか、自分の必要以上に介護を受けている方は、全くいないわけではないでしょうが、極めてまれだということを前提に考えないといけないと思いますね。ただ、一方で、介護保険を維持していくために、どこかで何らかの方策をとっていかないといけないということで、今回の改正もその一環と考えられていると理解したいと思います。</p> <p>ほかにご意見のある方、いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、本日のメインイベントの第1の議題はここまでにいたしまして、次の議題のほうへ移ってまいりたいと思います。</p> <p>2番目の議題は、「地域密着型サービス事業所の指定について」です。介護保険課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p><資料2に沿って議題(2)「地域密着型サービス事業所の指定について説明」></p> <p>私からの説明は以上でございます。</p>
会長	<p>ただいまの説明についてのご質問、ご意見をどうぞ。</p>
副会長	<p>区によって違うと思うので教えていただきたいんですけども、一番最初のグループホームについては、公募があって、それに対して選定委員会が開催され、選定されてここに上がってきているのでしょうか。そうすると、その結果はこの委員会にかけなくてよかったのか。かかっていたのかどうかすらわからないんですけども。その区によってやり方が違うので、その辺について詳しい過程を。多分グループホームはほかと違うと思うんですね。見込み量とか、どこの地域につくるのかとか、ある程度区の考え方が反映されなければいけないことなので、その辺の過程がどうなってここに上がってきて、どうしてこの業者になったのかということのご説明をお願いしますでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>それでは、私からお答えいたします。こちらの認知症の高齢者グループホームにつきましては、区で事業者を公募いたしまして、選定委員会で選定いたしまして、建設に至ったということでございます。申しわけありませんけれども、こちらの介護保険運営協議会に結果をご報告したかというのは今後調べさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。</p>
高齢者担当部	<p>ちょっと補足します。副会長から今、区によっていろいろ違いがあるんじ</p>

長	<p>やないかということで。杉並区の場合は学識経験者等々を入れました、こういった介護基盤施設の選定委員会がありまして、そこのご意見を踏まえて区としての意思決定をするということで、その選定委員会の評点を参酌しながら行政としての判断をしています。介護保険運協に諮って最終決定ということではなくて、その施設整備が図られると、一定程度時期を見て報告をしているところでございます。</p>
会長	<p>そういうことですが、よろしいですか。区によって違うという。</p>
副会長	<p>大体どこもそうなんですけれども、やはりこれは公募がどれぐらいあって、こういう形で決めて、指定のときにもっといいところがあったんだろうというのが万が一出てきた場合に、どういう基準でここが決まったのか、指定する側としてある程度明確になっていないといけないのではないのかなと思うのと、選定委員会を私もやっていて、本当に難しい。特にこういう居住系については選定の仕方を考えなければいけないぐらい難しい。</p> <p>こういう福祉施設をたくさんつくっていらっしゃるんですけれども、法人を選ぶのか、設計を選ぶのか、それが全部ごちゃごちゃになっているんです。法人が良くて設計が良くなかったり、ずっと一生住み続ける施設なのに、長い期間住み続ける施設なのに、そこが各自自治体でごちゃごちゃになっているんですね。その辺はやはり明確に区民に示していただくことで、このようにとてもいい施設を選んだのだということを出していかれることが今後必要なのではないかと思います。</p>
会長	<p>選定の結果についてはホームページで発表されていると思います。それから、選定の際の採点表みたいなのもこれまでのいきさつからつくられてきて、それをもとにして公正に評価していたと思います。今回の件は私は関わっておりませんが、今まで何力所かやらせていただいた感じではそう思って間違いないと思います。ただ、今ご指摘いただいたように、少し整理したほうがいい部分があるのかもしれないので、改めてご検討いただきたいと思います。</p> <p>それでは、どうぞ。</p>
委員	<p>1件目のグループホーム上井草あやめのところ、11ページの「医療的ケアの実施体制と対応策」、ここに小林医院が上がっているんですけれども、小林医院とこの法人とがどういう契約になっているのか。ここに24時間体制と書いてありますけれども、実際にはどういう体制になっているのか。</p> <p>というのは、第1回の運協のときに、この医療機関は「あんクリニック訪問診療所（予定）」となっていて、これは多分高井戸のほうの訪問診療専門の医療機関だと思うんですけれども、これが小林医院に今回はかわっていると。それ以外の文章は全部第1回の運協のときの文章と同じなんですけれども、本当に小林先生のところが24時間対応すると聞いてそういうことになっているんでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>今のご指摘のように、当初、あんクリニックということで事業者のほうも考えていたんですが、今月に入って小林医院という形に協力医療機関の変更の資料が出てまいりました。</p> <p>私どもも今先生からご指摘いただいているんですが、ここに書いてあります24時間の連絡体制を確保するような協定になっているかどうか、今、手元の協定ですとそこまでの記述がないものですから、ここにつきましては早急に事業者のほうにどういう体制になっているのか確認して、こういう表現をしてよいかどうか確認したいと思います。</p> <p>ただ、政省令によりますと、緊急時等の対応についても協定を結ぶという</p>

	位置づけでの協力機関でございますので、その内容につきましてはしっかりと確認してまいりたいと思います。
委員	あともう1点、墨田クリニック。これは墨田区にあるわけで、この運営法人の関連医療機関なんですけれども、保険診療では16キロルールというのがありまして、16キロ以上離れているところでは訪問診療とか往診をやっても、保険上認められない可能性がある。そうすると、もし墨田クリニックから訪問診療に来た場合には全額自費になってしまう可能性が出てくるのではないかとということで、これで大丈夫なのかなと。利用者に負担がかからないのかなというのがちょっと不安なのですが、その辺のところも一応調べていただいたほうがいいのかと思います。
介護保険課長	今ご指摘の墨田クリニックでございますが、いわゆるグループ内の医療機関ということで、墨田区にあるクリニックでございます。記述としては、認知症の対応とターミナルケアで協力をいただくという記述の計画書になっておりますが、もう少し具体的に、今先生がご指摘のようなところを事業者のほうに確認をしてまいりたいと思います。
会長	ありがとうございました。 私も1つだけ質問したいのですが、3番目の指定の変更は、現在利用している方についてはどういう説明なり移行なりの手続きがなされるのかをお聞かせいただきたいのですが。
介護保険課長	今、一般デイでご利用されている利用者さんにつきましては、あと2カ月時間があるわけですが、その中で協力していただける事業者のほうへ移行をしていく予定になっているようです。
会長	慣れたところから無理やり意に反して移されるようなことが起こらないように、ぜひ区としても確認をしていただきたいと思います。 ほかによろしければ、この地域密着型サービス事業所の指定について承認としたいと思いますが、よろしゅうございますか。 ありがとうございました。承認されました。 それでは、報告事項に入ってまいります。時間が押しておりますが、2件続けてお願いいたします。 まず、南伊豆町の話ですね。高齢者施設整備担当課長、お願いします。
高齢者施設整備担当課長	<資料3に沿って報告事項(1)「南伊豆町との自治体間連携による特別養護老人ホームの整備について」説明> 説明は以上でございます。
会長	ありがとうございました。 じゃ、次は介護保険課長、お願いします。
介護保険課長	<資料4に沿って報告事項(2)「地域密着型サービス事業所の廃止について」説明> 以上でございます。
会長	2件の報告がございましたが、ご質問、ご意見がおありの方、いらっしゃいますか。
委員	南伊豆健康学園はもう決定ということだと思いますが、杉並区は50人で、南伊豆のほうは一体何人なのか。 それから、50人で費用対効果はどうか、その2点をちょっと教えてください。
高齢者施設整備担当課長	全体で100人程度ございまして、杉並区が50人、南伊豆町のほか、下田市、河津町など賀茂圏域の需要数ということで40人。ショートステイが10床程度ということで、全体で100床でございます。

	<p>費用対効果でございますけれども、町有地を活用して建設いたしますので、杉並区に比べたら土地の値段は非常に安いということになってございます。事業者は民設民営になりますので、社会福祉法人に整備していただくということで、補助金を交付してやっていくというスキームでございます。</p>
委員	<p>そうすると、学園の跡地はどのようになるのでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>学園跡地の活用策につきましては、これから広いスパンでじっくりと検討していくということでございます。</p>
会長	<p>ありがとうございます。ほかにご意見、ご質問。</p>
委員	<p>時間がないので、またまとめてお聞きしたいと思います。</p> <p>南伊豆健康学園の場所については、土砂災害、土石流警戒区域に指定されていると思うんですけども、そのあたりの対応はしっかりと検討されたのか、その後の状況をお聞きしたいと思います。</p> <p>あと、これまでも介護保険制度のもとで、こういう形で地域を超える場合は相当いろんな課題があるということで、例えば後期高齢者医療制度における保険者の場合とか、障害認定を受けた場合などは、広域連合が保険者となってそれはどうするのかとか、入所後のルールはどうするのかとか、生活保護受給者の場合はどうなるのかとか、さまざまな課題があったと思うんですけども、そのあたりはどのように改善されたのか。あと、素案でこの記述が見られるのは2カ所しかないんです。しっかりとした説明も必要になっているのかなと思うんですけども、そのあたりはどうでしょうか。</p> <p>あと、地域密着型サービス事業所の廃止についてなんですが、同法人が発行しているニュースなどではなかなか厳しいと。利用率が低下して運営が厳しい、赤字決済になって財政状況が悪化しているという、本当に苦しんでいることが見てとれるんですね。さらに来年度以降、介護保険制度改定でこの状況にも追い打ちをかけかねないと思うんです。</p> <p>前回の運協でも法人の吸収合併の話があったんですけども、このままていくと運営事業者が次々と淘汰されていくことにもなりかねないのかなと思うんですが、そのあたりについて区として実態把握とか支援策をどのように検討しているのか、その2点をお聞きします。</p>
保健福祉部参事(特命事項担当)	<p>現在、この地域は土砂災害防止法に定める警戒区域には指定されておられません、予定として指定される方向に今なっておりますので、それを前提として計画は立てていくというふうに考えています。</p> <p>ただ、一般的に警戒区域の指定はほぼ全部入っております。ただ、警戒区域の場合については、住民に対する土砂災害、情報等の提供とか、避難場所の確認とか、こうしたことをするだけでいいんです。もう一つ、特別警戒区域に当たりますと、その地域内に建物を建てた場合は、特定開発行為の場合の許可または建設に対する許可が必要になる。ただ、一部だけ特別警戒区域にかかっているというのは今測量から出ておりますので、こうしたところを踏まえて、それを外しながらやっていくことも十分検討しておりますので、その場合も対応可能だと思っています。いずれにしても、この基準に合うようにあらかじめ所管庁と協議の上対応していきたいと。十分に検討して安全なものをつくっていきたいというふうに考えております。</p>
会長	<p>ありがとうございます。あと、遠隔地であることの諸問題について。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>後期高齢者医療制度につきましては、静岡県と杉並区と南伊豆町の3者で厚生労働省に対しまして法令改正の要請を出しているところでございます。また、入所のルールや生活保護受給者の方の負担の関係でございますけれども、こちらについては新たな負担が生じないような形で、今、南伊豆町、静</p>

	岡県とも検討しているところでございます。
委員	区域外整備の記載が2カ所しかないんですけれども、もうちょっとしっかりと位置づけて書き込んだほうがいいのではないかとことです。
高齢者施設整備担当課長	検討させていただきたいと思います。
会長	もう一つ、法人の経営の問題ですね。
介護保険課長	地域密着型認知デイの法人の件でございますけれども、利用率については前年度あたりのデータを見まして、この事業所については非常に稼働率が低いという数字は私どももいただいております。ただ、委員ご指摘のように、吸収合併とか、そういった事例のお話も前回ございましたが、まだそこまでのご相談も受けておりませんし、そういう場合にはまたきちんと対応を区としてはしてまいりたいと考えております。
会長	個別具体的にどの法人が黄色の信号だということであるよりも、むしろこの介護保険制度の大きな改正などの中で、良心的な事業者ほどひよっとすると経営が非常に厳しくなっているということがあり得る。それ自体について、区として基本的にどういう姿勢で臨んでいかれるのでしょうかというようなご質問だったと思います。それにお答えになられるのはやはり部長さんじゃないかと思いますが。
高齢者担当部長	<p>前回、えのき会でしたか、いろいろお話ししたと思いますけれども、区内のいろいろな法人さんの中のいわゆるやりくりというか、経営状態については、介護保険課の指導の関係だとか、いろいろなところから情報は入ってきますので。基本的には前回もそういうご指摘があったと思いますけれども、長年、区の中でいろいろな役割を担っていただいた法人さんについては、早目、早目からそういう状況をお聞きしまして、基本的には改善に向けたお話し合いだとか、場合によったら指導だとか、いろんなことをしながらやっていっておりますし、これからもやっていきたいと思います。</p> <p>今回のサンフレンズにつきましては、先ほどご説明の中にもありましたけれども、さまざまご検討をいただいた中で、いわゆる高在センターという言い方からしてずっと歴史の長いものでしたけれども、いろいろなお話し合いをした中でどうしてもこういった事情になってきたということです。決して区がいろいろかかわらないで、おやめになるならおやめになったらどうですかということにはしていませんので、そういったところはお含みおきいただきたいと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>予定されていた時間ちょうどになりましたので、これで本日の介護保険運営協議会を閉じたいと思いますが、最後にご案内がありますか。</p>
高齢者施策課長	<p>次の会議は、パブリックコメントが終了した後、その報告を兼ねた形で1月に予定しております。1月23日（金曜日）に第4回介護保険運営協議会をお願いしたいと思っています。</p> <p>先ほど委員からいろいろご提案等もいただきましたので、これから計画案にするために作業を始めるわけですが、計画案ができた時点で委員の皆様へ郵送させていただきたいと思っております。いろいろ意見を言い合う機会はなかなか持てないかと思いますが、直接またご意見をお寄せいただければと思います。よろしく願いいたします。</p>
会長	ありがとうございました。これで本日の介護保険運営協議会を閉じたいと思います。ご協力ありがとうございました。