

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成25年度第4回）	
日時	平成26年3月27日（金）14時00分～15時50分	
場所	杉並区役所 中棟5階 第3・4委員会室	
出席者	委員名	古谷野会長、藤林副会長、阿部委員、岡安委員、喜多委員、林委員、山崎委員、山田委員、木梨委員、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、高齢者施策課長、高齢者在宅支援課長、介護保険課長、障害者施策課長
	事務局	高齢者施策課 和久井、福羅、渡辺
傍聴者数	1名	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 第6期杉並区介護保険事業計画の策定方針について 2 地域密着型サービス事業所の指定について 3-1 杉並区在宅医療相談調整窓口について 3-2 在宅医療相談調整窓口相談実績集計表（平成25年度2月分まで） 3-3 後方支援病床の利用実績 3-4 平成25年度在宅医療推進フォーラムの実施結果について 4 地域密着型サービス事業所の開設について 5 地域密着型サービス事業所の指定更新について 6 地域密着型サービス事業所の廃止について 参考資料 第5期介護保険事業計画（平成24年度～26年度）（当日席上配布）	
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25年度第3回運営協議会会議録の内容確認について 3 議題 <ol style="list-style-type: none"> （1）第6期介護保険事業計画策定について （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）在宅療養相談調整窓口等実績報告について （2）地域密着型サービス事業所の開設について （3）地域密着型サービス事業所の指定更新について （4）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策定について（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 在宅療養相談調整窓口等実績報告について（報告） 4 地域密着型サービス事業所の開設について（報告） 5 地域密着型サービス事業所の指定更新について（報告） 6 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	定刻になりましたので、平成25年度第4回介護保険運営協議会を始めさせていただきます。 本日の会議ですが、緒方委員と吉藤委員のお2人からご欠席のご連絡をい	

	<p>ただきましたので、ご報告いたします。</p> <p>初めに、高齢者担当部長よりごあいさつ申し上げます。</p>
高齢者担当部長	<p>皆さん、こんにちは。あいにくの雨の中、また、年度末の多忙なときに、第4回の本年度最後の介護保険運営協議会にご出席いただき、ありがとうございます。</p> <p>この1年を振り返ってみますと、地域包括ケアシステム、あるいは地域包括ケアという言葉が大きく話題になったと思っています。先週の火曜日に閉会しました区議会の中でも地域包括ケアに関係する質問が多く出まして、地域包括ケアという言葉が広まってきたと思っています。</p> <p>この言葉も、もともとは広島県にあった御調町という町、今は合併して尾道市になりましたが、そこにある総合病院の山口医師の取組みが始まりだそうです。脳溢血や、心筋梗塞などの病気で入院した高齢者が、治療後に在宅に復帰すると、また間もなく寝たきりで病院に戻ってきってしまうことが多かったため、看護と医療を在宅でサービスをすることを始めたそうです。あわせて、その地元の病院にある保健管理組織に町の保健福祉部門を統合して、福祉と保健と医療が総合的に対応できる仕組みを30年ぐらい前から始めて、当時、「寝たきりゼロ作戦」とされていたものが地域包括ケアシステムのもとになったという話を聞いています。</p> <p>地域包括ケアシステムと言うと、何かわかるような、わからないような気がします。建物や事業所など、個別の目に見えるものを言うのではなく、一体的にサービスを提供できるためのつながり、ネットワークが地域包括ケアシステムとされています。</p> <p>区内20カ所のケア24は、地域包括ケアを支援するセンターとして役割は大きく、コーディネート役が非常に重要視され、26年度は3カ所をモデル地区として、地域づくり担当という職員を1名増員して体制を強化していく予定です。</p> <p>平成26年度は、第5期介護保険事業計画の最後の年であり、は第6期介護保険事業計画の策定の年になります。保育園の待機児童問題がよく言われますが、認知症対策や高齢者の特養の施設整備も重要な課題です。いろんな課題がありますけれども、この介護保険運営協議会の中での皆様方のいろいろな意見や考え、要望等を取り込みながら計画を策定していきたいと思っていますので、ぜひご協力、ご理解をよろしくお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>これ以降は会長に議事進行をお願いしたいと思います。会長、よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、平成25年度第4回介護保険運営協議会を始めさせていただきます。</p> <p>最初に、事務局から資料の確認をお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>既にお送りしています資料の中で、資料1に訂正箇所が2カ所ありますので、訂正をお願いいたします。</p> <p>資料1、「第6期杉並区介護保険事業計画の策定方針について」の上から2行目で、「区の実行計画及び保健事業計画」となっておりますが、「保健事業計画」を「保健福祉計画」に訂正をお願いいたします。</p> <p>次に、2番の「策定にかかるスケジュール」の下から2行目、27年の「3月下旬」ですが、ここが「第6期介護保険運営協議会」になっておりますが、「第5期介護保険運営協議会」に訂正をお願いいたします。</p> <p>大変失礼いたしました。</p> <p>そのほかに、本日の席上配付として、「第5期杉並区介護保険事業計画」と「杉並区保健福祉計画」を席上に置かせていただきました。既にこれはお配り</p>

	<p>しているものですが、本日は参考に中身を説明させていただきます。</p> <p>もう一つ席上配付で、「杉並区高齢者実態調査報告書（概要版）」の「未定稿」をお配りしております。報告書を本日お渡しできればよかったのですが、報告書のデータが届いたばかりで、中身を十分にチェックできていないため未定稿とさせていただきます。これはあくまでも参考で見ただければと思います。確認を行いましたうえで、改めて報告書を郵送させていただきますので、取り扱いをご注意くださいますよう、よろしくお願いいたします。以上です。</p>
会長	<p>ありがとうございました。それでは、次第に従って議事を進めていきたいと思えます。</p> <p>最初に、前回の会議録の内容確認です。既に郵送されておりますので、内容をご確認いただいているかと思いますが、何かお気づきの点があれば発言をお願いします。</p>
委員	<p>前にも1回お願いしましたが、会議録が細か過ぎると感じますが、いかがでしょうか。</p>
会長	<p>確かに、以前そのようなご意見をいただきました。</p>
高齢者施策課長	<p>記録として残す際に、さらに簡略化しております。</p>
会長	<p>以前確認したことでもありますから、簡略化した要点の記録にとどめていただきたいと思えます。</p> <p>固有名詞は記載されないことになっていきますので、その点をご安心をいただきたいと思えます。</p> <p>ほかによろしいでしょうか。</p>
高齢者施策課長	<p>改めて1カ所訂正があります。</p> <p>先日の会議で委員からお尋ねのありました地域包括ケアシステムの考え方で、人口構成の表をお示ししながらご説明いたしました。その人口構成の根拠について、「高齢者の進展の予測は人口問題研究所のデータを使って」と回答させていただきましたが、これが誤りでした。これは、区の基本構想、総合計画で使用しました、これまでの住民登録人口と外国人登録人口をもとに、杉並区が推計した数値を2025年まで伸ばして推計したもので、人口問題研究所のものではありません。大変失礼しました。</p>
会長	<p>ほかには何かおありでしょうか。</p> <p>それでは、今の修正と、全体として簡略化することを確認して、この会議録をご承認いただきたいと思えます。よろしいでしょうか。——ありがとうございました。</p> <p>それでは、議題の1「第6期介護保険事業計画の策定について」について、高齢者施策課長、ご説明をお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>では、資料1の「第6期杉並区介護保険事業計画の策定方針について」をご覧ください。</p> <p>平成26年度は、先ほど高齢者担当部長のごあいさつにもありましたように、27年度から29年度における第6期杉並区介護保険事業計画の策定の時期となっております。この策定に当たりましては、区の実行計画及び保健福祉計画の改定に合わせて検討を進めてまいります。</p> <p>先ほどお配りしました第5期杉並区介護保険事業計画は、24年度から26年度の3年間の計画です。また、今回の保健福祉計画は25年度以降の計画となっております。24年度の第1回介護保険運営協議会でもご説明しましたとおり、総合計画ができた後に保健福祉計画を策定いたしましたので、1年間</p>

時期がずれております。保健福祉計画は25年度から開始しておりますが、総合計画の下にある3年間の実行計画の改定も26年度に行いますし、保健福祉計画の改定も26年度に行います。実行計画、保健福祉計画の改定に合わせて第6期の介護保険事業計画の策定も行うという考え方ですので、複数の計画が同時改定となります。

介護保険事業計画の34ページをご覧ください。介護保険事業計画は3年ごとにつくるということが法律で決められておりますので、保健福祉計画の改定に合わせずに、第5期は改定しました。その介護保険事業計画策定の考え方の中で、「在宅介護支援体制の充実・強化」や、認知症のことが書いてあり、あくまで基本的な考え方だけを示しておりました。

次に、保健福祉計画の28ページをご覧ください。介護保険事業計画では、策定の考え方でお示したものと整合性をとるように、保健福祉計画でも認知症対策を推進するということが書かれています。

また、30ページから34ページにかけて、在宅療養支援体制を充実、地域の見守り体制の強化、要介護高齢者の住まいと介護施設の整備ということで、かなり具体的な書き込みをしております。そういった位置づけで介護保険事業計画、保健福祉計画は書かれておりますので、そのことを踏まえながら第6期をつくっていくということになります。

資料1に戻りまして、計画の作成に当たっては、杉並区介護保険条例の規定により介護保険運営協議会に諮問しまして調査審議をいただく形になりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、1の「策定方針」ですが、計画の内容として、介護保険制度改正内容と地域包括ケアシステムの構築に向けた考え方を反映させるということ。2つ目が、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた中長期的な視野に立ち、サービス水準、給付費や保険料水準などを推計すること。つまり、在宅サービスや施設サービスの方向性、生活支援サービスの整備、医療・介護連携、認知症施策の推進、高齢者の住まいに関する方向性など、平成27年度以降の介護保険事業の円滑な実施に必要な事項を定めるという考え方です。

次に、4枚目、A4横の資料で「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」についてですが、これは「第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの」という国が示した考え方です。

「2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る」とされています。

間に図で示されていますが、第6期の計画期間は2015年から2017年ですが、2025年までの見通しをもってつくるという考え方になります。

「参考」として下に点線枠で「第5期計画では、地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実、といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート」とされております。

この第5期杉並区介護保険事業計画は、先ほど見ていただきましたが、地域包括ケアの要素である項目を策定の考え方として盛り込んでおります。ただ、あくまでも第5期はスタートの計画ということで、具体的な取り組みは24年度、25年度、26年度にかけて行っているというものです。第5期は、そういった意味で取り組みのスタートの計画、第6期は取り組みを本格化していく計画という位置づけになります。

	<p>次に、A4横の資料をもう1枚つけております。介護保険制度改正の一番大きなポイントの1つですが、「予防給付の見直しと地域支援事業の充実」になります。これだけではありませんが、サービスを利用している方で、一番影響のある予防給付の見直しと地域支援事業の充実について、新たな資料が示されましたのでおつけしました。</p> <p>予防給付のうち訪問介護、通所介護については、29年度末までに介護保険制度の地域支援事業へ移行するという考え方です。2つ目の「○」ですが、介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用していくということです。また、高齢者は支え手側に回ることも考えてほしいということです。3つ目の「○」では、総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直しを行い、国は指針（ガイドライン）を策定するという事です。</p> <p>中央の図は、現在、全国一律の基準で行っている予防給付のうち、訪問介護と通所介護については地域支援事業に移行するという資料です。</p> <p>まず、「既存の介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護や、機能訓練等の通所介護のような専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供」として整理されます。また、NPO、民間事業者、ボランティア等による生活支援サービスについては、「多様な担い手による多様なサービス」として整理されます。</p> <p>その結果、「支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる」ことや、「能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスから自立意欲が向上」することの効果をおねらっているものです。そのことを踏まえて、「サービスの充実」や「費用の効率化」を同時に実現していくという考え方です。さらに、「地域支援の充実」に向けて、「生活支援・介護予防の充実」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」による「地域支援事業の充実」を考えていくところが今回の介護保険事業計画の中に大きく影響のあるものです。費用負担の問題など、ご覧いただきたい資料は他にもありますが、本日の運営協議会で参考にしていただきたいものを用意いたしました。</p> <p>最初の資料1に戻ります。計画期間は27年度から29年度までの3年間の計画になります。</p> <p>策定にかかるスケジュールですが、いろいろ検討していただかなくては行けませんので、26年度は5回、介護保険運営協議会の開催を考えております。第1回を6月下旬に開催し、その後に素案作成がありますので、9月、10月と詰めてお集まりいただきたいと思っております。できればほかの実行計画や、保健福祉計画のパブリックコメントに合わせまして、12月ぐらいを目途にパブリックコメントをしたいと考えております。その後、1月下旬には介護保険事業計画の素案の報告を行い、パブリックコメントを踏まえた上で事業計画の策定進めていきたいと考えておりますので、26年度は回数が多くなりますが、よろしく願いいたします。</p> <p>2枚目と3枚目の資料については、介護保険課長から説明させていただきます。</p>
介護保険課長	<p>第6期の計画策定は先ほど高齢者施策課長からお話がありましたように、2025年を見通しながら、そこまでの高齢者人口の推計や、要介護認定者の伸びの推計、また、必要なサービスの量の推計ということで、非常に長期的なスパンで計画をつくっていくことになります。本日はご参考までに、第5期の事業計画の内容、また、10月1日現在でこれまで事業計画の数値、計画書をつくってまいりましたため、24年度と25年度の実績が出ておりますので、</p>

	<p>これを参考に皆さんにお示しをさせていただきました。</p> <p>資料の1ページ、一番上の「高齢者人口の推移」で、総人口というところを見ていただきますと、事業計画としてどのくらいの数値を予測したか。それから、その下段に、24年度と25年度の実績を記載しており、事業計画を実績で割った比率がパーセンテージとして出ております。これを見ますと、高齢化率が第5期に計画した予測値よりも少し早く進んでいることがうかがえるかと思えます。</p> <p>それから、2番目が「要介護度別認定者数の推移」です。やはり要介護認定者数も高齢化に伴って年々伸びているという状況です。</p> <p>次のページからは「各介護保険サービス別の利用実績」で、最初に(1)「施設サービスの利用実績」、(2)として「居住系サービスの利用実績」、いわゆる老人ホームのサービスとグループホームのサービス。(3)番目としまして、各自治体の保険者が指定する事業である「地域密着型サービスの利用実績」で、24年度、25年度の計画値、実績値を掲げております。</p> <p>それから、3ページ(4)ですが、これはいわゆる在宅、居宅サービスの利用実績になります。4ページ目にはその予防の部分の実績値が出ておりますが、3ページでご覧いただければと思います。</p> <p>まず、これは2カ年の実績ですので、傾向はまだはっきりと出ていない部分もありますが、訪問介護、通所介護はここ数年にわたってサービスの利用量が非常に伸びている状況です。また、ここ2～3年の傾向として、訪問看護、訪問リハビリテーションといったサービスの伸びが非常に目立っていると認識しております。</p> <p>つきましては、この第6期の計画をつくるに当たり、第5期のこういった計画値についての実績、またさらに長いスパンで2025年度までを見通すという意味では、もう少し過去にさかのぼって平成12年からのデータ等も見ながら、各サービスがどういう伸び率を示しているか、その要因はどういったところにあるのかということ进行分析して、計画値をつくってまいりたいと考えております。</p> <p>4ページは介護予防給付で、予防についても訪問看護や訪問リハビリテーションが非常に伸びているという実績が出ております。また、訪問介護に比べて通所介護、デイサービスの伸び率が少し大きいというデータが出ております。予防の部分につきましても、これまでの経緯等、データを見ながら分析してまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。以上です</p>
会長	<p>ただいまのご説明について何かご意見、ご質問がおありの方がいらっしゃいましたらお願いします。</p>
委員	<p>総合事業の実施について、第6期の27年から29年の間に各自治体が決めることになると思いますが、現状ではいつごろの実施を検討しているのかお聞きします。</p> <p>また、以前に配られた資料では、費用の効率化のイメージ図ということで、大分幅があると思いましたが、第6期にはそれほど大きな影響が出ないと思えますが、第7、第8期になってくると、この費用の効率化のイメージ図のとおり、影響の幅が結構出てくるのではないかと思います。利用量アップとか、サービス単価の削減とか、サービスそのものが削減されるようなことも起こりかねない状況だと思えますが、そのあたりについての区の見解をお聞きします。</p>
高齢者施策課長	<p>1つ目の総合事業の実施時期ですが、できる限り遅れないで行いたいと思っておりますが、実施時期についてはまだ不確定です。ただ、前回お示しした</p>

	<p>ように、国の資料のように、29年度については総合事業としてはほぼ実施していかなくてはならない状況になりますので、のんびりはしてはいけません。</p> <p>策定に当たって内部で検討組織も立ち上げたところで、まだ職員の中で研究をしている段階ですので、実施時期についても、またご意見を伺っていききたいと思っています。</p> <p>2つ目のお尋ねも前回の資料でお示したものについての財源的な費用の関係だと思いますが、これについても同様に、今の段階でははっきりした見解はありません。</p>
委員	<p>今の段階で細かいことを聞いても、ほとんどわからないという状況ですね。それでは、もう少しいろいろなものが深まった段階で、またいろいろ聞いていきたいと思っています。</p> <p>1点だけ、多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供ということが言われており、ボランティアの活用について、コーディネーターが重要な役割を果たすということも聞いていますが、そのコーディネーターの機能を誰が受け持つのか。例えば自治体が責任を持って受けとめて、その役割を果たすというのであれば安心なんです、そのあたりのことについてはどう考えているのか、その点だけお聞きして終わります。</p>
高齢者施策課長	<p>総合事業の中で考えていく際に、コーディネートの役割を明確にしていかなければいけないと思います。まず、マネジメントをする中でコーディネートの側なのか、サービスを提供する側と利用する側をマッチングさせるためのコーディネートの側なのか、全体をマネジメントするためのコーディネートの側なのか、そのあたりを明確にしなければ、どんな役割を担っていただくか、どこが担ったらいいのかというのは定かではないかと思っています。これもはっきりしたことは申し上げられませんが、内部の検討会の中でも、こういったことについても整理していきたいと思っています。</p>
会長	<p>ほかにはいかがでしょうか。</p> <p>前回は少しお話があったかと思いますが、区民の皆さんの中にやはり不安はあるのだらうと思います。今まで受けている支援、サービスが利用できなくなるのではないかと、費用負担が急に増えるのではないかと、そういう不安について、明確な方針もしくは姿勢のようなものをお示しいただくと、大分安心してここから先のお話を聞けるかなと思いますが、いかがでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>費用負担については、国の資料でも、さらに負担が高額なものになるようなイメージの記述はしておりませんので、今までのサービス費用を保ちながら、ある部分ではいろいろなサービス主体を組み合わせることで、より低減な費用負担になるだろうと考えています。また、今後も伸びるであろう介護費用負担の抑制も担っておりますので、利用者の費用負担が大きくなるようなことは国も想定していないと思いますし、そういう考え方の中で、区として費用額についても裁量によって確定できる部分はあるわけですので、そういう方向で考えていきたいと思っています。</p>
会長	<p>横長の体制の図を見ますと、1つは、訪問系にしても通所系にしても専門的なサービスにまとめていく部分で、これはここにも書いてあるように、専門的なサービスにふさわしい単価を保障するとされています。しかし、専門的なサービスを必要としない方たちには、もう一つ別の「多様な」というほうに行って、ここでは単価が低い場合もあり得るとされています。つまり、全体としては介護報酬の総額は抑えることができるということが想定されているわけです。</p> <p>問題は、専門的なサービスや多様なサービスを必要なだけ確保できるのか</p>

	<p>という点にかかってきて、そこがまさに介護保険事業計画のポイントになるはずですが、委員がお聞きになろうとしたのも多分その点だったのではないかと思います。委員がお聞きになろうとしたのも多分その点だったのではないかと思います。委員がお聞きになろうとしたのも多分その点だったのではないかと思います。</p>
介護保険課長	<p>先ほどの資料の「専門的なサービスを必要とする人には専門的なサービスの提供」、その下に「多様な担い手による多様なサービス」と記述があります。この言葉をどのように解釈するかというところで、この中身についての国の考えが、おそらく6月、7月、その時期になろうかと思っておりますので、我々もこの資料を見ながらある部分推測せざるを得ないところがある状況です。</p> <p>私どもの受けとめ方として、この「専門的なサービスを必要とする」というところにつきましては、今現在、要支援1、2の方に、東京都の指定を受けて事業を展開されている今現在の事業者が、そういったノウハウが専門的な部分で引き続いて活用されていくのではないのかというイメージを持っているところです。それが正確かどうかは定かではありませんが、それを踏まえながら、さらに今まで担っていただいたサービス事業者に加えて、民間の方、ボランティアの方、そういった事業主体も募っていこうと理解しているところです。</p>
会長	<p>今のお考えについてはどうでしょうか。</p>
委員	<p>そうすると、要支援1、2も専門的なサービスを必要とする人に入ることですか。</p>
介護保険課長	<p>要支援1、2の方に提供している訪問介護、通所介護のサービスの根幹については、今現在サービスを提供している事業所の皆さんに今後もお願いしていく方向性に行くのではないかと考えております。ただ、訪問介護のところでも、この資料にありますように、「NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス」という言葉が出てきます。今の法令の訪問介護サービスでは、ご本人の自立を支えるというところで、例えば同居の家族の方がいる場合のサービスについて、なかなか提供できないケースもあるわけですが、そういったところをよりきめ細やかに提供していける生活支援サービスをもう少し補足していくといったところもこの事業の移行の考え方として含まれているのではないかと考えております。</p>
会長	<p>前回も関連する話がありました。要支援1、2の方の中にも専門的なサービスを必要とする人は確かにいますが、そうでない人もいるという理解でよいと思えます。</p>
委員	<p>現在要支援1、2の人たちをもう一度認定し直して、仕分けていくということですか。</p>
介護保険課長	<p>要介護認定のところは、今回の制度改正のところで特に挙がっておりませんので、引き続き今までの制度を踏襲していきますし、サービスが移行したからといって、要支援1、2の方が認定を受け直すことは現在想定されておりません。</p>
委員	<p>では想定せずに分かれるということですか。</p>
介護保険課長	<p>要支援1、2の方は、新しい予防給付のサービスを受けられるようになります。また、要支援1、2の認定を受けていない方も、介護予防サービスの地域事業という枠組みの中でもう一回事業を再構築します。逆に要支援1、2の認定を受けていない方でこのようなサービスの給付を受けられる方も出てくるということです。</p>
委員	<p>要支援の1、2という段階が廃止されるということではなく、29年度以降もそういうことではないということですね。利用者が一番不安に思われているのが、要支援の制度がなくなるのではないかとということです。要支援の1、</p>

	<p>2という言葉自体が切られてしまうと利用者は感じています。その辺をもう少し周知していくと、利用者も少し安心すると思います。</p> <p>今の段階では、要支援1、2のサービスが変わるというふうには受け取れていないようです。テレビでも要支援が切られるということを言われているので、要支援1、2の方はサービスが受けられないのではなくて、要支援1、2というものがなくなってしまうのではないかとこのように捉えている方が多いと思います。</p>
介護保険課長	<p>今回、介護予防に移行するのは訪問介護と通所介護、この2つのサービスの部分だけが移るわけです。訪問看護やリハビリなど、ほかにもさまざまなサービスがあるわけですが、当然、それは引き続き今までどおりのサービスを受けられるわけです。</p>
委員	<p>その前の段階で、要支援の方から「私たちはサービスを受けられなくなってしまうのではないかと」という相談があり、「1人で入浴するのがちょっと心配なのだが、来年からは今みたいに見守ってもらうことができないのか？」などというふうに捉えている方が多々おられます。</p>
介護保険課長	<p>今回の法改正につきまして、要支援1、2、要介護1～5の要介護認定制度の部分について何かを改正しようという動きは一切ありません。今の要介護認定の制度は継続しながら、部分的にそのサービスを移行していくというご理解をいただくために、我々もいろいろと周知をしていきたいと思っています。</p>
委員	<p>つまり、基本チェックリストのような形で認定は残るけれども、そのチェックリストが地域支援事業、総合事業という形になっていくわけですね。そのチェックリストがすごく曖昧なもので、対面型にするということを言っていますが、結局、今までの認定の仕組みよりかなり簡単なものになるわけです。そのあたりが、例えば総合事業に移行したときにどのように作用していくのかということをもう少し考えたほうがいいのではないかと思います。</p> <p>今の要支援1、2の方というのは、使っているサービスはほとんどヘルパーとデイなわけで、そう考えると、ヘルパーとデイは基本的には全部総合事業に移行することになるのであれば、認定は残っていても、ほとんどの方は基本チェックリストに移行していくわけです。だとすると、そのあたりはまた問題が出てくるのではないかと思います。その仕分け自体、恐らく地域包括が仕分けることになると思いますが、そのようなことを全部仕分けられるのでしょうか。対面で行う基本チェックリストも地域包括に任せるようですが、そのあたりについて伺います。</p>
高齢者施策課長	<p>アセスメントをどうしていくかということですが、先ほどの資料1の3枚目にある4ページをご覧ください。実績が書いてある4ページ目、介護予防給付のサービス名が書いてあります一覧表を見ていただきたいと思いますが、今現在、要支援1、2の方はこのような種類のサービスを利用できているということです。今度、総合事業に移るのは介護予防訪問介護と介護予防通所介護の2つになるわけです。ほかのいろんなサービスは、介護予防給付として残りますので、例えば介護予防訪問介護と介護予防訪問看護を使う場合には、まず要支援の認定が必要になります。</p> <p>さきほど委員が言われたように、介護予防訪問介護だけとか、介護予防通所介護だけになると、必ずしも要支援の認定は必要ではないというのが今の考え方です。「はつらつ元気度チェック」という言い方をしていますが、現在25項目以上ある基本チェックリストを使用してアセスメントしてもよいと言われています。</p> <p>そのときに、アセスメントする最初の入り口は地域包括支援センターにならざるを得ないと思います。総合相談の中で、要支援の認定を受けたほうが</p>

	<p>いいとか、基本チェックリストのアセスメントだけで、介護予防訪問介護だけで大丈夫そうだとか、そういったやりとりをしながら判断していくことになるかと今は考えています。既存の要支援1、2で既に利用されている方に関しては、原則、そのまま移行していくことを考えております。基本的に27年度以降もそのまま利用することが必要な方ですので、利用できなくなるのではなくて、そのまま利用できる方向になっていくのではないかと思います。</p> <p>当然、ケアマネジャーがアセスメントをした結果で、サービスを調整するという話はあるかもしれませんが、なくなってしまうという心配はしなくても大丈夫かと思っています。改めてこの介護予防訪問介護と介護予防通所介護だけを利用することで十分生活がしていけると判断される方に関しては、必ずしも要支援認定を受けなくてもよいという考え方が示されておりますので、なくなる不安というよりは、アセスメント、マネジメントの仕組みを保険者としてどのように確立していくかということが、保険者として十分検討していかなければいけないところかと思っています。</p>
委員	仕分けは相当大変な作業になると思われませんが、地域包括で可能なのでしょうか。
高齢者施策課長	ケア24は、現在も総合的な相談を受けながら、介護保険申請の要否や、区のサービスの利用の必要性などについて、きちんと相談を受けながら進めております。介護予防のマネジメントも実施しております。平成18年度に介護予防ということが大きく全面に出てくる以前は予防給付があり、要支援だけで、1、2に分かれておりませんでした。そのときに介護予防生活支援事業と言って、一般事業で既に区として実施しておりました。そのときも、当時は在宅介護支援センター、ケア24がそういったマネジメントをしてきた経緯もありましたので、スキルとして持っているものと思います。
委員	今まで訪問介護として予防給付で、掃除や洗濯の生活援助をされていた方が、今度はNPOとか民間事業者等に移行されるということで、料金的には今までと比べてどうなりますか。
高齢者施策課長	専門的な訪問介護サービスということになれば、27年度以降、また介護報酬改定がありますので、その介護報酬を参考にした形で総合事業の訪問介護費用、いわゆる専門サービスは判断していくことになると思います。
委員	専門サービスではなく、いわゆる生活援助についてお尋ねしています。一番上ではなく、2番目のNPOなどのほうに移行していく場合の料金は今までと変わらない算定になるわけですか。
高齢者施策課長	現在の介護予防の訪問介護の料金と変わらないかということでしょうか。
委員	はい。
高齢者施策課長	それは、専門サービスとの線引きが必要になりますので、専門サービスでないというところで、料金はこちらに書いてあるように安くなる可能性があります。
会長	高くなるのではなくて、むしろ安くなる可能性があるということだと思います。
副会長	この資料の最後と最後から2枚目の図は厚生労働省の資料だと言われましたが、出典を書いていただきたいと思います。何年の段階で厚労省がこれを出しているのかわからないと、刻々と変わっていくときにまた混乱すると思います。
会長	これは今のところ最新のものと考えていいですね。

高齢者施策課長	はい。
副会長	ホームページで調べられる場合もありますが、詳しくはわかりません。
高齢者施策課長	今、医療制度も同時改定しておりますので、いろんなところで同じような資料が出ています。この資料は、今年2月25日の全国介護保険高齢者保健福祉担当課長会議資料がインターネットに公開されており、そこから引用しています。
副会長	厚労省であれば厚労省のどの資料という表記を入れていただいたほうがよいと思います。
高齢者施策課長	前回は入れてありましたが、今回は漏れておりました。失礼しました。
会長	ほかにいかがでしょうか。
委員	<p>既存の訪問介護事業所や、通所介護事業所、デイホームはそのまま存在するということですか。また、ボランティアや民間企業が入ってくるということですが、民間企業も現在は通所等の事業所も運営していますので、その辺の状況がよくわかりません。</p> <p>それで、「高齢者は支え手側に回る」という部分がよくわからないので教えてください。通所事業所はNPOを使うのか、ボランティアを使うのか、それらが単独で事業にあたるのかがよくわかりません。例えばデイホームはこのように変わりますとか、今のデイホームでは足りないから、資格を持った人を雇用しなければいけないとか、その辺はどうなのでしょう。</p>
高齢者施策課長	<p>まず、東京都から指定を受けている事業者はそのまま存続します。それで、総合事業によるサービス提供ということもお願いしなくてはいけないと思っております。また、多様な担い手による多様なサービスの中に高齢者が支え手側ということですが、既にシルバー人材センターなど、実際にサービスの支え手としているような活動をされている方やグループもあります。</p> <p>ただ、責任を持ってお願いできる事業体かどうかは保険者として区が判断しなくてはいけなくなるかと思えます。本当に純粋にボランティアとしてやられているグループもたくさんありますし、シルバー人材センターのように昔からある団体もあります。そういったいろんな地域の資源をもう一度整理して、また、いろんな民間レベルのサービスなども整理して、区としてこのサービス提供の基盤を整えていきたいと思っております。</p>
委員	例えばシルバー人材センターやボランティアがそういう仕事をするようになった場合には、介護保険から報酬を払うのですか。
高齢者施策課長	現時点で決めているわけではありませんが、シルバー人材センターはシルバー人材センターで家事援助などのサービス提供をしていると思いますが、例えばそこに保険者として委託をすとか、そういったことがあり得るかどうか十分検討させていただきます。
委員	<p>例えばボランティアというのは条件として基本的に不安定なものだと思います。恐らく自治体が考えているのは、ごみ出し、掃除、買い出しなどを個別に抽出して事業化していくようなイメージがあるかと思いますが、そもそもボランティアは補完的な役割として機能しているわけです。率直に言って、そのような状況でこの要をなす事業としてうまくいくのかと感じます。</p> <p>特に安定性や、信頼性など、利用者とのトラブルなどが発生したときに、現状では専門的な方がかかわっているからこそうまく回っているものが、ボランティアなどで役割を果たしてきた方々にそれを全てお願いするということになると、大丈夫なのかと思います。この問題については専門性というの</p>

	をもっと大事にしていかなければならないと思いますが、そのあたりはどうでしょうか。
高齢者施策課長	もちろん自立支援を目指したスキルをお持ちだと思うので、専門的サービスを提供していただく事業者は当然あると思いますし、それ以外に、お互いの支え合いのようなどころを含めて、ちょっとしたお手伝いをするのが、恐らく日常生活の中にたくさんあるのではないかと思います。そういった支え手があることで安心して暮らせるということであれば、ちょっとしたお手伝いをしていただけるグループを活用していく道筋はあるかと思いますが、現在、介護保険の全国一律のサービス以外にも、NPO団体などにさまざまなサービス提供をいただいております。さらにサービス拡大ができるのかといったことなどをご相談しながら、体制的に整っているところもありますので、サービスの受け手が困らないようにしていきたいと思っています。
会長	ボランティア団体が事業者として成り立っていくということは当然あり得ることだと思います。ただ、委員がご心配のように、安定的にサービスを提供できるような団体が育っていくにはかなり時間がかかるのではないかと思います。そうすると、この第6期という極めて短い時間で、それを用意して、保険者として責任を持てるのかどうかという、かなり厳しい部分があるのではないかと思います。その辺はどうお考えですか。
高齢者担当部長	平成12年度に介護保険制度が始まったときもそうなのですが、保険料を払ってもサービスがないのではないかとということが結構話題になって、最初の半年間とか1年間の保険料は半額や免除するという状況でスタートしたわけです。制度がスタートしたからといって、100%うまくいくことはまずあり得ないので、これまで14年たちますが、いろんな改善や見直しをしながらきているわけです。 高齢者も全員がサービスの受け手なわけではなく、80歳になっても、90歳になっても、元気な高齢者がいますので、ごみを出すを手伝うとか、いろんなところから助け合いがあります。そういう意味では意識も変えていかないと、全部専門の人にお任せということはなかなか難しいと思います。補完的になりますが、できる範囲でボランティアの方々も協力してもらい、専門性が当然必要になる場合はありますが、補完できるところは補完していかないと、これから本当に高齢者が増えていきますので、全部が受け手というのはなかなか難しいと思います。徐々に時間をかけて整えていく必要があると思います。
会長	今、介護保険がスタートした2000年当時の話がありましたが、方々の自治体が事業者に来てもらおうとして、事業者連絡会をつくったり、紹介業務をやったりして、いろいろ苦勞をしたことはありました。今回も多様な提供主体が安定的なサービスを提供できるようになっていくためにはそれなりの工夫が必要であり、事業計画の中にはそういう工夫についても記載していくべきと思いますが、いかがでしょう。
高齢者施策課長	そのとおりだと思います。こういったご意見を踏まえて策定を検討していきたいと思っていますので、またご審議いただければと思います。
委員	前回、ボランティアとプライバシーの問題が出てきたと思いますが、例えばごみ捨てを手伝う場合のプライバシー管理などの規定はあるのでしょうか。ボランティアが盗みを働いたら困るなどあると思います。
会長	その場合、普通のボランティアというよりは、この総合事業の中で組織された働き手という意味づけになっていくのだと思います。いわゆる専門的なサービス提供者ではないが、サービス提供事業者としての守秘義務を負っていくという考え方ではないかと思います。

高齢者担当部長	<p>今度、総合事業の中でも、ボランティアの団体など多様な主体が出てくれば、区が委託する場合や、契約でやる場合など、さまざまなやり方が考えられますが、いずれにしても、個人にやらせるのではなく、守秘義務を守れる団体に委ねることになります。</p>
会長	<p>多様な提供主体と言った場合、ここで扱っているのは総合事業として事業者が提供するサービスであって、隣近所の人たちの単純な助け合いとは違うということを押さえておかないと、大混乱が起きてしまうと思います。</p> <p>ほかにかがでしょうか。</p>
委員	<p>要はそのボランティアというのは、一定の、守秘義務なども課せられた集団になっていくということだと思います。</p> <p>先ほどの質疑で、区として互助機能の育成に取り組むと言うことでしたが、先ほどのコーディネーターがうまくつないだり、育て上げたりという機能を持つイメージでいいでしょうか。</p>
高齢者担当部長	<p>場合によって異なると思いますが、介護保険制度ができる前までは、隣近所同士のつき合いがあったと思います。そういうものをもう一度構築していくというのあれば、さまざまな事業者とうまくコーディネートしていくことも出てきます。コーディネートの仕事がフォーマルにもインフォーマルにもごちゃ混ぜになっているところがあります。何のコーディネートなのかよくわからないところもありますので、これからまた整理をして考えていきます。</p>
会長	<p>整理すると、ここでは区の事業として行われる総合事業の話ですので、住民相互の自然発生的な互助とは違う事業の話ですね。もう一つは、ボランティアにつくられる純粋にインフォーマルな助け合いとは一応切り離して考えることが必要だと思います。</p> <p>一方で、ケアマネジャーもそうだと思いますが、フォーマルなサービスを組み立てていくことと、可能であるならばそこに助け合いの要素のようなものを組み合わせて1つのケア計画をつくっていくことができれば、それが理想なわけですね。そのインフォーマルな部分は安定性には欠けると思われますので、事業とは違うものです。そのときに、そのコーディネーターと言われる人が自分の立ち位置と業務、守備範囲をどう捉えて提供できるかということは、かなり難しい話になってくるだろうと予想されます。実際、ケアマネが困っていたり、苦勞するところかと思えます。</p>
委員	<p>ケアマネジメントというときに、フォーマルなサービスと、ある程度インフォーマルなサービスがあるからその人の生活が支えられているケースがたくさんあると思います。ケアマネとして、近所でごみを捨ててくださる方もプランに入れて顔つなぎをしたり、挨拶に行ったりしているケースはたくさんありますので、このコーディネーターの方が事業のことだけをやるので足りるかという疑問もあります。</p>
委員	<p>今の話では、さまざまなことが複合的に見られている感じがしますが、この地域支援事業の上の3つを分けたときに、2番目と3番目の扱いの話だと思います。二つをどのように分けて考えているのかが、皆さんで温度差があるように感じます。2番目の「等」のところはどのぐらい含まれているのかとされている方がたくさんいるのではないかと思います。会長が言われたように、3番目のところを制度の中という意味にとるのか、とらないのかということも入ってくると思います。</p> <p>それをこの制度という話ではなく、自助、互助を3番目として捉えるのであれば、2番目をどのぐらいの範囲として捉えるのか。そして、これが団体と位置づけ、団体と区との契約の形になるのか、委託になるのか、いろいろ</p>

	<p>な形を考えられていると思います。そのときに、それをコーディネートするのはその事業者なのか、包括なのか、または、コーディネートをする専門の事業所のようなところを考えているのかと考えればよいのではないかと思いますがいかがでしょうか。</p>
会長	<p>そのように整理して提示できればいいのですが、本日の時点ではまだそこまでは検討ができていないということだろうと思います。ただ、1年以内にはそこまで整理して、3年間の計画にまとめなければいけないということなので、26年度は相当忙しくなると思います。</p> <p>ほかに何かおありでしょうか。</p> <p>それでは、2番目の議題に移ります。</p> <p>地域密着型サービス事業所の指定について、介護保険課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>では、私からご説明いたします。</p> <p>前回の協議会にも、本日お示ししたものとほぼ同様の資料が出ておられて、少しご説明をいたしましたがいよいよ3月31日指定ということで、本日最終的に議題としてお諮りするものです。</p> <p>事業内容としては、認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所ということで、予防を含めたグループホームの事業所の指定です。</p> <p>(1)「施設の概要」は、セントケアホーム上井草、所在地が上井草二丁目26番10号。所在地につきましての案内図がありますので、後ほどお示ししたいと思います。2階建ての建物で、2ユニット、18名のグループホームです。法人名はセントケア東京株式会社です。指定年月日は、平成26年3月31日で、19カ所目のグループホームになります。</p> <p>(2)の「民間事業者への施設整備補助について」は、予定として8,000万円ほどの整備補助になると見込んでおります。</p> <p>(3)で「利用料金」が出ております。右側に家賃、食材費等の内訳がありますが、月額利用料は14万2,500円としています。</p> <p>その下に「※」で「その他介護保険1割負担分費用」としており、いわゆる介護サービス費用としてご本人に負担いただく費用は、要支援2の方が2万5,470円、要介護5の方が2万8,740円ということになります。</p> <p>2ページ目は、事業者から区に提出された指定申請書です。</p> <p>3ページ、中段に、従業者の職種・人数ということで、常勤・非常勤、専従・兼務の別や、各階に配置される職員数が書かれております。</p> <p>一番下の欄は、いつもご指摘いただく協力医療機関になります。1つは練馬東クリニックで、主な診療科目が内科・在宅診療で、訪問診療を中心にした病院です。月2回、定期的にこの施設に来て診療を受ける計画を立てていると事業者から聞いております。この事業者は、近隣では練馬、三鷹でも施設を持っているため、従前の施設運営の中でのつながりで、この医療機関にお願いすると聞いています。</p> <p>それから、区内の医院としては、清川病院が協力医療機関になります。また、ここに出ておりませんが、高井戸にある歯科医師が協力機関になっております。</p> <p>それから、先ほど利用料金は合計で14万2,500円と申し上げました。4ページ一番下になりますが、区の補助を受けている状況もありますので、生活保護者の方については低料金の家賃設定をしております。生活保護の方の場合は13万6,800円という料金設定にしております。</p> <p>5ページ以降は「事業運営の基本方針」ということで、一通りお目通しいただいているかと思いますので、こちらについては割愛させていただきます。</p>

	<p>特徴的なところで申しますと、10ページの「危機管理体制」の一番下に「災害発生時の対策」とありますが、この施設につきましても、ハード的などころでは、スプリンクラーを設置した施設になっております。</p> <p>それから、12ページですが、1階、2階に3畳ほどの畳スペースを用意しています。後ほど図面のほうもご覧いただきますが、認知症ケアの一環で、スタッフと利用者が共同で洗濯物を畳んだり、入居者のご家族の方がいらしたときに、プライバシーに関するお話をできる相談室的な利用を考えているということです。</p> <p>それから、なかなかほかの施設に見られない設備だと思いますが、居室内で何かあったときにすぐスタッフを呼べるように、全室にナースコールを設置しています。希望によってその取り外しは可能ということです。</p> <p>13ページの7番、「利用者見込み数」が9ユニット18名ですが、現段階で14名まで入居が確定しています。あと4人分の空きがありますが、管理者の方の話では、18人分は埋まるであろうということでした。</p> <p>入居につきましては、施設にゆっくりなじんでいただきながら生活をスタートさせるということで、1カ月、2カ月、時間をとりながら順次入居していただいて、受け入れるスタッフのほうもそれぞれお一人ずつとやりとりをしながら、この施設に一日も早くなじんでいただくような、余裕のある段階的な入居を考えているという話を聞いてまいりました。</p> <p>14ページ目ですが、下のところにこのグループホームの地図が出ております。上井草駅の南側で、四宮集会場等がある通りに面したところで、なかなか日当たりがいい建物でした。</p> <p>それから、1階、2階の図面がついております。中央に居間、食堂、その隣にキッチンがあります。居間、居室の左下に「畳コーナー」と書いていますが、その横がスタッフルームとなっております。スタッフルームは1階、2階それぞれに配置しております。</p> <p>また、北側に居室が6室、南側に利用者の部屋が3室で、1階に9部屋、2階に9部屋です。庭は芝生で囲む予定で、それほど広くはありませんが、庭に菜園を用意して、菜園の経験のある入居者を中心に利用していくという話を伺っています。</p> <p>ポイントですが、以上、私からの説明とさせていただきます。よろしくお願いたします。</p>
会長	ありがとうございました。3月31日開所予定のグループホームです。指定についてお諮りしてよろしいでしょうか。
委員	1ユニット9名の常勤換算が7名で本当にできるのでしょうか。グループホームでもちょっと多過ぎるかと思えます。
介護保険課長	一応基準は満たした人数というところですか。
委員	1ユニット9名で、常勤換算が7名が基準ということですか。
介護保険課長	基準はもう少し低い人数になっております。
委員	そうですね。ちょっと高過ぎないかと思っているんですが。
介護保険課長	人が多過ぎるのではないかということですか。
委員	はい。これではなかなか運営が厳しいのかと思います。私の認識では9人に対してせいぜい5人かと思います。
介護保険課長	事業者の話では、最初の段階は手厚く人員を配置したほうが良いということで、スタート時点での人数を考えているようで、今後、基準に近いところまで減員される可能性はあるようです。

会長	非常勤や兼務の人がいますので、その辺で工夫をしている可能性はあるか と思います。
委員	ただ、常勤換算で7名と出ているので、それだけ時間を使っているという ことで。普通9名、グループホームはいろいろあると思いますが、専門家が いますし、経営的に介護保険で成り立つとは考えられません。
介護保険課長	区としては、立ち上げをしっかりとしてもらおうということで、大変ありがた いことだと思っておりますが、この計画がすぐさま極端に人数が低くなつた りすることがないようにしっかり見守っていきたいと思います。
委員	この計画で、この人員配置で運営するということで許可を得ているわけな ので、1年たったら2人になってしまうということでは困るわけです。
会長	その辺はしっかり確認をしてください。
介護保険課長	そこは事業者の実情をしっかりと見てまいりたいと思います。
委員	バックアップの医療機関がグループホームみたくと全く同じなのは何か意 味があるのでしょうか。
介護保険課長	特に事業所同士のつながりがあるという情報は得ておりませんので、たま たまこういう結果になったと考えております。
委員	1ページの介護保険の1割負担分について、要支援2と要介護5で3,000 円ぐらいしか変わらないのは本当に数字が合っているのでしょうか。単位的に は大きく差があるはずです。
介護保険課長	単価で申し上げますと、2ユニットで要支援2が8,485円、それに対して 要介護5が9,577円で、大体1,000円ぐらいの違いですので、この数字で間 違いないと思います。
会長	1日当たり1,000円ぐらい単価の差があります。
介護保険課長	1日当たりの1割負担では、要支援2が849円で、要介護5が958円で、 約100円ぐらいの違いになります。
会長	その30日分ということですね。
委員	ありがとうございました。
会長	ほかによろしいでしょうか。 それでは、この事業所の指定は承認されました。ありがとうございました。 続いて報告事項をお願いします。
高齢者在宅支 援課長	資料3-1をご覧ください。「杉並区在宅医療相談調整窓口について」ほか 2件、ご報告させていただきます。 まず、相談調整窓口ですが、23年7月1日に開始された、まだ歴史の浅い 事業です。目的等は記載のとおりですので、省略させていただきます。 この相談調整窓口の役割ですが、地域の訪問診療医師や訪問看護、介護サ ービス事業者の情報提供、介護・福祉にかかわる諸情報の提供をして、必要 に応じて介護支援関係者、医療関係者を含めた連携等の調整も行うというも のです。 具体的な相談事例を申し上げますと、退院時の調整で、自宅に戻られた患 者が訪問診療の可能な診療所の情報を複数提供いたします。また、在宅生活 が長引く場合に、点滴・吸引・胃ろう等の医療処置、その場合の在宅生活に 対するアドバイス等をしております。さらに、介護保険サービス利用の相談 の対応もいたします。 相談実績の傾向等については、2枚目の資料3-2をご覧ください。 ひと月あたりの相談件数は30件前後です。上の大きい表は相談者の分類 で、家族からの相談が一番多くなっています。2番目にケアマネ、本人とい

	<p>うことで、最近の傾向としまして、ケアマネ、ケア24、病院のワーカー等、入退院調整等の相談も入ってくるということで、相談員も区外の病院も含めて直接相談室に向いて、パイプづくりに努めています。相談内容としましては、在宅療養の継続について、やはり介護負担が大きくなることについての内容が一番多く寄せられております。</p> <p>右側の疾患別では、一番多いのが認知症、がんとなっています。3番目に整形外科とありますが、これは腰やひざが痛いというような訴えで、どうしたらいいかという内容です。</p> <p>相談の背景としましては、症状の悪化・進行が多数を占めております。</p> <p>下の小さな表ですが、相談方法は電話がほとんどです。相談経路につきましては、前から窓口を知っていたり、とりあえず区役所に電話をかけようという方が、区役所の代表電話から、つながれるケースが多くなっています。</p> <p>相談結果としましては、病院・診療所の紹介等が一番多くなっております。また、ケア24との連携等の数も増えている傾向が読み取れます。</p> <p>続いて、資料3-3をご覧ください。</p> <p>区内8カ所の病院に後方支援病床の協力をいただき、この資料の下段に、協力病院別実績として8カ所の病院が記されております。こちらの病院の協力を得て、在宅療養をしている方が、少し食べ物の量が減ったので、栄養の点滴等が必要だとか、風邪から肺炎になるおそれがあるなど、一時的に入院が必要と思われる方について、10日間を限度に、その後また在宅に戻るということを条件に、受け入れ先の主治医の先生や地域の開業医の先生方との連携を持ちながら受け入れをしているものです。</p> <p>25年度の特徴としましては、第1・四半期、4、5、6月は0件だったのですが、第2・四半期で10件、82人が熱中症の関係で受け入れがありました。医師会の先生方へ伺っているところですが、やはり高齢者の方は暑さには非常に弱いということで、夏の一時的な入院が非常に増えているということです。24年度も同じように第2・四半期、7、8、9月が増えている傾向が読み取れます。</p> <p>最後に、資料の3-4です。</p> <p>毎年、年に1回行っております在宅医療を区民に普及啓発するフォーラムを、今年度も記載の資料のとおり実施いたしました。総合司会は甲田先生にお願いしまして、基調講演を、全国的に訪問診療等で有名な新田先生にお願いしました。第2部はシンポジウムで、家族が延命治療はしないということで自宅で看取った方と、がんの治療の副作用が強くて耐えられず、自宅で過ごすという方の看取りをした体験で、非常に多くの区民の方にお集まりいただきました。例年にないほどお集まりいただき、裏面にありますように、『納得できる死を迎える』について、家族で話しあってみようと思った」など、かなり効果的なフォーラムであったと思っております。</p> <p>私からは以上です。</p>
会長	<p>続けて3件、介護保険課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>続きまして、資料4の地域密着型サービス事業所の開設について申し上げます。</p> <p>これは、7月に開設が予定されております事業所の事前の情報提供で、26年度第1回目の運営協議会で正式に議題としてお諮りをしたいと考えています。</p> <p>施設の名称は、日介ケアセンター成田東です。場所は成田東五丁目34番で、青梅街道沿いの消防署の先、都税事務所側の南側になります。</p> <p>サービスの内容ですが、介護予防も含んだ認知症の通所介護事業所になり</p>

	<p>ます。定員は12名で、指定予定年月日は本年の7月2日を予定しています。運営法人は株式会社日本介護センターです。現在、都内で複数の事業所を展開しております、杉並区内でも5カ所の事業所を展開しています。ケアマネ事業所が2カ所、訪問介護が2カ所、福祉用具の販売が1カ所という事業者です。</p> <p>3ページ目をご覧ください。4の開設に係る事業計画、今後の開設準備に向けたスケジュールですが、4月15日から7階建ての建物の1階部分のリニューアル工事に着手して、申請手続きとしましては5月末を予定しております。6月の審議会に諮って、7月2日開設というスケジュールを考えております。施設の規模は、7階建ての建物の1階、青梅街道に面した部分で、面積は99.9平米です。</p> <p>5ページに、開設する事業所の場所、案内図、概略図が書かれております。</p> <p>6ページ目には開設する事業所の平面図が書かれています。食堂、機能訓練室を中心に、認知症のデイサービスを行います。こちらにつきましては以上です。</p> <p>続いて、4-(3)について申し上げます。6年ごとの事業所の指定更新についてご報告をさせていただきます。</p> <p>まず、区内の認知症対応型通所介護事業所ですが、南陽園在宅サービスセンターです。指定更新年月日は既に書類が提出されており、26年4月1日を予定しています。</p> <p>次に、介護予防も含んだ認知症の通所介護事業所ですが、デイサービスセンター和田堀ホームで、同じく指定更新が4月1日になっています。</p> <p>裏面の沓掛ホームですが、事業者は社会福祉法人えのき会で、同様に4月1日の更新になります。</p> <p>次にデイホーム宮前ふれあいの家の社会福祉法人奉優会で、これも4月1日の予定です。</p> <p>次に大きな2では区内認知症の対応型共同生活介護事業所、いわゆるグループホームになりますが、浴風会グループホームひまわりについて、同じく4月1日更新予定です。</p> <p>以上、5カ所の事業所の指定更新の報告になります。</p> <p>続いて、報告事項4の(4)は地域密着型サービス事業所の廃止になります。こちらは、認知症のデイサービス事業所です。名称がデイサービス太陽館で、松庵三丁目1番3号にある認知症のデイサービス事業所になります。</p> <p>こちらは、2月28日に既に廃止しており、3月からは通常に通所介護事業に変更したということで、利用者の多くがこの通所介護事業所に移行されているということです。</p> <p>私からは以上です。</p>
会長	<p>以上4件の報告をいただきましたが、何かご質問やご意見はありますか。新しいデイサービスですが、青梅街道沿いということで、駐車場はどうなるでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>少し離れたところに駐車場を借りて、送迎は青梅街道沿いに停車をして乗り降りすることを予定しています。</p>
会長	<p>事故がないといいですね。</p> <p>もう一つ、廃止のところでは、結局、認知症対応型のデイから通常デイ、一般デイに変えています。その背景には、恐らく認知症デイの稼働率が低いということで、このように転換しているのだらうと思いますが、一方で新しく開設される認知症デイどう引っ張っていくおつもりなのか伺いたいと思っております。</p>

介護保険課長	<p>認知症のデイサービス事業所は、会長がご指摘のように、全国的な傾向としては、通常のデイサービスに比べて利用率がなかなか伸びないという現状があります。今回の事業所についてもそういう部分があり、通常の認知症サービスの料金がどうしても高いというところでの利用者の問題があります。また、この事業所については、松庵という立地上、武蔵野市にかなり近いところで、地域密着型の事業所という位置づけになりますので、杉並区民でなければいけないという事情を総合的に考えて、今回、一般の通所事業所に変更しようということです。</p> <p>一方、青梅街道の付近で事業所が開設するというので、これから認知症の対応がますます必要になると予想されることについては、認知症の方のデイサービスについての今後の事業量の推計や、認知症の方の数の推計を踏まえながら計画に反映していきたいと考えております。</p>
会長	ほかにご質問やご意見はありませんか。
委員	最後の認知症対応型の件で、国が認知症施策の推進5カ年計画、オレンジプランを出しましたが、この中でも認知症対応型通所介護の扱いが低いと感じました。認知症の高齢者はこれから一層増えていくのに対して、その受け皿となるような施策が余り機能していない現状があると思います。そういった問題意識を国に対してもしっかりと意見を上げていったほうがよいと思いますが、そのあたりはどうでしょうか。
介護保険課長	<p>認知症の方へのサービス提供については、認知症になられた方が、なぜ私はこの施設にいるんだろう、この施設に通わなくてはいけないんだろうというご本人の問題もあり、認知症の方向けのサービスとそうでない方のサービスをどうやって差別化していくかということが大きな課題と思っております。</p> <p>その部分については、一般デイでもかなり認知症の方を受け入れている実態もありますが、デイサービスでも認知症の方向け、そうでない方向けのサービスという今の制度のあり方については区としても課題を整理して、東京都や国へ考え方を伝えていく必要があれば、それも整理して訴えていきたいと考えております。</p>
高齢者担当部長	<p>私も問題点は認識しています。せっかく認知症対策を掲げて取り組んでいても、実際、事業者から見れば稼働率が低いと難しいと思われれます。</p> <p>一般デイでも認知症の方もいますので、実際、ケアマネジャーが家族と話す場合に、名前がストレート過ぎるとか、料金が高いといったところがあれば教えていただきたいと思っております。</p>
委員	名前は特に載るわけではなく、サービス種別でデイサービス対応の一環という形なので、名前は影響していないと思います。ただ、先ほども言われたように、一般のデイサービスでも認知症対応ができるところが大分ふえてきたということと、ケアマネジャーとして割と重度の認知症の方の場合には認知症対応を選択します。認知症と診断をされている利用者が、一般デイと認知症デイを1週間のうちで1回ずつ利用すると、認知症デイに行ったあとの様子が大分違うということで、ご家族に納得を得て、認知症デイを選択してもらっています。認知症デイサービスに特化して、いいところはとてもたくさんあると思いますが、そういう方たちばかりが行っているのではないということもあるのかもしれない。
会長	ありがとうございました。認知症デイをどうするかというのはかなり大きな課題であることは間違いありません。
委員	認知症デイは人員配置が高くなりますが、単価が高くても、結局は人件費

	<p>の部分で運営していけないという事業所の話聞いたことがあります。その辺で常勤換算が、手厚く介護を受けられるということで、認知症デイに多くの方は行かれますが、手厚い介護を受けられる分、経営的な面では人件費で大分取られてしまうのではないかと思います。</p>
会長	<p>そのため、グループホームと組み合わせれば何とかできるということが経営側の判断になるのが現状なのだと思います。</p> <p>では、報告にあった4点はこれで承認ということにしまして、前回の協議会のときに地域ケア会議での個人情報はどう扱うのかということについて、まだ結論は出ていないようですが、区役所で大分検討を進めていると聞きましたので、その辺の説明をお願いします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>地域ケア会議に関しては、モデル事業の3カ所で体制を強化して、4月早々に始める予定です。どういうメンバーで、どういう組み合わせをしていくかということは、3カ所で違いが出ると思います。どういう地域の方を呼んで決めていくかは、一律のルールではなく、誓約書のようなものをつくりまして、この会議内の情報は外部に漏らさないという一文を入れて、名前を列記、署名していただくという形で現在検討を進めております。</p>
会長	<p>個人情報を保護することと、情報を共有して協働していくことを両立させる非常に難しい部分ではあるということで、区のほうでも十分ご検討いただいているそうです。</p> <p>それでは、予定の時刻になりましたので、閉じたいと思います。次回は6月の下旬ということですね。</p>
高齢者施策課長	<p>次回は6月下旬を予定しております。引き続き、介護保険事業計画の策定について議題にさせていただきます。本日いただいたご意見を踏まえ、さらに先に進める議論をしていただけるように準備をしていきたいと思っております。またこちらから早目に日程を決めたいと思っております。</p>
会長	<p>それでは、これで本年度の第4回介護保険運営協議会を閉じさせていただきます。ご協力ありがとうございました。</p>