

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成24年度第1回）	
日時	平成24年6月29日（金）10時00分～12時00分	
場所	杉並区役所中棟6階 第4会議室	
出席者	委員名	古谷野会長、藤林副会長、阿部委員、飯島委員、稲葉委員、内田委員、緒方委員、岡安委員、喜多委員、甲田委員、小林委員、高橋（眞知子）委員、高橋（美子）委員、長谷川委員、濱田委員、林委員、本郷委員、森安委員、山崎委員、山田委員、横山委員、吉藤委員
	区側	副区長、高齢者担当部長、管理課長、高齢者施策課長、高齢者施設整備担当課長（管理課長兼務）、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、中辻、渡辺
傍聴者数	1名	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例案の参酌部分について 2 指定介護予防支援の業務の委託について（当日席上配付） 3 地域密着型サービス事業所の指定について 4 介護予防事業の実績及び平成24年度事業の取組について 5 介護施設等の整備状況（当日席上配付） 6 地域包括支援センターの取組みについて 7 安心おたっしや訪問について 8 在宅医療相談調整窓口相談実績集計表（平成23年度） 9 地域密着型サービス事業所（区外）の指定について 10 保健福祉計画の改定について 参考資料（当日席上配付） 委員・幹事名簿、杉並区基本構想、介護予防利用の手引き、介護保険利用者ガイドブック、高齢者在宅サービスのご案内、地域包括支援センター案内、在宅医療相談調整窓口案内	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 委嘱状交付 2 副区長あいさつ 3 委員・幹事自己紹介 4 会長・副会長選任 5 議題 <ol style="list-style-type: none"> （1）指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例案の参酌部分について〔資料 1〕 （2）指定介護予防支援の業務の委託について〔資料 2〕 （3）地域密着型サービス事業所の指定について〔資料 3〕 6 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> （1）介護予防事業の実績及び平成24年度事業の取組みについて〔資料 4〕 （2）介護施設等の整備状況について〔資料 5〕 （3）地域包括支援センターの取組みについて〔資料 6〕 （4）安心おたっしや訪問について〔資料 7〕 	

	<p>(5) 在宅医療相談調整窓口の相談実績について〔資料 8〕</p> <p>(6) 地域密着型サービス事業所(区外)の指定について〔資料 9〕</p> <p>(7) 保健福祉計画の改定について〔資料 10〕</p> <p>7 その他</p>
会議の結果	<p>1 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例案の参酌部分について(継続協議)</p> <p>2 指定介護予防支援の業務の委託について(了承)</p> <p>3 地域密着型サービス事業所の指定について(了承)</p> <p>4 介護予防事業の実績及び平成 24 年度事業の取り組みについて(報告)</p> <p>5 介護施設等の整備状況について(報告)</p> <p>6 地域包括支援センターの取り組みについて(報告)</p> <p>7 安心おたっしや訪問について(報告)</p> <p>8 在宅医療相談調整窓口の相談実績について(報告)</p> <p>9 地域密着型サービス事業所(区外)の指定について(報告)</p> <p>10 保健福祉計画の改定について(報告)</p>
高齢者施策課長	<p>皆さん、おはようございます。お集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は出席者が過半数を超えていますので、定足数に達しています。介護保険運営協議会の第 1 回目を始めさせていただきます。</p> <p>第 1 回ということですので、新会長が選出されるまで、私、事務局の高齢者施策課長の田部井が進行を担当させていただきます。</p> <p>開会に先立ちまして、介護保険運営協議会委員の委嘱状の伝達です。恐れ入りますが、委嘱状は席上にそれぞれご配付させていただいておりますので、お願いしたいと思います。</p> <p>また、本会を開くに当たって区長からごあいさつをさせていただくところですが、区長は公務のため、本日は松沼副区長よりごあいさつを申し上げます。</p>
副区長	<p>皆様、おはようございます。あいさつということで、一言申し上げます。</p> <p>考えてみますと、平成 12 年に介護保険制度が始まりました。思い出しますと 12 年は地方自治法の改正があって、地方分権元年ということが叫ばれました。また、東京都と特別区の間では、大きな都区制度の改革もありました。そういうことがあって、地方分権のかけ声とともに始まったのがこの介護保険制度ということで、一回り、12 年たったと思います。</p> <p>その間、さまざまなことが起こりまして、さまざまな課題も出てきました。その課題を基礎自治体として解決していくために、区民の皆様、学識経験者の皆様のさまざまなご意見を直接お聞きして、それを今後の介護計画に反映していこうということで始まったわけです。</p> <p>そういうことで、解決していかななくてはならないさまざまな問題がありますけれども、そこは一步一步解決に近づけていきたいと思っております。また、そのために皆様方の忌憚のないご意見をちょうだいしていきたいと考えています。</p> <p>本当に息の長い取り組みをしなければいけない課題です。我々としても一生懸命やる所存ではありますけれども、ぜひ皆様方の温かいご支援をよろしくお願い申し上げます。まことに簡単ですが、あいさつとさせていただきます。これからもよろしくお願い申し上げます。</p>
高齢者施策課長	<p>ありがとうございます。</p>

	<p>それでは、副区長は所用がありますので、これで退席とさせていただきます。</p>
副区長	<p>よろしく申し上げます。</p>
高齢者施策課長	<p>続きまして、委員並びに幹事の自己紹介をお願いしたいと思います。委員名簿と幹事名簿を机上に参考資料として配付させていただいています。</p> <p>それでは、名簿順をお願いしたいと思います。たくさんいらっしゃいますので簡潔にということで、自己紹介は所属とお名前をお願いします。</p>
委員	<p>皆様、こんにちは。</p> <p>区民になりまして日も浅く、ようやく5年目を迎えました。転居を契機に仕事をやめましたので、特に仕事はしていません。現在、ささやかながら地域で福祉関係のボランティアをしております。介護保険の1号被保険者の1人で、何かと勉強できればと思います。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>在宅介護福祉センター浜田山に勤務しています。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>区民公募委員です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>区民公募委員です。介護認定の調査委員をすることになりまして、今現在しています。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>区民公募委員です。西部保健医療生協でボランティアをしております。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>区民公募委員です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>区議会議員です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>同じく区議会議員です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>千葉大学大学院の看護学研究科の教員です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>聖学院大学の教員です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>白山にあります東洋大学の教員です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並区医師会の副会長です。杉並区では介護認定審査会の会長と、東京都のほうでは介護認定審査会の運営適正化委員会に出ています。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並区歯科医師会の副会長です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並区薬剤師会の理事をしています。介護認定審査会の委員もしています。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並区民生委員児童委員協議会から参りました。お見知りおきください。</p>
委員	<p>杉並区社会福祉協議会から参りました。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並区障害者団体連合会から参りました。あんしん協力員をしています。</p>
委員	<p>杉並区いきいきクラブ連合会から参りました。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並社会福祉土会の副会長です。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並区訪問介護事業者協議会の会長をやらせていただいています。よろしく申し上げます。</p>
委員	<p>杉並区居宅介護支援事業者協議会から参りました。よろしく申し上げます。</p>

委員	社会福祉法人正吉福祉会、すぎなみ正吉苑から参りました。現在、包括支援センターケア 24 清水のほうにもかかわらせていただいています。
高齢者施策課長	それでは、幹事を。
高齢者担当部長	おはようございます。高齢者担当部長の渡辺です。 私も平成 10 年、介護保険が始まる前は施設整備の関係をやっていました、その後、平成 11 年、12 年と社会福祉協議会に派遣で行っていました。ちょうど介護保険のスタート前とスタートのところでやっていたけれども、12 年ぶりに保健福祉部に戻ってきました。よろしく願います。
保健福祉部管理課長	保健福祉部管理課長の高橋です。高齢者施設整備担当課長を兼務させていただきます。よろしく願います。
高齢者施策課長	高齢者施策課長の田部井です。よろしく願います。
高齢者在宅支援課長	4 月より高齢者在宅支援課長になりました植田と申します。よろしく願います。
介護保険課長	介護保険課長の伴です。よろしく願います。
障害者施策課長	4 月より障害者施策課長となりました武井と申します。よろしく願います。
高齢者施策課長	それでは、続きまして、会長の選任に移ります。 会長の選出は条例により委員の互選により選出することになっていますが、皆様、いかがでしょうか。
委員	前から副会長を長くやっていただいています古谷野教授に会長をやっていただけると、継続性の点からもいいと思います。よろしく願います。
高齢者施策課長	ありがとうございます。ただいま古谷野委員にお願いしたいというご発言がありましたけれども、いかがでしょうか。(拍手) 満場一致の拍手ということですので、古谷野委員に会長をお願いしたいと思います。 それでは、前のお席にお移りいただきまして、就任のごあいさつをいただき、それ以降の進行をお願いしたいと思います。よろしく願います。
会長	ご指名にあずかりまして光栄です。いま委員からお話がありましたように、もう何年になりましょうか、前期の前から副会長をさせていただきます。 杉並生まれの杉並育ちで、両親もおりますのでいろいろとお世話になることが多い立場、途中でほうり出して逃げることはできない立場ですので、どうぞよろしく願います。 ここ杉並区でいろいろな委員をさせていただいて、区で勉強したことを大学で話しますと学生は喜んで聞いてくれます。その逆をやりますと大体うまくいかないことになっていきますので、ここを勉強の場と考えています。よろしく願います。
高齢者施策課長	ここから先の議事進行は会長に願います。
会長	そういたしますと、副会長も互選で選出することになっていきます。どなたかご推薦をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。
委員	今までずっと学識経験者の方々が会長と副会長ということでなさっていただいて、非常にうまくいっていますので、そういう点で学識経験者の藤林先生がよろしいのではないかと思います。ご提案申し上げます。

会長	<p>いま藤林委員にお願いしたいというご発言がありましたが、いかがでしょうか。(拍手)</p> <p>ありがとうございます。満場一致ということですので、藤林委員に副会長をお願いしたいと存じます。</p> <p>運営協議会では会長の指名で職務代理者を置くことが定められていますので、副会長の藤林先生に職務代理者をお願いしたいと思います。</p> <p>それでは、一言ごあいさつをちょうだいします。</p>
副会長	<p>新宿区民から練馬区民になりまして、職場が先ほど申し上げたように文京区の東洋大学社会学部社会福祉学科になります。</p> <p>こちらの杉並区は3～4年ぐらい前から、地域包括支援センターの評価のほうでかわらせていただいています。先ほどおっしゃいましたように、本当に勉強させていただいています。</p> <p>こちらの評価システムについては、文京区の委員もしていますので文京区にも何とか広めようとしているんですが、杉並区のように整っていないせいか、なかなかうまくいきません。もう少し杉並区のやり方を勉強させていただいて、ほかの区にも広めていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、平成24年度第1回介護保険運営協議会の議事に入りたいと思います。お手元にあります次第に従って進めてまいります。議事に先立ちまして、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	< 当日席上配布の資料について確認 >
会長	<p>足りないという方がいらっしゃいましたら、お手をお挙げください。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、議事の議題(1)に入ります。指定地域密着型サービスの条例案の参酌部分について、資料1です。これにつきましては介護保険課長のご説明をいただきます。伴課長、お願いします。</p>
介護保険課長	< 資料-1に沿って「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例案の参酌部分について」説明 >
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>今のご説明につきまして、ご質問あるいはご意見がおありの方はいらっしゃいますでしょうか。</p>
委員	<p>今年度もよろしくをお願いします。</p> <p>確認なんですけれども、議事録を毎回もらっていますが、今回の資料には入っていませんでした。前段としてお聞きしておきたいと。</p>
高齢者施策課長	<p>改選があり半分以上変わってしまっていたので今日はお配りしてないのですが、内容はホームページに載せています。</p>
委員	<p>前回もこういう話が丸々されて、議事録に多分びっしり書かれているので、それを見てからもう一回いろんな検討をしたいと思ったので。</p> <p>今回の地域密着型の特養についてなんです、これ自体は第5期の事業計画でたしか計画数は見込んでいないですね。どうでしたか。そこら辺のことをお聞きしたいと。</p>
介護保険課長	<p>地域密着型としては入っていませんが、特養ということで提案がありましたら検討するということになっています。</p>
委員	<p>これも前回の議事で、たしかどなたかの委員さんが事業者にとって小規模特養というのは本当に参入しづらい、なかなか厳しいということも言っておられたと思います。</p>

	<p>採算の点でなかなか見合わないというようなお話もされたんですけども、そういった事業者の参入意欲が極めて低い現状について、区の問題意識があれば伺っておきたいと思うんですけども、どうでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>運営が難しいのは、やはり介護報酬の部分だというふうに考えています。介護報酬については、国のほうに申し入れ、要望等を出していくことになると思います。</p> <p>また、整備につきましては、地域密着型は30人程度という土地であればグループホームをまず整備して、広い土地のところでは広域型の特養というふうに区では考えています。</p>
委員	<p>前日もそういう話があったと思います。会長のほうから、グループホームだけではなかなか厳しく、やはり特養を整備していかないと間に合わないということも言っておられたと思います。</p> <p>例えば杉並区で見たら用地確保は非常に困難なわけで、やはりそういった都市部で小規模な特養ホームがしっかりつくられるような制度設計にしていかなければ本当に厳しいと思います。</p> <p>ただ、区にこれを言っても、国が決めていることなので何ともしがたい面はあると思いますけれども、自治体としてしっかり意見を上げていただけたらと思います。以上です。</p>
会長	<p>どうですか。渡辺部長、何かおっしゃいますか。</p>
渡辺部長	<p>いや、結構です。</p>
会長	<p>実際になかなか参入できない事業であることは間違いありません。</p> <p>伴さん、小規模じゃない特養の整備についても少し言っただけですか。</p>
介護保険課長	<p>小規模でない特養、広域型につきましては第5期において300床という計画を予定しています。現在も4施設で230床程度の計画が進んでいる状況です。</p>
会長	<p>ということで、特養に関しては広域型の整備を進めると同時に、それと並行して地域密着型の小規模特養よりはグループホームの整備を進めるのが区の基本的な考え方だと聞いています。それによろしいですか。</p>
介護保険課長	<p>そのとおりです。</p>
会長	<p>ほかにご意見あるいはご質問があたりの方は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、この件については今後のスケジュールということで、10月の第2回協議会にもう一回上程されることとなりますので、そのときまたもう一度ご議論いただくことにしたいと思います。</p> <p>お願いなんですけど、そのときにその他の基準についても一覧をつくっておいていただくとのみこみやすいと思いますので、ご配慮ください。</p> <p>これで第1の議題はご了承いただいたことにしたいと思います。ありがとうございました。</p> <p>それでは、2番目の議題の指定予防支援の業務の委託についてです。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「指定介護予防支援の業務の委託について」説明></p>
会長	<p>ありがとうございました。昨年度の実績をご報告いただいて、今年度も同じように地域包括と居宅介護支援事業所に委託するということがよろしいですか。</p>
介護保険課長	<p>区がケア24に委託、指定をして、ケア24と居宅介護支援事業者が委託契約を結ぶという関係になっています。</p>

会長	ケア 24 の委託はもうしてあるわけですね。
介護保険課長	はい。ケア 24 はこの業務を請け負っているということで、現在も行っていきます。
会長	長期計画の 1 年目に入ったところだと思いますが、それで間違いはないですか。
介護保険課長	そのとおりです。
会長	いかがでしょう。ただいまのご説明と背景について、ご意見あるいはご質問があたりの方はいらっしゃいますでしょうか。
委員	<p>地域包括支援センターを運営するための資金のところ、予防介護の計画をつくるという部分が結構な収入源になるとして頼らざるを得ない。要するに委託料が少ないので、これでもって稼がないと事業の運営がなかなか難しいという認識を私はしています。これで外部委託がふえていくと、なおさら運営が厳しくなってしまうのかなど。</p> <p>要するに、いま地域包括の職員が計画を立てているけれども、そっこのほうに追いまわられている。本来の 3 職種としての仕事が発揮されていない。保健師、主任ケアマネ、社会福祉士の役割が十分活用できていない。その一方で、運営するためにはケアプランをつくらなければいけないという、その辺のジレンマというか、そういうものを区のほうはどういうふうにお考えでしょうか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>いま委員のほうからご指摘いただきました内容については、やはり私も同じような問題ということで認識しています。</p> <p>高齢者の人数増、また取り巻くいろんな環境の変化をどう支援していくかということで、業務の内容と量も増大していくという状況の中で、ケア 24 の区の委託のあり方、委託費、介護予防事業の割り当て等、いろんな事業がケア 24 にあります。そういうものをすべて含めて、今後の高齢者サービスを見据えた上でのケア 24 のあり方を検討し、見直し、円滑にサービス提供できるようなものにするということで認識しています。</p> <p>すぐにといいわけにはいきませんが、大きな問題として認識しているところです。</p>
会長	<p>医師会はケア 24 を受託しておられますので、今のように経営上の問題を非常に強くお感じなんだろうと思って伺いました。</p> <p>委員、何かおっしゃることはありますか。</p>
委員	大丈夫です。
会長	いかがですか。
委員	<p>ケア 24 の仕事量と委託をされている事業所の関係性がこれから複雑になってくるのではないかと思います。</p> <p>上限がなくなりましたから委託はされるんでしょうけれども、報酬としては大変少ないのではないかと思います。そこら辺がどういうバランスで、どういうふう運営していくかということは、ケア 24 も委託されるほうも重要な問題として課題は残されていると思います。</p>
会長	ありがとうございました。
委員	<p>委託の 8 件がなくなったので、居宅事業者がこれ以上受けられるかというと、私はこの一覧を始めて見たんですが、事業者はやはり少ないですね。</p> <p>なぜかという、私の個人的な意見を言わせていただくと、3 カ月に 1 回の訪問評価でいいと言われても、やはり 1 人の高齢者を見守るためには 1 カ月に 1 回見たり、突発的なことで支援しなければいけないということ</p>

	<p>では、1人の利用者さんとして、介護保険の報酬の人と介護予防の報酬の人と特に区別はないと考えているので、仕事量としては一緒だと評価しています。</p>
会長	<p>ありがとうございました。ほかにご意見をお持ちの方はいらっしゃいますか。</p> <p>この数をごらんになってどうですか。昨年度の実績なんですが。</p>
委員	<p>数というのは3万3,059件と1万582件。</p> <p>私は今年が初めてなので初歩的な質問になるかもしれませんが、1事業所当たりの介護予防サービス計画作成に携われるスタッフの数とか、その方々の負担とか、そのあたりはどうなっているのかというのが気になるところです。</p> <p>先ほどどなたかおっしゃっていましたが、ほかの業務との兼ね合いでこれがどういう意味を持つてくるのかというのがちょっと気になりました。</p>
会長	<p>突然振ってしまってごめんなさい。</p> <p>ケア24は20カ所あるんですが、20カ所によって委託割合は微妙に違っていたように記憶しています。先ほどご指摘があったように、一方で予防ケアマネの仕事が3職種の業務の妨げというんですが、重荷になっているという実態と同時に、それが収入源になっているところのバランスが非常に難しいと。</p> <p>さらに委託をしたとして、委託を受けた介護支援事業所としては仕事量に見合うだけの介護報酬が得られないという難しさがあって、三すくみ、四すくみの状態になっているのが予防ケアマネジメントの実情だろうと思います。</p> <p>区だけではどうすることもできない介護報酬の部分がありますけれども、何とかうまく回して実効性のある運営ができるように関係者にご尽力いただくと同時に、区としても応援していただきたいと思います。</p> <p>ほかにご意見がないようでしたら、2番目の議題についてもご了承いただいたことにしたいと思います。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。ありがとうございました。</p> <p>それでは、3番目の議題に移ります。地域密着型サービス事業所の指定についてです。伴課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p><資料-3に沿って「地域密着型サービス事業所の指定について」説明></p>
会長	<p>ありがとうございました。グループホーム阿佐ヶ谷の指定についていまご説明いただきましたが、ご質問あるいはご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。</p>
委員	<p>事前に読んでこいということなので読んできて、ちょっと疑問だったんですが、4ページと5ページのところで、いま目白のほうにあるのは1ユニットで職員が7名います。今度の杉並のところは6名で、1人少ないのはどういうわけなのか、何か原因があるのかなと。</p> <p>もう一点は、よくよく見ると水道光熱費が1カ月で1万8,000円というのは案外高いと思いました。その辺の根拠はどうなっているのかなと。細かいことで申しわけありません。</p>
介護保険課長	<p>まず最初に7名と6名の違いなんですけれども、人数ということでは7名ですが、実際は阿佐ヶ谷のほうで長時間勤務できる職員が多いということで6名になっています。配置等について特に差があるということはありません。</p>

委員	<p>稚拙な問題で失礼します。最近よく住宅地とか割とよい環境のところにもグループホームがどんどんできているようなんですけれども、この利用料金を見ますとかなり安いので、これで皆様の介護をしたり職員にお金を払ったり（できるのかなと）。</p> <p>区からの建設補助金はないということなんですけれども、運営補助金は当然出ていますね。その辺はどうなんでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>運営の補助は出ていません。ここに書かれている利用料はあくまでも施設の利用料で、介護にかかる人件費等は、介護保険料にかかることになります。</p>
委員	<p>介護しているということで、差額の分をもらおうということで成り立っているということでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>ここに書かれている利用料とは別に、介護給付で要介護度に応じた金額が支払われることになります。</p>
委員	<p>そうしますと、介護度が重いほうが収入は多くなると思いますが、たった6名しか……。どんなに小さい施設だとしても、いろいろな意味での経費がかかると思います。</p> <p>失礼な言い方ですが、昔からグループホームはもうからないとかいううわさは聞くんなんですけれども、運営していけるんだらうかというのがちょっと不安になってしまって、その辺はどうなんでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>グループホームは特養と違って、ある程度自立した活動ができる方が入っています。極端に言うと、重度の方はいらっしゃらないので、ケアとしましてはまず一緒にできることをやっていただいて、できないところを支援するという運営方法をとっていますので、特に人件費がかかるということではないと考えています。</p>
会長	<p>ここに書いてある14万3,000円あるいは14万8,000円という額は自己負担の金額で、このほかに介護報酬が施設には入るのでというのが先ほどの説明でした。</p> <p>そして、1ユニット6名ですから経営的にはかなり厳しいという気はしますが、デイサービスと比べるとグループホームのほうが安定した経営ができます。認知症のデイサービスがついていないグループホーム単体だから、かろうじていくのかなという感じもしますけれども。</p> <p>実際に豊島区のほうで既に小規模のグループホームを運営している会社ですので、その辺はしっかり見ておられるだろうと思います。</p> <p>介護事業者の関係の方で、何かご意見は。</p>
委員	<p>私も営利の会社を持っていますが、これを読ませていただいて、ご自分の会社がお持ちの敷地を利用されるということで、やはり営利の会社ですので、多分損はしない数字を持ってくるのではないかと思います。</p>
会長	<p>ほかにご質問やご意見はありますか。</p>
委員	<p>認知症を予防するためにさまざまな活動をしていくことが義務づけられています。このほおずきの職員についてはどういう対応をとられようとしているんでしょうか。必ず訓練士さんを置くようになっていますね。</p>
介護保険課長	<p>先ほどの4ページのところに職員体制は書かれています。ここは生活の場ということで、予防について職員は当然研修を受けるようになっています。</p> <p>また、日常生活の中で機能を落とさないようにということで、例えば一緒に外に散歩に出るとか、食事をつくるとき一緒に献立を考えて買い物に行くという活動を通して、認知症が進まないような対応をとっていると</p>

	ころです。
委員	<p>私も以前こういうグループホームを開設した事業者さんのご相談を受けた経緯があるんですけども、特別に訓練士さんを置くことによって、その人に報酬を支払うのが大変厳しいんだという内容を伺いました。</p> <p>今、そういう資格者はどうなっていますか。1年前の話なので、そんなに古くはないと思います。</p>
介護保険課長	<p>恐らく何か別の施設が併設されていたのではないかと思います。機能訓練はデイサービスで行っていて、グループホームで機能訓練の資格のある職員を配置する必要はありません。</p>
委員	<p>認知症は本当にふえる一方で、国のほうでも訪問しながら早く認知症を見つけていこうという流れができています。</p> <p>区としてこういう事業者さんがふえることを歓迎するところなんですけれども、今さまざまなお声をいただいています。多くのこれから始めようという人たちに対して、本当にこれでやっていけるのかという状況にならないための区としてのアドバイスや推進をしっかりと明示していただければということをお願いしておきます。</p>
会長	ありがとうございます。
副会長	<p>ほかの区でもこのグループホームのことについては聞いているんですけども、11ページの協力医療機関の新宿クリニックは5ページのいま既に運営しているところと同じです。</p> <p>今まで私が見た中では、グループホームと同じ区内の協力医療機関が多かったんですけども、区の医師会を通じて近くの協力医療機関を紹介したりすることは杉並区ではなさっていらっしゃるのでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>話はするかもしれませんが、基本は事業者が運営することになっていますので、提案書を出されて法的に、また基準として問題がないというのであれば、このまま受けているところです。</p>
委員	<p>フジモトクリニックの藤本先生はよく知っていますけれども、忙しいのであまり来られないんじゃないかと。</p> <p>区内のほかのグループホームを見てみると、医師会のほうにお話しただいて契約しているところもあります。一つは医療機関そのものが運営して、施設長が奥さんで、看護師さんでみたいなどころもあります。確かに近くのほうがいいと思いますけれども、どうでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>そういうご意見を聞かせていただきましたので、事業者のほうに話をしたいと思います。</p>
委員	<p>お尋ねしたいんですけども、グループホームの場合は比較的自立しておられるんですが、高齢者の場合は状態が変化していくことが想定されます。</p> <p>新しくこのようにグループホームとして出てきた場合に、ケアがもっと必要になった段階で受け入れをする連携のあたりは、杉並区のほうでこういう点に関してのサポートというか、既にネットワークがあるのかもしれませんが、新しく入ってきた場合にそこに組み込まれていく仕掛けのようなものは何かありますか。</p>
介護保険課長	<p>第5期の計画で、必要な施設ということで計画数は出しているところです。今後状態が重くなった場合は、特養に移るということになります。先ほど説明しましたように300床つくることになっています。そのほかにも、在宅のほうで新たなサービスを整備していく計画をしているところです。この第5期の計画の中で、そうしたネットワークをだんだんつくって</p>

	いきたいと思います。
委員	よろしくをお願いします。
会長	<p>いまご指摘になられたグループホーム利用者の重度化にどう対応するかというのは、非常に大きな課題です。先行しているグループホームの中には、介護力ぎりぎりいっぱいというところが幾つか出ているように聞いています。</p> <p>重度化したときに行く次のステップ、段階の施設整備が十分できていませんし、ネットワークとか経路化はできていないわけです。今後はこの辺を考えていかないと、グループホームをつくっても、それぞれのグループホームがギブアップする事態になりかねないという危険に直面していると思います。</p> <p>この辺はどうでしょう。何かお考えはありますか。</p>
委員	<p>今、ケア 24 清水の地域の中にグループホームがあります。杉並区さんがすごくいいと思ったのは、私どもの法人はいろんなところで包括をやっているんですけども、グループホームのバックアップを、連絡会の中に必ずその地域のケア 24 が参加しているんです。</p> <p>私どもの特別養護老人ホームに関しましても地域のグループホームさんと連絡をとらせていただきまして、重度化に伴って相談があったり、包括のほうでは次のステップのための施設を探したりとか、そういうところの連携が、それぞれのケア 24 の地域のグループホームさんは包括のほうでバックアップしていると思います。私どもの地域に関しましては、そこら辺の連携がうまくとれてきていると感じています。</p> <p>その点は杉並区の包括担当の課のほうからバックアップのご提案もありましたので、そこら辺はスムーズに行っているのではないかと考えています。</p>
委員	<p>先ほどのグループホームの後をどうするかという話は、本当に切実だと思います。僕にも生活相談がかなり来るんですけども、今現在グループホームに入っていて、胃ろうになったから出てくれと言われていたが、その次はどこに行けばいいのか全然見つからないという話が本当に多いのです。相談を受けて、実際に次の施設を見つけられるのかというと、ものすごい空き待ち状態になっているような感じなので見つけれないのです。</p> <p>いま杉並区で見ても、特養の A ランクで入所待機の方が 900 人を超えているという状態です。この狭い杉並区の土地がない中で 300 人の施設をつくるのは重要なことだと思いますけれども、それだけでは今の現状には見合っていないとすごく感じます。</p> <p>難しい中ではあると思いますが、重度化する方を受け入れていく施設をどうつくっていくのかというところに積極的に取り組んでいただきたいと思います。切実な相談が寄せられても何もできないという現状を何度も見ているので、何とかしていただけたらと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>植田課長、バックアップなど、何かおっしゃることはありますか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>いまお聞きのとおり、我々としても非常に心苦しいところはありますけれども、施設以外の部分、介護保険以外の部分で介護者の継続のための支援とか、さまざまな支援をご用意しているところです。緊急事態になる前に、何とかそういう流れはつくれるようにということで。</p> <p>当然、緊急事態になった場合は区のほうも介入して、何らかの施設等の</p>

	入所支援はさせていただいているところです。
委員	<p>グループホームのハード面とソフト面のシステムの話が出たと思います。いまお話しされていたのは、多分グループホームからの出口のお話だと思いますが、今度は入り口の話もあります。</p> <p>グループホームが足りないのは確かな状態です。広域型の特養の場合はフォーマットが決まっていて、申し込み方が一定だったりしますけれども、地域密着のグループホームの場合は申し込みの仕方も違います。</p> <p>情報がなければわからないということもあって、施設側としても先着順だったり、それも受け付けてなくて、空きが出たときにしますということもあります。そういうふうに方法が一定化されていないという現実がある中で、情報そのものを取り入れることが利用者さんにとっては難しいという現実があると思います。その辺で区としてシステムがもう少しできないかと思うことがままありますが、いかがでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>グループホームの申し込み方ですけれども、区としても広報をできる限り活用していただいたり、また地域のケアマネの方への事業者主催の説明会を開いていただいたりということで、広く周知をお願いしています。</p> <p>また、特養との申し込み方の違いですが、特養の場合は点数化するというので申し込みは一定になるんですが、グループホームの場合、特に認知症の方はその施設に合うかどうかということで1回入っていただいたりといったグループホームの運営方法もありますので、一律に入所を制度化するのは難しいところがあります。</p> <p>ご意見があるのは伺っていますので、今後考えていきたいと思います。</p>
会長	何かおっしゃることはありますか。
委員	<p>いまおっしゃっていたのは、情報がなかなか入らないということも含まれていると思います。</p> <p>居宅にはグループホームから「いま1件空きが出ました」とファクスが順次流れているんですけども、それを地域の人たちが情報として受け取れないということは感じています。</p>
会長	<p>そうすると、ご自分あるいは家族の方がケアマネさんに相談するのが一つ。もう一つは地域包括にご相談いただくというのがルートとしてはあって、少なくともそこまではあきの情報が届いていると考えていいですか。</p>
委員	<p>ファクスもなんですけども、通常の業務の中でずっと来るので、目にするケアマネと訪問に行っていないと目にしないことがあります。声をかけて「来たら教えてね」という連携はしていますけれども、本当にこれだけなのかなということもあります。</p>
介護保険課長	<p>申込状況について、グループホームごとの方法があるんですけども、例えば名簿をつくっていて、空きが出たので次の人に声をかける、もしくはグループホームの名簿をつくる事務が大変なので、その都度募集をかけるということで、運営のほうもさまざまあります。</p> <p>区のほうでこれはということとはなかなか言えませんが、広報することであればなるべく広くできるようにという話はしていきたいと思います。</p>
会長	ほかにご意見あるいはご質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。
介護保険課長	<p>先ほどのグループホームの利用料のことでもうちょっと詳しい資料ですが、今日お配りしている介護保険利用者ガイドブックの27ページに、施設利用料以外にかかる料金が書かれています。運営のほうには、利用料が施設に入ることになります。</p>

	<p>括弧書きのほうが利用者の1割負担、左の数のほうが給付費の金額になります。以上です。</p>
会長	<p>おわかりいただけましたでしょうか。27 ページですが、介護保険のほうから施設に支払われるお金が加わるということです。これは1日(の料金)です。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、第3の議案についてもご承認をいただいたことにしたいと思います。ありがとうございました。</p> <p>今日の議題はここまでで、あとは報告事項になります。時間の関係もありますので一括してご報告をいただいて、その上で一括しての質疑にしたいと思います。</p> <p>最初は田部井課長からですね。お願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>< 資料 - 4 に沿って「介護予防事業の実績及び平成 24 年度事業の取り組みについて」説明 ></p> <p>< 資料 - 5 に沿って「介護施設等の整備状況について」説明 ></p>
高齢者在宅支援課長	<p>< 資料 - 6 に沿って「地域包括支援センターの取り組みについて」説明 ></p> <p>なお、スケジュールに沿って今後も進めていきまして、次回の運営協議会で評価結果についてご報告させていただく予定です。</p> <p>< 資料 - 7 に沿って「安心おたっしや訪問について」説明 ></p> <p>< 資料 - 8 に沿って「在宅医療相談調整窓口の相談実績について」について説明 ></p> <p>区民の入院患者の7割の方は区外の東京医大、女子医大、日赤、杏林病院に多く入院されています。そういう方々が住みなれたご自宅に戻ってきて、その生活を医療面でどのように支援していくかということで、医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様方のご協力を得まして今後進めていきます。</p> <p>また、私どもも区外の主な病院を回って、各病院の相談室の方々と情報交換を始めているところです。昨日は部長もみずから同行していただき、武蔵野日赤、杏林、渡辺病院と回ってきました。病院側の相談室としても患者さんが自宅に戻りたいという希望が多くなり、相談窓口のほうも今後より連携を深めて効果あるご助言ができるように進めていきたいと考えているところです。</p>
介護保険課長	<p>< 資料 - 9 に沿って「地域密着型サービス事業所(区外)の指定について」説明 ></p>
高齢者施策課長	<p>< 資料 - 10、杉並区基本構想に沿って「保健福祉計画の改定について」説明 ></p> <p>総合計画に掲載された施策に、先ほど認知症対策と介護事業者支援を加えることを考えているというふうにお話ししましたが、何かほかに入れるべきものがあれば、今日ご意見をいただきたいと思います。その後も7月いっぱいぐらいでお気づきの点があれば事務局までご連絡いただければ幸いです。</p> <p>今後のスケジュールですが、最終的には25年3月の計画公表に向けて、10月にパブリックコメント等を実施します。素案を9月に出しますので、第2回介護保険運営協議会ではその内容について皆様にご説明して、ご意見をもう一回聞く機会を設けたいと考えています。</p>
会長	<p>ありがとうございました。非常に多く、盛りだくさんの報告をいただいて、頭の中が混乱しています。</p> <p>どれについても結構ですので、ご質問あるいはご意見があればちょうだいしたいと思います。</p>

委員	<p>今回初めてこちらに参加させていただきましたのでピントが外れている質問かもしれませんが、実際にこういう協議会というものを把握していないので、もしご無礼がありましたら申しわけありませんが、会長さんにお伺いします。</p> <p>こういう協議会を今まで過去ずっとなさってきて、ここのご意見は区のほうでもろもろ参考にして実行していただいて、そういう成果はある会議なんでしょうか。その辺をお伺いしたいと思います。</p>
会長	<p>正直に言って、物によります。例えば国の制度で動かせないということもあります。あるいは、今日も幾つかありましたが、施設整備はしたいけれども土地がないとか、予算がないというようなことで、できるものできないものがあるのは事実ですが、基本的には受けとめていただいていると考えています。</p> <p>実際に幾つかは、ここで出た意見からでき上がったものがあります。例えばケア 24 の事業評価委員会がつけられたものも、前の期のそのもう一つ前の期の介護保険運営協議会での議論からだったように記憶しています。</p>
委員	<p>ありがとうございました。</p> <p>もう一つ伺いたいですけれども、この席の場じゃなくて実際に現場の最前線で働いている、例えばケア 24 のスタッフの方たちやデイサービスの現場で働いている人のご意見を、こういう席でもっと吸い上げていただきたいというのがあります。</p> <p>というのは、先ほどのもろもろのご説明の中で、これはデイサービスの現場のマネジャーさんからのこぼし話、愚痴なんですけれども、例えばショートステイの場合、どの設備もそうですが、今は追いつかないぐらい高齢の介護者がふえています。</p> <p>それはいたし方ないんですけども、実際にデイサービスの方が現場でおっしゃっていたことが、例えば胃ろうとか人工肛門の方が要介護者の中に結構いますが、そういう方たちは区の設備は使えないわけです。というのは、特別な治療ができるスタッフが区の施設にはいません。普通の介護士さんで、そういう認定をされている者はいないわけです。</p> <p>じゃあその方たちはどうするかというと、どうしても使いたい場合は有料老人ホームの施設しか使えないわけです。有料老人ホームにはそういうスタッフさんがいるからです。有料老人ホームは 1 泊がお高くなるので、そういうものを使えないご家庭の方に「それは使えない」とお断りするのがとてもつらいというお言葉をよく聞きます。</p> <p>そういう施設を使うだけの財力がない人を介護している人たちが息休めをしたり、温泉に 1 泊入りたいといっても、その人が死ぬまで何もできないと。それを目の当たりに見てとてもつらいというお言葉を、現場の最前線でよく聞きます。</p> <p>ですから、こういうお席も、そういう最前線の方のご意見をもっと聞き入れられるものであればいいと思いました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。植田課長、お願いします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>まず 1 点目の現場の声を聞いて区のサービス施策にもっと反映させるということについてですが、ケア 24 に関してはセンター長会というのがありまして、20 カ所のセンター長が区の実質的な主催で月 1 回やっています。そこでいろいろなご提案や事業のご助言を受けたり、ケア 24 からのご意見を伺ったりしています。</p>

	まさに委員がおっしゃるとおりですので、いろんな機会をとらえてより現場の声を吸収していきたいと思います。
介護保険課長	介護保険のほうですけれども、数が足りないのかもしれませんが、医療型のショートステイというサービスも用意していますので、ぜひケアマネの方に相談をして、そういうところを利用していただければと思います。
委員	<p>それも存じ上げています。介護している我々から見た場合に、ここの部分を改善していただきたい。すべてお金が関係するから、お金がかかるからここの部分はとても無理じゃないかというのはすごく理解できます。</p> <p>私のうちの場合は、普通のあれが使えない状態の94歳の母親なので、どうしても有料老人ホームのショートステイを使います。両方使ってみて始めて比較できたことは、有料老人ホームの場合はあずかってくださったときに、昼間のスケジュールがリハビリをしたり、お花を生けたり、陶芸をやったり、入っている人たちに魅力あるスケジュールであるわけです。</p> <p>区の施設なり病院と連携している施設では、それは絶対無理ですね。区の施設の場合はそういうことは一切なくて、全く病院の入院患者さんと同じじゃないですか。朝を食べて、おやつを皆さんと食べて、昼を食べて、3時のおやつを皆さんと食べて、お風呂に入る。おあずかりした人たちが楽しむものではなく、寝かせているわけです。</p> <p>あるデイサービスの職員の方から伺ったことなんだけれども、「ショートステイにお出しすると必ずぼけが進行するから、本当に困りものなんですよね」と現場の方がおっしゃったのです。</p>
会長	<p>それはちょっと偏った意見のような気がします。現場のいろいろなところ、施設によって差はありますが、ショートステイで1日じゅう寝かせきりということはありません。中にはぐあいが悪くなる方もいるかもしれませんが、多くの方はそうではないということがあります。</p> <p>どなたからお聞きになったのかわからないのですが、ちょっと偏っています。</p>
委員	現場の方がこぼしておっしゃったんです。
会長	ありがとうございます。植田さん、何かおっしゃいますか。
高齢者在宅支援課長	介護保険のショートがいっぱいのときに、うちのほうでの契約病院がやっていますけれども、おっしゃるとおり寝たきりじゃなくて、必ずリハビリ等の活動をするということで選定しています。
委員	<p>保健福祉計画の改定についてということで、介護保険運営協議会やいきいきクラブなどと意見を交換するということがありますが、せっかくやっても今日も時間が全然ないので無理だろうと思います。</p> <p>これは各委員さんがそちらに意見を提出するという格好でよろしいでしょうか。</p>
高齢者施策課長	先ほども口頭で言いましたが、7月中ぐらいにいただければ。様式等は全く問いません。お電話で口頭でも構いませんので、お気づきの点がありましたらお声がけいただければと思います。
会長	そうすると、現行のものを皆さんにお持ちいただく必要がありますか。どうでしょう。
高齢者施策課長	現在はたたき台の段階で、まだ文章化はされていないんですけれども、もし参考までにとということであれば、それはお出しすることができます。
会長	施策課のほうへ資料をご請求いただいて、それをお持ちいただいた上でコメントなりご意見をお出しいただくのが比較的早い手続になるんじゃないかと思います。

委員	この前の続きで申しわけないんですけども、介護保険用語辞典はできたでしょうか。ちょうど年度が入れかわったし、比較的必要だと思うので、どんな進捗状況でしょうか。
介護保険課長	辞典まではいかなかったんですけども、一番最初に出すのは介護保険利用者ガイドブックでしたので、この中に用語一覧を入れて、少しわかりやすいものを第1歩としてやったところです。
委員	期待していたのですが、ここに挟まっている程度のものじゃだめです。悪いけれども、こんなものじゃわかりにくい。
副会長	細かいところで恐縮なんですけれども、在宅医療相談調整窓口のリーフレットで「ケアマネジャー」となっていますが、介護保険の設立過程で「ケアマネジャー」と厚生労働省ではすべてなっていますので、印刷を直されるときに修正されたほうが良いと思います。
会長	先ほどの用語は本物の字引が出ているぐらいですから、実際につくるのは大変なことで、それをかみ砕いて書くと電話帳みたいになっちゃいます。ですから、随分苦労されておつくりになったのがこれだろうと思いました。
委員	よく出てくるような言葉でということです。
会長	そうですね。ほかにご意見はありますか。
委員	安心おたっしや訪問について、1点お伺いします。 昨年度は1万件を超える件数で、担当された職員の方々のご苦労も大変大きいものがあったと思われまます。調査の結果につきましては、サービスにつないだ状況などが示されていまして、個別訪問の効果の大きさを感じました。 そこで1点なんですけれども、未面会者に関連しまして、拒否者の数字が出ていますけれども、これは全対象者あてに一斉通知の後に何らかの対応があるのか、あるいは訪問開始後にこういった状況に陥るのか。区職員による再訪問のお話も伺っていますが、少しお話いただければと思います。
高齢者在宅支援課長	訪問しても、残念ながら実際に拒否されてしまう事例はありました。 また、実際に民生委員の方がお伺いして、ご家族がいられて、ご本人は別室で寝ているから起こすな、元気であるということもありました。 実際にご本人がお元気だという確信がこちらで持てれば、そこで訪問は終了しますけれども、何かしらもうちょっと訪問したほうが良いという案件につきましては、再度、区の職員のほうで周辺状況や地域の方々の情報を集めながら調査をかけている状況です。
会長	ありがとうございます。ほかにありますか。
委員	今の安心おたっしや訪問なんですけれども、昨年度の訪問で同居者がいた方を除外すると書いてあります。例えば同居者が知的障害の息子さんだったり精神障害の方の場合は、親が元気で介護を全然受けてなくても、ある日突然親子共倒れという場合がかなり多いと新聞に出ていました。そういう場合は、同居者があっても安心おたっしや訪問等をやっていたら良いと思います。
高齢者在宅支援課長	今の事例も札幌の事件とか、いろいろありました。同居者がいても、何らかのリスクを抱えているご家庭につきましてはケア24で把握したり、民生委員さんのほうで把握したりということで。訪問をするか、しないかはいろんな状況で考えて、対応させていただきます。
会長	ちょっと補足しますと、例えば資料7の一番下にあります訪問対象者の

	<p>中に单身の方とありますが、单身の方は住民票で調べた方です。そうしますと、別の75歳以上のひとり暮らしの方を対象とした調査が杉並区で数年前にあり、この結果ですと、およそ半分ぐらいは住民票上ではひとり暮らしだけけれども、実は同居している家族がおられる方というのがわかっています。ですから、その結果で家族がいるからということになったものだと思います。</p> <p>ほかにご意見はありますか。委員、あと3分ね。</p>
委員	<p>安心おたっしゃ訪問なんですけれども、サービスにつないだ状況のところで、災害時のたすけあいネットワークの登録などにつないだところはあのかと。</p> <p>先ほど地域包括支援センターの取り組みで、たすけあいネットワークの見直し、再構築が迫られているというような話もありましたが、こういった安心おたっしゃ訪問などを活用すればたすけあいネットワークの登録も進むと思います。そのあたりはどうでしょうか。</p> <p>ほかにたくさんあるんですが、時間がないのであと一つ、杉並区の保健福祉計画についてです。先ほど他の委員の方からデイサービスとかショートステイの不安の声が寄せられていましたが、寄せられた意見という2枚目の裏を見ると、お泊りデイを利用し続けることに不安を覚えるという意見があります。</p> <p>お泊りデイについては何回か取り上げたことがあるんですが、区内の介護保険外のお泊りデイの実態は相当劣悪だったりするわけです。私も直接調べたことがあるんですが、数カ月ずっと泊まり続けている人とか、夜間に男女が雑魚寝している実態など、基本構想でいうと決して自分らしく生きていけるような状態ではない実態もあります。</p> <p>こういったお泊りデイがどれほど区内に広がっているかというのを区は把握しているのか、あとこういった実態を改善するためにどういう取り組みをしていくのかをまとめてお聞きしたいと思います。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>たすけあいネットワーク（地域の手）ということなんですけれども、11人の方が安心おたっしゃ訪問により登録をしています。またそういういろんな配慮が必要でありながらこういうネットワークを使わない方もおりましたので、先ほどお話ししましたように、そういう方々はケア24、区、民生委員さんで把握して、お話をしながらサービスや地域のたすけあいネットワークをお勧めしていきたいと考えています。</p>
介護保険課長	<p>お泊りデイについては東京都が独自の基準をつくりまして、登録を進めているところです。区としても東京都と連携をしながら、一緒に取り組んでいるところです。</p> <p>区でお泊りデイをやっているという情報がわかりましたら、都に連絡をします。また、東京都でお泊りデイの届け出をしてから、その後の状況確認ということで回っていますので、できり限りそういうところにも一緒に入って連携しながら対応しているところです。</p>
会長	<p>お泊りデイについてのご質問の意図は、恐らく指定されたり届け出を受けたり届け出たサービスではない介護保険外の事業所がいっぱい出てきて、それがいろいろ問題があるというご指摘だと思います。</p>
介護保険課長	<p>介護保険外ということで、なかなかこちらのほうでも把握が難しいという状況があります。都のほうで基準をつくって、それになるべく合うように、届け出をするようにという指導といたしますか、お願いをして回っているところです。区はその基準を持っていませんので、都の基準をもとに連携して行っています。区がわかったものについては、都のほうに報告をし</p>

	ていくというところです。
会長	<p>基本的には指定されたサービスの供給量が十分になれば、そういうものはなくなってくるはずなんですが、残念ながら必要量に追いついていないがために劣悪な事業所が出てしまうというのが現状なので、それについては計画の中やその他で答えをいただくことにしたいと思います。</p> <p>まだ議論しなければいけないこと、あるいはご意見を伺うべきことがたくさんあるんですが、予定された時間になってしまいましたので、これで本日の協議会を閉じたいと思います。</p> <p>最後に事務局のほうからご連絡がおりますか。</p>
高齢者施策課長	<p>特にありませんが、次回の日程についてです。改めてご連絡させていただきたいと思いますが、10月を予定しています。</p> <p>今回は午後の時間帯とさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、本日の第1回の介護保険運営協議会を閉じたいと思います。ご協力をありがとうございました。</p>