

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成23年度第3回）	
日時	平成23年11月4日（金） 14時00分～16時01分	
場所	杉並区役所 中棟5階 第3・4会議室	
出席者	委員名	島内会長、古谷野副会長、阿部委員、飯島委員、内田委員、岡安委員、喜多委員、窪田委員、そね委員、田中委員、土屋委員、濱田委員、林委員、藤林委員、宮城委員、森安委員、山崎委員、山田委員、吉藤委員
	区側	高齢者担当部長、高齢者施策課長、介護保険課長、保健福祉部管理課長、高齢者在宅支援課長、保健福祉部副参事（高齢者施設整備担当）、保健福祉部副参事（在宅療養支援担当）、障害者施策課長
	事務局	高齢者施策課 興石、中辻、渡辺
傍聴者数	12名	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 第5期杉並区介護保険事業計画素案 2 杉並区地域包括支援センターケア24の事業評価の結果について 3 杉並区地域包括支援センターケア24梅里の移転について 4 地域区分の見直しについて【当日配付】 5 介護予防支援事業所（ケア24下井草・成田）の指定について 6 地域密着型サービス事業所（区外）の指定及び更新について 7 地域密着型サービス事業所の開設について 	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 新任委員の委嘱及び紹介 2 高齢者担当部長あいさつ 3 平成23年度第2回運営協議会会議録の内容確認について 4 議題 <ol style="list-style-type: none"> （1）第5期杉並区介護保険事業計画について （2）杉並区地域包括支援センターケア24の事業評価の結果について 5 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> （1）杉並区地域包括支援センターケア24梅里の移転について （2）地域区分の見直しについて （3）介護予防支援事業所（ケア24下井草・成田）の指定について （4）地域密着型サービス事業所（区外）の指定及び更新について （5）地域密着型サービス事業所の開設について 6 その他 	
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> 1 第5期杉並区介護保険事業計画について（次回継続協議） 2 杉並区地域包括支援センターケア24の事業評価の結果について（了承） 3 杉並区地域包括支援センターケア24梅里の移転について 4 地域区分の見直しについて（報告） 5 介護予防支援事業所（ケア24下井草・成田）の指定について（報告） 6 地域密着型サービス事業所（区外）の指定及び更新について（報告） 7 地域密着型サービス事業所の開設について（報告） 	
高齢者施策課長	皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、第3回の杉並区介護保険運営協議会を開始します。	

	<p>本日は、事前にご連絡をいただいている方で、小林委員、佐藤委員、三尾委員の3名が欠席ということでございます。お一方ご連絡がございませんが、遅れて出席されると思います。定刻になりましたので会を始めさせていただきます。</p> <p>まず、新任委員の委嘱及び紹介ということですが、このたび2名の方が新しく委員になりました。</p> <p>杉並区訪問介護事業者協議会会長の内田元子様、よろしく願いいたします。</p>
委員	よろしく願いします。
高齢者施策課長	それから、社会福祉法人サンフレンズ理事の土屋俊彦様でございます。
委員	よろしく願いします。
高齢者施策課長	どうぞよろしく願いいたします。委嘱状は席上に配付してございますので、内容のご確認をよろしく願いいたします。
高齢者担当部長	<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>皆さん、こんにちは。お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。きょうは介護保険運営協議会の第3回ということになります。きょうはもう11月に入っておりますので、ことしもあと2カ月というところになってしまいました。この介護保険事業計画も、何回か申し上げているように、今、杉並区では基本構想とそれに基づく総合計画の作成もあわせて行っておりまして、これとの関連の中で介護保険事業計画のほうもかなりずれ込んでいる状況がございます。また、国のほうの論議もいろいろ新しい部分も出てきたりして、なかなか定まってこないということがありまして、今後、非常にタイトなスケジュールが予想される状況になっております。</p> <p>今回、介護保険事業計画の素案を事前にお配りしているわけですが、これにつきましても、本来、保健福祉計画と一体的につくるのが介護保険事業計画でございますけれども、今回は基本構想、総合計画の絡みで、杉並区としては保健福祉計画が1年ずれ込むことになっております。したがって、この介護保険事業計画の中では、例えば災害時のことであるとか、そういったところについては保健福祉事業計画のほうで総合的に計画していこうということがあって、介護保険事業計画だけでは十分に盛り込めないような内容に今なっているという状況でございます。その点では、ちょっと消化不良といいますか、そういう部分もございますけれども、とにかく先を急がなければいけないということで、進めさせていただいているところでございます。</p> <p>変則的な進め方になっておりますけれども、本日ににつきまして席上に資料の追加という形で、保険料段階の考え方につきましても配付をさせていただきました。ちょっと変則的な中で進めなければいけないという点についてはご了解いただきたいと思っております。いずれにしましても、パブリックコメントの前の計画素案についてきょうご審議いただくということですので、忌憚のないご意見をいただきながら進めさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。</p>
高齢者施策課長	それでは、資料の確認をお願いいたします。既にお送りした資料のほかに、本日、追加資料といたしまして、資料4、「地域区分の見直しについて」という1枚ものの資料と、ホッチキスでとめてありますが、「第5期の保険料段階について」という資料、それから、青い冊子で「すぎなみの介護保険」というものを配付しております。皆さん、おそろいでしょうか。

	<p>それでは、これ以降、会長による議事進行でお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。</p>
会長	<p>それでは、進めさせていただきますが、きょうは非常に重要な議題が検討されます。計画案でありますけれども、これに基づいて、12月の初めにパブリックコメントを受けるという形になります。それが個人であったり関係の組織、グループにも聞くと聞きましたが、そういうことだそうですので、それを想定して、一応ここで審議をした内容をまとめていただいて、その方々にも伝わるようにすることが必要だと思います。</p> <p>まず、もう既に議事録をごらんになっていらっしゃると思いますが、何か気になるところとございますか、そういうところはございますか。議事録に関してはありませんでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、承認されたとさせていただきます。では、それで確認させていただきました。</p> <p>議題1になります。「第5期杉並区介護保険事業計画について」、資料1であります。分厚い内容になっておりますが、これについて説明をいただきます。介護保険課長さん、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>では、議題1についてご説明いたします。</p> <p>介護保険の第5期事業計画につきましては、7月の第1回介護保険運協で第4期の実績を、8月の第2回介護保険運協では重点事項と今後10年間の人口及び高齢者の人口についてご報告させていただきました。今回はそれを含めて、今後3年間、第5期の介護保険のサービス量を中心としまして、事業計画素案という形でご説明させていただきます。</p> <p>では、お配りしました資料1をごらんください。なお、この素案につきましては、冒頭で会長からもございましたが、本委員会のご了承をいただければ、区民からのご意見をいただく区民等の意見提出手続き、パブリックコメントでございますが、これを総合計画とあわせて実施していく予定でございます。</p> <p>まず、1ページから3ページ、計画の基本的考え方、1としまして計画策定の趣旨や背景について、2では計画の目的として、今回策定する介護保険計画の目的及び本計画以外の高齢者に関する施策については平成24年度に策定する「保健福祉計画」で定めると記載し、3としまして計画の基本理念を、次に4としてこの計画における日常生活圏域の考え方について記載しました。5としまして計画の期間、6としまして策定の方法を記載いたしました。</p> <p>次、4ページから33ページまでは、第4期の介護保険事業計画の現状を記載しました。内容につきましては、7月に開催されました第1回介護保険運協で報告した内容とほぼ同じですが、平成23年度の人口及び要介護者人数につきましては、前回は4月1日でしたが、基準日であります平成23年10月1日現在の数字となっております。</p> <p>5ページにあります23年度の要介護認定者数をちょっと見ていただきたいんですが、前回は2万64人でしたが、今回は2万812人となっております。</p> <p>9ページから26ページまでの介護サービス、予防サービスの23年度の実績につきましては、前回は3月分の実績でございましたが、今回は一番新しいデータで7月分の実績を記載しました。数字は前回と異なっておりますが、サービスの量としましては7月のときと比べて少し増加しております。大きな変化はございませんので、細かい説明は省略させていただきます。</p>

27 ページに保険給付費・サービス費の現状として、前回の表には 22 年度の決算値が載っておりませんでしたので、追加記入いたしました。22 年度の保険給付費の総額は 278 億となり、毎年度増加をしております。

28 ページから 33 ページまでは地域支援事業の現状です。7 月と比べ、表のレイアウトを修正し、介護給付の表と同じように、上段が事業の計画値、下段が実績となるような形に修正しました。内容につきましては一部修正もありますが、ほぼ前回報告した内容と同じでございますので、この部分につきましても省略させていただきます。

33 ページまでが第 4 期保険事業の現状でございます。

34 ページをお開きください。

第 5 期介護保険事業計画の策定の考え方ということで、第 5 期に何を重点に置いて事業を推進していくかという内容でございます。前回説明した際に文章がちょっと長すぎるのではないかというご指摘がありましたので、内容を簡潔にまとめました。ちょっとここは説明させていただきます。

第 5 期の重点として大きく 2 点ございます。1 つは、在宅介護支援体制の充実・強化、2 つ目は高齢者の施設、住まいの整備促進を重点的に取り組みます。

まず 1 点目の在宅介護支援体制の充実・強化ですが、5 項目挙げました。また、前回も報告いたしましたが、杉並区としましては、介護予防、日常生活支援総合事業については第 5 期計画では導入を見込んでおりません。

1 項目めは在宅サービスの充実です。在宅生活を可能な限り継続するため、新たなサービスや小規模多機能居宅介護などのサービスの参入と、区独自の在宅生活支援サービスの充実に務めます。2 項目めは、在宅療養支援体制の強化です。在宅の重度の要介護者に対し、医療と介護の関係者が要介護者の個別の事情に合った支援ができるよう連携の強化を推進します。3 項目めは認知症ケアの推進です。認知症の高齢者に対し、権利擁護や相談体制の強化、医療との連携に努めます。また、区民に対しても認知症ケアの普及啓発に努めます。4 項目めは介護者支援の充実です。介護する家族の負担を軽減するため、介護者を対象とした区独自のサービスを充実します。5 項目めは地域包括支援センターの機能強化です。地域包括支援センターを設置してから第 5 期では 7 年目に入ります。さらに地域に信頼される高齢者の相談窓口として、その機能を一層充実させ、地域ケアに向けたネットワークの構築に取り組みます。

大きな 2 点目としまして、高齢者の施設・住まいの整備促進です。特別養護老人ホーム等の入所手続きの整備とともに、認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスの基盤整備を行います。整備に当たっては、公有地の活用や公募などのさまざまな手法を活用しながら整備を進めます。また、安心して住み続けられる住宅の確保についても、住宅課と共同で整備を進めます。

次に、36 ページからは第 5 期における介護保険サービス量の見込みでございます。まず、これらの数値につきましては、本年 6 月の実績に基づいてサービス量を推計しております。最終的な事業計画は 10 月の実績に基づいて国に報告しなければなりません。12 月に 10 月分の実績が出ますので、10 月のサービス量をさらに再計算しまして、ここに掲載する予定です。ですので、最終的な介護保険事業計画のサービス量としましては、10 月の分に差しかえてこの数字が変更となります。次回の協議会で

は、サービス量につきましては確定した数値をお出しできます。

まず、36 ページにサービス量の推計手順を記載しました。

37 ページから 39 ページまでが今後の人口と高齢者人口の推計です。この内容につきましては、前回ご説明したとおりです。

40 ページは要介護認定者の推計を記載しました。

42 ページからは第 5 期事業計画の期間における各サービス量の見込みです。まず、42 ページ、サービス全体の見込みですが、施設サービス、居住系サービス、標準居宅サービスとも増加する予定です。特に居住系サービスの増加率が最も多い見込みです。

43 ページは、施設・居住系サービス量です。施設・居住系サービスは、今後の施設整備計画と過去の給付実績に基づき見込みました。定員 29 名以下の小規模な特別養護老人ホームである地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護と、小規模な介護専用型の有料老人ホームである地域密着型特定施設入居者生活介護は事業者の参入が望めないために、第 4 期と同様に第 5 期でも計画数を見込んでいません。

次に、44 ページが標準居宅介護サービス対象者の推計です。

45 ページが要介護者への個々のサービスのサービス量を見込みました。訪問介護につきましては、地域密着型サービスとして新たに始まる定期巡回・随時対応型訪問介護看護の影響を考慮して推計しました。

46 ページは要支援者に対する個々のサービス量の見込みです。これも標準居宅サービス同様に、今後の人口推計、過去の実績をもとにサービス量を見込みました。

47 ページは、地域密着型サービス量の見込みです。このサービスにつきましても、今後の人口推計、過去の実績、区の施設整備計画をもとに見込んでおります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、現状の夜間対応型訪問介護及び訪問介護、訪問看護の利用実績、このサービスへの参入予定事業者や既存の訪問介護事業所、ケアマネさん等へのヒアリング、または他区の状況を参考にしてサービス量を見込みました。なお、複合型サービスにつきましては、事業者の参入が望めないため見込んでおりません。

48 ページから 51 ページまでは地域支援事業における介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の 3 つの事業について、第 5 期における取り組みについて記載しました。

二次予防事業対象者の把握については、これまでの実績から高齢者人口の 9 % と見込んでいます。二次予防事業の実施に当たっては、心身機能の維持改善する割合を 85 % と設定し、各プログラムの充実を図ります。包括的支援事業については、第 4 期に引き続き、地域包括支援センターケア 24 を核として、高齢者の在宅生活の総合的支援に取り組みます。さらに、在宅療養の要介護高齢者や認知症高齢者について、相談支援体制の充実と関係者との連携に取り組みます。任意事業については、家族介護継続支援事業をより一層充実するとともに、介護者の負担感の軽減ができるよう取り組みます。

第 7 章が介護保険事業費の見込み及び保険料の章ですが、52 ページに記載のとおり、現在検討中でございます。本日の議題としても挙げてありますが、第 5 期では地域区分の見直しがあり、特別区の割増率が変わりとなります。保険料につきましては、サービス見込み量が確定し、地域区分や介護報酬が判明した時点で策定いたします。このページにつきましても、現在は 1 ページの分量しかございませんが、保険料が確定した

	<p>後は、保険料の金額、多段階化や保険料率の説明、または給付準備基金の取り崩し等について説明しますので、もっと多くのボリュームのあるページになる予定です。</p> <p>最後の第8章、介護保険事業の円滑な運営ということで、53 ページから 55 ページまでになっております。</p> <p>まず1 項目めは、介護保険サービス等の適切な利用の促進です。サービス情報の提供として、現在実施している介護サービス空き情報をさらに充実させていくほか、よりわかりやすいガイドブックを作成し、高齢者に必要な情報をわかりやすく提供できるよう努めます。</p> <p>次に、2 項目めは、第4 期に引き続き、第三者評価の受審の支援に取り組めます。</p> <p>3 項目めの相談・苦情につきましては、苦情の原因や問題点を把握し、事業者等への調査を行うなど、利用者と事業者との調整をしながら解決を図っていくことに努めていきます。</p> <p>4 項目めとしては、個人情報の保護について、引き続き指導に取り組めます。</p> <p>円滑な運営の2 項目めとして、介護保険サービスの質の向上ということで、1 項目めは研修事業の支援として介護技術のスキルアップや、管理者や責任者、居宅の主任ケアマネ等に向けての研修に講師派遣や会場提供を行います。</p> <p>2 項目めは介護人材の確保と定着支援として、第4 期から始めた就職相談会等を実施するほか、離職者防止のためのスキルアップ等の講習会などを開催し、定着支援に取り組めます。</p> <p>3 項目めは介護給付の適正化について、東京都のプログラムに従って進めていきます。</p> <p>4 項目めはサービスの質の確保・向上を図ることを目的に、第5 期についても指導業務に取り組めます。</p> <p>第5 項目めは地域密着型サービスについて、円滑な支援でできるようにしていくことや、地域密着型サービスの運営基準についての条例策定を行います。</p> <p>円滑な運営の3 項目めとしては、介護保険連協の役割として、区民の意見を介護保険事業に反映する役目を担っていただいておりますので、第5 期においても介護保険に関する事項を審議していただきまして、ご意見をいただきたいと考えております。</p> <p>また、資料編として、昨年度実施しました「高齢者の生活実態と意識に関する調査」と「介護保険に関する調査」の抜粋を掲載しました。資料編の2 点目として、日常生活圏域について、高齢者数や認定率、施設の整備状況について記載しました。資料編の3 点目として、今後の施設の整備状況について、こちらのほうは申しわけございませんが、総合計画との関係でまだ数字が記載されてございませんが、パブコメのときには記載する予定でございます。</p> <p>最後のページに、高齢者向け住まいと施設について、要介護度と負担料を軸に位置づけた資料を掲載しました。</p> <p>以上が概要でございます。</p>
会長	<p>それでは、今説明をしていただきましたけれども、質問とかはいかががでしょうか。非常に量が多くて速かったので大変ですが、でも、お読みになってはいらっしゃるもので、いかがでしょうか。ご質問がありますか。</p>

委員	今回の介護保険の第5期には余り関係ない細かいことなんですけれども。資料の最後の66ページで、その前にもちょっと触れていたんですけども、サービス付き高齢者向け住宅をふやすと書いてありました。今まで高齢者住宅としてはみどりの里がたくさんあると思うんですけども、サービス付きとの違いというか、今後はサービス付きのほうにかなり移行していくのでしょうか。その辺、ちょっと実態がわからないので教えていただけますか。
高齢者施設整備担当副参事	今までの高齢者住宅、みどりの里というのは、生活相談と緊急の通報、見守りだったんですけども、今後、このサービス付き高齢者住宅については、その見守りと相談のほかに、介護、看護を付加したサービスをつけていこうというのが計画されているものになります。ですから、これまでの違いと言いますと、介護サービス、看護サービスが付加された住宅になるというのが今までとの違いになります。
委員	そうすると、今まで私、普通のみどりの里は知っていたんですけども、介護つきになると、その中にスタッフを置いて、必要な方は面倒を見るようになるわけですね。
高齢者施設整備担当副参事	外づけのサービスという考え方もありますので、一応日勤の場合にはそこにいますけれども、夜間などは外から来たりですとか、これからどういうサービスにするかを検討していくところになりますけれども、中に入っている形もありますし、また、拠点を外に置いて外から入ってくる等、いろいろな形があると考えています。
会長	ほかにはいかがでしょうか。
委員	先ほどのみどりの里についてなんですけれども、みどりの里は家賃が多少安くなりますよね。そういうのは維持されるということですかね。
高齢者施設整備担当副参事	住宅の部分については住宅課、住宅の所管のほうで今検討しているところですので、ここですぐに数字等はないですけども、高額にはならないようには検討されていると聞いております。
会長	ほかにはいかがでしょうか。 では、質問は今のところ出てきませんが、意見ですね。この考え方とか、そういうことについてのご意見はいかがでしょうか。計画の素案ということですので、まだこれから練っていくわけですので。
委員	順不同になってしまうかもしれないんですけども、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、具体的な運営基準や介護報酬は決まっているのかなと思ひまして。例えば定期巡回・随時対応型を利用した場合に、同種の既存サービスの訪問介護とか訪問看護を利用できなくなるのではないかという危惧があるんですけども、実際、そのあたりはどうなるのかなと思ひまして。
介護保険課長	まず、費用、基準についてはまだ国は示しておりません。 2点目の訪問サービスが使えるかという点ですが、これについても明確な答えはしておりませんが、一般的に考えますと、定期巡回・随時対応型訪問介護を使えば、類似のサービス、訪問介護については多分難しいのではないかと。ただし、通所介護とかショートステイは、定期巡回のサービスを使いながら一緒に使うことは可能なシミュレーションを示しております。
委員	介護サービスの量の見込み、人口予想なんですけれども、これから3年後、5年後を考えたら、団塊の世代が非常にふえてくると思って、もう少し高齢化率とか介護保険の認定が高くなるかなと思ひました。今

	<p>の杉並区の状況、過去のあれをベースにして人口形態を決められているんですが、これはちょっと甘いのではないかなという感じがするんですけども。</p>
介護保険課長	<p>まず、人口につきましては、企画課が今回総合計画を策定するに当たりまして、新たに23年度の実績をベースに今後10年間、かなり長期間の人口推計を作成しました。それをもとに策定しております。</p> <p>介護認定の率でございますが、こちらは国がワークシートを作成していきまして、その中に過去36カ月分の認定のデータを取り込みます。それと同時に、今言いました人口推計を一緒に取り込みます。そして、その中で出た数字に対して、当初この数字よりも若干低い数字が出ました。昨年実態調査をしましたので、ひとり暮らしがふえるとか、高齢者がさらにふえるということで、特に杉並の場合は75歳以上の後期高齢が多いですので、さらに重度化するという点を踏まえまして、これでもワークシートより少し高めの数字を出してございます。</p> <p>基本的には、過去36カ月の1つの起点だけで推計したわけではございませんので、36カ月の推計と人口をもとにして出した数字です。今後どうなってくるか、この人口推計等が違ってくると、認定者数もまた違ってくると思うんですが、現時点では、数字的にはこれが今できる最善の推計かなと事務局では思っております。</p>
副会長	<p>65歳以上の高齢者の割合、高齢者の数はふえてくるんですが、全体とすると比較的若い人の増加のほうが激しいので、それほど要介護率は上がらないというふうに考えて多分間違いないだろうと思います。現在、初めて要介護認定を受ける人はほとんど80あるいは85歳以上の方ですので、これから3年間の人口の高齢化に対しては、要介護・要支援認定率はそれほどふえないと予想をしておられるのだろうと思います。私の印象では、40ページにある20.0%というのは高いなという印象をむしろ持っているくらいのところです。</p>
委員	<p>なかなか議論に参画することは難しいんですけども、事前に配付いただいて、一読はしてきまして、今一連のご説明をいただいたんですが、1章から8章ございますけれども、全体的に章立てで詰めるとか、そういうことでなくて、絶えず全体的に質疑なり意見なり、そういった形で進むということの理解でよろしゅうございましょうか。</p>
会長	<p>それはいいと思います。今ご自分が課題だと思うことについて、一つ一つ順番になると、ちょっと大変だと思いますので。</p>
委員	<p>先ほどの人口動態についても、今、日常生活圏域を7つに分けていますよね。そのこと自体は前回からずっといろいろな意見を上げていますんですけども、この7つの圏域で見た場合、高齢者人口の動態などの変化はどのように起こっていくかということをどのように見ているのかなと。</p> <p>あと、今後、地域包括の観点で在宅介護などを進めていく場合に、その7つの圏域で介護拠点の整備なども行う必要が出てくるわけですよね。その7つの圏域で分類が可能なのかなと。そのあたりを区はどのように考えているのかお聞きしたいと思います。</p> <p>あともう一つ、先ほどのものに絡むんですけども、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が実施された場合、一般的に考えた場合に訪問介護は別立てというか、別のを受けることはできなくなるかもしれないとおっしゃっていたんですけども、これ自体が具体的に示されていないので、まだ何とも言いにくいものがあると思うんです。例えば随時対応型</p>

	<p>になった場合に、1回の介護、看護にかかる時間は15分から20分という試算が出ているわけですね。その場合に、今までの自宅での食事、入浴、そういう手間と時間がかかるものや日常生活の家事などはどのように行われているのかなど。例えば全部、訪問介護を随時対応型に変えてしまった場合、時間が全く足りなくなるわけですね。訪問介護と両方使用できてこそ、これ自体意味がある、在宅生活が可能になると考えられると思うんですけども、そのあたりについて区の考えはどのようなものかお伺いしたいと思います。</p>
<p>介護保険課長</p>	<p>圏域別の高齢人口につきましては、現時点では62ページに記載してございます。高齢人口が各圏域で異なりますので、高齢者数も異なっておりますが、高齢化率は大体18%から21%前後でございます。</p> <p>地域によって、高井戸地区につきましては浴風会がございまして、やはり全体的にあれだけ大規模な施設ですので、高齢者人口及び認定者数についても高い傾向が示されているのではないかと認識しております。ただ、そのほかの地区につきましては、前回も申し上げましたとおり、そんな大きな差は出てこないと認識しております。</p> <p>あともう一つ、区のほうで圏域的なサービスについては、冒頭にも申し上げましたとおり、1つの圏域と考えているのは、基本的に杉並区はそれほど大きな地域ではございません。例えばほとんどの居宅の事業者さんは、サービスの圏域として例えば杉並区、世田谷区、中野区とか、かなり大きな地域までサービスを提供しておりますので、小さな単位というよりも、より大きな1つの杉並としてサービスを提供という形のほうが、より細かくするよりサービスの供給量としてはわかりやすいので、今後も高齢者の人口についても杉並区をひとつの圏域として考えていいのではないかと認識しております。</p> <p>それと、居宅サービスのほうにつきましては、例えばグループホームにつきましても、方南にできて、それを下井草の人が利用しないかということを決してございませんので、地域密着型サービスですから、杉並区民全員の方が使うことが可能でございます。どこの地域でも使うことが可能ですが、グループホームと小規模多機能については、各地域に均等に整備できるようにバランスを持って造っていく予定です。あと認知症デイについても、この地区でつくれば補助金が出ますという形で、そういう誘導策も可能ですので、地域でバランスよくつくっていくと考えております。</p> <p>最後の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、山田委員がおっしゃったのは、多分生活援助のサービスとなると思いますが、当方も今委員がおっしゃったような、あくまでもシミュレーションでは15分という、それを頻回に訪問するという形です。今現実的には60分とか、そういう単位で生活援助が盛り込まれているケースも多々あります。ですので、そういう場合はどういう形になるのか、これは今、介護給付費分科会の中で議論しており、そういう課題についても当然あります。ただ、15分で帰ってくるということはありませんので、その中で従来の生活援助をどうしていくのか。</p> <p>やはり私が思うには、通常の訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護をあわせて使うというのは、片や普通の訪問介護に生活援助だけやってもらって、定期巡回について15分の身体介護だけというサービスは普通あり得ないと思いますので、やはり随時対応型訪問介護看護の中で生活援助サービスも含めて対応していかないと、従前と同じようなことに</p>

	<p>なりませんので、そういう対応はしていくのではないかと。まだ確定していませんので何とも言えませんが、そう思っております。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。ほかにありますか。</p>
委員	<p>これまでの実績に戻ってしまうのですが、小規模多機能の利用実績が計画に比べてかなり低くなっているんですが、これはどのような原因だったんでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>第4期計画では登録人数が25名ですので、圏域ごとに2所ずつぐらいできていくのではないかと計画しておりました。そして、そのための補助金も用意していたんです。小規模多機能については民間事業の参入があって初めてサービスが提供できるのですが、やはり通い、泊まり、訪問という3つの事業、サービスを提供するのが小規模多機能というサービスなんです。やっぱり事業者さんにヒアリングしますと、この3つのサービスを組み合わせて提供する難しさ、それに見合う人員、それと費用ですね。国のほうも加算という形で、導入当初は報酬を高く上げますよという参入策をつくり、区としても補助金を用意していたんですが、残念ながら事業者の参入が第4期では1所ありまして、来年2月に1所できますので、2所になるんですが、そこまでしか事業者が参入してこなかったということで、その結果です。</p>
委員	<p>冒頭、基本構想なり保健福祉計画の整合性のお話がありました。今、並行処理みたいな形で進んでいると理解いたしましたが、内容によっては、きょうお配りいただいた内容も多少変化するとかいう要素はあるのでございますか。</p>
介護保険課長	<p>基本的には、総合計画とこちらとリンクするところについては整合性を保っております。しかも、総合計画は大きな計画でございますので、個々の、例えば訪問介護サービスが幾つとか、24時間の随時対応型が幾つかということではございませんで、大きな整備の基盤とか、そういう計画でございますので、総合計画に盛り込むような施設計画等については、ある程度こちらにも視野に入れてこの計画を検討しております。</p> <p>保健福祉計画につきましては、部長から冒頭ご説明がございましたとおり、来年度策定予定でございますので、保健福祉計画は介護保険以外の部分の計画が主でございますけれども、この介護保険計画に定まった内容につきましては、何らかの参考という形で保健福祉計画のほうにも反映していくことになると思います。</p>
委員	<p>先ほどの基本構想についてなんですけれども、基本構想の答申案という形で今出ていますよね。その介護、この協議会にかかわるような部分について見てみると、重点施策という形で緊急に力を入れる施策が2点ほど書いてあるんですけれども、施設整備については余り書いていないんですね。一応中身には書いてあるんですけれども、重点として書かれていないと思います。</p> <p>ただ、この64ページを見ると、介護老人福祉施設の入所申込者の状況として、計1,876人の方が申し込みをしているわけですよね。施設・居住系サービスの上の部分を見ると、まだこの計画が書かれていない状況になっていると思います。それを基本構想との整合性で考えると、若干このあたりが弱まるのかなということも危惧しているんですけれども、それはそういうことはないと考えていいんですよね。</p>
副会長	<p>基本構想審議会の第2部会長です。今ご指摘の部分ですが、今手元にはありませんが、項目の柱としては確かに書いてありません。柱にある</p>

	<p>のはむしろ在宅サービスの充実ということで、病院から在宅までの切れ目のないサービスの体系をつくるということが項目としては挙がっております。ただ、施設の整備を並行して進める、特養の問題を含めてということは中にしっかり書いてございます。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>今の説明のとおり、計画と整合性をとって、重点的にそちらのほうも計画していくということで整合性はとれていますので、弱まるということはないと考えております。</p>
委員	<p>今の特養の話に引き続きまして、今度できる特養もユニット型の特養だったと思うんですけども、ユニットのタイプの特養の場合ですと、入所者の人数も少なく、費用も多くかかるということで、前の会議のときにも多少大型のをつくれるようにということで、何か東京都のほうからユニットをつくるようにという指示があるけれども、多床をつくれるような形にしたいというような話をちらっと伺ったような気がするんですが、その話は今どのように進められているのでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>前に計画されていた安全・安心プランのころには、ユニット型でも個室の面積が広くとらなければいけないということがありました。今面積緩和がされまして、13から10.65と、小さい個室でもユニット型で整備できるようになりましたので、そこで設計のほうで工夫ができるようになったということもありますので、ユニット型で整備をしていくと考えております。</p>
委員	<p>その費用は……。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>費用のほうは委員がおっしゃるとおり、多床室よりは高くはなります。</p>
委員	<p>補助とかは今……。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>所得によって補助がありますので、段階的に安くなるということとはございます。</p>
介護保険課長	<p>ちょっと補足させていただきます。施設入所の方で保険料段階が1、2、3段階の方につきましては、俗に言うホテルコストと言われている居住費とか食費が一定の限度額までの負担となっています。これは施設によって、例えばユニットとか多床室によって違うんですが、そういう低所得者に対する施設への援助はございます。</p>
会長	<p>今お話があったのは低所得の人だけですか。低所得の方に対する補助だけではなくて、全体のこともお聞きになりたかったのかなと思っただんですが。</p>
高齢者担当部長	<p>確かにユニット型にすると建設単価が上がりますけれども、区のほうでは用地をかなり安く貸し付けたりとか、そういった手法を取りながら全体のコストが下げられるように、それから区の補助金も入れて、利用料が少し下げられるような工夫をしております。そういった中で、低所得者の方が入れないというようなことがないように最大限努力しながら建設時の厚い補助、それから、そういったコストを抑えるためのいろいろな工夫も同時にとっているという状況でございます。</p>
副会長	<p>基本的な方向としては、特別養護老人ホームの居住性の向上、生活の質の向上ということで、ユニットケアを中心とする、あるいはそれではないといけないというような考え方は一方であります。ただ、同時に、それをした場合にコストが非常にかかるということがあるので、今、部長からご説明があったように、建設費のコストを補助し、抑えることによって、ホテルコスト——これは施設ごとに決まりますので、そのホテ</p>

	ルコストを抑える。さらに低所得の方に対してはホテルコストの上限を設けるといような施策をとっているということだろうと思います。
委員	先ほど山田委員さんが特養ホームの申し込みの数のご指摘がありましたけれども、区内の施設の申し込み、その前に定員がごぞいますけれども、その差が単純に待機者という理解になるのでしょうか。
高齢者在宅支援課長	当然、定員がいっぱいに入れないので待っている方ということになってしまいますが、定員との差というよりは、現在、特別養護老人ホームを申し込んでいる方というふうにご理解いただければと思います。徐々に申込者はふえておりますし、特別養護老人ホームの施設建設を進めましても減ることなく、徐々にふえている状況でございます。
会長	では、待機者がまだ続くということですか。
高齢者施設整備担当副参事	ここで書かれている申込者イコール待機者の数です。実際に入っている方、区外もプラスして入っている数が定員総数になります。
委員	私が理解したのは、ここに書かれているのはあくまで区内にある特養の定員数であって、区が把握しております申し込みの数も、区内のホームに申し込んだ数のトータルというふうに理解したので、その定数の差じゃないんですか。
副会長	ではないです。
会長	区外も入っている。もともとその数の中に入っていたわけですよ。
委員	その差が待機者ということではないんですね。
会長	ではないし、その待機者もすごくニーズの高い人は入っている可能性が高くて、要支援1とか2とか言う人も申し込みはしてあるんですか。そうじゃないんですか。どう考えたらいいですか。
副会長	施設の定員は区内にある施設の定員が書いてあるんですよ。
高齢者施設整備担当副参事	この現況定員というのは、区内の数と、あと区外でも協定を結んでいる施設がごぞいますので、それを合わせた数になっています。
副会長	それで、待機者というのは、いずれかの特養への入所申し込みをしておられる区民の人ですよ。
高齢者施設整備担当副参事	おっしゃるとおり、ここに書かれているのは入所申し込みをしている方です。
副会長	単純な引き算にはならないと。
委員	そうすると、区の施設じゃなくて、ほかの団体がここに申し込んだ数は区は把握できるんですか。——そうなんですか。済みません。
委員	<p>特養というか、施設のことなんですけれども、私も窓口で出ていまして、事業計画でも先ほど在宅介護支援体制の充実ということで医療との連携ですとか、その辺を強化していく、これは前から言われていることなんですけれども、実際に相談があるのはもちろん在宅が困難になって窮している人と、この64ページの936人の在宅でない方からのご相談もかなりあります。</p> <p>実際、最近では老健の退所を迫られているとか、経済的にかなり困窮しているの、何とか特養に入れてくれないかということもあって、我々、上井草園は多床室ということもあって相談があるんですけども、実際は在宅を重視するということがプラス、やはり施設整備のほうも力を入れなければ、そういう相談に対してどこまでフォローしていけるかというのがあります。病院で退院の相談を受けて在宅でと言っても、病院から家に受けきれない方も大勢いらっしゃるわけなので、その辺も含めて考えていただきたいと思います。と思っています。</p>

副会長	<p>先ほどの山田委員さんからのご質問にも関連するんですが、まず、区の基本構想を策定中のものの中では、今、土屋委員から言われたとおりの文言でたしか書いてあったと思うんですね。在宅のサービスを充実させますと。しかし、在宅での介護が困難になった方については、その方たちが行ける施設の整備を進めますということを基本構想のほうには書き込みまして、それに対応する形で総合計画だとか、実施計画だとかを考えていただくということになるだろうと思います。</p> <p>ただ、実際には、箱物の場合はなかなかつくれないんですよ。実績でもって計画値と実績値にはかなり差があって、実績値が下回っているのはすべて箱物なわけですし、その建設がなかなか思うようにいかないというのがここしばらくの実情ではあります。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>ここには空欄ですけれども、現在は安全・安心プランに基づいて、26年の4月までに230床程度で計画が進んでおりますので、今後はそういう数字が実績と計画値として入ってくるというふうに考えております。今、特養に関しては4施設、4つの計画で進んでいるところでございます。</p>
会長	<p>それでは、どういたしましょうか。一応4時を目指してと考えておりますが、まだこれについてはという方、まだ出していない方もいらっしゃいますので、大事な会議ですので少し時間はとりますが、一応4時を目指したいと思います。まだ報告事項もありますが、どうしてもここでこれだけは言うておかなければという方、いらっしゃいますか。</p>
委員	<p>介護保険料のことです。後から資料が配られたんですが、都としての財政安定化基金の取り崩しはどのようになりそうなのかという見通しと、また、この間、議会のほうで質問したんですが、杉並区の介護給付準備基金を取り崩したらどのくらいのお金が出るものなのかというあたりを聞かせていただければと思います。</p> <p>あと、介護人材の確保について後ろのほうで書かれているんですが、今回法改正されて、たんの吸引などの医療行為が一部できることになるということが決まって、現場からはとんでもないという話も出ているんですね。この状態でどのような形でそれが行われていくのか、区はどのように考えているのかなど。一応研修なんかの責任は都が負うとは思いますが、区としてそれを補完するような役割を果たすのかなとちょっと気になっているので、お答えしていただければと思います。</p>
介護保険課長	<p>財政安定化基金ですが、3分の1が国、3分の1が都、3分の1が区という形で基金を積み立てておまして、今回の介護保険法の改正で、これを取り崩すことができることになりました。先般、東京都では、約240億積み立てられているということで、3分の1は区市町村の基金ですから、これをどの程度取り崩して還付するかは今都が検討中だと思います。都の3分の1についても、介護保険事業に使いなさいというのが大前提なんですけど、それを取り崩して各自自治体に交付することも可能という厚労省のQ&Aがあったので、検討会の中で特別区の課長がそういう要望等を出したんですが、残念ながら都はその考えはないということを都の課長から聞いております。ただ、使い方についてどうするのかは、今、都は検討中でございます。11月中に具体的な金額は出るのではないかと聞いております。</p> <p>2点目の基金でございますが、今のところ12億ほどございます。ただし、今、第4期の最終年度を実施しておりますので、もしこの年度で通常考えている予算よりも多く保険給付費が出た場合は、この介護給付費準備基金を本来の目的で取り崩すこととなりますので、最終的に完全に12億</p>

	<p>取り崩すというわけにはいかないんですが、もし仮に 12 億取り崩した場合は、約 300 円程度の保険料の減額になる予定でございます。</p> <p>最後の介護従事者等の医療行為でございますが、山田委員がおっしゃったように、東京都が研修を行うということでございます。これはあくまでも事業者側が提供するサービスでございますので、区のほうで無理にやりなさいというものではございません。区としましては、事業者の方にまずはこういう制度ができました、そして、このサービスを受けるためには都の研修を受けなければなりません、こういう形でこの制度全体をまず事業者の方に周知する機会を設けたいと思っております。</p> <p>最終的にはこのサービスを受けるために都の研修を受けなければなりませんので、果たして都が何人研修を受けるか、またはその時期はいつなのか、ちょっとこの辺がまだ確定しておりませんので、残念ながら周知はできないんですが、もし今言った 2 点が確定した場合は、まずはこの事業の説明会を、例えば訪問介護事業者さんもそうですけれども、施設系の事業者さんですね。あと、障害者の事業者さんも該当があると思いますので、関係機関に呼びかけて、まず、これはこういう制度ですよという説明会を専門家の方をお願いしたいと思っております。</p>
副会長	今の件、何かないですか。
委員	杉並区訪問介護事業者協議会という会の会長をやらせていただいているんですけども、ヘルパーさんの医療行為については、知らない方はもうどなたもないと思います。大体全事業所、周知していますし、私もそうなんですけれども、中には会社の中で研修すら始めている事業所が今多くなってきております。あとは東京都のほうの研修が、さて 4 月までの間に何人ぐらいの方を医療従事者として研修させていただきかという、それ待ちですかね。
介護保険課長	あと、この前の研修会するとき出席者が 100 名ぐらいいらっしゃいましたか。
委員	ああ、この前のときですね。はい。
介護保険課長	そのときに、実はこういう制度が始まるんですけども、もし東京都で研修を開催する場合、受講してみたい方はいらっしゃいますかと手挙げ方式で簡単な質問をしたんですが、そこに出席していた方の 3 分の 2 程度は参加してみたいという挙手があったと思うんですが。
委員	そうですね。なかなか会社的にはどうしても時間が、大きく分けて 2 種類の認定というんですか、いただくのがあるんですけども、(地域ささえ) 愛のほうでも結局 20 時間以上の研修をして、それから実地試験をしてという形になりますので、さて 20 時間という時間帯をヘルパーさん一人ひとりが確保できるか、その間のヘルプはどうするのかというところが、今、訪問介護事業所の中ではとても問題になっています。介護保険課長にもお願いしたんですけども、それを何らかの形で解決というか、ちょっと援助いただければ、本当に協議会のほうでは次回もその話で定例会があるんですけども、とても今皆さん、やりたがっている事業所は多いです。
会長	では、そういうものがありますよと都で言われれば、参加をするべく努力を皆さんされるでしょうか。
委員	多分、競争でみんなファクスを流すと思いますよ、本当に。
会長	それ以外の研修については何かありますか。よろしいですかね。そうしたら、まだほかに介護保険課長さんのほうでご説明したいことは

	ありますか。
介護保険課長	きょういただきましたご意見をもとに一部修正するとともに、多少の「てにをは」ですね。それと、読んでも内容がちょっと意味不明なところがございまして、また、グラフなんかも棒グラフのほうがより視覚的にわかりやすいかなという点もございまして、内容は基本的な線についてはこのとおりでいきますが、細かい点では一部修正させていただいて、素案という形でパブリックコメントをしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。
会長	それでは、何かありますか。
委員	基本的な話ではなくて今の話になりますが、64 ページ、先ほど特養の入所申し込みの件の参考のところの話が出ていました。ここでは要介護1～3、4～5と分かれているけれども、そのA判定、B判定の方がどのくらいいらっしゃるのか。結局、それだけ必要な方に対してどのくらい待ちがあるのかということによって、じゃ、その人たちがどのくらい在宅にいて、そこで何の必要性があるのかという、そこが問題になってきて、今話が出た医療ニーズのことについてもそうだと思うんですよ。 結局、入れなくて、でも、必要性としてはすごく高く、このくらいの人たちが待っていて、その人たちに対して、在宅で難しくして施設なんだけれども、それが入れないから、でも、看護師さんやお医者様では対応しきれなくてというところもあって、たんの吸引であったり、ヘルパーさんという部分も出てきていると思うので、この辺がもう少しわかりやすい表になっていると検討がしやすいのではないかと思います、いかがでしょうか。
会長	必要度の高い方がどの程度いて、その人たちが施設が利用できている率はどのくらいでとかなですね。あとは医療的な内容も必要なものはどの程度あるのかなのかよくわかりませんが、そういうことまで出せますかどうか。
介護保険課長	今、森安さんがおっしゃったことがどこまで盛り込めるかどうか大変難しいオーダーです。正直申しまして、多分それだけで1冊、冊子ができるくらいのものであると思うんですが、あくまでも冒頭に申しました目的の介護保険のサービス量、介護保険の重点施策、介護保険料という形になりますと、どこまで盛り込めるかわからないんですが、この表あたりをもう少し工夫してみたいと思います。
委員	私は素人として特養で待機の方がいると伺って、間に合わないのは、施設をつくる土地とかお金とかが足りないからつくれないのか、人材もついていかないのか、どうしてそんなにつくれないのかなと思ったりしているんですね。足りなかったらつくればいいのかではないかなと思うんですけれども、その辺はどうでしょうか。
高齢者施設整備担当副参事	1番の原因としては、やはり建てる土地がなかなか見つからないというのが最大の原因です。
副会長	特養1カ所にどれくらいの土地が必要ですか。大ざっぱに。
高齢者施設整備担当副参事	特養を1つ建てるのに、大体2,500から3,000平米と言われていますが、なかなか大きい土地はないので。今建設が進んでいるところは都の土地であったりとか、区の土地であったりということになっています。
委員	人材とか、それは問題ないんですか
会長	人材のほうよりは、一番困っているのは用地がないということですが。
介護保険課長	人材につきましては、介護業界はどこもなかなか厳しい状況でございま

	<p>すが、その介護事業者がどういう給料を出すとか、処遇をどうするかによって、例えばもし給料が大変高くて、それなりの運営理念も非常にいいということでしたら当然人材は集まることになりまして、また、逆でしたらなかなか集まらない。人に関しては本当に日本全国を対象としていますので、特に人材がないから施設が建てられないということではないです。</p>
委員	<p>山田委員さんからお話があったように、先ほどから在宅の重度化、在宅でかなり困難な人という、施設もかなり重度化が進んでいまして、研修とか職員のスキルもかなり高いものが求められています。今回のたんの吸引について、胃ろうとかもそうですけれども、鼻腔からかなり以前にやっていたんですけれども、今回たまたま今度は口腔だけですと。4月からまた東京都が研修体系をやれば、認められれば鼻腔もさせますよみたいな、かなりあいまいな東京都の考え方で進んでいる中で事業者としてどうやるかということです。</p> <p>あと、本当に重度の方がふえれば施設も受け入れないので、逆にそういう方々も職員の研修体系とかスキルアップを区のほうで援助していただかないと、施設サイドも、施設がふえても受けきれないですよ。もう本当に1日20回も吸引をしなければ命が保てない方とか、特に夜間は職員も少ないので、その辺も含めて行政サイドで職員のスキルアップとか、介護職の研修をヘルパーさんと同様に、施設職員にも何か企画してもらったり、今回の職員の14時間の研修体系とかもぜひお手伝いいただければなと実感しております。かなり施設も重度化が進んでいることは事実です。年々胃ろうとか経鼻の方もすごくふえています。</p>
会長	<p>では、いろいろ困難な課題も出てまいりました。今どうするかというのは多分難しいと思いますけれども、よろしいでしょうか。そういう課題があるということ認識して、今回の計画を策定するべく、今課題が幾つもたくさん出てきましたので、それも含めつつどうしていくかということを書かなくてはいけない部分が出るとは思いますけれども、書いてしまうとまた難しい点も出てくるので、書ける範囲も限界があるかと思えます。</p> <p>ですが、きょうの話し合いで、もともとつくってあった素案をもとにして、きょう意見が出たことも加えて、それが書ける範囲、全部を入れることは多分パブリックコメントにも、それを軸にしても入れにくいものもあると思いますが、そういう形で今回パブリックコメントを求めるということで、時間的には12月の初めにそれをしなければならぬことになっていきますので、この会がその前に開けるわけではありませんが、よろしいでしょうか。</p>
副会長	<p>この素案を確定してパブリックコメントにかけるということですね。</p>
会長	<p>そういうことですね。</p>
高齢者担当部長	<p>先ほどの研修等の関係については、研修が長時間にわたるといったところでどうやってバックアップするかについては、区としても研修に参加しやすいような条件を整えていこうということは考えております。</p> <p>それから、きょういただいた意見等を反映してパブリックコメントに出すんですけれども、そのパブリックコメントに出す原稿については、皆様方にまとめたものをパブリックコメントの原稿としてお送りするという形でご了解いただきたいと思えます。</p>
会長	<p>それはいつごろになるんでしょうか。</p>
高齢者担当部長	<p>でき次第ですね。パブリックコメントを12月から予定していますので、11月の下旬ですね。</p>

会長	下旬に送ってくださるそうですので。それに対して意見があったら、一応言ってもいいんですか。どうでしょうか。
副会長	基本的にはきょうの議論をもとにして、素案に若干の変更点を加えて、それをパブリックコメントに出すわけですが、その直前に同じものをこのメンバーには送ってくださるという理解でよろしいですね。
高齢者担当部長	そういうふうにしたいと思います。
会長	送ってくださったことについて意見を加えても、もうその修正は時間的には無理だと。それでいいですよ。
高齢者担当部長	パブリックコメントでやっていただいてもいいですし、個別にまたこちらにご意見をいただいても結構ですので。それを反映した上で、次回の1月のときにまた原案を出してご意見をいただく、こういう形にさせていただきたいと思います。
会長	わかりました。では、パブリックコメントとこのメンバーから出された意見とかもあわせて、1月にまたやりますということによろしいでしょうか。 それでは、次に進めないと時間的に厳しくなりますので、よろしいですか。 続いて、追加資料としてきょう配付されました第5期の保険料段階案についてであります。これについての説明をお願いいたします。
介護保険課長	では、第5期の保険料を設定するに当たって、保険料段階についてご説明させていただきたいと思います。 本日、席上配付いたしました資料をごらんください。 これから第5期の介護保険料段階を設定するために、5点ほどの検討事項がございます。 1点目としまして、この1の(1)、国の定める標準6段階では、第1段階と第2段階の料率は同じ0.5となっております。現在、杉並区では0.4と0.5となっております。第1段階の方はほとんど99%が生活保護の方でございます。基本的には介護保険料は公費負担となっております。この第1段階を第2段階と同じにすることにより、第2段階の負担を少しでも減らすことができるのではないかと考えております。例えば表で示したとおり、第1段階が今0.4と0.5ですが、仮に第1段階を0.45に上げて、しかも第2段階を同じ料率にするわけですから、これを0.45にする、こういった考え方もあるのではないかと考えております。 2点目としましては、第4期の第3段階ですが、これは国のほうの考えなんです。これまで本人の課税年金収入と合計所得の金額が80万以上というのが第3段階でした。これが80万を超え120万以下、それと、120万を超える者ということで細分化することが可能となりました。これを細分化するかどうかは各保険者の判断です。この細分化を杉並区で取り入れるかということが検討事項でございます。第3段階を分けた場合、120万以下の段階については従来よりも低い料率が可能ではないかと考えております。 3点目としまして、国が定める標準6段階の基準所得額の金額が変更となりました。国の第5段階の基準は、第4期までは合計所得金額が200万未満だったんですが、それが190万未満となりました。杉並区にこれを当てはめると、下に書いてございますが、第7段階と第8段階に影響があります。第4期では記載のとおり、第7段階が125万以上200万未満、第8段階が200万以上300万未満となっております。200万については国の基準と同じ額で合わせたということでございます。この10万の差なん

	<p>ですが、23年度分を分析しますと、この190万から200万の10万の層に1,606人の方が該当しております。</p> <p>裏面をごらんください。裏面に4点目と5点目としまして、前回の運協でお示したさらなる多段階化ということで、第4期の10段階である合計所得金額500万から1,000万の段階、それと合計所得1,000万以上の段階に新たな層を設けたらどうかということでございます。</p> <p>別紙のほう、横に長いA3の紙をお開きください。こちらは、今申しました説明の例示、あくまでもこれは説明の例示でございますので、このとおり介護保険料を設定するということではございません。あくまでも私が説明した内容を例示した場合はこうなるということでございます。ですので、これはこのとおりの料率とするものではございません。</p> <p>まず、料率について、仮でございますけれども、一番上の第1、第2段階を同率にするということでございますが、先ほど申しましたとおり、第1段階0.4を0.45、第2段階0.5を、同率ですので0.45に下げて算出したものです。まだ地域区分や介護報酬が決まっておりませんので、また、国でも新たな負担の議論が介護保険部会で急に出たりして、まだ保険料自体を決めることができませんけれども、例えば保険料が現状よりも上がったとしても、この第2段階の料率を下げた場合、第2段階の保険料の上昇を抑えることができることになります。</p> <p>ちなみに第2段階は、この構成率を見てもらうと一番わかりますが、16.9%と構成比の中では一番大きなところですよ。ですから、この料率を下げるということは、保険料の中でかなり大きな段階の料率が下がるということになります。</p> <p>第3段階なんですけど、新たに第3段階と新第4段階を分けることにより、新たな3段階については先ほど申し上げたとおり、下げることができるのではないかと考えております。また、120万を超える方については上がるのではないかとということですが、実際、この第3段階は非課税なんですけど、収入が120万を超えるところだけを見ると、かなり何らかの形で控除があって、結果的に非課税になっているということなんですけど、収入自体は多分本人課税と同様ぐらいいはあるのではないかと予想しています。</p> <p>次の第8段階と第9段階、網がけになっているところですが、こちらは先ほど説明したとおり、国の基準のとおり第8段階を125万以上190万として、第9段階を190万以上300万未満とした場合、この10万の層には約1,600人いらっしゃいます。国の基準に沿ってこの金額を下げますと、この方たちは一段階上のランクになる。そして、さらに介護保険料が上昇した場合、この1,600人の方の負担が強くなるのではないかと考えられます。</p> <p>そして、この表の11から14までの網がけが2つあると思うんですが、従来の第4期の10段階を700万で区切る段階と750万で区切る例を2つ示しております。同時に、11段階については新たに1,500万以上の段階で区切る例と、2,000万以上の段階を設ける例を示しております。</p> <p>この層につきましては、事務局としては10及び11段階については、10段階を700万、11段階については1,500万という新たな段階を設定する案のほう全体としてはバランスがいいのではないかと考えております。あくまでも今お示したとおり、検討するための素材としてこの料率等を出してございます。ご意見をいただければと思います。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。段階設定、14段階の例示として出てきましたけれども。</p>

副会長	8段階と9段階の境の位置ですが、これは第5期の国の基準に合わせたというふうに理解していいですか。
介護保険課長	この例示では合わせた例になっていますが、こちらではこの層には1,600人の層がありますので、このまま国の基準と合わせるのとはどうなのかなという疑問がございます。今後、基本的には介護報酬を設定していく中では、今の段階ではまだ基準は未定ですけれども、国の基準と合わせるのとは、この人たちにとっては負担感が非常に出てくるのではないのかなと。もっとはっきり言えば、従来の基準でもいいのではないのかなという印象を持っております。
委員	これも意見なんですけれども、先ほど言われたとおり、190万円以上200万円未満の方が1,600名、この方たちが国の方向性だと負担増になるというのは非常に大きな問題かなと思います。例えば多段階にして、それなりにお金に余裕がある人が少し多目に保険料を払うのは理解できるんですけれども、200万円以下の方といたら、それなりに生活が大変だと思うんですね。そういう人たちから負担増をそのまま行ってしまうという方向はよしとはできないのではないかと考えます。
会長	そういうご意見でしたが、極力、国が出しているより負担がそれより軽くなると思いますか、軽くなるのはなかなか難しいのだと思うんですけれども、苦しい人に関してですね。そこら辺はどうでしょうか。
介護保険課長	国が出しています基準は、一番左が国基準でございますので、今回、第5期では190万以上はすべて一くくりで、1.5倍という形で全部一区切りで、多くの自治体でこの6段階が取り入れられているということでございます。これを見ていただきますと、東京都内でも大分差がありますけれども、杉並区は現状でも11段階にしています。これをさらに多段階化しようとしておりますので、国とは大分差があると思っております。
委員	あえて違う意見を言わせていただくと、お金をたくさんもらっている人からもらうのは基本的に問題ないと思うんですけれども、お金をたくさんもらっている人ほど介護保険を受けないで亡くなっている人は多いんですね。収支相当を考えると、たくさん払っている人が介護保険の受給を受けているかという、受けないで亡くなっている人がこれだけいるからこの制度が成り立っているんだということを、さっきも特養の議論でも出ていましたけれども、低所得者が一番特養でお金がかかってしまっているという、その事実をですね。これは誤解のないように、何も福祉をないがしろにするというのではないですけれども、やっぱり区が保険会社として考えるのであれば、そこをきっちりPRとかしていかないと、本当におかしな形になるなど。国の制度と同じで構わないと思うんですけれども、あえてこういう改定のときにとらえておかないと、またいろんな形の中でね。 やっぱり保険というのは、享受を受ける人もいるけれども、受けない人がいるから成り立つ。これが全部受けてしまったら、成り立つわけではない。こうして保険料をたくさん払う人のほうが受ける機会が少なく、受けなくて済まそうとする努力をしている人が多いんだということをいろんな形でPRしていかないと、介護保険を受けなければ損だと言う人もいますからね。ちょっとおかしんじゃないかという感じがしますので、今回の改定の中で何かそういう表現ができればなと思っています。
会長	そういう表現の方法も考えて、余り不満が出てこないようにということも考えないといけませんね。 では、よろしいでしょうか。それでは、今の提案に対してはこの線と

	<p>ということで一応……。</p>
介護保険課長	<p>決してこの率で確定ということではございませんで、私が申しました1つの例示に対して特に大きな——山田委員のご提案がございましたけれども、特にこれに関してはございませんでしたので、基本はこれをもとに、これと同じということではございませんが、肝心の保険料がわかっておりませんが、方針的にはこういう形でいきたいと思っています。ただ、内容が若干変わる場合もございますので、ご了承ください。</p>
副会長	<p>私もこの8、9のところは、介護保険課長もおっしゃっていたように、できれば現行どおりにやれたらいいなという気がいたします。この試算でいくと、現行1.25から1.4に上がってしまうというのは相当きつい上昇になると思うからです。</p>
会長	<p>それでは、介護保険料段階設定のことをここでまず終わらせていただきます。</p> <p>その次に、議題2があります。「杉並区地域包括支援センターケア24の事業評価の結果について」、事前資料で配られておりましたね。</p> <p>では、説明をお願いいたします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>私からは、平成22年度のケア24事業評価とケア24の運営法人のヒアリングを行いましたので、その結果についてご報告申し上げます。</p> <p>既にお手元にあります資料2、「地域包括支援センターケア24の事業評価等の結果について」と、それから参考資料としてA3がついたものをごらんください。</p> <p>主に資料2の1枚目でご説明させていただきます。こちらにつきましては、この介護保険運営協議会で地域包括支援センターについても検討いただくことになっておりますので、この場で評価結果については報告させていただきます、ご意見をいただきたいと思っております。</p> <p>概要でございます。1つ目、平成22年度ケア24事業評価については、別紙1の裏表で書いてあるものをお読みいただいていると思っておりますが、この22年度の事業評価につきましては、設置して5年目になりますケア24が地域の課題を把握して、その課題に合った活動をしたかという視点だけではなく、その活動結果をもとに、さらに次につながる努力を展開したかという点に重点を置きました。</p> <p>PDC Aサイクルという視点を持った取り組みを重視して評価しておりますが、その結果、徐々にこのPDC Aサイクルを活用した業務の遂行が定着してきていると感じております。それぞれの地域の実情と住民ニーズを把握、分析して、その課題解決のために独自に工夫ある取り組みをするといったケア24の業務の質の向上は確実にしております。</p> <p>それから、今回、運営法人に対するヒアリングの結果です。これは、今年度いっぱい長期継続契約の3年契約が終わりますので、次年度以降の長期継続契約の更新がどうかを判断することを目的にヒアリングを行っております。その結果でございますが、ケア24の運営法人においては、人材育成や組織運営、ケア24の活動を日ごろからサポートしていることが確認できました。次年度も契約は更新したいと考えております。</p> <p>運営法人のサポートの中には、法人が積極的にケア24の事業目標、計画、実施、評価まで非常に進捗管理を丁寧に行っているところもありました。また、適時、指導助言、運営のサポートなどバックアップ体制を明確にして行っている法人がございました。そういった法人におきましては、やはり目標設定、評価の視点が非常に明確で、ケア24の職員もそれに沿って事業の質の向上を図っていることがわかりました。</p>

	<p>ケア 24 の事業評価と運営法人に対するヒアリングを通して、次の「結果と今後の方向性」というところですが、現在、15 の運営法人につきまして、次年度以降も契約更新は妥当と評価委員会も判断しております。</p> <p>それから、ケア 24 が医療や介護との連携、認知症ケアなど地域の課題と積極的に取り組み、専門的な支援ができるという中心的な役割を担うためには、今後の課題は区と運営法人、現場のケア 24 の職員が一体となって取り組んでいくことが改めて必要だと感じております。そのために、区自身もそうですが、今後一層運営法人との連携を強めること、サービスの質の向上につながる職員研修を行うこと、業務向上に反映できるよう事業評価方法そのものも改めて検証することが重要だと考えております。</p> <p>別紙 1 は、先ほど申し上げましたケア 24 の事業評価についてまとめたものでございます。ちょっと時間がないので説明は割愛させていただきますが、評価結果のところでは C ランクに 1 カ所ついているかと思えます。多分ここが気になるかと思えますが、ここに関しては特に何か減点があるということではございません。通常の業務はきちんとしていたのですが、このケア 24 の事業評価の裏面にも書いてある業務体制のところがございます職員の定着が少し悪かったところがございます。そのため、それまでの業務実績が継続されていなかったりとか、新たな課題に対しての取り組みが不十分だったところもありましたので、C ランクにつけておりますが、業務そのものについてはきちんと行っていました。ただ、もう少し運営法人の方のバックアップが欲しかったので、個別にお呼びしまして、きちんと今年度中にも改善をしていただきましたし、さらにバックアップをしていただくようお願いしたところがございます。</p> <p>それから、別紙 2 に関しては先ほどのヒアリングの結果ですが、事業評価とあわせてヒアリングも行いまして、運営法人の方からもいろいろご意見を伺っております。</p> <p>最後、参考資料としては、これまでケア 24 の相談件数がふえておりますというグラフと、あと各ケア 24 ごとの実績をつけたものを参考資料としておつけいたしました。</p> <p>私からは以上でございます。</p>
会長	<p>少し問題があったところはありますが、それも一応きちんと説明をされ、そして、改善に向けての対策もとれているということで、総じて結果としてはよかったという報告であったと思いますが、よろしいですかね。</p>
委員	<p>この地域包括支援センターの事業評価委員を古谷野先生と一緒にさせていただいておりますが、私、他区のほうの介護保険のこういう協議会とか、名前は違うんですけども、かかわっておりまして、この杉並区のケア 24 の事業評価の取り組みは確実に質の向上につながっておりまして、23 区すべてを知っているわけではないですけども、本当に他区に誇れる大変すばらしいものを、区の皆さん、職員の方々の熱心なご活躍によってなされていると思っております。</p> <p>先ほども C 評価のところが出てきましたけれども、これは他区に比べたら C 評価といっても、本当に C にはならないけれども、きっと杉並区がたまたま厳しくて C という感じになっているだけだと私は受けとっています。今後ともこの地域包括支援センターは重要性が増していくと思いますので、やはり区の職員の方々を中心として、この事業評価については頑張っていたいただきたいと思います。何か自画自賛みたいになってしまうのであれなんですけれども、とりあえず他区との比較ということも含めて一言お伝</p>

	えしておきます。
会長	評価方法を決めたというのもよかったかと思います。
委員	私もケア 24 のほうと仕事上かかわりが大きいんですけども、今までできてから 5 年間ということで、先日、うちの地域包括からの誘いがございまして、民生委員さんとあんしん協力員さん、あとその福祉用具の方、いわゆる介護サービス事業所の方たち皆さんとで初めて会を開いたんです。そのときに、やはり私たち事業所は独居の方たちの見守り等が難しいんですけども、そこで初めて何々地域はどの民生委員さんで、どういうあんしん協力員さんがいらっしゃるということがわかりまして、本当にその会合はとても有意義で、これからもほかの地域のほうでもやっていかれるといいのかなという会合でした。初めてのケア 24 さんとの会合だったので、とても感動して帰ってきた覚えがあります。
会長	とてもいいニュースであったかと思います。 それでは、特に質問とかご意見がなければ、これに関してはよろしいでしょうか。このケア 24 の事業評価については、とてもいい内容でやられているというふうに理解いたしました。 それでは、次に入ります。報告事項が 5 つありますので、順次、一括で報告をしていただいて、一括で承認の形をとらないと、時間的に一つ一つやっている時間はとてもないので、そのようにさせていただきたいと思います。 それでは、まず 1 番ですね。
高齢者在宅支援課長	資料 3 のとおりでございます。 地域包括支援センターケア 24 梅里が 11 月 14 日から新住所に移転いたします。そのお知らせでございます。現在は堀ノ内三丁目目で妙法寺の門前商店街のところで業務を行っておりますが、そこは 12 日（土曜日）まででございます。14 日（月曜日）から梅里 1-7-17 の K&II ビル 5 階に移ります。ちょうど青梅街道と五日市街道の交差点で、1 階がすき家という牛丼屋さん、2 階、3 階にクリニックが入っておりますが、その 5 階に移りますので、ご周知のほうよろしく申し上げます。
会長	それでは、その次が……。
介護保険課長	地域区分の見直しについてご説明させていただきます。資料 4 でございます。 10 月 7 日の社会保障審議会介護給付費分科会で、介護報酬の地域区分の見直し案が厚労省から説明がありました。10 月 31 日の介護給付費分科会でもこのテーマで議論されるかと思っていたんですが、10 月 31 日にはこの議論はありませんでしたので、当日配付になりました。 地域区分の考え方ですが、介護報酬は地域ごとの人件費の地域差を調整するため、事業所の所在する地域等により地域区分を設定し、1 単位 10 円を基本としてサービス別に単価を割り増ししております。現在は 2 の表に書いてありますとおり、特別区の 15% からその他の 0% まで 5 つの区域に分かれております。厚労省はこの見直しの方針として、国家公務員の地域手当の地域割りである 7 区分に準拠することとして、それに伴い、新たに特甲地を 3 分割する案を提案しました。参考に、国家公務員地域手当の等級を記載してございます。 新たな地域区分は 4 の表のとおりになっております。特別区につきましては 17.4% となっており、第 4 期と比べ 2.4% のアップとなっております。ただ、これは 10 月 7 日が提案だけでしたので、まだ確定ではございませんで、今後また介護給付費分科会の中で議論をされて決定していくも

のと思っております。

次に、あわせて、介護予防支援事業所並びに地域密着型サービス事業所、区外の指定更新について、2件続けてご説明したいと思います。

資料5をごらんください。

介護予防支援事業所の指定でございます。介護保険法第115条の22第1項により、介護予防支援事業所の指定は地域包括支援センターの設置者の申請により介護予防支援を行う事業所ごとに行うことになっております。23年10月1日付で、ケア24下井草とケア24成田の運営法人であります株式会社ジャパンケアサービスが株式会社ジャパンケアサービス東日本に吸収合併され、新しい法人から地域包括支援センターの設置届が提出されました。その後、介護予防支援事業についても、株式会社ジャパンケアサービス東日本から指定申請があったため、今回、介護予防支援事業所の指定を行いました。事業所の名称及び所在地については記載のとおりでございます。なお、ケア24下井草とケア24成田の事業所の場所や人員についての変更はございません。

次に、資料6でございます。

区内及び区外の認知症対応型通所介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の指定更新をいたしましたので、報告いたします。

1つ目のジャパンケア堀ノ内、2つ目のグループホーム遊宴堀ノ内、3つ目のグループホーム遊宴桜台につきましては、先ほど説明しました介護予防支援事業所と同様に、株式会社ジャパンケアサービスから株式会社ジャパンケアサービス東日本への変更でございます。内容については法人名の変更だけのため省略させていただきます。

4つ目は指定期間満了に伴う区外の認知症対応型共同生活介護事業所の指定更新についてでございます。事業所名はほっとステーション鐵庵、所在地は東京都中野区、運営法人は特定非営利活動法人ほっとステーション、更新日は23年6月1日です。指定同意自治体は中野区です。定員18名の施設で、杉並区民の方が1名入所してございます。

最後でございますが、平成24年3月に開設が予定されております地域密着型サービス事業所について報告させていただきます。資料は7をごらんください。

今回も指定の協議ということではなく、情報提供という形で報告させていただきます。なお、指定につきましては、改めて正式な指定申請がなされた後、当運協にかけさせていただく予定です。

圏域としては西荻圏域でございます。施設の名称は、(仮称)グループホーム太陽、所在地は杉並区松庵3-1-1、2ページに地図を記載しました。

サービスの種類は、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、グループホームです。定員は9名の3ユニットで、合計27名となります。開設予定年月日は24年3月下旬です。施設の運営法人は有限会社メディカル・ケア・サービス山中です。当法人は、現在区内で通所介護事業所を運営しております。3ページから7ページまで事業計画書を、8ページから10ページまでは各階の平面図を記載してございます。なお、この施設は、建設に関する区の補助金を使用せず、自己資金での整備となっております。

最後でございますが、これは報告ということではございませんが、机の上に去年1年間の杉並区の介護保険の事業内容についてまとめた「すぎなみの介護保険」を配付させていただきました。昨年度は介護保険が始まっ

	て10年ということで、10年間の歩みという内容をつけさせていただきましたが、今回は通常の版に戻りまして、22年度の実績として各種数字を掲載してございます。
会長	いかがでしょうか。
副会長	最後の新しいグループホームですが、4ページ目の内容のところ、1階に通所が入っていて、そこにもう一つ会員制倶楽部というのが書いてあって、何だかよくわからないのですが、どういうことなんでしょうか。あるいはこれは補助金が見つからないので、余り口出しできない部分もあるのかもしれませんが、問題が起こるようなことはないのでしょうか。ちょっと不安で質問いたしました。
介護保険課長	この運営法人自体も通所介護事業所を区内で何カ所もやっておりますので、法人自体は特に問題ないのですが、ここについては全く介護保険とは違うものとして、一定のエリアを確保して——具体的に何をするかはまだ決まっていらないらしいんですけれども、何らかの事業を実施したいというのが法人の意向だそうです。
会長	そうすると、そのエリアをきちんと分けて、独自の内容をこの場所で行うということですね。
介護保険課長	補助金等を利用していませんので、区がここについて指導はなかなかできないのですが、もちろん指定するに当たって、このサービスが通常のグループホームの運営上支障があるような施設でしたら、これについては対応をしていきたいと思っております。
副会長	ちょっと印刷の関係もあって見にくいのですが、この1階の平面図などを見る限りでは、ちょっと考えてしまうなという部分があるので、これは施設整備のほうでもぜひ、施設整備じゃないのかもしれませんが、しっかりご検討、ご指導いただければと思います。
会長	あともう一つは、職員の併用のような形がもし起こるといけないですね。
介護保険課長	詳細はまだ未定らしいんですが、近隣の方を対象とした登録制の何らかの事業といいますか、そういう形のものを考えているみたいなので、もちろん会長がおっしゃったようなものが入るかは、こちらの事業に差しさわるような事業ですと困りますので、その辺は当然注視していきたいと思っております。
会長	ぜひ注目しながらと思います。ほかに何かございますか。
高齢者施設整備担当副参事	先ほど建設補助は出ていないという話だったんですけれども、開設準備の補助は考えられますので、そういう中で指導はしていきたいと考えてございます。
会長	では、よろしいでしょうか。質問はありますでしょうか。よろしいですか。 それでは、きょうはいろいろ議題が盛りだくさんというか、中身が濃かったんで、ちょっと大変だったと思いますが、きょうの会議はここで終えたいと思っております。 4時になりましたので、内容的にも議論すべきものはしましたので、ここで終わりたいと思っておりますけれども、次回については1月中旬ということでもよろしいでしょうか。日にち的には13日か20日でしょうかという話がちょっと出ています。まだどっちの日になるかはわからないんですが、その辺でよろしいですか。
高齢者施策課長	国の介護報酬がいつ出るかというところにもよるのですが、事務局とし

	<p>ては、このパプコメを経て決定したものを年明けの議会にかける必要がございますので、できれば早いうちに開ければと考えております。</p>
会長	<p>では、とにかく中旬でやらないと、次年度のことににかかわってきますので、いろいろ後々が大変になると思います。まだ確定ではありませんので、中旬にやりたいということでもあります。またお知らせはいくと思います。よろしいですか。</p> <p>何かありますでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>次回の運協ですけれども、国の介護報酬が決まらないと、報酬が確定しません。実は第3期の場合はかなりおくれました。第4期でも、12月26日と、本当に下旬だったんですね。今回は介護報酬と医療報酬のダブル改定ですので、前回、6年前と同じような形で、おくれる場合もあります。そうなった場合、もしかして出ないような場合は開いても議論すべき内容がないので、その場合は延期という可能性もございます。また時期については会長とご相談したいと思いますので、よろしく願いいたします。</p>
会長	<p>わかりました。それでは、そういうことで、まだ日は決められませんということでもあります。</p> <p>それでは、きょうはどうもご協力いただきましてありがとうございました。これで終わりにいたします。</p>