

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5回）	
日時	平成24年3月28日（水） 10時00分～12時09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	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、小林委員、佐藤委員、そね委員、土屋委員、濱田委員、林委員、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、保健福祉部副参事（高齢者施設整備担当）、高齢者在宅支援課長、保健福祉部副参事（在宅療養支援担当）、介護保険課長、保健福祉部管理課長
	事務局	高齢者施策課 興石、中辻、渡辺
傍聴者数	1名	
配付資料	<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について 2 地域密着型サービス事業所の指定について【当日席上配付】 3 杉並区地域包括支援センターケア24の運営方針について（案） 4 杉並区地域包括支援センターケア24事業評価の方針について（案） 5 第5期杉並区介護保険事業計画（平成24年度～26年度）の概要 6 第5期介護報酬改定について（概要） 7 要介護認定に係る新規申請の有効期間の見直しについて 8 介護予防支援事業所の指定更新について 9 地域密着型サービス事業所の指定更新について 10 安心おたっしゅ訪問中間報告（平成23年12月末時点集計） 11 在宅医療相談調整窓口相談実績について 12 23区保険料一覧【当日席上配付】 13 地域主権一括法に関する東京都基準条例の制定について【当日席上配付】 14 第5期介護保険事業計画（案）に対する区民等の意見提出手続きの実施結果【当日席上配付】 	
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23年度第4回運営協議会会議録の内容確認について 3 議題 <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について〔資料-1〕 （2）地域密着型サービス事業所の指定について〔資料-2〕 <ol style="list-style-type: none"> ・認知症通所介護（1所） ・認知症対応型共同生活介護（1所） ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（2所） （3）杉並区地域包括支援センターケア24の運営及び事業評価の方針について〔資料-3、4〕 4 報告事項 <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〔資料-5、冊子〕 	

	<p>(2) 第5期介護報酬改定について(概要)[資料-6]</p> <p>(3) 要介護認定に係る新規申請の有効期間の見直しについて[資料-7]</p> <p>(4) 介護予防支援事業所の指定更新について[資料-8]</p> <p>(5) 地域密着型サービス事業所の指定更新について[資料-9]</p> <p>(6) 安心おたっしや訪問中間報告について[資料-10]</p> <p>(7) 在宅医療相談調整窓口相談実績について[資料-11]</p> <p>5 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について(継続協議)</p> <p>2 地域密着型サービス事業所の指定について(了承)</p> <p>3 杉並区地域包括支援センターケア24の運営及び事業評価の方針について(了承)</p> <p>4 第5期杉並区介護保険事業計画について(報告)</p> <p>5 第5期介護報酬改定について(報告)</p> <p>6 要介護認定に係る新規申請の有効期間の見直しについて(報告)</p> <p>7 介護予防支援事業所の指定更新について(報告)</p> <p>8 地域密着型サービス事業所の指定更新について(報告)</p> <p>9 安心おたっしや訪問中間報告について(報告)</p> <p>10 在宅医療相談調整窓口相談実績について(報告)</p>
高齢者施策課長	<p>おはようございます。定刻になりましたので、第5回杉並区介護保険運営協議会を始めます。</p> <p>まず初めに、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、おはようございます。第5回、今年度最後の介護保険運営協議会ということになりました。日程の都合上、午前中になりました、申しわけございません。お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。</p> <p>この1年間、第5期の介護保険事業計画ということで、委員の皆様方からさまざまなご意見をいただきながら計画を策定してまいりましたけれども、区民意見の提出等を踏まえながら、さきに終わりました第1回の杉並区議会定例会におきまして介護保険料も可決されまして、正式にお手元に「第5期杉並区介護保険事業計画」という形でまとまりました。この1年間、大変にありがとうございました。</p> <p>来年度につきましては、この介護保険事業計画に盛り込めなかった高齢者施策に対する諸施策につきまして取りまとめまして、保健福祉計画の改定を行うこととなります。本来ですと、介護保険事業計画と保健福祉計画を同時に改定して、それを2つのセットで高齢者に対する施策の事業体系とするところですが、基本構想等の関係がありまして、保健福祉計画のほうはずれ込んでいるということでございます。また保健福祉計画のほうも、来年度、策定の途中で委員の皆様にお示しながらご意見をお聞きしてまいりたいと思いますので、どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。</p> <p>きょうは議題、それから報告事項と、また多数ございますけれども、新しい第5期のサービスであります定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定等もござひます。どうか活発なご意見等をいただきたく、よろしくお願ひいたします。以上でございます。</p>

高齢者施策課長	<p>それでは、資料の確認をいたします。</p> <p>きょう机上に幾つかありまして、まず、「23区保険料一覧」というA4の1枚ものがあります。それから、「地域主権一括法に関する東京都基準条例の制定について」、こちらもA4の1枚ものがございます。それから、ホッチキスでとじたもので、「地域密着型サービス事業所の指定について」、資料2でございます。それから、A3で「第5期介護保険事業計画（案）に対する区民等の意見提出手続きの実施結果」がございます。それから、水色の冊子で第5期の事業計画のまとまったものとなります。お手元に全部届いておりますでしょうか。</p> <p>それでは、会長、進行をよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、これから平成23年度第5回介護保険運営協議会を開始します。お手元の次第に従いまして進行してまいります。</p> <p>まず初めに、前回の議事録の確認です。議事内容が前回は計画にかかわる内容が多かったのですけれども、いかがでしょうか。</p> <p>特にご異議がなければ、これでお認めいただいたということになりますが、よろしいでしょうか。事前に配布されていまして、これはごらんになっていらっしゃると思います、よろしいですか。</p> <p>それでは、議事録についてはこの内容で承認ということで進めさせていただきます。</p> <p>その次に、議題が3つあります。まず第1の議題、「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について」、資料1をごらんください。</p> <p>それでは、介護保険課長さん、説明をお願いいたします。</p>
介護保険課長	<p>では、議題の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について」、使います資料は資料1と、席上配付いたしました「地域主権一括法に関する東京都基準条例の制定について」、この2つの資料を使いましてご説明をさせていただきます。</p> <p>この条例は、平成25年の第1回定例区議会での上程を目指しております。本日の運協では、参酌基準に関しまして委員の皆様のご意見をいただきたいということでご説明させていただきます。</p> <p>まず、東京都は、今回、都議会で特別養護老人ホームの設備基準をこのように定めたという資料でございます。</p> <p>資料1に戻りまして、区の基準を策定するに当たりまして、国で定めた標準参酌基準を検討した結果、現時点では次のように整理いたしました。まず、検討すべき項目としまして、既に国基準と異なる基準で運用している項目と、今ちょっと触れましたが、東京都が国基準と異なる基準を定めた項目、この項目について条例制定に当たりましては検討する必要があるのではないかと考えて整理しました。</p> <p>まず1点目、1-(1)でございますが、「既に国基準と異なる基準で運用している項目」としまして、グループホームのユニット数があります。現行の基準ではユニット数は「1又は2」となっていますが、平成21年12月15日付の国の通知によりまして、23区内においては3ユニットまで有することができることとされたため、杉並区でも取り扱い基準を定め、3ユニットまで設置が可能としております。検討項目としましては、区の現行基準をそのまま条例化するかということでございます。</p> <p>2点目は、(2)のところでございます。平成24年第1回都議会定例会で定めました東京都の特別養護老人ホームの設備運営基準に関する条例で定めました居室の定員です。国基準では居室の定員は「1人とする」</p>

となっておりますが、都の基準では「居室の定員は、1人。ただし、プライバシーに配慮し、個室転換が容易な場合は、2人以上4人以下とできる」という基準に変更となっております。

3点目は、次のページへ行きまして、ユニット型の1ユニットの入居定員数です。国基準では「おおむね10人以下としなければならない」となっていますが、東京都の特別養護老人ホームのユニットの入居定員は「12人以下」という基準に変更となっております。ほかにも、東京都のほうでは廊下幅が片廊下は1.8メートル、中廊下は2.7メートルのところ、都基準では片廊下は1.5、中廊下は1.8と変更になっているのですが、そもそも地域密着型特養の基準では最初から片廊下は1.5、中廊下は1.8となっております。今回都が変更しました基準と同じ基準になっておりますので、こちらは都が変えたとしても同じということでございます。

次に、大きな2で、「現行の基準で過不足がないと考える基準」でございます。前にも申し上げましたが、今回の区市町村が定める基準の中では、従うべき基準につきましては基本的に国が定める基準をそのまま使うことになっております。そして、ほとんどの数字的なもの、例えば利用定員とか、従業員の人数、これにつきましてはほとんど従うべき基準になっております。数字的なものにつきましてはこれからご説明するところぐらいしか実際はないというのが現状でございます。

まず、第5条ですが、夜間対応型訪問介護のオペレーションセンターにつきましては、利用者「300人につき一か所以上設置しなければならない」となっております。ただし、現状としては最大でも今125人程度の利用で、まだこの300人には達していないという現状がございます。

2番、44条の2項ですね。食堂及び機能訓練室は「3㎡に利用定員に乗じて得た面積以上」となっております。これにつきましても、私たちが実地指導等に行きましてもこの面積で特に問題はないと認識しております。

次が認知症対応型グループホームのユニット定員ですが、定員を5人以上9人以下とすることになっております。1ユニットの定員が余り少ないと、経営が成り立たないところがありますし、9人以上、現状以上上げますと、やはり管理の面で非常に難しくなりますので、今の5人以上9人以下で特に過不足はないと考えております。

第7章としまして、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基準でございます。そもそも地域密着型の特養は第5期の計画では特に定めていません。ただし、こちらの条例のほうは、この地域密着型または地域密着型特定施設、複合型サービスを含めて、第5期計画にない計画であっても条例の中に定めるということで予定しております。こちらの132条の中で、同じく食堂及び機能訓練室につきましては「3㎡に入所定員に乗じて得た面積以上」となっております。ただ、廊下幅につきましては先ほどご説明しましたが、「1.5㎡以上」、「ただし、中廊下の幅は、1.8㎡以上」ということになっておりまして、こちら先ほど申したとおり、特に過不足はないと考えております。

次のページに行きまして、「具体的な基準の内容ではなく、内容についても過不足がない項目」ということで、記載例として4つほど挙げたのですが、中を見ていただくとおり、非常に抽象的な記載の内容です。この中身をいじるとなると、本当に「てにをは」部分からいじるとなると、特に基準的な内容ではないので過不足はないと考えてます。そして、内容としまして、現行の国の基準はほとんどで示し

	<p>ました具体的な基準ではなく、記載例のような抽象的な記載がほとんどでございます。「何々しなければならぬ」という形が主な内容でございます。</p> <p>3番でございます。「その他」の今後検討する基準としましては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスの基準、こちらは後ほどご説明しますが、定期巡回につきましては4月1日指定が2カ所出ています。ですので、定期巡回につきましては、実際、運営をしながらこの基準がどうなのか、国の基準が実際の現場とどうなのか。そのあたりを検討しながら基準の考え方を詰めていきたい。複合型サービスにつきましては残念ながら当区にはございませんが、他区でやっているような事業所がありましたら、その自治体の基準を参考にしながら、この複合型についても現場の実態を見ながら参酌基準を決めていきたいと考えています。</p> <p>3番目は、今度、各自治体ごとに条例で基準を定めることとなりますので、他自治体と杉並区が違った場合、例えば他のグループホームなどは杉並区で指定する場合がありますので、そうなった場合どうするのか。杉並区と基準が違う自治体の条例の場合どうするか、今後検討していかなければならないと考えています。</p> <p>今後の検討に当たっては、記載のとおり、東京都の施設は今回の第1回定例会で定めたのですが、居宅部分につきましては第2回定例会以降となっております。居宅のサービスで関係しますのが例えば東京都の通所デイ、これは杉並区で言えば認知症デイに該当すると思います。また、特定施設、有料老人ホームですね。こちらのほうは、杉並区で言えば地域密着型特定施設に影響してくると思いますので、東京都がどのような基準を第2回定例会以降で定めてくるか、また、23区の中でも早い区では第3回定例会というところもありますので、そういうところの条例がどういう形で定めるのか、そういうものを参考にしながら、またこの運協の中で皆さんにご提案して、皆さんの意見を聞きながら杉並区の条例を詰めていきたいと考えております。</p> <p>1番は以上でございます。</p>
会長	いかがでしょうか。何か質問はありませんでしょうか。
委員	私、ちょっとよくわからなかったんですけども、前から思っていたことがあって、地域密着型特別養護老人ホームのユニットの定員数は、今までの2ユニットで夜勤が1人という感じだと、今度3ユニットになって、「必要な夜勤者を配置でき」と書いてあるんですけども、そうなった場合は夜勤も2人になるんですか。1人でも無理だと思っていたんですけども。
介護保険課長	現行の基準では、2ユニットで夜勤は1人ということになっているんですが、実態は1ユニット1人です。ですので、ほとんど9人ですので、1ユニットに1夜勤が実態です。つまり、3ユニットの場合は3人夜勤になります。
会長	ほかにございますか。
委員	この基準自体は、僕も現場にいろいろ確認したんですけども、しょうがないんじゃないかという話がほとんどなんですね。それとは若干視点が異なるんですけども、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模特養ですね。本当はこれが活用されたら特養不足を補うためには非常に有効だとは思いますが、事業者の参入が進まない。複合型サービ

	<p>スも含めて、第5期の計画にも見込んでいないわけですよね。そこら辺の問題についてどういう認識を持っているのか、ちょっとお伺いしたいと思います。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>施設の整備方針としましては、広域型で特別養護老人ホームの整備を進め、地域密着型につきましてはグループホーム等を整備していくということで進めておりますので、地域密着型の施設としてはグループホームを整備していく考えでございます。</p>
委員	<p>事業者参入が進まない理由は……。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>事業者参入が進まない理由としては、やはり経営的な問題がありまして、ある程度の規模がないとなかなか運営が難しいということがあります。グループホームのほうですとこの規模でも運営できるんですが、特別養護老人ホームになりますと小規模ですと経営が厳しいというのが実態です。</p>
委員	<p>区としてもなかなかつらい立場だとは思いますが、特養を求める声は圧倒的に多いわけですよね。小規模特養にしる、複合型のサービスにしる、実際にはこういう施策があるということは示していても、活用ができなければ意味がないと思うんですね。事業者の参入が進まない現状をそのまま放置すると、結局、全然動いていかない。</p> <p>こういう実態について、区として、一番現場を見ている自治体として、何とかしてほしいという声はぜひ国には上げてほしいと思うんですね。せっかく制度があったとしても、そのまま全然使えない。事業者の参入が進まない。当然、事業者としては、参入しても採算に見合わなければ当然入ってこないと思うので、そこら辺についてもうちょっと積極的に国に対して意見を言ってほしいなと思うんですけども、どうでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>繰り返しのなってしまうんですが、特養整備につきましてはやはり広域型のほうが整備がしやすいということがありますので、区としてはまず広域型のほうの整備を積極的に進めていくように考えていますので、よろしくお願いします。</p>
介護保険課長	<p>あと、あわせてなんですけれども、やっぱり介護報酬だと思うんですね。事業者の運営というのは基本的に介護報酬で成り立っているのが大原則ですから。やはり23区の大都市の特性を、区長会とか全国市長会でも要望しておりますが、基本的には介護報酬で対応してもらおう。</p> <p>特別区の物価はやはり高いですから、国に対してはその辺を経営ができるような介護報酬にしてもらいたいと思っているんですが、それはそれで現場レベルとしては、逆に介護報酬が上がるとことは保険料またはサービス利用料の上昇にもつながるので、これはなかなか痛しかゆしというところなんです。ただ、そうは言いますが、やはり経営は人がすべてだと思っていますので、今後、特別区特有の事情につきましては国に対して要望等をしていきたいと思っております。</p>
委員	<p>私どもの法人も5年前に法の改定に合わせて、善福寺のほうに30床の特養をプロポーザルでオープンさせていただいてまして、かなり過酷な運営であります。もう今おっしゃったとおりで、30人規模ですと、現在も法人のほうで何とか支えているということです。ただ、当法人の理念でもある「その人らしさを大切に」とか、「当たり前の人権を尊重する」という意味で言えば、それだけの建物とスペースと人の手配をしないと、法人の理念に沿って夢の施設を立ち上げたんですけども、なかなか経</p>

	<p>営のほうはということ、もうご存じだと思っんですけども、法人を代表して一言言っておきます。</p> <p>5年間、かなり大変な思いをしていますけれども、全く赤字状態は変わらないです。国もそういうことを言っているんですけども、なかなか実態の経営には結びつかない。うちの場合は2カ所多床室でやっていますので、そういう意味でも本当にすべてほかの事業で支えないと、とても経営が続けられないというところなんです。</p>
副会長	<p>この議題と直接関係ないんですが、今の続きで言いますと、グループホームの利用者の重度化が進んでしまっていて、そろそろ対応しきれなくなっているところがいっぱいあるんですね。ですから、グループホームを増設されることも重要なんだけど、やがてそこから次へ行くステップとしての特養の整備も考えていかないと、相当きついことになっていくように思いますので、ぜひ施設整備のほうでご検討いただければと思います。</p>
会長	<p>よろしいですか。ご検討いただくということで。大変難しいことですから。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>特養の整備は最重要課題ということで、今回の計画でも位置付けておりますので、並行して施設の整備も進めていきたいと思っております。</p>
会長	<p>それでは、期待をさせていただきます。</p>
副会長	<p>質問です。資料1の(2)の特養の施設整備基準、内容には異存ないんですが、「個室転換が容易な場合は」というのはどういう意味なんでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>東京都のイメージとしましては、たとえば、個室4人分の規模の大きさの4人部屋を作り、後で壁を入ると個室に戻せるような、原則は定員1人なので、個室に転換可能な4人部屋多床室というようなイメージを作っているようです。</p>
介護保険課長	<p>国基準では1人となっているんですが、東京都のこういうただし書きを使えば、多床室として4人部屋をつくることのできるよということです。</p>
会長	<p>環境としては余りいい条件ではないけれども、仕方がないということですね。</p>
介護保険課長	<p>そうですね。ですので、ここで杉並区としてはどちらの記載とするか、または杉並オリジナルということで、全くまた別の観点でつくるのかというところが今回の参酌基準の中の大きな1つです。国の横引きですと、もう「一の居室の定員は、1人とする」ということになりますし、都の基準を横引きしますと、「2人以上4人まで」というのが記載されることになります。</p>
委員	<p>僕もここはすごく悩んだんですよね。パッと見た限りだと、これはだめなんじゃないかなと思ったんです。やはり現場に聞いてみると、ここに書いてあるように、例えば所得が低いとホテルコストが低くなって、低所得者の方も入りやすくなる。実際、これはほとんど機能していないというか、23区では余り実態がないので意味がないんですけども、実際にあるとしたらそういうことも考えられると。</p> <p>あと、ケアもしやすくなるということも言われていたんですよね。だから、この都心部で特養が本当に足りないという実態にある中では、こういう形で柔軟に対応することも検討する1つなのかなとは少し感じたんです。うちの会派で言うと、こういうのには本当に反対し続けてい</p>

	<p>る党なんですけれども、そういうほうから見ても、一定、こういうのは考えなければいけないところに来ているのかな、難しい状況なのかなと感じました。</p> <p>ちょっと確認なんですけれども、数年前に多床室は全部ユニット型に移行したんでしたっけ。小規模特養についてはどうなったのでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>国の基準としてはすべてユニット型で整備をするという方針が出されております。</p>
介護保険課長	<p>委員がおっしゃるのは、多床室とユニットが一緒になって混在している施設が実はあって、それで介護報酬の点で国の見解と違って、国から言えば間違った報酬の支出をしていたところがあるんですね。そのときそれが整理されまして、もしユニットと多床室が同じものがあるのでしたら、それぞれ別に指定する。例えば20人の多床室をつくるのであれば、そこは29人以下が地域密着特養ですから、その部分は地域密着特養として指定する。例えば一般のユニットが50あれば、その50部分は一般の特養として指定するというような、今までは1つの指定という形でポーンとかけていたんですが、今度、そういう形で指定を分けるというのが国の考えのようです。</p>
会長	<p>ほかによろしいでしょうか。</p>
委員	<p>私も現場に今の件を聞いたんですけれども、やっぱり低所得の方が利用するためにはこういうのも仕方がないかなというご意見だったんです。例えば区で2人以上4人以下でつくる場合に、どういう点に配慮して指定することになるのでしょうか。</p>
高齢者施設整備担当副参事	<p>区の今の方針ではユニット型を推奨していますので、この多床室というのは今は考えておりません。</p>
高齢者担当部長	<p>ちょっと補足をさせていただきます。特養の整備につきましては、個室や多床室などの旧来のものは、杉並区全体としては浴風会などで当初かなりつくったことで、多床室等の割合が、絶対数としては杉並区は多いんですね。むしろユニットという新しい形のもは最近整備してきたということで、まだ数として比率的少ないので、また、国のほうもユニット中心にやってきましたので、それに合わせて整備してきたということもございます。ですから、従来型個室と多床室を含めて、その数は杉並区では少ないというわけではなくて、かなり多い数があるという現状があります。</p>
会長	<p>それでは、現状についてお話がありました。</p> <p>ほかになければ、この議題に関してはよろしいでしょうか。</p>
副会長	<p>この下の「検討項目」として書いてある方針を介護保険運営協議会として認めるということになりますか。</p>
介護保険課長	<p>きょうは皆さんからのご意見ということでございますので、数名の方からご意見をいただきましたので、その辺をまたこちらで持ち帰らせていただきまして、再度、これからは運営協議会の中で、今度は具体的な基準案として何人という形で数字的に入ったものを、変更する基準の部分を皆さんにご提案していくことになると思います。</p>
会長	<p>これから検討もされるということですね。</p>
介護保険課長	<p>ですので、中身として、今後、定期巡回・随時対応型とか複合型がありますが、ここでお示ししたとおり、参酌する部分が本当に余りないというのをご理解いただいて、杉並区オリジナルの条例としましても、そんなに国基準と大幅に違ったものにはならない。逆に国基準と都基準を</p>

	<p>合わせたようなものになってくるということでございます。</p>
会長	<p>それでは、議題1についてはこれでよろしいでしょうか。またさらに検討して、案を出しますということでしたので、続いて検討していただくこととなります。</p> <p>それでは、次に、議題2であります。「地域密着型サービス事業所の指定」、資料2について説明をお願いします。</p>
介護保険課長	<p>それでは、資料2、「地域密着型サービス事業所の指定について」でございます。</p> <p>4カ所指定いたします。なお、デイサービス浜田山につきましては第4回介護保険運営協議会で、2ページのグループホーム太陽につきましては第3回介護保険運営協議会で今後の開設予定ということで、既にご報告しております。</p> <p>まず最初の指定ですが、事業所の名称は株式会社ケアサービス デイサービスセンター浜田山、サービスの名称は認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所、所在地は浜田山4-10-3です。定員は12名、運営する法人は株式会社ケアサービス、法人所在地は大田区です。指定年月日は24年4月1日です。この法人は、現在、通所介護を区内で7カ所、居宅介護支援事業所が1所、訪問入浴1所を区内で運営しております。</p> <p>2ページの施設の指定でございます。事業所の名称はグループホーム太陽、サービスの種別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。所在地は松庵3-1-1、定員は9名の3ユニットで、27名となります。運営する法人は、有限会社メディカル・ケア・サービス山中、法人所在地は杉並区西荻南です。指定年月日は24年3月31日です。現在、この法人は区内で居宅介護支援が1所、通所介護5所、認知デイを1所運営しております。なお、この施設は区の補助金を使用せず、自己資金での整備となります。</p> <p>この中で、前回ご報告したときに、1階のところには会員制サービスというのがありました。その内容なんですが、職員が現地に確認してみましたら、まず、壁で遮断されていて、利用者の通行等には一切影響がないと。中身としましては、今考えていますのは地域交流スペース的なものを法人としては運営していきたいという意向だそうです。ですので、この会員制のところにつきましては、施設の運営にとっては特に影響はないという判断をいたしました。</p> <p>3ページ目は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所です。1つ目の事業所の名称はジャパンケア南阿佐ヶ谷、サービスの種類は定期巡回・随時対応型訪問介護看護です。所在地は、成田東4-38-19、当初の予定利用人数は17名、運営する法人は株式会社ジャパンケアサービスです。法人所在地は豊島区です。指定年月日は24年4月1日です。この法人は、現在、訪問介護8所、居宅介護4所、訪問看護1所、夜間対応型訪問介護が1所、通所介護2所、認知症通所介護1所、訪問入浴1所、グループホーム1所、ショートステイ1所、福祉用具販売貸与1所、地域包括2所を区内で運営しております。</p> <p>その下の事業者でございますが、ホームヘルパーステーションすぎなみ正吉苑、サービスの種類は同じく定期巡回・随時対応型訪問介護看護です。所在地は清水二丁目15-24、当初の予定利用人数は15名、運営する法人は社会福祉法人正吉福祉会です。法人の所在地は稲城市です。指定年月日は24年4月1日。この法人は、現在区内で訪問介護1所、居宅</p>

	<p>介護1所、夜間対応型訪問介護1所、通所介護2所、認知症通所介護2所、ショートステイ1所、特別養護老人ホーム1所、地域包括1所を区内で運営しております。こちらの各指定申請、事業計画等は添付の資料に記載してございます。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護ですが、既に夜間対応型訪問介護を運営している2所がこの4月から定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行うことになりました。</p> <p>指定については以上でございます。</p>
会長	いかがでしょうか。質問はありませんでしょうか。
副会長	随時対応型訪問介護看護が1カ所かなと思っていたところ、2カ所出てきたのでほっとしたんですが、地域割りがどうなるか気になるところなんです。その辺、どうでしょう。
介護保険課長	<p>地域割りと公募について検討したんですが、ジャパンケアさんも正吉苑さんも、既に現時点で夜間対応を実施してまして、特に地域割りはしてなくて、全区的にやっているというのがあります。それと、特にジャパンケアのほうは、先ほどご説明したとおり、区内で訪問介護事業所を8所持っています。それなので、最初から8所をすべてそこからということではないんですが、まずは成田東に指定しますジャパンケア南阿佐ヶ谷で定期巡回の昼間も夜間も運営していくと。そして、区内にちょうど8カ所ありますので、そこの連携で区内全域として対応していきたいということです。ですので、特に地域割りということではないんですけれども、区内全面的なサービス利用という形で、その出先の訪問介護事業所と連携することで、それはジャパンケアと同じ法人ですので、対応していきたいという意向です。</p> <p>正吉苑につきましては、現在もこちらは夜間対応ですけれども、24時間対応している訪問介護事業所ですので、こちらも現状と同じような形で対応していく。正吉苑につきましては訪問介護事業所は1所しかありませんので、今後は他の法人との連携も視野に入れて事業展開をしていきたいという意向でございます。</p>
副会長	その場合、ジャパンケアの場合ですが、そこに本部があって、出先が8カ所あるという形での申請で構わないわけでしょうか。
介護保険課長	<p>今の段階では成田東の1所だけですから、そこから出ていくという形なんです。今回、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の運営基準にはかなり柔軟性がありまして、オペレーターもそうですし、訪問介護事業所との連携という形で他の訪問介護事業者の委託、連携等も認められておりますので、そういう形でも十分対応できます。</p> <p>もっと言いますと、夜間のオペレーションに関しましては、例えば1つにまとめてもいいという、柔軟な運営基準にしておりますので、実際、職員のほうも兼務がかなり認められております。当然、夜間対応型のオペレーションと同じような形にしますし、職員も同じような形になりますので、今回に関しましては1カ所指定で、今後、利用者がたくさんふえてくればまたちょっと違った形態になるかもしれませんが、当面は1カ所指定で、あと事業者の人数がふえてくれば、出先の実際に近い訪問介護事業所から行くという形で大丈夫だと思っています。</p>
会長	ほかに何か質問はありますか。
委員	この間、定期巡回・随時対応型についてはいろいろな意見を言ってきたんですけれども、いまだに何となく不透明なんです。どうなって

	<p>いくのかというのがなかなか見えてこない。介護報酬のことが後で報告にあるので、いろいろと質問をしたいんですけども。</p> <p>結局、どうなっていくのかは、かなりチェックというか、注視していく必要があるのかなと思うんですね。いろんな自治体でモデルケースとしてやっている例もあるんですけども、なかなか苦労されているのが実態のようで、調べるほどこれは大丈夫かなというのが率直なところなんです。だから、その辺は区としてもしっかりと注視していってもらえればと思います。</p>
介護保険課長	<p>委員がおっしゃるとおり、サービスの内容が、国が考えています 15 分が日に 5 回というのが果たしてそれでいいのか、または生活援助がどう入ってくるのか、その辺はモデルケースはありますけれども、そこには看護が入っていなかったり、そういう部分がありますから、これは地域の人を巻き込んだグループホームのような運営推進会議を開かなければならないというのが義務になっておりますから、そういう席に行政のほうで参加して、例えば利用者の方がもっと来てほしいのにもかかわらず事業者が行かないとか、または実態がどうなっているか、その辺は注視していきたいと思っております。</p>
会長	<p>それでは、注目しながらいきますということでした。よろしいでしょうか。</p> <p>この議題 2 に関してはここまでで、承認ということでもいいでしょうか。</p> <p>それでは、承認されたということで、次に参ります。</p> <p>議題 3、「杉並区地域包括支援センターケア 24 の運営及び事業評価の方針について」です。資料 3 と 4 になります。それでは、ご説明をお願いいたします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>私からは資料 3 と 4、あと水色の「介護保険事業計画」をお手元にご用意いただいて、説明をしたいと思っております。</p> <p>まず、この運営方針をなぜこの介護保険運営協議会に出したかということをご説明させていただきます。今回、介護保険法が改正されました。新しい介護保険法は次年度の 4 月 1 日から施行されるわけですが、その中で地域包括支援センターについて 2 点、法文化されるものがございます。</p> <p>1 つが、介護保険法の中に法文化されるものがネットワーク構築の努力義務です。2 つ目が保険者がこの地域包括支援センターの業務を委託する際には運営方針を示すことという義務が法文化されます。新しい介護保険法は 4 月 1 日からでございますが、本日、運営方針を皆様方にご意見をいただいて、固めたいと考えております。</p> <p>では、資料 3 でございます。</p> <p>「杉並区地域包括支援センターケア 24 の運営方針（案）について」、第 5 期に合わせまして、24 年度から 26 年度でございます。「第 5 期の杉並区介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生活を継続できるよう」ということで、事業計画の 34 ページにもございますように、在宅介護支援体制の充実強化を挙げております。その中で、35 ページに示しましたように、ケア 24 の機能強化を図ることとしております。その機能強化の一環として、相談対応力の強化とネットワーク構築の推進のために運営方針を定めるものでございます。</p> <p>1 つ目が「地域包括ケアの充実」ということで、先ほどの目的のために、(1) 番、ケア 24 と地域の関係機関、団体等との連携をより深め、高齢者を支える地域づくりを積極的に行うということです。これは事業</p>

計画の 50 ページに書いております。ほぼこの 50 ページに書いてある事柄が法律のほうに記載される予定でございます。

(2) 番、高齢者の身近な総合相談窓口としての機能を果たすために、高齢者やその家族が早めに相談でき、適切な支援が受けられるよう、ケア 24 の相談対応力の強化を図るところです。

2 番目に、「公正・中立性の確保」。やはり地域包括支援センターは公正・中立の立場で、介護保険事業者の情報の提供をし、及び介護予防支援の業務をほかの民間のケアマネジャーさんの事業所に委託する場合も、公正・中立の立場で行うということでございます。区は介護保険運営協議会にこの運営状況について報告するものでございます。

それから、3 番目が「区の責務」として、運営と機能強化のために、ケア 24 間の調整及び人材育成の支援、広域的な保健・福祉・医療体制の連携・推進を支援、ケア 24 の業務の質の向上のため事業評価を行うものでございます。

それから、4 番目、「運営法人の責務」ということで、委託を受ける設置者である運営法人につきましては、ケア 24 の運営状況を総合的に把握して、安定した業務の履行と質を高めるために、以下のことに取り組んでいただくものです。

1 つ目がケア 24 の事業計画立案に関与し、評価する。ケア 24 の人員体制を確保する。運営法人の立場でケア 24 の後方支援を行うというものでございます。

細かい業務に関しては委託仕様書の中で細かくしていきたいと考えております。それから、裏側を見ていただきますと、24 年度から 26 年度の地域包括支援センターケア 24 の運営法人でございます。1 番、2 番、7 番、8 番に関しては同じ法人で 2 カ所、3 カ所を運営していただきます。計 15 の法人に委託をしていく考えでございます。

あわせて、資料 4 のほうも運営方針と関係しますので、説明させていただきます。

「杉並区地域包括支援センターケア 24 事業評価の方針について」ということで、これも 3 年間の方針をお示しいたします。

「基本的な考え方」でございますが、杉並区としては保健福祉計画、また、介護保険事業計画でケア 24 を高齢者の総合相談窓口として位置づけております。また、介護保険法の地域支援事業要綱に基づく包括的支援業務等を社会福祉法人等に委託しているところです。そうしたケア 24 の事業評価については、ケア 24 と運営法人、区、この 3 者が杉並区地域包括支援センター運営事業実施要綱や委託仕様書に基づいて具体的な取り組みについて評価することといたします。そして、その評価結果については、介護保険運営協議会に報告するものでございます。

「評価の目的」でございますが、ケア 24 が地域の高齢者の在宅生活を支援する総合相談窓口として、地域の課題を把握し、その解決に向け積極的で具体的な取り組みをしているか評価する。そのことにより、業務の質の向上、区民の信頼性の確保に寄与することを目的とするものでございます。

「評価指標」を 3 点挙げてございます。事業評価は、各ケア 24 が独自に把握した地域の課題をもとに設定した目標と具体的な実行計画に対して、その達成度を含めた取り組みを評価するものでございます。その指標には、地域の実態を踏まえて課題を把握しているか、課題に合った目標設定をしているか、具体的な実施手段により効果を得ているか、振り

	<p>返りを十分にしているかなど多様な視点を取り入れたものでございます。</p> <p>評価指標を数量化する基準として、5段階は今までと変わりございません。1と2は杉並区地域包括支援センター運営事業実施要綱や委託仕様書にある標準レベルに満たない場合に1と2をつけるというものでございます。3は標準レベル、4、5は標準レベル以上に具体的な実行計画を立てている場合や、他のケア24に比べて先進的な取り組み等をした場合とするというふうに、今までどおり考え方は変わっておりません。</p> <p>「評価方法」でございますが、ケア24の自己評価をもとに、学識経験者を交えた杉並区地域包括支援センター事業評価委員会において、ケア24センター長と運営法人の代表から自己評価の根拠等について説明を受け、総合的に評価を行うこととしております。評価委員会による評価結果を各ケア24と運営法人にお示しして、また、その評価結果に関して個別に区と協議すべきことがある場合は、別途、協議の機会を持つということを考えております。</p> <p>裏側でございますが、PDCAサイクルに基づいて3年間の評価方針、評価の視点を書いております。3年間で1サイクルとして考えておまして、初年度の24年度の方針と評価の視点は以下のとおりでございます。26年度はまた次の長期継続契約の更新が可能であるかの判断を含めたものを3年目に行うという考え方でございます。</p> <p>6番目の「ケア24職員研修への反映」でございます。こういった事業評価をただ評価して終わるのではなくて、各年度、評価をしながら、研修計画に反映していくという考え方は今までどおりでございます。</p> <p>私からの説明は以上でございます。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。質問がありますでしょうか。</p>
委員	<p>運営方針と評価の内容については、私もこれでいいのかなという気はしております。ただ、ここで言っていることがそのとおりになってもらえないと困るわけでありまして、地域の総合窓口とは言っておりますけれども、まずお客さんが来なければどうにもならないんじゃないだろうかという気がしております。現在のあの程度の数で、本当に地域の相談窓口は足りるのかなということがちょっと心配かなという気がします。ぜひその前に、地域包括支援センターケア24というのはこういうことをやっているんですよ、どこにあるんですよということは、多分一通りのことはなさっていただいて、私なんかはわかっているんですけども、案外知られていないというのが実態なんですよ。</p> <p>というのは、これは名前が悪いんじゃないかなという気もするんですよ。こんな難しい「地域包括支援センター」なんて、英語で訳したらどうなっちゃうのかなと。例えばこれも通称をつくったり、何々センターとか、そういうことも工夫していく必要があるのではないかなという気がしておりますので、ぜひご考慮いただきたいんです。何でも今は違う名前をつけるじゃないですか。その辺をひとつお願いしたい。要するにお客さんが来てくれなければ、どこにあるかわからないし、今はまだなじみがないんです。その辺をひとつお願いしたいというのが1点目でございます。</p> <p>そのほか、現在も地域において高齢者に集まっていたり、いろんなことをお助けしている組織はいっぱいあるわけですね。例えば民生委員の方はその中核になってくれているだろうし、そのほかにも区でいろいろ交渉関係もなさって、また、福祉事務所でもあちこちに相談窓口</p>

がいっぱいあるんですよ。それを皆さんがご存じないので、ただただご自分のうちでご苦労なさっている方が多いのではないかなという気がします。

総合窓口となると、ただ聞きっ放しということにはならないだろうと思いますし、そのセンターの中で個別ですべて解決できる問題は非常に少ないのではないだろうか。そうすると、地域包括支援センターで持っている仕事の内容をどこまで広げていくのかなと。もしくはここにも書いてありますけれども、他の団体、関係機関との連携をより深めてといっても、実際問題、どの程度のことを考えていらっしゃるのか、ちょっと聞いてみたいんです。

1つの事件があったと。こういう個別の案件があったと。それをどのように解決していくのかという、1つのまとまった制度、システムとしていないと、「ああ、聞きました。わかりました。それじゃ、ここへ行ってください」という単なるたらい回しでは、私はかえって信頼性がなくなってしまうのではないかなという気がします。

それと、一番大事なのはやっぱり職員かなという気がします。職員それぞれ一國一城の主みたいな格好でやっている場合もあるし、他との連携をやっている場合もありますけれども、今現在、区が主催でケア24の所長会ぐらいはやっているんですか。そこでどのような参考的な意見を吸収して帰ってきているかわかりませんが、その辺のところも大事かなと。共通認識を持つ上で大事なのではないかなと思います。

また、日ごろケア24の職員から聞いていると、来て相談するといっても、窓口があるんだけど、狭いんだよね。やっぱり場所的にね。内容的にはかなりシビアな話をするじゃないですか。次のお客さんが来ているときに、その場所が適切なのかなという場所的なことも、私は見えていて若干疑問だなと思いますので、それらについてもちゃんとやるならばやるで、そういう施設的な またお金をくれとは言わないんだけど、整備をなさったほうが相談しにくる方々の印象としてはいいのではないかなという気がします。

もう一つ聞いておきたいのは、社協のほうで「きずなサロン」をあちこちでやっていて、そこには結構お年寄りが来たり、元気な方が来ているんなお話をしたりして、そこに来るとみんなの安否がわかるんですね。「何々さんがきょうは来ない」とか、「何々さんはどうだ」とか、ああいう役割もこういったところであっていいのかなという気はします。これは制度が違うからご検討でいいんですけども、そのようなことをぜひ意見として申し上げたいと思っておりました。

もう1点、事業評価の方針とあるんですけども、評価基準、評価項目というのは区が決めてくれるんでしょうね。各自勝手に意見を言ってもしょうがないから。その中で、余り最初から厳しいことはやらないほうがいいなという意見なんです。最初はやわらかく、だんだん厳しくしていく。区がやるのはどうも何でも最初からがっちりして、大変難しい基準をつくるんですよ。ですから、少しやわらかめにして、1回目はこうやったから、じゃ、2回目にはこう改善していこうとか、我々現場を持っているほうから見ると、余り厳しいものが最初から来ると非常に困る。現場でも一番困ると思うんです。余り難しい評価基準が来て、これはどうだと言われても、ここは学者の世界じゃない、現場なんだからね。そういったところをちょっとご配慮いただければなと思います。意見とご質問で大変失礼いたしました。

会長	<p>幾つかご意見も出ましたが、何か今の段階でお話しできることはありますか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>貴重なご意見ありがとうございました。「地域包括支援センター」は長いので、実は「ケア 24」ということで、庁内も、あと区民の方にも周知は進めているところでございますが、おっしゃる様にまだまだご存じない方はいっぱいいらっしゃいます。ここでわざわざ運営方針と言わないまでも、今までも実施要綱や委託仕様書の中で周知に努めることというのはずっとやってきまして、私どももいろんな関係機関には「ケア 24」の周知はずっと進めてまいりました。でも、まだまだ足りないと思っております。</p> <p>また、やはり今、単に高齢者だけのサービスで済まない在宅支援の課題がございます。障害者の知識もなければ支援できないですし、家族全体を見る視点を持たないと支援はできないという問題がございます。これまでもそういった家族アプローチの仕方とかいうのも研修の中に盛り込んでおりますし、障害部局の方とも連絡会を設けたりして、いろいろ情報収集、また連携をできるように取り組んできております。また、研修の課題としても今後も取り入れていきたいと考えております。</p> <p>窓口自体、小さな場所でやっていらっしゃるケア 24 もいっぱいいらっしゃって、階段があったりとか、必ずしも訪れる方に優しい位置にないケア 24 もございます。そういったところで、どちらかという、地域包括支援センターの職員はアウトリーチをする仕事場かなと考えております。もちろん足腰丈夫で、階段を使って来れる方はお出でいただければいいと思いますし、訪問して対応したほうがいい場合は積極的に訪問していただくようお願いしているところです。</p> <p>それから、このネットワークの構築の中で、(1)番の「地域包括ケアの充実」に書いてありますが、今までの業務の中でもネットワークの構築については委託の中でケア 24 に随分話をしてまいりました。その形はいろんな形があるかと思えます。お茶会という形でやっているケア 24 もございますし、あと法人の中で、法人のいろんな事業の中に一緒に取り込んで集まる会をつくったりするケア 24 もありますし、地域ケア会議を介護事業の関係者だけじゃなくて、町会の方とかもいろんな地域の方に入ってもらって、拡大の地域ケア会議をしているという、いろんな取り組み方をしているケア 24 がございます。</p> <p>そういった工夫ある取り組みについてはほかのケア 24 にも説明できるように、また、活動の発表ができるような場として、今年度から実はセンター長研修を通して発表できるような形もとったり、工夫しているところです。そういった各ケア 24 のいいところをほかのケア 24 で応用していただけるように事業評価の結果を使いたいと思えますし、さっき評価はやわらかくということでしたが、そういった事業評価を通して、よい取り組みをしたところについてはほかのケア 24 にもぜひ学んでいただくという機会もこれからも考えていきたいと考えております。</p>
会長	<p>ほかにありますか。</p>
委員	<p>ちょっと聞いた話で、今後、ケア 24 さんをお願いしたいなと思って報告させていただきます。</p> <p>つい最近、2～3カ月ぐらい前に聞いた話なんですけれども、介護のケアプランを家族の者がつくれないかということでケア 24 に相談した</p>

	<p>ら、「それは介護保険法のことなのでこちらではわかりません」と断られてしまったという話を聞きました。そのとき私は、「じゃ、区役所に相談してください」とお答えしたんですけども、総合相談窓口ということですので、わからないということがないように……。その家族の方も実は病気を抱えていらっしゃるって、すごく困っているんなところに相談をされていたみたいで、なぜか私のところに回ってきたような形なんです。今後はなるべくそういうことが少ないようお願いしたいなと思って、報告させていただきました。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>本当にまたまた貴重なご意見、ありがとうございます。そういったいろんな区民の方からのご意見というのは、ストレートにこちらに入ってくる場合と間接的に入ってくる場合とございまして、本当に貴重なご意見でございます。</p> <p>やはり介護保険法そのものをケア24の職員がわかっていないと、適切なお話ができないと思います。単に在宅支援課だけがケア24を支援しているわけではございません。また高齢者担当部一丸となって、ケア24に対しては必要な情報提供、また、知っておいてほしい情報については提供していくように努めてまいります。ありがとうございました。</p>
委員	<p>私は今、介護認定の調査の仕事をやっているんですが、訪問調査をしていますと、本来の調査の仕事以外に介護保険制度についていろいろ質問してくる方が多くて、本来の業務が時間を押されてしまって、「サービスのことはケア24で聞いていませんか」というと、「全然聞いていない」と言うんですね。申請はしたけれども、「これにいろいろ書いてあります」と本をサッと渡されるだけで、全然聞いていないという方が多数いらっしゃるんですね。</p> <p>それで、本来の業務を逸脱するといけないので、「こういうことに一応なっておりますが、もう一度ケア24で相談してください」とか、「ケアマネさんと相談してください」とかは言うんですけども、導入の段階で申請だけは受けるんですけども、介護保険制度とかサービスについての説明が少ないと最近ちょっと思うことがありました。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>ありがとうございます。介護保険の申請の手順をまずご理解いただくことから新規の方は大変ご苦労されているようでございます。その中で、総合的な情報提供を受付窓口では基本的にするようにもちろんこちらでは伝えているところなんですけども、介護保険制度そのものを1回で理解するのはなかなか厳しい状況もあるかと思っておりますので、わからないところは何度でもケア24のほうに相談していただければと思います。</p>
委員	<p>今のお話を聞いていて、ああ、そうだなと思ったんですけども、私どももこういう会議に来ていろいろお話を聞いている中で、言葉がわからないというか、イメージがわからない。例えばここに書いてある「小規模多機能居宅何とか」だとか、「共同生活介護」だとか、いろいろ書いてあるんですけども、これは一体何なんだというのを、十分ご存じの方はいらっしゃるのだろうけれども、そういう解説みたいなものをちょっとつくって窓口に置いておくとか、私どもにきて勉強させてもらうとか、必要なのではないかと。何かやたらこの言葉が難しい。「権利擁護」と言ったら、何の権利を擁護するんだかわからないし、その辺のところをひとつひとつ区でつくってくれないですか。</p>
介護保険課長	<p>これは役人のくせでしょうか、正しいものを正しくやるというのが。例えば「認知症対応型グループホーム」のほうが多分一般的ですよ。ただ、介護保険業界ですと、「認知症対応型共同生活介護」になってしまいます。</p>

	<p>確かに国の法令等は、例えば「定期巡回 24 時間サービス」も「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と舌をかみそうな長い名前になっているということがありますので、区民向けのパンフレットにつきましては、委員がおっしゃるとおり、なるべくわかりやすいような方向で、事業計画につきましても他区では難しい言葉はコメントを書いている例もありますので、第 5 期はもうつくってしまいましたが、第 6 期のあたりにつきましてはそのあたりの用語集みたいなものも含めて……。</p>
委員	<p>早めにつくってほしいんですよ。</p>
介護保険課長	<p>では、区民向けのはなるべくわかやすい表現で記載していきたいと思っています。</p>
委員	<p>正直、ケア 24 に求められていることが多すぎる気がしなくもないんです。その責任においてみたいなどろろを感じてしまわなくはなくて、今の人員体制で各ケア 24 がどこまでできるかということ、厳しいのではないかな。私は別にケア 24 の職員ではないけれども、思ったりするわけです。</p> <p>確かに相談対応力の強化というのはあるのかもしれませんが、ネットワークの構築のところ、各ケア 24 と地域のネットワークだけの話ではなくて、地域包括支援センター 20 力所全体の、地域包括支援センター等組織とかいう形のネットワークの構築、その整備をもう少しして、例えばワンストップとしてケア 24 に相談に来たとしても、ここからどういふところにつなげていけばいいとかいうのが明確にご利用者にわかれば、その方は迷わなくて済むのではないかなと思うんですね。そういうところまで全部含めてケア 24 に求められているような気がしてしまうのは私だけでしょうか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>地域包括支援センターは非常に幅広い業務を担う機関ということになっております。やはり民間の居宅介護支援事業所との違いは、大きくそのネットワークの構築が一番独自性のあるものかなと考えております。ネットワークの構築は終わりがないと考えております。やっぱり人それぞれ人生観を持った方たちの地域の中で、その地域や地域の独自性を生かした方法があるかと思えます。これには終わりがないので、ネットワークの構築をいつもし続けていかなければいけないというところでございます。</p> <p>だから、今の人員体制とか業務体制の中でここまでやりなさいとはこちらもなかなか言えない部分もありまして、でも、ネットワーク構築の方向性に向かって努力してくださいというところはお示ししているところでございます。</p>
高齢者担当部長	<p>総括的にみると、このケア 24 は杉並区では 20 力所という形で、非常にきめ細かく地域に配置したと思っております。その中で、かなり認知度も上がってきているということがあると思えます。さまざまな要望があるということは、それだけ期待が大きいことの裏返しであると思えます。</p> <p>このケア 24 の評価についても、従来やってきたものをケア 24 の管理者とか、そういった方と話し合いながら、少しずつ、より内容が充実するようというところでやってきた経過がございます。ですから、一方的に区のほうで評価を決めて押しつけるといいますか、それに合わせるということではなくて、話し合いの中で十分にそういった現実を踏まえて評価をしていこうということでございます。</p> <p>今年度については、特にケア 24 の事業所だけではなくて、やはりそこで頑張っている、経営母体である法人のほうの理解と支援がないと、現場が幾ら頑張っても頑張りが足りないというのがあるので、特に先ほど説明</p>

	<p>させていただいたように、法人の参加も評価として入れていこうということで、これは大きな特徴でございます。区としても、今年度少し予算をつけて充実しましたが、少しずつその点については皆さんの意見もいただきながら、ケア 24 と一緒になって杉並区としても地域の総合相談窓口という形で進めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。</p>
委員	<p>前回の話し合いでも出ていて、先ほどちょっとご説明いただいたんですが、障害者の方たちは 65 歳を過ぎた後に介護保険を優先して使うということになっています。その障害者のありようを理解するために何か研修をされているということでしたが、それはどんな研修なのか。あと、15 法人全部がされているものなのか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>研修になるように障害者部局との連絡会、まず実務者レベルの連絡会を地域包括支援センターの職員と相談支援事業所を含めた障害者部局の職員とでしているということです。それから、今年度は、自立支援法に関する説明会を障害者の担当部局から地域包括支援センター全所に行いました。</p>
委員	<p>実際にヘルパーが入っている現場、自立支援ホームがあるわけですね。そういう現場を知るような取り組みもできているということでしょうか。かなり混乱が生じていたのを聞いたり見たりしてきているんですけども。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>申しわけございません。そのあたりの詳細な部分、いわゆる在宅での中身まではこちらは把握してございません。どちらかという、ケアマネジャーさんのほうが詳しいかなと思うのですが。そういった意味で、障害者自立支援法のサービス等を利用されていた方が今度介護保険に移行する際には、多分いろいろな問題があるかと思えますし、また同時に、抱き合わせでサービスを利用されている方もいらっしゃると思うんですが、その中でケア 24 がどんな役割を果たしているかということについては、そこまでこちらのほうで十分把握しきれていないところでございます。</p>
委員	<p>わかりました。要求が多いということで大変だと思うんですけども、ここでの混乱が障害者の方たちの混乱につながっているような現場も見てまいりましたので、ぜひよろしくお願いたします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>障害者の相談支援事業所とか障害担当部局とケア 24 との連携については今後また検討してまいるといってございまして、よろしくお願いたします。</p>
副会長	<p>自立支援法の関係で障害者のケアプランの作成が、今後 3 年間でつくっていくということになりましたので、それを担当する相談支援事業所と地域包括との間で今後そういう関係、橋渡しルートが多分つくられてくることになるのではないかと思います。高齢者のほうは介護保険の中でケアマネジメントが先行導入されましたけれども、障害者のほうは、ごく一部は入っていましたが、今後、正確につくっていくという段階ですから、これからつくられてくるころだろうと思います。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>今、古谷野先生がおっしゃったように、障害者部局と高齢者部局が連携しなくてはいけない課題にもう一つ、障害者の虐待防止法が 24 年度から施行されます。そういった意味で、障害者の虐待防止、高齢者の虐待防止、また連携をしなくてはいけない課題がございまして、より連携しやすいようにこちらでも検討してまいりたいと考えております。</p>
委員	<p>障害者のことが出たので、少しだけ。かなり個別対応という形で、区と</p>

	<p>してはそれなりに努力をしているんですね。僕が言うのも何なのですけれども、この間、いろいろな質問で議会などでも取り上げてきたところ、一定、区としてはそれぞれの障害の方によっていろいろなパターンがあるので、そういう形でいろいろな努力はしているということは聞いています。</p> <p>この間の自立支援法については、新法を制定するということが今言われているんですけども、かなり動きが後退していて、その新法制定の議論の中ではやはり介護保険法との適用関係をどうしていくのかというのがすごく大きな課題なんですね。それが今のところ国の動向ではなかなかしっかりとした形にはならないような状況なので、区としてはやはりできることをしっかりとやってほしいなというのが私の意見なんです。</p> <p>先ほど委員から話があったんですけども、やはりケア 24 の仕事がとても大変になっていると思うんですね。いろんなことをやらなければいけない。この間、現場に聞き取りもしてみたんですけども、現場から求められているのは、行政の具体的なサポートも少し欲しいということが率直に出されているんですね。行政としても、後方支援や事業評価だけではなくて、現場目線で積極的にかかわってほしいという声も聞いています。</p> <p>やはりこれから高齢化社会がより一層進む中で、行政の役割も、例えばここでみると「区の責務」という形で3点あるんですけども、これだけでは少し補いきれない面もあるのかなということも率直に感じているんですね。この点についての区の考えをお聞きしたいなということと、この3の「区の責務」の(1)「ケア 24 間の調整および人材育成を支援する」、(2)「広域的な保健・福祉・医療体制の連携・推進を支援する」とあるんですけども、具体的にどのようなことをしていくのかお伺いしたいと思います。</p>
<p>高齢者在宅支援課長</p>	<p>人材育成のところは、主に研修等、また連絡会等を通じた人材育成になります。</p> <p>それから、(2)番の広域的なことなんですけども、やはり相談窓口にはいろんな相談が入ってきます。ケア 24 だけでは情報提供もしくは説明が難しい困難な事例もございます。そういった場合に区の職員のほうで、いろんな課にまたがるような案件についてはその橋渡しをしながら解決の支援をしていくというもので、今現在も行っているものでございます。</p> <p>あと、区としての支援はこれでは足りないのではないかというご意見かと思うんですが、当然だと思えます。区の職員も訪問しておりますし、安心おたっしや訪問につきましても、ケア 24 と民生委員さんだけではなく、区の職員も訪問しております。そういった形もございまして、かなり複雑な課題を抱えた虐待の関係もそうなんですけども、複雑な課題を抱えたご家庭も結構いらっしやいます。そういった場合には、区の職員も入って一緒に解決に至っているのは今現在も行っているところですし、今後も区の職員が入って解決に行くという事例はたくさん出てくると思いますので、支援という形、もしくは区の職員のほうで積極的に解決に持っていくということは今後も行っていきます。</p>
<p>委員</p>	<p>期待したいと思います。法改正されたときに参議院の附帯決議がついたと思うんですね。それでも地域包括支援センターの機能強化を図ることが決議として挙げてあると思うんですけども、この決議を尊重するのは自治体の役割なんですよ。だからこそこういった自治体の役割をしっかりと果たしてほしいなと思っています。</p>

会長	<p>なかなか難しい課題ですので、いろいろご意見がたくさんあると思うんですが、何かモデル事例、こういう困ったときにこうやったら打開できたとか、そういうものがパンフレットか何かになっていると、それを応用して、じゃ、こういうときにはここに相談してもいいかとか、そういうのが区の中ででき上がってくると、だんだん蓄積されていかないでしょうかと今感じています。</p>
副会長	<p>地域包括支援センターへの期待あるいは役割はすごく大きいんですね。ただ、他区あるいは他の自治体と比べてみたときに、杉並区は地域包括ケアの部分で相当進んでいます。他の区の中では予防ケアプランをつくることだけしか委託されていないなんていうところもたくさんあるわけで、それと比べますと、委託の金額が多いか少ないかという問題はありますが、かなりの部分をこの地域包括ケアへ割ける状況が杉並区にはできています。そして、事業評価も急に始まったわけではなくて、既に4年、19年度からですね。だから、丸4回やってきていまして、その間に随分、とりわけ予防ケアプランではない部分での充実が進んできているように思います。</p> <p>ですから、今回、運営方針（案）、事業評価の方針（案）が出ていますが、実はこれは全部、もう既に数年前からやっちゃっているものなんですね。ですから、ほかの自治体が慌てて今から取り組もうとするものが杉並区では数年前からもうできてしまっている。ただ、基本構想の中での議論にもありましたけれども、区役所は余りにも上品すぎて宣伝が下手くそなので、余り知られていない部分もあるようです。ですから、今後ますます充実させていかないといけないんですけども、かなりの部分ができてきているということは認めてよしいのではないかと思います。</p>
会長	<p>ある意味では、ほかの地域から見ればモデル的な内容で先行してやっている、確かにそのような気はいたします。ほかの地域を見ても、かなり進めていらっしゃる。ただ、統括するとか、実際にその事例がどうなったのかというのが、問題がいろいろあるのに、それを整理して知るチャンスが一般の人にもっとあるといいなという気はいたします。</p> <p>それでは、報告事項もたくさんありますので、午前中に何とかと思っています。この辺で議題3についてはよろしいでしょうか。いろいろご意見も出しましたが、それを踏まえて次に反映させていくようにしたいと思いますが、この会としてもしていかないといけないと思います。</p> <p>それでは、報告事項です。「第5期杉並区介護保険事業計画について」ということで、資料5についての説明をしていただければでしょうか。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、介護保険事業計画についてご説明いたします。</p> <p>資料としてはいろいろ飛んでしまうんですが、事前にお配りした資料5と、1枚ものの保険料の一覧、冊子、それからA3の区民等の意見提出手続きの実施結果、この4点を使います。</p> <p>第5期の介護保険事業計画でございますが、おかげさまで1月までの議論を踏まえまして、それまで「案」ということだったのですが、「案」が取れまして、事業計画ということでまとまりました。また、保険料につきましてもさきの議会で議決をされましたので、保険料についてもこの計画（案）のとおりということになりましたので、ご報告をいたします。</p> <p>それぞれ内容についてはもう既に説明したものであるので割愛をさせていただきますが、A3の資料、意見提出手続きの実施結果につきましては4月1日号でこの形でホームページに掲載し、また、もっと簡略した形ではありますが広報に載せて、いただいた意見に対して区がどういうふうにか</p>

	<p>えているかを公表することになっております。</p> <p>この内容につきましては、1月にお配りしたものを体裁を整えたものになっていきますので、ほぼ同じです。ただ、字の転びですとか、表現でちょっと誤解を招くようなところを訂正したところがございます。保険料のところ、前の案ですと、区民の意見がなければ低所得者への配慮をしないようにも読み取れた表現だったので、その辺は書きかえてはおりますが、全体的には内容は同じで、修正箇所も皆さんからいただいた意見で修正したところが4カ所というのも変わりはありません。</p> <p>きょうお配りした「23区保険料一覧」ですが、これを見ますと、いろいろ区のご事情があるかと思えます。高齢化率も違いますし、75歳以上の高齢者が多いか少ないか、あとは区それぞれの考え方もありますし、財政事情もあります。しかし、結果として、杉並区はちょうど真ん中ぐらいということがわかるということで、きょう参考までにお配りいたしました。</p> <p>私からは以上です。</p>
<p>会長</p>	<p>報告事項については順次やっていただいて、後からとしないと、多分時間的に大変になりますので、次に進めていただいて、お願いいたします。</p>
<p>介護保険課長</p>	<p>では、次に資料6、「第5期介護報酬改定について」でございます。時間もございませんので、簡単にポイントだけご報告させていただきます。</p> <p>改定率ですが、介護職員の処遇改善の確保、賃金、物価の下落傾向、介護従事者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえて、全体で1.2%、第4期に引き続きアップ改定となりました。しかし、アップの中身を見ますと、これまで外づけで出ていました介護職員処遇改善交付金が新たに介護報酬の中に取り込まれたということがございます。</p> <p>次に、各サービスでございますが、2ページです。今度、2ページ以降は各サービスの報酬の具体的なものでございます。まず、先ほど申しました介護処遇改善に関する見直しでございますが、介護処遇改善の加算が新たに創設されました。あと、こちらも既にご説明しましたが、地域区分がふえて、特別区は15%から18%になりました。</p> <p>訪問系サービスです。まず、訪問介護ですが、時間区分が見直されました。新たに「20分未満」ができましたが、こちらのサービスを提供できる事業所は定期巡回・随時対応型訪問介護看護が実施しているような事業所、または計画を実施しているような事業所に限定されています。また、生活援助の時間区分が45分という基準になりました。ただし、現在、例えば30分から60分で、55分のサービスをしていた人がこの改定に伴って45分にしなければならないということでは決してございませんで、そのままのサービスを受けることも可能であり、その場合は6単位ほど単価が高くなりますので、少し値上がりになりますが、無理やりに45分にする必要はないと、国もそのような見解を示しております。</p> <p>次、3ページでございます。この訪問介護の中では、の2級訪問介護員のサービス提供責任者の場合、今後2級訪問介護員をサービス提供責任者とした場合、10%減算になります。</p> <p>次に、訪問看護でございます。こちらは、短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供強化ということで、20分未満、30分未満の報酬の見直しが行われました。</p> <p>次、4ページをお開きください。こちらは訪問看護のところでございますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合、訪問看護に対して記載のとおり単位、報酬が支払われるということでございま</p>

す。

4番、通所系サービスでございます。こちらは、サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援を促進する観点から、サービス提供時間の区分が見直されました。これまで最も多かった6時間から8時間というサービスの枠がなくなりまして、5時間から7時間、7時間から9時間という形で、奇数単位でサービス提供時間が分けられました。

5番の短期入所サービスでございますが、こちらは介護福祉施設サービス費の見直しに合わせて報酬の見直しが行われました。

次、6ページでございます。特定入居者生活介護、有料老人ホームにつきましても同じような理由で報酬の見直しが行われました。

地域密着型サービスでございますが、先ほどから出ております定期巡回・随時対応型ですが、報酬は記載のとおりでございます。こちらは単位ですので、具体的な金額でお示しいたしますと、一体型の場合、要介護1で1万438円、要介護3で2万3,331円、要介護5で3万4,287円です。連携型または看護を利用しない場合は、要介護1で7,511円、要介護3で2万43円、要介護5で3万65円というような1割の自己負担金額になります。

このサービスは、通所介護やショートステイを利用した場合、これは包括報酬ですので、月単位がすべてこの報酬ですから、その中でこの日は通所に行くとか、この日はショートステイに行くといった場合、通所の場合は1日当たりの66%、短期入所の場合は100%相当額の減額となります。つまり、3日間、例えば短期入所、ショートステイに行った場合は、3日分の費用がここから引かれているということになります。

次、(3)の小規模多機能型居宅介護でございますが、24年3月末までの時限措置としていました事業開始加算が見直されまして、27年3月まで継続となりました。

認知症対応型共同生活介護につきましては、利用者の平均要介護度の高まりの対応を強化する観点から、フラット型になっている現行の要介護度別の基本報酬を見直して、より幅が出るようなもの、それとあともう一つ、今までは1ユニットも2ユニットも同じ単価だったのですが、2ユニット以上という単価が新たに設定されました。

8ページの介護予防サービスでございますが、こちらもおのこの訪問系、通所系ということでサービスの見直しが行われました。

次が9ページの介護老人福祉施設ですが、ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬が見直されました。その際、多床室につきましては、従来のものよりも24年4月1日以降に新設された多床室につきましては、従来型の多床室よりも低い報酬になりました。また、中ほどの特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直しにつきましては、非課税世帯の方が利用した場合、ユニット型個室の場合は従来自己負担が1,640円だったのですが、こちらが1,310円までに引き下げられました。

介護老人保健施設につきましても、在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッド回転率を指標として、機能に応じた報酬体系の見直しが行われました。

最後、10ページでございます。たんの吸引に関しましては、医療関係者との連携の条件のもと実施することが可能になったのですが、たんの吸引につきましては、重度加算の見直しという形の中で、たんの吸引実施については報酬の手当ができる形になりました。簡単でございますが、以上でございます。

	<p>次に、あわせて資料7でございます。「要介護認定に係る新規申請の有効期間の見直しについて」ご説明いたします。</p> <p>こちらは、これまでも区分変更等、有効期間の延長につきましてご説明いたしましたが、今般は新規申請の有効期間の見直しにつきまして、厚労省から通知がございました。基本的な考え方としましては、介護保険制度の見直しに関する意見の中で、要介護認定に係る市町村の事務を軽減するという事で、有効期間の見直しがなされています。</p> <p>3の「改正の内容」をごらんください。新規申請は、これまで設定可能な有効期間の範囲で3カ月から6カ月とされ、杉並区の有効期間につきましては個々の状況で判断しますが、原則6カ月としておりました。今般、国の改正で、設定可能な有効期間が3カ月から12カ月とされたため、これまでどおり3カ月から12カ月の範囲内で個々の状況を判断するという前提のもと、新規申請の有効期間については原則12カ月といたします。施行日は24年4月1日とし、4月1日の申請分からの適用となります。</p> <p>なお、今回の見直しにつきましては、昨日開かれまして認定審査会全体会で了承をされております。</p> <p>次に、資料8の介護予防支援事業所と資料9、あわせて報告させていただきます。</p> <p>まず、介護予防支援事業所の指定更新でございます。こちらはケア24でございます。ケア24は、地域包括支援センターの顔と介護予防支援事業所の顔を持っています。今回、介護予防支援事業所のほうの指定更新でございます。</p> <p>記載のとおり、区内の18カ所、あと2カ所は、実はジャパンケアが以前に法人名が変わったときに指定更新していますので、今回は全く法人が変わっていないところだけ、6年間たちましたので指定更新をしたということです。あとの2カ所については、ちょっと日にちは忘れたんですが、この運営協議会のほうで指定更新をしております。指定更新は24年4月1日でございます。更新としては初めての更新でございます。</p> <p>次に、地域密着型サービス事業所の指定更新でございますが、資料9でございます。</p> <p>事業所の名称はグループホーム永福、住所は永福三丁目6-14、9名の1ユニットでございます。法人名は、新しいホームをつくる会、指定更新日は24年4月1日で、更新としては初めての更新でございます。</p>
在宅療養支援担当副参事	<p>続きまして、安心おたっしや訪問についてのご報告をさせていただきます。資料の10をごらんください。</p> <p>まず、1番の「対象者および訪問担当者」というところです。これは以前にもお示ししておりますが、対象者の方は、優先度1が医療も介護も受けていない方、優先度2の方は、要介護認定を受けているけれども、介護保険サービスを受けていない方、優先度3は、医療を受けていますが、介護保険は受けていない方で、おひとり暮らしの方です。</p> <p>「訪問状況」ですけれども、きょう現在、ほとんど訪問は終わっているところですが、12月末現在のところではこちらに書いてあるとおりでございます。ケア24と民生委員の方に行っていただいておりますが、どうしても留守の方、拒否の方がいらっしやいますので、その方々につきましては優先度1から順番に、私どもの高齢者在宅支援課の職員が訪問をしているところでございます。</p> <p>裏面に行きまして、3番ですけれども、「健康状態、訪問後の対応の状況」です。優先度1と3はお元気な方が多いということで、健康ですとお</p>

答えになっている方が多くなっております。優先度2の方は要介護の認定を受けていらっしゃる方ですので、数字が逆というか、健康に不安のある方が多くなっております。

訪問後の対応ですけれども、優先度1の方はサービス紹介をした方が多くなっておりますし、優先度2につきましては同じくサービス紹介もありますが、既に支援中という方が多くなっております。優先度3につきましては、支援開始につながっている方が多いということです。

4番、「サービスにつないだ状況」ですけれども、こちらの表で合計のところで見いただきますと、介護保険に関するところが一番多くなっております。それ以外で、日常生活支援の住宅改修や緊急通報システム、また、二次予防事業などがサービスにつながった数としては多くなっておりまして、全体で500人以上の方につきましてサービスにつながっているという成果が出ております。民生委員さんの場合は訪問していただきまして、やはり支援が必要だという方についてはケア24のほうにつなげていただいています。ケア24のほうで再度、対象者の方に訪問などをしていただいて、サービスにつなげるという流れでおります。

この事業を通しまして、民生委員さんとケア24の連携がかなりとれるようになってきているところです。それと、区民の方にもケア24の周知、また、地域で困ったら民生委員さんにお声をかければよいというところの周知が進んでいると感じております。

今回、数字の資料しかございませんが、これ以外でも、民生委員さんとのつながりが持てたおかげで、ぐあいが悪くなって入院が必要になったとき、民生委員さんが入院のお手伝いをしたという事例や、家のポストに新聞がたまっていて、それを近所の方が民生委員さんに連絡して様子を見に行くという事例も出てきております。そのような成果が出ている事業でございます。

次に、「在宅医療相談調整窓口相談実績」についてご報告いたします。

これは、昨年7月から窓口を開設したものですけれども、2月末現在で延べ件数280件の相談を受けております。相談者につきましては、2番の家族、7番のケアマネジャー、9番のケア24からのご相談が多くなっております。相談の内容としましては、在宅療養の継続に関する事、具体的には訪問診療を受けたい、またはリハビリを受けたいというようなご相談等が多くなっております。続きまして、3番の入院、転院、施設入所に関する事、4番の医療・福祉制度、サービスに関する事等が多く相談があります。疾患別には1番のがん、2番の認知症、6番の整形外科疾患というところになっております。相談の背景としましては、やはり1番の症状の悪化、進行、2番の認知症の精神症状についてということです。あと、5番の介護力の不足もしくは介護者不在ということが相談の背景としてはございます。

相談方法等につきましては、下に記載のとおりですけれども、相談結果につきましては情報提供や他機関紹介がほとんどとなっております。これにつきましては、具体的なケアマネジメントということになりますと、ケア24をご紹介というところもございます。また、ケアマネジャーさんやケア24に対しては、情報提供ということで後方支援的な役割を果たしているところでございます。

それと、きょうの資料をお送りしたときに、あわせて3月24日の認知症に関するフォーラムのチラシを入れさせていただきました。このフォーラムにつきましては、約130人の方の参加がございました。委員さんにつ

	<p>きましては、ご来場いただきました方、また、開催に当たりましてご協力いただきました委員さんには本当に御礼申し上げます。ありがとうございました。</p>
会長	<p>たくさんの報告事項がありましたので、ちょっと頭で整理するのが大変なぐらいの情報でしたけれども、何かありますか。これだけは聞いておきたいということがありましたら。</p>
委員	<p>最後のチラシ、在宅医療推進フォーラムの関係者の1人として、これの周知方法を伺いたいです。いつごろから行って、どのような媒体で行ったか教えていただけますか。</p>
在宅療養支援 担当副参事	<p>周知方法につきましては、広報に3月11日号に載せております。それ以外には、ケアマネ協議会さんを通して、ケアマネの事業所、またケア24のほうに周知しております。</p>
委員	<p>内容は非常によかったと思うんですね。こういう企画はすばらしいんですが、周知の時間が足りないと思うんですね。もうちょっと前にちゃんと計画を立てて周知をしていただかないと、よいものやっても、この日には予定があるとか、知らなかったということが非常に多いと思うんですね。今後、こういう企画をやるときには、もう少し時間的な余裕を持って、広く知っていただくように努力をお願いしたいという要望です。</p>
在宅療養支援 担当副参事	<p>ご意見ありがとうございます。次回、気をつけていきたいと思います。</p>
会長	<p>ほかに何かありますか。</p>
委員	<p>非常にたくさん聞きたいことがあるんですけども、まとめて聞きますね。</p> <p>まず、介護報酬改定について、1.2%ということなんですが、これは今まで全額国費で負担してきた介護職員処遇改善交付金が廃止されて、介護報酬に組み込むということですよ。交付金時では月1万5,000円と。この賃上げと同様のものを介護報酬するには2%引き上げることが必要だという状況だと思うんですね。1.2%の引き上げでは実質的に0.8%のマイナスだと思うんです。業界紙などではかなり手厳しい意見もあるんですね。減額改定だというような意見もあるんですけども、実際のところはどうなのか。事業所の経営が圧迫されたり、賃下げが行われたりするようなことがないのかどうかまずお聞きしたいと思います。</p> <p>あと一つ、処遇改善に関する見直しについてなんですけれども、この要件を満たした事業所に加算することになると。例外的、経過的な取り扱いということで、3年間限定の措置ということなんですけれども、今までは先ほど述べたとおり全額国が負担していましたがけれども、報酬に組み込むことで国の負担が減らされて、地方自治体の負担、また利用料、保険料の負担をふやすことになりかねないとも思うんですね。こういうふうになってしまったら、結局は国が責任を自治体に転嫁する、保険料と利用料に負担のしわ寄せが行くということにもなりかねないと思うんですけども、どうでしょうか。</p> <p>あと、一番の問題だと思うのが、生活援助が縮小されかねないということなんです。在宅の高齢者に対する生活援助、ヘルパーによる掃除、洗濯、調理などですね。これが現在の基準から時間も報酬も削られることになっていると思うんですけども、こら辺はどういう状況なのかお聞きしたいと思います。</p>

<p>介護保険課長</p>	<p>では、1点目、2点目、介護処遇改善の1.2%のところですね。委員おっしゃるとおり、外づけにすると2%と言われて、これが1.2%、実質減ではないかということですが、その背景としまして多分その前の経営収支比率がまさしく反映されたと思います。</p> <p>例えば通所介護が下がりましたけれども、居宅介護支援は報酬は下がっていませんでした。それは、居宅介護支援事業者がマイナスの収支比率であるということで、国としては介護事業者実態調査、賃金や物価が下がっていく中で、本来ならば介護報酬も第3期と同じような形で、多分、財務省あたりはマイナスを主張したと思うんですが、その中で処遇改善という形でプラスにしたということです。</p> <p>実際、どうなのかということは、まさしく今度、介護保険事業者、経営者の方がどういう運営をするか。例えば通所介護で言えば、先ほど言いました6時間から8時間が5時間～7時間になりますと、報酬が10%下がります。事業者さんとしては、ご本人の同意を得た上で7時間から9時間のほうにシフトをしているという現実もございます。まさしくこの報酬について事業所はどうなるかというのは、そもそも処遇改善加算を事業所がとるかどうかも含めて、どう事業者が経営していくかに尽きると思います。これは保険者のほうでこうしなさいという話ではなく、まさしく事業者の経営センスが問われているのではないかと思います。</p> <p>2点目は、確かにおっしゃるとおり、今まで外づけでやっていました。これが介護報酬に盛り込まれました。そうしますと、これが結局保険料にはね返り、自己負担にはね返り、せめてもの救いは処遇改善については自己限度額の範囲外だよという点ぐらいであって、ただし、今後、やはり人材育成という大きな視点の中では、処遇改善という意味では給料を上げていくことが大原則だと思いますので、今後、26年度に向けてどのような制度改正をしていくのかやはり注目していくことになると思います。</p> <p>3点目については、きょう訪問介護協議会の会長さんがいらっしゃるので、現場の声としてどうでしょうか。</p>
<p>会長</p>	<p>今この時期、訪問介護事業所はめちゃめちゃ忙しいです。利用者さんのほうに、とりあえず処遇改善加算の一部負担をお願いしなければいけないという理由をまずお話ししないといけない。その理由の1つの中に、介護職員の賃金の文言も入っていますので、それもお話しすると、利用者さんの中には「あんたたちの給料を何で私たちが1割払わなきゃいけないの」とおっしゃる方も確かにいらっしゃいます。それがまず1点。</p> <p>あと、今度、地域加算が上がりました。それによって、単価が変わらないものに関しても一部負担金がまた上がりました。その説明もしなければいけません。それも説明だけではいけないので、とりあえず重要事項説明書等々で皆さんに今サインをいただいて、運用をしていただいているところです。</p> <p>一番大変なのは、今回は生活援助に関して時間と単位と両方が変わったことなんですね。まず、時間が変わったということで、内容の精査をケアマネと担当者会議等々でしなければいけないということ。あと、今度、単位が変わったことで、今私のところに電話がかかってくる事業所のトップの方の一番の頭の悩みどころはヘルパーさんに対する支払いです。今までは本当にきれいに30分、1時間という支払いだったので、時給幾ら、何が幾らということでお支払いできたんですが、今度のご存じのように生活援助も20分から45分、中には30分の方もいらっしゃいますし、45分の方もいらっしゃいます。</p>

	<p>ただ、事業所に入るお金はその範囲内では一緒なんですけれども、ヘルパーさんにお支払いする分の費用に関しては、案分で60で割って何分を掛けてというふうにしようか、1つのくりとしようかというところはまだすごく悩んでいるところです。やっぱり実績が上がってきて、人件費との比率 それでなくても訪問介護は80%行きますので、その辺のあれを見ないと、多分2～3カ月は支払い方法は出ないと、処遇改善はいただいているものの、逆にお支払いするほうとしてはちょっと下がるのではないかと思います。</p> <p>あともう一つ危惧しているのが、皆さん自転車で移動していますので、遠い方ですと30分移動するんですね。今まで30分移動していて、ちょっと長い時間でしたら喜んでお仕事をしてくださったんです。それが今度、例えば事業所の都合で20分、30分の生活援助のために生活援助というのは、ご存じのように1,200円から500円ぐらいだと思っんですが、その半額のために幾ら移動手当を出されても、さて行ってくれるかどうか。ということは、正直言って、本当にプランの変更の仕方によっては、訪問ができなくなる利用者さんも出てくる可能性もあるので、今回の改正は本当に正直言いまして訪問は大変です。</p>
介護保険課長	<p>生活援助については先ほどちょっと説明したんですけれども、例えば今30分から60分やっている方、多分前も会長にお聞きしたんですが、30分から60分やっている方というのは大概60分に近い方が多いですよ。55分とか。</p>
委員	<p>そうですね。多いですね。</p>
介護保険課長	<p>そういうサービスの方は別に、今度45分からになったんですけれども、その55分やっているのを変更する必要はないですよ。</p>
委員	<p>ただ、その事業所によりましての考え方なので、例えば20分から45分未満までと言いますけれども、さて20分から45分未満のところの44分まで、そこまで全部生活援助としてやる事業所がどの程度いるかということですね。これは多分、ここ何カ月間は相当、ちょっと少なめから上がっていくような形になるのではないかなと。やっぱり時間と金額が変わったので、正直言って経営しているほうもまだつかめない。自分のところのケアマネジャーさんがいらっしゃるところでしたら、ある程度内容も把握できるんですが、ほかからのお仕事の場合は本当に毎日のように電話で煮詰めて今やっているところなので、まだ結果が全然わからないような形にはなっています。</p>
委員	<p>これについて話すと多分ものすごく時間がかかる内容で、正直、私はここに触れてしまうとすごくかかるなと思ったので、きょうはかなり割愛しようと思っているんですけれども、区の問題というよりも、やっぱり国が出すのが遅すぎる。毎回3年の改正ごとに詳細が出るのがものすごく遅いんですよ。3月の後半になって、4月から「さあ」と言われてもというところが正直あって、区としても大変なものもすごくよくわかるし、現場がいつも振り回されるのも本当に毎回なんですね。毎回なんだから、もうちょっと早く出してくれればいいのと思うんだけど、出なくてという現実がある中で、本当にくりそのものが変わって、単価が変わってというので、Q & Aが出たのも結局16日付だったりして、現場が動けないんですよ。</p> <p>それが出ない限りは動けないという状況は、訪問介護事業所さんだけではなくて、通所介護もそう、もちろん居宅介護事業所もそうで、今回本当</p>

	<p>にそんな感じだったりするので、やりながらになってしまうところもあります。ただ、それを「やりながらです。申しわけございません」と利用者さんに説明するしかないのかと。利用者さんの実際の金額が変わるのも来月から変わってしまうんですよ。来月から変わってしまうのに、やってみないとわからないというのがあるのかなというところが、3年ごとに毎回すごく悩むところではあるんです。そういう現実があるということは言っていっていただかないといけないのかなと。事業者さんにも行政さんにもしていいといただかないといけない部分ではあると。もちろんご存じだとは思いますが、そういう状況かなと思っています。</p> <p>例えばさっきの通所介護の問題でも、6時間～8時間を5時間～7時間にするか7時間～9時間にするかは選んでいいですよと言ったって、5時間～7時間にすれば事業者さんとしては収益が減るわけですよ。だから、7時間～9時間に何とかしていこうとするわけですよ。9時間そこに滞在していただくために、職員の8時間勤務の人はどうなるのかという話になってくるし、そうすると、例えば訪問介護の送迎がついた場合、送迎を入れないと通所できない方もいらっしゃるの、時間が伸びたことで夕方の時間が6時を過ぎてしまって、そこに加算がついてしまう。でも、上限枠は変わらないという現実があったり、いろんなことが今起こっていて、そういう中でどうやっていくかを考えるしかないのかなと思うんですけども、区として、していただける支援はしていただきたい、ご協力いただけるところはしていただきたいというのが現場としての意見かなと思います。</p>
会長	<p>いろいろなお願いごとやら不安やら大変なことになりますけれどもね。余りにも訪問時間が細かくなっているの。</p> <p>それでは、時間が過ぎてしまったので、まだご意見がある方はいらっしゃるかと思うんですが、今後またこれを反映させながら、どのようにしてうまく進めていくかということをや次年度にやっていかなければいけません。</p> <p>これで本年度の運営協議会は最後となります。次に関しては事務のほうで……。</p>
高齢者施策課長	<p>これで今期の介護保険運営協議会はおしまいということになりますが、メンバーも半分近くの方がかわられるということでございます。今までお世話になりました方、いろいろと活発なご意見をいただきましてありがとうございました。</p> <p>その中で、島内先生には平成12年から4期にわたって会長をお務めになったのですが、もう今期限りでというお話をいただいておりますので、最後、会長から一言お願いします。</p>
会長	<p>本当に介護保険の激動期、まだこれがずっと続くのかもしれませんが、ちょうどこの会に参加させていただき、でも、ほかのところから考えれば、かなりいい線で行っている地域だと私は思っています。でも、それでもよくしていかなければいけない点はたくさんありますので、これから続けられる方はさらに今のいろいろなご意見を踏まえていただいて、杉並区民がとにかくいいサービスを受けられるようにして、連携も含めていいシステムができ上がっていきますように、私は多分それができていく区ではないかと。でも、杉並区ができなければ、よそもなかなか大変ですので、そういう意味では期待をしながら、さらに発展させていくためにはどうしたらいいかということで、ぜひ議論を深めて、いいものをさらに次へまたつないでいただければと思っています。</p>

	長い間、いろいろ助けていただきまして、本当にご協力いただきありがとうございました。お世話になりました。(拍手)
高齢者施策課長	ここで感謝状をご用意していますので、担当部長からお渡しいたします。
	(感謝状手交)
高齢者施策課長	ありがとうございました。 次回になりますけれども、6月下旬ごろを予定しております。引き続き委員をしていただく方、また改めてご連絡いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。 本日はどうもありがとうございました。