

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成20年度第1回）	
日時	平成20年7月2日（水）午後2時00分～午後4時06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、秋山委員、井上委員、岡本委員、小倉委員、川崎委員、河津委員、窪田委員、菅沼委員、杉原委員、高橋（新）委員、高橋（史）委員、徳田委員、戸澤委員、西脇委員、馬袋委員、水野（英）委員、水野（敏）委員、三村委員
	区側	高齢者担当部長、保健福祉部管理課長、高齢者施策課長、介護予防課長、介護保険課長、障害者施策課長
	事務局	井上、正富
傍聴者数	3名	
配付資料等	<ul style="list-style-type: none"> 1 - 1 介護保険事業の現状 1 - 2 介護保険事業計画策定に当たっての区の基本的考え方 2 地域包括支援センター（ケア24）の事業評価について 3 平成19年度地域包括支援センター（ケア24）事業実施状況について 4 高齢者虐待対応実績報告 5 平成19年度地域介護・福祉空間整備等交付金面的整備計画の実施結果について 6 地域密着型サービス事業所の指定更新について 7 平成19年度杉並区における介護保険にかかる苦情・相談のまとめ（苦情白書） 	
会議次第	<ul style="list-style-type: none"> 1 杉並区介護保険運営協議会新任委員の紹介 2 杉並区介護保険運営協議会幹事の紹介 3 高齢者担当部長あいさつ 4 副会長の選出 5 平成19年度第4回運営協議会会議録の内容確認 6 議題 <ul style="list-style-type: none"> （1）第4期杉並区介護保険事業計画の検討状況 介護保険事業の現状 介護保険事業計画策定に当たっての区の基本的考え方 （2）地域包括支援センター（ケア24）の事業評価と事業実施状況について 地域包括支援センター（ケア24）の事業評価について 平成19年度地域包括支援センター（ケア24）事業実施状況について 高齢者虐待対応実績報告 7 報告事項 <ul style="list-style-type: none"> （1）平成19年度地域介護・福祉空間整備等交付金面的整備計画の実施結果について （2）地域密着型サービス事業所の指定更新について （3）平成19年度杉並区における介護保険にかかる苦情・相談のまとめ（苦情白書） 	
会議の結果	<ul style="list-style-type: none"> 1 第4期杉並区介護保険事業計画の検討状況について資料説明及び質疑応答 2 地域包括支援センター（ケア24）の事業評価と事業実施状況について資料説明及び質疑応答 3 平成19年度地域介護・福祉空間整備等交付金面的整備計画の実施結果について資料説明及び質疑応答 4 地域密着型サービス事業所の指定更新について資料説明及び質疑応答 5 「介護保険にかかる苦情・相談のまとめ」（苦情白書）について資料説明 	

会長	<p>それでは、介護保険運営協議会を始めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>次第に従いまして、まず私のほうから、区議会議員から選出されている委員が1名変更になりましたので、ご報告をさせていただきます。</p> <p>委員が新たなこの協議会の委員となりました。まだお見えになっていないのですが、後でまたご紹介させていただければと思います。</p> <p>それから、区職員も4月に異動がございましたので、私のほうから紹介させていただきます。</p> <p>まず、高齢者担当部長の長田でございます。</p> <p>保健福祉部管理課長の黒瀬でございます。</p> <p>保健福祉部介護予防課長の畦元でございます。</p> <p>介護保険課長の大場でございます。</p> <p>障害者施策課長の大森でございます。</p> <p>あと、この協議会の幹事としては、健康推進課長の大澤と地域保健課長の皆川、本日欠席でございますが、あと2名、幹事としております。</p> <p>それでは、次第の3番目、高齢者担当部長からあいさつをいただきたいと思ひます。</p>
高齢者担当部長	<p>高齢者担当部長の長田でございます。</p> <p>本日お忙しいところ、またお暑い中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私、4月から高齢者担当部長になっておりますが、高齢者部門を担当するのは初めてでございます。ただ、これまでずっと保健福祉分野におりましたので、この介護保険運営協議会にも何回か出席をさせていただいておりますし、幹事という立場であったこともございます。</p> <p>これまで、この介護保険運営協議会に出ても責任のない立場といひますが、直接の所管ではなかったもので、いつも脇のほうとか2列目で話を聞いておひりまして、常々思っていたのですけれども、この介護保険運営協議会はいつも膨大な資料と長々とした説明で、責任のない立場で聞いていると、本当に長いなといつも思っていました。そのためにかえって委員の皆さんの意見交換の時間が少なくなったりして、委員の皆様もそういった面で、もう少しいろいろ意見交換をしたいのにといいお気持ちも残っていたのではないかと、また、会長も会の運営に大変ご苦労されたのではないかなと思ひております。そういったことで、できれば今年からは説明をなるべく短く、たくさんの方からいろいろな意見を伺っていきたくと思ひております。</p> <p>ただ、高齢者の担当課長を見ても、大変誠実と言えれば誠実な性格なので、もしかすると長々と説明してしまうかもしれませぬけれども、気持ちとしてはできるだけ短く、そして議論を活発にさせていただければと思ひておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、会長、議事のほうをよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは、これより第1回の介護保険運営協議会になります。</p> <p>まず、前回の協議会で、副会長の委員さんが転勤されました関係で、辞職をされました。それで、新たな副会長を選任したいと思ひます。副会長は規則で互選となっておりますが、いかがいたしまししょうか。</p> <p>もしご意見がないようでありましたら、事務局で案があればお示しくたさい。</p>
高齢者施策課長	<p>事務局といたしましては、皆さんいろいろご経験もあり、いろいろな方をご推薦したいと思ひますけれども、さまざまな意味で、古谷野委員を副会長にお願いできればと思ひてございます。古谷野委員は、聖学院大学教</p>

	<p>授として高齢者施策に幅広い見識をお持ちですし、また、介護保険運営協議会は地域包括支援センターの運営協議会も兼ねてございまして、後ほど報告します地域包括支援センターの事業評価の関係の委員会の委員長もお願いしてございますので、先生にお願いできればと思っております。</p>
会長	<p>では、委員を副会長とすることについてご異議はございませんか。それでは、古谷野委員さん、こちらへおいでいただけますか。それでは、副会長に古谷野委員さんになっていただきました。一言ごあいさつをお願いいたします。</p>
副会長	<p>ご指名にあずかりまして、大変光栄に存じております。杉並区で生まれ育って、そのまま住んでおりまして、親もおりますので、もはや逃げ出すことは全く不可能な状態でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>今、新任の委員がお見えになりましたので、ご紹介をさせていただければと思います。では、よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>では、議事録の確認をお願いします。訂正する部分はございますか。何かご意見がなければ、議事録は承認されたとさせていただきます。それでは、お手元の次第の確認であります。「第4期杉並区介護保険事業計画の検討状況」から始めたいと思います。それについて説明をお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは私のほうから、今年度は第4期介護保険事業計画の改定ということで、来年度から3年間の第4期介護保険事業計画を策定することになります。現在の進行状況を本日ご報告させていただきます。まず、介護保険事業の現状ということで1点ご報告させていただいて、その後、区の基本的な考え方についてご報告させていただくという形で進めさせていただきたいと思っております。</p>
介護保険課長	<p>介護保険課長の場でございます。よろしくお願いいたします。お手元の資料の1-1「介護保険事業の現状」ということで、現状につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。まず、1ページ目の高齢者人口等の状況でございます。65歳以上の高齢者であります第1号被保険者の数でございますけれども、中ほどに第1号被保険者の区分がございまして、各年度の推移が出てございます。各年の10月1日現在の数値でございますけれども、これを見ますと、毎年度増加しているということでございます。それから、事業計画の数値を第1号被保険者の数値と比べましても、上回っている状況でございます。それから、高齢化率になってまいりますと、これは65歳以上の高齢者数を総人口で割った割合でございますけれども、19年度におきましては実績は18.6%で、増加しているということでございます。杉並区における高齢化が進んでいる状況でございます。それから、65歳以上人口の内訳でございます。75歳未満、75歳以上で区分をいたしておりますけれども、この75歳未満の高齢者はほぼ横ばいの実績の推移となっております。一方におきまして、75歳以上の区分は毎年度約1,500人ずつ増加しているということでございます。特徴といたしまして、やはり後期高齢者、75歳以上の高齢者の割合が比較的多いといった特徴があると考えてございます。続きまして、2ページ目、要介護等認定者数でございます。要介護認定者数の各年度の10月1日現在の実績、あるいは事業計画の数値が記載してございますけれども、認定者数の実績は、毎年度増加をしております。15年度から比較いたしますと、19年度におきましては3,028名増加しており</p>

まして、1万7,734名でございます。また、この認定者の65歳以上の高齢者人口に対する割合でございますけれども、19年度におきまして17.8%になってございます。この認定者の中には2号被保険者と1号被保険者ということで、年齢によりましてこういう区分になるわけでございますけれども、65歳以上の1号被保険者の認定者が毎年度増加してきております。19年度におきましては、15年度と比較しまして約3,000人増加しております。第2号被保険者、40歳以上65歳未満の認定者につきましては、特定疾病が原因で介護が必要と認められることが認定の要件になってございますけれども、この認定者数の実績は、19年度におきましては15年度と比較して75名の増になってございます。

それから、下の表に移りまして、要介護度別に見た認定者の推移でございます。要支援1から要介護5までの各区分ごとに、各年度ごとの実績と事業計画の数値を示してございます。要支援1から要介護1までを軽度と分類いたしますと、この軽度の認定者数は、15年度からの推移を見ますと、18年度の制度改正がございました関係で、区分といたしましては要支援2が18年度から追加になってございます。軽度者全員といたしまして、19年度におきましては15年度より450人増ということでございます。19年度におきましては、この軽度者の小計のところでございますけれども、7,491人でございます。ただ、18年度の制度改正の直前の17年度と比較いたしますと、減少になっているということでございます。

それから、要介護2から要介護5までは中・重度者と区分させていただいておりますけれども、この認定者数の実績につきましては毎年度増加しております。19年度におきましては1万243人で、15年度より約2,600人増加してございます。計画値と比較いたしますと、軽度者につきましては19年度におきまして計画値を下回った実績になってございますが、中・重度者におきましては計画値を上回っている状況でございます。

続きまして、4ページに進めさせていただきたいと思っております。

各サービスの現状でございます。まず、4ページの表でございます。いろいろな区分の定義がございますけれども、介護保険におきましては認定を受けられた方がサービスを利用していく仕組みでございます。そもそも大枠となります認定者の数を一番上段に掲げてございますけれども、先ほど申し上げましたように、19年度におきましては1万7,734名でございます。それから、介護保険の施設サービス利用者がその下にございます。こちらは注2にもございますけれども、3施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び地域密着型介護老人福祉施設でございますけれども、19年度におきまして2,558名という実績でございます。

それから、居宅サービス対象者数という概念がございまして、これは要介護等認定者数から施設サービス利用者数を差し引いた概念でございます。19年度におきましては1万5,176名、その3つ下でございますが、居住系サービス利用者という概念がございまして、こちらは居住系でございます、この内容は注4にもございますけれども、特定施設に入居されている方、あるいは認知症対応型共同生活介護ということでグループホームに入居されている方、こういった方々を指す概念でございますけれども、19年度の実績におきましては1,373名でございます。その下に標準居宅サービス対象者という区分がございまして、こちらは要介護認定者から施設サービスの利用者、居住系サービスの利用者を差し引いた数になってございまして、1万3,833名が19年度でございますけれども、これがいわゆる標準的な居宅サービスを利用する可能性がある方でございます。そのうち、実

際にそれを利用されている方でございますけれども、各年度 10 月分で、19 年度におきましては 9,829 名の利用でございます。その標準居宅サービスの利用率、標準居宅サービスの対象者に対して利用者が何%であったかということを出しますと、71.2%でございます。その下にさらに標準居宅介護サービス、あるいは標準居宅予防サービスという形で、対象者や利用者、利用率が掲げられておりますけれども、これは標準居宅サービスのうち、要介護 1 以上の方に対する介護給付サービスが標準居宅介護サービスということになります。それから、要支援 1、要支援 2 を対象といたします介護予防サービス、こちらが標準居宅予防サービスという形になってございます。標準居宅サービスの介護度、要介護 1 以上と要支援 2 以下の内訳という形になってございますけれども、このうち要介護 1 以上を対象とする標準居宅介護サービスの利用率を見てみますと、19 年度におきましては 77.7%でございます。事業計画と比較いたしますと、やや下回っておりますけれども、ほぼ事業計画に沿った形で実績は推移しているのではないかと考えてございます。それから、要支援 1、要支援 2 を対象とする標準居宅予防サービスの利用率ですが、実績が 19 年度で 59.7%でございます。事業計画におきましては 74.3%でございますので、実績が事業計画を下回っている状況でございます。

続きまして、5 ページでございます。標準居宅サービスのうち介護給付ということで、要介護 1 以上の方に対するサービスの種類ごとの実績でございます。この介護給付の実績を見ますと、18 年度の制度改正がございましたが、制度改正前の 17 年度と直近の 19 年度を比べまして、増加しているものと減少しているサービスがございます。増加しているものは、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、あるいは短期入所生活介護、療養介護、こういったものが 17 年度と比較して増加しております。一方におきまして、減少しているものとしたしましては、訪問介護、通所介護・通所リハ、福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援の実績は 17 年度から減少しているところでございます。

この減少の理由でございますけれども、18 年度の制度改正によりまして、従来、要支援者も含めまして利用量を一本化して計上していたわけでございますけれども、18 年度から新予防給付が創設されてきてまして、要支援者につきまして介護予防給付という形での統計に移行していったということがございます。それから、従来、要介護 1 でございましたもののうちから、要支援 2 と新たに区分が設けられて、要介護 1 の認定者数が減少していることもございまして、軽度者の利用が比較的多かったサービスにつきましては実績が減少していったものと考えております。

それから、訪問介護につきましては、17 年度から、18 年度、19 年度と減少してきているわけでございますけれども、全国的に生活援助サービスの利用回数が減少していることもございますので、そういった影響も出ているのかなと考えてございます。それから、事業計画との比較で見ますと、訪問介護や福祉用具貸与、あるいは住宅改修、そういったもの等を除きまして、実績が事業計画を上回って推移してございます。

続きまして、ページを飛ばさせていただきますけれども、10 ページでございます。標準居宅サービスのうち介護予防給付でございます。こちらは、先ほど申し上げましたように、18 年度の制度改正によりまして新しく区分として設けられてまいりましたので、統計も 18 年度からになってございます。19 年度の利用実績につきまして見ますと、18 年度からはいずれのサービスにつきましても利用量は増加しております。事業計画との比較でござ

いますけれども、実績のほうが事業計画を下回るサービスが多く見られて
ございます。

続きまして、15 ページに進めさせていただきたいと思います。標準居宅
サービスのうち地域密着型サービスでございます。この地域密着型サー
ビスにつきましても、18 年度の制度改正によりまして導入されたものでござ
います。19 年度のサービス種類ごとの利用実績を見ますと、認知症対応型
共同生活介護はほぼ横ばいでございますけれども、その他のサービスにつ
きましては利用量が増加いたしております。

続きまして、17 ページの(5)居住系サービスの表のところでございます。
居住系サービスは、特定施設、あるいは認知症のグループホームといった
ものでございますけれども、この利用実績を見ますと、15 年度から利用量
が増加しております。特に特定施設につきましては、15 年度 460 人から 19
年度 1,212 人という形で増えてきております。

続きまして、19 ページ、施設サービスの状況でございますけれども、実
績は各施設ともほぼ横ばいの利用になっているかと考えてございます。事
業計画と比較いたしましても、ほぼ事業計画どおりに推移しているのでは
ないかということでございます。

続きまして、21 ページ、保険給付費の推移でございます。こちらは 18 年
度までの数値になってございます。保険給付費の合計のところございま
すけれども、毎年度増加してきておりまして、18 年度は約 226 億ござい
ます。内訳を見ますと、その下の表、ちょっと印刷が黒くなっておりまし
て、居宅と施設の区分がわかりにくくなってございますけれども、居宅サー
ビスに関する給付金につきましては、数値でもお示ししてございますが、
毎年度増加してきておりまして、合計に占める割合は 64%でございます。

施設のほうは、介護施設 3 施設の給付費でございますけれども、16 年度
から減少をしているところでございます。こちらは、17 年 10 月から食費や
居住費が保険給付の対象外になったことが影響しているのではないかと考
えてございます。一番下の図が利用者 1 人当たりの保険給付費ございま
す。居宅 1 人当たりが下のほうの折れ線になってございますけれども、18
年度は月額約 11 万円でございます。それから、施設サービス利用者の 1 人
当たりにつきましては約 26 万円でございます。16 年度からは減少してござ
います。

続きまして、22 ページでございます。高齢者 1 人当たりのサービス費用
の比較でございます。杉並区の高齢者 1 人当たりのサービス費用についま
して、全国平均と比較いたしますと、これは指数になってございまして、
縦軸で居宅等のサービス費、横軸で施設等のサービス費になってございま
す。100 のところで全国平均がございましてけれども、杉並区はその左上のほ
うに位置してございます。施設等サービスの費用につきましては全国平均
を下回っているわけでございますけれども、居宅等サービス費用についま
しては全国平均を上回っておりまして、こういったサービスが多く利用さ
れているということでございます。それから、東京都のところは杉並区の
やや右下にございましてけれども、東京都も分類的には居宅サービスの給付
費が多い、かつ施設のサービス費が少ないという分類に入っております
と、杉並区と同様の傾向が見られているということでございます。

それから、23 ページ、高齢者 1 人当たりの種類別のサービス費用でござ
います。これは折れ線になってございまして、全国平均を 100 と置いてい
るわけでございますけれども、全国と比較いたしますと、杉並区の場合に
おきまして、訪問系のサービスにつきまして全国の約 1.7 倍という形になっ

	<p>ております。あるいは宿泊・居住系サービスにつきましては約 1.2 倍でございます。一方におきまして、老人保健施設につきましては全国に対しまして約 50%、通所系につきましては約 70%ということで、全国値よりも下回っております。それから、東京都と比較いたしますと、東京都の折れ線の傾向と全体的には類似した傾向になっております。</p> <p>続きまして、24 ページでございます。地域別に見た高齢者人口、あるいは認定者でございますけれども、認定者の 65 歳以上人口比、いわゆる認定率でございますけれども、これを地域別に見ていきますと、高井戸地域で一番高い値になってございます。折れ線のところでございますけれども、高い値になってございまして、一方で一番低いのが井草地域でございますけれども、3.2 ポイントの差になっております。これにつきましては、高齢者人口に占める 75 歳以上高齢者の割合が高い地域は認定率が高いというふうに出ているのではないかと考えてございます。25 ページからにつきましては、介護予防課長から説明をお願いいたします。</p>
<p>介護予防課長</p>	<p>私からは、地域支援事業の実施状況について説明をさせていただきます。</p> <p>この 25 ページにございますように、地域支援事業は 3 つございまして、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業がございます。特に介護予防事業に関しましては、特定高齢者施策、一般高齢者施策がございます。この中で、事業計画より少なかったり、多かったりするものがございまして、特に特定高齢者に関してはなかなか把握が進まなかったということがございます。そのためなのか、介護予防事業、特に通所型介護予防事業が計画値より少し少ない状況です。そのかわり、訪問型介護予防事業、訪問指導ですが、これは計画値より多くなってございます。それから、下にあります任意事業の家族介護支援事業の家族介護継続支援事業、これは専門職が訪問して介護をしている家族の方に必要な指導を行うものでございますが、これが計画値より少し多くなっているところでございます。</p> <p>それから、最後の 26 ページでございますが、居宅の高齢者ということで、特定高齢者を把握して、必要な介護予防事業につなげて、そこで要支援、要介護に移らせないということの目的で、介護予防事業、特に特定高齢者の事業を行っているところでございます。ここにございますように、特定高齢者の把握が 18 年度、19 年度、計画値より大幅に下回ってございます。ただ、18 年度から 19 年度にかけて上昇しているのは、19 年度に入りまして生活機能評価の特定高齢者を判断するための基準が少し緩やかになりましたので、その影響で把握が進んでいるところでございますけれども、やはり 19 年度も計画値よりは少ない状況でございます。</p> <p>それから、介護予防事業への参加状況はそこに書いてあるとおりでございます。特定高齢者になったとしても、介護予防事業になかなか進まないという状況がございます。18 年度は約半分の方が介護予防事業に参加いたしましたけれども、19 年度は、タイムラグはございますけれども、半分ほどにはまだ至っておりません。最後の介護予防事業に参加した特定高齢者からの要支援・要介護認定状況でございますけれども、これは介護予防事業に参加をした特定高齢者の実人数でその後の経過を見たものでございます。18 年度 220 人いらっしゃいましたけれども、要支援、要介護に移られた方が 45 人ということで、20.5%の方が移られています。19 年度は 725 人から 168 人認定されて 23.2% ということで、参加されていた方の中でも要支援、要介護に移られている状況がございますけれども、特定高齢者の中にも最初から要支援 2 や要介護 1 ぐらいのレベルの方も、ただ認定申請していないだけでございまして、そういう方はリフレッシュリハビリ教室といった</p>

	<p>閉じこもり予防の教室に行かれていたり、訪問指導を利用されていたというところで、そちらを利用された方は半分以上の方が要支援、要介護のほうに移られています。私からは以上でございます。</p>
高齡者施策課長	<p>以上が介護保険事業の現状ということで、もう1点、第4期介護保険事業計画策定に当たっての区の基本的な考え方をご説明させていただきます。</p> <p>第4期の事業計画の策定に当たりましては、7月4日に国から介護保険事業計画の基本的な指針の改定内容が示される状況になってございます。この内容と第3期事業計画の達成状況の検証をいたしまして、その結果に基づいて検討を進めてまいりたいと考えてございます。</p> <p>事業計画の中で検討、推計をする主な事項については、資料記載のとおり、高齡者人口及び要介護等認定者の推計のほか6点ほど、推計、検討をしていきたいと考えてございます。第4期の重点課題といたしましては、「虚弱な高齡者に対する介護予防システムの充実」「介護予防給付や地域密着型サービスのサービス量の検討」「在宅介護を支える保健施設の整備」、こういったことについて重点的に取り組んでまいりたいと考えてございます。</p> <p>今後の計画策定に当たっての主なスケジュールですけれども、4日に東京都の説明会がございまして、それを受けて、第4期介護保険事業計画の素案の検討を進めてまいります。8月下旬に、今年度第2回目の介護保険運営協議会を開催して、素案をこの協議会にお示して、ご意見をいただきます。10月には区民へのパブリックコメントを実施し、12月中旬に修正した事業計画の案をここにまた報告させていただきます。1月下旬に正式に介護保険事業計画の修正案を報告させていただいて、保険料等、条例改正を来年の第1回区議会定例会に提出するという形で考えてございます。</p> <p>介護保険事業計画の関係は以上でございます。</p>
会長	<p>たくさんの報告がありましたので、全部把握するのがなかなか大変かもしれないのですが、何がこの時点で質問はございますか。</p>
委員	<p>1点、やはり平成18年度の介護保険の制度改定が大きくきいているんだなというのが実態として15ページの平成15年度の訪問介護の回数のところを見ていただくと、14万9,000ですね。19年度が8万1,000です。予防が約2,000ありますので、入れたとしても、マイナスの1万1,000回です。利用者の高齡者数はふえています。確実にふえているのに、訪問介護の回数は1万1,000ということですので、この減少が、実際、区民の方々にとって使われなくなった、使いにくいという状態なのではないかと思っています。今回、第4期のほうの計画を組まれるときに、介護予防はよくわかるのですけれども、本当に在宅でこの杉並で最期を迎えたいという方に対して、この減少している実態でいいんでしょうかというところについては一度十分議論が必要かと思えます。</p>
委員	<p>介護保険料の問題について、私は前回の改定の際にはこの運営協議会に参加していなかったもので、保険料の設定などについての議論がどのようにあったかがつかめていないんですけれども、ぜひ保険料の問題などについても、この場でいろいろ議論をする必要があるのかなと思っています。</p> <p>この中にももちろん重点課題として、「低所得の高齡者や負担の公平化に配慮した保険料の設定」となっていますので、杉並区の保険料は必ずしも23区の中で見てもそんなに高いほうではないということがあるようなんですけれども、ただ、実際、いろいろな負担増の中で、保険料が本当に払えなくなっているような人たちがいるということも実態としてありますので、その辺のこともぜひ十分に話し合っていたきたいなと思っています。</p>

会長	<p>まず最初に、高齢者が増えているにもかかわらず、サービスが現実的には減っているのではないか、それでいいのかという質問と、保険料を支払えない人が出てくるけれども、その設定はどう考えたらいいのかということです。区のほうとしてなかなかお答えもしにくいかと思うんですが、何かもしこれに対してどんな方針でということがありましたら、そこでちょっと1回区切りたいと思います。</p>
委員	<p>訪問系で質問があるんですけども、今回、資料をいただいて、本当にヘルプが減っているなというのを実感したんです。一方、23ページにこのクモの巣模様があるんですが、ここに出ている訪問系というのは、ほかに訪問介護とか、訪問リハとか、増えているものも含んでいるので何とも言いえないんですけども、やはり杉並区は東京都平均よりも、全国平均よりも訪問系のサービス利用が高くて、数年前にもこのような結果はご報告いただいております。私は、ヘルプに対する適正化指導が大変厳しい理由の1つにこれがあるのかなと理解しておりましたので、やはりここはちょっと変わっていないということは、また適正化指導も厳しいのが続くのかなという気がしております。</p> <p>それともう1つ、訪問系のことで教えていただきたいんですけども、15ページに夜間の訪問介護というのが出ております。この間の制度改正で、随分鳴り物入りということだったかと思うんですが、19年度実績、10月利用分の数値が1割で11回ということで、この11回という数え方がよくわからないんですけども、実際、本当にこんなに少ないのかなと。私も一度お願いしようかなと思って問い合わせをしたら、定期巡回のほうはあまり空きがないけれども、随時訪問だったらお受けできますというお答えはいただいているので、こちら辺をどのように区としてお考えなのか、また、業者の方にどんなご指導をされているのかもあわせて伺いたいと思います。</p>
会長	<p>訪問系のことについて出ましたが、ちょっと1回切らせていただいてよろしいですか。今、感じていることでも、情報として持っていらっしゃることをおっしゃっていただいてもいいと思いますが、どうぞ。</p>
介護保険課長	<p>まず、訪問介護の実績が減少しているということでございます。16年度から減っているわけでございますけれども、一方で、この統計の集計の手法が18年度から変わっておりまして、17年度までは要支援者までも含めて全体の実績であったわけですが、18年度以降は要支援者を予防のほうに区分してやっております。介護予防のほうは10ページに記載してございまして、人数単位に月当たりの人数ということになってございまして、一方で訪問介護は従来どおり回数ベースでやっております。これは回数に統一評価したらどうなるかというのを見てみないと、実質的に減っているという評価を確定していくことができないのではないかと思います。それから、夜間対応の訪問介護でございますけれども、15ページの月当たりの人数で、19年度の10月分につきまして11人の方の利用ということでございます。この事業所の参入状況も一事業所となっていたかと思っておりますので、そういったことでこういった実績になっているのではないかと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>保険料のお話がございましたので、それは私のほうから。</p> <p>今回の基本的な考え方の中でも、保険料につきまして、低所得の高齢者の方の負担について配慮をした形で設定していこうという形で考えております。スケジュール的にはなかなか厳しく、3年間の総事業量を見込んだ上で、第1号被保険者の保険料は19%という形になりますので、そういっ</p>

	<p>た中で基準額を幾らぐらいにして、段階を何段階にするのか決定していく形になるんですけども、先ほどのスケジュールの中では12月中旬のところで何とかここにお諮りをして、そのときにご議論いただいて、負担の公平なあり方を考えていきたいと考えてございます。</p>
委員	<p>今、委員さんから前回のというご意見が出たんですけども、私は前回も委員としてここに出ておりまして、前回の介護保険料の決めに関しては、委員で出ていながら本当に申しわけなかったと思って、責任を感じております。私の記憶が間違っているかもしれませんが、前回も何回目か忘れましたが、その会の終わりに、保険料については次回皆さんで協議していただくというような投げかけはございました。次回のときに、冒頭から保険料を区ではこのように考えているんだけれどもと示されて、それについて多少の時間はとっていただけるのかなと思っておりましてけれども、たしかその次回のときには保険料のことについて何か審議をするとか、協議をしたとかいう覚えはございません。ここにも前回いらした方は大勢いらっしゃるんですけども、確かに示されて、その間に、前回から次の回の間どの委員からも何のご意見もなかったから、皆さんこれでご承認いただけたものと思いますというようなことで多分決まってしまったと私は記憶しております。これが間違っているのだしたら、謝りますけれども。</p> <p>それは前回のことはいいとしましても、そのときに最初から5段階じゃなくて、6段階、7段階にしてください、そして低所得者にはもっと何か考えられるような金額を設定してくださいとずっと言い続けていたんですね。そうしましたら、6段階、7段階というふうに区のほうで考えてくださったので、それについては大変うれしいと思っておりますけれども、今度、第4期の保険料の検討をしますときは、きょう配られましたここにも保険料についてという大変厳しい意見が出ておりますね。皆さん、保険料については大変苦慮していらっしゃる。それから、払っても全然サービスが受けられない。私もそのうちの1人なんです。元気にしていますからいいんですけども。まあ、それは置いておきまして……。</p> <p>だから、やっぱり低所得者の方に対して、ここに「低所得の高齢者や負担の公平化に配慮した保険料の設定」と書いていらっしゃるんですけども、どのように設定なさるのかなと思って、今度こそはきちっとこの場で検討させていただきたいなと強く思っておりますので、ぜひ次回であっても、その次であっても、保険料のことについてはこの場で皆さんからの意見を出して、検討する時間をとっていただきたいと思います。そして、何度も申し上げますけれども、8段階にしてもいいですから、高額所得者の方からはもう少したくさん取っていただいて、低額所得者は本当にお困りになっていらっしゃる。こう物価が上がってはなおのことですね。そこら辺を考慮していただけたらうれしいなと思っております。これは要望です。</p>
会長	<p>保険料のことについてはよろしいですか。保険料に関しては、具体的に考えが少し出てきたころにまた検討するということにしないと、どちらにしてもこれは決めなければいけません。保険料についてはいずれにしてもまた話し合う時期があるはずですので、きょうのところはちょっと話し出すと終わらない状況になりますので。かといって、決めなければいけない時期は来るわけですので、ご意見として出されたことをみんな覚えていて、そのときにきちんと話し合いをできるようにしましょうということによろしいでしょうか。</p>
委員	<p>私がお質問した内容は、訪問介護というのは実際に減っているんですね。回数を、予防とそれとわかっていますけれども、計算したとしても、予防</p>

	<p>の分を1万回上乘せしたとしても9万1,000 なんです。基本的に減っていますので、この計画を策定されるに当たって、数値はわかりました。</p> <p>では、これを見てどうするんだという今の現象、原因、もしくはこの方向はどうなんだということをはっきり詰めておかないと、計画をつくったときにおかしくなりませんかと。これだけ減少していつている経過は、制度の問題なのか、もしくは施策指導の問題だったのか、これからこういう計画をするためには、数値だけではなくて、どこを重点にするかというところの現状分析をもう少ししっかりお願いしたいということを行っているんです。</p>
委員	<p>私も訪問介護事業に多少関係しておりまして、確かにある部分ではとても使いにくい訪問サービスになってきました。もちろん今まで必要なかったのではないのかなと思う人も散見された中で、そういった方たちにはよかったかもしれませんが、その中で15ページと、あわせて4ページをごらんになっていただきたいと思います。先ほど4ページに居住系サービス利用者の数字が出たと思いますが、介護保険では在宅の扱いの中での住まうところなんです。これは事業計画をオーバーしていますね。そして、今、入所を考えなければならぬけれども、どうしたらいいんだろうというご相談を私自身が非常にたくさん受けています。</p> <p>介護保険は在宅での高齢者の生活を何とかしていこうということで始まった制度だと思えるんですけども、今のように訪問介護も規制せざるを得ないところもあるというのはわかるんですけども、では、杉並区ではどうしていくのかを考えなければいけないのかなと思うのと同時に、今の15ページに小規模多機能型の居宅介護が事業計画では19年度225になっていますが、実績は24、認知症対応型共同生活介護が210に対して161、地域密着型特定施設入所者生活介護の実績がゼロということで、在宅でなかなかみられなくなった方に、小規模多機能は施設と在宅の間のいいところをとったようなところと位置づけられていますけれども、そういったところのサービスが全く事業化されなかった中で、これから先どうしていくのかを、在宅を支えるサービスのための介護保険制度というところではぜひみんなで話し合って、どうするかを考えなければいけないと思うんです。</p> <p>実は杉並区にあります小規模多機能は、あれは区有地ですか、方南のところは。そういったものを用意してつくられているので、実は宿泊の費用も1,500円で、私が知っている中では一番安い費用になっていまして、非常にたくさん宿泊が使われています。ほかの区などでやはりこういった小規模多機能があるんですけども、1泊8,000円という費用になっているところもあります。そういったところで、区はきちんと対応しているんだなと思うところもあるんですけども、やはりこれでは数があまりにも少ないのではないかと思います。いろいろ区も用意されていて、たしかどこかにコメントが載っていたと思いますけれども、これから先、事業計画をつくる上で、どのようにしたら事業者が参入しやすくなるのか、利用がふやせるのかということを考えて、在宅を進めていくようにしていきたいなと思っております。</p>
会長	では、ご意見ということでいいでしょうか。
委員	そうなんですけれども、実態を見て、その次に進んでほしいということです。
委員	<p>療養型病床について伺いたいと思います。</p> <p>この問題は私はずっと前から時々申し上げているんですけども、経費</p>

	<p>が足りないから、もう国が決めたことだからというご返答だったかと思えます。これは特養にいる人も、有料ホームにいる方も、病気をしたときに結局そこにいらなくて病院に行って、また戻ってきたりということがあるので、ぐるぐる回るご老人は気の毒だなと思っておりましたら、これができて、そこで治療できるということで、非常にいいことになったなと思っていましたね。そうしましたら、設備をちゃんと介護型にしなければいけないということで、最初手を挙げていた病院もやめたところも多くて、不足してきたんですね。私は早くできるといいなと思っていましたら、逆に今度は国の対応が減らすことになってきたということです。</p> <p>今、ここで私がまた取り上げましたのは、後期高齢者医療制度になりましたら、この間テレビで見たんですけれども、この19ページにあります介護療養型医療施設をなくすということは大問題だと。このことと、もう1つ何でしたか、2つが大きなテーマだということテレビでも言っていたものですから、やっぱりこれが問題になってきたんだなと思いました。データをおつくりになっている区の方も大変でいらしたと思いますけれども、このデータは杉並の現状がどのようになっているのか、また、それをどのように対処なさるのか、本当に国でも問題になっておりますので、この療養型病床群について現状と対策をお伺いしたいと思えます。</p>
高齢者施策課長	<p>介護療養型医療施設ですけれども、23年度末で廃止という方向が出ておまして、区内の状況、今、浴風会病院と城西病院、130床ちょっとあると思えます。今はまだだいぶ時間がありますので、介護療養病床として活用しています。ただ、いずれは医療型の療養病床にしていくか、老人保健施設などに転用していく形になっていくだろうと考えてございます。</p>
委員	<p>130しかないところを減らされるわけですか。</p>
高齢者施策課長	<p>130しかないんですけれども、介護型の療養病床がもう無くなってしまふと。療養型に転換するか、老人保健施設みたいな形で転換を図るか、それが今、各法人に判断が迫られているということだと理解しています。</p>
委員	<p>無くなってしまふというか、だれかが無くさなければ無くならない訳で、結局、それを杉並区が特別の方法で、何とかそこを他の区や何か真似をするような方法をお考えにならないのかと思えます。なぜかと申しますと、孤独死が多くて、10年前から老人の孤独死が倍増しているという現状です。杉並区もそういう方がだんだん増えることも考えられますので、ぜひこの対応ですね。経費がこうだからこうだというのはなくて、そのたらい回しにされる行き場のないご老人の心というものを、何かいつも経費のことばかりここで問題になって、心のことが本当に、ご老人がどうしたら喜ばれて、こういう例があった、だからこれは素晴らしいというようなお話があまりないんですね。ですから、私はちょっと寂しく思っておりますので、国がこうだからこうだ、都がこうだからこうだというようなお話が多いんですけれども、そうじゃなくて、何か杉並らしさということがここで出てこないかなと思えます。今一番問題になっているということはこの間テレビでも聞きましたから、それをお伺いしたいと思えます。</p>
高齢者担当部長	<p>大変恐縮ですが、決して責任逃れをするわけではないんですけれども、病院について介護療養病床がなくなるということになれば、これは区が保存運動みたいなことをしても絶対に残りません。これは制度的な問題ですので、区として何ができるということはないです。ただ、今そこで果たしている機能をどういう形で残してもらえるのか、あるいはさらに転換するときにもっと充実することはできないのか、そこに関しては区は知恵を絞っ</p>

	ていきたいと思ひますし、その対象となつてゐる法人ともよく相談をしていきたいと思ひてゐます。それはそういうつもりでゐるんですが、でも、その病院をどうするかというのは、制度と、あとはその病院を持つてゐる法人の判断ですので、私どもがつぶしてはいかんとつたからとつて、つぶさないというわけではないので、ただ、そこはおつしやつてゐる思ひのことはよくわかりますので、十分そこはいいチャンスで、逆に充実する機会にしていきたいと思ひてゐます。
委員	1点だけ。重点課題に入れていただきたいことの中に、この地域の中で安心して住めるとつことですね。療養型病床群の問題があるのと同時に、高齢者の住まいという問題だと思ひます。ですから、例えば高専賃とか、今いろいろなもののメニューがありますけれども、そういうものを区として、例えば杉並独自の区営住宅等の内容を変えてみようとか、そういう新しい高齢者の住まい方の部分の提案も計画として議論していいのではないかと思ひますね。それはすぐこれに対応できるものではありませんけれども、そういうものを用意しながら、ここで住み続けられるにはどうしたらいいかというつことをぜひ計画の中に織り込んでいただければと思ひます。
会長	経費はどうしても伴いますから、どこまでというつのは難しいかと思ひますが、確かにここに長く住みたい人は多いわけなので、工夫はどのようになればいいかというつことで、これから.....。
委員	第4期事業計画の策定に当たつてですけれども、資料の5ページと10ページに介護給付と介護予防給付の事業計画の数が載つてゐますけれども、訪問介護と通所リハ、この2つについては単位がそれぞれで違つてゐるんですね。第4期をつくるときには、これは同じ単位でやるのがいいのではないかなという気がします。予防と介護とつながつてゐる一連のサービスを見るのであれば、その集計単位、事業計画の単位が違つたというつのは、何かもう一ひねり必要だろつと思ひてしまつますので、今度のときは同じ単位で計画を立てられたほうがいいかという思ひがあります。
会長	いかがでしょう。同じ単位で比較しやすくしてほしいというつことで。
介護保険課長	介護予防の訪問介護、通所介護につきましては、月単位での報酬請求になつてゐまして、回数に応じた支給というつことにはなつてゐません。したがつて、厳密な意味での実績として何回という数値が出てこないという特有の問題がござつます。しかしながら、単位が違つますので、なかなか比較も困難というつこととござつますので、少し工夫の余地がないかどうかと検討してみたいと思ひます。
委員	今、何人かの委員の方からご意見のあつたのは、第3期の現状、推移の数値じゃなくて、その数値の裏側にある事情まで掘り下げた上で次へつなげられないかと。例えば、訪問介護の減少の裏側に何があつて減つてきたのかという理由をはつきりさせて、それを踏まえて、さらに杉並区ではそこをどうしたいのか。例えば先ほどの療養病床のように、国が無くしてしまつたものを杉並区が生き返らせることはできないけれども、訪問介護を無くすというつことは多分ないので、その内側、あるいはその利用の仕方、利用促進なり抑制なりというつ仕組みづくりはこの計画の中でも考えることができるものでありましょつから、その辺まで含めた検討ができればいいなと思ひます。
会長	また次までに、次にすぐできるかどうかわかりませんから、検討を順次

	していかないといけないんですけれども、仕組みを考えると、理由がわかって、つくっていただけるようなやり方でいけたらいいという提案でありました。
委員	「第4期介護保険事業計画策定に当たっての基本的な考え方」というのをいただいているんですけれども、今回の協議会で示されたのはこの重点課題はほとんどいただけないわけですね。というのは、ここに書いてあるように、国の指針が4日に出て、それから検討するということなんですけれども、そうすると、検討するのはまた8月の協議会になってしまうんです。ですから、この協議会の使命として、今日やった意味があまりないような気がするんです。この協議会のスケジュールをもうちょっと検討したほうがいいのか、いいような気がするんです。今、みんなの話を聞いていると、次元が低いと言っては悪いんですけれども、これと関係ないような話がたくさん出ている訳ですね。この運営協議会というのが私はよくわからないんですけれども、介護保険料を決めるとか、そういうことはここでやることができるんでしょうかね。その辺、この協議会の使命、役割はどういうところにあるんですか。それをお伺いしたいんですけれども。
高齢者施策課長	この介護保険運営協議会というのは条例に基づく区長の附属機関でございます。いわゆる決定をする場ではないんですけれども、いろいろ介護保険事業にまつわるご意見をいただいて、それを介護保険事業にまた生かしていくという形でございます。ご意見をいただいて、それを尊重しながら介護保険事業を進めていくところでございますので、保険料についてもご意見をここで決めるとかという話にはならないんですけれども、いろいろ段階の話ですとか、多段階か、どのぐらい減額するのかとか、そういったところについてもご意見をいただいて、それで区のほうで決定をしていく形になるかと考えております。
委員	そうすると、介護保険料を決めた場合、相当の資料を出してもらわないと、意見も言えないですね。策定も、ここに書いてあるサービス量の検討とか、整備とか、あり方、こういうのも一応配付してもらったほうがいいのか、いいような気がするんですよ。
高齢者施策課長	そうですね。先ほどもご説明しましたけれども、7月4日の国からの指針の内容と、あと今、数字だけ、あらあらの分析だけご報告しましたが、先ほどご意見があったように、それがどうしてなのかという理由ですとか、今後どう対応していくのかとか、そういったことを含めて、8月の下旬に行います次回の運営協議会には案を示していきたいと考えてございます。きょうの時点では現状と基本的な考え方をご報告させていただいて、あとほかにケア24の関係も案件としてございますので、きょうはそういった形をお願いをしたいと思っております。
委員	そういうふうにお伺いしたいと思っておりますけれども、もうちょっと資料がないと、何か意見だけで、こういうのを検討しますという話だけだと、討議もできないのではないかと思いますよ。
委員	今のことに関連してですが、細かな金額をどうするかというような具体的な話は恐らくこの場ではできないことであって、むしろそれはいろいろな手続きを踏まえて、事務局あるいは幹事のほうでつくっていくことになると思うんです。ここで期待されているのは、恐らく大きな考え方、例えば何を杉並区の介護保険事業では重点にするのか、あるいは介護保険の仕組みの中でどのような在宅の生活を、保障と言ってしまうことになるのかも、あるいは介護保険料の負担

	を何段階と国が言ってくるのかとは別に、杉並区としてはどれくらいの段階設定をして、どれくらい負担軽減策をつくるべきなのかといった、どちらかという大きな意味での理念とか意見交換をここですということをして課長は多分言いたかったのではないかなと思うのですが、どうでしょう。
会長	それではよろしいんですね。多分、作業的なことをここで話し合うことはとてもできないし、それから、内容でこれが望ましいと思っても、国の方針と制度にかかわるものを変えることはできないということもありますので、それを杉並区としてはどううまく生かしていくか、そういうやり方で議論が展開されたいのではないかと思います。
委員	いろいろな意見が出ていましたけれども、私が聞いていて非常に大事だと思うことは、これは現状の報告ですから、この15ページ、確かに夜間で11名ということは、本当に家庭がしっかりして、親兄弟が頑張っ、て、11名でうまくいっているのなら一番いいことだけれども、ただ、ちょっと数字的に少ないような気がするんですね。もう1つは、幹事さんが4月にかわってしまっているから、この資料をずっと見ていくと割合にうまくできていますけれども、ここだけはちょっと心配なんですよ。ですから、この次のときにこれをある程度いろんな面からご説明いただければ、非常にいいものになると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。
介護保険課長	夜間対応型訪問介護の直近の利用者数を補足で紹介させていただきますけれども、20年4月で39名ということになってございます。
会長	これは20年が今走っているから、途中で言うと39名ということですね。よろしいですか。
委員	次回で結構です。
会長	では、次に進めさせていただきますのでいいでしょうか。
委員	5ページのところがどうしてもよくわからないんですけども、杉並は在宅生活を支えることを目指しているとは伺っているんですが、訪問介護等が少なくなっている割には通所のサービスがふえていて、それに比べて計画のほうはふえていないように思うんですね。やはり在宅だけでは見きれない、日中預かってもらうという形でない、老老介護は成り立たなくなっていることを反映していると思うんです。このあたりで、今後の方向等、何かお考えでいらっしゃるのでしょうか。通所リハビリもそうですし、短期入所介護、このあたりも年々非常にふえているにもかかわらず、計画はふえていないというあたりは今後どのようにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。
介護保険課長	確かに、通所介護と短期入所生活介護というところでは実績が計画を非常に大きく上回ってきてございます。これは事業計画の見込みにおきまして、要介護認定者数の見込みが結果的には少なかったことが影響しているのではないかと考えてございます。次期の計画策定に当たりましては、こういった直近の実績を踏まえまして、より実態に即した形で認定者の推計を行い、また、サービス量の計画の設定を行っていきたくて考えてございます。
委員	ということは、これからはやはり在宅でも、通所等の施設を利用しながらサービスがふえていく方向に向かっていくということをお聞きしたと伺ってよろしいでしょうか。実績を踏まえてということがよくわからなかったもので、これからの動向をどう読んでいるかをお聞きしたかったんですね。
高齢者施策課長	今、介護保険課長がお答えしたように、まずこの数値を踏まえて第4期の事業計画を立てていきます。ただ、実際に通所介護のサービス基盤、い

	<p>わゆるショートステイの基盤ですとか、そういったものが相当整備されてこない、難しい面も出てくると思いますので、その辺も含めて施設整備についても、全部を満たせるかどうかは別にしても、そういう計画をつくって整備に努めていきたいと考えてございます。</p>
委員	<p>委員の言われたのは、恐らくその実績数値に合わせてということもさることながら、杉並区ではこういう在宅介護を支える基盤をつくるか、どういふをつくるかという議論から始めてほしいというご意見だったと思うんですが。</p>
高齢者担当部長	<p>訪問が減って、通所がふえていけばいいのかとか、そこまでの考えは区は今持っていないと思うんですね。ただ、非常にはっきりしているのは、ショートステイが圧倒的に少ないと思っています。この計画も少ないわけで、実績が計画より多いから満たされているのかといたら、まだまだ全然少ないと思っていますので、ここはかなり意図的にサービス利用を誘導していけるような施設設備をしていこうと考えてございます。</p>
委員	<p>その辺も含めてどう考えるのかという、問題がどこにあって、利用していないのかとか、そこら辺をどう読み込んで計画をつくっていこうとしているのかというところを知りたいと思ったわけです。数が少ないということではなくて、こういう理由で少ないので、実際はニーズが高いとか、低いとか、だからこういう方策を立てていくという、そのあたりをきちっと教えていただきたい。</p>
高齢者担当部長	<p>そこまではすべては明らかになっていないですけども、今申し上げたように、ショートステイに関してはもっと利用したい人は明らかにたくさんいると。計画自体がもともとが低すぎるわけです。もっと計画も高く見なくてはいけなかったけれども、さらに今度それに加えて施設整備ももっとしていって、もっとそこは使ってもらえるようにしていく必要があるということで、ここに関しては割と明らかだなと思っております。</p>
会長	<p>都内は施設をつくること自体が難しいということがあって、比較すると、地方よりは通所のところはどうしても少なく、訪問に偏る可能性が出ているのはほかのデータでも出ています。それは杉並も同じように、土地面積とかということもあって、難しい面もあるんですけども、そういうことだけでは困りますので、また今後の対策としては集団でのサービスみたいなものも、内容によってはそれがまたいいときもありますので、家族が助かるかということもありますので、また今後の検討としてはすごく大事な課題だと思っています。</p>
委員	<p>これは業界の見方としてですけども、実は今期の計画は非常に難しいときに計画をつくられているんです。平成18年の改定の前に計画をつくって、それをやってこの数字がどうだったかというのは、計画をされる区の方にとっては本当にしんどい話だと思うんですね。</p> <p>ただ、今、通所の問題と介護の問題は、訪問介護はかなり適正というもので詰めたために、適正の中でどこに逃げたかという、プランが通所に逃げたんですよ。これはよく言われています。というのは、あそこに行けば1日6時間なり8時間という中で、実際、サービスの中身についてはありませんから。ですから、そういう意味で、プランが逃げたと言うと失礼なんですけど、移行したと言われてます。これはもう業界ではそう見ていますよというのがありますので、多分そういった影響が出ているのかもわかりません。</p>
会長	<p>では、いいでしょうか。次に進めさせていただきたいと思えます。</p>

	<p>それでは、次に、資料 - 2、3、4 について、地域包括支援センターの事業評価にかかわる内容であります。では、よろしくお願ひします。</p>
<p>高齢者施策課長</p>	<p>それでは、地域包括支援センター（ケア 24）の事業評価について私のほうからご報告いたします。</p> <p>このケア 24 の事業評価については、ことしの 3 月 21 日のこの運営協議会で、別紙 2 で評価表をお示しして、これに基づいて評価をしていきますというお話をさせていただきました。評価基準、合計点等につきましては、記載のとおり 1 から 5 まで、あとそれを 100 点満点で合計して、A から D までのランクづけをするという形で評価を行いました。裏面に参りまして、今まで実施した評価のスケジュールですけれども、記載のとおり、4 月 30 日までにケア 24 側の評価表を出していただきまして、訪問して実際に現地の調査をして、評価委員会を 6 月 5 日に開き、5 カ所ほどですけれども、ケア 24 の担当者の方に来ていただいてヒアリングをしたということです。今後、ケア 24 のセンター長会で 7 月 7 日に報告をしたいと考えてございます。この 7 月 7 日の報告につきましては、ちゃんとケア 24 ごとに自己評価と区の評価をしっかりと対比できるような形でお示しをしたいと考えてございます。あと、評価結果でございますけれども、別紙 3 が点数表になってございまして、自己評価の最高点が 94 点でございます。区の評価も順番になっていまして、84 点が最高で、61 点が一番低かったという形で、この網かけをしているところにつきましてヒアリングをしました。どうしてこんなに区の評価と自分のところの評価に差があったのか意見を聞いて、区の評価の仕方をご説明したところでございます。</p> <p>評価の結果としては、B ランクが 14 カ所、C ランクが 6 カ所という形で評価が終わりました。この評価の通知を 7 月 7 日にしますけれども、C ランクとなったケア 24 については 11 月ごろまでに改善状況の報告をしていただこうと考えてございます。それを確認しながら、12 月か 1 月かにこちらから確認にお伺いすることと考えております。</p> <p>評価のまとめでございますけれども、1 年目に比べてだいぶ落ちついた運営ができたようです。昨年度も試行で評価を実施しましたけれども、昨年度よりは落ちついた運営ができていたのではないかと。ただ、いわゆる介護予防支援事業、ケアプランの作成に時間をとられていて、包括的支援事業の実施になかなか手が回らないような状況もございました。</p> <p>こうした状況の中でも、大半のケア 24 ではおおむね適正な事業運営がなされていたと考えてございます。よくできてきた部分は相談受付体制のところと区の施策のご案内、地域のネットワークづくり、ケアマネ支援、個人情報保護対策、こういったところがよくできていると。特に昨年度、だいぶ指摘がありました個人情報保護対策についてだいぶよくなって、しっかりと個人情報の管理がされていたなということでございます。</p> <p>今年度、本格実施ということで始めたわけでございますけれども、評価の方法につきましてはこれからまだ改善の余地があるのではないかなと思っております。これを踏まえて、今後また評価委員会の中でどんな形で評価をしていくのか、この結果をケア 24 だけではなくて、一般的な公表をどのようにしていくのかという点についても検討してまいりたいと思っております。</p> <p>あと、資料 - 3 に参りまして、ケア 24 の事業の実施状況、これはもう数字を見ていただければほぼわかる場所ですけれども、相談件数としては 7 万 1,891 件で、昨年度に比べて約 2 万件増加してございます。率で 38% の増。相談内容としては、やはり予防給付マネジメントと在宅で暮らして</p>

	<p>いくための相談が全体の4割を占めているような状況でございます。</p> <p>予防給付の状況でございますけれども、予防給付のケアプランの作成件数は20年3月末で2,827件、サービス利用率は54.9%でございます。</p> <p>あと、特定高齢者施策につきましても、別紙6でグラフにしております。総件数が出ていないんですけれども、19年度末で特定高齢者の人数が2,925人、18年度末が503人、始まったばかりの制度ですので、18年度末は少ないんですけれども、大幅に増加している状況でございます。</p>
<p>介護予防課長</p>	<p>私からは資料-4の高齢者虐待対応実績報告を説明させていただきます。</p> <p>地域包括支援センターの重要な仕事の中の総合相談には、高齢者虐待、権利擁護がございます。件数そのものは少ないんですが、やはり内容は濃密で、粘り強さがすごく求められるものでございますので、ここでケア24の活動として報告させていただきます。</p> <p>これは、19年度ケア24虐待対応件数ということで、各ケア24ごとに虐待通報を受けた受理件数、実際に調査をして虐待の事実があったもの、対応・経過観察チームを設置したもの、分離・保護、見守り継続対応といった流れの中で、各ケア24がどのように動いたかという件数が入っております。19年度は、実際、ケア24で把握したものは64件ございました。その2番目のところを見ていただきたいんですが、平成18年度介護予防課で把握しました虐待通報受理件数の推移なんですけれども、全体が95件ある中で、ケア24からは63件ございました。19年度も全体で80件の中でケア24からは64件、20年度も31件のうち23件がケア24からということで、ケア24が地域の中で大きな役割を果たしているのではないかなと考えております。また、通報者別件数ですが、介護予防課ですべて把握した中では、3割から4割がケアマネジャーから連絡が入っているということは、やはりケアマネジャーが地域包括支援センターに連絡を入れているという流れではないかと考えております。裏側を見ていただきたいのですが、高齢者の虐待対応図の中で、地域から相談があった場合には、網かけのところはケア24の動きでございます。いろいろな相談があった場合には、通報・届出受理をして、情報収集・事実確認をして、A、B、C、Dという緊急度の判断をします。その判断なんですけれども、昨年度、18年度から19年度、ケア24からの通報件数そのものはそれほど減っていないんですけれども、全体的に通報件数が減ったということで、現場からケア24に連絡が行っていないのか、ケア24から区のほうに来ていないのか、その辺の判断はなかなかしづらいところがございます。地域の中で虐待件数が減っているというよりは、浮かび上がってきていないのではないかとこのところがございますので、このリスクアセスメントシートというものを利用して、できる限り早く緊急度を判断できるように、このアセスメントシートを昨年度途中から試行で使いまして、今年度、本格実施でこのシートを使っております。そのためか、このアセスメントシートを使ったことによって、レッド、イエローとなつてございますが、緊急度を早めに判断して、介護予防課に連絡表が上がってくるという流れになりました。ということで、今年度に入りまして、非常に早いペースでケア24からの報告件数も上がってきているところでございます。私からは以上でございます。</p>
<p>会長</p>	<p>このリスクアセスメントシートはどこかのを使っているんですか。それともここで何か加えましたっけ。老人研のですね。わかりました。では、今までご説明いただきましたが、いかがでしょうか。資料-2、3、4の内容でございます。事業評価については随分ここで議論されたんですけれども、内容的にはいかがでしょうか。実際に先生、委員長をされた立場か</p>

	らお話を……。
委員	<p>先ほど高齢者施策課長からご説明があったように、今回が本格実施第1回というつもりで臨みました。ところが、やってみたら、やっぱりまだ改善の余地があるなということに幾つも気づきました。評価表というか、評価の仕組みですね。というのは、1つは、採点がどうしても辛く出すぎてしまうということがありました。先ほどの資料をごらんいただくとおわかりのとおり、Aがなくて、Cがたくさんというふうになってしまったのは、全体の最終的な評点のつけ方の仕組みに若干工夫の余地があるのかなと。これをそのまま外に出してしましますと、杉並区の地域包括支援センターはB、Cばかりで、Aがないと言われてしまうので、その辺の工夫の余地が必要だろうと思いました。また、既に何年間か経過しておりますので、前回指摘されたところの改善があるんですが、その改善の跡、努力の跡というのが評価の中にうまく組み込めないということもわかりました。</p> <p>ただ、今回、幾つかのケア24の代表の方においでいただいて、話をしていく中で、やはりちょっと誤解しておられたところがあったのも事実です。例えば建設なんかでしたらば、仕様書どおりに仕上げれば満点ということになっていくのだろうと思うのですが、こういう対人援助の専門職の職場というのは、仕様書どおりにやったのでは満点にはならない。むしろ仕様書どおりにやると「普通」というところに行ってしまう。そのところを誤解されていたケア24が幾つかあって、そういうところは例えば90点以上が簡単についてしまうことがございました。</p> <p>しかし、そういう意味で言うと、満点に近いようなものは逆に言うところにくいわけですし、それぞれのケア24について、全体としては当然のことながら仕様書の指定どおりであるけれども、ある特定の領域については特色のある、いいサービスを意図的につくっているということがはっきり外に向かって言えるようなセンターづくりをやってもらえれば良いかと考えて、そういうお話をしたところです。</p> <p>非常にいいというのは、そういう意味ではAランクのセンターはなかったわけですが、それぞれ20のケア24からお寄せいただいた回答を寄せ集めて、満点になるようなものを1つつくって、これを今度、7月7日にお見せして、このとおりにやれという意味ではもちろんないけれども、こういうようなことでケア24づくりをこれから進めてくださいという願いをしようとお話しているところです。さらに、毎年やるのがいいのかどうかということも1つ検討の余地はあるわけですが、1年、2年とやりましたので、できることだったら、来年ももう一回やって定着させるのがいいのかなということも話には出ているところでございます。</p>
委員	<p>事業所の評価の件ですけれども、Cランクにされたセンターに対しては、11月ごろ改善状況の報告を受けるといって報告を受けたんですが、Bランクの中に2点という評価、イエローカードに近い事業所がありますね。この辺もやはり指導を与えておく必要があるんじゃないかと思っておりますので、要望です。</p>
高齢者施策課長	<p>Bランクの中でも評価があまりにも違うので、実際にヒアリングで呼び出したところがございます。確かに自己評価で93点という評価があって、区の評価が77点。77点というのは、実際にケア24の中でも高いほうなので、この辺につきましては、やはり自己評価のやり方自体が、先ほど古谷野先生から説明があったように、工事なら仕様書どおりできていれば満点です、5点ですよ。その辺のところの意見のすり合わせをしたということで、ここに関しては特に改善をしてもらわなくてもいいのかなと。ただ、Cが</p>

	ついたところについては、やはり2がついたり何かしているところもござい ますので、その辺は改善をしていただこうと今考えてございます。
委員	今お話がありました別紙3のところのHのケア24のケースですが、これ は話を聞いてみましたところ、職員の方たちの自己評価、何人かの方たち が相談してつけたところは区の評価とあまり違わなかったんですが、事業 所の責任者の人が「みんなよく頑張ったから」ということで1ランクずつ 全部上げてしまったので、これだけ大きな差がついてしまったというのが、 呼んでお話を聞いてわかりました。
会長	では、それをやり方の中でも生かしていかないといけないということに なりますかね。それでは、よろしいでしょうか。ほかに.....。
委員	区で評価なされた中で、この別紙1の表に相談件数とかいろいろ書いて ありますけれども、こういったものについては加味されたんでしょうか。 資料-3の別紙1の表です。もちろんこの数字がすべて評価につながると は思わないんですけれども、この表を分析した上での評価なんでしょうか。
高齢者施策課長	評価に当たって、この表をじかに委員に渡してということはしてござい ませんが、当然、相談の件数ですとか、相談の状況を含めて評価を したというふうに考えてございます。
委員	そうですね。やはりこれから先、ずっとケア24が存続していく中で、20 カ所の高齢化率とか、もともとの人口ですとかを加味しなければならない と思うんですけれども、かなりいろいろな数字が出てきていますね。非常 に判断が難しいなと思うような。それは何か理由があるのかどうかという ことも加味した上での評価が必要なのかなと思っておりますので、ぜひ来 年度はこういったものも生かして評価をしていただければと思います。
会長	評価委員会のほうでもまたご検討いただければと思います。既に幾つ かも気がついていらっしゃる点もありますので。ほかにございませつか。 資料-4までのところはよろしゅうございますか。虐待についても説明が ありましたし、よろしいでしょうか。それでは、次へ進めさせていただきます。 次は、報告事項となります。資料-5です。
高齢者施策課長	A4横の資料です。これは、昨年3月のこの協議会で、平成19年度地域 介護・福祉空間整備等交付金面的整備計画をご報告させていただいている のですけれども、その実施結果でございます。 あまり芳しい内容ではないんですけれども、小規模多機能型居宅介護と 認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービスセンター、これ についてはそれぞれ5カ所、2カ所、3カ所という計画を立ててございま したけれども、実際には整備に至らなかったということでございます。こ の施設につきましては、いろいろ区有地を活用して整備していこうと予定 しているんですけれども、なかなか隣地等の所有者との調整が難航して工 事に入れなかったとか、あと施設整備についても、公募を行ったけれども、 民間事業者から応募がなかったり、実際に施設整備をやりたいというお話 をいただいていた事業所からもやはりちょっと難しいというお話もいただ いて、実施に至らなかったものでございます。 介護予防拠点整備についても9カ所計画してございまして、区立の施設 は4カ所、ゆうゆう館の関係と高齢者活動支援センターは拠点整備を実施 することができましたけれども、民間施設、いわゆる公衆浴場とか、そう いったところを想定していたんですけれども、この辺については達成でき なかったということでございます。 夜間対応型訪問介護の設備整備は、先ほどから出ていましたけれども、

	コムスンからジャパンケアのほうに事業が移行になったということで、コムスンのほうは特に機械を使っていなかったんですけども、ジャパンケアさんのほうは機器の整備をしたいということで、3,000万円ほど機器の整備に使ったという形でございます。私からは以上でございます。
会長	報告ですけども、いかがでしょうか。何かありますか。
委員	課長が言われたように、実績があまりよくないんですね。今年度はどうしますか。
高齢者施策課長	実際の話、今、小規模多機能とグループホームの合体した、いわゆる杉並区で都市型多機能と言われているものの応募がございまして、これから審査に入ります。すぐにできるかどうかわかりませんが、1件、民間でつくりたいという応募がございましたので、1カ所は整備ができるかなど。あと、用地の手当てにつきまして、区有地の活用ですとか、都有地の活用、そういったものも含めて今検討しております。ただ、先ほども説明したとおり、なかなか区が保有している土地でも、すぐに使えるような土地はもうそれほど残っていないので、いろいろ課題がある用地が残っているというのが現状でございます。
委員	施設整備のことですけども、先ほどの現状などの報告の中でも、特養や小規模多機能なども施設の面での実績は横ばいとおっしゃって、そうになっているのは施設ができていないからだと思うんです。私もいろいろ地域の中で動いていまして、ひとり暮らしの高齢者が多い。もちろん在宅でできればいいですけども、自分1人でいることに対する不安がすごく強くて、やっぱり施設が求められている、まだまだ足りないという実感があります。昨年度もかなり厳しいというか、土地の問題だと思うんですけども、例えば国有地、区有地ではもうあまり活用できないということですけども、私たちの地域を見ていて、こういうところってどうなんだろうと思うようなケースがあるんです。企業の跡地だとか、そういうものは情報を得たりすることはできるんですか。
高齢者施策課長	国有地につきましては、昨年度でしょうか、一昨年度、国も未利用の国有地について売却するような方向性も出されましたので、区のほうでも国有地をピックアップして、特定の規模に当たるものはそういう施設になるのかならないのか、一応企画課所管という形で検討をした経緯はございます。その中で、多分、買収したのものもあるのではないかと思います。私も詳細までは把握していないんですけども。
委員	企業が持っていた住宅が結構あいたりしたところも見受けられるんですけども、そういったところの情報なんかもつかんでいらっしゃるのでしょうか。
高齢者施策課長	用地に関する情報が入ってくれば、実際に担当する経理課、あとは用途を決める企画課などに情報が集約される形になっておりますので、もし売るといような情報があれば、そういったところに集約されてくると思っております。
委員	そうしますと、この施設整備は昨年度はあまり実績が上がらなかったという点では、そのことも含めて、その上に上乘せするぐらいの形でやるような構えはあるのかどうかを聞きたいんですけども。
高齢者施策課長	昨年度なんですけれども、例えばこの面的整備計画では認知症グループホームがゼロになっているんですけども、実際には、高円寺の地域と本天沼の2カ所は、グループホームとしては19年度区の中に整備をしている形になっております。ただ、この補助金の関係で、ちょっとそこは使え

	<p>なかったということでございます。</p>
委員	<p>今、杉並区でもいろいろ聞こえてきていると思いますが、福祉の人材の不足というところでそれぞれの事業所がとても大変な思いをしているようにございます。それが必ずしも効果があるかどうかわかりませんが、例えばある区では小規模多機能の給付があまりにも低いので、それにプラスして、もちろんいろいろ条件を整えた上でということなんですが、事業所にそういった補てんをするような形の施策をとっているところもございます。やはり重度になられた方の介護をするというのは、本当に経験を積んだ方でないと難しい。でも、そこに払われる給付が非常に少ないので、人材を確保するのが難しいというのが現状のようでございますので、もし小規模多機能が1つ、2つとできてきて、ハードの面では可能であったとしても、ソフトの面で、人材の確保という面ではそういった施策も検討していただけたらと思うんです。</p>
高齢者施策課長	<p>そうですね。今、小規模多機能のお話ですけれども、確かに単独で小規模多機能を経営していくのは相当難しい話だろうというのはいろんなところで言われているところだと思います。区の立場としては、区有地を使った場合には、小規模多機能だけではなくて、グループホームをセットにする。そこにまだ土地に余裕があれば、事業者の方の提案をいただいて、認知症のデイサービスですとか、そういったものも含めて経営基盤を強固にするような形で整備をしていきたいと考えてございます。</p>
会長	<p>全般的に介護報酬は全部低いので、すごく経営も大変だということもありまして、今ちょうど、7月末か8月の初めには出さないと間に合わないんですけれども、それぞれのところで介護報酬の改定に向かったのデータを出しつつあるということです。とにかく厚生労働省に向かって、これだけ低いのではやっていられないからこうしてほしいとか、これはこのように改善しないと、いわゆる安定的なサービスと安全なサービスが提供できない。超過勤務だとか、そういうのも分析をしたりしているところなんです。私もその一部にかかわっているんですけれども、どこまでそういう資料が集まってくるかによって、改善の状況が変わってくると思うんですが、区でそれを出すというのなかなか大変だと思います。多分、ある程度の地域のいろんなところのを集めて解析したものを出していったら、報酬を変えるというのは全国を変えるわけですから、本当に変わったら、保険料とか、ほかのものがまた上がる。ほかのものにも影響しますので、それは非常に難しい面はあるんですけれども、とにかくもうちょっと上がらないと、成り立たない状況は確かですね。</p>
委員	<p>介護施設なども訪問した経験がありまして、やはり本当に維持していくのが大変だと。何か少しアクシデントがあったら、もうやっていけないというような切実な声も聞いています。確かに、介護報酬が上がれば保険料とかに響いてくるという、そういうシステム自体がまた問題であるということもやはりどこかで言っていないと、本当に介護そのものが崩壊してしまうことにもなりかねないので、そういうことを言う機会というか、この中でもそれぞれの問題を一つひとつやっている、制度そのものについての問題点などが意外と出ないんだなというのをこの間、感じているものですから、そういう声も本当に上げていって、杉並区としても杉並区の介護を守るという立場から、ぜひ国に対しても言っていっていただきたいと思います。</p>
介護保険課長	<p>確かに人材不足が常態化している実態がございまして、その原因の1つ</p>

	<p>といたしまして、職員の給与水準がなかなか適正な水準に設定できない。それはそもそも介護報酬が低いからだということが言われてございますので、都市部にあつては、その都市部の物価ないし賃金の水準、そういった実態に応じた介護報酬を設定していただきたいということで、杉並区といたしましても、特別区の区長会を通じて国に対しても要望をしていくとか、必要な対応をしていきたいと考えております。</p>
会長	<p>これはすごく切実な課題で、どこも困っておりますので、出せるところから出していかないとと思います。</p>
委員	<p>先ほどからいろいろご意見を伺っていて、質問の内容なども伺って、賛同できるものもたくさんあったんですけども、私もこの機会に、あまり場がないものですから、一言実情をお伝えしておきたいと思います。</p> <p>やはり介護、社会保障の問題が今いろいろな場面で問題になってきて、いろんな制度のほころびが出てきていて、国としても、自治体としても、社会の保障をどうしていくかということが非常に大きな課題だと思います。そしてまた、若い人も、これからシニア世代と言われる人たちにとっても、この社会の中でどう働いていくのかということも大変大きな問題だと思います。介護保険制度が最初に発足されたころは、その基本的な理念、働き方、介護にかかわる働く人にとっても、事業者にとっても、その理念などはすごく高らかに掲げられてきたわけですけども、実は私の母も、この杉並区ではありませんけれども、今、介護予防のサービスを受けています。そして、ヘルパーさんがたびたびかわるわけですけども、昔に比べるとヘルパーさんたちもすごく自己主張がはっきりしていて、サービスをする事業者としての理念や介護保険制度にかかわる者としての理念が、これは人材の育成ということもあるかと思いますが、質がよくなってきたなと感じる場面がすごく多いんですね。それは働き方とも関係すると思うし、若い人がなかなか定着していかない。今度来た子は若いのよと言われて、幾つかだと、さんざん話を聞いたあげくに聞きますと、65歳だと。60過ぎてからヘルパーの資格を取って働くという方も、親の介護をしてかかわる方も結構いらっしゃいますので、それはそれでいいんですけども、使う側だって、お手伝いさんじゃない、あるいはサービスを提供する側の方もそれなりの理念を勉強されて、しっかりと位置づいていくことがなされていかなくてはならないんだらうなと思います。制度にみんなが慣れてきたところで、ちょっと振り返って見直す場面が必要かなと時々思います。介護報酬のこともそうですし、高齢者の住宅、住まい方という意味では、土地を持っていらっしゃる、これから相続が発生する大家さん、不動産をお持ちの方、あるいは国有地、区有地などの上手な活用、これから発生してきます学校の跡地の使い方など、やっぱり人に焦点を充てて、区の施設を新しくしていくとか、ローテーションしていくということではなくて、コミュニティ、あるいは人の生活というところに焦点を充てて計画を立てていっていただきたいと思います。</p>
会長	<p>ご要望ということでよろしいでしょうか。 それでは、今までの内容、資料 - 5までのところになりますけれども、よろしいでしょうか。 その次に入りますけれども、「地域密着型サービス事業所の指定更新について」、資料 - 6であります。 では、よろしくお願ひします。</p>
介護保険課長	<p>時間も超過してまいりましたので、極力手短にご説明を申し上げたいと思います。</p> <p>資料 - 6の「地域密着型サービス事業所の指定更新について」でござい</p>

	<p>ます。区外の地域密着型サービス事業所の指定更新ということで、20年5月1日付で指定の更新を行ったことにつきましての報告でございます。</p> <p>区外の施設、今回、2つでございます。1カ所は認知症対応型通所介護、若木ライフというところでございます。それから、認知症対応型共同生活介護で、グループホームびおらというところでございます。</p> <p>通所介護のほうでございますけれども、板橋区に所在地がございます。杉並区民の方が1名利用されているということで、板橋区の同意をとった上で、指定の更新をさせていただきました。それから、認知症対応型共同生活介護でございますけれども、こちらにつきましては八王子市にある施設でございます。杉並区民の方が1名利用されております。これにつきましても、八王子市の同意を得まして、指定の更新をさせていただいたということでございます。また、本体の指定の更新につきましても、それぞれの自治体において指定の更新がなされている状況でございます。資料-6につきましては以上でございます。</p>
会長	<p>いかがでしょうか。よろしゅうございますか。</p> <p>それでは、その次に参りまして、報告事項の資料-7でございます。「介護保険にかかる苦情・相談のまとめ」ですね。</p>
介護保険課長	<p>資料-7の「介護保険にかかる苦情・相談のまとめ」でございます。</p> <p>概況につきまして、2ページ目にまとめてございますので、ご参照いただければと思います。</p> <p>(1)の受付と対応でございます。区におきましては、利用者からの苦情・相談は介護保険課や地域包括支援センター等で受け付けてございます。各窓口で受け付けた苦情・相談は、介護保険課の相談調整担当係で集約して、今回の白書を取りまとめてございます。</p> <p>(2)苦情・相談の状況でございます。件数でございますけれども、18年度におきましては206件ございました。今回、19年度でございますけれども、171件と減少いたしてございます。中身を分類で見えていきますと、「その他制度上の問題」に分類されるものにつきまして、18年度は37件、19年度も30件で、引き続き多くなっているということでございます。</p> <p>(3)の事故報告書の提出でございます。16年度から要領等に基づきまして、事故が生じた場合の報告、対処の報告などについて、事業者のほうに報告をお願いしているところでございます。事故報告受付件数でございますけれども、19年度におきましては346件、18年度は219件で、増加しているわけでございます。その主な理由といたしましては、この事故報告の提出というシステムが徹底されてきたことによるものではないかと考えております。事故報告の内容、事故の内訳につきましては、例年同様、骨折が約50%、けがが約20%で、多くなっている状況でございます。</p> <p>簡単ではございますが、苦情白書の概況は以上でございます。</p>
会長	<p>いかがでございますでしょうか。何かございますか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、ご報告をしていただきました。これをもって一応今日の会議は終わりとなります。では次回の会議について、事務局からお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、次回の日程でございますけれども、8月29日(金曜日)2時からを予定してございます。</p>
会長	<p>来月の末になりますね。それでは、今日はこれで終わらせていただきます。どうもご協力ありがとうございました。</p>