

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（平成29年度第2回）	
日時	平成29年8月25日（金）14時00分～15時52分	
場所	杉並区役所中棟5階 第3・4委員会室	
出席者	委員名	古谷野会長、藤林副会長、阿部委員、喜多委員、山崎委員、吉藤委員、小林（英）委員、山田委員、奥田委員、成瀬委員、甲田委員、大島委員、田嶋委員、北垣委員、小林（義）委員、堀向委員、本郷委員、稲場委員
	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、高齢者施設整備担当課長、高齢者在宅支援課長、地域包括ケア推進担当課長、介護保険課長、地域保健・医療連携担当課長、保健サービス課長
	事務局	高齢者施策課 貴山、白川、芳賀
傍聴者数	8名	
配付資料等	<p>1 杉並区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）</p> <p>2 地域密着型サービス事業所の開設について</p> <p>3 地域密着型サービス事業所の新規指定（区内）について</p> <p>4 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について</p> <p>5 平成29年度在宅医療地域ケア会議 実施結果（第1回目）、開催一覧（第2回目）</p> <p>参考資料 在宅医療地域ケア会議通信 第10号</p> <p>参考資料 机上配布 委員・幹事名簿</p>	
会議次第	<p>1 高齢者担当部長あいさつ</p> <p>2 平成29年度第1回運営協議会会議録の内容確認について</p> <p>3 議題</p> <p>（1）杉並区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）について</p> <p>（2）地域密着型サービス事業所の開設について</p> <p>4 報告事項</p> <p>（1）区内の地域密着型サービス事業所の指定等について</p> <p>（2）区外の地域密着型サービス事業所の指定等について</p> <p>（3）平成29年度在宅医療地域ケア会議実施結果（第1回目）と開催予定（第2回目）について</p> <p>5 その他</p>	
会議の結果	<p>1 杉並区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）について（了承）</p> <p>2 地域密着型サービス事業所の開設について（保留）</p> <p>3 地域密着型サービス事業所の新規指定（区内）について（報告）</p> <p>4 地域密着型サービス事業所の新規指定（区外）について（報告）</p> <p>5 平成29年度在宅医療地域ケア会議実施結果（第1回目）と開催予定（第2回目）について（報告）</p>	
高齢者施策課長	<p>皆様、こんにちは。定刻になりましたので、平成29年度第2回介護保険運営協議会を始めさせていただきます。</p> <p>本日は、林委員、尾崎委員、根本委員の3名の方からご欠席の連絡をいた</p>	

	<p>だいております。まだお見えになっていない方も順次いらっしゃるかと思 いますので、このまま始めさせていただきます。 初めに、高齢者担当部長よりご挨拶申し上げます。</p>
高齢者担当部 長	<p>皆さん、こんにちは。高齢者担当部長の田中です。本日もよろしくお願 いいたします。</p> <p>8月に入ってずっと寒い日が続きましたがここ数日は猛暑になりまして、 今日も36度ということで、先ほど古谷野会長も汗をかきながら来ていた だいた様子を拝見しました。皆さんも今日は暑い中お集まりいただきあり がとうございます。お茶を用意しておりますので、のどを潤していただき ながら飲みながら会議を進めていただければと思います。</p> <p>ご挨拶ということで少しお話させていただきます。9月は敬老月間です ので、私ども高齢者担当部では高齢者施策のことを様々振り返る期間か と思っておりますけれども、皆さんご承知のとおり、もう既に日本は超 高齢社会です。高齢化率では21%以上の社会に突入しております。先 月末ぐらいでしたか厚生労働省が発表した数字がありまして、昨年 の日本人の平均寿命は男性が80.98歳、女性が87.14歳と、とも に過去最高を記録したそうです。ただ、世界一は香港だったという ことで、日本は男女とも世界第2位ということです。</p> <p>こういった平均寿命の伸び、あるいは長寿化は大変おめでたいこと ですが、一方で少子高齢化が進み、人口減少社会が進むという中では、 介護が必要になった高齢者の方々をどのように支えていくかという ことがやはり大変重要な課題でありまして、これは言わずもがな、 杉並区政にとっても非常に大きな課題だと思っております。</p> <p>そのような中で介護保険制度というものがあるわけですが、この 制度の持続可能性を大きな課題として、国を挙げていろいろな議論が されております。これもまた厚生労働省が最近発表した数字ですが、 2年前の平成27年度には介護給付費がついに9兆円の 大台に乗ったということです。平成12年にこの制度が発足した ときは3兆2,000億円を少し超えたくらいだとい うことですので、3倍弱ぐらいになっているという、 そこまで膨らんでいるという報道もあったところ でございます。</p> <p>これは2年前の数字ですが、今に置きかえますとさらに増え 続けているということが容易に想像できると思 っております。そういった中で介護保険制度を どのように維持、あるいは発展させていくか ということは私ども保険者としても非常に 重要な課題なわけでございます。そうした 背景の中、今日の議題にもありますと おり、第7期の介護保険事業計画を素案 という形で提示して、皆さんからご 意見をいただいてよりよいものにして いきたいと思っております。</p> <p>今日はこの議題のほかにも幾つか報告 があります。限られた時間ですが、 毎回ながら委員の皆さんの忌憚の ないご意見をお寄せいただければ と思っております。また、会長には 毎回大変お世話になりますけれど、 進行のほうをよろしくお願 いしたいと思います。</p> <p>簡単ですが、私のご挨拶とさせていただきます。</p>
高齢者施策課 長	<p>続きまして、今回、1名の委員の方の 入れ替えがございました。委嘱状を 新委員の席上にご用意させていただ いておりますので、委嘱状伝達式に 替えさせていただきますと思 います。</p> <p>杉並区薬剤師会からご推薦の清水 委員との入れ替わりで、田嶋美智 子委員でございます。田嶋委員から 一言ご挨拶をお願いいたします。</p>

委員	<p>杉並区薬剤師会の理事をさせていただいております田嶋です。このような大きな会議のそうそうたるメンバーの中に一理事が参加させていただいて、少し心引き締まる思いではございますが、会議に参加させていただいて何か吸収させていただけるものがあればと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>ありがとうございました。  区の幹事の職員についてですが、障害者施策課長は別の会議が重なっております、本日は欠席をさせていただきます。  それでは、これ以降は会長に議事進行をお願いしたいと思います。会長、よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>本当に暑い中、ありがとうございます。先ほどの部長のご挨拶にもありましたけれども、梅雨に戻ったかと思ったら、また夏が戻ってきたという感じです。限られた時間ですが、てきぱきと進めていきたいと思います。  最初に、事務局から資料の確認などをお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>本日の資料は先日郵送でお送りしていたところでございますが、資料1、「杉並区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）」の44ページ目につきまして、差替えの資料を1枚お席に置かせていただきましたので、ご確認をお願いいたします。  以上でございます。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。それでは、お手元の次第に従いまして進めさせていただきます。  最初に、次第の2になりますが、前回の会議録の内容確認についてです。既にお目通しいただいているかと思いますが、何かお気づきのことがおありの方、いらっしゃいますでしょうか。読み返してみますと前回は非常に大変でしたね。よろしいでしょうか。  それでは、ご承認いただいたということにいたします。  次に、議題に入ります。  最初に、高齢者保健福祉計画と第7期介護保険事業計画の素案についてです。  事務局からご説明をお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>&lt;資料1に沿って議題（1）「杉並区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）について」について説明&gt;  以上で説明を終わります。まだ調整中や検討中というところが多くて恐縮でございますが、委員の皆様からご意見をいただきまして、次の計画案の作成につなげていきたいと存じます。ご審議をよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>大変なボリュームのある資料を一気に説明していただきましたので、なかなかわかりづらいところもあるかと思いますが、まず、ご質問がおありの方いらっしゃいますか。</p>
委員	<p>24ページの施設サービス利用実績の件で質問をお願いしたいと思います。特別養護老人ホームの件なんですけれども、平成27、28年の計画数、実績、そして計画比のところ、計画数より実績の受け入れ数が微減しているということで、以前にも私は同じ質問をさせていただいたと思うんですけれども、例えば計画は27年度が1,900、28年度が2,000という中で実際の受け入れ人数は何人だったのかということ。そして、実績が受け入れ人数だったのかということ。要するに、ベッドの数と実績は同じか。ベッドは実際に27年であれば1,900つくれた、28年度は2,000つくれたということで良いのか、受け入れ人数はどうだったのかということが1点なんです。まずそれからお願いします。</p>

高齢者施設整備担当課長	現在、特別養護老人ホームにつきましては総合計画・実行計画に基づきまして整備を進めているところでございます。27年度に開設した特養はございませんので、28年度に1カ所、90床の特別養護老人ホームを開設しております。年度ごとの事業計画数値は特養を新たに開設したからこの数値を伸ばしたわけではなくて、事業計画を立てましたときに特別養護老人ホームに入居する方がこれぐらい増えるだろうという予測のもとで立てた計画でございます。
会長	今のご質問は、計画上は1,900、2,000、2,100となっているんだけど、実数は幾つなんですかというご質問でした。
高齢者施設整備担当課長	28年度末の区内の特別養護老人ホームの定員が1,430人でございます。それから、区域外に203の特別養護老人ホームがございますので、28年度末につきましては1,633でございます。
会長	よろしいですか、それで。
委員	そうなりますと、平成28年度が1,633床で、これは10月分だと思わすけれども、実績が1,753ということは計画比は87.7%になるでしょうか。
会長	2,000に対しては87.7%。ただ、その1,633に対しては109.3%という見方でよろしいかと思いますが、それでよろしいですか。
委員	はい。わかりました。
高齢者施設整備担当課長	今申し上げました指数は、平成24年度を100といたしましてそれが年度ごとに数値が上がってございますので、それが25年度については24年度の1,604に対して1,667ですので、103.9になりまして、28年度の1,753というのは24年度の1,604に対しての指数でございます。
会長	失礼しました。 ほかにいかがでしょうか。
委員	幾つかありますので、介護老人福祉施設のところにだけ関連してなんですけれども、区民の方がこれを見ることが大事なのだと思うのですが、区民の方としては特養の待機者が一体どれくらいいるのかというのをすごく気になさるわけですね。例えばAランクがどの程度かというようなものを見える化したほうが区民の方にとってはなじみのある資料になっていくのかなと思います。事業計画としてはこういうものなのかもしれないのですが、実績値がどこまでいっているのかといったものを少し見やすいようにしたほうが良いのではないかと思いますので、どうでしょうか。
高齢者施設整備担当課長	区民の方は、特別養護老人ホームの入所希望の方が大体どのくらいいらっしゃるって、施設整備をどう進めていくのかということが一番注目されておられると考えております。そういった数値は実行計画や総合計画の中ではお示ししておりますけれども、今ご提案をいただきましたものにつきましては内部で検討させていただきたいと考えております。
会長	よろしいですか。 では、どうぞ。
委員	見やすいということから言えば、何カ所あるかというのも書いてほしいと思います。ほかの資料を見れば特養も老健も何カ所あるというのはわかるのですが、介護療養型医療施設が何カ所あるかがこれではわからないし、話が飛びますが、資料の51ページの施設整備状況のところは何で介護療養型医療施設の数が入っていないのかをお伺いしたいと思います。
高齢者施設整備担当課長	現在、杉並区内には介護療養型医療施設はございませんので、数値のほうから除かせていただいている状況でございます。

委員	でも、この 24 ページにはあるのではないですか。
高齢者施設整備担当課長	こちらは杉並区民の方が利用されている実績でございます、区外等で利用しておられる状況でございます。杉並区内には現在この施設はございません。
委員	そうですか。
会長	利用実績の場合には区民が何人利用されているかという書き方になっていて、施設整備のところでは区内に何カ所あるという書き方になっているので、直接的に結びつけようとする結びつかなくなるということだと思います。
委員	そうしたら、ちょっと私もよく知らないんですけども、特養は青梅市とかどこかで契約してベッド数を確保しているんですけども、介護療養型医療施設というのは全然関係ないのですか。その辺の使い方はどのようになっているのですか。
高齢者施策課長	わかりづらいところですので、私から少し説明させていただきます。 まず、介護療養型医療施設というのは区が指定するものではございません。病院の中で医療保険で行う療養病床と介護保険で行う療養病床の 2 つのパターンがあります。一般に杉並区民の方が新宿区の病院に入院されたり、中野区の病院に入院されたりしているように、この介護療養型医療施設というのは杉並区民の方がどこを利用されているかはそれぞれでございます、こちらはあくまでもレセプト請求のように杉並区民の方が利用されましたという形で返ってきた利用者人数ということです。区内では整備されていないところになります。 特別養護老人ホームは、先ほどの区域外はぜひ杉並区民の方を受け入れてくださいということで、協定という形でお願いをしているところでございます。
会長	ちょっと難しいですが病院だと考えたらわかりやすいですね。
委員	介護保険の対象になるわけですからね。
会長	病院ですので、どこの病院に入院されるかというのは区としては特に指定はできないということだと思います。 ほか、いかがでしょう。
委員	要望になりますが、私はこの表の見方が非常に難しかったので、特養の部分は先ほどの説明で何とか理解できたかなと思うのですが、この計画比は実績割る事業計画ではないということなんですね。私は単純に、例えば平成 28 年度でしたら 1,753 人割る 2,000 人で 87.7%、平成 27 年では 1,777 人を事業計画で割って 93.5%と思っていたのですが、ということは計画比が 24 年を起点として 100.3 から 87.7、横で見ると下がってきているということは、ベッド数が増えて待機者は減っていると判断して良いのでしょうか。 私は、この事業計画の数に対して実績があるので、例えば 28 年はベッド数が 2,000 あるんですけども、利用者が 1,753 人しかないのだという理解だったんですが、そうではないということで、先ほどのご説明では平成 28 年はベッド数は実数は 1,633 ということだったので、横の見方をすればいいんですかね。先ほどから皆さん、待機者とかを見やすくしてほしいというご意見があつて、私もこの表が非常に見にくい部分があつて、施設が増えて待機者が減って、いい状態に推移しているという捉え方をして良いのでしょうか。

	か。
高齢者施策課長	<p>この事業計画の数であって、ベッド数の数ではありません。まず、利用数と捉えていただければ良いかと思います。ベッドの整備数であったり、ベッド数を記載しているものではございません。当然、特別養護老人ホームにつきましては区内整備を進めておりますので、もちろんその分も加味して事業計画を増やしているところはございますが、この事業計画はあくまでも利用数というふうに捉えていただければと思います。</p> <p>先ほどの1,663というのはあくまでも区内の特別養護老人ホームと区域外の協定の定員でございますけれども、それ以外の特別養護老人ホームに入られている方もおられますので、そういう意味ではベッド数と比較して考えるとちょっとわかりづらいかと思います。</p>
会長	<p>恐らく区民として知りたいのはどれくらい老人ホームのベッド数が定員を確保できているのかということなんですよね。ここに書いてある事業計画の数値というのは、こういうふうに用意していきたいというかつての希望的な数字が書いてあって、実際には必ずしもそうはなっていない。でも、区民として知りたいのは現にどれくらい整備されているのかということだろうと思うんです。</p> <p>待機者がいるということはもうみんな知っているわけですから、当然100%になっているはずなだけけれども、それでも100にならないのは一体なぜなのかという疑問が区民としてはあるということなんです。その辺をわかるように説明していただけますか。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>この事業計画の数値というのは、先ほども高齢者施策課長が申し上げましたけれども、杉並区民の方が特養を利用するであろう数になります。杉並区内で整備する数と区外で協定を結んでおります特別養護老人ホームが203床ありますけれども、その合計の数ではありませんので、それ以外に例えば世田谷区の特養に入る方もおられますし、新潟や福島の特養に入る方もおられるので、そういう方々全員の合計の数が大体それぐらいになるだろうという数値を介護保険事業計画の中でお示しさせていただいております。</p> <p>本来でしたら杉並区が整備する特養と、区外で協力していただいている203床の和がこの数値にぴったりと合えば一番よろしいかとは思いますが、なかなかそこまで進んでおらない状況がありますので、今後、整備を進めていきたいということで現在取り組んでいるところでございます。平成33年度には今よりも約700床特養を整備していきますので、その数にはだんだん近づいていくのかなと考えております。</p>
会長	<p>今のご説明のとおりなんですけれども、ちょっと書いておいてくださると親切かもしれないですよ。書きにくい部分ではあるんですけども、介護保険の事業計画としては何人ということで、その裏側には施設整備という問題がついて回っていて、また、区民の関心の強いところでもあるので、可能な範囲でその部分にも触れていただくとわかりやすくなるのではないかなと思います。ちょっとご検討ください。</p> <p>ほか、いかがでしょう。ご質問あるいはご要望でも結構です。</p>
委員	<p>要望になるんですけども、次の計画の中では共生型サービスというのが出てくるので、やはり介護保険と障害福祉サービスを両方使っている人がどれくらいいて、そのパーセンテージとか、そういうデータがすごく欲しいです。それで、介護保険ではどういうサービスを使っているというようなものも示してもらえると、両方使う人たちにとってはすごくありがたい資料だと思います。</p>

高齢者施策課長	ありがとうございます。今度、共生型サービスというものが新たに位置づけられるわけですが、実態の数がお知りになりたいということかと思えます。障害者の事業所に行かれている方が65歳以上になって介護保険サービスのほうにどのぐらい行ったのかとか、そういった実態を示したほうがいいということで捉えてよろしいでしょうか。
委員	はい。とても知りたいです。
高齢者施策課長	承知いたしました。検討させていただきます。
会長	数字は出せますか？
高齢者施策課長	今日は障害者施策課長がおりませんので、よく検討させていただきます。
会長	ありがとうございました。
委員	<p>それに関連してなんですけれども、この間、介護保険運営協議会でも65歳以上の障害者の方の対応については大きな問題提起がされ続けてきたと思いますが、やはり今回の第7期の介護保険事業計画の策定に際して、杉並区としてはこの課題にどう主体的に取り組んでいくのかみたいなものが率直に言うところの素案からは何も見えないわけですよ。今日は障害者施策課長がいないので何とも言えない面もあるのかもしれないんですが、この間、私たちがいろんな区内の障害者団体の皆さんと懇談をしていますと、やはり増えているんですよね。65歳以上の障害者の方はますます増えていきますので、その対策ももう少し見える化していかないといけないのではないかと。</p> <p>例えばこの間も、車いすを使った場合の障害福祉サービスと介護保険制度による差、自己負担が発生する問題、あと単身者と家族が同居している場合に原則として介護保険が優先される場合はサービス料に制約を受けるとか、これまで指摘されてきた問題が幾つもあると思うんですね。そうした問題に対して国が動かない面もあるんですけれども、基礎自治体として杉並区はどのように動いていくのか、その主体的な取組みみたいなものを少し示していただきたいと思っております。</p>
高齢者施策課長	区独自で主体的な取組というところはなかなか難しいところかと思いますが、そういった背景がございましてこのたび共生型サービスが生まれるに至りました。障害者の福祉事業所から介護保険に行ってしまう例があるということがあって、障害者福祉で訪問介護とかを受けていたのに、それまで使い慣れたところから介護保険の事業者になってしまうといった課題があって、今回、共生型サービスということになっております。その中には他にも通所介護だとか、小規模多機能型居宅介護とか、5つのサービスの事業所が共生型サービスを提供できるようになりますので、そういったところで65歳になった課題については解決していけるのではないかと考えているところでございます。
委員	事業者が提供ということで、やはりそういったものを誘導するようなことは、例えば介護保険制度上、杉並区だけの取組でもできるものはあると思うんですね。例えばケアマネジャーの方が障害福祉についてどのような理解を深めるかというようなこともこの課題に取り組む上で非常に重要なものだと思うんです。そうした杉並区でもできることを、やはりもう少し具体的に示していくべきだと思います。そういうことが毎回求められてきたわけであって、そういった取組が今までも少しは書いてあったと思うんです。7期

	<p>の計画にはこれから書くんだろうと思いますが、そういうものをもうちょっと前に進めるような形でやっていただきたい。これは要望です。</p>
高齢者施策課長	<p>ありがとうございます。障害者福祉事業所が介護保険の指定を受けられる基準を、現在、介護報酬の審議会で審議されております。そういったものが明らかになったときにはぜひ障害者の福祉事業所にはぜひ介護保険の事業所指定を受けていただきたいと思っていますし、もちろん介護保険サービスの事業者も障害者福祉事業所のサービスの指定を受けていただけるように働きかけていく必要があると考えております。</p>
高齢者担当部長	<p>今、委員からの強いご要望がありましたので少し申し上げます。20 ページ、21 ページのところは方向性のことを書いているのですが、21 ページの(3)、(4)の内容は関係各課で調整中となっていて、この(4)のところでは共生社会が出てまいります。現在、内部で検討しておりますので、やはり高齢障害というのは非常に大きな問題なのでこういうところでまず大きな方向性を出して、その上でまた各論のほうに出せるものは出していくということもやっていきたいと思っています。</p> <p>この間、介護保険課が委託をしてケアマネ協議会のほうで研修を毎年やってもらっているんですけども、そこの第1回でもケアマネジャーの皆さんが集まってもらって、障害者施策課で講師を務めて、障害者の施策のいろんな法律関係の勉強をやったりとか、現実的にそういうこともやっておりますので、そういうものを見せていくとか、この計画にも内容としてしっかり取り込んでいきたいと思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございました。 ほかにいかがでしょうか。</p>
委員	<p>サービスの事業実績に関連して1点お伺いします。サービスの利用実績の中で訪問系、通所系ともリハビリテーションの利用実績が増加しておりますが、この増加の傾向、要因等について。</p> <p>それともう1点、サービス利用者の要介護状態区分でございますけれども、リハビリテーションサービスを利用することによる変化等について少しお話をいただければと思います。</p>
介護保険課長	<p>介護予防も含めてリハビリテーションの実績が非常に増加傾向にあるというのはおっしゃる通りです。それは、介護の重度化の防止ですとか、要支援の方は自立に向けた方向性から訪問リハビリ、通所リハビリのニーズが増えているのではないかと思います。また、実際どのぐらいの効果があつたのかということについて、残念ながらそこまで分析できておりません。</p>
会長	<p>ほかにもどなたか挙手されてましたね。それではお願いできますか。</p>
委員	<p>2点あるんですけども、1点は21 ページの高齢者の住まいの関係ですね。介護保険とは直接関係ないとは思いますが、「高齢者の多様な生活ニーズにあった住まいを安定的に確保します」という文言が入っていますが、実際には都営住宅も老朽化が進んだりですとか、普通のアパートでも3階建てのアパートにエレベーターがないとか、そういうところが実際結構多く見られる状況があると思うんですね。</p> <p>そういうところに住んでいる高齢者の方々はそれが原因で表に出なくなって運動量が少なくなったり、ちょっとけがをしてしまうと、それが原因でもうそこには住めない。ただ、住めなくなった場合に、高齢ですと移るところを探すのが難しい状況になっていると思います。安定した住まいを確保するのは介護保険の役割ではないと思いますが、介護保険の要介護度を高くしないためにもとても重要な項目だと思いますので、関係各所と連携している</p>



	<p>んな施策等を考えていけたら良いのではないかと思います。</p> <p>もう1つは、22 ページの人材確保等についてのことです。特に地域包括支援センターについてなんですけれども、これは区で直接運営するセンターを1つだけつくるということは全く考えていらっしやらないのでしょうか。ケア 24 の機能強化ばかりがどんどん求められているような気がして。私の周りの方に聞くと、「ケア 24 って何をやっているところなの？」と言う方が非常に多いんですね。あんなに一生懸命やっているのに、意外とまだまだ知られていなくて機能強化ばかりが求められている。昨年度のようにケア 24 を受託するところがいきなりなくなってしまうということが今後もあるようだと言っていますし、実際にどういうことをやって、どんなところが大変なのかというのは区の方がやってみて初めてわかることではないかと思うんです。ほかの自治体もやっていると思うんですけれども、1つぐらいは直営があっても良いのではないかと思っていますが、その辺のご意見をいただいてもよろしいでしょうか。</p>
会長	では、住宅のほうからお願いできますか。
高齢者施設整備担当課長	<p>今、いろんな住まいの整備を進めているんですけれども、虚弱の方が円滑な生活を送れるように都市型軽費老人ホームを進めております。また、住宅課が区営住宅を運営しております、3階建て以上の区営住宅についてはできるだけエレベーターなどを設置させていただいて、高齢者の方が円滑に日常生活を送れるように進めてまいりましたので、今後も関係部署と連携しまして、できるだけ高齢者の方が安定的に居住できる住まいを確保していきたいと考えております。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>ケア 24 につきましては、平成 27 年度より職員を 1 名ずつ増員しまして、現在は 5 名の職員体制で、その中に社会福祉士、看護師又は保健師、主任ケアマネが最低 1 名ずついるようにして、5 名とも常勤で委託をしているところです。そういう形で機能強化をしております、そのバックアップ体制としまして、こちらの地域包括ケア担当係でその運営や相談技術のアップなどについて研修を実施したり、さまざまな支援をしているところです。</p> <p>ケア 24 が具体的にやっていることとして、もちろん総合相談ということがありますが、認知症対策、医療と介護の連携、生活支援体制整備という 3 つの大きな柱について進めているところです。ですので、直営でというお話もありましたが、杉並区としてはこちらの地域包括ケア推進係がバックアップして支援する形をとっているところでございます。</p>
会長	これは藤林先生に伺うと良いのでしょうか。ほかの自治体と比べて地域包括との関係、あるいはバックアップ体制というのは杉並区は相当よくできているほうではないかと思うのですが、どうでしょうか。
副会長	<p>その「相当よく」の相当のレベルというのが難しいですけれども、本当に一生懸命やっていたらいいと思います。地域包括は前にも会長がおっしゃっていたように、地方に行くとうまくいっていないところと、東京都内は比較的頑張っているところが多いんですけれども、各区でやり方が違ったり、各地域包括でいろんな個性が出てきていて、住んでいるところによって地域包括が決められてしまうので、住民にとっては全部の質が上がってくれないと、住んでいる地域によってはとても不利になってしまう。それをどうやって区が支えていくのかということになると思います。</p> <p>本当にこれは区によっては先ほどのご意見のような基幹型を持っているところもありますし、何がいいかは私は明確には言い切れないので、杉並区は決して他の区に比べて悪いということは絶対ありませんし、私としては</p>

	主観的によいほうだと思っていますので、今までやってきた実績を活かしていただければと思います。
会長	ありがとうございました。よろしいですか。 それから、手を挙げていらっしやいましたね。
委員	<p>全体的なところなんですけれども、まず、この高齢者保健福祉計画との兼ね合いがまだ見えていないので、もしかしたら言っていることがピント外れなのかもしれないんですけれども、例えば第4章で「実績と評価」という項目がありまして、実績としては今のやりとりで十分ではない、わかりにくいという部分も出ましたけれども、ある程度数字的なものは出ているんですが、評価というところにおいてはちょっと薄いのではないかと感じています。</p> <p>例えば総括的な評価というのがないと、今日は出ていませんけれども、今後、事業量の見込みとかが出てきたときに、その供給量や質の問題というところについて、それが妥当なのかどうか私たちが判断できないなと感じているので、その辺はどうなのかということが1つです。</p> <p>それと、第6期の計画では第6章というのがあって、「介護保険事業の円滑な運営を目指して」というタイトルになっているんですけれども、そこにはある程度考え方みたいなものが載っていたかと思います。今回、それが無いようなんですが、そこを抜いた理由は何なのか、その辺をお聞きしたいと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>高齢者保健福祉計画と一体的に作成するというので、冒頭のご質問がありましたように特別養護老人ホームの利用者に関しても整備との関係だとか、待機者との関係だとか、そういった幅広く見た形の評価は必要と考えております。ご指摘のように、第6期で出していた事業計画数に対してだけでなく、もう少し幅広い視点で評価を押さえたいと思っています。</p> <p>2つ目の現在の介護保険事業計画にある「介護保険事業の円滑な運営を目指して」という部分でございますが、今回、高齢者保健福祉計画と一体的に行うという考え方から、まだ書き切れていないところがたくさんございますが、第3章の2「持続可能な介護保険事業運営」の中に含めて書き込んでいきたいと考えております。</p>
会長	第3章の部分はボリューム的にページ数としては多くないけれども、区としての方針というんでしょうか。区はこういうことに今後取り組んでいきますよというのを書く部分で、本当は一番大事なところだと思うんですね。つい数値のほうに目がいってしまうのですが、また、事業計画としては必要なんだろうが、区の基本的な考え方を記した第3章がもう少し充実したものになっていってくれるといいなと思います。
委員	高齢者の生活実態調査に関して1点お伺いいたします。いただいた資料の15ページなんですけれども、介護保険サービスを利用しない理由の中で、「家族等が介護しているのでサービスを利用する必要がない」という数字が28年度はかなり増加しているんですけれども、何か特別に考えられるようなものがあるのか。利用者が増加する傾向の中でこういった増はどのような理由なのかということをお伺いしたいと思います。下のほうに増加したもの、減少したものの記載がございますけれども、一番上のところがかなり気になりましたので質問いたしました。
高齢者施策課長	私どもも経年変化でこれだけばらつきがあることの要因につきましては非常に分析しづらいところがございます。疑問はごもっともだと思います。ただ、対象者が毎回違っているというところもございますので、年度によってはものすごく高かったり、低かったりするところがあるということは事実

	<p>でございます。申しわけございませんが、要因につきましては何とも申し上げようがない部分でございます。</p>
会長	<p>これは合計の数字なんですよ。これを例えば男女・年齢別、あるいは要介護度別などで見ていくともう少し精密に見ることができるんだと思うんですが、この15ページの図はトータルの数の中での割合になっているので、その辺、読みづらくなってくるだろうと思います。</p> <p>ほかにごありますか。</p>
委員	<p>今、会長がおっしゃったとおり、私はこの第3章が一番大事なエキスかなという気がして、先ほどからつらつらと読んでいますけれども、何となく読むとサラッと入ってくるんだけれども、サラッとでいいのかなという気がしますよね。</p> <p>例えば1の(1)のところでも、今後、「一層推進していきます」と言っても、どうやっていくのかなという具体性が見えない気がします。書き得る範囲内でいいですけども、少しきっちりこうなりますとか、こうしますということを書いていただくと安心かなという気がしております。そのことは第2章、第3章の全てに共通することだと思います。</p> <p>それから、21ページの真ん中あたりに住まいと介護施設の問題が出てくるんですけども、ここで急に南伊豆のことが出ていて、ここに書いてあることを読むと全然理解できない。言わんとすることは大体わかるんだけど、もうちょっとわかるように書いた方が良くはないかと思います。</p> <p>それから、「持続可能な介護保険事業運営」のところも少し書き込んだほうがいいのかという気がしますね。</p> <p>最後になりますけれども、全国的なものもあるんでしょうけれども、杉並の介護保険というのは在宅を主にしているのか、施設を主にしているのか、どうもそこがいつも私はわからないんですよ。どっちもどっちでお金がかかりますけれども、これを見ていると、結局、居宅のほうはお金がかかっているんですよ。その割にはご不満が非常に多い部分だということで、そうすれば居宅のほうで少しサービスを密にすればいいのかと、ちょっとこれは難しいところでしょうけれどもね。はっきりは書けないところだけれども、杉並区はこの道を行きますと言って一切施設をつくらないとか、逆に言えば施設だけでやりますとか、そんな一方的に決めることはないんですけども、何かないかと思って。いつまでもこのままでいくと、両方もだめになってしまうのではないかと。文句を言われっ放しではないかというような気がしておりますので、今回はそんなに気にはしていないんですけども、いずれの機会でもよろしくお願ひしたいと思います。</p>
高齢者担当部長	<p>今、幅広くご指摘をいただきました。確かに第3章は先ほど委員のところでもお話しましたけれども、まだ内容が調整中という括弧書きがあるんですけども、もっともっと膨らませていかないといけないと思います。それから、委員からいただいたように具体策、一層推進しますと言っても、では何をやるんだろうというのはごもっともなご指摘だと思いますので、第7期の中でこんなことをやっていきたいということももう少しブレークダウンして入れていきたいと思っております。</p> <p>それから、非常に大きなご指摘で在宅か施設かということですが、これはどちらかでもいいということはもちろんありません。現在、国は2025年度に向けて地域包括ケアシステムの構築ということで、基本的には住みなれたご自宅、地域でみんなで支えていきたいと思いますということが主眼です。やはり杉並区としても地域包括ケアシステムは平成27年度から本格的な取組を始めていて、認知症対策とか、在宅医療の課題とか、そういったものを充</p>

	<p>実させて、今6割、あるいはそれ以上の方ができれば住み慣れた地域やご自宅で最後まで暮らしたいというニーズがベースにありますので、やはり在宅を基本にしていくというのが基本なのかなと思っています。</p> <p>ただ、区長もたびたび言いますけれども、地域包括ケアシステムをベースに進めていくなかで、やはり限界を超えていくとどうしても施設が必要ということで、ちょっとわかりづらい言葉かもしれませんが、在宅生活の限界点をなるべく高くしていこうというのが大切で、区も様々取り組んでいまして、同時に高くしていくんだけれども、やはり超えてしまう方はどうしても施設が必要ということでなかなか難しいところですが、特養を整備したりとか、グループホームを整備したりとか、そういったことでやっております。軸足はやはり在宅のほうなのかなとは思ってございますけれども、そういった大きな方向もこの第3章の中に区を取組姿勢のような大きな柱として書いていくべきかと思っておりますので、非常に貴重なご意見をいただいたと思っております。ありがとうございます。</p>
会長	<p>今、部長が言われたように大きなことも必要だし、順番からすると、4章、5章の前にあるわけですが、4章、5章の中身がこの中ではっきり書かれていたほうがいいですよ。こういうふうにしていくんだよというようなことが書かれていれば、先ほど委員の言われたような大まかな方向だけ、掛け声だけというふうにはならないだろうと思いますので、ちょっと大変ですけども、4章、5章を踏まえた格好で、同時に大きな思想的なものも含めた格好で3章が書けると良いのではないかと思います。ご検討ください。</p>
副会長	<p>第3章を地域包括ケアシステムというふうにしていくと、本当は区が把握しているものだけではなくて、例えば住まいだったら有料老人ホームやサ高住とか、それを全部踏まえた上での地域包括ケアシステムなんです。やはりどうしても高齢者福祉計画というのは区の計画で、区がやらなければいけないことを中心に書かなければいけないというのは当然だけれども、地域包括ケアシステムという、そこで本当は少し微妙に乖離していくんですよ。</p> <p>お泊まりデイの問題もいつもここで出てきますが、あれも本当は地域包括の中で触れなければいけないけれども、区が明確に責任を持っていないなかで把握していらっしゃるとか、いろんな裏の部分があって、地域包括ケアシステムはそういう裏の部分まで全部区民にオープンにしないとできないというか、わからないものなのだと思うんですよ。</p> <p>だから、本当に大きく転換することは難しいかもしれないんですけども、サ高住が何件あるから特養がなくても大丈夫なんですよとか、お金がある人は有料がこれだけあるから杉並区は大丈夫なんですよとか、近くにこれだけありますよとか、そういうふうな書き方まで本当は含めないで区民の安心というのはないのではないかと、先ほどからお話を伺っていると思います。せっかくいろいろと把握しているので、いろんなことを全て入れるのは大変かもしれないけれども、次期に向けてでもご検討いただければと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>ありがとうございます。本当に基本的なところや重要なところをご指摘いただいたと思います。またこれから計画案に向けてしっかり検討していきたいと思います。</p>
会長	<p>ほかにありますか。</p>
委員	<p>22ページのところなんですけれども、ちょうど真ん中辺のところ「主な適正化事業の取組」の中で5つほどあるんですが、1つ、「ケアプランの点検」というのは具体的にどういうイメージをしているのか。</p>

	<p>あと、一番下の「縦覧点検」、これはわかるんですけども、「医療情報との突合」というのは介護保険の中でどういうふうに突合するのかちょっとわからなかったので、この2点だけ教えてください。</p>
介護保険課長	<p>まず、「ケアプランの点検」ですけども、一般的には事業者と面談を行ったり、また、事業者の連絡会等と連携しましてケアプランを評価するような研修の形式で行ったり、あるいは実地指導と合わせて行うというような方法がございますけれども、杉並区では現在、その事業者を訪問して実地指導をする際にケアプランの提出を求めまして、そこで点検をしていく方法をとっております。来年度以降につきましては現在調整中でございますが、今後もそうした方式を基本にやっていきたいと考えております。</p> <p>また、「縦覧点検・医療情報との突合」の「医療情報との突合」ですけども、医療情報は今現在も国保連から情報をもらいまして、具体的には入院をしているというような情報を得まして、それと給付の状況を突合させて、例えば入院しているのに在宅のサービスを使っているとか、明らかに整合しないようなことがありましたら事業者等に確認をして、過誤の申し立て、請求等を行うということでございます。</p>
委員	<p>「ケアプランの点検」というのは、地域によっては地域ケア会議でそういう役割をされていて、逆にそれこそケアマネジャーのつるし上げのような形になっているみたいな話もちょっと聞くんですけども、今のお話からするとそういうことではないわけですね。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>実際、地域ケア会議のほうでお互いケアプランを持ち寄って勉強会をやっているというふうには聞いております。あとは介護予防のケアマネジメント支援会議では、短期集中の介護予防事業を利用する際に、専門職のPT、OTなどが集まっているケアマネジメント支援会議がありまして、そちらのほうで新規のケースについて検討するというところをやっていらっしゃると思います。また、3カ月のプログラムが修了するときにも今後のことということで、その会議で意見交換をしているところがございます。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>今、介護保険課長から申し上げたのは、サービスに対してケアプランが適正に行われているかというところの確認を事業者がしっかりやっていくということの内容だと思っています。また、地域包括ケア推進担当課長から申し上げたのは、今度はいわゆるケアマネジメント会議で、その利用者の方に最も適切なサービスをしっかり議論をする中で把握して、適切なものを提供して改善に向けていくという形のものでそのケアマネジメント会議で行われているということで、いわゆる事業者のケアプランの適正化と、利用者の課題に対する適正なサービスの提供といった2種類があるかと思っています。</p>
会長	<p>サンプリングをして調べるというようなことはお考えではないですか。</p>
介護保険課長	<p>現在調整中でございますけれども、具体的にはいつからやるとか、そういうことは考えてはいません。やり方はいろいろありますけれども、このあたりは予算等もありますので、調整をしていきたいと思っております。</p>
会長	<p>ありがとうございます。ほかにいかがでしょう。</p>
委員	<p>ご質問が出た「ケアプランの点検」で、ケアマネジャーのほうでイメージするのは、数年前にケアマネジャーのあり方検討会というところでケアマネジャーのアセスメント力とか、サービスの適正化といったところでかなり議論されて、平成28年度からケアマネの更新研修ががらっと変わってアセスメント力を高めるということで、東京都ではリ・アセスメントシートによる</p>

	<p>ケアプランの見直しという動きが出てきているんですね。</p> <p>そこでケアマネジャーたちが研修で全部リ・アセスメントシートを使って自分のケアプランを見直そうという取組ができています。自治体によってはこのリ・アセスメントシートを使って区内の主任ケアマネを中心にケアプラン点検をしているという話を聞いているんですが、杉並区ではそういうことはお考えでしょうか。いろいろな方法がある中で、今、東京都ではその方法を推進しているというふうに私たちは理解しているんですけども、いかがでしょうか。</p>
介護保険課長	<p>そうだと思います。東京都の話をするような機会のあるときにはそのようなことも言われたこともありますけれども、杉並区としては今行っている実地指導の際にケアプランの点検を行うというところをまずは中心にやっていきたいということでございます。</p> <p>もちろん効果的な方法はいろいろとあるとは思いますが、まだそこまでは手が届かないところかと思えます。何をやるのも人も必要ですし、委託するのであればお金も必要だということで、まだそこまでは至っていない現状ですが、課題としては持っています。</p>
会長	<p>事業者の指導・点検という形でのケアプランの点検という意味が主に言われていたのではないかと思うのですが、一方でケアプランやケアマネジメントの能力の質の向上という視点も重要なところなので、その辺も加味した形でのケアプランの点検ができるといいなというのが委員のご意見だったかと思えます。ご検討ください。</p>
介護保険課長	<p>例えばケアマネジャーの方、あるいはケアマネ協議会との研修ですとか、そういうところは今現在もやっておりますので、今後もそういう方面では力を入れていきたいと考えております。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。そろそろ次の議題に入りたいのですが。</p>
委員	<p>38 ページの地域包括支援センターの関連で1点だけ確認と要望なんですけれども、高齢者の虐待の部分です。</p> <p>前回、会議で質問してお答えいただこうと思っていた件が虐待の件でございまして、これはケア 24 の前回の資料なんですけど、資料7のところ「ケア 24 相談等件数」の中で虐待相談新規実人員というのがございまして、これが地域的に大分差があります。例えば阿佐谷の相談件数が2、一方では成田が22 ということで、虐待が起こっている地域性があるのですかという質問を会議の後いたしましたら、虐待の基準を区のほうできちんと統一していないので、地域ごとそれぞれの地域包括支援センターの基準で区に相談が上がってくるというようなお話をお聞きしたんですが、まず1つそれでよろしいでしょうかという確認なんですけど。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>おっしゃるところは、確かに虐待というものの自身、判断についてのいろんな冊子が出ていますけれども、これが間違いなく虐待だと言われるものもあれば、なかなか難しいけれども虐待にしようとか判断に迷うものもあり、本当にその差は非常に大きいと区としても考えてございます。そういった部分で、ケア 24 での考え方で、相談の中でどうしていこうか。また、現場に入って見に行ってみようかとか、そこまでは大丈夫かななど判断の差が出ているのは事実だと思います。</p> <p>そういった意味ではなかなか難しい判断だとは思いますが、地域性で虐待が余りに高いという形ではなく、やはり虐待というのは大きく広く起こっていると思いますので、虐待だけではなくて、ケア 24 それぞれ受託事業者が違いますけれども、なるべく同じような水準に持っていくことが非常に大切</p>

	なことと考えてございます。
委員	住民として何かこうやって出されてくると地域性があるのかなと思い、そういう質問をさせていただきました。なので、今、高齢者在宅支援課長のほうからも言われましたが、格差はあるものの、1つのこういう場合という基準というか、そういうものをつくっていただければ出てくる数値もまた変わってくるのではないかと思います。これは要望ですので、よろしく願いいたします。
会長	センター長会などで少し相談する機会があつて、統一できたら良いのではないかと思います。
高齢者在宅支援課長	そうですね。センター長会やいろんな場面がありますので、そういったところで話を出していきたいと思います。ありがとうございました。
会長	よろしいでしょうか。まだいろいろ問題点はあろうかと思いますし、特に第3章をどう膨らませていくかは杉並区の哲学や理念が問われる部分でもあつて、今後も検討していかないといけないことだと思います。また次回、この課題を取り上げていくことにいたしまして、今日はここまでということにさせていただきます、次の議題に進みたいと思います。 2番目の議題は「地域密着型サービス事業所の開設について」です。前回、長い間ご議論いただいて、新しい形でスタートということになります。介護保険課長、お願いします。
介護保険課長	<資料2に沿って議題(2)「地域密着型サービス事業所の開設について」について説明> 説明は以上でございます。
会長	いかがでしょう。何かお気づきのことがおありの方はいらっしゃいますか。
委員	ちょっと凶面の見方がよくわからないんですけども、機能訓練室の真ん中にあるのはシステムキッチンなんですか。これは何ですか。
介護保険課長	これはシステムキッチンなんですが、こちらは取り払うというふうに聞いてございます。
委員	そうですね。こんなところにあつて何をやるんだろうと思ったんです。半日なのに食事をつくるのかと思いました。
介護保険課長	失礼しました。
委員	それから、右端のほうの静養室がすごく小さいんですけども、これはベッドが1つ入るぐらいの感じなんですかね。
介護保険課長	そのように聞いております。
委員	そこに折り戸で、何かあつたときには目隠しみたいにするという感じなんですか。
介護保険課長	はい。基本的には折り戸がありまして、そこでプライバシーを確保するということです。
委員	わかりました。ありがとうございます。
会長	「室」と言うには余りにも狭いですよね。
委員	「トイレ改修中」と書いてありますけれども、トイレはどこに移るんですか。今1つあるみたいですけども、お風呂の隣に2基つけるということですか。

介護保険課長	「トイレ改修中」というのは、図で言うと、図の北側のお風呂の右側に小さなトイレが1基あるところを少し拡大しまして2基をつけると聞いております。基本的に入浴は行いませんので、お風呂のスペースを削ってということですが。
高齢者施策課長	ここはお風呂とトイレ全部を改修なんですよ？
介護保険課長	はい。そこを全面的に改修するということで、お風呂のところにトイレをつくるということです。
会長	これはかなり狭いトイレじゃないですか。
副会長	先ほどの説明では3階だけれども外階段を主に利用するというお話でしたよね。先ほどからいろいろと問題があって、ここでオーケーが出ないとこの施設はここから先進めないわけですよ。でも、これはオーケーを出していいのか。どうもたくさんいろんな問題が出てきそうなところなんですけれども。そもそも外階段を主に利用するというと、3階まで歩けるのであれば要介護ではないのではないでしょう。
介護保険課長	失礼しました。外階段というと本当に外についている非常階段のようですが、建物の中の階段です。
副会長	それでも3階ですよ。3階まで要介護の人が歩いて上がるというのはちょっと。私の母は要介護1ですが、3階まで歩けと言ったらきっと怒ると思いますよ。だから、そういうところも含めて全体的に計画としてちょっと甘いのではないですか。先ほどエレベーターも余り使わないみたいな雰囲気の説明なさっていましたから。あるけど使わないという感じでしたよね。
介護保険課長	エレベーターはございますが、基本的には階段を使って上がっていただくということです。このビルはこのスペースだけではなくて、ほかの階にも施設がありまして、外階段というところは建物の中の階段を使って3階まで上がっていただくということです。リハビリということでそのようなことになっておりまして、既に阿佐谷北で6カ所の事業所を運営している法人ですので、その実績もあってこのような計画になっていると考えております。
会長	トイレの広さ、増設、あるいはシステムキッチンの問題など、施設面でかなり問題がありそうだということですし、それから、3階まで歩かせるという前提の計画で良いのかというのはかなり深刻な指摘かもしれません。どうですか。
介護保険課長	それは法人の考え方でありまして、階段で3階まで上がるということで、基本的には常時車いすの方のサービスの利用は考えてはいません。ですので、トイレが狭いというお声もありましたけれども、例えば常時車いすの方が利用することは考えていないためそうしたということでしょうし、3階まで上がっていただくということでございます。
委員	それがその施設にとっての強みというものなのかもしれないんですけども、ただ、やはりインターネットでこのホームページを見ても、強みとして3階まで歩くんですというようなことは一切書いていないわけですよ。この強みというのは食事おいしいとか、そういったことしか書いていないので。こだわりの昼食、あと在宅生活を支える幅広いサービスが強みということがホームページ上で示されていて、そういうのも全部含めて3階まで上がるというのを理解した上で利用者は使うのかもしれないんですけども、ちょっとそのあたりは、そういうことを強みにするのであればちゃんとこういうところにも情報提供するなり、この資料にもしっかり載せるなり、もう少し体系的にこういうことをやっているんですみたいなものを示したほう



	が良いのではないかと思いますけれども、どうでしょうか。
介護保険課長	委員の皆様からそうしたお声があったということは法人のほうにはしっかり伝えていきたいと思います。ただ、リハビリデイであるという法人の考え方もありますので、エレベーターを全く使わないということではないと思います。利用者の方にはもちろんそのあたりもご了解の上、施設を見ずに利用するということはないと思いますので、そこはしっかりとご説明することが前提でございます。
会長	やはりこのトイレの幅がすごく気になるんです。手すりがつけられないのではないかと思うんですけれども、この辺はこの幅で大丈夫でしょうか。
委員	多分向きを変えるのもやっとならばのスペースで、幾ら車いすを利用される方が対象ではないということでも、健常の方でも冬なんかはお着物をたくさん着ていらっしやると、この中でいろいろ身支度をするのも大変なぐらいのスペースだと思います。
会長	狭いですよね。
委員	あと、静養室に関してはやはり尺が書いていないので、どのぐらいのスペースかがわからないんですね。ただ、この図面だけ見ると、ベッドが入るとちょっと厳しいかなというイメージはあります。というのは、図面にあるお手洗いのスペースよりも静養室の幅が狭いというのがありますので、静養室自体もベッドを入れたらもう身動きできないのではないかという懸念はあります。
介護保険課長	静養室のスペースですけれども、はっきりとは書いていないんですが、上のほうに少し小さな数字で、横幅は恐らく2メートルですかね。縦の幅ははっきりと正確にはわかりませんが、横幅を見ると恐らく1メートル程度かだと思います。ちょっとはっきりしたところはわかりませんが、基本的には静養の場所ですので身動きはしないということでございます。
会長	身動きどころか、これはベッド1台入るのがいっぱいですよ。それで静養室と言うんですか。
介護保険課長	「室」というところの捉え方だと思いますが、静養スペースといいますか、しっかりと区切られておりますし、折り戸はついてございます。 確かに3階で基本的に階段を使うということですか、トイレが狭いということも、もしご自分をご利用になるということをお考えた場合、あるいは家族が利用するということをお考えた場合にはちょっと嫌だなとか、難しいなということがあるかもしれないですけれども、この法人は既に区内で実績が6カ所もあるということで、その経験に基づいているのかと。
副会長	それではその実績が問題なのではないでしょうか。もしかしたらその6カ所のほうが問題じゃないですか。6カ所あるからいいというのは理論的におかしいと思います。
介護保険課長	そうなんですけれども、ただ、そうしたところをこの法人の考え方で出しておりまして、基本的にはそこはリハビリデイということもありますので、階段を使っただけということですか、例えばトイレにしても横幅が83センチ、74センチが狭いのか広いのかはちょっと比較の問題かと思えますけれども。
会長	いや、狭いですよこれは。
介護保険課長	ただ、利用できないということではないですし。

委員	その考え方は問題ですよ。図面を見て、専門の知見を持つ人たちがこれは狭いですよということを言っているわけですので、いかにたくさん運営をしているからだから大丈夫なんですというふうには通用しないですよ。
副会長	さっきから6件の実績と言われていますが、それはおかしいです。
介護保険課長	わかりました。それではこの協議会で委員の皆様からそうしたご意見があったということを法人のほうには伝えたいと思います。
会長	前回から手続を変えたわけですよ。今日が協議で、今こういう意見が出て、事務局のほうでも資料をいただいて、あとは報告ということになるのですが、通していいかどうか私ははっきり言って迷っています。いかがでしょう、委員の皆様。
副会長	大体、図面が明確でない段階で審議しろというほうが本当はおかしいと思います。もうちょっときちんと変わる予定の図面を普通出してくるものなんでしょう。このキッチンがない状態の図面を出してくるものなのに、出す図面がこの図面ということ自体、ちゃんと申請している感じがしないじゃないですか。ほかの区ではこういう形で事業を始めますという図面を出すものですが、これは現状の図面ですので、それで認めるということ自体がおかしいと思います。
介護保険課長	申しわけございません。図面については実は何種類か法人のほうからいただいております、その中にはキッチンをとったものもありましたけれども、この場での見やすさということを考えましてこちらの書類を使わせていただいたということで、これは事務局の判断でございます。
会長	どうでしょうか
高齢者施策課長	3分ほど休憩をお願いいたします。
会長	はい。それでは3分ほど休憩だそうです。
	( 休 憩 )
介護保険課長	再開いたします。さまざまなお立場からさまざまなご意見をいただきましたので、いただいたご意見を持ち帰って事業者に伝えまして、改めて事業者と相談の上、また再度ご意見をいただきたいと思います。今回は一旦保留させていただければと思います。
会長	協議の仕方が変わりましたので、ここのところははっきりさせておいたほうがいいと思うんですね。今回、これを指定という提案をいただきましたが、指定しないということで保留の扱いにして、次回もう1回、必要であればご提案をいただくことにしたいと思います。事務局の方はそれでよろしいんですね。
介護保険課長	はい、そのようにしていただければと思います。
会長	よろしいでしょうか。ありがとうございました。 方式を変えても大丈夫だったということで、安心していただけると良いと思います。ありがとうございました。 それでは、議題を2つ終わらせて、あと報告事項です。 報告事項の1と2につきましては、続けて介護保険課長からお願いいたします。

介護保険課長	<p>&lt;資料3及び4に沿って報告事項(1)「区内の地域密着型サービス事業所の指定等について」及び報告事項(2)「区外の地域密着型サービス事業所の指定等について」について説明&gt; 説明は以上でございます。</p>
会長	<p>何かご質問がおありの方、いらっしゃいますか。よろしいですか。ありがとうございました。 それでは、3番目の報告事項です。</p>
地域保健・医療連携担当課長	<p>&lt;資料5に沿って報告事項(3)「平成29年度在宅医療地域ケア会議実施結果(第1回目)と開催予定(第2回目)について」について説明&gt; 私のほうからは以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。何かご質問はおありでしょうか。</p>
委員	<p>民生委員なんですけれども、この表を見せていただくと、第1回では阿佐谷と高井戸でたくさんの民生委員が参加させていただいています。ただし、ほかの地域ではゼロということになっていて、私どもとしてはここに参加させていただくことで医療とつながったり、ほかの専門職とつながることができて非常にありがたいということを委員からたくさん報告を受けております。ぜひ声をかけていただいて、特に次回のときは精神障害とか発達障害ということで、民生委員もそれぞれこういう方たちに対することが非常にたくさんあります。そうしたときに連携させていただけると動きやすいし、活動しやすくなりますので、よろしく願います。</p>
地域保健・医療連携担当課長	<p>貴重なご意見、まことにありがとうございます。今回、民生委員の皆様にもいろいろご参画いただける機会があると思います。また頂戴したご意見を各圏域にお伝えしてまいりますので、その折にはどうぞご協力、よろしく願います。</p>
会長	<p>何かありますか。</p>
委員	<p>今の件に関してはリーダー医師のほうにしっかり送っておきます。</p>
委員	<p>よろしく願います。</p>
会長	<p>ほかにご意見はありますか。 このテーマだと、成年後見センターなんかもうまく関わらせていただくといいのかもしれないですね。ご検討いただければと思います。</p>
地域保健・医療連携担当課長	<p>ありがとうございます。このテーマにつきまちはなかなか取組が難しいといった正直なご意見もいただいたところですが、そういう意味では各圏域でいろいろと工夫していただいているところだと思います。あわせて、全体のご報告というのもいただければいいところですので、その折にはご報告させていただきたいと思います。どうもありがとうございます。</p>
会長	<p>ほかに何かご意見、ご質問がおありの方、いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。 それでは、予定された報告事項は終わりですが、その他ということで、先ほども多くの人に関心があるがゆえに唐突に第3章で書かれていた南伊豆町の特養の整備の話、最近の情報を少し高齢者施設整備担当課長にご説明いただきたいと思います。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>それでは、貴重なお時間をいただきまして、南伊豆町と自治体間連携で進めておりましたエクレス南伊豆ですけれども、いよいよ来年の3月に開設することになりまして、現在、特養の入所申込者の方の受け付けをやってご</p>

	<p>ざいますので、少しそのお話をさせていただきたいと思います。</p> <p>エクレシア南伊豆は、南伊豆町の役場の近く約600メートルほどのところでございまして、当初、弓ヶ浜の近くにございます健康学園の跡地に整備する予定でございましたけれども、津波の問題ですとか、整備費の問題ですとか、いろいろ課題がありましたので、町有地を活用して現在整備を進めてございます。もともと公民館や幼稚園があったところでございまして、今、そこに町立の図書館もあります。</p> <p>この特養につきましては敷地面積が約6,600平米ございまして、木造3階建ての非常に木のぬくもりの感じられる特別養護老人ホームを建設してございまして、来年の1月には完成する予定でございまして、</p> <p>建物の延べ床面積が約5,900平米ございまして、特養の入所定員が90名でございまして。それとショートステイが10名ありますので、合計で100名になりますけれども、お1人当たり約60平米ということで、特養のお1人当たりの基準が38平米でございまして、非常にゆったりとしております。全室個室で、トイレと洗面所が各室に用意されております。また、地域交流スペースも約370平米と非常に大きなスペースを設けてございまして、地域の住民の皆さんと入居者との交流ですとか、そういったものを進めていきたいと考えております。</p> <p>また、杉並区と南伊豆町は直線距離で200キロありますので、車でも3時間半以上かかります。特養に入居した方と家族の方の面会などを考慮いたしまして、建物の中に家族宿泊室を2部屋設けてございまして、また、周囲には民宿などがございまして、ご利用して面会に行っていただいて、ご自分の体もリフレッシュさせていただきたいと考えております。</p> <p>社会福祉法人の梓友会がこの特別養護老人ホームを運営いたしますけれども、地元で既に4カ所の特別養護老人ホームを運営してございまして、高いケアを提供しているということで地元では評判の事業者でございまして。住民説明会も7月と8月に各1回ずつ開催しまして、合計で140名ほどの方が参加していただきました。9月19日には3回目の入所説明会を区役所で実施いたします。</p> <p>入所は来年の3月の予定になりますけれども、今、入所の申し込みを受け付けておりますので、皆様の関係者の方で特養の入所を希望されている方がおられましたら、非常に自然豊かなところでございますので、居住の選択肢の幅を広げるという観点から、ぜひともお勧めいただければと思います。以上でございまして。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>先ほど休憩中に委員の名簿を追加でお配りいただきましたが、これは新しく田嶋委員さんにお入りいただいたものということですか。</p>
高齢者施策課長	<p>はい。新任の方が入れられたということと、ちょっと誤字がございましたので修正させていただきました。</p>
会長	<p>ほかに、その他ということですが、次回の協議会についてお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>本日はありがとうございました。さまざまなご意見を次に活かしたいと思っております。</p> <p>次回の介護保険運営協議会でございまして、現在、10月31日（火曜日）の同じ時間帯を予定しております。9月中旬ごろまでには改めてご通知等を差し上げたいと思いますので、よろしく願いいたします。</p>
会長	<p>ほかに事務局のほうでご連絡はありますか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、前回と違ってちょっと余裕を見て会を閉じることができます。</p>

	第2回の介護保険運営協議会を終了いたします。ご協力ありがとうございました。
--	---------------------------------------