

会 議 録 (要旨)

附属機関又は 会議体の名称	平成30年度第1回豊島区介護保険事業計画推進会議	
事務局（担当課）	保健福祉部介護保険課	
開 催 日 時	平成30年7月17日（火）18時30分～20時09分	
開 催 場 所	豊島区役所本庁舎5階 509・510会議室	
議 題	<p>(1)介護保険事業計画推進会議</p> <p>①会長の選任、会長代理の指名</p> <p>②会議の運営について</p> <p>③介護保険制度改正をめぐる最近の情勢について</p> <p>④高齢者福祉計画・介護保険事業計画における進捗管理の方向性について</p> <p>⑤選択的介護モデル事業の実施について</p> <p>(2)地域密着型サービス運営委員会</p> <p>①地域密着型サービス事業所の指定・指定更新について</p> <p>②地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正について</p>	
公開の 可否	会 議	公開 傍聴人数0人
	会 議 録	公開
出席者	委 員	宮崎牧子、神山裕美、長倉真寿美、嵯峨英雄、瀧井達子、升元美和、中村卓、高田靖、田崎崇、佐藤正俊、外山克己、福田房子、大舘未知子、内藤仁、上川床満里子、船津輝茂
	理事者	保健福祉部長、高齢者福祉課長、介護保険課長、介護保険特命担当課長、障害福祉サービス担当課長、生活福祉課長、健康推進課長、住宅課長
	事 務 局	介護保険課 管理グループ

(午後6時30分開会)

○介護保険課長 定刻となったので、本年度、第1回豊島区介護保険事業計画推進会議を開催させていただく。

今回は、第8期の推進会議の初回であるので、まず初めに委員のご紹介をさせていただきます。

【介護保険課長より、委員の紹介】

○介護保険課長 以上、16名の委員の皆様方に、今回、第8期の計画の策定に向けて、幅広い視点でご議論をいただきたい。

なお、任期については本日7月17日から、平成33年、2021年3月31日までとしている。

続いて、区側の職員を紹介する。

【介護保険課長より、理事者の紹介】

○介護保険課長 それでは、これから会議に早速入らせていただく。

議事に先立ち、配付資料の確認をさせていただきます。

【介護保険課長より配布資料の確認】

それでは、ここから議事に入らせていただく。

最初の議事だが、本推進会議の運営を行っていただく会長の選任である。会長の選任については、資料2の要綱において、委員の互選によって定められている。委員の皆様にお選びいただきたいが、いかがか。

○委員 私はこの会議は今回初めてであるが、これまで会長を歴任された宮崎委員に、引き続き、会長をお願いしてはいかがか。

(拍手)

○介護保険課長 ありがとうございます。

それでは、宮崎先生に会長をお願いしたいと思う。

では、会長席にお移りいただきたい。

改めまして、今期も引き続き会長職をよろしくお願いしたい。大変恐縮であるが、まず、一言ご挨拶をいただきたい。

○会長 大正大学の宮崎と申します。

第7期の計画にもかかわらせていただき、今年度から、その第7期の計画が進んでいく。そういう進捗状況を踏まえながら8期としての計画を、この会議の中で、また皆様の意見をいただきながらになるが、この8期は、地域包括ケアシステムの強化というようなことが国から示されている。7期の進み具合などを踏まえ、豊島区としての地域包括ケアシステム、豊島区らしいものが、さらにつくれるように、特にこういう大都市なので住まいにも少し力を入れていく必要もあると思っている。ぜひ皆様が、それぞれ豊島区での地域包括ケアシステムのいろいろ、日ごろから感じていることを、積極的に、この会議の中で発言いただきながら進めていけたらと思う。

どうぞ、ご協力よろしく願います。

○介護保険課長 続いて、要綱では副会長を置くこととし、副会長は会長の指名により会長に事故あるときは、その職務を代理することと定められている。つきましては、会長より副会長の指名をいただければと思う。

○会長 ただいま事務局から説明があったように、副会長は会長の指名である。第7期豊島区介護保険事業計画推進会議で副会長を務められた、大正大学の神山委員と立教大学の長倉委員に、引き続きお願いしたいが、皆様いかがか。

(拍手)

○会長 皆様から異議なしということですので、神山委員、長倉委員、副会長をどうぞよろしく願います。

○介護保険課長 それでは、これ以降の議事については、会長の進行により進めてまいりたい。どうぞよろしく願います。

○会長 それでは、本日は第1回目であるので、会議の運営について、皆さんにお諮りする。

事務局より、説明をお願いします。

○介護保険課長 では、引き続き説明させていただく。

まず、会議についてだが、豊島区では審議会等の会議の公開に関する要綱を定めており、区の計画にかかわる会議体については、原則公開としている。また、傍聴者がいる場合には、皆さんにその旨を、その都度お諮りをし、傍聴を認めることとさせていただいている。

次に、議事録についてだが、会長だけは責任上、発言を明らかにするが、各委員の名前は出さずに発言の要旨をまとめる形として、委員の皆さんに発言の概要を確認していただいた上で、ホームページに載せるようにする。会議資料についても、同様にホームページで公開をしてまいりたい。

○会長 ただいま説明のあった会議の公開と傍聴、議事録について、説明のとおりでよろしいか。

(異議なし)

○会長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただく。

では、本日の傍聴の方はいるか。

○介護保険課長 本日は、傍聴の方はおりません。

○会長 ありがとうございます。

それでは、資料1と資料2について、事務局から説明をお願いします。

【介護保険課長より資料1、2について説明】

○会長 では、次の議題に移る。三つ目の議題は、介護保険制度改正をめぐる最近の情勢についてである。

事務局より説明をお願いします。

【介護保険課長より資料3-1、3-2、3-3について説明】

○会長 それでは、資料3-1、3-2について、意見や質問があればお願いします。いかがか。

○委員 地域密着型サービスの整備状況が予定よりも下回っているということだが、このサービスについて豊島区でのニーズをどのように把握しているのか。

また、今後整備促進に向けた方策を検討していくと書かれているが、どのような方策を検討していこうとしているのか。この2点について、お聞きしたい。

○会長 事務局、お願いします。

○介護保険課管理グループ係長 まず、ニーズについてだが、第6期の計画から、大きい施設の整備が難しい中で、こういった、ある程度小規模の整備が必要と考えてきていたところではあるが、うまく整備がいかなかったというのが事実である。そのニーズについても、アンケート調査等でケアマネジャー等から聞くと、ニーズが一定数あることは結果として出ているので、そのあたりを踏まえて設定させていただいている。

また、今後の方策だが、やはり、建設費の高騰の部分等については、なかなか対処しづらい部分もあるが、例えばだが、東京都の補助の関係で、介護職員の宿舍の借り上げ等の部分で地域密着型サービスも認められるような、改正があったと認識しているので、そういった方策等も踏まえながら検討を進めていく形になっていこうかと思う。

○会長 お願いします。

○保健福祉部長 すみません、遅れてまいりまして。保健福祉部長でございます。

今、担当の係長から申し上げたとおり、ニーズがあるのは、もう明らかである。これは、何とか進めなければいけない。ただ一方で、例えばグループホームもそうだが、看多機のようなものが豊島区は全然ないので、看多機などもつくっていただけそうな医療機関等に、働きかけなどをさせていただいているが、やはり物件の条件が合わないようなことがある。ただ、そうして手をこまねているわけにもいかないもので、区として、上乘せの補助をどういった形でやっていくのか、財政上の都合などもあるので、主幹部局だけで決めかねるところもあるが、方向性としては、何とか、やはりこれは進めていかなければいけないと思ひ、頭の痛いところではあるが、やっていないわけではなく、当たっているが、なかなか形にならないというところが正直なところである。

○委員 なかなか新規につくるとなると、土地や建設費の問題など、悩ましいところもあると思うが、例えば、空き家、あるいは、今日住宅課の方もいるが、既存の住宅などを再編成する中での活用なども、なかなか難しいとは思ひ、あり得ると思う。また看護小規模多機能居宅介護というところでは、医師会、あるいは訪問看護ステーションで何か、そんなことも考えているということはあるのか。せっかく目の前に委員がいらっしゃるんで、お聞きしたい。

○委員 すみません、医師会では、そこのところの考え、まだ全然考えておりません。

○保健福祉部長 医師会に加盟の、やはり医療機関でないと、看多機はなかなか難しいと

ころがありますし、訪看についても、これからいろいろと意見を伺いながらと思っています。いずれにしても、今の東京都の制度だけでは、先ほど担当から申し上げたような、本当に3カ月たつと労務単価が上がってしまう、そういう状況もあり、なかなか今しんどいところですが、ただ、ここで2025年に向けて、何かしないというわけにはいかないというのは課題かと思っていますので、そういった医師会加盟の医療法人、あるいは訪看ステーションの経営母体とも積極的に相談をさせていただきたい。

○委員 では、よろしく願います。

○会長 そのほか、いかがか。

○委員 高齢者の人口推移で聞きたいが、3-2の資料の2で、27年、32年、37年の合計の数字と、左側の推計値との違いは何か。

もう一つ、外国人の国籍を持った人数はどれぐらいかを知りたい。

○会長 事務局、願います。

○介護保険課管理グループ係長 人口の推計の部分だが、指摘いただいた27年に関して、住民基本台帳という住民の登録された人数をもとに豊島区で使っている推計値と、人口問題研究所というところで性別や年齢別のものを出して、生存率や純移動率を掛けたもので推計をしており、数字としてはあまり伸びていかないと今のところの推計値として出ている。

○委員 推計値が伸びていかないのはもちろんわかるが、左側の1ページの高齢者の数字も、基本的には基本台帳であるかと。そして、右側も住民基本台帳から。両方とも同じデータから拾っているのではないかと。それにもかかわらず差があるのはなぜかという、そういう意味である。

○介護保険課管理グループ係長 1ページ目と2ページ目の大きな違いとして、2ページ目のほうが、先ほど申し上げた住民基本台帳を使っているが、1ページ目のほうは、第1号被保険者数であり、いわゆる豊島区には住所を置いてないが、豊島区の介護保険の被保険者であるという住所地特例の対象者等も含めた数字になっているので、このずれが出てきている。

○委員 実は、たまたま高齢者クラブで総会のときに、いつも年度初めの人口を、住基台帳の中で65歳以上の人数比でいくと、5万8,000を超えている。したがって、先ほどの1号被保険者と、住基台帳のほうも、私は基本的には、この5万8,000が住基台帳から拾った数字だと思っていた。

○介護保険課管理グループ係長 こちらの推計した資料については、平成27年1月1日を基準にして、直近のものを使ってない部分もあり、そのずれもあるのかと思っています。

○介護保険課長 補足させていただく。今、65歳以上の被保険者の中では、外国人が600人ほどいる。しかし、国籍については、まだ詳細には分析する要素はない。

また、先ほど申し上げた住所地特例で、実際に、もう住民票は豊島区にないが、豊島区が介護保険の保険者として責任を負っている方が約700人。これらの方がいらっし

やるという状況である。

- 委員 特に外国人の場合は、居住期間は関係なく1号被保険者になり得るという形で、それが多少今いろんな意味で問題になっていると聞いている。
- 会長 そのほか、いかがか。
- 委員 たいしたことではないが、この資料3-1は、いわゆる支出のほうの実績値だが、第6期の間で入りのほう、収入のほうの実績というのは。計画に対して、実績はどうだったか。
- 会長 事務局、願います。
- 介護保険課長 保険料の収納のことでよろしいか。
- 委員 そうである。
- 介護保険課長 27年、28年、29年、3カ年であるが、介護保険は、基本的には、年額18万円以上の年金がある方については、年金から本人の意向に関係なく保険料をいただくという国の仕組みになっている。豊島区の場合、5万8,000人の中で特別徴収という、年金からいただいている方が約8割。それから年金がない、あるいは年金以外の収入もあるということで、本人に納付いただいている普通徴収は、約2割の方がいらっしゃる。これで大体、全体の収納率が95%から97%前後。23区の中で一番高く、ほとんどの方が年金から引かれている区等は全体で99%台の収納率である。豊島区の場合は大体23区の中で、普通徴収の部分が多い率でいうと、23区の中で20位である。普通徴収の方が比較的多い区であり、全体の収納率は97%程度を何とか職員と維持しており、普通徴収で本人に納付いただく方たちの部分をきちんと頂かないと不公平になるので、取り組みをしているところである。次回、また、それを資料でお示しする。
- 会長 そのほか、いかがか。資料3-2の日常生活圏域単位で、西部地区について、少し高齢者の人口がほかの圏域より少なくなるような見込みもある。豊島区全体の動向と、それぞれの日常生活圏域でも、少しそういう動きが変わってくることも、今後踏まえていかなくはいけないと感じた。
それでは、次の議題に移る。
四つ目の議題は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画における進捗管理の方向性についてである。
事務局より説明をお願いします。

【介護保険課長より資料4について説明】

- 会長 ただいまの資料4の説明に対し、意見、質問があったら願います。いかがか。
- 委員 今日、紹介いただいた見える化システムを使った他地域の比較は、豊島区の良さも、課題も含めて検討するためのいい資料ではないかと思う。その中で、1ページ目に、豊島区の認定率が23区の中でも比較的高いほうだと統計が出ている。それだけアクセスがいい、あるいは利用しやすい制度になっているというところでは評価ができると思

う。しかし逆に、なぜよその23区の、他市あるいは全国平均は、それほど低いのかと疑問な点でもあるが、今後の議論の中で、またそういった認定率の高さをどう考えるのか、あるいは、今後それを上げる方向がいいのか、下げる方向がいいのかなども、また議論ができればいいと思う。

2点目は、今後の高齢化率の進捗状況は、全国平均に比べると変化が余りないということだが、2025年、団塊の世代が75歳以上になったときに、認定率もぼんと上がるという推計が出ている。そういったことから、逆に7年ぐらいの間に、この団塊の世代の認定率をいかに低くしていくか、健康で元気な高齢者を増やしていくかが、この介護保険事業計画・高齢者計画でも目標となる一番わかりやすい数値かと思うが、そんなところでも、きっと使っていけるのかと思う。

この第6期の評価、実績を拝見すると、要介護の認定者数は想定より下回ったということで、介護予防の効果が出ているのではないかという、意見、推計というか、出ているが、これについても、今後またそういった方向で進めていくのかは、一つ聞きたい。その介護予防との関連で言えば、ひとり暮らし高齢者が、やはり豊島区は東京にも比較して多いし、これからも順調に伸び続けるということである。認知症も同じような傾向が出ているが、介護保険の事業を拝見すると、認知症に関する対策はとても手厚く、3師会の方々の連携のもとで、とても行き届いた対策がとられている。しかしひとり暮らし高齢者の要介護状態の予防、あるいは要介護状態になったときの対策は、これからの話になるが、どう考えているのかを少し教えていただきたい。

○会長 では、事務局、願います。

○高齢者福祉課長 高齢者福祉課長でございます。

まさに、委員のおっしゃるとおり、介護予防をこれからいかに進めていくかというのは、非常に大きな課題で、今回の7期計画でも、介護予防の推進を出している。昨年29年度に開設した高田の介護予防センター、そこでの取り組みなども、ちょうど1年たち、非常に活発に、皆さん活動していただいている。そういったところも、今後、成果が見えてくるかと。あるいは、今、一番押しているのは「としまる体操」であり、いろいろとデータをとってみると、足腰の強化などにつながるような状況が目に見えている。そのような取り組みを、今後継続していくことが大きなところでは上げられると思っている。

また、介護予防については、今後、住民主体によるものも、どんどん進めていきたいと思っており、「としまる体操」を含めた、そういった小さな広がりも、どんどん広がっていくようなところを、今後いろいろと目指していきたいと思っている。

○委員 もう一つ、要介護認定が高いことについては、どのように。高くいいのか、あるいはより低くしたらいいのかという目標設定値は、どのように考えているのかということも。

○介護保険課長 認定率の高い低いというのは非常に悩ましい問題である。審査会で、き

ちんと審査をしていただいている成果だと私たちは考えている。介護度がいくつ出るかということももちろん重要だが、その出た介護度の中で、それがより自立支援につながるような、きちんとしたプランが組めているかが、一番重要なことになる。見える化というシステムを使って、いろいろ詳細に分析できることも、非常に重要ではあるが、プランの中身まできちんと把握ができる形で、いわゆるプラスという意味ではない給付適正化ということは、より強く進めていかなければならないと思う。豊島区の認定率が高いのは、実は介護保険制度ができてからずっとであり、東京都が全国で一番高く、東京都の中でも常に高いところにあるという状況である。その中で、当然、給付費の支出も多くなることについて、保険料を納めていただいている方たちに納得していただけるような適正化は進めていくという中で、認定率は図っていききたいと思う。

○委員 一つ教えていただきたいのは、高齢者、利用者の立場という、そういう面からで、要するに認定のやり方等で厳しくなっている、そういう傾向がある等、そういった問題はないのか。

○介護保険課長 非常に制度改正が多く、審査会の中で考えなければならないこともいろいろあり、大変なことが多い。豊島区の場合は、先生が、長く審査会にかかわっていただいているが、必ず1年間のクールの中で審査会を常に関くりに当たって、まず年度の最初に、今年のテーマは何だろうと。28合議体があり、28で1万1,000件ぐらいの審査を年間でやっている。この1万1,000件が同じ視点で、同じ目盛りでやるために、28の合議体の代表の先生たちに集まっていただき、そこで今年のテーマを決め、皆さんが疑問に思っていることをまず議論する。その中で共通の認識を持ったことを、28合議体の長の先生方に集まっていただき、今度は合議体の長の先生方の中で議論をしていただく。そして、事務方は、各合議体がそれぞれどれぐらいの時間で、どれぐらいの判定を出しているかを、常に客観視した資料を示し、そしてまた年度末に112人の委員全員に集まっていただき、この1年間のテーマ、それがどういうふうな結論を持って、進んでいく方向はどうだろうということをやっている。したがって厳しくなっているというよりは、よりの確になっていると考えている。

○会長 よろしいか。

○委員 この介護保険、介護、それから年金、国民健康保険、これは、ばらばらに考えていたのでは、やはりまずいと。これ、縦割りではなく、全部関連がある。これが、高齢者が増えれば増えるほど財政が悪化する。ただ、これを見ているだけでは、本当に高齢者に責任があると思っている。そこで、どうしたらいいのかと。豊島区には、すごく大きな財産がある。その一つは、七つの大学が豊島区にはあり、コミュニティ大学という、いわゆる会社を卒業した人間が健康寿命、頭健康寿命だけは頑張ろうねと。帝京平成大学で、体も健康寿命を延ばしてくれるということで、あっちこっちの中で友達同士をつくり、介護予防をしてと。こんないい話等々をどんどん区民からいろいろなところで発信させて、こんないいことがあるともっともっとみんなが体感できるようなこと、え

っと思わせることを発信できること、みんなで盛り上げていければと。

いつも考えているのは、65になって前期高齢者、75になったら後期高齢者、では80過ぎたら末期高齢者かと冗談を言っているが、みんなで今このネーミングを考えようとやっている。前期高齢者にかわるネーミング、何かいいネーミングで元気の出るようなものをみんなで意見を出し合いましょうというのも一つのきっかけ。こんなきっかけを吸い上げて発信、吸い上げて発信、豊島区の区民でよかったとみんなで実感できることが何かできたらなど。豊島区の財産を使いながら、人の財産を、いっぱい集まったところで発信繰り返し発信繰り返し、輪が大きくなっていけば、介護予防にもなるのではないかと日ごろから考え、みんなと話し合っただりしている。

取りとめのない意見だが、こんなような区民からの発信が一般のところまで伝わるよう、私含めて責任だと思うが、若い方の意見も吸い上げてやったらいいと日ごろから考えている。

○委員 先ほど委員より厳しくなったという意見があり、意見書を書いている医師会の医師から言わせていただく。私、在宅等をやっていると、患者さんのバックボーン、生活について見ているので、ある程度のことを書ける。しかし例えば大病院の外来で診ていらっしゃる先生方が書いた場合には、ほとんど生活のほうはわからない。そして、そういった情報不足の意見書のために、介護度が低く抑えられているということも十分考えられる。医師会としては、その辺の意見書の書き方を、毎年やっているが、出てくる先生が決まっております、なかなか浸透しないので、情報伝達もしっかりしなければいけないと思っている。

○保健福祉部長 今、お二方から発言いただき、本当にありがとうございます。特に、委員から話があった、介護保険だけ考えるのではなく、国保や後期高齢も含めて考えていかないと、先々大変だと。

また、ネーミングの話などもあったが、実は区長からも私どものほうに、君たち事務屋は一つ一つの仕事は丁寧にやっているが、それをどうしたら区民の皆さんにわかりやすく示せるのかについて、よく工夫するようにと。今区長と話をしているのは、高齢者クラブなど、さまざまな取り組みをされ、若干介護予防の話もさせていただいた。また、今、先生からもお話あったが、3師会と一緒にやらせていただいている医療と介護の連携等、さまざまな観点があるので、この間の計画の中で、個別のパーツに分けた形での切り口については、これからまた議論いただくが、豊島区に住んでよかったと、さきほど委員からお話があったが、そう感じていただけるような、豊島区はこれからシニアの皆様とどういうふうに健康寿命の延ばし方を考えていくのかのようなことについて、少しアピールの仕方、プレゼンテーションの仕方というか、そういったようなところを少し工夫してまいりたい。

また、先ほど委員から話のあった、発信、そしてまた発信といったような段取りを組み合わせながら、また、委員から話のあった、先生方との、資料のつくり方の統一的なあり方

などについても、まだまだ、十分取り組んでいく必要があるところもいっぱいあるかと思っているので、また今後、指導いただければと思う。どうぞよろしく願います。

○委員 今回参加するに当たり、第7期の介護保険事業計画を一通り読んだが、その際に感じたことが、高齢者の問題を高齢者の部署の視点だけで考えようとしているのではないかと感じた。最近の高齢者はとても皆さん元気で、人生100年時代に入ったと感じている。先ほど委員もおっしゃったように、私も、おそらく同じコミュニティ大学の学生もしている。その参加者、とても皆さん高齢者の方が多い。70代、80代、たくさんいらっしゃるが、私の、50代ですが、知的好奇心と、ほぼほぼ同レベルの知的好奇心、知的理解力をお持ちでいる。

また、私、リボンサービスという、社会福祉協議会の高齢者のための支援の協力会員をしているが、その際に伺っている高齢者の方々も、いくつか不自由な点があり、サービスを利用しているが、それ以外の面ではとても元気で、とても活発に動いている。また、ほかに区の文化創造館などのサークルにも入っているが、主要メンバーは、やはり70代でとても元気である。東京2020を目指したスポーツ応援団、そちらの主体も70代の方。そういったふうに、例えば生涯学習、文化活動、スポーツ活動、そういった面で生きがいを感じている高齢者がとても多いと最近感じているので、そのあたりで、生き生きしている方が増えることにより、要介護の予防等にうまくつなげていけたらいいと感じたというのが、こちらを読んだ感想である。

もう一点、これは質問だが、先ほど、事前配付された資料4の5ページ目の三つ目の四角にある、国から示された保険者機能強化推進交付金における評価指標という言葉が出てくるが、この具体的な評価指標は、私、見落としていたら申し訳ないが、どこかここに出てきているか。それとも、ホームページ等、国または区に飛んでいけば見ることが出来るものなのか。その点、教えてほしい。

○会長 事務局、願います。

○介護保険課長 申し訳ありません、今年度最初の会ということで用意しなければいけなかったが、こちらについては、今現在では国のホームページに記載があるが、後ほど、こちらから、また送付させていただきたいと思う。国が示している財政の点から見た成果指標であり、詳細にわたるものであるので、委員の皆様にご用意させていただきたい。

○会長 そのほか質問、もしなければ次の議題に移るが、よろしいか。

では、次の議題に移る。

五つ目の議題は、選択的介護モデル事業の実施についてである。

事務局より説明をお願いします。

【介護保険特命担当課長より選択的介護のご案内（パンフレット）について説明】

○会長 何か質問や意見があったら願います。

○委員 モデル期間が21年3月31日で終わるとなっているが、これ以降はモデル期間を経て実際に実施していく予定か、それともこれはたしか都の事業だったと思うが、都

との話し合いで、それが決まるのかを一つ聞きたい。

また、国では多様な担い手という言い方をしているが、事業者だけではなく、ちょっとしたサービス、例えば電球かえや見守りのようなものについては、例えば近所の方、ボランティアの方等、いろいろな方たちを想定しているが、そういったところとの関係性は、今後どうする予定なのかを、聞きたい。

○介護保険特命担当課長 まず1点目の質問の、そのモデル期間終了後の取り扱いだが、今回、このモデル事業、ケアマネジャーが必ず間に入る、プランをつくるなど、正直申し上げて保険外だが、かなりいろいろな約束事が入るといった印象を持たれる方もいる。実際、ここまでしなければ、その利用者を保護できないかどうかだが、今回、私どもとしては、とにかく区民の方をきちんとお守りした上で保険外サービスを利用いただきたいと考えている。どういった形であれば利用者を保護しながら、保険外を展開できるのかを、このモデル期間中に検討して、その期間検討後は、その実績を踏まえた形で、さらに保険外サービスを展開していきたいと考えている。東京都の事業という質問があったが、こちらは東京都が国家戦略特区に提案はしたが、東京都は保険者ではないので、あくまでも区が保険者として、実施するモデル事業である。この判断は、もちろん東京都と話し合いはするが、基本的には区の判断になる。

また、先ほどの電球交換であるとか、見守りという部分である。リボンサービスという地域の方の支え合い、これは、もうかなり定着をしており、もちろん、そのサービスをきちんとした上で、この選択的介護というのは選択肢の幅を広げる、介護事業者が提供する保険外ということをやっているものである。なぜ、これをやっているかという、やはり介護人材不足という問題もあるので、まずは介護事業所が区内で安定的な運営をしていただくことが必要であると考えており、事業者が収益の道を得ること、また利用者にとっても利便性があること、この両方を目指したモデル事業である。ただ、初めに選択的介護ありきではないので、そこをケアマネジャーがどこまできちんとアセスメントできるかであり、リボンサービスや、それ以外の地域、向こう両隣のサービスというか、そういった支え合いも、どんどん広めていきたいと考えている。

○会長 そのほか、いかがか。

○委員 去年の混合介護から選択的介護ということで、ネーミングが少しやわらかくなったかと思っている。

まず、モデル事業でこの料金表だが、そのモデル事業が終わった後は、この料金表はこのまま継続していくのか、それとも多少モデルで援助があり、その分、加算されていくのかを知りたい。

また、担当のケアマネジャー、または地域包括支援センターにと、このパンフレットに載っているが、大勢のケアマネの中で、その基準というか、進める基準がどこにあるのかどうか、そこを知りたい。

○介護保険特命担当課長 1点目であるが、今回、このメニューブックに掲載されている

料金についてである。区もしくは都からの補助は一切なく、これはあくまでも9事業者がこの金額をいただければ提供できると提案してきた内容である。したがって、モデル期間が終了したとしても、この金額での提供は可能と考えており、または、利用者がどんどんふえていくことによって、もう少し価格が下がることもあるかもしれない。それは、各事業者の事業運営の中で検討されていくものである。

2点目のケアマネジャーについてだが、実は、この選択的介護は、介護保険制度が始まった当初の理念そのものであり、利用者本位のサービス、利用者が選択をして受けるそのサービスをもう一度見直そう、制度発足当初の理念をかなえようというものである。したがって、区内の全てのケアマネジャーに研修を繰り返し行い、最初の制度発足のときにケアマネジャーが求めている利用者本位とは何なのか、その自立支援のケアマネジメントは何なのかを一つ一つ追って、学んでいただいている。その研修と、ガイドラインも作成しているので、基本的には、全事業所が同じ対応ができるように、私どもとしては、最大限の支援をしたいと考えている。

○会長 そのほか、いかがか。

○委員 今回、ケアマネジャーが家族と相談をして手続を行っていくが、ケアマネジャーが保険内サービス、保険外サービスをケアプランに記載し、家族へ説明、同意を受けると思うが、私は事業所なので、実際利用者とかかわるが、こういった保険外のサービスを、割と気軽に利用者がお願いと言いきそうな気がする。そうすると、サービスが始まって早々に内容変更が起こりそうな気がすると思っている。すると、ケアプランの内容の変更がたくさん起こっていくのではないかと思い、ケアプランをまた立て直すと、また家族に同意を、本人に同意を得なければいけないということが、今までよりも増えていくのではないかと思う。そうすると、ケアマネジャーの業務量を考えると、ふだん、ケアマネジャーともかかわり、かなり多忙だと感じているので、そういったケアマネジャーへの負担等も、豊島区としては考えているのかと思ったが、いかがか。

○介護保険特命担当課長 介護保険のサービスは、必ず、そのプランを変更する場合には、事前にプランを作成し直す行為がある。こちらの選択的介護は、例えば居宅内のサービスのメニューを、1ページをごらんいただくと、いろいろなメニューがある。メニューブックのほうの1ページである。

居宅内のサービスで、例えば月に1時間というプランを立てるとする。その際に、自立支援の観点から、ケアマネジャーがいくつかのサービスをプランに位置づける。ただ、例えば急に電球が切れてしまった、このつけかえをお願いしたいという場合に、わざわざプランを作成し直す必要はなく、あくまでもヘルパーの訪問介護事業所で、その部分について了解いただければ、そのメニューの変更はできる。ただ、例えば、1時間であったものを2時間、3時間にしたいとなると、これは費用にかかわってくる部分なので、こちらについては、事前に家族、利用者に同意を得ていただき、ケアマネジャーへの報告は事後でも構わないので、必ず報告くださいという形では、なるべく機動性もや

より重視はしているので、ケアマネジャーが、毎回毎回細かいメニューの変更に手を煩わせるといったことはないようにしたいと考えている。

○会長 そのほか、よろしいか。

委員の皆様は大変関心が高いところであるので、定期的にこの選択的介護のことについては報告等をいただきたいと思う。

それでは、次に、議事の（２）の地域密着型サービス運営委員会に入る。

一つ目の議題は、地域密着型サービス事業所の指定・指定更新についてである。

事務局より説明をお願いします。

【介護保険課事業者指定グループ係長より資料５について説明】

○会長 この資料５について、何か意見、質問があればお願いします。いかがか。

（意見なし）

○会長 それでは、承認ということによろしいか。

（異議なし）

○会長 ありがとうございます。では、承認ということになった。

続いて、二つ目の議題は、地域密着型サービス事業所の指定に付する条件の改正についてである。

事務局より説明をお願いします。

【介護保険課事業者指定グループ係長より資料６、参考資料について説明】

○会長 ただいまの説明に対して、質問や意見があればお願いします。いかがか。

○委員 では、今後はこの３種類の評価指標が審査の際に提出されることになるのか。

○介護保険課事業者指定グループ係長 公表サービスについては、事業所の収益の金額は度外視すると、全てのサービス事業所が公表するルールになっている。ところが、第三者評価については、実は全ての事業所に評価基準が定められておらず、実は豊島区であると、認知症対応型の通所介護と夜間対応型は評価基準が存在しないことがあり、一部の事業者になる。そちらが、実は資料６の４ページ目に記載があり、対象サービスとしては、定期巡回・随時対応型訪問介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護。すみません、こちらの資料には付していないが、法令で第三者評価の義務づけがあるグループホームは条件を付さなくても資料があるので、この５サービスについては提示させていただきたいと考えている。

○委員 ということは、入手できる範囲では全て出すということか。わかりました。

○会長 そのほか、いかがか。

○委員 ２点、質問がある。今後、第三者評価の受審を条件とするということだが、現在、地域密着型通所介護事業所に関しては、更新の前までに受けておくこととするのか、更新をした後に受けるようにするか。

もう１点、定期的という表現が、大体どのぐらいの頻度での第三者評価の受審を豊島区としては定めていくか、目標としていくかを、教えていただきたい。

○介護保険課事業者指定グループ係長 今、考えているのは、指定、まず更新後、指定更新を行う際に、もしくは新規指定をする際に条件を付することができるという形になるので、指定更新後に第三者評価を受診してくださいということを検討している。

二つ目が、東京都で示している頻度が3年に一度で、グループホームが豊島区内では大体2年に一度であるので、2年もしくは3年に一度を検討している。その内容については、また改めて提示できればと考えている。

○会長 そのほか、いかがか。

それでは、この件について、承認ということで手続をさせていただくが、よろしいか。

(異議なし)

○会長 それでは、本日本日予定していた議事は、これで終了となる。

保健福祉部長より挨拶をお願いします。

【保健福祉部長より、あいさつ】

○会長 それでは、事務局からほかに連絡事項、お願いします。

○介護保険課長 長時間にわたり、ありがとうございました。

今回の開催ですが、やはり秋以降になるかと思う。日程が決まり次第、通知を郵送させていただきます。

本日、初回の委員の方もいるが、車や自転車でおいでの方は、帰りの際に介護保険課職員に声かけいただき、駐車券等にスタンプを押させていただけたいと思うので、お申し出ください。

本日は、どうもありがとうございました。

○会長 これをもちまして、第1回介護保険事業計画推進会議を終了させていただく。

日が落ちましたが、きっと外に出たら暑いと思う。どうぞくれぐれも体に気をつけてください。また、次回、どうぞよろしくお願いします。

ありがとうございました。

(午後8時09分閉会)

【配布資料】

- 資料1 豊島区介護保険事業計画推進会議委員名簿
- 資料2 豊島区介護保険事業計画推進会議設置要綱
- 資料3-1 第6期介護保険事業計画実績及び進捗状況について
- 資料3-2 2025年の豊島区の高齢者の状況(推計)
- 資料3-3 見える化システムを活用した他の地域との比較
- 資料4 高齢者福祉計画・介護保険事業計画における進捗管理の方向性について
- 資料5 地域密着型事業所の指定について
- 資料6 指定地域密着型サービス事業者の指定に関する事業の適正な運営を

確保するために必要と認める条件の改正について
参考資料 第三者評価資料等

【机上配布】

みんなの介護保険利用ガイドブック
選択的介護のご案内（パンフレット）