

平成23年度第3回練馬区地域包括支援センター運営協議会 会議要録 平成23年度第3回練馬区地域密着型サービス運営委員会 会議要録	
1 日時	平成23年8月18日（木） 午後3時から4時30分
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	（委員18名）宮崎牧子委員長、吉賀成子委員長代理、新木繁男委員、岩橋栄子委員、角地徳久委員、北村貞子委員、鈴木志知郎委員、多伊良衛亮委員、稲垣悦子委員、田中賦彦委員、新井みどり委員、奥田久幸委員、板倉直子委員、川久保玉美委員、堀洋子委員、忠内信太郎委員、大嶺ひろ子委員 （事務局5名）福祉部長、経営課長、介護保険課長、高齢社会対策課長、（光が丘総合福祉事務所長）
4 傍聴者	0名
5 議題	<p>○ 地域包括支援センター運営協議会</p> <p>1 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる意見整理「地域包括支援センターを中心とする相談体制の充実」について …資料1</p> <p>2 平成21・22年度高齢者相談センター(地域包括支援センター)事業実績について(修正) …資料2</p> <p>○ 地域密着型サービス運営委員会</p> <p>1 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる意見整理「地域密着型サービス拠点の整備促進」について …資料3</p> <p>2 平成23年度地域密着型サービス事業者の選定辞退と追加公募について …資料4</p> <p>○ その他</p> <p>1 介護保険について …資料5</p>
6 配布資料	<p>資料1 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる意見整理「地域包括支援センターを中心とする相談体制の充実」(案)</p> <p>資料2 平成21・22年度高齢者相談センター(地域包括支援センター)事業実績</p> <p>資料3 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる意見整理「地域密着型サービス拠点の整備促進」(案)</p> <p>資料4 平成23年度地域密着型サービス事業者の選定辞退と追加公募について</p> <p>資料5 介護保険について</p>
7 所管課	<p>(地域包括支援センター運営協議会)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課高齢調整係 TEL: 5984-4582 (直通) Eメール: KOUREITAIKAKU10@city.nerima.tokyo.jp</p> <p>(地域密着型サービス運営委員会)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部介護保険課事業者係 TEL: 5984-4589 (直通) Eメール: kaigo02@city.nerima.tokyo.jp</p>

第3回地域包括支援センター運営協議会 第3回地域密着型サービス運営委員会

(平成23年8月18日（木）：午後3時～午後4時30分)

(委員長) これより平成23年度第3回練馬区地域包括支援センター運営協議会ならびに練馬区地域密着型サービス運営委員会を開会する。

事務局から、本日の出席委員および傍聴者の人数の報告をお願いします。

(事務局) ただいまの出席委員は15名、なお、2名の委員から欠席のご連絡が入っている。

1名の委員からは遅参の連絡が入っている。なお、傍聴者はいない。

(委員長) では、議題に沿って議事を進める。

本日も、委員の皆様には活発なご意見、ご発言をお願いしたい。

なお、午後5時を閉会の目途としているので、会の円滑な進行にご協力をお願いします。

また、議事録を作成する都合上、発言はマイクを通してお願いします。

では、地域包括支援センター運営協議会を案件に入る。

案件1、第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる検討課題「地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実」について。資料1の説明をお願いします。

(光が丘総合福祉事務所長) 【資料1について説明】

(委員長) 質問、あるいはご意見があればお願いします。

(委員) 医師会から選出の委員に教えていただく形の質問だと思う。「医療との連携強化」に関連して、昔は、よく往診ということが通常行われていたと思うが、最近では、「訪問診療」という看板を掲げている先生がいる。ということは、最近では、一般のお医者さんはあまり往診ということをしなないものかどうか、そのあたりの事実を教えてください。それから、在宅で最期を迎える場合に、医師に診察してもらうことが必要になると思うが、そういうときに、昔であれば、地域のいつも診てもらっている医師に最期を看取ってもらうというのが当たり前だったように思う。今は、そういうことについて、地域のふだん診てもらっている医師にお願いできるような体制がそのまま維持されているのか、それとも最近はその辺の事情が変わってきているのか、そのあたりのことについて少し教えていただきたいと思う

(高齢社会対策課長) 今日は医師会の委員がまだお見えになっていないようなので、私の方から、わかる範囲でご回答したいと思う。

今現在、在宅の診療所の医師の中で、どれぐらい往診をしている診療所があるか、具体的な数は持っていないが、現場での感覚的な話で申し上げますと、かなりの医師の方に協力していただけているというのが実感である。

中には、在宅で看取るといったことをやっている医師も数名いらっしゃるかと、私どもは理解している。

どこの診療所がそういった看取りまでやってくれる、また何名の方がいらっしゃるかという統計については、先ほど申したように持ち合わせていないが、状況としては、「最期の看取りをお願いできませんか」と言ったときに、「協力しますよ」という医師が、各生

活圏域の中に全くないということはないと理解している。

（委員） そうすると、最近では、当たり前、ふだん診ていただいているお医者さんが看取っていただけることにはなっていないということか。

（高齢社会対策課長） すべての医師がそういう状況で対応しているというわけではないということである。

入院される最期の部分は病院でといった流れが、まだ当然あるので、それをうまく、円滑に病院で受けられるような連携のために、例えば、診療情報提供書をもう少し使いやすいものに整備していくことを、医師会でも検討している。在宅での看取りは確かに望ましいが、介護の部分を担う家族の負担も相当重く、なかなか難しい状況である。

（委員） ケアマネの立場から現状をお話しする。在宅で最期をという希望のある場合、今までずっと診ていた医師は、それまで診療の外来だけあっても、お願いすると最期を看取ってくれる医師は大勢いる。あと、専門に往診で回っている医師がいて、その医師に、「最期は家で迎えたい」という話をすると、最期まで診てくれる。状況によって、例えば、家では苦しくて、家で診るのは無理という場合は、病院に紹介したりなど、そのときそのときに家族と相談しながら医師が判断している。

（委員） 最近は「訪問診療」ということをわざわざ掲げておられる方がいる。昔は往診という格好で気軽に、例えば、熱が高いときなどに来てもらえていたのだが、最近は、そういうのを掲げていないところの医師は、往診ということが当たり前にはしてもらえない状態になっているのかどうか。つまり、「訪問診療」ということを掲げているところでない、往診ということをしてもらえないのかどうかというあたりを知りたい。

（委員） それは多分、歯科医師も医師も同じだと思うが、結局、診療所の事情に応じて、例えば医師が1人しかいなければ、訪問診療に行く時間がないとか、手だてがないとかということでやれないという医師もいます。ただ、今、委員が言われたように、訪問診療をやっている医師が非常に多くなっていることは事実だと思う。

ただ、往診ばかりやっている医師も、それはそれで一つあって、それとは別に、普通に開業している医師の中でも、往診ができる医師は自分の外来以外に、往診もやっているということだと思う。

（高齢社会対策課長） 今、委員からいただいたご意見に関連して、別の角度から申上げる。いわゆる一般の診療所の医師が、その患者の状況に応じて、先ほどおっしゃった気軽に往診する、今日来てほしいから、「わかりました、行きます」という、そういう形でのやりとりをする。診療報酬の中にも、往診をした場合については診療報酬体系で何点、となっている。

それとは別に、たしか平成17年か18年ぐらい、年度については記憶が定かではないが、在宅療養の支援診療所という新たな形ができた。そこは言ってみれば訪問診療専門という形である。訪問診療専門になると、計画的に月に2回以上行かなくてはいけないとか、必ずコーディネーターを置かなくてはいけないとかの条件で、24時間体制で診るという形になり、それには別の報酬体系がある。前回の協議会の中でも、医師会の委員が述べていたが、24時間の体制を組んで、専門にやるというのは、その医師の強い思いがないとなかなか続かないという。そういった状況が現実的にあるということは、私どもでも認識している。

（委員長） そのほかにご意見、ご質問があるか。

（委員） 先ほどの提言に、採用状況が厳しい保健師（看護師）について、区が積極的に人材確保を支援すべきとあるが、この「採用状況が厳しい」というのはどうしてか、具体的に区としてどういうことをやるかを教えて欲しい。

（光が丘総合福祉事務所長） 支所の業務は3職種のチームにより行っている。様々な相談や支援をおこなって中で、保健師や看護師としての専門職の技能が発揮できるような状況には、そうそういたらない、というのが一つあると思う。

そもそも看護師・保健師については、支所よりも病院に就職する方が多い。就職先の一つとして高齢者の福祉施設等があるということの認識も難しいといわれている。医療、介護合同の採用の会を設け、施設の方も来てもらい、区がコーディネートしながら、マッチングをしてもらうという形を現在もやっている。これから、専門職の方、保健師については力を入れていこうと考えている。

（委員長） そのほか、いかがか。

（委員） 第3番目の高齢者相談センターの整備について、支所の空白地域が存在しているということで新たな支所を設置するというが、具体的に、教えていただきたい。

（光が丘総合福祉事務所長） 長期計画の中で、平成26年度までに支所を三つ増やそうという計画がある。場所としては、一つは土支田の地域、もう一つは貫井の地域、最後に、上石神井地域に支所を置くような形で計画を立てている。全体のバランスを考えて、支所のエリアを再編していくという流れになると考えている。

（委員） この地域が空白だということだが、センターを中心に何キロ範囲とか、何世帯範囲とか、そういう具体的な設置基準というものはあるのか。

（高齢社会対策課長） 高齢者人口6,000人というのを一つの目安としている。国もそういう指針を出している。広さについては、距離等の指針がないので、基本的には今申し上げた6,000人というのを一つの目安として、できるだけ超えないようにということと、区民の高齢者の方々、もしくは相談される方の利便性を考えて、できるだけ距離についても余り遠くないようにといったことを考えて空白地域として設定させていただいた。

（委員長） そのほかいかがか。

（委員） 高齢者虐待対応の充実強化についてだが、資料2の3、権利擁護相談・対応、高齢者虐待相談・対応の22年度を合わせると1,200件ぐらいしかなく、それに対して、65歳以上の人口が13万6,000人で、1%にも満たないと思う。顕在化されている相談ではなく、潜在化されているものについては、区はどのように対応しているのか。

（光が丘総合福祉事務所長） 高齢者相談センターで、権利擁護対応ということでカウントしたものが1,200件というになっているが、相談件数自体は、平成22年度で本所支所合わせて累計で12万5,000件ある。

権利擁護や虐待についての相談そのものを、支所本所だけではなく、それ以外のところから情報等が伝わってくるように、例えば、民生委員の活動と一緒に合わせて話を聞いてもらうとか、場合によっては町会・自治会などに支所単位で集まっていただき話を聞くなど、さまざまなチャンネルをつくって、情報が本所支所に集まるような形を今後考えていく必要があると思っている。

（委員） 数字のカウントだが、どうして12万5,000なのか。757と454が、権利擁護とか

高齢者の虐待の件数ではないか。

（光が丘総合福祉事務所長） もう一度説明したい。資料2の表面の下の段、権利擁護対応と高齢者虐待対応、21年度、422件、22年度、757件、それから、高齢者虐待が21年度は391、22年度は454と、この数字を委員はおっしゃっていると思う。

その左に、平成22年度、本所支所というところで、下に総合相談件数が12万5,396件と出ているが、これは相談の総数である。総数のうち権利擁護の対応と高齢者虐待の対応を抜き出しカウントしたのが、平成22年度であれば757件、454件となる。

12万5,396件のうち、757件や454件が明らかに権利擁護、高齢者虐待に関わる中身である。潜在的ということであれば、恐らく12万5,396件の中に、そういったものがあるのではないかと思われる。

なお、22年度の約12万5,000件というのは延べ件数であり、ひとつの案件の中で、例えば5回、6回の相談があれば、回数としてカウントする。権利擁護とか高齢者虐待の、757件、454件というのは実数である。カウントの仕方がそれぞれ違うが、潜在的なものとしては、それなりにご相談として受けていると考えている。

（委員長） よろしいか。

（委員） 練馬区の本所支所体制、支所の地域機能と本所の基幹機能の連携ということで、漠然としているが、役割分担の明確化というのは本当に必要だと思う。「見直しが求められている」とうたってありますが、具体的にどういう見直しをしようとしているか。

高齢者虐待や権利擁護は、本所がその対応をするということだろうが、相談の中には本当に曖昧な、果たして虐待なのか、権利擁護に関するものなのかというものがあると思う。支所は今現在22か所で、26年に3か所増え25か所になる。支所の機能格差というか、すごく一生懸命取り組んでいるところと、失礼な言い方だが、割といい加減というか、そういうところもしっかりと本所で見きわめてほしい。体制の見直しするということであるならば、具体的にはどういう見直しを考えているのか。

（光が丘総合福祉事務所長） 今のお話は、2ページの2、高齢者相談センターの対応力の強化というところにも当てはまるお話であり、また、4番の高齢者虐待の対応強化というところにも、要するに、高齢者相談センター全体のレベルアップをどうやって図っていくかということにつながると思う。まずは本所と支所の役割の明確化というところである。支所の機能に求められているものに対し、今以上の実力をつけてもらう、まずその部分である。今、本所に全部集まってくる様々な情報を、まずは支所の中で一度消化して、対応してもらい、支所で十分対応できるように、まずは支所の強化を図る。

本所が、これから一番やっていかなくてはいけないのは、権利擁護なり虐待なりの法的な措置である。これは本所でしかできないものなので、そこに、本所の仕事を特化していきたい。そういった部分での役割分担という意味で考えている。

明確に、この仕事は本所、この仕事は支所と、区切りがつくものではなく、本所支所が連綿とつながって、それぞれ仕事をしながら本所は支所の支援をしていくという中身になってくるのかと考える。最終的な、法的な措置なり行動、高齢者の家に乗り込んでいって、本人を救出するような話は、これは本所しかできないことなので、そういったことは本所がやるという考えである。

そういう中でも、支所の中でもさまざまな温度差というか、実力差があるというところ

も聞いているので、支所にも、研修なり、本所と行動をともしにするなりして、さまざまな形で力を蓄えていってもらいたいということも考えていかなければいけないと思っている。

（委員長） よろしいか。そのほかに何かあるか。

（委員） 今日、話を聞いていると、目線が高い位置から話しているような感じを受ける。

本所支所をつくることについては、やぶさかではないが、区民の方が支所とか本所に相談する以前の問題として、高齢者の方がどこへ行って相談したらいいのかという、まず、その原点が、わからない方が多いと思う。公民館なり、区民館なり、体育館なり、区の公共施設全部に、高齢者相談センターの案内窓口のような簡単なものをつくって、支所等の案内をするなどのアナウンスの方法が必要ではないかと思う。

区民館などは地域振興課がやっていると思うが、「福祉について、我々は課が違うから関係ない」という。

簡単なことから始めて、アナウンスの方法というのはあると思う。そういった相談窓口を簡単につくって、高齢者相談センターと連携するシステム構築が必要ではないかと思う。

（光が丘総合福祉事務所長） 高齢者相談センターの場所がわからない、また、そもそもどこに相談してよいかわからないというお話を受けた。地域包括支援センターという名称もそれだけでは、何をやっているところかわからないというご意見もあり、2年ほど前から「高齢者相談センター」という呼称を使うようになった。

それぞれの高齢者相談センター支所が、それぞれの地域でいろいろなところへ出て行って高齢者の相談を受けるような形を進めていく活動をやっているところである。こういったご意見をいただいたので、さらに、それを進めていきたいと思う。

（委員） 民生委員をしている。私たちは、地元で、きめ細かく高齢者のところを回っている。民生委員としての私たちの役割だと思い、常にそういう目線で、ひとり暮らしの老人、または障害を持った方たちを見守っている。その中で、虐待のことを発見したり、権利擁護に関して、「この方は、こういうところに回さなくてはいけないな」と関係機関につなぐことを心がけてやっているつもりである。

1か月に1回、民生委員協議会という地域の民生委員の会合があり、いろんな勉強をしながらやっている。

（委員） 私も民生委員をやっているのだから、同じことを言おうとした。

この夏で、私が担当している地域には60名ぐらいの高齢者がいらっしゃる。緊急情報キットを持って回ったり、襟のところを冷やすスカーフを持って回ったり、暑い中、私も高齢社会対策課から一つ送っていただいたが、それをやって、いろいろなお話を伺いながら回っている。地域によっては、民生委員活動を盛んにやっているところは高齢者とのつながりが結構あって、もろもろの相談事を吸い上げるという仕組みはあると思っている。

（委員） 民生委員のそういう活動の中で、高齢者を確実に地域の中で、「ここの家にはひとり暮らしのこういう方がいらっしゃる」ということを把握するのに、個人情報保護がネックにはなっていないか。

（委員） 民生委員は、区から資料をもらっている。

（委員） 地域によって違うのだろうが、私のところで民生委員を見たことがないので、「どんな方が民生委員さんなのか」という感じがある。地域格差というのはあるのか思ったので。ネックになっているのが個人情報で、民生委員にも、そういう個人の情報を一切提

供していないということがあるのかと思った。

（委員） きちんと私たちは個人情報に預かっている。それを加味しながら地域を回っている。

（委員） 民生委員は、別に動かなくても良いのか。変な言い方だが、本当に活動する方と、しない方とがいるように思う。

（委員） 活動をまめにする方と、そうではない方とはいる。見守りを必要とする人があまりいないところは、活動をまめになしなくてもいいかもしれない。地域によって状況がかなり違う。高齢者がすごく多いところと、新興住宅地などは、割と比較的若い人が多いなど違いがある。また、古い家があるところなどは2世帯みたいになっており、若い人たちと同居していると、ひとり暮らしとはならない。同じ敷地内に2世帯になったりしていることもある。地域によってかなり差があると思う。

（委員） 二つほど質問させていただきたい。

一つは前に質問があったところとの関連である。2の（3）のところで、役割分担にかかわるところだと思うが、「介護予防プラン作成委託や認定調査の受託法人への委託により、高齢者相談センターの業務の重点を高齢者虐待対応や困難事例の支援に置く考えには賛成であるが」という、この文章が何となく異質な気がする。なぜこういう書き方になっているのかなと思いがちになった。

「困難事例の支援に重点を置く」ということで、これは、どこか別のところで決められることなのか。ここで「賛成であるが」として、「ただし、それについては、しっかり確認する体制を確保する必要がある」と書いてある。この書き方自体が何となく違和感がある。それと、「確認する体制を確保する必要がある」というのは、言ってみれば、あることを委託して、それを最終的にしっかり確認するのは当たり前の話だと思う。それをここでわざわざ書いているということは、何か特別のことを考えているのかというのが質問の一つ目である。

もう一つは、5のところだが、在宅療養相談窓口で、いざというときには具体的なご相談をさせていただければいいのかなと思って読んでいたのだが、その中で、「さらには、区と医師会との協議の場が重要である」云々とある。「連携の方法をさらに検討する必要がある」と書いてあるのだが、このあたり、区と医師会との今後の協議の具体的なテーマは、どのようなことがあるのか。その辺の考えがあれば教えていただきたい。

（光が丘総合福祉事務所長） 1点目だが、参考の裏面をご覧いただきたいが、上から3行目、これは区の考え方ということでお示しした中身である。高齢相談センターが虐待や困難事例の対応に重点的に行うべきであるということで、法人に委託したりすることで、高齢者相談センター業務のスリム化をしていく、という説明をした後に、この会議の中で、「それは大事けれども、委託についてはきちんと最後まで高齢者相談センターが確認しなさい」というご意見をいただいた。そのため、この会議でいただいたご意見を、この文書の中に反映させた表現になっている。

2点目の連携についてだが、実は、連携については前々から重要な課題と認識している。介護の現場でいろんな情報もあるが、それと医療の場で持っている情報が、一つにならないということがある。介護している状況と、その人が持っている医療の状況を何とか一つの情報にまとめてられないか、というようなことが、個々のテーマとして上がってくるの

ではないかと考えている。

それ以外については、これから、協議の場でそれぞれ意見を交換する中で、喫緊の課題というのが出てくると思っている。

(委員長) よろしいか。そのほかにはいかがか。

(委員) 4番のところで、再度確認という形になると思うのですが、教えてください。

私どもの権利擁護センターに来ていた相談数も、毎年大体1,000件ぐらいずつ相談数が増えているような状況である。今も、本所支所の職員方とは、連携をとりながら対応しているところだが、この相談体制の確立というのは、すべての本所支所で受けるが、虐待などに関しては本所が中心になって対応する体制づくりと考えてよろしいのか。

(光が丘総合福祉事務所長) 虐待対応については高齢者相談センター、法的に言えば地域包括支援センターの業務の一つとして位置づけられている。

本所が全ての虐待に対応するというのではなく、高齢者相談センターとして、まずは支所が第一義的に虐待の対応の相談を受ける、その中で、法的な措置が必要な場合については本所がそれを引き継いでいくという形で、相談体制機能を考えていこうと思っている。

決して、本所が全部受ける、最初からやるということではない。

(委員) 今は、そういう形ではないのか。

(光が丘総合福祉事務所長) 形としては、そうなっている。

(委員) それを体制として強化するというところか。

(光が丘総合福祉事務所長) 現実として、なかなかそれがうまく機能していないところがある。

(委員) わかった。

(委員長) よろしいか。そのほかいかがか。

(なし)

(委員長) 活発なご意見やご質問を委員の皆様からいただいた。いただいた意見をもとに修正の上、当協議会から介護保険運営協議会への報告を行う。

修正の表現については、委員長に一任ということで、よろしいか。

(はい)

(委員長) 修正後の報告書については、後日、委員の皆様へ、事務局より送付させていただきます。ご了承ください。

委員の皆様から了承をいただいたので、そのように取り扱いをさせていただきます。

続いて、案件2に入る。平成21、22年度練馬区高齢者相談センター（地域包括支援センター）事業実績について、説明をお願いします。

(光が丘総合福祉事務所長) 【資料2について説明】

(委員長) ただいまの説明に対して、ご意見あるいはご質問などがあればお願いします。

(委員) 傾向がわかれば教えていただきたい。区長申立件数というのは、今後増えていくのか。

(光が丘総合福祉事務所長) 増えていくと考えている。

(委員長) そのほか、いかがか。

それでは、包括支援センター運営協議会を終了させていただきます。

引き続き、地域密着型サービス運営委員会を開会する。

案件1、第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる検討課題「地域密着型サービス拠点の整備促進」について、説明をお願いします。

（介護保険課長） 【資料3について説明】

（委員長） 資料3の説明に対するご質問、ご意見があればお願いします。

（委員） 2ページ目の（6）と（7）だが。「国の動向を踏まえつつ」と書かれているが、国の動向というのは、もう決まっているのではないかと思っている。「施設から在宅へ」ということ、ではないかと思う。そうすると、「積極的な検討が必要」というよりも、「積極的に進めるべきである」ではないかと考えるが、いかがか。

（介護保険課長） ここで記載している「国の動向」というのは、大きな意味での、国の施策の流れではなく、前回も、委員からご質問があったかと思うが、具体的な事業を実施するための基準などが、まだ明らかになっていない。法律は改正されたが、法律というのは詳細な部分がすべて記載されているわけではない。

詳細な部分は政令あるいは省令等に任せられるということが常なので、その政令、省令で明らかになってくる段階で、具体的あるいは積極的に検討していくことを考えている。

（委員長） そのほかにはいかがか。

（委員） 裏面の方の一番上に、「所得の低い方の入居が容易になるよう、公有地活用による家賃の抑制などの施策の検討が望まれる」と書いてあるが、これについて、練馬区として、今、何か具体的な案をお持ちか、お聞かせ願いたい。

私の近所にできたグループホームは17、8万円とっているが、おむつ代とか何かを入れると20万円ぐらいかかる。この辺についてお伺いしたいと思う。

（介護保険課長） 前回、委員からご指摘があって、今回追記させていただいたものである。

現実には、公有地の活用ということになると、活用できる区有地は、今、ほとんど持っていない状況である。都有地あるいは国有地の活用というものが考えられるかというところではある。一方で、今回の地域密着型サービスということではないが、特別養護老人ホームの整備というものも区として重要な課題と認識している。

どちらかという、緊急性としては特別養護老人ホームの整備の方が必要ではないかと考えている。前回もご指摘いただいたが、入居に当たっての家賃等が高いということは、国の審議会の中でも指摘があったところである。今回、国としては、具体的な対応がなされるというところまでは行かなかったようだが、国としても認識を持っているので、区としてもそういったことを何か考えられないかということは検討させていただきたいと思う。

ただ、財政状況、それから緊急性等の問題等々を考えると、対応は、直ちには難しい内容ではないかと認識している。

（委員長） そのほかいかがか。よろしいか。

（なし）

（委員長） それでは、先ほどの地域包括支援センター運営協議会と同様に、委員の皆様からいただいた意見をもとに修正の上、当協議会から介護保険運営協議会へ報告を行う。

修正の表現については、委員長に一任ということで、よろしいか。

（はい）

（委員長） 修正後の報告書については、後日、委員の皆様、事務局より送付させてい

ただく。ご了承いただきたい。

委員の皆様から了承をいただいたので、そのように取り扱いをさせていただきます。

（はい）

（委員長） それでは、案件2に移る。平成23年度地域密着型サービス事業者の選定辞退と追加公募について、介護保険課長、説明をお願いします。

（介護保険課長） 【資料4について説明】

（委員長） ただいまの資料4の説明に対するご質問、あるいはご意見などがあればお願いします。

（委員） 補助金の受け入れが困難になったので辞退という説明だったが、要するに、補助金を受け入れるための基準を満たしていない部分があったということか。もう少し、差し支えのない範囲で説明いただければと思う。

（介護保険課長） ご指摘のとおり、事業そのものではなくて、事業所の面で補助金の基準に満たない状況になったことが判明したということである。

大変申しわけないが、余り具体的なことは、この場ではご説明は差し控えたいと思う。

いずれにしても、補助協議の中で、補助金を支出することが適切ではないという状況が判明したという状況である。

（委員長） そのほか、いかがか。よろしいか。

（はい）

（委員長） それでは、地域密着型サービス運営委員会を終了する。

その他、介護保険について、介護保険課長、説明をお願いします。

（介護保険課長） 【資料5について説明】

（委員長） ただいまの資料5について、ご質問あるいはご意見があれば、お願いします。

（委員） この表を見ると、介護保険サービスの未利用者の状況がいつも気になるのだが、認定者に対する未利用者の割合が15.8%というのは、区としては、この数字は、これでいいと思われるのか、それとも、もう少し利用を進めた方がいいと思われるのか

（介護保険課長） 未利用者に対する考え方というのは難しいと思っている。それぞれ事情があって未利用になっているのだと理解している。

介護保険課としては、保険給付費が膨らむという問題はあるとしても、必要な方が必要なサービスを受けていただくことがとても重要であると認識している。この数字というのは低い方がより望ましいものと考えている。

ただ、現実問題として、窓口などでの話を聞いていると、とりあえず認定だけは受けますという方もいらっしゃるので、これがゼロになるということはないと考えている。

（委員） 未利用の方の中に、受けたいのだけれども、介護費が払えないので我慢をしているようなところは見受けられるか。

（介護保険課長） 介護保険制度は、保険料を除いて利用料は1割負担が必ずある。所得の低い方にとっては、所得と関係なく1割負担をしなければいけないので、中には厳しい方もいると考えている。これは介護保険だけではなくて、健康保険でも同じだが、一定の率で窓口負担をしていただく。生活保護などの方は別だが、窓口負担をしていただくという仕組みがある。利用者負担に対する軽減措置等も行っているので、利用を躊躇するということがあるとすれば大変残念なことだと思っている。可能な限りご利用いただくことが

望ましいと思っている。

（委員） 同じサービス未利用者のところで、介護度4、3の人は4%の未利用者の割合になっているが、介護度5になり、要介護度が重くなる層は、また少し増えている。この率は、例えば、病院に入るとか、そういうことが関係して、こういう数になるのか。

（介護保険課長） 要介護5の人について、個別に、この方が今どうなっているかというところまでは追跡調査したことはないが、ご指摘のとおり、要介護度が高くなると、どうしても医療的ケアが必要になる場合が多くなって来る。入院している方も多いのではないかと考えている。

（委員長） よろしいか。

（はい）

（委員長） それでは、次回の日程について、事務局より願います。

○事務局 次回の日程は10月21日金曜日、時間は午後5時30分から、この場所で開催したいと考えている。

（委員長） 次回、第4回地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会の開催時期につきましては、10月21日、金曜日、午後5時30分からの開催とさせていただきます。開催通知については、改めて各委員にお送りする。

また、前回7月28日に開催した平成23年度第2回の会議要録については、現在作成中である。まとめ次第、各委員にお送りするので、ご確認をお願いします。

以上で、本日の会議を終了させていただきます。

今日は、暑い中、委員の皆様にはお集まりいただき感謝申し上げます。積極的なご発言いただき、大変ありがたく思う。

まだ暑いと思うので、帰りの際もお気をつけて、また10月もよろしくお願ひしたい。