

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（令和4年度第1回）	
日時	令和4年6月24日（金）14時00分～16時00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、石川委員、植田委員、小林委員、日置委員、堀本委員、瑠璃川委員、奥田委員、山田委員、成瀬委員、安田委員、佐々木委員、田嶋委員、高橋委員、手島委員、堀向委員、笹谷委員、森安委員、根本委員、櫻井委員
	区側	高齢者担当部長、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、保健福祉部管理課長、障害者施策課長、保健サービス課長、在宅医療・生活支援センター所長、地域包括ケア推進担当係長
	事務局	近藤、山本、佐藤、遠山
欠席者	成瀬委員、相田委員	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域密着型サービス事業所の開設について</li> <li>2 地域包括支援センター（ケア24）の令和3年度事業に係る事業評価と今後の区の取組について</li> <li>3 令和4年度 杉並区高齢者実態調査の実施について</li> <li>4-1 地域密着型サービス事業所の新規指定（区内）について</li> <li>4-2 地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定（区内）について</li> <li>4-3 地域密着型サービス事業所の提供サービス変更に伴う指定（区内）について</li> <li>4-4 地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について</li> <li>5 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について</li> <li>6 杉並区介護保険条例の改正について</li> <li>7 今後の特別養護老人ホームの整備方針について</li> <li>8 地域包括支援センター（ケア24上荻）の移転について</li> </ol> <p>参考資料 委員・幹事名簿【席上配付】 参考資料 在宅医療地域ケア通信 第26号</p>	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 高齢者担当部長挨拶</li> <li>2 新委員・新幹事紹介</li> <li>3 令和3年度第4回杉並区介護保険運営協議会会議録の内容確認について</li> <li>4 議題 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域密着型サービス事業所の開設について</li> <li>(2) 地域包括支援センター（ケア24）の令和3年度事業に係る事業評価と今後の区の取組について</li> </ol> </li> <li>5 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 令和4年度 杉並区高齢者実態調査の実施について</li> <li>(2) 地域密着型サービス事業所の指定等（区内）について <ol style="list-style-type: none"> <li>①地域密着型サービス事業所の新規指定（区内）について</li> <li>②地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定（区内）について</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	

	<p>③地域密着型サービス事業所の提供サービス変更に伴う指定（区内）について</p> <p>④地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について</p> <p>(3) 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について</p> <p>(4) 杉並区介護保険条例の改正について</p> <p>(5) 今後の特別養護老人ホームの整備方針について</p> <p>(6) 地域包括支援センター（ケア 24 上荻）の移転について</p> <p>6 その他</p>
会議の結果	<p>1 地域密着型サービス事業所の開設について（了承）</p> <p>2 地域包括支援センター（ケア 24）の令和 3 年度事業に係る事業評価と今後の区の取組について（了承）</p> <p>3 令和 4 年度 杉並区高齢者実態調査の実施について（報告）</p> <p>4-1 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>4-2 地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定（区内）について（報告）</p> <p>4-3 地域密着型サービス事業所の提供サービス変更に伴う指定（区内）について（報告）</p> <p>4-4 地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について（報告）</p> <p>5 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について（報告）</p> <p>6 杉並区介護保険条例の改正について（報告）</p> <p>7 今後の特別養護老人ホームの整備方針について（報告）</p> <p>8 地域包括支援センター（ケア 24 上荻）の移転について（報告）</p>
高齢者施策課長	<p>皆さん、こんにちは。それでは、定刻を過ぎましたので、本年度の第 1 回杉並区介護保険運営協議会を始めたいと思います。</p> <p>初めに、高齢者担当部長よりご挨拶申し上げます。</p> <p>なお、4 月 1 日付の人事異動で高齢者担当部長が替わりまして、今回、環境部から異動してまいりました北風部長です。それでは、よろしくお願いします。</p>
高齢者担当部長	<p>皆さん、こんにちは。今日は本当に外が暑い中、お集まりいただきましてありがとうございます。私、今紹介がありましたとおり、この 4 月に高齢者担当部長になりました北風と申します。今日吹いているのは南風でございますけれども、私の敵でございます（笑）。</p> <p>私、3 月までは白い煙突でおなじみの、高井戸にございます杉並清掃工場で 4 年近く工場長をやっていました。コロナの影響でほとんど見学の方をお迎えできなかったんですけれども、今やっていますので、ぜひご見学をお願いしたいと思います。</p> <p>今日は、議題に地域包括支援センター（ケア 24）の事業評価がございます。委員の皆さんのご指導のおかげで、このところ評価が非常に高いんですけれども、絶対評価はいいんですけども、相対的に悪いところがどうしても出てきてしまいますので、その辺の今後の区の対応なども含めまして、皆さんの貴重なご意見、忌憚のないご指導を頂ければありがたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、次に、新委員、新幹事の紹介をさせていただくのですが、本日、この会議、相田委員から欠席の連絡を頂いております。あとはまだお見えになられていない委員さんがいらっしゃるんですけれども、ちょっと遅れると</p>

	<p>いう連絡も入っておりますので、会議は進行させていただきます。ここからは座って進めさせていただきます。</p> <p>それでは、次第2の新委員・新幹事紹介でございます。</p> <p>まず初めに、今回、杉並区社会福祉協議会からご推薦いただいております井口委員の退任に伴いまして、新たに手島広士委員をご推薦いただきました。新たに委員となられた手島委員の席上に委嘱状をご用意させていただきました。これにより委嘱状伝達式に代えさせていただきます。</p> <p>それでは、新たに委員となられました手島委員から一言ご挨拶いただければと思います。よろしくお願いいたします。</p>
委員	<p>皆さん、こんにちは。社会福祉協議会の手島でございます。今後ともよろしくお願いいたしますと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>次に、区の幹事職員につきましても人事異動がありましたので、新幹事から自己紹介をさせていただきます。</p> <p>では、まず、私からですが、この4月から高齢者施策課長、高齢者施設整備担当課長になりました河合と申します。2年前まではこの会に障害者施策課長の立場で入らせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
保健サービス課長	<p>こんにちは。保健サービス課長に4月1日から就任しております、大石と申します。前任は目黒区で勤務しておりました。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。新しい委員名簿、幹事名簿は席上にご配付させていただきますので、ご確認いただければと存じます。</p> <p>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>改めまして、こんにちは。前回の協議会のときは寒かったんですね。それで、「寒いね。みんな低体温症になっちゃうよね」みたいな話をして、まさに北風が吹いていたと。それがこの暑さで、本当に梅雨が明けそうです。こんな暑い中、また、お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。</p> <p>今日は議題よりもむしろ宿題が大きいかなという感じもするくらいなんですけど、有効に時間を使っていきたいと思います。どうぞご協力お願いいたします。</p> <p>それでは、最初に、資料の確認をお願いいたします。高齢者施策課長、お願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、次第を併せてご確認いただければと思います。</p> <p>本日は議題が2件、報告事項は6件ございまして、資料番号は1から8となっております。内容につきましては、次第の「配布資料」というところに、裏面にかかりますけれども、資料1から資料8までございますので、ご確認いただければと思います。</p> <p>それから、このほかに、議題や報告事項ではございませんけれども、「在宅医療地域ケア通信」第26号もつけさせていただきます。</p> <p>また、参考資料といたしまして、先ほどお話しさせていただきました委員名簿、幹事名簿も席上に配付させていただきます。このほか、次第には記載していませんが、会長から日本介護福祉学会、学会通信の特集記事のご提供いただきましたので、席上に置かせていただいております。</p> <p>資料については以上でございます。</p>
会長	<p>お手元におありでしょうか。確認、よろしいですか。</p> <p>それでは、次第に従って先へ進めてまいります。</p> <p>まず、前回の会議録の内容確認についてです。事前に郵送していただいて</p>

	<p>いるので、ご確認いただいているかと思ひます。いつものように大変詳細で分量も多いので、なかなか大変かと思ひますが、何かお気づきのことがおありの方、いらっしゃいますか。よろしいですか。</p> <p>それでは、前回会議録は承認されたということにいたしたいと思ひます。早速、議題に移ってまいります。</p> <p>まず、「地域密着型サービス事業所の開設について」、資料1になります。これは介護保険課長ですね。よろしくお祈ひします。</p>
介護保険課長	<p>よろしくお祈ひします。介護保険課長の石河内と申します。</p> <p>それでは、資料1を御覧ください。「地域密着型サービス事業所の開設について」でございます。介護保険法第78条の2第7項に基づきご意見を伺うものです。本日は、地域密着型通所介護1件でございます。</p> <p>(ア)施設の概要です。施設の名称が笑い声東高円寺Ⅱ、開設予定地が杉並区和田二丁目24番7号、定員が1単位10名、開設予定年月日が令和4年10月1日、圏域は高円寺でございます。</p> <p>(イ)施設を運営する法人の概要ですが、法人が株式会社Orchesterといひます。代表者氏名、所在地は記載のとおり、現在行っている事業は地域密着型通所介護でございます。</p> <p>それでは、(ウ)添付資料を御覧ください。別添1-1が事業概要書でございます。</p> <p>1、法人について、2、計画概要については今ご説明したとおりですが、建物の延べ床面積は60.5平米でございます。</p> <p>3、職員体制及び研修計画ですが、職員は管理者1名、生活相談員2名、介護職員8名、機能訓練指導員1名といった体制でございます。研修の内容は記載のとおりでございます。</p> <p>続きまして、4、サービス提供計画も記載のとおりでございます。</p> <p>下の5、資金計画でございます。資金は自己資金500万円、日本政策金融公庫1,000万円の合計1,500万円で、使い道は介護入金前までの人件費200万円、備品購入費100万円ほか、記載の経費に充てることとしてございます。</p> <p>それでは、裏面を御覧ください。</p> <p>6、収支計画及び利用者見込み数でございます。この表の一番下の行、利用者、延利用者数でございますが、57人、82人、123人、163人、213人という伸びを計画しておりまして、開設から3か月後の令和5年1月に黒字化を見込んでいる状況でございます。7、運営方針・運営理念は記載のとおりでございます。</p> <p>続きまして、別添1-2を御覧ください。案内図でございます。</p> <p>和田中学校や救世軍ブース記念病院の北側に位置してございます。</p> <p>引き続きまして、別添1-3を御覧ください。平面図でございます。</p> <p>冒頭申し上げましたとおり、今回、笑い声東高円寺Ⅱということで、今の笑い声東高円寺というものが左側の網かけがない部分で、右側の網かけがしてある部分が今回の東高円寺Ⅱの部分でございます。食堂・機能訓練室、静養室、事務室といった配置になってございます。</p> <p>私からのご説明は以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。ご質問、ご意見がおありの方、いらっしゃいますか。</p> <p>ⅡとⅠとがつながっているという感じですかね。</p>
介護保険課長	<p>入り口は別々になってございます。</p>

会長	そのⅠのほうは1ユニットですか。
介護保険課長	1ユニットでございます。
会長	実質的には2ユニットになると考えてもいいくらいですかね。
介護保険課長	そうですね。ただ、別々の事業所でございますので、管理者も別々に設ける必要があるということでございます。
会長	法人は同じですよ。
介護保険課長	法人は同じでございます。
会長	何かご質問がおありの方、いらっしゃいますか。 高円寺といっても、環七の向こう側になりますので、今まであまり施設のなかったところかと思えます。 どうぞ。
委員	このⅠとⅡ、別法人だということなんですけれども、この建物は増築したのか、既にほかに何か使っていたところが空いたのでそこに設置されているのか、そういう環境的なことをお聞きしたいです。
会長	同一法人、同じ法人です。
介護保険課長	まず、同一法人でございますというのと、もともとこの場所は空いてございました。経緯を申し上げますと、2019年に建築基準法が改正されて、もともと用途変更の際に、建築確認申請が必要な面積が100平米超だったものが200平米超に緩和された。そういったこともあって、今回、この場所にもう1個通所介護を設けることとしたといった経緯でございます。
会長	よろしいですか。 委員、どうぞ。
委員	「運営方針・運営理念」のところでコロナ禍のことについて触れられているんですけれども、コロナでも利用者が増加の一途と書いてあるんですが、どのような状況だったのかということと、あと、利用者が増加している要因はどのようなことなのか確認したいと思います。
介護保険課長	答えになっているか分からないんですけれども、地域密着型通所介護というのはそもそもあまり多くはないのでニーズがあった。そういったところで利用が増えているのかなというところでございます。
会長	認知症対応型だと結構空きがあるというか、定員充足率が低いんですけども、一般デイに関してはかなりまだニーズというか、ディマンドがあるという感じで、区内でいっぱい造られつつあるという状況なんじゃないでしょうか。
委員	一般的ところで言うと、コロナで定員の充足がかなり厳しくなっているものなのかと思ったんですけれども、この書き方だと、この法人については大丈夫ということだったので、そういう要因が何かあるのかなというところを少し聞いてみたかったという単純なところなんです。
介護保険課長	法人の運営方針として、少人数で手厚くサービスを提供したいという考え方で、その運営方針が人気の理由になっているんじゃないかなと推測しております。
会長	副会長、どうぞ。

副会長	「運営方針・運営理念」の日本語がおかしいです。「ごった返している」とか、「居ります」とか、その辺の細かいところをもう少しきちんとしていただいたほうが、「運営方針・運営理念」としてふさわしい文章になると思います。
介護保険課長	工夫をさせていただければと思います。
会長	いかがでしょうか。よろしいですか。 どうぞ、委員。
委員	先ほどと重なると思うんですが、議員さんがおっしゃっていたように「増加の一途」と書いてあるんですが、実際のところ、一般の市民としては10人の定員を5人に減らしたり、あとはディスタンスで10人いたのを5人にして距離も離されたりしていて、定員が充足するとかいうよりも、行けなくなったり、行くところも経営が苦しくなったという話を聞いていたので、ここはどんないいことをしていたのかちょっと気にかかりましたので、後日もっと分かることがあったら教えてください。以上です。
会長	ありがとうございました。 委員、何かその辺のことってご存じのことはありますか。
委員	<p>何を隠そう、うちは地域密着型の小規模の10人定員でございます。運営が悪いのか、今のところ1人ずつ毎日空きがあるという感じです。高齢者の方なので、幼稚園と違って、いつ定員割れになるか分からないというところがあるのと、少ないと言われたけれども、区内だけで170ぐらい地域密着型がある。この笑い声さんのすぐ近くがうちで、よく前を通るので場所は分かるんですけども、定員10名でやるとき、8人以下を割ってくるとちょっときついなという感じです。やっぱり人件費とかがかかるので、基準が結構きついで、11人からになると看護師さんを入れなきゃいけないとか、同じ地域密着型でも10人までのところと11人から18人のところとは基準が違ってきたりとかいろいろするので、看護師さんを確保するのもなかなか大変です。</p> <p>定員を10人にすると、10人だとぎりぎり、1人頭の売上げが多くなってくるんですね。デイサービスは基本的には人数が多いほうが、1人頭の売上げが悪くても、1人減っても売上げがボコッと下がらないというところで、定員を多くしているところが、いわゆる大手とか、そういうところが運営しているほうが安定はしていると思うので、特に小規模の地域密着型はなかなか難しいところはあると思います。</p> <p>あと、隣の区、うちなんかは一二の三で中野区なんですけれども、中野区からはなかなか利用者は取れないんです。行政や政府で地域密着型をいきなり造られちゃったというところがあるので、正直に言えば、地域密着型と通常型と何が違うのかというところがあるんですね。通常型は自由にどこの区でも利用者を受けられるんですけども、地域密着型は限定的になっていて、1人頭の単位は多いんですけども、そういう意味では運営的、営業的にはなかなか難しいところがあります。</p> <p>この「増加の一途」というのは、実際多くはなっているんですけども、利用者として増えるかどうかは別で、要介護の方がいなきゃいけないので。支援になってくると、ほとんど売上げ的にはよくないので、その辺はあまりテレビで取り上げられないので皆さんご存じじゃないと思うんですが、本当はその辺をもっと介護保険として取り上げてもらいたいなというのが正直なところなんです。説明になっていませんが、すみません。</p>

会長	<p>ありがとうございました。よろしいですか。</p> <p>ほかに特になければ、この件、了承されたということにしたいと思います。よろしゅうございますか。ありがとうございました。</p> <p>それでは、今度は2番目の議題になります。ケア24の事業評価と今後の区取組についてということで、地域包括ケア推進担当課長、よろしく願います。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>地域包括ケア推進担当課長の齋木でございます。本年度もよろしく願います。</p> <p>地域包括支援センター(ケア24)の令和3年度の事業評価を実施いたしました。ケア24の質の向上のために、介護保険法第115条の46に基づきまして、令和3年度の事業について実施をいたしましたので、その報告でございます。</p> <p>評価方法につきましては、令和2年度中にセンター長会を通じて考え方を説明した上で、ケア24事業評価表で各ケア24に自己評価をしていただきまして、その後、区の職員がヒアリングなどを行いまして、さらにこの運営協議会の下で評価部会で検討をしていただき、評価結果とさせていただきます。</p> <p>なお、3年度からは、2年間にわたって×、ちゃんとできていないところがあった場合には、減点をさせていただくこともさせていただいております。</p> <p>では、結果につきましては部会長からご報告をお願いしたいと思います。よろしく願います。</p>
会長	<p>では、副会長、願います。</p>
副会長	<p>それでは、1ページ目の2「評価結果」のところのご説明をさせていただきます。</p> <p>評価点は基礎点を100点として、加点・減点がある場合は20点を限度に増減するので、80点～120点までということになります。加点はほかのケア24のモデルとなる優れた取組を評価対象とし、減点についてはケア24の運営上特に重視すべき事項に不備があったもののほか、この2年にわたり×が続く項目を対象としております。先ほどのご説明のとおりですね。</p> <p>全ケア24の平均は96.7点で、「優良」が14か所、「良好」5か所、「普通」1か所という結果となり、ケア24間にばらつきはあるものの、合計点では全てのケア24で区が求める水準の運営がされていることが確認できました。</p> <p>別紙のA3判の表を御覧ください。これが全部のケア24の評価項目の点数と総合評価点になります。「普通」というのは決して悪くはないんですけども、それこそ古谷野先生と最初にやったときは「普通」どころか、普通じゃないところもたくさんあった時代に比べると、その頃から考えると「普通」でもすばらしいんですが、何度も申し上げますが、ケア24は利用者が選べない唯一の介護保険のサービスになりますので、そこの地域の人が不利益を被らないようにしなければいけません。そういう意味で、たとえ「普通」であっても、ほかのところと比べたら評価が劣っていることをどう杉並区として捉えていくのかということが重要なポイントになっていきます。</p> <p>1ページ目に戻っていただきますと、同じ基準で実施した令和3年4月から9月の評価点と比較して、人員配置の不備や個人情報の事故等による減点のほか、地域ケア会議の実施や地域づくり等において2年にわたり×が続く項目で減点となったケア24があるものの、基礎点が100点のケア24が10か所あって、平均点はほぼ同じとなりました。</p>

令和3年4月から9月の評価で最下位のケア24には業務改善指示を出しましたが、虐待対応や地域資源の見える化、地域づくり等で業務が改善されており、「普通」から「良好」となりました。つまり、昨年度「普通」であったところが今年「良好」に変わっているということになります。また、2年にわたり職員体制、虐待対応、介護予防ケアマネジメント、生活支援体制整備で×が続く項目があったことで20点減点となり、評価が「良好」から「普通」となったケア24が1か所ありました。

ということで、2ページ目から各取組項目についての総評があります。一応ここを簡単に読み上げていきたいと思います。

まず、組織運営体制等です。これは毎年言われておりますが、保健師、介護支援専門員、社会福祉士の3職種をなかなか確保できないということが毎回必ず出てくるんですけれども、4か所のケア24でこの3職種が確保できなく、そのうち1か所が11か月という長期にわたり配置できなかったと。介護予防支援に当たる職員が確保できていないケア24が3か所あって、そのうち1か所は現在もまだ確保できていない。

個人情報の管理では、2か所のケア24で個人情報紛失事故があり、減点となっています。法人内だけではなく、区内の同職種連携を図り、学びを深めたケア24や、相談員に特化したメンタルヘルス対策の研修を職員に実施し、バーニアウトの予防を図ったケア24には加点をしています。令和3年度事業に対し、区民からの大きな苦情はありませんでした。

2の高齢者の総合相談支援ですが、全てのケア24が毎日のミーティングや所内検討会等において、相談に関する情報共有や支援方針の確認等を行いながら総合相談支援を行っていることが分かります。ケア24の事業基盤となるネットワーク構築の取組は全てのケア24が行えるようになりましたが、レベルに差があるそうです。地域の情報を分かりやすく掲示し、ケア24を美術館に見立てて高齢者本人の作品を展示し、立ち寄りたくなる工夫がされているケア24には加点をしています。

3番目、権利擁護です。全てのケア24が区の作成した「高齢者虐待対応マニュアル」に沿って対応を行っていました。職員全員が高齢者虐待防止法やその他関連法令について理解しているという項目に×がついていたケア24はなくなりました。しかし、3か所のケア24でモニタリングが遅れていると。遅れているというレベルですから、そんなに問題があるとは思いますが、そんなふうに権利擁護が大分よくなっております。

4番、包括的・継続的ケアマネジメント支援で、全てのケア24において地域の介護支援専門員のニーズ把握、指導・助言を行い、事業者とのネットワークの構築ができていました。実施回数にはばらつきがありましたが、様々な手法（連絡会、事例検討、ケアプラン点検、オンライン開催）で実施していました。

5番、地域ケア会議ですが、全てのケア24において感染防止策を講じながら実施していました。これは昨年、一昨年、なかなか実施できなかったのに比べて、大分きちんと開催できるようになってきています。地域ケア個別会議6回以上を満たしていないケア24においても、コロナ禍でありながら、地域ケア推進会議と合わせて7回以上会議を開催したケア24は○としました。2か所のケア24が基準回数を実施できず、2年連続基準回数を実施できていないケア24は減点をしました。

6の介護予防ケアマネジメント・介護予防支援です。活用件数にはばらつきがあるものの、1か所のケア24以外は短期集中予防サービスの活用が図れていました。2か所のケア24が短期集中予防支援サービス利用後に、主体



	<p>的に介護予防に取り組める活動を地域に広げていることから加点しました。2年連続し介護予防への積極的な取組が不十分であるケア 24 は減点しました。</p> <p>7番目、事業間連携（社会保障充実分）です。全てのケア 24 で地域の実情に合わせ在宅医療・介護連携、認知症高齢者支援を実施していました。認知症高齢者支援では、地域に働きかけて認知症高齢者を見守るための協力機関を増やしたケア 24 と、本人を中心にチームオレンジへの取組が進んでいるケア 24 に加点をしました。</p> <p>生活支援体制整備については、圏域内での活動の多様性、地域での連携の広がり、課題解決への取組等を実施しているケア 24 に加点しました。2か所のケア 24 は、一部地域での課題共有や検討にとどまっていて進捗がない状態が2年続いているため減点としましたということで、これが結果についての報告になります。</p> <p>3番目の「今後に向けての区の取組」について、また地域包括ケア推進担当課長からお願いしてよろしいでしょうか。</p>
<p>地域包括ケア推進担当課長</p>	<p>続きまして、3の「今後に向けての区の取組」についてでございます。</p> <p>まず、組織運営体制等につきましては、人材の確保不足で減点になるケア 24 もある一方で、職員が安定して定着しているケア 24 もございました。その辺の要因を分析するとともに、体制や業務の進め方についてセンター長会などでも共有していくことと考えております。また、個人情報取り扱いにつきましては、事故、苦情がございまして、振り返りや研修などを実施いたしまして、再発防止、対応力向上に努めてまいります。</p> <p>次に、高齢者の総合相談支援でございますが、総合相談の支援につきましては、地域包括支援ネットワークの構築など3領域が12点満点で、3年度は11.95点と高得点でございました。ただ、実際に現場などの話を聞きますと、相談の質にはレベル差があるように私ども見受けましたので、その辺を高めていく必要があるということで取り組んでいきたいと思っております。センター長会などで職員の力量を底上げしていくということで、どのようにしていくか議論したり、専門家の方などのアドバイスを受けること、あるいは研修をやっていきます。</p> <p>また、3番の権利擁護につきましては、ケア 24 と協力しながら対応をしっかりとっていききたいと思っております。少し評価が上がってまいりましたので、引き続き権利擁護については取り組んでいきたいと思っております。</p> <p>それから、4番目の包括的・継続的ケアマネジメントでございますが、こちらは2年間にわたるコロナウイルス感染状況の中で、感染対策などを講じながら事業を展開することについてはケア 24 もかなり対応ができるようになってまいりました。令和4年度もケアマネの協議会様との連携などもしながら、介護支援員のネットワークや実践力の向上に努めてまいりたいと考えております。</p> <p>それから、5番目の地域ケア会議でございます。コロナ禍の中で会議の運営につきましては大変難しいところもございましたが、開催の状況としては、各ケア 24 が工夫しながら取り組んでまいりましたので、あとは中身の質をしっかりと高めていきたいと考えてございますので、区も会議などにも参加をしたり、助言をしていきたいと考えております。</p> <p>また、6番目の介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業でございますが、これにつきましてはケア 24 の取組に差が出ておりますので、積極的に取り組んでいるケア 24 の事例などを全ケア 24 で共有化いたしまして、マ</p>

	<p>ネジメントの向上に努めていきたいと考えております。</p> <p>最後、事業間の連携でございます。生活支援体制整備、在宅医療・介護連携などにつきましては、地域包括ケア推進連絡会を活用しながら事業の推進を図ってまいります。</p> <p>それから、生活支援体制整備が減点になっているところにつきましては、区内全域を担当していただいております第1層コーディネーターとともに、第2層、各ケア24ごとの協議体の運営状況などを確認しながら、取組を進めるようにしっかり支援をしていきたいと考えております。</p> <p>区取組については以上でございます。</p>
会長	副会長、どうぞ。
副会長	<p>最後に追加なんですけれども、3ページの2の高齢者の総合相談支援のところ、「職員の力量を底上げしていくため」というのがありますが、これは本当はソーシャルワーク・スーパービジョンという私どもの分野で行っているのがありまして、事例検討とは違うんですね。昔、杉並区でもトライアルでやったんですけれども、それだけでなく忙しいのに、そんなことやっていられませんみたいな感じで、最終的に私、何人かの先生方と入っていったんですけれども、センターから何となく「もういいです」みたいに言われて消えていったんです。</p> <p>今現在は、認定社会福祉士という制度があり、そこでは必ずスーパービジョンを受けなければいけないという決まりがあって、私は何人もやっていますけれども、全部、地域包括支援センターの社会福祉士が個人的に自分の力量を上げるために、お金を払って私のところにスーパービジョンを受けに来ています。ほかの先生方のところもそうです。</p> <p>そのように、この力量を上げる、特に総合相談支援というのは、このスーパービジョンを受けないと、自分のやり方がどうなのかというのを振り返ることができないんですね。事例検討だけでは、それは全然違うものなんです。似ているけれども違うものであって、その似ているけれども違うものを、それは分からないという状態なのと、包括の場合は3職種が、インタープロフェッショナル・スーパービジョンというのがアメリカで今出てきているんですけれども、それをやっているのか行っていないのか、理論的に理解できて行っているのかどうなのかという問題点があって、この辺、整理しなきゃいけないんですけれども、少なくとも相談支援のためのスーパービジョンを体制として作っていくというのを将来的な課題として、区としてご検討いただければと思います。以上です。</p>
会長	委員、何かありますか。
委員	<p>本当にいつもケア24の方々、すごく頑張っていただいているなと思っております。ただ、先ほど副会長がおっしゃった、選べないということがあるじゃないですか。この地域の住民にとって。そうすると、その住民の方って、そのケア24しか分からないんですよね。だから、住民の方自身がほかと比較することが難しいじゃないですか。そうすると、ばらつきがあるというのは難しいと感じます。</p> <p>ケアマネとして幾つかの包括と関わらせていただいたときに、温度差と言っちゃいけないのかな。何か違いとかをどうしても感じてしまうし、それを住民の方に、この地域はこうだからこうですみたいに説明するのも難しいところじゃないですか。そういう意味で、この表で言うと、AとTの110点と72点という違いがあったりしてしまったときに、ここの人はこれができる</p>

	<p>けれども、この人はできないとなっちゃうのかなというのはちょっと苦しいなと思うところが正直あります。</p> <p>何年か前にここで、ケア 24 ごとのパワポの資料でしたっけ。こういうことをやりますというのがあったじゃないですか。あれ、すごく分かりやすかった気がするんですけども、ああいうのはもうあまりやらないんですか。ああいうふうに出してくださると。このケア 24 はこういうことをやりますみたいなのが出ていたのがありましたよね。</p>
副会長	<p>1日かかって発表会をやったときがあって、たしかその発表会の資料でしたね。</p>
委員	<p>あれ、すごい分かりやすかった気がするんです。特徴もすごく分かりやすかったし、皆さんが見る上でもこういうのをやるんだなというのが。ああいうのをやっていただけるといいなとちょっと思いました。</p>
会長	<p>評価も含めていろんなことをやってきて、これだけ今、先ほど副会長が言われたように、水準が全体としては上がってきている。ただ、そのためにエクストラの努力、あるいは労力がすさまじくかかったわけなんです。</p> <p>今言われたパワポの作成、発表会を含めて、そういう中で、今までやり過ぎというか、労力がかかり過ぎていたものを少しずつ軽くしながら、しかし、押さえるべきところを押さえようということで、今、苦勞してここまで持ってきたという感じだと思うんです。</p> <p>ただ、今、委員が言われたみたいに、地域ごとの特性、あるいはセンターごとの特徴のあることが見えるような形、お互いに見えるような形がいいんだろうなと思うんですが、副会長、何かアイデアはありますか。</p>
副会長	<p>報告会をオープンにしていくのが本当は一番分かりやすくいいとは思いますが、ただ、報告会って、自分のところはこれをやっていますというだけで、本当の質は見えにくい。いわゆる課題的にこれはこなしているから、すごく目に見える形でやっているところはあれだけでも、相談の質はあれでは見えないので、どれを報告会で周知して、どれをスーパービジョンで上げていくのかというふうに项目的に分けていけないかもしれないかもしれません。スーパービジョンというのは、原則、1対1か1対グループでやっていくものなので、オープンにするべきではないので、それはやっぱり別個対応していかなければいけないと思います。</p>
会長	<p>区のほうでスーパービジョンに関しては特に計画、あるいは実施例とかはありますか。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>スーパービジョンにつきましては、この協議会の前部の部のときに部会長からそういうご提案も受けておりました。今日もそういうご発言があって、区では以前試してみようというのはあったわけですが、実際にやっているところは今ございませんので、どのようにやれるか、やるかというようなところは、副会長とご相談をしながら、私どもも質については課題だと思っていますので、ケア 24 にも意見を聞いてみたりしながら、あまり積極的にやりますと言うと、ちょっと申し訳ないんですが、検討していきたいと思っています。</p>
会長	<p>先ほど言われた加点されたところの加点内容を共有するというプロセスと、併せてスーパービジョンの導入が本当はできるといいですね。</p>
副会長	<p>本当は区の仕組みの中に。というのは、全国的に画期的な仕組みで、杉並区の売りにすくなっていくと思います。スーパービジョンなんて、厚労省もきちんと把握していないし。和光市はスーパービジョンという名前で事例検討していますから、本当に画期的になると思いますよ。</p>

会長	ぜひ積極的にご検討いただきたいと思います。
地域包括ケア推進担当課長	分かりました。
委員	もう1個だけいいですか。この項目に、例えば高齢と障害の連携のところとか、今、ダブルケアが話題になっていますけれども、高齢と子どもを育てている方とかもいらっしゃいますので、そういう他分野との連携みたいなところも項目の検討の中に入れていただけるとありがたいと思います。
地域包括ケア推進担当課長	もともとダブルケアにつきましては、ケア24の対象は高齢者の方の相談でございますが、相談を受けますと、ご家族のいろいろな課題と一緒に入ってまいります。障害の方がいらっしゃったり、あるいは最近では話題になっておりますけれども、ヤングケアラーの問題とか、老老介護の問題とか、様々な事情がございます。 そうすることで、ケア24ではそういう相談や情報がありましたら、関係する障害部門とか、子ども部門と連携、情報交換などをしながらしっかり取り組むようにはしてございます。ただ、ご指摘のとおり、まだまだ足りないところもあると思っておりますので、そういうところは、特にヤングケアラーについては区でもどのような対応をするかということで私どもも検討しておりますので、そういう内容なども踏まえてケア24にも取組を指示していきたいと考えております。
会長	ありがとうございました。 ちょっと順番がおかしくなっちゃうんですが、別紙の説明というか、計算式を少し確認しておいたほうがいいのかと思っています。評価項目が1から7まであって、その点数の合計が68と。例えば一番左側のAのところは68点で、この1から7までの合計得点が68点満点なんですよね。それを100点満点に換算したところが基礎点の括弧の中。そうすると、一番右のTのセンターは点数が59点なので、68点満点の59点なので、それを100点満点に換算すると87点。そこに5点の加点があったけれども、20点の減点があったので最終的に72点になって、総合評価は「普通」となったと読めばいいのかなと思ったんですが、合っていますか。
地域包括ケア推進担当課長	そのとおりでございます。
会長	1ページ目の評価点のところの説明がちょっと分かりにくいので、念のため今確認をさせていただきました。 何かご質問。委員、どうぞ。
委員	区民の立場から3つほどお聞きしたいのですが、今、この4ページほどの中に、随分増えてきた個人情報の事故とか、取扱いの事故などという言葉が3か所ほどあるんですけれども、今タイムリーなところでいろいろニュースにもなっているようですが、差し支えない範囲でどのような事例があったのかということが1つ。 それから、ケア24さん、ご苦労が大変多いだろうというところがしのべられますけれども、2ページの上、「相談員に特化したメンタルヘルス対策の研修」「バーンアウトの予防」、こういう文章を読むと、いろいろ精神的にもご苦労が大変あるのではないかと感じるんですけれども、そういう燃え尽きてしまうような職員さんがいらっしゃるのかしらと思って、実態をお聞きしてみたいと思います。 最後、もう1つが3ページの上部のほうなんですけど、7番の事業間連携のところ、認知症高齢者を見守るための協力機関を増やしたケア24さんに

	<p>加点がついているようですが、例えばどのような協力機関なのかをお聞きしてみたいと思いました。お願いいたします。</p>
会長	<p>地域包括ケア推進担当課長、お願いします。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>個人情報紛失の事例が2か所ほどございました。こちらにつきましては、区民の方からお預かりをした申請書類をケア 24 に持ち帰ったということなんですが、それが見つからなかったというものが発生しております。</p> <p>私ども、事業者から報告を受け、事業者のヒアリングもして、よく探すよというということもやりましたが、最終的にはどうも所内に持ち込んだ上でなくなったという事例でございましたので、その後のフォローをするように対応させたのと、それから、そういうことが二度とないように書類の整理などを、これは当然なんですが、何かに紛れたり誤って処分をしてしまうようなことのないように指導をしたところでございます。</p> <p>最近報道されているような、持ち出しをしてどこかに行ってしまったというものではございませんので、その書類の流れがしっかり管理できていなかったのかなと考えてございます。引き続きそのようなことのないように、これは全ケア 24 でございますが、そういう事象が発生した場合には必ずセンター長会議でも、改めて私から発生をしないように十分注意をしておりますので、今後も私どもも個人情報の管理については各ケア 24 にしっかりやってもらおうようにしていきたいと思っています。</p> <p>それから、相談員のメンタルヘルスの件でございますが、これは今ご質問の中にもございましたが、職員の中では、いろんな相談や対応をしている際に、いわゆるストレスがたまるといような状況がある中で、そのセンター長などが事業者の中で相談をしてメンタルヘルスの対応をしたということで、現場で私もお話を伺いました。そういう取組自体がなかなかほかのケア 24 の中ではメンタルヘルスにまで配慮して運営をしている事例がありませんでしたので、今回、1つ取り上げて報告をさせていただいた次第でございます。</p> <p>それから、3つ目は認知症のつながりでしたでしょうか。</p>
会長	<p>連携ですね。</p>
委員	<p>協力機関を増やしたという、その具体的なものは何だったんでしょうかということです。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>こちら聞き取りの中で取り組んでいるということで伺ったものでございますけれども、地域のお店ですね。薬局とか、そういうところと連携をして対応したというお話もありましたので、認知症の方を発見して対応していく中では1つのやり方かなと思いましたが、取り上げたものでございます。以上でございます。</p>
委員	<p>ありがとうございます。そういう取組が杉並区の中でもっとも広がって増えていくと、区民としては大変ありがたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>ありがとうございます。いずれも加点されている部分ですよね。この加点されている部分の見える化ができているといいかなと。どことは言わないけれども、こういうことがいい取組だとして評価していますというのが分かるような資料をご用意いただけるといいかなとは思いますが、もちろん減点についても、こういうまずいことがあったというのがはっきり見えたほうが各センター長さんにとってもいいし、我々委員にとってもありがたいことかなと思います。</p>

	ほかにかがででしょうか。どうぞ、委員。
委員	<p>4ページのところに「地域ケア会議の質を高めることができるよう」と書いているんですが、質を高めるというのは、きっと今、内容的に問題を感じるとか、そういうニュアンスが含まれているのかなと思うんですけども、現状の会議の内容で、もうちょっとこうなったらということはどうお考えなのか教えていただけるといいかなと思います。</p> <p>また、この会議というのは、コロナ禍の状況において、対面じゃなくてZ o o m会議が多いのかなと思うんですけども、その辺りの状況も併せて教えていただけるとありがたいです。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>質という点で申し上げますと、まず、ケア会議自体が様々な内容を取り上げております。ここで1個1個お示しできないので大変申し訳ないんですが、そういう中で、いわゆる高齢者の方に寄り添ってきちっと対応ができるような会議がそれぞれできていけばいいんですが、なかなか聞き取りの中では、その会議自体が開催されてどの程度の効果があったかというのはなかなか見えないものもございまして、そういうのを効果的にできるようにやっていければと思っています。研修やほかのいい事例などを示して、取り組んでいきたいと思っています。</p>
委員	<p>よく分からなかったんですけども、高齢者に寄り添って会議ができていないというのが具体的にどういうことなのか、すごく大事なポイントかなと思うんですけども、特にいろいろ内容があるとおっしゃったので、そこで幾つか大きなものを具体的に挙げていただけると分かりやすいかなと思います。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>例えば地域ケア会議の中で、質の話ではなくて申し訳ないんですが、なかなか回数ができていないようなところもあって、そこは減点をしているんです。減点には至らないんですが、様々な対応をして、全部で160回超えて会議は開いているんですが、そういう中で、私どもが聞き取りをしていて、もう少し中身についてしっかりやってほしいなというところがあったものですから、今回、評価の中では質について向上したいということにさせていただきました。個別にお答えできなくて大変申し訳ないんですが。</p>
会長	区から何か追加はありますか。
地域包括ケア推進担当係長	<p>個別のケースに対して寄り添うような形でいろいろ課題を検討したりするときに、どういうテーマを取り上げてやるかですとか、そこに対してどういうふうにして解決策についてみんなで話し合うかというあたりが、ケア24のやり方とかによって差が出たりしていますので、その辺を時々区の職員も入って助言したりしながら、会議の進め方だとか、テーマの取り上げ方だとか、助言などを工夫してやっていけるようにしていければいいかなと考えております。</p>
副会長	<p>地域ケア会議、第1層、第2層があって、個別の地域ケア会議で上がったことを杉並区全体の課題としてどうしていくのかというのが、実はこの委員会じゃなくて、違う委員会で最終的に検討することになっていて、全体がどうなっているのかこの委員会では分からないので、今みたいなご質問が出てきているので、全体の簡単な報告が1回あれば雰囲気として分かるのではないかと思いますので、どういう問題が個別から上がってきているのか、杉並区全体として何を検討しているのかというのを、できればその第1層、第2層の地域ケア会議の結果だけでも簡単にお話しいただければきっと分かるのではないかと思います。</p>

会長	今新しい言葉が出てきて、初めてお聞きになった方もいらっしゃるかと思うので、まず、第1層、第2層の地域会議というところをちょっと簡単に説明していただけますか。
地域包括ケア推進担当課長	まず、地域のケア会議という、ここで取り上げている会議につきましては、各ケア24ごと、各ケア24単位で実施をしている地域ケア会議でございます。区内全域に関わるものについては、またその中で主なものを必要に応じて取り上げて、区全体の課題として打合せをすることはございますけれども、基本的にケア24を評価する際には、各ケア24がそれぞれで実施している地域ケア会議について評価をさせていただいているというものでございます。
会長	そうなんだけれども、個別の検討会があって、それを踏まえてケア24単位の地域ケア会議があって、これが第1層に当たるわけですよね。そして、この評価では、その第1層の地域ケア会議がどう運営されていたかが評価された。だけれども、第2層の地域ケア会議というのもありますよね。それは区全体だったと思いますが、そうじゃなかったでしたっけ。
地域包括ケア推進担当課長	生活支援体制整備の中では1層、2層という言い方を特にしておりまして、各ケア24ごとが2層になっています。1層と言う場合は区内全域を取り上げているというふうに私どもは単位として捉えておりまして、個別ケア会議については、先ほどの繰り返しですが、地域ケア会議として各ケア24ごとにやっていただいています。 あと、全体の取り上げるものとしては推進会議という会議体を持っておりますので、そこで区内全域に関わるものについては検討するという仕組みは持っております。
会長	その全体像をちょっとでもここで言っただけだと、多分委員さんたちもお分かりいただけたところなのかなと思ったので伺いました。ちょっと今のところでは見えにくいですが、 ただ、先ほどと同じことなんです、うまくいっているところ、あるいはよくやれているところという事例を各センター間で共有する。そして、第2層のほうへ持っていくということをうまく作っていただくと理解が深められるんじゃないかなと思います。ぜひご検討ください。
委員	私も、さっき高齢者に寄り添って会議ができていけばよいとおっしゃったので、高齢者に寄り添って会議ができていないというのが具体的にどういふことかをフィードバックしてあげないと、やっぱり延々と同じ内容で会議が続いてしまうと思うので、その結果を踏まえて区からピンポイントで、ここはこうしたらもっと寄り添った形にできるんじゃないですかということを会議されている方にフィードバックしたり、さっきおっしゃった、見える化でこういう点がいい、悪いという具体例を示されたほうがより効果があるアドバイスになるんじゃないかなと思いました。以上です。
会長	ありがとうございました。ほか、よろしいでしょうか。 委員、お待たせしました。
委員	いつも言っていることなんですけれども、議事録にも全く同じようなことを言っているんですが、毎回事業評価が出ると、職員配置の厳しさ、職員確保ができない、常勤3職種が確保できないという話があって、分析、分析というような形で毎回同じことをされているなと思っています。なかなか難しい課題があると思うんですけれども、分析する段階を超えて、支援をする段階に入らなきゃいけないんじゃないのかなと私も思うんですね。 この間、私も介護保険運営協議会を10年近くやっていますが、本当に現場の皆さん、すごく大変な中で頑張られていまして、特に前任の委員

	<p>なんかは本当に現場の苦勞を話されている状況で、この評価の点で言うと、職員確保は本当にケア 24 だけでは何ともしがたい部分もあるのかなと思うので、その辺の手だてをどのように検討されているのか確認したいと思います。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>今回、3年度の状況を見ても、実際に確保できなかった事例もあり、各ケア 24 がご苦勞されているという状況は、私もヒアリングを通じてそれぞれの事情も聞いてまいりました。採用するに当たって、募集をして応募があったんだけど、なかなか採用ができなかったとかいうお話も伺いましたし、なかなか確保が難しいのが実態だと思っています。そういう中で、私どもも将来も見据えて学生の実習生を受け入れたり、今後、できたら保健師などにつまましては退職をした方などが入っていただけるように、何とか声をかけてやってみたいなのということも考えております。</p> <p>いずれにしても、区としてできることは引き続きやっていきたいと思っておりますし、委員のおっしゃられる委託料、経費の負担につまましては、費用を負担して人の確保がスムーズにできるかどうかというあたりは、今の職員の募集と応募状況などもいろいろ聞いてきますと、私どももひとつ検討はしていかなきゃいけないと思っていますけれども、委託料については少しまた今後も検討したいと思います。増額をしてすぐに人が確保できるかどうかというのは、なかなか難しいかなと思っています。</p> <p>一方で、ヒアリングをしていると、職員が定着をして、大変いい関係で運営をしている事業所さん多いらしいです。私どももお聞きしていて、定着率もよく、大変うまく運営されているなというところもございましたので、事業者さんは違うわけですけども、そういう事業者さんのいいところをほかのケア 24 にもお伝えするようにしたりして、少しでも安定的に定着していただくように私どもも努めていきたいと思っています。</p>
会長	<p>こうやればうまくいきますというふうに言えればいいんですが、多分言えないという苦しさだと思います。引き続き課題として持っていていただくしかないですね。</p> <p>ほかによろしければ、次の報告事項に移りたいのですが、よろしいですか。そういたしましたら、本件は了承されたということにしたいと思います。ありがとうございました。</p> <p>では、報告事項に入ってまいります。</p> <p>まず、高齢者実態調査について、これは高齢者施策課長ですね。よろしくをお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、私からは、「令和4年度杉並区高齢者実態調査の実施について」をご報告いたします。資料3を御覧いただければと思います。</p> <p>この調査ですけれども、1、調査概要、(1)調査目的にも記載しておりますとおり、令和5年度に策定いたします「杉並区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料とするとともに、この後ご報告いたしますけれども、今後の杉並区の「特別養護老人ホーム整備方針」に基づきまして、改めて需要予測を行うことを目的に実施するものでございます。こちらは3年に一度実施しております。</p> <p>調査内容ですけれども、(2)の表のアからオの記載の調査につまましては、設問内容等精査はいたしますけれども、基本的には調査時期、対象、方法など、前回と同様に実施したいと考えております。</p> <p>それから、今回、新たに表のカに記載しております介護人材実態調査を行います。この介護人材実態調査ですけれども、国からも各保険者が任意に実施を検討する調査として示されているものでございます。今回、実施する理</p>



	<p>由といたしましては、今後も高齢者人口の増加が見込まれる中、継続的に介護サービスを提供できる環境を整備するためには、区内の介護人材の実態把握が必要であると判断しまして、新たに調査を実施することとしたものでございます。現在、調査項目については検討中ですが、介護サービス事業者を対象に調査を行う予定としております。</p> <p>次に、今回の調査結果につきましては、令和5年3月を目途に報告書を作成し、公表いたします。</p> <p>なお、その他のところで、「杉並区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」についてですが、これまで整合を図る関係でありました「杉並区保健福祉計画」が各分野別の体系ごとに統合・再編した計画となることを踏まえまして、次期計画につきましては保健福祉計画の高齢者分野における総合的な計画として策定してまいります。</p> <p>私からの報告は以上です。</p>
会長	<p>よろしゅうございますか。特に質問やご意見。</p> <p>もし可能だったら、コロナの関係ですね。個々の高齢者がコロナ禍をどう乗り切ったのかとか、あるいは事業者さんがコロナの影響をどう受け、どう対応したかというのを今回は入れておいたほうがいいかと思っておりますので、ご検討いただければと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>ご意見を参考に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した。</p> <p>それでは、次へ移りたいと思っております。地域密着型サービス事業所の新規指定などについてですね。</p> <p>介護保険課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>それでは、資料4-1を御覧ください。「地域密着型サービス事業所の新規指定（区内）について」でございます。</p> <p>介護保険法第78条の2第1項、第115条の12第1項による指定についてご報告いたします。本日は、地域密着型通所介護2件でございます。</p> <p>1件目、事業所名称がスポーツデイリコルス、所在地が杉並区浜田山三丁目37番15号、利用定員が15名、法人名がスギコー株式会社、所在地、代表者氏名は記載のとおりで、開設年月日は令和4年4月1日でございます。</p> <p>2件目、事業所名称が運動とマッサージのリハビリデイサービスえがお上井草店、所在地が杉並区上井草二丁目44番7号小出ビル1階、利用定員が18名、法人名が株式会社ルーツ、所在地、代表者氏名は記載のとおり、開設年月日は令和4年4月1日でございます。</p> <p>こちらの2件は、本年1月21日の令和3年度第3回介護保険運協で意見聴取させていただいたものでございます。</p> <p>続きまして、資料4-2を御覧ください。「地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定（区内）について」でございます。</p> <p>介護保険法第78条の5第2項、第115条の15第2項による廃止、介護保険法第78条の2第1項、第115条の12第1項による指定についてご報告いたします。</p> <p>本日は、認知症対応型通所介護1件、小規模多機能型居宅介護1件、裏面の認知症対応型共同生活介護1件でございます。これらはいずれも、せらび杉並という併設の事業所でございます。法人変更（吸収合併）により変更になったものでございます。</p> <p>まず最初の認知症対応型通所介護でございます。事業所名称がせらび杉並、所在地が杉並区上井草二丁目42番12号、利用定員が12名、もとの法</p>

人名が株式会社日本ケアリンク、所在地、代表者氏名は記載のとおり、新しい法人名が株式会社ソラスト、所在地、代表者氏名は記載のとおり、変更年月日は令和4年4月1日、変更の理由は法人変更（吸収合併）でございます。株式会社日本ケアリンクが親会社である株式会社ソラストと合併したものでございます。

続きまして、下の小規模多機能型居宅介護でございますが、事業所名称がせらび杉並、所在地が杉並区上井草二丁目42番12号、利用定員が登録定員29名、通い定員18名、宿泊定員6名、以下は先ほどの記載と同様でございますので、省略させていただきます。

裏面を御覧ください。認知症対応型共同生活介護でございます。

事業所名称がせらび杉並、所在地が杉並区上井草二丁目42番12号、利用定員が2ユニット、18名、以下は先ほどと同様でございますので、説明は省略させていただきます。

続きまして、資料4-3を御覧ください。「地域密着型サービス事業所の提供サービス変更に伴う指定（区内）について」でございます。

介護保険法第78条の5第2項、第115条の15第2項による廃止、介護保険法第78条の2第1項、第115条の12第1項による指定についてご報告いたします。

本日は、小規模多機能型居宅介護1件でございます。こちらは、看護小規模多機能型居宅介護を小規模多機能型居宅介護に変更するものでございます。

事業所名称が小規模多機能型居宅介護しもいぐさ正吉苑、旧名称は看護小規模多機能型居宅介護しもいぐさ正吉苑でございました。所在地は杉並区下井草四丁目23番11号、利用定員が登録定員29名、通い定員18名、宿泊定員9名、法人名が社会福祉法人正吉福祉会、所在地、代表者氏名は記載のとおり、提供するサービスは、もとのものが看護小規模多機能型居宅介護、新しいものが小規模多機能型居宅介護、変更年月日は令和4年4月1日、変更の理由は小規模多機能型居宅介護へ転換するためでございます。

こちらは、小規模多機能型居宅介護にも看護師はいるんですけれども、看護小規模多機能型居宅介護の場合、看護師の配置基準を満たせるだけの看護師の確保が難しくなってきたということで、小規模多機能型居宅介護に変更するものでございます。

続きまして、資料4-4を御覧ください。「地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について」でございます。

介護保険法第78条の5第2項、第115条の15第2項による廃止についてご報告いたします。本日は、地域密着型通所介護1件、認知症対応型通所介護1件でございます。

まず、地域密着型通所介護でございますが、事業所名称がデイサービス年輪、所在地が杉並区阿佐谷北一丁目3番5号京桃ビル3階、利用定員が15名、法人名が株式会社京桃、所在地、代表者氏名は記載のとおり、廃止年月日は令和4年3月31日、廃止の理由は併設事業所と統合するためでございます。こちらは1階で別の地域密着型デイサービスをやっておりますので、ここに通っていた方はそちらに移行しております。

続きまして、認知症対応型通所介護でございます。事業所名称が上荻ふれあいの家、所在地が杉並区上荻二丁目26番7号、利用定員が10名、法人名が社会福祉法人泉陽会、所在地、代表者氏名は記載のとおり、廃止年月日は令和4年3月31日、廃止の理由は収益の悪化及び経営改善の見通しが立たないためでございます。こちらは同じ場所で一般の通所介護も行っておりま

	して、利用者の方はそちらの一般のデイに移行できております。 私からは以上でございます。
会長	たくさんありましたけれども、ご質問がおありの方、いらっしゃいますか。
藤林副会長	廃止のところ思い出したんですけれども、他区で区にも何も言わないでやめてしまって、個人の引き継ぎだけはケアマネさんを通して違うところをお願いしているところがあるといううわさを聞いたんですけれども、杉並区ではこういうふうになってなくて、やめているということはあるんでしょうか。
介護保険課長	ないということでございます。
会長	夜逃げみたいな話ですね。
藤林副会長	本当に夜逃げみたいな話があるんですって、今。
会長	この京桃というところ、これは以前、ちょっとここで話題になったところでしたよね。3階に上がるのが大変だろうとか、いろいろご意見を頂いて。一番最後の地域密着型通所介護の併設事業所との統合……。 ほかに何かお気づきのところがおありの方、いらっしゃいますか。よろしいですか。
介護保険課長	先ほどの京桃ビルのデイサービス年輪のことでございましょうか。
会長	はい。
介護保険課長	新設のと場所が変わっているということで、階段が上がるのが大変といった話はなくなっているのかなというところでございます。資料4-4の上のほうです。今はもうエレベーターがあるということです。
会長	あのときは階段で上がらせるというので、そんなことをやるのという話をしたのを今思い出したんです。 よろしゅうございますか。そうしましたら、今度は次の区外の指定についてです。 続けて、介護保険課長、お願いします。
介護保険課長	それでは、資料5を御覧ください。「地域密着型サービス事業所の指定（区外）について」でございます。 介護保険法第78条の2第1項、第115条の12第1項による指定についてご報告いたします。こちらは、地域密着型通所介護2件でございます。 1件目、事業所名称はデイサービスセンター天真館、所在地が神奈川県逗子市逗子2-6-26 逗子駅前クリニックビル4階、法人名が有限会社天真館、所在地、代表者氏名は記載のとおり、指定年月日は令和4年4月1日です。 2件目、事業所名称がデイサービスヨウコー三鷹、所在地が三鷹市下連雀6-6-51、法人名が株式会社ヨウコーキャッスル三鷹、所在地、代表者氏名は記載のとおり、指定年月日は令和4年5月1日でございます。 私からは以上でございます。
会長	ご質問がおありの方、いらっしゃいますか。 それでは、よろしいですね。次に行きましょう。
介護保険課長	それでは、資料6を御覧ください。「杉並区介護保険条例の改正について」、ご報告いたします。

標記の件につきまして、令和4年第2回区議会臨時会、これは本年4月21日に開催されたものでございますが、杉並区介護保険条例改正の議決を受けましたので、ご報告いたします。

1「改正の趣旨」でございます。「新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った第一号被保険者」及び「新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者の事業収入等の収入の減少が見込まれる第一号被保険者」に対し、令和4年度分の介護保険料を申請により減免し、被保険者の生活支援を図るものでございます。昨年の運協では、令和3年度分の介護保険料についてこの減免の特例を実施する旨ご報告いたしましたが、令和4年度分の保険料につきましても同様の特例措置を実施するものでございます。

2「改正の概要」でございます。新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免の特例に令和4年度分を追加し、減免の対象となる保険料を令和5年3月31日までの間に納期限が到来する保険料といたします。

3「減免対象者及び減免額」は令和3年度と同様でございますが、対象者は大きく2パターンございます。まず、対象者1、要件が新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った第一号被保険者につきましては、減免額が全額でございます。

次に、対象者2、要件が新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」）の減収が見込まれ、次のア、イの両方に該当する第一号被保険者。まず、ア、事業収入等のいずれかの減少額が令和3年中の当該事業収入等の額の10分の3以上、イ、減少することが見込まれる事業収入等に係る取得以外の令和3年中所得の合計額が400万円以下の方は、減免額は下記のとおりでございます。

先に注意点でございますが、令和4年中の収入が令和3年中の収入から3割以上減少する必要があるということでございます。

減免額について、下の丸囲いのところに参ります。

まず、「減免額＝減免対象保険料×減免割合」で算出いたします。減免対象保険料が①×②/③となっております。①は第一号被保険者の保険料、②が主たる生計維持者の減少が見込まれる収入の前年の所得金額、③が主たる生計維持者の前年の合計所得金額、こちらを下の減免割合に掛けます。前年の合計所得金額が210万円以下であるときは全部、210万円を超えるときは10分の8となっております。

裏面を御覧ください。

4「国からの財源支援」でございます。昨年度は最終的には区の減免額全てについて全額国からの財政支援がなされることになりましたが、今年度は保険料の減免総額の第一号保険料賦課総額に対する割合に応じて財政支援の割合が変わることになります。

まず、区分のところで、保険料減免総額が第一号保険料の賦課総額の3%以上である場合は、財政支援額が保険料減免総額の10分の10相当額となります。続きまして、1.5%以上3%未満の場合は10分の6相当額、1.5%未満の場合は10分の4相当額の財政支援となっております。

なお、昨年度の保険料の賦課総額が約91億円で、減免額は下記のとおり1,500万円程度でございまして、0.2%にも満たないことから、仮に令和3年度と同様の割合であった場合は、表の一番下、10分の4相当額の財政支援となる見込みでございます。

それから、5「令和3年度実績」でございますが、今申し上げたとおり、

	<p>減免件数 264 件で、減免額は 1,552 万 9,062 円となっております。 私からは以上でございます。</p>
会長	<p>よろしいでしょうか。今年度も去年と同じように減免されるというご説明でした。</p> <p>それでは、次の報告事項に移ってまいります。今後の特別養護老人ホームの整備方針について、高齢者施設整備担当課長、お願いします。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>高齢者施設整備担当課長の立場でご報告させていただきます。 資料 7 を御覧ください。「今後の特別養護老人ホームの整備方針について」でございます。</p> <p>この特養につきましては、平成 24 年に策定しました前の総合計画に基づきまして、10 年間で 1,000 床の整備目標を掲げまして、この間、整備を進めてきまして、1,093 床の増床を行ったところでございます。そういう意味では、整備目標は達成したところでございます。それらを踏まえて、では、今後どうしていくかというところについて、ここで記載させていただいております。</p> <p>1 番『今後の特別養護老人ホーム整備方針』の概要』でございますが、まず、これまでの整備状況については今ご報告したとおりでございます。</p> <p>これによって、2 つ目の〇、入居者の平均待機期間につきましては、平成 30 年 3 月末の時点では 1 年 1 か月だったものが、今年の 1 月末現在では 5 か月と大幅に短縮いたしました。これによって、申請から 3 か月以内の入所した方の割合は 39.7% となっております。緊急性の高い入所待機者の割合は申請者の 29.3% と推計しておりまして、緊急性の高い入所待機者の申請者は 3 か月以内に入所した者の割合よりも少なくなっている状況から、現状では緊急性の高い入所待機者は解消していると推計をしております。</p> <p>こちらにつきましては、別紙の整備方針の 2 ページの下に表 3 がございます。入所平均期間比較ということで、3 か月以内の入所者、6 か月以内の入所者、入所平均期間の数値を挙げさせていただいております。</p> <p>それから、今ご説明しました緊急性の高い入居待機者の割合は申請者の 29.3% というところですが、こちらは別紙を 1 枚めくっていただきまして、4 ページを御覧いただければと思います。</p> <p>4 ページの中ほどに「令和元年度の考え方」とありますけれども、これは前回の高齢者実態調査を踏まえまして、入所申請時の一次判定が優先度 A だった方、入所希望時期が「今すぐ入所したい」、または「3 か月～6 か月ぐらい先に入所したい」という方、それぞれのいずれにも該当する者で、こちらの数字が 37.4% と出ておりました。</p> <p>この間、精査いたしまして、この下の「令和 3 年度の考え方」にも記載しているんですけども、今回改めて需要予測を行うに当たりまして、この優先度が A の方でも入所を辞退される方が一定数存在するというので、今回、緊急性の高い入所待機者からその割合を引いたと。この数が 8.1% という数字が出ておりますので、この 37.4% から 8.1% を引いて、入所待機者の 29.3% を緊急性の高い入所待機者と定義したところでございます。</p> <p>また資料 7 に戻りまして、これを踏まえまして、1 番の (2) 「今後の需要予測の結果について」でございますけれども、新総合計画等による最新の人口推計データなどをもとに、施設の入所状況等を踏まえて需要予測を行いました。その結果、緊急性の高い入所待機者は令和 8 年度までは生じないであろうと。ただ、令和 9 年度以降は若干名生じる見込みであると現時点では予測しております。</p> <p>こちらにつきましては、別紙の 5 ページの表 7 のところに「特養入所待機</p>

	<p>者推計表」を記載しております。こちらは、令和3年度から令和12年度まで、現在の数で推計を出しております。この下の太枠のところですね。⑥「入所申請者のうち、緊急性の高い入所待機者」を全体の29.3%と定義した上でですけれども、入所申請者総数に掛けまして、ここに出た数が3年度は375人で、入所受入数が536ですので、入所受入数のほうが多いということで、今の時点で緊急性の高い入所待機者はないという形で、同様に4年度以降も推計の数値をもとに数値を出しております。それでいきますと、この表にもありますように、令和9年度のところで緊急性の高い入居待機者数が4と出ておりまして、以降増えていくと現在のところ推計をしております。</p> <p>再び資料に戻りまして、(3)「今後の整備方針について」です。今もご説明いたしましたように、令和9年度以降に緊急性の高い入所待機者が生じると推計していることから、令和9年度に新たな特別養護老人ホームを開設することとし、開設に向けた準備を令和6年度から、次の計画から適時、適切に反映していきたいと考えております。</p> <p>ただ、この間の新型コロナウイルス感染症の影響ですとか、まだ令和9年度以降の人口動態を見きわめることがなかなか困難なこと、それから、特養以外の高齢者施設の整備など様々な要素がございます。また、実態調査も3年前行ったものをベースにしておりますので、今年度実施します高齢者実態調査の結果も踏まえて、さらに今後も最新の人口動態や入所状況などの情報も集めまして、改めて施設整備の時期や規模の具体化に向けた検討を引き続き行っていきたいと考えております。</p> <p>今後のスケジュールにつきましては記載のとおりでございます。実態調査を行った上で、来年度改めて需要予測を行いまして、6年度からの整備計画に反映させていきたいと考えております。</p> <p>私から報告は以上でございます。</p>
会長	ありがとうございます。念のため伺いたいんですが、この別紙の整備方針は高齢者施策課でお決めになったという理解でよろしいですか。
高齢者施設整備担当課長	この別紙の表紙のところに書いてありますけれども、整備方針は今年の3月に高齢者施策課、併せて入所の関係もありますので、高齢者在宅支援課と作成したものでございます。
会長	つまり、決まったもの、決めたものという理解でいいですね。
高齢者施設整備担当課長	そうですね。
会長	ありがとうございます。 何かご質問、あるいはご意見がおありの方、いらっしゃいますか。どうぞ、委員。
委員	緊急性の高い方の入所は解消していると書かれているんですけども、逆に医療ニーズの高い方はなかなか入れない。1年待ちました、2年待っても声がかかりませんという方もいらっしゃるかと思うんです。そういう方の割合とかも知りたいかなというところと、この大きなフェニックス杉並さんは入所の人数がすごく多いかと思うんですけども、現在どのぐらい入られて、そこには医療ニーズの高い方、経管栄養の方とか、インスリンの方は入れる方の枠が限られてしまうかと思うんですけども、新しくできたところでどのぐらい入れているのかなというところが気になりました。
会長	高齢者施設整備担当課長、お答えいただけますか。

<p>高齢者施設整備担当課長</p>	<p>今回、こちらの方針作成に当たっては、特養の全体のところで需要予測を行ったんですけれども、医療的なニーズとか、そのところについては現在のところ数字は把握してございません。</p> <p>あと、フェニックス杉並の現在の入所状況でございますけれども、定員が180名で、約70名の方が入っております。昨年12月に開所いたしまして、施設でも少しずつ職員を配置して入所を行っている聞いております。段階的に増やしていくと報告を受けておりますので、今後また入所者は増えていくものと考えております。</p>
<p>委員</p>	<p>入るときに、結構いい利用者さん、医療ニーズが少ない方とか、介護しやすい方がどうしても優先されてしまうのかなという、働いている側だとそこはすごく理解できる場所なんですけど、病院から出てくださいと言われて、でも、出る場所がおうちではなくて施設に入りたい、でも、胃ろうだと難しいです、もう枠が埋まっていますって、なかなか3か月ではとてもじゃないけれども入れなくて、1年、2年と待っている方も多分多くいらっしゃると思うので、その辺の現状の把握も特養さんの整備に当たってはすごく必要のかなと思いました。ありがとうございます。</p>
<p>会長</p>	<p>緊急性の高いところの評価項目を、今言われたような医療依存度の問題なども含めて、もうちょっと細かく精密にやれるといいのかもしれないですね。実際の作業としては難しくなる可能性はありますけれども、その辺をちょっとご検討いただくといいかと思います。</p> <p>それから、特養が無理なので別のところという人たちも結構いるんですよ。そういう方たちがここでは簡単に辞退と一括されちゃっているんですけども、特養に入れないのでやむを得ずよそへ移っているという方がどれぐらい実はおられるのか、どういうところに移っておられるのかというのが見えてくると、その施設整備計画にも反映させていくことができる可能性がありますので、ぜひご検討いただきたいと思います。</p> <p>ほか、いかがでしょう。何かありますか。どうぞ。</p>
<p>委員</p>	<p>いつもお世話になっております。</p> <p>先ほど来、人員の確保の件、委員もご指摘をしてくださっていただきましたけれども、ホームの整備方針と車の両輪と個人的には思っているんです。私も法人を挙げて研修体系を組んでいったりだとか、いろんなところでご縁のあったマンパワーをぜひ仲間に引き入れたいということで活動しているところではあるんですけれども、施設長会の中でも話は何回も出ておりますけれども、やはり働く人を確保することが非常に難しい状況になってきております。フェニックスの施設長さんなんかともお話をしていますと、もちろん段階的に入れていくということは、当然、利用者様にとっても、職員にとっても無理のない形で行っていくことにはなるんですが、職員がいないのであけられないというところ、杉並区内だけでなく多くございます。</p> <p>こちらについては特養だけでなく、全ての介護職、医療職を含めた人員確保の問題はすごく難しいところではあるんですけれども、整備方針の中にそれを組み入れていくといいますか、区としての方向性を出していただくことがもし可能なのであればぜひお願いしたいなと思っております。今回の件をどうこうということではないんですけれども、今後の検討材料としてご検討いただけたらと思っております。以上でございます。</p>
<p>高齢者施設整備担当課長</p>	<p>ありがとうございます。今回はこの10年、1,000床整備した中での需要の予測なども含めての数値という形で出ささせていただいております。今ご指摘いただきましたように、介護の人材の課題はずっと続いてあるということはもちろん認識しておりますので、方針の中に入れていくかというところは</p>

	よっとありますけれども、そこについては先ほどの介護人材の調査というところも含めてやっていきたいと思っておりますので、そのような結果なども見ながら、また検討してまいりたいと存じます。
会長	<p>ありがとうございました。今の段階というより、この先、整備計画を実際に立てていかれるときに、今、委員のご指摘になったような人材確保策というの重要な柱として組み入れていただくといいんじゃないかと思うんですね。</p> <p>フェニックスさんもそうなんですが、地方の法人さんが都内へ進出してこられる場合は、人材確保がこんなに大変だと思っていなかったというケースが結構あるんですよ。なので、その辺の人材確保のことも含めて、整備計画を具体的に立てていただければと思います。</p> <p>ほか、いかがですか。どうぞ。</p>
委員	<p>このいろんな老人ホームさんの平均年齢がちょっと分かるといいかなと思いますね。</p> <p>あとは職員確保のために、ずっと昔なんですけれども、世田谷の施設長をやっていた時期に、世田谷は職員のために月1万2,000円の補助を出すという形でやって、それで世田谷にすごく職員が来るというのもあったので、今はどうかちょっと分からないんですけれども、ちょっとした工夫も必要かなと思います。</p>
会長	ありがとうございました。今の委員の最初の質問は、入所時の年齢。
委員	今の。現在の。
会長	現在の入所者の年齢ですか。
高齢者在宅支援課長	入所の取扱いをしてございますが、現在入っていらっしゃる方の平均というのは、大変申し訳ありません、累積で計算をすればできない話ではないんですが、私どもで現時点では特段把握はしてございません。
会長	<p>個々の施設では当然のことながら把握をしておられるわけなんですけど、区としては入所のところまでの支援で一応手を離れるものだから、入所時の年齢は分かっても、現時点での年齢はかなり計算しないと分からないということだと思います。</p> <p>それから2番目は、職員給与への補助、助成の話ですよ。これは都の制度で処遇改善などもありますので、お分りの範囲で少し、区でどういうことをやられているかを教えていただけますか。</p>
介護保険課長	都の補助金を使っているとかいうことはやっていなくて、処遇改善は介護報酬の範囲内、ただ、ちょうど10月から賃上げというお話を皆さんお聞きになったことがあるかもしれませんが、その分、今、2月から9月までは都の補助金という形で賃上げをしているといった状況でございます。
会長	独自のものはないということですよ。
介護保険課長	そうです。賃上げという形での独自のものということはやってございません。
委員	いろんな区、それぞれだとは思いますが、やっぱり杉並はかなり家賃が高いんですよ。ですから、杉並の施設長をしているときに、杉並区じゃなくて割と遠くから通ってくる人が多かったんで、そこら辺はちょっと工夫ができればいいかなと思いますけれども。以上です。



会長	ありがとうございました。ほかにどうぞ。
委員	今の委員のご質問で、1つ私、ご提案といえますか、その施設の実態、年齢も把握する場合、インターネットで検索をかけると、「東京都福祉ナビゲーション」というのがありまして、その中で東京都の第三者評価というところがあるんですね。ちょっと大変ですけども、そこで杉並区の施設、特養であるとか、年齢はどの年齢の方が多く入られているとか、入所年数はどのくらいですという資料が全て検索できますので、それで見ると一番分かりやすいかなと思って、ご提案というか、老婆心ながら。大変だとは思いますが、やってみられるのもよろしいかと思いました。以上です。
会長	1つずつ調べて、後で足し合わせないといけないんですね。
委員	そうなんです。本当はそれを全部杉並区でやってくださればすごくありがたいです。1つ1つ検索をかけていくと非常に時間がかかるので、ちょっと老婆心ながら失礼いたしました。
会長	ありがとうございました。 ほかに特にご意見、ご質問がなければ、次の話題に移りたいと思うのですが、よろしゅうございますでしょうか。施設整備、これからもまだ必要になってくる。もう1,000床増えたからこれでおしまいということにはなりそうにないということだったかと思います。 それでは、その次、ケア24上荻の移転についてですね。地域包括ケア推進担当課長、お願いします。
地域包括ケア推進担当課長	資料8を御覧いただきたいと思います。地域包括支援センター(ケア24上荻)について移転の計画がございますので、ご報告をいたします。 区の施設再編計画に基づきまして、ケア24上荻につきましては、今年度、近隣の杉並会館に暫定的に移転をすることになってございますので、そのご報告でございます。 時期といたしましては、年明けではございますが、令和5年の1月を予定してございます。施設が解体をいたしまして、現施設再編整備計画では「コミュニティふらっと上荻窪」を整備する予定でございますので、その整備の前に移転をする計画になってございます。 移転先につきましてはおよそ200メートルほど北寄りに離れておりますが、杉並会館という、これも区立の施設でございますけれども、その1階の談話室を改修いたしまして、移転をする予定でございます。電話番号、ファクスなどは変更ございません。 予定としてのスケジュールでございますが、改修工事をいたしまして、地域の皆様にも周知をして、先ほども申し上げましたが、特に休館などはせずに1月に移転をするということでお知らせも始めましたものですから、こちらの協議会にもご報告をした次第でございます。以上でございます。
会長	ということですね。よろしゅうございますね。ありがとうございました。 それでは、次第の6、その他ですが、前回からの宿題です。介護保険課長が大変詳しい説明をしてくださったんですけども、あまりにも多過ぎて対応できなかったの、こちらがついていけなかったの、宿題ということにさせていただいて、持ち帰って勉強してきたということですね。 委員からでしたでしょうか、あらかじめご質問いただいていることもあるようですので、その辺を含めて介護保険課長、もう一度お願いします。
介護保険課長	前回、その場でお配りして申し訳ございませんでした。委員から事前に質問を頂いておりますので、ご回答させていただければと思います。

	<p>まずは、お手元に資料はございますでしょうか。前回の介護保険事業の特徴と要因分析でございます。</p> <p>こちらの3ページ目の③特定健診受診率のところでございます。2行目で、杉並区は追加健診項目の一部は有料である、その有料項目は何かということ、なぜ杉並区は有料にしているのかというご質問を頂いております。</p> <p>有料項目でございますが、基本的のがん検診でございます。具体的には胃がん検診ですとか、肺がん検診、大腸がん検診、そういったものが有料になっております。例えばですけれども、胃がん検診はエックス線が自己負担500円、内視鏡が1,000円といった自己負担を設けているものでございます。</p> <p>有料の理由は政策判断というところがあって、なかなかこれが理由だということとは申し上げづらいところでございます。ただ、他区ではがん検診を全て自己負担なしにしている区もございまして、どちらかというところ、その区はそう政策判断したのかなと理解しております。</p> <p>ただ、その場合、杉並区でも、先ほど胃がん検診が500円とか、1,000円と申し上げましたけれども、そちらについてもかなり自己負担は低廉に抑えていると。実際にはもっと多額の、何千円とかの費用はかかっているものだと理解しております。</p> <p>それから、追加項目じゃなくて、この検診そのものを逆に無料じゃなくて有料にしている区もございまして、どちらがよしあしとは言えないかと思っておりますけれども、そういったことも情報提供させていただきます。</p> <p>もう1点、また私から引き続きですけれども、前回、会長から、資料の13ページの上の表の認定期間とは何かというご質問を頂いておりました。</p> <p>こちらは11ページから引き続いて、2011年11月以降にお亡くなりになった方、死亡の際に認定を持っていた方についての統計でございます。それが13ページでございますけれども、こちらは前回、0～3年とか、4～7年とかあるけれども、その間、ずっと認定が継続していたのか、その途中で自立にしたことはないのかとか、そんな話がございました。</p> <p>結論から申し上げますと、亡くなったときに認定を持っていた方が最初認定をとったときからの期間を出しております。なので、会長のおっしゃるとおり、途中で自立になった方がいるかもしれません。その部分については、正直、継続しているかどうかまでは確認できていないところでございます。なので、次回からはこの辺は記載を工夫させていただこうかなと思っております。</p> <p>私からは以上でございます。</p>
会長	<p>最後、2つ目のところですが、そうすると、転出された方は入っていないんですね。</p>
介護保険課長	<p>亡くなったときに杉並区の被保険者で、お亡くなりになった方のみで、転出者はありません。</p>
会長	<p>遡って認定されていた期間を集計したという、そういう意味ですね。</p>
介護保険課長	<p>おっしゃるとおりでございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。そうすると、かなり正確なものになっているということだと思います。前回、転出されちゃった人のことは分からなくなるよねということを使ったんですが、そうではなかったということで安心いたしました。</p> <p>委員、よろしいですか。</p>

委員	<p>事前質問の回答をありがとうございました。</p> <p>それで、私が質問させていただいたのは、この資料の 14 ページの一番最後のページなんですけど、この下から 6 行目のところに、「杉並区民は何らかの要介護認定を受ける平均的な年齢が非常に遅く」「これは特定検診受診率が高く、生活習慣病保有率も低いことなどから、区民の健康志向の高さが要因と考えられます」という一節がありまして、その下「今後、区民の高齢者は確実に増え続け、後期高齢者の割合も増えることが想定される中、さらなる自立支援・重度化防止の取組が」というこの文章で、この一部有料、低減化しているという辺り、今ご説明があったので、それも関係しているのかなと思ったんです。</p> <p>これを全て無料化にすれば、全ての項目を選ばなくていいという辺り、そして、全ての項目を有料化にすることによって、網かけという表現が当たるかどうか分からないんですけど、全ての対象高齢者がもっと健診が受けやすくなるのではないかと。としますと、その要介護認定を受ける期間、平均年齢がさらに遅くなり、健康な状態で高齢者が生活できるということは、今、介護給付が大分圧迫されていることを抑えられるのではないかと思いますので、まずこの入り口の質問からさせていただきました。</p> <p>その内容ががん検診ということでした。それで、医師会の先生にご質問なんですけれども、このがん検診は全員の方が無料でやったほうがいいんでしょうか。医療的な立場から見て、それをお話しいただければありがたいかなと思います。以上でございます。</p>
会長	委員、簡単にお答えいただけますか。
委員	<p>がん検診は確かに皆さん受けていただいたほうがいいんですけども、1 つ問題は、肺がん検診に関しては本来はレントゲンなんですけれども、レントゲンは非常に精度が低いので世界的には推奨されていないので、がん検診の内容にもよると思うんです。</p> <p>あと、年齢によりますよね。婦人科検診とか、いろいろ種類があるので、何でもかんでもというわけじゃなくて、いわゆる統計で物を言っただけじゃないんですけども、何歳から何歳までに推奨されるとか、そういうがん検診もあるので、全ての項目というわけではないけれども、推奨される年齢の方にはその推奨するがん検診を受けていただくことはメリットがあると思います。ありがとうございます。</p>
会長	ありがとうございます。介護予防の観点から言うと、恐らくがん検診よりも今のフレイル予防のほうが有効だろうと言われていています。そういう視点から健康寿命を延ばしていくのに、今、杉並区として何をやっていくかというところがこの最後の部分にもうちょっと書き込まれているといいなと私は感じました。
委員	<p>今ちょうどご指摘があったフレイルの件ですけれども、今回、東京都医師会で認知症サポート医というのがあります。研修を受けた医師がその地域で中心になって認知症をサポートするというのがありますけれども、このたび東京都の医師会でフレイルサポート医を作ろうという話が出ていまして、この前の日曜日に第 1 回目の研修会があって、私、参加させていただいたんです。</p> <p>簡単に言うと、フレイルの状態、つまり直訳すると「虚弱」という意味で、年齢的に身体、筋力、認知能力、気力、体力、そういったものが落ちてくるのを早目に発見して、放っておくと介護になるわけですから、そこで何か手段をして、介護を少しでも抑えていける取組をしましょうということで、サ</p>

	<p>ポート医を作りましょうという取組が始まっています。恐らくその話は今度区にもおりにてくると思うので、そこら辺はまたいろいろご相談したいと思います。よろしくお願いします。</p>
会長	<p>大分前に日本老年医学会が、それまで「虚弱」と翻訳されていたフレイルティという英語を、訳語を「フレイル」と変えて、そして、フレイル予防をいろんな面で進めていこうという提言をしたんですね。しかもフレイルというのは身体的なフレイルだけじゃなくて、認知的、あるいは精神的なフレイルもあれば社会的なフレイルもあるということで、例えば「後期高齢者の質問票」というのが厚労省から出ていますが、あの中にはフレイルに関する項目が随分たくさん含まれているということもあります。ですから、区としても、介護予防の観点からフレイル予防に今後取り組んでいくといいことになるのではないかと思いますので、ぜひ施策課で、あるいは高齢者関係部門全体を通してご検討いただければと思います。</p> <p>すみません。もう予定の時間に来てしまっておりますので、取りあえず締めないといけないのですが、最後、在宅医療・生活支援センター所長、一言だけ何か言っていただけますか。せっかく資料を配っていただいたので。</p>
在宅医療・生活支援センター所長	<p>お手元の資料、「在宅医療・地域ケア通信」でございますが、直近のものといってもちょっと古いもので、3月に発行したものでした。前回のこの会議に間に合わなくて、申し訳ありませんでした。</p> <p>3年度に開きました在宅医療・地域ケア会議の報告でございますが、3ページ目の下の表に、各圏域で何を話し合ったかということを書いてございます。具体的な内容につきましては紙面を御覧いただければと思っております。</p> <p>なお、この通信につきましては年3回発行してございまして、次回は7月を予定してございますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>私からは以上です。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、最後になりますが、次回について高齢者施策課長から一言お願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>次回の予定でございます。第2回介護保険運営協議会につきましては、10月下旬の開催を予定しております。まだ日にちについては確定しておりませんので、正式な通知につきましては後日改めてお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>私からは以上でございます。</p>
会長	<p>できるだけ金曜日に開けるようにしたいということでお願いをしているところです。7月に入ったら大体決められることになる段取りだそうなので、なるべく早目にお知らせいただければと思います。</p> <p>それでは、まだせっかくのデータのところ、宿題の部分をもうちょっと本当は議論したいなと思っていたんですが、残念ながら予定の時間となってしまいましたので、これにて本日の運営協議会を閉じたいと思います。ご協力ありがとうございました。</p>