

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3回）	
日時	令和5年3月28日（火）14時00分～16時03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、横倉委員、手島委員、堀向委員、笹谷委員、森安委員、相田委員、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、在宅医療・生活支援センター所長、保健サービス課長、障害者施策課長
	事務局	近藤、山本、佐藤
欠席者	根本委員	
配布資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和4年度杉並区高齢者実態調査報告について 2 地域包括支援センター事業評価全国集計結果について（令和3年度事業） 3 令和4年度「安心おたっしや訪問」の実施結果及び令和5年度の実施について 4 指定居宅介護支援事業者への委託について 5-1 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 5-2 地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について 6 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について 7 杉並区介護保険条例の改正について 8 杉並区の介護保険事業の特徴とその要因 9 介護施設等の整備状況について 	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者担当部長挨拶 2 令和4年度第2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 3 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 令和4年度杉並区高齢者実態調査報告について (2) 地域包括支援センター事業評価全国集計結果について（令和3年度事業） (3) 令和4年度「安心おたっしや訪問」の実施結果及び令和5年度の実施について (4) 指定居宅介護支援事業者への委託について (5) 地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定等（区内）について <ol style="list-style-type: none"> ①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 ②地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について (6) 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について (7) 杉並区介護保険条例の改正について (8) 「杉並区の介護保険事業の特徴とその要因」について 	

	(9) 介護施設等の整備状況について
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和4年度杉並区高齢者実態調査報告について（報告） 2 地域包括支援センター事業評価全国集計結果について（令和3年度事業）（報告） 3 令和4年度「安心おたっしや訪問」の実施結果及び令和5年度の実施について（報告） 4 指定居宅介護支援事業者への委託について（報告） 5-1 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） 5-2 地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について（報告） 6 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について（報告） 7 杉並区介護保険条例の改正について（報告） 8 杉並区の介護保険事業の特徴とその要因（報告） 9 介護施設等の整備状況について（報告）
高齢者施策課長	<p>定刻になりましたので、令和4年度第3回杉並区介護保険運営協議会を始めます。</p> <p>現段階で、櫻井委員から駐車場入り口まで来ているのですが、雨もあると思います。車が止められないということで、遅れて来るとの連絡を受けております。</p> <p>では、初めに高齢者担当部長よりご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。</p>
高齢者担当部長	<p>皆さん、こんにちは。高齢者担当の北風でございます。今日は足元の悪い中ご参集いただきましてありがとうございます。先週は夏日があってぽかぽかしていましたが、ここところは寒くて、布団をどうするか悩むところです。</p> <p>今日は報告事項のみでございますが、いつものとおり忌憚のないご意見を頂ければありがたく存じます。</p> <p>年度末ということで、私どもも先日人事異動の内示がございまして、当協議会の幹事も大幅な異動がございました。それについては、後ほどご案内したいと存じます。</p> <p>今日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>それでは、これ以降は古谷野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>
古谷野会長	<p>改めましてこんにちは。年度末のお忙しいとき、また冷たい雨の降っている中、お集まりいただきましてありがとうございます。部長からお話があったように、今日は報告事項ばかりということですが、中には重要な報告もありますので、いつものように活発なご議論を頂戴できればと思います。ご協力よろしくお願いいたします。</p> <p>最初に資料の確認をお願いします。河合さん、どうぞ。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、資料の確認をいたします。次第を御覧ください。</p> <p>下段に配付資料ということで、本日資料1から9まで、そのうち資料5は地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定と廃止の2種類がございますので、1から9まで都合10種類ございます。漏れがありましたら、事務局までお願いできればと思いますが、いかがですか。もしないときは、こちらまでお願いできればと思います。</p> <p>資料については以上でございます。</p>

古谷野会長	<p>それでは、次第に従って進めてまいります。</p> <p>まず、前回の記録の確認からです。既に郵送されていますのでお目通しいただけているかと思えます。</p> <p>ミスプリがあります。その辺は事務局で修正していただくことにしたいと思いますが、内容についてお気づきのことがある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。</p> <p>そういったしましたら、議事録は承認されたということにしたいと思えます。</p> <p>では、報告事項に入ります。1番目、実態調査報告についてです。河合さん、お願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>資料1「令和4年度杉並区高齢者実態調査報告について」ご報告します。</p> <p>今年度の杉並区高齢者実態調査の実施については、第1回介護保険運営協議会でご報告しました。今回「(仮称)杉並区高齢者施策推進計画(高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)」の基礎資料とするために、高齢者実態調査を実施いたしました。</p> <p>本来は冊子が完成して、今日お配りしたいところでしたが、冊子は今週中に完成ということで、間に合わず申し訳ございません。報告書が入り次第郵送しますので、今日は実施調査の概要だけをご説明します。</p> <p>今回は、全部で6種類の調査を実施いたしました。(1)から(5)までは、前回3年前に実施した調査と同様でございます。</p> <p>最初の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、目的、対象者、実施時期等は記載のとおりです。回収率は前回66.8%でしたので、若干上がって67.1%になっております。</p> <p>「要介護認定者に関する実態調査」も、前回と目的、対象者等は同様でございます。回収率は前回54.9%でしたので、若干上がっています。</p> <p>「在宅介護実態調査」は、介護保険認定更新申請者と区分変更申請者ということで前回600人を対象に行いましたが、今回は623人を対象に行っています。聞き取り調査ですので回収率は100%となっております。</p> <p>「特別養護老人ホーム入所希望者実態調査」です。前回は736名の申込者を対象に行いましたが、今回は若干減って634名です。回収率は前回と同じ60.3%でした。</p> <p>「居宅介護支援事業所実態調査」は、前回146の事業所に行いましたが、今回は139事業所で、回収率は前回86.3%と高かったのですが、今回は少し低くなっており、68.3%となっております。</p> <p>最後、今回新たに実施しました「介護人材実態調査」は、区内の介護事業所、介護施設の介護人材の実態を把握して、課題を検討するための資料にするということで、施設系・通所系298事業所、訪問系243事業所を対象に行いました。回収率は施設系・通所系47.7%、訪問系58.4%という結果でした。</p> <p>内容等は、冒頭申し上げたように後ほど報告書をお送りし、区ホームページにも掲載を予定しているほか、関係機関等への配付を行う予定です。</p> <p>こちらについては以上です。</p>
古谷野会長	<p>先ほど、この原稿というか校正グラを見ましたが、すごい分量でした。ですから頂戴しても読むのに大変長い時間楽しませていただけたと思います。</p> <p>ご質問がおありの方はいらっしゃいますか。</p> <p>山田先生、どうぞ。</p>
山田委員	<p>1点だけ確認したいのですが、この間の高齢者実態調査で、福祉用具についての調査が行われていたと思います。令和元年度はシルバーカー、つえ、</p>

	<p>補聴器などの順番で要望が高かったのですが、今回はどういう傾向になったのか。こういった調査が行われているのかを確認したい。</p> <p>あと議会での質問では、補聴器の購入費助成についても求めてきて、この実態調査を参考に検討を進めるみたいながあって、今回予算化されましたが、それ以外の項目についてはどう検討されているのか。その辺りのことをまとめて確認したいと思います。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>今日ご報告しました調査の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の中で、福祉用具の給付や助成のサービスについて調査しております。</p> <p>その中で、介護予防のために最も必要とのことで、福祉用具などのサービスについて、頂いたことを今ちょうどまとめ上げたところですが、今回の結果では、ご回答を頂いた中で補聴器が6%ほどです。</p> <p>要支援1・2の方ではシルバーカーが一番高く9%、補聴器の方が7.9%、つえが7.8%の順でまとめの原稿ができています。</p> <p>ご質問についてはこれで答えていますか。</p>
山田委員	<p>今後その実施や、補聴器のように予算化するかどうかみたいな検討を、どのように進めているのか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>補聴器については委員ご指摘のとおり、令和5年度から購入費の助成をするということで、現在準備をしてございます。ほかのものについては高齢者在宅支援課で、先ほど申し上げたパーセント、順位なども参考に令和6年度予算に向けて検討ということと、来年度は高齢者の福祉計画の改定も予定されているので、その中でどう位置づけるか検討したいと考えています。</p>
古谷野会長	<p>よろしいですか。</p> <p>それでは、次の報告に移ります。地域包括支援センターの事業評価についてです。これも齋木さんですね。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>今日は資料2に基づき「地域包括支援センター事業評価全国集計結果（令和3年度事業）」のご報告を申し上げますが、前半については副会長からご報告をお願いいたします。</p>
藤林副会長	<p>それでは、地域包括支援センター事業評価全国集計結果についてご説明します。</p> <p>最初にありますように、地域包括支援センターは地域ごとに決まっています。選べないので、全国的に、いかに全ての地域包括支援センターの質を上げていくのが課題となっています。</p> <p>厚生労働省が行っている全国統一の評価というものがあり、それに基づいて各保険者、つまり杉並区が行う調査と各ケア24、杉並区という地域包括支援センターが自己評価するセンター指標の2つについて、ここに結果を出しています。</p> <p>「1. 杉並区と特別区の比較」ということで、具体的な数字を書いています。最初の図を御覧ください。このグラフを見ていただければお分かりのとおり、実線が杉並区、点線が特別区平均で、市町村指標、センター指標ともに23区の特別区平均を杉並区は上回っています。その下の表が、項目ごとの具体的な数値です。</p> <p>これらを文章化したものが「2. 杉並区の評価の特徴」になります。</p> <p>杉並区の評価及びケア24の評価ともに、全項目で国・都・特別区平均を上回っており、「組織運営体制等」を除く6つの評価項目で得点率100%を達成することができた。</p> <p>「組織運営体制等」は、ケア24において保健師、社会福祉士、主任ケアマネの3職種（それぞれの職種の準ずるものを含まない）の配置ができていない、必ず3つの資格でなければ駄目というものの配置ができていない</p>

	<p>め、区の評価では94.7%、ケア24の評価では96.6%の得点率であった。</p> <p>ケア24の評価は、前年度から「組織運営体制等」「包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域ケア会議」「事業間連携（社会保障充実分事業）」の4項目で改善が図られたということで、杉並区の地域包括支援センターの概況について、2までを述べさせていただきました。</p> <p>残りの3と4については、区からお願いいたします。</p>
<p>地域包括ケア 推進担当課長</p>	<p>では、資料の裏面を御覧ください。「3. 調査結果からの分析及び課題や今後の取組」でございます。</p> <p>ただいまご報告いただいたように、今回、杉並区の評価結果、ケア24の評価結果で得点率が100%でなかった項目は「組織運営体制等」の1か所でございます。これについては、ケア24で3職種の配置をしているかという設問に対して、11か所のケア24で保健師が、1か所で主任ケアマネが配置できていませんでした。</p> <p>それぞれの施設では、それぞれの職種に準ずるものについては配置されていますが、この評価では「準ずる者は含まない」ということなので配置できていないという結果です。</p> <p>保健師については、コロナ感染症などの対策で人材確保を各自治体が強化している中、ケア24が保健師を確保することは大変厳しい状況でした。国の基準で、私どもは保健師に準ずる者の配置が認められていますので、保健師に準ずる者を含めた配置は適正であると考えています。例えば看護師などで、一定のキャリアや経験があれば認めています。</p> <p>今後も法人の求人に加え、杉並区としても人材確保のために区の広報紙やホームページなどに掲載するとともに、ケア24などの仕事に関心を持っていただくために、学生の職場の候補になるように実習生の受入れなどや、あるいは何らかの事情で一度退職され、現在保健師をしていない方にもPRをいたしまして、保健師のお仕事に就いていただけるよう、人材確保につなげます。</p> <p>今後も人材確保のために、ケア24の事業者などとも相談しながら、国の通知と照らし合わせて、事業者と協議したいと考えています。</p> <p>区の調査項目については、ご報告したとおりほとんどの項目で基準をクリアしています。一方で、区の高齢者在宅支援課などの業務が基幹的な機能をするということで、後方的な支援をしています。その人材確保が厳しい状況で、区の職員のジョブローテーションなども工夫して、高齢者分野での経験や業務を重ねていくようにしたいと考えています。</p> <p>ケア24も人材の定着が厳しく、質の確保を目指さなければならないと考えているので、令和5年度も区の履行評価を行いますので、項目やヒアリングはもちろん、現地に赴いてヒアリングなどしながら現場を確認し、目指す方向性や評価項目、考え方を見直してケア24に示した上で、来年度はさらに重点項目を設け、評価したいと考えています。</p> <p>今年度の評価の結果に基づいた対応は以上です。</p> <p>4番ですが、今回その他の課題を設けてみました。ケア24に関する状況での課題を部会でも議論しましたが、ケア24自体の業務量が増大しています。相談件数などが年々増えており、家族問題や虐待の問題などの個別相談が増えています。</p> <p>さらに認知症の対応や生活支援、在宅医療と介護の連携、見守りなど多種多様な対応をケア24でしています。このような様々な業務を20か所ございますケア24でこなしていますので、その辺がスムーズに関係機関とも連携しながらできるように、業務の整理なども進める必要があると考えていま</p>

	<p>す。</p> <p>それから、ケア 24 の状況を施設の的なところでまとめております。ケア 24 は 20 か所ありますが、区立の施設にあるものが 7 か所、委託している事業者、法人様がお持ちの施設に置かれているものが 6 か所、民間の施設、いわゆる貸しビル等を借りて設置しているところが 7 か所です。区立施設に設置しているものは、民間の借上げ施設での運営も順次進めていくことが検討されている状況です。</p> <p>先ほど申し上げた施設の状況などから、高齢者の総合相談窓口として運営していただいておりますが、状況が不便なところもあり、利用者から意見なども寄せられています。今後設置の方法については、区立施設や複合施設などの設置をされている例が他区などでは見られますので、その設置状況を検討したいと考えています。</p> <p>最後に、寄せられた意見です。一部分を紹介しますと、2階にありますがエレベーターがないとか、施設が古くてドアの調子が悪いとか、奥まったところであって場所が分かりにくいとか、靴を履き替えないと入れない等のご意見を頂いています。</p> <p>最後のご意見は、区の施設再編整備の検討をしていて、そこが移転する計画を一度発表した際に、区民からはそこに残ってほしいとのご意見も頂いています。</p> <p>少し長くなりましたが、私からは以上です。</p>
古谷野会長	では、藤林先生。
藤林副会長	誤字の訂正です。3の上から4行目「1所で主任ケアマネージャ」と書いてありますが、これは「ケアマネジャー」と修正してください。
古谷野会長	<p>何かご質問、ご意見がある方はいらっしゃいますか。</p> <p>確かにケア 24 の中には行きにくいとか、利用しづらいという建物があるのは事実です。一番大変だったところは移転してくれたのでよくなったということはありますが、杉並区の地域特性もあって、適切な施設を安く利用できるようにするのが困難なのは残念ながら実態としてはあります。</p> <p>そういう中で、区の施設からは出てくださいということを進めているわけですか。</p>
地域包括ケア推進担当課長	区の施設を改修した際には、民間施設を借り上げて場所を確保する方向で対応するよという例が出てきております。
古谷野会長	その場合、委託費の上乗せみたいなことはありますか。
地域包括ケア推進担当課長	民間の施設を使う場合、区有施設や区立施設にある施設に比べて、委託料を増額させていただいております。ただ委員長がご指摘のとおり、杉並区の特性上家賃が高いところがございまして、一たびほかのところへとなった場合、いい場所を探しにくいという実態はあります。
古谷野会長	ほかに。 藤林先生、どうぞ。
藤林副会長	高齢者福祉施設で靴を脱がなければいけないというのは本当に無意味で、高齢者が車椅子で来た場合、車椅子はそのまま上がっていただけます。だからいちいち履き替えること自体が極めて利便性を阻害していて、何とかご指導で、その部分だけゴムを引くなど工夫している他区の施設もありますので、改善したほうが良いと思います。
古谷野会長	特養の中には、上履きに変えてくださいとしているところが結構あります。そういう中にケア 24 があった場合、今ご指摘のようなことが起こりが

	<p>ち。ただ、藤林先生がご指摘のように工夫する余地はあるので、その辺もぜひご指導いただければと思います。</p> <p>山田先生、どうぞ。</p>
山田委員	<p>先ほどの区の施設再編に伴い、という問題については非常に切実なものと感じます。特に、JR沿線などは非常に家賃も高く、施設から出てほしいと言われた際に、ケア24に求められていることに対して事業者は必死に向き合おうとしていると思いますが、こういう思いをさせることは本当にいけないと思います。今、再編の検証が進んでいると思いますので、こういった観点も含めてどのようにフォローしていくのかということをしつかり検証していただきたいと思います。これは意見です。</p> <p>あと何点かありますが、保健師不足は本当に深刻で、毎回この時期になると同じ報告がされると思うのです。保健師に準ずる者という形で何とか今は切り抜けている状況ですが、既に11か所不足していて、今後もこの傾向は恐らくずっと継続すると思います。そういったときに、この配置をどのように区として解消しようとしているのか。</p> <p>保健師がひたすら減り続けても、準ずる者がいるからいいと対応するのか。処遇などを少しでも改善しながら、杉並区だったら保健師が確保できるという状況をつくり上げるのか。どれがいい方向か分かりませんが、その辺りの見通しを確認したいと思います。</p> <p>あともう1点、全然別の話ですが、この間基幹的機能という形で、区直営の基幹型地域包括支援センターみたいなものを設置する必要もあるのではないかと何度も求めてきましたが、それについて区としては、在宅医療生活支援センターが高度困難事例に対処して、高齢者在宅支援課がバックアップを図れると言われていたと思います。</p> <p>ただ、これだけ複雑な案件をそれぞれの地域包括支援センターが請け負っていかなければいけないときに、バックアップ体制としては実際の研修や人材育成など、ほかの地域でやっている基幹型に求められているものと同じような役割を果たせるのか、すごく疑問に感じています。その辺りについて、どのように考えているのかを確認したいと思います。</p>
古谷野会長	<p>結構厳しいご質問ですが、齋木さん、お願いします。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>1点目の保健師の確保につきましては、先ほど資料に基づいて、区としての保健師の確保策の取組をご説明したつもりです。広報などを使っての周知や実習の受入れ、退職保健師への働きかけなどをしたいと思っておりますが、評価に限って申し上げれば、100点を取れなかったところは国も「準ずる者」で認めているにも関わらず、評価については認めないというところにずれがあって、我々も評価についてはできたら「準ずる者」を認めてほしいと思っています。</p> <p>もちろん委員ご指摘のとおり、保健師の資格をお持ちの方に従事していただくのが一番好ましいと区としても考えていますので、できる限り確保に努めたいと思っておりますが、これも先ほど申し上げましたとおり、現状は募集をしても応募がないと伺っていますので、その辺の厳しさがある中で事業者とも相談しながら引き続きどのような確保策がいいか、区としても「準ずる者」がいればよいと諦めているわけではないことをご理解いただきたいと思います。</p> <p>それから、基幹的な地域包括支援センターの位置づけですが、これもご指摘を以前から受けているところです。私どもとしては在宅医療生活支援センターの設置もあり、ケア24のバックアップ体制としては両課連携しながら、</p>

	<p>それぞれの役割、分野で支援しているつもりです。</p> <p>ただ私どもも連携がスムーズで、しっかりバックアップできているかというところ、今後の取組でも少し触れましたが、ケア 24 のいろいろな業務が増大している中で私どもも課題を認識していますので、区がどのようなバックアップをすればいいのか、答えはありませんが、それぞれがばらばらでやらないように、できるだけ専門職の職員などの知恵を使いながら、しっかりケア 24 がバックアップできるように、組織的に取り組みたいと考えています。</p>
古谷野会長	松田所長、何かご意見はありますか。
在宅医療・生活支援センター所長	<p>齋木課長からもお話がありましたように、ケア 24 の基幹型の機能を、在宅医療生活支援センターと高齢者在宅支援課で役割分担しながら担っています。</p> <p>ただ、3 番でも書いているとおり「基幹的機能を果たすべき区に、ケア 24 の業務についての的確な後方支援ができる人材が少ない状況にある」と書いていますが、全体的にそうですが、職員の年齢構成が若手とベテランに分かれていて、若手を育成しながらフォロー体制をつくることに虐待等が入ってまいりましたので、現場に赴いてケア 24 の職員と一緒に動く状況が多くなっています。</p> <p>そうすると、本来後方支援は支援会議を開いて、関係者を集めて専門的な助言もやり、それから現場に赴いてケア 24 と一緒に動く業務と一緒にやっておりますので、困難とは言いづらいですが、私どもも職員を育成しながら役割分担し、我々の役割とは何かを整理しながら動く必要がある。それが課題だと思います。</p>
古谷野会長	外部の専門家をアドバイザーとして招くことは考えられませんか。
在宅医療・生活支援センター所長	<p>会長がおっしゃるように、定期的に専門支援員が来る会議を開いています。年間スケジュールを組んで、精神科医、弁護士、臨床心理士などが同席する会議をかなりの回数で開いていて、そのケースの適切な支援員がいるところにかけてます。</p> <p>そうは言っても待ったなしの状況もありますので、プラスして臨時の会議も開いて、対応を行っています。</p>
古谷野会長	成瀬先生、養成しておられる側からするとどんな感じですか。
成瀬委員	<p>保健師の不足という点では今の 30～40 代の方が一番数も多く、戦力になるとは思いますが、その年代は子育てで忙しく、そこどころがうまく現場とマッチしていない。</p> <p>その後の 20 代になると、保健師の数は養成システムが変わったために少なくなっているの、今のところで手立ての目安をつけておかないと、将来的にもっと厳しくなるという気がします。</p>
古谷野会長	区としてどうすることもできないという部分であると思います。
成瀬委員	これだけ楽しい仕事なのだというアピールをしていく。病院とかそういうところではできない経験ができ、とてもやりがいのある楽しい仕事なのだというアピールを丁寧に、継続的にしていくしかないと思います。
藤林副会長	そもそも設置運営について、保健師に準ずる者が認められているのに、調査でそれがカウントされないのがおかしいので、調査がおかしいということを厚労省に言っていくことも必要ではないかと思っています。

古谷野会長	<p>100%ではないから、人がいないということではない。「準ずる者」という形であっても、充足されているということを押さえておく必要はあると思います。</p> <p>ほか、よろしいですか。</p>
森安委員	<p>ケア 24 に保健師が少ないのは、現場のケアマネジャーにとっても時々厳しいと感じる。もちろん看護師など準ずる者はいますが、困難ケースなど複合的な課題が絡む場合は保健師がいると、一緒に考えるときにやりやすいというのが正直なところありますので、確保をどうにかしていただけるとすごくありがたいというのはなくはない。</p> <p>資料 1 にも関わって申し訳ありませんが、(5) 居宅介護支援事業所の実態調査で 80%以上の回答が今回 68.3%だったのも、今ケアマネが全然足りていないのは区もご存じではないかと思っていて、包括もケアマネに紹介できない、どこもいっぱいだから、受けてもらえないから利用者や家族に紹介できない状況が実際にあって、うちやほかの事業所も本当に定員の人数を超えて受けて、これ以上受けられないぐらい毎日のように電話がかかってきて、本人や家族からも、どこもいっぱい断られるときに、そのケアマネ対策を何とか、区としても考えていただきたい。</p> <p>そういう中で、困難ケースもやって居宅を後方支援するのは結局ケア 24 だと思いますが、そこに人が足りないから、余計に抱えるしかなくなってしまいう状況があると現場としては思うので、その辺のフォローはどうにかならないかと思えます。</p>
古谷野会長	<p>いつも人材確保は大きな課題だと、これまで何年も繰り返し言っていますが、即効薬があるわけではない。</p> <p>先ほど成瀬先生が言われたように、地域の介護、ケアマネジメントがいかに楽しいという表現はよくないかもしれませんが、魅力のある仕事なのかを、ぜひ発信し続けていただいて、人材確保につながればいいと思います。</p> <p>石河内さん、どうぞ。</p>
介護保険課長	<p>先ほど居宅介護支援事業者実態調査の話がありましたが、3年前は 86.3%と高めでしたが、締切りまでの回答率が低く、何度か勧奨した結果 86%に到達しました。</p> <p>今回の 68.3%は確かに低いですが、同時期に複数の調査を実施していたこともあり、今回あまり勧奨ができませんでした。</p>
古谷野会長	<p>森安さんはよくお分かりだと思いますが、調査はいっぱい来ます。調査に答えるだけで……。</p>
森安委員	<p>業務も忙しい中、それをするのも大変です。</p>
古谷野会長	<p>残念な回収率であります。一方でそういう実態もあることをご記憶いただければと思います。</p> <p>よろしければ、次の報告に移りたいと思います。</p> <p>それでは、今度は「安心おたっしや訪問」。これも齋木さんです。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>資料 3 に基づいて、令和 4 年度の「安心おたっしや訪問」の実施の結果及び令和 5 年度の実施予定をご報告します。</p> <p>まず令和 4 年度の実施結果です。</p> <p>令和 4 年度は、これまで 3 年間、新型コロナウイルス感染症の対策をしながら訪問を実施しました。その訪問の中で、コロナウイルスの不安から外出を自粛しているとの声が寄せられていて、体力の低下なども心配されているということで、ケア 24 を通じて必要なサービスにつなげています。</p> <p>今回の対象者 8,804 人にご案内し、訪問期間はケア 24 による訪問は令和</p>

	<p>4年5月から9月まで。民生委員に訪問していただいたものは5月から7月の期間、そしてその後のフォローとして、区の職員が9月から10月にかけて訪問いたしました。</p> <p>今回訪問した対象の方は、去年4月1日現在で住民基本台帳に記録されている75歳以上の方のうち、優先度1は介護認定を受けておらずに医療機関を2年ほど受けていない方、優先度2は介護認定を受けているがサービスを使っていない方、優先度3は認定を受けておらず、医療機関を受診している方で、高齢者以外と一緒に住まいで80歳以上の方を抽出し、ケア24と民生委員に手分けをして訪問していただきました。</p> <p>訪問結果は、聞き取りできた方は7,717名です。</p> <p>裏面はサービスにつないだ方です。介護給付などにつないだ方で、合わせて339名。</p> <p>医療機関など、関係機関につないだ方が69名です。</p> <p>令和5年度は8,500人を対象に、対象者は優先度1と2は今年度と同じです。優先度3は、单身の方を対象に訪問する予定です。</p> <p>スケジュールはおおむね令和4年度と同じように、5月から訪問を開始する予定です。</p> <p>以上でございます。</p>
古谷野会長	<p>ご質問、ご意見がある方はいらっしゃいますか。</p> <p>区民課に送ったケースはどれくらいありますか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>現在のところ2名です。</p>
古谷野会長	<p>2名は不在住の可能性がありますが、訪問の結果判明したということだと思います。</p> <p>ほかの区ではあまりやっていない、行政から手を伸ばすという独特の事業なので、民生委員も大変ご苦労されていると思いますが、来年度もぜひ実施していただければと思います。よろしく願いいたします。</p> <p>それでは、その次の報告です。居宅支援事業者への委託について。先ほどご指摘のあった部分でもあります。</p>
介護保険課長	<p>資料4を御覧ください。「指定居宅介護支援事業所への委託について」です。</p> <p>例年この時期にご報告している内容ですが、地域包括支援センターで行っているケアマネジメントは、ここでいう①指定介護予防支援によるものと、②介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの2つがあり、①及び②は一部委託が認められています。</p> <p>この委託が認められているものについて、令和5年度に委託を予定している指定居宅介護支援事業所をご報告するものです。</p> <p>記書きの下を見ると委託の根拠法令が書かれていて、①は指定介護予防支援の一部は地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に委託することができるという内容です。</p> <p>②介護予防・日常生活支援総合事業については、介護保険法第115条の47第4項で、区が地域包括支援センターに委託することができることとされています。</p> <p>第5項は、その地域包括支援センターが、さらに居宅介護支援事業所に委託することができることとされています。そして、委託する居宅介護支援事業所は別紙のとおりです。</p> <p>私からの説明は以上でございます。</p>
古谷野会長	<p>一方でケア24も業務量が増大して大変、さらに委託したくても居宅介護</p>

	<p>支援事業所もすごく大変というのが先ほどのお話にあったところで、なかなかスムーズにいかないかもしれませんが、ぜひうまくバックアップしていただいて、どこもとてもしっかり関係で事業が進めばいいと思います。これは来年度の予定の報告です。よろしいですか。</p> <p>それでは、その次に移ります。地域密着型事業所の指定についてです。次第の5番と6番です。続けてご報告ください。</p>
介護保険課長	<p>続きまして資料5-1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項について報告いたします。</p> <p>本日は地域密着型通所介護1件です。</p> <p>事業所名称が「らいおんハートデイサービスプレミアム杉並」。</p> <p>所在地が杉並区和泉一丁目38番12号。利用定員が15名。</p> <p>元の事業所名称が「りはびり空間プレミア・ケア代田橋店」。法人名が「株式会社プレミア・ケア」。所在地、代表者氏名は記載のとおり。</p> <p>新しい事業所名称は先ほど申し上げたとおりで、法人名が「株式会社カスケード東京」。所在地、代表者氏名は記載のとおり。変更年月日は令和5年3月1日。変更の理由は法人変更です。次の地域密着型サービス事業所の廃止（区内）についてとも関係する内容です。</p> <p>続きまして資料5-2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。</p> <p>本日は地域密着型通所介護1件でございます。</p> <p>事業所名称が「りはびり空間プレミア・ケア阿佐ヶ谷店」。</p> <p>所在地が杉並区阿佐谷南二丁目32番9号クエスト杉並1階。利用定員が10名。</p> <p>法人名が「株式会社プレミア・ケア」。所在地、代表者氏名は記載のとおり。廃止年月日は令和5年2月28日。廃止の理由は事業所統合して、事業譲渡するためです。</p> <p>阿佐谷の事業所を廃止して、先ほど報告した法人変更に伴う指定、区内の「らいおんハートデイサービスプレミアム杉並」と統合したものです。</p> <p>資料6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報告します。</p> <p>本日は認知症対応型通所介護1件です。</p> <p>事業所名称が「港区立高齢者在宅サービスセンター サン・サン赤坂」。所在地が東京都港区赤坂6-6-14。法人名が「社会福祉法人東京聖労院」。所在地、代表者氏名は記載のとおり。指定年月日は令和5年3月1日です。</p> <p>私からは以上でございます。</p>
古谷野会長	<p>法人の変更と、施設の廃止・統合ですが、利用者は大丈夫ですか。</p>
介護保険課長	<p>利用者は、統合しても大丈夫です。</p>
古谷野会長	<p>移動するということですか。</p>
介護保険課長	<p>移行するということです。全員受け入れられます。</p>

古谷野会長	かなり遠くなる人もいるのではないですか。
介護保険課長	おっしゃるとおりです。
古谷野会長	でも大丈夫。
介護保険課長	大丈夫です。
古谷野会長	ご質問・ご意見のある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。それでは、次の報告に移ります。介護保険条例についてです。これも石河内さんです。
介護保険課長	<p>資料7を御覧ください。「杉並区介護保険条例の改正について」です。標記の件について、令和5年第1回区議会定例会、これは今月15日まで開催されていましたが、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するものです。</p> <p>改正の趣旨です。区では、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、または重篤な傷病を負った世代等について保険料の減免措置に対する国による財政支援が実施されていることを踏まえ、一定の介護保険料を減免しています。</p> <p>このたび国において、今年5月8日から新型コロナウイルス感染症を5類感染症に位置づける方針が示されたことを踏まえ、令和4年度までで国の財政支援は終了することされました。</p> <p>一方、令和4年度相当分の保険料額で、令和4年度末に杉並区内への転入や、65歳到達で介護保険の資格を取得したことで、令和5年4月以降に普通徴収の納期が到来する方等については、引き続き財政支援を実施することとされました。</p> <p>このことに伴い、新型コロナウイルス感染症に係る保険料減免の特例措置の対象となる納期限の期間を延長するものです。</p> <p>「2. 改正の概要」です。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に係る保険料減免の特例の対象となる保険料納期限の期間を、現在令和5年3月31日までとなっているところを、令和6年3月31日まで延長するものです。</p> <p>参考ですが令和5年2月末現在、減免件数72件、減免額406万円余となっております。</p> <p>私からは以上です。</p>
古谷野会長	<p>こういう条例の改正が行われたというご報告を頂きました。</p> <p>それでは、本日の報告のメインイベントと思いますが、介護保険事業の特徴と要因について、石河内さん、お願いいたします。</p>
介護保険課長	<p>資料8を御覧ください。「杉並区の介護保険事業の特徴とその要因」です。長くなりますが、ご説明します。</p> <p>こちらは昨年ご説明しましたが、データの更新や加筆修正を行っています。国のデータなど更新時期の関係で昨年と同じデータを用いている箇所もございですが、ご容赦いただければと思います。また、運協で頂きました意見を基に、今回介護予防に関する記載を追加しています。</p> <p>それでは、ページごとにポイントを絞ってご説明します。</p> <p>「1 趣旨」です。</p> <p>現在介護保険事業計画第8期計画の期間中ですが、杉並区の要介護認定率は令和4年10月末日現在21.0%で、全国19.1%、東京都20.2%と比べて高</p>

く、認定者のうち要支援1、要介護1のいわゆる軽度認定者の割合が高い傾向があります。

この分析の趣旨は、区の人口や高齢化率、要介護認定率など基本情報を全国、東京都、特別区など他自治体と比較するとともに、給付データを分析することで区の特徴を把握し、今後の高齢者施策の推進に資するためのものとするものです。

「2 基本情報」です。

杉並区の令和4年4月1日現在の総人口は57万925人、高齢者人口は12万170人で、高齢化率は21.05%です。65歳以上の高齢者に占める75歳以上の後期高齢者の割合は54.1%です。

総世帯のうち高齢独居世帯の割合は9.7%と、23区で17番目に高く、全国12.1%や都11.2%に比べると低い状況です。

「(2) 世帯の平均所得、生活保護率」ですが、杉並区は世帯の平均所得が高く、生活保護率は低いという状況です。

「(3) 平均寿命、健康寿命、障害期間」です。これは昨年と同じデータですが、杉並区の平均寿命は男女いずれも高くなっており、

2ページを御覧ください。「②65歳健康寿命」と「③65歳平均障害期間」です。これらの詳細な定義をページの下枠に記載していますが、端的に申し上げますと、65歳健康寿命とは何歳で初めて要介護認定を受けるか、介護が必要な障害の状態になるかというものです。例えば80歳で要支援1の認定を受けた方は、要支援1の健康寿命が80歳となります。

次に、65歳平均障害期間とは、介護が必要になってからお亡くなりになるまでの期間で、例えば80歳で要支援1の認定を受けた方が84歳でお亡くなりになったら4年というものです。

表は後で御覧いただくとして、杉並区の特徴は表に記載のとおり65歳健康寿命は都や23区平均と比べて男女とも高く、杉並区民は何らかの要介護認定を受ける年齢が比較的遅い傾向にあります。

また、65歳平均障害期間は、都や23区平均と比べて男女とも要支援1以上と要介護2以上の期間の差が大きくなっています。

この要支援1と要介護2の障害期間の差に注目すると、いずれも認定を受けてからお亡くなりになるまでの期間、後ろ、亡くなる時点は一緒でございます。仮に同じ方が80歳で要支援1の認定を受けて84歳で亡くなった場合の障害期間は4年。同じ方が83歳で要介護2の認定を受けて同じく84歳でお亡くなりになると要介護2の障害期間は1年。その差は4年引く1年の3年となります。

要支援1と要介護2の障害期間の差が小さいと、要支援1になった方が要介護2の認定を受けるまでの期間が短い。つまり、軽度の期間が短いということになります。逆にこの差が大きいと、要支援1になった方が要介護2の認定を受けるまでの期間が長い。つまり、軽度の期間が長いということです。杉並区は差が大きく、軽度の期間が長いという状況です。

3ページを御覧ください。「(4) 医療情報」です。

区の一人当たり医科医療費は23区中15位と、やや低くなっています。

「②生活習慣病保有率」は、73.9%と23区中18位とやや低くなっています。低いということは生活習慣病にかかっている割合が低いということです。

「③特定健診受診率」は、23区中12位とやや高くなっています。健診を受ける方の割合が多いということです。また、追加健診項目の一部は有料ですが、これはがん検診のことです。

同じページで昨年はこの後に介護保険料を記載していましたが、介護保険料は杉並区の要介護認定率が高いとか、軽度者が多いという特徴の結果算定されたもので、杉並区の介護保健事業の特徴の要因ではないことから、今回記載を削除しました。

次のページを御覧ください。「3 介護保険関連情報」です。

「①認定率、高齢化率、高齢者に占める後期高齢化者の割合」は、冒頭で説明したとおりなので省略します。

「②新規認定割合」は、全ての要介護認定者のうち新規認定者の割合です。杉並区は令和2年度19.2%と、国や都に比べて低くなっています。ただ、これは年度により変動が大きく、令和元年度の新規認定割合は逆に26.9%と、国や都に比べて高くなっています。

次のページを御覧ください。「認定者の認定調査時の居場所」です。

全体では3分の2ほどの64%が在宅で、残り3分の1が施設または医療機関となっています。これは何となくご想像いただけと思いますが、要介護度が上がるにつれて在宅の割合が低くなり、逆に施設や医療機関の割合が高くなります。

次のページを御覧ください。「要介護度別認定率」です。

上から杉並区、東京都、全国で、要支援1から要介護5まで、介護度別の割合を記載しています。さきに説明しましたが、杉並区は国や都に比べて要支援1や要介護1といった軽度者の割合が高くなっています。

次のページを御覧ください。「4 給付データの分析」「(1) 介護保険サービスの利用状況」です。

令和4年10月の介護保険事業状況報告ですが、杉並区は表の一番右の枠です。給付費の総額が表の一番下31億1,500万円余で、第1号被保険者数は12万1,338人。認定者数、こちらは第2号被保険者も含みますが、2万5,962人です。

ここから第1号被保険者一人当たり給付月額を算出すると2万5,677円で、国や都に比べて高く、特に国よりも2,574円高くなっています。これは認定率の高さ、被保険者のうち認定を受けて介護サービスを利用する方が多いのが要因と考えられます。

認定者一人当たり給付月額を算出すると12万5円。これも国や都に比べて高いですが、特別区の中では高いほうから8番目で、23区では真ん中ぐらいの給付月額です。

次のページを御覧ください。「②給付費のサービス系列別割合」です。

こちらはホームヘルプなど訪問系サービス、デイサービスのような通所系サービス、有料老人ホームのような特定施設、介護老人福祉施設のような施設系サービスなど、サービス別の割合を分析したものでございます。

全国と比べて、東京都では施設系の割合が少なく特定施設が多くなっており、杉並区ではさらにその傾向が顕著です。また、全国と比べると東京都・杉並区では地域密着の割合が少なく、訪問系が多くなっています。

杉並区で特定施設の割合が高いのは、特定施設の数が多く、また比較的経済的に豊かな住民が多いため、有料ホームが入居先に選ばれている率が高いことが考えられます。

次のページを御覧ください。「認定者の各サービス利用率」です。全国、東京都、杉並区の順に並べております。

各サービス利用率ですが、認定者のサービス利用率を比較すると居宅サービスの利用率が高くなっています。

各サービスのサービス別利用率は、施設サービス（介護老人福祉施設等）

では、利用率が高い介護老人福祉施設で比較すると杉並区は8.4%で、全国8.0%、東京都7.8%より高くなっています。

地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護の利用率を比較すると杉並区は2.3%で、全国3.0%より低いですが、東京都の1.7%よりは高くなっています。

居宅サービスでは、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の利用率を比較すると杉並区は10.3%で、全国の3.7%、東京都の7.8%より高く、杉並区は特定施設の利用率が高いことが分かります。

表では未利用者数の割合も記載していますが、要介護度等認定を受けながら、当該月にサービス利用がない理由は入院中であることや、福祉用具購入・住宅改修の利用のみで給付が毎月ない方と推測されます。

次のページを御覧ください。「認定者における2年後の状況変化」です。

杉並区で、令和2年3月31日時点で要介護認定をお持ちだった方が2年後にどうなったかを調査したものです。表は後で御覧いただければと存じますが、真ん中の円グラフについて説明します。

2年後も要介護認定を更新してサービスを継続されている方で、改善が3.4%、維持が38.6%、重度化が27.5%、3つを合わせると69.5%です。要介護が前回と同じものだった方が38.6%と最も多く、次いで要介護度が高くなった、つまり要介護2が要介護3になるなど重度化した方が27.5%。要介護度が低くなった、つまり要介護2だった方が要介護1になるなど、軽度化した方が3.4%と、最も少ない状況でした。

要介護認定の更新がされていない方は100%引く69.5%の30.5%で、そのうち亡くなった方が21.9%、転出された方が1.3%です。

その他は7.3%ですが、改善してサービス利用しなくなったとか、病院に入院するなど介護保険外サービスに移行中と推測されます。

次のページを御覧ください。「過去1年の死亡による資格喪失者の状況」です。

昨年は過去10年の死亡による資格喪失者の状況でしたが、今回は10年間を出そうとすると9年分同じ人を見にってしまうということがあって、1年に修正しました。理由は10年にすると、先ほど申し上げたように9年分同じ人が重なってしまうということと、1年分にするとほかのデータと同じように、データを更新した場合経年比較ができるとの考えから、今回は1年としています。

区民が何歳で介護が必要になって、どれぐらいの期間にわたり支援を受けて亡くなるのか、調査を行ったものです。

平均80歳9月で要介護認定を受け、亡くなるまで6年5月の間介護サービスを受給、87歳2月で死亡により終了するというのが平均的な流れで、認定開始年齢は男性が女性より少し早く、認定期間は女性が男性より1.8倍長くなっています。

次のページを御覧ください。認定開始年齢です。

上の表は初めて要介護認定を受けた年齢の構成比で、64歳以下から10歳刻みで95歳以上まで5つの区分に分けています。いわゆる2号被保険者、40歳以上64歳以下の方もいるので、64歳以下も記載しています。

74歳までに認定を受けた方は男性24.4%に対し女性19.0%で、女性のほうが5.4%少なくなっています。一方、85歳を過ぎて認定を受けた方は男性33.7%に対し女性は34.1%で、女性のほうが0.4%多くなっています。

下の表は認定の終了年齢で、死亡により要介護認定が終了した年齢の構成比です。これも先ほどと同じ、5つの年齢区分に分けています。

84歳までに終了した方が男性44.0%に対し女性は24.3%、女性のほうが19.7%少なくなっています。一方、85歳を過ぎてから終了した方は男性56.0%に対し女性75.6%と、女性のほうが19.6%多くなっています。

次のページを御覧ください。「認定期間段階別の人数」、つまり認定を受けている期間は何年間かという表です。「0～3年」、3年ごとに区切って16年以上まで5つの区分に分けています。

男性、女性に母数の違いがあるものの、認定期間「0～3年」では男性が多いのに対し、「4～7年」では女性が多くなり、期間が長くなるにつれ女性の割合が高くなっています。これはあくまでも死亡時に認定を持っていた方のデータで、区から転出された方は含まれていません。

下の表は「認定期間男女別構成比」で、表は後で御覧いただければと存じます。

男性は認定期間「0～3年」の割合が女性に比べて多く、「4～7年」はさほど変わらず、それより長い期間では女性の割合が男性より多くなっています。女性の平均認定期間は7年10月ですが、12年を超える方も23.0%います。

次のページを御覧ください。「5 介護予防・日常生活支援総合事業」です。今回記載を追加した部分です。

「(1) 短期集中予防サービスの利用終了後の状況」です。

短期集中予防サービスとは医療専門職（保健師や理学療法士など）がおおむね3か月間サービスを提供する自立支援に特化した事業で、訪問型と2種類の通所型プログラムを実施しています。

杉並区は平成28年度から総合事業を実施しており、そのうち令和3年度の短期集中予防サービス利用者の、サービス終了時のケアプランの状況は以下のとおりです。

真ん中の円グラフを御覧いただくと、改善してプランを終了した方が62.9%、プランを変更してほかのサービスを利用した方が28.5%、悪化によりプランを終了した方が7.3%、転居等により終了した方が1.3%です。

ここでいう改善とは、事業を始める前に本人に目標を立ててもらい、例えば300メートル先の店に行き、自分で買い物できるようになりたいなどの目標を達成できれば改善と整理しています。

短期集中予防サービス利用により身体機能が改善し、地域の介護予防活動やスポーツ施設の活用などで自立して介護予防に取り組めるようになり、ケアプランを終了した方は62.9%。

他のサービス利用とは通所型サービス、訪問リハビリテーション等への利用へ移行した方です。

次のページを御覧ください。「6 まとめ」でございます。これまでの記載内容をまとめています。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業は先ほどご説明したところで、今回新たに追記しています。

最後に、国や都、23区との比較や給付データの分析の結果、杉並区民は何らかの要介護認定を受ける平均的年齢が比較的遅い。これは特定健診受診率が高く、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。

また、杉並区は平成28年度から総合事業を開始していますが、短期集中予防サービス利用者の6割以上が機能改善しており、事業実施の効果が上がっています。これはコロナ禍で一時的に利用者数は減少しましたが、徐々に回復傾向にあります。

	<p>さらに、杉並区は令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始しています。これは、後期高齢者の健診データや医療機関の受診状況などを分析し、支援が必要な対象者には保健師等の専門職が個別訪問を行ったり、「通いの場」等を活用してフレイル予防の普及啓発や健康教育を実施したりする事業です。</p> <p>今後も区内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重要になってまいります。引き続きデータ収集・分析を行い、介護保険事業計画の策定をはじめ、今後の高齢者施策推進に活用してまいります。</p> <p>私からの報告は以上です。</p>
古谷野会長	<p>大部のデータをかいつまんでご紹介いただきました。ご質問・ご意見があれば頂戴したいと思います。いかがですか。</p> <p>藤林先生、どうぞ。</p>
藤林副会長	<p>形式の問題で、6ページと9ページは同じ横棒グラフですが、全国から杉並区に下りていくものと杉並区から全国になるのは、意図がなければ統一したほうがきれいだと思います。</p>
介護保険課長	<p>ご意見ありがとうございます。なるべく統一するようにいたします。</p>
古谷野会長	<p>ほか、いかがですか。</p> <p>この分析を、今日の介護保険運営協議会で我々委員は見ましたが、公表される予定はありますか。ここで発表して我々は聞きましたが、一般の方への公表の予定はありますか。</p>
介護保険課長	<p>公表はしていません。するかどうかは、別途検討させていただければと思います。</p>
古谷野会長	<p>貴重なデータなので、杉並区がこんな状態であることをなるべく多くの人に知っていただいて、さらに言えば最後に付け加えていただきましたが、フレイル予防など介護予防に今後ますます力を入れるために、これをどう活用すればいいかということもコメントした上で、広く知らせていただければいいと思います。ぜひご検討ください。</p> <p>ほかにかがでしょうか。</p> <p>小林さんはいいですか。</p>
小林委員	<p>この中にはありませんが、資料9の整備計画で老人介護施設のほうの質問を事前におきましたので、そこでよろしくお願いします。</p>
古谷野会長	<p>それはその次のところで伺います。</p> <p>ほかにかがですか。</p> <p>堀本さん。</p>
堀本委員	<p>16ページ「通いの場」のところフレイル予防の普及啓発とありますが、別件になるかもしれませんが、12月の広報紙で90歳の方がクラウドファンディングでそういうサロンを立ち上げたという記事を拝見しました。民間の方の活動と思いますが、そういう方に対しての区の助成といいますか、そういうものはどの程度助成があるのかお聞きしたいと思います。</p>
高齢者施策課長	<p>区でやっているというか、あるものとしては、「長寿応援ポイント事業」の中で「長寿応援ファンド」というものがあり、そこでそういう取組などをしてほしい方への支援などを行っています。</p>
堀本委員	<p>クラウドファンディングで立ち上げた90歳の男の方ですが、そういうコミュニティに対して直接の支援や助成は、今のところ特にないということですか。</p>

高齢者施策課長	今回行っている「長寿応援ファンド」は、地域での活動を行いたいという団体に申請をしていただいて、今はケア 24 の推薦という形でやっていますが、そこで挙げていただいて、地域での活動に見合うものには助成を、もちろん内容はある程度精査していますが、その中で支援しています。
堀本委員	ということは、コミュニティー側が申請してそのラインに乗れば、助成は可能という意味ですか。
高齢者施策課長	そういう形、申請していただくという形です。
堀本委員	東京都や杉並区は、いろいろな地域の高齢者に対する施設や整備を牽引しているように見えますが、高齢者同士あるいは地域の方の顔のつながりで、地方と比べてどうなのかという思いがあります。 先ほどのサロンを立ち上げた方も、本人が小さい頃の田舎で育った原風景というか、近隣が強調し合ってコミュニティーができていたというところを立上げの原動力にして、サロンができたようです。 これからいろいろな災害とか、そういうところに向かって地域の顔がつながっていることが大切だと思うので、こういうサロンなど、顔のつながりに向かえる取組に、区も助成していただけるととてもいいと思いました。
保健福祉部管理課長	広報 12 月 15 日号の特集記事のことと思いますが、この「おきやんち」というサロン事業は、もともと杉並区社会福祉協議会事業の 1 つに位置づけられていて、杉並社協では事業実施に当たって必要な経費の一部を助成しています。基本的には地域の方が独自に行っている取組で、誰でも気軽に集える居場所事業の 1 つとして位置づけられているものであり、これに対して区として直接的に支援するという仕組みは、今のところございません。 今後そうした居場所をどのように捉えるかについては、地域で共生する仕組みをつくる中で考える必要があると受け止めています。
堀本委員	共生が大事な課題だと思いますので、ご返答ありがとうございます。
手島委員	今の話ですが、令和 3 年度に行われた歳末助け合い募金があって、その一部が福祉団体の活動費助成に活用されています。その中で代表の方がご自宅を改装してサロンを開き、先ほど区から話がありましたが、運営するための一部ということで 30 万円だったか、その募金の一部をお渡しすることができました。 たしか当時 400 万円ぐらいが助成対象の金額で、20 か所ぐらいが助成の対象になっていて、その 1 つが味香さんのサロンでした。
古谷野会長	ほかにいかがですか。 植田さん。
植田委員	介護保険サービスの収支状況の全体が分かるものがあるものが入っていませんが、そうした資料は別の項目で見ることができますか。 あと、コロナ禍における保険収入の減少や今後の展望、人口増減の影響など、そういったところも分かるものがあると、参考になると思います。
介護保険課長	率直に申し上げますと、収支状況が分かるものはありません。私どもも持っていないのが実態です。高齢者人口の増加などは、次期計画策定の中で見積る予定です。
植田委員	それがないと、現在支払っている介護保険料金が値上げされるとか、現状足りているのかといったところがよく分からず、将来的に大丈夫か、保険料がもっと上がるのか、心配な点もあります。
介護保険課長	介護保険料の考え方ですが、介護給付費という介護保険に要する費用のみ

	を踏まえて、あとは全体の費用の23%が第1号被保険者、65歳以上の方への保険料です。その部分を踏まえた際、23%を被保険者数の見込みで割るという考え方なので、収益が出ているとか、そういう考え方での算定とは違います。
古谷野会長	多分質問の趣旨は、杉並区の介護保険事業会計がどんな状況なのか、基金に積み増しをしていける状況なのか、取り崩さないと賄えない状況に接近しているのか、その辺を聞かせていただけないかということだろうと思うのだけれども。
植田委員	あとそうした状況下で、例えば人材確保に困っている部分に回すこともできるのかとか、今足りていない状況に還元できるのかとか、分かると広がりがあると思います。
古谷野会長	恐らく、介護保険サービス費の用途は決まっていて、例えば人材確保に簡単に回せる性格のものではないはずです。 ただ、今後これから第9期の計画を立てる過程でどういう見込みになるのか、間もなく相当シビアな計算を始める段階だと思いますが、どうですか。
介護保険課長	第8期の3年間、次の令和5年度が3年目ですが、既に来年度も基金を取り崩して保険料を抑制する計画で、毎年基金を取り崩しているのが現状です。次期計画の保険料をどうするかは、まさにこれから検討するので、今の段階では何とも申し上げられません。
古谷野会長	第8期に入るときに、保険料の値上げを回避しました。その結果として、不足分を基金の取り崩しで来年度に向けて賄わざるを得ないというのが大まかな状況だろうと思います。 そうだとすると、今後の介護サービスの需要の伸びがどうなるかという見込みも当然必要ですが、恐らくさらに保険料の値上げに持って行かないと厳しいかなという印象はありますよね。
介護保険課長	今は何とも申し上げられません。これからの計画策定の中で決定するものと考えます。
植田委員	これから団塊の世代の方が75歳以上の人口に入る流れになるので、かなり大幅な介護保険料の使用が見込まれると思いますので、その結果どうなるのかが心配でもあります。
古谷野会長	その部分をなるべく介護予防という形でもって、既に介護を受けている人が今すぐ急に何とかなるということではないけれども、高齢化が進む中で、あるいは高齢人口の高齢化も進む中で、総体としての介護費をどう抑制することができるかが今問われているところだと思います。ですから、フレイル予防などに注力していきましょうと、だんだんかじが切られていると思います。
植田委員	一番いいのは、会長がおっしゃったように予防とか、そういうところだと思います。あと身近な高齢者で要介護状態にある方と、元気に過ごされている方の差もあります。そういう元気に過ごされている方の秘訣とか、日常生活をどう送っているか、案外皆知らずに過ごしている部分があると思うので、そういう方の参考になる意見を広報紙などに出していただけると、いい参考例になると思います。
古谷野会長	老年学の究極の課題をご指摘いただいて、できていないことを正直に白状しないといけないと思います。ただ、分かっているところも幾つかあるので、それを伸ばしていくことだと思います。 大まかに言うと、杉並区の方の健康状態はいいのです。2ページに健康寿命の話が出ています。杉並区がここで出している健康寿命の数値は、国が発

	<p>表している健康寿命とは計算の仕方が違って、こちらのほうがより正確な健康寿命、つまり介護認定を受けずに済むことのできる期間を精密に計算しています。それを見ても、杉並区はかなりいい水準にあるということと言える。</p> <p>あとは、先ほどの発表にもありましたが、介護状態が改善されることは極めてまれですから、それをいかに維持するかということ。それから介護状態に行かずに済む、あるいは完全に行かないのは無理なので、要介護になる時期を少しでも先へ延ばす、あるいは同じような介護状態を少しでも長く維持するというような手の届く範囲の改善策を、今後いろいろ工夫しながらやっていかなければいけないと思います。そうすることが、将来的な介護保険料の値上げ抑制にもつながるはずです。</p> <p>質問ですが、杉並区で一人頭の介護費が高い理由は何ですか。</p>
介護保険課長	<p>有料老人ホームを利用される方が多いのかなど。結局、杉並区は有料老人ホームを使えるような、高所得な方が多いのかなどというのが分析の1つです。</p>
古谷野会長	<p>健康状態がよく、一方で所得水準も、平均的に見ると全国でも高いほうであるという中で、特定施設など自己負担度の多いサービスを利用する人も実は多い。その結果、一人頭の給付費も高くなっているらしいということですね。</p> <p>利用しているサービスごとの自己負担額は分かれますか。</p>
介護保険課長	<p>手元にございませぬ。</p>
古谷野会長	<p>かなり突っ込んだ要求をしてしまいました。</p> <p>ほかに質問、意見がある方はいらっしゃいますか。</p> <p>奥田先生、何かありますか。</p>
奥田委員	<p>まさに今、会長が聞いてくださったことを、素朴な疑問として伺いたかったのです。自己負担額とは、いわゆる1割、2割、3割という部分のことですから、居宅サービスも高く、有料老人ホームを利用されている方も多いため、必然的にそこも高くなるということですが、いわゆる目いっぱい使っている人が多いと理解すればいいのか。その辺の解説をもう少し聞かせていただければと思います。</p>
介護保険課長	<p>給付月額なので1割負担とかそういうことではなく、介護保険に幾ら給付されているかということです。あと、限度額まで到達しているかどうかというデータは持ち合わせていません。</p>
奥田委員	<p>ということは、平たく説明していただくといいですが、皆さんは多分分かっていらっしゃらない……。</p>
古谷野会長	<p>自己負担額ではなく、給付されているサービスの総量という意味です。</p>
介護保険課長	<p>1割負担とか2割負担、3割負担を除いた7割負担、8割負担、9割負担などを含む、全て介護保険で給付される部分を一人当たりで割った額です。</p>
古谷野会長	<p>自己負担も含めていると言ったほうがいいのか。</p>
介護保険課長	<p>自己負担は含めています。あくまで保険から出ている部分だけです。</p>
古谷野会長	<p>これは森安さんに伺うと分かりますか。印象でいいですが、給付限度額まで使っている方が多いという感じですか。</p>
森安委員	<p>そうとも限らないという印象です。確かに有料老人ホームに入っている方はいて、そういう方たちは目いっぱい給付額を使っているの、イメージと</p>

	<p>してはそちらのほうが大きいという気がします。</p> <p>要介護3や要介護5に、目いっぱい使っている人が多いという感じでもない。肌感覚ですが、そう思います。</p>
古谷野会長	相田さんその辺どうですか。
相田委員	私も、特にコロナ禍の3年間を振り返ってみると、肌感覚でしかありませんが、目いっぱい給付を使われている方は非常に少なくなっているのではないかという印象を持っています。
古谷野会長	むしろサービスを抑制してやっている感じですか。
相田委員	コロナ禍においては通所がどうしても困難とか、極度に通所を控えて逆にフレイルが起ることもあるので、給付費はかかっているのではないかと思います。
古谷野会長	逆にいうと、第8期はコロナの影響を受けているので、第9期に向けての給付の見通しが難しくなるということになりますよね。
介護保険課長	おっしゃるとおりです。
古谷野会長	<p>難しいからと言って、多めに介護保険料を徴収するというのも難しく、かといって足りなくなったらえらいことという、非常に難しい算定を来年度はやらないといけないということですね。</p> <p>小林さん、どうぞ。</p>
小林委員	<p>今、資料でいうところの7ページ「4 データ分析」の(1)の今、区が保険者として出している額についての話をされていると思いますが、全体の給付費を認定者数で割ったものが第1号被保険者の認定者一人当たりが12万5円という、これを区が負担しているという解釈でいいですか。</p> <p>今、皆さんがされている議論が、私には理解できなかったもので、よろしくをお願いします。</p>
介護保険課長	介護保険給付費の質問かと思いますが、介護保険給付費と自己負担も含めると総額はもっと大きくなりますが、それは制度の仕組みで、区や国の負担分、税金で負担するのはその半分です。半分为保険料、半分为税金。その半分、50%のうち区の負担分は基本的に8分の1、12.5%です。
古谷野会長	介護保険給付費とは何かという質問です。
介護保険課長	給付費とは、例えば訪問介護やホームヘルプに行った場合、1割負担の方が200円を払ったとすると、総額が10割で2,000円です。本人の自己負担が1割で200円なので、残りの1,800円が保険給付と、その部分でございます。
日置委員	金額の中身についての話だと思いますが、確かに税金の内訳というのも分かりませんが、ただ特養があるから高いとおっしゃっていて、では特養を杉並区に造ってもらいたくないと思うこともあるし……。
古谷野会長	特養ではなくて、特定施設です。
日置委員	実際お金がかかる家では、介護保険だけで生活できないと思います。毎日ヘルパーが入るといって。この12万円幾らで杉並区は8位とおっしゃいますが、何のサービスにお金が出ているのか、そういうことを知りたいと思いました。
古谷野会長	12万円が利用者の懐から出ているわけではありません。

介護保険課長	12万5円は、あくまで本人負担分以外の部分です。
日置委員	それは分かるのですが、23区で8位とありますね。ほかの区とどう違うのか分かればよいなど。
古谷野会長	それは先ほど聞いたところで、一人頭の給付費が高くなっている理由とは一体何でしょうかという、特定施設など高めのサービスを利用する方が杉並区に多いからではないかとの答えを先ほど頂きました。
介護保険課長	おっしゃるとおりです。そして12万5円の内訳は分からないという状況です。 前にお配りした「すぎなみの介護保険」という資料の10ページに、これは年間ですが「令和3年度サービス別保険給付費の状況」が載っています。 訪問介護でいうと約37億7,600万円余とか、介護老人福祉施設では73億3,500万円余とか、そういった年間を通して区で幾らかかったのかという内訳自体はございます。
日置委員	保険料は区市町村で負担する金額が違いますよね。出るものも大きく違うと思いますが、ただ23区、どこに住んでいるのが国民として一番いいのかと思うくらい、何に何を使っているのか、おおよそが分かればどこで生活したいという選択肢も出てくると思って、お聞きしました。
藤林副会長	授業でもやりますが、稚内市と23区を比べると保険料は全然違います。お金持ちがたくさんいるところは段階がすごい高さになって、お金持ちから取る金額が高くなる。 稚内市みたいにそうでないところは、お金持ちが3人いたらその人はすごく得する保険料とか、そういう複雑なものもあるので一概に言えないから、一回勉強会をしたほうがいいのかもしいですね。
古谷野会長	介護保険の話は、これから次期計画に向けて何回も出てくることになると思いますので、その中で今の質問のようなことも含めて説明して、議論できればいいと思います。 非常に難しく、簡単には分かりにくい話ですが、分からないと保険料の議論ができませんので、その辺を説明しながらということにしたい。
藤林副会長	港区と比べると、港区はお金持ちが多いので、おもしろいです。
古谷野会長	時間が押してきましたので、ここら辺でこの報告は終わりにしたいと思います。よろしいですか。 それでは、もう1つの報告です。施設の整備状況について。 河合さん、お願いします。
高齢者施設整備担当課長	それでは、私から高齢者施設担当課長の立場でご報告します。 資料9「介護施設等の整備状況について」を御覧ください。こちらの表は、今年の3月1日現在の整備状況です。 昨年、第4回介護保険運営協議会でも同様の報告をしており、そこから1年間の変化を報告すると、定期巡回・随時対応型訪問介護を井草、荻窪、高円寺地域に1つつ整備するとしていましたが、それぞれ4年4月1日に開設しています。 この1年は新たにグループホームや特養など、新しい整備は行っていません。特養については、第1回運営協議会でも報告しているとおおり、緊急性の高い入所希望者は一旦解消したとともに、今後は新たに需要なども見た上で、6年度からの計画の中で、今後の特養の整備状況などについての計画を立てたいということで、こちらの箇所数、定員などの変更はありません。 今後の開設見込みは井草地域に2か所、グループホーム開設の見込みがあ

	<p>ります。</p> <p>それから、今回こちらの表の資料について、小林委員から質問を頂いています。</p> <p>まずエクレス南伊豆の杉並区民の入居者数ですが、令和5年2月末現在33名入所しています。入居申込者、いわゆる待機者の数ですが、令和5年2月末現在で700名です。</p> <p>私からの報告は以上です。</p>
古谷野会長	よろしいですか。
小林委員	再確認ですが、エクレス南伊豆は50床で33名との理解でいいですか。
高齢者施設整備担当課長	総定員としては90名となっていますが、杉並区民を想定してということでは50名です。
小林委員	もう1点、再確認をお願いします。待機者数700名とおっしゃいましたが、その待機者数の増減は、現在整備数23プラスエクレス分をベッド数で、待機者が減っているのか、増えているのかの状況を、詳しくもう一回お願いします。
高齢者施設整備担当課長	昨年ご報告した今後の特別養護老人ホーム整備方針で、令和4年1月末現在入所待機者数625名となっています。そういう意味でいきますと約2年たつて若干増えていますが、平成25年3月末は約2,000名でしたので、そういう意味では大きく減っています。
藤林副会長	<p>待機者をそのまま見てはいけなくて、実際に特養で、電話をかけても入ってくれなくて、本当に収支ぎりぎりというところもあるので、名前を挙げているが入る気はないという。</p> <p>そうすると、これを増やすと特養の経営が成り立たないので、23ある区内の特養の充足率なども見ないと何とも言えません。</p>
高齢者施設整備担当課長	副会長からもご指摘いただいたとおり、申込みをしても施設から「入所しますか」と問い合わせると「まだいい」という方も結構いらっしゃって、申込数自体はあってもつながっていないというのも正直なところあります。
小林委員	<p>現状が分かりましたので、今後のこれからの整備計画で、エクレス南伊豆にしてもいっぱいではない、遠いこととか条件があるのと、順番が来たのでいかがですかという問いかけにも事情がありつつ、まだいいという方もいる。</p> <p>その辺の把握をきちんとしていただいて、今後の特養を造る。そして、ほかの施設がどうかという点も考慮して、先ほどの給付率等も含めて、本当に必要なところに介護保険の計画、施設の整備状況を考えるということで、よろしくをお願いします。</p>
古谷野会長	<p>このところ、急速に特養の整備が進みました。一方、コロナで面会制限が現実に行われている情報を知った家族もいるということもあるかもしれませんが、杉並区内の特養は比較的入りやすい状況ができていると聞いています。</p> <p>むしろ逆に、先ほど藤林先生が言われたように、特養の稼働率が低下して、経営が圧迫されているということも、こと杉並区に限って言えば起きていることも現実にはあると聞いています。</p> <p>どうですか、間違いはないですか。</p>
高齢者施設整備担当課長	会長からもお話がありましたが、この間10年1,000床ということで整備を進めました。ちょうど1,000床を整備したところで、今は入りやすい状況にあると思っています。

	<p>その中で先ほどもお話ししましたが、申し込んではいけるけれども入らないということで、空きが出るケースもあると思っています。</p> <p>ただ、これから将来を考えると、高齢者の人口自体は2025年問題や2040年問題など先々のこともあり、特養の整備も当然すぐ建てられませんので、ある程度先を見越して考えなければいけないと思います。</p> <p>そこは今の入所状況もありますが、今後の高齢者数や在宅のサービスとか様々なことも拡充する中で、どれぐらい特養の施設整備が必要なのか。今後、新たな整備計画を作成する中で考えたいと思います。</p> <p>あとエクレス南伊豆、50人に対して33人とお伝えしていますが、全体としては90名で、全体としてはほぼ満床となっています。</p>
山田委員	<p>エクレス南伊豆の件ですが、区民入所33名のうち特例入所は何名ですか。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>特例入所は現在8名です。</p>
山田委員	<p>毎回年度の最後にこの話をしていますが、なかなか遠く、当初50名定員という話でしたが、30名を行ったり来たりという状況だと思います。しかも、そのうち特例入所が8名で、要介護3以上が入所というところを1や2の方も入ってもらって、何とかこの人数にしている状況があると思います。</p> <p>今後のことですが、区としてもそれなりに持出しとかお金を入れながら運営しているということで、本来であれば50名に近づくのが望ましいのかもしれませんが、今後の見通しをどのように持っているのか。今後ずっと、こういう形を継続運営するのかどうか、その辺りの見通しを確認したいと思います。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>エクレスの状況は先ほどご報告したとおりですが、この間コロナなどで見学などもできず、そういう中で入所者は30名台で横ばいでした。それに加えて先ほどもこの間お伝えしておりますように、ちょうど10年1,000床ということで整備が進み、区内の特養も含めて入りやすい状況になっているというのは、正直なところあると思います。</p> <p>ただ、先ほどももうしましたように、これから先高齢者が増える中で、エクレスへの入所も1つの選択ということで区民の皆様が使ってもらえるように考えなければいけないと思っています。</p> <p>平成30年に開所してちょうど5年たちます。コロナもあったので、それを踏まえての検証には難しい面もありますが、今後の整備計画をつくる中で、そこも検証しながらやっていければと考えています。</p>
古谷野会長	<p>まだいろいろと考えなければいけないことはあると思いますが、予定された時間になりました。また、予定された報告を全て伺って、それぞれ議論することができました。</p> <p>最初にご案内がありましたが、4月1日付で異動される幹事の方がたくさんおられますので、一言ずつ頂きたいと思います。</p> <p>北風部長からお願いいたします。</p>
高齢者担当部長	<p>わずか1年でしたが、実は役人人生もあと1年で終わりです。最後の1年を外郭団体のスポーツ振興財団、今日引継ぎを受けましたが、高齢者のスポーツもやっています。その面で貢献させていただけたと思います。</p> <p>1年間どうもありがとうございました。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>高齢者在宅支援課長と地域包括ケア推進担当課長をやってまいりました。私は3年間お世話になりました。私もあと2年ほどで、既に退職していて、再任用の3年間をお世話になりました。思えば、もうすぐ自分も高齢者の仲間入りをするので、ここに行って勉強しろということで配属されたのかなと</p>

	<p>思ったのを今さらながら思い出しましたが、皆様と議論して大変勉強になりました。</p> <p>4月からは荻窪地域で地域の皆様といろいろご対応させていただいたり、区民センターの対応をする役割で配属する予定です。引き続きよろしくお願ひします。</p> <p>3年間どうもありがとうございました。</p>
介護保険課長	<p>介護保険課長の石河内です。私は2年間ほどお世話になりました。</p> <p>私は北風部長や齋木課長と違い、もうちょっと長く役人人生をやることになりそうですが、この運営協議会で、特に区民委員からの鋭い質問は非常に勉強になったというか、焦ることもありました、本当に勉強になりました。ありがとうございました。</p> <p>次はスポーツ振興課というところで、かなり畑違いのところに行くことになりませんが、障害者スポーツなど、いろいろなところで皆様とも一緒させていただくこともあると思いますので、その際はぜひよろしくお願ひします。</p> <p>どうもありがとうございました。</p>
在宅医療・生活支援センター所長	<p>在宅医療・生活支援センターで、私も石河内さんと同じように2年間勤めてまいりました。この運協でご報告する事項はありませんでしたが、いつも「在宅医療地域ケア通信」を参考資料としてお配りする中で会長からお時間を頂いて、私どもの在宅医療と介護連携推進の取組をご紹介させていただきました。</p> <p>4月からは広報課に異動いたします。今日も広報についてご意見を頂きましたので、私も勉強しながら取り組みたいと思います。よろしくお願ひいたします。どうもありがとうございました。</p>
古谷野会長	<p>介護保険事業計画9期に入るとか、医療連携の話が重要だとか、バックアップ体制をどうするという話が今日は幾つも出てきましたが、担当の課長がかなり動いてしまうのはある意味不安でもあります。</p> <p>ただ、河合さん、白井さん、大石さんが残ってくれるので、その分は安心できます。長短ありましたが、ありがとうございました。</p> <p>最後にその他ということで、河合さんからお願ひいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>大変長い時間ありがとうございました。</p> <p>来年度第1回の介護保険運営協議会の日程ですが、6月30日火曜日を予定しています。会場はいつもここ第3・第4委員会室で行っていますが、会場が変わりまして区役所中棟6階、第4会議室で開催する予定です。</p>
古谷野会長	6月30日は金曜日ではないですか。
高齢者施策課長	<p>失礼しました。金曜日です。6月30日金曜日、場所は中棟6階第4会議室で開催する予定です。正式な通知は後日改めてお送りいたしますので、よろしくお願ひいたします。</p> <p>私からは以上です。</p>
古谷野会長	その次、8月25日。
高齢者施策課長	第2回運営協議会は8月25日金曜日を予定しています。
古谷野会長	<p>かなり先のことになりますが、部屋の確保の関係などがあって、今回は早目に決めなければいけないということで、今日は2回分をご案内しました。ご予約を頂きたく存じます。</p> <p>それでは、本日の介護保険運営協議会はこれで終わりにしたいと思いま</p>

	す。ご協力ありがとうございました。
--	-------------------