

会 議 記 録

会議名称		杉並区介護保険運営協議会（令和6年度第4回）
日時		令和7年3月21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、植田委員、田中委員、田村委員、日置委員、堀本委員、酒井委員、松本（浩）委員、安田委員、田嶋委員、相田委員、川崎委員、佐藤委員、松本（晋）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	香村、金井、古屋
欠席者		成瀬委員、山崎委員、河津委員、手島委員、根本委員、横倉委員
配布資料等		1 地域密着型サービス事業所の開設について 2 介護予防支援を実施する居宅介護支援事業所の指定について 3 令和6年度「安心おたっしや訪問」の実施結果等について 4 地域包括支援センター（ケア24）事業評価全国集計結果（令和5年度事業）について 5－1 地域密着型サービス事業所の指定（区内）について 5－2 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 5－3 地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について 6 地域包括支援センターが業務の一部を委託することができる指定居宅介護支援事業者について 7 介護保険関係の条例改正について 参考資料 杉並区における圏域別介護サービス事業所・施設一覧及び配置図
会議次第		1 高齢者担当部長あいさつ 2 議題 （1）地域密着型サービス事業所の開設について （2）介護予防支援を実施する居宅介護支援事業所の指定について 3 報告事項 （1）令和6年度「安心おたっしや訪問」の実施結果等について （2）地域包括支援センター（ケア24）事業評価全国集計結果（令和5年度事業）について （3）地域密着型サービス事業所の指定等について ①地域密着型サービス事業所の指定（区内）について 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 ③地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について （4）地域包括支援センターが業務の一部を委託することができる指定居宅介護支援事業者等について

	(5) 介護保険関係の条例改正について (6) 杉並区における介護保険の実施状況について 4 その他 (1) 杉並区における圏域別介護サービス事業所・施設一覧及び配置図
会議の結果	1 地域密着型サービス事業所の開設について（了承） 2 介護予防支援を実施する居宅介護支援事業所の指定について（了承） 3 令和6年度「安心おたっしや訪問」の実施結果等について（報告） 4 地域包括支援センター（ケア 24）事業評価全国集計結果（令和5年度事業）について（報告） 5-1 地域密着型サービス事業所の指定（区内）について（報告） 5-2 地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定（区内）について（報告） 5-3 地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について（報告） 6 地域包括支援センターが業務の一部を委託することができる指定居宅介護支援事業者について（報告） 7 介護保険関係の条例改正について（報告）
高齢者施策課長	皆さん、お忙しい中、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。 定刻になりましたので、令和6年度第4回杉並区介護保険運営協議会を開催させていただきます。 本日は、山崎委員、河津委員、根本委員、横倉委員からご欠席のご連絡をいただいています。田嶋委員はまだお越しになっておりませんが、半数以上出席いただいております、会議は成立しています。 障害者施策課長も遅れて参りますので、よろしくお願いいたします。 それでは、高齢者担当部長からご挨拶いたします。
高齢者担当部長	皆さん、こんにちは、高齢者担当部長の徳嵩でございます。 一昨日の3月19日に、第1回区議会定例会が閉会いたしました。この定例会では、今日の報告事項（5）の介護保険関係の条例改正と、令和7年度の当初予算を提案して、いずれも原案どおり議決されました。 その当初予算では、昨年10月の第2回運営協議会で委員の方からもご意見等をいただいた、令和6年度から義務付けられた介護事業所などで働く無資格者に対する研修受講料の全額助成を新たに7年度から開始することとしました。また、それらの無資格者等が資格取得するための研修受講料の助成割合を引き上げ、基本的に10割負担するように拡充しています。 今、例に挙げたとおり、今後ともこの運営協議会で委員の皆様方からいただいた様々なご意見、ご提案を大いに参考にしながら、基礎自治体としての取組内容を充実していきたいと考えていますので、本日も限られた時間ですけれども、忌憚のないご意見を賜りますように、よろしくお願い申し上げます。
高齢者施策課長	それでは、これ以降の議事進行は古谷野会長にお願いいたします。 古谷野会長、よろしくお願いいたします。
古谷野会長	改めまして、こんにちは。年度末の大変お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。 今日、議題はあまり多くないのですが、貴重な情報をご提供いただけるように準備していただいておりますので、限られた時間を有効に使えればと

	思っております。ご協力よろしく願いいたします。 それでは、資料の確認からお願いいたします。
高齢者施策課長	本日は、議題が2件、報告事項が6件ございます。資料番号は資料1から資料8となっております。資料4につきましては事前配布ができませんでした。大変申し訳ございませんでした。本日、席上配布をさせていただいておりますので、皆様、席上の資料をご確認いただければと思います。 また、資料1は別紙1から別紙3、資料2、3、4は別紙、資料5は5-1から5-3、資料6は別紙をそれぞれ添付させていただいております。 このほか、議題、報告事項とは別に、参考資料を1部配布させていただいております。 資料については以上となりますが、もし資料をお持ちでない方や資料が不足している方がいらっしゃいましたら、お申し出ください。よろしくお願いいたします。
古谷野会長	よろしいですか。それでは、次第2の議題に移ってまいります。 最初に、「地域密着型サービス事業所の開設について」です。佐々木課長、お願いします。
介護保険課長	介護保険課長の佐々木です。本日はどうぞよろしくお願いいたします。座って説明をさせていただきます。 資料1です。介護保険法第78条の2第7項に基づき、夜間対応型訪問介護1件についてご意見を伺います。 こちらは、昨年10月の第2回介護保険運営協議会でご承認をいただき、令和6年11月1日に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開設したアウケアホーム杉並・定期巡回が令和7年4月1日に夜間対応型訪問介護を併設する形で開設するものです。 開設予定地は定期巡回と同様、阿佐谷北五丁目、法人名は千代田区飯田橋のスリーエス株式会社です。 詳細は、資料1別紙1、事業概要書を御覧ください。 板橋区や江東区において、同事業やその他ソフトウェア開発事業も展開しております。 2の「計画概要」に単位数等が記載されております。 職員体制は3のとおりですが、全員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との兼務になります。 研修計画は、11月に開設している定期巡回に準ずる形で実施予定としています。 4番の「サービス提供計画」についても記載のとおりでございますが、定期訪問による支援と、緊急時にはオペレーションセンターが対応予定です。 5の「資金計画」については、6か月目から黒字化を見込んでおります。 7番の「運営理念・運営方針」につきましては、特別養護老人ホームの情報発信支援事業から始まった法人ですが、「家に帰りたい」「家で過ごしたい」というニーズから、在宅分野に目を向けるようになり、どんな人でも自分の人生を決められる社会にしたいということと、夜何かあったときに来てほしいという不安に応えたいということで、本事業の開始に至ったとのことです。 所在地、平面図につきましては、資料1別紙2及び3のとおりです。 今、併設という形ですが、鍵つき書庫はサービス種別ごとに必要ですが、机や相談室は共用が可能となっております。

	説明は以上です。
古谷野会長	ご質問、ご意見がおありの方、いらっしゃいますか。
松本（浩）委員	今回の事業所ですが、一体型なのか連携型なのかというところと、訪問看護が先に来て、今回、介護という形になっていて、一体型と連携型と事務所的にあると思うのですけれども、その辺はどうなっているかというところと、もしこれを一緒にやるのであれば、結構お部屋が狭いのかなと思うたりするのですけれども、その辺は大丈夫なのかということ。 あとは資金計画のところですが、自己資金は結構あるので大丈夫かなと思うのですけれども、その辺りは今後大丈夫なのかなというところも併せてお聞かせいただければと思います。
介護保険課長	部屋の広さにつきましては特に基準はなかったと思うのですけれども、このお部屋で共用して、鍵つきの書庫さえ別にしていればこれで構わないということで、職員は結構出払っていることも多いので、これで大丈夫と確認はしております。
松本（浩）委員	9人ということですね。どうですかね。この辺はちょっと分からないところではあるのですけれども。
古谷野会長	通所ではなくて、ここを拠点にして訪問に出してしまうという理解だと思います。
松本（浩）委員	出してしまうからということですか。 連携か、一体か、どちらになるのですか。
介護保険課長	連携型と一体型については、今確認をしているところです。 訪問看護ステーションなどは連携しているところが幾つかありましたので、連携型ということではないかと思うのですが。
松本（浩）委員	そうなると、情報交換はどのようにするかということも大切になってくるのかなと。一体型だと情報交換はすごいスムーズですけれども、連携型だと分かれているので、ここはどうだという情報交換はどのようにするかというところが重要になってくるかと思いますので。
介護保険課長	ちょっと確認していますので、お待ちください。 収支計画につきましては、こちらは今まで様々なところで事業を展開しておりますので、事業が始まってから3か月目から介護報酬が入る形になりまして、一応ここで出されている感じでやっていけるのではないかと確認はしております。
古谷野会長	形式上、別の事業所になってしまうのですけれども、実は1つというのが実態としては想定されているのではないかと思います。
松本（浩）委員	連携ではなくてということですね。
古谷野会長	職員も全部兼務ということでしたから。 よろしいですか。もしあれでしたら、ちょっと後で調べて。
介護保険課長	少々お待ちください。
古谷野会長	酒井委員がさっきから手を挙げているのですね。酒井委員から行きましょう。
酒井委員	関連してですけれども、昨年から定期巡回を行っているということと、今度夜間もするというところで、夜間も定期的場合と随時とで訪問すると思うのです。その場合、このオペレーターが兼任するということですが、この資料からだ、相談体制というか、随時となると緊急時とかとな

	るので、責任者と相談するとなるのかなとは、もちろん思うのですが、その辺のことというのは、ほかの区で既に行っていることではあるのですが、今回、夜間というのが入ってきたので、その辺のところは相談体制をしっかりと取っていないと難しいかなと思いましたけれども、いかがなものでしょうか。
介護保険課長	他自治体でも同じような事業を展開している事業所ですので、その事業所の中で情報というか、電話も共有されたり転送されたりということで、しっかり体制を取ってやるとは聞いております。
酒井委員	分かりました。何とか問題なくやっているということで。ありがとうございます。
古谷野会長	お待たせしました。田中委員、どうぞ。
田中委員	今話している前提が分からないことがあるので、教えてください。 たしか杉並区のいろいろな調査書でも、夜間対応型を増やしてほしいという要望がありましたので、こういうのができてよかったなとは思っているのですが、このスリーエスさんというのは、同じ施設で訪問するのか、ほかの一般の居宅の家に住んでいる方のところにも行くのかというのが分からない。 一人暮らしの場合は夜間対応が毎日必要な人が多いと思うのですよね。何か三十何人利用者登録して、1人で夜間にアパートやいろいろな自宅に行ったりして、どれぐらい回るのかしらと。夜間というのは何時から何時まで回るのだろうか、前提的な不安があったので。サ高住みたいな同じ施設のところをどんどん回っていくのではなくて、一般の居宅の人も応援できる体制なのかどうかという前提が分からなくて。
介護保険課長	夜間対応自体は夜の10時から朝の6時までを割と短時間で回る形になっているのですが、もともと定期的に夜が必要な方については、定期巡回のケアプランの中に夜巡回して回ることが必要だというのが組み込まれています。それ以外に、夜、急に何かあったときに来てほしいとか、不安だから来てほしいということもありまして、そういう方はこの夜間対応型の訪問介護を使う形になっているので、定期巡回と夜間対応型を1つの事業所でやっているのですが、その定期巡回のお客様と夜間対応型の利用者の方は別なのですね。別というか、重ならないようにはなっています。
田中委員	定期で行っている人が「ちょっと今日は違うんだけど、来てよ」と言ったときには今まで何も制度がなかったということですか。事業所が「しょうがないわね」と言って行っているのか。何か別々にしたという制度がよく分からなくて。
介護保険課長	定期巡回を利用している人で、急に何か必要な場合に対応できるのかということですか。
田中委員	今までどうしていたのかなと思って。
介護保険課長	それは連絡をすれば、対応は可能だと思いますけれども。
古谷野会長	単に定期巡回だけではなくて、定期巡回・随時対応ですので、その随時対応で対応できることで運営している。今回は制度上、新しく別の事業という格好になってしまうのですが、でも、中身は同じ事業者が違うサービスを違う人に提供していくという形になるはずですよ。そういう理解でいいですか。

介護保険課長	はい。
酒井委員	夜間対応型は、夜間帯が 18 時から朝の 8 時ということでいいのですよね。今、10 時からとおっしゃっていたので。
介護保険課長	基本は 22 時から 6 時までが夜間帯です。8 時から 18 時までを含めてはならないとなっているので、18 時までは駄目なのですが、18 時以降は可能な範囲ではあるという感じですけれども、基本は 22 時から 6 時となっているようです。
酒井委員	分かりました。
相田委員	ケアマネ協議会の相田です。なかなか分かりづらいですよ。すごくそうだなと思いながら伺っていました。夜間の中にも、夜間、早朝、深夜とありまして、それにかかる加算が変わってきたりもするのですけれども、それで多分、課長は 18 時からとおっしゃられたのだと思います。 先ほどお話が出ていた緊急のオペレーター対応とか、緊急時に関してというところは、会長がおっしゃられたように、随時対応してくれる定期巡回なので、何か必要になったときには定期巡回のほうで対応が今までもされていると思います。 あと、夜間対応型訪問看護介護のほうも、私たちのケアプランの中にしっかり位置づけるときに、あらかじめ担当者会議という担当者が集まって決める会議で、こういうときにはどこに一番に連絡をするか。例えばかかりつけの先生に連絡をする、2 番目には訪問看護の事業所に連絡をする、そういうことをきちっとルールとして決めて、位置づけてからサービスがスタートしておりますので、個々にその指示はないよというのは違うかもしれませんが、しっかりと対応ができるようにケアプランを立てております。よろしいでしょうか。 巡回と滞在の違いなのですが、ちょっとした安否確認とかで 1 日複数回回っていただくときには定期巡回で済むと思うのですが、もう少しゆっくり時間をかけてご対応させていただかなくてはいけない場合には巡回型ではなくて滞在型ということで、夜間対応型訪問看護を選ばれることが多いのではないかなと思います。
古谷野会長	ありがとうございます。すごくこれは分かりにくいのです。なので、疑問に思われるのは当然だと思うのですが、1 つの事業所が実は複数のサービスをその方の状態に応じて、ケアプランに基づいて提供できるようになっているということでいいと思います。よろしいでしょうか。
介護保険課長	先ほどの松本（浩）委員からご質問があったことですが、定期巡回のほうは連携型と一体型があって、こちらの事業所は連携型ということで、複数の訪問看護事業所と連携を取って対応するのですけれども、連携型の場合はあらかじめほかのステーションにも情報を提供することがありますので、それをあらかじめ利用者の方にも了解を得て、スムーズに情報が共有されるような形を取っているということです。 夜間対応型のほうについては、連携型と一体型の規定はないということです。 以上です。
古谷野会長	訪問介護看護と夜間対応とが連携するということはないのです。 それでは、次の議題に移ってまいりたいと思います。 次が、居宅介護支援事業所の指定についてですね。これも佐々木課長、お願いいたします。

介護保険課長	それでは、資料2を御覧ください。 こちらは、昨年4月の省令改正等に伴い、要支援1、2の介護予防支援がケア24からの委託方式に加え、区の指定を受けた居宅介護支援事業所が給付管理まで実施できることになり、これまで3件の指定申請のご承認を得ましたが、今回さらに1件の申請がありましたので、介護保険法第115条の22第4項に基づきご意見を伺うものです。 1の（ア）の施設の名称ですけれども、「ぴゅあ居宅介護支援 杉並」という名前で、高円寺南四丁目に開設予定です。 法人の詳細につきましては、資料2別紙を御覧ください。 申請者、法人名は株式会社h a l k a、代表者は加藤彼方氏で、高円寺南四丁目に令和7年4月1日より開設予定です。代表者が主任介護支援専門員の資格があり、1人ケアマネの事業所となります。 区の指定に当たっては、居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員とする国の指定方針に加え、原則として現在ケア24からの委託を受けて、介護予防支援の業務実績があることを指定の条件としておりますが、この事業所につきましては、過去に杉並でケア24から介護予防支援を受託していた実績がありまして、なおかつ直近まで沖縄県の地域包括支援センターからの受託実績もございます。ケア24にも確認したところ、平成30年から令和2年まで杉並での取組にも参加し、努力していた経緯もあり、指定後は月4件の受託が可能とのことでございます。 こちらの説明は以上です。
古谷野会長	新設になるのですかね。
介護保険課長	新設です。
古谷野会長	新設だけれども、実績はあると。
介護保険課長	沖縄での実績があって、こちらで要介護の方の居宅と介護予防のほうも同時に指定を受けて、両方やりたいということです。沖縄は閉じて、こちらで新規開設するものです。 以前、杉並でお仕事をされていて、一旦それを閉めて沖縄に行っていたようなのですけれども、またこちらに戻られるということでした。
古谷野会長	区から直接委託できるところがまだ少ないので、新しいのができてくるというのは大変心強いところではあるわけですね。 何かご質問、ご意見がおありの方、いらっしゃいますか。
酒井委員	今、これは居宅介護支援事業所の指定を受けるということですが、先ほど委託ということで、ケア24から委託をして、要支援の人たち、予防の人たちを受けるとのことですが、その違いが分かるように話していただけたらと思っています。
古谷野会長	新しくできた制度なので、ちょっと分かりづらくなっている部分ではありますね。
介護保険課長	通常の要支援1、2の方はケア24が担当するようになっていきます。ただ、今、ケア24で3か月対応した後は、後で資料6で出てくるのですけれども、再委託で居宅介護支援事業所をお願いをして、給付管理はケア24がやるという形も取れるのですけれども、今回はその指定を受けることで、最初の要支援1、2の方のケアプランを立てて、給付管理まで指定を受けるとやれるようになるということです。給付管理を自分のところでやるのか、ケア24がやるのかという違いが一番大きいのかもしないで

	す。
酒井委員	ケア 24 が委託の場合、給付管理をということで、業務上、それが居宅介護にお願いできれば、もっとケア 24 の業務が縮小できるかなとちょっと思いました。ありがとうございました。
高齢者担当部長	今、委員からもあったとおり、昨年 4 月から区が指定してできるようになったことの背景として、国が、地域包括支援センターの業務を適正化するということがありました。 いずれにしても、まだ居宅介護支援事業所の指定も今回で 4 件と少ない状況ですので、実績を 1 つずつ積み重ねていく中で、少しずつ広がっていくように取り組んでいく必要があると考えています。
古谷野会長	以前、この協議会で話題になったのは、直の委託になった場合に、ケア 24 のバックアップが手薄になるのではないかという不安は相変わらずあるわけですね。その辺の取組はどのようになっていますか。
介護保険課長	そういう区民の不安もあるということで、ケア 24 はこれまでどおり何か相談があったら対応するようにはなっているところです。
古谷野会長	また相田委員に振ってしまうのは申し訳ないけれども、どうですか。
相田委員	ありがとうございます。それほど多くないのかなというのが実感でして、これまでどおり地域包括支援センターからの委託を希望する事業所も多くいらっしゃいますし、ただ、直接、例えばご夫婦で介護保険を使われている場合に関わる人が増えてしまうといったところでは、関わる人が増えるということは、ご本人様、ご家族様のご負担になることも多くなることにもありますので、そういったときには選ばれる基準になっているのかなと思います。 また私たちも、委託だから、委託ではないからといって、地域包括支援センターに必要な相談はさせていただく分には特に問題はないかなと思っております。よろしいでしょうか。
古谷野会長	ありがとうございます。まだ始まったばかりで、よく分からないところはいっぱいあるのですが、ケアマネさんが孤立してしまったりすることがないように工夫はぜひ区としてもやっていただきたいと思います。 では、本件もご承認いただいた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。 それでは、続いて報告事項に参ります。 まず、おたっしや訪問について、犬飼課長、お願いします。
高齢者在宅支援課長	高齢者在宅支援課長から、ご説明をさせていただきます。 資料 3 に基づいて、令和 6 年度の「安心おたっしや訪問」の実施結果及び令和 7 年度の実施予定をご報告させていただきます。 まず、令和 6 年度の実施結果です。資料 3 を御覧いただきたいと思います。 今回、訪問対象としたのは、令和 6 年 4 月現在、住民基本台帳に記載されている 75 歳以上の方で、優先度 1 の要介護認定を受けておらず、かつ過去 2 年間に医療機関への受診歴がない方。優先度 2 は、要介護認定を受けていますが、介護保険サービスを利用していない方。優先度 3 は、要介護認定を受けていず、かつ過去 2 年間に医療機関の受診歴がある 81 歳以上の単身の方。昨年は、優先度 1 が 865 人、優先度 2 が 2,424 人、優先度 3 が 5,545 人の合わせまして 8,834 人の方を訪問させていただきました。 対象の方にはあらかじめ 5 月に訪問について通知をお送りし、ケア 24

	には5月から9月まで優先度1の対象者を、民生委員の方には5月から7月までの間に優先度3の対象者を訪問していただきました。その後のフォロー調査としまして、区職員が9月から10月、2月から3月にかけて訪問をしております。 訪問結果です。(4)の表を御覧いただきたいと思いますが、まだ集計中でございます。 2月26日現在の結果ですが、聞き取りができた方は、面接、電話、家族からの話などで聞き取ったこととなりますが、7,589人で、全体としては85.9%、令和5年度の83.3%より2.4%増えました。 次に、資料の裏面を御覧いただきたいと思います。 (5)になりますが、訪問を通して介護給付などのサービスにつながった方は合計で393人、令和5年度は350人でしたので、43人増えたこととなります。また、医療機関などの関係機関へつなげた方は79人で、これは令和5年度の87人より8人減少しています。ご病気がない方が多かったというように考えることもできますが、取りあえず数としては8人減少ということで見ていただければと思います。 次に、2番になりますが「令和7年度の実施について」です。 令和7年度は、令和6年度からの改善した点は2点ございまして、訪問される方につきましては必ず事前に通知をお送りして、伺いますということをお知らせしていますが、優先度3の民生委員の方が訪問する方につきましては、民生委員の方に関する説明文を分かりやすくしました。 今までは、民生委員の方は国の厚生労働省大臣から委嘱された非常勤の公務員ですみたいな固い書き方をしていたのですが、令和7年度以降につきましては、住民の立場に立った社会的福祉活動を行っていて、地域住民を見守りつつ、区の福祉サービスを紹介する役割を担うというような、柔らかい、分かりやすい書き方にして、少しでも安心して訪問を受けていただけるように通知を変えさせていただきました。 令和7年度の対象者数は9,000人程度を見込んでおりまして、優先度1と2の要件は令和6年度と同じですが、優先度3につきましては高齢者以外の方、75歳未満の方を含む複数世帯で、要介護認定を受けていず、また、過去2年間に医療機関に受診歴がある80歳以上の方を対象としています。 対象者の内訳は、優先度1が約1,000人、優先度2が約2,000人、優先度3の方は約6,000人の見込みでございます。 スケジュールは令和6年度と同じ実施を予定しております。 今回、別紙としまして、「安心おたっしや訪問事業の概要」について説明したものを添付してございます。 おたっしや訪問の実施の経緯や目的などを記載してありますけれども、平成22年(2010年)に100歳を越えた高齢者の方が住民登録地にいないことが分かったことをきっかけにして、安否確認の訪問、高齢者の方を訪ねる訪問がなされました。その後、どういった形で訪問をしたほうがよいかという在り方などが検討され、平成23年度からは、安否確認はもちろんですが、何らかの課題を抱えている可能性が高い高齢者の方がいるかもしれないということで、そういった方に積極的に区から訪問を行い、ニーズを把握していろいろな支援につなげるとともに、日常的に相談できる、顔の見える関係づくりを目指すという目的の下、安心おたっしや訪問が始まったものでございます。 私からは以上です。
--	--

古谷野会長	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。
松本（浩）委員	本当に大変重要な事業だと思いますので、これからもぜひお願いします。 1つ気になったところが、（４）の「訪問結果」の対象外のところですね。優先度２の対象外の方が 17.8%と、ほかのところと比べると多くなっている状況なのですけれども、下に『「対象外」は、『入院・入所中』『訪問期間中に区外に移転した者や死亡した者』』ということなのですけれども、比率が多くなっているということは、この内訳の部分は重要なのかなと思うので、その点はもちろん分析をされていらっしゃると思うのですが、今後にぜひ生かしてもらえればなということで、意見となりますが、お伝えさせていただきます。
高齢者在宅支援課長	対象外につきましては、入所・入院中の方、その他という理由が対象外としてカウントされているのですけれども、その他は、例えば家が特定できて、この方はここにいるのではないかと住所が特定できても、門が施錠されていて家の中に一歩たりとも入れない場合、あるいは更地になっているということで、果たしてそこにその方が本当に住んでいるのかどうか、そういったことなども不明、そういったようなものも含まれてございます。
古谷野会長	不在住が混じっているということですかね。
高齢者在宅支援課長	もしかしたらそこに住民登録はされているかもしれないのですけれども、どこかご家族のところへいらっしゃっているのか、あるいは何か施設かその他のところに居住されているのか、こういった状況かつかめない方になっております。
古谷野会長	介護保険サービスを利用していけばここには入らないですよ。優先度２のカテゴリーですから。ですから、サービスは受けていないまま、例えばどこか子どもさんのところへ行っているということがあり得るわけですよ。恐らくそれで少し人数が増えて、割合が高くなっているのではないかなという推測はできるところですが、実は中身を詳しく調べてあるはずなので、もうちょっと検討して、できたら教えていただければと思います。
酒井委員	本当に高齢者にとっては大事な取組で、今年も 8,834 人を対象に行ったということで、区民があまりこの取組を知らないのではないかなと私は最近思っているのです。高齢化率も高くなってきているので、特に独居高齢者も増えているというところでは、もっと区民に知らせたほうがいいかなと思うのです。この結果とかは、最初にやりますよということで広報のほうに知らせるということなのですけれども、結果、こういうふうになって、こんなふうに関係機関につながったという報告とかもなされているのかなと思ったのですけれども、いかがですか。
高齢者在宅支援課長	今までの広報は「安心おたっしゃ訪問を行います」という告知のみでしたが、次年度からは、広報の紙面のほうはスペースがあるので、広報課から多分断りが来ると思うのですが、例えばホームページなどには記載する部分に余裕があると思いますので、本当に簡単に、昨年はこういった結果になりましたという文を載せたり、こういった取組をしておりますということなどについても触れることができればと、今、現場と相談・協議しているところですので、また対応させていただければと思います。

酒井委員	関係機関ということで、本当に地域の目とか地域の手につながっている方が結構多くいらっしゃると思うので、その辺での後追いで地域の見守りにつながっているのだと思うのです。この辺のことを区民の皆さんにはお知らせをしっかりとしたほうがいいかなと思いました。ありがとうございます。
古谷野会長	ありがとうございます。最後の別紙のほうにその経緯が書いてあるのですが、私はこのときの検討委員会の会長だったのです。そのときのことを思い出すのですけれども、最初は不在住の人を見つけて住民票から消すという作業を中心に考えていたのですが、それでは足りないよと。サービスが必要なのに、うまくつながれていない方が結構地域にいらっしゃるの、その人たちをサービスにつなぐことをこの事業の目的に変えたのですね。なので、いわゆる申請主義で、必要な人は来てくれるでしょうと役所で待っているのではなくて、役所のほうから行く、アウトリーチというところがこの事業のみそになっているのです。 ただ、ご指摘いただいたように、その辺をうまくこういう成果が上がっていますということが言えていなかったかもしれないので、それは来年度以降にぜひ工夫していただければと思います。ありがとうございます。 よろしいですか。これは民生委員さんはすごく大変なのですよね。
植田委員	本当に大変なお仕事だと思うのですけれども、これからどんどん独居の方が増えてきて、ご家族もいられないケースが増えてくると、この訪問というシステム自体がどこまで有効なのかときっと皆さんお感じになっていらっしゃると思うのです。 どうしても身体的に外に出られない方を探し当てて、つなぐという意味ではすごく良いのですが、そうでない、まだお元気な方もたくさんいらっしゃると思うので、例えば近くのゆうゆう館とタイアップして、そこで何かイベント的なものを定期的にすることで、そこに来られる方をうまくキャッチして、なるだけ訪問しなければいけない対象者数を減らす工夫とか、何かそういったことも大事なのではないかなと思いました。 例えばゆうゆう館に行けば何かいいことがあるとか、行くところというメリットがあるということを高齢者の方が感じられれば、そこに定期的に行くシステムをつくり上げて、高齢者の方が健康維持も兼ねて行くということも工夫すれば、もう少し双方にとっていい形が生まれるのではないかなと感じました。
高齢者施策課長	ゆうゆう館の意義自体が高齢者の生きがいや学び、健康づくりというような事業をやっているとして、年間、1つの館において結構な数の協働事業を実施してございます。これは、そもそもゆうゆう館が高齢者専用施設で、そこで行われる様々な健康づくりの事業ですとか、生きがい活動もやらせていただいています。 そのほか、「杉の樹大学」ですとか、「長寿応援ポイント事業」もやってございまして、様々な仕組みの中で高齢者の方がいろいろなところに社会参加していただくということを目的としているのですが、そこは元気な高齢者が、いかに来ていただけるかということがありますので、私どものほうもしっかりPRしていきたいと思っております。
古谷野会長	ありがとうございます。ほかによろしゅうございますか。
松本（浩）委員	来年度のところで、優先度3は「高齢者以外の者（75歳未満）を含む複数世帯で」という形になっているのですけれども、今、もちろん高齢者の方もそうですけれども、それを取り巻く介護をされている皆さんの健康状

	態も結構重要かなと思うのです。それは併せて確認をされるのかどうか聞かせていただければと思うのです。
高齢者在宅支援課長	主には対象者は高齢者の方ですがけれども、介護、あるいはお世話などで何か課題があったり、こういったことをお聞きになりたい、悩んでいるといったことを聞き出すことができれば、ケア 24 や民生委員の方を通していろいろなところへつなぐことができると思いますので、いろいろなお話を聞かせていただければと思っております。
古谷野会長	よろしいですか。 それでは、この件の報告はここまでといたしまして、次に、今度はケア 24 の事業評価ですね。 引き続き、犬飼課長ですか。
地域包括ケア推進担当課長	では、地域包括支援センター（ケア 24）の事業評価全国集計の結果、令和 5 年度の事業について説明をさせていただきます。 資料 4 を御覧いただきたいと思います。 ケア 24 の運営状況につきましては、平成 30 年 7 月 4 日付けの厚労省通知に基づき、平成 30 年度より毎年全国統一の評価指標による評価を行っております。この評価は、各保険者が自己評価する 59 項目の市町村指標と各ケア 24 が自己評価する 55 項目のセンター指標があり、うち 48 項目は対応関係のある項目として構成されています。 項目の詳しい内容につきましては、資料 4 別紙をご覧いただきたいと思います。 今年度は、令和 6 年の 6 月に令和 5 年度事業に対する区の「市町村指標」と各運営事業者による「センター指標」を行っておりまして、その結果について、令和 7 年 2 月に国が公表した全国集計結果、それから都の平均、特別区の平均などのデータなどがそろいましたので、そういった集計結果を踏まえまして、藤林副会長及び成瀬委員をメインとする評価部会において分析評価を行いました。その内容を報告させていただきます。 では、集計結果の分析について、藤林委員、お願いします。
藤林副会長	1 ページ目の数字のところなのですが、やっと来たという特別区平均を見ていただくのが一番いいかと思います。国平均や都平均は比較しても、この杉並区はあまりにもレベルが高いですから意味がないのですが、特別区と比べても、杉並区は地域包括支援センターの事業評価自体がトップにあるということがこの 1 ページ目の（１）、（２）でお分かりいただけたと思います。ほとんど 100% というところがポイントになると思います。 裏面の 2 ページ目の 1 をご説明させていただきます。 杉並区の評価及びケア 24 の評価は、以下の①及び②に記載した「組織運営体制等」以外の項目は全て 100% であり、いずれも全項目で特別区等の平均を上回っています。 ①市町村指標（杉並区）は、令和 4 年度は「組織運営体制等」が 100% でした。しかし、この令和 5 年度は 3 職種、いわゆる保健師、主任ケアマネ、社会福祉士の 3 職種がきちんと配置されているかどうかということがこの国指標では問われるのですが、実際は例えば保健師さんがいなくても、看護師さんがいれば運営上はいいというのがあったりするから問題ないのに、どういうわけか国の評価事業ではそれはカウントしてはいけないというのがあるがために、その面倒くさいことがあるがために、当該項目の得点基準が 94.7% になりますが、法令上は全然問題がない。ですから、実質 100% だと思っていただいていいというのがこの①の項目にな

	ります。 ②センター指標（ケア 24）は、「組織運営体制等」について 3 職種（それぞれの職種の準ずる者を含まない）の配置が 9 所であったため、平均得点率は 97.1%でした。なお、①と同様に「準ずる者」を含めると 100%です。これは、現在の状況では専門職種を集めることがどこの区も本当は大変で、そういう意味で特別区の平均を見ますと、低いことになっています。それでも何とか「準ずる者」できちんと配置しているということで、大変すばらしいと思います。 この「＊」に出ている、保健師が 9 所で準ずる者を配置したからよくないという意味では決してなくて、保健師さんでなくても、看護師さんでも十分にケア 24 の機能を果たしていただいていると杉並区では考えていると思います。 2 つ目の「●」ですけれども、なお、杉並区のように 3 職種に準ずる者を配置することについては、国通知「地域包括支援センターの設置運営について」において、「保健師に準ずる者」の配置（地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師）、「主任介護支援専門員に準ずる者」の配置（ケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者）が認められているものであり、全国統一評価指標において「準ずる者は含まない」としていることは実態に応じて見直すべきものと考えておりますと書いてありますように、これは区からも国のほうに実態と合わない評価はおかしいのではないかと考えていただくことが重要であると、評価部会で話が出ております。 この 2 番についてはまたお願いします。
地域包括ケア推進担当課長	「今後の事業評価に向けて」は、地域包括ケア推進担当課長から説明させていただきます。 国は、令和 6 年 6 月に新たな評価指標を公表いたしました。7 年度以降はこういったものに向けて評価を実施していくところでございますが、新しい指標は区独自の評価指標（ケア 24 の委託事業に対するモニタリングを兼ねて区が実施している評価）と重複する内容も多いほか、複合的な課題への相談対応やカスタマーハラスメント体制などについての新たな評価項目も追加されており、これは今度、令和 6 年度の事業評価を行います。こちらから活用することとなります。 これを受け、区としてはこれまで別々に行ってきた国の評価指標による事業評価と区独自の評価による評価を来年度から一本化して実施するため、双方の評価指標の統合を図ることといたします。こうした事業評価を通じて、引き続き区の地域包括支援センター（ケア 24）の質の向上を図ってまいります。以上です。
古谷野会長	前々から藤林委員に褒められているわけですが、杉並区は昔から地域の取組があったこともあって、23 区平均を軽く上回っている、いい状態ではあります。何かご質問。
酒井委員	ケア 24 の人員体制に対する支援ということで、令和 6 年度予算を拡充したと思うのですが、その辺の成果を改めて聞かせていただけたらと思います。
地域包括ケア推進担当課長	おおむねどのケア 24 も、人員体制については補充したということで報告を受けております。ただ、せっかく採用しても、途中でいろいろな都合で退職されてしまって、なかなか定着をしていない。今も多少、幾つかのケア 24 では対応が不足しているところもありますけれども、採用につ

	いては力を入れると同時に、定着についても今後きちんと考えていかなければいけないかと思います。 運営委託費を増やしたことで、ケア 24 とその法人からは速やかに対応をしていただきましたので、それは本当にありがたいと思いますが、今後は私ども区も定着などに向けてより支援をしていく体制が取れればと考えております。
酒井委員	委託費の増額ということですね。よろしくお願いします。ありがとうございます。
古谷野会長	ほか、いかがでしょうか。
松本（浩）委員	杉並区は大変評価が高いということで、逆にこの評価を高くするために恐らくケア 24 の皆さんも頑張っているし、区も支援をされていると思うのですが、それでも疲弊してしまう場合があると思うのですね。そういった状況に対して、ケア 24 からこんなことをやってほしいとか、こういう支援が欲しいという話は区に来ているかどうか教えてください。
地域包括ケア推進担当課長	最前線に立つ現場の方々はいろいろとご苦労も多いと思います。一例といたしまして、最近、カスタマーハラスメントというのですか、厳しいお客様の対応に疲弊してしまって、それが職員の方の休職や退職につながるということもありまして、区もこういったことに対しまして重く見て、対応に乗り出しました。 実際に問題を抱えていらっしゃる法人やケア 24 に対してはヒアリングを行ったり、今年の 2 月ぐらいになりますが、カスタマーハラスメントの研修で事例報告など、区の危機管理対策の課長などからもお話をいただくような形で対応させていただきました。 ケア 24 のセンター長、職員の方からは、「無理なことを言われて、今まで我慢しなければいけないかと思っていましたが、毅然とした対応をしていいのだということに気がつきました」という意見などもいただいております。参考になっているのかなと思います。 私たちもこれから最前線にいる方を後方で強力に支援していきたいと思っておりますので、そういったソフト面も含めまして対応していければと思います。
松本（浩）委員	ちょっと知識不足なのですが、東京都で来年度ですか、事業所にカスタマーハラスメントに対しての支援の補助が出る予定になっているみたいなのです。これはケア 24 が利用できるかどうかは分かりませんよね。新規事業で来年度、東京都の補助事業が出てくると思うので、それも利用できるかどうか調べて、支援につなげていければいいのかなと思います。
高齢者担当部長	現時点では詳細がわかりませんので、今後、その辺りの情報をきちんとキャッチして、現場で活用すべきものについては現場のニーズに応じて活用していくという姿勢で、具体的に検討していきたいかなと思います。
藤林副会長	地域包括支援センターを支える区の出組ということで、区ではないのですけれども、昔々、ボランティアで私と私の友人たちの社会福祉の研究者で、ある 1 か所の地域包括支援センターにスーパービジョンというのを行いました。来年度の国の評価事業に、必須項目ではないのですが、選択項目としてスーパービジョンが入ります。 このスーパービジョンというのは事例検討と違うので、実際のスーパービジョンを 1 回受けてみないと違いが分からないのですね。みんな間違っ

	て事例検討をスーパービジョンと言っている方もいるし、本当は同じ専門職が同じ専門職にやっているのが厳密に言うとスーパービジョンなのです。 その辺をコンサルタントなのか、スーパービジョンなのかという、両方ともどっちからでも入れればいいように来年度の国の評価項目に入ってきますので、ぜひ杉並区ではこのスーパービジョンとかコンサルタントを区が支える体制を、ここまで点数が高いので、23 区が一番トップになるように、そういう体制をつくっていただければいいのではないかと部会でも申し上げておりますが、期待しております。
古谷野会長	ありがとうございました。スーパービジョンを大々的に入れようとするとかかなり費用もかかるのですよね。なので、予算措置も当然必要になってきてしまうところだろうと思うのですが、ぜひご検討いただきたいと思います。 ほかによろしいですか。ありがとうございました。 それでは、次の報告に移ります。 「地域密着型サービス事業所の指定等について」です。お願いします。
介護保険課長	「地域密着型サービス事業所の指定（区内）について」ということで、資料 5－1 を御覧ください。 介護保険法第 78 条の 2 第 1 項に基づき、地域密着の通所介護 2 件の指定についてご報告いたします。 こちら、昨年 10 月の第 2 回介護保険運営協議会にて開設をご承認いただいた上高井戸一丁目の「レコードブック八幡山」、今川三丁目の「リハビリフィットネス ゆずりは 上井草」が、どちらも予定の令和 7 年 1 月 1 日に指定いたしました。なお、「レコードブック八幡山」は、当初、2 単位 18 人の予定でしたが、集客状況からまずは 15 人から開始することとなっております。 続けて、資料 5－2 です。こちらは「法人変更に伴う指定（区内）について」ということで、介護保険法第 78 条の 5 第 2 項及び第 115 条の 15 第 2 項による事業所の廃止、あと介護保険法第 78 条の 2 第 1 項及び第 115 条の 12 第 1 項による指定について 1 件報告をいたします。 資料 5－2 ですが、花物語すぎなみ、所在地は松庵一丁目です。こちらは、前は「フォービスライフ松庵英」という事業所だったのですが、令和 7 年 2 月 1 日付で、港区にありますフォービスライフ株式会社から、江頭瑞穂氏が代表を務める株式会社日本アメニティライフ協会に法人変更、事業譲渡されました。 現在の利用者 18 人には、両法人の責任者が個別に事業譲渡について説明を行いまして、全員引き続き事業譲渡後の事務所に移行し、サービスを利用することになっており、サービス内容等も変更はございません。 職員体制につきましては、管理者含め 4 人の退職者がいましたが、新法人内の職員異動により配置を行っております。 続きまして、資料 5－3 です。こちらは「地域密着型サービス事業所の廃止（区内）について」ということで、介護保険法第 78 条の 5 第 2 項及び第 115 条の 15 第 2 項による事業所の廃止について報告いたします。 まず、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 1 件ですが、こちらが西荻北五丁目にある「デイサービスつむぎ」、株式会社 Professional Works が運営していましたが、建物の老朽化と職員確保が困難なため、令和 6 年 12 月 31 日付で廃止となりました。利用者 20 人については全てほかの事業所に移行されております。

	続きまして、2の地域密着型通所介護「デイサービスセンター法政」です。井草三丁目で徳島県の法人が運営しておりましたが、新型コロナウイルス感染症関連の融資金の返済ができず、令和6年2月より休止していたもので、経営上の理由から令和7年1月1日付で廃止となりました。 以上になります。
古谷野会長	ありがとうございました。ご質問、ご意見、よろしいですか。
堀本委員	地域密着型の廃止を見せていただいて、事業所の廃止と聞きますと、区民としては利用者の選択肢の減少になりますので、大変残念に思います。コロナも絡んでの廃止ということもあったようですけれども、ほかにも人材不足とか、物価高騰による諸経費の増大などの要因で廃止になっていく事業所も今後あるのかもしれないということが想像されます。指定に至ったときの事業所側の前向きな思いとか、利用者と職員のそれまでの時間などを想像しますと、何とか救済措置はなかったものかといつも廃止を聞くと考えさせられてしまいます。 これまでに廃止を行った事業所の撤退要因を区もパターン化して、計画と実績の何が乖離したか、そういうことをよく分析をして、新規に認可を求めてきた事業所に対してのリスク、こういうコロナなどもあるかと思えますし、物価高騰とか、そういうこともあると思うのですが、リスクの検証を念入りに行うことも今後必要になってくるのではないかと、区民、利用者として思いました。
介護保険課長	貴重なご意見、ありがとうございました。参考にして、これからもう少しリスク分析みたいなものをしていきたいかなと思うのですが、認知症対応型通所介護のほうが一般の通所介護よりも少し単価が高いですとか、区民の方も認知症を認めていなかったりすると、「認知症通所介護」とついているところに行きたくないということもあって、利用者とかケアマネもケアプランの中に位置付けにくいということもありまして、若干数が、令和3年、6年、7年と見ると、17か所、14か所、12か所ということで減ってきているところがあるのです。その辺も、今後どうしていったらいいのかというのは、いただいたご意見とか、区民の動向も見ながら検討してまいりたいと思います。
堀本委員	お願いします。廃止をずっと見てきましたので、区の救済措置をもう少し厚くして、選択肢を広げられるようにしていただけるとよいなと思いましたので、よろしく願いいたします。
介護保険課長	ありがとうございます。
古谷野会長	認知症対応型の通所介護は以前から稼働率が非常に低いということで、経営上厳しいのはある程度分かっていました。それから、一般の通所に関しても、やや供給過剰ぎみになっているのが現状だと思います。一方で、新しく開所したいという事業所があるけれども、同時に経営上の理由で撤退せざるを得ないところも現れてきています。その辺を保険者としてコントロールするのが非常に難しいところなのですね。なので、今ご指摘いただいたように、足りなくなってしまうとか、選択肢がなくなってしまうという事態だけは避けつついかなければいけないという難しいところだろうと思います。 通所に関しては、特に地域密着型の通所事業所に関しては、基準を満たしているから認可という単純な話ではなく、国基準とは違うけれども、杉並基準でいくともうちょっと質の高い、あるいはもうちょっとレベルの高

	い要求ができるようになるといういいなということは前々からお話はしていたところではあります。そんなところでよろしいですか。
川崎委員	社会福祉士会の川崎です。どうぞよろしくお願いいたします。 資料5－3のところですが、私も現場にいるときに非常にお世話になった「デイサービスつむぎ」の島田さんが認知症指導者でおられると思うのですね。結構地域で盛り立てていたり、連絡会にもこの方が積極的に参加をしていたりということがあったので、事業廃止によって人材が流出しないとか、そういった今後の認知症ケアに対する社会資源というか、そのような確保はいかがになっていますでしょうか。
高齢者施策課長	地域で様々な活動をしていただいている方がこういう廃業を通して、せっかくいろいろと杉並区のためにやってきていただいていた資源がなくなってしまうのは大変残念なことではあると思うのですが、杉並区として島田さんが今後どういう活動をされるのかはつかんでは、ございません。ですが、当然、認知症に関する部分は、新たな認知症観の下、私どものほうでもチームオレンジの活動だとかを通して広げていく予定になってございます。 そういった中で、地域のこういう知識のある方ですとか、ご本人、家族を巻き込みながら広げていかなければいけないということは考えてございます。島田さんのことに関して申し上げられませんが、こういった地域で活躍いただいている方は、今後ぜひ私どもも巻き込みながら活動をしていきたいと考えてございます。ありがとうございます。
川崎委員	認知症指導者は全国でも数が多くないので、期待されている部分が非常に多いと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。
古谷野会長	ありがとうございます。ほか、よろしいですか。 この議題、報告とはちょっとずれてしまうのですが、前回の協議会で地域密着型について次回までにという宿題が出ていましたよね。
高齢者施策課長	グループホームの指定の際に、その事業者の連携病院がまだ分からないというふうに確認した件ですかね。
介護保険課長	病院については確認はしたのですけれども、今日、この場でお答えしたほうがいいのかということですね。
古谷野会長	3月までには確認してくださいということになっていたのです。
高齢者施策課長	スターツケアサービス株式会社が、住所が西荻南一丁目で小規模多機能とグループホームを今度開設しますということですが、7月1日に開設するに当たって指定の許可を申請。その際に、委員から連携病院がどこですかというところの確認だったかと思います。今、調べて、別途ご説明させていただきますので、少々お待ちください。
古谷野会長	では、ちょっと調べていただく間に、次の報告に移ることにいたします。 ケア24の業務の一部を委託する件ですね。お願いします。
介護保険課長	それでは、資料6を御覧ください。 地域包括支援センター（ケア24）で行っているケアマネジメントは、介護保険法第115条の23第3項、第115条の47第5項及び第6項に基づき、指定介護予防支援及び介護予防・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業務の一部委託が認められています。これについて、令和7年度にケア24が業務の一部を再委託することができる指定居宅介護支援事業所については、資料6別紙の事業所一覧のとおりでございます。今回、圏域別に作成いたしましたので、ご確認いただければと思い

	ます。 こちらについては以上です。
古谷野会長	先ほどの話とは違う従来型の再委託の委託先ということになります。よろしいですか。 区外事業所が 48 か所あるのですが、これは比較的、近接地がほとんどという感じですかね。北海道の事業所もありますけれども。割と隣接市、区が多いと思うのですが、それ以外に区民の方が遠隔地に居住している場合で、ケアマネジメントをお願いすることがあるという理解でよろしいですか。
介護保険課長	はい。
古谷野会長	この件、よろしゅうございますか。ありがとうございました。 それでは、その次に行きます。条例改正についてです。
地域包括ケア推進担当課長	では、令和 7 年の第 1 回区議会定例会で議決を得た条例ですが、その改正概要について、地域包括ケア推進担当課長と介護保険課長からの説明をさせていただきます。 最初に、地域包括ケア推進担当課長からは、杉並区地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る基準に関する条例の改正についてご説明いたします。 資料 7 を御覧ください。 まず、この条例の「改正の趣旨」ですが、介護保険法施行規則の一部改正の令和 6 年 4 月 1 日施行により、地域包括支援センターにおける職員配置の基準について柔軟化を図ることができる規定が設けられました。地域包括支援センター（ケア 24）による包括的支援の実施に係る基準については、厚生労働省令で定める基準を基に条例で定められており、このたび全国的に地域包括支援センターの人材確保が困難になっているという現状を踏まえ、省令が一部改正されたことに伴い、省令と同様の改正を行ったものです。 次に、（2）「改正の概要」についてです。主な改正につきまして、まず 1 点目ですが、複数のケア 24 での合算による人員配置についてです。 条例第 4 条第 2 項においては、複数のケア 24 での合算による人員配置について、介護保険運営協議会がケア 24 の効果的な運営に資すると認めるときは、複数のケア 24 の人員を合算して配置基準を満たすことができる規定を整備したものです。 ここに図がございますが、このように人員確保が困難な場合、複数のセンターを 1 の地域として、当該複数の地域包括支援センターに置くべき 3 職種の常勤職員数の合計を配置することにより、それぞれのセンターの配置基準を満たすという規定です。ただし、本規定につきましては、杉並区におきましては各ケア 24 のサービスの質を確保するなどの観点から、当面適用しないことといたします。 次に、もう 1 個の改正点ですが、常勤職員数に換算する方法による人員配置についてです。条例の第 4 条第 3 項においては、常勤換算方法による人員配置について、介護保険運営協議会が地域包括支援センターの運営状況を勘案して必要と認めた場合、常勤人数に相当する人員配置をすることができる規定を整備したものです。 換算の例といたしましては、例えば週 40 時間勤務の常勤職員 1 名が退職や休職などの理由で欠員となる場合、週 24 時間勤務の非常勤職員 1 名と週 16 時間勤務の非常勤職員 1 名の計 2 名、合わせますと週 40 時間勤務

	になりますが、こういった2人を配置することで、常勤換算で1名とすることが可能というものになります。 この規定につきましては、今後、ケア24運営事業者から本規定を適用したいという旨の申出があった場合、あらかじめ介護保険運営協議会の審議、了承を得て認めることといたします。 杉並区地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る基準に関する条例の改正については以上です。
介護保険課長	続いて、介護保険課長から、2番の杉並区の指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例の改正についてご説明いたします。 (1)の「改正の趣旨・概要」にありますように、これらは厚生労働省令で定める基準を基に条例で定めております。 昨年の栄養士法の一部改正により、管理栄養士養成施設卒業者については、管理栄養士国家試験の受験資格として栄養士免許を取得することを要さないこととされたことを踏まえ、栄養士免許を有さない管理栄養士を配置することができるよう改正を行いました。 以上でございます。
古谷野会長	基となる国の法令が変更されると、それに合わせて条例を変えないといけないのですよね。その手順、手続を踏んだという報告でした。 よろしゅうございますね。ありがとうございました。
介護保険課長	先ほどのグループホームの件なのですが、指定に必要な連携の医療機関がどこかということでこちらで確認したところ、「医療法人社団黎明会杉並北クリニック」と「メドアグリクリニックすぎなみ」というところと連携が決まっているということで確認を取っております。
古谷野会長	比較的近いところだという理解でよろしいですか。
介護保険課長	そうですね。24時間の連絡体制を確保していて、医師、看護師との電話連絡も取れ、対応の指示やご利用者の状況によって、緊急に訪問治療とかもできると聞いております。
古谷野会長	ありがとうございました。ほか、よろしいですか。 そうしたら、その次に行きましょう。介護保険の実施状況について、資料8ですね。お願いします。
介護保険課長	資料8の1ページの1を御覧ください。 こちらの①ですが、杉並区でも後期高齢者の人口が増え、令和6年10月1日の高齢者人口は20.9%となっております。 主なところだけ説明させていただくと、次、2ページ目の2の(1)の①なのですが、区の要介護・要支援認定率は21.2%と、東京都や全国と比べて高めになっております。 3ページの②なのですが、要支援1から要介護度1の軽度認定者の割合が53.4%と半数以上を占めておりまして、要支援2の割合は10.1%ということで、東京都や全国と比べて低くなっております。 続いて、4ページの(2)の要介護・要支援認定を更新・継続している方の割合が69.4%です。また、更新後の要介護・要支援度は、前回と同じ要介護・要支援度を維持されている方が32%で一番多く、次いで要介護・要支援度が高くなった「重度化」が31.1%、低くなった「改善」は6.2%で一番少なくなっております。 表の右側の下のほうに示されておりますように、要介護・要支援認定の更新がされていない方は30.6%で、そのうち死亡されている方は25.8%

	でした。 続いて、5ページですけれども、杉並区における認定者1人当たりの給付月額が12万4,242円で、こちらは23区の平均の12万5,320円とほぼ同じですけれども、受給者1人当たりの給付月額が13万9,196円となっておりまして、23区の平均14万7,287円を下回っております。杉並区の方は割と権利意識が強く、認定してサービスを使いたがるということを言われることもあるのですけれども、受給者1人当たりの給付月額は23区の中では低いほうから2番目になっていることが確認できました。 続きまして、6ページですけれども、令和6年10月の介護予防サービス、施設サービス、介護予防地域密着型サービスの実績は、全てのサービス種類で前年を上回っております。 4番の令和5年度の短期集中予防サービス事業者のうち、身体機能の改善により地域の通いの場やスポーツ施設の活用などにより、自立して介護予防に取り組めるようになったことでケアプランが終了した利用者が44.6%いるということも確認されております。 続いて、7ページですけれども、国は高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組を推進するため、平成29年度に保険者機能強化推進交付金を、また、令和2年には介護保険保険者努力交付金を創設しました。これらは地域包括ケアの構築に向けた基盤整備と介護予防・地域づくり等の地域包括ケアの充実を図る取組について、全国統一の評価指標を設定し、その達成状況に応じて財政的なインセンティブとして交付するものです。 当区では、この交付金を高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防・健康づくり等に資する取組に活用しております。令和5年度を境に指標が変わっていますので、点数が変動していますが、当区は近年高いランキングとなっておりまして、引き続き国の交付金確保につながるように取り組んでいく考えです。 最後に、6番の「今後に向けて」というところですが、第9期の各年度で見込んだ介護サービス量について、引き続き定期的に現状把握・分析を実施し、今後に生かしてまいります。 要介護・要支援認定についても分析を行って、その結果を認定調査員と共有を図ることなどを通して、より一層の適正化に努めることといたします。 介護給付費適正化については、利用者に対する適切な介護サービスを確保するため、第9期計画期間においても不適切な給付を削減し、介護給付費や介護保険料の増加を抑制することに資するよう、引き続き取組内容を改善・見直しするなど、介護給付費の適正化を推進してまいります。 以上になります。
古谷野会長	ありがとうございました。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。
堀本委員	最後の6「今後に向けて」の欄で「不適切な給付」というのを私は描けないのですが、例を挙げるとするとどのようなことなのでしょう、お願いいたします。
介護保険課長	誤って重複して算定をしているものですか、誤って請求しているものですか、あと頻回にプランに必要量以上のものを入れているものですか、かがありまして、そういうものは随時確認をする体制を取っているところでは。

堀本委員	頻回というと、その計画を立てる方の心情とか、そういうものも絡んでのものか、それとも単なる事務的な……。
介護保険課長	ケアプランを点検したりですとか、医療とか介護の縦覧点検みたいなものを行っているのですけれども、その中で見つかったものを確認しているということです。
古谷野会長	具体的にどんなものがあつたかという例を言ってくださいということだろうと思います。
介護保険課長	今、例を確認します。
堀本委員	分かれば結構です。ありがとうございます。
古谷野会長	では、お待たせしました。田中委員。
田中委員	今の質問に関連してだったので、すみません。国が平成 29 年度に各自治体にインセンティブをとということで交付金を決めたときに、国が言う自立支援というのは何なのだと。高齢者の自立というのは何かと。介護度を下げれば自立になるのかとか、このときにいろいろな論議があつたのですけれども、今の自治体において重度化防止に当たり、例えばヘルパー派遣の回数を国は制限してきたのですね。今まではケアマネが必要だと言え、必要な分をヘルパー派遣してきたと思うのですけれども、介護 1 は月 27 回までとか、そういうふうに決めた中で、自治体にも地域ケア会議を設定しろと。これ以上多くヘルパーを入れるときには会議をして、そこで決めろみたいな指導が入っていると思うのです。 杉並区では、例えばヘルパーさんが行くのが頻回受診の場合の地域ケア会議はどういうふうな、実際に「この人のケアプランは多過ぎるよ」と言って減らした例があるのかどうか。あと、何件ぐらいそういうケースが出ているのかとか、それによってケアマネジャーさんが萎縮して「こんなに多く出したらまた会議に出さないといけない」となるのではないかなど。だから、本当に必要な人に必要なサービスが受けられない状態にはならないでほしい、ケアマネジャーさんが萎縮するようなプランにはならないでほしいということで、国の交付金は成績を上げた自治体にはお金を出すよという考えだったと思うので、その辺が心配な面があつたので質問しました。 それと、インセンティブというのが、例えば成績を上げた事業所に交付金というの何があるみたいだけれども、杉並区はそういうことをしているのかどうかも知りたいです。 以上です。
介護保険課長	細かい質問なので、確認して後でお答えをしたいのですけれども、今、杉並区では、必要な人に必要なサービスを提供するということはとても大切なことだと思いますし、その自立支援というの、その人がその人らしい生活を送ることが非常に大事なことだと思っていますので、そのことによってケアマネジャーが萎縮したり、利用者の方が困るような給付ということとはしていないのですけれども、ご質問いただいた細かいことについては、担当に確認して後でお答えさせていただきます。
古谷野会長	またで申し訳ないけれども、相田委員、お願いします。
相田委員	必要なサービスを必要な人に位置づけられるようにということ是非常重要的なことだと思っています。

	ただ、その当初は、例えば訪問介護しか選べない状況があったり、入所までの期間が非常に長くあったり、選べるサービスの種類も選択肢が少なかったと思うのですが、杉並区では今、入所までの期間も非常に短く、先ほど指定のところでも挙げました定期巡回とか、夜間対応型訪問介護とか、看護小規模多機能も小規模多機能の施設もたくさんございます。あと、有料施設やグループホーム等も今は潤沢にあると思いますので、そういったところで、サービスを位置づけられない状況はあまり今現実的には生じてはいないと思っています。 なので、ご心配いただいて本当にありがたいのですが、制度としても大分整ってきているのではないかなと実感しております。 以上です。
古谷野会長	サービスの利用回数を減らせばいいということを何となくイメージしてしまうのですが、そうはなっていないということですよ。
相田委員	違うサービスに置き換えたり、月決めのサービスに振り替えたり、入所、ショートステイ先も増えましたので、そういったもので1つのサービスによらないことができるようになったと思っています。
田中委員	ありがとうございました。それは本人もオーケーしないと駄目ですよ。ね。「ショートは嫌だ、行きたくない」「施設は嫌だ」と、いろいろありますものね。慣れた訪問介護のヘルパーさんでというプランを立てることもあるかなと思ったので、そういう場合もあるから、頻回というのはどうなのかと思いました。
介護保険課長	地域ケア会議などでケースのことを検討したときに、このプランでは回数が多いのではないかと、そういうことがどの程度話し合われているかは介護保険課では詳細にはつかんでいないということが1つと……。
田中委員	職員というか、区の職員はそこには入っていないのですね。
介護保険課長	区の職員は入っていないです。ケア24ですとか、ケアマネジャーさんとか、あと関係者の人たちが入ったりしています。
田中委員	分かりました。
介護保険課長	先ほどのインセンティブの事業所への交付というのがちょっと分からないのですが、それは今やっていないのです。
田中委員	やっていないということで、国はそんなことも最初言っていたから、「えーっ」って。リハビリの専門の人を入れたらちょっと交付がもらえるのかみたいな、事業所の競争みたいなことになるのではないかと心配していたから、区としてはそんな傾斜配分みたいなことはしていないということであれば安心しました。
介護保険課長	あとは、例えばいろいろサービスによって加算が取れるとか、取れないとか、いろいろな基準があるのですが、それを満たしていないのに取っているとか、本来、算定できないものが上がっていたりすると、そういうのはこちらで確認をして、不適切な給付にならないように是正しているという感じです。
古谷野会長	今のは、不適切な給付の中身の1つの例として、加算の対象でないのに加算であるかのごとく給付管理をしまっているようなのが不適切なもの例の1つだと。
介護保険課長	あと、例えばですが、居宅サービスと施設入所の日数が受給の可能日数を越えているですとか、具体的に細かくこんな感じという代表的なものがうまく言えなくて申し訳ないのですが、

古谷野会長	在宅の場合、算定のための給付管理というのはすごく細かいのですよ。その在宅の細かいところで間違いが起こったり、あるいは行き過ぎが起こってしまったりということは時々ある。その辺の確認をしながら進めているということで、だましてたくさん介護報酬を受け取っている事例はほとんどないのではないかと思います。不適切という言葉の意味の中に。どうですか。
高齢者担当部長	ちょっとアバウトなお答えになるのですが、今、会長もおっしゃっていただいたとおり、いわゆる悪意を持ってというようなことは基本的にない。しかし、悪意はないけれども、さっき課長が例に挙げたような、うっかりそれぞれの限度の日数を換算し忘れて、誤った形で支給申請するとかいうことはあると。 その辺りは今後も、委員もおっしゃっていただいたとおり、利用者が必要なときに必要なサービスを選べる、選択して利用できる、これが制度の大切な考え方なので、そこを現場が萎縮することがないように、今日のこういった議論をケアマネや介護事業所の皆さんと共有して、適切に良質なサービスが利用者本位で提供できるように、区も保険者として努めていきたいと思います。
古谷野会長	よろしいですか。 どうぞ、川崎委員。
川崎委員	介護予防・日常生活支援総合事業について伺います。通所型短期集中プログラムの件で、いわゆる卒業と言われるような終了プランが多いと思いますが、形骸的に期間終了で卒業ということになっていないかということと、あと、実際に会議等で検証はされていらっしゃると思いますが、一般介護予防や地域の参加型のプログラム等、また、サロン等につながっているという方も多いと思うのですが、そちらの評価があると、改善したプラン終了の実態例が分かりやすいかなと思いました。要は、期間終了で「はい、終わり」ということが介護予防ではないよねということは皆さんご承知だと思いますが、実際にコロナ禍を経て、その後、地域につながったかということを非常に知りたいなと思います。
地域包括ケア推進担当課長	このような介護予防についてのプランをいろいろご利用いただいています。3か月などの短い期間の中で成果がどれぐらい上げられるかということですが、中には終わった後にご自身で自主グループのようなものをつくって、顔見知りになった方々と一緒に体操をされたり、プランをつくって活動されたりということもあると聞いております。 こういった地域の通いの場やスポーツ施設などを活用して、今後も自立して介護予防に取り組めるようになった方が増えること、そういったことなども今後も支援したり、後押ししていくような方向で進めていければと思います。
川崎委員	民間事業につないで住民サービスにつながることは非常にいいと思いますが、地域の中で人と人をつなぐのがなかなか難しいかなというところで、それが包括に丸々乗っているのが本来だと思うのですが、ただ、そこで許容オーバーということもあるでしょうから、そのところは、以前、グループの自主化とかは区の保健師さんをご対応いただいたり、様々なところからご協力いただいて、そこにケア 24 も絡んでいたこともあったと思いますので、ぜひそのような多角的な活動の後方支援をしていただけるとありがたいなと思いました。
地域包括ケア推進担当課長	今後、ケア 24 も本当に負担増にならないよう、あと地域づくりの一環として、いろいろな方が有意義な参加ができるような形を進めていければ

	と思います。
古谷野会長	ありがとうございました。こういう資料の集計のところには、例えば「改善しプラン終了」というようなまとめ方になってしまうのですが、広報的な視点も考えると、もうちょっと具体的に、こういうことがあって終えることができたよとか、あるいはこういう改善が行われたので、違うサービスにつながることができたのだというのがもうちょっと分かるように、出し方の工夫を、この場ではこれでもいいですけども、それ以外、今後のことを考えてお考えいただけたらいいなと思いました。 よろしゅうございますか。 それでは、予定されていた報告事項も終わりましたので、最後、「その他」に移りたいと思います。
高齢者施策課長	前回の協議会の中でご連絡をしておりました、区内の介護サービス事業所の設置状況について、圏域別事業所・施設一覧及び配置図を作成させていただきました。この参考資料については、介護保険課長よりご報告させていただきます。
介護保険課長	宿題になっていた配置図を作成したのですが、資料に訂正がございます。 参考資料を1枚めくっていただいて、1ページの総括表なのですが、方南・和泉圏域の欄を見ていただいて、真ん中より少し下の地域密着型サービスというところがあると思うのですが、その方南・和泉圏域の定期巡回・随時対応型訪問介護看護が「9」になっていると思うのですが、そちらを「0」にさせていただいて、その右横の合計を11か所と入れてください。 そして、方南・和泉圏域の2つ下がっていただいて、地域密着型通所介護の欄が空欄になっていると思うのですが、そこに「9」と入れていただいて、右横の合計を「85」にさせていただきますでしょうか。 あと、西荻圏域の地域密着の認知症対応型通所介護のところは2件になっているのですが、これを1件にいただきまして、一番右横の合計を「13」としていただければと思います。下の合計欄は西荻が「92」です。 9ページ、11ページの124番に「デイサービスつむぎ」というのがあります。これは既に廃止したとご報告済みの施設ですが、これは、介護保険利用者ブックの裏面にあります区の情報検索システムの管理をお願いしている業者が把握している令和7年2月1日時点でのデータに基づいて作成しましたので、若干実際と誤差がある場合もありますので、ご了承ください上で参考にしていただくとともに、本日、この場でなくても構いませんので、今後の改善に向けたご意見等をお寄せいただければ幸いです。 以上になります。
古谷野会長	ありがとうございました。これはすごく作るのが大変だったと思うのですよね。 何か御覧になって、お気づきのことがおありの方はいらっしゃいますか。
松本（浩）委員	今回、見ると、訪問リハビリテーションが少ないかなとは思いますが、恐らく訪問看護でリハビリ支援もやっていると思うのですよね。理学療法士さんがいるステーションだとやっているかと思うのですが、看護師さんもやるということなのだと思いますが、こういうのがちょっと見えにく

	いかなと思ったのです。その辺は、難しいかもしれないですけども、いかがですか。 理学療法士がいるステーションだと、訪問リハビリもやっているところもあるではないですか。これだと、リハビリがすごく少ないように見えてしまうかなと思ったのですけれども。
介護保険課長	これは届出があった種別で表示しているのです、実際がどうなのかというのは分かりかねるところもございます。
藤林副会長	最終的にいろいろな施設についての区の目標がありましたよね。その区の目標値について、いつかどこかでまた、達成しているとか、達成していないとか、このサービスについてはこの圏域はまだ足りないとか、そういうのが最近ちょっと聞こえてこないかと。せっかくこれが出されたのだったら、その辺をまたどこかでいつか、この圏域でもっと作らなければいけないとか、それをまたお話いただければ、皆さん分かりやすくてよいのではないかと思います。
高齢者施策課長	高齢者施設整備担当としてお話しさせていただきますが、特別養護老人ホームとかグループホーム、入居系のサービスについては、区の実行計画ですとか、保健福祉推進計画で数字も出しながら進めてきている状況でございます。 そのほか地域密着型サービスの数を、例えば地域密着型通所介護はこの圏域に幾つなければいけないとかいうことは今までもお示しはしていないところです。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護とか、こういったなければいけないだろうとか、小規模多機能型居宅介護とか、こういったものは地域でサービスが供給できるほうが良いだろうということで、今後の公募方針を今検討しているところでございます。 区の計画は、どうしても財政的な考え方として、補助金を支出するために計画に載せているということが大きいものですから、そういった観点から計画化しているものが多いのですが、基本的には地域密着型サービスですから、圏域の中でサービスをバランスよく整備していきたいという考え方はございます。ですが、全てのサービスにおいて目標値をつくっているわけではないというところはご理解いただけたらと思います。
古谷野会長	この地図を見ると、たくさんあるところとないところが実際はあるのですよね。ただ、訪問系の事業所も同じマークで入ってしまっているのです、その辺が残念ながら分かりにくいですよね。せっかくだったら、例えば通所だけ、デイサービスだけをマップに落とすとかなると地域的な偏りが、この事業に関しては困るねということが見えてくるかなという気はいたします。
高齢者担当部長	ありがとうございます。今回の資料は、この間、協議会でその辺りの圏域別のバランスでまず1回作ってみて、今のようなご意見もいただきながら、少しずつ段階的にブラッシュアップしていければと思っていますので、引き続きご指導いただければと思います。
古谷野会長	ありがとうございます。よろしければ、この件も報告をいただいたということで、次に期待させていただくことにしたいと思います。 あと、海津課長、続けてください。
高齢者施策課長	今回をもちまして、副会長を務められておりました藤林慶子委員がご退任をされます。3月31日付けということになります。藤林副会長には平成21年度の第4期から長きにわたってご参加いただいていた。平成24年度の第5期からは当協議会の副会長として携わっていただきました。ご尽力いただきまして、本当にありがとうございます。改めて当協議

	会より感謝の意を申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。 ここで藤林副会長から一言ご挨拶いただきたいと思います。
藤林副会長	座ったままで失礼いたします。杉並区の協議会にしても、地域包括ケアについても、大変勉強させていただきました。本当に杉並区の標準は高いというのがよく分かって、私、4月から札幌の実家に戻りまして、札幌で大学の先生をまたやるのですけれども、多分札幌市はここまで絶対行っていないし、施設の数はい少ないし、サービスも絶対少ないし、そういう中で杉並区並みにやっていくというのが多分課題になっていくのだろうと思います。 学生にも必ず見せるのですけれども、ぜひ皆さん、杉並区がどんなに恵まれているのかというのを、例えば介護保険料を稚内市と港区と杉並区で比べるとすごく違うのです。私は練馬区なのですけれども、札幌に帰ったら介護保険料が減ります。ということは、使っていないから札幌に帰ったほうがラッキーなのかなとか、そういう比較をしてみると、杉並区はそれだけ高く取っているのだったらば、それだけ稚内よりもよいサービスを提供してくれないと困るのではないかなという感じになるでしょうし、いろいろ全体的な、住んでいる住民の皆さんにとっていい介護保険サービスを目指していただければなと思います。 本当に勉強させていただき、長い間ありがとうございました。(拍手)
高齢者施策課長	本当にありがとうございました。 それでは最後に、事務連絡を2点、ご連絡させていただきます。 初めに、令和7年度第1回介護保険運営協議会の開催日についてですが、令和7年6月24日火曜日、時間はまた14時を予定してございます。正式な通知は後日改めてお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。 次に、副会長を務められました藤林委員の後任についてですが、学識経験者枠ということで、高良麻子氏を新たに委員としてお願いすることとしてございます。 高良氏は、現在、法政大学現代福祉学部の教授を務められていまして、長寿社会開発センター、地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会の委員長ですとか、日本社会福祉学会研究支援委員会委員長ですとか、他区の介護保険運営協議会等の副会長など、様々な委員を歴任されてございます。 特に地域包括ケアへの造詣が深く、当区においても平成29年度から令和3年度にかけて、地域ケア会議に関する理解を深めるための地域包括支援センター職員を対象としました、区が実施した地域づくり研修の講師をご担当いただくなど、杉並区との関わりも深い方です。高良氏には次回の協議会よりご参加いただくことを予定してございますので、よろしくお願いいたします。 私からは以上となります。
古谷野会長	これまで協議会は金曜日の午後が多かったのですが、今後は高良先生のご都合、授業の関係などもあって、火曜日開催が多くなろうかと思いますので、その点も含めてご予定いただければと思います。 それでは、以上をもちまして今年度第4回の介護保険運営協議会を終了いたします。ご協力ありがとうございました。