

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（令和7年度第4回）	
日時	令和8年3月26日（木）14時00分～15時50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、高良副会長、植田委員、田中委員、田村委員、日置委員、堀本委員、あかねがくぼ委員、松本（浩）委員、成瀬委員、安田委員、山崎委員、田嶋委員、相田委員、河津委員、佐藤委員、松本（晋）委員、横倉委員
	区側	高齢者担当部長、保健福祉部管理課長、障害者施策課長、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、在宅医療・生活支援センター所長、保健サービス課長
	事務局	香村、西島
欠席者	大塚委員、手島委員、根本委員	
配布資料等	<p>〔資料1〕 地域密着型サービス事業所の開設について</p> <p>〔資料2〕 高齢者等実態調査実施報告書及び同調査結果データに基づく独居高齢者の分析レポートについて</p> <p>〔資料3〕 令和7年度「安心おたっしゃ訪問」の実施結果等について</p> <p>〔資料4〕 地域包括支援センター（ケア24）事業評価全国集計結果について（令和6年度事業）</p> <p>〔資料5〕 令和8年度杉並区版介護予防・日常生活支援総合事業「人生100年いきいきプロジェクトの実施案について</p> <p>〔資料6〕 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</p> <p>〔資料7〕 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所について</p> <p>〔資料8〕 杉並区介護保険条例の一部改正について</p> <p>〔資料9〕 杉並区における介護保険の実施状況について</p>	
会議次第	<p>1 高齢者担当部長あいさつ</p> <p>2 議題</p> <p>（1） 地域密着型サービス事業所の開設について〔資料1〕</p> <p>3 報告事項</p> <p>（1） 高齢者等実態調査実施報告書及び同調査結果データに基づく独居高齢者の分析レポートについて〔資料2〕</p> <p>（2） 令和7年度「安心おたっしゃ訪問」の実施結果等について〔資料3〕</p> <p>（3） 地域包括支援センター（ケア24）事業評価全国集計結果について（令和6年度事業）〔資料4〕</p> <p>（4） 令和8年度杉並区版介護予防・日常生活支援総合事業「人生100年いきいきプロジェクトの実施案について〔資料5〕</p> <p>（5） 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〔資料6〕</p> <p>（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所について〔資料7〕</p> <p>（7） 杉並区介護保険条例の一部改正について〔資料8〕</p> <p>（8） 杉並区における介護保険の実施状況について〔資料9〕</p>	

	4 その他
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者等実態調査実施報告書及び同調査結果データに基づく独居高齢者の分析レポートについて（了承） 2 令和7年度「安心おたっしや訪問」の実施結果等について（報告） 3 地域包括支援センター（ケア24）事業評価全国集計結果について（令和6年度事業）（報告） 4 令和8年度杉並区版介護予防・日常生活支援総合事業「人生100年いきいきプロジェクトの実施案について（報告） 5 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） 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所について（報告） 7 杉並区介護保険条例の一部改正について（報告） 8 杉並区における介護保険の実施状況について（報告）
高齢者施策課長	<p>こんにちは。定刻になりましたので、令和7年度第4回杉並区介護保険運営協議会を始めさせていただきますと思います。</p> <p>本日は、大塚委員、手島委員、根本委員から欠席のご連絡を頂いており、また、田中委員と田島委員から遅れてくるというご連絡を頂いています。</p> <p>また、私どもの理事者の保健サービス課長が所用により遅れてくることになっておりますので、ご了承頂きますようよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは初めに、高齢者担当部長の徳嵩よりご挨拶させていただきます。</p>
高齢者担当部長	<p>皆さんこんにちは。高齢者担当部長の徳嵩淳一です。今日、年度末、お忙しいところ、また少し肌寒い中お集まり頂きまして本当にありがとうございます。</p> <p>今日は議題が1件、報告事項が8件ということで、少し内容が多くございますのでご挨拶は簡単にと考えていますが、1つだけ。</p> <p>この報告事項（1）の高齢者等実態調査の報告書等については、令和8年4月以降、次期高齢者介護保険事業計画の策定を進めていく際の基礎資料にするということ。もう1つは8年度以降の施策・事業の検討に生かすという大きな2つの目的を持って実施したものです。</p> <p>後ほど担当の課長から報告書のあらましをご説明申し上げますが、今日19日に区議会の本会議で可決成立した令和8年度当初予算の中に、幾つか介護保険事業所等の新たな支援策を盛り込んでおります。</p> <p>いずれにしても限られた時間ですが、いつものとおりにいろいろなお意見を賜って、それを私ども事務局としてしっかり受け止めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。</p>
高齢者施策課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それではこれ以降、古谷野会長に議事進行をお願いいたします。</p>
古谷野会長	<p>改めましてこんにちは。年度末のお忙しい中、また雨の中お集まり頂きましてありがとうございます。今日は御覧のとおり盛りだくさんということですので、テキパキと進めればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは最初に資料の確認からお願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>本日は議題が1件、報告事項が8件ございまして、資料番号は1から9となっております。なお、資料2につきましては、本日席上配布さ</p>

	<p>せて頂きました冊子「杉並区高齢者等実態調査報告書」と、「杉並区高齢者等実態調査結果データに基づく独居高齢者の分析レポート」となります。資料番号を付してございませんが、ご了承を願います。</p> <p>加えて「認知症あんしんガイドブック」、あとは委員名簿及び幹事名簿を席上に配布させて頂いておりますので、ご確認頂ければと思います。</p>
古谷野会長	<p>それでは早速入ってまいります。最初は議題の1です。「地域密着型サービス事業所の開設について」です。</p> <p>佐々木課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>介護保険課長の佐々木です。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。</p> <p>介護保険法第78条の2第7項に基づき、地域密着型通所介護1件についてご意見を伺います。資料1を御覧ください。</p> <p>まず1の(ア)施設の概要でございますが、レコードブック永福。開設場所は西永福駅前になります。午前・午後それぞれ18人が定員となっております。令和8年7月1日開設予定です。</p> <p>(イ)の法人であります株式会社Red Bearについては、資料1別紙1の事業概要書の1を御覧ください。千代田区神田にある法人で、地域密着型通所介護第1号通所事業29店舗を展開しておりまして、区内では3か所運営しています。</p> <p>2の計画概要ですが、面積等は記載のとおりで、3の職員体制及び研修計画ですが、こちらに記載の職員を配置予定でございます。</p> <p>研修については採用から3か月指導を行いながら、月に1回、感染症対策、認知症対応、BCP、ハラスメントなど重要な項目について研修予定です。そのほか介護職員に対し、機能訓練メニューについて年4回研修実施予定とのことです。</p> <p>4のサービス提供計画ですが、午前・午後同じ内容のものを4、5人のグループでフレイル予防や筋力アップの運動を行います。</p> <p>5の資金計画ですが、設備資金、運営資金は自己資金で調達予定でございます。開業10か月目で黒字化を見込んでいますとのことです。</p> <p>7の運営方針や運営理念につきましては、機能訓練を通して「身体機能」の回復改善、「健康」を維持するとともに地域社会づくりに貢献をしたいとのことです。</p> <p>8の地域との連携及び交流についてですが、利用者や区の職員、地域の民生委員なども参加する「運営推進会議」を着実に実施して連携を図ること、また、連絡帳を活用したり送迎時に積極的に利用者やそのご家族とも交流を図り、安心して頂ける事業所を目指すとのことです。</p> <p>資料1別紙2は事業所の開設場所の地図となります。西永福駅すぐそばにありまして、建物の脇に送迎車から乗り降りできるスペースが設けられております。</p> <p>資料1別紙3はサービス提供場所の地図となります。緊急時に備えた2方向の出入口、あと静養室、相談室、介助しやすい広めのトイレも設置されております。</p>
古谷野会長	<p>いかがでしょうか。ただいまのご説明についてご質問あるいはご意見のある方はいらっしゃいますか。</p> <p>区内4か所目でしょうか。レコードブック。</p> <p>よろしいですか。</p> <p>リハビリ重視ということだったのですが、機能訓練指導員が1人し</p>

	かないのですけれども、大丈夫ですか。
介護保険課長	訓練メニューについては先ほどお話ししたように、職員でしっかりと共有できるような研修を年に4回ほど行って同じようなプログラムを提供できるように研修を開催しているということでした。
古谷野会長	西永福の辺りはあまりない場所ではなかったですか。そうでもなかったですか。
介護保険課長	ちょっと少なめかもしれないです。
古谷野会長	地域的な偏在が幾らかあって、すごくたくさんあるところとあまりないところがあって、一番でもないけれどもあまりない地域のような記憶をしています。 よろしいですか。ご質問、ご意見。
堀本委員	資料1別紙3の見取り図ですけれども、広いトイレが売りと今ご説明頂きましたが、義務でなければ仕方がないのですが、内部に手洗い水洗を設けることでより衛生的な感染予防や対策ができるのではないかと思います。もし設置ができない場合でしたら消毒設備の設置がよいかなと思うのですが、どうしてかといいますと、車椅子トイレというのは介助者が必要になってくる場合もあるかと思います。そういう場合、内部に手洗い場所があることがベターなのかなと思って、提案させて頂きます。トイレの外には洗面台などはあるようですが、衛生面というところで内部の水洗が可能でしたら、つけたほうがよいのではないかなと思われました。
古谷野会長	トイレ1のほうについてですか。
堀本委員	車椅子トイレです。
介護保険課長	洗面台は設けられていないようですけれども、すぐ外で洗えるということと、消毒とかも設置はする予定にはなっているのですけれども、そのようなご意見があったということはお伝えしたいと思います。
堀本委員	現場にいらっしゃる方だと分かると思うのですが、中で車椅子トイレレベルの方はいろいろな状況が起きてくると思います。その場合に中で手を洗える場所があるほうが場面的に非常によいかと。洗面台の延長線上に水回りができるようでしたらよりよいかなと。これだけ広い場所がありますから設置は可能かと思えます。
介護保険課長	ご意見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。ほかはいかがですか。 成瀬委員どうぞ。
成瀬委員	運動研修についてお尋ねします。提供する機能訓練メニューに関して、社内マネジャーという方が介護職員に対して研修を行うということなのですが、この社内マネジャーという方はどういう方なのでしょうか。理学療法士とか、そういう方なのでしょうか。
介護保険課長	社内マネジャーの職種までは確認していないのですけれども、後ほど調べてお答えします。
成瀬委員	といいますのは、うちの母がリハビリのデイサービスを嫌がっていたのを説得して連れて行ったら、担当の方が介護職員の方か何かで、全然運動していない80歳後半のお年寄りをいきなりマシンに乗せて、しかも「10回やってみましょう」と。1回、2回やってみて終わりではなくて「10回やってみましょう」と言われて、足腰の筋肉と関

	<p>節を痛めて「もう行かない」と言われて、私も見ていて「この人はPTでも何でもない単なる介護職なのかな」「運動訓練の知識が全然ない人が対応したのかな」ということがありましたので、この社内マネージャーがどういう方で介護職員に対してどういう訓練をするのかというのがちょっと心配になりました。</p> <p>この見取り図を見ていると、マシンを使うというよりもグループでリハビリ、ゲームとか、そういうこととしてやる、そういう機能訓練が主なのかなという気もするのですが、取りあえず社内マネージャーという方はどういう方なのだろうと思ってお聞きしました。</p>
介護保険課長	<p>委員がおっしゃったように事業概要書、資料1別紙1の4番のところにも書いてあります、グループになって座りながら足を上げたりだとか足踏みしたりとか立ち上がったたり座ったりということをメインに体操して、お元気な方はマシンを使うような感じであるとは聞いております。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。 植田委員、どうぞ。</p>
植田委員	<p>今おっしゃったのに付随して、この見取り図を見るとマシンのところはマシンと書いていらっしゃるのですが、あとテーブルが3か所に配置されている感じで機能訓練だと大きなベッド上にマットが乗っているようなものとか、手を支えるバーとかそういうものが配置されて、マシンが3台もあるからお元気な方を想定されているのかなと思うのですけれども、ここに通いたいという方が皆さんそんなにお元気な方なのかなとちょっと疑問に思ったりするので、指導内容とかのプログラムももうちょっとどんなことをなさるのか確認されたほうがいいのではないかなと思いました。</p> <p>来たいと希望される方も事前に「こういうことをするんですよ」ということを知った上で行かないと、機能訓練というと、歩行訓練して今の生活にプラスになるようにと思って来られる方もいらっしゃるかもしれないので、さっきおっしゃったように実際に自分がやりたいと思っていることとできることが違うということもあり得るかなと思うので、その辺りの確認もされるといいかなと思いました。</p>
古谷野会長	<p>佐々木課長、何かありますか。</p>
介護保険課長	<p>事業所のほうには利用者にどういうことをするか内容の説明は必ずするようには言っているのですけれども、ご意見を参考に運動の内容なども確認したいと思います。</p>
古谷野会長	<p>機能訓練と一言で言ってしまうと何となくイメージするものが人によって違ったり、実際もすごく幅があるのですけれども、実際はケアマネさんがその辺も確認してアレンジされるのではないかなと思うのですが、どうですか。相田委員。</p>
相田委員	<p>ご質問頂きましてありがとうございます。ケアマネジャーといたしましても機能訓練の幅というお話が今ございましたが、その辺りを見まして幾つかまず候補になるところの見学をして頂いたり、パンフレットを持ってご説明をしたり、その上で担当者会議というところでもかかりつけ医にもご意見を頂いた上で施設を選んでお使い頂くので、その辺りはご希望にかなった通所先をご選定頂けるのではないかなと思います。</p>
植田委員	<p>ありがとうございます。ぜひよろしくお願いします。</p>

古谷野会長	<p>よろしいですか。ありがとうございました。</p> <p>それでは、この件についてはご承認を頂いたということで、宿題が幾つかありますので事務局でご対応頂くことにして、次の報告事項に移ってまいります。</p> <p>実態調査と関連する報告です。これが本日のメインイベントになってくるかと思えます。</p> <p>海津課長、お願いします。</p>
高齢者施策課長	<p>資料2を御覧ください。「高齢者等実態調査実施報告書及び同調査結果データに基づく独居高齢者の分析レポートについて」ということで、令和7年度に実施しました杉並区高齢者等実態調査の結果を集計・分析して、標記の報告書及び分析レポートを作成したので、ご報告させていただきます。この報告書等は、本日3月26日より区公式ホームページで公表してまいります。</p> <p>1「杉並区高齢者等実態調査報告書」、(1)「報告書の構成」は、記載のとおり、第1章から第6章。また、巻末に資料として「各調査票」を掲載して、311ページとなっております。</p> <p>(2)「主な特長」としましては、1つ目、各調査について、適宜クロス集計を行うとともに、分析した内容を記載してございます。</p> <p>2つ目として、第4章で「第2章 高齢者実態調査」及び「第3章 在宅介護高齢者実態調査」の双方に設定した共通質問の調査結果の比較・分析を実施してございます。</p> <p>3つ目として「第2章 高齢者実態調査」「第3章 在宅介護高齢者実態調査」及び「第6章 介護サービス事業所等実態調査」で設定した自由意見について、内容的に件数が多かった主な意見・要望を整理して記載してございます。</p> <p>各章から抜粋して結果をご報告します。紫色の報告書をご用意ください。</p> <p>まず第2章から始めさせていただきます。「高齢者実態調査」からです。</p> <p>22ページを御覧ください。「現在の健康状態」について確認させて頂いております。79.2%は健康状態について「とてもよい」「まあよい」と回答していますけれども、経済的に見た暮らしの状況で見ますと「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した方は健康感が低くなるという傾向がございます。</p> <p>次に33ページの「普段の暮らしの状況」の質問による「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を用いた認知症の疑い判定では、上段「健康状態別」に見たときに「認知症疑いあり」の割合は、健康状態が「あまりよくない」が6.8%、「よくない」が27.7%と高くなってございます。</p> <p>下段の「耳の聞こえの状態別」で見ますと、聞こえの悪さで「認知症疑いあり」が増えているという状況です。</p> <p>このような結果を考慮して、令和8年度より補聴器購入助成事業の補助限度額を1.5倍に引き上げるとともに、助成利用実績がある方でも5年後の再申請が可能となるように見直しを行わせて頂きました。</p> <p>続きまして36ページでは、「精神的健康状態」をWHO-5 精神健康状態簡易版で判定した結果、「経済的にみた暮らしの状況別」で見ますと、「精神的健康状態悪化あり」の割合が暮らしの状況が「苦しい」と回答した人ほど高くなってございます。</p> <p>また、下段の「健康状態別」で見たときに、健康状態が「よくない」</p>

と回答した人ほど精神的健康状態が低下傾向にあります。

49ページでは、社会的つながりについてLSNS-6を用いて、社会的孤立の状態について判定いたしました。男性の「孤立群」が女性に比べ高く、下段のとおり「経済的にみた暮らしの状況別」で見たとき、「孤立群」には「苦しい」と回答した人ほど高くなる結果となっております。

このようなことから、令和8年度から見直す、杉並版の介護予防日常生活支援総合事業は、「人生100年いきいきプロジェクト」と称して、高齢者が多様な主体によるサービスを受けられるよう、一般介護予防事業ですとかサービス活動事業のモデル事業に取り組むなど段階的に充実を図ってまいります。

続きまして、80ページ以降に自由意見を「独居高齢者」「高齢者のみの世帯の高齢者」「その他の高齢者」に区分の上、抜粋して掲載させて頂いております。

次に、第3章「在宅介護高齢者実態調査」から126ページの「介護保険サービスの満足度」については、45.1%から70.9%で、サービス内容によってかなりのばらつきがあるという状況でした。

続きまして140ページの「介護者の有無」についてというところになります。こちらは67.1%がヘルパーやケアマネ以外の介護者がいますが、4人に1人、24.6%がヘルパー等を除く介護者が「いない」と回答頂いております。また、「独居高齢者」で「いない」と回答した割合が44.8%となっております。このようなことから国も新たな支援等を検討している頼れる身寄りのない高齢者等の支援の在り方について、杉並区社会福祉協議会などの関係機関と連携して必要な検討・準備を進めてまいりたいと考えてございます。

続きまして145ページになります。主な介護者が「いる」と回答した方でも、主な介護者以外に、ほかに介護やお世話をしてくれる人が「いない」とした人が47.3%となって、半数程度が介護者1人となってしまっているという状況です。

続きまして153ページには、「主な介護者の相談先」として、「自分の家族や親族」と答えている方が56.1%、次いで「ケアマネジャー」49%、「医師・看護師等」29.9%となっております。家族以外の専門職への相談が約8割となっております。

このようなことから、令和8年度から外出時の安心・安全につながるための全てのケア24において、希望する高齢者に見守りキーホルダーを配布する事業を新たに始めるとともに、本日参考資料でお配りしている認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」をこのたび改訂したところです。認知症になっても地域とのつながりの中で生活が続けられるよう支援してまいりたいと考えてございます。

続きまして156ページの「今後の在宅生活継続に必要な支援・サービス」の要望について、前回の調査と同様に「介護者が休息できるように、高齢者を数日間施設で介護する宿泊サービス」や「介護者が外出するときなどに、高齢者を施設で介護する日帰りサービス」というところを希望されることが高くなってございます。介護からのひとときの解放、リフレッシュを求めているというところかなと感じております。引き続き必要な介護サービス基盤の整備を図ってまいりたいと考えてございます。

続きまして、164ページ以降に自由意見を、比較的軽度な「要支援

1・2、要介護1・2」と、中重度である「要介護3～5」に区分の上、抜粋して記載させて頂いております。

続きまして「第4章 共通質問の比較」になりますが、比較的元気な高齢者と在宅介護高齢者で比べたところ、175ページから「現在の健康状態」。「耳の聞こえの状態」、あとは社会的つながりなどで、それぞれ在宅介護高齢者のほうが結果は悪化傾向が示されてございます。

188ページの「人生の最期や終末期に向けての備え」については、在宅介護高齢者において「備えている」傾向があり、189ページの終末期の備えについての内容については、「物の整理に関すること」、次いで「介護に関すること」が元気高齢者、在宅介護高齢者ともに高くなっているという状況です。

続きまして191ページの「『ケア24』の認知状況」ですが、元気高齢者は「ある程度知っている」と回答した割合が42.6%と在宅介護高齢者と比較して認知度が非常に低くなっていることが分かりました。前回の運協でご報告いたしました、このたび4月1日より「地域包括支援センターケア24」の呼称を「高齢者総合相談窓口ケア24」として区民に伝わりやすくするとともに、開設時間を変更して周知度の向上と利用促進を図ってまいりたいと考えてございます。

続きまして「第5章 特別養護老人ホーム入所申込者実態調査」から200ページの入所待機中の同居家族については、「一人暮らし」と回答した独居高齢者が31.2%で最も高くなっておりました。

204ページの入所希望時期については「優先度A」が「今すぐ」で71.6%と高い入所希望がありました。

211ページになりますが、入所に関しての連絡があった方で入所を見合わせた理由として、「その他」を除いて、「入所前の面接等の結果、施設に断られた」という方が16.7%と最も高くなり、本人都合ではなく入所が決まらないケースが一定数あるということが確認できました。今回の調査結果を参考にしながら特別養護老人ホームの需給予測も新たに実施してまいりたいと考えてございます。

次に「第6章 介護サービス事業所等実態調査」から、238ページの離職理由について「健康上の問題」とする割合が高いですが、施設サービスにおいては、職員数が多いのが理由と思われそうですが、「職場の人間関係」を理由とすることが高くなってございます。

続きまして239ページの「人材の充足状況」ですが、「介護職員・訪問介護員」において、人材が「不足」、「やや不足」を合わせて75.4%で、他の職種に比べて圧倒的に不足してございます。特に居宅サービスでの不足が目立ってございます。

また、242ページでは「人材確保のために必要な取組」として、「給与や手当の充実」を求める声が9割ございました。

250ページでは、区に望む支援としては「採用・募集経費の支援」が64.6%、「家賃補助や住居特別手当による支援」が58.1%と高かったところでございます。

これらの結果から、令和8年度には新たに介護職員等に対する区独自の居住支援手当の補助や事業者による採用活動経費の補助を予算化するとともに、研修を受講しやすくするためのアーカイブ化のほか、非常勤職員健康診断受診費用の助成のサービス種別や職種を拡大することとしました。

また、こちら251ページ以降に自由意見をサービス種別ごとに

	<p>記載させて頂いております。</p> <p>高齢者等実態調査については以上となります。</p> <p>続きまして、「杉並区高齢者等実態調査結果データに基づく独居高齢者分析のレポート」をお手元にご用意ください。</p> <p>こちらは、高齢者実態調査及び在宅介護高齢者実態調査のデータを基に、認知症介護研究・研修東京センターへ独居高齢者の分析を行って頂いたレポートとなっております。</p> <p>巻末56ページ以降に考察がございます。分析結果といたしまして、57ページの図1を御覧ください。</p> <p>これを見て頂きますと、「男性」であること、「独居」であることが社会的孤立のリスクを高め、社会的孤立が「経済的困窮」「身体的健康状態不良」「精神的健康状態不良」「認知機能の低下」のリスクを高め、年齢が高いことは「身体的健康状態不良」「認知機能の低下」のリスクを高めますが、「社会的孤立」「経済的困窮」「精神的健康状態不良」には直接関係していないということになってございます。</p> <p>したがって、第一に社会的孤立のリスク低減に着目した施策が高齢者の経済的困窮、身体的健康問題、精神的健康問題、認知機能の低下のリスクの低減につながり、特に、男性の独居高齢者において非常に重要であること。また第二に経済的困窮、身体的健康問題、精神的健康問題、認知機能の低下へのアプローチが高齢者の社会的孤立の低減に寄与するものであることとしてございます。</p> <p>そこで、独居高齢者の社会的孤立の対策として、さらなる相談支援、個別支援であるコーディネーションと地域づくりであるネットワークを両輪で稼働していくことが必要であると考察頂いておりますので、今後の取組の参考としてまいりたいと考えてございます。</p> <p>詳細については、後刻ご確認頂ければと思います。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。大変なボリュームで、しかもここで渡されて理解しろというのが無理だとも思ってしまうのですが、現時点でのご質問がおありでしたら伺いましょう。</p> <p>松本委員、どうぞ。</p>
松本（浩）委員	<p>私は2点ほどお聞きしたいと思います。先ほど聞いている中で、介護の関係で研修をするのに動画等を使ってということですがけれども、実際にそこでやるということも、それを覚えるとか、さらには実際の状況につながると思うのですけれども、今後ビデオだけでやるのかという点と、もう1つは先ほど認知症の分析の中で、昔から独居の男性の方が社会的な孤立が多くてそこから認知症にという話はよくあった話だと思うのです。これについて今後ネットワークをつくったりという話が出ておりましたけれども、どのようにしていくのかという展望があるのかどうかということをお教え頂ければと思います。</p>
介護保険課長	<p>研修ですが、今まで研修は対面か、オンラインか、オンラインと対面の併用という形でやってきたのですけれども、お仕事の都合で対面とかオンラインで、その時間だけだとなかなか参加しづらいという方もいらっしゃると思いますので、もちろん対面とかでやりながら研修の内容をアーカイブ化して都合のいいときに見られる方が増えるような形にしていく予定になっております。区主催の研修については、そういう形で参加者を増やしていきたいと考えております。</p>
高齢者担当部長	<p>補足ですが、介護保険課長が申したとおり、実際にやって、そのときにお仕事などの関係で日時の都合が合わないから行けなかったという</p>

	<p>方々が、アーカイブの動画により学んで頂く。これは区主催研修のほか、杉並区ケアマネ協議会に委託して実施している研修にも取り入れていきたいと考えています。</p>
古谷野会長	<p>では、田中課長。</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田中です。もう1つの男性独居のネットワークをどうつくっていくかというご質問に対してですが、今後、新たな総合事業を始める中で、男性に興味を持ってもらえるものを入れていく、例えば「男の台所」とか。こちらは以前にもあったのですが、もう少し男性に特化するものを。あとは今話題のeスポーツですとか、何か男性が目を引くようなものを考えております。また、周知方法は区の健幸アプリを使って広く呼びかけていきたいと考えています。</p>
古谷野会長	<p>よろしいですか。ほかはいかがですか。 では、高良副会長。</p>
高良副会長	<p>ご説明ありがとうございます。この調査結果を本当にすぐにもということ、来年度の施策にいろいろ生かしていらっしゃるのとはすばらしいことだとまず感じました。</p> <p>その上で1点教えてください。先ほどの質問とも関連するのですが、今後は杉並区であっても一人暮らしの高齢者が増えるというのは明白だと思います。今高齢者のみの世帯がかなり多いわけで、そこから一人暮らしになる可能性というのは非常に多いので、そういった意味では一人暮らしの高齢者の方、特に男性が孤立するというものの分析というのは必要なことだと思うのですが、そういった際に、今回この総合事業を充実させていこうというお考えはまずすばらしい方向だと思います。</p> <p>ただ、それと同時に、この調査結果を見ても「参加していない」とか「参加するつもりはない」という方たちが非常に多いのです。人間は実際に自分が困らないと、先が見えないと動こうとされないという状況が非常にあると思います。そういう中では少しでも早め早めにどこまで情報提供できるか、実際にこういう状況になる可能性が自分たちにはあるのだという自分事として感じられるようにするのかというのは非常に重要なポイントだと思います。</p> <p>また、これは多分こちらの担当部署だけではなくて、もっと別の部署との関連になってくるのだと思うのですが、それこそ男性の場合だとお仕事が終わられる退職の前の段階からどれだけ情報を出せるか。これは企業との関連も出てきますが、やはり早め早めでやっていくというこの予防的な視点というのを今後はますます持っていかないと非常に厳しい状況になっていくというところがありますので、そういった意味でも、こちらのみならずほかのところの部署とも連携しながら、特に男性の独居高齢者の方に焦点を当てるならば、そういった意味での対応もご検討頂けるといいのではないかなと思いました。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございます。 では、海津課長。</p>
高齢者施策課長	<p>副会長の言うて頂いたとおりと考えてございます。 杉並区は昨年10月から別部署になりますが、健幸アプリというものを導入しております、これは実は生産年齢人口をメインターゲットとしていたのですが、思っていた以上に高齢者も、実は65歳というふうには取れないのですが、60代、70代、80代のこの健幸アプリ</p>

	<p>の登録もかなり増えてきているというところでございます。</p> <p>こういったところにも杉並区の介護予防のプッシュ型の講座とかを想定していますし、実は長寿応援ポイントを見直したときに全ての活動について60歳以上とさせて頂いた経緯もございます。要は高齢者、定義上65歳となっておりますが、そうなる前からなるべく区の実施のものに興味を持って頂く必要があるかなと思っていますので、引き続き、副会長から頂いたような視点でしっかりとフレイル予防というか、そういったところを早め早めに案内していきたいと思っております。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>一方で、高齢者の職業参加も増えていきます。高年齢者雇用安定確保措置などがある65までは働く。さらに70まで働くという人が随分増えてきて、国も年金の財政の問題も含めて、それを推進しようとしている。そうすると地域活動であるとか、あるいは今、高良副会長が言われた早め早めという動きとはある意味矛盾する部分もあります。</p> <p>さらに先ほど田中課長が男性高齢者に向けてということなのですが、高齢の男性が社会的に孤立しがちだというのは世界中の調査報告に出ているのです。そして人間関係づくりが下手くそだというのが、男性のジェンダー的な欠陥だということも分かっている。もっと言ってしまえば、年齢にかかわらず女性は「寄ってらっしゃい」というオーラが出ているのに対して、男は「寄らば切るぞ」みたいな、そういうオーラが出ているというのがジェンダー的に見た男性の弱さなのです。</p> <p>それがあるものですから、男性向きのプログラムをと田中課長は言われたけれども、これがなかなか見つからない。今、集いの場としてやられている、集まってざっくばらんに話し合うというのは男が一番苦手なアクティビティーなのです。ですから、なかなか参加しないというのはこれまでのやり方では起こってきてしまうことだと。でも一方で、男性の一人暮らしはどんどん増えてきていますので、何らかの対応をしなければいけないということで、難しけれどもやっていかなければいけないことだと思っております。</p> <p>ちょっとしゃべりすぎました。松本委員どうぞ。</p>
松本（浩）委員	<p>事例というか、私の知人がやっていることなのですが、退職をされて孤立をしたくないということで、地域の町会とか自治会とか、あとは協議会の委員になったりとかして、実は自分で自発的にそれを防ぐために活動されている退職をされた65歳くらいの高齢者の方もいらっしゃると思うので、健幸アプリだけではなくてそういう地域活動というものも、実は孤立予防にもつながるのではないかなと思うので、その点も含めて考えて頂ければなと思っております。</p>
高齢者施策課長	<p>実は、ケア24では「あなたほどのような感じで地域に関わりますか」という、地域とのつながりチャートというものがあるのです。皆さんがみんな社会性を持っているわけではなかったりするので、例えば「まずは体操から始めてみようかな」と一般介護予防事業に通ってもらったりだとか、地域性がもっと高ければこういった活動もするというチャートになったものをご相談の中にはやっているということもございます。</p> <p>自分に合ったものをそこに来て頂ければ何とかコーディネートできると思っていますのですが、プラスして今後はそもそも興味がない方に興味を持って頂く必要があるのかなと思っていますので、今、松本委員</p>

	からあったことも踏まえながら様々検討していきたいと思います。
古谷野会長	ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。 植田委員、どうぞ。
植田委員	人材確保が難しいという点と独居の高齢の方が孤立化しているというところをどうして結びつけて考えていかないのかなとすごく思うのですが、フルで1日中働くという形の概念から外れて、もうちょっと短時間でも労働参加できるという環境をもっと進めていく必要があると思うのです。 高齢の方だけの問題ではなくて、例えば小さなお子さんがいる女性の方とか介護する人がいて長時間働けないという、いろいろな問題を抱えた全ての世代の方がいらっしゃると思うのです。そういう方たちが自宅の近くで、例えば介護の仕事で短時間でも働きやすいという、そういう開かれた門戸をもうちょっと押し進めていけば両方もいい形が築けてくるのではないかなと思うので、そこら辺をもうちょっと区としても、「こういうふうにしていけば仕事がありますよ」とか「仕事にアクセスできますよ」というモデルプランを提示していかれるのも1つの策かなと思います。
古谷野会長	ありがとうございました。 今ここで話になっているのは、主として介護職員の人材不足ということですが。実際に介護職についている方たちがかなり高齢になっていて、サービスを受ける人と年齢的にあまり違わないような介護職の方がどんどん増えていて、そういう方たちはフルタイムあるいは常勤職員ではない形で働いているのが多くなっています。このようなタイプでの働き方が今後また掘り起こしをしていかなければいけないところですが。 ただ、それと先ほどの男性一人暮らし高齢者とはちょっと結びつきにくい。男性の一人暮らしの高齢者は仕事を持つにしても介護というのはすごく遠いのが大勢です。ですから、それとはちょっと違うパターンで考えないといけないと思うのです。 いろいろな話題がここで出てきているのですが、独居男性の孤立という話と介護人材の不足という話は直接はつながらないという整理が必要なのだらうと思います。
植田委員	実際に私は介護の仕事をしてきているのですが、全ての仕事が介護士でなければできないというわけではないと思います。常々私はそれを感じています。 例えば利用者の方から望まれる要求の中で、介護士でなければできないというものもたくさんあるわけです。そこをもうちょっとよく分析して、ここは介護士でなければできない、ここは看護師さんでなければできない、そういうものを洗い出していけば、きっとそこにそういう資格がない方でも対応できる仕事はたくさんあって、そこをほかの方が補うことで専門職の人の負担を減らすというニーズも絶対あると思うのです。ですから、そこをもっと柔軟に考えていかれたらどうかということです。
古谷野会長	佐々木課長、どうぞ。
介護保険課長	ご意見ありがとうございます。その辺の話は私どものほうでも事業者との会合でよく出る話で、今、事業所でも、人材を募集してもなかなか集まらないので、働き方の多様化ですとか、今まで介護に興味がなか

	<p>った方にも興味を持ってもらおうということで、令和7年度は地域のお祭りの高井戸区民センター祭りなどに出て行って介護の魅力を伝えたりですとか、多様な働き方ができるというチラシを来所者にお配りしたりしました。</p> <p>あと、協力を得られた区内にある大学にお声かけをし、長期の休みですとか学業に影響がない形で無資格でもできる仕事に入れる事業所を募集しまして、話をしてもらって、何人かの方はアルバイトに入られたりしていますので、いろいろな形で私どもも事業所と協力し合いながら模索しているところでございます。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。ほかはいかがですか。よろしいですか。</p> <p>先ほど、松本委員だったかな。既に事業化に進んでいるものがいっぱいあるということをおっしゃったのだと思うのですが、実際にそうなのですか。先ほどの説明の中でも、「これは今度こうします」みたいなものがところどころに入っていて、私たちの商売で言うと、調査の結果とそれについての次の対応策と一緒にしゃべるのはルール違反というのが学者の世界なのだけれども、先ほどの報告にもあったように、既に着手しているものもあるし、あるいは着手予定のものもあるということなので、これは来年度の次期計画の策定の中で生かされてくるのだと思うのです。</p> <p>大部の報告書なので、「分かれ」というのはとても無理なので、ぜひお持ち帰り頂いて復習して頂いて、お気づきのことがありましたら高齢者施策課へ何らかの形で問合せをして頂ければと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、次の報告事項に移ってまいりたいと思います。</p> <p>田中課長、お願いします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>高齢者在宅支援課長の田中から、「令和7年度の『安心おたっしや訪問』の実施結果等について」をご説明いたします。それでは資料3を御覧ください。</p> <p>今年度の対象者数ですが、8,756人で、対象者は令和7年4月1日現在、住民基本台帳に記載されている75歳以上の方のうち、優先度1から3に該当する方となっております。</p> <p>(3)にありますが、「優先度1」が、「要介護認定を受けておらず、かつ、過去2年間に医療機関の受診歴がない方」です。どこにもつながっていない可能性があるため、区としてはこの「優先度1」の方を最も重要視しています。対象者数は899人です。</p> <p>「優先度2」が、「要介護認定を受けているが、介護保険サービスを利用していない方」で2,575人です。</p> <p>「優先度3」が、「要介護認定を受けておらず、かつ、過去2年間に医療機関の受診歴がある方で、75歳未満の方が世帯にいらっしゃる方」です。対象者数ですが、あまりにも多いので80歳以上に絞っておりまして、今年度は5,282人となっております。</p> <p>これらの対象者に対して、5月に訪問する旨の通知をあらかじめ送りまして、「優先度1」と「優先度2」の方はケア24が5月から9月に、「優先度3」の方は民生委員が5月から7月にかけてそれぞれ訪問を行いました。その後、会えなかった方については区の職員が9月から10月、そして2月から3月にかけて訪問するなどのフォローを行っております。</p> <p>(4)の「訪問結果」ですが、「聞き取りができた」方は7,400</p>

人で、全体の84.5%となっております。こちらの数字ですが、例年85%前後の割合で聞き取りができております。

なお、最も重要視している「優先度1」で「聞き取りができなかった」方105名、11.7%。こちらの方については、令和8年度以降も区のほうで状況を確認していく予定でおります。今年度も年度末にかけて調査等を行っておりますが、8年度も引き続きそのような予定でおります。

また、「優先度2」の「対象外」については19.5%と、ほかの優先度1や3に比べて高い割合であることが分かります。この理由は、おたっしや訪問を始める際に既に介護サービスの利用が確認できた方が多くいたことを意味しております。

資料の裏面にいきまして(5)「支援等につないだ状況」についてご説明いたします。

支援を開始した人数について、「優先度2」の方の支援につながった割合が8.43%とほかより高いのは、訪問後に介護保険サービスの利用につながった方が多いからです。もともと要介護認定を受けられているので介護サービスを使う予定があった、またはもうそのつもりでいたということが読み取れると思います。

また、関係機関へつなげた人数ですが、「優先度1」の方の割合が2.89%となっており、おたっしや訪問によって何らかの機関へつなげることができたことが分かります。

なお、昨年度の介護運営協議会で委員の皆様から「おたっしや訪問の結果、関係機関等につながる方がいるという成果についても報告した方がよい」とご意見を頂いたことを受けまして、今年度からホームページ上でおたっしや訪問の実施を案内する際に、関係機関等へつなげた人数も掲載しております。そのことによっておたっしや訪問の意義が広く知られることになると考えております。

次に、「令和8年度の実施予定について」です。

まず、対象者の要件の変更ですが、高齢者人口が今後も増加する中で、より効率的に支援が必要な方への訪問が行えるよう、また訪問するケア24職員や民生委員の負担軽減も考慮しまして、今回検討いたしました。

その結果、全ての優先度において、「緊急通報システム」と「安心コール」の利用者、そして令和8年度10月から開始する予定の「見守りキーホルダー」の登録者については、日常的な見守りができていると考えまして訪問の対象外といたします。これにより毎年大体100名から400名くらいが対象外となる見込みです。なお、「見守りキーホルダー」事業については後ほどご説明いたします。

「優先度2」ですが、介護サービスへつながる可能性が高い層であって、訪問頻度を2年に一度といたします。これにより対象者2,500人が半分の1,250人ほどになります。

「優先度3」については、「単身世帯」と「高齢者複数世帯」を対象としまして、75歳未満の方と同居する世帯は対象外といたします。これによって高齢者人口の増加に備え、優先度の高い単身世帯及び高齢者複数世帯への訪問を確実にできる体制を維持できるものと考えております。

次のページに移りまして「令和8年度の実施予定」ですが、対象者の要件変更により対象人数は5,500人程度となります。例年8,00

	<p>0人規模であったので、それを考えると大分人数は少なくなっております。</p> <p>「対象者要件」は今ご説明したとおりで、「スケジュール」は令和7年度と同様です。</p> <p>なお、訪問の際には令和8年度10月から実施予定の「見守りキーホルダー」事業のご案内をする予定となっております。</p> <p>この事業ですが、希望する高齢者の方がケア24で緊急連絡先や医療情報を登録することで登録番号の入ったキーホルダーを受け取ります。このキーホルダーを持ち歩くことで、外出先で万一のときには必要な個人情報の提供ができるものになります。</p> <p>資料3の別紙2を御覧頂くと、そのチラシ案となっております。まだ案の段階となっておりますが、このようなチラシもおたっしや訪問の際に持っていきまして、「こういった登録もあるのはいかがですか」ということもアプローチしていく予定です。</p> <p>先ほど会長、副会長からもお話がありましたが、皆さんが全てサービスにつながっているわけではない、サービスにつながる必要を感じていない方もいる、なおかつ独居高齢者で男性の方はそういうものも苦手、であればせめて「見守りキーホルダーなんてどうですか」というアプローチもできるかと考えております。</p> <p>今後のおたっしや訪問をはじめとする高齢者の見守り事業については、高齢者人口の増加を踏まえまして高齢者の多様なニーズに応じた見直し・改善を進めていく予定でおります。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。ご質問、ご意見おありの方いらっしゃいますか。</p> <p>では、高良副会長。</p>
高良副会長	<p>見守りキーホルダーを始められるのは非常にいいことだと思います。これにつきましては大田区の地域見守りネットワークで一番最初に行われましたけれども、一番最初に行われたときから実は私は調査対象とさせて頂いて、いろいろなお話をお伺いしているのですが、このキーホルダーというのは、ここに書かれているようなよさもありますが、このキーホルダーを1つのツールとして地域づくりに役立てていらっしゃるというのが2つの要因として連動させているというのが非常に大きなところだと思います。</p> <p>ですから、ぜひこちらのキーホルダーに関しましても、例えばこのキーホルダーの説明会をするので来てほしいと。そこの中でのつながりをつくっていくとか、キーホルダーがあることによって、そのキーホルダー同士の教え合いをする。「どういうふうなものなので」という教え合いをするということにつながりをつくっていくとか、本当にいろいろな活用のされ方をされていますので、そういったところの視点も併せてお持ち頂ければと思います。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。よろしいですね。</p> <p>ほかはいかがですか。</p> <p>堀本委員、どうぞ。</p>
堀本委員	<p>5番の「支援等につないだ状況」の人数の表ですけれども、要介護認定を受けているにもかかわらずサービスを利用していない人が多くありという、そういう分野の方のようですが、訪問の実施により支援につながるケースが多いということはこの表から知れますけれども、このサービスを利用していない人が多くあるという実態の要因はどこにあ</p>

	るのでしょうか。
古谷野会長	田中課長、どうぞ。
高齢者在宅支援課長	訪問の結果によりサービスの利用が開始されていたということで、この時点で8.43%とあるのですが、その後もしかしたら2、3か月後にはサービスが始まっていたということも考えられます。あくまで訪問後はこのパーセンテージで出ているだけであって、もしかしたらその後もパーセンテージが上がっている可能性はもちろんありますし、あるいはその翌年以降サービスにつながることもあります。毎年訪問する中で、サービスを使わない理由などを聞いたりですとか、サービスにつなげるために「ケアマネジャーさんはいますか」とか、そういった話をすることもできるので、使わないという前提ではないかなと思います。あるいは要介護認定をしたものの、まだ使う必要がなかったという方もいらっしゃるかもしれません。
堀本委員	ありがとうございます。ご本人が「まだそういうサービスには」と尻込みしているとか、家族の状況とかそういうこともあるのかなというところで、訪問の実施というところが大きく助けになっていくのかなと思いました。
古谷野会長	ありがとうございます。要介護認定が下りてからケアプランをつかって、契約をして、実際にサービスを受け始めるまでには幾らかのタイムラグがあります。緊急ケアプランみたいな特別なものでなければちょっと間が空きますので、その結果として「優先度2」のケースが結構たくさん出てしまうというのが実態としてはあると思います。ただ、そういう方たちはすぐ次に行くのです。利用に結び付けやすいということもあります。 では、海津課長どうぞ。
高齢者施策課長	今回の高齢者等実態調査をさせて頂いたときに、そういったことも確認させて頂きました。127ページを見て頂きますと、全てが全てというわけではないのですが、ここに「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」という方が一番多くなっているのですけれども、中には「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用したため」ということで一旦そういったことで対応が終わっているのかなという例も見られるのかと思っております。また、「家族が介護をするため必要ない」と答えている方の割合もちょっと高くなってしまっていて、取りあえず認定は受けたけれどもという方が結構いらっしゃるのかなと思っております。
堀本委員	理解できました。ありがとうございます。
古谷野会長	田中かづ子委員、どうぞ。
田中委員	84.5%もの人に面会したり連絡ができたというのがすごいことだなと思って、すごく感心しました。 その上で、受診歴というのがあるのですが、これはどの程度の情報を包括とか民生委員さんにお出ししているのかなというのが気になりました。例えば歯医者に行っているとか、そんなものも含めて1回の受診歴になるのか。例えば精神科医に行っている人は「何で私の情報をこの民生委員さんが知っているのだろう」と思わないかなというのがあって、介護保険の情報ではなくて医療の情報ですので、実際の介護保険のシステムと全部つながっているのかなと思うのだけれども、どの程度

	ほかの人に情報を出しているのかなというのがちょっと気になりました。
古谷野会長	田中課長、どうぞ。
高齢者在宅支援課長	この受診歴ですが必要最低限になっていまして、後期高齢者医療においてレセプトの有無だけですので、もちろん訪問に行かれる方がどういう医療につながっていたかということは知り得ず、受診がある、どこかにはつながっている、そういった情報だけになります。
田中委員	分かりました、特に精神科のどこだとか、ここの病院かといったようなことはないということですね。分かりました。
古谷野会長	ほかはいかがでしょう。 松本委員。
松本（浩）委員	これは要望なのですが、私も議員3年ぐらいやらせて頂いておりますけれども、その中で3件くらい、ここに該当しない「優先度1」の方を障害者部門につなげています。その人たちは75歳以上ではない。正直なところ50代とか60代の方もいらっしゃるという状況の中で、実際に大変重要で大変すばらしい取組なのですが、実はそこから漏れている方もいらっしゃるということも、考えて頂きたいということでお伝えさせて頂きました。 本当にサービスを受けていないけれども家族が孤立してしまっている状況の中で介護しながらという方が実はいらっしゃるというのも実態としてあるということも確認頂いて、多分そういう人たちが一番つながらなければいけないのだけれども、つながっていないところもあるので、ぜひ今後、おたっしゃ訪問の中で粹としてもできればですけれども、やって頂ければと思った次第です。
古谷野会長	ありがとうございました。 横倉委員どうぞ。
横倉委員	民生委員の横倉と申します。 民生委員は実際におたっしゃ訪問をさせて頂いております。実は正直なところ、何人かの委員から、特に女性の委員が多いのですが、ちょっと相談を受けた事例があるのです。先ほどの精神関係の方、もちろん伏せられているので我々はどんな方のところに訪問に行くのか正直なところ全く分かりません。訪問して「何か受診歴があるようなのですが、何かありますか」と聞いて、そこで初めて分かるということがほとんどです。 実は精神関係の方の場合、特に女性の場合ですけれども、突然、お部屋に入ってきてください。とにかく入ってきてくださいということで招かれて、それでドアを閉められてしまって孤立してしまったというケースが何件かありまして、実際にちょっと怖い目に遭われた委員の方もいらっしゃる、実際そういう相談を受けました。 そのときはその委員さんも落ち着いて対応なさって頂いて、何とか無事に解放して頂いたのですが、中にはそういうケースが考えられて、正直なところ委員には本当にそういう情報は一切提示されることなく行くという状況なので、遭遇してしまったら、ということになってしまうものですから、今後そこら辺のことも、もしできたらご検討の対象に入れて頂けるとありがたいということで、発言させて頂きました。
古谷野会長	ありがとうございました。「優先度3」の方たちを民生委員の皆さん

	<p>に訪問頂いているわけですが、国勢調査その他何でもそうなのですが、訪問される方の安全確保ということも今後重要なポイントになってくるとのことだと思います。</p> <p>今までのところ、特に措置は取っていなかったのでしょうか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>身の安全が一番なので、例えば、お部屋の中には入らず玄関先でということをお願いをしているところです。ただ、今のお話を伺いますと入ってくれとちょっと強引なところがあったのかなと思いますが、今後、私どももぜひそういった事例を共有して考えていきたいと思っています。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。貴重なご指摘を頂戴しました。</p> <p>ほかいかがですか。よろしいですか。</p> <p>そうしましたら、ちょっと押しておりますので次の報告に移りたいと思います。報告3、ケア24の評価結果です。</p> <p>続けて田中課長、お願いします。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>続きまして、地域包括ケア推進担当課長の田中から「地域包括支援センター（ケア24）事業評価全国集計結果について」を説明させていただきます。資料は資料4になります。</p> <p>地域包括支援センターの運営状況は、平成30年度から全国統一の評価指標による評価を行っているところです。国は令和6年度事業分から評価指標を大きく変更しておりまして、区では新たな評価指標に基づきその評価を行いました。その結果について国が公表した全国集計結果を踏まえて分析評価を行いました。</p> <p>「評価結果（総括表）」を見て頂きますと、杉並区はほとんどが100%となっているのですが、市町村指標では1が、センター指標では2と5と7が100%となっております。この100%になっていない項目については別紙を見て頂くと分かるかと思っておりますので、A3判の別紙のほうをお開きください。</p> <p>別紙を見て頂くと、左上の「杉並区評価」で①とあるのですが、こちらのほうで66.7%となっているのが分かります。これは1の3項目のうちの1つが「×」になっていることで66.7%になっているものです。</p> <p>同様に右側の「ケア24評価」についても、一つ一つの項目につき、20か所のケア24のうち1か所でもできていない、「×」とした場合にはその割合が100%にはならないということになります。ほとんど100%なので20所全てが書かれている項目についてクリアしているということですが、1か所できていないと95%、2か所できていないと90%ということになっております。</p> <p>「ケア24評価」では100%になっていない項目は4つありまして、②、③、④、⑤ですが、杉並区の「×」1つと合わせまして計5つが今回達成されていなかったということになります。</p> <p>この集計結果について、部会長である成瀬委員と高良副会長による評価部会において分析評価を行いました。その内容についてご報告させていただきます。</p> <p>では、集計結果の分析について、成瀬委員、お願いいたします。</p>
成瀬委員	<p>それでは報告させていただきます。</p> <p>資料4のグラフのほうを御覧ください。今、田中課長がご報告頂いたように左側のほうが杉並区と特別区の平均で、右側がセンターの指標ということで特別区よりも杉並区の方がよろしいということになっています。</p>

	<p>ただ、1番「集計結果からの分析等」ということで、①、A3の表で行きますと一番上の1の1のA「市町村および日常生活圏域の高齢者等に関する分析結果や地域課題等をもとに、センター数や設置形態等を協議し見直しているか」というところが100%になっていないということがございます。</p> <p>ただ、この項目に関しては毎年見直してもあまり変化はないと思いますので、2年とか3年ごとに見直せばいいような評価項目だと思いますので、今回66.7%ですが、次回見直して頂ければいいのではないかなと思っております。</p> <p>次の「センター指標」の②、③、④、⑤と出ておまして、②はA3の用紙の3のD。これは1か所が「していない」と回答しておりますので95%になっておりますが、「特定の職員に業務が偏らず、チームアプローチを推進するために業務分担のルールや仕組みづくりを行っているか」というところで、恐らく業務分担の見直しとかそういうことはされているのではないかなと思うのですが、それが仕組みとしてできているかというところではないかなと評価しておりますので、それをシステム化して頂ければいいのかなと思っております。</p> <p>③が4のDの「センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、メンタルヘルス対策を実施しているか」というところが2か所が実施していないとかマルをつけていないということですが、ここのところは、今メンタル対策というのは非常に重要になっていきますので、今できていないとお答えになったところも今後は取り組まざるを得ないということですので、現時点ではこういう評価になっているかもしれませんけれども、何かしらやっつけたいと思っておりますし、今後も取り組まれていくのではないかなという評価をしております。</p> <p>④です。A3の裏を見て頂きまして、④が右側のセンターの17のD「介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか」ということで、これの評価が2か所「いいえ」となっていると思います。</p> <p>併せて申し上げますけれども、⑤が23のCです。「利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか」というところで、これはもう行っているのではないかと。④、⑤のところはこうお答えになっていきますけれども、せざるを得ないとか、もう行っているのではないかと。質問に対する回答、その理解の仕方であらうかという答えをしたのではないかなと理解をしております。特に23のCの⑤のところは「支援の手法を活用している」と思いますので、なぜこういう回答になったのかなというところは、センターに確認をお願いしております。</p> <p>ということで、それ以外は100%で、皆様ケア24は一生懸命頑張っただけというところで、毎度ながら特別区、東京都、全国平均よりも高い水準を保って活動して頂いているという評価をしております。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>それでは「今後の事業評価に向けて」に進みます。資料4の2です。まず、今後の評価に向けては、今回から取り入れた評価項目を基に引き続きより適切な評価項目の在り方について検討を進めていきます。今回、成瀬委員からも読み取りの仕方もあるということでケア24の</p>

	<p>回答についても、こちらで確認をして一緒に進めていきたいと思っております。</p> <p>また、ケア24における令和8年度の事業計画書の書式ですが、各センター長からの意見を参考に、各ケア24が事業運営上の課題を分析し、事業計画を策定できる様式へ改める予定でいます。</p> <p>これまでは事業評価項目ごとに構成された書式で、記載内容が非常に多くて細かかったので、改定後の書式では担当地域の課題及び3年後に目指す地域像を整理した上で、その実現に向けた当該年度の取組を具体的に記載するよりシンプルな構成とする考えでおります。</p> <p>今後もケア24の質の向上を図るため、各ケア24としっかりと連携を図りつつ業務負担の軽減にも配慮しながら継続的に支援していきたいと考えております。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>高良副会長、追加されることはありますか。</p>
高良副会長	<p>では、少し補足させてください。</p> <p>こちらの評価指標につきましては、私、国の委員長として厚労省の方と作成させて頂きまして、今年度ちょうどこちらの報告書をまとめているところなのですが、やはり杉並区は非常にいい実践をされています。評価が非常に高いです。</p> <p>そういった意味では、こちらの市町村指標に関しましても、ケア24の実践に問題がなければこの協議をして見直しをする必要はないわけですから、この部分に関しては「こういう状態にあるからいい状態で行われている」ということを協議してメモさえして頂ければオーケーになりますので、そちらをご確認頂ければと思います。</p> <p>ただ、将来を見据えてどうしていくのかというのは常に考えていかなければならないので、そういった意味での協議というのは続けて行って頂きたいと思っております。</p> <p>あと、センター指標の評価を見れば分かるように、本当にできているのです。ということは、この評価指標を活用して課題を見出すという意味での評価指標の使い方というのは、もうあまり必要ない状態に今あるということになりますので、むしろアウトカム指標を使っていくという考え方をしたほうが良いと思います。</p> <p>今年度の報告書をまとめているのですが、そちらで参考になるような中間アウトカムとかアウトプット指標のほうをもっと出していますので、そちらをもう少し取っていきながら、本当にどんな業務がどんな取組がこのアウトカムにちゃんとつながっているのかという因果関係も含めての確認をしていって、よりアウトカムにつながるような取組を進めていく、またそこ以外の課題もしかしたら見つかるかもしれないという視点で見られていくということが今後必要ではないかなと思います。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。区のところに1か所だけ「×」がついているのはすごく気になる。悪いということではなくて、ケア24を増やすとか減らすという検討は今のところなくていいということのようで安心いたしました。</p> <p>ほか、ご質問、ご意見おありの方はいらっしゃいますか。</p> <p>堀本委員、どうぞ。</p>
堀本委員	<p>杉並区としてはほとんどの取組項目が100%に達しているということで、区民としては感謝と安心を覚えます。ありがとうございます。</p>

	<p>先ほどもほとんど問題はないとおっしゃったので、そのままでもいいかとも思いますが、②と③について、これは職員の方々がよりよい業務を行えるようにするためのケア、項目かと思えます。ここの数字がわずかに低い。それでも90%以上となっていますけれども、職員の方々のケアが後回しになりがちになって、または業務に無理を抱えながら評価を意識しすぎた取組が優先されているのではないかという懸念も少々あります。</p> <p>職員の確保といった問題は以前からあったのですが、解消されているかと思うのですけれども、職員の確保といったところの原因や解決の糸口が見えるようにも思えるのですが、いかがでしょうか。</p>
古谷野会長	田中課長、どうぞ。
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田中からお答えさせていただきます。</p> <p>②と③についてなのですが、お話を伺うと意外と現場ではやっているのではないかなと思うものの、センター長によっては「まだまだだからちょっと『×』にしてみた」というところも伺っております。また、働く方の環境というのは大事ですので、ヒアリングなどを通じて実際にその現場が風通しよく進んでいるかというところは私も職員も気にしているところなので、今後も注意して進めていきたいとは思いますが。</p>
堀本委員	<p>ありがとうございます。区民としては100%がずっと並ぶと本当にありがたくて、十分ですと言いたいところですが、くれぐれも職員の方たちにあまり無理が生まれないように、そこも考えて頂けたらと思いましたがの意見でした。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>この数字というのは、20か所が分母ですよ。センターごとにやっていますので、1センターに「×」がつくと95%、2センターが「×」だと90%ということになる。そしてその「×」のつけ方については、今、田中課長からお話があったようにシビアに見過ぎてしまっているような感じもあるということです。</p> <p>何百人を対象にしてパーセントを出しているわけではないので、実際にどういうことなのかというのは高齢者在宅支援課で把握をして、その意味をつかんでいるのだらうと思います。そして全国的に地域包括のオーバー労働ということが起こっているのですが、そういう中で杉並区は配置人員を増やすという大英断を実行しているの、ほかの自治体よりはその点でもかなりよくなっているのではないかなと思いますが、どうですか。田中課長。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>委託費を増やして配置の人員を増やしているのもそうなのですが、あとほかにどんな業務が縮小ですとか廃止できるかというところも今非常に注視しております。先ほどのおたっしや訪問での対象者数を少し減らすことで、本当に必要なところへ強くアプローチしていく、ですとか、あとICT化、ケアプランデータ連携システムに入れるとか、区としても業務の軽減を図っていきたくて、いろいろ取り組んでいるところなんです。</p>
堀本委員	<p>ありがとうございます。業務時間の変更などもありましたので、ご苦労が見えております。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>あかねがくぼ委員、どうぞ。</p>

あかねがくぼ 委員	<p>1つだけ聞いてもいいでしょうか。アンケート結果、本当にすばらしいなと思って拝見していました。</p> <p>先ほどの因果関係の分析みたいなお話もあつたのですけれども、気になったところは、例えば7番とかだと杉並区は100%になっていて、ただ全国的に見ると50%台と、ここに一番差があるところなのかなと思うのですが、これはどういったところが杉並区としてうまく取り組んでいるような状況なのか、教えて頂ければと思います。よろしくお願いします。</p>
古谷野会長	すみません。どこですか。
あかねがくぼ 委員	7番の「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業」のところ。杉並区はかなり数値が高いのですけれども、全国的に見ると割と低く出ているところも多いのかなと思ひまして、ここが一番杉並と全国の差があるように見えたので、ぜひそのよきところを。
地域包括ケア 推進担当課長	<p>A3の資料の裏面に行きまして、ちょっと小さいのですけれども裏面の区のほうの指標の7「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」というところで、これが杉並区は全てできているので100%となっています。</p> <p>これが全国平均ですと非常に低い54.8%というところになっているかと思うのですが、一つ一つ見て頂くと、確かに杉並区では取り組んでいるところになっているのです。特に区は、介護予防には非常に力を入れているところなので、そこがきちんとクリアされているということで「○」になって100%になっていると思います。なかなかそこまで手が回っていない自治体が多い中、区としては結構進んでいる状態で100%になったと考えております。</p>
古谷野会長	よろしいですか。全国の平均が低すぎるという感じは。
あかねがくぼ 委員	何かすばらしい取組があればぜひと思ひて。
古谷野会長	<p>よろしいですか。</p> <p>では、高良副会長お願いします。</p>
高良副会長	これは全国の結果を見ると、結局小規模の自治体がかなりあります。小規模自治体が60%くらいあって、そうするとどうしてもここまで手が回らないという状況があります。そういった意味で全国平均はかなり低くなってくる。どうしてもある程度大規模な自治体のほうが、そういったことが全部できやすくなっているという状況はあります。
古谷野会長	<p>東京都が一番高く、さらに特別区は特に高いのです。その中で杉並区はさらに高いということで区民としては安心していただけるそうです。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>そうしましたら、次の報告に移りたいと思ひます。</p>
地域包括ケア 推進担当課長	<p>それでは続きまして、資料5になります。「令和8年度杉並区版介護予防・日常生活支援総合事業『人生100年いきいきプロジェクト』の実施案について」を田中からご説明させていただきます。</p> <p>前回の介護保険運営協議会で、令和8年度以降は段階的に総合事業を見直して充実を図るということで説明いたしました。今回は、令和8年度の実施案についてご報告します。</p> <p>資料5の説明の前に、総合事業の全体像を分かりやすく示した資料5別紙1を御覧ください。これまで総合事業の話はいろいろしてきて</p>

いますが、全体が見えないとなかなか説明しづらい部分もありますので、こちらの別紙を作成しました。

まず、総合事業全体について、区では「人生100年いきいきプロジェクト」と称することにしました。またそのプロジェクトの中の事業においても、対象者に分かりやすい事業名称にして普及啓発を図るものとしております。

これから説明するのは新しく名称をつけました右側にある色がついている4つの事業になります。こちらの4つについて「リニューアル」「新規」のポイントについてお話をしたいと思います。

それではまた資料5に戻り、4つの事業を説明いたしますが、委員の皆様におかれましては、資料5とともに各事業のチラシである別紙2から5も併せて御覧頂くとより具体的なイメージが湧くと思いますので、適宜そちらのほうも御覧ください。

まず、「65歳からの身体能力測定会」ですが、こちらはリニューアルとなります。

年間8回、区内6か所で毎回50から60名の定員で測定会を行います。非常に人気があります。申込みが不要なので気軽に参加できるものです。今回のリニューアルポイントとしては、測定項目が増えまして、専門職による相談ができるようになることです。

続いて、新規事業の「杉並・げんき応援プログラム」ですが、介護予防を目的としたプログラムを1つに統合して総合的に行うものとなります。

年間30回、区内8か所で、定員15名程度で行います。申込みはQRコードまたは電話で受け付けていますが、早速、今週月曜日に受付開始となったのですが、本日の昼現在、5月実施予定の3コースに対して既に59人の申込みを頂いております。15人掛ける3回で45人が定員なのですが、既に定員を超える申込みとなっております。全5回のプログラム終了後は通いの場を紹介しまして地域活動へつなげていく予定となっております。

抽選で漏れてしまっても年間30回ございますので、今後も案内予定でいますし、来年以降もちろん続いていくので、何かしらで参加できるかなと思っております。

続いて、新規事業の「ゆうゆうGO!」です。

モデル事業として令和8年度は記載のゆうゆう館3館で実施いたします。定員15名程度で、1クール6か月ぐらいを予定しており、申込みは各ゆうゆう館または提携するケア24となります。脳トレですとか体操、参加者同士の交流などを通して好きなことややりたいことを見つけてもらうものです。プログラム終了後も地域で活動できるよう参加者に合った通いの場を紹介します。

なお、こちらは6月スタートのため、現在ついているチラシは案となっております。

最後に「認知症予防 アクティブライフ講座」です。これは旧「認知症予防教室」をリニューアルした講座です。

各講座15名から20名程度で、9月以降、全8回から12回講座として3講座を実施予定でいます。

リニューアルポイントとしては、認知症施策とも連携を図る目的で令和8年度オレンジカフェの活動紹介を行いまして、活動に興味を持ってもらうきっかけとしたいと考えております。オレンジカフェのス

	<p>スタッフになりたいとか、そちらにも参加したいとか、うまくつなげていけるとよいと思っております。</p> <p>こちらも9月スタートのため、現在ついているチラシは実施案となっております。現在予定しています3講座のほか、eスポーツの講座なども現在検討しているところです。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>前回もこの総合事案についてはご協議頂いたのですが、総合事業と言われても何だかイメージできないということで「人生100年いきいきプロジェクト」という愛称をつけて、これで普及を図ろうということだそうです。</p> <p>何かご感想、ご意見。</p> <p>山崎委員、どうぞ。</p>
山崎委員	<p>この資料5の別紙3の「杉並・げんき応援プログラム」の第3回の「口の健康講座」のところに「歯科栄養士」と書いてあるのですが、これはその役職で大丈夫なのですか。衛生士の間違いではないですか。</p>
古谷野会長	<p>歯科栄養士と書いてありますね。</p>
山崎委員	<p>あまり聞いたことがない職種なので、確認をお願いします。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>これはもう配ってしまいましたか。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>現在配布中なので、間に合うところからすぐに修正いたします。ホームページにも既に掲載しているので、すぐに確認しまして修正を入れるようにいたします。ありがとうございます。</p>
古谷野会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ほかはいかがですか。何か非常にいい感じでスタートできそうですね。</p> <p>よろしいですか。ありがとうございました。</p> <p>それでは、その次の報告に移ってまいりましょう。地域密着型サービス事業所の法人変更です。これは佐々木課長ですね。</p>
介護保険課長	<p>資料6を御覧ください。介護保険法第78条の5第2項及び第115条の15第2項による地域密着型サービス事業所の廃止、また、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件ご報告いたします。</p> <p>「こすもすリハビリデイサービス井草」。所在地は井草四丁目です。</p> <p>これまで所在地にあります「株式会社39」が運営しておりましたが、令和8年3月1日付で板橋区にある「有限会社ネクストリーム」に法人変更（事業譲渡）されました。現在の利用者14人には個別に事業譲渡について説明を行い、全員引き続き事業譲渡後の事業所に移行しサービスを利用することになっており、サービス内容等に変更はありません。</p>
古谷野会長	<p>事業譲渡ということですが、職員さんはどうなのですか。</p>
介護保険課長	<p>職員は、7名いたところ2名残って5名退職になりました。39の職員が2名だけ残って新たにこのネクストリームの職員が対応するということになっております。</p>
古谷野会長	<p>という変更があったそうです。よろしいですね。</p> <p>それではその次に行きましょう。地域包括が一部業務委託できると</p>

	<p>ころですね。</p>
介護保険課長	<p>これは佐々木から説明させていただきます。「地域包括支援センターの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所について」。資料7を御覧ください。</p> <p>地域包括センター（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、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おります。このことを受け、令和8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を資料7別紙として圏域別に示しておりますので、皆様にご確認頂ければと思います。</p>
古谷野会長	<p>増えているのですか。</p>
介護保険課長	<p>数は変わっていないと思います。</p>
古谷野会長	<p>数は変わっていないということですね。</p> <p>このほかに直接委託のケアマネ機関などもあって複雑になっているのですが、これは昔からある再委託の委託先のリストということになります。</p> <p>よろしゅうございますね。ありがとうございました。</p> <p>それでは次に、条例の改正でしたか。</p>
介護保険課長	<p>こちらも佐々木から説明いたします。「杉並区介護保険条例の一部改正について」、資料8を御覧ください。</p> <p>令和8年第1回区議会定例会で議決を得たこの条例の改正についてご報告をいたします。</p> <p>1番の「改正の趣旨」でございますが、令和7年度の税制改正における給与所得控除の最低保証額が55万から65万円に引き上げられました。これによって保険料段階に変更が生じ、保険料が減収する保険者があることから、今、令和6年から8年度の第9期介護保険事業計画に基づいて運営しているのですけれども、保険料収入に一時的な不足が生じないように介護保険法の施行令の一部が本年1月に改正をされました。</p> <p>このことに伴いまして、令和8年度の保険料を算定する際、給与所得控除を従前のままとして保険料を算定する特例を定める等の条例改正を行いました。</p> <p>2の「主な改正の概要」でございますが、令和7年の給与等が55万1,000円以上190万円未満の第1号被保険者について、令和8年度の保険料算定に当たっては、税制改正前の所得に読み替えます。</p> <p>また、第1号被保険者の属する世帯内に、給与所得控除後の最低保障額の引上げにより令和8年度の特別区民税が非課税となった者がいる場合、その者は、第1号被保険者の令和8年度の保険料算定に当たり令和8年度の特別区民税が課されている者とみなして、施行日は令和8年4月1日となるというものでございます。</p>
古谷野会長	<p>複雑ですぐにはとても飲み込めないところですが、よろしいでしょうか。既に議会で議決されているものです。</p> <p>それではその次に行きましょう。介護保険の実施状況ですね。これも佐々木課長です。お願いします。</p>
介護保険課長	<p>それでは資料9を御覧ください。現在、区では第9期の介護保険事業</p>

計画に基づきまして、介護保険事業の円滑な運営に取り組んでいるところですが、今後のよりよい運営を目指し、実施状況を整理・分析いたしましたのでご報告いたします。

まず1ページの1「基本情報」の(1)の①ですけれども、高齢化率が令和6年度20.91%から20.85%とやや低下しておりますが、これは杉並区の総人口が増加しているためであり、高齢者人口自体は増加しています。

②ですけれども、それとともに認定者数も増加しておりまして、中でも要支援1、2及び要介護2が増加しています。

次に2ページを御覧ください。これは東京都、全国と比較しますと、杉並区では要支援1の割合が高く、要介護2が低い傾向にあります。3ページにありますように、軽度認定者の割合と見ますと、軽度認定者が54%と高くなっています。

4ページの認定者の2年後の状況の変化というのを見ますと、一度認定を受けると重症化する割合が高い一方、改善が見込まれることもあるため、介護予防や自立支援に取り込むことが非常に重要であることが分かります。

次に5ページを御覧ください。介護給付データを分析したものを23区で比較しますと、杉並区の一人当たりの給付月額はいまから3番目になります。よく杉並は介護保険サービスを使おうとする区民が多いと言われることもありますが、それは事実とは異なるということが分かります。

しかしながら、サービス給付費が昨年から計画値を上回って伸びておりまして、補正予算を組んでいる状況ですので、先ほど地域包括ケア推進担当課長がご説明したような「100年いきいきプロジェクト」などに力を入れていく必要があると考えております。

6ページですけれども、4番に「短期集中予防サービス」というのが載っておりますが、こちらは介護予防の日常生活支援事業の一部ですけれども、訪問型と通所型がありまして、利用者のうち、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って、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を終了した利用者が46.2%となっておりますので、今後も区民の積極的な活用を目指してまいりたいと存じます。

7ページですけれども、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、また令和2年度には介護保険保険者努力交付金が創設されております。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。

毎年指標が変わっておりますので点数が変動していますが、杉並区では関係部署と連携を図りながら努力を重ね、近年高いランキングとなっております。これからもこの交付金を高齢者の自立支援、重症化防止、介護予防、健康づくり等に活用してまいりたいと思っております。

最後に「今後に向けて」ですけれども、令和8年度は第9期介護保険事業計画の最終年度となるため、引き続き計画で見込んだ介護サービス料や給付費の状況把握や分析を行うとともに、令和9年度から11

	年度の次期第10期介護保険事業計画を策定するため、改めてこの間の実績ですとか、介護保険運営協議会の意見等を踏まえながら適切に介護サービス料や給付等を見込むことができるように取り組んでまいりたいと存じます。
古谷野会長	ありがとうございました。 これも中身が濃いのでなかなか大変なのですが、ご質問おありの方はいらっしゃいますか。 松本委員、どうぞ。
松本（浩）委員	1つだけ質問です。4番目の「介護予防・日常生活支援総合事業」のところで、今回から新規とリニューアルということで新しくやるということですが、この後にこれをどのような形で評価していくのか。多分この事業がいうなら成功しているのか成功していないのかというところの評価というのはどのような形でやっていくのかということだけ教えてください。
高齢者施策課長	基本的には、前回、総合事業のご説明をさせて頂いたときに評価の項目については令和8年度に検討させて頂きたいとご説明させて頂いたかと思えます。そもそも総合事業の拡充については段階的にやらせて頂くということを前提にしておりますので、各年度でしっかりと事業の状況を予算に反映しながら拡充をしていきたいと。ただ、いわゆる指標と言われるものについては令和8年度しっかりと検討してまいります。
古谷野会長	よろしいですか。
松本（浩）委員	どういう形で検討していくのかというのは、まだの段階ということですよ。
高齢者施策課長	例えば、この事業をやったことによってどういう成果があった、効果があったというところについては検討を今進めているというところです。それは当然、私どもも総合事業を見直すに当たって内部にチームをつくりながら実施してきてございます。その中でこういったものがあるのか案を出しながら今やっている最中です。 また、他の区市町村では先行事例も当然あります。そういったものも参考にしながら実施を検討しているという状況でございます。
古谷野会長	総合事業については、8年度に検討するものと8年度から実行するものと幾つか分かれていました。そのうちの検討するものの中身ということで今ご説明頂いたということです。 ほかにご質問おありの方はいらっしゃいますか。 この最後の交付金というのは、これは簡単に言うとご褒美ですよ。ご褒美を1億円もらったということで、これは喜ばないといけないし、また事務局のご尽力の賜物と思わないといけないですね。 ほかはよろしいでしょうか。 そういたしますと、これで本日予定されていた議題と報告が全て終わったということになります。最後は事務局からのご連絡を頂きたいと思えます。
高齢者施策課長	高齢者施策課長です。次回、令和8年度第1回介護保険運営協議会ですが、6月25日木曜日の午後を予定してございます。日程や会場はこれからまた調整いたしますので、決まり次第、後日改めて正式な通知をお送りいたしますので、どうぞよろしくお願ひいたします。
古谷野会長	来年度は次の計画を策定する年次に当たりますので、年間に5回で

	したか。
高齢者施策課長	今年度は4回でしたが、令和8年度は5回の開催を予定してございます。
古谷野会長	そのうち、最初のほうの3回については既に日程をお伺いしたということだったかと思いますが。
高齢者施策課長	委員にはまだご連絡はさせて頂いてございませんが、スケジュールについては第1回のときに大体何月、何月、何月ということで皆様にはご連絡させて頂く形になります。
古谷野会長	失礼いたしました。 佐々木課長、どうぞ。
介護保険課長	申し訳ありません。一番最初の資料1の地域密着型サービス事業所の開設の件で、成瀬委員からご質問を頂きました機能訓練の研修をしている社内マネジャーの件ですけれども、本社の看護師の資格を持った職員が担当しているということを確認いたしましたので、ご報告いたします。
古谷野会長	それでよろしいですか。成瀬委員。 それでは、これで今年度最後の介護保険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。