

会 議 記 録

会議名称		杉並区介護保険運営協議会（令和８年度第１回）
日時		令和８年６月２５日（木）１４時００分～１５時３９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、日置委員、堀本委員、くすやま委員、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、大塚委員、河津委員、佐藤委員、松本（晋）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
	事務局	高齢者施策課職員
欠席者		田村委員、手島委員、根本委員、横倉委員
配布資料等		〔資料１〕 地域包括支援センター（ケア２４）令和７年度事業に係る区事業評価と今後の区の取組について 〔資料２〕 杉並区高齢者施策推進計画の改定に向けた基本的な考え方等について 〔資料３-１〕 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 〔資料３-２〕 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について
会議次第		１ 高齢者担当部長あいさつ ２ 新委員・新幹事紹介 ３ 議題 （１）地域包括支援センター（ケア２４）令和７年度事業に係る区事業評価と今後の区の取組について〔資料１〕 ４ 報告事項 （１）杉並区高齢者施策推進計画の改定に向けた基本的な考え方等について〔資料２〕 （２）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法人変更に伴う指定（区内）について〔資料３-１〕 ②地域密着型サービス事業所の指定（区外）について〔資料３-２〕
会議の結果		１ 地域包括支援センター（ケア２４）令和７年度事業に係る区事業評価と今後の区の取組について（了承） ２ 杉並区高齢者施策推進計画の改定に向けた基本的な考え方等について（報告） ３ 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） ４ 地域密着型サービス事業所の指定（区外）について（報告）
高齢者施策課長		こんにちは。定刻になりましたので、令和８年度第１回杉並区介護保険運営協議会を始めさせて頂きたいと思います。 本日は、手島委員、横倉委員、根本委員から欠席の連絡を頂いてございます。そのほかまだ遅れて来られる委員もいらっしゃると思いますが、定足数に達しておりますので始めさせて頂きます。 それではまず初めに、高齢者担当部長の徳嵩よりご挨拶申し上げます。

	す。
高齢者担当部長	こんにちは。高齢者担当部長の徳嵩淳一です。今年度の第1回ということで、ぜひ今年度も委員の皆様よろしくお願いします。後ほど委員の中で1名交替された委員がいらっしゃいますので、事務局からご紹介してご挨拶頂きたいと思っています。 私も高齢者担当部長4年目を迎え、改めて気を引き締めて、皆様方のご助言をいろいろ頂きながら、しっかりと高齢者施策を前に進めていければと思っています。 今日も梅雨の中、お忙しいところをお集まり頂きましたけれども、限られた時間で建設的な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	次に、次第2「新委員・新幹事紹介」になります。本日席上配布いたしました参考資料の委員名簿を御覧ください。杉並区議会からご推薦頂いていたあかねがくぼ舞委員に代わりまして、くすやま美紀委員が新たに就任することとなりました。くすやま委員には委嘱状をお渡ししており、これにより委嘱伝達式に代えさせていただきます。 それでは、くすやま美紀委員、一言ご挨拶をお願いします。
くすやま委員	皆さんどうもこんにちは。区議会議員のくすやま美紀です。介護保険運営協議会委員は、たしか10数年前に、下手したら20年ぐらい前に関わったことがあるのですが、本当に久しぶりの運営協議会になりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
高齢者施策課長	ありがとうございます。新しい委員名簿・幹事名簿は席上に配布させて頂いておりますので、ご確認頂ければ幸いです。 次に、区の幹事職員についても人事異動がございましたので、新幹事から自己紹介をさせていただきます。 障害者施策課長、お願いします。
障害者施策課長	障害者施策課長になりました江川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
高齢者施策課長	続きまして、地域包括ケア推進担当課長。
地域包括ケア推進担当課長	4月に着任しました地域包括ケア推進担当課長の石野です。どうぞよろしくお願いいたします。
高齢者施策課長	なお、令和7年度まで幹事だった保健サービス課長につきましては、これまで所掌していた高齢者のフレイル予防事業を令和8年度より高齢者在宅支援課へ移管となりました。介護運営協議会の関係の事務を所掌しないため、今回から幹事を外れておりますのでご報告いたします。 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。
古谷野会長	改めましてこんにちは。天候不順で暑かったり寒かったりという中お集まり頂きましてありがとうございます。 今年度はご案内のとおり計画策定の年に当たります。先ほど幹事の方たちの交替のお話がありましたけれども、幸いなことに、今回は担当部長も介護保険課長も高齢者施策課長も変わらないということで、安心して拝見できるのではないかなと思います。いつだったか、介護保険課長と高齢者施策課長が代わってしまったという年がありまして苦労

	した記憶があるのですが、今回はそういうことはないと思います。 本日も限られた時間ですが、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。 初めに事務局から資料の確認をお願いいたします。
高齢者施策課長	本日は、議題が1件、報告事項が2件ございまして、資料番号は1から3となっております。 また、資料2につきましては、本日席上に「杉並区高齢者施策推進計画 令和6年度～令和8年度」、こちらの冊子を配布させて頂いております。これは、皆様に以前お配りしているのですが、本日会議の内容に関係しますので、参考に置かせて頂いております。会議終了後に回収させていただきますので、お帰りの際は席上に残して頂きます。もし、ご入用の場合はお持ち帰り頂いて構いませんので、よろしくお願いいたします。 資料については以上でございます。
古谷野会長	それでは、お手元の次第にしたがって議題を進めていきたいと思えます。 最初の議題は、地域包括支援センター（ケア24）の事業評価と今後の区の取組についてです。 石野課長、よろしくどうぞ。
地域包括ケア推進担当課長	地域包括ケア推進担当の石野です。私から、議題（1）「地域包括支援センター（ケア24）令和7年度事業に係る区事業評価と今後の区の取組について」をご説明させていただきます。 資料1を御覧ください。地域包括支援センター（ケア24）の事業評価は、ケア24が実施する業務の質及び量について運営法人と区が共通の基準に基づき確認し、改善すべき点や優れた取組を評価することにより、業務の質の向上につなげることを目的として実施してございます。 評価指標は、お配りしております資料1の別紙にございますけれども、1から20までの項目にそれぞれ4つの設問があり、計80の評価項目となっております。 評価項目につきましては、国及び区独自の評価指標を組み合わせ、求める水準を一定程度高く設定しておりますけれども、この評価項目に基づきまして各ケア24にヒアリングを実施し得られた結果について、先日実施しました成瀬委員及び高良委員による評価部会において分析を行いました。 まず、その辺につきまして評価部会の部会長である成瀬委員にご報告をお願いできればと存じます。
成瀬委員	それでは説明させていただきます。資料1別紙1を御覧ください。20か所の評価の項目を書いております。 真ん中辺りに「総合評価点」と「評価」というのがございます。前回評価と今回評価で今回は令和7年4月から8年3月までの1年間で評価しておりまして、前回の評価と比べて全体的に改善されています。 毎回評価は非常に良くて、ケア24は頑張っているというレベルで頑張っているというところでございます。 また、加点・減点がございまして、ケア24の平均で裏面の一番右側に「ケア24平均」がございまして、これは項目別に評価点を書いてありまして、「4」が一番よくて「0」が不備ということで、大体の項目が

	評価点4になっているのですが、3.95とか3.3とかそういうところが一部ですがあります。一番低いのが評価項目の(4)「職員採用・配置」というところが3.3で低い。あとは3.95が3つあるのですが、この3.95というのは1か所か2か所満たしていないところが出ると3.95ぐらいになってしまうのですが、ほぼ全てのケア24で評価指標を満たしていると考えてよろしいかと思います。 ただ、3.3というのは、人を採用していくというところが非常に難しいというところで、その下の「今回評価の加点・減点理由」というところに加点・減点の理由が書いてありますけれども、「職員採用・配置」が出ているのが11か所あります。その内容はケア24によって、「主任ケアマネがない」とか「ケアプラン作成担当職員がない。満たない」とか、内容はちょっと違うのですが、採用・配置が難しかったというところが多いために評価項目が3.3ということになっております。 そのほかに関しましては、加点・減点のところを見て頂ければ分かると思いますけれども、グレーになっているところが加点されているところで、その加点・減点理由を見て頂くと、皆様工夫してやっていらっしゃるって業務改善しているとか、タブレットを使っているとか、AI議事録の作成を導入しているとか、いろいろあります。あと、地域包括支援ネットワークの構築をしているとか、皆さん非常に頑張っているというところがあるので加点になっております。 そういうところで、全体的には評価は良い結果になっております。 資料1に戻って頂きますと、今回は評価方法の変更をしております。意見交換方法というのもし書いております。今までは全てのケア24に行っていたので非常に時間がかかっていたため、法人ごとに行いました。 あとは確認項目です。全ての項目を確認するのではなくて、課題の加点・減点を中心に行いました。そのように行うことで、複数の法人ごとということで複数のケア24から一度にお話を伺うことができ、課題の共有とか加点・減点などの取組、自分のところではこういうことをしますとか、そういうところについて議論が深まったという結果につながりました。 「意見交換での確認事項」というのが4番目にございますけれども、「令和7年度事業報告書・令和8年度事業計画書」に基づいて行いまして、令和7年度に力を入れた取組などの残った課題、あと「ケア24の取組状況の確認」ということ。 区から事前に提示した課題としては、開所時間の変更ということで、これは以前にもありましたけれども、平日を短くして土曜日を延長する、そのような開所時間の変更、あとは職員の人材育成、業務負担感の強い業務、業務の効率化(ICT化等)、介護予防ケアマネジメントに関して課題を話し合っております。 「意見交換から見えた課題」というのを5枚目に挙げておりますが、「人材確保」というところが今ご説明したとおり1つ課題となっております。仕様書に定めがある専門職の確保が困難ということで、三職種5名プラスケアプラン作成職員2名というのが仕様書に定めた専門職の人数ということですが、下にありますように、ケアプラン作成を担当する職員の常勤換算2名未配置が、この評価の時点で9か所あった。今は改善しまして、先ほどお伺いしましたら3か所にまで減っているということです。
--	--

	三職種常勤5名未配置というところがこの時点で、これは6名となっておりますけれども5名の間違いです。下の箇所名のほうが正しいので、6名ではなく5名に訂正をお願いいたします。上井草、清水、阿佐谷、松ノ木、堀ノ内の5か所です。これは現在解消しているということです。 あと、意見交換から見えた課題としては人材育成ということで、5年以下の経験の浅い職員が多いということで、なかなかそれが困難感につながってリタイアされてしまったりということにつながっているようなところもあるようです。 また、総合相談の相談スキル（インテーク面接やアセスメント）の獲得が困難ということで、経験の浅い職員が多いということで、日々の業務の中で相談スキルを上げていく、インプルーブメントしていくという、余裕がないというところも見えてきているのかなと思います。 入職前に介護予防ケアマネジメント（主任ケアマネ以外の職種）のスキルの獲得機会がない職種が多いということで、そのまま入ってきてしまうので入職後にやらなければいけないということも生じている。 業務項目の多さと業務の多忙さにより育成の時間を取りにくいというのが上記の課題を解消するに至っていない原因にもなっている。 そして、コロナ以降、ケア24の職員同士での情報共有をする機会が減少しましたということです。 あと、課題③としては、業務量、業務の種類が多いということで、介護予防ケアマネジメント件数が増加していると。これは後で出てくるのですかね、とにかく件数が増加していますということと、再委託の困難さ。再委託しようとしても報酬が低いために居宅介護支援事業所で受けて頂けないということで、ケア24がやらなければいけないということから、負担が増加しているという状況になっています。 あとは、相談記録システムが使いにくいということで、これは改善に向けた検討を進めているということです。 ケアプランデータ連携システムの稼働が進んでいないということで、これも前向きに連携できるように今システムを構築しようとしているところです。 身寄りのない高齢者等複合的課題のある方への対応ということで、こういう方は徐々に増えてきていますので、対応が増えてきている。業務量、種類が多い上に内容も複雑で負担であるという、昨今の情勢に鑑みても業務量、業務の種類が多いということも課題となっております。 あとは、関係機関との連携ということで、関係機関へつないだ後の連携支援、個人情報の配慮とか、そういうところが難しいというご意見も出ております。 あと、成果としては、業務の効率化ということで、事業報告書と事業計画書の書式を簡素化しましたので、それによって作成時間が短縮できている。 地域ケア個別会議は毎月1回、定期的にやらなければいけないということだったのですが、課題がなくてもやらなければいけないという状況に陥ってしまっている場合もあるので、必要に応じてやらなければいけないケースが出た場合には行いましょうと臨機応変に開催することということに変更しております。 I C T機器導入による効率化ということで、A I 議事録、チラシ作成等ということで、チラシはA I に作って頂くととてもいいものが早く
--	---

	できるということで、効率化につながっているようです。 あとは、短期集中プログラムの導入手続の緩和、ケアプラン連携システムの導入、運用ということも行っております。 開所時間の変更に伴う対応ということで、平日、土曜日ともに大きな問題はないということで、土曜日が急激に増えるとか、平日は相談に行けなくて困りますというご意見が出るとかそういうことは、今のところはないということです。時間を拡充した土曜日はまだ相談者が少ないということで、今のところは土曜日が非常に混雑していますという状況にはなっていない。 また、成果としてですけれども、9枚目ですが、家族介護教室等の企画内容の多様化ということで、終活とかおひとりさま講座とか、介護以外の内容の要望が多くて、そういうこともやっているということです。 あと、ニーズ把握に基づいた取組ということで、アンケートを実施した結果に基づいて取組や区への提案を行っているところもあります。 地域ケア会議活用による施策化ということで、見守りキーホルダーモデル事業の共有ということで、地域ケア推進会議による施策化で地域ケア会議で出たキーホルダーを作ってみたということで、私も拝見しましたけれどもとてもかわいい見守りキーホルダーで、それはいいなと思いました。 あと、学校等子育て世代との連携ということで、地域の担い手やケア24周知を目的とした世代を超えたネットワークづくりというのを梅里、高井戸、方南で行っているという成果が出ております。以上です。
地域包括ケア推進担当課長	成瀬委員、ありがとうございました。 続きまして、資料1のスライド10、11につきましては、私が説明させていただきます。 まず、スライド10の「令和7年度の区取組」でございます。 (1)「ケア24の周知強化」としまして、ケア24のパフレットの見直しと、ケア24が高齢者の窓口であることをより分かりやすくするため、「高齢者総合相談窓口」に名称を変更いたしました。 パンフレットはケア24の機能のほか、対象者に応じたサービスを視覚的に示した相談チャートや高齢者在宅サービスの内容も盛り込み、1冊で総合的に案内できるパンフレットといたしました。 次に、(2)「開所時間の変更」ですが、ケア24の開所時間を平日9時から19時、土曜日9時から13時のところを、平日・土曜日共に9時から17時に変更いたしました。これにより平日の開所時間が短縮となる一方で、土曜の開所時間を延長とし、共働き世帯の増加等に伴う今度の相談や支援のニーズに答えられる環境を整えました。 次に、(3)「ケア24の活動状況一覧の共有と情報共有機会の設定」でございます。ケア24それぞれの活動状況が見えないということで、事業の時期が重なるなどのご意見もありましたことから、各ケア24の事業の企画状況を一覧にして共有いたしました。また、ケア24センター長会や地域包括ケア推進委員の連絡会でも、それぞれの活動を情報交換できる場も設定いたしました。 次に、(4)「ICT等の効率化支援」ですが、こちらはケア24の相談記録やケアプラン作成をしている相談支援システムを更新するための検討を始めたところでございます。 次に、(5)「家族介護教室の見直し」ですが、家族介護教室は、介護方法の提供だけではなく、高齢者の健康づくりなどの幅広い内容へ

	の緩和と、区公式LINEへの掲載、周知に向けた準備を始めました。 次に、(6)「研修内容の見直し」ですが、こちらは令和7年度より管理者の役割と事業計画・評価というケア24のセンター長を対象とした研修を再開し、マネジメント力の向上と課題共有を図りました。 続きまして、スライド11「令和8年度の区の取組」です。 (1)「ケア24の周知強化」でございますが、こちらは令和7年度末に作成しましたパンフレットの活用と本年10月より始まる見守りキーホルダー事業を活用した周知を考えてございます。 次に、(2)「開所時間の変更に関する評価」としまして、先ほどもお話ししました開所時間の変更に伴う相談窓口の来所状況などを確認し評価を実施する予定でございます。 次に、(3)「ケア24同士の情報共有支援」ですが、こちらは令和7年度と同様にケア24間の情報共有について引き続き行ってまいります。 次に、(4)「ICT等の効率化支援」でございますが、こちら先ほどお話ししましたが、相談支援システムの見直しを、令和10年度の切替・更新に向けて、今年度引き続き検討を実施いたします。また、ケア24の効率化に伴うICT活用のガイドラインを整備いたします。 次に、(5)「研修の充実」ですが、新任者向け研修を動画配信で一定期間にわたり視聴できるようにし、中途採用の職員等が研修を受講できるよう準備いたします。 次に、(6)「介護予防ケアマネジメント緩和等効率化の検討」でございますが、介護予防ケアマネジメントのケアマネジメントの業務量の増大が課題となっていることから、ケアマネジメントの簡易化について検討する必要があるとございます。今年度は総合事業に関する介護ケアマネジメントを緩和して効率化につなげるための検討を進めていきます。 最後になりますが、先ほど成瀬委員からもご説明がありました資料1別紙1の事業評価につきまして、成瀬委員のご説明のとおり、多くのケア24におきまして様々な取組が実施されまして、それらが評価の過程につながったことによって全体として総合評価の向上が図られました。 今後も区による人材育成や業務の効率化などの後方支援を通じまして、ケア24の機能強化と安定的な運営を図ってまいりたいと考えてございます。
古谷野会長	ありがとうございました。それでは最初に高良副会長から追加あるいはご意見があればお願いいたします。
高良副会長	おっしゃって頂いたように、本当に全てのケア24の評価が非常に高いという状況ですので、今後のことを考えますと点数だけで見ていくというよりも、より一段と今回行ったような確認項目ごとに意見交換をされた、これはすごくいいことだと思うのですが、このように具体的にそれぞれの課題、どういうものがあるかという対処をしなければいけないかということが考えられるような、そういった評価に変えていく必要があると思います。 そういう意味では成果、アウトカム評価、アウトプットもそうなのですがそういったところをより見ていくような評価にしていく必要があるのではないかと思います。 そして、共通して見える課題といたしましては、人材の確保・定着・

	育成というところがあるわけですから、それと背景としては業務量の負担というところがありますので、この悪循環をどう断ち切るかというところが非常に大きなポイントになると思います。そういった意味では、今回の区の取組の中でも（６）の「介護予防ケアマネジメント緩和等の効率化の検討」とか、（４）の「ＩＣＴ等の効率化支援」というところをより一段と進めていくということが必要ではないかなと考えております。
古谷野会長	ありがとうございました。介護保険サービスの中で地域包括ケアセンターの利用に関しては利用するセンターを選べないのです。なので、区全体でどれだけの水準を維持するかというのが保険者としては非常に重要なところになってくる。その点が今お聞きした評価の結果では十分なところに達している。ただ、より良いものにしていくために、特色のある取組などをセンター間で共有してお互いに伸ばしていけるようになればよりいいなという段階に来ているということだろうと思います。 それでは、今までのご報告についてのご質問あるいはご意見がありましたら伺いしたいと思います。いかがでしょうか。 大塚委員、どうぞ。
大塚委員	杉並社会福祉士会の大塚と申します。日頃は介護保険事業のところでご尽力されているということで、住民としましても心より感謝申し上げます。 １つ事務局にご質問ですが、新入職員あるいは人材の確保ができないというお話がございました。私、日頃は別の自治体にある地域包括センターの管理職をやっているのですが、実際に入る職員がなかなか集まらないというところはお話を聞いていてよく分かるのですが、一方で抜けていく職員も決して少なくないのではないのかなと考えております。そこら辺の、あるいは地域包括支援センターからの訴えであるとか、何か区で把握されているところはどうでしょうか。離職率ですとかそういったところももし何かしらお示し頂けるのであれば、せっかくの機会ですので伺いしたいと思います。
高齢者在宅支援課長	高齢者在宅支援課長の田中です。昨年度ケア２４の担当をしております、離職についてはやはり話が出てまいります。ただ、その都度来るというわけではないのですが、法人様でうまく異動のローテーション等で工面してくださっているという現状は見ております。年度の途中で数がそろわないということで今回の減点項目に当たってしまうということも実際にあります。 全体として、法的なところで数をそろえるというのもそうですし、それ以上のプラスアルファ部分としての人数をどうそろえられるか。必要な人数をそろえるというところは法人様にお願いしている部分ではあるのですが、区としましても、例えばホームページですとか広報に求人載せる等、介護の魅力を発信しながら人員の確保に務めている現状がございます。
古谷野会長	よろしいですか。 では、その法人の側ということで、松本委員からご意見を頂ければと思います。
松本（晋）委員	ケア２４清水の運営法人をしております正吉福祉会の松本でございます。人材の確保のところに関しては私どもも非常に苦慮しているところで、ようやく主任ケアマネと保健師が確保できて、新たに今年度を

	迎えているところでございます。 募集をかけても職員さんが集まらなかったりという現状がある中で、いかに欠員をつくらずに準備をするかというところが1つ課題かなと思っています。主任ケアマネも今、うちも1名しかいないのですけれども、この中でももう1人研修に行ってもらって、次の世代の主任ケアマネを確保するというところで、何とか欠員を出さずに乗り切っていければいいなと取り組んでいるところでございます。
古谷野会長	ありがとうございました。 では、医師会のほうはいかがですか。
安田委員	個人的に私が関わっているケア24においては、さっき成瀬委員からお話がありましたようにケア24はすごく良く頑張っていると思います。医療とか介護に全くつながっていない方の相談をいろいろケア24から個人的に頂くことがあります。 その場合に往診で行くなどいろいろな対応させて頂いているのですが、ＩＣＴの利用など情報共有に乏しくて、介護保険の申請書、意見書を出したりするのでありますが、その後の相談されていく過程が全然見えてこない。ケア24の担当の方もすごくお忙しいので、いちいち電話などで経過を報告してくださるということは難しいと思うのです。 常々医師会から働きかけておりましたのは、ＩＣＴを利用しているような多職種連携をもう少し密にできないかということがあるのですが、杉並区としては多分、個人情報保護でＩＣＴを安易に使えないということがあると思いますが、その点もまた考えて頂くといいかなと。 多職種連携に関してＩＣＴをもう少し使えるように規則を変更することを考えて頂くと、医者だけではなく、関わっている多職種が効率よく、利用者に関わることができるのではないかと考えています。
古谷野会長	ありがとうございました。 それでは、相田委員、いかがですか。
相田委員	杉並区ケアマネジャー協議会の相田でございます。本当に地域包括支援センターのことを考えるときに、私たち居宅介護支援事業所のことも満遍なく杉並区様にはいつも私たちの就業環境について、また、人材の不足や定着についてもお考え頂いていることを本当にありがたく思っております。 そんな中で、今もお話がありました人材育成・定着と介護予防ケアマネジメントの委託といったところで、私たちも非常に協力したくてもなかなか協力できないという現状を苦しく思っています。 居宅介護支援事業所も、例えば加算を取っている事業所であれば、24時間365日になりますし、また、こういったところではコロナ前は160ぐらいあった事業所数も120の事業所数に減っている。制度的にもどうしても要介護者1人にカウントするところが、同じ人であるのに要支援者であったら3人で1人のカウントになってしまうなど、書式の違いや制度や仕組みによって進まないというところは多数あるなと思うところでございます。 地域包括支援センターにもケアマネジャーは就業しておりますので、共にいい形がつくっていけるように私たちとしても頑張っていきたいなと思っておりますので、そういったところで協力関係を築いていけたらと思っています。

古谷野会長	ありがとうございました。 地域包括支援センターが制度化された一番最初は予防ケアマネの機関として設定されたといういきさつがあるわけですが、それがずっと尾を引いていて、この予防ケアマネをどうしていったらいいのかというのは大きな課題です。地域包括支援センターに期待されるものとして、予防ケアマネ以外のものがどんどんどんどん増えてきているにもかかわらず、予防ケアマネを背負っていないといけないという難しさがずっと続いてしまっているというのが、今の相田委員のお話には表れているのだらうなと思いました。 さて、いかがでしょうか。ほかにご質問あるいはご意見おありの方はいらっしゃいますか。
堀本委員	評価結果の一覧表を拝見させて頂きました。今回は加点・減点理由も詳しく記載頂いて、各センターの評価内容がよく分かりました。どのセンターも前回に続いて高い評価を受けていることを区民として感謝申し上げます。 その中で、区民の立場から2、3質問と感想を伝えさせて頂けたらと思います。 まず、加点項目ですが、(19)「認知症高齢者支援」、それから(20)「生活支援体制整備」に多くのセンターが熱心に取り組まれていることを知ることができました。 特に「生活支援体制整備」の事例を幾つか挙げてみますと、先ほど会長が「特色のある取組」とおっしゃっていましたが、例えば、井荻みんなの家を始動したとか、お話を年に4回定期開催した、次に宮前まちづくりの会に新メンバー加入で活動が活発化した、地域の社会資源をコラボしてのイベント参画、地域学生と多世代交流のイベント、移動支援を法人と協働、最後に男性の居場所づくりへの取組など、ほかにも様々な支援の体制があるようです。各センターが地域の特色を生かしながらの取組に、区民としてこれも感謝いたします。 中でも私が個人的に興味を持ちました取組があります。荻窪の取組ですが、「生活支援体制整備」の事例内容の中に「公園管理事務所、ゆうゆう館、すまいる等多様な機関との連携を通して、住民同士のつながりづくりに寄与」とあります。この中の公園と住民同士のつながりの取組、その内容はどのようなもののでしょうか。杉並区は公園整備にも力を入れていることをとても感じますが、その資源を生かしたつながりづくりを具体的に知りたいと思いました。 あともう1つ。こちらは感想になりますが、そのほかにも南荻窪の「生活支援体制整備」の中に単身男性へのアプローチと参加の増加のきっかけとなった映画鑑賞の会、それから大人の食堂にも、その視点や発想に支援のアイデアを感じました。これは感想です。 先ほどの公園資源とのつながりづくりを生かしたというところ。そこをもう少しお聞きできたらと思いました。
地域包括ケア推進担当課長	こちらは公園管理事務所との関係ですけれども、今年度フリーマーケットを実施して、会場である大田黒公園管理事務所と地域住民の方、あとゆうゆう館、すまいる荻窪など多様な機関が参加・連携するような有意義なイベントだったと伺っております。
堀本委員	ありがとうございます。地域が一体となってそうやって取り組まれているところに非常にいいなと関心を持ちましたもので、意見として挙げさせて頂きました。

	あともう1点、先ほどからも話題に挙がっていますが、次に減点評価のほうです。同じことの繰り返しになるかもしれませんが、ケアプランを担当する職員の未配置が5割ぐらい、20か所中9か所ということで、現在は3か所ということで少し安心しましたが、「意見交換から見えた課題①」に「仕様書に定めがある専門職の確保が困難」。繰り返しになりますが、これは一部、代替措置が可能になったと思いますけれども、それでも人材確保の問題は依然として継続しているということが分かりました。 気になるのは、この現状による職員の負担と、またケアプランの利用者への何らかの影響は発生しているのかどうかというところが少し気になりました。また、未配置の常態化に区としてはどのように対策をされているかをお聞きできればと思った次第です。
地域包括ケア推進担当課長	職員の配置につきましては、年度当初は充足して各ケア24がスタートしているところですが、やはり退職等により欠員が生じているという状況でございます。 そういったところで、委員がおっしゃるように、ほかの職員に負担がかかっている状況というのは意見交換等でも把握しているところで、一部で負担になっている現状はございます。
古谷野会長	再委託をしようとしても、先ほどの相田委員のお話のように、なかなか再委託がうまくいかないというのが現状としてあるわけですね。それから、新しく始まった直接委託はどうですか。
高齢者在宅支援課長	直接委託に関しても再委託に関しても、結局、委託先のケアマネジャーが受けられるかどうかというところが1つあります。また、今ご質問頂いた配置の件でケアプラン作成の部分、これは三職種常勤5名の皆さんが保健師さんですとか主任ケアマネの方もそうですし、社会福祉士の方もケアマネ資格も持っているということで業務自体は全く問題なく回っているところです。ただ、そこと別でケアプラン作成の配置2名というところで、本当はそちらの人材がいればもう少し仕事がならせるのですが、三職種5名に若干負担がかかってしまうというところがあります。なお、業務自体は全く問題なく区民の方に何かしわ寄せがある、ということはないです。そこはまず大丈夫です。 委託が進まないというところは、先ほど相田委員からもお話し頂いたとおり、いろいろな問題があるのも確かです。そこについては、こちらとしてもどのようにやっていくか、今後、ICT化を進めて業務負担を減らしていく中で、ケア24がどう関わっていくのか、こちらで考えていく必要があると認識しております。
古谷野会長	基本的な問題として報酬単価が低すぎるというのが一番大きなネックになっていて、これは区ではどうしようもない部分ではあるのですが、ICT化その他でもってより負担の軽減を図るということをこれから積極的に進めていきたいということですね。 では、部長、どうぞ。
高齢者担当部長	いろいろとありがとうございます。今、会長もお話頂いたように、区だけで全てをというのは正直なかなか難しいところもあるのですが、先ほど担当からご報告申し上げたように、例えば開所時間の今年度からの見直しも、現場からお聞かせ頂いているところでは、平日が少し短縮した分ローテーション勤務がなくなって比較的働きやすさが高まったとか、また、ケア24の委託事業者にお支払いする運営費についても、令和8年度の当初予算でもベースアップ分の人件費をしっかり

	盛り込んでいるところです。今後も現場のセンター長あるいはスタッフの方との意見交換を密にして、できることから着実にやっていくということを積み重ねて、これからもケア24がしっかり機能するようになりたいと思っております。
古谷野会長	ありがとうございました。 よろしいですか。
堀本委員	スタッフさんの負担というところがまだ少し気になりますけれども、ケアプランの利用者への影響はないということで安心いたしました。
古谷野会長	ありがとうございました。 ほかにはいかがでしょうか。 では、植田委員どうぞ。
植田委員	ありがとうございます。開所時間の変更に関してですけれども、開所時間が土曜日夕方の5時までに長くなって、平日はそのまま9時～17時ということで、土曜日増えた分、職員の数が少ない中でやりくりがうまく行っていращやるのか、職員に負担が出ているという声はないのか、あと、ご家族や利用者から土曜日が延長になってよかったという声が上がっていたり、実際に来所者が増えているかとか、そういう効果を分かる範囲で教えて頂けますか。
地域包括ケア推進担当課長	まず、スライドの10番になります。「平日9時～17時」と記載がありますが、大変申し訳ございません。「平日9時～19時、土曜日9時～13時」から「平日、土曜日共に、9時～17時に変更」になります。資料に誤りがございまして大変申し訳ございません。平日は夜19時までだったところを17時までに短縮したということになります。 先ほど部長からお話がありましたけれども、ケア24の職員にとってはローテーション勤務がなくなって働き方改革につながっているというところでございます。 土曜日につきましては、これまで13時までだったのを17時になったところで、今までやはり1人、2人でできたところを1日になりますので人数を増やさなくてはいけない状況になってしまったということでは一部のケア24であると、区でも伺っている状況でございます。
植田委員	ありがとうございます。利用者の方は土曜日のほうが夕方利用しやすいということなののでしょうか。
地域包括ケア推進担当課長	土曜日の夕方につきましては、平日働いている方が利用しやすい環境を整えたというところで区も認識しているところです。土曜の午後につきましては、現在はまだ利用が少ない状況でございまして、今後分析・評価していきたいと考えてございます。
古谷野会長	始まったばかりですから。 部長、どうぞ。
高齢者担当部長	今回平日を短くして土曜日を平日と同じ時間にそろえたのは、これまでの相談実績では、高齢者の本人あるいはご家族がご相談するケースというのは、夕方17時までというのがほとんどだったのです。 それ以降というのはどちらかというと事業者の方々とのやり取りなどが多かったということから、日中に相談しやすい環境を整えることとしたものです。 会長がおっしゃって頂いたとおりまだ始まったばかりということがあって、土曜日の時間を延長した効果等については、今後の実態把握により見えてくるかなと考えております。

植田委員	分かりました。例えば半年後、1年後という感じでまたどんな様子か教えて頂けるといいかなと思います。
古谷野会長	件数だけではなくて、その相談の中身が時間帯によって違うということがあるかどうかというのもぜひ集計しておいて頂けたらいいなと思います。 大塚委員、どうぞ。
大塚委員	意見といたしますか、私ごとで恐縮なのですが、地域包括支援センターの管理職をやっていますので、土曜日開いているということがどういうことかというのも、今日、地域包括支援センターに所属する方がいらっしやらないので、現場レベルでということでお伝えさせて頂きたいと思います。 土曜日に相談件数が多いかという、私どもの包括でいうと実態としてはそんなに多くないです。シフト業務でシフトを組むのでそれが解消されるというのはどうかなと思うのですが、結構土曜日は平日やっている仕事の残務を片づけるというところでは、土曜日は割と片づきやすいというメリットは1つあるのかなと思っています。 それと、開所時間については9時から17時と明記されています。ただ、私たち地域包括の仕事は17時以降が勝負なのです。場合によっては事業者とサービスの調整をすとか、行政にいろいろと問合せをすると大体平日は訪問していたり、いろいろと事業をやっているの、17時以降で残務を片づけるというのはほとんど当たり前です。恐らく19時とか20時とかまで残ってその日の残務であるとか連絡調整、サービス調整を図っている職員が多いです。 包括の仕事の負担というところ、もちろん居宅のケアマネジャーも同様ですが、見えていないところがまだまだあると思っていますので、お伝えさせて頂きました。
古谷野会長	ありがとうございます。貴重なご指摘を頂戴いたしました。 ほかはいかがでしょうか。 では、田中委員どうぞ。
田中委員	私は別の意見なのですが、ケア24のパフレットを「高齢者総合相談」と銘打ってやっているのだけれども、人材育成の課題のところで総合相談の相談スキルが困難になっているというところで、心配だなと思いました。 昔は基幹型の包括みたいな感じで、保険者としての区が1つ基幹型みたいな包括を持って、専門職がいろいろいて、いろいろな相談の経験が、ケースワーカーみたいな人もいてという形で、包括にいろいろな支援ができるという体制があったと思うのですが、今はどうなっているのか。杉並の場合はどこかそういう支援に行くような基幹型みたいな包括があるのかどうかということを知りたいのと、「総合相談」と言うからには、介護の部分だけではなく、保険の範囲内だけではなく、その世帯全員の、ヤングケアラーがいたり、障害者がいたり、生活保護の相談があったりとか総合的な相談に力をつけていくというのが大事だと思うのです。それでちょっと心配になってしまったというのがあるのだけれども、そのところの支援を保険者の区がどんな形でできるかということを考えて頂きたいなと思いました。
古谷野会長	田中課長、どうぞ。
高齢者在宅支	意見交換の中で出てきた経験年数の浅い職員が多いことによるスキ

援課長	ルの獲得の困難等はあるのですけれども、それがそのまま、だからスキルがないということはもちろんなくて、研修なども行い、例えば初任者研修ですとか専門的な研修ですとか、そのような機会を設けているというのが1つあります。 そして、複合的なケースといった相談が今増えているという中で、区の中でもそれぞれ専門部署があるので、そこと連携しながら、こういう場合はどこにつなぐのか、こういうときはどうしたらいいのかというところはしっかりと説明しているところです。 区としても庁内で連携を図り、そこにケア24の職員も入ってもらっています。例えば、「家を追い出されてしまって、家はどうしたらいいだろう」となったときに、住宅課と当課と福祉事務所と在宅医療生活支援センターと連携を図る等をしております。このように区としてもやっていますので、ケア24としても「どこに相談したらいいか分からない」ということはないよう、こういう場合はここに相談、もし「分からない。どうしたらいいだろう」というときには、当課がケア24の委託元でもあるので、もちろんそこはフォローしていく体制ではあります。そのため、総合窓口ということでご心配なさることはないかなとこちらは認識しております。
古谷野会長	今のシステムでは、20か所のケア24は一例に並んでいるのですよね。しかし、バックアップ機能は区役所、高齢者在宅支援課が主として担っている。その中に地域包括ケア推進担当課長を今年度から別途専従で置かれまして、この方たちが区内の、ケア24をバックアップするような仕組みができています。さらに、今田中課長からお話があったように、区の中のいろいろな部署間の連携もできているということです。これが現在の仕組みだということをまずご理解ください。 それから、パンフレットに書いてある「総合相談窓口」というのは、これは極めて一般的な区民の方たちに分かりやすく表現するための言い方です。それに対して、評価基準にある「総合相談」というのは、ある意味ものすごく専門的な、技術的な用語で、言葉としては同じなのですが実は違うものを指しているということを理解して頂くといいかと思います。つまり、パンフレットに書いてあるのは田中委員がおっしゃったような意味で総合的な相談を受け付ける区内の窓口ですよというのをより分かりやすくするための言葉遣いです。
田中委員	でも、それは高齢者だけではなくて全部のということですか。
高齢者在宅支援課長	「高齢者総合相談窓口」ということで、65歳以上を対象としています。ただ、高齢者の家族のご相談も受けますし、介護保険の2号被保険者の方の相談ですと、もうちょっと若い方もいらっしゃいますし、若年性認知症の方ですと高齢者に限らず対象となります。
古谷野会長	一番最初に地域包括支援センターというのがつくられたときのイメージにより近いものになっている。昔は予防ケアマネ機関でしかなかったのだけれども、それが今、田中委員が期待されているような、高齢者を中心とした地域の総合相談窓口としてその機能を果たしているようになって来つつあるということでご理解頂いたらよろしいのではないのでしょうか。
田中委員	包括の人たちの仕事がすごく重いなと感じました。昔は役所でやっていたのにな、みたいな感じがちょっとあったので聞いてみました。
古谷野会長	地域包括支援センターの業務が過度になっているというのは、これ

	は全国的な問題で、杉並区は包括ケアが進んでいるだけに余計センターの職員の方たちの負担は重いということはあるのかもしれません。ありがとうございました。 よろしければ次の報告事項に移りたいと思うのですが、何か特にこの件についてというご意見はございますか。 では、松本委員どうぞ。
松本（浩）委員	以前から私もこの相談窓口に今からなっているところについてはもっと機能を強化して頂きたい、さらに支援をして頂きたいとお願いさせて頂いておりましたが、今回人材育成のところはかなり厳しいということですが、区として正直何が原因なのかというのが、もちろん分かっていらっしゃると思うのですが、それに対して区としてどういった対応をするのかというのをやっていかないと、先ほども古谷野会長からもありましたけれども、事業承継、その地域によっても行けるところは決まってくる。そのレベルを、高いレベルだけでも、さらにそこでもきちんと相談ができる体制をつくっていかねばならないとなりますと、その事業所の皆様に対しての支援ももっともっていかないとなかなか厳しいのかなと。今回人材育成のところはかなり厳しいと。 あとはそこに来てくださる人材の方も雇っていくのも厳しいということなので、それをパイが少ないから取り合になっているのか、それともパイが少ないのだったらパイを増やしていく活動を区としてもやっていかないといけないですし、その辺の分析みたいなものはされていて、それに対して今後どういう対策をしていくのかというのが、もしあれば教えて頂きたいと思います。
地域包括ケア推進担当課長	人材育成の点では、ケア24は業務が増える一方で、職員の負担や多忙というところが課題となっております。 それぞれの業務に応じた研修の充実を区としても図っているところですが、今、委員がおっしゃったような職員のパイの大きさといいますか、その辺も今後も状況に応じて検討する必要があるのではないかと考えているところでございます。
古谷野会長	一般的な言い方になってしまいますけれども、ほかの自治体と比べて支援は非常に手厚いです。23区の他区と比べても手厚いほうです。ただ、他区よりも業務は多いかもしれません。 相田委員、どうぞ。
相田委員	ありがとうございます。本当に現場を思ってくださいってのご発言だなと思って伺っておりました。 つい先日、6月22日に始まったのですが、今年度も、私たちが受ける側のケアマネ協議会とケア24の連絡委員会というのがあって、定期的に行ってくださいっているのですが、第1回で介護予防ケアマネジメントの現状と課題というところも挙げて頂いて、今、現場と現場の話し合いも進めて頂き始めたところです。 なので、私達も率直に引き受ける側のケアマネジャーとしての意見も述べさせて頂きながら、包括の3代表のケア24の方々とも、あと高齢者在宅支援課の係長も出てくださいっているので、そういったところで率直な意見交換を始めているということをご報告させて頂きます。
古谷野会長	ありがとうございました。 松本委員、質問していただいてお分かりのとおり、ぴったりの答えなんて出

	てこないと思って質問しているでしょう。そうなのです。でも少しずつ前進しつつあるということで、区民としては安心していただけるかなと思っていますところ。 ありがとうございました。時間が押してまいりましたので、次の報告事項へ移ってまいります。 先ほど申し上げたように、今年度は計画づくりの年度ですが、まだ具体的な細かなところまでは今日のご報告できないので、大まかなところ、大枠だけをご報告頂くということになろうかと思います。 では、海津課長よろしくをお願いします。
高齢者施策課長	高齢者施策課長の海津です。よろしくお願いします。 お手元の資料２「杉並区高齢者施策推進計画の改定に向けた基本的な考え方等について」を御覧ください。 まず、改定に向けた基本的な考え方ですが、杉並区保健福祉計画を構成する高齢者分野の計画として、現計画と同様、老人福祉法による老人福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策推進計画を包含した計画といたします。 計画の章立ての構成は、原則として現計画を踏襲させていただきますが、認知症施策推進計画については今後の更なる施策の推進に向けて、現在の介護保険事業計画と同様に独立した章立てといたします。 内容については、これまでの実績ですとか昨年度実施いたしました杉並区高齢者等実態調査の結果等を踏まえるとともに、上位計画である杉並区総合計画・実行計画等との整合を図ってまいります。 計画期間になりますが、こちらについては介護保険法に基づく介護保険事業計画の計画期間と合わせて、令和９年度から令和１１年度までの３年間といたします。 改定の進め方ですが、改定案についてはこちらの介護保険運営協議会の意見等を踏まえて作成するほか、認知症施策推進計画の内容等については、認知症の人とその家族等が参画するワーキンググループの意見を反映してまいります。こちらは既に始まっておりまして、第１回が５月１４日。そして全３回となりますが、６月３０日で終了する予定になってございます。 計画の改定案については、パブリックコメント、区民等の意見提出手続を実施した上で、決定することといたします。 次に、計画の構成になりますが、現時点でのたたき台ということで裏面を御覧ください。左側に現計画（令和６～８年度）の構成図がございします。新しい改定計画の構成図については、前回の現計画の序章、第１章、また第５章を１つに第１章にまとめまして「計画の基本的事項」という形でまとめてまいります。こちらは、資料２別紙を後ほどご説明させていただきます。 以降、第２章は「計画を取り巻く動向等」、第３章が「計画の体系と取組内容」、第４章が「認知症施策推進計画」、第５章が「第１０期介護保険事業計画」として、最後に「資料編」ということとなります。 この第２章から第５章の部分について、次回の第２回、８月下旬に予定している第２回運営協議会以降に素案をご説明していきたいと思ひます。 最後に、今後のスケジュールになりますが、今ご説明したとおり第２回で計画素案に対して皆様方から意見を頂きまして、１０月に３回目

	を計画素案の修正版を皆様方からまた意見を頂きたいと思っております。 11月に計画改定案を策定いたしまして、12月にパブリックコメントを実施させて頂く。 1月にもう一度計画案に関する修正案を皆様方に報告させて頂きまして、改訂版を来年の2月に決定させて頂き公表になるという流れになります。 続いて、別紙を御覧ください。こちらは現時点でのたたき台ということになりますが、第1章の「計画の基本的事項」となります。必要に応じて紫の現計画も見て頂ければ幸いです。 まず「計画改定の趣旨」になりますが、「杉並区福祉保健計画」の各分野（地域福祉・障害者・高齢者・子ども家庭・健康医療）の取組をより把握しやすくするために、令和5年度に5分野それぞれの計画を策定し、それらを総称して「杉並区保健福祉計画」とすることといたしました。 ちょっと飛びまして、最後のところになりますけれども、区は引き続きこの計画に基づき、多くの元気な高齢者が豊かな知識・経験等を生かして活躍することができる一方、2040年問題を見据えた医療・介護・福祉の充実や、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる地域社会づくりなど、高齢者施策を総合的に推進していく計画としてございます。 「計画の位置付け」ですが、これは先ほど説明させて頂いたとおり、各法律に基づく計画を包含するものといたします。 裏面の別紙1の2ページ目になりますけれども、「計画の位置付け」ということで記載させて頂いております。 杉並区基本構想の下、上位計画に基づいて、総称になりますが「保健福祉計画」、その下に今回の「高齢者施策推進計画」が位置づけられているという体系図になってございます。 計画期間は先ほどご説明させて頂いたとおり3年間とさせて頂きますが、上位計画の改定等を踏まえて適宜必要な改定・見直しを図ることとさせて頂きます。現総合計画・実行計画が令和12年度までの計画ということになっております。少し計画期間がずれていることとなりますので必要に応じて修正をさせて頂くということです。 3ページ目、「計画の目標」ですが、引き続き2040年問題を見据えて、多くの元気な高齢者が豊かな知識・経験等を生かしていきいきと活躍する活力ある高齢社会を展望するとともに、介護等が必要になっても住み慣れた地域で支え・支えられながら自分らしい生活を続けることができる共生社会の実現を目指して、現計画と変わりませんが、「活力ある高齢社会と地域共生のまちの実現」を目標といたします。 イメージ図につきましては、これを見て分かって頂けるような分かりやすいものを今作成しております。 なお、このイメージ図は記載したとおり、「保健福祉分野を貫く基本理念」としている「人間性の尊重」「自立の促進」「予防の重視」「支え合いの醸成」「孤立の防止」ということとの整合性を図っていききたいと考えてございます。 4ページになりますが、こちらは介護保険法に定められる「日常生活圏域の設定」となっております。こちらについても現設定と変わりはありません。
--	--

	５ページ目になりますが、最後のところで「SDGsの関係」ということで記載させて頂いているのと、計画の推進に当たって区内の関係機関、団体との連携・協働を図るとともに、保健福祉分野の各部局と横断的な連携を強化して取り組んでいきたいと考えてございます。 当然ながら毎年度の計画の進捗状況検証・評価は、介護保険法第１１条第７項の規定等を踏まえてこちらの介護保険運営協議会の意見を聴取して、その結果を考慮して取組内容の新規・拡充ですとか執行方法の改善・見直しを図るとともに、計画の改定・見直しに反映するPDCAサイクルに基づいて計画を推進していきたいと考えてございます。
古谷野会長	ありがとうございます。先ほど申し上げたとおり、まだ中身を具体的にお話してご意見を頂戴するという段階ではないということなので、今日はこういうご報告を頂いたところですが、この段階でご質問あるいはご意見のある方どうぞ。 では、くすやま委員どうぞ。
くすやま委員	ちょっと伺います。今回の計画の目標が「活力ある高齢社会と地域共生のまちの実現」ということです。 「活力ある高齢社会」ということで、計画の３ページを見ると「２０４０年問題を見据えて」ということはあるのですが、「多くの元気な高齢者が豊かな知識・経験等を生かしていきいきと活躍する活力ある高齢社会」と書いてあります。 文言としてはイメージできるのですが、「元気な高齢者」ということで元気な方はいいのですが、高齢者実態調査の報告書を見ましたけれども、なかなか経済的に苦しいと感じている高齢者ほど健康状態ですとか、精神的健康状態が悪いとか社会的孤立の割合も高いということが示されたと思います。 高齢者の健康とか孤立の問題、今の物価高騰ですとか年金が低いなど、生活困難と深く結びついているのではないかなということが伺えますけれども、そういった、元気でないと言うとおかしいかもしれませんが、困難を抱える方々への支援ということも大変必要なことだと思います。 実態調査で、なかなか困難な方というのが浮き彫りになったと思うのですが、そういった実態を区としてはどう受け止めて今度改定する計画にどのように反映していこうとされているのか、その辺りをまずお伺いできたらと思うのですが、
高齢者施策課長	ありがとうございます。確かに今回実態調査のほかに、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いうのも認知症介護研究・研修東京センターにご協力頂きながらまとめてございます。 そこでは前回の介護保険運営協議会でも少しご説明させて頂いたかと思いますが、独居であること、男性である方は社会的孤立のリスクを高めることすとか、身体的・精神的健康状態の不良だとか、経済的困窮という部分についてもそういったリスクを高めますよということもはっきりしてきたのかなと思っています。 現在、私も、これから当然計画の中身をしていくときにそういった分野も当然ながら何をしていくのかというところを改めて取組内容をしていかなければいけないということもございますし、このところ身寄りのない高齢者等が増えていくということがあります。そういった問題をどうしていくのかということも、高齢者のことだけではなくて、身寄りのない高齢者等の中には障害者の方々などもいらっしゃる

	いますので、そういったことも踏まえながら取組まとめられたらなと考えてございます。
くすやま委員	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくということと言うと、まずは住まいの問題があります。住まいが一番土台になると思います。私も議会でたびたび住宅問題などを取り上げておりますけれども、独居高齢者ですとか身寄りのない高齢者が増える中で、民間賃貸住宅に住んでいる方は高齢になるとなかなか借りられないとか、低年金だったりすると家賃の負担もだんだん大変になるということを抱えている方もいると思います。ですので、今度改定される推進計画にはそういった高齢者の居住問題、住宅課が所管しているのかもしれませんが、この計画にもぜひ高齢者の居住支援についても位置づけていく必要があるのではないかと考えておりますけれども、どうでしょうか。 それが1つと、先ほどのことと関連するのですが、元気な高齢者の社会参加を支援するということはもちろん重要で、それと対立させるわけではなくて、それと同時に先ほど申し上げた生活困窮ですとか孤立、住まいの不安を抱える方への支援を強化することが、それが真の意味での活力ある高齢社会とか地域共生社会につながると考えますので、ぜひ、再度同じようなことですが、要望として付け加えたいと思いますので、よろしくお願いします。
高齢者担当部長	ご意見ありがとうございます。今、くすやま委員がおっしゃったことを、これから検討していく中で参考にさせて頂きたいと思っています。 今この現計画の36ページ以降に計画の体系を示しており、今お話し頂いたことは、取組方針3や取組方針4の中で主な取組を明らかにしている部分があります。 これから上位計画との整合も十分考慮しながら、具体的な内容について関係所管とも意見交換しながら詰めていくという段階なので、今日頂いたご意見については、その際の参考にさせて頂きたいと思います。
古谷野会長	高齢者と言ってしまうのだけれどもものすごく多様なのです。人生の蓄積が現在の生活をつくっていますから、同じ年齢でも健康な人もいれば要介護の人もいるし、孤立している人もいれば家族とぴったりの関係の人もいるし、地域で活躍している人もいるし、それぞれに課題があり、また支援のポイントがあり得るわけで、それらのある意味網羅的に組み込まないといけないのが計画なので、実に多岐にわたってしまうということで、苦労されるところだと思いますが、これから細部を徐々に詰めていって頂ければと思っていますところでは。 ほかにご意見おありの方はいらっしゃいますか。
河津委員	先ほどのくすやま委員のご意見ともちょっと重複するのですが、私も、私は障害者連合会のメンバーの1人として伺っています。 来年度の予算に向けた連合会の大きな柱の1つの中に、障害者は本当に今、親もそうなのですが、高齢化してきていて、私たちの団体は親の平均年齢は70を超えていますし、一番高齢化している団体は平均年齢85と言っていましたので、「まだ私たちはあと10年頑張れるわね」と言っている状況です。子どもたちもだんだんと65歳を超えた子もいますし、60代に入ろうとしている子どもたちも多くいます。 親なき後の対策ということは随分前から言われていますが、障害者本人が高齢化して、住まいの問題は賃貸の場合でもそうですし、1人で暮らすのか、あるいはグループホームとかいろいろな選択肢はあるの

	ですけれども、そういった中で杉並区の住宅の課題というのは、住宅課が担当していますよね。こういった住宅を区として公の自治体として整備していくかという視点の中に、福祉の視点での住宅施策、住宅福祉という視点ですか、というのは大分以前から言っていますけれども、その視点での住宅施策の展開というのをより充実させて頂きたいなと思っています。 今、私たちが分かりにくいなと思っているのは、65を迎えて介護保険サービスに移行していく子どもたちの支援体制というのが、本当に傾き始めてしまった人は具体的にはケア会議のようなところで融合させていくのだと思うのですけれども、「ちょっと足元危なくなってきたね」「認知も入ってきたね」という子たちが、「明日から介護保険に」というわけではないのです。少しずつ支援が必要で、高齢者の制度を使っていくとなったときの仕組みというのが、これまでどおり、それまでの生活の中から移行していく子もいれば、もう少し手厚くシステムの中で機能させていくということと、その辺のすみ分けというか、そこに人の気づきというか、ちゃんと支援してくださっている人たちの気づきがないと連携できていかないなと思うので、その辺りも高齢者の施策のところと融合させていって頂きたいなと思っています。
高齢者施策課長	現計画の63ページを御覧頂けるとありがたいのですが、先ほど申し上げたとおり、各分野とも連携しながらやっていきますよというところがあると思いますので、今言った「高齢障害者への相談支援体制の充実と介護保険移行期のケア会議の開催」ですとか、あと「共生型サービス事業所の開設促進」ですとか、そういったところでも、実は今年度「障害者施策推進計画」も改定の年になってございます。そういったところとも整合性を図りながらやっていきたいと考えてございます。 また、先ほどの住宅の関係も、こちらにある現在の「高齢者向け住宅の確保及び居住支援」という取組を今後どのように示していくかなど、しっかり取り組んでまいりたいと考えてございます。
古谷野会長	江川課長、どうぞ。
障害者施策課長	障害部門ですけれども、先ほどお話があったように、障害者施策推進計画も同じく改定の年でございまして、住まいにつきましては、引き続き今も居住支援協議会の障害部門というところでかなり具体的な話も方向性を考えていくことにしてございますが、引き続きやっていきたいと考えております。 また、この63ページの2つ目に⑦「共生型サービス事業所の開設促進」とございますが、障害部門でも共生型サービスの方も進んでおりますので、だんだんその方に合ったサービスが受けられるような体制を整えられればと思っております。
古谷野会長	ありがとうございました。住宅の問題は重要で、いつだったか忘れたけれども、杉並区は委員会をつくって検討したことがあります。たしか座・高円寺を設計した横浜国大の大原先生を交えて検討したことがあって、それが住宅課と高齢者部門との一緒の作業をした経過もあります。ですから、そういう下地がないわけではないので、これも新しい計画の中でしっかり書き込んでいって頂けるといいですよ。ありがとうございました。 ほかはいかがでしょうか。 では、高良副会長。

高良副会長	お時間がないところ申し訳ありません。3点だけ伝えさせていただきます。 まず1点目ですが、先ほどくすやま委員からご意見がありましたとおり、こちらの計画の目標のところですが、私が気になったのは「多くの元気な」というところです。別に元気でなくても豊かな知識・経験等を生かしていきいきと活躍する活力ある高齢社会はできるので、多分この「多くの元気な」というところは外してはどうかと思います。また、「支援や介護等が必要になっても」という形で、介護だけに限定しなくて、あえて支援や介護等が必要な場合にも支えられながら自分らしい生活ができるよという形で考えていくと、より広く目標として挙げられるのではないかなと感じました。 2点目です。この後、第2回のところでご報告頂く計画素案が出てくると思うのですが、それをご検討頂くに当たって2点だけ意見を伝えさせていただきます。 1点目は、現在の36ページのところにそれぞれの取組方針というのが書かれていますが、このような取組方針というのは決して並列だけではないと思います。それぞれの取組方針の関係性というところを図式化するのか分かりませんが、できればその関係性を挙げることによって全体としてそれぞれの取組方針がどういう関係性を持ちながら全体としてこの目標に取り組んでいけるのかという状況を見せることができる。それをやることによってそれぞれの取組方針が独立した形にならない。連動させるというところの視点が1つ必要ではないかと思います。 2点目ですが、取組方針ごとの評価指標が書いてあるのですが、こちらのいわゆるアウトカム評価がありますが、それぞれの目標については目標値というものはありません。それらに関しては全てを挙げる必要はないのですが、例えば、アウトプット指標でもいいので、また重点項目だけでもいいので、例えば健康診査だったら実施回数がいくらあって、その健診を受けた受診割合が何パーセントだ、みたいな、いわゆる目標を達成できたかどうかというPDCAサイクルを回すために必要な何らかの指標的なものをもう少しそれぞれの取組内容においても入れ込むという視点が必要ではないかと思いますので、ご検討頂ければと思います。
高齢者施策課長	ありがとうございます。今後、検討してまいりたいと思います。
古谷野会長	いかがでしょうか。 では、松本委員どうぞ。
松本（浩）委員	これはお願いなのですが、7圏域でいろいろサービス等を、区としてもやるということも記載されておりますので、引き続き地域によってはないサービス等もありますので、それを目標に入れるというのは難しいかもしれないのですがぜひ入れて頂きたいということをお願いさせていただきます。
古谷野会長	ごめんなさい。ちょっと聞き取れなかったのですが。
松本（浩）委員	7つの圏域でいろいろサービスとかの提供をされているのですが、実際にはない圏域の中にあるところもあるので、それをぜひ今後目標として掲げて入れてほしいなというお願いとなっております。
高齢者施策課	松本委員がおっしゃっているのは介護サービスの充実という部分

長	で、圏域ごとにちゃんと受けられるサービスが公平にあってくださいということかと思います。 ご指摘の点は私どもも課題と認識してございます。今後とも地域バランスを考慮した基盤整備を進めていきたいと考えておりますので、引き続きしっかり取り組んでまいりたいと思います。
古谷野会長	ありがとうございました。区だけではどうしようもないというものというのはいっぱいあって、例えば地域特性ですが、方南、和泉と井草では全然状況が違ってしまっているのは実態としてあるのです。そういう中で区全体として一定水準以上の整備ができるように、引き続き努力をして頂きたいと思います。ありがとうございました。 よろしいですか。そうしましたら、次の報告事項に移りたいと思います。「地域密着型サービス事業所の指定等について」です。
介護保険課長	介護保険課長の佐々木です。 では、指定についての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」ということで、介護保険法第78条の5第2項による事業所の廃止と、法第78条の2第1項による指定の2件についてご報告いたします。 資料3-1を御覧ください。「リハデイー期一笑龍宮城」は、所在地が阿佐谷南二丁目です。 これまで所在地にあった株式会社杉っ子が運営しておりましたが、令和8年1月付で東村山市にあるエンジョイ株式会社に法人変更、事業譲渡されました。 現在の利用者24人は全員引き続き事業譲渡後の事業所によるサービスを利用することになっておりまして、サービス内容に変更はございません。 次に「明楽三喜ケアポート」は、所在地は上高井戸二丁目です。 これまで八王子市にある株式会社ヤクモケアポートが運営しておりましたが、令和8年6月1日付で中央区にありますf u n l e a d株式会社に法人変更、事業譲渡されました。 こちらも利用者16人全員、引き続き事業譲渡後の事業所によるサービスを利用することになっておりまして、サービス内容に変更はございません。 ②の「地域密着型サービス事業所の指定（区外）について」ですけれども、こちらは介護保険法第78条の2第1項による指定の2件についてご報告いたします。 資料3-2を御覧ください。 まず事業所名「デイサービス故郷」は、所在地が練馬区土支田三丁目です。特定非営利活動法人中国語の医療ネットワークが運営していますが、区民1人が令和8年4月1日から利用していることから同日付で指定いたしました。 次に「デイサービスあいである 中野鷺宮2号館」は、中野区鷺宮三丁目介護ジャパン株式会社により運営されています。こちらも区民2人が以前から利用していましたが、5月1日付で定員の変更により通所介護から地域密着型通所介護へサービス種別を変更しておりまして、区民お二人が利用していることに伴い、指定が必要だということでご報告するものです。
古谷野会長	よろしいでしょうか。事業譲渡で事業者が変更になった2件ですよね。利用者さんはそのままというお話だったのですが、職員のほうはど

	うですか。
介護保険課長	職員のほうが、1件目の「リハデイ一期一笑」ですけれども、管理者以外の職員については新法人での条件面が合わずに入れ替わりになりました。もう1つの「明楽三喜ケアポート」につきましては、管理者を含む一部職員が変更になりましたが、大半の職員は継続していると伺っております。
古谷野会長	ということだそうです。よろしいでしょうか。 ありがとうございました。それでは、これで予定された報告事項も終わったということになります。 この後のことについて、海津課長お願いします。
高齢者施策課長	本日も様々ご意見を頂き、ありがとうございました。 次回、令和8年度第2回杉並区介護保険運営協議会は、既に先日資料と一緒にご通知させて頂いているところですが、8月27日木曜日午後2時から、杉並区役所の中棟4階第1委員会室、ちょっと狭いところになります、この1個下のところになります。第1委員会室にて開催予定ですのでよろしくお願いします。 また、第3回杉並区介護保険運営協議会は、10月27日火曜日の開催を予定してございます。会場ですとか詳細がまた決まりましたら、改めて後日、正式な通知をお送りさせて頂きます。10月27日火曜日というところだけよろしくお願いします。
古谷野会長	ありがとうございました。今日も比較的早く、予定の時間内に終わりましたが、次回から計画の中身に入っていくので、いろいろご議論頂くことが多いかと思います。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。 本日は、どうもありがとうございました。