

会 議 記 録

会議名称	杉並区介護保険運営協議会（令和3年度第4回）	
日時	令和4年3月29日（火）13時58分～15時48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、小林委員、日置委員、瑠璃川委員、奥田委員、山田委員、成瀬委員、安田委員、佐々木委員、田嶋委員、高橋委員、堀向委員、笹谷委員、森安委員、根本委員、相田委員、
	区側	高齢者担当部長、高齢者施策課長・高齢者施設整備担当課長、高齢者在宅支援課長・地域包括ケア推進担当課長、介護保険課長、保健福祉部管理課長、障害者施策課長、保健サービス課長、在宅医療・生活支援センター所長
	事務局	近藤、山本、小野
欠席者	石川委員、堀本委員、井口委員、櫻井委員	
配付資料等	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センター事業評価全国集計結果について（令和2年度事業） 2 令和3年度「安心おたっしや訪問」の実施結果及び令和4年度の実施について 3 指定居宅介護支援事業者の委託について 4 杉並区の介護保険事業の特徴と要因分析について 5 地域密着型サービス事業所の指定等（区内）について 6 介護施設等の整備状況について 参考資料 委員・幹事名簿【席上配布】	
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者担当部長挨拶 2 新委員紹介 3 令和3年度第3回杉並区介護保険運営協議会会議録の内容確認について 4 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センター事業評価全国集計結果について（令和2年度事業） (2) 令和3年度「安心おたっしや訪問」の実施結果及び令和4年度の実施について (3) 指定居宅介護支援事業者への委託について (4) 杉並区の介護保険事業の特徴と要因分析について (5) 地域密着型サービス事業所の指定等（区内）について (6) 介護施設等の整備状況について 5 その他 	
会議の結果	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センター事業評価全国集計結果について（令和2年度事業）（報告） 2 令和3年度「安心おたっしや訪問」の実施結果及び令和4年度の実施について（報告） 3 指定居宅介護支援事業者への委託について（報告） 4 杉並区の介護保険事業の特徴と要因分析について（報告） 5 地域密着型サービス事業所の指定等（区内）について（報告） 	

	6 介護施設等の整備状況について（報告）
高齢者施策課長	<p>皆様、こんにちは。定刻前ではございますけれども、皆様おそろいですので、令和3年度第4回杉並区介護保険運営協議会をこれから始めさせていただきます。</p> <p>本日は石川委員、堀本委員、井口委員、櫻井委員の4名から欠席のご連絡を頂いております。</p> <p>それでは、初めに高齢者担当部長より一言ご挨拶申し上げます。</p>
高齢者担当部長	<p>高齢者担当部長の野田でございます。皆様、本日はお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。今年度最後の介護保険運営協議会でございます。委員の皆様方には、日頃より介護保険の運営につきましてご協力、ご支援いただくとともに、この会議の場でもいろいろ貴重なご意見を頂いております。</p> <p>今回の報告事項には、「杉並区の介護保険事業の特徴と要因分析について」という資料も用意してございます。これらを含め、今日の報告事項をまたご審議いただきまして、今後とも杉並区介護保険につきまして貴重なご意見、ご指導を賜ればという思いでございますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。私からは以上です。</p>
高齢者施策課長	<p>それでは、次に次第の2、新委員の紹介でございます。</p> <p>今回、杉並区いきいきクラブ連合会から委員の交代ということで、新たにご推薦いただきました。邑楽委員に代わりまして、笹谷亨江委員をご推薦いただきましたので、新たに委員とされました笹谷委員の席上に委嘱状を用意させていただいております。これによりまして、委嘱状の伝達式ということに代えさせていただきたいと思ひます。</p> <p>それでは、新たに委員とされました笹谷委員から、一言自己紹介をお願いしたいと思います。</p>
委員	<p>初めまして。杉並のいきいきクラブ連合会の理事をしています笹谷と申します。ずっと前には障害者関係の仕事をして40年近くしてまいりまして、それから老人関係に7年ぐらい前から移りまして、今は理事をしています。</p> <p>どれだけできるか分からないですけれども、皆さんにいろいろ教えてもらいながら、一生懸命進めたいと思ひています。よろしくお願ひします。</p>
高齢者施策課長	<p>ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>新しい委員名簿を席上に配付してございますので、ご確認いただければと思ひます。幹事名簿は変更ございませんけれども、併せて配付をさせていただいております。</p> <p>それでは、これ以降、会長のほうに議事進行をお願いしたいと思います。会長、よろしくお願ひいたします。</p>
会長	<p>改めまして、こんにちは。年度末ぎりぎりの、とてつもなくお忙しいときにお集まりいただきましてありがとうございます。いろんな事情で、この日になってしまったということです。桜はほぼ満開になりましたけれども、まだ寒い日もあって、今日なんか寒くて、検温のところだとほとんどの人が低体温症みたいな体温でした。</p> <p>今日は主に報告事項ということですが、中には重要なものもございますので、またいつものように活発にご議論いただければと思ひます。ご協力をお願いいたします。</p> <p>それでは、初めに事務局から資料の確認などをお願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>本日は議題が1件もございませんが、報告事項が6件ございます。資料番号は1から6になってございます。このうち、事前にお送りしました資料2</p>

	<p>につきましては数値に一部誤りがありましたので、修正したものを席上に配付してございます。ご確認くださいねと思います。</p> <p>それから、事前送付に間に合わなかった資料4も、本日席上にご用意させていただきます。あと先ほど申し上げた名簿のほうも席上配付しておりますので、ご確認くださいねと思います。</p> <p>資料についてのご説明は以上でございます。</p>
会長	<p>資料は大丈夫ですね。</p> <p>それでは、お手元の次第に従って進めさせていただきます。</p> <p>まず次第の3、前回会議録の内容確認についてです。</p> <p>いつものように事前に郵送されておりますのでご確認くださいねかと思っております。何かお気づきのことがおありの方はいらっしゃいますか。よろしいですか。</p> <p>それでは、前回の会議録は確認されたということにいたします。</p> <p>次第の4、報告事項に移ってまいります。</p> <p>まず、(1) 地域包括支援センターの事業評価全国集計結果についてです。</p> <p>「次第に従って」と言ったんですが、地域包括ケア推進担当課長より先に副会長に評価部会長としてお話をいただく、ご報告をいただくことになっておりますので、お願いいたします。</p>
副会長	<p>では、資料1になります。ケア24評価部会は委員とあと杉並区の方々とで、既にこの資料1について審議しました結果になります。</p> <p>皆様ご存じのように、厚生労働省が全国で地域包括支援センターの評価を行っております。その結果に基づきまして、都道府県ごととか、ケア24ごととか、様々な集計ができるんですけども、その結果の一部についてこちらのほうでまとめてあります。</p> <p>1番を御覧ください。まずここが一番大きいんですけども、このグラフを御覧いただければ分かるかと思っておりますが、杉並区が太い実線、そして特別区、23区の平均が太い点線で表されています。</p> <p>杉並区と特別区の平均の比較をしましても、ケア24全体といわゆる特別区のケア24、地域支援包括センターの平均を両方とも見ましても、黒い実線のほうが外側にあるということは、23区の平均よりも杉並区が大変良い結果であるということになります。</p> <p>1番の(1)、(2)につきまして見ていただいて、その結果についてまとめたものが2番以降になります。やはりケア24の評価につきましては、それこそ会長から始まってずっと評価を行って来て、一部には大変厳しいとか、大変だとか、いろいろ不評だった結果が結実して、このような良い結果になったと私は思っております。今一つ一つのケア24を呼び出してヒアリングするということが行われなくなったとしても、それまでの地道な努力がこうやって実っているんだなと思っております。</p> <p>区のほうでまとめていただきました、資料1の2番を御覧ください。「杉並区およびケア24の評価の特徴」です</p> <p>杉並区の評価は全ての項目で国・都・特別区平均を上回っていた。「組織運営体制等」については、ケア24において3職種の配置ができていないため、得点率が94.7%と、ここだけが100%っていないということですね。それ以外、前々年度に特別区平均を下回っていた「包括的継続的ケアマネジメント支援」についても頑張ったので、100%になりましたということです。</p> <p>それから(2)ケア24(センター指標)のほうですけども、ケア24の評価は前年度と比較し、「組織運営体制等」、「地域ケア会議」、「事業間連携」</p>

	<p>の3項目でわずかに下回ったが、「包括的継続的ケアマネジメント支援」ではケア24自体でも改善が図られているということになっています。</p> <p>裏面を御覧ください。「個別項目に関する分析」になります。</p> <p>ケア24の評価で得点率が100%でなかった項目は「組織運営体制等」「包括的継続的ケアマネジメント支援」「地域ケア会議」「事業間連携（社会保障充実分事業）」であった。これらの4項目についての分析がその下になります。</p> <p>組織運営体制等につきましては、ケア24において3職種、社会福祉士、保健師、主任ケアマネですけれども、この3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置しているかどうかについて、区はケア24に対し3職種の配置を義務付けていると。しかし、12か所のケア24で3職種の配置が実施できていなかったため、96.3%の得点率となった。</p> <p>包括的継続的ケアマネジメント支援については、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているかについて、1か所が介護支援専門員以外との交流がなかったため99.2%になってしまったんですけれども、昨年度よりは改善している。</p> <p>地域ケア会議についても、1か所で、開催したけれども、個別ケースの課題分析等を積み重ねることによって地域課題を抽出したとまでは言えなかった。つまり、開催はしているけれども、内容的に十分ではなかったため、99.4%となっている。</p> <p>それから事業間連携ですが、区は医療関係者とケア24の合同の事例検討会の開催や開催支援を行っているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、4か所のケア24において医療関係者が出席する事例検討会の開催や参加ができていなかった。</p> <p>認知症初期集中支援チームとケア24の連携・調整が図られるよう、区では連携会議の開催や初期集中支援チーム取組報告会などで情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているが、1か所のケア24において認知症初期集中支援チームの活用が不十分だった。また、1か所のケア24において、生活支援コーディネーターや協議体と高齢者のニーズや社会資源について十分な協議ができていなかったため、得点率が94%となり、昨年度より低下しているところがあるというのが、この2番と3番についての全体の分析になります。</p> <p>この分析結果につきましては、ケア24の評価部会において委員と皆さんで検討いたしまして、その結果を基にして今後の区の取組ということで、区のほうからご説明をお願いしたいと思います。</p>
会長	地域包括ケア推進担当課長、続けてお願いします。
地域包括ケア推進担当課長	<p>それでは、私のほうから。地域包括ケア推進担当課長でございます。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>部会長、ありがとうございました。今回は部会で、国のほうから参りました集計結果に基づきまして分析をしていただきました。その内容は、今ご説明していただいたとおりでございます。</p> <p>「今後の区の取組」でございます。裏面の4番ですが、3の分析の状況を踏まえまして、ケア24の機能強化については令和4年度に向けて取り組んでいきたいと考えてございます。</p> <p>組織運営体制につきまして、人材確保については今年度に限らず、このところ毎年この形で課題にはなっております。令和元年11月から情報シートを作りまして、ケア24の中でそれぞれ人材情報を共有しようという取組</p>

	<p>をしてございます。また、広報などを通じて、ケア 24 の PR をしているところでございます。</p> <p>もう少し学生の皆さんにも目を向けていただきたいということで、今年度も学生の実習を受け入れています。この辺も引き続き受け入れていきたいと考えてございます。</p> <p>しかしながら 3 職種、保健師などを中心に人材の確保がなかなか難しいというのが現状でございます。区といたしまして、この評価の中では 3 職種ということで評価をしてございますが、その 3 職種に準ずる者の配置も国のほうでは認めております。3 職種に準ずる保健師の場合には、一定の経験のある看護師の方にやっていただくというようなことで、それも認めていきたいと思っております。いずれにしても、そういうものを認めながら、適正な人員配置については引き続き事業者には求めていきたいと考えております。</p> <p>それから、包括的継続的ケアマネジメントにつきましては、地域の主任介護支援専門員の皆様と連携しながら、ケアマネ協議会とともに対応しておりますし、今後もその辺はしっかりやっていきたいと思っております。地域のケアマネの皆様ニーズをしっかりと把握して、それとともに医療機関の皆様とも連携しながらしっかりケアマネジメントをしてもらうように、私どももケア 24 をしっかりと指導していきたいと考えております。</p> <p>それから、地域ケア会議につきましては、個別ケースの課題分析などが少し足りないというところがありましたので、研修などを実施いたしまして、区も支援をしていきたいというふうに考えてございます。</p> <p>最後ですが、事業間連携でございます。医療機関との事例検討会や勉強会につきましては、このコロナ禍の中、実際に集まってやるのが難しいという状況もございました。今後、少しコロナが落ち着けばまた直接の開催もできるかと思いますが、やはりオンラインでの対応をしっかりとっていく必要があると考えてございます。</p> <p>これも以前ご報告いたしましたが、ケア 24 につきましてはオンライン会議などが外部とできるように、タブレット端末なども配付をしてございます。庁内との連絡会議などについても既にオンラインで実施していますので、いろいろな関係機関とのオンラインでの対応もできると思っております。その辺を区としても、ケア 24 に対して推奨していきたいと考えてございます。</p> <p>それから、認知症初期集中支援チームの連携につきましてこれまでもやってまいりましたが、研修とか連携会議など、ケア 24 と支援チームとの関係を、ケア 24 がしっかりと対応できるように我々も指導していきたいと思っておりますし、支援もしていきたいというふうに思っております。</p> <p>一番最後のところですが、生活支援体制整備事業でございます。こちらにつきましても第 1 層コーディネーター、区内全域を対象としてコーディネートしてもらう仕組みを設けてございます。こちらとも連携をして、いろいろな活動が活発にできるようにケア 24 を指導します。この 1 層の下に 2 層の協議体ということで、ケア 24 ごとにいろんな協議をいただいているわけですが、その辺が活発に行われるように指導していきたいと考えてございます。</p> <p>私からは以上でございます。ありがとうございます。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>委員、付け加えられることはおありですか。特にないですか。</p> <p>ケア 24 を運営している法人の委員は今日お休みだし、委員もお休みなので、委員、何かお願いできますか。</p>

委員	<p>医師会です。</p> <p>先日の会議でも1回出たんですけども、例えば認知症初期集中支援チームの話で、ケア24担当の方がリアルタイムに対象となっている患者さんのいろんな情報が得られなくて、なかなか情報が伝わらないという話が、連携の不足が指摘されておりました。</p> <p>先日もお話ししましたように、今、杉並区ではICTを使用した連携システムを作っています。例えば認知症初期集中支援チームであれば、対象となっている患者さんの部屋を作って、そこに関係者を呼び込んでいろんな情報共有ができる、あとZoom会議もできるということがあります。</p> <p>個人情報の問題で杉並区としてなかなか難しい状況ではあるんですけども、行く行くはそういうシステムを使うと、リアルタイムでいろんな情報が伝わって連携しやすいのかなという話があります。ですから、今後、杉並区のほうでもこの使用をちょっと検討していただくといいかなと思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、この点につきましてご質問、あるいはご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。</p> <p>委員、どうぞ。</p>
委員	<p>すみません。ちょっと1つ、もしお分かりだったら聞きたいと思うんですけども、「人材確保が非常に厳しく」という文面があるんですが、これは離職率が高いということも関係しているのでしょうか。</p> <p>離職率が高くて、それを補充するための人材確保も難しいということなのか、高齢化して新しい世代の人がなかなか入ってこないということで不足しているのか。その辺も教えていただけたらありがたいなと思います。</p>
会長	<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	<p>職員自体は高齢化という状況ではございません。どちらかというと比較的若い職員で構成されているわけですけども、やはり職種によっては途中でお辞めになったりして、その後の補充がなかなかうまくできないというような状況かと思ってございます。</p>
委員	<p>ということは、人材確保も必要かと思うんですけども、やはり離職率を下げて、長く勤められる職場環境づくりとか、そういうことにも力を入れていく必要があるのかなとちょっと感じました。</p> <p>何が原因で離職されているのか、アンケートを取ったりして傾向をつかめれば、その辺りを改善することでも、人材確保だけでなく定着率を高めて運営していけるんじゃないかなとちょっと思いました。</p>
会長	<p>課長、ありますか。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>ご指摘のとおり、どういう理由でお辞めになるかというようなところもあるかと思います。これは委託している事業者に運営をしてもらっておりますので、離職理由などがどのように把握できるかというようなところは、事業者の皆さんと相談をしてみたいと思います。</p>
委員	<p>ありがとうございました。</p>
会長	<p>全体として、この3職種、比較的異動の多い職種であることは事実なんですよね。そして人材に困っているのはどこも同じなので、言ってみれば取り合いになっている部分があるというのも全国的な傾向としてはあるだろうと思います。そうした中で定着していただけるように、それぞれの事業者に</p>

	<p>ご尽力いただくということしか、差し当たり今のご指摘についてはないんじゃないかなと思います。</p> <p>一方で、人材をどう補充していけるのかというのは、前からここでずっと話していることなんです、なかなか妙案はないですね。そんなところでよろしいですか。</p>
委員	<p>はい。でも自分の職場環境なんかも鑑みて、やっぱり工夫次第である程度離職率を下げることは可能で、まだまだ検討の余地はあると思うので、よろしくをお願いいたします。</p>
会長	<p>あとは委託費ですよ、大きいのは。</p> <p>委員、どうぞ。</p>
委員	<p>今日は委員がいないので言っておかないとなと思うんですけども、委員も人員確保が非常に厳しいということは常々言っていて、この介護保険運営協議会の委員全体で恐らくそれが共有されている状況で、区も分かっていると思います。</p> <p>ただ、私がすごく気になったのは、「適切な配置を事業者に求めていきたい」ということを課長は言われたんですけども、事業者の努力だけではもはやどうにもならないというようなところもあると思います。</p> <p>全国的にこの3職種が不足しているという問題はあると思うんですが、例えば国が賃上げを2022年2月からスタートするということですが、地域包括支援センターはそこから漏れているというような問題もあります。</p> <p>だとしたら、自治体にできることは何かというふうにと考えると、やはり委託費を底上げして、杉並区であれば比較的仕事がしやすいというような環境を整えなければ、なかなか広がっていかないのかなということを感じているんですね。</p> <p>地域包括支援センターは業務が拡張して、いろいろ仕事も増える中で、勤務する職員が仕事量と賃金が見合うような状況にならないとやはりなかなか定着しないし、増えてもいかないと思います。</p> <p>なかなか難しいとは思いますが、自治体としてそういったことに積極的に取り組んでいていただきたいと思っているんですが、その点はどうでしょうか。委員が本当に何度もこの問題については指摘していますので、少し杉並区としても前向きに考えていただきたいなというふうに思っているところです。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>委託料の値上げと。この委託料についてはその名のとおり、直接職員の方に賃金を払うための費用ではなくて、事業者に対して賃金も込みで委託をして、経費を払っているものでございます。それを上げるのも1つの方法というようなご指摘ですので、私どももその辺の仕組み自体は分かっているところでございます。</p> <p>人件費の部分をどういうふうに見て委託料を上げていくかというところは、今、委員もおっしゃいましたが、大変難しいテーマでございます。私どもも諸般の状況からして、例えば介護施設の中で賃金を上げる、9,000を上げるというところでいま国のほうも動いているのも承知してございます。ただ、ケア24については今は枠外ですので、来年度、令和4年度についてはこれまでどおりの予算で今のところ対応する予定でございます。</p> <p>引き続き区としても考えてまいりますし、他区の自治体などの状況も踏まえて、委託料のことについては考えていきたいと思っています。</p>
会長	<p>区としても苦しいところですよ。非常に難しいけれども、ただ一方で、人材確保のためにはできることをやっていくことだろうと思います。ほかはいかがですか。</p>

	どうぞ、委員。
委員	<p>私がかねがね感じているんですけれども、やっぱりこの3職種って非常にストレスも高い仕事だと思います。その割に拘束時間もほかの業種に比べてすごく長いですし、やっぱり精神的な負担や肉体的な負担も高いので、賃上げが難しいのであれば例えば拘束時間をもう少し短くして、若い世代のお子さんがある方でも9時～5時で時間どおり帰れるのであれば、家庭との両立が図れる人も増えてくるんじゃないかと思います。</p> <p>そういった賃上げだけでなく、精神的なサポートとか働きやすい時間帯や環境というのも配慮していくという、ちょっと大きな改革も必要なんじゃないかなと感じます。</p>
会長	<p>地域包括ケア全体をどう考えていくかというのは、恐らく来年度のここでの課題の1つとなってくるだろうと思います。その中で3職種の役割などを含めて、もう一度議論する機会ができればいいなと思います。</p> <p>地域包括ケア推進担当課長、そういうことでいいですね。</p>
地域包括ケア推進担当課長	<p>はい。今回、全国の比較をご報告させていただいたわけですが、来年度につきましても引き続き事業評価については実施をして、この場でも実施についてあるいは実施の結果についてまたご報告をしたりさせていただく中で、ケア24につきましては皆様にご議論していただきたいと思っておりますので、私どもも考えていきたいと思っております。</p>
会長	<p>最後に1つ、すごく細かいんですが、裏面の3「個別項目に関する分析」の地域ケア会議のところ。「ケア24のうち1所で、」と切っちゃって、1か所で開催したというふうに読まないようにちょっと工夫されたいかなと思います。ほかでも開催していて、1か所では開催したけれどもうまくいかなかったという意味なんだけれども、点の打ち方でちょっと変わっちゃうことがあるので工夫していただけたらいいかなと思いました。</p> <p>よろしければ、次の報告事項に移りたいと思います。よろしいですか。</p> <p>そうしましたら「安心おたっしや訪問」の実施結果につきまして、これも高齢者在宅支援課長ですね。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>では、2つ目のご報告でございます。こちらは高齢者在宅支援課長として、ご報告させていただきます。令和3年度、今年度の「安心おたっしや訪問」の実施状況と、来年度の実施予定についてご報告いたします。</p> <p>まず今年度、令和3年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況が続いている中で、訪問につきましては十分感染対策をした上で実施してまいりました。この間、緊急事態宣言などが発せられることもありまして、特に民生委員の皆様にご訪問していただく時期につきましては、当初の予定より1か月遅らせまして、6月から開始をさせていただきました。</p> <p>その後も、実際には緊急事態宣言が出たりいたしまして、途中で一時期訪問を休止していただいて、様子を見たというような状況が続きましたが、結果的には予定の高齢者の皆様をご訪問することができました。その結果、やはり体力の低下などが心配される方がいらっしやるなどございましたので、ケア24を通じまして様々なサービスにつなげたところでございます。</p> <p>内容でございますが、対象者につきましては9,000人ほどの方の対応をさせていただきました。優先度1・2・3という形で対象の方を分けまして、ケア24による訪問を5月から、民生委員の方々による訪問を1か月遅らせまして6月から秋に向けてしていただきました。その後、フォローする形で、区の職員が訪問を10月以降実施してまいりました。</p> <p>対象につきましては記載のとおりでございますが、昨年4月1日現在で</p>

	<p>住民基本台帳に記載されている 75 歳以上の方の中から、記載のような状況の方を抽出いたしまして、事前にご案内をお送りして、それぞれの訪問をさせていただきました。</p> <p>(4) の訪問の結果でございます。実際に聞き取りができた方につきましては、それぞれの優先度を足し上げまして、7,933 名の方に聞き取りができました。そのほか聞き取りができなかった方、あるいは対象以外の方がいらっしゃいましたので、記載のとおりでございます。</p> <p>裏面に参りまして、聞き取りなどができた結果、サービスにつないだ状況でございます。介護給付につなげた方が 75 名など、様々なサービスにつなぐことができました。また、関係機関につなぐという意味では、医療機関・健診などをご案内した方が 26 名ほど。そのほかの様々なサービスにつないだ方を併せまして、97 名の方をつなぐことができました。このような形で 9,000 人ほどの方を対象にさせていただきましたが、500 名ほどの方にいろいろな対応ができたという状況でございます。これが令和 3 年度の状況でございます。</p> <p>令和 4 年度の実施につきましては、2 番でございます。来年度も 1 万人程度の方を予定しております。来年度は令和 4 年 4 月 1 日現在で、住民基本台帳に記載されている 75 歳以上の方を対象として実施をしたいと考えてございます。</p> <p>優先度 1、2 のケア 24 が訪問する対象については基本的に同じ対象となりますが、優先度 3 につきましては、来年度は 75 歳未満の方が一緒に住んでいらっしゃる複数世帯で、要介護認定を受けていらっしゃらない、そして過去 2 年間に医療機関の受診歴がある 80 歳以上の方を対象に、ご訪問を民生委員の方にさせていただく予定でございます。</p> <p>スケジュールは記載のとおりですが、5 月にはお知らせをして、スタートしたいと考えてございます。ただ、こちらにつきましても、コロナウイルス感染症の状況によって変更する可能性はございます。</p> <p>私からは以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ご質問、ご意見のある方はいらっしゃいますか。</p> <p>委員、どうぞ。</p>
委員	<p>質問をお願いします。</p> <p>訪問結果の中で、聞き取りができなかったという方が全体の 5.3% いらっしゃいます。その理由が下の米印で、「留守」「拒否」「家が見つからない」「居住地が別」などの計とありますが、5.3% のこれらの理由の方にその後どのように対応したか、手当てをしたのかという辺りをお聞きしたいと思います。以上です。</p>
会長	<p>お願いします。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>留守の場合には再度訪問するとか、そういう形で、できるだけお会いするような対応を、1 回であきらめないように区の職員がその後フォローすることで対応しましたが、どうしてもお会いできなかったというような方がいらっしゃいます。</p> <p>それから拒否とか、いらっしゃるようであるけれども、なかなか会っていただけないという方も実際にはいらっしゃいます。その辺は、それ以上なかなかできなかったという状況でございます。そのほか、その場所にいらっしゃらない方は、残念ながらそれ以上どうしようもないという状況です。</p> <p>1 回ではあきらめないですけれども、再度区の職員などが行って、それ以</p>

	上できない場合には、この訪問自体は終了しているという状況でございます。
会長	区民課へ送ったケースはどれぐらいありますか。
高齢者在宅支援課長	今回は一応お二人を、職権で対応という候補として送ってございます。
会長	よろしいですか。
委員	すみません。今、会長の区民課へ送ったというのはどういう意味ですか。
会長	不在住で、住民票上は区民でおられるんですけども、実はそこにいらっしゃらないというケースです。いろいろ調べてどうしても分からないと、職権消除ということで、住民票を消すという手続に移っていくことになっていたと思います。合っていますよね。
高齢者在宅支援課長	<p>会長のご説明のとおりでございます。</p> <p>私どもは、大前提が住民基本台帳に載っている方をご訪問するということですので、台帳の情報に基づいて現地を訪ねた結果、そこに住宅がないとかいうことになると間違いなくいらっしゃらないので、その辺を区民課に伝えまして、区民課でもう1回調査をします。その調査の結果、これは私どもが判断することではないので申し上げ方が大変難しいんですけども、いわゆる行方不明みたいな形で、本当に分からない場合には職権で消除するという制度がございますので、そちらに送ったというものでございます。</p>
委員	ありがとうございます。では、ほぼこの5.3%の方は追跡調査とかそういうことをおやりになって、聞き取りができなかったという方はほぼゼロと聞いていいのか、手当てはしてくださったというふうな解釈ということでよろしいですね。
会長	<p>直接の聞き取りはできていないけれども、少なくともそこにお住まいであるというようなこと、あるいは場合によってはご家族から、あるいは近所の人から情報を得てということが可能であれば、そこにおられるということの確認ができた人がほとんどであって、それもできないというのが先ほどのお話ですと2人ということだそうです。</p> <p>この制度そのものは、ご記憶かと思うんですが、行方不明100歳高齢者があったとき、10年くらい前の高齢者施策課長だった時代なんですけれども、そのときにこの杉並区役所のちょっと先のところにお住まいの方が行方不明になっていました。ほかの区では犯罪に絡む件もあったんですが、杉並区のほうはそういうことは全くなかった。ただ、住民票上はおられるんですけども住んでいらっしゃらないということ、あるいはそもそも杉並区に来ておられなかったらしいというようなことになりました。それで「安心おたっしゃ訪問」というこの制度を始めたんですね。</p> <p>そのときの検討会の会長をやっていたんですけども、最初は行方不明者を捜索するのが目的だった。ただ、いろいろ議論を進めていく中で、もちろん行方不明の方、住んでおられない方を確認するということもあるけれども、それ以上にサービスとつながっていない方をサービスにつなげていくことをこの訪問調査の目的にしていくようになりました。</p> <p>ですので、民生委員の方には大変ご苦勞をいただくことになるんですけども、可能な限り情報をつかんで、必要な方にはここにあるようにサービスにつないでいくという取組をしている。</p> <p>当時話をしたのは、福祉サービスというのは何でも申請主義なんだけれど</p>

	<p>も、申請主義だけではやっていられないから、こちらから出向いて、必要な人にはサービスを届けられるような仕組みにしましょうということでスタートしたのが、この「安心おたっしや訪問」なんですね。ですので、今年もまたコロナなどで大変だろうと思うんですけども、ぜひやっていただきたいと思います。</p> <p>委員、何かおありですか。</p>
委員	<p>民生委員でございます。</p> <p>先ほど課長からお話がありましたとおり、いつもなら5月に資料の配付をしていただいたのですが、去年はコロナの関係で6月。配付いただいてから2～3週間は調査できたのですが、その後すぐにまた緊急事態宣言が2か月ぐらいあったということで、調査できない状態がありました。たしか9月ぐらいからまた始めまして、10月末に提出ということでした。</p> <p>調査票の中には電話が書いていないんですよ。たすけあいネットワークでとるものには書いてあるんですけども、おたっしや訪問に関しては書いていない。ですから、もし電話が書いてあれば電話して確認もできるんですけども、それができないということなので、できたら電話を書いていただきたいということがいつも民生委員の方からの要望に出ていますので、一応それだけ一言お伝えします。</p>
会長	<p>課長、何かありますか。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>その辺のご要望も民生委員の皆様から頂いておりまして、大変難しい。難しいというのは、住民基本台帳を基にご訪問の対象にお知らせをしているんですが、まずは住民基本台帳に電話番号がないという状況です。</p> <p>区として電話番号を積極的に収集しているのは、必要な事業で、ご本人の了解を得た上での収集に限っておりますので、今のこの制度の中では、区民の高齢者の方の電話番号を区が持っていない状況でございます。その辺はいつも同じようなご説明で申し訳ないのですが、今ご提供できるような状況ではないです。</p> <p>ただ、ケア24などが日頃いろんなサービスでお付き合いといたしますか、お客様としてご対応させていただいている中で、電話番号などが収集できている場合もありますので、そういう場合、ケア24が電話をかけたことは実際にやらせていただいております。</p> <p>全体で電話番号をご提供するというのは、民生委員さんの方々ともご相談させていただいているんですが、いろいろなご意見もあって今はなかなか難しいということでご理解いただきたいと思います。引き続きよろしく願いいたします。</p>
会長	<p>「安心おたっしや訪問」の中で聞いてしまったらどうですか。</p>
委員	<p>それは入っています。一応聞いたら、「書いてください」と言って書いてもらっています。</p>
会長	<p>そうすると、次年度は教えていただいた方については大丈夫ということになりますかね。</p>
委員	<p>その対象者がいる場合にはできると思いますけれども、なかなか電話番号を教えてくださいと言いつらいところがあるんですね。個人情報なもので。</p>
高齢者在宅支援課長	<p>あとは毎年対象の方が代わる、あるいは訪問される民生委員さんも代わる場合がある。そういうときに、極端な場合は「なぜ電話番号を知っているんですか」ということで区民の方からも言われるというようなご意見が、民生委員さんの方からも出ておりまして、いろいろなご議論をしているという状況</p>

	でございます。恐れ入ります。
会長	毎年のことながらご苦勞されるんですが、どうぞよろしくお願ひします。次へ行ってよろしいでしょうか。
委員	丁寧な説明をありがとうございました。よく理解できました。
会長	委員、どうぞ。
委員	<p>今、民生委員さんのほうからもありましたけれども、例えばこのサービスにつないだ状況というのは、ご訪問したときにその都度、その場でつないだり情報をお渡ししたりというふうになっているのでしょうか。</p> <p>この表に介護給付とか介護予防となっていますけれども、下のスケジュールのところにはフォローアップ調査実施というのがあって、区のほうでもその辺をフォローアップするということだと思うんですけども、ここはかなりタイムラグがある。</p> <p>やはり訪問したときに、ご高齢の方は数か月、1年というスパンでどんどん状況が変化していくことも多いと思うので、何か不安な点が見つかったときにはすぐに対応することが必要かなと思います。その辺をどういう流れでサポートされていくのかというのを確認したいということ。</p> <p>それから、よく民生委員さんが伺ってそういう場合があって、区に報告を出す。その後、その方がどのように対応されたのかということをとっても気になさっている方が多くて、それがなかなかフィードバックされてこないということがあるようです。そんなことはないですかね。その辺は今どのようにされているのかというのがちょっと気になっているところなので、教えてください。</p>
会長	高齢者在宅支援課長、お願ひします。
高齢者在宅支援課長	<p>支援につなげているということで、数字として人数を上げさせていただいているわけでございます。実際にはケア 24 が訪問して、その場で対応するべきだというような内容が見えてくれば、ケア 24 自身が対応して、ケアマネさんとかそういうところにおつなぎすることもあるでしょう。</p> <p>民生委員の皆様も大変積極的に動いていただいておりますので、民生委員の方が訪問して何か対応が必要だということであれば、その情報をケア 24 のほうに伝えていただいて、ケア 24 自身ができることも限られていますので、必要なところに速やかにつなぐように指示をさせていただきます。例えば訪問してから何か月も放っておくというようなことは、基本的にはしていないと思っております。</p> <p>それから、実際にサポートの仕方というか、フィードバックは民生委員の皆様の中からもご意見が少しあります。つないだ後どうなったんですかというところで、教えてほしいというようなご意見がございました。私どもも、特にケア 24 についてどのような対応をさせていただいたかというのは、情報共有をするように話をさせていただきます。</p> <p>すごく細かな、医療的なものとか、どこまでお話しするかというのはありますので、ちゃんと対応したというか、どのような対応をしたという概要は共有して、民生委員さんとは連携したほうがいいということで指示をさせていただきます。とにかく連携をしてまいりたいと思っています。</p>
会長	委員、どうぞ。

委員	<p>今のお話のとおりなんですけれども、介護認定をとっていない方が対象なんです。実際に訪問したとき、これは介護認定が必要だとか、介護保険をとらなくちゃいけないというときには、すぐにケア 24 と区の事務局の両方にお話ししまして、その後すぐケアマネジャーが決まります。</p> <p>訪問するときには、大体民生委員が立ち会います。立ち会ってどういう状況かを聞いて、今後どうするかは、定期的にその家を訪問いたしまして、一応フォローはする予定でございます。ただ、中にはそれから施設に行ったとかいうことになったとき、そこから先は分からなくなりますね。そういうことはあります。</p> <p>以上です。</p>
会長	<p>ありがとうございました。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、次の報告事項に移りたいと思います。指定居宅介護支援事業者への委託の状況ですね。</p> <p>介護保険課長、お願いします。</p>
介護保険課長	<p>介護保険課長の石河内と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>資料 3 を御覧ください。「指定居宅介護支援事業者への委託について」ということで、毎年この時期にご報告している内容でございます。</p> <p>まず、地域包括支援センターで行っているケアマネジメントは、ここで言う①指定介護予防支援によるもの、②介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの 2 つがございます。この①及び②については、一部委託が認められております。この委託が認められているものにつきまして、令和 4 年度、委託を予定している指定居宅介護支援事業所についてご報告させていただくものでございます。</p> <p>記書きの下を御覧いただきまして、1、委託の根拠法令が書いてあります。これだけを見ても分かりづらいので簡単に申し上げますと、①介護保険法第 115 条の 23 第 3 項につきましては、指定介護予防支援の一部について、地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に委託することができるという内容になってございます。</p> <p>その下の②介護保険法第 115 条の 47 は、介護予防・日常生活支援総合事業につきまして、まず介護保険法第 115 条の 47 第 4 項で、区が地域包括支援センターに委託することができるかとされております。</p> <p>その下の第 5 項は、地域包括支援センターがさらに居宅介護支援事業所に委託することができるという規定でございます。</p> <p>そして、委託する介護支援事業所は別紙のとおりでございます。173 事業所でございます。</p> <p>私からのご説明は以上でございます。</p>
会長	<p>分かりにくいですね。</p> <p>ケア 24、地域包括支援センターが予防ケアマネジメントをやることになっているんです。予防ケアマネ、総合事業のほうの予防的なケアマネは地域包括がやるというのが原則。だけど全部をやるんじゃなくて、それを区内の介護支援事業所に委託してもよいことになっているということですよ。</p>
介護保険課長	<p>そのとおりでございます。</p> <p>ただ、区内だけでなく、区外でも可能です。</p>
会長	<p>そうですね。失礼しました。区外も含めてです。</p> <p>実績はまたいずれ発表していただけるんですよ。</p>
介護保険課長	<p>実績というのは、委託の割合という意味ですか。</p>

会長	そうそう。
介護保険課長	<p>そうですね。じゃあ、ご報告いたします。</p> <p>令和2年度の実績で申し上げます。</p> <p>介護予防支援の委託割合、①のほうが41.5%です。それから介護予防ケアマネジメント、②のほうですが、こちらの委託割合は令和2年度実績で27.9%でございます。</p>
会長	<p>3年度の実績が出たところで委員からのレスポンスを頂くことにして、今日はこういうところに委託予定だというだけの報告ということにとどめておきたいと思います。よろしいですか。ありがとうございます。</p> <p>それでは、次に移らせていただきます。</p> <p>これが大きいですね。杉並区の特徴と要因分析です。</p> <p>引き続き介護保険課長、よろしく申し上げます。</p>
介護保険課長	<p>それでは、「杉並区の介護保険事業の特徴とその要因」についてご説明いたします。本日お手元にお配りした資料4を御覧いただければと存じます。資料が当日配付になってしまいまして、大変申し訳ございませんでした。毎年度、この時期に運協でご報告さしあげているものでございます。</p> <p>昨年度につきまして、他自治体と比較した統計データ、A3判のものでお示しをしておりましたが、数字が多く少し分かりづらい面もございましたので、一昨年、2年前の文章形式のものに戻させていただきます。詳細につきましては後ほど御覧いただければと思いますけれども、私から概要についてご説明をさせていただきます。</p> <p>まず1、趣旨でございます。介護保険制度は平成12年度、西暦2000年度から始まりましたが、介護保険法で3年を1期として介護保険事業計画を定めることとされております。現在令和3年から5年度、2021年から2023年度の第8期介護保険事業計画の期間中でございます。</p> <p>杉並区の要介護認定率は、令和3年10月末日現在20.7%で、全国18.8%や東京都19.9%と比べて高く、認定者のうち要支援1、要介護1のいわゆる軽度認定者の割合が高いという傾向がございます。</p> <p>この分析の趣旨は、区の人口ですとか高齢化率、要介護認定率などの基本情報を全国、東京都、特別区等の他自治体と比較するとともに、給付データを分析することで区の特徴を把握して、今後の高齢者福祉施策の推進に資するためのものとするものでございます。</p> <p>次に2、基本情報でございます。</p> <p>(1) 総人口、高齢者人口、高齢者世帯の状況でございますが、杉並区の令和3年4月1日現在の総人口は57万3,375人。高齢者人口は12万1,577人で、高齢化率は20.96%となっております。65歳以上の高齢者に占める75歳以上の後期高齢者の方の割合は、53.3%となっております。</p> <p>杉並区の総世帯のうち高齢独居世帯の割合は9.7%と、23区で17番目に高く、逆に言うと低いほうから7番目でございます。全国12.1%や東京都11.2%に比べて、低い状況でございます。</p> <p>次に、(2) 世帯の平均所得、生活保護率でございます。世帯の平均所得470万円は23区中10位。生活保護率は23区中18位。これは低いほうから6位でございます。平均所得は高く、生活保護率は低いという状況でございます。</p> <p>次に、(3) 平均寿命、健康寿命、障害期間でございます。平均寿命については、最新のものが平成27年と少し古いデータになりますが、杉並区は男性が右側の太枠で囲んでいるところですが、全国14位、23区の中では2位</p>

で83.3歳。女性が全国43位、23区中3位で88.0歳。かなり高い状況になっております。また女性のほうが男性より6歳ぐらい平均寿命が長くなっておりまして、これは全国的にも同様の傾向となっております。

次に、2ページを御覧ください。②65歳健康寿命と③65歳平均障害期間でございます。比較のために、東京都と23区平均も併せて記載してございます。

これらの詳細な定義につきましてはこちらのページの下の方の枠に記載しておりますが、端的に申し上げますと、65歳健康寿命とは何歳で初めて要介護認定を受けるか、介護が必要な障害の状態になるかというものでございます。例えば80歳で初めて要支援1の認定を受けた方は、要支援1の健康寿命が80歳と。

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

杉並区の特徴でございますが、65歳健康寿命について、一番上の表の右側、太枠で囲んであるところです。例えば男性が要支援1の認定を受けるのが平均81.67歳で、23区中6位。その2つ下ですが、同じく女性が要支援1の認定を受けるのが83.00歳で、23区中6位であるなど、東京都23区平均に比べて男女とも高くなっております。このことから、杉並区民は何らかの要介護認定を受ける年齢が比較的遅い傾向にございます。

また65歳平均障害期間につきましては、真ん中の表で右側の枠です。例えば、男性が要支援1になってから亡くなるまでが平均3.46年。23区中10位と高いですが、その下、同じく男性が要介護2になってから亡くなるまでが平均1.56年と。こちらは23区中19位と、低くなっております。このことから、65歳平均障害期間は都や23区平均と比べ、男女とも要支援1以上の期間が長く、要介護2以上の期間は短いと言えます。

要支援1の障害期間と要介護2の障害期間の差に着目しますと、いずれも認定を受けてからお亡くなりになるまでの期間で、後ろ、亡くなる時点は一緒です。仮に同じ方が80歳で要支援1の認定を受けて84歳で亡くなった場合は、障害期間が4年。同じ方が83歳で要介護2、同じく84歳でお亡くなりになると要介護2の障害期間は1年と。その差が4引く1の3年というふうになります。

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

3ページを御覧ください。(4)医療情報でございます。

1人当たりの医療費につきまして、杉並区は23区中20位と低くなっております。②生活習慣病保有率ですが、こちら72.5%と、23区中18位と低くなっております。生活習慣病にかかっている割合が低いということでございます。③特定健診受診率は47.3%と、逆に23区中10位とやや高くなっております。健診を受ける方の割合が多いということでございます。

次に、(5)第8期介護保険料でございます。

杉並区の第8期の介護保険料は6,200円と、23区中8位でございます。杉並区は2018年から2020年度の第7期介護保険料も6,200円でございます。第8期も同じ6,200円の介護保険料に据え置いてございます。

	<p>4 ページを御覧ください。3、介護保険関連情報でございます。</p> <p>(1) 要介護認定情報のうち、①認定率、高齢化率、高齢者に占める後期高齢者の割合につきましては、冒頭でご説明したとおりですので省略させていただきます。</p> <p>その下の②新規認定割合は、全ての要介護認定者のうち新規認定者数の割合でございます。杉並区は令和元年度 26.9%と、国 22.5%や都 22.6%に比べ4ポイント以上高くなっております。ただ、これは年度による変動が大きい部分でございます、平成 30 年度の新規認定割合につきましては逆に 20.7%と、国や東京都と比べて低くなっております。</p> <p>5 ページを御覧ください。③認定者の認定調査時の居場所。全体（全認定者）が下の4つの円グラフの左上ですが、全体の66%、3分の2が自宅。残り3分の1が施設、または医療機関となっております。これは何となくご想像のとおり、要介護度が上がるにつれて自宅の割合が低くなって、施設や医療機関の割合がどんどん高くなっていくといった状況でございます。</p> <p>6 ページを御覧ください。④要介護度別認定率でございます。上から杉並区、東京都、全国でございます、一番左の要支援1から一番右の要介護5まで、介護度別の割合を記載してございます。</p> <p>杉並区は国や東京都に比べて、要支援1や要介護1といった軽度者の方の割合が高くなっております。要支援1から要介護1までの軽度者の割合が、杉並区は合計で 53.25%と過半数であるのに対して、東京都は 48.94%、全国では 48.72%となっております。こうしたことから、杉並区は軽度者が多いということが分かると思います。</p> <p>7 ページを御覧ください。4、給付データの分析の(1)介護保険サービスの利用状況でございます。</p> <p>令和3年11月の介護保険事業状況報告でございますが、杉並区は表の一番右の枠です。令和3年11月の給付費総額が、右下の30億8,973万5,000円。</p> <p>第1号被保険者数は、その3つ上の12万1,388人。認定者数、要介護認定を受けている方の数は、その1つ下の2万5,748人でございます。</p> <p>ここから第1号被保険者1人当たりの給付月額を算出しますと2万5,453円。国や東京都に比べて、2,000円ぐらい高くなります。これは先ほど申し上げた認定率の高さ、つまり被保険者のうち認定を受けて介護サービスを利用する方が多いといったことが要因と考えられます。なので、被保険者1人当たりにすると逆に高くなってしまいうことでございます。</p> <p>次に、認定者1人当たり給付月額を算出しますと11万9,999円。東京都より若干高いですが、国とほぼ同一水準となるということでございます。この額につきましては、特別区の中では高いほうから10番目となっております、23区の中では平均的な給付月額となるものでございます。</p> <p>8 ページを御覧ください。給付費のサービス系列別割合でございます。左から全国、杉並区、東京都となっております。</p> <p>こちらはホームヘルプなどの訪問系サービス、デイサービスのような通所系サービス、有料老人ホームのような特定施設、介護老人福祉施設のような施設系サービスなど、介護給付費のサービス別割合を分析したものでございます。</p> <p>全国と比べて東京都は施設系の割合が少なく、特定施設が多くなっております。杉並区はさらにその傾向が顕著になっております。また全国に比べて、東京都や杉並区では地域密着の割合が少なく、訪問系が多くなっております。</p>
--	---

杉並区で特定施設の割合が高くなっている理由につきましては、特定施設の数が多く、また比較的経済的に豊かな住民が多いため、優良老人ホームが入居先に選ばれている率が高いということが上げられます。

9 ページを御覧ください。③認定者のサービス種別利用率で見ると、こちら全国、東京都、杉並区と並べております。まず矢印のところ、表の一番下の杉並区の施設サービスは 11.0%、特定施設は 10.9%、グループホームは 2.4%、在宅サービスは 49.3%となっておりまして、国や東京都と比べて施設サービスの利用率は低いですが、特定施設の利用率は高くなっております。

グループホームを含めた施設居住系サービスの合計では 24.3%。東京都の 22.3%、国の 21.4%より高くなっております。

要介護認定を受けながら当該月にサービス利用がない場合につきまして、杉並区は表の一番右側に合計の割合 73.6%と記載しておりますけれども、100%から 73.6%を差し引いた 26.4%がサービス利用がない割合でございます。この理由につきましては、福祉用具購入貸与・住宅改修の利用で給付が毎月ない方と推測されます。

また、杉並区では特定施設への入居者が多いということで、施設・居住系サービスの割合が高くなっております。

10 ページを御覧ください。認定者における 2 年後の状況変化でございます。杉並区で平成 31 年 3 月 31 日時点で要介護認定をお持ちだった方が、2 年後にどうだったのかを調査したものでございます。表については後で御覧いただくとして、真ん中の円グラフについてご説明申し上げます。

2 年後も要介護認定の更新をしてサービスを継続されている方で、改善 7.5%、維持 38.2%、重度化 26.2%を併せた 71.9%となっております。

要介護度が前回と同じままだった方が 38.2%と最も多い。次いで、要介護度が高くなった、つまり要介護 2 だった方が要介護 3 になるなど、重度化した方が 26.2%。要介護度が低くなった、つまり要介護 2 だった方が要介護 1 になるなど、軽度化した方が 7.5%と最も少ない状況でございました。

逆に言うと、要介護認定の更新をされていない方が 28.1%いらっしゃるようになりますけれども、そのうち亡くなった方が 22.8%、転出された方が 1.7%でございます。その他が 3.6%ほどございますが、それは改善してサービス利用をされなくなったとか、病院に入院されたとか、介護保険外サービスに移行中といったことが推測されるということでございます。

11 ページを御覧ください。(3) 過去 10 年の死亡による資格喪失者の状況でございます。区民の方が何歳で介護が必要となって、どれぐらいの期間にわたり支援を受けて亡くなっていくのかという調査を行ったものでございます。データの保存期間の関係で、2011 年 11 月以降に死亡により資格喪失となった方 3 万 6,670 人を対象としております。

下の矢印のところを御覧いただきますと、平均して 80 歳 7 か月で要介護認定を受け、亡くなるまで 5 年 8 か月の間、要介護認定を受けて介護サービスを受給、86 歳 3 月で死亡により終了というのが平均的な流れでございます。

男女別では、認定開始年齢は男性 79 歳 8 か月、女性 81 歳 3 か月と、女性のほうが 1 歳 7 か月ほど遅くなっております。

認定期間は、男性 4 年 0 か月、女性 6 年 11 か月と、約 1.7 倍女性のほうが受給期間が長くなっております。

12 ページを御覧ください。認定の開始年齢でございます。

上の表は初めて要介護認定を受けた年齢の構成比でございまして、64 歳

	<p>以下から10歳刻みで95歳以上までの5つの区分に分けております。いわゆる2号被保険者、40歳以上64歳以下の方もいらっしゃるのですが、64歳以下についても記載しております。</p> <p>下の矢印のところ、74歳までに認定を受けた方は、男性26.5%に対し女性は18.8%で、女性のほうが7.7%少なくなっております。</p> <p>一方で、85歳を過ぎて認定を受けた方は、男性28.9%に対し女性は34.1%と、女性のほうが5.2%多くなっております。</p> <p>下の表は認定の終了年齢で、死亡により要介護認定が終了した年齢の構成比でございます。こちらも先ほどと同じ、5つの区分に分けております。</p> <p>下の矢印のところに記載しておりますが、84歳までに終了した方の割合が、男性49.2%に対し女性は28.4%で、女性のほうが20.8%少なくなっております。</p> <p>一方で、85歳を過ぎて終了した方の割合は、男性50.8%に対し女性は71.6%と、女性のほうが20.8%多くなっております。</p> <p>13ページを御覧ください。上の表は認定期間段階別の人数、つまり認定を受けている期間が何年間かという表でございます。0～3年、それから3年ごとに区切って16年以上まで、5つの区分に分けております。</p> <p>こちらも矢印を御覧いただきまして、男性、女性で母数に差があるものの、認定期間0～3年では男性のほうが多いのに対し、4～7年では女性のほうが多くなり、期間が長くなるにつれてどんどん女性の割合が高くなっております。</p> <p>下の表は認定期間男女別構成比でございます。表は後で御覧いただければと存じます。</p> <p>下の矢印のところですが、男性は認定期間0～3年の割合が女性に比べ大きくなっており、4～7年はさほど変わらないと。ただ、8～11年では女性が男性の2倍、12～15年では女性が男性の3倍と、どんどん差が大きくなっております。</p> <p>女性の平均認定期間は6年11か月ですが、12年を超える方も18.6%いらっしゃいます。</p> <p>まもなく満22年を迎える介護保険制度でございますが、当初、2000年度からの認定者で令和4年1月現在更新を続けている方は、男女合わせて130人ほどいらっしゃいました。</p> <p>14ページ、最後のページを御覧ください。5、まとめでございます。これまでご説明してきた杉並区の特徴を、再度記載しております。(1)から(3)までの説明は割愛させていただきまして、下の6行を御覧ください。</p> <p>国や都、23区との比較や給付データの分析の結果、杉並区民は何かの要介護認定を受ける平均的な年齢が比較的遅くなっております。これは特定健診受診率が高く、生活習慣病保有率も低いということなどから、区民の健康志向の高さが要因と考えられます。</p> <p>今後、区内の高齢者は確実に増え続け、後期高齢者の割合も増えることが想定される中、さらなる自立支援・重度化防止の取組が重要となっております。引き続きデータ収集・分析を行いまして、介護保険事業計画の策定を初め、今後の高齢者施策の推進に活用してまいります。</p> <p>私からのご説明は以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。大量のデータで、急に分かれというのは無理ですね。</p> <p>ご質問、委員、どうぞ。</p>

委員	<p>民生委員でございます。</p> <p>ちょっとお聞きしたいんですけども、たすけあいネットワークを回っていきまして、自分のエリアは去年終わって、今、代行で回っています。去年もたしか1件あって、今年も代行で1件あるんですけども、実は訪問したときに、今の介護認定の確認のために「今、幾つですか」と必ず聞きます。介護に関しては大体同じか、進んでいるんですけども、介護ではなく支援に関して、2だったのが1になったという人が結構いるんですね。そんなに高齢者が良くなるとは思えなくて、よくても横ばいかなと思うのに、「なぜよくなるんですか」と質問されるんですけども、どういうことが考えられるのですか。</p>
介護保険課長	<p>ご質問は、要支援2だった方が要支援1になることが多いということですか。</p>
委員	<p>はい。</p>
介護保険課長	<p>分かりました。</p> <p>私の経験で申し上げますと、要介護認定基準時間という介護度を測る物差しというか、そういった度数みたいなものがあるんですけども、要支援1と要支援2の方の差というのは非常に小さいんですね。なので、要支援1と要支援2の方が入り繰りすることはよくあったような経験がございます。</p> <p>要介護1と要介護2の方の差よりも、要支援1と要支援2の方の差のほうが小さいというようなイメージがございます。</p>
委員	<p>実際にそんなに変わっていいのかなど。確かに6ページを見ましても、要支援1と2は、この平均で比べると突出して差があるんですよ。要支援は20.45%に対して東京都は15.53%。ですから、2割から3割ぐらい違いますけれども、杉並区だけ特に要支援1になっている人が多いなと気になります。たまたまなんですか。</p>
介護保険課長	<p>要支援1の方が多い理由というのは、こちらも引き続き調査・分析している最中でございますけれども、介護認定審査会というところで介護度を最終的に決定します。一次判定が非該当、介護サービスは必要ないですよと判断された方が、介護認定審査会の結果、要支援1となる割合が杉並区はかなり高めなんですね。3人に1人以上だったように記憶してございますけれども、そういったことも要支援1の方が多い理由の1つになっているんじゃないかと推測しております。</p>
委員	<p>分かりました。</p>
会長	<p>ほかにご質問はありますか。「意見を言え」と言われても難しいと思うんですが。</p> <p>これまでの研究結果でも、比較的軽度の人の中では行ったり来たりというんですかね、戻る可能性がより高いということは分かっています。中度、重度の方が戻るということは、かなり珍しいという結果にはなっていますね。これを持って帰って勉強して、次回聞いてもいいですか。</p>
介護保険課長	<p>次回と言わず、ご質問がありましたら、またいただければご回答するようにいたしますので。</p>
会長	<p>ここで分かれというのは、やっぱり無理だと思います。</p> <p>1つだけ確認しておきたいんですが、認定期間というのは認定を受けてから亡くなるまでのことを指していますよね。</p>
介護保険課長	<p>今、会長がおっしゃっている認定期間は、どの部分ですか。</p>

会長	それがところによって違うのかなと思っちゃったので。例えば13ページの認定期間というのはそうですね。
介護保険課長	13ページの認定期間はというのは、認定をもち続けている期間という意味でございます。
会長	そうすると、例えば認定された人が自立に変わると、自立に変わったところまでの1年ないし2年という年数になるわけでしょうか。
介護保険課長	会長ご指摘のとおりでございます。
会長	全ての方が認定されてから亡くなるまでの期間というわけでもない。
介護保険課長	おっしゃるとおりですね。
会長	そうすると、より厳密な比較という意味で言うと、途中で転出された方や自立に戻った方は除いて、最初の認定から亡くなるまでの期間というふうに厳密に計算したほうがより正確な情報になるんじゃないでしょうか。 それを例えば性別、年齢別、あるいは要介護度別で見えていくと、要介護期間、要介護認定を受けた障害期間ですね。障害期間という言葉も使い方によって随分違うんですが、ここでの使い方は恐らく認定を受けてからの期間という意味だと思いますので、それを正確に押さえることができるようになるんじゃないかと思います。ほとんど感想ですけれども。
介護保険課長	ご意見をありがとうございました。 また研究させていただければと思います。
会長	ということで、これはちょっと消化不良ですが、宿題ということで持ち帰らせていただくことにします。可能であればまた次回にでも取り上げて、あるいは途中で介護保険課にお問い合わせいただくということでいいんじゃないかと思います。 それでは、次の報告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についてです。 これも介護保険課長、お願いします。
介護保険課長	それでは、「地域密着型サービス事業所の新規指定（区内）について」ご報告いたします。資料5-1を御覧ください。 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ご報告いたします。本日は看護小規模多機能型居宅介護1件でございます。 事業所名称が看護小規模多機能 荻窪の家。 所在地が杉並区天沼三丁目19番14号。 利用定員が、登録定員29名、通い定員15名、宿泊定員9名。 法人名が社会福祉法人 暁会。 所在地、代表者氏名は記載のとおり。 開設年月日は令和4年3月1日でございます。 本件は昨年6月29日の令和3年度第1回介護運協で意見聴取をしたものでございます。昨年12月に開設した特別養護老人ホーム「フェニックス杉並」の併設施設でございます。 6月29日の第1回運協では、特養と同様、昨年12月に開設予定でしたが、採用予定だったスタッフが直前に辞退したということで、開設時期が遅れたものでございます。 私からは以上でございます。

会長	これはよろしゅうございますね。「フェニックス杉並」に併設されている小多機ということです。 もう1つですね。
介護保険課長	引き続きまして、資料5-2を御覧ください。「地域密着型サービス事業所の法人変更に伴う指定（区内）について」をご報告いたします。 介護保険法第78条の5第2項及び第115条の15第2項による廃止、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ご報告いたします。本日は認知症対応型共同生活介護1件でございます。 事業所名称がフォービスライフ松庵 英。 所在地が杉並区松庵一丁目2番8号。 利用定員が2ユニット、18名。 元の法人名が日本フォームサービス株式会社。 所在地、代表者氏名は記載のとおり。 新しい法人名がフォービスライフ株式会社。 所在地、代表者氏名は記載のとおり。 変更年月日は令和4年2月1日。 変更の理由は法人変更（子会社化）でございます。 こちら、具体的には元の日本フォームサービス株式会社は製造業と介護事業の2事業を行っていましたが、フォービスライフ株式会社という子会社を設立して、その子会社に介護事業を承継したというものでございます。 私からは以上でございます。
会長	同じ場所で、同じスタッフで、同じことをやっているけれども、法人格が変わったので改めて指定ということですね。
介護保険課長	おっしゃるとおりでございます。
会長	これもよろしゅうございますね。ありがとうございました。 それでは、次は施設等の整備状況についてですね。 これは高齢者施設整備担当課長、お願いします。
高齢者施設整備担当課長	それでは、高齢者施設整備担当課長の立場でご報告をさせていただきます。ご報告の前に、委員から事前の質問をいただいておりますので、まずそれからお答えいたします。 まず1点目、現在の特別養護老人ホームの待機者数は何人かというお問い合わせがございました。これにつきましては、2月末現在で653名でございます。 それから2点目「エクレシア南伊豆」の杉並区民の入所枠は今満床なのか、どうなのかということでございます。「エクレシア南伊豆」につきましては、全体で90名が利用定員でございまして、そのうち50名分が杉並区民の入所見込み数になっております。そのうち38名が入居されております。 ちょうど今、コロナ禍の状況で、なかなか人の移動が難しいというところもあって、40名弱ぐらいで推移をしているというような状況でございます。 質問については以上でございます。 それでは、「介護施設等の整備状況について」ご報告いたします。資料6を御覧いただければと存じます。 この表は各圏域ごとに主な介護施設の設置数、それから括弧のほうが利用定員になっております。昨年と比べまして、先ほどもちょっとお話がありましたけれども、荻窪圏域に昨年12月「フェニックス杉並」が開設いたしました。特養の部分で箇所数としてはプラス1、定員が180名。それから今ご報告のあった看護小規模多機能型居宅介護もプラス1か所で、定員が29の

	<p>増。ショートステイのほうも「フェニックス杉並」分ですけれども、1か所増で、36名増というような形になってございます。一部廃止になっているところもございますけれども、おおむね大きなところでは、今の「フェニックス杉並」関係の増が一番大きいかなと考えております。</p> <p>それから、右の整備予定を御覧いただきまして、今度の4月1日に、これも前回の運営協議会での意見聴取をさせていただいた分でございますけれども、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が3か所開設する予定になってございます。今、区内8か所が今度、4月になりますと、プラス3で11か所と。区としては、各圏域2か所ずつの整備を予定しております。井草、荻窪、高円寺が2か所ずつになりますので、残りの西荻、高井戸、方南・和泉については引き続き場所を特定して整備を進めてまいりたいと考えてございます。</p> <p>私からの説明は以上でございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。前回大変ご議論いただいた3つの定期巡回がここに入ってくると、各圏域に、少なくとも2か所ずつというところが3つ増えるということになってきます。</p> <p>何かご質問、あるいはご意見がおありの方はいらっしゃいますか。委員、どうぞ。</p>
委員	<p>事前質問の回答をありがとうございました。その上で、要望をお願いしたいと思えます。</p> <p>待機者が653名いらっしゃるということで、今後も特別養護老人ホームの整備が進んでいくと思うんですけれども、その中でニーズの多様性による選択肢の多様化ということをお願いしたいと思っています。</p> <p>何をか言わんや、今は個室が特別養護老人ホームの中ですごく設けられています、やはり従来どおりの多床室も作っていただけたらと思っております。これは経済的な面だけではなくて、本人の身体状況によるものでやはり多床室のほうがいい場合もあるということで、私の母が実は特別養護老人ホームに最後お世話になったのですが、家族としては多床室、大部屋を選択いたしました。</p> <p>というのが、やはりそこに生活していらっしゃる方の音であるとか話し声であるとか、話ができるとか、本人がそれを望むならばやはりプライバシーを守って生活するという選択肢よりも、コミュニケーションであるとか、一人一人の特徴や人となりもあるので、個室化が進んでいる中でも多床室の必要性も感じております。なので、今後整備される上で、やはりその人の状態に合ったという点そして経済面も考えて、いろいろ選べる施設整備というものを考えていっていただきたいと思えます。</p> <p>特別養護老人ホームは私たち住民の「ついのすみか」という表現がいま当たらない部分もありますけれども、最期をそこで終えるというところもかなり大きいので、よろしくをお願いしたいと思えます。以上です。</p>
会長	<p>じゃあ、高齢者施設整備担当課長。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>私のほうからお答えいたします。</p> <p>特別養護老人ホームにつきましては、まず国の考え方が今、個室、ユニット型で、これが国の基本方針なんですね。今現在、東京都のほうでも特養の整備補助について、多床室、従来型の整備は3割までと。それを超えるものについては対象にならないという考え方を持っております。</p> <p>ユニット型もちろんプライバシーという面では利点がある一方、今ご指摘があったとおり、経済的な面であったりとか、あるいは仲間と一緒に同じ</p>

	<p>部屋でお話ししながらというようなものもニーズとしてはあるということで、我々も特別区課長会を通じて、東京都のほうにはこの3割制限を撤廃ないしちょっと上げてくれという要望はしております。その当時の東京都の回答は、国が3割だからということで冷たい回答ではございましたけれども、引き続きその要望は続けてまいりたいと考えております。</p> <p>そういったことで、多床室、ユニット型、それぞれ利点がございますので、それについてはニーズを把握しながら整備を進めてまいりたいと思っております。</p> <p>なお、今、待機者 653 名というふうにお話をさせていただきました。特養整備の待機者の状況についてちょっとご報告をさせていただきますと、昨年 12 月に「フェニックス杉並」が開設いたしまして、10 年 1,000 床計画が一応目標を達成したと。</p> <p>現状、今年の 1 月の時点で、申込みから入所までの期間、3 か月以内に入所されている方が、入所された方のうちですけれども、もう 40%。6 か月以内もたしか 70%を超えている状況で、平均しても 5 か月ぐらいということで、数年前と比べるとかなり大幅に改善しているという状況です。緊急性の高い入所待機者というのが、どれぐらいの方が実際にいらっしゃるのかといったところで、申込みをされている方の中で約 3 割ぐらいの方が緊急性の高い、すぐに入りたいということなんだろうと、高齢者実態調査では把握しております。</p> <p>今申し上げたとおり、実際に 3 か月以内に入れていた方も 40%になっているという状況から、緊急性の高い入所待機者は解消しているというふうに思っております。今年度、今後の需要予測をしたところ、しばらくは緊急性の高い入所待機者は発生しないというところがございまして、当面新たな整備計画はしておりません。</p> <p>今はコロナの状況で、いわゆる人口動態が不確かなところがあって、一方で民間の有料老人ホームですとか、そういった介護施設も急激に増えているという状況があります。そういった状況を踏まえながら今後 6 年、7 年どうしていくのかというのは引き続き検討しながら、それに加えて今お話しいただいたようなニーズも踏まえて、特養整備をどうしていくのかというのは引き続き検討してまいりたいと考えてございます。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ほかにご質問、あるいはご意見のおありの方はいらっしゃいますか。</p> <p>委員、どうぞ。</p>
委員	<p>私は障害者の入所施設を 6 か所造った者なんですけれども、それまでは人数が多い、1 部屋 4 人型というのが多かったのですが、どうしてもその人たちがずっといる部屋は個室じゃなければいけないというのがすごくあって、個室化を進めてまいりました。</p> <p>年がら年中一緒に生活するというのは、自分のきょうだいでもないし家族でもない人と生活するというのは、すごく大変なことなんです。だから、それは考えていただきたいと思います。経済的な面というのは確かにあると思うんですけれども、経済的な面は区がしっかり支えていってさしあげればいいんじゃないかと思います。</p> <p>24 時間一緒に生活するということは、どんなにいい人でも本当に大変なことなんです。だから、それは考えてほしいなと思います。経済的な面は区がしっかりと支えて、どうしても足りなかったら税金を上げてでもやっていただければいいんじゃないかと思います。</p> <p>私は今老人施設の通所というか、会長をしているんですけども、その人</p>

	<p>たちも110名ぐらいいます。それをまた11か所まとめて、700～800名ぐらいの老人と一緒にいろんな活動をしています。彼らたちがずっと生活したいのは、自分のうちなんですよ。それをしっかり支えるケア24みたいな施設は絶対に必要だと思いますし、どうしても入らなければいけない入所だとしたら、その人が本当にここに入ってよかったなと思えるような施設をつくってほしいと思います。以上です。</p> <p>全然分からないのに勝手にしゃべってすみません。</p>
会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>副会長、どうぞ。</p>
副会長	<p>今のご意見、両方お聞きして、見学に行った特養なんですけれども、多床室ですが、すごく設計がよくて、多床室っぽくない設計というのがあるんですよ。本当にプライベートを保っているんだけれども、開いているところがある。声は聞こえるし行き来もできるんだけれども、一応プライベートは保たれているという設計上の工夫で、多床室だけどもという今の様々な問題が解決できる場合があります。</p> <p>これから特養をつくる場合は、そういうふうきちんと考えてくれるところをお願いすると思います。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>ありがとうございます。ごもっともなご意見でございまして、人それぞれニーズがあると思いますので、それに応えられる経済的なもの、プライバシーの関係、今、設計上の工夫もできるというようなお話もありましたので、そういったこともいろいろ考えながら進めてまいりたいと思います。</p> <p>経済的なところは、今、本当に所得の低い人は、所得に応じた限度額があります。ただ、中途半端といいますか、我々みたいな平民が入るとすると、ちょっと高いかなというイメージがあると思います。その辺はいろいろ考える必要がありますが、まずはいろんなニーズがあるという、そこを踏まえて、それに対応するような形を検討してまいりたいと思っております。</p>
会長	<p>もう1つは、認知症ケアをする施設としてどういう環境がいいかということはあると思います。そこら辺も含めて、そしてあと作る法人の側からすると補助金がどうなるのかというのが一番気になるところになるわけなので、いろんな工夫ができるような制度設計ができたらいいなと思います。ありがとうございました。</p> <p>ほかはいかがですか。</p> <p>委員。</p>
委員	<p>私は障害者（の立場）なのでちょっとまた事情は違うかもしれないんですが、うちの息子が障害者のグループホームに入っています。そして、やっぱりプライバシーの面から個室というのがどんどん進んでいて、それはありがたいんですけども、それこそ障害者でも高齢者でも、程度とか障害の種類とかによって必要な支援というのは違います。</p> <p>うちの子は本当に重度なんですけど、プライバシーを守る部分と支援を受けて命を守ってもらわなければならない部分とのバランスがあります。この部分は部屋に籠もって自分の時間を楽しむのではなく、みんなのところに来て楽しんでほしいとか、見てほしいとか、そういう支援が必要だなというも思います。プライバシーはすごく大事なんですけども、その方にとっての支援のバランスだと思うので、ご高齢の方も多分その方の気持ちと支援のバランスによって必要な部屋も違ってくるのかなと思います。</p> <p>そういう多様な選択ができるように、必ず個室でなければいけないとか、そういうふうと言われるととても寂しいところになってしまうので、個室でない部分もちゃんと豊かにしてもらって、個室もあれば、本当にいろんな選</p>

	<p>択が1つの中でもできると思います。決められた枠の中だけではないものが増えていくといいなというふうに、常々思っております。以上です。</p>
会長	<p>ありがとうございました。 ほかはいかがですか。 委員、どうぞ。</p>
委員	<p>「エクレスシア南伊豆」のことなんですけれども、38名が入居ということで、このうちの特例入所みたいなものはどのぐらいの割合なのかを聞きたいのと、あと先ほど緊急性が高い方については解消しているという話でした。そうなってくると、南伊豆まで行かないというか、選択肢にならなくなってくるのかなということも少し考えてしまうんですね。</p> <p>当初は50名の定員枠が一気に埋まるのではないかみたいなこともあったんですが、40名弱で推移しているということなので、その辺りの将来的な見通しというのをどう考えているのか。特に一定、圏域外特養ということで、杉並区のお金を投入して造っているということもあるので、その辺りの将来の見通しを確認したいと思います。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>まず最初にご質問いただいた特例入所の数ということですが、今、正確な数字を持っていないのですが、今回の議会のときに勉強した中では、たしか（要介護）1、2の方が9名だったかなと思います。</p> <p>それから特養の整備、緊急性の高い入所待機者が解消されている中で「エクレスシア南伊豆」の存在価値というか、選ばれないというようなところについては、確かに今回「エクレスシア南伊豆」の入所申込みはしたけれども、実は新しい特養ができたので、入所はやめて、そっちへ行きますということで断られた方も実際にいるとは聞いています。</p> <p>あくまで選択肢の1つですので、確かに近いところがいいという方も当然いらっしゃるけれど、「エクレスシア南伊豆」は恵まれた環境の中で最後過ごせて、家族としてもそれを勧める、本人もご納得いただいているというのは選択肢の1つとしてあることだなと思います。</p> <p>今一番問題なのは、「エクレスシア南伊豆」のことが、この2年のコロナの中でなかなか知っていただけていないというところがあるかなと思っています。この間、ケアマネさんのバスツアーですとか入所を検討されている方のバスツアーが中止になったりという中で、なかなか人数が伸びないというところもあるかなと思います。そこはやっぱり知っていただいた上で、選択肢の1つとしてご利用いただく方にはご利用していただくこと。</p> <p>「エクレスシア南伊豆」が4～5年たちますので、我々も「エクレスシア南伊豆」についてどうなのかという検証は今後していくつもりでおります。「エクレスシア南伊豆」のことで杉並区の10年1,000床計画の今の整備状況も、今後の整備に当たって今どういう状況で、どういう効果があったのかというところは検証した上で、今後のことも考えていきたいと思っています。「エクレスシア南伊豆」も選択肢の1つとしてあるという中で、そこで違うご意見とかお考えがあるようであれば、それはそれとして受け止めて整備を進めていきたいと思っております。</p>
会長	<p>ありがとうございました。 「特例入所」という言葉が出てきたので、ちょっと説明していただけますか。</p>
高齢者施設整備担当課長	<p>今「特例入所」と申しあげましたけれども、特別養護老人ホームは原則要介護3以上の方が入所できる施設となっています。ただ、中には要介護1あるいは2の方でも、在宅での生活が困難だという事情がある方に対しては、それこそ特例で特養に入れるということになっております。そういう意味</p>

	で、要介護1、2の方が9名とお答えしたものでございます。
会長	<p>ありがとうございました。よろしいですか。</p> <p>ほかに特にご意見、ご質問がなければ、この報告もここまでということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、報告事項の(1)から(6)まで終わりましたので、5、その他についてです。</p> <p>高齢者施策課長、お願いいたします。</p>
高齢者施策課長	<p>本日もありがとうございました。</p> <p>それでは、次回の介護保険運営協議会令和4年度第1回につきましては、6月24日(金)を予定してございます。また改めて詳細な通知はお送りいたしますけれども、6月24日、時間は2時からを予定に入れていただければと存じます。よろしくお願いいたします。</p> <p>以上でございます。</p>
会長	<p>本日はメインイベントとも言うべき報告(4)が宿題になっちゃったというところで、ちょっと心残りではありますが、これで予定された議題を終えましたので、介護保険運営協議会はここで閉じさせていただきたいと思えます。</p>