

令和8年2月24日

第3回世田谷区地域包括支援センター  
運営協議会

午後 7 時 1 分開会

○介護予防・地域支援課長 令和 7 年度第 3 回世田谷区地域包括支援センター運営協議会を開催する。

本日は、忙しい中、出席いただき感謝する。

私は、事務局を務める高齢福祉部介護予防・地域支援課長である。議事に入る前の進行をさせていただく。

委員の委嘱について、任期の途中であるが、世田谷区民生委員児童委員協議会副会長の入れ替わりがあった関係で、当会の委員も改選した。

新たな委員の委嘱状は資料と共に机の上に置いてあるので、承知をお願いします。

世田谷区民生委員児童委員協議会副会長である。

○委員 世田谷区民生委員児童委員協議会副会長である。どうぞよろしくをお願いします。

(拍手)

○介護予防・地域支援課長 1 名の委員については、事前に欠席の連絡があった。

当協議会は、運営協議会設置要綱第 6 条により、委員の過半数、10 名以上の出席で成立する。本日は全 19 名のうち 18 名の出席により成立要件を満たしていることを報告する。

本日の運営協議会は、あんしんすこやかセンター、あんしんすこやかセンター運営法人、庁内関係各課の職員がオンラインにて傍聴を行っている。

会長、議事進行をお願いします。

○会長 本日は、忙しい中、出席いただき感謝する。

本協議会は 1 時間半から 2 時間程度を予定している。

事務局から資料の確認をお願いします。

(資料確認、省略)

○会長 次第に沿って議事を進める。

内容に対する質疑は説明後に受ける時間を取る。

議事の令和 8 年度あんしんすこやかセンターの評価について、事務局より説明をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 資料 1、令和 8 年度あんしんすこやかセンターの評価について説明する。

区では、介護保険法に基づき、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の

事業の質向上を図るため、令和元年度から毎年度、評価に取り組んできた。また、評価自体の質を向上させるべく、令和7年度より自己評価に実地調査を加える形で実施方法の変更を行った。それらを踏まえ、令和8年度の評価については前年度の実施方法を基礎としつつ、実施する。

1、自己評価に関する意見は、令和7年度第2回運営協議会で委員より寄せられた意見をまとめた。(1)①「優れた取組み」とあるが、自己評価を行う側からすると定義が難しく、判断に迷う可能性がある。少なくとも区側から管理者向けに「優れた」の定義を説明し、合意を取った上で自己評価の依頼をすべきではないか。

②「▲できていない」の部分について、「不安がある」や「課題がある」という表現に変更し、実際のニーズや課題を把握できる形にしてはどうか。

(2)「優れた取組みがある」と明記されると、何をもって優れた取組というのか判断に迷う等、自己評価が難しい。そのため、「評価項目以外で独自の取組みを行っている」等に変更していただくと自己評価の質も向上する。

2、令和8年度の実施案、令和8年度の評価については、以下のように実施する。

(1)自己評価について、あんしんすこやかセンターの目標に対する令和7年度の取組状況について自己評価を行う。

①評価項目について、別紙1のとおり、運営管理、各種事業を合わせて38項目とする。

②採点基準については、今年度と同様、★、●、▲の3段階とする。変更点は、「優れた取組み」を、各あんしんすこやかセンターが地区の状況に応じて設定した課題について取組を進め、結果が次の改善（活動内容等を見直し、より効果的な支援や地域づくりにつながるような活動を意味すると定義した。

▲は、これまでは「できていない」としていたが、これだと否定的なイメージを想起するとの話があったので、あんしんすこやかセンター側の心理的なハードルを下げて、率直な自己評価を行っていただきたい。▲が出てくることで、区側も各地区の課題を把握しながら、バックアップを行っていきたい意図の下、「改善の余地がある」と修正した。

2ページに★と▲の具体例を記載している。

③自己評価の内容確認は、事業計画書の昨年度実績欄及び実地調査を通じて確認する。実地調査を行わないあんしんすこやかセンターの自己評価は、提出された事業計画書の昨年度実績欄を中心に確認を行う。

なお、●を基準として自己評価を行い、優れた取組実績がある場合にのみ★をつけていたため、自己評価表と事業計画書の内容に大きな乖離が見られたり、全体として疑義がある場合は、必要に応じて管理者へ詳細を確認する等の対応を行う。また、「▲改善の余地がある」を選択された場合は、別紙2の改善計画書に基づき、その項目を中心に確認を行う。

④実地調査を行ったあんしんすこやかセンターに対しては、評価できる点と改善を求めるところに分けて、区からの評価コメントを記載した資料を提供する。実地調査を行わなかったあんしんすこやかセンターに対しては、自己評価表において、「▲改善の余地がある」と自己評価した項目を中心にフィードバックを行う。

⑤実地調査等を通じて把握した課題、好事例について、あんしんすこやかセンタースキルアップ会議等を活用し、課題の改善に向けた研修や好事例の共有による全体の底上げを行っていく。なお、内容は現在検討中であるが、令和8年度は5月のスキルアップ会議で実施する予定である。

(2)事業計画書の作成は、前年度の事業実績を振り返り、課題を把握し、翌年度の事業計画に落とし込むサイクルの下、令和7年度の事業実績、令和8年度の事業計画を記載する。

資料には記載していないが、3年ごとに世田谷区高齢者ニーズ調査を行っており、令和7年度11月に実施している。この調査は、区内の高齢者の就労、住まい、介護、医療等の状況に加えて、運動機能、外出や交流頻度、口腔や介護予防など、高齢者の健康状態が把握できる側面も持っている。速報結果は3月にまとまってくる。令和8年度の事業計画書の作成に当たっては、ニーズ調査の結果も参考にしていきたい。

(3)実地調査の概要、①対象のセンターは、今年度実施しなかった14か所を訪問する。

3ページ、②時期から④訪問時の出席者は記載のとおりである。

⑤ヒアリング内容は、必須質問項目に加えて、自己評価において、「改善の余地がある」と回答した項目の評価理由を確認する。また、事業計画書で確認を要する事項や、当課で把握している地区の特徴や課題に沿った取組等の有無について確認を行う。

⑥運営法人に対する実地調査の結果通知は、その年の12月から1月にかけて行う。

3、令和8年度実施のまとめは、ヒアリング結果及び事前の当課と関係課とのヒアリング内容等を整合し、評価できる点、改善を求めるところを記載したシートをあんしんすこやかセンター運営法人に通知し、連携を図りながら、課題の改善に努める。また、第2回運営

協議会で評価結果を報告し、課題の整理、課題改善に向けた検討をしていただく。

4、令和9年度以降の評価は、令和9年度以降については、令和7・8年度の実施で把握した課題や、運営協議会、あんしんすこやかセンターからの意見等を踏まえながら改善を図りつつ、全あんしんすこやかセンターが実地調査の2巡目を受けられるように実施していく。

5、今後の予定等は、3月上旬を目途に令和8年度事業計画の作成、令和7年度自己評価の依頼を各あんしんすこやかセンターに行う。同時並行で研修内容を検討し、5月のスキルアップ会議で課題改善に向けた研修等を実施する。6月上旬までに事業計画書の提出を受け、令和8年度第1回運営協議会で事業計画書等の公表を行い、7月から8月にかけて実地調査を実施、9月から10月にかけてまとめを行い、11月の第2回運営協議会にて評価結果を報告する。12月から1月にかけて各法人に結果の報告を行い、12月から2月にかけて課題分析、翌年度の研修計画等を検討する。研修の予定、内容、令和9年度に実施する評価作業の依頼に当たっての確認を第3回運営協議会に報告する。

○会長 質問、意見はあるか。

○委員 今年度の評価で▲は1個もなかったが、どのように捉えているのか。

○介護予防・地域支援課長 ▲をつけづらい書きぶりになっていたので、今回、書き方を工夫した。「改善の余地がある」とすることで、各地区の中で課題と思っていることを率直に上げていただき、区も一緒に支援していくことで課題解決に向けて取り組んでいきたい。

○会長 改善の余地、課題がないところはないと思う。むしろ積極的に出していただいたほうが全体の改善につながると説明するとやる意味があると思うので、よろしく願います。

○委員 全てのあんしんすこやかセンターが日々行っている取組として●をつけていると思うが、自信を持って●のものと、いいのかなと思いつつ●のものがあると思うので、ヒアリングを通して自分たちの取組を相談していきたい。

評価できる点、改善できる点を記載したシートを今回作成されるとのことであるが、年度ごとに途切れないように、令和7年度から令和11年度の長い期間のものを集約していただけると、過去のものも見落とさずに参考にできると思うので、ぜひ検討願いたい。

○介護予防・地域支援課長 年度ごとに途切れると改善や状況の把握も止まるし、2040年に向かって高齢者人口がどんどん増える推計が出ており、各地区の状況も変わってく

る。そこをしっかりと捉えていくためにも継続的に見ていくことは非常に重要だと思うので、取り入れながら評価を進めたい。

○会長 前回の協議会の様々な意見も取り入れて、区にも工夫していただき、単なる評価に終わらず、負担を高めないように相互に情報共有して改善するサイクルに持っていきけるよう進めていただきたい。

報告(1)第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた検討状況について、事務局より説明をお願いします。

○高齢福祉課長 第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた検討状況について説明する。

1、主旨は、令和7年11月14日開催の地域保健福祉審議会に諮問した「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた考え方」について、高齢者福祉・介護保険部会における検討状況を報告する。

2、部会委員は、別紙1の委員名簿の御覧をお願いします。本部会は、学識経験者5名、地域団体の代表や公募区民委員6名、事業者の代表6名、医療機関6名の合計23名で構成されている。本協議会の委員が学識経験者として参加している。

3、検討状況、(1)開催状況は記載のとおりである。

(2)資料は、当日の資料を別紙2として用意したので報告する。参考資料はリンク先ホームページに公開しているので、後ほど確認をお願いします。

別紙2の御覧をお願いします。初回であったため、部会の運営について説明したほか、報告案件4件、審議案件1件を行った。

6ページ、世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置付け及び第9期計画については、高齢・介護計画の法的な位置づけや、現行の第9期計画の概要を示している。

7ページ、高齢・介護計画は、老人福祉法、介護保険法に基づく法定の3年計画であり、区の基本計画や地域保健医療福祉総合計画といった上位計画と調和性を持たせる。

8ページ、第9期計画の基本理念等。第9期の基本理念は「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」である。これを達成するための施策展開の考え方は、参加と協働の地域づくり、これまでの高齢者観に捉われない施策、地域包括ケアシステムの推進としている。計画目標は「区民の健康寿命を延ばす」、「高齢者の活動と参加を促進する」、「安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サー

ビスの確保を図る」の3つで、これを達成するための施策がそれぞれ下に構成されている。

9ページ、計画の評価指標は、基本理念や計画目標に評価指標を設定し、それぞれの内容を3年間にどの程度とするのかについて示している。

10ページから11ページにかけて、現在の進捗状況を記載している。実績が※のものは、昨年11月に実施した高齢者ニーズ調査の結果によって判明するが、現在集計中である。第2回の部会にて速報版で実績を示す予定である。

10ページ、計画目標Ⅰの65歳健康寿命は、8年度末までに男女とも延ばすとしているが、6年度の実績は男女とも短くなっている。

年齢階層別の介護保険認定率は、令和5年度末の状況を維持するとしているが、6年度実績は減少している。

11ページ、計画目標Ⅲの在宅で看取られた高齢者の割合は、現状維持としているが、若干増加している。

介護施設等整備計画の目標達成度及び12ページの計画目標にぶら下がる各施策の取組は記載のとおりである。

13ページからの資料3は、地域包括ケアシステムに関する内容である。国の考え方や区独自の取組について、担当所管である保健福祉政策課より説明したが、本日は保健福祉政策課が不在のため、説明を割愛する。

23ページ、資料4、区を取り巻く状況と今後の方向性についてでは、区を取り巻く状況と、そこから導き出される区として進むべき今後の方向性について説明する。

24ページ、全国の人口の現状と将来推計。全国的には人口が減少していく中、85歳以上の高齢者が占める割合は増加することが想定される。

25ページ、区の人口の現状と将来推計。区の将来人口推計では、今後も高齢者の占める割合が増える一方、生産年齢人口の15歳から64歳、年少人口のゼロ歳から14歳の人口は減少することが見込まれている。

26ページ、区の高齢者人口の現状と将来推計。区の将来人口推計では、2040年にかけて約5万4000人の高齢者人口の増加が見込まれる。そのうち65歳から74歳が約4万人、90歳以上も約5000人増えると見込まれている。

27ページ、区の介護保険認定者数の現状と推計。区の人口推計では、高齢者が増加することに伴い、介護保険の認定者数も増加することが見込まれている。特に90歳以上の

認定者数が増加することが見込まれている。

28ページ、区の高齢者の世帯状況の現状と推計。高齢者単身や高齢者夫婦など、高齢者だけで構成される世帯は増加傾向にあり、この傾向が続くと、2040年には高齢者世帯の4割が単身世帯、高齢者のみの世帯も含めると約8割の高齢者世帯が高齢者だけで構成される状況になる。

29ページ、年齢階層別の認定者数及び認定率。高齢者の年齢が上がるにつれ、要介護認定率も上がる。区の85歳以上の高齢者は、現在、3人に2人の割合で要介護認定を受けている。一方、65歳から74歳の高齢者では約4%にとどまっており、一口に高齢者と言っても、年齢や階層によって大きな差が生じている。

30ページ、収入のある仕事の有無。令和4年度の高齢者ニーズ調査では、65歳から74歳の比較的若い高齢者は就労している、または、就労意欲がある方が約半数であり、この年齢層の方々は介護保険認定率も低く、健康で就労意欲も高いことから、今後、特に社会や地域での貴重な支え手として活躍が期待されている。

31ページ、区における65歳健康寿命と平均寿命の推移。男性、女性ともに、65歳健康寿命と平均寿命はこの10年間で延びている。ただ、平均寿命の延びと比較して、健康寿命の延びが鈍い傾向にあり、これら2つの差が開いてきている。この差が大きくなるほど、亡くなるまで支援を必要とする期間が長くなる。

32ページ、人生の最期の場合。高齢者ニーズ調査の結果と死亡小票分析結果を比較した。ニーズ調査では、人生の最期を迎えたい場所として、「自宅」と回答した方が約半数に上る。一方、死亡小票分析結果では、「病院・診療所」が約半数、「介護施設」が20%であるが、「自宅」は24%にとどまっており、人生の最期として希望する場所と実態に乖離が生じていることがうかがえる。

33ページ、ここまで説明した区の状況を踏まえて、今後、区として、2040年に向け重点的に取り組むべき内容を以下3点挙げている。

1つ目、高齢者の増加に伴い、今後、介護保険サービスを必要とする方々が増えることが見込まれることから、そのような方々がこれまでのように介護保険を使用していくと介護保険サービスの負担がとて大きくなる。そのため、介護保険サービスをできる限り使用しなくても済むための取組を行う必要がある。

2つ目、介護保険サービスの需要が高まる一方、区では、生産年齢人口の減少が見込まれており、サービスの担い手不足が深刻化することが考えられる。そのため、特に若い高

齢者の方々を中心に社会参加を促し、社会や地域での担い手となっていただく取組が必要になる。

3つ目、このような状況においても、介護保険サービスが必要な人が適切なサービスを安定的に受けることができるよう、環境の整備を図っていく必要がある。第10期計画では、2040年に向けた足がかりとする施策展開を図るため、これらの取組を進めていく必要があると考えている。

そのほか、区の状況を示すものとして、34ページから38ページに参考資料を添付しているもので、後ほど御覧願いたい。

39ページ、資料5は、令和7年12月25日の社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた、介護保険制度の見直しに関する意見の概要である。国では、今後、本意見を基に、第10期開始に向け具体の検討を進めていく。大きな項目として、人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築、地域包括ケアシステムの深化、介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保が挙げられている。

42ページ、資料6、第10期高齢・介護計画の策定及び進め方について。第10期計画策定に向けた論点整理や進め方について説明する。

43ページ、策定にあたって。国の動向は、社会保障審議会介護保険部会での検討内容を記載している。

区における第10期計画の策定にあたっては、2040年に向けた足がかりとする施策展開を図っていくための3年間と位置づけ、高齢者福祉のさらなる向上と介護保険制度の持続可能な運営の実現に向けて取り組んでいくとしている。

44ページ、基本的な考え方（部会を通しての論点）。現在の第9期計画では、基本理念、基本理念を実現するための施策展開の考え方、さらに、計画目標を設定している。特に基本理念は長い間継続してきている考え方であるが、区の考えを踏まえ、第10期も継続する必要があるかについて、今後、部会で議論願いたい。

評価指標の考え方について、基本理念から連なる一番下の取組みまでは目的と手段の関係になっており、連続性のあるものであるが、現在、評価指標は連続性があまり意識されていないことや、計画期間内での重点取組には評価指標が設定されていないことなどから、必要性について部会で議論願いたい。

なお、現在の評価指標の多くは、高齢者ニーズ調査による項目を使用している。45ペ

ージには、その調査内容を参考として記載している。現在集計中であり、次回、調査結果を報告する。

46ページ、認知症施策について。認知症はとても身近なものになってきており、認知症になってしまったから人生が終わるのではなく、認知症になってからも自分らしく生きる希望を持ち、本人の意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けられる地域共生社会を実現していくことが重要になる。認知症施策は、認知症になる前からの予防的な観点から、診断された後の適切なつなぎ、本人発信や社会参加の場の創出、様々なセーフティーネットの充実など、とても幅広い分野にわたっている。現在の第9期計画では、認知症施策を計画目標では「高齢者の活動と参加を促進する」にぶら下げているが、これに加え、健康づくりの観点や権利擁護といった観点もあるため、これまでの施策体系とは違った位置づけをする必要があると考えている。

以上が主な論点である。

47ページ、今後の予定は、部会は全6回を予定している。次回、第2回の部会では、委員が所属する団体、自分自身が実施している実践活動を踏まえた計画策定への意見をいただく予定である。第3回では、施策審議を集中的に行い、第4回、7月上旬に答申の中間まとめ案を取りまとめる。その後、部会とは別に、パブリックコメントやシンポジウムを実施する。これを受けて、10月中旬には答申案をまとめるスケジュールである。

48ページは割愛する。

49ページ、計画策定に向けた意見である。部会の審議を深めるために、部会の委員の日頃の実践活動から感じている課題について発表いただき、その課題解決に向け、第10期高齢・介護計画に盛り込むべき内容について第2回で意見をいただき、いただいた意見を区で取りまとめ、検討した後、必要に応じて第3回の部会で審議いただき施策の資料に反映していく。

当日、委員からいただいた意見を別紙3にまとめている。抜粋して説明する。計画全体への意見では、区は人口が多く、28地区になるため、それぞれの地区に応じた計画づくりが必要になるのではないかと。65歳の半数は就労しており、介護という観点では、75歳以上、あるいは、85歳・90歳以上がメインターゲットになるだろう。

地域包括ケアシステムでは、よくできていると思うが、2040年を考えると、このままでは駄目で、元気な高齢者を増やすこと、認知症のケアやフレイルにならないための予防対策が必要。相談が複雑化し、長期間、関わらなければ解決できないケースが増えてい

る。支援が必要な全ての方を対象としているのはすばらしいが、あんしんすこやかセンターの仕事があまりにも多いと感じている。

健康づくり・介護予防では、フレイル予防、認知症対策が重要である。オーラルフレイル予防が非常に重要になってきている。早期発見と適切な予防のためにも検診の大切さを伝えていく必要がある。

外出・社会参加では、社会参加も、ただ参加するだけではなく、役割を持って参加することが大切である。元気な高齢者の社会参加、就労だけではなく、要支援の方、初期認知症の方の社会参加の場も必要ではないか。

認知症では、徘徊で戻れなくなり、通報されるケースも増えてきているので、地域の皆さんで見守ることが重要だと考える。

医療・介護では、入院をきっかけに要介護度が上がることもあるため、医療と介護の連携をしっかりと進めていく必要がある。施設介護の生産性に関する視点について。

介護サービス事業所では、事業所の経営の厳しさを把握するために、実態の確認をすべき。事業者の声を聞くだけでなく、具体的にどうすれば機能するようになるのかを考えてほしい。

その他では、人との関わりをどうやってつなげていくのか、身寄りのない方の支援に関する事、ICTの活用などについて意見をいただいた。

全文は議事録として後日公開予定であるので、御覧願いたい。

○会長 意見、質問はあるか。

私は委員であるが、公務があって出席できなかった。計画の目標値については、この段階で出ているものは限られていたが、健康寿命などがあまり改善していない数値が出ていた。それについての説明はあったのか。

○高齢福祉課長 部会では、そこまでの突っ込んだ議論にはなっていない。今後、第2回の部会で、医療、介護の連携や、目標について各委員から意見をいただけると思う。それをまとめて、第3回の部会で施策に反映していく、議論いただく中で、どのように区として取り組んでいくか、計画に盛り込んでいくかが話し合われていくと考えている。

○委員 私は昨年、介護保険を家族が使うときに、ショートステイ、老健施設の契約書について、A4で10数ページある、契約内容がびっしり書かれたものを渡されて、読んで、署名、捺印して、割り印を押して出してくれと言われたが、とても高齢者が読んで理解できるものではない。

サービスを利用する前段として、契約そのものを高齢者が適切に理解することはできているのか、相談支援を取り入れていくのか、あんしんすこやかセンターでは、どの程度まで支援ができるのかお教え願いたい。

○委員 高齢者の契約に関して、複雑で訳が分からなくなり、サービスの利用控えの課題もあると思うが、認定を受けていて、ケアマネジャーがついている、老健やショートステイを利用する場合は、サービスや期間について事前に説明を受けており、ケアマネジャーがサービス提供事業者とつないでいる。

契約等の支援はあんしんすこやかセンターの仕事ではない。高齢者のみ、一人暮らしの方の今後の暮らしの支援は社会福祉協議会に委託を考えている。

○生活福祉課長 身寄りのない高齢者の契約への支援は、国の議論でも取り上げられており、既存の成年後見制度や日常生活自立支援事業は、判断力によって利用できるかが決まる。

今後、身寄りのない高齢者が増えていく中で、民間のサービスもいろいろあるが、区では、来年度7月から終活支援センターを新たに立ち上げる。民間のサービスが使えない希望者に寄り添いながら、入院、入所の手続きも含めて支援していく計画である。

○委員 私は看護小規模多機能型居宅介護でケアマネジャーをやっているが、契約を説明する際には、どれくらい理解できているかを考えている。ただ書類を渡して契約をお願いすることはあり得ない。契約に当たってのリスクもあり、お金がかかってくることなので、きちんと説明している。

ケアマネジャーが老健やショートの契約の代行をすることはない。契約は、身寄りのない方は本人にしてもらわなければならない。また、指導時に契約書を見られるため、連絡先等もきちんと確認しながら契約している。

○委員 別紙3の意見は、部会の中では、誰から、どういった思いがあって、この言葉が出ているということまで話されているのか。

○高齢福祉課長 議事録をまとめる上では、「部会長」と「委員」という出し方をする。その場の会議等では、どういう団体の方が話しているかは把握している。

○委員 介護保険にいかない、いったとしても介護度を簡単に悪くしないために、区がやっている筋力アップ教室や、機能訓練型のデイサービスがある。非常に大事だと思うが、筋力アップ教室も全部埋まっているとは聞いていないし、まだまだ足りないと思う。機能訓練型のデイサービスは私もやっているが、やっている仲間はこの5年ぐらいで半減し

た。

機能訓練型のデイサービスは評価が一切ない。このデイサービスは、こういう成果を出したという評価があれば、区民が選ぶ1つの指標になると思うので、ぜひ検討願いたい。

○会長 行政が評価するのも1つであるが、取り組んでいる事業者がまず評価をするのはいかがか。

○委員 介護保険の改定の際に、介護度が改善、維持したことを評価する制度が動きかけたが、土壇場でなくなった。そこまでは求めていないが、何も評価がないまま、どのデイサービスも機能訓練は同じであるとはいかがなものか。そういうものがあれば、こんなにいっぱい潰れなかったのではないか。本当に問題だと思う。

○会長 各事業所が自分たちで利用者を評価して、こんなに改善したというデータをホームページにアップして宣伝する発想はないのか。

○委員 各自がやるのも1つの方法であるが、それは公平な指標ではない。営利だけだったら、それでいいが、公的な部分も含めて指標がないのはいかがなものか。

○委員 介護保険はオールジャパンの制度であるため、区が独自にやるのが難しいものと簡単なものに分かれている。このような意見をいただいたことは国に伝えていく。

○会長 難しいのは、どんなに一生懸命やっても悪くなる人はいる。よくなりそうな人だけを集めてくる事業者が出てこないとも限らないとの議論もあり、非常に難しいため、国の制度にも入れ難かった。

機能訓練型のデイサービスの数が少なくなることは、この計画のサービスを確保するところから逸脱するので、事業者がニーズを把握できて、経営が成り立ち、利用者のニーズが充足する仕組みに対して、区、事業者、団体が協力できるか、ぜひ部会で前向きな議論を願いたい。

○委員 今の一人暮らしの方は、配偶者を亡くされて、子どもが世田谷区外にいると思うが、今後、2040年には、結婚しない選択をした、子どもを持たない、身寄りのない一人暮らしの方になると、今現在の一人暮らし向けの介護保険サービス、支援ニーズとは少し異なってくる可能性がある。介護のニーズよりもIADLの支援ニーズが増えてくる等、後ろにある生活を想定したこれからの対策は議論したのか。

人生の最期を自宅で迎えたい方は多いが、実際には病院・診療所が多かった背景は、ACPや人生会議がこれからより必要になってくると考えられるが、議論はあったのか。

○高齢福祉課長 支える人が減り、支えられる人が増えることが想定される中で、2040

年に向けて、計画も含めた制度の再設計、地域の力を引き出す仕組みづくりが必要だとの話があった。

人生の最期の中では、ACPの話も出たが、区民で知っている方がいない、あるいは、どういうものかは知っているが、単語を知らないとの話もあった。

まず最初は取っかかりということで、それぞれ意見や思いを言いながら、第1回は終わった。

○委員 認知症施策でこれから医療機関との連携という言葉があったが、認知症の場合は、生活との連携がかなり多くあるのではないか。例えば栃木県では、ドラッグストアと歯科との連携により見守りを進めていくとか、今まではなかった連携の形での見守りもあるが、世田谷区では議論しているのか。

○介護予防・地域支援課長 区の認知症施策で医療機関との連携は1つの課題と認識している。

区の認知症施策は令和2年に、国が法律をつくる前から条例をつくり、認知症観の転換に向けて取り組んでいるが、複数の医療、介護、福祉を含めた横の連携が正直まだまだであるので、次期計画で生かしていきたい。

○会長 医療との連携では、イギリスに視察に行った職員の話聞いた。区の重点施策の一つにもなっているので、報告願いたい。

報告(2)第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の策定に向けた検討状況について、事務局より説明をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 資料3、第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の策定に向けた検討状況について報告する。

1、主旨は、区では、認知症とともに生きる希望条例の推進計画である第2期計画に基づき、様々な認知症施策を推進している。本計画が令和8年度末をもって終了することに伴い、令和9年度から始まる第3期計画の策定に向けて検討を進めている。

2、検討状況については、令和7年12月4日に世田谷区認知症施策評価委員会に対し、計画策定に当たっての考え方について諮問を行い、議論を開始した。計画の策定に向けた検討概要については、別紙で説明する。

3 ページ、I、計画の位置付けと目的、基本計画等との整合。本計画は令和2年10月に施行した条例の推進計画という位置づけを持っているが、第2期計画から、令和6年1月に国で制定した認知症基本法第13条に定める市町村認知症施策推進計画の位置づけと

なる。計画期間は3年間である。

計画の目的は、条例に掲げる「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指し、認知症施策を総合的に推進する。

基本計画等との整合は、国、東京都の認知症施策推進計画、また、世田谷区基本計画や高齢・介護計画等の主要な計画と整合を図る。

4 ページ、Ⅱ、認知症とともに生きる希望条例の基本理念等。条例の基本理念（条例第3条）は、本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。

計画の展開方針は、条例の基本理念を踏まえ、第1期及び第2期計画の内容を引き継ぎながら、条例に掲げる地域共生社会の実現に向け、認知症施策を段階的、持続発展的に進める。

5 ページ、Ⅲ、第3期計画策定に向けた区の視点。国及び東京都の認知症施策推進計画は8つの項目を示しており、国と都で名称、順番は異なっているが、基本的には共通している内容である。

第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画策定にあたっての区の視点で5点挙げている。1の認知症の本人発信・社会参加の推進を区の認知症施策の要と位置づけ、新しい認知症観への理解を深める取組みの推進、認知症への備えの推進、希望と人権を大切にしたい暮らしやすい地域づくりの推進、認知症ケア等に資するサービス提供体制の拡充の視点を持って計画の検討を進めていく。

6 ページ、第2期計画の課題と第3期計画の方向性を3つの視点で整理した。本人発信・社会参加と新しい認知症観。第2期計画の課題は、認知症施策の立案段階から本人の視点を取り入れる体制、情報発信に本人の声をより一層取り入れていく必要がある。新しい認知症観を地域に広く浸透させていくためにさらなる取組を進めていく必要がある。第3期計画の方向性は、今後は本人の声を聞く機会を拡充し、その活躍を広く発信することで認知症観の転換を進めていく。既存の取組を分析、検証し、より多くの区民が認知症を自分事として捉えてもらえる取組につなげる。

地域づくり。課題は、区では、第1期計画より、身近な地域で認知症の本人の声を起点

とした様々な活動を行うアクションチームの全地区展開がどんどん進んでいるが、本人の声に基づく活動の見直しや改善が十分に行われていない状況や、本人の主体的な関わりにはばらつきがある。方向性は、アクションチームの立ち上げ時だけではなく、その後の運営や改善にも本人が主体的に関わる体制を強化し、活動の質を高めていくとともに、多世代への参加促進を図るなど、継続性の確保を図る。

認知症ケア、認知症への備え。課題は、若年性認知症を含めた認知症の本人の希望や不安を関係者がしっかり受け止め、支援につなげていく必要がある。依然として認知症への不安感が根強いいため、相談や受診が遅れてしまう傾向がある。方向性は、様々な関係機関との連携強化を図りながら、意思決定支援の充実や相談体制の強化を図る。認知症のイメージを変えるための効果的な取組を行うとともに、身近な場で相談や対応ができる取組等を拡充する。

7ページ、V、第3期計画策定の進め方。計画策定に際しては、これまで以上に認知症の本人を起点として、その家族、地域の支援者やサポーターなど、地域の声を反映させていくことを重視する。認知症カフェ、家族会、アクションチームなどに区の職員が出向き、ヒアリングを行う。認知症の本人と地域の自主活動グループなどを構成メンバーとしたワークショップを企画している。こうしたものを行いながら、認知症の本人と地域の皆さんの声を直接聞き、計画につなげていきたい。

資料3の1ページ、3、今後の主なスケジュールは、3月と6月にワークショップを実施する。意見を吸い上げながら、7月に向けて中間まとめを行い、9月に意見募集、10月に認知症施策評価委員会から答申、令和9年3月に計画を策定する予定である。

○ 会長 質問、意見はあるか。

○委員 オレンジリングをつけている方を最近ほとんど見かけないが、どうなったのか。

認知症の方の面倒を見ている人に対するケアはどうなっているのか。

○介護予防・地域支援課長 世田谷区でも全国と同じような形でオレンジリングの活動をやっていた時代があったが、講座を受けたまま、その後につながっていかない課題があった。現在、世田谷区では、世田谷版認知症サポーター養成講座を展開している。各あんしんすこやかセンターを中心にアクション講座を行っており、ファイルや啓発物品は配っているが、オレンジリングは配っていない。

周りの家族や支援する側への支援は、認知症の方へどう接していくか、負担をどう減らすかという点で、区としても非常に重要な視点だと捉えている。認知症カフェや家族会に

うまくつながり、皆さんでいろいろな状況を共有しながら、なるべく抱え込まず、地域の1つの課題と捉えていただけたところに持っていきたいので、あんしんすこやかセンターと一緒に取組を広げている。

○会長 今はオレンジリングではなく、違うものを配付しているのか。

○委員 ロバのマスコットを配付している。

○委員 認知症施策評価委員会は本人参加もしており、本人の意見や認知症に対する考え方を活発に報告いただいているが、認知症はどんどん進行していき、自分の意思を言葉で言えない方がたくさんいる。

世田谷区の認知症とともに生きる希望条例は、認知症の方でも本人の意思の尊重と一緒に共生していくことが源流のはずであるが、認知力がどんどん落ちていった人たちの本人の意思の尊重や、世田谷区で生きていけるための施策は、どこで、どのようにつくっていくのか。認知症施策評価委員会は3期に入るが、そこまでは全然いっていない。

認知力がなくなり、単身で寝たきりで、1日に1回か2回のヘルパーの介入という方々の意思の尊重や希望をどうやって吸収していくのか、世田谷区はもっと考えなければいけないのではないのか。認知症はこんなに元気で、何でも言えて、いろいろなところに行けて、みんなと仲よくできるという錯覚を与えてしまう。認知症には程度があり、どんなに判断能力が落ちて、本人の気持ちを読み解くことができるところまで持っていかなないと、世田谷区の希望条例の意義がなくなる。

先ほどの高齢・介護計画の策定の問題と密接につながっている。単身で在宅している人たちの救い方に世田谷区はもっと力を入れなければいけないと思うが、いかがか。

○介護予防・地域支援課長 全国的にも、早めに気づいて、早めに対処する動きにかじが向いているが、認知症は加齢に伴って進んでいくので、止めようがない。認知症のケアや支援する皆様の理解をいかに深めていくか、連続性を持たせていくかは、これからの課題であるし、これまで区の計画は縦割り感がすごくあったので、取っ払いたいと思う。

10期計画と希望計画をうまく連動させて、生かしながら、一筋縄ではいかない課題であるが、向き合って取り組んでいきたい。

○委員 世田谷区の希望条例、計画との連動性を際立たせるため、10期計画では、認知症を独立した章立てにした。

世田谷区は高齢者の一人暮らしがどんどん増えていくことが本当に大きな課題である。その方々が全員、自分の意思を発せられなくなるまでの間に何がしかの表明ができるとは

限らないので、行政がどのあたりまで支援していくのか、施策を組み立てていけるかは高齢・介護計画の役割であるので、引き続き委員の皆様からお教え願いたい。

○委員 第3期計画の方向性に「様々な関係機関との連携強化を図り」とあるが、ケアマネジャー、介護サービス事業者、デイサービス、ヘルパーが関係機関においてすごく大きなウエートを占めてくると思う。地域の65歳以上の高齢者の中には、絶対認知症にはなりたくない、何としてでも予防したいと言われる方が多いとケアマネジャーから伺ったので、介護サービス事業者と連携強化を図る取組に今後力を入れていただきたい。

あんしんすこやかセンターの職員と一緒に希望条例を地域に浸透させていきたい。

○委員 認知症の方で、医療や福祉につながっている方はうまくいっており、それなりに地域としてもサポートできていると思うが、医療につながっていない、介護も受けられていない一人暮らしの難しいケースが医療現場でもかなり増えてきている。

医療につながっていない人はまず認知症が絡んでいるが、家族とも疎遠になり、一人暮らし、どんどん負のスパイラルに陥っていく。私たちもあんしんすこやかセンターに聞くと、事業がいっぱいになっているため、やはり行政が動いていただかなければいけないケースがかなりあると常を感じている。

本当に難しい問題であるが、医療につながらない認知症の方のかなり困っている症例を何とかできないかと意見する。

○介護予防・地域支援課長 医療等につながらない方が認知症を抱えていることは、区の課題の一つである。区民はもちろん、そもそも医療機関、介護事業者があんしんすこやかセンターと疎遠でつながっていないケースも多いので、まずはしっかりとつながる体制をつくるのが1つ。

これから高齢者の数が増えていく中で厳しくなることは当然見込まれるので、地域の総合支所の支援を得ながら、あんしんすこやかセンターをバックアップする体制をつくる。また、区でも認知症在宅生活サポートセンターの初期集中支援チーム事業で認知症の初期の方に介入していき、医療や福祉につなげるサービスを持っている。あるものをうまく使いながら、組み合わせて進めていきたい。

○委員 私がやっている成年後見の事案で末期がんの方に何人も遭遇しているが、在宅でみとることはとても難しいと思った。末期がんの方を訪問診療の在宅でみとることは無理なのか。区はどのように把握しているのか。

○委員 その分野は高齢福祉部で所管していないので、答えられない。

○会長 そのような意見が出たと認知症施策評価委員会と高齢・介護部会でお出し願いたい。

○委員 私が働いている看護小規模多機能型居宅介護では、末期がんの方も病院から受け入れている。自宅がいいという方はこちらで送り迎えをしており、在宅診療の先生と医療と看護の協力でやっている。自宅に戻れない方については、家族、本人と話し合いながら支援している。

看護小規模多機能型居宅介護は世田谷区で13か所、今年の6月にも上用賀にできるので、在宅の場合の1つの参考にしていただきたい。

○委員 あんしんすこやかセンターの在宅療養相談窓口には職員配置もきちんとあり、各あんしんすこやかセンターに1名、訪問診療の先生が地区連携医として配置されている。各地区での課題や困難だったことを毎月報告して区が集計していて、集計したデータも連絡会で課題検討している。話が入るとききちんと改善する仕組みはあるので、ぜひ一緒に相談していきたい。

○委員 ケアマネジャーとしても病院の相談員からターミナルのケースは直接話を受けているので、安心いただきたい。

ケアマネジャーがあんしんすこやかセンターから大変なケースを受ける場合に、看護師が直接行くだけではなく、例えば主任ケアマネジャーを配置することも1つではないかと提案する。早い時点でケアマネジャーにお会いしていただけると信頼関係もできて、よりよいサービスにつながっていくと思う。

○委員 昨年も認知症観を地域の方々に広める取組が行われたが、なかなか難しいとの話だった。新しい認知症観は定義としてかなり曖昧である。世田谷区が考える認知症観はスティグマとは違うものに聞こえるが、どういうものが新しい認知症観で、今後どのように地域住民の方々に理解していただく施策を考えているのかお教え願いたい。

○介護予防・地域支援課長 スティグマとの話があったが、捉え方自体は私どももそこまですれていない。認知症になったら、もうおしまいだ、何もできなくなるとの漠然とした不安は皆様持っていると思うが、認知症になっても残されている部分はたくさんあるし、地域の中で生き生きと暮らしている方もいるので、決して何もできなくなるわけではないと区民には伝えていきたい。

それを伝えるに当たって、認知症でない人間が幾らしゃべっても伝わりにくい部分があるので、いかに自分事として捉えていただくかが大事である。認知症の方々に入ってきて

いただき、声を発信しながら、区民の皆さんに気づきを得てもらうことが世田谷区の認知症施策の要であると捉えている。

○会長 私が実習で学生を送っている、八王子の有名なデイサービスは、若年性認知症の方々にいろいろ仕事もしていただく取組をやっている。大学にも認知症の方と一緒に来ていただき、学生と交流している。

実習巡回に朝行ったが、今日は何を食べようかと、出前、ガストに行きたい人、スーパーで何か買いたい人とミーティングをしていた。与えられた食事ではなく、何を食べたいかを決める意思決定支援を行っていた。午前中は、仕事に行くグループと、認知症の方がデイサービスとして駄菓子屋をやっており、菓子を買うに行くグループもある。普通のデイサービスはプログラムが決められていて、その中でケアをする感じであるが、本当に一人一人がやりたいことを選んでやっていた。

大学に来ると取材を受けたテレビ番組を流してくださるが、認知症はこうなんだと学生がすごくポジティブに変わるので、ビデオやユーチューブ動画を利用すると新しい認知症の在り方もより広まっていきやすいと思った。

報告(3)ひとりぐらし高齢者の見守り機器利用補助事業の実施について説明をお願いします。

○高齢福祉課長 ひとりぐらし高齢者の見守り機器利用補助事業の実施について説明する。

1、目的は、近年、一人暮らしの高齢者が増加しており、地域における見守りの重要性が一層高まっている。本区の第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画でも、ICT機器等を活用した見守りが施策の一つに位置づけられている。本事業では、ICTを活用した見守り機器の導入を支援することで、既存のアナログ的な見守りと組み合わせた重層的な高齢者の見守り体制の構築を目指す。

2、事業概要は、区が登録した見守り機器サービス事業者と契約した方に対し、月額利用料の一部を補助する。利用者1人当たり月額1000円を補助する。

3、対象者は、区内在住の満70歳以上の一人暮らし高齢者で、区の他の見守りサービスを利用していない方となる。

4、区登録の見守り機器サービス事業者の決定方法は、官民連携・行政手法改革担当課のテーマ設定型提案募集にて1月7日より事業者募集を行い、募集を締め切り、決定作業をしている。

5、補助の流れは、利用者は区登録の見守り機器サービスの中から自分に合ったサービスを選択、利用者または契約者などが直接サービス事業者へ連絡、サービス内容の説明を受け、希望に合えば契約し、サービスを開始、利用者は月額利用料から1000円を控除された金額をサービス事業者に支払い、サービス事業者は区へ補助金申請を行い、区が補助金を交付する。

6、高齢者見守り事業の再構築は、本事業の開始に伴い、既存の高齢者見守り事業を段階的に縮小する。電話による見守りサービスを行っているが、段階的に縮小し、ICT機器を活用した見守りに徐々に移行していく。電話による見守りサービスの利用者には、本事業への移行案内を行うとともに、ほかの見守りサービスの紹介も併せて実施する。

7、その他は、区民周知は、令和8年4月1日より区のホームページ、「区のおしらせ」4月15日号、SNS等で行う予定である。

参考資料として、世田谷区がまだ決定していないので、今年度、見守り機器等のサービスを始めた横浜市の資料をつけている。今、世田谷区では、緊急通報系、人感センサー、振動センサーが4社から上がっている。1社で2種類出しているところもあるため、4社で6種類となる。

本事業の実施は、令和8年度予算が世田谷区議会において議決されることを条件としている。

登録事業者は決定作業中である。今後、周知して、補助金受付を開始する。

○会長 質問、意見はあるか。

○委員 生活支援課で生活保護を受けている方は対象になるのか。

○高齢福祉課長 生活支援課と調整する。

○委員 一人暮らしの高齢者に見守り機器を導入するきっかけとして、すごく提案しやすいと思うが、参考資料のサービス内容を見ると、ほとんどが登録者へメールで伝える仕組みである。私たちがふだん心配な方は、登録者がいない方が圧倒的に多いが、何か検討していることはあるか。

○高齢福祉課長 ICT機器の活用により、一人暮らし高齢者の安心感が高まり、地域全体の見守り力を上げることから始めている。今後、この事業をやりながら、課題や意見をあんしんすこやかセンターやケアマネジャー等から伺いながら、来年度以降も進めていきたい。

機器の選定はこれで終わりではなく、年に1回、募集を受け付ける。ICTに関する技

術は日々革新して、より使いやすいものが出てくると思うので、皆様方の意見を伺いながら、事業をブラッシュアップして、今後も進めていきたい。

○会長 行政が連絡を受ける事業、地域包括支援センター、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャーが連絡を受ける事業もある。身寄りがない方に一番必要であり、連絡先をどこにするかも重要なテーマだと思うので、ぜひ検討願いたい。

○委員 見守りとは実はかなり大きな言葉で、どの程度の方々を見守りするかで必要なサービスは変わってくる。一人暮らしの緊急通報的なものなのか、認知機能が低下してきて、相談相手や話し相手の意味での見守りなのか、孤独死になりそうな方を見守るのか。どの程度の、どういった方々を想定して補助すると検討したのかお教えをお願いします。

○高齢福祉課長 あんしんすこやかセンターは1次対応ではなく、必要時に対応する。あんしんすこやかセンターのスキルアップ会議や保健福祉の支所で事業の情報提供を行い、認識していただきたいと考えている。

機種は緊急通報型とセンサー型があり、緊急通報型は何かあったときに押す、センサー型は、人感センサーは例えば24時間動きがなければ通知が行く、振動センサーは冷蔵庫やトイレのドア等につける。

区でこれ1つではなく、最低限求めるものを定めて提案していただいたが、来年度、募集するときには、事業を実施した結果、状況を確認しながら、よりよくしていきたい。

○委員 こういうものをやるときは契約の話が必ず問題になる。また、導入した後に継続的にメンテナンスする、継続的にお金を払うことも独居高齢者の場合にはかなり問題になるので、ぜひ検討願いたい。

○委員 最近はカメラ機能つきのもが多いが、資料を見る限り、カメラはついていない。映像で見られることは大事だと思うので、選択肢に入れていただきたい。

○高齢福祉課長 提案募集で金額も基準として定めたが、カメラつきはなかった。金銭的な面や、画像を撮ることに区がどう関わっていくか、再来年度以降、事業を続けていく際に考えていきたい。

○会長 本日の案件はこれで以上となる。

その他、意見、確認事項、情報交換などはないか。

なければ、最後に、事務局から事務連絡をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 会長は今回の運営協議会で任期満了を迎える。会長から挨拶をお願いします。

○会長 世田谷区では10年間と決まっているが、10年がたった。いろいろあったので、長かった気もするし、短かった気もする。

地区展開が十分に進んでいない頃から関わっていたが、地区展開は全て完成し、4者による連携になった。昔はあんしんすこやかセンターに訪問して評価もやっており、いろいろな情景が思い浮かぶ。

私の力不足で十分なことができたかはあまり自信がないが、今後、若い皆様にバトンタッチして、今まで以上に区の方々、関係機関と連携しながら、世田谷区のあんしんすこやかセンターがさらに前進することを祈っている。引き続きよろしく願います。(拍手)

○介護予防・地域支援課長 委員も同じく10年たつので、今回の運営協議会が最後となる。一言願います。

○委員 最初は地域包括支援センター、あんしんすこやかセンターがどんなものなのかがよく分からなかった。私も成年後見は平成12年から何百件という件数をやっているが、あんしんすこやかセンターとの関係があまりなかったので、本当にこの10年間でいろいろ教えていただいた。

世田谷区の地域包括支援センターはまだまだ進化すると期待している。皆様、今後もうぞ活躍をお願いする。感謝する。(拍手)

○介護予防・地域支援課長 会長、委員に感謝する。

任期が6月30日で切れるため、今回の運営協議会が最後になる。会長をはじめ委員の皆様におかれては、2年間にわたって活発に意見をいただき感謝する。

特に昨年度の6年に1度の事業者選定を無事に終えることができたのも、ひとえに会長をはじめ委員の皆様の温かい支援があったからこそである。

今現在、区では第10期高齢・介護計画の策定に着手している。2040年に向けて、区内の高齢者人口の増加はまだまだ続く中で、認知症施策の推進、孤独、孤立への対応、高齢者の健康づくり、介護予防の推進など、地域包括支援センターに求められる役割がますます増大することが懸念される。

引き続き当運営協議会で地域包括支援センターに係る諸課題について活発な議論をしていきたいので、変わらぬ支援をお願いする。

令和8年7月以降の委員は、委員の皆様にも相談しながら決めていきたい。令和8年度第1回運営協議会の日程は恐らく7月下旬頃になるが、新たな委員が決まり次第、改めて調整する。

机上に配ったボトル缶のお茶はぜひ持ち帰り願いたい。

これにて第3回地域包括支援センター運営協議会を終了する。

午後9時8分閉会