

令和8年7月29日

第1回世田谷区地域包括支援センター
運営協議会

午後 7 時開会

○介護予防・地域支援課長 令和 8 年度第 1 回世田谷区地域包括支援センター運営協議会を開催します。

本日は、忙しい中、出席に感謝します。

私は事務局の高齢福祉部介護予防・地域支援課長のです。議事に入る前の進行をするので、よろしくお願いします。

本協議会は、世田谷区地域包括支援センター運営協議会設置要綱により、地域包括支援センターの円滑な運営を図る目的のため設置しています。

今回の委員会より新たな委嘱期間となったので、初めに委員の委嘱について説明します。本協議会の委員は、要綱第 4 条第 1 項で委嘱期間を 2 年と定めているので、皆様には令和 8 年 7 月から令和 10 年 6 月末までの期間、委嘱します。ただし、あんしんすこやかセンターの委員は任期を 1 年としています。委嘱状は資料と共に机上に配付しているので、確認願います。

今回、新たに 4 名を委員として委嘱したので、紹介します。

(委員紹介)

○介護予防・地域支援課長 本日は 1 名の委員が欠席です。本会議は、要綱第 6 条第 3 項により委員の過半数の出席で成立します。本日の会議は全 19 名のうち 18 名の出席で成立していることを報告します。

区の管理職にも異動があったので、紹介します。

(事務局紹介)

○介護予防・地域支援課長 本日の協議会は、区のホームページで周知し、オンラインでの傍聴も認めているので、了承願います。

本日は新しい任期の初回となるので、協議会の会長職の選任を行います。会長職は、要綱第 5 条第 1 項により、委員の互選により定めるとしています。会長に立候補もしくは推薦いただける方はいますか。

皆様の立候補、推薦がなければ、事務局から提案しますが、いかがですか。

(異議なし)

(拍手)

○介護予防・地域支援課長 では、事務局から提案します。

都内地域包括支援センター職員としての勤務経験や、他の自治体での運営協議会の会長

を務めるなどの実務経験があり、現在、大学にて社会福祉領域の研究をし、豊富な経験を持つ委員を会長に推薦したいと思いますが、いかがですか。

(拍手)

○介護予防・地域支援課長 続いて、要綱第5条第2項により、会長に副会長の指名を願います。

○会長 前期も副会長を務め、介護予防や終末期の在宅等のみとり、地域包括や認知症施策にも精通している東京都健康長寿医療センター研究所研究員を副会長に指名します。

(拍手)

○介護予防・地域支援課長 会長と副会長から一言挨拶願います。

○会長 ただいま会長に指名いただきました。私自身、これまで世田谷で祖父母のみとりを経験しており、その際に世田谷区の地域包括ケアシステムのありがたさを身にしみて実感しましたが、これはひとえにあんしんすこやかセンター、関係機関の皆様の努力のたまものです。一方で、幾ら優れたシステムでも、現場の皆様が疲弊すれば、取組は継続できないのではないかと感じています。この運営協議会が本来の目的を果たして、現場の皆様が誇りを持って働ける環境づくりの場となるように微力ながら努めていきたいので、皆様の力添えをよろしくお願いします。

○副会長 東京都健康長寿医療センター研究所研究員です。これまでも一貫して、世田谷区では、今現在の日本の超高齢社会の課題に、地域包括支援センター、あんしんすこやかセンターをはじめとした皆様の協力で、運営協議会では、活発な議論により、少しでもいい施策を区民の皆様へと会議を開催してきました。認知症観についても、世田谷区では、一昔前から認知症観を変えていこうと取組が進んでいます。東京都では高齢化が進み、様々な課題があるので、世田谷区がぜひとも先陣を切って、区民の皆様、東京都につながる議論ができればいいと思います。微力ながら努めたいので、協力をよろしくお願いします。

○介護予防・地域支援課長 会長、議事進行をお願いします。

○会長 議事を進めます。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 議事に入ります。

本日は案件が多いため、次第の報告(1)から(4)を第1部、(5)から(7)を第2部とし、質疑は各部の終了時に行います。それでは、次第に沿って議事を進めます。

報告(1)から(4)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、(1)あんしんすこやかセンターの令和7年度実績について説明します。

1、あんしんすこやかセンターをとりまく概況等です。(1)区の人口の状況は、令和8年4月1日現在の高齢者人口は19万2943人、人口比は20.7%です。地区別高齢者人口は、1地区平均6890人、最多は烏山地区の1万4050人、最少の地区は代沢地区の3542人です。

(2)職員数の状況は、令和8年6月1日現在、1所平均は9.03人、総勢253人です。

2、令和7年度の主な実績です。(1)包括的支援事業、①総合相談支援は、令和7年度の相談件数は、予防給付関係を含まずが18万3352件、昨年度比1242件増加していますが、直近4年間は横ばい傾向で推移しています。民生委員、町会・自治会等への訪問活動等である地域づくり活動は、令和6年度より減っていますが、令和4年度、令和5年度と同じような実績で推移しています。

②権利擁護は、権利擁護関係の相談件数も増加しています。

2ページ、③包括的・継続的ケアマネジメント支援の地区包括ケア会議も増加しています。

④その他です。実態把握訪問、あんしん見守り事業、ケアマネジャー支援は、令和7年度より集計方法を変更したため、前年度との比較が難しく、令和7年度の実績のみ掲載しています。

集計方法を変更した目的、経緯について説明します。実態把握訪問については、令和6年度までは高齢者の実態把握を目的とした訪問件数を計上していたため、訪問によってどのような課題が把握され、どのような支援につながったのか、分析しづらいとの課題がありました。このため、令和7年度からは訪問先の高齢者の状況把握のみを行った件数を実態把握訪問として計上するよう変更しました。

あんしん見守り事業については、令和6年度までは、各センターが見守り対象者として登録した高齢者からの相談であれば、その内容を問わず計上していました。令和7年度からは、見守り訪問や見守り相談など、当該事業に直接関係する支援実績を計上するよう変更しました。

ケアマネジャー支援については、これまでケアマネジャー支援の項目がありましたが、

多岐にわたる実績の一部も総合相談の項目にまとめて計上している可能性があり、実態を正確に把握しづらい状況でした。そのため、令和7年度からは総合相談の項目を見直し、相談内容に応じて項目を整理、細分化することで、ケアマネジャー支援等の実施状況をより正確に把握できるよう変更しました。

3 ページ、(2)介護予防・日常生活支援総合事業です。①一般介護予防事業は、はつらつ介護予防講座は前年度と比べ減少、楽しくはじめるフレイル予防講座、お口の元気アップ教室の参加人数は、ほぼ横ばいです。楽しくはじめるフレイル予防講座は、多くの区民の皆さんに参加していただくことを目的に講座内容を見直し、令和7年度より1クールの実施回数を6回から4回に変更したため、実施回数が減少しました。介護予防講演会は、令和6年度まではオンラインの動画配信でしたが、昨年度より対面式の講演会を再開しました。区民参加型ワークショップの参加人数はほぼ横ばい、いきいき体操普及啓発実施団体は3団体の増です。

4 ページ、②サービス・活動事業です。上段の訪問型サービスは、指定相当訪問型サービス、専門職訪問相談事業は横ばい、指定生活援助サービス、支えあいサービスは減少しました。下段の通所型サービスは、いずれのサービスも増加しました。

5 ページ、(3)認知症ケアの推進にかかる事業です。認知症初期集中支援チーム事業は、令和7年度の訪問実数は微減しましたが、訪問件数は昨年度とほぼ同数でした。もの忘れチェック相談会、医師による認知症専門相談事業、認知症家族のための心理相談、アクション講座は、開催回数、参加者数とも昨年度とほぼ同数でした。

6 ページ、(4)地域ケア会議です。地区版地域ケア会議の開催回数は昨年度と比較して8回増、その他の開催回数はほぼ同数です。

(5)在宅医療・介護連携、①在宅療養相談窓口の相談件数は増加しました。

(6)地域包括ケアの地区展開、福祉の相談窓口の相談件数は増加しました。

○高齢福祉課長 資料2、令和7年度高齢者虐待対策の取組みについて説明します。

区は、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者の権利擁護及び尊厳を保持するため、高齢者の虐待の防止、被害者の早期発見、被害者及び家族への支援等について、関係機関等と連携して対応しています。

1、高齢者虐待対策の取組み、(1)は、高齢者虐待対策を推進するため、学識経験者、医師、弁護士、警察等で構成される地域連絡会を年1回、区職員、あんしんすこやかセンター職員等で構成される検討担当者会を年2回開催しています。

資料に記載はありませんが、虐待対応の動きについて説明します。各総合支所保健福祉課、あんしんすこやかセンターに高齢者虐待通報・相談窓口を設置するとともに、虐待を受けた高齢者や養護者への支援を継続的に実施しているほか、24時間対応の高齢者安心コールでも高齢者やその家族からの相談に応じています。

相談受付の対応の流れとしては、通報届出の受付等では、本人、家族、もしくは介護事業者、いわゆる職員、近隣住民、医療機関等からの相談や通報に基づき、窓口は総合支所保健福祉課、あんしんすこやかセンターで受け付けます。その家庭を訪問するなどして、虐待事実、本人の意思、緊急性の確認や家族の状況把握等、内容の確認を行い、緊急性の判断や初動対応を決定します。

続いて、(2)虐待対応ケア会議を行います。総合支所保健福祉課が主催し、区の担当部署等、必要に応じたメンバーの会議において、状況確認した内容に基づき、緊急性の判断、対応方針の決定、施設等を調査する場合の役割分担の確認等を行います。

次に、事実確認、アセスメント、家族介護者等による場合は安否確認や立入調査を行います。状況により、介護保険サービスの案内や、施設入所等へ対応するケースもありますが、家庭内虐待の場合は、被虐待者はもちろん、虐待者も支援が必要なケースがあり、見守り支援の観点で対応するケースが多いです。

施設従事者等による場合は、施設等への現地調査により、介護記録の確認、本人及び関係職員への聞き取り等を行い、それらの結果を踏まえて虐待かどうかを判断します。虐待と認定した場合は、高齢者の保護、支援を行うとともに、施設等に対して改善報告書の提出を求めます。提出された改善報告書の内容がきちんと履行されているか等をモニタリングし、被虐待者やその周辺環境の状況把握を行います。施設虐待の場合は、東京都にその旨を報告しています。

(3)被虐待高齢者一時保護施設の運営です。区では、家庭内における被虐待高齢者を含めた緊急避難先として受入れを行う施設を区内1か所で委託運営しており、令和7年度の受入れは15人でした。

(4)対応力向上を目指した事業者への研修としては、虐待対応基礎研修や、事業者及び保健福祉課・あんしんすこやかセンター職員向けの研修を年3回、対面やオンライン形式で実施しています。実績等は資料のとおりです。

(5)普及啓発です。高齢者虐待対応マニュアル、啓発用配布物の発行として、区職員向けの対応マニュアル、事業者・区民向けの配布物発行、①区のおしらせ（令和8年1月

1 日号) にて普及啓発記事を掲載など、啓発を行っており、内容の更新を適宜行っています。

2、令和 7 年度の相談・通報実績は、2 ページ以降です。(1) 養護者による虐待は、令和 7 年度、通報が 2 4 4 件、認定が 1 4 8 件でした。令和 5 年度に件数が増え、令和 6 年度に件数が落ち、令和 7 年度は微増しました。

下段の内訳については、一部重複して計上しており、例えば被虐待者と虐待者の関係で、夫と息子が認められた場合は両方にカウントされるため、合計数が多くなるので、理解願います。

3 ページ、令和 7 年度に虐待対応を行った事例です。調査対象年度末日での状況について、対応継続は翌年度に対応を継続したもの、終結は年度内で対応が終結したものです。

4 ページ、(2) 要介護施設従事者等による虐待です。令和 7 年度、通報が 2 3 件、認定が 6 件でした。令和 4 年度、令和 5 年度、令和 6 年度は通報が 3 0 件を超えて、認定は 8 件、8 件、9 件でしたが、令和 7 年度は、通報、認定の件数が減りました。

内訳は後ほど御覧願います。

続いて、資料 3、令和 7 年度(年間) 高齢者孤立死の調査結果について説明します。こちらは高齢者が誰にもみとられずに自宅で死亡し、死後 3 日目以降に発見されたケースについて調査を行ったものです。あんしんすこやかセンターの職員や区の職員、主に生活支援課や保健福祉課の職員が把握したケースの件数のため、全数ではなく、あんしんすこやかセンターや区が把握した件数と理解願います。

1、孤立死発見の状況は、年間の合計は 9 2 件でした。性別では男性の数が多く、過去も同様の傾向です。年齢では 7 0 歳代が最も多く、次に 8 0 歳代が多く、2 つの世代が占める割合は全体の 7 割強です。発見までの期間は、2 週間以上が最も多いです。サービス利用状況では、サービスを利用していない方が半数以上です。

2 ページ、2、発見までの期間とサービス利用状況は、サービスを利用している方と比較し、サービスを利用していない方のほうが発見までに時間を要している傾向が見られます。

3、発見月の状況は、7 月が最も多く、続いて、8 月、1 2 月、2 月がほぼ同数です。

4、発見までの期間と最初に異変を感じた人は、大家・不動産会社・管理人が最も多く、家賃の支払い、更新がされずに異変に気づくケースですが、発見までに時間がかかっています。次に、近隣ですが、異臭により異変に気づく形で、こちらも発見までに時間が

かかっています。一方、ケアマネジャーやヘルパーが発見するケースは、サービス利用者であり、発見されるまでの期間が短いです。

3 ページ、過去 5 年度分の年度別のデータです。令和 7 年度の 9 2 件は、この 5 年間で 2 番目に多い件数で、令和 6 年度が 9 8 件、令和 7 年度が 9 2 件です。

○生活福祉課長 資料 4、世田谷区終活支援センターの開設について説明します。

今月 1 日に終活支援センターを開設しました。1、終活支援センターの概要、(1)センターの役割ですが、終活に関する総合的な相談窓口、また、相談内容に応じて関係機関と連携しながら、支援や制度の利用につなげていきます。本センターの運営は、世田谷区社会福祉協議会へ委託する手法で実施しています。

(2)事業の柱です。①総合相談窓口は、一般相談を行います。一般相談は社会福祉協議会の成城の本部で実施するので、その他の総合支所には、月 1 回、出張対応で各地域の相談が受けられるよう実施しています。また、弁護士による法律相談（専門相談）、終活講座の実施等の普及啓発、関係機関への案内・連携等を行います。

②高齢者終身サポート事業は、金銭管理手続き支援、入院・入所に関する手続き支援、死後事務に関する支援を行っています。チラシの裏面に事業内容が載っているので、参考にしてください。

高齢者終身サポート事業は寄り添い型の支援であるため、対象要件を設定しており、頼れる身寄りのない高齢者と、住民税非課税世帯の方と所得要件があります。高齢者終身サポート事業は民間のサービスもありますが、利用料が高くて使うことができないことが問題で、区で行う事業では、当初はそういったサービスが使えない方を優先しています。

2、設置場所は、社会福祉協議会の本部、成城です。

3、広報について、(1)主な広報物は、チラシ、パンフレット、エンディングノートです。チラシの表面に表紙の画像を掲載しています。

(2)広報物配布場所は、終活支援センターをはじめ、記載の場所です。

(3)広報誌及びホームページは、7 月 1 日号の広報誌に載せて、ホームページにも掲載しています。

4、エンディングノートについては、普及啓発の一環として配布しています。配布に当たっては、各あんしんすこやかセンター等の協力を得ながら行っています。

3 ページ、5、その他です。終活支援センターでは、あんしんすこやかセンターや関係機関と連携しながら、区民の不安軽減を図るとともに、この先、自分らしく生きていただ

くための準備を支援していきます。また、今後、利用状況や相談内容等を整理、分析しながら、より効果的な事業運営に取り組んでいきます。

今、1か月ぐらいがたち、NHK、朝日新聞、読売新聞にも取り上げていただいたこともあり、新規が約190件、継続が約60件、7月24日時点で少なくとも二百五、六十件、相談に来ていただいています。引き続き、この先の取組に反映していくよう進めていきます。

○会長 質問、意見等があればお願いします。

○委員 資料3の孤立死について、民生委員がふれあい訪問で令和6年度から介護認定のない77歳から83歳までの方を対象に訪問していましたが、令和7年度から81歳、83歳の方が対象となり、事前調査が始まったため、私の地域では、今まで民生委員1人が大体20人から36人を訪問していましたが、昨年度はゼロ人、多くても1人になりました。今、いろいろな詐欺等があり、昔のように気楽に行ける状態ではないので、ふれあい訪問で1年に1回でも訪問できればよかったと思います。

孤立死した方は70歳代の男性の方が多いと資料に出っていますが、孤立死の割合が高い70歳から79歳の方へ支援が行かないのではないかと思います。区はどのような認識をお持ちですか。

上馬地区のあんしんすこやかセンターでは、今年から65歳から74歳までの男性の一人暮らしで介護認定を持っていない方を主に訪問することを進めると言っていますが、すごくいいことだと思いますので、他の地域でも訪問していただきたいです。

○高齢福祉課長 ふれあい訪問については、社会状況の変化、特殊詐欺を疑われる、民生委員の負荷軽減、また、民生委員で例えば土日だけ活動できる、夜間なら活動できるという方がいる中で、区で見直しをしました。

訪問する対象者については様々な意見があり、70歳代でも訪問したほうがいい、逆に70歳代でもまだ若いのになぜ来るのかとの意見があった中で、対象者を上のほうにするとともに、郵送で意見を伺い、訪問を承諾いただいた方のところに訪問する形に変えました。

昨年度、合計300から400ぐらいが訪問可で訪問していただきました。今年度は聞き方を変えて、民生委員が行くことが原則です、訪問可、訪問できないに丸をして、返信用封筒で必ず返送願いますと改めました。まだ締め切っていませんが、現在、4倍程度、訪問可となっています。また、訪問可、訪問不可、返送がなかった方のリストをそれぞれ

まとめて、今後、民生委員、区、あんしんすこやかセンターに提供する方向で考えています。毎年度、送付している高齢者名簿も含めて、民生委員の活動を行っていただきたいと考えています。

郵送のメリットは、会えなければ、あんしんすこやかセンターの情報、区が対応している様々な事業の情報、防犯に関するチラシや暑さ対策のチラシが渡せませんでしたが、郵送物に同封して、全員に1度は見ていただく効果も狙って切り替えました。

様々な意見があることは承知しているので、今年度が終わった後に民生委員へアンケートを行い、民生委員も含めて来年度のやり方を議論していきます。

孤立死は70歳代、80歳代の男性が多いのは、近所付き合いが苦手、仕事を定年退職した後に周囲とのコミュニケーションが取れない傾向があるためと言われているので、区民活動、地域活動、デジタルポイントラリーも含めて、プッシュ通知などを使いながら外出を促すことで、男性へのアプローチもこれから広げていきたいと考えています。

○委員 あんしんすこやかセンターは85歳以上の一人暮らし・高齢者のみ世帯を訪問し、民生委員と同じように訪問する通知を出して伺いますが、70歳代もあんしんすこやかセンターで見ていただきたいです。

今日、別の地域のあるマンションに住んでいる一人暮らしの男性の方から、今月に入って、同じマンションで2人が孤立死で亡くなった、自分は地域包括ケアシステムの世話にはなっていないが、自分のことを何か言っておいたほうがいいのかとの相談が来ましたが、やはりこれは非常に重大なことであると思いました。

○会長 対象者の選定は本当に難しい中で、こうした対応を繰り返しながら、アウトリーチの方法を今後きちんと話合いで詰めていけたらすばらしいと感じました。返信の内容を分析する中で、どのような傾向があるかという情報を持ちながら、皆様の力が必要です。で、よろしくお願いします。

この件であんしんすこやかセンターはいかがですか。

○委員 区から訪問リストで挙げられているのは、85歳以上の一人暮らし・高齢者のみ世帯、75歳以上の健康状態未把握者ですが、この方々だけ訪問しているわけではなく、各地区の状況に合わせて、工夫して訪問しています。

私の船橋地区もマンションが非常に多いので、マンションを全軒訪問する形で、あんしんすこやかセンターの名前を少しずつ周知していくことも重要だと思っています。全部を回り切ることはなかなか難しいですが、工夫しながら進めています。

○委員 あんしんすこやかセンターの実態把握訪問と民生委員のふれあい訪問は、すみ分けや連携をしていますか。

○高齢福祉課長 民生委員とあんしんすこやかセンターの職員と一緒に訪問する場合もあります。

○委員 情報は共有していますか。

○委員 民生委員のふれあい訪問の対象者は把握しているので、民生委員の訪問の時期とかぶらないようにし、同じ方を何度も訪問しないように工夫しています。

○委員 資料1の6ページ、地域ケア会議は日中に行うため、医師会、歯科医師会、薬剤師会の委員は参加できていないのではないかと思いますので、会議の内容を何らかの形で共有していただきたいと要望します。

世田谷区終活支援センターの開設について、すごくいい取組で期待大ですが、世田谷区は広いので、対象の高齢の方は行くことが難しいのではないかと懸念しています。今後、ぜひ玉川地域にもセンターの支所を出していただきたいです。

○介護予防・地域支援課長 地域ケア会議の内容については、机上にある「あんすこの風」の84ページに、各総合支所が主催しているものは共有しています。地域レベルでの課題や話し合いをしている記録は共有していますが、地区ごとの情報をもっと共有したほうがいいのではないかと提案ですか。

○委員 玉川地区の課題、等々力地区の課題はこうでしたと実際に議論された内容が三師会等にも共有されることを要望します。

よくワークショップを行っていますよね。

○介護予防・地域支援課長 そうです。

○委員 どういう意見が出ているのか関心があります。

○介護予防・地域支援課長 医療連携等を含めると、やはり共有は必要だと思います。

○委員 医療連携に限らず、地域課題には関心があります。

○介護予防・地域支援課長 確認の上、検討いたします。

○委員 資料3の2ページ、発見までの期間と最初に異変を感じた人について、安心コールと警備会社（見守り）は合計がゼロ件です。これは3日目より前に見つかったからゼロなのか、3日かかっても見つけれなかったのか、効果がどうだったのか教えてください。

○高齢福祉課長 1日目、2日目で見つかったかは把握できていません。

安心コールは、365日24時間、電話が受けられます。相談や、独り暮らしで寂しい、話し相手が欲しいときの電話先になるので、孤立死の発見にはつながりませんが、高齢者の心のケアの面での意義はあると考えています。

警備会社の見守りは、今年4月からICTによる見守りを始めましたが、ドアの振動センサー、人感センサーで、ある程度の時間、動きが見られなければ通報があります。孤立死を少なくする効果的なツールだと思うので、周知を広げていきたいと考えています。

○会長 次に移ります。報告(5)から(7)について、事務局より説明をお願いします。

○高齢福祉課長 資料5、(5)第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組状況について説明します。

第9期高齢・介護計画は令和6年度から令和8年度の3年間の計画であり、計画2年目、令和7年度の取組状況について報告します。

2(1)報告にあたっての考え方です。第8期までは計画に位置づけられた各取組の実績を全て記載していましたが、第9期は計画を構成する取組を網羅的に報告するのではなく、当該年度において計画を上回った、もしくは下回った取組を中心に報告する形として、メリ張りのあるものとししました。

(2)各取組みの概況は、結果として、計画どおりが48項目、上回った取組が3項目、下回った取組が3項目でした。

(3)令和6年度からの推移です。令和6年度実績では、3つの取組が下回りましたが、早期発見と適切な初期対応は計画を上回り、2つの取組は令和7年度も下回りました。これらの取組は後ほど個別に説明します。

詳細の説明に入ります。資料5の冊子、1ページ、評価にあたっての考え方です。評価指標については、令和7年度時点の実績等を記載しています。

各施策については、第9期では、計画を上回った・下回った取組を中心に報告しますが、こちらでは上回った・下回ったの基準を記載しています。

①計画どおりとなった取組みは、令和7年度までの計画を予定どおり達成することができた場合のほか、計画を予定どおり達成することはできなかったものの、現計画における最終目標を達成することが確実または見込まれる場合、当初の計画を前倒しするなど、予定以上に取り組むことができたが、現計画の最終目標を上回ることを見込んでいない場合となります。

②計画を上回った取組みは、令和7年度までに新たに実施した取組や拡充した取組があ

り、目標を上回ることが確実または見込まれる場合となります。

③計画を下回った取組みは、令和7年度までの計画を達成することができず、目標の達成に向けて見直しを図る必要がある場合となります。

なお、計画数値がある取組については、令和7年度の実績を記載した上で、①から③の内容を記載しています。①に該当した場合は数値実績のみ記載しています。

以上を踏まえて、計画を上回った、下回った、それぞれ3つの取組について簡単に説明します。

上回った取組の1つ目は、8ページから9ページ、②介護予防・生活支援サービスのさらなる充実について、参加者数が令和6年度実績から引き続き計画値を上回ったほか、空白地区で地域デイサービス新規団体が立ち上がったことを上回った理由に挙げています。

上回った取組の2つ目は、16ページ、(5)認知症施策の総合的な推進、①早期発見と適切な初期対応について、令和6年度実績報告時には計画を下回った取組でしたが、令和7年度に相談件数が計画値を上回りました。これは令和7年度より、あんしんすこやかセンターの相談の集計方法を変更したことも要因と考えられるため、引き続き経過を見ていく必要があると考えています。

上回った取組の3つ目は、17ページ、③「備え」や「予防」の推進について、当初目標としていた備えや予防に関する情報提供にとどまらず、VRを活用した認知機能チェック相談会を実施したことを上回った理由として挙げています。

次に、計画を下回った取組です。1つ目は、8ページ、①介護予防のための外出・社会参加促進の取組みについて、参加者数が目標値を下回りました。今後は、サービスにつなげるあんしんすこやかセンター職員への事業内容の浸透を図り、参加者数の増加につなげるよう取り組んでいきます。

下回った取組の2つ目は、11ページ、③介護予防・日常生活支援総合事業の取組みについて、令和6年度実績から引き続き、参加者数が計画を下回りました。令和7年度は事業対象者へのアプローチの時間を十分に確保できなかったため、令和8年度は事業周知の時期や実施方法を見直していきます。

下回った取組の3つ目は、16ページから17ページ、②認知症の理解、認知症観の転換の促進について、令和6年度実績から引き続き、新しい認知症観のイメージを持つ人の割合が計画を下回りました。認知症観を転換するには時間を要することから、今後も幅広い世代に対する効果的な普及啓発の推進に努めます。

冊子の最終ページに施設の整備状況を一覧で記載しています。おおむね計画どおり整備を進めており、引き続き力を入れて取り組んでいきます。

○介護保険課長 資料 6、介護保険事業の実施状況について説明します。

1 ページ、前期・後期高齢者人口・高齢化率の推移と将来推計です。全国的に少子高齢化が進む中、令和 5 年 7 月に推計した世田谷区将来人口推計によると、今後も高齢者人口及び高齢化率は増え続け、特に前期高齢者は大幅に増加する見込みです。

2 ページ、第 1 号被保険者数の推移です。第 1 号被保険者数も増加傾向にありますが、平成 30 年度と令和 7 年度の年齢階層別の増減率は、75 歳から 79 歳が 19.9%、85 歳以上が 17.3%と伸び率が大きくなっています。また、中段、下段のグラフは 75 歳以上及び 85 歳以上の占める割合を国と東京都と比較していますが、世田谷区は、75 歳以上は国や東京都と比べ低く、85 歳以上は高い割合です。

3 ページ、年齢階層別要介護認定者数の推移です。全体の認定者数は前年度比 2.2%増、年齢階層別では、85 歳以上が 2 万 5 8 7 7 人と最も多く、平成 30 年度からの増減率も 18.5%と最も大きくなっています。

4 ページ、第 1 号被保険者年齢階層別認定率の推移です。第 1 号被保険者全体の認定率は前年度よりも 0.2%増え、22.1%でした。下段のグラフは第 1 号被保険者の認定率を国、東京都と比較していますが、世田谷区は、国、東京都よりも認定率が高い状況が続いています。

5 ページ、要介護度別認定者数の推移です。要介護 1 及び要介護 2 の認定者が多い状況が続いています。下段は要介護度別認定者の構成比を国、東京都と比較したグラフですが、世田谷区は要介護 2 以上の割合が高い状況です。

6 ページ、要介護認定者認知症状の出現数の推移です。介護保険要介護認定調査において、令和 7 年度の認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の人数は、平成 30 年度から約 3 9 0 0 人増加しており、平成 30 年度と令和 7 年度を比較すると、要介護認定者の 12.3%に対して 16.6%となり、伸び率は要介護認定者を上回っています。

7 ページ、サービス別給付実績の推移です。令和 7 年度は前年度比 2.3%増の約 6 5 2 億円でした。サービス別の給付については、下表を御覧ください。

8 ページ、世田谷区における総費用等に占める各サービスの内訳を円グラフにしていますが、本資料は 9 ページの国の資料と比較できるよう作成しています。国と比較した世田谷区の特徴は、施設サービスの割合が低いことが分かります。一方、居宅サービスの割合

が高くなっていますが、その中でも特定施設入居者生活介護、訪問介護、訪問看護の割合が国より高い状況です。

10 ページ、介護保険サービス給付費の推移です。

11 ページ、第1号被保険者介護保険料の推移です。下段に23区の介護保険料の状況比較を掲載しています。

12 ページ、世田谷区の第9期の介護保険料の詳細は後ほど御覧ください。

13 ページから17 ページは、第9期計画時に推計した令和6年度、令和7年度の見込みに対する実績の状況をまとめています。おおむね計画どおりに推移しています。

18 ページ以降は介護保険料の収納状況等を記載しているので、後ほど御覧ください。

○高齢福祉課長 資料7、第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方（中間まとめ案）について説明します。高齢者保健福祉計画は高齢福祉課長、介護保険事業計画は介護保険課長より説明します。

1、主旨です。本件については、昨年11月14日、地域保健福祉審議会で策定の考え方を諮問し、併せて設置された高齢者福祉・介護保険部会で第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討を進めていますが、このたび、答申の中間まとめ（案）を取りまとめたので、報告します。

2、検討状況です。高齢者福祉・介護保険部会では、本年2月から7月にかけて、計4回の審議を行っています。各会の報告案件は、全体の説明、これまでの区の状況などを話した後に、個別の施策について審議を行ってきました。第4回部会において、本日晒す答申の中間まとめ案を取りまとめました。各部会の資料は区ホームページで公開しているので、後ほど参照ください。

3、中間まとめ（案）です。ボリュームが多いため、第9期からの変更点を中心に説明します。

冊子の2ページから6ページにかけて、策定の背景を記載しています。本計画策定に当たって、人口や世帯、認知症高齢者の推移、就労の状況や健康寿命と平均寿命の状況、人生の最期の場の状況について記載しています。

6ページでは、これらの状況から導き出される区の方角性を示しており、2040年に向けて、区として重点的に取り組むべき内容として、介護保険サービスをできる限り使わなくても済むための取組み、高齢者のさらなる社会参加の促進、介護保険サービスを安定的に受けることができるための環境整備の3点を挙げており、これらを計画目標に反映し

ていきます。

12 ページから計画の基本的な考え方を記載しています。

13 ページに基本理念を記載しています。高齢・介護部会においても、自立、自分らしさに関することから、健康、安全・安心に関することなど、様々なテーマで意見をいただきましたが、現在の基本理念は、高齢者福祉の在り方全てを包含する指針であると考えています。そのため、基本理念は、第9期から継続して「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」としています。さらに、文章中において、本計画を2040年に向けた施策展開の足がかりとする3年間と位置づけることを明記し、高齢者観の変化を捉えつつ、高齢者福祉のさらなる向上と介護保険制度の運営に向けて取り組むとしています。

15 ページ、施策展開の考え方です。基本理念の実現に向けて、区が施策に取り組むに当たって留意すべき共通の重要な視点となっています。第9期計画から考え方を変えたものはありませんが、(2)高齢者観の変化を的確に捉えた施策は、第9期のこれまでの高齢者観にとらわれない施策という表記から、恒常的な表現に改めています。

(3)世田谷版地域包括ケアシステムの推進は、第9期から「世田谷版」という表記を追加しています。部会において、区は地域共生社会の視点に立つべきとの意見を受けてのものです。区では、国の地域共生社会の考え方に先んじて、世田谷版地域包括ケアシステムを推進してきているので、そのことを明確化するために言葉を付け加えています。

20 ページ、計画目標です。計画目標は、2040年に向けて、区として重点的に取り組むべき内容として説明した3点から連動する形で示しています。結果として、第9期で掲げた計画目標3点から大きな変化はありませんが、部会において、健康寿命延伸のためには、高齢者には少し負荷をかける必要がある、社会参加も役割を持って参加することが大切であるとの意見もいただいたことから、高齢者の活動と参加を促進することで、地域や社会で役割を担って活躍し、より生きがいを感じてもらえるよう、高齢者がより活躍できる地域づくりとしました。

21 ページ、重点取り組みです。計画目標において、第10期計画期間中に重点的に取り組む内容です。区民の健康寿命を延ばすでは、健康づくりと介護予防の一体的な推進、高齢者がより活躍できる地域づくりでは、外出や地域活動参加及び就労・就業の促進、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では、介護人材の確保及び安定経営に向けた支援としています。

22 ページ、評価指標です。評価指標は、計画体系に合わせ、それぞれの指標が時間軸を考慮したものとしします。時間軸とは、区民や社会へ波及する時間を考慮して、各取組みから上に上がって、波及・連続性があるような形でつくっていきます。また、重点取組みについて新たな評価指標を設定し、本計画期間において達成すべき指標としします。なお、重点取組みの評価指標は、関連する計画目標や各取組みの評価指標との関連性を意識して設定することとしします。

なお、現時点での案は、23 ページに記載のとおりです。第5回の部会でも審議いただき、詳細を決定していきたいと考えています。

26 ページ以降は各施策について記載しています。第10期では、全体のボリュームについてスリム化を図り、施策の本数を減らしたほか、認知症施策については様々な分野に関連してくるため、既存の計画体系に入れ込むことが難しいことから、単独の章立てにしています。

27 ページでは、それぞれの施策の取組みを記載していますが、同じようにスリム化を図っています。

28 ページ、計画目標Ⅰです。平均寿命の延びに対し、健康寿命の延びは緩やかであること、国や都と比較した要介護認定率が高い状況にあることを示し、区民の健康寿命の延伸を図っていくことについて記載しています。

31 ページから、計画目標にぶら下がる施策についての基本的な考え方、現状と課題、これを踏まえた取組を記載しています。計画目標Ⅰでは、高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進や、介護予防の普及啓発と介護予防・日常生活支援総合事業につなげる取組、重度化防止に係る適切な介護サービスの推進を取組として挙げています。

38 ページ、計画目標Ⅱです。コロナ禍により停滞していた高齢者の外出や社会参加の状況が再び活性化してきていることや、高齢者全体の4割、前期高齢者の約6割に就労意向があり、高齢者になっても社会参加を希望する方が一定数いる状況にある一方、今後、支援を必要とする高齢者が増加することも見込まれることから、高齢者の活動を下支えすることで、支えられる側から支える側として、生きがいを持って活躍いただけるように取り組んでいくこととしています。

40 ページからは、ぶら下がる施策を記載し、高齢者の社会促進、就労に関する取組、地域資源と人材を生かした支え合いの仕組みづくり、時代の変化に応じた見守り施策の推進を取組として挙げています。

46 ページ、計画目標Ⅲです。2040 年に向けて、介護サービスの担い手確保が問題となる中、職員の採用がなかなか進まず、高齢ヘルパーが高齢者を支えている状況があるとの意見が部会でもあったように、新卒採用者が少ないこと、職員の定着も課題となっていること、さらに、人生最期の場の希望と実態に乖離が生じている状況について触れ、高齢者の支援が必要になっても安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・福祉サービスの確保を図ることとしています。

48 ページからは、ぶら下がる取組として、相談支援の強化として、あんしんすこやかセンターが高齢者の課題を取りこぼさない相談支援、在宅医療・介護連携の推進、介護人材の確保及び育成・定着支援、権利擁護支援の推進として、成年後見制度や終活支援に関すること、安心して暮らし続けられるための支援として、居住支援、災害や健康危機への対応、消費者被害や防犯対策等について記載しています。

63 ページからは、章立てとして独立させた認知症施策の総合的な推進です。認知症への備えの推進、身近な場所での相談体制の充実、認知症ケアに資するサービス提供体制の充実、認知症及び認知症の人に対する理解の促進の4つを構成して体系的に整理し、総合的に推進していきます。

69 ページからは、介護保険制度の円滑な運営についてです。こちらは後ほど介護保険課長から説明します。

第4章は飛ばします。

95 ページ、第5章、計画策定の経過です。部会のこれまでの開催経過や庁内での検討状況等に触れています。計画策定に向けた審議等の経過について、後日開催予定のシンポジウムやパブリックコメントの結果、高齢者のニーズ等の把握などを記載しています。

第6章、資料編です。第9期計画の取組状況や介護保険の給付費の状況のほか、部会において、区は人口が多く、28地区の人口も小さな市程度になるため、それぞれの地区に応じた計画づくりが必要なのではないかとの意見を踏まえ、日常生活圏域の状況について、第9期計画よりも詳細に人口や世帯、資源の情報、ニーズ調査の結果等を可視化して掲載していく予定です。

111 ページに本計画で内包している介護施設等整備計画を記載しています。本計画期間内での特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの施設に関する整備の考え方について記載しているほか、基本的な考え方として、昨今の建築費の高騰や工事の長期化の影響により、近年、整備が進みにくい状況にあることを

考慮する旨、記載しています。

それでは、介護保険制度の円滑な運営について、介護保険課長より説明します。

○介護保険課長 介護保険制度の円滑な運営について説明します。

69 ページ、介護保険法等に基づき、区は保険者として、介護保険事業計画の中で、介護給付費のサービス種別ごとの見込み量等を推計するとともに、第10期における介護保険料など、介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定める必要があります。介護保険料の設定は、国から提供される計画支援ツールを活用して見込むこととなりますが、現時点で第10期の保険料推計用のツールは提供されていません。7月末に提供される予定です。本日は資料の概要を説明します。

69 ページ、保険料設定の流れを記載しています。

70 ページより、それぞれの項目の具体的な推計方法や見込み数を掲載していく構成となっています。

77 ページ、2、地域支援事業の量の見込みです。地域支援事業の対象となる事業も保険料を財源の一部に活用しているので、推計が必要となります。

79 ページ、3、第1号被保険者の保険料です。給付費等、地域支援事業費の財源構成を掲載していますが、このうち、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担する割合は、国内の人口比により国が定める事項となり、国より詳細が提供されていないため、第9期の内容を基に記載していますが、資料送付後に第10期も第9期と同様の割合とすることが示されました。

80 ページ、(2)第10期介護保険料設定の考え方は、検討の主なポイントを掲載しています。

(3)第1号被保険者保険料の収納管理です。納付機会の拡大として、第9期中にクレジットカード決済を開始しました。引き続き収納率の向上を目指して、納付機会の拡大等に取り組んでいきます。

83 ページ、(6)中長期的な推計です。国において、第10期では、中長期的な推計について、市町村介護保険事業計画の記載事項として位置づけを明確化することが検討されており、各年度の介護給付費等及び地域支援事業の量の見込みに加え、2040年度を含む中長期的な推計も基本的に記載事項となることが検討されています。

国の第9期計画では、83 ページから87 ページまでの介護給付費等の中長期的な推計は記載していましたが、地域支援事業費の中長期的な推計は記載していませんでした。第

10期計画では、地域支援事業の中長期的な推計の追加を88ページに予定しています。

89ページ、4、円滑な運営に向けた取組みです。第9期は、給付費適正化の推進、制度の趣旨普及、低所得者への配慮とサービスの質の向上と章立てて記載していましたが、第10期では構成を整理し、円滑な運営に向けた取組みとしています。

(1)給付適正化の推進です。区は、これまで国の介護給付適正化計画に関する指針に基づき、東京都と連携を図りながら、介護給付の適正化に資する事業に取り組んできました。第10期の給付適正化についても、今後、国からの資料を踏まえて、区としての対応を検討していくとともに、計画書の掲載内容を充実していきます。

90ページ、(2)制度の趣旨普及・低所得者への配慮等です。①制度の趣旨普及は、介護保険制度は社会保障制度であることから、区民の制度への理解の促進を図るとともに、介護保険制度の信頼を高めることが重要と考えています。区民に対しては、ホームページや区の広報、情報紙等の提供など、様々な情報の伝達手段を用いて、制度の理解促進を図っていきます。また、介護サービス事業所への情報提供も重要と考えていますので、こちらの取組も記載していきます。

②低所得者への配慮等は、保険料の設定の中で検討していくとともに、現在、実施している生計困難者等に対する利用者負担軽減事業を継続していきたいと考えています。

91ページ、(3)サービスの質の向上と安定的な供給です。①サービスの質の向上は、第9期に引き続き、法令に基づき、介護サービス事業者への指導に取り組んでいきます。また、第三者評価制度の普及啓発、苦情、事故の軽減及び改善に向けた取組も継続していきたいと考えています。

92ページ、構成の再整理に合わせて、第10期より新たに②サービスの安定的な供給の項目を設けています。介護人材の確保が課題となっている中、需要に応じたサービス提供を安定的に確保するためには、介護サービス事業者における生産性の向上に向けて、ICT等を活用した業務の効率化を図る必要があります。区では、ケアプランデータ連携システムの区内事業所における導入支援の取組を引き続き行い、令和10年4月に運用開始が見込まれる介護情報基盤への円滑な移行を含めた支援体制を整備していきます。

最後に、再掲の形で介護人材の確保及び育成・定着支援について記載しています。

○介護予防・地域支援課長 (7)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、資料8を御覧ください。

1、主旨です。区では、認知症とともに生きる希望条例の基本理念の下、現在、令和6

年度から令和 8 年度を計画期間とする第 2 期計画に基づき、認知症施策を総合的に推進しています。このたび、令和 9 年度から開始する第 3 期計画の策定に向けて、昨年 1 2 月より認知症施策評価委員会で検討を進めてきましたが、中間まとめを取りまとめたので、報告します。

2、これまでの経過です。昨年 1 2 月に評価委員会へ諮問し、本年 3 月には認知症の本人 6 名が参加するワークショップを実施しました。6 月には認知症の本人 1 名が参加する形でワークショップを開催し、評価委員会での検討を経て、7 月 8 日に中間まとめを取りまとめました。

別紙を御覧ください。3 ページ、第 3 期計画は、これまでの取組を継承しながら、認知症施策をさらに進化させていくことを基本としています。地域では既に、認知症になってからも得意なことを生かし、自分らしく暮らす方が増え始めています。こうした実態を踏まえて、評価委員会における認知症の本人委員からの意見、ワークショップでの意見に加えて、介護予防・地域支援課の職員が認知症カフェやアクションチーム等を巡回し、本人、家族等の声をたくさん集めました。いただいたたくさんの意見を基に、施策の方向性を整理したというのが今回の中間まとめです。

4 ページ、本計画は、希望条例の推進計画、認知症基本法に基づく市町村推進計画として位置づけられています。

5 ページ、計画期間は、高齢・介護計画と同様に、令和 9 年度から 3 年間です。

1 1 ページ、第 2 期計画の取組み状況と課題です。第 2 期計画を推進する中で明らかとなった課題を踏まえて、第 3 期計画では 3 つの視点、新しい認知症観のさらなる浸透、認知症の本人が希望を持って暮らせる地域への発展、早期の気づきや相談、生活上のリスクへの備えの定着と整理しています。

1 4 ページ、以上の課題感、視点を踏まえて、第 3 期計画の体系を取りまとめました。計画目標 1 「新しい認知症観の浸透」、計画目標 2 「認知症になってからも希望を持って暮らせる地域の拡充」、計画目標 3 「認知症への備えの定着」です。また、目標に基づく基本的施策は、本人発信・社会参加の推進、新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進、認知症への備えと生活支援の推進、希望と人権を大切にした暮らしやすい地域づくりの推進、認知症ケアに資する人材育成及びサービス提供体制の充実です。3 つの目標と 5 つの基本的施策は相互に関連し合いながら、総合的に推進していきます。

1 5 ページ、施策の体系で、具体的な取組を記載しています。5 つの基本的施策の下に

具体的な取組を位置づけて、計画の期間中、特に注力する取組にはアンダーラインを引いていますが、相互に連携させながら、一体的に推進していく形で取組を進めていきます。詳細は後ほど御覧ください。

17ページ以降は、認知症の本人の声を踏まえた基本的施策と主な取組みを記載しています。基本的施策の2行目、波線で囲っている部分は、認知症の本人から出てきた言葉や意見です。また、主な取組みの葉っぱのマーク、青いアンダーラインは、同様に、ワークショップ等でいただいた本人、家族、パートナー等の声ですが、こうした声をベースに、施策の考え方、具体的な取組を考えてきました。詳細は後ほど御覧ください。

27ページ、評価指標です。第3期計画では、施策の進捗及び効果を段階的に把握していくため、取組みの直接的成果、計画期間の達成指標、長期的・中期的指標を設定しています。これにより、施策の効果を可視化し、改善につなげていくことを狙いとしています。個々の指標は後ほど御覧ください。

29ページ、推進体制です。イメージ図の4者連携によるアクションチームと、地域の人・活動の地域住民、商店、認知症カフェ・サロン、地域団体の方々が、認知症の本人や家族の声を起点に伴走していきながら、地域をつなぎ、支え合いのしくみを動かす推進機能として、あんしんすこやかセンター、医療関係者、介護関係者、ボランティアの方々が、こうした仕組みを動かす推進役として、そして、それらの地域、地区での活動を区の総合支所、本庁が支える形で、認知症施策を総合的に推進していければと描きました。第3期計画では、これらの取組の好事例も多々出てきているので、横展開していく体制づくりを併せて進めていきたいと考えています。

資料8、4、今後のスケジュールです。9月上旬にパブリックコメントを第10期高齢・介護計画と併せて実施します。

○会長 意見、質問等がありますか。

○委員 第10期計画策定について、現場では、認知症の方、精神疾患の方、8050問題、身寄りのない方への支援が非常に増えています。第10期計画に認知症施策は入っていたと思いますが、その他の精神疾患、8050や身寄りのない方への支援はどのように位置づけていますか。今後、あんしんすこやかセンターの役割や人員体制をどのようにお考えですか。

認知症とともに生きる希望計画のアクションチームの4者連携に関して、地区によっては、活動の主体があんしんすこやかセンターに偏っている状況も見受けられます。区とし

て各機関に期待する役割を改めて整理や共有する予定、どのような働きかけや支援を考えているのか伺います。

○高齢福祉課長 資料 7、冊子の 55 ページ、4、権利擁護支援の推進、(2)現状と課題で「認知症や精神障害等により判断能力が十分でない方が増えており」と触れており、それに伴い、56 ページ、57 ページ、(3)取組み、(4)評価指標で成年後見制度、終活支援センターにつながる取組に触れています。

○介護予防・地域支援課長 あんしんすこやかセンターの体制に関しては、高齢・介護部会でも、地域包括支援センターを取り巻く状況や負担感等を含めて、たくさん意見をいただいています。

人員配置に関しては、世田谷区地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に係る基準に関する条例があります。地区別の高齢者人口等をベースに、あんしんすこやかセンターの体制を考えていますが、当然、あんしんすこやかセンターの業務量、高齢者人口の増加など、社会情勢を考慮しながら定期的に見直していく必要があるため、状況を見ていきます。

人材不足等の流れがあるので、これまでのように単純に職員の配置基準を増やすだけでは解決は難しいと思います。例えば、デジタル技術の活用は各あんしんすこやかセンターに十分浸透していないので、業務改善も含めて働きかけていく必要があります。

精神疾患、身寄りのない方々への支援について、4者連携で関わる機関は、あんしんすこやかセンターだけではなく、総合支所の各課や本庁の組織を含めて、ネットワークをうまくつくりながらやっていく必要がありますので、連携体制、ネットワーク体制の再構築や見直しをしながら、体制を考えていきます。

認知症施策のアクションチームでの 4者連携の主体が地区によってあんしんすこやかセンターに偏っているのではないかとこの質問について、各地区でかなり差がある、活動の主体があんしんすこやかセンターに偏っている、認知症の本人の発信と参加について、本人がお客様になってしまい、意見を言う場がないと聞いています。

推進体制の図で認知症の本人や家族を伴走する仕組みとして意識して記載しているのは、推進機能の中に、あんしんすこやかセンター以外にも、医療従事者、ケアマネジャー、介護事業所、地域のボランティアの皆様等、多様な主体の方々が認知症施策の推進役となって引っ張っていくことが目指すべき最終的な姿です。そうっていない部分のほうが多いのかもしれませんが、しっかり支えながら、この施策を進めていければと考えてい

ます。

○生活福祉課長 資料7、冊子の56ページ、世田谷区終活支援センターによる相談支援は、今回の計画から新たに入れていきます。国でも高齢者終身サポートを含めて、頼れる身寄りのない高齢者の問題を第2種社会福祉事業に位置づけます。区としては、総合相談、高齢者終身サポートは、国が示している典型的なモデルもあるので、今後、国の動きも注視しながら、終活支援センターを事業展開していきたいと思います。

○委員 第10期計画の55ページ、56ページに成年後見制度の利用促進もありますが、成年後見につながるまでが大変な方もたくさんいるので、終活支援センターができたことに私たちも大変期待しています。ただ、対象者が非課税の方に限られる部分などがあるため、実際にどの程度、必要な方に届くかについては、今後、一緒にやりながら、見せていただきたいと思います。

総合支所の各課の連携、ネットワーク体制は、私どもあんしんすこやかセンターとしても、ぜひ今後ともお願いしたいと思います。

認知症のアクションチームについて、ぜひこういったことをあんしんすこやかセンター以外の3者の方に理解いただく働きかけをしていただきたいと思います。

○会長 時間が押しているため、次の方を最後としますが、いかがですか。

追加の質問等がありましたら、意見等用紙に記入いただき、事務局宛てに後日提出願います。

○委員 これからの高齢者施策や、あんしんすこやかセンターの役割を考えていくと、1つの手で解決できることはなく、あらゆる手でいろいろ工夫しなくてはいけないのではないかと思います。ふれあい訪問もそうですが、それぞれがどう役割分担するかは、私が介護予防で担当していたときもさんざん考えました。今、介護人材の不足もあり、AIや、いろいろな機器も随分進化しているので、ありとあらゆる策をさらに幅広く勉強しながら考えなければいけないと思いながら聞いていました。

今、福祉人材も、区の採用も困難になっているので、職員の育成も別の場面で検討しています。そういうことも含めて全体的に考えていかなければいけないとつくづく思ったので、皆様の意見を聞きながら、視野をさらに広げていきたいです。

○会長 私も同じように感じています。世田谷区は、様々な現場の課題がちゃんと行政に届いている、そして、いろいろな方法で様々な施策を展開しようと進めているところがとても素敵だと思いました。それをより推進していくために、ここが現場の声を相互に共有

できる対話の場になったら、もっと素敵だと感じました。委員の最後のまとめもパンチのように効いていたと思います。

最後に、次回の会議の日程について、事務局より連絡をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 次回の日程は、12月2日水曜日19時から会議室を押さえています。今の時点で参加が厳しい方はいますか。

(日程調整)

○介護予防・地域支援課長 今回は12月2日水曜日19時から、せたがやイーグレットホール、東棟地下1階の集会室Bを予定します。詳細は事務局より改めて案内します。

最後に、意見等用紙のデータは、協議会終了後に各委員宛てにメールにて提供しますので、本日の意見、感想等があれば、8月5日水曜日までに事務局へメールまたはファクスで提出をお願いします。

○会長 本日の運営協議会を閉会します。

午後8時58分閉会