

令和5年9月1日  
世田谷区地域保健福祉審議会  
第5回高齢者福祉・介護保険部会

令和5年9月1日（金） 午後6時30分～  
世田谷区立保健医療福祉総合プラザ 研修室C

午後 6 時30分開会

○高齢福祉課長 皆様、こんばんは。それでは、定刻となりましたので、部会長、よろしくお願いたします。

○部会長 皆さん、こんばんは。ただいまより第5回高齢者福祉・介護保険部会を開催いたします。

案件に入ります前に、事務局から委員の出欠状況と資料の確認をお願いします。

○高齢福祉課長 まず初めに、新たに御就任いただいた委員の御紹介です。世田谷区町会総連合会から御推薦いただき、これまで水野様に委員をお務めいただいておりますが、高橋様への交代の申出がございました。どうぞよろしくお願いたします。なお、委嘱状は略式ではございますが、本日机上に配付させていただいております。

恐れ入りますが、新しく委員をお引き受けいただきました委員から、一言御挨拶をいただきたいと思ひます。よろしくお願いたします。

○委員 前任から急遽引き受けまして、前回ちょっと用があつて欠席させていただきました。全然分かりませんので、ひとつ教えていただきながら参加させていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願いたします。

○高齢福祉課長 ありがとうございます。

続いて委員の出席状況です。2名の委員から欠席の連絡をいただいております。それから、1名の委員より、午後7時15分頃に中座される御連絡をいただいております。

本日は定数24名に対して現在2分の1以上の出席をいただいておりますので、本会は成立していることを御報告します。委員の出席方法は、お手元の席次のとおりでございます。

続いて、資料の確認です。本日の資料については、会場にお越しいただいている委員の皆様には机上に配付しています。また、当日配付資料として、席次、御意見提出表を配付しています。Z o o mで出席の委員の皆様には、事前に事務局よりお送りしております。なお、備付け資料として、高齢介護計画や高齢者ニーズ調査の報告書等をボックスに入れ、机上に御用意しています。また、Z o o mで参加の委員におかれましては、事前にホームページのリンクを掲載した一覧をお送りしております。必要に応じて御参考にしていただければと思ひます。お気づきの点がありましたら、係員にお声がけください。

○部会長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思ひます。本日の案件は、報告案件1件、審議案件3件と

なっております。まず、報告案件について事務局からお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、資料1を御覧ください。第4回高齢・介護部会における主な意見の要旨についてでございます。意見を5つテーマに整理いたしました。幾つか御紹介いたします。

まず、1つ目のテーマ、計画の基本的な考え方、1つ目の丸、区の施策の展開に当たっては事業者の自主活動やネットワークを活用するなど、立場を超えて連携を深めてもらいたい。

次に、2つ目のテーマ、計画目標Ⅰ「区民の健康寿命を延ばす」の介護予防について、今後も介護予防事業のオンライン化を進めることが重要。

3つ目のテーマ、計画目標Ⅱ「高齢者の活動と参加を促進する」について、一番下の欄の認知症施策の総合的な推進について、早期発見、早期対応の重要性や、若年性認知症の方への支援、本人発信、社会参加、地域づくり等について委員より多くの御意見をいただきました。これを受けて施策の内容を大幅に修正いたしましたので、後ほど審議案件で御説明いたします。裏面を御覧ください。権利擁護の推進、1つ目の丸、数年前には考えられないような凶悪犯罪が増えている。犯罪被害の防止の施策が必要ではないか。

4つ目のテーマ、計画目標Ⅲ「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」の中ほど、災害への対応について、避難所で受け入れられる人数は限られている中で在宅避難が重要である。

最後の5つ目のテーマ「介護保険の円滑な運営」について、事業者への指導監査、苦情対応、第三者評価の記載だけでなく、民間の力を借りる趣旨から、事業者の取組み、期待することを書き込んでほしい。

説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。ただいま説明のありました報告案件について、何か皆さんからございますでしょうか。前回の議論を要旨としてまとめていただいたということですが、よろしいでしょうか。

それでは、審議案件のほうに進んでまいりたいと思います。

審議案件①第9期における介護保険料設定の考え方について、事務局から説明をお願いします。

○介護保険課長 私からは、資料2について御説明をいたします。資料2は大きく4つの項目から成っております。まず、6ページまでを前半として御説明させていただきます。

て、7ページ以降、3番目、4番目の項目については後半として、パートを2つに分けて御説明させていただきたいと思います。

それではまず、資料2の1ページ目を御覧ください。第9期における介護保険料設定の考え方ということで、令和6年から3年を1期とする介護保険事業計画を策定するわけですが、その期間中の介護保険料を設定する必要があるとございます。設定するに当たりまして、現時点での状況及び考え方を整理いたしましたので、本日御審議いただければと思います。

まず、1の介護保険料について、(1)介護サービスの財源です。原則として、費用の1割から3割が利用者様の負担となりまして、残りの費用を介護保険事業から給付されるということです。介護保険の財源構成が、(2)の四角の枠で囲ったところにあります。その真ん中のところです。左半分が公費負担、国と区の公費負担が50%、右側が65歳以上の第1号被保険者が23%、そして、40歳から64歳の第2号被保険者の保険料が27%という形になっております。この第1号被保険者の保険料は区が徴収いたします。第2号の40歳から64歳の被保険者の介護保険料は医療保険者が徴収することになっております。第1号と第2号の23%、27%の割合は、第8期に続きまして第9期もこの割合ということで、先月、7月末の全国課長会で提示されました。

2ページへお進みください。(3)第1号被保険者の介護保険料の設定についてということで、介護保険の施行令には標準となる所得段階と保険料率とともに、保険者が、俗に言う保険料率の設定や住民税課税層の所得段階の弾力化、いわゆる多段階化できるということが規定されております。

2の第8期世田谷区の介護保険料についてですが、(1)介護保険料の推移ということで、下の図に制度開始の平成12年から今期第8期までの介護保険料の推移を記載しております。制度開始当初よりも保険料が2.1倍に増えている状況でございます。

そして、3ページには、現在、第7期と第8期の保険料段階の一覧を掲載しております。現在、第17段階という設定にしております。

資料の後ろに別紙1をつけておりますので、御覧いただけますでしょうか。別紙1は、第1期から現在第8期までの介護保険料の推移を一覧にしております。現在の第17段階に設定したのが第7期からということで、国が標準で示している第9段階よりも多い設定をしております。介護保険料の推移もこちらの表に記載しておりますので、また後ほど改めて御確認いただければと思います。

それでは、4ページにお戻りください。第8期介護保険料について、(3)低所得者等への配慮を行ってまいりました。①保険料率の変更、第4段階、第5段階の保険料引き下げ。また、②で消費税率の引き上げによる財源を活用した低所得者対策、こちらも第7期、第8期と行ってまいりました。そして、③区独自の保険料減額、第3段階、第4段階、記載のとおり引き下げております。このような低所得者等への配慮。

そして、(4)基金の活用ということで、4ページから5ページにわたって記載しております。第8期は、(4)の最後のほうに記載しておりますけれども、基金を57億7000万円充当いたしまして、当初の予定よりも介護保険料806円、基準額を引き下げております。その一方で、第8期において、やはり介護保険料の基金が不足し、都の基金から借入れを行った場合、第9期の介護保険料から返済する必要がありますので、第9期の保険料が非常に大幅に上昇する可能性が出てくることから、基金残高の一部を留保しておるような状況です。

そして、(5)新型コロナウイルス感染症の影響についてでございます。第8期の介護保険料の設定を行ってまいりました令和2年度なんですけれども、ちょうど新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期ということで、その影響がどこまで続くのか、また影響の範囲がどこまで広がるのか非常に予想が困難な状況でございました。①から④に記載の対応を行ってまいりました。①第1号被保険者の見込みについては、将来推計に基づき推計したためコロナの影響は反映しておりませんが、②要介護・要支援認定者数の推計では、令和元年度までの実績を基に推計を行いました。また、③のサービスの見込み量の推計では、令和元年度までの実績との差を調整しながら推計を行っております。そして、④介護保険料の段階別の人数割合では、保険料段階の構成比の一部を変更いたしました。このような対応を行っております。

続いて、6ページへお進みください。(6)第8期の介護保険料の23区比較ということで、世田谷区は、網かけしているところですが、第8期は介護保険料の高いほうから12番目、今画面上で黄色くなっているところです。ちょうど真ん中ほどの位置になっております。23区の比較ではこのような状況となっております。

前半部分の説明は以上でございます。

○部会長 どうもありがとうございました。ただいまの御説明は、資料2について、来年の4月からの介護保険の保険料の設定についての御説明で、前半と後半に分けるとということで、前半部分の説明をいただきました。皆さんよろしいでしょうか。

1 ページで介護保険の仕組みの御説明がありました。65歳以上の保険料を世田谷区で決めると、今後3年間の世田谷区の保険料が決まるという仕組みになっている。ですので、第1号被保険者の保険料、65歳以上の人の保険料を世田谷区が決めなくてはならないということの説明があったと思います。

2 ページで、どうやって決めるかということ、来年から3年間、どれだけ世田谷区で介護保険のお金を使うかということに基づいて、その23%分を65歳以上の人が負担しなければならないので、その計算をしなくてはならないということが示されている。また、2000年から今回の第8期、2023年までの3年ごとに保険料を変えているということの説明があったと思います。65歳以上の保険料の設定の仕方は、ある程度自治体の独自性も発揮できるということなので、3ページにあるように、世田谷区では国のモデルよりも多く段階を刻んで、17段階の保険料を設定しているという御説明があったと。

低所得の人は割り引いた保険料になっているわけですが、4ページにありますように、特別な配慮を様々低所得の人に行っていると。世田谷区の場合は、そういう配慮を国よりもさらに特別にしていることで、17段階ということが高所得の人に対しては多めの保険料を負担していただくという仕組みを取って、割り引いた分を65歳以上の人、みんなで負担することになっているという御説明だったと思います。

それから、基金というのがあって、少し財源にゆとりがあればそれを積み立てておいて、そのお金を使えるので、去年、今回の保険料設定、3年前の保険料設定に当たっては、基金のお金を取り崩すことによって保険料を引き下げる方向に活用することができたという説明があり、でも全部取り崩しちゃうと、今度は都から借金することになるので、その後の3年間がきつくなるので、ある程度、ゆとりを持たせているという御説明がありました。

その結果、6ページにあるように、第7期では、世田谷区の保険料は23区中4番目の高さであったものが、第8期、3年前は270円保険料を引き下げることができて、これは23区の中で珍しいことですが、その効果があって、23区中12番目の高さの保険料設定になっているという御説明だったと思います。それでいいですね。

それでは、皆さんから何か御意見なり御質問を受けたいと思います。よろしいですか。

オンライン参加の方からございましたら、手を挙げていただければ御指名させていただきます。よろしいですか。

それでは、特に御質問、御意見が前半部分ではないようですので、後半の御説明を願

いします。

○介護保険課長 それでは、7ページ以降の後半部分を御説明させていただきます。

まず、3、第9期における見込み量の推計と保険料設定の流れ（案）でございます。この流れ自体は第8期と変わらない形になります。国が示した推計手順の考え方を踏まえて、国から提供されました計算用のツールがありますので、そういったものを活用して見込みを推計してまいります。

内容については8ページからになります。8ページをお開きください。まず、(1)令和5年度までの実績の分析（途中経過）についてですが、後ろに別紙2がついておりますので御覧いただけますでしょうか。

令和5年度までの実績の分析ということで、まずは、1、第1号被保険者数の推移ということで記載しております。第8期のところは太枠で囲っております。令和3年度から令和5年度、9月末時点の数字がまだ出ておりませんので、5年度は空欄になっているところがございますけれども、計画に対する実績の値を見ますと、99.6%、99.2%と、おおむね計画どおりに推移している状況でございます。

そして、2、要介護・要支援認定者数の推移でございます。9月末時点の数字を使って推計をしていく必要がありますが、こちらも第8期を太枠で囲っております。おおむね計画どおり推移しているような状況でございます。

続いて、2ページをお開きいただきまして、まず、上が年齢階層別の認定率ということで、平成24年から令和4年に至るまで、認定率の推移を記載しております。太字でアンダーバーを引いてある数字がございますけれども、こちらがピークの時期を示しております。75歳から79歳、80歳から84歳、85歳から89歳、おおむねこの辺をピークとしておりまして、右に行くに従って認定率がちょっと下がって落ち着いてきているような状況でございます。65歳から74歳はおおむね4%台で、90歳以上もおおむね80%台で推移しております。真ん中の3つの年齢層がちょっと認定率が下がってきているような傾向がございます。

ページ中ほどの段、要介護度別の認定者数は御覧のとおりとなっております。

参考に、要介護度別の構成割合を、さらにその下の表に記載しております。要介護・要支援認定者数の実績もおおむね計画どおりに推移しております。

そして、別紙2の3ページをお開きいただきまして、3、総給付費の推移でございます。第8期を太枠で囲っておりますが、98.5%、96.8%と、計画に対する実績比はおおむ

ね計画どおりに推移しているような状況がございます。

そして、別紙2の最後4ページになりますが、非常に細かくて恐縮でございますが、総給付費のサービス種別の内訳となっております。サービス別の給付費で大きなものを4つほど挙げますと、一番大きいのは、10番の特定施設入居者生活介護、その次に大きいのが、24番の介護老人福祉施設、3番目が1番の訪問介護、次が6番の通所介護、このあたりが給付費で非常に大きなものとなっております。

訪問介護は、見ていただきますと、令和2年から数字がちょっと上がってきているような状況がございます。令和2年度から訪問介護が増加しておりますけれども、コロナの影響で、例えば6番の通所介護ですとか、8番の短期入所生活介護、こちらがコロナ以前の数値にまだ戻ってきていない状況でございますので、その減少した分を訪問介護が補完したのではないかと推測しております。

そのような状況が令和5年度までの実績の分析の途中経過でございます。

それでは、本体8ページにお戻りください。(2)被保険者数の推計、10月以降になりますけれども、住所地特例対象者を加味して性別・年齢階層別に被保険者数を推計してまいります。(3)要介護・要支援認定者数の推計、こちらも認定率が性別・年齢階層別で割合が異なりますので、過去の動向等を踏まえて推計してまいります。

(4)以降は11月以降の推計ということになりますが、(4)介護施設・居住系サービスの見込み量の推計ということで、過去の要介護・要支援認定者別の利用状況を分析するとともに、世田谷区の介護施設等整備計画に基づく介護施設等の整備目標を踏まえて推計いたします。(5)居宅地域密着型サービス及び在宅医療サービスの見込み量の推計、こちらも利用者数の割合ですとか、1人当たりのサービス利用回数などを分析いたしまして推計いたします。また、施設等整備計画に基づきまして、サービス量が増加した場合、その影響を踏まえながら、ほかのサービスの見込み量を調整して推計いたします。(6)が特定入所者介護、高額介護、高額医療合算等の見込み量の推計、こちらも11月以降、推計を行ってまいります。

そして、9ページです。(7)介護保険制度改正・介護報酬改定との反映、標準給付費の推計ということで、こちらは1月頃になりますが、介護報酬改定の改定率がまだ国から示されておりません。ほかにも調整交付金の交付率も示されていない状況で、国が示すのは恐らく12月の暮れも押し迫った頃になると思います。ですので、その改定率も国から示された場合、早急に反映させて推計を行ってまいりたいと考えております。

(1)から(6)、そして(7)も含めてですけれども、これらの作業の結果を、第1号被保険者の介護料算定の基礎になります。介護サービスの総費用、いわゆる標準給付費として額を見込んでまいります。

参考に、これまでの過去の介護報酬の改定率、そして、さらにその下には第8期の標準給付費の見込みを記載させていただいております。

続きまして、10ページをお開きください。(8)地域支援事業に必要な費用の推計、こちらは10月以降になりますけれども、地域支援事業につきましては、国で地域支援事業の上限を定めておりますので、その上限以内で事業を実施する必要がございます。下の地域支援事業の原則の上限という表に記載のとおり、この上限の範囲内で事業を行う必要がありますので、そちらも国の制度改正、国の施策を踏まえて必要な費用を見込んでまいります。

続きまして、11ページです。(9)第1号被保険者の保険料基準額及び所得段階別保険料を設定ということで、来年、年明け1月頃になると思っておりますが、これまで御説明いたしました標準給付費、介護サービスの総費用、(8)の地域支援事業の見込額、これらの見込みを出しまして、第1号被保険者の負担割合、第9期は第8期と同じ23%と申し上げましたが、プラスアルファがございまして、調整交付金の交付率をこちらの5%から差し引いた残りパーセントを23%にプラスして、それを掛け合わせるということになります。調整交付金の交付率は右に四角で囲っておりますけれども、令和4年度は4.3%。令和5年度はまだ示されておられませんので、国から示されるのを待っているような状況がございまして。

そして、その交付率を加味して、第1号被保険者の負担割合を掛けて、第1号被保険者の負担分を出して、5ページのところでもお話しさせていただきましたが、介護給付費準備基金を活用して、これを幾ら差し引くかということも決めていかないといけない。現在、右に枠で囲っておりますけれども、令和5年度末、現時点の見込みでは準備基金残高が75億円となっております。基金を幾ら活用するかということですが、これも差し引いて保険料収納必要額を算定いたします。

これを予定保険料収納率で割ります。収納率も枠で囲ったところに記載がありますが、令和4年度ですと、世田谷区の保険料の収納率98.8%となります。それを割り返して保険料賦課総額を出しまして、さらに所得段階別介入割合補正後被保険者数で割って、保険料基準額を設定し、所得段階別保険料を設定していくというような流れで保険料を設定してまいります。

それでは、続いて12ページをお開きください。4、第9期の介護保険料の設定についてということで、今回、第9期の保険料設定に当たりまして検討すべき事項を整理いたしました。①から⑤でございますが、まず、①基準額の設定についてということで、先ほど6ページのところでもお話しさせていただきました。第7期は23区で高いほうから4番目の金額になっておりましたが、第8期は高いほうから12番目というところで、平均的な額となっております。今回、第9期設定に当たりましても、他区の基準額も視野に入れて設定をしてみたいと考えております。

そして、②低所得者への配慮、③保険料段階の細分化ですけれども、やはり介護保険制度の持続可能性のためには低所得者の方へ配慮した保険料設定が必要と考えております。第7期、第8期では消費税の引上げに伴う財源を活用した公費投入による低所得者対策を行ってまいりました。また、現在国のほうで議論しているところですが、国で標準段階、9段階を示しております。世田谷区だけは17段階ですけれども、その9段階をさらに多段階化するということを国で検討しておる状況です。そしてまた、高所得者の標準乗率を引き上げて、低所得者の標準乗率を引き下げるとすることも検討しております。こちらも年内に結論を出すということを国で示しておりますので、こちらも国の動向を注視してまいります。

そして、④介護給付費準備基金の活用でございます。先ほど4ページから5ページのところでお話しさせていただきましたが、前回57億7000万円を充当いたしました。今回そちらの一定額を充当し、保険料の負担軽減、上昇抑制をする必要があるものと考えておりますが、一方で、第9期計画で介護サービスの利用ですとか保険料収入が予想と異なって赤字が生じるような場合に備えて、あるいは、また介護給付費準備基金が不足するというような事態になりますと、都から基金を借り入れるということになります。そういったことと、今度は第10期の保険料が大幅に上昇することもございますので、そういったことも考えていかないといけないと思っております。

⑤第8期までの保険料設定の継承ということで、第8期と保険料設定を大幅に変更することになりますとやはり混乱を招きますので、第8期までの保険料設定の考え方ですとか保険料段階については一定程度継承していきたいと考えております。

そして、(2)その他。まず、①単独減免に対する考え方でございます。介護保険は当初より、介護を国民みんなで支えあうという制度でスタートしております。①に記載しておりますけれども、保険料の全額免除、②収入のみに着目した一律の減免、また、③の保険

料減免分に対する一般財源の繰入れといった方法で単独減免することは適当でないと考えられております。世田谷区はこれまでもこのような減免を行っておりませんので、そのような考え方は今後も継承していきたいと考えております。

②計画期間中の介護報酬改定への対応ということで、第6期から第8期では、保険の設定時に想定しなかった介護報酬改定が計画期間中に実施されております。今後も同様な国の動きは想定されますので、やはり介護給付費準備基金は一定程度を留保しておく必要があるものと考えております。

そして、③サービスを利用していない方への保険料の還元等についてでございますが、前回、第8期計画時のパブリックコメントにおきましても、介護保険のサービスを利用していない方、特に介護サービスを利用しないように健康に気を配っている方に対して、一定程度介護保険料の還元等を行ってもいいんじゃないかという御意見等もございますが、先ほど①の単独減免のところでもお話しさせていただきましたが、還元する介護保険料の財源は、やはり介護サービスを利用している方の介護保険料で負担する必要があるかと。そうしますと介護保険料のさらなる負担増ということになってまいります。また、そういった場合に対象者の範囲の設定など様々課題があることから、還元ということの実現は難しいものと考えております。

(3)国の定める事項のうち、今後明らかになる項目ということで3つ記載させていただいております。調整交付金の交付率ですとか、介護報酬の改定率、これも今後、年内になりますけれども国から示されると思っておりますので、明らかになった時点で介護保険料設定に反映してまいりたいと考えております。

後半部の説明は以上でございます。

○部会長 どうもありがとうございました。来年4月からの保険料を設定することについて、後半ではどういう要素を考えて設定しなければならないかという仕組みのお話と、計算するに当たっては、データが必要ですがけれども、国のほうで必要なデータがまだ示されていないので、今後その動向を見る必要があるというお話と、保険料を減免したらどうかとか様々な議論がありますけれども、基本的には65歳以上の人たちの保険料負担分は65歳以上の人たちが賄うとされているので、ある部分を軽くすると他の人の部分が重くなるということもあるので、そのことを十分考えていかなければいけないという御説明だったように思います。

皆さんのほうで、ただいまの御説明について御質問や、あるいは保険料の設定に当たっ

て御指摘等がありましたらお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

それから別紙2で、第8期、現在までの動向が出ておりますが、第7期、第8期、今動いている保険料は少し減らすことができたわけですが、第7期の実績を見ますと、例えば別紙2の1にありますように、第7期では計画に対して実績が95%とか92%とかかなり低かった。つまり用意していた保険料が余るような結果になったので、そのこともあって、第8期は保険料を引き下げることができた。しかし、現在の第8期は、様々な数字を見ますと、大体99%で推移している状況なので、第7期のときのように保険料に対して実績がかなり下回るという状況ではなく、見込んだとおりで推移しているわけですので、第8期の令和3年4月に保険料を引き下げることができたような余裕は、第9期、来年4月にはどうもなさそうだということが分かるのではないかと思います。

それらを踏まえまして、何か御意見がありますでしょうか。よろしいですか。技術的なことが多いわけですし、議論するに当たっても、例えば来年4月から事業者の方々など、人件費や物価が上がっているのので何とかしてほしいから介護報酬を引き上げてほしいという要望はいろんな方面から出ているようですから、どれだけ介護報酬が上がるかどうかによって、今後3年間、介護保険で使われるお金の額が増えるということになります。それが増えると、それに必要な保険料を引き上げなきゃならないということもあるので、その結果が出ないと、あまりここで議論しても明らかにならないということなので、そういった意味も含めて、国のほうでも年末ぎりぎりに介護報酬の引上げ幅などが決まるという御説明でしたので、それを見て我々はいろいろ、区のほうで来年4月の保険料を計算していただくということになるのではないかと思います。

ということで、資料2は以上でよろしいでしょうか。

それでは次に、審議案件②第9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について（答申案）たたき台について、事務局から御説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料3を説明いたします。冊子、第9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（答申案）たたき台を御用意ください。

本冊子は、第4回部会でお示しした中間まとめ案に各委員よりいただいた御意見を可能な限り反映し、区で8月に政策決定した第9期高齢介護計画素案と同じ内容となっております。また、前回資料からの主な変更点を太枠で記載しています。主な変更点について説明

いたしまして、その後、次回が部会の最終回となりますので、答申案作成に向け御意見をいただければと思います。

まず、19ページを御覧ください。前回、孤立に関する指標の設定について御意見をいただきましたので、新たに会話の頻度を加えました。それぞれの評価指標については次の審議案件で御説明いたします。

次に、22、23ページを御覧ください。まず、中ほど、認知症施策の総合的な推進については多くの御意見をいただきましたので、施策内容を大幅に変更いたしました。詳細については後ほど説明いたします。次に、下のほうの欄、犯罪被害の防止の推進を今回追加いたしました。あわせて、施策名を「災害・健康危機」から「安全・安心への対応」と変更しました。

それでは、認知症施策の総合的な推進について担当課長より説明いたします。

○介護予防・地域支援課長 前回多くの意見をいただきまして、修正させていただきました。差し替えということで、40ページをお開きください。

(1)の基本的な考え方等につきましても、条例ありきで記載しておりましたが、記載の内容を変更しております。2025年には65歳以上の高齢者5人に1人が認知症になると見込まれております。認知症は誰もがなる可能性があり、一人一人が認知症を自分事として捉え、認知症になる前から備えるとともに、認知症になってからも自分らしく安心して暮らしていくために、区民ですとか、地域団体、関係機関、事業者等との協働の下、認知症政策を総合的に進めてまいります。

(2)の現状と課題ですけれども、現状につきましても、前回、条例、計画のことについて記載しておりましたけれども、今回は認知症施策ということで、国の基本法ができたということも含めて記載しております。それから、課題と取組みについてですけれども、課題と取組みを呼応する形、項目を対比させる形にさせていただきました。

課題の①早期発見と適切な初期対応ということで、認知症かもしれないという不安を抱いた段階で、どこに相談に行けばいいのか分からないという声があるため、適切な相談と受診への道筋を明らかにする必要がある、また認知症と診断された後の支援について、医療機関との連携により確実に本人を適切なサービスにつなげる必要があるということ。

②の認知症の理解、認知症観の転換の促進ということで、より効果的な情報発信を工夫する必要があり、また情報を発信するだけでなく、地域の情報を収集し、区民と共有する仕組みを検討する必要があるということ。③の「備え」や「予防」の推進ということで、

認知症の発症や進行を遅らせるために、なる前からできる健康づくりや、認知症になってからもこれからの生活に必要な備えを推進していく必要があります。また、本人が安心して希望を伝えられる環境整備ですとか、効果的な取組みの発信、共有を引き続き進めていく必要があります。④として、本人発信・社会参加の推進ということで、本人が参画できる場とか思いを発信できる機会を、より身近な地域で増やしていく必要があります。また、診断後の支援については本人同士がつながり合うことが重要ということで、関係機関とも連携し、出会いの場をつくる必要があります。

⑤の若年性認知症への対応、この項目を加えさせていただきました。65歳以上の高齢者だけでなく、就労世代である若年層の認知症の方が相談できる体制を整え、年齢や生活状況、症状の進行に合わせた支援を行っていく必要があります。⑥の地域づくりの推進ということで、住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けていくためには地域の理解が重要。そのため、各地区での地域づくりを引き続き展開していくとともに、本人が参画し、ともに活動するアクションを広げていく必要があります。⑦として、暮らしと支えあいの継続の推進ということで、物忘れ相談等、本人が抱えている不安ですとか、希望に寄り添うケアマネジャー等の専門職の育成及び医療を含めた相談支援体制を強化する必要があります。また、本人の安全安心な外出を守るセーフティーネットの体制づくりを進めていく必要があります。

取組みにつきましては、①の早期発見と適切な初期対応、③の「備え」や「予防」の推進、⑤若年性認知症への対応を新たに加えさせていただきます。

①早期発見と適切な初期対応ということで、早期発見に向けて、もの忘れ自己チェックリスト等の利用促進を図るとともに、不安を抱いた方があんしんすこやかセンター（もの忘れ相談窓口）に相談して、必要に応じて医療機関とつながれるよう、もの忘れ相談窓口の周知の充実を図ります。認知症と診断された後の支援として、地域にある支援、サービスをまとめた認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）を医療機関やあんしんすこやかセンター等から本人や家族等へ配付するとともに、適切なサービスにつながるよう、地区の医師会及び認知症疾患医療センター、区内の協力医療機関とも連携して相談支援体制の充実を図ってまいります。

③の「備え」や「予防」の推進ですけれども、認知症及び軽度認知障害（MCI）の発症や進行を遅らせ、心身の健康を維持しながら社会生活を継続できるよう、介護予防の取組み等の機会を活用して必要な情報提供を行います。認知症になってからも生活に必要な

備えや工夫について、認知症あんしんガイドブック（ケアパス）を活用して情報提供を行います。本人が希望を表出し、その希望を実現していく仕組み。希望ファイルを地区のアクション、認知症とともにあんしんして暮らすための地域活動等で推進するとともに、ケアマネジャー等専門職への本人の希望に寄り添う意識醸成に取り組みます。

次、⑤の若年性認知症への対応というところで、若年性認知症の方が速やかに相談につながり、関係機関が連携した対応ができる相談支援体制の充実を図ります。また、通所や就労など、本人の状況に応じた活動や、本人同士が会う機会や場づくりを進めていきます。

このように作成し、差し替えさせていただきました。どうぞよろしく願いいたします。私からは以上です。

○高齢福祉課長 次に、犯罪被害の防止についてです。58ページを御覧ください。

高齢者が被害に遭いやすい特殊詐欺被害や侵入窃盗などの犯罪について防止対策に取り組むとともに、適切な情報提供や犯罪情勢に応じた犯罪抑止対策の充実を図ることを基本的な考え方としています。

次のページ、現状についてです。区の刑法犯認知件数は毎年減少を続けていますが、高齢者を狙った特殊詐欺の被害は、件数、金額ともに高水準で推移しており、手口も多様化、巧妙化し、今後も増加することを見込んでいます。課題については、防犯意識の向上、自動通話録音機の有効性の周知徹底、普及促進、金融機関やコンビニ等との連携をより強固にすることを挙げています。

次に、取組みについてです。まず、①犯罪被害防止策の推進については、防犯冊子「世田谷区スクラム防犯ガイドブック」の配布、地域の防犯教室と、あらゆる機会を通じた啓発活動、ながら見守り締結事業者との連携した犯罪防止に取り組むこととしています。続いて、②特殊詐欺対策の推進については、自動通話録音機の貸出しと啓発、特殊詐欺相談ホットラインの運営、警察や消費者安全確保地域協議会等の関係機関との連携を深め取り組むこととしています。

次に、75ページを御覧ください。介護保険の円滑な運営の(6)サービスの質の向上について、③事業者の取組みの評価及び共有を追加しました。内容は記載のとおりですが、介護サービス事業者独自の取組みについて収集、好事例を発信することで、サービスの質の向上に寄与する仕組みを検討いたします。その他の施策についても御意見を適宜反映し修正しております。

説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。これまでの議論を踏まえ、特に大幅に追加したり修正していただいたことを中心に御説明いただきました。次回は、答申案になるので、この資料3をめぐり少し議論していただきたいというお話もありました。今の御説明について、質問でも結構ですし、説明のなかった事項についてでも、お読みいただいて気がつかれて追加の御意見等があれば、積極的にお出しいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 前回、40ページからの認知症の総合的な推進について意見を言わせてもらった一人です。よく課内で検討されて修正されてきたんだということがよく分かって、大変うれしく思います。ありがとうございます。

1つ項目で確認させていただきたいんですが、42ページの②のところに、「教育委員会」という言葉から、さらに「区立小学校、高校、大学等と連携」という言葉に修正されていると思うんですけども、「区立小学校・中学校、高校、大学等と連携」と「中学校」も入るんじゃないかと思いましたので、その辺についてはどうでしょうか。

○介護予防・地域支援課長 委員御指摘のとおり、中学校、また校長会にも御協力いただくようにこちら働きかけていきたいと思っています。実際に中学校の方に働きかけているあんすこもあると聞いています。

○委員 59ページの自動通話録音機の貸出しについて伺いたいと思います。私ども民生委員で、ふれあい訪問等でこの話はよくしております。大体どのくらいの貸出しがあるのか数字が分かれば教えていただきたいと思いました。

○部会長 59ページの自動通話録音機の件であります。

○高齢福祉課長 これは危機管理部の地域生活安全課でやっているところでして、具体的な数は本日ちょっとお答えできないんですが、担当課長と話したときは、高齢者人口からいっても圧倒的に少ないという話でしたので、もっともっと広げていきたいと、それで高齢福祉課にも協力してほしいみたいな話はあったので、恐らく所管としてはまだまだ十分行き渡っていないという認識であるかと思っています。

今ホームページで確認したところ、1万3000世帯だそうです。

○委員 できればもっと活用していただきたいと思いましたので、ありがとうございました。

○委員 58ページの犯罪被害の防止という観点は、追加していただいてよかったなと思っ

ております。

読んでいてどうなのかなと思ったのは、45ページに消費者被害の防止という項目があるんですけども、現状と課題の現状ということで、インターネットを介した消費者トラブルということが書かれております。これは恐らく今非常に問題になっているフィッシング詐欺みたいな、いわゆるサイバー犯罪のことにもなるんじゃないかなと。要するに、パスワードとか、クレジットカードを抜き取られる、還付金詐欺、そういったものにも読み取れるわけなんです。何が言いたいかというと、大きな③で消費者被害の防止としているんですが、これは58ページの犯罪被害の防止に統合してもいいのかなと、そのほうが整理できるのかなということをちょっと思ったので、御質問させていただきました。

○部会長 構成に関わるお話ではないかと思いますが、どうでしょうか。

○高齢福祉課長 これはいろいろ考え方があると思うんですけども、消費者被害のほうは消費生活課のほうで、基本的に犯罪には当たらない一歩手前の消費者被害ということで、いわゆる詐欺罪が成立しないケースのことを想定しているのかなと思って分けておりますけれども、御指摘のとおり、ちょっと表現があれですけども、犯罪被害は犯罪のケースも多分あるでしょうし、そこは所管とも確認しながら、どっちに置くのがいいのかというのは改めて庁内で整理したいと思います。

○委員 犯罪の一歩手前って、具体的にどういうことを言っているんですか。

○高齢福祉課長 いわゆる刑法犯にならないケースです。

○委員 それはどういう手口なんですか。

○高齢福祉課長 ですから、まさに消費者被害トラブルで、クーリングオフとか。

○委員 悪徳商法と言っていますね。

○高齢福祉課長 押し買いとか、いわゆる詐欺罪が成立しないけれどもというところですね。

あと、これは役所の中の話なんですけれども、消費者被害は消費生活課で、犯罪被害の防止を地域生活安全課になりますので、そこで縦割りの書くのもおっしゃるとおりおかしい話なので、御指摘のとおり、消費者被害は権利擁護で書いておりますけれども、そういう意味では安全・安心への対応で置いてもらうと思うので、そこはちょっと庁内で調整させてもらいます。

○部会長 私から質問ですが、権利擁護で消費者被害が入るとするのはどういう整理になるんですか。権利擁護ということが私はよく分からないんですけども。

○事務局 状況をいろいろと過去を整理、たどってみましたところ、あんしんすこやかセンター様の事業で、法令とかで定義している権利擁護の説明の中で、なかなか地域の中で解決が難しい取組み、専門家につなげる必要がある取組みというもので挙げられている事業として、成年後見、虐待対策、消費者被害防止というところが国の法令の文書の中で挙げられておりました、過去からこういうふうに書かせていただいているんですけども、内容については、また御意見をいただきながら検討すべきものだと思います。

○部会長 成年後見なり、意思決定支援とか、そういう観点は分かるけれども、消費者被害の防止というのがそこに含まれるのかどうか、市民感覚としてどうかなという気持ちもありますので、御検討いただきたいと思います。

虐待防止も、どうして権利擁護ということになるのか、人権侵害を防止するという意味のように聞こえるんですけども、虐待は犯罪になるだろうし、犯罪かどうかという整理も変だと思うし、何を権利擁護ということと言おうとしているのかをちゃんとしたほうがいいんじゃないかと思いました。よろしくお願いします。

○委員 最近の犯罪というのは、今の世の中の動きと同時に、やっぱりAIというか、システムを利用して、特に高齢者なんかは、私も含めて訳が分からない人が多いわけですから、その辺を対策の中に入れておかないと、それなりに世田谷区も考えていると思いますが、高齢者のAI教育、インターネット関連、やっぱりそういう知識も植えつけておかないと、かなり巧妙な形で引っかかるケース、要するにパソコン開いて、知らないうちに1つ押しちゃっただけで悪さをされちゃったり、それから預金を含めてシステムのカードを使わなかったりして、取引を全部インターネットでやるような形になってくると、そういうものに対する被害についても、やっぱり将来を見据えて、一つ一つ教育なり対策をちゃんとやっていくということも必要じゃないかということで、そういう項目を入れる必要が、対策として考えていかなければいけないんじゃないかなと思います。

○委員 2点あります。1点が、先ほどから皆さんが出されていた内容に附随するんですが、自動通話録音機の貸出しというのがもう時代に合っていないくて、皆さんおっしゃるように、ネットを通じて被害に遭われる高齢者がだんだん増えてきています。私も耳を疑ったんですが、スマートフォンで占いサイトを開けてそのままいろいろ引っかかってしまったという高齢者もいらっしゃいます。若い人が引っかかるのかなと思ったんですけども、それこそスマートフォンを持っている高齢者はたくさんいらっしゃいます。家に置いたとしても、もう出ないというふうに警察は言っているので、それに自動通話録音機をつけ

ても、結局出なきゃいいんだということで警察は今言っています。

なので、ここにも力を入れる必要はあるかもしれないですけども、片や高齢者といっても、60代から70代、もう感覚の若い方たちが高齢者の分類になってきておりますので、スマートフォンとかパソコンを触っている方たちがこういった被害に遭われているという、現実に見合った計画も入れていただくといいんじゃないかなと思います。よく警察の方と情報交換をするとそういった話題が出てくるので、参考にさせていただけると助かります。

2点目なんですけれども、認知症に関することで、先ほど学校と連携して子どもや若者という対象の話がされていました。現実、私も小学校で講座を開く予定で、先生と打合わせをさせていただいております。そうすると、正直、子どもたちよりも学校の先生のほうが認識がまだまだだと感じる場合があります。学校の先生向けに、ぜひそういった必要性をまずは広げていただくことが必要んじゃないかなと強く感じております。

○委員 加筆訂正していただいた部分、評価するという意味で、75ページの「事業者の取組みの評価及び共有」などを入れていただいたのでありがたいと思っているんですが、やはり全体的に前からお話ししている横串の関係がどういうふうに取りられるかということで、特に今さんざん出ていた犯罪被害などの防止、対応に関しては、かなりの部分で我々が対応しているんですね。犯罪被害に遭われている方、遭われる直前の方たちに、たくさん訪問なりして、我々が見つけて連携して対応していくことが現実にたくさんございます。

そういう意味では、他の委員もおっしゃったとおり、やっぱりもう現実が変わってきているので、それに対応する点がちょっと弱かったかなと感じます。同時に、集中型になっている。あんしんすこやかセンターとか、民生委員さんとか、もっともっと事業者の我々なんかをその中に入れていただいて、実際に対応する当事者の我々を活用していただく、それをずっと言っているネットワークの構築で、皆さんから発信していただく。そうすると我々事業者のおばちゃんヘルパーも意識づけが変わっていくということで総合的につながっていく、そういった部分がやはりいま一つ、特に認知症施策に関するところで加筆訂正いただいた部分見ると、まだちょっと弱いのかなと思います。

どうしても目の前のことや、備え、予防に関して行政の方たちは考えられてしまうのかなと思いますが、反対に現場を見返していただければ、多くのヒントはたくさんあると思いますので、いつもお話しするように、何でも聞いてください。

○委員 今、委員がおっしゃったことと本当に同意見でして、私たちもこれから本当に迫

りくる超高齢化社会に向けて地域の皆様へのお困り事に何かお答えすることができないかなということで、こちらはベネッセスタイルケアのホームにはなるんですけども、人と場所を提供させていただいたりですとか、あとは介護職員が在宅介護のお困り事の相談会ですとか、介護技術のレクチャーですとか、そういったものを毎週土日とかに開催して、一応ホームページとかで告知はしているんですね。

なので、介護保険の総給付費の割合でも、特定施設はかなりの割合を占めているところもありますし、そのお返しと言ったらあれですけども、何か私どももうまく使っていただければと思いますので、提案ですとか、こんなことやってほしいみたいな依頼がありましたら、各ホームの施設長もあんすこさんとかにお伺いをして、こういった場所を使えますよとか、もしセミナーやるのであればうちのホームを使ってくださいみたいなやり取りをしているということも聞いておりますので、一応お知らせとして本日御意見させていただきましたので、どうぞよろしく願いいたします。

○委員 認知症のところ随分加筆されていたのでちょっと欲が出まして、いつも言っていることをまた言わせていただいで大変申し訳ないんですが、今回18ページの評価指標の中に、会話の頻度を入れていただいたのは非常にいいと思うんですが、それに加えて、もともと1の区民の健康寿命を延ばすの③で、年齢階層別の認定率を評価指標にされているのでお話ししたいと思うんです。

今回この計画の中で、介護予防とか重症化予防に関して、リハビリテーション専門職の関与をという文章が入ったのは評価できるんですけども、そもそも要介護認定者の数を減らすとなると、もちろん外出とか社会参加促進の取組みとか生活支援サービスは大事ですけども、一番パワーがあるのは医療なんじゃないんでしょうか。

例えばアルツハイマー病で抗体投与をしたほうがいいわけですよ。初期のアルツハイマー病の方がいて、その方の要介護認定率を下げようと思ったら、アルツハイマー病のお薬を投与するというのが多分一番パワーがあると思っているんですね。もちろんこれは介護保険の計画だけじゃなくて、高齢者保健福祉計画という題名になっておりますし、介護予防と重症化予防に関しても、例えば地区医師会であるとか、地区歯科医師会であるとか、薬剤師会であるとか、医療サービスとの連携をするというようなことを加えていただいてもいいんじゃないかなと思います。

○部会長 委員、具体的にはどの辺になりますか。せつかくですから今おっしゃったことの。

○委員 例えば介護予防の取組みとして、①介護予防のための外出・社会参加促進の取組みとか、②介護予防・生活支援サービスの取組み、あと③の多様な手法によるケアマネジメントの質の向上という中に、例えば介護予防ケアマネジメント研修の中に、医療についても学ぶ機会をつくるとか、そもそも介護予防の方法の開発において、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会と連携して開発を進めるみたいな、そういった文言を入れたらどうかと思います。これは、同時に重度化防止に関しても、同様の内容を入れられたらどうかと思いました。

○部会長 もう1点、委員にせっかく御発言いただき、先ほど認知症の治療薬の話も出ましたけれども、40ページ、41ページ認知症施策の総合的な推進が書かれておりますが、日本でも新しい治療薬がどんどん認可されるようになってくる。これから3年間、ますますそういう傾向になると思うんですが、そういうふう考えた場合、ここに書いてある認知症施策の総合的な推進のままでよいのか、何かその要素は加えなくてよいのか。

○委員 認知症施策の総合的な推進に関しては差し替えていただいて、41ページの(3)取組みの①に、早期発見の話と、下のほうに明確に「適切なサービスに繋がるよう地区医師会及び認知症疾患医療センター、区内協力医療機関とも連携し」という文言が入った。多分、散々言ったので入った。ですので、介護予防に関しても、同じ一文を入れていただけないかなという要望でございます。10年ぐらいずっと言い続けていますけれども。

ですから、新しいお薬ができて、認知症施策に関しては、私としてはもう何も言うことはございません。これは完璧じゃないでしょうか。いいと思います。

○部会長 どうもありがとうございました。お墨つきが出たんで結構だと思います。

ほかにいかがでしょうか。オンラインの委員の方々、いかがでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。審議案件③評価指標の目標数値の設置と考え方(案)について、事務局から説明をお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、資料4を御覧ください。評価指標の目標数値の設定と考え方(案)についてです。

各指標について目標数値を設定していきたいと考えています。次期計画を策定する際に目標と令和7年度の状況を比較し、評価検証してまいります。

それでは各評価指標についてです。まず、幸福度の平均値につきましては、0.2%増やすことを目標としております。健康づくり・介護予防活動をしている、毎日会話をしていると回答の方が全平均より0.2%高いことから、この目標数値を設定しました。

次に、①65歳健康寿命です。過去8年の伸び率の平均を維持し、0.3歳程度延伸することを目標としています。②と、④から⑦の指標は、コロナ禍前の水準を超えることを目標としています。③年齢階層別の認定率については、団塊の世代に着目し、75歳から84歳の認定率を維持または減らすことを目標とします。なお、目標数値は推計作業を踏まえ設定します。⑧あんしんすこやかセンターの認知度については、本来は100%を目指すべきだろうということで、認定なし～要支援が90%、要介護を100%としました。認知度に地域偏在があることから、低い地域でのPRに重点的に取り組んでまいります。⑨ACPの実践割合については過去3年間の伸び率を維持します。⑩在宅で看取られた区民の割合です。こちらは先ほどの資料で、在宅で死亡した区民の割合としていましたが、目標設定に当たり評価指標を見直しました。この資料については現在調査中であることから、目標は今後設定することとしています。最後に、⑪介護施設等整備計画の目標達成度については、進捗を2年分進めることとしています。

説明は以上です。

○部会長 第9期の高齢・介護計画では評価指標の目標数値を設定したいと。第8期で多少行ったわけですが、最初の試みであったわけですが、もう少し充実したいということで、今日、資料4として示していただきました。委員の皆さんの御意見なり、御質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

高齢福祉課長、今回新しく設定することになったものがどれとどれとっていただいたほうが、皆さん分かりやすいんじゃないかと思います。せつかくですから、いかがですか。

○高齢福祉課長 ちなみに、第8期で評価指標に挙げていた項目を述べます。①65歳健康寿命、②主観的健康観、⑤外出頻度、⑥会話の頻度、④地域活動等の参加状況、あと、居住継続意向の7項目を前回の評価指標として設定しておりました。ただ、前回につきましては、健康寿命については具体的な数字を挙げておりましたけれども、それ以外については具体的に何%増やすと言わずに、「増やす」とか「維持」という形で具体的な数字までは設定できなかったと。今回かなり評価指標の数自体も増えていますし、目標数値もかなり具体的な数字を出していきますので、ある意味、達成できた場合と、できなかった場合のしっかりとした検証はできるんじゃないかと考えております。

○部会長 新たな項目としては、一番上にある幸福度の平均値、③年齢階層別の認定率、⑦地域等での役割期待度も新たなものですか。

○高齢福祉課長 ⑦、⑧、⑨、⑩辺りは新しいです。逆に言うと、居住継続意向は今回外していますけれども、それ以外はほぼ。①、②、④、⑤、⑥が前回も指標として挙げていることになります。

○部会長 したがって、⑩介護施設等の整備の計画の目標、それから⑧あんしんすこやかセンターの認知度、⑨、⑩はACP、看取りの話ということになるんだと思います。皆さんのほうで、何かございますでしょうか。

○委員 この指標の中で、⑩の在宅で看取られた区民の割合、今調査中で今後設定するという形なんですけれども、在宅で看取られた人が増えたほうが区民は幸せというふうに捉えるのでしょうか。その辺のざっくりとしたお話ですけれども、これは何のための指標になるのかなというのがあってお聞きしたいなと思うんです。

○保健医療福祉推進課長 御意見いただきまして、ありがとうございます。資料3の指標の中では、最初、在宅死亡者数の割合ということで、在宅で死亡した区民の割合というのを指標にしていたんです。それですと、在宅で亡くなった理由が様々あるだろうということで、今回9期の計画に向けては、在宅介護連携を重点項目にも挙げてございますので、もう少し在宅の看取りのところを中心とした指標を置いたほうがいいという判断をさせていただきました。今回、新たに死亡小票の分析調査というのを今年度取り組みまして、まだ詳細の数値は出ていませんけれども、その中でもう少し看取りのテーマに絞って、具体の成果を出しながら在宅医療の支援、当然医師会様の御協力も含めてですけれども、区として支援できる部分、それから推し進めていく部分というところで、新たな指標ということで設置させていただき掲げています。

○部会長 今の委員の御質問に関係するんですが、在宅で看取られた区民の割合で、目標の方向性というところを見ると、「在宅で看取りを希望する区民のニーズに対応する」となっています。つまりこの認識だと、今の現状では在宅で看取りを希望する区民の希望に対して十分応えられていないというのが、世田谷区の現状認識であるということでしょうか。

○保健医療福祉推進課長 今、部会長からもお話しいただいたとおりで、高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査ですと、例えば自宅で看取りを希望する方が6割ぐらい。ただ、実際には、死亡小票調査ではないんですけれども、一般的な在宅で亡くなる方が4割程度ということで、そこで乖離があるので、やっぱり希望されている部分と実際のところ、在宅医療を進めるというところで今回看取りという新しい調査に着手することで、少し3

年間の中で進められないかと考えてございます。

○委員 追加された部分も含めて、項目として指標はよろしいかと思うんですけれども、ただ、やっぱりこれだけ社会資源、社会資源と言っている中で、どう社会資源を捉えているかというのがこの項目だけでは分かりづらいのかなと思います。

あんしんすこやかセンターであるとか、ACPとか、特に今出ている在宅で看取るみたいな具体的な項目があることはあるんですけれども、やはり外出頻度であるとか会話頻度、従来のものを含めて、寿命も含めて、どこでどう見ているのか、なおかつそれをどう読み解いているのかというのがやっぱりいつも指標の中ではなかなか読み取りづらいのが実情かなと。委員として出ている我々ですら読み取りづらいのに、一般の区民の方たちにとってはとても分かりづらい状況があると思うので、そういう点でもう少し目標設定の考え方の部分であるとか、部会長がおっしゃっていたように、方向性その他の部分で具体的に、増やす増やすではなくて何を増やすのか、もしくは区はどう考えているのかということの色濃く分かるようにしていただいたほうがよろしいんじゃないでしょうか。

○部会長 今の御意見について何かございますか。

○高齢福祉課長 御指摘のとおり、単に目標を設定して、数字だけ出しても混乱が生じると思うので、なぜ区がこの目標を設定して、この数字を目指すのかという、計画の本文に書かれてある内容と整合性を取りながら、一般の区民の方が、こういう理由でこの目標を設定しているんだというのが分かるような書きぶりを工夫していきたいと思います。

○委員 今、第9期高齢者・介護計画の評価指標の目標値設定ということですが、素朴な疑問で申し訳ないですが、こういった資料を出すに当たって、どんな方法でこういう資料を出しているのか。あんすこの部分は、あんすこが関わっているところでデータが出ていると思うんですけれども、あとのものは、こういった方法で出しているんですか。特に施設とかそういったところへ依頼して、こういった問題点を出して統計を取っているのか、その辺を教えていただくとありがたいんですが。

○高齢福祉課長 説明不足の部分があって大変恐縮です。そもそも高齢・介護計画は3年に1回つくっているんですけれども、計画を策定する際に、これも3年に1回ですが、高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査ということで高齢者の方にアンケートを取っているんですね。対象は9000人ぐらいで回答が6000人ぐらいなので結構多くの方に。実際の質問数はもっと多いんですけれども、質問で得られた回答結果を3年に1回まとめておりますので、その数字を基に、次回のアンケートで回答する高齢者の、「増やす」については、例

えば外出頻度については週2回以上外出しているという方の回答を増やしていきたいといったことで、3年に1回のアンケート調査に基づいてこの数字が出ているという状況でございませう。

○委員 そのアンケートを出すときに、どういう人を対象にやっているのかなと思つて。私は1回も当たったことがないもので、関心がないのか、私が駄目なのか、どうですか。

○高齢福祉課長 これに関しましては、高齢者ニーズ調査に限らないんですけども、区で様々なアンケートをする際に、住民票の情報に基づいて、いわゆる無作為抽出。このケースの場合は65歳以上ですので、世田谷区に住民登録されている方の65歳以上で、ただ年齢があまりにも偏つてはあれなので、5歳区切りで、ある程度人口割で合うような形で、できるだけ世田谷区の高齢者の状況が分かるような形で、ですから、たまたま西崎委員にアンケートが当たらなかつたんじゃないかと思つますけれども、高齢者人口20万に対してアンケートの調査対象は1万人もいらっしやらないので、多分ほとんどの方がこんなアンケートに答えたことはないんですけどもという状況ではないかと思つます。

○委員 分かりました。無作為に送つて回答を得ているということですね。

○部会長 委員よろしいでしょうか。第2回のこの部会で、令和4年度の高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果の御紹介はしていただいております。確かに高齢者人口が2割ですから18万人くらいいるわけですので、その中で1万足らずという調査ですとなかなか当たらないのもたしかだと思つますが、そういうことになっているということでございませう。

○委員 ちょっと抜本的な話をさせていただきたいんですが、大変この答申はよくできていると思つんです。ただ、これは今までどおりの世の中の推移の中ではよくできているなということなんですね。今、世の中が物すごく変わつているんですね。ロシアのウクライナ侵攻によってオイルと小麦は値上がつて、この物価高は尋常じゃないんですね。特に高齢者で年金生活の方々というのは、実に相当悲惨な状況になってきています。こういう世の中の動きの中でそれを捉えた計画であるかどうかという、その前提をしっかりと捉えておかないと、生活の苦しい方々は、そこに触れていなくてどうなのかと、全く期待外れというか、実態はどうなんですかというような捉え方になってしまう気がしています。

ということで、私はちょっと今否定的なというか、抜本のお話をしていますけれども、明るい話もあるんです。というのは、この間、区長もいらつしやつた車座集会でエネルギーの問題をお話ししましたら、区長もいろいろお考えになっているみたいです。水素

というテーマを私も持っていて、もっと水素を取り入れたらという話もあったりして、その辺については区長にいろんな形でお話ししているつもりです。そういうことを捉えて川崎もやっている大阪もやっているということなんですが、大阪の話は結構機敏に捉えていて、どんなことなのかということで、それ以降いろいろなニュースとかその他いろいろな情報の中で結構大阪が動いているのは分かっていたんです。

それはどういうことかということ、ありていに言いますと、これはガセネタで言っているんじゃないです。私は、はっきり言って科学的な知識とかそういったことはあまりないです。だけれども、情報として持っているところは、京都大学の今中教授がドリーム燃料をつくったというんです。どういうことかということ、水と二酸化炭素、CO<sub>2</sub>、触媒としてオイル、これを使えば永続的に環境に負荷がかからない、二酸化炭素を取り入れるんだけど、その分は取った分だけということなんです。先ほど言った種油を触媒として1回使えば、それと水をずっと反応させていくと永続的に循環的にオイルができるという、そういう発明だそうです。これは夢の話じゃなくて、今、現実化しているんですね。

これは、宮城のサステイナブルエネルギー開発株式会社という会社なんですけれども、中小企業だと思いますけれども、それと今中教授を含めて、大阪が多分取り入れてやっているんでしょうけれども、その情報はENEOSもつかんでいてENEOSもやっているみたいなんです。どういうことになるかということ、軽油と灯油なんですけれども、1リットル10円から14円でできるというんです。今ガソリンは200円になりつつありますよね。今度25円補填するとかという話があるんですけれども、10円ですよ。夢みたいな話です。じゃ、売ってくれという話になるんですが、まだガソリンまでにはなっていないそうですけれども、先ほど言ったように灯油と軽油のレベルということは、1つの燃料としてディーゼルなんかは動くわけですね。それ以外にも、いろんなものが油として動くものは多分あると思います。

何を言いたいのかということ、そういうものを取り入れる機械を先ほど言った宮城の会社は50万円で売っているらしいんですよ。大した量はできないらしいですよ。それは、水と二酸化炭素です。種油は永久的ではなくて、1回使えば、あともうそれを触媒として使えばいいという話です。ということになってくると、それはエネルギー革命ですね。そういうことをやれば、抜本的に産業革命以上のものになってくる。日本でそれができるということで、現実にはそれは売っているそうです。私も50万円を出して買おうかと思っていますが、使いようがないんですけれども。

ただ、やっぱりそういう世の中の変化があるということ。それを前提として、さっき言ったように、否定的な話で、ロシアが攻めてきて、あれもオイルを端に発して、そういうことも全部つながりがあるわけですが、ひょっとしたら明るい社会が描けるかもしれない。ただ、これは現実の問題としてまだ我々のところまで下りてきていない話ですけど、ユーチューブあたりではかなり下りてきている話なんですね。これをどう捉えていくかというのは多分区長も御存じのところ、大阪の動きと言っていらっしゃるのはそういうところかなと思っていますが、そういうことを絡めて、そうすると抜本的に全部、そういう資源で産業革命と同じ問題になってくるわけです。

ということは、全部が全部高いという話から、今度は安くするという前提の中で物事の動きが出てくるということもあり得るということです。それを現実のものとして捉えたときに我々はその実感として計画の中に入れていかなければいけないんだけど、ひょっとしたらもう市販されているレベルで、ガソリンまでということはある程度知った上で、この計画値もその中で、そういった状況になってきたときにどう捉えて、どう変化させていくのかというぐらいのことの答申のことも考えていかないと、それはまさに技術革新の問題ですね。これは抜本的で、前提がどうなのという不確かな情報で、何を言っているんだという話で皆さん捉えられているかもしれませんが、多分その情報を取られている方も随分いらっしゃるとは思うんです。

科学的に知識ある方は、もっとそれについて詳しいことも捉えられていると思いますが、一応そういうことの世の中の流れが今あるという中で、大変すばらしい答申案もできているんですが、大きな社会の構造とその仕組みと、エネルギーの問題が変わったときにどうなるのということをやっておかないと、半年後にできた段階で、これは前提が全部狂ってきちゃうよねという話のときに、それは大変な問題になるというか、我々としてもそういうことも知った上で対応というのを考えていくべきじゃないかというのが、私の考えです。

○部会長 今進行中の第8期の計画というのは、計画期間が、西暦で言うと2021年度、2022年度、2023年度ということでありました。2020年の計画を策定している最中にコロナなんかも発生してということで、ある意味、今のお話のように、何が起こるか分からないということを我々は経験し、その3か年の計画のときには、コロナのことは全く見込んでいなかったわけですので、先ほど来出ているように、今度の計画目標でもコロナ前に戻すというのが9期の評価指標にしたらどうかというようなお話になっております。

ただいま委員の御指摘のようなお話というのは、コロナという経験から言うと、一寸先が分からないので、ある意味、世界の経済情勢も含め、物価の話なり、エネルギー価格の話なり、あるいはインフレ的になってくれば大幅な賃上げもあると。そうすると、介護業界、福祉業界、医療界もそれに対応しなければいけないということになるかもしれません。そういったことについて、どれだけ今後の3か年の計画で具体的に見込めるかどうかということについては、なかなか技術的に難しい面もあるとは思いますが、私自身、基本計画などの策定にも、地域保健福祉審議会の会長という立場で呼んでいただいたと思うんですが、参加させていただいたときに、大きな方針としてはコロナショックを受けて、世田谷区を取り巻く環境も非常に厳しく変化している。そういった環境を踏まえながらやっていこうということが、それこそ区長の下でやった基本計画の審議会などでもそういう方向性が出ておりますので、そういう方向性に沿って、できるだけこの計画も、この計画の上位に保健医療福祉総合計画もあるわけですので、基本計画、総合計画、そして高齢者福祉・介護保険計画と、3つ併せて読んでいただいて、今の委員の御指摘に少しでも応えられるような方向で整理をお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。ほかにオンラインの委員の方も含め、どうぞ。

○委員 特別養護老人ホームからお話をさせていただきます。介護計画の評価指標のところ、⑩介護施設等の整備計画の目標達成度というところで、各施設を整備していくということを掲げていただいております。この答申案のたたき台のところにもたくさん書いてあります。まず、お礼を申し上げたいのは、94ページの最後のところに、老朽化が進む既存の特別養護老人ホームについては補助をしてくださるということで、私がいつも申し上げていたことで、ありがとうございます。

先ほどの目標数値に戻るんですが、地域密着型特養は29床なんですが、これはどう頑張っても黒になるのが難しい事業でございまして、今区内に3つあるんですが、そのうちの1つについては、もうやめたい、やるんじゃなかったというふうにおっしゃっているのを聞いております。区内ではなくても、別の区ではもうやめる計画があるというところも聞いております。

答申のほうにも、地域密着型では大変なのでほかの事業と組み合わせると書いてあるんですが、今プロポーザル中のところが小規模多機能というところで、それもまたやり方もあると思うんですが、ある特養さんで併設しています小規模多機能のところは、もう5年目ぐらいになるんですが登録者が3名しかいらっしゃらないという、ちょっともう壊滅的

なところで、それでもお一人宿泊するということになる、介護職員が1人いなくてはいけないというちょっと難しい事業でありまして、それをすごく区が進めていくというのが、もうちょっと考えていただけたらなど、もうちょっと柔軟に考えていただけたらなど。区が公募をしたら一生懸命やろうという事業者さんはいっぱいいらっしゃるかもしれないんですが、今後、介護報酬はどうなるか分からないところで、事業者に負担をかける計画は少し見直していただけたらと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○部会長 要するに、施設整備計画について、経営の実態等を踏まえて現実的なものに見直してほしいという御意見だと思います。この場でお答えがあればお願いしたいと思います。

○高齢福祉課長 特養に関しましては、94ページにも書いておりますけれども、平成27年度からの中長期目標である1000人分の定員増を目指しということで書いておりまして、実はもうほぼほぼ見込みが立っております。おかげさまをもちまして、いわゆる特養待機者10年前は2400人だったのが、最新では1300人ということで1000人減っています。これは特養自体が増えたこともございますが、有料老人ホームやグループホームなどの入所施設も増えたということですので、高齢者、認定者が増えたにもかかわらず、特養待機者は減っているという状況です。

そういったことも踏まえて、まず、第9期については、1000床計画の計画期間中なので、1000人分の定員増は目指すんですけれども、1000人分の定員増達成後、第10期以降については、そのときの待機者等々の状況を見ながら、恐らくどんどんつくろうというベクトルにはならないと思うんですね。そこは改めて検討したいと。ですから、第9期については1000床計画の真っただ中なので、既に整備計画が立っているのがほとんどという状況です。

あと、小規模多機能につきましては、法人さんによってかなり受け取りに違いがございまして、かなり小規模多機能、看護小多機に力を入れてどんどん進めている法人も一方ではあるので、そこら辺はやっぱりノウハウの蓄積ですとか、多分、小規模多機能、看護小多機については、かなり経営ノウハウを持っているところとっていないところの状況に違いがあるのかなというのが、我々から見てもすごく感じていますので、そこはそういった状況も見定めながら整理していきたいと思っています。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、以上で審議事項について資料2、3、4とやってまいりました。全体を通じ

て、あるいは前の資料2、3で言い忘れたことがありましたら、皆さんから何かございますでしょうか。あるいは、資料にかかわらず、この際、発言したいという方があればお受けしたいと思っておりますがいかがですか、よろしいでしょうか。

それでは、追加の御意見があれば、いつものとおりですけれども、机上に配付の意見提出表、あるいはオンラインで参加の方はしかるべき方法で事務局まで提出をお願いします。

以上で予定していました案件は終了いたしました。事務局からお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、事務連絡でございます。9月7日より、第9期高齢介護計画の素案について、「区のおしらせ」やホームページ等を通じて区民の方から意見を募るパブリックコメントを実施します。実施に当たっては、計画を端的にまとめ、区民の方への説明用に概要版を作成しましたので、本日皆様方にも参考にお配りしております。

また、同じく9月7日の午後6時半から玉川せせらぎホール、等々力駅を降りてすぐのところですが、そこでシンポジウムを開催します。「誰一人取り残さない世田谷をつくろう」というチラシもおつけしておりますけれども、こちらにつきましては、保健福祉領域に関する計画が高齢介護計画を含めて4つありまして、まず、1つ目が、地域保健医療福祉総合計画、これは保健福祉領域全体の計画でございます。それから、障害関係のインクルージョンプラン、保健所の健康せたがやプラン、合わせて4計画合同でのシンポジウムという形になります。

なお、当部会からは、部会長に基調講演をいただきまして、世田谷区地域包括支援センター運営協議会の委員には当日のパネリストとして御登壇いただきます。各委員の皆様におかれましては、御都合がつくようでしたら御出席いただくと幸いです。Zoomでの参加もできるので、御自宅からの参加も積極的をお願いいたします。

次に、次回の部会の日程です。令和5年10月12日木曜日、本日より同日18時30分から2時間を予定しています。会場は元に戻りまして、区役所第3庁舎3階のブライツホール及びオンラインでの開催を予定しております。なお、次回が最後の部会の予定でございます。

事務局からは以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。次回が最後ということですので、皆様よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、以上をもちまして本日の部会は閉会といたします。皆さん、どうも御苦労さまでした。

午後 8 時23分閉会