

世田谷区地域保健福祉審議会
第1回高齢者福祉・介護保険部会

令和8年2月6日（金） 午後6時30分～
保健医療福祉総合プラザ 研修室A

午後 6 時30分開会

○高齢福祉課長 それでは、オンライン参加の方 1 名がちょっとまだ入れていないのですが、定刻となりましたので、ただいまより第 1 回世田谷区地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、当部会に御出席いただきありがとうございます。

私は、しばらくの間、部会の進行を務めさせていただきます高齢福祉課長です。よろしくお願いたします。それでは、ここより着座にてお話を進めさせていただきます。

本部会は、対面とオンラインを併用しましたハイブリッド形式にて開催いたします。オンラインにおいて御出席いただいております委員の皆様の発言について御案内いたします。基本的にカメラはオンにさせていただくとともに、マイクもミュート設定としていただくようお願いいたします。御発言の際は、画面上で挙手等にて合図いただき、部会長より指名を受けましたらミュートを解除し、御発言ください。発言が終わりましたら再度ミュート設定をお願いいたします。また、各自での会議の録音、録画については御遠慮ください。なお、区側の出席者も一部オンライン参加とさせていただきます。

それでは、初めに世田谷区高齢福祉部長より御挨拶を申し上げます。

○高齢福祉部長 皆さん、こんばんは。世田谷区高齢福祉部長でございます。本日はお忙しい中、世田谷区地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会の委員をお引き受けいただき、また御出席いただきまして、ありがとうございます。

区では、今後2040年に向けて、高齢者人口が増加する一方、高齢者を支える生産年齢人口は減少することが見込まれており、介護保険サービスの担い手確保が問題となることや、昨今の物価高が介護保険サービス事業所の経営を圧迫するなど、今後の介護保険制度の安定的な運営が難しくなっている状況だと考えております。そのため、次の計画は、世田谷区として、2040年に向けた足がかりとする施策展開を図っていきたいと考えております。委員の皆様には、令和 9 年度から 3 年間の高齢者施策の目指すべき方向性について、どうぞ活発な御議論のほどよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○高齢福祉課長 続きまして、地域保健福祉審議会において本部会の部会長に指名されております部会長より御挨拶をお願いいたします。

○部会長 皆さん、こんばんは。部会長を親のほうの審議会で指名されておりますので、皆さんと一緒に審議をさせていただきたいと思います。活発な御意見を期待しておりますし、円滑な部会の運営に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いをします。

○高齢福祉課長 ありがとうございます。

それでは、時間の都合もございまして、大変恐縮ですが、各委員の御紹介については私のほうからお名前を読み上げさせていただきます。なお、職や所属については割愛いたしますので、名簿で各自御確認いただきますようお願いいたします。それでは、机上に配付しております委員名簿を御覧ください。

～委員紹介（省略）～

以上全23名の委員となり、なお、本日、全23名の委員に対して半数以上の18名に御出席いただいております。地域保健福祉推進条例施行規則第5条第1項の要件を満たしていることから、本会は成立しておりますことを御報告いたします。

次に、委員委嘱につきましては、略式で恐縮ではございますが、委嘱状を席上に配付しております。本日オンライン参加いただいている委員の皆様には、後日郵送いたします。なお、委員の任期は本日令和8年2月6日から令和10年2月5日までの2年間となります。本部会は、令和8年10月頃までの全6回の開催を予定しております。詳細の運営方法については後ほど御説明いたします。

また、区側の出席管理職は、お手元の令和7年度高齢者福祉・介護保険部会区管理職一覧のとおりです。

それでは、ここからの議事につきましては部会長にお願いしたいと思います。部会長、よろしく願いいたします。

○部会長 それでは、私のほうで進行してまいりたいと思います。

初めに、事務局から本日の資料について確認をお願いします。

○高齢福祉課長 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バインダーにとじて御用意しております。オンライン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、備付けの資料として、現在の高齢・介護計画や高齢者ニーズ調査の報告書などをボックスに入れ、机上に御用意しております。また、オンライン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ので、必要に応じて御覧ください。

その他お気づきの点などがございましたら、近くの係員までお声がけください。また、部会後に気づいた御意見、御提案等がございましたら、御提案シートを事務局までお送りください。

資料の確認は以上になります。

○部会長 それでは、議事に入りたいと思います。

資料の一番上に次第が載っております。次第にありますように、本日の案件は、1つはこの部会の運営について、資料1ですね。それから報告案件が4件ございます。3点目に審議案件ということで審議ということになりますが、審議案件の際に、今日は最初の部会ですので、委員の皆様からお1人3分くらい御発言、御意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。なお、中座される委員の方がおられますので、その委員の方には、議事の途中ですが、中座される前に御発言いただこうと思っておりますので、よろしくをお願いします。

それでは、事務局より部会の運営についての説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料1を説明いたします。右下の通し番号2ページを御覧いただけますでしょうか。

世田谷区地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会の運営についてですが、まず1、部会設置の目的です。本部会は審議会が区長による諮問への答申を行うため、高齢者に関する専門的な審議を行う部会として設置し、答申の案をまとめることを目的としております。なお、諮問文につきましては通し番号3から4ページに添付しております。後ほど御確認ください。また、本部会の検討状況については、適宜審議会本委員会にも報告をしております。

2、部会委員、3、部会長、5、委員の出席方法については、先ほど御説明したとおりです。

4、部会長の職務代理者については、部会長から指名をいただくことになっております。

6、案件の順番ですが、計画策定の背景やデータ等を踏まえて審議を行うため、報告、審議、その他の順に進めてまいります。

7、部会の傍聴については、一般区民が傍聴する場合の方法や定員、手続、遵守事項などの規定を5ページに記載しております。また、このほかに区職員も傍聴いたします。

8、議事録については、事務局が作成したものを出席委員の皆様にご確認いただいた上

で、おおむね1か月後に公開いたします。発言者は、部会長、委員と表記します。現在、会場とオンラインの音声を事務局にて録音しておりますが、議事録の作成にのみ使用いたします。

9以降については記載のとおりです。

説明は以上です。

○部会長 今、説明の中にありましたとおり、職務代理者という私の代理の人をあらかじめ私のほうから指名することになっております。本日は残念ながら欠席ですが、委員にその職務代理者を事前に承諾いただいておりますので、委員にお願いしたいと思います。

それでは、ただいまの事務局の説明について何か御質問ありますでしょうか。

ないと思いますので、それでは続いて、報告案件について事務局から説明をお願いします。

○高齢福祉課長 報告案件につきましては、それぞれが関連していることから各担当より一括して説明した後、御質問をいただきたいと思います。それでは着座にて説明させていただきます。

それでは、資料2を説明いたします。右下の通し番号6ページを御覧ください。世田谷区高齢・介護計画の位置付け及び第9期計画についてです。

7ページを御覧ください。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こととしております。

8ページを御覧ください。現在の計画、第9期計画の基本理念等です。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」でございます。これを達成するための施策展開の考え方としては、「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」としています。その下、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つとしており、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ような形となっております。

9ページを御覧ください。計画の評価指標です。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年間でどの程度とするのかについて示しています。

続いて、10ページから11ページにかけて現在の進捗状況について記載しています。

実績が「※」となっているものについては、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しますが、現在は集計中となっております。次の部会では速報版という形になりますが、このあたりの実績についてもお示しできるかと思えます。

実績の記載があるものをかいつまんでお伝えしますと、10ページ、計画目標Ⅰにある65歳健康寿命については、8年度末までに男女とも延ばすとしておりますが、6年度の実績としては男女とも短くなっている状況です。また、その下の年齢階層別の介護保険認定率ですが、こちらは令和5年度末の状況を維持するという事としていますが、6年度実績では減少しています。また、11ページ、計画目標Ⅲにある在宅で看取られた高齢者の割合についても、現状維持ということで考えていますが、若干増加している状況です。その下、介護施設等整備計画の目標達成度は、次のページで説明いたします。

では、12ページを御覧ください。計画目標にぶら下がる各施策の取組ですが、こちらは全54の取組のうち、計画を上回ったものはゼロ、計画どおりが51、計画を下回ったものが3という状況となっております。下回った取組については記載のとおりです。

また、介護保険制度の運営についてはおおむね計画どおり、前ページで触れました介護施設等整備計画については看護小規模多機能型居宅介護を1施設整備しているところで

す。

私からの説明は以上です。

○部会長 それでは、続きをお願いします。

○保健福祉政策課長 続きまして、世田谷区の地域包括ケアシステムについて、私、保健福祉政策部保健福祉政策課長から御説明いたします。着座にて説明いたします。

目次のページですけれども、次のページが記載のページと違っているのですけれども御了承ください。

15ページを御覧ください。こちらは国が目指している地域包括ケアシステムのイメージ図です。地域包括ケアシステムは、高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられるようにしていくこととされています。団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療、介護の分野では、病院完結型の治す医療から地域全体で治し支える地域完結型への転換が求められました。なお、この間の国の社会保障審議会介護保険部会にて、介護、医療の福祉ニーズを抱える85歳以上人口が増加する2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化の必要性が示されました。

16ページです。区では、国の示す地域共生社会の考え方に先んじて、平成28年度より地

地域包括ケアシステムの対象を高齢者だけでなく困り事を抱えた全ての区民と広く捉え、区内全地区において総合相談を実施し、個別支援と地域支援を組み合わせた世田谷版地域包括ケアシステムを構築、推進しています。また、区の特徴的な取組が、地区で相談を受け止め、つながり続ける仕組みとなっております。また、これから地区の課題を把握し、その解決のために、地域の人材や社会資源の開発、協働を行う参加と協働による地域づくりに取り組んでいます。この取組を地域包括ケアの地区展開と呼んでいます。

17ページです。今お話ししましたとおり、こちらが世田谷版地域包括ケアシステムの主な特徴です。要素についてですけれども、国の5つの要素に加えて、令和6年度から新たに4つの要素を加えました。

18ページです。先ほど申し上げた、具体的に地区ではということで、こちらが地域包括ケアの地区展開のイメージ図です。家の形はまちづくりセンターの建物をイメージしております。建物内には、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の三者が入り、福祉の相談窓口としてお互いに連携して、相談支援の拡充や課題解決に当たっています。令和4年度からは三者に児童館を加えて子ども分野の取組を強化し、四者連携を行っています。

19ページ目、こちらはまちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社協の三者による福祉の相談窓口の相談件数の推移となっております。10年前の平成28年度と比べると、三者ともに増加傾向にあります。あんしんすこやかセンター内の高齢者以外の相談拡充についても、水色の棒グラフのとおり、増加傾向にあります。

20ページ目、令和6年度からは、国の重層的支援体制整備事業を活用し、区でも制度のはざまのニーズや、複雑化、複合化した課題を抱える区民の支援の取組も行ってまいります。

21ページ目、区では、地域包括ケアシステムを効果的に機能させる地域ケア会議について、地区、地域、全区の3層で取り組み、全区的に政策の形成が必要な課題について全区版地域ケア会議で取り組んでいます。今年度のテーマは「対象を限らない見守り」とし、見守りの多様化、広域化の検討や地域とのつながりが薄い層への見守りについて検討を始めております。

22ページ目になります。世田谷版地域包括ケアは、令和7年度に10年を迎えました。今年度と来年度にかけて、この10年の振り返りと今後の発展に向けた整理を行ってまいります。昨年11月には、部会長と委員にも御登壇いただき、シンポジウムを開催いたしました。

た。地域保健福祉審議会への進捗報告を行い、報告書や概要版の冊子を来年度に作成する予定としております。皆様からの御意見もいただきながら、10年後や2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化を検討してまいります。

私からの説明は以上です。

○部会長 ありがとうございます。

では続きまして、資料4、5について説明をお願いいたします。

○高齢福祉課長 続きまして、資料4を私から説明いたします。なお、資料5は介護保険課より御説明申し上げるところですが、担当課長が本日不在となっておりますので、一括して私より説明いたします。

それでは、右下の通し番号23ページを御覧ください。区を取り巻く状況と今後の方向性についてです。ここでは、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御説明します。

24ページを御覧ください。全国の人口の現状と将来推計です。全国的には人口は減少していく中、特に85歳以上の高齢者の占める割合は増加することが想定されます。

25ページを御覧ください。区の人口の現状と将来推計です。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、生産年齢人口と呼ばれる15から64歳の方々や、年少人口と呼ばれる0から14歳の人口は一貫して減少することが見込まれています。

続いて26ページです。区の高齢者人口の現状と将来推計です。区の将来人口推計では、2040年にかけて約5万4000人の増加が見込まれます。そのうち多くは65から74歳の年齢層で約4万人、また、90歳以上の高齢者も5000人増えると見込まれています。

続いて27ページです。区の介護保険認定者数の現状と推計です。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ます。特に90歳以上の高齢者の認定者数が増加することが見込まれています。

続いて28ページです。区の高齢者の世帯状況の現状と推計です。高齢者単身の世帯や例えば高齢者夫婦など、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ります。

続いて29ページです。年齢階層別の認定者数及び認定率です。高齢者の年齢が上がるにつれ、要介護認定率も上がっていきます。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ます。一方、65から74歳の高齢者では約4%にとどまっており、

一口に高齢者と申し上げても、年齢階層によって大きな差が生じている状況です。

次に30ページです。収入のある仕事の有無です。こちらは令和4年度の高齢者ニーズ調査の結果ですが、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となっており、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ます。

次に31ページです。区における65歳健康寿命と平均寿命の推移です。用語の説明は※1と2を御確認いただければと思いますが、男性、女性ともに65歳健康寿命と平均寿命はこの10年間で延びてきています。ただ、平均寿命の延びと比較して健康寿命の延びは鈍い状況にあり、これら2つの差が開いてきている状況にあります。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ということになります。

続いて32ページです。人生の最期の場合です。こちらは高齢者ニーズ調査の結果と区で実施している死亡小票分析結果を比較したものになります。ニーズ調査では、人生の最期を迎えたい居場所として自宅と回答している方が約半数に上っています。一方、死亡小票分析結果、実際に亡くなった場所の統計では、病院・診療所が約半数、また、介護施設も20%となっていますが、一方で自宅は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ます。

次に、33ページです。ここまで御説明しました区の状況を踏まえまして、今後、区として2040年に向け重点的に取り組むべき内容として、以下の3点を挙げています。

1つ目は、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ります。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ります。

2つ目は、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ます。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けるような取組が必要になります。

3つ目は、これら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ります。

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ところです。その他、区の状況を示すものとして、34ページから38ページまで、参考資料を添付しております。時間の都合上説明は割愛いたしますが、後ほど御覧いただければと思います。

続きまして、資料5を説明します。右下の通し番号39ページを御覧ください。本資料は、令和7年12月25日の社会保障審議会介護保険部会に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になります。主な項目に絞って御説明いたしますので、詳細につきましては、お手数ですが、参考資料3を御確認ください。

まず、前段部分についてです。2040年に向けて85歳以上人口や認知症高齢者、独居高齢者等が増加する一方、生産年齢人口の減少が見込まれています。また、地域によって高齢化や人口減少のスピードに大きな差が生じることも指摘されています。こうした社会状況を踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、地域共生社会のさらなる実現・深化を行うことが重要とされています。これにより、介護保険制度を地域の実情に応じた仕組みとして、地域住民を包括的に支える基盤とすることが目指されています。具体的な提言内容については、次の4つのテーマに分けてまとめられています。

初めに、Ⅰ 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です。本区が該当する大都市部では、増加する介護ニーズに応える仕組みづくりが求められています。ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要とされています。また、夜間対応型訪問介護については、夜間における機能が定期巡回・随時対応型訪問介護看護と類似、重複するため、夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護へ統合することが示されております。

続いて、Ⅱ 地域包括ケアシステムの深化です。ここでは、地域包括ケアシステムのさらなる深化が重要であるとされています。加えて、医療・介護連携の推進について、医療と介護の協議の場を実効性の伴う形に再編成することや、介護の提供体制等について本格的に議論するための体制を構築することが示されています。また、有料老人ホームについては、事業運営の透明性と質の確保に向けて、登録制や更新制が導入されることなどが示されております。このほか、介護予防の推進や総合事業の在り方、相談支援等の在り方として、介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業所による直接実施、ケアマネジャー資格の取得要件、更新制の廃止などが示されております。

次に、Ⅲ 介護人材の確保と職場環境改善についてです。増加する介護需要に対応する介護人材の確保に向けて、都道府県単位で人材確保のプラットフォームの構築や生産性向

上、科学的介護の推進が示されております。

最後に、Ⅳ 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についてです。保険料や利用者負担の在り方、補足給付の見直し、多床室の室料負担、軽度者の給付の在り方などについて、今後も継続的に検討を行うとしています。また、介護保険証の運用見直しや高齢者虐待防止、認定制度の改善など、制度全体の持続可能性を高める取組が示されています。

資料5の説明は以上となります。

○部会長 どうもありがとうございました。

ここで、ただいままでの資料の説明について皆さんからの質疑もいただきたいのですが、その前に、冒頭に申し上げましたとおり、委員のお1人である委員、玉川医師会理事ですが、早めに出なければならぬということですので、せっかくの初めての会議でありますので、これからの世田谷区の高齢者介護・福祉について、この部会で議論していくに当たりまして、委員から3分以内で御発言をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

○委員 皆さん、ありがとうございます。玉川医師会です。いつもお世話になっております。

今お話を伺っていて、3つあるのですが、1つは健康寿命が何か短くなってしまったというような結果だったということをお伺いしまして、医師会としてもロコモ・フレイル予防という文脈で、例えば運動器疾患とか認知症とか、そのあたりの予防を図っていけるような具体的なシステムをつくって提案していきたいと考えています。

2つ目が、従来、地域包括ケアシステムということに関しては、私も世田谷区のシステムが進んでいるのではないかと感じておりますし、この10年非常によく、うまくいったんじゃないかと思っているんですが、逆にもう地域包括ケアシステムという言葉自体が、僕はある程度使わなくていいんじゃないかと。むしろ、この地域共生社会ということをつくっていきましょうという流れで今回の計画も立てていかれたらいいんじゃないかなと思います。

あと3つ目が、認知症ケアもこの部会に関連していると思うんですが、今まで割と特別養護老人ホームを多くつくったりとか、施設ケアも重視してやってきたと思うんですが、今後、施設のほうも大分できましたので、ぜひ認知症の在宅ケアの部分を充実させていただけるような、今までも充実しているとは思いますが、さらに新しい施策ですね。新薬

も登場しておりますので、そういったものを含めて新しい施策を提案していきたいと思っています。

以上です。どうもありがとうございました。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。3点御指摘、御意見を頂戴しました。

それでは、審議は元に戻りまして、資料2から5まで説明がありましたけれども、皆様から資料等について何か御質問とかがあれば頂戴したいと思います。御意見につきましては、委員のように皆様にもそれぞれ御発言していただきますので、そちらに回していただいたほうがよいかもしれません。ファクトとかこの点はどうなんだというようなことについて御質問があれば、この場でしていただきたいと思ひますし、急に見せられてもということであれば、用紙が配られておりますので後ほど提出していただければ、また事務局からお返事するなり、次回のこの部会で追加資料で説明していただくというようなことも可能だと思ひますので、そういう進め方もあろうかと思ひますが。ただいまの資料2から5につきまして御質問等が、手が挙がっていますね。

○委員 東京都健康長寿医療センターです。

○部会長 よろしくお願ひします。

○委員 1点質問があります。資料2の11ページの計画目標Ⅲの在宅で看取られた高齢者の割合とあるんですけども、この看取られたという定義みたいなものをちょっと教えてほしいと思ひました。つまり、その中に家でお独りで亡くなっているというのは含まれているのか含まれていないのか。これから考える上では、そういう方々も是としなければいけないんじゃないかなと思ひるので、一応確認させていただきたいと思ひます。

○保健医療福祉推進課長 保健医療福祉推進課長です。御質問ありがとうございます。今の御質問についてお答え申し上げます。

世田谷区では、世田谷区における看取り死の現状、課題を分析しまして在宅医療の環境整備に生かすことを目的としまして、死亡小票調査を行っております。

看取りの定義になります。まず、全死亡の方から異常死と看取り死に分けて分析をさせていただきます。異常死につきましては、死体検案書が発行されるものでございます。死亡診断書が発行されるものを看取り死と定義しております。

看取り死でございますが、自宅で亡くなられた方、施設で亡くなられた方、介護医療院、老健で亡くなられた方等々を世田谷区は在宅看取りとして定義しております。したがって、御自宅で亡くなられた方につきましても、死亡診断書が発行されまして在宅看

取りというふうに定義をしているところでございます。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。元気な人がぼっくりというのは入っていないということですね。

○部会長 はい。そういうことになります。

ほかにございますか。委員、どうぞ。

○委員 今いただいた資料の中にはないと思うので、今後のお願いなんですけれども、介護サービス事業所の経営の厳しさが多分増していて、特に訪問介護なんかは倒産があるということが全国的に報道されているんですけれども、その辺の事業所数の推移です。特に減っているようなところがないかということをお確認しておいたほうがいいかなと思いますので、今後のこととして資料を、事実の確認ができるようにしていただければと思います。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。では、次回以降の資料ということで、宿題としてお預かりします。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。それでは、また気がつかれたことがあればペーパーのほうでお出しいただくということにしまして、審議案件に入ります。

まずは、第10期高齢・介護計画の策定及び進め方について、資料6について事務局より御説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料6を説明いたします。右下の通し番号42ページを御覧ください。第10期高齢・介護計画の策定及び進め方についてです。ここでは、今後の部会で御議論いただく第10期計画策定に向けた論点整理や進め方について説明します。

43ページを御覧ください。策定にあたってです。まず、国の動向です。国は、この間、附属機関である社会保障審議会介護保険部会において検討がなされてきており、「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」を図ることなどが先日晒されたところです。区においても、第10期計画の策定に向けては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年間として位置づけ、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こととしております。

次に、44ページを御覧ください。基本的な考え方（部会を通しての論点）です。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、計画目標を記載のとおり設定しています。特に基本理念は長い間継続してきている考え方になりますが、先ほどお伝えしたような区の考えを踏まえ、第10期も継続する必要があるかについて御意見をいただきたいと考えております。また、その下に評価指標の考え方について記載していますが、基本理念から連なる一番下の取組までは、目的と手段の関係になっており、連続性のあるものとなっています。ですが、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、このあたりの必要性についても今後御意見をいただければと思います。

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おります。45ページにはその調査内容を参考として記載しております。こちらについては現在集計中となっております。次回には速報版として調査結果を御報告する予定です。

続いて46ページです。認知症施策についてです。認知症はとても身近なものになってきておりまして、認知症になってしまったから人生が終わるということではなく、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ります。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、様々なセーフティネットの充実など、とても幅広い分野にわたっています。現在の第9期計画では、認知症施策を計画目標で言いますと「高齢者の活動と参加を促進する」の中にぶら下げていますが、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とする必要があると考えております。

以上が主な論点となりますが、続きまして47ページを御覧ください。今後の予定案件でございます。部会は全6回を予定しております。日程と目的、主な案件について記載しております。次回第2回目は、後ほど御説明をいたしますが、委員の方々が所属する団体等での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す。続いて第3回目では、施策審議を集中的に行い、第4回、7月上旬に一旦答申の中間まとめ案を取りまとめていただきます。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ととしております。これを受けまして、10月中旬には答申案をまとめていただくというスケジュールとなっております。

次に48ページを御覧ください。参考になりますが、この部会や審議会（親会）のほかに

区のスケジュールなどを加えた計画策定に向けた全体像をお示ししております。審議会と
していただいた中間まとめや答申案は、区において計画素案、計画案としてそれぞれ議会
に報告し、最終的に翌年3月末に計画として策定されることとなります。

最後に49ページを御覧ください。先ほど少し触れました計画策定に向けた意見に関する
お願いとなります。部会の審議を深めるために、委員の皆様の日頃の実践活動から感じて
いる課題について御発表いただくとともに、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御意見をいただきたいと考えております。

詳細については、後日、事務局より通知で御案内いたしますが、いただいた意見は区に
おいて取りまとめ、検討した後、必要に応じて第3回目の部会で御審議いただく施策の資
料に反映させていきたいと考えております。日程や団体はこちらに記載しております。な
お、当日発表いただく順もこの順番で考えております。また、発表時間は会議の都合上7
分程度としております。御協力のほどよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○部会長 これからの計画の策定及び進め方ということで説明をいただきました。特に47
ページにありますように、今日第1回目ですが、次回はまずは実践活動を踏まえた計画策
定への意見ということで、それぞれ団体に所属されている委員の方から、取組状況と次の
計画に盛り込むべきことなどについて御意見をいただきたい、それを踏まえて第3回に集
中の議論をしていったらどうかという御提案をいただきました。

それでは、ただいまの御説明について何か質問とか御意見がありましたら、委員の皆さん、
お願いします。

よろしいでしょうか。では、取りあえずこういう進め方でいきたいと。47ページにもあ
りますように、あくまでも現時点の予定であり、追加、変更もあるということで、必要が
あれば、考えなければならないこともあるかもしれませんので、まずは今日の皆さんの御
発言と第2回のそれぞれの方々の実践活動の御発表を踏まえた上で、第3回の施策の審議
につなげていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは今日は、繰り返しになりますが、初回でありますので皆さんから御意見を頂戴
したいと思います。順番としては、まずは会場にいらっしゃる区民分野の方からというこ
とで、私のほうから順番に指名させていただきますので、よろしくお願いいたします。その
後、オンライン参加の委員の皆さんに御発言をいただくということで、トップバッターは
委員から、どうぞよろしくお願いいたします。

○委員 何を申し上げたらいいのかちょっと分からないんですけども、私、これから申し上げることは多分3月19日のときに申し上げたらよろしいのかなと思うんですけども。私ども成城地区の社会福祉協議会では、高齢者の1人住まいの方がとても多うございまして、孤立しないようにとみんなで考えまして、定期的に居場所づくりをしたほうがいいということで、毎月1回映画会と、名前は寄り添いといひまして、それは自由に誰でもが、申込み制ではなく参加できる。

例えば12月にやったときはクリスマスカードを作ったり、折り紙でいろんなものを折ったり、ゲームをやったり。ゲームといひましても難しいものではなくて、集まる方がほとんど高齢、すごい高齢者ばかりですので、その高齢者がトランプでババ抜き。自分が抜かれるようなババ抜きをやってみたりして。そういうふうにして一応楽しんでおります。

皆様に希望が多いのは、そこにあんしんすこやかセンターも入ってくださいますので、来たときにこういう困っていることがあると気安く相談ができるということで、とても喜ばれております。それを定期的にやっていきたいなど。

映画会もそうですけれども、昔の映画会をやって若い時代を皆さんが思い出したりとか、そういうことで喜ばれております。だけれども、結構皆様苦情も多くて、洋画でとてもいいのがあるにしても、字幕で日本語に吹き替えられていないと字を追うのが大変だからそういうのはやめてくれとか、そういういろんな苦情もありますけれども。定期的にそういうのを私どもがやっているということで、皆様に喜ばれているんじゃないかなと思っております。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。それでは委員、お願いします。

○委員 私は町会の代表として参加させていただいていますが、今の計画の報告案件とかを聞かせていただいて、昔はよかったのだろうなど、何かそういう気持ちで、何でこうなるのかなみたいな感じをやっぱり思ってしまった。人間同士が生きていくのに、いろんな計画案、生きていくための計画案なのだろうけれども、人間としてのつながりみたいなものがどうやったらできるのだろうかということをしごく考えてしまいました。町会としてもそういう役割を担いたいと思うんだけど、なかなか今の時代は個人情報とか、人の家のことをいろいろ言うてはいけないとか、そういうことが壁になっているというのが、付き合いが本当に、何て言うんでしょうね。

私がかつとここ数日関わった案件なんですけれども、1軒のおうちが空っぽになって

いて、その空っぽになったおうちの隣のアパートが改築するので、そのアパートの人と家の人をつなぎたいんだけどもというある業者からの依頼があったんです。その家の人のことを近所中に私は聞き回って歩いたんです。やっとその妹さんの電話番号が分かったんだけど、そこをつなぐためには、その人自身が町会もやめてしまっていたのでなかなかつなげなかったのもあるんだけど、いなくなったら知らない、どこへ行ったかも分からない、どうしているのかも知らないような状態が続いてしまうというので、何かそういうつながりを、本当はどうしたらやっていけるのかなというのをすごく考えさせられる案件だなと。方法とかやり方はいろいろあるかもしれないけれども、何かもつなげるものをつくっていかないといけないんじゃないのかなと強く思いました。はい。

○部会長 どうもありがとうございました。マイクを渡していただきましたけれども、それでは委員、どうぞ。

○委員 それでは、皆さん、こんにちは。公募委員を務めさせていただくことになりました。よろしく願いいたします。公募委員、どうしてということも含めて今日はお話しさせていただいて、各論のほうはまた次回としたいと思います。

私、実は去年の3月まで会社員をしていて、以降年金生活に入った年金生活1年生でございます。その会社生活の最後の年が会社でいうところの顧問という立場でいたので少し時間ができたものですから、そこから退職後どうやって暮らしていこうかということを考え始めました。皆さん大体その年齢で多く考えるのは、今後どのような生活基盤の中でどんな生活がしていけるのだろうかということを考えるのと、もう一つ、こんなことをやってみたいとか、どんなことができるのかなということを考えて思います。そんな中で一番大事なのは何かと考えたら、やっぱり心と体の健康じゃないかと考えました。

では、心と体の健康、何が大事なのといたら、やっぱり社会とのつながりと体力維持とか老化防止ではないかと考えました。それで、健康ということは、個人にとっては、今日もお話しありましたけれども、やっぱり自由で豊かな自分の人生を歩むということが一つあるのと、社会としては、社会保険制度の充実への財源になるというふうに私は考えております。

私自身は、実は退職して以降、今やっているのが日本ユニセフ協会というところと、世田谷区でやっています日本語サポートというボランティアをやっています。それともう一つ、世田谷のまちづくりのお手伝いをするための準備としてですが、トラストまちづくりが主催されている花づくり教室というのにちょっと通わせていただいたりしています。

こういうものを背景にして現在私が考えていることは、世田谷区には非常に良質な高齢者福祉・介護に関する制度、政策をつくられていると思います。ただ、私が実はこの1年弱感じているのは、これらの情報がなかなか皆さんに伝わっていない。イコールということかといったら、活用促進が十分できているのかなというのが疑問に思いました。

現在の行政の取組を今後ちょっと加速させていくためにということで、今度の10期計画の中で私がこの1年で活動を通じて得ました高齢者とか課題を持ったお子さん、それからそれを支援される方とお話しする機会を少し持ちましたので、この経験と私が会社員時代にいろいろ経験しました改善施策等々がお話しできればと思って参加させていただきました。ちょっと自己紹介ばかりになりましたけれども、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。続きまして委員、お願いします。

○委員 こんばんは。私も公募区民委員となりました。よろしく願いいたします。

私は仕事場が実家になっておりまして、私もどうして区民委員に応募したかということをお話させていただきたいんですけども。同潤会と呼ばれていた地域に住んでおりまして、代替わりはしたものの、やはり皆さん高齢の方が多くて、それで顔なじみの方が多い。一方で、引っ越しをされてきてちょっと全然お話もされないという方々が多くて、高齢の方々が比較的多い地域だと思っているんですけども、そういう中では自然に会話をして皆さんと交流できるんですけども、一方で新しく引っ越してこられた方々からは情報があまり得られないような状態だなと。そういう方々は町会にもなかなか入っている方がいらっしゃるんで、そのあたりがどうなのかなといつも感じておりました。

私の母親は93歳になりまして、ありがたいことに元気でありまして、介護認定も受けずにNPOの主催する歌の会ですとか、麻雀の会ですとか、それから特養で体操教室がありますのでその体操教室に通ったりしております。それで、常々地域に開放されたそういう地域のところに行けるということがすごくいいなと思っております。そういう外に出ることがすごく大切であり、どなたかとお話をするということもすごく大切だなと感じておりました。

私はもうそろそろ高齢者という年代に達するんですけども、夫も姉たちもやはり高齢者ということになっていて、その中でどのように地域と関わっていったらいいのかとか、地域の仕組みがどのようになっているのかというのはすごく興味を感じました。それで、こちらの公募をされておりましたので、行政がどのような仕組みになっているのかとかそ

ういうことを知りたくて、今回応募させていただきました。微力ではございますけれども、何か区民のために区民の一員として、頼られる側、それから頼る側、両方の年齢になってまいりましたので、非常に近い年齢としまして何かお役に立てる意見などを述べさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

○部会長 どうもありがとうございました。では、続きまして事業者の方ということで委員、お願いします。

○委員 世田谷区介護サービスネットワーク代表です。いわゆる介護事業者です。

前期から続いて参加していますので、前期までは行政の方たちにも協力しますと言っていたのですが、これからは協力できませんと言わざるを得ないのが介護事業者の現状です。あえて言えば、地域包括ケアシステムに関しても、もう破綻しているのではないかと我々事業者は思っています。隣にいる方の前で言うのもなんですが、同じ地区なので。世田谷区の中でも玉川地区みたいに比較的事業所も含めた包括ケアシステムが活発に行われている地区もありますが、世田谷の中でも東部地区ではなかなか難しいのが現状だと思っています。

事業者が地域包括ケアシステムの中で何かの働きをするということができないんですよ。できない理由は、皆さん御存じのとおり、お尻に火がついていますので、自分のところの経営だけで精いっぱいです。過去最高の事業者が潰れているというのは毎年更新されておりますし、実は私もいち早く自社を潰して事業者協働を進めています。

ですので、認知症ケアシステムに関しても、システムといいますか、認知症対応に関しても、世田谷区がいち早く条例をつくって作動させていますが、正直生ぬるい状況ではないかなと厳しい発言をさせていただきます。実際問題、まちには認知症の方があふれかえています。デイサービス送迎車で送ることもありますし、訪問介護の途中で自転車でサポートすることもあります。そういったようなことが日常的に多々ある中で、どこまでこの政策審議を進めていくかということとはとても難しい問題だと思っています。

前期からも言っていますが、やっぱり事業者の声を聞いていただくだけでなく、どう具体的に事業者が機能するようになるかを皆さんに考えていただきたいと思っています。単にマネジメントができていないというところでお話しするのではなく、そのためのシステムを区は考えて、コンサル的なサポートをしてくださっているのも知っていますし、我々事業者団体でも受けてお話を進めて、それを我々なりに意見していかなければいけないと今期は思っています。

そういう意味では、いろんなことが同時多発的に進んでいるのは分かっていますが、やはり横連携ができていないというのは前期からずっと申し上げている点ですので、その辺で、事業者団体に関して発言させていただきだけでなく、我々事業者が何を考え、どうしていこうと思っているかを今期は強くアピールしたいと思っていますので、部会長、よろしくをお願いします。

○部会長 どうもありがとうございました。事業者の皆さんからは、次回ヒアリングもさせていただきたいと思います。続きまして委員。すみません、名簿の順番で。

○委員 世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会の会長をしております。特別養護老人ホーム博水の郷の施設長でございます。どうぞよろしくお願いたします。

世田谷区の施設は、特別養護老人ホームは全部で30あります。今年の4月に1つ増えますのでそれで31、あと、100床の施設が1つ増えて全部で32が今のところの予定になっております。3万人に一つ一つの特養があるというのが世の中で言われているところでございますので、今、世田谷区はちょうどいいのではないかなというふうには考えております。

そこで、先ほど委員もおっしゃったんですが、介護事業者はかなり大変な思いをしております、特養も同じでございます。社会福祉法人なのですが、世田谷区様の今後の計画では、今ある事業者をどうやって継続させていくか、どうやって守っていくか。そして、私たちは事業者ですが、その先に利用者様、区民の方がいっぱいいらっしゃるということを皆様知っていただいて、区民の方を守るために私どもを支援していただく、そして守っていただくというふうになっていただけたらと思います。

地域包括ケアシステムの総合相談、今あんすこのセンター長さんがいらっしゃるんですが、私もあんすこにいたことがあるんですが、世田谷方式とって、高齢者だけではなく障害者、それから一人暮らしの方、母子とか女性の方のいろいろ支援を総合相談で受けているんですが、一応地域包括の職員さんはもともとは高齢の専門でして、社会福祉士もいっぱいいるんですが、かなり業務が逼迫しているというか、多岐にわたってまして、スペシャリストでなくて、ジェネラリストでなくてはいけないということですよ。なので、そこもぜひ区の方にも御協力いただきながら、一緒に区民の方を支援していけたらということを経後の計画に向けたらなというふうに思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○部会長 では次の委員。お願いします。

○委員 私からでいいですか。すみません。

○部会長 どうぞ、まず委員。

○委員 すみません。全国介護付きホーム協会から参りました。株式会社ベネッセスタイルケアという有料老人ホームを運営している事業をやらせていただいているところから来ています。世田谷区のホームでも何ホームか運営をさせていただいているという状況でございます。

まず、今日いろいろお話を受けまして、世田谷区を取り巻く状況、客観的なデータを改めて拝見させていただいて、本当に区民の方々の健康寿命をどう延ばしていくのかと、そこはすごく大事なテーマなんじゃないかなと思っております。私は10期からなのですけれども、10期においてもここは注力して議論していくべきことなのかなというふうにお話を伺いながら感じたところでございます。

それから、介護事業をやらせていただいている中でいうと、介護保険サービスを使った持続可能なサービスをどう提供していくのかというようなところは、本当にこれから、介護事業をやっている者としては有料老人ホームであってもやっぱり厳しい状況であることは間違いなくて、人材確保もそうですし、生産性を向上させていくということも大事なんですけれども、その生産性を向上するって、一口に言葉で言うのは簡単なんですけれども、そう簡単なことではない。

施設介護をしていく中で生産性を向上させるということが今本当にテーマなんですけれども、御利用者様を置いて、とにかく生産性だけを向上させようと思えば幾らでもできるんです。でも、それはその方にとって、この基本理念で書いていらっしゃる自分らしくというところが、ではなくなるサービスに本当になってしまうので、常に利用者さんを主に置いて、利用者さん本位での上でどう生産性を向上させていくのかということがすごく大事なんじゃないかなと。そこを大事にしながら、私たちはその生産性の向上について今考えて、進めている次第なんですけれども、そういったところについてもこのような場でお話し合いをさせていただければよろしいんじゃないかなと考えております。

地域における老人ホームを運営する事業者として、それこそトータルシニアリビングの実現をどうしていくのか、どうしたらいいのかということはしっかりと貢献させていただければと考えております。

以上でございます。ありがとうございます。

○部会長 どうもありがとうございました。では委員、どうぞ。すみませんでした。

○委員 代沢あんしんすこやかセンターで管理者をしております。よろしくお願ひいたします。

今、事業者の皆様からもいろいろな御意見ありまして、私たちあんしんすこやかセンターとしても、一つ一つの相談が今かなり複合化、複雑化してきております。今までは本当に1回、2回の訪問で対応できたり完結できたりしていたことも、やっぱりかなりの長い年数をかけて、もう年単位での関わりをしていかないと、なかなか解決に結びつかないようなケースが年々増えてきております。

その中でも認知症という部分でも、委員もお話しありましており、結構外を歩いてしまっていてなかなかおうちに戻れないような方の通報とかが入ることも、実際増えてきているケースとしてあるのかなとは感じております。ただ、あんしんすこやかセンターとして何ができるのかと考えたときに、認知症に関しましてはやっぱりあんしんすこやかセンターが中心に何かをするというのはもちろんそうだと思いますけれども、いろいろな地域の皆さんが見守れるような体制。先ほどもお話しありましたようにつながりですとか、そういったことは本当に必要と感じております。

高齢者に関わる方が、事業所の方ですとか、あとは比較的高齢者の方が高齢者を見守っているというケースもすごく多いので、それだけではやはりなかなか見守りの目、つながりというのは薄くなってしまおうのかなと思っております。多世代で見守りというものがもっともっと必要なのではないかと。私たちあんしんすこやかセンターは、子どもからお年寄りまでの全ての相談をワンストップで受け止める場所でもありますので、そういったところをうまく活用しながら、お子さんですとか子育て世代の方も含めた地域の方々をどう取り込んで、地域の見守りの目の一人として活躍していただけるかというところを考えていかななくてはならないと思っております。

そのための仕組みづくりをもっともっと考えていく必要もあるのかなと思っておりますので、今回のこの10期でそういった検討とかもできるといいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○部会長 どうもありがとうございました。それでは、会場の最後に委員、よろしくお願ひいたします。お待たせしました。

○委員 玉川砧薬剤師会です。今回から初めて参加させていただきます。恥ずかしながら、今日説明を伺いまして、世田谷区が取組がすごいなというのを改めて感じた次第です。

感想になってしまいますが、今後は社会参加、就労がすごく重要になってくるというのは思っております。

世田谷区の薬剤師会は2つございまして、私ども玉川砧薬剤師会が、烏山地域と玉川地域、砧地域、この3地域が所属している薬剤師会になります。

どういうことをやっているかと申しますと今回の報酬改定でいろいろ変わりました、どういうふうになっていくのかなという不安もあるのですが、1つの薬局で何もかもをこなすということはもう無理な状況になってきているので、先ほど横のつながりというお話がありましたけれども、今、薬局間の連携を、薬剤師会会員薬局だけではなく、世田谷区全体にある非会員薬局も含めたつながりを進めているところであります。

昨年からは、夜間、休日、在宅対応を行っている薬局を世田谷区全体でリスト化して、ホームページ上にアップさせていただいています。今年からは、医薬品供給です。薬の不足が言われている中、これは日本薬剤師会、全国で行っているところでありますけれども、世田谷区も世田谷区全体として、区民の皆様には供給不足にならないような取組をしております。

あと、玉川砧単独でいいますと、玉川地域、砧地域、烏山地域で各地区が連携して、会員薬局、非会員薬局を含めた非常時の訓練などに取り組んでおります。

あと、薬剤師会ではかかりつけ薬剤師を推奨しておりますので、予防などについても何ができるかというのを次回までに考えてきたいと思っております。

以上となります。

○部会長 どうもありがとうございました。以上でまずは会場の皆さんからの意見を頂戴いたしました。

それでは、オンライン参加の委員の皆さんからお願いをしたいと思います。まずは委員、いかがでしょうか。

○委員 気になっていることを4点申し上げます。

1点目は、先ほど来出ています社会参加の場なんですけれども、元気な高齢者の方々の就労や社会参加は当然なんです、虚弱になったり要支援とか認知症初期の方々の社会参加の場、地域共生社会の政策でいうと、参加支援という考え方があって、そういう社会参加が難しい人たちにオーダーメイドで社会参加の場をつくっていくということが重視されているんですけれども、その辺をしっかりとやっていく必要があるのかなと考えています。そのあたりの現状がどうなのかということが気になっております。そういう場がどれくら

いあるのかということです。あと、恐らく28の圏域で、その辺の参加の機会の地域差というのもあるんじゃないかと思っていますので、そのあたりを見ていくということが健康寿命のほうにも跳ね返る一つの要素かなと思っています、そのあたりが気になっております。

もう一つは、身寄りのない高齢者の方の支援ということで、今、社会保障審議会でもこの仕組みがつくられようとしているわけですがけれども、入退院時の身元保証や生活支援や死後事務といった問題について、ものすごく必要とされる方の人口が多いと思いますので、民間サービスをうまく使いながらやっていくということも考えていかなければいけないかなと思うので、そのあたりの点が気になっています。

これと関連して、賃貸住宅に入居されている高齢者の方々というのも相当数いらっしゃるだろうと。その方々の居住支援もやっぱり、入退院時でもないんですけれども、入居時の身元保証であるとか、生活支援とか死後事務ということがあり、ここのところにちゃんと手をつけると、そういう方々の見守り、生活支援の部分がある程度進むのではないかなと思っているので、そういうことで賃貸住宅に入居されている高齢者の方々がどれくらいいらっしゃるかって、また居住支援法人というのがどれくらいあるのかとか、そのあたりのことも見ていく必要があるかなと思っています。

3点目は、お話の中でも出ていましたが、事業所の方々の経営の厳しさ、この持続可能性がやっぱりとても深刻な問題だろうと思っているので、そのあたりを利用してというふうに考えております。

最後が、この議論が2040年を目標にということなわけですけれども、26ページの65歳以上の方の人口を見ると、2030年から60歳以上の方がぼんと増えていくというのが、これは非常に特異だなと思っています。団塊ジュニアの方が65歳以上になるのは2035年以降なので、それ以前の方々も相当多いということと、本当の意味の要介護のニーズのピークは、2040年が団塊の世代なんですけれども、団塊ジュニアの世代の方々が恐らく相当多くて、2040年以降もニーズのピークが続くのだろうなと思っています。どこかの自治体で2055年とか60年まで要介護者の人口推計をしているのを見たことがあるんですけれども、議論は2040年が焦点ということでいいんですけれども、これからどうなるかということでは2040年以降のことも少し押さえておく必要があるかなと思っています。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。続きまして委員、お願いします。

○委員 いつも刺激的な議論をありがとうございます。私のほうからは、2040年に生産年齢人口が減るということもあって、いろんところで先ほどのサービス事業者の皆さん方がもう待たなしですと言っているように、やっぱり支援の量を増やすということはなかなか難しい状況でありますので、需要を抑制するというか、改めて予防というものをしっかりと今回も考えたらどうかなと考えています。部会長が平成18年以降に予防重視型システムというのを進めてきて、要介護認定者の数なんかも減ったわけですけども、それが近年の通いの場とか集まり場所みたいな中で要望の本質が希薄化しているんじゃないかなということ少し危惧しています。

その後の国際的な研究によってもフレイルということで、やはり心身機能の改善には中等度以上の活動ですね。体の活動だけではなくて心の活動もあって、社会参加についても役割を持って参加することが大事だということが分かっています。ですから、昔の養生訓は無理しない、あんまり食べ過ぎないとかでしたけれども、我々の研究所の研究で、中高年こそ肉を食えとか、あるいは少し小太りがいいんだということを普及させましたけれども、同じように、健康寿命を延伸するためにやっぱりちょっと無理する。高齢期こそ少し無理するんだというような社会的コンセンサスをこの世田谷区の中でつくっていかなければいけないんじゃないかなと思っております。

この文脈の中でもう一つ申し上げたいのは、地域包括ケアシステムという植木鉢の図があって、その下に受皿みたいなものがある、そこは本人の選択と心構えというふうに書いているわけですけども、その部分を突き詰めて考えると、自分の好きなように生きるわけですから、最期、自分で死ぬということ。自立した大人として自分の始末はつけるんだという心構えみたいなものをしっかりと打ち出していく必要があるんじゃないかなと思います。

先ほどお示しいただいた指標の中に独りで亡くなったやつは含まれていないわけですけども、そういうことも含めて、肯定しながらやっていかないと駄目かな。それに向けてACPみたいなものについても定期的に見直して、みんなに分かるようにしておくとかというのは新しい制度として必要なんじゃないかなと思っています。

これらのことについては、ネットワークの中で、個人的なつながりの中で解決していくという方法のほかに、現在はICT、スマホを使ったりとか、いろんな方法があります。こういったものを積極的に導入して、少し無理するというのについても、世田谷区で集めたパーソナルヘルスレコードのデータを基にして、個別にその人のちょっと無理とい

うのはこれぐらいですよというのを示すような形をしながら引っ張っていくとかですね。あるいはACPについても、毎年自分の誕生日が来たら自分のACPを1回見直しましょう。スマホのアプリで示して、それから自分の何かあったときの連絡先をアップデートしておくとか、そういうようなことをICTを使いながらやっていくこともできると思うので、そこを今回の計画の中で少し考えたらどうかなと思いました。

○部会長 どうもありがとうございました。

○委員 最後にもう1点、最後になんですけども……。

○部会長 委員、簡潔にお願いします。時間を超えていますので、よろしくをお願いします。

○委員 はい、分かりました。

○部会長 どうもすみません。それでは委員、お願いいたします。

○委員 皆様、初めまして、世田谷区医師会です。今回この事業に初めて参加させていただき、いろいろと勉強させていただきました。

まず、これまでの振り返りを見ると、世田谷区の地域包括ケアシステムは結構よくできているなというのが正直な印象です。ただ、これから2040年に向けて、高齢者は増える、そして生産年齢の若者が減るということを考えると、やはりこのままでは駄目なのかなと思います。

私ども医療のほうからすると、先ほど委員がおっしゃっていただいたんですけども、できるだけ元気な高齢者を増やす、それが最終的に地域包括をうまく回せる方法かなということで、医師のほうとしては認知症のケア対策、そしてフレイルにならないような予防対策を強化していく必要があるのかなということを感じました。

また、実際に先ほどの死亡統計で見たときに人生の最期の場が、先ほどもどなたかおっしゃっていましたが、実際に自宅で看取ることができない。これは、やっぱり医療がうまく回っていないというか、高齢者が本当に望む医療ができていないところもあるので、我々のほうで在宅医療を含めてしっかりとケアしていく必要があるのかなということを感じました。

また、介護を僕らの医療のほうから見ていると、先ほども出ていましたが、やっぱり介護事業者がかなり破綻しているなということは本当によく分かります。実際に難しい症例がかなりあって、僕らも本当に助けていただいていますけれども、あんすこさん含めてスタッフが不足しているのもあるので、これは地域全体で何とかケアして、行政も含めてそ

こに人員の確保とその教育などを含めて充実させていくことがやっぱり必要ではないかと私どもは思います。

次の事業からでは、僕はどちらかというと、医療は僕らのほうで何とか医師会としてもバックアップさせていただきます。そして介護、やっぱり実際の現場のあんすこさん、そしてまちづくりセンターを含めての疲弊というものをみんなで考えていく必要があると私は思いました。

以上です。ありがとうございます。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。続きまして委員、お願いいたします。

○委員 皆さん、こんにちは。世田谷区歯科医師会の担当理事として参りました。この会議を有意義な会議にしたいと思いますので、発言もできるだけ積極的にやりたいと思っています。

医療界はそうなんですけれども、今回福祉も介護もそうなんですけれども、6月に点数改正がありまして、今回は障害者の治療に関して大きく点数がつけられているという中で、高齢者に対してあんまり手厚くないということが事実かと思えます。そういう中でも口腔と栄養管理という重点項目がありまして、誤嚥性肺炎の予防とか、フレイルに伴う体重減少をどう防ぐかという栄養管理学、そこら辺のほうには重点を置かれているようです。それで、僕自身は施設や居宅で口腔ケアや歯の治療に何うのですが、施設は非常に充実しています。

ただ、居宅では全く充実していないというか。ここにいる委員の皆様にお聞きしたいんですけれども、御自身の御家族、例えば夫や妻の口の中の状態って見たことありますか。把握されていますか。入れ歯をしているとか、見ていますか。そういう方が認知症になったら誰がケアするんですか、歯ブラシするんですかということです。施設では職員の方や衛生士がいて、プロだからちゃんときれいにできるんですけれども、居宅の方の口の中の悲惨さというのはすごいことがあります。だから、ぜひそういうところを注視していただきたいというのがあります。

世田谷区歯科医師会、玉川歯科医師会もそうなんですけれども、まずそのフレイルになる前の状態で、お口の元気アップ教室というので口腔機能の衰えが表から、機能状態が見えないじゃないですか。お正月の3が日でも窒息で亡くなられた高齢者の方が非常に多いんです。交通事故の死亡者よりもよっぽど多いので、それを考えると、やっぱり無理をしない食事の指導だとかそういうことも、これから歯科医師が担っていかなければいけない

ので、高齢者に関しては歩いて会館に来られるうちからお口のフレイルの状態を検査するようなことが主流になっています。

今までは歯を残すことが主流で、歯周病の検査だとか重症化予防というのを中心にやってきた歯科業界なんですけれども、今、転換期に当たってまして、オーラルフレイル予防が非常に大事になったと。女性に比べて男性の平均寿命が短いのも、なぜか飲み込む能力というのは筋肉があるはずの男性のほうが先に衰えるんです。御存じだと思いますけれども、パーキンソニズムとかレビー小体型認知症とかは、溺れて死ぬという方がほとんどです。そこら辺のケアを見ていく必要があるということを歯科からはお伝えしたいと思います。

また、最後に認知症ですね。認知症を気づくのは、実は普通の家庭でもちょっと物忘れがひどいんじゃないかぐらいで終わるんですけれども、歯医者に来ると毎回お釣りを要求する。一部負担金の支払いがあるんですが、毎回1万円札を出してくる。それは計算ができないから1万円札を出してお釣りをもらって行く。それから、靴を脱ぐ診療所では、僕のところでもあったのですけれども、ほかの患者さんの靴を履いて帰っちゃって、残った人が俺の靴はどこだという、そういうので困ったケース。それから毎回同じ服を着てくる人とかそういうを見て、この人ちょっと認知症が進んでいるのではないかと発見することがあるので、そういうときは御家族に連絡するように気をつけたりしています。

ぜひそういうふうな気のつき方を歯科医師の中でも広めるように、歯科医師会とか、僕は保険医協会というところの副会長もやっているんですけれども、そういう講習会の講師とかを務めています。僕らが歯科医師になった、僕は60歳なんですけれども、その当時認知症とかいう病気の勉強とか全くなかったんです。でも、今はそういうのをキャッチアップしている世の中になっていることを御報告します。今後の会の発展を祈っています。以上です。

○部会長 委員、ありがとうございました。委員はいらっしゃいますでしょうか。委員、いらっしゃいますか。いない。それでは委員、お願いします。

○委員 薬剤師会事務局です。

今日のこの資料を見せていただいた中で、特に計画を下回った取組というところで、介護予防・日常生活支援総合事業の取組というふうに書いてあります。重症度予防という意味ではまたちょっと違ってくると思いますけれども、私どもは結構あんすこさんと仲よくさせていただきまして、その中でやはりあんすこさんの持っている仕事があまりにも多過

ぎるなというのとはとても肌で感じています。そこら辺が高齢者だけでなく全ての方を見ているという世田谷のすばらしいところなんですけれども、果たしてそこが人的にどうなのかなというのは正直感じてしまうことがあります。

それから、早期発見と適切な初期予防、これも難しいということなんですけれども、いわゆる健診の大切さをもっと私たち医療職は伝えていかなければいけないのかなと思っております。特に薬局はお薬を渡す医療の現場の最後ですので、そういう意味ではそこでの声かけ等をやはりもっともっと医師、歯科医師の先生方と一緒にしていかなければいけないのかな。ただ、来てくれる人しか言えない部分もありますので、そこは家族で、御主人がどうか、何がどうかということの、特に小さな薬局はそういうところが結構相談を受けたりしていますので、そういうところをもっともっと私たちも使っていかなければいけないのかなということを感じました。

それから認知症の理解ということで、穏やかに過ごすため、家族、本人の捉え方というのはもう急に言われても始まらないことだと思うんですね。ですから、そこをどう理解してもらおうかというのはやはり話している中で少しずつ、本当に理解してもらえないので、そこは地道にやっていくしかないのかな。できること、できないことはあると思いますけれども、そこら辺は私たちでももっともっと探るといいますか、患者さんの状況を感じていかなければいけないのかなということをおっしゃいます。

最後に、私の一緒に住んでいた義母は99歳で今おりますけれども、いわゆるグループホームに入っていました。グループホームの人数が減りました。トイレで転びました。入院です。それで入院したら今度は熱が下がらない、肺炎も持っているということで、今入院していて、今度出てくるときにそのグループホームには戻れない。これはもう仕方がないことだとは思いますが、家族としては次の受皿がもうなくなるというのが、これが現状ですよ。ですので、医療の担い手の方が少なくなっているということをお自身はもう肌で感じていますので、そのところはやはりもっともっと考えていかなければいけないのかなととても感じております。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。委員、いらっしゃいますでしょうか。御発言をお願いします。

どうもうまくつながらないので、残念ですけれども、また次回御発表の機会がありますので、その際に委員にはお願いしたいと思っております。委員、お願いします。

○委員 この10期計画策定に初めて参加させていただきます。6回参加させていただく予定です。私は実践活動を踏まえた立場からの意見を求められるというふうに思っておりますので、次回からお話をさせていただきたいと思います。そして、皆様の専門的な方たちの参考になればよろしいかなと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

○部会長 どうも委員、失礼しました。ちょっと私、名簿の管理がうまくなくて最後になってしまいました。また次回、御発表をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

ということで、皆さんから御意見いただきまして、どうもありがとうございました。

私も委員ですので、少しお話をさせていただきたいと思います。皆さんの御意見をいただきまして、また、次回も御発表もいただきますので、審議会で次の計画をつくる際の材料になると思いますので、大変感謝しております。

私は第9期の計画づくりにも参画しておりますので、ちょっとそのときの経験から感想を申し上げます。世田谷は23区の一つですけれども、人口が92万と非常に大きいんですね。いつも講演で言っているんですけれども、県で言うと秋田県よりも人口が多くて、世田谷よりも人口が少ない県が10県ほどあるというようなところなので、世田谷区の計画は小さな県の計画に当たるということです。そうすると2つの側面があってなかなか大変だということです。一つは、大変大きいという問題です。県の中には市や町がたくさんあるように、世田谷区では28地区に分け、1つの地区が3万人くらいの規模に当たります。私、岩手県育ちなんですけれども、岩手県でいうと遠野市とかああいいう市が28個あるという感じなのです。先ほど地区の差もあるんじゃないかという御発言もありましたけれども、そういうことも考えつつ、逆に28個を均一にはできないと思いますので、それぞれ地区の状況に応じた計画づくりが必要となります。

それから、高齢者＝65歳以上人口ということでずっと語ってきましたが、先ほどのいろいろな調査でも分かるように、もう65歳以上の人の就業率はもう半分以上になっていて、多分介護のことを考えると、65歳から74歳は全然問題にならない。これからはやっぱり75歳以上か85歳以上がメインのターゲットになるということです。65歳以上人口が増えるということよりも75歳以上、85歳以上、あるいは90歳以上に着目して考えていく必要がある。

それから、介護になる大きなきっかけは、もちろん高齢になるということもありますが、病気になって入院してというのが介護になるケース、あるいは、要介護の方が急性期

の病気になって入院して、また介護度が上がるというようなことになりますので、フレイルのお話、介護予防のお話がありましたが、やはりそういった意味でも医療と介護と連携してやっていくことが必要じゃないかなと思っておりますので、その点を考えていきたいということです。

これまで御指摘が事業者の皆さんからありましたけれども、区の介護計画はあんまり事業者の皆さんのことが触れられていないので、もう少し事業者サイドのお話も盛り込めるものがあつたら盛り込んだほうがいいんじゃないかなと思います。

最後に、非常に世田谷の特色として有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に入っておられる方が多く。また、特別養護老人ホームの入所者数より有料老人ホームの入所者数が多いような状況なので、有料老人ホームに入居されている方々のこともちゃんと視野に入れて計画づくりなりそういったことをしていく必要があるんじゃないかなと思います。国でも有料老人ホームの登録制とか、これは住宅型のほうだと思いますが、そんなことも出ていますので、このことがちょっと気になっています。

いずれにしても、皆さんとともに次回以降議論を深めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをします。

そういうことで参りましたので、追加等の御意見があれば、再三申し上げておりますが、質問以外にも気がついたことがあればペーパーで後日出していただきたいと思っております。

以上で予定していました審議案件は全て終わっておりますけれども、最後に委員の皆さんから全体を通じて御意見等おありの方があれば、挙手なりしていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、最後に事務局のほうからお願いします。

○高齢福祉課長 長い時間の議論、本当にどうもありがとうございました。お疲れさまでございました。

次回の部会ですが、令和8年3月19日木曜日、本日と同じく18時30分から、会場は保健医療福祉総合プラザになります。詳細につきましては後日通知を送付いたしますので、御確認いただければと思います。

なお、次回第2回と来年度開催予定の第3回の部会につきましては、ボリュームも多いことから本日より30分長い2時間30分を予定しております。年度末の御多忙のところ、また夜間帯の会議の中で大変恐縮ではございますが、御理解、御協力のほどよろしくお願い

いたします。

事務局からは以上です。

○部会長 皆さん、どうもお疲れさまでございました。以上をもちまして本日の会議は閉会といたします。どうもありがとうございました。

午後 8 時12分閉会