

世田谷区地域保健福祉審議会
第2回高齢者福祉・介護保険部会

令和8年3月19日（木） 午後6時30分～
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 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第2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。

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。

○部会長 皆さん、こんばんは。ただいまから第2回高齢者福祉・介護保険部会を開催します。

まず、案件に入ります前に、事務局から委員の出席状況と資料の確認をお願いします。

○高齢福祉課長 まず、委員の出席状況です。本日は1名の委員が御欠席と伺っております。本部会は成立しておりますことを御報告いたします。

なお、本日の委員の出席方法はお手元の席次のとおりとなっております。よろしくお願いいたします。

続いて、資料の確認に移ります。本日の資料は、前回同様、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。資料の右下には通し番号を付番しています。また、その他机上配付資料として、席次、第1回高齢・介護部会議事録、計画策定に向けた各委員からの提出資料、御意見提出票を御用意しております。オンライン参加の方には事前に事務局より資料をお送りしております。なお、前回、委員より御意見をいただきました介護サービス事業所の推移について記載したものを参考資料2として御用意しております。こちらは計画策定時に行っている事業者向けのニーズ調査の対象事業者内訳となります。後ほど御覧いただければと思います。資料については以上となりますが、不足等がありましたら係員にお声がけください。

また、本日は進行の関係で、案件(2)、各委員による実践活動を踏まえた計画策定の意見についてを先に行い、その後、報告案件に移りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。今お話にありましたとおり、本日の案件は、報告案件と計画策定に向けた委員の皆さんからの御発表ということになっておりましたが、発表される委員の時間の御都合がありますので、そちらのほうを先にさせていただく

ということになります。

それではまず、計画策定に向けた意見について、事務局のほうからお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、資料3について御説明いたします。右下通し番号14ページを御覧いただけますでしょうか。各委員による実践活動を踏まえた計画策定の意見についてです。これより計画への意見を御発言いただくに当たっての進め方について御説明いたします。

15ページを御覧ください。初めに、発表いただく内容です。1の自己紹介ですが、所属団体と委員名をおっしゃってください。詳細については、団体概要資料を御参照いただく形をお願いします。御提出いただいた資料を説明される場合は、お配りしている資料の右下に通し番号を振っていますので、ページ数をおっしゃってください。事務局で該当ページを画面に投影します。

次に、2、日頃の実践活動ですが、皆様の日頃の活動についてお話してください。なお、次の計画策定への意見につながるよう、活動の中で感じている課題などについてお話しただけであればと思います。

次に、3、計画策定への意見です。お話しいただいた課題の解決に向け、次の計画に盛り込むべき内容についてお話してください。

続いて、進行についてです。お1人当たり7分以内で御発表ください。事務局で1分前と終了時にお知らせしますので、目安としていただきますようお願いいたします。時間も限られておりますので、御協力のほど、よろしくをお願いいたします。

次に、いただいた意見の取扱いについてです。いただいた意見は事務局で方向性を取りまとめ、皆様に御確認、御了解いただいた後、区の関係所管へ伝え、この方向性を踏まえた上で第3回部会の資料に反映していきます。なお、いただいた意見が必ずしも計画に反映されるとは限りませんので、あらかじめ御理解ください。

最後に、発表の順番です。16ページを御覧ください。詳細は記載のとおりですが、分野と分野をまたぐ前に簡単な意見交換を挟むような形で進めていきます。なお、2名の委員が都合により、すぐに退席されなければならないと聞いておりますので、2名の委員を最初に、また、1名の委員がお仕事の関係で19時前後の発言を希望されておりますので、時間が近くなりましたら、間に入れさせていただく予定です。

私からの説明は以上です。

○部会長 よろしいでしょうか。ここの会場に御出席していただいている委員の方もおら

れますし、オンラインの方もおられる。それから、できれば区民関係の委員、事業者関係の委員、医療関係の委員と、このカテゴリーごとに御発表いただいて、ディスカッションしたかったんですが、どうしても時間の都合でそれに前後してしまうということなので、ちょっと複雑になっておりますが、適宜進めてまいりたいと思いますので、御協力をお願いします。

それでは、早速、委員の方から御発表をお願いします。

まず、委員が最初に発表の希望がございますので、世田谷区介護サービスネットワークから御発表をお願いします。

○委員 皆さん、お忙しいところ申し訳ありません。最初に発表させていただきます。

年間を通して隣の研修室で事業者の管理者を育てる講座を運営しているものですから、どうしても今年度最後の回ですので、運営代表として参加しなければいけませんので、この時間にさせていただきます。

所属する世田谷区介護サービスネットワーク副代表です。よろしくお願ひいたします。

団体紹介に関しては、ハートページ、72ページ、73ページを見ていただければ全て書いてございますので、割愛させていただきます、要するに在宅を中心に支える事業者、ケアマネジャー、訪問介護事業者、通所事業者、福祉用具などが団体を組織しております。そういう中で感じた実践のお話をさせていただきたいと思います。

実践から感じる課題として、在宅生活を支えるエッセンシャルワークの実践についてとお話しさせていただきたいと思います。

世田谷区介護サービスネットワーク（以降、介護サービスネット）は、事業者団体として、各職種、特に在宅を支える事業者を中心に介護が必要な御利用者、その御家族はもちろんのこと、地域の区民の方たちとの交流などにも努めております。

○部会長 委員、御提出した資料は私どもは見なくていいんですか。

○委員 はい、結構です。

○部会長 お話を聞くだけで。

○委員 お話だけで失礼させていただきます。データ等はあるので、もし必要があれば後で提出させていただきます。

ということで、区民の方たちとの交流などにも努めております。地域部会というものがありますので、各地域でのいろいろな雑居まつりに参加するなどのような形で、区民の方たちとの連携も深めています。

特にそういう中で感じることは、ますます在宅生活がしづらくなっているという点です。エッセンシャルワーカーとして在宅生活を支えることが仕事であります、日々の細かな在宅生活を支えるということ自体が難しい、そういう実感を持っております。支援をする側が、その支援自体が難しいという実情を皆さんに御理解いただきたいと思ってここで話しさせていただいています。

では、なぜなのか。支援自体が難しいという事情を御理解いただくために、皆さんも同様に感じられていると思うんですが、とにかくワーカー、職員がおりません。全くと言っていいほど募集に人が来ません。それは今始まったことではないですが、特に致命的な点です。人材雇用数値が常にトップに位置づけられていて、ものすごい率で離職も進んでいます。そういう職種でありながら、特に新任者の雇用がなかなか難しいんです。若い人たちはこの仕事をしてくれません。かなりの高収入を打ち出す事業所があっても、ごく限られた人材しか確保できていません。そういう意味では、将来展望がないという職種であるという固定観念で捉えられて語られてしまっている点が強いと思いますが、例えば区内に福祉学部は複数ありますが、そこの学生さんたちにアポ取りしても、なかなか来てくれません。そもそも学生課で断られたりします。それは社会福祉に限らないことだと思うんですが、世田谷に社会福祉を学びに来てくれている学生さんたちでさえ、そういう現状だというのを御認識していただきたいと思います。

さらに、追い打ちをかけるように、現任職員の高齢化率です。訪問介護ヘルパーと呼ばれるような人たちは、平均年齢がもう70を超えたと思います。80代の方が90代の方を見るというのはごく当たり前に行われています。それが訪問介護の現状です。それでも支え続けているから、今の現状が成り立っているのが在宅介護の現状です。ここにいらっしゃる皆さんなら十分分かっていただいていると思いますが、あえて伝えなければいけないほど、高齢、介護の現場は立ち行かなくなっているわけです。

特に在宅を支える3部門、居宅のケアマネジャーに、訪問、通所のヘルパーは絶望的状況で、先ほど言ったとおり、新任者がいないわけです。今いる人たちで何とか回すしかないというのが現状です。さらに、そこに加えて報酬の減算という絶望的な制度設計があります。これに何もあらがえない事業者の状況を理解していただきたいと思います。もちろんその最大の理由は、現場を支えることで精いっぱいなわけです。私も毎日、日が変わらないように帰るのがやっとの現状で、事務仕事を夜7時、8時からしています。そういう現場を支えることで精いっぱいの状況が訴えられてきてはいますが、まだまだ一般区民の

方たちには届いていないというのが現状だと思います。ですから、あえて審議のきっかけになる最初にこういうお話をさせていただいております。

制度の構造的な問題があるのは分かっているんですが、エッセンシャルワークは主婦の隙間ワークという差別的誤認識が強くあると思います。だから、報酬が低くて当たり前という考え方、制度設計する方たちに聞きたいぐらいです。私も45年在宅介護を続けていますが、実際に親御さんをどれだけ見ていくのか、そういう現実的な課題に直面したときに初めて、介護は目の前のこととなります。

25年、仕事としても務めてきて、自分としては、家で見守る意義を感じています。施設介護というのが悪いのではなくて、自宅で最期を迎えるということの意義であります。45年前に最初の痴呆症、あえて言いますが、祖母のとき、あえて感じたと思います。最期、施設で亡くなりました。だから、それ以降はなるべく自宅でみとることをしていきたいと思い、父、母、義理の父、今最後の義理の母、認知症のMC Iをとうに超えた人を見たいです。そういう信念で業務にも努めているわけです。そのための介護保険制度であり、在宅支援の在り方を審議しなければいけないと思っております。

お時間ですか。途中ですみませんが、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。委員から最初の御発表をいただきました。

続きまして、世田谷区歯科医師会にお願いをしたいと思います。委員はオンラインで御参加であります。委員、よろしく願いします。

○委員 世田谷区歯科医師会です。

パワーポイントを送ったと思うので、そちらのほうを出してもらえればいいんですけども、次のページです。

○部会長 委員の資料は、本日配付されております。

○委員 僕自身は、歯科医師になってかれこれ30年ぐらいやっております、主に訪問診療とか、あと介護施設でも歯科医療を行っております。世田谷区歯科医師会では、世田谷区と協力して、区民の皆様に年齢等に応じた様々な健診等をしているんです。歯は誰でも一生付き合っていく大切なものであり、私たち歯科医師が、生まれてから高齢に至るまで、世代を超えてサポートしています。その中で、65歳以上でお口の機能等に不安があるとか、お口の元気アップ教室、硬いものが食べにくい、お茶等を飲むときにむせる、口の乾きが気になるなど、お口の機能に不安がある方々を対象に、機能低下を予防するため、食べる、飲み込む、話すといった口腔機能を調べたり、口腔機能を維持するための知識や

方法を学んでいく教室を行っております。唾液腺マッサージ、健口体操、手の体操、唇と舌の運動等を楽しんでいただいております。

次のページのスライドをお願いします。これが「歯っぴいライフ世田谷」としまして、世田谷区歯科医師会が出しているパンフレットなんですけれども、次のページをお願いします。

こんな感じで高齢者に関係するところで、口腔がん検診とか、訪問口腔ケア健診、今お話ししたお口の元気アップ教室とかが書いてあります。

続いて、すこやか歯科健診、これは各地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）等のケアマネジャーを通して受診券を受け取った方に使われているサービスです。口腔ケアは、高齢者の全身の健康づくりに役立ちます。かむことは脳の働きを活性化し、認知機能低下の予防につながると言われています。また、しっかりとした歯とのかみ合わせは、心身のバランスを保ち、転倒予防にもつながります。さらに、栄養状態がよくなり、免疫力が向上することも期待されています。75歳以上の方、または75歳未満の方で、あんしんすこやかセンター職員、ケアマネジャーが認知機能の低下を基本チェックリストの認知機能に関する項目で確認した方が全員受けられますので、近くのアんしんすこやかセンターへ御相談ください。

なお、通院できなくなった状態の方に対しては訪問かかりつけ歯科医紹介を行っております。在宅で療養している通院困難な方が対象の訪問診療です。訪問診療のかかりつけ歯科医を、適切な人物、例えば抜歯が得意な先生とか、入れ歯が得意の先生、そういうのを紹介します。

成人歯科の健診、歯の診査、歯周組織の診査、口腔粘膜の診査、顎関節の診査、義歯の診査、成人歯科健診を行った後、歯周病の指導が必要な方は歯周疾患改善指導を受けることができます。世田谷区歯科医師会会員の診療所、受診券に診療所名簿が同封されてきますので、名簿にない歯科診療所では受けることができないのですが、そのときは歯科医師会まで御連絡ください。近くの先生を御紹介することになります。

次のページをお願いします。75歳になったらすこやか歯科健診を受けようと。まず国民皆歯科健診ですが、山田宏議員さんがやっているんですが、まだ全員までいかないんですけれども、全国区にはなっていないんですけれども、世田谷ではこれが自動的に受けられるということになっていますので、ぜひ受けるように受診を促してってください。

次のページ、これは訪問口腔ケア健診で、1年間に1回無料で歯科医師が口の中の状

態、摂取、嚥下の状態を調べることができます。在宅で寝たきりの方で、ここに書いてある要介護度1から5、身体障害者手帳1級、2級、それから愛の手帳1と2の方などが該当しますので、ケアマネジャーさんにぜひ相談してみてください。

次のページをお願いします。これがお口の元気アップ教室と言われるものの抜粋なんですけど、歩いて来られる方でも、今、はやりの口腔機能低下、それなりにちょっと不安がある方は、ぜひそれもあんしんすこやかセンターと歯科医師会に相談してみてください。参加費は無料で、意外と気がつかないようなお口の衰えを予防することができるものです。

次のページをお願いします。これは実際やっている写真なんですけれども、簡単な器具で、そんなに体に負担のかからないような内容で検査ができますので、ぜひここら辺は歯科医師会として、玉川歯科医師会はそうなんですけれども、区民向けにお知らせしています。

発表は以上です。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。

続きまして、社会福祉協議会からお願いいたします。

○委員 社会福祉法人世田谷社会福祉協議会副会長です。社会福祉協議会の説明と取組みについて御報告させていただきます。

4 ページをお願いいたします。社会福祉協議会は、社会福祉法第109条に地域福祉の推進を目的とした団体として規定されている社会福祉法人です。社会福祉協議会は設立以来、一貫して住民主体の理念の下、地域福祉の推進に向けて様々な事業を展開しています。

5 ページをお願いいたします。中でもふれあいいいききサロンなどの地域支え合い活動は、高齢者を中心として、顔なじみの関係づくりや緩やかな見守り機能の効果など、地域住民による御近所での支え合い活動として、令和7年12月末現在で、ふれあいいいききサロンが532グループ、支えあいミニデイは46グループが社協に登録しています。なお、ふれあいいいききサロンの子育て版である子育てサロンも78グループあり、若いお母さんと先輩お母さんが世代を超えて、身近な地域で交流をしております。また、近年、孤食や経済的理由による欠食の状況にある子たちを念頭に、安心できる居場所として、無料または安価な料金で食事の提供などを行う子ども食堂の運営支援にも力を入れております。

6 ページをお願いします。この写真は、砧地域で取り組まれているふれあいいいききサロンや子ども食堂の一例です。サロンでは、みんなで歌や体操、手芸など、各グループが

思い思いの活動を通じて交流を深めております。子ども食堂は、福祉施設や支え合い活動拠点をはじめ、様々な場所で開催されています。

コロナ禍では、地域における活動や交流の自粛により、高齢者にとっての身近な集いの場が減少し、孤立、フレイルの進展といった様々な生活課題が増加しました。住民同士の触れ合いで育まれる地域の絆の重要性が改めて浮き彫りになりました。SNSやズームアプリなどが急速に普及、拡大し、非対面のリモートで顔を合わせるといった新たな見守り、支え合い活動も発展しましたが、コロナ禍が明けた現在では、対面による活動の多くが復活し、高齢者など外出機会の少ない方々にとっての交流と健康、そして身近な相談会の場として機能しております。

また、子ども食堂では、孤食や経済的理由による欠食の状態にある子どもたちの安心できる居場所として、無料または安価な料金で食事を提供しております。子ども食堂につきまして、寄贈食品のお届けや、区と連携して、運営助成金による支援や活動保険の加入、連絡会及び研修会を開催するなど、様々な形で活動を支援しております。

7ページをお願いいたします。また、社協では、各地区において、地域住民や関係団体等の身近な生活課題の解決に向けた協議の場を設け、様々な生活支援の取組みの拡充を進めています。中でも高齢者の買物不便と外出機会の減少は、孤立を深め、フレイルのリスク等につながりやすくなります。このことからスーパーマーケットやコンビニなどによる移動販売を誘致するとともに、集いの場づくりを進めております。こちらは区内の移動販売の取組みの一覧のチラシです。ケアマネジャーさんや地域住民にお配りをしております。

8ページをお願いします。この写真は、砧地区の祖師谷地区で取り組まれている移動販売会の一コマです。祖師谷地区の北部エリアでは、商店街やスーパーマーケットが遠く、高齢者にとっての買物不便という課題と、地区会館をはじめとした集会施設が近隣になく、高齢住民が孤立しやすい課題がありました。そこで、地域課題の解決に向けて、近隣住民と福祉関係機関、団体による祖師谷北部福祉検討会を設立し、会の中では買物不便と集いの場不足という2つの課題の解決に向けて、グループホームの会場提供の協力を得て、移動販売会の開催とともに、集いのスペースをつくり、健康づくりと見守りの効果を生み出しております。住民、様々な団体やボランティアの知恵を合わせて、身近な地域における生活支援のサービスに向けて取り組んでいます。

以上のように、コロナ禍後の地域支え合い活動や、身近な生活支援サービスの取組みが

進んでいる一方で幾つかの課題もあります。

まず、活動スタッフの高齢化です。サロン等の活動スタッフの高齢化により活動の休止や廃止という状況が生じております。社協では地区を単位として、地域活動に加わっていただく地区サポーターのさらなる確保や活動とのマッチング、運営に負担のかからない活動メニューの提案などを一層強化していく必要があると考えています。とりわけ地区サポーターの登録拡大に向けては、いわゆる元気シニアの方々に積極的に声がけを行っております。また、活動には必ず必要となる会場も不足しております。新たな活動場所の確保に向けては、例えば信用金庫などの企業や商店会、また個人の所有する部屋など、会議室や空きスペースの利用などに積極的に取り組んでおります。さらなる活動場所の確保に向けて、貸していただけそうな空きスペースの情報や企業、団体等による社会貢献の一環としての活動場所の提供を促すような効果的なPR方法等、何かよいアイデアなどがありましたら、お寄せいただければ幸いです。

私からの報告は以上です。今後とも社会福祉協議会の御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

○部会長 どうもありがとうございました。

続きまして、世田谷区医師会からよろしいでしょうか。御発表をお願いします。

○委員 よろしく申し上げます。私、世田谷区医師会です。医師会に関しては、もう皆様よく御存じだと思いますが、地域医療の向上と公衆衛生の推進を目的に、区内医療機関の連携強化、また救急医療体制の整備、在宅の推進などに取り組んでおります。特に近年は在宅医療や地域包括ケアの重要性が増しており、医療と介護、福祉の連携が不可欠な状況となっております。

私どものほうの実践活動からやっぱり感じる課題としましては、現場で日々診察を行う中で、近年、特に著明に感じていることは、独居高齢者の増加、また老老介護の深刻化、家族背景が複雑になっていること、また、認知症やフレイルを伴う複雑事例の増加などがやっぱり考えられます。

これらは単なる医療の問題だけでなく、生活支援、介護、経済問題、家族機能の低下などが重なり合った複雑なケースが増えているのが特徴だと思います。例えば退院はできても生活基盤が整っていない、また介護者が疲弊しているが、支援につながっていない、認知症やフレイルが進行しているが、制度利用に至っていないといった状況が日常的に見られております。現在、あんしんすこやかセンターが中心となり調整していただいております

が、困難事例の増加によって業務負担が特に大きくなっていると感じております。医療側としても、より早い段階で支援につなげられる仕組みがあればと感じる場面が最近多く感じております。現場の努力だけでは限界があり、一定の体制整理が必要な段階に来ているのではないかと常に感じております。

この課題解決に向けて、計画に盛り込んでいただくので、意見としましては、まずは医療と包括支援センター、あんしんすこやかセンターの連携の整理、外来診療の現場では医療問題と生活課題が重なり合う、いわゆるグレーゾーンのケースがとて多くなっているのかなと思っておりますので、明らかに介護支援が必要な場合は、もちろん僕らは包括へ連絡しますが、まだ制度利用に至らない段階や医療と生活課題のどちらが主因か判断が難しい段階、また緊急かどうか迷う段階では、対応がやっぱり個々の判断に委ねられているのが実情です。その結果、支援につながるまでに時間を要しているケースも少なくないです。そのため、どの程度の段階で相談してよいかという目安の共有、また、医療判断が必要な場合に包括から医療へつなぐ流れの整理、主治医が複数いる場合の情報共有の方法の確認といった境界領域の整理が必要と考えられています。よって、業務を増やすということなく、既に見えている連携を見える化することが重要と考えております。

また、やっぱり包括支援センター機能の持続可能性は重要だと思いますので、今後さらに重要になってくるので、こういった困難事例の増加に対応していくために、やはり業務量の実態を踏まえた体制への配慮、人員配置や専門性向上への支援、また困難事例に対するバックアップ体制の整備など、機能を持続可能にする視点も計画に反映していただきたいと考えております。

医療側としても連携に積極的に協力していきますことはもちろん、体制整備については、やはり行政のリーダーシップも不可欠ではないかと考えております。また、早期発見、早期介入の強化も考えられ、多くのケースでやっぱり認知症初期段階での支援、フレイル段階での介入、かかりつけ医からの早期相談ルートの整備、地域での見守り体制の強化などをやはりやっていく必要があります。今後、連携の質がそのまま生活につながるといことで、みんなで支えていく地域をつくっていただければと思います。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。委員からの御発表をいただきました。

続きまして、世田谷区民生委員・児童委員協議会からお願いいたします。

○委員 世田谷区民生委員児童委員協議会副会長のと申します。今夜のこの会議へ初めて

の参加となりますので、以後よろしくお願い申し上げます。

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱される非常勤の地方公務員、給与の支給はなく、ボランティアとして活動して、任期は3年となっております。主な仕事内容といたしましては、担当の区域において、一人暮らしの高齢者の訪問、見守り、子どもたちの声がけなどを行っております。

今回この高齢福祉という形のところでお話しさせていただきたいんですけれども、高齢者の見守りや相談業務に関わっておりますが、日々の活動の中で、高齢者の方々から御相談等を受けますと、私たち民生委員はすぐにあんしんすこやかセンターにつながんことをしております。今私が活動している地域は烏山地域なんですけれども、烏山地区にはあんしんすこやかセンターが、つないでも、なかなかほかのところにつないでくれなかったりとか、連絡が遅かったりとかということ、高齢者の御相談者たちとか、あと委員の方々からよくそのような声を頂戴しております。いろいろ考えてみているんですけれども、特にこの烏山地区に関しましては、高齢者の数が非常に多く、ここ5年から10年ぐらいでかなり増大してきていて、多分あんしんすこやかセンターの職員の人数が足りないのではないかとちょっと危惧しております。

今日、たまたま民生委員のこの地域の会長会があつて、このことをちょっと話してみたんですけれども、あんしんすこやかセンター自体が今世田谷区ではなくて、世田谷区が委託している民間の社会福祉法人とかによって運営されているような状態です。私たちの烏山地域には3つのあんしんすこやかセンターがあるんですけれども、烏山以外の2つの地区に関しては世田谷区社会福祉事業団なんですけれども、私どもの烏山地区に関しては、この地区にある高齢者施設の社会福祉法人が運営主体となっております。できれば、高齢者からの御相談を受けて、素早く対応できないというもどかしさ、また結構クレームをいただいているということがありますので、この点は何か世田谷区のほうで方策を練っていただければと思っております。

烏山の場合は、烏山あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会とまちづくりセンターが同じところにあるんですけれども、その3者の連携がもう少しうまくいくと早くできるのかなと思っておりますし、あと烏山の総合支所との連携がもう少し早くスムーズにいけるようになってくれたら、このような問題はないのかなと思っております。

以上になります。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。委員からの御発表をいただきました。

次に、地域デイサービスから御発表いただいた後に、委員の発表が終わりましたら、ただいままで受けました6名の方の御発表に関しまして、少し委員の皆さんで質疑なり、意見交換をしたいと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、委員、お願いいたします。

○委員 地域デイサービス青空サロンです。私の運営する青空サロンは、地域デイサービスとって、世田谷区の高齢福祉部介護予防・地域支援課が担当の介護予防・日常生活支援総合事業の一つです。デイサービスと名がついておりますけれども、介護保険制度対応のデイサービスではありません。地域デイサービスとは、住民同士の支え合いの考え方を基本に、住民やNPO法人が運営する介護予防を目的とした通いの場です。地域デイサービス青空サロンの詳細については、机上の所属団体概要を後ほど御覧ください。また、13から16ページのチラシ等も御参照いただければありがたいです。

青空サロンの運営を通しての実践活動から感じる課題をお話しさせていただきます。参加高齢者、運営リーダー、活動拠点の3つに分けた項目ごとに課題を考えてみました。

参加高齢者の課題といたしまして、私の8年間の活動において、参加者は圧倒的に女性が多いです。現在の参加者は70代、97歳まで10名前後で実施しています。参加する目的、身体能力、認知症を含む精神状態、性格などにおいても個人差があります。十人十色です。また、老化の度合いも年齢に比例はしていません。高齢者はいわゆるフレイル状態になります。フレイルといっても身体的フレイル、心理的フレイル、社会的フレイルなどがあります。身体的フレイルにおいては、年には勝てないといったところでしょうか。医療の力をお借りしないとみませんが、心理的フレイルと社会的フレイルにおいては、地域の支え合い活動に参加することで、明らかに好転する傾向が見られています。意欲低下や、何事も面倒くさいなどの心理的フレイルでは、発言が前向きになる、行動が積極的になるなど変わります。また、孤独、孤食、外出しなくなる、人と話すのが面倒などの社会的フレイルにおいても、わいわいしゃべりながら食事をする、「家で1人で食べているとこんなに食べられないのに、みんなと食べると何だか食べられちゃったわ!」と、思わず食も進む様子が見受けられます。また、「みんなと一緒にだと安心だから出かけてみようかしら?」など、行動範囲も広がります。何よりも気の合う仲間ができることが大切です。

続いて、運営リーダーにとっての課題に移りたいと思います。所属団体概要の沿革のところにも述べましたが、運営リーダーとは、区の介護予防・地域支援課が開催する運営リ

リーダー向け研修を受け、修了した者を指します。地域デイサービスの実施には最低2名が必要となっております。人員の確保が必須要件です。また、令和3年の保険制度改正に伴い、令和4年度からの介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化に関する継続利用要介護者の受入れに伴い、あんしんすこやかセンターやケアマネジャーとの連携が必要となりました。地域デイサービス運営において、運営リーダー、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャーの間で、それぞれが担う役割がありますが、まだ十分に理解していない、また理解されていないことや、連携も十分取れているとは言えません。

続いて、活動拠点としての課題を述べさせていただきます。高齢者の方々からは、近くに顔なじみの皆さんに会うことができる通える場があつてうれしい、何よりもここが楽しい、ここに来ているのを楽しみに頑張るとの意見が多いですが、現在、世田谷区に地域デイサービスとしては22か所しかございません。実施箇所が少ないと言えます。地域デイサービスの対象者となる高齢者に対して、往復の事故や参加中の事故に対しては、世田谷区が保険に加入してくれます。これは運営リーダーにとっては大変大きな安心材料です。青空サロンといたしましては、この8年間に事故はありませんでしたが、今後のことを考える上で、地域デイサービス共通の事故発生時のマニュアルなどが必要と考えます。

また、青空サロンの所属団体概要にも述べさせていただきましたが、コロナ対応期間の活動の緊急時、緊急事態宣言発令、まん延防止等重点措置等における活動においては、大変手間もかかり、苦勞もいたしました。このような感染症や今後起こると思われる自然災害なども想定したBCP策定なども必要ではないかと考えます。

課題解決に向け、計画に盛り込むべきと考える意見といたしまして、フレイル予防に向けて、地域の支え合い活動拠点の拡充、高齢者は加齢とともに食事量、水分摂取量は減少していきます。ミニデイや高齢者クラブ等、地域の支え合い活動は多々ありますが、食事を共にする活動拠点は少なく、食事を共にするというコンセプトにしている地域デイサービスの重要性を感じます。地域デイサービスは現在22か所しかありません。これでは増加していく高齢者を扱い切れません。拠点を増やすため、世田谷区報などでのPRや通いの場運営に興味のある人への説明会やセミナーなどの拡充に向けての施策が必要です。

運営リーダーにとっては、高齢者の身体能力、精神状態などにおける知識の拡充や対応能力においての研さんを図ることが必要です。また、継続利用要介護者受入れに伴い、地域デイサービスの内容のみならず、介護保険制度との関係性もあるので、知識の習得が必

要とともに、あんしんすこやかセンターやケアマネジャーとの連携強化が必要です。そのため、介護予防・地域支援課が開催しているフォローアップ研修での知識習得や、同じくリーダー交流会での他の事業団体との意見交換においての情報収集も必要だと思います。また、事故発生時、緊急時対応に備えた対応策の準備が必要と考えます。

以上です。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。

委員の皆さん、以上、延べ6人の方から、まず御意見、御発表をいただきましたけれども、いかがだったでしょうか。それぞれの御発表について、御質問とかもあろうかとも思いますが、ぜひ皆さんのほうから、ここはどうなんだというようなこととか、この御発表に関連して、御意見、御感想等があれば伺いたいと思います。時間が限られておりますので、御意見はできれば簡潔にお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○委員 代沢あんしんすこやかセンターです。皆様、御発表ありがとうございました。

その中で、世田谷区の歯科医師会委員が報告してくださいました75歳になったらすこやか歯科健診を受けましょうというチラシのお話もしてくださいました。実際にあんしんすこやかセンターでも、区報に載る5月、6月、7月あたりは申込みが伸びるんですけども、それ以外の月はなかなか伸びないというのが現状としてあります。ケアマネさん自身も、このすこやか歯科健診をケアマネが申込みをできるということを知らない方もまだまだたくさんいるということで、北沢地域では、ケアマネさん向けにこのすこやか歯科健診についての説明をどこかの機会で行くろうということで、4月に事務連絡会で、すこやか歯科健診の報告、こういう事業があるんだよということを伝えていこうかなと思っております。世田谷区には本当にいろいろなすばらしい事業がたくさんありますので、そういったものをあんしんすこやかセンターが中心となって発信していけるといいのかなとも思っております。

以上です。

○委員 世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会の会長でございます。よろしくお願いたします。

私どもは大三島育徳会という社会福祉法人なんですが、そちらも地域包括支援センター、あんすこを受注しております。先ほどあんすこのことをおっしゃっていただいた、委員がおっしゃった烏山地区のことです。私もあんすこにおりましたので、よく存じているんですが、烏山地区はとても広くて、その割には人数が足りないと、一応区の規定には達

していると思うんですが、その規定も、例えば高齢者3000人までは何人、4000、5000人まで何人というふうな形で、今度8000人以上だと何人につき幾らというふうになるんですが、確かにそれで人数は足りているんですが、地域が広いと、移動に時間がかかる。地域が狭いと、二、三分で行けちゃったり、5分で行けちゃったりというところを、地域が広いと、自転車で行っても、御利用者さんのところに行くに20分かかるといことで、そういったことでも時間が取られてしまって、区民の方の支援に、一人一人の声になかなかつながらないということがありますので、その人数配置についても考えていただけたらなと考えております。

私どもは、用賀のあんしんすこやかセンターで最初、うちは1万2000人の利用者さんだったんですが、今、用賀と二子玉川に分かれまして、8000人と7000人ぐらいの高齢者になったんですが、すごく支援が手広くというか、深くできるようになりましたので、もしかしたら、烏山地域も2つに分けたらいいんじゃないかなと思いますので、よろしく願いします。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。委員の御発表に対して、お答えというか、コメントをいただいた形になりますが、非常によかったと思います。

○委員 前回欠席してしましまして大変申し訳ありませんでした。

今の民生委員児童委員協議会の委員さんからの御指摘がありましたけれども、私はあんすこの地域包括支援センター運営協議会を長年担当しておりましたけれども、そこでは、毎年28のあんすこの評価をやっております。自己評価もしておりますし、区の方が一定のフォーマットに従って、どこの地域に住んでも同じようなサービスが受けられるようにということで、毎年いろいろな工夫ですとか、検討をしております、前回はその御報告があったかと思うんですけども、1件、2年前でしたか、交代した包括もありましたけれども、そこは、直近の委員会では特段そういう問題が提起されることもなく、どのあんすこも一定の評価を得ているという結果にはなっておりましたけれども、今、委員からの御発言があったように、非常に難しい課題を抱えている地域ですとか、それぞれ特性がございしますので、評価としては問題がないんだけど、実際に地元からそういう課題が提起されているということは、何かしら支援が必要ということもあります。その協議会の中でも、そういうところに関しては区のほうもどんどんサポートに入っていて、あるいは同じ包括の横の連携を強めていくという話にもなっていて、それぞれ課題を出し合っ

て、知恵を出し合って、情報を共有していくという流れをこの前も話し合いましたので、そのあたり、区のほうとも御相談して、もし必要な改善事項があればやっていただきたいと思いました。

それから、社協の御報告がありましたけれども、私、第1層協議体という介護保険の総合事業等、そういうものを検討する会議にも参加しておりまして、前回の協議ではやはりほかの委員の方からもあったように担い手不足、これまで活動してきた方の高齢化ということが非常に深刻になっているという議論になりました。そこで出たアイデアとしては、今日もちよっと御報告がありましたけれども、若い方をどのようにこの福祉の様々な活動に参加していただくかということで、多世代、協働の事業拡大ですとか、あるいは教育との連携をさらに図っていくとか、あるいは民間企業にもう少し拡大して、今まであまりお付き合いがなかったそういう方々とも連携していくことで、多様な形の参加の形態が得られるんじゃないかとか、あるいは意識の変革にもつながっていくんじゃないかみたいないろんなアイデアがそこでは出ておりました。ぜひこの計画においても、そのような今までのやり方では、人口減少、少子・高齢化は一朝一夕では食い止められませんので、新しい層の方がいかにこの活動に参加して、一緒に介護サービスだとか地域活動に参加いただけるかということを少し柔軟に、発想を転換して考えていく必要があるんじゃないかなと思いました。

以上です。

○委員 いろいろとこちらの御質問に御丁寧な回答をいただきありがとうございました。烏山地区は確におっしゃっていたように、地域が広過ぎるんです。それでどうしてもやっぱり時間がかかるので、このようなことがやっぱり起きているのかなというのはすごく痛感しております。できれば本当は2つぐらい、もう一つまちづくりセンターですとか、あんしんすこやかセンターができればとは思っております。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。

それでは、第2ラウンド目といいますか、御発表をまたいただいた後、意見交換の機会を持ちたいと思います。

それでは、世田谷ケアマネジャー連絡会にお願いしたいと思います。

○委員 お願いいたします。今御紹介がございました世田谷ケアマネジャー連絡会の会長です。パワーポイントのほうを共有させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

次のページに参ります。内容については概要のところでお話しさせていただいておりますが、今、事業所会員は68名、個人会員が20名、昨年よりも事業所会員は9名増えていて、個人会員は15名少なくなっております。

次のページに参ります。介護支援専門員の役割というところで、尊厳の保持、自立支援を実現し、適切なケアマネジメントが不可欠であるということなんです。次の項目の中で、資格の更新制の導入や更新時の研修の義務づけということを記載してしまっておりますけれども、令和7年10月27日の社会保障審議会介護保険部会において、厚労省のほうから4つ、1つ目はケアマネの資格の見直し、業務の在り方の整理、3番目として更新制法定研修の見直し、主任ケアマネジャーの位置づけの明確化を言われました。ケアマネの更新制法定研修の見直しというところで、専門員の有効期間の更新の仕組みは廃止となります。これはいつからかというのはまだ明確ではないんですけれども、あと研修がなくなったわけではなくて、定期的な研修の受講を事業所が行ってくださいということが言われております。ですので、義務づけというか、法の義務づけになっております。

次に参ります。設立目的としましては、介護支援専門員としての役割を十分認識し、世田谷区介護保険事業の充実と適正な運営に寄与することを目的としております。

次のページへ参ります。次の事業に関しては、概要のところを書いてあるとおりの4つの項目になります。

そして会員につきまして、次のページになりますが、会員条件は、世田谷区民のプランを担当している個人または居宅介護支援事業所のケアマネジャーであること、または区内勤務の有資格者、例えば世田谷区に住んでいなくても、杉並区でもどこでもいいということ、逆に区内在住の有資格者というところで、ほかのところの地域で働いていても、世田谷区民であれば、会員としてできますよということになります。

次に行きます。会費の部分は、個人会員は2000円、事業所会員は5000円となります。

次のページで、組織の体制になります。このところは見ただけであればと思います。会長と副会長、各委員と会計と監査があるということになります。

次のページに参ります。活動報告はこちらのほうになります。概要のほうに書いてあります。

本題におきます、次のページにおきます活動における課題のほうを発表させていただきます。活動における課題です。コロナで対面式、集合体形式ができなくなったことによって、インターネットの普及で、ズームによる研修対応を行ってまいりました。その名残で、

現場での研修会の参加集めが困難になっているということと、あとは保健・医療・福祉の課題が地域ごとに異なり、一般化された情報では対応できない。全国と同じ状況ではないよなというのと、あと人材不足、こちらのほうはケアマネではなくて、介護職の人材不足も、私たちがケアプランを立てる中で課題の中に入れていたなということと、最大のところは、ケアマネジャーのシャドーワーク、本来の仕事以外、業務以外のことが非常に多く行われている。あと困難ケースの支援の対応、カスハラと言われている無理難題を言われるようなケースとか、独居、身寄りのない方とかの支援の対応がなかなか私たちができていないなというところ、あと地域のプラットフォームづくりのための横のつながりができているか。横のつながり、多職種連携というところをうたっているんですが、どれぐらいできているかの確認は十分ではないな。私たちのケアマネジャー連絡会の職能団体としては、地域に根差した実践知の共有と、現場の声を行政、世田谷区に届けることが職能団体の使命だと思っていますが、まだまだ不十分であるということが課題になっております。

その課題におきまして、では、研修参加とか、人材不足とか、ケアマネのシャドーワークとか、何があるんだろうということで、次の項目のページに参ります。

世田谷区高齢福祉部と、世田谷区福祉人材育成・研修センター、世田谷ケアマネジャー連絡会において、昨年の令和7年8月29日から9月22日、世田谷区内の居宅支援事業所等ということで、居宅支援事業所だけでなく、あんしんすこやかセンターであったり、あとグループホームであったり、看多機や老健などのケアマネがいるところの事業所に対して、アンケートを420事業所に出しております。回収率は222事業所、52.9%になっております。

次のページに参ります。その中で23の質問の中で課題につながる項目が、ケアマネジャーの年代とケアマネジャーの人数、あとはケアマネジャーの依頼を断ったこと、ケアプランに位置づけられなかったサービスなど、これは人材不足にも関わるのではないかといいところと、この年代についてですが、20代、30代は全体の14%で、やはり50代が一番多くて60%、60代が49.7%、70代もいる。高齢化しているというところがあるのと、あと一人ケアマネが30事業、21%ということ、これもケアマネ不足ということで断っていることと、あとケアプランに位置づけられなかったケースというのが、訪問介護事業所が多かった。やはりここも人材不足が絡んでいるということになりました。

ケアマネジメント上の課題として、業務量が多い、家族の理解が少ない、シャドーワーク、精神的負担が大きいということがありました。まだまだ課題のほうはこの調査の中で

出ているところですが、今多くの課題につながるとしてはこの項目になっております。

次のページに参ります。課題に対する解決策、検討なんですけれども、研修の参加率の向上として、やはり業務につながる内容だと集客はできる。ただし、こちらのほうが、また世田谷だけではなくて、東京都も、どこの地区でもやはり研修の参加率は下がっているということを聞いております。あと人材不足の解消、働きやすい環境ということで、こちらは東京都のほうから研修の補助があったりとか、介護支援専門員の居住支援手当とかが出ておりますけれども、他区に関しては、練馬に関しては、それ以外で行政のほうで補助が出ている。杉並、品川でも出ているということなので、こちらのほうは、私どもの連絡会のほうで、行政のほうに提言というような形で働きやすい環境を持っていけたらどうなのかなと思っております。あとケアマネジャーのシャドーワーク、昨年こちらのほうもリーフレット、ケアマネの業務の在り方というのを行政の方と協力して発信していますが、本来業務を超えた対応になっているけれども、誰が何を担うべきかが、役割分担が明確になっていない、こちらをケアマネジャーのほうで理解ができていないところ、何でもケアマネジャーがやるという意識も高いのかもしれませんが。あとフォーマル、インフォーマルサービスの整理と中間的支援の体制構築が必要であると考えております。困難ケースに対する支援はどうしても包括に相談をしております。しかし、包括だけではなく、行政の支援もお願いしたいというところも、解決策の一つではないかなと思っております。

次のページに参ります。第10期介護保険事業計画への提言として、私どものほうでは、これまでの計画は理念、方向性はよく整理されていますけれども、住民や現場の専門職に十分に伝わっていない可能性があるのではないかと。トップダウンとボトムアップの視点を融合させた実効性の高い計画づくりが必要ではないかと。住民や専門職の声を積極的に取り入れ、自分たちの計画として実感される計画を期待している。現場からの具体的な課題としまして、次のページになります。

こちらの課題としては、キーパーソンが不在ということと、高齢化世帯が多い、あと家族が機能していない、未治療の精神疾患や障害者を抱える家族などがいる。介護保険サービスだけでは解決できない複雑なケースが増加しているのではないかと。相談から支援開始までの時間がかかり過ぎる。地域ケア会議なのか、虐待対応会議なのか、重層支援会議の振り分けに時間を要しています。あと相談窓口が包括経由に限定され、入り口が狭い。改善策として、多機関連携の入り口整理、プロセス簡素化、迅速な検討の仕組みづくりを提

案していきます。

以上になります。よろしく申し上げます。

○部会長 どうもありがとうございました。委員の御発表でありました。

続きましては、代沢あんしんすこやかセンターからお願いします。

○委員 社会福祉法人奉優会、代沢あんしんすこやかセンター管理者です。よろしくお願いいたします。着座にて報告のほうをさせていただきます。

概要のほうは後ほど御覧ください。よろしくお願いいたします。

今回私が5つ報告を挙げたんですけれども、5つ報告すると時間がなくなってしまいますので、そのうちの2つ報告させていただきます。

まず20ページをお願いいたします。権利擁護になります。実践活動から感じる課題としては、日々地域の高齢者の方々と接する中で、権利擁護や虐待防止に関する相談を受けることが多くあります。高齢者の方々からはもっと早く相談できる仕組みはないのかですとか、区の担当部署と話がつながらず困っているといった声も聞くことがあります。私自身もそのお話を伺う中で、地域包括だけではなく、区職員とも一緒に知識を深め、必要なときに迅速に連携ができる体制づくりの重要性を強く感じているところです。

課題解決に向けた意見としましては、あんしんすこやかセンターと保健福祉課との連携強化であったり、権利擁護に関する各種事業のPR、虐待対応における情報共有体制の充実などが必要であると考えております。また、共通認識を持つために、権利擁護ですとか、虐待対応の共通のフローをつくるということも必要かなと思っております。包括と区の職員で共通化、共有化することで迷いが減って、対応が早くなるということも出てくるのではないかなと思っております。また、特に重要なのは、どの段階で誰にエスカレーション、報告をするかということを明確にすることが必要かなと考えております。

情報共有のルールの整備としましては、虐待対応は個人情報の壁が大きい、共有のルールを先につくると動きやすいのではないかな、緊急時の情報共有の範囲ですとか、区職員と包括の最低限共有すべき情報は何なのか、記録の残し方、こういったところを共有する必要があるのかなと思っております。そのために、あんしんすこやかセンターと保健福祉課と一緒に研修をする機会を設けることも必要なかなと考えております。研修をすることで、お互いの考えを共有することもできますし、こういったときにこういった対応ができるのかというのが簡素化できたり、明確になったりするのかなと考えております。

連携窓口の明確化としましては、複雑なケースや、区の複数部署にまたがるケースにつ

いては、高齢者虐待、行政が責任主体として対応することを前提に、区とあんしんすこやかセンターが役割を明確にしながら連携できる体制づくりが必要と考えております。また、あんしんすこやかセンターにおいても特定の担当者に業務が集中し、抱え込むことのないように管理者を含めた複数職員で組織的に対応体制を整えてケース共有をしながら、支援方針を検討できる仕組みが必要であると考えております。

次に、23ページをお願いいたします。先ほどケアマネさんの委員からもお話がありましたけれども、地域包括のシャドーワーク、シャドーワークというところは包括にもあるのかなと感じております。総合相談ですとか個別支援、地域の見守り活動などを通じて、日々多くの高齢者の方々と関わっている中で、介護保険のサービスにつながるほどではないけれども、買物や通院の付き添いを手伝ってくれる人はいないのかといった相談ですとか、家族と疎遠で急に体調が悪くなったとき誰に相談すればよいか分からない、近所の方とのトラブルで困っているが、どこに相談すればよいのかといったお話をよく聞くことがあります。また、医療機関やケアマネジャーからは、この方は制度のはざまにいて支援が難しいので、どうにか包括でフォローしてもらえないのかといった依頼を受けることも少なくありません。シャドーワークが生まれる要因としましては、地域の高齢化、独居化の進行、家族機能の低下、行政機関の縦割り構造、包括なら何とかしてくれる、何かあれば包括という期待感、こうした相談や依頼を伺う中で、制度上は明確に位置づけられていない生活支援員の調整や家族の代わりとなる連絡調整、地域の見守り、関係機関との橋渡しなど、いわゆるシャドーワークと呼ばれる業務の必要性を強く感じているところです。

課題解決に向けた意見としましては、地域の中で支援が分散しないように、世田谷区各機関やあんしんすこやかセンター、介護支援専門員やサービス事業所との連携をこれまで以上に強化して、制度のはざまにいる方への支援が包括に過度に集中しない体制づくりが必要であると感じております。また、横断的な支援体制を確保することができる重層的支援体制整備事業のPRをより進め、地域住民や関係機関に対する利用できる支援の選択肢を広く知っていただくことも重要であると考えております。さらに、地域の見守り体制や相談支援の仕組みを充実させ、家族機能が弱まっている高齢者の方々の地域全体で支える環境づくりを進めていく必要があると考えております。

この重層的支援体制整備事業というのは、世田谷区にもあるんですけども、相談をしても止まってしまったりですとか、なかなかつながらない。そうすると、あんしんすこやかセンターが抱えてしまうということが多くあります。今回私、発表させていただくに当

たり、いろいろなあんしんすこやかセンターの管理者の方ともお話をさせていただきました。やっぱり重層的支援体制整備の事業というのがなかなかつながらないということなので、ハードルを下げてもっともっと相談しやすい窓口を広げていっていただけると、もっともっとあんしんすこやかセンターとしても、相談しやすい環境ができるのかなと感じております。

以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。委員から御発表いただきました。

続きまして、世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会からお願いいたします。

○委員 皆様、こんばんは。世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会会長です。特別養護老人ホーム博水の郷の施設長もしております。どうぞよろしくをお願いいたします。着座にて失礼いたします。

概要についてはこちらの配りましたところを御確認いただいて、後ほどお読みいただけたらというふうに存じます。

70ページに参ります。世田谷区内の高齢者人口と特養についてです。世田谷区は現在92万8000人の人口です。そのうち75歳以上、後期高齢者の人口が今年の1月1日現在で11万807人、そのうち要介護3以上は1万3908人です。高齢者人口の12%が要介護3以上の高齢者となっています。世田谷区の人口推計では、2050年には後期高齢者は14万3454人となります。特養は要介護3以上の高齢者のお住まいとなります。25年後には今から3万人ほどが増える試算となっておりますが、まず平均年齢88歳と高齢になっていることもあり、75歳以上の後期高齢者を対象にしたデータをお伝えしました。

71ページです。世田谷区の特養の定員は、今30施設ございまして、2223名です。これは後期高齢者人口の2.1%です。後期高齢者要介護3以上の人口の16%が私どもの特養が支援させていただくという数字になります。

今後、開設予定として、29床、100床がございます。待機者は大体1000人というふうに伺っております。世田谷区は有料老人ホームが日本で一番多くある市区町村と言われております。介護付有料老人ホームが130施設、そしてサ高住と言われるのが40施設ぐらいあります。このことから、世田谷区における特養については、今ある施設の継続と保守が必要であると考えております。

72ページです。特養の稼働率です。少し前のデータですが、令和5年に施設長会でアンケートをしました。平均93%です。特養の利益率のラインが95%と言われておりますので、

稼働がもう少し皆さん、赤字に近いと考えています。

73ページをお願いいたします。例えば世田谷区内全ての施設で稼働が5%上がって98%になった場合、100人以上の方が入所できるという試算になります。新しい施設を1つ造らなくても、既存の施設に入所できるようにしていくことが必要だと考えております。

74ページです。なぜ稼働が上がらないのか、1、職員が充足していないため、2、待機者に声をかけてもすぐに入所につながらないことが多い、これは4つございますのをお読みください。そして5番目なんです、書いておりませんが、特養は要介護3以上の人ということで、申込みをされても入れない方もいらっしゃいます。その特養の待機者の中には、介護2、1の方のお名前もあつたりします。

3、そもそも特養への入所希望者が減っています。もともと私どもは400名ぐらいの待機者がいたんですが、今は88名、元気な高齢者も増えているということ、65歳が高齢者になっていますが、今現在65歳の方は働いている方が多くいらっしゃいます。また、特養の費用が高くなっていますので、在宅での介護を継続する方も多くいらっしゃいます。また、世田谷区は日本で一番有料法人ホームが多いので、有料へ入所を希望する方も増えましたし、特養の順番を待っている間に有料に入られるという方も多くいらっしゃいます。

4、特養の入所条件が要介護3以上ですので、要介護3でも、4、5のほうが特養のほうでは加算の関係上、希望しておりますので、要介護3の人でも少しお待ちいただくこともあります。

75ページです。職員の不足問題についてです。皆さん御存じのとおり、月額8万円も他業界と違っていています。介護保険という制度で運営しているので、公定価格のため、給与が上がりにくいということがございます。他業界との大きな条件の違いがあります。厳しい労働条件を敬遠する人も多くいらっしゃいまして、先ほどからもおっしゃっているように、若い人が来づらい状況でございます。

私どもの施設も平均年齢49歳となっております。書いてあるとおりで、右下が特養の施設でアンケートを取りました。37%のところは不足しているというふうに言っています。31%もぎりぎりで行っているということでございます。

次、76ページです。建て替え問題もございます。世田谷区内特養のうち、20年以上の施設が14施設、建て替えをしようと思ったんですが、人件費、労務費が高騰のため、建て替えができなかったという施設もございます。

77ページに行きます。10期計画に望むものです。4つあります。1、事業運営の基盤強

化に対する支援、2、採用力強化と定着支援の促進、78ページをお願いします。区の支援による労働環境の改善、そして4、区独自の処遇改善支援の実施、書いてあるとおりです。

特養は御利用者の命を守る、御利用者の生活を守る、御利用者の安全を守る、御利用者に安心していただく、そして御家族の就労の継続を支援しております。全ては区内の高齢者の皆様のためです。世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会は、区内高齢者の皆様の生活を御支援してまいりたいと思います。

介護職員についてですが、介護職員の支援については、特養だけではなくて、先ほどからおっしゃっているように、デイサービスやヘルパー事業所など多くいらっしゃいます。有料の方もいらっしゃいますのでよろしく願いいたします。

以上でございます。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。

続きまして、全国介護付きホーム協会からお願いいたします。

○委員 皆様、こんばんは。全国介護付きホーム協会です。どうぞよろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。

お手元の資料は24ページ以降となります。よろしく願いいたします。

まず初めに、当団体についての御紹介をさせていただければと思います。

次のスライドお願いいたします。全国介護付きホーム協会は、介護保険法の特定施設を運営する法人で構成されている団体でございます。当協会は、行政当局、その他関係機関との連絡調整、また介護保険制度の下での介護付きホーム事業の健全な発展に寄与することを目的として活動をしております。全特定施設の定員数に占める会員数の割合についてですが、2025年3月31日現在で、資料記載のとおり、全国の特定施設の約6割の方が当協会に加入をさせていただいております。また、世田谷区内の会員施設数は76施設、定員数でいうと4633名の方が会員というふうな形で運営をさせていただいております。

なお、特定施設という名前ではどのようなサービスを行っている施設なのか利用者に分かっていただきにくいということがあるので、当協会では、通称として、介護付きホームという名称を使うことを2017年6月に、名称のほうも全国介護付きホーム協会に変更しております。

次のスライドをお願いいたします。当協会では、現在品質の向上、働きがい向上、持続可能性向上、この3本柱による未来へのチャレンジを掲げて社会課題の解決に挑むことを

進めております。具体的な内容といたしましては、高品質な介護サービスが提供できるように、介護知識スキルの向上の手助け、働き手がやりがいを感じて続けられる介護業界となるように介護の仕事の魅力発信、人材確保職員の育成を実施すること、そして品質の伴った生産性の向上に向けて、ICTデータの活用や業務改善等の取組等を注力して、介ホ協として取組みを行っております。

次のスライドお願いいたします。当協会では、会員向けにホームページで行政情報の発信や、運営全般に対する支援、また会報誌の発行や、法令集の発行等を行って、施設運営が円滑に行えるような支援を行っております。

次のスライドお願いします。各種研修・セミナーの開催等も行っておりまして、介護付きホームの発展と、介護サービスのケアの質の向上を目的とした介護付きホームの研究サミット等も——次のスライドに示しているんですけども——行っており、会員同士のつながり、横のつながりを大事にしながら、各施設の健全な運営及び質の高いサービスが提供できるような活動を行っております。具体的な支援内容については、スライド27、28、29を御覧いただければと思います。

30ページをお願いします。実践活動から感じる課題と、課題解決に向けた計画に盛り込むべきと考える意見についてでございます。第9期の計画の中で取組みの一つとして、計画目標3の人材確保及び育成・定着というものがございます。この人材確保、育成・定着について、私が今従事しておりますベネッセスタイルケアでは、この課題の解決に向けて処遇の改善、特に世田谷区はかなり採用難なエリアになりますので、ベネッセの中でも一番高い処遇設定を設けて、人材確保に励んでいるというところと、採用ターゲットの拡大というところで、福祉系高校や大学採用ルートの強化を図って、これも足で稼ぐ採用活動をしていると。あとは夜勤をしない常勤の介護職の受入れだったりとか、介護職以外の専門職の採用強化というところで、コメディカルの採用というところも今行いながら、人材確保に取り組んでいるところでございます。

また、生産性の向上というところにおいては、業務設計、人材配置の抜本的な見直し等を行うというところと、ICTの活用です。業務をなるべく簡素化できるところ、無駄という言い方はあれなんですけれども、必要ないところはしっかりと省いて、ICT等のデータに頼れるところはしっかり頼るということをしなが、介護職としての一番の魅力というか、やりがいであるお客さんとの個の関わりを介護職は実践をしながら、介護の面白さ、やりがいを感じていただいて、定着につなげるというところも取組みとして進めてお

ります。

これらの取組みの実践においては、投資やコストがかかり、事業者への一定の負荷がかかっている状況でございます。そのため企業としての体力が求められており、人材確保、育成・定着の実現には、事業者に差が生じているのではないかと推測をされます。

第9期の中で取り組んでいるさらなる介護職の魅力発信、多様な人材確保、育成、働きやすい環境の構築に向けた支援についてしっかりと評価を行った上で、得た成果を基に、第10期においても、継続して介護人材の確保、育成・定着支援について、継続案件として盛り込んで、全事業者が安定的で持続可能な事業運営ができるように取組みを深化させていただく必要があると考えております。

私のほうからは以上でございます。ありがとうございました。

○部会長 どうもありがとうございました。委員からの御発表でありました。

続きまして、世田谷区訪問看護ステーション管理者会からの発表をお願いしますが、この委員からの発表の後、一区切りということで、また委員の皆さんと、質疑、コメント等をいただきたいと思います。

それでは、委員、よろしくをお願いします。

○委員 よろしくお願ひいたします。世田谷区の訪問看護ステーション管理者会から参りました。よろしくお願ひいたします。

世田谷区の訪問看護ステーション管理者会は、介護保険の開始後、2000年の秋に発足をいたしました。世田谷区内において、訪問看護サービスを行う訪問看護事業所の管理者が協力し合い、訪問看護の地位向上、発展、在宅ケアの充実、交流のための活動を目的としています。発足の当初は、10か所に満たない数でしたが、現在は訪問看護ステーションの増加に伴い、40から50程度の訪問看護ステーション事業所が加入しております。その中でやっている活動としては、医師会やケアマネジャーさん、保健師さんとの交流会、あとは近隣の病院さんとの交流会なども実施しております。それ以外のところだと、介護人材対策の推進委員会、精神支援協議会、区西南部地域リハビリテーション支援センター、医療と福祉の連携会、世田谷区自立支援協議会、訪問看護協会推進委員、東京都の訪問看護ステーション協会の災害係、潜在ナースの復職支援などに参加しています。

先ほどからいろんなお話が出ておりますが、世田谷区の人口92万人のところ、世田谷は高齢者がどれぐらいいるか、先ほども出ていました、11万人ぐらいいる。その方たちは、コロナになったときもそうですし、今後、災害が、発災があったときにどうしていく

かというところも考えていかなければいけないのではないかと思います。世田谷区としては、何かあったとき、発災したときの避難所、それは世田谷区の小中学校が避難所になるんですが、18万人が集合すると想定していると伺っています。ただ、18万人が避難をそこにして生活していくことができるか、非常に厳しい状況にありますよね。そのため、世田谷区のほうで在宅避難を推進していらっしゃるかと聞いております。

では、在宅避難が実施可能かどうか、在宅避難においては3日間の備蓄だったり、それは食料だったり、御高齢の方だとお薬だったりとか、そういったものになると思うんですが、その備蓄など、発災に対しての備えができているかどうか、これは私ども在宅に入ったときに、発災時の備えまで至っていない世帯もあるのが現状です。日々の介護だったり、生活で手いっぱいであったり、備蓄を用意してということが、経済的に難しかったり、御自身などでは難しい場合、そういった方の世帯もいらっしゃいます。

在宅避難としたときに、在宅にいらっしゃる方、様々な御家庭がありますが、高齢者のみの世帯であったり、独居だったり、障害者の世帯もあります。高齢であり、障害も持っている方々の世帯もいらっしゃいます。そういった方が在宅避難を継続できるようにしていくための支援が必要ではないかなと考えます。

在宅にいらっしゃる方、介護保険のサービスを利用している方はどこにどんな方がいて、どんな支援が必要なのか、何のお手伝いがあるといいのか、そういったことが把握できますが、サービスを利用していない方、要介護や要支援をお持ちであっても、サービス利用に至っていらっしゃらない方も大勢いらっしゃるのが現状です。そういった場合、発災したときに、支援というのがどうしても漏れてしまう可能性があるのではないかなと思います。

重症の方、例えば在宅で医療ケアを受けているような、人工呼吸器を利用している方などは、世田谷区の保健師さんと連携を取り、個別計画というのを作成するので、そういった方たちは区の方も把握していらっしゃると思うんですが、そういうサービスが入っていない方たちをどうサポートしていくのか、そこも行政のほうなどで何かしら仕組みをつくっていただいて、漏れがない支援が入るようにできたらと思っております。

そのためには、やっぱり民生委員さんなど、その近隣の方たちの支援も必要でありますし、何かあったときの救急搬送先、近隣の病院への搬送ができるかどうかなど、近隣の病院さんたちとも災害時に何をしていくか、在宅の医師、ケアマネジャーさん、あんしんすこやかセンター、世田谷区などともどのようにしていくか、みんなでこれから話し合いをし

て、情報共有などしていく必要があるかなと思っております。盛り込んでいただけると幸いです。よろしく願いいたします。

以上です。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。

5人の方から御報告をいただいたように思いますが、皆さんいかがでしょうか。何か御意見、コメントがあれば頂戴したいと思います。

○委員 あんしんすこやかセンターの仕事、多岐にわたって大変だということで、御苦労されているというふうに感じましたけれども、1つお聞きしたいのは、ITの活用状況ですよね。そういう多重支援の中でも、そういう複雑な部分については、ITは結構支援になるかなと思っているんですけども、現在のところどれぐらいなのか、あるいはこの計画の中での活用の推移、今何かポイントがあれば、この計画の中に生かしていくものがあるかなと思いたしたので、教えていただければと思います。

○委員 ありがとうございます。実際そのITの活用というところは、あまりできていないのかなというのが現状かなと思っております。情報を発信するためのSNSですとか、そういったものは使っているんですけども、実際業務に関わるものに対してのITというのがなかなかないかなと思っております。例えば本当に業務負担を軽減するということで大変なのは、やっぱり記録の記入ですとか、そういったところもすごく大変にはなっていておまして、本当に御相談が重なってしまうと、なかなか記録を残す時間もなかったり、後回しになってしまったりということも現実としてあるのかなと思っております。そういったときに、今、しゃべると、そのまま文字が出るようなソフトとかもあるというのは聞いておりますので、そういったものの活用ですとか、業務の負担を少しでも減らせるようなITの活用というのができると、またあんしんすこやかセンターが、その大変な部分が少し緩和されることで、ほかの大変なことに目を向けることもできるのかなと思いますので、私自身もそのITの活用というのは非常に重要かなと感じております。

○部会長 区の皆さんも、分からないこととかがありましたら、遠慮なくどうぞ。区のほうが、御担当のほうが無言でいなくちゃいけないということはないので。そうは言うけれども、おかしいんじゃないかとか、そういうお話があれば、言っていただければと思うし、それは事業者の責任でしょうということであれば、そう言っていただいたほうがいいと思いますが。

私のほうからよろしいですか。委員、たくさん書いていただいた中で、進行に協力していただいて、テーマを2つに絞って御発表いただいてありがとうございました。その中で、権利擁護のところでお話があったんですが、この前の御発表の皆さんの中からも出ていましたが、あんしんすこやかセンターと保健福祉課の連携強化というお話があって、私の理解が間違っていないとすると、保健福祉課は支所にあるわけですよね。だから、これは区のほうの世田谷版地域包括ケアシステムの中で、これから特に総合計画の中で言われていることで、地区の支援として地域、支所が活躍することが期待されていて、28地区の支援を、5地域の特に総合支所の保健福祉課がやるのが、今度の総合計画の、これからの、10年たった世田谷版地域包括ケアの目玉なんだということなんです。どうも先ほど来のお話、そこがうまくいっていないみたいなお話が出ているというか、うまくやるためには保健福祉課の連携強化が必要だということが指摘されているように思ったんですが、そういう理解でよいのか。どうして今まで保健福祉課とあまりうまくいかないのか、その辺についてお話をいただければと思います。

○委員 ありがとうございます。うまくいっていないか、いっているかという、比較的うまくはいっているのかなというのは感じております。あんしんすこやかセンターからも保健福祉課のほうに相談をさせていただくと、一緒に考えてはいただけますので、そこは本当にあんしんすこやかセンターとしても、自分たちだけで考えるのではなくて、保健福祉課と一緒に考えていただけるというのは、すごく心強い存在かなと思っております。

ただ、虐待ですとか、権利擁護に対するちょっと認識の違いというか、自分たちはこう思っているけれども、世田谷区としてはこうだということでのちょっとずれというか、そういったところがあるので、お互いに共通の何かフォーマットだったり、規則的なものがあると検討しやすいのではないかと、今回発表させていただきました。

○部会長 どうもありがとうございました。特に虐待などはもう少し行政の関与を強くしてほしいという趣旨という理解でいいですか。

○委員 もうちょっと虐待のケースとして、見守りが必要だったり、継続しての話合いが必要かなということでも、終結してしまいそうになることもあったりするので、そういったところの認識の違いというところを一緒に検討ができるといいのか、最終的には区のほうで判断をして、虐待の継続だったり、虐待の認定をするのはそうなんですけれども、そこを目に見て分かるというか、フォーマットとかもあると、またより分かりやすいのかなと思います。ただ、虐待会議のときには一覧として、大まかな、この状態だと身体の虐

待だよねとか、重さはこのぐらいだよねというのは分かるんですけども、その話の過程の中での何かルールみたいなものがもう少しあると分かりやすくていいのかなと思っております。

○部会長 委員、在宅医療をやっているお立場から、世田谷の訪問看護について少しコメントしていただくとありがたいんですけども。委員の御発表の中ではあまりそういうことが出てこなくて、災害対応のお話ばかりだったので、ちょっと訪問看護の状況について、発表だとよく分からなかったのも、委員のほうはドクターの立場にはなるとは思うんですが、訪問診療をされている立場から、世田谷の訪問看護ということについて、少し論じていただきたいと思います。なぜならば、世田谷区は、世田谷区の介護保険のお金の使い方を見ると、全国よりかなり訪問看護の果たしている役割が大きいわけですので、その辺について、そういう観点からぜひ介護保険の事業計画などを考える際にも、訪問看護のことはきちんと押さえておかないといけないと思いましたので、よろしくをお願いします。

○委員 ありがとうございます。玉川医師会です。私ども長年訪問診療をやっております、これは世田谷区が特別そうかというか、分からない部分はありますが、在宅医療、訪問診療というのは、一番その肝といいますか、大事なところが24時間365日の対応であって、御自宅で最期を迎えられるかどうかというところが一番我々が大切にしている部分でございます。ただ、世田谷区というのは訪問看護ステーションがめちゃくちゃいっぱいありますね。訪問看護師数というのもすごく多いと思うんですが、ということはどういうことかという、訪問看護ステーションの1事業所当たりの看護師さんの数というのは必ずしも多くないんです。つまり小さい事業所がいっぱいあるというような状況になっております。そうすると、何が問題かという、どうしても24時間365日の体制とか、土日休日体制をどうするかとか、これだけ看護師がいるにもかかわらず、そのような問題が結構日常的に生じてまいります。お恥ずかしながら、私どもの法人が経営している訪問看護ステーションも小規模事業所になっておりまして、もう実感としてそのようなことがございます。

私がかねてより、訪問看護ステーションの横の連携というのをつくっていかなくちゃいけない。協会をつくるということよりも、リアルな訪問看護の現場において、複数の事業所がもっと簡単に連携できるような仕組みというのを、これは本来、介護保険制度とかは国の役割だとは思いますが、区の特異な事情というところもあるかと思っておりますので、そのあたりを御考慮いただけるように、世田谷区に要望したいということを常に申し

上げておりました。

○部会長 どうもありがとうございました。そういう訪問看護ステーションの事業体としての特性も踏まえた連携の在り方を、やはり考えていかなくちゃいけないということの御指摘をいただきました。突然御指名しましてどうも失礼いたしました。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、続きまして御発表をお願いしたいと思います。

次は、今お話しいただきましたけれども、玉川医師会のほうから御発表をお願いいたします。

○委員 玉川医師会です。私どもは、資料で御説明しますね。世田谷区民の健康寿命を延伸する玉川医師会の取組みと題しまして本日資料作成してまいりました。今日作った資料は、玉川医師会の理事会の決議も経ておりますので、医師会の総意として御提案させていただきますと思っております。

そもそも第9期計画で、残念ながら、世田谷区民の健康寿命は延伸できなかったという結果でございましたので、我々医師会は非常に猛省しております。大変責任を感じているわけです。ですので、今回、10期においては、ちょっと本気でやらなきゃいかんということで、早速提案書をまとめてまいりました。

まず、次の33ページのスライドを御覧ください。結論から申しますと、3つの新しい区検診、これを提案させていただきたいと思っております。1つは、認知症検診です。対象が70歳、75歳、80歳、検査項目としては長谷川式認知症スケールなんかで今、実際検査する。これは医療機関で検査するということです。

あと2番目として、ロコモ検診、これは50歳、55歳、60歳、65歳になった全区民に対して、立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25をやったらどうかと。これも医療機関でやるということですが。

あとフレイル検診です。これは75歳以上で、長寿健診のオプション検査として、下腿周囲長、握力、5回椅子立ち上がり時間等をやってはどうかということを提案したいと思っております。

こういう時間でこれの背景を御説明したいと思っておりますけれども、次、35ページを御覧ください。認知症に関して、今の一番のトピックスは、レカネマブ、ドナネマブといったアルツハイマー病の根本治療薬の登場でございます。こちらの治療薬の治療適応というのが、認知症というより、むしろ軽度認知障害、認知症になる前段階のところというのが一

番の治療対象になっておりますので、私ども医師は、この軽度認知障害、今まではまだ認知症じゃないから大丈夫だよなんて言っていたわけですがけれども、その方に対してしっかり治療していかなくちゃいけないということが生じてまいっています。そのために、まず軽度認知障害の人をしっかり見つけるということ。

さらに言えば、次の36ページを見ていただきますと、SCDという言葉が出てきまして、これは自覚的認知機能低下というものなんですけれども、要するに認知機能が落ちてきたなという自覚のある方、こういった方に対してもしっかり介入していかなくちゃいけないという時代になっております。

次、37ページを見ていただきますと、大体もう認知症というのは、正直、長生きすれば誰でもなる病気ということで、90を越えますと6割以上ということですから、そこに検診をやってもしょうがありませんので、まさに今、70代ぐらいのまだまだ認知症の方、そんなに多くないよという年代にやっていくということが1つです。

もう一つが、認知症の危険因子というのが分かってきています。要するにどういう方が認知症になりやすいかということも分かっておりまして、38ページのスライドを御覧ください。日本では久山町研究、低体重も指摘されているところですがけれども、様々な危険因子がございます。

次の39ページ、実際は生活習慣病に関連するものとフレイルに関連するものというふうに分かれまして、低体重、身体不活発、社会的孤立、このあたりが認知症の危険因子として予防していかなくちゃいけない部分になります。まさにフレイルというところが注目されておりまして、2014年5月に日本老年医学会がフレイルという概念を提唱しています。

次に、41ページになりますか、こちらは改訂日本版フレイル基準、何がフレイル、どんなものがフレイルかということですがけれども、このスライドに体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度低下、身体活動量低下というのがフレイルというふうになっておりまして、これはよくよく見ていきますと、その次のスライドですか、世田谷区の長寿健診、実は健診の質問票のところを見ていただきますと、まさにフレイルとか、認知症予防に関連する項目というのが載っておるわけです。ここをしっかりと見ていこうと。

43ページになりますけれども、近年フレイル対策も、栄養、運動、社会参加に加えて、疾患の治療と、まさに医師が関わる部分が大きくなってきているだろうというところもございますので、44ページのスライドを見ていただきますが、長寿健診を使います。問診票のところにチェックが入った方に、しっかり精密検査をしていって、解明していこうとい

うことを玉川医師会、世田谷区医師会、両医師会で協議しながら、現在、準備を進めているところでございます。

それが45ページ、世田谷区ロコモ・フレイルネットワーク構想というものになっておりまして、もう2024年から会議体を形成しまして準備を進めていると。おおむねアンケート調査等も行いまして、あと世田谷区にどんな要望を出すかというところを今議論しているところになっております。

46ページですけれども、近年、医学会のほうでも2022年、フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言ということで、80GO運動というのを提唱しておりまして、今までいわゆる感染症の撲滅とか、生活習慣病、がんと言っていたんですけれども、これからはもうロコモ、フレイルの時代だろうと思っております。2007年にもともとロコモというのが日本整形外科学会が提唱してまして、このロコモというのは75歳以上で出てくるフレイルの前段階、40歳ぐらいから出ているものだと言われております。

実際ロコモ度テストというのは、これは49ページを見ていただきますと、ロコモ度テストというのが載ってまして、実際ロコモはどうやって診断するかというと、立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25とございまして、ちょうど40センチの椅子というのが、今皆さんが座っている椅子なんですけれども、これから片足立ちができるかどうかです。できないともうロコモ1なんです。恐ろしい検査があるわけです。これを検診でやっ
てしまおうということなんです。

52ページです。あとフレイルも、当然様々な疾患がフレイルの原因になるわけですが、根本は筋肉量の減少、低栄養、社会的孤立ということになるわけです。となると、筋肉量の減少というもの、私どもはサルコペニアと言っておりまして、加齢性の筋肉減弱症というものです。ちょうど60ぐらいから筋肉が減っていきますので、それを見ていく、その指標が下腿周囲長、握力、5回立ち上がりテストということになっておるわけです。

55ページを見ていただきますと、かかりつけ医による社会的処方ということでございます。我々も実は医師、あるいは歯科医師、薬剤師のほうから、先ほど来出ております様々な社会資源に患者さんをつなげるというような活動をしていくべきだということが言われておりまして、これは例えばイギリスではもう国家的な制度になっていると伺っておるわけです。56ページです。だから、社会的処方という言葉も入れていただきたい。

あと58ページ、59ページになるんですけれども、私ども玉川地域、実は暮らしの保健室という活動を複数の医療機関がやっております。私どもだけじゃないです。桜新町さんに

もありますね。あと尾山台と2か所あるわけですが、そこでの学びとして、対象を高齢者に限らないとか、拠点は小学校区に1か所、結局あんしんすこやかセンターですら高齢者にとっては遠いんです。歩いて行けないということでございますので、できれば小学校区に1か所ぐらい何か拠点があるといいなとちょっと思っていたり、あと59ページのほうに行ってくださいまして、介護予防、これは前回申し上げておりましたが、介護予防という言葉がもう古いのではないかと。日本医師会は、健康スポーツ医という制度が実はあるんですけれども、介護予防じゃなくて健康スポーツという文脈でこれをやっていったらどうかということをかねてより思っておりまして、要するに介護予防課だけではなくて、文化、芸術、スポーツ、生涯学習の各部門、庁内連携を進めていただいたり、あるいは一番言いたいのは、例えば私立学校や区内の産業、商店街、医療介護福祉事業者等に対して、区がおまえら頑張れという形でいろいろ言っていて、一緒に連携してやっていく、もう全区を挙げてやっていくというようなことをやられたらどうかということをご提案したいと思っております。

以上でございます。御清聴どうもありがとうございました。

○部会長 委員から御発表いただきましたし、これは玉川医師会のほうでも承認された御発表ということでありました。どうもありがとうございました。

続きまして、玉川砧薬剤師会からお願いいたします。

○委員 玉川砧薬剤師会副会長です。よろしくお願いたします。着座にて失礼いたします。

60ページの資料で御説明させていただきます。所属団体の紹介につきましては、玉川砧薬剤師会の詳細は、お手元の61ページ、玉川砧薬剤師会の概要を後ほど御覧いただければと思います。

実践活動から感じる今後の課題についてに移らせていただきます。実践活動から感じる課題ですが、4つ挙げさせていただきます。1つ目は、認知症の早期発見・初期対応の遅れについてでございます。第9期計画、令和6年度の実施状況として、早期発見と適切な初期対応が計画を下回ったと記されています。現状、薬局では、日常的な服薬指導の中で、服薬状況の変化、生活機能低下の兆候、受診中断、家族の不安など、高齢者の初期の変化にも気づく機会が多い一方で、あんしんすこやかセンターなどとの連携が十分に機能していないと感じております。

2つ目は、介護予防・重度化防止の取組みの不足についてです。同じく第9期計画、令

和6年度の取組状況として、介護予防・日常生活支援総合事業が計画を下回ったと記されております。薬局では、フレイルの兆候や低栄養、服薬状況の変化を把握できますが、それを地域の介護予防施策につなげる仕組みが弱いと感じております。

3つ目は、相談件数の増加と課題の複雑化です。地域包括ケアの相談件数は年々増加し、区としても複雑化、複合化した課題に対応する支援チームを組織しています。薬局にも一人暮らしの高齢者の不安や、服薬管理が困難などの相談が寄せられますが、薬局単独では対応が難しいケースが増えています。

4つ目は、在宅医療・介護連携の重要性の高まりについてです。施策体系の中で、在宅医療・介護連携の推進が位置づけられています。薬局は在宅療養の服薬管理の入り口となることが多いものの、地域連携の中で役割が十分に明確化されておらず、その結果、薬局は需要に応えるケースが減っていると感じております。

課題解決に向け、計画に盛り込むべきと考える意見に移ります。このような課題を踏まえ、在宅医療に移行する前の段階である初期の認知症や生活機能低下が疑われる時期に対する初期集中支援をより強化していただきたいと考えております。その際、地域で日常的に高齢者と接している薬局を、この初期集中支援の流れの中に位置づけていただくことを提案いたします。薬局の日常的な服薬指導の中で、初期の気づきを初期集中支援につなぐだけでなく、あんしんすこやかセンターなどが、生活機能低下や服薬管理困難を把握した際に薬局へ相談に来るなど、双方向の連携体制を計画の中に明記していただくことも重要ではないかと思えます。

具体的には以下のような箇所に影響いたします。1) 認知症施策の強化に初期集中支援を明記。該当箇所、Ⅱ 高齢者の活動と参加を促進する【施策】5 認知症施設の総合的推進。追記を検討いただきたい内容としては、在宅医療へ移行する前段階の支援の明確化。

2) 既に関係性の構築ができている機関や団体に薬局を明記。該当箇所、区の重層的支援体制整備の事業。追記してほしい内容、医療の枠の中の「医療機関」の横に「薬局」を追記となります。

薬局は、服薬指導にて日常的な高齢者と接する中で、服薬状況の変化、金銭管理能力の低下、服薬指導内容の理解力の低下、食事量の低下、転倒の増加、会話などの変化など、生活機能が衰えている過程を早期に把握できる数少ない地域資源です。こうした衰えの初期兆候を重層的支援体制が対象とする複合的課題の前段階として、現れることが多く、早期に気づき、関係機関へ迅速につなぐという点では、薬局は既に実質的な役割を果たして

おります。また、厳密には薬局は医療機関に含めませんが、ここに薬局を明記することで、地域の支援体制の一員としての位置づけが明確となり、現場の薬剤師の意識向上にもつながると考えております。

なお、地域の薬局では、健康サポート機能を通じて血圧測定、体重、栄養状態の確認、生活習慣の相談など地域住民に対する日常的な健康サポートを行っております。これらの情報は、生活機能低下やフレイルの初期徴候を早期に把握する上で有用であり、初期集中支援や介護予防につながる重要な入り口となり得ます。区が進める健康づくりや介護予防の施策と薬局の健康サポート機能の親和性が高く、地域の高齢者の支援につながる機会を育てるための一助になると考えております。

以上となります。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、玉川歯科医師会の御発表をお願いします。

○委員 玉川歯科医師会です。歯科医師会としましては、世田谷区歯科医師会、先ほど御発表がありましたので、基本的に事業としては同じですので、ここでお話をしても繰り返すこととなりますので、省略というか、同じですということでもいいのかなと思っています。

ただ、今回御参加いただいている先生方にぜひお伝えしたいことは、その事業の中の一つのお口の元気アップ教室、これに関して、ぜひたくさんのお参加をいただけると、区民の皆様にも価値ある事業だということをご伝えていただきたいと思います。

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。

次に、世田谷薬剤師会からお願いいたします。

○委員 世田谷薬剤師会です。よろしくお願いします。

私からは、世田谷の薬剤師会の概要については、この概要を見ていただければ結構です。今回の実践活動を踏まえた意見ということで、私はポイントを2つに分けて考えてみました。

まず1つ目が、介護、医療、幾つかの問題点を多職種でどう考えるかという点です。この辺をちょっと考えてみました。まず、御存じのように、高齢者の増加は避けられませんし、より多様化、認知度の違いにより問題も出ています。この問題では、多職種連携について解決策を考えています。もう10年以上世田谷区福祉人材育成・研修センターとの多職

種連携研修会を開催しておりますが、先日、薬剤師の目線で話をしたところ、介護従事者の方から、薬剤師からドクターに薬について伝えてもらうことは大変助かる、連携の大切さを学んだとの返事が返ってきました。ただし、全ての薬局が在宅に行っているわけではないので、介護関係者に継続的に情報共有をしていきたいと思っております。薬剤師会としては、介護と医療、薬の話は特に高齢者、服薬をされている方には理解してほしい点が多々あり、世田谷薬剤師会地域にて、世田谷区関連よりの依頼があれば、区民、介護関係者を問わず講座、質問回答など、その裾野を広げるために、来年度より積極的に行ってまいります。

また、以前、当薬局はバス停の前だったので、知り合いの認知症患者がバスに乗ろうとしたことを数度止めたことがあります。薬局のみならず、商店、コンビニ等にこのような認知症患者の対応の依頼を区はどうお願いしているのか、1回のお願いでは効果が薄く、継続して周知を行うべきと考えております。

それから、人材不足、離職率が高い配置基準の厳格等の中で、区があんすこにどう予算の打ち込みをしているのか私は分かりません。ただ、個人的には、今の陣容で全てあんすこに依頼するのは現状に合っていない気がします。年齢別か何かで、区の別の部門を立ち上げ、併用する、民間の介護支援窓口とのすみ分けなど、分担が必要ではないかと考えております。あんすこが元気でいてくれなければ、薬剤師も連絡することに遠慮がちになってしまいます。患者だけでなく、あんすこ職員さんも孤立させない。特に認知症、医療拒否などの困難事業を1人で抱え込まないように情報を共有する。このことはケアマネさんにも共通します。

薬について薬剤師に相談できる、もっと多くの介護者に理解してもらう、そのために薬剤師会のホームページももう少し利用する必要があると思っておりますし、また薬剤師は日中のケア会議に出られないケースもあり、Zoom会議など解決できることも幾つかあると思います。

まとめますと、困難事例、服薬困難、飲み忘れ、せん妄など、多職種による協働を文書化、役割分担、情報共有方法と、キーパーソンを決めておくなどの準備が必要と思われま

す。

介護予防の取組みと広報を考えるという点でも考えてみました。健康寿命をどう延ばすか、元気なうちから体を動かす習慣、健康無関心層への行動変容についてどう対応すべきか、各団体でも多々催しを行っていると思っておりますが、元気な健康志向の方しかそのような

催しに参加しない傾向があります。ふだん外に出られない方の家族にどう対応すべきか。例えば意識しておこう介護と災害などの短いキャッチフレーズを使って呼びかけたり、また65歳の前期高齢者の誕生日を迎える方などにイベント等を打ったり、世田谷区からのお知らせ等にあんすこの役割を簡潔に記載したチラシを同封、特に高齢者、高齢者家族を持つ家族に介護、災害を元気なうちに意識してもらう目的で作成したりする必要があると思います。

もう一つ、区民があんすこの存在を知らない事実です。薬局に、その家族が介護の相談に見えたとき、あんすこの話をすると、多くの人知らない、区民はいまだに家族、高齢者が病気になったとき、相談場所が分からない人が多いことに驚きます。困って薬局に相談に来られる方がまだいるということです。薬局に相談される方は、ある程度知っている区民の方ですが、地域の人数を考えたら、その数は知れています。入院を別にすれば、ソーシャルワーカーさんが対応してくれますが、あとは介護の経験のある方から情報を得るケースがほとんどです。この介護経験者はとても重要、貴重な社会資源と考え、どう協力してもらえるかも考えてみるといいかもしれません。口コミにて、あんすこ、介護支援専門員、三師会、柔道接骨師会などにより簡単なパンフレットをどううまく配布したらいいのか、この辺も頭を悩ます問題です。

また話を聞くと、区のホームページからたどり着けないなどの意見も言われました。区民の、特に高齢者の周囲には、例えばバス停、バス内の広告、車による巡回放送などもありなのかとも思います。区の健診事業についても、なぜ健診を受ける区民が少ないのか。また70歳前半、特に男性独居世帯は地域とのつながりが薄く、孤独死のリスクが高い層と思われませんが、何らかの対策を打っているのでしょうか。医療機関にてのポスターは、ある程度有効ですが、チラシ等は先ほどの講演等にも使えると思います。チラシは興味がないと手には取らないし、文言が多過ぎても取らない傾向があります。世田谷区が作成している周知資料はいろんなパターンがあり、内容も充実していました。あとはどう効果的に、どこにどう配るべきかを再考すべきだと思います。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。

御発表いただいた各委員の皆様ありがとうございました。以上で発表は終わりでありませす。

委員を皮切りに、発表いただいた医療関係の方々の御発表に関連しまして、皆さんのほ

うから何か御質問とか御意見があれば、この時間に充てたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 60ページの委員の発表で、3の課題解決に向け、計画に盛り込むべきことについて、認知症施策の強化に初期集中支援を明記というふうな御指摘がありました。初期集中支援というと初期集中支援チームっぽく聞こえてしまうので、あれなんですけれども、多分、委員のおっしゃりたかったことは、初期集中支援チームを活性化するというのではなくて、実は訪問看護ステーション、先ほどの機能の話ともつながるんですけれども、例えば認知症患者さんのケアにおいて1つの課題が、いわゆる訪問診療になってしまえば、これは在宅医が関わりますし、訪問看護も関わるし、薬剤も訪問薬剤師になって、ばっちりなんですよね。むしろ物忘れ外来にかかっているとか、地域のかかりつけ医の先生のところにかかっているとか、いわゆる外来に通院しているような方というのは、実は十分に支援を受けているかどうかというのが微妙になっているんじゃないかな。これは多分あんすこさんとかのほうがよく御理解されていると思うんですけれども、そこで、多分お医者さんのほうから、例えば訪問看護ステーションにうまく指示書をかけたりとか、あるいは訪問看護ステーションの機能を、いわゆる外来を中心にやっていらっしゃるお医者さんたちがよく理解していれば、あるいは薬局さんをお願いしたり、訪問看護ステーションさんをお願いしたりという流れができるんだけれども、それがまだまだ十分じゃないんじゃないかなというふうな実は問題意識を持っています。

ですので、例えばいわゆる認知症、それは認知症診断後支援と言っていいんじゃないかなと思っているんですけれども、いわゆる診断されて外来にかかっている人たちが、在宅医療じゃなくて、例えば薬局さんであるとか、訪問看護ステーションさんであるとか、あんすこさんであるとか、今までは何となく在宅医療の範疇で捉えられていたいろんな資源とうまく連携できるようにするというようなことをおっしゃりたかったんじゃないかなと勝手に思いまして、ちょっとコメントさせていただきました。

○部会長 委員、どうもありがとうございました。私も伺いしていて、委員の御発表の資料でいうと、36ページにあった、認知症の前段階である場合のSCD、自覚的認知機能低下の場面で見つければ一番いいし、MCIになれば、35ページの図にあるようにMCIで見つけて薬もあるし、1年間で16%から41%改善するというようなお話もあるので、とにかく早く兆候を見つけて、しかるべき対応をすることが御本人のためであるので、それが委員が言われた、薬局ではそういうことの気づきがあるので、その情報を皆さん生か

して認知症施策というか、認知症のことを考える際に、そういう資源の有効利用をしたらどうかというお話ということでよろしいわけですね。初期集中というと、別なすぐ施策が出てきちゃって、区のほうはすぐそっちに結びつけちゃうので、そういう誤解をしては駄目だという御発言のように受け止めましたので。

前回のこの部会でも、認知症については、今度の計画の際に、今までと違う組み立てで認知症施策についても計画に盛り込みたいということでありましたので、今日いろんなお話が出てきた認知症、あるいは介護予防って言葉がどうかというお話もありましたが、認知症や介護予防の部分について、今日の御発表の中で随分御指摘がありましたので、計画の中で考えていかなくちゃいけないということではないかと思って伺いました。

委員、あんすこのお話が出ましたが、よろしいですか。

○委員 ありがとうございます。あんしんすこやかセンターとしても、本当に早い段階で関わりを持つというのはすごく大事なことだと思っております。結構、あんしんすこやかセンターに相談に来る方というのは、何かもう起きていてどうしようかで相談に来ることがほとんどだと思います。私たちあんしんすこやかセンターとしては、そういった実際に支援が必要だけれども、つながっていない方をどういうふうに発掘していくかというのがすごく大きな課題かなと思っております。実態把握訪問の中で、結構今いろんな地区で取り組んでいるのは、65歳以上の実態把握という形で、特に玉川地域を中心に65歳以上の実態把握、本当に支援が必要、何か問題が起きそうな方を早めにピックアップしておいて、支援体制を裏でつくっていたりとか、何か起きる前にどうアプローチしようかというような検討もできてきている地域もあります。そういった中で、薬局との連携というのも早い段階で関わることで、認知症の予防ですとか、そういったところにもつながるのかなと思いますし、今本当に薬局の方との連携というのもあんしんすこやかセンターはすごく大きな役割を持っているのかなとも感じております。結構勉強会ですとか、そういったところにも御案内させていただくと、薬局の方はすごく参加していただける率が高くなってきておりますので、そういったところで、あんしんすこやかセンターだけではなくて、ケアマネジャーと薬局との連携というのも、事業所と薬局との連携というのも、少しずつですけれども、できてきているのかなというのを感じているところです。

その中で1つお聞きしたいのが、あんしんすこやかセンターなどとの連携が十分に機能していないと感じているという一文があるんですけども、何か具体的にあれば教えていただけますでしょうか。

○委員 御質問ありがとうございます。委員からも御説明いただきありがとうございます。

まず、在宅とか居宅、医療に入る御利用者様に関しては、特に医師会の先生とか、ケアマネジャーさんとか連携ができていて、多分その辺で、あんしんすこやかセンターのほうへも、いろんな問題があったときに連携とかはできてきていると思うんですけれども、先生からの御説明があったように、居宅介護に行かない前の患者様の、例えばOTCを買いに来られる患者様にならないお客様、その段階での情報、その辺を、まず薬剤師も、本当に大変になった患者様に関しては、あんしんすこやかセンターに連絡してもいいとは思ってはいると思うんですけれども、この初期の部分で、ちょっとおかしいなという状況の中での連絡のやり取りというのがないということと、あとはやはり人に依存している部分がありまして、少し活発にやる薬剤師に関しては、そういう情報をするところもあるんですけれども、やはりこういう仕組みができることによって、多くの薬局でそういうふうな形でできるかなと思います。ただ、ちょっといろいろな、先ほどのお話を聞いていて、あんすこさんのかなりシャドーワークの部分とか、大変な仕事が多いということもありまして、ここは「など」というふうに書かせていただきましたが、あんしんすこやかセンターさんというわけではなくて、やはりそういう仕組みをつくっていただいた上で、どこにどういうふうな形で連携すればいいのかというのをつくっていただければ、薬局での気づきの部分を生かせるんじゃないかというところで記載させていただいております。

以上となります。

○委員 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。

ほかにいかがですか。

公募区民委員からもし何かあれば、なければ、ないで結構ですけれども、もしあれば、よろしいですか。

○委員 大体お話を伺っていて、課題が把握できましたので、特にございません。

○部会長 ありがとうございます。

オンラインの皆さんもよろしいですか。

どうもありがとうございました。以上を持ちまして、委員の皆さん、貴重な御意見をありがとうございました。事務局のほうには、ただいまいただいた意見についてまとめていただきまして、また計画案への反映などについて、よろしくお願いをしたいと思います。

それでは、続きまして、報告案件につきまして事務局から説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、報告案件につきまして一括して御説明いたします。

まずは、資料1を説明いたします。右下通し番号2ページを御覧いただけますでしょうか。本資料は、第1回部会において委員の皆様からいただいた意見をカテゴリーごとに分類した上で、さきの3月13日に開催されました地域保健福祉審議会の本会に御報告したのになります。前回の議論の振り返りのため、幾つかの意見のキーワードを御紹介します。

まず、計画全体の意見としましては、区は人口が多く、28地区あるため、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いうこと、また、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、90歳以上がメインターゲットになるだろうという意見がありました。資料1のところの御説明になります。

次に、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であるということや、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こと、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ことなどの意見がありました。

次に、健康づくり・介護予防については、フレイル予防、認知症対策が重要であるということ、オーラルフレイル予防が非常に重要になってきていることや、早期発見と適切な予防予防のためにも検診の大切さを伝えていく必要があるという意見がありました。

次に、3ページに進みまして、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だろうということ、元気な高齢者の社会参加・就労だけでなく、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という意見をいただきました。

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いう意見があり、医療・介護では入院をきっかけに要介護度が上がるということがあるため、医療と介護の連携をしっかりと進めていく必要があるということや、施設介護の生産性に関する視点について御意見をいただきました。

介護サービス事業所関係では、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という意見や、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という意見もありました。

その他の意見として、人との関わりをどうやってつなげていくのかだったり、身寄りのない方の支援に関すること、ICTの活用などについて御意見をいただいております。

なお、全文は机上配付しております議事録を御参照いただければと思います。

資料1の説明は以上になります。

続いて、4ページ、資料2、令和7年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査結果（速報版）及び第9期高齢・介護計画評価指標結果について御説明いたします。

こちらは前回集計中となっていた高齢者ニーズ調査の結果について速報版がまとまったため、この概要と高齢者ニーズ調査の結果を評価指標としている取組みが多くありますので、これがどうなったのかについて説明いたします。

まず5ページを御覧ください。今回のニーズ調査についてどの程度回答があったかについて全体のおさらいも兼ねて御報告します。今回の回答者数は、区民編ですと、A調査が4600人で回答率65.7%、B調査が1266人で回答率63.3%、C調査が63人、63%となっております。回答率は前回と比較するとおおむね横ばいとなっております。

その他、設問や実施してきたスケジュールなどは記載のとおりですが、本日は参考資料として調査結果の速報版を御用意しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

次に、6ページを御覧ください。現在の第9期計画では基本理念や計画目標に評価指標を設定しております。第1回部会でも御説明したとおり、その多くが今回のニーズ調査の結果を待っての御報告ということにさせていただいたかと思っております。今回の速報版の結果が対象箇所をアンダーバーにしてお示ししています。

まず基本理念ですが、こちらは幸福度の平均値を評価指標としております。10点満点で御自身の幸せ度について回答いただくものですが、今回の実績では、要支援までの方が7.4点、要介護の方が6.7点となっており、要支援までの方は現状維持、要介護の方は計画を上回る結果となっております。

次に、その下、計画目標Ⅰの指標では、主観的健康観があり、現在の健康状態についてお聞きしています。その中でとてもよい、またはよいと回答した人の割合を指標としていますが、実績では81.7%となっており、目標には届いていませんが、計画策定時と比較すると4%以上高くなっている状況です。

続いて、7ページを御覧ください。計画目標Ⅱに関する指標です。上から地域活動等の

参加状況です。こちらは地域で参加している活動等の有無について確認しておりますが、今回の実績では20.9%となっており、こちらも目標には届いていませんが、計画策定時には4%高くなっている状況です。

次に、外出頻度です。こちらは週の外出頻度を聞いており、週に2回以上外出している人の割合を指標としています。今回の実績では88.2%と計画策定時より約7%増加しています。

一方、その下、会話頻度になります。ここでは週にどの程度人と会話をしたかについて聞いており、毎日と回答した人の割合になりますが、今回の実績では76.9%となり、計画策定時よりも下がってしまっている状況です。

次に、地域等での役割期待度になります。ここでは地域で役割などを期待されているかという設問になっており、とてもそう思うからややそう思うまでの合計を実績としています。この結果としては28.5%となっており、こちらも計画策定時より下がっています。

続いて、計画目標Ⅲに関する評価指標です。まず、あんしんすこやかセンターの認知度になります。今回の実績では要支援までの方が59%、計画策定時より2%ほど高く、要介護の方が64.9%となっており、こちらは実績が下がっています。また、当初掲げた目標と比較すると現状ではかなり隔たりがある状況です。

最後に、ACPの実践の割合になります。こちらは終末期の過ごし方などについて家族などと話し合ったことがあるかという設問であり、詳しく、または少し話し合ったことがある割合の合計を指標としています。今回の結果では、要支援までは42.2%、要介護の方のほうは50.0%となっています。こちらは要支援までのほうが下がり、要介護のほうは上がるという結果になっています。

最後に8ページを御覧ください。ニーズ調査以外の内容も含め、評価に関する総括的な説明を入れています。上回った、下回ったの各項目については記載のとおりですが、最後にコメントとして、前回はコロナ禍真ただ中の調査であったため、実績が軒並み下がっていた形となりますが、今回5類移行後の調査ということで外出頻度、健康観、地域活動参加状況などの指標が上昇してきているものと思われます。一方、会話頻度が落ちているのが気になるところであり、単身高齢者が増加しており、会話頻度減少に影響しているのではないかとこの見方もできるのではないかと考えているところです。

なお、9ページ以降はニーズ調査の評価指標の経年変化について掲載しております。後ほど御覧いただければと思います。

私からの説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。

ただいまの御説明について質問等がありましたらお願いしたいと思いますが。

予定された時間がそろそろ迫ってきておりますので、質問がありましたらと申し上げていて、ちょっと矛盾するようで恐縮ですが、もし質問等があるようでしたら、また、資料を読まれて、出てくることもあろうかと思いますが、大変恐縮ですが、その場合は、事務局のほうにメモ出しで出していただけたらよろしいのではないかというふうに思います。よろしいでしょうか。

それでは、今日、皆様の御協力を得まして、各委員からの事業をやっていらっしゃる委員からの御発表と、それから事務局からの報告を聴取いたしました。

それでは、本日の案件は終わりいたしますので、事務局のほうで連絡事項がありましたらお願いします。

○高齢福祉課長 次回の部会ですが、令和8年5月20日水曜日、場所はこちらの会場になります。時間は本日と同様に18時30分から21時までを予定しております。次回も長時間となり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をお願いいたします。詳細については後日通知を送付いたしますので、御確認ください。

なお、本日計画策定に当たっての意見について、各委員から御提出いただいた資料については、部会資料と共に公開したいと考えておりますが、公開が難しい場合は、3月26日木曜日までに事務局へ御連絡いただきますようお願いいたします。

事務局からは以上です。

○部会長 ということで、御発表いただいた資料は原則公開させていただきたいと思いますが、何か問題があったり、公開は困るということがあれば御連絡をいただきたいということでもあります。

それでは、長時間大変ありがとうございました。以上をもちまして本日の部会は閉会いたします。皆さん本当にお疲れさまでございました。ありがとうございました。

午後9時1分閉会