

世田谷区地域保健福祉審議会
第4回高齢者福祉・介護保険部会

令和8年7月1日（水） 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4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。本日は開催時間を30分延長しております。遅くまでの開催となり申し訳ございませんが、よろしくお願いいたします。

それでは、これよりの司会を部会長にお譲りいたします。部会長、よろしくお願いいたします。

○部会長 皆さん、こんばんは。ただいまから第4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席状況と資料の確認をお願いいたします。

○高齢福祉課長 まず、委員の出席状況です。本日は全員出席となっておりますので、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。

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が、資料のボリュームが多くなってきましたので、前回までのものはボックスに保存し、本日使用するバインダーは机上に置いております。なお、前回使用しました施策の審議資料については本日も使用いたしますので、前回の資料から引き抜き、付箋をつけて分かるように本日の資料の中に移してとじております。また、前回御案内いたしました令和7年度のニーズ調査の冊子ができましたので、本日ボックスに御用意しております。そのほか机上配付資料として、席次、第3回高齢・介護部会議事録、第10期高齢・介護計画（素案）策定シンポジウムの御案内、御意見提出票を御用意しております。オンラインで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。

資料については以上になりますが、お気づきの点等がありましたら係員にお声がけください。

最後に、事後報告になってしまい恐縮ですが、部会の様子を計画の冊子に掲載するため、事務局において写真を撮影させていただいていたところでして、今後も数枚程度撮影したいと思っております。撮影した写真は計画書以外に掲載する目的以外では使用いたしません、撮影を希望されない方は後ほどお申出いただくようお願いいたします。

私からは以上です。

○部会長 どうもありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、議事に入りたいと思います。

次第にありますように、今日は報告案件が2件、資料1、2、それから審議案件が2つありまして、施策の審議について、第3回部会資料3と、第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたっての考え方 答申の中間まとめ（案）についてということで、資料3、4となっております。順次進めてまいりたいと思います。

それではまず、報告案件であります、第9期高齢・介護計画の取組状況について事務局から報告をお願いします。

○高齢福祉課長 高齢福祉課長でございます。本日はよろしくお願いいたします。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1について説明いたします。右下通し番号2ページを御覧ください。

第9期高齢・介護計画の取組状況についてでございます。現行の第9期高齢・介護計画の2年目の実績を取りまとめましたので、概要について御報告いたします。なお、本編については参考資料として本日おつけしております。

早速ですが、右下3ページを御覧ください。本計画の実績を、計画どおり、計画を上回った、下回ったで評価しております。2年目の実績といたしましては、上回った、下回ったがそれぞれ3つずつとなっており、残りの48の取組は計画どおりとなっております。また、昨年度からの推移ですけれども、6年度実績では3つの取組が下回っておりましたが、早期発見と適切な初期対応については計画を上回り、残りの2つは7年度も下回っているという結果となっております。

続いて、右下4ページを御覧ください。こちらでは上回った取組み、下回った取組みの一覧と、それぞれの理由を記載しています。介護予防・生活支援サービスのさらなる充実と早期発見と適切な初期対応では、それぞれ参加者数や相談件数が増加したこと、「備え」や「予防」の推進では、VRを活用した認知機能チェック相談会を実施したことを挙げております。

一方、計画を下回った取組みとしては、介護予防のための外出・社会参加促進の取組みと介護予防総合事業の取組みについて、それぞれの参加者が目標を下回ったこと、認知症観の転換の促進に関することについては、新しい認知症観の転換のイメージを持つ割合が目標を下回ったためとしております。

続いて、右下5ページ、介護保険制度の円滑な運営と整備計画の進捗状況については記載のとおりとなっております。

続いて、右下6ページ以降になりますが、本年度時点で計画を下回った取組みを第10期計画ではどうしていくのかというところですが、①の介護予防のための外出・社会参加促進については、デジタルポイントラリー事業の活用やあんすこ職員、医療機関などの関係機関への事業内容の周知により介護予防事業への参加促進を図っていくこととしております。②と次のページの③については、6年度から下回っているものですので、前回部会でお示ししたとおりとなります。

本資料の説明は以上でございます。

○部会長 それでは、今説明のあった資料1について、御質問とか意見はございますか。よろしいでしょうか。

では、続きまして、報告案件②介護保険事業の実施状況に進みます。説明をよろしくお願いします。

○介護保険課長 介護保険課長でございます。よろしくお願いします。着座にて失礼いたします。

それでは、介護保険課より、資料2、介護保険事業の実施状況について御説明させていただきます。

初めに、本資料は令和7年度の実績を反映した内容になっております。今回はお時間が限られておりますので要点のみ御説明とさせていただきます。

それでは、右下10ページ目をお開きください。高齢者人口、高齢化率の推移と将来推計でございます。全国的に少子高齢化が進む中、令和5年7月に推計いたしました世田谷区将来人口推計によりますと、今後も高齢者人口及び高齢化率は増え続けており、特に前期高齢者は大幅に増加する見込みとなっております。

続きまして、11ページをお開きください。第1号被保険者数の推移です。第1号被保険者数も増加傾向にありますが、平成30年度と令和7年度の年齢階層別の増減率を見ますと、75歳から79歳が19.9%、85歳以上が17.3%と伸び率が大きくなっています。また、中段、下段のグラフは、75歳以上及び85歳以上の占める割合を国と東京都と比較しております。世田谷区は75歳以上については国や都と比べ低く、85歳以上については高い割合となっております。

次に12ページですが、年齢階層別の要介護認定者数の推移です。全体の認定者数は前年

度比2.2%増となっております。年齢階層別では、85歳以上の人数が2万5877人と最も多く、平成30年からの増加率も18.5%と最も大きくなっております。

続きまして、13ページです。第1号被保険者の年齢階層別の認定率の推移です。第1号被保険者全体の認定率は、前年度よりも0.2%増え22.1%となりましたが、平成30年度と令和7年度の比較では、85歳以上を除いて認定率は低下しています。下段のグラフは、第1号被保険者の認定率を国、東京都と比較しておりますが、世田谷区は国、東京都より認定率が高い状況が続いておりますが、国、東京都の認定率の伸び率は世田谷区より大きくなっております。

続きまして、14ページは、要介護度別の認定者数の推移です。要介護1及び要介護2の認定者が多い状況が続いております。一方、増減率は、要介護2、3が大きくなっています。下段は要介護別認定者の構成比を国、東京都と比較したグラフですが、世田谷区は要介護2以上の割合が高い状況となっています。

続いて、15ページでございます。要介護認定者の認知症の出現率の推移です。介護保険要介護認定調査において、令和7年度の認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の人数は、平成30年から約3900人増加しており、平成30年度と令和7年度を比較しますと、要介護認定者の12.3%に対して16.6%となり、伸び率は要介護認定者を上回っています。

続きまして、16ページです。サービス別給付費実施の推移でございます。7年度は前年度比2.3%増の約652億円となりました。サービス別の給付費で大きなものは、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護の順となっています。

続きまして、17ページです。世田谷区における総費用等に占める各サービスの内訳を円グラフにしております。本資料は、18ページでございます国の資料と比較できるように作成しております。国と比較した世田谷区の特徴といたしましては、施設サービスの割合が低いことが分かります。一方、居宅サービスの割合が高くなっていますが、その中で特定施設入居者生活介護、訪問介護、訪問看護の割合が国より高い状況となっております。

続きまして、19ページをお開きください。介護保険サービス給付費の推移でございます。令和7年度の介護保険サービスの給付費は、制度開始時と比べ約3.95倍に増加しております。

続きまして、20ページです。第1号被保険者の介護保険料の推移でございます。下段に23区の介護保険料の状況比較を掲載しております。

21ページ目には、世田谷区の第9期の介護保険料の詳細を記載しておりますので、後ほ

ど御確認いただければと思います。

続いて、22ページからは、9期計画時に推計いたしました令和6年度、令和7年度の見込みに対する実績の状況についてまとめております。まず被保険者数です。下段の表で計画に対する実績を割合で示していますが、100.4%とおおむね計画どおりに推移しております。

次に、23ページをお開きください。こちらは認定者数です。実績の計画比は99.6%となっております。

次に、24ページは給付費、総給付費は計画比で97.8%、全体では97.5%とおおむね計画どおりに推移しております。

そして25、26ページですが、こちらはサービス別の見込みと実績でございます。総給付費としてはおおむね計画どおり推移しておりますが、各サービス別で見ますと、実績と見込みが乖離しているサービスもございます。

27ページでございます。上段は介護保険料の収納状況です。令和7年度の収納率は前年度よりも0.1%減少し、98.9%となっております。下段は事故報告の状況です。各サービス別で状況をまとめております。令和7年度の報告件数は前年度より若干減少しております。

次に、28ページですが、こちらは介護事業者への指導・監査の実施状況です。第9期計画時は、新型コロナの感染状況により書面による指導の実施等も行っておりましたが、5類感染症となったことに伴い、感染症予防対策を行いながら実地における指導を行っております。

最後になりますが、29ページは給付適正化の実施状況でございます。第9期計画に記載した数値目標に対し実績を記載しております。おおむね計画どおりとなっております。

私から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。介護保険事業の実施状況についてということで、今介護保険課長から説明がありましたが、この件について皆さんはいかがでしょうか、御質問なりがございましたらよろしくお願いします。オンラインの方も含めていかがですか。

それでは、特にないようですので先に進みたいと思います。

では、続きまして、本日の審議案件に入ります。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、前回御説明できなかった残りの部分について御説明いたしま

すので、前回使用しました資料3、施策の審議を御覧いただけますでしょうか。前回資料のほうになります。よろしいでしょうか。

○部会長 ファイルの中で付箋がついている資料だそうです。よろしいですか。

○高齢福祉課長 それでは、説明は2回に区切って行い、間に意見交換を挟みたいと思います。1回目は計画目標ⅠとⅡ、整備計画に関する部分、2回目は計画目標Ⅲに関する部分とさせていただきます。

では、計画目標Ⅰ、区民の健康寿命を延ばすから順に御説明を申し上げますが、説明に入ります前に、前回計画目標Ⅰにおいて御説明しました健康づくりに関することについて健康企画課より補足説明の希望がありましたので、お時間を少々いただきます。よろしくお願いいたします。

○健康企画課長 健康企画課長です。前回の部会にて御説明いたしました健康づくりの際にいただきました御意見で、65歳となる前、あるいは子どもの頃からの健康づくりに取り組むようにというようなお話がございましたので、補足としまして、区の健康づくりについて、健康せたがやプランについて御説明いたします。

お手元の資料ボックスに健康せたがやプラン（第三次）の概要版を御用意しておりますので、そちらを御覧ください。オンラインで御参加の方には、事務局から送付されております資料ボックス冊子一覧に記載のあるURLから御覧ください。

それでは、概要版左下のページ番号で1ページを御覧ください。健康せたがやプラン（第三次）は、世田谷区健康づくり推進条例に定める区の健康づくり計画、健康増進法に定める区市町村の健康増進計画であるとともに、食育推進計画や母子保健計画、がん対策推進計画を内包する区の総合保健計画です。

2ページを御覧ください。プランの基本的な考え方です。プランは、健康づくり推進条例の目的である「区民が生涯にわたり健やかでこころ豊かに暮らすことができる地域社会の実現」を基本理念として定めています。そして、自助、共助、公助の3つの視点を基本に、基本理念を実現するための目標を定めています。この目標の達成や基本理念の実現を目指し、5つの基本的な考え方に基づきプランを推進しています。

3ページを御覧ください。プランの施策と取組みを推進する視点についてです。プランでは、基本理念を実現するための目標の達成を目指し、区民の健康課題などを解決するための施策を体系的に整理し取り組んでいます。望ましい生活習慣づくりや健康長寿の推進、子ども・若者の健康づくりといった生涯を通じた健康づくりの推進の11施策、感染症

予防対策の推進や食の安全・安心の推進など健康に関する安全と安心の確保の4施策、地域の健康づくりを施策の柱として体系的に位置づけています。

続いて、リーディングプロジェクトの推進です。「健康せたがやプラス1」というキャッチフレーズを用いて、誰でも楽しく簡単に何か1つ健康によいことを生活の中に加えてみようという健康づくり運動に加えまして、関係者、関係団体などと連携し、健康無関心層も巻き込みながら自主的かつ合理的に、または自然に健康につながる選択ができるような仕掛けや工夫を取り入れ、区民の望ましい健康づくりを推進していきます。

続いて、10ページを御覧ください。地域の健康づくりについてです。地域の求めに応じた健康教室や講演会の実施、また、児童館支援や地域の活動団体の支援、地域のイベントにおけるソルセイブやベジチェックを活用した体験型講座の実施などを通じた健康づくりの普及啓発に取り組んでいます。

以上のように、健康せたがやプランでは、子どもから高齢者まで区民全体の健康づくりやヘルスリテラシーの向上の取組みなどをまとめており、そのうち高齢者に関することを高齢・介護計画に載せてまいります。

健康づくりに関する補足説明は以上となります。

○部会長 ただいまの説明につきまして何か御質問等はございますか。

○委員 初めて聞いてびっくりしました。去年の3月からこういうことが出ていたんだということを知らないということにびっくりしました。それだけです。あまりにも情報が何か。

○部会長 先ほど御説明がありましたように、前回の会議で、我々は高齢の計画づくりのための審議をしておりますが、健康づくりについて、高齢世代だけではなく若い世代からとか、もっと中年のときからというお話があったので、それについて、高齢計画ではどうしても高齢者にフォーカスを当てた記述になっているけれども、施策全体としては今の健康せたがやプランで、生まれたときから亡くなるまでというか、高齢期までカバーする計画を、なおかつ体系的に科学的に進めているという御説明だったように思いますけれども、よろしいでしょうか。

○委員 すみません、これは区民の健康寿命を延ばすに関するところを今審議しているということでもいいのですか。

○健康企画課長 前回のところでいきますと、健康づくりのパートになります。

○委員 健康づくりのパートだけを今お話しされたということですか。

○健康企画課長　そうです。

○委員　では、ここはあまり前回も意見は出なかったでしょうか。

○部会長　健康づくりの部分についてそういう御意見があったので、ぜひお答えしたいという御担当からの申出があったということのようでございます。よろしいでしょうか。健康寿命の延伸等についてはまたお話があるわけですね。

○高齢福祉課長　前回議論されているので、もしあればここで御意見をいただいたほうが。

○委員　これは全体の健康せたがやプランの中の健康長寿の推進というところが今回の計画にも関与していくかと思うんですが、それ以外のところも当然関係しているとは思いますが、この会で最初のほうで申し上げたのですが、今医師会のほうで、いわゆる後期高齢者健診の問診票を起点にした介入をさせていただいております。後期高齢者健診というのは本来区の事業であらうかと思っておりますので、例えば、今後医師会のほうからも御要望を出そうとは思っていたのですが、区健診で、大体区のほうで例えば血管の説明の冊子を作ってくださっていると思うんですが、全体の特定健診のはあるんですが、健康寿命の延伸というか、要するに後期高齢者健診に特化した冊子はまだないかと思うんですね。

そこで、例えば後期高齢者健診の認知症のところ、特にロコモ、フレイル、問診票の部分に対して、例えば「はい」とか「いいえ」で丸をつけるんですが、そこで丸をつけた場合はどうだみたいな説明の冊子を区のほうで御作成いただけたらどうかなと思っておりまして、この計画内にちょうどいいのかなと、この計画で一番フィットしているかと思っておりますので、もしよろしければ区健診、特に後期高齢者健診にも関心を払っていただけないかなと思っております。

以上です。

○部会長　委員、ありがとうございました。ほかによろしいでしょうか。

これは前回質問があり、また、御指摘もあったので補足説明ということになります。それでは、先に進めたいと思います。健康企画課長、ありがとうございました。

○介護保険課長　続きまして、介護保険課から、計画目標Ⅰの区民の健康寿命を延ばすの重度化防止について御説明いたします。第3回部会の資料3の施策の審議の右下の通し番号37ページになります。

初めに、基本的な考え方についてです。重度化防止とは、介護や支援が必要となった方

の要介護や要支援の状態等の軽減または悪化の防止を目的としており、介護保険法においても、介護サービスの提供に当たっては重度化防止の視点が必要とされております。

次に、現状と課題です。区では第9期計画において、適切なケアマネジメントの推進とともに重度化防止の取組の推進として、介護予防・日常生活支援総合事業や介護サービス事業所の職員向け研修の実施などに取り組んでおります。国においては、令和6年度の介護報酬改定で自立支援・重度化防止に向けた対応が示され、多職種連携を通じた取組の推進やアウトカム指標を踏まえた評価の推進に向けたデータの活用等を行うことが必要であることとされており、令和3年度の介護報酬改定時により開始された科学的介護情報システム、通称L I F Eを活用した質の高い介護を進めていくべきということが示されております。

また、東京都においても、要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進に向けて、科学的介護定着促進事業等に取り組んでいます。L I F Eについては、現状、そのシステムを活用する介護事業者のみにデータのフィードバックが行われておりますが、今後2年以内の全国での運用開始が予定されております介護情報基盤においては、サービスの利用者、区市町村、ケアマネジャー、医療関係者等でも共有されることになり、多職種連携データ活用がより効果的、効率的に行われる環境が整備される見通しとなっております。

今後、高齢者人口の増加、生産年齢人口の減少が見込まれる中、令和7年度に実施した在宅で暮らす要介護認定者を対象とした実態調査においても、「要介護状態を改善して、自立した生活を送りたい」という回答が最も多いことから継続的な重度化防止の取組が必要であり、国や東京都の動向も踏まえ、引き続き必要な連携を図っていくことが必要と考えております。

続きまして、第10期の取組み案についてです。右下38ページを御覧ください。まず、適切な介護サービスの推進を挙げております。介護や支援が必要な状態となった方の要介護や要支援の状態等の軽減または悪化の防止において、必要なサービスが利用できるよう支援する仕組みであるケアマネジメントとサービスの担い手である介護サービス事業所等が重要な役割を担っていることから、第9期計画に引き続き、ケアプラン点検や研修等を通じた適切なケアマネジメントの推進に取り組んでまいります。

また、区内の介護サービス事業所を対象に実施した実態調査において、事業所が区に望むこととして、「介護保険法改正、介護報酬改定等介護保険制度の改正に関する情報提

供」が56.5%と最も多く、次いで「運営等基準、介護報酬や各種加算に関する情報の提供」が30.8%と多かったことから、介護サービス事業所を対象とした自立支援重度化防止に資する研修等の機会を提供するとともに、国、都の取組等に関する情報の随時適切な発信に努めてまいります。

さらに、全国の区市町村において運用開始に向けた準備が進んでいる情報システムである介護情報基盤について運用が開始し、より広く普及することで介護保険に係る各種手続等の利便性や介護保険サービスの質の向上につながることから、区では令和10年4月までの開始を予定しており、そこで、介護情報基盤の利活用に向けた環境整備として、介護サービス事業者のケアプランデータ連携システムの導入支援など、導入に向けた支援、普及促進に取り組めます。

最後になりますが、右下39ページを御覧ください。介護予防・日常生活支援総合事業における重度化防止の取組みでは、介護や支援が必要となった方の要介護や要支援の状態像の軽減または悪化の防止のためには、心身機能の低下等の早期把握や自立支援のために必要な知識の習得等が必要であると考えております。具体的な内容については、前回の第3回部会で御説明させていただいた施策の②の介護予防の再掲となりますので割愛させていただきます。

なお、右下40ページ、41ページに実態調査の調査結果の抜粋、42ページに介護情報基盤に関する資料を掲載しておりますので、後ほど御確認ください。

説明は以上でございます。

○部会長 ただいま重度化防止について説明していただきましたが、この件につきまして何か御意見、御質問がありましたらお受けしたいと思います。

○委員 L I F Eについてですが、これは令和9年4月までに全施設に導入とさっき説明でおっしゃられましたでしょうか。

○介護保険課長 L I F Eについては、介護情報基盤の中に集約されるので、今L I F Eは、多分使っていらっしゃる事業所さんのみが見えるのではないかと。私ども市町村も今L I F Eは見られない状況。

○委員 全施設に適用していくという話ではないわけですね。

○介護保険課長 L I F EはL I F Eなのですが、資料の42ページにあるように、様々なものが一元化されて共通のものを見るという形で活用が考えられている形で、今、国のほうが介護情報基盤に向けて準備を進めて、それぞれ事業者、医療機関、それから私どもの

市町村などが10年4月までに介護情報基盤につなぐ予定となっております。

○委員 玉川医師会です。重度化防止ということに対して、取りあえず今期の案の本質は、ケアマネジャーさんの研修をするというのが一番メインという理解でいいのですか。

9期との違いという点を知りたくて、L I F Eも別に区のあれではないですものね。

○介護保険課長 ケアマネジャーへの研修は9期もやっておりまして、10期でもまた継続的にやらせていただく予定です。それから、介護情報基盤のほうは、事務的なものの負担軽減、もしくは一元管理によるスピードなどもありますので、そういうことを合理化することによって、効率化することによってよりサービス提供のほうに時間なり、質の高いサービス、重度化防止ができるようなメニューづくりに振り向けていただくということで、今回介護情報基盤というものを新しく載せております。また、様々なものが重度化防止の要素になっていくと思うので、特に今回の10期の中としては、もう一つ、介護予防・日常生活支援総合事業における重度化防止の取組みというものをこちらのほうにも再掲させていただいている状況でございます。

○委員 情報基盤はどちらかというと、安心して暮らしを続けるための医療、介護、福祉サービスの確保の要するにサービス事業者に対する支援というようなイメージがあるんですけども、僕は、重度化防止というのはどうすればできるかなということを考えたときに、逆に何でできないかなということを考えたときに、例えばですけども、私は在宅医療部の担当理事をしているんですけども、在宅医療の専門のクリニックがあるんです、結構多いですね。うちの法人はたまたま訪問診療とあと外来と両方やっています。訪問診療専門の先生は、お医者さんがそう思っているかは分かりませんが、もし患者さんがなくなってしまうと外来に行ってしまうわけですね、患者さんが減るわけですね。

つまり、重度化防止というのは、何らかのそのインセンティブがないとなかなか、それは患者さんに対するインセンティブでもいいかもしれないし、事業者に対するインセンティブかもしれないし、そこは区の考え方なのかなと思うんですけども、そういったインセンティブがないとなかなか達成できないものではないかなと思うんですね。例えば、もし介護度が軽くなってしまうたら、介護事業者さんは、今まで例えば週3回行っていたのが週2回しか行けなくなるとか、要するにそういう部分です。特養さんはどういうふうにお考えかは分かりませんが、結構これはレベルの高いことを求めているものなので、最初から無理だということで第9期とそんなに変わらない形でやるというのも一つの考え方ではあるんですけども、せつかく期が変わって重度化防止、いろいろな方策が恐らくあ

るのではないかと思いますので、先ほどの介護予防のところに出てきたデジタル何とかでというように感じて、何らかの形で事業者なり、患者さんにインセンティブがつくような施策というのも考えていただくことは難しいでしょうかという意見でございます。

以上です。

○委員 代沢あんしんすこやかセンターです。

今、委員がお話ししてくださいましたように、要介護の方が要支援になりますと、ケアマネジャーさんは収入だけで言うと減ってしまう、それはあんしんすこやかセンターに要支援の担当をまたお願いをすることになりますので、自分の事業所では要支援を持ってないのであんしんすこやかセンターに担当を依頼しますというような形で、あんしんすこやかセンターにその利用者さんが来るような形になるんですけれども、介護度が軽くなったというのは、もしかしたらプランの中で重度化予防の目標をしっかりと立てて、その目標を達成することができて要支援の認定を取ることができた。

それはすごくやっぱり自立に向けて大事なことだと思いますので、私も、できないとは思ってはいるんですけれども、そこに何かインセンティブ、重度化予防加算みたいなのがつく、ケアマネジャーの方も、ただ手放して終了で収入が減ってしまうというだけではなくて、自分の立てた目標に対して利用者さんが改善に向かったというような、何かいいものが残るといいのかなと思っております。ごめんなさい、うまくまとめられなくて。

○委員 現場を支える世田谷区介護サービスネットワークです。

この場で再三申し上げていますが、委員のフォローをするわけではないですが、我々はずっと要支援者のサービスを請け負い続けてきています。そもそも要支援制度ができたときに、ゆくゆくは要介護者になっていく方たちだから、それを長く見続けるということでサービス依頼を受けるようになったわけなんですけれども、我々の努力だと思うんですが、ずっと要支援でいらっしゃるんです。個人的に見ている方でも、15年ずっと要支援という方がいらっしゃいます。そういうような現実があるわけで、その中で、委員が言ったように、重度化防止を掲げるのであれば何かしらのインセンティブを示していただかないと、事業所はますます要支援、軽度者の方を見捨てるようになります。あえてそういう言葉を使わせていただきます。

委員もおっしゃっていただいたように、やっぱり総合的に見るために、認定度が重要ではなくて、その方のプランに合わせた現場づくりをどうするかということが大切なんですけれども、そもそも軽度の方を今我々事業所は見ないというのが当たり前になっていま

す。だから、あんしんすこやかセンターが困っている。そもそもプランさえ、もうあんしんすこやかに返すというのが現状です。それぐらい、軽度者の方をないがしろにするわけではないですが、事業採算から見て請け負えないというのが現実としてここでずっと述べさせていただいている点です。ですから、軽度者の方だけではなく、重度化防止を掲げるのであればその部分にもうちょっと着目していただいて事業所の努力が認められる形になれば、多分事業所も少し態度が変わってくるのではないかなと、団体のまとまりで来ていながらそういうことを言うのもおかしいとは思いますが、あえて言わせていただきます。

その辺がやっぱり区民の皆さんに届いていないんですね、皆さん知らないんです。だから、なぜ来てくれないのと言われる。要介護から要支援に認定度としては下がっているわけです、それはいいことですよね。だけれども、我々事業者は離れていくわけです。どうしても来てくれないのといつも言われます。そういう現実をどう踏まえるかということを経営者がどう考えるかというのをこういう場所ですから皆さんに共有していただいて、改めて考え直していただきたいと思って発言させていただきました。

○部会長 医療でもそうなのですが、お医者さんが治せば患者さんは来なくなるので、それで、だから治さないお医者さんというのはいないと思うので、基本はやっぱり介護事業者の皆さんも、要介護が軽減するとか悪化しないということが一つの使命でありますし、介護保険法のほうでも目的の中に介護予防、この介護予防というのは、区の定義と違って、重度化防止と介護にならないという2つの意味が介護予防は法律的に入っているわけですから、それをやっていただくことは必要だと思います。もちろんそれによって経営的に苦しい面があるということについてどうやってやっていくかということについては、またみんなで考えなければならないことだと思って聞かせていただきました。

それが1点と、介護保険課長からも、ケアマネさんの研修をしているとかそういうお話がありましたけれども、その成果をどのように区として測っているかということについては示されていないわけです。具体的に研修を受けたケアマネさんのケアプランが本当によくなっているのかどうかといったことが1つ、また、事業者さんについても、例えば要支援の人が要介護に悪化する、要介護に移行する率、あるいはとどまっている率、そういうアウトカムについて、もう少し区のほうでも把握するような努力をしていただいたほうがいいのではないかと思います。

過去10年間にそれぞれの年齢で要介護認定率がそれほど上がっていないという統計はあ

りますけれども、それは一般に高齢者が元気になっているということの反映なのか、介護予防もある程度寄与しているか、その辺については誰も分からないので、そういうことについてデータを出していただく、出す努力をしていただく、あるいは事業者ごとに同じ訪問介護、通所介護をやっている、この事業者さんは介護予防の効果を上げている、この事業者さんはそうでないと。なかなか難しいと思いますし、扱っている利用者さんの様相も違うから非常に難しいことではないかと思いますが、そういうことについても区のほうでも少し着目して行政を進めていく姿勢が必要ではないかといつも思っております。

3点目は、やはり重度化防止の一つの専門職としてリハビリテーション職の人がいると。ある自治体、たしか川越市だったと思いますが、地域包括支援センターにリハ職の人を配置してケアプランとかについてのチェックなり、アドバイスをしてもらっているというふうなお話もあるので、世田谷区内にもケア職の皆さんがいらっしゃいますので、そういった職能団体等の協力を求めて、単にケアマネさんの研修というだけではなく、もう少し実のある内容に踏み込んだ体制整備も区としてしていただく必要があるのではないかと、重度化防止についてはそのように考えておりますので、よろしく願います。あまり私がしゃべるのはよくないかもしれませんが、皆さんから意見が出ましたので、委員として発言させていただきました。

以上です。

○介護保険課長 いろいろ御意見をありがとうございます。

○部会長 ほかにございますか。よろしいでしょうか。

それでは、さらに高齢福祉課長のほうで進行をお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、続いて高齢福祉課から、計画目標Ⅱ、高齢者がより活躍できる地域づくりの見守り施策の推進と、併せて介護保険施設等整備計画について御説明いたします。

今の資料の右下通し番号50ページを御覧ください。初めに、見守り施策の推進の基本的な考え方でございます。区では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、支援が必要な高齢者等を早期に把握し適切な対応を図るため、4つの見守りと呼ばれる高齢者の見守り施策や民間事業と連携した見守り、さらにICT機器を活用した見守りなどといった様々な見守り施策により、高齢者の生活状況の変化を区関係所管やあんしんすこやかセンターにつなげていくことで地域での安心安全な生活を支援してまいります。

続いて、現状と課題でございます。区ではこれまで電話相談や定期的な電話訪問を行う

高齢者安心コール、介護保険サービスを利用していない81歳以上の高齢者を民生委員が訪問する民生委員ふれあい訪問、あんすこの見守りコーディネーターが中心に行うあんしん見守り事業、住民同士の声かけや見守り活動を推進する地区高齢者見守りネットワークの4つの見守りと呼ばれる施策を着実に実施するとともに、新聞事業者や水道、ガスなどのライフライン事業者をはじめ様々な民間事業者と見守りに関する締結を進めるなど、高齢者が安全で安心して暮らすことができるよう重層的な取組を展開してきているところです。

今後、区においては一人暮らし高齢者が増えることにより、孤立死防止等の高齢者の見守り需要は高まる一方、民生委員や町会、自治会などこれまで地域での見守りを行っていた方々の担い手が不足してきていることや、地域社会の希薄化によりこれまでの手法による見守りに抵抗感がある方が増加してきていることから、時代の変化に応じた見守り施策が求められているところと考えております。

右下資料51ページに進みまして、そのため第10期計画では、時代の変化に応じた見守り施策の推進といたしまして、高齢者の方々の意識の変化を的確に捉え、これまでの地域人材等を活用したいわばアナログ的な見守りに加え、ICT機器を活用した見守り施策の推進を図ってまいります。なお、これに先立ち区では令和8年度よりICT機器活用による見守りを開始いたしました。また、既存の事業については、利用者の反応等も伺いつつ事業の再構築を図ってまいります。

また、現在全区版地域ケア会議において対象を限らない見守りについて検討を行っています。今後はこの動きも注視しながら、現在高齢福祉部で行っている見守り施策の事業対象者等について調整を図り、より効果的、効率的な見守り施策の展開が図れるよう進めてまいります。

続きまして、施設整備計画に移ります。資料が完全に飛んでしまって恐縮なんですけれども、96ページになります。

基本的な考え方としましては、第9期計画を踏襲し、介護が必要な高齢者向けの住まいと、在宅生活を支援する地域密着型サービス拠点の整備を進めていくこととします。

現状と課題について説明します。特別養護老人ホームは、平成27年からの中長期目標で定員1000人増を目標に掲げており、現在整備中を含め第9期中に904人増を達成できる見込みとなっております。

資料99ページを御覧いただきたいのですが、整備を進めているということもあり、要介護3以上の方は増加傾向ですが、特養の入所申込者（待機者）は逡減してきております。

また、100ページになります。令和元年度では年間の入所者は522人で、待機していた期間が1年以内の方は約54%に対し、令和7年度は755人、約79%の方が1年以内に入所できております。それから、101ページになります。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が増えており、多様な選択肢ができたことにより、特養に入りやすい状況が生まれていることが推察されます。

それから、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、第9期計画では日常生活圏域ごとに小多機または看多機のいずれか1施設以上整備することを目標としており、現在28圏域中16圏域に計24施設が開設され、12圏域が未整備です。一方、利用者の確保が課題であり、資料102ページにありますとおり、多くの施設で登録定員に空きが出てきております。

施設の老朽化に対する備えも必要です。右下資料でいうと104ページ、105ページのとおりに、区内特養のうち約半数は築20年以上、うち4施設は将来的な建て替えを予定しております。認知症高齢者グループホームにも築20年を超える施設が4月1日現在で7施設ございます。

それから最後に、10期計画の取組みに移ります。特別養護老人ホームについては、まずは目標達成に向け全力で取り組みますが、達成後については需要を見極めながら検討を進めていきたいと考えております。認知症高齢者グループホームは利用率が高いこと、都の計画では令和12年度まで整備を推進している方針であることから、引き続き整備を進めてまいります。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、先ほど御説明したとおり利用定員に空きが生じております。資料103ページのとおりに、施設からの送迎範囲を2キロとした場合、現状おおむね区内全域をカバーできております。現在未整備の圏域には補助金に加算措置を講じておりますが、圏域で判断するのではなく、サービス供給量が不足していると思われる地域への加算による整備誘導への転換を検討しております。

次に、老朽化した施設への対応です。引き続き、大規模特養の改修や改築に対し、都や区の補助金を活用して支援をするとともに、地域密着型サービス拠点の改築に対しても支援できるよう検討を進めてまいります。

私からの説明は以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。2つ説明がありました。1つは見守りについて、2つ目は介護施設等整備計画であります。特に区別をしませんので、見守りについて

でも、施設整備についてでも御質問なり、御意見がありましたらお願いいたします。

○委員 すみません、特養についてなんですけれども、自分の母のときも100人待ちとかというのでなかなか入れなかったのを思い出すのですけれども、最近伺ったのが、特養に順番が来たのに、入るのに1か月かかったと聞きまして、その1つに、どうも登録しているところに電話番号が書いていないので連絡がつかなくて、なかなかそれを待ってしまっただみたいな話をちょっと聞いたんですけれども、それくらい時間がかかるものなんですかね。

○部会長 委員、御質問の意味をもう1回、何から何までが1か月かかるということですか。

○委員 ごめんなさい、これは施設側から聞いた話なので、この人が入ると決まった、でも、その人に例えば連絡をつけようとしても、電話番号を多分違うところに聞かないとそれが分からないというのは、情報がうまく伝わっていないみたいな感じのことを聞いたのですけれども、そんなことはないですか。

○委員 特養施設長会でございます。

私どもが受ける情報には、御利用者様の情報と、それから御家族様の情報が入っていますので、その中に電話番号もございますので、また、ケアマネジャーさんの情報も入っていますので、連絡が取れないということはあまりないような気がしました。何らかの事情があったのではないかなと思います。

続けてお話しさせていただきますと、今ちょうど私どもが調査をしている最中なんですけど、特養は92～93%の稼働率となってまして、ですから、年間を通して8%ぐらいは空いているという状況なんですね。それは、御退所されてから入るまでに時間がかかったり、あとは入院されていてベッドが空いてしまったり、もう一つは、今こんな状況なんですけど、職員が足りなくて御利用者様を入れることができないという、そういった3つぐらいの原因があると思います。

先ほど課長からもお話があったのですが、今大体1200人ぐらいの方がお待ちで、お申込みをいただきまして空きがあると、区民の方は区のほうに3か所お申込みをしていただけるんですね。そうしますと、介護度や介護者の状況とかというので点数がついていて、私どもはそちらをいただいて、その順番で、こちらの方に入っていただけるかなといって、区に、この方たちに入っていただきたいので詳しい情報をくださいと言って、それが私どもに来ます。それで、その状況を見ながらお電話してお入りいただく。そういうふうにお

入りいただけるといったら判定会議をして、そして入所していただくということになるので、お話をしてからそんなに時間はかからないかなと思うんですね。どちらかというと逆に空いているベッドを埋めたいので、施設側は早く入っていただきたいという気持ちはございます。

委員からの御質問については以上ですが、私の意見を言わせていただきます。特養の整備については、今は31ありまして、32施設目が10月に100床の特養がオープンする予定なんですけど、それで大体定員が2300人ぐらいになります。先ほど申し上げたように92%ぐらいなので、空いているベッドがあるんですね。なので、今、計画については今後考えていくとおっしゃったのですが、それを満床にするのであればそれだけ御利用者様を入れることがあるので、一つの特養を今後つくっていく必要はないかなと、満床にするための努力をしなくてはいけないと考えております。

あと、看多機、小多機を1つずつ各地域につくっていくとあるんですが、なかなか多分、需要があまりないのではないかなと思っておりまして、これについては事業者側も、やはり子どもも職員の生活もでございますので収益を上げていかなくてはいけないのですが、看多機、小多機はかなりぎりぎりの線で経営していらっしゃると思うんですね。なおその上で、これだけ御利用者さんがいらっしゃらないと厳しい状況だと思いますので、こちらの法人さんのように手を挙げられるところは少ないのではないかなと思いました。今後の計画を考えると、子どもは逆に手を挙げていくことができないかなと思いますので、計画について、少し利用者さんが増えるのであれば考えていかれたらいいかなと思いますし、今状況を見たら2キロ範囲で一応網羅はされているので、これ以上の計画がどうなのだろうというふうに思ったりもしました。

ごめんなさい、長くなりましたが以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。回答と、それから御意見をいただきましたので、ありがとうございました。

○委員 委員の御意見に関連して、私も2つ質問があるのですけれども、1点は、まず、小多機、看多機が空きがあるとお話をしてくださったのですけれども、その理由が1つです。

あと、今回、施設整備計画の中には触れられていないのですが、いわゆる在宅での介護を推進していく上でショートステイはすごく重要だと思うのですけれども、その辺が例えば余っているのか、それとも利用できなくて困っているのかというあたりを教えていただ

けたらなと思います。僕も実はこの会議で、10年ぐらい前から小多機、看多機は微妙な施設だと言いつけてきたのでちょっとうれしいので。すみません。

○部会長 ただいまの委員の御質問等についていかがでしょうか。

○高齢福祉課長 まず、小多機、看多機の空きの理由は、区のほうで考えているところとしては、よく御意見として、声として来るのは、ケアマネが変わることによって利用者さん、小多機、看多機に入る場合にケアマネが変わるということで、そこでためらう方がいるというところを聞いています。

あと、小多機、看多機も3つの機能を合わせたということで、利用者の方にとってはすごく使い勝手のいい制度であると思うんですけども、なかなか知名度が上がっていないというところがございます。ですので、そこに関して、例えば地域とかと協力しながら、どうやって対応していくかというのを考えていきたいと考えております。

もう一つは、ショートステイは、事業者さんとお話しするときはやはり割と人気があるといいますか、稼働率が高いというのは聞いておりますので、区としても、例えばショートステイの数を増やしたいというような御相談が来たときは、事業の運営とか、通常の今使っている利用者に支障がない限りでお話を聞くということはございます。

以上です。

○委員 小規模多機能、看護小規模多機能ですけれども、私たちあんしんすこやかセンターでも、窓口でその方に相談を受けたときに、必要そうときには情報提供をさせていただくことがあります。今おっしゃられたように、ケアマネジャーが変わるから移りたくないという人も確かにいるのですけれども、小規模多機能ですとか看護小規模多機能のケアマネジャーさん方が結構、私も居宅介護支援事業所でケアマネジャーをやっていたときに、そこは連携を取って、小規模に移っても、そこでうまくいかなければ戻っていただくような対応をしますということも言ってくださっているので、ケアマネジャーの事業所は、どうしても1件減ってしまっても収入が減ってしまうというところもあるのかもしれないのですけれども、それだけではなくて、ふだんの連携というのもふだんから取っていかうということ、今、小規模多機能の事業所の方たちは本当に必死にやっつけらっしゃるというところがすごくやっぱり印象的なのかなというのと、あと、これはうちの法人が幾つかやっているからとかでは全然ないんですけれども、ほかの法人さんとかでも、小規模多機能とか看護小規模多機能のいいところというのは、泊まりもできたり、通いもできたり、あと、おうちにも来てくれる、ヘルパーさんのようなこともやってくれる。

それが、通っても同じ職員がいる、来てくれるのもそこにいた人たちが来てくれる、泊まりのときにも顔なじみの職員がいる。いい意味で丸めでサービスができるというのは、いろんな人が来て混乱をする方にとってはすごくいいサービスなのかなというのと、あとは、どうしてもサービスをいろいろ入れ過ぎてしまつてうまく回らないときというものもあったりしますので、そういったときに小規模多機能とか看護小規模多機能を使うと、一度生活がまとまるといった役割もあると思いますので、そういったときに私たちあんしんすこやかセンターでも窓口で情報提供をさせていただくことがあります。

○委員 ありがとうございます。確認なんですけれども、最初の世田谷区のサービス提供量のところで居宅が多いと。それは特定施設があるので、いわゆる施設になっている特養等が特定施設で補完されているという話なのではないかと思うんですけれども、それに対して、一方、今の説明のところですと、特養の希望者が減っているということがありまして、多分施設に入りたい人はいるんだけれども、何で特養を選ばないのかというような、特定施設をそのままにしておいたほうがいいのか、あるいは、特養みたいなものの要件がちゃんと整備されると正しくなるのかということを一応検討しておかなければいけないと思うんですね。

なので、世田谷区のほうは、特養よりも特定施設のほうに動いている背景についてどのように分析されていて、これはこの方向がいいのか、あるいは作る計画に反映させていったほうがいいのかということについて御見識をいただきたいと思います。

○部会長 どうもありがとうございます。ただいまの件につきまして、高齢福祉課長どうぞ。

○高齢福祉課長 特定施設、特に有料老人ホームというところは、都が管轄しているところもありまして、なかなか区のほうで現状がまだ把握し切れていないというところがございます。まず現状を把握して、情報分析した上でどのように対応していくかを考えていくことが必要かと考えております。

以上です。

○部会長 委員、よろしいでしょうか。

○委員 私は仄聞でしかないのですが分からないんですけれども、医療的なケアが必要だったりとか、あと、認知症で騒いでしまったりすると、なかなか特養で受け入れられないと、そういうところで見ていると聞いているんですね。そういうアンメットニーズみたいなものがあるとすると問題なので、ぜひ調べていただきたいと思います。よろしくお願ひしま

す。

○部会長 先ほど委員から、100床整備されて、32の特養体制になると2300人の定員というお話ですが、101ページの資料を見ると、有料老人ホーム等ではもう7000人なので、特別養護老人ホームの3倍を超える有料老人ホーム等が世田谷区にはこの統計によるとあり、それが先ほど委員も指摘された第4回の先ほど説明していただいたこの資料で見ると、圧倒的に世田谷区の介護費用の中で特定施設が介護費用を使っている1位なわけですね。そういう世田谷区の特徴があるということであります。

したがって、今、高齢福祉課長から御回答がありましたけれども、区の施設整備計画では特別養護老人ホーム等が一番の計画になっておりますが、区民が使っている施設という意味では、区の計画には入っていないけれども、有料老人ホームでどのようなケアがなされ、どのような在宅ケア、医療、訪問看護、訪問介護等々がなされているのかというのは非常に重要なことでありますので、施設整備計画という範疇を超えて、区の介護費用が一番多く使われている分野ですから、区のほうは絶対にもう少し踏み込んで、入居されている方の権利擁護も含めてちゃんとしていただきたいと私も思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

○委員 私は今年の3月まで看護小規模多機能のところでケアマネジャーをしておりました。4月から居宅のケアマネジャーに戻っているのですけれども、私は実際に居宅のケアマネジャーのときに、看護小規模多機能というのはあまり理解していなかったのですけれども、実際看護小規模多機能でケアマネジャーをやることで、介護と仕事の両立ができる施設だなと思っていて、お勤めをしながら御両親を施設に入れずに、自宅と看多機と往復をしてやっているのと、あと、先生との連携もすごくできる場所であって、やっぱりケアマネ自身があまり理解できていないのかなというのと、よくソーシャルワーカーさん、病院、いろんなところに行くんですけれども、やっぱり知らなかったと言われることがすごく多くて、こんな施設があるのだったら御紹介したいなという話をさせていただきます。あと、退院から自宅に戻る間に例えば胃瘻があったりとか、医療処置があった場合に、看多機で家族の方が手技を習って、そこで自宅に戻るといったところがありますので、看多機をもう少し皆さんが理解していただいて、利用していただけたらいいなと思います。

あと、ケアマネジャーが変わるのは本当一時的なことでもあるし、先ほど委員がおっしゃったと思うんですけれども、よくなれば、元のケアマネジャーに戻れるんですよと私はいつも説明しておりますので、ここで最後ではなくて、私たちは元気になって在宅のケア

マネジャーに戻るように支援していただきましたので、やっぱり看多機の理解をもっと深めていきたいなと思っております。

以上になります。

○委員 特養の現場の話をさせていただきます。先ほど特養の定員が2300で、有料が7000ぐらいということで、なぜかという、まず介護1、2の人が特養は入れないんですね。介護1、2でも施設に入りたいという方は多くいらっしゃる、そういう方は有料に入らざるを得ないということでございます。その1、2の方が3、4になっても、もうここにいたから、そのまま有料でということもよくおありになります。また、御利用者様、区民の方が地域包括とかをあまり御存じないかもしれなくて、施設に入りたい、では、施設の紹介所に行ってみようといって行きますと、そういうところはもう有料に御紹介するということが多くあります。

世田谷区には有料が特養よりずっと数多くて、サ高住もありますし、何となく初期費用が少なく、特養より安いのではないかと思われてそちらに入られてしまうという方も多くいらっしゃいます。実際入ってみて、何でこんな毎月、言っていたのと違うのというようなことをおっしゃって、特養に入り直したいんですというふうに逆におっしゃる方もいらっしゃいます。といったような形で、特養は介護3以上の方しか入れないということがまず1つのネックというか、基準になっていますので、御利用者様がその前に施設を考えられたら有料に行ってしまうということがあることを皆様にお知らせしたいと思います。

以上でございます。

○委員 あえて在宅を支える側として発言させていただきますと、委員もおっしゃったように、ケアマネジャーが変わる、来ていてくれたヘルパーさんが変わる、通っていたデイサービスに行けなくなる、様々なそういう制度上の課題は多くあると思うんですね。我々自身も、施設に行かなくて済むように、在宅生活を長く続けられるようにということで支援をし続けているわけですね。そういう意味では我々自身がもっと反省して、特に看多機なんかはもっと上手に利用していくように考え直さなければいけないのは、あえて反省を含めて意見をさせていただきますが、ただ、それがなぜしづらいのかというところが重要な点で、施設と在宅が横関係になっていないんですね。

施設に行ったら、もう施設にいる、高いお金を払うのだからもう施設で終えてくださいみたいなお話が在宅ではよく聞かれるのですけれども、今、委員もおっしゃったように、

行ったらそこが最後というようなことではなくて、施設から施設に移れることもあるわけです。そういう制度上の見えない部分を、利用する方たち、それを支える御家族にどのように伝えていくかがとても重要なことで、そういう意味では我々自身の努力も足りないと思いますが、政策、制度の中にその部分をもっと手厚く盛り込んでいただいて、区民の皆さんが分かりやすくするということで、世田谷区はたくさんいろんなことをしているわけですから、前から言っているように、分かるようにしていくことをどのように政策の中に盛り込むのかということをやっぱりあえて提案させていただきたいと思います。

○委員 チャットでも流させていただいたのですが、ＩＣＴを活用した見守りについて、既に施策として始めているということなので、どういう実績かという質問で、特に低所得者等が利用できているかを併せて教えていただきたいと思います。関連した意見を先に申し上げると、特に賃貸住宅の入居者で孤立のリスクのある人がいて、その人たちの見守りは包括さんとかが非常に困っていると思うんですけれども、そのあたりは居住支援施策で家主との連携を深めることで、早めに包括に相談が行くようにしているような地域もあるので、ぜひそういう観点で、見守りの方策として居住支援施策と連動させて進めてほしいなと思います。

以上です。

○部会長 今の点、質問もありましたのでどうぞよろしくお願いします。

○高齢福祉課長 まず、ＩＣＴを活用した見守りについて説明させていただきます。こちらが、ちょうど区でいう官民連携型というような形で始めまして、区のほうでこういう形でということで、まず事業者を募集する、その中でＩＣＴを活用した見守りということで、例えばセンサーのようなもの、それからボタンのようなもの、様々な中で選んでいただくというような形で始めております。実際に利用料金につきましては、月額で1000円補助ということにしていまして、事業者を募集するときに、やはりあまり高額過ぎない費用ということを要件に定めていまして、今ですと、1000円引いた後の価格ですと、500円から最高でも2000円から3000円ぐらいの月額で御利用いただけることになっています。

ＩＣＴの見守りで、それも様々なパターンがありまして、警備会社のほうでやっているようなものと警備センターにまず行くですとか、あるいはほかの機種ですと、登録された御家族ですとか、登録した連絡先に行くというような形で今広げているところです。

また、あんしんすこやかセンターとか、保健福祉課の支所のほうにも様々な御相談が行くと思いますし、また、民生委員にも御相談が行くと思いますので、様々なところで説明

させていただきまして、今後、あんしんすこやかセンターにも改めて説明していくような形で、これから周知も広げていきたいと考えているところでございます。

あともう一つが居住に関して、賃貸の住宅ということなんですけれども、居住支援協議会というのが区のほうでありまして、都市整備領域の居住関係をやっているところが主催しているものですが、ここに高齢福祉部も呼ばれていまして情報交換しているというところなんです。そこは介護の事業者の代表の方も行っていただいております、様々な連携を取っているというところでございます。

以上です。

○委員 すみません、居住支援協議会は東京都の場合は全ての区市町村にあるのですが、それが機能しているかどうかは随分差があるので、単に出ているということではなくて、ちゃんと包括のほうに、そういうことで地域レベルで連携ができるかとか、そのあたりまできちんと見てほしいと思います。よろしくお願いします。

発言は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次に進みたいと思います。

○介護予防・地域支援課長 それでは、介護予防・地域支援課から、計画目標Ⅲに移ります。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のうち、冒頭に来ております相談支援の強化について御説明をいたします。資料の右下の52ページを御覧ください。

あんしんすこやかセンター、地域包括支援センターですが、あんしんすこやかセンターは福祉の相談窓口として、高齢者のみならず多様な相談を受けるとともに、参加と協働の地域づくりにより課題の解決を図る取組みを一層推進していきます。また、地区版地域ケア会議の実践により地域課題を把握し、区民が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めてまいります。

ページを少し進んでいただきまして、右下の56ページにお進みください。グラフを3点載せてございます。右側上段、まず相談件数の推移についてです。これまでは業務の多様化や社会的需要、高齢者人口の増加などを背景といたしまして、相談件数というものは一貫して増加傾向が続いておりましたが、近年は御覧いただいたとおりで、相談件数は高止まりをしている状況になってございます。

また、その下の図を御覧ください。こちらはあんしんすこやかセンターでの相談対応に

かかる時間の割合の変化を経年で示したものになりますが、グラフの右側を見ていただきたいのですが、こちらが60分から90分未満、それから90分以上という長時間にわたる相談を示したものになりますが、この割合が近年増加傾向になってございまして、相談対応にかかる時間が増加しているものと見ております。これは、支援を望まない方へのアプローチですとか、それから、個人ではなく家庭全体に対する支援が必要なケース、複数の分野にまたがる相談など、時間をかけて丁寧に対応する必要がある相談が増加しているといったことが背景にあるのではないかと考えてございます。

再び53ページにお戻りください。53ページ目を見ていただいて、上から4段落目以降を御覧ください。総合事業の開始を契機といたしまして、介護予防を目的とした自主組織の立ち上げ支援や地域資源の発掘等をあんしんすこやかセンターで行った結果、一定の効果といったものも得られてきましたが、時間の経過とともに、その際に発掘していった担い手の方々に関しても高齢化をしていっている状況がございまして。また、近年様々な専門相談機関の整備が進んだ一方で、それぞれの担当外の相談については制度のはざまにこぼれ落ちてしまうといったような可能性もございまして。

次のページを御覧ください。こうした状況を踏まえまして、あんしんすこやかセンターでは、今まで以上に総合支所保健福祉課をはじめとした区の関係所管や区の専門相談機関との関係を深め、制度のはざまに落ちないような連携が求められております。

再び少し進んでいただいて、56ページ目の図を御覧ください。最後に残っています左側の図になります。国の調査によりますと、既に60歳代の90%以上の方々がSNSをはじめとしたインターネットを日常的に利用している状況という結果も出てきてございます。高齢者の居場所や活躍の場といったところも、地域での活動からインターネット上での交流まで多様化しているといったような状況が見てとれます。さらに、65歳を超えても就業を続ける方の割合も年々増加しているところです。

再び54ページ目にお戻りください。こちらの3段落目以降を御覧ください。このような時代の変化に対応していくためにも、デジタル技術などを活用しながら支援の在り方を前進させていく必要がございまして。また、地域活動については担い手不足といったものがさらに深刻化しています。加えて、地域のつながりの希薄化なども進んでいるため、アウトリーチ等を通じて引き続き社会資源の発掘を行う必要がございまして。

そして、これらに加えて、これまでこの審議会でもいただいた御意見として、あんしんすこやかセンターに大きな負荷がかかっているとか、区全体として他機関も含めた連携

体制づくりが重要である等々の多くの御意見をいただいております。こうした御意見を踏まえまして、今御覧になっている第3回の部会の資料の内容を一部変更させていただいております。大変申し訳ございませんが、本日の配付資料の4というものがございまして、そちらを御覧いただけますでしょうか。

資料4の右下の通し番号84ページを御覧ください。今御覧になっていただいているかと思いますが、赤のアンダーラインを加えている部分がもともとの表記から変更をかけている部分になってございます。御説明いたします。以上を踏まえまして、課題を取りこぼさない相談支援に取り組んでまいります。高齢者の抱える課題や困り感を早期に把握しまして、早い段階で適切な支援等につなげることができるよう、あんしんすこやかセンター職員による個人宅への訪問活動等の活動の充実を図ってまいります。また、こうした取組にあんしんすこやかセンターが注力できるようデジタル基盤の活用等による業務の効率化を進め、あんしんすこやかセンターの業務負担の軽減を図ってまいります。また、専門相談機関等との連携強化を図り、多様化、複雑化する課題についても利用者に寄り添う体制を構築してまいります。

さらに、時代に即した支援を行うためにも、各地区の相談内容や地域づくり活動などから課題を分析し、地域ケア会議等で議論を通じて高齢者の活動の場の創出や担い手の確保に取り組み、区の施策等につなげてまいります。

説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。第3回の会議で積み残していた部分ということで、3の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中の相談支援の強化について御説明をいただきました。皆さん、御意見、御質問がありましたら。

○委員 前回も、何もかもあんすこにお願いするのは大変なのではないかというお話をさせていただいたのですが、先ほど御説明をいただいた、あんしんすこやかセンターにおける相談件数の推移が高止まりをしているという説明の仕方だったのだけれども、僕はこれはもう人員的に飽和状態で、これ以上の件数はもう受け付けられないからここで止まっているのだと解釈をしています。デジタルデバイスを入れることによって業務の効率化を図ると書いていますけれども、では、デジタルが相談対応をしてくれるのかと。話を聞いて、お困りですねで終わりならいいのだけれども、そこからいろんな仕事広がっていくわけですから、これはやっぱりあんすこの基盤をてこ入れをしないと限界に達しているのではないかなと僕は思っているのですが、考えをお聞かせいただければと思います。

○介護予防・地域支援課長 御質問ありがとうございます。今、委員からおっしゃっていただいた部分も多々あるとは思ってはございますが、区といたしましては、先ほどデジタル基盤等の活用も説明させていただいたとおりで、実はまだあんしんすこやかセンターの業務はかなりアナログで動いている部分もたくさんございます。そうした部分を本来やるべき仕事に注力できるような環境に区としても整えていくことも必要と捉えてございまして、まずはそういったところを取り組みながら全体の相談件数の推移も見ていきつつ、そういったところで、あんすこの職員の皆さんが本来やるべきことにしっかりと注力できるような環境整備を区全体で取り組む必要があると捉えてございます。

以上です。

○委員 ありがとうございます。介護予防等のサービスについては市民が担うと、それから、担い手とか、そこから脱落した人を支えていくのはこれからの新しい行政の在り方だと思います。多分この考え方は皆さんも共有していると思います。あんしんすこやかセンターの仕事が忙しい中で恐縮なんですけれども、やはり担い手からの脱落者、それから通いの場からの離脱者、この方々をサポートする、フォローする職員体制をここで考えるべきではないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○部会長 委員、ちょっと私自身がよく聞き取れなかった部分があるので、もう少し詳しくお話しいただけますか、すみません。

○委員 介護予防とかいろんなサービスについては地域包括ケアということで、市民の人がいろいろ担っていくというのは共生社会ということになっていくと思うのですけれども、行政の計画のほうで、今度はその人たちをいかに支えるのかというほうに。今まではサービス提供だったけれども、これからはサービス提供する市民をどう支えるのかというふうにシフトしていくのではないかと思うのですね。その体制をつくれないうかという話です。

○部会長 分かりました。そういった中で、あんしんすこやかセンター、地域包括支援センターについても体制を整えるべきだという御意見という理解でよろしいですか。

○委員 そうです。そのとおりです。

○介護予防・地域支援課長 御質問ありがとうございます。世田谷区の地域包括支援センターについては、人員の基準を定める条例をきちっと設けておりますので、まず、高齢者人口は今後も増加という形で推移をしておりますが、そこに合わせて一定程度あんすこの職員の体制を増やすといったところも見据えた動きはしてございますし、今後の推移が当

然もっと上がってくれば、そこに対してもっと体制を強化するような形での条例改正も視野に入るところはございます。

加えて、世田谷区自身が担い手を発掘し、そこからさらに脱落する人を含めて支援していく体制というお話だと思うのですけれども、もともと世田谷区の場合は独自の体制を組んでおりまして、世田谷版地域包括ケアというところで、あんすこだけではなくて、まちづくりセンターとか社会福祉協議会、それから児童館を含めた4者が協働しながら地域の課題を解決するといった取組を行っておりますので、支援を行うとかそういった目線で見るときに、何もあんすこだけが担うものではないと私は思っておりますので、そういったところはきちんと4者で連携をしながら進めていくといった体制づくりが区として求められていると思っております。

○委員 今課長がおっしゃったことを、むしろ今の赤線のところに書き入れていただいたほうがよろしいのではないかと思います、この文章だけを読むと、あんすこだけが一生懸命訪問してやりますみたいな印象を与えかねないかなと思ひまして、むしろ重層事業とか、これまで区が取り組んできたような4者連携で、多様な機関や民生委員さん等も含めてチームアプローチで様々な課題に取り組んでいきますと書かないと、ちょっと誤解を与えるかなと。あんすこが頑張りますと書いてあるふうにしか読めないなので、いかがでしょうか。

○介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。記載方法については、いただいた御意見を踏まえて検討させていただきます。

○委員 あんすこ、頑張ります。今介護予防・地域支援課長がおっしゃってくださったように、本当に4者連携というのが、あんしんすこやかセンターにとっても、直接地区ごとでありますので、地区の情報を共有できるというのはすごく重要な機会だと感じております。その中で、民生委員さんが今足りないとか、このサロンが高年齢化してきて存続が危ういのではないかとこのところを、あんすこだけではなくて社協さん、まちづくりセンターさんと一緒に支援ができるというのはすごくいい仕組みと思っております。

世田谷は本当にいろいろな仕組みがありますので、その仕組みをどう活用していくかも私たちあんしんすこやかセンターが考えていかなければならないところでもあると思っておりますので、そういったものをうまく活用ができるようにしていきたいと思っております。あとは、委員の皆様があんしんすこやかセンターのことをいつも心配してくださっておりますので、それはすごく心強いと思っております。

以上です。

○委員　すみません、今4者連携のことが出たのですけれども、4者連携がどのようにされているかが何かの形で表されているのかどうかをとても知りたい。いつも4者連携という話を、私は町会としてまちづくりセンターから伺うのですけれども、では、4者でどんな話合いがされているとか、どういう課題があるとかということは、個人情報で言えないのかどうなのか、それとも、その中で話されていることがどこまで話されることなのか、ずっと疑問に思っていたことなのでお願いします。

○部会長　4者連携について具体的にどういう連携をされているのか御説明願いたいということです。よろしくお願いします。

○介護予防・地域支援課長　御質問ありがとうございます。4者連携の取組は多分様々なジャンルで行われていたり、多岐にわたると思いますので、私のほうからは、私の介護予防・地域支援課で所管しています認知症施策の部分での4者連携について絞って御紹介させていただきます。

認知症の取組は先日も説明させていただいたとおりで、認知症の御本人の意見を大切にしながら、地域の皆さんと一緒にになって、認知症の当事者の方々の希望をかなえる取組、こういった形で活動をやっております。具体的に4者連携の事例を申し上げますと、認知症の皆さんを巻き込みながら、地域のお祭りで、自分で屋台なんかを出して子どもたちと一緒に取り組みたいといった希望が例えばあったとすると、一緒に認知症の当事者の皆さんと、それから児童館に来ているようなお子さんが入ってきたりとか、まちづくりセンターと関わりの深い町会さんと一緒にになりながら、地域の夏祭りで認知症の方と子どもたちが一緒に活動しながら、出店を出して接客をしたりといった活動をするといった形の事例があったりとか、それから、認知症カフェというのもありまして、そういったものもまちセンの所長さんがうまく、まちのミスドとかスタバといったカフェを見つけてきてくださって、そういったところをうまくつないでいただいて、そこに社協が加わるとか様々な方が加わって、認知症の御本人と一緒に認知症カフェを開催するみたいな取組が4者連携で行われている具体的な事例として御紹介できるかと思います。

以上です。

○委員　すみません、御紹介できるからといって、今まで紹介してくださったのでしょうか。どこかにそれが例えば出ているとか、こんなふうに4者連携をして、こういうふうになったとかということがどこかに書かれていたりとか、表されているのだったらあれなんですけれども、私たちにとっては4者連携していますしか感じられなかったもので、もう少

しそういうところを、4者連携してこういうふうになったとか、こういうふうによくなったということを表していただければ、私たちの力を加えるところが違うかなと思うんですけれども。

○介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。今御紹介した取組につきましては…

…。

○部会長 後ろで手が挙がっているので、保健福祉政策部長、よろしくお願いします。

○保健福祉政策部長 保健福祉政策部長です。御質問ありがとうございます。

今委員がおっしゃっている4者連携というのは、あくまで事象を表している言葉なので、恐らくあまり耳なじみがないかなと思われるんですね。世田谷区においては、あんしんすこやかセンターが入っている建物の中にまちづくりセンター、御案内ですね。

○委員 4者はよく分かっています。

○保健福祉政策部長 その4者を合わせて、世田谷区では世田谷版地域包括ケアシステムと称しております。ここはどうでしょう、御案内でしょうか。こちらの世田谷版地域包括ケアシステムの中で行われているものがいわゆる4者連携、3者連携なのですが、恐らく委員がおっしゃっているのは、4者連携、3者連携で具体的に何をやっているかの事象の紹介がないという御質問かと思われます。

こちらについて、実は昨年度はその10周年を記念したシンポジウムで砧地区の活動を御紹介したり、それを動画にしたり、ホームページに載せたりしてきたことはあるのですが、恐らく本日の委員の御質問の一貫した趣旨としては、区がいろいろやってはいるのだろうが、それが区民に刺さっていないよという御質問かと思われます。これについては、地域包括ケア参事として反省するものとして、我々もホームページに載せております、SNSにも載せておりますというやったことの御紹介はしているのですが、それをさらに拡散する努力が足らなかったのではないかと本日改めて痛感させていただきましたので、こちらについては責任を持って周知徹底させていただきます。

以上でよろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます。

○委員 今、4者連携とか3者連携のことが話題になっているんですけれども、あんしんすこやかセンターの成果の指標が、相談件数だけではないと思うんですけれども、どうしてもそちらのほうに寄っているということもあると思ひまして、例えば地域づくりを具体的に進めるとなると、実際に社会福祉協議会もあんしんすこやかセンターも、地域活動の

支援をどれくらいやっているかとか、起こしただけではなくて、1回起こした活動をずっと継続するというふうに、1回起こすと課題がそちらのほうにシフトしていくので、そのような実績をきちんと取っていく。相談を受ければいいというだけではない4者連携の成果で、そのうちの特に介護のほうに関わる部分について、運営支援も含めて、きちんと地域づくりの部分の部分を把握できるようなことを検討される必要があると思いました。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。御意見として承りたいと思います。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

まだ説明が続いておりますので、先の案件に進みたいと思います。それでは、生活福祉課長、よろしくお願いします。

○生活福祉課長 私のほうから、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ところで、資料は57ページからになるのですが、②の権利擁護支援の推進ということで御説明をさせていただきます。

まず、基本的な考えについてです。本施策は、認知症や知的・精神障害などにより判断能力が十分でない方について、ひとしく個人としての尊厳が重んじられ、自発的な意思が尊重されながら、自分らしい生活を継続し、地域社会に参加できる環境づくりを進めること、併せて、身寄りがいないなど不安を抱える方が人生の最終段階に備えられるよう支援することを目的としています。

また改めて、前回のこちらの審議会でも御指摘をいただいております、御意見の中で、最後まで安心して生き続け、人生の終焉を迎えることができるような考え方についても計画に盛り込んでほしいという御指摘がありましたものですから、これはまたさらに、ちょうど3行目の「また」から始まっているんですけども、こちらのほうに終活の部分の記述を書き込みをしております。終活に関する相談支援体制を整備をしていきまして、総合相談事業や高齢者終身サポート事業を通じて、全ての区民の方が人生の最後まで安心して尊厳を持って暮らせる地域社会の実現を目指しますということで、本日ちょうど7月1日から終活支援センターということで、これは社協のほうにオープンをしておりますので、そのあたりも含めて、基本的な考え方に反映をさせていただいた次第でございます。

続きまして、通し番号の58ページになります。まず現状と課題になります。高齢者人口の増加に伴いながら、認知症や精神障害等により成年後見制度の支援が必要と考えられる

方は年々増え続けています。成年後見センターへの相談件数は右肩上がり推移している一方で、制度の利用者数は横ばいからやや減少傾向にあり、相談の増加と利用の動向の間に乖離が見られているのではないかと考えております。その背景には制度自体の分かりにくさや申立手続の煩雑さ、費用負担への不安があるほか、本人や家族が制度の必要性を十分に認識していない、あるいは利用をためらうケースがあり、その結果、支援者が対応に苦慮する場合があります。このため、本人の意思や選好、価値観を尊重する意思決定支援の考え方を支援者の間にも浸透させていくことが重要な課題となっております。あわせて、今後の制度需要の増加を見据え、区民後見人や法人後見を担う人材の確保、育成も課題となってくると考えております。

続きまして、59ページになります。また、終活に関しては、これまで成年後見制度の相談の中で、相続や遺言等に関する法律相談や老い支援講座、終活講座などを実施してきましたが、終活に関する多様な相談ニーズに総合的に対応できる体制に至っておらず、区民の方が目的ごとに相談先を探さなければならない状況が続いておりました。さらに、身寄りがいないことによって生活上の課題を抱える高齢者に対しては、日常生活支援、入院・入所手続、あるいは死後事務などの支援が求められる一方、近年増加しております民間の終身サポート事業者については、利用料が高額となっている、あと、資力が十分でない区民にとってはなかなか利用が困難な状況がございました。こうした状況を踏まえまして、本施策では2つの取組を柱として進めてまいりたいと考えております。

ページは60ページになります。第10期の取組み案、まず①の成年後見制度の利用促進につきましては、区職員やあんしんすこやかセンター職員、ケアマネジャーと地域の支援者に対する制度の普及啓発、研修などを進めまして、意思決定支援の考え方を共有してまいりたいと考えております。また、相談員による専門相談や地域での相談会、弁護士による法律相談を通じ制度の利用促進を図ります。申立費用や後見人報酬への助成につきましても引き続き実施をし、費用面に配慮した支援を行うことで制度につながる取組を進めてまいりたいと考えております。

さらに、成年後見制度の安定的な運用に向けて、区民後見人につきましては、社会福祉協議会による支援員活動や研修を通じて知識やスキルの向上を図るとともに、専門職等からの引継ぎによる受任も含め、担い手の確保、育成を進めていきます。また、法人後見については、社会福祉協議会が持つノウハウの提供や法人後見に取り組む団体との情報共有、意見交換を通じた支援を促進してまいります。

続きまして、61ページ、②の終活支援センターによる相談支援につきましては、こちらは、先ほどもちょっと申し上げましたけれども、本日から終活支援センターを設置しております。終活に関する総合相談事業の開始を始めたところでございますけれども、この中では、電話、来所、訪問、メール、オンラインなどによる相談しやすい複数の手段をこちらに相談機能として用意するとともに、これは予約制になりますけれども、弁護士の方による専門相談を実施してまいりたいと考えております。

また、啓発系の事業としまして、講座だとかエンディングノートの配付、こちらは普及啓発にも取り組んでおりまして、併せて、経済的な理由等により民間サービス、高齢者終身サポート事業の利用が困難な方を対象にこれを実施しまして、実施する中では、電話とか自宅訪問を行って、必要に応じて病気の兆候だとか認知機能の低下、住環境の異変等を早期に発見して、必要に応じた支援につなげていけるような対応を行ってまいりたいと考えております。

成年後見制度の適切な利用促進と終活に関する相談支援体制の整備を通じて、全ての区民の方が人生の最期まで安心して尊厳を持って暮らせる地域社会の実現を目指していきたいと考えております。

説明は以上になります。

○部会長 どうもありがとうございます。権利擁護支援の推進ということについて説明がありましたが、この点については皆さんいかがでしょうか。

○委員 今般、成年後見制度が大きく改正をされることになって、また、社会福祉法の改正によって、日自（日常生活自立支援事業）も令和10年度からなんですかね、新しい体制でというようなことですが、この10期の計画実施期間中に大きな制度変更が実施されるということなんですか、その辺は何か見通しというか、心づもりみたいなことはあられるのでしょうか。

○生活福祉課長 ただいま委員のほうからお話がありましてとおり、成年後見制度については20年来の大きな変更になると考えております。まだ国のほうからものはっきりとしたものが来てはいないのですが、保佐とか補助とかも含めて一本化されるだとか、あともう一つ大きなテーマでお話がありましてとおり、日自が制度改正されて、身寄りのない高齢者に対応するというような制度が設けられるということで、成年後見につきましては、法改正に基づくような制度改正を行っていくということで、今でも成年後見センターの運営会議のほうでも、成年後見センターに関わっていただいている専門職の先生も含めて、今年

度いろんな課題を、今ちょうどプレストみたいな形で意見出しをしていただいておりますので、今年度はそこら辺の意見も含めてまとめまして、成年後見については利用推進計画というものがありますので、その中でも反映をしていきたいと。

あと、日自の部分につきましては、恐らく今回、終活支援センターを開設したというところで、大きくこの中で国のほうで示されているモデルが、総合相談と高齢者終身サポート事業をセットでやっていきながら、身寄りのない高齢者が増えていくので、ニーズが高まっていくというところもありますので、そこも意識しながら、今回、終活支援センターの設計を行っておりますので、なるべく円滑に移行ができるようにというところも想定をしておりますので、引き続き国のほうの動きも十分把握しながら、円滑にこういった施策が推進していけるような形で取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

○部会長 法律も通ったことですので、まだ間に合いますので、法律改正にも対応していくというようなことは最終的には盛り込んでいただければいいのではないかと思います。委員からの御指摘もありますので、よろしくお願いします。

○委員 2点です。59ページ、「身寄りがいないことにより」と書いてありますけれども、これは頼れる身寄りがいないというふうに追記したほうがよろしいというか、それが実態になるのかなと思いましたがのと、あと、終活支援センターは、「経済的な理由等により」ということで、一定の条件を課しているのかと理解しましたが、具体的には住民税非課税世帯とか、どういう基準をつくっているのですか。

○生活福祉課長 ありがとうございます。57ページのほうは、御指摘のとおり頼れる身寄りのないという形にそろえていきたいと思えます。

高齢者終身サポート事業は、条件を今回設けさせていただいているのが、先に優先して取り組むべきといいますか、今いろいろ資力の面で民間のサービスが使えない方がやっぱりいらっしゃる、あと、資力がどうしても一番低くて、生活保護でケースワーカーがついているようなケースというのものもあるかと思えますので、その間が、今の制度といいますか、実際支援のはざまのところにいる方かなというところがありまして、区としてはまず所得で、住民税非課税の方と65歳以上の方、あと世田谷区内で区内要件、住所が区内にある方、あと単身世帯で子や孫がいない方と、同居親族や配偶者、子、孫がいても障害や認知症で支援が受けられない場合などは対象とするというような例外も設けたりしております。

あと、こちらの高齢者終身サポート事業については、契約内容を理解できる意思があるという、意思で契約ができる方だとか、あと、利用料とか必要なサービスの預託金、死後事務とかになりますと、火葬の支援とかだと直葬でも35万円程度は必要というところもございまして、預託金を払っていただけるような方というところで、高齢者終身サポート事業の条件を今回は設けた形で今スタートしているというような状況でございます。

以上です。

○委員 すみません、昨日、社会福祉協議会の評議員会というのがあったのですけれども、その場に出たときに、成年後見制度のことのすごいきちんとしたものができていまして、社会福祉協議会の持つノウハウの提供という形で、これはすごいと思うのができていたのですけれども、その中にエンディングノートという、エンディングという名前がなくなるという話も出ていたと思うのですけれども、社会福祉協議会との関連みたいな、こういうふうになりますというのはあるのですか。

○生活福祉課長 エンディングノートはこちらですかね。

○委員 そう。エンディングノートは新しく変わりましたよね。

○生活福祉課長 前は500円で販売をしていたのですが、前のは結構自由に書けるような内容だったのですけれども、今皆さんがお手に取っていただいて、いろんなことを整理しやすいように書き込めるような形で工夫をしてお配りをさせていただくというような形で、センターのほうでは今日からお配りしているようなものになりますので、こういったものを使っていただいて、なかなか終活は何から始めたらいいかが分からないところはあるかと思いますが、そういった方に総合相談に来ていただいて、センターの職員のほうでいろんなニーズを整理してさしあげる、もしくはこういうものをお配りして、1つでも終活に取り組めるような形で支援をさせていただきたいと思っておりますので、ぜひ御利用いただきたいというのが区としての意図でもございます。

以上です。

○部会長 社会福祉協議会から手が挙がっているように見えますけれども、どうぞ。

○委員 社会福祉協議会です。お世話になっています。委員、御質問ありがとうございます。一昨日、うちのほうの評議員会で終活支援センターの説明をさせていただいたところでございます。御質問の中で社協との関係はどうなるのですかというお話がありまして、関係性につきましては、初めに生活福祉課長から御説明があったかもしれないのですけれども、区の事業として社会福祉協議会が委託を受けまして、それで今日から終活支援

センターの事業をやらせてもらっているという関係性になっております。

それから、エンディングノートの関係ですけれども、確かに新しくできたエンディングノートをそのときに説明させていただいたのですけれども、エンディングノートという名前は実は入っているのですけれども、前は私のノートという名前だったので、今までは違った名前の、今度は私のエンディングノートという名前になっています。

それで、今生活福祉課長が説明していただいたように、今までは有料で500円いただいていたのですけれども、今日からは区の委託事業としてうちが実施させていただきますので、その中で区のほうから費用についてはいただいていますので、無料で配付するという形で今までは変わっていると。さらに申し上げますと、内容もバージョンアップしまして、デジタル終活ですとか、ペットの関係とかも書けるようになっていきますので、今までよりもタイムリーなものになっています。さらに今後、適時内容もいいものにしていきたいと思っています。

以上です。

○委員 この終活センターのことは、今日、朝ニュースで世田谷区であるというふうに拝見して、ああ、あるのだというふうに思いました。

すみません、簡単な質問ですが、終活センターは、成城の社会福祉協議会本部に存在しているのですか、そこに伺えばあるのですか。それとも区内に幾つもあるのですかという御質問で、ごめんなさい。

○部会長 では、社協のほうから、どこにセンターがあるのかという質問です。成城でよろしいですか。

○委員 そうですね。社協の成城にある本部の3階に今まで成年後見センターがあって、今も成年後見センターはあるのですけれども、その同じフロアに、今まで小さい会議室が幾つかあったところを改修して終活支援センターが入って今日からスタートさせていただいています。場所としてはここだけでやっているのですけれども、御要望があれば出張して相談をお受けしたり、個別に訪問したりということもやらせていただいています。

以上です。

○部会長 ほかによろしいでしょうか。それでは、次に進ませていただきます。よろしくをお願いします。

○保健医療福祉推進課長 それでは、保健医療福祉推進課長より、在宅医療・介護連携の推進について御説明いたします。資料3、施策の審議の右下通し番号62ページを御覧ください。

さい。

まず、本施策の基本的な考え方になります。今後、高齢者人口はさらに増加し、とりわけ医療と介護の両方を必要とする85歳以上の高齢者が一層増えていくことが見込まれております。それに伴いまして在宅医療の需要や高齢者の救急搬送の増加も想定されます。こうした中、東京都では、区市町村を在宅療養に必要な連携を担う拠点として位置づけておりまして、また、2040年を見据えた新たな地域医療構想においても在宅医療や介護との連携を含めた地域の医療・介護提供体制の構築が重要な方向性として示されております。

区といたしましては、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で本人らしい生活を続けられるように、医療、介護の関係機関が連携いたしまして、切れ目のない在宅医療、介護の提供体制の構築を進めていくことを基本的な考えとしております。

次に、右下通し番号63ページにお進みください。こちらは現状と課題についてでございます。区では、これまで在宅療養・ACPガイドブックの配布や講演会の開催などを通じまして、在宅療養やACP、いわゆる人生会議の普及啓発に取り組んできております。また、医療・介護連携推進協議会での協議や死亡小票分析調査等を通じまして、地域課題の把握と対応策の検討を行ってきております。あわせて、在宅療養を支える区内の医療機関等の情報をまとめたシステムである、せたがやケアサーチを活用した在宅医療、介護資源の情報提供、地区連携医事業による医療職、介護職のネットワークづくり、24時間診療体制への支援、多職種連携研修の実施など様々な取組みを進めてまいりました。

さらに、お薬手帳を活用した連絡カードや、ICTを活用した多職種ネットワーク事業など、情報共有のための既存ツールの周知、活用も行っております。

続いて、右下通し番号64ページを御覧ください。こちらは現状と課題の続きになります。これまで様々な取組みを進めてきておりますが、本人の意思を尊重した医療やケア、看取りを実現するためにはACPのさらなる普及が必要であり、高齢者本人のみならず、家族や医療、介護関係者、地域全体へと広がる取組が求められております。また、医療、介護の多職種間の顔の見える関係づくりやICT等の情報共有ツールのより効果的な活用を通じまして、24時間在宅療養や看取りを支える体制を一層強化していく必要がございます。

続いて、右下通し番号65ページを御覧ください。第10期の計画期間において取り組む内容になります。医療、介護の連携強化を図るため、医療・介護連携推進協議会において在宅医療・介護連携の現状分析や課題の把握を行いながら、日常の療養支援、入退院支援、

急変時の対応、看取りという医療・介護連携が主に共通する4つの場面を意識しまして、PDCAサイクルに基づいた取組みを継続的に進めてまいります。

また、本人や家族の希望に沿った在宅療養や看取りを実現するため、在宅療養相談窓口の相談支援体制の充実を図るとともに、在宅医療やACPの普及啓発を一層進めてまいります。具体的には、先ほども御案内がございましたが、本日より開設いたしました世田谷区終活支援センターなどの関係機関との連携や若年層への働きかけなど、対象を広げた多層的な周知にも取り組んでまいります。あわせて、急変時などに本人の意思、ACP等を関係者間で適切に共有できるような新たなツールについても検討を進めてまいります。

さらに、地区連携医事業や多職種連携研修のさらなる充実を通じまして、医療職、介護職同士の顔の見える関係づくりを引き続き進めるとともに、既存の情報連携ツールについてもより効果的な活用方法を検討しまして、迅速な情報共有を支援してまいります。

加えて、地区医師会をはじめとする地域の関係機関と連携し、在宅での24時間対応が可能な診療、看取り体制の確保を図りまして、地域における在宅療養体制のさらなる充実を目指してまいります。

以上が在宅医療・介護連携の推進に関する説明となります。

○部会長 どうもありがとうございました。在宅医療・介護連携の推進について御説明をいただきましたが、いかがでしょうか。

○委員 玉川医師会ですけれども、これは第9期とどのあたりが違うというか、新しいところはどのあたりとお考えでしょうか。

○保健医療福祉推進課長 御質問ありがとうございます。第10期計画では、第9期の計画までの取組を継承しつつ、2040年とその先を見据えた高齢化のさらなる進展、とりわけ85歳以上の人口の増加に伴い、医療、介護の複合ニーズを有する高齢者が増加することを背景といたしまして、区における在宅医療・介護連携の課題認識のみではなく、国や都の新たな地域医療構想を、在宅医療をめぐる動向等も踏まえまして、在宅医療・介護連携の強化を進めようとしていることを明記している点が違いということになります。

○委員 都の構想との連携ということですね。そうなってくると、1つ、都の構想に書いてあるかどうかは分からないのですけれども、在宅医療と介護の連携自体は、もちろん推進するのはいいことだとは思うのですけれども、できていないという理解なのか、それとももう十分なのかというまず理解なのかということがありまして、恐らく在宅医療と介護というのは、要するに9期より8期ぐらいからずっとやっていますので、おおむね連携

できているという認識を持っているのですね。

なので、むしろ課題感としては、今、かかりつけ医機能というのが、例えば医師会というか、医療のところでは言われていまして、いわゆる在宅医療を主にある医療機関というよりも、外来をやっているけれども、結構高齢者が来ています、今日も私は外来をやっていたのですけれども、結構高齢者、ほとんど歩いて来るなみたいな人ばかりが来るわけですね。あと病院の先生たちですね、病院等と介護との連携とか、そのあたりがむしろ課題感として上がってきたほうがいいのではないかなというのが1点です。あと、例えばですけれども、本来の医療・介護連携の推進という文脈でいいますと、いわゆる介護職の医療的行為、例えば吸引といったものをできる人が増えているとか、サービスが足りているとか足りていないといった分析というのもこの中で議論されていかなければいけないのではないかと思います。

とはいえ、最終的にここのテーマで割と新しいというか、今後ぜひ世田谷区と医師会を中心にやるべきではないかと考えている点は、いわゆる24時間対応なんですけれども、在宅での24時間対応という在宅療養者、いわゆる在宅専門医が診ている患者さんの24時間対応というふうに捉えられがちですが、高齢者というのは、外来にふだんかかっている人でも、調子が悪くなると行けなくなるというのが高齢者ですので、広い範囲の高齢者に対する24時間対応は必要なのかなと思うんですね。

それを達成する上において、たまたま世田谷区では、在宅医療推進強化事業のいいところは、実は医師会診療所を軸に24時間対応をしようとしたんですね。医師会診療所は今、実は外来患者さんが減っているという話を聞いていまして、医師会診療所はしかも世田谷区がお金を出していると同っていますので、むしろ医師会診療所にまさに24時間対応の機能をどう付加していくかというあたりを10期のテーマの一つに据えたらいいのではないかと思います。

以上です。

○委員 今の御意見とも関連するかもしれないのですけれども、昨年、区の方から、イギリスの社会的手法を実地調査するのに区の職員が行かれたみたいな話をちらりと聞きましたけれども、地域の開業医の先生とか、病院とか、そういうところにつなげる介護と、あるいは地域の活動をつなげるような常設カフェみたいなものであったりとか、医療と住民をつなぐそういうシステムみたいなものを少し導入していくと、機関同士の連携というのはある程度できてきているというお話もありましたので、住民レベルで医療と介護が連携

していくという可能性もあるのかなと思ひまして、東京都の社会福祉審議会で提言を知事に渡したのですけれども、そこにも一応東京版社会的処方みたいなのを載せていて、実現するのかどうかは知りませんが、世田谷の方も海外にまでリサーチに行かれているということですので、断言はできないのかもしれませんが、そういうような方法も模索してもいいのかなとちょっと思いました。

○保健医療福祉推進課長 様々な御意見をありがとうございます。地域医療と介護との連携ということで、診療所、医師会様との連携というのは密にさせていただいているところでして、区の権限を超えた部分かもしれないのですが、病院の機能として、地域医療支援病院制度で都が指定しているような病院も区内にはございます。そういったところの地域の診療所と病院との連携、また、介護事業者との連携といった、この先に必要とされるような連携を模索するような事業というのは、実は都のほうの事業で行われていたりしています。

そういったところを区としましてもぜひ積極的に活用して推進していくような、医師会との協議の中で、こういった形で病院と話し合っただけで進めていくかということ、区としても新たな地域医療構想を検討していく中で非常に重要なテーマだと認識しています。この場でこうしますということは申し上げられないのですが、話し合いの場は今後設定した上で進めていきたいと考えております。

以上です。

○部会長 ほかによろしいでしょうか。

私のほうから1つ。在宅医療・介護連携の推進ということで、在宅医療、在宅となっていますが、先ほど本文の中にも出てきた死亡小票調査によると、世田谷区で自宅でみとられている人の数は減っているんですね。高齢者施設で亡くなる人の数のほうが増えていて、お医者さんに死亡診断書を書いてもらっている人で比べると、自宅で死亡診断書を書いてもらっている人の数よりも、有料老人ホームで死亡診断書を書いてもらっている人の数のほうが増えていて、自宅の死亡は絶対数で減っているんですね。

そういったことについて、それはもう区民の選択ですからそれがどうこうということではないのですが、在宅といった場合に2つあって、自宅と高齢者施設があるということも、先ほどの議論の延長線上にいうと特定施設もあるということ、あるいはサービス付き高齢者住宅、あるいはホスピス型と言われる有料老人ホームもあり、実は看取り件数が世田谷区で一番多いのはホスピス型のホームであるというようなことについてもよく目配り

をしていただいて、権限がどうこうという問題ではなくて、区民がそこで亡くなっているわけですから、その人たちのことについてちゃんと区としては目配りをしていただきたいと思います。

以上です。私の意見です。

ほかにございますか。

それでは、まだ論点がありますので、次に進めさせていただきます。

○高齢福祉課長 それでは、最後に高齢福祉課から、安心して暮らし続けられるための支援について御説明いたします。右下通し番号76ページを御覧ください。

これまで高齢福祉に関する施策について縷々御説明があったところですが、このほかにも住まいに関することや災害、健康危機に関すること、消費者被害や防犯対策など、高齢者に対する特別な配慮や支援を必要とする様々な面において庁内が連携しながら取り組みを行っていく必要がありますので、これらをまとめた形で安心して暮らし続けられるための支援として位置づけております。説明は庁内各課をまたがるものですので、高齢福祉課が取りまとめて御説明します。

まず、先ほども出た住宅関係です。1点目、民間賃貸住宅への入居支援策の推進について御説明いたします。まず、基本的な考え方は記載のとおりでございます。続きまして、現状と課題でございます。現在、区では住まいサポートセンターにおいて民間賃貸住宅の空き情報を提供するお部屋探しサポートや、保証人がいない方に保証会社を紹介する保証会社紹介制度等を実施し、高齢者等の民間賃貸住宅への入居支援を行っているほか、居住支援協議会において区の住宅所管及び福祉所管、不動産団体、居住支援法人等が連携し、居住支援理解促進のためのセミナーの実施や居住支援策に関する情報共有、意見交換等を行っているところです。

77ページを御覧ください。現状と課題の続きとして、居住支援法人等が大家と連携し安否確認、見守り、福祉サービスへのつなぎ等の入居中サポートを行う賃貸住宅を認定する居住サポート住宅認定制度が令和7年10月より施行され、区においても対象住宅の認定を行ったところです。特に単身高齢者は、孤独死や死亡後の残置物処理などの課題への不安により賃貸人の拒否感が大きいため、賃貸人等への理解促進や居住支援策を充実させていく必要があります。

そのため、区では引き続き住まいサポートセンターでの各事業を通じ高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居促進を図るとともに、住宅確保要配慮者のセーフティネット強化

を図るため、居住支援協議会を通じ各関係機関の連携を強化し、入居支援策のさらなる充実に努めてまいります。

続きまして、災害や健康危機への対応です。78ページを御覧ください。基本的な考え方については記載のとおりでございます。

続きまして、79ページ、現状と課題でございます。災害対策については、過去の災害から自助・共助の重要性が明らかになっているため、適切な避難行動や日頃の備えの普及啓発を進め、自助・共助の意識を高めることで地域の防災力向上に努めているところです。一方で区民の意識醸成には依然としてばらつきがあり、備蓄や住まいの安全対策が十分に進んでいない層も存在しているため、地域全体の防災力向上を着実に図っていくことが課題となっています。また、避難行動要支援者については、引き続き福祉サービス事業者との連携による安否確認や避難生活の支援体制を整備するとともに、災害種別に応じて柔軟に対応できる仕組みを構築していく必要があります。

続いて、80ページ、健康危機については、新型コロナウイルス感染症対策で把握された課題を踏まえ策定した各計画に基づき、次なる感染症の発生に備え対応力を強化する必要があります。

このほか、高齢者を中心に熱中症による緊急搬送者が増加していることを踏まえ、引き続き熱中症予防対策に関する普及啓発を強化していく必要があります。

また、首都直下地震等の災害発生時における医療救護活動や避難者への保健活動展開のため、関係機関と連携し災害時の保健医療体制の強化に取り組んでいます。災害時の医療救護本部や緊急医療救護所等の整備のほか、災害関連死等の被害を減らすため、災害発生時に迅速に保健医療福祉活動を開始できるよう、関係所管が連携し取組を進める必要があります。

81ページにお進みください。これらの現状や課題を踏まえ、防災の普及啓発、地域防災力の向上については、区民自ら考え防災対策を進め、適切な避難を選択できるよう普及啓発を行います。また、区民や各関係機関と相互連携、相互支援を強化し、地域防災力の一層の向上を図ります。避難行動要支援者支援については、協定締結団体による安否確認体制を整えるほか、介護サービス事業者等との協定締結等による避難支援、避難場所確保、福祉避難所施設との連携強化、訓練実施などを行ってまいります。

感染症対策の強化については、各種計画に基づき、研修の実施や関係機関との定期的な連絡会開催により協力体制の強化に取り組めます。熱中症予防啓発活動については、暑熱

順化に関する内容追加などの充実を図るほか、情報発信について官民連携等により実施するなど強化していきます。災害発生時の備えと保健医療体制の整備については、関係機関との定期的な連絡会により情報共有を図るとともに、関係機関との訓練、研修等を通じ連携・協力体制の維持・強化に取り組むほか、災害時の医療救護体制や保健活動に関する情報発信等の啓発を行います。

続いて、82ページを御覧ください。3点目、消費者被害対策や防犯対策の強化についてです。基本的な考え方については記載のとおりでございます。

83ページ、現状と課題でございます。消費者被害対策では、高齢者は悪質な事業者に必要な契約や不利な契約を結ばされる事例が多発しています。また、一般的に高齢者は在宅時間が長いため、事業者の電話や訪問によって被害やトラブルに遭うケースが多くなっています。防犯対策については、区では安全安心まちづくりの取組として、24時間安全安心パトロール、防犯カメラの整備支援、特殊詐欺被害の未然防止に向けた自動通話録音機の貸出し等を実施しています。また、様々な広報ツールによる注意喚起を行うとともに、地域住民や事業者による注意啓発活動や見守り活動を支援、促進しています。

近年、特殊詐欺の手口は多様化、巧妙化しており、最近では架空請求メールやワンクリック詐欺、インターネットバンキングによる不正送金など、インターネットやメール等を介して被害に遭うケースも増加しております。今後、区の高齢者人口等の増加が見込まれる中で、高齢者の犯罪被害防止に地域ぐるみでより効果的な対策を推進します。

84ページを御覧ください。これらの現状や課題を踏まえ、消費者被害対策としては、トラブル防止として「せたがや消費生活センターだより」などの各種広報媒体の活用や出前講座等による啓発を行います。また、トラブル救済、解決については、消費生活相談における適切な助言、情報提供等のサポートやケースに応じてあんすことの連携した対応を行うほか、弁護士等の専門家を活用して消費生活相談員の相談力向上に努め、困難事例の解決を図ります。

85ページにお進みください。地域における高齢者の防犯対策強化については、防犯冊子「世田谷区スクラム防犯ガイドブック」など各種パンフレット、地域イベント、防犯教室等を効果的に活用し、一層の注意喚起、啓発活動に取り組みます。

特殊詐欺対策については、特殊詐欺警戒エリアでの注意喚起や巡回パトロール等の効果的な警戒活動を実施します。また、自動通話録音機の貸出しを引き続き強化するとともに、携帯電話の特殊詐欺防止対策として警視庁アプリ「デジポリス」の普及啓発や区が設

置する特殊詐欺相談ホットラインを身近な相談窓口として相談しやすい環境づくりに努めていきます。

見守り活動の推進については、各関係機関との連携を強化し、防犯に係る意識啓発を図るなど高齢者等の見守り体制を充実させます。また、地域の自主防犯団体による注意啓発や見守り活動を促進させる支援に取り組みます。

以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。安心して暮らし続けられるための支援ということで、民間賃貸住宅への入居支援策の推進、それから災害や健康危機への対応、最後に高齢者の消費者被害対策や防犯対策の強化と3点御説明をいただきましたが、いかがでしょうか。どの点でも結構です。御意見、御質問がありましたらお願いします。

○委員 すみません、災害についてなんですけれども、台風6号、7号、8号と続いて来たときに、高齢者のための避難施設みたいなのができていたんですけれども、高齢者はどうやってそこに行くんだろうということがすごい疑問に思いまして、雨が降ったり、すごい風が吹いているときに、そこを一番不安になるのが高齢者で、一人で住んでいるときにいうので、何年か前のときもやっぱり町会で、避難所がなかったんだけれども、どこに行ったらいいの、どこに行ったらいいのと電話してくる方がいらっしゃったりして、そういう不安な方々をするのに、その方が例えばあんすことか、いろんな方と連携がなかった場合、どういうふうにするんだろうと思って、これは町会の役割かなとは思ったんですけれども、そういう高齢者に対する、本当の意味で災害が起きたときの助けというのはどうなっているんだろうかというのがとても疑問に思ったんですけれども。

○砧総合支所保健福祉センター所長 砧保健福祉センターです。

先月の台風6号、7号、8号のときの対応について御説明をさせていただきます。特に先週の台風7号、8号と2つ来ているときに関しては、野川、仙川の中小河川流域にお住まいの方、あるいは土砂災害の危険のある地区にお住まいの方、高齢者、障害者で要支援者と該当する方々には、金曜日の午後、まだ雨風が強くなる前の段階で個別に連絡をさせていただいておりまして、自主避難所が開設の場合はそういう御連絡、それから、垂直避難とかの御案内とか、あるいは自主避難所のほうに避難されますかとかというようなところの確認を、雨風が強くなる前に対象の方には連絡を入れさせていただいている状況です。

また、これは台風とは別途のことになりますけれども、砧のほうでは災害時の避難行動

要支援者の避難所を総合運動場の陸上競技場に開設するんですけれども、これの開設訓練というものも実際に毎年やっております、基本行政のスタッフが中心になりますけれども、実際に段ボールベッドを開設したりとか、それから受付のシミュレーションで、例えばペットも連れてきたけれども、どうしたらいいのかというようなところも踏まえて、そのような備えはしている状況になっております。

以上になります。

○委員 今のことに少しつけ加えさせていただきます。2年ぐらい前に高齢福祉課さんと特別養護老人ホームの施設長会とでいろいろ話合しまして、先ほどの要配慮者を区のほうでピックアップされています。もし氾濫危険がある可能性、危険があるという情報のときには、特別養護老人ホームで空いているベッドが幾つありますか、どれぐらい受け入れてくれますかというのが高齢福祉課から施設長会の施設長の皆に連絡があります。空きベッドがあります、それから、危険ではないところにある施設もたくさんあるので、そちらのほうにも手を挙げていただいて、実際に2年前の台風の時かな、結局被害はなかったのですが、受け入れることができますという施設さんがいて、そういった連携も施設長会と区とではしておりますので、少し御安心していただけたらと思います。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。情報提供をいただきました。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、ちょっと長くなっておりますけれども、まだ審議案件がございますので、続いて、審議案件2件目に進みます。事務局から説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、第10期高齢・介護計画策定にあたっての考え方について、答申まとめについてお諮りしたいと思います。

第4回資料の右下通し番号30ページを御覧いただけますでしょうか。資料3、4をまとめて説明させていただきます。

まず、資料3です。また元に戻って、今回お配りした資料の資料3になります。今まで見ていただいたのが前回お送りした資料の資料3になりまして、縦で表のような形になっているものが資料3になります。よろしいでしょうか。

それでは、前回いただいた意見をカテゴライズしております。資料4でも重複する部分がありますので簡潔に御説明いたします。計画全体に関することでは地域共生社会や地域包括ケアシステムの書きぶりに関すること、あんしんすこやかセンターの負担に関するこ

となどについて御意見をいただきました。

また、健康づくり・介護予防では、若い世代からのヘルスリテラシーに関する御意見や住民が自分たちの問題としてもっと取り組むというようなことがあってもよいのではないかという御意見がありました。

次に、参加と交流の場づくり等では、高齢者自身が支える側になる必要があること、周囲の理解や支援を受けながら働くことができるような形態があってもよいのではないかということ、多世代交流を進めることや事業周知の工夫に関する意見をいただきました。

介護人材の確保に関することでは、外国人やテクノロジーを用いた負担軽減に関すること、スポットワーク助成事業の対象拡大などについて御意見をいただきました。

最後に、認知症施策では、50歳代でも気軽にセルフチェックできるような仕組みだったり、認知症の方が行方不明にならないような仕組みに関すること、教職員へのアプローチも含めた学校に対する普及啓発に関することなどについて御意見をいただいております。

次に、前回の部会でお伝えしたように、区として実施すべきと考える取組やこれまでにいただいた皆様からの様々な御意見についてまとめ、資料4になります、計画策定にあたっての考え方、中間まとめ（案）として、計画書の基となる形でお示ししております。

説明に移ります。分量も多いので重要な部分を中心に御説明いたします。なお、評価指標の目標値や計画の推進体制、介護保険の保険料に関する部分などについては現時点では調整中となっており、今後、答申やその後の計画案を作成していく段階で更新していきます。

では、右下36ページから40ページを御覧ください。第1章、計画策定の背景でございます。こちらは、区が計画を策定するに当たって、区を取り巻く状況等について記載しています。前回の部会で、2040年を見据えた計画とする意義をデータを示して説明すべきという御意見をいただきましたが、それがこの部分に該当するものと考えております。内容としては、第1回部会で御説明しました人口や世帯数に関するもの、健康寿命や就労、人生の最期の場合などについて更新して記載したほか、認知症高齢者数に関することも追加しています。

最後に導き出される区の方針性として、資料右下40ページのとおりまとめておりまして、第1回でお示ししました3点について説明とともに記載をしております。

続いて、45ページを御覧ください。計画の基本的な考え方になります。まず初めに、46ページになりますが、計画の体系を記載しております。こちらは前回の部会でお示した

とおりでございます。

次のページにお進みください。こちらは基本理念になります。前回部会ではタイトルのみとなっていました、文章を追加しております。特に48ページ部分では、第10期計画を2040年に向けた施策展開の足がかりとする3年間として位置づけることを明記し、高齢者観の変化を捉えつつ、高齢者福祉のさらなる向上と介護保険制度の運営に向けて取り組むこととし、基本理念は9期から継続した上で、高齢者の幸福度の向上を目指すこととしています。

続いて、49ページにお進みください。施策展開の考え方でございます。こちらでは前回お示した3つの考え方について文章を追加しております。(1)参加と協働の地域づくりの部分では、前回いただきました計画は保健福祉領域だけではなく他部署も含めて策定してほしいという意見や、事業者や区民の果たすべき役割も盛り込むべきという意見を踏まえた内容としております。また、あんしんすこやかセンターの負担感に関する認識についても触れています。こちらの内容は、区の保健医療福祉分野の基本的な施策の方向性を示す地域保健医療福祉総合計画とも整合を図っているものになります。

次に、(3)ですが、骨子では「地域包括ケアシステムの推進」としていましたが、今回、「世田谷版」の表記を追加しております。これは前回、地域共生社会の視点に立つべきといった御意見を受けてのことですが、区は国の地域共生社会の考え方に先んじて、高齢者のみならず困り事を抱えた全ての区民を対象とした世田谷版地域包括ケアシステムを推進しておりますので、既にこの考え方に基づき取組を進めているところです。そのため、よりこれを明確にするため、タイトルに「世田谷版」を追記しました。

また、地域包括ケアシステムもいつまでも推進という言葉でよいかという御意見もあったかと思います。タイトルでは恒常的に推し進めるという意味合いで推進のままにしておりますが、区では、より多様化したニーズに応えるために令和6年度からこれまでの地域包括ケアシステムの5つの要素に加え、就労、社会参加など4つの要素を新たに加えるなど、世田谷版地域包括ケアシステムを強化し、変化し続ける課題に取り組んできておりますので、このことについて文中で触れているところです。なお、これらの内容もさきの地域保健医療福祉総合計画とも整合を図っているものになります。

次に、54ページから55ページにかけて、計画目標や重点取組みについて触れ、56ページには評価指標について記載をしております。前回の御意見では、最終的な評価指標の手前に来るような指標を取り入れてはどうかという御意見をいただいております。最終的な

評価指標としては、基本理念や計画目標といった大きな項目に設定したものになるかと思いますが、本計画では、その下の重点取組みに最終的な評価指標の前に短期アウトカム指標を設定し、本計画期間中に達成すべき指標を設定しています。また、評価指標は網羅的ではなく、計画の方向性を示すような指標を考えればよいのではないかという御意見もいただきました。重点取組みに関する指標については、関連する計画目標や各取組との関連性を意識しておりますが、重点取組みに関連していない取組は個別にアウトプット指標を設定するものとしております。

なお、57ページには評価指標の一覧を記載しております。評価指標の目標値については現在調整中としておりますが、こちらについては第5回部会においてお示しできればと考えております。

続いて、59ページ、第3章、各施策の展開でございます。60ページには、前回骨子でお示した施策体系の一覧を記載しております。次のページには、各施策にぶら下がる取組名を記載しており、見開きで本計画の体系について確認できるような形にしております。なお、計画目標Ⅲの権利擁護支援の推進については、高齢者を下支えするような取組みですので、骨子の段階では上から2番目にしていますが、4番目に移しております。

続いて、62ページ、計画目標Ⅰについてです。ここでは各計画目標について少し掘り下げた説明を記載しております。ここでは第1章でも触れた健康寿命と平均寿命との差が開いていることや、国や都と比較して要介護認定率が高い状況にあることを示し、健康寿命の延伸を図っていくことについて記載しています。

続いて、65ページ以降は計画目標Ⅰの下に構成される各施策について記載しています。こちらの内容は、前回と今回所管より説明した内容と同じものが原則として記載されています。ですので、前回いただいた御意見により表記を修正したもののみ御説明します。また、最後にそれぞれ設定したアウトプットの評価指標について記載しています。

まず、65ページです。もっと若いうちからのヘルスリテラシーを持つような取組みについて計画に盛り込めないかという意見に対しては、基本的には高齢者になる前の方々に対する取組みは、先ほど御説明させていただきました健康せたがやプランにおいて実施していることから、そちらとの連携を図っていくということや、健康づくりについて個人の問題だけではなく、住民たちが自分たちの問題として協力して取り組むという面が弱いのではないかという意見を受け、健康づくりプランに記載されている自助と共助の視点に関する部分をこちらにも追記しました。

次に、65ページ下部から66ページにかけてですが、高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進の内容が具体性に欠けるのではないかという御意見に対し、重症化予防事業での保健指導の内容や医療専門職による通いの場での健康教室・健康相談の内容について追記しています。

続いて、72ページ、計画目標Ⅱについてです。ここでは、コロナ禍により停滞していた高齢者の外出や社会参加の状況が再び活性化してきていることや、高齢者の約4割、前期高齢者の約6割が就労意向があり、高齢者になっても社会参加を希望する方が一定数いる状況にある一方、今後支援を必要とする高齢者が増加することが見込まれることから、高齢者の活動を下支えすることで、支えられる側から支える側として生きがいを持って活躍いただけるように取り組んでいくこととしております。

続いて、74ページ以降は、計画目標Ⅱにぶら下がる各施策についての記載となります。御意見を受け変更したところとしては、74ページになります。交流の場づくりは多世代交流を中心に進めてほしいという意見を受け、多世代交流自体は既に実施しているものにより目立たせるために、「多世代と交流できる高齢者の地域参加促進施策を推進します」という表記に変更しています。

続いて、80ページ、計画目標Ⅲについてです。ここでは、2040年に向けて介護サービスの担い手確保が問題となる中、前の部会でも採用がなかなか思うように進まず高齢者ヘルパーが高齢者を支えているというような状況があるというお話がありましたように、新卒採用者が少ないこと、職員の定着も課題となっていることや、人生最期の場の希望と実態に乖離が生じている状況に触れ、高齢者が支援が必要になっても安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、福祉サービスの確保を図ることとしています。

続いて、82ページ以降は、計画目標Ⅲにぶら下がる各施策についての記載となります。御意見を受け修正したところとしましては、多くの委員からいただいたあんすこの負担増への対応に関する意見について、先ほど御説明申し上げたとおり84ページに記載しております。

続いて、96ページ、認知症施策の総合的な推進です。こちらは骨子でもお示したとおり独立した章立てとしています。内容としては前回御説明したものを転記しておりますので、御意見を踏まえて修正した箇所について御説明します。

まず100ページですが、認知症の方が行方不明にならないようなまちづくりに関する支援や見守りの仕組みについて明確にしてほしいという意見を受け、安全・安心を守るセー

フティネットの整備と区民への啓発部分の冒頭に、関係機関や地域住民とのネットワーク構築と早期から迅速に対応できる体制の充実に取り組む旨記載しています。

また、101ページですが、専門職は認知症についてよく知っているはずなので、認知症に関する情報発信の部分について表現を変更してほしいという趣旨の御意見に対しては、専門職の方は普及啓発よりも上位の意味合いとして対応力向上としたり、内容もより専門的なものとしています。

次に、102ページからは、介護保険制度の円滑な運営となっており、介護保険課長が御説明しますので、その前にその他の部分についてまとめて説明させていただきます。

127ページ、第4章、計画の推進体制については現在作成中ですが、計画を推進していくための庁内の推進体制ですとか、評価の方法について記載していく予定です。

次に、129ページ、第5章、計画策定の経過です。ここでは、本部会でのこれまでの開催経過や庁内検討状況等について触れております。後日開催予定のシンポジウムの結果やパブリックコメントの結果等についても後ほど追加していく予定です。

続いて、137ページ、第6章、資料編では、第9期計画の取組状況のほか、介護保険の給付費の状況、先日お示した日常生活圏域の状況についても内容を更新して追加予定です。

そして最後に、145ページから、先ほど御説明したように介護施設整備計画に関する内容を記載しております。施設整備に関する基本的な考え方は148ページに記載のとおり、先ほどの御説明のとおりですが、これに加え、昨今の建築費の高騰や工事の長期化の影響等により、近年、整備が進みにくい状況にあることを考慮した目標設定とするとしています。

私からの説明は以上になります。

○介護保険課長 それでは、介護保険制度の円滑な運営について介護保険課より御説明いたします。102ページを御覧ください。

介護保険法等に基づきまして、区は保険者として、介護保険事業計画の中で介護給付費のサービス種別ごとの見込み量等を推計するとともに、第10期における介護保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定める必要がございます。

介護保険料の設定につきましては、国から提供されます計画支援ツールを活用して見込むこととなりますが、現時点で第10期の保険料推計用のツールは提供されていません。第9期までの動向を踏まえますと、7月下旬頃の提供ではないかと見込んでおります。そ

のため、保険料の設定に関する詳細につきましては、次回の部会で改めて御説明をさせていただきます。本日は資料の概要の説明とさせていただきます。

102ページ、保険料設定の流れを記載しております。

103ページよりそれぞれの項目と具体的な推計方法や見込み数について掲載していく構成となっております。

ページが飛びまして110ページ、2の地域支援事業量の見込みでございます。地域支援事業の対象となる事業につきましても、保険料を財源の一部に活用しておりますので推計が必要になります。それぞれ事業を所管する担当にて事業の見込みを行ってまいります。

112ページ、3の第1号被保険者の保険料についてでございます。給付費と地域支援事業の財源構成を掲載しておりますけれども、このうち第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担する割合は、国内の人口比により国が定める事項となり、まだ詳細が示されていないため第9期の内容を基に掲載しています。第10期で変更される場合は変更後の割合で算出してまいります。

113ページ、(2)の保険料設定の考え方でございます。検討の主なポイントを掲載しております。こちらでも次回の部会にて詳細の内容を御説明したいと考えております。

(3)保険料の収納管理についてですが、納付機会の拡大として、9期中にクレジットカード決済を開始いたしました。こちらでも引き続き収納率の向上を目指して納付機会の拡大等に取り組んでいきたいと考えております。

116ページ、中長期的な推計でございます。国において、第10期では、中長期的な推計について、市町村介護保険事業計画の記載事項として位置づけを明確化することが検討されており、各年度の介護給付費等の地域支援事業の量の見込みに加え、2040年度を含む中長期的な推計も基本的記載事項となることが検討されております。区の第9期計画では、116ページから120ページまでの介護給付費等の中長期的な推計は記載しておりましたが、地域支援事業費の中長期的な推計は記載しておりませんでしたので、第10期計画では地域支援事業費の中長期的な推計の追加を121ページに予定しております。

続きまして、122ページ、4、円滑な運営に向けた取組みでございます。第9期は、給付適正化の推進、制度の趣旨普及・低所得者への配慮等、サービスの質の向上と章立てして記載しておりましたが、第10期では構成を整理し、円滑な運営に向けた取組みとしております。(1)給付適正化の推進ですが、区はこれまで国の介護給付適正化計画に関する指針に基づきまして、都と連携を図りながら介護給付の適正化に資する事業に取り組んでま

いました。第10期の給付適正化につきましては、今後、国からの情報提供を踏まえまして区として対応を検討していくとともに、計画書の掲載内容を注視してまいります。

123ページ、(2)の制度の趣旨普及・低所得者への配慮等についてです。①の制度の趣旨普及につきましては、介護保険制度は社会保障制度であることから、区民の制度への理解の促進を図るとともに、介護保険制度の信頼を高めることが重要と考えております。区民にホームページや区の広報、情報紙等の提供など様々な情報の伝達手段を用いて制度の理解促進を図ってまいります。また、介護サービス事業者への情報提供も重要と考えておりますので、こちらの取組も掲載してまいります。

②の低所得者への配慮等につきましては、保険料の設定の中で検討していくとともに、現在実施しております生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業を継続してまいりたいと考えております。

続いて、124ページ、(3)サービスの質の向上と安定的な供給についてです。①サービスの質の向上につきましては、第9期に引き続き、法令に基づき介護サービス事業者への指導に取り組んでまいります。また、第三者評価制度の普及啓発、苦情、事故の軽減及び改善に向けた取組も継続していきたいと考えております。

125ページ、構成の再整理に合わせて、第10期より新たに②サービスの安定的な供給の項目を設けております。介護人材の確保が課題となっている中、需要に応じたサービス提供を安定的に確保するためには、介護サービス事業者における生産性の向上に向けてICT等を活用した業務の効率化を図る必要があります。区では、ケアプランデータ連携システムの区内事業者における導入支援の取組を引き続き行い、令和10年4月に運用開始が見込まれる介護情報基盤への円滑な移行を含めた支援体制を整備していきます。

最後になりますが、再掲という形にはなりますが、介護人材の確保及び育成・定着支援についても記載しております。

私から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。大分審議時間が長くなって申し訳ありませんが、資料4について御説明いただきましたので、皆さん、御意見、御質問等がありましたらよろしく願いをします。

まず、今日のこの資料4は、本日議論したことについては全く盛り込まれておりませんので、それにつきましては、前回、第3回の議論はこの資料4にある程度盛り込まれているということもありますので、今日出た御意見は当然資料4のところに盛り込む作業は区

のほうでやっていただきたいと思っておりますし、それにつきましては私もチェックして、遺漏のないようによい形で、先ほど来御議論をいただいたり、御指摘をいただいたことについては反映するように努めたいと思いますが、それ以外につきましては、今改めて御説明をいただきました資料4の中間まとめ（案）ということですが、先ほど来議論した以外の点についても御指摘がありましたら今お受けしたいと思います。いかがでしょうか。

○委員 ちょっと細かいことかもしれませんが、125ページの介護人材の確保及び育成・定着支援のところになるんですけれども、結構介護事業者も、介護職員だけではなくて、看護職員とかリハビリテーション関連職といった方の恐らく人材確保にも難渋されているのではないかなと思うんですね、当院も難渋していますので。ですので、ぜひ計画の中に、「事業者が介護職員の負担軽減のために」云々かんぬんという感じで、「介護職員」と書いてあるんですけれども、そこに例えば看護職員とか、リハビリテーション関連職員の何ちゃらという感じで、全部入れていただけるといいのではないかなと思うんですけれども、どうですか、大したことはないですか。

○委員 今委員がおっしゃったように、今、区内の介護職員は人材不足で、大変逼迫している状況でございます。介護職員だけではなくて確かに看護職員も足りないというところも多くて、自分たちでは採用できないので派遣を使ったりですとか、あとは非常勤さんに何人も来ていただいたりとかということで苦勞されているところがいっぱいいらっしゃると思います。なので、おっしゃるとおり、介護職という介護関連職員とかそういった形にするのも一つの案かなと今お話を伺って思いました。

実際世田谷区さんは、人材センターさんと私どもと、またほかのところとで介護人材対策委員会を開いていただいていますので、それに向けて介護職員をどうにかしようということはやってくださっていることは本当に感謝しております。ありがとうございます。

○委員 介護人材の確保、あんしんすこやかセンターでも専門職の確保というのはすごく大事ななことかと思っております、今あんしんすこやかセンターに関しましては、世田谷区のホームページに求人を載せていただいております、それが募集数はそんなに多くはないんですけれども、この間もほかのあんしんすこやかセンターで1人応募があったという、うれしい報告をみんなで共有することもできましたので、そういった形で、また区とも連携を取らせていただきながら、介護、看護、リハ、あとはあんすこの社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの人材も確保できるといいのかなと思っております。

○部会長 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、今日いただいた御意見につきましては、私と区のほうで作業をして、次回9月1日、第5回のこの部会に資料として提出できるように作業をしたいと思っておりますし、できましたら皆さんのほうにも、9月1日より可能な限り前広に資料をお届けできるようにして、また御意見もいただけるようにしてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いをいたします。また、言い忘れたというようなことがありましたら、提案シートを提出していただきたいと思います。どうぞよろしくお願いをします。

それでは最後に、事務局から御連絡をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、事務局より、次回の部会ですが、先ほど会長からございましたように、令和8年9月1日火曜日、会場は第1回目を開催しましたこの施設の研修室Aに変更になりますので、御注意ください。時間は18時30分から20時30分までを予定しております。詳細は後日通知を送付いたしますので、御確認をお願いします。

また、皆様に御案内がございます。机上に御案内を配付いたしましたように、区では本計画の策定に当たり、9月4日金曜日、18時30分から玉川せせらぎホールにてシンポジウムを開催いたします。基調講演には部会長に御登壇いただくほか、後半のパネルディスカッションは、部会長のコーディネートの下、委員、委員、社協職員及び保坂区長が登壇し、「さらなる超高齢社会に向けて必要なこと」について意見交換をいただき、最後に区長が総括する内容と考えております。

さらに、介護職の魅力発信を行っている団体であるKAiGO PRiDEによる介護職をモデルにしたポートレート写真の撮影状況やインタビューを収めた動画を上映する予定となっております。お時間があればぜひ御参加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 3時間を超えることになって大変皆さんお疲れさまでございました。ありがとうございました。以上をもちまして、本日の部会は終了とさせていただきます。お疲れさまでした。どうもありがとうございました。

午後9時34分閉会