

世田谷区地域保健福祉審議会
第5回高齢者福祉・介護保険部会

令和8年9月1日（火） 午後6時30分～
保健医療福祉総合プラザ 研修室A

午後 6 時30分開会

○高齢福祉課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第5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。

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。御苦勞さまでございます。ただいまから第5回高齢者福祉・介護保険部会を開催いたします。

案件に入る前に、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。本日は委員が欠席と伺っておりますが、半数以上の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。そのほか机上配付資料として、席次、第4回高齢・介護部会議事録、第10期高齢・介護計画（素案）のパブリックコメントの実施について、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。

○部会長 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。

審議案件であります。それでは、資料1、審議案件の1件目、第10期計画における介護保険料設定の考え方について事務局から説明をお願いします。

○介護保険課長 介護保険課長でございます。着座にて失礼いたします。

それでは、第10期における介護保険料設定の考え方について御説明いたします。

資料1の右下の通し番号の2ページを御覧ください。区は保険者として、3年を一期とする介護保険事業計画期間中の介護保険料を設定する必要があり、第10期計画の介護保険料について、現時点での状況及び考え方を整理いたしました。

まず、1の介護保険料について、(1)介護サービスの財源です。原則として費用の1割

から3割が利用者負担、残りの費用を介護保険事業から給付されることとなります。介護保険の財源構成は、(2)の真ん中の四角の枠で囲ったところにありますが、2分の1が公費負担、残りの2分の1が第1号及び第2号被保険者の保険料となっております。第9期は第1号と第2号の割合が23%と27%でしたが、第10期についても同様となることが示されました。

3 ページを御覧ください。(3)第1号被保険者の介護保険料の設定についてですが、介護保険法施行令には、標準となる所得段階と保険料率とともに、区が独自に保険料率の設定や住民税課税層の所得段階の弾力化、いわゆる多段階化ができることが規定されております。

2の第9期の世田谷区の介護保険料についてですが、(1)の介護保険料の推移として第1期から第9期までの保険料をグラフでお示ししております。9期は第1期に比べて2.1倍に増えている状況です。

4 ページには、第9期の保険料段階の一覧を掲載しておりますが、各計画期の各段階別の保険料の推移については、15ページ、別紙1に記載しておりますので後ほど御覧いただければと思います。

5 ページを御覧ください。第9期の保険料設定では、(3)低所得者層への配慮として、①保険料率の変更としては、第4段階、第5段階の保険料率の引下げ、②の国制度を活用した保険料軽減、③の区独自の保険料減免を行ってまいりました。

(4)保険料段階については、第9期では、第8期と同様に国の標準段階からさらに段階を細分化し、保険料の上昇の抑制を図ってまいりました。

6 ページを御覧ください。(5)基金の活用ですが、第9期は71億1000万円を充当し、介護保険料基準額を約882円引き下げております。その一方で、第9期において基金が不足し、都の基金から借入れを行った場合は第10期の保険料で返済する必要が生じるため、第10期の介護保険料が大幅に上昇する可能性があることから、基金残高の一部を留保しております。

7 ページを御覧ください。(6)第9期の介護保険料の23区比較です。世田谷区は第9期は15番目、第8期は12番目となっております。

8 ページを御覧ください。3の第10期における見込み量の推計と保険料設定の流れ(案)でございます。この流れ自体は第9期と変更はありません。国が示した推計手順の考え方を踏まえ、国から提供される計算用ツールを活用して見込み量を推計してまいりま

す。

内容については9ページからになりますので、9ページをお開きください。まず、(1)令和8年度までの実績の分析(途中経過)ですが、こちらは16ページの別紙2を御覧ください。第1号被保険者数の推移です。第8期と9期について、計画と実績を表にまとめております。第9期計画はおおむね計画どおりに推移している状況でございます。

次に、第2、要介護・要支援認定者数の推移です。こちらもおおむね計画どおりに推移している状況でございます。

17ページに年齢階層別の認定率、要介護度別の認定者数についてもおおむね計画どおりに推移しております。

18ページ、総給付費の推計でございます。こちらもおおむね計画どおりに推移しております。

19ページは、総給付費のサービス種別ごとの内訳となっております。サービス別の給付費で大きいものを挙げますと、一番大きいのは10番目の特定施設入居者生活介護、次が24番の介護老人福祉施設、3番目が1番の訪問介護、4番目が6番の通所介護となっております。

それでは、9ページにお戻りください。(2)被保険者数の推計については、10月以降となりますが、住所地特例者を加味して、性別・年齢階層別に被保険者数を推計してまいります。

(3)要介護・要支援認定者数の推計については、認定率が性別・年齢階層別で割合が異なりますので、過去の動向等を踏まえて推計してまいります。

(4)以降は11月以降の推計ということになりますが、介護施設、居宅系サービスの見込み量については、過去の要介護・要支援認定者別の利用条項を分析するとともに、世田谷区介護施設整備計画に基づく介護施設等の整備目標を踏まえて推計いたします。

(5)居宅・地域密着型サービス及び在宅医療サービスの見込み量については、利用者数の割合や1人当たりのサービス利用回数などを分析し推計いたします。整備計画に基づいてサービス量が増加した場合は、その影響を踏まえながら他のサービスの見込み量を調整して推計いたします。

(6)の特定入所者介護、高額介護、高額医療合算等の見込み量については、11月以降推計を行ってまいります。

10ページを御覧ください。(7)介護保険制度改正・介護報酬改定等の反映、標準給付費

の推計については、来年1月頃になりますが、制度改正の情報が入り次第、早急に反映させて推計を行ってまいります。参考に、これまでの介護報酬の改定率、その下に第9期の標準給付の見込みを記載しております。

11ページを御覧ください。(8)地域支援事業に必要な費用の推計については、10月以降になりますが、国が上限を定めておりますので、その中で事業を実施する必要がございます。こちらでも国の制度改正や区の施策を踏まえて必要な費用を見込んでまいります。

12ページを御覧ください。(9)第1号被保険者の保険料基準額及び所得段階別保険料の設定についても、来年1月頃になりますが、標準給付費、地域支援事業の費用、これらの見込額を出し、以下の計算により保険料基準額を設定し、所得段階別保険料の設定をしてまいります。

13ページを御覧ください。4、第10期の介護保険料の設定についてですが、保険料設定のための検討事項について整理いたしました。①の基準額の設定については、先ほどもお話しいたしましたが、世田谷区の基準額は、23区内で第8期では12番目、第9期では15番目となっております。10期の設定に当たりましても、他区の基準額も視野に入れて設定してまいりたいと考えております。

②の低所得者への配慮については、制度の持続可能性のために引き続き低所得者に配慮した保険料設定が必要と考えております。

③の保険料段階の細分化につきましても、国の動向や他自治体の状況も踏まえ検討してまいりたいと考えております。

④の基金の活用については、第9期に基金の活用により保険料を下げる効果があったことから、第10期においても一定額の保険料必要額に充当し、保険料の負担軽減を図ることを検討していきたいと考えております。

14ページを御覧ください。⑤第9期までの保険料設定の継承については、大幅に変更することは被保険者の混乱を招くことも想定されますので、一定程度継承する必要があると考えております。

続きまして、(2)その他ですが、①単独減免に対する考え方についてですが、介護保険は当初より介護を国民みんなで支え合う制度でスタートしております。国は、①の保険料の全額免除、②の収入のみに着目した一律の減免、③の保険料減免分に対する一般財源の繰入れといった方法で減免することは適当でないとしており、区はこれまでもこのような減免は行っておりませんので、この考え方は今後も継承していきたいと考えております。

②の計画期間中の介護報酬改定への対応についてですが、今までも計画期間中に想定していなかった報酬改定が実施されております。今後も同様の国の動きが想定されますので、基金を留保しておく必要があるものと考えております。

(3)国の定める事項のうち、今後明らかになる項目といたしましては、以下の3点を記載しております。今後明らかになった時点で介護保険料設定に反映してまいります。

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。ただいま説明がありました資料1、介護保険料設定の考え方について質問等がありましたらお願いします。いかがでしょうか。

オンラインの参加の皆さんも、もし御質問等があればおっしゃっていただきたいと思います。会場の委員の皆さんはいかがですか。

これから具体的な保険料設定作業に入るということと、国からのいろんな制度改正や介護報酬の引上げといったこともあるので、そういったものが出そろわないと最終的な介護保険料の決定はできないわけですので、今日の段階では作業の進め方といいますか、どういうことを念頭に置いて作業しているかということと、現在動いている9期、それからその1期前の8期の保険料の設定状況についてお話しいただいておりますけれども、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、特に質問がないようですので、次に進めてまいりたいと思います。

審議案件の2件目、第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方答申（案）たたき台についてに進みます。事務局から説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料2及び資料3について説明します。

右下通し番号20ページを御覧ください。まず、前回いただいた御意見について、資料2、施策の審議及び中間まとめ（案）に対する意見についてにまとめておりますので御説明いたします。

まず、重度化防止では、何か事業者や高齢者にインセンティブがつけられないかという御意見を複数の委員からいただきました。また、21ページ、相談支援の強化については、やはりあんすこの人員体制のでこ入れが必要であろうという御意見や四者連携で取り組んでいることについて盛り込むべきという意見、権利擁護の推進では成年後見制度などの制度改正に係る内容について、計画ではどうなるのかといった御意見をいただきました。

続いて、22ページ、在宅医療・介護連携については、進んでいる印象があるので、課題として外来病院医師と介護の連携などについて議論すべきではないかという御意見

や、介護人材部分では、介護職員だけでなく看護職やリハ職などの人材確保も苦勞しているので、この内容について盛り込むべきという御意見をいただきました。これらの意見や区役所内での意見等も踏まえ修正し、皆様にも事前に情報提供させていただいた上で7月24日の地域保健福祉審議会においてお諮りし、中間まとめとして御了承いただきました。本日はこの内容を資料3、答申（案）たたき台として本日御用意しておりますので、続けて御説明をさせていただきます。なお、修正箇所は赤字にしておりますので、その部分について御説明させていただきます。

まず、30ページを御覧ください。65歳健康寿命と平均寿命との関係性についてです。これらの表のうち、男性については平均寿命より健康寿命のほうが長くなっております。これらは対象としている年齢や測定内容が異なるため、健康寿命が平均寿命を上回ることもあるのですが、健康寿命のほうが短くなるのではないかとお考えになる方もいらっしゃるかと思いますので、注釈に考え方を追加して記載しております。また、これまでは両者の差の開き具合について話をしていましたが、別の考え方に基づくものですので、それぞれの延びの状況として記載を修正しております。

続いて、48ページです。評価指標については、これまでロジックモデルという言葉を用いて記載しておりましたが、ここに記載している各指標はロジックモデルを構成する一部にとどまっているため、ロジックモデルという言葉は使わず、これに関連する表記に改めております。

続きまして、76ページです。相談支援の強化に関する内容になりますが、課題を取りこぼさない相談支援になりますが、先ほどの四者連携があんすこばかりが頑張っているように見えるという御意見を踏まえ、四者連携を強化していくことについて追記しています。

さらに、次の77ページですが、在宅医療・介護連携部分について、こちらも先ほどの御意見を受け、外来医療を担うかかりつけ医や病院も含めた医療関係者というように表記を修正しております。

次に、79ページ、介護人材の確保及び育成・定着支援部分についてですが、まず基本的な考え方のところでは、人材として足りていないのは介護職だけではなく看護職やケアマネなども足りていないという御意見を受け、「介護職員、介護支援専門員、看護職員などの介護事業所における」という表記に修正したほか、現状と課題部分では、評価指標と整合を図るため、利用申込者の受入れ状況について介護保険実態調査の結果を追記しております。また、一番下の部分から80ページにかけて、区では外国人人材の活用が進んでいる

現状もあるため、これに係る内容を追記しました。

さらに80ページでは、生産性向上支援の内容や高齢者ボランティア活動促進、外国人人材交流の内容などを追記し、内容を充実させています。

最後に81ページでは、権利擁護支援の推進部分について、成年後見制度の法改正の内容は計画にどのように盛り込まれるのかという御意見に対し、取組自体の変更はありませんが、改正されたことにより制度の理解促進や本人の意思決定を支える支援の重要性が高まっていくことについて触れたほか、「身寄りがいない」という表記を「頼れる身寄りがいない」という表記に修正しています。

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。ただいまの説明につきまして御質問、御意見等がございましたらよろしくお願いします。また、特に説明がなかった箇所でも、委員の皆さん、御覧になって御指摘等があればお願いをしたいと思います。いかがでしょうか。

○委員 81ページの「身寄りがいない」というところを「頼れる」という言葉を追記していただいたのは本当にありがたいと思っております。身寄りがいない方は、今も本当に増えているような状況なんですけれども、親族、家族がいても、この方たちが関わらないという方が本当に今増えているので、ただ身寄りがいないだけではなくて、「頼れる身寄りがいない」ということを入れていただけると、あんしんすこやかセンターとしても、どうしようとならずに、そこのことも踏まえて、保健福祉課などとも一緒に連携を取りながら支援ができると思いますので、入れていただいたのはすごくありがたいなと思います。

○部会長 どうもありがとうございました。修正についてのコメントを頂戴しまして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、続けてまいりたいと思います。審議案件の3件目に移ります。評価指標の目標数値の設定と考え方についてに進みます。意見交換は計画目標ごとに区切って行いたいと思います。

では、事務局のほうから説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料4について説明いたします。

右下通し番号149ページを御覧ください。第10期高齢・介護計画における評価指標の目標数値の設定と考え方についてです。ここでは、中間まとめにおいて案としていた各評価

指標の項目について具体的な目標数値を入れ、さらにその設定の考え方について本日お示しし、御意見をいただきたいと考えております。

まず、150ページを御覧ください。こちらは中間まとめに記載されている内容をお示ししております。評価指標は下のイメージにもありますように、計画体系ごとに時間軸（区民・社会に波及する時間）を考慮して設定しています。また、重点取組みについては、第9期では評価指標はありませんでしたが、第10期では新たに指標を設定しております。

その重点取組みの指標は、関連する計画目標や各取組みの評価指標との関連性を意識して設定しています。なお、重点取組みに関連しない取組については、個別に評価指標を設定しております。本日は重点取組みに関連する評価指標に関する内容について御意見をいただきたいと考えております。

それでは、計画目標Ⅰに関する部分の説明に移ります。151ページを御覧ください。まず表のつくりについて御説明いたします。左側の列に、基本理念から各取組みまでの体系順に中間まとめで記載しております評価指標（案）を並べ、その横にそれぞれの現状値と目標値、また、それに係る考え方を記載しております。なお、時点については原則8年度から11年度ということになりますが、高齢者ニーズ調査など調査の年次が固定されているようなものを指標としているものについては、7年度から10年度というようにずれているものもあります。最後に、一番右の列には区民等に生じる変化としまして、各取組みから基本理念に連なるロジック、論理構成を記載しています。

では、個別の説明に移りますが、ロジックの関係上、資料の下の部分から確認していく必要がありますので、152ページの一番下の行から御覧いただけますでしょうか。まず健康づくりでは、通いの場での医療専門職の健康教室参加者数を指標としておりまして、3年間で30人増加させることを目標としております。また、介護予防では、一般介護予防事業の参加者数を3年間の高齢者数の伸びに合わせて延べ1000人増加させることを目標としております。このような事業に区民の方々が参加されることで健康に対する意識が向上するものと考えます。

次にその上に移りまして、重点取組み部分です。予防活動の有無について、活動している人をコロナ前の水準69.2%を超える70%とすることを目標とします。また、定期健診等の受診状況では、未受診率を令和4年度から7年度の調査結果と同様に0.9%減少させることを目標とし、12.8%から11.9%としています。このように健康に対する意識向上が図られた区民が健康づくり・介護予防事業や定期健診を受診することで、筋力の低下防止や

病気の予防、早期発見につながるものと考えます。

次に、151ページに戻っていただき、計画目標に関する部分です。1ページ前に戻っていただけますでしょうか。65歳健康寿命の延伸については、過去8年間の伸び率を維持することを目標とし、男性0.21歳、女性0.17歳の延伸としています。また、主観的健康観では、80歳以上の方の水準引上げを中心に、全体の主観的健康観を84%とすることを目標としています。

また、年齢階層別の認定率は、区が今後推計する認定率の推計値と介護予防事業の実施による効果を考慮した2040年までの推計値の差を求め、10期計画としての到達点を目標値として定めていきたいと考えています。実際の目標値については、今後の介護保険料算出の動きを待つ必要がありますので、ここでは現状維持、または低下させるという考え方のみお示ししております。筋力低下防止や病気の予防、早期発見などからこういった指標が上向くことで、区民が自分らしく生き生きと暮らすことができる期間が延びると考えます。

最後に基本理念ですが、こちらは他の計画目標にもつながるものなので、ここで説明をいたします。幸福度の平均値を目標値としています。考え方としては、2040年まで7年度のニーズ調査で10点と回答した人の割合を維持しつつ、ゼロから9点と回答した人の割合を1点ずつ引き上げるということを目標とします。そうしますと、認定なしの方は0.8点の上昇、要介護の人は0.9点上がることになっていきますが、10期計画中ではそれぞれ0.1点ずつ引き上げることを到達点とします。最終的に自分らしく生き生きと暮らすことができる期間が延び、高齢者の方の幸福感の向上につながるというロジックとしております。

説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。それぞれ取組というか、計画目標ごとに審議してほしいというお求めでありますので、ここで一旦切らせていただいて、このような評価指標を提案したいという説明であります。皆さんいかがでしょうか。よろしくお願いします。

○委員 一番最後の施設に関する指標についてもコメントしてよろしいですか。

○部会長 委員、音声はこちらのほうは聞こえにくいんですが、よろしくお願いします。

○委員 これではいかがですか。

○部会長 はい、よくなりました。

○委員 介護施設に関する指標についてもコメントしてよろしいでしょうか。

○部会長 どうぞお願いします。

○委員 そこに書いてあるのは、主観的な指標が中心だったような気がするんですけども、例えば3年間の離職、継続率だとか、そういう客観的な項目のほうが、住民については主観的な項目でいいんですけども、サービスの量を認定するときには、もうちょっと客観的な項目を入れたほうがいいのかなと思ったんですけども、いかがでしょうか。

○部会長 委員、具体的に言いますと、今御説明いただいた2ページ分についていうと、客観的にというのは例えばどういうところを。

○委員 155ページのところに、「あまり余裕がない」という人の割合が25.7%にするとか、これは主観的な項目ですよ。

○部会長 委員、大変申し訳ありません、今はそこまで行かずに。

○委員 では、いいです、分かりました。

○部会長 そのときにまたお願いしたいと思います。

○委員 承知しました。

○高齢福祉課長 計画目標Ⅰのところのみでお願いできればと思います。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。

振り返ってみますと、こういう計画目標というのを取り入れることにしたのは、3年前の今の9期計画からでありますので、最初は入れてみたんですが、区のほうでも計画期間中に数字が出てこないとかいろいろな問題もありまして、今回2回目になるんですが、改善を工夫されてきたということで、150ページに評価指標のイメージもありますように、下から積み上げるような形で各取組み、重点取組み、計画目標、そして基本理念、計画目標などについてはまた各指標になっているということであり、必ずしも第10期、これから3年間で完結するわけではないものについては、中期的なもの、長期的なものということをはっきりとした上で3年間でどれだけ進むかを考えたいということで、高齢福祉課長のほうから御説明があったような立てつけになっていると私は捉えましたけれども、それで間違えはないですか。

○高齢福祉課長 そのとおりでございます。

○部会長 特に区民の健康寿命を延ばすというのは、世田谷区民の方は長寿の方が多くて、また、これまで説明いただいているように、要介護の方は6割くらいが85歳以上ということになりますので、超高齢の方が世田谷区は多く、その方々の介護の問題もあるということなので、できれば健康な期間を長くしていただくのがこの世田谷区にとって非常に

重要な課題だということで、区民の健康寿命を延ばすことについては第9期、今進行中の計画でも初めて健康寿命を延ばすことを評価指標、計画目標として立てたということになっていますが、健康寿命を延ばすための手だてと健康寿命の延伸について、手だてを積み上げることによって健康寿命の延伸に貢献するのではないかという考え方でこうやって組み立てられているように思いますので、委員の皆様方におかれては、そういう観点から見た場合に問題がないかどうか、あるいはもっとよい考え方があるのではないかといった御意見、御質問等をいただければよろしいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○委員 すみません、質問なんですけれども、基本理念の幸福度の平均値を教えてくださいんですが、そもそもこれは最近何年間で上昇しているものなんですか、それとも下降しているものなんですか。例えば主観的健康観とかを見ると、最近上昇傾向が見られると書いてあるので、そういうところはシンプルに上げていく目標を立てればいいのかと思うんですけれども、下降傾向にあるものに対して上昇させるというような計画を立てると多分あまりうまくいかないというか、目標自体があまりよくないのではないかという考えになるんですが、どなたか分かる方はいらっしゃいますか。

あと、例えば、年齢階層別の認定も理屈は分かるんですけれども、75歳から84歳に注目するのはいいと思うんですけれども、これもこの年代の認定率というのは経年的に見ると下がっていつているものという理解をしてよろしいのでしょうか。

○部会長 それはそのとおりですね。10年間くらいを追いかけると、この年齢階層では明らかに、階層当たりの要介護認定率は一、二ポイント下がっているのは確かですので、期間を長く取れば取るほど、区の資料は五、六年の資料なんですけど、古くから見ると明らかに下がっていることが分かりますので、ここの部分は大丈夫だと思います。

○委員 いい指標ということですよ、なるほど。

○高齢福祉課計画担当係長 事務局から幸福度の平均値についてお答えいたしますけれども、こちらの指標につきましては、第9期計画のときに合わせて令和4年度のニーズ調査で初めて実施したものになりまして、今回のニーズ調査の結果で、2つあるんですけれども、認定を受けていらっしゃる方といる方と分けているんですが、いないほうについては横引きで、認定を受けていらっしゃる方が0.1ポイント上がっていたと思いますので、下がっているというわけではないです。

○委員 そもそも住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会を実現すると幸福度が上がるのかどうかという、ここはそういう先行論文があるんで

しょうか。

○高齢福祉課長 施策評価の中で、健康寿命ですとか主観的健康観、あるいは介護予防ですとか在宅医療、介護の連携といった指標を上げることで幸福度が上がる。幸福度が上がるということというのは、先ほどと重なるんですけども、住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会を実現すれば、基本理念を実現するためには幸福度が上がるという考えの下でやっているの、大きな基本理念を測る評価指標として、長期的に考えているのは幸福度がよからう。その中では、具体的な施策からどんどん積み上がっていったって、幸福度が上がることで基本理念が実現するという考えの下でつくっております。

○委員 ありがとうございます。

○部会長 せっかく委員から御指摘があったので、例えば75歳から79歳の要介護認定率、2015年は14.4であったものが、2025年は12.4と2ポイント下がっている。80から84は2015年は31.5が28.4で3ポイントほど下がっているということなので、そういう意味では、各年齢層、特に75から84までのところは、この年代の高齢者がいわば10年前に比べると若返っているというか、要介護認定率は下がっているとは言える。ただ、絶対数、高齢者の人口が増えておりますので、65歳以上の人口に対する認定率を見ると、マクロでは上がっているということになるということでございます。

○委員 事業所団体、介護サービスネットワークです。いつもありがとうございます。

一番最後の介護予防の点、とても大切な点だと思うのであえて述べさせていただければ、現状は8400人見込みになっていますが、こういう場をお手伝いする立場として実感している点は、こんなにいないんじゃないかなというのが実際です。それに加えて1000人プラスして9400人に目標値を立てていることは、これを区内にある包括中心でやっていますから、包括の数で割れば1か所で何人増やすんだという、隣にその人がいるので言いづらくはすけれども、そんなに増やせるのは無理だと思いますね。

それぐらい、区内の人口に対してたった1000人しか増やさないのかと思われる区民の方はいるかもしれませんが、1000人増やすことがどれだけ大変なことかは、現場を支えている我々が一番よく知っています。そういう点ではこの数字はなかなか厳しいのではないかなと。今でさえこの数字が実質的に正確なのかということを疑うぐらいが現場ですから、場所にもよりますが、やっぱり集まる包括、集まらない包括というのはどうしても出てきますね。そういう差も含めて、設定数値を高く立てるのは必要なことだと思いますが、現

実的に可能なかどうかという議論がもう少しされるべきではないかなと思って、あえて苦言的に言わせていただきます。

○部会長 今の点についてはいかがですか。

○介護予防・地域支援課長 御質問ありがとうございます。介護予防・地域支援課より今いただいた御質問に対してお答えいたします。

まず、この数なんですけれども、延べ人数という形になりますので、実人数ではございませんので、実人数で1000人増やすと言っているわけではないというのがまず1点目です。現実的なかどうかというところの考え方なんですけれども、もちろん無理な数の設定をしてしまっては当然目標は達成できないと思っておりますので、そこは現実的な数値で、かつ目標達成の数値がどういった数値なのだろうかというところで今回考え方を設定させていただいてございます。

大きな考え方としては、ここから先、世田谷区で増えていくであろう高齢者の人口の伸びを見ながら、その割合で増えていくような数に上回るような形で、より多くの高齢者の皆さんに当区で実施している介護予防事業に参加していただければというところで考えております。実際問題それぞれの事業で見ていったときに、まだまだ定員の充足率といったところで満たしていない事業も多々ございますので、そういったところで少しでも多くの方に参加していただけるような環境をつくりまして、この目標を達成できるような形で設定させていただいたのが今回の数字になってございます。

○委員 ちょっとおかしい質問かもしれないんですけれども、幸福と感じる高齢者が多くなるって、幸福、幸せって何ですかね。何を感じていることが幸せと感じていて、そういう高齢者を多くしようとされている。どういうのが幸福と感じられてこういう言葉になったのか、御意見をいただいていいですか。

○高齢福祉課長 幸福度というのは幸せとを感じる度合いとなります。人それぞれになりまして、その方が求めている、どういう暮らしをしたいかというところですか、どういうお考えでいるかとか、その中でそれぞれの人の中で出てくるものだと考えております。高齢者の中でも幸せとを感じる、感じないというのが幸福度というのは、ちょうど区民意識調査で測っているもので、そちらを基に以前の状態から追っていくことができるというのが1点と、あと、基本理念のところですよ。

基本理念に合わせて、住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現を、例えばこういうことをやったという数値的な定量的なものではなく

て定性的なところ、幸福とを感じる方、区民がどう増えるか。幸せとを感じるというのは人それぞれですが、そこが増えることで高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるのではないかという考えの下で幸福度というのは指標として設定しておりますので、そこで人それぞれにはなりますけれども、その人の感じるそれぞれの状況における幸せを段階でそれぞれ丸をしていただいて、その平均値を取っているような形でやっているんですけれども、そこで見るとというのがこの基本理念を見の中で一番適切であろうということやらせていただいたところでございます。

○委員 先ほどの計画目標、施策などで介護予防のところでお話をさせていただいております。介護予防は一般介護予防事業だけではないと思っております。あんすこの取組としまして、いきいき講座を主催したりとか、あとは認知症関係のことの主催もしたりしておりますので、一般介護予防だけで指標になってしまうと、ちょっと範囲が狭いのかなというのは感じてしまいます。あんすこがやっている取組が介護予防ではありますので、そういった事業なども踏まえたものを指標として入れていただけるといいのかなと思います。一般介護予防だけではないところもありますので、そこも検討していただければと思っております。

○委員 私も委員の意見に賛成で、介護予防に関して、これは目標は要するに区民の健康寿命を延ばすという中で、当然区の施策として介護予防がされているのは十分理解はしているんですが、具体的な例えば健康教室であるとか、一般介護予防事業のもろもろのがありますよね。これは例えば5年前、10年前と今でちょっと違っていませんか。何が言いたいかというと、内容がどんどん進化していっているものだと思うんですね。なので、今ある介入の現状と目標を立ててしまうと、多分5年後に、あれ、何でこんな目標を立てたのだろうという感じになるのではないかなと思っているんですね。

ちょっと違う会議のあれですけれども、認知症初期集中支援チームというのがございます。私は以前から、これはどんどん利用者数を増やす目標を立ててはいけなくて、むしろ、初期集中支援チームがなくても、区の中で認知症ケアが十分行えることのほうが本来の目標ですよというお話をいつもさせていただいておりますけれども、そもそも区が通いの場を要するに区の税金で提供するということが必ずしも区民の健康寿命を延ばすということではないかもしれないのではないかなというのが率直なところで、多分委員が言いたかったのは、この教室だけの人数とかを言うのではなくて、もっと地域包括でやっていることを全体を評価しろという話だと思うんですけれども、僕は率直に言うと、この各取組

みの目標値は要らないのではないかと思うんですけれども、ないと駄目なんですか、これは法律で決まっているんですけど。ちょっと分からないですけれども、そもそもの意見として、細かい下の目標は要らないのではないかなというのが正直なところですが、いかがでしょうか。

○部会長 今御意見をお2人からいただきました。先ほど御説明いただいた通し番号でいうと、ちょうど介護予防というのは58から60まであって、確かに介護予防については、今ここに出ている一般的な介護予防事業のほかにたくさんのほかの事業があるという、サービス・活動事業もあるし、総合事業の利用を通してとか様々なものがあることは本文のほうで示されておりますので、区のほうはそういうことは十分分かった上で、その中の一つを指標として挙げているという考え方ではないかと思います。

その後に、介護予防の中には重度化防止も入るということまで伸ばすと63ページまでありますし、委員のおっしゃった認知症のお話ですと、多分92、取組みのところ、以下様々な取組が書かれている。そういう中からどの事業をいわば評価指標として取り上げるべきなのかというお話が委員が言われたことでありますし、委員は、そういう細々したそもそも取組指標は要らないのではないかという御指摘もいただいたということだと思いますが、以上の点について回答があれば、どうぞお願いします。

○高齢福祉課長 評価の指標は、各取組み（直接的成果）は年度ごと、1年単位で分かるもの、重点取組みは計画の期間ごとと考えておりまして、そこで連動していることを1年積み上げ、2年積み上げ、3年積み上げ、それを積み上げることで計画期間中に積み上げる目標ができる。その重点的な計画中に積み上げる目標を達成することで、また中期的ということで、計画にまたがる期間の目標の達成を目指すというような形で考えているので、最小単位での直接的な成果も必要ということで入れているところでございます。御意見としてお伺いさせていただいていますが、区としてはそういう形で考えているというところでございます。

○部会長 要するに、毎年毎年やっている事業についても評価したいし、それはいわば評価する側からすると、割合3年間の計画期間中ある程度把握できる。それから行政的にいえば、単年度単年度でやっている事業について自分たちでやっぱり目標を掲げて評価したいと、さらに上位の目標については統計的な実態調査の問題等もあり、3年の期間で評価し切れないところは、中期的、長期的というところで目標を掲げたいというお話ですね。

○高齢福祉課長 そうですね。1年ごとののも区の職員、あるいは地域で働く方も、あまり

長い単位だと目標としても、達成するのにあまり間が空いてしまうところもあると思いますし、予算、制度もある中での目標ということで、1年ごとにも必要ではないかということでやらせていただきました。

○部会長 ただ、委員がおっしゃったとおり、同じ名前の事業でも、ここにも書いてあるように、例えばハビリテーション専門職をはじめ多職種が参画しているとか、例えば介護予防事業の内容も随分充実してきているので、そういったこともちゃんと考えないと、単に参加者数を伸ばすだけでよいのかという御指摘でもあるように伺いましたし、本当の意味で、例えば予防事業であれば、それこそ認知症の予防も、要介護の人の6割以上が認知症を抱える高齢者であるわけだから、そういうところも目標として考えるべきではないかというお話ではないかと思っております。だから、事業を監督する上で評価しやすいというだけで考えるのではなく、もう少し要介護の高齢者の実態なり、今区民が困っているところの一番焦点となる施策をやっぱり選ぶべきではないかと。要らないという委員の意見もありますけれどもね。

○委員 もちろん事業もおっしゃりたいこともそのとおりなのでしょうけれども、例えば65歳から75歳の方の平均握力をちょっと上げるとか、あるいは、椅子立ち上がりテストで引っかかる人を減らすとか、そういう目標とかは駄目なんですかね。駄目だということですか、すみません。

○部会長 一種何によって評価するか、それから成果的なアウトカム評価という意味では、例えばそういうことも考えられるのではないかという御提言だと受け止めました、介護予防・地域支援課長、何かありますか。

○介護予防・地域支援課長 介護予防・地域支援課よりお答えいたします。

まず、委員が御質問の部分なんですけど、先ほど会長のほうからも少し御説明をいただきましたけれども、もちろん今回目標の数値を決めていく際に、これだけの事業しか見なかったわけではございませんで、おっしゃっていただいたようないきいき講座であったり、認知症の取組を含めて様々なもの、どれが評価指標として適切なのだろうかといったところは本当に総ざらいする形で検討はさせていただきました。

今回設定するに当たって、やはり3年間で見ていかなければいけないというところが1つと、その中で前後の比較ができないとまずいので、きちんと数字が取れていて、なおかつ比較ができるような事業の中で、きちんと今回の介護予防という内容に照らし合わせたときに、評価だったり、比較ができる指標はどういったものがあるのだろうかという視点

に立ったときに、一般介護予防事業というところで3つの事業を当てはめさせていただいたというところになっております。

そのほかの事業だと、どうしても人数がなかなかぶれがあつてうまく出せなかったりする部分があつたりとか、あと認知症の部分に関しては、今回は別に外で新たに章立てをしてつくっていたりもするので、ここに入れ込むことが果たしていいのだろうかという議論もあつたりするのかなと思っております、そういったところも含めて、今回はこの3つの事業の中での延べ人数の設定をさせていただいたというのが1つの理由です。

あと、委員の部分で、人数の設定だったり、あるいは内容のアップデートもあつたと思うんですが、区としては、基本的にはまずは今やっている介護予防事業の中でのアップデートを図りながら、今回こういった事業を動かしていくというのがまず1つかなとは思っております。ただ一方で、当然おっしゃっていただいたとおりで、新たな動きだったり、取組が出てくる可能性は十分あると思っております。現に今回デジタルポイントラリーという事業を新たに10期計画から位置づけさせていただいておりますとおりで、それは9期計画の時点では動き出しとしてはまだ全然なかったものが、9期の期間中に動き出したものとして始まって、今回10期で位置づけているようなものもございますので、当然そういったものもきちんとやりながら、さらに先を見越した形で取り組んでいくといいのかなと捉えております。

○部会長 ありがとうございます。ほかにいかがですか。追加の御意見でももちろん結構でございます。

委員、本件についてはいかがですか、御意見はありますか。お手が挙がっていたということですが。

○委員 本件は特にないんですけれども、先ほど委員のほうから、主観的な項目が下がっている項目があつて、それを評価に入れるのはどうかという話だったんですけれども、コロナの影響で主観的な項目が下がっている傾向にあるので、コロナの影響かもしれないということをお伝えしようかと思ったところです。

○部会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

指標はほかもありますので、もう1回立ち返ることもあるということにして、次の指標を御説明いただき、3つあるわけですね。ですから、2つ目をやり、3つ目をやる。その中でまた一番目に戻っていただいても結構ですので、まず2つ目の指標をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、こちらの別紙②になります。まず各取組みの参加と交流の場づくりのうち、各地域高齢者の居場所づくり……。

○部会長 ページ数は154ですね。

○高齢福祉課長 ページ数は154ページになります。別紙②の中の154ページ、各取組みの参加と交流の場づくりのうち、各地域等の高齢者の居場所づくり事業の利用者数及び就労・就業に関する普及啓発講座の参加人数ですが、居場所づくりについては毎年3%程度の増加を見込み、3万9700人とすることを目標とし、就労関係では新たに烏山で実施する分も含め約50人の増加を見込み、延べ558人とすることを目標としています。また、支えあい活動の推進については、3年間で40か所の資源数増としています。区民等に生じる変化としては、こういった事業に区民が参加することにより、地域活動や就労を開始しようという意識が芽生えると考えております。

それから、153ページ、1つ前のページに戻っていただきまして、重点取組みの部分では、こちらは3項目挙げています。まず地域活動への参加状況は、活動参加の上昇率を第9期と同程度見込むこととし、25%以上とすることを目標としております。また、高齢者クラブの新規参加者数は毎年30人程度を見込み、780人とすることを目標としています。さらに、三茶おしごとカフェの就職決定者数については、3年間の高齢者人口の伸び率、これまでの三茶おしごとカフェの就職決定数の伸び率を加味して、3年間で36人、合計で415人とすることを目標としております。このように、意識が芽生えた参加者が地域活動や高齢者クラブに参加したり、三茶おしごとカフェで就職が決定し、実際に活動することで役割を見いだしたり、責任のある立場として活躍するものと考えます。

続いて、計画目標です。ここでは、地域活動や就労によって活動している高齢者が、さらに地域から役割を期待されたり、仕事の満足度が上がるということを目指しています。また、地域の人からの役割期待度ですが、3年間で1.5%以上の増を見込み30%以上を目指すこととしています。また、仕事の満足度では、高齢者の伸び率を考慮し、3年間で3.4%増の78%を目指します。このように役割を期待されたり、仕事の満足度が上昇することによって生きがいややりがいを感じ、幸福感の向上につながるというロジックとしております。

計画目標Ⅱに係る説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。計画目標Ⅱは、高齢者がより活躍できる地域づくりというカテゴリーというか、そのための計画目標で、御説明いただいた154から積

み上げてきて153のほうになるということでもあります。この積み上げ方は計画目標Ⅰのところと同じですが、皆様、これについていかがでしょうか。参加と交流の場づくり、支えあい活動の推進ということで掲げられております。

○委員 高齢者クラブの新規加入者数というのがあるんですが、私は世田谷の高齢者クラブ、老人クラブの実態が分かっていないんですが、多くの自治体では高齢者クラブ数自体が減っていると聞くんですけども、この増やしていくという目標は現実的なのでしょうか。高齢者クラブの実態も含めて、どういう見込みで立てられているかを御説明いただければと思います。

○市民活動推進課長 市民活動推進課長です。

高齢者クラブは、おっしゃったとおり会長の担い手とかがいらっしゃらない場合は、そのクラブは閉じてしまうということが起こり得るんですけども、そういった担い手の方、副会長とかがいらっしゃるにもかかわらず、次の会長になっていただけないという状況については、入ったときからの意識改革みたいなことも進めながらやっていく必要性があると思っています。今回新規の部分で数値を追っていきたいということで挙げさせていただいてまして、減っていく分は、高齢の方々だとか、あとは世代交代ができなかったところはある得ますので、現存のところでも新しく入っていただける方は引き続き増やしていきたいということになります。なので、総数自体は減っていくかもしれないんですけども、新規の部分は確保していき、地域貢献だとか様々な交流ができる、高齢者クラブへの活動に参加していただける方々を一定程度確保していくというようなところで目標設定していき、それを継続的に維持していくことが今後にも必要ではないかと考えて指標を設定させていただいたと、そんな流れになっております。

高齢者クラブの実態と考え方については以上になります。

○部会長 委員、高齢者クラブですけども、世田谷は28地区で世田谷版地域包括ケアをやっていますが、1地区当たり高齢者クラブは2.9クラブ、だから3クラブくらいあるということなので、28掛けると90弱くらいの高齢者クラブがあるということではないんですよね。

○市民活動推進課長 90ないんですけども、今78、80弱ぐらいになっております。

○部会長 1クラブは参加者はどのくらいなんですか。

○市民活動推進課長 大小あるんですけども、多いところは100とか120とかがいたり、70、50ぐらいのところとかという形でいろいろ規模があるんですけども、様々な活動を

しながら、交流をメインにしつつも社会貢献の活動もしたりということで、地域で公益的な活動もしながら楽しくやっているという、そんな会ではあります。

○委員 数字設定のロジックは分かったのですが、会長が高齢化をして会長を引き継ぐ人がいなくなるという問題の根っこに、私は幾つかの自治体で聞いたところだと、行政に出す報告書類が多くて、それをやるのが非常に大変だみたいな話を聞いたことがあるので、もしそういう実態があるとすれば、減少そのものにもちゃんと歯止めをかける手だてを講じながらやっていく必要があるのかなと。その辺の事務的な部分を簡素化するとか、何かサポートを入れるとか、そうすると、活動だけになれば続いてくこともあると思うので、そういうことも検討されることをしないと、新規だけを数えてもちょっとむなしいなというところがあるので、そのあたりも御検討いただければと思いました。指標として入れるのはこれで結構だと思いますけれども、以上です。

○市民活動推進課長 御意見ありがとうございます。補助金についてはやはり精算とかをきちんとやらなければいけない、税金から出ているものということでちゃんと確認しなければいけないことは一方ではありますけれども、そういった負担になっている部分について、現時点でも一緒に数字をにらめっこしながら確認したりとかというのはやらせていただいているんですけれども、負担感のないように、こちらのほうでできることはやっていきたいと思っております。

ただ一方で、会長だけが抱えてしまっているという状況について、次の担い手の方にきちんと役割を持っていただいて、充実したものになっていくという最初のきっかけとかがなかなかまだ組み立てられていなくて、新しく入った方がなかなか定着しないままずっとおんぶにだっこのままでやっていくということについて、きちんと接続していくような工夫は促していきたいと思っております。例えば、入ってきてすぐに、スマホ世代が入ってきたりすれば、写真を撮っていただけるだけで広報の担当がすごく助かるんですね。そういった役割を持っていただくと、もうあなたはこれで高齢者デビューしたよねみたいな、そんな感想とかを共有していくことでどんどん仲間づくりができるのではないですかみたいな話をいろいろ話し合っているところなので、どうやったらそういったことができるのかは引き続き検討していきたいと思っております。

○委員 153ページの一番下のところに三茶おしごとカフェの就職決定者数という指標があるんですけれども、67ページの計画書のほうの参加と交流の場づくりの高齢者の就業に関しては、三茶おしごとカフェだけではなくて、シルバー人材センターであるとか、世田

谷サービス公社を通じた就労参加みたいなことも推進していくとあるので、そっちのほうの従事者数というか、参加者数みたいなのも拾えないのかどうなのかがちょっと気になるのと、67ページでいえば、その次の段落に雇用する企業に対する啓発の取組も入っているので、その啓発をどれくらい進めたかとか、あるいは高齢者の雇用意向がどれくらい企業側で広がってきているかみたいなデータも拾えるのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○経済産業部工業・建設業・雇用促進課長 工業・建設業・雇用促進課長でございます。

まず指標の設定につきましては、おしごとカフェは、全部ではないですけれども、基本的には65歳以上の方の就労を拾っていくというところで、いろんなスタイルがありますけれども、常勤からパートのような短時間までであると思うので、多様な方の就労について拾えるというところは1つポイントとしてあると思います。御指摘いただきましたシルバー人材センターですとかサービス公社でも当然就労の促進はしております。サービス公社は私のところは今数値はないんですけれども、シルバー人材センターでは会員数とか、その中でどのくらいの割合の方が実際に働いているかといったデータはございます。

あと、事業者への啓発という視点でも、当然シニア就労についてはいろいろと注目もされている、あとはシニアの就労意向も高まっておりますので、例えば経済産業部で持っている事業者向けのメールマガジンとか、あとは機関誌を活用しながら周知には努めているところではあります。

あと、事業者のシニア就労の意向についても、毎年産業基礎調査というのを当部で行っておりまして、そちらで意向は確認しておりますので、数値としては持っている状況です。これを計画上どのように反映していくかというところは高齢福祉部とも調整が必要かと思っておりますので、貴重な御意見をいただきましたので検討させていただければと思います。

○部会長 ちなみに65ページを見ると、収入のある仕事の有無で見ると、前期高齢者で収入のある仕事をしている人が、この統計だと52.7%、後期高齢者で20.2%、就労意欲がある人は前期高齢者で62%、後期高齢者で23%ということでありますから、まさに高齢者の活動と参加という中で、就労の占める位置が非常に大きいということは確かなわけでありまして、他方、介護とか福祉の仕事にこういう前期高齢者、後期高齢者がどれくらい従事できるかという現場の御判断もあるのではないかと思います。一方では人手がいらないというお話もあり、今のところ日本全体で見ると、生産年齢人口は減っていても労働者人口

は減っていないというのは、女性と高齢者、あるいは障害者の就労がそれを支えているということでありますので、やはりそういう面から見てもこの部分は大事だと思いますので、ぜひ計画の中できちんと評価していただけたらなと思って聞いておりました。

○委員 続けてで申し訳ありません。参加と交流に関わる目標というんですかね、K G Iになるんだろうと思いますので、評価の指標として区民意識調査か高齢者の実態調査かは分からないんですが、社会的孤立度に関わるようなアンケート項目の回答みたいなものを拾うということはできないのかどうか。何か相談できる人はいますかとか、身近にいますかとか、孤独感を感じていますかみたいな、もし既存の調査でそういうデータを取っているのであれば、そういうものも入れていけるのではないかなと思うんですけれどもという提案です。

○部会長 今の点については御提案ということですが、何か御回答をいただけるのであれば、よろしくお願いします。

○高齢福祉課長 御提案を持ち帰って検討させていただきます。ありがとうございます。

○部会長 特に85歳以上は半分以上の方が単身だし、残りの3割くらいは老老世帯だということでもありますから、やっぱり孤独、孤立の問題はこれからの世田谷の福祉にとって大事だと思いますので、何かそういうことに効果的な指標があれば非常にいいのではないかなと、これは委員の御意見のサポートということでもあります。

○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、もう一つ計画目標がありますので、3番目の計画目標をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、別紙③になります。こちらは表裏がないので1枚です。155ページを御覧ください。まず取組みにかかる部分ですが、こちらは本年度より……。

○部会長 まず全体は、安心して暮らし続けられるための医療・介護・福祉サービスの確保を図るという分野ですね。

○高齢福祉課長 失礼しました。計画目標Ⅲ、安心して暮らし続けられるための医療・介護・福祉サービスの確保を図るの部分でございます。

まず取組に係る部分ですが、こちらは本年度より実施しておりますスポットワーク事業の活用事業所数を目標値として3年間で540事業所の増を見込み、720事業所とすることを目標としています。こういった支援を事業者が活用することで、事業所が経営改善に着手できるものと考えます。

次に、その上の重点取組みですが、スポットワーク事業に加え、昨年度から実施してお

ります経営改善支援事業を活用し、具体的に介護人材確保につながったり、経営改善、これは業務の効率化や収益の改善など幅広く捉えますけれども、そういったことにつながった事業所数を目標としています。こういった事業所が増えることにより、今後介護需要が増加するような状態になっても安定的な経営基盤を構築することができるようになると考えております。

最後に計画目標ですが、介護人材不足の解消状況と事業者の経営状況を目標としています。数値の根拠としては、2040年までに利用申込者の受入れ状況に対し「余裕がない」という回答や「経営状況が悪くなった」と回答する事業者をゼロとすることを目標として掲げ、現在回答している事業所数を押し並べますと、年間の事業所数は30事業所程度になるだろうということで算出しております。ここではさきの重点取組みとも連動して考えておりますので、そちらも30事業所と考えています。こういった数値が改善し、安定した介護サービス基盤が構築されることで支援を必要とする区民が適切なサービスを受けることができるようになり、区民の幸福感の向上につながるというロジックとしております。

御説明は以上になります。

○部会長 ありがとうございます。まさにこの当部会でも議論してまいりました医療・介護・福祉サービスの確保を図るということについての計画目標、評価指標ということでの御説明です。この点につきまして御意見、御質問等があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

計画のほうでも、介護人材の確保、育成、定着支援とか、計画目標Ⅲに関しては72ページ以降、医療、介護の連携の話とかがいろいろ出てきておりますけれども、皆さんいかがでしょうか。

○委員 先ほどは失礼しました。Ⅲについて、主観的な項目で指標を設定されていますけれども、客観的な項目で設定するというのはどうかという提案というか、御意見をいただきたいなと思います。3年間継続して働いている割合とかで取ったほうがいいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○高齢福祉課長 この目標設定をする中でもその辺の議論はあったところなんです、目標設定、それから、今後、事業者自体がそれぞれ体力といいますか、いろいろな強みを持っていただくことで介護保険の安定的なサービス供給につながるというところの中でこういう指標を設定させていただきました。委員からいただいた御意見につきましては、その議論の中で考えたことと、今いただいた御意見といろいろ考えながら今後検討させていた

だきたいと思います。ありがとうございます。

○委員 よろしく申し上げます。

○委員 今の委員の意見とも重なるんですが、私も客観的な指標で、もし離職率というものを取っているのであれば、例えば1年以内の離職率の低減であるとか、少し人材育成センターの調査などでそういう数値があるのであれば、そういうことをきちんと入れたほうがいいのかなと思います。

○部会長 どうもありがとうございました。72ページを御覧いただきますとそこが出ておりまして、例えば「高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査では、介護サービス事業所が令和6年度中に採用した全職員のうち、新卒採用者は約6%」とか、それから、在籍年数割合は3年未満の職員が約40%、離職者も3人に2人が採用後3年未満の職員だというような記述がありますので、離職率とかはまだ出ておりませんが、きっとそういう統計もあると思うので、離職率を下げるとか、新卒者が介護、福祉の事業所に就職してもらえといったことも1つ指標としてはあり得るのではないかなということは、委員の御指摘と重なるのではないかなと思って聞いておりました。

この計画で、現状でも非常に人材確保が難しいということはここにちゃんと書かれていますので、そういう認識に立っているということは確かでありますので、こういう点も1つ改善目標には、それが中期の目標なのか長期の目標なのか、あるいは毎年度の目標なのかは私は分かりませんが、委員の御意見等も踏まえて、あるいは委員の御意見等も踏まえて御検討願えればと思います。

今日の会議は、今回の各委員の意見を踏まえて区のほうでも評価指標を最終的に固めていきたいということですから、そういう会でありますので、ぜひ御意見等があればお願いしたいと思います。

○委員 お世話になっております。

重点取組みの中の介護人材の確保及び安定経営に向けた支援の中でのスポットワーク支援助成事業を活用して介護人材の確保を上げるという目標があるんですが、3年間のこの計画の中で、スポットワークだけにこうやって特化しているのは何か御理由があるのかなとちょっと思ったので、御質問でございます。

○高齢福祉課長 様々な指標となり得るものというのはあると考えております。先ほどの離職率の話ですとか、あるいは退職者の数とか、あるいは介護事業所の数とかがある中で、その数値だけを見るのではなくて、よりそれをどのように今後に生かしていけるか、

介護施設の状況をよりよくしていくためにどのようなものがあるかという中で考える中でこの指標を考えたところでございます。

○部会長 よろしいでしょうか。スポットワーク自体については、計画のほうでは79ページの下のところでは触れられているということでもあります。80ページで評価指標に入れたらどうかということが示されていて、今日具体的な評価指標として出されてきたということになります。

○委員 スポットワーク支援助成事業についてなんですが、155ページのシートのほうでは、評価の指標が活用した事業所数になっているんですが、74ページの重点取組み、一番上の表の①のスポットワーク支援助成事業を活用して採用につながった正規介護職員数が指標になっているので、どっちかにそろえられたほうがいいのではないかなと思ったんですが、何か意味があるのかなのかなも含めてお願いできればと思います。

○高齢福祉課計画担当係長 すみません、事務局ですけれども、こちらはいろんな議論があった中で、考えを整理している中で表現を統一するのを忘れてしまっていたというだけなので、今こちらに書いてあるA3の資料のほうが正しいものになります。

○部会長 御指摘ありがとうございました。資料的に統一が取れていなかったということのようであります。

○委員 玉川医師会です。

今回、計画目標のⅢを安心して暮らし続けられるための医療・介護・福祉サービスの確保を図るとしてくださっていますので、医師会の立場を御意見させていただきますと、今回の計画に盛り込むのは難しいかと思いますが、現状、医療、これは介護人材不足の解消、あと介護事業者の経営状況の悪化を何とかしようということで計画を立ててくださっていて、それは非常に大切なことだと思いますし、ぜひやっていただきたいんですが、医療も必ずしも、在宅医療の例えば量的な資源、あるいは訪問看護の量的な資源というのは比較的充足しているということをよく私はお話ししていますが、例えば医療全体で見ますと、急性期の病院の今経営状況は非常に悪化していたり、あと人材不足も当然ありますし、開業医も率直に言えば決して経営状況はよくなくて、これは区にお願いする話なのかはよく分かりませんが、区というか自治体によっては、例えば急性期の病院に補助金を出していたりとかもろもろをされている自治体もあると伺いますので、医療界の状況にも大いに目を配っていただいて、今年度は無理でも、次期計画の目標の中に医療という言葉がもっといっぱい入ってくださることを希望いたします。これは薬局さんとかは大丈夫なん

ですか、歯科医師会とか。

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

3つに分けて議論してまいりましたが、改めまして、それにかかわらず、評価指標についてでありますので全体について、あるいは、さっき言い忘れたということであればこれもとかということがあればおっしゃっていただきたいと思いますと思いますが、いかがですか、よろしいでしょうか。

それでは、全ての計画目標について審議が終了したということとさせていただきたいと思います。

ということで、以上、本日予定しております案件が終了いたしました。もし委員の皆様、追加の御意見があれば事務局まで提案シートを提出していただきたいと思います。

事務局から連絡事項をお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、次回の部会についてですが、令和8年10月8日木曜日、最終回となっております。会場は、第4回と同じくこの施設の研修室Cに変更になりますので御注意ください。ここではなくて研修室Cというところになります。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ください。

また、参考資料として、計画素案に対するパブリックコメントの実施について概要や前回の内容を御案内しております。次回第6回部会ではこちらの速報について御報告する予定です。

そのほか、前回御案内しましたように、9月4日金曜日18時30分、今週の金曜日の18時30分から、玉川せせらぎホールにおいてシンポジウムを開催いたします。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 どうもありがとうございました。以上で本日の部会は閉会いたします。皆様どうも御苦労さまでございました。オンラインの皆さんもありがとうございました。以上で閉会です。

午後8時06分閉会