

令和5年7月24日

**第1回世田谷区地域包括支援センター
運営協議会
(要約版)**

午後7時開会

介護予防・地域支援課長 令和5年度第1回世田谷区地域包括支援センター運営協議会を開催する。

本日はお忙しい中、御出席いただき感謝する。

私は、事務局の高齢福祉部介護予防・地域支援課長である。議事に入る前の進行をするので、よろしくお願いします。

本日は、昨年度の第2回の協議会以来の対面での開催とした。基本的な感染対策は徹底するので、何とぞよろしくお願いします。

最初に、委員の委嘱についてである。

ここで、今年度新たに委嘱された委員を紹介する。現在、協議会委員の委嘱期間、令和4年7月から令和6年6月末までの2年間であるが、新委員におかれては前任者を引き継ぐ形で、今回より令和6年6月末までの委嘱となる。また、あんしんすこやかセンター職員の委員は任期を1年としている。

申し訳ないが、新委員の委嘱状は机上に配付したので御承知おき願う。

今回新しく委嘱された3名の委員を紹介する。

(委員紹介)

介護予防・地域支援課長 1名の委員は所用により30分程度遅れて出席する予定であるので、了承願う。

会議は運営協議会設置要綱第6条により、委員の過半数、10名以上の出席で成立する。本日の会議は19名全員の出席であるため、成立していることを報告する。

本日参加している区の管理職も異動があったため、事務局側の紹介を行う。

(事務局紹介)

介護予防・地域支援課長 区の管理職については、各委員からの求めに応じ適宜発言させていただきます。

また、本日はオンラインでの傍聴を認めており、区のホームページでも周知している。

以上、了承願いたい。

この後は会長に議事進行を願う。

会長 本日は大変暑い中、対面で参集いただき感謝する。

今年度は計画策定の年になり、区の方々をはじめ何人かの委員とは、別の計画関係の会議でもちょくちょくお目にかかることになっていて、大変忙しいと思うが、今年度もよろ

しく願います。

猛暑が続く見込みになっているので、高齢者の体調が非常に心配される。コロナが少し収まってきたが、引き続き皆様方、非常に緊張感を持って毎日勤務していることと思うが、健康に気をつけていただき、共にこの夏を乗り切りたい。

本日は、最終の案件が非公開案件である。その際、案件の性格から、あんしんすこやかセンターの委員と傍聴者に退室いただくので、御了承願いたい。

事務局から資料の確認を願う。

(資料確認、省略)

会長 議事に入る。本日は案件が多いため、事務局の報告はポイントを絞り手短かに願う。報告に対する質疑は説明後に時間を取るので、よろしく願います。

次第に沿って議事を進める。

まず、報告事項1の から について事務局より説明願う。

介護予防・地域支援課長 報告事項 あんしんすこやかセンターの令和4年度実績及び令和5年度事業計画について説明する。

2点訂正がある。資料1の1ページの2、「令和3年度の主な実績」となっているが、4年度が正しい。また、3ページの(4)地域ケア会議の開催状況も令和4年度である。

1ページに戻り、1のあんしんすこやかセンターをとりまく概況等である。

(1)として、区の人口、高齢者人口、後期高齢者の人口と地区別の高齢者人口等について示している。現在、地区別の高齢者人口は1地区平均6676人である。最多の地区は烏山地区で1万3555人、最少の地区は代沢地区の3516人である。(2)の職員数の状況は、令和5年6月1日現在、1所平均8.6人で総勢242人、前年度より13人ほど増えている。

次に、2の令和4年度の主な実績である。こちらは主なものを説明するが、別紙1のあんしんすこやかセンターの業務実績も後ほど御覧願いたい。

まず、(1)の包括的支援事業の の総合相談支援である。令和4年度の延べ相談件数は、予防給付を含まないもので18万3907件で、昨年度比約6000件増加している。支援が必要な高齢者の把握のために訪問等を行う実態把握訪問や、民生委員、町会・自治会等への訪問活動である地域づくりの実績は増加に転じている。PR欄のいきいき講座は、ほぼ同数であるが、令和4年度はこの数とは別に合計で88回、あんしんすこやかセンターでスマホ教室を実施している。

2ページ目を御覧願いたい。 の権利擁護である。権利擁護関係の相談件数は横ばいで

あるが、成年後見制度の利用支援や虐待対応策の取組等は、後ほど報告事項の 、 で説明する。また、次の(2)の介護予防・日常生活支援総合事業、(3)の認知症ケアの推進にかかる事業等は、後ほど別途説明する。

3 ページの地域ケア会議についてであるが、地区、地域、全区の3層での地域ケア会議に取り組んでいる。あんしんすこやかセンターでは地区版地域ケア会議を開催し、充実に努めており、144回の開催であった。(5)在宅医療・介護連携は、在宅療養相談窓口について1万3182件の相談件数であった。また、地区連携医事業について、医師会の協力を得て毎月実施しており、ACPガイドブックの活用により普及啓発に取り組んでいる。

続いて、4 ページ、地域包括ケアの地区展開の 福祉の相談窓口は、高齢者以外の相談件数が3720件となり増加している。(7)の新型コロナウイルス感染症への対応は、各事業とも感染拡大防止の観点から事業の対応を決めながら進めた。現在では基本的な感染症対策の徹底により、事業を実施している。新型コロナウイルス感染症に感染したあんしんすこやかセンターの職員がいたが、事業に支障はなかった。

5 ページ目、相談件数の推移は大きく増加している。また、棒グラフでは相談方法の推移の状況を見ることができる。なお、資料には記載していないが、オンラインの介護予防講座、利用者やケアマネジャーとのオンライン会議、スマホ教室は、先ほど申し上げたが、SNSを活用した周知等にも取り組んだ。

6 ページは令和5年度事業計画である。こちらにも差し替えがあり、本日机上に配付した。別紙2に各地区の一覧で掲載したので、併せて御覧願いたい。事業計画であるが、あんしんすこやかセンターの主要業務については、昨年度の取組と今年度の目標、目標達成に向けた取組について関係課と協議をして各センターが作成している。この事業計画の作成の目的は、あんしんすこやかセンターが自らの現状や目標を認識し、何をすべきかを意識すること、及び、地域特性に応じて目標や取組事項を挙げることで各センターの特色や強みを引き出すとともに、スキルアップ会議などの場を活用して、よい取組を各センター間で共有するためである。

資料1の説明は以上である。

続いて、資料2を御覧願いたい。介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況についてである。

主旨は記載のとおりである。

2の実施状況は、裏面に数字、詳細があるので後ほど御覧願いたい。令和4年度も引き

続き介護予防講座や講演会、介護予防手帳の配布などの普及啓発、それによって高齢者自身によるセルフマネジメントを支援、自主活動グループの活動支援やワークショップの開催等、介護予防や自立支援における社会参加の重要性や普及啓発、身近な場所で介護予防に取り組める通いの場づくりに取り組んだ。

また、要支援者等を対象にした介護予防・生活支援サービスでは、従来の予防給付に相当するサービスのほか、区の独自基準によるサービス、NPOやボランティアによる住民参加型・住民主体型サービス等、多様なサービスを実施した。

また、あんしんすこやかセンターを対象とした研修、巡回点検、地区版地域ケア会議におけるリハビリテーション専門職による助言等の支援を通じて、介護予防ケアマネジメントの質の向上に取り組んだ。

今後の取組についてであるが、令和4年度も高齢者を対象にしたオンライン介護予防講座を実施し、前年度は137人であったが、延べ183人が参加した。令和5年度もZoom講座と連携するなど、オンライン機能を効果的に活用し、活動量や人との交流機会の減少による高齢者の心身の機能低下を予防するための事業展開を図る。

また、介護予防ケアマネジメントの質の向上について、研修の充実、巡回等により、あんしんすこやかセンターの支援を継続する。

さらに、高齢者の社会参加の促進に取り組む他部署との連携や、介護予防に取り組む自主活動団体の支援、福祉の相談窓口の四者連携や各地区の協議体等による取組を通じて、多様な担い手によるサービスの充実を図るなど、介護予防の地域づくりを推進する。

続いて、資料3、世田谷区認知症とともに生きる希望計画に基づく取組み状況等についてである。

令和2年10月に条例を定めて、条例に基づいて計画を令和3年3月に策定した。こちらは令和5年度までの3年間を第1期として、推進体制の基盤づくりとして地域づくりについて話し合うアクションチームが区内28地区で始動することを目標値に掲げている。これまで多くの地区において、あんしんすこやかセンターの尽力もあり、アクションチームの結成に向けた話合いやアクション講座の開催、アクションの実践、地区の特徴、特色や状況に応じた様々な取組も始まっている。

取組状況は別紙1、別紙2のとおりである。今年度も引き続き四者連携の下、全28地区でアクションを展開し、計画に基づく地域づくりを推進する。

続いて、2の第2期の策定に向けた検討についてである。こちらは来年度、令和6年度

から8年度までの取組の方針、第2期計画を今年度中に策定予定である。第2期計画は、第1期の計画の内容を引き継ぎながら各地区の取組を持続・発展させ、よりよい取組を全区で展開していくことを目指している。条例に基づき認知症施策評価委員会に対し、計画策定に当たっての考え方について諮問するとともに、評価委員会の下に部会を設置し、検討を進めている。評価委員会から提出された答申の中間まとめを踏まえて、今後、計画（素案）を取りまとめ、区民の意見募集、条例施行3周年の記念イベント等を広く区民から意見を求めるとともに、庁内の関係各課とも協議・調整を図りながら検討を進める。

今後のスケジュールは記載のとおりであるが、9月15日の区のおしらせで区民の意見募集を行い、区のおしらせや区のホームページ等、また、9月30日に条例の施行3周年記念イベントを開催する予定であるため、委員の皆様も参加願いたい。

会長 委員から意見、質問等があればお願いします。

委員 認知症の希望条例の中でアクション計画、アクション講座について。あんしんすこやかセンターでは28か所で、認知症希望条例に基づいてアクション講座を行っている。新たな取組として小中学校や子育て世代、PTA等が今後求められていくと思うが、現場は小学校にアプローチといっても難しいのが現実である。小学校で恐らく、ある程度の福祉的な要素の教育はあるのだろうが、アプローチしても別の話だったり、なかなか行き渡っていない印象が現場ではある。

アクションプランや希望条例を進めていくことになると、我々はボトムアップ型でやっても難しい部分があるので、区から小学校等への広報や、トップダウン形式でできることはないか。現場からのお願いも含めて意見させていただいた。

会長 学校へのアプローチについて地域からのボトムアップが難しいということであるが、区はどう考えるか。

介護予防・地域支援課長 令和4年度も教育委員会との意見交換を実施したが、資料3の5ページ、5の に「教育領域との意見交換を行い、連携を図った」とある。今後、小学校校長会にて社会福祉協議会の福祉学習のメニューの一つにアクション講座を位置づけ、普及啓発を図っていくため、今後、校長会等に参加して事業のPR、周知等をお願いしていきたい。

委員 確かに小中学校に行くと、社協の福祉体験学習とかぶったり、どちらを選ぶという話になることが多かった。せっかく四者連携でやっているのであれば、ある程度可視化したメニューを学校側に提示できるといいと考え、意見させていただいた。

同様に、あんしんすこやかセンター側でアプローチするのは難しい部分、それ以外にも、町会や自治会に関しても、あんしんすこやかセンターが言いにくい部分もあるので、もし全体周知が可能であれば、福祉のまちづくり、共生社会の実現に向けてお願いしたい。

会長 この辺は社会福祉協議会の福祉学習のメニューの一つに加えていただき、競合しないという理解でよいか。

委員 今、委員の御指摘の部分と区からのお答えの部分も含めてであるが、従前から社会福祉協議会は地域、地区を単位に、基本的に今、学校からの要請、依頼に応じて福祉学習という体験メニューを提供している。一般的には、これは福祉教育と言ったりするが、教育と言うとどうしても上からな感じの語感があるため、共に学び合うという意味合いを込めて福祉学習としている。

実態としては、最近では、例えば車椅子、アイマスクといった体験型の部分と、当事者の講話及び体験指導という組合せが非常に多い。そういった中で、今の認知症の状況をよりしっかりと正確に知ることは、正直社協から直接提供できているメニューにはないため、御指摘の部分はなるほどと思った。ぜひ区、あんしんすこやかセンター、社協で、校長会も含めて提案できるプログラム、内容提案型のような形が取れたらいいと改めて思った。

会長 ぜひ、四者連携の枠組みも活用して包括的な提供ができるように工夫してほしい。

委員 いつも似たようなことを話して申し訳ないが、介護予防・日常生活支援総合事業の件である。

今日たまたま、あんしんすこやかセンターの運営協議会なので話したいが、率直に、認知症施策に比べると、この報告書がいつも薄くて残念だと思っている。私からの提案として、あんしんすこやかセンターでは、恐らくこの介護予防・日常生活支援事業にいろいろ関わっていて紹介されていると思うが、それがアウトカムとして、報告書の中には読み取りにくい部分が結構あると思う。

また、そもそも、あんしんすこやかセンターで訪問事業や相談事業をしている中で介護予防へのニーズが出てくるので、それをどこにどうするか。相談件数は分かるが、その相談に乗った結果、どこにつながっているのかというアウトカムが出せると、より分かりやすいのではないかと。

例えば、分かりやすく言えば、等々力あんしんすこやかセンターは何件地域デイに紹介

しているか、介護予防・相談支援活動をしたところ、お口の問題があったときに何件歯科医師会の診療所に紹介しているか。そのようなアウトカムが見られると介護予防をやっている感が出るのではないか。今の時点では表せないと思うが、そういった面からも情報収集したらどうか。

会長 この報告書はA4、1枚の表裏だけでは非常に寂しいし、中身がよく分からないのではないかという指摘であった。

委員 それは区役所が行っていることで、あんしんすこやかセンターが行っていることではない。

会長 あんしんすこやかセンターが実施しているアウトプットは、もう少し詳しいデータはあるか。

委員 この実績報告書で言えば、介護予防支援やいきいき講座等だと思うが、そもそも論は、あんしんすこやかセンターは区民が相談に来る、あるいは、あんしんすこやかセンターの職員が区民に訪問する。その中で区民とタッチして、その後に介護予防につながっているかどうかが一番見たい部分である。

ただ、いきいき講座を何件やっている、介護予防ケアマネジメントを何件やっていると言われるよりは、相談に来た人のうち、きちんとつながった人はこのぐらいいたというほうが、あんしんすこやかセンター的には、いい支援をしていると評価できると思う。

会長 今の点はいかがか。

あんしんすこやかセンターからも何か意見があれば。

委員 恐らく、例えばであるが、地域データや筋力アップ講座に実際つなげているものに関しては区に報告書を出しているの、基本的にそこを拾っていただければ出ると思われるのと、あとは、言いにくいですが、実際そのときにどういう相談になって、どういうものに紹介したか。例えば報告の細分化をすれば、恐らくあんしんすこやかセンターが訪問した方々に何をお勧めして、つながったかどうかという実績は多分出ると思うが、正直、あんしんすこやかセンターは事務作業が物すごく多い。今でも結構かなり多い分量になってしまっているので、そこをさらに求められてしまうと、現場側としては大変になってしまう部分がある。できれば予防課に提出している成果から拾って提示するほうがよいと思うが、どうか。

委員 恐らく、あんすこの風で、58ページを見ていただくと、そこに我々が実施している訪問や来所といった形で、こういった形で区に報告を上げているかがある。

その中で、委員が言われるように、例えば訪問に行った、実態把握に行った。今までサービス未受給だった方がどういった相談に乗ったというところだと、恐らくこれはエクセルで作成しているので、ソートでかければ可能ではないか。

ただ、そのために何か作ることになってしまうと、400件、500件、600件という形で、あんしんすこやかセンターでは毎月出している数なので、その中から拾ってもらえると本当が一番ありがたいというのが我々現場としての意見であるが、答えになっているか。

委員 区としてはデータを取っているということか。ここには出ていないが、何となく分かるということでもいいか。であれば、何かイメージ的に分かるように発表してもらえば、介護予防に関しても地域包括支援センターが非常に寄与していることを示せるのではないか。

介護予防・地域支援課長 今回、委員から貴重な意見をいただいたので、次回からの資料の作り方を検討する。

会長 あんしんすこやかセンターの方々が日頃実施している相談活動が、介護予防の活動にどの程度つながっているのか。あるいは、つながってなくても、多大な時間を費やして行っている様々なことを反映し得る何かしらのものがつながっていないのであれば、なぜつながらないのか検証しなければいけない。プログラムに問題がある場合もあるし、ニーズに合致していない、何か参加できない要因がある等の分析にもつながると思うので、何件実施したということは非常に重要でありながら、その中身が本当に介護予防に寄与しているかどうかという効果の検証につながるデータの提示を、全てを一気にやるのは難しいかもしれないが、この辺が課題になっているということを逆に提起していただくようなものが、あんしんすこやかセンターからあれば、このように改善すればいいのではないかと等、より議論しやすくなることもあるので、数字の報告以外にも、こういうことを実施しているが、こういう理由でこういかない、こういう要望が出ている等も併せて一緒に報告していただくと、数字に中身が見えるようになるので、そういう工夫があってもいいのではないかと。

委員 委員が言われたように、数字の羅列ではなく、アウトカムが分かりやすい資料の作り方で、せっきくの間である運営協議会に提示することが大切であることを改めて認識させていただいた。本日は集合値だけで申し訳なかったが、次回提出するときにはアウトカムが見えやすい資料作りに努めたい。

あんしんすこやかセンターには、いつも細かい数字を提出いただいており、こちらにデ

ータはあるので、先ほど会長が言ったように、集合値を出すことも大切ではあると思うものの、一方で、詳細をきちんと分析したものを、こういう場で提供することが大切であることが改めて分かったので、次回からはそのようにさせていただく。

委員 今、見せていただいた、あんすこの風で気がついたが、令和4年度の17ページに力の事業者別実施状況がある。これは介護予防筋力アップ教室の実施状況の表であるが、私は今初めて見た。

これを見ると、名前を出して申し訳ないが、例えば一番上のところは年に3回教室、36回やって、参加人数11人。手前みそであるが、うちの会は11番にあるが、同じ回やって23人となっている。もっと少ないところも、1回だけやって4回、7回、9回など、かなり少ないところもある。これは費用対効果を考えたら、こんなに差があるのは変な感じがするのが正直なところである。

私どもの会としても、ここで利用者を増やしたいと思っても、できることもなく、これは全てあんしんすこやかセンター経由でメンバーが集まる事業のため、私はこれを見てちょっとひどいなと正直思ったが、この辺の偏りは仕方がないことなのか。もう少し満遍なく、会場の数も絞って前より減らしたり、いろいろしている中で、配置も考えて今の数になっていると思うが、それでもこれだけ差があるのはどうかと思う。

委員 今の件に関して、答えになるか分からないが、現場の意見としてお話しする。

実際のところ、場所による影響はかなりある。送迎なく来られる方がほとんどだと思うので、やはり交通網がある程度……。

委員 これは送迎ありか。

委員 送迎がある方もいるが、実際に自分で来る方もかなりの数いる。そこに関して言うと交通網がある程度、三軒茶屋のティップネスを見ていただくと分かりやすいように、我々がやっても人気のあるところ、ないところが当然出てきてしまう。逆に言うと、現場でも送り込むのに必死な部分は実際ある気がする。

ただ、ここに関しては、おっしゃるとおり意見として、そこら辺はあるのであれば、便がいいところ、集まりやすいところで実施したほうがいいのではないかとすることは論議する余地はある気がするが、現実的にはなかなか結構、現場でやっても、人が集まる場所と集まりにくいところ、地区会館で町の中にあるのと駅前にあるのは、かなり実際には違う部分はあると思う。

委員 私も昔、現場に出ていたが、最近出ていない。

ここの協議から外れるかもしれないが、せっかくなので、あんしんすこやかセンターに聞きたい。筋力アップ教室のプログラムや区主導の世田谷体操のようなものをやるなど、区の言われたプログラムを中心にやる形に変えたが、変える前と変えた後で評判はどうか。正直、成果が前より出なくなっている気がする。私の会ではよく言われるが、どうか。

委員 筋力アップは世田谷区が18年から始めたと思うが、私どもは19年からずっと実施していて、当初は言われたように歩いて来る方が多かった。そして参加者はいつも少なく、10人に満たなかった。これは、あんしんすこやかセンターが全部書類を持ってきて行くので、あんしんすこやかセンターにとってはかなりの仕事量はあると思うが、そのとき私は委員に入っていたので、費用対効果が非常に悪いのではないかと、ずっと申し上げていた。

最近になって変わったということで、変わったことから言えば、以前のほうがもっと事業所のやり方が許されていて、自由で案外よかったが、決まってから、まるで金太郎のあめみたいに、どの事業所も同じになった。しかし、統計を取る上では、同じことを同じ場所でやることの必要性はあるので、面白い、面白くないというのは事業所のやり方によると思う。

また、送迎の話が出てきたが、昔は本当に送迎は私は必要ない、歩いて来る人たちのほうがいいと思ったら、ここ三、四年、送迎つきである。私どもは烏山で実施していて、あの広い地域で私どもだけである。最近でこそ七、八になったが、以前は本当に費用対効果は悪いものであった。七、八年、最近10人というときもあるが、それはめったになくて、そのうち半分は送迎である。そうすると、まるで短い時間のデイサービスではないかという感が拭えない。

各あんしんすこやかセンターがいろいろな運動を実施して、皆、歩いて来る。非常に盛況である。それはそれで介護予防として非常に大切な部分なので、区民がまだまだ歩けるうちに、あんしんすこやかセンターで実施している運動に参加するのは、すごくいいことだと思う。それより、この筋力アップのほうはもう少し難しいというか、筋力が落ちたとか、いろいろな介護サービスが必要な人を拾っている感じがして、私は、これからまだ歩けるうちに運動をして、そして地域に出て行って友達をつくることを大いにする必要があるので、前に戻ったほうがいいと個人的な意見としては考えている。

介護予防・地域支援課長 貴重な意見をいただいたので、プログラムについてや、工夫

できる部分の有無等を検討したい。

会長 ぜひ現場の意見も聴いて、ブラッシュアップや改善をしてほしい。

次の から について事務局より説明願う。

生活福祉課管理係長 令和4年度成年後見制度等利用支援に関する実績について報告する。

(1)相談。令和4年度の相談件数は1981件と、令和3年度に比べ増加している。要因としては、成年後見センターの後見専門員を1名増員して相談業務に対応したためと認識している。

表の真ん中の区分、相談者を御覧いただくと、親族や知人といった本人の周りの方の件数が増加傾向にあり、成年後見制度が認知されつつあると感じている。

相談内容の内訳は の表に記載のとおりである。特にあんしん事業の件数が500件と増加傾向である。令和元年度は164件であったため、成年後見制度の利用に至る前に利用を考える方が増えていると感じている。

2ページを御覧願いたい。(2)あんしん法律相談。相続や遺言、負債整理及びそれらに関するトラブル等の相談には、弁護士による法律相談を実施して解決に向けて支援を行った。令和4年度は66件の相談があった。

(3)親族等申立ての支援。成年後見申立て手続き説明会を週1回開催し、親族等による申立てを支援し、令和4年度の相談件数は30件であった。

(4)親族後見人の支援。親族後見人の支援について、申立て支援から受任後の定期支援を行った。令和4年度は親族後見人を想定している申立支援件数が30件、報告書作成など親族後見人の定期支援が5件であった。

(5)区民成年後見人の養成。令和4年度は8名が研修を修了した。現在は区民成年後見支援員として活躍いただいている。

(6)事例検討委員会。成年後見区長申立て事案等について、成年後見人等の候補者の選任等を行う事例検討委員会を月2回開催した。令和4年度は108件の選任を行った。内訳は記載のとおりである。

3ページを御覧願いたい。(7)制度の普及啓発。成年後見制度ハンドブックや区のホームページ、社会福祉協議会のホームページなどにより、制度を案内するとともに、地域の活動団体や他の自治体に成年後見センター職員や区民成年後見支援員を講師として派遣するなど、制度の普及啓発を図った。また、あんしんすこやかセンターなど相談機関を対象

に権利擁護事例検討会を開催し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の情報共有や事例検討等を通じ、連携を深めた。令和4年度は2回開催して、41名の参加があった。

3、成年後見区長申立て。令和4年度は76件と過去最高であった。

4、後見報酬の助成。成年後見制度を利用している方のうち、成年後見人等への報酬を支払うことが困難で、一定の要件に当てはまる方に報酬を助成した。令和4年度は66件である。なお、ここには記載していないが、区は令和5年度から申立て費用の助成も開始している。生活保護受給者や本人非課税で現金預金が100万円未満の方が対象となるので、活用願いたい。

5、地域連携ネットワーク会議。こちらは成年後見制度の利用促進に向けた関係機関によるネットワークの構築・強化のため、地域連携ネットワーク会議を2回開催した。

6、その他（社会福祉協議会自主事業等の主な取り組み）は、説明は割愛させていただきます。

報告は以上となる。

高齢福祉課長 続いて、高齢福祉課より令和4年度高齢者虐待対策の取り組みについて報告する。

1、高齢者虐待対策の取り組みの(1)高齢者虐待対策地域連絡会および高齢者虐待対策検討担当者会。こちらは の連絡会を年1回、 の担当者会を年2回開催している。(2)虐待対応ケア会議。こちらは記載のとおり回数実施している。(3)一時生活援助施設の運営。利用実績18名、うち虐待事例は3件であった。(4)対応力向上を目指した事業者への研修。毎年、年3回程度実施しているが、昨年度も結構多くの事業者の職員の方に参加いただいた。(5)普及啓発。区のおしらせにて「高齢者への虐待を防ぎましょう」という記事を掲載しているほか、パンフレット等も作成して、区民、事業者に虐待を発見していただく取組をしている。

2ページ、3ページを御覧願いたい。2、令和4年度の相談・通報実績の(1)養護者による虐待。いわゆる家庭内虐待と言われているもので、令和4年度は通報が241件、虐待と認定した件数が158件で、年度による大きな違いはない。その他、新規相談・通報受理件数等の内訳は記載のとおりなので確認願いたい。

4ページ、5ページをお開き願いたい。(2)養介護施設従事者等による虐待。いわゆる施設内虐待と言われるものであるが、令和4年度は通報39件、認定13件。先ほどの養護者による虐待に比べて件数自体は少ないが、過去に比べて増加傾向にある。要因は2つある

と考えている。コロナ禍の中では、家族自体が本人に出会えず、昨年度から徐々に面談できるようになり、それで家族が気づいたというケース。それから、先ほど研修をしているという話があったが、介護事業所の職員が、うちのこれは虐待ではないかと気づくケースが増えてきていると思う。

内訳等は記載のとおりである。区としては、認定の件数自体が増えるのはあまりよろしくないが、虐待が見逃されることを避けるのが大事だと思うので、通報自体は増えても致し方ないと考えている。

続いて、資料6の令和4年度高齢者孤立死の調査結果について報告する。こちらは、高齢者が誰にもみとられずに自宅で死亡し、死後数日、亡くなった当日、1日目、2日目までは含めないで発見されたケースで、区の職員、主に支所の生活支援課や保健福祉課、あんしんすこやかセンターの職員が立ち会ったケースである。

1の孤立死発見の状況は、全体で85件であった。性別で言うと、これも過去と同じようなケースであるが、男性のほうが多い。年齢は70代、80代が多い。発見までの期間として、令和4年度は2週間以上と長期の方が多くなっている。サービスの利用状況は、サービスを利用していない方が多い傾向がある。

2ページを御覧願いたい。2の発見までの期間とサービス利用状況であるが、これもやはり、サービスを利用していない方が発見が遅れる傾向がある。

3の発見月の状況であるが、去年は特に多かったが、7月、8月の暑い時期に多かった。

4の発見までの期間と最初に異変を感じた人であるが、全体としては身内、近隣、不動産会社・管理人が発見するケースが多い。

最後に、5の年度別であるが、令和4年度は85件で、令和3年度の78件より増えているが、過去5年間を見ると、令和2年度の103件は少し多かったが、割と例年どおりではないかと考えている。

介護保険課長 続いて、資料7、介護保険事業の実施状況について、私、介護保険課長より説明する。

時間が限られているので要点のみの説明とさせていただきます。

資料7の1ページをお開き願いたい。高齢者人口と高齢化率の推移と将来推計である。令和4年7月に推計した世田谷区将来人口推計によると、前期高齢者は2025年にかけて減少するが、その後は大幅に増加する見込みとなっている。

続いて、2ページをお開き願いたい。第1号被保険者数の推移である。年齢階層別の増減率を見ると85歳以上の伸び率が最も大きくなっている。また、中段、下段のグラフでは75歳以上及び85歳以上の占める割合を国、東京都と比較している。

続いて、3ページ、年齢階層別の要介護認定者数の推移である。全体の認定率は前年度比0.6%増となっている。年齢階層別では85歳以上の人数が最も多く、増減率も最も大きくなっている。

続いて、4ページをお開き願いたい。第1号被保険者の年齢階層別の認定率の推移である。第1号被保険者全体の認定率は前年度より0.1ポイント上昇しているが、平成27年度と令和4年度の比較では、65歳から74歳を除いて認定率は低下している。

続いて、5ページ、要介護度別認定者数の推移である。要介護1及び要介護2の認定者が多い状況が続いている。下段は、要介護度別認定者の構成比を国、東京都と比較したグラフである。

続いて、6ページをお開き願いたい。要介護認定者の認知症状の出現数の推移である。介護保険要介護認定調査において、令和4年度の認知症の日常生活自立度の判定が以上の人数は、平成27年度から約3300人増加している。

続いて、7ページはサービス別給付実績の推移である。令和4年度は前年度比1.6%増の約596億円となった。サービス別の給付費で大きなものは、10の特定施設入居者生活介護、そして25、介護老人福祉施設等となっている。

続いて、8ページにお進み願いたい。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いる。本資料は、9ページにある国の資料と比較できるように作成している。

10ページをお開き願いたい。介護保険サービス給付費の推移である。令和4年度の介護保険サービスの給付費は約596億円で、制度開始の平成12年と比べて約3.6倍に増加している。

次に、11ページ、第1号被保険者の介護保険料の推移である。下段には23区の状況を掲載している。

12ページをお開き願いたい。12ページは第8期の介護保険料の詳細の資料となる。

13ページから17ページであるが、計画時の見込みに対する実績の資料である。詳細の説明は省略するが、事業全体の実績はおおむね計画どおり推移している。

18ページをお開き願いたい。上段は介護保険料の収納状況、下段が事故報告の状況を各

サービス別でまとめている。

19ページは介護事業者への指導・監査の実施状況である。新型コロナウイルスの感染状況等によって、集団指導等の実施が難しい状況もあったが、書面による指導の実施等を行った。

最後に、20ページであるが、第8期計画時に定めた給付適正化6事業の令和4年度の実施状況となる。

会長 ただいまの報告について皆様から質問、意見があればお願いしたい。

委員 高齢者虐待対策の取組みについてで、資料5、4ページ目の養介護施設従事者等による虐待について説明を受けたが、増加傾向にあることに関して、コロナ禍によるファミリーの面接によるという意見と、職員が、これはひょっとしたら虐待ではないかと報告しているようであるが、本当に件数が増えているのか。施設が増えたから、nが増えたから、どんどん数が増えているのかというのが1点と、この増えたことに関して区としては対応はどのようにお考えなのか。例えば39件あるにしても、部分的に非常に偏った件数が多いのか。その辺もできれば教えてほしい。

高齢福祉課長 1点目の、施設数が増えたから増えたのかということであるが、施設自体は増えているが、例えば200が210という世界なので、そういう意味で言うと、施設が増えたから増えたという説明は成り立たないと考えている。

一方で、これはいろいろな考え方があると思うが、施設内虐待は当然あってはならないことなので、増えないようにしていこうと考えている。通報を受けて、明らかに虐待ではないというケースも結構ある。本人が転倒して、事故だったが、家族があざを見て虐待ではないかと聞いたら、きちんと本人が医師の診断を受けた上で、これはというケースもあると思う。

認定を受けるケースで多いのが、施設自体、運営する法人や施設長自体の認識に甘さがあるケースが割とある。したがって、区としては、どちらかというと施設数。我々は警察ではないので犯人探しするということではなくて、虐待認定したケース、ただ、あと、グレー判定のケースもあるので、そういう場合は二度とその施設で虐待が起きないように、施設に対して研修をしっかりとやるようになど、モニタリングもかなりしっかりとやっている。したがって、件数を増やさないように区としてはやっていきたいということで、自分で言うのもなんであるが、支所の保健福祉課も含めて、割とその辺はしっかりとやっているほうの自治体ではないかと思っている。

委員 同じ高齢者虐待のところで通報と認定の違いであるが、例えば2ページの、今の委員がおっしゃっていた4ページの通報と認定は施設になるので、確かに家族・親族からの通報や、その他・匿名・不明の人たちが、通報はあったが認定されなかったようなことは、納得がいきやすいというか、あり得るだろうと思うが、とはいえ、これは、家族・親族とその他・匿名・不明は18人である。39人中、18を引いても、まだ認定はもっと多いはずなので、すごく通報と認定の差が激しい感じがする。特に、もっと言えば2ページ目の養護者による虐待のケースに関して、241名の通報に対して認定が158名。これは例えばケアマネや医療関係者が通報していて、それがきちんと認定されていないのではないかという疑いを持つような数字に見えるが、どのように認定しているのか。

高齢福祉課長 これは施設内虐待も家庭内虐待も同じであるが、通報があった場合、今は完全に支所保健福祉課で虐待対応ケア会議を必ず開催する。そこで様々な情報を得た上で、特に家庭内虐待の場合は当然、家庭内訪問等もした上で、これは虐待である、虐待ではないという判断を虐待対応ケア会議で区として判断している。

それは特に家庭内の問題でもあるので、確かに委員がおっしゃるとおり、通報の件数に比べて認定が少ないのではないかという話があったが、2ページの真ん中の下のところに、調査の結果、虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例。これはいわゆる認定件数で158件。虐待ではないと判断した事例。これは明らかに白。これは虐待ではないと区として判断した事例が71件とあるので、要介護者の家族を介護している方、それは様々、通報者の中でもケアマネや、意外と警察が多い。これはどういうケースかということ、警察に通報が行って、警察が行ったが事件化するような内容ではないということで、これは虐待ということで区で対応願えないかと区に来るケースが割とあり、虐待とは違うというケースがあるのだろうと考えている。

委員 この数字には疑念を持つが、例えばあんしんすこやかセンター等かどうか。こちらに認定されなかったケースはあるか。

委員 我々の管轄外なので非常にコメントしにくいですが、確かに、では、それは家庭内のけんかなのか、養護者、被養護者の問題で、本当に暴力を振るっている人が被養護者なのか等で、虐待対応ケア会議に出席すると、実際のところはなかなかそこら辺が、8050だったりすると、虐待通報があっても、50の人が暴力を振るっても、その人は実際には介護している人ではないということであれば、その人は被養護者にはなり得ず、認定されないケースは多々ある。

例えばの話であるが、そこも関係している一因である。そういったところで、逆に言うと、では、本当に介護している人なのかという部分でジャッジメントするところもあるので、そこは何とも言えないところがあるのと、恐らく東京都のオレンジのマニュアルがあり、そこに基づいて基本的にはジャッジメントしているはずなので、多分、ある程度の線引きは都で一律の基準で行っているのではないかと個人的には思う。

委員 そうすると、これは養護者による虐待だから、暴力があったとしても養護者でなければ認定されないということか。それだったら何となく、そういうことはあるだろうとは思う。

委員 けんかなのか、本当に養護者からの虐待なのかという差は、多少数字には関係してくるという印象はある。

委員 理解できた。

会長 これは国の全国調査でも乖離があるし、施設等では例えば夜間の転倒が必ずしも虐待とは言い切れない。しかし、不適切なケアと言えるかもしれないが虐待とまでは言えず、引き続き注意を払ってほしいという指導で終わらせることもあるだろうし、意図的に虐待したわけではないが、けがに至ったケースで家族が通報することもあるだろう。いろいろな要因がある。

また、職員が辞めていくときに、いろいろ通報していくという話も聞いたことがある。どこまでが真実なのかは必ずしも分からないところで、見えていない部分もあるし、逆に、あまり見えていないのに一方的に決められない部分もあるし、グレーなゾーンが非常に大きくて、ジャッジすることで助かるべきものもあるが、オーバージャッジし過ぎて、より関係を深刻にすることも注意しなければいけないし、一定のガイドラインに従って区はやっていると思うし、全国でもこういう感じの認定には至らなかったという数が一定程度あるのだと思う。

その点で疑問に思ったのは、このコロナ禍で職員、ケアスタッフが非常に疲弊している要因はないか。やはり人手不足で、施設の方々に聞くと、適性とか、いろいろ言っている余裕はなく、取りあえず来てくれれば誰でも採用するようなこともあるやに聞いているので、人手不足による質の低下はあるのではないか。先ほど要因を2つ挙げられたが、それだけかという疑問があった。区はそれぞれ施設にも行っていると思うので、より詳しい状況を今後も注視していただきたいと個人的には思った。

委員 虐待のところで質問したい。

虐待認定を受けられない。その場合に養護者と被養護者の関係ではない場合。しかし、介護が必要な方等の、つまり弱者のほうをどうやって守っていくかは、暴力を振るわれたり、暴言を吐かれたり、経済的な虐待をされたり、経済的に御自身の資産を取られてしまったり、使われてしまったりということはあるはずである。その場合にどうやって本人を守っていくか。どのような方法を今、区は取っているか。

高齢福祉課長 3ページを見ていただきたいが、これは、先ほど養護者でないケースもあるという話であったが、養護者が虐待をしたケースということで理解してほしい。あまりにもひどいケースは、分離といって、虐待者と被虐待者を物理的に分けることは実際行っている。分離を行ったときの対応の内訳を見ても、契約による介護保険サービスの利用は、具体的に言うと、例えばショートステイに高齢者を入れる、あと、老人福祉法によるいわゆる措置行為や、緊急一時保護といって高齢者の一時生活援助施設に入れるなど、物理的に離すケースがある。

逆に、分離していない事例の場合は、虐待をしている家族も問題を抱えているケースが多いので、養護者に対する助言、指導やケアプランの見直し、当然、被虐待者も守るのが大前提であるが、虐待者のほうも、どちらかということ見守り支援といったような観点で対応しているケースが実際には多いと理解している。

委員 分離等の、さらにそこから延長して成年後見を選んで、分離をした上で後見人等を選んで本人を守っていくやり方も、それなりに社会福祉協議会等の区長申立てには来るが、結構、割合率としては多いのか。

高齢福祉課長 私も生活福祉課長をやっていたので何となく分かっているが、実際、区長申立ての件数はそんなに多いわけではないので、例えば分離を行って成年後見制度の利用に至るケースもあるとは思いますが、それが一般的かどうかは、その人その人の状況によると思う。

委員 恐らく、おっしゃっているケースは、多分どこにもつながらないケースだったり、本当に成年後見につながる人はいいが、つながらない人だったり、そのあたりのグレーなケースをおっしゃっていたのかなと話を聞いていて思った。

実際に、8050問題を我々は現場で取り扱ったりすると、虐待認定されないケースもあるし、我々はあくまで、確かに家族支援というところは、あんしんすこやかセンターもケアマネも当然に、そこは役割として担っている。ただ、では、アセスメントした結果、全部のところ、では、あんしんすこやかセンターやケアマネでカバーできるのかというと、

またそれも別の問題で、そこには8050の50の人をどう支えていくかというところ。重層的な支援が必要なケースは当然あると思う。

今は確かに重層化支援というところで、リンクができて、重層支援会議も持たれたりしながらやっている。ひきこもり対策という部分もあると思うし、あとは、我々あんしんすこやかセンターとしても、地域ケア会議の別のルールにのっけて、では、その方にどういった形で我々がチームとして支援していくかをやっているケースも多々あると思う。虐待対応ケア会議にのるのが全てではないのは確かなので、では、どの会議体にのせて、どういった形で行うかというところはあると思う。ただ、現場として重層的支援体制が今課題になっていて、重層支援会議をリンクでは持たれているが、では、果たしてこのグレーな人たちをどうやって支えていくかは、多分そこは課題なのだろうという気はする。

当然、では、50の人たちに関しても、健康づくり課がアウトリーチできるかといったらできないし、成年後見制度があったとしても、そこにつながるまでのお金の管理はどうするのだといったら、ケアマネはできない。そこに関しては、多分、今後区が中心になって、どこが行っていくのかという疑問はあるので、そこについての課題は残っているのではないかと現場としては考えている。

会長 引き続き、報告その他(2)の について事務局より説明願う。

生活福祉課管理係長 身寄りがない方の入院・入所に関する世田谷区版ガイドラインの策定について、資料8を御覧願いたい。

日頃より高齢者の権利擁護に関して御協力いただき、感謝する。令和4年3月1日開催の運営協議会にて報告した身元保証人が立てられない方の入院・入所に関する世田谷区版ガイドラインについて、関係機関等からの意見を踏まえて、今回は内容の充実を図った。

記書き1、ガイドラインは別紙のとおりであるが、2の主な修正点について説明する。

(1)ガイドラインの名称は、「身元保証人が立てられない方」を「身寄りがない方」と変更した。(2)として「3 ガイドラインの基本的な考え方(P4)」を追加して、本人の意思決定支援について記載している。(3)「5 医療機関や施設における身寄りがない方への対応(P6)」において、「すべての人に意思決定能力があることが推定される」との意思決定支援の考え方を踏まえて、本人の意向を確認することを前提とした上での判断能力の有無による項目設定に変えている。(4)資料編の「6 事例集」を追加している。庁内の保健福祉課から事例を集めている。(5)資料編「7 対応別の支援事例」の追加は、区内の施設等から対応事例を集約した。(6)資料編8は関係法令を追加した。

主な修正は以上である。

今回、福祉サービスの利用等に当たっては、身元保証人等の確保が困難な人々は今後も増加していくことが十分に想定される。5の医療機関や施設における身寄りがない方への対応において、対応できる制度やサービスについて整理したが、成年後見制度の支援ニーズは多くある中で、制度やガイドラインがあったとしても行政や病院における実際の対応とは異なるなど運用面に課題があり、既存の制度やサービスだけでは十分に対応できないことは少なからずある。ヒアリングや検討の中でも緊急対応になる前の事前の準備が必要との意見を非常に多くいただいた。

区では、コラム等にも記載しているが、緊急入院やADLが低下する前に人生の最終段階の過ごし方について考えるきっかけとして施策を展開している。支援者の皆様には緊急時に困ることのないように、ぜひこうした施策を多くの方に知らせていただき、啓発をお願いしたい。改めて、このガイドラインをきっかけに、今後も関係者の皆様と引き続き検討を行っていききたい。

また、このガイドラインを、現場で身元保証への対応が必要となった場合の参考として、自分の組織の性格に応じてマニュアルを整備するなど、活用していただくようお願いする。

会長 ただいまの報告について質問、意見があればお願いしたい。

委員 前に医療連携推進協議会でも出ていたが、MSにしたら、マニュアルができたが、結構MSに任されてしまっている部分があるのではないかという指摘があった。

17ページを見ていただきたいが、入院・入所中に必要な物品の準備に関する事、判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合。本人の意向を確認した上で、準備ができない場合、身近な存在がいるときは物品の準備等を行ってくれるかどうか相談してほしい。これがないから多分困っているのだろうという話で、では、その点はどうするのかという話が以前から出ていたと思うが、改善できた点があれば教えてほしい。

生活福祉課管理係長 大変申し訳ないが、具体的な対応策まではお示しできない状態である。関係者間でも調整しているが、実際に答えまでは出ていない。その部分は適宜相談しながら進めていただく。ケース・バイ・ケースの対応になっていく。

委員 このマニュアルを読ませていただいたら、退院時にお金がないとき、ATMにMSは付き合っしてほしいようなことも書いてあったので、だからちょっと怒られているのかという気はした。そのところも含めて、MSの負担ができるだけ減るような形で何か

改善点があるといいとは思った。

会長 こちらのガイドラインについては、別の会議体でもたしかいろいろ意見が出ていて、保険証が電子化する際に、自分のACPの希望について盛り込めないかという話もあったし、別の会議体だったと思うが、今、身元保証する会社が多数あり、どこまで信用していいかわからない怪しげなところもいろいろあり、現場の方も非常に困って心配しているということも出ていた。それは本来、もう少し国で何か考えるべきところも多分あるのだろうが、社協等でそういう保障のようなことができないのかということで、何かかなりやっているところもあったようにも記憶している。

今もおっしゃっていたが、これだけでは多分不十分というか、実際に対応がMSWの個人的な努力に委ねられていたり、どうしてもケース・バイ・ケースで判断できないところは、現行の日本のシステム上どうしてもある。そこは今後、何かしらの方法で検討していかなければいけないと思っている。

生活福祉課管理係長 昨年になるが、総務省からヒアリングが来て、身寄りがない方の現状が制度としてまだ不十分な部分があることについて、今後、国もどうしていかうかというヒアリングがあった。あんしんすこやかセンターも一部出席していた。

その中で身元保証の話もあり、国からは身元保証の団体について参考資料のようなものは配付していて、選ぶときにこんなことに気をつけてほしいという程度のものである。ただ、それだと実際に活用が難しいという話もヒアリングの中では伝えていて、今後、国もその部分について制度化を考えていくものと思われる。

会長 この点はよいか。ほかに意見のある方はいるか。

このガイドラインは非常に貴重だと思うが、まだまだ制度が不十分な部分があるので、引き続き国の動向等も踏まえ、ヒアリング等があればぜひ積極的に現状をお伝えいただいて、国にも動いていただく必要があると思った。

なければ、次に と について事務局より説明願う。

高齢福祉課長 、資料9を御覧願いたい。第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたっての考え方について（中間まとめ案）を説明する。

1 主旨。令和4年11月開催の地域保健福祉審議会に諮問した第9期高齢・介護計画の策定に向けた考え方について、審議会、高齢・介護部会において審議を進めた。このたび答申の中間まとめ案を取りまとめたので報告する。

2 検討状況。(1)部会について。第2回部会を3月20日、第3回部会を5月17日、第4

回部会を7月5日に開催した。(2)審議会を7月21日に開催し、審議案件として第9期高齢・介護計画策定にあたっての考え方(答申の中間まとめ案)を審議いただいた。

3中間まとめ案について、別紙1、第9期高齢・介護計画策定にあたっての考え方(答申の中間まとめ案)を御覧願いたい。ボリュームがかなりあるので要点を絞って説明する。

まず、2ページを御覧願いたい。計画策定の背景である。こちらのグラフは区の人口の推移、推計を表しており、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度以降も高齢者の占める割合が増える。

3ページ上のグラフは、65歳以上の介護保険の要介護認定者は増加し続けており、令和4年度は4万1000人を超えている。

5ページ上の表は、令和4年度と元年度の高齢者ニーズ調査の結果を比較すると、高齢者の外出、交流、会話の頻度と地域活動への参加状況が減少している。下のグラフ、コロナ禍の生活への影響に関する調査項目についても同様の傾向が見られる。

9ページを御覧願いたい。計画の体系は、この図のとおり、計画の基本理念、計画の方向性を示す計画目標、基本理念を実現するための施策の3層構成としている。

10ページ。基本理念はこれまで同様、「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」とする。

11ページ。施策展開の考え方は、参加と協働の地域づくり、これまでの高齢者観に捉われない施策、地域包括ケアシステムの推進の3点としており、特に(2)は、高齢者自ら地域のコミュニティをつくり、支える存在として地域で活躍していただくことが重要との認識の下、今回から位置づけることとした。

17ページを御覧願いたい。計画目標である。ページ下の四角内になるが、1点目、区民の健康寿命を延ばす、2点目、高齢者の活動と参加を促進する、3点目、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しており、特に3点目はこれまで介護・福祉としていたところ、今回から意識的に医療も追加した。

18ページ、19ページ。評価指標については、基本理念、計画目標、地域包括システムの5つの要素を考慮し、指標を設定する。

20ページの重点取組は、こちらに記載の3点である。

22ページ、23ページを御覧願いたい。施策の体系である。左から計画目標等に基づいて施策を位置づけ、各施策の主な取組をまとめた。

続いて、一番最後の別紙2である。かなり飛ぶが、こちらの第4回高齢・介護部会における主な意見の要旨にまとめているので、後ほど確認願いたい。

一番最初のがみ文の2ページにお戻り願いたい。5今後のスケジュールである。9月に第5回部会とパブリックコメント、シンポジウムの開催、10月に第6回部会と審議会の答申を予定している。

介護予防・地域支援課長 続いて、資料10を御覧願いたい。あんしんすこやかセンターの今後の運営について用意した。

本案件について、あんしんすこやかセンターの現在の委託期間が令和6年度までの予定となっている。その後の運営事業者の選定について今年度中に募集要項を作成し、年度末には募集を行い、来年度に選定を行う予定である。これまでいただいていた御意見等を踏まえて募集を実施する予定であるが、これまでの実施状況を変更する機会にもなるので、次期の事業者選定に向けて事業内容や運営体制、方法などに御意見があれば、お聞かせ願いたい。

こちらは、あんしんすこやかセンターの現状、課題、今後の方向性について記載したものである。この場でなくとも意見等用紙で構わないので、よろしく願います。

会長 ただいま報告のあった2件について質問、意見等があればお願いしたい。

委員 2点ほど質問させてほしい。

資料9、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定であるが、先ほどの重層的支援の課題についてで、先ほど言った8050や、精神障害や認知症で身寄りのない人、先ほども医療のほうでも出ていたが、そういったところに関して、どうしても中心になって話していくところが浮いてしまうケースは多々ある。

では、金銭管理をどうするのか、成年後見につながるまでどうするのかであったり、精神障害者や認知症の方は、近隣のクレームはケアマネや、あんしんすこやかセンターが受けるのか。どうしても虐待、地域ケア会議、重層支援会議に当てはまらないケースも多々ある。

ただ、重層化支援の体制整備は国でも今、力を入れるということでやられていると思うが、今度の計画策定で重層化支援の話が出てこなかったのも、今、その辺の話がどうなっているのかと、今後、重層化支援の中心になっていくプラットフォームは、どこの部分が担っていくのか、お聞かせいただきたいのが1点。

もう1点。今後のあんしんすこやかセンター、地域包括支援センターの話であるが、こ

の後、我々が参加できない時間が訪れる部分も踏まえて意見させてほしい。

今度は、地域行政推進計画を世田谷区では進めているところで、四者連携という話が出ていると思う。そこでは、まちづくりセンターが中心になって地域の課題解決をしながらPDCAサイクルを行っていくことになっていくが、そうなってくると、まちづくりセンターが中心になって地域課題を把握しながら地域の課題解決をしていく。ただ、我々あんしんすこやかセンターでも当然評価に地域づくりは出てくる。では、果たして、この地域推進によっては、四者がワンチームになってやっていくことが当然必要になってくる。あんしんすこやかセンターが実態把握をして、その高齢者でボランティア希望がいたら、では、社協につなごうか等、横串を入れていくサービスが当然必要だと思う。

ただ、その辺のマネジメントは、まちセンが中心になっていくとしたら、まちセンや所長によってかなり温度差があるのではないか。正直、我々あんしんすこやかセンターだけで地域づくり推進を進めようと思ってもできない。その辺についての、まちづくりセンターへのマネジメントや、プロポがあるのは我々だけで、地域行政推進条例も含めたマネジメントはどうやって実施していくつもりなのか、お聞かせ願いたい。

会長 今の2点について、重層化支援は別の会議体で議論していると思うが、それも合わせて2点、お答え願いたい。

高齢福祉課長 まず、重層的のほうであるが、資料9の別紙1の7ページをお開き願いたい。

これは各計画の関係性を示していて、計画期間も載っているが、区の場合、一番上に基本構想、基本計画があり、その下に地域保健医療福祉総合計画があり、ここが保健福祉領域全体を管理する計画となる。先ほど渡部委員が言われた重層的に関しては、ここの計画で相当書き込みをしている。当然、高齢・介護計画は重層的をやらないのか、そういうことではなくて、書きぶりはある程度統一感を持ちつつ、各計画の役割に即して書き出しをしている。高齢・介護計画も8050とか、ヤングケアラー、ダブルケアラー、家族介護支援的な話は当然書き込んでいく必要があると思う。

重層的については別の会議体で行っていて、今、児童課も含めての四者連携と言っているが、四者連携だけではなくて、当然、ひきこもりだったら、ぷらっとホーム世田谷や、いわゆる多機関連携といった形で実施していくことになると思う。その辺も、いわゆる総合計画と言っているが、そこで丁寧に書き込む予定になっている。

介護予防・地域支援課長 続いて、四者連携による地域づくりの評価、プロポでどう評

価していくのかという点であるが、あくまで、あんしんすこやかセンターがどう取り組んでいるかで評価したいので、よろしく願います。

委員 地域行政推進計画のほうでは、当然、我々が実施している事業、実態把握や高齢者事業、社協が実施している地域づくり事業、まちセンが実施している地域づくり事業で、恐らくいろいろなことが関係してくるとは思っている。ただ、我々のところで連携できるところは連携していくということは、当然現場ではやらなければいけないことで、それぞれが今までのルーチン作業を行っているということでは、この辺は難しい。住民も含めた我々全体で、地域でコミュニティソーシャルワークを行っていく姿勢が必要だと思う。

コミュニティソーシャルワークを行っていくところを、まちセン自体も持っていないと、なかなか正直、難しいのではないかと。四者連携の核になるのはまちづくりセンターなので、地域行政推進についてのマネジメントを、福祉に対しての部分に関しても同様に行っていたらという意見を含めた意見である。

当然我々は、実態把握してきたところを、ふれサポにつなげたり、児童課のOBが地域移行して学校の部活動の手伝いをしたり、いろいろな可能性は秘めていると思う。そこを取り仕切っていただいたり、中心になってくるのはまちセンなので、そのマネジメントをどういった形で行うのかという質問である。

委員 私どもは今、高齢計画も作成しているが、事業計画も今から新たに策定しているので、そういった中に今いただいた意見を私から伝えていきたい。

会長 重層化支援は地域保健福祉審議会でも議論されていて、でも、いずれこちらにもぜひお知らせいただいて、特にあんしんすこやかセンターは最前線で協働する方々なので、情報を共有して進めていければと思っている。

委員 地域包括ケアの図を見るといつも思うが、私は柔道整復師会の会長なもので、医療の枠の中に柔道整復師、接骨院等の文言がいつもない。柔道整復は区内に今、会員以外も合わせて300件あり、1日に1万人来ているので、接骨院を活用することを地域包括ケアの中にはっきり入れると明言していただかなければ非常に困る。世田谷区でここはしっかり入れていただきたく思う。ほかの会議に出られないもので、ここで言わせてもらった。ぜひ地域包括ケアの中に、しっかり柔道整復、接骨院を使うことを明示していただきたい。

会長 14ページのところか。

委員 14、15、16ページである。

会長 15ページ。この図の中に。

委員 図の中にあっても、実際活用していただかなければ困る。これは明記していただかなければ困る。こればかりは強くお願いする。

高齢福祉課長 地域包括ケアシステムについては高齢福祉部だけの問題ではなく、保健福祉政策部という先ほどの総合計画の所管がある。今日いただいた意見はごもつともだと思うので、保健福祉政策部と調整して、できるだけ対応したい。

委員 資料9の「主な取組み」で「食・口と歯の健康づくりの質の向上」とあるが、具体的に施策があれば教えてほしい。

会長 何ページか。

委員 23ページである。

会長 23ページ。「食・口と歯の健康づくりの質の向上」のところに具体的な施策があると思う。

委員 その具体的な施策を教えてほしい。

これは、あんしんすこやかセンターが主体となって実施する施策だと思うが、もちろん私たちは歯科の分野で、お口の元気アップ教室等々をやらせていただいているが、いかにせん、あんしんすこやかセンターとのつながりが希薄なもので、実際に、あんしんすこやかセンターとしての施策が、ここで何が言われているのか、ちょっと知りたいと思って質問させていただいた。

会長 施策全体は必ずしも、あんしんすこやかセンターだけが行うものではなく、この会議はあんしんすこやかセンター関係であるが、これは区全体の主な取組が羅列されている表である。これは高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画になるので、その中でも実際に、あんしんすこやかセンターが最先端でいろいろな方に事業を紹介する活動は、もろもろやられていると思う。

介護予防・地域支援課長 実際に歯科医師会の先生方にもお世話になっている。すこやか歯科健診、お口の元気アップ教室で対応している。あとは、あんしんすこやかセンターにも相談があれば、また相談に乗っていくということで、相談支援も行っている。こういった事業、お口の元気アップ教室につないでいく。

委員 私が感じているのは、例えばすこやか歯科健診なり、お口の元気アップなり、実際はあんしんすこやかセンターに関わっている御老人たちがどういう状況で、いわゆるお

口の問題に携わっているのは、あんしんすこやかセンターの方々が見ていると思う。ただ、このすこやか歯科健診とお口の元気アップ教室の窓口になっているのが区である。要は、申込者は区に申し込まなければならないので、その辺の取りまとめ、やはりあんしんすこやかセンターが主役になって取りまとめているのが私は一番よいのではないかと思うが、もちろん、あんしんすこやかセンターから区に、こちらに行ったほうが良いという助言はあると思う。ただ、そこで問題が起きていて、では実際、教室に来たときに、その人が介護度が幾つなのか、もしくは階段を上げられるのかどうか、実際の細かいところは区で恐らく選別できない。実際に目の見えない方が来たことがあった。したがって、その辺は、あんしんすこやかセンターの方々と区が情報共有をしっかりといただくことが大事だと思うが、どうか。

介護予防・地域支援課長 その方の状況の把握について、何らかの形でまた工夫して、検討して、多くの方に受けていただきたいと考えている。

会長 ほかに何かあるか。

追加の意見、質問があれば、8月1日までに別紙、意見等用紙に記入して事務局へ提出願いたい。

ここで次回の会議日程について事務局で調整していただく。

介護予防・地域支援課長 次回の日程の候補は、10月25日（水）もしくは27日（金）の午後7時からの開催を考えている。委員の皆様の予定はいかがか。

（日程調整）

介護予防・地域支援課長 それでは、27日に決定する。

会長 本日の議事のうち、公開で行うものはこれで終了する。

この後、一旦休憩を取り、非公開の議事1件を行うので、よろしく願います。

介護予防・地域支援課長 あんしんすこやかセンター職員の委員の皆様及び傍聴の皆様は退室願う。

休憩する。

午後8時50分休憩

午後8時53分再開

午後9時29分閉会