

平成31年 3月27日

第3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 世田谷区地域包括支援センター運営協議会を開催する。

私は、事務局の世田谷区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担当する。

本会議は、設置要綱第6条により、委員の過半数の出席で成立となる。本日は18名の出席となるので、成立している旨、報告する。

会長に議事進行をお願いする。

○会長 事務局より資料確認願いたい。

(資料確認、省略)

○会長 議事に入る。本日は、議事が3件、報告が6件である。

議事(1) 第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組状況について、事務局より説明願いたい。

○高齢福祉課長 資料No. 1、第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組状況について説明する。第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画本体は、机上のボックスの中にある薄い紫色の冊子である。昨年3月に策定した本計画の1年目に当たる平成30年度の取り組み状況について報告する。

内容が多岐にわたるので、新たに実施した内容や計画に数値目標がある項目等を中心にまとめている。本日は、時間の都合上、抜粋して報告する旨、了承願いたい。

1 ページから2ページは計画の体系図である。こちらに載せてある中項目単位でまとめて報告する。

1 健康づくり・介護予防の総合的な推進、(2)介護予防の総合的な推進を参照願いたい。介護予防・日常生活支援総合事業は、区民参加型のワークショップ等の啓発事業のほか、さまざまな機会を捉えて普及啓発を行い、住民参加型・住民主体型サービスの担い手の発掘に努めた。また、あんしんすこやかセンター職員を対象に、介護予防ケアマネジメントの研修や巡回によるケアプラン点検を行ったほか、地区版地域ケア会議において自立支援・重度化防止の観点から助言を行う等、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めた。

2 地域で安心して暮らし続けるための介護・福祉・住まいの充実、(1)相談支援・情報提供の充実を参照願いたい。あんしんすこやかセンターとまちづくりセンター等との一体整備は、平成30年度は、船橋、上町、九品仏で完了し、平成31年度は、二子玉川、代沢、

梅丘、奥沢を予定している。実績と計画数は記載のとおりである。

(2) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進を参照願いたい。地域ケア会議は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の冊子の37ページに体系図を記載しているので、そちらも参照願いたい。区では3層において地域ケア会議を実施しているが、あんしんすこやかセンターの単位での地区版地域ケア会議は、あんしんすこやかセンターでの個別ケースの課題解決の実践を積み重ねており、地域ケア会議のノウハウの習得、課題解決のため、総合支所での地域ケア連絡会や本庁での研修等によりバックアップに取り組んでいる。

総合支所の単位で行う地区版地域ケア会議では、地区の個別事例・課題の集積により、各地域で地域課題を抽出し、その課題解決に向けた検討・取り組みを行った。また地区・地域では解決し切れない課題、制度化や政策化が必要と考えられるような課題は、地域保健福祉審議会を位置づけている全区版地域ケア会議等につないでいる。

今年度の全区版地域ケア会議では「精神疾患等への理解」をテーマとし、検討を行った。引き続き、地区・地域での課題解決の取り組みの充実とあわせ、そのレベルでは解決し切れない課題は、政策形成につなげていく等、内容の充実を図っていきたい。

3 在宅医療・介護連携の推進、(1)「在宅医療」の区民への普及啓発を参照願いたい。療養生活のあり方をみずから選択した上で安心して在宅での生活を継続できるよう、区民向けのシンポジウムや、ミニ講座を開催するとともに、あんしんすこやかセンターの在宅療養相談窓口でも、医療職・介護職のチームケアで療養生活を支える「在宅医療」の周知啓発を行っている。

4 認知症施策の総合的な推進を参照願いたい。認知症について、早期に、また、気軽に医師に相談できる「もの忘れチェック相談会」を開催し、早期受診の動機づけやあんしんすこやかセンターによる継続的な支援を実施した。より身近な地域で相談できるよう、地区型の「もの忘れチェック相談会」を拡充して実施したほか、各地域で医師の講話と個別相談を組み合わせた啓発型の「もの忘れチェック講演会」も実施した。

5 地域で支えあう仕組みづくりの推進、(1)支えあい活動の推進を参照願いたい。社会福祉協議会では、サロン・ミニデイ等の高齢者の孤立防止に向けた住民相互の支え合い活動を進めるとともに、多世代交流の場づくりや男性高齢者の居場所づくりなど、地域における新たな形態の居場所づくりを推進した。また、サロンの運営者の高齢化に対して、運営に地区サポーターを充てる等、活動が継続できるよう支援に努めた。さらに、人材育成

講座の実施や地域で活動している区民等に働きかけを行い、新たな地域の人材を発掘・育成し、地域の行事や福祉施設の運営支援、傾聴や見守り等の生活支援等にボランティアとして派遣した。

6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成、(2)福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援を参照願いたい。ハローワーク等との共催による就職面接・相談会や区内介護施設等見学会等を実施したほか、介護職員初任者研修の受講料助成では、約100名の方に助成した。また、平成30年度からは、広域型に加えて地域密着型サービス事業所を対象とした宿舍借り上げ支援事業を開始した。

7 介護保険制度の円滑な運営の(1)から(3)に該当する「平成30年度介護保険事業の実施状況」は、数字が出そろった次回運営協議会において報告する。

14ページに介護施設等整備計画進捗状況を一覧にして掲載している。施設整備は計画どおり進めているが、サービス種別により未整備の地区もあるので、さらに来年度以降も力を入れて取り組んでいきたい。

○会長 質問、意見等はないか。

○委員 世田谷区介護施設等整備計画進捗状況は順調のようだが、手薄だった北沢地区の進捗状況もよいのか。

○高齢福祉課長 北沢地域の整備状況がはかばかしくない状況は現況も変わらないので、今後力を入れて取り組んでまいりたい。ただ、現況、梅丘まちづくりセンターの仮庁舎として使用している梅丘2丁目あたりの梅丘地区会館は、梅丘まちづくりセンター、あんしんすこやかセンターの複合施設が完成し、あいたタイミングで改修工事等を実施し、小規模多機能型居宅介護事業所を誘致して整備する予定である。また、北沢地域の施設ではないが、梅丘地区に隣接する区立若林小学校があいた後、地域密着型事業所を整備する計画もあるので、北沢地域の方も利用されるものと考えている。

○会長 6-(2)福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援について、特養等開設したが、人が集まらず、あけられない箇所があると聞いている。実際に支援の効果がどの程度上がっているのか、どの程度人手が不足しているのか、具体的な数的把握はできているのか。

○高齢福祉課長 特養ホームにおいて、人材の確保、定着が難しく、満床に至っていない施設も複数ある。逐次法人とやりとりし、進捗状況は確認しているが、介護人材全体において、事業種別、サービス種別ごとに何人必要で、何人足りないかまでは把握し切れてい

ない。

○委員 世田谷区の介護人材の有効求人倍率は23区内でワーストツーなので、普通にやっていたのでは人が集まってこない。根本的な介護人材の確保策をもう1度検討すべきである。

○高齢福祉課長 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援は介護施策の中でも最重要課題の1つであり、力を入れて取り組むべきと考える。今年度も皆様からの寄附により、介護ロボットやICT機器導入を支援し、介護の質の向上と職場環境の改善、人材定着の支援の取り組みを進めたり、いろいろ手を打って考えている。来年度においては、事業者が求人活動、採用活動に要する経費の補助を事業種別によって上限60万円まで支援する軽費を予算案として上げている。また、区だけが考えるのではなく、区内介護事業者にも参加願い、意見をいただきながら、現場が必要とするものや効果がありそうなもの等を検討するワーキンググループを立ち上げ、実効性のある施策の取り組みを考えている。

○会長 次に、議事(2)あんしんすこやかセンターの評価点検について、事務局より説明願いたい。

○介護予防・地域支援課長 資料No. 2、あんしんすこやかセンターの評価点検について説明する。本件は、前回、12月の本運営協議会において概要案を報告している。時間の都合上、要点をかいつまんで説明する。

2 評価点検、(1)基本的考え方を参照願いたい。①として、あんしんすこやかセンターの事業の質の向上を図るため、管理運営や事業実施について、基本的、重点的、また、優先的に取り組むべき業務等の評価点検を行う。

②として、評価点検した内容は、PDCAサイクルにより運営方針の変更や事業計画に反映する等、次年度以降の運営等の改善に生かしていく。

③の委託予定期間は、平成31年度から6年間、前回のプロポーザル以降委託を行うので、このうち前半の3年間は各あんしんすこやかセンターへのヒアリング等による評価点検を、後半3年間は次期選定を視野に入れて改善の取り組み等を行う。

別紙1、あんしんすこやかセンターの評価点検の実施の枠組みを参照願いたい。平成31年度から2024年度までの6年間の各年度の実施内容の概要を記載している。平成31年度(2019年度)は、運営事業者のあんしんすこやかセンター27カ所での自己評価の実施を想定している。

運営協議会委員の皆様にはヒアリングを実施していただく。27カ所の12運営法人ごとに

1カ所のあんしんすこやかセンターを抽出させていただき、初年度は分担して12カ所のヒアリングを実施したい。2020年度、2021年度の委員ヒアリングは各8カ所で、委託期間の前半（3年間）で28カ所のヒアリングを実施したい。

＜委員ヒアリング＞を参照願いたい。現在委託しているあんしんすこやかセンター委員（2名）を除くほかの委員（17名）と行政職員（3名程度）を三、四名程度のグループに構成し、委員各位の都合も考慮した上、1グループにつき二、三カ所程度を訪問（ヒアリング）していただく想定である。

2022年度、2023年度、2024年度の自己評価は、あんしんすこやかセンターは同様の委託内容としたいと考えているが、運営協議会委員は、運営協議会で全3年間の評価結果等の共有、内容について意見等をいただき、改善点等の整理を事務局で行い、各あんしんすこやかセンター及び運営法人に提示したい。

2-(1)-④と⑤は前述のとおりである。

(2)評価点検項目の設定は、年度ごとに、①あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に関する基本事項（管理運営、事業計画、職員体制、財務状況等）、②保険者機能強化推進交付金の評価指標とされる項目、③その他、必要な項目事項を考慮し設定させていただきたい。

(3)評価点検指標の設定は、①あんしんすこやかセンターの運営上の目標達成に向けた評価点検を的確に行うため、可能な限り、具体的な評価指標を設定させていただきたい。②各年度での評価指標は、優先度等を考慮し実現が望まれる事項を提示することにより、具体的な状況（成果）を確認していきたい。

別紙2、あんしんすこやかセンターの評価点検表 評価点検内容・評価指標（案）は、毎年度、事務局において作成し、運営協議会で検討いただき、意見を踏まえ調整・確認の上項目の決定をしていきたい。平成31年度の評価点検項目・指標案は別紙2のとおりである。この評価方法は、あんしんすこやかセンターに自己採点をしていただき、その後、委員によるヒアリングで確認をしていただきたい。

(5)評価方法は、大きく1点から5点までの5段階評価で考えている。

3 評価点検の手順等（前半3年間）について、自己評価点検及び運営協議会の評価点検、運営方針等の変更等の流れは前述のとおりであるが、①自己評価点検は、年度末の3月の運営協議会において、次年度の評価点検項目等の案を示して検討し、調整・確認後、各法人（あんしんすこやかセンター）へ自己評価を依頼し、7月ごろの運営協議会で結果

を報告できるよう事務局で取りまとめたい。

②運営協議会の評価点検は、7月ごろの運営協議会における自己評価の報告を踏まえ、運協委員にヒアリング等を実施していただき、実施結果を踏まえ、区の評価点検結果（課題・改善事項・好事例等を整理）を11月ごろの運営協議会へ報告・確認したい。

③運営方針等の変更等は、3月ごろの運営協議会において、必要に応じ評価点検を踏まえた地域包括支援センター運営方針等の変更案を報告し確認いただこうと考えている。2年目以降は、この①から③をローリングする想定である。

(2)運営事業者による自己評価点検は、別紙2のような項目について、記載する時点で実施されていない場合で当該年度中に実施する予定（見込み）がある場合は、その見込みも含め、内容を説明欄等に記載いただき、見込みで採点させていただきたい。

(3)運営協議会委員による評価点検は、時期になり次第、手分けをして、現地の見学及びヒアリング等を実施したい。

<委員ヒアリングの実施イメージ>を参照願いたい。表で1、2、3、4とあるが、1回のヒアリングには約2時間半から3時間程度かかる見込みである。区またはあんしんすこやかセンターに集合いただき、1カ所目を見学いただき、職員等とヒアリングを実施後、施設または近隣施設の会議室で、ほかの一、二カ所のあんしんすこやかセンターの評価点検をさらに行い、この場合は現地見学はなしとしたい。さらに、区へ移動もしくは現地解散とさせていただき、後日意見、点検結果等を集約したい。

4 評価点検の手順等（後半3年間）を参照願いたい。(1)4年目（2022年度）は、前半3年間の評価点検を踏まえ各あんしんすこやかセンターの課題、改善点等を整理し、運営事業者様へその提示を行う予定である。

(2)5年目（2023年度）は、前述の提示事項への取り組み状況等のモニタリングを実施し、ここまでの資料を各あんしんすこやかセンターの成果とし、次回選定の参考資料とさせていただきたい。

(3)5年目下半期から6年目（2024年度）につきましては、次期運営事業者の公募選定を実施する。

5 その他を参照願いたい。評価点検の結果は、運営協議会に報告したものは原則として公表する。ただし、特定の事業者の不利益になる等、公表になじまないものがあつた場合は除外する。また、公表に当たり、必要に応じ、統計的整理や表現等の整備等は事務局で取りまとめたい。

6 今後の予定は記載のとおりである。

○会長 質問、意見等はないか。

○委員 法人の自己評価点検について、ヒアリング等を受けた後、結果報告とあるが、報告は書面のみなのか、また、報告を受けたあんしんすこやかセンターへのフィードバックが委員からあるのか否か。それを踏まえれば次年度の事業計画等に反映できるのではと思うが、どうか。

○介護予防・地域支援課長 原則書面での回答、説明を想定しているが、委員の意見も踏まえ、さらに事務局で検討したい。

○委員 委員によるヒアリングは、多分事前にあんしんすこやかセンターの自己評価を拝見してからになると思うが、実際我々が現地に行き、要は回答されたものを確認するため、資料等を見るといふものなのか。

○介護予防・地域支援課長 事前資料として、あんしんすこやかセンター、法人で自己評価した回答をそのままごらんいただき、同じ項目をもう1度委員の目で、他者の目で評価していただく、つまり同じ項目を2者で評価するやり方で実施させていただきたい。

○委員 「同じ項目を見る」とは、自己評価された根拠を客観的に見ることと考えてよいか。

○介護予防・地域支援課長 そのとおりである。

○会長 今まで区ではこのような評価はしてこなかったのか。

○介護予防・地域支援課長 従来より区では、毎年あんしんすこやかセンターの実績報告書を作成願っている。各あんしんすこやかセンターでは、当該年度の事業計画と前年度の取り組みとして自己評価はしているが、客観的な評価はできていなかった。今回の介護保険法の改正により、自立支援・重度化防止等の取り組み等を国が支援するため、保険者機能強化推進交付金等の制度が新たにできたことや、地域包括支援センター等の関係事業に係る評価指標への該当状況を国に報告することになったため、区市町村は定期的に評価を行わなければならない旨の条項もできたので、提案した次第である。

○会長 法律の改正に基づき、いわば全国的に評価しなければいけなくなった背景がある。

○委員 本来、地域包括支援センター運営協議会自体が多職種連携による協議だと思う。介護保険施設は非常に特殊性があるので、多職種連携で介護保険に従事していない方々が評価することは非常に難しいのではないかと不安に感じているが、他業種の者が見ても評

価ができるようなシステムになっているのか。

○介護予防・地域支援課長 別紙2の指標(案)を参照願いたい。運営管理、職員体制等大項目、評価内容の中項目として、もともと法人からは、運営方針、事務的な管理状況等、我々は事前に提案いただいている。また、職員体制や総合相談支援等実施状況、権利擁護事業等の業務状況も、別紙2がベースになるような項目と考えているので、こちらを確認しながらヒアリング願うような感じで想定している。大項目ごとぐらいに評価、意見、コメント等をいただければと想定している。

○会長 何年かに1回の評価年には、いろいろな資料の取りまとめをしていただくことになる。

○介護予防・地域支援課長 委員には3年間かけて28カ所と想定しているが、あんしんすこやかセンターには基本毎年自己評価願うことになるので、その点では事務量がふえてしまう。

○会長 自己評価は毎年出すが、委員が訪問した際、特別にいろいろな資料を用意する等の作業が入ることになると思う。

○介護予防・地域支援課長 区で事前に用意できるものはそうさせていただくが、現場にヒアリングに入った際、例えば資料請求等にその場で応じるような作業が想定される。

○委員 4月、5月に届く評価点検表を平成30年度の結果としてあんすこの風に記載すると理解してよいか。公表するとあるが、具体的にどこからどこまで、どのような媒体を使って公表するのか、イメージがあれば教えてほしい。

○介護予防・地域支援課長 5 今後の予定を参照願いたい。本日の運営協議会で平成31年度(2019年度)の評価点検項目等について意見をいただいた後、事務局において必要な調整を行い、ことしの4月下旬ぐらいに評価点検表を提示し、各法人へ委託をする想定である。あんしんすこやかセンター、各法人で評価点検を実施する期間は5月から6月と少し長目とし、6月末ごろに各法人から自己点検結果を区に提出、報告いただく想定である。ちょうどあんすこの風と実施計画等を提出いただく期間とがかぶってしまうので、現場のあんしんすこやかセンターには負担をかけてしまうが、計画時期は少し長目にとろうと考えているので、この点についても意見をいただければと考える。

現在、あんしんすこやかセンター運営協議会の資料は、全区のホームページで公表している。基本的には各運営協議会で評価点検の経過の報告、共有等を実施しているので、そこで使用した資料の公表を想定している。

○委員 別紙2の評価点検表は、一定の項目の設定については、しかるべき基準なり着眼点がナショナルスタンダード的であろうかと思うが、実務を通じて感じることは、各あんしんすこやかセンターはオリジナリティーあふれる取り組みをしているので、各地区の実情に応じた取り組みなどの項目も入れていただけると、公表した際、地域の方々からもより利用しやすいあんしんすこやかセンターになるのではないか。

○介護予防・地域支援課長 各あんしんすこやかセンターでは創意工夫して取り組んでいる活動もあるので、そのようなアピールポイントも把握できるようにしてまいりたい。

○委員 5段階評価では、私自身がどう評価すればよいかの評価基準が示されるのか。主観的に、頑張っているから「よくできている」なのか、この程度は「普通」なのか。5段階評価は相対評価もなかなかできないので難しいと感じたが、いかがか。

○介護予防・地域支援課長 委員ヒアリングの内容は、小グループによる合議や相談も想定している。非常に評価しにくい項目等もあるかもしれないので、1年目の評価の取り組み状況等も最初の段階で参考にしながら、ブラッシュアップしていきたい。

○会長 一般的に5段階なので、20%ずつの評価のように感じるが、5段階を3段階にする等、いろいろな工夫が必要になるかもしれない。自己評価等も主観的な部分から各センターでかなりばらつきが出てくると思うが、初めてのことなので、とりあえずやってみながら考えていきたい。

○委員 別紙1と別紙2の感想を述べたい。本件は、次期運営事業者の選定につながる評価点検と見ている。一定期間だけを切り取った評価でなく、日常のあんしんすこやかセンターの事業を客観的に評価する大変ありがたい仕組みかと思うが、後半についてお尋ねしたい。前半はヒアリングも行うが、後半の3年間は運営協議会で評価する。今までやってきたことのモニタリングのようなものなので、これから6年間なりかけてやっていきたい取り組みに対しての意向や考え方、将来的な姿勢みたいなものを評価してもらうにはどうすればよいのか、そのあたりの関連を教えてください。

○介護予防・地域支援課長 2022年度以降の後半3カ年のうち、特に2022年度から2023年度の前半では、あんしんすこやかセンター運営事業者での自己評価を考えている。特色ある取り組み等を記載する欄等を設ければ、その後、運営協議会等で全体評価を行う際に補足情報として提示することも可能と考えているので、その情報共有の仕方を工夫し、仕組みを備えながら、モニタリング等に取り組んでいただければと考える。

○会長 次に、議事(3)世田谷区の要介護認定率等の検証について、続いて報告に入り、

報告(4)在宅看取り等に関する調査について、事務局より説明、報告願いたい。

○介護保険課長 資料No. 3、世田谷区の要介護認定率等の検証について（報告）介護保険課より報告する。

前回12月の運営協議会で中間報告をしたが、時間の都合上、追加項目等できるだけ要点を絞って説明する。途中、項目を飛ばして説明する場合がある旨、了承願いたい。

1 趣旨について、世田谷区は認定率が高く、要介護3以上の割合も高い傾向にある点を高齢福祉部内で検証、分析した。

2 要因分析、(1)基本情報、3)平均寿命、健康寿命、障害期間を参照願いたい。区の平均寿命は、男女いずれも高く、男性が全国3位、女性が全国8位である。平成22年のデータと比較し、5年間でより長寿になっている点が理解願えるものと思う。一方、健康寿命は、男女とも平均寿命に比べ、さほど高くない状況である。

区の要支援1以上の障害期間は、男性が23区中2位、女性が23区中1位といずれも長い。＜考察＞として、本区は、平均寿命が高い一方、健康寿命はさほど高くなく、障害期間が長いため、他自治体と比較し、障害期間と認定率には相関関係があると考えている。また、障害期間の長い要因は、区は新規認定割合が低い一方、更新認定の割合が高いことから、更新を継続している人が多い点が影響しているものとする。

4)医療情報、①医科医療費について、区の1人当たり月平均の医科医療費は、外来が23区中2位に対し、入院は23区中18位と外来がより高い傾向を示している点が特徴である。＜考察＞として、入院費の低い自治体は、その分、介護を利用しているため、認定率が高いような傾向が出てくるのではとも想定していたが、残念ながら相関関係は認められなかった。

②生活習慣病保有率や③特定健診受診率に関しても、認定率との相関関係は認められなかった。

(2)介護保険関連情報、1)要介護認定情報、②新規認定割合を参照願いたい。区の新規認定の割合はかなり低い状況である。③認定者の居場所は、円グラフのとおり、要介護度が上がるにつれ、在宅の割合が低くなる一方、施設等や医療機関の割合が高くなる関係にある。

④要介護度別認定率を参照願いたい。横棒グラフのとおり、区は要介護3以上の割合が国や都よりも高い状況である。

⑤重軽度変更割合について、介護認定審査会における二次判定の際、区は、国や都に比

べ、重度変更が17.2%と高く、今後、変更理由の精査が必要と考える。

⑥認定者の更新後の状況を参照願いたい。横棒グラフは、世田谷区の要介護・要支援認定者の2年後の状況（平成26年度末から28年度末）を追ったものである。要支援と要介護1・2の重度化する割合が30%以上となっている。横棒グラフの上の表は、平成23年度末から平成25年度末の2年後の状況の変化を「重度化」と「改善」の項目に絞り整理した表である。ここで特徴的な要介護4の「重度化」が2%減少、一方「改善」は2.4%増加しているため、要介護4の改善が見られるとも言える。

3)介護サービスの利用状況、①一人当たり給付月額を参照願いたい。円グラフにより認定者の1人当たり給与月額をサービス系列別で見ると、区は、訪問系サービス、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の割合が高い一方、施設サービス（特養、老健、療養型）が少なく、その分、特定施設が担っているのではと考える。

②認定者の利用率は、認定者のうち、実際に介護サービスを利用している割合を示しており、全体の利用率は70%弱で、都や国と大きな違いはないのではと考える。

4)第7期介護保険料を参照願いたい。世田谷区の基準月額は6450円と23区中4位と、第6期からの伸び率も高い状況である。23区中、平均よりも伸び率の特に低かった自治体と特に高かった自治体、それぞれ5区程度にその理由について聞き取りを行った。低かった理由は「介護給付費準備基金の取り崩し」「介護給付費の見込みの精査」、一方、高かった理由は「施設整備の影響」「要介護認定者の増加」等である。地域保健福祉審議会会長からも保険料が高いとの指摘を受けており、第8期の保険料を設定する際、このような事由も参考に対応していく必要がある。

3 今後の対応策について（案）として、(1)要介護認定率に関して、1、区は、障害期間が長いことから、介護予防等の健康寿命を伸ばす事業を効果的に実施していく必要があること、2、区はこれまで、ケアマネジャー研修等を実施し、適切なケアマネジメントの推進に努めてきた。引き続き、ケアマネジャー等に対し、適切なサービス提供についての周知を図ってまいりたい。

(2)要介護認定の重度割合について、審査会の委員に対し、部会長連絡会や研修等の機会を活用して種々のデータを提示し、平準化に向けた取り組みを継続して実施していきたい。

(3)認定者の更新状況について、区は、要支援と要介護1・2の方の更新時に重度化傾向があるため、自立支援と重度化防止の取り組みを強化してまいりたい。

(4) 医療と介護の連携推進について、今回は、医療情報と認定率の相関関係は実証できなかったが、医療と介護は密接に関係しているので、在宅医療・介護連携推進事業の施策展開を継続して実施していく必要がある。

資料No. 4、在宅看取り等に関する（結果速報）について報告する。

先ほどの認定率の対応策で医療と介護の連携について触れたが、このたび、在宅看取りに関する調査を実施したので報告する。

1. 調査目的は、医療と介護の連携と在宅みとりに関する現状を把握し、今後の施策を検討するためである。

2. 調査概要は、(3)－①ケアマネ事業所の回答率は61%、②あんしんすこやかセンターにはほとんどの事業所から回答を得ている。

3. 調査結果、(1)ケアマネ事業所の状況として、ケアマネの合計は494人、利用者は1万840人、調査期間内の死亡は1102人、うち854人の詳細な情報を得ている。

1) 死亡者854人の状況は、①性別の差はなく、②年齢は80歳以上が73.5%を占めており、③介護度は要介護度3以上が67.3%を占めていた。⑤世帯構成は単身・高齢者のみ世帯が53.9%、⑥死亡場所は病院より自宅・親族宅が多く、⑦主な疾病はがんの割合が高い状況である。

⑧在宅での医療は、訪問診療、訪問看護が半数以上であり、うち半分が両方である。

⑩在宅看取りの意向として、本人の意向ありは40.6%、不明が43.1%、家族は意向ありが52.8%、本人と家族の意向の不一致が32.1%で、調整に苦慮するとの自由意見があった。

2) クロス集計は、時間の都合上説明は割愛するが、後刻確認願いたい。

(2) あんしんすこやかセンターの状況として、当然要支援1・2が中心なので、医療系とのかかわりが少ないこと、調査期間内の利用者の死亡は47人、うち38人の詳細な情報を得た。

1) 死亡者38人の状況として、前述のケアマネ事業所と違いの出ている部分について説明する。③介護度は当然要支援1・2が中心であるが、死亡時に21.6%が要介護となっていること。⑤世帯構成は単身・高齢者のみ世帯がケアマネ事業所に比べ割合が高いこと。⑥死亡場所はケアマネ事業所に比べ病院の割合が低く有料等の割合が高いこと。⑦疾病はがんが少ないこと。⑩看取りの意向は不明の割合が高い状況が見られた。

(2) 自由記載は3、4ページ、その次の資料は詳細な調査集計なので、参考として一読

願いたい。

○会長 質問、意見等はないか。

○委員 資料No. 3、世田谷区の要介護認定率等の検証について（報告）、私なりのデータの解釈として世田谷区は特定施設が多い。特定施設に入り、手厚い介護を受け、要介護になっても長生きしている。医科医療費で入院、外来を分けているが、訪問診療は恐らく外来に含まれているのではないか。特定施設の訪問診療等も恐らく外来に入っているので、結果的に長生きしているのだろうと思う。問題は健康寿命で、男性は結構よいが、女性は23区中16位と健康寿命が短いと考え、介護予防を推進すべきかどうかの解釈は、最終的にどう持っていきたいのか。

○介護保険課長 平均寿命が高いのは大変よいことであるが、認定率が高いのは悪いことかといえば、そうではない。介護給付費の関係もあり、保険料自体が高くなることはある程度抑制していかなければいけないと考えているが、平均寿命が高く、かつ健康寿命も高いのが理想と区は考えているので、そうなるよう介護予防の取り組みは進めていく必要があるのではと認識している。

○会長 審議会でも特定施設が多いことが原因の1つとして考えられる旨の意見は同様に、大変手厚い介護を受けているから長生きするという仮定も成立し得ると思ったが、一般の特養はまだまだ4人部屋のところもあり、高齢者との交流、種々の活動への参加、本人が嫌がってもなるべくやろうとする特養の歴史的実践もある。一方、特定施設は御利用者様という感じで、個室に閉じこもりがちなのもあるかもしれない。我々研究者も特養等にはよく入るが、特定施設はガードがかたく、なかなか中に入れなかったり、福祉サービスというより、サービスを購入して入っているとの意識がもともと高かったので、なかなか実態がわからず、もしかしたら、個室でユニットケアのような流れも必ずしも取り入れられず、活動量が減り、食事等は大変充実しているが、要介護度はどんどん落ちていく。要介護度が悪くなればその分施設の収入もふえるので、営利企業としてのインセンティブも余りないのではないか。あくまでも推測であるが、特定施設がこれだけ多いという非常に特異な地域性もあるので、どのように自立支援の取り組みをしているのか、その実態を精査するのも1つなのではないかとの意見を審議会でも申し上げた。

○委員 特定施設にせよ、特養にせよ、ほぼ要介護の人が入っており、要介護になってからの自立支援は、介護度の進行はおくらせるかもしれないが、その分、寿命を延ばすことになるのではないか。

○会長 それは理解できる。

○委員 要介護になってからの自立支援に関して、施設のやることが例えば保険料云々と関連してくるのかといえば、多少変わってくるのではないか。あくまでも個人的な経験として、寿命に関しては特定施設のほうが延びる傾向にあるのではないかとの印象を持っており、それは多分医療体制の違いだろうと我々は考えている。

○委員 世田谷区は特定施設が大変多く、70カ所以上、4000人を超える定員があるが、利用者の半数は区外なので、その方々は住所地特例として、入所前住所地が保険者として引き継いでいる。ただ、4000人を超える方が特定施設を利用しており、半数の2000人を超える方が区外に出ているので、世田谷区が引き続き保険者としてかかわっていても、実際はなかなか様子がわからなくなる。要介護度で言えば、特養の平均介護度は4.3とか5に限りなく近く、重度化予防や自立支援に取り組もうとしても、委員から指摘されたような状況もある。特定の要介護度平均は3と自由に外出できる程度の方もお住まいなので、そこにはかなり違いがあるし、特定施設がこれだけある中、今後は本区の特徴的な部分も考えていかなければいけない。

○委員 今期は特別養護老人ホームがかなりふえている。来期に向けて1000床ぐらいふやす予定と記憶しており、特別養護老人ホームがどんどんふえている。特別養護老人ホームに入られる方、希望される方が多い中、特別養護老人ホームの建設の方向性と特定施設の建設の方向性を区はどう考えているのか、聞かせてほしい。

○高齢福祉課長 特別養護老人ホームは、2025年に向け、中長期整備目標を本計画の1つ前の第6期に立て、その際、1000床を目標としており、目標は達成できる見込みである。特定施設に関しては施設整備計画に載せており、都の区西南部という区切りで建てられている計画をもとに区でも、特定施設入居者生活介護、介護付有料老人ホーム等の計画数値を載せている。さほど多くの施設数を整備するにはつくっておらず、今期に入り今年度まで、指定権限は都にあるものの、地元の自治体として意見を述べる機会の中で、公募選定の形をとり、資料やヒアリングの中で選定し、70%という一定の点数で選定された事業者は区として都に問題ない旨の意見を出す手続をとっている。今期までの目標はおおむね計画どおり進んでおり、来年度あたりにもう少し選定し、あと四、五十床程度あれば計画を満たすところである。

○委員 65歳以上の要介護3から5の割合を見たときに、1000床という数字は、全国と比較した場合、どのような位置を占めるのか。

○高齢福祉部長 全国では西高東低の整備率と言われている。都の比較では、区は特養の整備率は23区中最下位である。なぜかといえば、在宅サービスを充実させるため、特養だけではなく、地域密着型サービスであるグループホーム、小規模多機能という在宅系のサービスも含めて、特養を整備しているからである。従来、余り特養を整備してこなかった時代もあり、第6期に2025年に向けて1000床つくる方針を出したが、施設をつくり、100ベッド程度整備できても、分母が大きいいため、なかなか整備率が上がらず、都内では低い状況ではあるが、他のサービスを含め、特養だけではない充実をさせていきたい。

○委員 高齢者の住まう場は特養等いろいろあるが、区としてサービス付高齢者向け住宅をどのように把握し、今後の施設整備を考えているのか、あわせ聞かせてほしい。

○高齢福祉部長 サービス付高齢者向け住宅も世田谷は結構できていて、十幾つある。サービス付高齢者向け住宅の居室基準面積は最低18平米、基本は25平米であるが、特養は大体10平米なので、サービス付高齢者向け住宅は2倍以上広い。都はサービス付高齢者向け住宅を全体であと2万戸整備する計画、取り組み方針を出し、国・国交省や都もその整備のために補助金を出す方針を出しており、直接事業者が国や都に申請を出している。その際、区の関与としては、区が地域包括ケアシステムを推進する上で、事業者への地域貢献の要請等、意見を付せる場ができるよう、住宅課へ相談に来たら高齢福祉課とともに相談に乗り、意見書を都に出す流れになっている。区議会からも、サービス付高齢者向け住宅は必要だが、高額なので区内での整備は難しい、ならば区外につくれとの質問もいただいているが、我々は住みなれた地域に住み続けられるよう整備を続ける旨、答弁している。

都市型軽費老人ホームは居室面積7.5平米（四畳半程度）で、生活保護の基準で入居できるものなので、そちらも地域に整備していきたい。サービス付高齢者向け住宅は比較的高いので、低所得の方も安心して住み続けられるよう都市型軽費の整備にも取り組んでいる。

○会長 サービス付高齢者向け住宅は国交省管轄なので、計画には盛り込まれていないと思うが、どうか。

○高齢福祉部長 そのとおりである。

○会長 福祉関係の施設ではないので、なかなか実態が把握できない等、長らくいろいろな地域で言われてきたが、現在はいかがか。

○高齢福祉部長 登録という形で都に出す場合、区に相談いただくので、区内にサービス付高齢者向け住宅が幾つあるか、どこにあるか、入居一時金は幾らか、一覧を用意し、相

談には丁寧に対応している。本区としては区外にはつくらないが、情報のナビシステムを使い、丁寧に説明している。

○委員 高齢者の重度化を見ると、金額的なものは別としても、やはり特養が一番重度化している。最近、サービス付高齢者向け住宅が急増しているように感じる。比較的有料老人ホームよりも安いので、お入りになる方は結構多いが、ケアが思ったより充実しておらず、違う施設への入所を希望されている。先々、サービス付高齢者向け住宅に入った方が重度化した際、特養に移るような事象が出てくるのではないか。サービス付高齢者向け住宅が終末期までやっているかどうかはわからないが、区には、高齢者が在宅を離れ、最期まで入れるような施設の方針を考えてほしい。

○会長 認知症がひどくなると退所しなければいけない等、全国でもいろいろな問題が起きている。世田谷区はわからないが、他の地域では、小規模多機能等を併設することで収支の帳尻を合わせ、よいか、悪いかは別にして、事業所をふやしている。ただ、認知症になったとき、ターミナルになったとき、どこまでケアしてくれるかは不透明で、今後の課題と個人的にも思うので、区でもその辺の情報を入手していただきたい。

○委員 在宅看取り等に関する調査（速報結果）について意見を述べる。

(2)自由記載、1)に「退院調整に何度も病院へ足を運び、サービス導入のコーディネータに手間取るが在宅に戻れない」とある。末期がん等の患者は、ケアマネの立場からすれば、一生懸命病院に行って、調整して、計画を立てても、結局病院で亡くなったり、帰ってきてても、介護保険を使わずに医療保険で亡くなったり、非常に困っていると思うので、例えば病院に行ったらケアマネに少し手当が出るような特例をつくるといいのではないか。

「末期がんは急に悪化するので、区分変更の時期が難しい。末期に対してはフレキシブルに対応できる特例が欲しい」とある。介護認定審査会での審査の際、末期がんになると上位変更したりする。ただ、恐らく区からのそういう通達はおらず、各部会の自己判断でやっているものと思うが、区としても、こういう問題があることを認識しつつ、末期がんに関しては上位変更も可能とするような通達があれば介護認定は非常によくなるのではないか。

○介護保険課長 通常認定審査会にかける場合、一次判定が出、認定審査会1週間前に主治医意見書と調査票の結果を送付し、事前に読み込んでいただき、当日を迎えるが、がん末期の審査の場合、机上配付して、認定結果が早く出るよう1週間早めて対応したり、が

ん末期の場合は重度変更するような決まりはないが、認定審査会の先生方は、そこを読み込み、重度変更することが多い。末期がんの場合、どう対応するかは、認定審査会の部会長連絡会でも議論していきたい。

病院へ足を運んだケアマネへの手当は、金銭面の問題もあるので、宿題とさせてほしい。

○委員 在宅看取り等に関する調査（結果速報）の居宅介護支援事業所の⑥死亡場所として、病院・ホスピスが44.4%、自宅・親族宅が52.0%とある。少し前のデータでは、むしろ病院で亡くなる方が70%、自宅が20%とあり、在宅で亡くなる方が非常に多い印象を受けたが、これは在宅医療や在宅ケアが進んでいると解釈してよいのか、全国平均自体がこのような傾向になっているのか、お聞かせ願いたい。

○高齢福祉部長 全体的な区の死亡統計で見れば病院が一番多いが、年々在宅、特養もふえている。死亡統計は亡くなった場所なので、病院とはいえ、入院後7日以内のケアマネがかかわっている方を調査しているので、自宅が大変多くなっている。

ただ、入院後7日以内の方も調査に協力いただいたので、その方々は死亡統計としては病院となってしまう。数字は持ってきていないが、まだまだ病院が多い。それでも、医療法改正で退院が早くなり、入院期間が短くなっているのも、やはり在宅での療養が大変ふえてきているのが現実と考える。

○委員 特定施設とは区外の方も全部入れる施設なのか。

○高齢福祉部長 有料老人ホームの住宅型はどこからでも入れる。介護付有料老人ホームは特定施設で、都道府県に指定権限があるので、全国どこからでも入れる。特定施設がたくさんできる区市町村は介護保険料が上がってしまうため、住所地特例が採用され、今現在は入所前住所地が保険者として引き続き継続している。地域密着型サービスは世田谷区民に限定されている。

特養も広域型なので、基本は全国どこからでも利用できるが、区も補助金を出している関係上、区民を優先している。ただ、地方の方も入所できる法人枠（5%）を設けている。

○委員 区内に区民が入れる施設があっても、値段が高くて入れず、ほかに行かなければいけないような話をよく聞く。ナショナルリズムではないが、区民が喜ぶ施設がたくさんできるのでなく、入れない施設をたくさんつくって区民のためになるのか。保坂区長が言う区民のための安心安全なまちづくりとはどんどんかけ離れた施設ができてしまうのではな

いかと思い、区外の方も入れるのかとお聞きしたのだが、いかがか。

○高齢福祉部長 特養に限れば、本区には国有地、国の官舎がかなりあり、国が東日本大震災の復興財源を捻出するため手放すような動きがあった。我々の言う1000人分の特養の整備とは、その国有地や都営団地の建てかえに伴う創出用地を使い、比較的安く土地を手に入れて整備するものなので、居住費はできるだけ安く抑えてほしい旨、事業者には要請している。

○委員 本区は特定施設より特養が少ないことを前提に、今後も特定施設が多くなるのであれば、当然区民のための施設ではあるが、入れない施設がたくさんあっても意味がないのではないか。それならば、もっと在宅の訪問、通所、自宅でみとれるような環境づくりの整備が区の姿ではないかと考える。

○高齢福祉部長 仰せのとおりである。

○会長 次に、報告(5)平成30年度及び平成31年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）について、報告(6)あんしんすこやかセンターの配置職員の基準（3職種の準ずる者の要件）の変更について、事務局より報告願いたい。

○介護保険課長 資料No. 5－1、平成30年度保険者機能強化推進交付金の評価結果及び交付額について、都を通じての厚生労働省からの通知について報告する。

1 概要、(1)制度概要について、本交付金は、保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援や重度化防止等に関する取り組みを推進するため、各自治体の達成状況に応じて交付されるものである。

(2)経過として、昨年9月に評価指標の達成状況を都へ提出、12月に内示があった。

2 評価結果について、(1)得点は522点/満点612点（得点率85.3%）、都内10位である。その内訳として、本評価指標には、1、P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築、2、自立支援、重度化防止等に資する施策の推進、3、介護保険運営の安定化に資する施策の推進の3つの大項目があり、それぞれの得点状況は記載のとおりである。

なお、地域包括支援センターに関する取り組みは、自立支援、重度化防止等に資する施策の推進に含まれている。

(2)交付額は1億1255万1000円で、都内1位である。

3 交付金の充当先について、今月中に交付金の受け入れを行い、介護保険制度の地域支援事業（認知症対策事業、医療連携事業等）に充当して活用する。

○介護予防・地域支援課長 資料No. 5 - 2、2019年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標（都道府県分、市町村分）等について、介護予防・地域支援課より報告する。本通知は2月20日現在のものである。

1 評価指標については、2019年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標にて提示している。配点等は、具体的な点数が記載されているものも含め全て検討中であり、今後、要介護状態の維持・改善の状況等のアウトカム指標も、国で検討されている精緻化されたものが3月中に改めて提示される予定である。

なお、2020年度の指標は、2019年度の実績を評価する予定とのことであるが、今後の予算案に新たに盛り込まれた項目が追加される可能性があることも国の通知に記載されている。

具体的な地域包括支援センターに係る指標について、項目等は平成30年度のものと同様大きく変わっておらず、内容も、細かい加筆はあるが、基本的に変わっていない。

(3)地域包括支援センターの評価として、体制に関するものでは、法定3職種の配置の義務づけや職員1人当たりの担当高齢者数、区内の全地域包括支援センターの事業内容や運営状況等の情報を公表しているかといった項目が引き続き挙げられている。

大きな2点目として、ケアマネジメント支援に関するものの取り組み状況では、ケアマネジャーを対象とした研修会や事例検討等の開催計画を作成してあるか、管内の各地域包括支援センターがケアマネジャーから受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、件数を把握しているかといった項目が記載されている。

また⑨以後の項目として、次に大きく地域ケア会議に関するものの記載では、地域ケア会議の取り組み状況について、開催計画を策定しているか、個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か、全受給者数を分母にした中での個別ケースの検討件数等は本区にとって非常に厳しい評価項目となる見込みで、今年度もかなり厳しかった。

あわせて、本資料10ページまでの全15項目が地域包括支援センターの評価項目である。この項目も資料No. 2のあんしんすこやかセンターの評価点検に盛り込み、情報収集していきたい。

資料No. 6、あんしんすこやかセンターの職員配置の基準（3職種の準ずる者の要件）の変更について報告する。

1 趣旨として、地域包括支援センターには、原則として法定の3職種、①保健師、②

社会福祉士、③主任介護支援専門員の配置が規定されているが、人員の確保が困難である等の場合には、これらに準ずる者の配置が認められている。今般、厚生労働省通知で内容が一部改正され「準ずる者」の要件が変更になり、4月から実施されるので報告する。

2「準ずる者」の要件変更であるが、現行については、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員とも記載のとおりである。

変更後は平成31年度から適用される。保健師に「準ずる者」の看護師の要件は、これまで地域ケア、地域保健等に関する経験がある看護師であった者に加え「かつ、高齢者に関する公衆衛生業務を1年以上有する者」が条件につけ加えられた。

社会福祉士や主任介護支援専門員は、経験等の要件は現行どおりであるが、それぞれに「準ずる者」については「将来的に社会福祉士、主任介護支援専門員の配置を行うこと」という規定が今回示されている。

○会長 質問、意見等はないか。

○委員 資料No. 6のあんしんすこやかセンターの配置職員の基準（3職種の準ずる者の要件）の変更についての①保健師の「かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者」とは、具体的にはどのような人を言うのか。弊クリニックの看護師は「準ずる者」に該当するのか。

○介護予防・地域支援課長 「公衆衛生業務」の内容は、国からも詳細に業務指定されていない。一般的に公衆衛生業務、看護職が行うものは健康相談、あるいは、保健師ならばそこに保健指導業務も入るが、看護師の場合はそれに準ずるような日常生活の注意点に関する情報提供等の業務が入ると思われるので、臨床で患者の健康相談を受けている看護職や現行のあんしんすこやかセンターに配属されている看護師ならば当然高齢者の相談業務を行っているので、条件をクリアできると考える。

ただ、4月以降、新たに配属される職員は本要件を満たす必要があるので、区も各法人から職員配置状況を提出してもらいながら、確認をとっている。

○委員 個別に検討するものと理解する。

○会長 健康相談とは、普通の病院で患者の相談に応じているような業務は対象外となるのか。

○介護予防・地域支援課長 健康相談業務を保健指導と切り分けることは難しい。日常生活上の諸注意や工夫点のような相談に乗っている方ならば、基本的に大丈夫と認識しているが、国から詳細に適否の基準が提示されていないので、一般的な相談業務、特に高齢者

の健康に関する相談業務を経験した看護職の方であれば大丈夫と現段階では認識している。

○委員 保険者機能強化推進交付金について、区への交付額は1億数千円で都内1位、その充当先は地域支援事業に充てていくとの報告であるが、評価指標の中で点数の低かったものに充てていくのか、もしくは認知症対応事業、医療連携事業等、具体的に力を入れていきたいものが既にあるのか、もし決まっていれば聞かせてほしい。

○介護保険課長 交付金は、本区の場合、介護保険制度の地域支援事業にしか充てられない。その中でも評価点でとれなかったものに充当するのが筋だとは思うが、厚労省は地域支援事業内であれば比較的自由に使ってよいとしている。「等」の中には地域支援事業運営経費も含まれており、内訳としてもその金額のほうが大きい、あんしんすこやかセンターの運営経費と認知症対策、医療連携、いずれも評価指標の中に含まれているので、交付金の使い道としては妥当と思うし、区内でも検討し、来年度以降も有効に活用していきたい。

○委員 交付金の使い道は、金額も含めて公表されるものなのか。

○介護保険課長 都から通知が来る際、本区の順位はわかるが、他区の点数等は公表されない。

ただ、当該交付金は議会からも注目されており、都や厚労省のホームページでは具体的な金額等は公表されていないが、我々も積極的に議会にも報告しているし、今回もこの場で報告している。

○委員 内容や使い道に興味のあるところと思うが、いかがか。

○介護保険課長 議会でもその旨回答したし、本件も恐らくホームページで公開されていく資料になると思うので、そのような形で公表されていくものと考えている。

○会長 次に、報告(7)運動器の機能向上プログラム等の実施事業者の選定結果について、報告(8)平成31年度「もの忘れチェック相談会」事業について、報告(9)「(仮称)世田谷区認知症施策推進条例」制定の検討について、事務局より報告願いたい。

○介護予防・地域支援課長 3点続けて、介護予防・地域支援課より報告する。

資料No. 7、運動器の機能向上プログラム等の実施事業者の選定結果について報告する。

1 趣旨として、運動器の機能向上プログラム等は、平成28年度より、総合事業の一環として実施しているが、本年4月以降の実施事業者候補者を公募により選定したので報告

する。

2 契約期間（予定）は、本年4月から2022年3月31日（3年間）までである。

3 契約相手方は、記載の一覧のとおりである。

4 事業概要として「運動器の機能向上プログラム」等の実施状況について説明を掲載している。現在、14事業者に委託し、実施している。

5 選定経過を参照願いたい。昨年9月に第1回選定委員会を開催し、選定基準等を定めた後、9月中旬から選定事業者の公募を開始した。10月30日を提案書提出期限としたところ、13事業者から応募があった。11月から12月にかけて審査を行い、明けて、本年1月に第2回選定委員会を開催し、実施事業者候補者を選定した。

6 選定方法等として、(1)選定方法は、選定委員会を設置し、選定基準を定め、書類審査（公認会計士による財務審査を含む）及び実施会場の実地調査を行い、総合的に評価した。

なお、選定委員会の構成は、別表で、氏名、職（所属）等を提示している。

7 選定結果は別紙のとおりである。現在委託中の14事業者のうち11事業者及び新規2事業者より応募があり、審査の結果、12事業者を選定した。応募した13事業者は、基準に基づき、項目ごとに5段階評価で採点を行い、書類審査（財務審査を含む）及び実施会場の実地調査の採点結果の総合計得点が満点のうち70%以上獲得した12事業者を選定した。

8 総合評価として、選定事業者は、介護予防事業の実績があり、区の事業目的を十分に理解し、自立支援に向けたセルフマネジメント（自己管理）に関する指導方法の工夫等のレベルが高いと評価された。また、人材配置、人材育成、個人情報等データ管理を含む安全管理等の運営体制及び事業運営に必要な専門知識等が良好であることが確認された。

提案会場の実地調査では、会場の安全性、利便性等について、おおむね良好な状況であることを確認している。また、経営状況（公認会計士による財務審査）もおおむね良好である。また、地域包括支援センターや各地区の社会福祉協議会職員が務める生活支援コーディネーターと連携し、利用者の体が元気になるだけでなく、事業終了後も地域の中で活躍し、地域で役割が持てることにつながるよう事業を実施することが求められた。

9 今後の予定は、現在4月以降の委託契約に向け、実施事業者候補者が適切な事業運営ができるよう説明会等も実施し、準備を進めている。また「運動器の機能向上プログラム（介護予防筋力アップ教室）」では、送迎について区内全域をカバーしてもらう必要があるため、各事業者と送迎範囲を調整している。

10 今後のスケジュール（予定）は、事業者選定結果通知の後、現在準備等協議も進めており、4月に契約締結し、事業開始する予定である。参考資料で各実施事業の詳細を記載しているので、後刻一読願いたい。

資料No. 8、平成31年度「もの忘れチェック相談会」事業について報告する。

1 趣旨として「もの忘れチェック相談会」は、平成24年度より、各地区医師会、あるいは区近郊の病院等の専門医に協力いただき、実施してきた。平成30年度の試行結果を踏まえ、事業の充実及び効率的運営を進めていく旨、報告する。

2 平成31年度の実施内容（案）として、本事業の実施に協力願っている相談医との連絡会でも意見をいただき、平成28年度から従来行ってきた各総合支所の健診会場で、個別面談型で実施している相談会に加え、あんしんすこやかセンターを会場とした地区型の相談会や、普及啓発をあわせ、集団で話を聞いた後に必要な方の個別相談を受けるような普及啓発型の相談会を実施し、この間、拡充を実施してきた。

平成30年度には、従来型の相談会を各地域1回実施するとともに、あんしんすこやかセンターを会場とした地区型を計12カ所実施した。その際も相談医連絡会で途中経過を報告し、意見を承った。

<平成31年度実施案>として、各総合支所の健診会場で行っていた従来型の相談会は終了し、総合支所会場での普及啓発型及びあんしんすこやかセンター会場での地区型を以下の実施案のとおり全地区で実施する。

普及啓発型は、各総合支所の会場等を借り、各地域で年1回ずつ計5回実施し、1回当たりの定員50人、年間計250人で計画している。あんしんすこやかセンターを会場とする地区型は、今年度新たに開設する二子玉川を含む28カ所のあんしんすこやかセンターで各1回ずつ実施し、定員1回当たり3人で、年間計84人の定員で実施する予定である。参考として、平成28年度から平成31年度までの「もの忘れチェック相談会」の実施イメージ図を記載したので、後刻参照願いたい。

資料No. 9 「(仮称) 世田谷区認知症施策推進条例」制定の検討について報告する。

1 趣旨として、区では、2020年度に梅ヶ丘の拠点に開設を予定している「世田谷区認知症在宅生活サポートセンター」の準備等を含め、認知症施策を総合的に推進している。一方、認知症に関する正しい理解が十分普及されていないため、認知症の方やその家族が地域社会から孤立し生きづらさを感じている現状もあり、不当な偏見や差別にさらされることなく、地域で温かく包摂される社会の実現にはまだ課題がある。区としても、地域包

括ケアシステムの構築を進める中で、まちづくりセンターやあんしんすこやかセンター及び社会福祉協議会地区事務局の3者連携による「福祉の相談窓口」や「参加と協働による地域づくり」を進めるとともに、さらに「地域ケア会議」等において地区の課題把握や社会資源の開発を進め、地域共生社会の実現に向けて現在取り組んでいる。

今後、認知症の人の意思が尊重され、住みなれた地域で安心して住み続けられる社会を実現することを目的に、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させ、区・区民・事業者が、その基本理念やそれぞれの責務を広く共有し、地域共生社会の実現に向けて一体となって取り組むことを明らかにするため、今般「(仮称)世田谷区認知症施策推進条例」制定に向けた検討を進めることとした。

2 検討体制は参考の図を参照願いたい。平成30年度中は庁内条例検討プロジェクトチームによる検討を行い、平成31(2019)年度からは外部委員等にもお入りいただき、条例検討委員会を設置して検討を進める。

なお、検討体制図にもあるとおり、条例検討委員会の外部委員は、世田谷区認知症施策評価委員会及び世田谷区地域包括支援センター運営協議会等の委員より協力いただき、選出させていただきたい。

3 検討スケジュール(案)は、非常にタイトなスケジュールとなっているが、平成32年度からの条例施行を目指し、平成31年中、今年中に検討を行う予定である。4月以降、検討委員会を設置し、検討を開始するとともに、夏ごろには区民から項目内容に提案いただくワークショップ、また、骨子案等を作成した秋ごろにはシンポジウムやパブリックコメントで意見をいただきながら、条例案のブラッシュアップを図る予定である。また、間で議会への報告、あるいは地域保健福祉審議会、また、節目で本協議会等にも検討状況や内容等について報告する。

なお、年が明けた2020年2月、第1回区議会定例会に条例案を上程し、審議願い、条例施行は来年4月を目指している。

なお、参考として、2)国の動向は、昨年夏ごろ、自公両党が認知症の基本法案を議員立法で今年の通常国会に共同提出する旨、報道されていた。12月には認知症に係る課題について政府一丸となり施策を推進するため、認知症施策推進関係閣僚会議が設置され、この5月ごろに大綱を取りまとめて公表することが厚労省等、国のホームページにも掲載されている。

○会長 質問、意見等はないか。

○委員 資料No. 7について、運動器の機能向上プログラムは当法人でも長年受託している。基本的に15人受け入れられる規模で申し込んでいるが、年3回の実施で2桁ぎりぎり、場合により1桁と参加者の低さが気になる。また、プログラムの継続者がだんだんいなくなっている、多くの区民が参加し、筋力をつけ、それを継続できるようになれば随分違うのではないか。

資料No. 8について、もの忘れチェック相談会は、事業開始の平成28年度以降、当時チェックされた方々は、二、三年経過し、どうなっているのか。認知症は進行性なので、状態を維持できているのか。もし維持できていれば、どのようなプログラムに参加していたのか。最近では若年の患者もふえ、特に男性は行き場がない状況なので、そのような方々が今後それ以上進まないプログラムを区でしっかりとやり、発症しても重度にならずに、在宅で過ごせる形をつくっていただければありがたい。

認知症対応型通所事業所でのプログラムは料理や菓子づくり等なので、女性には大変よいが、男性に対してのプログラムがないようなので、今後は男性で若年の方、認知症軽度の方が参加できるプログラムができればよいのではないか。

○介護予防・地域支援課長 運動器の機能向上プログラム等の実施事業者を公募選定するに当たり、我々は教室の内容自体の見直しもかけ、教室に通う間だけでなく、その後も自主的に続けてもらえるような内容をかませ、来年度、リニューアルとまではいかないが、今回少しブラッシュアップを図るためのテキスト等も作成し、今後実施していく予定である。

利用者をおんしんすこやかセンターからつながなければ対象者がつながってこないの、介護予防ケアマネジメントの取り組みをしっかりとやることも必要になるが、教室自体の魅力も今後アップしていきたいと考えているので、引き続き協力願いたい。

もの忘れチェック相談会の経過、モニタリングであるが、相談全体のうち、要医療になっている方の概算1割が診断のついている方である。逆にそれ以外の9割の方は診断がつかない状況なので、各おんしんすこやかセンターにその後のモニタリングを要請し、介護予防事業に案内してもらおうとか、3者連携の地域の通いの場などへの参加を促すとか、予防サービスにもつながるような取り組みを実施している。

若年性認知症、特に男性当事者への働きかけは課題と思う。この間、都の補助金を用いたプログラム等も実施しているが、性別もさりながら、本人がやりたいこと、得意なこと、あるいはどのようなことがしたいのか、まずしっかりと話を聞き、その意向に沿った

支援を前提に、どういう活動をしていくかが必要であることを改めて認識した。男性と女性でニーズが少し違うことは我々も感じているので、引き続き事業を実施しながら、そのあたりも検討研究してまいりたい。

○委員 若年の男性が地域に出てくるようなプログラムや集まり、声を出せる場を区が主体となり整備すれば、声かけから少しずつ広がっていくのではないかな。

○会長 その他として、意見、確認事項、情報交換等はないかな。

○介護予防・地域支援課長 事務局より2点報告する。

1点目、3月25日に九品仏あんしんすこやかセンターが九品仏まちづくりセンターの改築工事の完成により移転した。22番目の一体整備である。

2点目、4月1日より松原あんしんすこやかセンターの運営事業者が交代となる。これまでの運営事業者である特定医療法人社団大坪会様には、13年間、あんしんすこやかセンターの運営に尽力いただいた。新旧法人での引き継ぎにも大変協力をいただいた。この場にて感謝申し上げる。

今後の新しい事業者は社会福祉事業団であり、開設の準備を着々と進めている。引き続き皆様にも協力を賜りたい。

○会長 そのほか情報共有したい点等なければ、次回のアナウンスを説明願いたい。

○介護予防・地域支援課長 平成31年度第1回運営協議会の日程について、8月6日（火）、8月8日（木）、いずれも午後7時からの開催を考えている。可能ならば、今この場で委員各位の都合を聞かせてほしい。

（日程調整）

○介護予防・地域支援課長 次回予定は、8月6日（火）19時より、ブライトホールにて開催とする。

最後に、高齢福祉部長より挨拶申し上げます。

○高齢福祉部長 夜分、大変多忙な中、長時間にわたり、熱心に議論いただき、感謝申し上げます。本日は平成最後の運協となる。次回は8月なので、新しい年号となるが、よろしく願います。

平成31年度は1カ月しかないが、来週からスタートとなる。私ごとであるが、3月末をもって区役所を退職し、4月1日付で世田谷区福祉人材育成・研修センター長を拝命している。人材の確保、定着、育成を総合的に実施する部署であるが、今後とも委員各位にはぜひいろいろ教えていただきたいので、引き続きよろしく願います。

区役所に勤めている間、いろいろ協力いただき感謝申し上げます。今後ともよろしく願います。

○会長 高齢福祉部長には、長い間、大変お世話になったが、今後も引き続き力を発揮していただきたい。

そのほか意見等がなければ、本日の議事を終了する。

午後 9 時11分閉会