

令和2年7月1日  
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2年7月1日（水） 午後6時30分～  
世田谷区福祉人材育成・研修センター研修室C

午後 6 時 29 分開会

○高齢福祉課長 皆さん、こんばんは。ちょっとまだ時間は早いんですが、皆様お集まりになられたようです。本日は部会長が所用により欠席のため、第 1 回部会であらかじめ御了承いただきましたとおり、本日の部会につきましては和気委員に職務の代理をしていただきます。

それでは、和気先生、よろしくお願ひいたします。

○職務代理 皆様、こんばんは。今日は代理ということで、司会進行をさせていただきます。マスクをしながらで、また、広い会場ですので、もしかしたらお聞き苦しいところがあるかもしれませんけれども、よろしくお願ひいたします。

それでは、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。

案件に入る前に、事務局から委員の御紹介と資料の確認をお願いいたします。

○高齢福祉課長 まず初めに、世田谷区歯科医師会選出の委員の変更がありましたので御紹介いたします。大竹委員です。

○委員 どうぞよろしくお願ひします。

○高齢福祉課長 続きまして、本日の御欠席ですが、4 名の委員より御欠席の連絡をいただいております。

本日は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、3 密を避けるという意味合いで、扉を開けております。傍聴を募集しておりません。また、長時間の会議にならないように理事者のほうも留意するということを申し合わせておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、資料を確認させていただければと思います。事前に送付させていただきました資料を御覧ください。お持ちでない委員の方がいらっしゃいましたら、お手を挙げてください。

まず、本日の次第でございます。資料 2-1、計画策定、今後の主な予定、資料 2-2、第 8 期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）》の冊子です。資料 2-3、第 7 期計画の取組み状況及び課題、資料 2-4、計画目標の評価指標の例、資料 3 「新しい生活様式」に対応した高齢者保健福祉施策についてでございます。

次に、机上配付でございます。資料 1、介護保険事業の実施状況、部会委員名簿、区管理職一覧、意見用紙を配付させていただいております。

事務局からの説明は以上でございます。

○職務代理 皆様、資料はおそろいでしょうか。

長時間の会議になることを避けるため、区側の説明は簡潔にお願いいたします。

それでは、本日の案件に入ります。

まず、案件1について説明をお願いいたします。

○介護保険課長 案件1、介護保険事業の実施状況につきまして、介護保険課長の瀬川から御説明させていただきます。

こちらは今日お手元に机上配付をさせていただいております。速報版ということで、よろしくをお願いいたします。

まず、おめくりいただきまして、1ページから説明させていただきます。1-1、前期・後期高齢者人口・高齢化率の推移と将来推計（各年1月）を説明させていただきます。こちらは、全国的に少子高齢化が進む中、世田谷区でも高齢者人口及び高齢化率ともに増え続けております。「平成29年7月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ますけれども、2025年にかけては、後期高齢者の方が増加しまして、その後は前期高齢者が増加する見込みとなっております。

おめくりいただきまして、2ページになります。第1号被保険者数の推移（各年度末）になります。第1号被保険者数は人口推移と同様に増加傾向にございます。平成24年度と令和元年度の年齢階層別を比較しますと、85歳以上の伸び率が大きくなっております。第1号被保険者のうち、75歳以上の後期高齢者の方は、国、都と比べて高い割合を占めております。こちらは最後の2-2と書いてある折れ線グラフで示させていただいております。

次に、3ページになります。3-1、年齢階層別要介護認定者数の推移（各年度末）で、令和元年度の介護保険の要介護（要支援）認定者数は、平成24年度から約6000人増加しております。総認定者数の前年度比を見ますと、第7期は1%台を推移しております。年齢階層別では、85歳以上が最も人数が多く、平成24年度と令和元年度で比較してみると、増減率、増加率ともに最も大きくなっております。

おめくりいただきまして、次に4ページになります。4ページは、3-2、第1号被保険者年齢階層別認定率の推移（各年度末）となります。第1号被保険者の認定率は上昇しておりますが、年齢階層別の認定率を平成24年度と令和元年度で比較してみますと、75歳から79歳及び80歳から84歳の認定率が低下しております。こちらは表の右側「（増減）B

－A」と書いてあるところのちょうど真ん中ぐらいになります。第1号被保険者の認定率を国、都と比較してみますと、国、都等よりも認定率が高い状況が続いております。認定率の状況につきましても、4ページの折れ線グラフの中で示させていただいております。

次に、5ページにお移りいただきまして、3－4、要介護度別認定者数の推移（各年度末）で、要介護度別認定者数を見ますと、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。平成24年度と令和元年度を比較しますと、要支援2から要介護2の認定者が大きく増加しております。要介護度別認定者の構成比を国、都と比較してみますと、要介護2以上の割合が高い状況になっております。最後の構成比ですが、下の帯グラフで割合を示させていただいております。

続きまして、6ページにお移りいただきまして、こちらは3－5、要介護認定者認知症の出現数の推移（各年度末）です。介護保険要介護認定調査において、令和元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24年度から約5500人増加しております。平成24年度と令和元年度を比較しますと、増加率は要介護認定者数を上回っております。こちらは四角囲みの上の表の右側で示されております。

続きまして、7ページにお移りいただきまして、4－1、サービス別給付実績の推移となります。令和元年度の介護サービス給付費実績は、前年度比2.6%増の約554億円となりました。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（約99億6000万円、全体構成比18.0%）で、下の表の居宅サービスの10になります。続いて、介護老人福祉施設は表の24番で、約74億6000万円、構成比につきましては13.5%になります。次に、1番の訪問介護（約71億5000万円、同12.9%）、次に6番、通所介護（約53億9000万円、同9.7%）になります。今申し上げた4つで全体の過半数を占めております。

おめくりいただきまして、8ページと9ページは、比較をしていただきながら見ていただければと思います。8ページが世田谷区の総費用等における提供サービスの内訳割合の比較で、同じようなグラフが9ページです。こちらは全国のものになります。円グラフで内訳を表現させていただいているところですが、円グラフの真ん中で、居宅は、世田谷区59.0%、全国で見ますと43.7%で、世田谷区のほうが居宅の割合が大きいというところになります。その居宅の中でも、8ページの下、特定施設、外側の円グラフの下部分が、世田谷18.2%に対し、国も、大体同じ円グラフの下の方になりますが、特定施設5.4%となっております。外側の円グラフで、世田谷区の訪問介護13.3%に対し、9ページの全国の訪問介護は9.1%となっております。

続きまして、10ページ、介護保険サービス給付費の推移につきましては、こちらの表に記載のとおりになっております。

11ページに移ります。11ページ、5-1、第1号被保険者介護保険料（基準月額）の推移です。こちらは7期の介護保険料、基準月額は、制度開始の平成12年度の約2.2倍に増えています。7期の23区の介護保険料、基準月額を比較しますと、高いほうから4番目となっております。第6期からの介護保険料、基準月額の上げ幅（金額）につきましては600円で、高い方から4番目、上げ幅（率）は高いほうから5番目となっております。11ページと書いてあるところの上の表の網かけがちょうど世田谷区になります。

続きまして、12ページ、第7期における第1号被保険者の保険料段階と保険料率・年間保険料につきましては、こちらに記載のとおりとなっております。

続きまして、13ページ、第7期計画被保険者の見込みと実績（9月末）ですけれども、こちら書いてある3つの表のとおりとなっております。

14ページになります。14ページ、第7期計画要介護・要支援認定者数の見込みと実績（9月末）も表のとおりとなっております。

15ページですが、第7期計画標準給付費の見込みと実績の中で、速報版というところもありまして、一番上の丸四角囲みの文章の中で「第7期計画における標準給付費の見込みと実績を比較すると、令和元年度」となっておりますけれども、恐れ入りますが、これは「平成30年度」に訂正させていただきます。「平成30年度は計画時の約90%」。その次「令和2年度」と書いてあるんですが、こちらは「令和元年度」になります。「令和元年度は計画時の約86%の実績となっている」でございます。こちら表組みの中の一番下のところの記述となっております。

続きまして、16ページになります。介護保険料の収納状況につきましては、今年度収納率98.7%という形で、大体90%後半を推移しております。

その下の7-2、事故報告の状況につきましては、こちらの表に記載のとおりとなっております。

17ページ、介護事業者への指導・監査実施状況です。こちらにつきましては、表のとおり、サービス種別ごとの実地指導の実績等を掲載させていただいております。

最後に、一番最後の18ページになるんですが、介護施設等の整備状況及び今後の予定ということで、令和2年5月末現在、こちらの表に記載のとおりとなっております。

私からの説明は以上になります。

○職務代理 それでは、案件1につきまして、御質問、御意見ある方は挙手をお願いいたします。

○委員 7ページの給付費の変化なんですけれども、訪問介護と通所介護が27年度以降一貫して減っているというのは、恐らく総合事業への移行とかがあると思うんですけれども、総合事業の部分はまだ出ていないのかな。ちょっと分からないんですけれども、それを足し合わせると、この辺は変わっていないということになるんでしょうか。

○介護保険課長 ただいま御質問いただきました総合事業の状況なんですけれども、こちらは資料7ページの下のほう、小さい表のほうで掲載させていただいております。総合事業に移行したのは平成28年度から平成29年度の間で、こちらにつきましては平成28年度から平成29年度にかけて大分数字が変わっているかと思えます。総合事業訪問型サービスを例に取りますと2億5,690万円から5億3515万8000円と推移しておりますので、28年度から29年度にかけて、移行の関係で費用の伸びが出てきているような状況になります。

○委員 足していくと、あまり変わっていないという感じですね。

○介護保険課長 変わってはございません。

○委員 2つあります。1つ目が6ページの認知の方が5500人増加しているという中で、この辺の今後の考え方。今質問がいいのか分かりませんが、今後この部分に関してどのような展開をしていくのか。

16ページの7-2の事故報告の状況は説明がなかったんですけれども、特定施設入所者生活介護、有料老人ホームの事故数があまりにも多いので、この部分に関してのコメントをお願いします。

○介護予防・地域支援課長 1点目の認知症施策のことにつきまして、介護予防・地域支援課長から御報告させていただきます。

現在、認知症の方が世田谷区内でもやはり多くなっておりますし、高齢者人口の伸びと同じに、認知症の方の伸びも進んでおります。それにつきまして、認知症も今、条例の検討というような形でやらせていただいております、（仮称）認知症とともに生きる希望条例というような形で、今年の10月施行を目指して検討を進めさせていただいております。それに併せまして、認知症の施策につきましても、計画を立てて順次対応していきたいというような形で取り組んでおります。

○介護保険課長 16ページの事故報告の状況につきまして、特定施設の事故が多いというところは今御指摘いただいたところなんですけれども、特定施設は、通所とかで日々利用

するところでなくて、日常生活の場でありますので、日常生活の中で転倒したりとか、そういうところが多く出るのかなというところもございます。そうした日常生活を送っているところから事故報告の数が、ほかの区分、種別と比べて多いものと分析はさせていただいております。こちらの表の下にも書かせていただいておりますが、米印の2つ目です。主な事故内容ということで、骨折だとか、誤与薬・与薬漏れとか、打撲とか、損傷等あるんですが、そこについて一番避けていただきたいのは、誤与薬・与薬漏れにつきましては注意することで徹底できるというところもございますので、そのほかのものに比べてもこちらは減らしたいと考えております。

○委員 人的な事故とかがあるので、今後研修など、防げるところは防ぐように区がやっていたらと思います。よろしくをお願いします。

○委員 今に関連してなんですけれども、給付費から見ると、特養とか施設系を足したほうが多くて、しかし、事故報告がこれだけ多いというのは、給付費と人数が違うので実利用人数を表しているわけではないけれども、やはり多いのではないかと思いますし、私は昨年までサービス向上委員会をやっておりましたけれども、やはり特定施設が多いという認識がそこでも出ていたので、そのあたりは認識を変えていただいたほうがいいかなと思いました。

○職務代理 利用者の人数からしても、介護老人福祉施設の倍以上、3倍になりますか。ということで、区側もより注意を払っていただいて、適切な指導、注意喚起をしていただいたほうがいいのではないかなという両委員の御意見だったかと思います。よろしく願いいたします。

○委員 7ページの総給付費計画値と対計画値比乖離率が令和元年度で約14.4%になっているんですが、この実効値を計算すると平成27年度の計画値ぐらいいままで金額的に落ちているイメージなんですけど、計画値というものは人口の伸び率、もしくは老人の伸び率に対する計画値なんですか。

○介護保険課長 15ページは説明を飛ばさせていただいたんですけども、15ページの表組みの下のところに実績/計画比を載せてございます。もちろん老人人口の伸びとか、そこら辺も含めまして計画値は算出させていただいておるところなんですけれども、この表の中で、特定入所者介護サービス費が77.0%、67.4%とか、伸び率に対して少ないところもやはり出てきてはおりますので、そこについてどういう様相かというところは、これからまた、どの取組がこうしたことにつながったかというところも含めて、今後精査してい

かないといけないかなと感じております。

○委員 7ページの施設サービスの給付費の内容なんですけれども、これは実際にかかった費用がここに書かれているという理解でいいのでしょうか。収入と支出という関係の中で、財務上プラスなんですか、マイナスなんですかということはこの資料からは分からないと思うんですけれども、これは実際にかかった費用、総額ですという意味です。

○介護保険課長 今御質問いただきましたところにつきまして、8ページを御覧いただけますでしょうか。8ページのグラフは総費用で表しているんですけれども、総費用の中には保険給付費と利用者負担の合計額ということで、このうちの保険給付費ですね。給付費というところで、7ページの実績のほうは構成させていただいているような状況になります。

○委員 ということは、同じ内容で出しているという意味合いになるんですか。給付費というところと。

○介護保険課長 そうです。給付費は総費用の中から利用者負担を除いた部分となります。

○委員 分かりました。

○委員 8ページの図の見方なんですけれども、これは6期、7期と世田谷区が取り組んできた方向性。居宅、自分らしく生きるというようなところを反映している結果として読んでよろしいのでしょうか。

○介護保険課長 この部分につきましては、居宅が全国に比べて多いということは、やはり委員がおっしゃるような部分も要素としては反映しているのではないかなとは思っております。

○職務代理 そのほかよろしいでしょうか。

それでは、ないようでしたら、案件2、策定にあたっての考え方《中間まとめ（案）》についてに進みたいと思います。

事務局から説明をお願いいたします。

○高齢福祉課長 案件2、第8期計画策定にあたっての考え方《中間まとめ（案）》について高齢福祉課長から説明いたします。

その前に資料2-1を御覧ください。中間まとめ（案）を説明する前に、この中間まとめ（案）の今後の予定について御説明いたします。計画策定にあたっての考え方についてこの部会で御議論いただいているところですが、今月17日の審議会に考え方の中間まとめ



(案)を上げて、審議会から区にこれを御報告していただきます。区はこれを基に計画の素案を作成し、区議会等へ報告し議論していただくほか、パブリックコメントを実施いたします。その間、第5回、第6回の部会ではさらに御議論をいただいて、計画策定にあたっての考え方についての答申(案)を作成いただき、11月頃開催予定の審議会に上げて、区長への答申となります。区はこの答申を基に計画案を作成し、各会議において説明し、第8期計画として確定いたします。

それでは、資料2-2、中間まとめ(案)を御覧ください。第2回部会、第3回部会の資料に対して多くの意見を御提出いただき、ありがとうございました。その意見をできる限り反映させながら作成いたしました。

ページをおめくりいただきますと目次が続いておりまして、1ページ目が計画の策定についてでございます。

おめくりいただいて、1、計画策定の背景では、2月の第1回部会でお示ししたものをベースに、現時点のものに修正した高齢者人口や介護保険の状況などについて記載しております。

なお、第7期の取組み状況と課題は別の資料2-3として添付しております。第2章以降に記載する計画の基本的な考え方、施策の取組みは、これらを踏まえて作成したものととなっております。

7ページ目から9ページ目までが計画の位置付けと期間でございます。

次に、11ページを御覧ください。第2章計画の基本的な考え方でございます。前回の部会資料として提示したものをベースに作成しております。

次のページを開いていただきまして、基本理念でございます。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、こちらは変更ございません。こちらにつきまして、地域包括ケアシステムの推進、参加と協働の地域づくりに触れておりまして、14ページ御覧ください。世田谷区の三層構造。全区、地域、地区がそれぞれの役割を持って、計画目標の達成を目指すという仕組みを示しております。

15ページには、世田谷区の地域包括ケアシステムのイメージ図(高齢者)を掲載しております。

めくっていただきまして、17ページ、計画目標でございます。1つ目は区民の健康寿命を延ばすです。2つ目が高齢者の活動と参加を促進するでございますが、現在新型コロナウイルス感染症への対応として、厚生労働省が「新しい生活様式」というものを示してお

ります。本日御議論いただく予定でもございますが、こちらも踏まえるということを示しております。

3つ目は、安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保を図るでございます。

1枚めくっていただきまして、18ページでございます。特に前回のオンライン意見交換会等で御提案になりました評価の指標について、第8期からは示していきたいと考えております。こちらは指標の例という形で掲載しておりますが、今後議論していきたいと思っておりますので、後ほど御議論、御提案等いただければと考えております。

19ページ、重点取組みでございます。第8期におきまして、特に重点的に推進する施策を明示しております。

21ページを御覧ください。第3章施策の取組みです。この章は、今後の国の詳細な方針や今後の部会での議論などにより追加や修正を行い、答申案にまとめてまいります。

22、23ページが施策の体系（施策の大・中・小項目）でございます。前回の部会資料に出した体系と大項目は同じですが、中項目以降は委員からいただいた御意見等を踏まえて変更しております。

それでは、幾つか取り上げて説明いたします。24ページを御覧ください。1、健康寿命の延伸では、冒頭に委員から御指摘いただいた自立支援について、この計画書での意味について説明を記載しております。

29ページを御覧ください。2、高齢者の活動と参加の促進でございます。

なお、介護予防の取組は、大項目の1ではなく、大項目の2ではないかという御意見をいただきましたが、施策の整理上、1にさせていただきます。

32ページを御覧ください。(4)認知症施策の総合的な推進でございます。こちらは認知症条例の制定に向けて審議中であることもあり、その進捗状況と今後も整合を取りながら進めてまいります。

38ページを御覧ください。3、安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスです。(1)－①あんしんすこやかセンターの相談支援の充実では、8050問題やひきこもりへの対応について記載しております。

42ページを御覧ください。⑪から⑬までが在宅医療の関係です。在宅医療については、委員より、情報共有の推進として様々な取組が行われているにもかかわらず、依然として事業所からは顔の見える関係づくりなどの課題が上がってくるのはなぜかとの御質問をい

いただきました。区としましては、ケアマネジャーの新任研修や連絡会など、様々な機会を通じて区の取組や連携ツールなどを紹介させていただいておりますが、こうした研修や連絡会にあまり参加していただけない事業所への周知というのを一つの原因として考えております。そのため、そうした事業所にも伝わるような効果的な周知方法について検討する必要があります、計画の中でも既存ツールの「一層の周知・普及」と記載させていただいたところ です。

43ページを御覧ください。災害への対策、健康危機への対応を記載しております。

46ページを御覧ください。今回重点取組みに位置づけている(3)福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援を記載しております。

なお、委員から、介護人材の施策の中でこれまで廃止したものはあるかとの御質問をいただいておりますので、この場でお答えいたします。これまでに廃止というものはございませんが、期間を切って、例えば2年限定といった形で実施してきたものがございまして、それで終了したという補助事業はございます。

49ページを御覧ください。介護保険制度の円滑な運営でございます。国から詳細が示されていないため、第7期を基にした記載となっております。次の部会では、介護保険料について議題とさせていただく予定です。先ほど御質問のありました介護保険料設定の流れについては、この下の図のとおりとなっております。

続きまして、資料2-3を御覧ください。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み状況と課題でございます。こちらにつきましては第1回の部会で大まか出させていただいたんですが、課題等を新たに記載させていただきました。こちらを踏まえた内容が中間まとめ(案)に盛り込まれております。

資料2-4を御覧ください。中間まとめ(案)の18ページで記載しました評価指標についての資料になります。お考えいただく際の参考としていただいて、指標のアイデアなどを御提案いただければと思います。

最後に、新型コロナウイルス感染症の影響が現時点では予測できないことから、答申(案)、計画(案)とも流動的な部分がございます。現時点での想定になりますが、御議論をよろしく願いいたします。

説明は以上になります。

○職務代理 それでは、案件2、資料2等につきまして、御意見、御質問ある方は挙手をお願いいたします。

○委員 御説明ありがとうございました。特に資料2-2は皆さん方の意見をすごく反映していて、網羅ができていて、よいなと思いました。その中で2点、御提案と質問があります。

1つは、17ページの計画目標の③安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保を図るところなのですが、内容を見ますと、私の見方が十分でない部分もあると思うのですが、どうしても量的な確保に偏っているように読めるので、やはり量だけではなくて、質も確保していくというニュアンスを付け加えていただいたほうがよいのではないかと感じました。

もう一つは質問なのですが、19ページの重点取組みの一番下の施策3-(3)ですが、②の最後の「生活支援策による人材確保」というのがちょっと私としては理解しにくかったので、これはどういう意味なのか、御説明いただけますでしょうか。

○高齢福祉課長 質の確保というのも非常に重要な内容かと思えます。23ページを御覧いただければと思うんですが、中項目の中ではサービスの質の向上と掲載しているところですが、メッセージの出し方として、そこら辺、どのような工夫ができるか、考えていきたいと思えます。

介護人材の確保・定着支援でございます。生活支援策による人材確保策といたしまして、例えば住宅借り上げの支援だとか、そういったものの提供を現在でも展開しているところですが、それ以外の手法があるのか否か、特に介護人材に特化した形での支援が考えられるのかというのは、今後の検討課題かなと考えております。

○職務代理 私から1点質問させていただきます。38ページの在宅生活の支援で、8050世帯ですとか、ひきこもり支援について今後考えていくということが書かれているんですけども、8050世帯への対応は国の協議会でも今後検討されると聞いておりますが、この文面は「ひきこもり支援に係る検討や取組み状況に応じて適切に対応していきます」とだけ書かれていて、あまり具体性がない書き方のような印象を受けるんです。特に世田谷の地域包括ケアの地区展開というのは、まさにこういうことを対象にやられていたかとは思いますが、もう少し具体的にここで書き込むような予定はないのでしょうか。

○高齢福祉課長 まさに福祉の相談窓口という形では、インテーク、あらゆる方の御相談を一旦お受けして、それぞれの部門で対応していくという考え方を打ち出してきたところですが、ただし、国の枠組みもそうなんですけれども、今後の生活に困窮される方の対応とかですと高齢介護計画という、どちらかという地域福祉計画の分野になることもありま

して、やや遠慮がちな表現になっているかなという感もないところではないかなと思われ  
ます。ただし、実際にできることも確かにあるかと思しますので、そこら辺、具体的なイ  
メージを詰めながら検討していければと思っております。

○委員 今回、高齢者の活動と参加の促進という項目をうたっていただきまして、大変結  
構かと思えます。そこですごく前進した感じがあるんですが、一方で、26ページのいわゆ  
る介護予防の項目なんですけれども、既に今まで介護予防に関していろいろやられていま  
すので、なかなか新しいものがつくりにくいのだろうとは思いますが、26ページ  
を見る限りですと、今までの施策を踏襲するような形で、第8期のオリジナリティーがま  
だあまり感じられないのかなという感じがしますが、例えば今年からだったかな。フレイ  
ル健診みたいなものが健康診断で始まりますし、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携  
して介護予防を進めるとか、そういった新しい取組みみたいなものはいかがでしょうか。

○介護予防・地域支援課長 御提案ありがとうございます。委員お話しのとおり、今年度  
の長寿健診の中にフレイルの質問項目を入れておりまして、そこに当てはまるような方に  
つきましては、見立てをしていただいて、つないでいただくような形になっております。  
具体的には、介護予防につきましては従前どおりのところがありますけれども、今後その  
ような形で、医師会とともに、できることにつきましてはやらせていただきたいとは考え  
ておりますけれども、まだ具体的などころまで計画等なっておりませんので、今のところ  
はこのような形で収めさせていただいております。

○委員 気になった点を。19ページの施策2-(1)の高齢者の就労・就業等の支援、(2)の  
社会参加の促進への支援ということで、これを見ると、やはりマッチング的なものを中心  
にするのではないかなと読めるし、後半でもそういうことが具体的な施策として上がって  
きているんですけれども、やはりマッチングだけではなくて、世田谷区内に第二の人生の  
働き場みたいなものを積極的につくっていくようなことを少し盛り込んだほうがいいので  
はないか。御存じのように、シルバー人材センター等ではホワイトカラーの人たちのマッ  
チングがうまくいかないとか、やりたいんだけど、実際できないという部分があるの  
ではないか。また、介護の現場では人が足りないわけですが、ワークシェアみたい  
なものを積極的に使うことによって、第二の働き場所をつくることも可能だと考えており  
ますので、そういう意味でこういうマッチングにととまらずに新しい働き方。元気なとき  
は外へ出て働いて、高齢になったら世田谷区に戻ってきて週に何回か働くんだというこ  
を見せるようにしたらどうかと考えます。

同じ文脈ですので、3-(3)の介護人材につきましては、元気高齢者の積極活用ということで厚生労働省も施策に入れておりますので、これは⑤の項目を設けて入れるべきではないかと考えております。

26ページなんですが、先ほど先生のお話があった介護予防ですけれども、やはり新しい介護予防のキーワードになるのは「住民主体」だと思います。ところが、ここには「住民主体」とは書かれておりませんので「住民主体」をしっかりと入れるということですね。区がつくって、それをやっていただくではなくて、彼らがやることを支えるんだということを明確に出すということと、もう一つ、そういう形で介護予防に取り組む人が増えれば増えるほど、続けてきたんだけど、調子が悪くなる人は逆に増えてくるといいますか、そこをどうフォローするかが区の、いわゆる公助といいますか、計画案で大事なところがございますので、二次予防的な考え方。あるいは、先ほどのフレイル健診をやった後のフォローアップについてどのようにするかということについて書かないと、住民だけが一生懸命頑張って、銃後の備えというか、頑張った後に、もうみんなが駄目だったら俺たちが助けますよというところは、やはり書き込むべきだろうと思います。

これで終わりです。30ページですけれども、支えあい活動の推進というところなんですけれども、支えあいというのは、支える人と支えられる人がお互い力を出し合えるという関係で成り立っているわけなんですけれども、ここの前半を読んだときに、困っている人を支えますよということが支えあいだというふうに定義されているように思うんです。これは支えられるほうからするとすごくばつが悪いところがあって、実際は支えられる人も何かできるわけです。認知症の人たちも、私たちにできることを何かやらせてくださいということで調査なんかでも出ていると思いますけれども、そのところが大事でありまして、支えあい活動。今この文脈の中で最低限盛り込むとしたら、この支えあい活動を進めるときには、当事者と一緒にどういう支えあいがいいのかということをつくっていくんだ。元気な人が考えて、これが支えあいですよと渡すわけではなくて、必ず当事者を入れるんだという態度みたいなものをここの中で書き込んだらいかにかと思います。

細かいところは、後で資料で渡します。

○保健福祉政策部長 先ほど御質問がありました8050とひきこもりのところなんですけれども、区といたしまして、実態が分からないというところがございます。あんしんすこやかセンターさんとか、各総合支所の保健福祉課で対応している困っているケースが多くなってきているというのはあるんですけれども、じゃ、実際にどれぐらいいらっしゃるのか

というところは区としてまだ把握できておりませんので、まず今年はその把握からしていききたいと考えております。

また、ひきこもりについては、高齢の場合は40歳以上ということであれなんですけれども、子どものひきこもりもございますので、区として全体像を把握するという点で、メルクマール世田谷とかぶらっとホーム世田谷などのかかわりがある関係機関にも調査をして、全体像を把握するというのを今年はやっていききたいと考えております。

実際に取り組としましては、既に地域包括ケアの地区展開としまして、あんしんすこやかセンターで高齢以外の御相談も受け始めておりますが、相談は充実させてきているんですが、その先のつなぎ先ですとか解決の道筋がまだまだ十分でないというところは認識しておりますので、その辺に取り組んでいききたいと考えております。

○介護予防・地域支援課長 委員からありました高齢者の就労のことなんですけれども、今日は就労担当課長が出ておりませんので、詳しいことはあれなんですけれども、確かに新しい働き方。あとは介護のワークシェア等、高齢者の働き方につきましてもそういう働き方ができている。そういうところを研究しているというような形で伺っておりますので、その辺も書けるような形で働きかけていききたいと思えます。

2点目の介護予防の普及に「住民主体」は欠かせないというところなんですけれども、こちらはおっしゃるとおりで、26ページの②の介護予防の普及及び通いの場づくり（一般介護予防事業）の最後のほうで「高齢者がお互いに協力しあって介護予防に取り組む『通いの場』づくりを推進していきます」とその辺も含めまして書いたつもりだったんですけれども、もう少し踏み込んで「住民主体」という形を書かせていただきたいと思っております。

フレイル健診のフォローアップが大切だ、これもおっしゃるとおりでございます。今28か所やっておりますあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）では、こういう方たちを掘り起こして、なるべくフレイルにならないような形で介護予防事業につなげるというところもやっておりますので、その辺も含めましてもう少し書き込めたらというような形で考えております。

○職務代理 今の就労支援のところではいきますと、例えば企業支援ですとか、職場開発とか、地域においてそもそも企業等への働きかけを通して職場を開拓していくというような取組も今後必要になってくるのかなと思っておりますので、そのあたりも盛り込んでいただければと思えます。

○委員 3点あります。

1つ目は質問で、資料2-2でいうと30ページ、資料2-3でいうと4ページの支えあい関係。特に資料2-3の4ページのほうなんですけど、介護予防自主活動グループが増えたとか、住民参加型・住民主体型サービスの利用者数が増えた、団体が増えたとかいうことをやっていらっしゃるんですけど、例えば住民参加の訪問型サービスとか、ちょっとした生活支援なんかは各地でいろいろな形で、自治会単位でやったりとか、NPOがやったりとかとなっているんですけど、その辺の助成策みたいなものを何かやっているんでしょうか。地域によっては助成金を出したりとかして立ち上げ支援をやっているんで、あと訪問型サービスは単純に人数だけが入っているということなんですけれども、団体としてどれくらいやっているかとか、地域的な偏在がないかとか、そのあたりがもしあれば教えていただきたい。

あと2つは意見です。

1つは、認知症の方の支援に関わる32ページから33ページあたりなんですけど、ざっと見ているので書いていたら教えてください。特に初期の認知症の方なんかは支援の対象となるよりは、就労を続けたいとか、社会参加をなるべく継続したい。特に働くという形とか、そういうものがあるので、その辺の就労支援のことなんかはやるべきかなと思うので、ちょっと見当たらない感じがしたので、もし書いていたら教えてください。

38ページは質問であり、意見なんですけれども、先ほどもありましたあんしんすこやかセンターが世田谷の場合は幅を広げてやっていて、それは半分、地域保健医療福祉総合計画とか、そちらの課題になるということなんですけれども、世田谷の地域保健医療福祉総合計画は10年単位で総合計画という形でやっていらっしゃるんで、このあたりの評価とか、受け止めるけれども、その先もあって、先ほどおっしゃったんですけれども、結局は相談機関間のネットワークをしっかりとしておくであるとか、その先の開発をしていく人材をしっかりと置くであるとか、そういうことをしない限りは受け止めても苦しいだけなので、そのあたりの評価、分析を施策としてどういう方向に整理して、踏み出すというのはどの計画でやるのか、教えていただいてもいいですか。

○介護予防・地域支援課長 1点目の支えあいサービス等の支援というような助成策とかはやっているのかというところなんですけれども、団体への助成みたいな形ではなくて、支えあいサービスのこちらの参加者というのが、シルバー人材センターであったりだとか、社会福祉協議会のボランティアさんをお願いしているのが現状でございます。そのの



団体には特別その支援ということではなくて、行っている方について、本当にボランティアの対価みたいな形でお支払いをさせていただいております。ですので、シルバー人材センターとか社会福祉協議会でお手伝いをしていただいた方の人数が、この人数という形で出させていただいております。

2点目の認知症施策、若年性の方は特に社会参加、就労とかの支援が必要だというような形。確かにそうであるんですけども、ここの中に若年性の方を特出ししているということではなくて、33ページの④の中の、例えば認知症の方全般への社会参加というような形で簡単に書かせていただいております。ですので、施策の中では社会参加への支援みたいなことも考えておりますけれども、ここに書き込めるほどの実績とか計画というのは、今のところございません。

○保健福祉政策課長 3点目でございます。8050ですとかひきこもり等々の計画の位置づけというお話で、委員御指摘のとおり地域保健医療福祉総合計画の内容になるかと思っております。お話しのように平成26年から平成35年の計画でございますけれども、5年単位での見直しを考えてございます。そちらでの位置づけになると考えてございます。

○委員 介護予防の住民参加型のいろいろな活動については、既存の団体のシルバーとか社協だけでやっているとちっとも広がらないというか、社会参加を身近な地域でやるには、そういう団体を具体的に増やさないといけないので、いきなり書き込めないと思っておりますけれども、第一層協議体なんかでしっかりその点を話し合っていて、住民の多様な活動を起こさないと、結局既存のところだけでやっているだけになってしまうので、それだと不十分かなと思われました。これは意見です。

若年性認知症の方は、せつかく就労のことを別で特出ししているから、少しニーズがあるようであれば把握していただいて、そのあたりも目配りしていただくといいかなと思われました。

○職務代理 若年性認知症の方については、一般の認知症の方よりも、さらに手厚い支援が必要ということもありますし、認知症の会議でも認知症の方の就労支援の話はたしか出ていましたので、ぜひ書き込んでいただければいいのかなと思っております。

○委員 先ほど38ページのひきこもり云々の御回答をいただいたんですけども、どなたがひきこもりになっていらっしゃるかというのは本当にセンシティブな問題ですし、親御さんにお宅でそうなっていますかと聞くわけにもいきません。1年か2年、民生委員としてひきこもりがありますかという調査でもないですけども、提出がありました。私も二、

三提出したんですけれども、想像の域というか、イメージでしかないんです。おたくの御長男さん、ずっと引き籠もられていらっしゃるかとはいえませんが、本当に引き籠もっている、引き籠もっていますとは先方はおっしゃいません。結局、調査をなさるとおっしゃっていましたが、民生委員にまた振られてしまっても、そこに住んでいる人間としてとてもやりにくいんです。自分の住まいのところが担当箇所なので。そうすると、その奥さんが来て、民生委員だから聞いていったという話になりますので、申し訳ないんですけれども、そこは役所として感情を入れなくてチェックしていただきたい。どうできるかどうか、方法は分かりませんが、ごめんなさいですが、そこには民生委員は介在したくないというのが本音ですので、その辺、ちょっと頭の端に入れておいていただければと思います。

○生活福祉担当課長 生活福祉担当課長から、先ほどの件につきましてお答えさせていただきます。

民生委員も昨年、本当に苦勞されて、ひきこもりの調査に御協力いただきましてありがとうございます。先ほど部長からも話がありまして、ひきこもりの今年度の実態調査につきましては、あんしんすこやかセンターですとか、メルクマール世田谷、ぶらっとホーム世田谷、区の健康づくり課も含めて考えておりますけれども、支援機関として把握している数を事例として今集めているという状況でございますので、民生委員さんのほうに、また去年のようにお願いするということは今回考えておりませんので、そこは安心していただければと考えております。

○職務代理 なかなか微妙な案件だと思うんですけれども、引き籠もられている方の御家族は、心の中では本当に相談したいと思っている方も多分いらっしゃる、なかなか打ち明けられないということもあるかと思っておりますので、多様な媒体手段、支援と結びつけながら、実態が把握できるようにぜひ工夫していただければと思います。

○委員 介護予防のところ一言申し上げさせていただきたいと思うんですけれども、せっかく表現として出てきた「フレイル」という言葉でございます。健常な状態と介護が必要な状態とのちょうど中間にあると認識しておりますが、一言で「フレイル」と言っても、いろいろな状態にある方がいらっしゃると思うんです。特に急激にフレイルの状態が進んでしまって、介護の状態に突き進んでいるという方も中にはいらっしゃると思いますので、そういう方をピックアップして、いち早く手を差し伸べるような具体的な施策を今後の展望として載せていただくといいのではないかなと思います。

○介護予防・地域支援課長 今年度の長寿健診のところでフレイルにも触れておりますので、なるべく多くの方にフレイルを知っていただいて、理解していただいて、フレイルからもっと悪くならないような形で何事も取り組むとか、その気づきをもう少し早くやって、なるべく介護予防につなげるような形にはしていきたいと思えます。

○委員 37ページの高齢者虐待の防止と高齢者保護は、主に養介護施設従事者による虐待の増加のことが書かれていますが、次の「新たな生活様式」のところとも関連しますが、今回コロナで結局在宅で家族と一緒にいる時間が増えて、いいこともあるかと思うんですが、一方で、高齢者虐待や、児童虐待や、ドメスティックバイオレンスが増えているとか、そういったことがうかがわれているので、いい形で家族と一緒にいければいいのですが、一緒にいる時間が増えることで家族同士の中での虐待だとか、あるいはこれから失業者だとか、派遣切りだとかという形で、経済的な状態が不安定になるとますます要因として、そのストレスのはけ口として虐待が増えるとか、そういうことが想定されますので、養介護従事者の数まではいかないかもしれませんが、そこにも少し目を向けていく必要性があるのではないかと。ここに書き込むかどうかは別としても、そちらのほうも問題があり得るということは意識していただければいいかなと思えました。

○高齢福祉課長 養介護従事者の虐待のこともそうなんですけれども、在宅についての虐待の件。前段にあります地域連絡会の中でも、虐待の事例とか、対応だとか、研修だとかを進めております。今回の担当者会というのを今年度開きまして、そこでも、やはり今お話しがあったようなコロナ禍における閉じ籠もりの状況だとか、アプローチがしにくくなる課題だとか、そういったことに関して検討していくという動きもございまして、そういった動きの中、何らか表現できるかどうかというのは検討してまいりたいと思えます。

○職務代理 よろしくお願ひいたします。

○委員 22ページ、23ページの施策の体系図は、内容的には問題ないというか、いいと思えますけれども、最終的に事業計画としてまとまっていったときに、それぞれ数字がひもつきで出てくるものなんでしょうか。いろいろなものがたくさん並んでいるんですけれども、数字があると、重要度というか、優先順位が比べられるんですけれども、並列に並んでいると、重点をどのように考えているのかみたいところがよく分からないので、最終的な表現の考え方を教えていただきたいと思えます。

○高齢福祉課長 ボックスの中に今期の計画が入っているかと思えます。実際に計画として出来上がったときのイメージは、このような構成でございました。施策の取組み以降は

39ページ以降になりまして、例えば44ページですと、具体的な受診率だとか指標を設けるような表が入っていたりします。これのように、例えばその次のページをめくっていただきまして、46ページ、各年度の参加者数だとか、グループ、人数だとか、そういう具体的な指標を設けたほうが適当と思われるものについては個別に対処していくということで、今回につきましては計画全体としてどうなのか。先ほど資料の説明の中で申し上げましたが、指標の例でお示ししているところです。前回の意見交換会で、計画全体としてそういった指標を持ったほうがいいのではないかという御議論をいただいたところです。現段階では、まだ例として示しているだけですけれども、逆に御意見等ございましたら、ぜひいただければと考えております。

○委員 基本理念で住み慣れた地域で支えあいとうたって、それが実際に数字で、自宅で見ているのは全国より上だということは分かります。その後、特養の話なんですけれども、三多摩で施設がありますよね。それを今後ふやしていくのか、区内でやるのかの方針。区内の特養施設を増やしていくのか、三多摩地区でどのように考えているのか、その辺の区としての方針を知りたいんです。

○高齢福祉課長 特別養護老人ホームの整備につきましては、介護保険導入前の頃、三多摩にベッド買いという形で、区が補助金を出してお願いするといったことがございました。ただ、介護保険導入後は、これは広域的な整備、都道府県が整備するということで、区が整備していくものは世田谷区内のみとなっている状況でございます。今後三多摩に世田谷区として何らかの施設を整備していくという検討は今のところしておりません。

○委員 3点ほど。

1つ目が48ページの災害への対策。2ページに高齢者人口が書いてあり、独り暮らしの方、高齢者世帯の方、70%以上の方々がいらっしゃいます。今後、地震、水害等ある中で、また、新型コロナの関係も踏まえるとなかなか大変な状況であるということは予測されます。その中で区として、これだけだと分かりにくいと思うので、スキームというか、このような形でやっていくということを明確に示したほうがいいのではないかと考えていますが、その辺をお伺いします。

2点目は、46ページ、47ページの人材確保の件です。新型コロナにより、私、ハローワークとかで話を聞く中でなかなか人が来ないという状況であります。ここに書いているほかにも、差別化、先駆的な動きをしていかなければいけないと思っています。人材確保の委員会をここに設置するか分かりませんが、何らかの区としての動きをしっかりとしてい

ないと、介護に人が集まらなければ——人、金、物ですけれども、特に人が難しい状況です。その辺のこともしっかり考えていってほしいと思います。我々の施設長会でも、コロナでなお人が来ないと言う者もいれば、今だからこそ介護関係をうまく回せば何とかなると言う施設長もいます。エッセンシャルワーカーとして働いている者がたくさんいる中で、その方がどのように働いていて、どういうことをやっているかということ、区民の方にしっかり伝えていけば、いろいろと動きが変わるのではないかと考えています。

○職務代理 特にコロナの状況においてより厳しくなっている点をどのように書き込んでいけるかということかと思いますが。

○高齢福祉課長 まず1点目、災害の対策でございます。これも従前、避難行動要支援者の関係のものを中心に書き込んできたところでございます。健康危機の対応も含めて若干膨らませたという要素があります。地域防災計画に沿ってという書き方にはしておりますが、当然高齢者の方々、独り暮らしの方も含めて地域として守っていくというのは非常に大事なことだと思っておりますので、そこら辺は書き込んできたつもりなんですけれども、改めてどういう書き込みができるかどうかというのは考えていきたいと思っております。

介護人材の話でございます。介護人材については、確かに喫緊な状況ということで、昨年度以降、新たな対策というのを何回か積み上げてきているところではあるんですが、新型コロナの状況、失業者がふえているということもあるんですが、なかなか改善していないというお話もいただいているところです。今後、介護の現場にどういう方が入ってこられるのかというところは、昨年度もいろいろな事業者団体の方々とワーキンググループという形で議論の場を持たせていただいたところなんです。それを強化する形。こちらにも「プラットフォーム」という書き方をしておりますが、そこで協議しながら進めていければと考えております。

○委員 警戒レベル3で高齢者は避難しなければいけないという国のこともありますので、その辺も踏まえてよろしくをお願いします。

もう1個、今の新型コロナに関してです。この計画書に書いていいのか、分かりませんが、新型コロナウイルス等が発生した場合の我々の動きについてどのように考えているのか、教えてください。

○高齢福祉課長 新型コロナの関係については、先ほど御説明はしましたが、まだ不明な点も多いというところで、現状では、厚生労働省の通知をはじめとしまして、各業態ごとの対応方法だとかを情報提供させていただきながら進めているところです。今後、いろい

ろな展開が出てくるかと思いますが、介護の崩壊という言葉もマスコミとかをにぎわせていますが、そういうことが生じないようにできるだけ対応していきたいと思っております。

○委員 2点ほどあるんですが、1つは、先ほど評価指標の例ということでございましたけれども、私のイメージは、要はいわゆるP D C Aをイメージしているという感じなんです。課題があります。そうなったときの解決策を用意する、それが公的な意味の施策。それを実行するD、ドゥーです。その後、それをチェックするCが評価に当たると思うんです。解決策が有効に働いていたかどうか、これがチェックになると思うんです。計画当初の想定どおりかどうかとかを含めて、その評価によって、もうやめるのか、引き続きやるのか、もっと強化するのか、別の方策を取るのかをチェックでやって、それでアクション。改善実行していくのかどうか、このようなところが必要になる。そのP D C Aを繰り返していくのか、もうある程度一定のところをやめるのか。この見極めが大事なところだと思うんです。それが私の評価というイメージになっています。

もう1点は44ページの特別養護老人ホームの整備の関係なんですけれども、先ほどの給付費の実績なんかを見るとかなり大きくなっているなという感じがするんですね。このこのままいくと2倍、3倍になっていくような気がしないでもないような気がするんですけども、実際の経営状態というんですか。特別養護老人ホームの経営状態が明らかにならないので、なかなか分からないんですけれども、私の見立てでいくと、前回の資料にあったように入居率が90%と書いてあって、これがやはり大きな要因ではないかという気が私はするんです。それはどうしてかという、多分また、人材がいないから対応できないということにもつながっているんだろうと思うので、それも結構みんなつながっているなという感じがしているんです。だから、特別養護老人ホームという見方をするとき、避難所的な要素だけではなくて、一般的には、例えば住戸が大きいほうが経営状態はよくなる。住戸は小規模よりも大規模なほうがよくなるとか、そのような傾向があるとか……。そうはいつでも、なかなか難しい面もあると思うんですけども、もう少し多面的に議論した上での特別養護老人ホームの建設を考えていく必要があるのではないかという感じがするんです。

○高齢福祉課長 P D C Aの仕組みづくりということでございます。ありがとうございます。まさに計画ですので、当然P D C Aはあるのかなというところで、今回は中間まとめでございますので、その御意見はいただいて、また今後掲載ということになると思いま

す。計画の推進体制というのがございます。今回は中間まとめでございますので、今回の書きぶりは表紙だけが書かれている状態ということでございまして、従前の計画を見ますと、区の組織あるいは附属機関等々で進捗管理を図っていくというふうな仕組みを示しているところです。御意見をお伺いした上で、今後の体制ということになっていくのかなと考えます。

特別養護老人ホーム、多面的に考えて整備を進めるべきという御意見をいただきました。今、特別養護老人ホームの待機者の方、1000人を超える方がいらっしゃいますが、そういった状況だけでなく、経営というお話もありましたけれども、いろいろな施設が増えてくると介護人材との関係が出てくるだとか、そういったお話もいただいているところでございます。こちらの特別養護老人ホームの整備のところでは、有料老人ホーム等の設置状況だとか、サービスつき高齢者住宅だとか、推計人口等で分かる介護需要とかを踏まえて検討を行うというところを新たに打ち出したところでございます。多面的な分析をやっていくべきというお話は、まさにそのとおりかと思っておりますので、そういったいろいろな住まいの場の整備状況というのも踏まえつつ、今後の整備目標等を固めていきたいと考えております。

○委員 計画目標の評価指標について、提案になるのかと思うのですが、少し言わせていただきます。いろいろ指摘されているところを受け止めていただけているようなので、大変感謝しておりますが、この目標は、区民の健康寿命を延ばす、高齢者の活動と参加を促進する、安心して暮らし続けるための介護・介護福祉サービスの確保を図るについての指標と捉えているんですが、それでよろしいですね。例えば健康寿命を延ばすでは、高齢者の幸福感などのアンケート。今いろいろ出ているので、そういうものを利用されたらよろしいかなと思います。

高齢者の活動と参加を促進するでは、例えば65歳以上の人たちのガイドヘルパーの利用数だったり、公共施設や公園の利用者数なども指標になるのではないのでしょうか。

退職時の年齢だったり、自営業をされている方がどういう活動をされているかということも、高齢者の社会活動や参加になるのではないかと思います。

最後の目標の安心して暮らし続けるための介護・介護福祉サービスの確保を図るでは、対人口比というか、65歳以上の人口に対して、福祉施設数がどのくらいあるかとか、福祉人材が医療職、医療福祉専門職数とボランティアの数が65歳人口に対してどのくらいあるのかということも大事ではないかなということと、各職種の定着率もこうした取組の指標

になるのではないかと思います。

○職務代理 調査に載っていない様々な公共施設の利用率とか、そういうデータも、今御提案いただいたようなものが大変参考になるのではということだったと思います。これは例ということで、今後提案がある場合は別のものでお出ししたりとかするんですか。

○高齢福祉課長 御提案があれば、今日の御意見シート等ででもいただければと思います。ぜひよろしく願いいたします。

○職務代理 それでは、そのほかよろしいでしょうか。

そうしましたら、まだ提案があるようでしたらば、先ほどの御意見シートを区に送っていただくということで、それらをまとめて、本日いただいた意見で修正できるところは修正し、あるいは加筆し、7月17日の地域保健福祉審議会に報告していくということでございます。審議会まであまり時間がありませんので、部会長と事務局で調整したものを最終的に審議会に報告するというところでよろしいでしょうか。——ありがとうございます。

それでは、案件2は以上でございます。

案件3に参ります。説明をお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、資料を御覧ください。「新しい生活様式」に対応した高齢者保健福祉施策についてです。

「新しい生活様式」という言葉ですが、5月4日に国の新型コロナウイルス感染症専門家会議からの提言で厚生労働省がまとめたものです。1枚めくっていただきまして、これは国の資料になるんですが、例えば一人一人の基本的な感染対策として身体的距離の確保、あるいはマスクの着用、手洗い等々、移動に関する感染対策、日常生活を営む上での基本的な生活様式だとか、日常生活の各場面における生活様式というところで、娯楽・スポーツだとか、食事だとか、あるいは親族行事だとかにも、感染予防に対するいろいろな配慮を行っていくことを呼びかけております。

元に戻っていただきまして、2の状況及び対応でございますが、特に通いの場。先ほど住民同士の支えあいの場というところで、いろいろな通いの場があるんですが、特に3月、4月、通いの場のほとんどが活動を自粛したという状況になっております。この状況が長期化すると、高齢者の閉じ籠もりや生活不活発が増大するとともに、通いの場の活動の再開が困難になったりだとか、地域のつながりも途絶えることが危惧されている状況です。

区といたしましては、通いの場を運営する団体に対して、活動自粛の間の気になる高齢



者の安否の確認、心配な方がいらっしゃった場合はあんしんすこやかセンターに御相談いただくとか、あるいは自宅でできるような運動の周知だとか、電話等での交流の呼びかけなどを行ってまいりました。

緊急事態宣言解除後は、3密の回避のため、活動内容の変更や参加人数の減など、工夫しながら活動を再開し始めておまして、例えば食事を要件としているような活動の補助のようなものについても、食事がなくても対象にするだとか、そのような配慮なり対応を行ってきているところです。

先ほどまだわかっていないことが多いというお話だったんですが、今回予防だとか高齢者の参加が重点的な内容になっております。今後「新しい生活様式」に対応した高齢者保健福祉施策を進めていくに当たって、留意すべきことなどの御意見だとかがございましたら、こちらに例として挙げていますけれども、御議論いただければ幸いです。

○職務代理 それでは、案件3について御意見のある方は挙手をいただければと思います。

○委員 最近、社会福祉協議会関係者とこの話題を話し合っていて、全体的な状況としては、どこもストップしていて、早いところは7月ぐらいからリスタートするという状況のようなんですけれども、また、早いところは、実際活動を担っていらっしゃる方を集めることはできないので、オンライン会議をやっていますね。だから、皆さん主催者の方はやりたい人もいるし、そうなんだけれども、自分だけでは判断できなくて、みんなと相談したいという思いを持っていらっしゃる方がすごく多いのではないかと思うんです。zoomもやればできるんですけれども、zoomにはいきなりいけなくても、LINEのビデオ通話とかを使いながらやっていらっしゃるの、やはり早めに、社協の役割なのか、包括の役割なのか、一層の役割なのか、分からないですけれども、実際やっていらっしゃる方の不安を解消して、ちょっと気持ちを前向きに持ってもらうということを早めにおやりになるのかなということと、ガイドラインがないのかと。厚労省のが出ていますけれども、たしか健康長寿医療センター……。ちょっと忘れちゃったけれども、都でもたしかどこかで出していましたよね。それを参考にしているところもありますし、区と相談しながら社協が支援したとか、そういうところもあります。保険系がやるとかなりきつくなって、なるべく緩くしないと住民が萎縮してしまうんですけれども、そのあたりの落としどころになるような情報提供は必要かなと思いますし、あとは活動の場で、アルコール消毒を備えろとか、マスクを備えろとか、体温をピッと計るあれを……。3000円では使えないとか、日本製はも

うちよつと高くて、ないんだとか、いろいろ言っていますけれども、お年寄りに毎朝計ってこいとか言うと、来ない。そんな面倒くさいことをするくらいなら行かないみたいな感じになるし、そこで名前をチェックして、検温だのどうのこうのやるにはピッが欲しいと言ったりしているので、そういう備品の支援とか、そのあたりもお考えになるといいかな。

オンラインは結構重要で、町内会長さんとオンラインで協議をしたと。えっ？と言ったら、社協とかに来てもらって、こうやってこうやってと言っていたらやったらやれるようになったと言っているのです、第2波が来るだろうとか、そういうことを考えて、今のうちにオンラインでの情報のつながりのネットをつくっていくということは、主催者とか活動者との間で結構重要なと思います。

○職務代理 備品の支援等も含めて、その辺、いかがでしょうか。

○介護予防・地域支援課長 地域デイとか、地域の方々に担っていただいているところで6月から再開しようというところにつきましては、委員のおっしゃるとおり、アルコールとかを給付させていただいております。ただ、体温計は、今はどこへ行っても売っていないんです。区で買おうと思っても買えない状況ですので、とりあえずできるところから、給付ができるところについては給付をさせていただいて、少しずつでも来られるような形で支援していきたいと考えております。

○職務代理 オンラインでの様々な人と人とのつながりの確保みたいなものですがけれども、やはり今ちょっとおさまっているときがすごくチャンスかと思います。また緊急事態宣言が出されるかもしれませんので、この時期を利用して、やれることは何でもやっておいたほうがいいのかと思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。

○介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。本当にこういう機会に進めたいとは考えております。国立長寿医療研究センターの老年学・社会科学研究センターからも、「オンライン通いの場アプリケーション」みたいなものが近頃出まして、そこでは、外出支援機能であったりとか、体操の動画が見られるとか、行く行くは脳トレの機能をつけていくだとか、ちょっと便利なところも出ておりますので、そういうところも周知しながら、ITを使いながら、少しずつでも通いの場みたいなところもできればいいかなとは考えております。

○委員 今の遠隔デイサービスはほかの事業所でもやっているように、進めてもらいたいと思います。また、出前のデイサービス。我々職員が行って、そこでデイサービスという

か、いろいろな活動をして帰ってくるというのもやっているところがあります。遠隔の場合は、高齢者の方、ICT機器等を持っていない可能性もありますので、貸与等を検討していかなければいけない。また、取扱説明についてもしっかり行わなければいけないと思いますので、よろしく願いいたします。

○委員 24時間ヘルプを必要としている障害者の方とか、身体的な介護が必須という方たちが感染症のために行けなくなるというのを何とか第2波のときには避けたいということもあるので、そういうところに出向く人たちのための保障とか、ケアとかの体制の準備が必要なのではないかと思います。

○職務代理 私も専門職団体といろいろ話し合い等したときに、特に医療施設と違って介護の現場では感染防止の対応みたいな、きちんとした教育を受けていない方もたくさんいらっしゃるって、なかなか準備も整ってなくて、皆さん本当に大変な思いで取り組まれていたというような話も聞いています。どこまで区がやるかというのはあるんですけども、ぜひ現場からの要望を吸い上げていただいて、この時期にできることはなるべくやったりとか、都なのか、国なのか、そういうところにも要望をどんどん上げていただいて、同じことが二度と起きないように準備をしていただければな。それを計画にどこまで書き込むかは別なんですけれども、やはり平時からの準備が必要なのかと思います。

○委員 実際に2か月ぐらい「新しい生活様式」を経てから患者さんが外来に来ると、やはりかなり下肢筋力が落ちていたりとか、少しフレイルが進んでいるなというのを実際に感じております。患者さんに話を聞いても、歩ける距離がちょっと短くなったとか、本当に2か月間、うちでじっとされていたというようなお話をされているので、何かいい方法はないか、いろいろと提案はさせていただいているんですが、高齢になればなるほど、ICTですとか、コンピューター関係のものとかに関しては非常に拒否的な感じがあったりして、逆に冊子とかのほうがいいとか、テレビの体操とか、時間を見ながらそういったものを必ず導入していただくようお願いしたりとかしているんですが、何か妙案があるといいなというのは、この2か月間、本当に切に思いました。意見というよりは、思っていることです。どうもありがとうございます。

○職務代理 ぜひ現場からの要望とか、いろいろな工夫とか、そういう情報なども集めていただいて、こんなことが役に立ったとか、こういうのは無理だとか、そういうことも含めて情報を共有していければと考えていますので、よろしく願いいたします。

それでは、ほかにないようでしたらこれにて終了したいと思います。

これで本日の案件は全て終わりました。

その他、本日の案件の中で言い残されたことなどがございましたら、机上に意見用紙を配付しておりますので、事務局へ御連絡ください。

それでは最後に、事務局からお願いいたします。

○高齢福祉課長 次第の一番下を御覧ください。次回の部会でございますが、少し間が空きまして9月3日（木）になります。よろしく申し上げます。

私からからは以上でございます。

○職務代理 それでは、本日は以上で閉会といたします。皆様、どうもお疲れさまでした。

午後8時17分閉会