

令和5年7月5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5年7月5日（水） 午後6時30分～  
ブライトホール

午後 6 時30分開会

○高齢福祉課長 皆様、こんばんは。それでは、定刻となりましたので、部会長、進行のほうをよろしく願いいたします。

○部会長 皆さん、こんばんは。ただいまから第4回高齢者福祉・介護保険部会を開催します。

案件に入ります前に、事務局から委員の出欠状況と資料の確認をお願いいたします。

○高齢福祉課長 まず、委員の出席状況でございます。1名の委員から欠席の連絡をいただいております。定数24名に対して現在2分の1以上の出席をいただいておりますので、本会は成立していることを御報告します。委員の出席方法は、お手元の席次のとおりでございます。

続いて、資料の確認です。本日の資料については前回同様、会場にお越しただいて委員の皆様には、バインダーにとじて御用意をしております。また、机上配付資料として席次、御意見提出票を配付しています。Z o o mで出席の委員の皆様には、事前に事務局よりお送りしております。なお、備付け資料として、高齢介護計画や高齢者ニーズ調査の報告書等をボックスに入れ、机の上に御用意しています。また、Z o o mで参加の委員におかれましては、事前にホームページのリンクを掲載した一覧をお送りしています。必要に応じて御参考にしていただければと思います。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。

私からは以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思います。本日の案件は、報告案件2件、審議案件1件であります。順次進めてまいりたいと思います。

まず、報告案件につきまして、事務局からお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、まず資料1を説明します。第3回の振り返りです。

まず、委員による意見の要旨です。意見を7つのカテゴリーに整理いたしました。幾つか御意見を紹介いたします。

まず、あんしんすこやかセンターについてです。1つ目の○、高齢者の在宅生活を支えるため、あんしんすこやかセンターが中心となり、分野を問わず相談を受け、対応することは正しいと思うが、地域包括ケアシステムの全てを押し付けるべきではない。

4つ目の○、時代に合わせた業務の見直しが必要ではないか。

3つ目のカテゴリー、在宅での医療についてです。1つ目の○、慢性期に至ることなく急性期に在宅に戻るケースでは、病院の地域連携室で看護師やソーシャルワーカー、ケアマネ等が介在し、退院することが多い。十分な情報共有、調整をすることが大切。

次のページ、施設での医療についてのカテゴリーの4つ目の○、施設の運営と自立支援は両輪であり、リハビリテーションの職員を積極的に活用していただきたい。

次の事業所の新設・運営についてのカテゴリーの1つ目の○、中小規模の訪問、通所事業所の経営がコロナ禍で逼迫している。

次の介護人材の不足についてのカテゴリーの1つ目の○、職員の募集をかけても応募がない状況もあり、介護人材のマイナスイメージを払拭しない限り人材の確保が難しい。

その他の意見は記載のとおりでございます。

次のページ以降に前回、皆様から事例紹介いただきました内容の要旨をまとめておりますので、後ほど御確認ください。

私からの説明は以上です。

○介護保険課長 それでは続きまして、介護保険課より資料2「介護保険事業の実施状況について」御説明をさせていただきます。よろしく願いいたします。

資料2に沿って御説明いたしますけれども、第1回部会にて概要を説明いたしましたけれども、本資料は令和4年度の実績を反映した内容となっております。

なお、今回お時間が限られておりますので、要点のみの御説明とさせていただきます。

まず、1ページ目をお開きください。高齢者人口と高齢化率の推移と将来推計でございます。令和4年7月に推計いたしました世田谷区将来人口推計によりますと、今後も高齢者人口及び高齢化率は増え続けますが、前期高齢者は2025年にかけて減少し、その後は大幅に増加する見込みとなっております。

続きまして、2ページをお開きください。第1号被保険者数の推移です。第1号被保険者数も増加傾向にあります。年齢階層別の増減率を見ますと、85歳以上の伸び率が最も大きくなっております。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と東京都と比較しております。これまで世田谷区は、いずれも国、東京都と比べて高い割合となっておりますが、令和4年度の75歳以上の割合は東京都のほうが高くなりました。

続きまして、3ページですが、年齢階層別の要介護認定者数の推移です。全体の認定率は前年度比0.6%増となっております。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おります。

続きまして、4ページをお開きください。第1号被保険者の年齢階層別の認定率の推移です。第1号被保険者全体の認定率は21.9%で、前年度より0.1ポイント上昇しておりますが、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ます。特に75歳から79歳の認定率の低下が大きいところです。下段のグラフでは、第1号被保険者の認定率を国、東京都と比較しております。世田谷区は国、東京都より認定率が高い状況が続いておりますが、東京都の認定率の伸びは世田谷区より大きくなっております。

続きまして、5ページは要介護度別認定者数の推移です。要介護1及び要介護2の認定者が多い状況が続いております。一方、増減率は要介護4が最も大きくなっております。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すが、世田谷区は要介護2以上の割合が高い状況となっております。

続いて、6ページをお開きください。要介護認定者の認知症状の出現数の推移です。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2以上の人数は、平成27年度から約3300人増加しており、平成27年度と令和4年度を比較しますと、伸び率は要介護認定者数を上回っております。

続きまして、7ページです。サービス別給付費実績の推移でございます。令和4年度は前年度比1.6%増の約596億円となりました。サービス別の給付費で大きなものは、10番の特定施設入居者生活介護、そして24番介護老人福祉施設、1番訪問介護、6番通所介護の順となっております。

続きまして、8ページをお開きください。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おります。本資料は、右側9ページにございます国の資料と比較できるように作成しております。国と比較した世田谷区の特徴といたしましては、施設サービスの割合が低いことが分かります。一方、居宅サービスの割合が高くなっていますが、その中では特定施設の入居者、生活介護、訪問介護、訪問看護の割合が国より高い状況となっております。

そして、続きまして10ページをお開きください。介護保険サービス給付費の推移でございます。令和4年度の介護保険サービスの給付費は約596億円で、制度開始と比べ約3.6倍に増加しております。

続きまして、11ページですが、第1号被保険者の介護保険料の推移です。下段には23区

の状況を掲載しております。後ほど御確認いただければと思います。

そして、12ページになりますが、こちらは第8期の介護保険料の詳細資料になります。

そして、右側13ページからは第8期計画時に推計いたしました令和4年度の見込みに対する実績の状況についてまとめております。まずは被保険者数ですが、下段の表で計画に対する実績を割合で示しておりますが、約99%となっております、おおむね計画どおりに推移しております。

そして、14ページをお開きください。こちらは認定者数です。実績の計画比は99%となっております。

そして、15ページは給付費です。総給付費は計画費で約97%、全体では約95%とおおむね計画どおりに推移しております。

そして、16、17ページですが、こちらはサービス別の見込みと実績でございます。総給付費としてはおおむね計画どおりに推移しておりますが、各サービス別で見ますと実績と見込みが乖離している状況もございます。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあったものと推測をしております。

そして、18ページをお開きください。上段は介護保険料の収納状況です。令和4年度の現年度の収納率は前年度と同じ結果となっております。下段は事故報告の状況です。こちらは各サービス別で状況をまとめております。

そして、19ページですが、こちらは介護事業者への指導・監査の実施状況です。新型コロナウイルスの感染状況に伴いまして、令和2年度に引き続き、従来実施していました実地指導や集団指導の実施が難しい状況もございましたが、書面による指導の実施等を行ってまいりました。

そして、最後になります20ページでございます。給付適正化の実施状況でございます。令和4年度も新型コロナの影響により給付適正化事業の取組みが難しい状況もございましたが、動画を作成してホームページにて周知するなど工夫をしてまいりました。

駆け足になりましたが、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。

それでは、ただいま説明がありました報告案件2件、前回の議事要旨と介護保険事業の実施状況でありますけれども、皆さん、いかがでしょうか。御質問等があれば、よろしくお願ひします。委員、お願ひします。

○委員 お世話になります。今日は現場に行けなくてすみません。

確認なんですけれども、介護保険の状況のところ、コロナの影響なんですけれども、ざっと拝見したところ、ないようだったと思うんですけれども、区のほうの認識としては、コロナによる状況がどう変わったのかというような認識を持っているのか、教えていただければと思います。

○部会長 今、委員からコロナの影響について区はどういう認識なのかという御質問であります。

○介護保険課長 介護保険課です。御質問ありがとうございます。

コロナの影響なんですけれども、サービス別給付費などを見ていただきますと、こちらは16ページに見込みと実績等が出ておりますけれども、左側、訪問介護ですとか訪問看護、その辺のところは右側を見ていただきますと見込みに対する実績が100%を超えているところなんですけれども、例えば通所介護ですとか、あと短期入所生活介護、そういったところは実績がちょっと見込みを下回っているというところで、やはりそういったところで影響があったのかなという認識ではございます。

○委員 分かりました。質問の趣旨としては、今回、計画を立てるのに当たって、コロナによってサービス利用者が増えたとかいうようなことがあるんだったら、それを見込まなきゃいけないですよということ、個別のサービスの実績を見ると少しそういうのが見えるようですけれども、これまでの何年間かの経緯を見ると、特段にコロナでどんと増えたとか、あるいはどんと減ったというようなことはあまり想定しなくてもいいというふうでよろしいでしょうか。

○部会長 今の点はいかがですか。

○介護保険課長 ありがとうございます。これまで3年間、コロナの影響が非常に大きかったんですけれども、今後はやっぱり状況がまた変わってくるのかなとは考えていまして、そういった意味で推計が非常に難しいところになると思うんですけれども、コロナ前の状況と併せまして、その辺も今後の状況はまた過去3年のコロナ禍中の状況とはちょっと違うのかなという認識ではおります。

○委員 ありがとうございます。

○部会長 10ページを見ますと、介護保険サービス給付費のグラフが出ております。コロナは令和2年からでありますけれども、真ん中の欄の第7期の令和2年の給付費の伸びは2.3、3年が3.5、4年が1.6ということであります。それに対して、コロナ前ということになりますと、令和元年が2019年ですが2.6、遡りますと1.3、2.5、0.4、2.3ということ

であります。平成27年、2015年から介護給付費の伸びは鈍化しておりまして、それを見ると、コロナ禍においても2.3、3.5、1.6ということですので、そんなに大きな変化は給付費においては無いということが言えるのではないかと思います。

それから、その先の資料で見込みと実績の差が出ておりますが、第7期の見込みは、第6期の第7期の計画をつくったときに、第5期などの高い伸びをトレンドとして伸ばしておりますので、第7期の見込みと実績の差は大きかったわけですが、第8期に入ってから、かなり第7期とか6期の低い伸びを反映させて計画は立てておりますので、99%とか、そのようにほぼ見込みどおり給付費の見込みと実績の差はないということになります。

第8期に保険料が下げられたということは、7期の保険料が高い伸びを想定して、高めの保険料を設定していたということで、第7期が財政が楽になった分、第8期で保険料は下げることができたということではないかと思います。そんなことでよろしいですね。

○委員 ありがとうございます。

○部会長 よろしいですか。

それでは、審議案件のほうに入りたいと思います。

審議案件「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（答申の中間まとめ案）」について、事務局から説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、高齢福祉課長より資料3について説明いたします。お手元に冊子「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《答申の中間まとめ案》」を御用意ください。

中間まとめ案の審議については、4つの段階に分け、それぞれの段階で事務局からの説明、その後、皆様の御意見を伺い、最後に全体を通して御意見をいただければと考えております。

第1段階、計画の基本的な考え方から、「計画目標Ⅰ、区民の健康寿命を延ばす」まで、第2段階、「計画目標Ⅱ、高齢者の活動参加を促進する」とこれまで審議していない3施策についても説明をいたします。第3段階、「計画目標Ⅲ、安心してくれ続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る」とこれまで審議していない2施策、第4段階、Ⅳ、介護保険制度の円滑な運営と計画の残り部分でございます。

それでは、第1段階の計画の基本的な考え方から「計画目標Ⅰ、区民の健康寿命を延ばす」を説明いたします。

資料3の2ページを御覧ください。計画策定の背景です。人口のグラフについては、これまで高齢者のみの推移を掲載しておりましたが、全世代的な視点が必要だと考え、総人口の推移を記載しております。

次のページは要介護認定の状況をまとめております。

続いて5ページを御覧ください。高齢者の外出・交流・会話・地域活動への参加状況が3年前に比べて減少しており、コロナの影響があるのではないかとの調査結果を紹介しております。

次に、9ページを御覧ください。計画の体系は、記載のとおり3層構造となっております。

10ページです。基本理念でございますけれども、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の実現としております。

11ページです。施策展開の考え方として、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つとしております。

少し飛んで17ページを御覧ください。計画目標です。まず、区民の生命と健康は何よりも大切であり、健康寿命の延びが鈍いことから、健康寿命を延ばすことを第1の目標としております。次に、住民中心の地域づくりが大切であり、世田谷区は地域人材が豊富であるにもかかわらず、地域活動に参加している高齢者が多くないことから、活動参加と参加を促進することを第2の目標としております。3つ目に、基本理念を実現する土台として、少子高齢化が進展しても高齢者が安心して暮らし続けるために、医療や介護、福祉サービスを確保することを目標としております。

次に、18ページを御覧ください。評価指標です。記載のとおり、基本理念、計画目標、地域包括ケアシステムの5つの要素を体系的に考慮して、評価指標を設定しております。

19ページには、指標の詳細を掲載しております。

20ページには、基本理念と計画目標を効果的に実現するため、記載の3つの重点取組みとしております。

22ページを御覧ください。施策の体系です。3つの計画目標と介護保険制度の円滑な運営、それぞれに関連する施策と構成する取組みを一覧にまとめております。

24ページを御覧ください。「計画目標Ⅰ、区民の健康寿命を延ばす」です。区民の平均寿命は延伸する一方で、健康寿命は減少に転じました。また、認定率は国に比べて高い状況にあります。また、65歳から74歳という比較的若い年齢層を除き、年齢階層別の認定率

は低下傾向にあります。こうした状況を踏まえ、さらなる健康寿命の延伸を目指したいと考えております。

25ページには指標と施策を掲載しております。

それから、26ページから31ページにかけて、第2回部会の審議を経て、3つの施策についてまとめております。

こち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。冒頭に御説明がありましたように、資料3については4つに分けて審議をいただきたいということであり、31ページまでの御説明がありました。いかがでしょうか。計画全体の体系から始まりまして、目標の設定の部分になり、さらに介護予防、重度化防止までの部分ということになります。介護予防や重度化防止等については、前回の部会で審議いただいたところを踏まえて、また手直しをしていただいているということではありますが、もちろん、もう1回お読みになって、後ほど御意見がある方はペーパーで出していただければと思いますが、今この場で御意見などいただけるものがありましたら、いかがでしょうか。委員、お願いします。

○委員 「計画目標Ⅰ、区民の健康寿命を延ばす」の26ページ以降の取組みのところを拝見しているんですけども、健康づくり、介護予防、あと重度化防止の中で、何回かこの会でも触れているんですが、長寿健診の間診票を国が提案しているフレイル健診の間診票に変更するというのが、すぐできちゃうのかもしれないので、計画に入れる必要はないのかもしれないけれども、どこかで方針だけでも明らかにしていただいたほうがいいのではないかと考えているんですが、いかがでしょうか。

○部会長 健康づくり、26、27の部分で、フレイル健診についての方向性を示したらどうかということですが、いかがですか。

○高齢福祉部長 ありがとうございます。高齢福祉部長です。

今の件につきましては、後期高齢者医療のほうも関連しますので、所管のほうと調整をさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○部会長 よろしく申し上げます。高齢者医療と介護予防の一体的な推進であるとか、国民健康保険におけるヘルス事業と介護予防の一体的推進というのは課題になっておりますので、委員の御指摘も踏まえ、よろしく申し上げます。

ほかにいかがでしょうか。お手が挙がっていますが、委員、お願いします。

○委員 資料3の26ページの現状と課題の部分、高齢者の食・口と歯の健康づくり等が書

いてあるんですが、口のほうは歯医者さん等によく最後まで歯があったほうがいいという話は聞いていますが、食のほうです。あんしんすこやかセンターさんには食の相談ができる方がいらっしゃるような気がするんですが、私みたいに独り者で自炊する人間においては、食の相談をしようかなと思っても、どこへ持って行って相談したらいいんだろうというようなことがあまりここに書かれていないので、その辺はどんなふうを考えていただいているのかなというのをお聞きしたいんですが。

○部会長 ありがとうございます。ただいまの点、高齢者の食・口と歯の健康づくりに関連して、いわば栄養相談みたいな食の相談というのはどうでしょうかという御指摘だと思います。

○世田谷保健所長 日々食べることは生きることにつながることで、そのことが最近ではオーラルフレイル、もう10年ぐらいたちますかね。飲み込みの問題も含めて、自分で食べられるということは非常に大事で、それは様々なチェックリストなどにも出てきてはいるんですけども、確かにおっしゃるように、身近で相談できるところはまだまだ整備されていないです。

もう一つは、何か疾患があって、医科と歯科と栄養のケアステーションみたいなもの、少し世田谷でも出てきているんですが、そこの連携ですとか、あるいは入院から在宅になったりしたときに、どういう摂食嚥下機能の評価をして、その方らしく楽しみながら安全に食べていただけるというところでは、おっしゃるように、高齢期の栄養と口腔ケアといったところをもっと一体的に相談体制も含めてつくっていかねばという課題意識は持っています。

そういう食環境の中でも食育というのは、必ずしも子どものことだけでなく、生涯続けていく分野で、そういった会議体なども今持って話し合いなども始めていますし、まだまだ数が少ないですが、世田谷区内には栄養ケアステーションといったような栄養士の方で地域活動をされるような、訪問看護ステーションの栄養版というんでしょうか、こういった取組みも若干ですが始まってきていますので、今日御出席の医師会や歯科医師会の先生方や職能団体とも話し合いながら取組みを進めていければと思っています。そういったニーズをどんどんむしろお声を届けていただく中で、活動も発展していくと思っています。もし先生方、何かございましたら。

○部会長 いかがでしょうか。各委員からコメントがありましたら。委員、お願いします。

○委員 恐らく今の質問のお答えという意味では、あんしんすこやかセンターには保健医療職と福祉職がいるというふうになっておりまして、保健医療職、つまり、看護師とか保健師が栄養の相談も乗るとというのが現状での理解です。世田谷区の場合、地区連携事業というのがございまして、各あんしんすこやかセンターに医師が相談に乗るという担当が決まっておりますので、その保健職から、もし栄養の相談があるのであれば、地区連携医が相談に乗るということになろうかと思っておりますので、大丈夫かと思っております。

○部会長 どうもありがとうございました。委員にお答えいただきましたけれども、27ページの⑤のところにフレイルの要因のひとつである低栄養予防のため、具体的な食品や量を提示した食生活チェックリストをあんしんすこやかセンターで活用するなど書いてありますので、あんしんすこやかセンターのほうがこのお仕事もしていただいていますので、委員も、まず、あんしんすこやかセンターにも御相談いただけたらと。そこからまた、それで十分でないなら、それぞれの専門医療機関につないでいただけるのではないかと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○介護予防・地域支援課長 今のお話のとおりで、あんしんすこやかセンターのほうにまずは御相談いただくということで、そうすると、必要に応じてまた専門職訪問ということで、栄養士のほうが訪問するというような事業もございまして、どうぞ御活用ください。

○部会長 ありがとうございます。どうぞ。

○委員 すいません、あんしんすこやかセンターからです。

今もフレイルのチェックリストがあつたりとか、低栄養予防のチェックリスト的なチラシは、たくさんあんしんすこやかセンターにあるんですけども、それを配ったところでフレイル予防になるかという、それだけではなかなか十分ではない状況です。要支援とか事業対象者という少し介護になる一歩手前の方たちの関わりの中で使わせていただいているんですが、要介護状態の方でも、要介護1とか2の方のケアマネジャーさんから、私たちがふだん使っている専門職訪問事業というのがあるんですけども、それを使うことはできないのだろうかという質問を受けることがあるんですね。

今あんしんすこやかセンターで直接受けている要支援レベルの方しか専門職訪問の事業を受けられないので、できれば高齢者全体で活用できるような仕組みが今後あったらいいなと思います。

○部会長 どうもありがとうございます。専門職訪問事業というのは、多分区の独自事業だと思うので、区の方針として要介護の人までカバーするという方針を出せば出るということですかね。また御検討ください。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、委員。

○委員 事業者団体を代表して出ています。

今のフレイルの問題等を含めて、基本的な考えの先の特に重度化防止につながることでと思いますが、我々なりに、例えば食支援研究会などというものを歯科医師を中心に始めております。昨日、今日始めたわけではなくて、随分前から実はやっていて、民間活動のような形になって、我々自身が勉強するところから行っています。

ただ、そういう民間活動団体が実は意外に世田谷は複数ありまして、さっきの栄養食に関する管理栄養士の方たちのネットワークもありますし、そことも当然つながってやるんですが、そういう民間活動、前からずっと言っていますが、住民中心で考えられるなら、民間活動ともうちょっと行政の枠は近づき、一緒になってやる方法を考えていただく。そのためにあんしんすこやかセンターの窓口があるわけで、我々は個別にあんしんすこやかセンターにいろいろつながっていくことはしますけれども、その先がなかなか見えない。口腔ケアに関しては、特に歯科医師会の先生方を中心にいろんなことをされていますが、やはり普及が足りないというのが実情だと思います。

これは先生方の努力だけでは無理なわけで、来た患者さんに出すだけという話になりますよね。あんしんすこやかセンターだって、紙で出すことをしたり、来た人に対する対応はできるけれども、委員がおっしゃったように、もう介護度が上がった方たちは、そもそもあんしんすこやかセンターに相談にすら行かれないわけですね。そうすると、我々が受皿になってつながりをつくっていくわけです。そういう官民一緒になって、まして立場を超えて連携していくことがもうちょっと推進できないかなというのは、このお話を聞いていて強く思うところです。

ですので、いつも高齢福祉部長に言いますが、我々をもっと使ってくれと。やれることはやると言っていますから、その横串の連携をもうちょっと逆に区に考えていただきたいという意味で発言させていただきました。

○部会長 どうもありがとうございました。ただいま委員のいろいろな民間活動、ネットワークもあるので、区のほうも、もう少しそれを活用するようなことを考えるべきではないかという御指摘でしたが、お答え、コメントがあればどうぞ、お願いします。

○高齢福祉部長 ありがとうございます。高齢福祉部長です。

委員からは度々もっと事業者の力を活用というか、活用というよりは官民の連携の手法を考えるようにという御指摘をいただいておりますので、しっかり考えていきたいと思っておりますので、御協力のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

○部会長 地域医療・介護連携協議会もあるので、むしろそういう意味で専門職なり職能団体で構成されている会議がありますから、その場でもアジェンダとして載せていただいたほうがいいんじゃないでしょうか。区がこの会議をいわば開催しているわけですから、区側のほうで今のお話に答えるアジェンダ設定をしていただければ、医療・介護連携の実が進むように思ひました。

ほかにはいかがでしょうか。委員、お願ひします。

○委員 本日は会場に出られなくてすみません。

評価指標に関わるのか、ここの項目に関わるのか、社会的孤立、孤立の防止という言葉が時々出ているんですけども、例えば今の高齢者ニーズ調査で、孤立の定義っていろいろあって、操作的な定義がいろいろあるんですけども、そういうものを世田谷区の状況が取れているのかどうかということと、もし取れているんだとすれば、これはこうあったらいいねということが多く指標で書かれているんですけども、こういうのは駄目だよねという意味で、例えば社会的孤立という状態にある人が今これくらいいるけれども、これを避けていくとか、そういう目標もあっていいのかなと。それは重度化予防でも重要なことだし、次の参加支援のところでも重要なところかなと思うので、質問と意見です。

○部会長 ありがとうございます。孤立の防止について、何か孤立の問題についての指標があるかということと、計画目標としてその指標が使えるのではないかという御意見、2つですけども、今お答えできることがあればお答えしていただくし、なければ孤立の問題としてもう1回、区のほうでチェックしていただくことになると思ひますが、いかがでしょうか。

○高齢福祉課長 18ページの参加者の活動と参加を促進する、下から2マス目というんですか、外出頻度を評価指標にしているのと、たしか高齢者ニーズ調査の中で会話をしていますかという質問を毎回していますので、例えばそういうところも指標に入れてみるとか、いろいろやり方はあるかと思ひますので、それは検討させていただければと思ひます。

○部会長 よろしくお願ひします。

ほかにいかがでしょうか。

○委員 介護予防のあたりなんですけれども、コロナ禍も徐々に収束しつつある一方で、このようなオンラインというものが社会に普及して、デジタル化が今後ますます進むであろうという予測がありますけれども、これまで区のほうはオンライン形式の介護予防講座なども開催してきたかと思うんですけれども、このあたりは今後も継続するというふうには書かれていますが、実際問題としてどのように評価し、今後、このデジタル化というものをどのように高齢者の介護予防なり、社会参加なりに用いるのか、用いないのか、その辺の今後の見通しと申しますか、計画上、何か必要なことがあるのであれば教えていただきたいと思ひます。

○部会長 デジタル化、オンライン化と介護予防との今後どうしていくのか、どう活用するのかということについて御質問でした。いかがでしょうか。

○介護予防・地域支援課長 介護予防・地域支援課です。

先生がおっしゃったオンラインの介護予防講座は実施いたしまして、こちらのほうはやはりニーズは高いと認識しております。今後もまた、ウィズコロナと申しますか、ニーズというのはやはり高く続いていくのだろうと考えております。そういった見込みも踏まえて、またデジタル化を含めた高齢者の施策について、また、関係者と検討を進めてまいりたいと思ひます。今日すぐにお答えが出なくて申し訳ございません。どうぞよろしくお願ひいたします。

○部会長 分かりました。この件に関して、委員の皆様から何かコメントなり、こういうことがあるよということがあれば、お願ひしたいんですが、よろしいですか。

では、ほかにいかがでしょうか。委員。

○委員 薬剤師会でございます。

資料の27ページの取組みの中に②のところ、活用する健診データの範囲というのを再度教えていただけますでしょうか。

○部会長 27ページ、②区民の健診データを活用した重症化予防の取組みの推進のところでありますけれども、この点、いかがでしょうか。どなたか、区のほうで。

○世田谷保健所長 国保と後期高齢者を対象にして、主に糖尿病の重症化予防等に関して取組みを進めているということです。

○部会長 よろしいですか、委員。

ほかにかがででしょうか。

それでは、4つの部分に分かれるということで、取りあえずパート1はこのくらいにして、パート2の御説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、高齢福祉課長より、続いて「計画目標Ⅱ、高齢者の活動参加を促進する」と、これまで審議をしていない3施策について説明いたします。

資料3の32ページを御覧ください。「計画目標Ⅱ、高齢者の家族参加を促進する」です。行政のみで課題解決を図るには限界がある中であって、住民中心の地域づくりが大切であり、また地域活動や就労は高齢者の健康にもつながります。一方で、高齢者ニーズ調査では、地域活動をしている高齢者は1割半ばにとどまっており、コロナ禍で外出等の機会が減った、孤独感が増えたと感じる高齢者も多くいました。そこで、参加と交流の場づくりや支えあい活動の推進、就労の促進等に取り組み、高齢者の活動と参加を促進することを目標としております。

33ページには、この目標における指標と施策について掲載しています。

34ページから39ページの施策1から3までについては、第2回部会の審議を踏まえ、まとめております。4以降について、今回の部会で審議したいと考えておりますので、40ページを御覧ください。

見守り施策の推進について御説明いたします。基本的な考え方ですが、4つの見守りをはじめとした見守り施策を推進し、住民や事業者等による高齢者の変化に対する気づきを区やあんしんすこやかセンターにつなげ、ひとりぐらし高齢者等の安心安全な生活を支援することです。

現状と課題です。まず①4つの見守り施策としては、区で高齢者安心コールという24時間365日つながるコールセンターがあります。それから、民生委員ふれあい訪問ということで、民生委員の方に高齢者の御自宅に伺ってもらうということもやっております。それから、あんしんすこやかセンターで実施しておりますあんしん見守り事業、あと地域団体、町会さんを中心とした地区高齢者見守りネットワークという4つの見守り施策を今、世田谷区で実施しております。

ほかにも②として、ながら見守りの推奨、あと高齢者等訪問収集事業、高齢者見守りネットワーク事業、せたがや一人歩きSOSネットワーク等、様々な見守り事業にも取り組んでおります。

また、③として民間事業者と見守り協定を締結しておりまして、具体的に言うと宅配業

者ですとか、そういう高齢者の御自宅を回っているような事業者が多いんですけども、そういった事業者と高齢者見守り協定連絡協議会を開催し、対応事例を積み重ねているということです。

課題としては、これは傾向として明らかなんですけれども、高齢者も増えていくんですけども、ひとりぐらし高齢者の割合もますます増加していくということで、見守りの必要性が高まっている。そういった状況の中、高齢者の生活や異変に気づく取組みや機会をさらに増やしていく必要があると考えております。

取組みとしては、まず①です。これまで実施してきた4つの見守り施策については、引き続きしっかりと実施していきたいと思っています。

次に、②ハイブリッド型の見守りの検討です。これまで委員にも御参加いただいておりますけれども、民生委員の皆様をはじめとした地域の方々の人の目による見守り、いわゆるアナログ的な見守りを主体として実施してきました。これはこれまでかなり効果があったと認識しておりますけれども、今後はICT機器を活用したデジタルの見守りも取り入れるなど、アナログとデジタルの長所を組み合わせたハイブリッド型の見守り、これは所管のほうで考えた造語であるんですけども、そういったものを検討していきたいと思っております。

○介護予防・地域支援課長 続きまして、41ページ以降の認知症施策の総合的な推進について御説明いたします。

まず現在、こちらの高齢介護計画と同時進行で第2期の認知症希望計画策定中のため、そちらに寄った記載としておりますけれども、今回この高齢介護計画については、行政として認知症施策全般を総合的に推進していくといった視点で再確認させていただきます。本日はお渡しした原稿で進めさせていただきます。

まず、(1)の基本的な考え方です。区では、「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指して、認知症施策に取り組めます。

(2)の現状と課題です。現状として、令和2年10月に認知症とともに生きる希望条例を施行、令和3年3月に希望計画第1期を策定し、プロジェクトを進めているところです。課題についてですが、①認知症の診断後支援と本人同士のつながりが重要ということで、関係機関等とも連携し、出会いの場が必要であること。②の区民意識調査では、条例の認知度は約1割、認知症になっても自分らしく希望を持って暮らすことができると思う

人の割合は2割ということで、より効果的な広報を工夫することや、③の「私の希望ファイル」の考え方を整理し、本人が安心して希望を表出できる環境整備等が必要であること、④各地区での地域づくりの展開に本人参画して、ともに活動する場を広げていく必要があること、⑤本人が抱えている不安や希望に寄り添う専門職の育成及び医療を含めた相談支援体制の強化が必要であることを記載しました。

42ページ、(3)の取組みですけれども、まず①として、本人発信・社会参加の推進として、本人が社会で活躍できる場を広げ、本人同士が出会える機会の創出やピアサポートの場づくり、認知症バリアフリーを進めていきます。

②条例の考え方・理解を深める取組みとして、誰もが認知症を「自分ごと」と捉え、希望のある新しい認知症観の転換ができるように、条例の考え方の理解を深め、地域情報を収集・共有できるよう連携を深めます。

③「備え」の推進：「私の希望ファイル」として、認知症になってからも安心して自分らしく暮らし続けていくために、健康の保持増進と、これからの「備え」の大切さについて発信します。

④の地域づくりの推進として、地域で本人とともに協働するアクションを全区で展開しながら、誰もが希望を持って暮らせる地域づくり、パートナーの意識醸成や地域づくり、そして警察署等とも連携を強化し、本人の安全安心な外出を守る取組みと事前の備えを推進します。

⑤の暮らしと支えあいの継続の推進ですけれども、もの忘れ相談や診断直後のケア、意思決定支援等、本人や家族等への関わりや相談支援体制を強化するとともに、地区医師会等と連携してまいります。また、セーフティネットの充実にも取り組んでまいります。

私からの説明は以上です。

○生活福祉課長 生活福祉課長でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは43ページの6の権利擁護の推進の成年後見制度の推進について御説明させていただきます。

まず、基本的な考え方でございますが、地域社会への実現に向け、認知症や知的・精神障害等により判断能力が不十分な方も等しく個人としての尊厳が重んじられ、自発的な意思が尊重され、自分らしい生活の継続と地域社会への参加ができる地域づくりを目指していきますということで記載させていただいております。

(2)の現状と課題でございますが、成年後見制度等の支援が必要と推定される方々が増

加しており、また、成年後見センターへの相談件数は増加しておりますけれども、実際の利用者の数としましては年間1600件前後で横ばいというふうになってございます。

課題でございます。成年後見制度の利用に関する課題といたしまして、利用者が伸びない原因としましては、制度自体の分かりにくさであったり、申立ての煩雑さ、それから費用面にもあるものと考えられます。

2つ目としまして、支援する側のスキルアップを挙げさせていただいています。実際に制度を利用すべきにもかかわらず、御本人が利用を拒否されたり、あるいは必要性を自覚されていなかったり、あるいは親族の方から制度の利用を拒否されるというようなケースもございまして、支援者の皆さんも対応に苦慮されているのが現状ということでございます。支援する際に利用者の方が適切に意思決定支援を受けられるよう、支援者の方々に対して意思決定支援の理解を浸透させていくなど、支援する側のさらなるスキルアップが必要と考えてございます。

続いて3つ目は、担い手の確保・育成と挙げさせていただいております。成年後見制度の支援の需要が高まっていることが想定される中で、区民後見人等の育成・活躍支援というのを推進していく必要があると考えております。中核機関を担っております社会福祉協議会さんのほうで法人後見の受任を行っておりますが、受任できる件数も上限がございまして、したがって、比較的長期間にわたる制度利用が想定される障害者の方であったり、困難事例など制度の利用の増加が見込まれる中で、社会福祉協議会さん以外の新たな法人後見の担い手の確保も必要かと考えてございます。

(3)の取組みでございます。まず①ですけれども、成年後見制度の普及啓発及び利用促進ということで、早期に支援等が必要な方を適切につなげていくため、支援者の方に対する制度の普及啓発に取り組んでまいります。

44ページをご覧ください。

続いて費用の負担をすることが難しい方へ、申立て費用及びその報酬助成の仕組みを検討してまいります。それから、権利擁護推進確保のための人材育成に取り組んでまいります。

②でございますが、権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化と支援者のスキルアップと挙げさせていただいています。権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化を図ってまいります。それから、意思決定支援の取組みを浸透させるために、支援者向けの研修の充実を図ってまいります。それから、専門職による相談機能を充実させてまいります。

3つ目ですが、成年後見人等の担い手の確保・育成の推進ということで、専門職の受任のケースから区民成年後見人への引継ぎができるように検討していきたいと考えております。それから、社会福祉協議会さんが法人として後見業務を安定的に受任できるように支援してまいりたいと思います。

最後に、法人後見の新たな担い手の確保・育成を図ってまいります。

私からは以上でございます。

○高齢福祉課長 それから44ページ、②として虐待対策の推進、45ページに③として消費者被害の防止、こちらも先ほど説明した成年後見制度の推進と併せて権利擁護の推進ということで、こちらに記載させております。

事務局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す。資料3のパート2ということで32ページから45ページまで、計画目標2に関わる高齢者の活動と参加を促進するの部分について御説明をいただきました。本日新たに御説明いただいた部分もありますので、それも含めまして御意見をいただきたいと思います。委員、どうぞ。

○委員 認知症について41ページの課題の①のところでは診断後の支援ということが挙げられていまして、これはすごく大事だなと思います。この部分でこれからの先を考えたときに、認知症の予防的にも使えるようなお薬が出てきているということがあって、今までの想定とは違うようなかなり初期の段階で認知症が分かって、そういう方が出てきて医療機関との連携をしっかりとやっていかないと、そういう方々が不安を持ってしまっただけになるんじゃないかなというのをちょっと危惧しております。

ですから、これまでと将来的に違うということで、医療機関で診断したら、いかにして区のほうの施策に連絡が来るかとか、そういう軽度な人たちが将来の認知症の姿をどういうふうにも受容していかれるような支援ができるのかということも、今回の計画の中で少し入っておいたらいいんじゃないかなと思いましたが、いかがでしょうか。

○部会長 委員から、いろんな薬も出てきているし、これまでの認知症対応と違う面もあるのでないかということで、医療機関との連携でありますとか、軽度の人に対する対応についてももう少し書き込んだらどうかという御指摘でありました。

○介護予防・地域支援課長 御質問ありがとうございます。委員がおっしゃることは、こちらのほうに入れ込んでいきたいと考えています。まず第一に、医療機関との連携ということが本当に大事ですので、また、両医師会様とも連携しながら進めてまいりたいと思

ます。

○委員 ありがとうございます。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。委員、お願いします。

○委員 ありがとうございます。41ページの認知症施策の推進のところなんですけれども、世田谷区は先駆的に希望条例もおつくりになられて、その中に区の役割として、区は認知症施策の実施に当たり常に本人の視点に立ち、本人及びその家族の意見を聞かねばならないという大変重要なことが書かれているんですが、認知症の人たちが政策に参加をしていくということもすごく大事だし、こういう条例もあるので、もしそういうことで具体的に区が本人や家族の意見を聞くという形で考えていることがあるとすれば、せっかくだから書いたらどうかなと思います。そういう御予定があるかどうかということと、そういうことをして、例えば社会参加とか就労の問題とか、いろんな意味で社会的対話を、こういう参加の場をつくってほしいとか、こういう就労ができるようにしてほしいとか、促進していくことが大事なので、そんな視点も入っていいかなと思うので、質問のような意見です。

○部会長 委員、御意見として承るようにしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

○委員 すみません、2つあるんですけれども、この計画目標にせ高齢者の活動と参加を促進するというのが非常に重要なテーマで、かつ、結構以前から取り上げられたテーマなのかなと思うんですね。つまり、前の計画でも同じような多分テーマというのが挙げられていて、1つ目の質問としては、高齢者の活動と参加を促進する上で、今回、1、2、3と分けて取組みに関して上げているんですけれども、正直、取組みに関して以前の計画とどの辺が今回新しくなったのかということが明確にされたらどうかなと思うのと、先ほど委員がおっしゃっていたオンラインとかICT化とか、そういった部分を例えば取組みの中の新しい項目に入れられたら、要するに、活動や参加を促進するためのツールとしてICTを使うみたいなことを入れられたら、割と面白いんじゃないかなというのが1点。実は質問したいんです。取組み、本当に新しいところがあるんですかというのが質問なんですけれども。

もう一つが、これは私もモヤモヤしているところなんですけれども、私も認知症施策の会議に出ているのであれなんですけど、そもそも論になっちゃうんですけれども、高齢者の活動と参加を促進するという項目の中に、認知症施策の総合的な推進と権利擁護の推進と

いうのが入っているわけですがけれども、例えば評価指標を見ますと、この3つの評価指標は、33ページです。この計画目標2の指標と施策の評価指標が全部高齢者の活動と参加ばかりで、認知症施策とか権利擁護に関しては、その評価の対象になっていないかというふうに感じるんですね。

この間、認知症の会議で衝撃的だったのが、もちろん、高齢者の希望条例というのがある。希望条例を皆さんに知ってもらいたい。区としては医者が一番知らんから、医者に知らせろみたいな感じでしたけれども、それは大変結構なことだと思うんですけども、本人委員というか、御本人の委員の御家族さんがコメントをされている中で、例えば、いまだに認知症になったらどこに相談に行けばいいか分からないとか、会議の委員の方の御家族ですよ。もう1人、紙に書いてあったものを見たら、要するに、こういう症状があって、あんしんすこやかセンターの方に相談に行ったら、そういうのはよく分からないから、お医者さんに聞いてくださいみたいなことを言われたみたいなコメントが書かれていたじゃないですか。

ああいうのを考えると、そもそも認知症施策というのが、あんしんすこやかセンターさんのマターなのかなと思うので、本来は高齢者の活動と参加を促進するの項目ではなくて、次の安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図るの中に入って来るテーマなんじゃないかなと思うんですね。

ただ、どうして2に入ったかというのと、一方で希望条例の中で、要するに本人の参加と活動を推進するということを言っているの、それで多分2のほうに入ったんだというのも何となく理解できるので、非常にモヤモヤするんですけども、ちょっとモヤモヤしていますということです。

○部会長 委員、どうも貴重な御意見ありがとうございました。全体の構成に関わることのお話もありましたし、また、条例があるので、条例の趣旨を生かす部分と、しかし、認知症施策の総合対策といった場合には、別の要素もあるということなので、計画でどう扱うかについては少し事務局の方でも御相談していただきたいと思います。

それはそれとして委員から、活動と参加についても前から触れられているので、何が新しいのか、あるいは前回どこまで達成されたのか、それから第9期の新しい点は何なのかということも御質問がありましたので、認知症以外の部分についてお答えいただければと思います。

○高齢福祉課長 委員御指摘のとおり、高齢者の活動と参加を促進するというのは前回か

らテーマとして触れておりますので、実際に中身を見ると、何か前回と同じようなことが書いてあるケースも散見されるのは事実ありますけれども、一方でコロナ禍を踏まえたような状況での時代の変化に即して、区も対応を変えている部分がありますので、どこら辺が今期違うのかというのは、どう分かりやすくするかというのは工夫が必要かと思えますけれども、考えていきたいと思えます。ICTなんかも、前回も少しさわりだけ書いている部分も多いので、ただ、コロナ禍の中で一気にオンラインとかが増えてきましたので、そこら辺も第9期ならではの取組みが、これはそうなんだなというのは一工夫したいと考えます。

○部会長 御提案がありました計画の中で認知症施策の総合的推進というのをどこに入れるべきなのか、また、もし認知症施策が2つに分かれるのであれば、条例で言っていることと違う部分と分かれるのであれば、分けて記述するとか、少しそのところは区のほうの工夫をお願いしたいと思えます。

ほかにいかがでしょうか。お二人から、順次、まずは委員。

○委員 先ほど高齢福祉課長さんから第9期、時代に合わせてというお話がちょっとありましたけれども、僕もあれっと思ったのは、45ページの消費者被害の防止というくだりなんですけれども、昨今の犯罪の凶悪化とか多様化、こういったことを踏まえると、特殊詐欺、それから闇バイトで集められた若者たちによる高齢者宅を襲った強盗事件、これはもう本当に数年前では考えられないような犯罪の凶悪化ですね。現状と課題の中でインターネットを介した消費者トラブルも多くとなっているんですけれども、これは今横行しているのはフィッシング詐欺なんです。これは気がつくとも口座番号を盗まれたりしているわけで、消費者被害というのはもうちょっと時代が違うんじゃないかなという気がいたします。

ひとりぐらしの高齢者の方にしてみると、この辺の犯罪に巻き込まれるということをごく不安に思っていると思うんですね。ですから、消費者被害の防止ではなくて、犯罪被害の防止ということで、もう少しアクセントをつけるべきじゃないかなと思いました。

○部会長 どうもありがとうございました。何かお答えはありますか。

○高齢福祉課長 御指摘の部分は、そのとおりかと思えます。③消費者被害の防止は、消費生活課のほうで書いておりますので、どうしても消費者被害防止というのもあると思うんですけれども、一方でおっしゃったとおり、最近、御自宅に直接来るというケースもありますので、そうなると、地域安全という別の課もありますので、場合によってはもう少し

し広い視点の高齢者を犯罪から守るといったような書きぶりに変えてみることも検討させていただければと思います。

○部会長 委員、お願いします。

○委員 よろしくをお願いします。

また認知症のことに戻ってしまうんですけども、希望条例についての具体的な取組みというのがこれからすごく重視されているんじゃないかなと思っているので質問させてもらいます。

取組みの③、42ページですけれども、「備え」の推進という言葉があります。「備え」の推進というのはイコール「私の希望ファイル」ということになるのでしょうか、この文章の書き方だと、そういうふうに捉えられるのかなと思うんですけども、その中で「備え」の大切さについて発信しますと書いてあります。「備え」ということの具体的なことについて、もう少し説明していただきたいなというのと、それから、私が思うのは、健康な私たちであっても、高齢社会になっていくときには、自分たちももう予備軍であるというふうな認識が一番の「備え」じゃないかなと個人的には思っています。だから、次の地域づくりの推進の中に、これからのそういうふうな人たちがどのように関わっていきながら地域づくりをしていくかということが私は大切なのではないかなと思っていますので、「備え」の推進というところについて説明して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。とてもいい御意見をいただきました。「備え」は認知症になる前から「備え」が大事ということで、これは条例をつくるときに、その以前のワークショップ等でも、御本人様のほうから出ていた意見だったんですね。そういったことで「備え」が大切ということでこちらに記載しているんですけども、記載の方法についてとか、具体的にどういったことを指すかということについて、また、こちらで検討をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○部会長 ほかにございますか。どうぞ、委員。

○委員 40ページの見守り施策の推進というところですが、先ほど御説明があったように、見守りの中で今後について、ICT機器を活用したデジタル的な見方、見守りの仕組みというのは大変いい形ではないかなということで、こういったことをどんどんまた進めていただければ、この見守りもよく、ハイブリッド型というのも私としてはいい形ではないかなと思います。

ただ同時に、民生委員を含めてのひとりぐらし、私も実は民生委員をやってきましたけ

れども、確かに見守りということは1年に1回、そういう訪問活動も、ふれあい訪問というの意義はあるんですが、もう一步踏み込んで、先ほど言っているように、地域活動について1割程度ということでは低過ぎるわけですね。もう少し前向きに考えたときに、この活動の指標を具体的にもっと増やすということが必要だと思うんですけども、これは実は難しいこともよく分かるんです。

ただ、私の経験からいって、私は民生委員として10年前に、そういうサロンとかいろいろ含めて活動してきましたから、そういうところにもう少し民生委員も、こういうふれあい訪問の作業を減らして、ICTというハイブリッド型の形で活用しながら、実のあるところで触れ合いを含めて、サロン活動になってくると1週間に一遍ずつ会いますからね。そういう意味では、1年に1回だと翌日どこかで倒れても、正直言って、後のフォローがしようがないんですね。

それを考えると、1週間に一遍ずつぐらい会いながら、そしてまた含めて、そこに参加する形のそれぞれの会員同士がまた見守りをしますからね。そしてまた、前向きないろいろな活動と会話、それから自主的に生きがいを含めて、そういうつながりも出てきますので、そういう活動にぜひまた民生委員のほうを向けさせていただく。余裕と含めて、その辺のところを私としては自分の経験から含めて、そうすると、自分も含めて意義がある活動になっていくんじゃないかなと。確かに民生委員は忙しいから大変でしょうから、その作業の分担のところをぜひひとつうまく活用して、そういう動機づけを含めて、それから、そういう取組みを含めて今後少しでも地域活動を、高齢者を含めて1割からどう上げていくんだということを具体的な施策としてぜひお願いいたします。

ただ、サロンを含めてどうしても会場が少ないんですね。うちの地域でも目いっぱいになっていますので、その辺を区としても、それをどうやって底上げするかという側面も考えないと、人材と会場の面ですね。そうすると、地域活動もかなり今後について見通しができるんじゃないかなと思います。

○部会長 どうもありがとうございました。見守り、地域活動を増やすということについてであります。委員、お願いします。

○委員 民生委員です。お世話になっております。

先ほどから伺っておりました。やはり40ページの取組み、ただいまふれあい訪問の真っ最中でございます。今日も私は4件ほど行ってまいりました。ふれあい訪問は、77、79、81、83と奇数の年齢の方で、基本的には介護保険を使っていない、介護保険のネットにか

かかっていない比較のお元気なお年寄りがターゲットになっております。そうしますと、大体77、79ぐらいの方はスポーツジムに行っていたり、留守がちなんです。

ですから、曜日を変えて、時間帯を変えて訪問したりしているんですけども、この中で詐欺とか狛江の事件とかがあって、いろいろ民生委員だってアピールしているんですけども、ガードが固いというのが今年の顕著な例だなと思いました。あと、表札を出していない方とか、そういう方があるので、例えば区としたら、ふれあい訪問が始まる前に、事前の周知をもうちょっと徹底して大きくやっていただくとかすると私たちは助かるなと思います。

それと、私たちのアナログ的な見守りになっていますけれども、デジタルということでもハイブリッド型の見守りということが書いてあるので、どういうことをなされるのか、大変期待しておりますので、今後も早め早めに情報を教えていただくと助かると思います。よろしくをお願いします。

○部会長 見守りに関しての御指摘がございましたけれども、お答えはありますでしょうか。

○高齢福祉課長 委員、いつもありがとうございます。

ふれあい訪問につきましては、「区のおしらせ」ですとか区の掲示板なんかでお知らせしているんですけども、なかなか対象の方に届かないという実態があるかと思っておりますので、どう周知を強化していくかというのは所管の私どものほうでももう一度検討させていただきたいと思っております。

それから、先ほどのデジタルの話も出ましたけれども、イメージとしては在宅での見守りロボットですとか、一昔前ですとポットを沸かすと、あっ、今日もちゃんと元気だなというのが分かるみたいなのが結構いろいろ今、民間でも広がっておりますので、そういったものと民生委員さんたちとの組合せによって、できるだけ高齢者をフォローできる体制をつくっていきたいと考えています。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ、委員、お願いします。

○委員 40ページの見守り施策なんですけど、以前にも会議でお話ししたと思うんですけど、書いている内容はすばらしいんですけど、ここに書かれている内容からすると、情報交換とか情報共有というのがどの程度区として以前に比べてハードルが低くなってきているのかということを知りたいなど。要するに、情報があまり流通しなければ、各見守りサービスだとか、そういったものの連携がうまくいかないのではないかと常々感じているので、そ

の辺、情報共有に関してどういうふうに区として考えていらっしゃるのかというのが一つ。

あともう1点なんですが、隣の41ページの認知症施策の総合的な推進についてなんですが、そもそも論で言ったら先生と同じになっちゃうんですけれども、高齢者保健福祉計画なので、区では高齢化の進展に伴いというキーワードは入ってくるのは分かるんですが、介護保険法でいけば若年性認知症も実は入ってくるのではないかと判断します。そうすると、高齢化の進展だけではなくて、若年性認知症のほうが実はすごくバックアップが大変だというのは常々お聞きしていますので、その辺の文言なり何なりを、高齢者施策なんですが、若年性認知症に関しても一文添えていただくとか、そういうサポート体制がありますよとかいうような内容に関して記載していただくと、せっかく認知症と生きる条例をつくっているのであれば、幅広くこういうところでも書いていただいたらいいんじゃないかなと思ったので意見させていただきました。

○部会長 どうもありがとうございます。御指摘のとおりだと思いますので、よろしくお願いします。

ほかにいかがでしょう。委員。

○小林委員 認知症に関係したところなんですけれども、認知症の診断が下の一步手前の方たちというのが非常に多いんじゃないかなと日常の業務の中から感じているところでございます。いわゆる認知機能の低下した状態というんでしょうか、何か変だなと思いつつも、どうしていいか分からないと考えていらっしゃる方が御家族も含めて非常に多いんじゃないかと感じております。例えば41ページの課題の⑤のところに、もの忘れ相談という文言も入っておりますので、その辺のところをもう少し膨らませていただいて、いかに早期に発見して医療機関につないでというのが本人にとっても御家族にとっても有用なことではないかと考えますので、このあたりのところ、もう少し分かりやすく丁寧な表現をしていただけたらいいんじゃないかなと感じました。

○部会長 どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、委員。

○委員 すいません、権利擁護のところ、ここで言っているのか分からないんですけれども、高齢者の方たちで、ひとりぐらしとか身寄りがない方たちが世田谷区も増えてきていると思うんですけれども、社会福祉協議会以外の新たな法人後見の担い手の確保が必要と課題の中で取り上げられているんですが、今、身元保証会社がかなりたくさんあった

り、そういった団体、NPOであったりとか、あんしんすこやかセンターにも、たくさんそういったチラシが一方的に送られてきたりするんですけども、我々からそういったところ、本当によく分からないので紹介はできないんですが、どこも受けてくれないと、こういうひとりぐらしとか身寄りがいない方たちは、身元保証会社に頼らざるを得ない状況というのもたくさんあります。

世田谷区の方は、お金をたくさんお持ちの方もいらっしゃるようで、私たちがそれを制限することはできないんですけども、ちょっと怪しいなというのもたくさんあって、どこかで整理をするところが必要だと思うんですね。社会福祉協議会さんということで相談はさせていただいたりするんですけども、なかなか手が回らない部分と、誰が制限をするんだということで、なかなか難しいなというのが現状であります。

先ほど詐欺とか話も出ていましたが、今は莫大な身元保証の会社が先にお金を何千万とか億単位でお支払いをすると、全てあなたのこれからの老後を引き受けますといううたい文句でチラシをポスティングして、それを信用して頼ってしまう方というの中にはいらっしゃいます。私たちが訪問する中で、これは危険だよということでいろいろお話をして防げている部分もあるんですが、全ての方がそういうわけではないので大変危険だなと感じています。なので、社協さん以外の新たな担い手というところを早めに進めていただきたいなと感じております。よろしく申し上げます。

○部会長 どうもありがとうございました。現場からの声であります。

ほかにいかがでしょうか。委員。

○委員 施設長会でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私も見守りの件での疑問とお願いでございます。40ページなんですけど、取組みのところで先ほどから言っているように、ICTと人の目で行ったハイブリッド型をというふうに考えていらっしゃるということなんですけど、まず、今の民生委員さんの方々の世代交代とか、そこが大変なんだと、玉川地域でも、そういうお話を聞いております。民生委員さんが今ふれあい訪問等で忙しいということで、かなりお忙しいのでなかなか手を挙げてくださる、引き受けてくださる方がいらっしゃらないんじゃないかということがとても心配になっております。

それから、ICT機器についてなんですけど、やはりこれは費用がかかるということで、どこまで、どういったもの、先ほどポットとか見守りロボットとかいうふうにおっしゃったんですけど、私どもも特養のほうで見守り機器を入れているんです。やはり費用のほうで

すごく私どもの負担になっていまして、区のほうはお金持ちかもしれないのですが、そこがちょっと心配です。

見守りについてなんですが、見守り機器については、誰かが管理しなくちゃいけないということになりまして、それがあんしんすこやかセンターであったならば、あんしんすこやかセンターの業務が大変になる。見守りする人の人数によって、誰が管理していくかということが私はどうなのかなという疑問を持ちましたので、その辺のところをどうお考えか教えていただきたい。区の介護予防・地域支援課がするのか、そこら辺が分からなかったもので、教えていただけたらと思います。よろしくお願いします。

○部会長 どうもありがとうございます。見守りに関しての御質問ですが、いかがですか。

○高齢福祉課長 ICT機器も、在宅でのデジタルをどう導入していくかということなんですが、一方でもう既に民間で相当いろんなICT機器が導入されていて、お金の余裕のある方なんかはかなり積極的に活用されているというのも聞いております。ですから、区がどういう方を対象に、どういう機器を入れていくかというのをいろいろ検証していく必要があると思います。当然、区がやるものですから持続可能性のある制度でない。なので、ここで検討としているのは、恐らく第9期中に導入は相当ハードルが高いということで、まずはそういった様々な他自治体でも少し導入している区もあって、例えば見守りロボットでしたか、相当高いらしいんです。なので、そんなの世田谷区ではとてもじゃないからということで、様々なできるだけ費用がかからずに高齢者が監視されていると思われなようなもの、今後様々な機器が出てくるんじゃないかと思うんですけども、そういったことも踏まえて、いろいろまずは検証した上で検討と言ったようなイメージで考えています。

○部会長 ほかによろしいですか。委員、お願いします。

○委員 すみません、先ほど若年性認知症の話が出ましたけれども、先週ですか、私、いつも大学で「DAYS BLG!」だったかな、八王子とか町田のほうでもともと始まった認知症高齢者の就労を支援するデイサービスというのがあって、その方々に毎年来て学生と交流してもらったりしているんですけども、昨年、私は授業が休みの年だったらば、お声がけしなかったら、何か市のほうから大学に本人の方々と交流授業をしてくださいというような働きかけがあって、別の先生がお受けになった。行政がかなり積極的に本人と市民との交流を図る、そういう活動をしているということでした。

今年自分が授業をやっていますので来ていただいて、60歳ぐらいだから、発症は多分50代ぐらいで、そのデイサービス自体、男性がすごく多いんですね。60代前後の方がいらして、「今日はお昼、何食べたの？」と言うと全員答えられないですけども、それでもすごくよくおしゃべりができて、学生ともいろいろ交流できるという状況で、学生も認知症の方ってすごく支援が必要な人というイメージがどうしても私たちも植えつけてしまっているんですけども、全く違うイメージというのも持って、普通のおじさん、おばさんという感じで、もちろん支援は必要な部分があるんですけども、すごくグレイゾーンの方々とか若い方々でも、そういうニーズがあり、また仕事もできるけれども、できないこともあって、みんなが協力しながら参加しているというデイサービスなんです。

全国に10か所ぐらい増えてきたという話でしたけれども、そういう区のほうも、あるいはこちらの専門職の団体等も、そういう若年層も含めた市民との交流、そこに本人たちが仕事としても、あるいは社会貢献としても参加できるような取組みを後押ししていただけるといいのかなと思いました。

○部会長 どうもありがとうございました。

議論は尽きませんが、続きがありますので、ここでパート2は一旦終了して、パート3に移らせていただきます。

○高齢福祉課長 それでは、高齢福祉課長より、「計画目標Ⅲ、安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る」と、これまで審議していない2施策を説明します。

資料3の46ページを御覧ください。計画目標Ⅲです。

少子高齢化が進む中であって、サービスの確保を図ることが大切です。高齢者ニーズ調査等の結果によると、高齢者の9割が現在の地域に住み続けたいと考えており、6割が自宅で介護を受けることを希望しています。こうした状況を踏まえ、区民、地域活動団体、事業者、区が連携するとともに、DXの推進や介護人材の確保に積極的に取り組みながら、医療・介護・福祉サービスの確保を図りたいと考えております。

47ページには、この目標における指標と施策について掲載しています。

48ページから56ページに記載しております施策1から4までについては、第3回部会の審議を踏まえて施策をまとめております。

それから5、災害・健康危機への対応について、今回の部会で審議したいと考えています。57ページ、①災害への対応について、こちらは所管が複数にまたがりますので、高齢

福祉課のほうで御説明いたします。

基本的な考え方といたしまして、区は区民や地域活動団体等との連携により震災や風水害時等における防災、応急対策、復旧等の災害対策に取り組みます。また、災害から自らを守り、安全な場所への避難及び自宅や避難所等での避難生活に配慮を要する高齢者等への支援を推進します。

現状についてです。区は地域防災計画に基づき、区民や地域活動団体、事業者とともに、災害への備えの普及啓発や、自助共助の意識の根づいた地域防災力の向上により、災害対策を総合的に推進しています。また、令和4年に世田谷区避難行動要支援者避難支援プランを改定し、重点課題として①安否確認、避難計画の強化、②避難生活の支援の強化、③風水害対策の強化を示し、高齢者をはじめとする避難行動要支援者への災害対応強化を進めています。

課題としては、高齢者等が災害発生時に身の安全を確保し、適切な避難行動をとり、避難生活を送ることができるよう、日頃からの備えを促すことが重要です。また、要支援者に対しては、福祉サービス事業者との連携による安否確認、避難生活の支援に向けた具体的な検討、震災や風水害などの災害の種別によって異なる条件に柔軟に対応できる体制を構築していく必要があります。

続いて取組みについてです。①災害への備えの普及啓発と地域防災力の向上として、区民が自ら考え、日頃から家庭での備蓄や建物の安全確保等の防災対策が図られるよう、あらゆる媒体を活用した情報発信など普及啓発に取り組む。また、区民や地域活動団体、関係機関による相互連携を強化し、地域防災力の向上に取り組めます。

②避難行動要支援者への支援の推進として、協定を締結している地域団体への名簿の提供による安否確認の強化や個別避難計画の作成・更新、介護サービス事業者等との協定締結等による避難支援、風水害に備えた避難場所の確保など、避難行動要支援者への支援を推進します。

○世田谷保健所健康企画課長 続きまして、58ページ②健康危機への対応につきまして、世田谷保健所健康企画課長から御説明をさせていただきます。

(1)基本的な考え方でございます。こちらには目指す姿、目標を掲げさせていただいております。高齢者が日頃から健康危機に対する意識を持ち、健康危機発生時には正しい情報の下、適切な行動を取ることができる。また、区は平時より、新興・再興の感染症の感染拡大や自然災害等に伴う健康被害など健康危機への備えに努め、万全の体制をもって、

これらの事態に対処できる。こういった体制の実現を目指してまいります。

現状と課題でございます。現状では、保健所では、この間、コロナや様々な変異株等が登場してまいりましたが、オミクロン株による感染拡大に合わせた相談体制の増強、ホームページの活用、また感染が疑われる場合の対応フォロー、そういった様々な対応を行ってまいりました。これらとともに、また河川の洪水や首都直下地震など自然災害の発生時の医療救護、また避難所等の避難者に対する保健活動を確実に展開する、こういった課題がございます。そのため、東京都や地区医師会、災害拠点病院などの関係機関と連携した災害時の保健医療体制の強化が急務となっております。さらに、梅雨明け前後の急激な猛暑などにより、毎年、熱中症の被害等が発生してございます。この対策も積極的に取り組んでいるところでございまして、その強化が課題となっております。

具体的な課題の内容でございます。まず、新型コロナウイルス感染症での対応の振り返り、また課題把握を行いまして、今後発生するであろう新型インフルエンザのような新興・再興感染症の発生時の対応力の強化をする必要がございます。

2点目といたしまして、区が設置する医療救護活動拠点の環境整備、また災害拠点病院等に設置する緊急医療救護所の運営体制の整備、これらを進めまして、震災等の災害が発生した場合に、迅速に保健医療活動を開始できるよう取組みを推進する必要がございます。

3点目として、熱中症で被害に遭われる方の多くが高齢者であること、また、被害の多くは屋内で発生していること、エアコンを設置しているにもかかわらず未使用であるといった状況を踏まえた熱中症の予防啓発を行っていく必要がございます。

取組みでございます。新型コロナウイルス感染症を踏まえた新興・再興感染症対策の充実といたしまして、まず、区内の医療機関、警察、消防等の機関との定期的な連絡会の開催により関係機関との協力体制を平時より確保してまいります。また、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえまして、法定の計画が今般義務づけられておりまして、感染症予防計画、健康危機対処計画、これらを策定してまいります。また、感染症に関する発生動向、予防対策等の情報発信を行ってまいります。

2点目といたしまして、震災等自然災害等発生時の備えと保健医療体制の整備といたしまして、こちらも感染症の危機管理と同様に、関係機関との情報交換、連携体制の確保に努めてまいります。また、災害時の医療救護体制、保健活動に対する情報発信、区民の方々に対する情報発信というのを平時より行ってまいります。また、医療救護活動拠点の

活動環境整備、これら訓練も含めまして、拠点病院、また医療救護班の医師等の方々との連携等の環境整備に取り組んでまいります。

3点目の熱中症予防啓発活動の推進といたしまして、これらの気象情報、予防施策に対する情報発信を官民連携の手法を用いまして実施することによって、高齢者への熱中症予防啓発活動を推進していきたいと考えております。

御説明は以上でございます。

○部会長 パート3ということで46ページから59ページでありました。ここの部分は安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図るところで、今日御説明がなかった部分は前にやったということですが、1、相談支援の強化、2、在宅生活の支援と安心できる住まいの確保、3、在宅医療・介護連携の推進、4、介護人材の確保及び育成・定着支援があり、今日御説明いただいた災害・健康危機への対応というふうになっております。この部分についての御意見、御質問等がありましたらお受けいたしますので、よろしくお願ひします。やや時間が押しておりますので、簡潔に御指摘、御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。委員、お願ひします。

○委員 54ページなんですけれども、②の在宅医療・介護のネットワークの構築というところで、下のほうの「なお、かかりつけ医機能における在宅医療の提供、介護との連携に関しては、区においても必要な対応の検討をしていきます」とあるんですが、このかかりつけ医機能という部分には、歯科医も入っているのかというところが1点。

③のところの下のほうへ行って「効果的な情報共有の仕組みづくりを検討していきます」というところで、実際に具体的に効果的な情報共有の仕組みづくりというのは、何か具体的な案は今のところあるのかどうかというところを教えてください。

○部会長 今の御質問についていかがでしょうか。

○保健医療福祉推進課長 保健医療福祉推進課長です。今1点目の御意見の中で、かかりつけ医のお話というふうに認識しているんですけれども、基本的にはかかりつけ医ということで、区では医師会の医師もそうですし、歯科医師、薬剤師の薬局も含めて、かかりつけ医ということで考えてございますので、そういったものを含めて必要な対応を検討するという表記をさせていただきました。

2点目で③のところの情報共有の仕組みづくりの検討ということで記載させていただいています。こちらは両医師会で今MCSというシステムを使っているんですが、それを多方面に使えないかということで御相談を申し上げていたり、あと、記書きでもあ

りますけれども、在宅療養資源マップということで冊子を今、発行して、いろいろな医療機関の御紹介をしているんですが、今は冊子しかないので、ICTもありますので、ホームページ以外にもうちょっと活用ができるんじゃないかということで、今、庁内で検討しているので、ツールの在り方ということで、いろいろな情報共有の仕組みができないかということで記載をさせていただいております。

○部会長 委員よろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。委員。

○委員 質問させていただきます。4番で55ページ、介護人材の確保及び育成・定着支援というふうに挙げていただいているんですが、実際に介護職員は足りないと言っている事業所がたくさんあります。これについて、介護の魅力を発信するということをおっしゃっているんですが、実際にどうやって確保することを支援してくれるかというのは書いていません。私どもが施設長会で今まで4回、就職フェアをやってきたんですが、今、もともとは区の方と私どもでやっていたんですが、今は人材センターとうちという形で、区の方はもうオブザーバーというふうになっていまして、ぜひ区の方も、こういうふうに行っているんであったら、もうちょっと一緒にやっていただきたいと思っております。

介護の職員を採用するに当たって、費用がかかっております。今までは60万円を特養であれば支援していただいていた、助成していただいていたんですが、年々減っていきまして、去年は40万で、今年はまだ30万に減ってしまった。こちらについても、こういうふうに行っているにもかかわらず、こうやって減ってしまっているというのは残念だということで、よろしく願いいたします。

○部会長 介護人材確保についての御意見でしたけれども、よろしいでしょうか。

○高齢福祉課長 介護職の魅力発信につきましては、昨年度、介護プライドという写真展を掲載して、いわゆる介護職のイメージを上げようと言ったようなものもありましたけれども、その具体名を書くかどうかというのは部内でも検討がありました。それもありますけれども、重要なのは、これから就職を迎える小中高生、大学生も含まれると思っておりますけれども、若い世代への働きかけも重要です。

一方、ここにはそこまで書いておりませんが、実を言うと、これは大学の先生のほうが詳しいかもしれませんが、本人は特養に就職する気だったのに、親が止めるというケースも数年前はよく聞いていましたので、実を言うと親の世代への取組みも一方

で必要かなと思いますので、そこはしっかりやっていきたいなと思います。

それから、採用助成については、これはいろいろ厳しい御意見をいただいておりますけれども、所管としては現状維持で進めたかったですけれども、庁内のお金を握る財政課というところがありますけれども、いろいろそういった区全体での判断の一つであったということで、来年度も増額要求はして見て、どう反応があるかなというのはありますけれども、計画にも書いていますので、そういったところはちゃんと所管の責任は果たしていきたいと思います。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。委員。

○委員 58ページ、59ページの健康危機への対応のところなんですけれども、熱中症に係ったことの記載がございまして、暑さ対策のほうは書かれているんですけれども、逆に寒さ対策というの、例えば住宅環境を18度以上にすると、脳卒中とか心疾患、循環器系の疾患になるのを防げるというようなことがあるかと思いますので、寒さ対策も盛り込むといいんじゃないかなと感じました。たしか都内では板橋区で何かモデル事業というか、調査が行われたかのように伺っておりますので、その辺を盛り込んだらいいかなと思います。

○部会長 どうもありがとうございました。御意見ということで、委員、お願いします。

○委員 今、健康危機への対応のところが出たので、健康危機への対応のところ、58ページ、59ページなんですけれども、今回、新型コロナウイルスの感染症で様々な対応の振り返りが行われたと思うんですが、振り返ったところ、何が一番課題だったかという、恐らく救急医療だろうと思っています。つまり、一次救急、二次救急、三次救急が回らなかったというのが一番の問題です。二次救急に関しては、今日は病院の先生がいらっしゃらないのであれですけれども、いわゆる一次救急に関しては、例えば世田谷区が委託されている医師会診療所であっても、御存じのとおり、夜間は内科はやっていないんですね。どこに行くんだといったら、救急車を呼ぶしかないということが、僕も知らなかったんですけれども、判明しました。

その結果、例えば夜間に往診をしてもらおうクリニックに委託しましたね。要するに、いわゆる一次救急医療の脆弱性というの、世田谷区でも明らかになったのかなと感じますので、そのあたり、例えば医師会、診療所等の一次救急を担う医療機関の機能強化といったものもぜひ計画の中にも入れていただければと思っています。今、東京都と東京都医師会で、そのあたりは検討しているというふうにも伺っております、私どもも関連してお

りますので、ぜひ御検討をお願いしたいと思っております。

○部会長 よろしくお願いいたします。ほかにいかがでしょうか。委員。

○委員 57ページなんですけれども、災害への対応というところです。現実に私も避難所運営のところをやっておりますが、避難所でそれぞれ住民の避難を受け入れられるパーセンテージというのは1%にも満たないんですよ。しかも、感染症は、これからも新たなものも当然発生することも考えられますし、現状の中でも大変な問題になりますから、下手に避難所に避難してきてもらおうと大変なことになるということも考えなきゃいけない。そうすると、在宅避難ということをとにかく避けられないこととして考えなきゃいけないんですね。

ですから、在宅避難ということをもっとしっかりと訴えていかないと、それこそ災害への対応ができないわけなので、その辺のところの認識として、在宅避難というところをあまり入れていないので、自宅や避難所運営等での避難生活ということが書いてありますが、それこそ全体的にはもう在宅避難上でどうするのかということ、健康被害を含めて考えていかないと、とても賄い切れないということでございます。ぜひその辺のことのニュアンスをもう1回しっかりと認識した上で、この辺の対応策をしっかりと立てていかないと大変なことになるなと思います。

○部会長 事務局からも冒頭、複数の担当に分かれるのでというお話がありましたので、今のは持ち帰って庁内で御検討いただきたいと思えます。

ほかにございますか。遠隔のオンラインの方はいかがですか。委員、お願いします。

○委員 リモートでの参加で申し訳ありません。しかも、発言がこんな最後になってしましまして申し訳ありません。

ここの3のところの話だけではなくて、1の健康、介護予防の話から2番目の活動参加の柱、そして3番目の議題をずっと見ていきながら、取り組んでいることはすばらしい、そのまま推進していただきたいと思うんですけれども、うまく区民に、高齢者に伝わって高齢者の参加が増えたりとか、高齢者の意識が高まったりとかで介護予防が進んだりとか、地域参加が進んだりとか、支えあいの活動が進んだりとか、うまく回していくためには、ところどころにデジタルだとかDXとかという言葉が出ていたんですけれども、この計画に盛り込まれている施策のほとんどは僕はもうスマホのアプリに入れてしまって、お年寄りにそのアプリを落としていただければ、もう18万7000人の世田谷区内のお年寄り、ほとんどもうスマホを持っていらっしゃるんじゃないかと思うんです。

もうそういう時代なので、何か行事をやる、健康教室をやるからチラシを手刷りで刷って掲示板に貼りました、でも、参加者が来ませんみたいな時代ではもうないと思うので、何か施策をぜひアプリみたいなものに入れて、認知症だって自己診断テストみたいなのをちょっとクイズを解いていくと、あなたはもう即包括支援センターに電話したほうがいいですみたいに出るとか、ちょっと遊び心なんかも入れながら、区の情報も、災害時なんかの情報なんかもプッシュ型で届くような、そんなものをそろそろ時代的に開発しないと、これからマンパワーがどんどん足りなくなっていくのに、やらなきゃいけない仕事ばかりが増えてきている状況で、本当に効果のある計画推進、行政サービスの提供が行き渡るのかなと非常に思っています。ぜひDX、本気で考えていただければと思います。

○部会長 どうもありがとうございました。DXをもう少し検討してほしいということがありました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、パート4、最後の部分をお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、「IV、介護保険の円滑な運営」と計画の残り部分を説明いたします。

○介護保険課長 それでは、60ページからになります。介護保険制度の円滑な運営について、介護保険課より御説明いたします。

介護保険法等に基づきまして、区は保険者として介護保険事業計画の中で、介護給付費のサービス種類ごとの見込み量等を推計するとともに、第9期における介護保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定める必要がございます。介護保険料の設定につきましては、国から提供されます計画支援ツールを活用して見込むこととなりますが、現時点で第9期保険料推計用のツールは提供されておりません。第8期までの動向を踏まえますと、7月下旬には提供されるものと見込んでおります。そのため、保険料の設定に関する詳細につきましては、次回の部会で改めて御説明をさせていただきたいと考えております。ですので、本日は資料の概要の説明とさせていただきたいと思っております。

60ページに保険料設定の流れを掲載しております。それぞれの項目の具体的な推計方法や見込み数を61ページより掲載していく構成となっております。

なお、第8期では、令和3年度から令和5年度の3年間の推計とともに、2025年と2040年の見込みを推計するよう国から指示がございました。第9期につきましても、計画期間だけでなく、さらに将来の推計を行うよう指示がある可能性もございますので、その場合

はその見込みも掲載していく予定でございます。

ページが飛びまして、68ページをお開きください。(2)地域支援事業の量の見込みとなっておりますけれども、地域支援事業の対象となる事業につきましても、保険料を財源の一部に活用しておりますので、推計が必要となります。それぞれ事業を所管する担当にて事業の見込みを行ってまいります。

続きまして、70ページをお開きください。第1号被保険者の保険料についてでございます。給付費等地域支援事業の財源構成を掲載しておりますけれども、このうち第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担する割合は、国内の人口比により国が定める事項となりますので、第9期で変わる可能性がございます。

そして、71ページ②の保険料設定の考え方についてでございますが、検討の主なポイントを掲載しております。こちらも次回の部会にて詳細な内容を御説明したいと考えております。

そして、③保険料の収納管理につきましても、こちらも引き続き収納率の向上を目指して納付機会の拡大等に取り組んでいきたいと考えております。

続きまして、73ページをお開きください。中段の(4)給付適正化の推進です。区は、これまで国の介護給付適正化計画に関する指針に基づきまして、都と連携を図りながら介護給付の適正化に資する事業に取り組んでまいりました。第9期の給付適正化につきましても、国から事業の見直しを予定している旨の情報提供がございましたので、今後提供される詳細な事業を踏まえまして、区としての対応を検討していくとともに、計画書の掲載内容を充実してまいります。

そして、(5)制度の趣旨普及・低所得者への配慮等についてです。社会保障制度であることから、区民の介護保険制度の理解の促進を図るとともに、介護保険制度の信頼を高めることが重要と考えております。区民に対しましては、ホームページや区の広報、情報紙等の提供など、様々な情報の伝達手段を用いて制度の理解促進を図ってまいります。また、介護サービス事業所への情報提供も重要と考えておりますので、こちらの取組みも掲載していきたいと考えております。

続いて、74ページになります。②低所得者への配慮等につきましては、保険料の設定の中で検討していくとともに、現在実施しております生計困難者等に対する利用者負担軽減事業を継続してまいりたいと考えております。

そして、(6)サービスの質の向上についてです。先ほど御説明いたしました介護保険事

業の実施状況に実績を掲載しておりますが、区では法令に基づきまして介護サービス事業者への指導等を実施しております。第9期におきましては、効率的、効果的な指導等に取り組んでいきたいと考えております。また、第三者評価制度の普及啓発、苦情事故の軽減及び改善に向けた取組みも継続していきたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○高齢福祉課長 続いて、計画の残りの部分を簡単に説明いたします。

第4章の76ページ、計画の推進体制については答申案で記載する予定です。

第5章の77ページ以降の計画策定の経過は記載のとおりでして、79ページとかには部会の状況が載っていると。

少し飛びまして、89ページ以降、こちらは介護施設等整備計画を掲載しております。内容については調整中ですが、後ほど御確認いただければと思います。

事務局からの説明は以上です。

○部会長 60ページからの今日の御説明の第4のパートは、今御説明いただきましたように、介護保険制度の円滑な運営ということですが、早い話が保険料をどう設定するかというところと、まだできておりませんが、そのためには、どういう施設がつくられるのかというようなことも密接に関連してきますし、何よりも来年4月には介護報酬の改定も通例であれば予定されている。どの程度の改定になるかによって影響を受けるので、この部分はぎりぎり、2024年4月の直前にならないと完成しないような状況になっておりますので、今日ここで議論できる要素はあまり多くないとは思いますが、そうは言いながら、今御説明のあった60ページ以降について、御意見、御質問があれば承りますし、今日、この資料3で1、2、3と分けて議論してきましたけれども、考えてみたらこれを言い残していたとか、そういうことがあれば、この時間をお願いをしたいと思います。したがって、全般にわたりまして、何か追加発言がありましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。御質問なり御意見なり、どうぞ。委員、お願いします。

○委員 すみません、この会議に直接関係はないんですが、ACPに関連したことで、もう少し広く普及したいと思っているんですが、何でこういう話をするかということ、病院協会の先生のほうから救急で運ばれてきた患者さんがACPに関してあまり理解力がないということで、その場合の心肺蘇生だとか、そういったこと、ACPとはちょっと違うとは思いますが、そういった内容に関連して、どういうふうに区として対応しているんだということを質問されたので、どこの部署と相談して、その辺を深めていけばよろしいでし

ようか。要するに、周知徹底を区民にしていけばよろしいのかというのを教えていただければと思います。

○保健医療福祉推進課 保健医療福祉推進課です。

53、54ページの在宅医療・介護連携の推進になりまして、その中でも課題ですとか、54ページの取組みで、今、先生がおっしゃっていたACPの関係を記載してございますので、何かあれば当課のほうで御相談ということでよろしいかと思っておりますので、よろしくお願い致します。補足でお願いします。

○世田谷保健所長 慢性疾患の方の場合は特に在宅の先生方と御家族とACPに関してじっくり話していくということが出来るんですけども、いきなり例えば心肺停止ですとか、救急で二次救急機関に運ばれた場合は、その方の意思が全然確認できないということが多分多いと思うんですね。そのときにじっくりやっていくACPだけではなくて、心肺蘇生に関してどうしますかとか、恐らくカードであるとか実際のなもの、救急にも活用できるようなものというようなお話も多分含まれているのかなと思っておりますので、また現状も一緒に別途先生方と話し合っていきたいと思っております。

○委員 そのカードの話なんですけれども、今回、保険証がマイナンバーに統一されるじゃないですか。保険証は今、実は臓器提供とか、そういった内容のサインできる場所があるんですが、それが完全にマイナンバーになるとなくなってしまいますので、区としてACDじゃないですけども、ディレクティブのところの内容を記載できるような項目の臓器提供も含めてのカードとか、そういったものが何かあればいいのかなというのは思ったところなんですけど、保健医療福祉推進課長、よろしくお願い致します。

○部会長 よろしく申し上げます。

ほかにいかがでしょうか。遠隔の皆さんも大丈夫でしょうか。どうぞ。

○委員 事業所団体です。

これまでの話全ての流れの中であえて言わせていただきたいんですが、お金がかかるのは十分分かってますし、一番お金を使っている在宅部門なので申し訳ないつもりではいますが、でも、それは国の制度として考えられて、我々がそれを実践しているだけです。我々は無駄をしているとは全く考えていません。逆に足りないぐらいで、もう人材に関しては諦めています。委員はあえてああやっておっしゃったけれども、逆に減るところか、倍増しても人は来ないわけですよ。前々から言っているとおり、高い時給を払っても、世田谷区民は介護人材にはならないんです。

そういう現状の中で、もう我々は制度の中で何をすべきかを超えて、その先のことを考え出しています。そういう意味で円滑な運営をするために、ただ単に介護保険料を上げるという発想ではなくて、どういうふうにするかという見直しを我々も率先しておりますので、一緒になってしていただく。三師会の先生方も、いろいろなサポートを我々にしてくださっていますが、先生のところにたくさん通っている患者さんは、たくさんかからないようにするとか、いろんなことを具体的に現場でしています。

そういう細かなことと同時に、制度としてどこにどうお金を使っていくのかということを一々考えていただいて、特に独自政策をきっちりされている世田谷区としては、その点を強くアピールしていただきたい。前から言っているとおり、我々に使っている別なお金も含めて、それをどう活用していくか、我々自身からも考えていますし、行政といま一度考えなきゃいけないと思っていますので、とにかくただ上げれば良いという発想ではなく、どう使うかを一緒に考えていただきたいと思って発言させていただきました。

○部会長 どうもありがとうございました。74ページを見ると、サービスの質の向上と書いてありますが、事業者への指導監査とか、第三者評価とか苦情とか、そういうことばかりで事業者さん自身の質の向上の取組みとか、そういったことが評価されていないようなので、先ほど来出ている民間の力も借りるという趣旨から、サービスの質の向上とか、そういった部分についてももう少し事業者の取組み、あるいは事業者の皆さんに期待すること、そういったことも書き込めば、今の委員のお話にも通ずるところがあるのではないかと思います。これは私の感想です。

ほかにいかがですか。

それでは、一応資料3、審議事項については終わったということで、追加の御意見等がありましたら、いつも出ております机上配付の意見提出書を事務局まで提出をお願いします。

それでは、若干予定の時間を超過しておりますけれども、予定していた案件は終わりました。

それでは、事務局からお願いします。

○高齢福祉課長 皆様、お疲れさまでした。次回の部会の日程です。令和5年9月1日（金）、時間は本日と同じ18時30分から2時間を予定しております。ただ、会場が今回は保健医療福祉総合プラザのうめとびあという梅ヶ丘駅に近い会場になりますので、特に会

場参加の方は間違えないようにしていただければと思います。

事務局からは以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。では、9月1日、間違えないでお目にかかりたいと思います。

以上で本日の部会は閉会といたします。皆さん、お疲れさまでした。ありがとうございました。

午後8時40分閉会