

令和 2 年10月30日  
世田谷区地域保健福祉審議会  
第 6 回高齢者福祉・介護保険部会

令和 2 年10月30日（金） 午後 6 時30分～  
ブライトホール

午後 6 時30分開会

○部会長 それでは、定刻になりましたので、また、出席予定の皆さんはそろわれたようですので、ただいまから第 6 回高齢者福祉・介護保険部会を開催いたします。皆さん、どうも御苦労さまでございます。

案件に入る前に、事務局から人数と資料の確認をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、本日の欠席ですが、6名の委員から欠席の御連絡をいただいております。

本日、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、扉を開けています。傍聴を募集しておりません。長時間の会議にならないように留意いたします。以上のことをやっております、予定の方々はいらしているようですので成立していると思います。

次に、資料の確認をさせていただいてよろしいでしょうか。事前に送付させていただきました資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたら、お手を挙げていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

本日、机上に配付させていただいている資料の確認をさせていただきます。資料 2、世田谷区介護施設等整備計画素案、世田谷区認知症とともに生きる希望条例の 2 点です。よろしいでしょうか。

事務局からの説明は以上でございます。

○部会長 それでは、本日の案件に入ります。次第に書いてありますとおり、案件は 3 つあります。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するようお願いしておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

では、最初の案件でございます。第 8 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果（速報）について説明をお願いいたします。

○高齢福祉課長 資料 1、第 8 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案シンポジウム及びパブリックコメントの実施結果（速報）を御覧ください。

まず、§ 1 シンポジウムの実施結果でございます。新型コロナウイルス感染症による自粛要請が強まることが心配ではありましたが、感染防止策を講じた中、集合形式で開催することができました。部会長、基調講演をありがとうございました。

当日の来場者アンケートからの主な意見について、4 にまとめましたので御覧いただければと思います。また、ユーチューブの世田谷区公式チャンネルにおいて動画を公開して

おりますので、お時間がありましたら御覧いただければと思います。

裏面中ほどを御覧ください。パブリックコメントの実施結果（速報）でございます。区では9月18日（金）から10月9日（金）まで計画素案に対する区民意見募集を行い、多くの方から多岐にわたる御意見をいただきました。

寄せられた意見の趣旨につきましては、別紙を御覧ください。最初に、計画の基本的な考え方に関すること、その後に個別の項目別に掲載しております。パブリックコメントでいただいた意見につきましては計画案への反映を検討するとともに、意見に対する区の考え方という資料を作成し、来年2月、高齢介護計画案とともに公表してまいります。本日はこの場で、部会委員の皆様からこの意見に対しての御意見、コメントをいただければと思います。

私からの説明は以上でございます。

○部会長 パブリックコメントについて、さらに皆さんからの意見をいただきたいということでありました。2ページに書いてありますように、131名の方から出していただいた意見書を6ページにわたって項目ごとに整理していただいております。1/6ページ、計画の基本的な考え方について、健康づくりについて、2/6ページで地域活動・地域参加、高齢者の集う場づくり、就労、3/6ページで在宅生活の相談・支援、見守り、認知症、成年後見制度、4/6ページで在宅介護・医療、住まい、介護施設、福祉・介護人材、介護保険制度、介護保険料及び利用者負担、経済的な課題、介護保険サービス事業者、最後の6/6ページではICTの推進、情報提供の方法、都市整備、交通という多岐にわたる御意見をいただいているようでございます。私も目を通させていただきましたが、総論的な御意見もありますし、それぞれの項目についてかなり具体的な、あるいは具体的な施設の存続ですとか、そういう御意見もあります。地区の固有名詞が入っている要望もあるし、そうでないものもあるとか、例えば情報提供の方法ではインターネット環境に頼らず発信してほしいとか、メールマガジンやツイッター等の情報提供にはついていけないという意見がある一方、その上のICTの推進では、こういう時代だからもっともっとICTを推進すべきだとか、ある意味、一見相反すると思われるような御意見も出ている。区民の方々の御意見をまとめますと両論併記的になる部分も多いということで、高齢者の福祉、介護保険をめぐる御意見もそうみんな一致しているわけではない、まさにそういうことではないかと思っております。経済的な課題についても、窓口負担を高くしないでほしいとか、窓口負担をなくしてほしいというような御意見がある一方、介護保険料については保険料は高くなら

ないようにしてほしいとか、これまた、あちらを立てればこちらが立たずというようなものではないかと受け止めながら、この資料を見させていただきました。皆さんで何か御意見等ございましたらいかがでしょうか。

また、中には、素案について、具体的に賛成、反対、個々の表現についての御注文もあるようでございますので、そういったことも含めまして、もし委員の皆さんから御意見があるようでしたら頂戴できればと思います。区としても御意見に対しての回答を出さなければならないと思いますし、計画にも反映できるところは反映するということですが、両論あるような場合には、結果として、反映にも相打ちになってしまうこともあるのではないかと思います。そういう状況でございますけれども、御意見、御質問がある方はどうぞよろしくお願いいたします。

○委員 家族の会を代表していますけれども、5年ぐらい烏山区民センターで開催されている認知症高齢者の家族の会に参加しているんですけども、私だけではなくて、何人かの参加者の意見をまとめてお願いしようと思うんですけども、年を通じて曜日が決まっています。成城ホール、二子玉川、北沢、三茶しゃれなあどホール、みんな1年を通して水曜日、月曜日、金曜日と固定してしまっているので、そのときはデイホームに行けないとか、もろもろの条件で参加できない方がたくさんいらっしゃる。ですから、大体2か月に1回実施されているんですけども、2か月に1回、3か月に1回、曜日を替えていただけたらという要望が出ていました。

○部会長 すみません。私、最初のところを聞き漏らしてしまったんですけども、どういう会議ですか。申し訳ありません、私が聞き漏らしてしまいましたので。

○委員 世田谷区の認知症高齢者の家族の会、現在5か所あるらしいんです。私は烏山に参加させていただいているんですけども、今まで大体2か月に1回実施しているみたいなんですけども、曜日を固定するのではなくて、二、三か月1回、曜日をずらしていただけたらという要望もありました。

○部会長 具体的な御要望ですので、もし御回答があればまた承りますが、ほかにございますか。

○委員 ちょっとお伺いしたいんですが、資料2/6ページでふじみ荘のことについて書いてあるんですが、私、今これを見て初めて知ったんですが、これは建て替えになるのか、それとも廃止になってしまうんでしょうか、教えていただければと思います。

○部会長 2/6ページの2番目、高齢者が集う場づくりというところで、下から4つ目、

5つ目の欄にふじみ荘について御意見が出ていて、同意見他17件とこれについてはたくさん  
の意見を頂戴しているようですので、もし区からお答えがあればよろしくお願  
いします。

○高齢福祉課長 ふじみ荘ですが、先般の9月議会で、廃止条例という形で廃止が決定  
いたしました。廃止は今年度いっぱいと予定されていまして、今回の8期計画の対象期間  
ではないんですけれども、そういう形で進む予定になっております。

○部会長 いつ廃止になる予定ですか。

○高齢福祉課長 今年度の末でございます。

○委員 これに代わるものを造る予定はあるんでしょうか。

○高齢福祉課長 ふじみ荘の代替施設という形では予定されておられません。ただし、今般  
の計画の中でも高齢者の社会参加の促進で居場所づくりの検討だとか、そういうことは進  
めるという形にしておりまして、今後政策展開を行っていく予定です。

○委員 居場所づくりなのになくしてしまったのではしょうがないなと思うんですけれど  
も、一日楽しめてということで、結構あそこに行っている方がいるんですよ。できれば  
存続がいいんだけど、もう決まってしまったのではひっくり返せないのかな。これは  
もう議会で決まってしまったんでしょう。

○部会長 いかがですか。

○高齢福祉課長 一応決定となります。ただし、もともと施設の性格自体が清掃工場が入  
ったときの地域還元という性格もございました。さすがに清掃工場が建ってからかなりの  
年数がたっていて、そろそろ施設維持のほうが実際の運用よりも相当コストがかかること  
になっていまして、1人当たりで換算すると5000円以上のコストがかかるような状況でし  
た。そういうことも踏まえて、昨年来、いろいろな議論を経た上で決定となっております  
ので、御理解いただければと思います。

○委員 5/6ページの下に介護保険サービス事業者のことが書いてあるんですが、ここで  
取り上げなくてもいいんですが、セクシュアルハラスメントなどのことが書かれていま  
す。セクシュアルハラスメントに限らず、パワハラやマタハラなどどこの職場でもあるこ  
とだと思うのですが、メンタルヘルスとか、そういったものを左側の福祉・介護人材、働  
きやすい環境づくりの中で、メンタルヘルスへの対応とか、パワハラとかセクハラへの対  
応がちょっと抜けていたかなと思いました。なので、イメージを悪くするわけではなく、  
そういった働きやすさの環境づくりの中にメンタルヘルス的な対応の必要性を書き加える

とよいかなと思いました。

○部会長 御意見として受け止めていただきたいと思います。

○委員 私からの提案、意見なんですけれども、パブリックコメントでもありますICT、デジタル化についてなんです、1/6ページの中段に意見があって、あとは4/6ページの下段、5/6ページの中段上、6/6ページのICTの推進なんです、今、国・菅総理、また、東京都・小池知事両者が、国は平井大臣をデジタル改革担当に置き、東京都はDX (Digital Transformation) を推進し始めています。福祉は人が人を助けるところが当然多いんですけれども、それ以外のところに関しては、人材不足もある中、ICT、AI等、いろいろと使いながら、世田谷区としても取組を行っていくことが大事だと思うんですけれども、その辺をお伺いしたいと思います。

○高齢福祉課長 福祉・介護人材ではICTの推進、働きやすい環境の整備というところで触れてはいるんですが、具体的な各論。様々な御提案をいただいたりとか、今回も御意見をいただいたりとかいうことがあるかと思しますので、具体のところは次期計画の中に一緒に検討していければと思います。

○介護予防・地域支援課長 先ほどの委員からの御意見で、認知症高齢者の家族の会の曜日の変更のことについてなんですけれども、来年度につきましては、今回御希望のあったことを支所に伝え、変更が可能かどうか、変更をお願いしていきたいと考えております。

○部会長 確かにそうで、家族会の集いだったら、家族会の人たちが日を決めて、何とか会場を調整するのがいいやり方ではないかと思しますので、あらかじめ区なり支所はそちらの家族の会とよく相談されたほうがいいのではないのでしょうか。区が決めて、皆さんが集まるというものではないのではないかと、第三者としての勝手な感想かもしれませんが、そのように思いましたので、双方どうぞよろしくお願いします。

私、パブリックコメントを読ませていただいて、例えば1/6ページの健康づくりについて、下のほうで書いてあります「人生100年時代といっても健康寿命が大切」という御意見とか、「平均寿命と健康寿命にはかなり差があると思う。高齢者の健康法をわかりやすく発信してほしい」という御意見がある一方、3番目の御意見で「『健康寿命』は、要支援・要介護認定を受けた人たちを傷つける表現だ」という御意見もある。確かにいろいろな見方もありますので、こちらからの御指名で恐縮ですが、委員、専門家として何かコメントをしていただけたらありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 ありがとうございます。健康寿命についてということなんですけれども、WHO憲

章、古いんですけれども、1946年のものですと「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態」と定義しております、その意味では、コメントされた方の御意見はごもっともだと思うんですけれども、その後、考え方としては「障害を持った」の対義語は「健康」ではなくて「健常」だ、障害を持った人でも健康になれるのではないかという考え方に変わってきておまして、私はリハビリテーションの専門でございますので深く賛成しています。皆様方もパラリンピック等の報道で御覧になっているかと思うんですけれども、障害を持っていても私は健康だという人はたくさんいるわけでありまして、逆に言うと、障害を持っていると健康を目指してはいけないのか、あるいは認知症だと健康という状態にないのかということ、そうではないということは皆さんもお分かりになるかと思えます。

このようなことから、国際生活機能分類という最近改訂された分類がございまして、その中で、体の障害とか心の障害、あるいは精神の障害は健康の一要素だけれども、それはそれぞれ独立しているんだという考え方になっています。だから、体が動かなくても健康になれるし、心が、認知機能が低くても健康になれる、それぞれは独立している。でも、お互いに関係していますよというような概念になっています。

御指摘の方のおっしゃることは、ある意味、古い定義ではそのとおりなんですけれども、ぜひ世田谷区では新しい定義で考えていただいて、体の具合が悪いと健康になれないんだというように排他的に考えるのではなくて、先天性の障害があっても、あるいは認知機能の低下があっても、健康だと言えるような社会を目指すという意味で、改めて健康寿命の理解を深めていただいて、考えていただければいいなと思って、このコメントを読ませていただいたところであります。

○部会長 どうもありがとうございました。パブリックコメントで出た声でもありますので、計画をまとめる際には、そういう見方もあるということをも十分踏まえて、誤解のないような工夫も目指していただきたいと思えます。我々審議会としても、今の委員の御意見なども踏まえながら、少し考えを深めていくべきであると思えました。

○委員 今、委員がおっしゃったとおりだと思うんですけれども、1946年の健康の定義の後に、1999年の総会で健康の新しい提案がされたけれども、最終的には採択されませんでした、その中には「スピリチュアル」という言葉と「ダイナミクス」という言葉が入って、どちらかというとそのダイナミクスという言葉が、連続性で幅広く見ようみたいなコンセプトが入っている点では重要だと思います。

私は、むしろ2001年に出された I C F という国際生活機能分類のほうがこの問題については対応できやすいかなと思うんです。理由は、障害の分類はもう終わりました。障害を分類するのではなくて、全ての人を対象にして、障害の有無ではなくて、機能、ファンクションで見ようという流れになった2001年の国際生活機能分類が非常に重要だと思います。その概念を上手に使うことによって、この問題が少しくリアできるかなと私は思いました。その中でとりわけ重要なのは全ての人を対象にした分類だというのがポイントです。

もう一つ大事なのは支援環境という枠ができてきて、例えば「目が悪い」なんていう言葉はもう絶対使わないで「視力低下」と言う、「足が悪い」なんていう言葉も絶対使わないで「脚力が低下している」と言う。そのようにファンクション、機能で見ることにして、あまり分類して、悪いとか、いいとか、障害とか、障害ではないとかという枠組みはやらないという視点は非常に重要な提案だと思います。

もう1点は、支援環境を整備すると同時に参加というキーワードです。参加しないと話になりません。だから、眼鏡を使うとか車椅子を使うという意味でもいいんですけども、参加することで機能を限りなく最大限発揮できるよう、そのための支援環境。これが公的責任ですけども、非常に大事なキーコンセプトだと思うので、ぜひこの概念、枠組みの中に I C F を同時に活用していただくと、世界の流れに少し日本も同調できるかなと思いました。

ちょっと長くなりましたけれども、以上です。

○部会長 お二人の専門家からの御意見も頂戴しました。

ほかにいかがでしょうか。これ以外の箇所で、何でも結構でございますが、せっかく区民の方からコメントをいただきましたので、何かあるようでしたらお願いします。

それでは、またもし気がつかれることがありましたら後ほど伺うこととさせていただきます。とりあえず案件2に進みたいと思います。

案件2、本日、机上配付されております世田谷区介護施設等整備計画素案についての御説明をお願いします。

○高齢福祉課長 資料2を御覧ください。本資料につきましては、事前に送付することができず、失礼いたしました。こちらの考え方につきましては、前回、前々回でしょうか、議論いただいたところでございます。

まず、1ページ目を御覧ください。基本理念、こちらは計画の理念と同様、住み慣れた



地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現という形でまとめております。前回の介護施設等整備計画ですが、6期の頃から世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と同時に、同じ冊子に掲載させていただいております。

今回大きく変わったところを御説明申し上げます。まず、2ページの介護施設等整備の中長期的な考え方でございます。今回より中長期、これまで2025年を目途に進めてまいったんですが、こちらにつきましてだんだん近くなってきてございますので、次の3ページを見ていただきまして「2040年（令和22）年に向けて」という項を設けました。

配置の基本的な考え方につきまして、③看護小規模多機能型居宅介護については、区内地域ごとに1か所以上。これまでは小規模多機能と一緒に整備を考えてきたんですが、やはり機能が違うということで新たに追加しております。

今回から、整備に関しての留意事項で③新規施設における安定的な人材の確保の観点から、開設時期が重ならないよう配慮すること、あるいは④新型コロナウイルス感染症の影響による財政状況や事業者の参入動向も踏まえ、必要に応じ目標数を調整することを打ち出しております。

4ページからが個別の施設等の第7期までの整備状況と第8期の整備目標を掲載しております。第8期の整備の考え方については、前回資料としてお出ししております。

8ページを御覧ください。先ほど説明いたしました看護小規模多機能型居宅介護でございます。こちらは医療的なケアが必要な方も含め対応するという点で重要だということで、現在全地域で提供できる状況になっておりませんので、地域ごとに1か所以上整備することを考えまして、次期については2か所の整備を目標としております。

11ページ、12ページを御覧ください。11ページが地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、12ページが介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームと小型地域密着型特別養護老人ホームでございます。こちらにつきましては、地域密着型が令和4年度1か所、令和5年度1か所、広域型の大きな施設が3～5年度1か所という予定にしております。

そのほか、19ページからは、日常生活圏域ごとの整備目標という数値を整理させていただいております。第7期における整備状況、その次の20ページから第8期における整備目標というところで、サービス種目とどこの地域にどれだけつくるのかについて整理させていただいているところでございます。

説明は以上でございます。

○部会長 整備計画についての考え方については以前も御説明をいただいたことがありますが、改めて変更のあった点を中心に御説明いただきました。このことについて、御質問なり、御意見なりございましたら、皆さんからいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 前回もお話ししたんですけれども、区民の方、皆、住み慣れた地域で住みたいという結果が出ている中で、まず、3ページの配置の基本的な考え方の⑤特別養護老人ホーム、介護老人保健施設については、区内の地域ごとにそれぞれ2か所以上という目標を設定していると思うんですけれども、前回もお話ししたとおり、北沢は1か所ですので、ここは北沢だけは多く建設すると書いたほうがよろしいかなと感じます。

整備計画の12ページに関してなんですけれども、令和3年度から5年度に1か所、という目標でよろしいんですか。

○高齢福祉課長 はい。

○委員 今もお話ししました北沢地域には一つもないという部分で、これでよろしいのかなと僕は感じたんですけれども、できればその部分は何らかの形で強調していただければと考えています。

○部会長 今の御質問、御指摘は全体の整備計画にも関連するんですが、特に北沢地区の施設整備が遅れているということを踏まえて、3ページと12ページについて御指摘と御質問がありました。いかがでしょうか。

○高齢福祉課長 確かに北沢地域に整備ができていないというところがございまして、特別養護老人ホームにつきましては地域福祉の拠点的な効果といいますか、機能を果たしていただいているというところもあって、北沢地域にもそういったものが必要というところはあるかと思えます。ただし、北沢地域は大規模な土地というのが少なく、なかなか大きな施設が建てられないというところがございまして、地域密着型特別養護老人ホームというのは29名以下で、小規模でも建てられるというところがございまして、そういったものも活用しつつ、北沢地域、空白圏域となりますので、そういった点については重点的に取り組んでいくことを考えております。留意事項に書くのかどうなのか、現在でも空白圏域について重点を置いてやっつけようという発想は持っているんですが、考え方としてどう書くかはちょっと考えさせていただければと思います。

○委員 区民の方に区はそのような形で動いているんだということを示したほうがよろしいかと思えますので、よろしく申し上げます。

○部会長 今のお話は、資料19ページ見ると、今年度末見込みですが、日常生活圏域ごとの整備目標が出ていて、今の御指摘ですと北沢地区は、特別養護老人ホームも、介護老人保健施設もそれぞれ1となっていて、ほかの地域に比べていかがでしょうか。

○委員 これの102ページを見ていただくと、現在の状況も書いてありますので。

○部会長 分かりました。

ほかにございますでしょうか。それでは、案件2についてはこれでよろしゅうございますか。

では、先に進ませていただきます。案件3でございます。第8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（案）について議論していただいて、まとめたものを本審議会で議論してもらおうという進め方になっておりますので、この点についてよろしくお願ひします。

それではまず、資料3の御説明をお願いします。

○高齢福祉課長 資料3の冊子、第8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（案）を御覧ください。これまで部会で御議論いただきましたことを踏まえ、策定にあたっての考え方について答申（案）を作成しました。こちらを11月13日の地域保健福祉審議会に報告し、審議会から区長へ答申を出していただくことを考えております。

それでは、説明させていただきます。本日は、前回の計画素案から修正等をした部分を中心に御説明させていただきます。

まず、12ページを御覧ください。第2章 計画の基本的な考え方、1 基本理念をお開きください。こちらにつきましては、12ページの下「国では地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制」に対することですが、そちらの表現を若干充実させております。

18ページを御覧ください。評価指標を記載しております。目標値は具体的な数字の記載ではなく「伸ばす」「増やす」等の表現としております。

20ページを御覧ください。第3回部会の資料を基に健康寿命の延伸と介護予防・重度化防止の取り組みイメージ図を掲載いたしました。

21ページには、介護人材対策の全体が分かるよう、第8期計画における介護人材の取り組みのイメージ図を掲載いたしました。

なお、訪問介護事業者向けの自転車の助成等、単年度事業。これまでの区の介護人材の

取組につきましては、別途コラムのページを設けて記載していく予定です。

23ページを御覧ください。第3章からは、前回の部会で説明いたしました計画素案から変更した主な箇所について説明いたします。

なお、計画値や計画案を策定していく中で、それぞれの施策で記載していきます。また、計画案を策定する際には記載のコラムを差し込んでいきます。

32ページを御覧ください。②は高齢者の活躍、くつろぎの場の支援でしたが、②の高齢者の多様な居場所づくりと③の高齢者の活躍の場づくりと分けて記載しております。

34ページを御覧ください。認知症施策の総合的な推進でございますが、先日条例が成立しまして、10月より施行されましたので、表現を変えております。本日、机上に条例の条文を配付しておりますので、後ほどお目通しいただければと思います。

48ページを御覧ください。こちらの福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援ですが、福祉人材育成・研修センターを中核機関とし、介護人材確保を推進するための基盤となることを明記いたしました。

52ページを御覧ください。介護保険制度の円滑な運営は、55ページ、新たに第1号被保険者保険料の収納管理の項目を追加いたしましたして、56ページからは給付適正化の推進について年度ごとの目標を加えております。

最後に、資料編ですが、96ページを御覧ください。こちらは2年後の状況です。101ページから、先ほども日常生活圏域の議論が出ましたが、介護保険サービス状況、訪問系も含めました日常生活圏域ごとのデータを追加いたしました。

説明は以上でございます。

○部会長 策定にあたっての考え方について答申（案）ですが、何回か議論を重ねてまいりましたが、今日はそれらも踏まえて、変更点を中心に御説明いただきましたけれども、それにこだわらず、改めて、皆さん、御覧いただいて、御意見なり、御質問なりあればおっしゃっていただければと思います。

先ほど健康寿命については、2名の委員から懇切な御説明をいただきましたので、そのことについて盛り込むことが可能であれば工夫していただきたいと思っております。そこはよろしく申し上げます。

今、委員から出ました、いわば地域間格差について、整備の進んでいないところは重点的に取り組む必要があるという趣旨がもしここにきちんと明示されていないようであれば、そういったことについても明確に分かるように記述していただければと思います。

そういった意味で、皆様方から御意見なり、あるいは医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様方から、専門職の立場から、こう直したほうがよいとか、そういうアドバイスがあればまた頂戴したいと思います。

それぞれのお立場で、区民の方々に対して支援されたり、当事者の立場として、あるいは区民委員として御注文があれば、ぜひお願いします。いかがでしょうか。

○委員 48ページから福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援の話が載っています。新しい視点も入ってすばらしいと思うんですが、介護関係施設の職員のところを見ていて、ずっと前から思っていたのは、人がどんどん辞めていく背景は給料が安いからだろうと勝手に考えていたら、それだけではなくて、実は腰痛で悩んでいる方が相当いらっしゃるということが分かりました。なので、48ページの②に書いてあるこの介護ロボットとかICTの導入というのは非常に重要で、できるだけ早急に導入していただければと思います。一旦腰痛になってからというか、椎間板を駄目にしてしまうとなかなか治らないというか、完治できないのが現実だということをごひみんな共有したいと思っています。

外国人の話も同じです。この人たちも同じで、病気になると非常に大変な状況になるので併せて——給与面でのサポートは絶対大事ですけれども、ぜひ介護ロボット等含めて、腰痛予防という視点も入れた対策を早急に展開するみたいな視点、文章を入れていただくといいのかなと思います。一律全部というよりは、ぜひモデルからスタートして、ぜひ早急にやっていただいて、その後のビフォー、アフターの成果なんかも出しながら普及させるといいのかなと思いました。

○部会長 今回の委員のお話と関連して、21ページに、先ほども高齢福祉課長から御説明、御指摘がありましたが、第8期計画における介護人材の取組みのイメージ図が入っております。今の委員の御指摘の中で、例えば福祉人材育成・研修センターも調査研究事業や事業者等への活動を支援されていますので、先ほど委員からお話があったメンタルのお話ですとか、事業所におけるセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント等々のようなことも、事業者等への活動支援なり、調査研究なり、あるいはセンターの本業であります研修などで取り上げてやっていただくようなことも一つの方向ではないかと思って伺っておりました。そういったことも踏まえて、今の委員や先ほどの委員の御意見も可能であれば少しこの考え方に盛り込んでいただければと思います。

○委員 資料103ページの支えあい活動等の状況で「民生・児童委員」という言葉が出てまいります。私はこの中の烏山東地区の担当なんですけれども、東と西で分かれて、もう

10年ぐらいたつと思うんですが、カウントは東と西と一緒にになって44となっているようなんですけども、分けることはどうでしょうか。これは分けられないんでしょうか。

ただ、まちセン単位でいくと1つなんです。まちセンの数は、見ていただければ分かるように烏山は断トツ。要するに西と東と一緒にしていますから多いので、できれば東地区で1つまちセンを造っていただいて、これは全区的なことになってしまうんですけども、カウントとして別にカウントしていただくとありがたいなと思います。地味な仕事ですけども、私どもは地域を回っておりますので、それを数字に表していただけたらなと思っております。よろしくお願いいたします。

○部会長 今のお話は、103ページの烏山地区の烏山まちづくりセンターについて、2つに分けて統計を計上できないかということによろしいんですね。

○委員 はい。

○高齢福祉課長 確かにまちづくりセンターというふうに地区が書いてありまして、民生委員児童委員協議会の地区割りとはちょっと違っているわけです。烏山だけということもありますが、ちょっと検討させていただければと思います。

○部会長 この表自体では分けられないとしても、例えば烏山に（注）をつけて、表の外に2つに分けた場合の表記をすとか、いろいろ工夫の余地はあると思います。まちづくりセンター単位に統計をまとめることはなかなか変えにくいかもしれませんので、その場合は、御要望がありましたので、（注）の形で分かるようにしていただくのも一つではないかと思えます。よろしくお願いいたします。

○委員 28ページで介護予防・生活支援サービスの充実ということで、筋力アップという形でお口の元気アップ教室という教室をさせていただいているわけですけども、その中に口腔機能低下という文字が入っています。実は保険算出するときに口腔機能低下症という病名もつくようになりまして、そのときの検査機器等、幾つかそこに入っている機器がございます。お口の元気アップ教室で使われている機材等々には、ちょっとこれと合致しないものが入ってきているのが現状なので、その辺のすり合わせを何とかお願いしたいなと思っております。いかがでしょうか。

○部会長 今の御指摘は答申（案）の表現の問題ではなく、実態の問題という理解でよろしいんですか。

○委員 そうです。

○部会長 いかがでしょうか。

○高齢福祉課長 特養か何か……。どういうところの機器……。

○介護予防・地域支援課長 では、個別に介護予防・地域支援課と詰めさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○委員 よろしくお願いたします。

○部会長 では、そちらの御相談をよろしくお願いたします。

○委員 28、29ページの介護予防、重度化防止なんですけど、内容はここに含まれていると思うんですけども、コロナによってより高齢者の方が外に出なくなると、重度化が進むとか、フレイルが進むとか、あるいは認知症が進むと言われているので、今回のコロナ禍以降、よりここが大切になるとか、あるいはコロナによって影響があることについて、やはりここでも一言入れておいたほうがいいかなと思いました。

○部会長 今の御指摘も含めて、コロナ関係については何か記述があるんでしょうか。そのところをよろしくお願いたします。

○高齢福祉課長 コロナにつきましては、今の観点は19ページ、重点取組みを御覧ください。こちらに「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示した『新しい生活様式』により、これまでの手法に見直しが迫られる中、どのような活動が可能であり、効果的なのか検討し、関係所管が連携して、施策に取り組みます」という考え方を示しております。

○部会長 何ページですか、もう1回おっしゃってください。

○高齢福祉課長 申し訳ございません。19ページでございます。

○部会長 19ページの重点取組み2ですか。

○高齢福祉課長 重点取組み2の2つ目のパラグラフでございますね。こちらに新型コロナウイルス感染症への対応を書いているところではあります。具体的な施策に整合性を取っていくというところが1点と、今の御指摘はどちらかというと介護予防という観点の中身、お話だと思しますので、その辺りへの対応ができるかどうか、少し検討していきたいと思えます。

○委員 21ページの真ん中のカラムの「多様な人材の参入・活躍の促進」で「元気高齢者へのシニアボランティア事業や入門的研修をきっかけに」と書いてあるんですけども、介護の問題なんですけれども、この「入門的」というところに少し引っかかりがあります。つまり介護は、お世話ではなくて、自立支援ということがすごく大事になってきたわけなんですけれども、人が足りないこともあって、このように新しい人材をいろいろ活用する

ときに、できるだけ簡単にするというので「入門的」と書くんでしょうけれども、やはりケアプランをしっかりと読むとか、シニアボランティア——ボランティアというのと、やはりケアプラン、個人情報を読ませるわけにはいかないわけですが、そうではなくて、そういうケアプランもしっかり共有できるようなちょっとバージョンアップした研修をしっかりとしないと、よぼよぼしていると過剰に手を出してしまう、それによって彼らの自尊心が傷ついてしまうことはすごく怖いことだと思うんです。ですから、この件について、少しこの記述と中身についてもぜひ議論していただきたいと思います。

○部会長 ただいまの御意見、表現の問題と実質の問題とがあると思いますので、このところについては、また関係者で議論していただいて、少し調整をお願いします。

○委員 先ほどのコロナへの対応なんですけれども、別の地域でもいろいろな検討をした際に、文中にもスマートフォンを用いた介護予防の在り方の検討のようなことも書かれていますけれども、高齢者がなかなかそのICT機器あるいはスマートフォンを十分に活用し切れていないというところで、使い方を教えてほしいというような要望が非常に強いと伺っていますので、支援者はもとより、その高齢者自身がそういう機器に触れて、使いこなせるようになるような研修というか、体制みたいなものを具体的に展開していただく必要があるのかなと思う点が1点。

コロナ対策という意味では、従事者側にも非常に大きな緊張ですとか負担がかかっていると考えられるわけです。そういう方々、介護人材の確保ということにもなると思うんですけれども、介護従事者等への何かしら一定の支援等についてもぜひ考えていただければと思います。

○部会長 ただいまの御意見などを踏まえますと、先ほど来お話に出ている17ページや19ページの②の高齢者の活動と参加を促進すると。その部分だけに新型コロナウイルスへの対応が書かれていますが、それでは足りないのではないかとということで、①から③に共通して新型コロナウイルスの対応というふうに全体にかかるようにしていただいたほうがはっきりするのではないのでしょうか。「新しい生活様式」というのは、単に高齢者の生活様式だけではなく、世の中全体の生活様式が変わって働き方も変わる、オンライン診療、オンライン服薬指導といったことまで政府の「骨太の方針」でも書かれているわけですから、そういうことを考えると提供体制とも関連しますので、全体にかかるようにしていただいたほうが誤解がないように思います。その辺をよろしくお願いします。

あるいは、13ページの基本理念に、コロナ禍でこの計画をつくっているけれども、国自



体としても、今年度の医療費がどのくらいなのか、介護保険の介護給付費がどのくらいなのか、見当がつかないわけです。予算要求の段階でも、いわば医療費や介護費用の自然増について全く判断がつかないので、前年どおりの要求にしてくれというような状況です。国自体も迷っているところではないかと思えます。つまり、介護報酬を決めるときは土俵の上で相撲を取るようなものですけれども、今はその土俵の大きさ自体が決まっていない。土俵の大きさが決まらないような状況で、その段階で我々区の審議会として答申する場合には、そういう不確定な状況で答申しなければならないので、そのことは忘れていないということを明らかにしなければなりません。我々はコロナ対策の重要性は理解しているけれども、この答申に具体的なものを書くまでには熟していないけれども、ぜひ第8期においてコロナの影響へは対応していかななくてはなりません。今後、幸いにしてウィズコロナからポストコロナになるかもしれないけれども、その場合でも、「新しい生活様式」という課題はずっとついて回るという認識は持っていることを記述していただいたほうがよろしいと思えますので、できるだけ大きな場所に総論的に書いていただいたほうがありがたいと思えます。

○委員 前の政策をつくるときにも加わっていたので、あえて言わせていただくんですが、初期的なことで申し訳ないんですが、8期とって特別目新しい内容がないのは事実なのかなと思えます。前回でもお話ししましたが、やはり区独自のものはもちろん、それ以外にも、今お話がさんざん進んできたように、コロナ禍の状況下で何がどう変わっていくのか見えないけれども、世田谷区としてはどうするのか。来年の介護保険法改正に即して我々はいろいろなことを考えていますが、その辺がこの厚い冊子を読んでみても読み込めないのが事実ではないかと思えます。申し訳ないんですが、そういう意味では、例えばコロナはある種の災害でもあると言われているので、災害協定も全く次のお話に進んでいないのが事実ですよ。そういったことが多層的に重なって、世田谷独自の総合事業が全国的にも全く評価されていないとは言いませんが、理解されずに独自に行われている。ただ、行われていた、例えばB型などのことを説明していないので、あえて挙げますが、住民主体型のデイサービスも機能できなくなっているわけです。それを区がもっと具体的にバックアップする姿勢を示してくださらないと、住民の方たちを含めて、現場を支えている人間は何をどうしていいのか、分からない。おとといの連携協議会でもお話ししましたが、訪問介護員の中に感染者が出てしまって、広がり出しているわけですよ。今までは施設系が中心になっていましたが、在宅を支える最前線の現場でもう実際に2人目が

出ているのではないかという情報も実は今日入ってきています。それぐらい切迫しているわけです。

そういったことが、ICT活用を含めての就労支援などにも多層的にどんどん折り重なって、複雑になるがゆえに見えなくなっているわけです。そういった状況下で我々が幾ら何をしてもし就労者は見つけられません。世田谷区独自に福祉人材育成・研修センター、ハローワークなどとサポートしてくださっているものも具体的にありますが、そこには人が来ません。そのような状況をどのように解決するかという意味で地域を見直すこととともに、やはり区が、部会長を含め、皆さんがおっしゃっているように、具体的にこの中にはっきりと見えるようにしていただいたほうがいいのではないかと、あえて初歩的なことをまた改めて言わせていただきます。よろしくお願いいたします。

○部会長 御意見ですし、医療連携推進協議会でも御指摘いただきましたので、重ねての意見表明だと受け止めました。

○委員 19ページの重点取組み3に介護人材確保・定着支援となっていて、48ページに(3)福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援、①介護人材確保の基盤整備ということ等を挙げてあります。私、実は先週、コロナの中で転職という形で電話があって、資格のこと、サービスのこと等々聞かれて、私の知る範囲で答えられたんですけども、どこに相談したらいいのという部分があったんです。よく見ると、介護の件に関しては地域包括支援センター、あんしんすこやかセンターに電話をすればいいんですけども、そういう介護人材の相談窓口というのは今現在どこかな。もし今後、コロナの中、いろいろな方々が、私、介護、福祉に興味があるなということがあった場合、そういうところがもしあるならば、「じゃ、そこに電話をしよう」と。今だったら福祉人材育成・研修センターなのかと思うんですけども、マンパワーはどうなのか、分からないんです。これから介護を学びたい、知りたい、いろいろな相談があると思うので、そういうことをできる場所があったらいいのかなと感じていますので、その辺も少し検討していただければと思います。

○部会長 ここに「介護人材確保に向けた中核機関として、令和元年度に設置した『世田谷区介護人材対策ワーキンググループ』の機能を強化し」とかいろいろ書いてありますので、区でまた整理していただいて、福祉人材育成・研修センターでよろしければそう書いていただくし、そうでないのであれば、またそうでないというようなことで、今の問いに対する回答になるような記述があればよろしいのではないかなと思います。要するに介

護、就業に関するもろもろの相談窓口を明確にするということをお願いします。

○委員 抽象的な話というか、感想なんですけれども、18ページに評価指標とか目標値を記載されております。数字で書くのはなかなか難しく「増やす」とか「伸ばす」とかいう表現になっていますが、こういう目標を設定して出すこと自体が計画策定に対する策定者の覚悟みたいなものを表すところではないかと思っています。本当はもっと数字が出てくれば具体的でいいのかもしれませんが、内容的に難しいものばかりなので、増やすなら増やすで、やはりその辺の覚悟が示されていて、このように目標を出すのは非常にいいことだと思います。

また、それと同時に、実際にこの計画に沿って仕事に関わる全ての人にとっても、やはりそういう目標があるほうが仕事に対する覚悟みたいなものを心に持って取り組めるというような意味で、結果的にいい結果が生まれてくるのかなと思います。数字で示せないにしても、こういう形で言い切るような目標を出していくのは非常にいいことだと思います。

○部会長 今のお話は第8期計画で初めて取り組むことなので、数値目標までは言っていない、一種ベクトルを示したみたいな格好にとどまっておりますが、きっと第9期の際は具体的な指標がアウトカム評価でどんどん示されてくるようになるのではないかと思います。まず、第1回目ということで、それに踏み切った区の決断も評価していただければと思います。

○委員 先ほどは厳しいことを言いましたので、ちょっと補足的に。世田谷区が我々事業者を支援してくれる担当の窓口までつくってくださっているのは、前回もお話したとおりなんです。だから、世田谷独自でたくさんいいことをされているんだから、それをもうちょっとこの分厚い中に分かるように書いていいのではないかと思うんです。行政の立場上、得意なことをとっぴに掲げるといのはなかなか難しいのかもしれませんが、100万人都市世田谷は全国的に注目されているわけですから、やはりそういうことを具体的にどんどん盛り込んでいただいて、先ほど別建てで自転車のことも書いてくださるとはお聞きしましたが、そういったことを全国的に示す意味でも、先駆的に100万人都市世田谷をどう引っ張っていったか、具体的に落とし込んでいただければそれでいいのだと思いますので、ぜひすばらしい取組をされている部分をもっとアピールしていただければと思います。

○部会長 区役所は奥ゆかしいことがよく分かったようなご発言、応援の御指摘でした。

○委員 世田谷区独自の取組というところで提案があるんですけども、今回、健康寿命の延伸として26ページから30ページにかけて、健康づくり、介護予防、重度化防止の中に「リハビリテーション」という言葉を使って、リハビリ専門職の活用ということを意図としては入れてくださっているかなとは思っているんです。例えば29ページの(3)重度化防止、①適切なケアマネジメントの推進の下半分ですか。「他のケアマネジャーへの指導・助言や」云々というところで「また、適切なリハビリテーションに関する情報提供や地区連携医療事業等により、医療と介護の連携を支援し、多職種が協働して」とあるんですけども、「多職種が協働して」という言葉はいいんですけども、具体的に何をするかというのがぶっちゃけ分かりにくくて、私も以前から指摘しているように医療保険と介護保険の違いということですね。医療保険は、例えば訪問診療という定期的に行くだけでなく、往診といって、例えば私が定期的に訪問診療している患者さんに、整形外科の相談で整形外科の先生に1回だけ診に来てもらうとか、そのようなことが医療保険上はできるんですけども、介護保険上、要介護者に対しては専門職の、いわゆる1回だけのコンサルテーション、相談ができないというところがあります。実はたしか要支援者に対しては区がそういう事業をされていると伺っていますので、同様に、要介護者に対しても、そういう専門職のコンサルテーションを受けられるような……。例えばケアマネジャーが必要と考えるならば理学療法士の臨時的な訪問を年2回まで認めるとか。僕は大した予算はかからないのではないかと思うので、そのような取組をされたら、独自のものとなって、いいのではないかなと思います。

ちなみに、私どもリハ職ではなく、心理職です。臨床心理士とか認定心理士をこの領域でコンサルテーションさせて、相談支援させて、例えばどういう役割ができるか……。実際臨床で研究したようなところもありますので、それは多分次の課題という感じなんですけれども、少なくともリハビリ職に関してはもう既にかなり豊富にいらっしゃると思うので、そういったことを世田谷区独自の事業としてされてみたらどうかなと提案します。

○部会長 具体的な御提案をいただきましたので、またその点については御検討いただきたいと思います。つまり、計画に盛り込むかどうかという以前に、そういう事業化についてトライするという事ではないかと思えます。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

それでは、ただいまいただいた御意見、先ほど来の御議論などを踏まえ、区にいろいろ御注文いたしましたので、それが最終的にどのように反映されるかについては、私と事務

局で調整して審議会に報告する答申（案）にまとめさせていただきたいと思います。また、部会委員の皆様には、当然ですが、そのようにまとめて審議会に出すものについては事前にお配りし、御報告するという形で進めてまいりたいと思いますが、そのようにさせていただくことでよろしゅうございましょうか。

ありがとうございます。それでは、そういった形で進めてまいりたいと思います。

先ほど案件1のパブリックコメントについてで、もしほかに御意見がある場合には後ほども承ると申し上げましたが、それも含めまして、その他本日の案件を通じまして御意見なり御要望がありましたらいかがでしょうか。

○委員 総じての意見なんですけど、実は孤独死の件がうちの近隣でも夏頃にありまして、そういった事例に関して、民生委員の方ですとか、地域で在宅をやられている先生ですとか、あんしんすこやかセンターとかも含めてなんですけど、個人情報の壁があって、非常に情報共有がしにくい状況になっていることがありまして、せっかく見守り制度とか、そういったものがあるのであれば、御本人の了承を得た場合に限り、その部分だけ個人情報を開示するとか、連携が取れるようなシステムづくりとかを検討していただけると、独居の高齢者も非常に多くなっているようですし、単身世帯の高齢者も多くなっているようですし、不安なことが多いということはパブリックコメントにも書かれていますので、区としてそういう施策をやっていることをアナウンスできるようになると非常にいいのではないかなと思いました。総合的なことなんですけど。

○部会長 現場で非常に困っているというお話ですが、民生委員のお話があったので、こちらのほうで何かコメントなり、追加はございますか。

○委員 確かに孤独死なされる方は、年間を通して何名か、耳に入ってまいります。ただ、発見から警察に行くまでが私たちの仕事みたいなところがありまして、ポストに新聞がたまっているだとか、雨戸が開かないとか。えてして、近所付き合いをなさっていらっしゃる方、御自分から情報を閉じていらっしゃる方が多いような気が、私の感覚ですけれども、あるように思います。ですから、高齢の方、1人でお暮らしの方、向こうも少し開けていただく。情報開示をしていただいて、隣近所がよく見守っているまちづくりというのが理想的だと私は思っております。そういったこちらでも開示できないところもありますけれども、先方も閉じているというところがあるので、そこを何とかしたいなとは思いますが、そんなジレンマがございます。

○部会長 ありがとうございます。今のお二人の委員のお話をお聞きしていますと、そ

れこそ地域ケア会議なり、そういったところの課題でもあるように思いますし、現場のお話は第8期を通じて、ずっとの課題ではないかと思いました。貴重な御意見、コメントをありがとうございました。

ほかにございますか。それでは、時間もかなり過ぎてまいりましたので、以上をもちまして本日は終えたいと思います。

この部会、今回が最後になります。本日は第6回ということですが、当初6回の予定でスケジュールが設定されましたが、皆さん、御承知のとおり、コロナの関係でこれまでに2回集まれないような困難な状況の下で審議していただきまして、ここまで来たということでございます。先ほど来お話に出ていますように課題山積です。介護人材の確保をコロナ禍でどうやって進めていくのか、また、今ありましたように孤独死とか、たくさんの課題があるかと思えます。答申（案）は審議会にも御報告しますけれども、そういったことで世田谷区の政策が、また、事業者の皆さんの活動が、そして、区民の皆さんの参加が進むことが何よりも大事ではないかと思っております。部会の皆さんには引き続きそういう目標を共有していただいて、今後ともよろしくご協力をお願いしたいと思います。

これまでの審議につきまして、皆様、どうもありがとうございました。

それでは最後に、事務局からお願いをいたします。

○高齢福祉課長 それでは、高齢福祉部長より御挨拶を申し上げます。

○高齢福祉部長 皆さん、今日も遅くまでありがとうございます。今、部会長にお話ししていただいたとおりではあるのですけれども、私からも皆様方にお礼を申し上げたいと思います。

今年の2月から6回にわたって、今お話しあったとおり、途中、開催できない回もありましたけれども、開催したときには本当に活発な御議論をいただきまして、特に今日はいろいろな本当にいい意見をいただきまして、ありがとうございました。部会長からもお話しありましたけれども、今日いただいた意見、部会長と御相談させていただきながら、できるだけ反映していきたいと思っております。そして、審議会にも報告させていただき、11月13日に答申をいただくという形になっております。

ただ、御案内のとおり、コロナに関しましては、この後またどのような、第3波も近々来そうだといいところもありますので、また様子を見ながら、必要なところは区でまたさらに検討を進めさせていただいて、来年の3月に計画の完成というふうにさせていただきたいと思っております。

皆様方には、本当に何度も何度も足を運んでいただきましてありがとうございました。  
これからもまた、いろいろな御意見をいただきながら、区としても、住み慣れた地域です  
っと暮らしていけるような世田谷を引き続きつくっていきたいと思いますので、どうぞ今  
後もよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○部会長 どうもありがとうございました。御苦労さまでございました。

午後 7 時52分閉会