

令和2年9月25日
第8期高齢者保健福祉・介護保険事業計画素案
シンポジウム

令和2年9月25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30分開会

○司会 本日は、夜の開催ではありますが、お集まりいただきありがとうございます。ただいまより第 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を開催いたします。

恐れ入りますが、携帯電話は電源を切るか、マナーモードに設定いただきますようお願いいたします。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止策として、皆様の机の上にある連絡カードを休憩時間に職員が回収いたしますので、御記入いただきますようお願いいたします。お預かりしました情報は、このこと以外には利用しませんので御協力いただきますようお願いいたします。

初めに、本日机の上に袋に入れてお配りさせていただきました資料の確認をさせていただきます。本日のプログラム、質問票、資料 1 から 4 と右上に入りましたそれぞれホチキス留めの資料、最後にアンケート用紙でございます。ここまでで不足がありましたら、お近くの職員までお声がけください。そのほか、袋の中にはチラシ類を入れておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

それでは、本日のシンポジウムを開催するに当たり、保坂展人区長より、一言御挨拶申し上げます。それでは、保坂区長、よろしくをお願いいたします。

○保坂区長 皆様、こんばんは。世田谷区長の保坂展人です。今日は、こうして福祉のテーマでお集まりいただくのも本当に久しぶりのことになりました。新型コロナウイルス感染症の影響で、区のほうでもありとあらゆるシンポジウムや、そのほか大小取り混ぜて、たくさんの催しをずっと延期や中止してまいりました。今日、改めて 4 月 1 日に出来上がった世田谷区健康や福祉、医療の拠点であるうめとぴあ、この建物が区の複合棟でございます。上のほうでは世田谷区医師会が入っています。認知症在宅生活サポートセンターもでございます。福祉人材育成・研修センターも入っております。隣は昨年できました南東北グループで運営されている高齢者、障害者の施設でございます。

梅ヶ丘病院があった土地でございます。元あった、東京都立梅ヶ丘病院の前身は、斎藤茂吉のお父さんですか、青山脳病院が当時東京の郊外のこの場所に移転してきたというところから医療に関わる、あるいは福祉に関わる土地柄でありまして、4 月 1 日にこのうめとぴあができたというのも、本来であれば大々的にアピールしたかったんですが、大々的どころか、ここに集まることもなかなか難しいんじゃないかということで、館内を、なるべく多くならないようにして関係者だけが見るといようなことになってしまいました。

これから新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、少し時間差はありますけれども、広く区民に知っていただきたいと思います。

本日は、介護保険から20年、「介護保険制度とこれからの世田谷区に求められるもの」ということで、地域保健福祉審議会の会長をお願いしております中村秀一先生に御講演に始まり、後半シンポジウムというふうに聞いてございます。

世田谷区では、福祉の相談を身近なところで受けられるようにということで、28か所あるまちづくりセンターが基軸になり、そして、今日も会場にいらっしゃると思いますが、あんしんすこやかセンター、そして社会福祉協議会、この3者の方に同じ場にいていただくと。そして、高齢福祉・介護に関することならワンストップで、そこでほぼ解決ができるでしょうし、そのほかの例えば難病の支援だとか、様々福祉の分野でどこに行ったらいいのかと。

私は車座集会をこれまで3度開かせていただいて、1回目に今新しい内閣が発足して、河野太郎さんが縦割りをなくす担当大臣になっていますけれども、9年前に聞いた区民の皆さんの声は、やはり本当に区役所といえども、区役所の本庁でやっている認知症の講座、そして、あんしんすこやかセンターで企画しているもの忘れ講座、社会福祉協議会で取り組んでいる健康サロンの中で認知症の方も入れますよと、こういったものをお互い区民の皆さんは全部知っているんですが、互いに横の取組を知らないということがございました。

さらに自分の抱えている問題がどこの窓口で相談するのがいいのか、これが大変難題でありまして、区役所に相談しても、福祉のハンドブックというかなり分厚いものをもらって、これで探してくれと言われても探しようがないじゃないかということで、区の福祉関係の所管職員といろいろ相談した結果、やはり地域に密着して、そこで窓口を一元化して、つまりどこに相談に行けばいいのかについての相談を受けられるという形にしていこうと。そして、折しも地域包括ケアということが大きく言われ出した頃なので、世田谷区としては、地域包括ケアの地区展開という言い方で、この連携作業を進めさせていただきました。

厚生労働省も、かなり多くの幹部の方、大臣経験者、副大臣などが、立て続けに福祉の相談窓口をやっている場に来訪されまして、どうやら福祉窓口の地域一元化といったことが政策化されてくる。そして、つい直近では、社会福祉法が改正されて、まさに制度からして丸ごと福祉に関わることを細分化して、縦割りではなく取り組んでいけるような取

組、これを自治体に求めていこうということにだんだんなってきました。世田谷区として、介護保険20年の歩みの中で、大きなやはり課題が横たわっていると思います。

今日は認知症を巡る、実は世田谷区認知症とともに生きる希望条例という、多分行政のつくる条例の名前では珍しいと思うんですが、希望条例といった名前の条例が今区役所で審議中のごさいます、委員会では全会一致で可決したと。今度、28日の本会議で本格的に成立するかと思いますが、この認知症の条例も大きな価値革命を起こしていこうと。認知症になったらもうそれで人生、別の人にならなければならないからという、これは偏見である。やはり認知症の御本人の人生、そして歩んできた歴史、そして尊厳、ここを尊重して、そして、この地域社会の中でやれること、得意なことをやっていただきながら、プレーヤーになっていただいて、そして地域の中で、まさにお互い支えあい、包摂しながら過ごしていくような、そんな社会を目指すという理念を大きく掲げた条例のごさいます。

さて、そういったある意味ターニングポイントの中で、第8期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たってということで、昨年11月に諮問いたしまして、今会長を先頭に審議を進めていただいています。今日の場合はそういった重要な議論の節目になると聞いておりますので、どうか最後まで御参加いただいて、いい会になりますことを私からも期待いたしまして御挨拶いたします。本日は、御参加いただきましてありがとうございました。（拍手）

○司会 保坂区長ありがとうございました。

初めに、このシンポジウムの趣旨を御説明いたします。区では現在、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定作業を進めております。このたび計画の考え方について御審議いただいている世田谷区地域保健審議会からの御意見を基に、計画素案を取りまとめました。本日は、この計画素案や現在の様々な取組について知っていただくとともに、皆様からの御意見をいただきたいと存じます。今後、区議会や審議会での意見を踏まえまして、来年3月に策定してまいります。

続きまして、本日の流れについて御説明いたします。お手元のプログラムを御覧ください。初めに、計画素案についての説明、続きまして基調講演に入ります。その後、休憩を挟みます。お手元の質問票は、前半の計画素案の説明、基調講演をお聞きになって質問したいこと、または後半のパネリストに質問したいことをお書きください。お時間の都合上、休憩の間に回収させていただきますので、御協力お願いいたします。

後半はパネルディスカッションです。最初に、パネリストの方にそれぞれの取組につい

て発表いただき、ディスカッションを行います。その中で、質問表についても、時間の許す限り回答していきたいと思えます。限られた時間でございますので、皆様の御協力をお願いいたします。

それでは、初めに計画素案について、高齢福祉課長の三羽より説明いたします。

○高齢福祉課長 皆様、こんばんは。高齢福祉課長でございます。本日は御参加いただきましてありがとうございます。

最初に、このたび策定しました計画素案について御説明させていただきます。スライドを表示しておりますが、お手元の資料1を御覧いただいても構いません。

まず初めに、計画素案の背景となった世田谷区の高齢者の状況、次に計画の基本的な考え方、最後に各施策について御説明いたします。10分程度を予定しております。

これは世田谷区の高齢者人口です。現在18万5000人、5年後には1万人増えて19万5000人、その15年後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には24万9000人になると推計している。世田谷区の高齢者人口はまだまだ増え続けるという特徴がございます。

こちらが要介護認定者数の推移です。現在、要支援者を含め約4万人の方が要介護認定を受けていらっしゃいます。4年間で2600人増加しております。

年齢階層が上がるにつれて、要介護者が増えることを表す出現率のグラフです。折れ線のグラフが出現率となっております。65歳から69歳では要介護者は僅かですが、90歳以上になると8割の方が要介護認定を受けていらっしゃいます。

65歳健康寿命とは、現在65歳の方が、要支援1もしくは要介護2の認定を受ける年齢の平均を算出したものです。直近のデータ、平成30年では男性で要支援1になるのが81.63歳、女性が82.59歳、男性で要介護になるのが83.32歳、女性が85.88歳です。世田谷区民は全国の中で長寿というデータがございますが、健康寿命については必ずしもそうではありません。

次は、介護保険サービス給付費の推移です。介護保険制度は2000年、平成12年度に始まりまして20年がたちました。この間の給付費が当初3.4倍になりました。これに伴いまして、介護保険料も上昇してきました。

第1号被保険者とは65歳以上の方です。介護給付費が増えるに従って、保険料が上がってくるという特徴がございます。

これは、昨年12月に実施いたしました世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査という区内の高齢者を対象としたアンケート調査の結果です。現在あなたの健康状態はいか

がですかの質問は、お元気な方から要支援の方までを対象に4段階でお尋ねしたところ、「とてもよい」「まあよい」の方が合わせて82.4%でした。また、今後も現在住んでいる地域に住み続けたいですかとお尋ねしたところ、元気の方から要支援の方も、要介護の方も、「そう思う」「まあそう思う」を合わせて9割に達しております。

第8期の計画素案の基本理念等を説明させていただきます。第6期、第7期に引き続きまして、「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。

世田谷区では、地域包括ケアの地区展開という、先ほど区長からも説明がありましたが、日常生活圏域ごとに、まちづくりセンターの地区ごとに福祉の相談窓口で相談できる体制づくりを推進しています。先ほどのお話のとおり、今後、国も地域共生社会ということをおっしゃっているわけですが、その実現のためにも、8050問題、あるいはひきこもりなど既存の制度ではなかなか対応が難しい複合的な課題や、はざまのニーズを抱えた本人や世帯の支援などを検討しつつ、包括的な相談体制の構築を目指しています。

こちらが世田谷区の地域包括ケアのイメージ図です。日常生活圏域が、まちづくりセンターの地区ごとで、28ございます。そちらで居宅介護サービス事業所やケアマネジャー等と連携を取りつつ、福祉の相談窓口が支援を展開してまいります。そちらに対して5つの地域、総合支所の保健福祉センター等がバックアップするという仕組み、さらに区全体として本庁のほうでそれらをバックアップするという仕組みにしております。

こちらが、支援が必要な高齢者等への包括的な支援のイメージ図です。ベースとなる福祉の相談窓口、あんしんすこやかセンター、まちづくりセンター、社会福祉協議会が一体となって、本人、家族、介護者を支えます。医療、介護、住まい、福祉・生活支援、予防を包括的に支援できることを目指します。

こちらが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。2つ目は、高齢者の活動と参加を促進する。新しい生活様式により、どんな活動と参加が可能なのか、あるいは効果的なのかという検討も必要と考えております。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す。また、これらの目標について評価指標を定める予定です。

重点取組みです。これまでは重点取組という形で明示的に示してはおりませんでした。今回から目標に合わせた形で、重点的に取り組む3つの取組を明確化しました。1つ目が、自立支援・介護予防・重度化防止の推進です。2つ目が、高齢者が活躍できるまちづ

くりです。3つ目は、介護人材の確保・定着支援です。

各施策につきましては、3つの計画目標を施策の大項目といたしまして、関連する施策を中・小項目として位置づけています。本日は、各施策の項目名だけの御紹介になりますが、詳しくは区のホームページ、または、まちづくりセンターや図書館の閲覧用の計画素案を御覧ください。

健康寿命の延伸は、例えば生涯スポーツの推進などの健康づくり、介護予防の普及や通いの場づくりのような介護予防、それから適切なケアマネジメントの推進のような重度化予防から成り立っております。

高齢者の参加と活動の促進です。65歳といっても、先ほどのアンケートの話もございましたが、元気な高齢者の方が多くいらっしゃいます。就労や就業の支援も重要と考えております。また、参加と交流の場づくりなどにも取り組んでまいります。認知症施策につきましては、先ほど区長からも説明がございましたが、認知症条例の制定に向けまして、その内容と進捗状況等とも整合を取りながら進めてまいります。

安心して暮らし続けるための介護・福祉サービスの確保です。介護施設の整備や在宅医療の推進なども行います。また、今回から災害への対策、あるいは新型コロナが広まっておりますが、健康危機への対応等も盛り込んでおります。福祉・介護人材の確保、育成・定着支援も重要な項目として考えております。人材確保のための基盤整備を図るほか、働きやすい環境の整備、生産性の向上、あるいは外国人材などの多様な人材の参入等を図ってまいります。また、何よりも介護の仕事の魅力を発信していくということも大事なテーマだと考えております。

介護保険制度の円滑な運営でございます。第1号被保険者の介護保険料の設定、あるいは制度を円滑に運営するための取組です。保険料の設定につきましては、国の制度改正を受けて決めていくということもございますので、今後、計画策定に向けて具体化していく予定でございます。

計画策定までの流れでございます。現在は、一番上でございます計画素案を取りまとめまして、区民の意見募集（パブリックコメント）や区議会での審議などの中で御意見をいただいているところでございます。この後、11月の予定ですが、計画の考え方につきまして、地域保健福祉審議会から答申をいただきます。その後、年末から年明け2月ぐらいになりますが、国から示されます令和3年度以降の制度の詳細の内容も踏まえまして、区として第8期計画案を取りまとめまいります。さらに、関連条例、予算案の区議会での審

議などを経まして、来年3月には第8期計画として作成してまいります。

最後に、新型コロナウイルス感染症の今後の影響について、予測できない部分があることから、その部分につきましては、現時点では想定になるということを申し上げたいと思います。

簡単ではございますが、説明とさせていただきます。ありがとうございました。

○司会 続きまして、基調講演に入らせていただきます。

世田谷区地域保健福祉審議会の中村秀一会長より、「介護保険制度とこれからの世田谷区に求められるもの」と題しまして御講演いただきます。

ここで、中村会長を御紹介いたします。1973年、当時の厚生省に入庁、スウェーデン大使館や介護保険制度を所管する厚生労働省老健局長を歴任。本日の講演内容である地域包括ケアシステムを提唱されてきました。現在は国際医療福祉大学大学院で教鞭を執る傍ら、医療介護福祉政策研究フォーラムの理事長として、医療、介護に関する様々な提言を行っていらっしゃいます。

本日は、介護保険制度が創設された背景、理念を振り返るとともに、今後の世田谷区の課題について考えていきたいと思えます。

それでは、中村会長よろしくお願ひいたします。

○中村会長 皆さん、こんばんは。御紹介いただきました中村です。御紹介をどうもありがとうございました。

審議会では基本的な考え方を検討させていただいている立場から、それから今、御紹介がありましたように、介護保険制度について従事してきました立場から、そして、私も世田谷区民でありますので、区民としての立場から、「介護保険制度とこれからの世田谷区に求められるもの」という題をいただいておりますので、お話をさせていただきたいと思えます。

前半は、日本における介護保険をどう考えていったらいいかということについてお話をするとともに、後半については世田谷区の現状と課題、特に第8期介護保険事業計画の素案について、審議会でも審議してきた立場から少しお話をさせていただきたいと思えます。

高齢化と介護保険制度についてであります。介護保険制度は2000年4月にスタートいたしました。日本の高齢者の数は2040年まで増え続けると。正確に言うと2042年と考えられておりますが、大体2040年まで65歳以上人口は増え続けると。逆に言うと、今、日本の人口は減っていますので、64歳以下の人はうんと減っている。その中で、唯一増えている

のが65歳以上ということになります。そういった意味で、介護保険、20年間走り続けてきましたが、2040年まで高齢者の方が増えるということを考えますと、ちょうど2020年、今というのは高齢者対策の折り返し地点になっているんじゃないかというのが1つです。

それから、なぜこういう素案をつくっているか、第8期と言っているかということ、介護保険は3年ごとに計画をつくり、3年ごとに保険料を決めるという仕事があります。世田谷区の介護保険制度について一番大きな仕事は、世田谷区が世田谷区民の皆さん、65歳以上の方の保険料を決めるということになります。保険料が決まると、その保険料に応じて3年間の世田谷区の介護保険の大きさが決まるということになります。そういったことで、第8期と言っているわけでございます。

これは人口の推移ですが、四角の箱で囲ってあるところ、今その真ん中辺にいますが、2008年から総人口は減り出している。ただ、上のほうの赤とか茶色のところが増えているのが分かると思いますが、その数も2040年まで増えるということでもあります。

大変じゃないかと思われるかもしれませんが、よく介護保険はもたない、持続できないんじゃないかと言う人もいますが、例えば2000年にスタートして、棒グラフは65歳以上の人の数ですが、2000年から2020年、今日まで1415万人、高齢者の方が増えました。2040年まではどうかというと、あと300万人なんです。そういった意味では、高齢化の急な坂登ってきましたが、折り返し地点以降は割合なだらかであります。世田谷区はさっき言いましたようにまだまだ違うという面もありますが、全国的に言えばこういうところですよ。

高齢化率、社会の中で65歳以上の方が占める割合、2000年は全国で17.4%でした。2020年には30%近くになったということですが、この20年間で高齢化率は11.5%、11.5ポイント上がっております。2040年まで増え続けるといっても鈍化しまして、6.4%しか増えないということでもありますので、そういった意味ではそんなに悲観することはないし、私たちはこの20年間で高齢者介護対策を進めてまいりました。その蓄積を踏まえていけば、みんな頑張れば、世界で一番高齢化率が高い日本でも十分やっていけるのではないかと、それこそ希望を持ってチャレンジしていくべきではないかと思っております。

では、この20年間の介護保険制度はどうだったか。制度がスタートしてから、給付は大幅に増えました。そういった意味では、この20年間の歩みは大変大きなものがあったと思っております。

ちょっとこの数字を御覧いただきますと、65歳以上の方が、2000年から今日までに1400万人くらい増えたと先ほど申し上げましたが、このように2100万人から3500万人、1.6倍

になっております。要介護認定で該当された方、介護保険のサービスを使うためには要介護認定に該当しておられなければなりません、その方は218万人から659万人ということで3倍になっております。サービスを受けている方も149万人から489万人と3.4倍、総費用も3.6兆円から11.7兆円と3.3倍になっております。

世田谷区はどうか。ここに数字は出しておりませんが、皆さん世田谷区で介護保険がどのくらい使われているか、先ほど課長さんのグラフがありましたので後で見ていただきたいと思いますが、2000年に166億円でした。2019年に554億円ということで、3.4倍になっております。554億円、すごい金額であります。それだけ区は頑張っ、この20年間に3.4倍お金を使うようになって、高齢者の介護を支えているということでもあります。

保険料も、先ほどの課長さんの図で世田谷区の保険料の推移が出ておりましたが、全国の保険料も、全市区町村の平均で2911円から5869円ということで2倍になっている。全体の費用が3.3倍なのに高齢者の方が出す保険料が2倍で済んでいるのは、それこそ65歳以上の人口が増えていますので、その方々に保険料を払っていただいていますので、1人当たりの保険料は3倍にならずに済んでいるという状況でございます。

要介護で該当されておられる方、これも全国の数字ですが218万人から600万人を超えている。この一番上の赤が要介護度5、その次が要介護度4、その下が要介護度3ですので、いわば中重度と言われる方は、この上の3つでございます。

見ていただきますと、棒グラフは高くなっておりますが、高くなるのに一番貢献しているのは、要介護度2以下の要支援の方も含めまして、いわば軽度の方が人数的には増えているというのが傾向でございます。先ほど御高齢になれば、要介護度に該当する率は上がるという御説明がありました。全国平均では65歳以上の方の18.6%が要介護認定で該当されており、75歳以上、いわゆる後期高齢者になると、3人にお一人ということになります。85歳以上になると6割以上の方が要介護認定に該当しているということで、やっぱり85歳以上の方、超高齢の方は介護保険が必要になると思いますし、施設に入居されている方は、85歳以上の方がかなり大部分を占めているというのが今の日本の状況でございます。

上のグラフは、先ほど来出ております介護保険で使っている費用の総額が出ております。下は、3年ごとに保険料を決めておりますので、第7期までの全国の保険料が出ております。世田谷区の場合、スタートしたとき、全国が2911円でしたが、2967円ということで、全国平均より50円くらい高い水準でスタートしております。現在、全国では5870円で

すが、世田谷区は6450円ということで、500円超くらい全国平均より高いということであり、一言で言うと、世田谷区の場合、介護保険のサービスも充実してきた、世田谷区の介護保険で使っている金額も500億円を超えている、65歳以上の皆さんが支払う介護保険の保険料は、全国平均よりは500円ほど高い水準にあるというのが、世田谷区の状況だと思います。

よく介護保険制度、年々複雑になって分かりにくくなっているとか、いろんな御指摘もあります、大きな制度改正は、どちらかというといろんなメニューを増やしてきたとか、地域支援事業といって、介護保険のお金を使って、11兆円のお金使っていますが、個人の方々の介護費用だけではなく、世田谷区なり、市区町村が行う介護関連の事業、地域包括支援センター、世田谷区の場合、あんしんすこやかセンターと言いますが、そのお金というのはこの地域支援事業で賄われるという仕組みがつくられたり、そういう制度改正が行われてきております。40歳以上の方が保険料を納め、高齢者の方、65歳以上の方も保険料を納める。原則1割、サービスにかかった費用の1割を負担すれば、介護保険のサービスが受けられるというような、基本的な骨格はこの20年の間変わっていないというのが介護保険制度だと思います。

皆さん、病院に行くと、医療保険、健康保険、国民健康保険に入っておられますが、1961年に全ての日本人を公的な健康保険でカバーするようになりました。1961年から20年間の健康保険、医療保険制度の歴史を見ますと激動の歴史で、大きく変わっております。それに比べますと、介護保険制度はこの20年間骨格が維持されて、サービスメニューを増やしたり、そういう修正はありますけれども、基本的に骨格は変わらず進んできている制度ではないかと思えます。

目指すべき政策の方向としては、先ほど来、御説明に出てきていました地域包括ケアの推進というのが大きな方向になっております。ここは梅ヶ丘病院の跡地だそうではありますが、高度経済成長期、1960年代、70年代、日本の医療が、病院が発達した時代、医療というのは、入院すれば病気を治してもらって退院してすぐ日常生活に帰れる、いわば病院完結型の医療、入院すれば、介護のほうも入所すればという、入院、入所が中心の政策でありましたが、退院してももともと持っている病気はなかなか治らない、障害を持ったまま退院するとか、病院では完結しない、介護のニーズも必要だということで、地域で支えるということが基本的な方向になっていると思えます。

それから、医療と介護、お財布は医療保険制度、介護保険制度と費用を調達するお財布

は分かれておりますが、実際、住民の方々からすれば、要介護の介護の問題を持っておられる方は医療の問題もある。そのところを医療と介護とシームレスで提供していかなければならない。医療と介護を一体的に提供するというのも大きな課題になっていると思います。

様々な事情を抱えておりますので、個別の事情に寄り添う、いわゆる伴走型のサービスが必要になると思います。制度と書きましたけれども、つまり介護保険制度や様々な公的な制度がありますが、それだけで区民の生活は支えられないと、お互いの支えあい。菅総理は自助、共助、公助ということを言っておられるようですが、相互の支えあい、互助の組み合わせが大事になるのではないかと思います。

そういったことで、国のほうでも、「医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられるようにしていくこと」ということで、2005年の介護保険の最初の見直しのときにこういった観念が打ち出されて、その後、だんだん発展してきました。医療・介護提供体制の改革の目標の1つとして、国で閣議決定もされるようになってきております。

この図は皆さん御覧になったことがあろうかと思います。つまり地域包括ケアに必要なものというのは自宅またはそれに代わる住むところがあって、住み慣れた地域で暮らすということがポイントになっております。医療や介護の専門職の方によるサービスがメインでございます。そうすると、その方の連携が大事になります。要介護にならない、なっても重度化しないという介護予防が強調されておりますし、医療や介護だけで人の生活は支えられない、日常生活の支援が必要になる。全部税金や保険料でというわけにもいかないし、制度外のサービス、認知症の方を地域で見守り、踏切事故に遭わないようにするか、そういったことも求められるわけでありますので、住民の助け合い、支えあい、互助というものも考えていかなければならないと思います。

いかに施設が中心だったかというのは、介護保険がスタートした2000年4月の全国の介護の費用は1か月で2190億円使いましたが、72%は特別養護老人ホーム、老人保健施設などの介護療養型医療施設など施設に使われておりました。今で言う在宅を支えるサービス、地域密着型サービスなどには僅か28%でありました。これでは、住み慣れた地域で暮らし続けるといってもそれはできないということで、随分在宅サービスの拡充が言われてきて、今日、この円グラフは2190億円から7230億と円自身も大きくなっているわけですが、全体が大きく3倍になる中で、居宅のサービスが増えてきているということであり、

そういったことをうまく使っていけば、住み慣れた地域で、要医療、要介護になっても暮らし続けることができるようになるというのが、基本的な考え方になっております。

ここに御覧いただいていますように、居宅・地域密着の給付費が7.8倍になると、つまり全体は3倍になりましたが、その中で居宅・地域密着の費用が増えているということでございます。

国では、そういった形で地域包括ケア、これはまさに保坂区長さんがおっしゃいましたように、世田谷区が仕組み的にも先行しておりまして、国がそれを参考事例として視察に来るような状況になっております。それから、あんしんすこやかセンターでの相談も、世田谷区ではいち早く高齢者の制度としてつくられてきたけれども、あんしんすこやかセンターの相談は高齢者に限らず、児童のことも、障害のことも生活困窮のこともやるべきだということで、現在あんしんすこやかセンターでの相談はそういった相談も増えてきているところであります。

そういった中で、国では、高齢者で地域包括ケアということ、介護保険ということで道を切り開いてきましたけれども、その成果を高齢者のみではなく全世代を対象に、障害別だとか何とか別という、先ほどお話がありました、制度の縦割りを超える、それから人々の困り方というのは複雑であるし、複合的であるケースもある。8050問題などよく言われておりますが、そういった課題に対応していく。それから、どこに相談に行ったらいいかわからない。そのためには地域のプラットフォームをつくるべきだ。まさに、先ほど区長さんのお話しになりました世田谷で成し遂げたことを全国的に展開してもらいたい、こういう状況になっているわけです。狭い福祉、いわゆる福祉の領域にとどまらず、広く地域の生活課題ということが、地域福祉法でも書かれております。生活課題に対応してほしいということでもあります。

こういった動きは政府全体で2015年くらいからを進められてきて、2017年に法律が出されておりますし、また今年も法律が成立されているという流れになります。

今年の1月に、当時厚生労働省の事務次官であった鈴木俊彦さんが、私がやっている研究会で講演してくれたわけですが、そのときの彼のスライドでは、地域包括ケアをやってきた、障害者自立支援もやってきた、生活困窮者自立支援制度もつくったけれども、それらの成果を踏まえて、全世代、全対象型の地域包括支援をして、地域共生社会をつくっていきたい、それが目指すべき方向だと言っております。そういう方向で国も動いている。まさにそれを地方自治体として実践してきているのが我が世田谷区であるということは、

区民としても誇りに思い、またその動きを大事にし、後押ししていくべきではないかと私は思っております。

世田谷区の現状と課題については、先ほど課長さんからお話がありました。重ならないように、またそこを避けてお話をしたいと思いますが、審議会で議論してきたことなどを踏まえて少しめり張りをつけて申し上げたいと思います。

これは世田谷区の概要で、人材センターの瓜生さんが作られた資料を拝借しているんですが、これは91万人になっていますが、世田谷区の人口はもう92万人を超えておりますが、65歳以上がその2割であると。ここに書いてありますように、前回の国勢調査で、男性は全国の自治体の中で第3位の長寿、女性も全国8位ということで、本当に長寿の世田谷区であります。

改めて書きますと、全国第3位、第8位、東京23区では男性女性ともトップであります。前回、2010年の国勢調査では、全国で男性41位、女性86位、23区でも3位だったわけですので、5年前の国勢調査までに世田谷区民が長寿であるというのはお分かりのとおりだと思います。

ところが、健康寿命のほう、先ほど課長さんからお話がありました。健康寿命はそれほど長くないんですね。男性が23区で6位、女性は23区で16位ですから、逆に言いますと、寿命が延びた分、健康寿命が延びていないから、障害を持って暮らさなければいけない期間が、残念ながら世田谷区民は延びているということでもあります。

これは健康寿命の図ですが、世田谷区の65歳の健康寿命は横ばいである。寿命は延びていて健康寿命が横ばいですから、問題を持った期間がちょっと長くなってしまっているというのが、我々審議会なんかで議論をされていて気になったところでもあります。

もう一つは、世田谷区の高齢化率は20%です。全国の高齢化率は28%です。つまり世田谷区は、東京都は若いんです。若いところなのに、これは要介護認定した人の認定率で、全国平均が18%.5、東京都19.4%、世田谷は21.3%であり、世田谷区は要介護に該当する方も多という状況であります。そのところをどう考えるかということ。健康寿命が延びていない、逆に障害を持った期間が長いということも影響しているのかもしれませんが、そのところはよく分析してみないと分かりませんが、これが世田谷区の現状であります。

これは、先ほど来申し上げておりますように、世田谷区の保険料の伸びであります。65歳以上の方は、550億円の世田谷区の介護保険の保険料を払うために158億円が負担してい

ます。それから、介護保険は税金が半分ですから、世田谷区も介護保険の全体の8分の1は出さなければいけないというので、120億円を区が税金で出しているということであり、必要なことではあります、そういうことなので、6450円という65歳以上の方が出す金額が158億円になっている。それだけの費用を使って、65歳以上の人も費用を出して、世田谷区の介護保険を支えている状況です。

先ほど来申し上げている世田谷区の地域包括ケアは、世田谷区の行政が、本庁と5地区、28地域あるもとの、28の日常生活圏域で福祉の総合相談窓口をつくり、地域連携をやっていただいていることで成り立っている。ここは非常に素晴らしい成果であると思います。地域包括ケアの地区展開ということで御説明があったところであります。

地域ケア会議というもの、関係者が集まって、どうやって地域の人々を支えていくか、個別ケースの検討を28地区でやっていて、それで問題を持ち寄って地域版、5地域でやり、それで世田谷区全体の政策に関わることは、全区版の地域ケア会議。この地域ケア会議は、私どもの地域保健福祉審議会が全区版の地域ケア会議となっていますので、こうやって本当に現場からのニーズをくみ上げて、何とか区の政策にしていこうという仕組みでやっております。

認知症施策の総合的推進も、この28生活圏域、5地域、全区でやっているということですが、先ほど区長さんから御紹介いただいて、今日、委員会で全会一致で可決されたということで、ぜひ成立していただきたいと思っておりますが、世田谷区認知症とともに生きる希望条例、これも先ほど御説明しました地域で支えるということが希望条例でも出されております。成立すれば、10月1日に施行されるということでもあります。

「世田谷区は、自分らしく地域とともに生きていくことができる環境を整え、全ての区民が、現在及び将来にわたって認知症とともに生きる意識を高め、その備えをし、『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』を目指す」とされておりますし、基本理念（第3条）で書かれておりますが、「その意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。」「区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。」、これは認知症だけでないと思うんですね。これは認知症条例ですが、この基本に流れているものが、地域包括ケアであるし、地域共生社会の実現だと思うので御紹介させていただき

ました。

医療と介護の連携のために、医療連携推進協議会がつくられ、本当に多くの医療介護関係者が一堂に会して、世田谷区の医療・介護を連携して進めるためにどうしたらいいかということもやられております。

さて、最後、時間もなくなってまいりました。第8期介護保険事業計画の素案について一言申し上げたいと思います。

現行の計画は、こういうふうに体系立ってできております。地域で安心して暮らすための介護・福祉・住まいの充実、健康づくりしなければいけない、在宅医療・介護連携しなければいけない、認知症の総合推進しなければいけない、地域で支えあう仕組みをつくり、サービスの質の向上、人材育成、人材の確保をし、また、基盤に500億円以上使っている介護保険制度の円滑な運営をしていかななくてははいけない。

ですが、今回あえて8期計画で、計画目標と重点取組みというのを打ち出させていたのは、このようにきっちり体系的にはできて、全て網羅して、先ほど区長さんから、こんな厚い福祉のマニュアルがあるということがありました。計画も厚くできております。何でも書いてあります。全て世田谷区がやっていることですからメニューに漏れはない。でも、それだけでは足りないんじゃないか、重点は何か、何をやっていかななくてはならないか。とにかく8期では目標をはっきりさせて、とにかく重点を打ち抜いていこうという気持ちでこの計画目標というのを立てたわけです。

それは、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。高齢者が活躍できるまちづくりをするんだ。それは高齢者だけではなく、みんながまちづくりに参加するけれども、これは介護保険事業計画でありますので、あえて高齢者と書いてありますが、参加できるまちづくりをするんだ。それから、安心して暮らし続けるための介護福祉サービスの確保はされなくてははいけない。では、何が問題か。それは、今は世田谷区は幸いなことに554億円払える、介護に使える区であります、人が確保できるかということ、介護人材の確保を重点取組みに置いております。課長さんの話と、重なりますので詳しくは申し上げませんが、計画の3つの目標をつくり、それに向けて重点はさらに絞り込んで、そこはしっかり8期でやっていこうという方向性を出したということをお理解いただきたいと思っております。

最後に、新型コロナウイルスへ感染症への対応であります。これは日本社会が今直面している問題で不確実な要素もあります。第8期計画は来年の4月から3年間、2021年度、

22年度、23年度の計画です。どれだけこれがコロナによって影響を受けるかどうか、まだ今の段階で国自体も分からないところがあります。それが課題である。しかし、言えることは、今回のコロナ禍で、コロナの騒ぎで、医療・介護従事者は本当に社会機能を維持するために不可欠な方々だ、エッセンシャルワーカーだということが分かっているわけです。この人たちを、やはり我々は社会全体でサポートする体制が必要であり、そういった意味でも、先ほど見ていただいた人材の確保・定着支援をどうやって図っていくか。これは区だけの責任ではなく、都の責任でもあるし、もっと言えば国の責任であります。我々社会の責任でもあるわけです。何とかそこをやっていかなくてははいけない。

求められる対応はよく分からない面もありますが、少なくとも事業形態、あるいはボランティアの活動としても、こういったことなんかは配慮していかなくてははいけない。それから、行政はどうしても平等主義になりますので、画一的な対応が行政の宿命として求められる面があります。そういった中で、民間主導の創意工夫によって、現場の知恵で解決していただかなければならないことも多いんじゃないかと思います。

これが、これから第8期最終計画をつくっていく上で不確定な部分ではありますが、我々としてはそれを乗り越えてつくっていくかなくてははいけない。それは計画づくりの問題だけではなく、世田谷区の新たな日常生活を、我々区民として、また区とどうやって協働してつくっていくかという問題でもあるのではないかと思うので、あえて御紹介させていただきました。

ちょっと時間が超過して申し訳ありませんでした。御清聴、どうもありがとうございます。（拍手）

○司会 中村会長どうもありがとうございました。

これより5分間程度の休憩を入れさせていただきます。休憩後はパネルディスカッションになります。19時35分より再開とさせていただきますので、それまでに御着席いただきますようお願いいたします。

午後7時31分休憩

午後7時36分再開

○司会 それでは時間になりましたので、後半、「地域で元気で安心して暮らし続けるために」をテーマに、パネルディスカッションを始めさせていただきます。

初めに、パネリストの方からそれぞれの取組について御発表いただきます。

まず、砧あんしんすこやかセンター管理者の山本恵理様から、あんしんすこやかセンタ

一の取組について御発表いただきます。それでは、山本様よろしくお願ひいたします。

○山本氏 砧あんしんすこやかセンターの山本と申します。私からは、現場の話をさせて
いただきたいと思います。あんしんすこやかセンターの取組の中から、これからにつなが
っていくテーマを6つお伝えしていきたいと思います。

あんしんすこやかセンターは高齢者のための相談窓口なんですけれども、先ほどからの
お話にもありましたとおり、障害のある方や子育て家庭、生活困窮者などなどの1次相談
もお受けしております。地区の身近な福祉の相談窓口と覚えていただければと思います。

では、6つのテーマに入ります。

1つ目のテーマは、伴走型支援です。背景として、住民の方々が抱えている課題がどん
どん複雑になってきていて、そして幾つもの課題が重なり絡まり合っていて、例えばヘル
パーさんに来てもらえば解決とか、デイサービスに行けば解決というふうにはいかない事
例が増えてまいりました。あんしんすこやかセンターに御相談いただいたとしても、即解
決方法が提示できるわけではないので、どうするか。

そういうとき、その方が生きる力をつけて、自身の課題を乗り越えているときに隣で寄
り添うという支援の方法がございます。伴走型支援です。隣で寄り添うだけじゃし
ようもないでしょと思われるかも分かりませんので、1つの事例を御紹介します。

あちこちで自分の思うとおりにならないとどなっていた男性がおられまして、机をたた
いて、お前たちは何もやらないんだなんてどなってしまして、初めてあんしんすこやか
センターにいらしたときには、こちらを脅しつけるような発言もございました。ただ、話
を聞いていると、あんしんすこやかセンターは話を聞くしかしないんですけれども、この
方は経済的に困っていて、家族問題を抱えていて、健康も害していて、それで他人の話を
整理して理解をするというのがちょっと苦手で、今までの人生、自分は真面目に生きてき
たのに周りからひどい扱いを受けていたとか、ずっと割を食って生きていたというふう
に感じておられることが分かりました。どこかに相談に行ったとしても、相手の教えてくれ
ることが全部は理解できないので関係ないこともしゃべってしまっ、それはこの窓口で
はお取扱いできませんよというふうに言われて、そうすると、何だその態度はと言っ
て机をたたくということだったようなんです。

私のほうでは、その方の困り事を一緒に紙にまとめました。手書きだと見栄えが悪いと
おっしゃるものですからパソコンで打ち直して、それを持って一緒に役所の窓口に行きま
した。その方が役所の窓口で相談している間、私は隣で、その方が分かりやすい言葉でメ

モを取っていました。相談が終わると、そのメモを基に2人で内容を復習しました。3回目からその方は1人で窓口に行けるようになったんです。1つ壁を乗り越えることができたんです。その後、それを報告に来てくれたときに、支えてくれた人たちのおかげだよというふうにぼろっとおっしゃって、人たちと複数形になっているというふうに思いました。そのとき、この方はまだたくさん課題を抱えたままなんだけれども、それに立ち向かっていく力が今はあるんだろうなと思わされた瞬間でした。

次は、8050問題です。子どもがひきこもったまま中高年になって、生活を支えてきた親も高齢になって、孤立したり困窮している世帯がごぞいます。親が80代、子どもが50代くらいであることが多いことから、こういうふうと呼ばれるようになりました。誰にも相談できずに20年、30年経過していることも少なくありません。あんしんすこやかセンターが対象を限定しないで1次相談に対応することになったことで、親ルートから、こういう世代の把握が進みました。ここに上げたのは、私が非常に考えさせられた事例なんですけれども、親子でいらして、息子さんは、お母さんは僕をひきこもりと言うけれども、僕はバイトすることもあるし、ひきこもりじゃありませんというふうにおっしゃっていました。実は息子さんは高校を卒業してからずっと無職で、時々アルバイトに行ったりはしていたみたいなんですけれども、すぐに首になったりとか、いじめられて自分から辞めてしまったりとかだったそうです。

お母様のほうから、私ももうすぐ80歳で、私が死んだらこの子はどうなるのかしら。子どもの頃から、この子はちょっと普通じゃない気がしていたんですけども、そうは言っても、高校は卒業できたし、その後、誰にも何も言えずにここまで来てしまっというふうに相談がありました。いろいろ試行錯誤した結果、この息子さんは軽度の知的障害と診断されて、愛の手帳を取って就労訓練の事業所に通い始めたり、成年後見制度の利用につながったりしました。ここではさらっと書いていますが、ここまで2年以上かかっています。

息子さんが就労支援のB型事業所へ通っていくときに、「頑張ってくださいね」と言うのと、「頑張るま〜す！」とか明るく言ってくださっているのが、当初私はよかったんじゃないかなと思っていたんですけども、お母様の価値観はそうではありませんでした。お母様が言うには、本人はお仕事と言っているけれども、あれはしょせんお遊びよ。B型事業所のことです。やっぱり普通の就職は無理なのね、私は何も困ってない息子に手帳を取らせてしまったのかもしれないということで、お母様は今でも葛藤する日々を送ってお

られます。人生に関わることは、本当に一筋縄ではいかないものだと思います。

3つ目のテーマです。医療と介護の連携推進で、医療と介護の両方が必要になった高齢者が住み慣れた自宅で暮らし続けたいと望んだら、それがかなえられる地域の仕組みをつくるという取組です。在宅療養相談窓口として、住民の方などから相談をお受けしています。例えばこんな相談があります。ひとり暮らしの親族の方からその方について、人工透析が開始になってそろそろ退院というふうに言われたんだけど、うちは足の踏み場もない状態なんです、どうすればいいのでしょうか。

医療だけではなくて、福祉的な課題もはらんだ相談が多いと感じています。また、在宅療養にはいろいろな職種が関わるんですけれども、その連携が非常に重要です。多職種事例検討といいまして、例えば医療と介護を拒否する高齢者について、今後の生活をどうするか。医師や看護師などの医療関係者と、ケアマネジャーやヘルパーなどの介護関係者が共に話し合う場をつくったりしています。

4つ目です。住民の自主的な介護予防活動です。砧地区でも現在2つのグループが自主的に集まって体操する会ができています。こういった会は、あんしんすこやかセンターが立ち上げ支援をしております、会場の確保であるとか、会の運営をお手伝いしております。こういったグループができると、ただ体操するだけにとどまらなくて、活動の中で把握した住民の困り事とか心配事をあんしんすこやかセンターにつないでくれるとか、福祉相談のミニプラットフォームみたいな形でも機能しています。ただ、この活動も、今年は新型コロナの感染流行の影響を受けて中断を余儀なくされていて、最近やっと、おそろおそろ再開しようかという状況です。

先日、久しぶりに再開したグループにお邪魔してきましたんですけれども、前と同じ体操をやっているはずなのに、皆さん体操しながら、あれ、こんなにこの体操きつかったっけとおっしゃっていて、自主グループで定期的に活動している皆さんでさえも、筋力、体力が落ちていたというような状況になっていました。そのほかにも、何だか自然に出不精になってしまったとか、体力が落ちたとか、皆さん口々におっしゃっていて、そんな中だからこそ体操の会を再開しなくては、でも感染は不安と、両方の思いを抱えながらの活動が続いています。

5つ目です。支える側、支えられる側という関係を超えてとしました。先ほど中村先生からもお話があった地域共生社会。そこでは縦割りとか支え手、受け手という関係を超えて、共に地域をつくっていきましょうとっています。支えられる側が、時に支える側に回るこ

とができるような社会かと思います。

砧あんしんすこやかセンターでは、毎月、認知症高齢者の家族の会を開催しています。認知症の高齢者の介護は大変なものですから、どうしても介護ストレスとか孤独感を抱え込みがちなんですけれども、そういう同じ経験をしている家族同士で語り合うことによって、思いを分かち合ったりとか、支えあえることがあるんですね。会に参加した方たちは、話したいことを話せてスッキリしたとか、ほっとしたとかいうことで段々力をつけて、時には支える側に回ることも出てくるようになりました。

例えばほかの介護者の悩みを聞いてあげたりとか、御自分も経験しているだけに、また違った聞き方がおできになるんだと思います。それから、地域づくりの会議の場で、介護している地域住民として意見を発信してくれたりとか、地域の講座で御自分の介護経験を語ってくださったりとか、経験を生かした御活躍をされています。私の印象では、一度はつながりの中で支えられたという経験が、支える側になったときの力になるように感じています。

最後のテーマは、新たな支援のあり方を模索してとしました。20年前、介護保険ができた頃に比べると、介護サービスのほうもブラッシュアップされてきましたし、先ほどお話ししたような医療と介護の連携体制なんかも進んでまいりました。しかしながら、まだまだ地域には解決できない課題がございます。あんしんすこやかセンターで開催している地域ケア会議にこんな事例が出されました。オートロックマンションに住む高齢者がリフォーム詐欺に遭ってしまったんですけれども、周りに気づかれないまま何か所も工事されて、100万単位のお金を支払うことになってしまいました。もうこんなことはないようにしたい、この方だけではなくて、地域のほかの高齢者もこんな目に遭ってほしくない。

地域ケア会議には、消費生活センターの方だとか、警察や介護サービス事業者とか、区の職員さんとかにいらしていただいて、どうしたらいいかということをお話ししました。それで、オートロックマンションに住んでいる高齢者の見守りが必要だよねというふうに共有して取り組んでいくことになりました。マンションの管理会社とか理事会と連携ができないとか、異変を察知して連絡してもらおうような仕組みができないとか、知恵を出し合いました。

そのあと、あんしんすこやかセンターはマンション住民に聞き取りを行ったりとか、管理人室に挨拶回りに行って話し合ったりとか、何とかオートロックマンションに住んでいる高齢者の方の見守りの体制ができないかということで模索しています。ただ、なかなか

難しいです。お互いの個人情報の管理の問題があります。あと、そもそもオートロックマンションには、あまり他人に干渉されたくないからここに住んだということも多いです。でも、何かいい方法がないかと今も模索している最中です。

6つのテーマは以上でございます。地域には今でも解決できないことがたくさんございますけれども、様々な立場の方々と協働しながら、自分らしく暮らすことができるまちづくりに取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございました。（拍手）

○司会 山本様、どうもありがとうございました。

それでは次に、成城リハケア所長の佐藤庸平様より、「重度化防止の取組について」お話しいただきます。よろしくお願ひいたします。

○佐藤氏 ただいま御紹介にあずかりました成城リハケアでケアマネジャーをしております佐藤と申します。私からは、重度化防止の取組について、ケアマネジャーとして感じることを10分弱かけまして、皆様にお話をしたいと思ひます。

まず、私の自己紹介であります。私は特別養護老人ホームで生活相談員を5年いたしました。その後、今の法人に入りまして、リハビリテーション中心の医療機関でソーシャルワーカーを2年、その後、ケアマネジャーに転身をいたしまして17年、現在に至っております。

そんな私が、重度化防止に向けて感じる事、ふだん仕事をしていて感じる事をお話しさせていただきたいと思ひますが、2つございます。そもそも皆さんは、自立・自律に向かっていく力を潜在的に持っているという事。2つ目、目的や目標のある生活が重度化防止につながるという事でございます。

詳しくお話をしていきたいと思ひます。この図ですが、私がふだん仕事をしていて、イメージする図の1つであります。

聞いたことがおありの方もいらっしゃるかもしれませんが、アメリカの心理学者マズローが提唱した図でありまして、人間は絶えず自己実現に向かって成長する。このように仮定いたしまして、人間のそこに向かう欲求を5段階に分けて理論化したものでございます。ここに書いてある図ですと少し分かりにくいと思ひますので、私なりの解釈を交えながら説明をさせていただきます。

まず、人間というのは、根底には生理的な欲求がある。つまり食べる、排せつする、清潔の維持などがあります。これが満たされると、今度は安全な生活、けがや病気を予防して、安定的な生活を求めていきます。さらにそれが満たされると、仲間、役割を求めるよ

うになり、さらにその中で尊敬や感謝を求める。最後に、自立・自律に向かっていく。

なぜ私がこの考え方に着目するかと申しますと、やはりいろんな方を、高齢者の方々を見ていて、皆さんいろんな可能性がおありになるなど感じています。さらに、その可能性に着目したときに、自分がどの段階を支援しているのか、さらにその立ち位置、自分の立ち位置を考えるきっかけになるからであります。

続いての図ですが、今申し上げた欲求の段階と、サービスの利用のイメージについて示したものです。まず、食べるであるとか、排せつなどの生理的な欲求に関しては、訪問系のサービスが得意とするフィールドになるんじゃないかと思います。例えば自宅での家事動作の獲得であったり、根底にある日常生活動作の獲得、そしてきっかけ探し。このきっかけ探しというのは、そのフィールドの中で何か次に進むためのきっかけが隠れているのではないかと。そして、それぞれの専門性の中で、そのきっかけを探すためのアンテナを張っていく、そういうイメージです。

次に、この安全な生活であるとか、仲間、役割の部分に関しては、今度は通所系のサービスが得意とするフィールドであるように思います。趣味活動であるとか、外出、基礎体力の向上、そしてやはりここでもきっかけ探し。今度は仲間であるとか、尊敬、感謝、そして自立・自律。この辺にまいますと、もはや介護保険が得意とするフィールドではなく介護保険外つまり就労であったり、ボランティア活動、サークル活動などが挙げられてくるのではないかと思います。ただ、このサービスの種類というのは、全てこのフィールドだけに当てはまるものではなくて、各サービスの主なフィールドを示してお伝えしたいと思います。

ここで1つの事例を御紹介いたします。この方は、私が長年担当させていただいている方で、もともとプロのゴルファーにゴルフを教えてきたというとてもすごい方であります。昨年10月にゴルフサロン成城を立ち上げました。約10年前に2回の脳卒中を経て、この方は両側に麻痺があります。当時、この方の目標というのは、日常生活を安全に送るというのが精いっぱい目標だったように思います。どちらかというと受身の生活を送ってこられたように受け止めております。

ただ、ある時期を境に、いずれゴルフのセミナーをしたいというふうにおっしゃるようになりました。正直誰もが難しいんじゃないかなと受け止めていたんですが、それでも御自身が様々な方に御自分で声をかけて、一般の方が2名、そして私どもが併設している病院のスタッフが2名、あと、雑務係として私、佐藤が関わりました、ゴルフサロンを立ち

上げました。

左下のこの図は、自分の主治医にゴルフを教えているところであります。患者さん先生という場では先生と患者の立場なんです、このゴルフサロンでは、ゴルフの仲間の関係です。ゴルフに携わるようになってからこの方は明らかに変わりました。ゴルフのために立つ練習をしたり、体力を維持する、もしくは体重の管理をする。まさに自らの意思で重度化防止に取り組んでこられたのではないかと思います。

改めて申し上げますが、重度化防止に向けて、ケアマネジャーとして感じることは、そもそも皆さんは、自立・自律に向けて潜在的な力を持っている。そして、目的や目標のある生活こそが、重度化防止につながる、このように考えております。

御清聴ありがとうございました。（拍手）

○司会 佐藤様、どうもありがとうございました。

それでは、これよりディスカッションに移らせていただきます。パネラーの方は、恐れ入りますが、前の舞台に上がっていただきますようお願いいたします。ここからの進行は、コーディネーターの中村会長にお願いしたいと思います。中村会長、お願いいたします。

○中村会長 2人からまず発表していただきました。あんしんすこやかセンターにおける活動の状況、それからケアマネジャーとして重度化防止に取り組んでいるというお話を、山本さんと、佐藤さんからしていただきました。これから残された時間、これ世田谷区の介護の問題、あるいは福祉の問題、そういったことについて少し3人でディスカッションしてまいりたいと思います。

また、会場から4件、質問票なりを出していただきました。資料に対する御指摘なども入っておりますので、質問というよりも御意見をいただいた面もありますので、その辺については進行しながら少し御紹介してまいりたいと思います。

最初に、第8期の素案の中で計画目標を立て、重点的な取組ということで3点上がっておりますので、その辺を手がかりに、少しお二人と私と議論してまいりたいと思います。

重点取組の目標の中で、高齢者の活動と参加を促進するという目標に向けて、高齢者が活躍できるまちづくりをしていくということが上がっております。高齢者の方の活動と参加を促進する、お二人の話の中でもヒントが出てきたと思いますけれども、改めて高齢者が生き生きと活動でき、参加しやすいまちづくりをどうやっていったらいいのかということについて、御意見なり、お知恵を借りたいと思います。

いかがでしょうか、山本さんから。

○山本氏 私の発表でもお話をしました住民の方たちの自主的な介護予防の体操の活動などを始めるときに、ただぼんとやれと言ってもなかなか始まらないと。私たちも、最初それがあまり分かっていなかったものですから、介護予防の活動を頑張ろうよ、グループをつくろうよと言って、じゃ、誰かリーダーを決めなきゃということになると、誰もリーダーを受けたがらなくて下を向くというような、ちょっと気まずい雰囲気をつくってしまったんですけれども、だんだんみんな仲よくなってきて、お互いに安心感が持ててくると、ちょっと始めようということになりますので、佐藤さんの事例もそうでしたけれども、最初ちょっと支えられてパワーも持つというのが、1つポイントになるかなと思います。

○中村会長 どうもありがとうございました。やっぱり突然、参加しようと言っても無理なんですね。何か素地をつくっていかなくてはいけないというお話だったと思いますが、いきいき体操というのが1つ、そういった中で引き出すきっかけになると考えていいんですか。

○山本氏 おっしゃるとおりだと思います。皆さん、何か簡単なことを、みんなで一緒にできてよかったと思う経験が次につながっていくんじゃないかなというふうに思います。

○中村会長 佐藤さんから、住民の方々に参加していただいたり、活動と参加、先ほどのお話に出てきた目標を持つ、意欲を持つということが非常にリハビリでも大事だということをおっしゃったと思うんですが、そのためには、その場づくりなり、1人だけじゃなく、みんなと絆をつくっていくということも必要だと思うんですが、何かそのことについて、お話しいただければ。

それから、ケアマネジャーさんは、こういったことについてあんすことは違う立場だと思うんですね。ケアマネジャーさんが何かできる、この分野での貢献できることがあるのかどうか、そのことについてお話しいただければと思います。どうでしょうか。

○佐藤氏 場づくりに関しましてですが、私どもは、どうしてもケアマネジャーの立場というと、ヘルパーさんであったり、看護師さんであったり、そういう医療と福祉の従事者の方々のやりとりが中心になってしまうということがあります。ですから、そういう場づくりということを考えたときに、我々がふだんから、いかにその利用者さんを通じて、その背景に地域課題があるのかであったり、その地域の方々に自分たちの価値観をどうし

たら理解していただけるのか、そういうことをふだんから考えていく姿勢がまず大事なのではないかというふうに思います。

その場づくりのきっかけというのは、やはりケアマネジャーの立場では限界があるように思っていて、あんしんすこやかセンターの方々との情報のやり取り、価値観の共有というのが大事になってくるかと思えます。

○中村会長 ありがとうございます。

会場から寄せられました質問票の中で、福祉・介護人材の確保は重要だと思えますということがありました。計画目標と重点取組の中でも、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、これは当然のことだと思うんです。その中で、特に重点取組としては、介護人材の確保・定着支援ということが言われております。ですので、まさにこの質問票に書いていただいた方、福祉・介護人材の確保は重要な課題だと思うという御指摘であります。

この点について、少し伺ってまいりたいと思えます。いかがでしょうか。大変難しい問題で、いい知恵があったり、いい方法がすぐあるようであれば苦労はないわけですが、まさにどの介護事業者さんも苦しんでおられる。特に世田谷、この地域は介護人材に対する有効求人倍率も、都内でも最も高いという激戦区になっておりますので、まさに第8期の介護保険事業計画がうまくいくかどうか、必要なサービス量はもちろん推計できるわけですが、そのサービスが確保されるかというのが一番課題になっているということで、審議会の中でも特に事業者側の委員の方から、ここのところをしっかりやってほしいという声が上がっているところがございますので、このテーマについて少しお話をさせていただきたいと思えます。いかがでしょうか。

○山本氏 もともと介護職、看護職がなかなか見つからない、採用できないということをおっしゃっていましたが、最近はケアマネジャーであるとか、あんしんすこやかセンターも同じで、昨年、当センターに欠員が出たときに募集を出したんだけど、1件も応募がなかったというようなこともございました。自分で言うのもなんですけども、こんなにいい職場なのにと感じていたんですけども。

それで、同じ法人の中に特養なんかもあるんですけども、もっと危機感を持っていて、自分たちだけでいいことをしていると言うんじゃなくて、外に発信して、どんな施設かということ伝えていこうということで、SNSを使ったりであるとか、いろんな方法で外への発信をしていって、こちらで見えても魅力的に見えるところです。ただ、

それでもなかなかそんなに、まだ欠員があるという状況でございます。

○中村会長 やはり介護事業なり、介護の現場に対する一種世の中で流布しているイメージと、実際の現場とのギャップもあるのではないかと思いますので、そういった意味で、もう少し我々のほう、つまり介護関係者のほうから世の中に積極的に発信していくということは大事ではないかと思います。そのとおりだと思います。ただ、それですぐに事態が解決するような生易しい問題ではないということも事実だと思います。

この質問票をいただいた方は、外国人材の受入れということについては、発想としては理解できるけれども、今の状況を考えると、コロナ禍で職を失った日本人に人材を求めるほうが現実的ではないでしょうかというコメントもいただいているんですが、最近の状況を踏まえて、何かのコロナで影響が出てくるものかどうか、どうですかその点。

○佐藤氏 コロナ禍で人材に影響があるかという御質問については、今のところまだないかなと考えております。余り感じないですね。

○中村会長 佐藤さん、それに限らず介護人材の確保ということについて、御意見なりコメントがあれば教えてください。

○佐藤氏 やはりいろんな方々、福祉業界以外の方々とお話をしておりますと、私はもうずっと福祉畑で生きてきているので、福祉的なフィルターを通して世の中を見るのがもう癖になっているんですが、友人であったり、違う業界の仲間であったり、そういう方々と話していると、いかに福祉というのがまだ知られていないか。大変であるとか、お金が、いわゆる介護保険料が上がっているというそういう実態は知られてはいるけれども、福祉の実際というのはあまり知られていないなというふうに感じます。

例えば私がこの前友人に自分の職種を話したときに、自分の職種はケアマネジャーだという話をした。この前というか何年か前だったんですが、その友人はずっと私が介護の仕事をしていると思われていました。決して間違いではないんですが、やはり福祉の仕事というのはこれだけまだまだ知られていないんだな、友人にすると、介護の仕事も、相談業務の仕事も全部一緒なんだなと感じました。ですから、私どものまず仕事を世の中に伝えていくことが大事なんじゃないかな。一番ぱっと思い浮かぶのは、小学校の教育ですとか、最近は始まっていますけれども、小学校教育に我々が出向かせていただいて、いろいろなこととお話しさせていただく、そういう活動から始めていけたらいいんじゃないかなとは思っています。

○中村会長 そうですね。私も思うことをちょっと御紹介させていただくと、やはりまだ

介護なり福祉ということについての専門性の理解が、世の中で十分でないのではないかと思います。看護にしてみても、ナイチンゲールさんが近代看護を始めて歴史があるわけですが、それでも日本でも1960年代から70年代にかけては非常に看護の職種に対する処遇が低いというようなことで、看護師さんたちが病院でストライキを起こすということがずっとあったわけですね。ですから、看護にしても、そういう歴史をたどりながら、看護職としての専門性なり地位の確立を図ってきた。それでもまだまだ、例えば医師と看護師の関係などで、今タスクの見直しをしなければならないという中でも議論があるわけです。

そういう看護の歴史などを見ますと、介護については国の介護福祉士の資格ができたのは、やっとなら1980年代の後半、87年だったと思いますが介護福祉法というのができましたけれども、そういう名前を資格を取った人は名乗ることができるという資格であって、看護だと看護師さんでないと業務ができないわけですが、介護の仕事は介護福祉士さんでもできるというようなまだ状況でありますし、今、佐藤さんのお話にありましたように、まだまだそういった意味での介護の専門性なり、そういったことについての世の中の理解が足りないということと、また介護で働いている人々、介護に従事されている方々の側でも、もう少しそういったことについて発信していく、あるいはその介護業務そのものをもっともっと専門性を高めることに努めていかなければならないんじゃないかと。

この会場は、福祉人材育成・研修センターでありますので、世田谷区ではこのセンターもそういった意味で、介護職の地位の向上、専門性の向上、質の向上に貢献していただきたいものだと思っていますところでもあります。

今、外国の人を入れることよりもというコメントいただきました。制度が随分改正されて、前は経済連携協定で特定の国と条約を結んだところ以外、日本で介護で働く外国人の人材は入れないという制度だったんですが、いろいろ議論ありますが、技能実習制度ですとか、随分規制が緩和されて外国の方も介護を職として来られるようになって、介護福祉士の資格を取ると介護のビザが出て、日本の介護福祉士の資格を持った人はずっと日本で働き続けることができるという制度までできているところで、そういうことが本格稼働しようとしているところに、今回コロナの問題があって、外国との交流が絶たれている状況なので、今、外国の方が入ってこられない状況になっている点も確かだと思います。ただ、そういう状況であるからといって、日本人で介護を目指す方々が増えるかどうかは、今のところまだ分からないという状況ではないかと思えます。

それから、もう一つ御質問が来ておりまして、健康寿命が延びない原因は何だろうか

いうことで、区民の健康に対する意識が低いとは思えないので、認知症の増加が健康寿命に影響を与えていると考えられるか、重度化防止の取組の評価はどうなんだろうという御質問をいただいております。

重度化防止については佐藤さんから今お話をいただきましたが、佐藤さん、何かこの健康寿命の問題なり、重度化防止について付け加えることがあればおっしゃっていただきたいと思います。

○佐藤氏 重度化防止ですね。第7期の事業計画、そして第8期の素案も目を通させていただきましたんですが、これは世田谷区に限ったことではないのかもしれないですけども、私の言った保険外の部分のサービス、仕組みというのはかなり充実していると思うんです。ただ、そこにどのぐらいの方々がアクセスできているのかというのが少し不安に思うところです。

何を申し上げたいかという、福祉に携わる、そしてリハビリに携わる我々が、やはりそういう社会資源をしっかりと理解して、何かきっかけがあったときに、そこをちゃんと引っかけて情報を提供していく作業ができなければ、なかなか資源が整っていても、それを活用していくのが難しいんじゃないか。我々のような専門職がいかにかその情報をしっかりと把握して、そこにつなげていけるかということが、自立心というんですか、それにつながり、重度化予防につながるんじゃないかなと考えております。答えになっておりますでしょうか。

○中村会長 私、佐藤さんの御発表を聞いて非常に感銘を受けたんですが、佐藤さんの職場はリハビリテーションで有名なクリニックであります。今まで、一昔前だとリハビリテーションというのは、本当に機能回復訓練をし、例えば脳梗塞で、あるいは身体的なところに問題があってとって、いわば身体機能重視型のアプローチだったんですが、佐藤さんの御説明にありますように、やっぱりリハビリというのは本人の意欲がないと駄目で、その意欲というのは訓練人生ではなくて、何をしたいから、あそこに行きたい、孫と一緒に何かしたい、そういった目標があって、何とか日常生活でそれができるように意欲を引き出し、活動的な、またそういった人たちが参加できる場をつくることになるのではないかと私は思っている次第です。

したがって、健康寿命を延ばすということと、高齢者の活動と参加を促進する、計画目標は2つなっていますが、実はこれは連動していて、そういう高齢者の活動と参加ができるような世田谷区にしていけないと、健康寿命も延びないんじゃないかと、私はそういう

ふうに考えておりますので、そういった問題。

それから、健康寿命を延ばすということを健康でなければ駄目なのかということ、そうではないと。どんな状態にあっても、その人たちが安心して暮らし続けていけるような、社会にしていかなければならない。必要な医療、介護、福祉サービスが確保されなくてはいけない。だから、この3つの目標というのは根っこでつながっていると私は考えますので、ぜひそういった目で見えて御理解いただければと思います。

11月に、審議会では第8期の計画に向けた基本的な考え方を取りまとめて、区長に昨年の11月に諮問を受けていますので、答申する予定ですが、今言ったようなことを我々としてはさらに掘り下げて、基本的な考え方をまとめていきたいと思っておりますので、ちょっと一言言わせていただきました。

それからもう一方、世田谷区の給付費をこの方は分析されていて、特定施設の割合が5年前16%であったのが、給付費の中で今日18%というふうに増えてきている。世田谷区の資料を御覧いただくと分かりますが、全国に比べても、世田谷区は有料老人ホームなど、いわゆる特定施設が非常に多いことが世田谷区の特徴になっていて、比率という意味では、特別養護老人ホームなど、いわゆる介護施設と言われているものの割合が全国に比べて低い状況です。

この方は、特定施設が増えることが世田谷区の給付費が増えていることにつながるの、何らかの制限ができないものかという御提案をいただいております。こういったことについては御意見として承って、また区とも相談していきたいと思っております。

あと、区の説明資料の14ページですが、記載の中で、あんしんすこやかセンターのところに「包括的・継続的なケアマネジメント」と役割が書かれているけれども、正確に言うと「ケアマネジメントの支援」ではないかという御指摘をいただいております。これは区のほうお渡しして、ほかの資料ではそういうふうになっているところもあるという御指摘でありますので、きちんと今後対応してもらえようようにしたいと思います。

いただいた質問票は以上のとおりです。

最後に、お二人に一言ずつ締め言葉の言葉を言っていただいて、このセッションを閉じたいと思います。どうぞ。

○山本氏 これまでと違って、大きくこういうふうになればいいというような簡単な回答がなかなか見つからない時代かなと思っております。それぞれの方のやりがいかそういったことにしても、それぞれ個別性が非常に高いので、その個別性が非常に高い人、一人一

人に支援をしていくというのが、我々の力量も求められているし、難しいところですけども、何らかのやり方を探しながら、そういった時代に合った支援の制度ができていければなというふうに思っております。以上です。

○中村会長 ありがとうございます。佐藤さん、どうぞ。

○佐藤氏 先ほどの繰り返しにはなってしまうと思うんですが、世田谷区は様々な仕組みができて、様々な人材の育成体制もそろっている。そこにどうやったらつながるか、そして、つながらない背景にはどんな地域課題があるのか。私はケアマネジャーであります。少し視野を広げながら関わっていきなと、今回のスライドをつくるに当たっても、今回のディスカッションを聞いても感じました。私、主任ケアマネジャーでもありますので、そのためのケアマネジャーの仕組みづくりであるとか、教育体制であるとか、その辺に関わらせていただきたいなと考えております。以上です。

○中村会長 ということで、セッションを締めたいと思いますが、区長さんのお話にもありましたように、この大変すばらしいうめとぴあができ、いろいろ勉強したり、研修したりする場もここにできておりますので、関係の方々、この施設を活用し、さらに世田谷区の介護、福祉の向上に活用していただければと思っております。

審議会の立場としては、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案のシンポジウムに、非常に開催が難しい時期に、こういう形で、対面で皆さんに来ていただいて御説明する機会を与えられたことについては大変感謝いたしております。今日おいでいただいた皆さんには心から感謝申し上げ、また、ぜひこれを機会に、第8期の計画がよりよくなるように御支援、御協力をいただければと思っております。

以上をもちまして我々3人はここで降壇いたします。どうもありがとうございました。

(拍手)

○司会 コーディネーター、パネリストの皆様、どうもありがとうございました。皆様、もう一度、拍手をお願いできればと思っております。(拍手)

まだ御質問、御意見のある方もいらっしゃるかと思いますが、時間の関係もありますので以上とさせていただきます。御意見につきましては、本日お配りしましたアンケート、またはパブリックコメントでいただければと思っております。

また、本日、音響の不具合でちょっとお聞き苦しい音が何度か入ったかと思っております。この場でおわび申し上げます。

それでは最後に、高齢福祉部長より、一言御挨拶申し上げます。よろしくお願ひしま

す。

○高齢福祉部長 皆さん、長い間、御清聴ありがとうございます。私、高齢福祉部長でございます。本日は、大変忙しい中お集まりいただきまして、また先ほど中村会長からもお話がありましたけれども、コロナ禍の中、このシンポジウムが開催できるかどうかずっと危ぶんでおりましたが、このように皆さん方に参加していただき、無事に実施することができ、本当にありがとうございます。

また、本日は中村会長を初め、山本様、佐藤様、お忙しい中、資料の作成から講義までしていただき、またパネルディスカッションもしていただき、どうもありがとうございました。中村会長からは、介護保険制度の創設から、その後の経緯を含め、また地域包括ケアシステムのことに関しても大変丁寧に説明をいただきまして、大変貴重な話をしていただきました。ありがとうございます。

また、山本さん、佐藤さんのお二人からは、あんすこの取組、それから重度化防止の具体的な取組を大変分かりやすく御説明いただきまして、ありがとうございました。

また、パネルディスカッションの中では、いろいろ8期のテーマに関して、人材の話ですとか、場づくり、高齢者が活動できるまちづくりの話ですとか、健康寿命の話、そういったところに関連して大変貴重なお話をいただきまして、この後の検討にもぜひつなげていきたいと思っているところです。ありがとうございました。

中村会長のお話にもありました、区長の話にもありましたけれども、世田谷区は地域包括ケアの地区展開ということで、平成28年7月から全地区でスタートをしています。28ある各まちセンで、まちセン、あんしんすこやかセンター、社協と一緒にあって福祉の相談窓口、それから地区の課題解決に向けて参加と協働で取り組んできたところでございます。4年がたちましたけれども、社会福祉法の改正もあって、そういった新しい課題も取り入れながら、これをさらに拡充して推進していきたいと思っております。

また、今後とも区民の皆様、事業者の方々、それから行政が協力して、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように取り組んでまいりたいと思っております。

また、新型コロナウイルス感染症については、この後、第3波も来るとも思われていますので、新しい生活様式を念頭に置きながら、さらなる対策をしていきたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。本日は、遅い時間まで誠にありがとうございました。

○司会 以上をもちまして、本日のシンポジウムを終了させていただきます。アンケート

は出口で御提出ください。足下にお気をつけてお帰りください。長時間にわたり、ありがとうございました。

午後 8 時34分閉会