

令和5年3月20日  
世田谷区地域保健福祉審議会  
第2回高齢者福祉・介護保険部会

令和5年3月20日（月） 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。1名の委員が見えられておりませんが、それ以外の出席の方はそろいましたので、始めたいと思います。

では、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、御苦労さまでございます。こんばんは。ただいまから第2回高齢者福祉・介護保険部会を開催します。

案件に入る前に事務局から委員の出席状況、資料の確認をお願いします。

○高齢福祉課長 まず、委員の出席状況でございます。3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。本日の資料につきましては、前回同様、会場にお越しいただいている委員の皆様にはバインダーにとじて御用意しております。資料の右下には資料全体のページ番号を付番しております。また、机上配付資料として、席次、第1回高齢・介護部会議事録、あと事例紹介用に世田谷区歯科医師会様より頂いた資料3種、あと御意見提出票を配付しております。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、机上に御用意しております。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おりますので、必要に応じて御参考ください。お気づきの点等がありましたら、お近くの係員にお声かけください。

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。よろしいでしょうか。

それでは、議事に入りたいと思いますが、今日の進め方ではありますが、まず最初に、報告の案件が2つありますので、その報告の案件を事務局からお願いをします。それから、前回お願いしておりました、今日は10件、委員の方から、事例紹介という御紹介がありましたけれども、御発表をお願いします。そして、その後に審議案件が2件ございます。健康寿命の延伸、高齢者の活動と参加の促進というテーマについて御審議いただく、こういうことになっております。

それでは、報告案件につきまして事務局からお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、報告案件につきまして、高齢福祉課長から一括して説明いたします。

資料1を御覧ください。右下の通し番号2ページを御覧ください。第1回高齢・介護部会の議事録及び主な意見要旨です。主な御意見の要旨を6つのカテゴリーにまとめ、2月10日開催の地域保健福祉審議会で報告いたしました。前回の議論の振り返りのため、幾つかの意見のキーワードを紹介いたします。

まず1つ目のカテゴリー、9期計画への視点について。1つ目の丸ですけれども、9期計画ではポストコロナを見据えて議論していく必要があるのではないか。3つ目の丸です。地域共生社会の構築の中で、全世代型の地域づくりが重要である。4つ目の丸、9期の計画目標、指標について、2回目以降も念頭に置いて議論したらどうかと考える。

2つ目のカテゴリー、地域包括ケアシステムについて。1つ目の丸です。各地域によって人口動態、特色が異なっており、地域差が出ないような地域包括ケアシステムを考えていただきたい。2つ目の丸、町会・自治会、民生委員の方と情報共有できるようなシステムや方策の検討を進めていきたい。

通しの3ページを御覧ください。3つ目のカテゴリー、介護予防について。2つ目の丸、ただ健康で安心して暮らすだけでなく、生きがいを持ってどう働くかをテーマとすべきと考える。4つ目の丸です。独居の方をどう支えるか注視しなくてはならない。

4つ目のカテゴリー、介護事業について。1つ目の丸、医療と介護と連携したケアプランの作成でケアマネの質の向上に取り組みたい。2つ目の丸、特養でも人材不足で空きベッドがあるケースもある。

通しの4ページを御覧ください。5つ目のカテゴリー、DXの推進について。1つ目の丸でございます。DXが浸透しないと行政サービスが行き届かないという課題がある。

6つ目のカテゴリー、介護保険制度の見直しについて。1つ目の丸、国が検討している介護保険制度改正について、現場の状況を国に伝えることも必要ではないかといったようなところ です。

なお、全文につきましては、机上配付の議事録を御参照いただければと思います。

続いて、資料2を説明いたします。右下の通し番号5ページを御覧ください。令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果（速報版）及び第8期高齢・介護計画の評価指標の結果についてです。

6ページを御覧ください。1、令和4年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査の結果

(速報版)です。現在、3月中の取りまとめに向けて作業中であることから、単純集計速報版としてまとめました。回答率は前回より少し下がりましたが、ほとんどの調査で回答率が6割を超える回答をいただいております。調査結果(速報版)は参考資料1として配付しております。

続いて、7ページ、2、第8期高齢・介護計画の評価指標の結果です。第8期高齢・介護計画では、計画目標全体について、3年後の評価指標を定め、その結果を踏まえ、9期計画を策定することとしています。65歳健康寿命については、御覧のとおり延伸はしておりますけれども、伸び率からいうと、目標達成は困難な状況ではないかと考えております。

8ページを御覧ください。今回令和4年度の高齢者ニーズ調査の結果を基に、指標の2以下の結果をまとめたところ、全ての指標において目標達成には至りませんでした。後ほど触れますけれども、コロナの影響が相当あったと思われまので、健康寿命の延伸、健康感の向上、外出・交流・地域参加の促進が第9期でも引き続き課題になるというふうに考えています。

次の9ページです。これは今回、前回に比べて無回答の割合が多かったので、無回答を除いた指標の算出結果を参考までに掲載しております。いずれも下がってはいるんですけども、その差がほとんどの指標で縮小しているということです。

10ページ以降は各指標の結果の詳細を記載しております。

14ページに飛んでいただきまして、こちらは今回初めての設問になりますけれども、コロナ禍の影響の設問の調査結果を記載しております。特に体力が落ちた、会話をする機会が減った、外出する機会が減ったを選択した方が多く、先ほど説明した指標とも整合している結果となりました。この間、コロナの影響で高齢者がこういう状況にあるのではないかというふうに推測はしておったんですけども、ニーズ調査でデータ上も裏が取れたというか、そういった結果となっております。

説明は以上です。

○部会長 ありがとうございます。それでは、ただいまの説明について、何か皆さんのほうで質問等があればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

前回の議事録を審議会のほうに報告した論点のまとめと、調査結果の速報版ということではありますが、かなりコロナの影響が出ているという御説明がありましたが、よろしいでしょうか。

また、審議案件のほうのときも健康寿命の延伸等がありますので、そのときにまた立ち返っていただきたいと思います。

それでは、続いて、事例紹介となりますが、初めての試みでありますので、進め方について、事務局のほうから説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料3を御覧ください。部会資料の右下の通し番号15ページです。各委員による事例紹介についてでございます。記載の表の順番どおり8分以内で事例紹介をしていただきます。また、恐縮ですけれども、限られた時間のため、ベルによってタイムキープをいたします。終了1分前の7分経過時に1回鳴らしますので、話をまとめてくださいますようお願いいたします。8分にベルを2回鳴らしますので、終了していただければと思います。

それでは、部会長に進行をお戻しいたします。

○部会長 御苦労さまでございます。タイムキープということでもありますので、どうぞよろしく願いをします。

それでは、この順番に従って発表をお願いします。まずは、世田谷区町会総連合会をお願いします。

○委員 世田谷区町会総連合会でございます。こんばんは、よろしくお願いいたします。

事例紹介というか、世田谷区の町会連合会は、今、全部で195、196あるわけですが、その中で特に高齢者に対する云々かんぬんというのがたしかなかったような気がするんですが、これについては、各会員町会がそれぞれ活動している中で、その地域でいろいろ考え、活動をなさっていることだろうと思います。そういう中で、1つ、2つ、この会員町会の中でやられているのを紹介させていただければなというふうに思っております。

町会活動と言いましても、この町会のメンバーそのものが、町会そのものが高齢化が進んでおまして、町会のスタッフ、役員そのものがもうこのお世話になるような形の組織になってしまっているのではなかろうかなというふうに感じております。

そういう中で、各会員町会はまちづくりセンターを中心に活動をしているところだと思いますけれども、その中で、社会福祉協議会、それからあんしんすこやかセンター、まちづくりセンターと、その中に町会の役員たちとか、町会のメンバーたちも一緒にお手伝いしていることが非常に多くて、町会独自に何をしているのかというのはなかなか難しい部分があるかと思いますが、例えば1つの事例としましては、毎週というわけにいかない

と思いますが、毎月、例えば金曜日の午後1時から、高齢者を集って、地域のいろんなサークルの方々の発表をそこでしていただく。その発表というのは何かといいますと、例えばフラダンスをやられている方のサークルの発表、それから創作舞踊をしている方々の発表、それから音楽を楽しんでいる方々の発表、そこに御案内をして、その発表会、多いときに50名、60名、会場はやっぱり限られてきますので、あまり大勢を、100人、200人を集めては無理だと思いますけれども、やっぱり50人前後ぐらいの方々、それが終わった後、軽くお茶菓子を出して、お茶を飲みながら懇談をしてもらうというような形、それと必ずしも町会の事業の中は、高齢者だけに焦点を当てるわけにいかなくて、それはやっぱり不公平なことがありますので、子どもたちにも集まってもらって楽しんでもらえるようなことをやったり、あと地区によっては、社会福祉協議会のお手伝いをしながら、例えば喫茶室において茶話会をやるとか、いろいろなことをコラボ、例えば社会福祉協議会といったら、例えばココロンの会の方々と一緒に音楽会をやったりとか、そのような形で活動しているのが主なのかなというふうに思います。

ただ、例えば先ほど申し上げた、音楽のサークルであったり、フラや何かのサークルであっても、それに参加してくれる方々、それぞれのもう敬老会に近いような方々の集まり、例えば創作舞踊やなんかをやっている方々の平均年齢をとっても、もう70歳を超えているというような方々が集まっている。あとフラのサークルにしても、中には珍しく30代の方が入られている場合もありますが、やはり60、70、80代の方々が参加してくるとい、そのような形で、やっぱり町会で考えられることといってもその程度のことしかないのかなというふうに思いますけれども、かといって、このような活動を190幾つある町会・自治会が全てでそういうことをやっているのではなくて、それぞれその町、その町会・自治会が特色のある活動をしていて、その地域において、御理解いただけるような活動をしているということが主ではなかろうかなというふうに考えております。考えているというか、見かけるところはそういうところであります。

ただ、コロナということで、この3年間、全くもう活動もしなかったと。町会によっては町会費ももらわず、全く活動なしで来ているというような現状であったかと思います。ただ、今年に入ってから、少し明るい兆しが出てきているなというふうに感じております。そのような形の中で、各町会が独特のカラーを出していただいて、その地域において、福祉という問題については、考え、活動していくのは、特にこの3年間休んでしまったという中で、自分たちも含め、いかにまた元気に活動しようかなというふうに考えてい

るのが実情ではなかろうかと考えております。

雑駁なお話になりましたけれども、町会関係の活動というのはこの程度ではなかろうかなと思っております。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。

続きまして、地域デイサービスの御報告をお願いします。

○委員 奥沢・東玉川ダンディーエクササイズクラブでございます。事例紹介をさせていただきたいと思っております。

活動の内容、設立の経緯、苦勞していることややってよかったことなんですが、できるだけざっくばらんにお話をして皆様のヒントになればと思います。本当は言葉よりも動画で、会員の方がつくっていただいている動画があるんですけども、流すには電波がちょっと悪いということでございます。今日はそこから取り出したようなスチールとか、その他の写真を中心にパワーポイントでまとめているんですが、そこから御紹介をさせていただきたいというふうに思っております。

まず、ダンディーエクササイズクラブというところでございますが、入会資格でございますが、これは男性中心ということだけであって、別にダンディーだということが条件ではございません、当たり前でございますけれども。どうしても女性中心のクラブだと、女性の中だとどうも圧倒されまして、男性がいなくなってしまうということで、これは地域の女性の要望もございまして、男による男だけの体操クラブをつくってくれというようなことの御要請もございまして、つくった次第でございます。

今これがちょっとコロナ前で、大分多く皆さん、寝っ転がっておりますけれども、大体40名ぐらいでございまして、今この大体半分ぐらいで活動しているんですけども、こうやって体操を中心にスタートしております。

最近はいろいろeスポーツだとか、そばエクササイズだとか、それから音楽部を中心にハワイアンダンスと一緒にダンスを踊ったりとか、そんなことをやっております。

スタートから大体9年と6か月、回数は303回になっております。参加者は1部、2部に分かれておりますが、現在は大体30名から40名ということでございます。平均年齢は83.4歳で、累計会員は、正確に調べていないんですけども、大体200名ぐらいになっているんじゃないかと思っております。毎回参加の方、2週間に一遍、半年ぶり、1年ぶりというような方もいらっしゃいます。基本的に予約を取っていないので、都合のいいときにどうぞということで、ちょっと運営サイドでは厳しいんですけども、一番参加者サイドでは

いいかと思えます。

なぜクラブをつくったかということでございます。元気で長生き、健康寿命を延ばしたいということで、元気で長生きするには、まず健康、介護を受けないで自立して生きようということで、丈夫で元気づくりには、まず運動で元気な体づくりをしようと。1人で黙々と筋肉をストイックに鍛えてもつまらないし、続かない。みんなで楽しく仲間と一緒にちょっと競い合いながら運動したいということで、鍛えることのうんちくをプロの解説を聞きながら正しく鍛えようということで、そういう形で設立をしたわけでございます。

午前10時からプロの指導で楽しくエクササイズ、講師は毎回大体替わっていきますので、プロのリズム体操が得意だというような方に従って、その講師の特徴を生かして体操しております。皆さん、結構一生懸命やっています。楽しそうです。自分の体に合わせて無理なくマイペースということで、講師が幾ら10回やってくれというのを、合わなければ3回でも2回でも、椅子に座っても、あとお茶を飲んでも、途中トイレもオーケーですということで、それは先生にお願いをしております。同時に、できるだけ体とともに脳も鍛えられればというふうに思っております。

8年前から地域デイサービスに加入をしまして、多くのプラス効果を発揮してできたなと思っております。それまで大体月1回か月2回だったんですが、倍の月4回ぐらい体操の効果があったということです。それから、いつも体操だけでさっと帰っちゃうと、どうもそれだけでは寂しいんですね。食事を一緒にできて、時間も長く、親密度がアップしました。いろんなまたゲームも一緒にやって、真剣に行って、クイズを考えたり、歌を歌ったりということで、何でみんなそんなに一生懸命やるんですかって、そんなに一生懸命やることはないんだよということも聞いたりして、ああ、そうかなということで、できるだけ一生懸命になれるようなものを増やしていきたいなというふうに思っています。脳トレの時間も生かして、認知症予防にもトライをしております。

スタート当時は、どうしても男ということで静かだったんです。今は女性に負けずにうるさく、おしゃべりも楽しんでおります。

10時から体操、今2部に分かれておりますが、その後、食事をして、あとは脳トレをやってゲームをやるということで、ゲームの中には歌だとか、そういったものも一緒に入っています。

食事でございますが、今さつというふうな内容ですが、これをみんな大体冷食を中心に、プラス一応いろいろ素材を加えて、豪華に一応出しております。今400円頂いております。

ます。いっぱいいっぱい、ちょっと厳しいかもなど。男のスタッフがこうやって調理をしています。狭い台所なんですけれども、結構頑張ってやっています。イベントに応じてかき氷をやったり、おでんを作ったり、あんころ餅を作って、これは地元の方にやっていたいたんですが。

月に1回はそばエクササイズ、ちょっと左の方は結構初めは何だと言われていたんですが、これは1回目、2回目ぐらいの方だったんです。こういった形で今、一応いろいろそばのことも楽しんでおります。

食事についてはみんなで一緒に食べるということで、極力今は黙食に近いということで、脳トレをやりながら食事をしておりますので、脳トレに夢中になっているとあまりおしゃべりもしないので、逆にそれは黙食的な効果があるのかなというふうに思っています。

食事の後はお楽しみのゲームとか、歌とか、今回はハワイアンダンスの方も来ていたので、音楽部の合奏と一緒にということで。最近、音楽のほうにも、ちょっと認知症の効果が高いと思っていて、音楽も極力皆さんにお勧めするようにして、これはパーカッションをみんなで鳴らしているということも、この絵には含まれております。

新しくeスポーツにも挑戦しております、対抗戦をやっているんですけども、これはボウリング、左のほうはチャンバラということです。それから会員の方が考案して開発してくれたスポーツ吹き矢というもの、これは的も全部会員の方が作ってくれたんですけども、こういったことで、みんなで楽しんでやっております。それから、パラリンピック競技のポッチャも真剣に結構楽しめるので、これもいろいろな形でやってございます。先ほど言ったように、脳トレもこういったいろいろなことを、一応市販のものを上手に使いながらやっております。あとシンプルに盛り上げるには輪投げなんか意外に一番盛り上がるというのもあるようでございます。ゲームやクイズの後には、表彰式やいろんなことをやったり、またみんなで万歳三唱も勝ったチームはやるんですけども、この辺も結構盛り上がるポイントだと思います。この辺、歌のところもやっぱり人気ですが、これから少し大きな声も出せるので、いいかなというふうに思っています。

理想の楽しく通える居場所づくりということ、誰がつくるかといったら、やっぱり誰かが覚悟してやらなきゃいけない。その人材を発掘すれば意外にできそうな気がします。この辺が1つは仲間ということで、社協さんとか、あんすこさんとか、民生委員とか、この辺の協力も必要かなと思っています。

会場だとか、体操の講師、食事、いろいろあるかと思います。食事についてはいろいろ工夫しているんですけども、冷食というのは結構最近味がいいので、これはお勧めです。

高齢男性は、地域の居場所と生きがいを求めています。元気で長生き、人に世話をかけず、健康で寿命を延ばしたいというのが皆さんのお持ちのお気持ちだと思います。退職の方は家庭以外、地域の居場所はなかなかないということ、気軽に話し合える友達もできれば欲しい、真剣に向き合うものが何か欲しい、自分の培ったものが生かして世の中に貢献できたらさらにいいなど、そしてその成果が形になって、金銭的にも潤いがあればさらによい。少しでも働きながら、社会に貢献しながらということで、その辺の高齢者のパワーをどうやって生かしながら、またどういうふう to それを受け止めて、そういうサークル、クラブをつくっていければなというふうに思って、私の発表とさせていただきます。

○部会長 どうもありがとうございました。

それでは、3番目、世田谷区民生委員・児童委員協議会、お願いします。

○委員 こんばんは。楽しいパワーポイントの後で、私の発表は原稿を読み上げさせていただきます。

民生・児童委員協議会の副会長を務めております。私たち民生委員は、区民の皆さんに身近な立場で生活上の困り事など相談に乗り、関係機関へつなぐ活動をしております。年に1度世田谷区の全民生委員が集まり事例を発表しており、本日は民生委員の活動としては少し踏み込んだ事例ですが、プライドの高い一人暮らしの高齢者に寄り添ったある民生委員の活動を紹介いたします。

私がMさんと知り合ったのは平成16年暮れでした。彼女はアメリカで精神科の医師を50年ぐらいして、日本に帰国し、徳島や仙台の病院で勤務医として働きながら、自身のアメリカの家屋敷を整理し、そのお金で、平成17年、現在の場所に自宅兼診療所と貸し部屋を造りました。老後の資金調達も考えた設計であり、家の中にはエレベーターも取り付け、高齢になっても自宅で暮らせるよう、至れり尽くせりの家を完成させました。アメリカの生活では年金を払っていなかったもので、日本では無年金であることで、貸し部屋は収入源の補充としての計らいで造りました。その年に精神科を開業して、日に三、四人の患者様を診ており、好きなお寿司やおそばを食べ歩いたり、音楽会に出かけたり、仕事に趣味に日常生活も充実しておられました。

平成22年4月、足が痛くて歩けなくなったので、病院に連れて行ってと電話があり、慌

ててS病院の整形外科を受診しました。レントゲンの結果、骨折などはしていないとのことで安心しましたが、歩けないことと、独居老人であることで入院することになりました。初めの何日かはおとなしく医師や看護師さんに従っていましたが、だんだん処方された薬にも文句を言い、鎮痛剤は劇薬だと言って先生ともけんかするようになり、自分が医者というプライドをむき出しにすることがしばしば見られるようになりました。病院からは退院を勧められましたが、自宅に帰っても介護する人がいないので、病院に頼んで入院させていただきました。

3か月の入院でしたが、私は1日も欠かさず顔を出して身の回りのお世話をしました。入院費などの支払いは、Mさんを車椅子に乗せて銀行へ行き、手続きをしました。入院中介護保険の申請を早めにしてもらい、自宅で暮らせるよういろいろと手配しました。ここまではしなくても思いながら、介護保険導入で自活できるようになるまで見守りをすることにしました。彼女自身もリハビリに励んでつえで歩けるようになりました。ケアマネジャーが決まり、ヘルパーさんの手配、配食サービス、ベッド、車椅子など介護用品の取付けもでき、退院後の自宅での生活が始まりました。1日1回顔を出し、様子を見守りました。その際、何曜日のヘルパーさんはあまり働かない、配食のお弁当はまずいなど文句が多くなり、おいごさんやめいごさんが来ても、財産目当てでしょうといろいろと嫌味を言っはもめごとを起こして、離れていってしまいました。仲を取り持とうと心がけるのですが、Mさんが聞く耳を持たず話合いになりません。

仕事も3年ぐらい続けましたが、外出しては転倒し、救急車で病院に運ばれ、その都度病院から連絡があり、駆けつけるというありさまでした。運ばれた際は、10日ぐらい入院しました。何回かそんなことが重なり、歩行が困難になり、認知症の症状が出始めました。お金を取られたと言い出し、ケアマネジャーと相談して、現金は自宅に置かず、ケアマネジャーが預かり、必要なときにヘルパーさんに渡し、買物をしてもらいました。認知症が少しずつ進んできたので、病院で検査を受けようとしたのですが、精神科医でもMさんは拒否して検査を受けず、私は認知症ではない、大丈夫と言って怒って帰って行きました。認知症状、下肢筋力の低下により生活全般に支障が出てきましたので、在宅介護か施設入所かを話合いを持ち、Mさんのお気持ちを聞きました。Mさんは自宅で介護を望んでいたため、ケアマネジャー、保健福祉課の職員、めいごさんと会議を開いて成年後見制度を利用することにしました。成年後見人のYさんに預貯金や不動産、住宅であと何年生活できるかなど試算してもらいました。

平成24年5月に、介護保険の申請見直しをして、要介護5になりました。それからは、ほとんどベッドの上での生活になりました。幸い認知症の進行が止まり、意識がはっきりしていろいろなことが分かり、食欲もあり、リハビリにも精力的に取り組み、また診療所を開設すると意欲を見せておりました。現在は歩くことが困難なため、日に3回ヘルパーさんに来ていただき、手厚く介護をしていただいています。時々顔を出すと散歩に出たいと言っており、一緒に行こうねと元気づけています。以前のようなヘルパーさんの悪口や往診の先生ともめることもなくなり、穏やかな日々を過ごしております。

平成27年2月、今後の在り方を検討し、現在の出費の状況だと、あと1年半から2年で資金が底をつくということで、区から不動産担保型で資金を受けるか、自宅を売却するかを相談しました。めいごさん姉妹は自宅を売却し、そのお金で有料老人ホームへ入所を希望しているので、そちらの方向に向けて後見人さんが動いております。2月のお誕生日にはお世話になった方々をお呼びし、盛大なパーティーを開き、御本人も大喜びでした。好物のお寿司とケーキを食べ、満足されており、後日お伺いしたときもまたやりたいねとうれしそうに言うておりました。

現在、ヘルパーさん、ケアマネジャーさん、往診の先生の皆様方に感謝しながら、平穏な日々を過ごしています。Mさんをはじめ、これからも一人一人に寄り添いながら、それぞれの課題に即した支援ができたらと思います。

以上で私の事例紹介を終わります。こういうことです。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。

4番目は、世田谷区社会福祉協議会、御発表をお願いします。

○委員 社会福祉法人世田谷区社会福祉協議会副会長でございます。私のほうから社会福祉協議会の説明と、今日的な取り組みについて、御報告させていただきます。

社会福祉協議会は、社会福祉法第109条に地域福祉の推進を目的とした団体として規定されている社会福祉法人です。昭和27年、町会・自治会、民生委員等が中心になり、世田谷、玉川、砧の3社協が設立され、さらに当時の社会福祉事業法の改正を受け、昭和61年に3社が合併し、現在の社会福祉法人世田谷区社会福祉協議会が設立されました。

社会福祉協議会は、設立以来、一貫して住民主体の理念とともに、社会福祉の推進に向けて様々な事業を展開しています。中でも、ふれあい・いきいきサロンなど地域支えあい活動は、高齢者を中心として、顔なじみの関係づくりや、緩やかな見守り機能の発揮など、地域住民による御近所での支えあい活動として、令和5年2月末現在、ふれあい・い

きいきサロン544グループ、支えあいミニデイが62グループ、社協に登録してそれぞれの思い思いの活動に取り組んでいます。

なお、いきいきサロンの子育て版である子育てサロンも86グループあり、若いお母さんと先輩お母さんが世代を超えて、身近な地域で交流を深めています。この写真は、砧地域で取り組まれているふれあい・いきいきサロンや支えあいミニデイの一例です。みんなで歌を歌ったり、健康体操に取り組むなど、各グループが思い思いの活動に取り組んでおります。

コロナ禍の昨今では、いわゆる3密回避などにより、地域支えあい活動の活動休止が相次ぎました。これにより、高齢者にとって身近な集いの場が減少し、孤立、フレイルの進展といった様々な生活課題が増加しました。住民同士の触れ合いで生まれ、地域の絆重要性が改めて浮き彫りになりました。そのような中、SNSなどの普及により、Zoomアプリなどを活用した非対面リモートで顔合わせといった新たな形状による取組みが拡大しました。しかし、高齢者の中には、SNSなど活用の不得意な方もまだまだ多いのが現状だと思います。最近では、ワクチン接種の予約に当たり、スマートフォンなどで予約の仕方が分からず、まちづくりセンターやあんしんすこやかセンターの職員さん、社協の地区担当職員などがスマホなどで、ワクチン予約の手取り足取りのお手伝いをしたという話を多く聞きました。

そこで、社協は、各地区の現状やニーズに応じて、生活支援の一環として、高齢者向けスマホ講座を開催し、デジタル格差の解消に取り組みました。また、スマホ講座では、社協の職員さんだけでなく、社協に登録していただいている地区サポーターの皆さんにも御協力をいただき、高齢者の参加者同士ももちろんのこと、地域住民である地区サポーターとの世代を超えた交流を深めてまいりました。スマホ講座は、表のとおり、年を追うごとに回数が増加し、共に地区サポーターとの関わりも非常に増えました。このことから、コロナ禍における高齢者にとって、SNS活用の切実なニーズや、若い世代の方々の何か地域活動したいという思いの高まりがお分かりいただけると思います。

この写真は、北沢地域の北沢地区で取り組まれたスマートフォン練習会での1コマです。地区サポーターがメイン講師となり、他のスタッフも地区サポーターが務め、マンツーマンでスマホの使い方を教えながら交流を深めています。

このような社会福祉協議会では、住民主体による支えあいの気持ちを根底に据えた交流を進め、コロナ禍においても様々な工夫を凝らし、地域住民の皆様と共に支えあいのまち

づくりに取り組んでいます。

以上のように、地域支えあい活動は様々な福祉的な効果が見込まれる住民による活動ですが、幾つかの課題もあります。まず、活動スタッフの高齢化です。近年では、サロン等、活動スタッフの高齢化により、活動の休止や廃止といった状況も生じています。また、活動において必ず必要となる会場も不足がちになっています。以上を踏まえ、社協では、地区を単位とし、地域活動に加わっていく地区サポーターのさらなる確保や、サロン活動など、具体的な活動メニューへのマッチングを一層強化していきたいと思っています。また、新たな活動場所の確保に向けて、例えば信用金庫など企業や商店会などに働きかけて、会議室や空きスペースの利用に積極的に取り組んでまいります。会場利用に関しては、よい情報がありましたら、社協の各地区事務局の職員までお声がけいただければ幸いです。

甚だ簡単ではございますが、私からの報告は以上です。今後とも社会福祉協議会への御理解と御協力をよろしくお願いしたいと思います。

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。以上4名の委員から御発表いただきました。ちょうどいわば委員の所属としては、住民代表的な委員の形になっておりますので、ここで、これまでの御発表について、各委員の方から何か御質問とかコメントなどがあるようでしたら、ここでお願いします。その後、医師会、歯科医師会、薬剤師会の委員の方から御発表いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございます。

引き続き発表をお願いしたいと思います。5番目、世田谷区医師会、お願いいたします。

○委員 よろしく申し上げます。世田谷区医師会所属の在宅担当理事を務めております。私個人は、世田谷区大原で内科医として日々、日頃地域医療に関わっておりますが、世田谷区医師会という団体について軽くお話をさせていただきます。会員数は800名で、日本でも最大規模の地区医師会となっております。その内訳は、医療機関の開業医が542名世田谷区内にはいまして、この542の医療機関で世田谷区1管内の地域医療を担っております。

世田谷区医師会は、学術団体として会員相互に協力し、医学、医療の進歩と発展と公衆衛生の普及、向上に取り組み、地域社会の福祉に寄与することを目的として運営しており

ます。大体事業としては14の部署がありまして、その中で私が担当していたのは、在宅医療部というところを担当しておりますが、在宅における医療を推進するとともに、在宅療養生活者並びにそれに関わる医療、福祉関係の積極的な支援と協力を行っている部署でございます。その中で、1つの事例を今回紹介したいと思っております。

在宅医療に関わる患者さんを中心とした質の高い医療、切れ目のない医療連携を提供するために、医療、介護、福祉が積極的に連携し、相互に支援、協力をしていくことで、継続的かつ一体的に提供される医療体制づくりに努めています。

世田谷区医師会では、平成29年より東京都の在宅療養基盤整備事業を利用し、ICTを利用した多職種ネットワークシステム、メディカルケアステーション、通称MCSを導入しております。MCSは、2月末現在、ユーザー数が1,899件、患者グループ総数が2,542件を有し、在宅患者の緊密で迅速な情報共有をもって包括的な支援を行っています。簡単に言うと、セキュリティーがしっかりしたLINEみたいなもので、その中でグループをつくって、皆さん、医療、介護の人たちと連携をしているような状況です。

続きまして、スライドなんですが、東京都では在宅医療整備基盤の事業の成果もあって、ICTを用いている多職種連携システム導入が各地で進められておりますし、非常にビジーで申し訳ないんですが、その中でも最も導入自治体が多いものが、世田谷区でも導入しているメディカルケアステーションというものです。そのほかにカナミックとか、いろいろなシステムがあるんですが、一応、メディカルケアステーションが一番導入している区が多いというふうになっております。

世田谷区でMCSの登録施設数は895件、先ほど申し上げましたとおり、ユーザー総数は1,899件で、累積投稿総数は20万7,717件、患者総数は2,542件に及んでおります。新規のユーザー登録数は、ここ5年間の推移については、導入当初、月当たり10件程度から現在は18から35件と順調に登録数が増加しているような状況です。

スライドのほうを見ていただくと、ちょっと下がってはいるんですが、あれはコロナ禍になった影響で一時的に登録数が減っているという状況です。

MCSにおける書き込み、情報発信の月間投稿数ですが、当初の1,133件から順調に件数を増やしており、現在では月5,290件を数えます。また、新規登録患者数は、導入当初の9件から2020年の1月には64件、現在では41件の新規患者登録を数えておるのが現状です。

こちらは施設登録数でございます。この5年間の月平均8件の登録をいただいております。

す。また、ログイン数については、当初、月間265件から現在は683件と増加しており、こちらの統計につきましては、同一ユーザーのログインのカウント数は計上されておられませんので、ログイン実人数として計上されております。

次に、投稿ユーザー数ですが、当初の85件から順調に増加しており、現在では月当たり375件の方の投稿を受けております。この数字も同一ユーザーの投稿はカウントされておられませんので、1ユーザーで2回投稿しても1カウントで計上されております。

次に、施設種別ですが、医科診療所が全体の18.7%、次いで居宅介護支援事業の15.4%、保険薬局が11.5%と続き、訪問看護ステーション10.5%と、登録数上位となっております。

専門家種別ですが、医師が209件で10.6%、看護師が326件で16.5%、次いで介護支援専門医、ケアマネジャーが324件で16.4%となっております。また、件数上位には、介護福祉士、歯科医師、社会福祉士、理学療法士などが続いております。

最後に、MCS導入の課題についてですが、挙げられる課題といたしましては、個人端末の管理とセキュリティー、いかにセキュリティーが確保されているとはいっても、人間が扱うものですので、その辺、個人の端末等の管理が非常に問題視されることがあると思います。2番目、複数の登録手続と管理、利用者申込み連携守秘誓約書、業務情報等に関する誓約書と、いろいろとちょっとハードルが高いところがあるのが現状です。3番目、閲覧、返信等に対する拘束感や負担感、こちらは一般の方もそうですが、LINEとかで盛んに連絡をやり取りしていると、だんだんそれがうっとおしくなってくるというのと同じように、やはり患者さんとのやり取りとかをやっている上でも、頻度が増えてくるとちょっと問題になってくるかなと、負担感が出てくると思います。

そのほかの連携ツール、いろいろあるので、そういうのも十分ではないかということも人によっては言われるのではないかという話です。ただ、こちらは、やはり導入、運営上のメリットもありまして、利用者情報をどこでもリアルタイムにアクセスできる、医療介護業務の改革改善に非常に有用であるとか、利用が簡単である。あとは何と言っても無料ということ。こういったところがいいところなのではないかと思います。

まとめとしまして、地域包括ケアシステムの5要素、医療、介護、予防、住まい、生活支援における患者を中心とした支援体制により一層の多様化が予想されます。その中でも医療については、地域の医師を束ねる地区医師会として、在宅医療のさらなる充実に向けて、連携体制づくりが重要であると考えております。その中で、医療、介護、福祉、行政

と、これらの情報をこういったICTなどをうまく利用しながら、連携をしていく必要性があるんだろうと考えております。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。

続きまして、玉川医師会からお願いいたします。

○委員 玉川医師会です。私は世田谷区の等々力でふくろうクリニック等々力という在宅療養支援診療所をやっております。

今回事例紹介ということで、在宅医療とか、老年医学の領域でのトピックスを少しまとめてきました。玉川医師会では、認知症在宅医療に関しては、例えば世田谷区のもの忘れ診断ネットワークとか、認知症サポート医、かかりつけ医連絡、これは世田谷区医師会と合同でやらせていただいております。あと介護保険の主治医研修会、東京在宅医療塾等をやっているわけですが、少し新しいトピックスをお話ししますと、まず、認知症に関しては、何となく在宅医療と認知症ってくっつくんですけども、実際は物忘れ外来におけるケアの課題というのは大きくて、これは認知症の当事者や家族の不安というところで示させていただいていますけれども、案外物忘れ外来にかかって診断を受けるんだけど、その後のケアがよく分からんと、それを空白の期間だなんていうふうなことがよく言われております。ですので、本人と家族における心理的、財政的に将来の不安の緩和とか、介護保険の紹介だけでなく、非薬物療法を提供するというのが医療に求められているのかなというふうに考えております。

認知症の診断後支援という言葉がトピックスになっておりまして、疾病の理解と症状のマネジメントだけではなくて、ピアサポートであったり、コミュニティーとのつながりを支援するというようなことも今テーマになっております。

例えば私どもの考え方として、認知症と診断したときに、これは介護の問題だからという形であんしんすこやかセンターに丸投げするというのではなくて、1つは、非薬物療法を提供するというところ、もう一つは、世田谷区のほうで認知症の初期集中支援チームというのがございますけれども、それと並走しながら、例えば看護師さんに家族、介護者ケアを含む訪問看護というような流れで、要するに医療保険の中でサービス提供していくということもやっております。あと本人ミーティングも最近トピックスでありまして、後で出しますが、暮らしの保健室というのも出しています。

あと在宅医療のほうでのトピックスなんですけど、これはホスピタルアットホームと言ひ

まして、海外では、病院のお医者さんが、要するに急性疾患にかかった患者さんの御自宅に行って治療するというのが結構されているようなのですが、日本では、いわゆる機能強化型の在宅療養支援診療所というのがそういったことをしているのかなというふうに考えています。要するに、何となく在宅医療というのは訪問診療で、お医者さんがともかく定期的におうちに行くというイメージですけれども、そうではなくて、急性疾患であったり、病院退院直後の方に対して、割と濃厚な在宅医療を提供するというようなことも試みられています。これは日本でも比較的やられている、私ども以外のクリニックでもこういったことに取り組んでいるところが多くなっています。

あと、これはクライシスレゾリューションチーム、危機解決チームということで、これは勝手に私が日本語に訳した、イギリスで地域精神保健のシステムとして紹介されているものです。要するに急性期の精神科病棟へ入院される患者さんを評価して、入院よりも自宅での治療が好ましいと判断された際に自宅で集中的な治療を行う。認知症に関しては、先ほどお話しした初期集中支援チームというのがあるわけですけれども、認知症だけではなくて、いろんな精神疾患の方で対応していくというようなことも試みられています。これはなかなか理解が得られにくいところもあるんですが、例えば私どものほうで往診をして治療することによって、入院を回避できたというようなケースもあるということになります。

あとフレイル対策、孤独孤立対策ですけれども、これはちょっと新しいトピックスではありませんが、まずフレイルです。これは日本老年医学会が2014年に提唱した概念になっておりまして、虚弱というふうに日本語に訳しているんです。これは片仮名のままでフレイルがいいんです。なぜならば、要介護の前段階、これをフレイルというふうに定義したということです。大切なことは、フレイルの段階で介入すれば、要介護状態を予防することができるんじゃないかなというところが一番のポイントになります。

フレイル健診と言いまして、これは厚生労働省のほうで、老人保健事業と介護保険事業との連携を図ろうという中で、これは2019年と書いてあると思うんですけれども、要するに75歳以上の高齢者の健診の問診票の部分をフレイルチェックの項目にするというようなことが国のほうで提唱されているわけです。まだ世田谷区のほうでは始まっていないかと認識しています。

私ども、それこそ老年医学会のトピックスとしてありますのが、このフレイルサルコペニア治療というのが3本柱とあって、飯島先生がよく書いているのが、栄養、身体活動、

社会参加と、必ずこの表を皆さん覚えていて、3本柱と言っているんですけども、最近のトピックスとしては、この3本では実は足りなくて、やっぱり医療連携が必要じゃないかということです。何でフレイルになったのか、原因を知った対応が必要なんじゃないかということがトピックスになっています。

そこで、玉川医師会のほうでロコモフレイル委員会というのを立ち上げています。これは例えば認知症の診断ネットワークと同じような感じで、ロコモフレイルの診断ネットワークというのを構築したらどうだろうということを考えておきまして、先ほどのフレイル健診で異常がなかった場合は、世田谷区の介護予防・日常生活総合支援事業に紹介ということでもいいと思うんですが、逆に異常があった場合は、それも全部あんしんすこやかセンターに丸投げということではなくて、フレイルの原因を精査するという中で、医師会の医療機関で調べていく。例えば疲れやすいということであれば、もしかしたら内科精神疾患の病気があるかもしれない。体重減少だったら胃がんがあるかもしれない。歩行速度低下したら、整形外科とか、脳神経内科、口腔機能が低下するというのは、当然歯科の先生にまず診てもらおうというようなことを考えております。

あと孤立対策なんですけれども、実際に社会的孤立と例えば認知症の発症率なんていうのも、結構今、トピックス、最近の国際的なデータ、あるいは本邦のデータでも関係があるよということが言われているわけです。これは例えば我が国の1万4,000の高齢者、平均10年観察というものの、婚姻関係、家族サポート、友人がいる、社会活動への参加、有給の仕事、5項目で見ると、認知症の発症率が半分ぐらいになると、社会参加している人は半分ぐらいになるということですね。こんなことも報告されています。

認知症の危険因子ですけども、例えば高血圧とか、糖尿病とか、そういったものは割とよく知られているわけですけども、鬱とか社会的孤立、そういったものも関係していると。

最近、社会的処方と言いまして、我々のようなプライマリーケア医が社協さんとか、そういったところに患者さんを紹介するという仕組みをつくるというようなことを、どちらかというと家庭医療学会とか、在宅医療連絡会とか、そういったところで議論されています。

人がつながるまちづくりへということで、おやまち暮らしの保健室というのをやっているんですけども、ポイントとしては、これがいいのは、東京都市大学という大学生がわらわら来て、何か楽しそうなんです。そこが一番のポイントです。

あと、介護予防という言葉があまりよろしくないのではないかと勝手に思っていて、生涯スポーツにしちゃったほうがいいんじゃないかと思っているんです。

最後に、かかりつけ医機能があるんですが、当初、何となく病院と診療所の機能分担ということが言われていたわけです。プライマリーケアが診療所で、病院が入院という感じだったんですが、近年、厚労省のほうの議論でかかりつけ医機能というのが何十年かぶりにちょっと議論されていまして、その中で、かかりつけ医機能は外来医療、在宅医療の提供に加えて、休日夜間対応、このあたりも重要になってくるんじゃないかという議論がされているんです。これは非常に注目していて、例えば在宅療養支援診療所なんかですと、休日夜間に対応しているわけけれども、基本的にはかかりつけの患者さんを診ているので、全く知らない人をいきなり診るということは今まで想定されていなかったと。このあたりは今後どうなっていくかというあたりが課題になっています。

以上です。どうも御清聴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。

それでは、続きまして、世田谷区歯科医師会、よろしくお願ひします。

○委員 世田谷区歯科医師会の在宅・特養ホーム担当理事をやっております。

今出していただいています資料の中に入っている「歯っぴいライフ世田谷」という冊子があります。これをまず開いていただきますと、見開きに歯科医師会の会員の先生の歯科医院が載っております。これはあくまでも公益社団法人である公共のことに興味を持っていらっしゃる先生方の医院が載っているわけです。それで、さらに全体に開いていただきますと、今出していただいているのと逆の裏側の面です。これは左のほうからずっと、生まれたときから、お亡くなりになるまで、順々にいろんな保健事業が書いておまして、今回の高齢者福祉、介護関係のことなので、ずっと右のほうへ行っていていただきまして、右の下のほう、緑色のところ、訪問かかりつけ歯科医紹介というところです。ここです。訪問かかりつけ紹介、これはまず、在宅でなかなか歯医者さんに行かずに、かつどのような歯医者さんに行ったらいいか分からないというような方に、診療してほしい方に、歯医者さんを紹介するという事業でございます。

実際に、いろいろやっぱり人と人なので、相性というものもございまして、歯医者数のというのも、コンビニの数よりも実際多くて、どういった歯医者に行ったらいいか分からないということもあると思うんですけれども、歯科医師会では多職種交流会というのをやっておまして、その多職種交流会は、あんすこさんであったり、ケアマネジャーさん

であったり、ほかの各事業者さんだったり、そういう方々に集まっていただいて、実際に我々がどんな人となりがあるかというのを実際ざっくばらんにお話なんかをして、交流を深めて、この先生だったら大丈夫だなということを見ていただくような交流会なんかもやっておるので、そういったところも見ていただいて、訪問を希望されたらよろしいかなと思います。

次に、あともう2つ、このピンク色のところ、訪問口腔ケア健診です。資料の中にこういうチラシも入っていると思うんですけども、訪問口腔ケア健診、これは介護認定を受けている方だとか、あとは障害者手帳を持っている方とか、それに準ずる寝たきり等で外出できずにいらっしゃる方、そこに訪問して無料で口腔ケアの健診をするという事業です。先ほどの診療ですけども、これは無料で健診をするという事業になっておりまして、実際、こういったもので、私も各御家庭に行つて健診をしたことがあるんですけども、実際に行つてみますと、歯を磨く必要性を知らない方であったりとか、歯を磨く必要性っていうのは、やっぱり寝たきりの方なんかだと、口腔衛生状態が悪いと誤嚥性肺炎を起こしたりとか、そういったことが起こる心配があるということ、そういうことも分からない。また、御家族の方がいらっしゃつて、お食事の用意をするわけですけども、寝たきりの方とか、歯の状態とかがよろしくなかつたりとか、あとは飲み込みの力が弱まつていて、嚥下機能が低下している。それにもかかわらず、ほかの御家族と同じような食事を出して、なかなか食べてくれないんですよというような相談を受けたりもしました。やっぱりそういう方にはとても柔らかく小さく食事の形態を変えたりとか、あとは必要に応じてはもうすりおろしたりとか、こういうふうにしていかなければいけないということも必要だということもやっぱりなかなか分かつていらっしゃる方が非常に多く見受けられますので、ぜひとも訪問口腔ケア健診というのを受けていただいて、区民の皆さんのお口の中、または全身に関わる健康に役立てていただければなと思つております。

ただ、これはちょっと問題がありまして、やはりなかなか御自身が申し込むというのが難しいと思うので、申込みは世田谷区のほうに申込みをしていただくようになっておりまして、これの裏面のほうには記入する箇所があつて、これをファクスで流していただくということでも構いませんし、あとはお電話で区のほうに問合せをしていただくというような方法でも構わないんですけども、この事業自体をやっているということがなかなか認知がされておきませんので、ぜひとも区のほうでも、あとは実際これを申し込むとなると、ケアマネジャーさんとかのお力が必要になってくると思いますので、その辺、なるべ

くたくさんの方に知っていただいて、この事業を有効活用していただければなと思っております。

あと最後になりますけれども、40歳から70歳までは普通の歯科健診をやっておるんですけども、75歳以上になった場合というのは、歯科健診がなかったんですが、すこやか歯科健診というのができまして、これは申込場所があんすこさんなんです。それであんすこさんのほうからこういったのがあるよというのは区民の皆さんに教えていただいて、ぜひ健診のほうを受けていただければなと思っております。

なので、あくまでも歯科医師会は公益法人ですので、区民の皆さんの立場に立った事業を展開しておりますので、ぜひ御利用いただければなと思っております。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。

続きまして、玉川歯科医師会お願いいたします。

○委員 私は玉川歯科医師会の地域医療担当理事をさせていただいております。

これは玉川歯科医師会のホームページでございまして、ちょっと小さいので見えづらいのですが、御存じのとおり、玉川高島屋がございまして、玉川高島屋から300メートルぐらい小道を歩いていくと、玉川歯科医師会が、目立たないところでひっそりとやらせていただいております。

その中で、先日、70周年の記念式典というのを無理やり行いまして、ということで、70年の歴史を持っているということでございまして。本年度から島貫博が会長を務めさせていただきます。

彼が島貫会長でございますけれども、その中で日本歯科医師会が8020運動という運動をキャンペーンとして行ってございまして、最初の開催時は本当に2、3%程度だったんですけども、大分パーセンテージが上がってまいりまして、50%の方々が80歳で20本という達成をされております。ただし、それがために、虫歯であり、歯周病でありが進んできているというのも現状なんです。

皆様、御存じのとおり、歯科の疾患って、歯周病と、それから虫歯、2大疾患と言われております。ところが、もう一つ、先ほど玉川医師会の発表スライドで御覧になっておられると思いますけれども、いわゆるフレイル、体が虚弱になっていくという状態と同じ状態で口腔内が虚弱になっていく、オーラルフレイルという概念ができてまいりました。これは平成30年から実は保険対象にされてございまして、いろいろその条件がありますけれど

も、例えば食べこぼしだとか、唾液の流涎だとか、それから滑舌が不自由になったりというところで、口腔機能低下症という病名がついているんです。その中で、これは世田谷区の受託事業なんですけれども、お口の元気アップ教室というのを開催させていただいております。これは年4回で4クールございます。1クールが8です。事前と事後のデータを取らせていただいて、あと2、3、4、5、6、7は、お口の中の状況だとか、それから歯ブラシの問題であるとか、お口の体操であるとか、そういったところでこの教室をさせていただいております。ちょっと読ませていただくと、口腔機能は、食べる、しゃべる、呼吸をするといった身体的機能だけではなく、人とのコミュニケーションに必要な会話や感情表現の機能、審美的要素といった精神的機能をも担っており、日常生活の中心的な機能であるということを語っております。

この教室で、非常に有効かつ皆様にお役に立てていただけているのかなと思うのは、食べるということと直結しているということですね。つまりどういうことかということ、人は口からでしか食べ物を取ることができません。当然の話ですよ。ですから、8020運動も非常に大事であったし、それから80歳で20本あることもとても大事なことですけれども、実はその形態ばかりではなくて、機能が落ちていってしまうということが言われております。ですから、そのトレーニングをすることで、先ほどおっしゃっていただいたとおり、フレイルは可逆的、つまりトレーニングすれば取り戻せる。オーラルフレイルも実はトレーニングすることでこれを回復することができるといったことになっていけていると思っております。

これは事例なんですけれども、ちょっと見づらいんですが、一番上の方の事例ですけれども、口角がちょっと下がった、口角というのは唇です。唇がへの字口になっているという、それを訓練した後、若干見づらいですけれども、若干上がってきたと。若干ですよ。そんなには上がっていないですけれども。それから、その下の女性の方は、最初の方に、これはほっぺの膨らましの実験をしているんですけれども、ほっぺも口をすぼめているだけ。ところがほっぺ膨らまし運動ですとか、機能の訓練をしていくと、きれいにほっぺたが膨らんでいっているというのがこの写真でお分かりになっていただけたと思います。

このお口の元気アップ教室というのは、いろいろ検査項目がございまして、最初口腔内審査であったり、それからムカスといって、口腔内水分検査、つまり唾液がどのくらいあるのか。反復唾液嚥下テスト、RSSTといって30秒でごっくんが何回できるかという

テストもします。もう一つはパタカです。これは10秒でパパパパパパパという言葉、言葉の速さ、要は発音の速さをテストする。もう一つは舌圧、これは玉川歯科医師会独特の検査項目なんですけれども、上に書いてあるとおり、玉川歯科医師会基準と書いてございます。舌圧を測っております。もう一つはBMIです。BMIは御存じのとおり身長、体重、その下に指輪っかテストってございますけれども、これはフレイル、どのぐらい虚弱が進んでいるのかという簡単なテストで、医師会の先生には笑われてしまうかもしれませんが。その下のそしゃく力テストは、ガムをかんでいくというテストをさせていただいて、もう一つは握力です。握力とかむ力の相関関係といえますか、それを測って、検査をさせていただいております。

これは検査をしているところの写真なんですけれども、お口の中の診査をさせていただいて、これはムーカスといって唾液、つまり口腔内がどのくらい湿潤しているかのテストです。これはムーカスという機械を使って、最近新しくなったそうで、玉川歯科医師会も買うのかな、予算が下りるのかな、それは分かりませんが。

これはパタカのテストをしております。

これは私ですけれども、舌圧を測っております。

これはガムです。かむ力。

これは健口くんという機械を使って、RSSTと、それからパタカのテストをさせていただいております。

握力計。

先ほど言った、右が舌圧計です。

これは指輪っかテストをさせていただいた。

一応データを抽出したんですけれども、むせのある人と舌圧を比較して、事前、事後を比較しました。

これがちょっと数値的に見づらいんですけれども、むせのあると言った方、その人のと舌圧を比べて診ている図式です。細かい数値もいろいろあるんですけれども、やはり口腔内の低下があると、数値的に舌圧が落ちてくるというような表でございます。

まとめです。お口の元気アップの有用性というのは、やっぱり世田谷区民にとって口腔機能を向上させるという意味合いもありますし、ただ、この教室自体の認知度がまだあまりないです。利用者の満足度という点では、リピーターが多い会になっております。お口に関する情報の発信源ということと、体の健康と口腔健康の関係性をここで話すことがで

きる。

今後の課題は、利用者の事前の健康状態が分からないというのは、実は個人情報のせいで、最初に来てくださる利用者の健康状態、つまり介護度さえも分かってこない方が教室に来られるんです。ですから、何度かヒアリングをして、ここが分かるようになりたいというのが1つ、今後の課題になってきていると思います。

コロナ禍によって利用者が制限されたのは致し方のないことで、もう一つは、先ほど申し上げたとおり、検査項目の是非、これは時代の変遷とともに口腔機能低下症は平成30年から算出されたことを鑑みると、やはり時代に合った検査項目が必要になってくるんじゃないかなと思っております。

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。

9番目になりますが、世田谷薬剤師会お願いいたします。

○委員 世田谷薬剤師会です。よろしくお願いします。

世田谷の薬剤師会は2つに分かれていまして、世田谷薬剤師会と玉川砧薬剤師会に分かれております。世田谷薬剤師会は、会員数は大体130人ぐらいになっております。薬剤師会の理念としては、薬学及び医療の向上に関する事業、薬事衛生並びに公衆衛生の向上に関し、そしてまた、関係行政機関に関する協力事業ということを理念として今やっております。その中で、取組みの一つとして今日報告させていただきたいのが、世田谷区福祉人材育成センター主催の多職種連携会議、これを今、年に1回行っております。ケアマネさんとか、あんすこさんとか、ヘルパーさんにも参加していただきましてやっている研修事業でありまして、コロナ前までは実際に会場に参上していただき、グループスモールディスカッションみたいなことをやっておりましたけれども、コロナになりましてから、そういう事業が難しくなり、主にウェブにおいての年1回の開催となっております。

今年は糖尿病に関してのそういう研修会を開きまして、2部構成になっておりまして、1部は糖尿病の薬のお話、簡単な説明、勉強会、薬剤師が講師を派遣しました。あとは2部としては、ある某薬局さんの外来での事例紹介、そしてまた訪問薬剤に関しての事例紹介というふうに構成させていただいております。その中で、日々気づくのは、やはり訪問に関しては、多職種連携ということで、ヘルパーさんとか、ケアマネさんとかの連携をなくしては、この訪問薬剤指導が十分に機能が発揮できないということを日々感じております。そのほかに、薬剤師会として年1回ぐらいに当たりまして、医薬品についての勉強会

及び年2回で玉砧薬剤師会と合同で、地区研修会において在宅研修の勉強会とかを行っております。また、あんすこさん主催の地区連携によるケア会議に積極的に参加することを事前に周知することをやっております。

薬剤師会としての事業は主にそんなところになります。簡単であります、以上で報告を終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。

以上です。

○部会長 ありがとうございました。

本日の御発表の最後になりますが、玉川砧薬剤師会をお願いします。

○委員 それでは、本日のトリを務めさせていただきます、玉川砧薬剤師会でございます。

では、当会の取組み事例を御紹介してまいりたいと思いますけれども、その前に、まず最初に、薬局とか薬剤師というのはどういうことが求められているのか、その機能についてからお話をしてまいりたいと思います。

まず、薬局の定義なんですけれども、以前は調剤を行う場所という定義であったのが、2019年の年末に改正薬機法というのが公布されまして、翌年の9月に施行されております。それによりますと、その調剤だけではなく、適正な使用に必要な情報提供と指導を行う場所というのが追加された、これが薬局の定義となっております。情報の提供につきましては、もちろん患者さんに正しく薬を使っただけのための服薬情報の提供というのものもあるかと思うんですけれども、それ以外に、処方医に対してフィードバックしたりですとか、あとは多職種に対しての情報提供というのが求められているんじゃないかなというふうに考えているところでございます。

これからの薬局、薬剤師の業務なんですけれども、今までは処方箋調剤に関して考えてみますと、薬の数を数えてセットしたりとか、混合したりなんかという対物業務が中心であったかと思いますが、これも最近では、物から人へということで、対人業務のほうに重視されるようになってきております。

そこで、現在始まっているんですけれども、今後ますます力を入れていきたい部分というのは、調剤をして患者さんに渡すだけで終わるのではなく、その後も継続してその患者さんに対して、例えばちょっと気になる患者さんがいた場合には、電話をしてその情報を確認して、必要に応じて処方医に情報提供するなど、その患者さんの薬物療法期間、その期間を通じての支援というのをするというのが現在の薬剤師の業務というふうになって

おります。

それでは、玉川砧薬剤師会なんですけれども、玉川薬剤師会と砧薬剤師会とが合併して出来ました薬剤師会ということで、非常に広範囲にそのエリアがまたがっております。玉川地域、砧地域、烏山地域にまたがる薬剤師会で、会員数は2月末現在で167名です。会員がいる薬局をあんすこの区割りに従って班分けをしております。15の班に分けております。そして地区連携医の制度があると思うんですけれども、それに倣いまして、地区ごとに担当薬剤師というのを配置しております。

この3地域、一つ一つ取組みを御紹介してまいりたいと思うんですけれども、まず玉川地域、ここは古くから玉川医師会、そして玉川歯科医師会の先生方と非常に仲よくしていただいております、この3師会活動というのがうまくいっていた地域じゃないかなというふうに思います。古くから区民に対する公開講座等を行ってまいりまして、スライドにありますのは、看板なんですけれども、こんな看板、合併前のなんです。だから、10年ちょっとたつんですけれども、それ以前からこのような看板を作成したりして、3師会活動というのをさせていただいていたところです。ここにあんすこの管理者が加わりまして、玉川地域つながる会というのを組織して定期的に会議や研修会を実施してきたということになります。

このあんすこの主導による多職種連携会の案内というのを必ず薬剤師会のほうに頂いておりますので、その連絡会のほうには、薬局、薬剤師の参加というのも増えていて、薬局、薬剤師の業務についてプレゼンするような機会もいただいていたたり、あとはグループワークにも参加させていただいているところでございます。

この玉川地域つながる会から誕生したのが、お薬手帳用連絡カードというのが誕生しております。これはあんすこの管理者の方から、お薬手帳の認識とか、保有率が高いので、手帳を見て、その患者さんの担当者、様々な職種での担当者が分かればお互いに連携につながるんじゃないかという意見がありまして、当初薬剤師会が、お薬手帳に貼れる担当者一覧のシールを作成したんですけれども、シールですとお薬手帳がいっぱいになってしまって新しいものになったときに、なかなか使いづらいとか、書き込む紙面が小さかったりといった問題点がございましたので、これを改良したのが、あなたを支える医療・介護のケアチームというので、次のスライドになります。

保健福祉政策部のほうに御協力いただいて作成させていただいた、大体3年前ぐらいでしょうかね、これが出来上がってまいりました。

薬局ではこんな活用していますということで、新規でお薬手帳を作成した患者さんに、区の方で、カードだけでなく手帳カバーも一緒に作成してくださいましたので、3点セットでお渡しするとか、在宅訪問した際にその患者さんのお薬手帳に挟み込んだりとか、訪問介護や訪問診療が始まったばかりの患者さんや家族に渡したりなんていうふうにしています。ただ、在宅訪問している方というのは、その担当医はもちろん分かりますし、ケアマネさんなんかもどこのどの方が担当していらっしゃるかというのは分かるんですけども、そうじゃなくて、非常に困るケースというのがございまして、患者さん本人が薬局にいらっしゃるのではなく代理の方がいらっしゃる場合です。ヘルパーさんが処方箋を持って薬局に薬を取りに来られるというケースですと、その患者さんと直接コンタクトが取りづらいということで、どのように管理していらっしゃるのかとか、こういった問題点があるのかというのがちょっと分かりにくい。そんなときに、もしお薬手帳にこのカードが入っていれば、例えばケアマネさんに問題があったようなときに連絡しやすくなるのかなというふうに思っているところでございます。

次に、砧地域ですけれども、この地域は何といたってもご近所フォーラムに参加することで地域連携というのを進めてまいりました。この地域の特徴は、医療・介護職だけではなく、社協さん、自治会、商店街、学校、民生委員と非常に幅広い多職種連携ができているところでございます。おととい、今年度のご近所フォーラムが行われたところです。

烏山地域なんですけれども、ちょっとここは独特でございまして、介護施設が非常に多い地域の中に、在宅専門のクリニックというのがだんだんと増加してきて、そのクリニックの先生方が中心となられて多職種連携の会というのが構築されてきたんですけれども、よりお互いの本音をぶつけ合えるような会にしようということで、ちょっとそのハードルを下げてみようということで、薬剤師会が烏山座談会というのを企画、実施しております。今年度は来週の木曜日に、右にありますような災害時の薬物管理について考えようということができて、計画が上がっています。

これが最後ですけれども、今後取り組みたいことといたしまして、地域ごとに連携の仕方が変わっていますので、それぞれの地域の利点とか弱点を検証して、ほかの地域でも生かすような連携を目指してまいりたいと思います。

それから、今度第9期、データヘルス改革とか、医療DX、これは避けられないところだと思いますので、薬局、薬剤師が窓口となって、そのメリット等を患者さんに、地域住民にお話ししていけたらいいのかなというふうに思います。とにかく処方箋を受け付けた

ときだけではなく、チームアクセスやソーシャルアクセスも併せて、全体的な総合的な対人業務の充実を目指してまいりたいと思います。

以上になります。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。以上で10人の委員の方から御報告いただきました。委員の皆さん、ありがとうございました。

後半の6人の委員の方、医師会、歯科医師会、薬剤師会の6名の方でありましたけれども、この御報告について、各委員のほうから御質問等がありましたら、どうぞ。

10人の皆さんの発表はそれぞれ時間もキープしていただきまして、今8時ですけれども、この時間に大体発表が終わるというのは、事務局が計算したとおりでありますので、まずは委員の皆さんに感謝申し上げたいと思います。

そこで、御質問等はよろしいでしょうか。

お話を聞いていて、私の感想ですが、もっともっとお話を伺いたいなと思いましたが、それぞれの皆さんに御質問をさせていただきたいというふうに思ったわけですが、まだまだほかの議案もありますので、これで終わります。委員の皆様から御発表いただきましてありがとうございます。

それで1つ提案ですが、多分議事録も作成されると思いますので、要旨についてはきっと事務局のほうでまとめていただけるとは思いますけれども、せっかくですから、もし差し支えがないようでしたら、委員の皆さんがパワーポイント等、画面で御発表いただいた委員の御発表は大変すばらしくて、読んで、これは知りたいなということがたくさん情報でありましたので、もしよろしければ、それを共有させていただきたいと思います。こういう時代ですから、紙ではないかもしれませんが、データをいただけたら、今日教えていただいた、御報告いただいた発表を我々はもう1回かみしめて、次のこの部会の議論に生かせるのではないかと思います。事務局のほうで御発表の委員の方と御相談し、差し支えない範囲で、部会に資料を提供いただくようお願いしたいと思います。その件について何かございますでしょうか。せっかく作成していただきましたので、御発表のデータを頂戴できたらというふうに思います。

それでは、第1回目の各委員からの御報告は以上とさせていただきます。

それでは、続いて、審議案件に入ります。

それでは、事務局のほうから御説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料4を御覧ください。通し番号16ページになります。各施

策の審議でございます。1つ目のテーマとして、健康寿命の延伸、2つ目のテーマとして、高齢者の活動と参加の促進の2テーマを御審議いただければと思います。

17ページを御覧ください。御参考までに、8期計画における健康寿命の延伸と介護予防・重度化防止の取組みのイメージ図を掲載しております。

それでは、各担当より説明いたします。

○世田谷保健所健康企画課長　それでは、健康づくりのところを担当します健康企画課から御説明をいたします。

資料でいうと18ページのところです。基本的な考え方、現状、課題とございまして、ポイントを絞って御説明しますと、基本的な考え方としては、生きがいを持ちながら健康づくりに取り組み、地域において生き生きと暮らし続けられる健康長寿を推進していくところです。

現状としては3点です。生活習慣病の重症化予防の取組みであつたりとか、特定健診の未受診者の中での受診勧奨、また、がんに関しては、受診要件などの緩和、検診などの要件を緩和しています。2段落目、ちょっと字が小さいんですが、がん相談に関しても、工夫であつたりとか、実施体制の工夫などをして充実を図っている。あと高齢者の方の食と口の健康づくりに関しても、今、歯科健診の充実に取り組んでいるところです。現状の3段落目です。今回健康せたがやプラン策定に当たって、コロナ禍における世田谷区民の健康に関する調査というのを行いました。その中では、高齢者の方の8割以上が健やかに充実して暮らしているとおっしゃっているんですけども、やはり地域とのつながりが弱いと感じている高齢者の方も多い状況です。

これらの現状から、課題を2点設定してございまして、(1)区民の健康寿命についてです。平均寿命に近づけることが必要だと考えています。区民の健康寿命、65歳健康寿命は延びているんですけども、平均寿命の延びに対して65歳の健康寿命の延びは鈍い状況があります。コロナ禍での自粛生活だつたり、運動量の減少により、フレイルの増加など、健康2次被害も懸念されていると。その中から地域とのつながりが希薄化する中、一層交流や地域参加の促進に向けた取組みを進めていきたい。

(2)がこころの健康です。区民の自殺者の約3割を60歳以上が占めている状況で、相談体制の充実、また周囲が変化に気づいて声をかける力を育み、孤立を防止する必要があると考えています。

次のページをお願いします。9期の取組み(案)として5点記載しています。1点目

が、保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進です。通いの場でのフレイル予備軍を把握して、低栄養や筋力低下等の状態に応じて健康相談等の支援を行う。また、地域包括支援センター、あんすこさんと連携して、医療・介護予防事業等につなぐ取組みを進めてまいります。

(2)が健診関係1点目ですけれども、区民の健診データ等を活用した重症化予防の取組みの推進です。後期高齢者の健康データから糖尿病性の腎症の重症化予防の対象者を抽出した保健指導を実施いたします。

(3)ががん検診関係です。早期発見と相談機能の充実ということで、がん検診の精度管理の向上、また、がん相談に関しては出張相談であったりとか、あんしんすこやかセンターさんとのがん相談とのつなぎ等によって連携を強化してまいります。

(4)がこころの健康づくりです。高齢者とその家族の方がストレス、またグリーフ等を抱えたときにも孤立しないよう、高齢者を支援する職員が心の健康づくりや疾病の理解について啓発を含めて、包括的に支援できる体制づくりを庁内でしっかりつくってまいります。

(5)食・口と歯の健康づくりの質の向上です。フレイルの要因の一つである低栄養の予防のため、食品だったりとか、その量を提示して食生活をチェックするシートをあんすこさんで活用するなど、関係所管と連携して普及啓発に取り組み、高齢者の口腔機能の維持に取り組んでまいります。

資料としては、次のページに現在の検診のデータ関係を記載しています。特定健診に関して令和3年度の真ん中の列に書いてありますけれども、計画上42%ではありますが、現在の実績は34.8%、特定保健指導に関しては17%の計画に対して6.3%という実績で、これを深めていく必要がございます。

がん検診に関しては、目標値を上回っているのが、真ん中にある乳がんの検診ということで、ほかの検診は全て目標に対してまだ至っていない状況ですので、そこを高めていく。

次のページが健康づくりに関する調査ですけれども、一番左のほうに、ちょっと字が小さいんですが、地域とのつながりについて強いほうだと思いと御回答されている方はいらっしゃるんですけれども、全体で見るとやはりこのつながりが弱いと思っていられるところをお示ししています。

次のページが自殺者の状況ということで、直近の2021のグラフを見ると134人となって

いまして、この中の60歳以上の方の割合が高くなっているという状況です。

健康づくりに関しての御説明は以上です。

○部会長 続きます、よろしくお願いします。

○介護予防・地域支援課長 続きます、(2)の介護予防について、23ページから御説明いたします。あわせて、ボックスに入っていますせたがや健康長寿ガイドブックがございまして、こちらの12ページ、こちらに介護予防・日常生活支援総合事業ということで事業案内がございますので、こちらも併せて御参考にしてください。

それでは、1の基本的な考え方です。高齢者が住み慣れた地域で生き生きと自分らしく生きがいを持って暮らし続けられるよう、区民、NPO、介護保険事業者など多様な主体が高齢者の自立した生活を支えるサービスを推進していくということです。

2の現状です。介護予防・日常生活支援総合事業では、平成28年4月にこちらを導入し、65歳以上の全ての区民を対象とする一般介護予防事業、そして要支援者等を対象とする介護予防・生活支援サービスを実施しております。一般介護予防事業では、身近な場所で気軽に介護予防に取り組める通いの場づくりを推進しております。介護予防・生活支援サービスにおいては、介護保険事業者による従来の予防給付に相当するサービスのほか、区の独自基準によるサービス、NPOやボランティアによる住民参加型、住民主体型のサービスなど多様なサービスを展開しております。総合事業の利用を通して、要支援者の介護予防を図るため、あんしんすこやかセンターや再委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした研修、そしてリハビリテーション専門職をはじめ、多職種を地域ケア会議へ派遣すること等により、適切なアセスメントに基づくケアプラン作成ができるよう、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っております。

次の24ページです。課題でございます。コロナ禍で外出を控えるようになった高齢者のフレイル状態の進行が懸念されております。通いの場を活用した介護予防の取り組みや世田谷いきいき体操の普及を継続するとともに、高齢者が自宅でも取り組むことができる介護予防への支援や外出、地域参加を促す取り組みを推進する必要があります。2つ目の丸の介護予防・生活支援サービスですけれども、住民参加型の支えあいサービスの充実のため、こちらは、ボランティアの確保が重要です。また、住民主体型の地域デイサービス、こちらは引き続きワークショップを通じた団体立ち上げの支援、そして身近な場所で介護予防の取り組みに参加できるよう、介護予防筋力アップ教室と併せて実施場所の地域的偏在を解消していく必要があります。要支援者等を適切にマネジメントするためには、専門

職のスキルを維持向上させることは重要でございます。今後も介護予防ケアマネジメントの質を着実に向上させるため、介護予防ケアマネジメント研修については、現在実施している新任期、現任期とともにより効果的な研修として実施していく必要がございます。また、専門職種による支援を継続していく必要がございます。

25ページの9期の取組み（案）でございます。(1)介護予防のための外出・社会参加促進の取組みです。高齢者が身近な場所で交流し、介護予防に取り組む通いの場を充実させるため、介護予防手帳をより多くの方々へ配付するとともに、世田谷いきいき体操の普及、そして、介護予防に取り組む自主活動団体に対する補助事業、運動指導員の派遣等を通じて、区民が主体的に取り組む介護予防の活動を支援してまいります。あとは自宅で介護予防に取り組めるようオンライン形式の介護予防講座を継続、そして高齢者が外出するインセンティブとなる事業を実施するなど、高齢者の介護予防の機会の拡充を図ってまいります。あと、先ほどの健康づくりのところにも出ましたけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みの中で、フレイルのリスクがある高齢者を把握して、通いの場につなぐなど、関係所管が連携した介護予防の取組みを推進いたします。

(2)介護予防・生活支援サービスの更なる充実ということで、支えあいサービスについては社会福祉協議会と連携しながら、研修を通じてボランティアの確保に継続して取り組んでまいります。地域デイサービスや介護予防筋力アップ教室は、実施場所の地域的偏在を解消するため、サービスの担い手となる新たな運営団体や事業者の確保に向けて、補助事業や委託事業の要件等を見直すなど、サービスに参入しやすい環境づくりを進めてまいります。

(3)多様な手法による介護予防ケアマネジメントの質の向上です。介護予防ケアマネジメント研修については、福祉人材育成・研修センターと協力し、内容や進め方を見直してまいります。あんしんすこやかセンターへの巡回によるケアプランの点検や地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の派遣を通じて、ケアマネジメントの質のさらなる向上を図ってまいります。

次の26ページについては、現在の実施状況です。1度コロナにより落ち込んだ数字も令和3年度で少し盛り返しております。

それから、地域デイサービスと筋力アップサービスの実施場所について27ページのほうに地図に落としております。

説明は以上です。

○部会長 続いてお願いいたします。

○介護保険課長 それでは、続きまして介護保険課から、右下28ページの健康寿命の延伸の(3)重度化防止について御説明いたします。本資料と併せまして参考資料4も御確認をいただきますので、よろしくをお願いいたします。

それではまず、1番の基本的な考え方についてです。まず、重度化防止の取組みの定義を、介護や支援が必要な状態となった方の要介護や要支援の状態等の軽減または悪化の防止に資する取組みとするとともに、個人の尊厳の保持と本人の意向に沿って取り組むことが必要としております。そして3つ目の丸では、介護保険の条文から、介護サービスの提供にあたっては、重度化防止の視点が必要としております。なお、参考資料4に介護保険法のうち重度化防止に関連する条文の一部を掲載しておりますので、後ほど御確認ください。

続きまして、2の現状についてです。区では第8期計画において、適切なケアマネジメントの推進とともに、重度化防止の取組みの推進を掲げ、記載の事業に取り組んでおります。国におきましても、令和3年度の介護報酬改定において、自立支援・重度化防止の取組みの推進を掲げ、必要な報酬改定等が行われました。参考資料4の3ページから報酬改定の概要を掲載しております。また、東京都におきましても、ケアマネジメントの質の向上として、介護支援専門員の法定研修等の充実に取り組んでおります。そしてこの2番の最後の丸になりますが、令和4年度実施の実態調査のうち、重度化防止に関連する調査結果を載せております。また、参考資料4の6ページでございますけれども、こちらにグラフ形式で掲載をしております。また後ほど御確認をいただければと思います。

そして3番の課題についてです。今後の社会状況を踏まえまして、継続的な重度化防止の取組みが必要であること、国、東京都の動向を踏まえ、必要な連携を図ることは必要と考えております。

続きまして、右下29ページを御覧ください。4番の9期の取組み（案）でございます。まず(1)で適切なケアマネジメントの推進を挙げております。介護等が必要な高齢者のニーズや心身の状態、生活環境等を十分に把握し、それを踏まえて必要なサービスが利用できるよう支援する仕組みであるケアマネジメントは、重要な役割を担っていると考えております。

適切なケアマネジメントに関して参考資料4の7ページを御覧ください。区が定めておりますケアマネジメントの基本方針になります。

参考資料の右下8ページになりますが、(1)の基本方針に続きまして、(2)として、ケアマネジメントの必要事項を列記しております。区では、利用者により状況が異なるところがあることは認識しておりますが、これらの必要事項を満たすことが適切なケアマネジメントであると考えております。

また、この参考資料、右下9ページになりますが、こちらに東京都のガイドラインからの引用になりますが、ケアマネジメントの質を向上させる意義を掲載しております。区といたしましても、利用者のニーズ等を踏まえて作成したケアプランは、適切なサービス提供につながることから、自立支援、重度化防止の観点から踏まえたケアマネジメントの質の向上に向けた取組みを充実させる必要があると考えております。

それでは、本体の審議資料のほうに戻ります。右下29ページ、(2)介護サービス事業所の取組み支援でございます。ケアマネジメントと同様に提供するサービスも重度化防止に重要な役割を担っていると考えておりますので、介護サービス事業所がそれぞれの専門性を生かして提供するサービスが、より利用者の要介護状態等の軽減、または悪化の防止に資するサービスになるよう支援を充実させる必要があると考えております。

そして、次の(3)の介護予防・日常生活支援総合事業の取組みでは、支援が必要な状態等を軽減するため、または要介護にならないためにセルフマネジメントやフレイル予防等の必要な知識や身体能力等を得るための取組みを充実させる必要があると考えております。重度化防止に関しましては、リハビリなど、在宅医療・介護連携に関する取組みも大変重要であると認識しておりますが、こちらは、下の米印のところに記載しておりますけれども、第3回の部会で審議をいただく予定になっております。

続きまして、右下30ページを御覧ください。こちらから第9期の取組み(案)の具体的な内容でございます。時間の都合がございますので、項目の御紹介のみとさせていただきます。ケアマネジメントの基本方針の充実のほか、ケアマネジメントの質の向上に資する研修等の実施、ケアプラン点検の充実、主任介護支援専門員・職能団体等との連携、あんしんすこやかセンターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援、東京都の取組みとして、介護支援専門員研修の実施による質の向上、そして介護予防ケアマネジメントの質の向上、以上7項目を挙げてございます。

続きまして、右下31ページですけれども、こちら介護サービス事業所の取組み支援といたしまして、国の取組みである介護報酬による加算等での評価、自立支援・重度化防止に資する研修等の実施、事業者団体・職能団体との連携、そして様々な場を活用した重度化

防止の取組みの紹介の以上4項目を挙げております。

最後になりますけれども、右下32ページでございます。介護予防・日常生活支援総合事業の取組みといたしましたして、理学療法士や管理栄養士などの専門職の訪問指導、介護予防筋力アップ教室、介護予防ケアマネジメントの質の向上の3項目を挙げております。

少々駆け足でございましたが、重度化防止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。改めて今日の審議案件ですが、議論していただいているのは、第9期の計画に向けた各施策を審議していただくことです。その中で今日は2つ取り上げるということで、第8期で目標でありました健康寿命延伸関係の分野、この後、高齢者の活動と参加の促進というテーマが入っています。この健康寿命の延伸関係として、今3人の担当課長から御説明いただきましたように、3つのパートから成っています。健康づくり、それから介護予防、そして重度化防止と、それぞれその3つの分野について現状の報告と課題を挙げ、そして9期で取り組みたいということをお報告いただいたと、こういう構造になっております。

今日、10人の委員の方から事例の報告ということで御報告がありましたが、その中でも、フレイルの予防でありますとか、様々貴重な御提言なり、御指摘をいただいておりますので、それはそれで大変ありがたいことだと思いますが、改めて、このような担当課の整理ということについて、皆さんのほうから、御質問なり御意見をいただけたらというふうに思います。どうぞよろしくお願ひします。

○委員 ありがとうございます。今回健康寿命の延伸というのをテーマに掲げているからか、高齢者に対するアプローチというのが全体的に見えてくるんですけども、まず1点、健康寿命を延伸するためには、今日実はお話ししなかったんですけども、高齢者にアプローチしてもちょっと手遅れなんです。手遅れっていうのは言い過ぎですね。

例えば健康づくりのところ、ページでいきますと19ページになろうかと思うんですけども、まず、1番の「保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進」ということは結構なんですけど、「通いの場においてフレイル予備群を把握し」となりますと、通いの場に来ている人って、恐らくそもそもフレイルじゃないんですよ。だから、区として把握しやすいのは通いの場なのかもしれませんが、例えばそれこそ医師会、歯科医師会、薬剤師会に協力させて、要するにもっと広い対象という中からフレイル予備群というのを把握するというのもよからうと思いますし、4番の「こころの健康づくりに関する包括的な支援体制づくり」ということも高齢者ということが対象になっておりますけれども、そもそも高

齢期に入って孤独になる原因というのは、高齢期の問題ではないんです。それまでの例えばパーソナリティの問題であったり、人間関係の問題であったり、いろんなことが関わってきますので、もちろん高齢者に対する教育をするということ自体はとていいと思うんですけども、文面としては、若いときから高齢者で孤独にならないようにちょっとアプローチしていかなくちゃいけないというようなことを書かれたらどうかなと思います。

あと「がん検診等による早期発見と相談機能の充実」というのも、これはもう一つ言いたいのが、区がやることということだと思うので、どうしてもこういうことになっちゃうんですけども、そもそも例えばがん相談なんていうのは、各病院、医療機関、医師会、そういったところがやっているわけです。区として別にやる必要がそもそもあるのかという話もあるんですけども、少なくとも、在宅生活サポートセンターなんかでやられているのは、例えば地域にある認知症カフェをあそこで把握しているじゃないですか。地域でやっているがん相談を区は把握されているんですか。ただ、ただ、区としてやろうとしているだけですか。そういうようなことも区の役割として考えていけば、よかろうかと思えますので、いいんじゃないかなと。

ごめんなさいね、いっぱい言っちゃって。あと介護予防なんかも、ちょっとインセンティブの話が出てきて、すごいエキサイティングなんですけれども、要するに介護予防をすると、ちょっとできた人がいいことが起こるというようなことをすごい期待しますが、これもやっぱり介護予防だけで考えるんじゃなくて、私、ちょっとお話ししましたけれども、やっぱりスポーツ領域の人とか、あと、多分区として文化活動ってやっているわけですよね。そういった介護予防・地域支援課以外のというか、高齢福祉部以外の部署といかに連携していくかということが多分重要になってくるんじゃないかなと。

あと重度化防止に関しては、在宅医療、介護は次の回というお話ではあったんですけども、これも重度化防止が何でできないかということ、事業者なんです。これは言っちゃっていいのかな、事業者側に重度化防止に対するインセンティブがないんですよ。要介護度が軽くなっちゃったら、我々の要するにもらえるお金が減るわけですよ。そういう制度がそもそもいけないんです。そこに対して、それこそ介護予防のところで出てきたインセンティブをどうつくっていくかというようなことを議論されてみてはどうかというふうに思いました。

すみません、長くなりましたが、以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。ちょっといろいろな点について御指摘いただ

きましたが、1つ気になりましたのは、委員と同じ方向で申し上げるわけですが、私、たまたま今、区のほうを検討している基本計画とか、あるいは保健医療福祉総合計画、この個別計画の上位の計画の会議にも参加させていただいております。そこでの議論は、区民を単なる行政の対象と考えるのではなく、共に世田谷区をつくっていく主体として捉えるということが大変強調されているので、確かに委員がおっしゃるとおり、この書いてあるのは区としてこういうことをやらなくちゃいけないからというので、「区として」、「区として」というのが出てきて、健康づくりにしても、介護予防にしても、それから重度化防止にしても、本質がこういうもので、それをするには、区民なり、あるいは専門職なり、医療、介護、福祉関係者がやらなきゃならないことと、区民自らがやらなきゃならないことを踏まえて、書いていただきたいと思います。どうしても区がやらなきゃならないということになると、予算の制約があるとか、区内で各部調整で通らないとか、そんなことを考えて、どうしても自分のできる庭先のことだけ書くようなことになってしまって、かえって計画が痩せ細ってしまうような感じがあると思います。そういったことを委員がおっしゃりたかったんじゃないかと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

○委員 2月の初めに開催された第1回目の委員会、ちょっと所用がありまして欠席させていただいたものですから、ちょっととんちんかんなことを、もう前回議論したよというようなことを申し上げるかもしれませんが、御容赦ください。この説明を伺って2点気づいた点があります。

1点目は、先ほどの委員と全く同じ点です。70代中盤、後半になってくるとすごいかくしゃくとされて元気に生き生きと過ごされている方と、どうしたんというぐらい体が衰えていらっしゃる方の差が際立っていると思うんですけれども、その分岐点は恐らく50歳ぐらいのあたりから、どういう意識でどういう日常を送ってきたかみたいなのところにやっぱりあるんだろうと思うので、この介護予防の対策というのをぜひぜひ、50代に広げるところまではなかなか難しいと思いますけれども、啓発だとか、教育だとかというようなところ、あるいは厚労省が打ち出している健康健やか21みたいな計画があると思いますが、あいつたものと連携を取りながら、早いうちからの教育をぜひ進めていただければというふうに思います。

もう一つは、健康づくりの取組みを資料の19ページのあたりでいろいろ伺わせていただいていたんですが、先ほどの歯科医師会の事例報告の中にもありましたように、いい取組みをしているのが、なかなか要援護者の御本人のところへ届かないというのが1つと、届

いたとしても、わしはええですわみたいな感じで、受援要請が低いというようなことがあると思うんです。こういう窓口を設けました的な、サービスのメニューをつくりましたで終わるのではなくて、どう届けるかの仕組みや連携のところも、もう一步踏み込んで書き込んでいただけたらありがたいかなというようなことをちょっと思っていました。やっぱり社会的孤立度の高い人は、受援要請が低いというのか、援助拒否になりがちで、人生投げやりがちで、それで体も弱っているというような方が、相関性があるような気がするんですが、重層的支援体制整備事業なんかでも伴走型の支援を進めていこうと、援助拒否したんだから、もうあなたは要らないのねでもう縁を切って終わりではなくて、見守りながら支えていくような、そういう仕組みをどこかに位置づけていく必要もあるんじゃないかなというふうに、ちょっとお話を伺いながら感じました。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

○委員

ちょっと質問なんですけれども、ページ数で言うと25ページなんですけど、介護予防の(1)の「介護予防のための外出・社会参加促進の取組み」の黒ポツの2番目なんですけれども、「自宅で介護予防に取り組めるオンライン形式の介護予防講座を継続するとともに」とあるんですけれども、これはとてもすばらしいなと思っていて、それで、実はこの第8期でオンライン形式の介護予防講座、これは何回ぐらい、しかもどのぐらいの方がこれを受けられたかというのをちょっと教えていただけますか。私はとても大事だと思うんです。なので、ちょっと教えていただければ。

○介護予防・地域支援課長 ありがとうございます。こちらのオンラインの介護予防講座というものは年に2回やっております、1クールにつき6回の講座でして、取りかかる前に、一応Z o o mに慣れていらっしゃらない方もいるのではないかとということで、Z o o m講座も行った上で開催いたしました。20名定員だったんですけれども、「区のおしらせ」等で御案内したんですけれども、すぐにいっぱいになる形でした。それを年に2回ということで、来年度も実施していきたいというふうに考えております。

○委員 そうですか。高齢者の方の外出のインセンティブということも書いてあるわけなんですけれども、これは本当にもっと強化されるといいんじゃないかなと。先ほど事例の社会福祉協議会の委員さんのお話もあったんですけれども、いわゆる高齢者向けのスマホ講座、こういったことを前段で、先ほどもZ o o mの練習もされていたというふうにおつ

しゃっていたんですけども、そういう一連の流れで、在宅でなかなか外に出てこない高齢者の人たちをおびき出すなんていう言い方はおかしいんですけども、本当に大事なということ、外に出てきていただくという流れをつくられるとすごくいいんじゃないかなと。だから、年に2回というのはちょっとどうかなという感じもしました。

以上です。

○委員 19ページのところなんですけれども、私たちは歯科医師なので、この「食・口と歯の健康づくりの質の向上」という一文は非常にありがたいと思っております。「口腔機能の維持・改善に向け」というところと、「口腔の健康の大切さと歯科健診の重要性を啓発していく」とございますけれども、実際にどのような形で啓発をされていくのかをちょっとお知らせいただきたいなと思っております。

○世田谷保健所健康企画課長 歯科健診の重要性の啓発ということで、今、やはり紙媒体であったりとか、「区のおしらせ」とか、個別勧奨等を実施している状況です。今後、これは調整も必要なところはあるんですけども、個別勧奨の手段をいろいろ充実するということと併せて、歯科健診そのものの重要性というものをもっと区民の方に広く伝えるような場をまた議論していくというか、今ちょうど健康せたがやプランの策定の作業もしていますので、歯科の健康自体が非常に重要だということを広く区民の方に周知をしていくということもやっていきたいと考えております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

○部会長 オンラインで参加の皆さんのほうで、この点について、御質問なり、御意見なりがありましたら、どうぞ。よろしいでしょうか。

健康づくりのほうでも課題の2番目に「こころの健康に関する包括的な支援体制づくり」とあり、今日の御発表の中でも10人の方の中でも、認知症のお話ですとか、精神医療の分野のお話も出てきておりますので、少し心の健康、書いてありますけれども、また今日の議論も踏まえて、さらに充実していただけたらいいんじゃないかなと思いました。

○委員 今、19ページのところを見ていたんですが、(2)の「区民の健診データ等を活用した重症化予防の取組み」ですが、後期高齢者の健診データから糖尿病等の対象者を抽出すると書いてあるので、これは個人情報で簡単にできるんですか。個人情報に当たらないんですか。

○世田谷保健所健康企画課長 健診を受けるに当たって、区のほうに個人情報をいただく

ということで、医療機関を通じていただくという形になってございます。その上で、あらかじめ区のほうにデータをいただくという御同意をいただいた上で、さらにその重症化の場合は、こちらのほうから御案内を郵送するという形になります。

以上です。

○委員 もう前もってやっているんだね。了解を取っているんだね。よろしいです。

○委員 介護事業者団体として参加しています。

基本的に健康づくりから予防、重度化防止、この3つ全てにおいて我々最重要課題で関わっているものですので、あえて言わせていただければ、先ほどの委員もおっしゃったように、もう今日は高齢福祉部会ですから、特に高齢者ということになっているのかもしれませんが、そもそも我々は子育て支援から、あらゆる形で支援を実際にしております。

その中でも特に団体としては、ほぼ全てに関わる職種にありまして、特に中心になっている訪問や通所事業は、在宅を支える中で最重要課題で、そもそもそのメンバーが圧倒的に多いわけです。800弱のうちの半分以上はその団体ですから、400以上が訪問か通所介護ということになっていますので、その職員をぜひ使っていただきたい。なぜかという、区民が多いんです。ケアマネ等々を含めて、職種によってはやはり区外から来る方も多。BCPも叫ばれる昨今、区民が多い職種をどう活用するかということを考えていただきたい。ほかの先生方もおっしゃったように、インセンティブ等々の問題もあるので、単純に使ってくれと言えないのも実情ではあるんですが、逆に区民がたくさんいるがゆえに、地域包括ケアに基づく市民活動にも多く参加できているわけです。私自身もそうです。1層、2層の協議体自体に参加しているということは前回もお話ししましたし、基本的な活動にどう関われるかということを経営の方にもうちょっと考えていただいて、我々をうまく使っていただきたい、そのように提言して、お話をまとめさせていただきたいと思います。

そもそも重度化防止、特に区行政でやっている予防介護、これの7割近くは現状維持が多いんです。前にもこれもお話ししましたが、15年同じ方に同じ介護度でいっている方もたくさんいます。15年です。根で考えれば特異なことですよ。そういう現状があんしんすこやかセンターを中心に実際に繰り広げられていて、実際に起こっているわけです。それをうまく勘案していただいて、たくさんの社協さんからも出ていたように、いろいろな市民活動等へのサポートもありますが、それだけではない新しいことを、世田谷区だからこそやっていただきたいというのを提言として報告させていただきたいと思いま

す。

○部会長 ありがとうございます。

それでは、今日はもう一つ審議案件がありますので、ここで特に手が挙がっていなければ……。

○保健福祉政策部長 先ほどの委員からの補足、健診データの件なんですけれども、既に国民健康保険なんかはやっていて、75歳以上からの後期高齢医療については、これまでやっていなかった取組みなんですけれども、ちょっとお金がついた関係で、来年度からやり始めると、そういうような事業になっています。

補足です。以上です。

○部会長 どうもありがとうございます。補足でした。

それでは、次の高齢者の活動と参加の促進に移りたいと思います。それでは、担当の方々から御説明をお願いします。

○市民活動推進課長

私のほうからは、(1)参加と交流の場づくりということで、レジュメのほうは33ページになります。

まず基本的な考え方です。こちらは2点ございまして、高齢者が活動するための情報提供、こちらはきっかけづくりなどの社会参加への支援の充実を通じて、孤立せず、社会や地域の貴重な支え手になっていただく、ここで活躍していただくというような方向性で施策を推進していくというのが1点目、あとまた2点目のほう、高齢者が学び、楽しみ、交流できる場の創出をすることによって、生きがいを持って自分らしく暮らし続けられるよう支援をしていくという基本的な考え方がございます。

2の現状です。現状についても2点書かせていただいているんですが、まず、高齢者クラブ活動への支援、あと高齢者団体の社会貢献活動への支援、こうしたことを通じまして参加する機会の提供、こちらを行っております。また、既存施設の利用の充実を図ったりして、健康づくり、楽しみ、くつろぎのための場やプログラム等を創出しまして、気軽に訪れ、楽しめる居場所づくり、この居場所づくりに取り組んでいるという現状がございませう。

こうした中でも、3番目の課題がございまして、特に居場所のプログラム、こちらもそうなんですけれども、参加者を増やすというのは、こちら、男性高齢者の参加者が少ないということもありまして、受動的なプログラムの提供だけじゃなくて、例えば居場所づく

りの中でも運営にも参画をしていただくような、そういった取組みを今後また始めていこうかと思っておりますが、そういった課題がありまして、役割を持つ等生きがいが見いだせるような場づくり、こちらをしていく必要があるというのが課題になります。

おめくりいただきまして、今度は34ページです。4番の9期の取組みとして3点挙げさせていただきます。まず、①高齢者の社会参加の促進への支援ということで、高齢者の方が長年培った豊かな知識や経験を生かして活躍できる機会を提供、高齢者の地域活動団体の方が、各団体のスキル等を生かし、区民や地域を対象に実施する地域貢献活動の支援をしていきますということで、具体的には高齢者クラブであったり、生涯現役ネットワーク、こちらも後押ししていくような形になります。

②の高齢者の多様な居場所づくりということで、高齢者が気軽に出かけて行き、くつろぐ、あと他の高齢者、多世代の方、今度また多世代交流ということも含めて、そういった活動ができるような場、あと健康づくり、あと趣味の活動、こういったことも含めて様々で趣向に合わせた形で、居場所づくりをこれから推進していこうというところで新たに取組んでいきたいというふうに考えております。高齢者の外出のきっかけとなるように、そのためにも情報誌の発行、あとSNSを利用した周知なども行いながら、こういった取組みにつながっていただくような形で利用を促進していきたいと考えております。

③生涯学習や文化活動ができる環境づくりということで、私どもの生涯大学であったり、いきがい講座の中で陶芸をやったり、工芸をやったり、そういったメニューもございますので、継続的な学びの機会、こちらを提供していきたいと考えております。また、学びの機会をただ提供するだけではなくて、その機会のまた充実もさらに検討していきたいというふうに考えております。あともう1点だけ、地域での学び合い、仲間づくり、社会参加というのは、これまでコロナ禍から立ち上がったところでも、非常にこの重要性が増しているということがございますので、そういった場として、身近な地域でも生涯学習セミナー、こういったものを実施しながら、そういった社会学習や文化活動の環境づくりを充実していきたいというふうに考えております。

私からは以上になります。

○生活福祉課長 それでは、続いて、(2)支えあい活動の推進につきまして、生活福祉課より御説明をさせていただきます。

先ほどの参加と交流の場づくりというのが、今居場所づくりのほうが多くなっておりますので、こちらの支えあい活動の推進のほうでは、主に活動を支える地域人材に焦点を当

ててございます。

1、基本的な考え方です。まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会に児童館を加えた4者が連携をして、地域の人と人をつなげ、ネットワーク化を促進し、身近な地域で会話や外出をするなど、住民同士が支え合う活動が続く地域社会づくりを推進するというようにしております。

次のページになります。2の現状になります。先ほど委員の事例紹介にもございましたが、地域住民や町会・自治会など、地域の方たちと4者との連携と協力をして、生活支援サービスや居場所等の活動の担い手などの発掘・創出、マッチングを行っております。また、地域の課題や資源を把握・分析するに当たっては、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会の職員を中心にアウトリーチ等を行っております。また、民生委員の事例にもございましたが、在宅生活を支え、孤立をさせないということで、閉じ籠もりがちな高齢者の方々の健康保持や介護予防を推進する。団体同士の交流会や生活支援NPO団体等による協議会を開催し、ネットワーク化の促進を図ってまいりました。

次のページにつきましては、参考として、今までの協議会の内容についてを載せております。

続いて、次、38ページです。課題ということで3点挙げております。潜在化する課題の把握ということで、コロナで生活福祉資金等の貸付けに相談に来る方が多くなったということで、これまでつながっていなかった方から、福祉的生活課題を把握することができたということがございます。その反面、まだまだそういう制度につながっていない孤立、孤独など潜在的に課題を抱えている方がいらっしゃると思われるため、引き続きアウトリーチ等による課題の把握が必要となっております。

地域人材の活用です。こちらは委員のお話にもございましたが、地域活動に興味のある方と地域の支えあい活動へのマッチングを行い、住民の地域活動への参加を促してございますが、単発の個別支援としてのマッチングとなっているところがございます。ダンディーエクササイズクラブのような継続的な地域づくり活動へのマッチング等、活動の領域を広げ、主体的に活動する方の育成を図る必要があると考えてございます。

(3)地域支えあい活動団体の活性化、こちらも委員のお話にもありましたとおり、参加者の高齢化や後継者の不足、外出制限の長期化によるモチベーションの低下など、また廃止となる団体が増加をしております。今後、新規の立ち上げ支援ですとか、運営方法のアドバイスを行う。住民への参加支援や新たな担い手の確保、活動のマッチングを行う必要

があると考えております。

9期の取組みになります。まず、(1)地域資源の開発とネットワークづくりの強化、関係機関と連携を図ったアウトリーチ型の出張相談等、これまでと異なる手法・視点につながる訪問調査等を行います。また、住民主体の新たな生活支援サービスの創出ですとか、年代を超えた地域の人と人とのつながり、支援などマッチングに取り組んでまいります。さらに、既存のコミュニティの活用やネットワーク化を促進する地域の見守りや災害時の支えあいの仕組みづくりを支援してまいります。

(2)地域人材の発掘・育成・活用です。主体的に関わっていく人材を地域住民、自らが育成していく活動を支援するため、地区サポーターや民生委員・児童委員さんなど、地域活動者への研修体制を整備するとともに、地域活動課題への取組みを担う協議体などの積極的な参加を促します。また、多世代交流における人材として、高齢者と子どもをつなぐその間の人材を確保していくことに取り組んでまいります。

(3)地域支えあい活動の支援、地域支えあい活動団体が継続して活動できるよう、スタッフの世代交代やノウハウの継承を図ってまいります。

その後は資料になりますので、後ほど御覧いただければと思います。

私からの説明は以上です。

○部会長 続いてお願いいたします。

○工業・ものづくり・雇用促進課長 続きまして、就労・就業というところで御説明をさせていただきます。資料を御覧ください。

1の基本的な考え方でございます。先ほどちょっと速報値も出されたと思いますが、令和元年度の高齢者ニーズ調査から私ども推計値を出しております、その中では約33%の方が現在働いていらっしゃる、約6%の方が今後も働きたいというふうに考えているというような結果が推定されました。そういった中で、一人でも多くの方が働けるようにということで、通常の就労だけではなくて、例えば短時間労働であるとか、在宅労働であるとか、単発労働などいろんな働きたいという方のニーズがありますので、そこをできるように各事業を推進していくというところを今考えているところでございます。

現状で説明いたしますと、三茶おしごとカフェでは、こういったフルタイムで働きたいというような総合的な就労支援に加えまして、シニアの経験ですとか、特技、こういったものを活用して、今区内事業者が抱える課題とマッチングしようという取組みとしまして、令和4年度から「R60-SETAGAYA-」という事業を実施しております。ま

た、あとシルバー人材センターでは、生きがい就労というようなことをやっておりますが、こちらにつきましても、1日で入会までの手続を完了する方法を採用したりですとか、今、コロナ禍で感染対策を考慮して、今まで集団でやっていたような説明会についても、例えば個別説明会であるとか、オンライン説明会というようなものを開催したりですとか、あとは公共交通機関に広告を出したり、新聞の折り込みチラシですとか、LINE広告等、いろんな会員獲得に向けた取組みを行っているところでございます。また、定款を改正して派遣事業も実施できるようにするなど、新たな仕事の開拓に向けた取組みも実施をしているところでございます。

次に、3の課題というところでございます。まず(1)なのですが、現在、高齢者の新たな就業に向けた施設・団体として、先ほどちょっと申し上げたような三茶おしごとカフェ、それからシルバー人材センター、あと例えば世田谷サービス公社なんかも高齢者就業に取り組んでいるわけでございますけれども、そういった複数にちょっとわたっているということで、一部仕事の開拓等に関しては、重複しているような状況も生じているというところでは。

それから、(2)です。先ほどちょっと御説明をさせていただきました「R60-SETAGAYA」、こちらのほうもモザイク就労みたいな形で今始めておるんですけれども、今後、さらにシニアの希望に合った仕事というと、まだなかなか見つかっていない状況の中にありまして、仕事のさらなる開拓ですとか、それからやっぱり定期的にイベントですとか、仕事体験の実施とかということを重ねていくことで、参加者が一歩踏み出すようなサポートというような支援が必要となってくるように考えています。

次に、(3)のシルバー人材センターでございますが、こちらにつきましても、新規会員の獲得ですとか、それからコロナ禍で、一部落ち込んでいた就業先の開拓ですとか、それからあと、ボランティア活動としてあったかサロンというのをやっておって、ちょっと次のページで説明しますが、やっておりますけれども、そういった部分の拡充を検討しているところでございます。

ちょっと次のページに移ります。先ほどの「R60-SETAGAYA」についてまず御説明させていただきますと、これまでシルバー人材センターとかが集団で、団体に請け負っていたような仕事があったんですけれども、そういったものと違いまして、シニアの方がまず活動したいとか、幅広いニーズというものを経験を生かす新しい働き方ということで、そういったシニア一人一人の個人的な得意な分野というところと、それから地域

の事業者がこの仕事の切り出しといったところで、必要としているところを切り出していくことによって、新たな働き方というようなことを生み出そうということで、令和2年度から開始をしまして、当初はいわゆるパソコンとか、ウェブを使ったGBERというシステムを使った事業でやっておったんですけども、現在はどちらかというところリアルな、面接とかそういったものを充実して、三茶おしごとカフェで運営をしているものでございます。

それから、先ほどちょっと言及しましたシルバー人材センターであったかサロンというようなことをやっています、これは一般の高齢者の方に向けて、高齢者同士でお話が弾むだろうというようなところもあって、趣味とか、そういったところのおしゃべりをお茶を飲みながらできるような、そんな居場所の提供というのを、こちらはボランティアで実施をしているという事業でございます。

続きまして、4の9期の取組みというところを御覧ください。先ほど申し上げた(1)の統一的対応の検討というところですが、先ほど来申し上げているように、いろんな事業が若干重複をしているというところもありますので、重複、ばらばらになっていること自体は悪いことではないというふうに考えておりますので、高齢者が御自分に合った適切な就業の場に円滑に踏み出すことと、2つとか、3つとか、複数の働き方を柔軟に使い分ける、そういったことによって、皆さんのウェルビーイングの向上を実現するために、各施策がその特徴に合った、特徴を生かして連携をして、統一的な対応を行うことが好ましいということをご検討いただいております。

また、それからちょっとあったかサロンの対応の検討というところで、シルバー人材センターで、ちょっとあったかサロンというのは、コロナ禍の中でおしゃべりとかがなかなかできないという中で、ちょっと休止をしていたんですけども、今活動日数を制限したりして再開をしているところです。ただ、この間やっていなかったということもあって、ボランティアの人数とかがちょっと今不足をしているような状況もありますので、今後、活動場所とか、いろいろ展開をしていって、ニーズに即した対応を行ってほしいというふうに考えております。

私の説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。お聞きいただきましたように、高齢者の活動と参加の促進ということで、市民活動推進課から参加と交流の場づくり、そして生活福祉課から支えあい活動の推進、そして工業・ものづくり・雇用促進課から高齢者の就労・就

業についてという3本の分類で御説明をいただきましたが、予定の時間からもう既に若干超過しておりますが、もう少しこのところについてぜひ御意見等があれば、今お伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 私がやっている中でも、やっぱり生きがいか、やりがい、それとプラス地域でのやっぱりそれなりの支援ということもあって、ダンディーエクササイズクラブというのは非常にある意味では10年間も続けられてきていると。これからもやれる人も多いし、それなりに私に向けて、いいサロンをつくってくれてありがとうというやっぱり参加者の声もあるんです。その方々も、もう一步踏み込んでいくと、この方々もいろいろボランティアの中でパトロールをやったり、それから子どもの支援をやったり、それからいろんなことをやりたいという人もいるなと思って、その方を次にやっぱり心の中から生きがいを持って生きること自体が全てを解決してくることじゃないかなと。体操の先生もいつもおっしゃるんですけども、一番体操して健康づくりするというのは働くことだよと、仕事なんか、家事でも何でも、だから、女性は元気なんだよというふうなお話があって。

それから、参加している89歳のお医者さんがいるんですけども、歯医者の方なんですけれども、その方も本当に仕事をしながら、体操もやって、そして音楽活動をやっている。そういうことを見ていると、やっぱり仕事もやっているということも大切なんですね。だから、やっぱり世の中で政治家の方、お医者さんの方、音楽家の方、農業の方、みんなそれなりのライフワークを持っていて、それなりの収入があるというようなことがやっぱり1つの人間が生きるということに対しては、1つのパターンとしては一番いい形じゃないかなと。それが何よりも生きたいという希望があるから健康になるので、生きたいという希望、楽しいからやっぱりいろいろ人生がということで、そういうところにはやっぱり認知症とかそういったこともなくなってくるし、それから不健康な話もなくなってくるはずなんですよね。一生懸命やった途端にぴんぴんころりじゃないですけども、燃え尽きて楽しく往生すると、これが一番いろんな意味でも、費用もかからないということもある。

ということで、今のような取組みを僕はすばらしいと思うんです。これをやっぱり具体的にどれだけできるか。そしてその働く環境の中でも、働いている中にはやっぱりいろいろいじめとかいっぱいあるんですね。だから、そういうことは区としては徹底的にチェックする。やっぱり働きやすいようにして行ってサポートする。そうしていくことの循環をやっていきながら、その機会を幾らでもやっぱり見つけていただくということに尽力を

していただくことが、みんなが働いて、高齢者だって、そうすると労働力として大きく貢献できるわけですし、いろんな意味で今まで培った頭とか、知恵とかそういうものがいっぱいあるわけで、それを振りまいていけばいいわけです。今のままだと、全部なくしてしまっ、みんなこの世の中からおさらばしていくんです。もったいないじゃないですか。もったいない。だから、もうもったいない資源をもう1回全部活用するというのがやっぱり我々がやることじゃないかなと。こういう今取組みを見ていると、本当に実現したらすばらしいと。でも、能書きは言えるけれども、具体化するのはまた難しいんですよね、正直言って。と思いますので、ぜひ推進をしていただきたいと思います。ちょっと話が長くなりまして、申し訳ありません。よろしく願いいたします。

○部会長 どうもありがとうございました。ぜひ推進をとということでありましたけれども。

○委員 シルバー人材センターのことでちょっとお聞きしたいんですが、ボランティアでやるところはボランティア保険というのがあって、何かあったときは幾らか補償していただけるのかな、そんな感じなんだけれども、就業している人に、もしけがでもしたら、自前で治すんだよというような話を聞いたことがあるんですが、その辺はどうなんでしょうか。労災保険でシルバー人材センターは掛けていないのかね。その辺、就業している人はすごく不安に感じているというようなことを聞いたことがあるんですが、いかがでしょうか。こちらのほう、シルバーのほうにお願いしている事務局の方はどのように考えているだろうか。けがの場合、自前で治さなきゃいけないなんて、今どきおかしい話だと思うんですが、いかがでしょうか。

○工業・ものづくり・雇用促進課長 シルバー人材センターにつきましては、雇用関係ではないので、いわゆる一般的なそういった就業の保険というものが適用はされませんが、逆に委託というところの中で、団体のほうが保険に加入をしております、一般的なそういったけがですとか、事故についてはその保険が適用されるという形になっておりますので、その点に関しましては、御安心して就業いただければということになっております、その辺はまた入会されるときにもそれぞれ会員の方にも御説明をさせていただいてるところです。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。大丈夫だそうでございますので。

○委員 資料を頂きました34ページ、説明いただきました中で、生涯大学の話が出ていた

んですけれども、ちょうど池尻地区に生涯大学のお教室の場所がありまして、生涯大学に実際行かれている方とか、卒業された方が、自分たちがこういった学んだこととか、今まで生きてきた中でスキルをどこかで発揮したいということ、あんしんすこやかセンターに御相談されることが時々あります。そのときの、私たちが資料を提供するのは介護予防の講座のお手伝いだったりとか、言葉として、先ほど先生方もおっしゃっていましたが、介護予防の取組みというものにこの人たちをつなげるというのが、まだまだもっともっと元気な方たち、60代だったり、70代の方って今とても感覚が若いので、そういったものではなくて、もっと若い人とつながれたりとか、新たな今までの力を生かして仕事に取り組めるような場が世田谷区にあったらいいなというふうに思っています。

例えばボランティアセンターって世田谷区も何か所かありますよね。ボランティアセンターの登録は学生さんであったりとか、若い方が割と利用されていることが多いんですけども、今日のいろんな説明の中でボランティアセンターが一向に出てこなかったの、どういうつながりでなっていっしょののかなというのがちょっと私の中で見えなかったの、教えていただけますでしょうか。

○部会長 いわば高齢者をもっと活用すべきじゃないか、それから、自分の持っている能力を社会に還元したいと思っている人はいると、そのところをどう考えるかということ、そういう中で、ボランティアという分野もあるんだけど、どうも今日の話の中で、ボランティアセンターとか、ボランティアがあまり登場しないということについての質問だと思いますが、いかがでしょうか。

○市民活動推進課長 では、私のほうから。生涯大学を卒業された方、結構いろんな活動をされておりまして、そういった高齢者の施設というか、介護も含めて、そういうところはあるんですが、生涯現役ネットワークの中にも様々な活動をされておりまして、その中で、例えばこの前3月には、生涯現役フェアという形で烏山で開かせていただいたんですが、その実行委員を实际運営する側として務めていただいて、有名な講師の方をお招きして、その調整なんかもしていただくというところも含めて、様々な地域の活動に参加をしていただくというところで、今取り組んでいただいているというところがございます。

中間支援組織のボランティア協会も含めて、こちらのほうもおたがいさまbankだとか、先ほどちょっとお話がありましたGBERというところで、このマッチングも含めて、そこになるべく登録をしていただくように呼びかけたりやしているところなんです、た

だ、このコロナ禍で、なかなかボランティアの募集先といますか、そういったところもなかなか登録いただけない状況もありましたので、今回、そのボランティアもどんどん登録を増やしていこうということで、いろんな会合にお邪魔させていただいて、そういった形で、GBERも含めて登録をしていただくような形で今活動しているところでございます。そんな形でボランティアも含めて、こういった高齢者の方のノウハウ、これまで培った経験、これが活かされるような形で所管としても取り組んでいきたいというふうに考えています。

○部会長 さっきお話にありましたように、そういう活動することが介護予防にもまたつながるということなので、1番目のテーマとこの2番目のテーマと重なるところもあるし、そういう中で高齢者が生きがいを持って活躍できる場を介護予防のところでも広げていくことが、介護予防そのものを推進することにもなるというような関係になっているんだというふうに思いましたので、どうぞよろしくお願いします。

○委員 度々すみません。今期、特に画期的な発表が今日もありましたし、次回我々に託されているので、そこで網羅し切れないので、一言だけ申しますけれども、地域包括ケアのこの絵図とか、35、36、37ページなんかにもいつも出てくるものなんかでは、全く見えない数字などをとにかく区は勘案していただいて、ましてコロナ禍がありましたので、ここに参加して下さっている委員の方たちの協働なんかがなかなか生きてきていないのを実情として感じています。ですので、その辺を参加交流の場づくり、支えあい、就労などに至っても、かなり実働的なことをしてられる方たちばかりですから、その辺のことを、ぜひ数字も含めて勘案していただきたいなと思って発言させていただきます。

○部会長 どうもありがとうございました。

○委員 この高齢者の活動と参加の促進に関する3項目全般に、区としてそもそも居場所は、参加と交流の場が足りないという認識をされているのか、支えあい活動の推進が足りないという認識をされているのか、就労・就業のことも、僕から見ると、すごくいっぱいやっていて、多分日本全国で見てもめちゃくちゃやっているほうじゃないかという理解をしているんです。ですので、むしろ課題は、これだけいろいろやっているにもかかわらず、区民がこれをどれほど知っているのかと。もし知らなかったとして、何で知らない状況になるのかって考えると、さっき委員もおっしゃっていましたが、要するに区だけでやろうとしていて、いろんな人を巻き込んでいないんじゃないかなと。特に区の事業者を巻き込んでいないんじゃないかなと思います。いつも医師会とか、歯科医師会とか、

こうやって委員として参加させていただいているんですけども、区のほうからこういうことをしてくれと言われたことは一度もない言い過ぎ、あまりないというのが正直なところで、すごく残念に感じているんです。むしろこういうことをいっぱいいろいろなことをやっているんだから、おまえら紹介しろよみたいなメッセージをぜひ出していただけたらなというふうに思います。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。大変同感させられるお話でありましたので、よろしくをお願いします。要するに独り相撲にならないで、もっと区民なり、事業者なり、団体を信用して、それぞれにお願いすることはお願いする。区で全てできるわけではない、行政で全てできるわけではない。それから、行政が全てやってはいけない分野が出てきているという、個人の生きがいか、生き方は本当は個人の問題だから、あまり世田谷区役所に言われたくないという人も多いんだと思いますので、だから、そういうふうにならないようにしていかないと、やはり手を差し伸べられても応じないということにつながるのではないかと思いますので、そこのところの兼ね合いが非常に大事なんじゃないかなと思います。生活に近い行政分野になればなるほど、そういったことの配慮が必要だし、反発する人は反発することになってしまうということになりがちだと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。世田谷区は進んでいるだけに、そういった点について慎重に考えていただく必要があるかもしれません。

ほかにいかがでしょうか。よろしければ、時間が超過してきておりますので、予定された議案についてはこれだけということで、この際、全体について何かお話がある方があればお受けしますけれども、それから、言い残したこととか、そういったことについては、いつものとおり追加の御意見があれば、机上配付の意見提出票を事務局まで御提出いただきたいと思います。

それでは、案件はこれで終了で、事務局のほうからお願いします。

○高齢福祉課長 本日はありがとうございました。

最後に1件だけ、次第の(3)の②なんですけれども、第3回部会における事例紹介を行う団体の追加についてなんですが、これまで事業者団体6団体、次回予定しておりますけれども、会長とも相談いたしまして、リハビリテーション団体の方がぜひ私たちも発表したいというのもありまして、あとNPO法人、こちらは子育てを主体にやっているんですけども、多世代交流にも取り組んでいるNPO法人がおりますので、この2団体を、委

員ではないんですけれども、事例紹介をお願いしたいと思っております。なお、本部会の運営において、部会長は必要と認める参考人の出席と発言を認めることができると規定されておりますので、一応皆様方の御了承をいただきたいと思っておりますけれども。

○部会長 よろしくお願ひします。そのようにしたいと思ひますので、次回、御報告の委員の皆さんに加えて、お2人ほど登場していただくということになります。よろしくお願ひします。

○高齢福祉課長 ありがとうございます。

次回の部会でございますけれども、ちょっと会場の問題もございまして、令和5年5月17日の水曜日、本と同じ18時30分からこの会場での開催を予定しております。第3回の部会につきましても、事例発表がございまして、2時間30分ということでちょっと本日は20分オーバーですけれども、次の発表が8団体ですので、今回は9時ちょっと過ぎに終わる想定で考えておりますけれども、夜間にわたって大変恐縮ですけれども、引き続き御理解と御協力をいただければというふうに思っております。

事務局からは以上です。

○部会長 それでは、どうも皆さん、長時間お疲れさまでございました。ありがとうございました。特に発表された委員の皆さんには感謝申し上げます。

それでは、また次回よろしくお願ひします。以上で終了いたします。

午後9時24分閉会