

令和5年5月17日
世田谷区地域保健福祉審議会
第3回高齢者福祉・介護保険部会

令和5年5月17日（水） 午後6時30分～
ブライトホール

午後 6 時30分開会

○高齢福祉課長 それでは、定刻となりましたので始めたいと思います。部会長、よろしくをお願いいたします。

○部会長 皆さん、こんばんは。ただいまから第3回高齢者福祉・介護保険部会を開催いたします。

案件に入る前に、事務局から委員の出欠状況と資料の確認をお願いします。

○高齢福祉課長 まず、新たに御就任いただいた委員の御紹介です。世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会より藤井委員に就任いただいておりますが、人事異動に伴う役員改選により田中委員に新たに就任いただいております。本日はオンラインで出席いただいております。

続いて、委員の出席状況でございます。欠席の連絡はございません。なお、1名の委員より、午後7時頃に中座される御予定と伺っております。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が、2名の委員がオンラインでの御出席に変更となっております。

また、本日は前回御確認いただきました参考人お二人に御出席いただいております。御紹介いたしますと、公益社団法人東京都理学療法士協会世田谷支部長の鹿島様。特定非営利活動法人せたがや子育てネット代表理事の松田様です。お二人には事例紹介をいただくとともに、本日の部会を通して御出席いただきます。

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、委員名簿、第2回高齢・介護部会議事録、それから事例紹介用にリーフレット類が複数ございます。それから、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て机の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。必要に応じて御参考にしてください。お気づきの点がありましたら事務局にお声かけください。

○部会長 どうもありがとうございます。

それでは議事に入ります。本日の議事は、報告案件が2件、それから、先ほどお話しがありましたように、皆様から発表いただく事例紹介が8団体、その後、審議案件2件となっております。

それでは、まず最初に、報告案件からお願いします。事務局、どうぞよろしくをお願いします。

○高齢福祉課長 報告案件について、高齢福祉課から一括して説明いたします。

資料1、右下の通し番号2ページを御覧ください。第2回高齢・介護部会における主な意見要旨です。主な御意見の要旨を3つのカテゴリーにまとめ、4月26日開催の地域保健福祉審議会等で報告しました。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します。

まず、9期計画への視点について。1つ目の丸、区民を単なる行政の対象と考えるのではなく、ともに世田谷区をつくっていく主体として捉えることが重要。2つ目の丸、区は独り相撲にならないで、もっと区民や事業者、団体を信用して、それぞれにお願いすることが重要。

次に、健康寿命の延伸について。1つ目の丸、若いときから、高齢者になっても孤独にならないようアプローチする必要がある。3つ目の丸、フレイル予備軍をもっと広い対象から把握すべき。次のページの1つ目の丸、特に社会的孤立度の高い人は受援要請が低い。どう届けるかの仕組みや連携のところをもう一步踏み込んで考えなくてはならない。

次の高齢者の活動と参加の促進について。1つ目の丸、働くこと、生きがいがあることが高齢者の健康につながる。労働力としても社会に大きく貢献できる。2つ目の丸、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。下から2つ目の丸、事業者にも協力してほしいといったメッセージをぜひ出していただきたいといった御意見をいただきました。

なお、次のページ以降に、前回事例紹介をいただきました委員の発表の要旨をまとめております。事例紹介で紹介した資料につきましては、御了承いただいたものにつきましては今後区ホームページでの公開を予定しております。また、別途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、基本計画大綱についてです。9ページを御覧ください。現在、世田谷区では、令和6年度から8年間を計画期間とする次期基本計画の策定を進めております。部会長にも委員をお引き受けいただきました基本計画審議会より、3月29日に基本的な考

え方について答申をいただいたところです。基本計画は行政の最上位計画でございます、同時に計画がスタートする本高齢・介護計画も整合を図る必要があることから報告するものでございます。

それでは、基本計画大綱の体系について、少し飛びまして、右下の通し番号24ページを御覧ください。

まず、基本方針として、区政が目指すべき方向性を、「持続可能な未来を確保し、あらゆる世代が安心して住み続けられる世田谷をともにつくる」としております。

次に、計画全体を貫く考え方である計画の理念として、参加と協働を基盤とする、区民の生命と健康を守る、子ども・若者を中心に据える等の6つの理念を掲げています。

その下の政策につきましては、記載の6つの重点政策に取り組むこととしております。高齢・介護計画と関連が深い政策としては、「多様な人が出会い、支えあい活動できるコミュニティの醸成」と「誰もが取り残されることなく安心して暮らせるための支援の強化」でございます。

私からの説明は以上ですが、部会長からもし補足説明があればよろしく申し上げます。
○部会長 どうもありがとうございます。御紹介がありましたように、資料2のかがみのページに戻っていただきまして、通し番号では9ページにありますような大杉会長、鈴木副会長の下で、私も含めて委員がおり、それから区民委員も右側に書いてありますけれども、6人の若い世代の委員でディスカッションを重ねてまとめたものであります。26ページに経過がございますけれども、8回にわたりかなりいろいろ議論をしてまとめたものであります。

そして、基本方針、24ページにありますように、「持続可能な未来を確保し、あらゆる世代が安心して住み続けられる世田谷をともにつくる」とありますが、この「ともにつくる」というところは、世田谷区の行政だけではなく、区民の皆さん、そして専門職、事業者の皆さんとともにつくっていくんだということが非常に強調されております。そして、計画の理念でも、何よりも「参加と協働を基盤とする」ということがかなり強調されましたので、当部会でもこれからいろいろ議論がなされると思いますが、高齢者も社会に参加し、協働し、活動していくということが基本ではないかと思えます。

人口減少が続いているという状況、また、世田谷区も5年前の世田谷区の将来人口推計では100万人を超える区になると予想されておりましたけれども、コロナの影響などもあり、直近の推計ではずっと横ばいで推移するとなっています。かなり先には人口が僅かで

あるけれども減る世田谷区になるという状況を踏まえて、「持続可能な未来を確保し」という、かなり持続可能性ということが強調された報告書になっております。「多様な人が出会い、支えあい、活動できるコミュニティの醸成」と「誰もが取り残されることなく安心して暮らせるための支援の強化」というところが、まさに高齢福祉・介護保険部会でも共通するテーマではないかと思しますので御紹介させていただきました。ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告案件2件につきましていかがでしょうか。御質問等がございましたらお受けしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは続きまして、事例紹介に移りたいと思いますが、まず、進め方につきまして事務局から御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。通し番号27ページになります。各委員による事例紹介についてです。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、恐縮ですが、限られた時間でございますので、ベルで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、8分経過時に2回ベルを鳴らしますので、お話をまとめていただきますようお願いいたします。

それでは、部会長に進行をお戻しいたします。

○部会長 タイムキープとか言って随分堅苦しい感じがしますがけれども、発表者の皆さん、どうぞリラックスして思っていることを十分お話しいただければと思います。これからの部会の審議の参考とさせていただきたいと思しますので、ぜひよろしくをお願いします。

では、順番に従いまして、世田谷ケアマネジャー連絡会の委員からお願いいたします。

○委員 よろしくをお願いいたします。皆様、こんばんは。私は、世田谷ケアマネジャー連絡会会長を務めております。私の所属する世田谷ケアマネ連絡会の御紹介と、一部の取組みについて御紹介と、得られた気づき・成果を発表したいと思います。

世田谷ケアマネジャー連絡会は、介護支援専門員が1人で悩まず、相談でき研修を通じてケアマネの質の向上ができて、世田谷区に意見や相談やものごとを共有できる職能団体として、当時、世田谷人材センターにいらっしゃいました、以前副区長もされていまして方が中心になって、有志のケアマネジャーで職能団体として、世田谷区はととても大きいところなんですけれども、都内23区の中で最後から2番目、2008年10月に設立しました職能団体でございます。

次に、運営規程です。世田谷ケアマネジャー連絡会の設立の目的は、一番最初に何を目的として開始したかというところで、介護支援専門員としての役割を十分認識し、会員相互の資質の向上を図るとともに、世田谷区介護保険事業の充実と適正な運営に寄与することを目的とすることを掲げております。

次に、4つの事業を掲げております。1つ目は、会員相互の活発な意見及び情報交換を行うこと。2番目は、会員の意見を集約し、世田谷区介護保険事業の問題点、課題の提起や改善に向けた提案を保険者に行うこと。3番目は、会員相互の質の向上を図ること。4番目、その他、本会の目的達成に必要な事業を行うこと。この4つを事業目的としております。

では、会員はどんな方になっているかといいますと、1つ目として、世田谷に住んでいらっしゃる区民のプランを担当している個人または居宅支援事業所。2番目として、区内勤務の有資格者、ケアマネの資格を持っている方。または、区内在住の有資格者。例えば練馬区に勤務先はあるが、世田谷区に住民票をお持ちのケアマネの方に会員資格があるということになります。会員には、個人会員と事業所会員の2つがございます。ですので、1番目の個人または居宅支援事業者というのは、個人会員、事業所会員という形の2つの会員となっております。

会費は、個人会員は年額2000円、事業所会員は年額5000円とし、定められた方法によって納めております。この運営規程を決めたときにはまだコロナは発生しておりませんでした。コロナによって十分な活動ができなく、総会もちょっと遅れてしまって、今現在、十分に活動できていないところもございますので、今の時点では、個人は年額1000円、事業所会員は3000円を納付していただいております。年度途中の会員登録の場合も同じとしております。会費は運営費用に充て、事業実施ごとに必要な費用が発生した場合は参加者より徴収しております。

現在、事業所会員の数が令和4年度は55事業所、個人は37事業所で、コロナの関係がございまして年々減ってしまっているところがございます。

組織体制は、会長が1名、副会長が2名、研修・交流推進委員会が2名、制度推進委員会主任ケアマネ部会が2名、広報・情報共有委員会が1名、施設ケアマネ部会が2名です。ここには記載しておりませんが、会計が2名と会計監査2名という形で構成されております。

次に、各部会の委員会の簡単な説明をさせていただきたいと思います。

研修・交流推進委員会です。コロナが発生する前には、研修が終わった後に皆さんと交流というか、顔の見える関係性の交流会をしていましたが、今回はZ o o mによる研修。会員全体の研修や会員相互の交流のための企画、準備、運営を行うということなんですけれども、Z o o mによる研修がここ2年は続いております。大体、年2回を目標としています。今後としては、顔の見える関係をつくっていきたいと思いますので、世田谷区は5地域に分かれていますので、各地域で研修の開催を企画しております。

制度推進委員会、主任ケアマネ部会と一緒に活動しております。運営や手続、改善点等、会員の声を集めて保険者に届けます。また、主任ケアマネを対象に各種会議等を企画します。ということで、こちらのほうも年2回、あと世田谷区さんと連携してやっております。

広報・情報共有委員会としまして、連絡会の活動や現場で役立つ情報を発信いたします。世田谷ケアマネジャー連絡会はホームページを持っております。そちらのホームページの更新、あとは紙媒体になりますけれども、広報紙を年1回から2回、会員の方向けに発送しております。

施設ケアマネ部会として、各施設のケアマネを対象に研修や交流会を企画しております。今、施設というと、特養があったり、グループホームがあったり、いろいろ施設があるんですけども、そこのケアマネジャーがケアプランの作り方が分からない、こういうことが分からないというところからケアマネ部会は仲間づくりをしまして、コロナのときは集まらなかったんですけども、今、Z o o mにより、第3水曜日の19時から施設有志の方たちで参加することになっております。そして、「せたがやの高齢者施設お役立ちガイド<令和4年度> 高齢者施設って何？」ということで、施設ケアマネ部会がつくっているものですが、在宅のケアマネジャーがこれを持って御利用者の方に、特養はどんな感じなのか、グループホームはどれくらい費用がかかるのかとか、きちんと分かりやすく説明できるようなガイドブックになっております。こちらはホームページからダウンロードできますので、ぜひ御活用いただければと思っております。

近々の活動について、先ほど各委員会、部会の活動を報告しておりましたが、令和2年からのコロナにより活動が若干低迷しております。今までは顔の見える関係で、編集とか集まりをしていたんですけども、Z o o mという形になってしまって、なかなかZ o o mの対応ができなかったり、会社のほうでシステムを使ってはいけないという規制があったりするので、そのところは難しいところではございました。

その中で、やはりコロナ禍において、私たちも職能団体として介護支援専門員の役割や業務について世田谷区内の居宅支援事業所にアンケートを取りました。コロナはどんな感じでしたか、どういうふうなお仕事の体制でやっていましたか、お困り事は何かありましたか、利用者との対応はどうでしたかというアンケートをまとめ、世田谷区民学会に参加し、発表しております。

あとは、令和元年10月に、台風によって多摩川の河川敷が氾濫してしまったことによって、災害ということを再認識いたしました。玉川地区から始まったんですけれども、災害研修を世田谷区と共催し、年1回研修を開催しています。ここに関しても、対面ではなくZoomでの開催がほぼございました。

では、私たち職能団体として、介護支援専門員の役割は何かということで、要介護者の尊厳の保持を理念とした自立支援を実現するには、居宅介護支援所に所属するケアマネジャーによる適切なケアマネジメントが不可欠であります。その質向上が不断に求められている。これまでもケアマネジャーの専門性を確立していく観点から、研修の強化が図られるとともに、資格の更新制の導入や更新時の研修の義務づけなどの見直しが行われてきたことは記憶に新しいところです。

そこで、特に私たち世田谷ケアマネ連絡会の中で何ができるかということで、主任ケアマネジャーの役割は何かということを中心にやっております。経験の浅いケアマネジャーの育成に関しては、十分な知識と経験があるベテランのケアマネジャーによる指導や助言が最も効果的であることから、2006年、平成18年に、今までのケアマネジャーとは違う主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）という資格が新たに設けられました。主任ケアマネジャーは、事業所におけるケアマネジメント業務に関する指導やスーパーバイズ、事例検討などを通して、所属するケアマネジャーの技術面の支援にとどまらず、心理的な支えとして大きな役割を果たしてきました。

主任介護支援員の役割として、さらに、また事業所の垣根を越えて、地域のケアマネジャーの質の向上を図るため、地域包括支援センターと協力し、事例検討会の事例提供などを通して、地域課題の解決や地域資源の開発などに取り組んでいます。主任ケアマネジャーの更新研修は受講要件が設けられており、名ばかりの主任では意味がないとされています。

そこで、世田谷ケアマネジャー連絡会での取組みとしては、やはり世田谷特有の地域包括ケアシステムの構築に向け、各専門職団体と議論ができる主任ケアマネジャーを育成し

ていくのが取組みの大きな課題となりました。

そこで、今までの大きな研修を二、三取り上げさせていただきますと、1つ目としては、令和2年か3年に、「地域包括ケアに於ける主任ケアマネジャーの役割～コミュニティソーシャルワークを学ぶ～」ということで、テクノケアの先生をお呼びしてやっております。また、昨年の令和3年は、「私たちは今何をしなければならないのか」という題で、世田谷区の地域包括ケアシステムの構築に向けてという形で社会福祉協議会の方をお呼びして研修しております。そして今月、5月19日ですが、「地域包括ケアシステムでの「医療と介護の連携」」という形でシンポジウムを開催いたします。次のページにシンポジウムの御案内があります。

気づきとして、世田谷特有の地域包括システムの在り方についてということが書いてあります。そして、私たちは世田谷区における地域包括ケアシステムの理解を深め、区全体の主任ケアマネジャーの役割を明らかにするとともに、世田谷区へケアマネジャーの意見を提言してまいりますということで、こちらが主任ケアマネ連絡会としてのまとめとなっております。

今、介護職の人材不足もございますけれども、ケアマネの人材不足もございまして、参考資料として、次と次と次のページに、どのような人数かということ。

最後に、私たちケアマネジャーの未来は、私たちが自ら行動し、保険者及び多職種と連携を行い地域包括ケアを実践していくこととなります。

以上になります。オーバーして申し訳ございません。

○部会長 ありがとうございます。皆さんからは、ある程度まとまったところで区切って質疑をしていただきたいと思います。

それでは続きまして、世田谷区介護サービスネットワークの委員から御報告をお願いします。

○委員 皆さん、こんばんは。お疲れさまです。マスクを外させていただきます。

事業者団体が抱えるこれからとして、世田谷区介護サービスネットワーク事業者団体副代表・あんくる介護サービスから話をさせていただきます。

コロナ禍の事業者運営と事業者団体としての現状として、変化に一喜一憂した3年弱、ほぼ活動休止状態になりました。簡単に介護ネットワークサービスのことを話させていただきます。

世田谷区介護サービスネットワークは、訪問、通所、福祉用具部会を中心に地域別部会

を立ち上げ、広報渉外・災害対策委員などを併せ持ち区民のためのネットワークを目指しました。2000年の介護保険法施行後に事業者団体連絡会という形で発足したんですが、区との話合いにより、名称変更も含めて、減少したとはいえ約400の事業所が加盟しております。

想いと事業の継続性ということで、区民のためのネットワーク化と社会福祉事業としての運営に取り組む。とにかく制度に翻弄され、感染症に立ち向かわなければならなかった3年。様々な理解不足や困難な現場がありました。

結果、想いと事業の継続はできない。昨年度の介護事業経営概況調査でも、前年度よりさらに低下しております。収支率は3%、0.9%マイナスです。通所デイに至っては1%でマイナス2.8%、ひどい状況です。

多くの離職者と事業の廃止。今に始まったことではないんですが、年々過去最高という状況です。行政支援などがあってもかかわらず、コロナ禍、特に近親者からも疎まれるような状況でした。そういう中で職場の保持すら厳しく、利用者の方の事情に大変大きく左右されました。中小事業者が多くを支える業界構造にも課題はあったのかと思います。

そこで、生活支援（エッセンシャルワーク）ということです。今ある生活を続けたい、身体介護だけではありません。その手伝いを受けることで、本人が望む今までの・これからの生活。家族の方たちとの協働、多職種での連携による介護環境の継続的な構築など、エッセンシャルワークこそ介護だと思っております。

そんな中でエッセンシャルワークの重要さです。日々ある生活をどう維持するのか。認知症状への対応などで皆さんお分かりだと思いますが、本当の理解にはまだまだ程遠いのが現状だと思っております。本来の生活支援、エッセンシャルワークは、その点から考え直すことを私たち自身進めてきました。

そういう中で事業としての継続性を考えなければなりません。少子高齢化社会、介護への偏見、魅力ある事業でないという認識、社会福祉への大きな誤解、これこそ社会課題として、その中に含まれていると思っております。

継続性を考える上で重要なこととして、大きな社会課題である理解不足とともに、介護職の現状が今のままでいいのかということをお我々自身考え、資質の向上に向けた努力、ソーシャルワークを生活支援の中でということをお考えしました。

では、どう見直していったらいいのか。事業者自らの向上を通して事業の発展を目指すしかありません。ということで、介護事業所の管理者向け講座というものを1年間の連続

講座のような形で始めさせていただいております。

こういった介護事業所管理者のコンピテンシー、マネジメント・コンピテンシーであるとかチームワーク、そういった中での協調。組織とは、その組織の課題とは何かということ。そういうわけで、事業者向けの連続講座として、示したような独自レジュメを使用するカリキュラムを作成して、自ら学習研さんの場づくりを開始しました。そういう意味で、新しい活動を始めさせていただいています。

ほかにも今年度、区の事業計画に今まで以上に参加させていただいて、新たな介護、エッセンシャルワークを正しく広めることを目指しております。例えば介護の日や区民福祉学会などへの新たな取り組み企画の提案など、介護事業にとどまらない範囲で他業との協働も始めています。例えばアパレル業とのコラボなども既にお話が進んでおります。

そのためには、当協議の場などを通して、行政支援を受けること、物の支援ということではなくて、想いと継続のための支援です。

それは、ケアコミュニティデザイン、事業者としても地域コミュニティへの参加、地域包括に見合う諸活動です。左から順に、サンタ電車に乗って経済困窮家庭の支援をするとか、真ん中のケアカフェ、せたカフェの運営でまぜこぜの協働の機会をつくる、右端の区役所をブルーにということで、障害児支援啓発デーをサポートするといったような活動をコロナ前から進めております。

そんな中、団体としても地域のお祭り、これは北沢地域で行われる雑居祭りですが、そういうものに積極的に参加し続けております。右側の写真は、たまたま区長に乗っていたところなんです。

コロナ後に向けた具体的活動ということでお話をいただいておりますので、様々な活動を本来の事業から検討し、展開します。誰のためでもない、自らのこれからの世田谷を事業者と区民の連携とそれを支える行政で進めること、これこそが世田谷のこれからだと思っております。ですから、この場を通して皆さんの御支援を賜りたいと思っております。特に区に関しては、予算や助成、施策事業への参加などを強く要望したいと思っております。

コロナ後に向けた具体的活動に話を絞りましたが、本来ケアの現場の重要性が一番なんです。誰のためでもない私たちのこれから。事業者だからこそできる、そして、それを支える行政と一緒に進めることがこれからの世田谷だと思っております。在宅の現場は中小の事業者が本当に多いんです。訪問介護事業も200以上ございますが、3分の2近

くは中小事業者です。そういった中で、世田谷区介護サービスネットワークの発言は、社会福祉の健全化を図れるものと自負して、皆さんに声を大きくしてお伝えしております。

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。

続きまして、3番目、世田谷区訪問看護ステーション管理者会の委員からお願いします。

○委員 世田谷区訪問看護ステーション管理者会から参りました。よろしくお願ひいたします。この会は、世田谷区内において訪問看護サービスを行う事業所の管理者が協力し合い、訪問看護の地位向上、発展、在宅ケアの充実、交流のための活動を目的として設立いたしました。介護保険開始後、間もなく2000年の秋に発足しております。

この会は、世田谷区内に開設の事業所で、会の趣旨に賛同し、参加を申し出た事業所の管理者を会員としております。現在、世田谷区内の訪問看護ステーションが100社ぐらいあると思うんですね。そのうちの40から50か所の訪問看護ステーションが会員となっております。

活動内容を申し上げます。活動の内容としては、事業所間の交流活動、情報の交換の活動、研修活動、その他目的を達成するために必要な活動を実施しています。

具体的な取組みについてお話しさせていただきます。1年のうち9回から10回、大体月1回のペースで第3金曜日に二、三時間ぐらい集まっております。コロナの前は毎回会場を用意してみんなで集まってやっていたんですが、コロナになってからはZ o o mでの利用を開始するようになっていきます。

活動の内容です。交流会といたしましては、保健師さんとの交流会、医師会との交流会、ケアマネジャーとの交流会、あと、ジャスミン会という区内や近隣の病院の主に看護師の方、場合によっては医療相談の方などとの交流会をしておりました。これもコロナ前は会場に集まってやっていたんですが、コロナになってからは休止状態になってしまっております。ただ、今ちょっと状況が5類になって変わってきたので、今年は少しできるようになるかなという期待も込めております。

保健師さんとの交流会では、保健師さんが御覧になられている地域の方たち、我々にどういったことを求めているのか、我々が保健師さんにお伺いしたいこと、お願ひしたいことなどをやり取りする機会もありました。また、高齢者虐待について保健師さんからのレクチャーを受けたりとか、そういった場面もございました。医師会の交流会では、

世田谷区の医師の方たちにお集まりいただき、訪問看護ステーションの管理者との在宅についてのやり取りだったり、そういったことを中心にしておりました。ケアマネジャーさんとの交流会はいつも大変多く集まりまして、多いときだと120人ぐらい会場に集まってという大きな規模で実施しておりました。これもケアマネジャーさんの立場からの御意見だったり、訪問看護からの意見だったり、そのときにテーマを決めてやり取りしております。ジャスミン会は、先ほど申し上げた区内の近隣病院との交流会です。入院してからの支援の方法、退院から在宅に戻るまでのスムーズな引継ぎ、どういったケアをしていけばいいかとか、どうするとスムーズにやり取りが在宅につなげていけるかなど、そういったことを検討していくような場となっています。あとは、事業者間の交流の活動です。実際問題、それぞれの事業所の中で、訪問看護をされていて困ったことだったり、みんながどんなふうにやり取りしているかなどを意見交換するような場所でもありました。

研修の活動としては、褥瘡ケアだったり、コロナの手續のことだったり、そういったところの研修を実施しております。場合によっては講師の方を招いて勉強会を開催することもありました。今やっていることとしては、事業者に入っていていただいて、あと関東中央病院の皮膚の専門のナース、褥瘡の処置の方法だったり、知識を深めるための勉強会などもやっております。

その他として、いろんな活動を世田谷区の訪問看護ステーションから会員が出て代表として実施している活動がございます。災害が出たときにどうするかということの検討会だったり、訪問看護協議会推進委員、訪問看護をこれから進めていくために、世田谷区のみならず、ほかのところの施設が集まった組合、会員の者たちとやり取りをして、今後を考えていくというような場所があります。あと、自立支援のところでも参加させていただいております。そして、医療と福祉の連絡全体会などにも参加しています。これは世田谷区と協賛してやっていることですが、潜在ナースの復職支援というのがございます。訪問看護の看護師がまだまだ不足しております、看護師の確保のために、離職をされている看護師の方たちが復職につながるよということ講演会、医師からの説明があったり、薬剤師さんからのお話をいただいたり、テーマをつけて講演をしてもらい、それから訪問看護の魅力だったり、あとは流れだったり、そういったことを説明して興味を持ってもらって、少しでも入職につながればというような取組みをしております。これは年3回実施しているところです。

あとは、区西南部地域リハビリテーション支援というのもしております。世田谷区は区

西南部に入るんですが、その地域でリハビリテーションをどうやって支援して広げていこうかというところです。ここに訪問看護ステーションから代表が1名出て活動しております。これも世田谷区のもので、精神支援の協議会、あと介護人材対策推進委員会、そういったところも参加しております。以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。

お三方の報告を受けました。ケアマネジャー連絡会、介護サービスネットワーク、それから、訪問看護ステーション管理者会ということで、主として訪問系の御報告を3ついただきましたので、ここで一区切りして、委員の皆様から報告者に対して質問なり御意見がありましたら受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

○参考人 東京都理学療法士協会世田谷支部より参りました。本日、世田谷ケアマネジャー連絡会、世田谷区介護サービスネットワークの発表の中で1つ共通の内容があったかなと思っておりまして、これは私のこの後の発表にも関わるところなんです、現場の支援者たるスタッフの人員不足、あるいは事業所の閉鎖というところがありましたけれども、それが具体的にどのような感じなのかという肌感覚的なところになるかとは思いますが、もう少し具体的に共有していただければと思います。

○部会長 どうもありがとうございます。世田谷ケアマネジャー連絡会は、いかがでしょうか。人員不足、事業所の閉鎖というようなことについて、少し肌感覚で教えていただきたいということでしたけれども。

○委員 閉鎖まではないんですけれども、今、高齢者が増えていくに当たって、介護保険を利用するに当たって、ニーズ、需要はあるんですけれども、ケアマネジャーの試験は受かるんですけれども、ケアマネジャーに処遇改善というものがございまして、給与面で介護職の方がケアマネジャーに受かったとしても、やはり男性の方で御家庭を持っていると、その給与では家族を養っていけないということで、年を取ってからケアマネジャーはやってもいいかなと思うことで後回しになってしまいます。ということで、受かったとしても、やはり介護職のほうに残ってしまうということで、さっきの添付資料に載せましたとおり、合格率もすごく低くなっているのと、就職率も低くなってきている。あと、私どもの自社のことを言ってしまうと、ケアマネジャーが退職してしまつて次の補充が決まるまでが非常に厳しい。人材紹介会社を通して、ケアマネジャーはいないというところで、逡減制を取っておりますので、今までケアマネ1人で35件を持っているものも、逡減制を持っている事業所だと44件まで持っているということで、ぱつんぱつんの状態でやっ

ております。こんなことでよろしいでしょうか。

○部会長 世田谷区介護サービスネットワークにも質問がありましたけれども、いかがですか。

○委員 部会長がおっしゃったとおり、在宅ということに限って少しお話しさせていただきます。先ほども言ったとおり、通所デイサービスと言われるところは収支1%です。これでは経営はできません。どんどん潰れています。あと、特にショートステイなどを担っているような小規模の事業所だけでなく、多機能と言われるようなところも厳しいのが現状です。訪問介護は何とか6%ぐらいにはなっている。といっても6%ですから、人員不足を含めて経営が厳しいのが実情です。

この場だから言いますが、単純に2000円以上の時給を支給していますが、働きたいという人はおりません。それが現状です。お金の問題ではなく、やはり社会的な課題として、先ほどお話ししたとおり、介護の特に在宅におけるマイナスイメージの払拭がない限り、職員の募集はほぼ難しいですね。幾らお金をかけても全く職員が来ないという実情なのが肌感覚でございます。

○部会長 ありがとうございます。委員、どうぞ。

○委員 訪問看護ステーション管理組合の方にちょっとお伺いしたいんですが、二、三日前か、今日か、患者さん並びに家族から大分セクハラを受けるということがあって、そういった相談が多分いっぱいあって離職者も多いのかなと思うんですが、その辺はどのようにして解決していくのか。また、区と、この審議会で、もしそういったことが出たときにどういったことを区が応援できるのかというのを聞かせていただけるとありがたいです。

○部会長 委員、いかがですか。利用者からのセクハラ等の問題だそうです。

○委員 セクハラはゼロではありません。やっぱり看護師はお体に触れるという立場であり距離の近さがあるので、あと、御自宅にお伺いしたり、個室のところ、寝室に入ったり、入浴のお世話だったり、排せつのお世話だったりという、やっぱりそういった機会も増えるんだと思うんです。ゼロではなく、言葉でのセクシュアルハラスメントだったり、手が出るとか、そういったことはあります。

ただ、そういった状況になったとき、報告を受けたときは、1人では訪問させず、2人で行ったり、あとは担当者を変更したり、場合によっては、男性からそういった行為があった場合は、男性の支援者、看護師を向けたりという対策を取っているところが多いです。あまりにもエスカレートしてひどいような場合などは、ケアマネジャーさん、または

御家族の方を交えて情報を共有し、御協力いただくことも多々あります。それによって何とか訪問支援を中段、終了せずに継続しているといったところが多いように感じています。よろしくをお願いします。

○委員 中小の介護サービス業の方が、そういった家族のセクハラというんですか、そういったことがうんとたくさんあるようなことをテレビでやっていましたけれども、そういった場合、看護ステーション管理者会ではどんな手助けができるんだろうかと思っているんですが、これは方向が違うのかな。どこへ聞いたらいいのかなと思いますけれども。

○部会長 どうもありがとうございます。一応、委員からはお答えいただきましたので、そういう問題提起がまずは委員からあったということで、この場ではここまでとさせていただきます。それはテーマとして預かりということにいたしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

○委員 東京都健康長寿医療センターに所属しております。どうぞよろしくお願いします。

世田谷区介護サービスネットワークの委員と世田谷区訪問看護ステーション管理者会の委員に1つずつ質問したいんですけども、世田谷区介護サービスネットワークの発表で、特に通所デイの利益率が下がっているということがございました。ほかの区でも撤退している事業者があるということを知っています。これによってどういう利用者が困るんじゃないかと、もし通所デイの事業者が減ってきた場合、例えばお風呂を使う要支援の方が困るとかという、そういう具体的な困る場面というのが考えられる、予想されるものがあつたら教えてください。

もう一つは、世田谷区訪問看護ステーション管理者会の委員で、最近、私どものところも病院もあるんですけども、急性期の病院が、やっぱり入院期間が短くなっていて、それとともに直接在宅にお返しする場合もあるんじゃないかと思うんですね。もともとの介護保険をつくった時代だと急性期から慢性期に行ってみたいな流れがあつて、少し緩和しながらだんだん在宅に行く流れだったかと思うんですけども、最近は直接在宅に行くということもあるかと思うんですけども、そういう意味で、昔に比べてこういうのが難しくなっているなというようなことがあれば教えていただきたいと思います。

○部会長 どうもありがとうございます。それぞれ御質問がありましたので、委員、いかがでしょうか。

○委員 通所デイに関するということで、例えば実例として、先月30名規模の事業所が2

か月ほどの期間で閉鎖しました。そうすると、1日30名が通っている方がいるデイサービス、掛ける5日か6日の人数の方が突然通うところがなくなるわけです。これが実情です。その中でどうするかというと、ケアマネ中心に次の場所を探すんですが、そもそもみんないっぱいですので、行かれる方の希望に添えない、だけれども、御家族は行ってもらわないと生活上困るという現状の中で、慌てて次の場所を探すということをします。

なので、1日30名の方が困る中でどうしたかということ、3分の1の方は、その所の所長が自前でほかの事業所の中に入ってその方たちを受け入れた。残りの3分の1の方は、みんな手分けして行くところを探した。残りの3分の1の方は、行くところがなくなったというのが現状でした。そういうのが今の介護現場だと思います。

○委員 ありがとうございます。急に事業所がなくなって困ったというのは分かるんですけども、介護保険全体としては、発表の中でエッセンシャルワークという話がありましたけれども、もしかしたら軽度の方々の通所サービス等についてはエッセンシャルじゃないんじゃないかと社会が考えているから報酬があまり上がっていないという可能性もあるんですね。そのことなんですよ。だから、僕が言ってほしいのは、もしそういうふうに今のまま1%とかという利益率でやったら、こういう対象の人が困るんだと。家でおひとり暮らしで、誰も見ていない人たちが孤立するんだぞとか、何がエッセンシャルなのかを教えてくださいんですけども。

○委員 質問にちゃんとお答えできなくてすみません。基本的に介護というと身体介護を中心に捉えがちですが、実は我々のやっている仕事の多くは生活支援。ただ、それは掃除をする、買物を代行するというだけではなくて、その方の生活環境全てを支えるわけです。例えば訪看さんが来ていただいて身体的なことを見ていただく分、我々はその方の生活環境全般を見守るわけです。それが、我々でいうところのエッセンシャルワークだと思うんですね。その部分を正直軽視されがち、国の政策としては、生活支援はあまり必要ないのではないかということで訴えられがちなので、それを訴えたくてエッセンシャルワークという言葉を持ち出したんです。

○委員 ありがとうございます。

○部会長 世田谷区訪問看護ステーション管理者会の委員のほうはいかがでしょう。

○委員 御質問がございました急性期から慢性期などに移ることなく、急に在宅でどうなのかという御質問を受けましたけれども、今、病院さんのほうでも地域連携室や医療相談室といった在宅に向けての係の方でしょうか、相談員さんだったり、看護師だったり、調

整のソーシャルワーカーさんだったり、いろんな方が間に入ってくださるようになりまし
た。退院の前に十分な情報共有などを行い、在宅で御自宅での生活をサポートできるか、
それによって御自宅で安全に過ごせるようにというところを考えて、それから退院になる
ことが多いです。なので、急性期から急に帰ってくるようになったときには、慢性期などを踏
まえる方たちよりも十分な情報共有、やり取りをすることが大事になってくるかなと思って
います。

病院の中では、やはり在宅が見えていないので、その方の環境、御自宅の環境もそうで
すが、一緒に住んでいらっしゃる方がいればその方がお世話をするようになる。そのお世
話をなさる方たちがどれぐらい介護ができるのか、おひとり暮らしの方であれば、御自宅
でどのように過ごすのか、そのためにはどういったサービスが必要になるのか、そこを十
分にケアマネジャーさんや相談員さん、医師の方たちとも連携して通して、整ってから帰
っていただく。そこで在宅での生活が成り立っていけるかなと思っています。なので、退
院する前に、帰ってきますとお伺いしたときに、その環境に適應できるように、介護者の方
に病院で介護指導をしていただくように事前をお願いしたりとか、そういったことも働
きかけております。

○部会長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。私から1つだけ質問させてください。世田
谷ケアマネジャー連絡会の御報告の中で、ケアマネジメントの質の向上というお話があり
ましたけれども、どういう点が今の質で問題だと思っておられるのか、質の向上という
ときに、どういうことが質の向上だと思っておられるのか、一言で結構ですから、端的にお
答えいただきたいと思います。ケアマネさんというと、必ずケアマネジメントの質の向上
というのがうたい文句で出てきて、たしか世田谷区から出ている文章の中でも盛んに出て
くるんですが、今、質が問題だと言うのであればどういう点が問題なのかを教えていただ
きたいと思います。

○委員 すごく難しいんですけども、やはりケアプランの立て方だと私は思っております。
その方自体の尊厳、できることを奪ってしまうようなケアプランではなくて、自立に
向かったケアプランをつくる。あとは、疾患に関してきちんとケアマネが把握して、その
方の最後の人生を脚色できるじゃないですけども、やっぱりそこをきちっと的確に、適
切なケアプランができるのが質の向上だと思っております。

○部会長 どうもありがとうございました。

ほかにはないようでありましたら、続きまして御報告をお願いしたいと思います。進ませさせていただきます。

世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会、このたび委員に就任していただきました委員から御報告いただきます。

○委員 皆様、初めまして。私は、世田谷区鎌田にあります社会福祉法人大三島育徳会特別養護老人ホーム博水の郷の施設長で、今年度より世田谷区で28ある特別養護老人ホームの施設長会の会長を務めております。これまで、エリザベト成城の施設長がこちらの委員として御参加されていたんですが、先ほど御紹介があったように御異動のため私が会長を引き継ぐことになり、この委員も引き継ぐことになりました。初めての参加なのにZoomでの参加となりました。大変申し訳ございません。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日は、世田谷区内施設長会の事例発表を行いたいと思います。

施設長会の成り立ちです。区内施設長会は、措置時代は区が主催の会でした。介護保険が導入されて、施設長自身による施設長会が必要だという声が上がって、平成18年に設立されました。活発な意見交換や情報共有、東京都や世田谷区への要望を行っている団体でございます。

次に、活動内容です。経営・運営に関する情報交換、高齢者施策への提言、サービスの質改善に関する調査・研究、区民対象の介護講座の講師派遣などです。

これまでの施設長会の成果についてです。施設長会からの要望で、特養希望者の待機者リストが1か月ごとに送られてくるようになりました。他区では3か月、4か月、6か月後というところがございますので、とても感謝しております。次に、施設長会からの要望により、研修費の助成が平成20年により行われるようになりました。これも助かっております。また、施設長会主催で、区の協力による就職フェアの開催を平成30年度より行っております。これまで4回開催されました。本年も10月に開催予定でございます。4番目、施設長会からの要望により、採用活動に対する助成金が交付されるようになりました。これも感謝しております。新型コロナウイルス発生時の職員派遣の覚書も作成することができました。

最近の施設長会の区長宛て要望及び成果についてです。コロナのワクチン接種について、高齢者施設での接種を早く行ってほしいというお願いを区長に行いました。区長が、施設長会会長とともに厚労省へ陳情に行ってくださいました。結果、入居者と介護職員の

ワクチン優先接種がされたことは、皆様、御存じのとおりでございます。そして、いつでもできるPCR検査のお願いをし、社会的検査を行ってもらうようになりました。クラスターの防止に役立ちました。介護職員に対する宿舍借り上げ支援事業を創設していただきました。職員の採用、また定着に役立っております。昨年度は、物価高騰のための補助金の要望を行いました。他区より多くの助成となり各施設長は喜んでおります。感謝しております。

次は、今年の4月5日に区長へ、施設長会として今年度の燃料費高騰の助成についてのお願いをしたときの写真でございます。

次は、世田谷区の特別養護老人ホームの定員についてです。一番右が本年の現在の定員でございます。28施設で2090のベッドがございます。

区内の特養の稼働率についてです。先日、緊急アンケートを行いましたところ、令和4年度の区内の施設の稼働率の平均は92.0%でした。最高が98%でした。全ての施設が98%の稼働を目指すと同より6%稼働が上がります。そうすると、この6%は125人となります。100床の特養を新設するより、稼働を上げることを考えていかななくてはならないと考えております。

次に、待機者のうち、特養への入所が困難な方がいらっしゃいます。まず、低所得者の方です。ユニット型特養は部屋の利用料が高く設定されておりますので、所得の低い方は入るのが難しくなっております。次に、医療ニーズが高い方です。胃ろう、インシュリン、在宅酸素透析の方は特養では受け入れることがかなり難しくなっております。また、身寄りのない方、身元引受人がない方も施設に入りづらくなっております。また、要介護3の方はリストに入っているにもかかわらず、施設が受ける介護報酬の加算が取れなくなってしまうため、すぐに入れるわけではありません。1、2の方はリストにも挙がっておりません。

9、稼働率を高める方法です。1、介護・看護の人材確保です。区内では人が足りなくて、ベッドを空けることができない特養さんも幾つかございます。2、設備・備品の更新、御利用者、御家族様からハード面でも選んでいただけるような施設にしていかななくてはならないと思っております。また、ICT・ロボット化によって職員の負担を軽減し、よりよい介護を行うようにしたいと思っております。4、情報提供書の依頼をしてからの送付の短縮化をお願いしたいと思います。入所してほしい方の特養への希望調査書を区の待機者リストから区に依頼しているのですが、以前は7日程度で送られてきたものが、今は二、三週間かかっております。この書類がないと入所判定会議が開けないということ

で、この間ベッドを埋めることができません。ただ、令和4年6月には延べ3091人だった待機者が、令和5年4月の段階で2779人となっています。これは1人の方が3つまで施設を希望できますので、多分1000人ほどの待機者と考えられています。特養待機者は確実に減っております。

今後の特養の整備予定でございます。令和5年8月に特養108床、令和6年12月に29床、令和8年3月に100床で、まだプロポーザルの前段階ですが、令和8年3月に上用賀に29床の特養がつくられる予定でございます。令和8年3月には、今は28ですが32施設となり、現在より266床増える予定でございます。そうしますと、介護職員は133人必要となります。

大規模修繕、建て替えが必要な特養がございます。現在、区内28施設で築41年が1施設、39年1施設、38年1施設、築30年以上が2施設、この施設だけでも356床あります。また、築20年以上の施設も8施設あります。課題は、自己資金が不足していて、大規模修繕や建て替えが進まないことです。補助金も目減りしていくことでございます。また、建て替えるためにはユニット型へ改築することになるんですが、そうしますと面積が増加し、既存不適合になってしまうことがあります。建て替えが難しくなっています。新規に施設整備するというよりも、長年地域に根差したこれらの法人の356床のベッドをなくさないということの施策が必要だと思っております。

12、世田谷区内施設長会の今後です。特養の質のサービスの向上を目指します。区施設間の情報共有、協働化を進め、課題の解決に取り組んでいきます。地域公益活動を行い、地域共生社会づくりに貢献していきたいと思っております。地域住民の方々へのサービスの質を高めるためには区との情報共有、協働化は不可欠と考えております。私たちは区民の方々のため、高齢者の方々のため頑張っていきたいと思っております。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

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。委員就任の御挨拶もしていただきまして、ありがとうございました。

続きまして、一般社団法人全国介護付きホーム協会の委員から発表をお願いします。

○委員 皆様、お疲れさまです。一般社団法人全国介護付きホーム協会を代表して参りました。どうぞよろしくお願いいたします。所属は、株式会社ベネッセスタイルケアに所属しております。

本日は、全国介護付きホーム協会について、あまり聞きなじみがないかと思うんですけども、ちょっと活動の内容につきまして簡単な御説明をさせていただきまして、後半はベネッセの活動取組み等について少し御説明ができればと思っております。

全国介護付きホーム協会、略して介ホ協と申しますが、介護保険法の特定施設を運営する法人で構成される団体です。当協会は、事業者の相互連携による行政当局その他関係機関との連絡調整、サービスの質的向上、事業運営適正化のための調査研究、研修の実施により、介護保険制度の下での介護付きホーム事業の健全な発展に寄与することを目的としています。会員についてですが、本年3月31日現在で会員数は921法人、施設数は3101施設、世田谷区内に71施設ございます。定員数は19万3834人、世田谷区内に4316人となっております。全国の特設施設の定員ベースで約6割が当協会に加入しています。

当協会は平成13年、2001年6月に特定施設事業者連絡協議会、略して特定協として設立後、2011年4月に一般社団法人化しました。なお、特定施設という名前ではどのようなサービスを行っている施設なのか利用者に分かっていただきにくいいため、通称として介護付きホームを使用することとし、協会の名称も2017年6月に全国介護付きホーム協会に変更いたしました。

介護付きホームの特徴について御説明いたします。特養様ですとか、ちょっと介護度の制限がある事業者さんもある中で、一応自立の方から介護度の制限がなく御利用いただけるということになります。また、もちろん要支援の方もそうなんですけれども、介護状態が重たくなられても、大体の方が最後までお看取りまでしてほしいという御要望の下、御入居していただけるのが大きな特徴かと思っております。高齢者の場合、住まいを変えることは精神的にも大きな負担であり、それほどなた様もそうだと思うんですけれども、要介護度が重くなってもそのまま入居を継続できる介護付きホームは、高齢者のQOLの観点からも有益な住まいと思っております。また、居室は原則個室となっております。

また、介護付きホームは要介護度の軽い方ばかりが入居しているのではみたいなお話を時々いただくんですけれども、下のグラフにあるように、割と要介護度3から5の方が入居者の4割強を占めておりまして、認知症も、もちろん軽度の方から重度の方、6割強いらっしゃいます。もちろん認知症もなく大変お元気でアクティブな方も生活をされているホームになります。

介護付きのホームの特徴、2番です。包括的サービスの提供となります。よく介護保険で、なかなか分かりづらい、一般の方にはなかなか分かりづらいところもあるかと思うん

ですけれども、包括的に必要なところを御入居いただけたらばお手伝いしますよという御説明の下で御利用いただいております。あとは医療です。協力医療機関、こちらに御参加されている先生のクリニックさんとかにもすごくお世話になっておりまして、各協力医療機関と連携しながら、日中等に看護師が常駐しておりますので、入居者の健康管理を行っているという状況になっております。

介護付きホームの特徴の3番です。看取りケアになります。介護付きホームの9割が看取りを行う方針を有しており、先ほども申し上げましたが御希望があれば看取りを受け入れることとしております。また、介護付きホームを御退去された方のうち、残念ながら死亡退去という方が6割となっておりますが、そのうちホームの中で御逝去した方も6割弱となっております、亡くなった方のうち6割の方についてお看取りケアを行っていると考えられます。

介護付きホームの特徴の4番です。医療的ケアになります。介護付きホームは協力医療機関と連携し、多くの医療ケアについてもホームの看護職員が対応しております。よくたんの吸引がとか、あとは胃ろうとか、経管栄養の方もそうですし、大変御状態が重い気管切開の方ですとか、そういった方も御相談によって、必ず受け入れられますということではないんですが、御家族様、主治医、ホームとで相談して、なるべくお困りにならないように、お受け入れができるように努力をしているところでございます。介護付きホームにおいては、看護職員数は平均で3.5人でありまして、また、夜間に看護職員を配置しているホームは約1割と必ずしも看護職員の体制が十分ではございませんが、ホームの看護職員はできる限りの医療的ケアの対応を行っております。先日もちょっと足が壊死してしまって、でも病院からはもう症状が安定しているので退院を迫られているというような方がいらっしやいまして、御相談の上でお受け入れをするというようなこともございました。

こちらは協会の活動の御案内になります。当協会では会員向けに様々な支援を行っております。情報提供、ホームページですとか、会報誌を発行しておりまして、そこで法令などを共有、勉強できればという意図で発行して、みんなに読んでいただいているというところ です。

あとは、研修、セミナーです。いろいろな事業所で協力し合いながら、経営者、管理者、現場職員を対象とする様々な研修セミナーを開催しております。目的はもちろんケアの質の向上になります。また、地域の交流、意見交換の場としてのブロックや都道府県単位で地域交流会を開催しています。資料には最近のテーマを掲載しておりますが、以前は

新型コロナウイルスでクラスターが発生したホームにおける対応事例を御紹介いただき、ほかのホームの方々と熱心な意見交換が行われたこともあります。

こちらは毎年やっております事例研究発表会全国大会「研究サミット」を開催しております。介護付きホームの発展と介護サービスケアの質の向上に向けてみんなで出し合ひまして、グランプリとか準グランプリをして表彰等を行っております。今年も10月に開催を予定しております。

当社の御紹介です。世田谷区内に32ホームを展開しております。同じ事業所さんでは、世田谷区で石を投げるとベネッセに当たるみたいなお話をいただいたこともありますけれども、結構たくさんありまして、もちろんちょっと入りづらい、利用しづらいということもあるかと思うんですけれども、本当に私たちも地域の方々に何かお役に立てることを探しているいろいろな企画実施をしていきたいと思っております。

こんな感じです。介護のお困り事相談会とか、介護技術勉強会とか、合同避難訓練、あとは楽しいイベントもお客様のためにもやっております、そこにも地域の方を招き入れてやりたいと思っております。また、ショートステイですけれども、言い方は悪いですが、割と利用しやすいお値段でもやっております、多くの御家族様のレスパイトの御利用等もどんどん受け入れておりますので、いろいろな企画をしてみたいと思いますので、またこの場でお知らせができればなと思っております。長くなりましたが、以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。

次に、今日お招きしておりますお二方から順次御報告いただきたいと思っております。公益社団法人東京都理学療法士協会の参考人からお願いいたします。

○参考人 このような貴重な機会をいただいたことを、東京都理学療法士協会を代表して御礼申し上げます。ありがとうございます。恐縮ですが、マスクなしでお話をさせていただきます。

理学療法士とはリハビリを提供する国家資格でございます、病院や在宅でのリハビリの提供を役割としております。PTと略称で呼ばれることも多い資格です。我々のスタッフは、区内の在勤在住の理学療法士となっております。私自身は世田谷に居を構えておまして、子育てをし、世田谷区桜新町で10年以上リハビリ関連の事業所を運営しております。本日は、私の所属する東京都理学療法士協会世田谷支部の御紹介とその取組み、それを通じて得られたことについて御報告させていただきたいと思っております。

ここに来て気がついたんですが、ちょっと年度の数字が間違っていたんですけども御了承ください。世田谷PT支部は、平成28年4月より正式な活動を開始しております。私たち世田谷PT支部は、地域包括ケアシステムへの協力をその目的として設立されており、世田谷区の介護予防事業への協力、研修などを通じた区内リハビリテーションに関わる資源の質の向上、リハビリテーション専門職同士の横連携の構築に取り組んできております。皆様も御存じのとおり、団塊の世代が後期高齢者となり、医療、介護の支援が必要となる2025年問題というものがございます。第7期、第8期の高齢者・介護計画というのはその準備の側面があったと理解しております。

東京都理学療法士協会の具体的な活動については皆様のお手元に御用意いたしましたリーフレットを御参照いただければと思います。

私どもの活動報告の前に、世田谷区の現状に対する私どもの見解を御紹介いたします。図を御覧いただきますと、団塊の世代は青い枠で囲った部分になりますが、団塊の世代と現在45から60歳代という2つの層が今介護保険を利用している上の層の下に、ぶら下がっている形になります。今の医療・介護保険を使用している現後期高齢者層よりも人数が多いということは一目瞭然でございます。住民基本台帳による令和2年4月の時点の数字では、2020年75歳以上が約10万人、これに対して10年後、2030年には17万人ということで、1.7倍を想定されております。ここに、2040年、赤でくくったところの人数が後期高齢者ということでかぶってくれば、さらに人数が増えてくるというのが確実な状況でございます。

一方で、先ほどから再三御指摘がありましたが、生産人口の減少、すなわち、働き手の不足というのは現場感覚で非常に進んでおります。介護保険の事業所の統廃合というのも珍しくなくなっております。この大きな要因と考えられますのは、これまで介護保険の働き手だった団塊の世代が75歳になって続々とリタイアしていることが挙げられます。リタイアするだけではなくて、75歳を超えるので、逆に要支援の側になる。今まで支援者だった方が要支援になってきて支援される側になってきているということが同時に起きていることにほかなりません。

これから2040年に向けて続々と働き手がリタイアし、支援を受ける側になっていくというのが、赤で示しました2040年問題でございます。これまでの国の議論というのは、介護保険の給付の抑制でしたが、こういった事実を踏まえますと、これからは働き手の減少によって受皿となるべき事業所が不足してしまう、給付が今想定しているほど増えない可能

性というのも視野に入れる必要があると考えております。つまり増えない受皿をどのように有効活用するのかという視点でございます。持続可能性というところにもつながってることかと思えます。

今までのように、気軽にヘルパーやデイサービスというものを開始することができない状況であるということは、委員から御指摘があったとおりでございます。そのような視点から、第9期計画以降については受皿、すなわち資源の有効活用策と、フレイル発現の延伸、健康寿命の延伸、そういった施策が不可欠でございます。そういった部分について、引き続き、リハビリテーション専門職の立場から提案させていただきたいと思っております。

まずは、東京都理学療法士協会世田谷支部の活動について簡単に御報告します。これは第8期計画、インターネット上に公開されているものより抜粋したイメージ図でございます。ちょっと字が小さくて判別しづらいところではございますが、左上に地域ケア会議というものがございまして、そこにPTとリハ職の派遣、育成を行ってきております。また、中段左側のところに記載されているものとしては、介護予防の普及啓発になるんですが、これについては体力測定会への理学療法士等リハ職の派遣というものを行ってきました。また、中段中央の部分に書いてあるものについては、ケアマネジメントの質の向上という文言でございまして、これに対して介護予防ケアマネジメント研修へのアドバイザーとしての我々の参加、そういったことを区との協業としてこれまで実施してきております。また、右下になりますけれども、東京都理学療法士協会の予算により、区内の医療福祉職向け講座というのも毎年1回開催してきております。

これらの活動の中で、さきにお伝えしました受皿の有効活用に資すると考えられる点について、もう少しお話をさせていただきます。御紹介するのは、区内の28あんしんすこやかセンターで開催されている地区版地域ケア会議Aというものでございます。これは区の施策に位置づけられている会議でございまして、生活能力の低下や、そのおそれがある住民の方々の自立支援及びケアマネジメントの質の向上を図るために、御本人を交えたりしながら、専門職や町会の方などが集まって意見交換を行う会議の場でございます。昨年はコロナ禍ではありましたが、合計69回の会議が開催されておりました、理学療法士等リハ専門職はその全てに助言者として参加しております。

どのような内容の会議があったかと申しますと、相談内容としては生活能力の低下の具体的な理由や解決策を知りたいということが多くて、リハ職は聞き取りを行いながら、右

に示したような課題の洗い出しと分析を行って、参加者全体で支援方針の検討を行っております。漠然とした相談事項から幅広い聞き取りを行うことで、課題の抽出と解決の糸口を提案できること、これが私たち理学療法士とリハ専門職の強みだと考えております。

このような地域ケア会議への参加を通じて我々が感じていることは複数ございます。特に、②で示しましたPT等リハ専門職の視点で課題の洗い出しと分析を行うことで、支援の方向性が定まりやすく、資源の有効活用の視点からも効果的で効率的であるという点、④リハ職の参加には所属事業所の協力が必須であるという点、⑤リハビリを希望する住民の参加の場が限られているため、事業所間の利用の移行支援というのが必要であるという3点を強調させていただきます。

これらの経験を踏まえた東京都理学療法士協会世田谷支部としての御提案です。資源の有効活用をするためには、フレイル発現の延伸、健康寿命の延伸といった要介護期間を短縮するという活動に加えて、支援の必要性が疑われるタイミングで広範な評価から課題を抽出して適切な支援体制を組むことが不可欠です。これは先ほど部会長から御指摘のあった質の向上ということにもつながるものではないかと私どもは考えます。地域ケア会議参加の経験から、初期支援の段階で理学療法士等がアセスメントに関わることは資源の有効活用に貢献できると考えております。地域ケア会議自体は人的コストが高くなりますが、別な形でリハ職が関わる初期支援体制を組んでいる東海地方のある県の複数の市では、このような取組みに理学療法士が積極的に関わることで、サービス資源の効率的な分配と介護報酬の削減の実績を上げていると聞いております。具体的な部分は細くなるので今回は割愛させていただきますが、ぜひ前向きに御検討いただければと思います。

最後になりますが、世田谷区は子育て支援に重点を置いております。私も子育てをして、高校3年生まで息子を育てさせていただきました。私が事業をやっている理由の一つでもあるんですけども、祖父母が元気であるということ自体が、現役世代が安心して子育てができるということにほかならないわけです。なので、この2040年問題にこれから取り組んでいくということは、それすなわち子育て支援にもつながっているということを強調させていただいて、東京都理学療法士協会世田谷支部の発表と代えさせていただきます。ありがとうございました。

○部会長 ありがとうございました。

続きまして、特定非営利法人せたがや子育てネットの参考人よりお願いします。

○参考人 せたがや子育てネットの代表を務めております。今、前の発表からうまい具合

につないでくださったんですが、私たちはもともとは地域でボランティア活動的に子育ての活動してきた人たちのネットワークです。もともと子育ては専門家がすることではなくて、地域の中で世代を超えてつながりながら、サポートしてもらいながら親になっていくみたいなところをやってきたと思うんですけども、特に世田谷なんかは核家族がすごく多かったり、実家が遠方だったりする方が大量にいて、その人たちの次の人たちに何かできないかという人たちが集まってボランティアベースでやっていたところを、それではもう間に合わなくなってきたし、専業主婦がいなくなってきたところで、事業化しなくてはということで、ロビーイングしながら地域の中に事業をつくってきた20年だったと思います。

高齢のところに私は全く疎いんですけども、私自身はダブルケア状態だったときがあって、子育て支援のことはやっていたけれども、ケアマネさんをどうやって頼んだらいいのかというところから、全くこの業界のことは分からないなという実感をすごく持った印象があります。

実は厚労省から切り離されて、こども家庭庁というのができたと思うんです。厚労省とも離れ離れになったことに私は不安を覚えている。皆さんはすごく歓迎しているんだけど、どうなのかなと思っているのと同様で、世田谷区の中では、地域保健福祉審議会から部会として子ども・子育て部会というのが切り離されて、その後、子ども・子育て会議という、もう10年やったんですけども、別の会議体ができました。子どものところに制度ができたというか、法律ができたということも大きかったんですけども、この10年の地域福祉審議会から離れた子どもをやってきたという実感からは、やっぱり高齢や介護といったところと子どもの分野がすごく別々の別世界のようになっているというのがすごくあって、私たちもダブルケアの相談をすごく受けるようになりました。なぜなら、高齢出産がすごく多いからです。そのときに、何ですかと言われてしまう、やっぱり私たちが間に入ることがすごく難しいなと感じることがすごくあります。

今、地域共生社会とか地域包括ケアとか、それから重層的支援体制整備事業というのが世田谷区ではもうモデル事業で入り始めていますけれども、やっぱり子どもとかはどうしても一緒にジョインしにくいなという実感があります。実は今、投影していただいている裏のページ、やっていますのところに、場所をつくって、地域子育て支援拠点、世田谷ではおでかけひろばと言われているんですが、そういう場所をつくって、とにかく直接どんどん会える場をつくって、相談に来るのではなくてまずは出会いの場をつくる。こんなこ

とを話していいのかなというところから話してもらって、相談からではなくて相談の形成というか、自分の気持ちを話す中で、この部分は私は相談してみたいとか、ここがしんどかったんだということを実感してもらおうということをやっています。ここはほかの相談事業と違うところだと思うんですけども、相談になる前のところ。例えばダブルケアでも、まだその気配があるところ、最近ちょっと実家の母が変なんだよねとか、でもちょっとすぐに帰れないとか、いろんなところの悩みを聞いているところがあります。

それを少し切り取ったのが地域子育て支援コーディネーターという事業なんですけれども、これはエリアにくっついているケアマネさんみたいな感じです。まだ御家庭で契約するようなケアマネさんではなくて、地域の中を回遊しているコーディネーターがいます。子ども分野は相談の契約とかをするわけではなく、気持ちを聞いたり、そこをつないだりするような事業になっています。ただ、この2つ、おでかけひろばとコーディネーターは、実は重層整備の中のメニューの子育て分野の相談とか、居場所づくりの分野の人たちになっているんですが、世田谷の中ではその位置づけがまだできていなくて、ただ四者連携のオブザーバー的に今入っているという状況です。なので、ちょっとやりにくさはすごく感じているんですけども、私たちが拾っている高齢に関わる、子育て世帯から見た高齢の状況みたいなことが少し見えてきているなというのが実感としてあります。それはやっぱり3年間のコロナがとても大きかったということがあります。

実は子どもの分野だけなんですけれども、フードパントリーというのをコロナ禍で始めて、7割ぐらいがシングルマザーなんですけれども、登録が220家庭で、子どもの数だと400名ぐらい。本当に困窮家庭というところでは一部なんですけれども、その方たちに食の支援を通じてつながりをつくっているんですが、その中にはヤングケアラーの問題とか、シングルでもう本当にへとへとになるまで働いているけれども、それこそ介護職だったり、看護職だったり、そういうところを担っている人たちが、でも介護も抱えているみたいなそんな状況が見えてきて、やっぱり分野ごとになっている、どうしても行政だと縦割りになってしまうところを、事業所だったり地域の活動団体がつながっていくというところで、網の目を細かくしていく必要をすごく今感じているところです。

実際、制度に乗ったところはそんな感じなんですけれども、実は私たちは非専門家であるということをしごく大事にされていて、専門は地域ですと言っているんですけども、きちんと専門家の方への相談につないでいくということもするんですけども、その手前のところはやっぱり隣人としてとか、私たちは年の差フレンズという言葉を知って、す

ごく気に入っているんですけども、世代を超えて、つながりの中でお互いに、私たちはその経験をいただいたり、逆に具体的に力仕事と一緒にできたりとか、そういった連携がもうちょっとできないかなというのを実感していて、その活動をつくっていくときにおでかけひろばの場があるというのは結構強みです。場のところにお金が出ているのは子どもの分野だけだと思うんですけども、ここがすごく大きくて、ここはスタッフが用意する場ではなくて、地域の人たちが自分たちで自分たちの居場所をつくっていくというところを大切に、当事者主体という言い方をしますけれども、その部分をもうちょっと強化していきたいなと思っています。

今幾つかやっているんですけども、団地の中でやっている活動を紹介しますと、500世帯ぐらいの団地で、建て替えの団地なので、もともとほぼ高齢というところの中で、でも子どもの入り口なので入りにくいんですけども、いろいろな営みを今しているというところなんです。今度、6月からは高齢の入り口のほうから週3の居場所づくりを始めさせていただきますんですけども、ぶんぶくテラマチという場所をやっていきます。こういうことをやれるのは、区民版子ども・子育て会議という所属を超えた地域のネットワーク会議みたいなものを9年間ぐらいずっとやっていて、そういったところでオール世田谷で相談に乗ってもらえるような地域のネットワークがあるので、そういったところを背景に今後やらせていただきたいなと思っていたり、あと、分野を超えた居場所づくりというところでは、居場所サミットというのを5月27日に駒澤大学でやるんですけども、そういった場所での高齢の事業者の方とか、障害のところとか、精神のところとか、いろんな人たちのつながりを世田谷はつくっているところがやっぱり強みだと思っていますので、そんなところでこれから始めようとしているところで、今日はこんな場をいただいて恐縮なんですけど、ぜひ一緒に取り組めたらと思っています。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。

最後、8番目になりますが、世田谷区地域包括支援センター運営協議会の委員からお願いします。

○委員 よろしく申し上げます。池尻あんしんすこやかセンターより参りました。今日は地域包括支援センターの現状を皆さんにお伝えさせていただければと思います。

御存じのように、世田谷区の地域包括支援センターは、平成18年4月からあんしんすこやかセンターとして開設しました。現在、身近な福祉の相談窓口としてまちづくりセンター内に28か所設置をしております。

あんしんすこやかセンターの主な仕事として、二枚看板でやっております。今日お配りしましたパンフレットに載っているのが区の委託の事業になります。実はもう一つ、介護予防の居宅介護支援事業所として、要支援の方ですとか予防が必要な方たちのケアプランをつくる仕事もしております。ケアマネジャーのようなお仕事をさせていただいております。

あんしんすこやかセンターに来る相談の経路なのですが、主には御本人や御家族が一番多いです。しかし、最近、様々な方からの相談が増えてきました。ひとり暮らしの方が増えているせいなのか、生活する中で周囲の方が変化に気づいてくださるといことで、マンションの管理人だったり、コンビニエンスストアの店員さんだったり、宅配業者の方からもあんしんすこやかセンターに連絡が入るようになりました。

ここからは、少しあんしんすこやかセンターの事例を御紹介したいと思います。スライドを事例4まで飛ばしてください。ありがとうございます。

この事例に関しては、かなり関わりが長いケースです。40代の方で社会から孤立していたケースです。大学卒業後、就職をしたんですけれどもなかなかうまくいかず、20年ほど就労せずにおうちに引き籠もっていた方です。あんしんすこやかセンターが関わったきっかけとしては、お母さんの実態把握の訪問の際に息子に関する話がありました。実態把握訪問というのは、65歳以上の方にあんしんすこやかセンターが身近な窓口ですよということを知っていただくために、私たちが地道に活動に回っているものです。そこで出会ったお母様からは、実はひきこもりの息子がいるんですという話がありました。その後、そのお母さんと区の保健師とか精神科医とか、ぽーとせたがや、障害者の相談支援センターの方などと何度も相談を重ねました。

訪問を繰り返すうちに、もう数年たっていたんですが本人と会うことができるようになりました。そうしていくうちに、徐々に挨拶から入って世間話とか、テレビの話とかをするようになって、御本人も御自分の話をしていただけるようになってきました。ここまで来るのに約10年かかっています。その後、自ら就職したいという御意向が聞かれたため、ぷらっとホーム、三軒茶屋にある生活困窮者自立相談支援センターにつなげて、後に就労することができました。最近なのですが、御本人から仕事に就いたことに対して、最近こんな様子ですということでも来所されたりとか、あと、高齢のお母さんのことを気遣う話をされるように変化がありました。この方も長い付き合いなんですけれども、今では御自身の定年後の生活について相談しに、あんしんすこやかセンターに来所するという方がおり

ます。

これは、また全然違うケースなんですけど、70代の方で活躍の場を探しているケースです。この方は60代半ばまで就労されていて、御両親の介護を終えて自由な時間ができたという状況の方でした。きっかけとしましては、これは実態把握ではなくて、あんしんすこやかセンターが、この間コロナでなかなか65歳以上の方の訪問ができなかったということもあって、あんしんすこやかセンターからいろんな御案内のチラシを投函させていただきました。そうしましたら、御本人がそれを見てくださって来所しました。残念ながら介護予防の話には無関心だったんですけども、その頃、他県で震災があって、災害のことについて話題になりました。まちづくりセンターと併設していたので、まちづくりセンターから災害対策について情報提供をそのときにさせていただきました。

その後、御本人から、実はマンション暮らしをしているので地域とつながりが全くないんですという話がありました。知人もないために何か活動できることはないでしょうかという御相談があって、私たちからは、町会の活動や生涯大学とかボランティアセンター、社協さんの活動等を紹介させていただきました。現在は世田谷区のシニアボランティア研修を受講されて、地域のいろいろな担い手となって活躍をされていらっしゃいます。

あんしんすこやかセンターはこんなこともしていますよということを御紹介させていただきます。池尻の地域では、三宿池尻まちこま会という会を開いております。これは、地域に住む人だったり、働く人だったり、活動する人、学ぶ人や、その地域を守っている人ということで、地域にいろんな方たちが存在しているという見方で、地域に関する誰もが参加できる場として開いております。現在、まちづくりセンターと社協、児童館、あんしんすこやかセンターの四者が主となって開催させていただいています。

昨年は、コロナ禍で見えてきたことをテーマに、それぞれ感じたこと、こうなったらいいなという思いを皆さんで出し合ってくださいました。誰もが共通していた人とのつながりがなくなったということや、やっぱり住民の方から、働く人から、学生さんとか、そこでいろんな発信がありました。その会の中で困ったねと言っているだけで終わるのではなくて、じゃ、どうするかということも話すんですけど、そのときに、皆さんコロナで家にいたし、何かつくっていたり、何かやっていたりするだろうから、それを発表する場所があったらいいんじゃないかということで、実はこの2月に文化祭というか、作品展を実現することができました。

こんなこともしていますということで、池尻あんしんすこやかセンターでは認知症をは

じめ、障害や属性や世代を問わず人とつながれる機会をつくって活動をしています。先ほど皆さんからお話がありましたように、子どもも一緒に参加ができる場として、そして認知症という診断を受けた方も、地域のために何か貢献できる場としていろんな活動を始めました。昨年は、商店会の方にこの思いを伝えたところ、ぜひうちの商店会のイベントを盛り上げてくださいということで、全て材料を出していただいて、イベントの飾りつけを子どもから障害のある方や、認知症の方、大人も子どももみんなで作りました。

最後に、あんしんすこやかセンターの活動を通して感じていることです。1つが、相談内容が複雑になってきているのと、経路が多様化していると感じています。2つ目に、福祉の人材不足は私たちも感じています。ただ、何でもかんでもあんしんすこやかセンターでは、職員も疲弊をしてしまっている状況と、あと限界があることを知っていただきたいです。3つ目に、どんな高齢者でも活躍できる機会があると思います。支える側、受ける側という概念を超える地域づくりが必要ではないかと思います。そして、4つ目に効率化です。時代の変化に合わせた内容と方法の変化が必要とっております。

以上です。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。

以上8人の方の御報告が終わりました。先ほど世田谷区訪問看護ステーション管理者会のところまで質疑をいたしましたので、世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会から5名の方の発表がありましたので、ちょっと時間が押していることはたしかですが、せっかくの機会ですから、委員の皆様から報告者に対しての御質問なりがありましたら、よろしくをお願いします。

○委員 質問というより、随分あるんですけども、大変勉強になりました。私の浅薄な知識なんですけれども、大変意義ある会に出させていただいて、ちょっと抜本的な形というか、当初、会長からも抜本的な考え方といったことも発想の中に入れてもいいんじゃないかということで、あえて少し幅を広げた意見と御質問を絡めた形で述べさせていただいてよろしいでしょうか。

○部会長 どうぞ。

○委員 私、今、世田谷区は結構大変危機にあるなど感じながら、100万の都市という、100万というと大変な規模ですから、やっぱりもっと抜本的にいろいろ考えていかないと今の問題は解決していかないんじゃないかと。これは幸いにも3年とか、その次に長期計

画の中ですから、本当に抜本的に考えていかないと大変な問題になるということをつくづく感じました。

というのは、やっぱり今、世田谷区の特に私のところは木密地区なんですね。今、地震が多発しているじゃないですか。ひょっとして大きな地震が来たら全部燃えてしまうんです。なくなってしまう。だけれども、今それは解決できませんよね。だけれども、将来に向けては、どうしてもビル化ということを抜本的に考えていかないと、これは大変な問題になると思っています。これは1つ。

それから、今の活動で私は、この間もお話ししたように、ぴんぴんころり。要するに、今元気でやっていて、燃焼し尽くすぐらい頑張れば明日死んでもいいなど、死ぬときはころりといきたいなというのが基本的な願いでこういう活動をやっていることも事実でございます。私の母も、実はそういう形で見事なほどぴんぴんころりといったことで、幸せだったねということは家族で話しております。

ちょっと今それかもしれませんが、先ほどの高齢者の特養のお話、それから介護付き老人ホーム、本当は質問と絡めてと思ったんですけども、紛らわしいので、私なりに感じていることはどういうことか。高齢者で特養は、まず世田谷区で入れない。どこが入れるのか。ちょっと遠くだったら入れる可能性があるよと。それから、ちょっとレベルを落として、老健という形で期限を早くしていけば、ひょっとしたら神奈川辺りでも入れる可能性ある。じゃ、世田谷で本当に僕が介護つきにとっても、経済的に余裕がない場合は特養に入れられないじゃないかと。やっぱり実際は入れないよね。

それから、先ほどベネッセの方で、介護つきで、もし私も動けなくなったとき、さっきのぴんぴんころりじゃないときはどうするのといったら、高いじゃないですか。それで、幾らかといったら、奥沢辺りの一番のところは1億円の保証金で、1人20万から30万。年金生活のそんなレベルで入れるはずがないじゃない、誰が入るんですか。一部の人だと。ということは、世田谷では、高齢でちょっと介護つきになったときには住めないねと。じゃ、どうするのといったら、家を売ってやらなきゃいけない。どこかに行って、地方に行って暮らすしかないよねと、現実に暮らしていった方も随分多くいます。それが今、世田谷の現状だと僕は思うんですよ。これを抜本的に解決しないで、この委員会をやっている意味もないじゃないかと。

それから、先ほど言った人手不足です。どうするののといったら、老人が老老介護をするか、それから若い人を、先ほどお話があったように、働ける老人が幼児の面倒を見るし

かないんですよ。そういう環境をつくるしかないじゃないですか。働いたら、幾ばくかは年金をもらっているんだから、そんな大きな報酬を上げる必要はないけれども、そうしたらそれなりのフィーをしたらいじゃないかと。これが1つですよ。

じゃ、それをするためにどうするかといったらば、もう1回まちづくりから考えなきゃいけないんですよ。どうするか。駅前再開発をやればいいんですよ。思い切ってビルをどんどん建てればいいじゃないですか。幸いにも駅の周辺というのは、第1種住専ということにはならないんだから、ビルを建てればいいんじゃないですか。渋谷区はそれをやっているんです。だから、老人の結構いい施設が、先ほど言った介護つきのところがどんとでかい規模でできているんです。結局、発想はそうなんですよ。結局、世田谷は土地が高いんです。それで何も身動きができない。

思い切ってビルをどんどん町の中心に建てて、駅のそばに建てられるんだから建てて、そして老人たちはそこで、幾ばくかの自己負担も必要だったらそれをやればいい。でも、今の住専で例えば10メートルしか建てられないところに100メートル建てられたらどうですか。10倍に土地が使えるんですよ。そういうところで、世田谷区だって、10階だったら10分の1を、1割を取れるんです。渋谷区はそれやっているんです。だから、どんどんビルを建てています。240メートルとかね。そこまでは難しいとしても、そういう土地の全体を見直して、ビル化をやっていって、そして最初はそこに老人を住まわせて、先ほど言ったいろんな問題が出るのは、やっぱりいろんな形でしっかりと法律を守ったりするようなことを、規模の大きな建物だったらそれができるはずですよ。警官を入れて、それなりのちゃんとしたものを、見張りを入れていけば、悪いことをしようにもし得ないような体制づくりができるじゃないですか。

ということで、世田谷区はそういうふうなプランをつくるべきなんですよ。100万の都市ですよ。日本で一番先端的にそれをやったっていいじゃないですか。誰に遠慮する必要はあるんですか。そういう見直しを全体的にやらない限り、さっき言った、世田谷区は地震のときは全部焼けます。それから、全部、人が足りなくなる、財政もどんどん落ちていく。大変申し訳ございませんが、私はちょっとそういうふうな、これは今考えたわけではなく長らく考えておいたんですが、こういう機会でございますから、そういう意見として発表させていただきました。それで、私の言っている意見が間違いであれば、ぜひ御指摘をいただければと思っています。

○部会長 どうもありがとうございました。御意見、承りました。ほかに報告者に対する

御質問、コメント等がありましたら、どうぞ。

○委員 特別養護老人ホームの施設長会の委員にちょっとお伺いしたいんですけども、御報告の中で、稼働率を高めるということで、ICT・ロボット化というお話がございました。これは国も盛んに言っているもの、科学的介護ということだと思っておりますけれども、この問題点というのがないのかなと私は思っていて、例えば膀胱内の尿量の計測、これで基本的にはまだおしっこがたまっていないということで、御老人が放っておかれるケースがあるように聞いているんですね。ただ、個人的には尿量がたまっていなくてもトイレに行きたいという人もいたりとか、そういうことで科学的介護というのはちょっと問題点があるんじゃないかという指摘もあるんですけども、介護人材が少ない中、これからますます深刻化していく中で、やっぱりICT・ロボット化というのは僕もすごく期待しているところなので、この辺、具体的にどういうものを導入してそういう解決策につなげたいとされているのかを詳しく聞かせてもらいたいと思っています。

○部会長 委員、いかがでしょうか。ICT化、ロボット化についてです。

○委員 御質問ありがとうございます。ICT・ロボット化とよく言われております。世の中では、今3対1の介護を4対1にしていける、それを進めるという話がありますが、これは間違っていると考えております。今3対1というふうに国では規定しておりますが、3対1では介護はできません。3対1というのは、介護職員1人が3人を見ると皆さんお考えだと思いますが、それは間違っています、利用者3人に対して人員が1人いるということです。ですから、3対1の1人が、例えば30人の御利用者さんに対して10人がいつもいるわけではなくて、10人の中でお休みの人もいます。それから、早番、日勤、遅番、夜勤と介護は24時間回っております。ということは、3対1の中でいつも1がいるわけではない。昼間ですと5対1、6対1、10対1、夜勤ですと20人を1人で見る。また、ユニット別で、もう一つのユニットを見なくてはいけないもう1人の職員が、夜勤で休憩を取っている場合には、40人を1人で見るということでございます。3対1、2対1でもそのような形になりますので、4対1になるともっと職員が足りなくなるということで、夜勤が厳しくなってくるということでございます。

ICTを進めることで何がいいかというと、例えば20人を1人で見なくてはいけないうきに、全部を見て回るということではなくて、例えば眠っているときに動いていることが分かるとか、呼吸の動作が分かるということ、職員がモニターで分かればすぐに飛んでいけるということでございます。行って初めて分かるということではなくて、回っていて

分かるということでございます。そういうICTが進んでいくことで、介護の無駄な動きが必要ではなくなるということでございます。

ただ、介護は人がすることでございます。介護のロボット化、ICT化しても、排せつ介助、それから食事介助は人間がしなくてははいけません。ロボットはしません。ということで、人は少なくできません。なので、介護人材は必要ですが、ICT化、ロボット化によって私たちがやっている介護を助けてもらう、無駄な動きをなくすことができるということでございます。

質問の答えになっているか分かりませんが、よろしく申し上げます。

○部会長 どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

○委員 1つ、自分のためにというか、後学のためにちょっと教えていただきたいんですが、全国介護付きホーム協会の委員にお願いしたいんですが、ホスピス型の有料老人ホームだとか、ホスピス型のサ高住というのは最近増えていて、割と入所はしやすい状況なんでしょうか。世田谷区に関してちょっと教えていただければと思います。

○委員 御質問ありがとうございます。ここ数年、肌感覚で申し訳ないんですけども、確かに増えてはきている状況ですが、ホスピスの、サ高住のようなものは終の住みかとしてお命を守るところで難しいところがあるそうなので、そんなにたくさんはないという認識ですが、有料のほうは増えています。

○委員 もう1点だけなんですけど、そういうのを調べるというか、僕が主治医だった場合に調べるのは、やはりケアマネさんを通して調べていただいたほうがよろしいのでしょうか。

○委員 そうですね。ただ、ケアマネさんでも、やはりネットワークというか、いろんな施設が今本当にできているので、なかなか情報が追いつかない部分もあると思いますので、もしよろしければ、お問合せいただければ、できる限りのお答えはさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます。

○委員 ありがとうございました。

○委員 区民委員です。今あんしんすこやかセンターからのお話がありました。いろいろとありがとうございました。下馬に住んでいる者として最近よく使わせてもらっています。その中で、最後のほうに職員の疲弊だという話がありました。私も使わせていただいている中で、とても多様な業務で、大量の職務があるんだと思っているところです。今後

の審議の中でもあんしんすこやかセンターの内容というのは、1つの柱にもなっているかと思うので、その辺のことについてなんですけれども、今後の展開として十分にセンターが機能していくためには、事業の絞り込みが必要になってくるのか、あるいは今定められている定員というのを改善していったほうがいいのか、窓口は今までどおり必要で、入り口が必要で、内容も充実していかなければいけない。そのためには職員の定数を考えたほうがいいのか、あるいは逆に少し内容を絞っていったほうが、センターとして機能していくんじゃないかと思うのか、そこについて聞かせていただけませんか。

○委員 これは私の主観なんですけど、人を増やせばいいというものではないです。あんしんすこやかセンターの場所を御存じの方もいらっしゃると思うんですけども、まちづくりセンターの間借りをしているようなあんしんすこやかセンターもありまして、正直、池尻もそうなんですけれども、とても空間として狭いです。狭い中での区民の相談の窓口をやっている、環境として個人情報が出てしまう。そのロビーに座っていたら恐らく聞こえているだろうなという環境の下でやっております。そうすると、業務が増えていく中で人を増やせばいいんじゃないかという意見ももちろんあるんですけど、じゃ、どこに座るんですかという問題もあります。

あと、やっぱり時代が変わってきていろんなニーズがあって業務が増えていくのは致し方ないのかなとは思いますが、平成18年の頃にやっていた事業がまだ残っているんですね。それこそ時代に合わせて、もう必要がないとか、ほかのそれこそいろんな事業所の方たちや介護保険の団体の方たちがやっていること、あと、社会福祉協議会さんがやっている地域づくりのこと、それをちょっとすみ分けをしていただきたいなと思っております。人をむやみに増やせとは、恐らくほかのあんしんすこやかセンターも思っていないし、専門職の確保というのはあんしんすこやかセンターも大変な状態です。なので、なかなか増やせと言われても、そんなに増やすほうの委託法人が大変だと思います。

○参考人 今の区民委員の質問に、私の考えとして補足させていただきたいんですけども、あんしんすこやかセンターさんは本当にたくさんの業務を持っていらっしゃるって、特に先ほどからお話ししているように、これからの世代をどうコントロールしていくかというのも、今あんしんすこやかセンターに委ねられているような、地域にあると思っております。

その中で、先ほどあんしんすこやかセンターさんの活動の事例紹介にあったように、どうしてもマンパワーをかけなきゃいけないところにはマンパワーをかける、これはもう変

えられなくて、これはICTとかで解決できるものではないはずなんです。そうではなくて、元気でいられる人に元気でいてもらうという部分については、マンパワーをかけなくてもうまくコントロールしていけるはずだと考えています。じゃ、それをどうやってトリアージというか、最初の段階でこの人は元気でいられる人、元気になる人だから、そこに行ってもらおうというアセスメント自体も、今あんしんすこやかセンターのスタッフさんにやってもらう仕組みになっているんですね。その部分をアウトソーシングのような形で出せば、あんしんすこやかセンターさんの役割という本来やるべきところ、専門性に特化していけるんじゃないかなと考えます。

○部会長 補足をありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○委員 世田谷区内特別養護老人ホーム施設長会の委員に質問なんですけれども、介護保険の最後のとりでを、特別養護老人ホームと考えているんですけれども、その中でやっぱり医療ニーズがある人はなかなか入れないんだというお話があったと思います。この現状について、これでいいのかということ、もしそういった医療ニーズがある人を特別養護老人ホームで受け入れていくとすると、どういう環境が必要なのかということについてコメントを頂戴できればと思います。

○委員 御質問ありがとうございます。医療ニーズの方については、まず、その医療についての機械が必要だと思いますし、また、そういった方を受け入れる場合、看護師を24時間常駐させなくてはいけないように感じるんですが、私どもは日勤の時間だけの看護師の体制でございます。また、どちらかというところ、特別養護老人ホームに来る看護師は、病院で疲れて少しゆったりした——ゆったりはしていないんですが——ところで働きたいという方が多いんですね。ちょっと年齢がいった、そして夜勤がないということで選んでくださる看護師が多くいらっしゃいます。

私どもも看護師の採用ときに大変になっておまして、年齢が行った看護師さんにずっと働き続けていただくことも苦勞しております。その看護師が中心となって医療をやらなくてはいけないのですが、その者たち、看護師、また介護士は医療についてそれほど詳しくないということで、今でも逼迫している業務がこれ以上逼迫してしまうことを考えると、なかなか難しいということでございます。

今後どうしたらいいかということですが、そういった方々については、もし看護、私どもで受け入れるのであれば、その部分での報酬をかなり大きなもの、病院と同じぐらいのものを頂けたら、それができる施設ができるのではないかなと考えます。そういった方々

については、私どもは受け入れない、病院や在宅での医師にお願いするしかないのかなど今は考えております。入っていただきたい気持ちはやまやまなんですけど、命を預かるという事で、私どもで最後まで責任を持てるかどうかということで、お受けできない状況でございます。お答えになっていませんでしょうか。よろしく申し上げます。

○部会長 委員、よろしいでしょうか。

○委員 サービス付高齢者住宅が最後の選択になっているかなと思ひまして、そうなるくと世田谷区から外に出るといふ選択が出てくる可能性があるんで、やっぱりよくしていくとすると少しみんなで考えなきゃいけないことだなと認識しました。ありがとうございます。

○委員 玉川歯科医師会です。2040年問題ですか、非常に大きな重い問題だと捉えさせていただきます。私は勉強不足で、教えてほしいことがたくさんあるんですけども、8期の世田谷区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の54ページに、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援というのがございます。ここで福祉人材育成・研修センターと世田谷区介護人材対策ワーキンググループ、こういったことを強化して介護人材確保を推進する基盤、プラットフォームをつくっていつているという話と、それから、9500人の働きたいと考えている元気高齢者、こういった方々をターゲットに介護の仕事への紹介、マッチングなどに取り組んでいると書いてありますけれども、これは委員にちょっと伺いたいんですけども、こういったワーキンググループ、もしくはセミナーを通して紹介者というのはいかがでしょうか。

○委員 職員の雇用ができるかということですか。

○委員 はい。

○委員 研修センターは、我々の事務局部分も担ってくれていて、このワーキンググループにも当然我々のほうで人材を担当者として派遣していますので、一緒に考えています。その中でいろんな形で、例えばハローワークさんと一緒になって介護人材を確保するようなことをいろいろ図ったりも通年を通してしているんですけども、なかなか実際には来ない。特にこのコロナ3年の間で圧倒的に数が減ってしまった。そもそも人が集まることができなくなってしまった期間が長かったので、リモートワークでなかなかこういうことをするのは難しくなってしまったので、その間の人材が離れていつてしまっている。ですので、今年度はそこを少しカバーするための新しい企画を、先ほどもお話ししたようにいろいろ検討しているところです。ただ、実際問題、数として来ているかと言われると非常に乏し

い数だということですね。

○委員 先ほど委員から御質問があり、医療ニーズの高い方、世田谷区の最後のとりでは特別養護老人ホームでは難しいのかというお話がございました。施設のところで看護師の確保は非常に難しいと思います。人数が2人、3人、多くても4人、それぐらいのところが多いと思います。その看護師の人数で要介護度4、5の方が入っていらっしゃる特別養護老人ホームの入所者の方たちを全て健康管理をして、医療的なケアをしてというところかなりハードではないかなと思います。

先ほど私どもの発表でお伝えしました訪問看護ステーション、世田谷区に100か所大体あるんですね。世田谷区の訪問看護ステーションの中でも、24時間対応しているところもあります。24時間常駐させないといけないということがございましたが、24時間対応のところであれば、訪問看護ステーションから対応する、あるいは先ほど介護士の方は医療については詳しくないというお話がありました。訪問看護、ヘルパーさんをお使いになっている方、介護士の方の交流が、同じ利用者さんであったりするとその介護の方法だったり、医療的な注意点なども訪問看護師はアドバイスしております。ですので、特別養護老人ホームに訪問看護が入れられるようになれば状況は変わってくるのではないかと感じております。いろんな要件がございまして、がん末期の方であれば特別養護老人ホームに入ることができるという用件しか今ないんですね。その幅が広がっていけば、特別養護老人ホームで医療的ニーズの高い方でも最後までお暮らしになることができるのではないかと私としては考えております。

○部会長 どうもありがとうございました。委員から補足でありました。

ほかにはいかがですか。

○参考人 参考人という形で、今日だけの出席なので重ねてお話しさせていただきます。今、有料老人ホームと特養さんという形で施設のお二方からの発表がございました。その中で、また、この一連の発表の中で人材不足というところもあったかと思うんですが、私も実は有料老人ホームで5年ほど非常勤で働いていた経験がございます。オープンから5年ずっと週1回支援をしていく中で、御入居者様はどんどん状況が変わっていくんですね。具体的には重くなっていきます。そういう中では、最初に入ったスタッフさんたちもどんどん利用者さんの状況が変わっていく中で、だんだんだんだん介護の方法も変わっていく、疲弊していくということもございます。

そういう施設の中での介護負担の軽減、人材を守るための介護負担の軽減ということ

と、入居されている方の自立支援というのは、施設の中の運営の両輪だと私は働いていた者として考えております。そういった両輪をしっかりと回していくという意味では、今お話の中では、医療ニーズというところで人工呼吸器とかいろんな医療機器という観点では御発言がいろいろございましたが、利用者さんの自立支援を維持していくという意味では、リハビリの観点というのもぜひ取り込んでいただきたいと思いますし、世田谷区さんのほうで特養の研修の制度もできていると先ほど委員からも発表がございましたし、そういうところにぜひ我々リハ職を御活用いただけるような仕組みを入れていただけたらなという思いが1つでございます。

もう一つ、今の委員からお話しがございましたが、私も実は訪問看護ステーションを社内でやっているんですけども、子育て支援というところで、うちの事業所では子育てをしている看護師がとて多く所属しています。こういうスタッフはやっぱり子どもがいるので24時間の看護というのは難しい。逆にそういうものがないということでうちの事業所で頑張ってくれているという側面がございます。そういう事業所であったり、そういう看護師さんの方たちの働く場をしっかりとつくっていくという意味では、これもまた今の制度から外れる部分ではありますけれども、24時間できる看護師さん、そういう対応ができる看護師さんを事業所間でシェアできるような仕組みも取り入れていただけると、より在宅での支援の幅が広がるのではないかなと考えております。

○部会長 どうもありがとうございました。時間が押していますので、まだまだあるかもしれませんが進行を急がせていただきます。8名の報告者の方、本当にありがとうございました。貴重な御意見いただきましたので、これからの審議に反映させていきたいと思っております。

それでは、審議案件の1について事務局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28ページになります。

各施策の審議です。今回は、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大きなテーマとして、こちらに記載の(1)から(5)の施策について御審議いただきます。

それでは、(1)からお願いいたします。

○介護予防・地域支援課長 (1)の地域包括支援センターの取組みについて御審議いただきたいと思っております。1の基本的な考え方ですとか、2の現状については、事例報告で詳しく御説明があったので割愛させていただきます。

続きまして、通し番号の31ページ、3の課題のところです。あんしんすこやかセンター

については、高齢者人口の増加、コロナ禍での高齢者の心身機能の低下や虐待等の増加なども含めた困難事例の増加、高齢者以外の困り事を抱える方の相談の増加も踏まえ、例えば2つ目の丸のひきこもり相談窓口「リンク」との連携など、多様化、複雑化、複合化する相談に的確に対応する必要があります。3つ目の丸のオンラインの活用による相談しやすい体制づくりも必要です。4つ目の丸の相談窓口の環境の改善や、5つ目の丸のあんしんすこやかセンターの認知度アップも課題となっております。

(2)の地域ケア会議についてですが、あんしんすこやかセンターが行う地区版地域ケア会議の運営において、個別の支援から地区課題を抽出し、地域づくりにつなげていくといった経験とノウハウの蓄積などばらつきがあるといった課題があります。

続きまして、32ページの9期の取組み（案）です。(1)あんしんすこやかセンターにおいては、相談支援の拡充のため、マニュアル、研修の充実、好事例の共有等により、職員のスキルアップや業務改善を図っていくということ。また、高齢者人口の増加や、複雑・複合化する相談に対応するために必要な人員体制の確保を図っていくということ。それから、2つ目、3つ目の丸の高齢者以外の相談や8050問題など複雑・複合化する相談の対応を強化するため、関係機関や専門機関との連携強化に取り組むということ。4つ目の丸の相談、講座、会議等においてオンラインの活用を推進していくということ。また、オンラインが苦手な高齢者の利用促進にも配慮し、総合支所とまちづくりセンター、あんしんすこやかセンター等とのオンライン相談、こちらは昨年11月末からモデルで実施しておりますが、このモデルを踏まえて相談しやすい窓口を整備していくということ。5つ目の丸の相談窓口の改善について、国の法改正も踏まえて検討していくということ。6つ目の丸のあんしんすこやかセンターの周知啓発に一層努めることなどを挙げました。

(2)の地域ケア会議では、会議の運営や地区課題から地域づくりにつなげていく対応の平準化、レベルアップのため基礎づくりの研修、好事例の共有、指導等を行うことを挙げました。

先ほど様々本当に貴重な、そして切迫した御意見を頂戴いたしましたので、検討してまいります。

33ページ以降は資料の参考として、1-5は、あんしんすこやかセンターの業務イメージ図、1-6は、地域包括ケアシステムによる区民を医師支援するイメージ図、1-7については相談支援の実績等です。高齢者人口等も載っておりますので御覧ください。1-8、あんしんすこやかセンターの事業と職員数でございます。職員数については、どのあ

んすこも基準を満たすよう努めているところです。1－9の図は、地域ケア会議の体系（高齢者）図でございます。1－10につきましては、地域ケア会議の開催状況で、地区、地域、全区について掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

私からの御説明は以上です。ありがとうございました。

○保健医療福祉推進課長 続けて、40ページから、(2)といたしまして、在宅医療・介護連携の推進でございます。保健医療福祉推進課でございます。よろしくお願ひいたします。

まず、1の基本的な考え方は、大きく2点ございます。この間いろいろ御意見を賜わっていますけれども、医療と介護の両方が必要という認識と、各関係機関が連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療介護の提供が必要というのは重要という認識が1つ。2点目といたしましては、それらを現状分析ですとか、課題の把握、抽出など、計画立案も含めて、専門性を生かしながらいろいろな多職種の方が関わりながら、在宅医療・介護連携を推進するという必要性ということで2点、考え方を述べさせていただいております。

2、現状でございます。現在区として取組みをさせていただいている状況でございますが、在宅療養のテーマといたしましては、まず普及を図ることが大きいポイントとして考えていまして、例示として挙げていますけれども、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）ということで大きく取り上げていまして、昨年度、一昨年と取り上げまして、例えばガイドブックの作成でそれらを使った周知、それから区民向けですとか、事業者向けの講習会とか講座、それからシンポジウムなどいろいろな媒体を使って周知を図っているのが現状でございます。

丸の2つ目としましては、それらの連携をしていく中で、ネットワークづくりということで、例えば相談支援の充実とか、区西南部へのリハビリテーション支援事業の支援ということで、後方支援もさせていただいて、さらに、丸の3つ目でございますが、在宅療養資源マップの活用ですとかそういったツールを使って、事業者、区民向けに周知啓発ということでいろいろ活用して情報共有の推進を図っているのが現状でございます。

これらの考え方、現状を踏まえまして、3で課題を挙げさせていただいております。まずは、先ほどいろいろ普及啓発、周知ということで力を入れているというお話をいたしました。が、課題として白丸の1個目に記載がございますが、昨年度の高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査で、いわゆる看取りの関係ですけれども、やっぱり自宅で亡くなった方の割合とか実際に望んでいる割合に乖離があるという点ですとか、白丸の2つ目として、実際

の連携の体制構築とか、24時間対応可能な診療、看取りの体制の確保を推進する必要があるということで、その必要性が課題として考えられる。白丸の3点目としては、現在使っている先ほど申し上げたような情報共有の在り方ということで、さらに見直しとか、充実を図るといった観点から、いろいろな仕組みをつくっていかねばいけないだろうというところの検討をしなければいけないという認識があるということで、述べさせていただいております。

これらを踏まえまして、42ページでございますが、9期の取組み（案）としては大きく3点掲げております。1つは、今申し上げた共有を図る場の一つのツールといたしまして、医療連携推進協議会という媒体が区にございまして、そちらを活用しながら、いろいろな多職種の方からの御意見、御議論いただく場を設けている中で、1点目が在宅医療・ACPの普及啓発、2点目といたしまして、在宅医療・介護のネットワークの構築、3点目といたしまして、在宅医療・介護関係者間の情報共有支援ということで、大きく3点を9期の取組み案ということで考えてございます。

43ページ以降は参考資料でございますが、43ページでは、在宅療養のステージごとのイメージということで、自立から人生の最終段階のイメージ。それから数値ということで、先ほど普及啓発の重要性を申し上げましたけれども、認知度が低いというところがありましたので、意識調査を昨年行っておりまして、44ページでは在宅医療の認知度ということで、知っているという方が多いんですけれども、実際に中身を聞くとそうでもないとか、ACPの認知度については全く知らないというほうが多いということで、乖離がある実態もございましたので、そういったところを地道ながらも啓発しながら広げていくことが必要ということで、参考データを挙げさせていただきました。

それから、46ページ、47ページでは、訪問診療の実施件数の比較ですとか、区内における医療機関数ということでデータを載せさせていただきました。

いずれにいたしましても、在宅医療・介護の連携ということは、正直、区単体でやっていくのはなかなか難しいテーマと思っておりますので、今、先ほどいろいろ事例紹介の中でも皆様にお話しいただきましたけれども、やっぱりいろんな職種の方と支援もそうですけれども、いろいろ協力いただきながら進めていくものがないと一歩も進まないというふうに私どもは考えてございますので、今後もいろいろと御意見いただきながら、こういった推進を進めていきたいと思っております。

説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。ただいま2つの説明を受けましたけれども、皆様から御意見等がございましたら、大変申し訳ありませんが、簡潔にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

事例のところも出てまいりましたお話と、地域包括支援センター、それから医療介護連携ということで重なる部分もあるかと思えますけれども。

○参考人 42ページ、9期の取組み案について、一言述べさせていただきます。(2)在宅医療・介護のネットワークの構築の2つ目の黒ポチです。地域において適時適切なリハビリテーションが提供できるように、引き続き、東京都地域リハビリテーション支援事業への支援を行うと記載がございます。この支援事業については、私も同じように参加させていただいている立場ではありますが、ここで支援という表現になっておりますが、先ほど申し上げたように、リハ職が世田谷区の事業に協力していくためには所属する事業所の協力というのは不可欠でございます。事業所の協力を得るためには、世田谷区がリハビリテーション支援事業への支援という立場ではなくて、ぜひ世田谷区の立場からそういうものに参加することを求めていくような主体的な関わりをお願いしたいと思います。

○保健医療福祉推進課長 御意見ありがとうございます。今おっしゃったように、今までは関係機関が関係するところで研修ですとか事例検討会ということで、区西南部ですので、当然、渋谷区、目黒区、当区と合同でやっておりますが、医師、看護師を含めいろいろな専門職の方が関わっていらっしゃる中で、やはり区の立場ということで支援と文章上はそういうふうに述べさせていただいたので、御意見いただいたので、表現を含めて検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○部会長 区西南部のリハビリテーションのこの事業は知っていますけれども、リハの方々はそのようにやっていただいているのも、都のリハビリテーション推進の体制でやっているのは分かりますけれども、それを前面に出すんじゃなくて、世田谷区をメインに考えて書いたほうがいいんじゃないかと思えます。何となく区として受身の、リハビリについてはそっちにお任せみたいな印象があって、まずいのではないかと感じました。

ほかにいかがですか。

○委員 玉川医師会です。同じ42ページですけれども、地区医師会を主体とした24時間診療対応・看取り体制の構築に向け、検討、支援するという文言がありますけれども、どの程度把握されているか分かりませんが、東京都から東京都医師会に対して委託事業で、こういう構築をするような検討をなさいたいというのがございます。世田谷区医師会と玉川医

師会で、こちらの委託事業に実は手挙げをしようとしているんですけども、今は東京都の事業でやるんですけども、3年後には区の事業に下りてくると聞いているんですが、例えばここに書かれているようなことというのは、将来的に予算措置が取られると理解していいのでしょうか。それとも、ただ検討する、支援するというだけなんのでしょうか。そのあたりを教えていただければと思います。

○保健医療福祉推進課長 御意見ありがとうございます。これについては、両医師会からお話しただいて、意見交換もさせていただいているところです。今、先生からお話があったように、東京都は、当初は両医師会がメインということで、3年後に自治体に下ろすということで、予算も含めて、3年と言いつつも、検討は多分早めにやっていかないとまずいと思っていますけれども、基本的には自治体のほうになるという前提で考えていますので、ただ、仕組みですとか、両医師会との今後の関わり方を含めて、さらに御協議させていただければと思っていますので、引き続きよろしくお願いします。

○部会長 ほかにいかがですか。

○委員 31ページのところです。あんしんすこやかセンターの相談支援の充実ということであるんですが、先ほどの御報告でもありましたように、大変業務が過多で、職員が疲弊されているということもあり、さらに、高齢者以外の困り事を抱える方への相談対応を充実するというところで、四者の連携をする中でそういう方向が書かれて、この方向自体は正しいと思うんですけども。そのときに、あんすこが問題解決の中心でどこまでできるのかということも、やはり1度この四者連携の実態とかを見ながら、こういう高齢者以外の多様な困り事というのもやればやるほどきりがないので、優先度を定めたりとか、実際、ほかの地区でやっているようなところでは、制度的な相談支援機関ではないワーカーを置いて、その人がもう少し自由に動けるような形で対応していくとかというやり方もやっていますので、今の世田谷のこれまでの実態を踏まえて次はどうしたらいいかという具体的な案はしないんですけども。この書き方だと、あんすこが頑張るみたいになっちゃうので、そのあたりは少しあんすこのこれまでの実績をバックアップするような仕組みを、また考えていく必要があるのではないかなと思います。

○部会長 どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

○委員 発表の後のお話の中でももう既に上がってたんですが、本来、特に高齢者に関しては介護保険以降、在宅が基本なんですよね。ですから、施設に押しつけてしまうのではなくて、在宅でいかに高齢の方たちを支えていくか、その体制をつくるのが地域包括ケ

アですよね。その考えに沿って考えれば、地域包括支援センターの役割は重要ですが、地域包括支援センターが全てを賄うのはそもそもおかしいわけで、包括してケアをするわけですから、あんすこが中心であるべきではないんですよね。あんすこが中心であってはいけないという意味ではなくて、あんすこにしわ寄せをすることが目的ではないんですよね。じゃ、どうするかといたら、やはり委員もおっしゃっていたとおり、在診の先生方がたくさん世田谷にはいらっしゃいますから、それも優秀な先生方がたくさんいらっしゃいますから、三師会の先生方と一緒に、まずは医療ニーズの特別に高くない方たちは在宅で見る体制を、いま一度世田谷区が中心になって考えていくべきだと思います。

その中で、あんすこ等を通して地域包括の中で、今日、参加して下さっている子育ての人たちまでのケアをどう考えていくかということ横串で考える体制は、既にできつつあると思います。特に地域包括ケアの1層、2層協議の中ではそういう話が出ていて、私もその中でそのお話を進めています。実際、先ほどちょっと発表の中で示したように、個人だけでなく、団体としてもいろいろなところに参加して、そのサポートをしているわけですから、市民、民間団体の活動と区行政がどういうふうに関連していくかということはいま一度考えるべき時期というか、もう考えてなければいけないと思います。そこを最低限させていただくことが、結局、今日のお話のまとめでないかと思って発言させていただきます。

○委員 先ほどの御説明を伺って、あんしんすこやかセンターというのは今後も区民の立場からすれば高齢者とか障害者、それから若者、子育て等で支援を必要とする人が、まず相談窓口として訪れる場所として今後も重要な位置を占めていくんだなというふうに理解をさせていただきました。

そのような見地から考えると、中にはあんしんすこやかセンターの立地が区民の立場からするとちょっと分かりにくいようなところにあるなど感じることもありまして、私は薬局の立場ですけれども、お年寄りに、これはどこに相談しに行ったらいいんですかと聞かれることがあって、この地域だとこの場所ですよとお伝えすると、今日はちょっとそこまで行けそうもないですねとそのまま帰っていかれるということも経験したことがあるので、全てのあんすこではないですけれども、相談窓口として考えた場合、区民にとって行きやすいような場所というのを、そういう見地から検討していただくといいなと感じております。

○参考人 お時間がない中、すみません。私も、先ほどお話しいただいたように、31ペー

ジの高齢者以外の困り事を抱える方の相談支援というところで、その手前から予防的にやっている子育ての分野からいうと、ワンストップにして、でも、結局それを振り分けているみたいな感じじゃなく、連携のところを、これから多職種連携とか地域連携みたいなところをぜひ一緒にやらせていただきたいと思います。やっぱり場所を持ってしまうとそこから動けない呪いにかかってしまうので、そこに立ち寄れる例えば地域子育て支援コーディネーターを呼んでくれれば自転車で駆けつけるんだけれどもなと思っていたり、子どものことで入れば一緒にやれるよと思っていたり、そういったところの機動力みたいなところに関して、中の人を充実させるのはすごく大変だと実感として思っています。

○部会長 ありがとうございます。

それでは、次に進ませていただきます。残りの施策について、事務局から説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、高齢福祉課より、(3)から(5)まで一括して説明いたします。

48ページを御覧ください。(3)介護施設等の整備及び高齢者の民間賃貸住宅への入居支援による住まいの確保についてです。1、介護施設等の整備の(1)基本的な考え方です。

1つ目の丸、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、小規模多機能など地域密着型サービス拠点の整備普及を進める、また認知症グループホームの整備を進める。2つ目の丸、特養は中長期目標である1000人分の定員増を目指し、計画的な整備を継続する。整備に当たっては、引き続き、ショートステイの併設も誘導していくなどとしています。

49ページ、(2)介護施設等の整備状況の①です。こちらのグラフのとおり、グループホームも小多機、看多機も比較的順調に整備が進んでおります。

50ページ、②特別養護老人ホームの整備状況です。こちらでも比較的順調に整備が進み、グラフの下に記載のとおり、特養入所希望者数はこの10年間で約1000人減少しています。

51ページです。これは参考ですけれども、有料老人ホーム等の整備状況をまとめており、世田谷区は特に有料老人ホームが多く、特養の補完的な役割を担ってきた部分があります。

52ページ、③地域ごとの施設整備状況です。こちらは土地確保の問題もあり、世田谷地域と北沢地域が他地域に比べ低いという状況です。

53ページ、④施設の築年数。区内特養の築年数を円グラフにしておりますけれども、約半数が築20年以上、中には築40年以上もあり老朽化が進んでいる施設があります。

以上を踏まえまして、54ページと55ページが課題と取組み案となっておりますので、まとめて説明いたします。

課題の1つ目。在宅生活を支える地域密着型サービス拠点は年々整備を進んでいるものの、地域的な偏在があることから、取組み案の①として、未整備圏域には補助金の上乗せを行うなど地域偏在を少なくするよう整備誘導を図ります。

課題の2つ目、特養の整備率は低いものの、平成27年度以降定員増が図られ、有料老人ホーム等も増加していることから入所希望者数が減少しているため、1000人分の定員増を達成後の特養の新規整備については、今後、慎重に検討する必要があると考えております。取組み案の②として、9期においては1000人分の達成を確実に目指し、それ以降の新規整備については、10期以降、需要を見極めながら進めます。

課題の3つ目、既存の特養のうち約半数が老朽化、築年数を超過しておりますので対策を講じる必要があるということで、取組み案の③として、大規模な修繕工事等が必要となる特養に対して、今後も都補助金に加えて区の補助金を活用することにより、計画的な改修を支援してまいります。

続いて56ページです。2の高齢者の民間賃貸住宅の入居支援についてです。

57ページの(3)課題まで進んでいただきまして、特に単身高齢者は民間賃貸住宅への入居を拒まれることが多いため、賃貸人の理解促進と入居に向けた支援策を検討していく必要があります。(4)の取組み案として、1段落目に住まいサポートセンターによる入居支援段、2落目に居住支援協議会における高齢者等の入居理解促進等を記載します。

58ページに居住支援協議会イメージ図を掲載しております。

続いて59ページです。(4)介護人材の確保及び育成・定着支援についてです。1、基本的な考え方はこちらに記載のとおりです。2、現状の1つ目の丸、途中からですけれども、都における令和5年1月の職業別有効求人倍率は、全職種1.53に対して、介護関連では5.96倍と高い水準であり微増傾向にある。また、区で実施した介護保険実態調査では、人材確保の状況について事業所の回答は、大いに不足、不足、やや不足の合計が全体の5割を占めております。次のページにグラフがございます。

1ページ戻っていただきまして、2つ目の丸です。区では介護人材対策を検討推進するため、令和3年度に世田谷区介護人材対策推進協議会を立ち上げて検討してまいりました。また、福祉人材・育成研修センターでの研修の実施など介護人材の確保及び育成定着に資する取組みを進めております。

61ページ、3、課題の(1)介護職の魅力向上・発信をさらに推進していく必要があるということ。(2)多様な人材の確保・育成として、介護職として外国人人材の積極的な活用、また就労意欲のある高齢者の活用など多様な人材の確保・育成に取り組む必要があります。(3)働きやすい環境の構築として、いわゆるデジタル技術の活用による業務の改善、介護職員の職業病とも言える腰痛予防への取組みを促すなど、介護現場でのさらなる負担軽減に取り組む必要があります。最後の段落ですけれども、先ほども話に出ていましたけれども、職場におけるハラスメント防止策やメンタル対策を講じることも重要です。

62ページ、区内特養の外国人在籍者の状況を参考にまとめておりますけれども、コロナ禍においても外国人材の活用は進んでおります。

63ページです。4、9期の取組み(案)として、(1)さらなる介護職の魅力発信、特に未来の担い手となるであろう小中高生に対して介護職の魅力を発信していくことが重要です。(2)多様な人材の確保・育成として、外国人材の積極的な活用を行う事業者を支援するため、国際交流所管等との連携、日本語学校等とのネットワークづくりに取り組みたいと考えています。また、就労意欲のある高齢者や他業種等からの就労支援のほか、地域貢献を望んでいる高齢者にボランティア活動を促すなど裾野を広げていきたい。(3)働きやすい環境の構築に向けた支援として、DXによる業務の効率化、デジタル技術を活用し、看護職員の負担の軽減、介護現場の生産性の向上につなげてまいります。このことによりまして、介護職員が本来業務である介護に集中できることにより、利用者にとっても手厚い介護が期待できると考えております。

また、引き続き介護職員向けの研修などに取り組むほか、ハラスメント対策等について利用者等への理解促進などの普及啓発に取り組んでまいります。

続いて、64ページです。(5)在宅支援の在り方についてです。1、基本的な考え方ですけれども、これまでも区では比較的元気な高齢者を対象としたものから、介護が必要な高齢者を対象とするものまで、様々な高齢者の在宅支援に取り組んでまいりました。こちらでは、いわゆる介護保険外の支援としての区独自支援策をどうしていくかというのがテーマです。

2、現状の1つ目の丸、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加により在宅生活を継続するための日常的な生活支援等のニーズは増加、多様化しているということ。2つ目の丸、他自治体では、ICT機器を活用した見守りの試行や補聴器購入助成の導入等の取組みを充実する一方で、既存の取組みの改廃や対象者の見直し等にも取り組んでいるとこ

ろです。

3、課題としては、区民ニーズやほかの自治体の動向、民間サービスの利用状況等を踏まえ、在宅支援の充実、見直しに取り組む必要があると考えております。

65ページです。4、9期計画の取組み（案）の1つ目の丸、区民等からの要望が高いことから、聴力機能の低下によるコミュニケーションが取りにくい高齢者に対し、補聴器購入費用を助成する制度を導入したいと考えております。こちらについて補足しますと、ここ数年、再三再四、区議会から導入すべしと質問をいただいているところでございます。一番下に、現在実施しております区独自の高齢者の在宅支援を表にまとめております。

私からは以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。一括して御説明いただきましたけれども、ただいまの御説明についていかがでしょうか。大変時間が押していて、皆さんに申し訳ありませんが、もう少しお付き合い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。

○参考人 本当に申し訳ございません。65ページです。区独自の高齢者の在宅支援の取組みということで紹介例がございます。この一番最後、入浴券支給というのがあるんですけども、先ほど委員からも、デイサービスが閉鎖になったときにどのような人たちが困るんですかという質問がございました。結構多いのが、要支援、まだまだ外を歩いたりできるような方でも、浴槽がまたげないのでお風呂に入れないという方が結構いらっしゃるんです。世田谷区古住宅ですと、昔の立方体のお風呂みたいなのがまだまだたくさんございまして、そういう御自宅ですと高齢者がお風呂に入れない。お風呂に入るためにデイサービスに行きたいという需要がとても多くございます。こういった中で入浴券の支給は非常に意味があるとは思いますが、入浴券を支給されてお風呂まで行けるのかというところですね。ここでぜひ私が御提案したいのは、デイサービスには送迎ができる車がたくさんございます。そういうデイサービスの車の空き時間を使って、銭湯を希望する方たちを送り届けられるような仕組みができれば、デイサービスの需要をある程度、ある量をコントロールすることができますし、入浴という銭湯のコミュニティーを使って、仲間づくりだったり関係性の構築ということもできるんじゃないかと考えております。タクシーの問題とかいろいろあることは重々承知しておりますが、こういった活動をしているほかの市区町村もございますので、ぜひぜひ御検討いただければと思います。

○部会長 御提案ということで伺いました。

○委員 同じく65ページの区独自の取組みの中にあります高齢者見守りステッカーについ

てなんですけれども、区独自でやっていらっしゃると書いてありますが、現状それを活用されていたり、どれだけ申込みがあって効果があるのかということをもう一度精査していただいた上で、取組みを継続するのか、もしくは今の現状に見合った取組みに変えていくのか、一度見直しをしていただいたほうがいいと思います。

○部会長 これも御提案ということで、ほかにいかがでしょうか。

○委員 54ページです。先ほど私が発表したとおりに書いてあるんですが、特別養護老人ホームは、今新規をつくるというよりも、地域で根づいた施設を支援していただくという方向で考えていっていただきたいと思います。

続いて、55ページの地域密着型サービスについてですが、地域密着型特養の整備もまだ予定があるようですが、地域密着型特養については、どこの施設も赤字で運営がとても苦しくなっております。地域密着型特養が必要かどうかということも考えていきたいと思えます。

地域密着型の看多機、小多機についても、今整備を進めているということですが、全てが一緒になる必要はないと思います。全てが一緒になるということで、運営が厳しい施設も多いと聞いておりますので、それについても考えていかななくてはいけないのではないかと思います。よろしくをお願いします。

○部会長 御意見ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

それでは次に、審議案件の2つ目、第9期高齢・介護計画策定にあたっての考え方骨子（案）について、事務局からお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料5です。67ページを御覧ください。

本日は、今後、計画をまとめるに当たって基礎となる骨組みについて御審議いただきたく、事務局で案をまとめました。68ページ、69ページに1回目と2回目の部会の意見の要旨のキーワードをまとめております。

続いて、70ページを御覧ください。9期計画の体系案です。計画の基本理念、計画の方向性を示す計画目標、それを実現するための施策の3層で計画を組み立てたいと考えております。基本理念には施策展開の考え方を3つ、計画目標も3つ、施策にも重点取組みを3つ設定したいと考えております。

次に、71ページを御覧ください。基本理念です。第6期から掲げております「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」に引き続きしたいと考えております。

次に、施策展開の考え方です。まず1つ目、参加と協働の地域づくりです。地域課題の多様化、複雑化などにより、行政だけの課題解決に限界がある中で、様々な主体と連携し、ともに地域をつくり地域の課題解決に取り組みます。続いて2つ目、これまでの高齢社会にとらわれない施策です。高齢者を支えられる側だけでなく、地域をつくり、支える存在として位置づけ、全世代への支援等の出番と役割を見いだすことで、心の豊かさや幸福感を感じることができるような施策に取り組みます。そして3つ目、地域包括ケアシステムの推進です。地域包括ケアの地区展開、福祉の相談窓口、参加と協働による地域づくりの体制を生かし、既存の制度では対応が難しい複雑・複合化したニーズや制度のはざまのケースに対応するための包括的な支援体制を目指します。こちらは福祉に関する上位計画であり、並行して検討を進めている次期保健医療福祉総合事業計画との整合を図りたいと考えております。

続いて、74ページ、計画目標です。1と2は、8期に引き続き、健康寿命の延伸、活動と参加の促進としました。より長く健康でいていただくこと、元気な高齢者は地域活動や働くことで全世代を支えるといった踏み込んだ内容としております。3については、介護・福祉としていたところを、9期からはそれに医療を加え、さらにDXの推進や人材育成に積極的に取り組みたいと考えております。

次に、重点取組みについては、記載のとおりです。

続いて、75ページです。評価指標の例でございます。基本理念、計画目標、地域包括ケアシステムの5つの要素を体系的に考慮し、計画目標を10指標程度設定したいと考えております。こちらに記載のものはあくまでも例ですので、こちらではなくこちら指標のほうがいいんじゃないのという御意見があればお願いいたします。

最後に、76ページです。施策の体系案です。こちらはこれまで審議していただいた施策に加え、計画目標のⅡに、見守り施策、認知症施策、権利擁護の推進。計画目標のⅢに、災害・健康危機への対応を含めて位置づけたいと考えております。

説明は以上です。

○部会長 私の進行が悪くて肝心の資料5について、あまり時間が割けないような状況がありますが、申し訳ありません。委員の皆さん、ぜひこれだけは言っておきたいということがあれば御発言いただくとともに、言い足りないことについてはペーパーで提出していただくことになると思います。それから、本日提示されて、すぐには評価指標とかそういったことについては何とも言えないということもあるかと思っておりますので、少しそういった

ことについては、後日、意見を提出していただくということにさせていただきたいと思えます。

まずは、一言というのがあればどうぞ。

○委員 やっぱり一番の狙いは住み慣れたところで最後まで暮らしたいということですね。その中で、特養と介護付病院というのが、基本的には今後、在宅医療に持っていきたいというお考えですね。そうではないんですか。ニーズがないというか、今現況では満ち足りているというような御説明があったんですが、僕は果たしてそうかなというのは、まだ疑問があります。だから、それはそちらでまとめた資料で、それということであるのかどうか。そこはもう1回検証しながら、やっぱりニーズとしては、住み慣れたところで最後までといったときに、介護をつけた生活はどうするのというところは多分高齢者はみんな感じているはずですよ。そうならないように、結局自分たちで介護を予防するというのをベースに考えてみんな一生懸命励むんですけども、どうしようもないときは、それは世田谷区ではどうするんですかという答えの仕方が、もうちょっと検証しておいてもらいたいなど。

結局、じゃ、そこはどういうふうに住宅医療にするのかというシステム設定を含めて、まだそのところが曖昧に捉えられていると僕は感じています。だから、そこをやっぱり整理しないと、区民の皆さん、特に高齢者はそのところはもうどうするのという最後の不安感はあるはずですよ。だから、そこに対して今回の9期で難しければ、今後、10期、11期ではとかという抜本的な、ちょっと唐突に申し上げましたけれども、やっぱりそういう視点も必要じゃないかということは、あえて申し上げたいと思います。

○部会長 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○委員 押しているのにすみません。一言だけ。世田谷の場合、民間・市民活動が非常に豊富にたくさん数があります。前から申し上げていますが、あえて言いますが、その中で一番頭が固いのが行政です。ですから、我々をどういうふうに使っていただくか、いつも提言しています。今日、参加されている子育て支援活動も1つそうです。横串になっている我々の民間・市民活動と行政をどうつなぐかが本当の地域包括ケアをつくれる最良の方法だと思いますので、世田谷区独自を示していただきたいと思いますし、そのお手伝いをするとずっと言い続けています。よろしくお願いします。

○委員 56ページの高齢者の民間賃貸住宅の入居支援の件ですが、私どもは社会福祉法人として、世田谷区で唯一の居住支援法人でございます。何件も高齢者の方のお部屋の相談

をいただいているんですが、大家さんがなかなか高齢者のひとり暮らしについて御理解いただけなくて、何度もお断りされております。このために軽費老人ホームを建てることでそれが解消するのではないかと考えております。ただ、世田谷区さんが、昨年も軽費の募集をされていましたが、応募される法人さんがなかったようで進んでいないと考えております。軽費をどんどん増やすための施策を考えていただきたいと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○部会長 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

予定の想定している時間を大幅に超過して申し訳ありませんでした。繰り返して申し上げますけれども、追加の御意見等につきましては、意見提出票を事務局まで提出していただきたいと思ひますし、メール等でも結構ですから、特に資料5につきまして、御意見とか御提言がある方は提出をお願いいたします。

以上で予定していた案件は終了いたしました。それでは、事務局から何かありますか。

○高齢福祉課長 皆様、遅くまでどうもお疲れさまでした。次回の部会の日程ですけれども、令和5年7月5日水曜日、本日と同じ午後6時半から、この会場での開催を予定しております。なお、第4回の部会からは、本日も事例紹介でかなり盛り上がりましてけれども、次回からは通常どおり2時間で終わるように運営していきたいと思っております。

事務局からは以上です。

○部会長 どうも皆さんお疲れさまでございました。以上で本日の部会は閉会させていただきます。ありがとうございました。

午後9時40分閉会