

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8年5月20日（水） 午後6時30分～  
保健医療福祉総合プラザ 研修室C

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、ただいまより第3回世田谷区地域保健福祉審議会高齢者福祉・介護保険部会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、当部会に御出席いただきありがとうございます。

それでは、早速部会に進みたいところではありますが、4月に人事異動があり、高齢福祉部長が替わりましたので、新部長より御挨拶させていただければと思います。

○高齢福祉部長 皆様、こんばんは。4月より高齢福祉部長に着任しております。どうぞよろしくお願いいたします。

昨年度までは児童相談所長をしておりまして、地域保健福祉審議会などにもお邪魔しておりましたので、お会いしている委員の皆様もいらっしゃるかなとは思っています。その前、高齢福祉分野は、私は地域包括支援センター、あんすこが立ち上がったときに介護予防の課のほうにおりまして、そこから11年間おりましたので、私にとっては、今、ふるさとに戻ったような、そんな気持ちであります。ただ、そうはいつでも、計画策定の途中の交代でございますので、皆様と意見交換をして、しっかり第10期の計画を仕上げたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○高齢福祉課長 それでは、これよりの司会を部会長にお譲りいたします。部会長、よろしくお願いいたします。

○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。

案件に入ります前に、事務局から委員の出欠状況と資料の確認をお願いします。

○高齢福祉課長 まず、委員の出席状況です。本日は委員が御欠席、委員が遅れてオンライン参加と伺っております。そのため、会場、オンラインを含めて半数以上の委員の出席となっておりますので、本部会は成立しておりますことを御報告いたします。

なお、本日の委員の出席方法はお手元の席次のとおりとなっております。

続いて、資料の確認に移ります。本日の資料は、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。本編資料の右下には通し番号を付番しています。また、部会において地区の特徴に合わせた計画づくりをすべきとの御意見をいただいておりますので、参考資料として日常生活圏域（28地区のまちづくりセンター単位）ごとの人口や高齢化率、要介護認定状況、ニーズ調査結果（抜粋）、資源状

況等についてまとめた資料を御用意しております。こちらは適宜計画策定に活用し、計画書に掲載していくほか、あんしんすこやかセンターにも配布するなどして地区の状況把握などに御活用していただけたらと考えております。後ほど御覧ください。また、その他、机上配付資料として、席次、第2回高齢・介護部会議事録、御意見提出票を御用意しております。オンラインで参加の方には事前に事務局より資料をお送りしております。資料については以上になりますが、お気づきの点等がありましたら、係員にお声がけください。

○部会長 皆さん、よろしいでしょうか。

それでは、議事に移りたいと思います。

まず報告案件でございます。前回第2回高齢・介護部会の主な意見要旨について、事務局からお願いします。

○高齢福祉課長 高齢福祉課長です。本日はよろしくお願ひいたします。それでは、着座にて御説明させていただきます。

それでは、資料1について御説明いたします。

右下通し番号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についてです。前回部会では、委員の皆様から日頃の実践活動を通じた課題と、それを解決するために計画に盛り込むべき内容について御意見をいただきました。また、そのほかにも意見交換を行いましたので、これら2つを分けた形で1つの資料として御用意しております。青色の部分が計画策定に係る意見としてまとめたものになります。こちらの部分について、事前に部会委員の皆様にも御確認いただいた後、関係所管に情報提供し、本日の施策審議資料を作成しております。

それでは、意見について簡単に振り返りたいと思います。まず、右下2ページ、地域包括ケアシステムに関しては、あんすこの実態を踏まえた人員体制、専門性の向上支援、困難事例のバックアップ体制整備などについて計画に盛り込むべきという意見や、様々な会議の振り分けに時間がかかり、支援開始までに時間を要していること、相談経路があんすこに限定されているため、相談窓口の整理、プロセスの簡素化を図るべきという御意見をいただきました。

続いて3ページ、健康づくり・介護予防ですが、口腔ケアに関する事業については、事業周知、受診促進をお願いしたいという意見や、暮らしの保健室のような拠点を小学校区域に1つくらい整備できるとよいのではないかという意見などをいただきました。

続いて4ページ、外出・社会参加では、地域活動のスタッフ高齢化が問題であること

や、高齢者と若い世代とのつながりをつくれなかつた御意見をいただいております。また、認知症対策では、根本治療薬が登場したことに伴い、軽度認知症やSCDといった方へしっかり介入すべきという御意見、また、認知症の初期段階の連携について薬局では高齢者の変化に気づく機会が多い一方で、あすことの連携が十分に機能していないと感じているとの意見や、物忘れ外来や地域のかかりつけ医が薬局や訪看、あすこと連携できるとよいのではないかと御意見をいただきました。

続いて5ページ、医療・介護では、医療や介護の境界領域のケースについては、情報提供の流れや共有の方法について整理が必要であるという御意見、かかりつけ医が様々な社会資源との結びつけを行う社会的処方という言葉を使用してほしいという御意見、困難事例をあすこだけが抱えないような多職種協働による役割分担情報共有、キーパーソンの設定が必要であるという御意見をいただきました。

続いて6ページ、介護サービス事業所では、採用について応募がほとんどなく、高齢ヘルパーが高齢者を支えているという現状について区民に知ってもらう必要があるという意見、ケアマネへの手厚い支援やシャドーワーク是正に関する意見、経営基盤の安定や魅力ある職場づくり、処遇改善に関する支援、人材確保、育成、定着に関する支援等について御意見をいただきました。

その他の分野として、権利擁護や虐待対応に関するあすこと区の連携体制に関する意見、災害時の高齢者支援、教育分野や民間企業との連携の必要性、あすこなどでのICT活用、こちらは後日の意見票でいただきましたが、資格を必要としない業務のシステム化などについて御意見をいただいたところです。

私からの説明は以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。この部会では、1回目の会議、それから前回は特に皆様方の日頃の取組みの御報告をいただき、それにつきまして、また皆さんの意見交換を行ったところであり、それらについて事務局のほうでまとめていただいたものがありますので、皆さん、何かこのまとめなり、これについて御意見等がございましたら、いかがでしょうか。

これからまた計画に向けての議論がありますので、また事務局のほうもこの発言については区役所内担当課のほうに配付して、またそれを踏まえて本日の会議資料も作成していただいているということでもありますので、特にならなければ、審議のほうに入りたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

それでは、審議案件のほうに進みたいと思います。引き続き事務局から説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料2について御説明いたします。右下通し番号8ページを御覧いただけますでしょうか。第10期高齢・介護計画策定にあたっての考え方骨子（案）について御説明します。

まず、右下9ページを御覧ください。本計画は、3つの要素から成り立つものと考えております。1つ目は、区における現状や課題を踏まえ、区として実施をしていく必要があると考えるもの、2つ目は、行政だけではどうしても気づきにくい様々な分野における現場課題や専門的な知見に基づくもの、これはこれまでに皆様からいただいている意見です。さらに3つ目、地域で暮らしている区民の方々の意見となります。ただし、区民の皆様にはある程度方向性が固まった上で意見をお聞きしたいと考えておりますので、こちらについては、中間まとめ（計画素案）の時点でパブリックコメントという形でお聞きしたいと考えております。そのため、本日お示しいたします骨子（案）や中間まとめ（案）については、区としての考え、委員の皆様からいただいた意見の内容を踏まえて取りまとめます。

続いて10ページを御覧ください。今説明したうちの1つ目、区として実施していく必要があると考えるものについて御説明いたします。まず、現行の第9期の取組状況から考えられる取組みです。現在、計画2年目の評価を行っているところですので、この時点では計画1年目の令和6年度実績から考えられる取組みについてお示しいたします。なお、計画2年目の評価につきましては、次回第4回で御報告いたします。

説明に戻りまして、第1回部会でもお示ししましたように、1年目の評価としては、計画を下回った取組みが3つございました。こちらについては充実していく必要があると考え、以下のとおり整理しております。まず、介護予防・日常生活支援総合事業の取組みについては、計画1年目では、介護予防筋力アップ教室の参加者数が目標を下回ったことから、第10期では、元気なときから介護予防を意識してもらうため、デジタルポイントラリー事業を新たに計画に位置づけることで普及啓発を図り、これを入り口としまして、一般介護予防、筋力アップ教室も含めたサービス活動事業など、身体等の状態変化に応じた事業参加に結びつけていきたいと考えております。

続いて11ページを御覧ください。残りの2つの取組は認知症施策に関する取組みです。1つ目は、あんすこにおける認知症相談件数が目標を下回ったこと、2つ目は、条例に掲

げる新しい認知症のイメージを持つ人の割合が目標を下回っておりました。そのため、第10期では、あんすこのもの忘れ相談窓口の認知度を高めるほか、継続的で総合的な相談支援体制を強化していきます。また、認知症は誰でもなり得るということを踏まえ、様々な機会を活用しまして、認知症に関する情報等を発信することで、区民の方が認知症を身近に感じ、理解を深める機会を広げていきたいと考えております。

続いて12ページを御覧ください。第9期を踏まえた取組みに加え、区では第1回部会において、現在の区を取り巻く現状について御説明し、これを踏まえて、記載のとおり、3つの重点的に取り組む内容について皆様にお示しさせていただいたところです。

さらに13ページを御覧ください。同じく第1回部会において部会を通しての論点として、基本理念や計画目標、評価指標に関すること、認知症の位置づけ等についてお示ししているところです。これらの内容が現時点において、区として実施していく必要があるものとして整理を図っている内容になります。

続いて14ページを御覧ください。こちらについては冒頭に御説明した委員の皆様からの御意見になります。資料1で御説明申し上げた部分と重複する部分も多いため、詳細については割愛しますが、計画全体に関することから、地域包括ケアシステムに関すること、15ページに進みまして、健康づくり・介護予防に関すること、外出・社会参加に関すること、16ページの認知症施策に関すること、医療・介護に関すること、17ページの介護サービス事業所に関することなど、様々な委員から様々な分野において日頃感じていらっしゃる課題などについて御意見をいただきました。このように区としての考え、委員の皆様からいただいた意見を踏まえ、計画策定に向けた考え方、骨子（案）についてお諮りいたします。

なお、皆様からいただいた御意見については、骨子レベルで反映できるもの、施策や取組レベルで反映できるもの、計画としては盛り込まないものの、それ以外の取組みとして進めていくもの、今後の検討課題となるもの、様々でございます。骨子（案）に盛り込んだものや参考とさせていただいた意見については、なるべくそれが分かるよう御説明できればと思います。

それでは、骨子（案）の説明に移ります。18ページにお進みください。計画の基本理念です。基本理念はこれまで同様、「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」としたいと考えております。これまでの部会での意見では、記載のように自立・自分らしさに関することから、健康、安全・安心に関することな

ど、様々なテーマにおいて御意見をいただいているかと思えます。現在の基本理念はこういったテーマ、高齢者福祉の在り方全てを包含することができる指針であると考えております。そのため、第10期においても基本理念として継続していきたいと考えているところです。なお、評価指標の考え方は後ほど御説明しますが、指標は長期アウトカムとし、例として幸福度の平均値としております。

続いて19ページ、施策展開の考え方です。施策展開の考え方とは、基本理念の実現に向け、区が取り組む全ての施策において留意すべき共通の重要な視点となります。9期計画においては、参加と協働の地域づくり、地域包括ケアシステムの推進をこの考え方に据えておりましたが、第10期の部会においても、これらに関連する記載のような御意見を多くいただいております、引き続き各施策を展開するに当たっては留意すべき重要な視点であると改めて認識しているところです。また、記載のように高齢者観は刻々と変化していることは明らかであり、区としてはアンテナを常に張りながら施策展開を図っていく必要があると考えます。表記については若干の修正を行いますが、こちらの考え方についても継続していきたいと考えているところです。

さらにその下、計画目標です。計画目標は、現在、「区民の健康寿命を延ばす」、「高齢者の活動と参加を促進する」、「安心して暮らし続けるための医療・介護・福祉サービスの確保を図る」の3点としております。これらは第1回部会で区として提示しました重点的に取り組むべき内容と関連性が強いものとなっております。そのため、計画目標についてもこの内容を継続することを基本としていきたいと考えております。ですが、計画目標2つ目、「高齢者の活動と参加を促進する」については、部会において健康寿命延伸のためには高齢者には少し負荷が必要であるということ、役割を持った社会参加が必要であるという御意見もいただいていることから、高齢者の活動等を促進することで、地域や社会で役割を担って活躍し、より生きがいを感じていただけるよう、「高齢者がより活躍できる地域づくり」としたいと考えております。

続きまして20ページにお進みください。各計画目標の考え方と評価指標や重点取組み、構成される施策についてお示ししています。まず、計画目標Ⅰ「区民の健康寿命を延ばす」です。区では、平均寿命の延びに比べ、健康寿命の延びは緩やかであることから、この差が開いてきており、介護が必要になってからお亡くなりになるまでの期間が長くなることから、健康寿命を延ばし、この差を小さくしていくため、予防や健康づくり、特に本部会でも重要性が高いとされた口腔ケアや介護予防、フレイル予防などについて積極的に

取り組むことといたします。中期アウトカム指標はこれに関連し、記載のものを考えております。また、重点取り組みとしては、健康づくりと介護予防の一体的な推進を図り、健康づくりと介護予防の切れ目のない推進を図っていきます。なお、重点取り組みにも例示のような短期アウトカム指標を設定します。構成施策は記載のとおりです。

続きまして21ページにお進みください。計画目標Ⅱ「高齢者がより活躍できる地域づくり」です。コロナ禍を経て高齢者の活動は活発さを取り戻してきているほか、高齢者の約3割は就労している、または就労意向があり、社会参加を希望する方が一定数いらっしゃいます。こういった方々の活動を区として下支えすることで、高齢者の方が支えられる側から地域、社会を支える側として、生きがいを持って活躍できるよう支援していきます。評価指標は生きがいに関連したもので、記載のとおりです。重点取り組みとしては、外出や地域活動、就労などの促進を図ることで生きがいにつながるよう、高齢者それぞれが希望する形で活動することができるための支援を図ってまいります。重点取り組みの評価指標や施策については記載のとおりです。

続いて22ページ、計画目標Ⅲ「安心して暮らし続けるための医療・介護・サービスの確保を図る」です。サービスの担い手確保はこれまでも課題とされてきていますが、採用募集をかけても応募が集まりにくいという御意見もいただき、担い手の裾野が広がっていない状況が見受けられます。そのため、介護の魅力発信や多様な人材確保に向け取り組むほか、事業者がこれらに取り組むにはコストがかかるというお話もあったかと思えます。そのため、事業者の安定経営のため、経営改善支援や処遇改善に向けた支援に取り組んでいきたいと考えております。また、人生最期の場に乖離があったことも説明させていただきましたが、希望に沿った在宅療養や看取り実現のため、在宅療養の相談支援体制の充実やACPなどの普及啓発に取り組んでいきます。評価指標については、主に介護サービスに関連する項目を挙げております。重点取り組みとしては、介護人材の確保と安定経営に向けた支援として、それぞれ本年度、昨年度から実施しておりますスポットワーク助成事業や経営改善支援事業に関連するものを評価指標としております。施策については記載のとおりです。

続いて23ページ、認知症施策についてです。こちらについては、これまでの計画の体系とは別にしたほうがよいのではないかとということで、区としてお示ししていたところですが、本部会においても認知症に関する御意見はたくさんいただいたところであり、これらのベースとなるテーマは様々でした。そのため、やはり当初お示したとおり、認知症施

策に関することは独立した章として扱うこととしていきたいと考えております。なお、認知症は様々な領域での課題となっており、これらに対応すべく、記載のように4つの項目を位置づけ、総合的な推進を図っていききたいと考えております。

続いて24ページ、計画の構成になります。今まで御説明した内容については、この図のとおり整理して体系立てております。基本理念から各取組までは、目的と手段の関係となっており、評価指標はそれぞれの項目で評価レベルを統一するとともに、関連性を意識して設定しております。

続いて25ページです。こちらは区の3層構造についてお示ししております。全区、地域、地区それぞれがそれぞれの役割に基づいて取組みを進めていきますが、部会の意見にありましたように、区は90万人以上の人口を有し、面積も23区で2番目に大きい大規模な自治体です。そのため、本日参考資料としておつけした各地区の特性などについても把握することで、それぞれの状況に応じて施策展開を図っていきます。

最後に26ページ、施策の体系です。これまで御説明してまいりました計画目標や重点取組み、施策について一表として整理したものになります。後ほど重点取組みや認知症施策に関する取組みについては、詳細について御説明いたします。

長くなりましたが、私からの説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。今資料2の御説明があり、これから皆さんと御議論していただくんですが、その後資料3があり、施策の審議というのもあるので、この資料2と資料3はどういう関係になるかをもう1回、委員の皆さんの頭の整理のために言っていただくとよろしいのではないかと思いますので、お願いします。つまり資料2は、表題にありますように、第10期高齢・介護計画策定に当たっての考え方の骨子ということですが、考え方の骨子、それで例えば通し番号26のところでは施策の体系が出ていると、また、通し番号24のところでは、第10期計画策定に当たって考え方骨子ということでは計画の構成は出ているわけです。それで、基本理念があって、施策の展開の考え方がある、それぞれについて計画目標があって、施策があると、こういう組立てになっているようなんですが、資料3は、この24ページの施策の中身を議論してほしいということになるということではないですか。

○高齢福祉課長 そうです。まず骨子のほうで、会長が言われたように、考え方について、それから体系について、そのつくりについてということをお説明させていただきました。その中でどのような形で御意見をいただいて、どのような形で反映しているか、それ

を基に、大本の部分としてつくり上げたというところが骨子になります。

その後の資料3です。こちらからは、細かい部分といいますか、個別の施策も含めてそれぞれ具体的にどのようにやっていくかですとか、あるいは高齢福祉課に限らず、様々な部署が高齢福祉施策に入ってまいりますので、その骨子の中からどのように広がって、施策をどのように実施していくか、あるいはどのように検証していくかということを御説明させていただくという形になっております。

○部会長 そうすると、策定に当たっての考え方骨子というのは、それぞれの施策を組み立てる前提になっているというか、その考え方の道筋が書いてあるということでしょうか。

○高齢福祉課長 はい、おっしゃるとおりで、骨子の道筋が書いてあり、その道筋を基にどのように施策としてこの10期計画を展開していくかというのをその後で資料3以降で議論していくという形になります。

以上です。

○部会長 では、皆さん、先ほどもありましたように、事務局のほうでは、計画策定に当たって取り組む内容として、通し番号9ページにありますように、区のほうで必要だと強く認識している部分と、我々審議会で出された意見というものも尊重し、その2つが、まずこの策定に当たっての考え方の骨子に反映されている、そういうスタンスで組み立てられており、計画策定の考え方を経た上、基本理念から施策展開の考え方、計画目標という形で進んできて、3つの計画目標がつけられていて、また、認知症施策については、4番目の独立したものとするという構成でやっていきたいと。そして、26ページにありますように、計画目標があり、重点取組みが示され、それぞれ重点取組みから各施策が並んでいるということで、各施策のほうについては資料3で議論していただきたいので、資料2については、今のような組立てについてどうか、計画目標や重点取組み、こういう項目立てについてどうか、あるいは審議会の皆さんの意見が十分反映されているかどうかといったようなところがポイントになるのではないかと思ってお聞きしましたけれども、以上の一応説明の上で、委員の皆さん方から資料2について自由に、どんな点でも結構でありますので、御質問や御意見をいただければと思います。

○委員 玉川医師会です。ちょっと厳しいかもしれませんが、第9期と何が違うかというところが一番興味のあるところではあるんです。要するに9期の時期と今の時期で1つ変わってきた点としては、これはまさに骨子の部分だと思うんですけども、今まで

高齢者領域というのは地域包括ケアシステムを進めましょうということが言われてきたんですが、先日、何十年の振り返りもありましたけれども、やっぱり今後は、いわゆる地域共生社会をどうつくろうかという議論をこの第10期計画にはぜひ盛り込んでいただきたいなと思っております。そうなってくると、その骨子の部分で、この章立ては別にこういうものなんだろうと思うし、第1章の題名を変えるのはいいと思うんですけども、そもそもこの計画というのが、区が行うものという発想でつくられていたと思うんです。第9期計画は、要するに区は何をするかということでこの計画がつけられていたと思うんですが、地域包括ケアシステムは、割とそういうリージョナルな、要するに中学校区の資源を整えましょうという話ですから、逆に区は何をするかということでよかったと思うんですけども、この地域共生社会となっていくと、どちらかというと、もちろん区もやらなきゃいけないんだけど、区民が何をやるかとか、あるいは区の事業者は何をやるかとか、そういう全体も含めて、あと今回この計画というものは、本来、高齢福祉課が多分所管されて、計画をつくられると思うんですが、恐らく保健、医療、福祉の領域だけじゃなくて、例えばまちづくりということになっていけば、他の部署も、当然今日来ていらっしゃるんでしょけれども、入ってくるわけですね。そういったことも含めて計画をつくっていくんだというような哲学といいますか、考え方といいますか、そういったものをお示しになるほうがよろしいんじゃないかと思います。今さら地域包括ケアシステムの推進と書いて、これを踏襲すると言われても、9期と何が違うんだろうと思ってしまいますので、そのあたりが骨子のところでぜひ触れていただきたいなと思ったのが1点。

もう1点は、評価指標なんですけれども、最終的な評価指標というのは、例えば65歳健康寿命、要介護2とか、地域の人からの役割期待度、仕事に対する満足度、これはずっとやっていますので、これはもう継続して評価指標としていくことになると思うんですが、どうしても大きい評価指標というのは、これは中間アウトカムと書いてある割には変わりにくいものかなと思うんですね。例えばこの計画の中で、何年間か、要するに期間限定のものになりますので、例えばその期間限定の中で、もうちょっとここを増やしていきたいとか、最終的な評価指標の手前に来るような評価指標も取り入れていったらどうかなと。例えば区民の健康寿命を延ばすということであれば、最終的な評価指標は65歳健康寿命であることは間違いありませんが、例えばですけども、区民の握力をはかってみましたとか、今回医師会に提案しているのは、握力の検診をするわけですけども、あと例えば活躍できる地域づくりということであれば、期待度、満足度が最終指標ではあるわけで

すけれども、先ほどあったようななどのくらいの高齢者が就業しているのかとか、さらにその下の指標というのを設定されるのもよろしいかと思いました。

以上です。

○委員 お世話になっております。骨子のところに、攻めの介護予防的などところを生かしていただきましてありがとうございます。それで、これから具体的な施策になっていくと思うんですけれども、少し今日のお話を聞いていて、健康寿命と平均寿命の差が世田谷区で開いているというのはちょっと驚きでありました。これまで縮まる方向にあったと思うんですけれども、実は私のほうも最近コロナの後にどういう変化があったのかというのをまとめておまして、コロナ以降に健康度が下がっちゃって今回復していない状態だということが少し分かってきております。そこで、施策に落としていくところについては、実態調査をもう一度見直していただいて、前期から今期に向かって下がっているところ、そこをやっぱりポイントにして、そこを上げていくという考え方もあるかなと思います。今、私の研究で分かっている落ちているところは、食欲だとか、食事の品目数だとか、それから健康度自己評価が下がっているということが分かっているので、恐らく世田谷もこういう傾向があるんじゃないかと思うんですけれども、もしそういうところがはっきりすれば、そこを具体的なKPIという形で攻めたほうがいいかなと思いました。

以上です。

○委員 骨子全体としては、こういうふうかなと思ったんですが、12ページのところに、今回の計画は「2040年に向けて区として重点的に取り組むべき内容」ということが書かれておまして、やっぱり今期の計画は2040年を見据えるというのが特徴の一つかなと思いますので、そのときに、2040年というのはこういう世田谷になっているんじゃないかという割と厳しめの危機感の予測みたいなことをデータとともに書けないかなと思っていました。例えば人材確保はこれから楽になることはないし、国全体の人材の伸びを見ても、ニーズが増えているのに減っているとなってますね。というようなことを考えると、だからこそ介護サービスをできる限り使わなくて済むんだということであるとか、現在、社会福祉法の改正案が出されていますけれども、身寄りのない人という問題は、もう本当に区民一人一人に迫っている問題なんだと。そういう意味で、健康寿命もそうだし、自分のこれからの生き方ということを考えなきゃいけないんだとか、それからそういうことをするためにも、地区レベルで住民たちができることをしていかなきゃいけないんだとか、事業者のほうも、そういう住民と協力しながらサービスを提供するようにしていかないと、も

う専門職だけでやろうとしても難しいんだとか、悲観的なことばかり言うわけではないですけども、やっぱり相当2040年に向かって、そんな楽観はできないぞということを根拠を持って示すということを冒頭のほうできちんとやり、だからこの3つなんだみたいなことが、よりリアリティーを持ってつながるようなことが必要かなと思いました。

以上です。

○委員 第1回目欠席、第2回目はリモートでの参加で、今日、対面で初めて会場に来させていただきましたけれども、第1回目、第2回目の先ほどレビューというか、議論の経過みたいなところを整理していただいておりますけれども、あんしんすこやかセンターに大変負荷がかかっているという実情があるし、現在の圏域ごとのあんすこの設置でもちょっとまだ遠いだとか、なかなか行きづらいだとかというような課題が出ているんですけども、こういったものを改善していくみたいなところをぜひ目玉に入れていただきたいなと思っています。これは、ここまでの議論の施策の体系だとか、重点取組みの話よりも、この後の資料3にかかってくるKGIやKPIの話の中での議論になってくるのかなと思いますが、先ほど委員がおっしゃった地域共生社会、当事者の人がまた当事者の人を支えるような参加を促す、これもまたあんすこに役割期待かみたいな話になっていくと、今の人員体制だとか、今の箇所数だとか、到底担い切れないだろうと。2006年からでも大分仕事量が増えてきているはずだと思いますので、ぜひこの10期の計画で何かあんすこにてこ入れしますみたいなものを目玉政策で打ち出していただけるとうれしいなとちょっと思いながらここまでの話を聞いておりました。

以上です。

○委員 世田谷区施設長会でございます。いつもお世話になっております。この10期の骨子案でございますが、計画目標の中で、どちらかという健康な高齢者に対する施策が多く感じておまして、私どもは重度の方を今御支援させていただいているんですが、施設や事業者に対する施策についてもちょっと少ないような気がしますし、それから重度の方に対する支援についてのものがあまりないかなと思いました。

それから、今、委員がおっしゃったように、この内容ですと、あんすこに本当に負担がかかるなと私も思いましたので、あんしんすこやかセンターじゃなくてもできるものをほかのところでやる、そういったことも考えていったらいいかなと思いました。

以上でございます。よろしく申し上げます。

○委員 代沢あんしんすこやかセンターです。お世話になっております。委員が今おっし

やっていたように、何かこういう計画のお話が出ると、新しいことがあんしんすこやかセンターに下りてくるのかなという不安を正直、ほかのあんすこともよく話していることではあります。ただ、あんしんすこやかセンターが窓口になるというのは、やっぱりどこかが窓口になるというのは必要なことだとは思っておりますけれども、そこをあんすことどこかで一緒に何かできるような仕組みづくりとか、あとはあんすこだけの窓口ではなくて、いろんな機関と連携が取れるような体制づくりというのも、私、前回もお話しさせていただいたんですけれども、そういったところが、窓口が増えるというか、間口が増えるというか、区全体で支えあえるような仕組みづくりができるといいのかなというのは感じております。

以上です。

○委員 先ほどどなたか、ちょっとあれなんですけれども、今期の計画がこれまでとどこが違うのかというところがなかなか分かりづらいのではないかという御意見がありましたけれども、例えば24ページの骨子案のところだと、基本理念のところ「安心して暮らし続けられる地域社会の実現」とありますけれども、国としては、地域共生社会というのを推進しておりますので、その共生という概念をもう少し押し出して、より今日的なワーディングと取組みに変えていくということですか、その下でいきますと、地域包括ケアシステムの推進とありますけれども、もう推進という時期が過ぎまして、その後、深化という言葉が使われていましたけれども、さらにその先に行くような取組みがないかというところで、地域づくりとか、そういうのを今までも言われていました。

今、あんすこの御負担の話が出ていましたけれども、1つの機関で全てのことを推進していくことは不可能になっていて、当事者であれ、企業であれ、もうありとあらゆる多様な領域、あるいは機関が参加していかなければいけない時代になっていったときに、最近使われるのは、共に作り出すという、コ・プロダクションとか、共創という言葉が使われていますけれども、区がリーダーシップを発揮していただけるのは大変ありがたいんですけれども、やはり一人一人が、そして多様な人材、人々が共に参加していくというあたりを今まで以上に求められる、そういう社会になっているのかなというところが1点あります。

それから、今出た御意見としては、やはり元気な方の介護予防ですとか、地域活動への参加はもちろん重要なんですけれども、私、前回もちょっと言ったかもしれませんが、死に向かっていくときの意思決定支援ですとか、やはりそういう部分も、安心して暮

らし、死ぬことができる、そういう言葉はあまり入れちゃいけないかもしれませんが、でも、やはりそれが現実ですので、最期まで安心して生き続けられて、人生を終えることができるような、そういう納得のいく人生を送れるためにというような何か文言ですとか、考え方というのも盛り込んでいただくと、75歳以上の高齢者が増えていくわけですので、より広範な計画が新たに展開していくのかなと思いました。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。ほかに御意見はございますでしょうか。時間の制約もありますので、この程度にさせていただいて、今、皆様方からいただいた意見については、整理の上、どのレベルで反映するかという問題はあるかもしれませんが、やっていったらどうかと思います。

1つは、計画の性格自体で、行政の計画という側面だけではなく、役割、区民の役割、あるいは事業者の役割、そういったことについても考えるべき、あるいは支援を受ける人、支援する人というところも立場も変わり得るし、あるいは支援することによって、むしろその支援する人のいわば人生が豊かになるという側面もあるというようなことが地域共生社会の考え方の一つになっているというようなこともあります。また、狭い意味の保健、医療、福祉だけじゃなく、総合的に考えるというのは、もう総合計画のほうでも言われておりますので、ここで、高齢・介護計画で新たに苦労してつくるということではなく、総合計画で示された方向を取り込むというようなことであれば、皆様方からいただいた意見のかなりの部分は反映できるのではないかと考えて聞いておりました。

また、指標につきましては、本当に構造的につくらないと、考え方の中にも、長期とか、当面とか、そういう指標の性格が書いてあるようですけれども、網羅的につくる必要はなくて、重点的に1つの指標でもいいので、ぱしっと10期の方向性が示すような指標も考えていただいたらよいのではないかと考えておりました。

あんすこのお話も随分出ましたけれども、これはずっと意見で出ておりますし、どのレベルで計画の中に盛り込むかという問題はあるかと思いますが、またよろしくお願いをしたいと思います。

特に区のほうから回答をいただくというよりは、次の作業のときに今の御意見を踏まえて反映していただけたらと考えております。

ということで、資料2は、審議案件の1件目は以上とさせていただきます、審議案件の2件目、事務局から資料3につきまして御説明をお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、資料3について御説明いたします。資料は、本日全て説明するのではなく、資料2でお示ししました重点取組み及び認知症施策に関連する取組みについて御説明させていただき、残りの部分については、次回第4回で御説明させていただきます。また、重点取組みごとに意見交換のお時間をいただければと思います。

では、該当事業について、各所管課長より御説明を申し上げます。

○健康企画課長 健康企画課長です。それでは、健康企画課から重点取組みIの関連施策、健康づくりについて御説明いたします。

右下通し番号の28ページを御覧ください。区民が高齢になっても心身の状況に合わせ、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よう、健康長寿を推進していきます。基本的な考え方は記載のとおりでございます。

続きまして29ページを御覧ください。現状と課題でございます。高齢者は加齢に伴い心身の機能が低下することに加え、複数の疾患の合併や認知症等の進行により、健康面での不安が大きくなる傾向があります。こうした不安を軽減し、慢性疾患の重症化やフレイルの進行といった高齢期特有の課題に対応するため、区では、健診データや質問票、医療及び介護レセプト情報等を活用し、一人一人に応じた健康支援や相談を実施しています。令和6年度の東京都後期高齢者医療広域連合による医療費分析では、脳梗塞や慢性腎臓病、特に透析を伴う疾患など生活習慣病の重症化による入院医療費が高い状況が示されています。また、外来では、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の医療費が高く、適切な受療行動と生活習慣病の重症化予防が喫緊の課題となっています。さらに、健診受診者の中には痩せのリスクを有する方も多く見られ、低栄養や身体的フレイルの予防についても取り組みが必要となっています。フレイルの一因である低栄養予防については、今後は、健康への意識が低い方へのアプローチ方法をあんしんすこやかセンターなどと連携し、検討する必要があります。また、65歳以上の高齢期は口腔機能が低下する時期になるため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的、継続的な健診の受診や予防処置、保健指導を受け、自分の歯の状態が良好に維持されるよう管理していくことが重要です。

30ページを御覧ください。これらの現状と課題を踏まえ、第10期計画においては、高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進に取り組めます。特定のリスクを有する高齢者に個別支援を行うハイリスクアプローチとして、医療レセプトや健診データを活用し、糖尿病性腎症の重症化リスクがある方に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行う重症化予防事業を推進します。あわせて、地域全体の高齢者を対象としたポピュレーションアプロ

一斉として、社会福祉協議会と連携し、生活機能の向上に向けて、医療専門職による通いの場での健康教室や健康相談を実施します。また、必要に応じて、あんしんすこやかセンターへ情報提供を行い、切れ目のない支援につなげていきます。

続いて、食・口と歯の健康づくりの質の向上につきましては、これまでも栄養講話や各種事業において、食生活チェックシートを活用し、食生活に不安がある方には、健康づくり課による食生活相談へとつなげてきましたが、低栄養及び身体フレイルの予防を目的として、あんしんすこやかセンターで実施しているいきいき講座などで体験型の食育事業を実施していきます。野菜摂取量を推定できる測定機器ベジチェックや塩味の感じ方を体験できるソルセイブなどを活用し、参加者が楽しみながら食生活を振り返る機会を提供することで、低栄養に陥る前の段階で予防できる体制づくりを推進してまいります。さらに、区内の高齢者施設や医療機関に勤務する管理栄養士等と連携を図り、家庭、病院、施設間で食形態を共有できるよう、写真等を活用したツールの検討を進め、継続した食支援による低栄養予防の取組みを推進していきます。また、全身の健康を支え、日々を生き生きと生活するためにも、口と歯の健康づくりは重要になってまいります。70歳までの成人歯科健診のほか、75歳以上または要支援、要介護認定を受けた40歳以上の方が受診可能なすこやか歯科健診をあんしんすこやかセンターと連携して実施していくとともに、在宅で寝たきり等の方を対象とした訪問口腔ケア事業や、歯科医師による相談の受付などの取組みも引き続き実施していきます。

私からは以上となります。

○介護予防・地域支援課長 続いて、介護予防・地域支援課から介護予防について御説明をいたします。

右下通し番号31ページを御覧ください。まず基本的な考え方についてです。2040年に向け、区は65歳から74歳の割合が特に増加していくことが想定されています。介護予防は元気なうちから介護予防の行動や認知症への備えを生活に取り入れることによって、フレイルや要支援等の状態になることの予防または軽減、悪化の防止に資する取組みです。高齢者が自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、区民やNPO、医療機関、介護事業者など多様な主体の連携によって高齢者の身体活動の維持向上、社会参加、栄養、口腔の取組みも実施をし、介護予防サービスを推進していきます。

次のページにお進みください。現状と課題です。区では、いわゆる総合事業を平成28年4月に開始いたしまして、65歳以上全ての区民を対象とする一般介護予防事業や要支援者

等を対象とするサービス・活動事業を実施しております。一般介護予防事業では、介護予防講座等の普及啓発事業等を行い、運動や食生活、社会参加などのフレイル予防の知識の普及啓発を行うとともに、各講座終了後には社会参加を促しております。サービス・活動事業においては、介護予防事業による従来の予防給付に相当するサービスのほか、訪問型、通所型の短期集中型サービスを行っています。また、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を展開するなど多様なサービスを行っています。また、要支援者等の介護予防を図るため、あんすこ等を対象とした研修の実施や、リハビリテーション専門職をはじめとした多職種を地域ケア会議に派遣することにより、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。また、区が独自に実施する事業として、外出促進を通じた健康増進、地域活動への参加、デジタルデバイドの解消等を目的としたせたがやデジタルポイントラリー事業も実施しております。

次のページへお進みください。介護予防の取組みは、多くの高齢者が元気なうちから介護予防、フレイル予防について学び、その取組みを生活の中に取り入れるなど、セルフケアマネジメント能力を向上させることが重要です。そこで、介護予防にまだ関心がない高齢者も含め、多様な機会や媒体を用いて普及啓発を行う必要があります。また、増加が見込まれている認知症、それから軽度認知障害の早期発見、早期対応と連動した健康づくりの取組についても推進していく必要がございます。フレイルの進行が懸念される高齢者は、介護予防普及啓発を通じたセルフケアマネジメント能力の向上や、外出、社会参加を促す取組み、事業参加後も通いの場を活用した介護予防の取組みを継続し、高齢者が持っている能力を維持向上し、自分らしく生活できるよう支援していく必要があります。高齢者が要支援状態になっても、高齢者が持っている能力を維持向上できるようにするためには、ケアマネジャーやあんすこ職員など高齢者のニーズを的確に把握し、適切なケアマネジメントを実施することが不可欠です。そのため、こうした職員のケアマネジメントスキルを向上させていく必要もがございます。これに加えて、住民参加型、主体型のサービスの担い手の確保も重要となっております。

以上を踏まえ、10期計画では、介護予防の普及啓発と介護予防・日常生活支援総合事業につなげる取組を推進していきます。

次のページへお進みください。少し長いので、一気に飛んでいただいて、36ページを見ていただければと思います。こちらは図を載せてございます。まず、10期計画では、健康状態とその流れを意識し、各種取組を推進いたします。元気なうちから介護予防への気づ

きを促すため、せたがやデジタルポイントラリー事業を実施するとともに、当該アプリ通知機能を活用するなど、介護予防について積極的に周知をしております。また、医療機関等と連携をいたしまして、介護予防についての普及啓発も展開していきます。

次に、セルフケアマネジメント啓発についてです。介護予防について興味を持った高齢者が気軽に一般介護予防事業に参加できるようにするなど、介護予防の知識やセルフケアマネジメントについて普及啓発をするとともに、介護予防の取組みを日常生活に取り入れ、健康応援ノート等を活用しながら取組みを継続できるよう支援しております。

最後に、心身機能の維持向上についてです。一般介護予防事業の中で、心身機能の低下や、MCIの兆候と見られる高齢者を早期に把握し、あんしんすこやかセンターを紹介をし、心身機能の維持向上ができるように支援をし、要介護状態に移行することを遅らせることができるよう支援しております。また、サービス活動事業や一般介護予防事業に参加した高齢者が社会参加を維持できるよう、多様な通いの場を充実させていきます。

そして、最後に下の部分になりますが、適切な介護予防ケアマネジメントについてです。高齢者が個人の身体状態に合わせて介護予防の取組みを継続し、高齢者が持っている能力を維持向上し、何らかの支援を受けながらも、地域で自分らしく日常生活が送れるようにしていくためには、介護予防ケアマネジメントスキルの向上が必要です。そのため、福祉人材育成・研究センターをはじめとした関係機関と連携した研修の実施ですとか、それからケアプラン点検を通じた実地指導を行いながら、あんすこ職員のスキルアップにつなげてまいります。

説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。重点取組みⅠについて、健康づくり、それから介護予防、2つについて御説明いただきましたが、この2つにつきまして御質問、御意見等がありましたら、皆さんからお伺いしたいと思います。どうぞよろしく願います。

○委員 健康づくりのほうは、これは第9期と比較してどの辺が新しいところなんですか。

○健康企画課長 ここがというのはちょっとあれなんです、先ほど言われていたような平均寿命と65歳以上健康寿命のところ乖離し始めているというところにやはり力を入れていかなければいけないというところが、健康づくりで大事なところかなとは考えています。

○委員 そうすると、健康づくりではなくて、介護予防になっちゃうんじゃないですか。例えば健康づくりは保健所の所管なんですか。

○健康企画課長 そうです。

○委員 そういうことですね。保健所のほうでもちょっと介護予防に関心を持つということになってきたということで、それはいいことだと思います。でも、それに関して、高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進というのがあまり具体的ではなかったんですけれども、それこそさっきの話じゃないですけれども、あんすこに情報提供しますみたいな、何か大変な感じがする。もしそうであれば、ぜひその項目もつくっていただいて、もうちょっと詳しくつくっていただいてもいいんじゃないかなと思ったのと、あと介護予防に関しては、一応私の理解では、第9期と比較して新しい施策としてはデジタルデバインドかなと思って、すごくいいとっていて、やっぱり高齢者が要介護状態になっていく中で、つながりがなくなっていくとかいう部分は、結構このデジタルデバインドが大きく影響していると思いますので、そこに注目して施策を展開するのはすごくいいんじゃないかなと思いました。

あと、36ページの図で、地味に介護予防への気づきのところに、「医療機関等関係機関との連携」と書いてくださったので、もっと本文のところにも3回ぐらい書いていただければと思ったんですけれども、一番多分介護予防に関しては、この気づき、要するに住民の中で、ごく早期を見つけようという話なので、どうやって見つけていくかというところが多分一番のテーマになってくるかと思っておりまして、例によってそこでまたあんしんすこやかセンターという形になっちゃうと、どんどんあんしんすこやかセンターが大変になっていっちゃうので、例えばですけれども、あんしんすこやかセンターの機能を補うような形で、市民ボランティアのよくほかのクラブ、フレイルサポーターみたいな人を養成して、あんすこの代わりにちょっとイベントをいっぱいやってもらうとか、そういうような施策を入れてもいいのかなと思いました。

以上です。

○介護予防・地域支援課長 冒頭触れていただきましたデジタルの取組み、デジタルポイントラリー事業に関してですけれども、この事業自体は、令和5年度に試行を始めて、6年度から全地区で始めていくような形で取り組んでいて、いろいろ試行錯誤しながら、この10期から計画のほうに位置づけさせていただくというような形で取り組む事業になります。

簡単に御説明しますと、アプリを入れていただいて、全区で300か所ぐらいラリースポットを置きまして、そこに高齢者が訪ねていただいて、チェックインというボタンを押していただくとポイントがたまるような、そういうアプリになっていまして、昨年度でいきますと大体4000人近い方がこの事業に参加していただいております。今、評価のほうはまとめているんですけども、このアプリを用いて、かなりいろいろな情報発信ができるような仕組みを持っていまして、アンケートから見ても、区の事業にこのアプリを見て参加したという方がかなり増えている傾向があったりですとか、歩数自体も外出がかなり増えるといった効果も出てきていますので、こういったものを入り口にしながら、もともとやっていた様々な介護予防事業、世田谷のほうは前々からいろいろ取り組んでいますので、そうしたものを有機的につないでいく、そういった取組みを意識して10期のほうは取り組ませていただければなと思っていますところ。

以上です。

○委員 ポイントラリーについてなんですけれども、結構申込みに来る方というか、使い方がまず分からない、アプリの入れ方が分からないというところからスタートするような形になります。説明会は開催していただいているんですけども、その説明会には参加せずに、あんしんすこやかセンターの窓口に来て、入れ方が分からないんですけどもというところで、アプリの入れ方から説明をさせていただくことが結構多くあるのが実情かなと思います。そうすると、結構時間はかけて、1時間前後ぐらいかけて、入れ方から使い方までというところをレクチャーするような形には今なっているのかなとは思いますが、ただ、比較的70代ぐらいの若い世代の方がそういったことであんしんすこやかセンターに来ていただけるというのは、これは1つ大きな点だったかなと思います。あんしんすこやかセンターを知っていただく。今まで関わったことがない方があんしんすこやかセンターの窓口に来ていただけるというのは、介護予防への気づきにもつながってきているのかなとは思っております。あとは、アプリの入れ方とか、教室的なことの普及啓発というところを、区とあんすこでもう少しできるといいのかなというのは感じているところ。

○委員 28ページの健康づくりの最初のページなんですけど、基本的な考え方、これの5行目辺りで、ヘルスリテラシーを高めるためには、高齢者福祉と保健医療の連携を強化し、世代間の切れ目をなくした包括的な支援が必要だとうたっているんですけども、もうまさにそのとおりだと思っています。65歳になってから突然に介護予防で食事に気をつけてください、運動習慣を始めてくださいとか、社会と関わってくださいと言っても無理なので、本

当を言うと、もう若いときから、もっと言えば、子どものときに家庭環境で、家でどういう食事を親から食べさせられたかとか、親が地域活動に参加しているのに子どものときからついていって、地域と交わることの大切さを知っているとかなというように、本当はそういう種まきをもっと前段からしておかないと、65歳からの施策として突然にこういうことを訴えてもなかなか成果は出ないと僕は思います。

僕も50代後半ですけども、僕の友達で、もう若い頃から毎日お酒を飲んで、歯も磨かずに寝入っていたような人は、もう50歳頃から歯がぼろぼろぼろぼろ抜けてきています。それで65になってから8020だとかと言われても、もう手遅れだと思うんですよね。若い頃から、子どもの頃から社会と関わる、ヘルスリテラシーを持っておく、食べ物だとか運動だとかに気を遣うというような対策を、もっとこの保健行政だとか、あるいは社会福祉協議会が進める地域での住民参加の取組みなんかも盛り込むような形とか、何かうまいことできないのかなと。実際に30ページに書かれている健康づくりのための10期の取組案のところには、65歳から後の話しか書いていないんですよね。この辺をぜひ考え直すというか、前、9期の委員会のときに僕は同じようなことを言ったような気がするんですけども、65歳からではなくて、ほかの部署とまたがる仕事になっちゃうので難しいかとは思いますが、ぜひ御検討いただければと思います。

○委員 介護予防の中であんしんすこやかセンターの職員のスキルアップとか研修をするとか、それがもう3か所出てきています。私自身、今、あんしんすこやかセンターの職員はすごい頑張っていると思って、それ以上にもっと負荷がかかってしまうのかなという不安がこの骨子の中で感じられたので、少しその辺を考えていただけたらなと思いました。よろしくお願いたします。

○委員 大きな柱で言う1番の区民の健康寿命を延ばすと、2番の高齢者がより活躍できる地域づくりというのは、実際は表裏一体のような形で進むのかなと思っているんですが、例えば健康づくりのところなんかは主に保健サイドの取組みって、これはこれで重要なんですけども、住民が主体的に自分たちの地域の、自分たちの健康を自分たちでつくるみたいな側面が健康づくりにも、個人が頑張ると感じることは書いているんですけども、住民たちが協力して自分たちの問題として一緒に取り組むみたいな面がやや弱いかなという感じがしまして、これは先ほど委員がおっしゃったこととも通じるのかなと思うんですが、そういう意味で、後ろのほうに書いてあります第2層協議体、これは支えあいということだけの文脈にここだと見えてしまうんですけども、本当はこれは介護予

防・日常生活総合支援事業という枠組みなので、第2層協議体なんかは介護予防のほうとも非常に密接に関連するので、少しその2層を利用してみたいなところがこの1番や2番のところにも入れて、住民たちが自分たちで地域資源のことを勉強したり、一緒につくったり、生き生きと活動するという面が入れられないかなと思います。

というふうに思ったのは、参考資料の2のほうで興味深いなと思って見ているんですけども、これの例えば8ページ以降に、地域資源の支えあい活動がやっぱり大きな格差があるなど。この格差がなぜなのかということは、単純に数だけでやっているの、人口のことが反映されたり、いろいろあるんだと思うんですけども、やっぱりこういう問題を第2層協議体みたいなところで共有して、うちの地域はどうしてサロンが少ないんだろうとか、これから60歳より手前のことを考えると、子育てサロンみたいなところも、結局ここをやっていた人たちが、そのままではないにしても、将来の高齢者の活動の担い手になっていくので、そういうことも含めて、2層のような場所で、自分たちの地域の支えあいや介護予防をするような資源のことを広く知って、自分たちも一緒に取り組むみたいな側面がもっと出るといいなと思いました。

以上です。

○世田谷保健所長 今いろいろ御意見をいただいて、本当にありがとうございます。もうかなり以前から一体的保健事業という考え方があって、いわゆる保健のヘルスでやっている部分と、特定保健指導、後期高齢と、このあたりが切れてしまっているということで、そこを貫くような保健活動ということと、先ほどもお話がございましたけれども、自分の健康を自分で守るだけではなくて、その背中を押してくれるようないわゆるヘルスプロモーションもまちづくりと一体になったような考え方ということがあって、ちょっとコロナ禍で止まってはいたんですが、ちょうど今年度、健康せたがやプランの見直しの中で、改めて健康無関心層の方にも参加していただける、あるいは今少しずつ始めているんですけども、食育の分野などでは、住民の方自らであるとか、あるいは事業者さんからいろんな地域への発信やイベントへの参加などもしていただいて、何かを教えましょう、いきなり知識を与えましょうということではなくて、その方の生活から入るようなヘルスリテラシーの向上、それからそこを接点とした地域活動への参画というところを少しずつ手がけています。計画が今後どういう形でうまく連動させていくかということも御意見をいただきましたので、また事務局のほうで話し合いをしながら、今の御意見を反映していければと思っています。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。よろしくお願いします。もともと活動と参加というのは健康にもいいは、まさにそのとおりなので、重なり合う部分はあると思いますので、書き方の問題なりがあると思いますけれども、ゼロ次予防というか、そういった暮らしやすいまちづくりが、むしろ住民の健康にも非常に寄与するという指摘もありますので、よろしくお願いいたしますと思います。

○委員 ケアマネ連絡会会長でございます。38ページの適切な介護サービスの推進というところなんですけれども、私、しばらく地域密着型の看護小規模多機能のほうのケアマネジャーをやっておりまして、今年の4月からまた在宅のケアマネジャーのほうに戻ってきました。そこで予防のプランなんですけれども、前回の報酬改定で3件に1件がカウントになって、結構負担が大きくなってきているところと、あと要支援と要介護のサービスの内容がそんなに変わっていないというようなところがあって、要支援というのは、やっぱりこのサービスを支援すれば重度化予防できるというところなんですけれども、そのところが全く介護と同じ状況というところがある。

あと、やっぱりあんしんすこやかセンターの方がとてもお仕事が多いようなので、では、介護の方が重度化を脱出しまして要支援になったときに、包括支援センターのほうでこの方をもう一度支援していただけないかという、断られることがほとんど多いんです。やっぱり担当できない、いっぱいだからもう無理だ、業務があるからということなので、やっぱり先ほどからおっしゃっているように、あんしんすこやかセンターの人数を増やしていただければ、もう少し私たちの居宅のケアマネジャーは、重度の方のケアプランとかが担当できるんじゃないかと思っておりますので、適正なサービス事業ということで、それはぜひあんしんすこやかセンターの方の人数を増やしていただければなと思っております。

以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがですか。よろしいでしょうか。

それでは、まだまだ議論は尽きないと思いますけれども、ほかの課題もございまして、本件については以上として、重点取組みⅡの施策について説明をお願いいたします。

○市民活動推進課長 計画目標Ⅱの高齢者の活動と参加を促進するから①参加と交流の場づくりについて、所管課は市民活動推進課と工業・建設業・雇用促進課となります。主管

課の市民活動推進課長ですけれども、私のほうから説明させていただきます。通し番号43ページを御覧ください。

基本的な考えは記載のとおりとなりますが、参加と交流の場づくりとしての基本的な考えといたしまして大きく2点、高齢者人口が増加する中、高齢者が地域社会と積極的に関わり、いつまでも元気で生き生きと暮らせるような支援を図ること、もう一つが、就労、就業に当たり様々な就労ニーズに合わせ、通常就労だけでなく、短期間就労、単発労働などの多様な就業マッチングが可能となるよう推進していくという内容となります。

次に、現状と課題についてです。44ページを御覧ください。高齢者の地域参加促進について、こちらは市民活動推進課の事業となりますが、代田陶芸教室や土と農の交流園などのいきがい講座をはじめ、烏山地域でのぶんぶくテラマチなど、高齢者が気軽に立ち寄れる居場所の提供、さらには高齢者クラブや地域貢献活動などを行う団体への支援などを行っております。より多くの高齢者に参加いただくには、誰もが気軽に参加できるきっかけをつくり、受動的なプログラムだけではなく、目的や生きがいを感じる多様なプログラムを地域活動団体等と連携を図りながら進めていくことが必要としております。また、就労、就業につきましては、三茶おしごとカフェ、シルバー人材センター、世田谷サービス公社等がそれぞれの特徴を生かして取り組んでおりますが、一方、令和7年度の産業基礎調査では、人手不足であるものの、シニア人材の雇用意向では35.7%が採用する予定はないとの回答で、シニア就労の選択肢を充実させていくためには、さらなる事業者の理解促進や環境整備等が必要となると把握しております。

次に、第10期の取組案となります。45ページを御覧ください。高齢者の社会参加の促進への支援及び多様な居場所づくりについてです。引き続きいきがい講座等の事業を継続していくとともに、今年度、玉川地域で新たに5地域目となる高齢者の居場所を整備していきますので、その適切な運用を図ってまいります。また、高齢者や地域住民を中心とした団体が行う高齢者の居場所づくり活動や地域貢献活動の支援の強化を図ることで、目的や生きがいを感じる多様なプログラムを提供できるよう、地域活動団体と連携をしてまいります。

次に、就労の選択肢を充実させるための事業者への働きかけと支援についてです。シニア就労に関するデータの見える化を行うとともに、三茶おしごとカフェが行う事業者への求人開発、シルバー人材センターによる新たな就業機会の開発等において、シニア就労に対する事業者の理解促進と環境整備につながる働きかけにより、就労の選択肢がより一層

広がるよう努めてまいります。

説明は以上になります。

○部会長 続きまして、支えあい活動の推進です。

○生活福祉課長 続きまして、支えあい活動の推進について、こちらは生活福祉課長より御説明させていただきます。資料は46ページからになります。

まず、基本的な考え方ですが、この施策は、身近な地区において住民同士が支えあう活動が継続していく地域社会づくりを進めるため、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、児童館の4者連携を基本として、地域の人と人をつなぎ、ネットワーク化を推進していく取組みになります。

次に、現状と課題で、まず、現状になりますが、これまでの取組状況ということで、区では4者連携の下、地域住民や町会・自治会などの地域活動団体、NPO法人、事業者等と協力しながら生活支援サービスや居場所づくり、活動の担い手となる人材などの地域資源の発掘、創出に取り組んできました。あわせて、既存の資源や新たに生まれた資源同士を結びつけることで地域におけるマッチングを図り、支えあいの仕組みづくりを進めてまいりました。また、地区の課題や資源の把握、分析に当たっては、生活支援コーディネーターが地区のアセスメントの更新に関わるとともに、地区内の活動団体や事業者等へのアウトリーチを行っています。さらに、在宅生活を支え、孤立を防ぐために、ふれあい・いきいきサロンや支えあいミニデイといった地域支えあい活動への支援を通じて閉じ籠もりがちな高齢者の健康保持や介護予防の推進にも取り組んできました。社会福祉協議会では、登録や運営支援に加え、団体同士の交流会の開催等を通じ、地域内のネットワークづくりを進めています。こうした取組みを進める中で、次のような課題が見えてきました。

ここからは47ページになりますが、コロナ禍におきましては、生活福祉資金の貸付け等に伴う相談を通じて、これまでの支援につながっていなかった方々への生活課題を把握し、食支援や既存のサービスにつなぐ取組みが行われました。一方で、孤独や孤立など表面化していない課題が地域に潜在していると考えられます。また、地域の支えあい活動団体では、参加者や担い手の高齢化、後継者不足に加えまして、コロナ禍による活動制限の影響から活動を縮小、終了する団体も増えています。地区サポーター制度などを通じた人材の掘り起こしは進んでいるものの、継続的、主体的な活動につながり切れていないことも課題と感じているところです。

次に、48ページ、第10期の取組案ですが、こうした状況を踏まえ、第10期では支えあい

活動を次の方向で推進します。1つ目は、アウトリーチによる課題把握の強化です。4者連携を軸に出張相談や訪問等を通じて、潜在的な個別課題や地域課題を把握します。把握した課題は4者連携体制の中で共有し、第2層協議体において解決の方向性を検討します。2つ目は、地域資源の発掘とマッチングです。住民主体の新たな生活支援サービスや居場所づくりの創出を支援するとともに、既存の活動や地域資源同士をつなぎ、支えあい活動を継続していく仕組みづくりを進めます。3つ目は、担い手の育成と活動の継続支援です。地区サポーターや民生委員等を対象とした研修体制を整備し、団体の立ち上げ支援や世代交代、ノウハウの継承を支援するとともに、多世代交流の場づくりを進めていきます。あわせて、福祉的生活課題や地域生活課題の解決に向けて、地域住民らが主体的に関わる人材を育成していく取組みを支援してまいります。

以上の取組みを通じて、身近な地区で住民同士が支えあい活動が継続していく地域社会づくりを引き続き進めていきます。

私からの説明は以上になります。

○部会長 どうもありがとうございました。高齢者がより活躍できる地域づくりというテーマで、参加と交流の場づくりと支えあい活動の推進、2点の説明がありましたが、これにつきまして御意見、御質問等がありましたら、よろしくお願ひします。

○委員 参加と交流の場づくりとか、支えあい活動の推進に関しては、従来、とにかく場をつくるというところが計画の中で常に触れられているんですけども、場もなくなってきているという話みたいですけども、恐らく場があったところで参加が促進されるという何かエビデンスがまずあるのかどうかということと、僕は、実際、臨床していて、ないんじゃないかと思っていて、そうすると、個別の参加支援というのが必要で、それをそれこそ医師会のほうで今、社会的手法という形でやろうとしているわけです。

そう思っている中で、質問なんですけれども、地区サポーターというのが出てきたんですけども、ごめんなさい、私、あまり詳しく知らないんですが、この方たちはどういうことをされていて、今、世田谷区内に何人ぐらいいらっしゃるんですか。

○部会長 地区サポーターってどこに出ているんですしたっけ。

○委員 要するに個別支援をするために地区サポーターを育てるみたいなことが……。

○委員 47ページの2段落目の最初に。

○部会長 47ページ、どうもすみません。

○委員 これは結構キーワードっぽいんですよね。地区サポーターや民生委員・児童委員な

ど地域活動に関わる研修体制ということ。

○生活福祉課長 地区サポーター、こちらは社会福祉協議会28地区にそれぞれサポーターがおりまして、それぞれの中で、児童館とか、社協の事務局とか、あんすこ、まちセン職員と連携して、こういった課題だとか、いろんなどころにアウトリーチしに行くとか、そういった活動になります。ですので、今、全てのまちセン単位で実施をしておりますので、こういった中で連携とネットワークづくりというのは、やっぱり支えあい活動の中でも、おっしゃったとおりキーワードになってくるし、地域づくりというものはすぐにはできることではないので、継続的に取り組んでいきたいところでございます。

以上です。

○委員 ありがとうございます。その地区サポーターさんは、個別のケースの参加支援というのはして下さるんですか。

○生活福祉課長 その活動支援も、そういう相談がございましたら……。

○委員 活動支援じゃなくて、要するに活動したい人が相談に行くところなんですか。そうじゃなくて、孤独、孤立の人がいて、僕、最近世田谷区に引っ越してきたんですけども、全然友達がいなくて、どこに行けばいいか分からないんですけども、どうすればいいんですかと来た場合には、どこに紹介したらいいですか。

○生活福祉課長 こちらの地区サポーターは、今、4者連携、先ほど申し上げましたけれども、それぞれの連携の中で、必要であれば、アウトリーチ型の出張相談という形でも、アウトリーチをした上で、その方のニーズを把握するというようなところも……。

○委員 では、どんどん明日から紹介しようかな。そうなんですね。なるほど、分かりました。

あと交流の場づくりに関しては、さっき意味があるのかという話をしましたけれども、意味はあると思うんですけども、やっぱり圧倒的に今多世代交流というか、要するにおじいちゃん、おばあちゃんばかりいるところにみんなあまり行きたくなくて、お子さんがいらっしゃるところに行きたいという傾向があるような気がしますので、市民活動推進課とか、あと生活福祉課は社協でしたっけ。お子さんから全部そういう会をマネジメントしているんでしたっけ。

○市民活動推進課長 全部の居場所で多世代交流ができていくかというと、まだまだなどころがあるんですけども、対応ができる事業者さんではそういったことも行われていません。居場所活動する中で、子育て中のお母さんとかと一緒に過ごす時間を設けることで、

育児の話に発展して行って、自分のときもそうだったわとか、そういった話を気軽にできる場になっている場所もあります。なので、今度玉川にできるところも、そういったノウハウを吸収してやっていきたいと思っているというところと、あとはそういった居場所での活動の取組みを、市民活動推進課のほうで出している補助金の団体さんにもそういったノウハウを伝えて、今度はその補助金を使ったイベントとか催しをやるときにも、そういった多世代との交流だとかというのをテーマに入れてくれみたいな、そんな助言指導ができるのではないかと考えています。

以上です。

○委員 ありがとうございます。ちなみにどこにできるんですか、玉川地域ですけれども。

○市民活動推進課長 玉川地域で、これが今4地域でできているんですけれども……。

○委員 そんなにいっぱいあるんだ。

○市民活動推進課長 はい。その最後というか、5地域目ということで進んでおります。今年度中にできる……。

○委員 玉川のどちらにあるんですか。

○市民活動推進課長 今度、元ふじみ荘の跡地のところに高齢と障害の施設ができて、その場所を間借りしてちょっと実施するような計画になっております。

○委員 ありがとうございます。

○委員 実は私、昨年、世田谷区に越してきました、家族に高齢者がおります。ですが、こういった事業をやっているということを全く知らないということでございまして、やりたい方があんすことか、区の所管に行って教えていただくのかなと思うんですが、区民があまりこのことについて知らないんじゃないかなと今思い、私自身が今、こんなにいろいろあるんだと思いました。ちょうど区民の委員の方がいらっしゃるので、ぜひ区民の方がどのようにお考えになるかをお聞きしたいなと思ひまして、私からよろしくお願ひします。

○委員 区民委員です。私は全然このいろいろなことが分かっておりませんで、初めて母が今回介護認定を受けることになりまして、初めて分かったことがたくさんあります。まず、あんしんすこやかセンターは、私の周りの人たちはみんな世田谷区がやっているんだと思っていました。ただ、区が委託されてやられているというのを全然知らなくて、5時に駐車場もちょっと閉まるし、これは区がやっているに違いないと思っておりましたが、

委託しているということで、今のお話のように、私もこのようなことは知りませんでした。

それで、あんしんすこやかセンターがすごく大変だということを前回、前々回の討論の中でもいろいろ伺わせていただいて、ただ、それにもかかわらず、今皆さんが御指摘していらっしゃるように、あんしんすこやかセンターさんに仕事が振られているような気がいたしまして、それはどうしてだろうなというのが正直な感想です。それで、集まる場所を、あんしんすこやかセンターさんはすごくお忙しいのであるならば、そこではなく、ちょっとお年を召した方はよく図書館のほうでいろいろ集まられていることも多いので、図書館の何かスペースで皆さんと、何かこういうこともあるんですよというのを出張みたいな感じでやられるですとか、あるいはよく母が参加しておりましたNPOにそういうことを、こういったことを支援してもらえないとか、そういうふうな意見を言って、伝えていけば、少しでも広く皆さんに普及活動のようなことができるのではないかなと感じました。

以上です。

○委員 公募委員でございます。今、委員の御質問があった件なのですが、私、世田谷区に、逆に言ったらもう60数年住んでいるというか、いる人間なのですが、正直言って、私、65を過ぎるまでこういう活動があるというのは全く知りませんでした、世田谷区の皆さんには大変失礼なんですけれども。それで、65をきっかけに、区のほうから出ている「せたがや」というやつを配布していただくようになって、いろんな活動とか、そういう情報を得て、それから先ほどもありましたけれども、世田谷区のアプリがございますよね。LINEアプリを一応インストールして、その高齢福祉というところのやつをいただくようになって、ようやく少しずつ活動の場が分かったというのが正直なところでございます。

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。総合計画のほうで、世田谷区は28地区に分けてやっているのですが、そのときに1地区当たりどれだけいろんな社会資源があるかというのは図にさせていただいております。それから、今日配られている参考資料では、今日初めて配られたわけなんですけれども、それぞれの地域、例えば玉川地域用賀圏域ではどうなっているとか、そういうものが入ってしまして、残念ながら地区サポーターの統計はここに入っていないようなので、またこれを改定するとき、地区サポーター等も入れていただいたほうがいいと思うんですが、民生委員さんとか、児童委員さんの数とか、会食サービ

ス、ふれあい・いきいきサロン、子育てサロン、支えあいミニデイ、地域デイサービス、認知症カフェ、支えあい活動拠点、区民集会施設、高齢者集会所等、高齢者クラブというのがあります。先ほど図書館のお話が出ましたけれども、一般の区民が一番バリアなく使えるのは図書館だと思いますので、総合計画のときも図書館も入れたらと言ったんですが、区役所のほうは難しいらしくて、図書館までは踏み込めていないようなんですけれども、だから、一般の人が医療や介護や福祉を知らなくても、行く場所というのも1つのいわば参加と活動の拠点に、あるいは出かける先になるわけですので、そういった目でもう少し区の社会資源というものも、医療、介護、福祉にとらわれず、考えたほうがいいんじゃないかと。4者連携と言わず、5者連携で図書館も入れたほうがいいのかもかもしれません。

○委員 端的に申し上げます。44ページの参加と交流の場づくりのあたりでは、就業のことがしっかり入っているのはすごくいいと思うんですけれども、その後、支えあいで、要は就業とボランティアがちょっと二分されている感じがあるんですけれども、その中間の形態の就労みたいなものがないかなと。例えば認知症の方のところから出てくるかもしれませんが、若年の認知症になっても働くことを諦めないとか、そういうような形で、少しその支援もつきながら、あるいは周りの理解も得ながら働くような形態を、もう既にやっていたらいいのかなと。そういうような形でも、やっていくということは、例えば低所得の高齢者の方は最後までなるべく働き続けられると思うんですけれども、ちょっと体の具合が悪くなったときに就労を諦めてしまうと孤立に向かっていく、閉じ籠もりに向かっていくとかいうことがあるので、そういうことを防ぐためにも、ちょっと中間的なそういう働き方というのを、例えば社会福祉法人なんかが一生懸命取り組むようなことを支援して、区内の一般企業にも広げていくとか、そういうようなことがあるといいなと思いました。

以上です。

○委員 お世話になっております。世田谷区医師会です。今までちょっと皆さんのことをお聞きしていたんですけれども、この交流会の取組みってとてもよいと思うんですけれども、皆さんから出ていたのは、この事業を知らないというのがやっぱりで、僕のほうも正直あまり知らなかったところもあります。実際に高齢者がこれを利用するということ自体が分からないとすると、例えば介護者とか、あと介護者に、自分の父とかにこういうのがあるよというのを、その介護者の子どもとかからのアプローチもいいのかなと、あとは、若い

頃から、例えば40、50歳、今後の高齢に向けてのときからこういう事業があるよということをもみんなに周知していけば、こういうものがあるということが分かればすごいいい事業なのかなと思うので、あとは医療機関にもこういう事業をやっていますということをもうちよっと広げてみてもいいのかなと、そうすると、この事業がすごく充実してくるかなということをおもいました。

以上です。

○委員 高齢者のために居場所をつくったり、交流の機会を設けたりというのを若い世代の人たちが担って施策として推進していくというよりも、もう高齢者が高齢者のために活動するぐらいの、担い手も高齢者という地域共生社会の推進をしていかなきゃいけないんじゃないかと。この施策の書き方の中に誰がこれだけのことを担うのよ、誰が協力してくれるのよというところで、元気高齢者、お仕事したい人は仕事をやってもらったらいいんだろうと思いますが、年金をもらって特にやることもないんやのうというような方々を積極的にこういう活動への担い手、協力者として巻き込んでいただいたらいいんじゃないかなと。以前、研修講師で招かれたときに、実際地区サポーターさんも結構高齢者が現実には多いんじゃないかなという気がしましたし、民生委員さんだってもう60代、70代の方はいっぱいいますし、何ならもう事業者のデイサービスの運転手とか、ホームヘルパーさんだって70歳前後の人が今いっぱい仕事としても活躍されているわけですから、体が動く高齢者は地域共生社会で社会資源としてもっともっと活躍の場を提供していく、募集をしていくという考え方で進めていただいたほうがいいんじゃないかなと思いますけれども。

以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。計画全体に言えることですがけれども、住民の役割の中で、高齢者が一方的に支えられるとか、そういう関係じゃなく、高齢者自身が支える側になるということも必要ではないかと思いました。

さっきから時間を気にしておりますので、よろしければ、ほかになければ次、重点取組みⅢの関連施策、介護人材の確保及び育成・定着支援についてお願いします。

○高齢福祉課長 それでは、高齢福祉課長より申し上げます。介護人材の確保及び育成・定着支援についてです。

72ページを御覧ください。初めに、基本的な考え方でございます。区の将来人口推計では、2040年にかけて高齢者人口が一貫して増え続ける一方で、生産年齢人口の減少が見込

まれており、高齢化の進展に伴い介護サービスの需要が増大する中では、介護サービスの安定供給のため、介護人材の確保は喫緊の課題となっております。誰もが自分らしく地域で安心して暮らし続けられるよう、介護サービスの安定的な供給を図るため、福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援のための施策を総合的に展開してまいります。

続いて73ページ、現状と課題でございます。生産年齢人口の減少等により全産業的に人材確保が大きい課題となる中、記載のとおり介護分野はとりわけ厳しい状況が続いています。区では、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、横断的な課題の共有とともに、効果的かつ適切な施策の検討を行うとともに、世田谷区福祉人材育成・研修センターにて、介護職員への各種研修、介護職の魅力発信、介護職の住まい支援などを実施し、介護人材の確保及び育成、定着に資する取組みを進めています。介護の仕事が高齢者福祉の向上に必要な職種であり、やりがいのある仕事として認識してもらえるよう、特に若い世代の人材をより多く確保するため、さらなる介護職の魅力向上を推進していく必要があります。

現状の課題の続きとして74ページにお進みいただき、介護事業者は、物価高騰や介護人材の不足等、社会状況の急激な変化による影響を受け、経営が厳しい状況です。そうした中でも介護事業者が介護人材の確保、育成、定着に取り組めるよう、各種助成事業を実施し、また安定した経営基盤の構築に向け、介護事業者の経営改善支援の取組みを進めていく必要があります。介護人材が不足する中、働き方が多様化し、若年層を中心にスポットワークを利用する方が増えており、新たな介護人材確保の手段として、介護事業所におけるスポットワークの活用推進に取り組む必要があります。また、就労意欲のある高齢者を介護人材として積極的に確保するとともに、育成、定着を図る必要があります。

75ページにお進みください。第10期計画では、介護人材の確保及び育成、定着に向けた支援といたしまして、介護職のイメージを刷新するため、映像、写真など表現方法を生かすなど介護のしごと魅力発信事業のさらなる充実に取り組めます。また、世田谷区福祉人材育成・研修センターでは、小中高生に対し福祉現場を体験する事業を行うなど、介護職を将来の仕事の選択肢の一つとして意識してもらうような取組みを行います。介護事業者の介護人材の確保、育成、定着を図るため、事業者が介護職員の負担軽減のために、処遇改善に向けた各種助成事業を推進します。また、安定した経営基盤の構築に向け、区内の介護事業者に対して、介護事業所の経営課題の分析や、経営改善に向けた伴走型支援を行う経営改善支援事業を推進し、各事業所の経営改善の取組結果や成果を検証するとともに

に、成果を区内介護事業者全体に波及させるため、成功事例の横展開に取り組みます。多様な人材を介護人材として活用し、介護の担い手の裾野を広げるため、介護事業所の業務を切り出し、未経験者の活躍による現場の業務負担軽減、雇用を見据えた体験入職の機会としてのスポットワークの活用を支援するスポットワーク支援助成事業を推進するほか、就労や地域貢献を望んでいる高齢者に介護施設等でのボランティア活動を促します。また、世田谷区介護人材対策推進協議会における検討や、区の実情も踏まえ、引き続き介護人材の確保に向けた様々な施策に取り組みます。

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。安心して暮らし続けるための医療、介護、福祉サービスの確保を図るといふ分野での重点施策として、ただいまの介護人材の確保及び育成・定着支援について説明いただきましたが、この件につきまして御意見、御質問等をお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 世田谷区さんのこの介護職員に対する支援については、他区を上回っているということは本当にいつもありがとうございます。研修費ですとか、それから採用費ですとか、また東京都でしている宿舍借り上げの上乗せの部分で世田谷区はやってくださっているということで、本当にこれは感謝申し上げます。ありがとうございます。

ただ、今回、今年スポットワークの支援というのが急に出てきまして、実は特別養護老人ホームは30施設あるんですが、あまりスポットワークを使っている施設がないということで、それじゃなくて違うことにしていただけたらなということ、ただ、世の中はスポットワークということが言われていますし、実際にスポットワークを使っている事業者さんもいらっしゃるけれども、スポットワークを一遍使ったけれども、ちょっと違ったということでやめた事業者さんもいらっしゃる。私どもは、やはり私どもが責任を持って預かっている利用者さんに対して、数時間、その方について何も知らない方に支援していただくというのは、ちょっと拒否感がございます、私の法人では使わないという方針でございます。ですが、すごくいろいろなことを考えてくださっているのはすごいありがたいと思っております。今後ともどうぞよろしく願いいたします。ありがとうございます。

○部会長 どうもありがとうございます。スポットワークについて今のようなお話がありましたが、高齢福祉課長、何か申し開きがありましたら、どうぞ。

○高齢福祉課長 日頃よりありがとうございます。

スポットワーク助成事業につきましては、資格のある人のスポットワークもございます

し、資格のない人のスポットワークもある。また、この助成事業の中では、スポットワークの紹介の事業所というのがありまして、そこが業務の切り分けも含めてやっていくというところで、ちょうど2回、今年度説明会を行いまして、私も両方出たんですけども、事業者の中で、介護事業所をやっている事業者がグループ内で行っている事業者がスポットワークもやっているということで切り分けたところ、480ぐらいの業務に分けることができたというところなんです。そこをどうやっていくかというところを介護事業所の方と一緒にやりながら進めていきたいというところで、スポットワークの活用と、あとスポットワークで人材確保にもつながる面がございまして、例えばスポットワークをやる中で、働くほうも、また受け入れるほうも、こういう形でこういう方がいるということが分かった上で、そのまま長期的な雇用につながるというケースを多々伺っているところです。事業の切り分け、資格のある人がやる仕事、資格がない人、例えばいわゆる雑用的なところ、そこを資格のある常勤の職員がやっているというような場合は、スポットワーク制度を活用しつつ、事業所に興味を持っていただければ、介護事業所を知っていただくきっかけにもなると思いますし、スポットワークが若者中心に広まっているというところもあるので、若い方々に介護事業所を知っていただくという面もあるというところで、区のほうでちょっと進めていくと考えているところがございます。

以上です。

○委員 ちょっと教えていただきたいんですけども、このスポットワークというのが、要するに紹介してくれるんですか。

○高齢福祉課長 そうです。スポットワークの紹介といいますか、スポットワークの会社がまずありまして、そちらのほうと話をする中で、派遣の手数料というのがございます。そちらを区が支援するんですけども、それ以外の募集で、直接雇用の契約にもなりますので、幾ら幾らでこういう仕事というのは事業所さんのほうで決めていただく。その中で、事業の切り分けと、その仲介的などの派遣紹介料というのがありまして、そちらを区が支援するというような形で考えております。

○委員 なるほど。率直に医療系界では、今やっぱり人材の派遣紹介手数料はめちゃくちゃかかっている、実は医療機関経営としては、率直に派遣会社なるものはなくなってもらって、全部医師会なり、看護協会なり、そういったところが派遣してくれるといいなと常々思っているんですけども、これはちなみに、例えば医療機関とか医療法人でも介護職というのはいるんですけども、そういったところも利用できるようなものになってい

るんですか。介護職、介護人材というのは医療機関は入っていないんですか。

○高齢福祉課長 現状、介護人材ということで医療機関は入れていない形になっております。

○委員 それはなぜというか。

○高齢福祉課長 今後の展開にもなるかと思うんですが……。

○部会長 単に予算の関係でしょう。医療機関に対しては別に補助する必要はないという認識なんじゃないですか。

○委員 すごく困ってまして、多分医療機関も結構介護職員を雇用しているところがあると思っていて、そういうところも結構困っているのも、もちろんそれを優先していただいたのでいいんでしょうけれども、範囲に含めていただければと思います。

○高齢福祉課長 区全体の話ということになりますと、スポットワークって医療、介護に限らずあると思います。区全体の中で、今後考えていくところなのかなと考えております。

あと紹介の手数料というところで、長期雇用につながるという話を先ほどさせていただきましたが、例えばスポットワークから長期の雇用につながる場合というのは、特に紹介手数料というのはその会社のほうでは取っていない、派遣のスポットワーク事業所のほうでは取っていないということで、スポットワークの紹介のときの手数料分を区が補助する。またそれが直接雇用になるので、そのまま長期契約につながった場合は、もう直接事業者さんがその人と契約するので、そこはもうスポットワークの範疇からは入らなくなるという形になっております。

以上です。

○委員 こちらの介護人材は、読んだところは、国内の高齢者と若者というところをターゲットにしているのかなと思うんですけども、外国人材等は含まれていないのか、あるいは一般的に議論されているようなテクノロジーを用いた負担軽減みたいなのは入っていないんでしょうか。

○高齢福祉課長 そちらも含めて考えておりまして、この重点の中でちょっと表現されていないんですけども、個別の施策の中では、外国人に対する支援ですとかというところももちろん検討課題のほうには入っていくと考えております。

以上です。

○部会長 実際問題、30の特別養護老人ホームに全部外国の人が入っていますので、人材

センターでは交流会なんかも開催していて、そういった意味で、モラルサポートにはなっているんだと思いますけれども、そういうこともやっているし、ICT等は当然皆さん導入に努めているということだと思います。

○委員 度々申し訳ありません。先ほど委員がおっしゃったように、派遣会社がなくなればいいかなというのをちょっと思っておりまして、私どもは派遣を使わざるを得ない事業者さんがたくさんいらっしゃるんですが、結局、介護報酬としていただいたものが、事業者や職員とかではなくて、派遣会社に行ってしまうということで、今回、世田谷区さんにある税金が、介護事業者や利用者さん、それから職員じゃなくて、派遣会社に行ってしまうというところが残念だなというところで、ぜひ直接事業者支援に回していただけたらと思ったりしてございます。よろしく願いいたします。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、認知症施策の総合的な推進について説明をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 認知症施策の総合的な推進について、介護予防・地域支援課より説明をいたします。

まず、基本的な考え方についてです。まず、こちらは先ほど資料2のほうでも説明が少しありましたが、この9期計画の間にも認知症を取り巻く状況というものは大きく変わってきてございまして、認知症は、医療、介護、地域づくり、権利擁護、家族支援など多領域にまたがる課題としてその重要性が一層高まっております。こうした状況を踏まえまして、10期計画では、認知症に関する独立した章を設け、10期計画において注力すべき認知症施策を体系的に整理させていただきました。これにより認知症の人が地域で安心して暮らし続けられるよう、支援や環境整備を総合的に進める体制を明確にし、今後の方向性を示してまいります。

まずは認知症を取り巻く現状と課題について御説明をいたします。右下のページ、86ページです。(1)区の認知症高齢者の推移について説明いたします。グラフをご覧ください。区が把握できる認知症高齢者数として、介護保険要介護認定調査における認知症の日常生活自立度の判定が2以上の方の人数というものがございしますが、令和6年度、一番右側です。こちらは2万5781人でした。

次のページに進んでください。(2)MCIについてです。近年、MCIという言葉を目にする機会が増えているかと思えます。MCIは、認知症と診断される一歩手前の状態のことです。放っておくと、図に記載のとおり、1年で約5から15%の人が認知症に移行い

たしますが、食事や運動、社会参加など生活習慣を改善することで1年で約16から41%の方が健常な状態に戻る可能性があると言われてございます。

次のページにお進みください。続いて、認知症及び軽度認知障害の有病率に関する国の将来推計についてです。国の推計によれば、令和22年の認知症高齢者数は全国で584万2000人、MC I の高齢者数は612万8000人という推計が出てございます。御覧の図ですが、令和4年時点の年齢階級別の認知症及びMC I の有病率の変化をグラフにしたものになります。左側、認知症は加齢とともに有病率が上昇していきます。90代では約半数が認知症となっていきます。一方で、右側、MC I の方ですが、こちらは65歳以上で増加が始まりまして、80代後半でピークを迎えた後、徐々に有病率が低下するというような傾向がございまして、65歳から84歳までの区間において認知症の有病率よりも高くなっているというのが特徴になっているかと思えます。

次のページに進んでいただきまして、令和4年と10年前の平成24年調査との比較が今御覧になっている図になります。認知症の有病率ですが、こちらは実は15%から12.3%という形で低下をしております。一方で、MC I の有病率というものは13%から15.5%へと上昇をしております。ただ、認知症とMC I の合計割合を見ていただきますと、こちらはほとんど変わりが無いといったような状況になってございます。

次のページへお進みください。こちらは区の認知症及び軽度認知障害の区の将来推計についての御説明になります。御覧の図ですが、先ほど説明をしました国の将来推計、令和5年に公表している将来推計を用いまして算出をした区の認知症及びMC I の将来推計という形になります。令和22年には、区の認知症高齢者数は約3万6000人、MC I が約3万8000人、合計で7万4000人に達するという形になるかと思えます。この7万4000人という数字ですが、これは令和22年の段階で見たときの高齢者人口のおよそ3割程度に相当するといった数になります。

次のページにお進みください。ここで見ていただきたいのは4つ目からの黒ポツになります。今御説明しました状況を踏まえまして、10期計画においては、2040年に向けて増加が見込まれる前期高齢者、それから90代の超高齢世代への認知症対応を強化してまいります。前期高齢者に関しましては、MC I が一定数存在することから、健康づくりやセルフマネジメントに着目した早期支援を充実させ、MC I や認知症に早期に気づき、備えられる環境整備と、介護予防、フレイル予防と連動した取組みを進める必要がございまして。一方で、超高齢世代に対しましては、診断前後の迅速な支援と、生活を支える切れ目ない体

制整備が求められてございます。世田谷版地域包括ケアシステムの下、身近な地区で気軽に相談できる環境づくりと、医療、介護、地域資源の連携を強化し、認知症になってからも地域で生活し続けられる環境づくりを推進していきます。

次のページへお進みください。今御説明をした課題に加えまして、これまでの高齢・介護部会での議論を踏まえまして、ここからは10期計画における認知症施策を総合的に推進していくための取組案について、大きく4点御説明をいたします。

まず御覧になっているページです。1点目、認知症への備えの推進についてです。先ほど来申し上げているとおり、前期高齢者の中でも一定割合MCIが存在しているという状況を踏まえまして、まず(1)認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みを推進いたします。区民が身近な場での自身の認知機能を気軽にチェックできるよう、ICTを活用した認知機能チェックの機会をイベントや講座等で提供し、早期の気づきと適切な支援につながる体制づくりを進めてまいります。また、高齢者が日常的に利用する薬局等と連携した取組みについても検討を進めてまいります。

次に、(2)発症や進行を緩やかにする健康づくりの支援に取り組めます。運動や栄養、社会参加などの取組みを通じて、介護予防、フレイル予防と認知症への備えを一体的に推進してまいります。

(3)意思決定支援の推進に取り組めます。本人の尊厳と権利を尊重した意思決定支援が行えるよう関係者の意識醸成を進めるとともに、本人が思いや希望を表出し、身近な人と共有できるような環境を整えてまいります。

(4)日常生活の備えと工夫について発信を行います。認知症への備えや工夫について認知症あんしんガイドブック等を活用し、情報提供を行ってまいります。

次のページにお進みください。2点目です。身近な場所での相談体制の充実です。(1)本人や家族への相談体制の強化に取り組めます。もの忘れ相談窓口であるあんすこの認知度を高め、継続的で総合的な相談体制を強化してまいります。

(2)診断後の支援につながる相談・医療連携についてです。いわゆる認知症診断後の空白期間、これを短縮していくため、地区医師会をはじめとした医療機関や薬局などとあんすこ等との連携を進め、早期の気づきと適切な支援につなぐ体制を整えます。

(3)若年性認知症に対応した相談支援の強化に取り組めます。若年性認知症の方が速やかに相談につながり、医療機関が連携して対応ができる相談支援体制の充実を図ります。また、通所や就労など、本人の状況に応じた活動や、本人同士が出会う機会の場づくりを

進めてまいります。

次のページにお進みください。3点目、認知症ケアに資するサービス提供体制の充実に向けて取り組みます。(1)医療・介護・相談支援の連携強化についてです。あんすこ、介護事業所や病院、診療所、歯科診療所、薬局等との連携体制の構築を進めまして、認知症であっても、住み慣れた地域で生活できる環境整備を推進してまいります。

(2)安全・安心を守るセーフティーネットの整備と区民への啓発を進めてまいります。認知症や認知症が疑われる方の行方不明時の対応をはじめ、セーフティーネットの充実に取り組んでまいります。

次のページにお進みください。最後に4点目、認知症及び認知症の人に対する理解の促進についてです。(1)多様な媒体や機会を生かした理解と行動を促す区民への啓発に取り組みます。多様な媒体やアクション講座、講演会などの機会を活用して、区民が認知症や認知症の人を身近に感じることができ、理解を深める機会を広げてまいります。

(2)多様な世代、専門職等への普及啓発に取り組みます。小中高、大学等々にアクション講座の普及を図っていき、子どもや若者が認知症を学ぶ機会をつくります。また、医療、介護が携わる専門職や民間事業者に対して認知症に関する情報発信を行いまして、認知症を知り、おのおのができることを考えるきっかけづくりを行ってまいります。

(3)本人の思いを発信し、活躍できる場の創出に取り組みます。本人が自ら思いを発信できる場や、社会で活躍できる場を広げるとともに、本人同士が出会える機会の創出やピアサポートを推進してまいります。

(4)地域全体で取り組む協働のアクションを展開してまいります。区民、地域団体、関係機関、事業者等が本人とともに協働する地域活動であるアクション、これにつきまして、本人が主体的に関わる体制を強化し、活動の質を高め、地域全体で認知症のある人の声を生かす環境づくりを進めてまいります。

認知症の総合施策に関する説明は以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。第10期の計画では、認知症施策の総合的推進ということで、これまでやってきた部分とは別にこの認知症施策の総合的推進をパッケージにして組み込むということでもあります。これにつきまして御意見、御質問等がございましたら、どうぞお願いします。

○委員 私、ちょっと外部でユニセフのほうで少しお手伝いをさせていただいているんですが、その中でやっぱり高齢者の方が今、実はガイダンスとか、子どもたちの課題という

のに来てくださる方に紹介して、理解していただくということをしているんですけども、ここでちょうど非常にいい話なんですけど、ページ95のところで、例えば小学生、中学生、高校生、大学へのアクションプランというのがあるんですけど、同じように、大体小学校、中学校、高校というところの学生さんに私もよく話をさせていただくんですけど、子どもたち、学生さんの理解度が高まるかどうかというのは、実はついてくださる先生方の理解度とか、気持ちというのがすごく大きく影響します。ですので、ぜひこれを進めるに当たって、教職員、先生のほうの理解を深めるというのを併せて御検討いただければというのが1点でございます。

それともう一つなんですけど、実はそのボランティアをやっている中で、説明するほうというのは高齢者の方が多いというのもあって、認知症の話在最近ちょっとしたところ、皆さん共通で言うんですけども、皆さん逆にそういうのをやっているんで元気なんですけれども、自分の現在地を知りたいと言うんですね。だから、ここであるように、逆に92ページの(1)にあるように、早期の気づきというんですけど、気づきのさらにもう一歩手前かもしれないんですけども、中には50代の方もいらっしゃるんですね。私の現在地はどうなっているのかということを知りたいというのがありますので、ぜひこの導入のもう一つ前の部分に、気軽にセルフチェックができるようなことというのを御検討いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○委員 アクション講座、今お話がありましたように、小中学校、高校、代沢地区にも小学校が2校ありまして、小学校に対してアクション講座をちょっとやりたいということを考えておりまして、やっぱり大人が子どもを見守る環境というのは一般的にはあるのかなと思うんですけども、私としては、子どもが大人を見守ってもいいのかなと思って、みんな地域で見守る体制がつくれるといいのかなと思っているところで、小学校に対してアクション講座をやりたいということをお伝えしたところ、教育委員会に話は通っているのかですとか、それはもう年間の予定が立っているからなかなか難しいですとか、そういったことで切られてしまうような現状もあります。私が代沢に異動して2年かけて、ようやく副校長先生が話を聞いてくれるような今状況になったんですけども、まだ開催には至っていないというところではあります。そういったところで、学校に対してのアクション講座の普及啓発というところを、あんすこだけではなくて、区とも一緒に協議をしながら、学校への普及啓発ができるといいのかなと思っておりますし、実際に開催ができるの

かなとも思います。やっぱり子どもだけではなくて、うまくいっている地区もある。昔からも長年やって、それが続いているという地区もあるんですけども、やっぱり先生がそこで活躍してくれると、子どももすごくアクション講座、実のある講座になるというのは実際の話として聞いておりますので、何かそういった形で28地区が取り組めるといいのかなと思っております。

○委員 こちらに関しては、医師会の要望をいろいろ載せていただいてありがとうございます。この認知症の、いわゆる診断後支援の相談・医療連携なんですけれども、連携をするということをしごくやっていただいている、大変ありがたいと思っております、具体的に何が一番役に立つかなと考えると、結局、例えば認知症疾患医療センター、松沢病院さんには精神保健福祉士さんが何人か恐らくいて、いわゆる認知症の診断後支援みたいなことができていないんじゃないかと思うんです。現状では、認知症と診断された後に、今この区のスキームだと、医療機関からあんしんすこやかセンターを紹介をして、その認知症相談員、専門相談員が相談に乗るみたいなスキームだと思うんですけども、現実問題として、要するに認知症専門外来で診断された直後に、医療機関内でその相談に乗る体制というのが結局できていないというところが一番問題かなと。各医療機関独自で工夫はしているとは思いますが、例えば現実的に相談に乗る職員を置くというのは、何の診療報酬もついていないので、基本的には持ち出しなんです。一方で、そもそも物忘れ外来って、そういう認知症の専門外来って毎日ではないので、うちとかは毎日のようにやっているから関係ないんですけども、そうすると、例えばですけども、世田谷区の認知症在宅サポートセンターに何人か精神保健福祉士をプラスアルファで雇用していただいて、その人たちが日替わりで、月曜日は例えば玉川病院とか、火曜日は関東中央病院とか、水曜日は至誠会第二病院という感じで派遣されていったりすると、例えば病院のその診断後支援の状況であるとか、そういったことも世田谷区は把握できるし、実際の患者さんにもケアができるし、恐らく認サポで取りあえず研修してくるわけだから、当然あんすこにも紹介がスムーズに行くかもしれないしということで、そういうのをやってもいいんじゃないかなというのを1つ思いました。今日思ったことなので、医師会のあれではありません。

あと、認知症のあんしんガイドブック、認知症ケアパスなんですけれども、これも率直によくできているというか、いっぱい書いてあってすごくいいと思うんですけども、やっぱり日常生活の備えと工夫といったときに、一般の方は介護保険ではなくて、どちらか

というと財産がどうか、銀行の通帳がどうか、大体今日もあったんですけども、マイナンバーカードをなくしたんですけども、どうしたらいいんですかとか、結構認知症の方のニーズというのは介護保険以外のことが多いんです。そういったことも何か触れていただけるようなガイドブックがあると、区民の方に役に立つのかなと思いました。

以上です。

○委員 95ページの多様な世代、専門職等への普及啓発のところなんですが、先ほど委員がおっしゃったように、これは小学校、中学校で今、委員もおっしゃったように、そこにやっていていただきたいと思うんですが、この後半、「また、医療、介護に携わる専門職や民間事業者に対して認知症に関する情報発信を行い、認知症を知り、各々ができることを考えるきっかけづくりを行っていきます」といった、私ども専門職ですので、存じているんじゃないかなと思ひまして、この文はちょっと必要ないんじゃないかなと思ひました。私どもは、責任を持ってというか、自信を持って認知症に対して支援しておりますので、認知症は知っているつもりでございますので、ぜひその部分についてはちょっとお考えいただけたらと思います。よろしくをお願いします。

○介護予防・地域支援課長 今、御意見いただいたところです。認知症のことを実際によく御存じで、認知症の御本人の立場に立って、本人の希望だったり、そういったことをかなえる、そういった日々お仕事をされている介護事業者の皆様に対しては、ここは当たり前のことなのかもしれないです。ただ、認知症の御本人の皆様の声拾い上げながら、認知症の取組みを進めておりますけれども、そうした中で、認知症の御本人の声として、やはりケアマネジャーの皆さんだったり、そういった方々がもっと認知症の方々の状況を知っていただいて、例えば要介護認定が出たから単に介護サービスを入れるだけではなくて、もっとインフォーマルなサービスを含めて、本人の希望をかなえたりだとか、願いをかなえられるような、そういった取組みをより一層進めていけるような、そういった思いを込めてこの言葉を入れさせていただいておりますので、ちょっと誤解がある部分はあるのかもしれないですが、我々としてはそういう意図で入れているものになってございます。

以上です。

○委員 何か言葉を替えるとかしていただきたいです。

○部会長 両者、言っていることはよく分かりますので、より適切な表現があれば、それがいいと思いますので、両方ともおっしゃっていることは理解できたと思います。

○委員 今の文言の話とはもう全く違う話です。認知症の方、いろんな症状というか、いろいろ難しいかと思います。その中で、地域でという、今日はやっぱり地域でというお話だと思しますので、ちょっと自分の中で具体的に何かあるわけではないんですけども、迷子になって家に帰ってこられなくなってしまう方、そういった認知症の方がいらっしゃる。そういった方、本人もとっても悲しいでしょうし、御家族もいなくなっちゃったまま、行方不明のまま、とっても悲しいことになるんだと思います。それこそ地域で何とか支えあう。おじいちゃん、そこ通ったよ。行方不明になるような悲惨な子どもの京都で話があったりとか、あれはまた全然違いますけれども、行方不明になってしまうような高齢者がいる、そのことに対して、少し具体的に何か地域でこういうことを考えているんですということがあったらうれしいなと思って、ちょっと声を上げさせていただきました。よろしくをお願いします。

○介護予防・地域支援課長 御質問ありがとうございます。行方不明の部分の対策になりますが、まず私も認知症の取組の中で一番に考えているのは、基本的には地域の中での活動というのはアクションと言わせていただいていますけれども、そういったものの中で、きちんと認知症の皆さんのことをしっかり知りながら、そういう状況になっても、きちんと地域の中で解決できるようなというのが一番目指すべきところだとは思っておりますが、ただ、そうはいつでも、いろんな形で今、行方不明が発生したときにどういうふうに見守ればいいんだ、対応すればいいんだというところはあるかと思しますので、全体的に区のほうでも安全安心の防犯メールを発信したりですとか、受付窓口を一本化するなど、そういった形での取組みはしていますので、そういった対策も併せながら考えていく必要があるのかなというところで取り組んでございます。

以上です。

○部会長 委員の御指摘、94ページのところに、行方不明時の対策とかが出ていますけれども、行方不明時じゃなくて行方不明にならないようなまちづくりみたいな発想だと思いますので、これを読むと、行方不明になっちゃった後の対応でみたいな感じなので、もう少しみんなで見守りというのも出ておりますけれども、こうした支援制度や見守りの仕組みがと書いてあるけれども、見守りの仕組みがどこにあるのかがあまり書かれていないので、十分執筆者の意図が皆さんに伝わらないんじゃないかと思しますので、よろしくお願ひしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

時間の制約があったので、大変急いだ進行になったかもしれませんが、それから、資料で御覧いただきますように、各施策についても全て議論したわけではなく、次回も残りの部分というか、今日触れられなかった施策についても議論をする機会があるようございますので、今日の議論でまだ不十分なところがあれば、次回にまた言っていただくとか、そういったことも含め、また今日言い足りなかったことについては、毎回でありますけれども、追加として、メモで事務局のほうに意見を出していただく、そういうような形で進めてまいりたいと思います。終了時刻も迫ってまいりましたので、追加の御意見があれば、事務局まで提案シートを改めて提出してくださるようお願いいたします。

それでは、最後に、事務局から事務連絡をお願いします。

○高齢福祉課長 次回の部会ですが、令和8年7月1日水曜日、場所はこちらの会場になります。時間は18時30分から20時30分までを予定しております。また、第5回、第6回の日程についても決まりましたので、御報告いたします。会場が思うように確保できず、日付指定となってしまう大変申し訳ございませんが、第5回は9月1日火曜日、第6回は10月8日木曜日となります。会場等詳細は後日通知を送付いたしますので、御確認ください。

このほか、次第その他にございますように、高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書がまとまり、本日より区のホームページで公開しております。お時間がございましたら、御確認ください。なお、冊子は現在印刷中となっており、次回部会ではお手元の資料ボックスに入っているものと交換できると思います。

事務局からは以上です。

○部会長 どうもありがとうございました。ほかに皆さんのほうから特になければ、本日は以上をもちまして閉会といたしたいと思います。よろしいでしょうか。

どうも長時間、皆様御苦労さまでした。以上をもちまして本日の審議会部会は閉会といたします。どうもありがとうございました。

午後8時57分閉会