

第 8 期（令和 5 年度）

第 1 回千代田区介護保険運営協議会

— 議 事 録 —

日時：令和 5 年 4 月 19 日（水）18：30～

場所：高齢者総合サポートセンター

「かがやきプラザ」 1 階 ひだまりホール

千代田区 高齢介護課

■開催日時

令和5年4月19日（水） 18：30～

■場所

高齢者総合サポートセンター「かがやきプラザ」 1階 ひだまりホール

■日程

1 開会

- (1) 会長挨拶
- (2) 介護保険運営協議会委員の異動について

2 議事

- (1) 第9期千代田区介護保険事業計画及び千代田区高齢者福祉計画策定について
- (2) 千代田区認知症基本計画策定について

3 報告事項

- (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施報告
- (2) 令和4年度生活支援体制整備事業の実施報告

■資料一覧

- ・第8期千代田区介護保険運営協議会委員名簿
- ・千代田区介護保険運営協議会執行機関（事務局）名簿
- ・座席表
- ・資料1－1 第9期千代田区介護保険事業計画諮問書
- ・資料1－2 第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定について
- ・資料1－3 第9期介護保険事業計画策定スケジュール
- ・資料1－4 第8期介護保険事業計画答申（参考）
- ・資料2 千代田区認知症基本計画策定について
- ・資料3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査報告書
- ・資料4 令和4年度生活支援体制整備事業実施報告

■議事録

〈開会〉

○飯島会長

皆様、改めましてこんばんは。本日は急に暑くなりましたけれども、お忙しいところお集まりいただきましてどうもありがとうございます。会長を仰せつかっております飯島と申します。千代田区は、この20年の間、比較的若い方の流入が増えて、高齢化率がむしろ低下するという比較的恵まれた状況にございましたが、いよいよ後期高齢者が、いわゆる団塊世代の方々がこれから後期高齢者に全員なっていく2025年が近づいてまいりまして、この介護保険制度の重要性、役割もますます重くなっている気がいたします。

本日は、第9期の介護保険事業計画の策定にこれから進んでいくわけですが、この運営協議会の役割がますます重要になっていく気がしますので、委員の皆様方にはよろしくご協力をお願い申し上げます。

それでは、令和5年度第1回介護保険運営協議会を開催させていただきます。

それでは、まず事務局のほうから会議の成立等についてご報告をお願いいたします。

○小原高齢介護課長 それでは、事務局から3点ご連絡申し上げます。まず1点目でございます。

委員の出席状況についてご報告申し上げます。本日の会議ですが、中村委員、石若委員から欠席のご連絡を頂いております。千代田区介護保険規則第14条の規定に基づき、会の成立には2分の1以上の委員の出席が条件となっておりますが、本日の委員24名のうち22名のご出席を頂いておりますので、会が成立していることをご報告申し上げます。

続いて2点目でございます。この介護保険運営協議会は公開で開催させていただきます。会の内容は録音させていただくほか、傍聴希望者がある場合には傍聴許可をすることといたしますのでご了承願います。また、会の終了後には会議の議事録をホームページに掲載いたします。議事録がまとまりましたらホームページ掲載前に各委員の皆様方にご送付の上、確認を頂きますのでよろしくお願いいたします。

最後に3点目でございます。本日の協議会の資料の確認でございます。委員の皆様には事前に郵送させていただきましたが、資料のほうに一部差替え、また、追加がございましたので、改めて資料一式を本日の机上にお配りさせていただいてございます。恐れ入りますが、本日の会は机上の資料に沿ってご説明させていただきますのでご了承いただきますようお願いいたします。

まず、本日の会の次第。次に、「第8期千代田区介護保険運営協議会委員名簿」、「執行機関名簿」、「座席表」A4横でございます。続きまして、資料1-1としまして「第9期千代田区介護保険事業計画諮問書」。資料1-2としまして「第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定について」。資料1-3としまして「第9期介護保険事業計画策定スケジュール」。こちらのほうは郵送させていただいたものから差し替えていますのでご確認をお願いいたします。続きまして、資料1-4としまして「千代田区高齢者福祉計画・第

8期千代田区介護保険事業計画の策定について（答申）」。資料2としまして、「千代田区認知症基本計画策定について」。資料3としまして、冊子となっている「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査 結果報告書」。冊子の下に報告書の概要版をお配りしておりますので、こちらも追加の資料となります。最後に、資料4といたしまして「令和4年度生活支援体制整備事業実施報告」になります。資料の不足等がございましたら、挙手の上お近くの職員に申しつけてください。事務局からは以上です。

○飯島会長 ありがとうございます。それでは、次第に従って進めてまいります。まず、「介護保険運営協議会委員の異動について」です。令和5年度を迎えるに当たりまして委員の異動がございましたので、事務局からのご報告をお願いいたします。

○小原高齢介護課長 千代田区薬剤師会からご推薦を頂いておりました松村委員に代わりまして松本委員。東京栄和会からご推薦頂いておりました今井委員に代わりまして、カメラア会の石若委員。多摩同胞会からご推薦頂いておりました金井委員に代わりまして、峯委員。奉優会からご推薦頂いておりました長峯委員に代わりまして本多委員。ちよだケアマネ連絡会からご推薦頂いておりました飛田委員に代わって川上委員が新たに当協議会の委員としてご就任いただいております。また、区民代表で就任いただいております増山委員につきましては、ご都合により委員を退任されておりますので、令和5年度は24名の委員で協議会の運営をさせていただくこととなります。ご報告は以上です。

○飯島会長 それでは、2番の議事に入りたいと思います。今後の進め方ですが、まず事務局から資料のご説明を頂きまして、その後に質疑に入ります。ご発言の際にはお手数ですが挙手をしていただきまして、指名を受けた後にご発言をお願いいたします。それでは、まず（1）「第9期千代田区介護保険事業計画及び千代田区高齢者福祉計画の諮問について」、事務局からご説明をお願いいたします。

○小原高齢介護課長 それでは議事（1）第9期千代田区介護保険事業計画及び千代田区高齢者福祉計画策定についてご説明をさせていただきます。お手元の資料1-1を御覧ください。こちらは、第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の諮問書となりまして、千代田区介護保険条例及び介護保険規則に基づき、第9期介護保険事業計画の策定に当たっての諮問を介護保険運営協議会にさせていただく書類となります。

次に、第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定についての全体像を資料1-2にまとめておりますので御覧ください。まず、1番「計画策定の目的」でございます。介護保険事業計画は、区が介護保険給付等対象サービスや地域支援事業の見込量を定めるなど、介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項について3年を1期として定めるものでございます。高齢者福祉計画は、高齢者福祉サービスの見込量の目標を定め、高齢者福祉サービスの供給量の確保に関して必要な事項を定めるものでございまして、2番「計画の位置づけ」に記載のあるとおり、それぞれの根拠法令が異なる計画を一体的に作成するこ

ととなっております。計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となります。

続いて、4番「第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項」についてでございますが、介護保険事業計画の策定に当たって各自治体が計画に盛り込むべき事項をあらかじめ国のほうで大まかな指針を示すことになっておりまして、区のほうでもそれに従って計画を策定することになります。「(1)介護サービス基盤の計画的な整備」から、2ページの「(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」のところまで、現時点で国が指針として検討している事項を紹介しております。現在、第8期介護保険事業計画の基本目標は地域包括ケアの推進ということを定めており、医療・介護ですとか、介護予防、生活支援等が切れ目なく一体的に供給できるような仕組みの実現に取り組んでいるところでございますが、国のほうでも地域包括ケアの進化・推進に向けた取組ということで、より一層の発展を目指す方向性となっております。第9期介護保険事業計画も、おおむねその方向性に沿った計画としていく予定でございます。

5番「計画策定の検討会議等」でございますが、(1)にありますようにこの介護保険運営協議会に諮問し、具体的な検討を行い、必要に応じて計画策定を目的とした検討を庁内で行っていく予定でございます。

6番に、計画策定に定めるスケジュールの概要を記載してございますが、昨年度の介護保険運営協議会でもご報告いたしました。昨年12月に在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しております。今年度においては、素案の策定を11月に行い、12月にパブリックコメント、計画の確定を令和6年3月までに行うといったスケジュールを予定してございます。このスケジュールについてももう少し詳細にしたものが、資料1-3、A3横の資料になりますので御覧ください。スケジュール表の一番上、太字にしておりますが、介護保険運営協議会の予定を記載しております。令和3年度、4年度と対面で開催させていただき協議会は1回のみでございましたが、今年度は計画策定の年度ということもございまして、本日の協議会を含めて4回の開催を予定してございます。本日が第1回目ということで、計画策定の諮問、あるいは全体の概要についてのご説明がメインとなりますが、次回以降は計画策定の進捗に合わせて計画の中身についてご確認あるいはご議論いただきたいと思います。具体的な日程につきましては、改めて調整の上ご連絡させていただく予定でございますが、7月頃に計画の重点事項等の骨子となる部分についての確認、10月頃に計画の素案についての確認、年明けの1月頃に本日の諮問に対する答申を頂きたいと考えております。この諮問に対する答申でございますが、資料1-4として3年前に第8期計画の策定の際に頂いた答申を参考資料としておつけしてございます。第8期計画に盛り込むべき事項として、協議会のほうから区に対して重点的に取り組む事項についてお示しいただいたところでございますので、今年度においてもこのような形で進めさせていただきたいと考えてございます。

また、今回の第9期計画の特色といたしまして、国の認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、認知症施策推進大綱に基づいた認知症基本計画を第9期介護保険事業計画と一体的に策定したいと考えてございます。この説明につきましては、議事の2でご説明させていただきますので、議事1番のご説明については以上でございます。

○飯島会長 どうもありがとうございました。それでは、ただいまのご説明に対してご質問、ご意見をお願いいたします。大島委員、お願いします。

○大島委員 今のご説明で、国の指針が出て、それに従って策定するものであること、理解しました。検討の途中段階にある国の指針の成案がでるのはいつ頃のどんなタイミングと想定されるのでしょうか？第9期介護保険事業計画の策定スケジュールはそれにかなり左右されると思われ、ご質問する次第です。

○小原高齢介護課長 ありがとうございます。資料1-3のA3横の上から5行目ぐらいに制度改正・内容決定という記載がありますが、8月ぐらいに国が指針の案を出すということで聞いてございます。その時点である程度国の方向性というのが示されますので、そこに具体的に区の計画も盛り込むような形でございます。また、本日お示しさせていただいた国の動向ですけれども、国の審議会のほうでも検討しているということで、厚労省のホームページ等で公開されている資料を区のほうでも把握しつつ皆様方にご説明させていただいたということで、そんなに方向性がこれから変わってくるものではないという認識でございます。

○大島委員 分かりました。

○飯島会長 よろしいでしょうか。大きな方向性は変わらないということです。いかがでしょうか。

特になければ次に進ませていただきます。

先ほどのお話にありました「千代田区認知症基本計画の策定について」ご説明をお願いいたします。

○菊池保健福祉部参事 皆様こんばんは。在宅支援課長の菊池でございます。座って説明させていただきます。それでは資料2に基づきまして、「千代田区認知症基本計画の策定について」ご説明申し上げます。まず、「計画策定の背景」でございます。我が国の認知症の人の数は、2025年に約700万人。65歳以上の約5人に1人が認知症になると考えられております。認知症はもはや誰もがなり得るもの、身近なものとして認知症の人に優しい地域づくりが今、求められております。こうした状況を見据えまして、国では平成27年に認知症施策推進総合戦略、令和元年に認知症施策推進大綱を策定しまして取組を進めているところでございます。区におきましても国の大綱の策定を受けまして、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくために、今般「千代田区認知症基本計画」を第9期介護保険事業計画と一体的に策定することをお諮りするものでございます。

次に、計画の位置づけと体系でございますが、「『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らしつづけられるまち」を目指す地域包括ケアシステムの推進の理念を達成するために、介護保険法に基づく第9期介護保険

事業計画と調和のとれた計画を策定してまいりたいと考えております。認知症計画そのものは区の任意計画でございますが、国の大綱に定めます認知症の方と共生しながら予防していくといった姿勢の下、5つの基本指針を柱として認知症の人とその家族を支える視点を重視した施策を構築してまいりたいと考えております。これに関する介護サービス業や保険料の仔細につきましては、第9期介護保険事業計画との調整を図り、一体的に進めてまいりたいと考えております。

続きまして、裏面を御覧ください。今後の策定スケジュールでございます。昨年より専門職や関係機関からなる認知症ケア推進チームの中で課題の洗い出し等を行ってございまして、本協議会で計画の策定についてお諮りしているものでございます。今後は、千代田区在宅医療・介護連携推進協議会の専門部会である認知症連携推進部会で議論を進めながら策定作業を進めてまいりたいと考えております。今年の6月の専門部会で計画の重点事項をご確認いただいた後、7月の介護保険運営協議会で進捗状況を確認、さらに9月の専門部会までに計画の素案を策定し、10月の介護保険運営協議会で素案をご確認いただき、そこでの議論を踏まえまして来年1月の介護保険運営協議会で計画案をお示しし、ご了承を得られるように進めてまいりたいと考えております。いずれにしましても、今後とも介護運営協議会と関係を密にしながら策定作業を進めてまいりますので、ご理解、ご協力のほどお願いいたします。ご説明は以上でございます。

○飯島会長 どうもありがとうございました。それでは、ただいまのご説明に対してご質問、ご意見ございますでしょうか。第9期計画と認知症基本計画を一体のものとして策定いきたい、そういうことではございますが、いかがでしょうか。大島委員、お願いします。

○大島委員 後の調査資料の中でも認知症への取り組みが取り扱われていることを承知しております。只今の、一体的に進める、というご説明、および、第9期千代田区介護保険事業計画と認知症基本計画が並列に並んでいる資料2の体系図から、それぞれ別々に作成するが、一体的に策定するものと理解しました。認知症基本計画を、第9期介護保険制度事業計画の中に織り込んで、文字通り一体化することにされないのはどのような理由があるのか教えてください。

○菊池保健福祉部参事 ご質問ありがとうございます。ご説明が不足していた点、お詫び申し上げます。まず、一体的に策定するという意味は、まずそもそも認知症の人と地域共生社会を実現するというのが国の大綱の目標になっています。また、介護保険事業計画の目標でも、「『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域でいきいきと暮らしつづけられるまちを実現する」と、こういった基本計画が共有されているわけです。この2つを両立させるためには、この介護保険事業計画と認知症基本計画を一体的に策定したほうが効果的であろうという考え方に基づいて一体的に進めるものでございます。ですので、介護保険事業計画のアウトカムも共有いたしまして、その施策の目標管理を、今後進捗状況を管理していくといった趣旨で一体的に作っていくものでございます。

- 大島委員 一体的に作成することがまっとうなことと存じます。趣旨も判ります。そうであれば、二つの計画の策定を一体的に進めるのではなく、認知症に関連することも、介護保険事業計画の中に織り込まれたらよいのではないかと思った次第です。
- 菊池保健福祉部参事 委員の言っていることはおっしゃるとおりでして、委員の言っていることを私どもも考えているところです。介護保険事業計画の中の章立ての中で1つ認知症基本計画という章を立てて、その中で目標を設定して介護保険事業計画の施策管理と一緒に一体として進めていくということです。
- 大島委員 そういことですか。
- 菊池保健福祉部参事 はい。
- 大島委員 資料2に、黄色で大きく書かれている認知症基本計画は、水色で小さく書かれている第9期介護保険事業計画の中の一つの章となって、介護保険事業計画と一体のものとなるということでしょうか。
- 菊池保健福祉部参事 お見込みのとおりです。
- 大島委員 わかりました。それが自然なことだと思います。有難うございます。資料2は、それが一目瞭然でわかるように書かれているとよいと思います。
- 飯島会長 よろしいでしょうか。それではほかにご質問、ご意見ありませんか。特にないようでしたらご説明のとおりに進めていただくということでよろしくお願いたします。
- それでは、報告事項に移ります。1番「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施報告」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。
- 小原高齢介護課長 それでは、報告事項1「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施報告」についてご説明をさせていただきます。資料3になりますが、冊子となっているほうが「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査 調査報告書」の本体となりまして、本日お配りさせていただいた資料番号はついてございませんが、A4の6枚もののホチキス留めをしてございますのが概要版となりますので、本日はそちらを基にご説明をさせていただきます。
- こちらの事業の実施に当たりましては、昨年10月の介護保険運営協議会でもご報告させていただきましたが、1番の「調査の目的」にもありますとおり、第9期介護保険事業計画の作成に当たっての基礎資料となるデータの収集・分析を目的とするものでございます。2番の「調査の種類」でございしますが、要介護以外の方を対象にした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、要介護認定を受けている方を対象にした「在宅介護実態調査」を実施いたしております。3番の「調査方法と回収状況」につきましては、ニーズ調査のほうは4,000人を対象にアンケート調査を行い、2,485件の回答を頂きました。在宅介護実態調査につきましては、こちらはヒアリング調査になりますが、166件の回答を頂いております。
- 次に、資料の2ページ目の5番「調査結果」を御覧ください。こちらは調査報

告書本体から代表的な調査結果を抜粋しておりますので、幾つか簡単にご説明させていただきます。「(1)あなたと家族の生活状況」に関する設問の「1家族構成」については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の方が39.2%、続いて「1人暮らし」が25.8%でした。下の「住居形態」につきましても、「持家(集合住宅)」が43.1%、「持家(一戸建て)」が24.6%となっております、次のページになりますが3ページ上段に圏域別の集計を記載しております。麴町圏域の方は集合住宅の割合が高く、神田圏域は戸建ての割合が高いという結果になってございます。

次に4ページの下段にあります「(2)からだを動かすことについて」の設問のうち、昨年と比べた外出の回数について、前年の令和元年度に実施した調査との比較をお示ししておりますが、外出が「減っている」と回答した割合が前回調査より6.5%増加しております。また、5ページの「外出を控えているか」という設問につきましても、「はい」と答えた方の割合が27.7%で、前回調査と比較して2倍以上増加しています。その理由につきましても、やはり新型コロナウイルスの感染予防を目的としたものが80%以上を占めています。それと付随して、6ページの「(3)毎日の生活について」の設問のうち、「他世代との会話の機会」について、「子どもや20代の若者との交流の機会が減っている」と回答した方の割合が前回調査と比較して増加してございます。また、ページは飛びますが7ページの「(4)地域での活動について」の設問のうち、「地域活動の参加状況」についても、「1つも地域活動に参加していない」と回答した方の割合が前回調査と比較して増加しております。また、8ページの「地域とのつながり」については、圏域による差が目立ちまして、神田圏域の方が麴町圏域と比較してつながりを感じるという回答割合が高くなってございます。9ページ下段の「住居形態別」に見ても、戸建てにお住まいの方が集合住宅にお住まいの方よりもつながりを感じる割合が高いという結果になってございます。

次に、10ページの「(6)健康について」の設問のうち、「現在の健康状態」に関する設問については、こちらは第8期計画の成果指標としても設定しておりますが、自身の健康状態が「よい」と回答した方の割合が85%となり、前回調査では82%でしたので、若干ではありますが増加しております。また、下の「介護予防やフレイル予防に関する取組の実態状況」につきましても、「取り組んでいることがある」と回答した割合が50.7%となっており、前回調査では41.9%となっておりますので、こちらも改善しているという結果となっております。

最後に11ページ目の「(7)認知症について」でございしますが、「認知症に関する相談窓口の認知度」や「認知症支援として必要と感じるもの」ということでニーズの把握を行っております。これらを踏まえて、区の認知症基本計画や介護保険事業計画の見直しについて検討を重ねてまいりたいと考えております。調査に関するご報告は以上でございします。

○飯島会長

どうもありがとうございました。ただいまのご説明に対してご質問、ご意見ご

ざいますでしょうか。

- 荒木委員　ご説明ありがとうございました。ただいまのご説明の11ページ「認知症について」ということで、今後千代田区のほうでも認知症施策の具体化をしていくということで、様々なこちらのケア推進チーム定例会というところでいろいろと問題・課題を把握されているということなのですからけれども、どこに相談していいかわからないという方の割合が7割近くというようなことですか、その次の「こんなサービスがあったら」というようなことは、まず1点、こちらのケア推進チーム定例会では把握をしてさらに課題を掌握するようなことは行われているのでしょうか。
- 菊池保健福祉部参事　この現状については、今、調査結果を取りまとめる段階で私どももキャッチしております。この現状をこの推進チームでも共有させていただいて、今後は認知症の基本計画を作る上でも課題の1つとして受け止めて、今後の施策の方針を図ってまいりたいと考えております。
- 荒木委員　ありがとうございました。
- 飯島会長　川上委員、お願いします。
- 川上委員　川上と申します。よろしくお願いたします。調査名として「介護予防・日常生活」ということであるのですが、こちらは対象者が要介護の状態の方だけで4,000件だったのでしょうか。要介護1から5の方ですね。
- 小原高齢介護課長　概要版の1ページ目の調査のところに書いてあるのですが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、要介護1から5以外の方ということでご理解をいただければと思います。
- 川上委員　ごめんなさい。失礼いたしました。
- 小原高齢介護課長　介護認定というより、いわゆる元気な方を対象とさせていただいたということです。説明が混乱するような形で申し訳ありません。その下の在宅介護実態調査については、認定を受けている方に区の調査員がお伺いさせていただいて直接状況を調査させていただいたということで、対象がそれぞれ違うということで調査させていただいているものでございます。
- 川上委員　大変失礼いたしました。私が読み違えました。申し訳ございません。
- 飯島会長　ありがとうございました。ほかにご質問ございますか。大島委員、お願いします。
- 大島委員　今のところに関連する質問です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、2つの地域から2,000人ずつ、計4,000人を抽出して、2,485人から回答を得たものと理解します。抽出された4,000人の母数は何人でしょうか？
- 武田高齢介護主査　事務局から代わってご説明いたします。母数が9,705名ということでございます。
- 大島委員　半分弱ぐらいの数を抽出したということですか。
- 武田高齢介護主査　お見込みのとおりでございます。
- 大島委員　それから、在宅介護実態調査のほうは、今、申請をして面談に行っている人を対象にしていると読んだのですけれども、そうですね。

- 小原高齢介護課長 もう既に認定を受けている方です。
- 大島委員 受けていて、認定の変更とか更新をするので申請していて、その申請を受けて区の方が会いに行っている方たちが対象なのですよ。つまり全部なのですよ。
- 小原高齢介護課長 そうです。新規の方ではないという意味です。
- 大島委員 そうですよ。このときに申請してなくて既に対象になっている人は何人なのですか。166名は。これは、だから今、更新とかいうことで申請されていて会いに行っている人の全部なのですよ。
- 小原高齢介護課長 そうですね。基本的には。
- 大島委員 そうですよ。ですから申請になっていない人。全員は何人なのですか。
- 飯島会長 要介護認定を現在受けている人という意味ですね。
- 小原高齢介護課長 ちょっとお待ちください。申し訳ございません。令和3年度の数字なのですけれども、認定者としては2,370人ということで微増という形にはなっています。
- 飯島会長 その日ちょうど更新時期だったり、あるいは認定の申請をしていたりした人が166人ですね。
- 小原高齢介護課長 はい。今年度についてはその調査のタイミングということで、12月から2月まで実施させていただきました。
- 大島委員 わかりました。質問の設定も細かく、集計も機械的にはできないので、たいへんな労作だと思いますが、2,300名の内166名ですので、今回ヒアリングできているのは10分の1以下であることがわかりました。やや少ないように思います。
- 飯島会長 事務局、何かございますか。
- 小原高齢介護課長 今の時点で、先ほどもご説明したように認定を受けている方は約2,300名ということで、この中から166名なのですけれども、ただ、その2,300名については必ずしも在宅の方ではなく、例えば数は少ないかもしれませんが施設に入っている方たちもいらっしゃるの、先ほど申し上げた12月から2月までのタイミングで在宅で介護認定を受けている方を対象としたのがこの方々だったということになってございます。先ほど約2,300名の166名というのは単純比較ではそういう形で大島委員がおっしゃったとおりのことなのすけれども、今回の調査期間においてたまたま在宅以外の認定を受けている方が一定数いらっしゃったという補足の説明をさせていただきます。
- 大島委員 それは、例えばグループホームとかそういうところに入っている方で在宅ではなくてということですよ。そういうことですよ。
- 小原高齢介護課長 そうです。そういう方も含めて認定を受けている方は2,300名という意味です。
- 大島委員 分かりました。それで大変な労力だと思うのですけれども、この結果から日本全体では、冒頭にもありますが増えていくということなのすけど、この結果から例えば向こう3年間に千代田区では要介護になる人がどのぐらいの数になるだろうとかいうような設定を、この結果から何らかの形で算出が可能なので

しょうか。算出するのでしょうか。その総数によって、それこそサービスの量とか拠点の数とか決まってくるよ、必要なものが。そうすると総数をどのくらいで見るか。今よりも増えていくのでしょうかけれども、どういうふうが増えていってどのくらいになるだろうということが多分出発点として重要なことだと思うのですが、この結果からどうやって算出をしていくのかというのは大変なことだと思うのですが、それはどういう見通しで進められるのでしょうか。

○小原高齢介護課長 先ほどスケジュールということでご説明させていただいていますが、本日の結果がまだ詳細な数字が来ていないということで、例えば高齢者の人数、それは今でも把握しているのですが、そういう今の数字からこれから恐らく増えていくであろうという数字を次回以降の協議会の中でお示しさせていただいて、だからこのくらいの人数になるからこういうサービスが必要だよ、あるいは施設が必要だよというような計画をお示させていただいて、またご意見を頂くようなスケジュールです。本日は、今の時点では具体的な数字はまだお示しできないということをご理解いただければと思います。

○大島委員 分かりました。

○飯島会長 今後の高齢者の人数だとかというのは、今回の調査とは別に区はちゃんと考えておられるのですよね。それを基にして今後の人数を見積もっていくということだろうと思いますので、今回のこの調査だけではそこまでは分からないと、そのようなことだと思います。

ほかに質問、ご意見ございますか。荒木委員、お願いします。

○荒木委員 認知症の計画についてなのですが、先ほどの質問の続きにもなりますが、昨年度までの実績で構わないのですが、日常生活支援ということで総合事業対象者として、例えば通所型デイサービスなどの認知機能の低下。基本チェックリストで要件が満たされれば事業対象者として例えば通所型のサービスも受けられる。基本チェックリストでチェックすると3日とか1週間とか割と早く事業に結びつけられるというのが特徴なのです。千代田区さんでは、この認知機能の低下、例えば軽度認知障害のときに独居の方などが気づいて、早くに人と関わりを持つことで予防することができるというようなことも報告研究でもこれまでの予防でも積み上げられてきているのですが、そういった認知機能の低下の方が通所型サービスの事業対象者として結びついた実績というのはおありでしょうか。

○菊池保健福祉部参事 少々お待ちいただけますか。すみません。今、担当者のほうで検討しております。少々お待ちください。

○清水介護事業指定係長 高齢介護課介護事業指定係、清水でございます。総合事業の利用決定については私どもの係のほうで行っておりますので、決定数その他についてはこちらのほうで把握できるのですが、その後その方がどのサービスを使われているかということについては、要支援認定の方と、いわゆる条件が同じ形で統計的に取っておりますので、チェックリストで認定された方が通所を使われた

かどうかということについては少し分かりかねます。チェックリストで認定した方は分かりますので、その方の後を追うことは可能です。ただ、今現在何人いるかどうかについては、申し訳ございません。調査しておりませんので不明というお答えをさせていただきます。

○荒木委員

ありがとうございました。

○飯島会長

よろしいでしょうか。

○荒木委員

すみません。よろしいですか。

○飯島会長

もう1つですか。どうぞ。

○荒木委員

事業対象者として総合事業のほうにどうつなげていくかということも1つ課題だと思うのですが、その洗い出しとかですね。その中に運動器の機能向上とかそういった事例というのは非常に多いと思うのです。でも、通所型の食事や入浴のサービスも受けられて、1日人と交流ができるというところに、認知機能が低下した軽度認知障害の方々が利用されるというようなことはぜひ今後何かの機会に教えていただけたらありがたいと思います。ありがとうございました。

○飯島会長

ありがとうございました。ほかに。小笠原委員、お願いします。

○小笠原委員

小笠原です。2点、健康についてと地域での活動について質問です。健康については、介護予防について女性のほうが介護予防の意識が高い、それで男性でも参加しやすい事業も、先ほど言ったそういうことも必要だと思うのですが、具体的に何か男性だけを対象にした事業というのはありますか。

それと、もう1点が地域の活動ですが、「1つも参加していない」という人が3割以上あるということが気になるのですが、「参加していない」というところに「経済状況に余裕がある人の割合が高くなる傾向にある」とありますけれども、必ずしもそうではないのではないかなというところが気になっています。ですから、例えば経済状況に余裕があるほど割合が高くなるということがあつたら、そういうことに影響されることのない参加しやすいものがいいと思います。

○飯島会長

いかがでしょうか。事務局、お願いします。

○小原高齢介護課長

1点目の、区の事業で特に男性だけを対象としている事業はないです。特に男女関係なくというようなことで実施しているということでございます。また、2点目につきましては小笠原委員のご意見は確かにそういう部分もあると思いますが、報告書については1つの見方を報告書に書かせていただいたので、まさに小笠原委員の言われている意見というのは、そういう分析もあると区としても思いますので、貴重なご意見ありがとうございました。それを参考にさせていただきます。ありがとうございます。

○飯島会長

どうもありがとうございました。ほかにご意見はございませんでしょうか。大淵委員、お願いします。

○大淵委員

ありがとうございます。3ページのところの「在宅計画に必要な支援・サービス」ということで複数回答になっておりますけれども、これは代表的なパターンですね。例えば「ごみ出し」と「配食」と「買い物」というパターンの人が

多いだとか、パターン分析をやられていたらそれを教えていただきたいなと思います。あと一方で、地域包括ケアでいいますと、これを支える側の担い手もということになりますけれども、こういったことに対する担い手になれるか、こういうことだったら助けられるよというような調査も一緒にあるかどうかということをお伺いしたいです。

あと、後半のほうで、ちょっとこの中で出てこなかった通所等のサービス等については就労型のサービスということで、お世話をしていただくサービスだけではなくて、何か自分たちがアクティビティを社会に還元するようなことでお互いに認められるというところが今回の9期のところでも課題になってくるかなと思いますけれども、今回はないようですけれども、就労的アクティビティ等についての基本方針に対してどんな形で考えているかというような今のところの方針があるようでしたら教えていただきたいと思います。以上です。

○小原高齢介護課長 3つご意見があったかと思います。1つ目の、上位の掃除、あるいは配食、買い物をしているかということにつきましては、今回は分析してございません。

あと、今後担い手になってくれる方ということですが、基本的には元気な高齢者の方が増える中で、そういう方が担い手になっていただくという部分が必要なかなと思ってございますし、そういう方を認知症、あるいは介護認定にならないような形での、これも今までどおりという形になるかと思うのですが、やはり元気な高齢者の方を増やすというのが基本的な考え方、方向性と考えてございます。

また、通所型の関係ですが、大淵委員がおっしゃったことを区としても受け止めさせていただいて、今回具体的にはお示しさせていただいていませんが、次回以降の中でそういう視点も合わせて、事務局案をお示しさせていただいた上でまたご意見を頂ければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○飯島会長 よろしいでしょうか。それでは、ほかにご質問、ご意見がないようでしたら報告事項の2番に移りたいと思います。「令和4年度生活支援体制整備事業の実施報告」について、事務局のほうからお願いいたします。

○菊池保健福祉部参事 在宅支援課長です。それでは、資料4に基づきまして、「令和4年度生活支援体制整備事業実施報告」をご説明させていただきます。まず、生活支援体制整備事業とは何かということでございますが、本事業は介護保険法第115条の45、第2項第5号に基づく、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、地域の力で高齢者の生活を支えるという事業でございます。この事業は、それぞれの地域特性を生かして多様な主体と連携しながら新しい生活支援サービスを提供することとされておりまして、千代田区では大学や企業などが集結する地域特性を生かしながらサービスを提供することが求められております。

次に、これまでの事業の経緯でございます。先ほども申し上げました背景から、千代田区におきましても令和2年度より本事業の調査検討業務をスタートさせました。地域貢献活動に意欲のある企業や大学を掘り起こすとともに、改めて

千代田区で求められる高齢者支援サービスのニーズについての把握に努めてまいりました。さらに、令和4年度からはかがやきプラザ相談センターに生活支援コーディネーターを設置するとともに、関係事業者との協議体を設置し議論を進めることで、高齢者に求められる新たな生活支援サービスの課題について検討を進めてまいりました。

こうした活動の中で実現できた事業が裏面の4番「令和4年度の取り組み状況」でございます。まず、スマホをお持ちでない方向けの高齢者向けのIT教室でございます。これは、区内企業の株式会社クオンタムジャンプさんの協力によりまして、スマホで何ができるか、電話やメールにとどまらない便利な機能を社員や私ども職員のセミナー方式で分かりやすく紹介する教室でございます。高齢者のデジタルデバインド対策として実施したものでございます。

次に、フレイル測定会を兼ねた健康チェック相談会でございます。これは、区内のアイセイ薬局株式会社様と区内の歯科医師会様のご協力によりまして、従来のフレイル測定以外の最新のデジタル機器を活用した野菜の摂取量チェックやオーラルフレイルチェックなど、体の状態を検査して介護予防、フレイル対策につなげようとする事業でございます。

3つ目は、現在実施中の尿漏れパッドの試行配布・需要調査でございます。これは調査の中で、高齢者がふとしたときに尿漏れ、尿失禁をしてしまうことがあるという声を手がかりに、区内の大王製紙様と日本製紙様のご協力を得まして、区内企業に参加する高齢者の方で希望する方にアンケートにお答えいただくということを条件に尿漏れパッドの試行配布を実施することで、今後の事業化に向けた検討を進める事業でございます。これらの事業は、介護保険会計からの支出はなしで、全て企業の地域貢献活動として始めた新たな高齢者生活支援サービスでございます。

最後に「6協議体の実施報告」でございます。本年の1月16日に第2層の協議体を開催いたしまして、地域を構成する区民、企業、大学、事業者様を集めまして、これまでの事業成果の共有、今後の事業の課題等について協議をいたしました。このような協議を通じまして、今後も千代田区ならではの豊富な地域資源を有効活用した事業を展開してまいりたいと考えております。ご報告は以上でございます。

○飯島会長 どうもありがとうございました。ただいまの報告に対してご質問、ご意見ございますでしょうか。生活支援体制整備事業ということでございます。地域の企業のご協力を得て、3つの事業が行われたということです。この第2層協議体の実施に関しては、地域住民の方が「5名」だとちょっと少ないような感じもするのですが、これはもともとこのような想定だったのでしょうか。

○島田地域包括ケア推進係長 私、在宅支援課地域包括ケア推進係長、島田でございます。よろしくお願いたします。今年度はまず再稼働したという年で、実際のところ第2層の協議体は年度の最後のほうになってしまったということもございます。ですので、次回以降は地域住民の方をぜひ増やしていきたいと考えております。また、この地域住民の内訳なのですけれども、区内の介護予防の自主グループ

をしてくださっている方たち、そういった方たちにお声がけをさせていただいて、もちろん民生さんとか町会福祉部の方もいらっしゃるかもしれませんが、地域で自分たちで介護予防に取り組んでいらっしゃる方々、そういったところの力も今後地域づくりに活用したいなという思いも込めまして介護予防の自主グループの方たちに参加いただきました。また、次回も、これはすごくいいからぜひ参加したいと言ってくださっているのです、次回についてはこの5名は、すみません。ちょっと急遽やったというのもあったのもうちょっと増やしなから、区内の企業さん、大学さんのほうと連携してサービスの創出につなげていきたいと思っております。

○飯島会長 分かりました。全てコロナの影響でいろいろな事業がストップした中で再稼働していくのだということだと思います。どうぞよろしくをお願いします。

ほかにいかがでしょうか。

○高野（龍）委員 この生活支援体制整備事業のことにに関して、確かもう既に事務局のご担当の方がいろいろ異動されて跡形もない状態になっているのですけれども、確かコロナ前ぐらいに私も少しだけ関わり合いを持たせてもらっていて、その中で正直、生活支援体制整備事業が重要だという啓発とか、事業のいわゆる普及だとかということはそれまで一定程度やられていたのですけれども、実態としてなかなか生活をいろいろサポートする地域の中の取組というのが、正直あまり千代田区はなかなか入れづらいいねという話がありまして、自分で言うのも変なのですが、そのことに関して少し私も意見を言わせてもらったのですけれども、そのときに、私も大して知恵がなくて。ですから、千代田区というのはふだん住んでいる人は5、6万人なのだけど、昼間の人口は90万人ぐらいいるらしいから、企業とか大学とかに働きかけたらいろいろな社会貢献的な取組を今どこどこでもやってくれるから、そういう話はどうですかと言ったことを思い出しました。別に私が言ったから取り組んでくださったわけではないと思うのですけれども。

その意味では企業を中心とした、変な話ですが、介護保険特別会計のお金を使わず社会貢献的にやってくれるのが、少ないとはいえなかなか効果的に行われているみたいなので、ぜひ今ご説明があったとおりにこれをきっかけに今度は区民の方とか、そうした人たちが生活支援体制整備事業を担っていただけるような、そういう取組につなげていっていただけたらなと思いました。個人的には、私が適当に言ったことが取りあえず3つぐらい形になっているのだなと思ってうれしかったです。感想でございます。以上です。

○飯島会長 ありがとうございます。それでは、ほかにご意見ございませんでしょうか。なければ、これで本日予定されていた議事等は終了となりますが、最後に事務局のほうから何か連絡。

○大島委員 すみません。ちょっと1点だけいいですか。

○飯島会長 では、大島委員、最後をお願いします。

○大島委員 ちょっと戻って恐縮なのですが、概要書で説明を頂いた基になっている資料3の報告書の104ページのところで、認知症のところについてちょっと

聞きたいのですが、これ項目立てが難しいのだと思うのですが、「認知症状への対応」というのがありますよね。認知症状への対応が24.8%ということで多かったということが挙がっているのですけれども、質問をする側としては認知症状への対応というのはどういうイメージなのでしょう。回答されるほうも同じイメージで答えているのでしょうか。というのは、上のほうにほかに挙がっている項目というのが、認知症状への対応の中に含まれることがいっぱいあるような気がするのです。認知症への対応というのはすごく重要なことだと思うので、ここの質問はどういうイメージで質問されていて、回答するほうも同じイメージで回答されていたのでしょうか。ここら辺のところをちょっとお聞きしたいのですけれども。

○小原高齢介護課長 本編のほうの104ページということでご指摘、ご質問になったということでございますが、上のほうの日中の徘徊等の具体的な部分を包括したような形での認知症全般の対応ということで項目立てをさせていただいたということで、確かにお答えする側からすると漠然としたもの、あるいは具体的なものということで、その中の1つということで設問として作成したという考えでございます。

○飯島会長 認知症の症状は、とにかく非常に把握しにくいので、それを包括的に聞いてみたということかと思えますね。

○大島委員 ですから、上のほうに上がっているのもかなり含まれているわけですよね。それぞれの方によって出方が違うので何とも言えないところはあるのですけれども、だからそういう意味では質問立てがすごく難しいのだと思うのです。分かりました。そうしたら、聞いているほうも、答えているほうもそういう認識だったということなのですかね。

○小原高齢介護課長 そうですね。答える選択肢をこういう形で示させていただいたのはそういう見通しでございます。

○大島委員 分かりました。

○飯島会長 よろしいでしょうか。ほかにご意見ございませんか。それでは、以上をもちまして本日の予定されていた議事は終了となりますが、最後事務局のほうから何かございましたらお願いいたします。

○小原高齢介護課長 本日はお忙しい中、介護保険運営協議会にご参加いただきましてありがとうございました。先ほどご説明させていただきましたけれども、今年度は本日をを入れて年4回を予定してございます。第2回目、次回の開催は7月頃ということで予定してございます。また詳細な日程につきましては、会長とご相談させていただいた上で皆様にご連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

○飯島会長 どうもありがとうございました。それでは、これもちまして第1回介護保険運営協議会を閉会といたします。ご協力どうもありがとうございました。

(閉会)