

第 8 期（令和 5 年度）

第 2 回千代田区介護保険運営協議会

— 議 事 録 —

日時：令和 5 年 8 月 1 日（火）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8月1日（火）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 議事

(1) 千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画骨子（案）について

(2) 千代田区認知症基本計画骨子（案）について

3 報告事項

(1) 介護保険の状況について

■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 千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画骨子（案）
- ・資料2 千代田区認知症基本計画骨子（案）
- ・資料3 千代田区の高齢者と介護保険 データ集

■議事録

〈開会〉

○小原高齢介護課長 それでは、定刻となりました。委員の皆様には、お忙しい中、本日はお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は高齢介護課長を務めております小原と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは早速でございますが、本日の介護保険運営協議会につきまして、飯島会長に会の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○飯島会長 改めまして皆様、こんばんは。会長を仰せつかっております飯島です。ただいまより令和5年度第2回の介護保険運営協議会を開会いたします。本日は、ずっと猛暑日が続いておりましたが、雨で少し涼しくなりました。大変お忙しいところをご参集いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、いよいよ次期の第9期の介護保険事業計画の骨子の大変重要な段階となっておりますので、ぜひ皆さんご指摘のほどお願ひします。それでは着席にて失礼させていただきます。

まず、事務局から会議の成立等についてご報告をお願ひいたします。

○小原高齢介護課長 それでは、事務局から3点ご連絡いたします。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。本日の会議でございますが、東洋大学の高野委員、峯委員から、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、本日は委員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いております。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を許可することといたしますのでご了承願ひします。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、事前に各委員の皆様方にご送付の上、確認を頂きますので、ご協力をよろしくお願ひいたします。

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いておりますが、資料1のほうに若干修正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おります。大変恐れ入りますが本日の会議は机上の資料に沿ってご説明させていただく予定ですので、ご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、まず、本日の「開催通知」でございます。次に、本日の次第。続きまして、「第8期千代田区介護保険運営協議会委員名簿」、続きまして、「執行機関（事務局）名簿」、「座席表」A4の横でございます。続きまして、資料1としまして「千代田区高齢者福祉計画・第9期千代田区介護保険事業計画骨子（案）」、資料2といたしまして、「千代田区認知症基本計画骨子（案）」、最後に、資料3といたしまして、「千代田区の高齢者と介護保険データ集」になります。資料の不足等がございましたら、恐れ入りますが、挙手の上、お近くの職員にお申し出ください。事務局からのご説明は以上です。

- 飯島会長 ありがとうございます。それでは、議事次第に沿って進めてまいります。この後の進め方ですが、まず事務局から資料のご説明を頂きまして、次に質疑に入ります。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、ご発言をお願いいたします。
- それでは、議事の（１）「千代田区高齢者福祉計画・第９期千代田区介護保険事業計画骨子（案）」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）「千代田区高齢者福祉計画・第９期千代田区介護保険事業計画骨子（案）」につきまして、ご説明させていただきます。
- 資料１をご覧ください。本日は、計画の骨子についてお諮りいたします。計画の基本理念、基本目標、重点事項、それにひもづく施策について説明させていただきます。この骨子でご了承いただきました際には、具体の事業ですとか取組について素案としてまとめて、１０月頃開催予定の介護保険運営協議会で改めてお諮りしたいと考えてございます。
- それでは、資料の１ページをご覧ください。こちらは第９期計画の全体像となります。第９期計画の基本理念は「『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続けられるまち 千代田を実現する」としておりました、こちらにつきましては平成１８年度の第３期介護保険事業計画から代々継承されてきた区の基本的な理念となっております。
- 基本目標につきましては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」としており、第７期計画から現在第８期計画まで基本目標を「地域包括ケアシステムの推進」としており、昨今の国の検討資料などでは、推進の前に「深化」をつけて「地域包括ケアシステムの深化・推進」としておりますので、千代田区もこれに倣って、より深く地域包括ケアシステムを機能させるようなイメージでこの基本目標としてございます。
- その下の５つの重点事項として、１番「フレイル対策・介護予防の推進」、２番「支えあえる地域づくり」、３番「高齢者の日常生活支援の充実」、４番「介護サービス基盤の強化」、５番「認知症施策の推進」と定めております。
- 前回の介護保険運営協議会でもご審議いただきましたが、第９期計画の大きな特徴として、認知症基本計画を一体的に定めることとなっておりますので、こちらが重点事項の５に当たります。内容につきましては、後ほど議題の２のほうで改めてご説明させていただきますので、資料の２ページ目をご覧ください。
- まず、重点事項１「フレイル対策・介護予防の推進」になります。「基礎調査の結果」ということで、これは昨年度実施いたしましたニーズ調査と在宅介護実態調査の結果を並べておりました、次に続く今後の方向性や施策を考える上での基礎データという位置づけになってございます。
- 重点事項１についての「基礎調査の結果」として、下線部になりますが、主観的健康観が「よい」と回答した人の割合が８５％ということ、かなり高い割合になってございます。
- また、次の下線部になりますが、「介護予防やフレイル対策」に関する取組の実施状況について、５割を超える方々が取り組んでいるという回答になってご

ざいます。

ただ一方で、外出や地域活動については、やはりコロナウイルス感染症の予防を理由とした外出頻度の減少が、これもデータとしても現れてきているという実態がございます。

こういった客観的なデータを受けて、次の3ページになりますが、主な施策ということで、今後の方向性とそれにひもづく施策を記載してございます。

重点事項1の方向性としましては、千代田区ではアンケート結果にも表れているとおり、元気な高齢者が多く、そういった元気な高齢者を元気なままに活動してもらえるように、引き続き、フレイル対策の重要性の啓発や予防事業等の充実を図っていくとともに、コロナウイルスの影響で停滞してしまいましたが、いま一度、社会参加のほうも促していく必要があるということで、資料下段の網掛けの部分に、施策1「健康の維持・増進の機会の提供」、施策2「虚弱高齢者への支援」、施策3「社会参加・生涯学習活動の促進」ということで3つの施策を掲げてございます。

次に、4ページ、重点事項2「支えあえる地域づくり」については、地域づくりを主眼とした内容となっております、「基礎調査の結果」からは、やはり戸建て住宅にお住まいの方よりも、集合住宅にお住まいの方のほうが、地域とのつながりを感じない傾向にあるといった調査結果や、心配事の相談相手がないという方が一定数いらっしゃるという調査結果を踏まえて、次の5ページのとおり、今後の方向性として、日々相談内容が複雑化していく中で、とりこぼしのないよう関係機関と連携し相談体制の強化を図っていく、また、個人の選択として、地域との付き合いをあえてしないというケースも当然想定されますので、ゆるやかな地域とのつながりを感じられるような地域ネットワークの構築などを取組として考えてございます。

続きまして、6ページでございます。6ページの重点事項3「高齢者の日常生活支援の充実」では、ある程度介護度が進んだ方を対象にした取組となっております、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活できるような方策を検討する部分になります。

「基礎調査の結果」として、介護が必要になっても自宅で暮らしたいという方がおよそ半数いらっしゃるという調査結果がありましたので、次の7ページ、今後の方向性として、引き続き医療と介護の連携強化、また千代田区の場合は、多くの企業がありますので、そういった企業と連携した体制づくりが必要になってくると考えてございます。

続きまして、次の8ページでございます。重点事項4「介護サービス基盤の強化」ということで、ここでは介護人材の確保ですとか施設整備に関する内容になります。

特別養護老人ホームに関しては、令和3年度のザ番町ハウスの開設によって大幅に受け入れ体制が改善しているという状況もありますが、引き続き介護職の離職防止、あるいはスキルアップといった区としての支援についても検討を行ってまいります。

続いて、9ページに「各重点事項における成果指標」ということで、各重点事項の進捗を示してございます。8期計画から重点事項の進捗を図るための成果指標をそれぞれ設けておりまして、こちらはその進捗を示した表になります。

この表の見方でございますが、例えば、一番上の主観的健康観の指標を例に取りますと、こちらは主観的健康観を「よい」と回答した人の割合を増加するという目標の指標になります。

第7期計画期間中の令和2年度に実施したニーズ調査では82.1%の方が主観的健康観を「よい」と回答していたものが、昨年度実施したニーズ調査では85%に増えたということで、評価としてはその目標を達成したということになってございます。

8期計画では、目標設定が「増加」や「減少」など、やや抽象的な部分がございますので、次期第9期計画では具体的な数値目標を定める方向で検討しているところでございます。なお、この数値につきましては、本日はまだ数字は入れてございませんが、次回、素案をお諮りする際にはご確認いただきたいと考えてございます。

最後に10ページのスケジュールでございますが、7月に厚生労働省の介護保険部会で基本指針案が示されるとありますが、これは7月10日に示されています。それを全国介護保険担当課長会議において審議し、確定次第、各自治体のほうに示される流れになってございますが、これは、昨日、東京都を經由して自治体のほうに示されました。スケジュール上、本日の資料への反映には間に合いませんでしたのでご了承いただければと思います。この基本指針案の内容を、今回の骨子案のほうに取り込み、次回の素案としてまとめていく形になります。

長くなりましたが、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。ただいまの事務局からのご説明に対して、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

○川上委員

ちよだケアマネ連絡会の川上と申します。よろしくお願いたします。重要事項の第4番の「介護サービス基盤の強化」というところなのですが、千代田区内に本当に介護事業所がとにかく少ないので、ケアマネジャーをやっても最近よく私たち「入浴難民」という言葉を使って、お風呂にデイサービスを希望されていてもデイサービスの空きがなかったり、あと、ほかのケアマネさんたちと話をしても、やはり居宅の事業所がそもそも少ないですので、もちろんデイサービスもそうなのです。公設民営以外一般型のデイサービスは、千代田区は、民間がやっているところが1か所もない状態なのですけれども、そういう民間事業を誘致するための施策や何かお考えがあったら、お聞かせ願えればと思います。

○小原高齢介護課長

ご意見ありがとうございます。今までは特養等の大規模な施設に対しては区内にないということで、やはり誘致という形で進んでいるのですけれども、確かに、今おっしゃったように事業者も少ないという中で、どこまで補助というか、区としてできるかという問題があるのですけれども、具体的には、働い

ている方のいわゆる介護職の方への補助ということで、事業所補助が今も実施していております。ただ一方、使われていないという実態もありますので、現状の施策をうまく周知させていただいて、少しでも事業者が増える方向になればいいなと考えているのですが、そこは介護職の現場、まさに今の声がそういうことだと思いますので、少しでも区としても補助金等も含めて人材の確保ということで展開していきたいと考えてございます。ご意見ありがとうございます。

○飯島会長　よろしいでしょうか。ほかにご意見、ご質問ございませんか。今度の重点事項の中では、フレイル対策・介護予防が1つの肝で、「フレイル」という言葉がキーワードになっていますけれども、フレイルについては、委員の皆様方、ご存じでしょうか。特に説明は要らないということでよろしいですか。

○大淵委員　それでは、ほかにご意見ございますでしょうか。では、大淵委員お願いします。現場の委員からご指摘があったことについて、私もちょっと気になっていまして、日本全国で見ますと、サービスが十分でこれから高齢者が減るという自治体と、それからまだまだサービスが必要だという自治体と二極化してきているということだと思います。

その中で、やはり都市部につきましてはサービスが必要になってくるということで、課長会で示されたものに従って、ニーズを基にして需給計画を、ニーズのほうの計画を立てるのだと思うのですが、その供給のほうの計画というのも少しずつ都市部のところは立てていかななくてはいけないのではないかと思うのですね。

それから、何人増えるので、それに対してデイサービスが幾つ必要だから、人間がどれだけ必要だという、そういうものを出して、国のほうにも都のほうにも訴えていくというのが大事かなと思っています。

それで特に気になっているのは、日常生活支援総合事業に移行する中で、特に要支援者を中心とした給付が少しずつ下げられているものですから、デイサービスとかが運営しにくくなってしまって、いくつかの自治体でも聞くのですが、やはり入浴難民ということが課題として挙がっているというのは聞いております。

もし千代田区もそういうことであれば、介護保険の事業所だけではなくて日常生活支援総合事業のほうで、お風呂の入っているところをどれだけ確保するかというところも少し肝かなと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

件のフレイルでございますけれども、フレイルにつきまして、皆さんに理解していただく体制というのがすごく大事だと思います。なので、千代田区はなかなか作りにくいかもしれませんが、通いの場というのが1つのキーワードになっておりますので、小さな会、グループで、例えば30人の体操の会なんかで1人が休んでも別にそんなに気にならないですけれども、5人ぐらいの小さなグループで一緒にやっていたりすると、例えば私が入院して抜けたとしたら、治して出て行かなければいけないと思うわけですね。

そういう感覚を千代田区においても持てるような、ふだんから持てるような、小さい単位の顔をつなぐということが大事だと思いますので、千代田区は通いの場というのがいいのか分かりませんが、そういう週に1日、顔を見ないとみんなが心配してくれる。私も気になるというような関係を作れるように、政策の柱としてご検討いただければと思います。以上です。

○飯島会長 ありがとうございます。事務局のほうから何かございますか。

○小原高齢介護課長 大淵委員、貴重なご意見ありがとうございました。区としても、今のご意見を踏まえて、素案のほうにも反映できるものは反映させていただくのと、確かに日常生活支援総合事業の中でお風呂という部分は重要な部分であると思いますので、これも反映させていただければと思います。本当に貴重なご意見ありがとうございました。

○飯島会長 どうもありがとうございました。ほかに何かご意見ございますでしょうか。お願いします。

○荒木委員 恐れ入ります。通いの場についてのお話がありましたので、千代田区さんでそういった小さなグループを増やしていくということに当たって、ほかのまちでもそうなのですが、都内だと通いの場の場所がないという課題が多くなっているようなのです。公共の施設で場所を借りることが非常に難しいということで、レストランで一緒にお食事をして、ウォーキングをすとか、青空の会というのをやるということも行っている地域も増えてきています。

私、早稲田大学なのですが、所沢キャンパスは学校の中に地域の方が入ってこられて、学生と一緒に活動したりするという「WASEDA Club 2000」というものがあります。空き教室ですとか、体育館とか使っていないところの時間を地域の方が使えるようなシステムになっていたりして、もう2000年から始まっておりまして、二十数年の歴史があるわけですが、こちらの千代田区さんもそういった大きなキャンパスをお持ちのところなどもあるので、計画が進んでいった際、ぜひ産学、企業さんなんか協力してくれると思いますが、そういったキャンパスにも働きかけるような計画ということで、資源を洗い直すということも計画に入れていかれてはどうかと思いました。

○小原高齢介護課長 貴重なご意見ありがとうございました。千代田区も区内に11大学ございます。また、所管がコミュニティ総務課というところになるのですが、区としていろいろな大学と協定等を結んでいますので、今、荒木委員のほうから頂いたご意見も踏まえまして、この介護事業計画の中でそういう大学との連携という視点も重要でございますので、実際、具体的にどこまでできるかという部分もあるのですが、大変重要な視点だと考えてございますので、計画のほうに可能な限り反映させていただければと考えてござい。ありがとうございました。

○飯島会長 どうぞよろしくお願いいたします。ほかにいかがでしょうか。大島委員、お願いします。

○大島委員 ご説明いただいた資料ではなく、同封頂いたデータ集の20ページを拝見し

での質問です。令和4年度の「計画値」と「実績」で、「訪問入浴介護」が一番大きく開いていて、「計画値」に対して「実績」が192.29%になっています。これが、今の「入浴難民」のお話の状況を表していることになるのでしょうか。それとも別のお話ですか。

○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。達成率が192.29%ということで、当初8期計画で見込んでいた数字より大幅に実績を超えたということで、入浴難民のお話につながってくるものと思っております。

○大島委員 やはりそういうことなのですね。

○武田高齢介護主査 はい。

○大島委員 それから、すみません。ご説明いただいた資料の一番最後のページの「各重点事項における成果指標」というところの一番下の「特別養護老人ホーム施設設備率」というものですが、すみません、この分母と分子を教えてくださいませんか。

○武田高齢介護主査 特別養護老人ホームの定員数を、住基人口で割り返したものになります。

○飯島会長 人口というのは高齢者だけの人口ですか。それとも総人口ですか。

○武田高齢介護主査 こちらは、高齢者だけの人口になります。

○飯島会長 高齢者人口に対して。

○武田高齢介護主査 定員がどれくらいあるかという指標になります。

○飯島会長 定員が2.44%あるということですね。

○大島委員 今計算した場合の1.48とか2.44というパーセンテージは、どういう数字なのかイメージが湧きません。例えば、ほぼ十分であるというパーセンテージなのか、全く足りないという数字なのか。また、これからは減っていく自治体とまだ増えていく自治体とに二極化していくなかで、千代田区では、この数字をどう見ているのか、目指す数字があるのであれば、それに対してどういう状況なのでしょう。

○武田高齢介護主査 他区と比較しての数字になりますが、千代田区の7期計画の令和2年度時点の1.48%という数字に関しても、比較的高い状況ではあるのですが、それが令和3年度のザ番町ハウスの開設によって、さらに2.44%まで上がっています。ですので、他区と比較すると、かなり充足しているのではないかと考えております。

○飯島会長 全国平均と比べていないのですか。他の自治体に比べて、整備率は高いほうなのか、低いほうなのか。

○武田高齢介護主査 全国数値の方は私も把握できていないですが、都市部での整備率という意味合いでは、高い方ではないかと思っております。

○飯島会長 大島委員、よろしいでしょうか。

○大島委員 分かりました。

○大森委員 大森でございます。補足になりますけれども、こういう達成率というのは、高齢者の人口の中で何割の方が要介護より前かということを統計上、出して公表しています。それに沿って何%ぐらい必要かというのが割り出されて、特別養護老人ホームの施設設備に充てている。でも、我々が求めているのは、みんな

なが健康で要介護状態にならなければベストなわけで、このパーセンテージというのは、実は本来ならば低くていい。

ある意味目安でして、これは絶対ということではない。今、たまたまこういう計算になってしまったということで、千代田区に関しては決して低い数字ではないということになると思います。

○飯島会長 どうもありがとうございました。分かりました。

○小原高齢介護課長 事務局から今の関連で、すみません、補足ということで。特養については必ずしも増やせばいいというものではなく、必要な方が入れるものを整備するという事になっております。

東京都のほうは、先ほど担当係長からもご説明しましたが、数値については、高齢者人口65歳以上の2%を目安として特養の整備を推進するよという事で、示してございます。そういう意味でいくと、基準率と必要数は2%という形になるので、前回第7期のときはまだ整備ができていないとされるということでしたが、ザ番町ハウスが整備されましたので、2%を超えたということでございます。

ただ一方、これも繰り返になってしまいますけど、必ずしも施設に入ることがいいというものではないということで、先ほど来ご説明させていただいている重点事項を含めて、計画を立てているということでございます。以上でございます。

○飯島会長 分かりました。どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

○大島委員 すみません。ちょっと関連なのですが、今、65歳以上の人口の2%とおっしゃいましたか。先ほどのご説明では、住民基本台帳上の人口に対しての特養のキャパというお話でしたよね。

○小原高齢介護課長 先ほど担当係長が申し上げた住基人口というのは、65歳以上ということで、その後、補足で説明させていただいていたと思います。千代田区の住基人口のうちの、65歳以上の住基人口のうちの特養の定員数が正しいということで、先ほどもそういう説明をさせていただいていると認識してございます。

○大島委員 分かりました。では、65歳以上なのですね。

○小原高齢介護課長 そうです。65歳以上です。全区民ではないです。

○大島委員 そうですね。分かりました。

○飯島会長 よろしいですか。堀切委員、よろしいですか。

○堀切委員 堀切と申します。「たすけあい」というところがあるのですが、今、一人暮らし、それとご夫婦でいらっしゃる方というのが非常に多いのですね。今、私は、30年とちょっと、高齢者のケアをさせていただいていましたけれども、今でも夜中に電話が入るのです。寂しい、死にたいという電話が来ると、やはり私も麴町にいたものですから、麴町のほうは非常に多いのです。それで、夜中でも私、飛んで行くような状態なのですが、行った中でいろいろなお話を聞いてみると、もう私たちは必要ない、私ら夫婦は要らないのだから、死にたい。そればかり言われるのです、私。そうするとつらいのです。

それがたまたま、本当に夜中の12時から3時までの間に、2件ほど入ること

があるのです。1週間の間に。その間に私は飛んで行くのですが、こういう場合に区のほうでは連絡つきませんよね。そうすると、もしものことがあったときにどうすればいいのかと。本当に私も主人の介護をしているものですから、そんなに年中お昼は行くことができないというのが1つなのですが、とにかく心配というのが私は1つあります。

それで、明けてから、あんしんセンターに、麴町なのですけど電話をして、こういう方がいらっしゃるからということをお伝えたりするのですが、依存性というのですか、私じゃないともう駄目。ほかの人が行っても出ない。そういう方がちょっと多いので、非常に今、私は困っているのですけれども、区のほうでは、そういう場合にどうしたらいいのでしょうかということをお聞きしたいです。

○小原高齢介護課長 ありがとうございます。日頃から本当に区民の方のご対応ということで、夜中も含めて、ありがとうございます。24時間ということで相談センターは、電話も含めてかがやきプラザに入っていますので、次の日とかではなく、その場でもしお困り事があればご連絡いただければ、一時的な対応としては、そういう対応は今もやっておりますので、まずはそこにご相談、ご連絡を頂ければと思います。

あと、先ほど、本当に堀切委員でないと駄目という方が、高齢者の方で、信頼されているからだと思うのですけれども、一方、堀切委員からすると少し負担が大きいということだと思いますので、そこは全て抱えずに区のほうの相談センターあるいは、あんしんセンターのほうにご相談していただいて、一緒に支え合うという形で対応させていただければと考えてございますので、区のほうにご連絡いただければと思ってございます。

○堀切委員 その場合に、かがやきプラザに何度かお電話したのですよね、夜中に。でも、通じましたけれども、来てくださることはなかったですね。かがやきプラザはどの程度までこちらの要求が通るのでしょうか。そういう問題でいろいろご夫婦だとか、一人暮らしが非常に多いのですよね、麴町の場合。

この間も、食べないからというので、私、いろいろ持って食べさせようと思っただけに行ったら、「枯れ木に栄養は要らないんだよ」と、そういう言い方をする方たちもいるのですよね。そうすると、自分に諦めをつけてしまう。そういう人たちのフォローというのは、私にはできないのですよね。

ですから、それは本当にあんしんセンターにお電話したりするのですが、また家に電話がかかってきて、行くという形になるのです。

これはひどいのです。私もそれを区に出そうと思ったら「名前を言ったら、殺すぞ」なんて言われたら、名前も言えないです。だから、そういうのが私は今、一番困っています。というのは、私も介護しているのですから主人の。そういうことがありますので、これからかがやきプラザがどの程度まで、夜、夜中にも電話してくださいということをお聞きしているのですけれども、なかなか思うようにはいかないというのが現状です。ありがとうございます。

○菊池保健福祉部参事 在宅支援課長の菊池と申します。着座にて失礼いたします。今のような

課題は私も非常に身につまされる思いで伺っておりました。そういった事象があるということを相談センターの職員にも共有させていただいて、どういった方法があるのかということと一緒に考えさせていただきたいと思っています。

これが答えだというのはなかなか見つけ出せないと思うのですけれども、委員が潰れてしまったら元も子もないので、我々も一緒になって何かいい方法はないかということ、介護支援員ですとか専門家もいますので、そういったチームを組んで一緒に支え合いたいと思っています。

それから「名前を言うな」ということをおっしゃっている方がいますけれども、相談センターに受けた電話については秘密は必ず厳守させます。個人情報が出ないようにしますので、そこら辺はご安心いただきたいと思います。

○飯島会長

よろしいでしょうか。ぜひよろしく願いいたします。

24時間対応できるということは非常に大切なことだと思いますし、その一方で対応の仕方は非常に難しいと思いますが、委員のご協力を得ながらよりよいサービスができるように交渉していただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

ほかにご意見ございませんでしょうか。なければ、この千代田区介護保険事業計画第9期の骨子案をご了承いただいたということにいたしまして、これを基にして素案を作ってくださいとさせていただきたいと思います。

それでは、その次の(2)「千代田区認知症基本計画骨子(案)」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 再度失礼します。事務局の在宅支援課長の菊池でございます。私のほうから、第9期介護保険事業計画の重点事項であります「認知症施策の推進(認知症基本計画)」についてご説明させていただきます。これ以降、着座にて失礼いたします。

第1回目の介護保険運営協議会でもご説明いたしましたけれども、我が国の認知症の人の数は、令和7年には65歳以上の高齢者の5人に1人に達すると言われております。

認知症は、もはや我々にとって身近なものとなっております。また、令和5年6月には「認知症基本法」が成立しまして、各市区町村において、その実情に応じた認知症施策推進計画策定の努力義務が課せられることとなりました。

千代田区では、認知症の人に優しい地域づくりを推進していくため、介護保険運営協議会での議論も踏まえまして、認知症基本計画を千代田区高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画と一体的に策定することといたしました。

また、6月1日開催の「第1回在宅医療・介護連携推進協議会 認知症連携推進部会」は認知症基本計画の基本方針や重点事項等をご審議いただいております。それまでの議論を踏まえまして、今回、介護保険運営協議会でお諮りをするものであります。

それでは、ホチキス留めの資料の2をご覧ください。「千代田区認知症基本計画骨子(案)」でございます。まずおめぐりいただきまして、「千代田区認知症基本計画」の基本的な考え中、基本理念、基本方針、5つの柱についてご説

明させていただきます。

「基本理念」は、地域共生社会の実現を目指します千代田区の基本理念として「認知症などの有無にかかわらず、誰もがお互いを尊重して、認め合い、支え合いながら自分らしく住み続けられる地域をつくっていきます」という理念を掲げております。

「基本方針」は、令和元年に国がまとめました「認知症施策推進大綱」におきまして、認知症対策が「共生」と「予防」という考え方に沿って、5つの基本指針を柱に据え、認知症施策を推進していくということにしております。

また施策の推進に当たっては、「認知症の人と家族の視点を重視して取り組みます」という文言を加えさせていただきます。

次に、計画の大きな指針体系であります「5つの柱」についてでございますが、1つ目、「知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」、2つ目、「備えと予防・社会参加」、3番目、「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」、4番目、「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人の支援」、5番目、「認知症支援サービスの仕組みづくり」という5つの柱を据えまして、今後の認知症施策を推進してまいりたいと考えております。

続きまして、2ページ目をご覧ください。

この「5つの柱」に関する現状の課題及び主な施策について、ご説明をさせていただきます。本日はお時間の都合もございますので、かいつまんでご説明させていただきます。

まず2ページ、柱の1「知識や理解を深めるための普及啓発、本人発信支援」についてです。

まず「現状の課題」については、認知症サポーター養成講座の開催方法の工夫や、人格形成に重要な時期である若年層や親の介護を担う子育て世帯など、これまで関わりのなかった多世代への普及啓発が重要であると考えております。

これに対応する主な施策としまして、1つ目、認知症サポーター・認知症キッズサポーター養成講座などを通じまして、様々な世代への交流を促進する認知症に優しい地域づくりを進めてまいります。

2番目、「認知症の知識や理解を深めるための研修・講演等の実施」、3番目、地域の飲食店や大学等を活用した認知症の方が気軽に立ち寄れる居場所づくり。また、本人ミーティング「実桜の会」参加者の意見を取り入れるなど、本人発信や本人視点を重視した施策を推進します。4番目、地域の様々な主体に向けて、認知症ケアパスを普及してまいります。こういった施策を掲げております。続きまして4ページ目、ご覧ください。柱の2「備えと予防・社会参加」についてでございます。

まず「現状と課題」については、介護予防・認知症予防に役立つ取組を早期から促すことが大切であり、認知機能が低下しても参加できる認知症予防講座や地域の居場所づくり、備えと予防、社会参加を一体的に取り組む必要があると考えております。

これに対応する施策としまして、1番目、「こころとからだのすこやかチェッ

ク」から得られましたデータを活用した個別支援。2番目、「認知症予防・介護予防講座の実施」や自主グループの活動支援を行うほか、軽度認知障害の方も一緒に活動できる認知症予防プログラムの内容の検討。3番目、地域に根差した居場所を目指す出張型カフェの開催。4番目、サロンや町会福祉部を通じた地域の「居場所機能」「見守り機能」の促進。5番目、認知症の人が「生きがい」や「役割」を持って自己実現できる活動の機会の創出を掲げております。続きまして6ページです。柱の3「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」についてでございます。

まず「現状と課題」については、千代田区の特徴としまして、一人暮らしの方や、高齢者のみ世帯、マンション居住者が多い点が挙げられ、孤立しがちな高齢者に対して、早期に発見、適切な医療・対応につなげていくことが必要であると考えております。

これに対応する主な施策としまして、1番目、認知症地域支援推進員の配置、初期集中支援推進事業の活用により、関係機関のネットワークにつなげる仕組みの強化。2番目、区独自事業である訪問看護師による訪問調査・見守り支援を通じた認知症高齢者の早期発見や複雑・困難事例などの防止。3番目、かかりつけ医などの地域の関係機関との見守り体制・連携を強化。4番目、認知症の人や軽度認知障害の人も含めた診断直後の支援の検討。5番目、家族介護者・支援者の抱えるストレス等の解消。介護に関する情報提供や相談の機会の提供。また介護者同士のケアの場としての「実桜の会」の家族ブースの普及。6番目、多職種協働研修などを通じた多職種の連携強化、認知症対応能力等の向上を掲げております。

続きまして8ページ、柱の4番です。「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性の人への支援」についてです。

まず「現状と課題」につきましては、認知症の人を含めまして、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」の実現に向けまして、地域で一丸となった取組を進めることが大切だと考えております。

これに対応する主な施策としまして、1番目、地域で認知症の人を支える「オレンジサポーター」の育成と「チームオレンジ」の基盤づくり。2番目、「認知症サポート企業・大学認証制度」の普及に努め、地域全体で認知症の方を支える仕組みを確立すること。3番目、若年性認知症の人に対する連携・支援体制の構築。4番目、高齢者虐待ケースの早期発見に努めるとともに、見守り、相談体制の整備を進めまして、認知症の当事者の方とその支援者へのサポートを充実させていくことを掲げております。

続きまして10ページです。柱の5「認知症支援サービスの仕組みづくり」についてです。

まず「現状と課題」ですが、東京都健康長寿医療センターの協力の下、「ここらからだのすこやかチェック」や認知症早期発見事業など、様々な施策を展開してきたところですが、これまで蓄積されてきた様々なデータを施策に反映

しきれてないということが課題であると認識しております。

これに対応する主な施策としまして、1番目、これまで調査で蓄積されたデータの分析を通じたエビデンスに基づく施策の推進。2番目、地域の認知症関係機関で構成されます「認知症ケア推進チーム」を活用し、実情に応じた有効性のある活動を検討することとさせていただきます。

最後に11ページでございます。「各柱における成果指標」の案と「現状値」の値をお示ししております。5つの柱ごとに、本計画期間終了時に、これらの成果目標の達成を目指しまして、取組を進めてまいります。また、計画の終りに達成状況を評価することで、その後の施策に反映していくこととします。

ご説明は以上でございます。ありがとうございます。

○飯島会長 ありがとうございます。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。

○小笠原委員 3ページの「認知症キッズサポーターの養成」、これについて質問です。これはどういう形で進めていらっしゃるのですか。実際に養成講座を学校関係の方を対象に作られたのですか。

○菊池保健福祉部参事 キッズサポーター養成講座につきましては、学校園長の集まる機会を通じて、出張で認知症講座を開催させていただきますという事の周知をさせていただいております。今度、社会福祉協議会と共催の形で今週の土曜日に認知症サポーターのキッズ講座を開催させていただきたいと考えております。

○小笠原委員 ありがとうございます。

○飯島会長 それは学校と関係なく自由に参加して大丈夫なのですか。

○菊池保健福祉部参事 基本的にどなたでも参加できます。

○小笠原委員 その講座には、お子さんのほかに保護者の方とか、お若い方も対象に取り組みまれて、どなたでも参加ができるのですね。

○菊池保健福祉部参事 はい。おっしゃるとおりです。小さなお子様につきましては、当然ですけど、保護者の方が付き添ってこられますので、そういった方も学べるプログラムになっております。

○小笠原委員 学校の先生とかも対象となるのですね。

○菊池保健福祉部参事 はい。

○小笠原委員 ありがとうございます。11ページ、最後の成果指標のところですけども、区の認知症のサポーター数、これ累計で結構な人数を持っています。それで、これはスタートアップ研修をした後、オレンジサポーターに登録をするわけですね。ただ、オレンジサポーターの登録者数がゼロ、そして目標値が20人になっていますね。これは認証サポーターの養成講座を受けた方は累計でかなり的人数いらっしゃると思うのですけれども、その後にステップアップ研修を受けてオレンジサポーターに登録をなさった方がいないというのは、どうなのかなど。そこのフォローアップ研修とか、一定期間が過ぎた後に、どんな活動に生かしているかというところを検証する必要があるのかなどと思っています。

○菊池保健福祉部参事 ご意見ありがとうございます。委員のご指摘のとおり、これまで認証サポーター養成講座を実施してきた累計が約2万3,000人です。その内訳と

いたしましては、千代田の特性としまして企業がたくさんありますので、企業ぐるみで認知症サポーター養成講座、入門講座を受けておられる方がこれまでたくさんいらっしゃいました。

ところが、もう既にお気づきだと思いますが、企業に勤めていらっしゃる方というのは、ほとんどほかの自治体に流れてしまうのです。ですから、実際に千代田区にいらっしゃって、千代田区のためにオレンジサポーターで活躍している方のための仕組みというのは、これまでなかったのです。

私たちはそれを問題視しまして、この認知症サポーター養成講座を受講してくれた後に、認証サポーターのステップアップ講座、認知症の方のケアの知識を深めるための講座ですけれども、そういった講座を受けてくれた人の中で、千代田区の中で活躍してくれる人を「オレンジサポーター」という位置づけにして、これから育成していこうと思っているところです。

実際に、今、動き始めました。今年度走り始めたのですが、その中で約8名、オンラインの方で8名登録者がいらっしゃいました。計画期間がこれから3年間ですので、その8人という人数を3年間で掛け合わせますと大体24名ぐらいです。そのぐらいの人数を目指して、千代田区の中で認知症サポーターを獲得して、実際に活躍の場を与えてあげる活動というのをこれから支援していきたいと思っております。

○小笠原委員 分かりました。ありがとうございます。私も認知症サポーターの講座を受けてまして、オレンジサポーターの登録をしたのですね。ただ「実桜の会」とか声かけしてみたのですが、活動の場所がない。やはり活動の場所をきちんとオレンジサポーターとして、登録した人の動きをきちんとケアしていくとか、そこはすごく大事なところだと思います。活動の場を、行政なり、社協の方たちが提供してくださると動きやすいかなと思います。

○菊池保健福祉部参事 ありがとうございます。オレンジサポーターに登録してくださった人たちの力をきちんと活用できるように、その人たちが活躍できる場というものを我々は提供していきますし、またどういった活動の場があるのかということも、これから皆さん方にお知らせしていきたいと思っております。どうぞ協力のほど、よろしく申し上げます。

○飯島会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。この認証サポーターの2万3,000人は、千代田区民とは限らないわけなのですね。

○菊池保健福祉部参事 おっしゃるとおりです。ほとんどが在勤者の方です。ですから、千代田区にお住まいになって、なおかつ勤めていらっしゃる方の割合は非常に少なくなります。ですので、こういった数になっているのが現状でございます。

○飯島会長 分かりました。ほかにご意見ございますか。大島委員、お願いします。

○大島委員 すみません。認知症については特に知識の普及というのか、早く検査をしてとか、というのが重要だと思うのですが、柱1の「認知症相談窓口の認知度」というところなのですが、この24.8%は分母が何で分子が何かということと、1割増加で「目標値」が34.8%になるのですが、周知をするというのは本当に広く、みんなに知ってもらわなければいけないことなのだ

と思うのですが、ちょっと34.8%を目指すというのは、コンサバティブ過ぎる気がするのですが、究極みんなに知らしめるということは、もっと勢いよくというか、瞬発力を発揮してやったほうがいいのではないかと思います。ただ、そもそもそのもの24.8%の分母と分子がちょっと私、分かっていないので、あれですけども。

○小原高齢介護課長 私の方からお答えいたします。4月の介護保険運営協議会のときにも報告していますが、ニーズ調査の報告ということで、そのときにも報告させていただきました。ニーズ調査につきましては、発送を4,000件させていただいて、回収数としては2,485件ということでした。回収率としては62.1%ということで、回答した方の認知度として24.8%という数字になってございます。4,000人を対象としたニーズ調査に対して、2,485件の回答があったということで、回答した方のうち24.8%が、認知症相談窓口を知っていると答えたという数字でございます。

○飯島会長 よろしいでしょうか。

○菊池保健福祉部参事 第2の質問について、ご回答させていただきます。

1割増加の指標というのはちょっとコンサバティブ過ぎるのではないかとのご指摘なのですが、確かにチャレンジングな数字ではないかもしれませんが、ただ、私どももこの指標を検討する際に、どこかで参考になる数字がないかなと考えておりました。国の認知症の窓口の認知度のKPIでは、この3年間で1割増加させるという国の指標があります。その指標に倣った形で、我々も1割増加というところを目指したいと思っております。確かにコンサバティブ、国に倣うという形だとコンサバティブだという考え方もありますが、地道に着実に認知症の認知度を高めていくことも必要ではないかなと考えておりますので、ご理解を賜りたいと思っております。

○飯島会長 大島委員よろしいでしょうか。

○加賀委員 千代田区の認知症の方を、どのくらいの数と把握しているのでしょうか。我々は介護認定委員会で、月に1回やったりするのですが、2Aがつく人、これが介護1の認定の認知症として指南してあります。その2Aがついている人というのは、千代田区でどのくらいの方がいらっしゃるのですか。パーセンテージで、先ほど言った20ということですが、

○菊池保健福祉部参事 すみません。介護認定上の人数でありますけれども、認知症の自立支援度、生活自立度2以上の方が、今年度の4月時点で1,440人おりました。それから、もう少し重い認知症の生活自立度1の人が522、これ単純合計しますと、1,962人ということになっておりまして、千代田区の有病率は約17.2%。これは国の全国的な認知症の有病率16.7%と比較しましても、若干多い数字だと思っております。

ですので、私たちは、この認知症対策に力を入れていかなければならないという認識でおりまして、このたびの基本計画を策定しております。そういった認識でございます。

○飯島会長 加賀委員、よろしいでしょうか。ありがとうございました。ほかにご意見ご

ございませんか。なければ、「千代田区認知症基本計画骨子（案）」をお認めいただいたということで、次へ進めさせていただきます。

次は報告事項「介護保険の状況について」のご説明をお願いいたします。

○小原高齢介護課長 報告事項1「介護保険の状況について」でございます。恐れ入ります。資料3をご用意ください。「千代田区の高齢者と介護保険 データ集」ということでございます。こちらにつきましては、千代田区の高齢化率や要介護認定者数等の推移ですとか、介護保険サービスの給付実績の推移についてデータでお示ししているものでございます。委員の皆様は毎年お配りしているものとなります。ボリュームがございますので、ポイントだけかいつまんでご紹介いたします。

まず1ページ目をご覧ください。こちらは区の人口と高齢化率の推移を示しております。全国的な傾向とは異なり、高齢化率が減少傾向にありますが、人口数で見ると、75歳以上の人口は着実に増えていることが分かります。

続きまして、3ページ目をご覧ください。要介護認定者数の推移について、こちらにつきましても上昇傾向にあることが分かります。

続きまして、5ページ目をご覧ください。こちらは介護給付費の推移を示しておりますが、こちらにつきましても全体的に緩やかな増加傾向にございます。

なお、今後の予定といたしましては、今ご説明申し上げた高齢者人口の状況ですとか、また介護給付費の推移を基に、第9期に当たります令和6年度から8年度までの介護保険料を試算する予定です。またこちらにつきましては、改めて介護保険運営協議会のほうにもご報告させていただきたいと考えてございます。

簡単ではございますが、ご説明は以上です。

○飯島会長 どうもありがとうございました。ただいまの説明に対して、何かご質問ございますでしょうか。千代田区は全国的には珍しく、高齢化率は低下傾向にあるわけですが、75歳以上の高齢者の実数は着実に増えているということであります。大淵委員、お願いします。

○大淵委員 1つだけなのですが、最近の研究で、介護保険とかのレセプトとの分析をした研究ですと、退院して1か月以内にリハビリテーションを開始すると、大体3割ぐらい1年後の要介護度の悪化率を抑えるというのが出ているので、訪問リハは少し延ばしたほうが、むしろ要介護度悪化にプロテクトティブということで検討いただければなということで、コメントです。以上です。

○飯島会長 どうもありがとうございました。事務局のほうから何かございませんか。

○小原高齢介護課長 貴重な専門的なご意見、ありがとうございました。区としてもただいまのご意見を認識させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

○飯島会長 ほかにご意見ございますか。

○大島委員 20ページの令和4年度の計画達成状況で、極端に実績が低い項目については、その原因・理由をお聞きしたいと思います。例えば、「住宅改修費」は60%くらい、「夜間対応型訪問介護」12.73%ですが、これらにニーズがないということはないと思うので、サービス要請の受け方、あるいは、サービ

ス内容などについての説明の仕方などに工夫の余地があったのか、もしくは、ニーズを過大に見積もっていたのか、その辺りはいかがでしょうか。

○小原高齢介護課長 全体的にコロナウイルスの影響というのは、多分主な要因ではあると思うのですが、今、大島委員がおっしゃったように区の周知不足というのもあると思ってございます。

実際、認知度が低いから使われなかったというのもあるのですが、この介護サービスの事業自体が知られていない部分もあるかと思うのですが、基本的には「実績値」という形で数字が出ているということですので、主な要因としては、コロナウイルス関連かなとは分析してございます。

○飯島会長 よろしいでしょうか。極端に少ないというのは、比較的もともと利用人数が少ないサービス多くて、数人増えたり減ったりするだけでパーセントが大きく変わってしまうという考え方かと思います。よろしいでしょうか。

それでは、これで本日予定しておりました議事等は終了となります。皆様、ご協力どうもありがとうございました。これで閉会としたいと思います。最後に事務局から何かございますでしょうか。

○小原高齢介護課長 本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございました。今日お示しさせていただいたそれぞれの計画の骨子案につきましては、様々なご意見頂きましたところを反映し、素案を作成のうえ、次回の協議会にお示ししたいと思います。

また、次回の開催につきましては、今年の10月頃を予定してございます。詳細につきましては会長にご相談の上、皆様にご連絡させていただきたいと思っております。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

○飯島会長 それでは、これをもちまして第2回介護保険運営協議会を閉会といたします。皆様、大変お疲れさまでした。ご協力ありがとうございました。

(閉会)