

第 8 期（令和 5 年度）

第 3 回千代田区介護保険運営協議会

—議 事 録—

日時：令和 5 年 1 0 月 2 5 日（水）18：30～19：45

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10月25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 議事

（1）高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症基本計画（素案）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 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症基本計画の素案について

■議事録

〈開会〉

○小原高齢介護課長 委員の皆様、お忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。
私は高齢介護課長の小原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

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いて、飯島会長に会の進行をお願いいたしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○飯島会長 それでは、皆様、改めましてこんばんは。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。

ただいまより、令和5年度第3回千代田区介護保険運営協議会を開催いたします。本日の議題は、お手元にあります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・千代田区認知症基本計画のそれぞれの素案について、ご検討いただくというものでございます。いよいよ次の第9期、次の3年間の千代田区の介護保険事業の在り方を明らかにする計画ですので、大変重要な内容になっております。ぜひ積極的にご意見を賜りたいと思っております。

それでは、座って失礼させていただきます。

まず、事務局から会の成立等について、ご報告をお願いいたします。

○小原高齢介護課長 着座にて失礼いたします。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。本日の会議でございますが、東洋大学の高野委員、加賀委員、中村委員、下川委員からご欠席のご連絡を頂いてございます。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ので、本日の委員、24名のうち20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。

次に、2点目です。この介護保険運営協議会につきましては、公開で開催させていただきます。会議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委員の皆様にご送付し、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、改めて資料一式を本日の机上にお配りしてございます。まず本日の会議の次第、次に「第8期千代田区介護保険運営協議会委員名簿」、続きまして「執行機関（事務局）名簿」、その後はA4横の座席表でございます。続きまして、資料1としまして「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症基本計画の素案について」、別紙1といたしましてA3横の「素案概要版」、別紙2といたしまして冊子となっております「素案」の本編、また、本日追加いたしました、資料3としましてA4の1枚の資料、最後に「意見質問票」となります。資料の不足等がございましたら、お近くの職員にお申しつけください。

事務局からは以上でございます。

○飯島会長 ありがとうございます。それでは、2番の議事に進めてまいります。今後の進め方ですが、まず事務局から資料のご説明を頂いた後に、質疑に入ります。ご発言の際にはお手数ですが、挙手を頂きまして、ご発言をお願いいたします。

それでは(1)「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症基本計画(素案)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、議案、議事の(1)「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症基本計画(素案)について」の説明をさせていただきますので、まず資料1を御覧ください。項番1「計画の概要版」でございますが、こちらは別紙1のA3横印刷の資料になります。項番2「計画の全体版」については、別紙2の冊子になります。

今回は、前回の介護保険運営協議会でご確認いただいた計画の骨子を基に作成した素案について、内容のご確認を頂きます。

項番3「今後のスケジュール」についてですが、この素案につきましては、3年前の第8期計画策定の際と同様に、国の介護保険制度の改正が12月中に行われるという関係で、千代田区の介護保険料が幾らになるかといった内容は今回の素案には含まれておりません。現在、国のほうでサービスの自己負担割合を上げるかどうかという検討が続けられている関係で、その内容次第で区の介護保険料の算定基準が変わってくる状況がありますので、今回の素案では3年前と同様にお金の部分を除いた千代田区の高齢者施策に関する内容のみとなります。

本日の素案でご了承いただいた後、12月にパブリックコメントを実施し、最終的に年明け1月開催予定の介護保険運営協議会で内容の決定、答申を頂くスケジュールとなっております。

次に、項番4「計画の名称について」は、本日お配りしている別紙3を御覧ください。今回、3つの計画を一体的に策定することになりましたので、計画の総称ということで「千代田区高齢者プラン」とさせていただければと考えてございます。

続きまして、恐れ入りますが、A3横印刷の別紙1、3枚ものになりますけれども、こちらをご用意いただければと思います。こちら1枚目が、第9期計画の素案の策定方針、2から3枚目が概要版となっております。1枚目の1番として、計画の策定方針を示しておりますが、「基本理念・基本目標」は前回の介護保険運営協議会で確認いただいているとおりとなっております。

その下、全国的に高齢化率が上昇している中で、千代田区の場合は高齢化率が下がっているという状況がありまして、国の指針でも示されているとおり、地域の実情に応じた取組が求められているという課題がございます。これを受けて、真ん中のラインになりますが、2番「計画策定の視点」ということで、今回、EBPMの推進という視点を新たに取り入れてございます。このEBPMでございますが、証拠に基づく施策立案を意味しておりまして、こちらにつきましては素案本編のほうでご説明いたしますので、これも恐れ入りますが、冊子の別紙2の22ページをお開きいただければと思います。

22ページの冒頭、「3 EBPM」と書かれておりまして、本計画の策定に

当たりましてはEBPM、Evidence・Based・Policy・Marketingの頭文字をとったものでございますが、この視点を重視し、従来から計画策定の際に実施していた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査に加え、新たにKDBシステム、こちらはまた後ほどご説明いたしますが、KDBシステムを活用した地域課題の分析、さらに区内の介護事業所の雇用実態や現場のニーズを把握するための介護人材実態調査を行ってございます。

EBPMとは、施策の立案をいわゆる勘や経験に頼るのではなく、目的を明確化した上で合理的根拠（エビデンス）に基づく内容とすることであり、限られた予算、資源の中で、より効果的な取組を行うために行政の持つ健康データを活用した高齢者施策の構築が求められています、と記載しておりますが、趣旨といたしましては従来からの計画から、このようなデータ分析の視点を強化して、次の第9期計画を策定したということになります。

先ほどのご説明の中で出てきましたKDBシステムでございますが、その下の1番「KDBシステムを活用したEBPMの推進」のところに概要を記載しております。KDBシステム、国保データベースシステムとありますが、は国保連合会の管理する特定健診・特定保健指導、医療、介護保険等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を活用し、効率的かつ効果的な保健事業の実施を目的として構築されたシステムとなっております。

このシステムの概要でございますが、従来から国保連のほうで介護保険サービスの利用状況に関する事務を取りまとめているということでございますが、そこで蓄積された医療ですとか、介護の情報を活用して地域の特徴分析などをできるようにしたものがKDBシステムということになります。今までは、ただ蓄積されていたデータでございましたが、自治体のほうで有効活用できるようにしたということで、このシステムを活用することにしております。

恐れ入りますが、別紙1の1枚目に、A3になりますけれども、お戻りいただけますでしょうか。資料の真ん中の赤塗りの箇所「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等、統計情報が収集されたKDBシステムによって、区における生活習慣病のリスクについて分析したところ、全国平均と比較して、やせリスク、いわゆる低栄養、認知機能リスク、運動・転倒リスクが千代田区の場合高いことが明らかになってございます。本計画では、このようなビッグデータを活用した分析の視点を新たに取り入れ、施策への反映を行っている、と記載しております。これらに対応する取組を右のブロックの3番の「施策の推進」のところで、重点事項と題し、施策に反映してございます。赤字にしております施策は特に重要性の高い施策ということになります。

1枚おめくりいただいて、資料の2枚目でございます。「第9期介護保険事業計画等（素案）の概要」では、第1章から第5章まで、各章の内容をお示してございます。第1章では、基本理念と基本目標について、第2章では、計画策定の概要ということで、今回3つの計画を一体的に策定するということになりますが、それぞれの根拠法令や計画の位置づけを記載してございます。

資料の右に移りまして、第3章は「計画の現状と課題」ということで、3番に

先ほど申しあげましたEBPMの内容を記載してございます。その取組の1つとして、令和4年度、昨年度でございますが、区と東京都健康長寿医療センターで「健康福祉に係る包括的連携協定」を結んでおります。区が保有するデータを使って健康長寿医療センターの専門知識を生かした統計分析を行うという趣旨になりますが、その分析の第1弾として、区内の高齢者が要介護化につながった要因分析を行いましたので、計画のほうにも掲載してございます。

今回は持病の数と要介護化の関係性に着目した分析を紹介してございますが、今後様々な視点から健康福祉に関する分析を行っていく予定となっております。

資料の3枚目、第4章をご用意ください。第4章では、施策の推進ということで、9期計画の重点事項を記載しております。重点事項の中でも特に重きを置いて取り組む施策や課題の多い施策を赤字にしておりますが、まず介護にならないための予防ということで、施策1「健康の維持・増進の機会の提供」に重点を置き、フレイル測定会を中心とした健康意識の普及啓発に取り組めます。

施策2の「虚弱高齢者への支援」につきましては、来年度から事業展開を目標に検討を進めております。高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業実施を中心に、先ほどご説明したKDBシステムによる分析から明らかになったやせリスクのある高齢者へのアプローチに関する取組を記載してございます。

また、その下の赤字になっております重点事項2の中の施策2「つながりある地域づくり」では、高齢者の見守り相談窓口事業を中心とした、区全域での支援体制について記載ございます。

最後の赤字部分、重点事項4の介護サービス基盤の強化の中の施策1「介護人材の確保・支援」になりますが、まさに介護を支えるマンパワーが大きく不足しているという現状がございますので、区としても何らかの対策を講じる必要があるという認識でございます。

まず今回の計画から、区内の介護事業所宛てに介護人材の状況を確認するためのアンケートを実施したところ、年度内の新規採用と離職者がほぼ同数という結果で、人材の定着率に課題があるという集計になってございます。その離職理由や事業所からのニーズとしては、やはり賃金アップを希望するという声が多くありまして、これは介護保険制度全体の内容になるということで、区としても対応が困難な内容になってございましたが、区独自の事業として介護職員のスキルアップに向けた支援ですとか、奨学金の返済補助等を行って、人材の定着に向けた支援を行っていくという内容になってございます。

第5章の「認知症施策の推進」につきましては、在宅支援課のほうからご説明させていただきます。

○菊池保健福祉部参事 在宅支援課長の菊池でございます。ここから着座にて失礼いたします。

それでは私から、第5章の「認知症施策の推進」につきまして、ご説明申し上げます。資料のほうは別紙2を中心にご説明させていただきますので、ご用意ください。

まず内容に入る前に、こちらの素案なのですけれども、令和5年9月1日に開催されました第2回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会の認知症連携推進部

会にお諮りいたしまして、ご承認いただいた内容となっております。また、本件の説明につきましては、第1回の介護運協のほうで説明した部分と重なるところも多くございますので、今回内容をかいつまんでご説明させていただきます。

それでは早速ですが、資料の別紙2の71ページをお開きください。ここから第5章の認知症の基本計画の内容となっております。本編は72ページから始まりますので、72ページをお開きください。「計画策定の背景」についてでございます。これは令和7年に、高齢者の5人に1人に当たる約700万人が認知症といわれているという背景から、千代田区においても認知症の人に優しい地域づくりを推進していくために、「認知症施策推進大綱」に基づいた「認知症基本法」の趣旨に基づきまして、認知症基本計画を第9期の介護保険事業計画と一体的に策定するとしたものでございます。

続きまして74ページをお開きください。「千代田区の認知症高齢者をとりまく状況」でございます。認知症高齢者の見通しですが、平成25年と比較しまして、要介護認定を受けていない群では、認知機能低下高齢者が微増している状況でございます。認定を受けている群におきましては、認知症高齢者が増加という傾向が見られております。また、全体としまして、後期高齢者で増加が見られております。

次に、76ページをお開きください。認知症に関して困ったときの相談窓口の認知状況についてです。認定を受けていない男性につきましては、「知らない」とお答えになっている方が最も多く、女性につきましては「かがやきプラザ相談センター」が最も多い状況でございました。認定を受けている群では、男女とも「高齢者あんしんセンター」と答えた方が最も多い結果でございました。

続きまして、81ページをお開きください。「認知症基本計画の基本理念と基本方針」です。こちらは第1回のほうでも説明させていただきましたが、「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」というところを基本理念に掲げております。

この地域包括ケアを目指す理想像を共有しつつ、個人の尊厳を大切に認め合いながら、地域共生社会実現に向けた取組を進めてまいります。

次に、基本方針としましては、共生と予防という考え方を基礎に置きまして、5つの基本方針を柱に立てまして、認知症施策を推進してまいります。「施策の推進にあたっては、認知症の人と家族の視点を重視して取り組みます」と記載しております。

次に、84ページをお開きください。「5つの柱の展開」でございます。まず柱の1「知識・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。施策としましては、認知症サポーター・認知症キッズサポーター養成講座を養成、促進していく。本人ミーティング「実桜の会」を発展させていく、認知症ガイドブック、認知症ケアパスと言われているのですが、こちらの普及などを掲げております。

また、今年度から認知症キッズサポーター養成講座を開始しました。今後は幅

広い世代に向けた普及に努めるほか、これまでのように役所に来てもらうだけでなく、積極的に地域に出向いて事業を展開することで、認知症の普及啓発に取り組んでまいります。

続いて87ページです。柱の2「備えと予防・社会参加」です。施策としましては、認知症予防、介護予防講座の実施、それから認知症カフェの発展などを掲げております。今後につきましては、認知症の軽度認知障害、MCIと言われていらっしゃる方々も、高齢者の方々も一緒に参加できるプログラムを開発・検討してまいります。認知症になっても社会から孤立せず、つながりを感じられる社会の実現に向けて取り組んでまいります。

続いて90ページです。柱の3「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」です。施策としましては、区独自事業で実施しております訪問看護師による訪問調査、見守り支援、あるいは早期発見事業の強化などを掲げております。ここではかかりつけ医の方、かかりつけの歯科医の方、また、かかりつけ薬局の方、こういった地域資源との連携を強化してまいります。

続きまして92ページです。柱の4「認知症と共に生きる共生社会の実現・若年性認知症の人への支援」です。施策としましては、オレンジサポーター登録制度の普及、あるいは認知症サポート企業・大学認証制度、若年性認知症の人への支援などを掲げております。

こうした区民・在学・在勤者、企業・大学など社会資源の方、地域が一丸となって認知症の方を支える地域づくりを進めてまいります。

続いて95ページです。柱の5「認知症支援サービスの仕組みづくり」です。施策としましては、認知症支援サービス推進調査業務を発展させること、また、認知症ケア推進チームの活用といったものを掲げております。

これまで区は東京都の健康長寿医療センターのご協力の下、「こころとからだのすこやかチェック」など様々な事業を展開してまいりました。今後はこれまで蓄積されてきたこういった様々なデータを活用した施策を検討してまいります。

以上、駆け足となりましたが、認知症基本計画の内容をご説明させていただきました。

○小原高齢介護課長 冒頭の繰り返しになりますけれども、スケジュールといたしましては、本日の介護保険運営協議会で内容のご確認、ご意見を頂きまして、一部修正をし、12月にパブリックコメントを実施する予定でございます。また、最終的に年明けの1月に、今年度最後の介護保険運営協議会となりますけれども、そのときにまた皆様にご確認いただき、そこで修正等があればそのときに修正を反映させていただければと思いますが、そのときにはある程度確定させていただければと思っております。

また、最後ですけれども、冒頭の資料確認のときにもお話しさせていただきましたが、これから皆様にご意見頂きますが、もしお時間の関係等で本日の会議終了後に素案について修正が必要な箇所等がございましたら、今日、資料としてつけさせていただいた意見・質問票というのがございますので、11月1日くらいまでに区に、返信用の封筒もございますので、ご連絡いただければと思っております。

います。

また、特に意見のない場合には、この意見・質問票については特に提出していただく必要はございませんので、よろしくお願いいたします。

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。大変幅広い内容でしたけれども、ただいまのご説明に対してご意見、ご質問を頂きたいと思えます。いかがでしょうか。

○大森委員 大森と申します。今回素晴らしい取組でEBPMと、それからKDBを取り入れて、スクリーニングしてフレイルを減らそうということではありますが、この低栄養にもなる1つの理由として、今、オーラルフレイルということがよく言われています。オーラルフレイルはもちろん歯科つながりで、歯科診療、それから人とのつながりでうまく見つけていけると思えます。

でも、もう一方で、あまり口腔ケアに意識、あるいは知識のない人は、気がついたら、かなり歯槽膿漏から歯がとれているとか、そういう方もいらっしゃるって、それで実は食べられなくなって、フレイルになっていくということになります。そういう人たちは歯科診療に行かないですね。そういう人たちを実態調査でしっかりと把握していく仕組みはあるのでしょうかというのが質問です。

○小原高齢介護課長 そうですね、介護予防日常生活圏域調査で、その辺りの部分も調査させていただいているということで、今回それプラス、EBPMの視点という形で、実態調査としてはアンケート調査という形でさせていただいております。

○飯島会長 ありがとうございます。このKDBには歯科の情報も入っているのですか。

○武田高齢介護主査 事務局からご説明いたしますが、歯科の情報も入ってございます。ですので、いろいろな情報と組み合わせて進めていくことは可能でございます。

○飯島会長 分かりました。何か問題があれば浮かび上がってくることも期待できるかどうかでしょうか。ありがとうございます。

ほかにご意見ございませんか。ご質問でも結構です。

高野委員、お願いします。

○高野(学)委員 今回、9期に向けての事業計画、この素案にしても、この概要版にしても、とてもきれいでカラフルな、色の使い方もとても素晴らしいし、その上でこのEBPMの視点を重視してKDBシステムを活用したという科学的な手法、これによって非常にすっきりとして素案の基となったデータが非常に明確に示されていますので、とても飛躍的によくなった計画書になっていると思えます。

その中で、このKDBシステムを使った場合に、今後マイナンバーのほうからそのデータを取り出していくような方向に転換していくのでしょうか。それとも既存のこのシステムでそのまま今後もデータをとっていくのでしょうか。

○飯島会長 今、話題になっているマイナンバーの活用の在り方ですけど、いかがでしょうか。

○武田高齢介護主査 事務局からご説明いたします。KDBシステムでの分析にあたっては、マイナンバーを用いた運用は想定されておらず、既存のシステムでの運用というかたちになります。

○原田保健所長 マイナンバーカードで、ご本人が確認できる形で保存してありますので、ご本

人の健康管理に役立てていきたいと思えます。

○飯島会長 区のほうでマイナンバーを使ってKDBの分析をすることはないと。

○原田保健所長 そうでございます。

○飯島会長 分かりました。よろしいでしょうか。ほかにご質問、ご意見ございますか。
大島委員、お願いします。

○大島委員 大島です。今のところなのですが、このKDBシステム、これデータベースシステムは、これで施策のベースになるエビデンスを確認されるわけですが、これは千代田区だけのデータではないのですよね。千代田区の状態がどうだということよりも、国保の対象になっている全体のデータから見てどうかということが把握できるということではないかと思ったのですが、ちょっと今のやり取りで、そうではないのかなと思ったのですが、そこはちょっとどうということなのか教えてもらえますか。

○菊池保健福祉部参事 ご指摘のとおりKDBシステムは、全国に配置されているシステムです。ですから全国の状態を確認できます。また、東京都という単位でも比較ができます。ただ、弱点は自治体同士で比較ができないです。千代田区と東京都、千代田区と国、そういった比較はできますけれども、どここの市と比較してというピンポイントの比較ができません。ですから大体的な比較はできますけれども、典型的な自治体と、という形の比較ができないので、あくまでも千代田区は全国と比較してどうなのか、東京都と比較してどうなのだという分析はできるということにとどまるのが現状です。

○大島委員 すみません、そうすると千代田区だけのデータというのは把握できるということなのか。

○菊池保健福祉部参事 できます。

○大島委員 そうなのですか。では、それと全国の状態、もしくは平均的な状態との比較がどうかという判断ができるということですね。分かりました。

○小原高齢介護課長 補足しますと、本編の資料2の25ページになるのですが、開けましたでしょうか。A3の資料と同じ資料になるのですが、例えば生活習慣病リスク保有者の割合という真ん中の表がありますが、評価と順位というのがありますけれども、順位は、ちょっと字が小さくてあれなのですが、全国で1,729自治体のうち千代田区の場合は1,213位、下のプロットのところなのですが、ここの部分は上のところに※印が2つありまして、括弧内は間接法で算出した、いわゆる性別だとか年齢別の数値を加味した数値ということで、それでいくと1,729自治体のうち34位ということで、千代田区の地域特性が間接法では出てくると。その中で評価として、左ですけれども、101点というのがありまして、赤字で囲ってあるところにいきますと、1,538位というのが千代田の順位となっております。

先ほど101点から85点ということで、千代田はちょっと低いという分析ができるということでございます。

○飯島会長 大島委員、よろしいでしょうか。これによって千代田区の全国における位置づけが分かる、全国に比べて千代田区がどうなのかということが分かるということ

でございます。ほかにいかがでしょうか。

小笠原委員、お願いします。

○小笠原委員 小笠原です。別紙1です。重点事項2のフレイル対策と介護予防の推進ですけれども、こちらが施策1と2、これは具体的にどのような取組をされるということでしょうか。例えばフレイルの測定、体力測定とか、そういったものに参加している方たちは検証できると思うのですが、孤立しがちな人に対して、そのように一切出かけなくなり、そういうことをしていない人、高齢者、そういう人たちに対しての具体的な支援というのはどのように取り組むのでしょうか。

○小原高齢介護課長 別紙2ですね、冊子のほうなのですから。それぞれ重点事項1のフレイル対策・介護予防の推進ということで、38ページ、39ページに具体的な事業が記載してございます。

39ページ、(1)からそれぞれ介護予防普及啓発事業、あるいはICTを活用した情報提供、各種運動教室・講座・講演会、先ほどお話しがあったフレイル測定会等が入ってくると思いますが。あるいは口腔機能向上プログラム、40ページに行ってください、今日、ありますけれど、フレイル測定会ですね。区民歯科健診、国保健診・長寿健診・成人健診、栄養相談等ということで、既存の事業もありますけれども、そこを周知して、先ほどのご意見ありましたけれども、どうやって周知していくという中では、ICTを使った情報提供という点も、これから少しでも実施していく必要があるかなと思ってございます。

○飯島会長 よろしいでしょうか。ほかにご質問ございますか。

荒木委員、お願いします。

○荒木委員 今、小笠原委員がおっしゃられた視点とかぶるのですけれども、大変すばらしい計画をご提示いただいたと感じております。これをどうプロモーションしていくかという視点が大事で、末端まで届く対策というのをぜひ構築していただきたいということが1つあります。

戦後生まれの皆さんと、1950年前後に生まれた皆さんというのは、時代背景が全く違うと言われております。SNSが使える世代、情報の収集が得意な世代と、そうでない世代の方。こういった健康の情報ですとか、介護予防に関心のある人と、ない人。それから健康診断を受ける人、受けない人ということで、様々な角度からのきめ細かい支援をぜひご検討いただきたいなと思っています。

国の施策もそうですが、エクササイズガイド目線はほとんど認知されていないということが、もう事実として過去にも分かっていますし、健康づくり施策、指針も国民に認知されていないということも知れ渡っているところでございます。

ですので、こういったすばらしいご計画がぜひ実現できるように、きめ細かくご対応いただきたいというのが1点。

もう1つなのですからけれども、認知症に対しても様々なプロモーションをされるというご計画を今、お伺いしたのですけれども、実は愛知県の大府市で、2007年に徘徊ということで電車にひかれた方がいらっしゃいます。その方がJR東海からご家族が720万円の訴訟があったのです。2017年にはそれが最高裁で逆転、家族に責任なしということがあり、愛知県の大府市では、安心して徘

徊できるまちづくりをしよう、それから福岡県の大牟田市でも、そういった認知症になったことも含めて幸せに暮らせるまちづくりということを進めておられるようですので、ぜひ予防と併せて、オレンジプランとか実桜の会のような活動がもっともっと普及して行って、ご家族の方、ご本人が安心して暮らしていけるまちづくりを進めていただきたいなというのがございます。

長谷川式といいます認知症のスケールを開発された長谷川先生も、認知症になられて初めて分かったと著書にも書かれておられますし、認知症になっても幸せに暮らしていけるのだということを書いておられますので、ぜひ実桜の会ですとか、オレンジプランというようなもの、それからお子さんからまち全体、千代田区は日中の住民の皆さんというのはほとんど区外の方が多いと思うので、ぜひ企業や大学などの方にもそういった徘徊ですとか、いろいろな問題を抱える方がいらっしゃったら、支援を一緒にしましょうということで、企業など大学にも周知していかれるということが記載されていますので、ぜひ実現していただけるように祈っています。

ありがとうございます。

○飯島会長 ありがとうございます。事務局のほうからいかがでしょうか。

○小原高齢介護課長 貴重なご意見ありがとうございます。1点目のこの施策に関して、それぞれ事業等についてどういうふうプロモーション、周知していくかということで、これにつきましては区のほうも区長から、1人1人に届くようなということで指示をされています。この辺り具体には記載していませんので、やはり年齢、世代によってSNSが得意な世代、どちらかというところそういう世代が多くなってきていると思うのですが、様々な手法で特にその辺り進めていくということで、ちょっと記載していませんが、その辺りの視点を重要視していきたいと思っております。

○菊池保健福祉部参事 貴重なご意見ありがとうございます。先生がおっしゃるところの認知症の方とともに暮らし続けられるまちづくりというのは、この認知症基本計画の基本理念でもあります。千代田区としましては、そういった人たちを支える仕組みとして見守りという事業に非常に力を入れております。あんしんセンターを中心に医師会の皆様、歯科医師会の皆様、様々な医療機関と連携しながら、高齢者の方を見守る体制というのをこれからも強化していきたいと思っております。

また、支え合える地域づくりという点では、社会福祉協議会、あるいは民生児童委員の皆様方とも協力し合いながら、ふれあいサロンといった活動の活性化ですとか、また、医師会の協力によるそういった初期の集中支援といった形のをより一層充実させていきたいと考えております。よろしく願いいたします。

○飯島会長 どうもありがとうございました。それに関連して、先ほど企業・大学の認証制度を始めているというお話があったかと思っております。今、どんな状況なのでしょうか。

○菊池保健福祉部参事 現状は民間企業については3社、それから大学については1大学が認証されております。今後はそういった企業の力を集めて、地域ぐるみで認知症の方を支える仕組みづくりというものを拡大していきたいですし、区内の大学、1

1の大学がございまして、様々な連携をしていただき、また、学生ボランティアの方も高齢者の方と触れ合うきっかけもたくさん持っていらっしゃると思います。学生のパワーというものを今後活用させていただきたいと考えております。

○飯島会長 分かりました。ありがとうございます。千代田区内の企業や大学の数から考えるとまだ拡大する余地が相当ありそうですので、よろしく願いいたします。

ほかにご質問、大淵委員、お願いします。

○大淵委員 今回EBPMということで新しい施策をご提示いただきまして、素案を読んだところですが、EBPM、エビデンス・ベースド・メディスンということが並行してありまして例えば胃がんの患者さんであったら標準的な治療はこうですよと、割と定式的に説明しやすいので、エビデンス・ベースドというのはすごくマッチしたところがありますけど、一方でこれを保健福祉計画で考える場合は、暮らしということを考えなくてはいけなくて、暮らしになると病気とはやっぱりちょっと違って、多様性がやっぱり大きいというのが特徴だと思うのです。

だからこれはEBPMということで、保健福祉の政策がエビデンス・ベースドでいくぞとご説明されたときに、そのエビデンス、定式的なものからこぼれた人はどうするつもりという質問というか、市民としての感覚というのは、僕らはこういうのでよく知っているの、これ、この方向だなとすごく分かりますけれども、そういう質問が出ないかなと思ったのですね。

なので、このエビデンスに乗らない人について、議論の中でどういうふうにすくっていかうかという議論があったのかを教えてくださいたいと思います。

○小原高齢介護課長 先ほどご説明したように、いわゆる実態調査ということで、ニーズ調査、あるいは在宅介護実態調査ということで、直接区民の方に、間接的な方法を含めてお聞きしたという部分に加えて、今回EBPMという視点を入れたのですけれども、これを中心ということではなく、新たな視点というか、分析方法ということで加えたということで、併用というか、そういう趣旨ということでございます。

○大淵委員 元来福祉の対象になる人は、普通の人の生活から離れた人が福祉の対象になってきたわけでございますので、その意味で、この流れだから、というだけで整理するだけではなくて、ではその人たちをフォローするもう1つのシステムを、これと同じ割合で置くという考え方が、僕は必要だと思うのですね。

そういう意味で私の提案としては、今、千代田区もそうですけれども、地域包括ケア会議というのがあって、それがそれぞれの生活レベルでの実情を聞き取って、それに対して、これ困ったね、これは困難事例だねということを持ち寄って、そういう網から、例えば介護保険であれば普通はこう、一般的なやり方であれば、これ助かるはずなのだけど、そこからこぼれた人たちが困難事例になっているよねと。それをどうやって地域の中で見ていこうかという、もう1つのシステム。ここはEBPMと同じぐらい重要なシステムが地域にあると思うのですね。

なので、私の提案としては、EBPMと同時に地域包括ケアシステム会議を通じて、そういうエビデンスになかなかマッチできない人については、その施策を考えていきますよという両方を持っていると、市民にとってもすごく分かりやす

い計画になるのではないかなと思いました。

以上です。

○小原高齢介護課長 ありがとうございます。今、大淵委員のご意見がありましたように、新たなEBPMだけではなく、基本的には別紙資料2の3ページには、基本的には地域包括ケアシステムの推進ということで、区の施策としては、方向性としてはこれを進めるという中で、新たなEBPMの視点ということで連携していくような形で今後は進めていきたいと考えてございます。貴重なご意見、ありがとうございました。

○大島委員 3点お願いします。まず認知症のところなのですが、認知症についての周知徹底を図って、みんなに知ってもらおうというのが重要なのは、そのとおりだと思うのですが、それからなっている人、始まっている人が普通に暮らせるようにというのも、もちろん重要だと思うのですが、早い段階で検査をするということを進めたほうがいいのではないかなと思うのです。例えば別紙の85ページのところなんか、検査を進めるみたいな項目が1つ入ったほうがいいのではないかなと思うのですが。早く分れば遅らせるような施術を早く始めることができると思いますし、起こってくるのを見ているだけではなくて、積極的に少しでも早いタイミングで検査をするということを勧めるというのは意味があることなのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○菊池保健福祉部参事 在宅支援課長です。その件につきましては我々も同感に感じております。この認知症基本計画の5つの柱の中の2つ目の柱の中に入れさせていただいたのですが、MCIといわれている、いわゆる認知症になる前の初期段階の方について、元気な方と認知症になってしまいそうな方たちと一緒に楽しめるようなプログラムを開発していきたいと考えています。非常に難しい課題なのですが、これにはMCIという診断があるというのが前提です。ですからMCIの検査を積極的に受けていただくのが必要になります。そのために、かがやきプラザにつきましては、医療と介護の連携というところをうたっております、九段坂病院と連携しております。ご案内だと思いますが、九段坂病院が認知症に対して非常に力を入れている病院さんでいらっしゃると思います。そういったところと連携させていただきまして、初期の認知症の方の検査を積極的に勧めると同時に、認知症の方とそうでない方と一緒に楽しめるようなプログラム開発というものを一体的に進めていきたいと考えております。

○大島委員 結構だと思いますけれども、要するに明確にもっと検査を勧めるということ項目立てしていったほうがいいのではないかなという意見です。

○菊池保健福祉部参事 検査を勧めるということについては、行政が主導で勧めるわけにはなかなかまいりませんので、我々としてもそういった診断をお医者様をお願いするという立場ですので、そういった診断を積極的に行っていただくような普及啓発のほうでご協力はさせていただきたいと考えております。

○小原高齢介護課長 補足ですが、別紙2、冊子のほうの90ページに柱3ということで「医療・ケア・介護サービス・介護者支援」ということで、その下のところ、(2)のところ「認知症早期発見事業」ということで、検査というあれではないので

すけれど、こういう形で訪問看護師による訪問調査・見守り支援という形で、区独自事業という形で、早めに早期発見という視点で、こういう事業を（３）のところにもありますけれども、「早期発見・早期対応の連携体制強化」ということで、こういう形で記載はさせていただいているということでございます。

○大島委員　これは読みました。これはですから症状が出てくるのをいち早く見つけるということをおっしゃっているわけですね。私が申し上げているのは、症状が出る前に兆候を、検査することによって分かる兆候というのがあるので、それを分かるようにするというを進めたほうが、後々こういう段階になった場合よりよいのではないですかということです。

○原田保健所長　ひょっとして医学的な検査のことをおっしゃっていますか。医学的な例えばMRIですとか、あるいは血液検査、そういった意味でおっしゃっていますか、それは。

○大島委員　そうです。

○原田保健所長　そういう意味ですか。それについては、確かに様々な検査が今、進んでいると思いますけれども、集団に対して、区民に対して一律にお勧めできるところまでは今、っていないと私は認識しております。ですので、もうしばらくお待ちください。今は、その前にこれは疑わしいというような、今は質問票でかなりチェックできるようになっておりますので、現時点の日本においては少なくとも、こういった質問票でその兆候をチェックしまして、異常が見られる方について医学的な検査のMRI等をお勧めするという状態でございます、。

○大島委員　この90ページの（３）は、今、おっしゃったような調査をやることを言っているのですか。

○原田保健所長　こういった質問票で問題があった方については受診をお勧めして、そういった検査をしていただくという、そういうシステムです。

○大島委員　いや、それ知っていますけど、（３）でおっしゃっているのは、質問票によるチェックをすることを言っているのですか。症状が出てきた後のことをおっしゃっているのではないのですか。

○菊池保健福祉部参事　（３）のところで、ある程度認知症ではなかろうかという方をキャッチいたします。その方については我々のほうから訪問させていただいて、もしかしたらということがありますので、受診されませんかということで専門医のほうに受診を促します。専門医の診断を経た後で、もし認知症と診断された方は専門機関に受診をつなげるといった形でやっております。

検査の形を行政が積極的に勧めるべきではないかということをおっしゃっていると思うのですが、なかなか行政の立場としては難しいですし、認知症の検査そのもの自体が確立していないというのが現状だと思いますので、それは様々な専門医の方たちの診断の知識、あるいは診断の結果を得ながら、我々としてはそういった方たちの支援をしていくという立場にあると考えております。

○飯島会長　よろしいですか。ちょっとその前に、先ほどお話があったとおり、まだ医学的に発症前に発症が予測できるような検査法というのは確立されていません。なので、健診みたいな形で検査をして、発症前にそれを見つけるという方法はまだな

いので、ある程度症状が出てから対応するしかないというのが現状です。

○大島委員 隣の九段坂病院でやっていらっしゃるのもそうだと思います。九段坂病院では、院長先生が、認知症の研究に長く携われておられるそうで、症状が表れる前に、質問票によるチェックをしたりして、将来発症するタイプの人の場合には、それを事前にある程度把握できるというお話をお聞きしたと思いました。

○飯島会長 例えば、先ほどから話に出ているMC Iの段階でいろいろな検査をすれば、MC Iから認知症になるであろう人と、MC Iでとどまる人、あるいは中には元に戻る方もいらっしゃるのですが、そういう方の判断ぐらいはできます。いろいろな検査すればですね。ただ、全く症状がない早い段階で、あらかじめ何か血液検査をして、あるいは脳の検査をしても予測はできない。あとは最近アルツハイマー病に対する疾患修飾薬というのが出てきて、まだ症状が出ない早い段階で調べられるとなっていますけれども、それは非常にお金がかかる検査であるとか、あるいは髄液をとるとか、そういう侵襲のある検査をしないと診断できないので、一般的な検診としてやれるものというレベルにはなっていないと思います。

あとは遺伝子検査をすると、ある程度将来のリスクが高い人、そうではない人ぐらいの予測はできるかなと思います。遺伝子を調べないといけない。なので、一般的な検診として導入するのは今のところ難しいと思います。

○大島委員 分かりました。

○飯島会長 よろしいでしょうか。大森委員、お願いします。

○大森委員 同じようなこととお話ししようと思いました。大島委員が気にされていること、よく分かるのですが、認知症というのはやはり20年ぐらい前から発症していると言われております。実際に判断するのは難しい。飯島会長がご説明されたとおりでありまして、多分誤解されているかもしれないのですが、これが認知症、認知症でないという境というのは、実はかなり分からないのです。だから事前チェックであなたは認知症のリスクがないということ、例えばがん、悪性腫瘍と良性腫瘍だったら、これは1か0で、黒か白かははっきり分かりますけれども、認知症というのはまだまだ我々医学がそこまで到達してなくて、分からないことがいっぱいあるので、ここになったら認知症ということではないということがあるので、なかなか検査して、あなた認知症になった、認知症ではないと判断するのも難しいと思います。

ただ、千代田区を含めて考えているのは、たとえ認知症になっても幸せに共生して生きていける世界を、社会を作っていこうということが大切なのではないかなと思います。

○飯島会長 どうもありがとうございました。

○小笠原委員 資料2の90ページの認知症早期発見のところですが、こちらは知らなかったのですけれども、いろいろとこういういいものがあるのですしたら、これを郵送とおっしゃっておりますけど、こういうものがあつたら送ってくださいということをお知らせするわけですか。あんしんセンターのカウンターに置いてあるというものではないのです。こういういいものがあつたら、気になさっている方は結構いらっしゃるの、ありますよということを知っていただけたら。

○菊池保健福祉部参事 すこやかチェックの仕組みから申し上げますと、65歳以上の要介護認定になっていない方につきまして、生まれた月を半年ごとに区切りまして、2年に1度送らせていただいています。ですので、年によって送られてこないという方がいらっしゃるかと思うのですが、必ず要介護になっていない65歳以上の高齢者につきましてはこの調査を送っています。その中で、認知症に関わるチェック項目というものを設けていまして、そのチェックをしていただくことで、ある程度認知症のおそれがあるかないかというところが判断できますので、もしそういったところで引っかかるような方につきましては、先ほど申し上げました専門の医療機関につなげたりですとか、適切なあんしんセンターの支援につなげたりですとか、そういったことを私たちはさせていただいています。

○飯島会長 こういう調査によって認知症のリスクのある方を発見して、ご自身で検査をなさるといような、そういうケースに移行していかれるわけですね。

○菊池保健福祉部参事 はい、我々のほうであらかじめそういった懸念があると考えられますが、あくまでも我々のほうではそういうふうに考えられますので、訪問させていただいて、いろいろお話しさせていただいていいですかということ伺います。中には「私はいい」という人がいるのですね。「訪問しても構わないですよ」という人の中から、本当にこの人、認知症かもしれないという方につきましては、専門機関につなげたという実績があります。

ですので、受け入れてくれる方と、受け入れてくれない方がいらっしゃるというところの、やっぱりそのギャップは我々としては感じています。理想としては皆さんそういった専門機関の相談を受けていただきたいというのが本音なのですが、なかなか本人の気持ちとしてそれを訪問として受け入れられないという方が中にはいらっしゃるという現実もお話しさせていただきたいと思います。

○飯島会長 よろしいでしょうか。ほかにご質問、ご意見ございませんでしょうか。自治体によっては、もの忘れ検診とか最近はやっているところもあるかと思うのですが、そういうお考えはないのでしょうか。もの忘れ検診。

○菊池保健福祉部参事 本日、実施いたしましたフレイル測定会という測定項目の中に、認知機能検査といったものがあります。その中の1つ含まれているかもしれませんが、もの忘れ検診という形では実施しておりません。我々はそれに似た形としてフレイル測定会というものを実施させていただいていまして、認知機能検査をやっているのは、多分23区の自治体でほかにはないと思います。そういったところの中で、認知機能のチェックをさせていただいているというのが現実です。

○飯島会長 分かりました。ありがとうございます。ほかにご質問ございませんでしょうか。ご意見とかありますか。ご意見がないようでしたら、本日は素案ということですが、本日頂いたご意見をブラッシュアップし、さらに修正していただきまして、来年1月の完成に向けて進めさせていただきたいと思います。

本日の予定された議事は以上ですが、今後のことについ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 本日はお忙しい中、ありがとうございます。1点ご確認というかご意見頂ければと思いますが、先ほど資料の説明のときに、ページ3ということで、千

代田区の今回の3つの計画を総称として「千代田区高齢者プラン」という名称をつけさせていただきたいということで、ご提案、ご説明させていただきましたけれども、それにつきましては特に何か反対というか、これでいいというか、その辺り、会長に締めていただいた後に恐縮なのですが、何かご意見ございませんでしょうか。もし、なければ先ほどお配りしたい意見・質問票でも構いませんし、委員の皆様から、冊子という形で、「千代田区高齢者プラン」という形で作ることに何かご意見があれば、お伺いできればと思います。

○細越保健福祉部長 すみません、今回のこのご案内は、実は庁内でも、区役所の中でもこの計画の議論をしました。そのときにこの高齢者福祉計画、介護保険計画、認知症計画、3つ並んでいる中で、これを3つ言うのであれば総称したものが分かりやすいのではないかと、そういった意見があったので、ではぜひ今日、この協議会にお諮りして、ご意見を頂いた上で、この「高齢者プラン」という名の下に計画があると、そういう形にしたかどうかというご提案でございます。

○飯島会長 どうもありがとうございます。確かにそのほうが呼びやすく、理解されやすいと思います。

大島委員さん、お願いいたします。

○大島委員 全く妥当だと思います。いいと思うのですが、そうするとちょっと前から気になっていたことがますます顕在化してしまうのですが、要するに全体がそういうタイトルで具体化して、計画になるのですよね。そうするとその中で若年性認知症のことが、ちょっと取り上げているというのが違和感があるような感じがするのですけれども、それはいいですかね。

○菊池保健福祉部参事 若年性という言葉というものと、高齢者プランというところの言葉のいわゆるミスマッチが気になるという趣旨でおっしゃっていると理解してよろしいでしょうか。

○大島委員 というか、全体として議論されている認知症の話と、若年性の認知症の方への対応というのは、ちょっと別の話だと思うのですね。どんどん年齢が進む中で増えていく、認知症などが増えていくということを介護保険の話と併せて議論しているわけですね、一体化した対応をするという話、の計画なのですが、そのことと、若年性認知症の方が発症して、若年性の認知症の方に対応、支援をどうするかという話は、ちょっと別の話であるという気がしているものですから、ちょっと気になって質問しました。

○菊池保健福祉部参事 認知症対策というものについてどう考えるかということなのですが、この認知症施策、基本的な考え方は、地域共生社会の実現ということです。ですから認知症である方も認知症でない方もともに暮らせる社会を実現しようと、そういう理想を掲げて実施しているわけです。そこで若年性の方から地域共生社会の中で生きられないとか、高齢者の認知症だから手厚くやらなければいけないとかというのではなくて、認知症であろうがあるまいが、あるいは健康であろうが、健康でなかろうが、全ての人が地域の中で暮らしていける社会を実現しようと考えているのが、この高齢者福祉計画の理想像でございます。そういった意味で、認知症の方のバリアフリーを実現していくということが、ここの根底

の考え方でありますので、我々としては認知症の若年性、それから老年性のいわゆる認知症の方というのは分けて考えずに、地域共生社会の実現という考え方の下にこの計画を推進していきたいと考えております。

○高野(学)委員 今の課長のお答えに補足する形でお答え申し上げますが、ここは介護保険運営協議会であって、介護保険を利用する方のための施策と考えていただいて、そうすると若年性認知症は2号被保険者の特定疾病の16疾病のうちの1つに入っているのですね。ですから第2号被保険者というのは、40歳以上60歳以下の方がその疾患であれば、例えばがんなんかもそうですが、若年性認知症であれば介護保険の利用申請できるのです。なので、そういうことも含めて、一体化して認知症として1つの枠として支えていくという考え方になります。よろしいでしょうか。

○大島委員 ここに該当するのは、若年性の認知症だけではなく、他の若年性の疾患も、同じカテゴリーに入るわけですね。

○高野(学)委員 はい。

○大島委員 ですから、認知症だけ若年性も取り上げているところに、若干の不整合があるのではないかと感じた次第です。ひろく押しなべてバリアフリーの世界でみんなが暮らしやすく暮せることを目指すことが理念とされていることは十分判っております。

○飯島会長 よろしいでしょうか。それでは、要するにこの3つの計画を一体のものとして「千代田区高齢者プラン」という名称にしたいということですが、それについてはよろしいでしょうか。では、そういう名称で進めていただきたいと思います。

○小原高齢介護課長 すみません、ありがとうございます。皆様ありがとうございました。次回の開催といたしましては、年明け、令和6年1月頃ということで予定してございます。また、日程につきましては、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。本日、名称も含めてご承認いただきましたので、これを受けて12月5日からのパブリックコメントを実施させていただきたいと思っております。

それでは、閉会をよろしく申し上げます。

○飯島会長 それでは、これをもちまして、第3回介護保険運営協議会を閉会といたします。大変お疲れさまでした。どうもありがとうございました。

(閉会)