第９期（令和８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８年８月５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８年８月５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

■議題
１　開会
２　議事
（１）千代田区高齢者福祉計画及び第 10 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）千代田区立神田錦町福祉施設について
（２）介護保険の状況について

■配付資料
・次第
・座席表
・第９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
・資料１　　第９期・第 10 期千代田区介護保険事業計画　骨子比較表
・資料１－１　千代田区高齢者福祉計画及び第 10 期千代田区介護保険事業計画骨子（案）
・資料１－２　千代田区高齢者プラン改定に係る重点的な事業について
・資料２　　千代田区認知症基本計画骨子（案）
・資料３　　千代田区立神田錦町福祉施設について
・資料４　　千代田区の高齢者と介護保険　データ集

■議事録

〈１　開会〉

○小目高齢介護課長　それでは、定刻となりましたので、令和８年度第２回介護保険運営協議会を開会させていただきます。

委員の皆様にはお忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。高齢介護課長、小目と申します。どうぞよろしくお願いいたします。これ以降、着座にて失礼させていただきます。

今回は会場がいつもと変更されてございます。この会場の都合により、机上にマイクがございません。発言の際は、係員がマイクをお渡しいたしますので、挙手にてお知らせをいただくようにお願いいたします。

次に、この会議は公開で行います。会議の内容は録音させていただくほか、速記者による記録が行われます。また、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をお願いいたします。

次に、議事録の公開についてでございます。千代田区では、全庁的に公開で開催される会議の議事録をホームページで掲載することとなってございます。議事録がまとまりましたら、ホームページ掲載前に皆様に報告の上、ご確認を賜りたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、飯島会長、会議の進行をお願いいたします。

○飯島会長　　皆さん、こんばんは。本日は大変暑い中、また、お忙しい中、介護保険運営協議会にご参集賜りまして誠にありがとうございます。

ただいまより、令和８年度第２回介護保険運営協議会を開会いたします。本日は、第 10 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、さらに千代田区認知症基本計画もそれぞれの骨子案についてご審議いただきます。今後の千代田区の高齢者福祉のあり方に関わる大変重要な議事ですので、ぜひご活発な審議をお願いしたいと思います。それでは、以後着座にて失礼いたします。

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。

○小目高齢介護課長　それではまず、協議会の成立についてご報告を差し上げます。千代田区介護保険規則の規定に基づき、委員 24 名に対しまして２分の１以上の出席が必要とされてございます。本日ご出席いただいております委員の数は、現時点で 17 名でございます。また、大渕委員、山口委員、峯委員、小宮委員につきましては、所用により欠席とのご連絡を事前に賜ってございます。したがって本日の協議会が成立していることをご報告いたします。

また、山口委員の代理といたしまして、社会福祉法人カメリア会から飯塚様、江藤様にお越しいただいております。また、小宮委員の代理といたしまして、社会福祉法人奉優会から成田様のご参加を賜ってございます。皆様、あらかじめご承知おきをお

願いいたします。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。席上の資料でございますが、まず、本日の会議の次第でございます。次に座席表、その次に会議の名簿、委員様と執行機関と２枚ございます。続きまして、資料１でございますが、Ａ３横の資料でございます。「第９期・第 10 期千代田区介護保険事業計画　骨子比較表」という資料でございます。続きまして、資料１－１「千代田区高齢者福祉計画及び第 10 期千代田区介護保険事業計画骨子（案）」、資料１－２は「千代田区高齢者プラン改定に係る重点的な事業について」、資料２「千代田区認知症基本計画骨子（案）」、続いて、資料３「千代田区立神田錦町福祉施設について」、資料４「千代田区の高齢者と介護保険　データ集」でございます。なお、事前送付を差し上げました資料でございますが、一部、本日までに修正を施した箇所がございます。大変恐縮でございますが、本日は机上にある資料を正式なものとしてお取り扱いいただきますよう、よろしくお願いいたします。資料の不足等はございませんでしょうか。

もし、会の進行中にご不明な点がございましたら、お近くの職員にお申し付けをお願いいたします。以上でございます。

○飯島会長　　はい、皆さんよろしいでしょうか。

それでは、次第の議事、報告事項からは、私が議事を進めてまいります。ご発言の際は、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。

本日の議事は、「（１）千代田区高齢者福祉計画及び第 10 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」、報告事項は、「（１）千代田区立神田錦町福祉施設について」、「（２）介護保険の状況について」でございます。議事の進め方でございますが、資料に基づき事務局から説明を受け、その後質疑に入ります。なお、発言の際にはお手数ですが挙手をいただき、指名を受けてからご発言願います。なお、本日の会議の終了時間は午後８時 10 分頃を予定しておりますので、よろしくご協力いただきますようお願いいたします。

〈２　議事〉

（１）千代田区高齢者福祉計画及び第 10 期千代田区介護保険事業計画骨子（案）について

○飯島会長　　それでは、まず、「千代田区高齢者福祉計画及び第 10 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。

○小目高齢介護課長　それでは議事（１）につきまして、事務局からご説明を差し上げます。資料１及び資料１－１、資料１－２の３点の資料を用いましてご説明をさせていただきます。

まず、はじめに、Ａ３横の資料、資料１の比較表をご覧いただけますでしょうか。本資料は、現行の第９期計画と次期第 10 期計画の体系図を一覧として表したものでご

ざいます。黒字の部分が現行第９期の計画体系となっており、第10期において変更を予定している箇所についてのみ赤字で追記を行っているものでございます。資料の左側、計画の理念、目標、さらに５つの重点事項、こちらにつきましては、第９期の計画のものをそのまま継続をする予定で考えております。一方、国において示されている基本指針の案や区の実情を踏まえまして、第10期においては、一部の施策や、各重点事項で設定している指標の見直しを予定しております。具体的には、施策において５点の見直しを予定してございます。

重点事項１の２番目の施策は、高齢者へのフレイル予防支援といたします。

重点事項２の１番目の施策は、ひとり暮らし高齢者への支援に視点を当てたものといたしまして、同じく３番目の施策につきましては、終活、終末期に向けた備えの視点を追加したものといたします。

重点事項３の２番目の施策でございますが、介護者支援の視点を追加したものといたします。

最後、重点事項４の２番目の施策でございますが、介護サービスの生産性向上・DX化の推進に見直すものでございます。

一番右側の指標につきましても見直しが２点ございますが、新たに「終活に取り組む人の割合」、「介護情報基盤を利用する事業者の割合」を設定する予定でございます。

以下、資料１－１で、これら変更の詳細についてご説明を差し上げます。それでは、資料が改まりまして、Ａ４縦の資料でございます。資料１－１、計画骨子（案）の資料をご覧ください。１ページ目の下段でございます。

国におきましては、全国の自治体における第10期介護保険事業計画の策定に向けまして、基本指針の案を６月末に示してございます。そこでは、2040年度を見据えた人口動態、介護ニーズの変化を踏まえ、地域の実情に応じたサービス提供体制を計画的に整備することとされております。また、主要な論点といたしまして、３点ございますが、１点目が「介護サービス基盤の整備」、２点目が「2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化」、３点目が「介護人材確保・生産性向上」でございます。区におきましても、国の基本指針案を踏まえ、2040年度以降を見据えた地域包括ケアシステムの深化と、持続可能な提供体制の確保、こちらを具体的に検討してまいります。

右下に、資料のページ数２と振ってあるページでございます。次期計画の基本理念、基本目標、５つの重点事項、こちらは現行計画のものを踏襲いたします。これは、国における基本指針の理念としても、地域包括ケアの深化を踏襲する方向に変更がないこと、また、区の上位規範である千代田区の基本構想、こういったものの理念を実現するために、方向性としても一定の継続性を求められるものというふうに考えてございまして、こちらの点は引き続き現行の計画のものを踏襲してまいりたいというところでございます。

一方、重点事項に連なる計 12 の各施策、この施策レベルの視点でいいますと、直近で状況が変化した点もございますので、必要な部分について変更を加えるものでございます。以下、各論部分となりますけれども、計４つの重点事項ごとに、現状の振り返り、今後の方向性、指標案についてご説明をさせていただきます。また、各施策の分析にあたりましては、可能な範囲で多変量解析、回帰分析といった統計手法を取り入れ、各要素間の関連というものも調査してございます。

２ページ目の下段のスライドをご覧ください。重点事項１でございます。「フレイル対策・介護予防の推進」でございます。上段の黄色い枠内でございますけれども、調査結果から主観的健康感は高い一方、介護予防・フレイル予防につながっていない層があることが課題として挙げられてございます。さらに下段でございますけれども、第９期の振り返りといたしまして２つの指標を書いてございますが、こちらは２指標とも概ね横ばいであって、特段改善をしたという状況にはないという実態でございました。

右下に３ページと書いてあるページの上段のスライドをご覧ください。今後の方向性といたしまして、「健康づくり」では、元気な段階からの健康維持の機会の提供、「介護予防・フレイル予防」といたしましては、早期把握、早期対応の強化、「社会参加」という面では、多様な活動ニーズやライフスタイルに応じ、地域活動への参加ハードルを下げる取組みが重要と考えてございます。これらを踏まえ、施策として３つを位置付けてございます。このうち２番目の施策でございますが、従前「虚弱高齢者支援」という名目でございましたが、表現の見直しという観点で、虚弱高齢者という表現からフレイル予防という表現に修正を行いたいというところでございます。下段のスライド、２つの指標を書いてございますが、こちらについては現行との変更はございません。

右下に４ページ目と書いてある上段のスライドをご覧ください。「重点事項２」でございます。「支えあえる地域づくり」でございます。黄色い枠内でございますけれども、調査結果からは、地域のつながりや相談先の確保、さらに終活や終末期に向けた備えを支える取組みが必要であることが確認をされてございます。

第９期の振り返りといたしまして、２つの指標はともに改善しており、順調という状況を確認してございます。

下段のスライド、今後の方向性でございます。まず、地域とのつながりでございますが、特にひとり暮らしの高齢者など、相談につながりにくい高齢者、こういった方々へのアウトリーチの充実が重要と考えてございます。また、終活・終末期につきましては、終活・終末期の意思決定支援、権利擁護に関する支援、これらを一体的に整理するとともに、高齢者が判断能力の十分な段階から必要な支援につながることができるよう、高齢者の権利擁護の推進が必要と考えております。

これらを踏まえまして、今後の方向性の施策は３つございますが、施策１と施策３について変更を予定してございます。

１点目が、ひとり暮らし高齢者支援という点。もう１点が施策３でございますが、終活支援、こういったものを打ち出す方向で、赤字のとおり見直したいと考えてございます。

右下に５ページと振ってある上段の資料をご覧ください。新しい指標といたしまして、指標２でございます。「終活に取り組む人の割合」を設定しております。終活に取り組むか否か、こちらはあくまでご本人の意思に委ねられるという前提ではありますが、将来に向けての備えを行うこと、そしてその必要性・重要性の普及啓発、そういったものにサポートを行うことは大変重要な取組みであると考えております。そこで、終活の意思のある本人が、将来に向けて備えを準備しているかどうかを見る成果指標として、「終活に取り組む人の割合」を入れたいと考えております。

下段のスライドに移ります。「重点事項３」でございます。「高齢者の日常生活支援の充実」でございます。黄色い枠内でございます。在宅生活の継続には、日常生活支援、医療・介護連携、家族介護者支援、住まいの支援、これらを一体的に進める必要がございます。

第９期の振り返りでございます。２指標とも改善をしており、順調という状況でございました。

右下、６ページと振ってある上段のスライドをご覧ください。今後の方向性でございます。「日常生活関連」では、在宅生活を支える日常生活支援の充実。続いて、「医療・在宅生活・住まい」につきましては、できる限り住み慣れた地域で暮らしたいという意向を踏まえ、本人の状態変化に応じて必要な支援につながれる体制の整備。続いて、「家族介護」につきましては、介護者の負担軽減として、家事への支援や認知症状への対応、こういったものへの相談支援が重要と考えております。これらを踏まえ、施策２に介護者支援の充実という点を打ち出す方向で見直しを考えております。

その下段のスライド、指標類につきましては現状と変更がございません。

右下７ページ目の上段スライドをご覧ください。重点事項の４でございます。「介護サービス基盤の強化」という点でございます。黄色い枠中でございますが、介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の確保支援、生産性向上、供給状況を踏まえたサービス基盤の確保、これらを一体的に進める必要がございます。

第９期の振り返り、指標でございますが、こちらは残念ながら「人手不足を感じる事業者の割合」が、３年前 70.9%であったものが 74.1%となっており、悪化をしてしまったという状況でございます。

下段のスライド、今後の方向性でございます。まず、「介護人材の確保・支援」では、人材確保・育成・定着、こういった支援を一体的に進めること、「介護サービスの生産

性向上」では、ＩＣＴ・介護ロボット・介護情報基盤等を活用した業務効率化と生産性向上を進める必要があり、特に介護情報基盤には、説明会の実施など、行政からの支援が重要と考えてございます。また、「施設整備の推進」につきましては、区内介護施設の老朽化度合いを確認しつつも、大規模改修の実施や、改修期間中の施設の代替手段を確保する方策、これらについて検討を進める必要があると考えてございます。

これらを踏まえ、施策といたしましては、施策２でございますが、生産性向上・DX化、こういった視点を目指す方向で見直したいと考えております。

右下、８ページ目の上段のスライドをご覧いただけますでしょうか。新たな指標といたしまして、指標１の部分でございますけれども、「介護情報基盤を利用する事業者の割合」を設定したいと考えてございます。

下段の計画策定スケジュールでございます。本日、令和８年８月の第２回介護保険運営協議会では、計画の重点事項と骨子についてご説明をさせていただいております。今後でございますが、令和８年 10 月に第３回介護保険運営協議会を開催いたしまして、計画の素案をご議論いただきまして、その後、令和８年 12 月頃にパブリックコメントを実施した上、令和９年１月の第４回介護保険運営協議会によって答申をいただく予定でございます。そして、最終的には令和９年３月の計画策定を目指してございます。

では、資料１－２をご覧いただけますでしょうか。資料１－２「千代田区高齢者プラン改定に係る重点的な事業について」でございます。先ほど来、計画の大枠の部分として各施策をご説明いたしましたが、本資料は、施策につながる個別の事務事業、次期計画において重点的な事務事業と考えられるものを、３点ほど設定をしてございます。

まず１点目でございますが、「介護情報基盤の運用」でございます。介護情報基盤、１ページ目の図にありますように、区民、介護事業所、医療機関、自治体である千代田区が、紙媒体によることなく、被保険者の介護情報をデジタル上で保有できる仕組みのことでございます。これによりまして、要介護認定の認定手続きの迅速化、事務負担の軽減、各関係者の利便性の向上などが期待されます。千代田区におきましては、昨年度から導入準備を進めておりまして、今年度、令和８年度にシステム連携や動作検証等を実施した上で、年度末でございますが、令和９年３月 18 日の利用開始を予定してございます。先ほどご説明を差し上げましたが、こちらの介護情報基盤は介護分野のデジタル化の要といたしまして、区としても推進していくという方向でございます。

２点目は、「高齢者福祉施設の整備」でございます。区内の介護保険施設は、建設から相当の年数が経過する施設も多く、今後大規模改修への対応が必要となる見込みでございます。区立施設といたしましては、「いきいきプラザ一番町」は築 31 年、「岩本

町ほほえみプラザ」は築23年が経過をしております。こうした状況にある一方、千代田区では、将来の施設整備に備える資源といたしまして、一定の条件を満たす未利用地・暫定活用財産、そういったものを「留保財産」として位置づける新たな枠組みを設けました。そこで、施設の改修にあたりましては、こうした留保財産の活用や、移転等により空いた区有施設の活用、そういった点も視野に入れながら、施設機能の維持・確保に向けた検討を進めてまいりたいと思います。

３点目でございます。「介護事業所等における介護人材確保のための処遇改善に向けた支援策」でございます。区では、ご覧のとおり、人材確保・定着・育成支援として、家賃助成、採用支援補助等を実施してございます。ただ、先ほどの指標の説明にもございましたとおり、各介護事業所の人手不足感は継続しており、引き続き支援が必要なものと考えてございます。今後は、下段にあるような他自治体の事例も参考としながら、さらなる施策の充実について検討を進めてまいります。説明は以上でございます。

○飯島会長　　ご説明どうもありがとうございました。それでは、ただいまの事務局からのご説明に対して、ご意見、ご質問はございますでしょうか。荒木委員、お願いいたします。

○荒木委員　　早稲田大学の荒木と申します。資料１－２について、特養ホーム、短期入所、通所介護とありますが、どの程度の介護認定であればどこに入れるのでしょうか。

○小目高齢介護課長　まず、特別養護老人ホームでございます。こちらは要介護３以上の方を基本にしてございます。ただ、特例といたしまして、要介護１・２といった方々を受け入れる制度はございますけれども、基本的には要介護３以上の方を受け入れる制度とお考えいただきたいと思います。それ以外の介護保険のサービスにつきましては、介護予防というかたちで、要支援１・２の方が利用できるものもございますが、基本的には要介護１から５までの方がご利用いただける、そういった介護サービスになってございます。

○荒木委員　　ありがとうございます。区民の方にお知らせする際に、認定区分を添えていただけると皆さんわかりやすいのかなと思いました。私自身、経験していますけれども、ベッド、手押し車、車椅子、いろいろ借りたのですが、私もこういう仕事柄、頑張ってもらって、要介護１まで元気になりました。そうすると、いろいろサービスが利用できなくなります。要介護３だと、施設には入れませんと言われました。定員何人と書いてくださるのはありがたいですけれども、どういった条件の人が入れるのかを、どこかで明記されているのでしょうか。

○小目高齢介護課長　はい、おそらく自治体ごとに様々な広報の手段をとっていると思いますけれども、千代田区の例で申し上げますと、特別養護老人ホーム、区内に４か所ございまして、しおりを用意してございます。先ほど申し上げました、要介護３以上の方が原則ですけれども、場合によっては要介護１・２の方の特例的な受け入れというものがあ

るというような、そういった制度を説明してございます。

○荒木委員　　ありがとうございます。素晴らしい企画で、このように進めばいいなと思いましたが、要介護３だと入れないですよね。要介護４か５にならないと。

○小目高齢介護課長　いえ、これも自治体によって状況はまちまちかと思いますけれども、千代田区では、広く要介護３の方も受け入れられる土壌が整っておりまして、特に要介護３が入れないといったような状況に、今のところはないということでございます。

○荒木委員　　ベッドを借りたり、起こしたりとかいろいろしていたら、それもお返ししないといけなくて、たまたま介護認定の審査が来たときに本人が元気だと認定が変わるわけですよね。それはそれで誇らしいことですけれども、お年寄りは急変するものです。いつ何が起こるかわからないので、認定のときまで待つのか、何かあったらケアマネジャーさんがサポートしてくれるのか。ご高齢の方は変化が激しいので、そういったことに対して千代田区さんはどのような対応をされるのでしょうか。

○小目高齢介護課長　要介護の認定となりますと、基本的には公平な審査ということで、介護認定審査会というところで有識者の方々にご意見を賜って、一定期間、最長４年評価を下すわけでございますけれども、その期間の中でも、特段介護度が上がったと思われるところがありましたら、既存の認定の終期を待たずに区分変更申請といって、随時更新手続きが取れますので、もしそういったご事情があるようであれば、新たな変更の申請をお申し込みいただくという制度が全国的にございます。

○荒木委員　　ありがとうございます。それはケアマネジャーさんにお願いすれば。

○小目高齢介護課長　そうですね、ケアマネジャーさんを通して手続きをやることになるかと思います。

○荒木委員　　やはり高齢になると急変するということがありますので、認定がいろいろと分かれると思いますが、そういったところをケアマネさんがこまめに対応してくださるとありがたいなと、身をもって、私自身感じているところです。

もう一つ申し上げると、直近の研究で、早稲田大学の私たちの研究チームが、米国心理学会に報告した研究があるのですが、幸福感と長寿に関連があるということがわかりました。4,000 名ぐらいのデータで、米国心理学会で受理されたのですが、幸福感といっても様々なものがあり、ご自分の寿命とか、趣味が満足しているとかいろいろありますが、中でも社会とのつながりを持っているかどうかということで、この計画の中にもそういったことが顕著に示されています。朝日新聞でもとりあげられて最近発表されましたけれども、幸福感、これは具合が悪い、歩けない、車椅子に乗っているとか、そういったことではないです。やはり人とどのようにつながるか。素晴らしい計画を作っていただいていますけれども、そういうことを具体化できるようにしていただけたらありがたいなと思っています。

○飯島会長　　ご意見どうもありがとうございます。事務局のほうで何かございますか。

○小目高齢介護課長　資料１－１の２ページ目でございます。千代田区のほうでも、今回の調査結果を様々な統計的な手法を用いて分析をしてございます。下段の資料でございますが、「長所・強み」で、荒木委員、まさにおっしゃられたとおり、幸福度と主観的健康観、地域活動の参加には有意な関連があるということで、結果を確認してございます。そういった点もデータとして把握をした上でさらに促進をできるように、計画の素案の段階で見える化を図ってまいりたいと考えてございます。

○飯島会長　　どうぞよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

○荒木委員　　はい、ありがとうございます。

○飯島会長　　それでは高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員　　区民委員の高橋と申します。資料１の骨子比較表に関しまして３点ほどございまして、１点ずつ区切ってお話しさせていただきたいと思います。

まず第１は、資料１の骨子比較表にある中央の施策欄で、今回赤字記載いただいた施策、これはいずれも時宜を得たもので、区民のニーズを踏まえた施策と存じ、深く感謝いたします。特に、前回の協議会で要望いたしました真ん中の上から４番目、第10期「ひとり暮らし高齢者への支援の充実」と、その次の赤字の「高齢者の終活・権利擁護支援の充実」、これにつきましては、昨年、区民のニーズを調査いただいたとおり、区民の約62％が行政など公的機関の終活支援に期待をしているということで、行政サービスの一環として、ぜひ第10期に実現していただきたいと思います。前回の協議会でも、豊島区ではすでに社会福祉協議会で終活窓口を設定して関係機関と連携されているとご説明いただきましたけれども、７月のＮＨＫの夕方の首都圏ネットワークでも、世田谷区と練馬区での窓口機能や民間事業者と提携してのサービスの紹介がありました。千代田区でも、住民税非課税世帯の無料ないし低価格での対応と合わせて、民間事業者と提携しての有料サービスと両建てで、おひとり様だけでなくおふたり様を含め、身近で頼る人がいない高齢者世帯もぜひ対象に加えていただきたいと存じます。東京都では、身元保証会社が各社あるようですが、最近できた会社も多く、どこが信頼できるかは区民にはわからないので、行政と民間事業者との提携を期待したいです。また、成年後見制度も改正されると伺いましたが、毎月やはり数万円かかるコストや、申請や事務的な手間を考えると、利用者は限定的にならざるを得ないかと思います。最近のＮＨＫのニュースでも、成年後見人の弁護士の不正が報道されたばかりです。千代田区行政では独自施策にこだわる方もおられるようですが、区民からすると、それよりも他区で実現できている施策が千代田区で実現できていないとストレスが大きいので、仮に後発すれば後発メリットを活かして、他区の施策の評判も確認されながら、いいところ取りをしつつ、複数の施策を実現されていかれることを期待しております。１点目は以上でございます。

○飯島会長　　事務局からお答えをお願いできますか。他区では終活窓口を設置しているところも

あるというお話でしたが。

○岡福祉総務課長　福祉総務課長の岡でございます。ご質問ありがとうございます。

前回の協議会でもお話しさせていただいた内容で、今、触れていただきましたけれども、今回の調査でも終活に関して関心を持たれている、取り組まれている方が多いのと同時に、行政に対して何らかの支援サービスを行っていただきたいというご希望を持たれている高齢者の方が多いという実態が明らかになりました。お話しいただいているように、世田谷区など様々な自治体で終活に関する取組みが進んでいるところでございます。我々のほうでも先進自治体の視察を行わせていただきました。様々な取組みを進めておりまして、例えば、静岡市では、民間事業者の認証制度ということで、先ほどお話しいただきましたけれども、終活を、例えばインターネットなどで検索したときに、やはり上に出てくるのは民間事業者の高齢者等終身サポート事業者というそうですけれども、いろいろなサービスというのが、見栄えの良いようなかたちで検索でも上位に上がってくるわけですけれども、やはりそういったサービスが適正に行われているかどうかというところが疑問になるといったことは、実際に民間でこういった取組みを行われている事業者さんでも多いというお声もありまして、静岡市のほうでは民間事業者の認証制度ということでお墨付きを与えるようなサービス等を行っている、そういったお話も聞いたところでございます。千代田のほうでも、民間事業者を使わないで、終活のサービスを実際にご利用されている高齢者、そういったことにご関心を持たれている高齢者の方が多いと思います。単身の方だけではなく、ご高齢の夫婦でお住まいになられている方も含めて、そういったサービスに関心を持たれている方も多いと思います。終活の取組みを、今後、千代田区としても考えていくにあたり、先ほど高橋委員におっしゃっていただいたように民間事業者の利用を考えておられる方に対して、どういった働きかけといいますか、正しいサービス利用を促していけるのかという観点、低所得者の方、いわゆる非課税世帯と呼ばれる方以外も含めて、多くの方が終活に関心を持っていただけるようなサポートを行っていくことが必要だろうと考えてございます。

成年後見制度についても、中核機関ということで、地域のネットワーク、福祉や成年後見にまつわる様々な方々のネットワークを生かした取組みを進めていこうということで、令和４年度から進めているところでございます。普及啓発を進めていく必要性を十分感じておりますので、新しいプランでもしっかりと権利擁護の支援というのも併せて位置付けをしまして、引き続き取り組み、終活と組み合わせて進めてまいりたいと思います。

○飯島会長　よろしくお願いします。荒木委員、お願いします。

○荒木委員　今、終活のお話がありましたけれども、終活がおできになられる方々というのは大変立派な、お元気な方々ですが、今、認知症と認定されると、口座凍結、資産凍結に

なります。日本でいくらぐらい凍結されているかご存知の方はいらっしゃいますか。230 兆円凍結されています。その前に相談できるお元気な方々が終活できる分にはよろしいのですが、いつ認知症になるかは誰にもわからないことです。野村総研さんのお話ですけれども、国家予算ぐらいのものが凍結されてしまそうです。そうなる前に、お金のことも元気なうちに、きちんとご相談できる窓口というものを、自治体または民間なのか、皆さんお選びになると思いますけれども、230 兆円も凍結されても、子どもでも下ろせませんからね。子どもが自分のリフォームのためにお金を出しますと言っても、それはだめなのです。両親のため、病気のためなど、そういった時には申請すれば下ります。後見人の方を通してなど、いろいろな手段がありますけれども、それだけ凍結されてしまう今の実情。その前に食い止める手段というのは、もう普及しかありません。みんなでやっていくしかないと思います。1,000 万円、2,000 万円、1 億円あっても凍結されたら使えないです。どこにお金があるかわからないぐらい、230 兆円も凍結されているという実態です。そうならない前に、自治体としても普及というのは、ぜひ元気なうちにやっておきましょうというようなことを、進めていただきたいと切に願います。

○飯島会長　　はい、どうもありがとうございました。何かご意見ございますか。

○岡福祉総務課長　ありがとうございます。まさにこれまで金融支援ということで判断能力が低下した方に対する支援を据えてきたところですけれども、まさにおっしゃっていただいたように、その中に元気なうちからそういったことに対する備えを行っていただけるような環境を整えることは非常に大事だと思っております。そのための手段というのが、おっしゃっていただいた普及啓発、まずそこを進めることが非常に重要だと感じておりますので、しっかり受け止めましていろいろ進めてまいりたいと思います。

○飯島会長　　ありがとうございました。それでは髙橋委員、続いてお願いします。

○髙橋委員　　続けて恐縮でございます。２点目でございますが、資料１の中央の下から３番目に、赤字になっておりませんが、「介護人材の確保・支援」というのがございます。これに関してですが、介護人材の確保に関しては、まずカスタマーハラスメント防止が必須かと思います。他の地区で訪問介護のケアマネジャーが家族から殺されるという悲惨な事例がありました。この協議会の前後でも、実は、私のところに複数の委員の方から、特に家族からのカスタマーハラスメントでご苦労されていると伺っております。また、多くの施設の方からも、訪問介護は命がけというお話もいただいております。ハラスメント関係では、千代田区では５月に開かれた地域包括支援センター運営協議会でも、最近当区で家族間の虐待やトラブル事例も増えているということでございます。介護職へのカスタマーハラスメントについては、千代田区は東京都の窓口を紹介されているということですが、当区での実態調査やヒアリングを、介護施設、できれば以前されたように介護職自身に匿名でもアンケートを取られて自治体が把握される

ことが、区としての抑止力を見せる意味でも必要かと存じます。そして、記憶違いかもしれませんが、区議員から区職員へのハラスメントがあったというふうに記憶しておりますが、千代田区でさらに介護でもカスタマーハラスメントが多発しているとなると、若手人材はそれだけで忌避して、人材確保は無理だと思います。医療・介護連携についても、認知症の方の BPSD、いわゆる怒ったり、手をあげたりという症状も、精神科のお医者さんにかかりまして、バルプロ酸ナトリウムという興奮抑制剤の投与で、かなり改善するようです。

世田谷区では、介護職への調査を３年に１度実施されているようで、ちょうど 10 月から施設へのカスタマーハラスメント対策が実際に義務化されるということでございますので、これを機会に、千代田区としても、東京都頼りではなく、独自に実態調査をして、区民に対して何らかのかたちでハラスメント抑止への教育・啓蒙をしていかなければならないと考えております。

併せてですが、千代田区では介護士が正規職員になられた場合は補助金などいろいろサポートを受けられるのですが、仮採用では受けられないということで、ぜひ仮採用の段階から補助を受けられるようにされて、介護職員の確保をお願いしたいと思います。昨年、大渕先生からもお話がありましたが、いくら高齢者プランを立派につくっても、それを担う人材がいないと絵に描いた餅になってしまいます。介護保険運営の面でも、人材確保が最優先かと思います。

○飯島会長　　どうもありがとうございました。介護人材の確保のために、カスタマーハラスメント対策が大変重要だというご指摘だと思いますが、いかがでしょうか。

○小目高齢介護課長　高齢介護課からご回答を差し上げます。１点目、カスハラの実態調査でございます。実は千代田区でも、計画策定の年にあたりますので、３年に１回ということで、３年ぶりに介護施設へのアンケート調査を実施してございます。その中で、カスタマーハラスメントを受けたことがありますかという質問も行ってございまして、ハラスメントを受けたというご回答が約３割あったという状況でございました。千代田区としても東京都任せではなくて、こういった実態調査を定期的にやっていきたいと考えてございます。

また、カスハラへの対応でございますけれども、東京都のものになってしまいますが、リーフレットというようなものを作成してございまして、千代田区でも使用させていただいております。様々、千代田区でも各種事業者様との付き合い、つながりがございますので、こういった既存のものを活用して普及啓発に取り組んでまいりたいと思っております。

２点目が、仮採用の介護職も補助の対象にというご指摘でございます。補助の考え方といたしましては、施設に根付いていていただくことが大事で、現状、少なくとも半年以上は正規採用につながった方を補助対象という条件を設定しているところでご

ざいます。こういった趣旨のもと現状の制度を設計してございますので、そちらの解除というところは検討を要するところではございますけれども、今、せっかくご提案を賜りましたので、実現できないかどうかということは引き続き課題として持ち帰らせていただいて、検討させていただきたいと考えてございます。

○飯島会長　　ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○髙橋委員　　最初のカスタマーハラスメントですけれども、後で申し上げようかと思いましたけれど、施設ではなくて、区民に対してどのようなかたちでカスタマーハラスメントを防止していくか、その教育・啓蒙というのが重要かと思います。特に高齢者の家族からのカスタマーハラスメントが大変多いと伺っていますので、そういった意味でも、家族にどのようにアプローチをしていったらいいかという、認知症になった方は難しいかもしれませんけれども、認知症になる前の区民、あるいは家族へというかたちで、どのようにしたら防止できるか、なかなか難問だと思いますけれども、ご検討いただければと思います。

それからもう１つ、仮採用の件については、例えば、１か月経ちましたら２か月で、ポッと入ってポッと辞めるのではなくて、ある程度の期間経ったらば、ある程度補助金も出していくというような塩梅で、仮に正規採用でなくても、ある程度の期間が経ったら補助金をお出しするとか、工夫をいただければありがたいかなと思います。私からは以上でございます。

○飯島会長　　今のお話、事務局のほうから何かございますか。

○小目高齢介護課長　高齢介護課は施設とのつながりは比較的強いところでございますが、それに対しますと一般の区民の方々へのアプローチの仕方というのは、なかなか手段は限られているところがございますけれども、区の窓口内での接点を通じまして、普及啓発を図っていくことになろうかと今考えているところでございます。

また、６か月といわず、何か月短くできるかわかりませんけれども、そういった視点も踏まえて検討させていただければと思います。

○飯島会長　　ありがとうございます。

○荒木委員　　今のカスハラの例ですけれども、デイサービスや施設というのは多店舗展開になっています。水平展開というかたちで、ある事業所はこのマニュアルでということでやっていますけれども、従業員がそれに追いついていないという現状があります。本部は理想を掲げて素晴らしい運営をやると語っていても、実際、現場にあたるスタッフの皆さんは、多店舗展開になっているためなかなかそこを理解できていないのではないかと。そのため、店舗によってかなりの格差があるようです。私自身の経験ですけれども、口座引き落としができませんと言われました。お子さんは書類を出し直しますと出しに行ったものの、おばあちゃんが「通帳を持ってきてください」と言われたと。通帳を持っていけばいろいろ書いてありますし、残高も見られます。結局、多店

舗展開によってそういうことが起こってしまうのです。店舗展開が多い業者さんが、どのくらい水平展開をきちんと実施できているのか、これはある程度行政が定期的にいろいろ実施されているとは思います。けれども、質ですね。質の問題というところを、やはり、千代田区ならではのお知恵を絞っていただいて、どの程度の質が保たれているのか、この質の問題というのが利用者さんとの信頼関係に関わってきます。信頼関係がきちんとできていればカスハラは起きないです。この信頼関係がどこかで食い違うとそういうことが起きてしまうので、そういった調査も併せて行っていただければ。業務のお金の問題だけではなくて、質の問題、従業員の満足度なども含めて、注視していただくことを徹底していただけたらいいなと思います。

○小目高齢介護課長　カスハラというより、正当な苦情やご意見によるかというところかと思われます。現状、区でも専用の係がございまして、そちらでいろいろお問い合わせが来ているところでございます。そういった苦情の件数等も確認してございまして、さらに苦情を確認しましたら、法に基づく対応と、法的な対応はなかなかできないけれども、できる限りの助言、指導、そういったところも区としては現状行っているところでございまして、利用者様と施設、あるいは事業所との信頼関係の構築に向けて、地道な取組みとなってしまいますけれども、積み重ねているところでございます。苦情の件数というものも区としては把握してございますので、しっかり施策展開にそのデータベースを用いてまいりたいと、今、ご指摘を受けて思ったところでございます。

○飯島会長　はい、ありがとうございます。介護人材の確保は非常に大事なところだと思いますが、委員にいらっしゃると思いますが、介護事業者のほうから何かご意見ございませんでしょうか。

○楠委員　社会福祉法人新生寿会の楠といいます。区内では、ジロール神田佐久間町、ジロール麹町の運営をさせていただいておりまして、長く千代田区で大変お世話になっております。

やはり、どこの法人さんもそうだとは思いますけれども、介護人材は本当に常に足りないかなと。しかも、いればいいというわけではなくて、やはり先ほどおっしゃられましたように、事業所の質とは、強いて言うならばやはり人材の質というところであって、教育、定着、いろいろな要素が噛み合ってくると思います。その中で人材確保に対して、千代田区の事業所、法人、様々な助成や補助をしていただいて、非常にありがたく思っています。ただ、難しいのは、カスハラもそうですけれども、ハラスメントは正当な要求であればハラスメントではないですし、不当の要求というところだと思いますが、やはり様々な方がいらっしゃる中で、昨今の社会状況も含めて、働く人にとってもいろいろな選択肢があり、いろいろなやり方があり、退職代行で辞めますという人もいますし、いろいろな選択ができる中で、いかに介護に携わる人材が、この仕事をやりたいという表現が適切かわからないですけれども、魅力を感じて携わ

っていけるか、１つの職業として盛り上がり続けていけるかというところが非常に大事だと思うので、それはもう、業界全体でもそうですし、それぞれの法人でも常に研鑽を重ねて、法人の在り方なども修正、見直して、より良い社会に貢献できるようにしていきたいなと思っております。

○飯島会長　　ぜひよろしくお願いします。他にございますか。高橋委員、お願いします。

○髙橋委員　　最後に、「介護サービスの生産性向上・ＤＸ化の推進」ということで、大きな資料の下から２番目に赤字で書いてございますけれども、これについて申し上げたいと思います。

千代田区の介護施設ナビを利用しまして、昨年、今年と６か所の施設を見学しましたが、特に見守りカメラの導入には介護職の抵抗が強いようで、導入しても共用スペースや一部に限られてしまい、夜間見守りは人手に頼っているようで、かなり人材がない中、限界かと思います。

DX 化は難しい面もありまして、高野先生は今日いらっしゃらないですけれど、国が推奨したマッスルスーツというのがございまして、要するに、力をサポートするようなスーツですが、これが不評で、導入しても施設でほこりを被っているところも多いと聞いております。DX 化についても、施設の現状を確認すべく、千代田区としても調査されているかもしれませんけれども、やはり、調査されることが必要ではないかなと思います。

訪問介護や、訪問看護の DX 化については、国の施策もまだ追いついていないようですが、若手介護職人材の確保やカスタマーハラスメントの防止、安全確保の観点からも重要と考えますので、前回もご依頼しましたが、千代田区としても、例えば成功事例を紹介したり、補助金を出すなどして、事業者任せにせず推進していただければと思います。

そして、先ほどのカスタマーハラスメントに関連してですが、前回もご依頼しました、区民の情報提供とナビゲーションで、例えば世田谷区方式でイラスト付きのわかりやすい高齢者向けの資料は、ぜひご検討いただきたいと思っております。文章を読むのも苦になりがちな高齢者にとって、文章とは別にイラストが併用されてわかりやすい資料を作ったりして、現在の行政や福祉関連センターと、区民との、家族との距離を縮めることは、結局は高齢者の不安やイライラも少なくなり、カスタマーハラスメント抑止になることにもつながるかと思いまして、ご紹介したという次第でございます。

○飯島会長　　ありがとうございました。事務局から何かございますか。

○小目高齢介護課長　生産性向上の観点でございます。先ほどご説明した介護人材実態調査というところで、同じく各施設の DX 化等アンケートを取ったところでございます。何かしらのＩＣＴやロボットを導入している施設は約７割程度という回答がございました。区と

しても生産性向上を施策として位置付けますので、力を入れて推進してまいりたいと考えます。また、前回の委員会でもご指摘賜りました、わかりやすい資料でございます。こちらについては予算の必要なところもございますので、予算要求に向けて検討を進めているというところで、現状の進捗、状況報告をさせていただきます。

○飯島会長　　よろしいでしょうか。他に何かご意見ございませんでしょうか。荒木委員、お願いします。

○荒木委員　　髙橋委員からもお話がありましたし、先ほど介護事業者さんからもお話がありましたけれども、わかりやすい資料というのはすごく大事だと思いますが、どうやって伝えるか。目で見るだけでは入ってこないし、耳からもなかなか入ってこない方々にどう伝えていくのかという工夫が必要だと思います。ペーパーベースだけでは多分「ふーん」という感じで終わる可能性もあるため、ぜひ誰かがサポートしながら説明するということが必要だと思います。

もう１点、先ほど介護人材の話が出ましたけれど、実は、介護職の方と看護師の方では倍の時給の差があり、看護師さんは倍もらっています。それだけ責任も、いろいろなお仕事、薬の管理など伴いますけれども、介護職の方はやはり起き上がらせたり、お手洗いや排泄物の処理など、大変なことをたくさん担っておられます。千代田区がもしできるなら、日本で最先端、一丁目一番地として、補助金で介護職の給料を上げていただくと。同じように働いているのになぜ、となりますよね。看護師さんは国家資格ですが、介護福祉士さんも国家資格です。ただ時給は半分。千代田区ならではとして、なんとか予算を取っていただいて、介護職に定着していただくような政策を取っていただきたいと切に願います。今の千代田区であれば、看護師並みのお給料を払えるのではないかと。

○飯島会長　　結局、処遇の問題が一番大きいというのが事実かと思いますが、事務局のほうから何かございますか。

○小目高齢介護課長　はい。２点ご指摘賜ったかと思います。説明資料を、文字ベースだけでなくそれを具体にサポートする人間が必要であろうということだと思いますが、ケアマネジャーや被保険者に身近に寄り添っている専門の方がいらっしゃいますので、そういった方々が説明するのに使いやすい資料、今、まさにそれを目指して、世田谷区のようなイラスト付きのわかりやすい資料作成というものにも取り組んでまいりたいと考えてございます。そういった視点を持って、予算要求や検討を進めてまいりたいと思います。

２点目の、報酬の件でございます。基本的に、国が全国的な調査に基づいて適正な介護報酬を算定しているという枠組みでございますので、そちらを区が補填するというのは、なかなかハードルが高いというのは正直なところございます。ただ、他自治体においてもそういった報酬を引き上げる取組みを実施している区もございますので、

こちらは他区の事業を参考にさせていただきながら検討させていただきたいと、そういったところで考えてございます。

○飯島会長　　ありがとうございます。加賀委員、お願いします。

○加賀委員　　神田医師会の加賀と申します。2000 年から介護・福祉・医療は、千代田区でできることはそれだということで頑張ってやってきました。現場の意見を言わせてください。千代田区というのは、皆さんいろんな意見をおっしゃったのですが、かかりつけ医、在宅をするドクターが圧倒的に少ないです。そして、この間もあったのですが、他区からケアマネジャーさんが違う事業所の人たちを呼んで、向こうからセットでみんな持ってきてしまいます。今、実際、千代田区の介護をやっていらっしゃる方、在宅をいろいろやっていますけれど、ほとんど文京区、それから新宿区です。麹町地区では在宅をやっている先生がほとんどいらっしゃらない。皆さんいろいろな意見をおっしゃっていたのですが、こんな立派なことをやっていらっしゃいますが、全部他区に持っていかれていることが多いです。もう少し、千代田区の事業所を利用してもらうということを先決目標としてほしい。つい最近もあったのですがケアマネジャーが、文京区のほうの介護施設の人をセットで呼んで、私たちが往診していたものを全部切られてしまって、そういった事案もありました。実際のところ、文京区、新宿区のほうが、介護施設も多いでしょうか。

○小目高齢介護課長　他区の事業者数は直ちには判明しないことでございますけれども、区内では大体、合計 80 か所余りの介護事業所、サービスがあるということで、今、確認しているところでございます。

○加賀委員　　大体、区内で対応できているというふうに考えていますか。

○小目高齢介護課長　加賀先生のおっしゃるとおり、他区の事業所をご利用いただいているというところは事実としてあると考えてはございます。

○加賀委員　　なるべく千代田区は千代田区ということで、介護施設などを千代田区で利用するように。どうしてもドクターがいないため他区に頼ってしまうので、せっかくこれだけいいものをつくっていただいているのですが、これらすべて他区に持っていかれているような感じを伺っているものですから、その辺も千代田医師会と神田医師会で考えていかないといけないと思いますが、やはり千代田は狙われているというか、ドクターがいないもので他区からの先生がどんどん入ってきてしまいます。そこはどのようにブロックしていくのか、せっかくこれだけいいものをつくっているのですから。そこはやはり、ケアマネジャーさんがしっかり、千代田区にも在宅をやる医者がいて、かかりつけ医もいますので、そういった方向に持っていっていただきたいと思っています。

○飯島会長　　事務局からどうでしょうか。

○小目高齢介護課長　承知いたしました。基本、区民の皆様は区内でサービスを充足するという点が

大変大事だと考えてございます。ケアマネへの働きかけになるかもしれませんけれども、区内でできる限り充足できるような形で取組みが進むように、区としても、できる支援、働きかけというものを考えてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○飯島会長　ありがとうございました。他に何かご意見ございますか。

それでは、たくさんのご意見をいただきましてありがとうございました。次に進みたいと思います。

（２）千代田区認知症基本計画骨子（案）について

○飯島会長　続きまして、議事の（２）の、「千代田区認知症基本計画骨子（案）について」事務局からご説明をお願いいたします。

○川崎地域包括ケア推進係長　在宅支援課地域包括ケア推進係長の川崎と申します。本日、在宅支援課長の辰島が急用により出席できなくなりましたので、代理として私からご説明させてもらいます。

まず、千代田区の認知症基本計画についてですが、４月の第１回介護保険運営協議会でご説明させていただきましたとおり、千代田区高齢者福祉計画第 10 期介護保険事業計画と一体的に改定いたしますので、本日、計画骨子案についてご説明させていただきます。

資料「千代田区認知症基本計画骨子（案）」をご覧ください。なお、この骨子案は、各事業の実績や課題、今後の方向性について、認知症ケア推進チーム定例会によって議論を詰めるとともに、認知症本人ミーティング「実桜の会」に参加されているご本人やご家族からのご意見を伺いながら内容を整理しました。その内容につきまして、令和８年６月４日に開催した千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会においてご審議いただいております。これまでの議論を踏まえ、本日、介護保険運営協議会にお諮りするものです。

それでは、計画の骨子の内容についてご説明いたします。まず、本計画の基本理念は、「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。」であります。基本方針は、「『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』に基づき、８つの基本指針を柱とし、認知症施策を総合的に推進します。施策の推進にあたっては、『新しい認知症観』にたち、『認知症の人やその家族等と共に考えるまち千代田』を目指します。」とします。

それでは、４つの柱に沿って、千代田区の現状と課題、主な施策についてご説明いたします。

ページをおめくりください。まず、柱１、「知識や理解を深めるための普及啓発・本人発信支援」です。現状と課題です。認知症になると何もできなくなる、何も分からなくなるという考え方が現在も根強く残っているという現状があります。そのため、これまで、自分のできる範囲で認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を２万５千人以上養成しました。また、認知症本人ミーティング「実桜の会』の参加者達と一緒に、認知症ケアパス改定・別冊「いまのわたしで生きていく」作成、研修の実施、絵画・写真展を開催する等、認知症になっても自分らしくいきいきと暮らしている姿を発信することで、認知症に対する誤解や偏見の解消に取り組んできました。これらの取組みにより、認知症への理解促進は一定程度進んでいる一方、今後は、人格形成の重要な時期である若年層や、これから認知症に備えていく世代に対しても、「新しい認知症観」を広げるために、認知症の知識や理解を深めることを推進する必要があります。

主な施策としては５つ、「認知症サポーターの養成促進」、「認知症キッズサポーター養成講座、若年層や多世代向け認知症普及啓発」、「認知症の知識や理解を深めるための研修・講演等の実施」、「『千代田区認知症ガイドブック』・別冊『いまのわたしで生きていく』の普及」、「アルツハイマー月間イベント等の継続的開催」を掲げております。

続いて、柱２、「認知症とともに生きる共生社会の地域づくり」です。現状と課題です。千代田区では、令和４年度から「認知症サポート企業・大学認証制度」を、令和５年度から「オレンジサポーター登録制度」を区独自で開始し、関係機関、区民の他、区の特徴である多数の昼間人口を活用し、認知症を自分ごととして考え、地域全体で認知症の人と支え合う仕組みづくりを進めてきました。また、認知症を自分事として捉え、共に暮らす地域づくりを考えるため、認知症の当事者や専門職などが参加する地域ミーティングを実施しました。「自分が認知症になったときにどのようなまちだったらよいと思いますか？」「安心・安全なまちってどんなまち？」をテーマに、参加者それぞれの立場から意見交換を行いました。認知症の人を含め、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、自らの意思によって選び、日常生活や社会生活を営むことができるよう『共生社会』に向けた取組みを進める必要があります。

主な施策としては４つ、「①認知症サポーターステップアップ研修」、「②オレンジサポーター登録制度」、「③認知症サポート企業・大学認証制度」、「④認知症の人の生活に関わる地域の関係機関等における見守りや連携体制構築」を掲げております。

続いて、柱３、「社会参加促進」です。現状と課題です。地域ミーティングでは、「同じ立場の人が話せる居場所が欲しい」、「困ったときの拠り所があるといい」、「仲間がいる場所を知りたい」、「自分の思いを実行できるまちにしたい」という意見がありました。こうした声の背景に、令和元年度から開催している認知症本人ミーティング「実

桜の会」は、認知症と診断された人やもの忘れでお悩みの人、その家族が、それぞれの席で日頃の想いや悩みなどを自由に話し合う場として定着しております。また、診断前後の不安を抱える人が参加された際には、認知症の人が経験談を含めたアドバイスをする等、ピアサポートの１つとして機能し始めています。認知症になってからも、生きがいや希望を持って暮らすことが出来るよう、認知症の人を支える・支えられるという関係性から脱却した地域づくりを進める視点が大切です。

主な施策としては５つ、「①認知症本人ミーティング『実桜の会』の発展」、「②ミーティングセンター『はなみち』」、「③『はあとサロン』『ふれあいサロン』『町会福祉部』を通じた地域の『居場所機能』『見守り機能』の推進」、「④『多世代交流　楽楽ひろば』の継続的実施」、「⑤役割や生きがいを持って活動できる機会の創出」を掲げております。

続いて柱４「備えと予防」です。認知症基本計画における「備え」とは、認知症を自分ごととして理解し、安心して暮らしていくための準備をするという意味です。次に、「予防」とは、認知症の人を含む全ての人が、すこやかに過ごせるように、「予防や健康づくり」の様々な取組みを行うという意味です。また、お互いを認め合い、支え合うことで、「工夫する」「あきらめない」力を育みながら、自分らしい暮らしを継続していくという意味です。それらを踏まえた現状と課題、主な施策について説明します。

現状と課題です。運動習慣、適切な栄養、社会参加、生活習慣病の予防等の取組みが、予防や健康づくりに期待できることから、認知症の人を含む全ての人が、すこやかに過ごせるように、環境の整備を進める必要があります。認知症になったら何もできなくなるわけではありません。認知症の人が自分で決め、自分で選ぶことが大切です。自分で出来る生活の工夫をしたり、周囲の人が本人が苦手なことを少し手助けする気持ちで接することで、生活の質の向上や自信を持った生活に繋がります。認知症の人もそうでない人も、認知症を知り、理解しながら、自分らしくすこやかに過ごしていくために、柱３「社会参加促進」や「工夫する」「あきらめない」力を育むための主体的な活動を促すことも大切です。

主な施策としては５つ。「①『参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム（認知症とともによりよく生きるためのプログラム）』の開始」、「②認知機能維持向上教室（身体を使って脳トレいきいき教室）の実施」、「③『こころとからだのすこやかチェック』、フレイル測定会における認知機能チェックの実施」。「④健康づくりや介護予防・フレイル対策に資する各種講座の実施」。「⑤高齢者補聴器費助成」を掲げております。

続いて、柱５、「認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護」です。地域ミーティングでは「自分で選択肢を持てる・自分の意見を言える環境が大切」という意見がありました。認知症になっても、基本的人権を有する個人として、その能力を最大限活

かし、日常生活や社会生活を営むことが出来るよう、認知症の人の暮らしを真ん中に置いた意思決定支援の必要があります。一方、本人や家族に認知症の自覚がない又は認められないことで生活の中で苛立ちが増し、虐待に発展する可能性を秘めているケースも少なくありません。また、認知症の疑いのある方に怪しい事業者が近寄り、リフォームや修繕等と称し不要な契約を勧められる等の消費者被害が増えています。本人も騙されている感覚が無いため、クーリングオフ期間を過ぎてしまったり、認知機能低下の影響もあり同じような被害が繰り返されるケースも報告されています。さらに、身寄りのない人や親族と疎遠な人は、消費者被害に加え、入院時の手続きや生活支援、日常的な意思決定、人生の最終段階に向けた備え等の面でも困難を抱えやすく、本人の意思を尊重しながら、早い段階から継続的な相談支援と権利擁護につなげていく必要があります。

主な施策としては４つ。「①認知症の人の暮らしを真ん中に置いた意思決定支援」、「②アドバンス・ケア・プランニング」、「③高齢者の虐待防止」、「④権利擁護の推進」、「⑤消費生活における被害を防止するための普及」です。

続いて柱６、「医療・ケア・介護サービス提供体制の強化」です。現状と課題です。千代田区では、区民の約９割がマンション居住者、ひとり暮らし・高齢者のみ世帯が７割超を占める特徴があり、孤立している高齢者に繋がれない懸念があります。また、本人・家族が受け入れない、精神疾患等の疑いがあって認知機能が低下する等、複合的な課題を持つケースが増加しています。こうした状況を踏まえ、区独自事業として「こころとからだのすこやかチェック」未回答者や、回答者のうち自記式チェックで認知機能低下が疑われる方に対し、訪問看護師による訪問調査や定期的な見守り支援を実施する等、認知症に早期に気づき、早期に適切な支援に繋げる体制を構築しています。一方で、本人や家族が認知症の診断前後に直面する不安や孤独感・課題に対し、必要な情報やサポートを提供する必要があります。また、18 歳から 64 歳の認知症有病率は 10 万人当たり 50.9 人と推計されていますが、区では実態の把握ができていないのが現状です。また「若年性認知症」は、発症者が働き盛りの場合、経済的負担が大きくなること、家族が家庭内の役割と介護の両方を担うため、高齢期に比較して介護負担が大きいといわれています。

主な施策としては５つです。「①認知症地域支援推進員の配置・認知症初期集中支援事業」、「②『こころとからだのすこやかチェック』・看護師によるこころとからだのサポート事業」、「③高齢者見守り相談窓口・高齢者熱中症予防訪問事業」、「④診断前後の支援」、「⑤若年性認知症の人への支援」を掲げております。

続いて、柱７、「相談体制の整備」です。現状と課題です。本人や家族が認知症になってからも必要な時に適切な相談支援を受けることが出来るよう、相談体制を充実していく必要があります。また、専門機関による相談のみではなく、認知症の人や家族

が気軽に話ができ、交流し、互いに支え合う活動を支援していくことも大切です。特に孤立するリスクの高い高齢者に関する地域からの相談を積極的に拾い上げる体制を進める必要があります。区内には、認知症に関心のある全ての人を対象に、相談、情報共有や交流ができる場として、高齢者あんしんセンター等が認知症カフェを開催しています。交流することが認知症の予防に繋がることを意識して参加している方が多く、相談、学びの場や地域の集いの場として機能しています。認知症になってもその人らしく住み慣れた地域での生活を継続していくためには、サービスや見守りによる日常生活の支援とともに、在宅生活を支える家族に対する支援も重要です。

主な施策としては４つです。「①日常的な相談支援の充実」、「②多職種の連携強化・認知症対応能力等の向上」、「③認知症カフェの継続的実施及び発展」、「④家族介護者支援」を掲げております。

続いて、柱８、「認知症支援サービスの仕組みづくり」です。現状と課題です。千代田区では、東京都健康長寿医療センターの協力のもと、認知症施策の推進と課題についての調査研究に基づき、「こころとからだのすこやかチェック」や看護師による「こころとからだのすこやかチェック」・見守り支援の構築、「参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム」、三者共同研究・開発等、区独自の事業を展開することで、高齢者の介護予防や認知症の早期発見・早期支援等に努めてきました。また、千代田区の認知症関係機関で構成される「認知症ケア推進チーム」の中で、月１回の定例会を開催し、顔の見える関係づくり、地域の認知症高齢者に対する課題の共有や今後の方向付け等を協議し、活発な議論を進めています。今後も増加が予想される認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、共生社会の実現に資する認知症の研究を推進し、認知症の人が起点に立った施策を展開していく必要があります。

主な施策については３つです。「①在宅医療・介護連携推進協議会、認知症連携推進部会」、「②認知症支援サービス推進調査業務」、「③認知症ケア推進チーム」を掲げています。

以上が８つの基本指針を柱とした千代田区認知症基本計画骨子についての説明です。８つの柱に基づく取組みを一体的に進めることで基本理念･方針を目指していきます。

○飯島会長　ご説明どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの千代田区認知症基本計画骨子（案）のご説明に対して、ご質問やご意見、ございませんでしょうか。高橋委員、お願いします。

○高橋委員　先ほどご説明いただいたとおり、千代田区ではマンション住まいの人が９割で、例えば子どもの学校での関係や、お祭り・イベント以外は地元の人とのつながりがほとんどなくて、行政や町会と区民との間の距離があります。そして、マンションで表札や郵便受けに名前を出していない人も多数います。認知症の疑いがある人が行政や警察、消防、医療機関とはまだしも、近隣に住んでいる人に自分が認知症だと知られる

のを大変警戒している面もあります。特に町会や民生委員も含めて、地元住民への情報共有や、本人の同意を得るなり、個人情報としても相当慎重に対応する必要があるのだと思います。

全体としてですが、やはり区民が認知症になる前、あるいは、認知症が軽度なうちに、必要な情報をいかに提供して区としてナビゲートしていくか、あるいは区の関連機関としてナビゲートしていくかというのは非常に大切だと思いますし、認知症の件も、カスタマーハラスメントも、そこら辺をよくマネジメントというか、皆さんの実感としてよくわかっていらっしゃると思いますので、ナビゲートしていけるように努力いただければと思います。

○飯島会長　　ありがとうございます。事務局のほうからお答えはございますか。

○石綿保健福祉部長　ご質問ありがとうございます。保健福祉部長の石綿でございます。今のご質問でございますけれども、認知症になった方が、地域との関わりをどう持つか、また、そういった状況になる前にどのように行政として、地域の関わりも含めてナビゲートしていくかと、こういった趣旨のご指摘でございました。先ほどもお答えをさせていただいたところでございますけれども、今、区のほうでも終活ということで、まずはお元気なうちにそういった活動に取り組んで、できることを今のうちに準備をしていこうということをどのような方策でやるのが一番よいか、これを検討しているところでございます。その検討の一環として、ご相談のつながりを持った関係性の中で、例えば、現在やっているような様々な居場所にご参加をいただいたり、あらゆる側面から行政として地域の方とつながっていける方策、それから、仮に認知症になったとしても、それを地域でうまく受容していただけるような、これは認知症になっていない方々のお気持ちというのも非常に重要なところだと思いますけれども、今年度も実施しているアートプログラムという事業の中では、健常の方が認知症の方とともに同じような活動をして、お互いにわかり合う機会を作っていくような実験的事業にも取り組んでいるところでございます。ご指摘、いろいろといただいたところでございますけれども、こういった観点から、様々な視点で、私ども取り組んでいるところでございます。ご納得いただけるような事業が展開できるかどうかというのはこれからになりますけれども、現状はそういったところで、我々もいろいろと努力をしているところでございますので、ご了承いただければと思います。

○飯島会長　　よろしいでしょうか。

○高橋委員　　認知症でなくてもすぐ大声を出したり、面倒を見ればきりなしで、親族や近所からも孤立したり、そうなる前に、うまく区民をナビゲートしていただければありがたいかと思います。

○石綿保健福祉部長　ありがとうございます。我々にとっても、はっきりとご意見を言っていただけるという意味では真摯に受け止めながら、今のようなご指摘にかなうような施策・事

業を実施していきたいと思ってございます。

○飯島会長　　ぜひよろしくお願いいたします。

それでは他に「千代田区認知症基本計画骨子（案）」に対するご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○武藤委員　　社会福祉協議会の武藤と申します。８つの柱で進めていかれるというお話で、この中に新たに取り組まれる内容がもしあれば教えていただければと思っております。

○飯島会長　　従来からのものと、今回新たに取り組まれる内容と。事務局、何か。

○島田在宅支援係長　本計画からの違いについてということで、ご意見をいただきましてありがとうございます。個別事業として何か新規事業があるというようなご質問でよろしいでしょうか。

○武藤委員　　そうですね。もし新しいのがなければ重点的にやっていくものがあるのかどうか。

○島田在宅支援係長　はい、ありがとうございます。在宅支援係長の島田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

千代田区の政策というのは、東京都の健康長寿の大変権威な先生からもかなり進んでいるよとおっしゃっていただいております通り、様々な施策を展開させていただいております。今回の計画の中で、特に新規で何か立ち上げるところはございませんので、さらに施策のほうを充実・発展していくというような計画の内容になっておりますけれども、先ほど石綿部長のほうからもお話がございましたが、「参加型ＣＨＩＹＯＤＡアートプログラム」という研究事業を今年度まで実施しております。令和９年度からはその成果を基に地域実装ということで、様々な地域の中で、認知症の方もそうでない方も一緒に参加をしながら認知症の理解を深めたり、荒木先生もおっしゃっていただきましたように、このプログラムは幸福度が上がるとか、ウェルビーイングに資するような成果が出ていると、研究のほうで出てくると思いますので、そういったところで地域の中で全体として広げていきたいというところで、私のほうから重点的に進めていくというところで事業の紹介をさせていただきました。

○飯島会長　　よろしいでしょうか。

○荒木委員　　素晴らしいご計画、ご発表ありがとうございました。実行していただければと思います。私は健康長寿医療センターの代表研究で千代田区の２地区を担当させていただいたことがありますが、北海道から沖縄までいろいろやらせていただいていますけれども、とても特殊なまちでございまして、何々流宗家のお母様、臓器移植のお医者様など、参加者が驚くべき人ばかりです。積極的な方はよろしいと思いますが、やはりプライドとかいろいろおありになると思うので、そういったご家族やご家庭の方々をどうサポートしていくのかというのは、私、十何年前にご一緒しましたけれども、つくづく痛感しています。そういった方々も含めて、いろいろな方がいらっしゃいますけれども、このすばらしいご計画がいろいろな方に浸透していかれるようにしていた

だけたらいいなと思いました。

○飯島会長　　では、引き続き計画の推進をよろしくお願いしたいと思います。

ではこのあたりで質疑を終了いたしまして、報告事項に移りたいと思います。

〈３　報告事項〉

（１）千代田区立神田錦町福祉施設について

○飯島会長　　それではまず、「千代田区立神田錦町福祉施設について」ご説明をお願いいたします。

○小目高齢介護課長　それでは、資料３「千代田区立神田錦町福祉施設」の資料をご覧ください。冒頭申し上げた終了予定時刻を少し回ってしまいましたので、端的にご説明をさせていただきたいと思います。

施設の整備状況でございますが、現在は建設工事を実施しており、地下の工事が完了して、ようやく地上階の建設に着手をしたという現状でございます。ただ一方、予期しない地中障害物等も見つかりまして、工期を大体２か月程度延長しなければならないと、今なっているところでございます。延長後の時期でございます。施設の竣工は令和９年の６月、開設は令和９年の９月を現時点で想定しております。特に、本協議会で皆様にご報告させていただきたいところが２点目のところでございます。施設の愛称選定委員会の設置ということでございます。施設の愛称というものを募集をしたいと考えてございます。例えば、今いる会場でございますけれども、「高齢者総合サポートセンター」が正規の名称でございますが、「かがやきプラザ」という愛称がついてございます。このような愛称を、この神田錦町福祉施設にも付したいと考えてございます。９月から１か月間かけまして、愛称を広く区民の方、在住・在学・在勤の方から募り、10 月いっぱいかけまして選定を行っていくと。この選定にあたりまして、本協議会から１名様、この愛称の選定委員のご就任をお願いさせていただきたいというところでございます。実はこの点、あらかじめ飯島会長とご相談をさせていただきまして、公募区民のお二方からどなたかご就任いただけないかということで考えているところでございます。さらに、お二人にお声掛けをさせていただきまして、今回は、高橋委員にこの愛称選定委員にぜひご就任いただきたいというところで、ご両名からご了解をいただいたというところでございます。ちなみに、本施設には、障害者と高齢者、この２つの機能が入るものですから、高齢者としては本協議会からの枠がありますけれども、障害者のほうからも、障害者施策の団体から１名、委員の枠というものがございます。奇しくも、本日お越しいただいた鈴木委員、障害者共助会所属の委員でございまして、障害者施策代表というところで、鈴木様にも愛称選定に参画をいただくという状況になってございます。事務局からの説明は以上でございます。

○飯島会長　　ありがとうございます。それでは高橋委員、鈴木委員、どうぞよろしくお願いいたします。

（２）介護保険の状況について

○飯島会長　　続きまして、「介護保険の状況について」、事務局からご説明をお願いいたします。

○小目高齢介護課長　それでは資料４の冊子「千代田区の高齢者と介護保険　データ集」でございます。こちらは毎年作成をしておりまして、夏から秋にかけて皆様にお配りをしているものでございます。令和８年度版が完成いたしましたので、本日配布をさせていただきました。説明しますと長くなるものですから内容の説明は割愛させていただきますが、皆様お持ち帰りいただきまして、内容をご確認いただければと考えてございます。恐れ入りますが、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。この辺りで質疑を終了させていただきたいと思います。

その他、事務局から何かございますでしょうか。

○小目高齢介護課長　では、次回の会議の開催日程のご案内でございます。次回の会議、令和８年 10 月頃の開催予定でございます。ただ、何か議題等が生じた場合は、個別に会長にご相談の上、また皆様にご連絡を差し上げたいと考えてございます。事務局から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、これをもちまして、令和８年度第２回介護保険運営協議会を閉会とさせていただきます。皆さん、どうもありがとうございました。大変お疲れさまでした。