

第1回 北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会	
日 時	令和7年10月2日(木) 午前10時00分から12時20分
場 所	北区役所 別館 研修室
出席者	(委員19名) 藤原委員(委員長)、高野委員(副委員長)、小畠委員、村上委員、卜部委員、藤井委員、大場委員、小野澤委員、下山委員、早川委員、加藤委員、畠川委員、栗原委員、筒井委員、尾本委員、株田委員(代理出席)、田名邊委員、菊池委員、坂本委員 (事務局3名) 新井高齢福祉課長、飯田長寿支援課長、泉介護保険課長
欠 席	栗生委員
傍聴者	3名
次 第	1 開会 2 委員紹介(資料1参照) 3 検討委員会の運営について (1) 設置要綱について(資料2参照) (2) 委員長の選出について (3) 副委員長の指名について 4 議題 (1) 高齢者福祉施策の現状と今後の方向性について (2) 北区の高齢福祉・認知症施策・介護保険事業の現状について(資料3参照) (3) 次期北区地域包括ケア推進計画策定に向けた方向性について(資料4参照) (4) 計画策定のためのアンケート調査の実施について(資料5参照) (5) 今後の進め方及びスケジュールについて(資料6資料) 5 閉会
資 料	・次第 ・資料1 委員名簿 ・資料2 東京都北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会設置要綱 ・資料3-1 北区の高齢福祉について ・資料3-2 認知症施策について ・資料3-3 介護保険事業計画について ・資料3-4 介護保険・資料編 ・資料4 北区地域包括ケア推進計画(令和6年度～令和8年度)策定に向けた方向性 ・資料5 計画策定のためのアンケート調査について ・資料5-2 アンケート調査内容について ・資料6 今後のスケジュールについて

1 開 会

【事務局】

それでは、定刻となりましたので、ただいまから東京都北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会の第1回会議を開催いたします。

開催にあたりまして、筒井福祉部長よりご挨拶申し上げます。

【委員】

皆様、改めまして、おはようございます。北区の福祉部長、筒井と申します。よろしくお願ひいたします。

本日、第1回目の地域包括ケア推進計画策定の検討委員会に、本当にお忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。感謝申し上げます。今回、初回ということで、一言ご挨拶申し上げたいと思います。

現在、北区の地域包括ケア推進計画は、令和6年から8年を計画期間として取組を進めているところでございます。そして、令和9年度からの新たな計画の策定に向けて皆様にご検討いただきご意見を頂戴するのが本委員会となります。今年度と来年度にかけまして、全体で7回程度の開催の予定でございますけれども、どうぞよろしくお願ひ申し上げます

現在、国におきましても、社会保障審議会や部会の場などで様々な議論が行われているところでございますが、今後、日本においては現役世代が減少しまして、医療・介護専門職の確保が困難となるのではないかという一方で、85歳以上の高齢者が増加をしていくといわれております。こうした状況においても、高齢者の尊厳と自立した日常生活、こちらを地域で支えていくためには、自治体が中心となりまして、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつも、高齢者、多様な主体を含めた地域の力を組み合わせていく、このような視点に立って地域のデザインをするという視点が重要だともいわれております。また、言うまでもないことでもあるのですけれども、高齢者の方自身も多様な主体の一員であって、支えられるということではなくて支える側にも立っていただき、元気なうちから地域社会、医療・介護専門職とつながって、そのつながりを持ちながら社会活動を続けていただけ、そして、介護が必要となったときには、必要な支援を受けながら、その人らしく、自分らしく地域の中で生活をしていけるような、そんな地域共生社会が必要だというようにもいわれております。北区といたしましては、こうした考え方を踏まえながら、高齢者保健福祉計画、認知症施策推進計画、そして介護保険事業計画、この3つを包含する地域包括ケア推進計画を策定していくかと思っております。

皆さん、日頃から様々な場でご活躍をしていただいているかと思います。それぞれのお立場から、また専門的な見地から忌憚のないご意見をいただきまして、より良い地域包括ケア推進計画をつく

つていけたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

2 委員紹介

(委員の委嘱、委員自己紹介)

3 検討委員会の運営について

【事務局】

次第の3に移ります。(1) 設置要綱についてでございます。

第1条では本検討委員会の設置目的、第2条では所掌の事務を規定しております。本委員会は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画と、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項の規定に基づく認知症政策推進計画、そして介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的なものとする北区地域包括ケア推進計画を策定し、地域包括ケアシステムの充実を図るため、委員会を設置するものでございます。委員会としましては、第2条に規定する(1)計画の策定に関し必要な事項、そして(2)第1条に規定する目的を達成するために必要な事項に関することとなってございます。その他の規定についてはお示しの通りでございます。

続いて、委員長の選出についてでございます。

委員長の選出につきましては、要綱第5条第2項の規定により委員の互選となっております。委員長について委員の皆様からご意見はございますでしょうか。

委員お願いします。

【委員】

前9期の検討委員会でご活躍いただき、コロナ禍真っ只中の9期計画づくりにご尽力いただきました藤原委員に、今期もそのようなご経験を活かしていただく、ぜひ推薦したいと思います。よろしくお願ひします。

【事務局】

ありがとうございます。ただいま委員より藤原委員というお声がございましたので、藤原委員に委員長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(一同拍手)

ご異議ないということで、藤原委員に委員長をお願いすることといたします。

藤原委員、委員長席に移動お願いいいたします。

それでは委員長、就任のご挨拶をお願いいたします。

【委員長】

改めましてよろしくお願いいいたします。藤原でございます。第8期、第9期と、着実に高齢者政策を推進されてきたわけでございますが、いよいよ第10期となり、どれだけ北区の強みを生かしていくか、また逆に、北区の弱点をどう克服していくかというようなところが、様々な側面から見ているところもございます。そのような意味で、委員の皆様もそれぞれの強みからぜひご意見いただき、また、ご経験を発信していただきながら積極的な議論の場にしていただければと思います。よろしくお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは（3）の副委員長の指名に移りたいと思います。

副委員長は、要綱第5条第3項の規定により委員長が指名することとなってございます。委員長、副委員長のご指名をお願いいたします。

【委員長】

副委員長には、介護保険運営協議会などで長年北区でリーダーシップをとっていただき、また、全国規模でご高名の先生であります、東洋大学の高野委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(一同拍手)

【事務局】

それでは副委員長は高野委員にお願いいたします。高野委員、副委員長席に移動をお願いいたします。それでは副委員長からひと言、就任のご挨拶をお願いいたします。

【副委員長】

はい。副委員長を担当することになりました高野でございます。

私、自己紹介で、制度政策のことについてという話をしました。そのことから、1つ申し上げますと、次の第10期に向けては、おそらく国の法令上、介護保険制度に関しては相当負担を高める。一方で給付を絞る。その方向で法的な議論が進むと打ち出されていますので、逆にいうと、介護保

險制度以外の取り組みが地域の中でとても重要になってくるということになります。その辺り、皆さんと一緒にご議論できたらと思っております。よろしくお願ひいたします。

【事務局】

ありがとうございました。以上により正・副委員長が決定いたしましたので、改めてよろしくお願ひいたします。

続いて事務局より、本委員会の進め方についてご説明させていただきます。地域包括ケア推進計画は北区において高齢者福祉政策の根幹を成す計画です。そういう意味で、計画策定の過程を区民の皆様に広く公開していくことが適当であると考えてございます。そこで、本委員会は公開とし、傍聴について事前に北区ニュースおよびホームページでお知らせさせていただいております。傍聴の定員については、会場の広さや会議運営を円滑に進めることなどを考慮すると15名程度が適当と考えております。

また、本委員会の発言については録音させていただき、会議録としてまとめさせていただきたいと存じます。会議の公開について、以上2点をご提案いたします。皆様よろしいでしょうか。

(異議なし)

【事務局】

会議の公開について決定させていただきたいと存じます。これ以降、会議の傍聴を認めることとさせていただきます。

それでは、議題に入る前に、本日の会議内容についてご案内いたします。

高齢者福祉施策の現状などについてお話をさせていただいた後に、計画の策定の方向性、アンケート調査、今後の進め方等について説明いたしますので、ご意見などをいただければと存じます。また、(4)のアンケートにつきましては、次回、第2回でご決定いただく予定となっております。会議時間も限られていますので、本日の会議終了後、時間をとって委員の皆様から文書でご意見を頂戴できればと考えております。

これより議事の進行は委員長にお願いいたしますが、議題の1つ目、高齢者福祉施策の現状と今後の方向性については委員長よりご説明をお願いいたします。

4 議 題

【委員長】

今日は第1回ということで、高齢福祉施策あるいはその様々な現状と今後の方向性ということで、

少しお時間をいただいてレクチャーするようにと仰せつかりましたので、ブレインストーミングというつもりで見ていただければと思います。

先ほど副委員長から、介護保険の財政も重点特化するところ・制限するところ、メリハリをつけるを得なくなってきたというようなお話があったかと思います。それは、高齢者の方の健康度やその生活背景によって強化するところと、逆にいうと自助と互助、地域活性で解決していただけるところと解決できないところのメリハリがついてくることになるかと思います。そういう中で、高齢者の方の健康度という側面から、よくいわれているのが、一般の健康・元気で自立された健康な方から、フレイル・要支援の方、要介護の方というように、生活機能のレベルごとに大きく3つのレベルに分かれているかなと思います。

それに対して、施策としては、元気な方が今の日常生活をいきいき暮らしていくようにという意味で、生活するのがやや衰えて身の回りのことが不自由にならないようにするフレイルの発症予防もあれば、すでに現在フレイルである、または要支援という少しサポートが必要になってくるような方に向けて、さらに悪化しないためにフレイルの進行を予防するための施策も必要です。フレイルの発症を予防するということは、大部分の地域の高齢者に対しての公衆衛生的なアプローチ、つまり、ポピュレーションアプローチです。一方、現在フレイルな方に対しては、ハイリスク、あるいは臨床的なアプローチが必要になってくるだろうというのが大きな枠組みでございます。それに対して、実際の施策の中では、一般介護予防というのは後でもいろいろ出てくるかと思いますが、主たる元気高齢者に対しての生きがいづくり、健康づくりですけれども、元気な方だけではなく、どのようなバックグラウンドの方であれ、元気な方も、例えば通いの場や社会活動に一緒に参加してもらうことも大歓迎という意味で、これが非常に長く引っ張っています。むしろ、これから重点的に大事になってきますが、現在フレイルになりがちな方、少し不自由が出てきそうな方に対して、元気な方と一緒に活動ですとついていけなくなることもあろうかということで、総合事業というのが、今までありましたより強化され、少し専門的なアプローチも含めた予防の活動が入ってくるということになります。

フレイルというと、弱々しくなってくるような状況のことで、健康面のみでアプローチされるようなイメージがありますが、実はこのフレイルな方というのは、実際の日常生活で多少の生活機能が落ちているため、不自由が出ているということです。以前はてきぱき物事がこなせたけれども、時間がかかるようになってきたとか、遠くまで買い物が行けなくなってきたなどです。つまり、単に体力の問題、健康の問題ではなく、生活も若干不自由になってきているという意味で、生活の支援も少し必要になっている状況だということになります。

地域包括ケアシステムはどの自治体も一種の籠城戦状態ではないかと思います。つまり、限られた税収で、また限られた専門職、あるいは行政の方のマンパワーの中で、いかに住民の暮らしを守っていくかという、本当に籠城戦状態だと思います。籠城戦といいますと、どこの城下町も広い外

堀と深い内堀に守られているわけでございますが、内堀というのが最後の砦になるわけで、この地域包括ケアでいいますと、医療・介護の連携と、これはまさに小畠先生がチームワークでやつたらっしゃるようなことになろうかと思いますが、最後まで安心して地域で暮らせるようになっていくというところでありまして、いわば専門職のネットワークになるかと思います。

そこでチームワークを組んで守っていただいても、困った課題を持っている住民の方々が一気に増えて流れ込んで、内堀の守つたらっしゃる専門職の方自体がパンクしてしまう可能性があります。本来、外堀、つまり住民の方同士や、NPO、民間の知恵などを全部総合して、外堀でカバーできるものはカバーして、内堀のサービスが本当に必要になってくる方が、適切かつ迅速にサービスを受けられるようにという、二重構造の振るい分けも必要になってくるかと思います。そのような意味では、内堀を守つたらっしゃる専門職の方々がしっかりとお仕事できるように、外堀でまとめる、守る、これがまさしく住民主体のいろいろな活動であり、ちょっとした日常のお助けであったり、みんなで健康づくり、介護予防をするなどの活動になるのではないかと思います。

そのような背景のもとで、国も第10期計画に向けて、昨年度から特に、少し健康度が落ちた方へのアプローチ、つまりフレイルになっている方、あるいは要支援になるかならないか程度の方にできるだけその状態を維持していただいたり、あるいは改善してもらうためにどうするかという、総合事業といわれているものですが、これをさらに充実させるというのが第10期に向けての大きなミッションであります。

総合事業とは、地域の背景を生かして実施していくことが必要です。先ほど福祉部長もおっしゃっていましたが、85歳以上の人口が2035年、40年までかなり増えると。一方、現役世代、支え手が減少していく社会事情、そして単なる人数の問題だけではなく、地域の課題が複雑化しているということです。つまり、8050、ダブルケア、ヤングケアラーといった1世代だけでは解決しないものがある。社会が複雑になるのであれば、それを防衛するような地域の力も高齢者の専門家だけが集まつても解決ができない。そうなると、様々な分野の方がその外堀地帯を守り抜いていただく体制を作る必要があります。これは厚労省の図柄ですけれども、このような中で高齢者だけにとどまらず、地域共生という様々な属性、様々な世代の人が、複雑化した地域社会の問題を解決していくという、そういう流れにございます。この総合事業というものの自体が、先ほど申しましたように、従来の介護や高齢福祉の専門家だけではカバーができなくなっているくらい幅広く複雑になってきておりますので、地域の力としても、従来の町会・自治会さん、民生委員さんといったような地縁を守つたらっしゃる方に加えて、NPOや企業、こういった方々の力が必要になってくるということになっております。

そのため、厚労省も申しておりますのは、一つひとつのプログラム、一つひとつの事業はどこの自治体さんも工夫されていますが、それをいかにはめ合わせて、あるいはいろいろな団体と連携してといったように、地域をデザインするということが非常に求められており、これが第10期の一番

の骨格の部分になるかと思います。

そのような意味で、私の解説といたしましては、まずは健康度の面で宙ぶらりんのフレイルの状態の方に対しての施策や取り組みに関してお話しさせていただき、次回は特に要介護の高齢者に対するサービスや、介護保険制度全体、一番精通されている高野先生からこのあたりのお話をいただけるかと思いますが、フレイルあるいは要支援の方は放っておくと要介護に進むけれども、頑張ればまた元へ戻れる可能性のある方へのアプローチということになります。

このフレイルな状態の方というのは、皆様ご存知のように、単に体だけが弱々しくなっているわけではなく、認知面でも少し衰えが出てきたり、あるいは心理的にもうつの傾向が少し出てきたり、また、お家に閉じこもりがちになり周りの方から孤立しがちになってくるというので、何か少し欠けてくると全部3つともが悪循環していくというのがフレイルの特徴です。フレイルになった結果、亡くなられたり、あるいは要介護になられたりしますが、この悪循環が起こるか起こらないか、あるいは悪循環を好循環に戻せるかどうかという意味で、その上流に3つの要因がございます。1つは、どうしても避けられない加齢現象。また、持病や基礎疾患という健康面でのハンディを、すでに65歳以前で持つていらっしゃるかどうかということが大きな影響になります。そのため、フレイルの対策というのは、今日あまりお話はできませんが、持病を持っていらっしゃる方は、それをうまくコントロールしながら予防もしなければならない、ということになると思います。我々独自で自らできることというのが健康行動、つまり運動、栄養や社会参加活動といったような、この3つのファクターをいかに前向きに持つていけるかによって、これが悪循環になるか好循環になるかが変わってまいります。つまり、特に予防という側面からしますと、運動だけではなく、栄養に関する活動、就労やボランティアなども含めた社会参加の活動もあります。また、それが心理・社会面にも影響して、フレイル全体が良くなるか悪化するかということですので、そういう意味ではフレイルというのは単に体操だけして解決できるものではないということです。まさに複合的なアプローチが必要です。そこで今回、第10期に向けて北区の強み、あるいは北区として目指すものという意味で、私なりの意見をさせていただきたいと思います。

私自身も、高齢者が例えば子ども世代にボランティアをしたり、あるいは高齢者が若い人と一緒に仕事をして、それによって高齢者も元気になり、また一緒に活動した若い世代も元気になるといったような、多世代交流の様々なメリットに関しての研究をしておりました。まさしく北区の強みというのは、高齢化も少し進んでおりますけれども、若い世代が流入されているということです。若い世代が入ってくるということは、中にはそこでいろいろお仕事をされているようであれば、産業界との連携ということも出てくるわけですので、唯一、籠城戦の中で救いの手ということになり、若い世代とどう一緒に頑張れるかといったところが、大都市部、特に北区ならではの強みではないかなと思っています。

この多世代交流というのは、私の家の近所のお寺にあったのですが、「子ども叱るな来た道だ、年

寄り笑うな行く道だ」ということわざです。つまり、誰でも当事者になれるということです。自分が若かった頃、子ども、子育ての頃、そして自分が老いていく姿をイメージしやすいという意味で、我が事化しやすいと。しかも、誰も取り残さないということも非常に地域共生の面で重要ですけれども、特に今までこの地域包括ケア、地域でのお隣り近所、地域の顔が見える関係性の中での支え合いというのは、ある程度、地盤ができてきましたが、その強みを生かすということは、今までどうしても地域から少し離れていた職域、つまりお仕事の領域、これはお店屋さん、企業さんなど、そこで働く、あるいは一緒にコラボするということ、また、学校や教育、子育ての領域との連携というのが、私は非常に重要だと思っております。そこには元気な人もいれば、様々なハンディを背負っている人もいるわけで、先ほどの元気な人ばかりが集まって何かボランティアをするのではなくて、必ずそこにはいろいろなハンディを持っている人も混じり込んでくることがあります。放っておいても誰も取り残さないということが、この多世代でつながっていく中でできるのでないかなと思います。

特に、今日は2つのポイントで、まずは産業界との連携でという視点で考えてみたいと思います。厚労省も、地縁活動・地域の方々だけの努力では、これから地域包括ケアに限界が出てくると。そういう意味では、保険外のサービスといいますけれども、企業さんの持っているいろいろな力やマインドを、地域づくりのデザインの中に入れていくことが必須だということになっており、民間企業さんとの連携を大きく掲げております。産業界は地域から遠いように思いますが、今回イオンさん入っていただきて非常に心強いですけれども、例えばそういった大型店舗、特に住民の生活に密着するようなスーパーマーケットさん、あるいは金融機関など、いろいろあるかと思います。その従業員、都心の本社以外の方というのは、地元の周辺からアルバイト・パートで通ついらっしゃる方が多いです。アフターファイブになると地域住民になられると。そして、お客様もほとんどが地域の方々です。そのため、イオンさんに非常に期待しておりますのは、横浜市でもフレイル予防で民間企業との連携の委員をやっておりまして、今まで役所のいろいろなサービスには敷居が高かったり縁がなかったりした方も、スーパーなら必ず行くでしょうと。そこで啓発イベントやデスクを設けることによって、役所のサービスの出張所とは言いませんが、より住民の方々にとつては、こんなサービスをやっているということが、身近な生活の場でわかるということで、非常に珍重されているところであります。逆に、企業さんが参加していただくというのは、企業さんが一方的に貢献するだけでは長続きしませんので、企業さんにとっても行政や地域包括ケアの枠組みの中でお仕事されることで、例えばお客様が少し増えたとか、あるいは企業として地域にも根差して頑張っているということを目にするかたちでアピールしていただける機会になるのではないかと思っております。そういう意味で、企業との連携はお互いにとってのWin-Win、「三方よし」になるのではないかと思っております。

介護保険の限界というのがあり、例えば買い物難民、つまり今まで元気で、自分で電車やバス

に乗って買い物に行けたけれども、少しフレイルになってきたり、あるいは認知機能が落ちてきたりということで、積極的な買い物がしんどくなってきたというときに、どうしても空白の期間があります。介護保険を使うまでの間、または使ってからは、介護士さんやヘルパーさんが来てくれて一緒に買い物に行けたり、あるいは買い物を代行してくれたりということで、なんとか買い物に行けるわけです。ただ、自分はまだまだそこまでではない、自分でスーパーに行くけれども、重いものは買って帰れないけどどうしようかとか、あるいは今まで自転車で行けたけれど、それが少ししんどくなってきた、でも店まで行って自分で自由に選んで買い物もしたいし、そこで人のコミュニケーションを取りたいという方もいらっしゃいます。今の介護保険の場合は、介護保険を利用して、ヘルパーさんがお世話してくれるまでの空白の期間が、一言でいうと何もせずに衰えていくのを待つしかないというのが、どうしても介護保険の基本的な限界になるわけです。そこまでの間、個人のレベルに応じいろいろな買い物をアシストするというのが、例えばその買い物の荷物の送迎や、移動販売、あるいは配達・通販といったような、レベルに合わせたサービスはまさに民間企業さんのサービスでないとできないことです。そのような意味でも、従来の介護保険のサービスに、いかに民間企業さんのいろいろなサービスやアイデアを生かしていくかということが重要で、単に買い物だけが充実したではなく、例えばイオンモールさんとコラボすると、そこでまた別のイベントに巡り合ったり、あるいは何か楽しいスペースを借りて活動ができたりというように、単に買い物だけではなく、楽しみやアクティビティも享受できるという、これも企業さんとの連携の成せる業ではないかなと思っております。他にも、企業さんのサービスを受けるというだけではなく、北区は従来から高齢者の就労支援も非常に積極的にやっております。特に男性は、働くなど何か役割をはっきり持った活動で生きがいを持って参加するということがわかっております。そういう意味では、働くということ自体も北区の施策の中で長く我々は提案してまいりまして、実際に北区は、「きらりあ北」といったような高齢者の就労を斡旋して紹介してくれるような場所も特別に設けたり、かなり先行的なことをされています。その中で、今回特に様々な識者の方とお話しした中で、どのような働き方というが高齢者にとって良いのかということを議論してまいります。その中で、1つの結論として、地元で長く働くためには、地域の福祉の領域で特に資格は持っていないなくても、アシスタントとして就労するという働き方は少しずつ広がっております。これは介護助手といいますが、全く無資格の地域の高齢者の方が、最低賃金で早朝の3時間、忙しいときだけお手伝いする、夕方の2～3時間、若い職員が苦手な時間にお手伝いするといったような、接触サービスではないような、家事の能力のある人なら誰でもできるようなことをすることで、以前、介護施設の全国調査を実施しましたが、介護助手が導入されている施設というのは、若い職員の方の仕事の業務負担が6割以上改善したり、業務量も減ったり、また面白かったのが、若い世代にとって高齢の介護助手さんが入ってくれて職場の雰囲気が良くなったという報告もあります。いろいろなかたちで高齢者の方が直接・間接的にサポートされており、介護助手がたくさん入っている地域施設ほど、現役

の職員の燃え尽き（バーンアウト）の指標が非常に良好であるということもわかっています。そのため、仕事の領域でも高齢者の方がサポートに入ることだけで多世代交流にもなり、また地域の充実した福祉施設が増えていく基盤になるのではないかと思います。

このようなことについて、東京都も近年非常に力を入れており、東京都としても区市町村の介護人材確保対策事業に大きなお金を持っており、これにはいろいろな使い方があります。介護助手の普及啓発、あるいは雇用に役立てられるということもありますので、ぜひ北区のほうでも東京都の財布を活用されるのもいいのではないかと思います。

一方、職域等の連携に加えて、やはり地域や学校、また子育ての領域での世代間交流における高齢者の活躍も私は非常に期待をしております。長年私どもは高齢者の方々に絵本の読み聞かせの勉強をしてもらい、その結果地域でボランティアとして保育園、幼稚園、小学校、子育てひろばなどで活動していただく「りぶりんと」というプロジェクトを継続しております。入り口としては、いわゆる一般介護予防といって元気高齢者向けの介護予防であり、認知症予防でありということで、北区さんも10年近く前から養成講座というのを毎年我々の研究所に委託していただき、着実にいろいろな卒業生のボランティアの方が地域で活躍しています。このボランティアさんが、認知症予防の効果があった、あるいは子どもたちが高齢者に対する親近感を持ったなど、様々なエビデンスを長年出してきましたけれども、逆に我々の研究が終わってから自主活動として、北区の中でも30～40人の方々が地域で読み聞かせのボランティアの活動をされています。我々の手を離れて自主的な活動になればなるほど様々な地域の団体さんから声がかかって、例えば多世代交流として子育てサロンで、区内でずっとやっていらっしゃる「いろむすびカフェ」さんも、絵本のことはママさん世代も一緒に勉強したいからといって声がかかり、そのようなカフェで高齢者の方たちがママさんも含めた3世代で交流をしていたり、あるいは保育園から、コロナの最中、青空のもとでなら感染も心配ないといってオファーがあったり、桐ヶ丘の高校からもオファーがあり、さらに、最近は認知症カフェでも読み聞かせの依頼があり、世代間交流の元にもなっています。このような多様な場づくりは、住民主体の活動になってからのはうがより広がっているのではないかということで、入り口は介護予防であっても、多世代交流につながっているという事例でございます。

都市部では活動したい人はたくさんいて、活動するプログラムも多種多様です。元気な方からフレイルな方まで、様々な方向けのプログラムはありますが、都市部の弱点として、しっかり腰を落ち着けて活動できる常設の場がないということがございます。最近の研究としても、空き家や空き店舗の利用に非常に興味を持っており、様々な好事例を集めて、それが北区でも応用できなかということで日夜研究しているところでございます。

最後に、私自身のプライベートの事例でございますが、私は京都市内に実家があり、親が死んで空き家になっていました。これを放置しておくと、いろいろな面で迷惑がかかるということで、どうしようかと考えました。そこで、京都市内のNPOの方々で作業療法をやっていらっしゃる先生

や、高齢者の就労的な活動をやっているデイサービスの方々が、仕事を一步超えてプライベートでもNPOをつくって、さらにチャレンジングな活動する場所を探していたということで、たまたま京都市内の私の実家をNPOさんが使ってくださっています。高齢者ができるような縫い物をつくるといった作業をして、それをワンコインに変わるような仕組みをつくったり。あるいは、カフェも必要だということで、アート系の方が関わって非常におしゃれな看板やチラシを出していると、子育て世代の方もふらっと来られます。また、京都市内でおもちゃの修理をしていらっしゃる高齢の男性ばかりのボランティア団体さんから、カフェしていて子育て中の方が来られるなら、「おもちゃ病院の場所探しているから隣の部屋と一緒にコラボしましょう」ということで、おもちゃ病院というのも開院しました。そうすると、おもちゃの修理を待っている間に子どもたちが退屈だろうということで、通っていらっしゃるおばあさまたちが、「あんたら東京で絵本の読み聞かせやってるんやったらちょっと基本的なこと教えてよ。」といって、ワンポイントのレクチャーをして待ち時間に子どもたちに絵本の読み聞かせをするということになりました。そのような場があれば、様々な団体の人たちがシェアするようななかで、うちも使いたい、何かコラボしましょうと、自然発的に今はSNSで集まって来られます。一番多いのはやはり高齢者の方で、中には要支援の方も結構いらっしゃいますが、それを一緒に楽しみながら集ってくる若い世代の方、あるいは学生さん、そういった方が入ってくる。いわゆる何でもありのごった煮のような場所というのが、大事になってくるのではないかなと思っております。こういった場所を、何らかのかたちで、いろいろな地域の資源を生かしていくことが大事であろう。

まとめですが、これからフレイルの予防、あるいは介護予防というのは、単独ではなくて「かける」です。フレイル予防×生活支援は他の団体とのコラボの中にもやっていくことが大事ではないかと思います。一様にいえることですけれども、日本の地域社会の場合、外国に比べると介護保険や高齢者、様々な福祉サービスが充実して、行き倒れになっているような人たちというのは非常に珍しいです。逆にいうと、様々な住民の方々と地域の問題を勉強していく中で、少しマイナスの暗い課題解決ばかりではなかなか長続きしない。最後はやはり何とか行政が救ってくださるだろう、社協さんがカバーしてくれるだろうと、そういった安心感が裏腹で、住民の担当さんは、課題解決だけではなく、そこでやりがいや楽しみなど刺激がないと、動きにくいのではないかなと思っております。そのようなつながりをつくるという意味では、多世代型の北区の強みとして、企業や職域、子ども・子育てとの連携にそういったポテンシャルがあると。一方、弱みというのは都市部共通ですが、そういった化学反応が起こるような場所がまだまだ少ないということがあるかと思いますので、我々も研究所として、様々な好事例や調査でもお手伝いはさせていただきたいと思います。第10期に向けて、北区ならではの介護保険計画を策定していくところを進めていくことができればと思っております。

そういうことで、今日はイントロということで、少し長めのお時間をいただきましたが、私から

の問題提起とさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

限られたお時間ですが、ご質問やご意見等がございましたらお受けしたいと思いますし、逆にこの議論の中で、これはどうなの？といったかたちでお問い合わせいただいても結構だと思います。

では、次の話題に進めさせていただきたいと思います。

【委員長】

それでは続きまして、北区の高齢福祉と認知症施策、介護保険事業の現状について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

【事務局】

それでは現行の北区地域包括ケア推進計画の説明をさせていただきたいと思います。事務局の高齢福祉課から先に説明をしますので、資料3-1をご覧いただきたいと思います。

資料1枚目は表紙となっていますが、現行の施策をQRコード等でも読み込むことができますので、お時間があるときにご覧になっていただければと思います。

はじめに2枚目のシートです。地域包括ケア推進計画は、お示しの3つの計画を一体的なものとして総合的に展開することを目的としています。1つ目、高齢者保健福祉計画は、老人福祉法に基づき、北区の高齢者政策の総合的な指針となる計画として策定するものです。老人福祉法は、高齢者福祉を担う機関や施設、事業についてのルールを定めた法律となっています。2つ目、認知症施策推進計画は、令和6年1月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法において策定することが努力義務化されたもので、区市町村の実態に即した認知症施策を推進するために策定するものでございます。3つ目、介護保険事業計画は、介護保険法に基づき国が定めた基本指針に即して計画期間中における保険給付の見込みや保険料の水準を定めるものとして策定するものとなっています。

次のページとなります。地域包括ケア推進計画の位置づけでございます。北区では様々な計画を策定していますが、その中で地域包括ケア推進計画の位置づけはお示しの通りとなっています。区政運営の基本となる北区基本構想を頂点として、上位計画として区の福祉分野における基本的な考え方を示した北区地域保健福祉計画があります。

次のシートとなります。区政運営の基本となる北区基本構想において、高齢福祉については基本目標の2に位置づけられており、「世代を超えて互いに成長し 自分らしく輝き 健やかに暮らせるまち」となっています。この目標達成に向けて、お示しの高齢介護や権利擁護、生活支援についての取り組みを進めていくこととしております。

5枚目のシートとなります。3つの計画の期間は3か年となっています。介護保険事業計画が3か年で改定していくものと定められているため、他の2計画も同じサイクルで改定していくものとし

ています。現行の計画は、令和6年度から始まった第9期にあたり、今回皆様にご検討いただく第10期は、令和9年から11年度の3か年の計画について、令和8年度末に策定することとしています。

6枚目のシート、北区の高齢者の現状についてです。北区の総人口は、令和元年に35万人を超えてからほぼ横ばい、あるいは微増で推移しており、令和7年1月1日現在36万2千人余となっております。高齢者人口は84,118人で、高齢化率は23.2%となっていますが、現在は23%を下回る数値となっています。実は現在も緩やかな減少傾向にあり、高齢化率は23区で足立区、葛飾区に次いで3番目となっております。介護医療ニーズが増える75歳以上を後期高齢者と呼びますが、その人口は50,334名となっており、高齢者全体に占める後期高齢者の割合は59.8%、約6割となっており、前期高齢者より大きな割合を占めています。中でも介護認定率の高くなる85歳以上の人口は増加傾向が顕著で、今後も上昇することが見込まれています。単身高齢者世帯は約3万4千世帯、高齢者の約4割を占めています。また、地域別の高齢化率には大きな差があり、一番多い桐ヶ丘圏域では34.2%、最低である東田端圏域は14.3%となっていることからも、地域の特色に応じた施策が必要となってございます。

続いて、7枚目のシートとなります。65歳以上の第1号被保険者の要介護・要支援者認定者数となっています。棒グラフの下から順に、要支援1から要介護を示しています。折れ線は認定者数を高齢者人口で割った認定率です。令和6年度以降は推計値となっていますが、お示しの通り増加傾向となっており、令和8年度には19,359名、23.1%になると推計されています。高齢者人口、高齢化率は横ばい、あるいは微減である一方、後期高齢者と認定率は増加傾向にあるというのが北区の高齢者の現状となってございます。

続いて8枚目のシートは死亡の場所の推移となっています。少し古い資料となりますが、厚労省が15年ほど前に示した資料となります。1975年を境に病院で亡くなる方が急上昇しています。昭和30年代から40年代にかけて国民皆保険となり、1973年から老人福祉保険法の改正により70歳以上の老人医療費の無料化が行われております。その影響もあり、現在は家庭の中で亡くなる人から病院で亡くなることが一般化している状況を示したものとなっています。

続いて9枚目のシートは健康寿命を表しています。65歳健康寿命は、65歳の人が何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考えて、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものと定義されています。最新となる令和5年の数値では、男性では82.18歳で東京都平均より低く18位、女性は86歳で東京都平均を若干下回る12位となっています。令和3年度の数値が、男性は82.63歳で14位、女性は86.22歳で9位でしたので、傾向としては下がっているという結果が出てございます。

続きまして、10枚目は、現行計画に向けて令和4年度に実施したアンケート調査結果の概要となります。地域活動に1つでも参加している方の割合は、一般高齢者で6割近くいる一方で、認定者では3割未満と大きく下回っています。また、働きたいと思っている高齢者は4割弱で、そのうち

2割以上が短時間で働きたいと思っています。次に、認知症の相談窓口を知っている方は2割強で、55歳から64歳では4割以上が認知症や寝たきりで介護が必要になることへの不安を感じています。また、長期療養が必要になった場合、在宅療養の継続を希望する人は約3割ですが、4割近くは在宅療養の継続実現可能性について「難しいと思う」と回答しています。これは「わからない」も含めると7割程度となってございます。

続きまして、11枚目は高齢者をめぐる課題です。高齢者を取り巻く問題は複合化、複雑化しています。80歳から50歳の未婚の子どもとして過ごして面倒を見ているという8050問題や、育児と介護の時期が重なるダブルケア、若年者が介護をするヤングケアラー、そして認知症の人の増加等、問題の対応をするために、高齢者あんしんセンターや医療機関、介護事業者等の関係機関がそれぞれ得意な分野の中で、ピンポイントに支援するのではなく、関係者が連携して支える、面で支えていく包括的な支援体制が必要と考えています。

続いて12枚目です。これまで見てきたように、後期高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者の社会参加や就労、生きがいづくりなど、様々な課題に連帯、連携して対応していく必要があります。こうした課題に対して、人生100年時代に誰もが輝ける北区を実現するために重要なのが、地域包括ケアシステムの深化・推進という考え方を表しています。

13枚目は、地域包括ケアシステムのイメージ図となります。医療や介護が必要な状況となつても可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保されるという考え方を示しています。この計画では、高齢者やその家族の実態と意向を反映しながら、北区版の地域包括ケアシステムを含めていく取り組みを推進しています。北区版地域包括ケアシステムは、各日常生活圏域における様々な主体による支援を基本としつつ、区全体が関わりながら、みんなで安心して暮らせる地域を目指していくこととしています。

14枚目のシートです。日常生活圏域とは、地域の様々なサービス資源を高齢者の生活圏域を単位に整備し、結びつけ、その中で必要なサービスを切れ目なく提供するという考え方です。北区では、地域振興室の区域に合わせて19の日常生活圏域を設定しています。各圏域の課題解決のために、区内全高齢者を対象とした実態把握調査の結果を分析し、圏域ごとに課題を抽出し、その解決に向けた取り組みを各高齢者あんしんセンターを中心に展開する全高齢者実態把握調査フォローアップ事業も実施しています。また、各圏域を所管する高齢者あんしんセンターの強化機能強化にも取り組んでいるところです。

続いて15枚目は、現在の地域包括ケア推進計画に関わる部分を説明します。図は体系図となっています。「みんなで支え安心してくらせる地域づくり」を基本理念としています。基本方針は、「北区版地域包括ケアシステムの深化・推進～地域共生社会の実現に向けて～」です。さらに、基本方針に合わせて4つの基本目標を設定し、その下に課題の対応策となる12の施策の方向性を設定しているという構成です。計画書には12の個別事業を掲載しており、これらのいずれかが施策の方向

性に紐づいています。その中で、現計画期間中に重点的に進めていく事業として、40の重点事業を設定しています。

16枚目から基本目標1となっており、「一人ひとりが輝くための多彩なネットワークづくり」という目標を掲げています。共生社会を実現するために、行政はコーディネーターとしての役割を担い、地域で何かやってみたいという思いを後押しするというような内容となってございます。

17枚目が基本目標2です。「自立して豊かな高齢期を過ごすために」を掲げています。生きがいづくりの手段となる健康づくり、仲間づくり、就労などを促進できるよう、ニーズや意欲、能力に応じた機会や場所の提供をしていくという内容となってございます。

18枚目は基本目標3で、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために」を掲げています。多様な選択肢の中から、本人の意思に沿った決定をすることが可能となるよう、地域における基盤整備を進めていくこと、また、介護人材の確保、災害や感染等への緊急時への対策や、成年後見制度の利用や支援、安心・安全に資する施策を推進していくという内容となってございます。

19枚目は基本目標4で、「多様な機関の協働による支援体制の充実」を掲げています。複雑化・複合化する地域の課題に対応するための体制整備と、多様化する住民ニーズに対応するため、高齢者あんしんセンターの体制を充実させるという内容となってございます。

最後に20枚目です。高齢者あんしんセンターについて触れさせていただきます。全国の自治体には、介護、保健、福祉の専門職がチームとなって高齢者の総合的な相談サービスの拠点となる地域包括センターを置くこととされています。北区では、この地域包括支援センターのことを高齢者あんしんセンターと呼んでいます。地域包括ケアシステムを推進するにあたり中心的な役割を担っています。今後、幅広い分野において、区の高齢施策など必要不可欠な機関として機能していきます。また、19の圏域に対して16のあんしんセンターを設置していく、一部の包括では2圏域を管轄しています。

以上が高齢者分野の現計画のあらすじとなっています。雑駁で早口での説明となりましたが、よろしくお願ひいたします。

【委員長】

ありがとうございます。ただいまご説明いただきました資料3－1に関して、ご質問、ご意見等ございましたらいただければと思いますが、いかがでしょうか。

【副委員長】

1点補足で、これから出てくる話にはなると思いますが、地域包括ケア推進計画の位置づけのあたりで、新しい地域医療構想を各都道府県が来年度つくります。2027年度からの第10期介護保険事業計画とどのように絡むのかはまだはつきりしないところはありますが、新しい地域医療構想の

検討の中では、介護サービスの、例えば入所施設なども、どのようなかたちかわかりませんが、医療機関の病床数のカウントと含めて、あるいは医療機関と介護の連携のあり方など、その辺りを新しい地域医療構想では盛り込むことになっており、おそらく法令上も、よくあるパターンですが、介護保険法のどこかで、「地域医療構想との調和を保つ」や「連携のもとに」といった内容も入ってくると思います。第10期計画を立てるにあたり、その辺の動向も踏まえて検討する必要があることになってくると思います。僭越ながら補足でした。

【委員】

感想ですが、北区の高齢者の年齢や世帯構成を含めて、いろいろ数字と含めていただきありがとうございました。一方で、参加する人間としては、支援者自身の高齢化という部分も触れられないと、と思っています。7月末に北区のケアマネジャーの会に入っている150人弱の会員さんの年代構成を見たときに、50歳以上が4分の3を超えており、そして60歳以上で、3分の1を超えているという現状。国が出した統計以上に北区で働いているケアマネジャーさんの高齢化が進んでいると思われます。また、8～9月に入会いただいた10数名の方の傾向を見ると、60代、70代が大半になっています。そのような方が、どれだけ働き続け、ご活躍いただけるかということで、これからは働き方改革になるかと思います。また、若い方に入っていただくということと、現場で仲間内で話している中で、ＩＣＴ化をどのように進めるかということが業務負担軽減につながりますが、まだまだその点では不慣れで不安な仲間が多い中で、新しい業務のやり方を身につけることで、より仕事を向上でき、利用者さんの支援や地域に回れるという部分での応援を、ぜひ高齢福祉の皆様と協議・検討しながら、具体化していきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

【委員長】

今のご意見に関しまして、事務局のほうはどうでしょうか。

【事務局】

介護保険課長の泉でございます。貴重なご意見ありがとうございます。

副委員長からご指摘いただいた地域医療構想の件につきまして、おそらく時期が来たら、東京都等から意見聴取等の場があるかと考えておりますので、その際には引き続き区の実情をお話させていただきつつ、介護側で対応が必要なケースがあれば、推計値等で反映をさせていきながら計画策定に生かしていきたいと考えてございます。

委員からご説明いただきました介護人材の問題に関しまして、介護保険課といたしましても、各事業者団体等とこれまで意見を交換させていただき、実態把握に努めさせていただいております。

また計画策定において、人材の問題も含めて、いわゆる職場環境の改善という面で、ぜひ引き続き検討させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。以上です。

【委員長】

はい、ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

委員、お願いします。

【委員】

他区との比較ということで、6ページの「3. 北区のおかれている現状」で、高齢化率は23区で3番目といわれましたが、前回と比べると減少傾向にあり、今後も減少傾向にあるということで、全体としてはまだ下位ですが、それは若い人たちが増加しているということでしょうか。

また、要介護の方が少し増えていますが、健康寿命に関しては特別区18位、12位で、健康寿命は少し良い方向にあると考えていますが、説明していただけますか。

【委員長】

では事務局お願いいたします。

【事務局】

まず高齢化率の問題ですが、一時期、区のほうで保育園を多くつくったところもあり、割と若い世代が転入してきたというところで、高齢者数が大幅に減少しているというよりは、ある程度支える人数が北区に転入したことで高齢化率が下がっているという状況になっています。ただ、20歳以下の人数は、少子高齢化で減少しており、数十年経つとまた厳しい状況になるのではないかと推計を出しているところでございます。

また、健康寿命について、18位と12位なのでどちらかといえば良くない方でございます。そのため、今、この健康寿命を支える取り組みとして、区では介護予防の取り組み、また各包括で取り組むフォローアップ事業、またサロンの中での対象の事業、それから介護予防拠点での取り組みなどを充実させているところでございます。以上でございます。

【副委員長】

北区の人口の動向で、社人研などの推計値を見ますと、おそらく区役所の方はご存知だと思いますがご説明があった通りです。一方で、おそらく2030年代に入ると北区高齢者人口自体も増えず、後期高齢者も減少局面に入るということで、どうしていくべきでしょうか。例えば、今の医療が抱えているように社会資源をたくさん整備していくかというと、15年先ぐらいを見るとそういった

地域でもないような、という話がいえると思います。私の地元の島根県では、高齢者も若い人も減少しており、老人ホームをいかにダウンサイジングするかといった話が出てきているため、北区がすぐにそうなるという話ではないですが、23区の中ではそのような傾向が一番顕著な地域になるだろうということです。

そして、健康寿命に関してはいろいろな切り口がありますが、ソーシャルワーカーの立場でいうと、所得水準との関係が結構あります。これ以上言いませんが、棒グラフを見ていただくと、所得の高そうな人が住んでいるところは健康寿命が長い、所得の低そうな人たちが住んでいるところは健康寿命が低いということがあり、どう言えばよいか難しいですが、医療や介護の政策だけでこれが延びるというものではない、ということを少し付言しておきたいと思います。

【委員長】

副委員長がおっしゃったことに私も共感しております、特に社会的に、経済的に厳しいところの方々は、社会活動や健康にお金を投資しよう、健康にアクセスしようという余裕もない方が多いです。そのようなことも含め、単に一律で同じような健康サービスとや社会サービスを提供しても、受け手の側の余裕というものもあり、せっかく北区でいろいろ地域分析をやっていらっしゃるのであれば、その地域特性に合わせたアプローチがこれから非常に大事になるのではないかなど思っております。ありがとうございます。

また後で振り返りも含めたいと思いますので、次の説明に移りたいと思います。

それでは、事務局から資料3-2についてお願ひします。

【事務局】

それでは、北区認知症施策推進計画についてご説明させていただきます。資料3-2をお開きください。北区認知症施策推進計画ですが、今回の地域包括ケア推進計画に新たに加えられた計画となつてございます。

まずシートの2枚目をご覧ください。先ほども人口の話題となつてございましたが、年齢階級別の認知症の有病率を見ていきますと、75歳以上になりますと有病率が顕著に上昇するということで、90歳以上では6倍強が認知症になるであろうという統計が出ている状況でございます。特に女性の有病率が高くなるという傾向がございまして、グラフのようなお示しの結果となつてございます。

続きまして、シートの3をご覧ください。2012年と2022年の認知症の有病率の調査を比較したものとなつてございます。調査対象の高齢者に関しては、約600人程度人口が増えている状況にはなつてございますが、認知症の有病率に関しまして、同じぐらいの割合で推移している状況と

なってございます。ただ、認知症の方と軽度認知障害の方の割合が逆転をしているというところが特徴となってございまして、今まで認知症の方々は比較的状態が重い、問題行動の多い方というイメージが多かったかなと思いますが、今後は軽度の方が多くなっているというところが特徴かなと考えてございます。

続きまして、シートの4をご覧ください。これまでの国の認知症施策の歩みでございますが、平成25年から29年にオレンジプランという認知症施策推進の5か年計画が示されたということで、北区におきましても、先ほど藤原先生のスライドにもございました認知症ケアパス、北区では認知症あんしんナビという冊子の作成や、平成28年度から北区でも認知症の初期集中支援チームを各包括に設置している状況でございます。その後、平成27年の新オレンジプラン、令和元年の認知症施策推進大綱を経まして、よく認知症基本法といわれる法律になりますが、正式名称「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和6年の1月に施行されてございます。目的でございますが、認知症のある人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら、共生する活力ある社会である共生社会の実現の推進ということで、共生社会をかなり推進するという動きが色濃く出された法律となってございます。

それでは、5枚目のシートをご覧ください。認知症基本法の概要でございます。先ほどもお伝えいたしましたように、目的は認知症の人の尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとしてございます。そして、共生社会の実現を推進するものとしてございます。そのため、国民の皆様は、認知症と認知症のある人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与することに努めなければならないといったことも今回の法令では定められているという状況となってございます。

続きまして、シートの6番目をご覧ください。今回の計画の概要についてお話をさせていただきます。

シートの7枚目、北区認知症施策推進計画の基本目標でございますが、「認知症であってなくとも住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、自分らしく暮らし続けられることのできる北区の実現」としてございます。

続きまして、シートの8枚目をご覧ください。認知症施策推進計画でございますが、総合的な認知症施策を推進するということで、4つの大きな柱と11の施策の方向性、24の個別事業を動かすことで、この基本目標を目指すという動きをとらせていただいてございます。4つの柱ごとの個別事業を次から見ていきたいと思います。

シートの9枚目をご覧ください。個別事業のご紹介の前に、認知症のある方とその家族の生活を支える高齢者あんしんセンターの体系図をお示しさせていただきます。先ほどの藤井委員の自己紹介でも、高齢者あんしんセンターでよろず相談とアウトリーチをしているというお話がありましたが、この計画に基づく個別事業の多くを高齢者あんしんセンターが担い手となっている状況でござ

います。高齢者あんしんセンターが窓口、またはカフェやそれぞれの個別事業を運営するというところで、かなり大きな役割を占めているという状況について、まずはご承知おきいただけるといいかなと思ってございますので、こちらのシートをご覧いただければと思います。

続きまして、10ページ目をご覧ください。1つ目の基本の大きな柱、普及啓発と本人発信支援についてでございます。こちらに関しましては、3つの大きな施策がございまして、「正しい知識・理解の普及啓発」、「認知症の人本人発信支援」、「認知症に関する相談先の周知」に力を入れて実施している状況でございます。「正しい知識・理解の普及啓発」でございますが、「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」ということで、認知症サポーターの養成講座、認知症カフェ、認知症月間ということで、先月9月が認知症を知る月間ということで、メディアでも多く取りあげられていたかなと思います。北区でも図書館などと連携いたしまして、認知症のブックカフェなど、ブックのお知らせなどをさせていただいているところでございます。また、認知症の普及・啓発講演会ということで、10月に認知症のご本人のお話を聞く会というのをさせていただいているところでございます。また、先ほど藤原先生のお話でもございましたが、小・中学校との連携ということで、小・中学校における認知症サポーター養成講座なども実施している状況でございます。また、今回の新たな認知症基本法では、認知症のあるご本人とその家族からの意見の発信というのをかなり色濃く打ち出しているものとなってございます。北区におきましても、認知症のあるご本人の発信支援ということで、認知症地域支援推進会議という認知症施策を総合的に推進するための会議を年に2回開催させていただいておりますが、認知症のあるご本人の参画をいただき、ご意見などを伺いながら事業を進めているところでございます。また、認知症のピアサポート活動の一環として、包括の中の一部で認知症本人の座談会などの交流会なども実施している状況でございます。また、「認知症に関する相談先の周知」といたしましては、認知症のケアパス、北区におきましては、認知症あんしんなびを活用・推進しているところでございます。あんしんなび、認知症カフェは北区のホームページからもダウンロード可能となっておりますので、11ページをぜひご覧いただけたらと存じます。

続きまして12ページ目をご覧ください。柱の2つ目、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」でございます。こちらに関しましては4つの施策で進めさせていただいております。まず、1つ目の「早期発見・早期対応」でございますが、認知症のオレンジプランでも真っ先に取りあげられておりました「認知症初期集中支援事業」、北区でも平成28年度から各包括に設置するかたちで進めてございます。また、認知症カフェの開催ということで、カフェにもの忘れ相談を設置することで、より敷居の低い状態で相談ができる状況を整えてございます。また、認知症地域支援推進員でございますが、各包括に設置をすることで、認知症の相談支援や活動が推進できるように環境を整えているところでございます。また、2つ目の「チームオレンジによる活動の展開」ということで、北区でも令和6年度よりチームオレンジの推進を実施し、区内で現在1チーム活動をしてい

るところでございます。このチームオレンジでございますが、認知症のあるご本人やご家族と認知症のボランティアをつなぐ仕組みとして、今後推進をしていきたいと考えているところでございます。また、3つ目の施策でございます。「医療・介護連携の推進」といたしましては、認知症対応力向上に向けた支援ということで、毎年、認知症ケア向上多職種協働研修を医師会とも連携して開催をさせていただいているところでございます。また4つ目の施策「家族介護者支援」でございますが、認知症の家族介護者支援事業といたしまして、認知症介護はじめて講座を3回シリーズということで毎年開催をしている状況でございます。

続きまして、13枚目のシートをご覧ください。3つ目の柱、「認知症の発症・進行リスクの低減・社会参加」でございます。こちら、2つの施策ということで、まず1つ目、「認知症の発症・進行リスク低減に資する活動の推進」ということで、先ほど藤原先生のご紹介でもございました介護予防事業の中で、認知症の予防を推進しているところでございます。介護予防の推進イコール認知症の予防にもつながるところが多くあると考えてございますので、絵本の読み聞かせ教室や、ウォーキングからはじまる認知症の予防といった事業も推進しているところでございます。また、ぷらっとほーむでも介護予防拠点で認知症の予防に資する介護予防を実施してございまして、また通いの場立ち上げ教室、介護予防、ご近所体操教室なども認知症の予防ということで実施しているところもございます。続きまして、2つ目の「認知症のある人本人が社会参加できる場の拡充」というところで、認知症カフェにはご本人やご家族に参加をいただいてございます。また、チームオレンジの構築ということで、認知症のある人が支えられる側ではなく、支える側としても参加できるような、生きがいのある役割を持っていただける場の構築も進めているところでございます。

続きまして、シート14をご覧ください。オレンジカフェのイメージ図を載せさせていただいているところでございます。現在はオレンジカフェを区内31か所で開催してございますが、認知症のボランティアやサポーターの活用、区民の皆様の支え合い、正しい知識の情報の発信、また認知症の専門相談も受けられるなど、多様な機能を持って実施している状況でございます。

シートの15番目は、認知症カフェの様子ということで、お写真を掲載させていただいてございますのでご覧ください。

最後にシートの16番目をご覧ください。チームオレンジの活用ということでご紹介させていただいている。チームオレンジでございますが、今年の8月からチームオレンジ登録事業を開始して、ホームページでも現在公開をしている状況でございます。チームオレンジでございますが、認知症のある方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズなどを、認知症サポーター、北区にいるこんちゃんサポーターさんを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして実施をしているところでございます。現在、まだ1チームということですが、今後、王子・赤羽3圏域に各1チームずつ実施できるように推進を進めていきたいと考えているところでございます。

雑駄ではございますが、現行計画をご紹介させていただきました。ありがとうございました。

【委員長】

ありがとうございました。ただいまのご説明に関しまして、ご質問、ご意見いかがでしょうか。今回初めてご参加の委員の皆様には最後に一言ずつ、ご意見やご感想をいただきたいと思います。時間が押しておりますので、先に進めさせていただきたいと思います。

それでは続きまして、資料3－3について事務局よりよろしくお願ひいたします。

【事務局】

続いて、介護保険課から計画策定に関するご説明をさせていただきます。

介護保険事業計画の主要な部分といたしましては先ほどからご説明させていただいておりますが、現状を分析しながら、次期9年度以降の3年間の介護保険サービスの利用状況を推計いたしまして保険料を設定することになります。

区内の高齢者数等につきましては、既に高齢福祉課長からお示しをさせていただいておりますが、介護保険料の算定の基礎となる利用状況等につきましては、状況の分析が進み次第、次回以降の委員会においてご説明をさせていただきたいと思っております。今回、私のほうから、委員会の初回でもございますので、介護保険制度の改正に関する国の議論の経緯や方向性等についてご説明をさせていただければと思います。

資料3と4と、2つ並べてご説明をさせていただきたいと思います。

まず資料3－4をお願いいたします。1ページ目下段のスライド、右下に小さい番号で2と書いてありますが、本計画の計画期間は3年間でございまして、次期が10期目となります。今後、国の審議会において定められる基本方針に基づき、中段にお示ししている市町村介護保険事業計画が本計画にあたります。

これまでの改正の経緯でございますが、非常に細かいため資料3－3をご覧いただきたいと思います。1ページ目の下段でございます。「これからの中介護保険について」というスライドでございますが、「現在」という矢印をお示しさせていただいておりますが、介護保険制度は現在、大きな転換点にあると考えてございます。そもそも介護保険制度は、家族が抱えていた介護の問題というものを社会全体で担うということで導入をされた制度でございます。制度開始以降、多様化するニーズに対応するため多くのサービスが設置され、これまで高齢者の増加への対応というところで行ってまいりましたが、これからは現役世代の急減への対応というところで大きな局面変化を迎えるところでございます。こうした背景もございまして、次のステップである地域づくりに移行しようとしているのがまさに今であると捉えているところでございます。この地域づくりの根幹となる考え方でございますが、国は、赤字でお示しをしております通り、「多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域活性化」が重要であり、その中核は総合事業であるとしているところでございます。本委員会では、委員の皆様方から今後様々なご意見をいただくことになりますが、この地域

共生社会という考え方につきましては、今後のカギとなりますので、もう少し掘り下げてご説明させていただきます。地域共生社会というものは、誰にも困りごとが起こらないような社会を目指すものではなく、困りごとを社会全体で受け止めるという考え方とされております。そのため、理想形は介護も障害も子育ても、というところで、地域に住まう人全員が対象となります。今回は高齢者だけにフォーカスをさせていただきます。

資料3-3、2ページ目上段のスライドをご覧ください。藤原先生からもご紹介いただきました図でございますが、図の右側の大きな丸の下の部分にございます、こちらが区役所になりますが、区が新たに事業を行うものではなく、これまで高齢者あんしんセンターの活動や、NPO団体の皆様方の活動、また純粋な住民の皆様同士の助け合いの活動など、地域にある資源を生かし、区がプロデュースするという考え方へ転換せよということをいわれております。そのため、我々区役所としては、これまでの取り組みと大きく考え方を変える必要があるという認識を抱いているところでございます。また、この地域共生社会の仕組みが進むことによる効果でございますが、下段の4番の図をご覧いただければと思います。この取り組みにおける最大の自立支援の1つの重要な側面は選択肢の増加であるとされております。介護サービスを使い始めますと、住み慣れた地域で最後でといいながら、あの人の家に介護の車が迎えに来ているからという話で、その人の生活が地域生活から隔離されてしまう事例があるという報告を受けております。しかし、区民の皆様方の生活といたしましては、介護サービスの利用を始めたからといって決して分断されるものではなく、その後も引き続き継続するものでございますので、介護サービスだけでなく地域との関わりの中で多くのサービスの選択肢を提示できるというものが、地域共生社会の実現による大きなメリットの1つであると捉えてございます。また、退職後の元気なうちから、藤原先生からもご紹介いただきました通り、主体的に多様な主体による活動に参加してもらうことで、地域社会や医療・介護などの専門職とも早くつながれるということも大きなメリットの1つとされています。ここまで、ざっと地域共生社会の一部についてご説明を差し上げましたけれども、一旦まとめさせていただきますと、今、介護保険のその流れの中で、介護の社会化の過程にあるところを1つ押さえたいと思います。また、大きな流れの中で、現役世代の急減という局面変化を迎えており、また、その対応のため総合事業を中心とする地域共生社会の実現というものが大きなテーマになるということをご承知いただければと存じます。総合事業に関しては、今回割愛をさせていただきましたが、次のシートに掲載させていただいてございますので、後ほどご覧いただければと思います。

ここまでが大きな流れでございまして、続いて次期制度改正に関する議論の推移についてご説明をさせていただきます。資料3-4にお戻りいただいて、2ページ目下段、右下に4と書いてあるスケジュールというスライドをご覧ください。制度改正の議論は今回、例年よりもかなり前倒しで始まっております。大きな局面変化を迎える中、資料の下の方にあります通り、2040検討会の他にも、地域共生社会のあり方検討会やケアネジメントに関する諸課題に関する検討会、また人材に関

する確保専門委員会、また高野先生もご参加されております有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会など、非常に多くの検討会が開催されていると認識しております。こうした議論を含め、社会保障審議会介護保険部会において、今年の冬ごろに大きな方向性が示され、その後、報酬改定等の制度改革の議論が行われる予定となってございます。

7ページ目をお願いいたします。右下に14と書いてあるスライドでございます。こちらのスライドに書いてある5つの項目が主な論点となってございます。その背景でございますが、資料の4ページ目です。右下に7と書いてある資料でございます。2025年問題というものがございましたけれども、介護保険課としての大きな課題は85歳以上人口の急増への対策と捉えております。下段のグラフをご覧いただきますと、85歳以上は半数以上が要介護認定を持ちますので、サービスが必要な状況が多くなるということでございます。北区は2040年ではなく、2035年に85歳以上人口がピークを迎えると推計されております。ピークは急に表れるわけではなく、徐々に増加する見込みですが、目標といたしましては、2035年を迎える前に様々な基盤整備や仕組みを整えていくことが必要であると考えてございます。そして説明のほうは一旦割愛させていただきますが、先ほど大場委員からご紹介いただきました、介護人材の課題を資料の5～6ページに挙げさせていただいております。こうした状況を踏まえ、7ページの下段に戻ってきまして、5つのテーマが掲げられているものと認識してございます。それぞれ概要を簡単にご説明させていただきますと、資料の8ページ、右下15が「地域包括ケアシステムと医療・介護連携」でございます。続いて資料の12ページ目、右下23と数字があるものが「認知症施策の推進」でございます。また、資料14ページ目、右下27というものが「相談支援」でございます。こちら、各種会議の概要をお示ししており、ケアメントも含まれておりますが、独居高齢者の増加に伴う支援のあり方や、住まいの確保といったものが大きなテーマとなってございます。続いて、資料19ページ、右下37でございます。こちらが「介護予防・健康づくりの推進」でございます。何回も恐縮ではございますが、地域共生社会というところが大きなテーマとして挙げられているものと考えてございます。最後、資料25ページ目、右下に49という数字があるところでございます。先ほど割愛させていただきました人材の問題でございます。先ほどからご説明させていただいております地域共生社会も、スタートは介護人材問題の解決策の1つとして挙げられているものでございます。お示しの通り、これまでも処遇改善加算の拡大というかたちで、全産業との賃金格差の縮小を図っているところでございますが、報酬面につきましては介護保険制度の公定価格によるサービスでございますので、国の動向が大変重要であると捉えてございます。一方で、区といたしましては介護職全体の魅力向上や生産性向上、また今年度から開始をさせていただいておりますが、ケアプランデータ連携システムをはじめとしたDX化の促進など、職場環境の改善に資する活動につきましては支援をしていく必要があると捉えているところでございます。

以上、大変雑駁ではございますが、介護保険制度の改正につきましてご説明させていただきまし

た。今後も国の動向を注視するとともに、地域包括ケア推進計画においても随時反映をさせていただきたいと考えてございます。以上です。

【委員長】

ありがとうございました。

ただいまのご説明に関しまして、ご質問ご意見いかがでしょうか。委員、お願ひいたします。

【委員】

お聞きしたいのですが、我々の仲間で、介護保険を高く支払っているものの、実際に自分たちが介護を受けるときにはもう介護保険を受けられないよね、とよく聞きますが、将来的に北区はどのようになっていくかを教えていただければと思います。

【事務局】

委員ご指摘の通り、介護保険を受けられないのではないかという話が巷で多く話題になっているということは把握しておりますが、そうならないようにということで、現在準備を進めるのがまさにこの計画でございます。介護保険料をいただきながら制度を運営している手前、保険料を払っても必要なサービスを受けられないということは決してつくってはならないということを介護保険者としては考えております。そのために、委員長からもご指摘のあった通り、いきなり介護保険サービスを利用される方が急増すると制度上厳しいところがございますので、皆様方の健康寿命の延伸に資する活動を通してなるべくそのピークをならしていただきという活動をしていただき、区民の皆様方に関しましては介護保険法上、一応健康管理に関して義務化されているところもございますので、引き続きそのような活動を我々として支援させていただきながら、必要なサービスを必要なときに受けられる体制を維持していく必要があるという考え方でございます。ご心配な状況が起らないように、我々としても努力をしてまいりたいと考えてございます。以上です。

【委員】

もう1点、聞いた話なのですが、認知を受けるときに、年齢を聞かれたり、今は令和何年ですか、といった質問をされると思います。その際に家族や誰かが答えを先に教えるというのもおかしいですが、そういういたインチキをして介護を受けるという方が結構いると思います。そういうことがないようにしていただきたいなと思います。

【事務局】

保険者としては大変耳が痛いところでございますが、介護保険認定の調査につきましては、ケア

マネジャーの資格を持った訪問調査員が訪問させていただき、74項目調査をさせていただいてございます。それぞれ見えること、その場で聞けたことを基に客観的な調査をさせていただくものになつてございます。中には、ご家族が立ち会い人になられたり、実際介護サービスを提供されている事業者の方が立ち会い人となるところもございますが、そこは1つの情報として訪問調査をさせていただいております。その後、2次審査ということで医師会の先生方や、実際の保険・介護の専門職と一緒に審査会を開かせていただき、最終的な判断をさせていただきます。そういう情報も1つとさせていただき、客観的に評価をさせていただいております。ご指摘のケースは起こらないようにとしてもなかなか難しいかと思いますが、引き続き、調査の平準化につきましては我々として取り組んでまいりたいと考えてございます。

【副委員長】

私は昔、要介護認定の訪問調査を実際にやっていました。一番困るのは、できないのにできるとおっしゃる高齢者がいて、そうすると必要な介護サービスが受けられないことになるので、強がらずにつかないことはできないと言ってもらわないといけないねというのが、実は現場感覚で一番課題になっていることですので、ついでに付け加えておきます。

【委員長】

はい、ありがとうございます。

まだ議案が残っておりますので、ひとまず先に進めさせていただきたいと思います。

資料4、5、6に関して、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】

はい、資料4、5、6まとめて説明をさせていただきたいと思います。

まず、資料4をご覧になっていただきたいと思います。次期計画の方向性をお示ししていますが、次期計画は基本理念、基本方針、基本目標を、先ほど説明しましたが、現計画をベースにしつつ、副委員長からもお話がありましたように、国、東京都の検討状況を踏まえ、検討していきたいと考えています。

この新計画で求められていることとして、大きく6つ挙げられています。簡単に説明をさせていただきます。北区を地域ごとに分割して地域ごとの課題を捉えた的確な目標設定が必要なため、「地域分析に基づく施策の推進」、そして、計画の進捗を適切に行い、次期計画にも活かせる計画とすることが必要なため、「進捗管理に基づく計画の策定」、また、人生100年時代を見据えて、現在の高齢者に加えこれから高齢者になる方の意向も把握し、将来を見据えた計画策定、さらに高齢者あんしんセンターが対応する困難事例が増加している中、適切に対応できる体制が必要で、事業の充実を図りな

がらも、事業増による現場の負担感も考慮し、P D C A サイクルによる進捗管理、また超高齢社会を迎える中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる仕組みづくりが求められているため、地域づくりによる住民の支え合い、介護予防・日常生活支援総合事業の活用、この辺りが大きく変わってくるところだと思います。さらに、医療、介護、通いの場等の各地域における様々な社会資源を把握し、連携できるような地域連携ネットワークの推進が求められると考えております。これらを新計画で取り組む検討をしていく上で、基本的な考え方が次のスライドとなってございます。

地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めるため、引き続き19の日常生活圏域における目標とする地域像を定め、取り組んでまいります。この取り組みの進捗管理を着実に実施するとともに、地域の状況に応じた新たな課題や目標を設定し、取り組んでまいります。また、地域づくりの促進と地域連携ネットワーク推進、高齢者あんしんセンターの機能拡充が基本的なスタンスと考えています。

次のページとなります。地域における特色の把握、ネットワークのための地域資源の把握、あんしんセンターの機能・認知度に関する調査をするために、アンケート調査を行わせていただきたいと考えています。

それでは、資料5－1をご覧になっていただきたいと思います。地域包括ケア推進計画の策定にあたり、高齢者等の生活状況や意向を把握すること、また日常生活圏域ごとの実態を把握し、地域の実情に応じた取り組みに生かすため、5種類のアンケートを実施し、計画に反映させていきたいと考えております。

介護保険法において、市区町村は日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況、置かれている環境、その他の実情を正確に把握した上で、市区町村介護保険事業計画を作成するように努めるとされており、その上で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査については国から示され、実施するものとなっております。

続いて2の「国から示された調査の概要」をご覧ください。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること、並びに介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的としています。この調査には必須項目とオプション項目があります。対象者は要介護1から5以外の高齢者とし、要支援者、総合事業対象者、一般高齢者が対象となっております。

また、在宅介護実態調査については、地域包括ケアシステムの構築という観点に加え、高齢者などの適切な在宅生活の継続と、家族等の介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的としております。この調査にも必須項目とオプション項目があります。対象者は、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方で、質問の項目には、高齢者ご本人向けのものと、主に介護者に向けたものがございます。この調査における必須項目とオプション項目の調査結果を地域包括ケア見える化システムに登録することで、データの経年比較や他地域のデータとの比

較を行うことができます。国から示された設問、選択肢通りに調査を行うことが登録の要件となってございます。以上が、国から示された調査の他、区独自で行う調査を含めて5つのアンケートを実施いたします。

続いて、③の調査概要の表の①です。要介護認定を受けていない方の調査でございます。国から示された介護予防日常生活圏域ニーズの調査の内容となります。対象者を5,000人としています。調査項目については、必須項目の必要内容、国が示したものを使う予定でございます。

続いて、②の要介護認定を受けている方の調査となります。地域ごとの高齢者の生活機能、サービスの利用状況、意向等を把握し、今後のサービスや施設整備の必要量を見込むまでの資料とする目的で実施いたします。こちらについては2,000人を対象者とし、基本的な項目は①の要介護認定を受けていない方と同一にして、状況の変化に伴うニーズの変化を捉えてまいります。

次に、③の在宅介護実態調査でございます。国から示された在宅介護実態調査の内容となります。この調査は、サービス利用と在宅継続就労支援の関係性を分析するために、区が保有しております要介護認定のデータと関係づけることもしており、ご本人の同意に基づいて実施してまいります。調査項目については、国による必須項目にオプション項目を加えた内容で調査をし、前回の調査と同様、2,000人を対象としています。

次に④の55歳以上64歳以下の調査となります。人生100年時代を見据えた取り組みを行うにあたり、65歳以上の高齢者の実態だけではなく、これから高齢者になる現役世代の意向も把握し、将来的な対応を考えていく必要があると考えています。特に、高齢期に生きがい、地域での役割を持って健康な生活を続けられるよう、社会参加への意向を中心に実態を把握することを目的とするものです。調査対象は2,500人で、こちらの調査は今回が3回目となる北区独自の調査となっています。

最後に、介護サービス事業者調査でございます。事業者の現状や課題を把握することで、地域の介護ニーズとのギャップを明確化することが可能となり、より実効性の高い介護保険事業計画の策定に生かしてまいります。この調査については、450事業所を予定しています。

なお、これまで郵送による調査として実施してまいりましたが、今般の時代の潮流に合わせまして、高齢の分野においてもWEB調査を少しずつ導入してまいりたいと考えてございます。今回の調査から、まずは55歳から64歳調査と介護事業者向けの調査に限り、郵送配布、郵送及びWEBでの回収をしたいと考えており、結果によっては次回以降、このWEB調査の範囲を拡大していくければと考えてございます。郵送配達の際にQRコードを入れた案内状を同封し、どちらでも回答できるような形を想定しています。また、回答が長時間にわたる可能性を考慮しまして、最後に回答したページ単位で保存できる機能を搭載する予定でございます。

4の調査スケジュールですが、この後ご案内いたします第2回の策定委員会でアンケート内容について検討していただく予定でございます。12月にアンケート調査の発送を開始し、翌年1月、2

月で集計分析を行い、3月に第3回の策定検討委員会での調査結果のご報告という予定を考えてございます。

5番目は、前回の調査票の配布・回収状況をお示ししています。

続きまして、資料の5-2をご覧になっていただきたいと思います。アンケートの内容一つひとつについては時間がないということで、各調査について少しだけご説明をさせていただきたいと思います。

先ほど説明した①と②の調査につきましては、項目の追加、修正に関して事務局案をお示ししております。また、国が示した調査の必須項目とオプション項目に印を付けてございます。必須項目には「○」、オプション項目にはカタカナで「オ」と記載をしています。また、9期の指標欄に基本目標番号が入っているものは、現行計画の当該基本目標においてすでに指標として設定している項目でございます。

事務局からの修正案は、主に前回の調査で回答率が低かった設問の修正、また今後進めていく介護予防・日常生活総合支援事業や生活支援事業の組み立てに向けた新規の設問のご提案となります。例えば、5ページ目の調査①の問5のQ13となります。総合事業を考えていく際に把握したい項目として、新設項目をご提案しています。また、6ページ目の問6のQ13以降も同様となっています。

続いて、③の在宅介護実態調査は、事務局からの大きな訂正や追加はございません。

④の55歳から64歳調査は25ページ目になります。こちらでは、今後の就労継続上の不安について問う質問が、問1のQ8となっています。また、26ページ目の問2のQ14では、認知症への理解や、27ページ目の問2のQ18では、終活の検討状況といった項目を調整して入れてございます。

⑤の介護サービス事業者調査については、すべて新規となっています。なお、東京都も同時期に調査を実施するため、設問の趣旨が重複しないものを挙げています。今後、皆様からご意見をいただく際には、一度頂戴した上で、都の項目との関連を調整させていただくこととなります。

続いて資料6についてご説明をさせていただきます。今後の計画の策定のスケジュール欄となっています。

本日、第1回検討会を開催いたしました。また、来月11月6日の木曜日10時から、北とぴあで第2回の検討委員会を開催させていただきます。第2回では、アンケート調査について決定をさせていただきたいと思います。そして、3月下旬には第3回検討委員会を開催し、調査結果のご報告をさせていただく予定となってございます。

次年度になりますが、6月に第4回、9月に第5回、11月に第6回の検討委員会を開催し、ここまでで中間のまとめを作成いたします。12月にはパブリックコメントと公聴会を開催させていただく予定をしてございます。そして、令和9年2月に第7回の検討委員会を開催し、計画策定に至るという予定でございます。今回を含めて7回の検討委員会と、公聴会3回のうちいずれかについては委員の皆様にご出席をお願いしたいと考えてございます。どうぞよろしくお願ひします。

大変、雑駁な説明となりましたが、資料4から6までの説明は以上となります。

【委員長】

はい、ありがとうございます。

順番が逆になりますが、先に事務局から事務伝達をいただき、ご質問や、特に今回初めてご出席いただきました委員の皆様方で、ご意見をまだいただいていない皆様は、少しお残りいただければと考えております。

先に事務局からご連絡をお願いいたします。

【事務局】

事務局から3点ご案内させていただきます。

1点目、アンケート調査についてでございます。アンケート調査の内容につきまして、本日は詳細なご説明ができませんので、ご意見がございましたら、配布しました「アンケート調査項目等に関する意見」をメールまたは郵送でお送りいただきたいと存じます。ご多用のところ大変申し訳ございませんが、10月17日（金）までにお送りいただければと思います。

続いて、2点目でございます。次回、2回目の検討委員会ですが、11月6日（木）10時から、場所は北とぴあの13階、アスカホールでございます。詳細については追ってご連絡させていただかたいと思います。次回はアンケート内容についてご決定をいただく予定でございます。

そして、最後に3点目、今後の開催通知や資料の事前送付についてでございます。次回以降は事務局からのご連絡をメールにて行わせていただきたいと考えておりますので、委員の皆様のメールアドレスを事務局までご教示いただければと存じます。この会の終わりに、次第の下段に示されている事務局のメールアドレス宛にメールをお願いいたします。その際、件名は地域包括ケア推進計画の後に委員のお名前を入れていただくようにお願いします。迷惑メール等を設定されている方は、事務局のメールアドレスから受信可能な状態に変更していただきますようにご協力のほどよろしくお願いします。また、メールでのご連絡が難しい方がいらっしゃいましたら別の方法での資料等をご提供させていただきますので、ご相談いただければと思います。いずれにしましても、会議当日の資料につきましては、事務局で机上に配布をしますので、今後もご持参いただく必要はございません。事務局からは以上となります。

【委員長】

はい、ありがとうございました。

それでは、お残りいただいている委員の皆様で、特に今回初めての委員の皆様から一言ずつ、ご感想やコメントをいただければと思います。

【委員】

私、医師でもありますけれども、事業者でもありますので、いろいろなサービスをやるときに事業として成り立つことがかなり大事だと思います。個人的には、序盤にあったようなハイリスクアプローチ、健康な人がなるべく長い間働けて社会参加できることが大事で、さらにより困難な状況になった人に対するサポートの両面が大事だと思っています。在宅医療に予防医学というのを自分の仕事としてもやらせていただいているが、事業だけでは難しい部分もあるので、行政や施策でサポートしていただきながら、地域づくりをうまくできたらと思っております。ありがとうございました。

【委員長】

ありがとうございます。適切なご意見というか、住民としてもやりたい方は多くいらっしゃるのですが、ある程度のマネタイズは、継続性ということを考えると非常に重要な点ですので、また一緒に考えていただければと思います。

【委員】

私も、民生委員として、日頃から高齢者の方と関わることが多いので、これから検討委員会でもいろいろ学ばせていただき、日頃の活動に生かしていきたいです。また、将来の民生委員の活動にも関係してくることだと思いますので、これからも責任を持って頑張りたいと思います。よろしくお願ひします。

【委員】

本日はありがとうございました。

共生社会、助け合いの世の中をどうしたらつくれるのかしらというのが、キーワードとして頭に残りましたので、また皆様とご一緒に考えさせていただければと思います。ありがとうございました。

【委員】

ありがとうございました。

普段から、地域共生社会の実現も頭のどこかにあった私でございますが、高齢者一人ひとりの自立を大切にして、それを元気なうちにどのようにして自分の人生を得るのか、どうしたいのか、元気なうちに自分で選べる人生、そして介護になつたら皆さんのが手を差し伸べてくださる安心感があれば良い人生になるのかなと、それを地域の高齢者の方々に伝えていく一員になっていきたいなと思っています。ありがとうございました。

【委員】

委員会に参加させていただき、北区における現状、それから課題について深く理解をできたと思っております。お伺いしながら、イオンリテールとしてどのようなところで協力ができるのかというのを考えております。委員長様からは、冒頭の資料3にて、イオンの取り組みについて少しお触れただいてありがとうございます。イオンとしては、地域の人間を中心にして、平和、人間、そして地域、この関わり合いを大事にするというのが基本理念にございます。北区様とは、地域円滑協定の中に、その一環として本委員会を共に進めていきたいという気持ちを強く思いましたので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。本日はありがとうございました。

【委員長】

はい、ありがとうございます。

最後に、地域のお立場というよりも、半分公的なお立場でもあるかと思いますが、北区社協の早川委員にも、今回初めてですので一言お願いします。

【委員】

はい、大変勉強になりました。ありがとうございました。

聞いていて、委員長の最初の外堀というお話、社協はその地域共生社会を目指しているというところでやっており、アンケート結果でも地域活動の参加比率が6割未満で、結構高いなど、これはスポーツクラブとかも入っていたりするのかなと思いました。このあたりは社協のアンケート調査だと8割近くとなります。なんらかの関係ある人、地域というところが本当に大事で、これから地域活動、コミュニティ、ソーシャルワーカーの配置等々も対応していますので、そのようなところで企業の方との関わりというのも、非常に大きなネットワークをつくっています。また区のいろいろなところと連携してやっていければと思います。

大変、楽しく聞かせていただきました。ありがとうございました。

5 閉 会

【委員長】

それでは、第1回の検討委員会を終了したいと思います。どうもお疲れ様でございました。

以 上