

第3回 北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会	
日 時	令和8年3月30日（月） 午後1時30分から2時59分
場 所	北とびあ 13階 飛鳥ホール
出席者	（委員16名） 藤原委員長、畑川委員、栗原委員、加藤委員、小野澤委員、早川委員、田名邊委員、栗生委員、筒井委員、菊池委員、大場委員、下山委員、藤井委員、小畑委員、村上委員 （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	高野副委員長、尾本委員、卜部委員、坂本委員
傍聴者	1名
次 第	1 開会 2 議題 （1） アンケート調査結果の報告について（資料1参照） （2） 来年度の会議日程について（資料2参照） 3 閉会
資 料	・ 次第 ・ 席次表 ・ 資料1 北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査結果報告書（概要） ・ 資料2 令和8年度北区地域包括ケア推進計画策定スケジュール

1 開 会

【事務局】

それでは定刻となりましたので、これより第3回東京都北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会を開催させていただきます。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。事務局を務めさせていただきます高齢福祉課長、新井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

開催に先駆けまして、筒井部長から挨拶を申し上げるところですが、その前に資料の確認をさせていただきたいと思っております。なお、本日は高野副委員長、卜部委員、尾本委員、坂本委員より欠席のご連絡をいただいております。

資料の確認をさせていただきます。まず、皆様の机の上に配付しました1枚目の資料が「次第」です。ホチキス留めになっている厚い冊子は資料1「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査結果報告書〈抜粋版〉」です。そして、資料2「令和8年度のスケジュールについて」を配布させていただきました。資料の不足がありましたら、事務局にお声がけいただきたいと思っております。

それでは、筒井部長よりご挨拶申し上げます。

【委員】

改めましてこんにちは。遅れて申し訳ありません。福祉部長の筒井です。

本日は年度末のお忙しい中、第3回目の地域包括ケア推進計画の検討会にご参加をいただきあり

がとうございます。

策定委員会は第1回が10月、第2回が11月に開催され、その間にアンケート調査を実施いたしました。本日はその結果をご報告いたします。

このアンケートは、毎回の計画改定時に実施しているものですが、今回もとても貴重な情報が多く含まれていると考えております。ぜひそれぞれのお立場から疑問に思うこと、ご意見等をいただき、より深く分析できればと思っております。

これから来年度にかけて、計画の具体的な検討に入っています。本日も忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございます。

【委員】

確認です。今日の机上配付資料ですが、事前にメール等での配信いただいたものと同じ内容という理解でよろしいでしょうか。修正や追加された部分はありますか。

【事務局】

同じ内容でございます。

また本日、本検討委員会の終了後まもなく「介護保険運営協議会」が開催されます。本日の運営協議会では、介護予防・日常生活支援総合事業について議題として取り扱うこととなっております。今後の計画策定にも深く関わっている内容ですので、委員の皆様にも可能な限り、運営協議会にご参加いただき、議論をご確認いただければと思っております。

また、一部の委員の皆様には、検討委員会と運営協議会の双方で委員を兼務いただいている関係で、連続してのご出席となりますが、貴重なご意見をいただくためにも、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

それではこれからの議事に入りますので、藤原委員長に進行をお願いいたします。

【委員長】

本日はお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。

今回の検討は、第10期の地域包括ケア推進計画をどう構築していくかという点になるかと思えます。今年度から、この会議には民間の事業所やNPO、企業の皆様にもご参画をいただいているのが大きな特徴です。おそらく地域包括ケアを進めていく中で、アンケート結果にも反映されていることかと思えますが、とにかく介護人材の確保をどうしていくのか。それをまた補填するのが地域の力とは言いますが、従来の地縁団体のご努力だけでは、なかなか解決し得ない。その部分を地域のさまざまな民間事業所の知恵と力をもって、総力戦でどう乗り越えるかが重要です。本日はその基礎的な資料として、アンケート調査結果を確認し、意見交換を行っていただければと思えます。よろしくお願いいたします。

2 議 題

(1) アンケート調査結果の報告について（資料1参照）

【委員長】

それでは続きまして、新井課長、よろしくお願ひいたします。

【事務局】

それでは、資料1「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査結果報告書（抜粋版）」をご覧ください。

第1回、第2回の本検討委員会にて、アンケート調査実施に向けて調査項目についてご意見をいただきまして、昨年12月に調査を実施いたしました。本日は、その結果についてご報告をいたします。

詳細につきましては、今回の調査を含む計画策定に向けた業務支援を委託しております、株式会社サーベイリサーチセンター様よりご説明をいただきます。よろしくお願ひいたします。

【事務局】

サーベイリサーチセンターと申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

早速ですが、資料1「北区地域包括ケア推進計画のためのアンケート調査結果報告書（抜粋版）」のご説明をさせていただきます。

3ページをご覧ください。まず今回のアンケート調査の調査概要を説明させていただきます。

「2. 調査対象」は、今回5種類の調査を実施しました。①、要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象とした「一般高齢者調査」。②、要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の方を対象とした「認定者調査」。③、在宅介護を受けている65歳以上の方を対象とした「在宅介護実態調査」。④は、「55歳以上64歳以下の方の調査」。最後⑤は、「介護サービス事業者調査」となります。

その下の「3. 調査方法」です。①、②、③の調査では、調査票を郵送配布、郵送回収を実施しました。④、⑤の調査は、郵送配布し、郵送回収またはWEB回答で実施しました。すべての調査において、はがきによるお礼を兼ねた督促状を1回送付しています。

4ページをご覧ください。「5. 配付・回収状況」を説明いたします。各調査の回収率は、①一般高齢者調査が回収率63.1%、②認定者調査が51.0%、③在宅介護実態調査が65%.0、④55歳以上64歳以下の方の調査は49.4%、⑤介護サービス事業者調査は63.5%となっています。

ここから「第2章 要介護認定を受けていない方及び要介護（要支援）認定を受けている方の調査結果」かに入りますが、ボリュームも多いため、抜粋して説明させていただくことをご了承ください。

第2章は、「要介護認定を受けていない方（一般高齢者調査）」と「要介護（要支援）認定を受けている方（認定者調査）」の調査結果」をまとめています。

10ページをご覧ください。「(3) 家族構成」です。「1人暮らし」は一般高齢者調査で44.0%、認定者調査で59.2%と、どちらも独居の割合が最も高くなっています。

11ページでは、その家族構成を居住地区別で分析しております。左側の一般高齢者調査を見ると、「1人暮らし」は桐ヶ丘で5割台半ば、神谷、滝野川西、浮間、東十条、堀船で4割台後半となつ

ています。右側の認定者調査を見ると、「1人暮らし」は十条台と桐ヶ丘で7割超という状況になっております。

14ページ、「(6)世帯年収」をご覧ください。一般高齢者調査、認定者調査ともに「100万円以上200万円未満」が2割台後半で最も高くなっています。一般高齢者調査では「200万円以上300万円未満」、認定者調査では「100万円未満」が2番目に多い結果となっています。

16ページ、「(3)外出頻度」をご覧ください。「ほとんど外出しない」と「週1回」と回答した人をあわせて『閉じこもり傾向がある高齢者』と定義します。厚労省の定義になりますが、次の17ページでは、この結果をもとに閉じこもり傾向がある高齢者の割合を算出しました。結果を見ると、「閉じこもり傾向あり」は一般高齢者調査で10.4%、認定者調査では45.7%となり、かなり開きがある結果となりました。令和4年度の調査と比較すると、どちらの調査も「閉じこもり傾向あり」は5ポイント以上減少しています。

続いて18ページ、「(4)外出控え」について聞いたところ、「はい」(控えている)は一般高齢者調査の15.4%に対して、認定者調査では55.3%と5割台半ばの方が外出を控えている結果になっております。一番下のグラフ、認定者調査の結果を性別で見たものですが、女性のほうが男性より外出を控えている人が多い傾向にあります。

19ページ、「(5)外出を控えている理由」は、どちらの調査でも「足腰などの痛み」が最も高くなっており、「トイレの心配(失禁など)」が続いています。

22ページをご覧ください。ページ上部の枠囲みにある通り、5つの運動器機能低下に関する設問のうち3つ以上「はい」に該当する人を「運動器機能低下リスクがある高齢者」と定義しています。これも厚労省の定義となります。一般高齢者調査を対象に聞いていますが、「運動器機能低下リスクあり」は10.5%で、令和4年度の調査と比較すると、3ポイント減少しています。

25ページをご覧ください。ページ上部の枠囲みにある通り、3つの口腔機能の低下に関する設問のうち2つ以上「はい」に該当する人を「口腔機能低下リスクがある高齢者」と定義しています。これも厚労省の定義となります。「口腔機能低下リスクあり」の高齢者は、一般高齢者調査で23.8%、認定者調査では41.8%となっています。令和4年度調査と比較すると、一般高齢者調査では特に大きな違いは見られませんが、認定者調査では「口腔機能低下リスクあり」が3ポイント減少しているという状況です。

26ページの「(4)共食の頻度」です。食事をともにする機会の有無を聞いていますが、共食とは、例えば、誰かと一緒に食事をとることで食欲が増して食事摂取量が増えたり、会話を楽しみながら食事をしたりすることでストレスが軽減されることなどと言われています。その結果を見てみると、共食の機会が毎日あるのは、一般高齢者調査で39.2%、認定者調査では27.1%となっています。一方で、共食の機会が「ほとんどない」は、一般高齢者調査で12.4%、認定者調査で24.3%と、ほとんどいない人も一定数いることがわかります。

27ページからは「4. 物忘れ・認知症」について聞いています。まず、「(1) 物忘れの状況」で、それが多(「はい」と回答した人を「認知機能の低下が見られる高齢者」と定義しておりまして、先ほどと同様に厚労省の定義になります。「はい」と回答した認知機能の低下が見られる高齢者は、一般高齢者調査では36.9%、認定者調査では60.0%となっており、令和4年度調査と比較するとどちらの調査も割合が減少しています。

28ページは、その結果を地区別で分析したものです。一般高齢者調査で認知機能の低下が見られる「該当者」は、昭和町、田端、十条台、西ヶ原東の順で多くなっています。

隣の29ページでは、認定者調査の地区別の結果を見ています。赤羽西、十条台、田端、赤羽北の順で認知機能の低下が見られる高齢者の割合が多くなっています。

30ページの下、「(3) 認知症の印象」については、「何もわからなく(できなく)なっ(て)しまい、かわいそうだと思う」が40.9%と最も多くなっています。

31ページは、この結果の性別の分析です。男性では「何もわからなく(できなく)なっ(て)しまい、かわいそうだと思う」が最も多く、女性では「声かけなど、手助けしたいと思う」が最も多くなっています。

32ページ、「(4) 認知症になった場合の周囲の認知」については、自分が認知症になったら周囲に「知られてもよい」は59.0%、「知られたくない」は12.9%で、知られてもよい人が大きく知られたくない人を上回っている状況です。これを令和4年度調査と比較をすると、大きな違いは見られませんでした。

その下の「(5) 認知症相談窓口の認知度」については「はい(知っている)」と回答した割合は23.2%で、令和4年度調査から大きな変化は見られませんでした。

34ページ、「(7) 北区認知症あんしんなびの認知度」について、「はい(知っている)」と回答した割合は4.7%となっており、その下、性別では、男性のほうが「知らない」と回答した人が女性より多くなっています。

39ページの上の枠囲みをご覧ください。そこにある通り、5つの日常生活における複雑な動作に関する設問のうち、1つでもできないと回答した人を「IADL(手段的日常生活動作)リスクがある高齢者」と定義しており、厚労省の定義になります。一般高齢者調査では「IADLリスクなし(5点)」が91.2%を占めますが、認定者調査では「リスクあり(4点以下)」が50.5%と半数を占めています。令和4年度調査と比較すると、一般高齢者調査では「IADLリスクなし」が約7ポイント増加しています。

40ページ、「(7) スマートフォン等の使用状況」です。結果を見ると、一般高齢者調査では「スマートフォンまたはタブレットを使っている」が68.1%と最も多く、令和4年度調査と比較すると約35ポイント増加しています。一方、認定者調査では「使っていない」が35.1%で、令和4年度調査からは約10ポイント減少し、「スマートフォンまたはタブレットを使っている」(28.4%)が、令和4年度調査から約15ポイント増加となるなど、スマートフォンを使用する高齢者が増加していることがわかりました。

41ページでは、その年齢別の結果を令和4年度調査と比較しています。まず、一般高齢者調査では、「スマートフォンまたはタブレットを使っている」は全ての年代で前回から割合が大きく増加しています。一方で、「使っていない」は年齢層の高い85~89歳と90歳以上で大きく減少をしています。

42ページでは、続いて認定者調査の結果を年齢別で令和4年度調査と比較しています。「スマートフォンまたタブレットを使っている」は、80～84歳までの年代で大きく増加しています。一方、「使っていない」は75歳～79歳以上の年代で大きく減少しています。高齢者の中でも年齢層が高い層の人でスマートフォンなどを利用する人が増えていることがわかりました。

43ページ、「(8) 日常生活で手助けをしてほしいこと」で、具体的な困りごとの中では、「高いところの作業（天袋、電球の交換等）」が46.2%で最も多くなっています。

次の44ページではこの結果を家族構成別に見ています。1人暮らしでは「高いところの作業」「重い物の扱いや運搬」「かがむ作業」といった項目が、他の家族構成と比較するとやや割合が高い結果となっています。

45ページは、要支援1と要支援2の結果を見たところ、要支援2のほうが「かがむ作業」、「重い物の扱いや運搬」、「部屋の掃除」といった項目が要支援1よりも高いという結果となりました。

続いて47ページ、「(10) 成年後見制度の認知状況」です。「知っている」は一般高齢者調査で60.2%、認定者調査で48.8%となっています。

50ページ、ページ上の囲みにある通り、4つの知的能動性に関する設問のうち、1つでも「いいえ」と回答した人を「知的能動性の低下リスクがある高齢者」と定義しており、こちらも厚労省の定義となります。令和4年度調査と比較すると、定義に合致する「該当者」は一般高齢者調査で50.5%と約8ポイント増加、認定者調査は70.4%で、約3ポイント増加しています。

52ページ、「(6) 生きがいの有無・内容」で令和4年度調査と比較すると、一般高齢者調査では「生きがいあり」と回答した人は45.5%と、4ポイント増加しています。認定者調査では「生きがいあり」は23.4%で、約4ポイント減少しています。

続いて53ページ、「(7) 地域活動への参加頻度」について、グラフに①から⑧までの活動がありますが、年あたりの参加頻度を集計して、次の54ページで、これらの地域活動に「ひとつでも参加している」という結果を出しています。

54ページをご覧くださいますと、地域活動にひとつでも参加している割合は、一般高齢者調査で54.1%、認定者調査では30.2%となっています。

56ページ、「(9) 地域活動に参加していない理由」を聞いたところ、一般高齢者調査では「きっかけがない」が28.3%、認定者調査では「健康状態に自信がない」が45.2%でそれぞれ最も高くなっています。

57ページ、すべての人に「(10) 「地域活動に参加しやすくなるために必要な要素」を聞いたところ、一般高齢者調査では「時間や期間にあまりしばられない」が35.6%、認定者調査では「身近なところに活動できる場がある」が22.1%で最も高くなっています。

59ページ、「7. 仕事」で「(1) 就労状況」を聞いたところ、働いていない人が55.8%で、その「働いていない」と無回答を除いた、『何かしらの仕事をしている』人は36.6%でした。その下の「(2) 今後の就労意向」では、「働きたくない」は35.2%でしたが、「短時間で働きたい（週35時間未満）」「不定期で働きたい」「フルタイムで働きたい（週35時間以上）」人も一定数いるという結果になりました。

60ページ、「(3) 就労希望理由」です。今後、「働きたい」と答えた人にどのような理由で働きたいかを聞いたところ、「生活費を得るため」が43.3%、「健康のため」が41.2%と、この2つが4割

超で高くなっています。

61ページ、「8. たすけあい」です。「(1) たすけあえる人」の「①あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」として、一般高齢者調査では「友人」、認定者調査では「別居の子ども」が最も多くなっています。一方、「そのような人はいない」と回答した人がどちらの調査でも1割ほどいる結果となりました。

62ページの下「③あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいるかでは、一般高齢者調査では「配偶者」、認定者調査では「別居の子ども」が最も高くなっています。一方、「そのような人はいない」が、どちらの調査でも1割台半ばとなっており、相談できる人がいない方や、看病をしてくれる人がいない方が一定数いることがわかりました。

64ページでは「9. 健康」について伺っています。「(1) 健康状態」について、「とてもよい」と「まあよい」をあわせた『(健康状態は) よい』と回答した人は一般高齢者調査で70.4%、認定者調査で43.6%となっており、令和4年度調査と比較しても大きな変化は見られませんでした。

66ページの上の枠囲みにある通り、うつに関する2つの設問のうち、どちらかにでも該当する人を「うつ傾向のリスクがある高齢者」と定義していて、厚労省の定義になります。「うつ傾向リスクあり」は39.0%で、令和4年度から約4ポイント減少しています。

67ページ、「(4) 孤独感の把握」ですが、孤独や孤立について「非常に不安」、「やや不安」をあわせた『不安』を感じる人は、一般高齢者調査で19.6%、認定者調査では31.7%という結果になっています。

次の68ページでは、家族構成別にその結果を見ていますが、一般高齢者、認定者どちらの調査も1人暮らしで『不安』を感じる人の割合が多くなっています。

69ページ、「(5) かかりつけ医の有無」では、かかりつけ医がいると回答した割合は、一般高齢者調査で75.4%、認定者調査で91.6%となっています。令和4年度調査と比較すると、一般高齢者調査では、かかりつけ医を持つ割合が約5ポイント減少する結果となりました。

続いて、少し飛びますが、80ページ、「10. 在宅医療」です。「(1) 在宅療養の継続希望」ということで、今後、在宅で療養が必要になった場合の意向としては、「続けたい」が一般高齢者調査で28.6%、認定者調査で33.2%となっています。その下の「(2) 在宅療養の実現可能性」では、自宅で療養を「続けたい」と回答した人に実現可能性を聞いたところ、「難しいと思う」は一般高齢者調査で36.4%、認定者調査で45.6%となっています。

81ページ、在宅療養が「難しいと思う」と回答した人に、その理由を聞いたところ、どちらの調査も「家族に負担をかけるから」が最も高くなっています。

82ページ、「11. 介護の状況など」の「(1)『高齢者あんしんセンター』の認知度」はご覧の通りの結果で、次の83ページではその結果を居住地区別に分析しています。選択肢の「知らない、聞いたことがない」と無回答を除いた『知っている人』の割合は、赤羽、浮間、田端で7割超となっています。一方、「知らない、聞いたことがない」は、昭和町、西ヶ原東、十条台で割合が高く、地域差が見られます。

84ページ、「12. 介護保険サービス」について、「(1) 今後増やしてほしい福祉サービス」を見ると、「ちょっとした家事や買い物の援助」が最も高く、「在宅介護をしている家族が、一日介護を休めるようなサービス」が12.8%となっています。

85ページでは、その結果を要支援1と要支援2で見えています。「ちょっとした家事や買い物の援助」は、要支援2のほうの割合が高くなっています。

次の86ページから92ページまでは、自由記述の内容をまとめです。後ほどご確認いただければと思います。

第3章では、「在宅介護実態調査の結果」をまとめています。

95ページ、「(1) 施設等への入所・入居の検討状況」について、「入所・入居は検討していない」が68.5%を占め、「入所・入居を検討している」は13.2%となっています。

98ページ、「(3) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」ですが、具体的な内容では「移送サービス」「外出同行」「掃除・洗濯」の順で上位3項目となっています。

100ページ、「(1) 主な介護者の勤務形態」ですが、「働いていない」が59.4%と約6割、「パートタイムで働いている」が15.2%、「フルタイムで働いている」が14.2%となっています。

101ページの下、「(4) 両立の見通し」ということで、フルタイムやパートタイムで「働いている」と回答した介護者に、今後も継続していけそうか聞いています。「問題はあるが、何とか続けていける」が56.3%、「問題なく続けていける」が20.5%で、両者を合わせた76.8%が今後も両立を続けていけると回答しています。

102ページ、「(5) 介護を始める前との体調比較」の結果を見ると、「少し健康でなくなった」が40.5%、「健康を維持している」が29.1%で、健康ではなくなったと感じる人の方が多い状況です。

103ページから105ページまでは自由記述の内容をまとめておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

第4章は「55歳以上64歳以下調査の結果」をまとめています。

109ページ、「(1) 就労状況」ですが、「週に35時間以上働いている」人が61.7%と突出しています。また、仕事をしていない（「仕事はしていないが、探している」と「仕事をしておらず、探していない」）人も一定数いる状況です。

112ページ、「65歳以降の就労意欲」として、65歳以降の就労意欲を聞いたところ、「働きたい」が64.5%で6割台半ばの人が65歳以降も就労意欲があることがわかりました。

113ページ、「(4) 希望する就労年齢」を聞いたところ、「働けるうちは働きたい」が50.1%と半数で、次に「66歳～70歳まで」が37.0%と高くなっています。

114ページ、「(5) 希望する働き方」については「短時間勤務」が66.2%で最も高く、「フルタイ

ム勤務」も24.2%という結果となりました。

115ページ、「2. 地域とのつながりや社会参加」について伺っています。

「(1) 65歳以降の近所との関わり意向」は、「近所との関係性を維持する程度に関わりを持ちたい」が47.5%、「興味があるものについては関わっていききたい」が38.4%で、「主体的に関わっていききたい」(4.0)%をあわせた近所との関わり意向がある人は約9割となっています。

116ページ、「(2) 65歳以降にやってみたい活動」の結果は、やりたい活動に絞ると「習い事」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「学習・教養サークル」が上位3項目となりました。

118ページ、「(3) 自身が認知症になったことを知られてもよいか」ですが、「知られてもよい」は52.6%となっています。同じ設問を「①一般高齢者調査」でも聞きましたが、そちらでは「知られてもよい」は59%でしたので、年代によって差が見られる結果となりました。

123ページ、「(1) 高齢者あんしんセンターの認知度」について、全体から「知らない、聞いたことがない」と無回答を除いた、何らかのかたちでセンターを知っている人は56.0%となっています。同じ設問を「①一般高齢者調査」でも聞きましたが、そちらでは知っているのは68.5%でしたので、こちらも差が見られる結果となりました。

124ページは、その結果を居住地区別で分析しています。何らかのかたちでセンターを知っている割合は、西ヶ原東、志茂、十条台の順で高くなっている一方で、「知らない、聞いたことがない」は赤羽北や田端、赤羽西、滝野川西の順に高く、地域差が見られました。

125ページから127ページは自由記述の内容をまとめておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

第5章は「介護サービス事業者調査の結果」です。

131ページ、「(1) 事業所の採算状況」ですが、令和4年度から令和6年度の採算状況を聞いたところ、いずれの年度も「赤字」が3割台で推移しており、「黒字」はいずれの年度も2割前後となっています。

132ページ、「(1) 事業所が求める質を十分に満たす人材の確保状況」です。サービス提供に携わる人材、そしてマネジメント人材のどちらも「不足している」と「やや不足している」を合わせた『不足』の割合は7割以上となっています。下の「(2) 人材確保に向けてあるとよい公的支援」では、「処遇改善手当の充実」が73.7%と特に高く、「介護未経験者に対する資格取得のための費用助成」や「学生の就職につながるような大学・専門学校等との連携強化」も3割台となっています。

134ページ、「(1) 事業所の運営に関する不安や課題」は、「人材の確保・育成・定着」が81.1%と特に高く、「介護保険制度や介護報酬の改定」や「利用者(新規・継続)の確保」も5割台と高くなっています。

135ページは、「(1) 認知症の方の支援に必要なこと」で、「認知症の人の家族支援が充実していくこと」が71.9%と最も高く、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」が60.7%で続いています。

137ページ、「(1) 独居高齢者に必要だと思う支援・仕組み」としては、「緊急時の駆けつけ体制の強化」が53.3%で最も高く、「成年後見制度や生活支援体制の強化」や、「訪問回数やサービス提供時間を増やすための制度的支援」も3割台半ばとなっています。

138ページ、「(1) 医療機関との連携状況」として取り組んでいるでは、「医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている」と「訪問診療や往診をしてくれる医師・医療機関がある」の項目が特に高くなっています。

最後、140ページ、「(1) 事業運営する上で必要な支援」、これは区からの必要な支援ということですが、「人材確保のための支援」が70.2%と特に高く、これに「人材定着のための支援」が49.8%で続いており、人材に関するニーズが上位2位にあげられています。134ページの事業所運営に関する不安や課題でも、「人材の確保・育成・定着」が最も高かったことから、人材に関する支援の重要性がうかがえるところです。

調査結果の報告は以上です。

【委員長】

それでは、まず第2章の「要介護認定を受けていない方及び要介護（要支援）認定を受けている方の調査結果」について、ご意見、ご質問等をお願いいたします。

皆様からご意見出る前に、私から感想を申し上げます。

今回、要介護認定の「なし」と「あり」の方の比較ですが、実際には要支援と要介護では、心身の機能レベルやニーズでも大きく違うところがあるかと思われまます。いくつか、それに関して要支援と、認定を受けてない方との対比データをお示しいただいていますが、項目によってはさらにそこに認定を受けていないが元気な方、要支援の方、要介護の方というように3区分の比較をするのも良いのではないかと思います。要支援というものを単純に要介護認定の待ち状態のように思っている方もいるかと思いますが、実は要支援は自立支援や回復を目指す位置づけで、フレイルと被るところもあります。この違いを再確認する上でも、重要なポイントに関しては、3区分での分析にさせていただくのが、さまざまな啓発の意味にもなります。また、今後、さらに来年度以降、総合事業として、より要支援の方、あるいはフレイルな方への手立てとなるものが増えてくる場合、要支援と要介護を混ぜこぜにしていると、何からアプローチすべきか、あるいは、どういう手立てが優先される効果があるかということが、薄まってしまうと思います。そういう意味でも設問によっては3区分で示していただくものがあつたほうが良いと思います。そこは報告書に記載していただきたいと思いますが、時間的に無理としても、今後事業として進めていかれるのであれば、3区分で分けて考えていただくことを心がけてほしいと思います。

委員の皆様、いかがでしょうか。村上委員、お願いいたします。

【委員】

北歯科医師会の会長をしている村上です。自分の立場から言うと、25ページの口腔機能低下リスクについては、一般高齢者・認定者ともに低下している結果でした。歯科医師会では、北区において口腔機能維持向上検診を実施しており、嚥下機能などの維持に関する指導も行っています。そう

した取組もあるのではないかと思います。

また「むせ」などの症状については、言われてなかったのですが、各歯科医院で来院された高齢者や在宅患者に指導や体操を実施しており、それによる成果が出ているのかと思っています。

【委員長】

ご感想としてお受けするという事でよろしいでしょうか。

それでは、ほかにはいかがでしょうか。

大場委員、お願いいたします。

【委員】

ケアマネジャーの会の大場です。

3点、感想です。まず40ページのスマートフォン利用ですが、高齢者のデジタルデバイスの利用は確実に進んでいて、関係者としても取り残されない支援が必要だと感じました。訪問職員が直接指導するのは難しいため、地域のスマホ教室や住民同士の支え合いの仕組みをどう広げるかが課題だと思います。それに係わって50ページでも新聞閲読の減少がみられ、ケアマネジャーの仕事上の経験からも実感しています。新聞を読まないからいけないというわけではなく、何をもとに社会と繋がっているかというところで、40ページからの調査結果をかなり重く捉えています。

次に43ページ、日常生活で求める手助けについて、例えば43ページの調査結果には、介護保険制度内でできること、できないことの支援が混在しています。生きていく上では、特にそれは区別なく大事なことですし、そのため、今ある既存制度だけではなく、地域資源の把握、活用が今後の宿題となります。

その流れで、53ページからの地域のつながりという部分も同様かと思います。社会参加意向と実態のギャップを踏まえ、地域のアセスメントする力を高めることが第10期計画の鍵となることを、この1年間意識したいです。

【委員長】

今、スマートフォンや地域のアセスメントなどについてご意見いただきましたが、事務局から何かご返答いただけることはありますか。

【事務局】

スマホ事業に関しては、区でもスマホ教室やスマホ相談会を行ってはいるのですが、大場委員が言われたような地域の方たち同士の支え合いはとても大事だと思っています。最近では町会・自治会単位でもスマホ教室などをされていると聞き及んでいますが、なかなか、「ぶらっとほ一む」、「いこいの家」、「きらりあ北」といった施設だけではまだ不足している点もあるかと思っていますので、介護保険制度以外の支え方も含めて総合事業の中で検討していきたいと考えております。

【事務局】

新聞閲読者の減少に関して、急な入院による新聞止めはケアマネジャーや地域包括支援センターでも気遣いをしてもらっています。ただ、見守りという点では、新聞が溜まっていることで地域の方の気づきに繋がったところもあると思っています。新聞閲読者の減少や、インターネットの普及

は便利ですが、一方で、見守りの手掛かりが減るという懸念が増すのではないかと考えています。

【委員長】

スマホの操作支援についてですが、現在どこの地域でも、こうした支え合いに着目されていると思います。ただ、高齢者の方の話を聞くと、窓口に向いて、忙しい業務の中で教えてもらうことには、かなり気兼ねしてしまうということです。私が普段関わっているのは、NPOの方々が運営している地域の居場所のような場所で、いつでも気兼ねなく立ち寄れる環境になっています。

そうした場所では、本来の目的で訪れたついでに、仲良くなったスタッフに「これどうするの」と聞くことで、すぐに解決することも多いのではないかと思います。必ずしも公式な看板を掲げたサービスとしてではなく、地域の中に気軽に質問できるような居場所が多くつくられていくことが、大場委員長がおっしゃっていた地域の力を活かすという点でも、大事なことではないかと感じました。ほかにはご意見等、いかがでしょうか。

【委員】

地域で子どもが集まる居場所づくりをしております畑川です。

この分野は素人なものです、質問です。32ページの認知症に関するところですが、「知られたくないか」という質問が前半と後半であったのが気になりました。この設問は、認知症であることを「知られたくない」という意識が高いということが、社会的に課題になっているということの表れなのですか。質問を設けられた意図をお聞きしたいです。例えば、認知症であることを「知られたくない」という意識があることで、結果として閉じこもりになり、社会的な支援に繋がりにくくなっていることが背景にあるのかと思ったのですが、その点をご教示いただきたいと思います。

もう1点が52ページに生きがいの内容で、「孫との交流」が上位に挙げられています。私は子どもたちを集めるような居場所づくりをしていますが、そうした多世代交流の機会をつくるのが、社会にとって本当に必要なことであると改めて強く思いました。

【委員長】

それでは、認知症になった場合の認知に関する質問から、ご回答よろしいでしょうか。

【事務局】

大きな背景としては、令和6年度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（認知症基本法）」があります。「北区認知症政策推進計画」では、「認知症であってもなくて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ることができる北区の実現」を基本目標としていまして、これまでの認知症のイメージは、どうしてもネガティブなものが強かったと思いますが、現在は認知症があっても社会参加や生活が可能であるという考え方、いわゆる新しい認知症観の普及が進められています。その中で、認知症であることを「知られてもよい」と思える環境や意識が広がってくれば、区の認知症施策が進んでいることを目安にもなると考えております。

【委員長】

2点目の生きがいの質問の回答もお願いします。

【事務局】

こちらの項目ですが、前回調査時の委員の皆様からのご意見を踏まえて設定したものです。高齢になると自分の社会的な役割ややりがいを見つけにくくなる中で、お孫さんとの交流や多世代との関わりが生きがいにつながるのではないかとということで設定した設問です。結果としても、そのように感じている方が数多くいらっしゃる事が確認できたと認識しています。

【委員長】

認知症については私自身も見逃がしていたことですが、認知症に対しては、今のご説明のとおり、新しい認知症観ということで、国も地域もポジティブな思考が今後の認知症イメージとしてかなり大事だと感じています。昨年からの認知症の部会での研究会、検討会でもその観点で議論していたのですが、今回の調査項目の中にマイナスの側面に寄った聞き方が中心になっている印象があり、本来の認知症観、ポジティブな選択肢を一緒に共有したり、提案したりする機会を逸してしまいました。次回の調査では、たとえ認知症があっても地域でどのように生活しているかといった、よりポジティブな側面を測る視点も大事ではないかと思います。今さらですが、本来確認すべきところを見逃がしておりました。申し訳ありません。

それでは、ほかにはよろしいでしょうか。

【委員】

福祉部長筒井です。

いくつか質問があります。まず、今回の回答率ですが、前回と比較してやや低下しているようですが、何らかの要因があるのではないかと少し気になりました。これは感想です。

また、居住地区別の分析で、地域差が見られた設問がありましたが、回答者の地域ごとの分布との関係、どの地域からの回答が多いか少ないかによって結果に影響が出ているのではないかと気になりました。その辺りも確認できるとありがたいと思います。

【委員長】

事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

今回の回答率ですが、多忙な方の回答率をあげられるWeb回答も導入したのですが、実態としては大きな向上に繋がりませんでした。前回調査時は、コロナ禍明けということもあり、割と在宅率が高かった影響もあり、回答率の向上に繋がったと考えられます。それでも「一般高齢者調査」で6割超の回収率は、私の知り得る限りではかなり高い水準にあると認識しています。

【委員長】

それでは、第3章から第5章に関してのご質問・コメント等いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】

ケアマネジャーの会の会場です。

第5章「介護サービス事業者調査」について、いくつか感じた点があります。まず、人材確保や定着、事業所運営に関する設問で、職員処遇については多くの事業者が課題として挙げています。一方で、ICT化の支援というところもあります。現在、介護事業所では、国の動きにあわせた「ケアプランデータ連携システム」の導入が進められていますが、処遇改善に関わって、この4月から国が臨時改定をしたことによって、デジタル化を進めていく動きに拍車がかかっています。その中で、北区は他市町村と比べてもかなり進んでいるように思います。導入にあたっては、伴走支援の取組が効果を上げている部分もあるのではないかと考えており、ぜひ次年度を含めてこうした支援を継続していただきたいと思います。令和9年度から「介護情報基盤」が本格的に始まるまでの間にどのように広げていくかということで、まずは導入して、定着に向けて、ぜひこうしたことに長けた事業者の力を借りたり、地域でこの話題をもっと取り上げられたりするような場をつくりながら、引き続き事業者の皆さんの支援をいただき、現場からも使い勝手を含めていろんな意見を出していきたいと考えています。

【委員長】

事務局、今の意見について何かコメント等はよろしいですか。

【事務局】

介護保険課の泉です。

先ほど大場委員からご指摘いただいた「ケアプランデータ連携システム」ですが、現在、北区内では100を超える事業所が導入しています。導入は1つの段階として、実際に活用して業務効率化につなげ、その結果として職員の負担軽減や、利用者への対応時間の確保に繋げていくことまでをセットで行うべきものと考えています。引き続きご意見いただきながら、利用者に対してその効果を最大化できるよう一緒に取り組んでいきたいと考えております。よろしくお願いたします。

【委員長】

ほかにはいかがでしょうか。

【委員】

115ページの「(1) 65歳以降の近所との関わり意向」ですが、実感として、地域との繋がりがなくなってきていて、マンションが多く建つなど、地域構成自体が変わってきています。高齢者は近所との関わりを持つ人は多いですが、その年齢層によって地域との関わりを持つことの考えはかなり異なります。そのため、この設問の結果が実態とどの程度一致しているのか、少し気になりました。

【委員長】

事務局、いかがでしょうか。「55歳以上64歳以下の方の調査」でもそれに類した設問はあったと思います。

【事務局】

115ページに、65歳以降の近所との関わり意向に関する設問があり、年齢別でみた55歳～59歳の

人の意向は、「近所との関係性を維持する程度に関わりを持ちたい」が44.2%と高い状況になっています。おそらくそれ以下の年齢でも同様の傾向、あるいはやや割合が増えてくる部分もあるかと思っています。一方で、ICTの活用やスマートフォンを活用してスキマ時間に仕事や活動をしたという意向のある世代も増えているのではないかと、この調査だけでは読みきれないところはあるのですが、他の区民意識調査等でもそうした傾向は見られると思っています。

【委員】

実体験として地域に入ってきた新しい世代は、挨拶もしないというケースも多くなっており、近所との関わり合いという形は変わってきていると感じます。従来のお祭りなど、社会参加をして関係性を築いてきたこととは異なり、ITやスポーツ関係など、別の軸でのつながりが増えつつあるように感じます。

【委員長】

おそらく区政全体の調査や区民意識調査など実施されているかと思いますが、それらを参照データとして添付していただくと、次の検討に役立てられるのではないかと思います。よろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。

【委員】

今の質問に関連しては、地域に新しい人が入ってくると、特に交流を望まない人は増えると思います。ただ、身体が元気なときはそれでも問題になりませんが、地域が支える力は弱体化します。そうならないよう、交流を望まないことを前提にしないような取組をお願いします。

また、ICTの導入による効率化で、介護の場合は対人業務に労力を振って、事務コスト、事務労力を下げたいのはどの業界も一緒だと思います。ただ、ある程度の会社規模があれば、本部で導入して活用が可能になると考えますが、介護事業所は小規模事業所が多く、導入のコストや手間、オペレーションへの落とし込みのコストなど、小規模であるほど負担が重く、結局導入は困難ということになってしまいます。また、小規模なほど1人辞めたら事業継続困難ということも起こりやすいと思います。在宅医療の場合、今年の診療報酬改定で、国からある程度規模を大きくするような方針が出されましたが、介護事業所をある程度集約化しようという動きはあるのですか。

【委員長】

非常に根源的な部分でのご質問です。泉課長、お願いします。

【事務局】

厚生労働省では、大規模化、大規模運営化についてはかねてから制度改正の一文の中で触れられています。ただ、一方で、多種多様な事業者が多くあることによって、事業のあり方、理念が大きく異なっており、それが事業所の特色として出ている部分もあると考えます。従って、大規模化という動きはすぐに表に出てくるものではないと考えております。

また、ご指摘いただいた事務作業の負担等については、小規模であるほど相対的に大きくなることは、国でも把握しておりますし、自治体としてもできることがないか今後検討していく必要があ

ると考えております。

【委員長】

ほかにはいかがでしょうか。

【委員】

北区町会自治会連合会の下山です。

報告書最後のページ「区に対する要望」として、「人材確保のための支援」が70.2%と最も高くなっています。今後北区で人材確保をしていくために、現在、どのように考えているかお聞かせください。

【事務局】

人材については、「確保」と「定着」の両輪で進めていく必要があります。

確保に関しても、基本的な部分では事業者が工夫を凝らしながら取り組んでもらうのが最適と思っております。そのマッチングについては区が口出しをするものではないと捉えております。区では事業者が人材確保をするための知恵をつけていただくための支援を従来から取り組んでおり、継続した取組が必要であると思っております。

一方で、人材確保のための費用や処遇に関しては、国が定めた介護報酬で対応していますので、区として直接できることには限りがありますが、賃金など処遇改善という部分では、引き続き国に改正要望を出していきたいと考えています。

また、アンケート調査結果の事業運営に必要な支援として、「人材確保のための支援」が70.2%となっていますが、介護保険課では、事業者の状況把握や意見聴取を通じた取組を継続して対応していきたいと考えています。その1つとして、先ほど大場委員からあったICT化に向けた伴走支援を今回やらせていただいています。このように取り組み可能なものについては引き続き進めていきたいと考えています。

【委員長】

人材確保については、132ページの必要な公的支援の結果でも、確かに「処遇改善手当の充実」が最も高くなっています。確認ですが、このアンケートの回答者は事業者のどのような立場の方が回答されたのかということはわかりますか。

【事務局】

おそらく回答者は事業所によって異なっています。基本的に事業所の代表の方がお答えくださるよう書いているので、代表者がほとんどだと思いますが、必ずしもというわけではありません。

【委員長】

この結果を細かく見ていくと、代表者とそれ以外の方との考えに大きな温度差がある部分もあるかと思われま。人材確保における公的支援についても、確かに処遇改善といった費用の面は大きいと思いますが、一方で、現場の職員の方との勉強会などを通じて感じるのは、必ずしもお金や処遇だけではないということです。むしろ、プロダクティブな意味での充実感を感じられるかどうか、

あるいはマンネリ化した消耗戦な状況の中で、言われた仕事だけに埋没してしまうのかといった点も、大きな違いだと指摘されているところです。そのため、代表者の場合からすると、待遇を改善すれば人が来てくれる、あるいは定着するのではないかと考えがちですが、やはり現場の方々為何に魅力を感じているのかという視点が重要だと思います。例えば132ページ問4の人材確保に向けた必要な支援で、「介護の仕事の魅力発信等の普及啓発」がありますが、これは国が実施している各種キャンペーンを指していると思われまます。好事例として、いきいきとアクティブに、プロダクティブに働いている方の生の声を紹介したり、シンポジウムを開催したりといった取組が含まれているのではないかと思います。こうした取組の中に、現場サイドからの前向きな転換のヒントや秘訣がある可能性もあるのではないかと感じました。実際に回答の中でも4番目に高い項目としてあげられていることから、今後のヒントの1つとして、この魅力発信という点について、現場の方々や施設側が何に魅力を感じているのかを、もう少し掘り下げていくことで、有効な示唆が得られるのではないかと思います。

それでは、時間も押してきましたので、報告書に関する意見交換はここまでとします。委員の皆様のご意見をできるだけ報告書に反映して作成したいと思ひます。

次回以降は調査結果も踏まえまして、次期計画の方向性や計画の中身をご検討いただきたいと思ひます。

(2) 来年度の会議日程について (資料2参照)

【委員長】

続きまして、議事の「(2) 来年度の会議日程」について、事務局よりお願いいたします。

【事務局】

資料2「令和8年度のスケジュールについて」をご覧ください。

令和8年度は、資料2の通り、計4回の検討委員会と、2回程度の公聴会を開催する予定です。次回、第4回目の策定委員会は6月29日月曜日午前10時から、第5回目は8月25日火曜日午前10時から、いずれもこの北とぴあ飛鳥ホールにて開催予定です。開催通知は追ってお送りしますが、ご予約おきいただけますと幸いです。

その後、中間のまとめの素案を第6回目において検討し、これをもとに12月にパブリック・コメントと、区民の方々に直接説明してご意見をいただく公聴会を実施する予定です。公聴会には委員の皆様にも分担してご出席いただきたいと考えておりますので、改めて日程調整等させていただきたいと思ひております。また、より多くの方から幅広いご意見をいただけるよう、パブリック・コメント期間中には、計画の内容説明動画を作成しまして、区のホームページ上に公開することを考えております。

年明けて令和9年2月の第7回において、パブリック・コメント等の意見を反映した計画書をご確認いただき、皆様のご意見を踏まえて最終調整した後、3月に計画策定という運びで考えています。

【委員長】

本来でしたら、本日、高野先生から結びのご挨拶があるところですが、ご欠席ということで、まだ若干時間があります。本日までご発言いただいている、特に区民の委員の皆様から一言ずつご発言いただけますか。

【委員】

本日は、多くの調査結果のご提示をいただき、ありがとうございました。

高齢者の気持ちに直接触れることができ、大変うれしく思っております。私どもも、今後、高齢者の方々と現場で接する機会が多くなってきますので、皆様が本当に日々元気に過ごしていただけるよう、その応援をしていきたい、少しでもお手伝いできたらいいと感じました。

また、先ほど認知症の話がありましたが、認知症というものを単に病名のように捉えるのではなく、そこに至るまでの進行の度合いや、さまざまな変化がある中で、それをどのように受け止め、対応していくのかという点については、私どもにとっても現状の課題であると感じています。そうした点についても勉強させていただき、ありがとうございました。

【委員】

イオンリテールの加藤です。

本日は貴重な資料をいただきまして、ありがとうございます。

地方ではお買い物難民の事例をよく聞くのですが、今回の結果を見て、都内でも買い物に困難を感じている高齢者が多いという事実を改めて認識いたしました。企業としても、買い物しやすい環境をより深く考えなければいけないと感じています。

また、食品も扱う企業ですので、もっと健康によい食べ物を提案し、少しでも健康寿命が長くなるような提案を進めていく必要があると改めて思いました。

最後にお願ひですが、この先うちの店舗が開店する機会があったときには、ぜひ認知症サポーターの育成を進めていきたいと思ひますので、ぜひお力をお貸しいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

【委員】

民生委員児童委員をしている小野澤です。

第4章で「高齢者あんしんセンターの認知度」のことがあったのですが、民生委員は高齢者と行政のサービスの橋渡し役として活動しており、何かあったときはいつもセンターに連絡していろいろ相談をしています。ここの「55歳以上64歳以下調査」では、センターを知らない方も多いので、もっと周知活動ができると良いと思ひました。

【委員長】

それでは時間となりました。

これにて第3回検討委員会は閉会したいと思います。

いよいよ次回から計画の内容についてご議論に入ります。

それでは事務局に進行をお返しします。

【事務局】

冒頭でもお伝えしましたが、この後15時より、介護保険運営協議会を開催いたします。可能な限りご出席いただきたいと思います。

以 上