

健康福祉審議会	2023/8/31	資料1
第5回介護・高齢部会		

第10期中野区健康福祉審議会

介護・高齢部会 報告書(案)

介護・高齢部会

< 目 次 >

はじめに	1
第1章 中野区高齢者保健福祉計画、第9期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方について	
1 介護予防・生活支援の推進について	2
2 認知症施策の推進について	3
3 特養・グループホーム等施設の整備を進めるための方策について	4
4 中野区の介護事業所における人材の質・量の確保を図るための方策について	5
用語説明	6
(本文中に「*」が付帯している語句について記載しています。)	
《資料編》	
1 介護・高齢部会員名簿	8
2 介護・高齢部会における審議内容	9

はじめに

第10期中野区健康福祉審議会では、諮問内容のうち、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方について、より専門的な審議を行うための専門部会として、介護・高齢部会を設置し、検討を行った。

【第10期中野区健康福祉審議会への諮問事項】

「中野区基本構想」及び「中野区基本計画」を実現するために、保健医療、社会福祉及び健康増進の施策に盛り込むべき事項に関する基本的な考え方、とりわけ、以下の計画の改定・策定に関する意見

中野区地域福祉計画、中野区成年後見制度利用促進計画、中野区スポーツ・健康づくり推進計画、中野区高齢者保健福祉計画、第9期中野区介護保険事業計画、中野区障害者計画、第7期中野区障害福祉計画、第3期中野区障害児福祉計画

【介護・高齢部会への付託事項】

中野区高齢者保健福祉計画、第9期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方について

介護保険制度は、創設から20年以上が経過し、全国で高齢者人口が約1.7倍に増加する中で、サービス利用者数は約3.5倍に増加するなど、高齢者の介護になくてはならない制度となっている。

また、いわゆる団塊ジュニア世代^{*7}が65歳以上となる2040年を見通すと、高齢者人口、特に85歳以上人口の割合が上昇し、介護サービスの需要がさらに高まっていくことが見込まれる。これと同時に、15歳から64歳までの生産年齢人口が急減し、全産業的に人材の確保が厳しい状況となる一方、サービス需要に対応した介護人材の必要数は増えることが見込まれる。

このように、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者が自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしく暮らし続けられる地域社会を実現する必要がある。

本報告書は、介護・高齢部会への付託事項について審議した内容を、報告書としてまとめたものである。区は、本報告書の趣旨を十分に踏まえ、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の効果的な策定及び介護保険制度の適切な運営に努めてもらいたい。

第1章 中野区高齢者保健福祉計画、第9期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方について

中野区においても、2040年に向け、高齢者人口の増加に伴う要介護認定者数の増加等により、介護サービスの需要が更に高まっていくことが見込まれる。

こうした状況にあっては、高齢者を地域全体で支えていくとともに、高齢者自らが持つ能力を最大限に活かし、要介護状態となることを予防していくことが大切である。また、認知症^{*11}や介護が必要な状態になっても、住み慣れた中野区で尊厳を保って最期まで生活できるよう、介護、住まい、生活サービス等を充実させ、地域包括ケアシステム^{*8}をより深化させることも必要である。なお、介護サービス基盤を整備していくにあたっては、それを支える人材の確保にも取り組んでいく必要がある。

1 介護予防・生活支援の推進について

平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業^{*2}を開始し、これまで様々な見直しを行いながら住民主体サービスなど多様なサービスを提供してきたが、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化したことによる「閉じこもり」の増加など、新たな課題への対策が必要となっている。

(1) 短期集中予防サービス事業の効果的な活用について

短期集中予防サービス終了後、通いの場への参加や自律的に生活を管理するセルフマネジメントにつながっていないといった課題のほか、対象者の選定や参加への誘導が地域包括支援センター^{*9}の負担となっているという状況もあり、事業の位置づけや効果的な運用方法など事業全体の見直しが必要である。

(2) 地域の居場所や活動の充実について

身近な地域での自主的な活動を促進するためには、活動と担い手をつなぐマッチング機能の強化が重要である。生活支援コーディネーター^{*4}を中心に社会福祉協議会など中間支援組織と連携し、マッチング機能の強化に取り組んでもらいたい。

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化したことで外出機会が減り、高齢者の「閉じこもり」が課題となっている。特に男性は地域の居場所や活動につながりにくい傾向があるため、退職後の地域デビュー支援に力を入れていく必要がある。これまで培った技術や経験を活かした活動の場の創出や誘い方の工夫など男性目線でのきっかけづくりが必要である。また、自主グループの男性リーダーが活躍している姿を広くPRするなど、退職する前からの意識づくりも重要だと考える。

(3) 情報発信の強化について

介護予防事業や地域の居場所などの情報が必要としている人に届いていないため、情報発信をもっと強化してもらいたい。高齢者本人だけでなく、介護者やもう少し若

い世代の人への発信も強化してほしい。

介護予防事業や通いの場の情報をまとめた「あなたの近くの通いの場マップ」がより多くの人の手が届くよう、区の施設だけでなく、医療機関や接骨院、調剤薬局の待合室等、配布場所をもっと拡大すべきである。

(4) 効果的な介護予防ケアマネジメントの実施について

短期集中予防サービスをはじめとした介護予防・生活支援サービスを効果的に活用し、できる限り元気に自分らしく、地域での暮らしを続けられるようにするためには、きめ細かい介護予防マネジメントが求められている。地域にあるインフォーマルサービスや自主活動などの社会資源の情報を共有化できるよう情報提供のためのシステムやツールを充実させるなど、適切なケアプラン作成を行うための支援が必要である。

(5) 総合事業の対象者の弾力化^{*6}による新たな課題への対応について

住民主体サービスの対象者の弾力化の実施により、要介護になっても地域とのつながりを継続することが可能になった一方で、会場までの行き帰りが困難な方への支援がないことや、運営団体とケアマネジャーの連携不足が課題となっている。運営団体と要介護者が共に安心して参加できるよう環境を整えてもらいたい。

2 認知症施策の推進について

国は令和元年6月、認知症施策推進の大綱を発表した。この大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めている。加えて、本年6月、認知症基本法案が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進することとし、国民の理解の促進、社会に参加する機会の確保、医療や福祉サービスの提供体制の整備、認知症の人や家族などの相談体制の整備などを基本施策に掲げている。

認知症は誰もが発症する可能性があり、認知症になっても住み慣れた地域で継続して自分らしく暮らすことができるように、認知症の人やその家族を支える地域づくりを進める必要がある。また、高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者や、独居高齢者の増加への対応を強力に推進していく必要がある。

(1) 認知症サポーター・認知症サポートリーダーの活用について

例年実施している認知症サポーターおよび認知症サポートリーダー養成講座の修了者に、見守りや、移動支援を担ってもらう体制作りを検討してもらいたい。ボランティアを行うにあたっては、コーディネーターが必要となるが、ケアマネジャー^{*3}や地域包括支援センターなど、既存の資源を活用するようなシステムを検討できると良い。

(2) 認知症の人を見守る体制について

認知症で独居の人は生活が破綻してから発見される場合があり、早期発見が非常に重要である。ライフラインである電気、ガス、水道、新聞、郵便など、定期的に自宅を訪問する様々な業種と連携し、見守り体制をさらに強化してもらいたい。また、早期発見した場合の相談先について、さらに周知をすすめてほしい。

(3) 認知症の普及啓発について

すでに実施している認知症サポーター養成講座を小中学生にも拡充し、登下校中の小中学生が、困っている人に声をかけられるようになると良い。学齢期から認知症の人への理解が進むことで、未来の中野を担う人材の育成につながり、共生社会の実現につながる。

(4) もの忘れ検診について

認知症の早期発見、早期対応事業として実施している中野区もの忘れ検診は、受診を希望する人が多い一方で、医療や支援につながりにくいという実態もあり難しさもあるようだが、検診を継続する方向で検討してもらいたい。

(5) 認知症の人の移動支援について

オレンジカフェ^{*1}や認知症地域支援推進事業のような通いの場に、自力で行けない認知症の人を送迎する人材の確保や、外出するまでの準備の支援など、連続性を考えた支援を検討してもらいたい。

3 特養・グループホーム等施設の整備を進めるための方策について

住み慣れた地域での生活を継続するためには、多様な在宅サービスが整備されている必要がある。一方で、単身や寝たきり等の場合には、施設サービスを希望する人もいることから施設サービスの定員数についても一定程度確保していく必要がある。

なお、施設の整備を進めるにあたっては、現在の需要数や地域のバランス等の把握だけでなく、将来的な需要も見据えて検討していく必要がある。

(1) 特別養護老人ホーム^{*10}の整備について

特別養護老人ホームについては、現在もなお一定の待機者がいる状況であることから、次期計画期間においても、整備率^{*5}の向上を目指す必要がある。整備にあたっては用地の確保が大きな課題となっているため、区有地の用途廃止等による未利用施設・跡地の活用を検討していくべきである。また、土地を確保して施設を建設できたとしても、そこで働く人材の確保が困難であるため、施設整備と人材確保は併せて考えていくべきである。

(2) 在宅サービスを含めた介護サービス基盤の整備について

様々な理由により在宅での生活から施設等に居所を変更している状況であるが、在宅サービスの体制が不十分であることから、やむを得ず施設に入所するといったケースも考えられる。本人が望む暮らしの継続を実現するためには、本人の意思や地域に不足しているサービスを把握し、施設整備と在宅サービスの充実を一体的に検討していく必要がある。

4 中野区の介護事業所における人材の質・量の確保を図るための方策について

区内の介護サービス事業所においても人材不足が深刻化しているが、区の調査によると、区内の介護人材の人数は昨年と比べてもほぼ横ばいとなっている。今後、要介護認定者数の増加等により介護サービスの需要が更に高まっていくことが見込まれる中、介護人材の確保に向けた取組を更に進めていく必要がある。

介護人材の確保においては、人材の確保・育成・定着の3つの視点から検討する必要がある。介護人材のすそ野を広げるためのイメージの改善、研修をはじめとする人材育成とキャリアアップ、処遇や職場環境の改善等の定着支援など、各視点から取組を検討していく必要がある。

(1) 人材確保に関する方策について

介護人材の確保においては、年代や属性に応じて希望する働き方や職場環境に違いがあることを念頭に置き、それぞれに合わせたアプローチを検討する必要がある。特に若年層に対しては、介護業界に対するネガティブなイメージを払拭できるよう、実際の現場を知ることができるような取組を検討してもらいたい。

また、国籍に関わらず、介護業界で働いてみたいという意欲を持った人や介護に活かすことができる知識を有している人がいるため、幅広い視点から介護人材の掘り起こしや、介護業界への就労につなげる取組を検討していくことも必要である。

(2) 今後の取組の検討にかかる視点について

既に実施している研修等の事業は、参加率や研修後の定着率などのデータを基に事業の効果検証を行いながら、今後の方向性を検討してもらいたい。

また、2040年を見据えると、生産年齢人口の減少により、全産業的に人材不足が懸念されているところである。既に人材不足が深刻である介護業界においても、今後、人材の確保だけでなく、業務効率化等により必要な労働力を補うような新たな取組の検討を始めるべきである。

用語説明

あ行		
1	オレンジカフェ	認知症カフェ。認知症の本人や家族、地域の人等が集まり、情報交換をしたり、おしゃべりを楽しんだりする場。お茶を飲みながら心配ごとを相談したり、専門家のアドバイスを受けられる一種のコミュニティ。
か行		
2	介護予防・日常生活支援総合事業	介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、区においても平成 29 年度からサービスの提供を開始した。
3	ケアマネジャー	介護保険におけるケアマネジメントは、介護保険法に基づき要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務をいい、この業務を行う専門職をケアマネジャー（介護支援専門員）という。
さ行		
4	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のため、地域において主に資源開発やネットワーク構築の機能を果たす。
5	整備率	介護保険施設等の整備状況を示す指標で、自治体内の施設の定員数の合計を 65 歳以上人口で除したものの。
6	総合事業の対象者の弾力化	住民主体サービスを利用していた人が、要介護 1～5 になったときに、引き続きサービスを利用することができるようにすること。

た行		
7	団塊ジュニア世代	日本で1971年から1974年に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。2040年にはすべて65歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。
8	地域包括ケアシステム	可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。
9	地域包括支援センター	介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。
10	特別養護老人ホーム	要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
な行		
11	認知症	<p>いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。</p> <p>認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症等がこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化等のために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。</p>

《資料編》

1 介護・高齢部会 委員名簿（9名）

（敬称略、五十音順）

氏名		職名等	備考
①	いしやま れいこ 石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授	部会長
②	えびさわ ゆうぞう 海老澤 勇造	公募区民	
③	きくち かずみ 菊池 和美	帝京平成大学 健康メディカル学部 教授	副部会長
④	たかはし かずお 高橋 和雄	公募区民	
⑤	つきだ はるか 築田 晴	南中野地域包括支援センター 管理者	
⑥	とべ まこと 戸邊 眞	公益社団法人 中野区シルバー人材センター 常務理事 事務局長	
⑦	にしむら まさみ 西村 正美	一般社団法人 東京都中野区歯科医師会 専務理事	
⑧	まるもと しょうへい 丸本 昌平	公益社団法人 東京都柔道整復師会 中野支部 支部長	
⑨	みやはら かずみち 宮原 和道	中野区介護サービス事業所連絡会 副会長	

2 介護・高齢部会における審議内容

開催日		議題
第1回	4月17日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長、副部会長の決定 ・今後の開催予定の確認
第2回	6月5日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「健康福祉に関する意識調査」の実施結果について ・令和4年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・令和4年度「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の進捗状況について ・令和4年度「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」の実施結果について ・介護保険制度の状況について
第3回	7月3日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス給付実績について ・介護予防・生活支援の取組について ・認知症施策について
第4回	8月2日(水) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・特養・グループホーム等施設の整備を進めるための方策について ・中野区の介護事業所における人材の質・量の確保を図るための方策について ・第9期介護保険事業計画の基本指針について
第5回	8月31日(木) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・高齢部会報告書(案)について