

第11期中野区健康福祉審議会 介護・高齢部会（第3回）

開催日 令和8年7月14日（火）午後7時～9時

開催場所 中野区役所（8階）801～802会議室

出席者 <介護・高齢部会委員>

石山 麗子、菊池 和美、小林 文隆、三五 美和、鈴木 靖夫
築田 晴、丸本 昌平、石井 富美子、石川 喜和子

<事務局>

地域支えあい推進部地域活動推進課長 竹内 賢三

地域支えあい推進部医療・介護連携推進担当課長 立石 愛

地域支えあい推進部介護保険課長 會田 智浩

健康福祉部福祉推進課長 細野 修一

【議 事】

○石山部会長

定刻となりましたので、第11期中野区健康福祉審議会第3回介護・高齢部会を開催いたします。議事に入ります前に、出席委員、それから配付資料等につきまして、事務局よりご確認をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○會田介護保険課長

介護保険課長の會田でございます。

会議の成立について、本日は、委員9名中委員の半数以上のご出席により、部会が成立していることをご報告させていただきます。

本日は3名の方が傍聴を希望しております。審議会は個人情報保護の特別な理由を除きまして、積極的に公開し、透明性を確保することが原則となっております。

ここで、本日の審議会の運営についてお諮りいたします。原則どおり、傍聴を認めてよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○會田介護保険課長

それでは、傍聴者の方が入室いたします。

（傍聴者入室）

○會田介護保険課長

それでは、資料の確認をさせていただきます。事前に郵送いたしました資料は、資料1、令和7年度（2025年度）介護サービス・介護予防サービス給付実績（対計画値、対前年度比較）の概要について、資料2-1、介護予防・生活支援の取組において区として議論していただきたい論点、資料2-2、介護予防・生活支援の取組について、資料2-3、中野区が実施・支援する介護予防事業一覧（令和8年度）、資料2-4、介護保険外の高齢者在宅サービス、資料3-1、認知症支援において区として議論していただきたい論点、資料3-2、認知症施策についてです。

当日追加資料の確認をさせていただきます。

第1回の全体会にて配付できませんでした「地域支えあい推進部 事業概要」を机上のほうに配付させていただきました。

また、議題（3）の参考資料としまして、「認知症に関する背景について」、「中野区の現状」、「中野区認知症施策推進計画」も席上配付しております。

当日差し替え資料は、資料3－1です。

以上が本日の資料でございます。不足している方がいらっしゃいましたら、お声がけをお願いいたします。よろしいでしょうか。

○石山部会長

続きまして、第2回部会で質問がございましたが、回答が保留となっておりますので、事務局よりご説明をお願いいたします。

○立石医療・介護連携推進担当課長

前回、第2回の部会で石川委員からご質問をいただきました、一般介護予防事業のスポーツ・コミュニティプラザで行っている認知症予防プログラムについて、口頭で回答させていただきます。

石川委員からは、「認知症予防プログラムについて、以前は認知症のテストをやっていたけれども、それが廃止になってしまった」ということについてご質問いただいたかと思えます。

この事業では、令和6年度に体力測定及び認知症の自己診断テストを廃止しました。認知症の自己診断テストを廃止した理由としては、この事業は65歳以上のどなたでも参加していただくことができる一般介護予防事業、普及啓発の事業となっており、利用者の利用状況などを確認しながら、コースの数ですとか、コース当たりの実施回数などの見直しを行いながら実施しております。

認知症の自己診断テストに関しては、コース当たりの実施回数を少なくするというような見直しを行った関係で廃止となりました。

石川委員には、本事業や、測定、テストのことにご関心を持っていただきまして、どうもありがとうございました。

事業に関しましては、実施の目的や利用者の利用状況を確認しながら、適宜見直しを行っておりますので、大変申し訳ございませんが、ご理解いただければと思っております。

認知機能についてのご自身の状態を知りたいということであれば、ほかにも中野区では、65歳から80歳で受けていただくことができる「もの忘れ検診」や、「認知症あんしんガイド」という区民向けに発行しているリーフレットがありまして、その裏面に、東京都がつくっているチェックリストがありますので、もしよかったら、ご活用いただけますと幸いです。よろしくをお願いいたします。私からは以上になります。

○石山部会長

ありがとうございました。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

今日は三つの議題がありますので、活発にご議論をいただければと思います。

では、議題（1）介護サービス給付実績につきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

○會田介護保険課長

資料1は、令和7年度の介護サービス・介護予防サービスの給付実績（対計画値、対

前年度比較)をまとめたものです。

表は左から順に、令和6年度の実績、令和7年度の計画値、実績、そして、実績に対する計画値の比率、令和6年度に対する令和7年度の実績の比率を示しています。

縦軸は、介護サービスと介護予防サービスに分けて記載しております。

対計画値ですと、サービスの合計では100.3%となっており、おおむね計画どおりの実績となっております。

その中で、介護サービスについては、対計画値比率99.7%と、おおむね計画どおりで安定した推移となっております。

一方で、住宅改修や地域密着型サービスについては、計画をやや下回る結果となっております。

また、介護予防サービスですが、対計画値比率114.1%となっており、計画を若干上回る実績となっております。特に、予防居宅サービスについては、利用者数の増加に伴い、需要が高まり、計画を上回っている状況です。

次に、対前年度増減比率ですが、全体で101.9%となっており、前年とほぼ同程度の水準で推移している状況です。

資料1について、以上でございます。

○石山部会長

ご説明ありがとうございました。

報告事項ですが、こちらについて、ご意見、ご質問等、いかがでしょうか。

○小林委員

住宅改修で、対前年度増減比率103.9%あるのに対計画値比率が86%。少しここに差があるように思うのですが、この計画については、何か意図があったりしますか。

○會田介護保険課長

今おっしゃっていたのは介護サービスのところでよろしいでしょうか。

○小林委員

そうです。介護サービスの(3)番です。住宅改修のところで、ほぼ前年並みの増減比率にもかかわらず、86%にとどまっているというのは、これはもう少しかかるだろうということでしょうか。

○會田介護保険課長

計画の段階での件数は766件で、下段の介護予防サービスと合わせた件数となっております。

実績は630件で、若干件数が下回った状態といった状況です。

○小林委員

分かりました。

○石山部会長

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。何かご質問がなければこちらの議題については以上とさせていただきます。

続いて、議題(2)介護予防・生活支援の取組について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○立石医療・介護連携推進担当課長

それでは、議題（２）介護予防・生活支援の取組について、ご説明します。

資料２－１介護予防・生活支援の取組において、委員の皆様にご議論いただきたいことは二点です。

一点目は、短期集中予防サービス事業の効果的な活用についてです。この事業をより必要としている方に活用していただくためには、どのような方策が必要か、また、この事業を修了された方が地域の通いの場へ移行していくには、どのような方法が必要か、このあたりのご意見を委員の皆様からいただきたいと思っております。

まず、短期集中予防サービス事業がどういうものかをご説明させていただきますと、資料２－２、２ページ目の中段部分と、資料２－３の裏面の中段部分に事業の詳細と実績の記載をしていますので、あわせてご覧いただければと思います。

資料２－３の裏面で、短期集中予防サービス事業は、要支援の方、または基本チェックリストで事業対象者となった方で、包括による介護予防ケアマネジメントで参加が有効とされた方が対象となる事業になります。

通所型と訪問型があり、通所型を「なかの元気アップセミナー」といって、３か月ぐらいの短期間で集中的に行い、生活機能の改善、社会参加の促進を図るというプログラムになっています。参加の前に、事前にご本人、包括支援センター、事業実施事業者などご本人がどういう状態になっていくことを目指して取り組むのか目標を具体的に定め、それに向かって取り組んでいきます。

毎回初めに１週間の振り返りを行い、その後、体操や動作の練習、介護予防に関する講座を受けるというような、１回２時間、週１回、全１２回のプログラムで、目標と実施の状況を確認しながら進めていくものです。

訪問型は、資料２－３の裏面下から２段目になりますが、「なかの元気アップ訪問」といいます。こちらも３か月程度の短期間で、生活機能改善を図るために、リハビリテーションの専門職がご自宅などを訪問して、生活の中での動作、通いの場までの移動能力の獲得のための支援を行っています。専門職がご家庭などのご本人の生活の場に入っていくため、よりご本人の状態や生活の状況に合わせた支援を行うことが可能となっております。

なお、短期集中予防サービス事業について、区ではこれまで通所型の「なかの元気アップセミナー」において、見直しを行ってきました。見直しの詳細については、資料２－２の３ページ目、（２）をご覧ください。

これまで、短期集中予防サービス事業の通所型「なかの元気アップセミナー」では、支援目標やご本人の身体状況について、文書以外で実施事業者と包括支援センターが詳細を共有できる機会がありませんでした。そのため、ご本人の目標が運動習慣の獲得になってしまうことが多く、短期間の支援ではなかなか達成されないという課題がありました。そのため、令和６年度からは、事業者と包括支援センターが、ご本人の状況や目標を共有できるような会議を実施する形になりました。

令和７年度からは、庁内のリハビリテーション専門職と包括支援センターで、事業実施前にご本人宅を訪問し、専門職の視点を加えたアセスメントと、事業に参加することでかなえたいご本人の目標をご本人が決められるようにするために、実施前訪問を開始するような形にしました。

そのほかにも、資料２－１の１に記載していますが、開催時期を通年からできるようにしたこと、長寿健診の結果で身体フレイルのリスクがある方に対して、勧奨通知の送付をするなども行ってまいりました。

このような取組を進めてきましたが、訪問型に比べますと、通所型は新たな利用者の

獲得がなかなか進んでいないというような状況があること、また、この事業を修了された方が、その後の地域の通いの場に移行できたのか、その後どうなられているのか、経過のフォローができていないというような状況があります。

この事業を必要とされている方に、よりこの事業を活用していただくには、どのような方法が必要か、また、この事業を修了された方が地域の通いの場へ移行していくにはどのような方法ができるのか。修了後に、この地域の通いの場をただ紹介するだけではなくて、支えられる側という視点だけではなく、支える側にもなり得る、地域の中で役割を持ち続けられるような仕組みづくりをするとしたら、どのようにつくっていける可能性があるのか。短期集中予防サービス事業に関しては、このようなあたりを、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

実績に関しましては、資料２－２の２ページ目にも記載しておりますので、後でご参考にしていただければと思います。

続きまして、ご議論いただきたいことの二点目は、資料２－１の２、早期からの介護予防の推進になります。こちらに関しては、前回の部会でも、ずっと元気でというお話をいただきましたが、早い段階からの介護予防に関心を持っていただきたいと思ひまして、区では普及啓発などに取り組んでいます。お仕事をされている高齢者も増え、ライフスタイルなども変化してきている中、従来の介護予防事業への参加になじまないという方が増えてきていることを感じております。

このような現状から、体の機能の維持だけではなく、地域の担い手となっていただけるような形での介護予防の取組を検討する必要があるのではないかと感じ、社会状況の変化への対応を含め、どのようなプログラムや仕組みがあるとよいのか、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っています。

この二点介護予防の推進に関しては、資料２－２の５ページ、(３)に詳細を記載していますので、ご覧ください。

こちらは、第１０期介護保険事業計画の策定にあたり、区でこのような考え方をしていきたいと記載した部分の一部になりますが、区では、その人らしい生活の継続を目指し、地域とのつながりの継続、住民同士が地域でそれぞれに役割を持って、互いに支え、支えられる形での介護予防の仕組みが必要ではないかと考えています。

具体的には、これまで高齢者会館という名称で、区内１６か所に設置していた会館を、今年度から新たに「健幸プラザ」という名称に変更を行いました。

理由としては、高齢者会館の利用者のほとんどが８０歳以上の方となっており、個人利用は６０歳以上から利用していただくことができる施設になっているのですが、なかなか６０代の方の利用が少ないという状況がありました。名称から「高齢者」というワードをなくすことで、利用者の心理的なハードルを下げるとともに、昨年度から４０歳以上を対象に始まっている健幸ポイント事業と連携することで、新たな来館者の獲得など、健幸プラザで実施している介護予防事業の内容の充実を図るなどして、早期からの介護予防活動の推進を考えて、移行していきたいと考えております。

しかし、ライフスタイルも変化し、従来の介護予防の参加になじまないという方も増えてきているという現状がある中で、どのようなプログラムや仕組みがあるとよいのか、ぜひ、ご意見をいただきたいと思ひますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料２－２について、少しだけご説明させていただきますと、介護予防・生活支援について、これまで区で取り組んできたこと、見直しをしてきたことを明記しております。事業の実績の詳細に関しては、お時間の都合もございますので、お読み取りいただければと思います。

資料２－２の４ページ目の３に、第１０期の介護保険事業計画の策定に向けて、介護予防・生活支援の観点での区の考え方について、三点ほど記載しています。

一点目、(1) 適切なケアマネジメントの実施と質の向上ということで、居宅介護支援事業所の廃止などにより、ケアマネジメントの外部委託が困難な状況で、区でも令和8年度からケアマネジメント様式の簡略化などにより、業務負担の軽減を図ってきてはいますが、引き続き、地域包括支援センターの業務改善に向けて関与していきたいと考えております。また、地域にあるインフォーマルなどの社会資源を共有できるようなシステムやツールなどを充実させまして、適切なケアマネジメントの実施を行い、質の向上を図っていききたいと思っております。

二点目が、(2) 地域の居場所や活動の充実として、令和8年度より、生活支援コーディネーターを専任配置することで、見直しを行っております。専任の生活支援コーディネーターにより、区内の通いの場の把握、支援者間の連携の強化、健幸プラザの虚弱高齢者の受入機能の強化を図っていききたいと考えています。また、現在把握できている地域の居場所については、体操や運動を実施している自主団体は多いのですが、認知症の予防に関わる団体は少ないため、団体の立ち上げ支援などの取組も推進していきたいと考えております。

三点目、こちらは、先ほどもご説明しましたが、(3) 早期からの介護予防の推進として、60歳代の利用が少ない高齢者会館を健幸プラザと名称変更し、また、区の健幸ポイント事業と連携することにより、新たな来館者の獲得を目指すということ。あとは、健幸プラザで実施している介護予防事業の充実を図り、早期からの介護予防を推進していきたいと考えているといった内容を記載しております。

以上三点を、第10期介護保険事業計画の策定にあたっては考えていききたいと思っております。

続きまして、資料2-3、介護予防に関する事業の実績になります。本日は、ご説明するお時間がなく、恐れ入りますが、詳細はお読み取りいただければと思います。

資料2-3の表面は一般介護予防事業です。資料の下から三つ目に記載があります「健康・生きがいづくり事業」は、60歳以上であれば参加可能というものも一部ありますが、そのほかは、65歳以上の方はどなたでもご参加いただけるようなものになっております。

同じく資料2-3の裏面には、先ほどご説明しました短期集中予防サービス事業など、要支援者、事業対象者などを対象とした事業となっています。一部、一番上の住民主体サービスに関しては、要支援者、事業対象者の方を含め、それ以外のおおむね65歳以上の方もご利用いただくことができるものになっています。

資料2-4は、介護保険外の高齢者在宅サービスに関する事業の実績になりますので、恐れ入りますが、こちらはお読み取りいただければと思います。

ご説明が長くなりましたが、以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○石山部会長

ご説明ありがとうございました。

たくさんのご説明がありましたが、議論していただきたい論点が、資料2-1に示されておりますので、そちらに沿って議論を進めてまいりたいと思います。

まず一点目、短期集中予防サービス事業の効果的な活用ということで、二点最後から2行となりますが、一点目が、より多くの虚弱高齢者の方に短期集中予防サービスを活用してもらうには、どのような方策があるか。ここ、「もらい」となっているのですが、ここはどのような方策があるかということ。

そして二点目が、修了者の方の地域への再接続、自己実現を可能にするためにはどのような戦略が必要かということですね。

この二点について、委員の方々のご意見をいただきたいと思います。おそらくこれま

でもいろいろな工夫をされてきた上での、この論点出しをされていらっしゃるかと思いますので、なかなか容易ではないと思いますが、それだけに、委員の皆様のご意見をいただきたいということです。いかがでしょうか。

では、石井委員、お願いいたします。

○石井委員

前回も申し上げたのですが、介護状態になりたくない、予防をしたいというのが、高齢者みんなの希望です。お金をかければできる人たちもいるでしょうけど、今物価高の厳しい中、区でやっていただくのは大変ありがたいと思います。

その中で、今までのプログラムも、皆さん評価はしていますが、もう少しトレンドィさが欲しいです。

メニューとしては、まず発信として、区役所の1階のナカノバでいろいろなイベントをやっていると思うのですが、例えば、先日開催された「中野健幸どまんなか市」などで、講師を呼んで、デモンストレーションで今後開催予定の講座の概要を説明するとか。

先日、いいなと思ったのは、なかの生涯学習大学は、本来なかのZ E R O内の教室ですがナカノバで授業をやっていたのです。なぜここでやるのですかと聞いたら、ナカノバ前を通る人たちに興味を持ってもらい、口コミをしてもらいたいのので、誰でも講座を聞けるように、今回はここで授業をやりましたとのことでした。授業内容が中野区の人口統計だったので、通りかかる人も年代を超えて、聞いている人たちが多くいました。

発信を、キーステーションを設けて、講座内容等を宣伝していくということと、メニューをもう少し斬新なもの、興味があるものを作ってほしいと思います。今、時間が限られていると思うので、メニューについては、もう1回機会があればお話をさせていただきたいと思います。

○石山部会長

ありがとうございます。メニュー、実施方法ともに、トレンドィさというものを考えてやっていただきたいということで、具体的な方策もご提案いただけたかと思います。ありがとうございます。

○石井委員

具体的な話ですが、区民活動センターの講座は運営委員会主管で、人気の講座は応募者が多く、抽選で落ちる人がいます。その中でヨガが、男性に人気です。

予算がないので、男性のクラスをつくるために、女性のクラスの回数を減らしたりしています。人気がある講座は予算を潤沢に使ってほしいです。

もう一つが、前回もお話した表情筋トレーニングです。中野区から笑顔を発信というのがキーワードですが、ある男性参加者が家に帰ったら笑顔になれるとおっしゃっていました。人気の講座で、今年度多くの人が抽選で落ちてしまいました。

何度も同じことを言って恐縮ですが、実施しても参加が少なかったら意味がないので、限られた予算の中、興味のあるものを取り入れてもらいたいです。

また、歯科医師会でやっていただいている口腔内ケアの講座が、よいと思っています。開催数を増やす等を希望します。

○立石医療・介護連携推進担当課長

分かりました。ありがとうございます。

○石山部会長

具体的にありがとうございます。せっかく計画して、予算もとっているのに、来ないと仕方がないとなると、やはり魅力のあるメニューを発信していかないといけない。

一方で、魅力のあるメニューに殺到した場合に、切り捨てざるを得ないという状況があり、リタイアしてすぐの男性がたくさん来られたということですが、過去の部会でも、男性の方々の参加について議論した年度もあったと思うのです。

そう考えますと、改善されてきていて、男性の方が参加したいというメニューが実施できている。であるとするならば、そこはしっかりと拾って、その後につなげていく。高齢期のその先がずっと長いわけですから、それをつなげていくこと、一方で、女性の方々は講座を減らされてしまったということをお聞きいたしましたので、年度の予算は決まっていますが厳しいかもしれませんけれども、結果として、いろいろな効果を考えたときには、このあたり、方策を考えることができるのかどうか。

今回のヨガとか表情筋のことは、その講座は一つのたとえと言っていると思うのですが、今後もヒットするような講座があるときに、そこでせっかくつながってくる人たちの、いかにしてつながり続けていくような形をとれるかということが非常に重要な論点であると思います。

ほか、いかがでしょうか。菊池先生、ご専門でいかがでしょうか。

○菊池副部会長

おそらく、今ディスカッションに挙がっていた通所Cという事業は、通所あるいは訪問で、短期集中というのは、今の議論に出ていたような、退職後間もない方とか、比較のお元気で、いろいろなものに参加されることができる方ではなく、もう少し落ちているフレイルティーで、お一人では行くには自信がなくて、どうしようかなと思っている方をいかに拾うかという事業が目的かと思うのですが、間違いはないでしょうか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

はい。

○菊池副部会長

という観点でいきますと、今の議論を踏まえて、そうした活動に参加されている方の中にも、今後支援が必要となる可能性のある方がおられると思いますので、早い段階から必要に応じて情報提供やお声がけをしていくことも大切だと思います。 트렌디なものや生涯学習的な活動は非常に人気があるという傾向を捉えて、そこに集まろうとしても参加が難しい方や、参加されている中で生活機能に変化がみられる方に、必要に応じて支援の情報を届けていくことも、新しい接続の方法かもしれません。

一方で、地域包括支援センターが多様な業務を担う中で、支援が必要と思われる方を積極的に把握し、事業への参加につなげることには難しさもあると伺っています。中野区では、現在どのような方法で対象となる方へのお声がけや参加への接続を行っているのでしょうか。数字では見えてこない実際の状況や課題についても、もう少し伺いできればと思います。

○立石医療・介護連携推進担当課長

ありがとうございます。今、この短期集中予防サービス事業に関しましては、先ほどもご説明の中でもさせていただきましたが、長寿健診の中で、問診表で身体フレイルに引っ掛かった方に関しては、勧奨通知をお送りしておりまして、そこから来るという方も一定数いらっしゃると思うのです。

ただ、あまりそこまで多くはないという現状、包括支援センターの訪問の中でも拾っていただきながらご紹介いただいて、チェックリストをしていただいているというような形で出している方もいらっしゃると思います。住民主体のサービスを使われている方の中で、その活動のままというよりは、もう少し、一歩進んだところの事業をご紹介したほうが良い方というのを見つけていただいたりして、包括支援センターで、その方にチェックリストをしていただいたりというような形になっているパターンも、たしかあるのではないかなと思ってはいるのですが、そのような形で拾っているのかなと認識している感じであります。

○築田委員

包括支援センターでは、おっしゃっていただいたように、虐待だ何だで、今日も午前中、虐待の通報が入って、ライフラインが止まる人がある中で、こちらから積極的に必要な方を探して、お誘いに行っているところまで、やりたくてもできない現状はあります。

実際、どういった感じかというと、うちのエリアでは、つながってくる方というのは、まず広報を見て、「ぜひやりたい」と言って来る方がかなり多いです。また、会場になっているところが個別にお声がけをして、「包括に行ってみて」と言われて回ってくる方、あと、少し昔に戻った感じですけど勧奨通知を見て「こんなのが来たんだけど」とご連絡をくださることがきっかけでつながる方が、少しいるかなというところではあります。

つながらない一番の理由が、デイサービスに行けるからなので、これは、もう少しどこかで考えていただきたいと思います。やはり事業対象者の方、あと要支援の方がデイサービス、あとお医者様から言われて介護保険の申請や、リハビリを勧められて相談に来られるので、もちろん説明をしますが、総合事業や地域の資源よりも、やはり送迎がついていて、マシンがあって、専門のスタッフがたくさんいて、手厚い、ずっと通えるデイサービスにどうしても流れてしまいます。その手前のまずやってみてというニーズは結構あると思っています。

だけど、デイサービスが使えるから、見学に行くと、そっちに行きたいとなるので、ほかの区でも、要支援の認定を受ける前に、まず事業対象者でやってみたらいいのではないかなという方は、少し強めにご案内をしています。「デイサービスに」と言う前に、こういうものに参加をするというところを、もう少し強くしてもいいのではないかなと思います。

個人的には、民間のチョコザップやカーブスなどに少し補助金を出して、まだまだ活用できるという方も、結構デイサービスに行っている方の中にはいらっしゃるのではないかなという気がします。デイサービスも今、人手不足で、日曜日は開けなくなりましたとか、閉所するところもぽつぽつ出ているというのを考えると、生活支援コーディネーターが頑張っていけますが、デイサービスに行くというよりは、民間の力や地域の力に力を入れて、そちらにシフトしていったほうがいいなと感じています。

あと、三五先生は、患者さんに健幸プラザのプログラムを渡したり、ご紹介してくださっています。そういう先生は本当に少なく、「介護保険の申請してください」、「デイサービスに行ってください」という先生が多いので、そこも、もう少し広がっていくといいかなと感じます。

○立石医療・介護連携推進担当課長

ありがとうございます。

○石山部会長

いろいろな実態が見えてきたところで、まだ1時間ぐらい話せそうな気がするのですが、今日、論点がたくさんあるので次の話に進めていきたいと思います。

この短期集中予防サービス事業について、修了者の地域への接続、再接続及び自己実現を可能にするには、どのような戦略が必要かということについては、前段の話を聞いた中で、ここもいろいろな実態が出てくるかと思いますが、いかがでしょうか。

石川委員、お願いいたします。

○石川委員

私は骨折をして要支援2だったことがありました。そのときに、地域包括支援センターで元気アップセミナーを進められ、3か月間行き、とてもよかったのです。その人に合った指導をしてくれます。骨折後のリハビリ的運動を3か月で、ある程度自分がこういうふうに回復したいという目標を定めてやります。短期3か月では少し物足りないというのはありましたが、これから自分がどういうふうになりハビリしていったらいいかを見つけるところとしては、元気アップセミナーはすごく良かったです。

そして、私の周りにいる要支援1や2の方で、デイサービスにも、体操施設にも行っていない方たちに、いろいろなところで機会を見つけて、「地域包括支援センターに行って、相談して」、「ペーパーテストみたいのを受ければ行けるから」とお話してつなげると、行ってくださっている方もいます。

元気アップセミナーの経験がある私が、お茶処やボランティアに行っている先で、少し自分が不安だったりしたら行ってみたらとか、介護認定受けていない方や、70歳過ぎて少し足が不自由な方、自分がどういう運動をしたらいいかわからない、運動できるか不安だという方たちには、自分の経験からお勧めしています。元気アップセミナー修了者でやってよかったと思った方に、ほかの人にもぜひ勧めてくださいというようなことをお願いすると広まると思います。ぜひ活用していただきたいと思います。

○立石医療・介護連携推進担当課長

ありがとうございます。

○石山部会長

このプログラムを経験した方の実感から、発信をしていただくのがいいのではないかというご意見をいただきました。

では、修了者の方の地域への再接続、自己実現を可能とするには、どのような戦略が必要かということですが、いかがでしょうか。

では、菊池副部会長。

○菊池副部会長

今のお話、とても大きくうなずきながらお伺いしておりました。区によっては、定期的に成果や、その後こういう活動につながったよという発表会など、いろいろしているところがありますが、現在、中野区では、修了者の同窓会みたいなものはされていますか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

特にやっておらず、修了者の経過フォローもできていないような状況です。

○菊池副部長

それは少しもったいないかもしれないですね。今のようなお声を発信していただく機会を、先ほどの 트렌디活動と結び付けてやっていただくと、おそらく素晴らしい効果を生み出すのではないかと思います。

元気な者、あるいは元気な若者がお誘いするよりも、経験のある方と、少し不安かもしれないと思っている方が身近にいて、耳にできるような機会が大事なのかという気がしました。

修了後も、先ほど生活支援コーディネーターを通じてとか、地域包括支援センターから情報を得てというお話が出ましたが、自主グループについては、立ち上げ後の活動継続が難しくなる場合もあると聞いています。中野区では、このあたりの実績はいかがでしょうか。継続している自主グループの事例や、どのように運営しているのかというノウハウを共有する機会を設けることも参考になると思います。また、生活支援コーディネーターの役割についても、資源の発掘や接続だけでなく、活動の継続や運営上の相談、関係調整などへの支援も重要ではないかと思います。そうした相談の場があると、安心して自立した活動が続けていけるのではないのでしょうか。

一旦世話人になると、永遠にやらなければいけないのだろうかという恐怖があると、PTAの会長と一緒に、みんな遠慮してしまいますので、そのあたりが一つ、工夫のしどころかもしれないと思います。

○立石医療・介護連携推進担当課長

ありがとうございます。

○石山部長

菊池副部長、ありがとうございます。ほかの地域の事例であるとか、おそらくデータを踏まえたところでご意見をいただきました。

今の議論をこのまま続けていただいて結構ですが、論点の2のところも一緒に考えてまいりたいと思います。論点2では、今後の介護予防事業の組立にあたり、前述の社会状況の変化、本当にライフスタイルが多様化してきている、就業されている方が増えているといったことを踏まえて、ここまでの議論の中でも少し出てきているところではありますが、どのようなプログラムや仕組みを展開するとよいか明確に議題として挙げて、議論をしていただきたいと思います。いかがでしょうか。

石井委員、お願いいたします。

○石井委員

一つの事例ですが、先日中野区では初めてとのことで区役所のナカノバ、シェアノマで足のケア全般に関するイベントがあり、年代を超えて足の悩みはあるので、盛況でした。

全世代で、足のケアは大切だと思うので、これを定期的で開催してほしいと思います。

また、どう伝えるかは、「なかの生涯学習大学」の多くの修了生が、町会や地域で活動をしています。このルートをもっと使うべきだと思います。口コミで伝えてくれますし、ボランティア等いろいろな活動もされています。

今回、表情筋トレーニングがとてもよいので、生涯学習大学の仲間へ伝えたところ、健幸プラザ南部で働いている生涯学習大学修了の方が、区民活動センターでやっている講座を見学し、これは自分のところでもやりたいということで、今回、新しく講座を開催しました。

この表情筋の講座に、50代の娘さんが90代のお母さんを連れていらしたのです。

また、ほかの方で、お孫さんを連れて来ました。そういうふうに、「あの講座はいいから、行ってみよう」と家族の中やご近所で口コミされていくのがよいかと。

生涯学習大学修了生として、よい情報を周りに口コミをしようと思う人もたくさんいると思いますので、ぜひ活用していただけたらと思います。

○石山部会長

具体的にありがとうございます。メニューから発信の方法、つなぎ方ということで、ご意見をいただきました。

だんだんお時間が迫ってきておりますので、この資料2-1の、論点1と2を通してご意見のある方、いかがでしょうか。

では、鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員

最近、介護の事業所でいうと、先ほど石井先生がおっしゃっていたように、親子でという、今、80代、90代の方が結構在宅で介護されています。ニュースになったりしますが、50代、60代、下手すると70代のお子さんが、介護だけで、結婚をされていなかったりして、なかなか社会につながっていない方もいます。僕も包括支援センターで働いていると、虐待があったりするので、もしかしたら、ボリュームゾーンは大きくないのかもしれませんが、家族の介護をしている介護者の側、お父さんやお母さんが施設に入ってしまった、亡くなってしまったという、そのまま調子を悪くされる方もいるという話もあるので、もう少し目を向けられる介護予防というか、両方キャッチアップできるような形にしていけないと少し思います。人数としてはそんなに大きくないかもしれないのですが、そういう人たちも、どういうふうに地域に出ていくか、予防していくかというところの話を入れていくと、全体的に、いい方向になると思います。

また、短期集中サービスについては、僕もデイサービスもやっている側として、勧める側ですが、特に、私は主に南部での仕事が多いのですが、そうすると、短期集中の3か月の通所は2か所ぐらいです。北部の鷺宮は行きづらいので、やはり誘えるタイミングがどうしても限られてしまうところもあります。その中で、通年でやっていて、いつから入っても、半日でもよく、マシンも用意して、専門職もいますよというデイサービスとの差別化を図らないと、なかなか誘いづらいです。

デイサービスも、事業対象者は、通年でいつから入ってもよく、週1回とか2回で、こういうプログラムをします、目標をやりますというのは、私たちも頑張って、一応やっているつもりではあるので、短期集中サービスも同じようだと、やはり通年でやっているデイサービスに負けてしまいがちになるので、3か月でやることのメリットや、違いを示していただけると、より共存というか、両方で介護予防を図れるのではないかと思います。

○石山部会長

ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

○三五委員

本当に基本的な質問で申し訳ないですが、短期集中予防サービスは、利用者は、お金がかかるのか、無料なのか。

○菊池副部長

使用料がかかるかということですか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

使用料はかかりません。

○三五委員

デイサービスは1割かかりますか。

○鈴木委員

そうです。自己負担は1割なので、お金はかかります。

○三五委員

多分、知らない方が一番多いのではないかと思います。先月、長寿健診でハイリスク者リストを医療機関に送っていただきましたが、うちは3件で、要介護者が1人、要支援者が1人で、自立の人は1人でした。すでに、そういうのを受けている方もいらっしゃると思います。ほかの医療機関に聞いたら、15名中13名は自立だったので、そこで引っ掛けているのかとも思うのですが、医療機関に送っていただいても、私もこれを研究しているつもりですが、それでも、この事業が分かりづらいというのが、一番の問題なのではないかなと思っています。

どの事業が無料で、どの事業が区の事業で、健幸プラザも、患者さんがその管理者をやられていたときに、毎月チラシを持ってきてくれるから、それでご案内できましたが、ほかの事業に関しては、違うところでやっていることは把握できませんし、いっぱい事業をやっているのに、みんな知らないというのが一番大きな問題だと思うのと、いざ、健幸プラザに行ってみれば、もう新規募集していませんと言われたと聞くので、集まらないというのと乖離があるので、少し伝え方の工夫が必要ではないか。

いろいろやっていただいているのは分かるのですが、少しちぐはぐな感じを受けます。

○石山部長

ありがとうございます。先生方からお勧めいただくと、非常に強力なお誘いになると思うのですが、そもそも無料なのかどうかとが分からず、先生もなかなかお勧めしにくい。無料であることがもっと分かるといいと思いますが、いつ募集をかけているのか。

○三五委員

これを配ってくださったところでは、パンフレットに無料と書いてあったと思います。

○石山部長

見ようとしなければ見えないというより、本当に分かりやすく伝えていただくのと、行く気になった方が、もう募集終了していますみたいな感じになるとするならば、いつが募集期間なのかを書いていただいていると思うのですが、分かりやすさということも、より一層工夫をしていく必要があると思いました。

それでは、議題2について、少しまとめますと、冒頭のご意見をいただいたところでは、この短期集中予防サービスに直接関連あるかどうかは別として、議題になっているので、ここに集中すべきと思うのですが、ここだけをやろうとしても、やはり限界が

あると思います。全体の事業や、もともと事業の対象になっていない方々をどういうふうに区とつなげていくのかということの、大きなデザインの中のこの一つが論点になるべきだと思いますが、その観点から見ると、やはりリタイアしてすぐの方々を、どのように、これから高齢期を過ごしていただくのか、石井委員がおっしゃっていた、非常に魅力のあるプログラムというのは中野区に存在をしているといったところで、何かのタイミングで高齢期に入ろうとしている段階からつながっていく。そのためには、フットケアなどは本当に大事ですし、何を組むかということもそうですが、効果のあるプログラムであるとともに、少し行ってみようかなと思えるようなもので、つながりをつくっていったって、それをデータ化するなりして、一度は区につながったことのある人だと把握し、お互いがつながっているというような感覚を持てるようなものにしていく必要はあるのではないかと思います。

そういったたくさんの方のいろいろな糸でつながっていく中で、先生方からお誘いをいただいたり、地域包括支援センターに問合せをしたり、生涯大学修了者の方からのお声かけ発信があったりという、つながっていくいろいろな道筋があるといいのではないかと思います。お聞きしていたところです。

デイサービスとの兼ね合いというところですが、ここは短期集中でやることによって、頑張ってみないかということと、無料であるということの使い分けがもっと分かるような形で、修了者の方の発信というのは一番説得力があると思いますので、そういった場をつくるということかと思います。

東京都の西側のある市なのですが、要介護認定申請された方は、必ずその区の職員が立会いをします。人口が少ないところなので、できることではあるのですが、要介護になった方で、その市が把握をしていない人はいないということをしています。

中野区は非常に大きいので、それは難しいかもしれませんが、やはり区民の方が、なにがしか区の催し物につながった方、つながろうとしている方は、つながる機会を可能な限り途切れないように、予算措置もあると思いますが、そこは工夫をしていく。つながった方は、なにがしかデータベース化して、次のお誘いを何かの形で発信をするときに、ホームページだけではなくて、口コミも必要ですけれども、一度つながった方には、そういったものをお届けできるような仕組みもつくっていったって、あらゆるものがつながっていくような、大きなデザインも必要なのではないかなと思いました。

委員の方々からのご意見を踏まえると、そういった形かなと思います。

菊池副部長、お願いいたします。

○菊池副部長

長くなって恐縮ですけれども、石山部長からおっしゃっていただいた内容で、一点だけ、最後のデイサービスと通所支援のすみ分けのところですが、流れてしまうというお話が出ていて、そこはひと工夫ということだったので、ひと工夫の一案です。

デイサービスやデイケアといったところになってきますと、当然のことながら、介護保険ということで、ひと手間どころか、かなりの手間がかかっていないと到達できません。それで、お金も生じます。

そこまでいく前にせき止めないと介護予防ではないはずなので、むしろ元気な方が行くのが通所Cだというぐらいの宣伝で、都市型の、この中野区だからこそ、本当にお元気で、まちに出てこられる方、情報をつかんで、どんどん出てこられる方がいっぱいいますので、そこそつないでいく。従来の国でやっている通所Cよりも、少し軽めの方を対象にするのだというぐらいの勢いでやられたほうが、おそらくご利用される方にとっても、ニーズにも合うのかなと、そんなふうに思います。

そして、デイサービス等と通所Cでは、支援の主眼が異なると考えます。通所Cは、

A D Lがおおむね自立している段階の方に対し、I A D Lや生活機能、社会参加を支援し、介護予防につなげていくことが中心です。その違いが十分に伝わっていないため、両者が混同されている面もあるのではないかと思います。通所Cは、A D Lへの介助が中心となる段階より前に、I A D Lや社会参加の低下を捉えて支援することに意義があると考えます。

○石山部会長

ありがとうございました。それでは、ここで一旦リフレッシュの時間をとらせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○會田介護保険課長

あと、冒頭に事務局でお伝えするべきところを申し訳ございません。地域活動推進課長の竹内は、本日、所用によりお休みさせていただきます。大変失礼いたしました。

(休 憩)

○石山部会長

それでは皆様、お時間となりましたので、再開させていただきたいです。思いのほか、いろいろな話が盛り上がっていたようで良かったです。

それでは恐れ入りますが、議題に入ってまいります。議題(3)、認知症施策について事務局よりご説明をお願いいたします。

○立石医療・介護連携推進担当課長

議題(3)、認知症施策についてご説明いたします。

まず、資料3-1をご覧くださいまして、こちらは認知症支援において、区で議論していただきたい論点を明記した資料になっております。

中野区では、令和6年3月に、中野区健康福祉総合推進計画の中の個別計画の一つとして、認知症計画を策定しています。3年の計画期間となっておりまして、今年度が計画の最終年度のため、改定を予定しております。改定していくにあたり、委員の皆様からご意見をお伺いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

まず、中野区の現行の認知症計画は、国や東京都が計画を策定する前に先駆けて策定している背景があり、国や東京都の考え方が一部反映できていないものがあると考えております。

また、これまでは健康福祉総合推進計画の中の個別計画として策定していましたが、3年間の計画を実施する中で、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と、成果指標、内容が重複している部分、一体的に実施していく必要性などもあるのではないかと感じておりまして、今年度の改定にあたり、この認知症計画を、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中に含める形での改定をしたほうがよいのではないかと、区では考えています。

資料3-1の表の部分、左側の「国・東京都」と書かれている、四角く囲われた部分の中で、下線が引かれている部分は、国や東京都の計画には入っていますが、中野区の計画では十分に盛り込めていない部分として認識しているものです。

ここで委員の皆様からご意見をいただく前に、そもそも、この認知症の支援について、国がどういう考え方をしてきたのかということ、簡単にご説明させていただきたいと思っております。お配りしました、「認知症に関する背景について」をご覧ください。

まず表紙の裏面、2ページ目は、認知症施策推進大綱の概要です。大綱は、国が20

19年6月に策定し、認知症に関する国家戦略になります。

3ページ、この大綱は「認知症になっても希望を持って暮らせる社会」の実現を目指して、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本理念としています。「共生」と「予防」とは、それぞれこちらに記載したとおり、「共生」は、認知症の人が尊厳と希望を持ち、認知症とともに生きること、認知症の有無にかかわらず、誰もが同じ地域社会の中でともに暮らすことであるということ。「予防」は、認知症にならないということではなくて、発症を遅らせる、発症後も進行を緩やかにすることであるとされています。

大綱では、認知症の人を支えられる存在として見るだけでなく、本人の意思や能力を尊重して、地域社会の一員として、ともに暮らせる社会をつくることを目指しています。

続きまして、4ページ目、大綱が策定された背景になりますが、高齢化にともなう認知症の人の増加というところが世界的な課題になっており、これまでの対策では十分ではなく、医療・介護だけではなく、幅広い分野での取組が必要ということが言われておりました。

続きまして、5ページ目、6ページ目は認知症基本法の概要となっております。大綱は政策の方針という形でありましたが、認知症基本法と法律の形になり、国と地方公共団体などの責務が示されました。恐れ入りますが、詳細はお読み取りいただければと思います。

7ページ目、認知症基本法の理念は、認知症の人を含めた国民一人ひとりが互いに人格と個性を尊重し、支え合いながら共生する社会の実現となっております。これを実現するために、国・地方公共団体の責務が明記され、第5条において、都道府県・市町村の責務として、地域の実情に応じた認知症施策の実施、安心して暮らせる環境の整備について明記されています。また、認知症計画の策定、相談体制の整備も示されています。第8条には、国民の役割として、認知症について正しく理解することや、認知症の人が暮らしやすい地域づくりに協力することなどが明記されました。

このような背景を受けて、より具体的に取り組んでいくためにできたのが、認知症施策推進基本計画です。認知症の基本法に基づく国の基本計画として、2024年に策定されました。資料8ページ目、9ページ目は概要となりますので、お読み取りいただければと思います。

10ページ目、認知症施策推進基本計画では、認知症基本法に明記された共生社会の実現を目指すこと、認知症の人の声を尊重して、新しい認知症観に基づき施策を推進することが示されており、施策は認知症の人の声を起点として、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族などとともに推進していくものという考え方のもと、12項目の基本的な施策が設定されました。

以前の認知症施策では、認知症の人を支える、介護するという視点が中心でしたが、認知症の人は支援されるだけの存在ではなく、一緒に生きる地域社会の一員として尊重して、本人の意思や希望を中心に考えていくという考え方に変わってきています。

資料10ページ目の枠の中、本人の意見を施策に反映していくことや、本人が参加することで、本人の声を発信していくことなど、本人の参画という考え方が示されています。

また、認知症になったらいろいろなことができなくなるというようなことが考えられていましたが、できなくなるのではなく、何ができるかを見る視点、できることがあるというような考え方に変わってきています。

さらに、本人の権利を守るということで、自己決定や意思決定支援、権利擁護についても示されておりまして、認知症とともに暮らせる社会にしていくということで、認知

症でも利用しやすいよう、制度やサービス、環境を変えていくという考え方に変化してきました。

この計画の中に新たに示された、新しい認知症観についてですが、次の11ページ目、新しい認知症観とは「認知症になってからも一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」と、計画の中では示されています。認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になっても一人ひとりができること、やりたいことを持っていて、希望を持って自分らしく暮らし続けていくことができるという考え方になっています。これは、認知症の人の声や発信から出てきたという考え方になっています。以上が、これまでの国の動きとなっています。

続きまして、資料「中野区の現状」をご覧ください。

(1) 高齢者人口及び高齢化率については、高齢者人口は、65歳以上の人口は横ばいですが、75歳以上の人口は微増となっています。65歳以上のうちの約半分以上は75歳以上の方となっています。近年、人口が微増している関係もあるかと思うのですが、高齢化率は減少傾向となっており、23区の中でも低いほうになっています。

(2) 高齢者世帯の状況については、高齢者の単身世帯は約2万8,000世帯、高齢者のみの世帯は約3万9,000世帯となっており、高齢者の単身世帯及び高齢者のみの世帯は微増しています。

(3) 中野区の認知症の高齢者数・有病率について、推計になりますが、内閣府の資料によりますと、全国では認知症の高齢者数は、2030年には523.1万人、有病率14.2%、団塊ジュニアが65歳以上となる2040年頃には584.2万人、有病率14.9%、65歳以上の方のおよそ7人に1人が認知症になると推計されています。

中野区では、認知症の有病者数、有病率を出しておらず、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口の推計をもとに、中野区の65歳以上の人口を、2030年で約7.2万人、2040年で約8.5万人と仮定して、厚労省が示す認知症の有病率を適用して計算しますと、認知症高齢者数というところは、2030年には約1万200人、2040年には約1万2,700人に達すると推計しております。

最後になりますが中野区の現状について、令和4年度の国の調査では、全国的には、介護を要する者の数、現在の要介護度の状況、介護が必要となった主な原因別では、要支援者・要介護者ともに、認知症が1位となっています。恐れ入りますが、中野区の場合、認定時の統計は、とっていない状況ですが、令和7年度の高齢福祉・介護保険サービスの意向調査では、要介護3・4・5と回答した方に、介護・介助が必要となった主な原因としては、認知症が2位という結果になっていることから、認知症は要介護状態になる原因の上位になると考えております。

このような背景がある中で、認知症計画を改定していくことになりますが、資料3-1にお戻りいただいて、左側の四角く囲われた部分の下線が引かれている部分が、現行の中野区の計画では十分に反映できていないと考えている部分になっており、この考え方を、改定する計画の取組の中に含めていくとしたら、どのように盛り込んでいけるのかという可能性を示したものが、右側の四角い枠の中の部分になります。

「中野区認知症施策推進計画」、214ページをご覧ください。現行の計画では、基本方針をもとに3本の施策を設定しています。施策1は、正しい理解を深めるための普及啓発、権利擁護となっており、5つの取組の中には、主に認知症への正しい理解の啓発、意思決定支援、成年後見制度、虐待防止などが含まれています。

取組に関しましては、217ページに、具体的な取組、事業の名称を詳しく記載していますので、計画の改定にあたっては、この部分の記載方法も検討していきたいと考

えております。

資料３－２、１ページ目、１の普及啓発としては、認知症講演会、認知症サポーター養成講座などを実施しています。認知症サポーター養成講座は、年間約１，０００人の方が受講してくださっており、平成２１年度から実施し、受講者数の累計は約２万５，０００人となっております。

９月のアルツハイマー月間では、毎年度１階のスペースで展示をして、そこに、事前に認知症の方、ご家族、支援者などから自由にメッセージをカードに書いていただき、展示するというようなことも行っています。

さらに、先ほど少し冒頭でご説明いたしました「認知症あんしんガイド」というリーフレットを作成して区民向けに配布していますが、このリーフレットの中に、若年性認知症の診断をされた方、ご本人のメッセージを掲載しています。

意思決定支援については、区民向けのＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の講演会、支援者向けの研修会などを通じて、普及啓発を行ってまいりました。まだまだ知っている方は少なく、普及啓発を進めていく必要があると感じていますが、近年では、ＡＣＰにすごく積極的に取り組む区内の医療機関や、民間の事業者も増えてきておりまして、そのような方々と連携しながら、毎年度、より分かりやすく、区民お一人お一人が自分のことと考えていただけるように工夫しながら、普及啓発を行っています。

今年度の高齢福祉・介護保険サービスの意向調査のケアマネジャー調査では、ＡＣＰの意味も含めて知っていたという割合が前回に比べて増加しており、少しではありますが、効果が出てきている可能性があるのではないかと感じています。

資料３－１にお戻りいただき、右側の四角く囲われた部分の施策１をご覧ください。

改定の計画では、現行の取組を進めていきながらも、計画内の主な取組の中に、新しい認知症観、本人の声を聞く、本人の声の発信などという観点から、認知症の人の発信や、認知症サポーター養成講座などを通じて、新しい認知症観の考え方を含めた普及啓発を推進するという。オレンジカフェや本人ミーティングなどを通じ、認知症の人の意思決定支援、意見を施策に反映する機会及び本人の発信の機会の充実を図るというような考え方を盛り込みながら、改定していきたいと考えております。

続きまして、「中野区認知症施策推進計画」、２１４ページ、施策２は、早期発見・早期対応を支える体制となっております。５つの取組を行っています。この中には、主に相談体制の強化、認知症予防の推進、連携体制、若年性認知症への支援などが含まれています。

２２０ページ、相談体制については、認知症疾患医療センターとの連携や、認知症初期集中支援チームといって、認知症の方、認知症の疑いがあるような方などの支援において、なかなか医療やサービスにつながらず、地域包括支援センターやケアマネジャーなど、支援者の方が対応に困っている事例などについて、医師や医療、福祉の専門職がチームとなり、一緒に支援を行い、対応方法を多職種で検討していくような取組を行っています。

また、権利擁護や法律問題を抱える事例も多いので、地域包括支援センターへの支援として、弁護士による法務支援事業を実施するなどして、支援者の支援を行うというような体制をとっています。

初期集中支援チーム事業に関する実績については、資料３－２の３ページ目にも記載しておりますので、後でお読み取りいただければと思います。

あとは、相談体制の区民向けの相談に関しましては、月１回、区役所の１階スペースで、もの忘れ相談会を開催しており、もの忘れが気になる区民やご家族の方などのご相談を専門のスタッフがお受けし、必要な方には地域包括支援センターへの相談や、医療機関への受診の勧奨なども行っています。

また、年に3回程度、フレイル予防の推進員によるフレイル予防の相談会も同時開催することで、フレイル予防に関すること、地域での活動への参加、通いの場への案内なども具体的にできるよう取組を行っています。

さらに、近年では、地域の介護事業者や地域包括支援センターの支援者の方々が、自分たちの地域でももの忘れ相談会をやりたい、なかなか区役所までは来られない方もいることから、地域の区民活動センターや介護施設などのスペースを使って、もの忘れ相談会を定期開催してくれるようになりました。

もの忘れ相談会では、MC I と診断された地域の方が、相談員の一人として、ボランティアで入ってくださり、ご家族やご本人の悩みを一緒に聞いてくれるような活動をしているところもあります。

認知症予防の取組に関しましては、資料3-2、4ページ目、6の(1)で、区では、令和4年度から、もの忘れ検診事業を開始しております。認知症疾患医療センターの医師及び中野区医師会の医師で構成されたもの忘れ検診事業の検討委員会で、事業の実績の確認や、結果の分析、事業の方向性の検討などを行い、見直しを行いながら実施しています。

昨年度は、対象年齢を65歳から80歳までに拡大して、75歳の方には、全員に受診券を送付して、それ以外の方は申込み制で実施し、484名の方が受診してくださいました。昨年度は試行期間としてでしたが、今年度からは、検診後のフォロー講座を区内の認知症疾患医療センターに委託する形で、認知症の疑いがあっても、その発症や進行を遅らせられるような、日常生活でできる取組を学んでいただき、地域の通いの場などへのつながりを行うような連続講座を実施しています。

施策2に関して、資料3-1をご覧くださいと思います。

改定の計画では、現在の取組を進めながらも、計画内の主な取組の中に、もの忘れ検診の実施や、検診後のフォロー体制を整備し、認知症の早期発見・早期対応を推進すること、在宅療養推進協議会での検討や、メディ・ケアネットの活用促進などを行って、医療・介護・福祉の関係機関との連携を推進し、認知症の人とその家族を継続的に支えられる体制の充実を図ること、あと、若年性認知症の人やその家族が早期に相談し、適切な支援につながる体制の充実を図ることというような考え方を盛り込みながら、改定していきたいと考えております。

続きまして、214ページ、施策3、認知症の人にやさしいまちづくりで、5つの取組を行っています。この中には、主に本人・家族が主体的に参加できる場づくり、多機関協働で支える地域づくりなどが含まれています。本人・家族などが主体的に参加できる場づくりとしましては、区では、地域住民・NPO法人・介護事業所・医療機関など、様々な主体が運営するオレンジカフェ登録制度を設けて、令和7年度末の時点で、19か所のオレンジカフェが活動しています。

また、認知症地域支援推進事業という形で、区内4か所で実施しており、認知症ケアの経験がある専門職を一名配置し、居場所やプログラム、相談の実施などを、事業者ごとに工夫しています。

オレンジカフェの中には、認知症の疑いがありそうな方も、支援する側、支援される側で垣根のない形で参加しているところもありますし、運動として、定期的に区内をまち歩きしているカフェがあったりまち歩きをしながら地域の様子を確認して、「こういう環境があるといいね」とか、「こういうところは少し使いにくいね」といった地域の環境を見て回っている活動をしているところもあります。

また、資料3-1、改定の計画では、この認知症のバリアフリーや社会参加という観点を盛り込みながら、オレンジカフェや地域のエリアごとの認知症支援の取組の中で、認知症の人とともにまち歩きなどを行っていきながら、認知症の人や家族が地域で安心・

安全に暮らし続けられるような環境づくりについて考えていくこと、オレンジカフェなどを通じて交流を促進して、認知症の人の主体的な社会参加を推進すること、町会・自治会、商店街、民間事業者、教育機関などと連携して、認知症の人や家族を地域全体で支える地域づくりを推進するというような考え方を盛り込みながら改定していきたいと考えております。

認知症の計画改定にあたり、資料３－１の考え方を取組の中に含めていきながら、改定を進めてまいりたいと思っておりますので、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。

ご説明が長くなり申し訳ございませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

○石山部会長

丁寧なご説明、ありがとうございます。なぜこのような計画をつくることになっているのか、その背景からご説明をいただきました。

ただいまのご説明について、ご質問、ご意見は、いかがでしょうか。

○三五委員

質問ですが、認知症の方にやさしいまちづくりのところで、バリアフリーと書いてありましたが、イメージが少し湧かなかったので、具体的にはどういう取組をされているのですか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

国では、結構環境も含めての整備というところを広くやっていたりして、例えば、交通機関で、誰でも分かりやすいように表示をするなどです。

○菊池副部会長

すごく簡単なものと、エレベーターの「開く」と「閉じる」を、同じ色で同じような柄ではなくて、サイズをわざと変えていたり、ナッジのシステムを使って、考えなくても誘導できるようなタイプの表示に変えることで、認知力の低下を補うデザインなどです。

○立石医療・介護連携推進担当課長

国ではそういった大きな環境の整備もやっているのですが、中野区では、なかなかそこまではできておらず、今はソフト面でのバリアフリーで、認知症のことを正しく広く理解してもらう方を増やす、偏見なく認知症の方と一緒に地域の中で生活するようにしていくというような観点が多くなっています。

ただ今回、オレンジカフェなど、そういった地域の方々が、まち歩きをしながら、自分たちの生活圏域の中で、「こういうところが使いやすかったね」とか、「こういうところは少し使いにくいね」ということを、結構まち歩きをしながら発見してくださっています。そういった声をまだきちんと聞きとれていないところがあるので、オレンジカフェに出向きながら、一緒にまち歩きに参加し、どういった環境を整えていったらいいのかということ、まず探っていくところからと考えております。

○三五委員

例えばコンビニに入ってみて、ここが使いづらいとか、そういったことですか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

そうですね。そういった自分の生活圏域の中で、ここは少し使いにくかったなどですね。

○菊池副部長

そうですね。我々でもボーッとして、寝ぼけていると間違っ**て**ぶつかりそうなものとか、より認知症の方とか、そのケアをしている方にとっては、日頃ここ、分かりにくいなとか、引っ掛かるなというものを挙げていただくと、実は万人にとっても、より分かりやすく、住みやすくなる。

バリアフリーをユニバーサルデザイン化するのと同じようなパターンで、認知症の人の観点でそういう評価をしていただくというのは、大変重要なことと捉えられている傾向があります。

○三五委員

分かりました。ありがとうございます。

○石山部長

データで示していただきましたけれども、中野区でも独居の方、高齢者ひとり暮らし世帯は増加傾向であるということ。そして、要介護の原因疾患では、認知症は中野区では2位、全国的では1位です。要支援も要介護も1位です。これ、平成28年以降ずっと1位を続けているかと思います。これからも増加が見込まれているということと、この両方を合わせていくと、おひとり暮らしで、認知症があっても暮らし続けられるということを、標準で様々デザインしていかないと、おそらく今後の日本の多くの方々の生活は立ち行かなくなるということが想定をされていますので、認知症バリアフリーということで、様々なところで、今、菊池副部長におっしゃった、認知症の方にも分かりやすいということは、そうではない方々にとっても非常に使いやすい、分かりやすいということになるかと思います。

様々なことを、認知症バリアフリーだけではなくて、権利擁護しかり、意思決定しかり、情報をどのように理解していただくのかという発信の方法や伝え方、こうしたことも含めて、あらゆることを、この認知症基本法の中で、認知症の方の権利として守っていかねばなりません。やらなければならないことは山のようにあるのですが、今回、国、東京都の施策のポイントとして、中野区では、アンダーラインが引いてある部分については、まだこれから整備をしていかなければならないというところが強いということピックアップしていただいているかと思いますが、それぞれにおいても、やはり整備していく段階というのがあると思います。その段階という意味では、先ほどお話があったとおり、まだまだこれからやっていかなければならない、認知症の方とともにまち歩きをしながら、認知症の方の視点から、まちを評価していただくわけではないですが、何をしなければならないかということを見つけていくということも含めた形で見えていращやるのかなというふうに思ってお聞きしておりました。

これから認知症基本法、それから推進計画に基づいて、1年、2年、5年でできるような話ではなくて、長い期間をかけてつくって、整備していかなければならないものになっていると思います。認知症基本法はまだできたばかり、施行されたばかりですので、認知症大綱も、実はこれ、日本だけではなくて、他国においても行われていて、そしてその国の中では、省庁横断で政府が行うということになっているので、なにも保健医療福祉の世界だけではなく、金融機関であるとか、あるいは交通機関であるとか、あらゆるところで皆さんが適応していくというものになっています。

私たちは、この介護・高齢部会の中で、とりわけこの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画も、こういった中で、包含しながら、どういうふうに改定していくかということのご意見を賜りたいというようなことで、今回、議題に挙げさせていただいているという流れになっています。

なかなか大きな話で、実はこの認知症基本法は、全てのところに横串で入っていくものなので、言ってみたら、この話だけで一つの会議体をつくって、年間を通じて話すぐらいの大きな話ではあるかと思うのですが、なかなかそういったことも、今の段階では容易ではありませんので、こちらの会議体の中でご意見を賜りたいというところでは。

あまりにも大き過ぎて、意見を伝えるというところに、もしかするとまだ、頭の整理が追いつかないかもしれないのですが、ご質問とか、そういった形で結構でございます。

では、石井委員、お願いいたします。

○石井委員

さきほど見せていただいたパンフレット、どの辺まで配られているのでしょうか。必要な人がとりに行くということでしょうか。

みんな認知症にはなりたくないと思っていて、若年性の認知症もあり、多くの区民がパンフレットを見る機会がもっと増えれば、せっかくつくっていただいたものですので、全世帯に配るといっても無理だと思うので、スーパー、量販店、薬局などに置いて、できれば手渡しで渡してもらおうとかして、中野区として認知症を正しく理解しましょうとやってはどうかと思います。ちゃんと手元に届けないと意味がないので、郵便受けに入れるよりも、やはり手渡しが一番いいと思います。

余談ですが、かかりつけ薬剤師が大事だと思っていて、日常で薬の相談をするときに、何か様子がおかしいな、というのを気づいてもらえる機会も多くなると思うので、もっと中野区でかかりつけ薬剤師の普及はできないでしょうか。薬局から少し様子がおかしい方を見つけたら、アウトリーチにつなげることもできるかと思います。

○石山部会長

ありがとうございます。普及啓発、それから専門職の薬剤師とつながるということでした。ほかいかがでしょうか。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員

先ほどのお話の中で、生活の中での認知症予防というお話があったと思うのですが、具体的にはどのようなことをされるのですか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

もの忘れ検診後のフォロー講座のご説明のものかと思うのですが、今、認知症疾患医療センターに事業を委託してやっているフレイル予防とすごく似ている部分があって、社会参加をする、運動をする、食事に気をつけるというようなところを、一体的にやっていく必要があります。あとは、認知機能の維持ということで、少し脳トレのようなプログラムでドリルみたいなものをやるとか、それをフォロー講座の中では、月1回2時間の講座の中でやっています。

ただ、その講座を1回で終わらせてしまうと効果がなく、次の講座までの間に、日常生活の中で、ご自身で続けていただくことが必要になるので、習慣として取り入れて

いくとことを講座の中でも説明して、やっていただいている形にはなっています。

○小林委員

先ほどの介護予防に非常に近い話だと思います。認知症は、自分でいろいろなことが、ドリルや、囲碁、将棋、麻雀もいいと思いますが、そういったことをやっていくことも必要だと思いますが、費用的な面がかなりかかります。先ほどの介護予防の話にしても、地域とずっと継続的につながっていくということは、こういうセミナーにずっと出続けるということだと思うのです。とはいえ、満員になってしまえばできなくなるので、相当な場所、人、費用が必要になってくると思うのですが、その手の予算規模に対して、何か区のお考えはあるのでしょうか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

その事業については、認知症のもの忘れ検診で、少しフォローが必要だったなという方を対象にしている、その中でも定員を決めて実施しているので、ごく限られた人数の中での実施という形にはなっています。

ただ、その事業は、区内の認知症疾患医療センターでも、もっと厳しいやり方、実施回数も多くて、もっと積極的に取り組んでやっている事業にはなっていて、その医療機関がやっているものを、地域でやることのメリットは、そこの事業だけに参加していただくだけではなくて、そこから介護予防の通いの場などの、地域の別の資源につなげていきたいというような思いがあります。地域の中でやっているところがあるので、ずっとその事業に続けて参加していただく予定ではなく、1年間という区切りをつけて、次は次の場所へ行くというような、つながりも含めてやるような形でやっています。

○小林委員

地域につなげると、先ほどの介護予防も地域につながっていくと、認知症も介護予防につなげていくという話もありましたけど、そのキャパはどのぐらいあるのですか。

○立石医療・介護連携推進担当課長

それは、いろいろな介護予防の事業が地域の中にありますので、その方にとってどれがいいのかというのは、また少し個別の問題にはなってくるかと思いますが、そのフォロー講座の事業では、地域包括支援センターの皆様も来てくださって、担当のエリアの方の様子を見に来てくださったりというところで、フォローが継続できるようにして下さってたり、あとは、フレイル予防推進員が事業に参加してくれて、具体的に、あなたのお住まいのエリアでこういう介護予防事業をやっていますよ、こういう通いの場がありますよということもご説明していたり、プログラムをやっている中で、少しずつ地域の情報を入れていくような形ではやっています。

○小林委員

聞き方が悪かったのですが、介護予防の役に立つと、じゃあ、行こうと行ったときに、先ほども、締め切られていた話がありましたが、どのぐらいのキャパがあるのでしょうか。

やはり参加しやすさというのは非常に大事で、9月でなければ駄目というのは少し厳しいです。いつでも参加できるような形で、どのぐらいのキャパがあるのかということをお教えください。

○立石医療・介護連携推進担当課長

いろいろな事業があるので、そういった参加できる期間が決められており、キャパが決まっているものもありますが、誰でも、いつでも、どなたでも来られるというようなものもありますので、それぞれ組み合わせながらという形にはなるのかなと思います。

○小林委員

なかなかその辺のところが、いざ行ってみると、中での人間関係があって、やたら強い人ばかりいっぱいいるというのが実際です。最終的に「あの人もいい人なんだよね、本当は」みたいな、そういうところで落ち着いて、そこに参加できない方が非常にたくさんいるという現実にあります。その辺のところに対するフォローがないと、せっかくこういうものをつくっても、本当に参加しなければいけない人が、なかなか参加できないという状況は変わっていかないと思うので、居場所と言う方はよくいらっしゃいますけども、居場所は自分でつくるものです。強い人が言うのと、何だかんだつくらなくてはいけないのです。

ただ、認知症の場であれ、どうやって、そういうところに入っていく、認知症の気がある人と言ったら申し訳ないのですが、介護予防、認知予防の中に入っているような人が、その中に入っていくのは、私はかなり難しいことではないかなと思っています。その辺のところをどのような対応をしていくのかということも、また教えていただければと思います。

○石山部会長

ありがとうございました。まだまだこれから議論をしなければならないというような状況ではございますが、本日、21時までの会議でございます。また次回、議論ができればと思います。

それでは、本日の議題については以上となるのですが、委員の方々から、何か最後にご発言なさりたい方や、情報提供等ございましたらいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○菊池副部会長

最後に、認知症の件も、それから、最初から今日の課題に出ているところですが、介護する方も、される方も、おそらく「不安」というキーワードが一つあるかと思うのですが、今日はディスカッションで出なかったのも、最後に一つだけ。

その不安に対して、もの忘れ外来に行く前の段階の方にどう寄り添うか、それから、通い始めたけれども、まだ不安である人に、どう寄り添えるのか、これは非常に重要なところかなというのが、一つ残っていたところかなと思いましたので、申し上げました。

○石山部会長

ありがとうございました。では、最後に事務局から事務連絡などございましたら、いただきたいと思います。お願いいたします。

○會田介護保険課長

最後に、オンラインで出席されていた丸本委員から自己紹介のほうをお願いしたいと思います。

○丸本委員

本日は会場に行けなくて申し訳ありません。東京都柔道整復師会中野支部の支部長の

丸本と申します。今期の会議には初参加ということで、改めてご挨拶させていただきます。

本日の会議の中で、私どもがやっている事業、なかの元気アップセミナーの講師や、一般介護予防事業に取り組んでいるので、ぜひ会場に行きたかったところですが、診療が押していたので、本日は何えずに申し訳ありませんでした。

皆様の意見で、私どもも、参加者の方が継続するのだとか、さらにこれからつながるようというのが、現場にもフィードバックできるようなことも伺えたので、大変有意義でした。

○會田介護保険課長

丸本委員、ありがとうございました。

○石山部会長

それでは、次回の第4回は、8月4日火曜日19時からを予定しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして、第3回の部会を終了いたします。誠にありがとうございました。