

第11期中野区健康福祉審議会	資料1
第5回介護・高齢部会（2026/8/21開催）	

第11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10期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進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	4
3 中野区の介護サービス基盤の整備について	5
4 中野区の介護事業所における介護人材不足に対する方策について	7

用語説明	9
------	---

(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	12
2 介護・高齢部会における審議内容	13

はじめに

第 11 期中野区健康福祉審議会では、諮問内容のうち、中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進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 11 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 10 期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進計画、中野区障害者計画、第 8 期中野区障害福祉計画、第 4 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 10 期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進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 25 年以上が経過し、制度創設から 22 年間のデータを見ると、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 3.6 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^{*13}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更に高まっていくことが見込まれる。加えて、高齢化の進展に伴い、認知症^{*19}人口の増加も見込まれており、高齢者を取り巻く課題は一層多様化・複雑化していくことが想定される。

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、あるいは認知症になっても、本人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、中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進計画の策定に反映させ、介護保険制度、認知症施策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10期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進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、元気に暮らし続けていくことが大切である。また、認知症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^{*15}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^{*5}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」の増加や担い手の高齢化による通いの場の減少など、新たな課題への対策が必要となっている。また、就労を続ける高齢者の増加やライフスタイルの多様化といった社会状況の変化を踏まえ、要支援・要介護状態となる前の早い段階からの介護予防の推進、地域の通いの場や介護予防事業の担い手としての参加等についても、新たな課題として認識する必要がある。

(1) 短期集中予防サービス事業の効果的な活用について

なかの元気アップセミナー・なかの元気アップ訪問^{*18}（短期集中予防サービス）は、ADL^{*3}が自立している人を対象としたIADL^{*1}支援である点で、要介護者を対象とする通所介護（デイサービス）とは機能が異なる事業であることから、IADLの変化や外出・社会参加の減少など、生活上の変化が生じ始めた段階の高齢者を把握し、適切な支援につなげる方法について検討する必要がある。区は、健診データから抽出した対象者への勧奨通知の送付や区・地域包括支援センター、サービス事業実施者による事前共有会議の実施等の改善を行っているが、引き続き全体的なプロセスの見直しが必要である。

また、複雑・困難な個別ケースへの対応等により地域包括支援センター^{*16}の業務負担が増加する中、介護予防の対象となる虚弱高齢者を早期に把握し、必要な支援や地域へ再接続する等、本来の介護予防・地域支援機能を十分に発揮できる体制づくりが求められる。

(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^{*11}を中心に社会福祉協議会や

地域包括支援センターなどと連携し、マッチング機能の強化に取り組んでもらいたい。

現在、新型コロナウイルス感染症の流行は収束しつつあるが、高齢者による社会交流の断絶は続いており、地域活動団体数はコロナ前に比べて依然として少ない。地域の居場所や活動の充実を図るためには、単に運動の場を増やすだけでなく、多様な主体が活動する選択肢のある趣味活動の場が増えていくよう支援してほしい。特に男性は退職後の地域参加という心理的ハードルが高い傾向にあることから、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。そのためには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付けも重要と考える。あわせて、令和8年度から専任の生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置するなど、地域における活動の担い手支援体制の強化が図られてきている。また、高齢者会館は「健幸プラザ^{※9}」への名称変更が行われ、より多くの区民が利用しやすい施設としての機能強化が期待される。区民活動センターを含めた介護予防事業における特定の会場への参加者の集中や、リピーターの問題についても是正を検討するとともに、参加者のニーズに合わせ講座の内容を刷新していくことも重要である。

（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、相談窓口などの情報がそれを必要としている人に届いていないため、情報発信の強化が求められている。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。

具体策として、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」や「なか活ガイド」がより多くの人の手に届くよう、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。また、なかの生涯学習大学の参加者・修了者のつながりを利用した広報も効果的と思われる。

短期集中予防サービス事業については、利用者負担が無いにもかかわらず、その点が十分に周知されていないことや、募集時期が分かりにくいことが参加の障壁となっているとの指摘がある。事業を修了した高齢者自身が体験談を語ることによる事業参加希望者への発信が参加のきっかけづくりとして有効と考えられる。また、修了者同士が交流できる同窓会的な場を設けることも、事業で学んだことの復習や継続に役立つと思われる。

（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サービス・活動事業を効果的に活用し、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、よりきめ細やかな介護予防ケアマネジメントが求められている。単に次のサービスや通いの場につなぐことにとどまらず、本人が望む生活や活動、人とのつながり、地域での役割等を踏まえ、本人にとって意味のある地域生活とのつながりを維持・再構築していく視点が重要である。短期集中予防サービス、地域の居場所や活動、地域資源とのマッチング、介護予防ケアマネジメント等を一連の支援として捉え、本人の地域生活へ

の再接続を支えていくことが求められる。

また、就労を続ける高齢者の増加やライフスタイルの多様化を踏まえ、要支援・要介護状態となる前の早い段階から身体機能だけでなく、生活状況、社会参加、人とのつながり、役割等を含めた自身の状況や変化を把握し、自ら介護予防や時には地域の支え手として地域活動に取り組むとともに、必要な時には早期に相談・支援につながることでできる仕組みづくりが重要である。

(5) 総合事業の対象者の弾力化^{*12}による新たな課題への対応について

多様な主体及び住民主体サービスの対象者の弾力化により、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、専門職がいない中でどこまで支援できるか等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。

(6) 介護する側・される側双方の不安への対応について

物忘れ外来を受診する前の段階にある人や、通いの場等に通い始めたものの不安を抱えている人、家族が親を介護している世帯の50歳代から70歳代の介護者の介護予防のあり方等、介護する側・される側双方が抱える「不安」にどのように寄り添っていくかは、これまで十分に議論が尽くされていない論点であり、次期計画の策定に向けて、重点的に検討していく必要がある。

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^{*22}」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、令和5年6月、認知症基本法が成立し、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。

こうした動向を踏まえ、国の認知症施策推進基本計画では、認知症の人が個人として尊重され、自らできることややりたいことを持ちながら、地域で仲間とつながり、希望を持って暮らし続けられるという「新しい認知症観^{*2}」に基づく施策の推進が示された。中野区認知症施策推進計画（令和6年3月策定）は令和8年度を最終年度としており、その改定にあたっては、国及び東京都の計画で示されているこうした考え方のうち、現行計画に十分反映できていないものを主な取組のなかに盛り込むとともに、中野区高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画への統合を検討し、中野区高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画と一体的に実施していく必要がある。

(1) 認知症サポーター^{*21}養成講座の実施について

ソフト面のバリアフリーを広げていくにあたり、民間企業や学校等との連携を推進するため、認知症サポーター養成講座の実施について働きかけるなど、関係機関との連携強化の取組を進められたい。

(2) 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、認知症の親の介護を担う可能性のある働き世代の方々にも多く受講していただくことができるよう、夜間開催も取り入れるなど実施方法を工夫し、さらに取組を進めていくことが重要である。あわせて、「本人・家族を地域でサポートする認知症あんしんガイド^{*20}」について、スーパーマーケットや薬局への配架、手渡しでの配布の検討など、区有施設に来所しない層にも情報が届くよう、配布方法を工夫していく必要がある。

(3) 認知症バリアフリーの推進について

認知症の人が生活する上での障壁を取り除く「認知症バリアフリー」の実現に向けては、環境整備やユニバーサルデザインの視点を踏まえた具体的な取組を検討する必要がある。駅前や区役所周辺等の再開発にあたっては、物理的なバリアフリー整備にとどまらず、認知症の人への配慮という視点を持って取組を進めていくことが重要である。

また、「やさしいまちづくり」はソフト面の取組が中心になるが、本人の声をどう拾っていくか、そして本人が外出しやすいバリアフリー環境をどう整えるかが重要であり、本人の声を基盤に据えた検討をお願いしたい。

(4) 不安への寄り添いについて

もの忘れ外来受診前の認知症の疑いのある人、受診を継続している人、介護をする人なども様々な不安を抱えていると考える。このような不安を抱えている方々にどのように寄り添っていくかということも重要な視点と捉え、検討していく必要がある。

(5) 中野区認知症施策推進計画改定にあたっての考え方について

中野区認知症施策推進計画の改定にあたっては、「新しい理解を深めるための普及啓発・権利擁護」「早期発見・早期対応を支える体制」「認知症の人にやさしいまちづくり」の3つを柱として検討を進めるとともに、中野区高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画との重複部分を整理し、一体的な策定を検討していく必要がある。

3 中野区の介護サービス基盤の整備について

住み慣れた中野区で尊厳を保って最期まで生活できる地域社会を実現するためには、介護が必要になった時に受けたいサービスを受けられる環境が整備されている必要がある。施設整備においては、地域のニーズ等も把握しながら、整備の必要性の検討や在宅サービ

スの充実、それらを支える人材の確保等の総合的な視点を持って関係所管と連携を取りながら検討を進めるべきである。

(1) 施設整備の検討にあたっての考え方について

特別養護老人ホーム^{*17} やグループホーム^{*7} 等施設の整備を検討するにあたっては、現在の需要と将来的な需要見込みや地域バランスも考慮しながら検討していく必要がある。しかし、特別養護老人ホームの整備にあたっては用地や運営事業者の確保が大きな課題となっているうえ、昨今の建設経費の高騰等によって開設検討する事業者の負担も大きくなっていることから、未利用の区有地や区有施設跡地等の活用も検討していくべきである。また、開設された施設で働く人材の確保も大きな課題であり、施設整備と人材確保は併せて考えていくべきである。

また、区による用地・建物の確保や指定管理者制度^{*10} を活用したなど、他自治体の事例も参考にしながら整備手法そのものを見直していく必要がある。あわせて、グループホーム等の食費・居住費については特別養護老人ホームに比べて利用者負担が重くなりやすいことから、所得に応じた区独自の補助制度の導入など、他自治体の取組も参考にした検討が求められる。

(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

介護が必要になった場合等、在宅での生活から施設等に居所を変更することが多い、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。

また、短期入所生活介護（ショートステイ）^{*14} については、事業者による事業廃止・縮小等により定員が減少している状況にあり、レスパイトケアや独居高齢者の在宅生活の維持に果たす役割の大きさを踏まえ、区内・近隣で利用できる基盤の確保を検討していく必要がある。

(3) 特別養護老人ホームの入所待機者数を踏まえた整備量の精査について

特別養護老人ホームの入所待機者数については、実数把握に努めているところであるが、待機者数の多寡だけでなく、ユニット型・従来型といった施設類型ごとの費用負担の違いにより、順番が来ても入所を辞退せざるを得ない実態も見受けられる。一方で新たに整備する特別養護老人ホームはユニット型が原則となることから、利用者のニーズと利用者負担の実態を踏まえて整備方針を検討していく必要がある。

(4) 区域を越えた広域的な連携について

区内のみでの施設整備には用地確保等の面で限界があることから、本人の意向を前提としつつ、近隣自治体等との広域的な連携により施設利用の選択肢を確保していくことについても、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介護人材不足に対する方策について

既に区内の介護人材不足が深刻な状況にある中、人材の新規確保は厳しく、特に将来の介護人材を担う若い世代については、介護職への理解不足や職業選択の多様化などを背景に、就業先として選ばれにくくなっている。さらに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ることから、区内の介護人材不足が更に深刻化することは避けられない。加えて、将来的には生産年齢人口が減少していくことから、全産業的な人材不足の状況を前提として、人材の確保のみに留まらない方策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、元気高齢者（アクティブシニア）が、専門的な知識がなくても担える役割を通じて緩やかに介護の現場に関わる仕組みづくりや、中学生・高校生を対象としたロールプレイング等の体験型の取組など、より実感を伴う形で介護の仕事の魅力を伝える工夫についても検討していくべきである。

(2) 今後の取組の検討にかかる視点について

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。介護業界においても、今後、人材の確保自体がさらに困難になっていく状況にあることを前提として、抜本的な業務効率化による業務負担の軽減や職場環境改善に向けた取組等の、人材不足を補う新たな取組の検討を始めるべきである。

具体的には、ケアプランデータ連携システム^{*8}や介護情報基盤^{*4}等の導入促進による事務負担の軽減、介護ロボットや ICT 等の介護テクノロジーの活用による生産性向上に、区として積極的に取り組んでいくべきである。あわせて、介護の仕事の魅力については、データや制度の説明にとどまらず、現場で働く職員自身の日々のやりがいを丁寧に取り上げ発信していくなど、実感を伴う形での魅力発信のあり方についても工夫していく必要がある。

(3) 介護サービスにおける人材構造の課題への対応について

訪問介護分野においては、生活援助の担い手の過半数を 50 歳代以上の非常勤職員が占めるなど、人材の高齢化が課題となっている。また、特別養護老人ホーム等の施設系サービスにおいては、技能実習・特定技能^{*6}等の外国人材が人材確保を実質的に支えている実態がある一方、訪問系サービスについては、利用者宅を一人で訪問する業務の特性上、外国人材の活用が十分に進んでいない状況にある。

まず、現状の区内の介護サービス種別ごとの人材の特性の把握・整理をすることが必要である。また、介護人材の高齢化を課題としてのみ捉えるのではなく、経験を有する中高年・高齢の介護人材が、その能力や経験を活かしながら安心して働き続けられるよう、身体的負担の軽減、業務内容や勤務形態の工夫、介護テクノロジーの活用等による就労環境の整備についても検討する必要がある。

用語説明

あ行		
1	I A D L (手段的日常生活動作)	買い物、掃除、金銭管理、服薬管理等、A D L（食事、排せつ、入浴等の基本的な日常生活動作）よりも複雑な、社会生活を営む上で必要となる動作のこと。
2	新しい認知症観	認知症基本法（令和5年成立）及び認知症施策推進基本計画（令和6年閣議決定）に基づく考え方。認知症の人が個人として尊重され、自らできることややりたいことを持ちながら、地域で仲間とつながり、希望を持って暮らし続けられるとする考え方。
3	A D L (日常生活動作)	生きるための基本動作（例：食事、排せつ、移動、入浴等）
か行		
4	介護情報基盤	利用者本人、市区町村、介護事業所、医療機関等の関係者が、利用者に関する情報を電子的に共有・活用できるように国が整備を進めている情報基盤。
5	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。
6	技能実習・特定技能	人材不足分野において外国人労働者を受け入れるための在留資格制度。技能実習は開発途上国への技能移転を目的とし、特定技能は即戦力となる人材の受入れを目的とする。介護分野は両制度の対象職種に含まれている。
7	グループホーム	介護保険法による地域密着型サービスの一つである認知症対応型共同生活介護（共同生活を営む住居において、認知症の高齢者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと）を提供する施設のこと。

8	ケアプランデータ連携システム	居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で、サービス提供票やケアプラン等の情報を電子的に送受信できるようにする情報連携システム。紙でのやり取りに伴う転記誤りや事務負担の軽減を目的とする。
9	健幸プラザ	高齢者会館の名称変更後の呼称。健康づくりや交流の場として、より多くの区民が利用しやすい施設としての機能強化を図ったもの。
さ行		
10	指定管理者制度	地方自治体が所有する公の施設の管理運営を、民間事業者や法人等に包括的に委ねる制度。施設整備における自治体所有・事業者運営の一手法として活用されている。
11	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、地域において資源開発やネットワーク構築の機能を果たす。
12	総合事業の対象者の弾力化	多様な主体及び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できるようにすること。
た行		
13	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。
14	短期入所生活介護（ショートステイ）	居宅で生活する要介護者等が、短期間、特別養護老人ホーム等に入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる介護保険サービス。
15	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。
16	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。

17	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		
18	なかの元気アップセミナー・なかの元気アップ訪問	短期集中予防サービス事業のうち、通所型（セミナー）及び訪問型（訪問）のプログラムの名称。ADLが自立している人を対象としたIADL支援を行う。
19	認知症	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。 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。
20	本人・家族を地域でサポートする認知症あんしんガイド	認知症に関する相談窓口やサービス等の情報をまとめた区作成の冊子。
21	認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して手助けする人材。
22	認知症バリアフリー	認知症の人が生活していく上で障壁（バリア）となるものを除去（フリー）すること。

<<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	いしい ふみこ 石井 富美子	公募区民	
②	いしかわ きわこ 石川 喜和子	公募区民	
③	いしやま れいこ 石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 教授	部会長
④	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
⑤	こばやし ふみたか 小林 文隆	一般社団法人 東京都中野区歯科医師会 専務理事	
⑥	きんご みわ 三五 美和	一般社団法人 中野区医師会 地域福祉部 担当理事	
⑦	すずき やすお 鈴木 靖夫	中野区介護サービス事業所連絡会 副会長	
⑧	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	
⑨	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	

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23日(木) 19時～21時	・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2日(火) 19時～21時	・令和7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7年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・令和7年度「中野区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の進捗状況について ・令和7年度「中野区認知症施策推進計画」の進捗状況について ・令和7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14日(火) 19時～21時	・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4日(火) 19時～21時	・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10期介護保険事業計画の基本指針について ・認知症施策について
第5回	8月21日(金) 19時～21時	介護・高齢部会報告書(案)について