

第11期中野区健康福祉審議会

介護・高齢部会 報告書

介護・高齢部会

< 目 次 >

はじめに.....	1
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.....	3
2 認知症施策の推進について.....	5
3 中野区の介護サービス基盤の整備について.....	7
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.....	8
用語説明.....	10
(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・高齢部会委員名簿.....	13
2 介護・高齢部会における審議内容.....	14

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】

区は、中野区基本構想に掲げる将来像「つながる はじまる なかの」及び「中野区基本計画」の実現に向けて、様々な取り組みを推進しています。また、SWC (Smart Wellness City) 構想を策定し、区民の意識と行動の変容を促すとともに、「歩きたくなるまちづくり」等の施策や重層的支援体制の強化に取り組んでいます。

この実現に向けて、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、とりわけ、以下の計画の改定・策定に関する意見について、中野区健康福祉審議会条例第 2 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり諮問いたします。

記

- 1 中野区地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画を含む）の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 2 中野区スポーツ・健康づくり推進計画の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 3 中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期中野区介護保険事業計画及び中野区認知症施策推進計画の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 4 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の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

【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 期中野区介護保険事業計画、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 倍に増加する等、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^{*12}が65歳以上となる2040年問題を見通すと、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、令和8年度版高齢社会白書によると65歳以上の認知症^{*18}及び軽度認知障害（MC I）^{*7}の高齢者数が増加すると見込まれており、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について報告書としてまとめ、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等を示したものである。

中野区高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画、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年問題に向け、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^{*14}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。

なお、本報告書においては取組を4つの分野に分類しているが、それぞれを独立したものとして捉えるのではなく、相互の関連性を踏まえながら、複雑化・多様化する地域課題に対応するため、一体的かつ総合的に施策を展開していくことが重要である。

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^{*4}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等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等、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^{*17}（短期集中予防サービス）は、主にIADL^{*1}の向上等を目的とした支援である点で、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・社会参加の減少等、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^{*15}、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^{*10}を中心に社会福祉協議会や地域包括支援センター等と連携し、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、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、退職する前からの意識付けが重要と考える。

区は、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）を配置する等、地域における活動の担い手支援体制の強化を図っている。また、高齢者会館は「健幸プラザ^{*8}」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、相談窓口等の情報がそれを必要としている人に届いていないため、ＳＮＳの活用等を含めた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。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、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。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^{*11}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い、早期の相談・支援につなげていくかは、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^{*21}」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大等「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、認知症の人や家族等の相談体制の整備等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中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) 認知症の普及啓発について

ソフト面のバリアフリーを広げていくにあたり、認知症サポーター^{*20}養成講座の実施をはじめ、民間企業や学校等へのアプローチ及び連携を推進していく必要がある。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けるよう、夜間開催を取り入れる等実施方法を工夫し、さらなる普及啓発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^{*19}」については、スーパーマーケットや薬局への配架、手渡しによる配布の検討等、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。

(2) 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。

(3) 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、介護をする人等は、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寄り添い、早期相談や適切な支援につなげていくことができるよう検討していく必要がある。

(4) 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、「正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

高齢者や障害者が尊厳を持って最期まで生活し続けられる地域社会の実現のためには、例えば、介護が必要になった時に自分の希望に合ったサービスが受けられる、施設への入所を希望する場合には、区外施設も含めて様々な選択肢から検討できる体制や環境が整っていることが望ましい。介護サービス基盤の整備においては、在宅での介護を希望する人が増えているなど多様化するニーズに対応するため、入所サービスだけでなく、通所、在宅サービスも含めた一体的な整備と、それらのサービスや施設運営を支える人材の確保等総合的な視点で関係所管の連携を図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^{*16}やグループホーム^{*5}等の施設整備については、将来的な需要見込みや地域バランスを考慮することはもとより、用地や運営事業者の確保といった課題を解決するため、未利用の区有地、区有施設又は跡地の積極的活用により用地と建物を確保することや、自治体間連携による広域的な施設整備の可能性、指定管理者制度^{*9}を活用した運営方法等、他自治体の事例も参考にして整備手法を検討していく必要がある。

(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

介護が必要になり在宅での生活から施設等に居所を移す理由として、身近での在宅サービスの提供体制が不十分なためやむを得ず施設入所を選択するというケースがある。本人が望む暮らしの継続を実現するためには、様々なサービスから本人の意向に沿った選択ができることが望ましい。医療ニーズや介護ニーズが高い高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、訪問介護・看護、通い、宿泊を柔軟に組み合わせて提供できる看護小規模多機能型居宅介護等の充実を図ることや、その他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ことが必要である。

また、短期入所生活介護（ショートステイ）^{*13}には、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であるが、介護する側の負担軽減を図る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も大きいことから、近隣自治体とも情報共有や連携を図りながら利用基盤の確保について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については、在宅生活の継続が困難となった要介護高齢者の受け皿として重要な役割を担っており、入所待機者数は減っていない状況や今後の高齢者人口の推移を踏まえると、引き続き受け入れ基盤としての確保が必要である。

一方で、区内においては用地と事業者の確保が難しい状況が続いているため、区有

地や跡地を含む区有施設等の積極的な活用による誘導整備を進めるとともに、既存施設の改築・大規模修繕や多床室の個室化など、既存ストックの有効活用を支援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

住み慣れた地域で生活し続けられることを基本的な考え方としつつも、介護が必要になった時は入所や在宅に関わらず希望するサービスの選択肢が広がっていることが望ましい。また、特別養護老人ホームやショートステイをはじめとする介護サービスについては区内にとどまらず広域的な施設情報の共有や利用調整に向けた連携のあり方を検討し、区民への情報提供・相談支援の充実を図りながら、多様なニーズに対応できる環境と地域包括ケアシステムを支える介護サービス基盤の強化を一体的に進めていくことが必要である。

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等を背景に、就業先として選ばれにくくなっている。加えて、訪問系サービスでは、介護人材の高齢化が進んでいるとともに非常勤職員の割合が過半数を占めている。こうした中、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。さらに、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。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する必要がある。また、利用者との年齢が近く、人生経験豊富な元気高齢者（アクティブシニア）の参入は、人材不足の状況においては重要であり、介護の仕事に対する周知やきっかけづくり、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を検討していくべきである。

加えて、現場で働く職員が年代や属性に関わらず働き続けられる環境づくり等の支援についても検討する必要がある。

上記を課題としてのみ捉えるのではなく、例えばシニア職員は業務知識が豊富な職員と考えられることや、訪問系サービスで非常勤職員が多いことは、業務内容の特性から柔軟な勤務形態の運用が可能な職場環境であるとも捉えられる。この状況を新た

な可能性や取組を生み出す契機として前向きに捉え、多角的な視点から今後の施策を検討していく必要がある。

(2) 今後の取組の検討にかかる視点について

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^{*6}や介護情報基盤^{*3}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、現場で働く職員自身の日々のやりがいを丁寧に拾い上げ発信していく等、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。

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。
か行		
3	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・活用できるよう国が整備を進めている情報基盤。
4	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。
5	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。
6	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。

7	軽度認知障害（MC I）	認知症と健常な状態の間にある状態を指す。買い物等の日常生活はおおむね自立して営むことができるものの、以前と比べて物忘れが増える等の認知機能の低下がみられる。また、軽度認知障害の人が必ずしも認知症に移行するわけではなく、適切な取組により維持・改善する場合もある。
8	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		
9	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。
10	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。
11	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		
12	団塊ジュニア世代	日本で昭和46年から昭和49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年問題として、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。
13	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。
14	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。

15	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、各市区町村に設置されている。
16	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		
17	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（サービス・活動C）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。
18	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>
19	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。
20	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。
21	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	さんご 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	<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2日(火) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<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4日(火) 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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・高齢部会報告書(案)について