第５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８月２５日（月）　午前１０時から１２時００分
場　所	北とぴあ　１３階　飛鳥ホール
出席者	（委員１６名） 藤原委員長、高野副委員長、小畑委員、村上委員、藤井委員、小野澤委員、田名邉委員、筒井委員、島田委員、長久保委員、菊池委員、笠松委員、下山委員、加藤委員、畑川委員、大場委員 （事務局５名） 小野介護保険課長、新井高齢福祉課長、村尾長寿支援課長
欠　席	栗原委員、卜部委員、江田委員、
傍聴者	１名
次　第	１　開会 ２　報告 ・第４回北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会の会議結果について ３　議題 （１）掲載事業の概要 （２）成果指標に係る目標値の設定 （３）認知症施策推進計画に係る体系案 （４）介護保険事業計画に係る国の基本指針 （５）介護予防・日常生活支援総合事業の掲載案 （６）計画本文（第１章～第２章ほか）内容案の確認 ４　その他 ・公聴会へのご参加について ５　閉会
資　料	・次第 ・席次表 ・資料１　　第４回検討委員会議事要旨及びご意見の概要 ・資料２　　掲載事業一覧　※参考資料：全体ロジックモデル ・資料３　　成果指標一覧 ・資料４－１　北区認知症施策推進計画の基本目標（案） ・資料４－２　北区認知症施策推進計画体系比較（案） ・資料５　　第10期介護保険事業計画の基本指針のポイント ・資料６　　介護予防・日常生活支援総合事業の掲載案 ・資料７　　計画本文（第１章～第２章ほか） ・資料８　　公聴会日程表兼参加可否調査票

１　開　会

【事務局（高齢福祉課長）】
　本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから第５回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。
　事務局の高齢福祉課長、新井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。これからは着座にて失礼いたします。
　本年度より変更のありました委員のうち前回欠席された委員がいらっしゃいますので、改めてご紹介をさせていただきたいと思います。
　北区社会福祉協議会事務局長、田名邉委員でございます。

【委員】
　田名邉でございます。よろしくお願いします。

【事務局（高齢福祉課長）】
　北区住宅課長長久保委員でございます。

【委員】
　長久保です。よろしくお願いします。

【事務局（高齢福祉課長）】
　そして事務局、介護保険課長、小野課長でございます。

【事務局（介護保険課長）】
　どうぞよろしくお願いします。

【事務局（高齢福祉課長）】
　なお、本日は卜部委員、栗原委員、江田委員より欠席のご連絡をいただいております。
　それでは、議題に入る前に資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただきましたが、改めて机上に配布しております。資料のほうをご覧になっていただきたいと思います。配布資料、次第、そして資料１「第４回策定検討委員会の議事録要旨」、資料２「掲載事業一覧参考資料全体のロジックモデル」、資料３「成果指標一覧」、資料４－１「北区認知症施策推進計画の基本目標（案)）、資料４－２「北区認知症施策推進計画体系比較（案)」、資料５「第10期介護保険事業計画の基本方針のポイント」、資料６「介護予防・日常生活支援総合事業の充実について」、資料７「計画本文第１章第２章」他、添付資料がその他①、②とあります。そして、資料８「公聴会日程表兼参加可否調査票」となってございます。資料の不足がございましたら、事務局にお申し出ください。
　それでは、これからは議事の進行を藤原委員長にお願いいたします。

【委員長】
　皆様おはようございます。今日はお忙しいところありがとうございます。

立て続けに様々な災害が都内を襲ってきて、災害時こそ地域力といいますか、ソーシャルキャピタルの重要性というのが問われるところでございます。

一方、ソーシャルキャピタル、地域力というのは、危機管理や健康福祉だけにあるものではなく、最近はシビックプライドといいまして、市民や住民としての誇り・プライド、郷土愛というものが、ソーシャルキャピタルの中の一番根底にあるものではないかという研究もされているところでございます。

地域への誇りというのを考えると、通常考えるときというのはあまりないかなと思いますが、最近、私どもの研究所でも、高齢者の方の推し活と健康に関しての研究というのをスタートしておりまして、具体的には、例えば地元のスポーツチームを応援するという取組の多面的な効果を見るということでございます。

たまたま、西が丘のヴェルディの事務局の方々と一緒になる機会があり、一回どんなものか見に来てくれということで、先日、ベレーザ、女子の部のオープニングの試合を、研究所のメンバーや家族連れで応援に行きました。非常にローカル色といいますか、城北信金さん主催で、地元でかなり応援されていて、最後、勝ったのですが、その応援自体が地域や属性など関係なくみんなで盛り上がっていて、また野球と違って野次もないですし、アルコールも入らず、非常にマイルドなムードで、非常に良い感じでした。こういったものが、基本的には地元愛というものに根ざしていて、自然に声を出して、みんなで協調する連帯感を生んでという、非常に良い取組なのかなと思った次第でございます。そういった意味では、第10期の計画に向けて、もちろん健康福祉が一番の柱でありますが、それを下支えする、いわゆるシビックプライドというような地域への愛着や、その根底にあるご近所の連帯というものが、非常に大事かなというのを改めて感じたところでございます。そういったものが、第10期の中で、直接・間接的に何か反映できるようなプランができればいいのではないかなと思います。

今日は限られた時間ではございますが、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂戴して、充実したディスカッションの場とできればと思います。よろしくお願いいたします。

２　報　告

・第４回北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会の会議結果について

【委員長】

それでは早速でございますが、まず報告事項（１）の「第４回北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会について」でございますが、資料１に基づきましてご説明をお願いいたします。

【事務局（高齢福祉課長）】

資料１「第４回策定検討委員会議事録」の用紙をご覧になってください。前回の振り返りということで、ポイントのみ説明をさせていただきたいと思います。詳細については、後ほどご覧いただければと思います。

まず、本題でありました計画の体系とロジックモデルについては、委員の皆様から概ねの了承を得たものと捉えてございます。そのうちのご意見のうち、いくつかご紹介させていただきます。各

アンケート調査結果について、性別や介護度別等で見せる必要性の検討について、また、総合事業については、事業運営だけではなく住民主体で進めるということについて意識変革が重要になるのでしっかり書き込んでほしいというご意見、そして事業について、様々な分野との連携や、既にそういった取り組みをしている中間支援団体への支援が一つの切り口になるのではないかというご意見をいただきました。ご意見につきましては、既に検討を進めており、その他のご意見につきましても、検討が進んだものから、随時、今後の会議の中で触れさせていただき、方向性をお示しできればと考えております。資料１の説明は以上となります。

【委員長】
ありがとうございました。特に資料１に関しましてはよろしいでしょうか。
（特になし）

３　議　題

（１）掲載事業の概要

【委員長】
続きまして、事務局から資料２に基づき「掲載事業の概要」についてご説明をお願いいたします。

【事務局（高齢福祉課長）】
資料２の掲載事業についてご説明をさせていただきたいと思います。文字が大変小さくて申し訳ございませんが、資料２をご覧ください。
まず、この資料の見方となります。左側の緑の見出し部分が、各事業の概要や体系の位置付けを記載しています。施策の方向欄にある、例えば、５－１－１等の項番は、別添の参考資料全体のロジックモデルの初期アウトカムの番号を示しています。これが、前回ご説明させていただいた全体のロジックモデルとの位置付けとなっています。
中央の部分、グレーの部分が、現行の計画での重点の判定と重点事業については、事業の実績の記載がございます。右側の黄色い部分、こちらが次期の計画での重点事業や、その取り下げ等の判定とその理由、重点事業については、計画期間中の事業量をまとめている部分となります。今回、皆様には全体で116事業を取りまとめ、お示ししていますが、このうちの重点事業は、現時点で24事業を設定しております。認知症施策の関連事業につきましては、別の会議体において重点判定等を行いますので、重点事業数はさらに増える見込みとなっております。
また、区の事業の予算編成との兼ね合いもあり、現時点では新規事業案の大部分をお示しすることができていない状況ですが、既に新規事業の案も複数挙がっておりまして、最終的には現行計画と同程度の事業数125前後の規模になると見込んでいるところでございます。なお、一部については、すでに予算化済みのため、新規事業として掲載をしているところです。
続いて、重点事業についてでございます。こちらは重点と記載がございます。重点事業は、これまでも次期計画期間において特に重点的に取り組む事業として位置付けてまいりました。次期計画においても同様の考え方としています。

重点事業と判定したものについては、計画期間中の進捗管理を行うため、活動指標、アウトプット指標を設定しまして、毎年度の実績を把握することとしています。

続いて、判定理由についてでございます。黄色の部分に触れさせていただいています。重点とした理由、または事業掲載を取り下げた理由等を記載しています。

主に、国の方針、区の関係計画、区長の150の政策等との整合性を踏まえて重点化した旨、あるいは、他事業と統合するため取り下げるなどの旨を簡単に記載してございます。

続いて、活動指標および計画値について、こちらも黄色の部分に記載がございます。重点事業に設定したものについては、活動指標、令和９年から11年度の計画値を記載しています。特に区の上位計画との整合を図りながら整理しており、計画期間中の進捗管理を活用してまいります。

続いて、ロジックモデルとの関係についてです。前回、次期計画の骨格となるロジックモデルをお示しし、方向性についてご了承いただいたところです。今回は参考資料として、現時点のロジックモデルを添付しております。事業については、１つの事業が複数のアウトカムに寄与することを整理する事業の再掲、認知症関連施策の重点判定等の整理をした上で、今後、アウトカムへの接続をさらに精査してまいりたいと考えています。

続いて、ロジックモデルとの今後の整理方針についてでございます。最後に、今後の整理方針について、１点、補足の説明をさせていただきます。今回、事業の棚卸しを行った結果、多世代交流や多世代活躍に関する取組については、現時点では計画事業として掲載できるものが多くないことがわかっております。一方で、区が直接事業として実施しているものだけではなく、例えば、きらりあ北などの施設やあんしんセンター等で、地域で行っている取組に加え、地域の様々な団体が行っている活動の中にも多様な世代が関わっている事例がたくさんあるというふうにも認識しております。そのために、現時点で新たな事業を設定するということではなく、まずは地域での取組事業を収集し、多世代の交流や活躍というアウトカムにどのように寄与しているかを整理したいと考えております。その上で、次期計画期間中にこうした取り組みをどのように広げていくことができるか、改善を検討する分野として位置付けていきたいと考えております。

本日の段階では、方向性についてご説明をし、具体的なアウトカムとの接続については、今後さらに整理した上で、次回以降お示ししたいと思います。

続いて、個別の事業についてでございます。個別の事業については、重点の判定や計画値の設定、事業の過不足について、ご質問・ご意見がある場合には、後日、質問意見表によりお寄せいただけますと、事務局で確認、整理した上でご回答させていただきたいと考えております。説明につきましては以上となります。

【委員長】

ありがとうございます。ただいまの掲載事業のご説明に関して、委員の皆様からご意見、ご質問等いかがでしょうか。

今、課長がおっしゃいましたように、直接区が実施している事業と、それ以外に後方支援、あるいは側面からバックアップされている事業と、多々あるというお話で、非常に大事な考えかと思います。中には、地域によっては直轄でやっている事業しか記載できない、記載しないという方針のところもありますが、それではなかなか広がりがありませんし、むしろバックアップされても、全体として様々な地域の担い手が活躍されているという像を最終的に描ければ一番いいのかなと思いましたので、非常にいい方向性かなと思います。

【副委員長】
本題ではないですが、事業の名称について気になるなというポイントが２つあります。１つは、仮事業ナンバー21番。決して言葉狩りをするつもりではないですが、長寿支援課担当の認知症検診とあり、恐らくこの名称でこれまでずっとやってこられたのだとは思います。難しいことを言う気はないですが、認知症基本法や、最近の認知症のある人に対する支援のあり方など、理念の変化に伴って、私の価値観では、認知症の検診、しかも“けん”の字が“検”を使っているというのは、少し今日的ではないなと思っております。せめて健康の“健”を使うか、検診という言葉以外のものを使うかで、名称を工夫されたほうがいいのではないかと。恐らく、当事者の人たちも、認知症の検診といわれるとあまり気分がいい話では、“検診”では、要するに悪いものを見つけるという話なので。もちろん、認知症は疾患ですから、検診という考え方があっていいわけで。その意味では若干言葉狩りっぽくなりますが、この名称は、私の価値観とは相容れないなと思っているところがありましたので、可能な範囲でご検討いただけるといいのではないかなと思います。
もう１つ、これはもう少し雑な話で、同じく言葉の問題ですが、仮事業ナンバーの40番です。「ことぶき大学」というのも、昭和の香りしかしないので、これを機に名称を変えられたほうがいいのかなという感じで。おそらく、参加される当事者の人にとっては、これまたことぶき大学ね、みたいな話で、それをいうと最近は、老人クラブの名称をどうするのかとか、シニアクラブに変えて、シニアも嫌だなとか、いろいろな話になって、話は終着点が見えないですけれども、名称として今日的ではないなというのが気になったという意見でございますので、可能な範囲でご検討ください。

【委員長】
ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

【事務局（長寿支援課長）】
まず、21番の認知症検診の部分について、私のほうからコメントをさせていただきます。
現状で申し上げると、認知症検診、北区ではまだ実施しておらず、この後ご説明をさせていただく認知症施策推進計画の次期改定に向けて今後進めていきたいところになっております。その上で、今ご指摘いただきました名称の部分も含めて考えていきたいと思っておりますので、引き続き検討を進めてまいります。

【事務局（高齢福祉課長）】
ことぶき大学ですが、担当の所管が委員の中にはおりませんので、そういったご意見もあったということでお伝えをさせていただきたいと思います。
多世代交流を目指していくものについては、名称や愛称の検討がもう少し必要ということは、いろいろな事業でいわれていますので、そういったご意見を所管のほうにもお伝えさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

【委員】
１点、意見ですが、仮事業ナンバー77番、健康政策課さんのところで、在宅に関する多職種連携に関わることが列挙されています。特に何か意見がということではないですが、是非、ＩＣＴ化に関する取組をさらに強めていただきたいというお願いがあります。この間、介護保険課さんを中心

に、データ連携システムなど、ＩＣＴ化に関する伴走支援というかたちで、多くの事業者さんに対してのご支援ありがとうございます。そういった、受けた方々から様々な相談を事業所間で受け合う中で、まずは飛び込んでみようとか、失敗しながら慣れていこうかとか、来年からは介護情報基盤が始まるからとかいう会話ができるので、すごく助かっている部分があります。これが今後、介護事業所の業務の効率化に止まらず、国をあげて取り組んでいるＩＣＴ化の中に飛び込んでいく時期がいよいよ迫っている中で、是非、在宅療養推進会議を中心に、ＩＣＴ化に関すること、医療・介護で、今いろいろご支援いただいていますが、もっと広げたかたちで、ぜひ医師会さんの力も借りながら取り組んでいただきたい。そのためには、なかなかＩＣＴ化というと、えっ、となってしまう介護の仲間の皆さんにとっても、しっかり飛び込めるように伴走支援を行っていただきたいと思っております。

【委員】

今、大場委員からございましたご意見につきましは、もちろん、ＩＣＴを活用した情報共有等々というのは、非常に効率的なことにつながることもありますし、広く情報を共有できることができるかと思っております。

在宅療養推進会議等につきましては、昨年度からオンラインでの会議を導入したり、そういった部分でも、少しずつではありますがＩＣＴを活用した対応をしているところです。

今後につきましては、研修会等についてもオンラインでの配信を見据えたり、区民への啓発については、デジタルサイネージ等々を使った普及啓発というのも進めていけたらと思っているところです。

【委員長】

他はいかがでしょうか。

（特になし）

先ほど副委員長もおっしゃいましたが、案外、固有名詞や名称が区民の方に一番目立つところですので、その辺はそれぞれの項目でご検討いただいたらいいのかなと。例えば、認知症に関しましても、認知症予防という言葉自体も少し誤解を招くところがありますので、本来の意味は認知症のリスク軽減や、認知機能の低下抑制という意味ですので、そこを行政用語みたいに長くしてしまうと逆にややこしくなりますが、適材適所に括弧書きを入れるとか、そういったところも大事だと思いますし、先ほど、いわゆる生涯学習大学ですね、シニアの方向けの大学は、健康福祉を正面から切っているわけではないですけれども、先ほど言いました、市民意識や愛着というものにも関わったり、健康福祉以外の入り口で地域の活動に関心を持っている方の、大事な１つのゲートキーパーになるということも考えられますので、そういった意味では、今後とも名称の変更もそうですが、第10期ではできるだけ大事なステークホルダー、地域の健康福祉分野のパートナーとして、この高齢者大学を卒業される皆さん、あるいは高齢者大学そのものとの連携も非常に大事なことだと思いますので、是非今回もしっかり謳っていただければと思います。

それでは、ひとまず次の議題に進ませていただきたいと思います。

（２）成果指標に係る目標値の設定

【委員長】
（２）の「成果指標に係る目標の設定」について、資料３に基づいて事務局よりご説明をお願いいたします。

【事務局（高齢福祉課長）】
次期計画の成果指標は、最終アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムごとに設定しており、計21のアウトカムに対して、41の指標を設定しています。
指標の種類は、アンケート調査、各課保有データ、東京都データなど、様々なものを組み合わせています。そして、今回はそれぞれの指標について、次期計画期間における目標値を設定した上で一覧に整理をさせていただいています。
まず、目標値設定の考え方についてです。目標値の設定にあたりましては、過去の推移などを踏まえ、達成可能な範囲での改善・上昇を目指すことを基本としています。続いて、９期における数値が下降傾向だった指標については、８期の水準への回復を目標とする。次に、高い水準にある高止まり傾向のある指標は、現状維持または緩やかな改善を目指す。現時点で把握できるデータがないものについては、計画期間中に調査・把握する旨を明記しまして、計画期間内に整備するという方針で整理をさせていただきました。
これらの成果指標は、先ほどお示ししました重点事業の活動指標と併せて計画の達成状況の確認に活用してまいりたいと考えております。
続いて、個別指標についてでございます。個別指標については、選定理由や目標値の設定について、ご意見、ご質問がある場合には、後日、質問意見表によりお寄せいただけますと、事務局で確認、整理をした上で、ご回答させていただきたいと思います。説明については以上となります。

【委員長】
成果指標の目標値の設定についてご質問、ご意見等ございましたらいただけますでしょうか。

【委員】
わかれば教えていただきたいのですが、３－４の２列目になります。「事業所が適切な支援を行っていると感じているケアマネジャーの割合」、こちら要調査ということになっていますが、もしもわかっているのであれば、どんな調査をこれから進めていくのかというのを教えていただきたいなと思います。

【事務局（担当者）】
この調査については、計画期間ごとに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しておりまして、昨年末、皆様にもアンケート項目をご議論いただいたアンケート調査でございますが、そこに項目として組み込むなどを検討しております。基本的に今後調査が必要となっている部分については、アンケート調査に入れていくことを第一に考えているところでございます。

【委員長】
他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。
（特になし）
このような10期の目標値に関しまして、東京都自体からも、具体的にこのぐらいを目指したらどうかといったガイドラインなどは存在しているものでしょうか。

【事務局（高齢福祉課長）】
東京都のガイドラインというのは、まだ把握できていないところでございます。東京都の計画とも連携していくというところで、そういったガイドラインがあれば、そこも踏まえたかたちで目標値を考えていくことになろうかと思っているところでございます。

【委員長】
恐らく同じぐらいのスピードで計画を立てていると思いますので、今すぐ情報がないかもしれませんが、どうしてもこういった目標、国全体となると地域性があまりにも違いますので、できれば、東京都でどのくらいを目指すかといったものを参考に、特に特別区の中でどういったものを目指すかといった発想でやっていくというのも大事かなと思いましたので、またアンテナを立てていただければと思います。

【委員】
指標について、今、拝見していたのですが、質問項目というのですか、例えば、何かに参加している人の割合など、そういったものは指標としてとても取りやすいのかなと思いますが、３－１の、「認知症になったときに『周囲に知らせてもよい』と思う人の割合」というのが、それぞれの方々にとって知らせてもよいという条件はすごく様々で、なかなか対策を立てるのが難しいのかなとも思うのですが、具体的にどういったことをやられることが、自治体さんとしては多いのでしょうかということを、素朴な疑問で教えていただければと思います。

【事務局（長寿支援課長）】
こちらにつきましては、既存のアンケート調査報告書で、数値を把握している部分になります。その上で、質問の趣旨といたしましては、今後、地域包括ケアのシステム構築、または認知症施策の推進の中で、認知症のある方、またはその認知症のある方を支えるご家族を含めたかたちで、地域で支えていくというところが重要な課題と考えております。そういった環境整備を行った上で、ご本人が周囲に知らせてもよいなというところをお答えいただけるような環境整備というのが、我々にとって目指すべき重要な課題であるという方向性で、このようなかたちの指標をとらせていただいているところになろうかと思います。

【委員】
おそらくいろいろな施策があるのかなとは理解しました。
例えば、認知症がどういうものなのかという、そういった啓発であったり、具体的にどういった施策が考えられるものですか。本当に多数の施策が必要になるだろうなという疑問からの質問になります。

【事務局（長寿支援課長）】
今いただいたご質問、きちんと把握しきれていない部分があるかもしれませんが、我々といたしましては大きく２つ考えておりまして、認知症そのものの認知度を高めていくという部分、認知症であろうがなかろうが、認知症のある方、認知症でない方を含めて、認知症とはどういうものなのかをご理解いただく、周知啓発に向けた事業、併せて、認知症になった場合には、ご本人の認識も含めてですが、その方を支える周りの方を含めて相談ケア等々を行っていく、そういった意味で、地域の中で暮らし続けていただくというところを、共生社会の構築の中で考えていくというのが、もう一つの大きな事業の方向性かなと考えております。

【委員】
本当に様々な施策をやられていかれるということを理解できました。ありがとうございます。

【委員長】
あんしんセンターの藤井委員、何かよろしいですか。一番、地域住民への啓発の最前線におられますが、どうでしょうか。

【委員】
恐らく掲載事業の５－１番から３番ぐらいのところが、今おっしゃっていただいていたところの回答になるのかなと思います。もう少し他にもあると思いますが、認知症サポート店を増やしていってそれを周知すると、認知症になっても安心してお買い物に行けるようなお店が身近にあるなと思っていただくとか、サポート活動、ピアサポートということで、認知症の方同士や当事者の方の思いを拾い上げて、それを活動につなげていくところや、チームオレンジも同じようにサポートメンバーと当事者の方たちが、当事者の思いをかたちにしていく、当事者の困りごとを地域で支えていくためのチームづくりということで、他にもたくさんあると思いますがやっていたりします。
私たちは認知症だということをある程度カミングアウトして生活することが、いかにその人の生活が安全に送れるかということがわかると思いますが、やはり当事者の方たち、特に若年性の方たちはそこを超えるまでに時間がかなりかかったりしてきています。そういうところで、皆同じようにかかるような病気であるということをご理解いただいたり、認知症になっても安心して暮らせるとか、認知症だからといって何か不利益を被ることはないということが伝わるようにということで活動をしているかなと思っています。
こういうことが進むと、アンケートのところで「知らせてもよい」と思う人が増えてきて、数字が上がってくるといいなということになるかなと思います。

【副委員長】
細かい点で恐縮ですが、Ａ３版の資料３の裏側のページになりますが、４－９のところです。マニアックな指摘になりますが、４－９の指標が２行に分かれている２行目です。大場さんのほうが詳しいと思いますが、ケアプランデータ連携システム導入事業所数をアウトカムにするというのはいいことで、おそらく今年度中に導入自体はほぼいける状況になると思います。そのため、導入というよりも、今、厚労省でも困っているのは、話すと長いから省きますが、導入は、今、とある事情で訪問・通所系サービスではとても進んでいます。ただ、実際に使ってもらわないと生産性向上に

ならないので、どれだけ活用しているかということが次年度以降は大事になるよねという話で、それが介護情報基盤のうまい運用にもつながるということで、なかなか、保険者では導入されているのか、活用されているのかというのは把握がしづらいと思います。できることなら、ケアプランデータ連携システムの導入は今年度末までにはほぼ終わっているので、実際に給付管理業務とかに、訪問・通所系サービスを使っているかどうかということが、本来のアウトカム指標になるだろうなということです。

併せて、今言った数字はあくまで訪問・通所系、いわゆるコテコテの居宅サービスだけですので、同じ意味でいうと、できれば入所施設や居住系サービスでいったら、アウトカム指標として、国の基準をそのまま援用すると、生産性向上推進体制加算を算定している事業所数、施設数がどれくらいかというのも入れないと、施設の生産性向上や効率的に働く環境が見て取れないと思うので、これはあくまで提案で、なかなか保険者として把握しづらい部分もありますから、そういった検討の方向性でお願いできればなと思います。

【事務局（介護保険課長）】

確かにその導入は国・都のほうでいろいろ政策を打っていますので、入れるまではあれですが、本当に使いこなしているかというところもございますので、そういった視点も入れながら、このあたりは検討させていただきたいと思います。

【委員長】

他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（３）認知症施策推進計画に係る体系案

【委員長】

事務局から、資料４に基づきまして、認知症施策推進計画に係る体系についてご説明をお願いいたします。

【事務局（長寿支援課長）】

私のほうから、資料４－１、４－２をまとめてご説明をさせていただきます。

次期の北区認知症施策推進計画の策定に向けて、現在、北区認知症地域支援推進会議などにおいてご議論をいただいているところです。今回は、今月上旬に開催されました同会議の資料をもって、現時点での次期計画の策定状況をご説明させていただきます。資料４－１につきましては上下で、４－２につきましては、左右でそれぞれ現行計画と次期計画の基本目標及び計画の体系を比較した資料をご提示させていただいております。両資料共通してになりますが、現行の令和６年度から令和８年度までの計画につきましては、認知症基本法やそれに基づく国の認知症施策推進基本計画に先んじて、北区独自の取組として、それらに先駆けて計画の体系等を示したものになります。その上で、資料４－１の基本目標につきまして、現行計画は先ほど申し上げた通り、認知症基本法制定前の認知症施策推進大綱をベースに基本目標を設定していただいておりましたが、次期計画においては、認知症基本法の目的規定を踏まえまして、認知症のある人も含めた区民一人ひとりが支えなが

ら共生する北区の実現として、共生社会の実現を掲げた基本目標としてご提示をさせていただきました。

続いて、資料４－２の右側の計画体系につきましても、認知症基本法制定後、厚生労働省が都道府県・区市町村向けに作成した計画策定の手引き、ガイドラインを基に、それらを参照としながら、計画体系を再構成させていただきました。お手元の資料でご確認をいただければと思いますが、施策の柱としては４つ、社会参加、地域づくり、相談支援、治療ケアという４つの柱を立てさせていただきまして、施策の方向性についてはそれに紐づくかたちで８つ、認知症の人の社会参加の機会確保、地域支援体制の強化、認知症の人に関する区民の理解増進、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の増進、保健・医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備、認知症の人の意思決定・支援及び権利利益の保護、相談体制の整備、最後に認知症の予防というかたちで施策の方向を挙げさせていただいております。なお、認知症地域支援推進会議において、現時点では、ただいま読み上げさせていただきました施策の柱および施策の方向性をご確認いただいているところで、個別事業の「(案)」と記載させていただいております各種事業につきましては、施策の柱、施策の方向性の具体的なイメージをつけていただく、持っていただくために、現行計画をベースにしたものを参考に掲載させていただいております。

また、緑枠で囲ませていただいております新規事業を含めて、今後、10月に開催が予定されている第２回の推進会議において、個別具体的に検討を進めて参る予定となっております。

【委員長】

資料４についてご説明いただきました。ご質問、ご意見いかがでしょうか。

事務局とされまして、例えば、第９期のときに、もう少し第10期でテコ入れしないといけないような、まだ手薄だなというところは何かありますでしょうか。

【事務局（長寿支援課長）】

ご質問いただいた手薄だなというところとは少し異なるかもしれませんが、まさに新しい認知症観という概念に基づいて、認知症のあるご本人も含めた共生する社会という点が、今後の必要な考え方というところで、その施策の方向性を改めて再構成したものというかたちになっております。そのため、これまでも認知症のある方の本人発信の施策や、ご本人に対するケアの部分は重点的な取組としても行ってきた部分ではありますが、今後、認知症のある方にいかにして共生社会の中でご活躍いただくか、併せて、それらを周りで支える人たちを、地域づくりの中で一緒に活動いただくかというところが必要な視点と考えております。

【委員】

資料４－２の４番のところですが、若年性認知症の人への支援ということで、認知症は高齢者のことしか思いつかないですが、大体、年齢的には何歳ぐらいの人を対象にしている支援でしょうか。

【事務局（長寿支援課長）】

ご質問の通り、一般的な認識としても、認知症は高齢者の方が多く発症されているというところが、ご認識として持たれている方がいらっしゃるかと思いますが、この若年性認知症の部分については、40歳代をはじめ、いわゆる高齢者に該当しない方でも発症するリスクがあると。就業等もし

ながら、若年性認知症の傾向がある方ということで、そういった事象を抱えられている方がいらっしゃるというふうに認識しております。

【委員長】
社会通念上といいますか、健康施策上は、一応、64歳以下の方が若年性といわれていますが、あくまでエイヤーと施策的に切っている部分がありますので、同じアルツハイマー病の方でも64歳以下で発症した場合に若年性と呼んでいるだけで、病気自体はそんなに変わらないかなと。病気の頻度自体はもちろん若いほど少ないですが、今おっしゃったように、まだまだ現役世代でいらっしゃいますので、仕事とどう両立するか、家庭では大黒柱でいらっしゃることも多いので、そういった部分で、高齢になってからの認知症と少し違うアプローチが必要かなというところかなと思います。

【委員】
地域というか、自分は町会のほうで仕事をしていますが、高齢化が進んできて、なかなか若い人に町会に入ってもらえないというのが現状です。自分たちから見て若い、若年性認知症といっても、直接外見上どこから見てもわからないものですから、そういう人たちに声をかけたりして、町会のほうに入っていただいて、少しでも若年性認知症が改善できていければいいのかなと思って、これから町会としてもアタックをしていきたいなと思っています。

【委員】
先ほど話がありましたが、認知症の本人が社会参加できる場の拡充ということで、認知症カフェと書いてありますが、歯科医師会で認知症カフェに参加していると、認知症の人が来られないで、認知症の家族の人や一般の人が来られることが多く、そういう認識だったのですが、それ以外に認知症の人が参加できる場というのは、どのようなことが考えられるでしょうか。思いつかないので教えていただきたい。

【事務局（長寿支援課長）】
ご質問の趣旨としては、認知症カフェ以外でということでよろしいですか。

【委員】
そうです。

【事務局（長寿支援課長）】
認知症カフェと併せて、今、「チームオレンジ　オレンジカフェきたい～な」という冊子を作らせていただきまして、区内の認知症カフェについては、地域の方に参加いただけるようなかたちで周知をさせていただいております。
併せて、チームオレンジというかたちで、地域の中でそういった活動をして、認知症の正しい知識を持った方、いわゆるこんちゃんサポーター、認知症ボランティアの方、併せて、認知症のある方、地域の方などが一緒に活動する地域住民団体の主体的な活動として、チームオレンジという団体を作っていただいて、ご活動をいただいている取組もございます。

【委員】
チームオレンジで何をするのでしょうか。認知症の方と、そのチームオレンジで、例えば野菜の菜園を耕すとか、公園の花を作るとか、具体的にイメージがつかないので教えていただければ。

【事務局（長寿支援課長）】
現状、北区内４団体、チームオレンジとして活動いただいておりまして、まさにチームオレンジの活動自体が自主的な活動というところで、いろいろな取組をしていただいている部分ではありますが、実際は、先ほどおっしゃっていただいたカフェの運営、認知症のある方・ない方を含めて、いろいろな形でご相談をしていただいく。チームオレンジのうち、お一つは自主グループとして絵本の読み聞かせ活動を、高齢者施設と児童施設等で行う活動もなされている団体はございます。

【委員】
チームオレンジの活動で、本の読み聞かせのところがあったり、駄菓子屋さんを町会の方たちと一緒に運営をして、お子さんに来てもらえるようにしていたり、お散歩がしたいという利用当事者の方の要望があってお散歩に行ったり、ボッチャをしようといってボッチャをしたりするということで、チームオレンジの取組の仕方によっていろいろあると思います。カフェだけをやっているところもあれば、当事者の人がやりたいといったことをとりあえずやってみて、それが継続するのか、単発で終わるのかといったかたちで、当事者の方の思いをかたちにしていきましょうというところでチームオレンジは取り組んでいるので、何をしていますというよりは、何をするか、から考えていますよ、それをかたちにしていますよというのがチームオレンジの取組になるかと思います。
特に、当事者の方が来るようにというかたちで、いろいろなものを活動しているものではないですが、あんしんセンターがやっているサロンや、自主グループさんがやっている活動の中で、年数を重ねてくると認知症の当事者の方というのはどうしても出てきますので、そういった方たちが継続して参加できるように、あんしんセンターの職員がフォローをしたり、ボランティアさんを多めに入れて活動を続けてもらえるようにということで、一応、当事者の方が来れるように、今でもサポートは何となくしていますが、それを施策化してかたちにできるといいなというところで、重点的に、今後何か発展していくのかなと思っています。

【委員長】
必ずしもチームオレンジありきというわけではないと思いますが、特に若年性認知症の方などは、仕事を継続できるかといったところで、元の仕事を継続する場合や、認知症になってもやりやすい仕事がどうなのかといったような、それを専門的にＮＰＯや会社でも働きやすい環境を作っていくというムーブメントや取組はたくさんあるかなと思います。
今、村上先生がおっしゃったように、畑仕事などの軽作業でも、働いてそれなりの対価やお駄賃を貰うというようなことも進んでおりますし、最低賃金でなくても、ケアの一環ということで有償の活動をするということも、厚労省のほうでも10年近く前から推奨しています。
今、藤井委員のおっしゃったように、じゃあ何がこの地域で最もやりがいがあって、しかも有償・無償でいいものがあるかということを考えていっているところもたくさんありますので、是非区民の皆さんからそれぞれアイデアをいただいて、例えば郡部のほうでしたら、地元の名産品を加工したりする作業を認知症の方にやってもらって、それをインターネット等で販売するとか、そういっ

た、簡単なことだけではなく、逆にコミュニティの隙間を埋めるようなことをやっていらっしゃるということもありますので、これから非常に大事な分野だと思います。

【副委員長】
今の話に一言追加と、別件で資料４－２について質問というか意見です。今の話は、実は認知症基本法の中で、特段事業化や予算化されるものではないですが、認知症基本法の施策の中に、確か、枕詞は若年性認知症の人だったと思いますが、若年性認知症の人の就労継続や就労支援も、認知症基本法の中で施策とされるべきということが入ってきていたので、何が言いたいかといったら、今、皆さんがおっしゃられたように、役割を持って地域の中で暮らせるような、そういった取組を計画の中でしっかりと配慮するというか、意識をする必要があるのだろうなということかと思います。
別の点で１つ質問ですが、横長の資料４－２の左の表の、下から３行目ぐらいのところに、「権利擁護センターあんしん北の機能充実」とありますが、今回の法改正、10年度以降施行されるもので、市町村の設置の努力義務だったと思います。地域権利擁護相談支援センターというものが事業化されていまして、それとコミットするものなのか。まだそこには手をつけず、あんしん北の機能充実という範囲で考えているものなのか、どうなのかなと思いました。

【委員】
社会福祉協議会で、あんしん北、成年後見・権利擁護に関するセンターということで区からの補助などにより運営をしているところでございます。
今おっしゃった、法改正で求められる、単語を忘れてしまいましたが、そこのセンターの前段として、権利擁護に係る中核機関を設置することになっていて、北区の社会福祉協議会では平成30年度に中核機関ということで位置付けられておりますので、それが法改正に従って新しい枠組みに移行していくかたちかなと捉えております。

【委員】
個別のことというよりも、割と根本的な大きい枠のことですが、北区も後期高齢者が今後増えていくという想定だと思います。後期高齢者が増えれば、当然、認知症の患者さんも増えて、それもあって認知症への施策を充実させていこうというところだと思いますが、人数が多くなると手厚い支援をすることで、困る人は少なくなるから大丈夫という考えもあれば、人数が多くなるからこそ手厚くはできなくなる、予算や人員の都合など、両方あると思います。手厚くて困る人が少なければ、それはそれでいいですけれども、その辺りは、どういうイメージで対策や施策を作っているとかというのはありますか。

【事務局（長寿支援課長）】
現状、認知症の方の推移といったかたちで、今後の増加や頻度的な部分を含めて、全て把握をしている状況ではないという前提になって申し訳ありませんが、我々として、まさにこの地域包括ケアシステムの中で、地域の中で支えていくというところで、この事業施策、展開をしていきたいと考えております。そういった意味では、質問をいただいた部分でお答えするとすれば、全てを公的なサポートで賄っていくのではなく、地域の中で認知症のある方も含めていかに生活をしていただくか、継続をしていただくかというところにシフトしながら地域共生社会の中で認知症のある方も

自己実現をしていただくというのが必要な考えで、我々としては、その活動をサポートしていきたいというかたちでこの計画を考えているところです。

【委員】
認知症の人が増えるというのは、恐らく数えられるはずなので計算したらいいと思います。その一方で、生産年齢人口は減るので、共生社会で支えるといっても限度があると思います。支える側も、おっしゃるように公的なものではなくて、地域全体で支えないといけないというのは、その通りだと思いますが、支える側もシュリンクしていくという想定でもそんな感じですかね。共生社会で支えていくという。もうちょっと定量化したほうがよいのではないかと思いますがどうでしょうか。

【事務局（長寿支援課長）】
ご指摘ありがとうございます。おっしゃっていただいた、まさにその認知症の方の増加と、それを支える方の減少というところを含めた上で、どういったかたちで地域包括ケアシステムを構成していくか、我々にとっても重要な課題だと認識しておりますので、ご意見を踏まえた上で、今後検討を進めていきたいと思っております。

【委員長】
おそらく、公的サービスでないと対応できないぐらいの重篤な方から、軽度のＭＣＩの方までいらっしゃるわけですので、ボリュームゾーンとして、介護保険で支えないといけないレベルの方が区民の中で何人、あるいは何パーセントぐらいいらっしゃるというような、そのメリハリの配分を、少なくとも役所の中では算段されて、ここからここの部分は地域で対応していただきたいとか、あるいは産官学民連携でやっていかないといけないというようなものをあらかじめ計算しながら対応されるのがいいのではないかと。

【委員】
今、皆さんのご意見を伺っていて、認知症の方のデータに関してはどのように把握ができるのかというのを確認していく必要があるかなと思っております。
確かに、地域共生社会の実現は本当に難しいことだなと思ってはいますが、その中で、この後の議題になってくる介護予防・日常生活支援総合事業の再構築という中で、本当に介護の専門職の方にお願いしなくてはいけないことと、地域の方で何とか支えていただきたいこと、そういったところをしっかり区分していくというか、役割分担をしていきながら、何とか地域共生社会の実現に向けたシステムを進めていけたらいいのかなと思っています。そのような中で、定量的な部分というのも必要だと思っているので、どれだけデータの収集というのができるのかというのは課題ではありますが、できる限り目に見てわかりやすいかたちで、このように北区は進めていきたい、ということが発信できるようにしていけたらいいかなと思っております。それに関しては、是非、皆様のお知恵もいただきながら検討を進めていけたらなと思っています。

【委員長】
ありがとうございます。

（４）介護保険事業計画に係る国の基本指針

【委員長】

事務局から資料５に基づきまして、国の基本指針についてご説明をお願いいたします。

【事務局（介護保険課長）】

それでは、私から第10期介護保険事業計画の基本指針案についてご説明をさせていただきます。

資料５をご覧ください。第134回および第135回の社会保障審議会の介護保険部会におきまして、第10期の介護保険事業計画の指針案が示されましたので、その内容についてご報告をさせていただきます。

まず１ページ目が、基本指針の見直しのポイントを示したものでございます。

２ページ目以降は、区の計画策定に関連する部分の改正概要についてでございますが、主に本日は１ページ目を使ってご説明いたしますので、２ページ以降は後ほどご覧いただければと思います。

見直しのポイントでございます。大きく分けて３点ございます。

１つ目のポイントは、介護サービス基盤の計画的な整備でございます。介護保険事業計画の策定にあたりましては、2040年度を見据えた中長期的な推計を実施することが求められてございます。その際は、都道府県や関係者と共通の課題意識を持ち、地域課題の解決に向けて議論することが必要であるとされています。また、地域医療構想との整合性を確保し、医療・介護連携を推進するとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居状況等も踏まえたサービス体制を確保していくこととされてございます。また、さらに大都市部においては、地域の民間事業者の力を活用し、公と民の力を組み合わせることで多様なサービスを提供することが重要であるとされています。

２つ目のポイントは、地域包括ケアシステムの深化でございます。まず、総合事業の多様なサービス活動の充実に向けて、多様な主体とのつながりづくり等のさらなる支援や質の向上を図るための分析、評価を実施していく必要がございます。また、頼れる身寄りのいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することが重要であるとされてございます。そして、認知症基本法や認知症施策推進基本計画を踏まえた取組を引き続き推進していく必要がございます。これらを実施していく上で、都や地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所と適切な連携、役割分担を図るとともに、新たな社会資源の獲得に努めていく必要があります。

３つ目のポイントは、介護の人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等です。都道府県が主体となりまして、人材確保に関するプラットフォームを構築し、生産性向上等の取組の推進を図る協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進していくことが求められてございます。区はそのプラットフォームに参画しまして、都や関係団体と連携を図りつつ、人材確保に向けた取組を行うとともに、プラットフォーム機能の中でＰＤＣＡサイクルを回しながら、取組を実施していくことが重要であるとされてございます。また、東京都が設置いたします生産性向上等の取組の促進を図るための協議会へ参画し、連携を図りつつ、ＩＣＴやＡＩ技術のさらなる活用や経営の改善に向けて支援していくことが重要であるとされてございます。

これらを踏まえまして、関係部署と協議の上、介護保険事業計画の内容は今後検討を進めてまいります。具体的な施策の概要等につきましては、改めて本検討委員会についてお示しをさせていただきたいと考えてございます。

以上、第10期介護保険事業計画の基本指針案につきまして、事務局からご報告をさせていただきました。

【委員長】

ありがとうございます。第10期介護保険事業計画に関して、高野副委員長から補足の説明がございましたらお願いしたいと思います。

【副委員長】

補足というほどでもないですが、今回の制度改正、それから次の期に向けた介護保険事業計画、こういうことを書けよ、ということの基本指針のポイントは、説明があったように、キーワードの１つは2040年度です。なぜかといったら、人口構造が、地域によってこれからかなり差が出てくる。地域ごとに、そういった2040年に向かっての人口構造がどうなっていくか。先ほど認知症の推計値も出ましたが、その辺も含めて、2040年の我がまちの状況を踏まえて、それを意識しながら、向こう３年間の計画を作りなさいよというのが強いメッセージとして発せられています。

蛇足ですが、日本で一番、これから先後期高齢者が増えるのは東京都中央区です。確か、2050年に向かって後期高齢者が２倍ぐらいになり、人口も増えます。北区は、75歳以上後期高齢者はそこそこ増えますが、人口は維持される。中央区とは違うかたちになります。そうかと思うと、私が生まれた地元の村は、とっくの昔に要介護高齢者や後期高齢者も減っている。生産年齢人口もどんと減っている。そもそも、例えば事業の経営を考えると、１か所の事業者だけではやっていられなくなって、法人、会社の枠を超えて統合や合併して、それで維持しないといけないので、そういったことに関して、都道府県なり市町村が支援をする。そういった必要性があるところなど、いろいろ分かれてきているので、要は2040年の見通しを立てた上で、３年間の計画を作ってくださいということがメインのメッセージかと思います。

あとは、中ほどに書いてある、先ほど私が申し上げた地域権利擁護の支援センターもそうですが、地域の中で、併せて一人暮らし高齢者が実際増えている。そうなると、身寄りのない人たちへの支援をどうしたらいいのか。これは法的な部分を含め、実践現場も含めということなので、これは社会福祉法の改正も含めて手がつけられるので、介護保険事業計画の中でもそのことを想定しておけよということと、先ほども先生方から話題に出ましたように、生産年齢人口は減っていきますので、支え手が減る中で、やれることは残念ながら限られている。そうなると、生産性向上というのがいやだという人もいるでしょうし、いいか悪いかというとそんなことをしなくても済むのが一番いいですが、そう言っていられないから、生産性向上に対して、これは市町村計画でも書いてありますが、そういった部分に関して経営の支援策なども考えてほしいということが書かれているということかと思います。

特に、ここから先は個人的な意見ですが、大場さんからも途中でお話がありましたように、後ろのほうの３ページ目の、下に赤い字で書いてあります、市町村の計画で経営改善支援等を盛り込めと書いてあります。いろいろ聞いてみますと、大場さんの会社が赤字だから北区から補助金を出すとか、例えていうとそういう話ではなくて、先ほど言った経営統合などが必要であれば、そのため

のサポートを事業者間でまたがって保険者がするとか、これは北区ではたぶん必要ないと思いますが。一方で生産性向上が経営支援のために必要であれば、もちろんそれは仕事としては都の仕事になりますけれども、保険者としてもそういったサポートをしっかりしろよとか、そういった意味合いでの経営支援だと思うので、それも念頭に置かれる必要があるだろうなと思います。

それから、１つ追加しておきますと、おそらく今後出てくるのが、今の段階でこういうことを申し上げるのはよくないですが、ＢＣＰが実質的に義務化されたのが昨年度末で、それ以降起こった初めての災害が今回の熊本地震です。実は、まだメディアも報じていませんが、私、メディアの人といろいろやっていて、ＢＣＰができて初めての大規模災害だけれど、ほとんどＢＣＰは機能していないという問題が被災地では露呈していて、これは別に事業者が悪いというわけでも、行政が悪いというわけでもないんですが、災害時のＢＣＰ、あるいは行政がどう支援するのか、当然、行政も支援できるわけはないので、細かくいうと、ＢＣＰを策定して、本当に３日間分の備蓄しかしていない事業所もあって、それはいいけれども、事業所も３日間だけで食いつなげるわけではないし、やはりそれは良くないよねといった話が、おそらく年末ぐらいになると出てくると思います。そのため、ＢＣＰ、ここの中にも災害に対する備えの検討というのがありますが、これがおそらく年末にかけて少し強調されるかたちで出てくるだろうなと思うので、そういったことも念頭に置きながら、この検討会で議論するといいのではないかなと思っています。

【委員長】

補足もいただきましたが、2040年をビジョンにということだと思いますが、この辺り、やはり公的サービスだけではなく、先ほどから民の力、あるいは民間との連携というところで、イオンさん、今回、熊本では大変なことになられましたが、おそらくイオンさんなどの大企業ですと、2040年にどう向けていくかといったような、会社全体でのお考えもあるでしょうし、また地域性も違うというところがあるかと思います。そういった観点から、北区における企業さんのいろいろな取組と、2040年と、それを地域施策にどのように生かすかといったところで、何かヒントをいただければと思いますがいかがでしょうか。

【委員】

未来的なお話ができず大変申し訳ないのですが、熊本の事故に関して、皆さん本当ご心配をおかけして誠に申し訳ございませんでした。

私どもの知るところでは、今、いろいろなところの報道機関で発表になっていること以外には得ている情報はないですが、今月末までには全国の施設を全点検すると。それから９月末までには電気、ガス等のインフラを専門機関に調べていただいて、安全を確保するという方向で進めています。また、熊本地震ではないですが、先日千葉で大雨があり、大網、茂原、東金地区は非常に被災しました。その中で、イオンとしては、支援物資の他、本社からの事後処理、がれきを除去したり、各家の殺菌・除菌など、そういった活動を支援するということが今できております。とはいうものの、やはり初期の情報の集め方、それから、地区の手前どもの事業所と本社の連携があまりにも遅かったという反省もございます。今、その反省を踏まえて、各地区で、手前どもと、それから自治体様の防災機関との連携をさらに強める必要があるということで、連絡先や、起こったときの初動をどうするかというのを、今、させていただいているところでございます。

特に、今後は、各店舗が１つのハブになると思いますので、何か災害があったときに、そこで何ができるのかというのを、もっと自治体様と具体的に詰める必要があるということが、今、課題として挙がっていますので、今後も北区様と、各お店とで、何ができるかというところを、高齢者のほうもそうですが、具体的なところの話を詰めていければと社内では進めております。

【委員長】
非常時への対応ということで、非常に心強いパートナーがいらっしゃるということでございます。一方、先ほど全体の議論の焦点になっていました、2040年の北区、あるいはこの近隣を見据えて、これは介護保険計画ですけれど、どう地域づくりを見据えていくべきかみたいなことは、何かイオンさんなりのお立場からアドバイスなりサジェスチョンをいただけることはございますか。

【委員】
心配になるのは、何か震災があったときに自分たちで守ることができるところはあると思いますが、今後、高齢者が増えていったときに、その人たちが安全に自分たちの生活避難をしたり、生活を確保したりするかというところが非常に大きな問題になってくると思います。その辺は、自治体さんも当然考えられているとは思いますが、手前どものほうで何かできることがあるのであれば、一緒に進めていくべきだなと考えております。

【副委員長】
追加して質問ですが、例えば、島根県の過疎地域でも、立派なイオンのモールができたりするけれども、何が言いたいかといったら、例えば働き手としてその地域で生産年齢人口が減っていく。でも、店の事業継続を図ろうとしたときに、イオンさんほどの企業だったら、たぶん介護分野で生産年齢人口がどんどん減ってくるときに、いやもうやってられないよ、みたいな話に、先見の明を持って、打つ手を持って、いろいろな取組をやっていらっしゃるのではないかと。そのことは、我々にとってもすごくヒントになるので、お話しいただくとすれば恐らく２時間分ぐらいのお話になると思いますが、端的に、生産年齢人口が減っていく過疎地域でも立派なお店を出していらっしゃる、そういう企業は、この先の2040年に向かってどのような戦略を持っていらっしゃるのかなというのは、我々もとても関心があるところですが、一言二言でご説明いただくことできますでしょうか。

【委員】
段々ハードルが上がってきました。確かに、イオンでも働く人が減っているのは事実で、それが大きな課題にもなっています。生産人口を増やすというところに、手前どもではまだ着手ができていなくて、例えばＤＸや、オペレーションの改善、そういった中で、いかに効率よく少ない人数で店舗を運営できるのかというところに、今注力しています。そうすることによって、例えば生産人口が減った地域でも店舗運営のサービスが落ちない、経営が続けられるというのを維持するところに、今注力しているところだなと感じております。

【委員長】
いろいろ学べる知恵があるかと思いますので、またよろしくお願いいたします。

（５）介護予防・日常生活支援総合事業の掲載案

【委員長】

資料６に基づいて、介護予防・日常生活支援総合事業の掲載案についてご説明をお願いいたします。

【事務局（介護保険課長）】

それでは資料６をご覧ください。介護予防・日常生活支援総合事業の充実についてご説明させていただきます。少し説明が長くなりますので、リラックスして聞いていただければと思います。

第10期における特徴の１つといたしまして、介護予防・日常生活総合支援事業の充実というのがございます。まず、項番１でございます。総合事業は既存の介護サービス事業者に加えまして、住民主体の取組を含む多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービス・活動を総合的に実施できるように、市区町村が地域の実情に応じてサービス活動を提供するものでございます。北区では、平成27年度、こちらの介護保険法を機に、平成28年の３月から総合事業をスタートしてございます。要介護認定において、要支援１・２の認定を受けた方、「笑顔で長生き調査」によって生活機能の低下が確認された事業対象者の方を対象に実施をしてございます。

続きまして、項番２、総合事業の実施状況でございます。表にお示しの通り、総合事業はサービスの提供主体によって大きく４つの分類に分かれております。

１つ目、左側です。法改正以前に要支援１・２の方へ介護保険給付として提供していましたホームヘルプ、デイサービス、こちらは介護サービス事業所が提供するものでございまして、法改正以前の予防給付に相当するサービスとして、従前相当サービスというふうに呼ばれてございます。

表２つ目は、「サービス・活動Ａ」、３つ目は「サービス・活動Ｂ」でございます。民間企業やＮＰＯなどの、いわゆる多様な主体、こちらが提供するＡ型、また住民が主体となって提供するＢ型という分類になってございます。Ａ型、Ｂ型の具体的なサービス内容といたしましては、介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施、高齢者の掃除・買い物等の生活支援サービスの実施、また通院・買い物等の移動支援や、移送前後の生活支援などがございます。４つ目は「サービス・活動Ｃ」でございまして、リハ職などの専門職が１対１の面談を中心としたプログラムを行いまして、要支援になる前の元の暮らしに戻るため、セルフマネジメント力を高め、日常生活における自立の再獲得をできるようにする短期集中予防サービス、こちらを、現在、北区では実施をしてございます。

表の一番下です。「課題と対応」にお示しの通り、従前相当サービスにおきましては、ヘルパーなど有資格の介護人材が不足しておりまして、サービス・活動Ａ、Ｂにおきましては、こちらも地域の中で活動してくださる担い手の不在等を理由に、現行計画では進んでおらず、現在では区の研修を修了した生活援助員が、清掃や洗濯などの家事援助サービスを提供する、いきいき生活援助サービスのみとなってございます。次期計画期間におきましては、このサービス・活動Ａ、Ｂの充実によって、ＮＰＯ、民間企業、地域住民など地域の担い手を増やして、支援の受け皿と高齢者の選択肢を拡大することが大きな方向性となってございます。

続きまして、項番３、国の動向と次期計画での取組強化の必要性でございます。制度開始から約10年経過いたしました総合事業ですが、全国的に見直しの機運が高まってございます。平成27年、介護保険法改正によりまして、要支援１・２の予防給付が総合事業へと移行されましたが、国では

少子高齢化による医療・介護専門職の減少と、支援を必要とする後期高齢者人口の増加を背景に、要介護１・２についても総合事業への移行を検討しているところでございます。このため、近い将来、総合事業の役割がますます増大していくことを見据えまして、国は第10期、令和９年から11年度の介護保険事業計画期間での総合事業のさらなる充実を自治体に促しております。

項番４、次期計画における取り扱いについてでございます。これまでの経緯を踏まえまして、次期計画におきましては、高齢者の選択肢の充実、住民を含む多様な主体の参入促進等の視点に立ち、大きく４つの計画事業に取り組んでまいります。

恐れ入ります、次ページをご覧ください。まず、表の一番上でございます。１番、「多様な主体によるサービス・活動の促進」でございます。次期計画における重点かつ新規事業と位置付けまして、Ａ型サービスの充実としまして、介護サービス事業者以外のＮＰＯ、民間企業等の多様な主体の総合事業への参入を促し、サービス・活動Ａの充実を図ってまいります。具体的な内容といたしましては、現行計画から取り組んでいる生活援助員研修の継続、こちらは年々研修受講者が減少していることから、これまでの受講者の進路調査等の準備を進めておりまして、次回の中間まとめまでに事業を再検討するために計画値を検討中としてございます。

その下２つ目、３つ目につきましては、それぞれ訪問型、通所型のサービス・活動Ａを第10期中に開始をする予定でございます。訪問型については、必ずしもヘルパーがサービス提供を行う必要がない買い物、洗濯、掃除などの、身体介護を伴わないＩＡＤＬの自立を支援する生活援助分野での参入促進を検討しておりまして、令和９年度から区内小売店と連携しまして、購入品を持ち帰れないためにヘルパーの買い物代行を利用している高齢者の買い物を支援するモデル事業を実施する予定でございます。また、この介護支援のモデル事業の他にも、ハウスキーパー会社と連携した掃除サービスの検討なども進めてまいります。通所型Ａにつきましては、ミニデイサービス、運動・レクリエーションなどの通いの場が考えられますが、こちらは第10期中にモデル事業を開始できるように連携を進めてまいります。

続きまして、№２、「住民主体によるサービス活動への支援」でございます。住民主体における重点かつ新規事業と位置付けまして、Ｂ型サービスの充実として、総合事業の枠組みの中で活動を行う住民主体の団体への支援策を行ってまいります。具体的な内容といたしましては、住民主体で高齢者の社会参加や生きがいづくり、介護予防につながる活動を実施する団体に対する補助制度、また、活動場所支援等の支援策の検討を行いまして、令和10年度からの実施を目指してまいります。また、地域資源の見える化といたしまして、高齢者が地域活動に気軽にアクセスできるよう、ウェブサイト等の改修を検討し、地域に点在する地域資源を見える化する取組を進めてまいります。

続きまして、次ページでございます。「短期集中予防サービス事業」でございます。

こちらは、現行計画から重点事業としておりまして、引き続き次期計画においても拡充に向けて取り組むものでございます。訪問型については、第９期の計画事業として開始する予定でございましたが、通所型Ｃの拡充を優先いたしましたため見送りとしており、改めて第10期で訪問型Ｃを開始できるよう、令和９年度からモデル事業に取り組んでまいります。通所型Ｃにつきましては、第９期計画期間にマンツーマン型サービスの本格実施、少人数型のモデル実施を開始しておりまして、第10期計画におきましてはさらなる拡充を図るため、計画値を検討しているところでございます。

最後に、№４、「介護予防ケアマネジメントへの取り組み」でございます。次期計画における重点かつ新規の事業と位置付けております。現在、要支援のケアマネジメントにつきましては、高齢者あんしんセンターを中心に、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議

を経てサービス内容を決定し、利用者との面談によるモニタリングについては、少なくとも３か月に１回行うケアマネジメントＡ、こちらを実施してございますが、第10期ではあんしんセンターのプラン作成に係る負担等を考慮いたしまして、簡略化したケアマネジメントであるケアマネジメントＢ・Ｃを導入する他、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するため、ケアマネジメントの報酬について、自立した日常生活を支援するための多様な活動につなげる取組や機能改善、社会参加につながる取組を評価する目標指向型加算の導入などを検討してまいります。

以上が、第10期計画中に取り組む個別事業案でございます。総合事業の充実に関しましては、既存の介護事業所以外のＮＰＯ、民間企業、地域活動など、様々な地域のプレイヤーを巻き込んで、第10期中の充実に向けて進んで取り組んでまいります。ご説明は以上になります。

【委員長】

ありがとうございます。それでは、総合事業に関してのご説明に関しまして、ご意見、ご質問いかがでしょうか。

私のほうから、用語のご質問ですが、それぞれの計画に関して、モデル実施と本格実施と、検討とか準備実施という、そういう段階が記載されていますが、それぞれ、例えばモデル実施と本格実施の違いは何かなど、その辺の言葉の使い分けは意味があるのでしょうか。

【事務局（介護保険課長）】

モデル実施は、あくまでモデルでございますので、地域や数を制限して試行的にやっていく。それを見た上で、本格実施となりますと、区に広げるなど、そういったかたちでやっていくという状況でございます。

【委員長】

例えば、№２「住民主体によるサービス・活動に対する支援」というのも、令和９年度が検討であり、令和10年度はモデル実施を経過せずに本格実施というような、そういった意味でよろしいですか。

【事務局（介護保険課長）】

住民主体によるサービス等は、いきなり全区を対象にということはないと思いますし、ある意味地域を限定してですとか、利用者を限定してというかたちになると思いますので、モデル実施なく、実施というかたちで書いてございます。

【委員長】

№１の、訪問型と通所型の開始時期について、まず訪問型のサービスからスタートしていって、通所型が、検討、検討でモデル実施というご予定ですが、いろいろな地域の先行例を見ていると、最初に拠点があって、そこで既にミニデイサービスのような活動をされている中で、その利用者の方がいろいろ、生活支援のニーズが出てきたり、助け合いというのも出てくるところもあったりしますし、一般に、訪問型の個別サービスよりも通所型のほうがやりやすい場合もあるかなと思います。あえて時期をずらされているのか、あるいは、好事例といいますか、優良な団体さんが出られたら、検討や準備というのも前倒しになるのもあり得ることでしょうか。

【事務局（介護保険課長）】
一遍に両方というのはなかなか難しいためずらしているところです。ただ、状況に応じて前倒しするというのは、良い団体さんなどつながりがあって、できるということであれば、そこはやっていく考えです。

【委員長】
ある程度フレキシブルに、その団体さんに応じて、どちらか片方からやるほうがその団体さんにとっても無理がない場合もあれば、逆に両方から少しずつスモールステップでやったほうがいい団体さんもあるでしょうし、その辺り、柔軟にお考えいただけるということで、承知いたしました。

【委員】
確認です。今、ご説明いただいた資料の３ページ目の№.４のところで【重点】【新規】と出ています。この読み方ですが、上のほうのマネジメントＢ・Ｃの推進の事業内容案のところで、マネジメントＢ・Ｃというのは、１ページ目に出てくる、サービス活動Ｂ・Ｃにはまるものなのかどうかということが１つ。
また、その文章の前に出てくる「様式の簡略化等の検討」というところは、現在の総合事業、いわゆる旧予防給付で出てくる、今の帳票類も含めた簡略化と解釈していいかどうかということが１つ。
もう１つ、目標指向型ケアマネジメントの加算の導入検討ですが、この対象は、全て１ページ目の４種類に該当するかどうかについてです。

【事務局（介護保険課長）】
それでは、まず１ページ目のサービス・活動Ａ、Ｂ、Ｃという表現について、こちらは総合事業の国のガイドラインに基づく提供主体による分類、Ａというのが先ほどのＮＰＯ、民間企業等の多様な主体が行う、そちらが提供主体になる場合には、サービス・活動Ａという表現になります。サービス活動Ｂについては、住民主体、地域の住民の方が担っていただく場合には、総合事業の中ではサービス・活動Ｂという分類になります。続いて、サービス活動Ｃにつきましては、先ほどの保健医療の専門職が関与したかたちでの主体が行うものがＣという分類になります。
続いて、３ページ目の、介護予防ケアマネジメントのＡ、Ｂ、Ｃという表現についてです。こちらは、ケアマネジメントＡというのが、先ほど介護保険課長からの説明もございました通り、最初にアセスメント。ご自宅にお伺いして、要支援者のご本人が困っている内容をお聞きするアセスメント。それから、実際にケアプラン原案を作って、その内容をサービス担当者会議といって、主治医の先生や、実際に提供するヘルパーさんの会社、それからご家族、ご本人、そういった方たちが集まって、この内容で良いかという会議をする、サービス担当者会議。その後に、実際にケアプランを実行して、モニタリング、実際に効果があるかというのを見ていくのですが、こちらをフルセットで行うのがケアマネジメントＡになります。
ケアマネジメントＢというのが、それを初回のみ、実際にケアプラン原案を作ってというところをやるのがケアマネジメントＢ。この場合には、モニタリングを省略したり、サービス担当者会議を、必要に応じて開催するという形で省略ができるのですが、少し簡略化したものがＢになりまして、ケアマネジメントＣというのが、実際にはモニタリングなどはしないといったかたちで、最初

にプランを作って、あとはご本人のセルフマネジメント任せ。その後はご本人がまたお困りになったときに包括や高齢者あんしんセンターのほうに再度相談に行っていただくというかたちで、Ｃに関しては、ご本人のセルフマネジメントが中心というもので、Ａ、Ｂ、Ｃという分類になっております。長くなりましたが、同じ総合事業の中でも、ケアマネジメントのＡ、Ｂ、Ｃと、総合事業のサービス活動の区分ごとのＡ、Ｂ、Ｃというのが分かれているというものになります。

【委員】
目標指向型加算の導入というのは、その中のＢ、Ｃですか。

【事務局（介護保険課長）】
目標指向型マネジメントによる加算というのが、ケアマネジメントＢ、Ｃを実施した場合に、今、加算を検討している項目になります。今後の具体的な内容は白紙になっていますが、今後検討を進めていく内容になります。他の自治体では、例えば、ご本人の自立につながるような活動、従来のヘルパーさんの利用というかたちでサービスにつなげていくのではなく、あくまでも自立につながるような短期集中予防サービスや、その他の住民主体の活動につなげられた場合、いわゆる成果報酬のようなかたちで、実際にヘルパーさんを使っていただくケアマネジメントをするよりも、報酬の内容が少し加算されるかたちというのが他自治体で検討されておりますので、北区もそういったことを検討していくようなイメージになります。

【副委員長】
私が質問しようと思っていたところ、大場さんに質問された部分に追加してですが、実は、北区がどうという話ではなく、全国的にはこの辺の見直しというのは、地域包括支援センターの業務の見直し（多忙化）に即して、ケアマネジメントのやり方を見直そうという動きがあります。確か前回の制度改正で、介護予防支援に関しては、従来は地域包括支援センターが担っている、一部委託をするという形だったものが、業務負担軽減のために居宅介護支援事業所が直接指定を取って担当できるということになりました。それが現行どう動いているかということと、それから来年度の制度改正では、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが基本的にやるしかなかったですが、居宅介護支援事業所などに委託ができるという話になります。委託ができるけれども、その辺は次年度以降どのようなお考えなのか。念頭に置いているのは、地域包括の業務多忙化をどうするかという話ですが、方向性があれば教えてください。

【事務局（介護保険課長）】
まず、来年度以降の予防支援の委託の部分については、方向性についてこれから検討していくところなので、この場ではまだお示しできないところです。現状の部分につきましては、高齢者あんしんセンターのヒアリングをさせていただくと、実際に予防支援を委託に出したくても委託先が見つからない、受けていただけるところがなかなか捕まらないということで、結局は何10件も予防支援の事業所、指定をとっている事業所のほうにご連絡をしても捕まらなくて、結局、高齢者あんしんセンターのほうで直接受けざるを得ないという現状になっております。今、この新しい施策の方向としてある介護予防ケアマネジメントの検討の部分に関しては、委託先が見つからないことも前提に、高齢者あんしんセンターのほうで、要支援者は今後増えていくことが見込まれていますので、

そこの部分で件数が過多になってパンクしないように、１件１件の予防支援の負担を減らしていくという意味での様式の簡略化や、ケアマネジメントＢ、Ｃの導入を検討していくというところが第10期の方向性になります。

【委員】
ありがとうございます。ちなみにまだ読めていませんが、先週ぐらいに出た、国からの新しい地域支援事業実施要綱を見ますと、今おっしゃられたようなことを念頭に、恐らく、介護予防ケアマネジメント、事業対象者の人のケアマネジメントは、何か私は嫌なことが書いてあるなと思いました。セルフケアマネジメントへの移行を促す方策もあるよみたいなのが国の方針でも出てきていて、言いたいことは、もちろん地域包括が関わってもらったほうが専門的な観点からするといいけれど、現実的には地域包括が担いきれない状況になっているので、介護予防ケアマネジメントの部分は、個人的にはケアマネジメントはそもそも利用者さんご自身がやるものだと理念的には思っているのでそこは賛成ですが、自分でケアプランを作ってもらうみたいな、そういったことも国が今言い始めたよということで、10期から北区でそれをやったほうがいいとは全く思っていませんが、そういったことも念頭に置きながら、今後の方針をお考えになればいいかなと思いました。

【事務局（介護保険課長）】
先ほど、大場委員からのご質問、１つ回答が抜けておりました。様式の簡略化についてもご質問いただいたかと思いますが、こちらについては、各高齢者あんしんセンターのほうから、現行のケアマネジメントの様式に関しては、主任ケアマネの会などの検討会で、いろいろ議論を経て現在の様式になっているとお聞きしております。そのため、今回ケアマネジメントＢ・Ｃを導入していくにあたって新しい様式というものを別で設定してしまうと、かえって混乱や負担が増すことも考えられますので、現行様式の中で記載項目を減らすなどの視点で簡略化というところを現状考えているところでございます。

【委員長】
今回、総合事業Ａ・Ｂといったところで、かなり多様な主体ということで、ＮＰＯや区民の団体の参画、あるいは貢献というところが期待されているところでございますが、これは、畑川会員、市民活動を手広くやっていらっしゃって、多世代の居場所づくりもされていますが、どういうところが、例えば区民団体からするとわかりにくいかとか、あるいは期待されるところはありますか。

【委員】
大場委員のお隣にいると、ケアマネジメントの領域なんかは全く存じ上げずでお勉強させていただいている、そんな気持ちでおります。あんしんセンターさんのお話ですとか、やはり普段顔が見えている方たち、高齢の方たちが我々のところに出入りしてくださっているので、そういった方たちとの接点をどうやって持てればいいかという、そんな目線で普段お話をさせて、お聞きさせていただいているところであります。やはりケアマネジメントであったり、あとは、自分でどのようなケアをしていくのが、北区全体で必要なのかということを、我々のような子どもの事業をやっている者も少しでも把握をしていれば、そういったお話を、我々のところに来ている方たちのところに

も、要素を溶かし出すというか、そんなことができれば、普段高齢のことを意識していない者にとっても活動を広げることができるのかなと感じました。

【委員長】
地域包括ケア推進計画の会議に、今年度から参画していただいて、一つ期待しているところは、メインは多世代でやっていらっしゃいますけれども、おそらく区民団体、特にＮＰＯとか、コミュニティビジネスをなさっている団体さんというのは、入り口は子どもであったり、地域づくりであったり、違うものであったとしても、なかなか高齢者によるＮＰＯというのは、今までもほとんど長続きしなかったり、責任のある方ほど組織としての受託の活動が難しいということをおっしゃっているところがございまして、むしろ他の活動をやっていらっしゃるけれども組織としてしっかりされているところが、高齢の分野にも進出といいますか、手を広げていただくというのも非常に大事かなと思っているところが、私の気持ちとしてはあります。
逆にいうと、この仕組み自体がＮＰＯさんや区民活動団体からすると難しいとは思いますけれども、何となく、将来的にはいけそうかなとか、なかなか区民団体からすると難しいかなという、肌感覚でもあればいただければと思います。いかがでしょうか。

【委員】
ありがとうございます。子ども主体として活動させていただいていますが、子ども主体だよ、という軸でいらっしゃる高齢者のほうがいきいきされていると私は思っています。そのため、オレンジカフェなど、そういったネーミングのところに好まれていかれる方ももちろんいらっしゃると思いますが、子ども主体だよといわれたところにいらっしゃる方は、自分のためのサービスだと思っていらっしゃっていないですが、子どものために自分は来ているんだというお顔をされていると、サービスを受けに来ているわけではないので、それこそ彼らも主体的に役割を持っていると思い込んで来てくださっているところが、少し色が違った運営ができるところなのかなとは思っています。そうなると、反対に、この方たちのために予算をつけてやっているわけではない、むしろ自分でお金を払ってでもここに来て、子どもと一緒に自分もサービスを受けに支払ってきてくれるという構造ができるのかなと思うと、少し見え方が変わってくるかもしれないなと思います。

【委員長】
非常に本質的なご回答だったと思います。元々、介護認定で要支援１・２の方が、今後総合事業に移るということで、むしろそういう発想ですと、何かショボいサービスに移されたのではないかといったような、不満足から入られることが多いかと思います。ところが、総合事業は総合事業ならではの、介護のフォーマルなサービスではなかなかできなかったような、区民目線の面白い活動、やりがいのあるような活動というのは、やはり総合事業の魅力の１つであったり、期待されるところかなと思いました。今後、特に総合事業のＡやＢなど、住民主体の活動が入ってくるときに、単に、プロができないから住民の団体にお願いしているんだという感覚ではなく、何かプラスの意味でもっと面白い、やりがいのある活動をフレキシブルにできるほうがこちらですよといった、そういった発想や文化を根付かせていく必要もあるかなと思います。そういった意味では、いろいろな団体さんに参画していただくきっかけを作っていただく、いいチャンスになるのではないかなということで、いいご意見をいただきました。ありがとうございました。

【副委員長】
今回の制度改正で、次年度以降、北区が事業化されるかどうかはこれからの勝負だと思いますけれども、例えば、高齢者とは関係ない障がい者の通いの場とか、子ども子育てに関する通いの場を自主的に運営されているところに対して、高齢者に関する、かたちとしては介護予防の取組をやっていると、地域支援事業、総合事業ではない地域支援事業の枠でそちらにお金を出すという、そういった新しい仕組みが今度入ってきます。そのため、藤原先生もおっしゃったような取組を、地域支援事業として、多世代交流含め、介護予防の拠点含め、独自に一生懸命やっている、率直にいうと経営基盤が脆弱なところに、地域支援事業で高齢者のこともやっているんだからということでお金を出すという仕組みが、来年度以降講じられるので、私も勉強してみて、また次回のときにお話ししようかなと思いました。

【委員長】
いわゆる、ごった煮の場というようなところが、結局そこが最後のセーフティネットであったり、社会参加の場になっているように思うのです。そのため、いろいろな事例を我々も勉強して、勉強会なども提供させていただきたいと思いますので、そういうきっかけに、作っていただけるといいのではないかなと思いました。
だいぶ時間のほうが迫ってまいりましたが、民生委員のお立場で、小野澤委員、いろいろ今日も議論が出ましたけれども、何か全体を通してでも結構ですし、ご感想でもコメントでもいただければ。いかがでしょうか。

【委員】
前に戻りますが、資料４－２のところで、１の普及啓発活動ということで、小中学校での認知症サポーター養成講座ですが、資料２のほうでは実施校がまだ少ないような感じもしますので、子どもの頃から正しい知識を知るということはいいことだと思いますので、是非実施校のほうも増やしてもらって、普及啓発をしてもらえればと思いました。

（６）計画本文（第１章～第２章ほか）内容案の確認

【委員長】
ご説明をお願いいたします。

【事務局（高齢福祉課長）】
本日、資料７として、これまで、前回の議論の中でもアンケート調査の示し方や、目次のほうでは全体像として、資料７の別添①等でお示しさせていただいて、そのうちの主に資料１と２については、ご意見も踏まえたかたちで作らせていただいています。本日活発な議論があったのでお時間的に厳しいかなと思っていますので、まず見ていただいて、簡単な質問でも構いませんので、ここの数字どうなっているのとか、ここの表現はどういうことを意味していますかとか、そういったご質問でも構いませんので、ご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

【委員長】
委員の皆様、いかがでしょうか。
（特になし）

４　その他
・公聴会へのご参加について

【委員長】
資料８についてお願いいたします。

【事務局（高齢福祉課長）】
資料８の「公聴会について」をご覧になっていただきたいと思います。少し先のお話となりますが、12月１日を開始予定としまして、計画の総覧を基に、区民の皆様に向けてのパブリックコメントを実施する予定となっております。これに合わせてですが、区民の皆さんから直接ご意見を頂戴する場として、公聴会を開催することを予定してございます。
日程は表にお示しのとおりです。
当日は正副委員長の司会のもと、事務局によって計画の概要をご説明しますが、委員の皆様からも各回２名ほどご参加いただきたいと考えています。ご担当いただく内容としましては、本検討委員会の各会における検討内容の概要をご紹介いただくのと、参加されてみてのご感想等を発表いただければと考えております。また、一般参加としてのご出席も大歓迎ですので、いずれかのご意向がございましたら、調査票により事務局までご連絡をいただけますと幸いでございます。こちらは９月30日水曜日までにいただきたいと思います。

【委員長】
ありがとうございます。ご質問、ご意見いかがでしょうか。
大場委員から、提出方法についてのご質問です。

【事務局（高齢福祉課長）】
資料については、メールで様式を送らせていただいているところですので、メールで返送いただければと思います。よろしくお願いします。

【委員長】
ありがとうございました。
それでは、他に全体を通しまして、ご意見、コメント等ございますでしょうか。

【事務局（長寿支援課長）】
本日ご質問いただきました認知症高齢者の数につきまして、少し補足をさせていただきます。
本日、資料で提示をさせていただいているものの中にも統計的な資料が入っておりまして、現状で申し上げますと、要支援、要介護の認定をされている約２万人の中で認知症の高齢者の数はおよ

そ１万人というかたちで、認知症のある方の数という部分については、北区で把握をしているところになります。
今後の課題としては、その推移等は、この計画改定の中でも考えていきたいと考えております。

【委員長】
ありがとうございます。それでは最後に、事務局から次回以降の予定についてご説明をお願いいたします。

【事務局（高齢福祉課長）】
事務局です。次回のご案内をさせていただきたいと思います。
第６回は、11月11日水曜日、お時間が午後６時30分から、北とぴあの９階902会議室で開催をさせていただきたいと思います。
第６回は大変申し訳ございません。夜間の開催となりますが、日程が近づきましたら改めて通知をさせていただきたいと存じます。以上です。

【委員長】
ありがとうございました。

５　閉　会

【委員長】
それでは、最後に高野委員、お願いいたします。

【副委員長】
今回も、皆さん活発にご議論いただきましてありがとうございました。
いよいよ、秋に向かってこの計画が具体化する時期になりまして、最後、説明の時間は十分にありませんでしたが、計画本文、第１章、第２章案として仕上がってきておりまして、この後に様々な事業が位置付いてくるかたちになると思います。引き続き、ご議論、ご協力いただければというふうに思います。よろしくお願いいたします。

【委員長】
ありがとうございました。

以　上