

第9期改選後第6回国立市介護保険運営協議会

日時 令和8年5月15日（金）午後7時から午後9時

場所 市役所会議室棟 さくら・うめのへや

出席者 榎本委員、瀬戸委員、市野委員、加藤委員、白瀬委員、林委員、山路委員
新田委員、松浦委員、小松委員、笠井委員、澤地委員、山本委員 以上13名
高齢者支援課事務局

議事：

【林会長】

皆様こんばんは。定刻となりましたので、第9期改選後第6回国立市介護保険運営協議会を始めます。

会議次第に沿って進めてまいります。議題1は議事録の承認です。今回、4月17日に開催された第9期改選後第5回の議事録を事前に皆様のところに届いていると思いますが、何かお気づきの点はございますでしょうか。何かありますか。

では私が気がついたところがあったので。10ページの下から5行目に、令和8年3月、この間の3月に医師会で決定されたとあるんですが、多分これ、医師会じゃなくて、その何行か上にある理事会ですね。

【事務局】

おっしゃるとおり、理事会だと思います。大変失礼いたしました。

【林会長】

それからそのもうちょっと上のところで、これは内容と関係ない字の使い方ですが、下からいくと13行目で、結果的に効を奏せず赤字経営が続く中でとあるのですが、このコウの字が、これを使うこともあるようですが、ちょっと調べてみたら功績の功というか、年功序列の功を使ったほうがいいようなので、ここは訂正していただきたいと思います。

【事務局】

承知いたしました。ありがとうございます。

【林会長】

それからもう一つは、12ページで、これも字の問題で内容とは関係ありませんが、下から12行目、「これを基に」という、ちょうど段落の変わったところで、この基が機械の機を使うのがいいようですので。

【事務局】

そうですね。

【林会長】

以上です。

【事務局】

お恥ずかしい。ありがとうございます。御指示の点、全て修正させていただきます。失礼いたしました。

【林会長】

じゃあないようでしたら議事を進めまして、議題2が次期地域包括ケア計画策定に向けた各調査の結果報告についてです。これは事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、皆さん今日もどうぞよろしくお願いいたします。なにぶん資料が大きな部

数になっておりまして、確認、お時間かかったかと思います。ありがとうございました。また、この後の次第になりますけども、3と4に関する資料、当日の配布になってしまいまして申し訳ございませんでした。丁寧に説明してまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

では次第の2番、次期地域包括ケア計画策定に向けた各種調査の結果報告についてというところでございます。事前に配布をしました資料24から25、26の3つの資料をお手元に御用意いただければと思います。

これまで会議の中でも報告を申し上げてきましたとおり、次期の計画策定に向けては大きく3つの調査を実施してまいりました。資料24の日常生活圏域ニーズ調査というもの、25の在宅介護実態調査というもの、資料26の介護保険事業所向けアンケート調査というものでございます。かなり分厚いものになっておりますので、今日この場の上から全部読み上げてしまいますと、ものすごい時間になってしまいますので、本日は調査の概要の説明にとどめさせていただければと思います。

まず資料24をめくっていただいて目次がございしますが、頭のほうに調査概要がまとまってございます。

1ページ目です。第10期地域包括ケア計画策定に向けてということで、調査対象、令和7年4月1日現在、市内在住の65歳以上の方。そしてその中で、要介護認定を受けている方を除く方々に、こちらのニーズ調査をさせていただいております。要支援の方は含みます。要介護認定の方だけ除いた方に調査をさせていただきました。郵送で配布して郵送で回収するという形を取りまして、5番、3,200件、配布をさせていただいたところ、回収数1,878件、回収率58.7%でございました。少し我々の想定よりは少ない回収の数になりまして、ちょっと足りていないところもあるんですけれども、これを基に分析をさせていただいたところでございます。

こちらは日常生活圏域ニーズ調査という名前のとおり、日常生活圏域が国立市は1圏域でございますので、国立市全域で検討するというのが基本でございますけれども、ちょっと今回、試みにということで、2ページ目の一番初めのところ、地区と書いてございます。A地区、B地区、C地区と名づけましたけれども、包括支援センターの地域窓口として、北と福祉会館窓口と泉窓口の3つに窓口を設置しておりますが、ここの窓口を単位に地区を分割しまして、3つの地域における状況の比較を試みております。これは前回まではやったことのない新しい試みで、今回このような地区別の分析ということも試みたところでございます。

それ以外は、大きく前回と変わりませんで、御家族の状況であるとかを伺いながら、主には皆様の御生活として、例えば地域での活動はどんなことをされていますかとか、あるいは健康についてのお考えはどうですかというようなことを聞いてみたりとか、あとは生活機能評価ということで、例えば運動機能の低下の状況とか、認知機能の低下の状況とかが、皆様どんなふうに分布しているかなんていうことを幅広くお伺いした調査になってございます。

調査の内容は、先ほども申し上げましたとおり、ここでは触れませんが、この後、我々事務局のほうでも改めて調査結果の分析をしまして、前回との比較なんかもさせていただきながら、次回の運営協議会のときに、事務局としてはこういうところに着目しましたというふうなことを御紹介するような機会をつくっていきたいと思っております。

委員の皆様のほうでも、この間、あるいは次回に向けてお目通しいただく中で、このデータ気になるんだけどということとか、こういう分析どうだろうなんていうことをア

ドバイスいただければ、生のデータを持っていますので、もうちょっと詳しい分析ができる部分もありますので、そういったクロス集計なんかもしながら分析をかけていきたいと思っております。

続きまして資料25でございますが、こちらは在宅介護実態調査というものでございます。めくっていただいてページ数に0ページと書いてあるところがございますが、調査の概要を簡単に記しております。こちらの調査は在宅で生活をしている要支援・要介護を受けている高齢者の方を対象にした調査でございます。

調査方法にありますとおり認定有効期間が11月30日から5月31日までの間半年間になっている方に対して、更新の通知を差しあげるときに、調査票を同封して返送してもらうという形で行いました。結果としては、978件の方に送らせていただいて516件回収、52.7%という回収状況でございました。こちら想定よりは少し下回ってしまいましたが、一定程度、分析に耐え得る数を集められたかなと思っております。

在宅介護実態調査でございますので、例えば介護の状況であるとか、どんな介護保険のサービスを使っていますかとか、そういったことをお伺いしている。また、主な介護者の方が離職につながっていたりするだろうかなんていうところを分析させていただくための質問も設けているところでございます。

こちらは21ページまで、単純集計の結果をずらずらと掲載をさせていただいております。21ページの次のページから、ページ数が連番になっていないんですけれど、クロス集計版という表紙がまた挟まっているかと思えます。同じ調査につきまして、クロス集計、特に要介護度別とか、認知症の自立の別にクロス集計をかけているような形になってございます。

一例で申し上げますと、後半の8ページのところに、「認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護」ということで文章が少し記載されてございますが、認知症自立度がⅠとか低い方、自立の方につきましては、外出の付添いとか送迎とかに不安を感じているよという形。ただこれが、認知症度がⅢ以上の方であると、認知症状への対応についての不安がやっぱり大きくなってくるよなんていうことがデータとしては出てきているところでございます。9ページにそのグラフも出てきておりますけれども、実際に認知症の方を介護している御家族の方がどんなところに不安を感じているのかということで、こういったデータに注目をして分析をかけていきたいと思っております。

以上のような具合で、後半のほうクロス集計ということで、気になるデータがたくさんあるかと思っておりますので、ちょっと大分、かなり分厚い資料となってしまっているんですけども、拾い読みでも見ていただく中で、気になることを御指摘いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

続いては資料26でございます。こちらは介護保険事業所向けのアンケート調査でございます。こちらは表紙にアンケートの概要を記載してございますけれども、市内の介護保険施設及びサービス事業所、合計95の事業所を対象に行わせていただきました。事業所の皆様への連絡ツールとして活用している『ケア倶楽部』にてアンケートの実施を周知し、回答につきましては自治体専用電子申請システム『Logoフォーム』から行っていたしまして、回答率74.7%のものでございました。

こちらは、これも幅広く事業者さんに影響していることということで、制度改正の影響はどうでしたかとか、あと介護人材の関係で、離職の原因は何だと思いますかであるとか、事業者さんたちが気になっていること、あるいは今後、介護保険制度、どういうことをやっていけばいいだろうと思っていらっしゃるかということ幅広く浮き出す調

査をやっております。

一例で申し上げますと、22ページを確認いただければと思います。22ページにQ32というのがございます。これは居宅介護支援、ケアマネ事業所さんを対象に伺った調査でございます。こんな形で、幾つかの調査は対象を絞って、こういう回答をした人は回答してくださいとか、こういう事業者さんだけ回答してくださいというような形になってございますが、分かるように、冒頭に居宅介護支援12事業所対象と書かせていただきました。市内で不足していると思う介護保険サービスはどれですかという質問をさせていただいて、この結果を見ると、訪問介護が足りてないと思われる方が一番多いということでございます。その次が居宅介護支援ケアマネ事務所が足りていない。その次に定期巡回、夜間対応訪問介護が来るという形で、事業者さんとしても、こういうところに不足がある、特にケアマネさんたちですので、お客さん、利用者の方に使ってほしいサービスだけど、なかなか当てられないな、訪問介護の事業者さんに空きがないとか、定期巡回は市内に今ございませんので、定期巡回サービスがあれば使ってほしいのになどということ、ふだん思っているものが、こういうところに反映されているのかなと思いますので、こういったところを参考に、今後の施策、必要な事業所を見定めていきたいというふうな使い方をしていきたいと思っております。

以上、3つの調査をさせていただいて、皆様のお手元にも我々と同じ調査結果の報告ということで配布をさせていただきました。繰り返しになりますが、御確認いただく中で、気になるポイントであるとか、さらに分析が必要なポイントを御指摘いただいて、計画策定につなげてまいりたいと思っております。

次第2の説明は以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。後日でも質問や意見を届けることができるということですが、今日この時点で質問や意見がありましたらお願いしたいと思います。

瀬戸委員、どうぞ。

【瀬戸委員】

両方の調査の中で、調査対象のところをもう少し、やや詳しいほうがいいかなと。統計解析する場合、サンプルの偏りがあるといけないと思うんですけども、これですと65歳以上の方全員、大体全員に郵送したのか、アトランダムに3,200件を、公平性を保つような方法で選んだのかが分からないので、それをちょっと書き加えたほうがいいかなと思います。ちなみに私のところには来てないですけど。私、73ですから。

【事務局】

日常生活圏域ニーズ調査のことかと思いますが、こちらは3,200件に配布でございます。たしか、ちょっと記憶定かでないんですが、先ほど申し上げたA地区、B地区、C地区の人口割合に即す形で分布をさせて、3,200をバランスよく抽出させていただいた次第でございます。

【瀬戸委員】

バランスよくというのはどういう手法を使ってバランスよくやったのか。地図にこのうち、このうちと、面積的に均等にやっているのか、名簿をアトランダムに何かやったのかとか、何かあると思うんです。こんな幼稚なやり方でなく。

【事務局】

名簿をシステムから打ち出しまして、そこからアトランダムに選ぶという形、ただしそのときに地区の分布、人数分布だけは考慮する形で、層化無差別抽出という名前だと思ってしまうんですけども、ちょっとすいません、ぱっと出てこないんですけども、そのような

方法で選ばせていただいた次第でございます。御指摘は多分、そういったところが記載がないので、これでは分からないということだと思いますので、そこは追記させていただきたいと思います。

【瀬戸委員】

手法まで書かなくてもいいと思うんですけども、偏りなく選んだとかと一言入るほうがよろしいかなと思います。

【事務局】

分かりました。ありがとうございます。

【林会長】

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

笠井委員、お願いします。

【笠井委員】

同じところで、偏りというか、合計の人数とかが知れるといいかなと思いました。

【事務局】

合計の人数……。

【笠井委員】

対象になる人の。

【林会長】

母集団ということですね。

【笠井委員】

そうです。

【事務局】

国立市の65歳以上の人数でしょうか。

【笠井委員】

そういうことです。

【事務局】

全部で1万5,000人のうち3,200人に配布しましたということでいいですか。

【笠井委員】

そういうことです。

【事務局】

承知しました。御指摘ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

山路委員お願いします。

【山路委員】

細かい話で、次回までにということでお聞きしたいんですが、10ページの日常生活圏域ニーズ調査の中で、年齢別のそれぞれの需要というか抱えている病の分布、パーセントが出してあるんですが、この中で最も関心があるというか、介護保険に関わりのあることと言うと、認知症を抱えている人がどのくらいかというのは年齢別に書かれているのですが、10ページの表で見ると、認知症（アルツハイマー病等）ということで、一番多いのは70歳から74歳が11.8%になっているんですね。あとそれ以上の年齢の人は、一般的に言うところ、年齢が高くなるに従って認知症は増えるんですけども、逆に80から84歳の人は2.0%ということで、なぜか突出して、70から74歳の比較的若い前期高齢者の人に認知症を抱えている人が一番多いというデータになっているん

ですが、これは主観的な、自分が認知症だと思っているという主観的な思いで書かれていると思うので、そういう、何というか、ばらつきがあるのはしょうがないにしても、それにしてもちょっと極端なので、これはなぜなのかというのをちょっと次回まで分かればお願いしたいと思います。

【林会長】

事務局どうぞ。

【事務局】

次回までにもうちょっと詳しく分析してこようと思いますけれども、1つには、こちらの調査が要介護認定を受けている方を除く、要支援の方までの調査になっています。そういった理由で、年齢が重なって、75歳以上で認知症も重くなってくるという方ですと、そもそも調査の対象外になってくるということで割合が下がっていく部分があるのではないかなと思います。どういうデータになっているか、もうちょっと中身を詳しく見てみたいとは思いますが、一旦はそういう回答にさせていただければと思います。

以上でございます。

【林会長】

白瀬委員どうぞ。

【白瀬委員】

今の御説明にもあったんですが、このニーズ調査の調査対象者は要支援を含めていいことになっていたかと思うんですが、そういった要支援と、全く認定を受けてない人の割合みたいなのはどうなっていたかということと、他方、在宅介護実態調査のほうは回答者の3割ぐらいが要支援の方という回答になっているようですので、その兼ね合いというか関係みたいのところ、何か事務局で考慮されている点などがあるようでしたら教えていただきたいと思いました。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

ニーズ調査の要介護度がどうだったか、データがあったかどうかぱっと思い出せなくて、なかったかもしれません。次回までに確認をさせていただきたいと思います。

在宅介護実態調査は3割ほどが要支援という御指摘を今いただきまして、特段、ニーズ調査と在宅介護実態調査を行うときに、要支援の方の割合とかに対して配慮をした抽出は特に行っていないところでございます。この辺りは、ニーズ調査にしても在宅介護実態調査にしても、国全体で行う調査方法と基本的には統一をした形で行っているところで、というのは、この調査は両方とも、国のほうで各市が比較できるような形で分析をするツールがございますので、そこに登録するためには調査の手法というのは統一的に行うべしというふうな通知も出ておりますので、そのように行ったという次第でございました。

以上でございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

新田先生どうぞ。

【新田委員】

今の話はとても重要だと思うんです。要は、例えば3ページの一番最後の4で、あなたの介護保険の認定状況で、認定を受けていない人の割合が87%ということは、これ

は65歳以上の話ですね。今、一番の平均は八十一、二歳が要支援1、2なわけですね。そうするとこのデータと合わないんですね。だから65歳以上は雑駁な、あまりにも雑駁な統計なので、あまり信用しないほうが逆にいいだろうと。そちらじゃないでしょうか。

【事務局】

今、新田先生の御指摘の3ページのところでございますが、ここが、認定を受けていないが相当多くなっておりますのは、もともとの母集団の話かと思っております。母集団として、この調査票を配っている相手が要支援の方までなのでこのような形になっているかと思います。ただし、本当の母集団のほうでの認定の位置との比較をしてみないと、今回の調査が認定を受けてない方の回答が偏っているのかどうかは分からないかと思いますので、3ページの表のところは、そういう視点でも改めて次回までに見ていきたいと思っております。御指摘ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか、取りあえず。

後日の質問や意見も受け付けるようになっていきますので、では、今日のところは、議題の2はこれくらいにします。

次に議題の3は、次期地域包括ケア計画素案の確認（第1章、第2章の一部、第3章IV）であります。では事務局から説明をお願いします。

【事務局】

ありがとうございます。調査のほうは、ほかにもお気づきの点があるかと思っておりますので、メールでも電話でも構いませんので、また事務局に、この後もお寄せいただければと思います。

では次第の3番の説明に移らせていただきます。資料27を御用意いただければと思います。こちらの資料からは、今日の机上で配布をさせていただいた資料になろうかと思っております。

次期計画の素案という形で、一部でございますけれども、我々のほうでつくってまいったものでございますので、一緒に確認をしていただきながら説明を進めていきたいと思っております。

まずは資料の第1章でございますが、タイトルといいますか、表紙なんかも一緒に含めてございますけれども、このような表紙で作っていききたいと思います。黄色くサブタイトルとなっておりますが、この辺りは、また今後、皆さんと議論の中で作っていききたいと思いますので、一旦、サブタイトルという空欄でございます。

めくっていただいて、1ページからが第1章になってございます。第1章はかなり、計画物であれば、こういうことを書いておかねばならないというものに偏った、非常に事務的な記載も多くなっている章かと思っております。

まずは「計画策定の背景と目的」で、1番が「計画の目的」でございます。すごく簡単に、前回、第9期の地域包括ケア計画の目標に触れた後に、これを踏み台に、また第10期に向けて計画をつくっていきますというようなことを書いてございます。

2番が「計画の位置づけ」ということで、「根拠法令等」を記載させていただきました。今回のこの計画は、何度も繰り返させていただいておりますとおり、介護保険事業計画、そして高齢者保健福祉計画、そして認知症施策推進計画の3つの計画を一体のものとして定めることでさせていただいております。それぞれの根拠法令等をこちらの1ページの表にまとめているところでございます。

2ページに進みまして、（2）「関連計画との関係」ということで、国立市で定めて

いますその他の計画と今回の地域包括ケア計画がどういう位置づけにあるのかということを図示したものがございます。国立市としては一番上に総合基本計画として、第5期基本構想 第3次基本計画を定めておりますので、これが最上位の計画に位置づけられています。

その中に、保健福祉の関係で幾つかの計画、地域福祉計画から始まって、地域包括ケア計画まで横に並べておりますけれども、こういった計画を定めているところでございます。このうち地域福祉計画は、その位置づけからして、横串を刺すような、保健福祉の関連分野に共通するものを書き出すという位置づけでございますので、このように少し横に線が広がっておりますけれども、その他の計画の共通する部分を描き出している関係を図示したところでございます。

また一番下に「健康まちづくりプラン」と書いてございますが、これは国立市が独自で定めているプランでございますけれども、これは市の全ての分野について、健康まちづくりの概念を入れていこうという計画でございますので、保健福祉の関連以外にも、様々な都市計画プランとか、そういったところにも影響するような形で、横広に線が延びているという図でございました。

その下に、主要な関連計画の名称ということで、ここでは3つだけ記載をさせていただきます。国立市総合基本計画と、国立市第三次地域福祉計画、国立市健康まちづくりプランということで、それぞれの基本理念等のところだけ簡単に紹介をさせていただきます。

関連の計画でございますが、こういったところも踏まえながら我々の計画もつくっていくというような形で、参考にとということで記載をさせていただいてございます。

ここで参考資料をお手元にお配りしておりますので、併せて御確認いただければと思います。一番下にあらうかと思っておりますけれども、今日、机上配布で、「国立市第5期基本構想 第3次基本計画」というものを参考で配布させていただきました。以前の会議でも触れましたけれども、そして今も関連計画の関係ということでお伝えしましたけれども、国立市の中で最上位に当たる計画ということで策定をしたものでございます。これが令和8年、この間の3月に完成いたしまして、皆様のお目にかけられる状態になりましたので、今日は参考資料としてお持ちしたものでございます。冒頭の辺りは計画全体の話が書いてございますので、後ほどお目通しいただければと思います。

我々の計画、地域包括ケア計画にも関連してくる部分としては、7ページから、「人口の将来推計」というのが載ってきてございます。こちらの基本構想、基本計画の中では、人口の将来推計を、パターンを幾つか分けて推計をしておりますが、パターン1としては、住民基本台帳に基づいて、自然に推移するであろうという推計です。続いて8ページにパターン2とございますが、これに今後の開発、例えば富士見台団地が例えば建て替えられた場合には、そこの分の人口増加等を見込まれるということで、そういったことも加味したパターン2という独自推計が出ております。9ページにそのグラフとちょっと詳しい説明が書いてございますが、青いパターン1という線と、赤いパターン2という線がございます。パターン2のほうが開発がある分だけ、少しこの後の人口は伸びていくという推計をしていく。ただしその後は、2040年ぐらいをピークに徐々に下がって、人口自体も下がっていくと推計している次第でございました。

ページを進めさせていただいて、21ページの次が、飛んで56ページと記載ございますが、56ページから先が高齢施策、「高齢期の充実した生活への支援」ということで、「基本施策10」ということでまとめているところでございます。基本施策10以

外のところは、高齢にはあまり関係ございませんで、今回は抜粋での紹介とさせていただいております。これは文書等、事務局のほうでも関与しながら書いていたものでございますので、こういったものが1つの軸というか、エッセンスというか、ああいう形になりながら今回の地域包括ケア計画も出来ていくものかと思っております。この基本計画をつくる段階から、既にかなり意識をしてこちらの計画をつくっておりますので、内容は連動するようになっているかと思いますが、エッセンス的に、こういうふうを考えているんだなということをお目通しいただく参考資料として、今日配らせていただいた次第でございました。

資料27に戻っていただければと思います。27の3ページ、最後、計画の期間という形でまとめているところでございます。これまでも地域包括ケア計画は3年を1期と定めさせていただいております。今回につきましても、介護保険事業計画の3年というところにおきまして、地域包括ケア計画も3年間で1期として定めていく、令和9年から11年度の3年間で計画期間とさせていただきますということを記載しているところでございます。

先生、一旦、切ったほうがよろしいでしょうか。

【林会長】

そうですね。

【事務局】

では、資料27の説明は以上でございます。

【林会長】

では、今御説明のあったところで質問や御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

特にないようでしたらば、また後ほど出てくるかもしれませんが、では説明を進めていただきたいと思います。

【事務局】

ありがとうございます。これも今日、突然配って、突然の説明でございますので、後からお気づきの点等ございましたら、今日に限らず、次回までの間に事務局に質問、御意見をお寄せいただければと思っております。

では、資料28のほうに説明を進めさせていただければと思います。第2章でございます。ここからかなり本格的な検討、分析になってまいります。

「高齢者を取り巻く現状と課題」ということで、まず1番として人口の推計をさせていただきます。初めに「日本の人口推移と将来推計」ということで、令和7年の『高齢社会白書』から抜粋をした表をこのように記載させていただきました。日本全体としては、もう既に人口のピークというのは過ぎておりまして人口の減少が始まっていく、今後もその減少傾向は止まらない見込みということはおたわれているところでございます。その中でも生産年齢人口は急減、高齢者人口は引き続き増えていくという傾向がこの図からは読み取れるかと思います。国全体の高齢者人口のピークは令和25年、2043年に3,953万人と白書に記載がございました。中でも医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口が急激に伸びていくことが予想されている状況でございます。

「ただし」以降が大事かと思っております。国全体ではこうであるけれども、自治体の規模や、都市部にある自治体で、また状況は違いますということで、これまで以上に国立市ではこうだ、国全体と少しタームが変わってくるところがございまして、国立市ではこうだからということが、よりしっかり求められてくる時代になったんだと

考えているところでございます。

ということで、国立市の人口推計について、2 ページ目に記載がございます。先ほど御紹介した基本構想、基本計画から、国立市の人口将来推計を抜き出し、さらにちょっと細かく、特に高齢の人口は区分をした形でグラフにさせていただいたところがございます。将来の開発を加味した、少し人数の多い推計をベースにさせていただきたいと思っております。これによりますと、国立市は2028年、7万7,118人が人口のピークという形になってくるところでございます。内訳としては、国全体同様、生産年齢人口は減少していく、一方で高齢者人口は増えていくという見込みでございます。高齢者人口のピークは、グラフの中に、右上2万6,421人と記載がございますが、これが2051年でございます。少し国よりも、10年ほど後ろにピークが来る形でございます。このときの高齢化率は35.6%ということで、今が25%ぐらいですので、さらにそこから10%上乗せされるようなパーセンテージになってくると思っております。

そしてさらに、この分野の検討に当たりましては、65歳以上というだけでは足りませんで、65歳から74歳の前期高齢者、そして75歳以上、後期高齢者という形が一般的でございます。ただし85歳以上の層にももっと着目しなければならないというのが、前期、第9期の頃から既に言われておりましたので、この計画では、75歳から84歳、これを勝手に後期高齢者Ⅰと名づけまして、85歳以上を後期高齢者Ⅱと名づけて表記をさせていただいております。

このような形で、図表3、3 ページを御覧いただければと思いますが、高齢化率を比較させていただきますと、一番上の四角いプロットをしてありますのが65歳以上、その下、三角形のプロットが後期高齢者ⅠとⅡを合わせた75歳以上、丸いプロットがありますのが後期高齢者Ⅱ、85歳以上の割合で、このような形で、割合では、2051年を超えてさらに割合は増え続けるという形になってございます。

3 ページの下図は、また日本全体の話に戻りますけれども、人口10歳階級別に、今言った前期高齢者、後期高齢者Ⅰ、後期高齢者Ⅱごとに、どんな人口の推移をたどるのかをグラフにしたものでございます。

日本はこういう形になりますけれども、その次のページ、図表6というのがございますが、国立市の場合には、日本全体とは違って、少し山の形が変わるというようなことが図の中から読み取れるかと思っております。

第2章は、こういった形でデータの分析のページになりますので、少し後ろにつながるような示唆の部分も書いておりますけれども、基本的にはデータの御紹介というような形で進んでいくところでございます。

4 ページ、5 ページ、続きまして、このような形で人口推計、施策の特に量的な部分を勘案していくので、人口推計、大変大事になってきますので、こういった数字を見ながら、今以上に高齢者人口が増えていく中で、どういう対策が必要なんだろうかとことを考えていく必要があろうと思っております。

続いて6 ページには世帯の状況、単身世帯等がどう推移したかを分析したいと思っておりますけれども、データがそろいませんので、少しこれは次回の運協にて、また出させていただきたいと思っております。

7 ページには認定者数と認定率についてのデータを出させていただきました。こちらは図表8を御確認いただければと思うんですが、少し興味深いデータが出ております。といいますのは、令和4年度の段階では、認定率21.4%だったものが、令和5年度、21.8%まで上がっていますが、その先、この3年間、直近3年間では右肩

に下がる認定率になってございます。これはかなり特徴的だなと思っておりまして、全国のデータと見比べますと、全国のデータはこちらの僅かながら右肩上がりのデータでございましたので、我々のデータは下がっていくということで、かなり国立市における特徴的な数字になったかなと思います。

ただし国立市の認定率、前回、令和5年度の段階では、かなり全国的にも高いところに位置していましたので、標準に近づいたと言えるかもしれないというところには留意をしながら、下がったところに着目すべきか、あるいは標準に近づいた点に着目すべきか、かなり特徴的なデータですので、しっかりした分析が必要かと思っております。

今後の推計のところは、そうは言っても、ここまで落ちてきたからといって、今後も認定率が下がっていくという楽観的な立場に立つことはできないと思っております、年齢階層別の認定率は現状の数字が維持されると仮定した場合には、年齢の構成が上のほうに上がっていくにつれて、全体の認定率もちょっとずつ右肩に上がっていくようなことを推計しているところでございます。

人数も御覧のとおり、今は4,000人程度でございますけども、令和11年、この計画の終わるときには4,400人ぐらまで増えてしまうんじゃないかなと推計をしてございます。

ちょっと注意をしなければいけないのは、令和8年の20.9%、4,059人という数字につきましては、これは申し訳ございません、データがまだそろってなくて、その他の年は全て9月末時点で比較をさせていただいてございますが、ここだけ直近の4月末のデータになっていたかと思しますので、ここはデータが更新され次第、差し替えする予定でございますので、そこだけ注意いただきながら御確認いただければと思っております。

図表8の下に黄色く線を塗ってある「年代別の認定率を見ると」というところ、ここもデータがそろいませんで、仮の言葉を書いてございます。ここもデータそろい次第、差し替えさせていただきたいと思っております。

7ページ一番下からは、認定率を他市と比較してみるということで、図表9につながっていく文章が書いてございます。ここもかなり特徴的な部分が出ておりまして、先ほど国立市の認定率が下がって標準に近づいたと申し上げました。認定率の比較で申し上げると、全国の値20.2%よりはまだ高いところにいますけども、東京都全体の21.4%にはかなり近い21.3%という数字で落ち着いてきているところでございます。

前回の計画をつくったときには、多摩地域では高いほうから5番目にいたところが、今11番目というところで、真ん中ぐらまで下りてきたところで、プラスに捉えていいデータだなと思っているところでございます。

注意しなければいけないのは、認定率が下がった、よかったよかったではなくて、認定率が下がってしまっ、本当は必要なのに届いていないということはあってはいけないことで、そこは注意しなければいけないんですけれども、国立市では認定率を下げるような誘導施策を行ってきたわけではございませんで、単純に皆さんが健康志向が高まって、健康になってきたと捉えればプラスに考えられるだろうと思っております。

その辺を補足する資料として、9ページに図表10を載せてございます。全国や東京都と比べて、あるいは26市と比べて、軽度の認定率と重度の認定率がどうなっているかを表した図でございます。真ん中に全国というふうに三角形の黒いプロットございますが、ここから上下左右に真っ直ぐ線が延びてございます。これと比較して、国立市、右下にございます。右下にあるということは、軽度の認定率、要支援1か要介護1まで

の認定率は、ほかの市だったり全国と比べても高いほうに位置する。ただし重度の認定率、要介護2以上の方の率は、逆にかなり低いほうに、多分25番目だと思います。26市中25番目に位置することを表した図でございます。

この結果をどんなふうに考えられるか申し上げますと、国立市、これまでのフレイル予防等をはじめとして、介護予防事業を一生懸命力を入れてきました。市民の方が自主的に健康づくりとか介護予防に取り組む機会をつくって、そういう意識の醸成を図ってきたことも効果の表れであると思いますし、あるいは軽度のうちから介護保険サービスを利用させていただいて、重度化を防止するんだという我々の方針が実を結んできた結果ではないかと思っております。この結果も、前回の計画のときのデータから比べて、改善傾向にございますので、これは私にとってはうれしいデータだなと思いながら分析をしておったところでございました。

次に10ページに進ませていただきます。10ページは認知症の高齢者の推移の分析でございます。まず、認知症の有病率の御紹介ということで、こちらは国全体のデータでございます。

令和7年版の『高齢社会白書』から抜粋をしておりますが、国が実施した調査において、男性女性、年齢、年齢5歳階級別に、認知症の有病率というのを推計した算出した形になってございます。見方としては、例えば、65歳から69歳の男性であれば、1%程度の方が認知症という病気にかかっているという見方をするグラフでございます。

図表12はMCI、軽度認知障害、認知症の前段階と言われる状況でございますが、同じように65から69歳の男性であれば、10%の方がこの状態になっていることが研究結果から分かったというデータの紹介でございました。

これを基に、これを当てはめるといふべきか、先ほど御紹介した人口推計のところに掛け算をしまして、国立市における認知症の高齢者人数を推計したグラフが11ページの図表13でございます。2025年のところ、認知症の方が2,297人、高齢者全体の中で12.3%の方が認知症になっていると推計されています。MCIの方が2,815人で15.1%、合計が5,112人、27.4%という推計になってございます。

これがずっと年を追うごとに、高齢者の階層が上がっていきますので、右肩上がりが増え続けてございまして、一番右側、2055年の例えにしますと、全体では8,729人、認知症の方だけでも4,301人ということで、かなりの人数が認知症の方になってしまっている状況が見て取れるかと思えます。

次のページ、12ページを御確認ください。12ページに図表14というのを出してございます。国立市がこれまでずっと、訪問調査のデータを基に出してきたデータでございまして、認知症高齢者の方で、日常生活自立度Ⅱ以上の方、かつ独り暮らしの高齢者の方がどんなふうに人数、推移してきているかというのが図表14でございます。時系列が分かるよう、下に時系列を並べて、このように折れ線グラフにしております。2013年11月時点には56人だったものが、約5年後、2018年には178人と3倍近く。2023年5月には、さらにその3倍近くの471人、直近のデータ、2026年1月のデータを取りましたが、544人ということで、すごい勢いで伸びているのが分かるかと思えます。

すごい勢いでということを示したくて図表15を描きました。図表14の2013年11月を100としたときに、どれくらい伸びているかというと、赤い点線になりますけれども、2026年1月には971、9.7倍という伸びになってございます。比較の

ために認知症高齢者人数の推計を出してございますが、青い実線のとおり、こちらはこの期間のうちには1.5倍くらいしか伸びていないのに、独り暮らしの方は9.7倍まで伸びるということで、相当すごい勢いで伸びていることが分かるグラフになってございます。

このグラフ、2つの見方ができると思っておりますが、1つには、国立市、認知症施策に力を入れてまいりましたので、認知症があっても独り暮らしができる、1人でも暮らせるようなまちになってきたとプラスに捉えることもできるデータでございます。一方で、計画をつくっていく上では、今後の施策の検討につなげていかなければいけません。高齢者の方で、認知症で独り暮らしの方が増えれば、その分、見守りとか生活支援とか、そういう需要が増加することが見込まれます。これに対する地域の支援体制、どんな施策が必要だろうかというのをかなり早急に、具体的に考えていかなければいけないということで、そういう危機感を持って見ることでできるデータかなと思っております。以上が認知症の関係のデータの御紹介でございました。

13ページは今後の運協で提示していきたい内容ということで、次回の運協では、国のほうがどんなことを言っているのかということ、踏まえるべき背景、動向について、少しかいつまんで御説明させていただきたいのと、3番目は実態調査の結果の概要ということで、先ほど御紹介しました3つの調査、こちらの結果から注目すべきデータを抜き出して、分析結果を載せていきたいと思っております。そして前期計画では、指標を取っておりましたので、それがどうなっていたかも次回、7月の運協までに記載をしてこうと思っております。まずは第2章、データの紹介の部分が多くなってございまして、半分ぐらいしかまだ出来ておりませんが、これについて御意見等を賜りたいと思っております。

説明は以上でございます。

【林会長】

ありがとうございました。それでは、今御説明のあった資料28、第2章、質問や意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

加藤委員、どうぞ。

【加藤委員】

まず初めに、遅れてすみませんでした。たくさんデータを分析されてとってもすばらしかったです。1点ちょっと気になったのが、7ページ目の国立市の認定者数、認定率の推移と今後の推計というところですけど、御説明では、昨今では下がってきて、これから少しずつ、またじりじり上がるだろうという分析でした。数字を見ていると、21.4%とか21.8%、21.6%、0.2%ぐらいの推移だと思うんです。なので、この辺は結構、マクロで見ると横ばいなのかなと思います。なので下がってきた上がってくるみたいな分析は、あまり深くは必要ないかなと思っております。ほぼ横ばいで、ちょっとずつ将来に向けて上がっていくだろうという、そんな流れなのかなと感じましたがいかがでしょうか。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

確かに0.2ポイントということで、僅かかなとは思っておりますが、国のほう全体では上がってきているところと比較して、上がり下がりということで特徴的なデータかと捉えたのですけれども、いかがでしょうか、逆に委員の皆様にも伺いたいのですが、いや、これ横ばいぐらいだろうと判断すべきだろうということなのか、いや、下がった

言うべきなのか、皆様からも御意見などを頂戴しながら考えたいと思いますけれども。

【林会長】

事務局のほうでは、僅かだけど下がったのが特徴ではないかという御説明があったのですが、0.9%ぐらいですか、その意味について何かお考えございますでしょうか。

山路委員どうぞ。マイクを。

【山路委員】

理由にもよりけりだろうと思うのですが、やはりこの下がった上がったというのが、優位性が何かあれば、やっぱりこれ、きちんと書いて、その理由も書いておく必要がある。例えば事務局がさっきの説明で言われたように、下がった原因として、介護予防、健康づくりが地道に国立市ではやられていて、その効果がこういう数字になって表れているのではないかとこのことがある程度立証されれば、それはきちっと書いておく必要があるんじゃないかと。やっぱりそのことの重要性は、ますますこれから重要になってきますから、もしそういう意味が読み取れるのであれば、きちっと書いておいたほうがいいと思います。

【林会長】

ほかに御指摘ございませんか。

【新田委員】

よろしいですか。今、山路委員に賛成で、ずっと介護予防とは何なんだろう、何をすれば一番効果があるんだろうと、ずっとこの2012年から言われた中で、こういう数字が具体的に出了たというのはうれしい話ですね、それはそれで。だから0.何%というというパーセンテージで見るよりも、実態として、やっぱりそれが効果があったと見ていったほうが次の政策につながりやすいと思います。

【林会長】

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

ちょっと私から。これ、前提条件として、認定の基準とか認定の方法は、この間、変化がないという前提でよろしいですね。

【事務局】

はい。大丈夫です。

【林会長】

分かりました。いかがでしょうか。

【新田委員】

この全体で、ちょっと僕、見落としたか分からないんだけど、関連計画の全体と、今、介護保険改正が行われているわけですね。介護保険改正というのは給付型サービスから、やめて、いわゆる地域支援事業に変わるという、すごく大きな介護保険の変更が行われようとしているんですね。それはどこで行われるかというと、言わば人口減少地域ですね。先ほどからデータ、これすばらしいデータを出しているんだけど、例えば85歳以上のデータががっと上がるわけじゃないですか。だから人口減少そのものは国立はないんだけど、やっぱり85歳以上の人口データが、今言う、さっき四・幾つだったか、そんな大したことないんだけど、こういったもので介護保険給付改正、新しい介護保険給付改正にどう影響するか、そちらのほうの大切かなと。その場合、何が必要かという、生活体制支援事業と、ここはどこも書いていないです。どこに入るんだろうなど。なぜ入れなかったのかと思って。

それはなぜかという、いわゆる地域支援事業の一番大きな目玉は、私は生活支援事業だと思うんです。今、要支援1、2だけをやっているのは、やはりそれだけではやり

切れないから、要支援1から要介護5まで、いわゆる生活支援事業を入れるというようなことを、やっぱり、いわゆる過疎地域ではやらないと生活ができないわけです。そのところが、ここ最大の焦点だろうなと思うんだけど、そこがどこもない。この計画の中には。一見きれいなんだけど、最重要視点が抜けているかなと思って、またちょっと考えなきゃいけないなと思います。今、回答は要らないので。今日、大変体調が悪い中で難しい話で申し訳ないので。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。それでは資料28についてはこれぐらいということで、では引き続き、資料29ですね。お願いします。

【事務局】

では資料29の説明に進ませていただければと思います。資料29は地域包括ケア計画の第3章、「計画の基本理念と施策の展開」の一部でございます。一部を先に出しますので、全体像をと思って、1ページ目に第3章の全体像を記載させていただきます。第3章は基本理念をうたい上げた後に、施策の展開（体系図）をつくらせていただいて、重点施策を設定する。その中で、基本目標ごとの取組ということで、社会参加と介護予防のお話であるとか、ひとり暮らしでも安心して暮らせる生活基盤のお話、医療介護が必要になっても住み続けられる基盤。認知症の人が不安なく暮らし続けられるまちづくりの推進。そして高齢者支援の体制整備・充実と、基本目標を5つに分けさせていただいていますので、これに即して記載をしていくという内容でございます。なので、先ほど新田先生から御指摘いただきました生活支援体制の整備の今後の方向性みたいなことは、こういった中でも書いていく部分になるかと思います。分析のところは、今足りていないのは御指摘のとおりでございますので、今後、分析を深めていきたいと思いましたが、そんなような見方で今後のところを進めていきたいと思えます。

今日は、資料29はこのうちのⅣの4、認知症の計画部分について、先に出させていただきました。この後、認知症の計画は、認知症当事者の方等へのヒアリングを行っていく必要がありますので、先んじてここだけ早めに取り組んだという次第でございます。

2ページから細かいところが始まりますので御確認ください。まず2ページの（1）は、ここの部分が認知症施策推進計画として位置づけられたものであるということを記載させていただきます。かなりここは事務的な記載になるかと思いますが、地域包括ケア全体の中と統合した視点で認知症施策を整理することが大事だということで、一体的につくることにしましたということを書いてございます。

（2）からがポイントになってございます。現状の課題と題しまして、今はどういう状況にあるのかを1番、2番と書いてございます。まず1番は認知症の人の増加が見込まれる中で施策推進をしていくことが必要だということを書いてございます。3ページに図表1（再掲）と書いてございます。図表番号は最終的には統一されていきますので、一旦、1からふり直しになってしまっていますが、お許しいただければと思います。先ほど見ていただいた認知症人数の推計、このような形で伸びていくという中で、対象の方が増えていく中で施策を打っていかねばいけないということが記載してございます。

4ページには、先ほどの指数なんかで独り暮らしの方が増えているよなんていうことをお伝えしましたが、もう一度同じグラフを再掲させていただいてございます。

2番として、現状でございますので、国立市におけるこれまでの積み重ねのところも触れておく必要があると思います。国立市では在宅療養支援の取組ということで、平成20年の頃に東京都のモデル地区として事業を開始しました。この中で、認知症施策に

ついても、国や都は、当時まだ制度化もされていなかったんですけども、これ先駆けながら取組を積み重ねてきたという経緯がございます。平成23年、2011年度には、在宅療養相談窓口の設置、この中で、認知症や、その疑いのある方への相談支援というのを連携して進めてきた経緯がございます。また平成24年からは、国立市認知症の日というのを定めさせていただいて、このイベントというのを毎年継続して実施をしてきた。こういった中で、御本人とか御家族の声に耳を傾けながら、地域の理解を広げる取組というのを進めてきたところでございます。

また、認知症支援コーディネーター云々かんぬんと黒丸が続いていきますけども、そこに記載したとおり、個別支援の充実をまず図ってきたと。同時に、認知症サポーター養成講座から始まる、いろんな地域で支える仕組みづくり、地域づくりも国立市はこの間、進めてきた。両輪でやってきたというようなことを簡単に御紹介させていただきました。

その次の黒丸、こうした取組の積み重ねの中で、国立市では、認知症の人を支援の対象として捉えるだけでなく、認知症があっても、地域の中で役割やつながりを持ち、その人らしく暮らし続けられる地域づくりが重要であるという認識を深めてきました。今回の計画は、こうした国立市のこれまでの蓄積を土台として、認知症施策をさらに前に進めていくものとまとめてございます。

ただし、3番に書きましたとおり、本人の思いや希望というのは、現時点において、なかなか十分には聞かれにくい現状があるということも分かってきたというか、確認をしてまいりました。御本人たちの声を今までの事業で聞き取ってきたところによりますと、やっぱり認知症の人には不安や戸惑いがある一方で、御本人としてこういうことをしていきたいんだという、そういう気持ちもしっかり持っているということは確認をされている。

しかしながら、2つ目の黒丸、認知症に関する支援は、御家族や周囲の困り事への対応が中心になりやすい傾向にございます。何となれば、我々の相談窓口に入ってくるのが、御本人が相談に来るんじゃなくて、困っている御家族とか周囲の人が御相談に来るんです。そうするとその方に対してその困り事をどうにかしようというふうに我々発想しますので、どうしてもそっちへの対応が中心になりやすかった結果、御本人の声が十分に伝えにくい状況が生まれてしまったのだらうと思ってございます。

本人の状況が変化していく中で、家族や支援者がよかれと思って先回りすることで、本人に代わって決めちゃったり、あるいはできることまで代行しちゃったりすること、こういうこともありまして、本人の力や自己決定機会が失われてしまうことも、今までの支援の中ではあったかと思います。こういった中で、認知症施策を進めるに当たっては、本人にはそういった思いや希望があるということを改めて前提に置いて、本人の声を聞いて、本人を中心に考える視点を、より一層広げていくことが課題だと考えているところでございます。

4番、不安、先入観、孤立が暮らしの継続を難しくしていることと題しました。認知症の人、本人、家族、支援者、いろんな立場の方から御意見いろいろ聞いてきましたけども、やっぱり不安という言葉は共通項として語られてきております。認知症と診断されること自体もまず不安だというお声もありますし、症状が進むことも不安。家族としては、介護が続けられるだろうか、あるいは地域の中でマイナスに見られちゃうんじゃないだろうかという不安など、こういった不安に、本人・家族の暮らしがさらされている状況にあると思いました。

また認知症に対して、悪いものとか、何もできなくなるものといったような先入観や

レットル、これが根強く残っている状況がまだあると思います。これが本人の孤立であるとか、出かけにくさや参加のしにくさにつながっている面もあると思います。これはちょっと冗長かもしれませんが、言い換えますと、御本人自身が自ら認知症と思われたくない、知られたくないと思って、地域の関りを控える、壁をつくってしまう場合もあれば、逆に周囲のほうで理解不足で、地域の中で壁が生まれてしまう場合、両方の壁がある状況に、今はあるだろうと思います。

3つ目の黒丸です。認知症による困り事は、単なる物忘れだけじゃなくて、日常生活の進め方に関わる生活障害、着替えができなくなるとか、そういったことにも表れることがあるということで、こういった変化に対して周囲が十分に理解できないと、困り事への対処がやっぱり優先されてしまうことがあろうかということでございますので、本人の暮らしを支えるという観点で言うと、認知症の病気そのものをどうするだけではなくて、これに伴う不安であるとか、先入観であるとかにどう対処するかを考える必要があろうかと思います。これこそが、どちらかというところと介護であるとか、地域づくりを担う我々行政の仕事になってくるんじゃないかなと思います。

5番は国の動向に簡単に触れてございます。認知症施策をめぐる国の動向で、新しい認知症観ということで、国においては、新しい認知症観を示してきたというようなことを紹介していますが、2つ目の黒丸で、こうした方向性、国立市が進めてきた考え方とも重なるものでございます。とりわけ、この先入観を取り除いて、本人の思いや希望に着目する考え方を全国的に国が普及していただくということ。これは国立市の諸施策においても重要な後押しになろうかと思いますので、これをうまい後押しに活用しながら、改めて認知症施策を前に進めていくことが必要なんだろうと思ってございます。

6番にまとめ的に書いてございますが、本人中心の支援と地域づくりを進めていくことが必要だということをまとめて書かせていただいたところでございます。

こういった現状と課題を踏まえまして、ここの認知症施策の部分は、認知症計画という位置づけもございますので、あえて大上段に理念・目標というところも触れてございます。まずは、この認知症施策におきましては、目標として、認知症の人が不安なく、希望を持って、自分らしく暮らし続けられるまち、こういうまちをつくっていきたいということを目指して掲げてみました。理念として、施策推進における価値観を理念と言い換えているものだと思っておりますけれども、本人の思いや希望を中心に考える。本人の思いや希望は中心なんだということを大切に、この後出てきます基本方針取組を進めていこうというようなこと確認したいと思ってございます。

図表4がそれを分かりやすく示した体系図。体系図というほどの図ではないのですけども、図でございます。基本目標は、どんな社会を実現したいのか。何を大切に施策を進めていけばいいのか。そしてどう進めていくのかを、このような言葉にまとめているところでございます。

8ページからは、「取組と指標」と題しまして、基本方針ごとに、こんなことを今やっていて、今後こんなふうに進めていきたいということを書いてございます。

基本方針1は、認知症に関する先入観や常識の殻を破り、本人の思いや希望を中心に考える姿勢を広げますということで、あえて一言で言えば、啓発の方針と思ってございます。既存の事業としては、認知症の日イベントを実施してきておりますのと、認知症サポーター養成講座ということで、認知症のことを、理解を広める講座をやってきている。そしてステップアップ講座という形で、それをさらにレベルアップするものもやってきたというのが既存事業3つでございました。

今後としては、まず認知症に関する先入観や偏見、まだまだ残っていると申し上げます

した。これを和らげるような普及啓発を充実していく必要があるだろうと思います。認知症の人本人の思いや希望、できることに着目した発信の強化。本人中心の支援の考え方を、市民、関係機関、支援者の間で共有する取組を充実。認知症を自分ごととして理解し、早い段階で相談や支援につながるができるような情報発信の工夫。そして認知症サポーター養成後の学びや関わりの機会の充実というようなことを5つ、記載をさせていただきます。

基本方針2は、「認知症の人が安心して出かけ、参加できる環境づくりを進め、その人の持つ力を生かし、社会の一員として楽しみながら暮らせる地域をつくります」ということで、これをあえて一言で言えば、地域づくりの方針かと思ってございます。既存の事業としては、認知症カフェを実施してきていることであるとか、認知症伴奏者というふうなことを、連絡会というので広めてきたところでございます。そして認知症高齢者生活見守り事業ということで、伴奏者の方を中心に、実際の認知症御本人の方を支えながら暮らせるような取組を進めてきたというのが、この上の既存事業でございます。

今後の取り組みに記載した通り、認知症の人本人が地域の中でつながり、参加できるまちであるとか、本人の役割や生きがい、得意なことを生かせる活動の工夫等々記載しているところです。最後星印のところ、認知症の人が安心して外出し、地域で暮らし続けられる環境づくりの推進ということで、あえてハード面も含むということに記載をさせていただきました。地域づくりのところがこの基本方針に入っていると思ってございます。

そして基本方針3でございますが、認知症の人も含めた市民が出会い、つながりを紡ぎ、本人と家族が孤立しない支えを充実しますと題しまして、これもあえて一言で言えば、本人の個別支援という形になろうかと思います。本人の個別支援と申し上げましたが、御家族の方への支援というのもここには含まれると思いますが、御家族の支援という形を入れ過ぎてしまうと、先ほど申し上げたとおり、家族の困り事に着目して本人が置き去りになってしまうことがございますので、そうではないよということを、この説明文であるとか、今後の取組のところに少し記載をしてございます。

既存事業、ここの分野は個別の支援ですので、大分たくさん書いてありますけども、在宅療養相談窓口から始まりまして、認知症高齢者位置情報端末貸与事業まで、いろんな事業をやらせていただいているところでございますが、今後の取組としては、こちらをもっともっと進めていくと同時に、今までの個別支援が、ともすれば御家族とか周りの人への支援になってしまっていたところを、転換して、本人の思いや希望を踏まえた個別支援に展開していくということも取り組んでいかなければならないと思ってございます。

最後に、9ページの一番下に、この項目の成果や進捗を図る指標という形で2つ記載してございます。認知症で独居の高齢者の住み慣れた地域での生活継続割合。先ほど54.4と報告をしました数字、あれは実数値でございますけれども、割合に直すと41.8%でございましたので、これを半分の方は、地域で生活できるようにしていきたい、50%と目標値にさせていただきました。

2つ目は、実際に在宅で認知症の方を介護している方のうち、今後の不安を感じる項目として、認知症状への対応を挙げた人の割合といたしました。在宅介護実態調査でこういったデータが取れますが、令和7年度は42.4%、実績でございました。これを今後の不安を軽減させていって、35%くらいまで下げたいと思ってございます。35という数字は、実は過去3回分の在宅介護実態調査の中で、一番低く出たときに35%でしたので、その頃の状態に戻していきたいということで、35と数字を置いた

ところでございます。

少し計画という形に直しますので、実績値とか、堅苦しい部分もございますが、かなり議論を重ねながら、思いを込めた計画にしたつもりでございます。こういったものを持って、今後説明して、またブラッシュアップしていきたいと思いますが、まず委員の皆様に見ていただく中で、御指摘を賜りたいと思います。

説明は以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。第3章、そして特には認知症施策推進計画、その辺りを詳しく御説明いただきました。質問や意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

加藤委員、どうぞ。

【加藤委員】

何度もすみません。一番最後の指標のところですけども、私が理解、追いついていないのですが、これは何を母数にされた目標でしたか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

お答えいたします。先に分かりやすいほうで、下の方の指標だと思いますけども、資料25を改めてめくっていただければと思います。こちらの後半部分、8ページ、9ページを御確認いただければと思います。「認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護」とありますけども、9ページにグラフになってございますが、在宅介護実態調査に回答した方の、認知症自立度別に、介護者が不安に感じる介護、認知症状への対応というところでございます。認知症度、自立度がⅡの方については41.7%、Ⅲ以上の方に就きましては45.5%の方が認知症状の対応に不安を持ってデータが出てございます。これはnを掛けたりとか計算をし直しますと、42.4というのが実績値になるという形ですので、これを目標値まで下げていきたいということでございますが、説明になっていきますでしょうか。

【加藤委員】

ありがとうございます。この指標のところに、どう見ればいいのかというのが、記載があればよかったかなと思いました。

【事務局】

分かりました。ありがとうございます。上の認知症や独居の高齢者が住み慣れた地域での生活継続割合というところでございますが、こちらにつきましては、母数が認知症自立度がⅡa以上の方で、在宅の方と施設に入られている方とパターンがあると思うのです。その足し算をした、国立市内にいる認知症Ⅱa以上の方を母数に、分子が、地域で、独居で暮らしていらっしゃる方という割合になっているかと思います。そこら辺をしっかりと分かるように記載をするということで、次に向けて修正させていただきたいと思います。ありがとうございました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。市野委員、どうぞ。

【市野委員】

基本方針1の中で、認知症に関する先入観や常識の殻を破りという、すごく大きく出ているんですけども、今後の取組では、その先入観や偏見を和らげる普及・啓発ということで、ちょっとトーンが下がっちゃうかなという気がするのですが、この辺、もうちょっと整合性があってもいいかなという気はしました。

あと1つ聞きたいのが、今年度から認知症カフェという名称は使わなくなったと伺ったような気がするんですけども、もしそうだとしたら、それもきっと、御本人の意向とかを踏まえての、そういう姿勢なのかなと思ったんですけども、どうなのでしょう。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

ありがとうございます。まず最初の、認知症に関する先入観や常識の殻を破りという話ですが、認知症基本法が成立した後に、基本計画が国によって定められた中で、新しい認知症観という形で示されております。新しい認知症観に基づきまして、やっぱり認知症になったらもう何もできなくなるとか、マイナスのイメージ、そこを払拭していくことがやはり一番、周知・啓発の中で必要だろうというところも含めまして、このような形で基本方針1のところに記載をさせていただいていると御理解いただければと思います。

あと2つ目の認知症カフェですが、一応、愛称といいますか、そういうような形で、くに梅カフェというような形で使っていこうと思っているところでして、まだそのところまで、はっきりと認知症カフェを使わないという形ではなく、あくまでも愛称という形でやっていきたいと思っているところになりますので、このところに認知症カフェという形で書かせていただいていると御理解いただければと思います。

【事務局】

少し補足させていただきますけれども、常識の殻を破りという表現は、実はどこから持ってきたかという、御本人さんたちが認知症に対する宣言というのを、国の法律改正に先立ってやっていたところがございます。そういった中で、自分自身が持っている殻を破るという表現をされていたところがございます。すごくいい表現だなと思いついて、そこから少し流用する形でそのようにいたしました。ここと、和らげるというところのトーンがそろっていないという御指摘は、言われてみればそのとおりかなと思いますので、ちょっと言葉を考えていきたいなと思います。

認知症カフェの愛称、くに梅カフェをどんなふうにここに表現をしていくかということ、御指摘を踏まえながら検討していきたいと思います。認知症カフェというのは全国的にも流通している言葉でございますので、その言葉をなくすというのはちょっと違うかなと思っていますけど、せっかくに梅カフェという愛称をつけようと動いていますので、それが見える形にできないか、検討してみたいと思います。ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

【新田委員】

認知症カフェという言葉は、もう十数年前、認知症カフェという名前をつけたときから大きな議論があつて、それは認知症そのものへの偏見でもあったわけです。だから、例えばオレンジカフェとか、アップルカフェとか、いろいろ名前を変えてやって、認知症カフェの中に、認知症の人が実際に参加しづらいとか、私は認知症と言われたくないとかというような、歴史の中であつて、今は名前を変える、さっき事務局から説明があったけど、あえて認知症と言っても、そこは殻を破るという意味では悪くないわけで。というふうに思うんですね。

恐らく前の計画の中で、私は認知症になっても何とかというのがありましたね。そう

いう、住めるまちという。例えばそんなようなことも恐らくあったと思うんですね。だから、今は認知症カフェとか、あまり大きな議論をしなくてもいいんじゃないかなと。言ったら切りがないんですね。と思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

では、この第3章はこれくらいにして……。

【白瀬委員】

すみません、1点だけ。

【林会長】

白瀬委員どうぞ。

【白瀬委員】

使っている漢字の確認なんですけど、8ページの認知症伴奏者連絡会、これは伴奏、走るほうじゃないかと思います。演奏するほうになっています。

【事務局】

すみません、ここ、本当は米印を入れておかなきゃいけないなと思って、米印を入れ忘れてしまいました。おっしゃるとおり、漢字の使い方としては、走るほうが正しいのはよくよく承知しておりますけども、国立市で認知症サポーターのステップアップ講座を受講した方を、こういうふうに伴奏者と呼ぶようにしたのですが、その際に、音楽を奏でるほうの言葉の特徴的に使っていこうと、当時、議論もあって決めた次第でございまして、誤字としてではなく、あえてこの言葉を使って、国立らしい表現にさせていたでいていうところでございますので、御理解いただくとともに、計画上は、そのように思われてしまわないよう、きちんと米印をつけておきたいと思います。大変失礼いたしました。

【林会長】

ほかにございますか。よろしいですか。

それでは議題4、認知症施策推進計画策定に向けた認知症当事者の方等へのヒアリングについて。事務局か説明をお願いします。

【事務局】

ありがとうございます。では、資料30をお手元に御用意いただければと思います。今ほど説明させていただきました認知症施策推進計画の素案でございますけれども、こういった形で、少し御修正の御指摘もいただきましたが、一定のまとまりでできたかなと思ってございます。今後、これをもって地域へヒアリングに出ていきたいと思ってございますので、その方針の説明、確認、御承認ということでお時間をいただいた次第でございます。

まず趣旨としましては、こちら、認知症施策推進計画の策定に当たりまして当事者である認知症の人、そしてその御家族、及び認知症支援に携わる市民サポーター等、幅広く御意見をいただいて、計画に反映することを目的にヒアリングをやっていきたいと思ってございます。

ヒアリングの項目としては、まず計画素案に対する御意見、あるいは計画内容の過不足について御意見を賜るということ。計画素案ありきになってもいけませんので、今後の施策に対する御要望であるとか、日常生活に関する困り事、ニーズ、その他御意見全般、こういった観点で幅広く意見を聞いてまいりたいと思います。

3番、実施方法および対象でございますが、幾つか、いろいろな場を設けてお話を聞いていきたいと思ってございます。

まず認知症の人、御家族、市民サポーターを対象に意見交換会というのを1回実施していきたいと思います。認知症の方の症状にも程度があったりしますので、こういった意見交換の場に出ただけの方を探しまして、10名程度お招きしてお話を聞いていくという会をまずやらせていただくということ。そして認知症カフェ、くに梅カフェにも我々出向きまして、今3箇所やっておりますので、こういったところで御意見も伺っていきたくてと思っています。

御家族に関しましては、今、家族の会、陽だまりの会というのをやっておりますので、ここでの意見聴取というのをやっていきたいと思います。実施の時期は1回から2回ぐらい実施されるかなと予定に今ございますので、この中で御意見を伺っていただければいいなと思います。また、認知症高齢者のGPSサービスを使っている方、今15人ぐらいなんですけども、この方々に対しては、家族向けのアンケートという形で、少しペーパーを送らせていただいて、回収していきたい。その中で御意見を拾っていただければと思います。これも丸をつけるだけのアンケートではなくて、ちゃんと、お手間かもしれませんが、ちょっと書けるような形にして、できる限り生の声を拾っていきたくてと思っています。

最後に認知症の人御本人、また支援の関係者からの御意見というのももちろん大事になってまいりますので、事業所に対するヒアリングをやっていきたいと思います。市内には認知症対応型のグループホームが今6箇所ございます。そして通所介護のところが1箇所ございます。こちらに我々出向きまして、事業所の従業員の方と、あとそこに通っていらっしゃる、あるいは住んでいらっしゃる認知症の方にお話を聞いていきたいと思っています。

こういった内容を、4番にございますが、6月、来月から3か月間ぐらいかけてしっかりお話を聞いていきたいと思いますので、またこんな話がありましたということを皆様に御報告させていただく中で、じゃあそれを計画にこういうふうに反映させましたということで、計画、今、素案のものを案にするとときに御報告申し上げたいと思っています。

資料30の説明は以上でございます。

【林会長】

ありがとうございます。質問や御意見を頂戴したいのですが。

瀬戸委員、どうぞ。

【瀬戸委員】

今お聞きしていますと、認知症本人の当事者意識というか、それが反映されていない印象を受けます。下、一番最後にグループホームの聞き取りのところで、せいぜい認知症の方の御意見を聞けるのかなとは思いますが、さっき話しておりますけども、伴奏者のところで、あえて奏でると。ということは、認知症の人がまず最初にメインで奏でていなきやいけないんだと私は受け取ったんですけども、例えば、一例ですけども、今、エンディングノートを市民でやろうとしていますね。それと同じように、もし私が認知症になったらとか、そういう活動を入れてみるとかする。何か新しいことをしないと、さっき、どうしても家族中心の対応になってしまうと。相談事に。そういった壁を破ることができにくいのではないだろうかと思っています。いかがでしょうか。

【林会長】

事務局どうぞ。

【事務局】

御意見ありがとうございます。今の御指摘は、認知症当事者の方に向けて……。

【瀬戸委員】

認知症にこれからなる人。私とか。

【事務局】

ということですね。向けて、意識を高める、啓発していくための新しい施策、新しい事業の御提案と受け止めさせていただいたのですが、そういう理解でよろしいでしょうか。

【瀬戸委員】

はい、よろしいです。

【事務局】

ありがとうございます。

【瀬戸委員】

これだと今までと同じような繰り返しになって。

【事務局】

御提案ということで受け止めさせていただきたいと思います。この資料30に書きましたペーパーは、この3か月間でやっていくヒアリングについての内容だと。そういうつもりで説明したところでございます。あと認知症の人、御本人は事業所へのヒアリングのほかに、3番の一番上にあります意見交換会、10名程度とありますが、このところにも、御本人もお呼びしてお話を伺っていきたいと思いますので、そうですね、御家族だけではなくて、御本人にもという形を取れると思っております。

【事務局】

すみません、付け加えさせていただきます。意見交換会に想定しておりますのは、今現在、認知症、高齢者生活見守り事業を御利用いただいている当事者の方ですとか、あとは地域包括支援センターや医療相談窓口、在宅療養相談窓口で関わりを持っている認知症の当事者の方等にお声がけさせていただきまして、この意見交換の場にお越しただいて、意見を聴取していきたいと考えているところとなっております。

あと、認知症カフェに当事者の方もお越しいただいていたりますので、そういう方々からもしっかりと意見を聞いていききたいと思っております。

以上です。

【新田委員】

今、瀬戸委員が言われた、もし私が認知症になったら。これとても重要な、私は啓発運動だと思うんですね。本人の話じゃなくて。本人の話は、事務局からいろいろ説明がありましたけど、やはりそれはやるべきだろうなと思うので、例えば認知症の日に、皆さんに、参加者の人に、認知症になったらあなたはどうか考えますかというものをいろいろ取るとか、様々な意味合いで啓発運動としてやると。なぜかというと、認知症の人のACP、本人の自立、意志の尊重はどこまでなのかが明確じゃないんです。本当に本人が判断ができなくなったときの代行権者とか、大変重要な話がそこに含まれていて、もし認知症になって、あなたが判断できないときに誰に頼みますかとか、とても深い話がそこにあって、そこを市民に、皆さんによって、大変な啓発になるだろうなと思いますので、何かの形でそれを続けたほうがいいなと思います。

【事務局】

ありがとうございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

小松委員、どうぞ。

【小松委員】

認知症の人、御家族、市民サポーターで10名程度とか、3箇所とか書いてありますが、どのような比率で聞くのかなと思って、認知症の方といっても、長谷川式スケールでもいろいろな程度があると思うんですね。認知症の人はひとくくりにできないというか、その回答を分析したりするのに、認知症度とか、あとこの中にどれくらい認知症の人を含めるのかとか、そういったことはもう決まっているんですか。

【林会長】

事務局どうぞ。

【事務局】

実際に10名程度と書かせていただいておりますのが、やはりどれくらいの方に御参加いただけるか正直分からない部分もありますので、程度とさせていたいただいているということと、あとはあくまでも、このヒアリングをさせていただく際に、やや御本人の意思、尊重していただくというような形、お話し等が、やはり自分の意見をしっかりと言っていた方がいい形になりますので、認知症の重度の方等からどこまで聞けるかという話になっていくというのがありますので、実際に私たちでも関わっている中で、やはり御本人の意思をしっかりとお伝えしていただける方、そういう方々にお声がけをしたいなと考えているところになります。

以上です。

【林会長】

事務局どうぞ。

【事務局】

すみません、少しだけ補足させてください。意見交換会というところの10人はそのような形で、御自身の意見が言える方たちにお声がけをさせていただきたいと思いますが、より重度に進んでいる方とかにつきましては、グループホームとかですと、重たい方も入っていることがございますので、そういったところで、聞ける形で、工夫しながら、そういう方に計画案を説明してとかいうと、なかなかうまく入っていかないこともありますので、そうではなくて、そういう場合には、お困り事は何ですかみたいな聞き方になってしまうかもしれませんが、そういったことは工夫しながら進めていきたいと思っています。

分析、そんなに物すごく数がずらずらと集まるものではないかと思うので、認知症自立度Ⅰの人が例えば50人とか、そういう分析にはならないとは思いますが、分かる範囲、あるいはお答えできる範囲で認知症自立度とかがひも付けられれば、どれくらいの方がこういうふうにお話しをされましたということは、この場であったり、会議の中で報告させていただきたいと思っています。

【新田委員】

今のまた、大変重要な話をされましたけども、私、厚労省の認知症の方の意思決定支援のメンバーだったんですね。何が問題なのか。今、事務局の話の回答も問題なんです。

【事務局】

すみません。

【新田委員】

その方の、重度であろうが、どのようにその人の意思に表明できるかまで環境を整えて実施するかというのは大変重要なことですね。という話だと思うんですね。

【小松委員】

だから話しをしながらなるべく聞いて、この作成をするわけなのに、全然聞いてないんじゃないかなと。

【新田委員】

そのとおりです。だから今の話は軽度の方で、今云々の話なんだけど、本当の意味で表明できるのか、私たちがその人の形成支援をしていないという話があるんです。

【小松委員】

そういうことです。

【新田委員】

そういうことですね。だからそこまでをきちんとやる過程に、ここはまだないんです。恐らく今の話は、その次の過程で意思形成支援をきちんとやっていかないといけないよねという話が必ず出てくると思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいなと。それを実現するかはまた別だと思ふんです。例えば私が経験したのは、重度認知症の人がいて、食べられなくなりました。あなたは胃ろうをつくりますかという質問を、私がしたわけです。私の周りのスタッフは、全員そんな質問は無駄だと。胃ろうをつくらないうという話だった。私は一応、本人に確認するということで、何回やったかな。本人はつくるというんです。胃ろうというのはどういうものか、なかなか難しいですよ。つくるというんです。実際にやっ、1週間後に亡くなられたんですね。私は責められたんです。先生が勧めたと。それは。それは本人がつくると何回も確認した上で、それが起こったと。だから本人の意思決定はどこまで重要で、どこまで客観評価しなきゃいけないのかという大きく問われる話なのです。とてもいい話をされたなと思って、改めてその問題を私たちは共有しなきゃいけないなというつもりでここで話させていただきました。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

市野委員、お願いします。

【市野委員】

すみません、この意見交換会、ちょっと確認したいのですが、御本人と御家族やサポーターが一堂に会してヒアリングするということですか。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

実際にどういう形で実施をするかは、これから具体的な内容は考えていきたいと思っております。当事者の方だけで集まった場合のほうが多分、自分の御意見言いやすいでしょうし、御家族と一緒にサポートあったほうが話せるというような場合もあると思うので、その辺のところ、実際にどのような形で実施をするかについては、皆さんの御意見も含めながら考えていきたいと思っております。

【市野委員】

素人的には、例えば家族について言いたいことがあったりとかもあるんじゃないかなというように思ふもあったので、専門の皆さんでその辺は考えていただけたらいいなと思ふます。

【新田委員】

私は、皆さんがあるいは提案したらいいと思ふんです。事務局に聞くんじゃなくて。どういうふうに、こういうことをしていただきたいという提案が必要だと思ふんです。

【市野委員】

問題提起のつもりだったんですけど。

【新田委員】

だから、例えば言われるとおり、一緒にやると、ほとんど本人は家族の顔を見るんです。本人と家族と全く別々。本当の意思とは違いますよね。違っていいわけです。何が正しいかは後で客観評価すればいいわけです。ということだけ。ここで必要なのは、本当にこの策定が本人の意思決定のためのきちんとした基本計画になれるための意見かどうかという、それが重要なことなんです。

【市野委員】

中には、御家族がいないとちょっとお話しできないような方も多分いらっしゃる。その辺が。

【新田委員】

それは当たり前のことなので。

【市野委員】

その辺、素人は分からないので、どう皆さんは判断されるのかなという。

【新田委員】

なるほど分かりました。了解です。

【林会長】

福祉総務課でヒアリングをしたことがあって、くにたち苑といったかな。やったのですが、職員の方はどれくらい話せるかをほぼ把握されていて、だから話せない人にヒアリングしても全くヒアリングできないのだけど、話せる人を紹介してくれたんですね。だからそういうやり方もあるのかなとちょっと思いました。

【事務局】

ありがとうございます。今の皆さんの御意見を参考に、実際の組立てをやっていきたいと思います。別々にやるべきだというお話もあり、ただ、一緒にいないと意思形成が難しい場合もあるということなので、その辺、見定めながら、ちゃんと御本人の意見を聞き取るように意識していきたいと思います。ありがとうございました。

【林会長】

ほかにございますか。よろしいですか。

そうしますと、一応4まで終わったのですが、その他で何かありますか。事務局から5のその他で。事務局どうぞ。

【事務局】

今日もすみません、たくさんの御意見をいただきましてありがとうございました。重ねて申し上げますが、当日の資料配布となってしまいましたので、改めて見直してみたら、あれ、これはどうなんだろうみたいなことはあるかと思います。忌憚のない御意見、事務局にメールでも電話でも、会ったときにでもお伝えいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

その他としましては、次回の御案内でございます。会議次第の一番下に書いてございますとおり、次回は、6月は1回飛ばしまして、7月でございます。7月17日、金曜日、会場はこちらと同じところでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【林会長】

委員の皆様から何かありましたら。

特にないようでしたら、今日はこれで終わりにしたいと思います。どうもお疲れさまでした。

—— 了 ——