会　議　録

会議名		令和４年度（２０２２年度）第３回八王子市社会福祉審議会　高齢者福祉専門分科会
日時		令和４年（２０２２年）１１月１１日　１０時００分～１２時００分
場所		職員会館第２、３会議室
出席者氏名	委員	山田　幸一委員、山城　江美子委員、田中　泰慶委員、千種　康民委員、 鈴木　長一委員、井出　勲委員、小峰　貴美子委員、添石　遼平委員、 平川　博之委員、山内　英史委員、荒井　雄司委員、下田　直啓委員、 杉原　陽子委員　　（１３名）
	臨時委員	秋山　純委員、福井　正樹委員、矢口　栄司委員　　（３名）
	事務局	福祉部　　松岡　秀幸部長 高齢者いきいき課　吉本　知宏課長、辻野　文彦主査、辻　誠一郎主査、池田　光主任、井海　みのり主事 高齢者福祉課　　富山　佳子課長、田代　雅人課長補佐兼主査 介護保険課　　中山　あずさ課長、長谷部 晃一課長補佐兼主査
欠席者		塚本　恵里香委員、村上　正人委員
次第		１　開　会 ２　地域ケア推進会議 （１）第２回推進会議審議結果及び今後の方向性について （２）地域課題の抽出に向けた検討 ３　高齢者福祉専門分科会 （１）報 告 ア．令和３年度介護保険事業報告 イ．高齢者計画・第９期介護保険事業計画策定に伴うアンケート調査の実施について ４　その他 ５　閉　会
公開・非公開の別		公開
傍聴人の数		０人
配付資料		資料１　令和３年度(2021 年度)共通課題別地域ケア会議(認知症関連テーマに着目)行政課題及び今後の方向性 資料２－１　令和４年度(2022 年度)第３回地域ケア推進会議 資料２－２　令和３年度(2021 年度)自立支援型地域ケア会議テーマ及び地域課題(自立支援・重度化防止着目) 資料２－３　自立支援・重度化防止に関する日常生活圏域ごとの基礎データ 資料３－１　令和３年度介護保険事業報告について 資料３－２　令和３年度介護保険事業報告 資料３－３　令和３年度介護保険事業報告【８期計画値との対比資料】

	参考資料　　八王子いきいき健康フェア　チラシ 意見書
会議の要旨	
辻主査	**1 開会** 　定刻になりましたので、令和４年度第３回八王子市社会福祉審議会　高齢者福祉専門分科会を開会いたします。 ・次第 ・資料１　　令和３年度(2021 年度)共通課題別地域ケア会議(認知症関連テーマに着目)行政課題及び今後の方向性 ・資料２－１　令和４年度(2022 年度)第３回地域ケア推進会議 ・資料２－２　令和３年度(2021 年度)自立支援型地域ケア会議テーマ及び地域課題(自立支援・重度化防止着目) ・資料２－３　自立支援・重度化防止に関する日常生活圏域ごとの基礎データ ・資料３－１　令和３年度介護保険事業報告について ・資料３－２　令和３年度介護保険事業報告 ・資料３－３　令和３年度介護保険事業報告【８期計画値との対比資料】 ・意見書 　以上となっております。不足の資料はございませんでしょうか。 　次に会議の公開・非公開についてですが、八王子市社会福祉審議会条例施行規則第４条及び八王子市附属機関及び懇談会等に関する指針１２に基づき、原則公開となっております。また、公開することが適当でないと認めるときは非公開の決定を行うことになっております。 　会議録については要綱第７条に基づき事務局にて調製いたします。 　本日、欠席委員は２名ですので開催要件は満たしております。 　本日の傍聴者は０名です。 　それではここからは、八王子市社会福祉審議会条例第４条第３項及び第６条第６項の規定に基づき議事の進行を会長に委ねます。
平川会長	それでは、次第に沿って議事を進行いたします。 　なお、臨時委員の方は、地域ケア推進会議に係る事項について出席を求めます。 **2 地域ケア推進会議** **（１）第２回推進会議審議結果及び今後の方向性について**
平川会長	それでは、地域ケア推進会議の（１）第２回推進会議審議結果及び今後の方向性について、事務局からお願いします。
田代補佐	はい。高齢者福祉課の田代でございます。本日はよろしくお願いいたします。 それでは、資料１をご覧ください。前回は、４つのグループに分かれてご意見をいただ

	きました。 　まず、１つ目のグループ、（１）早期発見、早期対応、適切な支援の開始と継続のテーマにつきましては、一番右側のご意見要旨のとおり、地域から相談や医療につなぐ仕組み、情報発信、相談支援体制の充実など数多くのご意見をいただいたところでございます。これに対する市としての今後の方向性といたしましては、まずは、相談窓口など効果的な情報発信のため、市ホームページの見直し、公式ＳＮＳなどによる情報発信を考えております。 　また、一般に広く認知症への理解促進を進めるため、令和５年度には広報特集号の発行も考えております。 　続きまして、２つ目のグループ、（２）地域の見守りネットワークの充実のテーマにつきましては、認知症サポーター活動の充実を主軸に、受講を広げる、小学生からの認知症教育などのご意見をいただきました。このテーマに対する今後の方針といたしましては、今年度実施したところでございますが、小中学校校長会にて、認知症サポーター養成講座を授業の一環に組み入れていただけるよう理解を求め、小学生からの認知症教育を進めていくとともに、シンポジウムなどの啓発活動に取り組んでいきたいと考えております。 　続きまして３つ目のグループ、（３）本人の望む生活、生きがいのある生活の実現、生きがいづくり、居場所づくり、社会参加活動支援のテーマにつきましては、コロナ禍での地域活動や交流の場を主軸に意見をいただきました。ご覧のとおりの意見となっています。今後の方向性といたしましては、本人・家族を孤立させない多様な居場所、活動の場、特に相談の機会の拡大を目指し、取り組んでまいりたいと思っています。 　最後に４つ目のグループ、（４）まちづくりのための人材育成、８０５０問題、老々介護、多問題家族等への対応のテーマにつきましては、まちづくり、人づくりを主軸に、ご覧のとおりの多くの意見をいただきました。これに対する今後の方向性につきましては、医療、介護、福祉の連携強化に加え、まちづくり、地域づくりの視点での、理解や見守り機能の強化に取り組んでまいりたいと考えております。 　以上が、前回の振り返りのまとめとなりました。今後、より深め、具体化していくための議論を４回目以降の地域ケア推進会議で実施していければと考えています。 　説明は以上となります。
平川会長	ただいま説明がありました件について、何かご質問はありますでしょうか。どうぞ。
田中委員	（４）のまちづくりのための人材育成のところで、８０５０問題、ヤングケアラーの問題というのがあります。８０５０問題はともかく、ヤングケアラーの問題というのは、どの程度、市として取り組んでいて、ヤングケアラーというのはどのくらいの規模であるのかという実態は把握できていますか。
富山課長	高齢者福祉課長の富山でございます。 　今、おっしゃっていただきました８０５０の問題、それからヤングケアラーの問題ということですね。こちらにつきましては、重層化の支援が必要な課題として認識をしております。

	８０５０の問題につきましては、はちまるサポートや高齢者あんしん相談センター等と連携をしながら、支援を継続的にしているところでございまして、地域ケア会議でも、かなりたくさんの事例が取り上げてられているという現状がございました。 それから、ヤングケアラーの実態というところにつきましては、今、正確な数字は持ち合わせていないですけれども、子ども家庭支援センター等で、子供の支援、子供家庭の支援の方と一緒になって、はちまるサポート等が核になりまして、地域連携等が関わっているといったところでございます。
平川会長	では、これからだということでよろしいですか。他にいかがでしょうか。どうぞ。
福井委員	同じような内容ですが、基本的に、高齢者であったら高齢者あんしん相談センターのケアマネジャーが対応していくと思いますが、ヤングケアラーや引きこもりの方など若い方への対応は、どのような方が、どのようにしていくとお考えでしょうか。
富山課長	高齢者福祉課長からお答えいたします。 子ども家庭支援センターは１８歳までのお子さんがいらっしゃる家庭の支援を行っておりますので、１０代の方につきましては、子ども家庭支援センターのほうが核になりまして、支援を行っております。それから、ひきこもりについては４０代ぐらいの方もいらっしゃいますので、若者支援の相談センターが核となって支援を行っています。また、そういったところだけでは、なかなか解決できませんので、それぞれの専門性を活かしながら勉強していくというところで、地域ケアの構築をしていくことが目標、課題になってくると認識しています。
福井委員	ありがとうございます。
平川会長	具体的にヤングケアラーの相談窓口って、つくってはいないというか、関わりが少し、ほかの機関ともあるということよろしいでしょうか。これもこれから、マニュアルなどを作るということでしょうか。非常にいい質問だと思いますけれども、他に質問がなければ先に進みたいと思います。よろしいでしょうか。 （なし）
	（２）地域課題の抽出に向けた検討
平川会長	続きまして、（２）地域ケア推進会議における八王子市の課題について、事務局からお願いします。
田代補佐	高齢者福祉課の田代です。よろしくお願いいたします。 スライド２をご覧ください。本日のタイムスケジュールでございます。全体で７５分間を予定しておりまして、これより２０分程度で、主旨、検討方法、資料の説明を行い、質疑応答を経た上で、二つのグループに分かれて、３５分間で意見交換をします。その後、意見共有、まとめを１５分程度で行っていただきます。 それでは、スライド３をご覧ください。本日の意見交換のテーマは、自立支援・重度化防止であります。令和３年度の地域ケア会議で抽出された地域課題から、地域ケア推進のための行政課題を明確化し、課題解決に向けた方向性や優先度について審議をいただくことが主旨になります。 また、目的といたしましては、自立支援型地域ケア会議から抽出された地域課題から、

	セルフマネジメントの力を高め、高齢になっても自らの望む生活を送るための介護予防サービスの充実や社会参加の場の拡充を図るための課題を洗い出すこととなっております。 　続きまして、スライドの４に移ります。議論に必要な情報及び確認事項です。（１）から（７）まで情報及び確認事項となっておりますので、これにつきましては、議論の前に各グループでご確認することをよろしくお願いいたします。 　続きまして、スライドの５、自立支援・重度化防止の対象者でございますが、赤枠で囲んだ生活機能の低下が見られる高齢者や、要支援レベルの方を想定しています。短期集中型の機能訓練などにより回復、改善の見込みのある方を抽出して、自立、重度化の防止につなげることが喫緊の課題になると考えております。 　続きまして、スライドの６、自立支援型の自立ですが、ここで言う自立とは、望む生活を自分の力で守るということになります。 　スライド７につきましては、自立支援・重度化防止を進める３つの視点を抽出したものになります。リエイブルメント、再自立、セルフマネジメント、プロダクティブ・エイジング、高齢者の社会参加がキーワードとなります。また、自立支援型のケアマネジメントは、本人の思いを酌み取ることが大切な要素と考えております。 　続きましてスライドの８、自立支援型地域ケア会議の役割です。前回の服部さんのミニ講話でも挙げられていましたが、その人にとって望む生活を取り戻すために、何ができるかを、他職種が知恵を持ち寄って検討し、個々の生活支援課題やニーズを整理しながら、より効果的な自立支援に必要な課題を見出して、地域ケア推進会議での政策課題につなげるという役割があります。 　続きまして、スライドの９、自立支援型地域ケア会議から見えてきた課題で、今回は４つのテーマでお示ししました。資料２－２も併せてご覧ください。まず、（１）よくある困った事例、（２）通所Ｃ終了後の支援、（３）本人の望む生活、生きがいのある生活の実現、（４）自立支援・重度化防止推進のための意識啓発・ツール開発等となっております。ここで、資料２－３をご覧ください。これは、日常生活圏域２１か所ごとの高齢者人口データ、基本チェックリストの実施件数、通所Ｃの利用者数、自立支援型地域ケア会議の開催数に加え、予防ケアマネジメント件数の令和２年度、３年度の件数をお示ししたものになります。 　スライドの１０ですね。参考にお示ししたこのグラフは、自立支援型地域ケア会議の開催回数と通所Ｃの利用者が増えると、予防ケアマネジメントの件数が減少していくという仮説を立てて、効果測定の指標としてお示ししたものになります。左側の表では、自立支援型地域ケア会議を定期開催された状況においては、予防ケアマネジメントの件数が３割減少し、右側の表においては、通所Ｃの利用者が３０人規模の圏域では、１割から３割程度の減少が見られるということが分かります。 　続きまして、スライドの１１、自立支援型ケア会議の自立支援の意義でございます。そもそも、その人が望む自分らしい普通の暮らしとは、どういったことをイメージされますでしょうか。答えは様々でありますが、最初から普通の暮らしの中に介護サービス

	があったわけではないということは、共通して言えることだと考えております。本市では、元気高齢者はより元気に、フレイル状態など健康リスクの高い高齢者には、自分の力で自分らしい暮らしを続けるために、早いタイミングで通所Ｃなどの３か月間短期集中プログラムなど、見守り専門職の伴走支援を活用することを、当たり前にしようと考えております。介護人材不足の深刻さは、今後もさらに増していきます。必要な人に必要なケアやサービスが届く状態を維持しなければならないという使命もありますが、何より重要なのは、体力、気力の回復、元の望む生活を取り戻せる可能性がある人には、そのチャンスがあることを知らせて、なおかつ、望む人にはチャレンジするチャンスを提供すべきではないかと考えております。通所Ｃだけが自立支援のサービスではありませんが、本市では、できるだけ短期間に、多くの対象者に重度化への歯止めをかけるための最初の手段として、通所Ｃに着目して、スタートを切ったという経緯があります。基本チェックリストで対象者の洗い出しをして、短期集中通所サービスと介護予防ケアマネジメント、自立支援型地域ケア会議も活用して、普通の暮らしの中にいられる社会参加の場に戻すこと、または、つなぐということを目指しており、スライドの１２にある図のようなイメージです。このような共通認識を前提に、委員の皆様からご意見いただきたいと考えています。 　続きまして、スライド１３にあるとおり、入り口と出口の二つの視点で、二つのグループに分かれて、３５分間の意見交換をお願いできればと思います。入り口の視点は、自立できそうな人を、より確実に自立につなげるにはどうしたらいいのか。例えば、対象者をどうやって抽出するか、対象者をどう動機づけるか、総合事業や介護保険事業を実現化する機運を高めていくには、どうしたらよいか、などという部分です。 　出口の視点につきましては、再自立した人が健康な状態を維持するにはどうしたらよいか。例えば、身近な地域に、このような場所、人材がいるとよい。介護事業所や民間企業、高齢者あんしん相談センター等にこのような情報があったらよい。などといった視点で検討願います。 　この後、２つのグループに分かれていただきます。Ａ(入口)グループはこの会場にて、意見交換を行います。Ｂ(出口)グループは、恐れ入りますが、階段を下りた第一会議室へ移動をして、意見交換をお願いできればと思います。各グループの進行役は、Ａ(入口)グループは添石委員に、Ｂ(出口)グループは山田委員にあらかじめお願いしているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。また、記録係として事務局職員がおります。発表者は進行役の指名でお願いできればと考えております。３５分が経過したところで、Ｂ(出口)グループにはこの会場にお戻りいただき、１５分間ほどで各グループからの発表をお願いします。全体での意見交換やまとめをいただいて検討することにします。 　事務局からの説明は以上となります。
平川会長	ありがとうございます。よろしいでしょうか。Ｂ(出口)グループは移動をお願いします。 　≪意見交換≫

平川会長	それでは、各グループの発表に移ります。Ａ（入口）グループから、発表をお願いします。
添石委員	では、Ａグループの発表をさせていただきます。 Ａグループの発表、添石でございます。よろしくお願いいたします。 Ａグループのテーマが入り口の視点ということで、自立できそうな人をより確実に自立につなぐにはということで話合いを進めました。 今回、そもそもその自立できそうな人をどうやって把握していくのか。いろんな活動に参加して健康な状態を維持している方々、今、実際にやっている方たちというのは、自分たちで情報を取りに行ける方たちになりますので、そういったことができていない人たちをどう拾っていくのかというところで設定いたしました。 では具体的にどうしていくのがよいのかというところで、平川会長から板橋区の取組のご紹介がありました。板橋区では、かかりつけ医が診察中に、病気のことだけではなく、心身の健康状態に関してもチェックリスト等を用いて確認をして、問題がありそうな方を見つけた場合には、その内容によって、紹介機関へ繋いでいくというようなことを実施しているというようなお話がございました。 こういった取組を八王子でも行えたらと良いのではないかいうことで、実際に医師や歯科医師、そのほか医療や介護の現場におきましても、そういったリスク者を見つけた場合には、紹介先を用意しておくことが重要ではないかということでございました。 現在健康な方、ある程度動ける方に関しては、シニアクラブも含めまして、いろんな活動の場を提供しているところがございますが、そういったものたちが市民の皆さんに共有できていないということもございますし、おせっかいを焼いて、そこまで連れて行ってくれる人もいないというようなこともございます。そのため、そういった活動の場をしっかりと一覧として地域ごとにまとめていただき、何か問題があったときに、身近なところで紹介できる先をしっかりとつくっていく。また、そういう紹介先を各高齢者あんしん相談センターや医療機関、介護事業所等々が把握できるような仕組みづくりというものをしていくことが、今の八王子市にとっても必要ではないかなという形で意見を集約させていただければと思います。 私からは以上でございます。ありがとうございます。
平川会長	ほかに何か補足等はありますでしょうか。 （なし）
平川会長	それでは、「出口」グループ、発表をお願いします。
秋山委員	出口グループは活発な意見交換ができました。 Ｂグループのほうでは、再自立した人が健康な状態を維持するためにはどうしたらいいのかということが議題でございました。 まず、再自立した人が健康な状態を維持するにはということで、まさに一人一人、個々の状態を見た上でのフォローがしっかり適切にできているのかということが大事なのではないかというご意見からスタートしましたが、皆さんからのご意見をいただいていく中で、フレイルになってしまった方ではなくて、フレイルになる前に対応をする仕組み

	が必要なのではないかという問題提起をしていただきました。つまり、フレイルになった人の対処療法だけでなく、フレイルになってしまう、もう少し前の段階で対処していくことが必要です。そういう点では出口ということと併せて、入り口のところに関わる問題ですが、その入り口に対するフォローの大切さ、これが議論するときの中心になりました。 　ただ、この八王子市が進めようとしている介護予防の取組みということでは、全員に必要だろうけれども、つながりや見守りなどにより、その人の状態によって生活環境そのものをフォローしていくということも大事ではないか、そしてその仕組みがちゃんとできているのかということでいろいろご意見をいただきました。 　例えば、通所Ｃを卒業した方に単なるサービスの受け手というだけではなくて、担い手になっていただくことも必要なのではないかという意見もございました。また、そもそも介護予防ケアマネジメントがきちんと機能しているのか、八王子市は介護予防ケアマネジメントの機能が弱いのではないかということが意見としてありました。例えば、資料２－３です。自立支援型地域ケア会議の開催が少ないというところに関して、地域で活動されている方は多いと思うが、それぞれのつながりが薄いのではないかというような議論がありました。 　冒頭に戻りますと、フレイル以前の入り口のところで、一人一人に寄り添い市民の健康状態を把握することが必要じゃないかという議論になりました。事務局のほうからは、７５歳以上に対して八王子健康アンケートをやっていくということで、介護認定を持っていない、受けていない方でも、機能低下があれば支援につないでいくこともできるというようなお話もありましたので、横の連携をもっと強め、それぞれの持っている資源を駆使することが大事なのではないかという議論になったかと思います。 　最後に、地域で心配されている機能低下している方については、どちらかといえば女性よりも男性が多く、地域の皆さんでいろんな機能を活用してやっていくべきじゃないかというご意見がありました。例えばスマホ教室など高齢者と関わる機会があるそれぞれの機関等が機能低下した方を発見したら、市のサービスや高齢者あんしん相談センターにつなげるといった取組が必要ではないかという議論になったかと思います。 　少し取りとめのないまとめにはなってしまいましたが、非常に活発な意見交換が行われたグループワークのまとめは終了させていただきます。
平川会長	Ｂグループの方、追加はありますでしょうか。 （なし） 　それでは、副会長のほうから何かありましたらお願いします。
杉原副会長	ありがとうございます。まず、入口グループと出口グループの両方のお話を伺って感じたのは、入口から出口は一方通行ではなく、入口からいろいろ医療や福祉などを活用して１回出口に行ったけれども、そのまま放っておくとまた結局入口に戻ってしまい、入口と出口というのは循環しているということです。入口から出口だけではなく、出口から入口に戻さないというアプローチが非常に重要であるという印象を受けました。 　そのための出口から入口、あるいは入口に入らないようにする仕組みは様々な取組が

	既に行われていると思います。例えば健診の機会によってフレイル予備軍やフレイルの人を早期に把握するような取り組みが行われています。しかし把握のための仕組みはあっても、ケアマネジメントにつながっていないかもしれません。把握の仕組みとケアマネジメントの仕組みがあっても、つなげる先のところに目詰まりが起こっていて、そこをどうするのかが課題と思われます。 　社会参加の場所や様々な社会資源や活動の場があり、かつ高齢者あんしん相談センターでは地域の社会資源や参加場所を紹介する一覧表などを作成されていたり、様々な情報がウェブサイトなどにも掲載されています。しかし、実際に参加したいという希望を持っている高齢者の参加にはつながりにくいという問題があります。それは情報が届いていないということや、誘ってくれる人がいない、交通事情が悪いなど様々な事情がありますが、参加したい気持ちがあり、参加の場所もある、だけどつながらないというところに目詰まりがあるのかもしれません。このようにいろいろなところで目詰まりが起きている感じがします。 　例えば、この資料の１２枚目で、全ての手段がつながることで自立支援の体制ができ、介護予防ケマネジメントと通所型サービスを連動させ、それを自立支援型地域ケア会議に活用しながら社会参加を促すという枠組みができていて、それぞれの場における様々な仕組みもありますが、目詰まりを起こしており、それぞれがつながっていないと思います。どこで目詰まりを起こしているのかということを、もう少し丁寧に検討し、様々な資源や仕組み、事業がうまく回るように検討していく必要があります。そのためには、他部門との連携というのも非常に重要だと思います。広い視野で考えると、役所の中での他事業や、役所だけでなく民間や地域のグループ、様々な連携において、もしかしたら一つ一つ目詰まりが起こっていると思いました。以上です。
平川会長	ありがとうございます。今、目詰まりという発言がありましたが、まず目詰まりまでも起こっていないじゃないかと思っていて、目詰まりまで行っていないということの責任はいろんなところにあるとは思います。 　板橋区ではかなり良い仕組みを考えてやっているので参考までに挙げました。社会的処方とはあまり耳慣れない言葉であると思います。これは病気だけではなくて、患者さんの生活全体をみる医者をこれから作り出していかなければならないと考えています。 　どうやってそういう方々をつかまえるか見つけ出せるかということで、国のほうでは、２ページにありますように、医療保険制度の適正かつ効率的な運営でもそのために健康保険法などに一部改正がありました。高齢者については、保健と介護と医療と一体的にやることになりました。しかし、役所がどうしても縦割りになっているものですから、後期高齢者の健診事業でこんな問題があるといっても、それが生活の改善や介護につながらないんですね。今までの健診であれば、病気のことは専門ですから医師も指導ができましたが、フレイルや心身の不調ということは不慣れなため医師としても具体的な指導が難しい。それを今研修するプログラムを今作り上げ、モデル研修を実施していますが、そういったフレイルや心身の不調といったことを生活での改善や介護につなげていくという方法が健康寿命を延伸するために大事であると思っています。

	板橋区で使っている後期高齢者問診票というのがあり、健診のときにやってもらうのですが、６番から２０番の質問で、様々な不調や生活の背景がわかります。 特に６番以降が問題となっておりますが、６番の「あなたの現在の健康はいかがですか」といった質問や、「毎日の生活に満足していますか」などといった質問に対して、どういうフレイルが考えられるのか、かかりつけ医はそのフレイル対策として、医療介護のサービスを使うのかサロン活動などのインフォーマルなサービスを使うのか検討することが必要です。そこで必要なのは八王子市のフォーマル、インフォーマルなサービスの内容を取りまとめた資料を作成しておかねばなりません。板橋区では、そういったコンテンツがまとめられていてかかりつけ医が迷った際にここに連絡をした方が良いなどといったことが見えるようになっているんです。 こういった資料か作られていれば医者も指導や助言がしやすく、フレイル対策でもう少し社会参加や活動をして欲しい高齢者に聞く耳を持ってくださる人も多いのではないかと思います。 八王子市や高齢者あんしん相談センターでは、地域資源や社会参加の場などたくさんデータを持っているかと思いますが、それを医者のほうに提供することによって、例えば英会話を好きな海外生活が長かった方には、英会話中心のサロンをやっているよ、行ってみたらどう？、などといった紹介が医師からできると思います。この仕組みをぜひ八王子市でも、一気に稼働してやってもらいたいと思います。高齢者に対しては色々なメニューを提供するほうが良いと思うんです。また、入口の部分も医師はやるべきだと思いますし、フレイルの視点をケアマネや歯科医師、薬剤師、民生委員、市民、とにかくたくさんの方に知ってもらい、然るべきところに繋げていく。高齢者を誘ってみて行かない場合は、医師に行かせて、フレイルについても診てもらう。このほうがいいかなと思っています。 あと、出口の議論につきまして、昨日の夜、フレイルの研究者である東大の飯島さんと話しまして、ある地方では通所Ｃの卒業生の高齢者が、各家を回って、通所Ｃで習ったことを教えているみたいなんですね。そこで通所Ｃにて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が介入したグループと、通所Ｃ卒業生が教えたグループでは、同じような効果が出たみたいなんです。ですから、そのような色々な仕組みも八王子市なりにできると思います。大体今までの話で皆さんも、じゃあどうやったらできるのかというとイメージできるかと思います。ぜひ様々なことをやってみて欲しいなと思います。以上です。 それでは、高齢いきいき課長、何かコメントがありましたらお願いします。
吉本課長	皆様の発表を聞かせていただき、非常に参考になりました。皆様からのご意見を聞いている中で、足りていないことやこれまで以上にやれること、そして考えなくてはいけないことを感じました。本日のお話は、今後の第９期計画の策定に関わってくるのかと思いますので、参考にさせていただきながら、またより良い八王子市にしていきたいというのは強く感じました。ぜひ今後も皆さんからもご意見、ご協力いただければなと思いました。ありがとうございました。
平川会長	心強いお話。フレイルになる前の健康、これがとても大切。いわゆる健康リテラシー

	は大きな課題です。健康リテラシーは小学校、中学校からやっていく必要があると思っています。海外では皆保険制度ではないということもありますが、簡単に病院に行けないということもあってセルフメディケーションの意識が強い。日本においてはもっと自身の健康管理についても、若いときから色々な普及啓発をした方が良いと思っています。 ほかに何かご意見や質問はありますでしょうか。 （なし）
平川会長	よろしいですか。 それでは、以上を持ちまして、地域ケア推進会議に係る報告については終了します。これより臨時委員の方は傍聴のほうにお願いいたします。
	３　高齢者福祉専門分科会 **（１）報告** **ア．令和３年度介護保険事業報告**
平川会長	それではここからは高齢者福祉専門分科会の報告ア「令和３年度介護保険事業報告」を事務局から説明をお願いします。
長谷部補佐	介護保険課の長谷部と申します。私のほうからは令和３年度介護保険事業報告について説明をさせていただきます。 資料の３－１　令和３年度介護保険事業報告と資料３－２令和３年度介護保険事業報告等、データを記載しているものと、資料３－３の第８期介護保険事業計画の計画値との対比についてご説明いたします。資料の説明ですけど、パワーポイントのスライド資料を使って、３-２と３-３の内容も含めてご説明していきたいと思います まず、資料３-１の３ページ、高齢者人口・高齢化率の推移について説明いたします。 令和３年１０月１日現在の総人口は５６万２，３２６人で、総人口は令和元年度よりも５０２人減少しております。また高齢者人口は１５万４，２３０人ということで、令和元年度より３，３８２人増加している状況となっています。それにより高齢化率は令和元年度１０月より０．６３ポイント増加して２７．４３％になっておりまして、高齢化率が微妙に増加傾向にあることが分かります。 次に、右のほうの第１号被保険者数について説明します。計画値１５万３，０３３人に対しまして、実績値は１６７人増加の１５万３，２００人となっておりまして、計画値とほぼ同じ水準となっています。また、６５歳以上７５歳未満の方は計画値を２，１０５人上回っているという形になります。 続きまして、スライド４番ですね、４ページのほうをご覧ください。 要支援・要介護者認定者につきましては、計画値は３万８００人に対しまして、実績値は１，０１１人少ない２万９，７８９人になっています。認定率につきましては、計画値の１９．７３％に対しまして、実績値は０．６８ポイント減少の１９．０５％となっています。実績値が計画値より低いという状況になっています。これは新型コロナウイルス等の影響で要支援・要介護認定の申請控えがあった可能性があると考えています。 右データの要支援、要介護の割合の変化については、要支援３割、要介護７割ということで変化はないということになっています。

	続きまして、スライドの５ページをご覧ください。 令和元年度の認定者数は、前年度比２０１人増の２万９，７００人になっています。要介護度別の割合につきましては、ほぼ変化がない状況となっています。 続きまして、６ページをご覧ください。保険料徴収状況について説明いたします。 令和３年度は保険料の改定がありましたが、純収入率が０．１ポイント上昇し、９７．４％となっています。令和３年度の収入率については、制度ができた平成１２年度、平成１３年度に続き過去３番目の高さとなっています。コロナ禍の保険収納率は全国的に堅調に推移しています。 続きまして、７ページをご覧ください。保険給付費についてご説明させていただきます。 保険給付費は全体で計画値の４１０億円に対しまして、実績値は３９０億円となっております。新型コロナウイルスの影響もあり、計画対比９５．１％となっています。 次に８ページをご覧ください。施設サービスにつきまして、第４波から第５波の時期に実績が前年度を割り込む月もあって、コロナの影響が見受けられています。 続きまして、９ページをご覧ください。予防給付全体の計画対比については９８．８％になっておりまして、新型コロナウイルスの影響はあるものの、おおむね計画どおりに執行できたものと考えています。 次に、１０ページをご覧ください。介護サービスの利用状況について説明いたします。 令和３年度の保険給付費は前年度比７億５，６００万円増の３９０億円になっております。また、サービス利用者数は前年度比３万１，７２３人増の６８万７，７００人となっております。 次に、１１ページをご覧ください。令和３年度につきまして、２番の居宅介護サービスの訪問介護と３番の訪問看護が記載されていますが、訪問系のサービスにつきましては、コロナ禍においても、サービス利用は戻ってきており、訪問看護については計画値を上回る数値が記載されております。 続きまして、１２ページをご覧ください。通所系のサービスにつきましては、新型コロナウイルスによる影響で一定程度サービス利用が控えられている状況があります。 続きまして、１３ページをご覧ください。施設介護サービス費につきましては、前年度比４５９万円減の１３２億円となっております。またサービス利用者数は前年度とほぼ同数となっております。令和２年度につきましては、令和元年１０月の処遇改善加算の影響によりまして、前年度比２億５，６００万円の増の負担増になっています。 続きまして、１４ページをご覧ください。介護サービス提供時等の事故等報告状況についてご説明いたします。 事業所別の事故件数のトータルについてご説明します。前年度より１３９件増となっております。一番件数の多い介護老人福祉施設は微減となっていますが、有料老人ホーム（特定施設入所者生活介護）と介護老人保健施設は増加しております。 続きまして、１５ページをご覧ください。事故種別報告件数についてご説明いたします。令和３年度より事故報告の様式が全国統一の様式に変更になった関係で、事故種別

	については単純に比較することができない状況となっています。コロナ関連の報告件数が令和２年度よりも３２件増加しております。それ以外の事故種別は例年と同様になっております。一番多いのが転倒で４８１件です。誤薬・与薬もれは２３５件、感染症等５５件のうちコロナ関連が５３件となっております。死亡原因のトップについては誤嚥・窒息が１０件、感染症等が９件と、合計で２７件となっております。 私からの報告は以上となります。
平川会長	ありがとうございます。事業報告のことでご質問等ありますでしょうか。 （なし）
	イ．高齢者計画・第９期介護保険事業計画策定に伴うアンケート調査の実施について
平川会長	続きまして、報告イ「高齢者計画・第９期介護保険事業計画策定に伴うアンケート調査の実施について」を、事務局から説明をお願いします。
辻主査	では、高齢者いきいき課から、資料４に基づいてご説明をいたします。 高齢者計画・第９期介護保険事業計画を令和６年度から策定するため、本年度は次期計画策定に必要な情報収集ということで各種調査を行っております。 ２の報告内容、アンケートをそれぞれ書いてありますが、まず介護予防・日常生活圏域ニーズ調査についてです。本調査は、要支援１、２の認定をお持ちの方が対象になっています。６５歳以上の要支援１、２の方を地域ごとに５００人ずつ抽出して、調査を行いました。現在、調査票の配布期間は終了し、調査機関にてアンケートの集計を行う段階となっています。また、毎年実施している７５歳以上向けの調査も同時期に実施しています。その関係で、ニーズ調査の対象者として抽出された人で、かつ７５歳以上の方、約４，５００人についてはニーズ調査と八王子健康アンケートの合体版の調査票を送るような形で行いました。 在宅介護実態調査につきましては、ご自宅で暮らされている要支援、要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方８００人を対象にしており、年末から年明けにかけて実施する予定になっております。こちらも３年に一度の調査です。 そして３つ目の介護事業所調査についてです。こちらは国として介護人材に関わる危機意識が非常に強いということもあり、施設入退去の理由や人の流れなどを把握することで、住み慣れた場所で暮らし続けるために何をしたらいいかを考えるための調査となっております。こちらは在宅介護実態調査と概ね同時期に実施することを予定しております。介護事業所調査につきましては、事業所の方にご協力をお願いすることになるかと思いますので、よろしくお願いします。 次に４つ目の在宅生活改善調査はケアマネジャーを対象にした調査です。例えば、現在の介護サービスのままだと自宅で暮らし続けることが難しい方というのはどのような方だろうとか、そういったことを探るために実施する調査となっております。本調査は市内の居宅介護支援事業所等に対して行うものですが、時期は未定です。調査の結果やデータの活用については、計画策定部会で議論をさせていただこうと思っております。

	私からの報告は以上です。ありがとうございます。
平川会長	ご質問等ありますでしょうか。
千種委員	ニーズ調査につきまして、例えば、先ほど板橋区の配付資料にありました「後期高齢者健診問診票」などと限りなく同じ項目を使っていると、結果を自治体間などで比較できるかと思います。そういった自治体間等で比較することは考えられていますか。
辻主査	ニーズ調査は国から指針が示されていて、全国で基本となる項目がございます。八王子市で行っているニーズ調査については、基本となる項目を入れておりますので、板橋区などと自治体間の比較もしやすい状態になっております。
千種委員	ありがとうございます。
平川会長	ほかにいかがでしょうか。
田中委員	ニーズ調査の中で、調査対象者が１万５００人ということで、一日常生活圏域につき５００人となるわけですが、圏域ごとに高齢者人口がかなり違うと思います。そういう違う高齢者人口に差がある中で、各圏域一律５００人を抽出して、比較してよいものなのか。その点どのように考えていますか。
辻主査	各圏域の傾向を見るためには、ある程度の人数がいないと統計的に意味のあるものなりません。そのため、どの圏域でも統計的に必要なデータとなる各圏域５００人としています。圏域ごとの高齢者の数の違いというのはおっしゃるとおりだと思っていて、八王子市の高齢者全体をならすと、どのぐらいの割合になるかなというのを計算するときは、場合によっては地域ごとの高齢者人口で換算することも検討しています。
田中委員	それと、まだ先の話ですけども、未来デザイン室が行っている３７中学校区の地域づくりですね。私が気にしているのは、２１圏域でいいのかどうかということと、あと地域ごとに圏域が多いところと少ないところですかね。その辺もある程度考えて、八王子未来デザイン２０４０と矛盾しないように所管同士、話しながらやっていただければと思いますが、よろしいでしょうか。
辻主査	そうですね。この場ですぐお答えできるというレベルではなくて、非常に大きなスケールの問題提起をいただいたと思っております。 ９期計画の中では２１圏域で話は進めていきますが、地域づくりにおける顔が見える関係として中学校区という単位が設定されていることは理解しており、こういったものとの整合性をとる必要があるかと思っています。
田中委員	それと、第９期の介護保険事業計画にも影響してくると思うので、その辺も念頭に置きながらやっていけるかを、分析なり受け止めるなりしなくてはいけないと思います。
吉本課長	田中委員からおっしゃっていただいたように、新しい基本計画八王子未来デザイン２０４０ですね。それに基づいて今度、地域福祉計画と高齢者計画を同時期に策定することもあります。まずは市の全体の基本構想・基本計画を踏まえた上で、我々の分野計画を策定しないといかなくてはならないと考えております。八王子未来デザイン２０４０の状況を見据えながら、９期計画の策定の中で議論していただくような形になろうかと思います。ありがとうございました
平川会長	ほかにいかがでしょうか。

	（なし）
	４　その他
平川会長	ありがとうございます。それでは、続きまして、その他に入ります。 高齢者いきいき課から、八王子いきいき健康フェアのお知らせをお願いいたします。
辻野主査	私のほうから最後、チラシをお配りしていますけれども「八王子いきいき健康フェア２０２２」についてお知らせをいたします。 これから高齢者の自立した暮らしを市民全体で見守っていくという中で、民間企業の力も、これからはどんどん活用していく必要があるだろうというふうに我々は考えております。昨年度から民間企業との連携を強めているところですけれども、その一環といたしまして、今月１１月２３日、２４日の２日間で「いきいき健康フェア」というものを開催いたします。 裏面をご覧いただくと、高齢者の暮らしを支える、健康寿命に寄与する、社会参加を考える、いろんなアプローチで民間企業がサービス・取組みを紹介する、出展をするというような内容になっています。２５社の出展が並んでいます。こちらは当日、東京多摩みらいメッセで開催いたしますけれども、体験型のものもご用意しておりますので、ぜひ来ていただいて、健康づくりに取り入れていただく、そのような内容になっています。 皆さんにも、ぜひご来場いただきたいのと、周りの皆さんにもお声がけをしていただきまして、ご参加していただけますようにお願い申し上げます。２４日は一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構の中村一朗氏をお迎えして、民間企業も含めて、いろんな地域の主体で高齢者の暮らしを支えていくんだと、１００年時代をいきいき過ごしていくんだというようなシンポジウムを用意しています。あと各日、野菜のプレゼントもご用意していますので、皆様方お越しいただければと思います。 私のほうからは以上です。
平川会長	ありがとうございました。それでは、事務局から事務連絡をお願いします。
辻主査	本日の会議内容についてご意見等ございましたら、意見書にご記入の上、郵送、ＦＡＸまたはＥメールにて会議終了後１週間以内に事務局までお送りください。 また、本日の議事録については、後日、委員の皆さまに内容確認のため、送付させていただきますので、ご確認ください。 次回日程は、令和５年１月２７日（金）午前１０時からとなります。会場につきましては、現在調整中ですので、開催通知にてお知らせいたします。よろしくお願いいたします。
	５　閉会
平川会長	それでは、以上で本日の会議は閉会といたします。 ありがとうございました。