

## 令和8年度 第1回 文京区地域包括ケア推進委員会 要点記録

日 時：令和8年5月11日（月）午前10時00分から午後0時00分まで

場 所：文京シビックセンター24階 第一委員会室

### <会議次第>

#### 1 開会

#### 2 議事

- (1) 新たな高齢者・介護保険事業計画の策定について
- (2) 指定地域密着型サービス事業所の利用状況について
- (3) 白山四丁目国有地における地域密着型サービスの整備・運営事業者の決定について
- (4) 高齢者あんしん相談センターの事業運営について
- (5) 令和7年度居住支援協議会の取組について
- (6) 令和7年度認知症施策検討専門部会の取組について
- (7) 令和7年度医療介護連携専門部会の取組について
- (8) 令和8年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント受託事業者名簿への登録について

#### 3 その他

#### 4 閉会

### <出席者> 名簿順（敬称略）

#### 文京区地域包括ケア推進委員会委員

平岡公一委員長、飯塚美代子副委員長、中村陽一、今井瑠璃、松田由紀子、新井悟、後藤紀行、宮長定男、東谷佳子、瀧口美千代、鈴木和子、竹村眞史、市川健一郎、青山智、鈴木好美、細谷富男、片井健友、佐久間光江、飯嶋徹

### <事務局>

進福祉政策課長、瀬尾高齢福祉課長、鈴木地域包括ケア推進担当課長、佐々木介護保険課長、小山事業者支援担当課長、増田健康推進課長、早川センター長、小川原センター長、中谷センター長、廣川センター長

## ＜傍聴者＞

1 人

---

## 1 開会

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**これより令和8年度第1回文京区地域包括ケア推進委員会を開会いたします。

まず、成澤区長より 委員の皆様へ委嘱状を交付いたします。

## ＜委嘱状の交付＞

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**続きまして、成澤区長よりご挨拶を申し上げます。

**成澤区長：**皆さんおはようございます。令和8年度第1回地域包括ケア推進委員会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は週初め、そして朝一番の会議ということでご多用のところとは存じますが、ご参加をいただきましたことにまず感謝申し上げます。

ただいま、再任及び新任の20名の委員の皆様へ委嘱状の交付をさせていただきました。区が、これまで進めてまいりました地域包括ケアシステムの更なる深化・推進のためには、様々なお立場、ご専門の領域からのご意見をいただくことが大変重要なことでございます。

本区では、「第9期高齢者・介護保険事業計画」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で、安心して豊かに暮らし続けられる地域づくりの実現を目指しております。そのための取組みといたしまして、フレイル予防、介護予防、地域での支え合い体制づくりの推進、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進などを重点的なテーマとして取り組んでいるところです。

また、ヤングケアラーや8050、身寄りのない単身高齢者等、区民が抱える課題が複雑化・複合化している昨今におきまして、課題を取りこぼすことのない分野横断的な支援体制の構築を目指しております。特に、令和7年度より開始いたしました重層的支援体制整備事業においては、「どこに相談してよいか分からない」という

悩みに対応するため、既存の分野別相談窓口が包括的に受け止め、適切な支援機関へつなぎ、スクラム型で対応するチーム体制を「BUNKYOつながる相談窓口」と名付け、関係機関とのより一層の連携強化に努めているところです。引き続き、様々な取組みを通じ、区民の皆様への支援体制の強化に努めてまいります。

さて、高齢者を巡る様々な課題がある中で、2040年を見据えた中・長期的な視点に立ち、地域の実情を踏まえ、本区がどのような将来像を描き、いかに地域づくりを進めていくかが問われております。

本年度は、「第10期高齢者・介護保険事業計画」の計画策定年に当たり、検討過程において、適宜、本委員会へお諮りした上で取りまとめる予定となっておりますので、委員の皆様方におかれましては、地域包括ケアシステムの実現に向けて、それぞれのお立場から、様々なご意見をいただきますよう、お願い申し上げます。

このたびは、お忙しい中、委員をお引き受けいただいたことに改めて感謝を申し上げます。私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**続きまして、本日の委員の出席状況につきましてご報告いたします。

#### ＜出欠状況報告＞

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**続きまして、委員長の選出および副委員長の指名を行います。

本委員会の設置要綱第6条に基づき、委員長は学識経験者とすると言われております。前年度からの引き続きで、平岡委員に委員長をお願いできればと考えておりますが、いかがでしょうか。賛同される方は拍手をお願いいたします。

(拍手)

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**それでは、平岡委員長、ご挨拶をお願いいたします。

**平岡委員長：**前期からの継続ということで、大変恐縮でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

前期とても印象に残ったのは、それぞれ委員の方が大変活発にご意見をご発言されまして、いろいろなご意見がこの審議に生かされてきたということであります。今期もぜひ、初めての委員の方もいらっしゃると思いますけれども、忌憚のないご

意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**次に副委員長の指名を行います。

本協議会の設置要綱により、副委員長は委員長が委員のうちから指名することとなります。平岡委員長から副委員長の指名をお願いいたします。

**平岡委員長：**それでは、飯塚委員に副委員長をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**それでは、飯塚副委員長、ご挨拶をお願いいたします。

**飯塚副委員長：**介護保険の住み慣れたところで暮らし続けるという理念を基に、文京区でもやはり1日でも長く在宅で過ごせるような施策に協力して、みんなで頑張って、誰もが穏やかに過ごせる文京区を目指してやっていきたいと思いますので、微力ながら頑張っていきたいと思います。よろしくお願いします。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**ここからは委員長に議事の進行をお願いしたいと思います。委員長、お願いいたします。

**平岡委員長：**それでは、令和8年度第1回文京区地域包括ケア推進委員会を開会いたします。

まず事務局からお願いいたします。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**本日の議事録について、ご説明をさせていただきます。本日の議事録については、ホームページに要点記録という形で公開をさせていただきますので、録音についてご了承いただければと思います。

それでは、配付資料の確認をさせていただきます。

### ＜配布資料の確認＞

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**続いて、この会議の運営方法について協議をさせていただきます。

### ＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、参考資料第1号の説明＞

#### 《意見なし》

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**では、委員会の運営についてはこちらに沿って進

めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

ここで議事の進行について1点修正がございますので、お話をさせていただきます。

議事は本日8件ございますが、議題5「令和7年度居住支援協議会の取組について」を最初の議題とさせていただければと思います。その後は1から順に進めていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、委員長にお返しいたします。

## 2 議事

**平岡委員長：**本日、議題は8件あり限られた時間ですが、それぞれのお立場、専門領域からご審議をいただきたいと思いますので、委員会の運営にご協力くださいますようお願いいたします。

先ほど事務局から議事の順序の変更について説明がありましたが、当初の議事次第で議題5に当たる「令和7年度居住支援協議会の取組について」を最初に行うことにさせていただきます。

では「令和7年度居住支援協議会の取組について」です。事務局から説明をお願いいたします。

### <進福祉政策課長より、資料第5号の説明>

**後藤委員：**去年は実際、どのくらいご相談や稼働の実績があったものなのでしょうか。

**進福祉政策課長：**令和7年度に新たに「すまいる住宅」の登録をいただいたのは43件です。また、令和7年度末時点で、107世帯にご利用いただいている状況です。ただ、まだまだ少ないかなと考えておりますので、実績を増やしていきたいと思っております。

**竹村委員：**住宅の支援というのは非常に重要だとは我々も実際に感じてはおりますが、障害者の関係で、特に精神障害の方で、単独で居住されたいときにどういったサポートがされているのか、お伺いできればと思います。

**進福祉政策課長：**障害のある方に対する入居の問題というのは、やはりワーキング

グループの中でも意見として出ておりまして、中々難しいところがあります。それから、認知症の方も含めて、どう取り組んでいくかということも課題です。現時点で私が考えているのは、障害のある方や認知症の方々の入居前の支援をどのように行っていくかをまず固めてから、入居につなげていかないと難しいと考えております。

ただ、障害のある方の住宅関係については、「すまいる住宅」で見守りの制度もありますので、そちらは有効に活用しつつ、引き続き支援を強化していきたいと考えております。

**飯嶋委員：**戸数について、人口当たりの全国の平均に比してなど、データはお持ちでしょうか。

**進福祉政策課長：**今申し上げた「すまいる住宅」の戸数は、全国比較ではないです。一方で、文京区のすまいる住宅は他自治体と比べて先進的な取組となっておりますが、区としてはまだ不足していると考えております。

**細谷委員：**対象者の中で被災者もいると思いますが、現実に関、例えば、東北の震災の被災者や能登半島など、他県から被災者の受入れの実績はあるのでしょうか。

**進福祉政策課長：**すまいる住宅では、高齢者、障害者、ひとり親世帯が対象となっております。ただ、法律の中ではもっと広い概念がありまして、被災者も対象ですし、他には低額所得者も入っております。

被災者へ今後どう支援していくのか、昨今の災害状況を見るとまだまだリスクが大きいと思っておりますので、居住支援協議会の中でも課題共有しながら、進めていきたいと思っております。

**平岡委員長：**次は議題1「新たな高齢者・介護保険事業計画の策定について」です。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

#### <佐々木介護保険課長より、資料第1号の説明>

**宮長委員：**資料第1号の1ページ目、この計画がいわゆる2の計画の性格・位置づけの中で、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく計画と一体化したとあります。東京都の場合は、既にパブリックコメントも得て計画が正式に発表されていますけれども、文京区がいわゆる独立した認知症基本法に基づく計画でな

く、この中に包含をするという方針を取ったのはどういう理由からなのでしょうか。自治体、区市町村様々ありますので、その辺りをまずお聞きしておきたいと思います。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**委員がおっしゃるとおり、自治体によって策定方法は様々だと思います。もともとの「文の京」ハートフルプランで、前回の事業計画の中でも認知症施策は他の事業とかなり密接に関わる場所が多く、その中で完全に別にするという事は、実際問題難しいかなと考えております。その中で別にするのではなく、その中に包含して、計画の中でどの部分が認知症施策に関わってくるのかを明確に分かりやすくさせていただくことにより、認知症が完全に介護保険と別物ではなく、関わっていく中でこのようなものと示していくことになると思います。

今回、包含という形にさせていただいておりますけども、その中で皆様への見せ方については、ほかの区等も参考にしながら、改めて皆様にもご相談をさせていただければと思っております。ただ、認知症の問題というのは完全に介護保険や家族の問題も含めて別物ではないというところもありますので、この計画の中でいかにお示しするかになるかと思えます。

**宮長委員：**今、答弁にありましたように、認知症の対策だけが何か特別なものとしてあるというだけではなく、施策全体の整合性を取るという意味では私は大変いいと思います。ただ、資料第1号の13ページの横の表では、フレイルの認知度というのは50%に上っているが、去年国が発表した認知症基本法の認知度は極めて低く、新聞で報道もされていきました。

やはり、認知症基本法という法律が表題にあるように、共生社会の実現を推進するというような位置づけでできているのも、一般の国民の皆さんには知れ渡らない部分でもあるので、埋没してしまう危険性というのも、一方ではあるのではないかなと考えております。その点、この計画を策定するときに、この認知症基本法という、いわゆる議員立法で全会一致で決まったものですが、名前をどうするか国会でも大変な経過があったので、その辺りの精神をきちんと位置付け、区民の皆さんにも知っていただけるような努力は、計画自体の中でもしっかり見せていくことが必要だと思います。その点についてはいかがでしょう。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**委員のおっしゃるとおり、国の計画がある上で、都の計画があると思うのですが、その二つについても皆様には伝わっていないとこ

ろは多くあるかなと思います。

一方で、「新しい認知症観」というように国が示しているものがあると思うのですが、文京区では半数ぐらいの方が新しい認知症観については耳にしたことがあるというようなお話もあって、打ち出し方についてなのかなと思うのですが、認知症の理解度は少しずつ進んでいるのかなと思います。ただ、この計画を今年度策定するに当たり、どうしてこの計画をつくっていくのかですとか、施策をどのように紐づけていくのかというところはきちんとお示しをしないと委員のおっしゃるとおり埋もれてしまうというところがあるかなと思います。

文京区では認知症の施策をたくさん行っているところではあるのですが、なかなか知っている方の偏りがあるかなと思います。一方で新しい認知症観だけが先行してしまうとまた誤解を生んでしまうと思いますので、目的ですとか施策というところは分かりやすい形で進めていきたいと考えております。

また、今年度、重点施策というところで、認知症のこれまでの知識だけではなくて当事者視点に立った認知症というところで広めていきたいと考えております。ですので、認知症月間の9月に3日間にわたって認知症ひろがるみらい展という事業を行いたいと思いますので、そちらでもぜひ皆様に知っていただけるような取組を行ってまいります。

**飯塚副委員長：**認知症に関連することで、あるケアマネジャーから皆さんに共有してくださいとお手紙をいただきました。地域で実際にあった出来事を共有させていただき、今後について一緒に考えさせていただきたくご連絡いたしました、とのこと。

**手紙の要旨：**訪問看護師より、区内の公園において15名くらいの小学生が、近くにいた高齢者に対し、認知症という言葉で揶揄するなど不適切な発言が見られた、と報告を受けた。そちらの高齢者は認知症のある方で、公園内での水遊びについてこどもたちに注意をしていたが、やり取りの中で双方の反応が強まり、言葉の応酬になっていた。訪問看護師が介入して高齢者に帰宅を促したが、「注意しなくてはいけない」とすぐに離れることが難しく、しばらくやり取りが続いていた。

この出来事について、どちらか一方を責めるのではなく、様々な人が会する場面において、どのようにすればお互いに安心して過ごせるかを考える必要があると感じている。認知症のある方は、状況理解や感情制御の困難さが見られる一方で、ご

自身の考えや正しさに基づいた行動がある。同様に、こどもたちも日々の経験や思いに基づいた行動があることも理解している。今回のような出来事が互いにとってつらい経験にならないよう、こどもたち、保護者、学校の先生と地域でともに暮らすという視点を共有できればと思っている。

学校においても、様々な取組を行っていると思っているが、地域の立場から一つの情報として共有させていただく。また、認知症に関する理解を深める機会などについて、必要に応じて協力させていただければと考えている。

**飯塚副委員長：**このようなことがあり、教育長にもお伝えしてあるとのこと。

やはり、小学生が認知症を知らないということがあってはいけないし、区民全体で考えていかななくてはならない問題だと思います。私たちはこういう仕事に従事しておりますので、認知症症状のある方がどういう方なのか、どういうことをしたらいいか、ということが分かりますが、小学校の教育の中にも取り入れていかなきゃいけない時代であり、どうしたらいいのかということを考える一つの題材と思い、皆様へお伝えいたします。

**平岡委員長：**認知症の高齢者に対する心ない発言など、このような問題について区のほうに情報が寄せられることはあるのでしょうか。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**ケアマネジャーなどから寄せられることももちろんありますし、学校に寄せられることもあるかと思います。学校の外となりますと、こういった形でこちらに入ってくるかというのは様々なケースがあるかと思います。

公立の小学校については認知症サポーター養成講座のキッズ版を、全部の学校ではないですが行っております。昨年度、講座を行っていただいた担任の先生から、認知症という言葉はおそらく高学年になると知っている方が多く、先ほど委員のお手紙の中でBPSDに関するお話もありましたが、認知症の方に優しくするだけではなく、否定しないということも大事だと思いましたというような感想があったと伺っています。高齢者あんしん相談センターの職員がお子さんに対してお話をさせていただいているのですが、正しくお伝えをすることによって、こうすればいいんだということは理解していただけるのかなと思います。

ただ、実際に一緒にいるときや外で出会ったときにどうするかというのは、我々大人でもとても難しい問題かと思います。認知症に関しては模擬訓練等もやっていて、例えば認知症の方が外で歩いていらっしゃったときにどのように声かけをした

らいいのか、後ろからの声かけではなくて見える前から声をかけるなど、そのようなところも大人の方でもなかなか難しいと思います。

こういった事業や周知については、なかなか一筋縄ではいかず、1回お伝えしただけではすごく難しいというところがあるかと思いますので、我々大人がこのように接したらいいということを示すといえますか、地域で顔の見える関係というものを今はつくっていかなければいけないと思います。

認知症カフェ等でお子さんと呼ぶというようなこともやっていらっしゃるかと思うのですが、接し方については、やはり接してみると分かるというところが大きいかと思います。こういった部分については、今年度、先ほど申し上げました認知症博覧会を拡大した形で「認知症ひろがるみらい展」を行いますけれども、認知症の方がどう思っているかという手紙等を皆様に公表することによって、認知症の方は一体どのように思っているのかをその方からの発信によって皆様に伝えていくことが、我々が言葉で伝えるよりも一番心に響くのではないかと思います。

認知症の方は我々が思っているよりも地域の方と接したい、あるいは挨拶したいというように思っている方が多くいらっしゃいます。そのことを大人たち、こどもたちに伝えていくことによって少しずつ変えていかなければいけないと強く思っているところでございます。

**瀬尾高齢福祉課長：**今回、高学年の方だったということで、確かに飯塚副委員長の話は区のほうに届いております。こういったお声がありますと区長や該当の管理職も全部目にします。

実際、高学年のこのこどもたちは認知症という言葉は知っていました。しかし、それを悪口として使っていることが非常に問題だと思ひまして、いかに正しく知ってもらうか、1度教えるだけではなく、社会全体で教えていかななくてはならないと思っております。

今回、教育委員会にも伝わっているのですが、文京区で管轄している学校は公立だけになります。ですが、文京区にはたくさん私立も国立もございますので、そうした地域全体で理解を深めていくというのは、進めていかななくてはならないなと思っております。ですので、こういったお声をいただいたのは非常にありがたいなと思ひました。

**青山委員：**今は廃止されてなくなりましたが、3級ヘルパーの制度があったとき、茨城県で中学生から70代、80代の方まで3級ヘルパーの資格を取ろうということが

あり、茨城県の地域福祉が随分進みました。それを指導されたのは、当時、保健福祉センターの管理者をされたドクターですが、やはり大事なものは知識と技術であり、認知症の方へどう対応していいか分からなければこどもは攻撃的になったり、自分から積極的には関われないと思います。どう関わっていいのか知識と技術をしっかり身につけると、こどもたちは変わっていきます。

現在は3級ヘルパーがなくなってしまって残念だと思うのですが、何かそれに代わるような、実際にこどもたちが学んで知識や技術を持てるような機会をつくるのが大事なのではないのでしょうか。体験してみないと分からないことがありますので、お話を伺っていて思いました。

**後藤委員：**先週、寺子屋さんというこどもたちの私塾のような活動に地域活動で関わっていて、認知症でこのようなことがあったよ、というお話をちょうしました。

皆さん結構、小学校の高学年、低学年の方は認知症という言葉は知っていました。この話を聞いて、「ああ、かわいそう」というような感想を持っていて、ただ、実際そうなったときに困ってしまうだろうなというのは僕らも思うので、そのときはすぐ近くの人に頼ってくださいという方法をアドバイスさせていただきました。

他の場合でも、介護で困っている人を助けたいけど、どうしていいか、とこどもたちは迷うと思うので、すぐ近くの人に頼ると良いと教え、また、大人の皆さんもそのようなとき、こどもたちに頼られたらしっかり対応する、というところから始めるとすごくやりやすくなるのかなと思いました。

**片井委員：**先ほど教育委員会の管轄は公立小・中学校とご説明いただきました。区内には国立・私立の学校も多くあります。教育委員会より協力願いという形で、国立、私立、公立関係なく情報共有をいただき、類似案件の発生抑止を検討いただけないでしょうか。

**瀬尾高齢福祉課長：**教育委員会からというよりは、福祉施策の中でも文京区全体のこどもたちに対して、ということで取り組めると思いますので、今後検討していきたいと思います。教育委員会の管轄というよりは、文京区の公立という区立になってしまうので、カリキュラムなど直接関与できるのは公立になりますが、区内の学校として協力依頼はできるかなと思いますので、考えていきたいと思います。

**佐久間委員：**現在、認知症のことが随分議論されていますが、こどもの場合、もし認知症という言葉を使わなくなると、別の言葉を探してくるだけになると思います。もっと根本には、自分と違う多様性に対する不寛容みたいな不理解というものもある

と思いますが、その辺りの根本の認識を少し広げていかないと、こういった問題はどんどん言葉を換えて、全然消えないままだと思います。

ですので、縦割りで認知症ということで取り組むしかない壁などもあるとは思いますが、もっと広い視野で全体の色々な要素を持った方たちに対する理解など、受容性を高めるという取組が必要だなというのが一つです。

また、認知症とは全く関係ない話で、先ほど高齢者が在宅で生涯暮らすことを希望されているという数字が出ましたが、私の住んでいるマンションはもう半分以上が独居老人です。その数字の背景には、一人で暮らしている高齢者は決して自分の家に執着、固執しているわけではなく、受皿としての信頼できる施設や医療施設に入りにくいなど、不信感があって在宅のほうがマシとなり、申し込んでもどうせ受け入れてもらえないという諦めなどもあるということを、知っておいていただきたいなと思っております。

**竹村委員：**皆さんの心に留め置いていただきたいと思うのが、先ほどの例もそうですが、当該認知症の方がその場面をどのように認知していたのかというのがちょっと分からないです。それが分からないと大人に頼られても大人も対処できないのではないかなというのがあり、その辺りの対策も考えないといけないということが気になりました。

**後藤委員：**多分僕らも状況を見ないと、またその人の背景なども見ないと、何が起きて、その人が何故興奮しているのかは分かりません。興奮されている状況だと会話がうまく出ないため、ただ叫んでいるように聞こえてしまいます。こどもたちは理由を聞こうと思うのですが、相手がそのような状況になっていくと、そういう状況の本人の意思を探るというのは難しいです。

ただ、こどもたちがこういう状況に遭遇することは増えてきて、先ほど委員からあった多様性となるといろんな外国の方もそうですし、精神疾患の方もそうですし、いろんな状況、場面が見えてくると思います。そのときにこどもたちで何か対処するというのはかなり至難の業であり危険も生じるので、まず近くの人に頼ることからかと思えます。そこには、やはり大人が知識を得なければならないということになります。その知識、地域の共生という部分に、まず大人が関心を持って、こどもたちがそうした状況に直面したときに助けられる、という心構えがあるといいかと思った次第です。

**平岡委員長：**いろいろな観点から参考になるご意見をいただいたかと思えます。次

期計画に向けても、このような課題にどう取り組むかということは考えていかなければいけないかと思いますし、まだ個別の問題としても、既に区のほうで対応されている、あるいは学校で対応されているということかと思いますが、考えるべき点をいろいろご指摘いただいたかと思います。

**平岡委員長：**では、次に議題２「指定地域密着型サービス事業所の利用状況について」です。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

#### ＜小山事業者支援担当課長より、資料第２号の説明＞

**片井委員：**昨年度の委員会にて、地域密着型通所介護施設に関する記載人数は利用者数ではなく登録者数と伺いました。その折、登録者数だけではなく、利用率も併記したほうがよいのではないかとコメントがあったと思います。

今回、以前と同形式の資料をご提示いただきました。利用率未併記について、何らかのコメントをいただけないでしょうか。

また、議事録交付に関してですが、前回分がまだ交付されていないと思います。議事録は討議されたことを整理する上で大切だと思います。

本件に関し、委員長よりお言葉をいただければと思います。

**平岡委員長：**議事録の件が一つと、それから具体的に利用率の記載ということですが、全体に関わることなので、まず議事録の扱いについて、時期の問題は大体どのような理解になっているのでしょうか。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**議事録ですけれども、まず、この議事録は委員会を録音させていただいて文字起こしを行って、実際にきちんと発言が議事録になっているかというところを確認して、委員の皆様にお送りして確認をお願いしているというようになります。

こちらでもなるべく早く確認し、皆様にお示ししなければいけないのですが、前回の令和７年度の分がまだ皆様にお示しできていない、ホームページに載せていないというところは、今後なるべく早く対応したいと考えております。

また、具体的にこうしてほしいというご意見にどう返していくかについては、他の委員会も含めて、こちらでも少し整理させていただき、委員長ともお話をさせていただければと思っております。今年度、第１回目になり、かつ、今年度は計画策定

年というところもありますので、きちんと毎回整理しながら進めさせていただきたいと思っております。

**平岡委員長：**前回取り上げられたことについて、区のほうで検討を進めてこういうことになったとご説明いただくことは、質問があれば可能だと思うのですが、そもそも議題に入っていないとそのような発言をわざわざするというのも却って遠慮されるということもあるかと思うので、重要な点については何か説明する機会を議事の中で、どこでこういう説明をするかということをおあらかじめ決めておいて、そこで必要な報告をしていただくということにしたらどうかなと思います。

いろんなご意見いただくので、それが次回の委員会で全て対応を説明しなければいけないのかというと、そうでもないと思います。その場で答えていただいて十分ということもあるでしょうし、意見は意見として伺っておき、今後の参考にさせていただくということもあると思うのですけれども、次の委員会で報告すべき点があったらそれを説明する機会を何らかの形で議事の中に組み込んでおくということを検討していただければと思います。

先ほどの利用率の件ですが、事務局のほうでどのように理解されたのでしょうか。

**小山事業者支援担当課長：**資料第2号は令和8年3月31日現在ということで、昨年度末のデータということになってございますので、今年度、令和8年度4月以降のデータにつきましては、利用率の掲載方法について、今後検討させていただきたいと思っております。

**鈴木好美委員：**資料第2号の「泉湧く憩いの家」について、定員は3名と少ないのですが、1年間の利用者人数がゼロということは、どのような要因が考えられるのでしょうか。このような状況でも差し支えないのでしょうか。

**宮長委員：**私の事業所でございます。共用型デイサービスというのは、認知症対応型共同生活介護（以下「認知症グループホーム」という。）において、当初は1事業所が一定の経験年数を持っていると3名までよいということで、共用型デイサービスというのを始めました。しかし、その後1ユニットで3名というように拡大されたのです。

ところが、実際に私の法人しか文京区の認知症グループホームでやっておりますので、やっぱり認知度が圧倒的に低いのです。そういうこともあったりしますので、実績はなかなか上がらないというところです。ただ、非常に有利なところは共用デイサービスを使っていると、認知症グループホームとの関係が普段からでき

ますので、非常にスムーズに入ってこられます。ですから、ちょうど前年度、共用デイサービスを使っていた方がお二人、そのまま入居者になられたという関係もあって、ゼロになったと理解いただければと思います。

**平岡委員長：**最小限の説明は資料第2号の注釈に書いていただいているのですが、それぞれのサービスの種類によってもこの表の数字の意味するところが違ってきますので、必要なことはその時々を確認していければと思います。

**平岡委員長：**続きまして、議題3「白山四丁目国有地における地域密着型サービスの整備運営事業者の決定について」です。事務局から説明をお願いいたします。

#### ＜小山事業者支援担当課長より、資料第3号の説明＞

**宮長委員：**大変遠いところに本拠がある社会福祉法人ですけれども、ここが区のほうとしては4回の審議を経て国に推薦したとのことですが、推薦した一番大きな理由というのはどういうところだったのでしょうか。

**小山事業者支援担当課長：**こちらの事業所は東京都に出てくるのは初めてになるのですけれども、こちらの4回の審査の中で区の選定基準を全て満たしていたというところがまず一番です。その特色といいますか、法人としてなぜここを選んだのかというところですが、例えば、介護の仕事という体にならざるを得ない負担の大きい仕事が多いのですけれども、極力、人力による介護を減らして介護ロボットなどを積極的に活用したノーリフティングケアと呼ばれるものを推進しているというところではあります。また、ターミナルケア、終末期医療と呼ばれるものですが、それに対する対応や、地域密着型というところで、住み慣れた地域で生活ができるような形で、地域や町会との関わりがあるというところが評価のポイントとなりました。

**宮長委員：**1点だけお願いしておきたいのですけれども、同じように認知症グループホームを運営したり、小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能」という。）を運営している事業者からいうと、特に認知症グループホームにおいては、今、急速に大手業者による寡占化が進んでいます。正直申し上げますと、結局、地域密着型と言いながら、ほとんど地域と密着することは何もやっていないという事業所が、非常に増えてきています。私は名目上の地域密着型ということで非常に危惧しているところです。特にこのように国有財産を使ってやる事業ですから、単にロ

ボットを活用というだけではなく、地域とどう連携していくのかというところを重視しなければならないと思います。特に医療機関もそうですし、小規模多機能なんかで言えば、家族との関係が非常に濃密です。ですから、そういう地域や家族との関係をしっかり把握してやっていただくというところが、大事なところだと思うので、そういう点は今後の事業者に対する指導、希望を述べるという、区側の姿勢も重視してもらいたいと思います。

**小山事業者支援担当課長：**地域との関わりというところでございますけども、先ほど委員がおっしゃられたように、国有地を活用するというところで、こちらは法人がただ事業を実施するというだけではなく、地域に還元していただくような形で、例えば、施設の中に地域交流スペースを造って、地域に開放する。また、屋外広場も造っており、イベントなど、地域の方たちに使っていただけるものや、防災拠点としても福祉避難所に活用いただく、という意向をいただいております。地域の防災拠点としても地域に還元していただくような形で、地域との関わりを強めていきたいと考えて思っております。

また、地域と医療と関わりというお話もありましたが、こちらは高知県の法人ではありますが、都内の医療機関とのつながりも持っておりまして、幾つかの医療機関と連携しながら事業を進めていくと聞いておりますので、医療との関わりという面でも運営ができると考えております。

**今井委員：**東京都内の医療機関との連携があるから安心だとおっしゃいましたが、私たち文京区歯科医師会や小石川歯科医師会も、特別養護老人ホームの入居者の口腔ケアに当たっております。歯科医師会としてそちらに出向くということで、歯科医師会が責任を持ってやっていましたが、過去を遡って白山の郷の閉鎖、千駄木の郷の閉鎖、要は事業者が代わりますと、もう地元の歯科医師会の方は結構です、という形になり介入できないという事象が起きました。千駄木の郷には継続してお願いをして、今まで診ていた人はそのままケアに伺っておりますが、ケアの間が1週、2週空ただけで利用者さんの口腔内は激変します。お口の中が汚いということは誤嚥性肺炎にもつながりますし、何より施設でケアをしてくださっている方たちも非常に困ります。

ですので、都内の医療機関と連携が取れているから良いのではなく、その辺りは文京区のほうも医師会、薬剤師会、歯科医師会、この三師会がございますので、まずはそこに声をかけるべきだと、強くお願いしたいと考えております。

加えて、新しい事業者に代わりますと、口腔ケアを行うのが他区の知らない方という場合があります。本当に磨けているのか、口腔ケアができているのかということ、文京区としてもチェックするような機能を持っていただかないと、文京区で開業できました、あとは自分のところから働く人は連れてくるということで、地元に戻元ができているのかということも、ここ数年危惧しており、その辺りを区でも考えていただきたいと思います。

**小山事業者支援担当課長：**先ほど、私のほうで都内というように言いましたが、委員のおっしゃるとおり、文京区内の医療機関とのつながりが第一だと考えておりますので、今回、高知県から出てくる事業者は、まだ医師会との関わりですとか、そういったところについてというのは、今後図っていくものだと考えております。今後は、我々の方でも事業者とのコミュニケーションは令和10年4月に合わせて行ってまいりますので、その中で委員からいただいたようなお話も踏まえまして、地域と文京区の医師会との連携についても図っていきたいと考えております。

**飯塚副委員長：**先ほどロボットを重視していますということですが、今回は認知症グループホームであるとか小規模多機能です。認知症の方々をケアするということで、やはり認知症の方はなじみの職員の顔を見て安心するという施設なので、そこでロボットを重視されて、コミュニケーションがなくなってしまうところを危惧しております。

**小山事業者支援担当課長：**ロボットといいましても完全に職員がいなくなり、そこでロボットでやってもらうというよりは、抱きかかえるロボットですとか、職員が寄り添った状態であるべく人力を使わないでやるような機材を使っていらっしゃったりというところで、決して職員とのコミュニケーションがなくなるとは考えておりません。

**飯塚副委員長：**ロボットを使うことで人員体制が少なくなるということは、認知症の方に対しては適さないと思っておりますので、事業所に伝えてほしいです。

**平岡委員長：**事業者支援担当課長というポストが設けられて、事業を実施している状況をより丁寧に把握していこうということだと思いますので、いろいろなご意見いただいたものを、今回、準備段階でも打合せされると思いますので、活用、反映させていただければと思います。

**平岡委員長：**続きまして、議題4「高齢者あんしん相談センターの事業運営につい

て」です。事務局より説明をお願いいたします。

#### ＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第4号の説明＞

**飯嶋委員：**私は要支援2で高齢者あんしん相談センター駒込にお世話になっております。今回法人が変わったと思うのですが、告知の方法が法人のご案内が封筒できたことと「変わります」ということだけでした。私は今、当事者なのですが本当に知りたいことと言うと、ケアマネジャーさんが変わらないのか、サービスがどうなっていくのかということであり、法人さんが変わられるときには、ご家族の方であれ当事者であれ、何が変わって何が変わらないのかということをもっと知りたく、法人のプロフィールは気にならず、継続性を知りたかったりするので、その部分を丁寧にしていただけると助かると思います。

**鈴木好美委員：**以前も令和6年、7年のホームページで議事録を拝見させていただいたときから、高齢者あんしん相談センター大塚は非常にスタッフさんもベテランの方が大勢いらっしゃるようですけれども、計画、その他につきまして、素晴らしいなと思うようなところがありましたので、述べさせていただきます。

まず、インフォーマルの方、大学の学生協力も含んでおり、これは大塚地区では大学が多くあるという地域的な差異が関係あるかもしれませんが、この辺りも素晴らしいですし、見守り相談体制について、潜在的なニーズの掘り起こし、それから資料4番の介護でサービス未申請、未利用者に対する啓蒙、呼びかけなど、こういったような体制をしているということは非常に素晴らしいなと思い、感心している次第です。

また、別件なのですが、高齢者あんしん相談センター本富士は、医療的ケアについて、医療連携に関する相談の集計等を通じてとありますが、この法人は医療法人なのでほかよりも医療連携がいろいろと詳しくできるのではないかと思います。

その辺りの具体的事例を教えていただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

**中谷センター長：**もちろん我々のところの母体が、唯一医療法人がやっているというところではありますけども、ほかのセンターも同じようなことをやっているということをもっと前提に聞いていただければと思います。

我々の連携のところで力を入れているところは、ケースごと、我々が一番多いのは電話になりますが、それを訪問であったり電話であつてもフィードバックをす

るという、まずは地道なことからやって、できるだけ関係性を大事にしていくということと、次のケースにつなげていくということを大切にやっているということが、まず一つあります。

もう一つは、我々本富士地区には大きな大学病院が多いという中での連携について常々模索しているところになりまして、そこは連携室の方であったり、直接医師ではないのだけれども周りの方との連携というのは大切にしているということがあります。

また、地域の先生の皆様と連携ということにつきましては、今、だんだん往診のケースというのが増えてきたかなというように思っておりまして、その中でMCSというのは皆様もお聞きになったことがあると思いますが、そういうものも活用しながら、今までファックスであったものや言葉であったというところを見えるような形で共有したり、それをつなげますと、入り口は我々の相談になりますけども、その後、介護保険ですとか、そういうものでケアマネジャーに移っていても、我々もバックアップできるというメリットがあるのかなと思いながら日々対応しております。

**鈴木好美委員：**特にMCSにつきましては、大学病院との協力がなかなか難しいというような議事録も過去にございましたけれども、その辺りはかなり最近の傾向としてよくなってきたのでしょうか。

また、先ほどお話にもありました医師会、薬剤師、それから歯科医師との連携で、その辺りも医療法人さんならではの工夫みたいなものがございましたら教えてください。

**中谷センター長：**大学病院とMCSでの連携というのは、我々の高齢者あんしん相談センターではできていないということが現状です。ただ、MCSというものがありますよということは常々言いながら、その便利さを伝えてというところになりますので、またこれは今後の課題なのかなというようには思っています。

また医師会との連携というところに関しては、同じ法人の石川委員がいるところもあり、例えば医師会の勉強会、医療の学習会などに我々が入ることで、意思決定支援についてや、多職種連携についてもエッセンスを入れた勉強会の講師をさせていただいたり、というところが一つ連携しているところかなと思います。

**平岡委員長：**次に議題6「令和7年度認知症施策検討専門部会の取組について」で

す。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第 6 号の説明＞

《意見無し》

平岡委員長：次に議題 7 「令和 7 年度医療介護連携専門部会の取組について」です。  
事務局から説明をお願いいたします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第 7 号の説明＞

宮長委員：先に議題 6 で報告いただいた認知症施策の検討専門部会との関係もあるのですが、介護事業を実際にやっていて、今、議題 7 の報告でありますように、医療と介護が連携をするということが法律までできて、国を挙げての方針です。やはり来期の事業計画全体の中で医療と介護の連携をどう深めていくのか、特に文京区の場合は、大学病院はたくさんあるが民間病院が非常に少ない、そういった地域です。しかし、先ほど議論があったように、やはり開業医の先生方と日常的にどう連携をするのか、介護職員の医療知識をどう高めるかを、我々事業者の責任でもありますが、その辺りを相当深めていかないとこの法律までつくった趣旨が生かされないことになると思うので、ぜひ今後の議論で意見は詳しく述べたいと思います。ぜひ、その点は重視していただきたいと思います。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：委員がおっしゃったとおり、介護医療連携というのは、先ほどのMCSがつながっているだけでは本当の連携にはならないというところで、かつ、顔の見える関係ができ、そこからがスタートというところがあるかと思っています。

医療の知識というところもあるかと思うのですが、医師会のほうからは介護の知識等をどのように、また、訪問看護師の知識等を対象者の方にどういうチームをつくって対応していくかというところまでたどり着かなければいけないと私も感じているところです。MCSの登録数はどんどん増えているところではありますけども、それをもって私たちは連携できているというようには思っておりませんので、具体的な取組というところは計画に落とし込んでいきたいと考えております。

飯嶋委員：先ほど啓発で在宅医療講演会というものがあったのですが、これについ

てこういった成功基準があるのかということと、なかなか今の世界で言うとリアルに講演会に来て知識が上がるというのは難しいので、できればアーカイブをネットに上げる、要約が動画になるなど、そういった取組を、もし今後いただけると非常に見やすいなと思っております。

**鈴木地域包括ケア推進担当課長：**在宅医療講演会については、参加者数が70人というところではあるのですけれども、こちらを成功基準とすることは設定が難しいところがあるかと思います。ACPについて、実は令和7年度で3年目になるのですけれども、これまで令和5・6・7年度と、最初は「人生会議をご存じですか」というところから始まって、少しずつ深掘りしてきたところでございます。

こちらの参加年代の推移というところで見ますと、令和7年度についてはかなり幅広い方、40代から80代以降の方まで参加年代が増えてきたというような印象にございます。かつ、医療関係者ですとか先生のお知り合いというところも増えてきたというところで、参加者については幅広い職種の方も見られたというところが一部の成功事例になるかなと思うのですが、まだまだACPを知られていないというところはあると思います。

アーカイブについてですが、今、区公式YouTubeで過去の講演会について載せさせていただいております、抜粋版で全部を載せているわけではないのですが、令和5、6、7年度の順で全部見ていただくと、ACPの移り変わりや基本的なACPの知識から、最後は昨年、在宅医療はリハビリが大切だということですので、ACPってどうやってやると成功事例なんだろうということまで踏み込みましたので、ぜひ見ていただければと思います。ですが、このYouTubeについてはもっと周知が必要だと思っております。今年度も講演会を予定しておりますので、周知については検討していきたいと思っております。

**平岡委員長：**次に議題8「令和8年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント受託事業者名簿への登録について」です。事務局から説明をお願いいたします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第8号の説明＞

《意見無し》

**平岡委員長：**承認という扱いにしたいと思います。

### 3 その他

平岡委員長：それでは、次の委員会の日程等について、事務局から説明をお願いいたします。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：次の令和8年度第2回の委員会は令和8年度7月中に開催を予定しておりますので、また、お知らせをさせていただきます。

### 4 閉会