

## 第4回 新宿区高齢者保健福祉推進協議会議事録概要

平成25年10月31日（木）午後2時～4時

**○植村会長** それでは、定刻となりましたので、第4回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開会いたしたいと思います。

本日は、皆様お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は、あらかじめ岩崎委員と林委員、ご欠席のご連絡をいただいております。あと、皆さんおいでになっておられるということでございますので、始めさせていただきたいと思います。

それでは、本日の議事の進行でございますけれども、まず、委員に異動がございましたので、その点につきまして事務局からご説明をいただきます。続いて議事に入りたいと存じますが、議題の最初は「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」調査票（案）の資料についてご説明をいただき、皆様方のご意見をいただきたいと思います。2つ目が、今後の進め方、次回の会議開催等についてのご説明でございます。このような内容で進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

議事の進行につきまして、皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは、資料の確認を、事務局にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

### ○高齢者福祉課長

お手元の次第、下段に本日の配付資料について記載をさせていただいておりますが、まず、資料1につきましては、既に委員の皆様方に事前にお送りをさせていただいているものでございます。

資料2「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」

資料3「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」

資料4「新宿区高齢者保健福祉推進協議会 委員名簿」

**○植村会長** ありがとうございます。

それでは、議事次第の2番目でございますけれども、連絡事項ということで、委員に異動がございましたので、その内容につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

**○高齢者福祉課長** では、改めまして、私から異動に関するご確認をさせていただきます。資料4をごらんください。

こちらで、変更部分については下線を引かせていただいておりますが、まず、都崎委員の

所属等でございますが、三鷹市高齢者センター けやき苑所長から、今回、ケアハウス弘陽園 副施設長に変更となっております。また、高齢者福祉施設 神楽坂 施設長につきましては、異動によりまして、これまでの武田義博委員から、今回、松村裕介委員に変更となっております。ご確認ください。

○植村会長 ありがとうございます。

では、ここで、新たに委員となられました松村委員から一言、自己紹介とご挨拶をいただければと思います。

○松村委員 10月1日付の法人内部異動により、前任者の武田から引き継ぎ、施設長になりました松村と申します。推進協議会の委員も引き続き務めさせていただきますので、よろしくお願いたします。

○植村会長 ありがとうございます。

それでは、次の議事に入りたいと存じます。

最初の議題は、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」調査票（案）についてです。

まず、事務局から資料のご説明をお願いいたします。

○事務局 高齢者福祉課の永見と申します。よろしくお願いたします。

それでは、お手元、机上配付資料のうちの資料2「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」をごらんいただきながら説明をお聞きいただければと思います。

まず、調査の目的です。本調査は、平成27年度を初年度とする「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）」の策定に当たり、区民の健康や日ごろの生活状態、介護保険サービスの利用状況や利用意向、及びケアマネジャー・介護保険サービス事業所・施設等の実態を把握し、計画策定のための基礎資料とすることを目的としております。

2です。調査対象と調査規模についてです。

（1）一般高齢者調査。対象は、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方。規模は、無作為抽出による3,500人です。

（2）要支援・要介護認定者調査。対象は、介護保険の要支援・要介護認定を受けており、かつ施設サービス利用者を除いた65歳以上の方です。規模は、無作為抽出による1,500人です。

（3）第2号被保険者調査。対象は、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない40歳から64歳の方。規模は、無作為抽出による1,500人です。

(4) ケアマネジャー調査。対象は、区内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー。規模は230人です。

(5) 介護保険サービス事業所調査。対象は区内の介護保険サービス事業所。規模は184事業所になります。

(6) 施設調査。対象は、区内の介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホーム、また、認知症対応型共同生活介護事業所、いわゆる認知症グループホーム、特定施設入居者生活介護事業所、いわゆる有料老人ホーム、及び区と協定を締結している区外の介護老人福祉施設、特別養護老人ホームとなり、規模は52事業所になります。

この括弧付けの数字の1から5までは前回調査やったところですが、6の施設調査については、今回新規で行う調査となっております。

続きまして、3、調査方法です。調査は、郵送により配布及び回収を行います。

4、調査期間。平成25年11月21日（木）に一斉発送し、12月6日（金）を投函締切日としています。

裏面になります。

5、各調査票における主な追加点等になります。こちらは、後ほど説明させていただく資料1、調査票（案）と重複する内容となっておりますので、ここでは説明を省略させていただきます。

なお、今回事前にお配りしている調査票の作成に当たっては、経年であるかにとらわれず、全ての設問について詳細に見直しを行った上で、ほとんどの設問について文言や選択肢の整理を行い、回答者にとってより回答しやすくなるよう努めました。加えて、回収率向上のため、優先順位をより厳しく設定した上で優先度の低いものは削除し、可能な限りのボリュームダウンを図ったものです。また、作業部会におきましては8月29日及び10月16日の2回にわたり調査票の内容をご検討いただき、また、庁内関係者約60名に対し事前にテスト調査も行いました。これらの内容を踏まえ、反映させたものが今回お配りさせていただいている6調査の案となっております。

ここからは、資料1の調査票（案）をごらんいただきながら、前回の調査からの追加点、変更点を中心に説明をさせていただきたいと思います。時間にして20分強かかると思います。長くなりますけれども、よろしく願いいたします。

では、まず、一般高齢者調査の調査票（案）から説明をさせていただきます。

まず、開いていただいて1ページから2ページになります。こちらは、回答者の基本属性

について聞いております。2ページ上の問4-3というところをごらんいただければと思います。日中独居状態の有無、日中にお一人になってしまうかどうかというところの質問についてのみ新たに加えており、その他については、全項目とも前回調査と同様の内容になっております。

続きまして、3ページをごらんください。問8、暮らし向きについて、それから問9、年間収入について、この部分も前回調査と同様の項目となっております。

下に進みまして、3ページから4ページにかけて、お住まいについてということで、問10から問14まで聞いておりますけれども、このお住まいについての部分も全て前回調査と同様となっております。

4ページ下、健康状態などについてという項目に移ります。問15、主観的健康観、健康と思うかどうかというところは計画の指標となっており、こちらは前回調査と同様の内容となっております。

5ページをお開きください。問16、治療中の病気の有無、問16-1、その病気の種類、16-2、受診している医療機関については、前回調査同様となっております。問17の診療所のかかりつけ医の有無については計画の指標となっており、こちらも前回調査同様です。17-1、その診療所のかかりつけ医を選んだ理由につきましては、かかりつけ医の選択動向を知るために、新たに加えた新規の設問となっております。

6ページ、問18、過去1年以内の入院経験の有無。18-1、退院に当たって困ったこと、18-1-1、その際の相談先について、こちらは新規となっております。また、問19の歯科に係る質問のうち、ア、イの部分は前回同様で、ウ、エ、オの3項目が新規の設問となっております。

7ページです。問20、①毎日の生活についてということで、アからスの13項目については前回調査と同様となっております。セ、ソ、タ、チの4項目につきましては、国の日常生活圏域ニーズ調査の「物忘れ」項目から、新たに取り入れた項目となっております。②の心の健康状態については、回答しやすいように「この2週間の」という質問文を加えた以外は、前回調査と同様となっております。

8ページに進みます。

問21、外出頻度、問22、近所付き合いの程度、23、地域のつながりの必要性、こちらも前回調査同様です。

続いて、いきがづくりや社会参加についてです。問24、いきがいを感じること、25、地

域活動等への参加状況、また、ページをめくっていただきまして、次の9ページの間26、興味のある活動、27の活動の意向、それから28、活動しやすい条件、こちらまでが前回調査と同様の内容となっております。

10ページです。問30、希望する介護予防教室の内容、こちらは前回調査と同様です。

続いて、介護や医療が必要になったときのことについてです。

問31、介護経験の有無による回答傾向の違いを見るために、クロス集計用に問31を新たに設定してあります。問32、介護保険外サービスの利用状況について、こちらは、区の高齢者サービスの利用状況把握のために新たに設定した質問となります。

11ページになります。問33、介護が必要になった場合の生活場所、34、在宅療養の意向、35、在宅で暮らし続けるために重要な要素。このページについては、全て前回調査と同様です。

12ページ、看取りについて。問36、自身で判断できなくなった場合の医療や介護の意向について、問37、自身の最期をどこで迎えたいかについて。こちらは、意向を知るため、新たに加えた質問です。

その下、緩和医療・ケアについてです。問38、緩和医療・ケアの認知度は前回調査と同様です。問39、がんで病状回復の見込みがない場合に緩和医療・ケアを受けたいかどうか、問40、高齢に伴い、がん以外の病気で病状回復の見込みがない場合、症状緩和を主とした医療・ケアを受けたいかについて、こちらも、意向を知るため、新たに加えた設問となっております。

13ページです。

介護保険制度についてです。問41、介護保険サービスと保険料については、前回調査と同様ですが、前回推進協議会で出たご意見を踏まえ、回答者にわかりやすいよう、グラフを追加しました。

その下、認知症についてです。問42から14ページの間42-1-2まで、こちらまでが前回調査と同様の内容となっております。問43及び44、45の3問、こちらも国の日常生活圏域ニーズ調査から、認知機能障害程度の把握のため、新たに追加した項目となっております。

15ページです。権利擁護について。問46、成年後見制度の認知度、47、成年後見制度の利用意向、こちらは前回調査同様です。問47-1、成年後見制度を利用したくない理由については、区政モニターアンケートを参考に、新たに加えた項目となっております。問48、成年後見センターの認知度は計画指標であり、前回調査と同様です。

16ページ、緊急時の避難などについて。問49、災害時に1人で避難できるかどうか、50、災害時要援護者登録名簿の認知度は、前回調査同様です。問50の災害時要援護者登録名簿の認知度については、計画指標ともなっております。

その下、健康・福祉サービスの情報や相談窓口について。高齢者総合相談センターに関する問51、52、53については、計画の指標となっており、前回調査と同様です。

17ページ、問54、健康や福祉サービス情報の入手手段は前回調査と同様です。問55、その情報量の充足度につきましては、作業部会で出たご意見をもとに、新たに加えたものとなっております。

一般高齢者調査については以上となります。

続いて、要支援・要介護認定者調査に移ります。

一般高齢者調査と重複する部分につきましては省略をいたします。

まず、4ページをお開きいただきたいと思います。一般高齢者と異なっている部分で、4ページ下の部分です。要介護認定について、問16、現在の要介護度につきましては前回調査同様です。

開いていただいて5ページ、問17、介護を必要とするようになった主な原因、前回調査同様となっております。

8ページ、ごらんください。介護保険サービスの利用状況と利用意向について。問23のサービス利用の有無と23-1の利用していない理由につきましては、前回調査同様です。

続きまして、9～10ページが見開きのページとなっております。こちらは、問23-2、利用している介護保険サービスと利用満足度について聞いています。前回調査と同様であり、計画の指標となっている問いとなっております。

11ページになります。問24、今後新たに利用してみたい、または続けたいサービスです。内容としては前回調査同様です。

飛びまして18ページ、ごらんいただきたいと思います。18ページの下の部分です。問45、主介護者がどなたかという質問についてです。身内の方が継続的に介護している場合は19ページ以降、介護者に回答をお願いする形となっております。

19ページをお開きください。ここからは介護者が答える内容となっております。介護者の基本属性について、介護者の状態像を把握するため、問48、主介護者の要介護認定の有無、48-1でその介護者の要介護度、また、問51で副介護者の有無という、この3項目を新たに追加しました。このページ、そのほかの項目につきましては前回調査と同様となっております。

20ページ、ごらんください。問52、介護の負担感については、前回調査では、介護をしていて感じたことという内容でしたけれども、介護の負担感に焦点を当てた簡潔な問いに変更しました。問53、区の介護者支援に希望すること、問54、心の健康状態については、前回調査同様です。

21ページです。問55、宛名本人の認知症の有無、55-1、その相談先、前回調査同様です。要支援・要介護認定者調査は以上となります。

続きまして、第2号被保険者調査に移ります。

こちらも、一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査と重複する部分については省略をさせていただきます。

まず、2ページ、ごらんいただきたいと思います。問8-1、ごらんください。介護休業制度の取得経験の有無を、取得状況の把握のために、新たに追加しました。

飛びまして6ページになります。若年性認知症について。問22、若年性認知症の認知度、22-1、若年性認知症を何で知ったか、23、そうなった場合の相談先、また、開いていただいて7ページ、問24、若年性認知症の支援に必要なこと。若年性認知症については、全て啓発的質問として新たに追加をいたしました。

続きまして、11ページ、問37です。介護保険制度の内容の認知度についてです。こちらも啓発的質問として、新たに第2号被保険者のみ追加しました。

12ページ、39、高齢者総合相談センターの役割や機能の認知度について。こちらも、第2号被保険者調査のみ、啓発的質問として追加をしています。

13ページになります。最後のページです。問43、介護が必要になった場合の相談体制の希望につきましては、前回調査と同様となっています。

第2号被保険者調査については以上です。

続きまして、ケアマネジャー調査に移ります。

開いていただいて1ページ目、勤務先事業所の概要について、前回調査同様です。

隣の2ページ目、回答者の基本属性、こちらも前回調査と同様の内容となっております。

続きまして3ページ、ケアマネジメントの状況について。問9、担当支援者数については前回調査同様です。問10、支援困難と感じたケース、問11、不適切なケアに該当するケースの有無については、新たに加えました。

4ページです。問12、高齢者総合相談センターへの相談経験の有無、12-1、相談した分野、12-2、相談した際の評価という構成に新たにしました。前回調査から内容を大幅に変

更しております。

5 ページです。各種連携の状況について。問13、主治医との連携、14、連携における課題につきましては前回調査と同様ですけれども、問14の連携における課題につきましては、選択肢を、国の調査を参考にして、大幅に変更しました。問15、介護保険サービス事業所との連携、16、その連携における課題、こちらも国の調査を参考に、新たに追加しました。

6 ページ、退院に係る対応について。問17、「在宅療養に移行する際の退院窓口に関する調査報告」の活用度、18、「在宅療養ハンドブック」の認知度、19、退院後に医療の継続が必要な場合の対応、この3問は新たに加えました。

7 ページに進みます。ケアプランへの組み込みについて。問20、組み込みにくいサービスとその理由は、前回調査同様です。

8 ページ、問21、宿泊付デイサービスのケアプランへの組み込み状況、22、介護保険外サービスのケアプランへの組み込み状況については、新たに加えたものとなっております。問23の在宅で暮らし続けるために重要なことは、前回調査と同様です。

9 ページです。認知症について。問24、認知症高齢者への支援におけるケアマネジャー自身の課題について、25、認知症に関して相談できる医療機関の有無、25-1、その相談先医療機関について。認知症についての項目は全て新規に設定をいたしました。

10ページです。

在宅療養・看取りについて。問26、看取りのサポートに必要なこと、問27、看取りに立ち会った経験の有無、この2項目は新規の設問になっています。

その下のケアマネジャーの仕事についてということで、問28の①から、開いていただいて11ページの⑨まで、この部分につきましては前回調査と同様です。

スキルアップについて。問29、研修への参加状況、29-1、スキルアップにつながった研修内容は、前回調査と同様ですけれども、選択肢の内容は変更いたしました。

12ページです。今後の意向については、全て前回調査と同様となっています。

また、13ページから15ページまで、新宿区への要望につきましても、全て前回調査と同様という形となっております。

ケアマネジャー調査については以上です。

では、5番目の介護保険サービス事業所調査に移ります。

1 ページ目、開いていただいて、事業所の概要についてです。問1、問2ともに前回調査と同様です。



続きまして、2～3ページ見開きの問3、事業所で取り扱っているサービス等につきましては、個別のサービスの内容につきましては、新たなものは加えてございますけれども、基本的に前回調査と同様です。

続いて4ページです。

問4、宿泊付デイサービスの実施状況、こちらは新規に加えた設問となっています。

今後の参入意向についてに移ります。問5、また問5-1で、小規模多機能型居宅介護への参入意向及び参入課題について聞いていますが、こちら、前回調査と同様です。問6及び問6-1で、複合型サービスへの参入意向と参入課題を新規で設問設定しました。

5ページです。

問7、問7-1、こちらで単独ショートステイへの参入意向と参入課題も新たに加えた設問となっています。

人材の確保・定着・育成の項目です。問8、人材の確保状況は新規、問9、人材確保の取り組み内容につきましては前回同様です。

6ページです。問10、離職率については新規設問、問11、離職防止に向けた取り組み内容については前回同様です。

7ページから8ページ、収支状況・処遇改善の状況につきましては、一部文言整理、選択肢の簡略化を行いましたけれども、内容的には前回調査と同様となっております。

9ページに移ります。高齢者総合相談センターについての項目ですけれども、こちらはケアマネジャー調査と同様の内容となっております。

10ページです。

問18、ケアマネジャーとの連携、19、その連携における課題、こちらは新たに加えた設問です。

その下、新宿区への要望の問20以降、全て前回調査と同様となっています。

介護保険サービス事業所調査につきましては以上です。

最後です。施設調査に移ります。施設調査は、今回新たに加えた調査になります。ここでは全体像を口頭で説明いたします。

まず、開いていただいて1ページから2ページは、職員体制、居室数、定員、入所者数等の施設の概要について聞いております。

開いていただいて3ページから4ページです。こちらは認知症の支援体制について聞いています。問6、認知症入所者の日常生活自立度別人数、問7、認知症ケアの方針の有無、問

8、認知症に関する研修体制、問9、周辺症状で特に気をつけている内容、問10及び問10-1では金銭管理の方針とその具体的内容について、問11では認知症入所者対応の課題について質問します。

開いていただいて5ページ、問12です。問12の前に、「最善の医療およびケア」、「終末期」、「終末期医療およびケア」という用語の定義を示した上で、問12以降、終末期医療及びケアについて、施設に回答をお願いします。

また、開いていただいて7ページ、問15から下の部分。問15から12ページの終わりの部分までは、終末期医療及びケアを行っている施設のみが、その現状及びお考えを回答するつくりとさせていただきます。

大変長くなりましたけれども、資料2及び資料1の説明は以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

6種類の調査票につきましてご説明をいただきまして、このどこからでも結構でございますので、皆様方のご意見、ご質問等をいただければと思います。この調査票は作業部会で熱心にご議論いただきまして、まとめていただいたものでございますけれども、作業部会の委員であります方も、その後気がつかれたことなどもございましたら、ぜひご指摘いただければと思います。どの調査票のどの項目からでも結構でございますので、ご自由にご発言いただければと思います。

○牧野委員 区民委員の牧野です。

一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査にもある質問で、「認知症についておたずねします」という項目です。私自身が訪問介護の仕事をしている関係で、「もし質問があったときに」ということを含めてのことで、要支援・要介護認定者調査15ページです。問35「認知症についておたずねします」の「あなたは、ここ6か月から1年の間に」という表現ですが、具体的にどういうところを指すのかということを知りたいと思います。私自身が理解したいと思って質問いたしました。

○事務局 この部分につきましては、前回の平成22年度の調査と同様の内容になっておりますが、「ここ6か月から1年の間に」という期間の限定は、その間、たまたま数回物忘れがあったとかということではなく、ご質問のとおり、継続的に、この期間で特に気になる物忘れ症状のようなものがあるかどうかに着眼しての設問設定です。

○牧野委員 ありがとうございます。そうしますと、やはり継続的という意味での表現になっているということで、具体的には、その1年間の中で半年ぐらい、そんな気になるようなこ

とがあったら、それを感じると考えていけばいいということでもよろしいでしょうか。

○事務局 そうです。そういう状態が長くその間続いているような状態を指しているのご理解いただければと思います。

○牧野委員 では、もし質問いただいたときに、そのような理解で私も考えたいと思います

○事務局 よろしく願いいたします。

○植村会長 何か言葉を付け加えることでわかりやすくなるというのがあれば、少しわかりやすい設問にするということはあると思います。

○事務局 その部分につきましては、これから調査票を最終調整いたしますので、よりわかりやすい内容に変更いたします。

○谷頭委員 谷頭です。

高齢者の一番関心といたしますか、大分関心持っているのにエンディングノートというのがございますが、この設問の中でそれに類似したような設問がたくさんありますので、区としては、そういう簡単なノートのものを出す予定があるのかどうか教えてください。

私は、柏木地域センターですが、その中で現在、エンディングノートのことが非常に議題と出ておりますので、質問いたしました。

○高齢者福祉課長 ご意見ありがとうございます。

エンディングノートそのものを区で発行するというか、物をつくるということの計画とはありませんが、今後、介護保険法の改正など、さまざま高齢者を取り巻く状況は変わってきますので、そういった中で、高齢者向けの総合冊子を作成する予定です。そういった中でエンディングノートの部分などについても触れていかれたらという程度で、現時点では考えているところです。

○植村会長 エンディングノートというのは、お亡くなりになるということを踏まえた、その準備のようなものの、いろんな内容を説明したものという感じのものでしょうか。

○谷頭委員 最近あちこちから取り寄せて検討しているのですが、現在の生き方そのものにまでつながるものが結構多いんですね。亡くなって、そのときよりも、どうやって生きていくかというようなものまで含めてというのが結構出ております。

そういうのはすごく分厚くて、書くのが大変なので、もっと簡単に家に置いとけるようなものが良いと思います。この調査の設問を読んでいて、私はそういう感じを持ったものですから、ぜひ、そんな大げさでなく、自分も周りの方たちも、何かのときには助かるというようなものがあつたらいいなと感じました。

○植村会長 ありがとうございます。

また、次期計画の内容にもかかわると思いますが、区でご検討をお願いします。何か、こういう生き方、こういう死に方という、押しつけ的なものもなかなかつくるのが難しいかと思imasuので、行政の範囲でできることというのはどういうことなのかということ、ご検討いただければと思います。

○小林委員 公募委員の小林と申します。

前回の協議会でもお聞きしたか、あるいはお示しいただいたかと思いますが、今回の目玉は（６）施設調査の52事業所という形で入っております。ケアマネ調査は230人、それから、介護保険サービスの事業所が184事業所ということで、前回よりも新宿区においてもふえていていると思いますが、どのくらいの量を把握していますか。

○植村会長 ありがとうございます。

前回もちょっと議論があったかとは思いますが、調査対象の把握の仕方と、どの程度カバーできているのかということについて、ご説明いただければと思います。

○事務局 ケアマネジャー調査につきましては、今回230人ということですが、前回の調査では213人ということで、少々増えております。

介護保険サービス事業所調査につきましては、前回は191カ所で今回184カ所ということで、少々数字のほうは下がっております。

○植村会長 前回のご説明にもあったかと思うんですけども、ケアマネジャー調査、介護保険サービス事業所調査、施設調査とも、区で把握できている数全部ということによろしいのでしょうか。

○事務局 はい、基本的に、悉皆でやるということになっています。

○植村会長 ということで、もちろん区外のケアマネジャーさんが区民の方のケアプランをつくっていたりということはあるとは思いますが、区で把握できない方については調査対象外となっているということかと思imasu。

○土肥原委員 土肥原と申します。

私が見逃していたら大変申しわけありません。多分施設調査のところに入ると思imasuが、防災・防火の対策、訓練など項目がないようにお見受けしております。これは、今回の調査は保健と福祉に関する調査なので必要ないのか、それ、あえて入れなかったのか、そのあたりをちょっとお伺いしたいと思います。

○高齢者福祉課長 はい。それではお答えいたします。

今回の調査は、高齢者の保険と福祉の計画策定のための状況調査でございますので、今のご指摘の部分は施設の設備等の調査内容になろうかと思えます。本調査は、対応など実態調査ということで、施設整備、施設の状況等の調査というのは対象に含めておりません。

○植村会長 施設については、これは都が施設基準等を満たしているかどうかということについての定期的な調査があるかと思えます。そちらの資料は区にはきまずでしょうか。

○介護保険課長 おっしゃるとおり、地域密着は区でございますけれども、その指定基準については東京都です。また消防などの関係セクションできちんと検査等を行っております。地域密着型につきましては、報道等にございましたとおり、認知症グループホームの痛ましい事故等を受けまして、スプリンクラーの関係など、区の介護保険課できちんと行っております。

○土肥原委員 はい、わかりました。ありがとうございました。

○植村会長 ありがとうございます。

ということで、どちらかというと、そういった部分については守っているかどうか、別途職権で調査をしており、こちらのほうはアンケート調査ですので、実際、具体的に、その施設の中でどういうケアの内容なり方針なりというのを中心に聞いているということになります。

○藤巻委員 区民代表の藤巻です。

今回の調査票を、ページ数で申しますと2ページ、それから9ページ、それから13ページ、そのあたりの表現が前回に比べてとてもやわらかくなっていて、とてもいいという評価をさせていただきたいと思えます。

最初の説明にありましたように、文言を少し変えて問いやすくという説明がありましたけれども、そのようになっていると思えます。前回ですと、ちょっと責められているような感じも受けました。例えば、前回ですと、仕事をしていない理由あるいはボランティア活動についても、していない理由は何ですか、という問い方が、仕事をしているという問いに変わっています。前回の問い方ですと、答えるほうにとっては何か責められた感じがするので、今回はそういうのが省かれていますので、よかったと思っています。

また、1介護保険制度のところ、公費負担があるという介護保険の仕組みがよくわかる表ができていて、よかったと評価させていただきました。

それに引きかえ、今回新たな問いとして、緩和ケアについて。終末期の問いがありますが、ちょっとびっくりして、つらい質問と感じました。

なぜここにきてこういう設問があるのかって思いましたときに、この最後、今度の新しい調査である施設調査の中に、「終末期医療およびケアの方針について」があったので、国の方針あるいは区の方針として、今後は終末期医療というものも高齢者保健福祉の中に取り入れていくということがわかりました。

ただし、一般調査の間39「あなたは、がんで、病状の回復の見込みがない場合」については、緩和ケアというのがあって、延命治療というのではないということが、一般市民、国民に浸透してきていると思います。一方、高齢者が自分の終末期をどうするかという選択が今後は問われるんだということが突然出てきたような気がして、これを一般の調査に入れるのはつらい気がするのですが、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。必要でしょうか。

○植村会長 この調査票に入った考え方と背景等について、ご説明をいただければと思います。

○健康企画・歯科保健担当参事 健康部の矢澤と申します。

大変、ご指摘どおり、一番触れたくないというか、考えることもその場になってさまざまな思いを抱くであろうということを想定しながらも、実は、この設問を入れさせていただきました。理由についてですが、緩和医療あるいは緩和ケアというものについて、今最も新しい考え方は、疼痛の緩和などターミナルになってからの緩和というだけではなく、がんというような非常に厳しい宣告されたときから、緩和医療・緩和ケアは始まるという医療の考え方の変化があるのです。現在、国民の数人に一人はがんに罹患される方がいらっしゃるという状況の中で、あえてそういった、知識の普及・啓発もどうしても必要になろうかなという部分もございまして、あえて入れさせていただいています。確かに表現など受け取った方が非常につらい思いをされる可能性もあるということは、今ご指摘をいただいて、さらに再度、また再認識させていただきました。

○藤巻委員 この調査というのは、受け取った者にとっては、何か自分が問われているという感じがしまして、その上で回答していくのだと思います。ですからやはり、最初に申し上げましたように、文言などについても、受け取った者がどう感じるか、そのあたりの配慮もしていただきたいと思います。

以上です。

○植村会長 なかなか鋭くというか、厳しくストレートに質問をすると、ちょっとご本人のほうがちびっくりするということもあるかと思いますが。ただし、イメージが余り湧かないと、また質問の趣旨と答えが合っていないというのもあり、難しいところかと思いますが、いろい

ろ工夫をしていただいて、設問が余りショッキングでもなく、かつわかりやすいという、工夫をしていただければと思います。

その次の問いですが、「さらに高齢になり、がん以外の病気で」という部分があるのですが、これはつまりどんな病気で、どんなふう回復の見込みがないのかという、何かイメージを持った上で、受けたいか、受けたくないかということをお答えかと思いますが、一般の高齢者の方は、受け取って、どういうことを聞かれているのかというのは、何かイメージが湧くというか、理解ができるものなのでしょうか。

**○健康企画・歯科保健担当参事** この部分については、飯島副会長にもいろいろご意見をいただきながら、がんの緩和ケアあるいは緩和医療については、制度的にも、内容的にも整備がされてきています。一方、がん以外の病気についてはまだまだ緩和ケア・緩和医療が制度的・内容的に十分ではないということもあり、あえて分けてお聞きすることも必要だということもご示唆をいただいたということもございます。

**○飯島副会長** 全ての人は、いつかは必ず死ななくてはいけないので、ふだん元気なときにはなるべくそれを考えたくないという傾向があるのは否めないところです。ただし、行政としては、人は必ず死ななくてはいけないわけですから、そのときに行政として何をしなくてはいけないかということをお考えしておくことは行政の責任だと思うのです。そういう意味で、一般の方は余り普段は考えたくないことかもしれないけれども、その考えを伺っておくということは、むしろ行政としての責任だろうと私は思います。

それで、この緩和医療・ケアについてですけれども、現在の診療報酬制度の上では、ホスピスという言葉をご存じだと思いますけれども、緩和ケア病棟という項目があって、その対象は、がんとエイズしか制度上対象にならないのです。ということなので、まず、がんのことを聞いて、がん以外の緩和ケアというのは、診療報酬、今の制度では該当しないことなものですから、それで別に聞いているということになります。

ただし、日本人の死因としてはがんが一番重要なわけですが、高齢になると、がんでは亡くなる方はむしろ減って行って、せいぜい二、三割で、残りはもっとほかの普通の病気でお亡くなりになります。

高齢者で一番問題になるのは肺炎のことが多いのですが、他に心不全や、いろいろな臓器・内臓の病気でお亡くなりになるわけです。例えば、例えば若い人の場合ですと、肺炎というのは抗菌薬で治療すれば完全に治るので、あくまでも治すということを目指しなくてはいけないわけです。一方、高齢者の場合は、治療しても結局亡くなってしまうというよう

なことが多く、その場合に、もういつまでもいつまでも深追いすると、結局、延命のためにただ治療を続けるということにもなりかねないので、そういうことも含めて、亡くなるということにもいろいろな亡くなり方があるし、また、そのときに、無理にとにかく延命のための治療をするのか、むしろ緩和的な、苦痛をできるだけ少なくするような方向によりウェイトを置いていくのかというようなことをお聞きすることは意味があることではないかと思えます。

また、現在の診療報酬制度からは外れた話になりますので、一般の皆様にもそういう希望があるのかどうかということを知ることは、政策にかかわる意味でも意味のあることではないかということで、分けて聞かせていただきました。

○植村会長 ありがとうございます。

恐らくがんの場合は結構長いのですが、がん以外だと比較的短いというイメージがある。要するに、もうこれは無理ですよとなってから亡くなるまでの間の期間はちょっと短いというイメージがあるので、そここのところで緩和ケアというのは、なかなかスムーズに一般の方の理解が難しいのかなというふうに思います。

秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 この順番からいって、「緩和医療・ケアについておたずねします」で、最後に看取りという、そういう順番に変えるというのも一つだと思いますが、ここの説明としては、新宿区の死因の第1位も、日本でも、死因の第1位ががんであり、そして、がんについては緩和医療・ケアがやはり充実していくことが必要であるというような、そういう前提があつてこれになっています。

だから、その前提なしに突然にあらわれているように、36、37、38、39、40と並んでいることについて、とてもやはりびっくりするというようなあたりことを言っておられると思うので、その辺の工夫が一つあると思います。

それからもう一つは、平成24年、2012年は在宅医療の、在宅医療新元年と言われて、「在宅医療・介護あんしん2012」の中に、厚労省が出した文言の中に、そういう療養の場及び看取りの場の確保は喫緊の問題であるということがはっきりとうたわれています。だから、在宅療養というか在宅医療を推進していくうちに、看取りのことも、それから看取りの前どころの症状緩和について、例えば今、がんの話が出ました。飯島先生もおっしゃったのですが、例えば心不全で何度も入退院を繰り返す、それから、腎不全の方をどうするのかといった、どう見るのかとか、慢性の疾患で長いこと医療にかかった方たちを最期どのように見送



っていくのかということは非常に問題で、その方たちの最期の場面もやはり十分な症状を緩和する医療が必要であると。それについて理解を深めていかないといけないという、そういう時代になっているというか、そういう理解だと思います。

ただし、そういう説明がないと、ここが非常に唐突に見えるというご指摘だと思うので、その辺の工夫を何かできないものかと私は思いますが、いかがでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。

設問の流れと仕方というか、そこら辺で、要は、突然緩和ケアで、引き続きずっと在宅療養していて、最期、在宅で看取りというか、緩和ケアを受けながらお亡くなりになるというか、その一連の流れがこれからの方向性ということで考えていければ、そういった設問のほうもそのようなイメージが湧くような設問にしていただければというふうに思いますが。少し工夫していただくということによろしゅうございましょうか。

○都崎委員 都崎です。

作業委員会にも入らせていただいて、また気がついたことがあります。

施設調査の問29、問30のところですけど、「医療職実習生を受け入れていますか。」ということで、老人福祉施設で、なかなか常勤のPT、OTを確保しているところも少ないかとは思いますが、この医療職というのはナースというイメージなのか、幅広くということで医療職というふうにされているのかということがあります。それから、この29、30の部分で、「受け入れている」ということに丸をつけて、さらにまた今後受け入れを行いたいと思いませんかというのは、もしかしたらこれ、2番、29で2を回答した人がつけることなのか。ちょっとこのあたりのところが、つける側として、どうなのかというふうに思いました。

また、この設問を入れるという部分の背景として、老人福祉施設やグループホーム等でやはり医療職の実習生が、受け入れ枠などが非常に不足している実情があるのかとか、ちょっとこの辺の入れた背景についても説明をいただければということが1点というか、この設問に関してのまず質問です。

○植村会長 これ、事務局でお願いいたします。

○事務局 委員のほうでご存じだとは思いますが、医療と介護の連携という点で、福祉の施設で医療職を受け入れていくということが厚生労働省側からも進められています。それで、施設側も実際にケアをしているということで、受け入れ枠もなかなかない状況ですけども、それを協力しながらやっている、試みをしているというところで、この設問を入れました。

2点目ですけども、その順番については、きちんと「受け入れていますか。」という

のを聞いて、もし受け入れているところも受け入れていないところも、今後受け入れていきたいと思いますかという意図で設問を設定しました。

○都崎委員 例えば、受け入れているとしたら増員が可能なのかなど、このままでもいいとは思いますが、何となくつける側として、受け入れているのに、また「受け入れてみたいと思う」という、この「みたいと思う」という表現がちょっと気になるかなといったところです。意見として述べさせていただきました。

あともう一つ、その下の問31の終末期医療及びケアを行うに当たっての問題点というところですが、福祉施設では、やはりケアの中心は介護職員になっていますけれども、まず、5番では医療従事者のみの不足のことを聞いていて、介護従事者の確保については聞かれていないということが一つは気になりました。

あと、介護職員の、やっぱり死への教育とか、夜勤の問題、それから非常勤化がふえ、日中、非常勤の職員が支えるなど、いろいろな部分の体制が非常にうちの法人等の施設でも看取りを行うに当たっての問題点であり、それをその他に書いていただくという案もあると思いますけれども、もう一つ工夫をしていただいてもよろしいのかなという意見です。

○植村会長 ありがとうございます。

問30は、今までも受け入れてきたけれども、これからも積極的に受け入れたいということもあわせて聞いているのだとすると、「受け入れてみたいと思う」という表現はちょっと何か少し違うのではないかというようなご指摘かと思います。そこら辺表現を工夫していただくということかと思います。

問31の、看取りの問題点として介護職員の不足を挙げるという項目がないのかどうかということについては、事務局でお答えいただけますでしょうか。

○事務局 検討して工夫をいたします。

○植村会長 ありがとうございます。

31のほうは、じゃ、ちょっと項目をふやすということ、選択肢もふやすということも含め

○小林委員 小林です。

先ほどの委員の方がおっしゃった30のところ、私も読ませてもらったら、あれ、何だろうというところもありましたが、今後さらにといい、「さらに」が隠れているんですね。そういう文言で、何を言葉として付け加えたらいいかということで、削ったり、ふやしたりということがあると思います。でも、作業部会でここまで考えていただいているので、刷り直しはできるのでしょうか。

○植村会長 この場で意見を言うていただくために作業部会で検討していますし、これから印刷することになりますので、修正はまだ可能でございます。

ということでございますが、特に遠慮なさらずにご意見言っていただければと思います。

よろしゅうございましょうか。ご意見いろいろありがとうございました。

今いただいたご意見、もう時間の関係上直せないということではもちろんございませんので、文言とか、ちょっと設問の仕方、問いの立て方とか設問の順番とか、いろいろご指摘いただきました点につきましては修正したいと思います。

ただし、先ほどご説明がありましたように、来月の後半にはもう発送するという日程になっておりますので、本日いただきましたご意見について、具体的な修正につきましては、もう一度またこの会を開いてという時間的な余裕がございませんので、会長と事務局にご一任いただくということでよろしゅうございましょうか。

ご指摘、適切に直ささせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、今後の進め方につきまして、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

○高齢者福祉課長 高齢者福祉課長、齊藤でございます。

それでは、調査報告書発行までのスケジュールにつきまして、資料3をごらんいただきたいと思っております。

本日、調査票の案をお示しいたしましたが、いただいたご意見を踏まえまして、先ほど会長のほうと事務局にご一任いただきましたので、調査票の最終調整を行いました後、この調査を実施することとなります。調査自体は、11月21日木曜日に調査票を発送いたしまして、12月6日金曜日を調査票の投函締切日としております。

次回推進協議会におきましては、調査の集計状況の報告及び次期計画の策定についてご検討いただくこととなります。

調査報告書は年度末の発行を予定しております。

なお、次回、第4回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会は、2月の月上旬から中旬、この期間において開催を予定しております。日時、会場につきましては、また別途、決定次第、ご連絡をいたします。ご出席調整、よろしくお願いいたします。

○植村会長 ありがとうございます。

集計をして、その内容を次期計画に反映させていくということでございますので、急いで進めていかなければならないということで、このような日程になっております。次回のこの協議会までの間にまた作業部会のほうを開きまして、集計状況と、それに基づいて次の計画

をどのように策定していくかということについてご議論いただくということで、それを踏まえて、2月上旬から中旬の時期に推進協議会のほうを開かせていただくという、そういう日程でございます。

今後の予定につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしゅうございましょうか。またご案内参りますので、よろしくお願い申し上げます。

ほかに連絡事項等ございますでしょうか。

それでは、大変お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。これをもちまして、第4回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会とさせていただきたいと思っております。

今後も、この計画策定、本格的に進めていくことになるかと思っております。皆様方にはこの協議会、結構頻繁に開かせていただくようなことで、またいろいろお願いを申し上げますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日はどうもありがとうございました。