

## 第2回 新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成27年11月10日（火）

○植村会長 時間になりましたので、これより「第2回 新宿区高齢者保健福祉推進協議会」を開会したいと思います。

本日は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。

前は7月でございましたけれども、第1回の推進協議会から委員の変更がございましたので、まず、その委員の変更から、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○事務局 では、別紙1に基づきましてご説明いたします。名簿をごらんください。

すみません、資料をお持ちでない方はいらっしゃいますか。ほかにお持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。

では、委員の紹介を行います。別紙1をお開きください。

下から8行目ですが、落合第二高齢者総合相談センターの管理者の変更に伴い、井上舞子委員が新たに委員となりました。

また、下から5行目ですが、社会福祉法人邦友会特別養護老人ホーム新宿けやき園施設長の変更に伴い、中谷肇一委員が新たに委員となりました。

裏面に作業部会の名簿を入れてあります。その中では、変更は井上委員のみです。

○植村会長 それでは、新たに委員になりましたお2人からご挨拶をいただきたいと思いますが、あわせまして、前回、ご欠席でありました鏡委員と、藤井委員にも一言自己紹介といたしますか、ご挨拶いただければと思います。

まず、先に、新たに委員になりました井上委員と、中谷委員から一言ずつご挨拶いただければと思いますが、井上委員から。

○井上委員 皆様はじめまして、落合第二高齢者総合相談センターの管理者として10月に就任させていただきました井上と申します。

今回は、ちょっと期の途中で委員の交代となつてしまい、ご迷惑をおかけいたしますが、皆様にご指導いただきながら務めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

（拍手）

○植村会長 では、中谷委員、お願いいたします。

○中谷委員 皆さん、おはようございます。

私、11月1日付けで前任の杉原素子施設長の後に新宿けやき園の施設長に就任しました中谷肇一と申します。

至りませんが、福祉のほうの勉強をさせていただきます。よろしくどうぞお願い申し上げます。

(拍手)

○植村会長 それでは、前回ご欠席でありました委員からもご挨拶いただきたいと思いますが、それでは、鏡委員、よろしくお願いいいたします。

○鏡委員 前回欠席しました、淑徳大学コミュニティ政策学部の鏡と申します、よろしくお願い致します。

専門は社会福祉を含む福祉政策、公共管理論を専門としております。よろしくお願い致します。

○植村会長 それでは、藤井委員よろしくお願いいいたします。

○藤井委員 おはようございます。薬剤師会の藤井総一でございます。マイクがありますので座らせていただきます。

薬剤師会ですので、医薬品を通じてこの委員会で努力してまいりたいと思いますが、高齢者ということで、私は四谷二丁目に住んで薬局をやっておりますが、四谷二丁目の現状で言いますと、ほとんど高齢者で、60歳以上が65%。正式な数字は行政の方のほうが詳しいかもしれませんが、個人情報なんとやらで、ほとんど教えていただけないものですから。

小学生が1名しかいないです。ことし、成人のお祝い0名、70歳以上のお祝い四十数名でした。四谷地区20町会で2番目に少ない町会なのですからけれども、まさに高齢化ということ。

ちょっと読んでいましたら、10年後の計画ということですからけれども、四谷二丁目と言えば明日にも高齢者推進委員が必要ではないかと思っておりますので、いろいろ皆さまのご意見をお伺いしたいと思っております。よろしくどうぞお願いいいたします。

○植村会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして事務局から委員の出欠状況についてご報告をお願いいたします。

○事務局 あらかじめ欠席の連絡をいただいているのは、秋山委員、石黒委員、藤本委員です。

現在、21名中16名のご出席ですので、新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱の

第6条第2項の規定によりまして、定足数を満たしていることを報告いたします。

それから、済みません。発言についてでございます。挙手にて発言の意思をお示しく  
ださい。

そしてマイクの発言ボタンを押してからご発言ください。

発言の冒頭で必ず名前をおっしゃってください。

ご発言終了後、再度発言ボタンを押して終了してください。よろしくお願ひします。

○植村会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、また事務局のほうから資料の確認をお願いいたします。

○事務局 資料の確認をお願いいたします。

資料番号を右上に表示しています。

別紙1は先ほどご説明しました「新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員名簿」です。

その次が、資料1 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の推移

資料2 平成25年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」振り返り

資料3 平成28年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」における変更点

資料4 「一般高齢者調査」の変更点について

資料5 平成22・25年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の設問。こ  
ちらはA3の紙です。

資料6「新宿区高齢者保健福祉推進協議会等のスケジュール」です。

落丁のある方はいらっしゃいますか。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。

本日の議題は、議事次第にございますように、『新宿区高齢者の保健と福祉に関する調  
査』について」ということでございます。

まず、資料のご説明をいただいて、また皆様方からご意見をいただければと思いますが、  
まず、先ほど6つの資料があるということでご説明いただきましたけれども、1～4をま  
ず先にご説明いただいて、それに関するご意見をいただければと思います。

事務局のほうから、まず、資料のご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料1をごらんください。

『新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査』の推移についてです。

過去3期の推移について表にまとめています。

注目していただきたいのは、平成19年度と22年度の一般高齢者調査です。設問数の増加とともに規模を1,500人から3,500人にふやしました。

これは、日常生活圏域ごとの把握が必要となり、より丁寧に地域の実情を調査するため、大幅に規模を拡大したものです。

ここで設問数を39問から54問と大幅にふやしたのは、主にひとり暮らし高齢者の社会的孤立の状況を聴取するためであります。

また、平成25年度より新たに施設調査を始めました。施設における認知症の支援体制や終末期医療の実態について調べるためです。その結果は在宅療養の専門部会の資料などに活用されています。

平成25年度は平成22年度より、おおむね回答率が下がっていますが、この点については後ほどご説明します。

資料2に移ります。「平成25年度『新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査』振り返り」です。

8月28日に行われた、第1回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会で、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」を中心に意見をいただきました。

議事概要をご報告します。

#### 1 施策について。

① 居老人や老老介護になっている人たちを、福祉サービスに結びつけるための仕組みづくりが必要だ。

② かかりつけ医推進の、理解が進んでいない。

#### 2 計画について。

① 高齢者保健福祉計画は、10年後の姿を先読みした計画にすべきではないか。

② 10年後に保険料負担や財政負担が持つのか、見通しを立てた上で第7期の計画をつくってほしい。

③ 計画では、地域の特性を加味してほしい。

#### 3 調査について。

① 経年調査内容について、精査が必要である。ここには書いてありませんが、平成28年度に行う調査では、経年調査においてもさらに作業部会で精査をする予定です。

② 質問票は、回答をしやすいように工夫してほしい。こちらについては、答える方が回

答しやすいように、委託業者と工夫をして進めていく方向で検討中です。

③調査の回答率について、回答が具体的な施策に結びついていくという期待があるので、そこを強調すればよい。③については、説明図などで回答者に周知していこうと考えています。

④軽度の要支援1・2と介護1の枠と、重度の介護2から介護5の枠と、2つ分けて行ったほうがよいというご意見ですが、要支援、要介護認定者調査の中で、要介護について設問があります。

集計では、この回答をもとに介護度別の分析を行っていく予定です。

資料をおめくりください。

先ほど申し上げたもののほかに、「作業部会の意見を踏まえた事務局の振り返り」になります。

①回答率を上げる工夫として調査票の発送について、木曜日に郵便局に持ち込み、週末を2回含めて回答できるように配慮したつもりだったが、祝日等の関係で結果的に到着が月曜日になってしまいました。その点が、全体的に回答率が下がってしまった要因と考えています。

②返信用封筒が小さい「長3」サイズで、回答を折って封入することになっていましたが、これについて苦情が30件ほど寄せられました。返信用封筒について配慮が必要でした。

③経年の設問のほかに、看取りや緩和ケアなど新たな視点の設問も加えたため、設問数が多くなってしまいました。

④高齢者の生活全般に関する計画のため、内容が多岐にわたり、調査したい項目が多かったです。しかし、同時に回答率の低下を防ぐためには設問数を抑える必要もあり、聞き切れない設問もありました。

以上のことを踏まえて、事務局では、次回、平成28年度の調査に向けて、次のとおり考えています。

下の四角をごらんください。

①回答者が週末に回答できるように、郵送日を工夫します。

②返信用封筒は、A4がそのまま入る「角2」サイズを用意する方向です。

③調査対象者をふやして、設問を分けて1人当たりの設問数を減らすことにより、回答者の負担を軽減する方向で検討中です。

④10年後を見据えて、第6期の重点施策を掘り下げる設問を加えたいと考えています。  
この振り返りを踏まえて、資料3をご説明します。

資料3をごらんください。

平成28年度に予定されている『『新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査』における変更点』についてです。

左の表が平成25年度に行った調査内容です。

- 1 一般高齢者調査
- 2 要支援・要介護認定者調査
- 3 第2号被保険者調査
- 4 ケアマネジャー調査
- 5 介護保険サービス事業所調査
- 6 施設への調査の6調査です。

次回の平成28年度は右の表のように変更したいと考えています。

①の一般高齢者に向けての調査を、調査ごとの規模が若干縮小になりますが、二本立てで6,000人に行いたいと考えています。

また、平成28年度に新たに開始する総合事業については、要支援、要介護認定者調査の中で聞いていく予定です。

資料4をごらんください。

一般高齢者の分割方法について、具体的な事務局案の内容をご説明します。

まず、規模についてです。先ほども推移のところでもお示しましたとおり、平成22年度、25年度は3,500人に対して行ってきましたが、今回行う平成28年度では、3,000人の調査を2本行う予定です。設問を精査して、回答率を8割と高めることで2,400人と、十分な有効回答数が得られる予定です。

下の表をごらんください。設問の分割について案をお示ししています。

①の「一般高齢者基本調査」では、経年で行ってきた設問を精査して行います。家族や収入など基本属性と、住まいや健康など長年データをとってきた内容です。

②の「一般高齢者重点調査」では、重点に特化した設問を行います。その集計を行うため基本属性など①②の両方に入れる設問もあります。そのあたりは、今後、作業部会で精査して、本協議会で説明していく予定です。

平成25年度の設問数は56問で、平成28年度の調査案では、一般高齢者基本調査が

37問、一般高齢者重点調査が28問プラスアルファとなっています。

平成28年度の調査案の設問数の合計が56問にならないのは、1の基本属性が重複しているためです。

ここにお示ししたのは分割の例であり、今後は基本調査、重点調査とも本当に必要な設問か精査を進めていきます。

この一般高齢者調査を2つに分けるに当たっての効果は、次のように考えています。

第6期の重点3つについて、新たな設問を加えることができます。設問数が減るため、回答率の上昇が望まれます。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

今、ご説明いただいた内容について、皆様方からご意見をいただきたいということでございますけれども、今、ご説明がありましたように、作業部会のほうでもいろいろご意見、ご議論いただきまして、今のご説明のように特に設問がどんどんふえてきているということで、それに伴って回答率が落ちていくということで、高齢者の方々にあまり多くの設問で調査をお願いしてもなかなか回答がいただけないという、そういう状況になりつつあるということで、そこをどういうふうに改善していくかということが1つの課題といたしますか、作業部会での議論でもございました。

1つは、ある程度新宿区の介護に関する課題といたしますか、施策に結びつくような課題を想定した上で、設問を絞り込んでいくという、そういう意見もございましたし、もう少し回答しやすいような工夫というものを考えるというようなご意見もございまして、そういった作業部会での意見を踏まえて、事務局のほうで改善案を検討していただいたということでございます。

ですので、作業部会でご意見いただいた委員の方々にも、もちろん、今回、また新たにご意見をいただければというふうに思いますが、どんな点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。

鏡委員、どうぞ。

○鏡委員 淑徳大学の鏡でございます。

ちょっと私わからないので、済みません。

資料4のところの効果で、「第6期の重点3つについて」という、この「第6期の重点3つ」というのは何でしょうか。

それから、あと、こういう調査法というのは基本ストーリーがあると思うのですが、それについてどういようなものを描き出したいというふうに思っておられるのか、2点お願いします。

○植村会長 事務局のほうから、ご説明をお願いいたします。

○高齢者福祉課長 高齢者福祉課長でございます。

まず、今回の「第6期の重点3つ」ということですが、こちらにつきましては、お手元のほうに計画書、第6期の介護保険事業計画書をご用意させていただいておりますが、この中の46ページをお開きいただきますと、今回の第6期の高齢者保健福祉施策の推進、これの体系がございますが、この中で「16の施策」のうち、⑨の「認知症高齢者への支援体制の充実」、それから⑩「地域における在宅療養支援体制の充実」、そして⑮『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」。以上3点が3つの重点のこういう内訳でございます。

それから、ストーリーというご意見でございますが、先ほど部会の中でもご意見はございましたが、今後の10年後を見据えたときに、どのような新宿区として10年後の姿を思い描いて、今後、この6期がその10年間を見たときのスタート期となってくるわけですが、第2期目となる第7期の計画の中で10年後を見据えてですね、どのような取り組みを行っていくのか。

そのためにも、まず重点として掲げたものを、今後、どのようにやっていくかという、こういったところを中心に調査を行って、第7期の計画づくりにつなげていくと、このように事務局としては考えるところでございます。

○植村会長 ありがとうございます。

鏡委員、よろしいでしょうか。

ほかにどなた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。

はい、どうぞ。

○桑島委員 区民の桑島です。

高齢者一般の調査のほうですけれども、2つに分けてやることは、とてもいいことだというふうに思います。

それで、下の重点調査の中に健康状態も入れたほうがいいのかと思います。回答が健康状態によって変わってくるのではないかとというふうに思いますので、下のプラスアルファがありますので、それを入れたほうがいいのかと私は思いました。

それと、14の「健康・福祉サービスの窓口」というのも下に入れておいたほうが、調査の中でいいのではないかと思います。

それと、食生活についての項目も入れてはどうかというふうに感じました。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

これも1つのアイデアといいますか、項目が非常に多くなっているので、こういう内容を聞く方と、こういう内容を聞く方と分けたらどうかということでございますけれども、そうすると、それぞれ各項目のクロス集計をするときに限られた範囲でしかできなくなってしまうということがございまして、今、ご意見はもう少しクロス集計をするときに、こういった項目と、こういった項目がクロスできるように両方のところに項目を加えたらどうかというご意見でございますけれども。

何か事務局のほうでコメントございますでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

具体的な設問項目等については、これから作業部会等を中心にしながら、議論をいただきつつ、今、会長からもありましたように、どんなクロス集計が必要か、そういったところも精査しながら検討していきたいと思っています。ご意見ありがとうございます。

○植村会長 では、どうぞ谷頭委員。

○谷頭委員 ボランティアの谷頭でございます。

毎年、無作為抽出とありますが、これはどういう形でそれを選出というか、抽出しているのかということと、重なることがあるのか、ないのか。

それから、最近、隠れ認知症といいますか、ご本人で気がつかない、もちろん介護度によってそれぞれ抽出して設問されているのだと思うのですが、その辺はどういうふうにお考えになっておりますでしょうか。

○植村会長 事務局のほうから、ご説明をお願いいたします。

○事務局 抽出方法は、もちろん一般区民の方でそれぞれの条件に当てはまる方を無作為抽出であり、一般高齢者、基本調査の重点調査で重なることがないように、それは工夫しています。

○谷頭委員 ごめんなさい。回答するのに設問がきちんと理解できていないと、回答できないのではないかと、その辺の問題です。

○植村会長 お願いいたします。

○事務局 私のほうからお答えいたします。まず、抽出の方法につきましては、日常生活圏域という、それぞれ市区町村単位の圏域ごとで、まず人数を振り分けまして、その中から無作為で抽出をするということで、つまり区全体に必ず調査されていない地域がないような形をとってまいります。

それと、今回もそうですが、一般高齢者調査に該当する方と、要支援・要介護認定者調査の、まず認定を受けている方については認定者調査に振り分けまして、そのほかの方を一般高齢者調査に振り分けます。

それから、設問に関して、なかなか読んだときに、それほど理解しづらい状況にある場合には、もちろんお答えいただくのはご本人様になりますが、例えば、ケアマネジャーさんであるとか、あるいは地域の方にもそういったものを読み聞かせていただいて、お答えいただけるようにご協力をいただくような形をとってもらいたいと思っております。

できる限り多くの方に、新宿区の場合はこれまでの実績をごらんいただいてもおわかりいただけます、大体7割から8割という大変高い回答率をいただいておりますので、多くの方にお答えいただけるよう工夫はしたいと考えています。

○谷頭委員 わかりました。そういうものがあるのならいいのですけれども、よくわからなくてその設問を答えていた場合、施策に影響が出てくるのではないかという不安があったのでご質問しました。

○植村会長 ありがとうございます。

特に、要介護認定を受けている方については、ケアマネジャーさんのサポートが相当あって回答していただいているということで、作業部会でもそういう課題が出ましたけれども。

一般高齢者の場合ですと、さっきおっしゃっていた隠れという、認定は受けてはいないけれども、なかなか回答が難しい方というのがあると思いますので、一般高齢者の場合もそういうサポートができるかどうか、それはちょっとご検討いただければというふうに思います。

はい、どうぞ。

○山本委員 区民委員の山本と申します。

私、まだ、こういう調査を受けたことがないのですけれども、自分がやるとしたら何かあまり楽しくなさそうな、ごめんなさいこういうことを言って。

でも、収入や何かを聞かれて、ここまで答えなければいけないのだろうかとか、基本属

性なども最後のほうに回してくれたほうが答えやすいけれども、最初から聞かれると、国勢調査でも確か収入はなかったような気がしますし、あまり、今、個人情報を出したくないという気持ちは強いです。あまり細かく聞かれない。

あと、10年後にあなたがハッピーであるために、どのような状態だったらいいですか、現状はどうか、というような聞かれ方だったら答えられるけれども、現在のことを細かく、しつこく事務的に聞かれるような調査だったら、書いている途中でちょっと疲れてしまうかなというふうに思っていました。失礼しました。

○植村会長 ありがとうございます。

おっしゃるとおり、聞き方の工夫とか、これも先ほどご紹介いただいた作業部会での議論でもありましたけれども、この調査をしたことがどういう役に立つのかとか、そういうことを、まず、よく説明をして、調査のご協力をお願いするというような。回答しやすい、おっしゃるようにだんだん嫌になるような調査ではなくて、回答しやすいような調査というのを工夫がぜひ必要だと思います。その辺もまた事務局あるいは作業部会での作業の中で話を進めていきたいというふうに思っております。

ほかにご意見、ご質問ありますか。

青木委員、どうぞ。

○青木委員 青木と申します。

資料3の中で、「要支援・要介護認定者調査」というものが入っていますが、これにプラスして基本チェックリストを加えたほうが、先ほどの隠れ認知症というのも出てくるのではないかなと思います。

おととい、弊社の運営している和光のほうのモデル事業になっているところなのですが、そこに安倍総理がお越しになったのです。

それで、何でお越しになったのかというと、予防事業の大事さというところで、その予防を受けて、自立して介護から卒業した人のたどる道はどのようになっていくのかというのを視察に来られたのと、介護の人材の流出をゼロにするというのが目的だったらしいのですが、その中でやはり和光のほうでは、やはり基本チェックリストをクロスさせて生活圏域ごとにデータを出しているのです。その中で、閉じこもり傾向にあるような人が出てきたら、そういう方たちが地域新事業に参加していない方が多いのですね、問題なのは。その方たちを包括の方が一軒一軒訪ねて行って、その方を引き出すような活動をしているのです。

なので、その辺のところも加えたほうがより明確な認知症の方の閉じこもりもさることながら、諸々の問題も出てくるのではないかと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

ちょっと直接のご質問になるのかどうかというのがあるのですけれども、特に、要支援・要介護の認定を受けている方については、一方で介護保険の台帳があって、抽出自体はそこからするわけですけれども、調査結果の回答票が戻ってきたときに、それと台帳にある個人の情報とマッチングさせるということができないようにしてある。要するに連結できないようになって、それは個人情報の保護という観点から、そういうことで、そうしないと協力が得られにくいのではないかとという考え方があるのですけれども。

それが、もしマッチングできるようになっていけば、かなり聞かなくてもいい部分もありますし、細かい内容等その方の生活状況というものを合わせていくということが可能にはなるということなのですけれども、そういう情報を活用できなくていいのかどうかという、そういう一方で問題があるということで、今までのところは抽出するときは台帳から抽出していますけれども、後でマッチングすることができないようにはなっているという、そういう状況なものですから、非常に細かいことを聞こうとすれば、いっぱい調査項目がふえてくるということと、その方のその後の状況というか、そういう時間的な経過によってどう変わってきたかみたいなことは、結局わからないということで、ある時点のニーズがどれくらいあるのかという、そういう調査になっているということかと思いますが。

そこは、作業部会でも議論があって、そういう詳細な分析をするとすれば、その既存のデータとマッチングできるようなやり方もあるのではないかと。一方で、個人情報というものをどうするのかというようなことで、ちょっとなかなか悩ましい実態があるということでもありますけれども。

済みません、事務局のほうから何かコメントございますでしょうか。

○高齢者福祉課長 今、青木委員のほうからお話がありました中で、事業のお話もちょっとあったかと思います。地域支援事業であるとか、チェックリストという言葉が出て、区民の皆様方などでは、ちょっと何を言っているのかわからないという状況もおありかと思しますので、ちょっとお手元の計画書の38ページをお開きいただけますでしょうか。

こちらに、「新宿区における新しい地域支援事業」ということで、先般、介護保険法が改正されまして、新しい総合事業を実施というのが全国的に、今、進められているところがございますが、新宿区におきましては、38ページ下のほうに「地域支援事業の内容」と

いうところがございます。これまで介護予防給付で行っていた訪問介護や通所介護、これが要支援者向けのサービスでございますが、これを法改正後は新たに下のほうにありました、地域支援事業の中に事業として組み込みまして各自治体の独自性をそこで出して展開をするという形に変更になっております。

要支援者を対象としていたということから、これまで訪問介護や通所介護を受ける場合には、必ず要介護認定の申請をして認定をされないと、これの利用に至らなかったわけでございますが、今後、事業化をするに当たりましては、新宿区の場合ですと高齢者総合相談センター、こちらのほうで、個々に基本チェックリストというリスト、資料を活用しましてご本人の状況を把握し、認定を受けなくてもサービスを利用できるような仕組みに変えていこうと、こういうことを進めております。

そして、39ページ上に実施時期というのがございますが、この総合事業について新宿区におきましては、平成28年度から実施をするということで、来年の4月から新宿区ではこの総合事業開始を予定しているというところでございます。

先ほど、地域支援事業という言葉やチェックリストというふうなお話がございましたが、こういった取り組みの中で、そういった事業名あるいはチェックリストなどを使っていくという状況があるという形です。

それで、先ほど来からいろいろご意見を頂戴しているわけでございますが、先ほど会長のほうからもございましたように、区では、かなり膨大なデータを、個人に関するデータというのを持っております。

したがって、現状の状況がどちらも例えば、高齢化率であったりとか、認定率であったりとか、認定の状態であったりとかというのは判断ができるのですが、この計画の中におきましては、高齢者の皆様の意識の調査という、どのようなことをお考えになっているのか、どのようなことを望まれているのか、こういったことを今回の調査の中で把握をいたしまして、それを計画づくりに生かしていきたいなということでございます。

したがって、持っているデータ等、マッチングをさせるということに関しては、個人情報と突合できるような状況で調査をしなければいけないということになりますと、先ほど山本委員のほうからもありましたが、個人のどこまで、お話を特定されるという部分になると、お答えいただけるかといった課題もございますので、その辺については会長のほうから説明がありましたように、突合ができない形の匿名性を持ったもので調査を行うということで今回も進めたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

そういういろいろな悩ましい問題を抱えながらということではございますけれども、青木委員のご指摘は、今回の調査と直接にその個人の情報が突合する形でつなぐことができない形であったとしても、こういったいろいろな事業の中でどういう人たちがどんなふうな事業、サービスを受けていて、どんなふうに変わっていくのかというようなことについての情報が得られるようであれば、それはそれで分析するということが有効ではないかというふうに思いますが、今、申し上げたように今回のこの調査方法をそういった個人のさまざまないわば台帳上のようなデータと結びつけるというのは、なかなか難しいということでご理解いただければというふうに思います。

ほかに何かご意見ございますか。

どうぞ。

○中谷委員 済みません、新宿けやき園の中谷でございます。

ご質問なのですけれども、資料2のところの「3 調査について」というところの②なのですけれども、施設への入所要件が要介護3からという中で、ここで要介護1と要介護2のところに分けて、2つに分けているのがどういう意図なのかなとちょっと思いますが、素朴なあれなのですけれども教えていただければと思います。

○植村会長 この分け方の基準について、コメントございますでしょうか。

○介護保険課長 これは、あくまでもご意見はいただいたというものでございまして、要支援1から介護1と、いわゆる軽度の方、要支援2と介護1の違いはあまりないというところと、2から5というところで中重度の方を調査そのものを分けたほうがいいのかというところがご意見を頂戴したところを表記していたのでございます。その要介護3以上の方というようなお話とは別なお話と解釈しております。

この意見を踏まえておりますが、いろいろ申し上げましたように要支援、要介護認定者ということで今回の調査を今後は行いたいというふうに考えております。

○植村会長 実際、調査結果を分けるときは、いろいろな分け方というか、どこで見るかというようなことはまたあるかと思っておりますけれども、ここは特に作業部会での意見も例えばというような感じであったかと思っておりますので、一般高齢者を2つに分けるように要支援、要介護の方もグループに分けて調査したほうが、調査項目をそんなにふやさないで中身のある調査ができるのではないかという議論があったということでございます。

ほかに何かご意見、どうぞ。

○溝尾委員 JCHO東京新宿メディカルセンターの溝尾です。

先ほどの総合事業の話が出ましたので、ちょっとそれに関連して、実はこれは作業部会でお話しすることかもしれませんが、ここでちょっと提案をさせていただきたいと思えます。

今後、総合事業に向けて、介護予防が非常に重要になっていくかと思うのです。

そして、今、要介護になる前の状況として、一般的にはフレイルという状況です、それが介護にかなりつながりやすいことがわかってきています。それに関する調査がちょっと抜けている、健康状態のところが少し抜けているので、それをぜひ加えていただきたいことと、これはまだ論文にはなっていないのですが、実はフレイルになるに当たってリスクです。

実は、独居ではないのです。独居でも非常に元気な方は結構いらっしゃる。それよりも家庭があっても、その中でネグレクトされている、つまり一緒に食事をしていないとか、そこまで突っ込んだ質問が必要ではないかなというふうに私は思います。

これはちょっと、この場ではなかなか決められないと思いますので、皆さんにちょっと持ち帰っていただいて検討していただければというふうに思います。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

何か事務局のほうでコメント。これは入れるとすると、一般高齢者調査という、まだ要支援、要介護という、要支援というのが全く変わってしまうわけですけれども。そこに出てこない範囲ということかと思いますが、そういった一般の高齢者のところにどうやって入れられるかということを含めて、何か事務局のほうでコメントございますでしょうか。

お願いいたします。

○事務局 確かにフレイルという考え方、これまで前回の調査が25年度でしたので、それの中ではまだちょっとそこを質問の中にとりようなことは提案としてなかったわけですが、先ほどの健康状態というところで、そういった項目を徐々に入れられるのかとか、ほかのくくりの設問の仕方もあると思うので、具体的なそういった設問、あるいは項目につきましては、また改めて事務局案をご提示させていただきながら、その中で作業部会また保健福祉推進協議会などご意見を頂戴したいとこのように考えております。

○植村会長 ありがとうございます。

きょうはいろいろご提案をいただいて、また整理をしていただいて作業部会でまた議論

いただくという、そういうことかと思いますので、ご自由にご提案もいただければというふうに思います。

ほかに何か、どうぞ。

○金澤委員 区民の金澤です。

2点あります。

いきがづくりや社会参加という点が1つで、先ほど来のお話からもお互いに支え合うというか、高齢者が高齢者を支え合う仕組みづくりという部分でも、また高齢者になっていってどんどん面倒を見てもらわなければならないふうになりたくはないと思っているところに、どういうふうに入介入していくかという部分で、先ほど来の課長さんから意識調査という部分があったので、その点においてもどういうことだったらその方の価値を見出せるかという質問も、ぜひ具体的に探れるような質問を入れていただけたらと思います。

この資料によると、興味がある地域活動やボランティアとか、今までしたことがあるかとか、これからするつもりがあるかという部分も関連するのですけれども、社会福祉協議会とかでも、結構ボランティアが募集をしていたり、私も見守り協力員とかをやっていますけれども、その人ならでき、これだったらやってみようかなと思える角度の何か触発、何か希望があるような質問がないと、社会のお荷物なのだなというふうになってしまうと、書く気持ちも動作にも行動にも結びつかないと思うので、特に男性はお家から出すのが大変だと思うので、そういう意味でも地方自治体にほかのところでは、結構いろいろな工夫をされていらっしゃるところもあるので、そういうのもいろいろご参考にさせていただきながら、庭いじりが好きだとか、いろいろあると思うのです。だから、そういう意味でも何かもうちょっと具体的に次の施策につながるように工夫していただけたらなとすごく思っております。

介護予防の立場からも、協働の視点からも、その人たちを本人にどう主体者にしていくのかなという部分が、今後の課題かなというふうにごく思っております。

先ほどお話があった、私も2人看取っているのですけれども、本当に家族と住んでいるほうが辛いと思います。それは、他人のほうが関係性としては非常にクリアなわけで、家族は笑顔が1番大事だというふうに思います。だから笑顔が、家族が笑顔を出せるような状況をやはりシステムとしてつくっていきける、そういう角度もあるのでぜひ家族と住んでいらっしゃる方への調査も力を入れていただきたいなと思っております。

周りからは、1人で住んでいらっしゃるほうが手厚くされていると思っておりますので、

そういう点でもよろしくお願ひしたいと思っております。

2点目、何を言うか上がってしまって忘れてしまったので、また思い出したら手を挙げます。

○植村会長 ありがとうございます。

いろいろなポイントが、今、ご意見の中にもあったかと思ひます。

単に、調査をするということでは事実関係を聞きますというだけではなくて、それが調査のある種の意識づけといひますか、この調査があつたことで何かプラスになるような、そういう意識が変わっていくような調査ができれば1番いいのではないかというようなお話でも作業部会でもございましたし、今までのご議論のようになかなか本音というか、本当のところを知れるような調査ということで、表向きよきそうに見えたけれども、実は中でのいろいろな問題があるのだよというところを、どうやって探っていくかという、結構工夫の要ることかというふうに思ひますけれども、そういったご意見もできる限りうまく取り入れた調査になるように努力をしていきたいと思ひます。

これも事務局のほうで、何かコメントございますか。

○高齢者福祉課長 ご意見ありがとうございます。

またちょっと、計画書の中でお話しをさせていただきたいと思ひますが、11ページをお開きいただきますと、これは前回の調査の中で「健康づくり・介護予防について」という健康状態についての設問をさせていただいた結果が出ています。新宿区におきましては、一般高齢者調査で74.8%の方が健康であるというふうにお答えになっている現状でございます、これは表下の22年度の調査と比較しても高い割合となっております。

このように、新宿区は健康で余裕を持って生活をされている高齢者も多い地域というふうに捉えていることから、この計画書の中では先ほど重点のお話をさせていただきましたが、重点的な取り組みの中のこの計画書の中でいひますと、施策の15、160ページになります、『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり、といったことを進めていきたいと思いますというところで、これは、まさに区民が主体的に地域の担い手となって高齢者の生活を支援する体制を整備していこうということでございますが、その担い手の1人として、今後、人口がふえていく、高齢者の方々にもこの担い手となっていただきたいというふうに考えているところでございます。

元気な高齢者が高齢者を支え、また元気な高齢者を生み出して、その方がまた担い手になっていただくというようなサイクルをつくり上げていきたいというふうに考えていると

ころでございます。

ぜひ、そういったことをさらに推進する意味で必要な調査となるように、また聞き方などについても工夫をしていきたいと、このように考えております。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

はい、どうぞ、太田委員。

○太田委員 区民の太田と申します。

週に3回なのですけれども、お1人お1人にやはり目を向けて見ますと、いろいろ健康体操をかれこれいろいろなことを工夫してやっではいるのですが、やはり半年、1年間サイクルで見た場合、確実にいろいろな意味合いで変化が受け取れているのですね。

例えば、今まではお家で自分で何とかお薬の管理ができていた人が、もう飲んでいない状態が続いているとか、そういうことになりますと、フレイルの初期なのか、お迎えに行ったときにそのお薬を外で飲んでいただいてから施設のほうに来ていただくとか、あるいは食事介護についての、今までお弁当を食べていた人が食べていないという例があります。それまで穏やかな性格だった人が、いきなり親子で住んでいらっしゃるケースなのですけれども、娘さんに暴力を振るったり、あるいは家具その他、そういうものが結構悲惨な状態になってしまったりとかいうことが、特別なことではなくて起こっているのですね、日常的に。

そのあたりというのは、この調査の中で調査をなさらないと思うのですけれども、短い期間の中で大きな変化がありますので、それが見えてくると、ちょっとまた違った視点で実態を把握できるのではないかというふうに思っております。

それから、あと例えば、地域のいろいろな施策の充実、年々上がっているとは思いますが、それと先ほどともちょっと関連しますけれども、結果というのが、こうだといいますか、そのあたりが何らかの測定ができるものなのかどうか、一生懸命施策をやっているのだけれども、あまり結果の状態は、実態的にはあらわれてこないということがないとは思いますが、それはその施策自体をより充実させるという意味でも比べられると何らかの測定といいますか、その辺の検証は必要なのかなということがちょっと2つ気になります。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

また、事務局のほうからコメントをいただきたいと思うのですけれども。

今、ご議論いただいている調査というのは、もともとはこの新宿区の中で介護サービスというのはどれくらい必要であるけれども、どれくらいまだ足りないのかとか、そういったことを調査して、それをこの計画の間に何をどういうふうに充実していこうかということを決めていくということのための調査、ある意味ニーズを把握する調査ということの位置づけであるわけですが、次第にそれでは不十分といいますか、では、具体的にどのような施策が区民の方々をよりハッピーにする施策につながるのかとか、そういったことで、要するに量的に足りないものをふやしていけばいいということではなくて、どこに重点を置いていくのかとか、具体的にどういう方向、やり方がいいのかとかというようなところまで入っていかないと本当にちゃんとしたサービスの充実ということにつながっていかないのではないかというようなことが指摘され、言われるようになって、今、太田委員のご意見もそういうところではないかと思うのですけれども、それはそれで恐らくまたいろいろな形でエビデンスと申しますか、効果がどういうふうに出ているのかということ調べていかなければならないこと、これも結構難しいことかと思いますが。

この形の調査でそれをやっていくのは、なかなか難しいかなというふうに考えているのですけれども、また、事務局のほうでコメントをいただければと思います。

○高齢者福祉課長 確かに、今回、計画づくりに当たっての調査というのは、先ほど来から申しあげましたように、ニーズ調査あるいは意向についての調査ということで、その個人が特定できないような形での調査を行っています。

したがって、その方の経年による変化ということはこの中で調べることは難しいという状況がございます。

それぞれ、その個人個人についての状態の変化などにつきましては、これは施策の中で把握を行っております。

例えば、高齢者総合相談センターでの介護があったりとか、あるいは地域の中での見守りであったりとか、そういったもしくは、またその方が例えば医療機関にかかっている、かかりつけ医さんがいらっしゃる場合には、そういった中での変化を追います。そういったところでご対応させていただくということになるかと思いますが、それは計画の中の施策づくりをどのようにしていくかということと考えていただきたいというふうに思っているところでございます。

進捗状況また施策につきましては、設定した後、その進捗状況の取り組みの成果などにつきましては、この推進協議会の場でご報告をさせていただきますので、そういった中で

ご判断いただく機会もあるのではないかとこのように考えているところでございます。

○植村会長 ありがとうございます。

ということで、また具体的な施策のご議論の中でもこういったご意見をいただければと思いますけれども。

今回の調査の中でそういった分析をしていくというのはなかなか難しい。では、何かそういう方法はあるのかということについては、また具体的は施策を組み立てていく中でもご検討いただければというふうに思います。

金澤委員、思い出されましたでしょうか。

○金澤委員 済みません、ごめんなさい。

今、新宿区で行っているいろいろな高齢者向けの事業がありますよね。それを回答者が何を利用して、どのように思っているかというのは、多分、大ざっぱにはとっている感じなのですが、例えば高齢者用のおむつとか、そういうものも本当に的確に必要な人のところに行っているのかとか、必要なのに手が届いていないのではないのかとか、そういうものまでは踏み込めるのですか。

だから、何か予算の効果的な使い方という意味でも、今、何をどう利用して、新宿区に望むこととかいろいろ読ませてもらったのですけれども、何を利用してどう感じて、どういうものが必要なのかという報告はあるのですかという点でした。済みません。

○植村会長 それは、事務局のほうからご説明いただければと思いますけれども。

○事務局 今のご質問ですけれども、新宿区に望むこととかというもののなのですけれども、調査の中で自由意見欄がありますので、そこで回答していただいた内容を施策の中に検討しています。

○植村会長 それから、今のご意見は、サービスを利用している方がサービスの利用の満足度のようなものを調査して、どういうサービスをどの程度利用していれば満足度が高いのかとか、そういったことについても分析できるようなそういう調査内容になっているかどうかというご質問かと思うのですけれども。

○事務局 紫のほうの89ページをごらんください。

今、委員が気になっているのは、サービスについてどのくらいの満足度があるか、気に入っているかというご質問ですけれども、介護保険サービスのところでございますが、先ほどご質問がございました、紙おむつなどは保険外のサービスになりますので、そちらにつきましては40ページのところで、「利用している介護保険外の福祉サービス」について

お聞きしている部分で、こういった方に、例えば利用しておられる方がいらっしゃった場合に、その満足度をお聞きするというようなことをこの中に組み込むことは可能なのかなというふうに思います。

○植村会長 あとはそういう調査結果をもとに、例えば介護保険のこういうサービスがなかなか不十分なために、逆に介護保険外のサービスを利用している方がどれぐらいいるかと、そういうクロス集計はできていくかと思いますので、それぞれのところで調査をしていただければ、こういう内容をぜひ確認したいということがあれば、また集計で可能かというふうには思います。

ありがとうございます。ほかに何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

どうぞ、青木委員。

○青木委員 先ほどこの調査はニーズ調査というところが目的というのですが、それだけにしておく、かなりすごくいい質問をしていて、もったいないと思うのです。物すごく広範囲にいい質問がいっぱいあるのですけれども、そのニーズ調査をしたその暁には、どこに目標を持っていくのかというところが、多分、まだ明確になっていないのかなという気がします。

私が考えるには、区民の方の予防、維持、改善をして、健康寿命を伸ばしていく。いつまでもお元気に過ごしていただくというところが最終目標ではないかと思うのです。

それは、そこに行き着くとどういう結果になるのかというと、例えば、介護保険や医療保険の削減に物すごくつながるのです。

私たちは、去年、平成26年度、和光のほうで、たった17名が介護2とか3の方が全部介護予防を経て、改善して元気になって、幾ら保険料が違って来たと思いますか。幾ら改善されたと思いますか。私たちも計算してびっくりしたのですけれども、たった17名で約270万近く、保険料削減に結びついているのですね。

ですので、そういうようなところに持っていくと、区民にとっては保険料が上がらなくて済みますし、いつまでも元気で過ごせるという、そういうところが1番なのではないかなと思うのですけれども。

なので、安倍首相も、結局、そういうところに着眼されたのではないかなという気がしますけれども、いかがでしょうか。

○植村会長 はい、どうぞ鏡委員。

○鏡委員 今の話は、基本的に議論でやっていることは新たな調査についてのお話である

と思うのです。

それについては、恐らく作業部会もあることだから、私も一々細かなことは控えていたのですけれども、そこで、今、出てきた議論を1つ1つ潰して設計していくという流れになるのだと思うのですね。大きな話をして、ただ、今回、今、青木委員からもお話があったのですけれども、基本的に私が1番初めに聞いたのはストーリーは何ですかという話なのです。要は、今、2013年8月に社会保障国民会議の報告書があって、社会保障全体が見直し基調になっていると。さらに言うと、経済財政諮問会議等というような感じなのです。全体の社会保障を小さくして、ではその狭間で何かやるかという地域福祉をお願いしたいというのが、今、国のほうで進めている考え方だと私は理解しています。

そういう中で、例えば、新宿区は何を目的としているのかということなのです。

アンケート調査を、前回の調査で見たときに、負担が大きくなってもサービスを求めたいという人のほうが、負担を小さくしてほしいという人よりも多いというわけです、新宿区の区民の方は。それだけ安心して暮らしたいということがこのことからうかがえるという話です。

単に、国のほうの政策として全体をやるので、その部分で社会保障をやらせたいという考え方はわかるけれども、だけれども、新宿区はどうなのですか。だから、新宿区で今回の調査をきちんとやって必要なニーズについては、きちんと対応しようというのが恐らく政策的な、新宿区としてのお考えではないかと思うのです。

もちろん、和光は和光としてのお考えがあって、特に200何十万の効果があったというようなお話があるかもしれないけれど、もともと介護保険というのは普遍性のある制度ですから、誰でもサービスが必要だというような意識があったら、それを提供するというのが社会保険のあり方です。

それを自治体がある像をつくって健康でなければいけないとか、何でもか言いませんけれども、健康であって、長生きして、できるだけ保険を使わないでほしいという像を自治体としてつくるのだったらそれは理解できますけれども、これを国でつくとすれば大きな議論があるわけです。

だから、そういう意味では、和光は和光としておやりになっているかもしれないけれども、それは1つの和光としての効果であって、新宿はどうなのかということをやはりきちんと考えるべきだと思います。

だから、あまり財政先行型の話というのは、私はいかがなものかなと思います。

ちょっと発言させていただきました。

○植村会長 ありがとうございます。

今回は、先ほどから申し上げているように、基本的には新宿区でどのようにニーズがあるのかということを中心に把握して施策に結びつけていこうということではあるのですが、一方で何に力を入れるのか、何が目標に対して有効なのかということについても当然総量をふやしていけばいいということではなくなってきているという、そういうことが一方であると思います。

ですから、介護予防についても、効果が実際あるのかどうか、何をすればどういう効果があるのかというようなことについては、やはり何らかの形でわかるものであれば、それは調査をするということがあるかと思えますけれども。

この、今、ご提案されているような調査の内容はなかなかそういった部分まで入っていくことは難しいかというふうに思いますので、これも作業部会であったらですけれども、だから押しなべて幅広く全部何でも聞きますよというような調査というのもできないわけですし、だんだんそういうことにした結果、回答率が落ちてきているというところもありますので、やはり、今、鏡委員からもありましたように、新宿区は何が足りないのか、何をどこに力を入れていかなければいけないのかという施策の方向性なり目標なりがあって、それを実際に区民の方がそういったニーズがあるのかどうかということを確認するというか、知る意味で調査をしていくという、施策と調査というのをできる限り結びつけていくような、そういう調査にしていくことが意義のある調査になっていくということではないかというふうに思います。

そういった意味では、恐らく、今、ご指摘があったようにいかに給付を減らすかということを目的とした調査というわけではないことかと思えますので、より施策の充実に向かう内容の調査にしていくということで、委員の皆様方からもご意見をいただければというふうに思います。

ということで、はい、どうぞ。

○塩川委員 ケアマネジャーをしています塩川と申します。

僕自身は、新宿区のこの基本理念が、だれもが人として尊重され、ともに支え合える地域社会を目指すというところで、今、結構現場で働いていて、認知症の方とか、独居の方々とかで生活しているというのがふえている現状で、やはり尊厳というかそういうところが、やはりどれだけ新宿区としてこの基本理念にもなっているのか大切にしているかという

ころを何か盛り込んだほうがいいのかなどというところで、例えば、介護の、今、人材不足もあつたりとか、いろいろ制度を見直して、もちろん自立支援というところでは大事なのですけれども、そういうところで住民の方々に適切なサービスが、今後、行き届いて、安心して生活ができるかという、なかなか今後の新宿区の今の現状を見るとなかなか難しく、高齢者が、今後、どんどんふえていく中で、難しくなっていく部分があるので、ただ、そういったところの基本理念をやはり忘れてはいけないところでもあるので、そういったところも踏まえながらアンケートも実施していくといいのかなとは感じます。

○植村会長 ありがとうございます。

今までのご議論とは基本的には同じようなご意見かなというふうには思いますけれども、今までのご議論を踏まえて、また、具体的な調査をどういう形で項目をつくっていくのかということについては、作業部会のほうでもぜひ議論させていただければというふうに思っておりますので、よろしくお願い申し上げたいと思います。

済みません、ちょっとご意見をたくさんいただいたのですけれども、まだ資料のほうの5番目の資料が、まだご説明できないまま残っておりまして、本来、これも先ほど来の議論のように次回の作業部会、あるいはその後の推進協議会でご議論いただくことかと思っておりますけれども、事前に事務局のほうからご説明をいただければというふうに思います。

○事務局 資料5をごらんください。

「平成22年度・25年度『新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査』の設問」です。

次回の調査における設問を検討していく上で、参考になるようにお示ししています。

左の表は平成22年度、右の表は平成25年度です。

表の見方は左下にお示ししていますが、白枠が平成22年度、25年度ともにある設問で、オレンジの枠が平成25年度にふやした設問です。

この表は設問の項目だけを表示したもので、設問数に枝番は含んでいません。

また、調査項目としては出ていませんが、枝番の中で多岐にわたる設問もあります。

一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査やケアマネジャー調査で緩和医療・ケアや看取りについて新たに設問を加えています。

前回、初めて行った施設調査では、主に終末期医療に重点を置いて調査しました。

初めての委員もいらっしゃるので、平成25年度に新たに増やした設問についてご説明します。

緩和医療・ケアや看取りについてです。これらの設問は人生の最期をどう迎えたいのか

という設問です。紫のほうの285ページをお開きください。

実際に、平成25年に送付した質問票をお載せしています。

具体的な設問の前に緩和医療・ケアについて説明しています。ちょっと読み上げます。

#### 緩和医療ケア

患者さんの価値観や生き方を十分に尊重した最善の医療やケアのことで、がんの治療に伴う体、心、生活のつらさなどさまざまな「つらさ」を抱えた患者さんと、その家族を総合的に支える医療ケアです。

問36では、緩和医療・ケアを知っているかという設問です。

また、問37では、緩和医療・ケアを受けたいか質問しています。

次に、看取りについての設問です。問39で自身で判断できなくなったらどうしたいかを設問しました。事前に決めておきたい、家族に決めてほしいとの選択肢がありました。

問40では、あなた自身の最期はどこで迎えたいかという設問を行いました。

これらの設問の集計結果をご紹介します。同じく、紫色のほうの44ページをお開きください。

がんの緩和ケアの利用意向について結果を見ています。

「がんの『緩和医療・ケア』の利用意向」を尋ねたところ、受けたいが5割強となっています。性別で言うと、「受けたい」との回答が女性のほうが9.1ポイント高くなっています。年齢別で見ると「受けたい」が年齢が上がるほど減少する傾向にあり、85歳以上では3割台となっています。

次に、46ページをお開きください。

「看取りについて」の集計です。

自身で判断ができなくなったらどうしたいかという設問についてですが、自身で判断できなくなったときの医療や介護について尋ねたところ、「事前に決めておきたい」が4割強で最も高く、次いで、その時になったら、家族等介護者と医療職が相談して決めてほしいが約2割となっています。性別で言うと「事前に決めておきたい」は女性のほうは10ポイント高くなっています。年齢別でみると「事前で決めておきたい」は年齢が上がるほど減少する傾向にあり、80歳以上になると2割台になっています。

また、最期を迎えたい場所ですが、47ページに集計結果をお示ししています。

最期を迎えたい場所について尋ねたところ、「自宅」が4割台半ば近くと最も高く、次いで「病院などの医療機関」が2割強となっています。性別で見ると自宅は男性のほうが1

0ポイント高くなっています。年齢別で見ると自宅は年齢が上がるほど増加する傾向にあります。

このような結果を踏まえながら、次回以降、作業部会や推進協議会で平成28年度の調査項目を検討していただくようになっています。

○植村会長 ありがとうございます。

調査項目については、これから議論をするということをごさいますて、今日いただいたご意見も、そういった調査項目にかかわることもございましたし、さらに調査項目だけではなくて、どうやってそれを聞くのかという聞き方についてもご意見をいただいたところをごさいますて、そういったご意見も踏まえて具体的な調査をつくり上げていくということかと思いますが。

ちょっと一言、私の自分の意見を言って申しわけないのですけれども、今の例えば、緩和の医療とか看取りについてのご説明がありましたけれども、そういった項目を聞いたことがどうなっているのか、新宿区としては何をしているのか、何をするのか、それがどういうふうになったのかというようなことが、よりわかるようなことがあれば回答していただく方も、こういった回答がこういうところに結びついているのだということになって回答率も上がってくるのではないかというふうに思いますので、ただ、集計結果をこうでしたということだけではなくて、それがどういうふうに施策につながって行って、どういう効果を招いているのかというようなことも含めて、調査票の中に入れるべきかどうかは別にしても、区民の皆さんにお知らせすることで、さらにこういうことを聞きたいというような、そういう流れができ上がっていくと、よりよい調査になるのではないかというふうに思いますけれども。

どうぞ。

○健康歯科副参事 今、ご指摘がありました、例えば、在宅療養についてご意向を聞いた上で、自宅で最期まで自分らしく生きていくということを進めるために、在宅療養ハンドブックという中に、自分の最期をどういうふうに自分で決めたいかという欄をつくりまして、そういったことで実際に家族と話し合いをしていただくことにしているのですが、必ずしもそういうことは、今、会長ご指摘のように、皆さまに知られているわけではないので、そのことをアンケートで聞かれてもパッと答えにくいというふうに言えば、アンケート調査の用紙の中に、若干のそういう説明があったほうが良いというふうに理解して、そういう解釈をしています。

○植村会長 それは1つの例でございまして、こういったアンケート調査をすることが、新宿区の施策にどうつながっているかということがわかるような、いろいろな工夫をされたほうが、よりアンケートを区民の皆さんが協力しようという意欲が増すのではないかとということでございます。

これについては、今後、これからまた具体的に検討を進めていくということになるかと思えますけれども、その点についてちょっと先に進みますけれども、含めて今後のスケジュールというのが資料6にございますので、こちらのほうのご説明もいただければというふうに思います。

○事務局 資料6をごらんください。

「新宿区高齢者保健福祉推進協議会等のスケジュール」です。

本日、11月10日の推進協議会で調査の方針と調査手法を確認していただきます。その後、平成28年1月20日の作業部会で調査内容の協議を行います。2月16日の推進協議会で調査内容の確認を行います。新年度4月から調査票の素案を作成し、6月の作業部会で提示して意見をいただく予定です。7月の推進協議会、8月、9月の作業部会で調査票の検討を重ねます。そして10月の推進協議会で承認後、11月に調査を実施いたします。

○植村会長 ありがとうございます。

このようなスケジュールで進めていくということでございますけれども、調査項目あるいはスケジュールについて、また、今日ちょっと言い忘れたというご意見等ございましたら、今のこの機会にいただければと思いますけれども、何かございますでしょうか。

どうぞ。

○福田委員 スケジュール等云々ではないのですが、このせつかく調査をするわけですから、こちらあくまでも調査というのはクエスチョンですよね。こちらからの投げかけでお答えを頂戴する。

その答えの中にも、例えば、1つだけに丸をしてくださいとか、当てはまるもの全てに丸をしてくださいとかというクエスチョンの仕方が出ていますけれども、これは、当然、調査なので必要だと思えますが、このクエスチョンのこちらから出す問題ではなくて、こういう機会というのはチャンスはなかなかないですから、国勢調査にしましても5年に1度なわけで、あれをどのように、今後、生かしてみるかというのもまた後でわかると思うのですけれども。

これも同じだと思うのですけれども、この調査の中で備考欄という、例えば、こうやってほしいとか、よく聞くのですけれども、これは全く調査とは関係ないのですが、渋谷区はあるが新宿はないのかとよく言われるのですが、100円バスみたいな区内をぐるぐる回る。新宿区にもバスはありますが、西口からぐるっと回って都庁を回って帰ってくる100円バスがあるのは私は存じ上げていますけれども、メインのところではなくて、今の高齢者関係になると、都営バスのみではない路線バスがそこを細かく回ってほしいのだからって、この前ちょっと聞きまして、そういう調査をされる側の備考欄みたいなもので、やってほしいことみたいな希望欄みたいなものは調査の中にございますでしょうか。

あるいは、逆にそっちのほうが本音で書くから本音が聞けるのではないかと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

自由記載欄のようなものはあるのですけれども、それをどう使うかということがあろうかと思しますので。ちょっとコメントいただければと思います。

○事務局 今の福田委員のご質問なのですけれども、もう1回紫のほうの287ページをごらんください。

これは一般高齢者の方への調査なのですが、最後の問56で「最後に、高齢者の保健と福祉に関する施策や介護保険について、区民のご要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください」。ここの欄にご意見をいただくことになっております。

同じように、要支援・要介護認定者調査や第2号被保険者調査などでもこういった欄を設けてよりご意見をいただくようになっております。

○植村会長 ありがとうございます。

欄は設けられているのですけれども、なかなか集計という形になじまないものですから、これをどのように、こういったところで書いていただいたご意見を施策に生かしていくかということは、また、集計結果をもとに、またご議論いただければというふうに思います。

ありがとうございます。

どうぞ。

○藤井委員 薬剤師会の藤井です。

第1回目に欠席したので、ちょっと単純な質問で申しわけございませんが、このアンケートというのは、調査票をアトランダムに65歳以上の方に送るわけですか、郵送で。

どなたもフォローもなく回答をもらうわけですか、ケアマネジャー、ヘルパーさんに助けてもらうとか、民生委員に助けてもらうとか、そういうのではなく出したら回答を待つ

ていると。

○介護保険課長 冒頭の谷頭委員からも認知症の関係でございます。ちょっと紫のほうの64ページをごらんいただければと思います。

こちらは、「要支援・要介護認定者調査」でございますが、2-2の(1)の記入者という欄がございまして、冒頭、高齢化福祉課では、原則、ご本人様もご説明申し上げましたが、2段目にあるご家族で34.7%の方にお答えいただいております。1番下の無回答でございますが23.1%の方が代理代行でお書きいただいて、これはケアマネット新宿の皆さんですとか、社会福祉協議会、また高齢者総合相談センターの皆さんですとか、民生委員の皆さん等といろいろなご協力をいただいている結果なのだろうと考えてございまして、次回の調査もぜひご協力いただければと思っておりますし、区としても周知のほうを図ってまいりたいと思っております。

○藤井委員 郵送だけで、これだけの回答率があるというのは、逆に言うとすばらしいのではないかと思います。

私個人でも、国勢調査はとても厄介で嫌になっています、あのぐらいのアンケートでも嫌になっているということで、ちょっと質問させていただいたのですが。

これもつまらない質問で申しわけないのですが、紫ではないほうの8ページを見たら、新宿区がひとり暮らしの高齢者の割合が23区でナンバーワンというのですけれども、この辺の原因は何だかちょっと教えていただければと思います。

高齢者率は下から数えたほうが早いのに、独居老人が多いというのは、ひとり暮らし高齢者、別に原因はないのでしょうか、住みやすいからとか、生活しやすいから1人で生きていけるとか。

私のおじが高崎市で、ちょっと骨を折ったのですけれども、高崎では1人では住んでいられないのです。車がないと買い物も行けない、郵便局も行けないのだそうです。94歳で車を運転しているのですけれども、足の骨を折ったものですから、高崎市では住めませんからと病院に言われたそうです。高崎市には失礼ですけれども。たまたま例ですけれども。別に結構です。ですから、独居老人ひとり暮らしが多い割には非常に回答率がいいなと感心をいたしましたということで。ありがとうございます。

○植村会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○中谷委員 済みません。新宿けやき園の中谷でございます。

資料5の中で、施設調査のところで、「終末期医療およびケア」という言葉が出てきていて、紫の冊子の323ページの終末期医療のケアの説明書きの中で、「看取り」と同義に扱う、同義として扱うというふうに書いてあるのですけれども、私どもの施設では言葉としては看取りということで方針とか対応はしているわけですが、あえて「終末期医療およびケア」という言葉を使うと、私どもは、やはり医療という部分は言葉が使われると、施設として違和感があるのですけれども、これを区別して使われているというのは何か理由があるのでしょうか。

看取りとこれを同義として扱って別の言葉を施設調査に使うという意義というか、あればちょっと私どもも認識をある程度しなければいけないし、一般的な言葉遣いなどはどうかという話で。私などはちょっと違和感を感じるのですけれども。

○植村会長 何か。どうぞ。

○健康歯科副参事 ちょっと定かではございませんが、前協議会の副会長でいらした、飯島先生の専門的なご意見を伺いながら、老年医学会等の意見表明を踏まえて表記をしたところでございます。

○中谷委員 一般的にそうなのですか。

○植村会長 たしか、一般的かどうかはあれなのですけれども、前回、飯島委員が副会長で一般的にはこういう使い方というふうなことで言葉を使ったかと思います。

これは、今回、また調査をするに際して、実際お答えいただく施設のほうで、ちょっと理解が違っていると調査としてはうまくいかないということになりますので、そこはまたご意見を伺いながらどういう表現がいいのかということはあるかと思います。

いずれにしても、最期をできる限り病院で過ごすのではなくて、それまで暮らしてきたところで引き続き生活できるような、そういったことが望ましいという前提で、それがどこまでできるのかということ进行调查したということでございますので、先ほど私がコメントしたように、こういったことが実際の施策にどのように活かされてきているのかということも含めて、また調査をさせていただかなければいけないということかと思います。

○中谷委員 言葉としては、終末期のケア、ここと同義なのが看取りかなというふうに思うのですけれども。

○植村会長 ケアという言葉が、医療という面も含めて一般的に使われているということであれば問題はないのだけれども、なかなかケアというと、何かお世話と訳したりというような感じになってしまうので、医療的な措置というのもやはり含めてという意味で、「医

療およびケア」というような言葉になったというのは、そんな議論があったかというように記憶しておりますけれども。

また、それは、もう1度調査するに当たっては十分ご意見を伺って進めていきたいというふうに思います。

ほかに何かございますでしょうか。

特にないようでしたら、今、ご説明をいただいたような資料6でありますような、今後、こういった手順でまた進めていきたいと思えます。

また、皆様方からは、ご要望、ご意見をいただくことがあるかと思えますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

では、本日は本当にたくさんのご意見ありがとうございました。

何か事務局のほうから連絡事項等ございますでしょうか。

特によろしゅうございませうか。

では、以上をもちまして、第2回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会させていただきます。

どうもお忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございました。

——了——