

第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

平成29年2月10日(金)

10時～12時

- 植村会長 時間になりましたので、第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会推進部会を開催したいと思います。最初に事務局から事務連絡がございます。
- 事務局 委員の出席状況についてお伝えいたします。あらかじめ欠席のご連絡を頂いているのは金澤委員、中谷委員の2名になります。まだ遅れになっている委員の方もおられるかもしれませんが、新宿区高齢者保健福祉推進協議会推進部会設置要綱第6条に定める定数11名を超えていますので、協議会が成立していることをご報告させていただきます。出席状況の報告については以上です。次に委員の異動についてご報告させていただきます。昨年付で民生委員の改選がございました。それによりまして、本委員会の委員も変更しております。新しい委員として竹内委員でございます。異動年月日は平成28年12月1日でございます。竹内委員の机に委嘱状を置かせて頂きましたのでご確認をお願いします。事務局からは以上でございます。
- 植村会長 ありがとうございます。竹内委員につきましては12月1日の異動でございますが、本協議会へのご出席は本日が初めてでございます。恐れ入りますが、一言ご挨拶をお願い致します。
- 竹内委員 民生委員の奥田委員から交代いたしました竹内と申します。大分重要な役目を仰せつかったということで肩が張っております。皆さんの足を引っ張っていかないように頑張っております。民生委員というのは地元で根を張った仕事をしていきますので、色んな相談をさせていただきますので、よろしくお願い致します。
- 植村会長 ありがとうございます。竹内委員、よろしくお願い致します。それでは議事に入りたいと思います。今回は新宿区高齢者の保健と福祉の調査についての集計結果が出たということで、そのご報告を頂くとともに、次期計画の方向性についてご議論頂ければと思っております。まずは事務局から資料の確認をお願い致します。

(資料1) 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」調査票回収状況表

(資料2) 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」速報・抜粋版

(資料3) 新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画 施策体系について(たたき台)

(資料4) 第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 議事概要

(資料5) 第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 議事概要

【参考資料】「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」単純集計表

- 植村会長 ありがとうございます。これから議題1に入っていきたいと思います。「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」についての集計状況ですが、事務局からご説明をお願いします。
- 事務局 それでは議題1「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」についての集計状況報告でございます。資料1と資料2を使用いたします。資料1は平成28年11月18日から12月9日にかけて行われた「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の回収状況表でございます。回収率はご覧の通りとなっております。一般高齢者は66.7%、要支援・要介護認定者調査は54.7%。第2号被保険者調査は41.4%、ケアマネジャー調査は57.0%、介護保険サービス事業所調査は66.1%、施設等調査は63.2%となっております。回収率は前回並みもしくは若干下がっているという状況でござ

ざいます。事業所系(ケアマネジャー調査、介護保険サービス事業所調査、施設等調査)の調査につきましては督促をして、引き続き回収している状況で、若干変更になる可能性がございますのでご了承頂ければと思います。

続きまして資料2をご覧ください。こちらは速報・抜粋版ということで作成いたしました。先ほど、机上配布資料ということで、単純集計表についてご紹介いたしましたが、表と数値のみの資料になっておりますので、グラフをつけたものが資料2の速報・抜粋版というものになります。7調査ありまして、全ての設問をグラフに入れると膨大な量になりますので、資料2については新規で設定したもの、現計画で指標となっているものを重点的に掲載しております。第1章が調査の概要ということで調査の目的、種類、回収方法等が記載しております。7ページ以降が第2章ということで単純集計をグラフにしたものでございます。最後に53ページ以降になりますが、第3章はクロス集計表についていくつか掲載させていただいております。

第2章の13ページをお開き下さい。問28は一般高齢者【基本】調査で多世代との交流でございます。①交流の必要性、②交流の頻度ということで設けております。①で「必要だと思う」と「どちらかといえば必要だと思う」の合計は72.1%ですが、②で「ある」と「まあまあある」を合計すると37.1%となっております。必要性と現実乖離があるということで、今後も多世代交流を図っていく必要がございます。

14ページ問29は地域のつながりの部分です。こちらは現計画で指標としていた部分になります。こちら多世代交流と同じで、必要性の部分と実感の部分でございます。地域のつながり①につきましては「必要だと思う」が43.0%で、前回と比べて若干減っております。目標を65%としていましたので、達成できなかったという結果になりました。

次の問30は介護予防への関心でございます。こちらは前回も聞いておりました、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計は82.8%となっております。前は80.6%でしたので、増加はしており、介護予防への関心の高まりがうかがえます。

今度は一般高齢者【重点】調査に移ります。22ページをお開き下さい。認知症高齢者への支援ということで、上の問30をご覧ください。認知症が発見された場合、進行を遅らせる対応策があることが分かっています。早期に発見された場合、どのような支援が必要だと思いますかという設問で、全てに丸をして頂く設問になっております。上から多く選ばれたものを掲載しており、「医療的な支援」が76.4%と圧倒的に多く、その他「介護保険などの公的サービス」や「認知症に関する情報提供」も多く選ばれております。

次は要支援・要介護認定者調査で、31ページをお開き下さい。ここは高齢者総合相談センターの認知度を問う設問になっております。問41は名称、問42は機能、問43は場所について知っているかどうかの設問になります。名称について「知っている」は59.4%。前は44.5%でしたので、前回より15ポイントほどアップしています。次に問42の機能の部分で「知っている」は49.2%となっております。前は35.9%でしたので、こちらも15ポイントほどアップとなっております。問43は場所について「知っている」が55.0%で、前は36.8%でしたので、こちらも15ポイント以上の上昇となっております。これらの設問については現計画の指標で50%を目標としておりましたので、達成というかたちになっております。

続きましてケアマネジャー調査に移ります。43ページをご覧ください。問13は主治医との連携状況になります。こちらも計画で指標となっているところでございます。「連携がとれている」と「おおむね連携がとれている」を合計しますと77.9%ということで、前は67.6%でしたので10ポイ

ント以上アップしており、現計画では70%を目標としていたので、目標を達成しております。単純集計表については以上とさせて頂きまして、

次にクロス集計から何点かご紹介いたします。55ページをお開き下さい。主体的健康感の設問と問29(1)地域のつながりの必要性とのクロス集計になっております。地域のつながりが必要だと思う人ほど「とても健康」と「まあまあ健康」を答えている割合が多くなっていることが分かります。これは地域のつながりの実感でも同じように出ております。そのため、地域のつながりを促進していくことが健康につながっていくということが言えると思います。問19は、あなたは以下の中であてはまるものはありますかということで、ロコチェックになります。一つでも答えた方については「ロコモの恐れあり」ということで集計しております。次の58ページをご覧ください。性・年齢別でクロス集計をかけたものになります。年齢が進むにつれて「ロコモティブシンドロームの恐れあり」の割合が増え、特に女性では80～84歳あたりで伸びが大きくなっています。

続きまして一般高齢者【重点】調査からご紹介いたします。64ページをお開き下さい。これは在宅療養の実現の可能性ということで問31希望の生活場所を掛け合わせたものになります。「可能な限り自宅で生活を続けたい」が1218件で最も多くなっていますが、半分以上の方が「実現は難しいと思う」と回答しております。その理由としては次の65ページで「家族に負担をかけるから」が最も多くなっております。

それから要支援・要介護認定者調査から一点ご紹介いたします。68ページは介護保険サービス利用料の負担感と世帯年収のクロス集計となります。一番上の全体を見て頂きますと、「受けているサービスにしては安い」と「受けているサービスに対し、適切な料金である」をあわせると48.3%となり、約半数の人が適切・安いとお答えいただいております。こちらでも年収によっては大分ばらつきがありまして、1割負担と2割負担という境目があります。下にありますが、利用者負担が2割になる目安として、ひとり世帯で年金収入のみの場合、280万円以上の場合に2割負担になるということもありまして、300万円以上500万円未満の方で「受けているサービスにしては安い」の割合が下がっている結果となっております。資料1と資料2についての説明は以上です。委員の皆様から分析の視点、今後は報告書を作成していきませんが、載せてもらいたいクロス集計がございましたらご意見をお願いします。

○植村会長 ありがとうございます。時間の関係もあってかいつまんだ説明になってしまいましたが、事前に見て頂いた中で何かご質問、こういった集計も必要ではないかというご意見がございましたらご自由にご発言頂きたいと思っております。

○溝尾副会長 資料2の11ページ(6)孤食の状況になりますが、8割くらいが孤食という状況で、単身高齢者調査とほぼ同じくらいの割合です。新宿区は単身高齢者が多いということを反映しているのだと思いますが、孤食はフレイルと関係が深いということがあり、対策として、出来ればクロス集計をやって頂けたらと思うのですが、例えば仕事をしている方、ボランティアをしている人、地域とつながりがある人は孤食の割合が少ないと思います。そういったことが分かれば、対策にもつながると思いますのでよろしくをお願いします。

○植村会長 やって見ないと分からない部分はあると思いますが、ご検討頂ければと思います。他にご意見・ご質問等ございますか。この調査はこれから介護保険を進めていくか基になるものでございます。こういうデータからこういう施策が必要になるというご指摘でも結構です。

○鏡委員 項目も限られているので全体像が見えないのですが、要介護のところ所得に関して何度も申し上げていたのですが、所得と受けられるサービスについてお願いしたいと思っております。いずれ

にしても全体が見えないと報告書が出来ないと思います。まとまった段階で結構ですので、追加データが頂ければと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

○太田委員 この資料の12ページです。(8)足腰・関節の痛みのところで、年代別が出ていません。足腰に痛みを感じると、ロコモとの関係もありますので、年代別に興味があります。

○植村会長 これは速報版でございます。こういった内容の集計をしていく必要があるのではないかとのご指摘があれば、内容を充実していくということでございます。ただ、あまりにも細かくしすぎますと、一定の傾向は見えるにしても、調査結果としては上手く出ないということもあります。公表用とするのか、新しい計画を作る上での参考データとして使っていくのかということも出てくると思います。こういうことも必要だというのであれば、どんどんご指摘頂ければと思います。

○太田委員 「関節」の文字が違うと思います。

○植村会長 ありがとうございます。事務局から何かございますか。

○事務局 誤字についてすいません。問19 ロコモティブシンドロームチェックの年代別ということによろしいでしょうか。

○太田委員 足腰・関節の痛みの年代別です。

○事務局 年代別はとっておりませんので、そこはクロス集計をかけさせていただきます。

○谷頭委員 資料1の回収状況のところですが、平成25年度とはそれほど変わっていないのですが、平成22年度の回収率が高いのです。手法について何かあったのでしょうか。

○植村会長 平成22年度は回収状況が良く、平成25年度に回収率が落ちて、今年度は横ばいもしくは落ちているという状況です。その辺の状況は事務局で把握していますか。

○事務局 実は平成22年度以前の調査があるのですが、前々回だけが飛びぬけて高いという傾向がございます。一般高齢者は平成22年度77.9%、前回は67.7%ということで10ポイント近く減りました。今回は様々な工夫をして、設問を減らすために一般高齢者調査を二つに分けたり、色んな所に声かけをして、調査の依頼を協力したりしました。なぜ平成22年度だけ回収率が高いのか定かではないです。

○植村会長 どういった方が回答していて、どういった方が回答していないのか少し分析する必要があるということで、これは計画そのものというよりは今後の調査設計の仕方に関わってくるかと思えます。元気な人たちばかりの回答が来て、回答の難しい人たちからは回答が来ないということがあると、傾向としてみんな元気ということになってしまうこともあります。調査結果から、どのような方から回答が来ないかを分析する必要もあります。そのへんは作業部会でもご意見が出まして、事務局でも色々ご検討されていると認識しています。他にご指摘はございませんか。

○青木委員 基盤整備については、一般高齢者や要支援・要介護認定者の地域別の結果が欲しいところです。また、施策としても展開していける部分だと思います。

それから、生活支援の部分で、どのように地域で担い手を作っていこうとか、介護にならない為の工夫とか、自費の部分のところとか、色々とうたわれているのですが、資料2の39ページのボランティア活動とか、67ページの(2)介護保険サービスの総合的な満足度、10ページの(3)働けない理由とか、先ほどの(6)孤食の状況や(8)足腰・関節の痛み、(9)あてはまる状態(ロコモを含む)の地域別のものが出ると、基盤整備の上でこの地域は何をしなければいけないのかがはっきりしてくる部分だと思います。そのへんは今後の集計で、是非地域別も出して頂きたいと感じています。

- 植村会長** 事務局からご説明をお願いします。
- 事務局** 地域別の回収率につきましては掲載しております、資料2の4ページをご覧ください。参考ということで、所轄区別の回答者の割合がございます。調査票にどこにお住まいですかという設問がございますので、それに応えた方の数を、こちらで無作為抽出した調査対象数で割り返した割合になります。調査票の中で地域を問っておりますので、地域別にどのような回答がなされたのか出すのは可能ですので、分析を進めて参りたいと思います。
- 植村会長** ありがとうございます。前回の調査の時も同じような話がございます、地域別といっても高齢者総合相談センターの所轄地域別というかたちでやらざるを得ないのですが、各地域でそんなに差がなく、平均的になるということも出てきて、地域ごとの課題を見つけていくという意味で分析することは必要になると思います。計画としてもなかなか結果が出てこないということもありますので、計画を作成する段階でもう少し詳しくデータを分析するために集計していくことも必要になると思います。公表物として上手く出せるかという、やってみないと分からない部分はあります。
- 青木委員** 例えば31ページの高齢者総合相談センターの知名度とかは基盤整備にかかってくると思います。知名度は前回よりはアップしていますが、知らないという人もアップしています。場所も知らない、機能も知らないという方も多くいらっしゃるのですが、地域によっては高齢者総合相談センターの数が足りないというもありまして、私のところは河田町にあるのですが、河田町の人たちは高齢者総合相談センターの位置が分からなかったのです。婦人会によって、医療センターの近くにあることが分かったのですが、戸山のほうに移ってしまって、「全然分からないし、あそこまで行けない」とおっしゃっているのです。戸山にある若松高齢者総合相談センターのほうは戸山団地だけでも目いっぱいではないかと思えます。そういった基盤整備にも関係する結果が出ているのではないかと感じています。
- 植村会長** ありがとうございます。調査からということでは、もう少し分析しなければという部分もありますが、高齢者総合相談センターの相談状況とか、個別のセンターごとに見ていくのは可能かと思えます。どのくらい差が出るのか分からないのですが、冊子に出して公表するよりは、高齢者総合相談センター事業概要のほうに使うという感じになるかと思えます。他にご意見がございましたらどうぞ。
- 溝尾副会長** 資料2ではないのですが、一般高齢者(重点)調査の集計表の中の16ページに、人生の最終段階における医療について、人生の最期を迎えたい場所ということで、「自宅」が42%とそんなに高くはないのですが、前回調査の47ページでは「自宅」が43.6%ということで若干下がっています。一方、病院は前回の22.2%から24.5%と若干上がっています。厚労省としては病院を減らして、在宅という方向とっていきますし、実際に在宅医療・在宅介護の資源は増えています。それにも関わらずこのような結果になっているということで、もう少し詳しい調査ができれば、次の施策に繋がるのではないかと思います。
- 事務局** ご指摘の通り、今回の調査では人生の最期を迎えたい場所については、「自宅」を選ばれた方が42%でございます。前回調査では43.6%ということで、40%前半を推移しているという状況でございます。また、24.5%の方が病院で最期を迎えたいということで、前回調査より2ポイントほど増えているという状況でございます。今進めていることはなかなか区民には伝わっていないと思っております。この調査票の聞き方をもう一度見直してみますと、前回の調査では「看取りについてお聞きします」と聞いております。「看取りをどこでしたいか」ということで、「自宅」と答

えやすいというのは私としての主観になります。人生の最終段階における医療についてどこで受けたいか、どこで最期を迎えたいかという、大きなくりにしておりまして、医療という意味で病院についての信頼感が高かったのかと思います。

- 植村会長** この後の次期計画との関わりもあるのですが、意識の問題というのは聞き方によって変わってしまったりします。最期の段階を想像しろと言われても難しいこともあります。意識の問題は変わったとか動いているとは言いにくいと思います。ただ、自宅で最期を迎えたいという希望はあっても、現実には難しいという回答もあるので、難しいと思うことを解決していくことも必要だと思います。そういう方向で、何をすべきかを議論していければと思います。他にございますか。この調査結果につきましては新宿区で出す調査なので、前回の紫色の報告書のようなかたちで出すことになると思います。それについてはご指摘ありましたように、集計してみると政策につながるような結果が出ないというような場合もあるかと思いますが、そういった集計の結果に応じたかたちで取り入れたり、取り入れなかったりすることが出てくると思います。今ご説明があったものよりは内容を充実させて出すことになるかと思いますが、一応、年度の予算でやっているものなので、年度内に印刷・報告しなければいけないことになっています。年度内にこの会をもう一度開くという時間的余裕はございませんので、今のご意見も踏まえたうえで事務局にご一任いただければと思います。ただ、計画を作る上で、こういった集計・分析が必要であるということがあると思いますので、公表とは別に特別集計をしていくということをお願いしたいと思います。仮に年度を過ぎて集計は出来ると思っております。計画を作っていく上で必要なデータというもので、追加していくのは可能ということで、本にまとめるものについては年度内にまとめていくということでございます。これでご一任いただければと思います。集計・分析で別途ご意見がございましたら、事務局にお寄せ頂ければと思います。

次の議題に移りたいと思います。議題2「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の方向性ということで、事務局の方でたたき台をご説明頂いて、ご意見を頂ければと思います。お願い致します。

- 事務局** 議題2「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の方向性ということでご説明したいと思います。資料3から5を使用いたします。この間に2回ほど作業部会が開かれておりますので、これまでの流れを簡単に説明いたします。資料4と5になりますが、12月16日と1月17日に推進協議会作業部会を開催いたしました。その中で次期計画の方向性につきまして少しずつ話が出始めているところです。12月16日の作業部会においては区が置かれている現状について説明いたしました。1点目は「新宿区人口ビジョン」がございまして、2025年までの人口推計をしたものでございますが、今後は高齢者人口や単身高齢者人口が増加し、年少人口や生産者人口といった支え手が減少するというお話をさせて頂きました。2点目は区の財政状況ということで、区の財政状況は予断を許さない状況が続いておりまして、今までどおりのサービスを提供することは困難であるということです。3点目としては、「公共施設総合管理計画」を策定しておりますが、今後の公共施設の利用者数や施設需要については人口の変化もありまして、今後は施設の統合・廃止や多機能化によって、需要に適切に対応していく必要があることをご説明いたしました。それらを踏まえまして、1月の作業部会では次期計画で支え合いのしくみづくり、健康づくり・介護予防による健康寿命の延伸といったところに重点を置いていきたいという説明をさせて頂きました。その際に委員の皆様から頂いた意見につきましては、資料4にまとめさせて頂きました。一番上の方になりますが、地域共生社会を目指す必要があり、国の議論では、地域包括ケアを卒業して、地域

共生社会という次の段階に進み始めています。障害者、子ども、生活困窮者に対する施策を切り離すべきではなく、それぞれが支え合い、お互いの持っているものをシェアして支え合うかたちにしていかなければいけないという意見を頂いております。

先月の作業部会におきましては、第7期で重点施策として掲げていく3つの施策をお示しして、ご意見を頂いたところです。頂いたご意見については資料5にまとめております。資料5の2の方向性についてというところで書かせて頂いておりますが、健康寿命の延伸だけでなく、重度になっても生涯安心して暮らせるという点が大事というご意見を頂いております。以上、12月と1月の作業部会で皆様から頂いたご意見を踏まえて、庁内で検討した結果として、たたき台として資料3を作成いたしました。

それでは資料3についてご説明いたします。資料の左側3分の1は現行計画となっております。平成27年度から29年度までの計画で、「だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会をめざす」という基本理念、「心身ともに健やかにいきいきとくらせるまち」と「だれもが互いに支え合い、生涯安心してくらせるまち」の2つの将来像、その下に5つの基本目標、16の施策というかたちで位置づけをしているところです。右側3分の2がカラーになっておりますが、平成30～32年度の計画としてたたき台をお示ししております。大きな変更点として3点ございます。一点目は将来像についての変更になります。基本理念についての変更はございませんが、その構成要素として、「だれもが互いに尊重し、支え合うまち」、「心身ともに健やかにいきいきとくらせるまち」「支援が必要になっても生涯安心してくらせるまち」の3つに変更しております。現行の「だれもが互いに支え合い、生涯安心してくらせるまち」を二つに分けております。第7期においては、支え合いの地域づくりを尊重するために、このようなかたちにさせて頂いておりますが、イメージとしては誰もが互いに尊重し、支え合うまちの部分につきましては、全てに共通する基盤の部分、そして心身ともに健やかにいきいきとくらせるまちの部分につきましては、おおむね元気な高齢者、支援が必要になっても生涯安心してくらせるまちの部分でカバーするというしくみになっております。大きな変更点の二点目としては、基本目標の変更になります。基本目標で「尊厳ある暮らしを支援します」と「支え合いのしくみづくりをすすめます」を統合しまして、第7期では「支え合いの地域づくりをすすめます」とさせて頂きました。高齢者の権利擁護の推進につきましては、支援が必要になったときだけ受けるものではなく、成年後見制度の利用、虐待防止、消費者被害防止といったところなどは支援が必要になる前にも必要でございますので、災害・安全と合わせて、安全・安心に地域で暮らすための制度という切り口でまとめていく予定です。

大きな変更点の3点目になりますが、これは重点施策の変更になります。6期は赤で囲んでいる3つの施策（「9 認知症高齢者への支援体制の充実」「10 地域における在宅療養支援体制の充実」「15 地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり」）を重点施策としておりました。今度の第7期では上の方にまとめておまして、「Ⅱ健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を新たに掲げております。これによって、6期の重点施策であった「10 地域における在宅療養支援体制の充実」は重点施策ではなくなってしまっております。「10 地域における在宅療養支援体制の充実」については重点施策の一つというより、当然に進めていくということを強調するため、基本目標に「最期まで地域の中で自分らしくくらせるよう在宅療養体制を推進します」という、より上位の視点とさせて頂きました。第7期ではより広く住民の方々が対象となるような、地域づくりの計画としてまとめていきたいと考えております。そのため、「1 地域の活力を生かした高齢者をささえるしくみづくり」、そして「6 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」、「12 認知症

高齢者への支援体制の充実」、この3点を重点施策としております。基本目標の一番下で「最期まで」という言葉ですが、事務局としては「最期まで」を強調しておりますが、文言についてはご議論もあると思いますのでご意見を頂戴頂ければと思います。また、こちらはたたき台ということでまだ固まっておりませんので、ご意見を頂いて、今後の施策体系の検討を進めて参りたいと思います。ご意見を頂きたいと思います。説明は以上です。

○植村会長 ありがとうございます。作業部会でも色々と議論が出されておりますが、まだ施策の段階までは入っていない段階での議論でございます。具体的な施策が入ったのは今回が初めてだと思います。それも含めて新しい計画の骨組み、構成案でございます。ご自由にご発言頂きたいと思います。

○鏡委員 今回のものはそれなりに整理されていると思います。この計画は高齢者保健福祉の保健部門と福祉部門といった区が積極的に行う部分と、法定計画である第7期介護保険事業計画という二つの大きな柱があると理解しています。全体の方向性というのが在宅志向、共生社会や地域包括ケアといった地域福祉を強化する方向性が見えますので、それを新宿区が踏襲するのはある意味理解するのですが、地域の実情と齟齬があるのでこの部分はかなり丁寧にやっていただきたいと思います。地域での連携やしくみづくりを作る際にはどういう効果を求めているのか、あるいはどういう手法でやるのか丁寧に作ってほしいというのは部会でも話しております。単に人と人が集まれば連携が深まるとか、あるいはコミュニティづくりが進むというのではありません。具体的な連携のしくみづくりというのは相当難しいわけでございます。それぞれの視点での施策の立て方、目標の立て方をお願いしたいというのが一点です。

もう一点、介護保険事業計画としてお考え頂きたいのは、調査結果の一般高齢者調査の64ページの自宅療養の可能性のところ、非常に衝撃的だと思いました。自宅で暮らしたいという人が圧倒的に多いのですが、在宅療養は現実的に難しいと考えている人が20%いるということです。その中で、在宅で暮らすのが難しいとあるのですが、67ページの介護保険に対する満足度で、介護保険料がそれほど高くないと感じている方も多いのです。68ページに利用者の負担感として、「負担感はあるけれども適切」と考えている方はそれぞれの所得層に関してもかなり多いです。69ページのところでは、「保険料は上昇しても必要なサービスは提供すべき」「利用者負担が増えたとしても介護サービスは維持すべき」とお考えのようです。第6期計画の184ページに新宿区の施設整備数がありまして、1,500人前後で推移しています。在宅サービスは増えているけれども、施設サービスについてはほとんど維持しているという状況です。現状8カ所の特別養護老人ホームが整備されているという状況を考えると、区民のニーズをどうやってとらえていくのか。在宅での生活は難しい、保険料は上がってもいい、特養は作っていないという実態があるのです。政策としてはチグハグがあると思います。施設建設が進んだとしても、必要だからいいと読み替えられると思います。実際に区としては、施設整備を放棄している状況です。こういうところを今後どう活かしていくのか。在宅で暮らしたいという意味はあるけれども、暮らしていくことができないということを半分の方がお答えになっているのです。政策として、区がそこにどのような手立てをするのか。在宅で、地域の中でネットワークを作っていくのは重要なことだと思います。今後、詳細に分析しなければ分かりませんが、ひとり暮らしの高齢者や老老介護の人たちが増えており、年齢的にも85歳以上に人の半数が介護保険を利用している状況からすると、80~90代の夫婦が在宅で生活するのはなかなか難しいという状況です。その時の受け皿をどうするのかというのも区としても重要な話だと思います。この計画を作る際に十分お考え頂きたいと思います。

- 植村会長 ありがとうございます。
- 事務局 介護保険課長でございます。今、先生のご指摘の部分につきましては、地域包括ケアを進めながら施設整備も進めていくことになると思います。区の方でも特養の計画はございます。いずれにしても地域包括ケアを進めながら計画づくりに努めてまいりたいと思います。
- 鏡委員 地域包括ケアというのは制度外の地域福祉の話です。そうではなく、介護保険制度の中で介護老人福祉施設を作るという努力を怠っているということなのです。地域包括ケアの中でやるというのは全く違うと思います。地域包括ケアは制度外です。制度の中で特別養護老人ホームを作るという責務を区としてお考えになった方がいいというのを申し上げました。
- 事務局 特養の整備についても検討して参ります。
- 植村会長 在宅で暮らし続けることができない理由として介護や医療の問題もあるのですが、それ以外の様々な日常生活支援という部分もあって、地域の支え合いというのが可能であれば、そのまま生活を続けられるというケースもあると思います。また、施設の整備という点についても、地域包括ケアというのは地域福祉のような使われ方をしていますが、もともとは地域の中で最期まで暮らし続けられるようにするために、医療も介護も、日常生活支援全てを総合的にやっていこうということですので、小規模特養のように地域で施設を整備することも地域包括ケアの中に入ってくると思います。全ての施策も含めて地域の中で暮らし続けていくことをどうするのか考えていかなければならないと思います。鏡委員の指摘は、共生社会の中で地域で支え合いましょうというところに全部投げられてしまっていて、制度の中でやるべきことがきちんと論じてこないのではという危惧だと思います。
- 鏡委員 植村会長がおっしゃっている話ですが、具体的な数字を見た時に、新宿区では施設の受入数は1,500人で推移しているのです。私もいくつかの介護保険運営協議会に関わっているのですが、ある区ではこの2年間に特別養護老人ホームを4か所設置しているところもあります。それは何故かということ、今後の高齢化社会を見据えた時に、在宅で地域包括ケアをやろうとしてもかなり無理が出てくると思います。介護保険の給付状況を見ると、必ずしも大きくなり、きちんとやるべきことをやらないと、今後作れなくなる可能性があります。施設建設については作れる時に作らないと、補助金や介護報酬等の影響によって社会福祉法人が参入できなくなる可能性もあります。そういう時にどこで手を打つのか、ピンポイントで特別養護老人ホームや在宅サービスがありますが、そういう政策をどのようにコーディネートしていくのが重要ということで申し上げました。在宅サービスを施行しているから施設サービスは作らなくてもいいということではないことをご理解頂きたいと思います。
- 植村会長 事務局お願いします。
- 事務局 現計画184ページの平成25年度の実績で捉えられていると思います。78ページに特別養護老人ホームの計画がございまして、こちらでは1つというかたちで、平成27年6月に下落合に130人規模の特養を整備しております。
- 植村会長 これは新宿区で住み続けられずに泣く泣く新宿区から出て行って、他の施設に入らなければならないという人もおまして、施設を作るとしてもできる限り住み慣れたところで暮らし続けられるようにという主旨はあると思います。具体的な数字は難しいのかもしれませんが、できる限り、介護や医療が必要になって新宿区の中で住み続けることができなくなった人たちを無くしていこうという考えはあると思います。どこかに施設があればいいということではなく、施設に入ったとしても、出来るだけ地域に長く住み続けるという方向性で整備していくことが必要になると思

います。

- 鏡委員** 区や厚労省の方も色々とお考えになられていますが、この数字をきちんと分析したうえで施設整備もあるということを示し上げたかったのです。全体の方向の話をしているのではなく、数字が語っているということを示し上げたのです。施設建設も一つの選択肢として上がるわけです。
- 植村会長** ありがとうございます。
- 事務局** 特別養護老人ホームにつきましては待機の方が非常に多く、新宿区内に施設ができれば喜ばれる方は多いかと思いますが、現計画 188 ページに在宅のサービスで小規模多機能等のサービスも充実しております、サービスの周知が知られていないということで不安感を与えてしまっているのもあると思います。高齢者総合相談センターとしては活動を周知していかなければいけないと思いました。
- 植村会長** ありがとうございます。この調査だけで分かるかどうか分からないのですが、在宅で生活し続けることが難しいという、人によって違うと思いますが、そういった問題点があることを理解していく必要があると思います。人によって違う対応も考えなければならないわけですし、施設というのも一つの選択肢になります。どんどん施設と作って人を入れればいいのかというわけではございません。そういった選択肢も用意しなければいけないのかどうか、状況を詳しく知る必要があるのではないかと思います。この調査でどこまでできるか検討頂ければと思います。
- 藤本委員** 先ほどの資料 2 の 65 ページになります。自宅療養の実現が難しいと思う理由で、70%の人が「家族に負担をかけるから」と答えていて、どなたでも家族に負担がかかるということは自明です。その後の「往診してくれる医師がいない」は 25.0%で 4 人に 1 人という割合です。その次の「訪問看護や介護の体制が不十分だから」は 23.7%となっています。左から 3 つ目の「在宅療養や在宅介護でどのようなケアが受けられるかわからないから」は 45.3%です。区民に情報の伝わり方が不十分で、今までのやり方では区、医師会、看護協会、介護の面も十分な形で皆様に伝わっていないと思います。私も訪問診療をやっているのですが、初診の患者から「こんなシステムがあるのを知りませんでした」と言う方は結構いらっしゃるのです。今までの周知の仕方で十分行き届かないのであれば、広報などにしっかりと入れて、シリーズ化して年間で続くとか、それにまつわるようなイベントを行うとか、何かを変えないと根本的に変わらないのではと思います。
- 植村会長** 本当は大丈夫だけれども不安で在宅で暮らせないという方もいらっしゃるのだらうと思います。もう少し現状を分析して、どこに原因があるのか。いくつものケースもありますので、それらにどう対応するのか考えなければならないと思います。事務局から何かありますか。
- 事務局** 藤本委員のご指摘はもっともだと思います。先ほどの看護小規模多機能居宅介護は新宿区内に 2 つあり、大変すばらしい機能を持っていますが、この名称だけを聞いて、この施設で何ができるのか想像できる方は専門職でも少ないのではないかと思います。訪問看護ステーションが併設されていることも区民の方はご存じないと思います。こういったものをもっと普及啓発するように情報発信を工夫に努力して参りたいと思います。
- 植村会長** ありがとうございます。
- 事務局** 藤本委員の御意見はもっともだと思います。先ほどの看護小規模多機能居宅介護は新宿区内に 2 つあり、大変すばらしい機能を持っていますが、この名称だけを聞いて、この施設では何ができるのか想像できる方は専門職でも少ないのではないかと思います。学会でも、そのような名称でいいのかという指摘もございました。訪問看護ステーションが併設されていることも区民の方はご存じないと思います。こういったものをもっと普及啓発するように情報発信の仕方を工夫して、

努力して参りたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

○事務局 周知については方法を工夫したり、やり方を変えるということで、引き続き試行錯誤していく必要があると思っております。そういった中で介護者の負担というものもありましたので、今年は「介護者リフレッシュ支援事業」ということで今までは認知症の介助者だけだったのを、要介護1以上に拡大いたしました。現場では非常に喜ばれている状況はありますが、家族会についてどの程度周知されているのかという点で非常に反省しております。介護者にリフレッシュ券というものを送付するのですが、今回はそれに家族会をPRするチラシを入れてみて、反響を見てみようと考えております。

それから、小規模多機能についての周知のお話もありました。これも家族介護支援の一環で、このようなことを知って頂くということで、現在は区外の特別養護老人ホームをバスで見学に行っております。こちらは今後も続けていく予定ですが、小規模多機能型居宅介護についてそういうようなイベントがあるかという点で無いという状況もあります。そういうことが出来るのであればやってみようということで、具体的に何かを取り組んでいくというような姿勢で考えています。

○植村会長 ありがとうございます。今の議論は作業部会でも議論があつて、在宅療養体制というのが重要でなくなったという関わりもあつて、いや戻すべきではないかという議論もありました。やるべきことはまだまだたくさんあると思います。そのへんについてもご意見頂きたいと思います。

○青木委員 事業者の方から聞くと、特別養護老人ホームを建てると利用者さんが全部移行してしまい、デイサービスは満床にならなくなってしまうという声が聞かれるのです。特別養護老人ホームは必要だから建てるのは当たり前なのですが、その費用を在宅サービスの方に補助している自治体もあるのです。新宿区では空き家問題というものも重要視しておりますので、そちらのほうに費用を回して在宅で住めるかたちを作っていくということも大事ではないかと思えます。それと同時に包括ケアにおいては地域で縦割りではなく、元気な方から介護度のある方まで一括して、横串の政策を作っているところも増えているので、そういうことも必要ではないかと思えます。

○植村会長 ありがとうございます。最期までということであるならば、どういう段階になったらどういうサービスが受けられて、そのまま生活が出来るのかというかたちを示さないといけないのではないかと思います。ただ、スローガンだけだと、在宅で暮らせない場合に新宿区から遠いところに行ってしまうなければならないということになるので、こういう状況になってもこういうものがあるから大丈夫というビジョンを持つ必要もあると思います。そうしないと、そのまま生活できるのにも関わらず、特養に入らなければいけない人も出てくるのではないかと思います。青木委員のご指摘のように、ただ施策を並べるのではなく、それがどういう段階でどう機能していくのか、それによってどういう結果が得られるのか、ちゃんと持っていないといけないと思います。

○青木委員 先月の介護サービス事業者協議会で第3回の研修会を行ったのですが、施設に入ったらそのままではなく、行ったり来たりできるということをやったのです。そうしたら事業者さんは「私たちが今までは特養に入ったらそれっきりだとは思っていましたが、元気になったら在宅に戻れるしくみがあることを知らなかった」とおっしゃるのです。特養の方でも「空きがある」というお答えなのです。元気になるまでは特養でお世話になり、元気になったら在宅に戻るといふ、行き来をしないといけないということで、地域の核となってもらえないとだめなのではないかということで、そのあたりができていませんでした。今後はそのへんもバックアップしていきたいと思えます。

○植村会長 ありがとうございます。特別養護老人ホームという施設の性格は最終的にそこでお亡くなりになるということですが、現実には病院でお亡くなりになることが多いです。いわゆる終の棲家とかたちになっていて、リハビリで戻るといふことであれば老人保健施設という位置づけにもあると思いますし、その時の状況に応じてというのであれば小規模多機能というものもあります。小規模多機能は軽度の方ですが、現実には重度の方も対象になっていて、どうかたちまで対応できるのか、すべきなのか、国が考えているような対象者とは新宿区で異なるかたちもあるだろうと思います。それによって、何らかの医療負担が出てくる可能性があります、そういう意味では独自性というか、地域の特性を理解した施設なり事業のあり方を考えなくてはいけないと思います。

○都崎委員 資料3の重点施策「認知症高齢者の支援体制の充実」の主な内容として、早期発見・早期診断後の支援の充実、認知症を正しく理解し、適切に対応できる地域づくりの二つが挙がっておりまして、両方とも最もだと思えます。ただ、在宅生活が困難になり、認知症が進行してBPSDがひどくなった場合に、在宅介護は非常に苦しく、大変なものになることを考えると、重点施策の内容の中に重度になったり、そういう状況が顕著になった方への支援というものがもう少し充実出来れば、より多くの方が在宅で支えられるのではないかと思います。そういったものも重点施策の中に上手く表現できればと思います。具体的には先ほどお話をしていたような家族の支援、如何に介護保険サービスを有効に使っていくのか。一時期取り沙汰されたお泊りデイサービスも今回の調査から外れましたが、ニーズの高いサービスだと思いますので、そういったことも強化することで、この重点施策がより良いものになると思っております。

もう一つは議事録の中に、これからの地域包括ケアというのは高齢者だけでなく、障がいのある方や子どものことも考える、共生社会になっていくということが出ておりまして、それは私も非常に大事なことだと思っております。それを政策の中にどう入れていくのか。障がいがある人も子どもも高齢者も交流がしやすく地域づくりに役立つのは食事なのです。新宿区の食に対する支援というものがどうなのか勉強不足で分からないのですが、多くの自治体でも一時期は老人給食とかやっていたものが、民間のサービスの普及で非常に補助金とかが減ってしまっています。今、子ども達の貧困という問題から子ども食堂というものが取り沙汰されています。そういったものに補助を出している自治体も出てきている中で、高齢者の孤食の問題も含めてそういったサービスが新宿区の中で出来ればと思います。私の暮らす杉並区でも外食の居酒屋や定食屋で、子ども食堂や高齢者に向けての活動をされていると聞いています。新宿区は外食産業が沢山ありますし、新宿の特色も出していければと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

○谷頭委員 今高齢者の食事サービスのお話が出ましたので、新宿区では30年前からやっております。新宿区も力を入れて増やしております。17グループくらいになりましたし、ちゃんとやっていると思います。私の仲間が子ども食堂に手を広げて、今増やしている最中です。お知らせです。

○植村会長 先ほどの孤食の話もありましたが、食を通じて地域の中で生活できるようにするというものもあるかと思います。コミュニティカフェなど敷居が高いところもありますが、どうやったら上手くいくのか研究しながら考えていく必要があると思います。

○磯谷委員 新宿区でも子どもへの食事でお母さんと一緒に食事をするというパターンも増えていきます。貧困というのも裏に多く、高齢者についても所得という面で大変という面もあります。そのへんを上手く合体できればと思います。先ほど縦割りの話がありましたが、それぞれの部会でそういう話をするのではなく、出来れば横のつながりである共通のものに関してはそういう話を持って

いくというのにも必要だと思います。

○植村会長 ありがとうございます。昔、高齢社会計画というようなものを作った時に、まずは児童の健全育成が重要であるということを書いた覚えがあります。これからの社会を考えた時には高齢者だけでなく、地域全体を考えていかななくてはならないと思います。ただ、この計画の中に全部盛り込むというのは難しいところがあります。私は新宿区総合計画にも関与していますが、総合計画といっても個別事業を並べているだけというところもありまして、相互に難しいというのがあります。計画そのものというよりは、実行上、総合的に出来るようにして行って、その中のこの部分を計画の中に組み込んでいくという位置づけが出来るといいと思います。

○事務局 役所の縦割りという話が出ましたが、高齢者、子ども、障がい者という具合に所管が分かれており、総合的な施策がしづらいという面は確かにございます。ただ、地域包括ケアというところは地域を大事にしますので、今年度は地域包括ケア推進課という新しい課を作りましたので、PRしてやっていきたいと思っております。長年高齢者食事サービスをやっておりますが、子ども食堂というものも始めました。都崎委員から新宿区の特性として飲食店が非常に多いというご指摘も頂きましたので、そういったものをキーワードに考えていきたいと思っております。

○植村会長 ありがとうございます。

○事務局 ケースワークの現場では高齢者の対応で最初に入ったら、お子さんがいたとか、精神疾患の方がいたとか、生活保護の方がいたというのがありました。それぞれの部署のケースワーカーが横串をさして取り組んでおります。もちろん、困難ケースが非常に多いのでただちに結論が出るという部分ではありませんが、役所としても横串を刺した形で個別のケースワーク業務はやらせて頂いております。

また先日、法テラスというものがありまして、高齢者支援課とは連携協定を結んでおりますが、他のケースワーク業務にも大変有利ではないかということで、3部10課で個別指導している職員同士で情報交換を行いました。今後は試行錯誤しながら、どうやったら横串を刺していけるのか、具体策を考えて実行していきたいと思っております。

○植村会長 ありがとうございます。

○事務局 前回の計画を見てもみますと、地域における在宅療養体制の充実で担当している課は健康部健康づくり課だけでしたが、今回の計画では福祉部高齢者支援課と一緒に、つまり福祉と健康を担当する課と一緒にやっていくということで姿勢を示しております。

○植村会長 ありがとうございます。行政間での連携というのにも非常に重要でございまして、それが実際にどうかたちでつながっていくのか、そういったところも含めて体制を整備していく必要があると思います。

○石黒委員 今回の調査結果を見て、高齢者総合相談センターの活動内容について知らないという率が高かったです。高齢者総合相談センターは名前を聞けば相談できる場所というのが分かるはずなのに、なんでこんなに知らない率が高いのか。質問には高齢者総合相談センターの内容が書かれているのです。非常に簡潔にまとめてあるのですが、これを見ると、「保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の資格を持った人たちがチームとなって連携して相談支援にあたっている」と書かれております。相談支援が出来る場所ではあるのですが、こういう人たちがいることを知らないということで丸を付けてしまっているのではないかと思います。要は「高齢者の問題だったらなんでも相談できる場所であることを知っていますか」という聞き方にした方がよかったのでは反省しております。

何が言いたかったのかというと、色々とインフラを整備して、色んな仕組みが出来ても、そういうものが利用者に伝わらないと意味がないので、そういったものを広報する役割が非常に大切です。広報は、自分には必要ないと思っている人たちに発信する方法、あるいは実際に必要だと思った人たちがどこに行けばいいのかと思った時に行ける場所を伝えること、両方が必要だと思います。例えば高齢者総合相談センターで、困った時があればここに行けばいいということを広報していけばと思います。広報というのはお金がかかることなので、高齢者総合相談センターに来ればいいですよというようにしくみづくりを考えていけばいいのかと思いました。

- 事務局** 今回は名称・機能・場所の周知度についてお聞きしましたが、以外にも厳しい内容だったので、襟を正して邁進していかなければならないと思いました。それから今のご指摘はその通りだと思います。何かあれば高齢者総合相談センターにという周知を工夫していくことが必要かと思えます。今までは民生委員などの機関を通して周知していくのが多かったと思います。そうではなく、ダイレクトにチラシを作って高齢者に撒いたり、元気な高齢者が集まるイベントの時に渡せるものを作ったり、更に周知度を上げていきたいと考えております。ご指摘ありがとうございます。
- 植村会長** やはり行政に関わりのある所は困っていないと行きにくいということがあると思います。困っていないとそういうものがどこにあるのか知らないというケースがあると思います。地域包括支援センターというのは、制度上は介護保険の中の制度ですので、介護保険に関わるような何か困ったことがあったときには相談に行きますが、それを高齢者総合相談センターというかたちで一般財源も入れて拡充したということに住民の方が理解していけるように周知していかないといけないのだと思います。今の感じだとどうしても困った時には行くけれども、あまり認知されていないのではと思います。あるよというだけでなく、どういうことが出来るのか、どういう時に行けばいいのかというのを理解して頂ければと思います。これから計画を作っていくという上で皆様からご議論頂くこととなりますが、事務局から今後のスケジュールについてお願いします。
- 事務局** 今後のスケジュールについて説明させていただきます。本日、机上配布させて頂きました平成28年度から29年度のスケジュールをお出し下さい。こちらは2カ年分となっております。本年度につきましては今回で終了となります。ありがとうございます。平成29年度の予定を説明いたします。今度の作業部会は4月から、次回の推進協議会は5月というかたちで開催する予定です。今回は資料3で施策体系についてご議論頂きましたので、こちらをもとに計画の文章を変えていく作業を考えております。平成29年の4月と5月あたりで骨子案の検討を進めていきまして、6月以降は作業部会を開催して素案を検討し、9月に素案を発表して、11月にパブリックコメントと地域説明会を地域センターで10か所廻ります。その後、パブリックコメントで出た意見をまとめまして、来年の1～2月に推進協議会と作業部会を開催し、来年3月には地域福祉計画の策定というかたちになります。ちなみにこのスケジュールですが、12月の作業部会については当初の予定よりも早めております。素案の発表は9月末ということで、1か月ほど早めた経過がございます。来年度は様々な課で計画が進められる予定です。健康づくりの計画や障害者の計画、教育関係の計画等がございまして、それぞれ地域説明会が開催されます。このあたりは区民の負担を考えて、一緒にやっていくことを考えており、調整の結果として少し早めに素案を確定させるという流れになっております。早めに骨子案の検討を進めて参りたいと思います。結果の状況におきましては協議会の開催と替わる可能性がございます。具体的な日程ですが、次第の一番下に今後の開催予定ということで載せております。今後の推進協議会は5月30日になりますが、作業部会については5月25日の9時半から11時半を予定しております。スケジュールは以上です。

○植村会長 ありがとうございます。これから計画についての本格的な議論をしていくということで、スケジュール的に早めに案をまとめていかなければならないと思います。かなり詰めた日程になるかと思います。また、議論が尽くせないというのであれば、さらに回数を増やすということもあり得るということで、来年度もよろしくお願ひ申し上げます。以上をもちまして第6回推進協議会を閉会させていただきます。十分ご意見が出せなかったという人は事務局にお寄せ頂ければと思います。それらを基に原案を作って、次回の作業部会で議論をして、協議会でもご議論頂くことになると思います。本日はお忙しい中ありがとうございました。