

第4回 新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和2年2月10日(火)

9時30分～11時45分

○会長 皆さん、おはようございます。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。定刻になりましたので、これより第4回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会の総会を開催したいと思います。初めにこの協議会の委員の変更についてご報告申し上げます。民生委員の代表でご参加いただいております竹内委員が民生委員の任期満了ということで、これに伴いましてご退任となりまして、後任として新たに小林委員が就任されております。前委員の在任期間を引き継ぐという形をお願いしております。小林委員から一言ご挨拶をお願いいただければと思います。

○小林委員 新宿区民生委員の小林と申します。私、榎町地区の代表ということで委員を務めております。何か声掛け等、民生委員としてやっていることがございますので、その点についてお話しできればいいかなと思っています。よろしく願いいたします。

○会長 ありがとうございます。よろしく願い申し上げます。また、区民委員の中村(理)委員におかれましては、一身上のご都合ということで退任なされました。公募による委員でございますので、特に後任をとる形になっておりませんので、後任委員はいらっしゃらないということになります。それでは事務局から、本日の出席状況のご確認をお願いいたします。

○事務局 本日欠席を受けている委員は、荻堂委員、太田原委員、秋山委員でございます。本日、遅れる旨連絡を受けております松原委員、桑島委員がまだ到着しておりませんが、現在20名中15名の出席を頂いておりますので、新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱第6条に定める、この会の定足数である過半数の11名を満たしており、協議会が成立していることをご報告いたします。以上です。

○会長 ありがとうございます。それでは、本日の議事の内容についてご説明を申し上げます。本日は新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査の結果がまとまりましたので、ご報告をいただき、それからこれを踏まえて次期計画の方向性ということで、いよいよ次期計画のご審議をお願いするわけでございますけれども、この方向性についてまずご説明をいただきご意見をいただくという、この2点が主な内容となっております。次期計画の方向性については、前回12月17日の第3回の作業部会におきまして、調査結果の概要をご報告した上でご意見を頂きました。これを基の今回、案を作っております。それぞれの議題につきまして、いずれも事務局からご説明をいただきまして、その後、皆さま方からご意見、ご質問等を頂いてご審議を進めてまいりたいと思います。それではまず、事務局から資料のほうのご確認をお願いいたします。

○事務局 それでは、お手元の資料を確認させていただきます。資料については事前に送付しましたものをご持参いただいております。資料一覧は第4回推進協議会次第のとおりでございます。

(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」調査結果概要(確報値)

- (資料3) 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」クロス集計表
- (資料4) 「新宿区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」単純集計表(速報値)
- (資料5-1) 「在宅介護実態調査」の概要について
- (資料5-2) 「在宅介護実態調査」の集計結果(速報値)
- (資料6) 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」聞き取り調査結果
- (資料7) 自己負担割合別、要介護度別 居宅・地域密着型サービスの平均利用額 他
- (資料8) 「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の方向性について(案)
- (資料9) 「新宿区高齢者保健福祉施策」体系図(案)
- (資料10) 「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」スケジュール(案)

また、推進協議会委員の変更がございましたので、委員名簿を机上配付しております。配付資料は以上です。資料に不足がある場合はお知らせください。また、閲覧用として現計画の冊子と概要版、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査報告書の冊子と概要版、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査の調査票、新宿区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票を机上にご用意しております。

これらの冊子は各委員用ですのでご自由に書き込み等をしていただければと思います。なお、マイクの使い方がございますが、お手元の一番前の長細いボタンのほうを押していただくと発言できるようになっております。発言が終わりましたら、再度ボタンを押していただくと少々点滅した後オフになりますので、よろしくお願いたします。また、本日はすけれども、一部庁内委員が新型コロナウイルス等の対応で欠席させていただいておりますので、ご了承いただければと思います。では植村会長、進行のほど、よろしくお願いたします。

○会長 それでは議事に入ってまいりたいと思います。本日の議題、先程も申し上げましたとおり、議事次第のところ(1)、(2)、(3)、(4)その他までございますけれども、まず1番目の議題「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査結果等の報告についてということで、資料1から7とございますが、資料に基づいて事務局からご説明をお願い申し上げます。

○事務局 では、まず資料1をご覧ください。調査の回収状況についてご説明いたします。こちらは、令和元年9月27日から10月18日を調査期間として実施した、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査の回収状況の確報値になります。なお、平成28年度、平成25年度分を参考にお示ししております。まず、下から3行目の令和元年度の合計欄をご覧ください。全体の回収率の合計は57.0%で、平成28年度の前回調査より3.7ポイントの減となっております。なお、調査ごとに見てみますと、ケアマネジャー調査の回収率が大幅に増となっております。こちらの調査においては、今回の調査から調査票到着時に過不足がある場合はご報告いただき、母数の精査を行ったことにより回収率が増えております。その他の調査の回収率については概ね減少傾向にあります。以上で調査票の回収状況についての説明を終わります。次に調査結果の概要についてご説明いたします。資料2が単純集計結果のグラフ、資料3がクロス集計表となります。本日は時間の関係で、この中から特徴的なものを抜粋してお示しいたします。

まず、資料2をご用意をいただければと思います。資料2の30ページをお開きください。一般高齢者【基本】調査の間30「あなたは成年後見制度を知っていますか」については、「聞いたことはあるが内容は知らない」が34.3%、「聞いたことがない」が9.2%で、合わせて43.5%となっております。

また、31 ページの問 32、成年後見制度の利用意向に関する質問では、「利用は考えていない」が 34.1% になっております。これらのことから、引き続き制度の周知と制度を必要とする方への利用促進を図っていく必要があります。次に 57 ページをお開きください。一般高齢者【重点】調査の問 20「あなたは介護予防について関心がありますか」については、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせて 72.7% になっており、7 割以上の方が関心を持っている状況であり、実際の介護予防活動につながるよう支援する取り組みを引き続き行う必要があります。次に 63 ページをお開きください。問 28 (1)、地域のつながりの必要性については、「必要だと思う」「どちらかといえば必要だと思う」を合わせて 87.7% になっております。その下の問 28 (2)、地域のつながりの実感については、「感じる」「どちらかといえば感じる」を合わせて 52.0% になっております。必要性と実感に差異があるため、引き続き地域の交流や社会参加を支援する取り組みを行う必要があります。次に 78 ページをお開きください。問 42「あなたが認知症になっても大切にしたいことは何ですか」については、上位から「家族とよい関係を保つこと」「いつまでも住み慣れた自宅で生活できること」となっています。引き続き認知症のご本人やご家族を支援する取り組みを行う必要があります。次に 93 ページをお開きください。要支援、要介護認定者調査の問 10「あなたはこれからも今のお住まいで生活を続けたいと思いますか」については、「可能な限り自宅で生活を続けたい」と回答した方が 84.6% となっています。引き続き、最期まで住み慣れた地域で暮らすための相談、支援体制を充実する必要があります。次に 138 ページをお開きください。問 55「あなたの介護負担感は次のうちどれですか」については、「負担である」「どちらかといえば負担である」を合わせて 52.4% になっており、引き続き介護者の負担軽減に関する取り組みを行う必要があります。以上で資料 2 についての説明を終わります。次に資料 3 をご用意ください。こちらはクロス集計表の結果となっております。まず 1 ページをお開きください。一般高齢者【基本】調査の問 15「ご自宅での療養は実現可能だと思いますか」の結果は、一番下のコメント欄のとおり「実現は難しいと思う」62.5% が 6 割強と最も高くなっております。グラフの縦軸の「介護が必要になった場合の希望の生活場所別」で見ますと、「可能な限り自宅で生活したい」と回答した人のうち「実現は難しいと思う」56.2% は 5 割半ばを超えており、引き続き在宅療養に関する情報提供などを実施していく必要があります。次に 6 ページをお開きください。問 17「あなたは以下の運動をどのぐらいの頻度でしていますか」のうち、筋力トレーニングの結果をグラフの縦軸の「筋力トレーニングの重要性についての認知度別」で見ると、筋力トレーニングの重要性についての認知度が高いほど筋力トレーニングの頻度が高くなっています。次に、その下の問 18 で、ロコモチェックの 7 項目の一つ以上回答した方を「ロコモの恐れあり」として集計したものを、7 ページに性・年齢別でグラフ化しております。「ロコモの恐れあり」は、年齢が上がるほど男女とも増加する傾向にありました。これらの結果から、引き続き健康づくりや筋力トレーニングの重要性を普及啓発し、実践しやすい環境づくりを行う必要があります。次に 21 ページをお開きください。問 21「あなたは支援を必要とする地域の高齢者の身の回りの世話や生活を支援するボランティア活動に、機会があれば参加してみたいですか」の結果を性年齢別で見ると、「参加してみたい」と思っている割合は、男性の場合、60 代前半で 37.5% と高く、女性の場合、50 代後半で 42.9% と高くなっています。このような参加意向のある方を実際の活動につなげるよう、引き続き地域支え合い活動を普及、推進していく必要があります。簡単ではございますが、以上が高齢者の保健と福祉に関する調査結果の概要でございました。次に資料 4 をご覧ください。この介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が示す調査項目により各自治体を実施する調査であり、新宿区では今年度初めて実施しました。令和元年 11 月 28 日から 12

月 19 日までを調査期間とし、無作為抽出した要介護 1 から 5 以外の高齢者 3,000 人を対象として実施しました。回収率は 62.4%となっています。今回お示ししたものは調査結果の速報値です。表の見方をご説明しますので、1 ページおめぐりください。表の上段が回答数、下段が構成比となります。今後はこの調査結果を国が用意するシステムに結果を入力し、日常生活圏域ごとの実態を分析してまいります。国のシステム提供が遅れていることから、システムの入力ができるのは 4 月以降になる予定であり、調査報告書の発行も、時期は未定ですが来年度の予定となります。資料 4 についての説明は以上になります。次に、在宅介護実態調査についてご説明をいたします。

○事務局 資料 5-1 をご覧ください。調査概要です。本調査は、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスの在り方、方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的に、2019 年 1 月から 12 月まで実施しました。調査対象は在宅で認定を受けている方のうち、更新及び区分変更申請に伴う認定調査を受ける方 183 名で、認定調査員による訪問調査に伴う聞き取り方式により実施しました。調査項目は国から示された調査票から全 9 問を抜粋し、調査結果の分析にあたっては認定データを突合の上集計しています。なお、調査は 12 月末で終わっていますが、調査対象者の認定データ化は、調査から 1 か月半程度要することから、本日は速報値をお示ししています。今後は令和 2 年 3 月末を目途に認定データを最新値に更新した上で調査報告書を作成する予定です。続いて資料 5-2 をご覧ください。時間が限られていることから、ここでは結果を抜粋してご説明させていただきます。1 ページ目をご覧ください。「(1) 年齢」です。回答者の年齢構成で最も多いのは「85～89 歳」の 35.1%で、次いで「90～94 歳」の 21.1%となっています。次に 2 ページ目「(3) をご覧ください。回答者の要介護度は「要介護 1」が 33.9%と最も多く、次いで「要支援 2」の 17.5%となっています。次に 7 ページ目「(3) 主な介護者の本人との関係」をご覧ください。最も多い回答は「子」で 58.7%、次いで「配偶者」の 21.0%となっています。次に 9 ページ目、「(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況」をご覧ください。最も多い回答は「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」で 51.8%、次いで「特に行っていない」の 30.1%となっています。最後に 11 ページ目「(1) 要介護度別・介護者が不安に感じる介護」をご覧ください。要介護 3 以上の方で最も多い回答は「夜間の排泄」で 50.0%、次いで「日中の排泄」の 42.1%となっています。簡略ではございますが、説明は以上になります。調査結果については引き続き質問紙調査結果との比較、分析を行い、次期計画策定におけるサービス見込み量及び基盤整備計画の参考として活用してまいります。以上になります。

○事務局 続きまして、次に資料 6 をご覧ください。こちらは、高齢者の保健と福祉に関する調査の一環として、今回初めて実施した聞き取り調査の結果をとりまとめたものです。まず、「1 調査の目的」ですが、次期計画策定にあたり、高齢者を支える担い手、活動参加者、認知症ご本人、高齢者総合相談センター職員への聞き取りにより、効果的に事業を実施するための課題等を把握し、計画策定のための基礎資料とするためです。次に「2 調査の種類」ですが、「住民主体の活動団体」には、計 24 団体の運営者と参加者 115 名に聞き取りを行いました。「認知症ご本人」には、11 名の方にお話を伺いました。「高齢者総合相談センター」は、全 9 センターの職員にお話を伺いました。2 ページからは、調査結果の詳細となりますが、概要についてご説明させていただきます。始めに、住民主体の活動団体への聞き取り調査についてご報告します。こちらは、高齢者の保健と福祉に関する調査の一環として、今回初めて実施した聞き取り調査の結果を取りまとめたものです。ま

ず「1 調査の目的」ですが、次期計画策定にあたり、高齢者を支える担い手、活動参加者、認知症ご本人、高齢者総合相談センター職員への聞き取りにより、効果的に事業を実施するための課題等を把握し、計画策定のための基礎資料とするためです。次に「2 調査の種類」ですが、「住民主体の活動団体」には計 24 団体の運営者と参加者 115 名に聞き取りを行いました。「認知症ご本人」には、11 名の方にお話を伺いました。「高齢者総合相談センター」は全 9 センターの職員にお話を伺いました。2 ページからは調査結果の詳細となりますが、概要についてご説明させていただきます。始めに、住民主体の活動団体への聞き取り調査についてご報告します。まず（1）運営者への聞き取り調査についてご報告します。4 ページをお開きください。問 5 「現在の活動は参加者にどのような効果があると思いますか」については、上位から「会話が増える」「健康づくりや介護予防」となっております。次に 5 ページをお開きください。問 8 「活動で大切にしていることや工夫をしていること」については、「参加しやすい雰囲気づくりや運営スタッフへの配慮」等が挙げられました。6 ページをお開きください。問 12 「男性が参加しやすくするための配慮」については、「男性が 1 人にならないよう複数の男性や夫婦に参加を呼び掛ける」「男性限定のグループを作り、活動の中で役割を持ってもらう」等が挙げられました。次に 7 ページにまいりまして、（2）参加者への聞き取り調査についてご報告します。8 ページをお開きください。問 4 「この活動に参加し続けている理由」は、上位から「健康づくりや介護予防のため」「活動が楽しいため」となっております。10 ページをお開きください。問 8 「活動に参加したことによる生活の変化」については、「運動が習慣になった」「地域の人との交流が増えた」「外出の機会が増えた」等、良い方向への変化が多数挙げられました。11 ページをお開きください。問 9 「活動団体を増やすために必要なこと」については、「歩いて行ける場所に活動場所がある」「団体の存在、活動の効果や楽しさの周知」等が挙げられました。活動団体に対する調査結果は以上のとおりですが、これらの調査結果を効果的な住民主体の活動の普及啓発や、団体の支援の取り組みに活かしてまいります。

次に 12 ページをお開きください。認知症ご本人である 11 名に聞き取り調査を行いました。まず、「1 生活の中で大切にしていること」についてですが、「望んでいること」としては「人の役に立ちたい」等の声がありました。その下の、「地域とのつながり・人との交流」としては、「親しい友人との交流を続けたい」等の声がありました。13 ページにまいりまして、「2 周りの人に伝えたいこと」について、「良かったこと」としては「地域の人がよく声をかけてくれるのが嬉しい。顔を合わせれば挨拶したり、当たり前のように接してほしい。」等の声がありました。

「配慮してほしいこと」としては、「困っている時には手伝ってほしい」というご意見がある一方で、「周囲の人が自分に気を使っているのが分かれると迷惑をかけていると思うので、普通に接してほしい」というご意見もありました。「不快に感じること」としては、「右に行ったり左に行ったりするが、これは目的地を目指して探しているのでは徘徊ではない」等のご意見がありました。「その他」としては「相談にのってくれるところがあることが大事。高齢者総合相談センターがあるので、書類の書き方や介護保険のことなど相談に乗ってもらっているのが心強い」等の声がありました。今回の調査では、「認知症になっても、できることは自分でやりたい」「自分の気持ちを尊重してほしい」という想いを聞き取ることができました。この調査の中で得られた認知症ご本人の想いや、認知症になっても希望や日々の楽しみを持って暮らしていらっしゃる様子を、今後、認知症サポーター養成講座など様々な機会を通じて伝えていくとともに、認知症ご本人やご家族の支援の取り組みに活かしてまいります。

次に 14 ページをお開きください。高齢者総合相談センターへの聞き取り調査結果についてご報告し

ます。この調査は、高齢者の孤立とその支援の現状について把握するために実施したものです。(1) 高齢者が孤立することによる影響については、健康面ではADLの低下、生活面では生活能力、認知能力の低下、精神面では生きがいの喪失等が挙げられました。次に、(3) 孤立に影響すると考えられる地域コミュニティにおける状況については、「地域コミュニティの担い手や後継者の不足」「近隣同士での挨拶や声掛けの不足」等が挙げられました。15 ページに参りまして、(6) 効果的と考えられる取り組みについては、孤立する前の取り組みとして「高齢者の居場所づくり」、孤立後の取り組みとして「高齢者総合相談センターの認知度を上げ、情報収集力を強化する」等が挙げられました。これらの調査結果を踏まえて、高齢者の社会参加をこれまで以上に推進するとともに、見守り体制を強化していきます。聞き取り調査の結果は以上になります。次に資料7についてご説明させていただきます。

○事務局 それでは、1 ページ目をご覧ください。こちらは、令和元年5月の給付実績に基づく要介護度別区分支給限度額と平均利用額の比較を行ったものです。平成30年8月に新たに自己負担割合3割が導入されたことを受けて、この影響を把握するためにデータ活用を行いました。資料の網掛け棒グラフは平均利用額、無地の棒グラフは支給限度額、折れ線グラフは支給限度額に対する平均利用割合を示しています。介護度別に棒グラフを見ると、介護度の重度化に伴い利用額は上昇していき、折れ線グラフを見ると要支援2で一度落ち込んだ後、再び上昇する傾向にあります。どの自己負担割合においても利用傾向は概ね同様となっていますが、中段の2割負担の方のグラフ上、要介護2から4にかけての平均利用割合が、1割、3割負担の方の平均利用割合と比較して低くなっています。3割負担の方の要介護2～4の平均利用割合のほうが2割負担の方よりも若干多くなっていることについて見てみると、介護保険には自己負担が一定限度を超えると、超えた分が戻ってくる高額介護サービス費の制度がありますが、2割負担に比べて3割負担のほうが早く限度額に達するため、限度額到達以降は結果的に利用料金が変わらなくなることも影響していると考えられます。次に2ページ目をご覧ください。質問紙調査結果確報値の内、設問「介護保険のサービスと費用負担について」を抜粋したのになります。基本調査及び認定者調査では「介護保険サービスの利用時に支払う利用者負担割合が増えたとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである」の回答が最も多く、第2号被保険者調査では「介護保険料が上昇したとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである」の回答が最も多い結果となりました。

この結果は、介護保険サービスの利用機会が多くなる一般高齢者及び認定者になるほど、「介護保険サービスの利用時に支払う利用者負担割合が増えたとしても、必要な介護保険サービスを提供すべき」と考える方が多くなることを表しており、先程の1ページのデータ活用の結果にあった、自己負担割合3割の方の利用傾向が1割、2割の方の利用傾向と概ね同様であったことと関連していると考えます。

最後になりますが、こうしたデータ活用は一例です。今後も適宜データを活用し、質問紙調査及び聞き取り調査の結果を踏まえ、次期計画策定におけるサービス見込み量及び基盤整備計画の参考として活用してまいります。以上で議題1についての説明を終わります。

○会長 ありがとうございます。たくさん調査があるのでたくさん説明があったかと思います。ただいまのご説明について、時間があれば順番に、これについてということでご意見をお伺いしたほうがご意見を出していただきやすいかと思いますが、時間の関係もございます。どこからでも結構でござ

いますので、今の調査結果の概要につきまして、ご意見、ご質問等ございましたらご自由にご発言いただければと思います。どうぞ。

○藤本委員 医師会の藤本でございます。資料3の在宅療養のクロス集計の結果ですけれども、自宅での療養の可能性は、「実現は難しいと思う」が6割強ということと、「希望の生活場所別」に見ると「可能な限り自宅で生活したい」と回答した人のうち、「実現は難しいと思う」は5割台半ばということで、その結論として情報提供を進めていきますというお話があったかと思うのですが、情報提供だけで大丈夫なのか。このパーセンテージが低い、自宅では難しいと考えていらっしゃる方たちに対して、個々にどんな問題があって自宅が難しいのかというのは、この情報、今のデータ集計の中で分かっているのかということが1つと、もう1つは、今回、50%ちょっとっていうところですがけれども、逆を言えば、できるという方が40%ぐらいはいるということですよ。そういう方たちがどのようにしてうまくやれているのかというところと、あとは、過去の集計と比べ、こういうことを行ったから自宅で生活できる方が増えているかどうかという、その推移が知りたいと思って、ご質問させていただきました。

○会長 ありがとうございます。これ、私もちょっと実現は難しいと思うという回答が、いかにも多いという印象はあるのですが、一般高齢者調査で、実際に在宅療養をされている方ではないので、どういう状況を想定して難しいとか可能であるというふうにご回答されているのかというのは、わからないところがあるのですが、今ご質問がありましたように、過去との経緯とか、あるいはどういったことを知ればまた考え方が変わってくるのかという、そういったことも含めて、事務局のほうでこの結果についてどのように分析と言いますか、理解されているかということもご説明をどうぞ。

○地域医療・歯科保健担当副参事 地域医療・歯科保健担当副参事でございます。最初の情報について、情報提供するだけでよろしいのかというご質問だったかと思えます。過去との比較というところにも関連するのですが、実は実現が難しいと思う方が、全体としては若干減りました。それから、わからないという方が若干増えているということになっています。ということは、実現は難しいと思うよりも、わからないという人が増えているので、やはりその情報をお出しすることによって、実現性が一般高齢者の方にも見えてくるのではないかと考えまして、今後、情報提供をもっと十分に強化していくべきかと考えているところでございます。どのように上手くやっていくかということなのですが、現在、在宅療養シンポジウムというのを開催しておりまして、年に1回になります。それは筆筒区民ホールで行っているところですが、それをもっと地域に出て行って、少数の方であってもきめ細かくこういった情報提供をしていくことによって、少しでも理解をしていただけるように広がっていくのではないかと考えております。過去については先程申し上げたとおりです。それから、難しいと思っている方がどういったことを難しいと思っているのかということなのですが、資料2の16ページをご覧くださいませでしょうか。在宅療養が難しいと思う理由ということで調査をさせていただいております。これは前回調査でも出させていただいているところですが、やはり一番筆頭にくるのが「家族に負担をかけるから」という回答になっております。その下にきているのが「急に病状が変わった時の対応が不安だから」とか「在宅医療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」というところが続いているのですが、こちらの病状の急変に関することとか医療に関すること、ケアに関することについては、前回調査よりも若干ながら減っているという傾

向が見られています。ということは、これまでの間、在宅医療に関する体制整備に力を入れてやってきたところですけども、そこら辺のところは少しでも効果が出てきていて、急変時の対応や、在宅医療に関する不安というのが少しずつ緩和されてきてい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。といったところでよろしいでしょうか。

○会長 ありがとうございます。関連した質問でも、どうぞ。

○中村委員 今のことに関連して、区民委員の中村です。今の解説で、実現不可能だと考えている理由のメインは、医療面から家族へ迷惑をかけるからというところにシフトしてきているというような話だと思うのですけれども、そのために、家族に負担をかけない在宅療養のためにどういうことを周知するというだけではなくて、大きい区民センターで講演をする、しかも平日の昼間にするというのは、実際に必要としている人たちには届かないと思います。どのようなことを、家族に負担をかける心配をしている区民に対して打ち出していかうと思っていらいっしょにいますか。

○会長 お願いします。

○地域医療・歯科保健担当副参事 ご家族のご不安っていうのは様々な不安があるかと思います。今、委員がおっしゃったのは、年1回のシンポジウムだけで、そういった、特に介護している方が外に出ていらいっしょれない中で伝わっていくかというご質問だったかと思えます。実は、新宿区高齢者保健と福祉に関する調査の中で、すでに介護している方は「介護を続けられそう」という方が多く、一般高齢者の方が「実現は難しいと思う」となっています。

○中村委員 実際、やってない人のほうが不安に思っているということですよ。やっている人は支援を受けられているから続けられそうという風に思うと思うのですけれど。

○地域医療・歯科保健担当副参事 そういったことが見られてきているので、介護をされている方には特にケアマネジャーであったり、周囲の支援していく様々な担当の者から情報をしっかりと提供していくことが大切と考えております。

○中村委員 では、一般高齢者が不安に思っていることに対しては仕方ないというか、いずれ必要になったら必要な所につながるの、今のこのギャップに手は付けられない、これ以上は難しいということですか。

○地域医療・歯科保健担当副参事 いえ、そういうことではなく、一般高齢者については、先程申し上げたのですけれども、シンポジウムのような年1回どこかに集まってきていただくというよりは、もっと地域に出ていって小さな集団であってもお話をしていくことなどを考えています。あとは、今考えているところはもう少し若い世代の方々、50代、60代の方々もご自身の親御さんの介護にこれから向かっていったり、すでに介護しているような年代になってきたりすると思うのですけれども、まだ動いて情報を取れるような方、また、これからこういった手段がいいかは考える必要があると思うのですけれども、インターネットにしても何にしても、様々な情報をとらえられるような、収集できる

ような方々に対しても、もっと情報を提供していくことを強化していくべきかなと考えているとこで
ございます。

○中村委員 ありがとうございます。50代、これから介護に踏み込む人たちに、もっと情報が届きやす
いようネットやシステムを使ったり、地域に出ていき、区の施設を使って周知をされたりしていくと
いうことですね。

○地域医療・歯科保健担当副参事 あと、今、在宅療養シンポジウムが昼間の時間帯に行っているもの
もあるんですけども、今後、夜の時間帯に行うなどの工夫もしていきながら広く普及啓発をしてい
きたいと思います。

○中村委員 ありがとうございます。

○会長 おそらく藤本委員のご質問から始まっていますが、今の在宅療養の情報提供の中には、どうい
う状況であれば在宅が可能なのかということをしっかり理解していただく必要があると思うのです。
この調査結果、非常に不安だと思っておられるのは、そもそもご自身がそういう状況にない人たちが
不安に思っておられるわけです。在宅療養は結構広い範囲で、たいてい多くの高齢者の方が慢性疾患
を抱えておられるわけで、その治療を受けながら生活している方はもうたくさんおられるわけで、そ
れも在宅療養だと言え、非常に困難であるというわけではなくて十分できている方はいっぱいいる
わけです。けれども、その一方でそれこそ集中治療室に入っていなければいけないような状況の方が
家でハアハア言いながら寝ているという、その状況が在宅療養だと考えれば、それは難しいと思われ
てもやむを得ないということなので、今の新宿区の医療状況ないし介護なりを含めて考えたら、この
辺りの方だったら十分在宅で生活できるのですよ、特に家族の大きな負担がかかるとかそういうこと
なくできるのですよということを、やはり示していく必要があると思うのです。

そういう意味で不安をなくしていくということ、今、これだけのことができているのですよというこ
と、ちゃんとお医者さんもいざとなればいつでも来てもらえるし、もちろん定期的に通っていただ
ける方もたくさんいらっしゃるわけですから、そういう医療の提供体制もちゃんと整っている、その中
でこういうことができますよということをもっと知っていただくという必要があると思います。特に
昨今、これは松原委員の専門だと思うのですが、療養型の病院を看板だけ取り換えたという言い
方をすると怒られるかもしれませんが、病院でなくしてしまえば長期入院じゃなくなるということに
なっているわけですけども、新宿区の場合、そもそも療養型の病院が極めて少ないというこ
とで、そういった看板を書き換えて施設になりましたという話ではなくて、やはり在宅でも十分ちゃ
んと生活できていくのですよという体制を整えていく必要があると思います。やはりこういう不安があ
るといふか、困難だと思っている方がこんなにたくさんいるってということは、逆にそれがちゃんとで
きるってということが十分に理解されていないのではないかと考えています。情報提供という面でも、
そういう不安がなくなるような、現実にこれぐらいだったら十分在宅で生活できますよということが
示せるようなことをやっていく必要があると思うのです。今の件、ほかにご意見、ご質問等ございま
したか。

○大淵委員 まず、資料6の聞き取り調査についてなんですけれども、これはやってよかったですね。

生の声が聞ける感じですごくよかったですと思います。特に数は少ないのですけれども、認知症の方に質問したところで、役に立ちたいと思っていられっやるといってお声があり、やはり認知症の方でも認知症ケアをされるというよりは役に立ちたいと思っているのだなという声はしっかり出ており、ここはすごく大事なポイントだと思いました。

一方、その裏側の地域包括支援センターの孤立に対する問題ですけれども、これは認知症とは話題は違いますけれども、どうしても孤立の問題もケアとか支援をしなければいけない人というような見方で専門職のほうが見ているということで、もしかして解決の糸口は、この方々にも何かできるのではというような目で少しアプローチするということを考えると、ここに解決が見えるんじゃないかなと少し考えたところです。次に、私、介護予防専門なので予防に関するコメントをさせていただきます。資料3の4ページ目になりますけれども、この昨日食べた食事のところ、すごく興味深いと思うのです。例えば90歳以上の方を見ていただくといいのですけれども、全ての食品がむしろ若い人よりもよく取れているという結果でよろしいですね。ということで、90歳までお元気でいられっやる方々の特徴としては、やはりこういう食事をちゃんと取っている方というようなイメージがあって、むしろ若い世代の食が寂しいところがありますので、この90歳の方々の食事をお手本にしながら、例えば動物性タンパクもしっかり取っていますし、そういうところを参考にするってということで、若い方々の食については啓発が大事かなと思ったところです。次に、ロコモについてなんですけれども、8ページのところで、ロコモの恐れが一番ないというのは筋力トレーニングを週1回以上続けられている方ということになりますので、ウォーキング、体操、筋力トレーニング、いずれもいいものでございますけれども、筋力トレーニングという部分について特に紹介していったり、機会を作っていくというのも一つ方法として大事かなと思ったところです。

次に10ページです。まず、これ、すごく大事なことだと思うのですけれども、この支援、身の回りの世話やボランティア活動への参加意向について、新宿区民の24%ぐらいが何かやりたいと思っやるってということで、決して地域に人材不足という状況ではないことで、もし人材不足があるとなればミスマッチだという認識ができるかなと思ったところです。特に若い世代の方々、そういう考えをお持ちの方がいられっやるので、この若い世代の方々を地域につないでいくための、仕事を少ししながら、たぶん65から75歳ぐらいまでの間は週に1回とかお仕事されたりしている方が多いと思うのですけれども、それと同時に地域での活動を1個やりましょうというようなチーム作りみたいなものが大事かなと思っていました。そして12ページ、要支援・要介護認定調査のところでは、これはもうすでに皆さんおわかりのとおりだと思うのですけれども、特にこの男性と女性の差を見ていくと、転倒、骨折で、女性に多いですね。それから逆に、脳血管疾患では女性に少ないと。それから、関節のところについていうと女性が多いということなので、特に女性について、先程のロコモですけれども、習慣病と運動機能問題と、両方大事な問題なのですけれども、特に女性についてはそういうロコモの問題というのを、やかり情報量とかあるいは機会を提供していくのが大事かなというふうに考えました。以上です。

○会長 ありがとうございます。今後の施策のところはどうやって活かしていくかということも含めてのご意見かと思っておりますので。何か事務局のコメントはございますか。

○健康長寿担当副参事 今、大淵委員からご指摘いただきましたところで、健康づくり、介護予防のところでは発言させていただきますけれども、委員のご指摘のように、食事の面は大変年代によって違い

が出たのが印象的で、やはりそういう元気な、長生きされているご高齢の方のお食事というのは是非今後もPRしていきたいと思います。また、筋トレもやられている方とやられていない方でのロコモの恐れの違いということについても、私たちは周知しているところですが、引き続きやらせていただきたいと思っております。また男女の差についても、そこはわかってはいましたけどもあまり強調はしていなかったなので、今後そのあたりの性差による特性なども区民の方には是非周知しながら、取り組みやすい体制を作っていきたいと考えております。ありがとうございます。

○地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。先程、資料3の10ページのところで、地域でボランティアをしたい方が25%程度もいらっしゃるということで、特に若い世代がこれから参加していくような仕掛けが必要といったようなご意見も頂きました。委員のおっしゃったとおりだと区としても認識をしております、例えば今年度も薬王寺の地域ささえあい館で若い世代、特に男性の世代等も狙ったような講座ということも実施してみまして、そういった方々を実際の地域活動にコーディネートするといったような取り組みもしてきております。先程のご意見も踏まえながら、また今年度の成果もしっかりと検証しながら今後の取り組みに生かしていきたいと思っております。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。他に何かありましたらどうぞ。

○塩川委員 関連してなのですが、資料3の10ページと21ページの高齢者を支える仕組みづくりで、この数値的にはほぼ、「ボランティア活動に参加してみたいとは思わない」という数値の方が、以前からかなり上回っている状況で、地域の集まり、いろんな会に参加してみるとかなり高齢の方が多くて、70代の方が中心で、同じ方たちが本当に頑張ってその地域を引っ張っているような活動をされているというのが現状で、今お話があったように、その次の担い手というか、50代、60代の方が次にどう引き継いでいくかと、全体を通すと参加している方々が特定の方々なので、その辺で、その間口をどれだけ増やしていけるかというような仕組みづくり、特に大都会というか、多分地方であれば小さなコミュニティーがたくさんあってまとまっていけると思うのですが、この大都会だとほとんどそういった交流のない方々が多いかなと思います。

特にケアマネジャーになると、困ったという状況で大きなマンションとか、細々としたご家庭に入るので、ほとんど地域の支え合いというか、近隣の人に手伝ってもらおうとかっていうのはなかなか難しいような現状があるので、この地域包括ケアシステムをうまく活かすには、その辺のお互いの協力みたいなものをどう作り出すかというところを常々思っています。けれども先程も言ったように周知活動は非常に大事なので、ぜひ地道に行ってもらいたいのですが、多分若い働き手はなかなか仕事が忙しくて難しいので、次の50代、60代の人に何かそういったものを意識させるようなものを仕掛けるというか、4回シリーズで何かやるとかが必要なのかと思います。あと、新宿区では、介護事業者、医療関係者が非常に熱心に活動されている方が多いので、そういったところを巻き込みながら、施策も考えていくと何か広がりがあるのかなというのは感じました。以上です。

○会長 ありがとうございます。事務局のコメントをどうぞ。

○地域包括ケア推進課長 貴重なご意見ありがとうございます。少し先程の回答とも重複する部分でご

ございますが、委員からご指摘いただいたとおり、本当に若い世代の方は、仕事や生活のそういったスタイルといったこともあって、なかなか地域と普段から交流のない方も増えてきている中で、どのようにこういった重要性をお知らせしていくか、あるいは実際の地域での交流に参加をしていただくのかといったあたりは、大変難しい重要な課題だと思っております。ご指摘いただいたような、例えば介護や医療関係の機関と、さまざま地域で活動されている方も新宿区内にはいらっしゃいますので、そういった方の知恵もお借りしながら、どんなことができるのかというのは少し工夫をしていきたいと思っております。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

○吉村委員 まず今の塩川委員のご発言の関連ですけれども、地域のボランティアの活動の支援ということでは、社会福祉協議会もその役割を担っておりまして、男性のボランティア等の参加については、どの地域でどの方とお話しても課題として皆さんが思っているということで、かなり活動者の方からもご意見を聞きながら、今後どのようにやっていこうかということは、私どもも話しているところです。その1つとして講座等について、単発ではなく年間計画のような感じでお示しをして、予定が立つようなかたちにするのも1つのやり方かなというように、小さいことですが、話しているところです。それからもう一点、権利擁護についてです。成年後見人制度についての先程のご説明の中では、引き続き啓発を行っていくというような形でご説明がありましたけれども、私どもは昨年からは任意後見事業を始めており、その説明会をさせていただくと、70代以上の参加者が非常に多く、その中で実際に任意後見についての相談等につながる方は、ほぼほぼ80代で、今、私どもの任意後見を結んでいるのが全員80歳代でいらっしゃいます。このことから、この調査の年齢が65歳から75歳ぐらいの方がもう半数の中でのこの調査結果ですので、年齢のクロスをして、そここの分析をきちんとして、次の施策に活かしていただきたいなというふうに思っております。

○会長 では、コメントをお願いします。

○地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。ただいま、権利擁護に関するところ、ちょっと年齢の分析をとったご指摘をいただきましたので、今後については少し精査をさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○会長 どうぞ。

○吉村委員 あともう一つ、この任意後見講座を「ぬくもりだより」という、月に2回、高齢者の方に配っている区の事業がありますけれども、そこに記事を書いた時の反響がすごく大きく、その「ぬくもりだより」を握りしめながら、この任意後見講座等に申し込みに来る方というのが非常に多いです。ですから、やはり必要な方に届けるということも非常に大切な要素だなと思っております。その辺は「ぬくもりだより」も一つのツールですし、そのほかのものについても私どももいろいろございますので、きちんと届けていけるように区とも協力しながらやっていきたいなと思っております。

○会長 どうぞ。

○青木委員 私もこの資料を拝見しまして、ボランティアさんに関しては、PTAとか自治会さんっていうのが非常にポイントになっていると思うのです。というのは、実際に私どものほうで包括ケアを運営していくにあたって、まずは自治会の方がどんなイベントをやって、どういうふうな活動をされているのかというのを自分のほうからちゃんと接して聞きにいきなさいっていうことを話もしています。そこからスタートしていくと、逆に高齢者のほうでは何やっているのかという問い合わせがあったり、一緒に参加されたりということが多々あるものですから、この自治会さんと一緒に活動に入ってくということがとても大事なことだと思っています。それから、地域活動というところで先週ですけれども、非常に珍しい光景にぶつかりまして、私どもの本社があるところは曙橋通りという所で、ここ1、2年の間に非常に韓国のお料理屋さんが増えたんです。上のほうに、女子医大通りの所に韓国の学校があるのですけれども、そのPTAのお母さま二人がずっとその曙橋通りのごみ拾いをしていたのです。初めて見る光景なのです。よく富久小学校とかそういうところでは、ごみ拾いを年に何回かやっているというのは見たことあるのですけれども、韓国の方がされているっていうのは初めて見たものですから、きれいにさせていただいてありがとうございますって言ったら、すごく嬉しそうにしていたんです。それを見ながら、PTAさんに働きかけるっていうのも非常に有効なのかなというように思いました。それから、男性も何とかいろんなことに対して参加していただくとか、男性の方を巻き込んでいくという、これもやはり自治会の方が、会社で働いていた時に何らかの役員や経営者をされていた方で、自治会の役員をされていたという方が結構いらっしゃるんです。なので、その辺のところ自治会に働きかけるというのは非常に有効かなというふうに、日ごろ思っております。どうでしょうか。

○会長 どうぞ。

○地域包括ケア推進課長 貴重なご意見ありがとうございます。今、ご指摘いただいたようなPTAであるとか自治会、そういったところで、もうすでに活動されている方に対する働きかけというのも一つ有効な手法の一つかと思っておりますので、今後、具体的にどういったことができるのか、ご意見を踏まえて考えていければと思います。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。何か、今、先に個別にあったのですが、よろしいですか。どうぞ。

○杉原委員 視点として事業所の中のモデル含めて、やはりMCIというのと、それからMCIにはIADLというのでしょうか、金銭管理であるとか、そういう管理能力。一人暮らし。それから、老々のご夫婦がどんどん増えていくということなので、そういうような対応として先程も言ったIADL。それから、ちょっと調査をした限りではバイトも含め、何か仕事をしている方たちがMCIには多い、関係が非常に強いというようなことなので、サービス事業所としてはできるだけ支援していきたいというふうに思いました。
生活圏の非常に身近で、歩いて帰れる範囲の方たちのことについて、一生懸命対応していこうかなというふうに思いました。以上です。

○会長 ありがとうございます。中村委員、よろしいですか。

○中村委員 区民委員の中村です。私、仕事で訪問診療医を新宿区内でやっております、ちょっと区民委員というよりからそちらからの視点になってしまうのですが、非常に驚いたことがあったので皆さんのご意見を伺えたらと思ひまして提起をいたします。

資料2の118ページ、人生の最終段階における医療についてというところです。特にすでに要支援、要介護を受けている人たちへの調査で、118ページの②の、問31のほうです。「あなたは人生の最終段階において受けた医療や受けたくない医療について、ご家族とどれぐらい話し合ったことがありますか」というのに、44.8%「全く話し合ったことがない」、無回答も入れると半数以上の53%の方が、要介護、要支援であるにもかかわらず、自分の人生、最終段階についての医療について、家族と話し合ったことがないという結果に非常に驚きました。非常に危機感を持ちました。その理由として、38%の方が「成り行きでよい」というふうにおっしゃっていて、これは区民の幸せを守る点でも、あと医療費の面でも放置してはならないというふうに思ひました。伺いたいのが、この成り行きでよいという人たちや、全く話し合ったことないという方たちが減っているのか増えているのかというような傾向を知りたいということが1点あります。このことに関して、区はどのようなふうを考えていらっしゃるかとこのところをぜひ伺いたいと思ひました。

○会長 どうぞ、お願いします。

○地域医療・歯科保健担当副参事 前回の調査では「あなたご自身の最期をどこで迎えたいと思ひますか」ということと「ご家族と話し合った経験」と聞きまして、「全く話し合ったことがない」と選んだ方の、「成り行きでよいと思う」が、41.8%でございました。

○中村委員 全く話し合ったことがない人のパーセントはどれぐらいでしたか。

○地域医療・歯科保健担当副参事 全く話し合ったことのないパーセントは「話し合ったことがない」が45.4%で、無回答が4.3%ですので、そんなに大きく変わっていない状況です。先程申し上げましたように理由については「その時の成り行きでよいと思うから」が前は41.8%で、今回は38.7%ということなので、若干今回調査のほう下がっています。

○中村委員 3%ぐらいですね。

○地域医療・歯科保健担当副参事 昨年度、新宿区では人生会議の冊子を作成いたしまして、今、病院とか地域包括支援センターなどでも配布しておりますし、ただ、その人生会議について、どんなタイミングでどんなふうになんか話を話し合ったらいいかというようなことを記した冊子を、あちこちに平置きにして取ってもらうというよりは、やはり非常にセンシティブな内容なので、必ずその方とお話しをしながらお渡しをするというようなことで、今年度やっと始められています。ですから、前回調査に比べて成り行きでという方も少し減っているわけですが、これから数年後にはもっと減らすことができるのではないかなというふうに考えております。

○中村委員 ありがとうございます。私の上司がその人生会議の新宿区のパンフレットの使い方の講座

とかに出ていて、今後その辺が進んでいくことを期待しております。一つ提言ですが、これは塩川委員のご意見も後で聞いてみたいのですが、非常に重要な内容、人生最終段階のケアをどうしたいか、医療をどうしたいかというところ、住民の方や要介護の方が非常に頼りにしている相手として、ケアマネジャーが上位に挙がっていらして、そのケアマネジャーの業務が非常に多いというような、続けたくないというような意見も多かったのですが、頑張ってくださいている中で、定期的に聞いていく中で関係性ができたら、ケアマネジャーさんが聞いていく必須項目の中に、家族などとちゃんとコンタクトを取るように指導されていますし、本人の価値観をちゃんと聞いてプランを立てていくというところで、ケアマネジャーさんがその辺を聞いていく一番の適任者なんじゃないかなというふうに思っています。

医者の方が言うのもあれですけど、医者がすると、非常にトラウマティックなことを起こしてしまったり、診療時間の中で非常に難しかったりもしますので、ケアマネジャーさんのお仕事が多すぎるというような課題は出ていますが、何かを削ってでも非常に大事な、聞いていく事項になるのかなと思いますので、その辺を検討していただければ。それを実現するために塩川委員、何かアイデアがあれば伺わせていただければと思います。

○会長 どうぞ。

○塩川委員 ケアマネジャーも、今いろんな研修会でアドバンスケアプランニングをどんどんやっているというところで、その中で結構難しい問題も幾つかあって、やはりその考え方、個別性もあるので、例えば自分も自分の親でやってみようといった時に、非常に親に怒られたんです。そんな縁起でもないこと何で今から話すの、というような感じで話をしたり、そういったところで、長年うまくいっていたご家族であればいいんですけど、いろいろご家族の間の中では親子の関係っていうのは結構複雑なものもあって、そういうような話もできないとか、いろいろもろもろそういったところがあります。あと、長年の、例えば今は自分の最終段階はこう思うけど、1カ月後はまた違う考えになってしまうので、その都度その考え方をアセスメントしていかなきゃいけないというところの難しさもあったりとか、進め方は確かに難しいのですけれど、ただ、そこのところをしっかりとしていると療養の部分っていうのは非常に明確になって、関係者もご本人の最終段階をどうするかっていうのは大事なことなので、今回、区役所でも研修会を定期的にしており、そういったものを継続してやっていくことが大事かなと思います。ぜひケアマネジャーとしても、頑張ってその辺をできるようにはやっていきたいと思います。

○中村委員 ありがとうございます。

○会長 どうぞ。

○地域医療・歯科保健担当副参事 今、塩川委員から、ケアマネジャーさんのお話ございました。新宿区内でケアマネジャーさんもそうですし、医療関係者の方もほかの介護関係者の方も、ACPについては今すごく勉強をそれぞれの職種の中でもしていただいているところです。また区でも昨年、医療と介護の交流会で、ACP、Advance Care Planning を取り上げまして、いろんな職種の方々に集まっていたら、ご自分の最期のことを考えていただきながら意見交換していくというのですか、そう

というような研修もやってみました。その中で大事なことというのが、どの職種が聞かないといけないということだけではなくて、さまざまな職種、支援しているいろんな職種の方がいろんなところで話していることを、話されていたことをつなぎ合わせていく中で、その方の最期をどういうふうに迎えたいかという気持ちをきめ細かく汲み取っていく。それを今だけではなくて、昨日はこうだったけども今日は少し変わっているかもしれないというのを、誰かが汲み取らなければいけないとなると、きめ細かくってなかなか難しいところですので、本当にいろんな職種の方、またご家族の方、みんなでお気持ちをしつかりと汲み取っていくことが大事だなというふうになりました。新宿区の中でいろんな方々が自然にそういったことを話題に乗せながら情報共有をしていく、みんなで一つにしていこうというようなことをできるようにしていければというふうに思っております。

○会長 ありがとうございます。これは非常に、政策としても、あまりそっちにつなげたくはないですが、費用がどうかという話までも関わってくる問題ではあるんですけども、問題はやはり、その時にならなければ本当に何を望んでいるのかなかなか分かりにくい。

しかし、その時になってみるとそういう意思決定をするだけの力がなくなっているというケースがまた多いということで、どうすればいいのかという結構難しい問題ではあると思います。ただ、今、ケアマネジャーさんのお話にも出ておりましたけれども、もともとケアマネジャーさんというのは制度的にそういうふうなところの役割は担っているわけではないのだけれども、現実的にその役割がケアマネジャーさんのところに来てしまうという、そういうのもいかなものかということになりますし、似たような話でさっきからちょっと出ておりました、成年後見のことについても、当然、財産管理だけではなくて診療看護というのものもあるわけです。しかし、代諾権とかそういったものは与えられていないということで、一方で考えれば、それは財産の処分の一部でもあるということも出てきますから、そこら辺、いったい誰が何をするのか、しかもそれは本人の代わりにやることですから、勝手に誰かが、私がこう思ってやっているといいというものでもないわけですので、何かうまく進むような仕組みっていうもの、本人にとって一番よい結果が出るようなものっていうことを考えていかないといけないんだろうと思います。ただ、行政がどこまで手を突っ込めるか、結構難しい問題かと思えます。いろいろこの調査結果からも出てくることもございますし、皆さんからご意見をいただいて、少し計画の中でも何か一歩でも進めることができないのかっていうことで、ぜひ検討していきたいというふうに思っています。ご意見、どうぞ。

○藤原委員 すみません、区民委員の藤原です。2点ほどありまして、先程塩川委員が言われたことと、もう一つは、資料3の10ページのところに、先程塩川委員が言われたように、参加してみたいと思っている人の割合がこれだけあるのは非常に重要なことなんですね。これが自立とか健康維持につながるのですが、これは男女の比率はどのぐらいあるのかということと、このパーセントはファミリー層、要するに一人所帯なのか、それとも家族がいるのかということをお伺いしてみたいと思っています。もう一つは、塩川委員が言われました、町会とか地域コミュニティは同じ人たちがすごく関わっている。70歳以上のやはり高齢な人たちがいろんな場所でも関わっているということは大きな問題ですけど、その方たちも非常に、要するに新しい人が入ってきてほしいということを非常に悩んでおります。これはやはり縦割りで町会長行事とかが別々になっているからということがあると思うのですが、実は地域では、私は高齢者の食事サービスを行っております。そこには、本当に料理教室を行ったり、男の料理教室を行ったりして男性に入ってもらったりとか、そういうことをいろいろ考え

ながらやっております。それで、もう一つは、四谷では30日のごみゼロデーってということで、本当に地域の人たちが入って、ごみゼロデー、また地域の人たち、地元の人たちを少しでも、地域に活動できるように促しております。また、一つ問題なのは、ファミリー層はファミリーのパパママとかママ友とかいまして、あとはPTAもコミュニティがあるのですが、退職された男性のコミュニティってのが非常に少ないので、そこをどうしていくか。たぶんその方たちが地域に活動したいけどどうしていいかわからない、地域に入りたいけど入れない。だから、本当に思っている人がこれだけいるのは、この方たちをどうやってつなげていくかということ、たぶん地域でも地区協議会とかいろいろ活動の方法があるので、そういう方たちに接した時に、こういう行事あるよってということも組み立ててあげることも大事なので、地域の活動のイベントとかそういう情報も知らせていくということもとても大事じゃないかなと思いました。以上です。

○会長 ありがとうございます。どうぞ。

○地域包括ケア推進課長 ご意見ありがとうございます。まず資料3の10ページでございますが、何点かご質問いただきまして、男性と女性については、ちょっと表が分かりづらくて恐縮ですが、このグラフの上半分が男性の年代別、下で女性の年代別になっております。年代によって特に60代、70代については、女性のほうがやはり参加してみたいと思っている方が多いのですが、少し年代が上がっていきますと男性のほうも増えてくるといった状況が、ここから読み取れると考えております。先程の世帯の類型について、例えば今回単身であるとか高齢者のみの世帯であるとかいったことを一緒にアンケートでお答えいただいておりますので、ちょっと分析ができるか検討させていただければと思います。また、地域でこういった意向を持っている方をどのように参加していただくかということで、本日もさまざまご意見いただいたところでございます。おっしゃられたように退職した男性への働きかけは、どういったイベント、形式がいいのかとか、本当に工夫していかなければいけないところだと思っておりますので、一方でなかなかやはり、これも委員がおっしゃったように、きっかけがつかめないという方もいらっしゃいますので、われわれとしてもここについては本日頂いたご意見も踏まえながら、引き続き取り組みを考えていきたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。調査結果を基に、これからどんなことを考えていかなければいけないかというご意見をたくさん頂いているわけでございますけれども、調査結果につきましてもっと詳細な分析とか、あるいは先程からありますように過去からの推移であるとか、そういった点をもう少し詳しく見てみないといけないということにつきましては、また事務局のほうにご指示いただければ必要な資料を作ってご説明するという、そういうことを続けさせていただきたいと思っております。今すでにご意見が出ておりますように、これからの計画のところはどういうふうに、この調査結果を踏まえて、どういったことをしていかなければいけないか、いうところに一歩進めていかなければいけない段階に来ておりますので、調査結果については、また今申し上げましたように、どんどん注文を出していただければというふうに思いますが、議事としては2番目のほうに進ませていただきまして、次期計画の方向性について、まず事務局のほうからご説明いただいて、また皆さんからご意見を頂ければと思います。よろしく申し上げます。

○事務局 では、初めに資料8をご覧ください。まず「1 計画の位置付け」ですが、本計画は高齢者

保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。また、新宿区基本構想および新宿区総合計画に掲げる目的を実現するための個別計画の一つとして策定するとともに、行財政計画である新宿区実行計画や新宿区健康づくり行動計画などの個別計画との十分な連携のもとに推進するものです。「2 計画期間」については、令和3年度から令和5年度までの3年間となります。「3 計画の策定目的」については、区の高齢者保健福祉施策および介護保険サービス体制整備における基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策を体系的に整理するとともに、取り組みの方向性を明らかにすることを目的としています。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えるとともに、2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指すため、計画の連続性を担保しつつ、地域包括ケアシステムを推進することを目的としています。「4 基本理念」については、平成21年度の計画から継続して掲げている「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」という基本理念を、引き続き継承します。次に「5 目指す将来像」については、新宿区総合計画に掲げている目指す街の姿を、高齢者保健福祉計画においても同様に目指す将来像として位置付けます。なお、目指す将来像や、6に記載の基本目標、3ページに参りまして、7に記載の重点施策の変更点については、資料9の体系図にてご説明させていただきますので、資料9をお開きください。

まず、資料9の見方ですが、右側が次期計画の施策体系案です。左側が現計画の施策体系であり、計画冊子の42ページの体系図と同じものになっています。「現計画」の上部には、左から「基本理念」「めざす将来像」「施策」「主な担当課」の項目があり、一番右側に、次期の計画の移動先の番号を赤字で示しています。また、番号の色が同じところを見ると、移動先がわかります。また、次期施策体系案において文言を変更した箇所を赤字でお示ししています。

それでは、体系の変更点についてご説明させていただきます。まず、現計画の一番左側にある「基本理念」については、先ほどご説明させて頂いたとおり変更していません。次に、「めざす将来像」については、こちらは総合計画に記載する3つのめざすまちの姿・状態ですが、総合計画における記載順に合わせるため、上から1つ目の「だれもが互いを尊重し支え合うまち」とその下の「心身ともに健やかにいきいきとくらすまち」について、次期計画では順序を入れ替えています。

次に「基本目標」ですが、めざす将来像の順番を入れ替えたため、現計画の基本目標1の「支え合いの地域づくりをすすめます」を次期計画では基本目標の3としています。また、現計画の基本目標3の「健康づくり・介護予防をすすめます」については重点施策が含まれているため、次期計画では基本目標の1とさせて頂き、これに伴い基本目標2の「社会参加といきがづくりを支援します」は従来と同様に基本目標の2としています。

次に、現計画の基本目標4についてですが、在宅療養支援体制のみではなく、認知症施策や介護保険の基盤整備等も総合的に推進し、区民の相談・支援体制を充実させる必要があるため目標名を変更しています。また、次期計画の基本目標5については、次期計画から「成年後見制度利用促進基本計画」の内容を包含することや、災害対応・バリアフリー等、安全・安心を守るための取組が引き続き重要であることから、新たに基本目標5を掲げています。

次に、重点施策について説明します。現計画の重点施策は施策の欄の左側に、赤字で「重点」と書かれたものが、重点施策となります。まず、現計画の1「地域の活力を生かした高齢者を支える仕組みづくり」については、施策名を変更して次期計画の4番目に位置付けます。施策名を変更する理由ですが、12月17日に開催した作業部会での外部委員からのご意見を踏まえ、高齢者は「支えられる」だけでなく、自らも「支え合い」の担い手であることから、施策名を「地域で支え合うしくみづくり

の推進」としました。

また、現計画の6番目にある「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」と12番目にある「認知症高齢者への支援体制の充実」については、施策名を変更することなく引き続き重点施策として位置付けます。

変更点は以上でございますが、あらためて、次期計画の施策体系案を上から順番にご説明します。なお、12月の作業部会でのご意見を踏まえて再検討した案となります。

まず、基本目標1「健康づくり・介護予防をすすめます」には、従来と同様に、「1 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を重点施策として位置付けます。主な内容は、「高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防の普及啓発」等となります。

次に、基本目標2「社会参加といきがいを支援します」には、従来と同様に、2つの施策を位置付けます。1つ目は、「2 いきがいのある暮らしへの支援」で、主な内容は、「高齢者活動・交流施設の運営」等となります。2つ目は、「3 就業等の支援」で、主な内容は「高齢者の就労支援」となります。

次に、基本目標3「支え合いの地域づくりをすすめます」には、2つの施策を位置付けます。1つ目は、重点施策である「4 地域で支え合うしくみづくりの推進」で、主な内容は、「地域支え合いの推進体制づくり」等となります。2つ目は「5 介護者への支援」で、主な内容は、「介護者同士の交流の促進」等となります。

次に、基本目標4「最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための相談・支援体制を充実します」には、5つの施策を位置付けます。1つ目は、重点施策である「6 認知症高齢者への支援体制の充実」で、主な内容は、「認知症高齢者の早期発見、早期診断体制の充実」等となります。2つ目は、「7 高齢者総合相談センターの機能の充実」で、主な内容は、「相談体制の充実」等となります。3つ目は、「8 介護保険サービスの提供と基盤整備」で、主な内容は、「介護保険サービスの提供体制の整備」等となり、現計画の「10 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進」はこちらへ統合しています。4つ目は、「9 自立生活への支援（介護保険外サービス）」で、主な内容は、「介護保険外サービスの安定的な提供」等となります。5つ目は、「10 在宅療養支援体制の充実」で、主な内容は「在宅療養体制の充実」等となります。

次に、基本目標5「安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます」には、2つの施策を位置付けます。1つ目は、「11 高齢者の権利擁護の推進」で、主な内容は、「成年後見制度の利用促進」等となります。現計画の「3 安全・安心な暮らしを支えるしくみづくり」のうち、権利擁護の部分を位置付けています。2つ目は、「12 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」で、主な内容は、「住まいの確保と各種支援」等となります。現計画の「3 安全・安心な暮らしをささえるしくみづくり」の、災害対策の部分を、現計画の「7 暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」と合わせ、次期計画の「12 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」としました。

なお、作業部会の際は、施策11の施策の主な内容の「成年後見制度の利用促進」について、「成年後見制度は、権利擁護のための制度である一方で、本人単独で法律行為をする権限を制限するものであることから、「利用促進」という言い方よりも、知識の普及と利用支援ということなのではないか」というご意見をいただきました。これについては、成年後見制度の利用の促進に関する法律において、「市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努める」とされてい

ます。このことを受け、区の施策の名称については「成年後見制度の利用の促進」のままとし、計画の内容において、「制度を必要とされる方が必要な時に使っていただけるよう、区として取り組んでいく」旨を記載する等、十分に配慮してまいります。以上のとおり、基本目標が5つへ、施策が12個へと変更しました。以上で議題2についての説明を終わります。

○会長 ありがとうございます。まだ骨子という段階で、骨子というのは、ですから具体的な政策についてはこれからどんどん入れていくんですけども、骨子というのはある意味考え方でもあるので、そもそもそういう位置付けでいいのかというような、そういった議論もいただいて、作業部会ではいろいろ議論が出て、一部それに基づいて直したものを今お示ししているという、そういうことでございますけれども、もちろん作業部会でご意見いただいた委員の方も結構でございますので、ただいまの主に骨子の案につきまして、何かご意見、ご質問等ございましたら、ご発言いただければと思います。どうぞ、大淵委員。

○大淵委員 すごく分かりやすい骨子で、作業部会の委員ではあるのですが、今日のデータを拝見して、もう少し先に進めたイメージになればいいなと思って、これはそういう観点で、マストではないのですが、もう一歩進めないかなと思います。それは4番のところで「地域で支え合う仕組みづくりの推進」ということですが、やはり今日のデータを見ていて、自分たちがやりたいという思いになっている方がいらっしゃるので、言葉の順番だと思うのですが、地域でつくる支え合いの仕組み、自分たちがつくるのだというところをもう少し前面に持っていけるようになればイメージがいいかなと思います。そういう意味では、例えば、後ろの現計画における内容のところになるんですけど、見守り体制のさらなる充実というのがあるじゃないですか。例えばこれも、もし彼らが地域で何か役割を持って、何か一緒にやっているのであれば、見守りはいらないわけですよね。僕らも会社に行って、会社に無断で欠勤すると怒られるわけで、それと同じようにやる場所があれば彼らの見守りって必要ない、むしろこの見守りを目標にするよりは、見守られなくてもいいようなまちをつくるような、ここがたぶん今回のデータの中からも言えることなのではないかなと思うので、その辺を一歩進めることはできないかなというふうに考えました。

○会長 ありがとうございます。今、結構重要な、ポイントになるところではあるのですが、要するに、従来の、伝統的な地域社会っていうものが存在し続けているのであれば、それ自体がすでに機能を持っているわけです。おそらくこの計画の前提としては、そういった機能がどんどん失われているので、この機能に着目して、その機能を地域で動くようにしていこうという、そういうことになってくるのですが、根本的にあらゆることができるっていうか、そういった機能を持っていた地域そのものが復活すれば、それはそれで十分機能を果たせるということなのですが、なかなか現実的にはそれは難しいので、やはりある機能に着目をして、これは地域でできるようにしましょうねという計画になっているのではないかなと思います。発想としては今、大淵委員のおっしゃったような発想が一番いいのですが、現実としてそういうふうに旧来の機能を持った地域を復活させるっていうのは可能なのかっていう、そういう問題もあるかとは思っています。どうぞ。

○地域包括ケア推進課長 大淵委員、また植村会長ありがとうございます。本当に今植村会長のほうからお話があったように、地域の中で大淵委員のほうからご指摘いただいたような、そういった地域

で支え合いの仕組みづくりをつくっていくといったところであれば、本当に現在よりも進んだ素晴らしい取り組みであろうかと思いますが、現時点でまだなかなかそこまで地域の在り方も変わっている中で、ちょっと難しい面もあるのかなというふうに考えるところでございます。そんなことから、現在も、これまでの取り組んでいるところでございますが、そういった地域の方々に対する普及啓発、そういった方々が活動できるような仕組みをまず、われわれとしてしっかりとつくらせていただいて進めていきたいということで、今回このような案とさせていただいてございますが、大淵委員がおっしゃられたようなところが最終的に目指すところであるといったようなところはしっかりと認識しながら、取り組みのほうは検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。もちろんがらっと骨子を変えるということではなくて、考え方としてという、まさに考え方として、そういうふうに方向を目指していくということは必要かと思っております。どうぞ。

○吉村委員 大淵委員のおっしゃっていただいているのは、社会福祉協議会の使命である地域福祉の推進というところで、住民主体の活動をきちんとつくっていくという、一番ポイントというか核のところだと思います。それで、私も地域福祉計画というのは社協がつくるだけではなく、区も実行計画全体の中でそれは包含しているということであるので、それを取り入れられないということではないと思っています。1点、違和感があるのは、今の計画でも「見守り体制の」と書いてあって今度もそれを引き継いでいるのですが、体制というふうになってしまうとやはりちょっと違う、イメージとして違う面も印象づけてしまうこともあるかもしれないので、書き方とか表現の中で少しそういう要素を入れていただけるといいのかなというふうに感じました。

○会長 どうぞ。

○地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。今ご指摘いただいた施策の内容を今回お示しさせていただいているものが、現計画の施策を皆さまにどういったものかイメージをつかんでいただきやすいようにと思ってお載せさせていただいているものでございます。今後の次期計画の検討、また施策の検討にあたりましては、頂いたご意見を踏まえながら検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。ほかに何かご意見、ご質問等。どうぞ、福島委員。

○福島委員 福島です。印象として、私も大学で一応地域福祉論を持っているのですが、地域福祉および地域という言葉が、教えるのに、いまだにちょっと困っているような状態で、なかなか地域という言葉は難しいなと思っております。今回のこの案は書いていただいているとおりでいいと思うのですが、改めて、地域支え合いだとか地域を支える担い手といった時に、実際に住民の方たちがどういうふうにイメージできるのかという曖昧になってしまうのかなと。地域を支える担い手という言葉も、要は地域に住んでいる住民、人を支える担い手ということなので、安易に地域と私は言うてしまうのですが、こういう言葉が少し、地域に住む人々への支援とか、地域に住む人々を支える施策というような感じで分かりやすくしていけるといいのかなというふうに、個人的には思

っております。

○会長 ありがとうございます。地域っていうのはある意味エリアでもあるのですが、じゃあどこからどこまでが地域なのかという、ここで線が引いて切れるのかとかそういう話になると非常に難しいところがあって、この計画のいろんな段階の中でも日常生活圏域という言葉が出てきて、地域に代わるようなイメージをつくった時もあるんですけど、それがまた再び地域に戻ってきているっていう感じもあって、その日常生活圏域っていうものがもともと行政が線を引けるものなのか、それとも日常生活なのでそれぞれの人のためにそれぞれの日常生活圏域があるっていうことなのか、もし後者だとすると、それに基づいて計画をつくるっていうのはなかなか難しい話になってくるっていうことで、結構この辺は動いているっていうところはあるかと思います。

ただ、そこをいい加減にすると、なんでも地域、地域と、みんな地域でやってくださいみたいなそういう感じになっていって、いったい何が地域だか分からないままに全ての責任と活動範囲が地域になっていくという、こういう問題も出てきますので、やはりそれぞれのおそらく中身によってイメージされるべき地域って違って来る可能性もあるとは思うのですが、その辺はイメージが分かるようなかたちで施策を考えていく必要はあるのかなというふうに思います。もちろん、そういう意味での日常生活圏域というのはなくなっているわけではありませんから、それを単位として考えていけないといけないっていう面もあるかと思います。そこら辺はあまり地域という言葉にしまうと、また分からなくなるというのもあるので、言葉の使い方も少し考えていけないかなというふうに思います。大変重要なポイントのご指摘を頂きました。ただ、なかなか骨子で簡単に言葉を表すと、いろいろ言葉の使い分けっていうのは難しくなるという面があるかと思いますので、具体的な施策のところではもう少し範囲をよく考えながらつくっていくという、計画に取り入れていくということが必要かと思います。ありがとうございます。ほかに何でも結構でございますので、どうぞ。

○桑島委員 区民委員の桑島です。今回、この介護予防っていうのが重点のところに書かれているのはとっても私としては嬉しいのです。介護予防に関して8年目を迎えて、介護予防体操っていうのをやっておりますけれど、参加される方は週に3回から4回、体操に来られているのですが、来られる人と全然参加しない方の隔たりがすごく大きいと感じています。それでこの意識付け、ずっと家に閉じこもっている人たちを外に出すための何かいい施策が、区のほうにあればいいかなというふうに普段感じています。それと60代ぐらいの方が、自分の老後に関して健康長寿っていうことに関して、あまり認識がないというか、考えてないというふうに私は現場で感じています。

参加される方は、とっても、人に負担をかけたくないとか家族に負担をかけないために自分の力で年を取っていきこうというふうな意識が高いのですが、そういうことで、何も考えないで高齢化していく方と、意識をしっかりとって生活している方との乖離がすごく大きいなというふうに現場では感じていますので、次の施策では、その感じてない人をどのように引っ張り出すかということを重点に考えてほしいなというふうに思っております。

○会長 ありがとうございます。介護予防もこの次期計画ではかなり大きなポイントになってくるかと思えます。国全体で見ても、なかなか、今まではやはり介護サービスをどんどん拡大しようということだったので、だんだんお金のことも限界が来るというような、そういうことが言われるようになってきて、結果としてプラスなのだけでも財政的にもプラスになってしまう。やはり介護

予防というのは一番効果があると思いますし、ただ単にやればよいということだけではもう済まなくなってきた、結果を出していかなければいけない。そういうことになってくると、より具体的に、より一番的確なところで、そこに力を入れていくということが必要になってくるかと思っておりますので、具体的な施策の中でももう少しどういふものがどういふふうに出るか、もちろん個別性っていうものもありますし、病気がもとで要介護の状態になるっていう方もたくさんいらっしゃるわけですから、そうするとその病気の予防、さらにいえば健康づくりというところとつながっていかねばいけない。昨今、特に健康づくりと介護予防の一体化みたいなことも言われるようになってきておりますので、そういったところまでこちらとしては広げていかねばいけないと思うのですが、その辺もまた皆さんからご意見をいただきながら、具体的な計画の中に入れていきたいなと思っております。何か事務局からコメントがありましたらお願いします。

○地域包括ケア推進課長 貴重なご意見ありがとうございます。今、会長のほうからおっしゃっていただいたところと重複をするのですが、委員から頂いた、本当に現在参加していない方がどういふふうに参加を促していくのか、特にまだ若い世代の方で意識をお持ちでないという方もいらっしゃるというようなご意見も頂いたところでございます。区といたしましても、今後こういった方々に対してどのように、さらに普及啓発をしていくのか、またもしそれで実際に参加しようと思った方がどうやったら参加できるのか、どういった団体があるのかといったところも、しっかりと情報を届けられるようなことも今後課題になってくるかと考えておりますので、そういったこともしっかりと視野に入れながら、次期の施策について検討してまいりたいと考えております。

○会長 どうぞ、大淵委員。

○大淵委員 やはり出てこない人の背景にあるっていうのは、それまでの人生の中で誰かのために働いてきたとか、その人が高齢期になって、自分のために何か暮らせと言われた時にやはり困惑していると思うんです。だから大事なことは、そういうサービスを提供することよりも、彼らが、この施策の4のところになるのでしょうか、まちで役に立つのだと、あなたはこのまちでこういうことをしてもらいたいんだというようなところが見えると、私はこれで活躍しようかな、こういうふうに出ていこうかな、あなたのために介護予防やりましょうと言われても、いや、私は別に外にも行かないんでいいですとなりがちだけれど、やはり、隣でこういう困っていることがあるので一緒にやらない？と言うと、足腰をしっかりしないとみんなに迷惑をかけるからと変わってくるわけですね。その部分がなくて、役割自体が全くない中で自分の体を元気にしようと言っているのが現状で、そこを根本的に変えないと、今回の計画も、サービスを提供するのではなくて、むしろ彼らが本当に必要だというようなことをメッセージとして出していかないと、出てこない人は絶対に変わらないというふうに思います。

○会長 どうぞ、松原委員。

○松原委員 私も役割をいかに見つけられるかというのが、結局予防という意味でも非常に大きいと思っております。その際の留意点として、各地域でまちづくりだなんだとあって、元サラリーマンに活躍してもらおうと思ってそういう仕組みをつくって、結局うまくいかないことが多く見られる理由と

しては、私自身が 20 年間サラリーマンをやって、5 年前に早稲田に来てすごい戸惑いがあった。どういう戸惑いかといたら、サラリーマン生活では上下関係がはっきりしていて、部長をやっていたので下の人は命令して動くものだと思っていたのが、大学へ来たならそうではない。みんなイコールみたいな。そういう地域でどう人と接するかっていうことに慣れてないサラリーマンが、いきなりポンと役割發揮してと言われても、なかなかそこはうまくいかないのが現実なのです。だから、役割と一緒にやろうよというのと、プラスそういう仕組みづくり、具体的にはチームビルディングっていう言い方をするのですが、いかにチームを作っていくか、このメディケイトでやるのではなくてみんな目的を共有してコミュニケーションを図って、モチベーションを上げていってという、そのチームビルディングの方法をワークショップで何度か繰り返して、みんなじゃあこれも問題だからやろうよっていう、そういう仕組みづくりをしてあげることが非常に重要なこと。繰り返しますけれども、ワークショップなどを開くことによって、チームビルディングの方法を学びながらみんな問題共有していくような場づくりによって、そのサラリーマン世代が地域に軟着陸する目処を作るといえるという方法が非常にこれから重要だと思います。その細かい、ちょっと手を加えてあげるかどうかで、本当に持続可能かどうかというものが響くのだと思います。意見です。

○会長 ありがとうございます。今までだと、やりましょうねということだったのだけれども、やはりやり方、方法論、さらに仕組み、それによって、それぞれの人がそれぞれの中で何をすべきかというのがはっきりしてこない、なかなか人は動かないっていう、そういうところも踏まえて、特にサラリーマンOBが圧倒的に多い新宿区だろうというふうに思いますので、そういったところを踏まえて、施策としてはそういった方法論をきっちりつくっていくところも含めて考えていかないといけないのではないかというふうに思います。どうぞ。

○杉原委員 具体的な質問ですけれども、次期計画の中での、基本目標4のところですか。9のところでしょうか。自立生活への支援（介護保険外サービス）というところですが、かなりケアが必要な方たちのほうが4番なのかなと思うんですけど、この中の自立生活への支援（介護保険外サービス）の具体的な内容というのが、もし通いの場とか一般介護予防であれば、3の中に入ってくるのではないかなというふうに思ったのですけれども。自立生活への支援の、この介護保険外サービスの具体的なイメージを教えてください。お願いします。

○会長 お願いします。

○高齢者支援課長 こちらの介護保険外サービスにつきましては、具体的に今どういうことをやっているかと申し上げますと、配食サービスですとか、ごはんを届けるサービスですとか、あとは理美容、床屋さんですとか美容師さんですとか、あと布団の消毒乾燥ですとか、おむつの助成ですとか、例えば補聴器とか杖の支給というようなことをやっているというものでございますので、実際に施設を利用してとかそういうものではないというものでございます。

○杉原委員 そうするとちょっとイメージとして、介護保険外サービスの捉え方が、最もやろうとしている通いの場とか地域づくりっていうのもそうですね。それと一緒にいるのですが、どちらかというケアがどんどん高くなっていく人たちですね。3よりかは4番目の方たちの対応策とい

うのは。ちょっと介護保険外サービスという、「外」が、そんなに、そういうところということがイメージできなかつたので。

○会長 お願いします。

○高齢者支援課長 介護保険外サービスっていうのはイメージが湧かなかつたということですが、介護保険の法律がございまして、あくまでもその中でやっているものとそうじゃないものということで、区でやっているサービスをお知らせするというので、以前から記載をさせていただいているものでございます。要するに、介護保険でやっているサービスとそうではないサービスが当然あるのですけれども、それぞれ実際に計画の冊子ができた時点で、区としてこういったサービスもやっていますよというのをお示しするために載せているというものでございます。

○杉原委員 ただ、文言だけが気になって。私、全体的にこれを眺めていて、介護保険の、例えばですけど、通所リハとかデイなんかやっていた場合に、介護保険から、通いの場とかそういう地域での支え合いにいく方向に持っていくのがいいというふうに思った時に、そういう区単独の事業ということをちょっとイメージできなかつたんですけれども、そんな感じはしました。

○会長 これはおそらく言葉の使い方の問題としてお考えいただければというふうに思うのですけれども、要するに介護保険のサービスっていうのは介護サービスそのものであるわけなので、ただ、ある程度介護状態にある人も含めて自分のことを全て何でも完全に自分でできるわけではないという、そういう方が例えば一人で生活していこうということになれば、さまざまな支援が必要になってきて、広い意味では日常生活支援とか、そういった言葉の中に入ってくるものなんだろうというふうに思うんですけれども、ただ日常生活支援っていうと、介護予防と一緒に総合事業とかにしていた部分もあるので、非常にかえって分かりにくくなっているということかなというふうに思うんですけれども。

○杉原委員 それと、自立という。

○会長 だから、自立というのが自分で自分の身の回りのことをして生活していくのだけれども、それについては何か外部のサービスを利用しないとなかなか難しいという方のために用意してあるサービスという言い方が非常にまどろっこしいのですけれども、そんなことで、介護そのものを介護保険の中で提供されるサービスであるということ、それ以外のサービスという、そんな位置付けかなというふうに思います。なかなか言葉が難しく、日常生活支援と言ってしまうと、またちょっと違ったイメージを持つことになるかもしれないのですけれども、幅広くはそういうことかなというふうに思うのですが、またそれもちょうと誤解のないようにというか、中身がよく分かるようにお考えいただければなというふうに思います。どうぞ。

○石黒委員 石黒です。次期計画の中の11番、高齢者の権利擁護の推進のところの内容の部分ですけれども、この主な内容っていうところが見出しみたいになるのだとしたらということで、気になったのが、虐待の早期発見、相談というふうになっているのですが、ほかのものとのバランスから考えた

時に、相談というのはもう、例えば成年後見でも消費者被害でも相談というのは入ってくるので、むしろ虐待の予防と早期発見と迅速な対応みたいな3段階できちっと内容も整理していただいたほうがよいのではないかなというふうに思いました。

○会長 ありがとうございます。こちら辺はまた整理をさせていただくということで、すみません、予定の時間になってしまっているのですが、何かほかにご意見があればどうぞ。

○塩川委員 すみません、時間が過ぎていますが、この目標はすごい目標で「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」というところの将来像で、人として尊重されるっていうか、尊厳っていうのは非常に大事で、僕も介護の仕事ずっと長年していて、尊厳のあるケアってすごく大事だなと思っていて、できるようではできない。そこで「だれもが互いを尊重し支え合うまち」が将来像になって、3の目標で「支え合いの地域づくりをすすめます」というところで、支えて、介護者への支援とか地域で支える仕組みづくりの推進ということで非常にいいところですけど、その尊重されという、互いの尊重の尊厳っていうところが、ここでどこに盛り込まれているのかなというか。支え手の都合で、なかなか地域でもケアしていても動かされてしまうことって結構あるので、その、尊重されっていう部分がどこかに入っていると大事なことだよっていうところで、支え手の教育とか何かのところにそれを盛り込んでもらえるか。別に文言に入れなくてもいいんですけど、入れるといいのかなと感じました。

○会長 ありがとうございます。これは一応骨子というか骨組みなので、骨組みの考え方がしっかりしていないと肉がついていかないっていうことになるかと思いますが、また肉をつける段階で骨組みをもうちょっと表現とかについては読み直したほうがいいんじゃないかっていうことが出てくるかと思います。今たくさんご意見を頂きまして、この骨子そのものの修正も含めて、一応本日のご意見を踏まえて直させていただいて、今後のことについてはこれからまたご説明いただきますけれども、もう少し中身のはっきり分かるようなかたちにしたものを、今度は作業部会でもう一回皆さん、作業部会の委員からご意見いただいて、それでそれを踏まえてまたこの協議会でご審議いただくという、そんな流れになっていくかと思っております。そのあたりの進め方につきましては、会長とそれから事務局のほうにご一任いただければと思いますが、よろしゅうございましょうか。ありがとうございます。どうぞ。

○石黒委員 すみません。先程言えばよかったのですが、先程の話に出ていた終末医療の話なんですけれども、先程の議論の中でもそうですし、今回のまとめ方でもそうなのですが、家族との関係でのみ議論されているような気がして、だけど、実際により問題になる家族すらいない方については、本人がもう判断できなくなってしまった時に、先程会長も言われたように、後見人に医療行為の同意がない場合、医療行為の同意権がないわけですから、私も経験あるのですが、歯の治療すらできないっていう自体も生じるので、やはり特に家族がいない人、そういう人たちをどうするかっていう側面も、ちょっと視野に入れていただけるといいなというふうに思いました。

○会長 ありがとうございます。海外では成年後見医療の代諾権があるっていうところもあって、石黒委員、もう成年後見制度ができる時にずいぶんいろんな議論があったわけなんですけれども、先程申し上げ

げたように、なかなか本人の意思を示したい時に示すことがなかなかできないというのが現実なものですから、新宿区だけ特別な制度を作るというわけにもいかないとは思いますが、何かスムーズにうまくいくようなことを考えないといけないのかなとは思いますが。

○石黒委員 そうではなくて、だからこそそういう人たちは、エンディングノートが持つ意味が大きいと思うのです。やはり、推定的承諾ということにはなると思うので、家族がいない人こそエンディングノートは残しておいていただきたいという。だから、そういう意味で、そこまで積極的な指導をする必要もないのですけれども、そういう人たちこそ、そういった方法があるよっていう知識の普及みたいなことはあり得るのかなというふうに思います。

○会長 ありがとうございます。何でもない方に突然これをやれとか、そういうふうにはいかないのですが、スムーズにうまく何かいける仕組みだと思うのですが。どうぞ。

○藤原委員 先程言われました地域という言葉、地域っていうのはとても当てはまっていると思うんです。なぜかって、地域の前は社会なんですね。社会があって地域があって地区があるっていうことで、生きがいがあるのは生活なんですね。それなのでやはり、自分たちが、地区では小さいし社会では大きいし、そうすればやはり自分たちの持っている地域で支えていくということで、そこで生きがいがある生活ができるかどうかということなので、やはり地域っていうのが今の時点では適している言葉じゃないかなと。私、日本語教師をしているので、学生によく聞かれるのですが、大きく見ると社会。国、社会、そして地域、地区。または小さく言えば、地区、それで生活ってなるので、今の段階では地域が一番支えていくのにやはり必要、文言としては的確じゃないかなって、ちょっと思いました。

○会長 ありがとうございます。すみません、議事がうまく進まず時間がオーバーしてしまいましたけれども、今のような形で進めていきたいということでご了承いただければと思います。では、今後の進め方について事務局からご説明をいただければと思います。

○事務局 では、簡単に今後のスケジュールについてお示しさせていただきますので、資料 10 をご覧ください。まず会議の流れですけれども、一番左側の項目の庁内会議の欄をご覧ください。本日、調査結果等の報告と計画の方向性についてお諮りしましたところで年度内の会議は終了となります。来年度 4 月に予定しております第 4 回作業部会および 6 月に予定している第 5 回推進協議会にて、計画の骨子案を検討してまいります。その後、7 月に予定している第 5 回作業部会および 9 月に予定している第 6 回推進協議会で、計画素案の検討を行います。なお、10 月以降、計画素案に対するパブリックコメントおよび地域説明会の実施を経て、1 月に予定している第 6 回作業部会および 2 月に予定している第 7 回推進協議会にて、パブリックコメントの実施結果についてご報告させていただくとともに計画案の取りまとめを行い、3 月には計画書を発行します。また、先程ご案内した調査ですけれども、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査以外のものについては、年度内に調査報告書を発行いたします。以上で議題 3 についての説明を終わりますけれども、第 4 回作業部会ですけれども、こちらのほうは日程を予定しておりますものが決まっておりますのでご案内いたします。第 4 回作業部会は令和 2 年 4 月 24 日金曜日、午前 9 時半から 11 時半までの開催を予定しております。第 5 回推進協議

会については、決定次第お知らせいたします。事務局からは以上になります。

○会長 ありがとうございます。新年度に入りますと、もう本格的に計画作りになってくるということで、皆さん方にもいろいろお忙しいとは思いますが、何回も会議をお願いすることになるかと思えます。またその間にもご意見、ご質問等あればどんどんお寄せいただければと思えますし、今回の骨子につきましても、さらにご意見ございましたらお寄せいただいて、それをまた基にして4月の作業部会でもう少し詳しい中身についてご議論いただくという、そういうことで進めさせていただければというふうに思えます。ただいまのスケジュールについて、何かご質問、ご意見等ありますでしょうか。いいでしょうか。それでは、もう一つ、その他というのがありますけど、何か事務局からありますか。

○事務局 その他について議題はございません。

○会長 それでは、これもちまして、少し時間オーバーいたしましたけれども、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えます。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した。