

第3回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和元年9月3日(火)

○植村会長 それでは、まだおいでになっていらっしゃる委員の方もおられるようですけども、定刻でございますので始めさせていただきますと思います。

本日はお暑い中、また早朝からお集まりいただきましてありがとうございます。ただ今から第3回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催させていただきます。

はじめに、協議会の委員の変更についてご報告をいたします。介護サービス事業者協議会の代表であられる中谷委員がご退任されまして、後任として新たに杉原委員が着任されます。杉原委員から一言ご挨拶をお願いできればと思います。

○杉原委員 前の中谷施設長のかわりに着任いたします杉原ですが、役立つ施設を作っていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○植村会長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の委員の出席の状況につきまして、事務局のほうからご報告をお願いします。

○事務局 では、本日欠席の連絡を事前に受けている委員は、藤本委員、竹内委員の2名でございます。現在、秋山委員、太田原委員がまだ到着しておりませんが、現在21名中17名の出席をいただいております。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の過半数の11名を満たしております。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。

○植村会長 はい、ありがとうございました。

それでは、本日の議事についてご説明をいたします。本日は、9月下旬から実施いたします高齢者の保健と福祉に関する調査、この内容につきまして、時期的にも実際調査を行うところの時期にきておりますので、本日の協議会で最終的に内容を、確定をしていただければというふうに思っておりますので、その内容についてご審議いただくのが主な議事になります。この調査につきましては、昨年度からこの協議会においてご議論いただきまして、また作業部会でも具体的な内容について審議いただきまして、6月のこちらの第2回の作業部会におきまして、ご議論いただいた内容を踏まえて、今日、案を作成させていただいております。これをこの協議会でご審議いただき、内容を確定していきたいということでございます。

では事務局のほうから、まず議事資料のご確認をお願いいたします。

○事務局 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ご送付いた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3回推進協議会次第の下部に記載の通りです。まず、【資料1】新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画「各施策指標の進捗状況一覧表」、次に【資料2】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)」、次に【資料3】質問紙調査について、次に【資料4】新旧対照表、次に、【資料5】が別のクリップでとじてありますけれども、調査票(案)になってございます。次に、元の束に戻りまして、【資料6】が、聞き取り調査について、次に【資料7】が、活動団体へのアンケート、次に【資料8】が聞き取り調査用調査票(調査者手持ち用)、次に【資料9】在宅介護実態調査票となっております。また、参考資料として推進協議会委員名簿及び新旧の調査書を比較するためのA3判の資料をご用意しております。資料は以上になります。また、前回の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、及び第7期計画の冊子と概要版を机上にも用意しております。これらの冊子は各委員用ですので、自由に書

き込み等をしていただければと思います。なお、委員のご発言の際は事務局がマイクをお持ちいたします。

では植村会長、進行のほどよろしくお願ひいたします。

○植村会長 はい、ありがとうございました。

それでは、お手元の議事次第に沿いまして議事を進めてまいりたいと思います。

まず、議題の1ですけれども、新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況についてということで、この調査の議題の前に、今の計画の進捗状況についてご説明をいただいて、それから次の計画ですね、この計画のための調査ということで、こちらのほうお願ひしていきたくと思いますが、最初の議題は現在の計画についてということで、まず事務局のほうからご説明をお願ひしまして、ご意見、ご質問等いただければと思います。よろしくお願ひします。

○事務局 それでは、第7期計画1年目にあたります平成30年度の実績に基づいた進捗状況の報告をさせていただきます。

資料1、A3判の資料を使わせていただきます。まずは見方についてご説明させていただきます。表の一番左側の欄には通し番号が振られており、全部で199項目でございます。その隣の欄は、第7期計画冊子における事業の掲載ページで、その隣の欄は指標名または事業名、これに対する参考数値として平成29年度の実績、その隣の欄が平成30年度の実績となっております。さらにその隣が、平成30年度末における進捗状況評価欄で、AからDまでの記号で進捗状況の評価しております。さらに表の欄は右上に色つきの四角囲みがございます。この囲み欄に進捗状況評価の基準についてお示ししております。Aが110%以上予定を上回ったもの、Bは予定通りのもの、Cが予定より遅れているもの、Dはその他となっております。その隣の目標の欄は、計画最終年度である令和2年度末時点での目標になります。その隣に、目標の修正があった場合の数値等を記載しております。その隣の備考欄が目標数値よりも遅れている場合の対応などについて記載してございます。これらの各事業の進捗状況について集計した結果、予定以上に進んでいる、及び予定通りに進んでいるB評価の事業は合わせて全体の約65%でございます。また予定より遅れているC評価の事業は約30%ございましたが、達成率が100%には達していないものの着実に成果を上げている事業も多く、計画はおおむね順調に進んでいるものと考えております。今後C評価であった事業の原因を分析し、初期の目標達成に向けてより一層取り組みを強化してまいります。

説明は以上になります。

○植村会長 ありがとうございます。まだ途中年度ということで、予定より遅れているものについてはその内容をどのようにして進めていくということでございますけれども、今の進捗状況のご説明について、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。はい、どうぞ。

○中村（由）委員 区民委員の中村です。資料、進捗一覧表の中の1枚目の裏側です。施策2の介護者への支援というところで、ナンバー28の高齢者緊急ショートステイ事業というのが書いてありますが、これに関して数値目標がないんですけれども、以前資料を読んだ時に、介護関係の新宿の色々なサービスの中で、概ねその満足度は高いのですがショートステイだけ満足度が低かったのを非常によく覚えております。私、訪問診療に関わる医師なんですが、現場の感覚としても、介護者の方が急に困った時にショートステイできる場所がないというのが、一番、介護者の方が困っていることだというふうに思っています。その上に例えば24番の家族会とか支援事業とかそういったことは目標が立てられて実際にあるんですけれども、家族会というようなところにそもそも出てこれられないような非常に困窮した人たちがいっぱいいるので、ショートステイ事業の推進についての目標がないのはどうしてかな

というのを知りたかったのですけれど、お願いします。

○植村会長 事務局の方でご説明をお願いしますでしょうか。

○事務局 高齢者支援課長でございます。ショートステイにつきましては、今回これに載せさせていただく28番、これはあくまでも緊急の場合ということで、いわゆる介護保険内のショートステイと別物になります。ということで、あくまで緊急時のショートステイですので、緊急のショートステイの数をあらかじめ決めるというのは非常に難しいものですから、そういった関係で今回このものについては数値を入れないというものになってございます。

○中村（由）委員 わかりました。緊急なので目標が設定できないということですね。実際に、その利用者が緊急に利用しやすくするような施策とかは、何か進んで、その満足度が低いことに対しては何か具体的に目標を設けて取り組まれているのでしょうか。

○植村会長 お願いします。

○事務局 介護保険サービスの中でショートステイというようなものについてはケアプランというようなところの中で利用していただくというようなかたちですけれども、ケアプランに位置付けていなかったとしても、その中の介護保険制度緊急一時、そういうかたちでも受け入れていただくというような時には加算がついたりというようなかたちで、実際にその加算を使っている事業者というのがありますので、そのようなかたちです。

○植村会長 はい、どうぞ。

○中村（由）委員 緊急だから目標設定は厳しいというのはわかるのですけれども、例えばリクエストに対して何割答えられたのかというのは、経年的にとっていくことは可能じゃないかと思うので、リクエストがあったということ自体が把握できない体制なんでしょうね、きっと、それは。

○事務局 高齢者支援課長です。高齢者緊急ショートステイにつきましては4所で6床確保しております。緊急でショートステイを希望されている方につきましては100%受け入れしておりますので特に現時点では問題がないのかなと考えております。

○中村（由）委員 ちょっとよくわかりませんでした。4箇所6床ずつ6×4=24床、新宿区内にあるということでしょうか。それとも合計6床、区内にあると。

○事務局 合計6床になります。こちらに関しましては、あくまでも保険外サービスになりますので、私どもで今回やっているものとしては、ですので、現時点では6床で支障はないという状況になってございます。

○中村（由） その保険外で、しかも区内で6床というのが区民のニーズに合っていないので満足度が低いのだと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○事務局 介護保険課長です。区民の満足度は、介護保険サービスのショートステイのようなかたちになっています。それでもなお、対応しきれないときに緊急ショートステイというかたちになっていますので、満足度も少しずつ上がっていくのかなというふうには思っています。介護保険制度での対応の仕方は、先ほど説明したケアプランに位置付けられていないときでも、緊急でショートステイをやっている事業者は受け入れることが、範囲内で受け入れることができ、それについて加算がつくような仕組みになっているというふうになります。

○中村（由）委員 その範囲内の範囲がやはり区民のニーズに達していないというのを感じます。緊急という意味が、保険外で特別だということはわかりました。そういうことではなくて、ごめんなさい、そこは理解していなかったですが、塩川さん助けてください。

○植村会長 それでは塩川委員ご説明を。

○塩川委員 緊急ショートなんですけれど、実際に現場で緊急ショートの対象の方というのが必ず出てきて、そこで区役所の方々と相談をしながら対応するんですけれど、それが、受け入れ側が、やっぱり受け入れ側も病状とか突然にそういった利用者が来るということで、いくつかの書類等とか、準備するもの、例えば感染症がないとかかそういったような医療情報が、必ず、まず必要になってきたりとか、あと、受け入れサイドが、非常に認知症でかなり色んな症状があるというところで、対応が現実的に難しいという状況が多々あって、そういったときに受け入れが困難という状況が多くありまして、かなり高齢者支援課の方々と頑張っていたら、色々な先を探すんですけれど、なかなかそういった受け入れ先が見つからない。ほとんどのショートステイの先、緊急ショート先もそういった状況で難しいとかという状況があるので、なかなかそういったところで整備ができないというのが現実なところなんです。なので、そういった、早急でも受け入れられる体制という、できる施設とか、そういったところも、もうちょっと簡略的な情報で受け入れてもらえるとか、そういったところの何か整備が必要になってくるかなと。本当に利用したいときに利用できないという状況だと、やはり住民の皆さんの方に適切なサービスが行き届いていないということになってしまって、課題はいろいろあるかなというような気がします

○植村会長 はい、ありがとうございます。ちょっとなかなか難しく、現実が、実態がわかっていないとなかなか話が見えないところがあるんですけれども、介護保険のサービスの中で準備されているショートステイの部分と、それから、それに緊急で対応できない場合の、対応をしている緊急ショートステイの、数値目標の問題というよりは、具体的に数字では、そういったときに利用がうまくスムーズに行かないという色々な支障が出てくる可能性があるということで、そこら辺の仕組みとか、その対応を、今まで起こった色々な課題から、どうやればスムーズにいくのかということ、もう少し検討をしていかなきゃいけないという、そういうご指摘かというふうに思います。もちろん、数が足りないという、そういうことが起こっていれば数値的にも対応していくということだと思うんですけれども、この緊急ショートステイの場になっているのは、数は一応決まっているというか、決めてはいるんでしょうけれども、それだけではない緊急が出てくれば、もちろん対応しなければいけないので、数だけいくつか揃えますということを目指しているわけではないということかなと思いますので、そこは逆に数を揃えても、実際に受け入れるときに色々な問題が出てきて受け入れられないようなことになると意味がないので、現状の行政の問題としてもそうですし、我々の立場とすれば、次の計画の中で考えていくということだと思いますので、その辺もむしろ数値目標というよりはシステムというか流れを上手く作っていくということを検討していくという、もちろん次の計画まで待たなくても、行政の対応として検討していただくという部分もあるわけなんですけれども、この辺のご指摘にちょっとご検討いただくということでよろしゅうございましょうか。

○松原副会長 補足なんですけれども、他の地域を見ていると、やはり何かあったときにすぐ入れるところがあるという安心感があるから在宅を維持できるので、それがないと、やっぱり在宅に対して、本人は在宅したくても家族は嫌っているのを助長するんですね。いざというときの場所がないと。在宅を推進するという方向で行くのであれば、是非、いざというときにすぐ行ける場所がある、泊まれる場所があるという仕組み作り、それはショートステイだけじゃなくてもいいのかも、別のやり方もあるかもしれない、多様な資源、地域の資源をどう活用して、さっきおっしゃってくださったように色々な情報を集めて提供するというのが大変ってということについても、もう日頃の、要介護者なんだから、情報を一元管理できるようなシステムを作っておいて、それをパッと出せる、それで受け入れてもらえるような、そういう仕組み作りも併せて、是非、これは本当に早急な問題じゃないかなと思

って伺っております。補足というか、意見です。

○植村会長 ありがとうございます。この計画作りという面でもそうなんですけれど、次第に数値的な、要するに量的な面ではどんどん整備されてきているということだと思っております。それを利用するときの利用の仕方に関係するハードルがあったりとか、現実的にうまくいかない部分があったりとかということをごんごん改善していかないと実際に、今、介護をしている方も安心して在宅で生活ができないというのが出てくるとお思いますので、私どものというか、この協議会の検討事についても、是非、そういったソフトの面という、そういった面も色々ご意見いただいて、より良いものにしていくということをお願いしたいと思し、先ほどの件で、計画が終わるまで待たなきゃいけないというわけではないので、実際の実施の内容については、事務局というより、行政の立場として、実態を調べていただいて、改善できるものはどんどん改善をしていくということをお願いしたいというふうに思います。他に第7期の事業の進捗状況について、ご意見ご質問等ございますでしょうか。はい、どうぞ大淵委員。

○大淵委員 大淵です、よろしくお願ひします。1つ質問させて下さい。目標2の社会参加といきがいづくりの支援のところなんですけれども、修正目標のところ、概ね上方修正しているような指標が多いと思うんですけれども、特に項目のナンバー62のところのしんじゅく100トレ等については、10グループ100人の目標が20グループ240人の目標というように、大幅に見直しているということなんですけれども、この目標の修正の基本的な考え方と、私がちょっと心配していた住民主体の活動をするときに、あのように目標を決めることによって、今年も10グループ来たので難しいですよというようなかたちで、柔軟性みたいなのをどういうふうに区民活動の中では考えながら運営しているのかということについてお聞かせ願ひたいと思ひます。お願ひいたします。

○植村会長 お願ひいたします。

○事務局 健康長寿担当です。しんじゅく100トレの目標の修正ですけれども、昨年度はDVDを、100トレの開発ということで、モデルグループの方に平成30年度は取り組んでいただきまして、その中で、当初の計画の中では翌年度、令和2年までですね、10グループ作ればという当初の目標をやっていたんですけれども、モデルグループに取り組んでいただく中で割と反応が良かったという、モデルグループの方たちの反応が良かったというところと、そうはいつでも少し丁寧にサポートしていかないと自主グループではなかなか追跡していくところも難しいということをごんごん実感いたしましたので、サポートを少し強力にやるコーディネーターというのを今年度からつけておまして、それに伴って計画全般を修正して、少しサポートをしっかりすれば、10グループではなくて、もう少しグループが育っていくのではないかとこのところ、令和2年までに20グループサポートする、できるように、目標ではやっていくというふうに計画いたしております。ただ、状況的にいいますと、もう今年度からグループの支援を、サポートを始めておりますけれども、すでに20グループ以上できているということで、当初の目的を大体達成しそうな状況なんですけれども、そういう中で、やはりこの事業というのは、おもりを使ったりというところ、ある程度予算の枠もある中で、どんなかたちで自主グループの、今委員のご質問があったような自由度というか、限界を作らないでやるというのは、ひとつの課題かなというふうに思っているところなんですけれども、できるだけ私的にやっていきたいという方たちが増えるように、やる気をサポートするようなかたちで支援していきたいというふうに考えております。

○植村会長 よろしゅうございますか。

○大淵委員 はい。

○植村会長 ありがとうございます。他に何か、現在の計画の進捗状況についてご意見、ご質問等ございませんか。

特にご意見等ないようでしたら本題議事でございますけれども、次期計画づくりへの調査という内容の議題に入ってまいりたいと思います。

議題の2でございますけれども、新宿区高齢者保健福祉計画・第8期の介護保険事業計画のスケジュールについてということで、まずこれも事務局のほうからご説明をお願いします。

○事務局 続いて資料2番、こちらは第8期計画に向けての今後のスケジュールをお示ししております。

はじめに、ここでの調査に関するスケジュールからご説明いたします。一番左の表の左側、3番目にあたります、縦書きになっております高齢者の保健と福祉に関する調査の欄をご覧ください。ここでは4つの調査を記載しておりますので順番に説明させていただきます。

まず、質問紙による調査ですけれども、9月27日から10月18日の間に調査を実施いたします。次の聞き取り調査につきましては、今回から新たに実施するもので、質問紙調査では得難い情報を対面により聞き取りを行うものでございます。本調査は、前回の推進協議会にて、対象及び質問内容とその狙いについて、概要をご確認いただきまして、その内容を整えて、既に調査を開始しております。9月末までには調査を終える予定となっております。

次の、在宅介護実態調査は、国が示す設問項目により、認定調査員の訪問時に実施している調査でございます。1月から開始しております。現時点で当初目標の調査件数100件はクリアしておりますが、よりサンプル数を増やすために12月末まで調査を継続していきます。

次の、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましても、国が示す設問項目により実施するもので、この結果を見える化システムに入力することにより、他自治体とのデータ比較等を行うことが可能になります。当区では、今回から新たに実施いたします。国からの調査項目の提示が、当初予定されていた今年度当初から遅れまして、10月に明らかにされる予定であるため、9月から10月に実施される質問紙調査とは別の時期に、11月以降に実施する予定です。

続いて、一番左上の庁外会議の欄をご覧ください。今後の会議予定ですけれども、12月には作業部会を予定しており、調査結果の速報値を報告するとともに、次期計画の方向性を検討していきます。2月は推進協議会において、調査結果の確定値、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と、在宅介護実態調査については速報値を報告します。なお、作業部会で検討をしました、次期計画の方向性もお示しさせていただきます。また3月には、調査結果を取りまとめた報告書を発行いたします。ここまでが、今年度のスケジュールとなります。

続いて、令和2年度のスケジュールについて説明させていただきます。令和2年度は計画策定年度にあたるため、計画の骨子素案を作成し、10月頃に地域説明会、パブリックコメントを実施していきます。作業部会、推進協議会ともそれぞれ3回開催する予定で、3月には次期計画を取りまとめてまいりたいと思います。スケジュールの説明は以上です。

○植村会長 はい、ありがとうございます。ただ今のスケジュールの説明につきまして、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。よろしゅうございましょうか。今年度ももう半ばというか、後半に入ってくるということでございまして、調査を具体的に行っていかなければならないという、そういう段階に来ているところでございますので、まだ色々ご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

それではこの調査の具体的な内容についての審議に入ってまいりたいと思ひます。議題の3でございますが、「新宿区高齢者保健と福祉に関する調査」質問紙調査について、これは結構内容が細部にいたりしますので、まず事務局のほうで、ご説明をいくつか区切つていただき、その都度、またご意見・

ご質問をいただくというかたちで進めさせていただければと思います。

まず、全体像と、それから最初の基本調査ですね、これについてご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、「高齢者の保健と福祉に関する調査」質問紙による調査についてご説明します。

こちらでは、資料3から5及び参考資料を使ってご説明してまいりますけれども、主に資料5の束になっているクリップを外すと、3つの調査の資料に分かれてございますので、こちらを主に使ってご説明をさせていただきたいと思っておりますので、まずは順番にご説明させていただきます。

まず、資料3をご覧ください。左側が平成28年度の全体調査時の調査規模、質問数、調査票のページ数、右側が今年度のものになってございます。まず各調査の質問数及び調査票のページ数については、全体調査の規模に抑えることで回収率が下がらないよう配慮をしております。また、今回新たに調査に加わる、6介護予防日常圏域ニーズ調査について、質問数等は未定となっておりますが、こちらは国が示す設問内容の通り進めてまいります。

それでは、各調査票の確認に入る前に、使用する資料について簡単にご説明します。

まず、資料4をご覧ください。こちらは、平成28年度の前回調査からの変更事項を赤字で示している新旧対照資料でございます。新設の設問は●印、変更は◇、削除は×印でお示ししています。備考欄には、変更内容や移動元の情報を記載しておりますが、変更点については資料5で詳細をご説明いたします。参考にご覧いただければと思います。

では、次に資料5をご覧ください。こちらが6種類の調査票の案になります。また、参考資料として新旧が比較できるA3判の調査票資料をご用意いたしました。各調査票について、左側が平成28年度の前回調査時のもの、右側が今年度の案となっております。前回調査からの変更部分については赤字記載となっております。なお、今回調査の内容については、昨年度より推進協議会で全体の方向性や設問内容についてご意見を賜り、6月27日の作業部会で具体的な内容について詳細を検討し、庁内でも協議を重ねた上で、現在のかたちにまとめているものでございます。本日は、各調査票について、前回調査から大きく変更した箇所や、作業部会でのご意見に基づき修正した内容を中心に、概要を説明してまいります。

まずは、調査全体の共通項目についてですけれども、調査期間を9月27日の金曜日から10月18日金曜日までの3週間に設定しております。そのため9月1日現在の状況でご回答いただくように各調査の表紙に記載しております。

では、調査票を1つずつ見ていきたいと思っております。では、A4判の資料5一般高齢者基本調査をご覧ください。主な変更点をご説明いたします。

まず、9ページをお開きください。問27では、現在のお住まいについての不便や不安についての質問を追加しております。また、1ページおめくりいただいて10ページの問28では、お住まいの賃料についての質問を追加しております。これらは、要支援・要介護認定者調査にも設問を設定しています。

次に、12ページから13ページをご参照ください。次期計画は成年後見制度利用促進基本計画を内包する性格があることから、権利擁護についての設問を全面的に改めております。これらは要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査にも設問を設定しております。なお、12ページの問30については、作業部会にて成年後見の手前の地域権利擁護事業についても触れてはどうかのご意見をいただきましたが、成年後見制度利用促進検討会において、成年後見制度の認知度や利用希望についての把握をすることは重要であるとの意見があり、利用促進に関する設問とし、制度の説明文を加筆しました。また、問31ですが、作業部会にて、新宿区はひとり暮らしの高齢者が多く、金銭管理等の不安

の有無やニーズを把握する必要があるのではないかというご意見がありましたので、成年後見制度に期待する役割に関する設問と選択肢を見直してございます。一般高齢者基本調査についての説明は以上です。

○植村会長 はい。さっき申し上げましたように、資料がたくさんありますので、いくつかに分けてご意見、ご質問等いただきたいと思います。まずは全体像、それから一般高齢者の基本調査についてのご説明がありましたけれども、修正点については、今ご説明があったので、修正点以外の、従来からの同じ質問についてもご意見、ご質問等あればいただければと思いますので、主に一般高齢者基本調査について、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。

特にございませんようでしたら、ちょっと説明のほうを先に進ませていただいて、もし気がついたところがございましたら、また後からでも結構でございますので、ご意見いただければというふうに思います。

では、説明のほうを、次の重点調査についてご説明いただいて、またその後、ご意見、ご質問等いただければと思います。よろしくをお願いします。

○事務局 では、A4判の一般高齢者重点調査をご用意ください。こちらでは、現在、7期計画の重点施策になっている、『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり、「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」、「認知症高齢者への支援体制の充実」の3点に関して、第8期計画においてさらに充実させていく必要があると考えられるため、これらに関する設問を主に設定しております。

一般高齢者重点調査の4ページから6ページをご参照ください。ここでは健康状態、健康づくりに関して、日頃の食生活や運動についての設問を新設しています。また、9ページから10ページをご参照ください。ここでは、地域支え合いについての設問を追加しています。10ページの問30については、作業部会での、どのような支え合い活動があると良いかを聞けると良いのではないかというご意見も踏まえ、設問を新設しています。これらは第2号被保険者調査にも同じ設問を設定しております。また、14ページをご覧ください。認知症に関する設問については、問42の発症した際のご本人の意向や、問44の事業の認知度に関する設問を新設しています。説明は以上になります。

○植村会長 ありがとうございます。ちょっと時間の関係があつて、説明がどんどん進んでいるんですけど、資料については事前にご覧いただいているということで、今ご説明がなかったところからでももちろん結構でございますので、ご意見、ご質問等ご自由に発言いただければと思います。

はい、どうぞ。

○中村(理)委員 公募委員の中村です。4ページの問11、あなたが昨日食べた食品についての問いかけなんですけど、まずは、炭水化物が含まれていないのは、炭水化物は基本的に食べている前提でということでしょうか。あとは、緑黄色野菜、淡色野菜は特に書かれていないのですが、緑黄色野菜って何かって、一般高齢者の方がさっと分類ができるのかなと思います。すみません、私、栄養士なので、ちょっと考えてしまいました。炭水化物を抜いている食事をとってもわからないし、まず最初に高齢者に大事なのはエネルギーの確保なので、何か炭水化物を食べている前提でだったらこのアンケートはおかしくないですか。そういう作った意図があつたら教えてください。

○事務局 健康長寿担当です。一覧にお示ししている10個の食品群は、食品多様性スコアというもののなかで表されているもので、今、ご指摘のように炭水化物は摂っているという前提の中で、是非、多様なものを摂ってバランスを取っていただく、そのことが高齢期の低栄養を防いでいくというところで示されているものですので、区としてもこの10品目をできるだけ毎日摂れるようにしましょうとい

うところを、今、推奨させていただいておりますので、その10品目を挙げさせていただいております。ただ、今ご指摘のように、緑黄色野菜というところで、高齢期の方がすぐわかるかというのは実際ご指摘の通りだと思いますので、ここは少し例を入れるなど、工夫をさせていただきたいと、今、お話を伺って思いました。

○植村会長 ありがとうございます。緑黄色野菜っていうのは読んで字の如し、こういう緑や黄色の野菜のことでしょうけれども、わかりやすいようにしていただくということで、あまりたくさんあるので例を出しちゃうと限定的なものだと思われるというのは、ちょっと例の作り方が大変かと思えますけれども、ご検討いただければというふうに思えます。

よろしゅうございましょうか。他に何かご意見、ご質問。

はい、どうぞ。

○福島委員 福島です。今の同じページの、例えば問9、現在の健康状態をどのように感じていますかというところで、5択になっていまして、3番目が「普通」ってなっているんですね。私は調査票とかを作るとき、いつも言葉にちょっと色々迷うんですけども、この問9に限らず、結構他のページも「普通」っていう言葉が真ん中に入っているんですが、実際に自分がこれを答える側になって考えたときに、この「普通」ってどう考えたらいいのかなという。良い、まあ良いな、のあとは、あまり良くないなというふうに、3番を「普通」って、今どういうふうに捉えたらいいのかというのが、ちょっと迷うところかなと思ひまして、そこら辺が、普通という言葉が必要なのか、普通という言葉を変えて何かあるのか、そこら辺で何かご検討されていますでしょうか、お願いします。

○事務局 健康長寿担当です。こちらの指標はですね、主観的健康感を問うているものなのでですけど、ご指摘のようにこの「普通」というのは、「どちらともいえない」というのが正確でございます。既に、修正をしているのですが、その前に委員のお手元にこれが届いてしまっているということで、大変失礼いたしました。

○植村会長 これは「どちらともいえない」のほうが答えとしてはより正確な答えになり得るということ。

○事務局 いえ、一般的に主観的健康観というものをとっている設問は様々な種類があるのですが、区は区政モニター等、過去に、今まで主観的健康観というのを、ここをどちらともいえないという選択肢になっているものを、一般的に使われているものを指標としておりますので、それに合わせて、こちらも「どちらともいえない」に修正させていただいたというところがございます。

○植村会長 はい、ありがとうございます。今、ご指摘がございましたけれど、なかなかこの主観的健康感というのと実際の健康状態というのと一致しないという言葉のところでの問いの立て方という、なかなか難しいところがあって、これをどこで使うのかっていうところとも関わっていくのかと思ひますけれども、これは、もし、3がないと、きっとあまり良くないというところにどっと集まってくるという、何か結果が全然違ったものになってしまうということが起こり得るので、まあ、使うときにどういう傾向が出るのかということを考えつつ使っていくという、何か、どちらともいえないのにどっとピークがいつてしまうと、ではどうすればいいの話になってくるので、それは実際の施策なり、計画なりのところでどう生かしていくかということは考えていただければというふうに思ひます。

よろしゅうございましょうか。他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○中村(由)委員 すみません、資料5の1冊目のほうの質問用紙に戻らせてください。先ほど速やか

に質問できなくて申し訳ありません。改正版の番号から、確認を後からして見ていった状況なので、7ページになります。一般高齢者基本調査の7ページで、下のほうに赤く、新しく入れた項目として、「緩和ケアについておたずねします」という問がありまして、その下の緩和ケア、※印の緩和ケアの説明文言が、私は医師で緩和ケアを提供している側なのですが、緩和ケアの説明をする機会ってとても多いのですが、この説明はどこからどういう意図で引っ張ってきたのかなと思ひまして、教えてください。ちょっと広げすぎてわかりづらいんじゃないかなと思ひました。この説明だと、次の裏のページに、そういうものを自分は期待します、受けたいですかとかという質問につながるの、知らない人にも知っていただく啓蒙の意味も含めて書いていると思うので、違う文のほうが良いのではないかなと思ひます。まず根拠を教えていただいて、その後、私の提案を聞いていただければいいです。

○植村会長 はい、お願いいたします。

○事務局 地域医療歯科保険担当副参事でございます。今、委員にご指摘いただいた緩和ケアの定義というか、ご説明文でございますが、こちらの定義につきましては、特定非営利活動法人日本緩和医療学会で提案されたものを採用させていただきました。なぜこれを採用したかということなんですけれども、WHOとか様々なところが、ご指摘の通り、緩和ケアについての説明を出されているかと思ひます。そういう中で、かなり私たちは、逆に狭義というふうに解釈をしたんですけれども、狭義の緩和ケアから、昨今、緩和ケアの考え方がかなり広がって来ていて、今ご説明いたしました、こちらの日本緩和医療学会の説明が昨今の考え方に合っているかなというふうに思ひて選択したものでございます。

○植村会長 はいどうぞ。

○中村（由）委員 お答えありがとうございます。緩和医療学会の提言をとということでしたけれど、緩和医療、そうですね、この文をお読みになった一般区民の方が、緩和ケアが何のことをいっているかおわかりになりますか。

○中村（理）委員 一般区民としては、夢のようなきれいな優しい、すごく漠然としている感じです。

○中村（由）委員 私もそういうふうに思ひたので、これはすごく理想なので、学会が理想の提言として挙げるのにはとてもいいし、このWHOよりは狭義に狭く落とし込んであるなというふうに思ひのですが、一般区民感覚とはやっぱりまだ乖離があるなと思ひます。区が何を狙ってこの質問を入れるかにももちろんよるのですが、私のほうで厚労省のホームページに緩和ケアという言葉がどのように説明してあるかなというのを参照しました。そこには非常に簡潔に書かれているのですが、難しいことから簡潔な言葉まで、ワーッと全部載っているのですが、一番大きい字で書いてあることは、「緩和ケアとは病気に伴う心と体の痛みを和らげること」って書いてあるんです。これがこう出てる、これでもちょっと難しいですかね。何かもうちょっとシンプルな言葉を今ぐらい1行で書いて、なかなか良い文章が見つからないんですけれども、少なくともちょっとこのままでは区民の理解が得られず次の回答に対する答えが漠然としてしまうのではないかなと思ひました。この質問の狙いって何ですか。

○事務局 1つは、緩和ケアという言葉を知っていただきたいというのも実はありまして、委員にご指摘されたように厚労省の件についても検討したところなんですけれども、どちらがわかりやすいかというのが、なかなか私もはかりかねて、最終的にちょっと広げたこちらのほうを採用したんですけれども、委員の皆様のご意見をお聞かせいただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○中村（由）委員 病気に伴う心と体の痛みを和らげることでやっぱりわかりづらいです。わかりますか。

○植村会長 今、ご指摘がありましたように、これを何のために聞いているのかということ、緩和ケアっていうものは何ですかということが一致していないのにも関わらず、緩和ケアをしていただきたいということが、だから変な発想という感はあるんですけども、そもそも緩和ケアっていうものがいわれるようになったのは、無理に延命をすとか、あるいは無理な手術をすとかそういうことではなくて、痛みを精神的なものも含めて和らげることで、病気そのものは止められないというか、あったとしても、より豊かな生活をしていこうという、そういう医療を選択するということもありなのでしょうねという、そういうことなんですけれども、そこをあまり強調すると、要は年齢の高い人はあまり積極的な治療をしなくて静かにお亡くなりくださいみたいな、そういうことを言っているかのように見れるので、その部分が、何というか消えているというか、なくなっていってしまうと、今度は、そのできるだけ和らげる治療というのは当然じゃないですか、どんな場合でも痛みはできるだけ和らげましょうということで、それを受けたいですかといわれたら、それは受けたいですっていうだろうということになってしまって、この緩和ケアということを理解していただくという目的が全然違うものになってしまうというか、そういうところの難しさが、この緩和ケアの話としてはあるんですけども。なぜか問を立てている側としては、そこは説明の中にはないけれども、緩和ケアとはこういうものなんですっていうことはこの中で理解していただけるのではないかっていう、そういう思いがあるのではないかなというふうに思うんですけども、そこら辺が、逆に、どんな病気でどんな治療だって痛みは和らげるんですから、それが緩和ケアなんですかっていうふうに理解をされるとそれはまたちょっと違う理解になってしまうのではないかなということなんですけれども。おそらく、その辺のところの課題があって今のご指摘が出てきているんじゃないかなと思いますけれど。私が話をややこしくしているようなところがあって、まとめなきやいけないんですけども、遅くなっているんですけど、この辺をもう少し事務局のほうのお考えというか、ご意向をご説明いただければと思うんですけども。お願いします。

○事務局 今、会長のほうから補足していただきましたけれども、一番狙ってるところというか、以前ですね、緩和ケアという終末期医療というふうにとらえられていた時代が長かったのではないかなと思います。まず、そこではないですよとお伝えしたいということで、身体や心の様々な、ですから先ほどの痛みを和らげるとか同じことになるかもしれないんですけども、そこを和らげていくケアであること、それを狭義に考えると、かなりそこが狭義すぎてもいけないので、それを補足したりするために、より豊かな人生を送るっていうところを、補足した学会の定義を使ったところですけど、ここを広げることによって、逆に焦点がぼけてしまってわかりにくくなっているというご意見が多いようでございましたら、厚労省の定義のほうを採用したいと思いますので、できれば何か委員の皆様からご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○植村会長 ちょっとご意見をといわれても、ご意見をいわれるのも難しいかなという気はするんですけども。

はい、どうぞ。

○中村(理)委員 一般区民の、たぶん一般人の感覚としては、例えばこの緩和ケアの説明を受けると、より豊かな人生を送ることができるように、何となくすごく上向き、治るのかなっていうようなイメージですけど、これが問 19 ではないですか。1枚めくるといきなり問 20 で「あなたはがんで病状の回復が期待できない場合緩和ケアを受けたいですか」といわれて、この質問で、緩和ケアって一体どういうことなのか、逆に混乱してしまうのではないのでしょうか。すみません、ちょっと私の非常に個人的なエピソードで恐縮ですが、私は家族をがんで亡くしているんですね。最後もうこれ以上

しようがないというときに、病棟の方から緩和ケアを受けますかといわれて、私、緩和ケアって何ですかっていったら、担当ナースが合法的な安楽死ですってはっきりおっしゃって、すごくわかりやすかったのです。結果的に家族は亡くなったんですが、ちょっと言葉が過激だと思いますけれどそういう意味も含めての緩和ケアの側面もあるのではないですかね。ただ、この文章だけ見ていると本当に夢のような、第6の、また第2の第3の治療法なのかなってというイメージに捉える方もいるかと思います。より豊かな人生を送る、なんかそれは新しい新薬なのかなとか、そこまで考えちゃいます。読む人の混乱を招くと思います。特にお年寄り、私も高齢者に入りますけれど、やっぱり何か希望が欲しいっていつも思っているんで、より豊かな人生という単語にわっと気持ちが入ってしまって、何かとてもいいことのように思ってしまうんじゃないかなって。高齢者が判断する、ミスリードになったりしないかなと。言葉は、でもやっぱりはっきり説明したほうが私はいいいと思います。

○植村会長 はい、ありがとうございます。むしろそういう意味では専門家の方よりは、これを受けた時にどういうふうな印象を受けるかっていうことでご意見をいただければと思うんですけども。これ、結構難しいですけども、確かにご指摘のように問19の説明を受けた後、問20にいくと、病状の回復が期待できない場合とこう書いてあるんですけど、問19だけであれば、病状の回復が期待できる、できないに関わらず、是非受けたらいいという、そういうことになるというふうに思えるので。

どうぞ。

○中村(由)委員 その繋がり。この順番で確かにいうと、緩和ケアというのは、回復が期待できないときに受けるものだという文脈になると思うのですが、学会や国が提言したいことって、回復できない状況でなくても、がんやそれ以外の治せない病気で辛い症状があったら、それをケアしましょうということなので、回復できない場合という条件をつけるのはどうなんでしょうか。さらに問題を複雑にしているみたい。

○植村会長 ですから、さっきから問の趣旨は何なのかということなんですけれども、回復できる場合もできない場合も、受けたらいいということであれば、それは一般的な、今、そういう緩和ケアをやっていないんですかという話になってしまって、別に、緩和ケアというのは回復できない場合の特別なもののよう捉えられていて、そういう理解を、つまりそっちを選択しますっていう、回復できない可能性が高いんだけど無理やり手術で、むしろ却って寿命を短くするような、そういう治療をしないでっていうようなことが含まれているのかどうかってことなんです。そういうものの見方や考え方を是非普及したいということなのか、それとも一般的な治療として、痛みを和らげる治療を患者さんが皆求めるようにという、そういうふうになのかってこと、そのところで、この流れだとちょっとご指摘のようにわかりにくいってことか、何か問19は一般的な話であって、突然問20で場合が限定されてしまうってことか、そういうふうになるので、そのところを受けた方がどういうふうに理解するのかってことか、結構、誤解というか、違うように理解をされる可能性があるかもしれないということです。

○事務局 いろいろ貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。緩和ケアについては、昨今の、広義の緩和ケアの概念を知っていただきたいというふうに思ったところではございますが、問20につながる質問ということで、また答えにくくなっちゃうというか、誤解を招いたりということも教えていただきましたので、事務局のほうでまた検討させていただき、整理をしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○中村(由) はい、そうですね。ありがとうございます。19の※印について考えていただけたらというご返答だと思います。ありがとうございます。そこはお任せしたいと思います。ただ、その新たに出

た問 20 と 21 の、回復が期待できない場合という文言をはっきり入れることは、これもむしろ学会が推進しようとしていることとか国が啓蒙していることと逆というか、正しくない内容。つまり中村さんが、だいぶ前にいわれた、ついこの間かもしれないですけど、治療がだめなら緩和医療、見放されたっていうような、見放されたではなくてケアっていう方法がありますよということを伝えたいのかもしれないですが、そうではなくて、今は、急にブツリと緩和ケアに行くのではなくて、シフトして行く感じでギアチェンジというか、両方併用していく時期を、緩和ケアをより早期から、つまり回復の見込みがあるときから導入しましょう、それを啓蒙していきましょう、ということと、むしろ逆行する文章なのではないかと思いますので、そちらも、ごめんなさい、後出しになってしまいますが、検討し直していただけるとありがたいと思います。

○植村会長 はい、どうぞ。

○事務局 ありがとうございます。では、全体を改めてご意見を伺いながら見てみますと、問 19 から問 21 までの 3 問につきまして、もう 1 度趣旨をはっきりと明確に持って、どのように質問していくかを検討させていただき、修正させていただきたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。今のご指摘を踏まえて修正するというので、具体的にどう修正するかは、時期的な、時間的な問題もありますので、お任せ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。

他に、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。さっきの資料 5 の最初の基本調査のほうに戻っていただいても結構でございますので。

はい、どうぞ。

○大淵委員 細かいんですけども、重点調査の 5 ページ、問 16 と 17、これ、順番が逆の方がいいんじゃないかと。つまり、筋力トレーニングを知っていますかというのが、この後ろ、トレーニングをするというのが後に来ていて、知っていますかというところから入って頻度を聞くというのが正しいと思うので、検討いただきたいと思います

○植村会長 はい、どうぞ。

○事務局 健康長寿課担当です。ご指摘ありがとうございます。改めてよく見て検討させていただきたいと思います。

○植村会長 はい、ありがとうございます。言葉の説明があつて中身を聞くほうが、答えるほうはわかりやすいと思いますので、ご指摘に沿ったかたちでご検討いただければと思います。

他に何かございますでしょうか。

それでは、また後で戻っていただいても結構でございますので、次の要支援・要介護認定者調査のほうの説明をお願いします。

○事務局 では、3 つ目に重ねてありました要支援・要介護認定者調査をご覧ください。主な変更点をご説明いたします。

1 枚おめくりいただきまして、3 ページから 4 ページの問 8、9 では、一般高齢者基本調査同様、高齢者の住まいについて不安を感じる要素や賃料についての質問を追加しております。

次に、15 ページの問 33 から、16 ページの問 36 をご参照ください。一般高齢者基本調査同様、権利擁護についての設問を全面的に改めております。

次に、17 ページをお開きください。問 37 については、作業部会で、災害時に頼りになる人よりもすぐに駆けつけてくれる人を聞くほうが良いのではないかとご意見をいただきましたが、こちらについては、災害時を発災時だけではなくその後の生活を含めた支援の有無を確認するため、変更な

しとしております。

なお、20 ページからは介護者に回答をしていただく設問になります。22 ページをお開きいただくと問 53、54 では、介護者が不安に感じる事、過去 1 年の就労状況の変化に関する設問を追加しました。この問 53 については、作業部会で、選択肢に徘徊防止や自動車の運転をはじめとする加害行為等も入れると良いのではないかと意見をいただきましたが、この設問は在宅介護実態調査の設問に合わせて設定しているため、調査間比較の際に設問を合わせる必要があるので変更なしとしています。また、作業部会で、こちらの要支援・要介護認定者調査は、介護認定者の宛名ご本人、及び介護者が回答する調査票であることから、破棄を防ぐために介護認定者のご家族の氏名を併記する等工夫ができると良いとご意見をいただきました。こちらについては介護者を特定することは難しいため、封筒に、この調査は宛名のご本人及びご家族等に記入をお願いするものである旨を記載することで、破棄を防ぐ対策を行います。説明は以上になります。

○植村会長 はい、ありがとうございました。

要支援・要介護者調査、これも変更点についてご説明いただきましたけれど、もちろん変更できない部分でも結構ですし、先ほどの 2 つの調査に戻っていただいても結構ですので、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。

それでは、ちょっと、時間の関係もごございますので先に進ませていただいて、またお気づきの点がありましたら、後からでも結構でございますので、ご意見いただければと思いますが。では、あと残りの 3 つの調査については一括でご説明をいただいて、ご意見、ご質問いただければと思います。よろしく願いいたします。

○事務局 はい。では会長からご案内がありました通り、残り 3 つの調査、第 2 号被保険者調査、ケアマネジャー調査、介護保険サービス事業者調査の 3 つにつきましては、まとめてご説明させていただきます。では、第 2 号被保険者調査をご覧ください。

6 ページの問 16 から始まる地域支え合いについての設問を、一般高齢者重点調査同様、設けております。

また、6 ページをお開きください。こちら一般高齢者基本調査同様、権利擁護についての設問を全面的に改めております。第 2 号被保険者調査については以上になります次にケアマネジャー調査をご覧ください。こちらについては設定に大きな変更はございません。

15 ページをお開きください。こちら問 33 については、設問を現在の第 7 期計画の 13 の施策としております。

ケアマネジャー調査については以上になります。では最後に介護保険サービス事業者調査をご覧ください。こちらの調査は、前回まで実施していました施設等調査を統合したものでございます。

まず 14 ページをお開きください。問 27 に関してですけれども、作業部会で人権の尊重に関する内容を入れてはどうかというご意見を賜りましたので、こちらについては施設等調査で聞いていた設問を設定いたしました。

また、15 ページの問 28 では、身体拘束等の廃止の取り組みについての設問を新設しました。

次に、16 ページをお開きください。問 32 の最終設問は、事業者としての事業展開についての設問を設定しました。説明については以上になります。

○植村会長 はい、ありがとうございました。これも今、相次いで説明がありましたけれども、内容をご覧になっていただいていると思いますので、どこからでも結構でございますので、ご質問、ご意見をいただければと思います。

○藤原委員 食事サービスを行っています、区民委員の藤原です、よろしくお願ひいたします。ちょっとお聞きしたいことがございまして、一覧表なんですけれども、前に戻ってもよろしいということでしたので、進捗状況の一覧表なんです、一番最後の社会参加といきがいづくりの支援をしますっていうA4の部分。

○植村会長 資料の何番ですか。

○藤原委員 資料の1番ですね。進捗状況。その基本目標2、社会参加といきがいづくりの支援をしますっていうところの57のところ、地域交流館等の利用者数ということなんですけれども、それが29年度が472,562、30年度が475,479、それで、令和2年の目標値が501,470人、ここは約3万人増を目標としているんですが、実は29、30(年度)でほとんど変化が2000人ぐらい。これは色々な施設を色んなところに行ったり来たりしている人も含めて、これは47万、2000人増えただけなのに、3万人もここで増えていくことができるのか、増やす目標として考えられていますが、この3万人はどのようにして出たのかっていうことで、ちょっと心配なのは、進捗状況の評価で予定よりも遅れていると書いてあるんですけれども、ここところがちょっと疑問がありました。どのようにこの3万人を進めていくのかということが1点です。まず、そのところをお願いします。

○植村会長 はい、わかりました。その点について、ではご説明をお願いいたします。

○事務局 はい、ありがとうございます。では今の1点目のご質問のほうに答えさせていただきます。地域包括ケア推進課長でございます。地域交流館等利用者数で、今おっしゃっていただいた約3万人程度増加をするということで、ここで過去の経年の変化等を見ながら目標の設定をさせていただいたものでございます。今、薬王寺の地域ささえあい館と、それから落合地区にある清風園を除きまして、地域交流館15館とシニア活動館4館の19館については、指定管理者のほうに運営を任せまして、当然、行政としても指導をしながら様々な事業展開を行っていただいて、利用者増等に努めているところでございます。確かにですね、今ご指摘いただいた通り29年と30年の間で、もっと伸びなかったというところがございますが、現在も毎年事業の評価を行いながら、次年度について様々な見直しを行いながら施設運営を行っております。事業も、まず高齢者の方のニーズを把握して、より多くの方にお楽しみいただけるような、様々な事業展開をしていく、また、その中で介護予防等の取り組みも、各館で取り組んでおりまして、区の施策とも連動しながらそういったことを展開しているということが1つ、あと、やはり、地域の方により多く知っていただくということが必要ですので、例えば地域の町会の皆様であるとか、様々な機会にこの館であるとか事業の周知をさせていただいております。そういったことで、より多くの方に知っていただいて、この館のほうへおいでいただくということ、今後ますます力を入れていくことによって、この目標を達成していきたいと考えております。

○藤原委員 ちょっと高すぎるんじゃないかと思ひまして、どのように取り組みをするのかなって疑問に思ひました。もう1点なんですけれども、よろしいでしょうか。もう1点は、一般高齢者重点調査の中で、これは、この数字がそちらにいくんじゃないかと思うんですが、9ページの間28です。よろしいでしょうか。このところで、「あなたの日々の暮らしの中で、地域のつながり(住民同士の助け合い・支え合いなど)についておたずねします。」というところ、こちらの、地域のつながりの必要性ということで、ちょっと疑問に思ひたのが、3番、4番の、どちらかといえば必要ないと思う、4、必要ないと思う、このところの、要するにこのところに丸をつけた人ということ、ほとんど地域とのつながりをあんまり考えていないか、それか、どうしていいかわからないというところなんですけれども、地域のつながりの(1)と次の(2)の地域のつながりの実感というか、それが同じように、例えば、どちらかといえば必要ないという人が、この実感もどちらかといえば感じないというところ

にやはり丸をするので、これは重複ではないかなと思いました。それで、この人たちをどのように、すぐに地域活動に支えていくか、こここのところの設問が、次のところにきまして、この人たちの設問が、あまりにも、要するにイコールではないかなと思いました。問30では、どのような住民主体の地域支え合い活動があればよいと思いますか、あまり、この、たぶん7とか8のその他とかわからないに丸をつけるのではないかなと思いましたので、ちょっとこここのところ、3、4をつけた人の設問の答えを、もう少し、何かちょっと付け加えてもいいかなと思いました。隣の31の、いいえと答えた人が、やはりどのような活動があるかわからない、たぶんこれは皆同じじゃないかなと思うので、この人たちを、先ほどの地域交流館とかに誘い出すようなかたちの、何かここに設問ができればいいかなと思えます。3万人が本当に来られるのかってというのが、まあ来ていただきたい、私たちは高齢者食事サービスをしておりますので皆様来ていただくんですけども、それも大体同じメンバーが来ておりまして、その人たちが地域交流館も行っております。それなので、そこに来られない方たちをいかに来られるように、どういうかたちで、やはり地域に参加していただく一番いい方法が、地域交流会に出向くってということが一番、それからいろんな活動が目に見えてくるのかなと思えますので、どうぞその辺、よろしく願いいたします。

○植村会長 はい、どうぞ。

○事務局 地域包括ケア推進課長でございます。今、委員に何点かご質問、ご意見をいただいたところでございます。まずですね、問28の(1)と(2)の質問について、重複しているのではないかといいご意見をいただいたところでございます。ここがですね、先ほども少しご意見の中でも触れていただいたのですが、必要性と、それから実感ということで設問を設けております。意図といたしましては、例えば、そもそも必要でないと思っている方がいるのか、あるいは、例えば、必要だと思っているが、それが、例えば感じる事ができない、感じないと思っている方も中にはいらっしゃるのではないかとこのことを想定いたしまして、そういったところですね、分析をしたいと思っ、確かに少し似たような趣旨に捉えるかもしれませんが、そういった意味でこちらは設問のほうを運用させていただいているところでございます。

それ以降の問29から31、枝問もあるので31-2まででございますが、質問、確かにここは本来、今回、特に重点ということで少し踏み込んだかたちで設問のほうを設けさせていただいているところでございます。委員が今、食事サービスグループのほうで活動をされていて、実感も交えながらご意見をいただいたところでございますが、確かにまだ多くの方が、先ほどのつながりだとか、必要性の部分ですね、まだ十分に意識啓発ができていない部分があるかと思えますが、そういった中でも、やはり、今後どのような活動を展開することが、地域でそういった意識を持っている方が望んでいらっしゃるのか、その際に、例えばどんな参加のしかた、高齢者の方にサービスの、といいますか、提供者になることによって社会参加をしていただくということも重要な一面であると考えておりますので、少し踏み込んだ内容ではございますが、このような設問とさせていただきます。確かに、もしも興味というか、必要ないと思うような方はですね、こちらのほうでなかなか、設問に丸がつかない、わからない等につくとということもあろうかと思えますが、意向を持った方についてですね、どんなことを思っ、いらっしゃるのかということ、この中で把握していければと思っております。

○植村会長 ありがとうございます。これはですから、むしろ質問の内容というよりは、結果を分析して、何をするかというところをしっかりとやっていただくということだというふうに思います。今、ご説明ありましたように、つまり地域の必要性と実感というのはむしろずれがあるかどうかが重要で、これが全く同じだったら、実感もないし必要もないって、じゃあそれは別のことを考えなければいけ

ないということになるんですけど、逆に必要だと思っているのに実感がなければ、もっと内容を考えていかなければいけない、そういうことになるわけですね。だから、選択肢もたくさんあったほうがより具体的でわかりやすいとは思うのですけれども、すると、今度は調査のボリュームが増えてしまうという問題もあって、いろいろ検討をしてこういうかたちになっているのですけれども、わからないとかその他が多くなってくれば、むしろそこを更に細かく、具体的にどういう人がどんなことを考えているのかということ进行分析していくということで、実際の政策や計画に生かしていきたいということかと思っておりますので、その辺は、結果をまだ分析するっていうことで対応していきたいというふうに思います

○藤原委員 これはわからないとか必要がないと答えた人に、全部アンケートなんですけれども、地域活動をしていれば色んなところに目に触れる資料等がたくさんございますが、地域活動をしていない、全く孤立している、家にいらっしゃる方にこのアンケートをしまして、それで、その方が外にも出ていないので、このアンケートは必要がないって答えた人には、この、どちらかといえば必要がない、それから、この方たちに、その答えというのは、このアンケートの答えっていうのはいかないんですよ。行くんでしょか。

○事務局 こちら例えばご意見をいただいております、重点調査は3,000人の方を無作為で抽出してアンケートの方をさせていただいてご回答いただくのですが、その方たちに個別にお答えするということはいたしません。ただ冒頭のスケジュールの中でも申し上げましたが、例えばこれからこの調査結果について取りまとめをして、計画を策定してまた地域でご説明等をさせていただく際には主なものを施策に反映させたようなアンケートの調査結果等についてもご説明等をさせていただいて、より多くの方にどんな結果であったのか、やっぱりそこから区がどのように分析をして、どのように施策に取り込んで行こうとしたのかといったようなことは、できるだけ多くの方に広くお知りいただけるような機会を用意していきたいと思っております。

○植村会長 はい、ありがとうございます。あくまでもこれは調査ということなので、調査に答えたらあなたこういう答えをしたでしょうとかいう話でアプローチするということはないということなんですけれども、この調査結果を見れば、その何倍かの人が、該当する人がいるということになるので、それは施策の中で十分対応していただくという、そういうことです。

一応、調査についての説明は。

はい、どうぞ。

○吉村委員 私、社会福祉協議会の吉村と申します。介護認定者の調査の、介護者への質問のところちょっと気になったのが、今、介護者の中で、ヤングケアラーということで結構話題になっていて、お子さんで学生さんなのに、もう介護をされているという方のことが話題になっているかと思うのですけれども、この介護者の様子を聞くのに、お仕事をしているだろうかというところの選択肢はあるんですが、学業についている、学校に行っているというのがなくてですね、抽出調査の中でどれだけの方が当たるかわからないんですが、もしその当事者の方に当たったときに、自分には全く目が向いていないなというふうに感じてしまうのかなということをやっと心配になりました。ですから、選択肢の中に、学校にいつているとか、例えば22ページの間54のところ、勤務を辞めたというだけじゃなくて、学校辞めてしまったとか、そういう選択肢を入れてもいいのかなというふうに思いましたので、ご意見させていただきます。

○植村会長 より若い人もいるということで仕事だけでなく学校というのがあるといいと思うんですけれども、その辺は選択肢というか、何か選択肢を工夫するということが可能か、どうでしょう。

お願いします。

○事務局 介護保険課長です。今年度から新たに始めます在宅の実態調査、調査員の方が訪問をして聞き取っている内容がございまして、それに合わせて同じ設問をここに載せている関係で、私たちの意見は入れない、いじっていないということがあって、このまま載っているのですが、両方を合算して集計はしないんですけれども、在宅者さんのほうもサンプルがなかなか確保が難しいというところで、こちらのほうに同じ質問をしているという関係で、設問項目を変えないでこちらにしているというのが現状です。

○植村会長 訪問調査のほうはもう、質問項目が決まっているというか変えられないということ。

○事務局 はい。全国統一で決まっている回答欄になっているので、それに基づいて今やっている最中というかたちになります。それと同じ質問を今回の調査の中に入れていたところがあるので、質問、回答を変えていないということでございます。

○植村会長 はい、どうぞ。

○中村(由)委員 本当は、揃えるためには勝手に選択肢を複合することはできないと思うのですが、新宿区は若者の比率が多い、全国とは違う特徴があるので、ヤングケアラーももしかしたら吉村委員のおっしゃる通り多くて、何か施策が必要かもしれないというようなことを拾い上げるためには、項目が、今回すぐ入れられるかはわからないですけども、検討していただけるという、新宿区の現状に合ったアンケート、必要な情報を拾えるように、需要も多いと思うので、お考えいただけませんか。

○事務局 介護保険課長です。国が示したそういう調査と、今まで区が独自でやってきたというようなところの中で、国が示すものをやろうというふうになった動機というのは、全国の中でも比較とか、そういったことができるというかたちで動きました。なので、設問を変えないというところでやっています。今回の中ではこういうかたちで調査をやらせていただくというかたちになりますけれども、次回ですね、3年後というか、それが集計されてというようなところの中では、国が示すものと、区独自のものと、それから、どういう目的で設問の中身も変えても分析とかそういうところの中でどうなのかというところも見ながら、そういうところを考えていったらいいのではないかなというふうに思いました。

○植村会長 吉村委員がいわれるのは、社協として、実感、実態としてそういういろんな事例に遭遇されているということだと思いますが、これは抽出ですよ。要支援・要介護の。だから逆に仕事を持つ、勉学とか何か入れちゃうと、どこに入っているかわからないという状況になりますし、特に新宿区でそういう事情があって、やはり仕事を辞める、辞めないという問題以外に、より若い介護者層というのが存在して、その人たちに対する支援というのを別途構えて行かなければいけないということであれば、もう少しターゲットを絞った調査をしないと、この全体にばらまいた中にいくつか入っていましたという、そういうかたちの調査ではなかなか出てこないだろうというふうに思いますので、この点は実態をもう少し、せつかく吉村委員のご意見もありましたので、実態、事例を見てもらえるかなどもよく話していただいて、新宿区の独特の事情として、そういった点がやはり十分に考えなければいけないということであれば、本当に個別に調査をしなければいけないような、そういうことだと思いますので、この調査の中に入れるというよりは別途考えるという、そういうことになってくるのではないかなというふうに思いますので、そういった方向でまた検討していただくということで。

○吉村委員 設問を増やすわけではないので、私としては国と多少選択肢が、1つぐらい増えても比較はできるのかなというふうには感じはしましたけれども、どうしても難しいということであれば、次回をお願いをしたいと思いますが、実際に選ぶところがない方がいらっしまったときには、本当にそ

れはちょっと、何というか、失望感というかですね、につながってしまうので、そのところはちょっと残念だなというようなことを、今、思っています。以上でございます。

○植村会長 最後の設問のところですね、これが何の問題もないというような感じに捉えてしまうのではなくて、その他に色んな問題がある人もこの中に入っちゃいますよという、そういうことを理解した上で結果を見なければいけないということはあると思います

○吉村委員 例えばその他というところに書けるということがありますので、今回はそういうことでできないのであれば仕方がないかなというふうに思います。

○植村会長 一応、説明は全部終わっているのですが、また全体に戻っていただいて結構ですので、調査について何か。

はい、塩川委員どうぞ

○塩川委員 お願いというか、ケアマネジャー調査なのですけれども、前回ケアマネジャーの回答率がかなり低くて、自分自身もネットワーク等で呼びかけを色々して、かなり少なくてショックだったのですけれども、その後どうなったかというのをちょっとネットワーク世話人会とか、聞き取りをしたのですけれども、その中で、今回 230 人の方に配られているかたちだったのですけれども、色々聞いてみるとケアマネジャーが 3 人しかいないんですけれども 10 部配られてきたというところで、たぶん大きな事業所でケアマネジャーの資格を持っていて、以前は 10 名でやっていたのですけれども、もう規模が縮小して 3 人ぐらいしかやっていないとか、あと、ケアマネジャーは意外と入れ替えというか、辞める方が多いので、今は 2 人でやっているけれど、4 部来たとか、その辺をその事業者でバックアップして、新宿区に伝えればよかったですけれども、そういったところがなかった感じがあって、かなり数字が違っているなという感じだったので、その辺、今回 230 人という数字を出しているのですけれども、その辺、どうかたちで調査票を送るかというところを教えてくださいたいんですけれども。

○事務局 現在ケアマネさんについては、うちのほうで把握している事業者の情報のサイトというか、そういうのがあるのですけれども、そちらに登録いただいている人数でもって事業者さんに用紙をお送りしている状況でございますので、その事業者さんが変更があったところをちゃんとお届けいただかないとずれてしまうということが確かにあるかと思います。ちょっと、うちのほうも、今回の送付にあたって、手元の資料等確認して、なるべくロスがないようなかたちでご周知とか調査票を送るよう気をつけたいと思います。

○植村会長 調査票を持つというよりは、実際に回答する人がいないのに、回答しなかったというか、回答しなきゃいけない人が回答をしなかったように捉えてしまうという、回答率が下がってしまうという、そういうことがあるということで、送付するときに、こういった、登録は残っているけど今はいない人については書いていただく、例えば 4 人分で登録したけれど実は 3 人しかいませんというところは、それを何か、どこかでそういうふうに回答していただくところを作れば、そういった問題にはならないかと思いますので。

○事務局 そうですね。実態とちょっと違っている場合は、事業者さんのほうからそれをフィードバックしていただけるようなことをちょっと考えたいと思います。

○植村会長 ということで、塩川委員さんよろしいでしょうか。

○塩川委員 ご協力していただければ。

○植村会長 はい、よろしく申し上げます。

はい、どうぞ。

○青木委員 介護サービス事業所の調査なんですけれども、3 点ほどございます。前回のこのエリアの

質問をカットしているのですが、そのエリアの内容を見てみると、全国で展開しているかどうかみたいな内容があって、新宿区の事業所は全国展開しているというところは本当に数えるほどしかありませんので、そういう内容であればカットしていいと思うのですが、どの質問を見ても特別出張所管轄では書いてあるので、それはやはり入れた方がいいのではないかなというのが1点です。

それから、質問内容なんですけれども、処遇改善の、行っているかどうかというところで、3ページの問4-1なんですけれども、この中に、この当時はちょっとわからなかったことなんですけど、このその他の前に、職員のモチベーションアップにつながったというのと、あとその介護職員の増員ができたというの中身も入るのかもしれないのですが、採用がしやすくなったという、この2つは入れていただけたらと思います。それから、あとですね、小規模多機能の居宅介護なんですけれど、6ページの問7-1なんですけど、その他の前に、小規模多機能で、今、新宿区でちょっとできない状況というのは、お泊りのお部屋があるということなんですけど、その基準とかハードルがちょっと高いかなと思うんですね。例えば窓がなきゃだめだとか、そういうのもあるので、ちょっと新宿区で、例えば4つぐらいの部屋を作らなければいけないときに、窓が4つもあるところを取るといってとても大変になるので、だからできないといって手を挙げるところが少なくなってしまうと思うんですけども、そういう設備の基準、ハードル基準を低くするみたいな、そういうような内容、要するにここですよね、非常にハードルが高いというような項目も1つ入れていただけたらと思うのと、あと、隣の7ページの問9なんですけれども、こちらのほうでも総合事業について今よく挙げられているのは、費用が、やはり安いからできないということに加えて、例えば、デイサービスなんかでも、他の区でやると人員基準の緩和があるんですね。なので、必ずしも有資格者の人数を少し減らして、有資格者が1名いれば、あとはそうじゃない方でもできるようなかたちにすれば、もっとやってくれるところがあるのではないかなと思うのですが、今のところの基準では、全然採算が合わないの、赤字になってしまうのでやれないですってところが結構多いので、包括のほうでは、例えば頼むところなくなると、すごく困っていますというご意見もありますので、その辺をちょっと、1行入れてもらえれば、丸を付けてくれるところもあるのではないかなと思いますので、その3点、いかがなものかと思ひまして、ご質問させていただきました。

○植村会長 事務局のほうで何かコメントはありますでしょうか。何点か出ていますけれど。

○事務局 まず参入についての考え方というところの問7の部分、設備基準が厳しいというところなんですけど、その辺り、個別のところでももしご意見があれば、その他のほうに書いていただければというふうに思います。その点では問9の総合事業についても、総合事業の展開で課題と感ずるところというところで、その他のところを書いていただければというふうに思います。地域のことは、ちょっともう一度、どういうことか教えていただけていいですか。

○青木委員 エリアはですね、カットした前の、元の内容が、全国でやっていますかみたいなところに丸をつけたりする、そういう大きい枠なんですよね。それは、そういう事業所って新宿にはあまりないんですよ。数えるほどしかないの、そういう内容であればカットしていいのですけれど、ただ、どこの質問にも特別出張所管轄のエリアは書いてあるので、そういう、どこのエリアに所属しているのかという、そういうエリアはあっても良いのではないかなというところで、カットしたところの内容を改めて、また質問内容に入れていただけたらなと思ったんですけど。

○事務局 こちらについては、事業所にお送りしているの、その事業所というか法人さんのほうでいくつか事業所を持っていたりすると、都内でやっているところでお答えにくいところもあるのかなというふうに思うのと、ちょっと今、このつくりで、また、そのエリア関係で新たな設問を入れるの

が時期的に難しいかなと思っております。

- 青木委員 ケアマネジャーは入っているんですね。ケアマネジャーもいくつもやっているところってありますので、それと同じかなって思うんですけど。
- 植村会長 このエリアというのは活動エリアという意味ですか。それとも事業所がどこに所在しているかという。活動エリアっていうのは別に決まっているわけではないので、地域密着型でなければ結構範囲があるので、これがどの範囲ですかとか、そういう聞き方はちょっとできないかと思うんですけど、どこに事業者がありますかというのは住所として把握しているはずなので、それは聞かなくてもわかるんじゃないかなと思いますが。
- 青木委員 なぜ必要かっていいますと、結局この間の介護サービス事業者のほうの研修会で、エリアごとに分けたんですね。そうしましたら、非常に顔が見える関係ができたので良かった。知らなかったっていう人が実は多いんです。なので、本当に自分の事業者があるところに何のサービスがあるかもわからないっていう、そういうところが多かったんですね。それなので、例えば、医療のほうの、区のほうの、ピンクの資料なんですけれど、それには一部医療と介護と両方載っているのもあるんですけど、ただ、それが各エリア1個ずつになっているので、探すのが大変というのがあるんですね。なんでそういうことを知りたいのかっていうと、要するに、包括ケアという仕組みづくりを作らなければいけないということが国のほうからも出されています。で、その中で、例えばこのエリアだとしたら、このエリアにどの事業所が何本くらいあって、それがどういうサービスがあるのかっていうのが一目瞭然にわかると、何のサービスが足りないのかっていう基盤整備のものにも関わってくるのではないかなって思うわけなんですけれど、その辺のところは、もしそういう資料があって、わかっているらっしゃるというのであれば、それがちょっと一覧表になっている、このエリアは、こういう事業所が何個あるのですよというのを教えていただけるとすごく助かるかなって思っている次第なんですけれど。
- 植村会長 それはおそらく調査の問題というよりは、計画を作るにしても、日常生活圏域っていうか、エリアごとに考えていかなければいけないということなので、当然そのエリアごとのサービスの供給状況っていう、どんどんサービスのニーズが上がっていくことについては把握していて、それをもとに計画ができていくということだと思いますので、この調査でエリアごとに結果を分けていくということは、これは送り先の住所がわかっていることかと思いますが、その辺はいかがでしょうか、事務局。
- 事務局 今回のアンケートについては、そういうところのお考えの趣旨のところはストレートに、これで、アンケートで答えていただくというものではないと思うので、こちらのほうはこのままでやらせていただいて、あと、どこのエリアにどういうところがあるというのですけれども、介護保険の事業自体で、その、例えば、各エリアでこのサービスという、そういうくり方でサービス料を積み立てる、積み立てるといふか見込むというかたちは取っておりませんで、区全体として、という捉え方で見込みを立てることが基本として考えているんですけども、もちろん各地区にどういった事業所がありますよというようなところのお知らせというのですかね、整理というのは必要であれば皆様にもお見せすることができるかなというふうに思っています。
- 植村会長 ということで、ちょっとこの調査でそれが判明するというのではなくて、それは別途そういう情報を整理して、ちゃんと提供するという。もちろんセンターのほうでは全部掴んでおられると思いますし、事業者さんの連携というかたちでご連絡は来ていると思うんですけども、それをより内容を充実したものにしていくという、そういうかたちのことは、具体的な施策として出していた

だく。

○青木委員 何のための調査かっていうところでね、色んな縦割りの調査ではなくて、全体的なものを把握するために調査っていうのは行うんですよね。なので、その辺を、要するに、よく国でいわれている地域包括ケアのために、地域で色んな調査をして、課題を抽出してとか云々のことをいわれていますけれど、このアンケートは、そういうことも含まれているんじゃないかなというふうに私は考えているんですけれども。この辺はどうなんでしょうね。色んな意味での調査、ただ調査をしてしまうだけではなくて、その上での色んな出てきた課題っていうのは見つけて行って、それを解決していくっていうのが、包括ケアにも絶対的に求められることなので、その辺はどのようにお考えになっているのかなと思います。

○植村会長 おそらく元々、この、高齢者保健福祉計画とか、そのための調査の元々のかたちというのは、これが住民の方のニーズっていうものを把握して、住民の方の課題っていうものを把握して、それに行政なり介護保険の保険者としてどう応えていくのかっていうことをやっていくっていうので、事業者さんの状況については、当然、これは調査をしなくても掴んでいなければいけないというか、そういうことかと思うんですけれども、ただ、だんだんその事業者の方の姿勢的な部分だけではなくて、個別の積極的な取り組みの部分とか、そういったところについては、なかなか一般的な行政の指導の範囲の中で掴めていないということが出てきていて、そういったいろんな取り組みを、より支援していくということが必要になってくるので、そういったことについても、事業者さんのほうの実状も、こういうアンケートをするようなかたちで調査するという、そういうことになっていったのだというふうに思います。基本的な日常の指導なり、監査っていうんですか、そういったところで掴んでいる部分、あるいは一般的な事業者さんの情報として保険者のほうで持っていなければいけない部分というところについては、別にこのアンケート調査でしなくても、十分に情報はあるのです。それらを含めて課題をそこから抽出していくということで、そこからだけ抽出ということではないと思うんですけれども。そういった点で、わかっている部分まで聞く必要はないというか、そこまで調査で負担をかける必要はないのかということで、調査内容を絞っていつているということかというふうに思います。

考え方としては、私がこうやって言うのもなんなんですけれども、そういうことかというふうに思います。事務局のほうで何かコメントしていただければと思います。

○事務局 介護保険課長です。会長がおっしゃられたように、事業所調査というようなかたちで、私たちが普段、指導に行ったり、色々なやり取りの中で掴んでいる情報、そういったところ以外のところで、例えば今一番問題になっているようなところでは、介護人材の確保の困難さというようなところがございまして、そういったところにも毎回質問していることなんですけれども、そういったところで把握できない、より把握したいと思うようなところでやらせていただいています。

○植村会長 ということでよろしいでしょうか。

○事務局 1個お答えしていなかったところで、4-1のところの、処遇改善を行ったことの効果というところがございます。モチベーションが上がったとか、採用しやすくなったというところで、ここの職場の雰囲気活性化というのがそれにつながるかということと、あと、増員できたというところで採用しやすくなったというかたちと重なってくるところはあるかなと思いますけれど、ちょっと文言をそれでいくか、少し変化させるかについてはちょっと考えさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○植村会長 ありがとうございます。

他に何か、はいどうぞ。

○藤原委員 区民委員の藤原です。最後にですが、要支援・要介護認定者調査の家族のところの 21 ページなんです、この問 52 のところの設問なんです、実は私の 98 歳の母、介護 5 で、全く動くことができないという状況の母がいました。それでフルタイムで仕事をして、設問のところに「1. フルタイム」「2. パートタイム」「3. 働いていない」「4. 現在、休職中」ということで、介護度が進むにあたって、私はフルタイムでしたが、介護 5 になりまして、常勤から非常勤講師に変わりました。それで、非常勤講師も、介護 5 になりましたら、午前、午後、やはり午前授業って、日本語教師をしておりまして、やはり介護度が上がるたびに家にいなければいけない状況というか、ヘルパーさんがとても良い方なのでヘルパーさんと協力しながら仕事は非常勤で午前授業で進めておりました。それなので、実は 52-1 の設問のところは、介護するにあたって何か働き方について調整等をしていますか、これはいいんですけども、52 の 3、4 の働いていない、現在休職中、これは介護度が上がる度に、私は仕事をできたのでしましたが、仕事ができない状態の方も出てきて、現在働いていない、それから休職中につながるってということもあるかと思しますので、実はこの 3、4 も、52-2 のところの設問の他に、52-3 にして、3、4、働いていない、現在求職中のところも同じように「働いていないが問題なく続けていられる」「働いていないが、問題があるが何とか続けていける」「働いていないが続けていくのが非常に難しい」、要するに、介護をしていくのがどれくらい難しいかっていうことを、ここ 52 のところの 3、4 の人も、同じ設問をしていただくということはいかがでしょうか。以上です。

○植村会長 はい、お願いします。

○事務局 介護保険課長です。ご指摘ありがとうございます。先ほど社長さんのほうからも指摘されたところの設問なんですけれども、国の、在宅の、私たちも今やっている調査の項目を全部ここに落とし込んでおります。国がこの設問を設けた趣旨というのは、いわゆる介護離職を何とか防ぐという方向で、今、国もやっています。私たちも何かというところで、それで設けられた設問でございますので、確かに設問の中でご意見いただきますと、そういうかたちで直していくところもあるという部分は重々わかるのですけれども、この項目については、国から来ている質問なので、そのまますみません、やらせていただくところなのかなというふうに思っております。

○藤原委員 国のことはよくわかりますけれど、私たち新宿に住んでおまして、新宿区のアンケートなので、ここの下がこんなにこうやって空いていますので、そこを入れるということも選択肢の中の 1 つではいかがでしょうか。結局これは、先ほどアンケートを作りまして、それからアンケート調査をしまして、アンケートに基づいてパブリックコメントをしまして、それで皆様に地域の皆様に周知するわけですね。その時に、もし国の意向でということで、新宿区では、新宿区のアンケートには入れられない項目もあるということだったならば、どこかに一文に、要するに国の調査に依存するって何かそういう注意書きを入れないと、やはりパブリックコメントで終わって皆が周知の段階で、えっ、新宿区なのに、ということが出るんじゃないでしょうか。先ほどから皆様の質問と重複するかもしれませんが、やはり新宿区民に対するアンケートで、区民が見るので、そのところは柔軟な考えというのが必要んじゃないでしょうか。

○事務局 介護保険課長です。今後ですね、国との調査をやっていく中で、どういうふうにミックスさせるべきかというところは、すみません、次のところの課題というふうにさせていただきたいというふうに思います。うちの元々の独自のところで、次のページの 22 ページのところ、問の 55 というようなところで設問をしていますので、そういった中で集計して掲載していくというようなかたちをとりたいたかなというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○植村会長 ちょっと時間がオーバーをしているのですが、大渕委員は今のことに関係してですか。

○大渕委員 介護離職のところについても載せるということですので、この 52 の前のところに、あなたは介護を理由に仕事を辞めましたかという質問が最初であれば、問題は解決するような気がするのですがいかがでしょうか。

○植村会長 それは 54 のところにあるので、おそらくこの 54 とか 55 の質問と、今 52 のほうの今働いていない人に、合わせて行くことによって、今働いてなくて介護をしているなら問題はないですよ、そういうことではなくて、介護のため仕事を辞めちゃって今働いていないという、そういう人も合わせていくことで出てくるんじゃないかなと。それで、これからも大丈夫ですかっていうようなことについても 55 と合わせると出てくるので、調査、聞くこととしてはこういう、この範囲で、これを個別の結果を分析する中で、問題点をもっと出していくという、そういうことで対応していつているのではないかなというふうに思うのですけれど。だから、今働いてないから何の問題もない、そういうふうにとるわけではなくてですね、内容をもっと細かくしていけば、色んな問題も出てくるし、解決しなければいけないこと出てくるだろうと思いますので、そういったかたちで対応していくことなのではないかなと思います。

すみません、進行がうまくいなくてちょっと時間がオーバーしてしまいましたけれども、この調査票については、先ほどご説明がありましたように、もう今月の終わり頃には発送するというところでございまして、なかなか時間が切迫しているという部分もございまして。今日どうしても言えなかったところ、あるいは戻っていただいて必要なところ、気がついたところがあれば、ちょっと時間は短いですけれども、至急にご連絡をいただければ対応していただききたいというふうに思います。今日いただいたご意見についても検討事項が残っておりますけれども、今のようなスケジュールの問題がございまして、具体的にどういう調査項目にするのかという部分については、会長と事務局のほうにご一任いただければと思いますけれども、よろしゅうございましょうか。

○委員 (異議なし)

○植村会長 ありがとうございます。それでは、まだ議題が 1 つ残っております、次の議題に移りたいと思います。新宿区高齢者保健福祉に関する調査の聞き取り調査に関して、ご説明をお願いいたします。

○事務局 はい。それでは資料のほう、次第が最初についていた束のほうの資料 6 をご覧ください。こちらは、8 月 15 日時点における各聞き取り調査の進捗状況を示したものになります。表の上段から、活動団体、認知症ご本人、在宅介護実態調査、高齢者総合相談センター職員への聞き取り調査になります。既に調査を実施しており、それぞれの進捗状況を示しております。高齢者総合相談センター職員への、聞き取りについては高齢者の社会的孤立をテーマに区内 3 区域に分かれて高齢者総合相談センターの管理者による討議を行っております。聞き取り調査については 9 月末までに完了し、12 月末までに取りまとめる予定です。こちら、一番上の活動団体の進捗が 24 団体中 5 件となっておりますけれども、実は団体のほうは、運営者 1 名と参加者 5 名という、計 6 名に全部聞き取り調査が終わって 1 件というふうに数えるので、着々と進んではおりますのでご安心ください。

次に、各調査の調査票を示させていただきます。資料 7 が活動団体の運営者及び参加者への調査票になります。

次に、資料 8 をご覧ください。こちら、認知症本人への聞き取り調査票になります。この調査票を元に認知症ご本人と関係が構築されている高齢者総合相談センターの職員が聞き取りを行っております。

次に資料9をご覧ください。こちらは在宅介護実態調査の調査票です。認定調査員が聞き取りを行う際、この調査票を元に聞き取りを行っております。聞き取り調査についての説明は以上になります。

○植村会長 はい、ありがとうございました。聞き取り調査のほうはすでに実施が始まっているというか、実施中ということですが、何か、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

よろしゅうございましょうか。

すみません、大変進行の状況が、進行がうまくいなくて時間がオーバーしてしまっておりますけれども、先ほど申し上げましたように、調査のほうは、ご意見がございましたら至急に、また、今日ちょっと言えなかった部分等をお寄せいただければ、それをまた検討させていただきたいというふうに思います。

次回の会議について、事務局のほうから何か、お願いいたします。

○事務局 先程ご案内しました通り、作業部会については12月頃、推進協議会については2月頃を予定しておりますので、決まり次第、通知で皆さんにご案内差し上げますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○植村会長 ありがとうございます。その頃には大体、速報というか、様子がわかっているということでご説明が出ていたというふうに思います。

ということで、ちょっと、ちょっとというか15分も時間をオーバーしてしまいましたけれど、特にご連絡事項、ご発言等ございませんようでしたら、これをもちまして第3回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たいと思います。

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。また次回以降もよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。