

## 第4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和5年2月1日（水）

○松原会長 それでは、定刻となりましたので始めさせていただきたいと思います。

本日は皆様お忙しいところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

これより第4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催いたします。

初めに、推進協議会の委員の変更について、ご報告をいたします。

民生委員の改選に伴いまして、小林委員に代わり室澤委員が就任され、前委員の在任期間を引き継ぐことになりましたので、皆様にご報告いたします。

では、事務局より出席状況の報告をお願いいたします。

○事務局 現在、21名中18名の出席をいただいておりますので、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。

○松原会長 それでは、本日の進行について説明いたします。

本日は、今年度を実施しました新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査等の結果報告と、次期計画の方向性についての2点が主な議事となります。次期計画の方向性については、12月13日の第3回作業部会にて、調査結果の速報を報告の上でご質問をいただきながら検討したものです。

では、事務局より資料の確認をお願いいたします。

(資料確認)

○松原会長 では、議事に入ります。

議題（1）令和4年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査結果の報告について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 では、資料の回収状況についてご説明いたします。

資料1-1をご覧ください。

資料1-1は、令和4年10月3日から10月26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」の回収状況です。令和元年度、平成28年度も参考に掲載しています。

一般高齢者の有効回収率は66.3%で、前回より4ポイント以上の増、要支援・要介護認定者調査の有効回収率は63.2%で、前回より7.4ポイントの増、第2号被保険者調査の有効回収率は38.8%で、前回より2.8ポイントの増となりました。

ケアマネジャー調査の有効回収率は75.8%で、前回より2ポイントの増、介護保険サービス事業所調査の有効回収率は53.9%で、前回より10.4ポイントの減となっております。

今回から併用したウェブ回答については、第2号被保険者調査、介護保険サービス事業所調査でウェブ回答の割合が20%以上となっており、ウェブ回答が今回の調査の回収率の向上に影響したものと考えられます。また、設問数を絞ったことも回収率の向上に寄与したものと考えています。

介護サービス事業所調査は、令和元年度と比較して70件程度対象事業所が増え、回収数は増えていますが、回収率は減っています。新たに参入した事業所については、この調査に関する重要性についての認識がまだなく、回答を見送られた可能性もあると考えています。次回の調査では、重要性を認識していただくとともに、ウェブ回答は介護保険サービス事業所調査の回答の20%を占めているため、ウェブ回答による回収率を上げる取組についても検討していきたいと考えています。

次に、質問紙調査の結果の概要についてご説明いたします。

資料1-2、資料1-3をご覧ください。

資料1-3は、全ての質問紙調査の結果を示したものになっています。この中から主なものを抜粋したものが資料1-2となります。

資料1-2は、全ての質問紙調査の結果から、主に、現計画における重点施策、現計画の施策ごとの達成状況を把握するために設定した指標、介護保険サービス等への区民意識、計画に内包する「新宿区成年後見制度利用促進基本計画」における成年後見制度の認知度、令和4年度調査で新設した質問、以上についての視点から調査結果を抽出し、回答の割合を示したグラフを掲載しています。なお、グラフについては、前回も同様の設問があったものは、前回と比較したグラフとしています。

2ページから4ページは、区民向け調査における回答者の属性について掲載しています。

5 ページをご覧ください。

重点施策「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」に関する設問です。

図表12、介護予防についての関心については、「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」を合わせて80.2%となっており、前回調査から7.5ポイント高くなっています。

図表13、介護を必要とするようになった主な原因については、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」、「脳血管疾患」が上位3つであり、いずれも10%を超えています。

6 ページをご覧ください。

図表14、運動の頻度については、「ウォーキング」、「体操」、「筋力トレーニング」の順に取り組まれています。

図表15、現在の健康状態については、「とてもよい」、「まあよい」を合わせて「よい」と回答した割合が、一般高齢者調査では77.4%、第2号被保険者調査では87.3%となっています。

7 ページをご覧ください。

重点施策「地域で支え合うしくみづくりの推進」に関する設問です。

地域のつながりの必要性について、「必要だと思う」、「どちらかといえば必要だと思う」を合わせた「必要である」がいずれも8割を超えています。しかし、「必要だと思う」に限って前回調査と比較すると、一般高齢者、要支援・要介護認定者で10ポイント以上低くなっています。

次に、8 ページ、図表19から21、地域のつながりの実感については、「感じる」と「どちらかといえば感じる」を合わせた「感じている」が、一般高齢者、要支援・要介護認定者では5割を超えていますが、第2号被保険者では約3割となっています。前回調査と比較すると、いずれも「どちらかといえば感じる」が高くなっています。

9 ページをご覧ください。

重点施策「認知症高齢者への支援体制の充実」に関する設問です。

図表22、「あなたは今までに、自身や家族等が認知症になったときのことについて、考えたことがありますか。」については、「ある」が53.7%、「ない」が43.8%となっており、前回調査と比較して「ある」が15.4ポイント低く、「ない」が18.3ポイント高くなっています。

図表23、「もしあなたが認知症になった場合、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」が53.6%、「いつまでも住み慣れた自宅で生活できること」が48.7%となっています。

10ページをご覧ください。

地域活動参加の頻度についての設問です。

図表24から図表31の全ての活動について、「参加していない」の割合が前回調査と比較して高くなっています。「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」を合計した「参加している」の割合は、ボランティアのグループで10.6%、スポーツ関係のグループでは19.9%、趣味関係のグループでは22%、学習・教養サークルでは10.1%、介護予防のための通いの場では4.3%、高齢者クラブでは5.9%、町会・自治会では13.1%、収入のある仕事では28.2%となっています。

13ページをご覧ください。

高齢者総合相談センターの認知度についての設問です。

図表32から34の「あなたは、「高齢者総合相談センター」の名称を知っていますか。」について、3つの調査結果をそれぞれ掲載しています。「高齢者総合相談センター」の名称の認知度について、前回調査と比較して、いずれも「はい（知っている）」が約4から8ポイント高くなっています。

14ページ、図表35から37の「あなたは、「高齢者総合相談センター」が何をする機関か知っていますか。」について、3つの調査結果をそれぞれ掲載しています。「高齢者総合相談センター」の機能の認知度について、前回調査と比較して、いずれも「はい（知っている）」が約3から5ポイント高くなっています。

15ページ、図表38から40の「あなたは、あなたのお住まいの地域を担当する「高齢者総合相談センター」がどこにあるか知っていますか。」について、3つの調査結果をそれぞれ掲載しています。「高齢者総合相談センター」の所在地の認知度について、前回調査と比較して、一般高齢者、要支援・要介護認定者で「はい（知っている）」が約4ポイント高くなっています。

介護保険サービスの総合的な利用満足度についての設問です。

図表41、「介護保険サービスの総合的な満足度は、次のうちどれですか。」については、「おおむね満足」が50.4%で最も高く、前回調査と比較して11.8ポイント高くなっています。

図表42、「あなたの入手している健康や福祉サービスに関する情報量は足りていると思いますか。」については、「足りている」、「おおむね足りている」を合わせて63.8%となっており、前回調査と比較して7.7ポイント高くなっています。

16ページをご覧ください。

在宅療養についての設問です。

図表43「ご自宅での療養は実現可能だと思いますか。」については、「実現可能だと思う」が27.2%で、前回調査と比較して14.4ポイント高くなっています。

17ページをご覧ください。

介護保険サービスについての設問です。

図表44から46、「今後、高齢者の増加に伴い、サービスにかかる費用も増大することが予想されます。介護保険のサービスと費用負担について、あなたのお考えに最も近いものは、次のうちどれですか。」については、いずれも前回調査と比較して「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」が低くなっています。

18ページをご覧ください。

図表47、48の「あなたは、介護が必要になった場合、どこで生活を続けたいと思いますか。」については、一般高齢者、第2号被保険者調査の2つの結果を掲載しています。どちらも「可能な限り自宅で生活を続けたい」が最も高く、前回調査と比較しても同様の傾向となっています。

また、図表49の要支援・要介護認定者調査、「あなたは、これからも今のお住まい（自宅等）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」が85.8%と多数を占めており、前回調査と比較しても同様の傾向となっています。

19ページをご覧ください。

高齢者の権利擁護についての設問です。

図表50から52、「あなたは、成年後見制度を知っていますか。」について、3つの調査の結果を掲載しています。成年後見制度の認知度について、一般高齢者、要支援・要介護認定者で「聞いたことはあるが、内容は知らない」が最も高く、前回調査と比較して5から6ポイント高くなっています。

20ページをご覧ください。

ACP（人生会議）に関する質問です。

図表53から55、「あなたは、ご自身の最期をどこで迎えたいと思いますか。」について、3つの調査の結果を掲載しています。自身が最期を迎えたい場所について、一般高齢者、要支援・要介護認定者調査で「自宅」が最も高くなっていますが、第2号被保険者調査では「わからない」が最も高くなっています。

21ページをご覧ください。

図表56、57で、「ACP（人生会議）について知っていますか」について、5つの調査の結果を掲載しています。一般高齢者、要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査では、いずれも「知らない」が最も高くなっています。ケアマネジャー調査では「知っている（関わったことはない）」が42.3%で最も高く、サービス事業所調査では「知らない」が36.8%で最も高くなっています。

22ページをご覧ください。

通信機器の利用状況についての設問です。

図表58は、一般高齢者調査での通信機器の所有状況について示しています。「持っている」はスマートフォンが73.5%、パソコンが41.9%となっています。

図表59は、一般高齢者調査での過去1年のインターネットの利用状況について示したものです。「毎日少なくとも1回は利用」は、スマートフォンが60.5%で最も高くなっていますが、ほかの通信機器では「全く利用しない」が最も高くなっています。

図表60は、一般高齢者調査での過去1年間に利用した通信機器を使った機能・サービスについて、スマートフォンでは「電子メールの送受信」が59.9%で最も高くなっています。

調査結果の概要については以上です。

続きまして、資料1-3について説明いたします。

こちらは、全ての質問紙調査の単純集計をまとめたものです。

表に記載のSAは選択肢を1つ選ぶ設問、MAは該当する選択肢を全て選ぶ設問です。結果の表のnは回答件数、パーセントは構成比を表しています。構成比につきましては四捨五入し、小数点第1位までの表示となっています。したがって、合計が100%にならない場合があります。また、表中の設問や選択肢については、文言を簡略化している場合があります。

続きまして、資料1の4について説明いたします。

資料1-4は、聞き取り調査である在宅介護実態調査の概要です。

調査は、介護保険事業計画の作成過程において、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための基礎資料を得ることを目的に実施しました。

調査期間は、昨年4月から12月までの9か月間、調査対象は、在宅で生活している介護認定を受けている方、もしくはその介護者です。

調査方法は、高齢者総合相談センター及び区内居宅介護支援事業所のケアマネジャーによる訪問調査に伴う聞き取り方式で、調査項目は国が示す調査票より10問を抜粋しています。

調査票回収数は、目標値600件に対して回収数637件で、回収率106.2%となりました。

単純集計結果は、別紙「新宿区在宅介護実態調査 単純集計結果報告書」のとおりです。報告書中の表に記載のSAは選択肢を1つ選ぶ問題、MAは該当する選択肢を全て選ぶ設問です。結果の表のnは回答件数、パーセントは構成比を表しています。構成比につきましては四捨五入し、小数点第1位までの表示となっています。したがって、合計が100%にならない場合があります。また、表中の設問や選択肢については、文言を簡略している場合があります。

在宅介護実態調査の今後のスケジュールは、令和5年1月、厚生労働省より「自動集計分析ソフト」の提供があり、そこから単純集計結果及び認定データとの突合によるクロス集計を実施する予定です。

3月末には、先ほどご説明いたしました1-3の資料、1-4の資料を合わせた調査結果報告書の発行を予定しております。また、資料1-2のような概要版も併せて発行いたします。説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、ご質問、ご質問のある方はお願いいたします。

秋山委員、お願いします。

○秋山委員 資料1-3、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査の単純集計結果報告書の3ページ目で、年齢の記入があるんですが、この刻みはスタンダードな刻みなんですけれども、70から74が27.5%という、この割合というか比率が、去年、おととしと比べて、どこが一番ボリュームがあるのかというのは分かるのでしょうか。

前のいろいろな結果を見ると、団塊世代が本当に明らかに前期高齢から後期高齢に移行するあたりにかかっているんで、それでここが多いのか、それともそういう変化はあまりない状態なのか、ちょっと分かりますでしょうか。

○地域包括ケア推進課長 ただいまのご質問ですが、前回の調査のときにも、70歳から74歳は、構成比で29.3%という形になっておりまして、今回27.5%ということで1.8%ぐらいのずれということで、誤差の範疇というふうに考えております。

こちらの構成比というのは、全体を100%として捉えた場合の中のパーセントということ

で、人数の割合でいうと、70から74の27.5%が最も多い人数という形になります。

○秋山委員 ありがとうございます。

ということは、回答したという728人という数字自体は、去年と似たような誤差の範囲なんですか。なぜかという、山が少し移動しているんじゃないだろうか。そうすると、回答している人たちの考え方の、その年代の方たちが考える傾向がより強く出るといえるのか、それが変わってきているのか、いや、さして変わっていないよというのか、ちょっとそこが知りたかったので、すみません。

○地域包括ケア推進課長 人数自体は、今回調査した調査の標本の数が前回と異なりますので、当然ながら回収できた数というのも異なってきます。

前は、数で言いますと3,000を調査して、今回4,000を調査しているということで、回収数も70歳から74歳で前回547で今回は728と。ちょっとすみません、比率は計算しないと分からないんですが、その分、増えているというところではあります。

構成比の比率で見ますと、ボリューム的には、大体70歳から74歳、75歳から79歳、その部分につきましては、ほぼ拮抗しているというか前回とあまり変わっていないと。変わっているのは、65歳から69歳が、前回ですと24.6%の比率だったのが今回19.5%ということで、人数の構成比としては下がっているという形になります。

これが今回、回答された方がたまたま少なかったのか、それとも人数の構成比としても65歳から69歳というボリュームゾーンが、そのまま上の世代に上がって行って、またその一つ上の世代も、もう一つ上に上がって行ってということで、ずれたのかというのは、これから分析してみないと分からないところではあるんですが、そういったような状況でございます。

○秋山委員 ありがとうございました。

○松原会長 そのほか、いかがでしょうか。

大変ボリュームも多いので、すぐにはご質問は出ないかもしれません。

どうぞ、秋山委員。

○秋山委員 資料1-2、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査結果概要の5ページ目で、

要介護になった原因というのが毎年ほぼ同じ結果が出るんですけども、いつも例えば先ほどの年齢層、年代別とか、そういうもう一つ踏み込んだ中身の分析があったらなとも思うんですけども、それはこれからなのでしょうか。それとも、もうこれはこれで、このままトータルで見るという考え方でしょうか。

比較的高齢者だけで、若い世代はこういう要因、高齢の中の超高齢者はこういう要因が主だから、こういうところを予防していかないといけないとか、気をつけていこうとかというものにつながるかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

○松原会長 事務局、お願いします。

○地域包括ケア推進課長 ただいまのご質問の介護を必要とする原因、これについてはクロス集計のほうをかけることが可能ですので、クロス集計を別にとってはおりますので、そういう意味で言いますと、例えば脳血管疾患の患者の方であれば、年齢別の構成でいきますと、やはり70歳から74歳のゾーンが19%で一番多く、次いで75歳から79歳が12.9%、80歳から84歳が12.1%という形で続いているというような集計結果は出ております。

ですので、クロス集計のほうで、そちらのほうは把握しております。

○松原会長 よろしいですか。

秋山委員のおっしゃりたいことは、もっと一步踏み込んで提言のほうもしないんですかということは含まれていますか。

○秋山委員 そうですね。ただ、今日は調査結果をお聞きするという段階なので、そこを踏まえて、クロス集計も含めて冊子になるときの文章が、もうちょっと突っ込んだものになってくれたらなというふうに、ちょっと思いました。ありがとうございます。

○地域包括ケア推進課長 実際に冊子になるとときには、こういったクロス集計も含めて分析、解析を行って、予測できたものをコメントのところに入れていくというような形を取ってきたいと思います。

○松原会長 副会長、お願いします。

○大淵副会長 今回の秋山委員の件ですけれども、恐らくは求めているのは、前期高齢者、後期高齢者で構成が違ってくるかどうかというような資料が欲しいと言っているのではないかと思いますので、そういう形の整理を、構成が年齢層によって違ってくるかどうかということだと思います。

一般的に言うと、前期高齢者は、要介護になるのは脳血管疾患の方が多くて、後期高齢期になりますと、いわゆる老年症候群というものになりますので、そういう違いがあるということを確認して、その上で、今回の計画において、どの層を目指していくのかというふうな明確な指標にしたかどうかという提案かと思っておりますので、よろしくお願いします。

私のほうから1つ質問ですけれども、よろしいですか。

7ページのところで、地域で支え合う仕組みについて、大変皆さん必要だと思っていられっしゃいますし、それから要介護とか要支援になればなるほど必要だということは言われております。

ということで、新宿区においても、やはりつながりを求めている人は多いんだということが1点なんですけど、一方で、そういったつながりのために参加しているようなもの、ところがありますかということ、ほとんどないというふうなところが多いんですけども、それについて、この調査の中から、これが原因なんじゃないかなというようなところで気がついたところはあるでしょうか。お願いします。

○地域包括ケア推進課長 ただいまの委員のご質問で、つながりの参加の数が少ないということについて、その原因となるものが今回の調査から分析できるかというお話かと思うんですが、直接その原因を分析できるような質問項目になっているものが、この場合ですと、直接の質問項目になっているものがないので、地域的なものとのクロスですとか、あと実際の高齢者の方の収入ですとか、そういったクロスをかけてみながら分析、解析をしてみたいというふうにご考えております。

○大淵副会長 ぜひよろしくお願いします。

少なくとも、場所がないというハードウェアの問題と、自分に合ったコンテンツがないというソフトウェアの問題があるかと思うんですけども、そういった意味で、どちらのほうに主眼を置いていったらいいのかということで、クロスするのはすごくいいアイデアで、町目と公共施設が充実しているところの関係とかを見るようなことで、ハードウェアとの関係というのも分かるかもしれませんので、そういった形での分析をよろしくお願いいたします。

○松原会長 秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 今、副会長さんからの様々なコメントが出たんですけれども、クロスのときに家族形態というか、新宿は独居の世帯と老老の世帯が多いとか、それはもう毎回出ているわけなんですけれども、そういう家族形態とのクロスというのは考えられているのでしょうか。

○地域包括ケア推進課長 今、クロスがかけられているのが、性別、年齢、居住地域、あと要介護度ということでクロスをかけておまして、あと各項目ごとに必要なものを洗い出して独自に今クロスをかけていくという形になりますので、それぞれの質問項目で、こちらとこちらのクロスをかけたいというような部分があれば、その部分についてもクロスをかけていこうと考えております。

○秋山委員 ぜひお願いしたいと思います。

○桑島委員 今、いろいろな意見が出ている中で、コロナ禍ということで、いろいろな介護予防について関心があっても、なかなかその場に参加できないという方が、私が介護予防体操をしている中では結構多いです。

それが3年たって、まだまだ皆さん戻ってこないで、そういう方が今どのように、気持ちがあっても外に出るという前向きな気持ちが芽生えないのかなというふうに私たちは思っていて、5月から5類か何かに下がるというふうな話もある中で、どのように新宿区は高齢者の外に出る、まず外出する、そして体操とかボランティア等を前向きにやってみるという方が増えるような策を今後、この結果から見ても関心があるという方が多いので、何か秘策があればやってほしいと思っています。

○地域包括ケア推進課長 まず、コロナに関しては、今回直接調査のほうに項目で入れたという部分がありませんが、実はコロナがはやり始めた当初、外出の意向の調査というのをかけさせていただいて、そこで、やはり外出がなかなかできないという方と、それによって体が弱ってきているというようなデータは出ておりますので、今回計画をつくる上では、そういったデータも念頭に入れながら計画のほうを作成していこうというふうに考えております。確かに、これまでコロナの中で、いきいき体操ですとか、そういったものがなかなか集まれ

ないと、集客するような事業ができないという部分がありましたが、今後5類のほうになれば、その部分も随時見直していく必要があると思いますので、その見直しを踏まえて計画のほうも策定していきたいと考えております。

○健康長寿担当副参事 私からは、しんじゅく100トレについて、実績等も出ておりますので簡単にご紹介させていただきます。

しんじゅく100トレにつきましては、コロナ禍において、グループ数が40グループというところで活動休止になったグループもあったというところで推移してきたというところですが、コロナが比較的落ち着いてきたというような状況も今年度に入りましてございました。活動グループ数でご紹介しますと、昨年度末が40グループでしたが、現在活動グループは60グループと増えておりまして、やはり区民の方で高齢の方を中心に、健康に不安があるというところもあり、運動したいと、健康になりたいという方が非常に多いのかなと感じているところでございます。

こういった活動グループにつきましては、区のほうも支援をしているところがございますが、体力測定会というもの、運動されて、こういった形で運動の効果があったのかというところも知っていただくというところも、今年度再開いたしております。今年度は4か所の各保健センターで実施する予定で、既に3か所で実施しておりまして、計47名の方に体力測定ということで参加いただいているというような実績がございます。

こういったところで、また、メンバーに加わって参加したいという方の問合せも増えておりまして、区といたしましては、以前は大きな会場で大人数を集めて体験会ということで実施していたというような時期もありましたが、現在は、5人以上のグループになりましたらお声かけいただきまして、それで、区のほうから体験ということで実施をさせていただいて、それで、私たちグループは開始して始めてみたいという方も増えてきているというような現状がございますので、区でも細やかな対応ということで、引き続き実施していければと思っております。

○松原会長 ありがとうございます。

いろいろご質問いただきまして、ありがとうございます。

以上で、この調査の回収状況及び集計結果について、委員の皆様で確認をいたしました。今後、この調査報告書の編集におきましては、本日の委員からの意見、ご指摘等を踏まえて発

行できるようにお願いいたします。

本来であれば、この調査報告書の発行前に委員の皆様にご確認いただくところですが、今年度中に発行ということですので、調査報告書の内容につきましては、会長一任とさせていただきたいと思うんですけれども、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

では、次の議題に進みます。

議題（２）新宿区高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画の方向性について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料は２－１になります。

資料２－１をご覧ください。

新宿区高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画の方向性の案を示したものです。

１番、計画の位置付けです。

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」及び「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」等の個別計画との十分な連携の下に推進するものです。

なお、新宿区高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画から、「成年後見制度の利用促進に関する法律」に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図る「新宿区成年後見制度利用促進基本計画」を内包するものとして策定しています。

２番、計画期間です。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく法定計画であり、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき3年を1期として定める法定計画です。

新宿区では、これらを一体的に策定しており、計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間となります。

３番、計画の策定目的です。

高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるため、区の高齢者保健福祉施策及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、取組の方向性を

明らかにすることを目的としています。

4番、基本理念です。

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。

5番、めざす将来像です。

新宿区総合計画に掲げている「めざすまちの姿」を、高齢者保健福祉計画においても同様に、めざす将来像として位置づけます。具体的には、「心身ともに健やかにいきいきと暮らせるまち」、「だれもが互いを尊重し支え合うまち」、「支援が必要になっても生涯安心してくらするまち」の3つとなります。こちらは、現計画から変更はありません。

6番、基本目標です。

基本目標は、現計画から引き続き5つの目標とします。基本目標1、健康づくりと介護予防・フレイル予防をすすめます。基本目標2、社会参加といきがづくりを支援します。基本目標3、支え合いの地域づくりをすすめます。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。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。以上の5つです。

基本目標1は、現計画では「健康づくり・介護予防をすすめます」としていましたが、次期計画では「フレイル予防」を入れて、基本目標1、「健康づくりと介護予防・フレイル予防をすすめます」とします。

フレイル予防については、昨今、新型コロナウイルス感染症の流行が長期化する中、ニュース記事などで取り上げられる頻度や認知度も高まっています。区では、これまでも計画の内容に含んでいましたが、高齢社会におけるフレイル予防の重要性から、区としてより一層推進すべき取組であり、重要施策の一つと位置づけていることから、基本目標に追加します。

7番、重点施策です。

重点施策は、現計画から引き続き3つの施策とします。現計画では、Ⅰ、健康づくりと介護予防の推進による健康事業の延伸。Ⅱ、地域で支え合うしくみづくりの推進。Ⅲ、認知症高齢者の支援体制の充実としています。

次期計画においても、重点施策Ⅰでは、健康づくりと介護予防・フレイル予防、重点施策Ⅱでは、地域支え合い、重点施策Ⅲでは、「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症高齢者への支援体制を含む内容とすることについて、変更する予定はありません。

ただし、基本目標Ⅰを「健康づくりと介護予防・フレイル予防をすすめます」と変更したこ

とに伴って、重点施策についても、重点施策Ⅰ、「健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸」と変更します。

8番、高齢者保健福祉施策体系（案）、こちらは資料2-2をご覧ください。

資料2-2は、高齢者保健福祉施策体系を示したものです。左側は、現計画の体系を、右側は、次期計画の体系案を記載しています。

基本目標1「健康づくりと介護予防・フレイル予防をすすめます」には、重点施策である「健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸」を位置づけます。現計画での主な内容は、「高齢期の特性を踏まえた健康づくりと介護予防・フレイル予防の普及啓発」、「住民主体の健康づくりと介護予防・フレイル予防活動への支援」、「個々の状況に応じた介護予防・フレイル予防に向けた支援」、「介護予防・日常生活支援総合事業の実施」です。

基本目標2「社会参加といきがいづくりを支援します」には、2つの施策を位置づけます。

1つ目は「いきがいのある暮らしへの支援」で、現計画での主な内容は、「拠点の整備」、「イベント・講座等の開催」、「活動支援」です。2つ目は「就業等の支援」で、現計画での主な内容は、「高齢者の就労支援」です。

基本目標3「支え合いの地域づくりをすすめます」には、2つの施策を位置づけます。

1つ目は、重点施策である「地域で支え合うしくみづくりの推進」で、現計画での主な内容は、「地域支え合いの推進体制づくり」、「地域を支える担い手への支援の充実」、「見守り体制のさらなる充実」です。

このうち、「地域を支える担い手への支援の充実」については、担い手のみならず地域住民や地域の多様な主体が地域支え合い活動に参加することを支援していく必要があることから、次期計画では、「地域支え合い活動への参加・継続支援」とする予定です。

また、「見守り体制のさらなる充実」については、これまでの施策の中で地域における見守り支え合いの輪が広がり様々な見守りの形があることから、次期計画では「多様な主体による見守り体制の充実」とする予定です。

施策の2つ目は「介護者への支援」で、主な内容は、「介護者同士の交流の促進」、「介護者負担の軽減」です。

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つの施策を位置づけます。

1つ目は、重点施策である「認知症高齢者への支援体制の充実」で、現計画での主な内容は、

「認知症高齢者の早期発見・早期診断体制の充実」、「認知症高齢者が地域で自分らしく暮らしていく体制づくり」、「認知症への理解を深めるための普及啓発の推進」です。

2つ目は、「高齢者総合相談センターの機能の充実」で、現計画での主な内容は、「相談体制の充実」、「地域ネットワークの構築」です。

3つ目は、「介護保険サービスの提供と基盤整備」で、現計画での主な内容は、「地域包括ケアのさらなる推進に向けた整備」、「介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保、感染症への備えに対する事業者への支援」、「適正利用の促進」、「介護保険制度の趣旨普及」です。

4つ目は、「自立生活への支援（介護保険外サービス）」で、現計画での主な内容は、「介護保険外サービスの安定的な提供」です。

5つ目は、「在宅療養支援体制の充実」で、現計画での主な内容は、「在宅療養体制の充実」、「在宅療養に関わる専門職のスキルアップ」、「在宅療養に対する理解の促進」です。このうち、「在宅療養に対する理解の促進」については、本人の望む最期や人生の最終段階における医療やケアについて前もって考え、周りの様々な人たちと話し合っておく過程（ACP）人生会議が重要であることから、次期計画では「在宅療養、ACPに対する理解の促進」とする予定です。

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つの施策を位置づけます。

1つ目は、「高齢者の権利擁護の推進」で、現計画での主な内容は、「成年後見制度」、「虐待の早期発見・相談」、「消費者被害の防止」、「権利擁護の普及啓発ネットワークの構築」です。

2つ目は、「安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」で、現計画での主な内容は、「住まいの確保と各種支援」、「福祉のまちづくり」、「災害時要援護者対策等」です。

基本目標、重点施策、高齢者保健福祉施策体系（案）については、現計画から大きく変更する予定はありません。令和3年度の新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況からも、新型コロナウイルス感染症拡大の影響として、事業そのものが中止となった集客イベントがあった一方、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑み、規模や人数、回数について見直すなど、感染防止対策を講じて事業を実施したり、オンライン、書面開催などによる事業手法の変更により、実施したものが多数あることが分かっています。

今期は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けながらも、計画策定時に予定していた

施策・事業について、新たな日常への具体的な対応や手法を変更するなど対策を講じながら施策を推進しているさなかと思われます。

このことから、次期計画では、大きな枠組みを変更するのではなく、新たな日常に対応した具体的な事業の展開などを施策の概要に含むとともに、作業部会や推進協議会でいただいたご質問を踏まえながら、新たな計画を作成することとします。

説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、ご質問、ご質問のある方はお願いいたします。

大淵副会長、お願いします。

○大淵副会長 よろしくお願いします。

これは、あまり変えないという性質のものなのでしょうか。

○地域包括ケア推進課長 基本的に、今回計画の方向性としましては、今現在の計画が、途中コロナで計画自体の進捗が妨げられて、最大の効果がそもそも発揮できないのと、その効果が検証できていないという部分を踏まえまして、もう一度、今ある計画にコロナ対策などのものを含めまして、再度、効果検証も含めて現状の計画を踏まえた形でバージョンアップしていこうというイメージで考えております。

ただし、全く変更を許さないという話ではなくて、今回そもそも効果があるかもしれないにもかかわらず、コロナのせいで見えないという部分もありますので、そこについてはもう一度やってみようというお話ですので、例えばコロナは関係なく、そこは大幅に変更したほうがよいという部分があれば、検討の段階でその部分は盛り込んでいけるというふうに考えております。

○大淵副会長 でしたら、少し検討の提案として幾つかお話ししたいと思うんですけれども、全体的にはいいんですけれども、僕は「最期まで住み慣れた地域で」のところの次期計画の方向性のところは、少し細かい修正が要るのかなというふうに思ったところがありますので、ご指摘します。

まず、「認知症高齢者の早期発見・早期診断」の部分ですけれども、今テレビでも新しい治

療薬というような話も出ておりますので、早期診断につきましては、社会的なインセンティブがつくと思うんですけれども、問題は診断されて診断されっ放しとかということになりますよね。ですから、ここの部分は、もし可能であれば診断後のフォローをどうするかというところを、診断は医療に任せる形でできると思いますので、この福祉計画としては、診断後のフォローをどうするかという部分を入れたらどうかというのが1点です。

それから、8の部分の保険サービスのところですが、今回の介護保険の改定のところの報道等を見ていますと、やはり受給者負担の、前回2割負担を一部導入しましたけれども、それが拡大するということになりますよね。ということで、前回のデータと今回のデータで、例えば資料の単純集計の14ページあたりのご自宅での介護は実現可能だと思いかみたいところが、前回と今回で違っているのであれば、一部の負担を増やしたことによって、そのところが変わったんだというようなことも言えるかもしれません。

なので、新宿区として、負担軽減、負担の増加がどれぐらいのインパクトがあるのかというところもちょっと入れて、もし必要であれば、これからの区分の問題もありますし、あるいは、それにフォローするような横出しサービスみたいなことも考えられるかと思っておりますので、その判断をしたらどうかというのが1つですね。

あと、もう一つが、地域の会議等では、高齢者のご自宅に行って、私ぐらいの年頃で、あまり母子分離ができてきていないような子どもがいて、その子も一緒に問題があつてということが多いというのを困難事例ということで報告されていると思いますよね。

それで、いわゆる高齢者は高齢者の財源で、壮年期は壮年期の財源でということで、一体的にその家の問題を処理するということができなかったわけですが、ちょっと正確かどうか分かりませんが、地域医療介護確保法とか、そういう縦割りの行政を横割りにしようと、少しできるような法制度もできていると聞いておりますので、その問題について、ちょっと書き込んだらどうかというふうに思いました。

あとは、11番の安全・安心のところ、成年後見制度ももちろんそうなんですけれども、もっと軽度の方々がこれから増えてくるわけですよね。その方に対する、新宿で何と云うか分からないですけども、地域生活支援事業というんですか、社協さんとかがやられているちょっとした相談、ああいうようなものの拡充とか、ちょっと僕も自分でも使ってみようかなと、僕が使うわけじゃないですけども、調べてみて、敷居が高かったりする自治体もあるものですから、その辺のところについて、ここに書き込むといいのじゃないか、独り暮らしが多いということで、そういうような意見を持っております。ご検討ください。

○地域包括ケア推進課長　ただいま委員からいただいたご質問につきましては、クロス集計等も含めまして分析を行いまして、計画の策定の中に盛り込めるものは盛り込んでいきたいというふうに考えております。

○介護保険課長　委員からご指摘のありました重点8の介護保険サービスの提供と基盤整備のところなんですけれども、委員ご指摘のとおり、国の社会保障審議会の介護保険部会、こちらで利用負担のほうを2割にするというところが今議論されていまして、結果は今年の夏に出るという形になっております。

その結果を踏まえまして、第9期の介護保険計画を策定のための推計ツールというのが国から提供されますので、その数値の入力の際に、どのような結果が出るのかというのをこちらのほうで見極めまして、最終的な計画という形で策定をする形で考えておりますので、そういったところは細かく分析をしまして、丁寧に検討を重ねながら、基本的な計画のほうは策定してまいりたいと考えているところでございます。

○高齢者支援課長　ただいまの副会長のほうから、認知症の関係でご指摘がございました。ご質問のとおり、診断後のフォローというところで、前計画のところでは、あまりそのところが見えるような形の記述にはなっていなかったということで、今後いろいろな治療薬の問題ですとか、医療のほうのいろいろな様々な進展の動きも出ておりますので、そういった観点も踏まえながら具体化をしていければと思っております。

○大淵副会長　よろしいですか。

日本の方々、新宿の方々も、やはり我慢するのが得意な部分があると思うんですね。実際ここが拡大するということと、前回のところでは、要支援者等につきましては地域支援事業に移行ということで、多分新宿区内でもデイサービスとか、そういう訪問のところの軽度者のサービスが減っていると思うんですけれども、それでもみんな我慢していらっしゃるような姿があるんじゃないかと思うんですね。

それが、こうした実態調査の中で、負担感ですとか、そういうものにつながっているかどうかということで、ぜひそれを軽減したり、あるいは住みやすくするような新宿区の施策と連携みたいなことをぜひ提案していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○松原会長 では、ほかにご質問、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

鶴岡委員、お願いします。

○鶴岡委員 重点施策の4番の「地域で支え合うしくみづくりの推進」について、ちょっとお尋ねしたいなと思います。

この会は、高齢保健福祉の会なのでお門違いかもしれないんですけども、副会長からの意見もありましたように、現場の困難事例は結構いろいろな分野にまたがっておりまして、例えば障害分野とか子ども分野とか生活困窮分野とか、そういったところと、部署は違いますけれども、協働しながらつくるような仕組みづくりというような計画があるのかどうか。それから、計画のほうの担い手の支援の充実というところで、そういった担い手をつくるような何か方向性があるのかどうかというところを、ちょっとお伺いしたいなと思いました。

○地域包括ケア推進課長 ただいま委員のご指摘がありました「地域で支え合うしくみづくり」

という点なんですけど、まず基本的には、担い手の育成も含めて、まず私どもの地域包括ケア推進課のほうで、地域支え合い活動の展開というものを進めておりまして、薬王寺地域ささえあい館、こちらのほうを中心に、ささえーる中落合という中落合のほうにあります高齢者在宅サービスセンターの地域交流スペースですとか、あと戸山シニア活動館をはじめとするシニア活動館ですとか、こういったところで地域の支え合いを担う高齢者等支援団体、こういったものを育成していく講座、教室、こういったものをまず開いております。

その講座、教室を受講された方々が、今度は任意で自分たちがそういった団体をつくって立ち上げていくというようなところを課として支援を行っていきまして、今現在ちょっと正確な数字がすぐはあれなんですけれども、大体35から40近くの団体が立ち上がってきているというような状況になっているところでございます。

また、他の児童館ですとかそういった多世代との交流、こういったものについても、それぞれの支え合い活動の中で、児童館の子どもたちに高齢者支援団体の方々が、例えば本の読み聞かせを行ったりですとか、そういった子どもたちと触れ合うような事業を行ったりですとかというようなことも随時始めておりますので、そういった形で地域の支え合いというのはどんどん広がっていくというような形になっているところでございます。

○鶴岡委員 どうもありがとうございます。

高齢分野が専門職とか利用者さんもたくさんいるので、高齢分野から発信することが地域共生社会とかの実現に一步近づくのかなと思って、発言させていただきました。

以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

そのほか、ご質問、ご質問ございますでしょうか。

塩川委員、お願いします。

○塩川委員 ACPのところは、10番に出ていたんですけれども、先ほどの資料でもACP、人生会議におけるクロス集計等があったんですけれども、ケアマネジャーも、知っているけれども実際にやっていないというところも多かったり、介護事業者で知らないというところの意見が多かったんですけれども、ケアマネジャーにおいても、自己決定とか意思決定支援というのが原則にはなっているんですけれども、なかなか最近の研修等でも、あまりそちらのほうに、勉強の機会とかという意識づけをする機会が少なく、どちらかという、もちろん健康とか医療等の連携とかも含めて、フレイルもそうなんですけれども、そういうような部分に、全体的に研修が多いんですけれども、基本となる自己決定とか意思決定の支援、もちろんACPにおいてもそうなんですけれども、その方の老後をどう自分は生きていきたいかというのが、特に要介護状態になったとき意思表示ができない方にとっては、介護者とか専門職が推測しながら、もちろん会議をしながら妥当性を探っていくとかという感じで決定していくんですけれども、そういったところを前々から、自身がどう生きるかというのはやはり自分の人生なので自分で決めるというのが大事で、そういったところを、ケアマネジャーもきちんと引き出さなきゃいけないというところもあるんですけれども、あと、それがやはり研修会とか、きちんともう一回見直さなきゃいけないというのが1つと。

あと、もう一個、老後をどう生きるかというのを、まだそうならないうちから話し合える場というか、話せる場というのがあるといいのかなというところで、そういうような普及啓発というのが次につながっていくのかなというふうな感じで、ケアマネジャーをやりながら時々そういうのは思うので、そういうのが新宿区でもできるといいのかなと思いました。

○地域包括ケア推進課長 ただいま委員ご指摘ありましたACP、人生会議、これはなかなか問題として難しい問題があるのかなというのはあるんですが、要は、実際に高齢者の方もそ

のときにならないと必要性というのはあまり感じないというか、まだまだ若いうちから準備をしておくんですというところを本来普及啓発をしていくんですが、なかなか若い頃はそういう意識になりにくいという部分はあるかと思ひまして、そういうこともありまして、今回このACPのほうを調査項目として掲げさせていただいて、それについての分析を行って、計画のほうに反映していこうというふうに考えておりますので、今回の調査結果も含めまして、今後どういったことができるのか、どういう計画にしていくのか、そこについては実態も含めて検討していきたいというふうに考えおります。

○地域医療・歯科保健担当副参事

コロナ禍の前に塩川委員にも参加していただいたかと思うのですが、交流会という勉強会で、ケアマネジャーさん、それから医療従事者の方、様々な職種の方にご参加いただいて、専門職の中で人生会議の進め方について学んでいただいたようなこともやってまいりました。

コロナになってしまって、なかなかそういう会ができなかったところですが、少しずつ、5月8日ですか、過ぎていくと感染症の分類も変わっていくというようなお話も出ておりますし、既に感染症のほうも少しずつ付き合い方が分かっている中で、地域学習会というふうに言いまして、区民の方々からご要望いただきましたら、そちらのほうに出向いて人生会議について一緒に勉強していただくとか、あるいは広報にも載せさせていただいているんですけども、積極的に健康部のほうからも、そういった講座を開かせていただいて、10人以内でということ募っているんですけども、小さなグループに対して人生会議を学んでいただくということを進めてきているところですので、そういった実態も非常に手応えもあるというか、やっていただいてよかったという声が聞こえていますので、さらにそこを充実し、また拡充、拡大していければと思っております。ありがとうございました。

○松原会長 では、よろしいでしょうか。

次期計画の方向性につきまして、作業部会も含めて委員の皆様から様々な意見をいただきました。いただいたご質問を踏まえて、事務局において次期計画の骨子案の検討を進めてください。

では、次の議題に進みます。

議題（3）新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定のスケジュールについて

て、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定のスケジュールについてです。

資料3をご覧ください。

資料3は、第9期計画策定に向けての今後のスケジュールを示したものです。

今年度実施しました「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」は、質問紙による調査は、10月26日まで実施し、現在、設問同士のクロス集計について分析を行っています。聞き取り調査である在宅介護実態調査につきましては、12月末で調査を終了し、現在集計まで終わったところ です。

質問紙調査、聞き取り調査の結果について掲載した調査報告書は、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」報告書として、年度内に発行いたします。

年度内の会議は今回の推進協議会が最終となります。

令和5年度は、新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に向けて、作業部会・推進協議会でいただいたご質問を踏まえて作成する骨子案について、5月頃までに検討を行い、9月までに素案を作成いたします。10月以降、パブリックコメント及び地域説明会の実施を経て、新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画発行となる予定です。説明は以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、ご質問、ご質問のある方はお願いいたします。

また、各議題の委員の皆様からのご質問や、これまでの説明を受けまして、次期計画の策定などについてもご質問があればぜひお願いいたします。

大淵副会長、お願いします。

○大淵副会長

分析のところで、少しスケジュール的にちょっと抜けているかなと思ったのは、各地域ごとと地区と健康度、自己評価との関係とか、それから要介護度が多い地域とそうじゃない地区があるわけですがけれども、それは何の要因によってできているのかというような、地区をキーワードにした分析みたいなものをして、最終的にはどの地区にはどのようなサービスが必要

だねとか、この地区にはこういうサービスが必要だねとか、新宿区自体で、これを全般伸ばしていったほうがいいねというような議論もあるかと思いますので、この計画の中には、少しそういう地区をキーワードにした分析も、クロスみたいなことになりますか、やっていたらなというふうに思います。

また、先ほどのようなACPというようなものを進めるものの一つのアイデアとして、教えるという方法もあるんですけども、考えを引き出すという方法もあると思うんですね。

我々が今取り組んでいるのは、朗読劇みたいなものを、老後とか家族を題材にしたみたいな朗読劇を一緒にやって、それをつくる中で自分の老後のことを語ったりとか、終末期はこうしたいほうがいいよねという話になったりしますので、家族草子というグループがあって一緒に勉強させていただいているんですけども、そういうようなアイデアも、新宿は何しろ文化のまちでございますので、そういう取組もできるかなと思うので、ちょっと発想を変えて考えていただければと思いました。

以上です。

○松原会長 大変刺激的なアイデア、ありがとうございました。

事務局より何かありますか。

○地域包括ケア推進課長 ただいま大淵副会長からいただいたご質問、アイデア等々を参考にさせていただきます。今回の計画のほうを策定していきたいと思います。

地区ごとのサービスのクロス集計というのは、一応クロス集計のほうでクロスは取っておりますので、まだクロスを取っただけで分析、解析はできていないんですけども、そういった部分についても、一応検討の材料にはしていきたいと考えております。

ただ、こちらの高齢者保健福祉計画は、一応区全体としての計画ですので、なかなか地区ごとの原因に基づいた地区ごとの異なった施策というんですか、そういったものが挙げられるかどうかというのは難しい部分があるんですけども、その点も含めまして検討材料とさせていただきます。

○松原会長 ほか、いかがでしょうか。

スケジュール、また次期計画の策定、そのほか、最後に全体を通して、ご質問、ご質問あれば、ぜひお願いいたします。

秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 今年の1月5日に新宿区の新年賀詞交換会のときに、区長さんのメッセージというか所信表明が、とても地域ごとの地名が散りばめられていまして、新宿を一固まりではなくて、各地域ごとの取り組んでいる中身とかを詳しく言ってくくださったので、今までにない、とてもよいなどと、すごく失礼かもしれないですけども、本当にとってもよいメッセージだったなというふうに私は出席して感じたんですけども、そういう意味では、地域ごとの区全体のことではあるんだけど、地域、地域の特徴を生かした施策というのが動いていくために、どういう事業、基礎となるデータをきちんとこの集計の中から取り出していか、それを考察して文書にしていき実際に施策としてやるかというあたりは、とても重要なことではないのかなというふうに思いました。区長さんのお話をちょっと思い起こしておりました。それが1点と。

あと、ちょっと前に戻りますけれども、成年後見のことも併せてこの中に含まれているということで、施策自体は前年から変わらず入っているんですけども、私がいつも思うのは、虐待じゃないかと思って、それを検討したときに、保護するところがなくはないんですけども、非常に虐待ではないかと言って、それを見いだしたときに、次に人権を守りながらこれを解決していくところが、やはり新宿は少ないんじゃないかなとちょっと思うので、石黒先生に伺いながら、もうちょっとそこを、この表現だけでいいのかな、何か発見して終わりじゃないよねと思うんですよね。

その辺のところも、この表現は表現かもしれないけれども、これから先をどうするのかなど思っていたところです。ちょっと考えていたところです。

○松原会長 石黒委員、お願いします。

○石黒委員 今の虐待があったときに保護をどうつなげるかなんですけども、制度的には、きちっと例えば一時保護とかできる制度があって、いろいろな施設にはそのための場所が空けてあるはずなんです。何床という形で空いているはずなんですけれども、だから、それにつなげない理由が足りていないのか、それとも、つなぐ前のところでいいかげんな処理がされているのか。あるいは、今言ったようなものは、いわゆる判断能力がない人の場合の措置としての場合なんですけれども、逆に虐待の場合に難しいのは、本人に判断能力があると虐

待防止法が定めている措置が使えないので、本人の契約になっちゃうんですよね。契約ができないとか、あるいはやはりご家族なので、虐待を受けているという、保護をしたいというふうに周りの人が思っても、実際私も経験があるんですけども、自分の子どもを虐待をした加害者にしたくないとか、何かそういうことがあって、いいですというふうな形になっちゃうケースもあるので、その辺の原因の解明というところからやっていく必要があるし、そういう認識を職員の方も多分持っていて、せっかく通報が来たときには振り分けをしていかないと、ただ虐待があるだけで、後につなぐといっても、今言ったような形の事象によって制度が違ってきてしまうので、そこが見えていないのかなというふうには思います。

○秋山委員 なぜかという、コロナ禍でリモートワークが進んで働き盛りの人もずっと家にいて、高齢者の居場所が本当になくて、外にも出られない、結局は言葉の暴力とかそういう状態で、狭い居住空間ですよ。結構、あれ、このを見聞きというか、するものですから、新宿はやはり住空間はそんなに広々したところにみんな住んでいないんじゃないかなと思うので、実はこの3年間でいろいろなことが起こっているとちょっと考えていて、もう少し、この先まで人権を尊重する対応に結びつけるところまでやらないと、きっと難しいだろうなとちょっと思ったものですから、すみません。

○松原会長 ありがとうございます。

例えばほかの地域では、こんなふうにヘルプしているよというのが、もし具体例があればご紹介いただけますか。もともと新宿区は居住レベルが、ほかの地域と違うということだけではなくて、もし体制の違いとかがあれば。

○秋山委員 新宿以外をあまり知らない状態なので、鶴岡先生とか、栃木の状態はいかがでしょうか。すみません。

○鶴岡委員 いや、僕もそんなに詳しくないので、ちょっと分かりません。

○松原会長 分かりました。

はい、どうぞ。

○石黒委員 いろいろ相談が寄せられると、自治体によっては、いろいろなグループをつくって訪問をしたり、そういう話し合いをしたりということを定期的にやっていたりするところがあって、そういうことを続けることによって、理解も深めるし、虐待もしちゃいけないという、悪く言えば監視なんだけれども、見られているという思いから、やるほうもしなくなるとか、そういうようなことはあるかなとは思いますが。

実際、自治体によって非常に熱心にやっているところと、多分温度差はあるんだと思うんですけども、頑張ってやっておられて、多分東京都の社会福祉協議会なんかには、いろいろ各自治体の区の社協やなんかいろいろ困難事例があると相談をしたりして、結構頑張ってやっているんじゃないかなという、私が見ている限りはそんな気がします。

○高齢者支援課長 ただいまの高齢者の虐待に関するお話がいろいろと、各委員からご質問、ご感想等を頂戴しているところでございます。

様々な虐待に関する情報というのは、日々、高齢者総合相談センターですとか高齢者支援課のほうに寄せられるところがございます。当然そういった情報が寄せられましたら、必ず訪問ですとかその方の家族状況ですとか、それを調べた上で、既に介護サービスなどをお使いであればケアマネジャーさんやヘルパーさん、そういった関係する方々との会議を開きまして情報の共有をして、対応をどういうふうに進めていくかということをやっております。

非常に緊急性が高くて、とにかくどこか措置をしなければというところに関しましては、区のほうで虐待を受けている方の身体の状態とかに依りまして、特養のほうに緊急で措置をする場合もございますし、養護老人ホームのほうで対応させていただく場合もございますし、あとは緊急のショートステイで、もともとの趣旨はご家族などが、介護がちょっと難しいような一時的な用事ができて、ショートステイでお預かりするような契約を結んでいる施設のほうに分離保護というか、そちらも活用ということで、ハード面では一定いろいろな様々な施設を年間で契約しておりますので、そういったところに一時的に保護するというような体制はできているのかなと思っております。

ただ、やはりご家族などの間で、一方は虐待だと言い、一方は虐待ではないということで、意見が食い違ったり、お話が大きく食い違ったりしますと、なかなかすぐ措置できなかつたりですとか、当事者の方で、なかなか一緒に行くということについて踏ん切りがつかなくて、一言「逃げたい」とかという声が出ればすぐに対応はできるんですが、ご家族のご質問なり寄せられる情報が食い違いがあったりしますと、様々なところからの情報をもう一回精査を

して様子を見ていくというようなこともしなければいけない場合がありますので、そういった対応は個々、必要に応じてやらせていただいています。

また、コロナ以降に在宅の勤務などが多くなって虐待につながったケースの話も出ておりました。私どもも、実際に虐待対応で報告としてカウントしている中には、令和2年度以降、やはりご家族間の中でコロナの影響かなということ、お母様と息子さんの折り合いがあまりよくなくて、それがあったので、お母様も外にちょっとお仕事に出かけたりとか用事をつくって外出したのが、それができなくなって、在宅する時間が長くなったことで虐待につながったかなと思われるケースですとか、あと在宅勤務に今度はご家族がなったことで高齢者の方との滞在時間が延びて虐待につながっているかなと思われるようなケースは何件か、こちらでも把握しているような状況でございます。

○松原会長 そのほかいかがでしょうか。

石黒委員、お願いします。

○石黒委員 今回の調査で、IT関係のスマホとかタブレットの所有関係について調査をさせていただいて、きっと高齢者がこういうものをどれだけ持っているかというのは、なかなかそういうデータとしてなかったもので、私は大変興味深く拝見させていただいて、よかったなと思います。

恐らく今後、どんどん使える高齢者が増えていくんだろうというふうに思われます。ですから、そういった意味から考えると、1つは、そういったITのよさを利用したサービスの提供ということを考えていただきたいなということが1点あるのと、あと逆に、行政のサービスもどんどんIT化されていく、民間のサービスもそうですね。銀行とか、ああいいう取引もほとんど今、通帳もないとか、そういうような時代に突入してきて、そういう状態の中で、例えば通帳もない取引をされている方が高齢化して、認知症になっていくという中で、そういったITであるがゆえに置き去りにされていく、何か本人のサポートをしてあげないといけない状態というのも出てくるということが、今後違った視点で必要になってくるような、これは消費者被害という意味じゃなく財産管理という面が出てくるのかなという気もしているので、そういった視点も今後は視野に入れていく必要が、すぐに今度の来期の計画でということではないかもしれませんが、そういうことも念頭に置いておいていただけるといいのかなというふうに思いましたので、よろしくをお願いします。

○地域包括ケア推進課長 ただいま委員からご指摘がありましたとおり、ICTに関しては、お持ちになられている高齢者の方が73.8%、実はその前に渋谷区のほうでも統計を取ったという報道があって、そちらのほうも75%ということで、ほぼ想定内の同じような数字が出たなど。

また、これが85歳未満に限定すると80%を超えてくる形なんですね。恐らくというか、ほぼ間違いなく、今後ICTを持っていて使える高齢者というのは増えることはあっても減ることはないというふうに考えているところです。

ただ、一方で、今のお話でいうと、85歳以上の方ですと、がくとITをお持ちになられている方が減るので、そういった方々が今後取り残されていくのかどうかというところの部分を含めまして、ただ、一応今回の調査の結果を見ると、持っていらっしゃらない方は、必要を感じていないとか持ちたくないとかという、そういうレベルの話の方がかなり多いので、それを周知啓発、また教室とか講座とか、そういったもので便利さを訴えていながら活用につなげていけるかどうかというのは、今後の課題だというふうに考えています。

実際、私どものシニア活動館ですとか地域交流館、こういったところでは、今スマホ教室ですとかパソコン、タブレット教室ですとか、そういったものをかなり手広くやっております。回数も随分かなりの数をやっております。

非常に盛況で、毎回抽せんになるような状況になっていまして、来年度もまた回数の方は、どんどん増やしていこうというふうに考えているところですので、その点につきましては、今回ICTの調査が入っておりますので、それを踏まえた形で、今後計画をしていきたいと考えています。

○松原会長 ほかにございますでしょうか。

古賀委員、お願いします。

○古賀委員 今のご質問だったんですけれども、私も高齢者ですから、スマホ教室やら一生懸命参加させていただこうと思っているんですが、抽せんで、毎回落っこっちゃうからもうやらないと言っている人もいますよ。私の場合は自分で、機種は違うんですけれども、例えばauですけれども、ドコモの教室に申し込ませてもらって、個人的に行ったりして、また区主催のほうに入れていただいたりしているんですけれども、やはり運が悪いことと、機器を上手に使えない人は、どういう段階で申し込んでいいかも分からないというのが多いん

です。そのうちに85になるんですよ。そうすると、本当に取り残されるだろうなと私は思います。

ちょっと内容が変わっちゃうんですけども、私の夫は、7年ぐらい前に両側の人工骨頭になりまして歩行が困難になりました、ただ、大学時代からも山に登ったりなんかしていた人ですから歩くのが好きで、しょっちゅうあちこちを歩いているんですね。今、彼は何をしているかといいますと、単身で、ボランティアなんですけども、群馬県の太田というところで学童保育の指導員の見習いをしています。結局そのためにアパートを私が借りて、私が出資しているんですけども、そこで、私がここの委員を仰せつかるようになったときには、彼は両足が悪いだけだったんです。でも、それもかなり悪いんです。肩も脱臼しているし。でも、研究者だったものですから、ものを教えるとかは苦手じゃなくて、孫の学童保育の送り迎えをしていたら、学童保育の先生から「お宅のおじいさん、何しているの」と娘が聞かれて、実はということでお話ししたら、学童保育の先生を手伝ってもらえないかということで、今年3年目になっているんです。

その辺で地元の方とも仲よくやっとうまくやってきたんですが、この1月に、申し上げるのちょっと私もつらいんですけども、アルツハイマーの初期が見つかりました。さあどうしようということ、まず私は、今の子どもさんの勉強を見ているのが、とんでもないことを教えるようでは困りますから、まず先生にお話ししたところ、「そんなことないわよ、私たちだってみんなおかしいわよ」と。

大将と言われているんですね。「大将がここの学童で、挨拶と返事ができなくなっている現代の子どもたちにそれを教えてくれて、うちの地域の子はみんな返事ができる、挨拶ができるようになった。だから喜んでいるのよ。」と。「病気は確かにMRIで見つかったかもしれないけれども、たった今、悲観的なことになって東京に連れて帰ることはしないでくれ」と、言っていただいて、もう本当に感謝しなかつたんです。私は、もう薄氷を踏む思いで、1人の生活について、1週間に1回10キロぐらいの食料を作って送っています。群馬県のキャベツを群馬へ送っているんです。お店がないものですから。

それで、夫が正月に帰ってきましたときに、うまく稼働しなくなった私のパソコンを直したのですが、どうしようと思うようなことになったことがあったんです。私の求めていた解決はできていたんですが、余分なものが入っていたんです。

そういう状態がいつ来るかなということも、今は案じながら暮らしている毎日なんですけれども、今、結果として、もうこういう状態になっちゃった、さあこの人をどうしようかとい

うこともさることながら、これから起こり得るであろう予備軍もいるんだということを、どうぞお覚えいただきたいと思うんです。それで、その人たちに対してどういう策があるか、皆さんにお力をいただけたらと思うんです。

先ほど塩川先生の、ケアマネさんの立場からのお話を伺って、夫の場合は東京で認定を受けて群馬でケアを受けているんです。それは足のほうなんです。でも、大変よくしてくださって、ただ、デイサービスに行くようになりまして車で送り迎えがあるものですから、歩けなくなっちゃったんです。

私もお願いしまして、1日だけでいいから歩いて行かせてくれと。今、3日のサービスのうちの1日は、ほかのデイサービスに行って歩くようになりまして、少し歩けるようになりました。予備軍は何にでもあるんですけれども、実際に決定的なことにならないと、私たちは見ても分からない、ということなんです。

○松原会長 ありがとうございます。

当事者のことだけではなくて、予備軍も、ちゃんと事前に対策を練らなければいけないという、本当に現場の実際のおつらい体験も交えてお話しいたきまして、本当にありがとうございました。私も含め、みんな大変勉強になりました。本当にありがとうございます。

ほかになければ、議論は以上とさせていただければと思います。

本当に現場のお話、また、実際に介護をしながらのご体験、たくさんお話を皆さんにいただきまして、大変有意義な会ができたのではないかと思います。

では、事務局から事務連絡をお願いいたします。

○事務局 次の会議は、令和5年度に入りましてからになります。

第5回の推進協議会につきましては、5月下旬から6月の初旬を予定しております。日程が決まり次第、皆様に通知をさせていただきますので、ぜひご出席、よろしく願いいたします。

事務連絡は以上です。

○松原会長 ありがとうございました。

では、これをもちまして、第4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会いたします。

皆様のおかげで大変活発で有意義な議論ができたと思います。誠にありがとうございました。