

第1回中央区高齢者施策推進委員会
会議記録

名 称	第1回中央区高齢者施策推進委員会	
開催日時	令和4年7月5日（火）18:30～20:15	
場 所	中央区役所本庁舎8階大会議室	
出席者	委 員	和気康太（委員長）、望月孝裕（副委員長）、斎藤達也、戸所綾子、寺田香織、関谷治久、阿部千博、菅野佐百合、岡田良光、古田島幹雄、松井亮輔、鳥居理英子、五條里栄、寒河江千智、遠藤龍雄、吉田千晴、浅沼孝一郎、田中智彦、北澤千恵子、渡瀬博俊
	事務局	高齢者福祉課長、介護保険課長、保険年金課長、住宅課長、高齢者福祉係長、高齢者活動支援係長、高齢者サービス係長、介護保険課管理係長、事業者支援給付係長、地域支援係長、指導担当係長
配布資料	<p>中央区高齢者施策推進委員会設置要綱 中央区高齢者施策推進委員会委員構成 中央区高齢者施策推進委員会傍聴事務処理要領 資料1 中央区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するにあたって 資料2-1 中央区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度）の取組状況と評価（重点事業） 資料2-2 第8期介護保険事業計画見込サービス事業量等の実績（令和3年度） 資料3 中央区高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査案 意見票 [参考資料] 中央粋なまちトレーニング 小冊子 「自宅で粋トレ」チラシ 中央区高齢者通いの場マップ 生きがいデザインセミナー（セカンドライフ応援セミナー）開催チラシ 地域見守り事業の実施団体一覧 「高齢者の見守り活動に関する協定書」締結事業者一覧 認知症啓発パンフレット「知って安心認知症」 行方不明高齢者捜索ネットワークパンフレット 在宅療養支援講演会 開催チラシ 歯科と薬の講演会 開催チラシ 中央区介護人材確保支援事業 案内チラシ 中央区介護職合同就職相談・面接会 開催チラシ 高齢者福祉事業のしおり 介護保険べんり帳</p>	

議事要旨

1 開会

2 委員の委嘱

3 高齢者施策推進室長あいさつ

本区では、第8期計画において、「互いに支え合い、自分らしくいきいきと暮らせるまち」を基本理念として、住み慣れた地域の中でいきいきと暮らし続けられるよう、本区の特性にあった地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めている。本日ご説明する今年度実施予定の実態調査を基に、来年度、令和6年度からの3年間を計画期間とする第9期計画を策定する予定としている。

委員の皆様方それぞれの分野における知識、経験からご意見等をいただき、それらをできる限り計画に反映してまいりたい。

4 委員紹介

5 委員長・副委員長選出

事務局から、中央区高齢者施策推進委員会設置要綱第5条第2項に基づき、委員長は委員の互選により選出する旨を説明。

斎藤委員 前期の推進委員会に引き続き、和気康太委員を委員長に推薦する。
(委員の拍手にて承認)

和気委員長 現在、明治学院大学の社会学部社会福祉学科で教員をしており、地域福祉や高齢者保健福祉の研究をしている。東京都高齢者保健福祉計画の委員もしており、中央区の本委員会も4期目となり、都全体の中で中央区がどういう特徴があるか等、区の状況も大分分かってきているので、学識経験者として貢献していきたい。
委員長は、ボトムアップで皆さんの意見を上手く引き出してまとめるのが仕事だと思っており、委員の皆様には忌憚ないご意見を言っていただければと思う。

事務局から、中央区高齢者施策推進委員会設置要綱第5条第2項に基づき、副委員長は委員の中から委員長が指名する旨を説明。

和気委員長 明星大学で高齢者福祉が専門の望月委員を選任する。
(委員の拍手にて承認)

望月副委員長 明星大学の教員をしており、大学では、高齢者、特に地域包括支援センター等について研究をしているが、実習等でソーシャルワーカーの養成もしている。中央区の委員会は前期に引き続きでやらせていただく。

6 議題

事務局から、本日は傍聴人がいないこと、議事録の作成について説明。

(1) 計画の位置付け及び策定スケジュール・区内高齢者及び介護保険制度の状況

事務局から、資料1「中央区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するにあたって」について説明。

松井委員 「(4 中央区の現状 (4) 全国と比較した中央区の介護保険給付の現状」の資料について) 中央区の場合、施設サービスの給付費割合が全国と比べてやや低いという特徴があるということだが、その理由は何か。

事務局 施設入所を申し込む方はたくさんいるが、特に最近は新型コロナの影響もあり、空きが出て順番が回ってきても、まだ大丈夫と断る方が多い。新型コロナでなかなか面会ができなくなってしまったりという事情もあり、家で対応できるうちは在宅を希望する方が多い傾向があるからだと思います。

和気委員長 施設サービスの利用率が低いというのは、一つの要因で説明がつかない。医療サービスの整備状況、また施設でも特養と老健、療養型がどう配分され整備されているか、それから居宅サービスの整備状況にもよる。今の説明はまさにそれで、居宅サービスが進んでいると、施設のニーズは下がる。また中央区は非常に狭いエリアに多数の資源があるので、アクセスし易い。地方のように広い所にぽつぽつと利用者や、サービス拠点などの資源が点在していると、在宅サービスが進まないで、施設入所の希望者が増える。中央区では居宅サービスが進んでいるので、施設サービスのニーズが少ないのではないかと。それは望ましいことだと捉えていただいたほうがいいかもしれない。

松井委員 地域の中で住み続けられる支援体制を作ることが求められており、中央区ではそういう積極的な意味で、施設に依存しないで生活できているという説明があればと思う。

和気委員長 本当に施設に入らなければならない人が入れているかどうかを検証することが必要である。無理に居宅で介護し、家族の負担になっている姿は望ましくない。そういうことを説明できるようにというご意見かと思う。

斎藤委員 中央区はエリアが狭いので、居宅(サービス)の生産性が高い。例えば訪問看護だと、一般的には1日3人くらいだが、中央区では大体5人くらい回る。

土地代等も高いが生産性が高いことが、居宅サービスに業者が参入するし、充実している理由だと思う。

和気委員長 この計画は3年計画で、2年目にはニーズ調査をやりつつ、国の審議会等で方向性を決めて3年目に次の計画を立てる。しかし、実はその年が前期の評価の年になっており、かなり慌ただしい計画になっていることはご了承いただきたい。今年は2年目に当たるので、後で説明もあると思うが、ニーズ調査が非常に重要になっている。また、現在は高齢化率が低いという特色があるが、これから中央区でも一気に高齢化が進む。都市部はすべてそういう傾向があるので、今のうちに予想を立てて、しっかりとサービスの基盤を整備しておかないと乗り切れなくなる。

(2) 中央区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3年度)の取組状況と評価

事務局から、資料2-1「中央区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3年度)の取組状況と評価(重点事業)」、資料2-2「第8期介護保険事業計画見込サービス事業量等の実績(令和3年度)」について説明。

松井委員 資料2-1については、担当課が評価するということか。また数値目標のあるところと全くないところがある。基本的には数値目標が示された方が評価しやすいと思うが、どのような判断だったのか。また資料2-2については、算定根拠があったと思うが、説明しなくても分かるような根拠があるのか。

事務局 まず1点目の評価については、高齢者福祉課、介護保険課で一次的な評価を行い、最終的に高齢者施策推進室の中で評価をさせていただき、本日の会議でお示しさせていただいている。2点目の数値のあるものとなないものという点については、計画を策定した際の重点事業の中で、数字で示す、目標値を定めることがなかなか難しいものについては、「増加」とか「実施」というような形で示したものがあるということである。

資料2-2の介護保険の実績と見込みについては、第8期の計画を立てた時に、出生率や人口割合、また新規の住宅開発などを加味した区の人口推計に基づいて令和5年度までの被保険者数を推計して、その中で実際のサービス利用状況等を踏まえてサービス利用者数を推計している。地域支援事業についても過去の実績等や今後の人口推計等の伸び率等から算出し、計画を策定した時に、全ての計画値を3年分作っている。この時の計画では、令和3年度から5年度に加え、令和7年度についても推計値を出している。

和気委員長 1番目の点は、自分達で評価しているのだから、いわゆるお手盛りになってしまうのではないかと、甘くなるのではないかとということだが、基本的には事業実績など、様々なデータがあるので、あまりお手盛りはできないようには

なっている。質的なものについては、多少あいまいなところはあるが、できるだけそれを無くすため、前期計画でも数字が出せるところは数字を出している。数字を出しにくいものは「増やす」といった表現をしている。

また、資料2-2の数字をどうやって出しているのかは技術的に難しく、今までの右肩上がりの直線がどう伸びているからと割と単純に直線を伸ばすというやり方や、高齢者人口の増加に合わせて伸ばすというやり方、サービス利用者の伸び率で算出するというやり方、さらに調査の結果を基にニーズを推計するというやり方もある。国から示される、これらの計算式が昔は「参酌標準」ということでオープンだったが、今は複雑になってしまって計算式がよく分からないようになっている。この数字とこの数字とこの数字を入れれば、自動的に計算されて推計値が出てくるというやり方で、自治体が分かりにくいようになっている。それがここに記載されている。

五條委員

実績や取組内容に書いてあるが、「新型コロナウイルス感染の影響で」という言葉が何回か出てくるが、今後の課題についてはそれについてふれていない。これから新型コロナだけでなく、他の感染症なども含めて影響が出るというのは予想がつくが、何か対策などを考えているか。

田中委員

今回の新型コロナウイルス感染症については、様々な形で区民の方々にいろいろな影響を及ぼしている。高齢者でいうと、まず外出しないということと人と接しないということで、これが今までと全然違う形になってしまった。今までは外へ出ていただいて、人と接することで生きがいを作ったり、健康を維持していただいていた。これが今回の感染症で大きく転換した。こちらでもこれまでのやり方を検証しながら今後どうしていくか考えている。粋トレも、本来は敬老館とか施設で皆で集まって、楽しく体を動かしていただいていた健康になっていこうということでやってきたが、それができなくなってしまったので、ご自宅でやっていただきたいと変えてきた。これは様々な研究中だが、新型コロナが変異する中でまた行動様式が変わって、今一律に今後どうしていくかをお示しできない。新型コロナ以外の感染症が出てきた時のこともあるが、感染症によって生活に与える影響が変わってくるので、それに対してどうしていくかは、今手探り状態である。そういったことを意識しながらサービス提供していきたいということで、「新型コロナ感染症の影響」という表現をさせていただいている。

和気委員長

正直、私も生きている間にこういう事態が起きるとは全く思っていなかった。実際にパンデミックで行動様式が変わったが、これからも何が起こるのか分からない。基本的には、危機管理をしっかりと、どういう問題が起きても上手く対応していくしかないと思う。

実績評価は自己評価で、まだ課題がいろいろ残っているので、きちんとやっていこうということと、もうひとつは実績の評価として、どのくらいの達成

率で実施できたか、新型コロナの影響はどのくらい出ているか、目標に対して達成率が低いものもしっかり把握して、当該事業の立て直しをしていくということだと考えている。

(3) 中央区高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査案

事務局から、資料3「中央区高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査案」について説明。

松井委員 今回の調査では無理だと思うが、中央区の特徴としてタワーマンションが随分と増えている。できることなら、タワーマンションに住んでいる人達とそれ以外の人達のニーズの違いを、将来の調査の中で比較可能な形でやっていただきたいと思う。特に問題なのは、タワーマンションの場合は通常のコミュニティがなく、隣に住む人の顔を知らないことも多い。そういう中で助け合いというか、コミュニティを作るのは、現実的に難しいと思う。そこにどう対応していくのかは中央区にとっては大きな課題だと思うので、将来的にそういうことも含めて検討していただきたい。

事務局 調査の項目自体は変えると統計的な影響もある。お住まいが何階建てかとか、そういう設定はできると思うので、そのあたりは検討していきたい。

和気委員長 調査で対象者を抽出していく時に、タワーマンションの方が含まれる。だからそういう人を集計してどういう特徴があるかというのは分析ができる。タワーマンションだけをターゲットにしてそこだけ調査するという方法もあるが、ご指摘の点はそのとおりだと思うので、違いがあるのかというのをみてニーズを考えることだと思う。常識的に考えて、一軒家が並んでいる所と、タワーマンションという所と、おそらく「住民性」というのもかなり違ってくるのではないかな。地域、つまりコミュニティとのつながりも変わってくるので、それに合わせた対応の仕方を行政として考えなければいけない。事務局で考えていただきたい。

今回の調査は大分コンパクトになった気がする。前は10種類あったので、報告書も概要版でないと読めなかったが、少しスリムにして、必要な情報だけを得るという方式に変えつつあるということだと思う。

望月副委員長 調査Cのサービスのあり方の星2つの設問（アドバンス・ケア・プランニングの理解度、人生の最終段階における医療・介護について行っていること）は新しく作ったということだが、調査Aで健康な要介護状態でない人には、「老い支度」の設問（老い支度として関心のあること、支援があったらよいこと）で包括的にかがうという理解でよいか。

事務局 調査Aで老い支度の設問を載せさせていただいたのは、最近区民の方の声が寄

せられていたので追加させていただいた。実際に調査Cの対象者がそうした意思を表示できるのかということはあるが、調査Cに入れられるかというのは検討したいと思う。

和気委員長 細かいところは、これから調査票が組み上っていく過程で検討されると思う。今日は時間の関係で皆さん意見が言えなかったと思うので、お手元の意見票でいろいろご意見を寄せていただければ、それをできるだけ調査票に反映する。国（厚生労働省）が統計を取るのに必要なものは必須調査という形であるが、それ以外は比較的、自治体の裁量で質問を加えたり削ることができる。お考えになったことがあれば、是非ご意見をお寄せいただきたい。

今回は、全体的にみると、新型コロナとICT、通信コミュニケーション手段の話が大きなウエイトを占めるようになった。それは、高齢者にかなり影響が出たからである。先ほど事務局から出たように、これまでのやり方は180度変わってしまった。今までは「みんなで集まりましょう」とやっていたのが、「集まらないでやりましょう」という話になった。この影響はかなり大きく出ているはずなので、そのために通信手段、コミュニケーション手段をどう考えるのかということがポイントになる。このあたりが、新しく入ってきたものとして調査の眼目になると思う。どういう結果が出てくるのか、私も興味深いと思っている。

あと、事務局から説明があったように、アドバンス・ケア・プランニングとは一体何かという話だが、厚生労働省はいま、意思決定支援に力を入れている。私事だが、私の母は認知症のために病院で終末期を過ごして亡くなった。子どもとしては、アドバンス・ケア・プランニングをやっておいてもらったほうがよかったと思っている。

延命治療をやるかやらないかは、これも結構、重要なテーマになっていて、厚生労働省も力を入れている。ターミナルケアという、ひとの最期の段階でどう亡くなり方をするのかは重要なテーマになる。そういうことも調査をしようということになっている。区民がどういう考え方を示してくるかによって、高齢者保健福祉政策も変わるので、調査は大事である。

以上で議事は終了とさせていただきます。

事務局から、本日の会議の時間内で発言できなかったご意見については、お手元の意見票で7月15日（金）までに郵送、メール、FAXで送っていただくよう依頼。

また、次回の第2回の推進委員会は、9月2日（金曜日）となる旨説明。

7 閉会 和気委員長の閉会宣言にて終了。