

第2回中央区高齢者施策推進委員会
会議記録

名 称	第2回中央区高齢者施策推進委員会	
開催日時	令和5年7月25日（火）18:30～20:00	
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）、戸所綾子、鈴木禎、関谷治久、菅野佐百合、高野大輔、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、大久保稔、北澤千恵子
	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、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、高齢者健康支援担当係長
配布資料	<p>資料1 計画の枠組み及び保健・医療・福祉に関する国・都の動向</p> <p>資料2 高齢者を取り巻く状況</p> <p>資料3 基本理念と基本目標</p> <p>〔当日配布資料〕</p> <p>意見票、返信用封筒</p> <p>〔机上資料〕</p> <p>資料3 基本理念と基本目標（差替）</p> <p>参考資料1 第1回高齢者施策推進委員会に対する質問・ご意見</p> <p>参考資料2 中央区成年後見制度利用促進検討計画策定について</p> <p>中央区高齢者施策推進委員会委員構成</p> <p>第2回中央区高齢者施策推進委員会座席表</p> <p>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報告書、同（概要版）</p> <p>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～令和5年度）</p> <p>高齢者福祉事業のしおり</p> <p>介護保険べんり帳</p>	

議事要旨

1 開 会

事務局から、新たに着任した鈴木委員（東京都中央区京橋歯科医師会）、大久保委員（福祉保健部長）を紹介。

参考資料1「第1回高齢者施策推進委員会に対する質問・ご意見」を紹介。

2 議題

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について

(1) 計画の枠組み及び保健・医療・福祉に関する国・都の動向について

事務局から、資料1「計画の枠組み及び保健・医療・福祉に関する国・都の動向」を説明。

(2) 高齢者を取り巻く状況

事務局から、資料2「高齢者を取り巻く状況」を説明。

松井委員 資料1の4ページ、(1) 枠内2の②に「医療連携のための医療・介護情報基盤の整備」とある。情報基盤整備となっているが、その表現で間違いないか。また、同じく枠内3「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」とあるが、地域共生社会の誰一人取り残さないという理念のもとで生産性の向上という言葉は矛盾しないのか。

事務局 1点目に関しては、国の第9期介護保険事業計画の基本指針(案)に「デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための介護情報基盤を整備」と記載されている。2点目についても国の指針に「都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進」と明記されている。誰一人取り残さないということでは、介護を受ける高齢者・家族という利用者側だけではなく、それを支える介護人材の確保も維持していかなければならないということで、矛盾のないようにやっていきたい。

松井委員 生産性という表現がこの分野には果たして適切なのか。検討する必要があるのではないか。

和気委員長 そういうお考えはきわめて当然な感覚だと思う。高度経済成長期の自動車生産において、無駄をできるだけそぎ落とし、生産性を向上させたトヨタのかんばん方式のような概念を脱工業社会のいわゆるサービス産業中心の時代に持ち込むと違和感がある。1人の介護職員が3人の利用者を見る体制であったものを10人見る体制にできれば介護人材の不足はたちどころに解決するが、現実的にそれはできない。基本指針によると、介護に集中しなければならない介護職員の介護業務以外における仕事の生産性の向上をうたっている。介護業務部分での生産性の向上とは違うということに注意しなければならない。

生産性の向上をそのように理解すれば、誰一人取り残さないということと矛盾はしない。地域に潜在化している人を顕在化させてサービスにつなげ、介護現場の生産性を向上させることで、できるだけ質の高いサービスを提供して、地域共生社会を実現しようというふうに、厚生労働省の政策を理解するとよいと思う。

鳥居委員 5ページの地域共生社会の実現の図だが、こちらは中央区独自で抜粋して作ったのか。厚生労働省の出している資料は両手で支える形になっており、厚生労働省の資料をそのまま使えばよいのではないかと思った。

事務局 区の計画なので新たに図を作成した。国の図と見比べて、そのまま使う方がよければ変えることも考えていきたい。

鳥居委員 第二期成年後見制度利用促進計画は国の計画なので、国の図をそのまま使うべきだと思う。

五條委員 資料2の19ページに、「医療専門職が必要に応じて相談対応・指導してくれる教室・講座」とある。これはかなり広い範囲の表現だが、具体的にどういったことをやるのか。細かい要望も聞くべきだと思う。

事務局 今回の調査では具体的に細かくは聞いていない。医療専門職というのは保健師への相談を想定しており、医療にかかるのとは別に相談したいというニーズがあるととらえている。

五條委員 現場で保健師など高齢者に接する人がよく知っている部分もあると思うが、具体的にどのような希望があるのか、高齢者に直接意見を聞かないと本当のニーズがわからないのではないか。

事務局 高齢者のニーズについて、現在も講座の中でアンケートを取るなどして聞いており、引き続き把握するよう努める。

和気委員長 専門職といっても100%利用者のことをわかっているわけではないため、利用当事者である高齢者の声をさまざまな形で聞いてほしいということだと思う。

高野委員 資料2の3ページの(5)、世帯構成の比較というところで、民生委員として中央区はひとり暮らしが多いことは把握している。8月1日からひとり暮らし高齢者の個別訪問が始まる。2年に1回のことだが、每期、対象者が増える。民生委員としてがんばりたいが、もう少し役所が持っている情報を細かく開示していただきたい。まさに生産性の向上ということになるが、こちらが訪問して1から全部書くという状態なので、なるべく機能的、効率的に進めたいという希望を伝えさせていただく。

事務局 民生・児童委員のご協力をいただき、8月から10月にかけて、一人暮らし高齢者の見守りや顔の見える関係をつくっていただくという趣旨で実施している。高齢者が増加していく中で、効率的に、高齢者の状況を把握するにはどうしたらよいか、条件を変えたり聞き方を工夫するなど、見直していかなければならないと思う。災害時に支援を希望する人を同意をいただいた上で災害地域たすけあい名簿に登録していて、一部調査票に載せている情報もあるが、民生委員の方たちの負担をより軽くして把握できる方法を検討したい。

和気委員長 医療と介護の連携という話があったが、福祉分野の中でも情報が共有されていないことがある。個人情報保護の問題もあるが、ひとり暮らし高齢者

の実態を把握するため、うまく情報を回せないかと思う。

事務局

貴重なご意見をいただいた。引き続き、やり方は検討していく。

松井委員

資料2の9ページ「4 介護保険給付の状況」において、施設サービスは減少傾向にあるとなっている。今後の問題として住み慣れたまちで暮らしていくために、一人暮らしの高齢者への支援や家族の介護負担の軽減施策の充実ということが言われているが、施設の利用者が少なくなっているということは在宅サービスの施策が十分できていると理解してよいか。

事務局

中央区は狭く、地価も高いという事情もあり、これ以上施設を増やしていくのはなかなか難しいと考えている。区民も在宅でできるだけ長く住みたいという方が多いこともあり、以前から在宅サービスに力を入れ、それ以外のサービスも手厚くやらせていただいている。すでに十分であるとは言わないが、他区より水準が高いものもいくつかある。それでも様々な要望があるので、今後も見直しながらやっていきたいと思っている。

施設サービスの受給者が減っているのは、新型コロナウイルス感染症の影響で面会がなかなかできなくなり、申込の順番が来ても入所すると会えなくなるという状況から、もう少し自宅での生活を続けるという判断をされて、入所を躊躇する傾向があったことが考えられる。コロナの収束につれ面会も復活してきたので、施設入所を希望される方も少しずつ増えていくのではないかと考えている。

松井委員

誰もが住み慣れた所で生活したいという気持ちがあると思う。中央区としては、それをサポートするための取組を実施していると評価されているのか。

高齢者施策推進室長

本区では在宅療養支援協議会というものを開催しており、医療関係者、介護事業者、訪問看護ステーションの方たちと、いかに区の在宅療養支援を充実させていくかを定期的に検討している。また、在宅療養支援のための研修会、区民の方を対象にした研修会も定期的に開催している。そういった関係団体の方々に非常に熱心にご参加いただいております、それがすべての要因かわからないが、その成果が現れているのではないかと考えている。

和気委員長

全国的に見ると施設を作ることをやめる方向に向かっている。東京都も同じ傾向にある。中央区が当面は施設をつくらないという政策判断をしているのは基本的には正しい選択だと思う。介護保険料も上がるし、今後の見通しとして介護人材も確保できないので施設を作っても仕方ないということがある。そうすると、在宅サービスを充実させて、できるだけ長く在宅で介護を受け、本当に必要な人だけが最後に施設に入るという形に持っていくのが理想である。在宅サービスの基盤を整備すること、医療との連携を図ることが大事なことである。

松井委員

公的な施設は整備を抑えていると思うが、一方で有料老人ホームなどは増えている。問題は要介護になった場合にそこに住み続けられるのかという

- ことがある。
- 和気委員長 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅という新しいサービスも出てきて、そちらに人が動いているため公的な施設への入所が減っていることも事実だと思う。介護保険3施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を代替している有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅にどのくらいの人が住み、どのような経路で特別養護老人ホームに移行するのか、あるいは在宅に戻っているのか。調べて全体のバランスを考えなければならない。
- 高野委員 第2章の資料に関し、亡くなった方について自立から要介護に移ったデータや要介護期間のデータなどがあると、我々でも介護のニーズがわかる。コロナが収束してから亡くなる方に直面する機会が増え、おとしより相談センターに行ってくださいとお勧めしても、「福祉サービスは受けない」と言って旅立たれる方が少し目についた。介護保険を利用せずに亡くなる割合が高いのであるならば、そこに隠れている何かがあるのではないかと思う。そういう資料はないのか。
- 事務局 区内で亡くなった方の要支援・要介護、またはその認定を受けている・いないの状況の分布ということだと思うが、そういうデータは把握していない。要介護度の高い方が亡くなる傾向が高いということはあるかもしれない。
- 高野委員 要介護4、要介護5が全体を占める割合は多いかもしれないが、亡くなった方が介護を受けていた年数がどれだけ長いかということと介護保険の話は密接だと思う。
- 和気委員長 医療・介護の情報基盤の整備でいずれはそういう情報も出てくるのかもしれない。将来のあるべき姿かもしれないが、現段階ではなかなか難しいと思う。

(3) 基本理念と基本目標

事務局から、資料3「基本理念と基本目標」を説明。

- 鳥居委員 私は専門職の社会福祉士として成年後見に携わっており、「すてっぷ中央」で社会貢献型後見人の育成講座を受け持っている。資料3の「中央区スタイルの地域包括ケアシステムの深化・推進のイメージ図」に「成年後見制度の受任促進」という言葉があるが、これは少し意味が違う。資料1の5ページ「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、成年後見制度を権利擁護支援のひとつとして取り組んでいくということで、受任を増やすことが目的ではなく、必要な人が必要な時に成年後見制度を使うという意味なので、地域共生社会の実現を目指すのであれば、「社会貢献型後見

人の養成・活躍」とした方がよいと思う。

和気委員長 成年後見制度の利用者数が想定より少ないからという理由ではなかったか。

鳥居委員 利用促進計画にはいくつか項目があり、不正防止とか、意思決定支援ということが今回言われており、必要な人が必要な時に利用できるよう、成年後見制度も国の専門家会議で法改正に向けて検討している。5～6年後は一時的というか必要な時だけにするという方向性が見えてきた。受任ばかりではなく、地域の権利擁護、医療、介護利用の促進が必要であり、認知症だから成年後見制度を使ってくださいという意味ではないと学習した。地域共生社会では社会貢献型後見人は大きなポイントになっているので、ぜひその活躍ということを強調してほしい。

事務局 ご意見を踏まえて検討し、修正の案を提示させていただきたい。

和気委員長 次回の会議でまた方向性を出していただきたい。私も誤解していて、あまりにも利用者が少ないからもっと増やそうという意味かと思っていた。

鳥居委員 専門家ばかりが受任している状態が本当にいいのかどうかということである。

和気委員長 世界に目を向けると、社会貢献型後見人が活躍する国は多い。カナダなどもそうだと聞いた。日本は弁護士など専門家ばかりという話で、市民社会の成熟ということの指標になるのではないかというくらい、この問題は重要である。

高野委員 福祉総合相談窓口の設置はとてもよいことだと思うが、運営主体がどこになるのか気になった。また、そもそも中央区は地域包括支援センターをおとしより相談センターと定義しているので、それ以外の人たちも相談できる場所という意味で福祉総合相談窓口としていると思うが、自治体によっては、地域包括支援なので、お年寄りも子育ても障害者支援も全て地域包括支援センターが福祉総合相談窓口として受け付けるというケースもある。自治体によって見解が違うため、比較してどうこうということではないが、地域包括支援センターの意味についてお伺いしたい。

事務局 中央区ではおとしより相談センターは高齢者を中心とした相談窓口と位置付けているが、おとしよりだけの相談ではなく、付随する相談は、おとしより相談センターで聞いて適切な相談機関につなげている。福祉総合相談窓口は、福祉の総合的な相談を受ける窓口として区が設置する予定である。区民の相談をどのように一体的に受けるかについてはこれから検討していく。

和気委員長 ここは高齢者の会議なのでわかりづらいところもあるが、地域包括支援センターは、文字通り地域包括支援ということで、おとしより相談センターを拡充して、対象を広げて実施するという自治体がある一方、生活困窮者は児童、障害者、高齢者と全部共通しているので生活困窮者自立支援制度

の自立相談支援機関をテコ入れして福祉総合相談窓口とする自治体がある。自治体によって対応が違う。創設当時、10年先を見越して地域包括支援センターという名称をつけたという話がある。その頃は高齢者だけだったがいずれは全世代に広がるのが考えられるため、地域包括支援センターという名称にしようと言って作られたが、まだ相変わらず縦割りになっている。

その他、資料を確認したが、少なくとも基本理念は変えないということでよいか。

何かあれば意見票で提出していただきたい。

事務局より、意見票の提出、今後の日程について説明。

意見表：8月1日（火）まで（郵送、メール、FAX等）

第3回推進委員会：8月28日（火）区役所本庁舎8階大会議室

3 閉会

和気委員長の閉会宣言にて終了

以上