

第3回中央区高齢者施策推進委員会  
会議記録

名 称	第3回中央区高齢者施策推進委員会	
開催日時	令和5年8月28日（月）18:30～20:30	
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、鈴木禎、関谷治久、阿部千博、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、吉田千晴、浅沼孝一郎、大久保稔、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、管理係長、事業者支援給付係長、介護認定係長、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 高齢者施策の方向性</p> <p>〔当日配布資料〕 意見票、返信用封筒</p> <p>〔机上資料〕 参考資料1 第2回高齢者施策推進委員会に対する質問・ご意見 参考資料2 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法について」 厚生労働省 参考資料3 「総合確保方針の見直しについて（案）」厚生労働省 中央区高齢者施策推進委員会委員構成 第3回中央区高齢者施策推進委員会座席表 中央区高齢者の生活実態調査および介護サービス利用状況等調査報告書、同（概要版） 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） 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

事務局から、参考資料1「第2回高齢者施策推進委員会に対する質問・ご意見」を説明。

- 松井委員 施設というと、「特定のグループが集中して暮らす場所」と理解している。そういう意味ではサービス付き高齢者向け住宅は特定のグループ（高齢者）を対象にしており、必ずしも住宅とは言えないと思う。
- 事務局 確かに特定のグループになるが、元気な高齢者の方も多く住んでいる。必ずしも介護サービスを受けていないというところでは、区で実態を掴むのは難しい。サービス付き高齢者向け住宅がどこに整備されるか、戸数がどれくらいあるか等は事業者から情報として入ってくるが、実際にどれだけ住んでいるかはわからない。現状、住宅という括りになっており、施設としては考え難い。
- 松井委員 昨今、施設が多様化しており、サービス付き高齢者向け住宅は施設の一形態と理解するべきだと思う。
- 和気委員長 サービス付き高齢者向け住宅には、全員が元気な人ではなく、介護サービスを受けながら住んでいる要支援・要介護の人もある。施設のカテゴリーに入るものとして認識しておかなければいけない。見守りサービスを実施しているところもある。事実、都でも戸数は増えているため、実態をよく把握していただきたい、というご意見をいただいた。今回、事務局から区の見解を示したので、ご了承いただきたい。

## 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

事務局から、資料「高齢者施策の方向性」の目標1、目標2を説明。

- 松井委員 「中央区スタイルの地域包括ケアシステム」との記載があるが、「中央区スタイル」というのは何を指すのか。中央区独自ということか。あるいは国の枠組みを超えたものがあるのか。
- 事務局 地域包括ケアシステムは国が統一的に示しているものだが、5つの要素（①介護予防、②生活支援、③医療、④介護、⑤住まい）から構成されている。中央区はそれらに認知症ケアを加え、介護予防は健康づくり（介護予防）とし、この6つの分野を構成要素として進めていきたいと考えている。都心区であることやできるだけ長い間元気で自宅で過ごしたいというニーズが高いといった調査結果に基づき、区の特性を生かした計画ということで、中央区スタイルとしている。
- 松井委員 言葉としては理解するが、具体的なことが分かりにくい。例えば、「快適な住まいと住環境を確保するための支援」とあるが、快適な住まいの基準はどうなっているのか。それに向けて具体的にどう取り組んでいるのか。具体的な目標をイメージしながら、中央区としてはここまでのことをやりたいという内容をうかがいたい。

- 事務局 中央区の高齢化率は23区内では一番低く、また全国的な高齢化傾向とは少し異なっている。そのような背景も含めて計画に反映させたいと思っている。この3年間で新しい施設を整備する計画はないが、特別養護老人ホームはかなり入所しやすくなっている状況である。しかし、待機者がいないわけではないので、全く作る必要がないとは言えない。再開発の状況や施設の改修などの機会を捉えて、小規模であれば整備していけるのではないかと考えている。確保すべき具体的な数値は、最終的には委員会に諮って計画に載せていきたいと考えている。
- 松井委員 目標1の健康づくり（介護予防）において、WHOによれば健康とは単に病気ではないということではなく、肉体的にも精神的にも社会的にもすべて満たされた状態であると定義されている。そういう意味で、社会参加と生きがいづくりに関する取組が健康づくりに入っていることを強調してはどうか。
- 事務局 施策の方向性ではさまざまな取組を載せている。粹トレは中央区が独自に開発したプログラムなのでもっと普及させたいという思いもある。新たに健康ポイントなどの仕組みを検討しており、高齢者がより健康づくりの事業に参加していただけるのではないかと考えている。
- 和気委員長 介護保険制度は大きな枠組みはすべて国が決めてしまい、自治体ができることは限られている。しかし、23区の中心区として、国から言われた通りにやるのではなく、何か1つでもいいので、中央区として誇れる、他の自治体には絶対負けないというものを前面に打ち出して進められないかということをおっしゃっているのではないかと推察した。
- したがって、区にはそういうポリシーを持ってもらいたい。例えば健康づくりを徹底的に進めることが介護予防になり、介護保険の総コストを減らすことにつながるので、そこにこだわって進めるのだという強い決意ないしは方針を示してほしい。非常に大事な指摘だと思う。今日は答えるのは難しいかもしれないが、中央区全体で考えて、明確に打ち出した方がよい。それぞれの自治体が創意工夫して特色を打ち出すことによって高齢者施策は前進すると思っている。中央区らしさをどう考えるか、ぜひ議論していただきたいと思う。
- 高野委員 地域で見守りをされていて感じることは、元気なお年寄りは支援を希望せず、できれば口出ししてほしくないと考えているということである。認知症基本法に書いてあるが、相互に人格と個性を尊重しつつ見守りをするのは大変である。健康づくりの施策は元気なお年寄りを対象にしていると思っている。年寄りくさいことにならないようにしていただきたい。認知症という言葉自体を嫌がる方もいるので、キラキラネームではないが、上向きになるような言葉の使い方やネーミングに配慮してほしい。
- 和気委員長 ご意見として賜る。個人的には、私も「エンディングノート」や「終活」に

ついては他に良い名称はないのかと思っている。明日にも人生が終わりそんな感じがするため、元気なときから取り組もうという意識にならない。名前は工夫していただきたいと思う。

五條委員

福祉避難所に関して、収容数や施設数、需要の見込といったデータはあるか。中央区では在宅避難を推奨しているため、災害時地域たすけあい名簿に載っている方への安否確認訓練で訪問した際、「できれば在宅で」とお声かけしている。在宅避難が難しい方もいると思うが、どの段階から福祉避難所に避難誘導するのかなどを伺いたい。

事務局

主に緊急入所を行う施設は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など全部で9施設あり、定員が127人となっている。通常の福祉避難所は社会教育会館、敬老館、シニアセンターなど7施設、定員は463人である。その他障害者向けの福祉避難所として福祉センターを位置付けている。在宅避難が難しく、避難所に行かないと生活できない場合はまず一般の避難所つまり防災拠点に行ってください、そこでも配慮が必要で生活が困難と判断された方は福祉避難所に行くことになる。通常の福祉避難所は概ね発災から3日以内に開設となっているため、まず在宅避難、それができないときは一般の避難所、それでも難しい方は福祉避難所という段階を踏むことになる。

五條委員

段階的にというが、健常者でも移動するのは大変なのに、あちらこちら回るのはとても現実的ではないと思う。

事務局

自分で移動できる方、家族が移動を手助けしてあげられる方であれば今のような動きになるが、専門的な医療的ケアや介護が必要な方であれば、一般避難所をスキップして福祉避難所に行く場合もあり、そもそも福祉避難所ではなく医療機関へということも考えている。

和気委員長

難しい問題だと思うが、震度7、マグニチュード9くらいの首都直下型地震であれば、まち全体がパニックとなり、医療機関もパニック状態だと思う。そういう状態で、在宅の要介護の方がどういう手順で福祉避難所に行くのか。そういうことをシミュレーションしているか、という話だろう。どのくらいニーズがあるかを把握しておき、どういう経路で行くのか、対策や訓練をしなければならぬ。防災に関してより考えていただきたいという意見だと思う。

事務局

防災に関しては自治体ごとに地域防災計画を詳細に作っている。実際に災害が起きた時に、どこまで現実的に自助、共助、公助が機能するかという問題はあるが、毎年防災訓練も行っている。高齢部門でもたすけあい名簿や個別避難計画の話の中で、より実効性のある対策や訓練に向けて防災部門と連携し推進している。防災については、基本的には地域防災計画をもとに検討しているので、そちらも見ていただければと思う。9月3日の日曜日に総合防災訓練があるので、興味のある方はご参加いただきたい。

和気委員長 引き続き防災部門と連携して進めていただければと思う。目標3、4について説明をお願いしたい。

事務局から、資料「高齢者施策の方向性」の目標3、目標4を説明。

高野委員 認知症サポーター養成講座について、児童館でも子ども向けの認知症サポート養成をやっていると思うが、教材ビデオの内容が少し重いのではないか。高齢者をあたたかく見守るところから段階を踏めるとよいと思う。また、東京都のVR（バーチャルリアリティ）で認知症を体験できるプログラムはわかりやすかったが、キャンペーンが終わったら見られなくなってしまった。非常に残念なので区から東京都につないでいただけないか。

事務局 今年度から子ども向けの認知症サポーター養成講座を児童館で行った。参加者は10名程度だったが、認知症以外にもシニア体験という高齢者の身体の動きにくさを体験できるプログラムを取り入れるなど、内容を工夫した。今後も、興味を持っていただけるような内容、ネーミングなども検討していきたい。VRはおとしより相談センターで実施した際好評だったという話もあるので、検討していきたい。

阿部委員 認知症初期集中支援チームについて、訪問支援対象者およびその家族は、どういった方が選ばれているのかが気になった。自分たちとしても、認知症初期の方にどう伝えたらよいか難しいところもあるので、選定条件があったらお聞きしたい。

事務局 基本的にはサービスが必要な方にまず接触して、スムーズに行く方は対象にはならないが、介護認定をとりたがらない、認知症ではないと主張するなど、拒否反応がある方に対して、信頼関係を構築して徐々にサービスを入れていくようにしている。それでも難しい場合は医師やおとしより相談センターの推進員、コーディネーター等が連携して認知症のサービスにつなげていく流れになっている。令和4年度は2名の対象者がいて、信頼関係を作っていくだけでは難しく、最終的に認知症初期集中支援チームに依頼して介護サービスにつながった。時間がかかった部分もあり、どのタイミングで支援チームに依頼するかは、おとしより相談センター等と相談しながら考えていきたい。

阿部委員 おとしより相談センターや医師に相談した方が対象になるのか。レセプトなどで認知症という記載があるなどの条件があるのかと思ったが、現状では相談があった場合のみ、このチームで対応するということか。

事務局 基本的にはこちらから抽出するというよりは、相談があってなかなかサービスに繋がらないという方に対して支援をしていく事業となっている。

阿部委員 薬剤師会でも、薬局に来ている方で対応に悩んでいる時に使えたらと思う。  
事務局 地域の中で気になる方、ちょっと認知症の疑いのある高齢者がいた場合に、

ぜひおとしより相談センターに情報提供していただきたい。すでに関わっているかもしれないし、個人情報保護の問題ですべてというわけにいかないが、支援には近づけると思うのでご協力お願いしたい。

吉田委員

何も知らなかったり、医療にもつながっていないなど、信頼関係をつくる時が難しい時は、おとしより相談センターにご連絡いただいて、支援について考えさせていただければと思う。

和気委員長

令和4年度で2件は少ない気がするが、最初のステージで介入できるというかなと思う。薬局などでこの方はどうだろうと思ったらおとしより相談センターに相談して、多機関協働でコミットしていくということがもう少し広がったらよいと思う。いずれにしてもそのような支援チームがあるので、連携しながら進めていければと思う。

斎藤委員

中央区の特徴は、高層住宅が多くて集合住宅に住んでいる人が9割以上ということである。高齢化率は低い、人口は増えており高齢者も増えている。高層住宅で独居という高齢者が多い。在宅避難はよいが、高層階だと水や食料、エレベーターが止まったときが一番問題である。高層住宅がつぶれることはまずないと思う。津波が来たら、スーパー堤防を越えるかもしれない。3.11の時は1メートル水位が上がり、隅田川テラスも全部壊れた。中央区の小中学校で新しいところは防災の備えを屋上に持っていく取組をしているが、4階までの上り下りが大変である。医師会としては災害時に自分の診療所が動くのであれば、道具も全部そろっている、そこで診ることを考えている。

外部との連携に関しては、介護保険が始まった時にケアマネと主治医の懇談会を立ち上げた。ケアマネ、医師会、歯科医師会、薬剤師会から多くの方にご参加いただき、電話よりも実際に顔を突き合わせた方が話をしやすい。

独居の高齢者が多いことに関して、自分は認知症とは思いたくない、認知症だと言われたらどうしようという不安がある。健康教室などにどうやって参加してもらうかが一番大きい問題と感じている。医師が偉いというわけではないが、家族や看護師よりも医師が何回も説得してデイサービスやデイケアに行くよう働きかけることが大切である。

コロナで外出自粛が続き、2カ月、3ヶ月と人に会わないでいたら一気に認知症やフレイルが進む。計画に書かれていることは思ったほど簡単ではないが、そういう人たちをいかにコミュニケーションのとれる場に引き出すか、体力を取り戻すかということがとても大切で、そのような所に連れて行くことが一番重要であると認識している。そのために医師、薬剤師、歯科医師、ケアマネジャーなど、多職種で連携をとることを心がけている。大変心強い。我々も一緒にやっていきたいと思う。

事務局

和気委員長

中央区はタワーマンションが多く、高層階で一人暮らしの人が多いため、

そういう人たちへの対策を考えていくということだと思う。では、次、説明をお願いしたい。

事務局から、資料「高齢者施策の方向性」の目標5、目標6を説明。

和気委員長 繰り返しになるが、サービス付き高齢者住宅は別として、区としては施設の整備について、基本的にはどういうスタンスで考えているのか。

事務局 計画期間中の3年間で新しく施設を整備することは考えていないが、この先、高齢者や要介護者が増えていくという状況では、全く必要がないとは言いきれない。特別養護老人ホームについては、小規模なものであれば、再開等があった時に整備することは考えられるが、大規模なものとなるとやはり土地がなく、地価も高いので難しい。3地域に地域密着型の特別養護老人ホームを整備してきたが、月島地域でも区立、民間の特別養護老人ホームがある。今すぐ足りないとは考えていないが、長い目で見るとまた検討しなければならないと思う。

和気委員長 さきほど斎藤委員がおっしゃったように、若い世代が増えているから高齢化率は上がっていないが、高齢者の実人数は増えている。なおかつ40歳、50歳で入ってきた人が一気に高齢者になっていくことを考えると、どこかで必要になる時が来るのではないかという気がする。他の自治体では潮目が変わってきているというようなことを言っていて、今までは施設を右肩上がり増やしてきたが、だんだん空きベッドが出てきて採算が取れなくなったり、介護人材の確保の問題も大きい。稼働率が減ってきているので、施設をどんどん作ろうということにはなっていない。中央区もそれでいいと思うが、長い目でみるとどこかでニーズの爆発が起きて、特別養護老人ホームが必要になる時が来る可能性がある。先を見据えておくことも必要ではないか。中央区が圧倒的に不利なのは地価が高いことで、簡単に施設をつくるというわけにはいかない。在宅ケアの充実やグループホームなど小規模のものを増やして準備しておくということではないか。

松井委員 「施設サービスの充実」で、「サービス付き高齢者向け住宅など高齢者の住まいの確保について・・・ニーズに応じた供給誘導を促進していく」とあるが、「サービス付き高齢者向け住宅」がその冒頭にきているのが、気になる。公的サービスからいわゆる営利サービスへの転換ととられないからである。その意味でこの位置づけについては疑義を提示しておきたい。

事務局 サービス付き高齢者向け住宅は介護施設ではないが、高齢者の多様な住まいの一環としてここに載せている。

和気委員長 高齢者住宅の供給を誘導するというのは、本来、区の特別養護老人ホームに入るべき人を営利サービスのそういうところに入れているのではないかという疑念を持たれるのではないか。自分たちが整備するのは大変だから、

民間の営利の住宅を誘導して、特別養護老人ホームの代わりにさせるというふうに読めないかという疑問が呈されている。次回、事務局の考えを出していただくということにしたい。

施設系のサービスをどうするかということはとても大事である。介護保険料にすべてキックバックされるので、たくさん施設をつくるのはよいが保険料がどんどん上がって行って負担できるのかという問題にも関わってくる。慎重に考えなければならない。

目標1から6まで、説明、質疑応答と意見交換をさせていただいた。いろいろご意見をいただいたので、次回までに調整させていただく。

事務局より、意見票の提出、今後の日程について説明。

意見票：9月4日（月）まで（郵送、メール、FAX等）

第4回推進委員会：10月25日（水）区役所本庁舎8階大会議室。中間のまとめについてご意見を戴く予定。

### 3 閉会

和気委員長の閉会宣言にて終了

以上