

会 議 録

附属機関又は 会議体の名称		第5回 豊島区保健福祉審議会専門委員会
事務局（担当課）		保健福祉部 福祉総務課
開催日時		26年5月26日（月） 18時00分～20時00分
開催場所		豊島区役所本庁舎4階 第2委員会室
議 題		<p>1. 高齢者分野、障害者分野における今後の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施策PTの報告 ・障害者・障害福祉計画の骨子案について <p>2. 総合分野における課題検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検討項目5 地域および圏域の考え方の今後の方向性 <p>3. 区民意識調査結果の分析</p>
公開の 可否	会 議	非公開
	会 議 録	公 開
出席者	委 員	石川到覚、神山裕美、田中英樹、星 且二、宮崎牧子（敬称略）
	幹 事	保健福祉部長、健康担当部長、池袋保健所長、福祉総務課長、高齢者福祉課長、障害者福祉課長、生活福祉課長、西部生活福祉課長、生活衛生課長、企画課長
	そ の 他	社会福祉協議会地域福祉推進課長 コンサルティング会社担当者（株式会社インテージリサーチ）
	事 務 局	福祉総務担当係長（計画）、福祉総務担当係長（計画） 福祉総務課主事（計画）

審 議 経 過

No. 1

<開 会>

事務局： それでは、定刻となりましたので第5回豊島区保健福祉審議会専門委員会を開始させていただきます。新年度に入って初めての専門委員会ということで、新任の幹事の紹介をさせていただきます。

(新任幹事のあいさつ)

事務局： それでは、委員長にご挨拶をいただき、開始をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

(委員長及び委員のあいさつ)

委員長： 早速、議事に移らせていただいてよろしいでしょうか。

事務局： よろしくお願いいたします。

<議 事>

【高齢者分野、障害者分野における今後の検討】

- ・ 高齢者施策検討PTの報告
- ・ 障害者・障害福祉計画の骨子案について

委員長： 専門委員会の議題ということで『高齢者分野、障害者分野における今後の検討』と『総合分野における検討課題』の2つが取り上げられています。また、区民意識調査結果について報告書ができ上がっています。これは後程報告されるかと思いますが、まず、議題の1番目『高齢者分野、障害者分野における今後の検討』につきまして、事務局より資料の説明をお願いします。

事務局： (配布資料の確認)

議題1から、本日まで審議をいただきたい主な内容につきまして簡単にご説明をさせていただきます。

今回の全体の運営に当たり、事務局として2つの方向性でご審議をお願いしたいと思っております。まず1つが、福祉コミュニティの今後の考え方についてご審議していただき、まとめていただきたいと思っております。2つ目に、支える側と支えられる側といった比較的強固な役割分担のあるような関係性から、お互いに支え合う関係へ転化していかなければいけないのではないかというような視点でご議論いただきたいという形で、全体の方向性を確認させていただきました。

こうした総合分野の検討を進めさせていただく一方、高齢、障害といった分野別の課題につきましても、今後整理をさせていただき、総合分野における検討事項との調整を図る必要があるのではないのかと考えているところです。こうしたこともございまして、本日は議題1として、高齢、障害それぞれの分野において今後どのような検討が行われようとしているのかといった状況を簡単にご報告させていただき、助言をいただきたいと考えているところでございます。

(資料1-1説明)

それでは、委員長、よろしくお願いいたします。

委員長：これから質疑をしていきたいと思います。まずは高齢者に絞って、質問をお願いしたいと思います。

委員：参考資料を見ていただければと思うのですが、1番目の今後の考え方について、福祉コミュニティの形成という捉え方も大賛成だし、2番目の支える側と支えられる側という二項対立ではなく、お互いさまという点も、すぐれた方向性だと思うのですが、できたら3番目に、見える化を入れたらどうかと。豊島区の一般会計予算と特別会計予算を合わせて、保健・医療・福祉全体で、3割、4割使っている可能性があると思うのですが、その辺をできるだけ見える化し、区民に見てもらったほうが、より参画が広がると思います。ぜひ見える化を入れていただけたらというのが1つ提案です。

日本の医療は予防にほとんど予算を使っていませんから、その辺を豊島区として見越し、もちろん市民の意見がそれでいいというなら構いませんが、これでいいはずは絶対ありませんし、間違いなくターミナルケアは在宅に移行するはずで、少なくとも本人の希望の8割は在宅ターミナルです。また介護保険も高齢者の2割前後の方が寝たきりというのはほとんどない話です。その辺も見える化し、これで本当にいいのかといったことを区民に情報提供し、一緒に考え、一緒にやっっていこうと。そのためにもぜひ3番目に見える化を入れてほしいという提案です。

あともう1点、検討課題と検討事例もすばらしく、このとおりでいいと思うのですが、これを一気に区全体が平均的にやるというのではなく、できたら地区それぞれに何か1つのモデルがあったらいいと思います。その地区特有の課題に一生懸命頑張っているようなグループがあれば、すぐれている点をさらに引き伸ばすような形での提案をされていくといいのかなと思います。

その2点が大きい意味の提案でございます。以上です。

委員長：ありがとうございます。

委員：4点ほどあります。まず圏域に関して、それぞれの縦割りの中で設定されていますので、その整合性をつけなければ、地域包括ケアの仕組みもつukれないということで、今後検討を進めたら如何かということ、あと、地域包括支援センターがそれぞれ独自の名称を使っていますが、住民の人が理解できているかというようなことから、そのセンターが皆さんに周知できるよう考えていく必要があるのではないかとというのが2点目です。

それから、あと2つ、これは後ほどの障害と関係がありますが、障害施策の65歳問題、このあたりをどのように整理しながら進めたらいいのか。どうしても高齢は高齢で見てしまうというところがあるので、それをどう整理するか。

それから4つ目は、先ほど申し上げた65歳問題と、それから、高齢精神障害者と精神障害高齢者といいますか、認知症も含めてということになりますが、十分に連携がとれていないということが幾つかの地域調査で見えてまいりました。特に医療連携、地域連携ができていないというあたりをどのように今後整理するかが課題ではないかと思っています。

まずはその4点で申し上げたいと思います。

委員長：それぞれの課題、方向性が出ていますけども、質問があればどうぞ。

委員：生活支援関係の中で、「生活支援コーディネーターの設置」とありますが、この生活支援コーディネーターについて少し説明をしていただけないでしょうか。

事務局：2月に厚労省が開催した全国課長会の資料の中で、生活支援コーディネーターという言葉があり、それが地域包括支援センターに置かれるといったように読み取れました。ただ、内実は生活支援コーディネーターがどのような役割を担い、その裏打ちとなる専門性はこういったところにあるのかが実はよくわかりません。我々も先日その辺を議論していて、読み込んでいくと、生活支援コーディネーターには、新しく企業のほうで、NPOみたいな形で受け皿をつくることから期待をしているのか、それとも幾つかのメニューの中で、それを利用者に、エンドユーザーというところにつなげていくのかというところが、両方含まれているようで、両方できるコーディネーターとなると、今我々の身近にはいないと悩んでいるところです。

委員：地域包括ケアシステムについても様々な議論に参加させていただいたのですが、国から出てくる施策に相変わらず振り回されながら動いているという状況であり、昨年半年ほど地域包括の検討会に参加し、現場で行われていることはそう的外れではないと感じるのですが、それらを例えばボトムアップ式に政策につなげるといったことになると、とても大変な感じのように感じられ、個別の事例の集積から共通項を見つけ、政策につなげるということがまだうまく結びついていないと思います。個別事例の集積から政策につなげる接続点が、まさにこの地域保健福祉計画だと思えます。ですから、豊島区においては、もう少し現場と審議会の保健福祉計画が結びついてくれば、そんなに難しい話ではないと思うのですが。

3番の地域包括支援センター関係で挙げられていることは、どれも現場のニーズの集積から出てくるわけですが、それを実現できるだけの区の財源や、方針との関係になると、なかなかできないことがたくさんあるわけですよ。ですから、個別事例の集積から共通点を見つけて政策に提起することはできたとしても、それが財政の中で実現不可能だったら、幾ら現場から立ち上げて政策には反映できないということがずっと続いてしまいます。厚労省に言われていることを現場でやろうとすると、なかなかできないということで、そこら辺がやはり一番悩ましいところです。こうした点について今後どういうふうに向き合っていくのか。せつかく現場からはいろいろなニーズが出て、それを精査し、やっていきたいということはどう実現していったらいいのかという意見を聞かせていただけたらと思います。

委員：確かにおっしゃるとおり、厚労省が言うとおりにやっていくことは難しいのですが、現場としても、豊島区の地域特性というものがありますし、その中で、どういう形ならできるのかというアイデアはいろいろと出てきています。そんな中で、具体的な形を少しずつ形成していき、その上で政策判断につなげていくというのが今の時点での道筋ではないかと思っています。今、PTを立ち上げて、いろいろアイデアを出しているところですので、その中で形が見えていけばいいと考えているところです。

委員：現場から出てくる課題は、地域包括ケアシステムの会議体の中でたくさん出ているわけですから、それをどのように選び、保健福祉計画の中に反映させているのかということ示せば、厚労省が言っている仕組みは豊島区の中では実践できていると思います。ただ、現場の方々はそういう点に対してあまり自信が持てないというか、そのあたりがまだ政策と実践とが結

びつきにくいところかと思われま。たくさん課題が出ていますので、引き続き検討を重ねていくと、だんだんと形になっていくのかなという気がします。

事務局： 本当に、おっしゃっていただいたとおりで、いろんなことに我々としてもひっかかりは持っているということはこの専門委員会でご報告させていただきます。人づくりから地域包括センターの役割とか地域ケア会議のあり方についてであったり、また、地域ケアの話をしているのに、言っている内容は人材育成だったといったように表現が混ざってしまっているところがあり、その意味でまだ検討していかなければと思っています。

要するに、これから要支援1、2はどうしていくのかというようなところで、現場も不安や迷いを持っているところに、国が言っているような、当事者による多様なメニューの選択といった都合のいいことが、果たして豊島区の中できちんとしたメニューとして、今までやってきた事業との役割分担の違いを示していくことができるのか、その意味では生活支援コーディネーターをどこに置くのが一番適切なのかといったようなところで悩んでいます。第6期の3年間において、トライ・アンド・エラーというようなことになってしまいはしないかという危惧もありますが、地域ケア会議の中で、取り組みの実態を共有しながら進めていくしかないという気もいたします。

委員長： ほかにいかがでしょうか。

事務局： ご意見、ありがとうございました。

まず、お話しいただきました見える化、負担の問題につきましては、私ども保健福祉部の課題として、給付と負担の関係についてどのような形で区民の皆さんに伝えていくのかということになるかと思。2025年という大きな節目までに、給付は欲しいが、負担は嫌だというロジックは成り立たないということ、次期の介護保険料のところで伝えていく必要があると思われま。どのように論理的に説得力のあるような形でやっていくのかというのは非常に重要な問題と思っていますので、ぜひご指導いただきたいと思っています。

また、先進事例とか優先性をつくり、区全域で一斉に開始するというわけにもいかないと思っていますので、進んでいる事例をご紹介します、あるいは、ある地域にモデル的にやっていただくということであれば、それは例えば区民ひろば単位になるのか、包括エリア単位になるのか、ぜひそういうご提案を審議会でご指摘いただき、地域保健福祉計画の中に表現させていただけるとありがたいと思。ま。

委員長： ほかにいかがでしょうか。

委員： 介護予防の関連になりますが、職員の予防給付に関する知識の習得が必要といった指摘が記載されていますが、今後どのように職員の養成、知識不足などを改善させていこうというふうにお考えなのか、ちょっとお聞かせいただけたらと思。ま。

事務局： 高齢者施策における予防について、いかに地域包括支援センターが重大な役割を担っているかということについて、きちんと1回、保健福祉部の中にいる職員も含めて理解してもらう必要があります。そうでないと、先ほどの生活支援コーディネーターの問題とか、また給付が総合支援事業に切りかわっていかなければならないときに、切り替えのために生じる莫大な事務量を想定しているわけで、保険者としての介護保険課が担える部分と、実際の予防プランを作成している地域包括支援センターとがいかに共同作業を進めていけるかとい

たことが非常に大きいだろうと思われま

具体的には訪問介護と通所介護のことが取り上げられていますが、これだけで千数百人の方が実際にサービスを利用されており、平成29年の4月には移行しておく必要があることから、早めに区が動き出すためにも、地域包括ケアシステムそのものに対する研修も整えつつ、これまで以上に地域包括支援センターとの連携を強めていくような体制を整えていかなければならないと思っています。これまで介護保険課は、地域包括支援センターとの関係も薄かった部分もありますが、今後は条例制定も目指し、コンタクトを密にしながら進めていくというふうに予定しております。

委員長： ほかにいかがでしょうか。

委員： 住まいの整備につきましては、いろんな住まい方があると思うのですが、関係課との連携をうまく進めていかななくてはならないと思います。

この間ずっと会議に出ていて、どうしても関係する課の情報が圧倒的に多いものですから、他の関連するところとの整合性をうまくつけていかななくてはなりません。特に住宅で考えられることは、幾つかの私的なNPOの取り組み等言えば、世代間交流のような居住を進めたりといったような、いろんなパターンがあり、そうしたことも視野に入れながら、どう豊島区が居住のシステムをつくるのかというあたりが見えてくるのが大切かと思われま

また、住まいの安心・安全みたいのところを見える化していかないと、なかなか若い人たちが住んでくれないと思いますので。住まいと幾つかの連携するようなところをどのように整理していこうとしているかを聞かせていただきたいと思います。

事務局： 実は住宅支援協議会というのを住宅課がつくり、コーポレートハウスという、多世代が1つ合意した形で一緒に住んでいこうみたいなものをNPOさんとやっています。高齢者の関係で言えば、居住支援協議会の中では、高齢者に関するメニューを前面に出してきたところは採用にならなかったものですから、今はまだちょっと難しいのではないかと感じているところ

民間賃貸住宅に2万戸ほど空き家があり、それを有効に活用しようというところから始まった支援協議会ですが、58年の新耐震以前のいわゆる老朽木造住宅みたいところを、区側が積極的に提供することに慎重になる一方で、59年以降造られたところについては、オーナーさんのほうが強気で、困っている人たちに住んでいただくような家賃設定にならないといったようなことで、いろいろと悩んでいます。

委員長： よろしいでしょうか。私からも何点か抽象的な意見になりますが、お願いしたいと思います。

1つは、給付と負担の関係で、私も全く同じような問題意識があります。今の制度とサービスをそのまま将来需要に当てはめていくと、財政的にもたない部署が出てくると思われま

ができるのかということの豊島なりの売りを明確にしていくという作業がこれから大事ではないかと思います。そのときに、例えば豊島にある企業とか、民間の資源というものをどう生かして、ある種例えばコンペみたいな方式で福祉にも参入してもらおうというような、新しい仕組みがあってもよいのではないかと思います。そういったことをもう少し福祉側からも研究していただけないかなというのが1点目に言いたいことです。

2つ目には、予防の捉え方ですが、やはり都市では必ずしも予防という概念がうまくはっていないと思います。長野などは典型的にうまくいったわけですが、都市型のモデルというのはなかなか成功例がない。逆に言えば、豊島はさまざまな資源が保健・医療の分野でもそろっていますから、そのある種のモデルをつくるということを考えてもいいのではないのでしょうか。区全域が無理であれば、どこかの一定の地域の中で、モデル地区としてそこを重点的にやるとか、そういったことを今考えても良いのではないかと思います。

3点目には、地域包括支援センターのあり方についてですが、私の問題意識の中では、丸投げはもうやめたほうがいいかなと思います。いろんな社会福祉法人に全部お願いするよりも、もう少し豊島区としての主体的なかわりの中で、先進的な事例がつけられるような包括支援センターというのがあってもいいのではないかと思います。例えば中野区とか新宿区とか、いろんな包括支援センターはかなりの職員の層で運営されています。それが良いかどうかは別にして、直営の地域包括支援センターみたいなのを少なくとも1カ所ぐらいは設けて、ある種基幹型になるかもしれませんが、相当な典型例をつくれなかなと。そこで何か突破するような、そういったものができるといいなというのがイメージの中で考えていることです。

審議会に上げるときには、できればあんまり細かなことではなく、集約して、もうちょっとわかりやすくしたものを出していただければ。まだ十分時間があるので、その点をお願いしたいというふうに思っています。

事務局： ありがとうございます。また整理させていただきます。また、包括の関係につきましては、今、委員長からお話がありましたような視点を我々としても強く感じています。本当に包括支援センターをどういう形で今後再編していくのかというのは、圏域の問題とも絡んでしまうところがあるのですが、やはり法人と顧客というか、エンドユーザーとの関係が一定あるものですから、そんなに速やかにいかないということで、第6期の3年間をうまくバッファーとして使っていくような形を、今後の審議会でお示しできればと思っています。またご指導のほどよろしく願いいたします。

委員長： よろしいでしょうか。それでは、障害者の関係の施策に移りたいと思います。これに関しても、じゃあ、先に事務局のほうで資料の説明をお願いします。

事務局： それでは、資料1-2①、これにつきまして障害者福祉課長のほうから説明させていただきます。

障害者福祉課長： (資料1-2①、資料1-2②の説明)

委員長： まずは質問からお願いいたします。特にないでしょうか。

それでは、意見をそれぞれ聞きしていきたいと思いますが、その前に私から質問をさせていただきます。

特別支援教育に関してなのですが、これは一般的には法改正の後、特別支援学級みたいな、さらに特別支援学校みたいなところで、障害のある子供たちの教育というところに焦点化して話をすることが多いのですが、むしろ私は、普通学級でのインクルーシブな教育としての特別支援教育というのがこれからすごく大事ではないかと思っています。その辺についてはどのように検討されているのでしょうか。

障害者福祉課長： 障害児の教育につきましては、考え方が2つあると思います。普通の生徒と一緒に教育したほうが良いというのと、特別支援学校のように、障害児が集まって教育していったほうが良いという2つの考え方があります。今はほとんどの方が特別支援学校、高等科のほうへ行かれるという状況があり、保護者の方の特別支援学校に対する拒否感というものも大分なくなってきているようです。

委員長： 私が聞きたかったのは、例えば発達障害児の中でもアスペルガー症候群のようにふえていられると言われているところは、特別支援学級レベルでやることなのかということ。むしろ普通学級の中でどういうふうに教育を保障していくかという、そこの療育なり発達というところの視点が必要ではないかと感じており、そこら辺をどういうふうにこれから考えていくのかということを知りたいつもりだったのですが。

障害福祉課長： おっしゃるとおりだと思います。今はどちらかといいますと、レッテル張りをするような感じがあります。発達障害といいますが、普通学級の先生が教育していくことが望ましい部分もあり、その辺の見極めは非常に大切だと思います。

先ほどもちょっとご説明しましたが、発達障害者につきましては、現状把握ということでもまだ庁内の会議体ではありますが、ネットワーク会議を設け、現状把握という時点で今推移しております。そして今後は、就学前、あと、切れ目のないサポート等を目指して、細かい点で支援体制をつくっていきたいと考えています。そのときに先生のご視点も取り入れながら検討していきたいと思っています。

委員： 今のお話に触発されてしまったのですが、国公立大学においても、大学に入ってくる子供たちの中で、いわゆる広い範囲で捉えていいと思うのですが、発達障害の学生が多くて、大学でも特別支援教育をやらざるを得ないということのようです。京都大学など幾つかの大学では、既に取り組みをしているようですが、そういうような状況の中で、どうも教育の流れがうまくできていないところが委員長のお話だったのだらうと思います。教育の審議会ではないのですが、ぜひ今のような視点から教育のほうの計画の中に入れていただければと思います。

質問ということにもなりますが、先ほどの高齢者のほうの地域包括ケアシステムと同じように、いわゆる障害者の生活支援システムというものもつくらなければならないのですが、どうもそれが総合支援法の中ではなかなかシステム化しにくい法制度になっていて、これをやはり豊島方式ということで、いわゆる先駆的な取り組みをしている障害団体にモデル化していただけて進めていただければ、よりイメージが大きくなると思います。どうしても法制度の給付に合わせたサービスメニューが並んでしまい、システムとして全体が見える化しないということがあろうかと思い、そのあたりをどのように、高齢者のほうのケアシステムと同じように何層化していく仕組みを作っていくかということで、ちょっとお聞かせいただけ

ればというように思います。

障害者福祉課長： まだまだ、ちょっとこの案が示されたばかりで、高齢のように具体的には考えておりません。ただ、障害者の圏域としては3圏域を基本に考えており、生活介護や実習所などの指定管理等お願いしている実績もある法人も念頭に、そういう事業者さんの意見を聞きながら、この仕組みづくりをしていきたいと思っております。

また追加になりますが、障害者の見守り等を考えた場合、一番難しいのは精神障害者の方を地域でどのように見ていくかということだと思います。豊島区の特徴として、地域活動支援センターは多くあるのですが、そこをうまく活用していくという方法があればとも思います。アウトリーチ型のことを事業所のほうに働きかけ、そこから精神障害者についても考えていく必要があるのではないかと思います。それをシステム化するというのはまだ難しいのですが。

委員長： ほかにいかがでしょうか。

委員： 就労支援のほっと・サロンにつきましては、現在は豊島区内に1カ所ということのようですが、3圏域でやっていくということであれば、圏域に1つということも検討していく必要があるのではないのでしょうか。やはり自分の住んでいる地域の身近なところに休日過ごす場所があるというようなことが必要ではないかと思っています。

委員長： もし質問がなければ、少し意見ということで、これからマイクを回しますので、何か一言意見をお願いしたいと思います。

委員： 2001年にWHOがICFという国際生活機能分類を提案したのは非常に大きな意味づけを持っていると思います。この分類の最大の特徴は、全ての人を対象にしているという事です。そのICFで非常に大事なものは、僕は参画だと思います。制度が幾らあっても、活用しなきゃ意味がありませんから。参画というのが前面に出たのが非常に大きいと思いました。もう1つは、支援環境というのが前面に出てきたということです。支援環境がベースであって、それを選択しようという。そういう視点で、ICFは極めて斬新的なモデルです。こういった障害者の福祉を考えていく上で、これを大事に使ったらよいのではないかというのが、提案の第1点です。

2点目は、実は今、国土交通省と厚生労働省が一緒になって住宅の研究をしています。非常に大きな課題の1つは、実はターミナルケアを展開する上で、住宅の持つ意味というのは非常に大きい。住宅改造によるバリアフリー化とかも大事ですが、実はもう1つ大きく問題になっているのは、住宅を造る際の材料です。世界で最もぜんそくとアレルギーが多いのは断トツに日本であり、その原因はどうも住宅ではないかと言われるぐらいに、議題になっています。

もう1点は、断熱化をちゃんとすることで結露をしないということで、要するに、カビとダニが全面的に減るということから、実はアレルギー、ぜんそくが非常に改善します。また呼吸器疾患も見事に改善することもわかっています。ぜひ、ターミナル、介護だけじゃなくて、予防という意味でも、住宅の持つ意味が非常に大きいというエビデンスが大分そろってきており、そのための予算化ということで、国土交通省でも、全部で300億円ぐらい確保しているようです。今後、全国規模で住宅の断熱化に、1戸当たり100万円規模の補助金

が出るということが内定しているようです。

何を言いたいのかと申しますと、幅が広がって申しわけないのですが、そういった住宅絡みの予防という視点が出てきたのと、それから、住宅改造をして介護を在宅で、かつ、ターミナルも在宅でしょうという意味では、やはり住宅の受け皿をもうちょっとしっかりしたものにしたということです。そうでないと、在宅ケアなり介護予防が推進しないといったことが、少なくとも国土交通省と厚生労働省のレベルで検討会がされているという情報提供です。

それとちょっと連動するのですが、私がしつこく言っているのは、死ぬ直前までに全員が障害者になるということです。誰もが、死の直前のことを考えれば、みんな障害者になるので、それを可能な限りおくらせるというコンセプトと、万が一そういう状況になったときでも、心豊かに、ありがとうと言って死んでいけるような仕組みづくりができていないかと言われたら、全くできていない状況です。ハード面の支援も大事だし、ソフト面の支援も大事だということが、少なくとも議題になりつつあるというところを紹介しておきたいと思います。

これも同じで、何となく障害者の健康をどうするかみたいな話になっていますが、ぜひここにまだ元気な人のことも視野に置き、可能な限りそれを遅らせるという予防の視点と、豊かに生きて、ありがとうと言って、少なくとも可能な限り90、95で死んでいけるような、そういう全体枠をちょっと前面に出してほしいなというふうに思っています。

さきほど委員長が述べられた、民間の資源を上手に活用して参入してもらおうというのも極めて大賛成です。少し長くなりましたが、私が感動した話を1つ紹介してください。大手ハウスメーカーのぼろもうけに対して全く真逆の、地域で無垢材を使って、珪藻土を使って、全くほぼ同じような予算でやっている住宅が全国に何十カ所もあります。そうしたネットワークも実はできており、共同研究を始めようとしているのですが。群馬県にある小井土さんという方で、アーネストというホームページをごらんいただきたいのですが、その社長さんはこうおっしゃっていました。自分だけがもうけるという発想はやめて、左官屋さんも大工さんも地域の中で生活できる基盤を私はつくる。今の大手メーカーは基本的に、地域の中の左官屋さんや大工さんを全部排除して、これが資本主義の現実だと。同じように、パン屋もなくなってしまったと。それが本当にいい姿なのかどうか。小井土社長が言うには、木材も地場のものを使って林業も再生させるように、我々は小さい力だけでも展開している。それが地域の文化だと。その地域の文化を壊したのは、日本の大手企業というか。

言いたいことは一言で、地域が本気になってエンドユーザーを裏切らないで、本当の家づくりとか、本当のパンづくりとか、本当の豆腐づくりをもう一回再構築するような視点がないと、私は本当の意味の地域活性化はないと思うし、そこに——僕の父は大工だったけれども、大工さんも生き残り、パン屋さんもできる。つまり、何を言いたいのかというと、知的能力だけで人を判断するのではなくて、それぞれの人の持っている良さを活用して地域の中でパン屋をやる、豆腐屋をやる、大工をやる、左官をやるという、その仕組みを展開することこそが、本当の意味の障害者というか、人権を重視したまちづくりなのに、いつの間にかこういう形で、障害者のための施策という形に特化していくのが本当にいいのかどうかは、

もう一回検討しなきゃいけないということです。私は、江戸時代の寺子屋制度の中で、この子は大工に向くのか、左官がいいのか、学問がいいのか、商売がいいのかをちゃんと見きわめながら、個人の特性に応じて職業選択をさせていった、つまり、人のよさを大事にしながらそういったまちづくりをしていったという意味では、そういった江戸時代の日本のよさに学ぶべきだというふうにもむしろ思っているぐらいです。ぜひこの障害者の計画ももう少し、障害者だけを特化したというよりは、少なくとも家族を巻き込んで、皆さんいずれそういったターミナルを含めたら、こういったことになり得ることも考えていく。障害があっても豊かに生きることをみんなで学習しようとか、お互いに支援し合おうみたいな、そういうのをぜひ豊島区でつくってほしいというのが、夢みたいな話ではありますが、私からの提案です。長くなって申しわけありません。

委員： 私は障害者分野の現場をあまり知らないのですが、行政の仕事が縦割りの中で、分野別に行われていくものを統合し横につなげるのが、この保健福祉審議会の役割の1つだと思います。高齢者分野は母数も多いせいか、高齢分野だけに特化せずに、一般の方々にとっても身近な問題というところで、大分課題も出して頂いていますが、障害者分野は障害者分野だけで閉じてしまっているなというところがありまして。もうちょっと、一般の方々にとってやはり障害者問題は身近なもの、人ごとではなくて、何か1つ歯車が狂えば自分もそのユーザーになるというものであるはずです。障害福祉計画は障害者分野で閉じていてもいいのですが、それが地域福祉計画の中で検討される意義としては、もうちょっと一般の方々にとって身近な課題だとか、あるいはそれを横につなぐ役割のようなものが入ってくると、少し保健福祉審議会として豊島区が話し合う意義というのも見えてくるのかなと思います。

横につなぐ人材としては、豊島区はやはりコミュニティソーシャルワーカーという人材を他区よりも先駆的に配置しているのですが、コミュニティソーシャルワーカーは多分、現場の中では精神とか、あるいは知的の方々の事例にも関わっていると思われまして。そういう既存の豊島区ゆえの社会資源を活用していくようなところを障害者の福祉計画にも盛り込んでいくと、より豊島区のオリジナリティーとかが出てくるのではないかと思います。縦割りの計画であればよその区でもつくれるわけですが、横につなぐ人材を豊島区は配置しているので、ぜひそういったものも障害者の中に反映していただけると良いと思いました。

委員長： ほかにいかがでしょうか。

事務局： 先ほどちょっと積み残しになってしまった高齢者と障害者のところのご議論を少ししていただけるとありがたいです。

委員長： それではその点も含めて、フラットに議論できればと思いますが如何でしょうか。

委員： 東京都の自立支援協議会では、昨年、ライフステージの問題点や課題について取り上げられていったのですが、そこで問題になったのは、ライフステージごとのつなぎ目ですね。その辺をどうするかという、そこまでまだ議論に至っていません。先ほども委員からお話がありましたように、介護保険と障害者が65歳になってからとの問題が一番でした。

豊島区でも、身体障害者の60%以上が65歳以上になるということで、その辺がやはり課題になるかと思われまして。若い世代に関しては、学齢期と卒業後の境目ということで児童福祉法と青年期の辺のつなぎ目をどうするかということが課題になってきます。

委員長： 障害福祉課のほうで、ライフステージに応じた障害のニーズと対応について、何らかの整理おこなわれているのでしょうか。

障害者福祉課長： 全体を通してということですか。

委員長： はい。乳幼児、学齢児から高齢期まで、それぞれの施策の対応みたいなのが。

障害者福祉課長： 障害者計画については、一応子どもプランと分けており、成人部分ということで、また、65歳以上については高齢者のほうになるということで、縦割りになってしまっています。

委員長： その辺につきましては、障害者についてもライフステージに応じてどういうふうな施設が組み立てられているかという一覧表をつくっていただき、審議会でもそういう資料を出していただくと非常にわかりやすいと、今、話を聞いていて感じたものですから、ぜひお願いしたいと思います。

事務局： 保健所のほうからも何かありましたらお願いいたします。

健康推進課長： 保健所の立場からどういうふうに見えるかというお話になります。私は豊島区に異動してきてまだ2年目ですが、最初の年によくわからなかったことが、先ほどからも出ている65歳問題です。どうしてこういうふうになっているのかというのがよくわからなくて。以前の経過として、高齢者への施策が介護保険等で膨らんでいくときに、保健師もある程度の数が高齢者の部署に移ったというように聞いております。65歳以上は高齢の所管部署で見るとということで、65歳までは保健所が見るというようになったという話を聞いております。

問題となるのは、保健所では地区担制を引いており、高齢者、母子保健、精神保健問わず、地区担がある地区を全部見るというようになっているため、保健所のほうから見ると、福祉のほうは、事業が主体のように見えてしまうことです。サービスの対象であれば見るけれど、サービスの対象でなければ、やや浮いてしまうようなところがあるように思われます。その浮いてしまった部分について誰が対応するのかというときに、保健所のほうでどうだということで、お話をいただいているところです。昨年度の末に、地域ケア会議のモデル会議がございまして、そこに高齢者の部局に呼ばれる形で行きましたときにも、地域包括のほうから非常に厳しいご意見をいただき、保健所は何をしているのかというようなことを言われております。それは私ども保健所のほうからすると、やや腑に落ちないところもございまして。

まとめますと、保健と福祉の融合ということが言われていますが、65歳を挟んでうまくいっていないということです。これは区民の方から見て非常にわかりにくいので、こういうことであってはいけないと思っております。そういう考えを持ってはいけないというのは常々職員にも言っているのですが、福祉というのは、先ほど委員長の示された方向性でもありますように、まちごと福祉ということだと思っています。サービスがあろうがなかろうが、サービスを利用する前の段階から手を差し伸べるものだというふうに思っておりますので、そこは保健所のほうの保健と、それから福祉のほうとで、ぜひこれを機会にますます良い仕事ができるように、区民の方のためになれるようにと思っております。すみません、やや抽象的ですがけれども。

介護保険課長： 介護保険の関係で申し上げますと、まさしく65歳問題は非常に重要な課題になっ

ています。介護保険といったときに、私どもは40歳から64歳の2号の被保険者として、介護保険の対象であると十分認識はしていますがけれども、介護保険制度全体を見たときに、65歳以上の方の介護保険になっていないかということは非常に課題だと思っています。一方で、40歳ぐらいでいわゆる加齢による疾患で障害者になり、あるいは介護保険にも該当するといった場合に、果たして40代の方たちが介護保険のデイサービスに来て、その方の自立支援であるとか、そういったところに寄与できるのかは非常に疑問に感じるところです。

ただ、やはり選択肢としては、介護保険のほうが今、身近に事業所がございまして、2号の被保険者の病名に該当しますと、入院を経て地域に戻ってこられた場合に、ほとんどの場合、無条件に介護保険の申請をしてくださいということを病院から連絡があって、介護保険のルートに乗ってこられます。サービスの構築自体はむしろ、先ほどから出ているように、高齢者のほうが地域包括ケアシステムはより今大きくなっていますし、重層的になっていますので、地域で支えるときには、現実にはそのほうがご家族も助かります。ましてご家族はお仕事をしている年齢層ですので、なかなかご家庭で見ることができないということです。ただ、やはり40代、50代の方たちが障害者となったときに、本来であれば、障害者のサービスの中で受けられる自立支援のようなところを誰がきちんと情報を提供してやっていくかという、先ほど委員がおっしゃったようなCSWの活用などが考えられ、介護保険のケアマネジャーにも重々申し上げているのですが、どちらのサービスを優先すべきか、介護保険の中では人材育成という視点で大事なことではないかと思っています。

委員長： そろそろ時間がなくなってきましたので、次の議題に移りたいと思います。

【区民意識調査結果の分析総合分野における課題検討、圏域の考え方の今後の方向性】

事務局： それでは、区民意識調査の結果についてご報告をさせていただきます。

(区民意識調査についての報告)

事務局： これを先生方がごらんいただいて、仮説としてこのようなことも成り立つのではないかと、ということがありましたら、今後ご提案いただければと思います。

それでは、コンサルのほうから補足の説明をお願いいたします。

コンサル： (補足の説明)

次回もまたプロジェクターとパソコンを持参いたしますので、またそれまで皆さんのほうで宿題を投げただけであれば、こちらのほうでも準備させていただきたいと思います。

事務局： 実は介護予防のほうでもアンケート調査をさせていただきまして、その際に、生活機能に関する幾つかの聞き取りを行ったところ、介護予防のレベルから要支援のレベルになりかけているような方々のデータの中で、特に弱ってきていると思われる部分が、転倒等に関するような身体機能のところではなく、実は口腔ケアのところだといったようなことが少し明らかになったデータがありますので、それをちょっとお示しさせていただけるとありがたいと思います。

コンサル： ただいまデータをお示しする準備をいたしますので、ちょっとお待ちください。

事務局： その間を利用して、圏域の話にも触れておきたいと思っています。今回は圏域の問題も非常に

重要なものだというふうに思っており、高齢者総合相談センターも現在は8圏域なのですが、いつまでも8圏域でやっていられないだろうという予測があるものですから、少し各圏域の特性を整理させていただいた資料2というのをご用意させていただきました。こちらを今日のご報告をさせていただき、今後審議会の中でもご提出していきたいと考えております。

(資料2の説明)

こちらの資料を見ていただき、こういう視点も資料の中には必要ではないかといったようなことをご指摘いただければと思います。

話があちこちに飛んで恐縮ですが、先ほどのデータをお示しする準備ができましたので、そちらのご報告お願いいたします。

コンサル： 今回の調査結果のクロス集計のひとつとして、元気な方、少なくともご自身は認知症というふうな自覚がない方も含めて、障害がないと明らかに言える方から最重度の障害の方までの分布を横軸に並べたものを、グラフでお示ししたいと思います。なおかつ、ご自分で介護予防の必要性があると思っている人から、無関心の方々も含めて、要するに、予防の分布と認知症の分布のクロスをした結果でどういう傾向が出たかというのをまとめたものです。

明らかにチェックリスト上で予防が必要ではないという方と、予防が必要な方との相関というか、差が実際出るかどうかというのを見た結果がこのグラフです。何をこれで申し上げたいかという、特に介護予防が必要だという方々が、実は元気な方々の中から大体15%ぐらい出てきています。

なおかつ、もう1つポイントになるのは、実数ベースとしてみたときに、口腔の予防が必要な方が30人いらっしゃいますが、この30人という方は、実は認知症のレベルでも境界的と言われる方々でして、この方々も13.6%いらっしゃる。これが介護予防の必要ない方の5.4%と比べても、明らかに非常に高い確率で出てきています。運動器の介護予防が必要だということも言われていますが、重ねて口腔の予防が必要な方もいらっしゃるということで、口腔の予防ということもあわせて取り組んでいかないと、ご存じのとおり、歯周病をお持ちの方は認知症になりやすいというような、いろんな疫学的な調査結果も出ている中で、いわゆる運動の予防に取り組むということとあわせて、お口、それこそ全身の健康に取り組むということで、認知症の予防につながる部分が多いのではないかとと思われる点です。特にご自身で自覚症状を持っていないような方々が、何を目指して、どういうことに取り組んでいくかということで、見える化の一部の例になるかどうかはわかりませんが、皆様に何に取り組むとどういうことになるのかということを示す1つの情報として提供できるものになっているのではないかとということで、また皆さんにご覧頂けるようご用意させていただければと思っていますところ です。

事務局： ある程度サンプルが限られ、どこまでエビデンスとして出てくるかは懐疑的ですが、臨床的に少し報告をさせていただきたいと思っています。こういったことを冊子にしていく際、コラムのような形にさせていただき、例えば口腔ケアみたいなことが今後大きな方向性だというようなことをこらむのような形で掲載し、その後ろに、だからこういう計画にしていくみたいな形になっていくといいかなと思っています。

前回いろいろご指導いただいたものに十分応えられているわけではありませんが、今こう
いう取り組みをさせていただいているということのご報告をさせていただきました。

委員長： 先ほど事務局よりご説明いただいた圏域に関する資料2につきましては、自治会の圏域な
り、もうちょっとデータを入れておいていただくと良いかと思われま。区民ひろば、民生
委員のほかにも自治会、連合会のほうをちょっと入れていただけると良いと思われま。

事務局： ありがとうございます。そういったところもまた資料としてご用意させていただきます。

委員長： 地区担当の保健師の関係ですが、地区のエリアというのはどんな感じですか。

健康推進課長： 主に人口で、人口1万当たり1人というのが基本になりますので、それに近い形で
調整をして割り当てております。

委員長： そうすると、地理的な圏域では区切られていないということですか。

健康推進課長： できるだけ近いエリアと思っておりますが、若干違うところは最後には出てまいりま
す。

委員長： 恐らく議論になるのは今言った自治会の部分、あとは民生委員の領域と区民ひろば、そし
て、高齢者領域の四つでしょうかね。どのように整合性を持たせるかということになるかと思
います。この議論は次回にすることです。

最後に、参考資料で、将来の2040年の人口動態について出されています。

事務局： これは先ほども少し話題に上りましたが、5月8日に報告された、消滅可能性都市に関す
るものです。この関係で緊急対策本部というのを区側としても立ち上げ、整理されたものにつ
きまして企画課から頂戴し、お示ししています。企画課長よりご説明させていただきます。

企画課長：(資料の説明)

資料を見ていただきますとお分かりのように、中高年以降に関しましては、豊島区は今後
も人口が増えることが予想されます。他区ではむしろ減少するといったことも伺え、そうい
う点で豊島区の特徴が如実に見えるのではないかとということで、お示しをさせていただきました。

事務局： 豊島区総人口につきましては、上のほうマイナス4.2%、下がマイナス50.8%で、
今回特に問題にされておりますのは、この下のマイナス50.8%というところで、上のマ
イナス4.2%というところから考えますと、別に人口が消滅してしまうわけではないので
すが。

ただ、問題は、私ども福祉の立場のほうで申しますと、今後、子供も若い方も減っていく
のに、高齢者は増えていくということがこの表からも明らかになっており、それに向けた負
担と給付の問題をきちんと働きかけていく必要があるということをお示しをさせていただきました。

委員長： ありがとうございます。ちなみに、子育て支援が非常にこれから大事だということにもな
りますよね、そういう意味では。

子育て支援課長： 子育て支援ももちろんですが、幅広い対策が必要だと考えております。例えばこ
れから子育てをする方々がどういう環境で働くのか。ワーク・ライフ・バランスも大事だと思
いますし、住宅の問題も非常に重要だと思います。お手ごろ感のある良質なマンションが
豊島区では増えてきており、そういう方々が転入してくるということで、豊島区の人口は今

支えられております。そういうことと言えば、子育て支援だけではなく、住んでいる方全てが、子育てもしやすいといったような環境を整備していくことがとても大事なことだと思っております。

委員長： よろしいでしょうか。ちょっと時間切れみたいな感じになってしまいましたが、本日で終わりということではありませんので、次回までに少し温めていただき、次回の審議会の準備ということをお願いしたいと思います。

事務局： 盛りだくさんにしてしまい、申し訳ございません。こういうことを少し項目出しという形でさせていただき、これらをもう少し見えやすい形、わかりやすい表現にまとめたものを審議会のほうにもご提出させていただき、資料や計画書の中に盛り込んでいきたいと思えます。こうしたらもっとわかりやすいといったご指摘などがありましたら、ぜひご指導いただきたいと思っています。本当にありがとうございます。

委員長： よろしくお願いたします。

事務局： ありがとうございます。

提出された資料等	<p>【配付資料】</p> <p>資料 1 - 1 高齢者施策の検討課題について</p> <p>資料 1 - 2 ① 障害者・障害福祉計画の骨子案について</p> <p>資料 1 - 2 ② 重点施策における進捗管理（主な取組事業の 24 年度進捗状況）</p> <p>資料 2 各高齢者総合相談センター圏域における高齢者人口等の実態</p> <p>資料 3 豊島区地域保健福祉計画改定のための区民意識・意向調査結果の分析</p> <p>資料 3 補足 高齢者総合相談センター圏域別の整理</p> <p>豊島区地域保健福祉計画改定のための区民意識・意向調査報告書（完成版）</p>
----------	--