

会 議 録

附属機関又は 会議体の名称		第6回 豊島区保健福祉審議会
事務局(担当課)		保健福祉部 福祉総務課
開催日時		平成28年 12月15日(木) 18時00分～20時10分
開催場所		豊島区役所本庁舎1階 としまセンタースクエア
議 題		<p>1. 施策の検討② 高齢者・障害者支援(日常生活、就労支援、社会参加、介護予防)について</p> <p>2. 区民意識・意向調査(中間報告)</p> <p>3. その他</p>
公開の 可否	会 議	公 開
	会 議 録	公 開
出席者	委 員	石塚知久、磯崎たか子、遠藤信一郎、金子智雄、神山裕美、河原弘明、齊藤紀子、佐伯晴子、島村高彦、城山佳胤、高橋計之、高橋清輝、田中英治、田中英樹、常松洋介、寺内庸泰、寺田晃弘、中島 修、仁平 宏、原田美江子、溝口 元、宮崎牧子、山口菊子、横田 勇、吉末昌弘、渡辺くみ子(敬称略)
	幹 事	福祉総務課長(事務局)、高齢者福祉課長、障害福祉課長、西部生活福祉課長、介護保険課長、生活衛生課長、健康推進課長、長崎健康相談所長、子ども課長、子育て支援課長、住宅課長
	そ の 他	社会福祉協議会事務局次長、社会福祉協議会総務課長、社会福祉協議会地域福祉推進課長、社会福祉協議会地域相談支援課長
	事 務 局	福祉総務担当係長(総務)、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： 定刻となりましたので、第6回の保健福祉審議会を始めさせていただきます。

それでは、会長よろしくお願ひします。

会 長： それでは、第6回豊島区保健福祉審議会を開催したいと思います。

先に傍聴の確認をしたいと思ひます。事務局、いかがでしょうか。

事務局： 本日の傍聴ですが、11名の方から申し込みがあります。

会 長： 会議は公開が原則ということですので、傍聴者の入室につきまして、皆様よろしいでしょうか。

(一同、承諾)

会 長： それでは、続きまして出欠の確認をさせていただきます。

事務局： 本日は、山縣委員、上野委員より、欠席のご連絡を受けています。また中島委員より遅参のご連絡をいただいております。

会 長： それでは、資料の確認について、事務局よりお願ひします。

事務局： (配布資料の確認)

なお、本日席上に会議録を二つ、第4回の審議会の会議録と第5回の審議会の会議録を配布させていただきました。

こちらの会議録につきまして、何かお気づきの点がございましたら、恐れ入りますが、来年1月16日の月曜日まで事務局までお申し出いただければと思ひます。ご指摘の点を踏まえて修正させていただきます、会長と協議の上、公開の手续に入らせていただきたいと思います。

会 長： それでは、会議録の確認と公開に向けた手续に関しては、事務局の提案どおりということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

<議 事>

(1) 施策の検討②

高齢者・障害者支援（日常生活、就労支援、社会参加、介護予防）について

会 長： それでは、早速、議事に入っていきますと思ひます。

議事内容1、施策の検討②高齢者・障害者支援について、事務局より説明をお願いします。

事務局： 施策の検討ということですが、まず資料2をお取りいただけます。保健福祉審議会のスケジュールです。

前回、第5回審議会では、施策の検討①として、生活困窮者の支援についてご議論いただいたところです。今回は施策の検討②ということで、高齢者・障害者の支援についてご意見をいただきたいと思ひます。区の現在の取り組みや実績、ご参考に実際の事例等を資料としてまとめましたので、これをもとにご意見を頂戴できればと考えております。

それでは、資料3-1につきましては、高齢者福祉課長から、資料3-2については障害福祉課長から、続けてご説明いたします。

高齢者福祉課長： (資料3-1についての説明)

障害福祉課長：（資料3-2についての説明）

会 長： これから質疑に移りたいと思いますが、高齢者の領域と障害者の領域をまとめて報告されたものですから、まず、高齢者について先に質疑をし、その次に障害者ということによろしいでしょうか。それからそれぞれの事例については最後にやることにして、とりあえず施策の現状と課題、整理をしていきたいと思っておりますので、質問、ご意見等ありましたら、遠慮せずによろしくお願ひしたいと思っております。

委 員： 認知症予防教室について、こちら昨年度に比べて増加傾向にあるんですね。認知症は今後も高齢者の増加に伴い増加してくるわけで、その認知症に至る前の予防教室の意義がとても高いと思っておりますが、今後、この回数を増やす計画というものはあるのでしょうか。また、これまでの評価を担当課ではどのように捉えているのか教えてください。

高齢者福祉課長： 認知症予防教室ですが、ウォーキングを中心にしたグループ活動等を行っているものがあります。また、認知症ですと、ほかには脳のいきいき教室というのを25年度まで実施し、また、絵本の読み聞かせ講座というものを、東京都の健康長寿医療センターのご協力をいただきまして、実施していたというものもございます。

認知症の予防というのは、これからも認知症が非常に増えるということで、いろんな取り組みをしなければいけないと模索をしている状況ですが、先ほど申し上げました絵本の読み聞かせ講座などは、この講座が終わってから、その受講者さんが自主グループをつくりまして、定期的に活動を行っているということもございます。今後は、講座を受講していただいた方たちが、講座が終わってからも引き続き、長く活動できるような自主グループの体制づくりというものを、積極的に進めていきたいというようなことを考えております。

会 長： ほかにご意見あれば。

委 員： 幾つか教えていただきたいんですが、一つは高齢者の人口の推移について。客観的な数字は増えているんですが、比率がほとんど変わっていない。この状況をどう見えていますか。

高齢者福祉課長： 高齢者の人口とともに全体の人口が増えているので、比率が変わっていないのではないかと考えております。

委 員： 高齢者問題や少子化問題なんかを問うとき、子供は少ないけど高齢者人口比率は高くなっている少子高齢化のような形が基本的な人口分布図かという認識を私はもっています。

そういう状況からすると、豊島区は人口がどんどん増えている中で、当然高齢者の客観的な数字は増えているんですけども、比率そのものは増えていない。この比率が増えていないということを聞いてもわからないかもしれないんですけど、私がお聞きしたいのは、そこら辺をどのように見ているのか、どういう適用をしていくのかというのを教えていただきたいんですが。

介護保険課長： 委員のおっしゃるとおり、今、豊島区は人口が増えておりますので、全体の人口に占める高齢者比率としては20%前後で推移しておりますが、実人数としては、着々と増えており、10月現在で65歳以上の方が5万8,000人を超えたところです。

今後、はっきりしてきますのは、74歳までの高齢の方と75歳以上の後期高齢者の比率が逆転していくことです。今、ほぼ半分半分の状況で、特に昨年、一昨年はいわゆる団塊の世代と言われる方々が65歳に到達したということで、前期高齢者と言われる方が少し多く

なっている状況ですが、この団塊の方たちが上がっていくにつれて、後期高齢が増えていくことが考えられます。75歳を過ぎますと要介護の出現率が一気にね上がりますので、そういった施策は今後とも重要だなというふうに考えています。

委員： そういう客観的な数字の中で、今教えていただいたように、65歳以上の高齢者の世帯数、それから、ひとり暮らし高齢者の割合の問題など、やはり、こういうデータから見ると、世帯に対する支援も重要ですが、ひとり暮らし高齢者に対する施策について、行政としても重点的に取り組んでいかなければいけないのかなと思います。そこら辺に対する受けとめというか、そういう分析の仕方はいかがでしょうか。

高齢者福祉課長： 確かに、ひとり暮らし高齢者の割合が非常に高くなっています。各地域の高齢者総合相談センターにいる見守りの担当者が、定期的に地域の中にいるひとり暮らしの方々を見守っていくという活動もしておりますし、いろいろな地域の中で、例えば高齢者の福祉見守りや、火災の安全システムのようなところで、なるべく、ひとり暮らしの方に安全に暮らしていただけるような施策をやっていますので、こういったものをいろいろ絡めながら、今後、対応していきたいと考えています。

委員： わかりました。あと一つ。見守りの問題の中で訪問型介護予防事業（閉じこもり・うつ対策）というのがありますが、対象者の発見自体が大変難しいのではないかと思いますけど、どのような形で接触をもって対象者を発見し、具体的に対応していくというような認識をもっておられますか。

なぜなら私はこの間、高齢者の福祉電話が件数的に大幅に減っていると感じていました。昔は高齢者福祉センターでテレホンサービスなどをやっていたんですけども、そういう部分への支援を拡充していくことが必要になってくるのかなと思ったりするもので。

なので、どういう形でニーズを発見して、どういう対応をしているのか教えてください。

高齢者福祉課長： 一つには、3年に1度、高齢者の実態調査を実施しております。もう一つには、5月から7月にかけて、熱中症の予防ということで、地域の、特に民生委員さんのご協力をいただきまして、ひとり暮らし、また高齢の方のご自宅を訪問していただいて、ニーズの調査等もさせていただいております。把握した状況で、何か支援が必要な方については、こちらからご連絡や訪問をさせていただく形で対応していくというものでございます。

委員： 先程の質問と関連するのですが、例えば事例にある、元気なころから顔見知りであった職員を通じて、病状に応じたサービス利用に移行していったケースというのは、大変恵まれたケースというか、当事者が自ら進んで支援するシステムに関わっていったという例で、こちらにつきましても、支援するほうも楽であったのではないかと思います。

それで、もう一つの事例の場合、精神科を受診とのことですが、自ら親のことも介護が大変だということで申請をすることができたわけですけども、これが、例えば知的障害をお持ちのお子さん、知的なお子さんの場合は早くから手帳を持っている場合もありますけれども、結構見過ごされて、親がきちんと申請をしないで手帳を持ってないと、余り役所とつながってなかった事例というのもあると思うんです。

そういう意味で、どのようにつながるツールをつくっていくのか。民生委員さん、あるいは高齢者クラブの皆さんが、ありとあらゆる手を使って見守りをやっていますが、実際にそ

こから漏れる方もいるだろうし、先ほど包括にも見守りの人がいますとおっしゃいましたが、それでも漏れてしまう方がいるんじゃないかと思うんです。その辺が、匿名性の社会で生きている人が非常に多い都市部での一つの大きな課題だと思うんです。

確かに、いろんなことを、手を尽くしてやっていただいています、どのようにツールをつくっていくかは、まだまだ課題だと思うんですけども、いかがでしょうか。

高齢者福祉課長： まさしく委員のおっしゃるとおり、そのような課題の認識はしております。これから、いろいろな関係機関や地域の方々と、どのような形で連携をしていくのかについては、これから実際に皆さんと話し合いをしながら検討を進めてなければいけない重要な課題だと認識しております。

委員： 難しい課題ですから、そう簡単に答えは出てこないかもしれませんが、やはり豊島区みたいなどころでは、大きな課題だと思っておりますし、みんなで知恵を出し合っていないければいけないかなと思います。

それから、もう1点。介護予防の促進でいろんな取組みを行っていますが、例えば週1回90分全14回実施と延べ人数を記載していますが、延べ人数でない、本当の人数はそれほどいないのではと思うんですね。例えば、認知症予防教室、ウォーキングを中心としたグループ活動を通じてという、年間を通して参加者は20人程度。

介護予防に対して、ちょっと元気な高齢者の方たちってすごい抵抗があるんですね。そんな年寄りじゃないのに、なぜ介護予防なのかというようなのもあって。そういう意味では、さっきの絵本の読み聞かせなんかは、子供たちに絵本を読み聞かせをするためのトレーニングをするところだから、皆さんはすごく喜んで参加して下さってはいますけれども、それ以外の介護予防となると、非常に敷居が高い。

その辺のところはどう認識されていますか。参加している人数、その延べ人数ではなくて、ちゃんとした人数とそのあり方について、ご説明いただきたいと思います。

高齢者福祉課長： 確かに、いろんな介護予防のトレーニングにつきましては、教室の実人数で20人程度ですとか、そのような人数になってくると思います。こちらにつきましては、介護予防の促進とありますが、きっかけづくりで来ていただいているということもあります。

今、この教室というのは、このまま実施していますが、もう一つは、介護予防のリーダーさんですとか、サポーターさんの養成をしております。その方たちが自主的な活動として、レクリエーション、体を動かすもの、介護予防というような名前ではなく、いろいろな、例えば吹き矢の会とか、名前を変えて活躍される場を広げるように取り組みをしております。

そのような方たちのところへ、皆さんに参加していただきまして、実際にそこで皆さんと体を動かしたり、いろんなことをすることによって、最終的には介護予防につながるというようなことを、今後は進めていきたいと思っております。

委員： 例えば区内の大学で、社会人向け、社会人といってもリタイアをされた年代の方を対象とした大学の講座などを随分やらっしゃいます。そういうところでは、結構、前期高齢者の皆さんを中心に集まって、勉強し、社会貢献をしていこうという、そういうこともされているんですね。だから、そのような区内の大学とのコラボレーションみたいなものを通じて、介護予防の促進などをやっていったほうがいいんじゃないのかなと、私は思います。

会 長： 他に何かありましたら。

委 員： 資料の1ページ目、例えば(3)の高齢者のひとり暮らし割合、豊島区は23区の中でもかなり高かったと思うんですが、そういうような比較が必要なのではないかなと思います。

前は36とか38とかだったんで、それがどうなっているかというのをまず知りたいなど。全国は必要ないとしても、東京都はどうなっているか知りたいなど。

それから、これはいつも思うんですけど、豊島区はなぜこんなに高密度でありながら、ひとり暮らし高齢者の割合が高いのか。そのことについて、前回、究明してもわからなかったんで、今度は実態調査をやるわけです、そのときに、そういう要素を少し入れて、明らかに出てきたらいいかなと思ひまして。

それから、ちょっと心配なのは、豊島区は実態調査を3年に1回ずつやっていると思うんですけど、毎年やると民生委員の負担が大きいので3年に1回ということですけども、この3年に1回のこの期間の問題をどうするかということを考えていかないと、高齢者は一刻もどんどん変わりますので、もう少しきめ細かく何かつなげるなり、どこかでそれを支援するような方法を考えていただければなど。そこのところがすごく気になっています。

高齢者福祉課長： ひとり暮らし高齢者の割合につきまして、平成22年の国勢調査のデータですが、豊島区は32.4%のひとり暮らし高齢者の方がいらっしゃいました。23区で申しますと25.7%、東京都全体では、23.6%というような状況です。参考までに、国は16.4%でした。

続きまして、なぜ高齢者が多いか等々につきましては、今後、ご意見を反映させるような形で取り組みをしていきたいと考えています。

委 員： ひとり暮らしの方が多きことに関連で、訪問入浴介護や訪問リハビリテーション、通所でも、短期の入所生活介護、短期入所療養介護、このあたりが、極めて件数が少ないんですね。一人で暮らしていたら、例えば端的な生活の介護だけでなく、ちゃんとお風呂に入るのを手伝ってほしいとか、リハビリのところを、ここをもうちょっとやると骨折した後も回復が早いとか、自立が早まるとか、いろいろ必要があると思うのに、数が減っているものが結構あるんですが、この原因、理由というのは、何かお持ちでしょうか。

介護保険課長： 委員からご指摘されたこちらの給付件数は、要介護認定を受けている方に対して、給付という形で、介護保険で支給した件数になっております。

訪問入浴介護が訪問介護等と比べると極端に数の上では少ないということですが、これはご自宅に入浴のものを持ち込み、入浴の介護等を行う、それよりは、例えば通所介護でデイサービスに行った先でお風呂に入ったほうが、やはり1日の流れの中でということで、入浴の機会は通所介護のほうで利用されているといったことが多くあります。

訪問リハビリテーションについては、細かい数の増減については、給付実績ですので、理由はつかみきれませんが、その方のケアプランの中にリハビリテーションということがプランされていないと使われないということで、そのようなことが要因していると考えられます。生活短期入所介護につきましても2カ年だけの比較ですので、大きく増えているようには見えませんが、ショートステイを利用になっている方は、毎年、一定数いらっしゃいますし、今、ニーズとしては徐々に増えているような状況です。ですので、多くお使い

になっているのは、在宅で軽度の方から重度の方まで網羅した数字を載せさせていただいているということで、少し差がついているように見えるかと思います。

委員： わかりました。その必要なものが足りているのかが、一番知りたかったことです。

もう1点ございまして、介護予防の促進ということで、いろいろなことで体を動かすというのをやっていただいています。例えば65歳以上ということですが、75歳以上からこういうことがあってもいいのかなと思います。65歳から75歳ぐらいまでの方は、まだまだ仕事してもらいたいという気もあるんですけども、そういう方たちにぜひ提供していただきたいのは、いろんな制度だとか費用負担とかも全部含めて、それについての勉強会とか情報の周知をするような、そんな教室はどんどん広げていただきたいし、かなりニーズがあるのではないかとはいえます。

会長： もう一つ、障害者領域の検討もしなければいけないので、あと1、2名でちょっと時間の制約の中で限らせていただきますけれど、あればどうぞ。

委員： 資料に記載されている「本人の認知症が次第に進行する中で、外出時に家に戻れず警察に保護されても娘が迎えに行かないなど、介護放棄」というところ。こういうことは結構あるんですね。

連合会の中でもつい最近あったんですが、警察から、保護者が来ないので迎えに行ってくれないかというようなことがありましたので、迎えに行ってきたんですが、本人がいろいろなことを言うらしいんですね。認知症ですから、言ったことを忘れちゃう。家へ帰る道もわからない。こういう人たちが結構増えている。しかし、お陰様で高齢者のうち約80%の人が元気なんです。ラジオ体操に行ったり、朝の集会にも出てくる。それから日中や祭日には、区民ひろばを利用してみんなと仲良くコミュニケーションとっている。こういう方たちで地域の中で一つのサークルができ上がるんですね。逆にこういう中に入っていけない人はどこかで脱落していく。こういう人たちが漏れないように、我々の仲間をつないでいく。それから、仲間から仲間へ、そういう形で輪を広げていく。中身も濃く、ここに入ったらほかに移らないで、我々が続く限りは面倒を見ていくと。高齢化社会が進む中で、後期高齢者が多くなっているのは事実です。我々の現状の中でも、もう80を過ぎた人が並びます。でも、85でも元気でラジオ体操に来たり、そういうことができるという、やはり、人と人との繋がりを大切にしていって、こういうことが非常に欠けているような状態が常に見受けられるんですね。

残念ながら、こういう事例が出てくるということは、確かにあるんだと思いますが、そういうときもみんな仲間意識をもって支えていくということが大事ではないかと思っています。

委員： 回答は要りません。要望だけさせていただきます。先ほど、認知症の予防教室とか介護予防教室の話で、絵本の読み聞かせ講座とか介護予防リーダー研修とかのお話が出ています。

主管課長さんの話で、その後、自主的な活動として広まるような取り組みをしていきたいとお話でしたが、ぜひそれをやっていただきたいと思います。研修講座が終わった人たちへの、その後のフォローが余りないように思うのです。場所の問題や経費の問題といろいろ苦労されているようですので、その辺も含めて、ぜひ自主的な活動が広がるような施策を展開していただきたいと思います。

会 長： ありがとうございます。では、次で最後にさせていただきます。あとは、後日でも結構です。主管課等に意見をどんどん出していただきたいと思います。

委 員： 事例1で、商店街の人たちという記載がありますが、こちら非常に魅力かなと思うんですね。自主的に地域で支えていこうという動きなので、制度をがちりつくるというよりも、自主的な地域の方々の体制ということで出てくるので、具体的に商店街の人たちの関わり、取り組みというのはどういうものだったかというのを教えてほしいと思います。

それから、出ていましたけれど、介護予防といってしまうと、本当に効果があったとか、なかったとか、どうなのかとなってくるので、あんまり介護予防云々というのは強調しなくても、楽しんでいただければいいというような考えでいいんじゃないかなと思います。

こういうことは、知的障害であるとか精神障害の方も十分楽しめると思うので、高齢者に特化せず、障害のある方に対しても汎用性があるようなサポーターとかリーダーの養成ということを考えてほうが、より豊かになるのではないかと思います。

それともう一つ、豊島区はジェンダー・セクシュアリティに気をつけているんですから、キーマンというような非常にジェンダーを無視したような言い方というのは好ましいとは思いません。これはキーパーソンと言ってほしいなというふうに思います。

会 長： それでは、次に障害者の領域について、皆さんのほうで、質問、意見等がございましたら、よろしくをお願いします。

では、頭出しで私から。障害者の施策で、今まで余り議論されていませんが、資料の一番下に指定難病として新たに110疾患が指定されて、306疾病に対象が拡大されると、わずか2行だけで書いてありますが、障害者総合支援法に基づく対象疾病にこの指定難病が入ってきたわけですけど、その中では、たしか332疾病だというふうに記憶しておりますけれども、この332疾病と、今の指定難病の数は、整合性がまだないんですが、この点の食い違いはということなんでしょうか、確認をしたいと思います。

障害福祉課長： 医療費助成の疾病数で言いますと、国疾病が306となっていて、東京都の疾病が10疾病、その他の疾病、経過措置ですとかそのような疾病が5つ。また、医療費助成で豊島区独自で難病患者福祉手当のところの部分の1疾病を足しますと、難病手当の福祉手当の受給疾病数は322という疾病数になっております。

それと、332疾病というのは、障害者総合支援法で対象になるというところで指定されている疾病です。そこには、サービスを受ける疾病と医療費助成の疾病ということで、違いが出てきているところです。332というのは障害者総合支援法で具体的に定められているサービスを受けられる数ということで、また、それとは別に医療費助成を受けている方が難病患者福祉手当を受けている状況でございまして、そこが、また数が違うという状況で、医療費助成とサービスの受給ということで違いが出てきているということです。

会 長： よろしいでしょうか。そのほかでよろしくをお願いします。

委 員： 事例について。お父様が特養に入った後、おひとり暮らしになった。なかなか大変で、現在はさまざまな支援機関が関わっていると記載されています。ご本人の認識自体がそんなにないので、「本人に生活面での不安の認識がないため」という表現がありますけれども、客観的に見たときに、お父様が特養に入るという経過の中で、対応された側に、娘さんがお一

人で生活は可能かどうかといった発想を持った方がいなかったのでしょうか。

ご本人がそういう認識がない、あるいはキーパーソンだった家族の人が、今度は介護が必要になる、あるいは支援が必要になるとなったときに、自分自身に自覚的な部分がない場合、どういうふうにフォローの流れをつくっていったらいいのかというのが、なかなか日常的に難しいなというふうに感じているところです。

そういった点で、この事例に対して、もう少しご説明がいただきたいのと、それから、現在、いわゆるキーパーソンとなって、コーディネーター的な役割を担っているのは誰なのか、そこら辺を教えていただきたいと思います。

障害福祉課長： こちらの事例、平成16年の5月から区内の特養にお父様が入所されたということで、ご本人はひとり暮らしになっております。

ただ、その後、別に住んでいるお姉様からの送金で生活され何とか自立していましたが、26年の春頃、近所の方より、ご本人から所持金がないのでお金を貸してほしいという訴えがあり、生活面で困窮されてるようで心配と、民生委員さんへ連絡が入ったのが、発端です。

民生委員さんと本人が生活福祉課に相談に行きましたが、生活費は姉から定期的に3万円程度送られてきているということで、一人で節約して生活している状況でした。

26年の7月には生活保護が難しいというようなことで、社協が入りまして、くらし・しごと相談支援センターで調整を行っていたところですが、本人に知的障害が疑われるため、その後に手帳を取得しました。その後、障害福祉課にサービスの相談があつて、繋がってきたというところです。

その際には、生活困窮者の自立支援事業の支援調整会議のメンバーが関わりまして、この方に関してのサービス、今後の支援についての検討会議を繰り返しているところです。

現在は、サポートとしまの福祉サービス利用援助事業等を使っておりますが、サービスに関しましては障害福祉課の知的障害者支援グループも関わっています。

今後のことに関しましては、お姉様もいらっしゃいますので、その方と連携をとりながら、また在宅サービスだけで自立が難しいようであれば、グループホーム等への入所を障害福祉課のほうで考えていくこともあります。また、成年後見制度の活用ということで、こちらにつきましてはお姉様との話し合いの中で、どこが申し立てるのかということ、申し立てるタイミング等について検討していくことになると思います。

今は全体で関わっているという状況です。

委員： 大変よくわかりました。一つは、問題発見のきっかけが、やはり近隣住民や民生・児童委員の方、そういう近隣住民の方が相談を受けたら、じゃあ、その方のところに行ってみようというところから始まったのかなというふうに、改めて今感じています。

そのように地元でいかにフォローできるか、またフォローしたときに、相談をもっていき先がはっきりとしているというのが、この事例の一つの特徴かなと今改めて思っています。

多分、このような事例は、周りにたくさんあるだろうと思います。いかに日常的に気づきを感じるか、本当に、一人一人の地域住民の方々が受けとめながら、それをもっていく行政の窓口なり、それから、さまざまな団体の窓口がセットされているとか、そういう流れを私たち一人一人がきちんと知りながら、何かあったとき対応できる、そんなことが、改めて必

要なのかなと感じました。

事務局： 本当に、今、委員がおっしゃったことは、重要なことだと思っています。

支援を必要としている方をいかに発見するかは、本当に大事なことで、先ほど言っていた高齢者実態調査等もしっかりやっていかなければいけないんですが、それで十分賄えるものではありませんので、近隣住民の方や民生委員・児童委員さんの存在は大きいと思います。

そういう方々が発見されたときに、今委員がおっしゃったように、繋ぎ先がなければいけないということで、今回の事例については、昨年できたばかりですけれども、くらし・しごと相談支援センターの存在は大きいなと思っております。従来の高齢・障害が縦割りだと、こういった事例はなかなか適当な窓口がなかったところですが、何らかの問題を抱えている方は、経済的困窮だけではなく複数の課題を抱えるなどの状態にありますので、今、くらし・しごと相談支援センターに多く繋いでいただくことによって、そこから必要な関係機関に繋がられるようになっていきます。

そういう意味で、このくらし・しごと相談支援センターそのものを今後さらに充実していきたいと思っておりますし、次回以降の検討になりますが、地域包括ケアシステムにおいて、地域包括支援センターというのが、今後、非常に重要になっており、こういったものをしっかり整理していくことが重要になってくるだろうと思っております。

委員： 資料の居宅介護のところ、身体障害者の方は、月平均103人利用している中で、知的障害者が18人ということでした。事例でもありましたが、知的障害の場合でも、居宅のお風呂に入る、食事を作ると、様々なことができるような感じで思われていますが、実際には、買い物に行き、きちんと献立をつくり、料理をするということはなかなか難しいんですね。グループホームや施設に入る、そういうサービスを全ての人が受けられるということではないので、親御さんが施設に入った、亡くなってしまった場合など、自宅があればそこで生活できるので、私たちも何とか援助したいと思っておりますが、知的の場合はそういうサービスを受けるのが、とても難しいんですね。だから、その辺のサービスがきちんと受けられるようなシステムができると、自分の生活がより一層できるのではないかなと思っております。

地域活動支援センターに通っていらっしゃる方や、作業所に通っていらっしゃる方は、ある程度職員が見ていますけれど、本当に繋がっていない人たちがなかなか難しく、こういうホームヘルプのサービスをもっと知的の場合にも使わせていただけたらなと思っております。この人数は、どうしても仕方なくて使っている人たちだけだと、私は思っておりますので、その辺をこれからちょっと考えていただけたらいいなと思っております。

障害福祉課長： 知的障害者に関しましては、ひとり暮らしというケースが少ないのではないかと考えております。知的障害者の方が、お一人で暮らすのはなかなか難しく、グループホームまたは入所施設にという支援に、これまで繋がってきたのではないかと思います。

ただ、在宅サービスを受けながら、知的障害の方もご自宅で自立して生活していくことも、これからの大きな方向性だと思いますので、できる限り在宅でホームヘルプサービスを受けながら、グループホームなどに入らず、生活していくことを考えていくというのもこれからの方向性の一つとして、支援のあり方として、考えていきたいと思っております。

会長： よろしいでしょうか。

では、議論としては、締めさせていただいて、もう一つの意向調査等のほうに移りたいと思います。

委員： 高齢者のほうもそうですけど、区民ひろばがとても大切ではないかなと思います。障害のある方が自分の住んでいる地域の区民ひろばに、日頃から通えるようにする。以前、私がサロンをやっていたときに、作業所の仕事が終わって地域に戻ってこられても行くところがなくてということで、結構6時ぐらいまでサロンに寄って、お話をして楽しんでいらっしゃる方々がいました。

その方たちの意見の中には、土日は地域で行くところがなく、とても寂しいとのことでした。今後、区民ひろばも少しずつ土日も開いていくということもありますので、もっと地域の中の障害者の方々の区民ひろばの利用が活発になればいいなと思います。

先ほど高齢者の事例の中で区民ひろばが挙がっていたと思いますが、介護予防のリーダーなどがいろいろと活動していますけれども、そのプログラムと区民ひろばの事業が繋がっていくようになれば、その橋渡し、繋ぎ役が、これからとても重要になるのではないかなと思いますので、そのあたりについても、区のほうで検討していただければと思います。

会長： ありがとうございます。

今後の論点ということで、二つか三つぐらいの話をしたいと思います。

一つは、今の高齢者の状況や障害者の状況を聞いていまして、今後、5年後、10年後に予想されるリスクみたいなものを明確にしたほうがいいと思うんですね。もう既に顕在化しているものもあります。例えば認知症高齢者は明らかに増加しており、悲惨な交通事故が次々と起こっていたりしています。このような状況に対して、豊島区として、何ができるのかということを考えなければいけないのではないかと思います。

それと、重度の要介護の方、介護保険でいう要介護認定の3、4、5あたりも膨らんでくると思うのですが、このような方々を全て特養施設等の入所で賄うのは、かなり厳しいと思うんです。そうすると在宅のケアをどのようにしていくのか。入所に依存しないのでいいのかを考えなければいけないです。在宅のケアを厚くしようとしたら、地域包括が相当期待されるわけですが、今の地域包括の数では、恐らく足りないだろうということは、目に見えています。ここの部分をどうするのか。

2点目は、若年の認知症や軽度の認知症というのが、今かなり問題になっていますけど、障害者の領域も軽度は見過ごされてしまうんですね。この軽度のところについて、どういうふうに施策に反映されるのか。介護保険でいえば要支援というところが主になるわけですが、そこをもう一方でにらみながら、軽度の方が重度化しないような施策というものを考えていただきたいなというふうに思います。

それと3点目。今、知的障害のことについて議論がなかったんですけど、長期に施設に入所している方の大半は知的障害者で、これがそう簡単に動かないんです。これをどうやったら動かせるのかということ、そろそろ考えたほうがいいのかなと思っています。そうでないと、全国に展開して、お願いしている施設に、そのままになっていくとどうなるんだろうかなという感じがしています。

そういった意味では、相模原で非常に厳しい事件が起きましたけれども、そういう重度

の方々の地域移行というのも、一方で、きちんと考えていかなければいけないのかなというような問題意識をもっています。

それと同じように、軽度の方も、これからは精神障害者がどんどん増えてきましたし、知的障害も実は増えているんですけれども、そして新たに難病が障害者のうちに加わりましたから、どんどん増えてきます。難病については、従来は医療支援が中心で、今度の法律もできていますけれども、もう一方で、生活支援の部分がどうなっているのかということが、軽度については十分施策がとられているとは必ずしも言えないのではないかと。そのところをこれからどういうふうにやっていくのかということが、これから求められてくるのではないかと考えています。

そんなことも含めて、課題が幾つもあるとあって、全て網羅するには時間が倍あっても足りないと思いますので、さらに引き続き、これらの課題については、一緒に検討していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(2) 区民意識・意向調査（中間報告）

会 長： それでは、二つ目の議事に移らせていただきます。

区民意識・意向調査の中間報告ということですが、こちらについて、事務局から報告をお願いしたいと思います。

事務局： それでは、資料4をお取り出し願います。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、中間報告というものでございます。

こちらの区民意識・意向調査につきましては、前回の審議会において、項目等についてご議論をいただいたところですが、このたび10月12日から28日までの間でアンケート調査を実施させていただきました。3,000件発送し、922件の回収、回収率が30.7%ということで、前回は29.3%でしたので、それよりは若干いいものの、ほとんど変わらない回収率でした。

本日、皆さんのお手元に中間報告という形でお示しさせていただきました。この後、この中間報告をまとめていただいた、今回、分析をお願いしました株式会社サーベイリサーチの担当の方に内容について説明させていただきます。

本日の審議会でご紹介させていただくものは、取り急ぎまとめたものになりますので、内容について詰め切れていないところ、表現で見にくいところもありますので、そこら辺は今後修正していきますので、ご容赦いただきたいと思います。

本日は、今後こういうクロス集計等があったほうがいいのかとか、そういったご意見がございましたら、出していただきまして、可能な限り反映しまして、最終的に報告書として、本年度末までにはまとめていきたいと考えています。もちろん委員の皆様にも配付させていただきますので、来年度、いよいよ計画策定に移っていきますので、その中に反映していきたいと考えているところでございます。

それでは、中身の説明につきまして、株式会社サーベイリサーチセンターの主任研究員である板倉さんよりお願いいたします。

サーベイリサーチセンター： （資料4の説明）

会 長： ありがとうございます。恐らく、年度末でしょうか、最終報告ができるということですか

ので、その時点ですと、地域別とか、あるいは居住年数別とか、さまざまなクロスがされて、もう少し分析的なものが出てくるのかなというふうに思います。

ここでは、とりあえずこの表現がわからないとか、何か気づいた点についてのみ、意見とご質問を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

詳しくは、後でじっくり読んでいただいて、何かありましたら、後で案内していただく意見書等に出していただければと思います。

委員： 今回、回答してくださった922件の方たちのうち75.6%の方が、介護も育児もどちらもしていないとのことで、実際のニーズがこの意識調査でわかるのかなという懸念があります。

また郵送によるアンケートで、質問項目がかなりありますので、育児や介護で本当にお忙しい方が、全部、これを答えて返すことはできなかったのではないかという気もいたします。同じ項目を、例えば訪問してインタビューをしていくとか補う調査も必要ではないかというのが、大いに思うところです。

それで、今のご説明を伺っていても、何となく一般論で終わっているような気がいたしまして、豊島区の中で具体的に何が問題なのかというのを、何にこれから取り組むべきなのかというのを調べ、追究するという姿勢が、ちょっと薄かったように感じました。

それで、気軽にいつでも相談できるということは、自分の個別の問題をわかってほしいという、本当に切実な思いだと思うんですけども、じゃあ、何が今足りていないのかというのを、もし機会があったら調査をしていただきたいと、切に願います。

会長： ありがとうございます。ほかいかがでしょうか。

委員： この報告書を見ますと、特に負担はないと回答している70歳以上の割合が高くなっている。実際に私どもは80近いですけど、確かにそうだなと。我々お互いに健康に十分留意して、住民を誘っているようなボランティアや活動、例えば掃除など地域の活動にも参加しています。そういうことは健康でなければできないということをつくづく思います。このデータは、10年前と比べて保健福祉部の皆さんのご指導、私どもの気持ちをよく酌んでくださり、また、我々の気持ちも十分にわかってくれるからこそ、70歳以上の高齢者が満足しているような状態が出てきている。非常に喜ばしいことです。私どもそういうふうに感じております。今後ともよろしくお願いいたします。

会長： ありがとうございます。そのほか、質問等ありましたら。

委員： 「地域社会の課題は行政が全面的に対応すべき」という答えが、平成22年度から比較して激減しているというところに、近年のいろんな施策の方針だとか、あるいは住民の意識が急速に変化しているんだなというところがわかるのではないかと思います。

その隣の「行政において、地域活動をする上での相談体制や地域活動への支援の充実」というところが、22年度と比較して増えているところが、ちょっと気になるところです。

全国的にも、住民活動というのが、いろんな地域で自主的に立ち上がっているところが増えていくようです。豊島区もコミュニティ・ソーシャルワーカーの方々が地域の住民活動とかボランティア活動をきめ細かく支援、把握していらっしゃるけれども、かなり草の根レベルでのいろいろな活動が立ち上がっているように伺っております。ですので、今後もそ

の方向性は、特に団塊の世代の方を中心にして、ますますお元気な方々の自主活動が盛んになるし、やりたい方がいらっしゃる時代背景がございますので、ぜひ、そういったことを次の計画の中に組んでいただければいいかなと思います。

会 長： よろしいでしょうか。

国も地域力強化検討会というのを10月からスタートさせて、本当に他人事じゃない、我が事です。全方位型の全世代全対象型の地域包括の仕組みづくり、相談の体制づくり等を検討しているところなので、そこも踏まえて、委員よりご発言をお願いします。

委 員： 少し気になったところを、何点かお話をしたいと思います。

まず、くらし負担というところで、グラフを見ると、「収入が少ない」と「特に負担と感じているものはない」が両方高くなっていて、まさに二極化しているところが非常によく見えます。つまり、今、年代別の差異ということをかなり注目してお話をさせていただきましたが、このような負担の意識の大きな格差によって、さまざまなものがどう感じられているかということの違いが一つ、重要なポイントになるのではないかなと思います。

それから、ダブルケアあたりの介護と子育ての話があって、40歳代が3.5%、最も育児と介護の両方をしているのが高くなっているということもあると思います。若い世代というと、その辺がそう見えないというところがありますけれども、40歳代で既に介護と子育ての両方をやっているところが高くなっているというところは、まず一つあるんじゃないかなと思います。

なぜ、こんな話をしていたかといいますと、今の日本の制度は、高齢者のみとか、障害者のみとか、児童のみという各分野においては、かなり対応ができる制度ができ上がっていると思うんですけども、それがダブルケアとか複合化したときに、対応が難しくなってきたと。そのために厚労省も地域共生社会実現といったような、はざまの問題とか複合的な課題に対応ということを言っていると思います。これは行政の仕組みからすると大変難しいですけども、所管、担当課を超えるような課題を、どう繋がって対応していくのかという総合化の問題が、今回の資料、調査を見ても出ているのではないかというふうに思います。

それと、支え合いについて、町内会、自治会の支え合いというところが下がってきているところに、希薄化がどんどん進んでいるというところが出ているのかなと思います。

会 長： あとは意見書、質問書のほうでお願いするというところでよろしいでしょうか。

(3) その他

会 長： それでは、議事3その他ということで、事務局から何かあれば。

事務局： 本日はさまざま有意義なご議論をいただき、誠にありがとうございました。

時間に限りがある中で、ご発言できなかった方がいらっしゃったかと思います。

本日、席上に審議会資料における意見・質問票といったものを置かせていただいております。発言できなかったご意見、本日以降でもお気づきの点等が出てきましたら、こちらの意見・質問票等で事務局までお寄せいただけたらと思います。今後の作業の都合もありますので、こちらでも会議録と同じ1月16日までにお願いできたらと思います。

次回の審議会につきましては、3月16日、木曜日の18時30分を予定しています。資料等につきましては、1週間前までにお送りさせていただきますので、よろしく願いいた

します。

会 長： 次回は、福祉コミュニティの形成の課題や総合的・包括的なケア基盤の充実、あるいは福祉サービスの質の向上とか権利擁護の課題等々を議論することになります。それから区民意識調査の最終報告もここで出される予定になっておりますので、よろしくお願いします。

それでは、これをもって本日の会議を終了させていただきます。

提出された資料等	<p>【事前配付資料】</p> <p>資料 1 豊島区保健福祉審議会委員名簿</p> <p>資料 2 保健福祉審議会スケジュール（案）</p> <p>資料 3 - 1 高齢者支援（日常生活、就労支援、社会参加、介護予防）について</p> <p>資料 3 - 2 障害者支援（日常生活、就労支援、社会参加）について</p> <p>資料 4 地域保健福祉計画策定のための区民意識・意向調査（中間報告）</p> <p>【当日配布資料】</p> <p>資料 1 - 1 豊島区保健福祉審議会委員名簿（差し替え）</p>
----------	---