

平成20年度第5回練馬区高齢者保健福祉懇談会 会議要録	
1 日 時	平成20年5月26日(月) 午後1時30分から午後3時30分まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	(委員 13名) 冷水座長、東條副座長、岩田委員、佐藤委員、高橋委員、長井委員、町田委員、佐々木委員、田中委員、永井委員、早船委員、増田委員、松尾委員 (区幹事 12名) 福祉部長、地域福祉課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、在宅支援課長、大泉総合福祉事務所長、健康推進課長、ほか事務局5名
4 傍聴者	0名
5 議 題	1 前回(第4回)検討課題の確認について 2 検討課題(テーマ) (1)『高齢者の住まい』 (2)『健康の保持・増進』 3 その他 (1)次回予定 日程:平成20年7月14日(月)午後1時30分~午後3時30分 会場:練馬区役所 本庁舎5階 庁議室 検討課題(テーマ):(1)在宅医療・看護・介護の支援 (2)高齢者の権利擁護
6 配布資料	配布資料 (1)資料1 検討課題(テーマ)「ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯への支援」、「日中独居者への支援」について(確認) (2)資料2 検討課題(テーマ)「高齢期の住まい」について (3)資料3 練馬区高齢者基礎調査(抜粋) (4)資料4 公営住宅および高齢者円滑入居賃貸住宅戸数 (5)資料5 練馬区健康づくり施策の現状と課題 (6)資料6 高齢者保健福祉懇談会委員意見(検討課題(テーマ)「健康の保持・増進」について その他 (1)座席表・委員名簿 (2)高齢期をいきいきと過ごすための『住まいの手帖』冊子(事前配布) (3)練馬区健康づくり総合計画(概要版)パンフレット (4)練馬区食育推進計画のあらましパンフレット (5)第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(閲覧用) (6)高齢者の生活ガイド(閲覧用) (7)第4回練馬区高齢者保健福祉懇談会(4/21開催)会議要録
7 事務局	練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係 3993-1111(代表)

会議の概要

(座長)

第5回練馬区高齢者保健福祉懇談会を開催する。

事務局から本日の委員の出席状況と配布資料の確認をお願いする。

(事務局)

【委員出席状況報告および配布資料確認】

1 前回(第4回)検討課題の確認について

(座長)

前回(第4回)検討課題の「ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯への支援」、「日中独居者への支援」について、確認をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料1に基づき、前回(第4回)検討課題の確認】

(座長)

資料1の1ページ中に、孤立している高齢者の数について、3,000~3,500人とあるが、あくまで推測にすぎない。統計を行ったわけではないことは断っておく。同じく、1ページの「低所得者救済の問題」という表現は、「低所得者の問題」としてよいのではないか。3ページ2行目、「福祉専門カウンセラー」は、そういった名称の職種は存在しないので削除する。

特に意見等なければ、前回検討課題の確認を終了する。

2 検討課題(テーマ)

(座長)

それでは、資料に基づき検討課題についての説明をお願いする。

(1) 『高齢者の住まい』

(高齢社会対策課長)

【資料2、資料3に基づき、検討課題(テーマ)「高齢期の住まい」について説明】

(座長)

高齢者の住宅は多様で名称もわかりにくい。今説明があったのは、比較的健康で自立している高齢者を対象とした住宅である。しかし、個人のレベルで見れば、健康な状態と障害のある時とは連続しているものであり、体調によって住まいを決めるわけではない。例えば、介護を要する状態になった時のことを想定すると、有料老人ホームも住まいの検討の対象に入ってくるだろう。

事前配布資料「住まいの手帖」の21ページ、「あなたにあった住宅や施設は？」のページでは、経済的余裕・介護の必要性の有無などで住まいの選択肢を整理している。有料老人ホームも健康型・住宅型と介護付、それぞれ住宅に含めている。経済的に余裕がない場合、資料4に説明がある高齢者専用集合住宅(シルバーピア)についての記載もある。また、軽費老人ホーム(ケアハウス)もある。介護が必要な方、認知症の方向けには特別養護老人ホームがある。

基本的には元気な高齢者の住まいについて議論していくが、入所施設のことも視野に入れて議論したい。何か質問はあるか。

(副座長)

資料2について補足させていただきたい。

杖をつかないと生活できないなどの事情があると、家の中を改修することが必要になるかと思うが、人は家の中だけで生活するわけではなく、外出する必要もある。そうすると、家の中が改修されていても、家のすぐ外に階段がある集合住宅で、エレベーターがついていない、車椅子が入らないなどの問題が予想される。また、外に出たとしても交通量が多い、歩道が狭い、段差があるなど、地域のバリアフリー化が遅れていると、結果としてその地域に住み続けられなくなってしまう。

また、元気な高齢者が、高齢者という名前のついた施設、例えば高齢者専用賃貸住宅などを探す気にはならないのではないかと。また、高齢者専用賃貸住宅については、専用というだけで高齢者にとって使いやすい住空間といえるほど設備が整っていないところがほとんどである。

家の中だけでなく、地域も含めて移動しやすい環境が必要であること、高齢者専用といながら、高齢者が住みにくい環境にある賃貸住宅がほとんどであるという認識の上で議論したい。

(委員)

日本の住まいの現状では、多少不満があったとしても、簡単に住み替えることはできない。住み替えということではなく、いま住んでいるところをどのようにして安全に住めるようにするか、ということのほうが大事なのではないか。

(座長)

そのとおりだ。今の発言が課題1の趣旨なのだろう。

数十年後には、ひとりぐらし高齢者が大半を占めるようになる。練馬区高齢者基礎調査によると、ひとりぐらし高齢者は持ち家率が低いとある。年金・所得も十分でなく、持ち家でないという人の住宅をどのように確保していくかは重大な問題だ。住み替えをせざるを得ないという状況もあると思う。将来を見越した住まいの検討が必要になってくる。課題3は少数者の問題ではなく、むしろ中心となってくる問題といえるだろう。

(委員)

課題1について、持ち家の人はバリアフリーにしたり、リフォームをすることが増えてくると思うが、工事の際に施工業者とトラブルになることはよくあることだ。特に、ひとりぐらし高齢者がトラブルにあう場合が多い。将来、ひとりぐらし高齢者が増えてきたときに、安心してリフォームができるよう行政がバックアップしていく必要があるのではないかと。

(座長)

専門的な相談ができる場所が必要になる。認知症の夫婦などが狙われてしまう状況が出てくるだろう。住宅施策、保健福祉の大きな課題として考えるべきだ。

(委員)

知り合いの家の前にマンションが建ってしまった。車の出入りが激しく、日が当たらなくなった。一生過ごそうと決めた地域であっても、現実には、外的な要因によって困難になってしまうこともある。

地区区民館では、2階に会議室があるところがある。エレベーターがないので、高齢者同士の集まりでは、車椅子の方を持ち上げることもできないため、連れて行けない。地域の環境が整っていないことの実例である。

(座長)

敬老館の状況はどうか。

(高齢社会対策課長)

地区区民館のような公共施設では、エレベーターがないところが多い。敬老館は、11館中2館は改修によりエレベーターが設置された。今後、他の館も改修のたびに設置していく予定だ。

(座長)

家の内と外、両面から考えていきたい。

(委員)

私の自宅の近所に、ひとりで住んでいて、やっと歩いているような高齢者がいる。その方のアパートは、目の前の道路との間に30cmほどの段差がある。バリアフリーの観点からは改修すべきだろうが、追い出されるという心配があるため、本人から大家に、改修してくれと要求することはなかなかできないだろう。区から指導等はできないだろうか。

(座長)

問題の存在自体が区で認識されていない。リフォームの概念を家の中だけに留めず、家の内外両面から、長期的な視点で住宅に関わる相談を受けるような体制をつくっていくべきだ。地域の方による見守りともつなげながら、行政にきちんと問題が伝わり、解決していけるような仕組みづくりが必要になる。

(委員)

家の内の問題には、特にひとりぐらしでは、火の始末への不安があるという点が挙げられる。電磁調理器に替えられればよいが、収入が少ないとそうもいかないことがある。収入が少ない方には、ある程度の援助をしてもらえるような仕組みづくりが必要なのではないか。

家の外の問題としては、車椅子の方が外出して、一番困るのがトイレである。公共施設は区内にまんべんなくあるわけではなく、外出先の近くに車椅子対応のトイレがないと、出かけることがためらわれてしまう。車椅子対応のトイレをもっと普及してほしい。

(座長)

改善すべき問題である。物理的な環境についての意見が挙げられたが、地域とのつながりについての意見はないだろうか。

(委員)

近所同士の付き合いはあるが、子どもや孫は日中、外出しているので、地域に居るのが高齢者だけという状況がある。高齢なので亡くなる方もいて、近所のつながりがだんだんなくなってきてしまう。多世代にわたるつながりをつくることも必要である。

(座長)

今の話は一戸建ての話だ。集合住宅だと、もともとつながりがあまりない中で、さらに高齢化が進むと、前回検討した孤立問題とも重複してくる。地域でのつながりをどう作るかが、孤立の問題と住まいの問題の両面で重要な課題となるだろう。行政が直接できることだけではないので、非常に難しい。何か具体的な提案はあるか。

(委員)

集合住宅では新聞の勧誘なども多く、来客者への警戒心が強い。突然訪問して、つながりをつくるというのは難しい。特に、集合住宅では、いくら同じ地域の住民だとしても、個人では難しいかと思う。行政からの関わりが必要になるのではないか。

(座長)

全てを、というわけにはいかないが、地域包括支援センターが中心となって促進していくことが必要だろう。

(委員)

「あいさつ活動」の普及はどうだろうか。私は、光が丘の集合住宅に住んでいるのだが、エレベーターに乗ると、子どもからあいさつされる。あいさつをきっかけにして、人間関

係が生まれることもある。また、普段からあいさつする関係ができていれば、あいさつをしない人など、挙動不審な人や外部からの侵入者を見分けられる。

(座長)

一つの家だと思うが、つながりのない高齢者については、もう少し積極的な支援が必要になるのではないかと。従来あった地域のつながりというものが崩れていく中で、新しい形での住民同士のつながりを作り直す手法を盛り込む必要がある。

(委員)

私の住んでいる地域では、一戸建ての家でも町内会に入っている人が少ない。地域に世話人もいないし、組織として機能しているのかもよくわからない。

(座長)

地域によってかなり違うのだろうが、地域のつながりが崩壊している一例だろう。

(委員)

私の地域の町会は、地域づくりで困っており、世帯数は増加しても新入会員の加入が少なく、会員数も減少傾向にある。また、さきほど発言された方の話にもあった「あいさつ活動」について、学校等では子どもにあいさつするよう教えているが、実際には大人同士こそ言葉も交わしていない状況が多い。心のつながりを築く活動をしていくべきではないだろうか。

(2) 『健康の保持・増進』

(座長)

健康の保持・増進について、資料を使って健康推進課長から説明をお願いします。

(健康推進課長)

【資料5に基づき、健康の保持・増進について説明】

(座長)

健康づくりの課題については、いままで他の課題の中でも、話題として出ていたが、テーマに設定して議論をするのは今回が初めてになる。何か意見はあるか。

(委員)

後期高齢者について、一見健康とみえても血圧が高い、不整脈であるといった問題が出てくる。後期高齢者健康診査について、新しい健診制度として周知をしていくとある。第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画書の32ページには、高齢者の健診受診率の目標値が出ている。受診率は6割とあるが、区ではどう評価しているのか。また、周知をうまくしなければ受診率は減っていくと思う。また、未受診理由についての分析が必要である。「自分は健康だから必要ない」と思う人が増えているのか、「ひとりぐらしで面倒くさいから行かない」のか、理由によって対応が変わってくるはずだ。

(健康推進課長)

周知記事を区報に載せていたが、なかなか来ていただけない状況だった。そこで、昨年度は対象の方全員にはがきを送った。がん検診も、個別に案内を送るとだいぶ違うかと思う。対象者に健診の必要性を感じてもらえるよう、今年度も個別通知を続ける予定だ。

(委員)

個別に通知するという事は良いことだと思う。効果は十分にあると思う。しかし、「伝え方」が一番の問題である。関心のない人にも意図が伝わる伝え方になるよう、アイデアを出して工夫してほしい。

(委員)

新しい健診制度では、誰が健康診査の実施に責任をもつのか。

(健康推進課長)

平成20年4月より特定健康診査制度が始まった。40歳から74歳の方については、各医療保険の保険者がやることになった。国民健康保険の方は区で実施する。

(座長)

今までは40歳以上の人全員を区でしていたが、75歳以上の後期高齢者に関しては、誰が実施するのか。

(高齢社会対策課長)

保険者である東京都の広域連合が実施することになる。

(座長)

口腔ケア事業の対象者は、心身障害者、在宅要介護高齢者のみのようだが、歯は要介護状態になる前から予防的に実施しなければ効果がない。また、歯は食事以外の役割もある。この事業だけでは効果が薄いのではないか。

(健康推進課長)

お元気な方向けの事業としては、年代の節目に歯の健康診査を受けることができる事業を行っている。

(在宅支援課長)

資料5の5ページにある介護予防事業は、生活機能評価チェックリストの口腔に関する項目で該当した方を対象として行い、口腔機能向上をはかっている。要介護状態になりやすい健康状態の方であり、誤嚥性肺炎などについてもやっている。周知が十分でないこと、国の基準が厳しいことなど問題はあがるが、今年は参加者が増えている。

(座長)

介護予防の観点だけでなく、歯についてはもっと一般向け事業として、実施すべきと思う。他に何かあるか。

(委員)

資料5の6ページ、男の家庭料理クラブについて、もう少し規模を拡大していただきたいと思う。

(座長)

全体的に多くの事業をそろえる代わりに、一つずつは小規模にしているという印象を受ける。区として、どこに重点を置くかを考えていってもよいのではないかと思う。

(委員)

周知が不十分という話があったが、周知は十分できていると思う。高齢者の中には、健康に自信があるからということではなくて、行って悪いところが見つかる怖いという気持ちから健診を受けない人もいるのではないか。

(委員)

周知は区報での一括周知、通知での個別周知とやっている。あとは個人の問題と思える。

(委員)

その通りだ。なぜ来ないのかの原因を考える必要があるのであって、周知が足りているかどうかという単純な話ではない。

(委員)

医者に通っている方は、わざわざ健診には行かないということは考えられないか。

(委員)

健診の受診時期について、混雑を避けるため生まれ月で分けているが、夫婦の場合は、生まれ月に関わらず一緒に受診できるようにすれば、受診率があがるのではないか。

(委員)

そもそも健康の保持・増進は、ある程度の自助努力が必要なのではないか。なんでも行政が関与するというだけでなく、自助努力を促す方向へ意識づけしていくことが重要だと思う。

(座長)

資料6について簡単に説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料6 高齢者保健福祉懇談会委員意見についての説明】

(座長)

健康の問題は、個人の心構えが重要である。区の施策として、自助努力への支援には、何ができるのか、何をすべきなのかを次回も議論したい。

(座長)

次回予定をお願いします。

(事務局)

日程：平成20年7月14日(月)午後1時30分～午後3時30分

会場：練馬区役所本庁舎5階 庁議室

(座長)

それでは、第5回練馬区高齢者保健福祉懇談会を終了する。