

練馬区高齢者保健福祉懇談会

報告書(案) (08/06版)

※事前配布した報告書案（07/29 版）から、文章レイアウト、誤字・脱字・語句の用法誤り（不明瞭）について修正を行ったものです。

はじめに

区では、高齢者の保健福祉の増進、介護保険制度の円滑な運営を図るため、新たに平成21～23年度の3年間の計画期間とする「第4期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定に着手しています。

本懇談会は、この計画の介護保険事業計画に関する事以外で、区が取り組むべき課題について、区民・保健福祉関係者・学識経験者などの様々な立場からの意見を反映させるために設置され、平成19年12月～平成20年8月の間に、7回にわたり議論を行いました。

平成19年現在、区内の高齢者人口は、約13万人、区総人口に占める割合は、約18.5%に達していますが、今後も高齢化は着実に進行し、平成25年（2013年）には、区民の5人に1人が高齢者になると予測されています。

このような状況を前提に、本懇談会においては、第4期計画に向けて重要課題として取り組むべき各種テーマを設定し、議論を重ねてまいりました。

その結果、団塊世代が高齢者となり一層進むことが予測される高齢社会においても、活力ある地域社会を維持し、高齢者が健康でいきいきと暮らしていくための、多くの提言と意見が示されました。このたび、これらの提言・意見をとりまとめましたので、ここに報告いたします。

区は、本報告書の提言・意見はもとより、パブリックコメント等様々な機会に寄せられた区民の意見を十分に踏まえ、高齢者が、安全・安心が確保された中で、いきいきと暮らせる地域社会への礎となる計画を策定されるよう切に要望いたします。

最後になりましたが、本報告書をまとめるに当たり、短い期間にも関わらず、熱心に議論していただいた懇談会委員の皆様から心から感謝申し上げます。

平成20年●月

練馬区高齢者保健福祉懇談会座長

冷水 豊

【目次】

[1]第4期計画策定に向けての課題整理	3
[2]テーマ別の提言・意見等	4
テーマ1 高齢者の社会参加	4
テーマ2 高齢者センター・敬老館のあり方	6
テーマ3 ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯・日中独居者への支援	8
テーマ4 高齢期の住まい	10
テーマ5 健康の保持・増進	12
テーマ6 在宅医療・介護の連携と充実	14
テーマ7 高齢者の権利擁護	16
[3]資料	18
1 練馬区高齢者保健福祉懇談会設置について	18
2 練馬区高齢者保健福祉懇談会委員名簿	19
3 練馬区高齢者保健福祉懇談会開催経過	20
4 練馬区高齢者基礎調査（平成19年12月実施）〈抜粋〉	21

[1] 第4期計画策定に向けての課題整理

1 計画の基本理念

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に共通する「基本理念」をつぎのとおり設定する。

第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（計画期間：平成18～20年度）では、平成27年（2015年）の練馬区において、目指すべき高齢社会を念頭に、最初の3年間（平成18～20年度）に取り組むべき施策を設定した。第4期計画は、中間の3年間に取り組むべき施策を明らかにするものと位置づける。従って、第4期計画においても、第3期計画における「基本理念」を継承する。

【3つの基本理念】

- 高齢者の尊厳を大切にする
- 高齢者の自立と自己決定を尊重する
- 高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

2 懇談会における課題整理

計画の基本理念を実現するため、区が第4期計画期間に取り組むべき7つの重要課題を設定し、懇談会各回におけるテーマとして討議した。

【高齢者保健福祉懇談会討議テーマ】

- テーマ1 高齢者の社会参加
- テーマ2 高齢者センター・敬老館のあり方
- テーマ3 ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯・日中独居者への支援
- テーマ4 高齢期の住まい
- テーマ5 健康の保持・増進
- テーマ6 在宅医療・介護の連携と充実
- テーマ7 高齢者の権利擁護

【2】 テーマ別の提言・意見等

テーマ1 高齢者の社会参加

高齢化が進む中で活力ある社会を維持するためには、多くの高齢者が、心身ともにいきいきと暮らすことが必要である。そして、高齢者の「生きがいつくり」とともに、「地域（社会）貢献」につながる社会参加活動への促進を図ることが重要である。

高齢者はこれまでの人生で、様々な知識・経験を培っている。今まで企業等で力を発揮してきた方が、高齢期を迎えたときに、地域住民同士の支え合いとなる活動の担い手となることは、高齢者がいきいきと暮らし、誰にとっても住みやすい地域社会の実現に寄与すると考えられる。

そこで、高齢者が、地域において多様な社会参加の機会を得られるよう支援することが必要である。

1 高齢者団体への支援

(1) 老人クラブ

地域の高齢者団体として、地域資源と連携して、認知症予防活動を含めた地域（社会）貢献活動を担う必要がある。

(2) シルバー人材センター

① 会員制の就労支援団体として、「家事援助サービス」の取り組みなど、社会貢献的な分野への進出により、地域住民との関わりを強める必要がある。

② 新しい分野の要望にも応えられる、業務分野の拡大やきめ細やかな支援を行うため、受注開拓等を行う組織体制の強化が必要である。

2 ボランティア活動参加への支援

(1) ボランティアの拠点づくり

① 「相談情報ひろば」*など、地域活動の拠点として活用されている事業を、ボランティア活動の推進拠点としても活用すべきである。

② ボランティア活動の育成方法のひとつとして、組織化が重要である。拠点を置いて、定年退職後の男性等、地域でのボランティア活動を希望する方の中から、リーダーとなる人材を育てていく仕組みが必要である。

(2) ボランティア活動に取り組むための動機付け

① ボランティア活動を開始するきっかけ作り、継続するための動機づけ等、ボランティア活動のモチベーションを維持向上させる仕組みを検討すべきである。

② ボランティア活動をする上での、スキルを高めるために、研修の機会を拡充する必要

がある。

3 就労活動への支援

(1) 高齢者の知識・経験を活かす工夫

- ①職業経験あるいは子育て等の経験を活用できる、人材の登録制度を検討すべきである。
- ②年金の手続きなど、他の用事で出かけたときに、ついでに登録できるような工夫を図ることが重要である。
- ③経験を活かした若い母親世代等への支援事業を行うべきである。

(2) 区が取り組むべき、高齢者と、人材を求める側とを結びつける仕組みづくり

- ①企業等のニーズを把握し、高齢者との適切な結びつきを促進すべきである。
- ②元気な高齢者を、人材として積極的に活用するように、企業等に働きかけるべきである。

(3) 介護人材としての活用

- ①介護に関する一定の資格や技能のある高齢者の積極的な活用を図り、介護人材不足の解消に資するべきである。
- ②高齢者の中から、介護人材を育成するため、必要な知識・技術を習得できる研修制度が必要である。
- ③高齢者同士の身体介護は嫌がられる傾向がある。しかし、傾聴ボランティアなど、孤立防止の分野での活躍は期待できる。高齢者が活躍できる分野・機会を見つけ適切に情報提供をするといった支援が必要である。
- ④定年退職後や高齢期になってから始めるのではなく、もっと早い時期から少しずつ学べる仕組みが必要である。

用語解説

※「相談情報ひろば」・・・区事業の名称。高齢者・障害者・子育て家庭などの相談に応じ、必要な情報を提供しながら地域交流を深めることを目的とした「地域のたまり場」。平成18年度から地域活動団体と協働で進めており、平成20年8月現在、区内7箇所で開催されている。

テーマ2 高齢者センター※1・敬老館のあり方※2

「高齢者センター」(3館)、「敬老館」(11館)は、高齢者の「生きがいづくり」、「社会参加」の場として大きな役割を果たしている。より多くの高齢者が利用するよう周知宣伝に努め、特にこれから高齢者になる世代や、これまで地域施設を利用する機会の無かった高齢者が気軽に利用できるための具体策が必要である。

また、団塊の世代等新たに地域に仲間入りをする高齢者からは、自らが持つ知識・経験を活かせる活動の機会・場を充実させるための支援が求められている。進む高齢化を踏まえた、これから高齢者センター・敬老館の役割として、高齢者自身による新たな自主的活動への発展を促進するための、地域拠点としての役割が重要である。

1 高齢者センター・敬老館事業の今後の方向性

(1) 新規利用者の拡大

①開設後の期間が長い施設では、利用者が固定化する傾向がでている。

このため、新規利用者が利用しやすくなる工夫が必要である。

②特に、これから高齢期を迎える世代の中には、「高齢者センター」、「敬老館」は自分には関係ないという意識を持っている方が多い。魅力的な催し・講座等を企画・周知して、どのような施設かを知ってもらう宣伝が必要である。

③文化・教養に関する講座等、自らの知識研鑽の機会を提供する場としての機能は重要である。今後もさらに、施設の整備、利用者数の増加を図っていくべきである。

(2) 発展的な活動拠点としての役割

①これから高齢者センター・敬老館での活動は、そこでの活動をきっかけに、施設の外へ自主的な活動の場を広げていくような方向性を目指すべきである。

そのためには、既存事業に加え、高齢者の地域活動に必要な情報の発信や、新たな活動開始のノウハウなどを積極的に伝授することが必要である。

②趣味・教養等自らの楽しみを提供する機能に加え、地域貢献につながる活動の拠点としての役割を果たすため、情報の提供や、活動機会を得るための支援をすべきである。

③若年層との世代間交流事業については、高齢者センター等で既に一部実施されているが、さらに拡充し、多世代で行う活動へと発展するための支援が必要である。

2 施設運営への利用者の参加促進

施設を利用する人の中から、施設の運営に参加できるような人材を育成することが必要である。その結果、地域ごとの自主性のある運営につなげることが望ましい。

用語解説

※1 「高齢者センター」・・・区内在住の60歳以上の方を対象に介護予防、健康増進、教養の向上、レクリエーションなどの事業や場所の提供をする施設で、現在、区内3か所（豊玉・光が丘・関）に開設している。

※2 「敬老館」・・・区内在住の60歳以上の方を対象に、生きがいつくりと健康づくりを推進する地域施設で、現在、区内11か所に開設している。また、地域集会施設である、「地区区民館」（区内22か所）および「厚生文化会館」（区内1か所）内には、敬老館より小規模の「敬老室」を設置している。

テーマ3 ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯・ 日中独居者への支援

少子高齢化、核家族世帯の増加により、高齢者の世帯構成は、「ひとりぐらし高齢者」「高齢者のみの世帯」が占める割合が今後ますます多くなる。今後は、これら的高齢者に焦点を当てることを、高齢社会における中心的課題とする必要がある。

「ひとりぐらし高齢者」・「高齢者のみの世帯」・「日中独居者」*¹（以下、「ひとりぐらし高齢者等」という）の第一の課題は、「孤立化」である。「孤立」は、たとえ元気であっても、周囲との社会的なつながりがない等、一見してわかりにくいいため、問題が認識されず潜在してしまいがちである。孤立化を問題として見過ごさない体制を整備するために、社会参加と、地域における「見守り」を促進する必要がある。

また、実際の施策展開にあたっては、同居家族がいる場合にも、高齢者同士の夫婦や親子など様々な世帯構成が存在し、多様なニーズを持っている可能性があることに留意しなければならない。そして、情報が届きにくいなどの実態を把握し、適切な支援体制を構築する必要がある。

1 社会参加支援（孤立化防止のための、外出支援策として）

(1) 高齢者センター・敬老館等の利用促進

孤立化を防ぐために高齢者センター・敬老館等の施設は有効である。練馬区高齢者基礎調査によると、高齢者のうち8割は元気な高齢者である。このため、事業内容等についての周知を工夫し、高齢者向け施設の利用促進を図るべきである。

(2) 地域での活動に参加するための動機付け

男性は高齢期に入ってから地域活動に参加することに抵抗がある人が多いと思われる。性別に関わらず、地域活動に参加したくないという人の声を聴き、参加のための動機付けの工夫をする必要がある。

(3) 「老人性うつ」の予防

ひとりぐらし等の高齢者は、他人とコミュニケーションを取る機会が著しく少ない場合がある。社会から隔絶されることへの焦燥感や孤独感等から、“老人性うつ”を引き起こすことも考えられる。地域の中で、孤立しないための支援が必要である。

2 見守りを中心とした支援（自宅等への訪問）

(1) 民生委員による訪問

民生委員は、地域での信用度が高いので、ひとりぐらし高齢者等への見守り体制の中心として活躍すべき存在である。しかしながら、訪問対象者の多さから、民生委員は人手不足である。民生委員協力員等により、見守り体制の強化が必要である。

(2) 見守り訪問事業（区新規事業）の充実

平成20年度より開始した「見守り訪問事業」は、地域における孤立化の防止に寄与するものである。「地域包括支援センター（在宅介護支援センター）」※²を中心とした関係者が連携するための体制整備を積極的に進めて行くべきである。

(3) 地域の協力体制の構築

元気な高齢者に協力を得る等、地域住民同士の協力体制の調整を行うべきである。

3 必要な情報が伝わる体制づくり

(1) 既存事業の活用

既存事業である会食・配食など、孤立しがちな高齢者と関わりを持てる機会をとらえて、効果的に情報提供を進めていくことが重要である。

(2) 情報の伝達手段への配慮

孤立しがちな高齢者も立ち寄りそうな場所、例として地域の診療所などに、気軽に相談できる場所をつくる、パンフレット等を配置するなどの情報伝達手段の工夫が必要である。

4 認知症への対応

ひとりぐらしで認知症の症状があると、火の始末ができないため、食事の支度等に支障が生じ、結果として地域での在宅生活ができなくなってしまう。配食サービス等の支援充実、地域との協働による見守り体制の促進に加え、認知症の症状に対し適切な対応ができる専門医療機関との連携が重要であり、それぞれの役割分担の明確化と、総合的な調整を積極的に行う必要がある。

用語解説

※1 「日中独居者」・・・子ども世帯等同居家族はいるものの、日中は子ども世帯等は働きに出かけてしまう等の理由により、「ひとりぐらし高齢者」と同様にひとりで過ごしている高齢者をいう。見かけ上は、そうした状態がよりわかりにくいことが特徴である。

※2 「地域包括支援センター（在宅介護支援センター）」・・・練馬区では地域包括支援センターとして、4か所の「本所」（区総合福祉事務所内に設置）のほか、在宅介護支援センターに併設する形で、19か所の「支所」を設置している。

テーマ4 高齢期の住まい

高齢期を、心身状況や家族構成に合わせて、安全・快適に暮らすためには、「住まいづくり」が基本的な課題である。しかし実際には、高齢期を過ごす上で、適切な住宅改修等が行われていない現状がある。住まいづくりの重要性を啓発するため、高齢期を迎える早い時期から適切な情報提供が必要である。

加えて、高齢期の住まいを総合的に取り扱える専門性の高い相談体制づくりを図るべきである。

また、住まいづくりは、住居の内だけの問題に留めず、暮らしを営むまち全体のバリアフリー^{*1}等のハード環境の整備を含めたものととらえることが必要である。同時に、地域に住み続けるためのソフト環境として、住居の周辺地域の住民同士によるつながりも重要であり、「地域の支え合い」促進への支援が求められている。

喫緊の課題として、「ひとり暮らし」「高齢者のみの世帯」が住まいを確保できない場合への支援がある。「低収入」や「心身状況の変化」といった、住まいの確保に支障をきたす要因を考慮し、高齢者が円滑に住宅を確保できる仕組みづくりを図っていくべきである。

1 高齢期にふさわしい住まいづくりの促進

(1) わかりやすい情報提供

①高齢者の住宅は性質・目的別に多様化されているため、名称も紛らわしい。わかりやすく分類した上で説明した総合的な情報提供が必要である。

心身状況の変化は、高齢者個人にとっては連続的なものであり、変化に併せて次々と住み替えるのは非現実的である。従って、今の住まいに住み続けられる個人的・社会的方策を促進することが重要であろう。

②同時に、高齢者優良賃貸住宅や有料老人ホームといった、自宅以外も含めた多様な住まい方についての情報提供と支援策も必要である。

(2) 早期からの啓発

住まいはそう簡単には変えられないのが現実である。また、今現在は健康なため、公営・民営どちらであっても、「高齢者～」と高齢者を意識させる名称の住宅については関心を持っていない方が多い。

そのような状況で、「住まいづくり」への関心を高めるには、これから高齢期を迎える年代へも早期から積極的に啓発し、住まいづくりに対する意識を高める働きかけをすべきである。

(3) 高齢期の住宅改修に関する総合的な支援体制

高齢期に備えた住宅改修を行うためには、改修の内容、資金計画、適切な事業者選択などを高齢者自身が行わなければならない、その負担は重い。そこで、区の関係部署および関係機関との連携を進め、総合的な相談・支援を行える体制を整備すべきである。

2 地域の環境整備の促進

(1) ハードの整備

- ①生活の場は、個人の住居の中だけでなく地域全体である。安全性・快適性は、外出したときの環境にも同様に求められ、段差・歩道など、高齢者が安全に出かけられるようユニバーサルデザイン^{※2}の考え方にに基づき整備を進めるべきである。
- ②区立・民間いずれの施設であっても、不特定多数の人が利用する施設は、高齢者にとって安全で使いやすいものであるよう整備を進めるべきである。

(2) ソフトの整備

- ①地域で行われている「見守り」などの取り組みと連携し、地域住民同士の支え合い体制が促進されるよう支援すべきである。
- ②地域住民同士の支え合いが不十分な地域へは、区も「地域包括支援センター」を中心として、支え合いが促進されるよう、適切な調整を行うべきである。

3 ひとりぐらし高齢者等の住宅困窮への支援

(1) 課題対応の体制づくり

ひとりぐらし高齢者等の住宅困窮に対する支援について、区としてより積極的な施策を検討すべきである。

(2) 高齢者への情報提供と支援

ひとりぐらし高齢者が、「低収入」、「賃貸住宅居住」である場合、住まいの困窮が懸念される。低収入の方が入りやすい賃貸住宅の周知や、具体的な入居支援等を検討すべきである。

(3) 貸主への支援

賃貸住宅の貸主にとっては、「火の始末への不安」、「孤独死」などの、入居拒否の事由となるリスク要因の軽減方法等について、積極的に周知すべきである。

用語解説

※1 「バリアフリー」・・・生活を阻害する障壁（バリア）となるものを取り除くこと。障壁には、段差等の物的な障壁のみでなく、心理面や情報面などの障壁も含まれる。

※2 「ユニバーサルデザイン」・・・まちづくりや商工業製品等の分野で、誰もが快適で使いやすいデザインを取り入れておくという考え、またはそのデザイン。

テーマ5 健康の保持・増進

平均寿命*の延伸、高齢化率の上昇により、高齢期をいきいきと過ごすための「健康づくり」はますます重要になっている。「健康」とは、個人の心身状況のことであり、保持・増進のためには、まず自分自身でしっかりと心構えを持つ事が前提である。その上で、区として健康診査と健康づくり事業を柱とした支援を行っていくべきである。

まず、健康状態を把握し、病気等の早期発見・治療につなげる「健康診査」を多くの区民が受診するよう、啓発活動を今後も推し進めるべきである。その結果、健康づくり事業への参加が望ましいとされた方が、積極的に参加するように、健康づくりの大切さを普及促進する必要がある。その際、情報の「伝え方」を工夫し、必要な人に必要な情報が届くよう努めなければならない。

また、「健康づくり」は、一時的なものでなく、本人の生活の中に習慣として取り入れてもらう方向付けに取り組む必要がある。そのため、年齢・性別・心身状況等、個人ごとの必要・希望に応じた健康づくり事業を実施すべきである。

さらに、「健康づくり」には、身体だけでなく心の健康も重要である。楽しく・生きがいとなるメニューの提供に努め、健康づくり事業への参加をきっかけに、地域での交流につなげていく取り組みが求められている。

1 健康診査の受診促進

(1) 啓発

- ①区報のような媒体による周知に加え、個別の案内状など、丁寧な周知を図ることに今後も積極的に取り組むべきである。
- ②これから高齢期に入る方も、啓発の対象に含め、早期からの動機付けを行っていくべきである。

(2) 情報伝達

- ①行政情報が伝わりにくい環境で暮らしている方への配慮は重要である。ひとりぐらし・高齢者のみの世帯・日中独居者といった方へ、必要な情報を届けられるよう工夫が必要である。
- ②健康診査未受診者の中には、情報は届いていても、別の理由で未受診の方もいる。受診や、その後の健康づくり事業への参加に結びつけるためには、個人の希望・状況に応じた呼びかけ方をしなければならない。

2 健康づくり事業の方向性

(1) 多様な事業の展開

- ①骨粗しょう症予防、口腔ケア、栄養等、健康づくりに必要な内容は、本人の希望・年齢・性別・心身状況等に応じて様々である。そのため、区民の健康を総合的に支援で

きるよう、必要な事業を計画的に展開していかなければならない。

②個人ごとに必要なメニュー等を、区民が総合的に相談できる体制づくりが必要である。

(2) 予防の観点からの展開

健康づくりは、健康なうちから、予防として習慣づけることが重要である。一般高齢者向けの事業を効果的に実施すべきである。

3 心の健康への支援

(1) 機会・場の提供

健康づくり事業への参加をきっかけに、社会参加が進むことは、心身の健康の維持につながっていく。社会参加できる機会・場の提供に努めるべきである。

(2) 健康増進に取り組む個人・団体への支援

就労・ボランティア・趣味活動などは、元気な高齢者の生きがいとなるとともに、結果として、健康増進に寄与している。これらに取り組む個人・団体への支援も重要である。

用語解説

※「平均寿命」・・・0歳の平均余命のこと。平均余命とは、年齢別の死亡率を基に、各年齢における平均生存年数を計算したもの。

テーマ6 在宅医療・介護の連携と充実

練馬区高齢者基礎調査によると、「自身が要介護状態になったときに、自宅で暮らしたい」と回答する割合は約6割と、多くの方が、住みなれた自宅等での生活を望んでいる事がわかる。

要介護者が自宅で安心して生活するためには、適切な医療と介護の双方を受けられることが必要である。また、医療・介護が連携してサービスを提供することが望ましい。

このため、要介護者が良質な医療・介護サービスを受けられるよう、積極的に関係機関等の調整を行い、ネットワーク化を促進することが求められている。

また、要支援・要介護高齢者の6割以上は、何らかの認知症の症状があることがわかっている。ひとりぐらし世帯の増加に伴い、認知症となっても安心して在宅生活を続けられるよう関係機関のみならず、地域住民による「地域ぐるみ」の支援の仕組みづくりが必要である。

1 在宅医療体制の充実

(1) 「在宅療養支援診療所」※¹整備への働きかけ

- ①医療機関の整備は都道府県の担当だが、区としても、整備促進に向け積極的に働きかけを続けるべきである。
- ②24時間往診が可能な体制をとるには、マンパワーの確保が肝要で、診療所にとっても負担が大きい。個々の医療従事者の努力だけでは足りない部分を補う、組織的な対応の仕組みづくりを支援する必要がある。

(2) 療養病床削減問題への対応

- ①都内では、療養病床の絶対数は依然、不足している状態である。在宅生活が困難な状況となったときでも、区民が十分な医療を受けられるよう、必要な病床の確保に努めるべきである。
- ②緊急時に必要となる病床の確保については、引き続き充実を図るべきである。

(3) 地域の協力

英国のホスピスでは、地域のボランティアが夜間の見守り等に協力することで、在宅で看取りまで行える体制づくりに貢献している。医療機関だけでなく、社会的に在宅での充実した生活を支援する体制づくりが必要である。

2 医療的ケアと介護の連携体制の促進

(1) 地域医療機関の連携

- ①在宅療養支援診療所として登録している診療所以外にも、訪問診療やかかりつけ医としての対応をとっている医療機関は多い。地域の中の資源として有効に活用されるべきである。

②第1次～第3次それぞれの担当救急医療機関^{※2}が連携し、緊急時に適切な対応がとれる体制づくりを目指し、区は体制づくりのための調整の役を果たすべきである。

(2) 医療と介護の連携

①介護の総合窓口である「地域包括支援センター」と医療機関の関係をさらに深め、地域包括支援センターから、医療機関等へ必要な情報が伝達されるように取り組む必要がある。

②入院患者が在宅生活に移行する際、並行して介護サービスが必要であるにも関わらず、十分な準備がなされないことが多い。受け入れ可能な介護サービス事業者と連携して試験的な退院を行うなど、高齢者が不安なく在宅生活に移行できる体制づくりへの調整役を果たすことが重要である。

③医療ソーシャルワーカー^{※3}の数は不足している。医療・福祉にまたがり、入院から在宅生活への仲立ちをする専門職の充実が必要である。

3 認知症になっても安心して暮らせる条件整備

認知症になると、退院時の問題だけでなく、入院を拒否されるケースもある。認知症に対する社会的な理解の向上への取り組みが必要である。同時に、家族・地域住民など、本人を取り巻く様々な人々の理解も欠かせない。

用語解説

※1「在宅療養支援診療所」・・・地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、患者の診療情報の一元的集約や24時間体制の往診を行う医療機関として登録されている診療所のこと。

※2「救急医療機関」・・・第1次（初期）～第3次に区分される。第1次は、比較的軽症な救急患者を診察し、第2次以降へつなげるか否かを判断する。第2次は、入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する。第3次は、第2次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者の医療を担当する。

※3「医療ソーシャルワーカー」・・・患者が抱えている医療費、生活費についての経済的問題、療養に伴う心理的問題、在宅復帰など退院後の社会的問題などについて相談に応じ、保健福祉等関係諸制度の活用や関係機関との調整など、問題解決のために援助を行う専門職。

テーマ7 高齢者の権利擁護

高齢化に伴う心身状況の変化により、自分で各種社会サービスの手続きができない方や、認知症等により日常生活に必要な判断ができなくなる方への支援は重要である。可能な限り本人の意思が尊重されつつ、日常生活を送ることは、高齢者の権利であり、地域で安心して暮らせるようにするための支援を、引き続き充実することが求められる。

社会福祉協議会内の「ほっとサポートねりま」が実施する権利擁護に関する事業について、区民に周知するとともに、利用しやすいものとなるような工夫を進める必要がある。

虐待など、高齢者への権利侵害は、家庭内など外部から把握しにくい状況で行われることが多い。何時でも、民生委員や診療所など、から地域包括支援センターへ情報が伝わる仕組みを確立し、早期発見・早期対応を図るべきである。また、気軽に相談できる窓口の整備等、区民にとって信頼のおける相談体制を、より一層充実させるとともに、高齢者本人・家族・関係者等多くの人に周知を図る工夫が必要である。

1 組織的な取り組み

(1) 関係機関の連携

「社会福祉協議会」、「地域包括支援センター」、「保健福祉サービス苦情調整委員」といった各機関のサービスの充実はもちろん、相互の連携をこれまで以上に充実させる取り組みが必要である。

(2) 民生委員等への支援

民生委員を始め、地域で様々な支援を行う立場の方への支援も重要である。「地域包括支援センター」を中心として、情報や対応ノウハウを共有化し、高齢者の権利擁護に関する対応力の向上を図ることが重要である。

2 権利侵害への対応

「虐待」は、外部から把握しにくい。虐待への対応は、家族のプライバシーに触れる部分が多く、困難な場合が多いが、高齢者の権利が擁護されるよう、虐待防止に向けた取り組みを積極的に行っていくことが重要である。

3 成年後見制度の円滑な利用への取り組み

(1) 社会貢献型後見人^{*}の育成

成年後見制度が、どのような立場・状況の高齢者にとっても利用しやすいものであるよう、「社会貢献型後見人」の育成は重要である。

(2) 後見人申請費用等の助成

生活保護世帯等、費用負担に支障がある高齢者に対しては、制度が利用できないために権利が守られないということが無いように、経済的な支援を行うべきである。必要な支援や助成を十分に行える仕組みづくりが重要である。

用語解説

※「社会貢献型後見人」・・・成年後見制度の利用が望ましい方が、適切な後見人が見つからない、経済的に余裕が無い等の理由で、後見制度を利用できない場合に、一定の講習等を修了した方の中から選ばれる後見人。

練馬区では、社会福祉協議会と連携し、養成講座修了生の受け入れや、研修等を行っている。

[3] 資料

1 練馬区高齢者保健福祉懇談会設置について

平成19年10月1日

19練福高第1052号

（設置）

第1 老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18および老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、平成21年度から23年度までを計画期間とする第4期高齢者保健福祉計画の策定にあたり、区民および識者の意見等を計画に反映させるため、練馬区高齢者保健福祉懇談会（以下「懇談会」という。）を設置する。

（構成）

第2 懇談会は、つぎに掲げる者で区長が委嘱する委員により構成する。

- (1) 学識経験者 2名程度
- (2) 高齢者の保健福祉関係者 10名程度
- (3) 公募区民 6名程度

2 懇談会に座長を置き、委員の互選により選出する。

3 座長は懇談会を主宰し、懇談会を代表する。

4 懇談会には座長が指名する副座長を置く。

5 副座長は座長を補佐し、座長に事故があるときはその職務を代理する。

（運営）

第3 懇談会は座長が招集する。

2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に懇談会の出席を求め、意見を聴き、または説明を求めることができる。

（所掌事項）

第4 懇談会は、つぎの事項について検討し、その結果を区長に報告する。

- (1) 高齢者の保健福祉施策（原則として介護保険分野を除く）に関する事項
- (2) その他座長が必要と認める事項

（委員の任期）

第5 懇談会委員の任期は、委嘱の日から区長に報告する日までとする。

（庶務）

第6 懇談会の庶務は、福祉部高齢社会対策課で処理する。

（公開）

第7 懇談会の会議は、公開とする。ただし、附属機関等の会議の公開および区民公募に関する指針（平成13年2月27日練企企発第245号）の定めるところにより非公開とすることができる。

（その他）

第8 上記に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は座長が別に定める。

2 練馬区高齢者保健福祉懇談会委員名簿

(敬称略)

選出区分	氏名	所属等
公募区民 (6名)	岩田 幸彦	春日町在住
	佐藤 忠雄	大泉町在住
	高橋 保孝	豊玉北在住
	長井 詳典	光が丘在住
	町田 夕起子	桜台在住
	渡辺 瞳	中村北在住
高齢者の 保健福祉 関係者 (9名)	赤地 光司	高野台クリニック 院長
	佐々木 賢	練馬区健康推進協議会委員
	田中 英雄	民生児童委員
	轟 守一	(社)練馬区シルバー人材センター会長
	永井 敦子	医療法人社団平真会 グループホーム澄・小規模多機能 ホーム薬師堂 ホーム長・介護支援専門員
	早船 良雄	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員
	藤田 庄子	練馬区地域福祉推進委員
	増田 時枝	練馬区老人クラブ連合会会長
	松尾 千賀子	練馬区福祉のまちづくりを推進する区民協議会委員
学識経験者 (2名)	◎冷水 豊	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授
	○東條 光雅	駒澤大学文学部社会学科教授

◎：座長 ○：副座長

3 練馬区高齢者保健福祉懇談会開催経過

回数	開催日・会場	主な検討内容
第1回	平成19年12月25日（火） 練馬区役所本庁舎20階交流会場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員委嘱 ・ 座長・副座長選出 ・ 懇談会の進め方確認 ・ 懇談会検討課題（テーマ）選定
第2回	平成20年1月21日（月） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3期計画進捗状況確認 ・ 検討課題（テーマ）の整理
第3回	平成20年3月17日（月） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 練馬区高齢者基礎調査報告 ・ テーマ1 高齢者の社会参加 ・ テーマ2 高齢者センター・敬老館のあり方
第4回	平成20年4月21日（月） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ テーマ3ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯・日中独居者への支援
第5回	平成20年5月26日（月） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ テーマ4 高齢期の住まい ・ テーマ5 健康の保持・増進
第6回	平成20年7月14日（月） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ テーマ6 在宅医療・介護の連携と充実 ・ テーマ7 高齢者の権利擁護
第7回	平成20年8月6日（水） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書作成

4 練馬区高齢者基礎調査（平成19年12月実施）〈抜粋〉

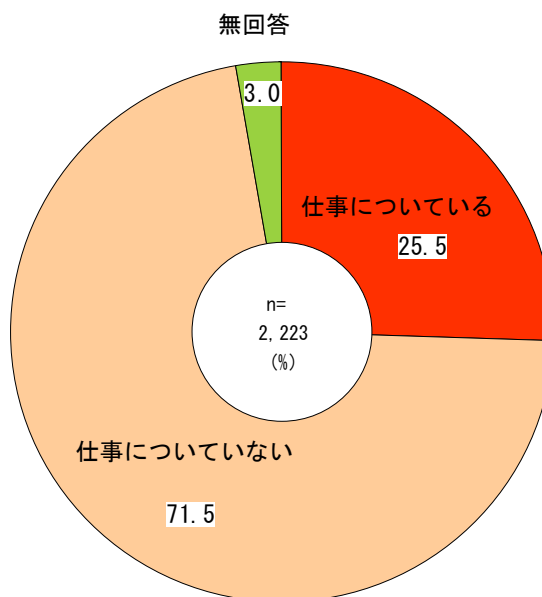
練馬区高齢者基礎調査（以下、「基礎調査」という。）は、第4期計画策定の基礎資料とするために、区内の高齢者（高齢者一般、介護サービス利用者・未利用者、特定高齢者）、これから高齢期を迎える方および介護サービス事業者を対象に、高齢者福祉に対する意見・要望を、無記名アンケートにより実施した。

ここでは、基礎調査のうち、懇談会における討議のテーマごとに、関連のある項目を参考資料として掲載する。

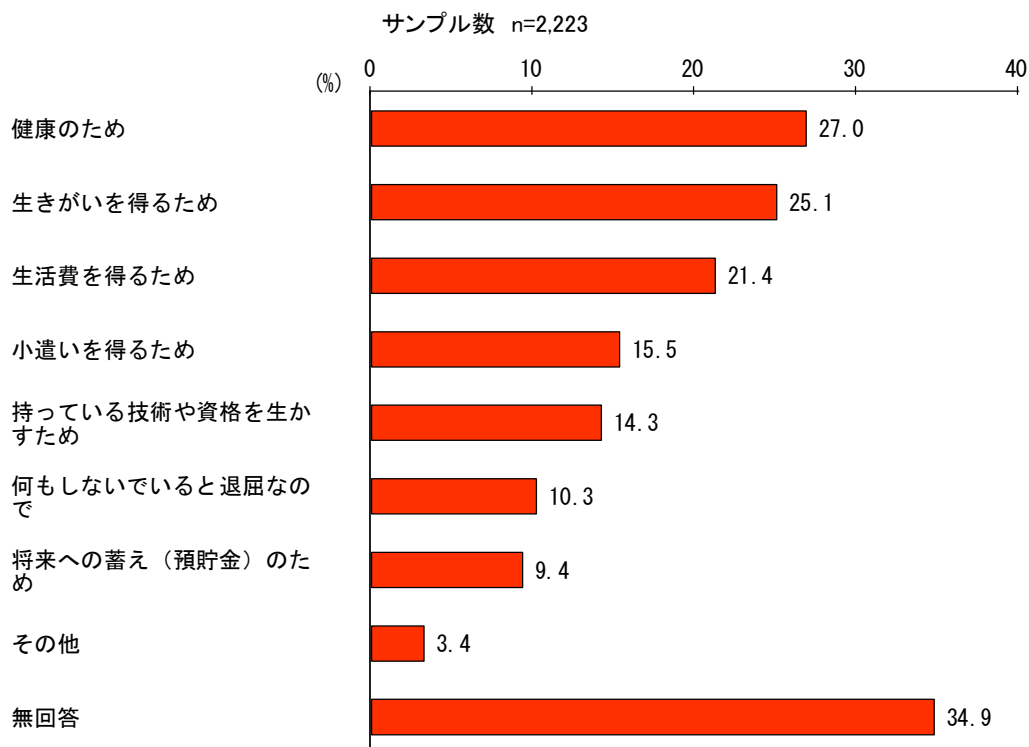
※調査結果の詳細は、練馬区高齢者基礎調査報告書を参照のこと

テーマ1 高齢者の社会参加

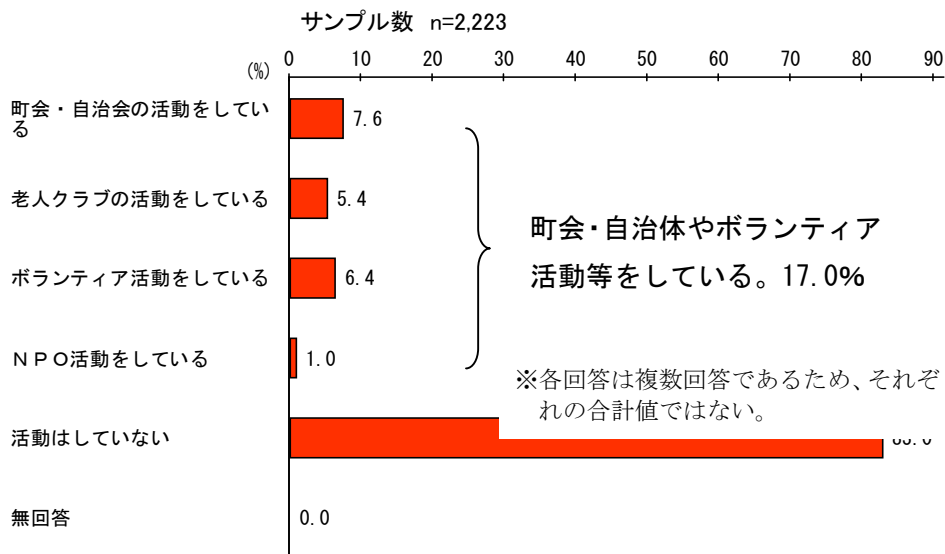
(1) 就労状況：高齢者一般（65歳以上）



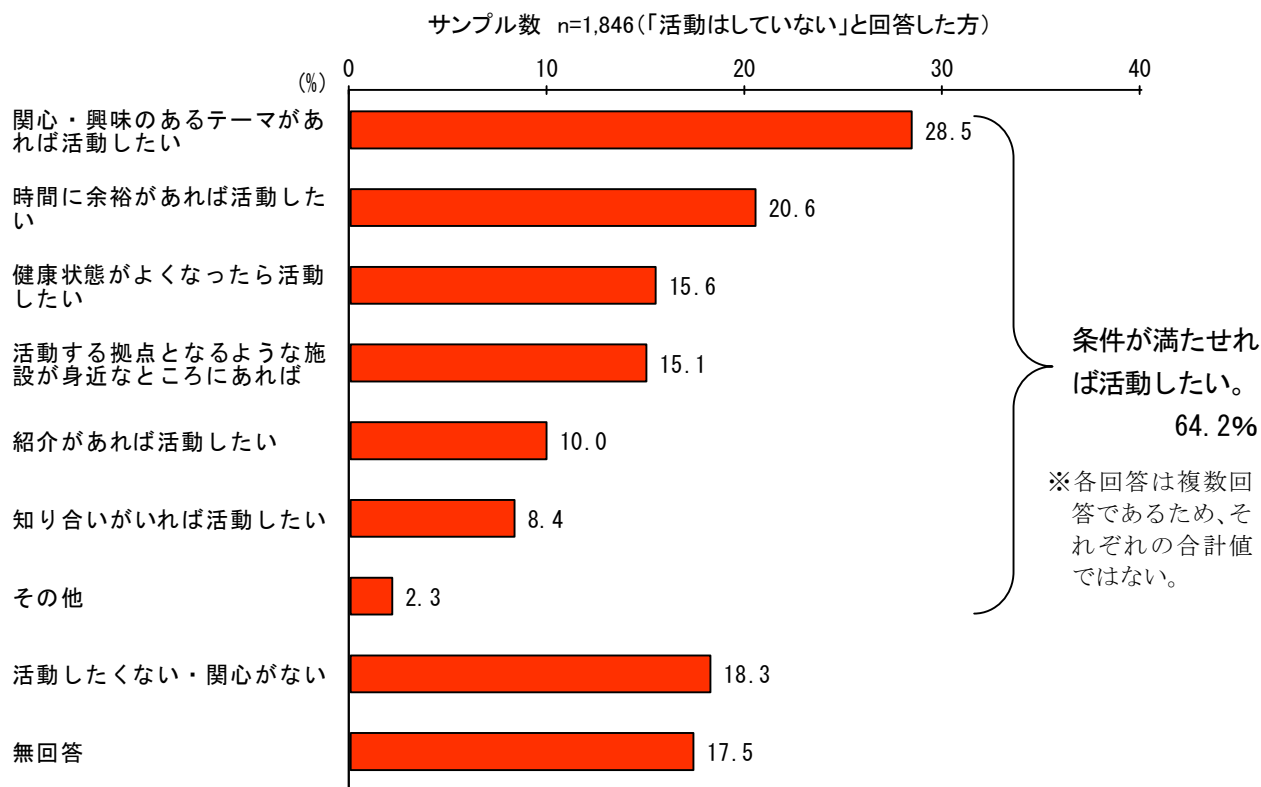
(2) 仕事についている、または今後仕事につきたい理由（複数回答）：高齢者一般（65歳以上）



(3) 町会・自治会やボランティア・NPO 活動への参加状況（複数回答）：高齢者一般（65歳以上）

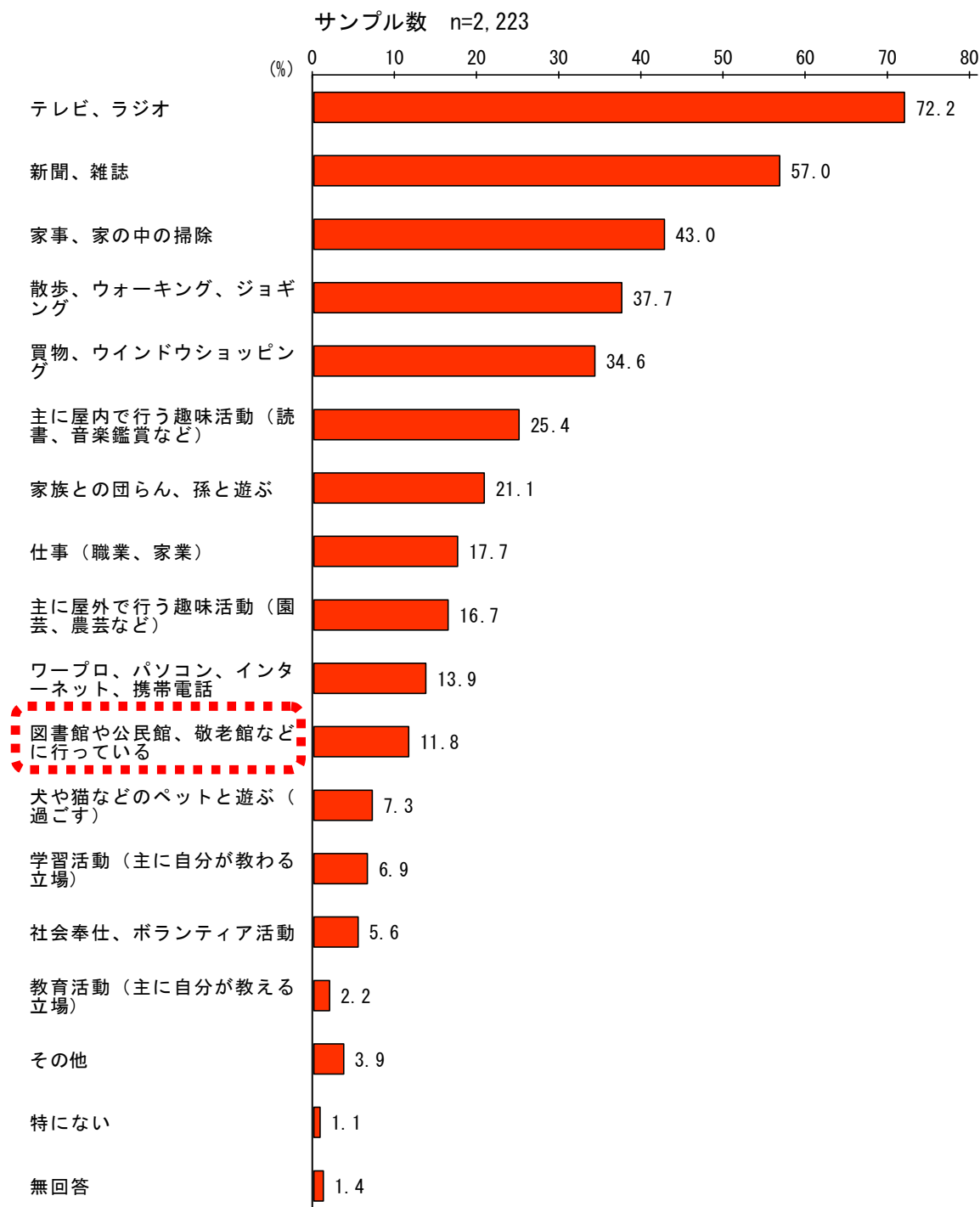


(4) 活動に必要な条件やきっかけ（複数回答）：高齢者一般（65歳以上）



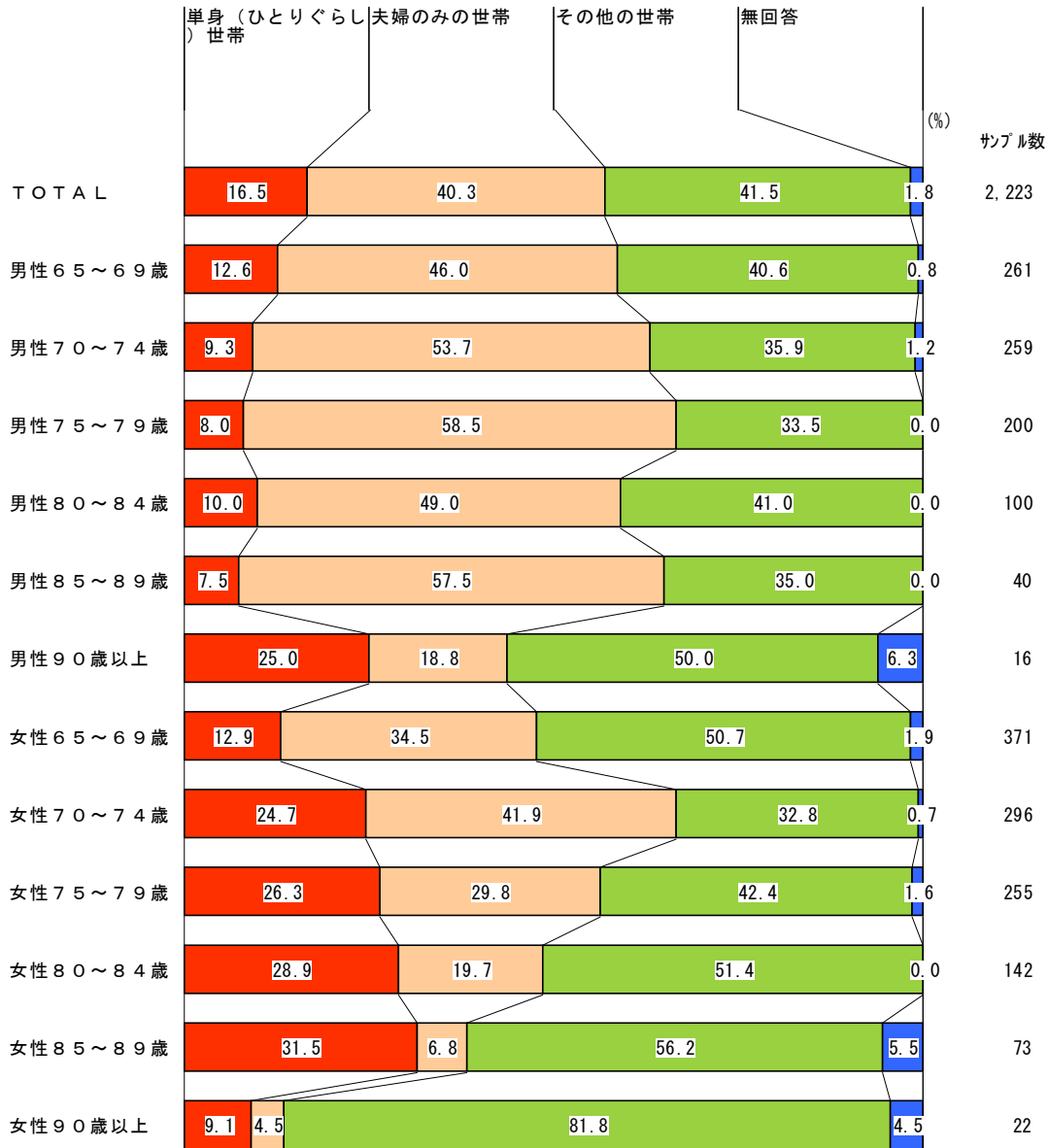
テーマ2 高齢者センター・敬老館のあり方

(1) 日中の時間の過ごし方：高齢者一般（65歳以上）

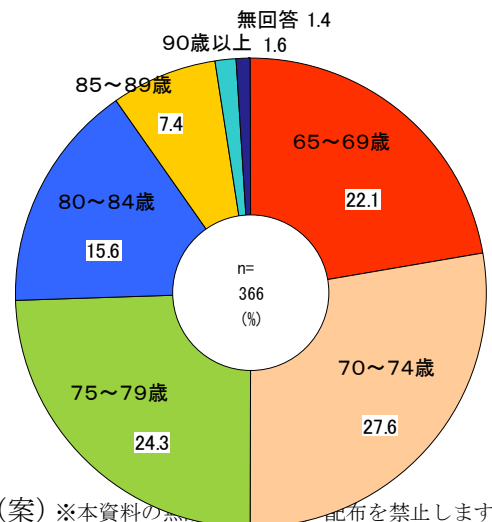
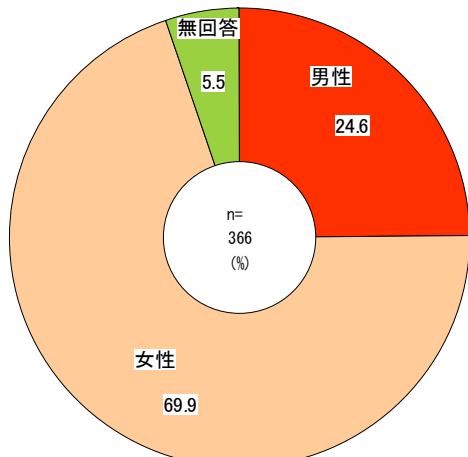


テーマ3 ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯・日中独居者への支援

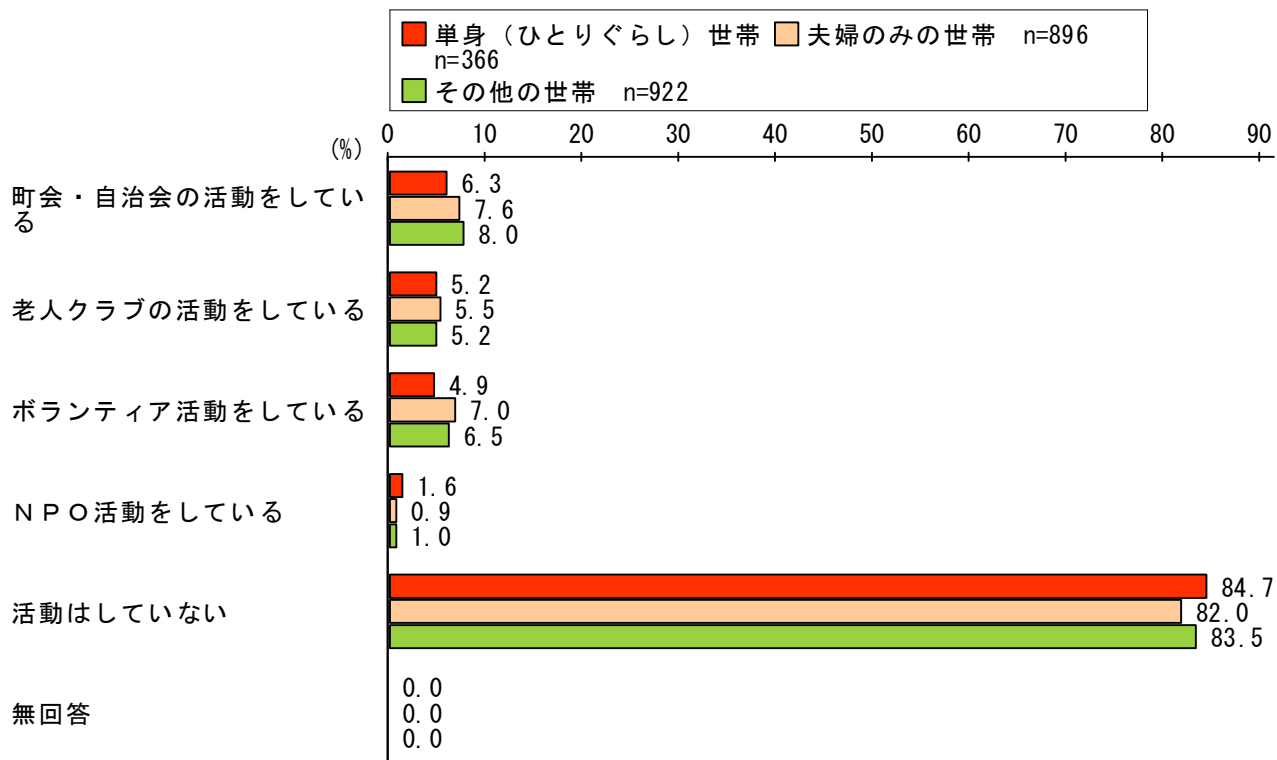
(1) 性・年代別の世帯構成：高齢者一般（65歳以上）



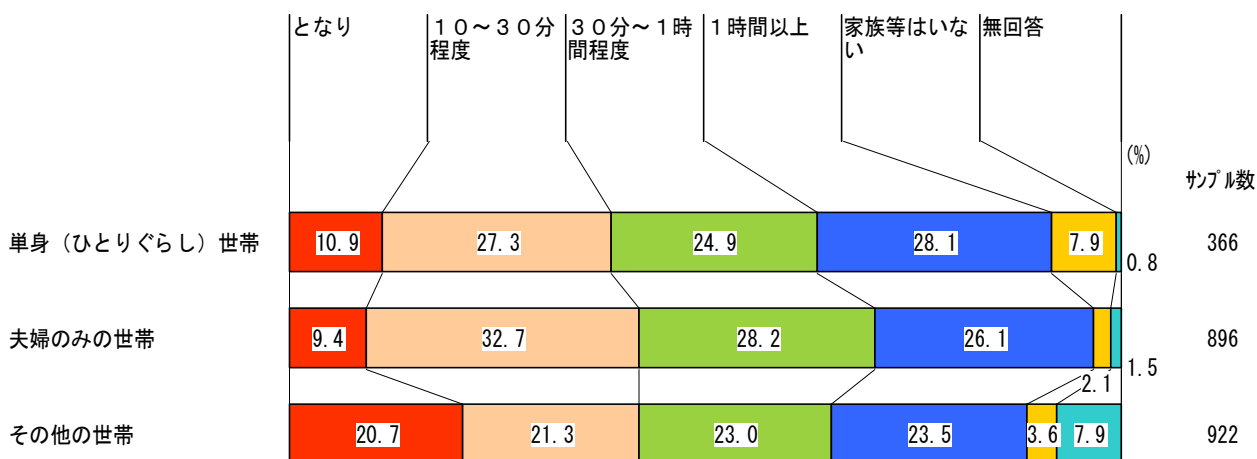
●ひとり暮らし世帯の属性



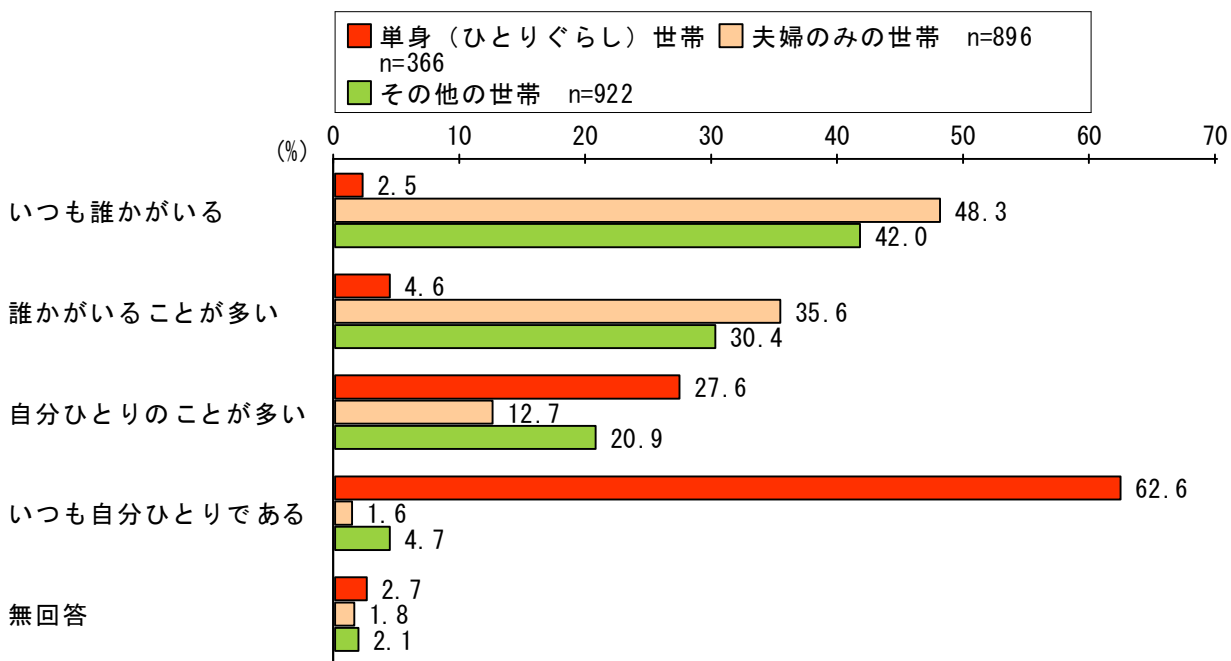
(2) 地域活動への参加状況（複数回答）：高齢者一般（65歳以上）



(3) 一番近くに住む家族との距離：高齢者一般（65歳以上）

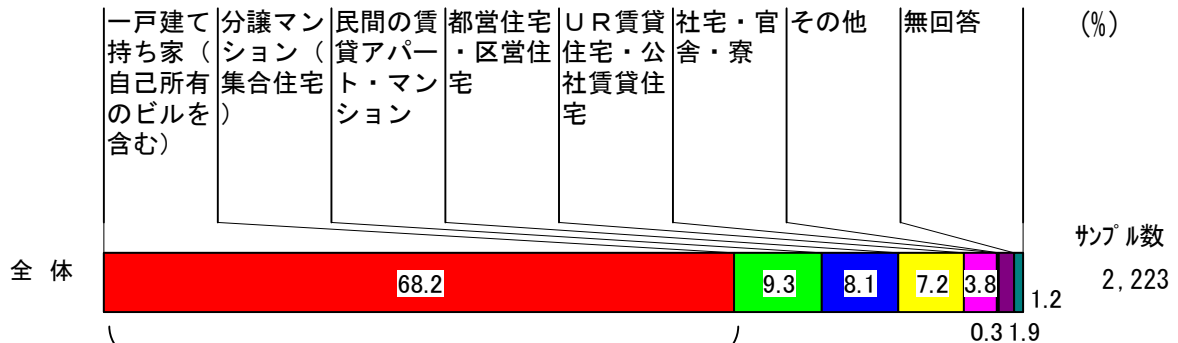


(4) 日中独居率の存在割合：高齢者一般（65歳以上）

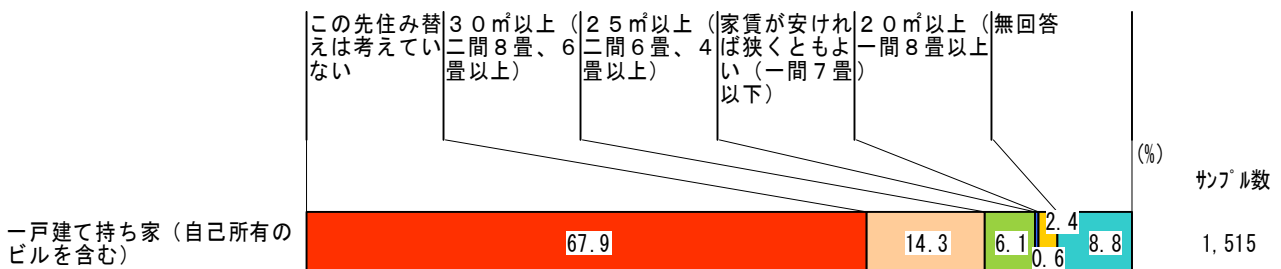


テーマ4 高齢期の住まい

(1) 住居の状況:高齢者一般(65歳以上)【単数回答】

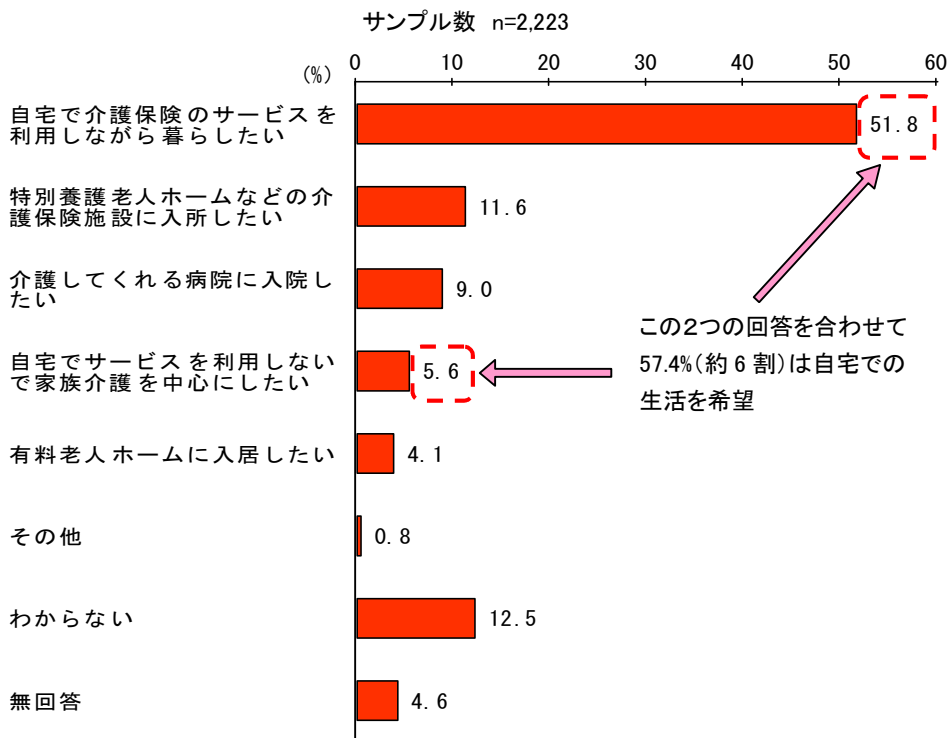


(2) 住み替えを考えたときに必要な広さ 高齢者一般(65歳以上)【単数回答】

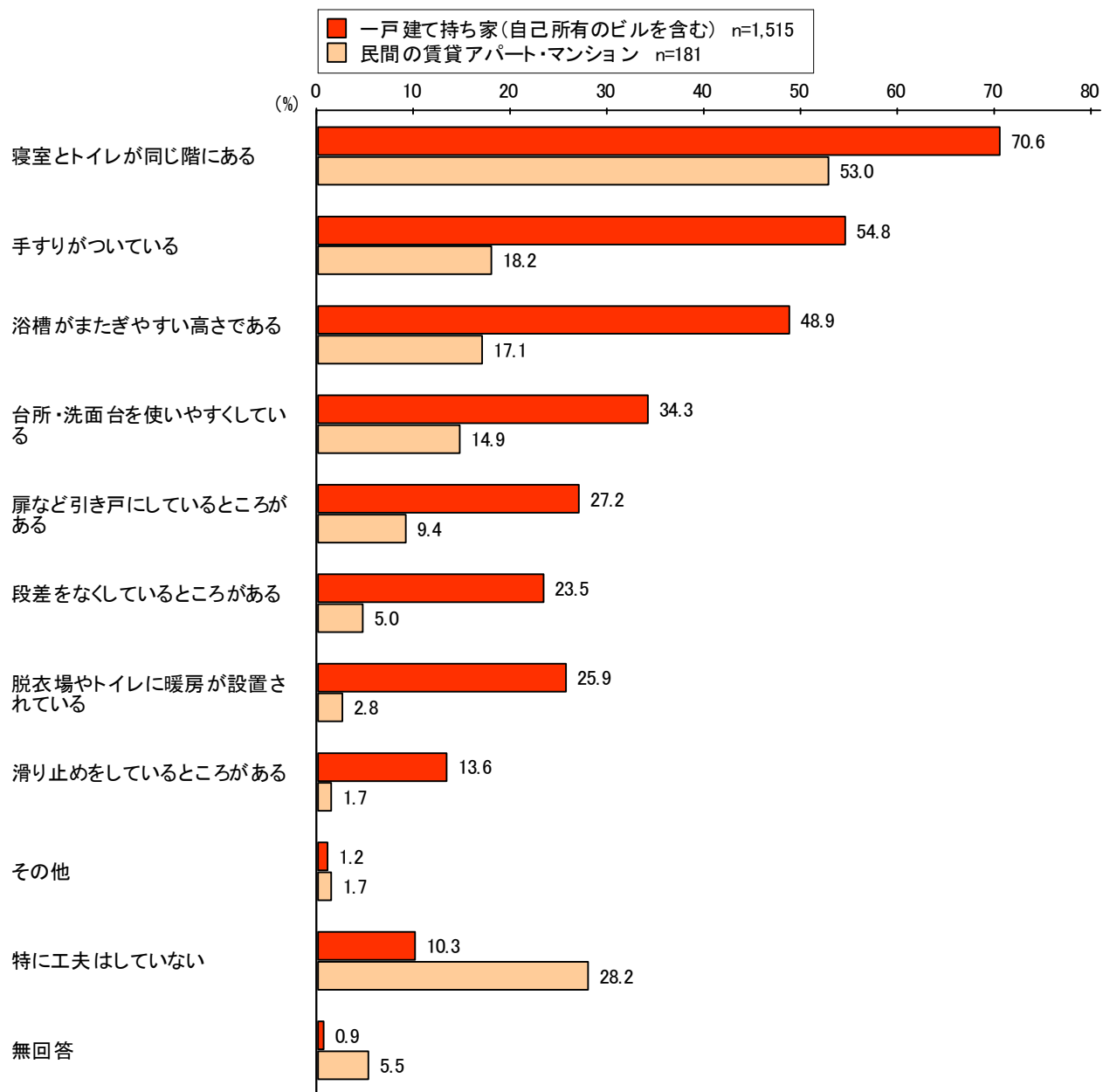


※(1)で、「一戸建て持ち家(自己所有のビルを含む)」と回答した者のみ抽出

(3) 自身の希望する介護: 高齢者一般(65歳以上)【単数回答】

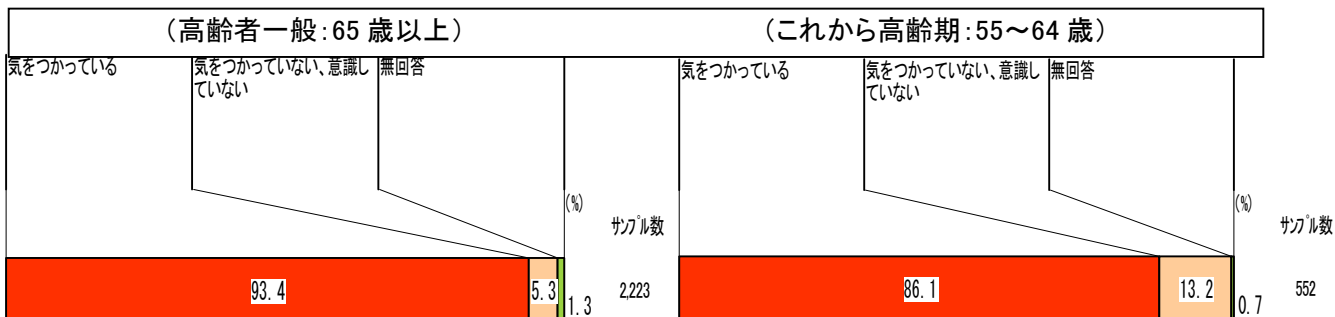


(4) 住まいの工夫（複数回答）：高齢者一般（65歳以上）



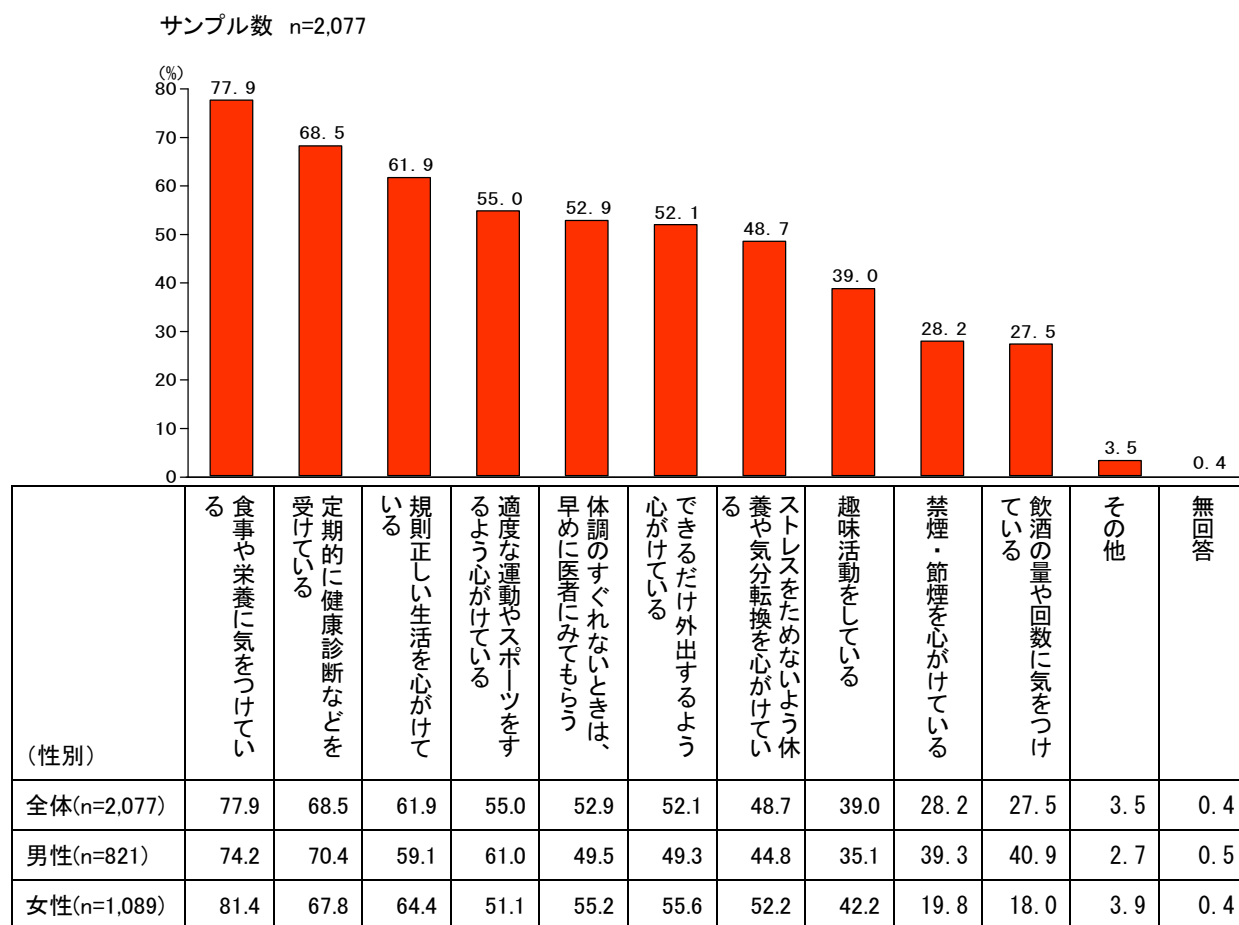
テーマ5 健康の保持・増進

(1) ふだん健康に気がつかっているか



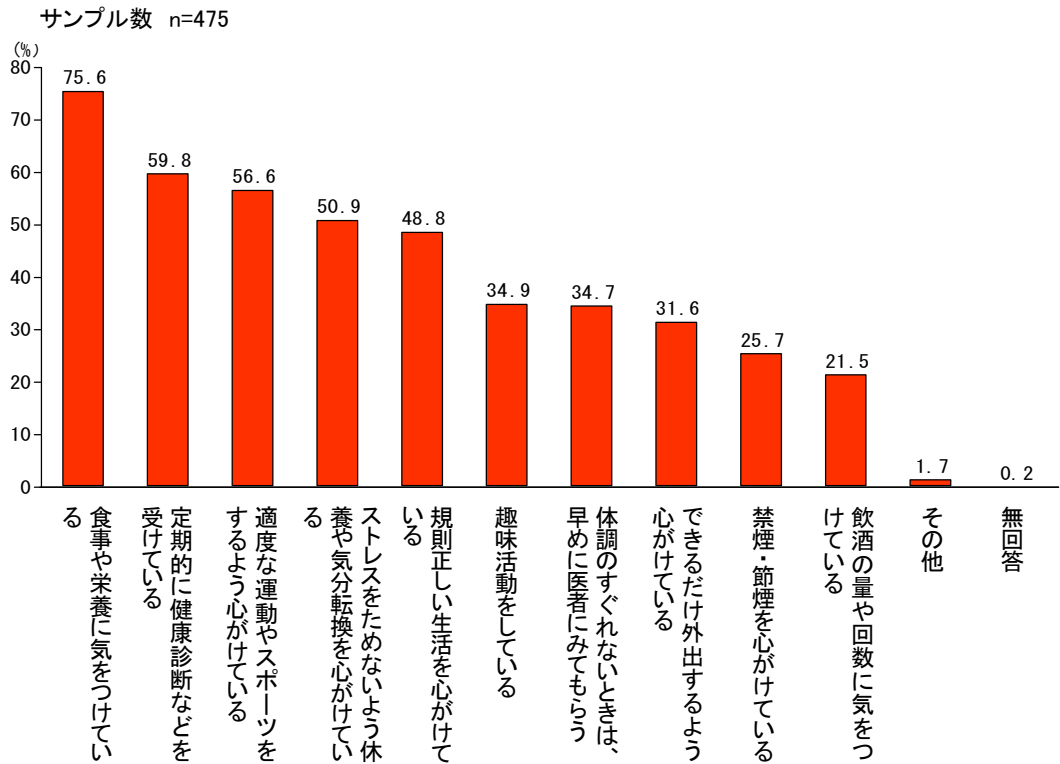
(2) 気がつかっている内容(複数回答)

：高齢者一般(65歳以上) うち「気がつかっている」と回答した者

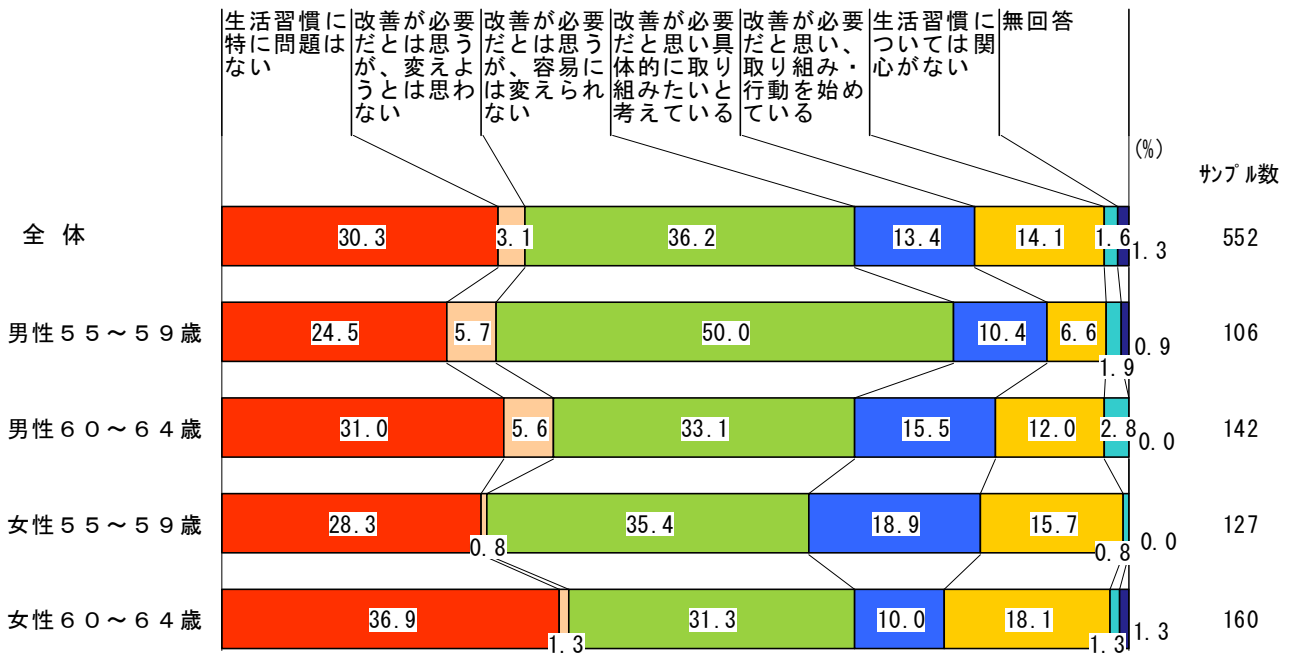


(3) 気をつけている内容(複数回答)

: これから高齢期(55~64歳)うち「気をつけている」と回答した者

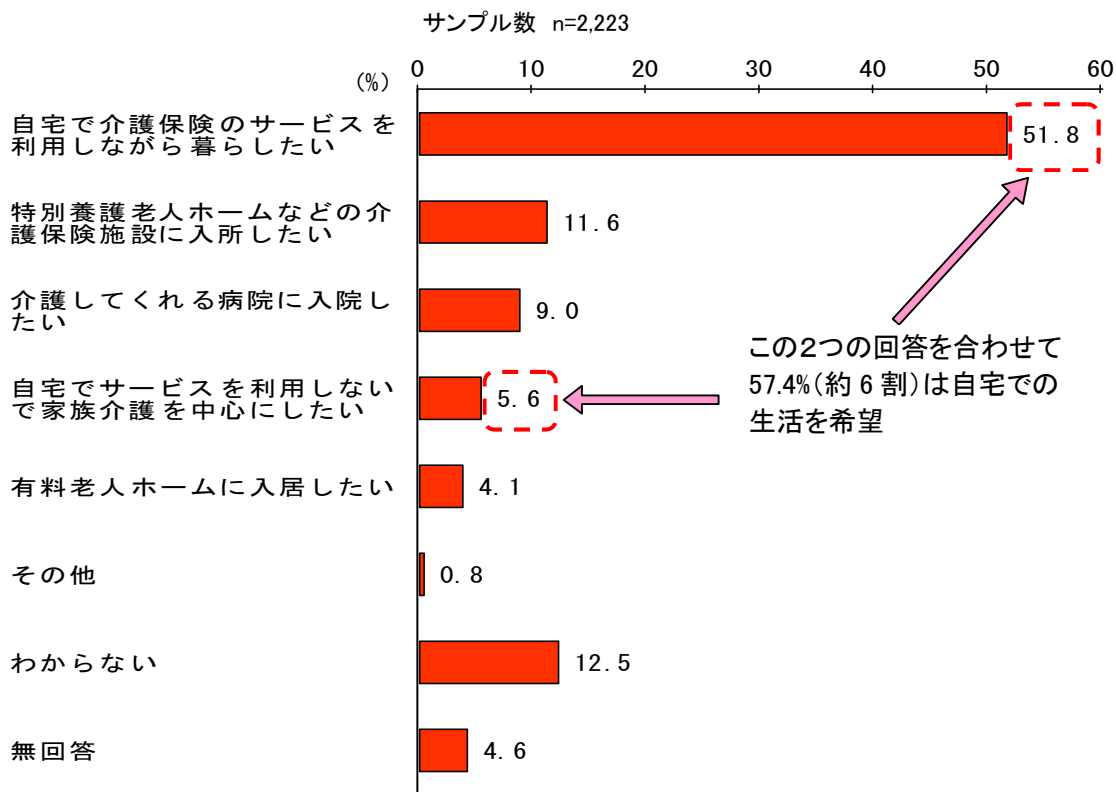


(4) 自身の生活習慣への関心(複数回答): これから高齢期(55~64歳)

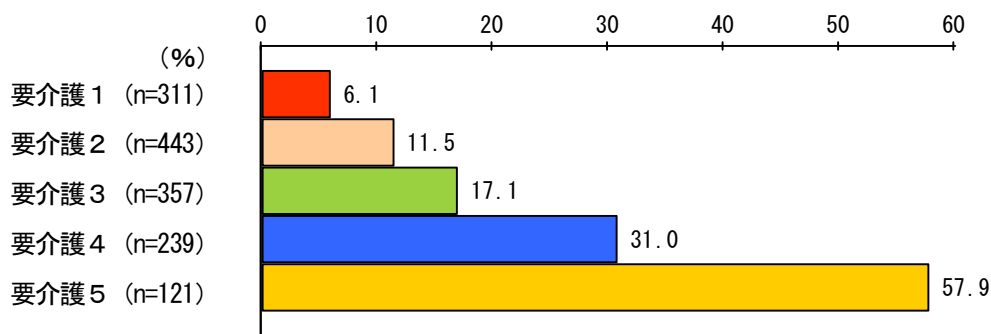


テーマ6 在宅医療・介護の連携と充実

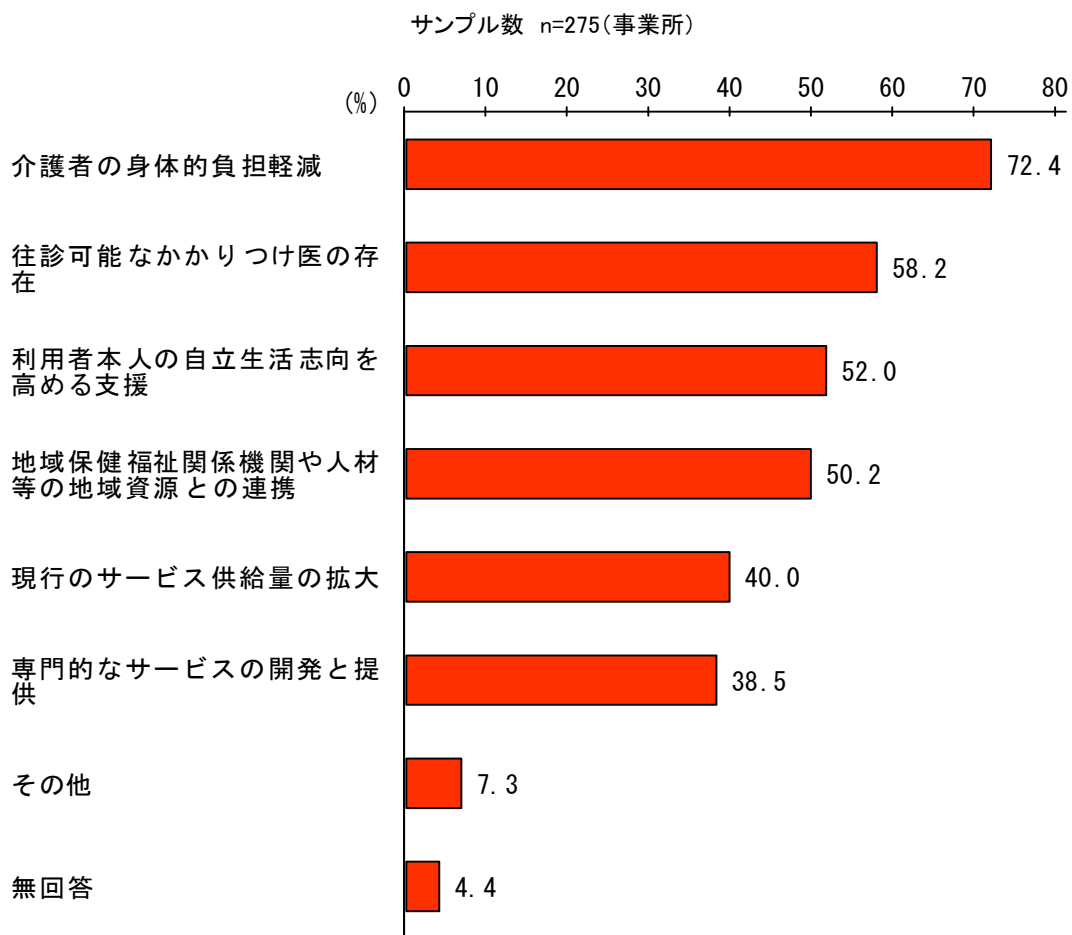
(1) 自身の希望する介護（単数回答）：高齢者一般（65歳以上）



(2) 往診を受けている割合：介護サービス利用者（65歳以上）



(3) 要介護者が在宅生活を継続するための条件（複数回答）：介護サービス事業所



練馬区高齢者保健福祉懇談会報告書
平成20年（2008年）●月発行

編集・発行 練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課

所在地 〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6-12-1

電話 03-3993-1111（代表）

ファクス 03-5984-1212

電子メール koureitaisaku02@city.nerima.tokyo.jp