

落合第一高齢者総合相談センター
令和3年度圏域型地域ケア会議
報告書

令和4年3月15日
落合第一高齢者総合相談センター
主任介護支援専門員 関口 重雄

I、目的

2020年1月中旬に日本国内で1人目の感染者が発覚後、コロナ禍で既存の制度や支援では対応できない様々な課題が顕著化したかと思えます。地域住民・それを支える支援者も含め、コロナ禍で苦しんでいる人々の実態を把握し、そこにどのような課題があるのか、またその課題に今後どのような対応が望まれるのか、現状での課題と今後の地域展開を検討していく目的として、書面となりますが地域ケア会議を開催致しました。

今回はオブザーバーとして100円御用聞き「株式会社 御用聞き」様・住宅確保要配慮者の居宅支援「IGOCOCHI 株式会社」様にもご参加頂き、支援の狭間にいる方など支え切れない方々の支援を考え、地域展開にもつなげられたらと思えます。

II、アンケート調査の実施要領

・調査名称：「コロナ禍で顕在化した課題の共有と今後の地域の展開について」

・調査対象：木島内科クリニック	医師	木島 富士雄先生
新宿区役所高齢者支援課	主任	森 明子 様
落合保健センター	保健師	山田 万里 様
新宿ヒロクリニック	地域包括ケア推進部	堀尾 隆 様
	看護師長	荒井 久美子 様
聖母病院	地域医療連携室主任	中嶋 亜矢 様
共創未来 中落合薬局	薬局長	小西 佑子 様
株式会社 御用聞き	代表	古市 盛久 様
IGOCOCHI 株式会社	代表	北浦 雄太 様
認知症カフェ えんがわ落合	代表	栗原 千恵子 様
新宿区社会福祉協議会	地域活動支援課	竹重 寛美 様
モチギケアプランニング新宿	主任ケアマネジャー	森岡 真也 様
花実 静華庵・通所介護	相談員	唐木田 朋也 様
SOMPO ケア高田馬場・訪問介護	管理者	野澤 久美子 様

・調査方法：コロナ感染症により地域ケア会議の通常開催が出来ず、郵送送付・郵送回収

・調査期間：2022年2月24日～2021年3月15日

・有効回答：13事業所（回答率100%）

新宿区および落合第一地区の状況

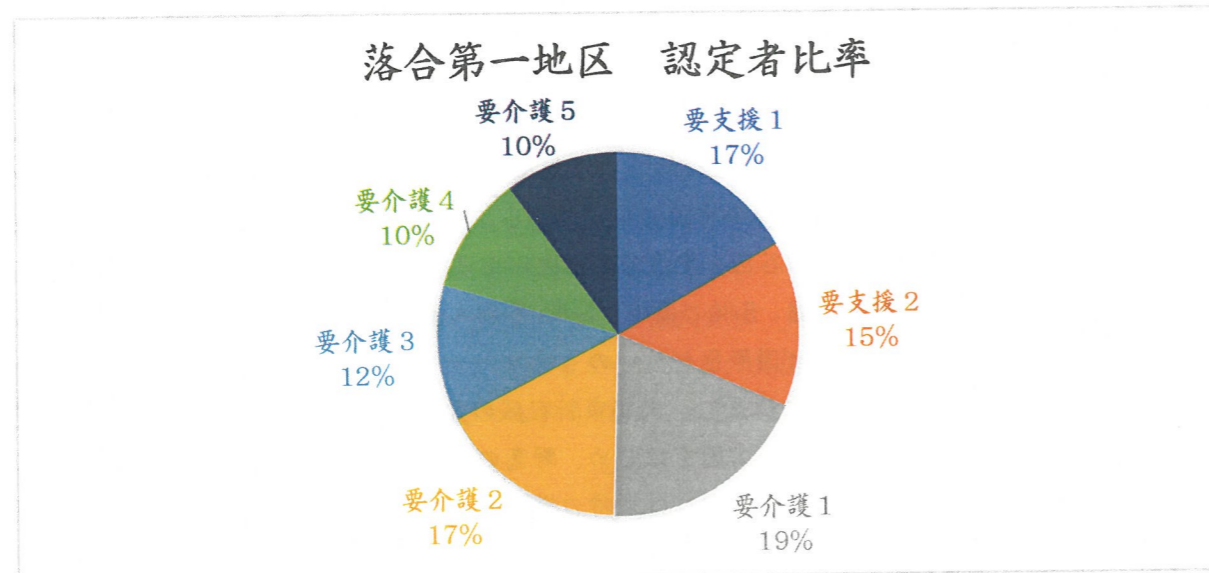
新宿区は都庁をはじめ100m以上の高層ビル群がひしめき、多くの企業が入居。人口は約34万（外国人登録者を含む）、世帯数は約21万となっており、単身世帯が多く、かつ高齢者の割合が高いことが新宿区の一つの特徴となっている。2015年国税調査での報告では、昼間人口は77万人と港区・世田谷区・千代田区に次いで4番目で、多くの通勤・通学者の流入により昼間人口比率は約232.5%と高く、また、外国人登録人口は4万人と区部平均（1万5千人）の2倍強を数えるなど国際色が強いのも特徴の一つである。

落合第一地区は新宿区の北西に位置し、大都市新宿区のなかにもありながら、閑静な住宅地と自然をそのままに残したおとめ山公園をはじめ、野鳥の森公園など豊かな緑に恵まれた地域である。一方、目白文化村や昭和初期には当時の道路としては類をみないほど道幅の広い山手通りが整備されるなど、文化を先取りするモダンな一面も持ち合わせている。

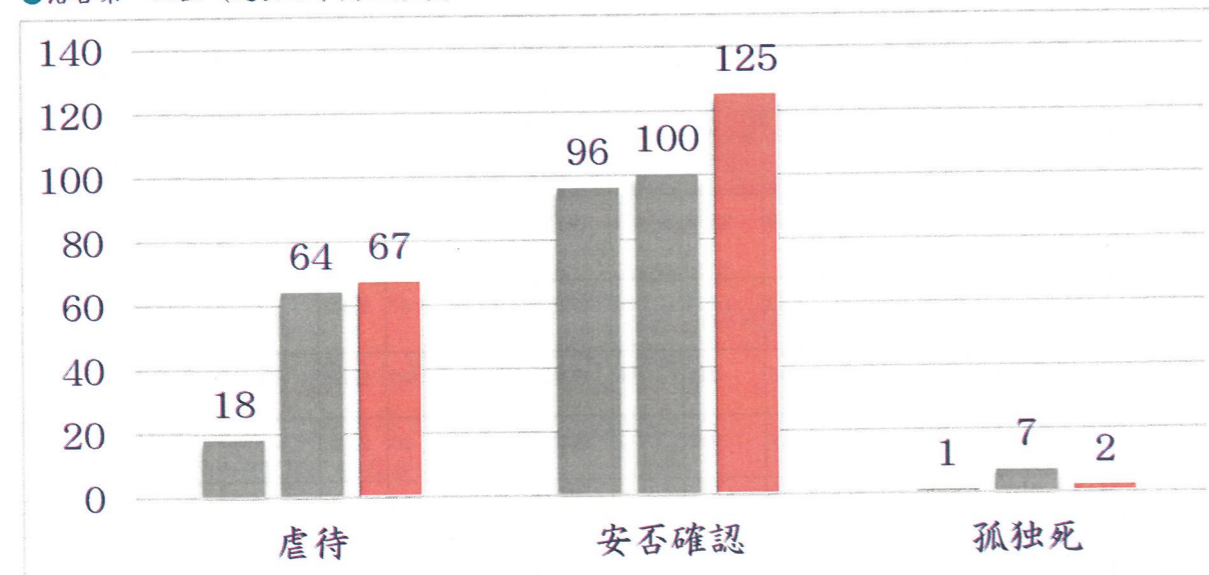
新宿区における高齢者の状況 令和4年1月1日現在

地区	人口			認定者数				一人暮らし（単身世帯）				高齢者のみ（単身を除く）		
	総人口	高齢者人口	高齢化率	要支援計	要介護計	計	認定率	日本人	外国人	合計	単身世帯率	日本人	外国人	合計
区全体	341,222	67,427	19.8%	4,189	9,113	13,302	19.7%	27,599	715	28,314	42.0%	10,573	305	10,878
四谷	39,475	7,765	19.7%	380	1,004	1,384	17.8%	3,276	67	3,343	43.1%	1,168	26	1,194
笹荷町	39,263	7,171	18.2%	363	913	1,276	17.8%	2,493	33	2,526	35.2%	1,297	12	1,309
榎町	35,439	6,659	18.5%	429	982	1,411	21.2%	2,693	20	2,713	40.7%	1,038	10	1,048
若松町	32,723	8,188	24.7%	598	1,142	1,740	21.3%	3,162	87	3,249	39.7%	1,414	69	1,483
大久保	43,164	8,049	18.2%	530	1,093	1,623	20.2%	3,410	287	3,697	45.9%	1,122	85	1,207
戸塚	38,544	8,279	21.1%	610	1,158	1,768	21.4%	3,729	65	3,794	45.8%	1,196	33	1,229
落合第一	34,038	6,686	19.6%	416	903	1,319	19.7%	2,689	29	2,718	40.7%	1,086	14	1,100
落合第二	31,248	6,640	21.1%	433	890	1,323	19.9%	2,651	32	2,683	40.4%	1,066	13	1,079
柏木	30,438	5,357	17.3%	285	715	1,000	18.7%	2,424	58	2,482	46.3%	767	25	792
角筈	16,749	2,590	15.4%	142	307	449	17.3%	1,044	37	1,081	41.7%	416	17	433
新宿区役所	141	43	27.6%	3	6	9	20.9%	28	0	28	65.1%	3	1	4

※出典：新宿区高齢者支援課・新宿区介護保険課提供資料



虐待・安否確認・孤独死関連
●落合第一地区 (過去3年間の推移)

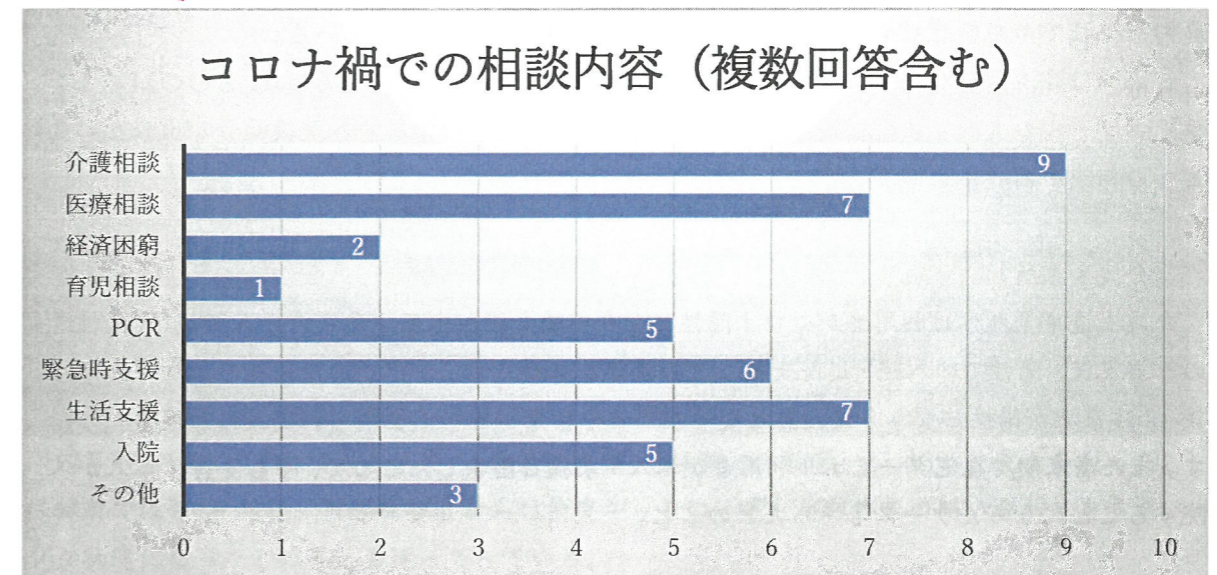


上記にあるよう新宿区落合第一地区には、34,038人が生活。高齢者人口は6,686人となり、その中外国人を含む一人暮らし高齢世帯は2,718世帯となり高齢者人口の40.7%を占め、高齢者のみの世帯も1,100世帯となっている。また高齢者単身世帯(日本人のみ)では、65歳以上の男性は916人・女性が1,773人であり、75歳以上では男性は405人、女性は1,281人と後期高齢者での独居の多さが見て取れる。

また新型コロナウイルスの累積感染者数において、昨年度圏域型地域ケア会議紙面開催時の令和3年1月31日の時点では全国で389,975人・新宿区内では6,159人であったが、令和4年3月15日現在では全国で5,842,754人・新宿区内では38,658と感染も拡大。57年ぶりに東京で開催されたオリンピックも、新型コロナの影響により史上初めての1年延期を経て、無観客という形で開催することにもなった。

Ⅲ、アンケート調査の結果

Q1、コロナ禍での相談内容



回答事業所の中では「介護相談」が約70%と最も多く、次いで「医療相談」「生活支援」が53%、「緊急支援」への相談が46%であった。「その他」の中では、外国人への対応やZOOM等オンラインツールの利用支援、病院と行政との橋渡しが無いなどの相談もあがっていた。

Q1-2、それはどのような相談でしたか?

業種別に一部抜粋し記載。

【医療】

地区担当医は子供が精神障害を抱えた家庭での親の入院で対応に困ったことがあったと話す。訪問診療・看護には介護保険未申請の高齢者の相談や、精神疾患を持つ母・娘の家庭で本人・娘・支援サービス・ケアマネと全てがコロナに感染してしまい、生活維持が困難となったケースもあったとのこと。また保健所やフォローアップセンターからの陽性者対応依頼があり往診・オンライン診療で対応すること、中和抗体薬の投与依頼・PCR検査依頼・老人ホームクラスター発生時の重症化予防の対応相談・新宿区の自宅療養者医療支援施設の開設・ハイリスク患者の入院支援など幅広い相談が寄せられている。

病院へは帰国できない外国人の医療費やビザ問題・コロナ感染症後の後遺症の治療が受けられる病院への相談や医療費が支払えない・出産費用が払えない等経済困窮への相談もあり、薬局には本人・家族が陽性者・濃厚接触者となり薬局訪問が出来ないと相談もあった。

【自治体・地域】

自治体においては在宅陽性者へ生活必需品を届ける手段やケアマネからの緊急時支援・緊急ショートの利用相談が寄せられ、保健センターでは受診先の紹介・陽性者への対応の仕方・家庭内や会社での感染症対策・就業制限通知の申請方法の相談を受けている。

社協へは経済困窮から貸付を利用したいという相談や地域活動の会場相談、ZOOM等オンラインツールの支援方法の相談があり、地域住民へも入院先の相談や入院後面会が出来ないことへの相談があったと回答。

【介護事業所】

介護支援事業所へは利用者がコロナ陽性となり継続支援が出来ず急遽の介入相談や、陽性者の入浴支援、陽性での入院・退院支援などの相談が寄せられ、ケアマネは家族感染ケースの相談・介護家族が陽性となり介護困難となったことや緊急ショートを断られ支援に難儀したと話す。また癌末期で自宅ターミナル利用者が本人・家族と感染したことで、やむを得ず本人が入院することになったケースもあったとのこと。

【地域事業所】

居住支援のIGOCOCHIには入院出来ない「急性期難民」の高齢者施設への即日入居相談や、陽性による入院にて外出が出来ず、退院後の施設入居に伴う引っ越し作業・不用品処分・住まいの賃貸住宅の解約手続き・転居届の代行業務依頼もあったとのこと。御用聞きにも在宅によるQOLが低下し生活支援相談が寄せられ、買い物代行支援相談を受けている。

Q2、コロナ禍において実際に感じている地域の変化はありましたか？

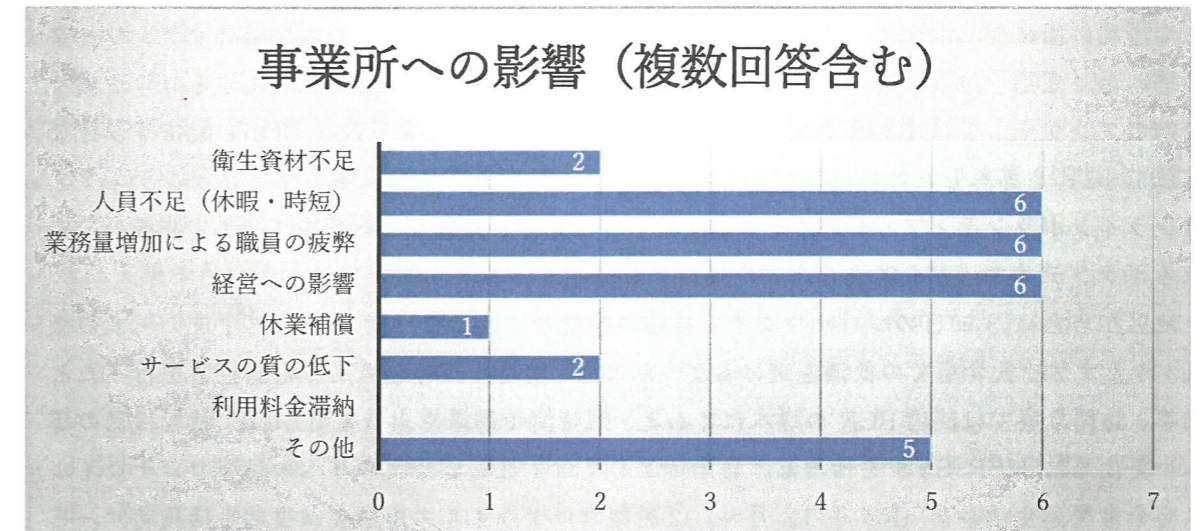
高齢者の社会参加の減少・孤立、地域交流・地域サロン・見守り支援の減少との答えが多かった。家庭内では生活変化に伴う利用者・家族の混乱・ストレスの増加や、フレイル・抑うつ状態の方・DVの増加という意見もあがっている。

コロナ禍となり、いざという時に入院できなかったという回答とともに、介護保険利用まで今までに比べ1歩遅くなってしまい、サービス導入時に今まで以上にひっ迫している状況が増加しているとの回答もあった。支援事業所では陽性者へのサービス提供する事業所の協力が少ないことや、コロナ陽性となり一時的に運営が出来なくなってしまう事業所があったこと・地域のサービス量の減少を指摘する声もあがっている。

その反面、アクティブシニア層のZOOM利用の常態化や非対面方式への変化、コロナが長期化することで陽性での在宅療養者に介入する事業所が増えたとの意見も寄せられている。

地区担当医からは自治体実施の無料コロナ検査や抗原キットに関し、陽性者を判定した対象者を検査所で保健所に直接連絡せず本人に連絡するよう伝えるだけであり、陽性者自身が家族へ感染を隠してしまい家族感染したケースが2例程あったとのこと。医師会に注意喚起したとも話している。

Q3、感染者も日々1万人を超え、貴事業所への影響はどんなことがありましたか？



回答事業所の中では「人員不足」「職員の疲弊」「経営への影響」が46%と最も多かった。保健所ではBCP対応、医療従事者からは検査キットの不足・発熱外来の問い合わせも多くバンク状態になったとの答えも返ってきている。

通所事業所では感染者が増加することで利用を控えるため収益が減少してしまい、アンケート参加事業所内でも1月をもって廃止に至ったデイサービスもあった。その反面訪問介護へ全体的な依頼量が増加したが、ヘルパーが濃厚接触者になってしまうことや、コロナ禍でヘルパーを志願する方が少ないことで人員不足・疲弊にもつながったと回答。非常勤職員には有給を使ってもらわざるをえず休業補償への影響に対する回答も寄せられ、従業員にN-95マスク・手袋の装着の義務付け、抗原検査の実施などの費用は全て自院持ちであったとの回答もあり。

また入院出来ない高齢者の施設入居相談やDVに関する相談が増加しているとの意見も寄せられ、多岐にわたる影響が出ていることがわかる。

Q4、自宅で療養を余儀なくされた陽性者や濃厚接触者対応に困ったことはありましたか？

自治体は現施策では該当しない要求があり対応に苦慮していると話す。地域住民へは「自分が放り出されたように感じ、人権がないと思った」「医療・介護・福祉と言うことが異なり、説明もなく混乱した」「PCR検査後の対応についてももう少し詳しく説明して欲しい」「薬が足りないが、取りに行くことが出来ない」との相談が寄せられている。支援事業所からは「自宅療養以外の手段（緊急ショート・入院等）がほぼとれない」「支援者が陽性・濃厚接触者となり、サービス提供が滞るケースもあった」など利用できるサービスの制約が見られ、週末に陽性発覚したケースにおいては関係機関とうまく連携ができず後手の対応となってしまったとのこと。地区担当医師・訪問診療からは「家族の働き手自身が陽性になると仕事を休まなければならず感染しても黙っていることが多く困った」「重症化の高い方でも高齢者は特に入院の受け入れ先が見つからず、受けてくれたとしても積極的治療は望まない約束を取り付ける必要があり心苦しい場面が多々あった」と話す。

Q5、長期化するコロナ禍において、この1年で新たに取り組んだことはありますか？

昨年度の圏域型地域ケア会議でも同様な質問をし、その際は支援者の体調確認やテレワークの導入など感染予防策に新たに取り組みをしたとの回答が多かったが、長期化するコロナ禍で今回のアンケートではオンライン・ZOOMの活用、ハイブリッド・You Tube 配信等多様な方法でICTを導入したとの回答が多かった。集いの場代表からは、おたよりボランティア・オンラインボランティア・インターフォン超しでの見守り活動など対応を工夫し、非接触で出来るボランティア活動を実施したとの報告もあがっている。

地区担当医は3回目のコロナワクチン接種の推奨と、改めて3密の徹底・手洗い・嗽の徹底・カラオケや飲食店での飲酒を避けるよう助言し、薬局では郵送対応や電話投薬を行ったと回答。訪問診療では院内PCRの導入に比べ、短時間で結果を出せるIDNOW検査機器の導入や発生届にHER-SYSを活用し、自治体としては①在宅要介護者等への新型コロナウイルス感染者緊急生活事業（R3年12月～）②新型コロナウイルス感染症回復期生活援助サービス（R4年2月17日～）とコロナ関連に対する新たなサービスを開始している。

Q6、今の支援で何が足りないと感じますか？

人との時間・心の避難場所が足りないとの回答が多く、マンパワー・他職種の連携機会の不足も感じているとの意見もあった。自治体としてはコロナ等感染症に対する意識と準備の不足を課題として捉えている。このコロナにより介護保険申請もされていない要介護状態の高齢者の存在が浮き彫りになり、ヘルパーの導入の体制強化を自治体でも進めているが、まだまだ時間も要し迅速な対応ができていないとの意見もあがっている。

令和4年3月22日に山際大志郎経済再生担当相は、新型コロナウイルス感染症対策として3月末を期限に実施している無症状者への無料検査事業を6月末まで延長と発表。検査は受けやすくなるが、その反面課題として正確な罹患者の把握が求められる。多数の感染者がいる中で検査精度の向上や届出体制の構築、また感染者自身も患者意識を高め、正しい在宅療養ができるよう指導も必要なのではないかと感じる。

Q7、今後コロナが終息に向かった際に、地域に出来ることはありますか？

回答者の多くが、コロナ禍で外出・交流機会の減少しフレイルの進行・孤立化を感じていると回答。人々が集まる場所づくり、サロン活動・ボランティア活動、高齢者食事グループ・高齢者クラブなどの実施・参加の促し、地域での防災訓練やお祭りなどの再開などの意見があがっている。

その中、感染対策により関係性が薄くなった地域において、顔の見える関係・横のつながりを強固し、地域で暮らす高齢者が孤独を感じない日常を送れるようにアウトリーチ支援を充実させていくことへの意見もあった。また、モチギケアプラセンター新宿では2022年5月より事業所所在地でwithコロナを考えた、介護相談もできるカフェ・コワーキングスペース・イベントスペース・ヒトハコ商店の「Sunnydays Café」を始める予定と話す。

Q8、包括や市町村・直接支援の事業所に希望することや確認したいことはありますか？

- ✓病院や診療所は医療が原点であり、もう少し弁護士会等が積極的に気楽に日常生活や親子問題・生活支援や財産処分や相続などの窓口を広げ、行政としてもその事をPRすべき。親の面倒をみた子供の権利を尊重する法律を国会に認めさせる努力すべきと思う。
- ✓SNSの活用：地域高齢者のリアルな声・各エッセンシャルワーカーとの連携・情報共有を迅速に行う。脱アナログ化。
- ✓居住支援法人の地域への浸透。オンラインセミナー等で地道に浸透活動を進めます。
- ✓新宿区の中で他の区のことを言っても仕方ないことですが、新宿区内の包括さんはとても良く対応して下さいますが、他区の患者さんのことで他区の包括さんに相談しても、全く対応してもらえないことも多く、地域の格差に困ってしまう状況があります。
- ✓3月までコロナ支援での支援金・協力金が出ています（新宿区自治体委託）。4月以降の継続を希望します。
- ✓地域で心配な方を福祉専門職（包括・事業所の皆様）と住民が連携して支援できると、安心・安全な地域づくりの一助になると考えます。日頃からの関係づくり・連携に今後ともご協力をお願い致します。
- ✓できる限り対面での面接・話し合いを希望：正論を述べず、まずは相談者の想いに寄り添う。
- ✓ワンストップサービス（医療福祉・介護・行政）全ての問題に迅速に誠実に対応できるシステムの構築。
- ✓やはり「顔の見える関係」が大事だと思います。
- ✓オンライン等うまく使いながら、よりよい連携を考えていければ。
- ✓もっともっとみんなでコロナを恐れず、地域を支える体制強化をお願いしたいです。特にコロナ対応できる医療機関、医師の少なさには驚きを隠せません。今後のウィズコロナの時代にどうやって地域を支えるか、通常の生活を維持できるか、支える全職種間で検討を続けていけることを願います。

Q9、その他

- ✓手当などの申請に関し登録や手続きが煩雑すぎて逆に労力ばかりかかってしまう状況に疑問を感じます。似たような事業も多く分別が難しいこともあり、もっとシンプルにと願う中でどんどん煩雑になっていくことに現場の立場に立っていただきたいと強く感じています。
- ✓独居老人との集会や相談場所を増やす必要性を感じる。
- ✓自身の置かれた状況に対する不安や不満について長時間にわたる電話があり困った。
- ✓コロナ禍で自宅に閉じこもりになっている高齢者へデイサービス等サービスを利用するメリットを伝え、推奨してもらえるようなPRをしてもらいたい。事業所単位では限界がある。
- ✓リアルとオンラインが共存した、より強固な地域包括ケアの実現。
- ✓家族会に参加している男性の中には実父を刺してしまいそうになったり、川に身を投げそうになるほど、追いつめられている方もいます。

地域包括支援センターに寄せられた感染者からの声

- ✓生協利用など元から利用していると比較的困らなかった。
- ✓コロナ配食を利用。速やかに配達がなされたが、非常食なので制限食の対応が難しかった。
- ✓日用品の調達が難しかった。日頃からストックしていたが、ギリギリであった。
- ✓別居の要介護者の支援に関し緊急ショートや緊急支援の利用も可能であるが、そもそも本人拒否が出てしまうと利用できない。
- ✓また別居介護者自身が陽性となり他に支援する家族がいないと、ショートステイの準備や入退院対応もできない。
- ✓陽性要介護者の介護で別居家族が感染予防対策を講じた上で毎日訪問した。自身の感染不安もあり主治医へPCR検査を打診したが症状が出ていない為、実施に後ろ向きであった。
- ✓コールセンターの対応は今一つ要領を得なかった。保健所は意外とつながる印象を受けた。
- ✓土日祝日の受検はやはり限りがある。
- ✓罹患している患者が幼児であった為、患者を置いて検査実施に出向くことが難しく、みなし陽性の診療が可能な診療所の紹介を依頼したが、紹介された医療機関ではみなし陽性の診断を実施していない医療機関であった。
- ✓医療機関の検査実施医療機関一覧は参考になったが、膨大な量であった。
- ✓総合病院に関しては有症状ではないと検査実施も難しく、診療所規模のほうが受検しやすい印象であった。
- ✓家族内で幼児が初発の場合、世話する者を決めて対応するとしても罹患は必須になってしまうと思う。高熱でぐったりしてしまうこと、精神安定を要するため密着する機会が不可避。
- ✓家庭内隔離については構成員にもよるが、陰性の方が少ない場合は状況にもより陰性者を逆隔離する方が効率的な場合もあると思われる。
- ✓感染予防対策に関しては一般区民が適切にできるよう動画配信等があるとよいと思う。
- ✓コロナで就労がなくなり、家賃の支払いが難しくなった。

おわりに

日ごろから高齢者支援にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。
またアンケートにご協力、ありがとうございました。

オミクロン株の感染拡大など、現在東京では1日1万人程の新規感染者が出ている状況となり、圏域型地域ケア会議におきましては昨年同様紙面開催という形で行うこととなり、誠に申し訳ございませんでした。

開催に向けて13事業所の地域の支援者に対して、コロナ禍での新たな課題・地域の変化・地域として必要なこと等についてアンケートを実施させて頂きましたが、コロナ危機の長期化の中、あらためて地域の方々や自治体・支援事業所が置かれている深刻な状況が浮き彫りになったかと感じます。

コロナ禍で精神的な余裕も失い、孤立を深めていく住民への支援は大きな課題となっていますが、制度が行き届いていないがゆえに抱えている困難が見えにくくなり、発見が遅れ深刻化しているという問題も感じました。このアンケートにより、緊急時支援や経済困窮・生活支援など各支援者も専門外の相談を受けている結果となり、多岐にわたる相談が寄せられるコロナ禍だからこそ、各支援者が専門性を活かし連携しながら相談に迅速に対応することが求められました。新型コロナウイルス感染症対応で保健所・自治体と疲弊しており、ワンストップで必要な支援につなげること・地域で孤立している方々へアウトリーチも含め気軽に相談できる窓口を広げていくことも必要なのではないかと感じます。

また、地域の多様な支援につなげていくには「人」とのつながりが豊かなものでなければならぬことを痛切に実感したかと思えます。支え合いの輪を広げるためにもこれからの地域づくりは不可欠であり、新たな生活様式を意識しながら離れていてもつながりあう活動の在り方の構築が求められ、今後も起こり得る非常事態に備えて、医療や介護・生活支援をいかにして継続するかなど、地域の問題としてできることを協力し合う関係づくり・地域の力を高めることも大切なことではないでしょうか。

極めて困難な状況下におかれている支援事業所が、高齢者・障害のある方やその家族の地域生活を守っていくためにも、現状改善に繋がるための問題提起になればと考えます。

ご協力ありがとうございました。