

第 2 回

新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成18年11月16日(木)

新宿区健康部計画推進課

計画推進課長 お待たせをいたしました。

それでは、時間も過ぎておりますので始めさせていただきたいと思います。

私、健康部計画推進課長の蒔田でございます。よろしくお願いいたします。

本日、お忙しいところおいでいただきまして、どうもありがとうございました。

ただいまから第2回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催させていただきます。

それでは、事務局から委員の皆様の出欠状況についてご報告をいたします。

あらかじめ欠席の報告いただいておりますのは、丸山委員、中谷委員、亀井委員、英委員の4名でございます。あと、お二方ほど、ちょっとおくれておりますけれども、いらっしゃる予定でございますので、よろしくお願いいたします。

したがいまして、現在のところ12名のご出席でございまして、当協議会の要綱に基づく定足数は満たしております。

それでは、今回、初めてご出席で、前回ちょっとご都合でご出席いただけなかった委員の方がいらっしゃいますので、ご紹介させていただきます。南惟孝委員でございます。自己紹介という形でよろしくお願いいたします。

南委員 弁護士の南でございます。

前は所用で欠席させていただきました。ご迷惑をおかけして申しわけございません。今後ともよろしくお願いいたします。

計画推進課長 ありがとうございます。

それでは次に、本日の議題と資料確認をさせていただきます。

まず、本日の議題内容でございますが、次第でございますように7点ございます。

平成17年度「新宿区の介護保険」主な実績について、地域密着型サービス事業所の指定について、要介護認定状況について、自立支援特殊寝台貸与のあっせん事業について、高齢者虐待防止への取り組みについて、平成18年度新宿区介護予防事業実施状況、孤独死対策について、あと、その他ということでございます。

資料についてでございますけれども、1番から7番については事前に郵送でお送りをさせていただいております。

それから、本日、机上配付資料として2点ございます。平成17年度新宿区介護モニター活動報告書、それから適正な介護サービス利用法の2種類でございます。ぜひご確認をいただきたいと思います。

もし、きょうお持ちでない資料等がございましたら、事務局の方へお申し出をいただければと思います。

お手元に資料、おそろいでしょうか。よろしいですか。

それでは次に、申しわけないんですが資料の修正がちょっと2点ほど入っておりますので、議事に入ります前にご訂正をお願いをいたします。

資料の6でございます。1枚目の下から2行目ですね。356名という数字が出ております。下から2行目。1枚目。これは327名でございます。327名にご修正をお願いいたします。

それから、2点目でございますけれども、同じ資料の2枚目の4行目、214名という数字がございますが、これが275名の誤りでございます。

よろしいでしょうか。

それでは、橋本会長、議事進行をよろしくをお願いいたします。

橋本会長 皆様、こんにちは。きょうは秋晴れでさわやかでございますけれども、本当にお忙しいことではございますが、ここにお集まりいただきまして、ありがとうございます。

今、蒔田課長がお話くださいましたように、きょうの議題は7点でございます。

私どものこの保健福祉推進協議会のことしの役割といたしますのは、昨年度中にこういったつくり上げました、区がおつくりになりましたこの高齢者保健福祉計画、それから第3期介護保険事業計画がどのように運営されているか。実際にその事業の推進等を見守っていくということ。それから、今回の介護保険制度の改正は大変大きなものがございまして、どの地域でもいろいろな問題が出てきております。ですから、せっかくなつくった計画ではございますけれども、どういう課題があるのかというようなことをしっかり見ていこうというのがことしの私どもの役割かと思っております。

それでは、議題に沿いながら進行させていただきたいと思っております。どうぞ、よろしくご協力をお願いいたします。

それでは、議題の一番最初ですけれども、平成17年度の新宿区の介護保険の主な実績につきましてご報告をいただきたいと思います。お願いいたします。

介護保険課長 介護保険課長の高橋と申します。

それでは、資料1をごらんいただきたいと思います。新宿区の介護保険の主な実績でございます。

この主な実績につきましては……

橋本会長 課長さん、もしもお座りになった方がやりやすければ、どうぞよろしかったらお座りください。

介護保険課長 すみません。失礼いたします。

この主な実績につきましては、前年度の実績が明らかになる毎年9月に作成しているものでございます。今回は、第1期、第2期合わせた実績という形でご報告させていただきます。相当多い資料ですので、できるだけ基本的なところだけ、ベースの要介護認定者数と保険給付費の推移について簡単にご報告させていただきたいと思っております。

16ページをごらんいただきたいと思います。

16ページの(1)要介護認定者数の年度推移でございます。こちらを見ていただきますとわかるように、平成12年度に、これは年度末という形になっておりますが、5,870だった要介護認定者が平成17年度末には1万835ということで、毎年ふえていったということがございまして、その間、前年に対する増加率については19.7%、19.2%と平成14年までは相当高い増加率でございまして、平成15年度につきましては15.6、平成16年度につきましては6.8%増ということで、そして平成17年度につきましては4.7%増ということで、一定の認定率の伸びが少なくなってきたということが言えるかと思っております。

それで、22ページの方を見ていただきますと、こちらに要介護等認定者から見える課題ということで、その上にも出現率等ございますけれども、「また」以下のところに書いてありますけれども、「要支援と要介護1の軽度の認定者数が著しく増加しています。」ということで、先ほど橋本会長がおっしゃられました今回の改正介護保険法の改正の趣旨と同じ状況が新宿区においても見られたということでございます。

次に、保険給付の実績について見ていただきたいと思いますけれども、26ページをごらんください。

26ページの表29でございますが、平成12年度から次のページにわたりまして平成17年度までのそれぞれのサービス給付額。そして、下の段には参考としてそれぞれ居宅サービス利用者数、一人当たりの居宅サービスや施設サービスの給付額等、そういったものの推移がわかるような形になっております。こちらも見させていただきますと、平成12年度69億8,000万余円だった介護給付費が平成17年度には132億7,900万円ということで、2倍程度の伸びを示しているということですが、こちら先ほどの要介護認定者数と同様に平成12年度、制度発足当初の伸びは30.7%という形でございましたが、昨年につきましては0.7%の伸びという形になって、伸び率が鈍化しているということがあります。

そして、26ページの下の参考のところなんですけれども、一人当たりの居宅サービス利用の給付額なんですけれども、制度発足当初は増加していたということがございますけれども、27ページを見ていただきますと、平成17年度につきましては、居宅サービスにつきましても、施設サービスにつきましても、一人当たりの給付額につきましては平均額が落ちているというところがございます。これは、平成17年の10月に導入されました施設やまた入所等のホテルコストの導入によることが多いというふうに考えておきまして、それで、その平成17年度の給付額についても第2期の介護保険事業計画で想定していましたがよりも給付率が下がったというようなことが平成17年度の状況でございます。かなり詳細な実績が載っておりますので、後ほどこれを見ていただくと、この6年間に介護保険制度はどういう形になっていったかということがまたよくわかるかと思っておりますので、どうぞごらんになっていただき、また、協議会での議論等に参考にさせていただきたいというふうに思います。

続きまして、資料2の方に触れてもよろしいでしょうか。

橋本会長 最初、皆さんにお話しさせていただいたけれども、本当は今ここでご質問なされたい方、おありだろうと思っておりますけれども、きょうも2時間でございますので、1から4までまずご説明いただきます。そこで、一たん質問をさせていただこうと思っております。そして、その後、また7までというふうに2回にわたりましてご説明させていただきたいと思っております。どうぞ、4まで続けてお進みください。

介護保険課長 すみません。

じゃ、続きまして、地域密着型サービス事業所の指定についてご報告申し上げます。

資料2をごらんください。

地域密着型サービス事業所の指定についてということですが、11月1日に地域密着型特定施設入居者生活介護、これは小規模な有料老人ホームでございます。米印のところには地域密着型特定施設入居者生活介護という形で説明があります。この指定しましたのは有料老人ホームでございます。入居定員29名以下の施設ということございまして、「入居している要介護者に入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことをいいます。」ということでございます。

「地域密着型サービスにつきましては、別紙」というふうには書いてありますけれども、そこですみません。机上に計画がございますでしょうか。計画の184ページをごらんください。184ページの介護保険サービスの種類について一覧表になっておきまして、上段と下段に分

かれていまして、東京都が指定・監督を行うサービス、そして、下段の方が区が指定・監督を行うサービスというふうに分かれておりまして、介護給付を行うサービスという、右と左の欄を見ますと介護給付と新予防給付という形で分かれております。

今回の指定につきましては、介護給付を行うサービスの下段の地域密着型サービスの6段目の地域密着型特定施設入居者生活介護ということで区が11月1日に指定を行ったというものでございます。

資料の2に戻っていただきまして、名称はせらび新宿でございます。このせらび新宿につきましては、併設で認知症グループホーム、先ほどの計画の表で申し上げますと、認知症対応型共同生活介護でございますけれども、そのグループホームが3ユニット併設されていて、今回新たに特定入居者生活介護を指定したというものでございます。定員は12名でございます。料金については後ほどご説明いたしますが、建物の構造につきましては鉄筋コンクリートづくり5階建ての3階部分ということでございます。

計画の131ページをごらんいただきたいと思います。

131ページに、この計画で、今後3年間に地域密着型サービスをどれだけ整備していくかということで整備目標を掲げさせていただいております。この表の下から2段目のところに地域密着型特定施設入居者生活介護ということで、目標数はそれぞれゼロという形になっております。

それで、今回、指定しました理由と申しますのは、142ページをごらんいただきたいと思います。142ページのところに地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスということについて書いてあるところでございますけれども、こちら、下から4行目のところに定員が30人未満の介護専用型有料老人ホーム等が新たに位置づけられ、区民利用ということになります。が、「広域型のサービス提供事業所が急増しており、利用者が事業所を利用する際の選択肢も十分あることから、小規模で、かつ、要介護認定者専用という施設の特性などから、新たな事業展開は難しいと考えられるので利用は見込みません。」ということで、整備目標として整備していく目標には掲げませんでした。

ただ、今回、事業者の方からこういったものを、空いているところを利用して整備したいということで話がございまして、後に申し上げますように、料金等もグループホーム等とそんなに変わらない内容でございまして、そして、そういった中で、146ページをごらんいただきたいと思いますけれども、146ページには広域型の有料老人ホームの見込み量ということで、一番下の2つの表の右側に第3期の利用見込みなんですけれども、平成18年度391人、

平成20年度には563人ということで、かなりの見込み量を見込んでいるということがございまして、今回、区民の方に多様な選択肢を提供できるという観点から地域密着型のサービスとして指定したものでございます。

次のページの料金表を見ていただきたいと思います。

月額利用料が、光熱・施設費、施設運営費等は料金がこういうふうになっているんですが、特にこれについてはこのとおりでございますけれども、基本運営費というのが5番という形になっております。これは有料老人ホームについて人員配置が手厚い場合の介護サービスの利用料を別途取ることができるということで厚生労働省の方から通知が出ておまして、それに基づく料金ということでございます。合計21万8,000円ということで、これにつきましてはグループホームやまたは老健施設等の個室等の料金と大きく変わらない料金ということがございましたので、今回、指定したものでございます。

資料2の地域密着型サービス事業所の指定については以上でございます。

続きまして、要介護認定状況についてご報告申し上げます。

資料3でございます。

要介護認定状況の報告につきましては、前回のこの協議会の中でも要支援1と要介護1の割合について6月までについてご報告したところでございますが、制度開始後半年ということで、認定者数と要介護度と要介護1相当の方の要支援2と要介護1の割合について再度ご報告させていただくものです。

これにつきましては計画の17ページをごらんいただきたいと思います。

計画の17ページをごらんいただきますと、平成18年度の要介護認定者数の状況の推計というのがこちらの方にございまして、それと比べてこれは10月1日現在の推計値ということでございまして、この資料につきましては9月ということでございますが、9月末という形の数字になっておりますので、1日しか違いがありませんので、ほぼ同様のものというふうに考えていただきたいと思います。

これを見ていただきますと、人数の方が1万1,151という推計でしたけれども、1万972と若干少な目。また、それぞれの内訳につきましても、この推計の方が、計画の方の推計を見ていただきたいと思いますけれども、要支援2と要介護1を合わせた数字と左側の表の自然体推計のところの要介護1の平成18年のところを見ていただきますとわかりますけれども、これを合わせたものということになっておまして、その関係でちょっと数値が、要支援2と要介護1の割合が実際のものとは違っております。そういった目で見いただ

きたいというふうに考えておりますけれども、そういった目を見ていただいたといたしましても、現状の中で要支援2と要介護1の数がかなり資料と異なっているというような現状がございます。それ以外のものにつきましては、おおむね推計と大きく異ならないという状況になっております。

それで、要介護1と要支援2の推計がかなり異なっているという理由についてなんですけれども、要介護1というのをまだ置いている理由の中には、現在、まだ4月1日以降新たな認定審査を受けていないことによって、現状を要介護1のままにとどまっている方がかなりいらっしゃるということが一つ上げられます。

前の資料3の経過的要介護の欄を見ていただくとわかりますように、制度改正前の要支援の方につきましては経過的要介護という区分になりまして、審査を受けるたびに徐々に要支援1、または重くなられた方については要支援2以上という方もいらっしゃいますが、徐々に減っていったって、4月当初の半分程度となっているという現状でございます。こういったことから、要介護1につきましては、まだかなりいらっしゃるということでございます。

もう一つの理由といたしましては、資料3の2の介護保険認定審査における要支援2と要介護1の割合ということでございますけれども、これにつきましても、計画の16ページの方をごらんいただきたいと思います。こちらの図を見ていただきますと、今まで要介護1だった方につきましては、新予防給付というこの要介護1相当の方の状態の軽減、悪化に効果的なサービスということで、そういった軽い方を対象とした新たなサービスとして新予防給付が創設されたわけですけれども、この要介護1相当の方が要支援2と要介護1に分かれる割合、これが、この図で見ていただきますとわかりますように、厚生労働省の方で当初想定していました3対7という割合からモデル事業の時点で4対6、そして今回、新宿区の場合は約5対5という形で推移しているということがございまして、こういったことが要介護1の方がまだたくさんいらっしゃるというような理由になっているところでございます。

前回の協議会でも申し上げましたけれども、この要支援2と要介護1の割合につきましては、23区または都内の市もそうなんですけれども、おおむね5対5という割合になっているということでございます。

資料3についての報告は以上のとおりです。

続きまして、資料4についてでございます。

自立支援特殊寝台貸与のあっせん事業についてでございます。

自立支援特殊寝台貸与のあっせん事業について新宿区は10月1日から実施しているところでございます。軽度者の、要介護1以下の軽度の方に対する特殊用具の貸与につきましては、改正介護保険法に伴って一部制限が加えられました。これに対して、日常生活を維持していく、また在宅での生活を継続するため必要と認められる方について、新宿区といたしましては、3月31日時点で介護保険による特殊寝台の貸与を受けていた方で、制度の改正により対象者から除外されていた方で低所得者の方については利用料の一部助成、そして、それ以外の方についてはあっせんという形で軽度者向けの特殊寝台の貸与の制度を実施しているところでございます。

内容につきましては、あっせんにつきましては軽度者向けの寝台を月額2,360円であっせんするという事です。非課税世帯につきましては一部貸与料の負担ということでございまして、2,360円の月額貸与料のうち1,500円を区が負担するというものでございます。生活保護受給者については全額を支給するという対策です。貸与製品につきましては、軽度者向け寝台ということで区が指定したもので、高さ調整ができて、手すりがついている寝台ということでございます。実施日については、先ほど申し上げましたとおり、用具についての経過措置が9月30日までで終了いたしますので、10月1日ということでございます。入札によりフランスベッドメディカルサービスと契約をして貸与しているという形です。今の事業の実施状況でございますが、対象者、これは非課税世帯でございますが、非課税のうちの補助を行う対象者でございますが、約240名中、現在76名の方が貸与料の認定によりレンタルを利用しているという現状でございます。

以上でございます。

橋本会長 ありがとうございます。

ただいま資料の1から4までご説明いただきました。それでは、どこからでも結構でございますので、ご質問ございましたらお出しいただきたいと思います。どなたかございますでしょうか。

どうぞ、浦委員さん。

浦委員 資料2にありました地域密着型サービス事業所というのからですが、当初、計画ではゼロでしたね。今後こういうな形、今回初めて採用されたという理解でいいんでしょうか。今後、ふやしていくという理解でいいんですか。

介護保険課長 今回、要するに、事業所側だと29人というような小規模な形では採算がと

れないというようなことで計画していたものでございますけれども、広域型とあわせて考えていくということで選択したもので、その地域密着型サービスの制度認定につきましては、もちろんそれ以上は認めないという場合も当然考えられるわけですが、今回につきましては指定をしたということで、今後のサービスの整備状況によっては介護給付費が上回るおそれがある場合については指定を拒否できるという形になっておりますので、状況を見ながら指定するかどうかというのは考えていきたいというふうに考えております。

浦委員 取り入れる可能性もあるということですか。

介護保険課長 特定介護についてはふえる可能性もあるということです。

浦委員 はい、わかりました。

橋本会長 この辺が、やはり計画を立てた段階とそれから制度がかわって、新宿区でも環境の整備、利用者の申し出る状況とで計画どおりにいかない場合、もし変えてもその方がいいということもあるということで、今回に関しましては、今の小さな有料老人ホーム、このことを計画の中に入れてなかったけれども、しかし、先ほど課長さんからご説明ございましたように、計画にはなかったけれども必要だろうという判断をしたということでございますから、もちろん今後もほかのサービスでも、総体的に見て、そしてその方がいいという判断であればこういうことも起こり得るということ。そのことが妥当かどうかということをご報告いただきながら、また私どもも意見を言わせていただくということになるかと思います。

どうぞ、ほかにもご質問.....

どうぞ、小林委員さん。

小林委員 小林です。私も資料2の地域密着型サービスのことについてちょっと教えていただきたいんですけども.....

橋本会長 マイクを口元に.....。

小林委員 私も地域密着型サービス事業所のことについて、ちょっと質問をさせていただきたいんですけども、設置法人さん、株式会社日本ケアリンクさんがここに上がっております。今後、事業計画が潤沢に運営できる状況であればふやしていくというお話でしたけれども、これは第三者評価的に何年か後、1年か2年かわかりませんが、非常に運営状況がどうなのかということの見きわめも当然必要になってくると思うので、これもあわせて区の方としては考えていかなければならない問題だろうと思うのです。この辺については、そのように考えていてよろしいのでしょうか。

橋本会長 ご質問の趣旨は、どういうふうに経営されていくのかということをしっかり見守ってほしい……。

小林委員 今後ふやすという方向性もあるということなので、やはり事業者さんが経営が成り立たないからやめますということでは困ってしまうと思いますので、この辺の第三者の評価の問題はやはりきちんとなされていくべきだろうと思いますので、この辺についてちょっとどういうふうにされていくのかということもあわせてお聞きしたいということでございます。

橋本会長 それでは、高橋課長、よろしくお答えください。

介護保険課長 今回想定されました地域密着型サービスにつきましては、区が指定するということがありますし、また、指導権限というか、そういったことについても、指定取り消しですとか、例えば勧告ですとか、いろいろな業務停止命令、そういったものも含めて指導権限が相当区にあるようになりました。ですから、地域密着型サービスにつきましては、毎年、区の方で実施指導を行っている形になります。また、自己評価とか、第三者評価も受けていただくという形になっておりますので、そういった形できちんとしたサービスが提供されていくように区の方といたしましては指導してまいります。ですから、より近いところで、より区の指導権限が及ぶような形でのサービスということでもしっかり指導してまいりたいというふうに思っています。

それに、ちょっと言い忘れたんですけども、今回指定した理由なんですけれども、料金表の方を見ていただきますと、有料老人ホームというのは一般的に申し上げますと、まあ、自立型の場合が多いんですけども、かなり高額な入居一時金等を含むものが多いということがございますけれども、この施設につきましては36万円ということで、比較的安い金額で入居一時金というのをとっている。入居一時金が安いということがございまして、もちろん特養待機者が多いとか、いろいろな施設に入りたいというような方もたくさんいらっしゃる中で、そういった選択肢の一つになるのではないかとということで指定したものでございます。もちろん、今後の経営がずっと、例えば30年後、40年後どうなるかというようなところまでなかなか今の時点で見きわめがたいわけですが、区としてはこれで、そのときどきに入居者の権利が守られるような指導をきっちりやっていきたいというふうに考えているところでございます。

橋本会長 ありがとうございます。小林委員さん、よろしいですか。

小林委員 わかりました。ありがとうございます。

橋本会長 入居一時金が36万円というのは比較的安いんじゃないかと、べらぼうに安いということで、安かろう、悪かろうということもあるわけですが、それも大変気になるところがあるんですけども、地域密着型という新宿区が指導するわけですから、その間指導権限をしっかりと持っているということ、今、課長さんご説明のように、しっかり見ていってくださっているわけですから、そのことを期待したいというふうに思いますね。

やっぱり、有料老人ホーム、馬事公苑にございますコムスンでやっているのは、電車の広告で見ますと一番高いのは3億円なんですけれども、7億円まであるそうです。そして、そういうところから売れたという、そういういろいろ見本もありますし、入居一時金の36万円というのは、これは大変に安い。それだけのものであるということにせざるを得ないわけですね。それは選択ですから、入る人の。けれども、区がしっかり見てくださるということで、私どもは期待しております。

どうぞ、そういうふうなご質問などございましたら……。

ほかにはございませんか。よろしいでしょうか。

どうぞ、秋山委員さん。

秋山委員 ただいまのご報告以外に、資料1の10ページですか、こういう保険料の収納状況等と考え合わせて、現在のところ歳出利用とするのか、保険者として出しているこの歳出利用料とする負担は保険者として出しているわけですけども、この辺、新宿区としては予定よりも実際に使っている人の数の方が少ないように、こういうふうにちょっと見受けられますけれども、この点についてはいかがなんでしょうか。

橋本会長 ご質問は、収納率をどう考えるかということですか。それとも……

秋山委員 そうですね。収納率をどう考えるのかというのが1点と、その保険収入と、まあ、国と区の会計を使っただけの保険を利用したサービスが提供されると思うのですね。その辺について、収支というか、その辺についてはきょうは特に触れるとかなかったんですが……。

橋本会長 私どものご質問をどうぞ。よろしゅうございませうか。秋山さんのご質問の趣旨おわかりでございませうか。

介護保険課長 まず、収納率についてなんですけれども、この10ページの収納率を見ていただくとわかるように、年々、ちょっと微減というか、そういった状況が出ております。

年金から天引きの方については、100%収納という形になっていますので、それは年間の年金が18万円以下の普通徴収の方の収納率が落ちているということが、収納率とか、今まで滞納されていた方の収納率が落ちているというような現状で、これは23区同様の状況で

して、私どもも微減なんですけれども、大体23区で申し上げますと、平成16年度につきましては半分よりも後ろの方だったんですけれども、平成17年度については11位ということで、若干順位が上がったということで、そういう状況ですね。

それで、収納率については、むしろ1カ月の保険料が基準額で1,000円上がりましたので、そういったこととか、税制改正等の影響もありまして、今後の収納率はどうなるかというところが、私ども、今、非常に課題というか、かなり保険料をお知らせする本査定、7月ございましたけれども、そういったときにも高いというようなお話、いろいろたくさんいただきましたので、このところは今後の動向というのが心配というか、そういう状況でございます。

あと、収支の方なんですけれども、今回、第2期について申し上げますと、ちょっと詳しい数字をきょうは持ってこなかったんですけれども、一定のその、まあ、収入なんかによって保険料も異なりますし、あれなんですけれども、今回は計画で見込んでいたよりも保険料の収入が増。全体の介護給付、2期は18%ということでございますけれども、それを若干上回る保険料収入がございまして、それを第3期の、第3期というか、介護給付金の積立金に、たしか記憶ですと2億9,000万円ぐらい保険料が余りまして、積み立てを行う予定という形で考えているところでございます。

橋本会長 そうすると、介護保険の第2期の最後の収支状況というのは、少し予測よりも、予定よりも状況としては、料金は少し残っている。計画よりも少しいい状況で運用されたというふうに考えてよろしいでしょうか。

介護保険課長 2期につきましては、先ほどのホテルコストの話とか、そういったことで、かなり予測よりも減りました。それで、その保険料の剰余も出たということがございますし、この計画をつくらせていただくときに、当初、2期で上がった4億5,000万円を活用して保険料を4,300円に下げるといことでさせていただいたところなんですけれども、それにつきまして、若干、先ほど申し上げましたような剰余金もございましたので、今年度それを続けましてやった結果、5億8,000万円程度の積立金ことができましたので、それを活用してサービスをふやしていきたいというふうに考えているところでございます。

橋本会長 見てくれではわからない、要するに何らかの利用者の、施設に入っている方の負担がふえたので支出が減っている。そういう状況でございますから、きれいに精査しなければいけないのであるけれども、全体に見ると健全な運用だというご説明かと思えます。

よろしいですか。

秋山委員 はい、わかりました。

一般徴収の方がだんだん下がっていくというあたりが、やはりちょっとこれからは危惧されるかなと、今、その前の話ではちょっと気になりましたけれども、また、その余った分を、余った分をとというのは変ですが、よりよい運用資金、その積立金をこれから今度はよりよく運用していくためにその次の計画がどうなっていくかというあたりが、その予算立てというか、大事だと思ったのでお尋ねをしました。

橋本会長 それでは、この辺の問題、今度は第4回の保険事業計画をつくり出すときに、その納付率というのが一般徴収とそれから普通徴収ですか。そうですね。

介護保険課長 特別徴収と……。

橋本会長 特別徴収というのは年金からとるものですね。

介護保険課長 はい。事前に納付書というか、こちらからお手紙を差し上げて納めていただく。

橋本会長 天引きじゃない方は、なかなか棄権率が高いんですけども、しかし、23区の中で一般徴収の納付率が低かったのが今回は上がって11位になっているということは、何かご努力があったのかどうかわかりませんが、大変期待できることのように思いますが、まあ、いろいろこれから様子を見ないとわかりませんね。

このことと、それから介護保険全体の運用ということ、またちょっと少し意味が違いますけれども、この私どもの推進協議会でもその辺のことを折々にご説明いただきながら見ていきたいというふうに思っております。

ほかにご意見ございませんか。ご質問や、ご意見ございませんか。

それでは、最初の議題の1、2、3、4につきましては、一応ここまでといたします。

次の5、6、7につきましてご説明いただきたいと思います。お願いいたします。

高齢者サービス課長 高齢者サービス課長の小沢と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、個別の議題に入る前に、最近の新宿区における高齢者の全体の状況、概観、お話し申し上げて、その後個別の内容に入っていきたいというふうに思います。

この最初のところについては配付資料はございません。正面のスクリーンの方でご説明させていただきますと思います。

次をお願いします。

初めに、高齢者の状況、それから高齢者を支える仕組み、それからこの4月から設けられ

ました地域包括支援センター、そして介護予防以外についてはお手元の資料にもとづいてご説明させていただきたいと思います。

次、お願いします。

まず、この表でございますけれども、これは皆様方お手元でございます計画書、この中から持ってきているものというところで、若干ちょっとスクリーン小さいので恐縮ですので、詳細は計画書の中に入れてございますので、後でござらんいただければと思います。いずれにいたしましても、平成26年には5人に1人が65歳以上だと。今後、高齢者の数はふえる一方であるというような状況を示しております。

次、お願いいたします。

さて、ここで計画当時にはなかった新しい資料がございます。昨年、5年に1回の国勢調査がございました。その詳細なデータが先般国の方から公開されましたので、そこから持ってきております。

一番最初の下のところは新宿区です。これは外国人の方も含めての新宿区の住民というような方々、約30万人というようなことが出ております。その右に行きますと、65歳以上の人口については5万6,000人余というところで、高齢化率は18.6パーポイント。そして、さらに75歳以上の方々については2万5,000人余というところで8.5%、こういった状況がある。

ただ、これは全体を見ますと、全国、それから東京都の状況を見ても、高齢化率、特に全国を見ますと20%を超えていますので、そういった面から言うと、新宿区というのは必ずしも高齢化率が高い地域ではないのかなということがわかります。

次をお願いします。

次に、世帯ですね。ひとり暮らしの方々の面からのデータでございます。

全体的に見ますと、新宿区は9万8,000人余、約10万人弱。これの状況を見て、確かに新宿区の特徴としてひとり暮らしの方が多い。単身世帯が多いということが従前からは言われておりました。

それで、ちょっと次をお願いします。

それを率で見ます。こちらの方が見やすいかと思えます。

新宿区における単身世帯の率。これ、全年齢で見ますと、一番左側の下のところ、32.4%。全国が11.3%ですから、新宿区というところはかなり単身世帯の方が多い。これは、恐らく若い方とかの単身、まあ、学生さん等ですね。こういう方々も恐らくいらっし

やるだろうというところで、それでは高齢者はどうかというところで見ますと、その右側を見て、ちょうど表の真ん中ですけれども、65歳以上の単身世帯率、新宿区が30.4%です。ここを見ますと、全国が15%、東京都内21%ということですから、新宿区の一つの高齢者像の特徴として、ひとり暮らしの方が多いいということがわかります。この率については、特に75歳以上と年齢が上がるにつれて高くなるというような状況がわかります。

はい、次をお願いします。

この表は、先ほど介護保険課長の方からもご説明させていただきました要支援、要介護の認定率の表でございますので、割愛させていただきます。

今度は右下のところの表です。これから若干ご説明させていただきます。

介護予防、いわゆるそういった取り組みをした場合としなかった場合の推計値になっておりますけれども、このような推計を出しております。それも、お手元の計画書の中に入れてございますので、詳細は後でござんいただきます。

次、お願いします。

これは非常に細かい図で、このあたり恐縮なんですけれども、概観的に、表の一番左側、白いところと黄色いところ、それから水色、さらにまた黄色というふうに分かれているかと思えます。白いところは元気な高齢者、黄土色というのですか、ここが虚弱な高齢者、水色のところが要支援1、2の方、一番左の黄色いところが要介護1から5の方というような形になっております。

それに対してどういう取り組みがあるか。この図自体もやはり計画の中にありますから、メモはよろしいかと思えます。

そういった中で、真ん中の楕円形のところで紫色にかかっているところがあります。これが介護予防を示しております。いわゆる虚弱な方と要支援1、2のところ介護予防の輪っかがかかっております。後で、ご説明をさせていただくのは、この中の虚弱な高齢者に対しての介護予防、この部分についての現状を後でご報告させていただきたいと思えます。

次、お願いいたします。

そういった中で、地域包括支援センター、これが9月発足いたしました。主な業務といたしましては、大きく4つございます。1つは、介護予防のマネジメント、それから総合相談、それから虐待等防止、いわゆる権利上の事業、こういうところがあります。この点をこの後ご報告させていただきたいと思えます。それから、地域のケアマネさん等の支援ということを中心とした統括的なケア、こういったことに対する取り組み。大きく4つの業

務をいたしております。

次、お願いいたします。

そして、地域包括支援センター、これは新宿区のこれもご案内のとおりでございますけれども、地域の中に9カ所、それから新宿区役所の本庁舎に1カ所、計10カ所。それぞれ、大体5,000人から6,000人という高齢者の方々、それを一定の区域といたしまして1つずつ配置していくというような状況で取り組んでいるわけでございます。

それでは、明かりをつけていただきまして、今度はお手元の資料に沿ってご報告させていただきたいと思っております。

それでは、お手元の方の資料の資料5というものに基づいてご説明をさせていただきます。高齢者の虐待防止への取り組みでございます。

これが、いわゆる皆様方に計画の際つくっていただきました計画書の中でも重点的な取り組み、3つほど掲げておりますけれども、その中の一つとして権利擁護、虐待防止の促進というような取り組みが掲げられております。それに関する内容ということになります。

背景といたしましては、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」という介護保険法ではないわけですが、こういう虐待に関する単体の法律が制定、施行されました。また、2つ目の黒丸で介護保険法の中でも高齢者に対する虐待の防止、それからその早期発見のための事業を地域支援事業として行いなさいというようなことが規定されております。こういった2つの法律の仕組みの中からの取り組みという形になります。

さて、そういった中で新宿区の方、どんなことをこの間、4月以降やってきたのかということになりますと、かいつまんで申し上げますと、まず6月にケアマネジャーのアンケート調査というようなものを行いました。これは、私どもの方で、都内のケアマネジャーの方々に組織するケアマネット新宿というような組織がございます。ここは定例的に情報交換、勉強会などしており、私どもも参加させていただいておりますけれども、こういった場でアンケートをさせていただきました。結果については、一つ設問として、過去1年以内に相談、発見がありましたかというような設問をさせていただいたところ、「ある」とお答えになられた方が約84%。同じような調査を前年もやっておりましたけれども、前年は57%でしたから、かなり率的にはふえてきた。また、このアンケートの中で、この法律等仕組みができたことによる影響と申しますか、そういったところが、まあ、主観的な部分にはなりますけれども、各ケアマネジャーの方々、どう感じているのかというようなこ

とお伺いしたところ、やはり、これは虐待ではないかというような、そういう気づきと
いいですか、気になることがふえたと。また、実際にヘルパーさんからの虐待の相談とい
ったものもふえたというような回答もございました。

それから、次に、7月になりまして、高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会というもの
を開催させていただきました。開催と同時に、この協議会の設立という形になります。こ
れも、この高齢者の虐待防止、やはり地域でのさまざまなネットワークづくり、横の連携
での取り組みが非常に大事であるというところからこの運営協議会というものを立ち上げ
させていただいたということでございます。メンバーといたしましては、民生委員の方々、
それから弁護士の方々、それから区内4警察、医師会、地域包括支援センターの管理者、
それから区内の医療機関、実際に虐待の相談なんか医療機関の方からもございます。これ
を区内の国立国際医療センターとあと大久保病院、そちらの方からご参加いただいている。
介護事業者の方々にも参加していただいている。さらに、私どもも当然のことながら行政
としても参加。そして、これも単に健康部だけということではなくて、福祉部、それから
消費生活センターというような横に横断的な部分でさまざまな部署から参加しているとい
うようなネットワーク協議会、これが設立されたということでございます。

そして、さらに、まあ、この協議会の場等でご意見等いただく中で、私ども高齢者サービ
ス課、地域の地域包括支援センターの職員の方々と一緒になって9月には高齢者虐待防止
の実務マニュアル新宿区版というようなものを完成させました。いわゆるこのマニュアル
については東京都、それから国等が一定のガイドラインなり手本を示しているわけではご
ざいますけれども、やはり地元の自治体として新宿区ならではの特性があるだろうという
ところで新宿区版ということで新たに作り直したものができております。このマニユア
ルにつきましては、当然一般に配布というものではなく、実務担当者が日々の業務の中で
参考にするというようなものでございますので、そういった形で活用していきたいと思っ
ています。

それから、さて相談の実績の件数でございます。10月末現在、虐待ではないかというよ
うなそういうおそれも含めて相談があった件数が211件。前年比較で言いますと、前年が83
件ですから、随分ふえているというような状況がございます。ただ、これは単純に法律、
仕組みができたから虐待がふえたのかと申しますと、そういうことではなくて、今までは、
例えばその相談が保健センターであったり、ほかの機関であったり、さまざまであったと
ころが、その仕組みができたことによって虐待の相談は地域包括支援センターですよとい

うような窓口を一本化したことにより、集計した結果、こういうデータが出てくる。実際に通報を受けた後は、見守りを継続ということもありますけれども、場合によって緊急に分離、虐待している方、されている方、分離する必要があるということで病院に入院したり、緊急ショートステイを利用したりというような対応をしているところでございます。

資料5については以上で終わります。

それでは、続きまして資料6に移らせていただきたいと思います。

資料6は、介護予防事業の実施状況ということで、今回は介護予防事業の中でも、先ほどスライドでもお話しさせていただきましたように、虚弱な高齢者、これを介護保険の仕組みの中では特定高齢者というような言葉を使っておりますけれども、この方たちに対する介護予防事業の実施状況はどんなものなのかということと、課題というようなところをご説明をさせていただきたいと思います。

資料に基づきますと、この事業の開始は今年度から新たなものということでございます。そして、介護予防教室、実際に現在やっている中で参加するにはどうしたらいいのかというのが2番目のところに書かれております。

まず、特定高齢者の選定、それから介護予防マネジメント、それから実際に教室への参加という形になります。

そして、ちょっとわかりずらいんですが、この特定高齢者の選定というのはどういうふうに行うのかということになりますと、この資料の中の3のところをごらんください。介護予防事業の課題というところで、(1)特定高齢者把握事業。これは昨年の暮れになって国の方が示した仕組みでございまして、基本健康診査、これは新宿区で従前からやっている基本健康診査、このときに基本チェックリストという、これも皆さんまたもうご案内のとおりでございますけれども、25項目の質問が出ている基本チェックリスト、それから生活機能評価、こういったものにより介護予防の教室に参加した方がいいのかどうかという判断をしていくと。それがこの特定高齢者候補の選定の過程というところでございます。

そして、またちょっと資料の真ん中、2の介護予防教室のところに戻っていただきまして、そして選定、決定された後、介護予防マネジメントという四角囲みがありまして、これは何をするのかといいますと、こうやって選ばれた方々が地域包括支援センターで、例えば介護予防教室のさまざまなメニューがございますので、その中のどの教室に参加した方がいいのかというようなことのプランを立てるとというのがまさにこの介護予防のイメージ。

そして、プランを立てた後は、当然この経緯の経過を見るわけでございますので、大きくはプラン作成、そして事業への参加という形になります。

そして、実際に教室の種類でございますけれども、筋力向上トレーニング以下、お示しさせていただいているような各種メニューもございます。

実績はどうかといいますと、これは、実はもう7月から実際には開始しております。7月は定員78名で、実際の参加者は39名。定員に対して半分の参加者。それから、まあ、この教室自体は3カ月から4カ月で1つのプランをワンクール終わりますので、また新たな方々、今度10月から加わる。そうすると、10月については定員176名。そして、参加者が94名。若干、充足率で見ると、先ほどは50%ちょうどでしたけれども、53.4%と、すこしずつふえていくというような状況がございます。

まあ、いずれにいたしましても新宿区は特定高齢者に関しては、国の方は高齢者全体の5%という言い方をしておりますけれども、段階的にふやしていくということで、今年度は1%、来年度は4%、その次は5%と、段階的にふやして、把握して、教室に参加していただくというような仕組みをとってございますので、極力このあたりの仕組みの変化への対応というのはフレキシブルにしていく状況ではございます。

さて、また資料に戻りまして、こういった中から課題として出ておりますのが、資料の1枚目、ちょうど(1)、 の特定高齢者候補の選定というところにあります。

この間、先ほどご説明させていただきました基本健康診査の状況から特定高齢者の出現率の状況を見てみますと、大体3.8%というようなことで考えられております。ところが、国の方が今回の介護保険制度の改正に当たって全国のモデル実施したところで、国の方で試算率、数字が9.5%というところで、随分国が想定している率よりも少ない出現ということが、特定高齢者の把握自体が国が思っているほど進まない、進んでいないというのが一つの現状であり、課題となっております。

この点については、さきの、例えば10月29日、朝日新聞の第1面をごらんになられた方もいらっしゃるかと思いますけれども、介護予防について全国的な状況を見て、全国の指定市、例えば札幌などについて見ますと、札幌は政令指定都市ですから人口はかなりいる。そういった中で特定高齢者を把握した人数398人、65歳以上の占める率が0.12%。それから、近くでは横浜市。横浜などは一番大きい政令指定都市だと思いますけれども、把握人数が1,264人、0.2%と。いずれもかなりな低い、国が想定している5%にはとても及ばないような数値である。これが全国的な状況です。というようなことでございます。

そういった中、新宿区は、現状では、これは年度の途中ですので、新宿区は1%を目指していますけれども、まだ1年間終わっていませんので途中経過ですけれども、この数値を見る限り0.5%というような状況が出ております。

さらに、資料に沿って行きますと、最後に課題に対して今後さまざまな取り組みをしてその特定高齢者の把握について努めていきたいという趣旨を書かせていただいております。このあたりは、省略させていただきたいと思います。

それでは、資料6については以上のような状況でございます。

最後に、資料の7をごらんください。

高齢者の孤独死対策について。これは計画書作成段階では、こういった項目自体は載っていないわけですが、いわゆる先ほど統計資料でも見ていただきましたように、新宿区の特性はひとり暮らしの高齢者が多い。そういった方々の日常の生活の安心・安全を確保する。そういった視点からさまざまな事業が計画書の中に盛り込まれて、そういった中で、ひとつ孤独死防止というような視点からこの間取り組んできた内容についてご紹介させていただきたいと思います。

この間取り組んできた内容といたしましては、資料の1、取り組みの経過というところで、まず文章の中の一番下になりますけれども、全庁的な骨子として孤独死対策検討会を設ける。検討会の参加部署については米印のところに各種部署がありますけれども、いわゆる福祉、健康、そういった部署だけではなくて、見方によっては例えば清掃事務所等も入っておりますし、こういった部署が入っての検討を進める。

そして、孤独死についてはマスコミ等でも随分出ているわけではございますけれども、いわゆる孤独死とはどういう状態、どういうものなのかという、そういう定義はございません。そういった中で、私どもの方で考えたのが、2、孤独死の定義のところの一番最後の部分になるわけですが、「二週間毎程度に見守る者がいない、独居又は高齢者のみ世帯の高齢者」、こういった方々、そういった状態を孤独死の定義ということでさせていただく。

それでは、実態はどの程度いるのかということになりますと、これも当然定義がないわけですから、なかなか数字というのはつかみづらいところではあるわけですが、100人程度ということで推測しているところでございます。

そういった中、行政としてどういう対応をしていくべきかというところで、4の今後の孤独死対策の考え方というところで紹介させていただいておりますけれども、この一番下

の段落にあります「今後このような高齢者に対して何らかの形で見守りのネットワークに入ることを促していく必要があると共に、地域の力による見守りを強めていくことが、孤独死問題解決の基本と」、まあ、こういう基本的な認識を区は持っているというようなところで、それでは行政として具体的なことは何をするのかということになりますと、裏面をごらんいただきまして、ここに7つほど今まで既にやった内容を書かせていただいております。

一つには、先進的な取り組みをしている松戸市の団地での視察であったり、広報紙での普及・啓発活動、それから、その3番目、孤独死防止対策連絡会議。これはちょうど検討会の方でというふうにご説明しましたけれども、これはあくまでも時限的なもので、実際に、今後、この孤独死防止等については継続した取り組みが必要であるというようなところから常設の措置としてこういう検討会をやる。それも庁内関係課が横断的に参加していく連絡会議でございます。

それから、4番目、ごみの訪問収集の活動。これは特に高齢化率の高いと言われている集合住宅で、百人町三丁目と四丁目にまたがって、いわゆる都営の戸山団地というところがございます。戸山団地のある百人町四丁目については、65歳以上の高齢者の方々45%以上というようなところで、これは区内それぞれ町丁目で見ても最高の率になっております。そういったところから、戸山団地をモデル地区として新宿清掃事務所が実際にごみの訪問収集をやる。これが集合住宅ですと、通常ごみの集積場所までごみを持ってくるわけですが、そうじゃなくて、自分のドアのドア先にごみを置いておくと、そこまで収集員が取りに来るといようなことでございます。これは、いわゆるこの手の事業については、やはりそれぞれ高齢者の方々のお考えがあって、余り自分の生活の中にまでずかずか入ってきてほしくないというような方々も当然いらっしゃいます。そういった中で、日常生活に余り踏み込まないでそっと見守れるような仕組みというところで、これは清掃事務所が対応しているというような内容でございます。

それから5番目、高齢者の単身世帯の見守り事業。これはいわゆる高齢者の中でも特に孤独死関係についてもハイリスクであると、そういうふうにご想定される生活保護を受けていらっしゃる高齢者の方々への訪問回数をふやすというような取り組みでございます。

それから6番目、悪質商法被害防止支援シールの配布。これはリフォーム詐欺等の消費者問題、これに向けての対応の施策でございますけれども、これがなぜ孤独死対策になるのかというようなこと。このシールの配布については、民生委員さん方のご協力をいただい

て配布しているというようなところで、この配布の際にこれをきっかけとして地域での民生委員さんと高齢者の方々との交流なり見守りのきっかけになるだろうということでした事業も掲げさせていただいております。

それから、先月、10月の28日には大久保地域センターの方で孤独死を考えるシンポジウムを開催させていただきまして、約150名の住民の方々、それからほかの自治体の行政等も回りまして、行政職員も住民の方々も、また介護事業者の方々も一緒になって考える、こういった場を設けたというような取り組みをしているところでございます。

その後、それぞれの事業についての資料についてはつけさせていただいておりますので、詳細はごらんいただければというふうに思います。

以上、長くなりましたが、説明、終わらせていただきたいとします。

橋本会長 ありがとうございます。

以上、3つの議題につきましてご説明いただきました。どうぞ、ご質問ございましたら、お出しいただきたいとします。

今、3ポイントのスライドでちょっと私、わかりにくかったところがあるんですけども、全国の例を出していただいた 去年、国勢調査の概況の報告があったデータによるというような話だけれども、若い人を含めた単身と、うち65歳以上の者だけということでしたね。「うち」というのはその全体の単身者がいる中のその中でのという意味ですか。高齢者サービス課長 ちょうどそのスライドを今出しますので……。

このスライドの前ですね。

橋本会長 これです。

高齢者サービス課長 これでいいんですね。

橋本会長 これです。単身者、これでしたら65歳以上、この人を含めた単身……。新宿区なんかは若い方たち、たくさんいるわけですよ。この中のうち65歳以上という、これでいうと約10%ぐらいということですか。これはどういう意味ですか。

高齢者サービス課長 大変失礼いたしました。これは、「うち」という言葉をとっていただければおわかりいただけると。申しわけないですけども……。単身世帯の全体、全年齢について見たときに、32.4%、それから、65歳以上の人口に占める単身世帯で見たときに30.4%というようなデータでございます。

橋本会長 人口じゃなくて、世帯なんですか、ここに出ているのは。

高齢者サービス課長 ええ。単身の場合は、いわゆる世帯イコール人ということに……。

橋本会長 データが、65歳以下の人全部含めた世帯数の中のとこののと、65歳以上の人だけの総世帯の中での単身者と数字は違うんですね。どっちの数字なのでしょう。

高齢者サービス課長 その全世帯の占めたものはこのスライドのもう一つ前に、それ以外の人たち9万8,923という数字がございますけれども、これは全年齢での単身世帯の世帯数。そのうち1万7,237、これがいわゆる9万8,000のうちの65歳以上の単身。それで、9万8,000に対する率が17.4%というような状態でございます。

橋本会長 そして、もう一遍ちょっと次のスライドを……。

「うち」じゃなくて、65歳以上がこうですけれども、高齢者がその世帯構造の中で、65歳以上の人30%が1人で住んでらしている、いわゆる……

高齢者サービス課長 それじゃ、その30.4%の計算の仕方ですけれども、65歳以上の高齢者の方、新宿区に約5万6,000人います。そして、そのうち単身の方、まあ、単身世帯、この方たちが約1万7,000人いらっしゃいます。その率が30.4%という形になります。

橋本会長 わかりました。

そうすると、その1万7,000人の方、全体の、高齢者人口の中の30%の人が1人で暮らしていらっしゃる。やはり、そういう死亡率の非常に高い人たちだというふうに……。

わかりました。ありがとうございました。

どうぞ、何かございましたら。

それから、先ほどの課長さんのご説明で、今資料の7の、現在裏側ですけれども、(5)です。生活福祉課というと生活保護を担当していらっしゃる課だと思っておりますけれども、高齢者単身世帯の見守り事業をやっています。それを生活保護を受給していらっしゃる方に限って見守りを強化していくということは、やっぱり生活保護を受けているそういう人の方々は孤独死のリスクが高い。ほかの生活保護を受けていない人よりも高いというふうに対応していらっしゃるということですか。

高齢者サービス課長 このあたりにつきましては資料7の3のところ、新宿区内における孤独死の実態というようなくだりがございます。資料7の一番……。その3のところ、このところで「生活福祉課が把握している近年の孤独死者数は年間約60人から70人程度であり、その3分2程度は65歳以上です。」ということで、このあたりからやはり生活保護を受けている高齢者の方々、孤独死というような事態にあう危険性というのでしょうか、可能性、そういったことが非常に高いのではないかということで、一つの取り組みとして行っている。

では、通常、生活保護を受けている方については区の職員のケースワーカーが定期的に訪問するというような中で、やはり一定程度状態が、生活状態ですけれども、安定している場合は訪問回数が、何段階かに分かれていて、例えば毎週行くとか、そういう形ではないというような中で、より例えば孤独死というようなこういった課題に対して個人的にはもっと行くべきだということの中で、ケースワーカー自身がなかなか回り切れない。この部分を社会福祉士等に委託をして行う。そういう事業を展開するといったところが肝要であるというような状況でございます。

橋本会長 こういうことは、私、とてもいいことだと思いますけれども、それが生活保護受給者に対してのことですよね。だから、生活保護受給者以外の、受けていない人のことをここで触れていないわけですよ。だから、生活保護を受給している方はワーカーさんがたびたびいらっしゃるから、ある意味ではリスクは少ないかもしれない。見守っているわけです。中でも特にこの手の単身の方はしっかり見守っている。そうじゃない、今何千人とあったようなところは、むしろそっちの方が課題があるのではないのでしょうかという問題意識なんです。

高齢者サービス課長 このあたりにつきまして……

福祉部長 福祉部長ですが、高齢者の孤独死対策を考えているときに、区といたしましても一般の高齢者の方が真っ先に念頭にあったわけです。ただ、資料7の3に、先ほどサービス課長が申しましたように、これまできちとしたデータを持ってなかったのですが、開けてみましたら、新宿区の中では約100人程度孤独死、みとられずに亡くなる方がいらっしゃるだろうと。しかも、そのうちの60人から70人が生活保護受給者の方ではないかというデータが出てきたわけです。

そして、考えてみますと、お手元の資料の7の3枚目のところに、生活福祉課がシンポジウムの際に独居高齢者世帯と孤独死の状況ということで、これは新宿区としての限られたデータではありますが、お出ししておりますが、2のところに生活保護受給者6,624人、そのうち単身高齢者65歳以上が3,018人なんですね。先ほどサービス課長の方から、65歳人口が5万数千人、その中で単身の高齢者の方が1万人ぐらいというお話がありましたが、そのうちの3,018人が生活保護受給者ということですね。

したがって、生活保護受給者という方々は一般の区民の方から見れば一般的ではないグループではあるんですが、孤独死というものを考えましたときにはハイリスク者なのかな。単身で、高齢で、病気、おうちの中にいらっしゃる。また、近隣との関係も乏しい。

つながっているところは、大きなパイプとしては生活福祉課なのですが、生活福祉課も今非常に生活保護受給者が多い中で、なかなかきめ細かな検査まではできないという現実があったわけです。結果として、ここの中で、部長会議でも取り上げていますが、何日かたって発見される方が多い。そういう構図が浮かび上がってまいりましたので、一般の区民の方への施策ではありませんが、福祉事務所としてやはりこういったハイリスクを抱えていらっしゃるということに注目して、もう少し努力して小まめな見守りをしよう。そういうことでございますので、今、会長の方からお話がありましたように、これはあくまでも生活保護受給者の中での施策でございますが、それとあわせて一般施策も先ほどもお示したような形で区としてはきちっと充実させていく必要があるというふうに考えてございます。

高齢者サービス課長 私の方から関連でよろしいですか。この孤独死に対しての取り組みというのは、単に1つの施策、1つの事業だけではなくて、やはりさまざまな形で、いろいろなメニュー、すぐれたメニューを持って取り組む。そして、このかかわる組織体も単に行政だけではなくて、地域の方々であったり、地域の団体の方であったり、そういうようなことでの取り組みというところからここに幾つか書かせていただきまして、そういったことは総合的に相まって、少しでもそういった事態を減らしていこうということを目指しているところです。

橋本会長 ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

秋山委員 それに関係しまして、私もこの孤独死というのは孤立死と言った方がいいかなというちょっと意見なんです。

それは、ちょっと置いておいて、この資料7の別つづりの独居高齢者世帯と孤独死の状況の2ページ目に、死亡原因が、虚血性心不全が6、病死の疑いが8、肝障害・腎不全4、その他が3というふうに21例の分析を行った結果がきちんと出されていると。この辺がやはり、まあ、福祉もですけれども、医療的にそういった健康管理という部分がかなり、やはり必要ではないかなというのが少し見えてくるところなんですけれども、その辺は、そういう保健センターとのかかわりとか、そういうあたりの計画の中に何か盛り込まれていくことはないのでしょうか。

橋本会長 どなたか……。はい、どうぞ。

高齢者サービス課長 今ご指摘のとおり、確かにこういう死亡原因等を見ると、必ずしもい

ろいろな病気ですね。ここでの関係というところを分析して、それをもとに対応していくというようなことも非常に大事な視点ではないかと思います。

そういった意味で、この比較についても今緒についたばかりでございます。今後、保健センターであったり、医療等の関係者等も含めまして、そういった点からの研究といえますか、そういうことも必要だと、そういう認識は持っています。

橋本会長 よろしいですか。

秋山委員 すみません。もう一点なんですが、ごみの収集のところ、高齢、単身で原則85歳以上というふうはこの青い紙はなっているわけで、85にした何か要因というのはあるのでしょうか。

高齢者サービス課長 はい。このあたりにつきましては、実際にいろいろな検討いたしました。65なのか、75なのか、70なのか。そういったところから、実際に業務として行える業務量との見合い、それから、65くらいですと必ずしも、まあ、まだまだ元気な方が多いのではないかというようなところから、一定どこかで線を引かなければならないというところから、現実には85歳というところでやらせていただいております。

また、この事業について清掃事務所の方でもそれぞれの方の状況に応じて特段の理由があれば必ずしもその年齢にとらわれることなく、ここにも原則というふうに書いてありますように、個々の状況を踏まえて対応していくというような話は聞いております。

橋本会長 こういう事業の対象となる方のチェックというのは、民生委員さんの方がしておられるのですか。

どうぞ、お願いします。

菊地委員 ちょっと民生委員の立場として申し上げたいと思うんですが、緊急通報装置とか、いわゆる社協の見守り協力員、これをもう一度根本的に検討する必要があると思うんです。

個人情報保護法案とかいうことによって、民生委員に対して非常に情報を、いわゆる名簿の情報というのはほとんど入らなくなった。以前は、はっきり申し上げて10年前、この前ちらっと申し上げましたけれども、民生委員の見守りというのは、新宿区の場合はほかの区に比べて非常に徹底してきたと思うのです。ですから、部屋の中で倒れていた方を救出したという例は、この間の孤独死のシンポジウムの際にもちょっと古屋さんちらっと言っていましたけれども、ああいう例は幾らでもあったわけです。ところが、今、ほとんどそういう例はありません。ということは、要するに我々民生委員というのは守秘義務があるのかかわらず、あれを境にして、いわゆる単身者調査もやめましたし、それから普通

の夫婦だけの高齢者世帯、こういう調査もやめてしまいました。ですから、そういったもののリストというものはないわけですから、見守りをしろしろと言われましてもできないというのが今の現状なわけです。せっかく290名のそういうボランティアがいるのにもかかわらず、それが役に立っていないというのは、本当に私ども民生委員やっていて情けないと思うのです。ですから、そういうものを生かせるようなもとの新宿区の民生委員の状態に戻すようにやはり区の方も考えていただかないと、このままでは全然この孤独死の問題のいろいろな面において解決する糸口すら出てこないんじゃないかなと。

この間も、このネットワークの見守りの、これは立派なシールですね。これを配ってくださって、消費者センターの方、いらっしゃいました。じゃ、どこへ配るんですかと言ったら、リストはございません、どんどん知り合いのところへ。これでは全然意味がないと思うんですよ。これはやっぱり、大体高齢者のこういったような名簿がありますから、どうぞご参考になさってくださいというのなら話はわかる。でも、これを今持ってきて、いわゆるオートロックのマンションのところにだれがいるかわからない。ましてや、プライバシーを重んずる、重んずると言って、非常に自分のことを公開したくない方々に限って孤独死をしたり、非常にそういうようなケースがふえているわけです。そこへもってきて、これは戸山団地だけではありません。百人町団地もそうですけれども、もう自治会長さんが頭を痛めているわけです。もうそういったような ああいった方には申しわけないけれども、そこまで全部でリストを差し上げるということではできないでしょうけれども、それを担当している民生委員は全部地区割りになっているわけですから、その方々に対するもっとそのリストを置かれているような形でないといけないんじゃないか。

この間、実は斉藤さんにも申し上げたんだけれども、地域包括センターのところの会議のときに、介護保険を今現在受けている人の名簿だけでもくださいよって言ったんだけれども、その名簿すらないわけですよ。ですから、この方が介護保険を果たして受けているのか、受けていないのか、それすら我々は今知らないわけです。そこまで民生委員を閉鎖的にして、それ以上の活躍をしるということ自体、もう無理が来ているわけです。

ですから、個人情報、審査会を通さなければいけないというのなら通して、それから配布をするにしても何にしてもやるというような形を考えないと、このままではせっかく先進的な民生委員の集まりだと言われた新宿区は、今現在ほかの区となんの差もないどころか、むしろ全然活動ができない。手足をもがれたような状態であると。

これをもう一度区の方も考え直していただいて、それは地方公務員法の34条に相当する

ものが民生委員法の中にもちゃんとあるわけですから、その辺のところをよく考えてやっていただかないと、もう本当に我々としてはじくじたるものがあるわけです。もう我々動くことに対しては全然何とも思っていないわけです。どんな努力でもいたします。夜中でも努力いたします。でも、それができないのが現状であると。それを強くこのところで申し上げておきたいと思います。失礼しました。

橋本会長 ありがとうございます。

この問題は、区を攻めることだけじゃなく、個人情報の保護法がスタートして以来、いろいろなところで課題が出てしまいました。そして、やはりお一人一人それに過剰に反応しているところがございますし、区も大変なお立場だろうと思いますし、それから、今、菊地委員さんの立場でございますと、民生委員さんが活動しようと思ってもしにくいということ、よくわかりますので、これはどういうふうにしていったらいいのか。やっぱり具体的にどうするかということを考えていく。どの範囲でいいのかということを考えなきゃいけないだろうと思うんですね。いろいろな地域で同じようなことが起こってしまっていて、それは……

何か、あとございますか。

菊地委員 この間も障害者団体の幹部と話をしたときに、我々はもっといろんなことを公開してもらっていいんだと。もうこれは我々にとって悪法なんだと。そうおっしゃって嘆いておられました。本当にその方は、あえて名前は出しませんが、本当に常識はあるし、非常に社会性を持った素晴らしい方がそこまでおっしゃられるということは、本当にどこか間違っているんじゃないかなと、そう思います。

橋本会長 そういう方もおられますし、そうでない方もおられます。また、健常者のそうでない方もまたいらっしゃられる場合もありますし、大変難しくなってきましたね。

何か、一言ございますか。今、この場で、実態がこうだということのご議論でございますから、何かしなきゃいけないとは思いますが……。

福祉部長 今、課長の方からお話がありましたように、プライバシーの問題、また新宿のような大都会ですので、この協議会にもたくさん出ていますように集合住宅への訪問介護をどう波及していくか、そういう難しい問題もあるわけです。

そういうことの中で、民生委員さんから、さっき菊地委員さんは、今配布するためのツールがほしいというふうにお感じになって、本日は名簿というお話もあったようです。

私は、新宿区は、こういう大都会の中で、やはり少子・高齢化社会の中で福祉にふさわし

いコミュニティをつくっていきたい。そのコミュニティとなりますと、やっぱり顔が見えて、どういうハンディキャップを持った方がどこに住んでいらっしゃるのかということがわかりませんと、何かあったときにも助けられることにはつながらないという問題があるというふうには認識しております。

ただ、さまざまな方がいらっしゃいますので、やはり同意を得てとか、そういったプロセスというものを大事にしていくということも一方で必要だろうとっておりますので、ここはさまざまな方のご意見を伺いながら、できるだけいい形で解決していくように一步一步というところが必要なのかなと考えております。

ただ、目指していく方向としては、やはり協力したい、地域福祉のためにというふうに思っている方と、それを必要としている方が本当に結びついていくということが必要だろうと考えております。

橋本会長 ありがとうございます。それじゃ、この問題は大変大きな課題を残しておりますし、やはりしっかりと地域の中で地域のために働こうと思っている方が働きやすくなるようなそういう仕組みをどうやって作り出していくかということは今後も検討していただきたいと思います。

それでは、きょうは、あと残っておりますのが、事務連絡がございますね。

計画推進課長 それでは、1件お願いがございます。

私どもでは、毎年、新年の名刺交歓会というものを開催しております。この会には各審議会、協議会の関係団体の委員の皆様が招待されるということでございますけれども、その基礎とするための招待者名簿を今作成しております。非常に恐縮でございますけれども、よろしければ今皆様にお配りをしております紙の方に、同意書という形になっておりますので、書き込みをして後ほど事務局の方にご提出をいただきたいと思います。この名簿には住所あるいは電話番号、氏名等が書かれまして、これは当日配付をされることとなりますので、そういう掲載をされては困るという方については、それは同意をしないという形にチェックをしていただければ結構かと思っております。住所、電話番号、それぞれチェック項目がありますので、それぞれのご意思に基づいてご記入いただければというふうに思います。

それでは、次回の協議会の予定でございます。年が明けて2月ごろを予定しております。日程が決まりましたら改めてご連絡をさせていただきますので、よろしく願いをいたします。

以上でございます。

橋本会長 ほかには事務連絡はございませんか。

よろしいですか。はい、ありがとうございました。

お時間の方が大丈夫なんだろうと思って、ちょっと急ぎました。予定時間を少し戻すことができます。そうしたら、もう少しゆっくりやってもよかったかなという反省もございますけれども……。

いずれにいたしましても、第3期の介護保険事業計画がスタートして、その背景が大きく変わった中でスタートしておりまして、その中で新宿区の保健福祉、そして介護保険の動きと、きょうはいろいろおっしゃっていただきました。財政的には、制度が変わっているぎりぎりの対応ができてきてということもありますけれども、ホームがなくてということかと思えますけれども、やはり新宿区特有の問題として孤独死の問題を真剣に取り組んでいらっしゃるということが見えてまいってきた。それから、介護保険事業計画では考えていなかったような地域密着型のサービスですね。なくてもいいだろうと考えていたけれども、手を挙げてくるところがあった。よく検討してみると、そういうところも、介護保険事業計画には載せてないけれども、あってもいいんじゃないかと判断をしたということでございます。計画もこんなふうに制度が変わって、そしていろいろな状況が目まぐるしく変わっております中では流動的に考えていかざるを得ないんだろうということが見えてきたような気がするものでございます。

私どものこの推進会議で、区に協力させていただきながら、区民の高齢者の生活が安定するようにしっかりと意見を出し合っていきたいというふうに思うわけでございます。

それでは、きょうはこれで終わらせていただきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。何かここで言うておこうということがございましたら、どうぞ。

阿副会長 最後に、この資料をつくるにきょうの議論の中で認知症の方のことが議論として入ってこなかった。それで、ああいう単身世帯で、要するに75歳以上の方の認知症の発生率というのは非常に高くなっているわけで、それがまた施策とすると別のとらえ方というのが必要になってくると思いますので、資料をつくられるときに、認知症の方の実態といましようか、その辺のところをとらえた資料をどこかで意識してつくっていただけると大変ありがたいなと思います。すみません。

橋本会長 本当に遠慮なく申しただきまして、多分、区の方もいろいろお考えがあって計画を進めておられるんだろうと思いますけれども、後期高齢期に入ってまいりますと認

知症の発生率が高くなってまいりますから、そして、孤独となりますとがらりと弧をかけてリスクが高くなっていくということでございますから、このこと、次回などに、必ずご報告くださいということじゃございませんけれども、機会がございましたら聞かせていただければと思います。

計画推進課長 お話を聞いたところでは相当難しいような気もしますけれども、ちょっと検討をいたします。はい。もし、可能であれば、できる限りの資料をつくらせていただきます。

橋本会長 ほかにはございませんか。

それじゃ、きょうはこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

午後3時49分閉会