

第 4 回

新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成19年10月23日(火)

新宿区健康部計画推進課

午後6時30分開会

橋本会長 本当に暑い夏でございましたけれども、年のせいか、涼しくなりますとまた逆に寂しさを感じたりしておりますけれども、まだまだ今日も急いで歩くと汗ばむようなこと
でございますけれども、時間になりましたので、これから始めたいと思います。そして、
ぜひ皆さんのご協力をいただきまして、8時半には絶対に終える目標で進めたいというふう
に思います。

それでは、最初に事務局から今日の出席の状況のご報告と、それから資料についてご説
明いただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

計画推進課長 皆さん、こんばんは。お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとう
ございます。

それでは、早速でございますけれども、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。本日ご欠席のご連絡をいただいておりますのは、亀井委員、田村委員、細
田委員の3名でございます。それから、阿委員と和気委員については遅れるというご連絡
をいただいております。したがいまして、現時点では10名のご出席をいただいていると
いうことございまして、当協議会要綱に基づく定足数を満たしておりますので、よろし
くお願ひをいたします。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。本日の議事に関連します資料は、次第にあ
るとおりでございます。7点、事前送付をさせていただきます。また、本日机上配
付資料として、1点置いてございます。第1回、第2回の新宿区高齢者保健福祉推進協議
会の計画見直し部会の概要でございます。ご確認をいただきたいと思ひます。もし資料で
欠けるものがございましたらお申し出をいただきたいと思ひます。

以上でございます。

橋本会長 ありがとうございます。皆様、資料は大丈夫でございましょうか。よろしゅう
ございますか。

それでは、今日の議題でございますが、次第をご確認いただきたいと思ひますけれど、
きょうは3件でございます。それぞれ重要なテーマです。

まず第1回、第2回、2回開催しておりますけれども、計画の見直し部会の報告、それ
が資料の1でございます。それから、高齢者保健福祉施策の調査をするということにつ
きましての検討でございます。

3つ目に、新宿区におけるケアマネジメント体制のあり方ということで、以上3点で

ざいます。そして、その他となっております。

それでは、それぞれの議題ごとに説明いただきまして、そして皆様から質問やご意見をちょうだいするという事を繰り返していくやり方にしたいと思います。どうぞご協力よろしくお願いいたします。

それでは、まず第1番目の議題です。第1回、第2回計画見直し部会の報告についてご説明をお願いいたします。

計画推進課長 それでは、推進協議会の計画見直し部会の概要についてのご報告を申し上げます。これにつきましては、前回の推進協議会の中で部会の席ということで、ご承認をいただいたわけでございます。それで、2回開かせていただきました。第1回目が7月19日ございましたけれども、その中では部会の設置について確認をし、副部会長の指名をさせていただきます。副部会長につきましては、阿委員を選出させていただいております。

それから、議題でございますけれども、2点ございまして、1つは今後計画をつくっていく上での参考資料とするための高齢者保険福祉施策調査、これについてご報告をいたし、ご意見をいただきました。

それから2点目が、介護保険施策の認知症高齢者施策の課題ということで、その中にまた2つに分かれるわけですが、1つは新宿区におけるケアマネジメント体制のあり方についてご意見をいただき、それから認知症高齢者を地域で支える仕組みづくりについてということで、ご報告をしたところでございます。この中で特に5の(ア)の新宿におけるケアマネジメント体制のあり方の部分につきましては、現場のケアマネジャーの方々から聞き取り調査を行ってほしいというようなご意見も承りまして、その後聞き取り調査を行い、それを第2回の見直し部会の中でご報告をしたところでございます。このケアマネジメント体制のあり方につきましては、その聞き取り調査の結果も踏まえて、おおむねの方向性としてはご報告をしたとおりの形で進めるというような形でご意見はいただいたところでございます。このいずれについても後ほど各所管の課長からご報告をさせていただく予定になっております。

橋本会長 資料は、1と8ですね、この議題に対する資料は。ということでよろしいですね。蒔田課長さん、よろしいですか。私は資料の1だと申し上げました、1と8ですね。見直し部会についての、はい。それじゃ、ご説明をお願いいたします。

計画推進課長 今この資料の8の1ページ目の方を全部既にご説明をしてしまったわけですが、2ページ目をちょっとお聞きいただきまして、今後の進め方についてというこ

とで、内容の確認をさせていただいております。この部会が8名で構成されるわけですが、その内訳メンバーは、学識経験者4名、弁護士、医師会の医師、それから施設サービス事業所、居宅サービス事業所の方にお入りいただいております。開催回数といたしましては、19年度は4回ほど予定をしております。スケジュールについては、下の表の中にそれぞれ表示をしております。

橋本会長 見直し部会の内容については、議論の内容について今日のご説明はございませんか。

計画推進課長 先ほどちょっと概要については申し上げたんですが、後ほどそれぞれ課題の中で所管課長からご説明を申し上げますので、その中の経過についても一緒にご説明を申し上げる予定でございます。

橋本会長 ということだそうでございますので、2回にわたって議論があったということで、細かくは後ほど担当の課長さんからご説明でございますということでございます。

それでは、議題の2番目にまいります。そういう進行の仕方でもよろしゅうございますか。ちょっと私と十分説明、打ち合わせができておりませんで、相すみません。よろしゅうございますか、そういう進行で。議題の2にいてよろしゅうございますか。

計画推進課長 はい、すみません、よろしく申し上げます。

橋本会長 それでは、2番目は高齢者保健福祉施策、それを行うために、どういうふうにやっていくかっていうことのために調査をする、その計画のご報告でございます。お願いいたします。

計画推進課長 それでは、資料の2をごらんいただきたいと思います。資料2、3、4、5、6まででございますね、5種類ございます。この5種類の内容でございますけれども、その前に資料1のところに、その概要をまとめた表がございますので、これに基づいてご説明を申し上げたいというふうに思います。

この5つの種類、どういう分け方かといいますと、まだ要支援、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者、これを一般高齢者調査というふうに申し上げますけれども、これらの方々を対象にするアンケート。それから、居宅サービス利用者調査、いわゆる給付を受けている方ということでございますけれども、入所者ご本人に基本的にはお聞きするという内容がございますので、居宅サービス利用者について限定してお聞きをするようになっております。それから、第2号被保険者調査、これは基本的には例外を除いて給付の対象ではないのですが、いわゆる保険料をお支払いいただくという意味での被保険者で

ございますけれども、その方々を対象にしたもの。それぞれ悉皆調査ということではなくて、無作為抽出の形で各1,500名の方々を対象に調査をさせていただくようにしてございます。

それからケアマネジャー調査、それから介護保険サービス事業所調査ということで、これは介護保険制度を支える方々、その仕事として支える方々についてのご意向等をお伺いするというような調査にしております。調査方法でございますけれども、それぞれ郵送配布、回収ということでやらせていただきたいと思います。調査時期でございますけれども、平成19年の11月5日から22日ということで回収、11月5日の発送、それから回収は22日までということで予定をしております。その調査結果でございますけれども、1月末までに単純集計、それからクロス集計を行いまして、3月中旬を目途に調査報告書という形で成果物を上げていく予定になってございます。

それぞれの調査目的にちょっと戻る形になりますけれども、一般高齢者調査の方については、一般高齢者の健康とか、あるいは日ごろの生活状態、介護予防サービスに対する意向、それから生きがい等の把握をして今後の高齢者、保健福祉事業の参考とするということでございます。

中で若干、前回との調査事項との変更点でございますけれども、例えば家族との連絡というようなことで、孤立死とか孤独死とかというようなことが最近テーマになっているものですから、家族との連絡とのこと、連絡状態を入れたり、あるいは人生の最期を迎える場所と申しますか、要するに最期の場をどういう場所で迎えたいのかという、ちょっとそういうことについてもお聞きをするようにしております。

それから、認知症についても近年大きな課題になっているということで、認知症が疑われた場合の相談あるいは受診機関、これは問22あるいは23、24、25の方に認知症の問題が出ておりますけれども、すみません、これは資料2でございますけれども、資料2の問いの22から25までが認知症の質問ということになっております。

それから問の27が、今回、前回のときには介護予防教室っていうのがまだございませんでしたので、今回何年か実施をしたという中で具体的に介護予防教室にどの程度関心が高まっているのか、あるいはどういうご要望があるのかということをお聞きするようになっております。

それから、保健福祉サービスの利用意向調査、これも表現を答えやすいように若干中を変えているというようなことがあります。

それから問の37にいきますと、権利擁護関係でございますけれども、問37、38のところで将来の準備としてやっていること、あるいは判断能力が低下した方の権利を守るためにしてほしいことなどというような質問を入れてございます。

それから、次の資料の3ですね、居宅サービス利用者調査ということでございますけれども、これにつきましても同様に家族との連絡状況を新しく入れております。

それから、うつとか認知症ということが最近大きな課題になっているってことを踏まえまして、心の健康状態というようなものを新しく、これは問15、16でございますけれども、それから問17のところでは物覚えについてのご質問を加えてございます。

それから問の33になりますと、今度は介護する側ということで、ご本人ではなくて介護される方々の心の健康状態あるいは認知症高齢者の介護状況についてのご質問を入れてございます。

それから、資料の4でございますが、これは第2号被保険者の部分でございますけれども、これについても同様に家族との連絡状況、それから日ごろの生活としては低栄養問題というのが非常に大きくなっているということ踏まえまして、問17の中で食生活についてお聞きをしております。

それから認知症について問20、21、22という中でお聞きをしております。

それから、資料の5になりますと、これはケアマネジャーさんに対する質問でございますけれども、項目数は少ないんですけども、近年いろいろな問題があってマンパワーの不足等が言われているわけでございますけれども、その労働環境がなかなか難しいということが言われておりますので、その実態をということで、問9の中で年収をお聞きし、問10の中で勤務時間についての質問を入れさせていただいております。

それから、ケアマネジメントの内容ということで、担当している利用者さんの介護予防について、あるいは介護そのものについて課題をお聞きしたりしてございます。

それから、資料の6でございますけれども、介護保険サービス事業所調査ということでございまして、この中では問8あるいは問9、問10、問11が新しいものでございます。特に問8の中では、今回計画に挙げながらも、なかなか順調には進んでおりません小規模多機能型居宅介護の参入意向についてお聞きをし、それから近年、確保が難しくなっている人材、それから経営状況、それからコムスンの問題がございましたけれども、コンプライアンスについてのご質問を入れさせていただいているということでございます。

以上でございます。

橋本会長 ありがとうございます。

私どもの協議会というのは、新宿区の介護保険利用計画を含んだ新宿区高齢者保健福祉計画をつくり直す、要するに平成21年に向けてつくり直していくということを役割として今与えられているわけでございますけれども、その見直しのために調査をしようということなわけですね。それで、その調査の項目は今、計画推進課長さんからご説明がございましたけど、従来のものがありますから、今回全く新しくすることじゃなくて、手直しをして、今までのものともデータをすり合わせるようにしていきたいということで、特に変えている部分などについてご説明をいただいたわけでございます。そして、このことにつきましても、私ども見直し部会では説明を受けました。これは、今、資料の2というところ、どこでもいいんですけども、例えば資料の2をごらんいただきますと、調査をお受けになる方に対するお願いの文章が10行ぐらいございますけれども、その下から2行目に「なお、誠に勝手ながら、11月22日（木）までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします」といって、かなり時期的に詰まっている。そして、発送はいつごろの予定でいらっしゃいますか。今日検討することがどのくらい皆さんのご意見が活かしていただけるかどうかということでございます。

計画推進課長 発送につきましては、11月の5日に発送する予定でございます。

橋本会長 11月の5日に発送するということは、印刷の時間もありますから、今日あたりが本当は、あとそんなに余裕はないのだろうと思います。しかし、やはり皆様の意見をお伺いして、直すべきところは直さなきゃいけないと思いますので、そのご説明をもう少し丁寧に伺いたいという思いがございまして、その辺ご容赦いただきまして、気になるところがございましたらばどうぞご意見いただきたいと思います。秋山委員さん、どうぞ。

秋山委員 資料の3、居宅サービス利用者調査に関してなんですが、これは居宅サービス利用者ですので、ここには1号も2号も合わせて抽出条件を満たした人を抽出するので、この中には2号でも利用している人が含むということですね。含まれるということですね。

橋本会長 いかがですか。どうぞお答えください。

計画推進課長 2号であっても利用者の方については含みます。

秋山委員 それで、それでというのも変なのですが。

橋本会長 2号というのはお若い方ですね、40歳から64歳まで。

計画推進課長 含んでおりません、ごめんなさい。後ろの方の年齢、問2のところでは年齢が

65以上に分類してございますので、入ってございません。

秋山委員 でも、一般高齢者調査は65歳以上の受けていない人ですよ。2号被保険者調査は40歳以上65歳未満でこれでは……

橋本会長 資料の4ということですね。秋山委員さんのご説明は資料の4。

秋山委員 資料の3。

橋本会長 いいえ、3ですね。そして、2号の方に対する調査っていうのは資料の4ということじゃございませんか。

秋山委員 ですが、この2号の方は、これは利用者ということですよ。2号っていうのは2号の、あなるほど。

橋本会長 ちょっと明確にご説明ください。

秋山委員 わかりました。この資料の4は40から64の方で、サービスを受けていない方を対象にみなしているんですね。4はそうですね。そうすると、3に関しては1号も2号も入るということかというふうに理解をしてよろしいかどうかです。

計画推進課長 よろしいですか。すみません、2号被保険者の方について、利用者についてということなんですが、利用者対象としては、実際に利用されている方としては200少々という話でございまして、全体的なところからは余り調査結果には恐らく影響しづらい部分があるかなということで、要介護認定を受けている方の中でも比率が非常に小さいということで、そこは抜かさせていただいてございます。

橋本会長 それでよろしいですか。今のご説明ですと、要するに資料の3というのは、1号被保険者でサービスを利用している人に対しての調査である。それじゃ、ちょっと事務局がご判断なさっている、ちょっとお待ちください。どうぞ。

計画推進課長 失礼しました。今ご指摘ございましたように、抽出は可能でございますので、入れる形で修正をしたいというふうに思います。

橋本会長 そうすると、結論的に2号被保険者も、1号も2号も居宅サービスを利用している人に関しては資料の3で調査をしますということでよろしいですね。

計画推進課長 はい。そのとおりでございます。

橋本会長 そうということだそうですね。

秋山委員 その前提のもと、そうしますと自立支援法をあわせて利用している方がいらっしゃるんで、付記のようにしても、何かそういう形で自立支援法によるサービスとあわせて利用している方は、何か書く欄があった方が、両方併用している方がいらっしゃるんです

ね、特に2号の方は。その辺のところって使っている側もちょっとわかりにくかったり、いろいろするんですが、自立、これは高齢者の保健推進なんですけど、自立支援法もあわせて使っている人がいるので、それを後ろにつけていただくということはできないかという提案が1つです。

橋本会長 その秋山委員さんのねらいは、利用しているサービスの色分けを、混乱しているかもしれない、色分けをちゃんとしておいて調査した方がいいんじゃないでしょうかと、そういうご意見ですね。いかがでございましょうか。

計画推進課長 それにつきましては、ちょっと検討させていただきたいと思います。

橋本会長 それじゃ、検討なさるようですから、しばしといたしましょうか、ちょっと。ほかにもございましたら続けてどうぞ。

秋山委員 あともう一点だけ。3ページ目に「要介護認定についておたずねします」とありますが、問8です。これを出した時点で区分変更中の方が.....

橋本会長 問8とおっしゃっておられますのは。

秋山委員 ごめんなさい。資料3、3ページ目問8で、要介護度を聞く欄がありますが、これを発送した時点で区分変更中という方がいらっしゃると思いますので、8番に、その他でもいいですし、区分変更中という項目を加えた方がよろしいのではないかなという意見です。

橋本会長 それじゃ、そのことをご検討ください。

それでは、他にご意見ございましたらどうぞ。はいどうぞ、英先生。

英委員 居宅のサービスを利用されている方ということで、施設のサービスを利用されている方については今回はアンケートは行わないということですよ。

計画推進課長 それについては前回は入れていないんですけども、今回も入れないという考えでございします。

英委員 なかなか難しいということでしょうかね。ただ、何か1枚新しい紙が入っていたものですから、施設サービスのあり方についていろいろ検討する上で、施設サービスっていうのはやっぱりその一般の高齢者のアンケート調査の中での意向調査が入っていると考えればよろしいんですか、それともちょっとごめんなさい、項目が僕見えなかったんですけど、今居宅のサービスを利用されている方のアンケート調査の中に、施設への意向、希望を聞く欄はあるのでしょうか。

橋本会長 いかがでしょうか。

計画推進課長 問の18から問の20までが、その利用意向についての調査ということになっております。

橋本会長 よろしいですか、はい。

阿副会長 あの、この問18のところだと、短期入所は入っていますけれども、長期入所の、例えば特養ですとか、療養型ですとかというふうな長期の入所に関しては入っていないですよ。いわゆる介護保険施設が入っていない。

介護保険課長 居宅サービス利用者という形で、もちろんその施設の利用者の方の意向だとか、今後どうしていくかっていうことも当然必要かとは思いますが、ただ継続的に居宅サービス、施設に入ることが介護サービス全体で見るという形になっておりますので、それはある部分でいえば施設の方ですとか、そういった中から現状の把握もできるという部分もありますので、居宅でサービスを利用されている方についての調査がより必要なのではないかとということで、こういった形でやってきたものでございます。

阿副会長 多分、英先生のご指摘は、将来的なというか、今後の利用意向についてもきちんと把握しておいた方がいいのではないかとということだと思えますね。

介護保険課長 8ページに、あなたは介護保険サービス、問20ですね、受けたい場所と内容はどのようなものですかということ。

橋本会長 高橋課長さん、何ページっておっしゃいましたか。

介護保険課長 8ページです。はい、すみません。それで、20の枝のところ、特別養護老人ホームなどのっていう形で一般的に施設サービスを一緒にまとめちゃっていますので、必要があれば区分するとかってことは可能かと思えますので、療養型がいいのか、もちろん老健とかですね、そういったものも加えていくってことが検討できるかどうかってことを検討させていただきたいというふうには考えます。

橋本会長 どうでしょう、英先生。

英委員 確かに項目ありますね、ただ、ちょっと読みづらいかなと思ったんですね。ほかは今現在の利用意向で、多分これは将来の利用意向、つまり今現行の利用意向というよりは、阿先生がおっしゃるように、本当将来あなたは介護サービスの場所をどこで受けたいですか、ちょっとだから文意がもう少し伝われば読みやすいかなというふうには思いましたけど。

計画推進課長 ご意見も踏まえて、若干検討させていただきます。

橋本会長 それじゃ、よろしく願いいたします。

それでは、はい、どうぞ。

村田委員 同じ8ページのですね、4番目に問20です。特養と有料老人ホームっていうのは一緒に、一緒のところに書いてございますね。庶民感覚としますと、特養と有料っていうのはまるで考え方が違うんですね。これは別個にさせていただいた方がよろしいんじゃないかなと思います、いかがでしょうか。

橋本会長 ありがとうございます。やっぱり聞いているねらいが違うんですね、結局問の20っていうのは暮らしの場を将来どんなふうに考えますかっていうことであり、それから問の18というのはサービスとして聞いていますから、だからちょっとそのあたりをもう一遍整理してみただけですか。もしこの表の中に入れられるならば、入所型介護保険施設、特養、老健、療養病床なんかを、余りそういうふうな利用の意向を掘り起こしたくないというような意図がいささか潜在的にあるかもしれませんけれども、でもそんなの少し考え過ぎかもしれません。だから、やっぱりそういうものについての利用意向というのも具体的に、確かに特養と有料老人ホームじゃ、このごろ有料老人ホームピンキリでございまして、入居人員ゼロっていうのが出てきているんですよ。だから、すごく感覚変わってまいりましたよ。でも、おっしゃるとおり違いますもんね。ですから、ちょっと一遍検討してみてください。そんなことでよろしゅうございますか、皆さんこの件は。

はいどうぞ、南先生。

南委員 すみません、資料の1なんです、一般高齢者居宅サービス利用者、第2号被保険者それぞれ無作為抽出で各1,500とあるんですが、一般高齢者は新宿区でどのくらいいらっしゃるって、1,500がどのくらいの比率になっているのか、その辺をちょっと知りたいんですけど。

計画推進課長 65歳以上のお年寄り、今5万6,000強になっていますね。それで、その5万6,000人のうち、いわゆる要介護認定を受けた方ですね、要支援とですね、それが1万人いらっしゃるということでございます。

南委員 すみません。引き続いて居宅サービス利用者っていうのはどのくらいいらっしゃるって、1,500がどのくらいの比率になるか。それから2番、第2号については、どのくらいの対象者がいらっしゃるって、1,500がどのくらいの比率になるのか、ちょっとアンケート調査をするときに、その比率というのかなり大事になるんじゃないかと思って、ちょっとそれをお聞きしたかったんですけど。

計画推進課長 すみません。その母数がどうというのもあるんですけども、基本的に

1,500あればおおむね全体の傾向が読み取れるということの中での1,500ということをやっているということでございまして、比率を考慮しているわけではございません。

橋本会長 南先生遠慮していらっしゃるんですけど、でも全体の意向の何割程度の人の意向を聞いているかっていうことを知りたいと言っていらっしゃるわけですから、もしもデータがあったら言ってくださいますか。

計画推進課長 これは第3期の高齢者保健福祉計画の中に出ている数字でございますけれども、平成17年度の10月1日現在ということですが、40歳から64歳の人口は9万8,000という形になってございます。それから、居宅サービスの利用者でございますけれども、おおむね6,500人ということでご承知おきいただければと思います。

橋本会長 そうすると、4分の1ぐらいの人ということですか、そういうことを知りたいと言っていらっしゃるわけですか。

南委員 すみません、よろしいですか。そうすると、比率的には居宅サービス利用者に関してはかなりの割合の方のご意向を確認することができると思うんですけれども、一般高齢者と第2号については、かなり低い比率になるのではないかというふうに思うんですが、その辺は余りお考えにはならなかったんでしょうかね。

計画推進課長 先ほど申し上げたことと重複してしまうんですが、一般的に調査の場合、ほかの区全体の世論調査を行うときも、大体標本数1,500ということをやっております。その数があれば、大体全体的な傾向等は余り大きな差は出ないということですね。一般高齢者ということでは、その認定を受けていない方々ですと、大体先ほどの数字を引きますと4万5,000くらいということなので、大体30人にお1人ぐらいというような話になります。

橋本会長 多分ちょっと南先生のお聞きになりたいこと、少しずれていると思いますけど、ちょっと今日のところは十分データがないようにも見えますから、ちょっとこの辺のところでご了解いただけますか。

それでは、どうぞ、他にご意見ございましたら、よろしいでしょうか。

それでは、事務局にお尋ねしますけれども、ちょっと蒔田課長さんよろしいですか。今日ご説明いただいて今見てくださっていますけれども、お帰りになってごらんになって、またちょっとここはというようなご意見が仮にあったとしたら、いつまでなら間に合いますか。

計画推進課長 今日が23日でございますので、あさってということで、非常に厳しいですが、よろしいですか。あさって中にファクスでも電話でも何でも結構ですけれども、メー

ルでもいただければ、入れられるところは入れていきたいと思しますので、よろしく願
いいたします。ご意見いただいた後にちょっと検討しなければいけないものですから、す
みません。

橋本会長 いささかどたばたという感じがありますが、でもお互いにやるときはぱっと
やるしかありませんから、恐縮ですけれども、明後日中ならば検討できるということだ
から、じゃそういうことでご協力をお願い申し上げたいと思います。

それでは、次の3番目の議題でございます。新宿区におけるケアマネジメント体制のあり
方ということです。これは、事務局から、新宿区独自のことをお考えになっていらっしゃる
と思いますのでご説明いただきたいというふうに思いますけれども、介護保険法が改正されま
して、それまではケアマネジメントに関しては居宅介護支援事業所が要支援の方も要介護
の方も全部トータルで所管しておられましたけれど、要支援の方に関しては地域包括支援
センターで担当することになりましたものですから、軽い人は地域包括、重い方は居宅介
護支援事業所ということで、場合によっては行ったり来たりしなきゃいけないことって
いうのが起こってしまっている。そのことについて新宿区は、こういうやり方はどうだろ
うって独自にお考えくださっているということでございます。これは介護保険課長さんか
らですね。どうぞお願いいたします。

介護保険課長 それでは、資料7をごらんいただきたいと思います。先ほど見直し部会の話
がございましたけれども、見直し部会で2回にわたってご議論いただきました。既に、た
だいま橋本会長の方から、ケアマネジメントの現状につきましては、資料7の1の現況の
ところをごらんいただきたいと思っておりますけれども、虚弱の要支援認定を受けていない虚弱
特定高齢者の方と要支援高齢者につきましては、地域包括支援センター、平成18年4月に
できました、そこでケアマネジメントを行い、要介護の方については民間の居宅介護支援
事業所でケアマネジメントを行うという形になっております。ケアマネジメントにつつま
しては、1ページのケアマネジメントとはというところに概略を書かせていただいております
が、「福祉や医療などの様々な社会資源と、それを必要とする人のニーズをつなぎ、
継続的に支援する」、そういった中でインテークという面接、相談を受け、アセスメント、
課題分析また実際のサービスを利用するためのケアプランの作成、サービス担当者会議や
サービスの実施、モニタリングというような一連の介護保険サービスの提供にかかわる介
護保険制度のかなめとして、ケアマネジメントというのが介護保険制度導入によって導入
されたという形になっております。

そして、次の2ページをごらんいただきたいと思いますが、ここに来てさまざまな、制度改正についてもそうですけれども、さまざまな課題があるということで、新宿区の現状といたしまして、その課題として考えていることを何点か挙げさせていただいております。居宅介護支援事業所には同一の事業者の介護サービス事業所が併設されている、例えばケアマネジャーがいる居宅介護支援事業所のほかに、訪問介護事業所ですとかデイサービス、さまざまな事業が併設されていることが多い。それだからいけないということではありませんけれども、場合によってはケアプランに自社サービスを位置づけるというようなことが行われるというようなことも一部にはあるというようなことで、そういったことでそのケアマネジャー、居宅介護支援事業所が適切にサービスが提供、利用されているかをチェックするというのがケアマネジャーの1つの機能でもございますので、そういったことが十分に行われていない例というのが一部にあるというのが課題の1つ目として挙げさせていただいております。

そして、サービスの併設をしなければいけないというのは、居宅介護支援事業の介護報酬が非常に低くて、それだけでは成り立たないということがあるということもありますが、あわせて中点の2番目でございますが、医療と福祉の連携など、そういったケアマネジャーが行う業務の範囲が非常に広範で、介護報酬に見合わないということが3点目としてあります。

そして、皆様報道等でもご案内のとおり、非常に離職率が高いとか、やりがいをも求めている業務の負担感が大きいというような中で、離職率が高い傾向があるという現状にあることを課題というふうに考えております。

そして、先ほど橋本先生がおっしゃったように、対象によってケアマネジメントを行う機関が地域包括支援センターと居宅介護支援事業所というふうに分かれているので、現在結構認定の問題ということもございますが、要支援と要介護、行ったり来たりする例がかなり多いんですけれども、そういった中でケアマネジメントをする機関がころころ変わるというその現状の制度への不満もあるというような形になっております。

そして、新宿区として考えましたのは、ケアマネジャーの役割機能が十分に発揮できる仕組みを区で考えていくにはどういう方法があるかということを経後の方向性の案という形で考えました。その考え方が3の今後の方向性の案でございますが、現在区が委託設置する9カ所の地域包括支援センターを居宅介護支援事業所の機能を持たせ、仮称高齢者相談支援センターに再編成し、虚弱から要介護の高齢者まで一体的、継続的な相談支援体制

を構築していくことを検討していくということで、あわせて高齢者相談支援センターにおけるケアマネジャーの支援体制を強化し、あわせて区としてのケアマネジャーのさまざまな支援を行っていくというような考え方をさせていただきました。

見直し部会の中で2回にわたってご議論をいただき、最初の7月19日の中では、行政がケアマネジメント、特に要介護のケアマネジメントについて強くかかわることが適切かどうか、また行政がかかわる委託の地域包括を高齢者相談支援センターに再編成する中で、要介護のケアマネジメントを行っていくということですが、そういったことが民業圧迫にならないかというようなご意見、また在宅介護支援センターを廃止して地域包括支援センターとしたことの経過を踏まえているかというようなご意見があり、現場で働いているケアマネジャーさん、また地域包括支援センターの職員等によく意見を聞くようにというような形でのご意見をいただきました。

そういった中で、いただいたご意見をもとに少し高齢者相談支援センターの具体的なイメージというのを3ページに出させていただきまして、この3ページと4ページの資料をもとに、8月10日から8月30日まで地域包括支援センターの受託法人、地域包括支援センターの職員またケアマネジャーネットワーク新宿の世話人の方々に、現在区が考えている方向性につきましてヒアリングを行いました。

高齢者相談支援センターのイメージでございますが、3ページを見ていただきますと、先ほど1ページにありました表との違いということで見ていただきますとわかりますけれども、現在の地域包括支援センター、新宿区役所に1カ所、そして委託の地域包括支援センターが9カ所地域にございますが、地域包括支援センターを新宿区役所の地域包括支援センターということで1カ所、そしてそれを統括支援するものとして、現在の地域包括支援センターを仮称高齢者相談支援センターという名称で、地域包括支援センターの業務だけでなく、居宅介護支援事業者が行っていた要介護者のケアマネジメントもあわせて行うような形を考えてはどうかというような形での案として提案をさせていただきました。

組織体制といたしましては、地域包括支援センターが行っている包括支援事業、こちらは から まででございますけれども、あわせて介護予防支援事業、これは要支援1から2の方のケアマネジメント、ケアプラン作成やサービスの提供等についてきちんと対応していくというものでございますが、それとあわせて新たに居宅介護支援事業を行っていくということで、そういった人員をケアマネジャーとして新たに現在の委託の地域包括支援センターについて3名から5名という体制で確保していき、高齢者、虚弱な高齢者から要介

護の高齢者までを一体的に相談支援していく場として、高齢者相談支援センターというのをつくっていったらどうかという形での考え方でございます。

次のページに、仮称高齢者相談支援センターを設立することの効果ということで、利用者、民間のケアマネジャー、現在の地域包括支援センターについてそれぞれ効果について書かせていただいております。これにつきましては、1つのことの両面ということで、虚弱から要介護までの方の相談支援、相談につきましては地域包括支援センターですべて行っているわけですが、ケアプランの作成またはケアマネジメントという要介護者に対する支援のツールを持つことによって、よりトータルな支援を受けられるということが利用者にとってのメリットであり、またその介護報酬に見合わない例えば施設や病院に入所していたり、そちらにいらっしゃるような利用者にとっては、より円滑な相談支援が受けられるとか、そういう一定の組織体制を備えた規模の高齢者相談支援センターをつくっていくことによって、その地域における高齢者の相談支援の拠点というのが確保、より充実された体制で確保することによって、高齢者にとっての安心が得られるというようなことが利用者のメリットでもあり、また民間のケアマネジャーにとっては、介護報酬に見合わない困難ケース、月に何回も訪問をしたり、毎日電話連絡等しなければならないようなさまざまな困難ケースを民間のケアマネジャーさんは担当件数のうち何件か抱えていて、それだけでも大変ということで、そういったものについて現状の中でも地域包括と一緒に訪問したりとかいうこともやっておりますが、そういったよりケアマネジャー支援をより効果的に、また最終的にはどうしても対応できないときは、高齢者相談支援センターで受けていくという形の中での相談支援を行うことによって、より相談しやすい環境が生まれ、なおかつ現在の地域包括支援センターにとっても、平成19年度につきましては4名から5名という形でより充実した体制で行っていますが、それでもその訪問やそういったことで、窓口というかセンターの中にいることが少ないというようなお話をいろいろ聞いております。そういったより充実した体制を確保することによって、そちらに書いてありますような緊急な介護保険サービスの利用などに対して迅速な対応、また一体的、継続的な相談支援、また要介護と要支援を行ったり来たりする方のより円滑なマネジメント、よりケアマネ支援のための経験や技術の蓄積、そういったものが可能になるのではないかという形での提案をさせていただきました。参考に書かせていただいておりますのは、先ほども居宅サービス利用者の件数ということでの質問ございましたけれども、平成19年6月時点でのケアプラン作成数につきましては、要支援1、2、予防給付の方が約1,500名、要介護の

方が約5,000名というような形でのサービス受給者数がございます。その中で高齢者相談支援センター、仮称でございますが、そちらの方で居宅プランを作成する、先ほどのケアマネジャーの体制3名から5名ということで、一定の担当数の制限を設けた中で想定したもので考えていきますと、約675件から1,350件ということで、新宿区の居宅サービス利用者数のケアプラン占有率というのは約13%から27%程度の方のケアプランを仮称高齢者相談支援センターの中で受けていき、より継続的な支援体制を民間の居宅介護支援事業所の方とともに築いていくような形で対応していきたいという形での案でございます。

5ページ以降に、先ほど申し上げましたヒアリングの主な内容について、概略を書かせていただいております。それぞれ法人ごとにお話を聞き、また地域包括支援センターにつきましては、それぞれ私どもで訪問をして相談員の方と2時間程度お話をしながら、いろいろご意見を承りまして、そういった中で共通するもの、代表的なものについて書かせていただいておりますが、この中で書かれていることというのは、やはり現在の地域包括支援センターにとって人材をいかに確保していくか、また現状の場所の中でこういった充実した体制でできる事務所をどう確保していくか、そういったことについての不安とかご意見、また実際に区が考えているような一定のケアマネ支援をし、また質の高いマネジメントをしていくような形をどう確保していくのかというのが非常に課題だというような形でのご意見はいただきましたけれども、新宿区のこういった方向性については多くの事業者の受託法人の方からも、また地域包括支援センターの職員の方、加えてケアマネジャーネットワーク新宿の世話人の方々からも、新宿区の考え方については基本的には賛成であるというような形で、そういった前提の中でさまざまなこちらに書かれておりますようなご意見やご要望を受けました。

そして、このヒアリングの中で私ども感じましたのは、やはり本当に介護保険制度が18年4月に改正された中で、利用者さんもケアマネジャーもまた地域包括も、私ども保険者もさまざまな面でいろいろな苦勞、そのいろんな課題を抱えている中で、利用者さんやまた地域包括支援センター、それは委託しているわけでございますけれども、ケアマネジャーさんとともに介護保険制度をよりよいものにしていくということが非常に重要で、お互いに情報を共有し、認識を共有していくということの重要性について感じたところでございます。

7ページにつきましては、今後のケアマネジャーへの支援策ということで、介護保険制度のかなめとしてのケアマネジャーがしっかり働き、また適切なマネジメントを行い、ま

た介護保険制度運営の中で力を発揮していくということが介護保険制度のより円滑な運営のために不可欠というふうに私どもは考えておりますので、ケアマネジャーの方々に対する支援ということで、今年度からやっております事業もありますけれども、今後高齢者サービス課と介護保険課でケアマネジャーの支援として考えているものをランダムに書かせていただいたもので、一緒に介護保険制度を運営して、より高齢者が介護が必要になっても地域の中で暮らし続けていけるような体制を築い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。

8ページの8番のところに今後のスケジュールがございまして、先ほど橋本会長の方からございましたけれども、この仮称高齢者相談支援センターにつきましては、この第4期の介護保険事業計画を今後この推進協の中でもご検討いただき策定していくわけでございますけれども、第4期の介護保険事業計画そして高齢者保健福祉計画の中で、新たに相談体制、ケアマネジメントの体制としてご意見をいただきながら位置づけていくことができればというふうに考えております。

そして、この中でご議論をいただき、来年度平成20年度に中間まとめというのを予定しております。また、この仮称高齢者相談支援センターを立ち上げていくということであれば、平成21年度には予算要求等さまざまな準備が必要になりますので、そういったことに間に合うように、夏ごろまでには一定の方向性をもう少し詳しい内容で固めていきたいというふうに考えておりますので、委員の皆様の忌憚のないご意見をいただきながら、よりよいものにしていきたいというふうに考えております。どうかよろしく願いいたします。

すみません、長くなりました。

橋本会長 ありがとうございます。

実は、全国的に大きな課題になっているところです。新宿区がこういうふうなことをやるとすれば、それはもう全国的に大変な関心を持たれることなんじゃないだろうかというふうに思います。今課長さん、資料も十分つくってご説明いただきましたけれども、これはシステム自体が大変面倒くさいことなので、ちょっと説明いただいても簡単にはわかりにくいことなんですね。でも、これが妥当かどうかということをご検討いただくためには、わからないというところは、どうぞ率直にご質問いただきたいと思いますので、今日はこれにできるだけ時間を使おうということにしておりますので、何かございましたらどうぞおっしゃっていただきたいと思います。英先生は何か今日は医師会の会があって8時にはお出にならなきゃいけないそうですから、先におっしゃってください、何かありました

ら。

英委員 恐れ入ります。これ、今の現行の地域包括支援センターがこの高齢者相談支援センターになる、当然人員配置が上がる、そうするとここには何らかの公的なお金を入れていくことを検討しているということでもまず理解するべきなのかなと思ったんですけど、それは介護保険の予算から出るのか、つまりどこの予算からどういうふうに出す予定になっているのかなというのが1点、それと、それはどれくらいのお金をここに投入する予定なのかっていうのは実は聞きたいところなんですね。どこからどれくらいのお金を出してこの事業が行われて、その経済効果っていうのはどれくらいあるのかなっていうのを予測があるようであればちょっとお聞かせいただきたいと、これが質問です。

あと感想になりますけど、本当に今受託されている、地域包括を受託されているのも民間が多いんですけど。民間がある意味民間を指導監査していくっていう、もともとだからそこにちょっと構造的な疑問とか、あとその介護保険が当初多少なりとも競争原理を持っていたものが、こういったことによって従来の当初の理念と、どういうふうな整合性を持っていくのかなっていう、それは答えようがないんじゃないかと思うんですけど、今いろんな現場で起こっている問題点を解決するための方策なんだろうけど、やっぱり長期的に介護保険制度というものがどういうふうな理念を持って、今後ずっと運営されるのかによっても、そういう問題にも将来的にはかかわってくるのかなと思うので、もしそんなところでお考えというか、制度全体のあり方を感じていらっしゃるであればお聞かせいただきたい。その私は2点です。

橋本会長 はい、それじゃどうぞ。1つは財政上の問題ですね。はい、どうぞ。

介護保険課長 現在地域包括支援センターの予算というかその経費というのは、区が委託をするというふうな形で、委託事業としてそれぞれの受託法人に対して委託料を支払って見ております。その予算が大体2億6,000万とかそのくらいなんですけれども、基本的にはその金額につきましては、要するに介護保険特別会計の中で介護給付費の約3%まで、20年度につきましては、最初1.何%という形できまして、3%という上限で、ほかの介護予防事業とかいろんなものと合わせて給付費の3%までを、地域支援事業っていう名称なんですけれども、そこに充てることができるということで、現状の地域包括支援センターについてはほとんどそこで賄われているという形です。

今後この仮称高齢者相談支援センターをつくっていった場合には、当然追加的な費用が必要になってくるというふう考えております。その金額につきましては、その体制をどの

程度の体制にするか、先ほど3ページの図のところでも申し上げますと、現在4名から5名という形の中で現在の地域の地域包括支援センターはできておりますので、加えられるのは居宅介護支援事業を行うケアマネジャー3名から5名、また場所等の問題もありますので、そういった経費という形になるかと思えます。ですから、そういったものについて、どれだけ区の委託料がかさんでいくか。もちろん居宅介護支援事業を行うということがございますので、ここについての介護報酬も見込めるわけでございますけれども、一定の困難ケースや件数制限というのを考えておりますので、当然委託料も区が負担するであろうということは考えているところで、具体的な金額についてはまだちょっと明確にはしておりませんが、そういった中で一定の金額っていうのは出ていくだろうというふうに考えております。

そして、先ほど受託法人についてのお話ありましたけれども……

橋本会長 課長さん、最初の第1点についてだけ。

2番目の質問じゃなくて、第1点最初の問題です。財源の問題ですね。そこだけちょっとよろしいですか。ほかの委員の方も。

英委員 よろしいですか。さっき言った3%、2億6,000万っていうのは、介護予防のさまざまな事業は含まれているんですか。そうじゃなくて、地域包括が運営するのに出されている補助金だけで2億6,000万っていうふうに考えればよろしいでしょうか。

介護保険課長 委託料が2億6,000万。

英委員 委託料が2億6,000万。6カ所。10カ所。

介護保険課長 9カ所ですね。

英委員 9カ所、失礼しました。

介護保険課長 1カ所直営になります。

英委員 はい。

橋本会長 介護保険の財源の3%以内でって言っているのは地域包括のお金だけじゃないですよ。

介護保険課長 はい、そうです。介護予防事業とか含めて。

英委員 でも、今の2億6,000万は要するに地域包括にいつている委託料としてのお金っていうことですよ。

介護保険課長 委託料としての実績です。

英委員 大体ちょっと事業計画を立てられる上で、大体幾らぐらいがここに予算として組ま

れるかっていうのは、多分ご検討されていらっしゃって出てきている話だと思うんですけど、そのお話はいただけるんですか。

介護保険課長 これ、この相談支援センターについてご議論いただく中で、予算の関係もありますので、予算ってというか区の内部決定もまだってということがございますので、幾らくらいってというのはこの場ではちょっと言えないというか、そういう感じですかね。ただ、一定の金額は必要で、ちょっと今のところ。

英委員 いずれにしても、この受託法人がこれだけの雇用や場所や機能を確保するための資金は区の方である程度検討はしているということでしょうか。

介護保険課長 そういった形でやっていかないと、機能はしていかない。要するに、一定の介護報酬は想定できますけれども、回るようにやっていくためには、一定の委託料というのが必要になるのではないかというふうに考えております。

橋本会長 ただ、今要介護の方については、居宅介護支援っていうケアマネジメントの報酬が居宅介護支援事業所にいつているわけですけど、その分はこっちへ回ってくるのがありますから、そういうカウントの仕方できますよね。要するに、居宅介護支援事業所の方で居宅介護ケアマネジメントのコストってというのは、そこへ支払われていますけども、それが地域包括の方にきますから、そういうプラスマイナスありますよね。

介護保険課長 差し引いたものっていう形になろうかと思えます。

橋本会長 ほかの皆さんも、この問題、結構大変な問題です。この問題よろしゅうございますか。どうぞ。

英委員 もう一つだけ。そうすると、それぞれの受託法人のこの事業の運営基盤は、パーセントでもいいんですけど、ほとんどは区からの、行政からのお金によって賄われている事業体っていうふうに考えればよろしいんですか。介護報酬ももちろんあるんでしょうけど、だからその割合ってどんな感じなんですかね。つまり、どれだけ公的な役割をここが民間でありながら担えるのかなってというようなところが、その資金的なところも随分関係するんじゃないかなと。もし例えば一生懸命動かなければいけないような資金繰りであったら、当然のことながら民間とのバッティング、他事業者とのバッティングを予想しなければいけないし、一方でたくさんのお金を入れればそれはいい機能になるでしょうけれども、そのあたりは余りにも予算の問題もあるのかなというふうに思うので、ちょっとそのあたりイメージがわきづらかったものですから。

介護保険課長 基本的には、もちろん居宅介護支援事業を行うということで、介護報酬も想

定をしておりますけれども、基本的には区の委託事業ということで考えておりますので、そういった居宅介護支援事業も含めていって、区で方向性ですとかやり方とか、そういった件数制限も考えておりますし、それはあくまでも民業というか、民間の居宅介護支援事業所からお客をとるためではなくて、介護報酬に見合わない、今ほとんど独立型の居宅介護支援事業所っていうのは新宿区内では1カ所しかございませんで、サービスを併設しないと赤字になってしまうというのが現状なんですね。そういった中で、要するにケアマネの支援もできて、困難ケースの相談に応じたり、それを最終的には受けられるような形をつくっていくということで考えておりますので、こちらの仮に高齢者相談支援センターができましたら、お客をたくさんとらないと対応できないというような体制になっては、逆に軽い人だけをとって、それを民間に出すとかっていう話にもし仮になってしまったとしたら、それはつくった意味がありませんので、それはできるだけ介護報酬に見合わないようなものはやめていく。もちろんそれは民間のケアマネジャーさんでそういったものをやられる方もいらっしゃいますし、そういうこともできる方もたくさんいますけれども、そういったことをやって受け皿になるような部分、ケアマネを支援できるような形でやっていきたいというふうに考えております。

橋本会長 英先生のご質問、ちょっとずれてはいるんですけど、よろしいですか。

それでは、どうぞ、ほかに。

それでは、先ほどの英先生の2つ目の質問っていうのは、ちょっと今のご質問の中に触れていただきましたので、よろしいですか。もう少し、要するに、どうぞもう一遍お帰りになる前に。

英委員 すみません、何度も申しわけございません。実は、若干さっきのアンケートにも抵触するんですけど、本当に高齢者の方は自費負担を含めた、あるいは介護保険の費用って幾らぐらいまで出して、どれぐらいの保障を必要としているのかって、そういうこともちょっと興味はあるんです。つまり、3,000円が安いのか高いのか、1万円でこれぐらいの保障があったら実は安いと思うのか。例えば特別養護老人ホームに即座に希望するためには、これぐらいの費用負担を本当はしなきゃいけないんだけど、それはリーズナブルなのかとか、そういうアンケート項目とか、あるいは今回のこの施策についても、もうちょっと介護保険 今言ったのは介護保険のかなり根底の議論に抵触する話なので、区のアンケート調査になじむかどうかかなと思うのが1点と、これもかなり介護保険の将来に随分大きな影響のある話だと思うんですけど、現実今のままでいけないという問題意識も非常によく

わかるので、何かその中でいい形がとれるといいなというふうには思った次第です。すみません、これは感想でございます。

橋本会長 はい、ありがとうございました。それじゃ、どうぞ皆様ご質問何なりと。どこからでもいいんじゃないでしょうか。小林委員さん、何かございますか。どうぞ。

小林委員 いきなり振られてしまいまして、すみませんでした。見直し部会で意見聴取の主な内容等が幾つか出ているわけじゃないですか、例えば6番の5ページの、私もどう考えても、人員はやっぱりそろろろのは実際難しいのではないかなんていうふうに考えてしまうわけですが、そういう意見を述べた方も、述べた方ってこれは見直し部会じゃなくて関係機関への意見聴取の主な内容ですから、いろんな意見が入っているんでしょうけれども、そういうことを一つ一つとった場合、スペースの問題だとか、12名を管理する能力を持った管理者を配置することは難しいのではないかとか、一つ一つ見ると非常に重い課題っていうんでしょうか、将来の展望が果たしてどうなのかっていうこともここから見取ることは難しいので、確かに現場にいらっしゃる、隣に斉藤さんがいらっしゃいますけれども、実際やっていたらいらっしゃる方も異論がなかったんでしょうかね、地域包括支援センターがこういうことやっているという。私はその辺をちょっと、いないのにこういうのができ上がっているということについて、お聞かせ願えればというふうに思うんですけども、よろしく願いいたします。

橋本会長 今のご質問は、5ページ、6ページに意見を聴取して、これがやっぱり本当にケアマネジャーたちの全体の意思を反映したものかどうかということですね。それもおっしゃるとおりで、私も大変危惧したところでございますけれども、これについてはお答えいただけますか。どういうふうな調査の仕方をしたか、聞き取りをしたかということについて。

小林委員 まず斉藤さんから聞いていらっしゃるときの話を。

橋本会長 斉藤委員さんからあれですか。

小林委員 私たち出ていないわけですから、見直し部会でこういうことの内容ですかということの……

橋本会長 私どもの方からお答えいたしますか、それとも斉藤委員さんとおっしゃっているのはどういう意味ですか。

介護保険課長 地域包括支援センターの管理者でいらっしゃいますので。

橋本会長 そうですね。インタビューを受けた方ですよ。そういう意味で、はいわかりま

した。それじゃどうぞお願いいたします。ちゃんと本音で語れたのか、あるいはここに言い足りないものがあるのか、どうぞ何でもおっしゃってください。

斉藤委員 すみません、突然ですのであれですけども、私のところ、私の方も地域包括支援センターの職員、管理者の方をさせていただいておまして、介護保険課の高橋課長さんですとかいらしていただいて、きちんと本音ではお話はさせていただいております。実際おっしゃっていただいたように、これだけの人員を配置できるのか、職種も含めてですけども、そういった不安はあります。実際に今現在のところでもきちんと職種を必要な人数そろえるのが物すごく大変な状況はありますので、それを委託を受けた法人の責任で配置しなさいとなるのか、それとも区の方で何かしらのフォローがいただけるのかというようなところも不安に思っているところがあります。

あとは、実際私の方は、在宅介護支援センターの方の職員もさせていただいて、地域包括支援センターに移行しましたけれども、在宅介護支援センターをやっているときにも居宅介護支援事業所を併設しておりました。私のところは民間の株式会社ですので、なおのこと在宅介護支援センターと民間の居宅介護支援事業所、ケアマネジャーがいるところの区別をなかなかしていただけないというようなところで、苦労したところもございます。支援センターの方にご相談をいただいて、相談によって居宅支援事業所の方でケアマネとして担当させていただくという流れはとれていて、それでももちろんとてもよかった方もいらっしゃいます。

ただ、英先生もおっしゃったように、介護保険の本来の流れの利用者さんの選択によるものとか、そういったところがちょっとわかりにくくなってくるのかなという心配もあります。地域包括支援センターが仮称の高齢者相談支援センターになったときに、相談をしてすぐにそこで介護保険の方のプラン作成に移るとなったときに、一体そこは何をするセンターなんだろうというところ、あとはケアマネジャーさんを選択して介護保険を利用していくというような、そういった流れのところがすごくあいまいになるのではないかなというようなところを心配に思っているし、不安にも感じているし、役割を明確にさせていただきたいと、そういったセンターをつくっていただきたいというようなことは、私の方ではこのヒアリングのときには申し上げております。

橋本会長 たまたま今日地域包括支援センターをやっておられて、今度機能が拡大する、その役割をお引き受けいただけるかもしれない、この制度が成立すればですけども、そのお立場でインタビューを受けた場合にお感じになったことを言っていたいただきましたけれど

も、斉藤委員にどうだろうっていうようなことをもしも皆さんお聞きになりたいことがあったら、本音をお聞かせいただいてもいいと思いますし、そのほかのことでもどうぞ何なりとご質問、ご意見いただきたいと思います。

今、斉藤委員は、こういうふうになったときに区はどれだけフォローしてくれるだろうかとおっしゃいましたけども、委託事業ですから財政的な面での負担を区がやったださる、これは当然のことなんです、委託事業ですから。だけど、その人力的な面ですか、フォローしてもらえるかとおっしゃるのは、もしも人力的な面まで支援してもらおうとすると、法人の主体性なんていうのはどういうことになるんですかね。どんなふうにお考えでいらっしゃいますか。はい、どうぞ、斉藤委員さん。

斉藤委員 私の方の法人の事情で申しわけないんですけども、どうしてもやっぱり現在離職率も高かったりもありますし、専門職を集めるのが難しいというような状況があります。どうしても法人の方で、株式会社ですけれども、求人をかけたとしてもなかなか集まらない、介護業界そうですけれども、全体としてなかなか人員が集まらないような状況があります。ただ、それを法人としても努力はしているところなんですけれども、どうにもならないところというのがあります、そういったところで区の方にもご相談をさせていただいたりということはあるんですけども、またこれだけ人数がふえたときに、それを法人として募集をかけて配置をするのか、もしあれでしたら、他区とかでもやっていると聞いたことがあるんですけども、区の方でそういう支援センターの職員を募集するというような形をとっていらっしゃるところもあるようなので、そういったことを新宿区の方でもやっていただけるのかということで、ちょっと法人の問題になるかもしれないんですけども、法人の努力だけではどうしてもいかんともしがたい事情がありまして、それでそのような意見を出させていただいたところです。

橋本会長 今おっしゃっておられたのは、人が集まらないと言っていらっしゃるのは、地域包括支援センターの職員が集まらないんですか、居宅介護支援事業所の職員が集まらないんですか、どちらですか。

斉藤委員 私の法人の方で言えば、実際にケアマネジャーについてもヘルパーについても、以前ほど求人をかけても集まらないという現状はありますし、よその……

橋本会長 それは地域包括の問題じゃなくて、法人全体の問題ですね。

斉藤委員 あります。あと地域包括の方でも、どうしても専門職、保健師ですとか社会福祉士、主任ケアマネの方は研修等受けさせていただいて何とかなるんですけども、どうし

てもそういった専門職の方が集まりにくいような事情があります。

橋本会長 ありがとうございます。

どうぞ皆さんご意見を。どうぞ菊地委員さん。

菊地委員 私は民生委員としてここへ出ているんですが、在宅支援センターから今の地域包括支援センターにかけてずっと協議を継続的にしてきたわけで、殊に斉藤さん、うちの地域、高田馬場ですからいつもお世話になっているんですけども、彼女のフォローをするということを主に考えているわけではございませんが、自然とそうなると思うんですけども、実際先日、いわゆる居宅事業所のケアマネさん等を交えた協議会というのをやったんですが、何と私びっくりしたのは、ほとんど一、二年の方ばかりなんですね。いわゆる古く長くやっている方っていうのはほとんどいない。そういう方を今の状態でやっていくってということがいかに介護保険にとって危険なことであるかっていうことは、以前から私、12年のころから指摘してきたことなんですけれども、それは現実に起こっているということになれば、やはりこういうような制度を考えていかないと、この制度自体が非常に危ないなという感じは持っています。

さっき英先生がああいうことをおっしゃられたから、ちょっと斉藤さん話しにくいとは思いますが、やはりこれだけ訓練されたケアマネさんのいるいわゆる利用者ではないセンターが、しっかりしたしんになってこういったものを進めていただかないと、実際問題としてケアプラン自体が非常に居宅事業所の自分のいわゆる利益だけを追求しているような形っていうのが現実に起こっているわけです。

しかも、そこがうまくいかないためにトラブルになっているというケースが多々見られ、それを前に斉藤さんに言ったら、実はそうなんですということはおっしゃっていたこともあるわけで、実際問題としてこういうような形のものをつくっていかないと、これからもっともっといろんな問題が多発すると思うんですね。現に変な広告か何か知らないけど、このままではちょっとこの介護制度は崩れますよなんていう変な広告が最近流れているようですけれども、実際問題としてやっぱりこのままでは所得というものがなかなか、こういった仕事についての皆さんの給与自体が上がっていかないというような状況からすると、やはりどうしても行政がある程度の形でバックアップしない限りは、人員も集まらないだろうし、体制も集まらないだろうし、今斉藤さんの言われたことは非常に窮状を言葉少なに話していると思うんですね。

ですから、ぜひこれは行政がバックアップしてこういう体制というものをつくって行って

いただきたいということで、やはり新宿区っていうのは昔から福祉を売り物にしていた区だと思っんですよね。それについても、我々民生委員も随分そういったことでは協力してきたと思っんですが、やはりそこをほかの区でやっていないからどうのっていうよりも、本当一歩先に出てこういったものをやっていっていただきたい、そう思います。失礼しました。

橋本会長 ありがとうございます。積極的に進めたらいいじゃないかというご意見かと思っいます。これは新たに地域包括は区独自でひとつやられるけれども、従来の地域包括の機能のほかに居宅介護支援事業所がやっていた要介護1以上の重い人もそこで一緒にケアマネジメントするという体制、その支援の非常に難しい人たちはそこでやりましょうということをやぜひ強力に進めていこうじゃないかというご意見かと思っいます。

菊地委員さん、この辺はどうでしょうか。そうなった場合に、難しい事例は地域包括の方でやってください。そこではかなり優秀な職員が集まっていて、しっかりやってくれる。でも、居宅介護支援事業所の方には、今までの体制の中でケアマネジメントをしてもらっ人たちが、7割強ぐらいの方たちは今までどおり残っているわけですね。だから、ケアマネジメントが2極に分かれていく。この辺についてはお考えございますか。ご意見ございますか。

菊地委員 先ほど申し上げましたとおり、結局ケアマネジメントをやっている今現在の居宅事業者のケアマネジャーの経験年数の非常に浅い人が多いっていうのが現状じゃないかと思っるので、できましたら地域包括センターがそういうような要介護2以上ですか、要支援じゃない方ですね、その方も含めてできるだけこちらの方でやっていただけるという体制が整った方が、もっともっとスムーズにいくんじゃないかなという考えです。

ですから、難しいケースだけをこっちに持ってくるっていうことではなくて、できるだけむしろ主体をこっちに持ってきて、そうでないところをいわゆる本当に簡単なケースっていうものだけを、これは理想ですけれども、居宅サービス業者のケアマネジャーに任せるという体制ができれば理想的じゃないかなと、このように考えています。

橋本会長 ありがとうございます。それも1つの大変貴重なご意見かと思っいます。こうなりますと、介護保険のケアマネジメントの体制をどう考えるかっていう、非常に根本的な問題にも行き着くんだらうと思っいますけれども、現実の問題として菊地委員さんのようなご意見も、本当に確かにあるんだらうと思っいます。どうぞ。和気先生どうぞ。

和気委員 和気です。見直し部会の方でもいろいろ意見を申し上げたので、また言うのも気

が引けるんですけど、本来の改正された介護保険制度のもとでは、従来の在宅介護支援センターにおいて起きていた総合相談から同じ法人が抱える居宅介護支援、ケアマネジメントの方に流れていくような、そういう流れを食いとめて、ここを分離して、地域包括支援センターは原則として市町村が責任を持って行うということで、要支援と要介護をきっちり分離していこうというのが基本的な考え方だったかと思います。

私が地域包括支援センターの運営協議会、都内でお隣の区とかもそうなんですけれども、委員をさせていただいている中でも、地域包括支援センターは限りなく公的な法人に近いところに委託をするということで、私の知る限りはそういうところがほとんどで、いわゆる民間企業等には委託はしないということがほとんどだったんですけど、こちらに来てからはそうでないところもあるということを知って、ちょっと驚いたんですけども、いかに要支援1、2の方の介護予防ケアマネジメントを公的な性格のものにしていくかというところに、割と重点を置いてきたかと思うんですけど、こちらの発想はまたそこはちょっと違うところで、とはいっても今委員さんおっしゃったように、地域包括支援センターも非常に体制が脆弱なところがあって十分に機能していないばかりか、利用者の方が予防と要介護の行ったり来たりする中で十分に同じ方にフォローされていないとか、あと困難ケースは支援センターの方では受けてもらえないとか、いろいろな矛盾も出てきているということで、今回のような提案になったということも理解できるんですけど、私、前回の見直し部会で申し上げたのは、民業圧迫とか改正された介護保険制度の理念に沿う形でこの案を発展させるとするならば、地域包括に併設される居宅介護支援事業の要介護の方の方々の担当件数の制限っていうのがあるんです。ここにも書いてありますけれども、その中身を限定するというか、だれでもいいのではなくて、例えば介護予防と要介護と要支援を行ったり来たりする、非常にそういう不安定なケースの方とか、あるいは困難ケースの方、そういったような普通の民間の居宅介護支援事業所が行いたくないと、行えないというケースを重点的に引き受けてやるという体制をきっちりと確保した上で、3名から5名というのいきなり広げるのではなく、当初は2人とか3人とか小規模な形で、そういう一定のケースに限定して居宅介護支援事業の方も、民間がなし得ない部分について受けていくという方針を明確に打ち出していくということであれば可能であるし、その改正された法律の理念にものっとするのではないかなということで、見直し部会の方では意見を述べたつもりだったんですけども、この案自体はそのまま変わってはいないので、もう一回一応今のところは申し上げておいた方がいいかなと思ひまして手を挙げさせていただ

きました。

橋本会長 ありがとうございます。もしもこの案でいくとすれば、居宅介護支援事業所、ケアマネジャーが、要するに居宅介護支援事業所のケアマネジャーがやっている事例の中で、今回の新しい高齢者相談支援センターでそちらに移行してもらいたい事例というのは、要支援と要介護の間を心身の機能が揺れていて、あるときには要介護1と認定されたけれども、あるときは要支援と認定された。また要介護と認定されたというふうに動く可能性、そういう非常に流動的な事例に限定するとか、そういうものが1つ、それからもう一つやはり大変難しい事例で、わずかな居宅介護支援の報酬では到底やり得ないというような、そういう事例は地域包括。地域包括の職員っていうのは非常に優秀な人がそろはずでございまして、そこをお願いするというふうに、ある程度どんなような事例に関しては新しい高齢者相談支援センターが担うかっていうことを明確にする必要があるだろうと、そういうご意見だと思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでございましょうか。

阿副会長 3ページの図ですと、要支援の方に関してはこちらの新しい相談支援センターの方がすべて担当するという事になっているんですね。そうしますと、これは非常に意地悪なような質問かもしれないんですけども、要支援の1、2の方が現在約1,570名ぐらいいらっしゃって、それで相談支援センターの方で実施する、担当するケースが1,300くらいですか、つまり、要支援の方々がすべて賄えるかどうかという数字かなと思うんです。

といいますのは、たしか第3期の介護保険事業計画をつくりましたときに、要支援と要介護1で両者の方の大体半数になっているということだったと思うんですね。それは今もそう変わってはいないんだろうと思うんですけども、要支援と要介護1との間を行き来する方々、つまり要支援に関してはすべてこの相談支援センターの方で受けるというふうなことになるわけですから、そこから要介護1になって要介護1に安定するか、もしくは要介護2以上になるかというときには、他の居宅の方に紹介するなり、移管するなりというふうなことをするという事だと思いますけれども、そうすると要支援1、要支援2、それから要介護1、そこを、要支援2と要介護1を行き来する方々に関して、件数とすると多分もっと多い可能性があるわけですよ。そこをすべてこのセンターが引き受けるとなると、ちょっとその許容量を超えてしまうのではないかな。つまり、今のように区の直のところとの役割分担で、そしてほかの民間の居宅に割り振っていったり何とかなっているというふうなところのバランスが多分崩れるだろうと思いますので、この9つのところを10カ

所というふうにして考えるのかもしれませんが、全体として引き受けられる要支援と要介護1の方々の数っていうのは、最高でどのくらいとして計算して、それが現実に今いらっしゃる方々の何%くらいになるのか、もしくはそこはすべてそこが担当しても大丈夫なようになるのかというのを、すみません、単純な数字だけ見えて、そういうところを疑問に思ったんですけれども、いかがでございましょうか。

橋本会長 それから、4のご意見につけ加えて質問させていただきたいのは、現在のところ地域包括支援センターで要望のプランを全部賄い切れないものについては、居宅介護支援事業所に介護予防のプランの原案作成を委託しておられますね。それは今後はあり得ませんか。または起こる可能性はありますか。ちょっとそこもつけ加えてご説明ください。どうぞお願いいたします。

介護保険課長 この要支援1につきましては、今1,566名ということでプランを作成していますけれども、これを除いた約5,000のうちの165件から1,350件を担当するという形になっております。そういった中で要介護の中の13%から27%程度の中で受けていくという考え方を持っておりまして、当初国が想定していた要支援2と要介護1の割合については、新宿区の場合は大体半々という形になっておりますので、介護保険事業計画で想定していたよりも要支援2の方が少ないという現状がございます。もちろん、厳密に計算したわけではございませんけれども、現在居宅介護支援事業所でしかできない要介護の中で一定の数、それは和気委員のおっしゃったような形で、どういう範囲でどういう対処をするのかっていうことを明確にする必要があるということについては、地域包括支援センターのヒアリングの中でも明確にしてほしいとか、あとケアマネジャーの方からも、こういったときにどういうふうに移行する事業者を選んでいくか、それを明確にしてほしいっていうような話もありましたし、そういうことについてはかなりルールづくりが必要かというふうに思っております。

ただ、先ほど和気委員がおっしゃいました段階的っていう意味も踏まえながら対処については考えていきたい。かなりぱっとふるしきを広げた形で、3名から5名という形の体制で居宅をするという形を案として出させていただいておりますけれども、それもまた試行錯誤の中でよりよいものを目指していくというか、そういう形でより具体的な形で検討していかなければならないということは思っておりますので、ご意見を聞きながらちょっと考えていきたいというふうに考えております。

橋本会長 それから、私が最後にお尋ね申し上げましたけれども……、はい、どうぞお願い

いたします。

高齢者サービス課長 直営の、私ども区役所の包括とあと委託の部分については、18年度を見ますと延べで約2,000件プラン、ケアマネジメントをしました。その中で区の方がやっているのが約1,000件、委託の包括が1,000件、大まかに言うとそういうようなバランスになります。そのうちの、1,000件のうちの民間居宅介護支援事業所への委託というのは700件ちょっと、残りについては区の職員の方がじかにつくっているというような状況でございます。

それで、このあたりの割合については、今後この新しい仕組みができた後も、現状では継続していく。ただ、今後の展開の中で状況を見ながらの変更というのはありますけど、現状ではその部分についての大きな議論というのは特にまだしておりませんので、このような形で進めていく予定ということでございます。

橋本会長 そうすると、非常に複雑になりますね。要するに地域包括は、要支援の方も要介護の方の支援困難事例については、居宅介護支援事業所が担うには難しいという方は引き受けましょう、引き受けてもらいましょう。だけれども、介護予防のケアプランの原案作成、そしてケアマネジメントについては、居宅介護支援事業所に対してこれからも残していきます、お願いしていくつもりです、こういうことですよ、今の課長さんのご説明は。とすると、もう少しきつといろいろなことを、案を練っていかれるのでしょうかけれども、何かとても複雑になるなという、いいところもたくさんあるんだけど、しかし積み残しというのか、どういうことなのかなと、もう少し整理が必要な感じもありますね。

秋山委員さん、どうぞ。

秋山委員 秋山です。私は民間の一居宅支援事業所という立場も踏まえて発言させていただきますと、新宿区は在宅介護支援センターの時代から、もちろん委託はされていましたが、新宿区というのは大きな事業所がたくさんサテライトのように持ってやるというパターンではなく、一つ一つのバックの会社は大きくても、新宿に出店というか出店をした場合には、一つ一つが割と小規模で、それぞれが余り大きな勢力を持たないというか、そういう特徴があるように思うんです。だから、皆同じような中小の規模でやるために、独占をするということは難しい、そういう地域であるというふうに理解をしながら見ているという状態です。

だから、在宅介護支援センターの時代でも、非常にそこに全部取り込むということはほとんどなかった、多少は取り込んだとしても、その通所を少し使うとかってというような

ことはあったとしても、余りそういうことはなくって、それが民間委託の地域包括になった場合でも、そういう意味じゃ余り取り込まれているというふうには見えない状況の地域であると。しかも、新宿区は、予防プランを立てる予防係を一気にたくさんふやして、1,000件をやってくれるというのは画期的で、民間委託した1,000件は地域包括の民間委託の1,000件なわけですから、よその区から見たら随分とある意味公平性の高い委託の仕方ではなかったかなというふうに思うわけです。なので、それなのに実際は予防しかないために困難ケースが民間に振られてしまって、民間はそういう意味では非常にあっぴあっぴしながらやっていて、結局指導監査も厳しいですし、そういう意味でみんなベテランの人がやめていってしまうという状況の中で、せめてそういう困難ケースは前のように在支がやっていたような形になってくれないかなというのは、一方での民間の希望でもあるという実情があるというあたりを地域の、今後これからこの新宿をどういうふうな形で運営していくかっていうことはありますけれど、大きく変わることは、そんなに大手の企業がどっと入ってきて全部シェアするということはない地域ではないかなというふうには思うので今の提案は、今までいただいたさまざまな意見を少し加味しながら、いい形でこれを実行できる形に予算化していただければ、私は民間としてはありがたいという気が今はしています。

橋本会長 そうすると、秋山委員さんのご意見は、この案をもう少し練らなければいけないところがあるかもしれないけれど、この案を推進することについては賛成というご意見でよろしいですか。

秋山委員 そうです。

橋本会長 はい。

今日ご意見のなかった方々、どうぞご自由にご意見をお出しいただければと思いますけれども、それじゃ浦委員さん、いかがでございましょうか。

浦委員 余りにも専門的なことで、私にはちょっと意見は出しにくいんですけども、ただ皆さんの意見を聞いておまして、経験者が非常に少なく、離職率が多い。本当にこの案でやっていけるのだろうか。人材の確保という意味でちょっと不安視しております。

橋本会長 ありがとうございます。本当に全国各地が大変悲惨なことになっておまして。

それじゃ、どうぞ、峯村委員さんから。

峯村委員 峯村でございます。この介護保険が始まって、それで第1回に私も作成委員ということで入りましたので、それからずっと新聞とかテレビとか介護保険関連、医療までは

いきませんが、その辺のことは全部必ず見るようにしているし、新聞は切り抜きということで積極的にずっと追いかけてきたつもりなんですけど、やっぱり現状を知らないということで、今日のお話の中にはなかなか入り込めないんですね。そして、テレビで今いろんなレポートをしておりますが、実際にどんどん熱意を持って入られた若い人が、どんどん仕方なし、生活ができないために、あきらめてほかの業種にかわってってしまうというようなポルターージュや何かずっと見ていまして、いや困ったなとか、これはどうなるんだろうっていうことは毎度テレビを見ながら思っていたんですけど、今日改めて募集をかけてもなかなか人が集まらないという、本当に新宿区は多分大丈夫だろうみたいなつもりで本当はテレビを見ていたんですが、やはり新宿区でもいろんな意味で難しい局面に来ているし、また包括地域センターということで今度新しくシステムを変えるということでも、どういうふうにしていったらいいかがやっぱりちょっとわかりかねるというのが現状で、今日はなかなか話の方に入り込めませんでした。

橋本会長 ありがとうございます。

それでは、丸山委員さん、よろしいですか。はいどうぞ。

丸山(眞)委員 私も、今おっしゃっていただいたように、なかなかいろんな問題が蓄積して、何てお答えしていいかわからないんですけど、私は大学が福祉課だったものですから、それぞれみんな社会福祉士になったり、ケアマネジャーなんかしているんですが、実際に現場にみんな出てみて、みんな職業を変えています。それでびっくりしたのは、社会福祉士を持っていて就職したのですが、去年婦人警官になった人もいます。そんなことで、この福祉の仕事というんですかね、ケアマネとか現場の人たちがいかに大切かということを知りかされておりますので、これはなかなか難しい問題で、行政と働く人といういろんな問題が出ていまして、やっぱり職場の改善ですか、お給料も含めて大変重いことだと私も受けとめております。

本当にいい人材がみんなほかの職業についてしまって、まことに残念に身近では感じております。ですから、新宿区もこれだけいい案がありますので、みんなで頑張りたいと思っておりますが、よろしくをお願いします。

橋本会長 このことについて村田委員さんのご意見をおっしゃっておられないと思いますが、何かありましたらどうぞ。

村田委員 私は本当に一般で、ついこの間介護しておりました母が亡くなったばかりで、ケアマネに関しましても本当に素人の考えなんですけど、実はやはり途中でケアマネさんかわ

りました。それと、最終的には私は包括センターの方に直接行って、ちょっと本当に個人的なんですが、認定をきちっと再認定っていうんでしょうか、それもやっていただいたんですが、そのときに民間のケアマネさんの忙し過ぎるのと、それと先ほどから出ているように、経験のない新しい方がふえてきているっていうのを本当に実感として感じました。せっかくなかなり年配の方でちょっと初期からやっていらした方も、寸前にやめられてしまったりとか、相談する方、先ほどからこの委員会では決めることの方のお話でしたから、ケアマネさんを選ぶという立場の利用者の方の意見として言わせていただいておりますが、選ぶところまでもいかないっていうのが現状なんですね。ただし現実には、人間と人間との話し合いですので、どうしても利用者としてはできるだけ話しやすい方、相談に乗っていただけるような方を選びたいと思いますが、それは現状としてはできていない。だから、ちょっと角度が違う意見で大変申しわけないんですが、もうちょっと今日の問題は余りにも深く、私にまとめて話をできる状況ではございませんでしたので、何も申し上げられなかったんです。失礼いたします。

橋本会長 いえいえ、とんでもないです、ありがとうございます。

南委員さん、何かございますか。

南委員 現在の地域包括支援センターが置かれている状況、そこで生じているメリット・デメリット、それからケアマネさんの置かれている状況と現在のメリット・デメリット、それから利用者が置かれている状況、それから利用者のメリット・デメリットというものを総合的に考えられて、この新しい案が出されたんだらうと思うのですが、1つやっぱり今もお話の中に出てきましたように、ケアマネさんの労働条件とかその他の問題に関しては、介護報酬の見直しとかいろんな財源の問題も十分検討しないことには、恐らく改善はしないんだらうというふうに思うんですね。新宿区だけの問題では恐らくとても解決できないんじゃないのか、東京都とかあるいは厚労省など、国との関係もやはりきちっとしていかないと、とても今の高齢者社会の課題というのは克服できないんじゃないのかなと、そういうふうな気がしています。何か総括的な話になってしまいましたが、感想的な意見です。

橋本会長 ありがとうございます。

一応皆様のご意見を聞かせていただきましたけれども、例えば小林委員さんだとかあるいは斉藤委員さんだとか、もう少し補足なさりたいってございますか。よろしいでしょうか。よろしいですか。

そうすると今、今日議論いたしまして、やはりこの介護保険という制度、そして今回の、

今回といいますのは平成17年の制度改正、そして18年の報酬の改定によりまして、介護保険を担う事業者の環境が非常に悪くなっている。特にケアマネジャーだけでなく施設サービスに対する報酬も悪いし、それからヘルパーの方々の報酬っていうのは、これは事業者がどれだけ管理費をとって人件費にどれだけ回してくれるかっていう問題があるんですけれども、働く環境が非常に悪くなっていますので定着率が悪いというようなこと。これはもう新宿区の問題だけじゃなくて、今南先生おっしゃったけれども、制度全体の問題だということ。これはもうお互いにみんな認識して、マスコミなんかも盛んにこのころ言っている。ある意味ではコムスの問題をそれを非常に露呈してくれたという功績があったように思うくらいですけれども、そういう問題がある。

しかし、新宿区についてこういう状況を打開するために、地域包括支援センターは区1カ所に置いて、現在の地域包括支援センターに、9カ所委託されているけれども、そこに要介護の状態の人たちのケアマネジメントも担うという、全部じゃありませんけど、そういうようなシステムにして、行ったり来たりしなきゃいけないような、要するに心身の状態っていうのが非常に不安定な方は、新しい高齢者相談支援センターで担っていただくという案。そしてまた、居宅介護支援事業所、安い報酬で担って、そういう介護報酬で担って、運営していかなきゃならないようなところで、職員もなかなか優秀な人が集まっていないところで、支援が非常に難しいような事例に関しても、新しい高齢者相談支援センターで担っていただくという、こういう案を提案されたわけですが、今何人かの方から、非常に複雑で理解しにくかった、完全に理解した状態で意見を言うということに今日は至らなかったというご意見がございました。このことも重要だと思います。

私、菊地委員さんがおっしゃっていただきましたように、いい案だ、もっとやれと、むしろ全部地域包括でもいいじゃないかというような、それはちょっとなかなか難しいんですけれども、そういうご意見もありました。

そして、推進した方がいいんじゃないかというご意見の方が多かったように思います。反対、それは全く反対だというご意見はなかったのではないのでしょうか。いろんな条件をつけながら段階的に移していったらどうかというご意見もあったわけですが、今日は皆様のご意見を総括してみるとこんな感じかなと思いますけれども、いかがいたしましょうか、今日の段階で皆様のご意見はご承知のようにこういうことですが、事務局のご判断はどういうこと、今日私どもはどうしたらいいですか。これ以上には結論出ないと思います、今日の段階で。

計画推進課長 本日さまざまなご意見をいただきました。それらのご意見を踏まえて、基本的には進めさせていただきたいと思います。その中でできるだけ皆様のご意見に留意しながら進めるということで、ご了解をいただければというふうに思います。

橋本会長 それじゃ皆様、またお諮りいたしますけれども、今何人かの方がおっしゃいましたように、この制度がどんなふう運営されていくのかっていうのがなかなか理解しにくいという率直なご意見がございました。しかし、全く反対だというご意見もなかったわけでございます、区としては基本的には皆様のご了解が得られたということではないと思います。そういうふうな意見をおっしゃらないと思います。でも、この案を推進すべく、さらに進めていきたいという、そういう方向でいいかということでございますけれど、これをご了解いただけますか、どうでしょうか。よろしいですか。はい。それじゃ、皆さんそう言っていらっしゃいますから、その方向で。

ただ、今日のご意見ございましたように、全面的にもろ手を挙げて賛成っていうんじゃなくて、こういう課題もあるっていうふうに言っていらっしゃいますから、どうぞその辺をご留意なさいまして、着実に進めていただきたいというふうに思いますけれども、よろしゅうございましょうか。

それでは、そういう方向でご検討いただければと思います。

今日は本当は8時半には絶対終わりますって、私、さっき始まる時に申し上げたんですけど、やはりちょっとオーバーしてしまいました。あと事務局の方にお返しいたしますので、次回の日程などご説明ください。

計画推進課長 すみません。会長が8時半というお約束をして、ほぼ守られているんですが、先ほど冒頭の私の説明でちょっと錯覚いたしまして、説明の漏れていた部分、ちょっと説明をしてよろしいですか。簡単にやります。

資料8の3枚目をごらんいただきたいと思いますと思うんですが、認知症高齢者を地域で支える仕組みづくりについてというやつでございます。現況の部分を若干見ていただくと、平成26年度には認知症高齢者の数が6,000人を超えると推計されるというようなお話があります。現在、第3期計画をつくる時点では、平成17年度に4,810人だったという数が、10年たつと大体そこまでふえていくということで、今後20年でさらに倍増していくというような予想がされているわけでございます。当然これについて新宿区としても第3期の計画の中で、重点的取り組みの1つとして、この認知症対策というのを入れているわけでございますし、いろんな施策も実は展開をしてございます。どういう施策を展開しているかというのは次

のページに状態別、それから所管する課別にいろいろ書いてございます。

ただ、これをごらんいただきますとわかりますように、状態別の表側の横に、例えば発病予防でいえば、介護予防とそれから地域での支え合い、早期発見、早期対応については治療、進行抑制、それから地域での支え合い、病状の軽減、QOL維持、向上というところでは、認知症高齢者へのケアとか介護者支援とか、施策別で書いているんですが、ただこの状態を見ましても、地域での支え合いという部分がほぼ空欄になっているというのはおわかりいただけるかと思えます。これまで区が主体としているんな事業を展開はしてきているんですけども、どうも限界がありそうだ。やっぱりこの認知症っていうのは早期発見をして、早期対応をしていくことが大切なんですけれども、それをなるべく早期に発見し、また地域ぐるみでそれを支えていくというような仕組みがどうも確立していかなければいけないということがだんだん認識されてきているわけでございます。

ただ、では、具体的にどうすればということがなかなか難しい。それを今回の計画づくりの中で検討していきたいと思っております。現段階では、では新たにどういうことをするかという、この段階ではまだお出しをしております。今後たたき台をつくって、この推進協の中にお諮りをしていきたいと思っておりますので、その節はよろしくお願いをしたいということで、その問題提起ということでございます。これについてはよろしいですか。

それでは、次回ということでございますが、次回の推進協は2月の上旬を予定してございます。具体的な日にちが決まりましたら、改めて各委員の方々に通知をさせていただきます。それから、あわせて第3回の見直し部会でございますけれども、これについては11月8日午後6時半から本庁舎6階の第3委員会室で開催する予定になっておりますので、よろしくお願いをいたします。事務局からは以上でございます。

橋本会長 何かございますか、どうぞ。

高齢者サービス課長 すみません、時間が押している中。皆様方の机上の方にカラー刷りの「孤独死を考えるシンポジウム」というチラシを置かせていただいております。このあたりにつきましても、この間、民生委員の方々初め地域の皆様方のご協力をいただきまして、孤独死の防止対策というようなものに取り組んでおりますが、そういった中で、昨年引き続き今年も12月1日、孤独死を考えるシンポジウムということで、牛込笹笠区民ホール、こちらの方300人以上が入るホールでございます。昨年、大久保地域センターで行いましたけど、100人の定員に対してかなり立ち見というようなご不便もおかけしたというようなところから、大きな会場を用意しての開催というような運びになっております。ぜひ委員の

皆様、それから委員の皆様方の例えば団体さんであるとかご近所の方々等、ひとつこのシンポジウムへのご参加、周知等お願いできたらということのご案内でございます。

以上でございます。

橋本会長 それでは、皆様どうもありがとうございました。7分オーバーしてしまいました。本当にお疲れになったことと思います。そしてかなり難しい議論でございました。また、見直し部会でも継続して議論がされていくと思いますけれども、皆様のご意見も踏まえながら熱い、そして丁寧な議論をしていきたいというふうに思います。今日はどうもありがとうございました。

計画推進課長 すみません。追加ばかりで非常に申しわけございません。皆様に紙が1枚お配りしてあるんですが、新宿区新年賀詞交換会、ご案内名簿に個人情報を掲載することについてというのがございます。これは毎年1月5日でしたかね、賀詞交換会というのを新宿文化センターで開催をしております。そのときに名簿をお配りしているんですね、ご案内名簿。ただ、それについては住所、氏名等が載っておりますので、個人情報ということで、ご本人の承諾をいただくということになっております。この推進協のメンバーの方々についても名簿に掲載をし、ご招待をすることになっておりますので、そのときに住所とか電話番号について掲載することを同意していただけるか、あるいは同意しないかどうかチェックをつけた上で事務局の方にお渡しいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

橋本会長 それでは、皆様、本当にありがとうございました。

午後8時37分閉会