

第 5 回

# 新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成20年2月12日(火)

新宿区健康部計画推進課

午後2時00分開会

橋本会長 それでは、お時間になりましたので、第5回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を始めたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

今日は、足元の悪い中お越しくださしましてありがとうございました。よろしくお願い申し上げます。

それでは、事務局のほうから委員の出席状況、それから配付資料の説明、ご確認をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

計画推進課長 皆さん、こんにちは。大変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、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。あらかじめご欠席のご報告をいただいておりますのは5名いらっしゃいます。阿委員、亀井委員、和気委員、丸山委員、南委員でございます。現在のところ12名のご出席をいただいておりますので、当協議会要綱に基づきます定足数を満たしているところでございます。

それでは、次に配付資料の確認をさせていただきます。次第にございます資料の1から8については、事前に郵送をさせていただいております。また、本日机上に3点の資料を追加配付させていただいております。資料9として第3回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会計画見直し部会概要、資料10として第4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会計画見直し部会概要、それから資料11として高齢者保健福祉施策調査（速報値）でございます。ご確認をいただきたいと思います。不足している資料がございますでしょうか。ございましたらお申し出をいただきたいと思います。

以上でございます。

橋本会長 それでは、資料に不足しているところはございませんでしょうか。

それじゃ、早速議事に入ってまいります。

今日の次第をちょっとごらんいただきたいと思います。今日の次第の中の議題でございますけれども、（1）第3回、第4回「計画見直し部会」の報告です。ご承知のように、私どものこの高齢者保健福祉推進協議会が現在与えられております大きな目的は、第4期の高齢者保健福祉計画を策定することです。この計画を策定するその私どもの作業が容易に、スムーズに効率よく検討できますように見直し部会というのをつくってございまして、そこで3回目、4回目の部会をいたしておりました。その報告をちょうだいするということです。

第3回目の報告が資料1、2、3でございます。そして第4回目の報告資料が4、5、6、7、8ということで、事前に送付されていたはずのものでございます。皆様お手元にお持ちくださって

いるようでございます。それに基づいて報告をしていただきます。この報告の中で、今日は特にその第4期、平成21年度からの3年間の分の計画をつくるにつきまして、第3期の計画がどんなふうに進められてきたか、平成18年、19年度の取り組みの達成状況が資料の4でございますけれども、ここに少しウエートを置いてご報告をいただくこととなります。

それから、次第の議題2をごらんいただきまして、第4期の高齢者保健福祉計画を作成するにつきまして、今新宿区の高齢者の生活の状況、そして高齢者のサービスの利用の状況、これからのニーズなどにつきまして調査をするということで、その現状をご報告いただくということでございます。これが資料の11でして、今日その速報値がお手元に、机上に配られているということでございます。

それでは、大体今日は2時間の予定でございますけれども、スムーズに運ぶことができればいいなと思っております。何とぞご協力よろしくお願い申し上げます。

それでは、蒔田課長さんに資料に基づきまして、第3回、第4回の見直し部会にご報告をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

計画推進課長 今会長さんからご説明ございましたけれども、資料1というのは平成18年度の施策評価、それで資料2のほうは事業実績というふうになっております。

この1番の施策評価というのは資料2の事業実績を踏まえて書かれたものでございます。区としてさまざまな個別の事業を行っているわけですが、その性質の似通った事業の集合体としてそれぞれ施策があるということになります。私どもの高齢者保健福祉計画の中では、施策が29に分かれておりまして、その施策ごとにまた多くの事業を抱えているという形になります。

それから、資料3のほうは、参考までに平成12年度からの実績を比較しながらご覧いただけるというようなものでございます。

それから、資料7、8というのはこちらのほうでご説明はいたしませんけれども、東京都のほうで作成いたしました東京都地域ケア体制整備構想、その本文と概要版というものでございます。これについてもご覧いただければというふうに思います。

それでは、まず高齢者保健福祉計画の重点目標、これについてのご説明という形で進めてまいりたいというふうに思います。ちょっと座って説明をさせていただきたいと思っております。

橋本会長 どうぞ。

計画推進課長 非常に量がございますものですから、省けるところはなるべく省いてご説明をしたいというふうに思います。

それでは、資料4の取り組み達成状況をご覧いただきたいと思っております。

まず、高齢者の地域活動や社会参加の促進という重点的取り組みの1でございます。

高齢者社会参加システム協議会を設置いたしまして、さらに高齢期の社会参加に関する意識調査を実施いたしました。その結果を踏まえつつ協議会を平成18年度までに7回開催いたしまして、その検討結果報告書を区へ提出いただいたところでございます。

その報告書の中でいろいろご指摘、ご提案がございました。8つのモデル事業、これを平成19年度から既に実施をしているところでございます。

そのほかに、高齢者の就業等の支援についても、今後も拡充を図ってまいりたいというふうに考えております。

その下の今後の取り組み・改革の方針でございます。8つのモデル事業については、外部評価でよい評価をいただいておりますが、引き続きより有効な事業になるように努力をしていきたいというふうに思っているところでございます。

2ページ目をお開きください。

総合的介護予防システムの構築ということでございます。これも課題の達成状況の部分でございますが、要支援1、2の高齢者に対して実施いたしました介護予防のケアマネジメント総数2,000件でございました。

そのうち、平成19年3月末で要介護に移行した高齢者は177名でした。要支援、要介護への移行防止率は94.4%ということでございます。この数字が大きい小さいかの判断は難しいところでございますが、東京の平均84.9%、国の基準12%に比較しますと効果的な事業展開ができたのではないかとこのように思っております。

また、特定高齢者の把握については、平成18年度は対象者の基準が厳しく600名程度でございました。しかしながら、全国的に把握数が少ないという結果になったことを受けまして、国のほうで基準を緩和いたしました。その結果、平成19年度には、12月末で既に約2,000名を把握できたということでございます。

また、介護予防を効果的に進めるには実質的な活動が必要でございますが、それを促進するためのグループづくりが大きな課題なのではないかというふうに考えております。

今後の取り組み、改革の方針でございますが、平成20年度が計画の最終年度となります。特定高齢者の把握については、3年間の計画の中で、1年目は1%、2年目は4%、3年目は5%ということになってございますので、それに向けて今後努力をしていきたいというふうに考えております。また、より多くの高齢者がさまざまな介護予防事業に参加するだけでなく、その終了者が地域でさまざまな介護予防に資する自主的な活動につながることで、またその活動の継続を支援していく仕組み

みを確立していくことが最重要課題ではないかというふうに考えております。

あわせて、介護予防ケアマネジメントの質の向上というものも目指していきたいというふうに考えております。

次のページでございます。

認知症・うつ高齢者対策の充実、3番目の取り組みでございます。

これにつきましては、認知症対策の新規拡充事業といたしまして、講演会ですとか一般高齢者の健康教育、認知症のリーフレット作成等、それから相談・研修等を実施してまいりました。

また、新宿区医師会に委託をして、認知症高齢者保健医療福祉ネットワーク連絡会というものも開催させていただいております。このネットワークを今後より密なものにしていく必要があるだろうというふうに考えております。また、あわせてかかりつけ医への認知症研修というものも新宿区医師会のご協力をいただいて実施をしたところでございます。

そういう意味で、認知症の普及・啓発、早期発見、早期対応についてはおおむね目標どおりの進行と考えておりますが、まだまだ十分ではないというふうにも考えてございますので、今後一層の努力をしていきたいというふうに考えております。

うつ対策についても同様に健康教育ですとかリーフレットの作成、あるいは相談・研修会等実施してございます。また、保健医療従事者向けの新宿区うつ対応マニュアル、そのような作成もいたしました。このうつにつきましても、認知症対策同様おおむね目標どおりの進行と考えておりますが、これまた同様に今後さらに力を入れていく必要があるだろう、特にさまざまな事業者あるいは関係者の有機的な連携というものを考えていく必要があるだろうというふうに考えております。

次のページでございます。

地域包括ケア体制の整備、取り組みの4番目でございます。

課題の達成状況ですが、平成18年の介護保険法の改正を受けて、在宅介護支援センターを廃止し、区直営の地域包括支援センター、これは区役所の2階にある高齢者サービス課の中にあるものですが、それが1カ所、それと委託の地域包括支援センターが9カ所という体制になっております。そのエリアは出張所単位ということの基本にしていますが、人口の少ない柏木と角筈についてはあわせて1つのエリア、そういうふうになっております。

次に、平成19年4月には委託の地域包括支援センターに職員を1名ずつ増員し、介護予防ケアマネジメント業務の実施体制を強化したところでございます。

また、区直営の地域包括支援センターには32名の職員を配置して、高齢者の地域包括ケアの拠点として機能を強化いたしました。

そういうことで、地域包括ケア体制の整備につきましても、おおむね目標どおり進んでいるというふうに考えております。

今後の取り組み・改革の方針でございますが、地域包括支援センターが今後もさまざまなコーディネートの能力を向上するなど、その機能が十分発揮できるようにしていく必要があるだろうというふうに考えております。

特に、地域の中で医療機関ですとか、民生委員ですとか、あるいは地域見守り協力員ですとかさまざまな人的資源がございますので、こういう方々を有機的につなげて、顔の見える地域のネットワークづくり、そういうものを進めていく必要があるのではないかと考えております。

また、1つ、これは前の会議の中でもご提案をしたところでございますけれども、ケアマネジャーが公正・中立な立場で適切なサービスができるように、もちろん現在もそういうふうに行われているのが大半というふうには考えておりますが、より公正・中立な立場で適切なサービスが提供できるようなケアマネジメントを担うケアマネジャー、そういうことに対する支援策を進めていきたいというふうに思っております。

次に、取り組みの5でございます。権利擁護・虐待防止の促進でございます。

成年後見制度につきましては、平成19年度に新宿区成年後見センターを開始し、各関係機関、町会等への周知に努めております。

高齢者虐待防止につきましては、通報あるいは相談する窓口が各地域包括支援センターにあるということ自体がなかなか知られていないということがございます。その周知に力を入れてまいったつもりでございます。

また、関係者のために虐待防止のための実務マニュアルというものも作成いたしました。発見から対応までの体制整備を行ったところでございます。

また、平成18年度には高齢者の虐待防止ネットワーク運営協議会を設置いたしました。関係機関との連携強化も図ってまいりました。さらに介護する人への支援として、家族介護者の交流会あるいは介護者教室というものも開かせていただいたところでございます。

今後の取り組み・改革の方針でございますが、引き続き成年後見センターを中心に後見制度の周知・啓発に努めるということのほか、さまざまな人的資源、運営委員会や専門委員会などを活用しながら関係団体との情報交換等連携を強めていきたいというふうに考えております。

今後、さらに後見制度を利用する方はふえるというふうに考えられますので、後見人等の養成や支援も行っていく必要があるだろうというふうに考えております。

さらに、高齢者虐待の防止ということについては、施設従事者に対しても十分に周知を図ってま

いりたいというふうに思っております。

次のページでございます。

介護保険サービスの充実と質の向上、取り組みの6番目でございます。

課題の達成状況ですが、平成18年度以降小規模多機能型居宅介護、それから夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護の事業所を各1カ所指定をいたしたところでございます。

また、都用地や区有地を活用して、80人規模の特別養護老人ホームや小規模特別養護老人ホーム、それから認知症対応型共同生活介護などの整備を進めてきております。

特に、80人規模の特別養護老人ホームについては、計画上に予定されていなかったものでございます。ただ、先ほどの小規模多機能型の居宅介護1カ所については、予定は9カ所でしたので、目標を大きく下回っており、今後の大きな課題であると考えております。

サービスの質の向上については、介護支援専門員からの電話相談に応じるケアマネホットラインの設置、ケアマネジメントの手順など実務的内容の新任者研修の実施、介護保険課のホームページへのケアマネジャーコーナーの設置など情報の提供について工夫をさせていただきました。

事業者指導については、保険者機能が今回の制度改正の中で強化されたわけでございますけれども、組織の中に事業者指導担当の係を新たに設置いたしました。指導検査につきましては、区内の地域密着型サービスの全事業所、全部の老人保健施設に対して行いました。居宅介護支援事業所や訪問介護事業所についても、重点的に指導検査を実施いたしました。

また、平成19年6月には区内の全事業所を対象に事業所指導の考え方とか法令遵守の徹底、事業者に対する事後規制の周知などを目的とした集団指導を実施いたしました。

このようなことで、介護保険サービスの充実と質の向上ということにつきましては、小規模多機能型居宅介護の整備を除きまして、おおむね目標どおり進んでいるというふうに考えております。

今後の取り組み・改革の方針でございますけれども、基盤整備については、介護療養型の医療施設の平成23年度廃止とか、認知症高齢者の増大などの状況を踏まえまして、地域での生活を支えるサービスの検討・整備を行ってまいりたいというふうに考えております。

中でも、整備が進まない小規模多機能型居宅介護については、事業者の参入が進まない原因を分析し、制度面の課題の部分では国へ要望をしたり、区民にその実情を周知するなどしたいと考えております。

あるいは、難しい部分がございますが、区が持っている未利用地の活用が何とかできないかということも検討していきたいというふうに考えております。

また、サービスの質の向上については、介護保険の理念でもございます有する能力に応じた自立

支援、そういう観点に立ちまして、各サービス事業者の質の向上への取り組みを促進してまいりたいと考えております。

それから、事業者指導につきましては、不適正な運営や不適切なサービス提供の実態、こういうものも明らかになってまいりましたので、これらの背景を分析・検討した上で今後効果的な指導検査あるいは一層の法の遵守、これを求めてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

橋本会長 ありがとうございます。

ただいまは、第3期の高齢者保健福祉計画で重点項目となっております6項目につきまして達成状況をご報告いたしました。いつも思いますけれども、蒔田課長はご説明が大変上手で、すうっと行きますので、わかったような、そして何も問題ないように感じてしまうこともなくはないのですが、どうぞそれぞれのお立場でいろんな実態も知っていらっしゃいますでしょうし、いろんなご感想もお待ちしておりますから、少し話し合いができればいいなと思います。どうぞ。

浦委員 ちょっとお聞きしたいんですけども、平成20年度が最終年度の計画ということで、それで、一番肝心な人数の確認をちょっと、毎年変わっていると思いますので、ちょっと教えていただきたい。

今高齢者と言われる、65歳以上なんですか、その人数は男女別にどんなものですか。それと、でき得れば、前期と後期の人数。

橋本会長 65歳以上ということですか。

浦委員 それと、もう一つ、現在支援とか介護をされている人数ですね、そういうのがわかれば非常にありがたいんですけども、直近の数字を教えていただければ。

橋本会長 それは今日のデータの中にあります、あるいは後からの説明にございます。

浦委員 これは過去の人数ですよ。だから、平成20年度どれぐらいを予測している、まあ、それでもいいんですけども。

橋本会長 平成20年度というと来年度、4月からのことですよ。

浦委員 平成19年度でも結構ですよ。ここに最終年度、高齢者が何%と書いてもらっているの、どれだけ予測、平成19年度でどうで、平成20年度はどのぐらいを予測されているのか。それでもいいんですけども、大ざっぱでも人数はやっぱり一番肝心ですから、これは知っておく必要があると思いますので、いろいろ聞いているんですけども、数字が定かでないものですから。

橋本会長 これは高齢者サービス課長さんからですか。

高齢者サービス課長 高齢者サービス課のほうからお答えさせていただきたいと思います。この間



ですね、平成20年1月1日現在の住民基本台帳上の高齢者人口でございますが、こちらのほうにつきましては5万6,028人、外国人登録のほうが784人、合計……

浦委員 この中に入っておるんでしょうか。この5万6,000人の中に入っておるんですか。

高齢者サービス課長 いや、別です。合計で5万6,812人という形になっております。

これの同期の平成19年度の数値です。合計数だけ申しますと、65歳以上、住民登録、外国人あわせて5万6,023人、こういった状況でございます。ちょっと男女別の数値については持ち合わせておりませんので、恐縮ですが、よろしく願いいたします。

浦委員 前期と後期ではどんな数字になっておるんですか。

高齢者サービス課長 後期高齢者、75歳以上につきましては、平成20年1月1日、先ほどと同様で合計で2万6,773人、平成19年につきましては、4月1日時点になります。先ほどの数値も19年4月1日時点ということでご理解ください。平成19年4月1日時点での75歳以上につきましては2万6,265人、住民登録と外国人登録あわせてですね、このような形となっております。

介護保険課長 すみません、介護保険……

橋本会長 どうぞ、介護保険課長さん。

介護保険課長 要支援、要介護認定者の数というお話なんですけれども、本日の配付資料の新宿介護保険の主な実績の20ページをごらんいただきたいと思います。20ページの……

橋本会長 資料が幾つになっていきますか。

介護保険課長 資料3です。

橋本会長 資料3の20ページですね。

介護保険課長 20ページでございます。平成19年3月、平成18年度末の要支援1から要介護5までの人数が出ております。要介護認定者の数につきましては、平成17年度よりも平成18年度のほうが約15名減っているということがありまして、現状でも大体この平成18年度末の数と大きく変わらないというような現状でございまして、おおむねこういった1万800人前後というふうに考えていただいてよろしいかと思えます。

橋本会長 浦委員さん、よろしいですか。

浦委員 はい、ありがとうございます。

橋本会長 介護保険課長さん、今の浦委員のご質問ですけれども、平成17年度末と平成18年度末ではほとんど変わっていないわけですね。でも、平成15年度から16年度、16年度から17年度見ますと、やっぱり若干増えておられる。平成18年度では、本当にわずかですけれども、大体现状維持、この辺の要素は何なんですか。

介護保険課長 やはり3期の計画を立てるときに、その前の介護認定者の伸び率というのを見ながら想定していったわけですが、介護保険制度始まって以降、平成16年ぐらいまでは認定者数が相当伸びて、平成12年度から約2倍になって、その後伸び率が縮まって行って、現状維持というような形になっているというのが現状でございます。

介護保険制度の周知というか、そういったものが一定程度周知されてきて、必要な人は認定を受けるようになったということが大きな原因ではないかというふうに考えているところでございます。

橋本会長 大体平成17年度中に受けるべき人は認定を受けていたということですか。

介護保険課長 もちろん新たに受けられる方もいますけれども、亡くなられる方もいらっしゃるのので、一定の掘り起こしと言われるようなものというのは出てきたということと考えているところでございます。

橋本会長 要支援の見直しのことが何らか影響している、要介護1から要支援の見直しに影響しているというようなことは余りございませんか。

介護保険課長 影響していないとは言えないんじゃないかというふうに思われる部分もあります。

と申し上げますと、平成17年度の数字で見させていただきますと、要介護1と要支援の数と要介護1以下の数を比べていきますと、若干少なくなっているのではないかと、3,000人と5,000人ですから、余り大きく変わらないかな。

橋本会長 500人ぐらい減っていますね。

介護保険課長 ええ、ちょっと減っているかなという感じはするところです。

橋本会長 ありがとうございます。

じゃ、浦委員さん、よろしいですか。

浦委員 はい。

橋本会長 ほかに。はい、どうぞ、丸山(真)委員さん。

丸山(真)委員 やはり資料4の2ページの今後の取り組みのところなんです、平成20年度は計画の最終年度となり、「高齢者の5%を対象に介護予防事業を実施するようになります」とありますが、この5%の抽出はどのようなことから、どのような方を対象にするのかということをお聞きしたいのですが。

高齢者サービス課長 今の話は高齢者の5%を対象に介護予防事業を行うという部分についてだと思います。このあたりにつきましては、特定高齢者として高齢者の人口の5%を把握して、介護予防事業につなげていこうという趣旨の記載でございます。

把握の仕方といたしましては、現在のところは新宿区で行っている基本健康診査等で基本チェックリスト、またそれ以外の生活機能評価等でチェックして引っかかって、ちょっと言葉は悪いですけども、そこで対象とされた方々に対して私どものほうで特定高齢者という決定通知をお送りして、さらに介護予防教室に参加するにはプランをつくらなければいけませんので、そういうプラン作成についての管掌を行いまして、現在区内で行っている介護予防教室に参加していただいているというような流れになっております。

丸山（眞）委員 そうですか。そうすると、特定高齢者の結果みたいな。

橋本会長 すみません、特定高齢者をもう一度おさらいしていただけますか。

高齢者サービス課長 特定高齢者につきましては、お手元の高齢者保健福祉計画という冊子があるうかと思えます。そちらの……

橋本会長 これですね。

高齢者サービス課長 これのですね、語句の説明の部分にはちょっと記載がありませんので。

丸山（眞）委員 私は語句をちょっと把握しているつもりではいます。あと先生、皆さんが……

橋本会長 知っている方は何でもない言葉なんですけれども、やっぱりよく知っておかないと議論が進みませんので。

高齢者サービス課長 この冊子のところの104ページでございますね。ここに、104ページのところに図が示してあろうかと思えます。そして、この図のところ、先ほど申しました基本チェックリスト、問診、身体計測の実施、それから理学的な検査云々、そして真ん中の四角囲みのところに特定高齢者の選定・決定という部分があるうかと思えます。104ページでございます。

そして、矢印が一番下まで行きますと、介護予防ケアマネジメントの実施、いわばここは特定高齢者が介護予防教室に参加するためのケアプランの作成ということを示しているというような流れになっております。

そして、どういった方々がその対象になるかという点につきましては、105ページと106ページ、先ほど基本チェックリストということも申しましたけれども、基本チェックリストは106ページのほうに載っているような形になっております。

以上雑駁ですが、よろしいでしょうか。

橋本会長 ありがとうございます。

要するに、介護保険の要介護認定では、要支援にも該当しなかったけれども、将来介護が必要になるおそれがあるという人を特定高齢者と言っているという、そしてそのどういうふうにしてこういう高齢特定者が選ばれるかということにつきましては、今ご説明がございましたけれども、そう

いうことでよろしいでしょうか。高齢者サービス課長さん、よろしいですよ。

それで、丸山委員さんはよろしいですか。

丸山（眞）委員 はい、ありがとうございました。

橋本会長 それでは、ほかにはご質問はございませんか。あるいはご意見ございませんか。はい、どうぞ、田村委員さん。

田村委員 取り組みの6番にちょっと関係することなんですけれども、小規模多機能の整備がなかなか進まないという話をちょっといただいたんですが、それにあわせて今の特養の状況で、資料3の28ページのところでですけども、整備の平成17年度、平成18年度施設種類別の施設サービス受給者数のところでですけども、ベッド数はほとんど横ばいの状態ですね。ことしの6月に特養が1施設増えるということですが、昨年度重度化対応ということで、医療者の対応ができるように人件費補助が出されるようにはなりましたが、今私どもの聖母ホームの場合は、今日カウントしましたら医療対象者数が1割の倍になったんですね、今18名の方が医療対象者になっています。

内訳としては、胃ろうの方が5名、ターミナルで経口摂取ができないために点滴をしている方が5名、それからカテーテルの方が3名、全部あわせると18名なんですね。

新しくそういう医療対象者を受け入れようと思っても、実際に入居している方が重度化してこられますので、いらしてから胃ろうの方がどんどん今増えています。そうすると、ずっとこの待機者の上部のほうですね、優先順位で介護度が5とか4の方で医療対象者の方はもう入れないんですよ。

多分、今度新しく建つ施設も最初から重度の方をたくさん入れるというわけにはいかないだろうと思います、立ち上げはかなり厳しいですから。そうすると、この部分のところはずっと根っことして残っていく可能性が高いんじゃないかなというふうに感じています。

国の施策も、ターミナルケアとそういう加算もつくぐらい特養にはいろんなことを求めてきますけれども、もともと特養というのは介護生活施設ですね。でも、いつの間にかそういうふうに移行されていて、現実には3対1の基準は変わっていないんです。施設の自助努力で人数をふやして対応していますけれども、現実には今の状況はかなり、施設の中は、職員が特に疲弊してきています。やっぱり18名も、本当に老人病院的な感じですよ。今朝もずっと施設内を一巡しましたがけれども、本当寝たままの方がほとんどです。

こういう状況の中で、新宿区としてやっぱり重度化対応についてのあり方をもう一度施策として見直すべきじゃないかな。施設もそんなにどんどんつくれるわけではありませぬし、でもやっぱり重度化の方が一番大変な思いで在宅で過ごしていらっしやるだろうと思いますので、その辺の施策として何か、今後の方針として、方向として何か考えていらっしやるのであれば教えていただき

たいなと思います。

橋本会長 このことはですね、最終的には第4期の介護保険事業計画をつくることについて、私どもの意見を区に十分に伝えていかなきゃいけないと思いますので、今、区のほうからご説明いただくことは、それをお願いするべきではないと思いますけれども、基本的にこんなふう考えているというようなことがございましたらば、途中経過でご説明いただきたい。今田村委員がご説明くださいました聖母の、とてもいいケアをしてくださっているところでございますけれども、定員が何名でしたか。80分の18ですから、すごいことですね。そういう状況になっているという深刻な、いいケアをする施設ほどそういうことになっていっているということでしょうけれども、何か少し基本といたしましょうか、決定的なことじゃなくて、お考えになっていらっしゃることで、ご説明いただければと思います。

高齢者サービス課長 では、高齢者サービス課のほうからお答えさせていただきます。

橋本会長 どうぞお願いいたします。

高齢者サービス課長 現状、先ほど冒頭で高齢者の人口の部分もございました。こういった中、新宿区も高齢化率が高まり、さらに後期高齢者、この率もだんだん増えてきているということは、必然的にといたしますか、それなりにいわば重度とっていいんでしょうか、こういった方々も増えてきている。そういった方々に在宅であれ、施設であれ、よりよい、今までと同様の住みやすい、過ごしやすい、そういう環境で生活していただきたいという思いでいろいろな計画等をつくっているというような中で、今特別養護老人ホームのお話もございました。こういった中、今年の6月に新たに100床規模の新しい特別養護老人ホームがオープンするというようなところで、昨年の秋から入所の申し込みというところでの受け付けも行ってきております。

このあたりの状況をちょっとお話しさせていただきますと、実際にその施設の申し込み希望されている方は500名を超えるような形で申し込みを受けています。ただ、申し込み自体は第1希望から第3希望、施設名を書きいただきますので、重複してという部分もあろうかと思えますけれども、そういったことから従来待機者数につきましては、大体1,100人規模で推移してきているというような中で、今回この数も、今集計中ではございますけれども、かなり増えて、待機者数としては増えるのではないかというふうに見ております。

こういった中で、それだけ増えるということは、それだけ需要といたしますか、ご希望があるということも真摯に受けとめ、実際にどういう形で入っていただくかということは検討していかなければならないということは十分認識しております。こういった中、特別養護老人ホームについては、介護保険の仕組みができてしばらくの間は先着順みたいなのところもありました。ですから、当時は

例えば何年待てばみたいなこともあったかと思いますがけれども、そういった中で入所については非常に希望者が多いというような中で、公正・公平性ですね、透明性、こういったところから入所についてきちんと対応するようという、当時の厚生省の通知等もございまして、新宿区でも平成15年からポイント制というような形で、例えば介護度、年齢、ご自宅の環境、こういったところを点数化して、点数の高い方から各施設のほうにリストをお示しして、それぞれの施設の方々がご家族または高齢者とお話し合いを進めて入所が決定というような流れになっております。

そういう流れの中で、実際今委員がおっしゃられたように重度の方々というのも非常に増えてきております。こういったことに対して、新宿区としては本来この施設にかかる経費については、介護保険の仕組みの中でのこととございますので、当然介護報酬で賄うべきものと、そのところの基本的な軸はしっかり認識した上で、一方ではこういうポイント制の導入等によって、実際の現場としては非常に人手がかかる、その人を確保するために経費がかかる、こういう状況を意見としてお伺いしたりするような中で、区の判断として先ほどご紹介していただきましたような、そういう医療処置の必要な方々に対するための人件費補助というようなものをこの平成19年度から設けて、区内4特養の方々に使っていただいているという状況でございます。

このあたりさらに、この状況についても重度化が進んでいるということとございますので、新たな手を打つべきか、またはこういった仕組みを工夫していくべきか、またはそれ以外何かあるかということは、次回以降の計画の中で検討を盛り込んでいくというところで、一つの課題として受けとめさせていただければというふうに考えております。

橋本会長 ありがとうございます。

このことに関してもう少し意見を述べておきたいという方いらっしゃいますか。はい、どうぞ、峯村委員。

峯村委員 矢来町にできます、神楽坂、あそこにできます特別養護老人ホームの説明会がありましたので、この間ちょっと見させていただきました。このように説明資料をいろいろといただいたんですけども、一般区民として、特養人気というのは昔、比較的軽費で、少しの金額で入れたということで、何年か待てば入れたという状況から何かみんながそちらのほうに流れていく、希望者が非常に多い。みんなが知ってしまったという感じだったんですけども、最近はポイント制ということもありますし、またこうやって都有地の50年間定期借地権設定して民間業者が建設して運営を行っていくものと、それでもやっぱりショートステイやデイサービスなどそこで行われるわけですが、またあかね苑など純然たる区で建設して経営しているものとどういう違いがあって、どういふふうに運営していくかというのが一般人としてはちょっとわかりかねるところがあるものですか

ら、その辺もちょっと説明していただきたいし、一般の人に聞いたところ、「えっ、同じでしょう。そんな高いわけないでしょう」というような話もありますし、この辺もまだまだ不徹底なところがあるものですから、できましたらご説明いただきたいと思います。

そして、今回いただいた都の説明の一番大きいもの、東京都の地域ケア体制整備構想、資料7で、今後有料ホームというか、お金のたくさんある人はもちろんいい施設に入れるんですけども、種類がいろいろ、有料老人ホームからケアハウスとか、高齢者向け有料賃貸住宅、シルバーハウジングとか、シルバーピアとか、介護老人保健施設、いろいろ17種類があるんですね。そして、自分の家で、個人住宅で介護がしてもらえなくなったときには、住みかえということをご提案してきているわけなんですよね。それで、いろんな種類があるわけですから、自分の経済と、自分がどのくらい生きられそうかと、自分がどのくらい動けるかということから賃貸住宅だったり、いろいろの病院に似たようなところとか、そこを選ばなくちゃならないわけですが、非常にそういう点、知識も必要ですし、非常に難しくなるなという気がするんです。自分のお金と体力が十分計算できないわけですから、なかなか難しいなというふうに思うんですけども、まずその介護保険課長さんには先ほど言った民間で建つものと、今までの区で行っていた特養との違いということをご説明いただけたらありがたいんですが。

橋本会長 それでは、今の峯村委員さんのご質問ですけども、今、後で繰り返しておっしゃいましたけれども、要するに介護保険でいっている、一つは介護保険の制度、費用の徴収の仕方が応益負担と応能負担の違いになってきているところのご理解というのがやっぱり一つは区民の方がというか、介護保険そのものがもう丸8年になろうとしておりますけれども、まだまだ完全には徹底していないという気もいたしますし、その辺の、負担のこと、制度としての負担の問題と、それから従来あかね苑というのは公設民営ですか。

介護保険課長 実はですね.....

橋本会長 公設民営と、要するに民設のもの.....

介護保険課長 民営だったんですけども、一応自主運営という形で。

橋本会長 じゃ、ちょっとそこのご説明いただけますか。

介護保険課長 介護保険制度が始まる以前にできたあかね苑、あとかしわ苑につきましては、区立の特別養護老人ホームという形で設置をいたしました。それで、平成17年に自主運営という形になって、それぞれのアゼリヤ会、社会福祉事業団が自主運営しているという形になっております。

ですから、介護保険制度が始まる以前は区立の施設をつくってまいりましたけれども、介護保険制度が始まるその前後から、本来介護保険サービスというのは民間が提供していくというような考

え方で、在宅サービスを初め、さまざまなサービスを提供していくという考え方に基づいて、特養等の施設についても民設民営でということで、介護保険制度開始以降につきましては、区立という形ではなくて、聖母ホームさんについても今まで養護のあったところに建てかえて、特養と養護という形で民間の施設をやっているというような状況ですので、介護保険制度下の特養としては、旧区立も民設民営は全く同様という形になります。

それと、その経費の問題なんですけれども、介護保険制度が導入される以前については、役所が必要な人に措置という形で、その施設に入ってくださいというような形でやっておりましたけれども、介護保険制度が導入になりまして、契約という形になりました。ですから、本来契約ですから、入りたい人と施設が契約を結んで入所をしていけばいいわけなんですけれども、特養等については、圧倒的に数が足りないというようなこともございまして、なおかつ、新宿区がかつてベッドを確保するために補助金を出した施設とか、そういったものについては、区が窓口を一本化して、民間の事業者さんと協定を結ぶというような形で、区民優先で入所される方の名簿をお送りしているという形でやっているところでございます。

ですから、介護保険制度が導入されて、すべて利用者負担については1割負担という形になりました。それで、あと平成17年10月に特養等の施設につきましては、居住費・食費の自己負担化というのがございまして、今までは食費も居住費も介護保険の給付の中にほとんど含まれていたわけなんですけれども、介護保険の改正により平成17年10月から食費・居住費の自己負担化というのがあります。多床室については月額大体1万円ぐらいなんですけれども、矢来町でつくります特養については個室ユニット型ということで、大体月額の基準額で申し上げますと、居住費については月額6万円程度、食費についても基準額で申し上げますと、大体月額4万2,000円という形になります。

ただ、所得の低い方については、一定程度軽減措置がございまして、軽減された部分については、介護保険の給付費の中から特定入所者サービスという形で給付する形になりますので、金額が結構、ユニット型の場合は金額がはる場合があるというのが現状でございます。

また、そのほかの特養、療養型、老健という介護保険3施設のほかに、グループホームですとか、有料老人ホームですとかいろいろ、高齢者専用賃貸住宅と言われる高齢者の住宅とかさまざまなものがございまして、3期の計画策定ぐらいのときから、国のほうが早目の住みかえというような形で、さまざまなサービス類型なり、そういったものを出してきたというような現状でございまして、もちろん公的な補助金で整備をし、相当介護給付から出しているものと、必ずしもそうでないものとか、さまざまな類型があつて、その中から選択していただくというような形の仕組みになっているのかなというふうな感じでございます。



橋本会長 ありがとうございます。

もう大変複雑になってまいりました。今、介護保険が始まってから、それ以前との違いということにつきましては、新宿区の中でも、施設によつての違いじゃなくて、仕組み、制度として変わってしまうと。昔ほど低所得の方は比較的安い費用で入れる時代ではなくなっているという、これもう矢来町の問題だけじゃなくて、みんなそうだということですし、それから峯村委員さんをご質問になり、そして今課長さんもお説明くださいましたけれども、さまざまな施設費、特養をつくると保険料が高くなるものですから、国自体が特養をつくること、入所型の施設、介護保険施設と言っているものを建てることを抑えているものですから、代替の施設としてさまざまなものをつくり出して、もう本当に難しくなりました。

だから、ケアマネジャーの役割、私は物すごく重要だ、地域包括でもそういうことをおやりになるんでしょうけれども、大変複雑になってしまって、ちょっとやそこら聞いたってわからないという大変困ったことになってしまいました。

それで、あれでしょうか。蒔田課長さん、資料4はどのくらいご説明になる予定でいらっしゃいますか。今に至ることは後でいいんですけれども、お触れになられますか。

計画推進課長 10分から15分ぐらいです。

橋本会長 ああ、そうですか。峯村委員さん、よろしいですか。

峯村委員 いっぺんにはわかりませんよね。

橋本会長 私もよくわからない。本当に複雑で、複雑で。居住施設とか言っていますけれども、いかにして自分でお金を払ってもらおうかというふうにどんどんいっているわけです。国の方向がそんなんです。だから、ケアマネジャーの役割が非常に重要になってきているんだと私は思うんですけれども。このところは、ちょっとそれじゃ、後で少し補足したことにしたいと思います。

それでは、先ほどの蒔田課長さんのご説明につきましてはこの辺にいたしまして、次のところをご説明いただきたいと思います。

それは、今度ご説明いただくのは、調査のところですね。

計画推進課長 福祉調査の施策調査、速報値、資料11でございます。

橋本会長 恐れ入ります、ちょっと後でまた少し東京都の場合をご説明いただきたいと思いますが、それでは資料の10をお出しいただけますか。第4期の介護保険事業計画をつくるためのデータをとるという意味での調査が行われた、そのご報告。

計画推進課長 机上配付をしておりました資料11でございます。

橋本会長 11ですか。失礼しました。

計画推進課長 この調査は、5つの対象の方を調査しております。第1号被保険者、居宅サービス利用者、第2号被保険者、これがそれぞれ1,500名ずつの標本数でございます。そのほか、区内のケアマネジャー238人、それから区内の事業所204事業所、これは悉皆調査でやったものでございます。

それで、まず3ページ目をお開きいただきたいと思います。

一般高齢者の調査でございます。

問4では、家族構成についてお聞きをしております。前は本人だけの単身世帯の方が21.1%でございましたが、今回は25.6%に上昇してございます。

4の1では、単身世帯の方の家族との連絡をお聞きしてございますけれども、頻繁にとっている方は41%、2週間以内に1回ぐらいというのが13.1%、1カ月に1回ぐらいというのが16.3%というような状況でございます。

8ページ目をお開きください。

療養生活の最後といたしますか、問15でお聞きをしているわけなんです、最後の場をどこでということなんです、自宅で迎えたいという方が26.1%、痛みや苦しみを和らげることを目的とした病院や施設、ホスピスなどかと思いますが、26.4%でございます。自宅で最後を迎えたいと考えている方が大体4人に1人というような状況でございます。

次に、15ページをお開きください。

ここでは、保険料の設定方法について32問目でお聞きをしております。前回では、所得の多い層の負担割合を今より大きくし、所得の少ない層の負担割合を今より小さくするほうがよいという方が37.5%でした。今回若干質問の形式を変えていますが、内容的にはほぼ同じです。比較的所得の高い人の負担が増えてもという形で、46.9%の方が低所得者の負担について配慮を求めているというようなことになります。

次に、21ページをお開きください。

居宅サービス利用者調査の部分でございます。家族構成については、本人だけの単身世帯は29.5%でございましたけれども、今回は38.0%、これも大幅に増加をしております。

次に、単身世帯の方の家族との連絡ですが、頻繁に連絡をとっている方は55.5%、2週間以内に1回ぐらいというのが13.2%というようなことでございます。

次に、23ページをお開きください。

要介護度について問8でお聞きしております。前回、要支援の方は18.3%でしたが、今回の調査では、要支援1と要支援2あわせて要支援の方が27.7%になっております。ただ、これは要支援2

の方は、前のときの要介護1の方が含まれておりますので、単純な比較はちょっと難しいかと思えます。

次に、32ページをお開きください。

ここでは、保険料の設定方法について、22番でお聞きしてございます。低所得世帯への配慮ということについては前回34%でしたが、今回は36.6%というふうに微増してございます。一般高齢者調査では1割増加でしたが、居宅サービスの方は微増という結果でございます。

次に、40ページをお開きください。

第2号被保険者調査の部分でございますが、家族構成については、本人だけの単身世帯が17.6%から20.9%へ3.3%増えております。単身世帯の方の家族との連絡については4の1ですが、1カ月に1回以上連絡をとっている方は56.1%と一番低い数字が出ています。これは40歳以上の方ということなので、そういう数字になるのかなというふうに思います。

次に、44ページをお開きください。

ここでは、療養生活に最後を迎える場ということでお聞きしてありますが、自宅という方が26.5%、ホスピスのようなものをというのが34.9%という結果でございます。一般高齢者調査と同じように、4人に1人は自宅で迎えたいという結果でございます。

次に、48ページをお開きください。

ここでは、知り合いの中に認知症の方がいますかという質問を出しております。いるという方が39.7%、高齢者の認知症の方がやはり社会的に相当多くなっているということがうかがえます。

次に、53ページをお開きください。

ケアマネジャーの勤務形態について、問6でお聞きをしております。常勤が87.6%、非常勤が11.8%でございました、前回ですね。それが、今回非常勤の方が16%ということで4.2%、かなり急増してございます。非常勤化が広がっている、これは社会一般にそういう傾向があるかと思えますけれども、そういう傾向が読んでとれます。

次に、54ページをお開きください。

年収についてお聞きをしておりますが、300万円以上400万円未満の方が38.2%で一番多く、次に200万円以上300万円未満の方が22.9%ということになっております。勤務時間については問10ですが、45時間から50時間が26%、40時間から45時間が21.4%、かなり長い時間お働きいただいているということになるかと思えます。週55時間以上働いているケアマネジャーさんも10%以上いるということでございます。

次に、59ページをお開きください。

問18でケアマネジャーを継続していくのかどうか、その意向を聞いてございます。「はい」が43.5%、「いいえ」が21.4%、「迷っている」が33.6%です。「いいえ」という方が5人に1人という形で、非常に高い比率を占めているという感じを受けます。続けたくない理由を前回と比較してみますと、前回のときは事務作業が多過ぎるとというのが65.5%でしたが、今回は仕事に見合った報酬がもらえないというのが85.7%で1位の理由となっております。

次に、64ページをお開きください。

事業所調査ですが、ここでは従業員の年収について問い5でお聞きをしております。300万円から400万円未満が一番多く、次に200万円から300万円未満、これはケアマネジャー調査と同様でございます。

次に、67ページをお開きください。

前回の調査では、関心があり参入したいが、小規模多機能の居宅介護施設への参入ですが、参入後が17.2%でしたが、今回は3%、非常に低くなっております。実際にふたをあけてみたら、非常に参入するためには障壁が高いということだったろうというふうに思います。その理由として、採算がとれない、人材確保が困難というような理由が上位を占めてございます。

雑駁でございますけれども、以上で今回の高齢者保健福祉施策調査の速報値、まだ細かい分析はしておりませんが、概要のご説明を終わらせていただきます。

橋本会長 ありがとうございます。

要するに、調査の速報値ですから、これからいろいろ分析したものが、もう少し詳しいものが後から出てくるということです。でも、おおよその調査の結果というのは、要するに、条件を考慮した分析はないけれども、大体こういう状況だということですね。

ご質問ございませんか。あるいはご意見ございませんか。どうぞ。

小林委員 小林と申します。私は速報値を云々という質問じゃなくて、資料3に新宿区の介護保険の実績のところの68ページに介護保険モニターの実施というのが出ておまして、私介護保険モニターってよく存じ上げないんですけども、平成17年度は43名の方が委嘱されているんでしょう。それから、平成18年度は28名ということで15名ぐらい減少しているんですけども、例えば今のような、何でしょうか、将来にわたってこういう福祉施策の調査があるから、そういうことはないかな、人数を減らしているとか、あるいは応募者が少なかったからとか、予算が限られているのでこういう人数にしたのか、何か所管するところがよくわからないんですけども、この辺の兼ね合いとちょっと教えていただければ大変ありがたいなと思うんですけども、いかがでしょう。

橋本会長 いかがでしょうか。小林委員さんのご意見は、資料の3の68ページの介護保険モニター、

こういう方がいろいろ情報を持っていて、そして区にも意見を言ってくださっているはずだろうと思いますけれども、そういうことと今回の調査との関連についてもお考えなんだろうと思いますけれども、この辺のご質問、どなたかお答えくださいますか。どんなふうにモニターは機能しているのでしょうか。

介護保険課長 介護モニターの制度についてでございます。それで、平成17年度と平成18年度で人数が減った理由なんですけれども、これはたまたま募集期間とかそういったものもあったのかもしられませんが、一応応募が少なかったというのが平成18年度でございます。平成19年度については43名、定員40のところ43名来ておりまして、そういう状況です。

それで、今回の高齢者保健福祉調査の在宅サービス利用者の調査について、同じ内容をそのモニターのアンケートという形で実施したところですよ。

橋本会長 で、あれでしょうか。その実施した結果というのは、これから発表されますか。あるいは、もうかなり分析してあって、大体、先ほど蒔田課長さんがご説明くださいましたもののデータと似たような傾向が出ているのでしょうか。

介護保険課長 アンケートは実際やったばかりのところですよ、まだ詳細の内容については、比較とかそういったことはまだちょっとやっていないところでございますけれども、一定の結果が出るときにはお示しをしていきたいというふうに考えているところですよ。

橋本会長 小林委員さん、よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

ほかにはございませんか。

小野田委員 すみません、ちょっとお聞きしたいんですけれども。

橋本会長 どうぞ、小野田委員さん。

小野田委員 先ほど事業縮小予定の理由というところで、8の1ですか、資料が出ているんですが、この中で採算が合わないというのが100%なんですね。この採算が合わないということ自体は、いわゆる規模を縮小するなり、規模を拡大すれば合うというのか、それとももう全面的に合わないのか、その辺はどういうふうにお考えなんでしょう。

橋本会長 どなたがお答えくださいますか。

介護保険課長 介護保険課長です。67ページの採算が合わないというのが100%ということでございますよね。

企業の規模を縮小したいという事業者が4%、回答者が4名のうち全員が採算が合わないというような回答になっているということですので、どういう状況かというのは、4社ということですよ。

で、必ずしもわからない部分もありますけれども、現在言われていることは、介護現場の労働者の人手不足等の中で人がとれないとか、保険料に影響してきますので、介護報酬がなかなか上げられないという状況の中で運営していて、新宿区内は物件等も高いというようなことの中で縮小したいというふうに考えているところは採算が合わないということだというふうに考えているところでは。

橋本会長 小野田委員さん、いかがですか。

小野田委員 大体わかります、大体……。

橋本会長 大体、おわかりになっていないような感じ。遠慮しておこうという雰囲気もありますけれども、確かにもう状況としては課長さんもお説明しにくいだろうと思いますし、そういう状況なんですね。在宅サービスをやっている事業者はいろいろありますけれども、ほとんどよくてとんとん、入所型の施設はつらいけれども何とか常勤は残っている。常勤出しませんと、建物建てかえなんかの費用がないものですから、常勤を多少残している。この辺は田村委員さん、何か補足ございませんか、その在宅サービスと施設サービスの経営状況など。

田村委員 難しいですね。本当にもう頭打ちという感じですから、今給付をどんどん抑える方向で国が動いていますし、未来を展望できるためには、どこかで財源を考えていかなければと思います。今の状況である限りは、多分どこの法人も手を挙げないですね、赤字というのをわかっていて手を挙げることは絶対あり得ませんから。あとは本当に人材がやっとなインドネシアからという話も聞こえてきますけれども、それも本当に遠い先のことであって、今現実に人が足りていないのが現場の状況ですから、そこをどう打開するか。杉並区が何か出したような案を新宿区もやるのか、何かどこかで知恵を出し合わないと、この船出は厳しいかなと思っています。

橋本会長 ありがとうございます、本当に。田村委員がおっしゃることは本当に本音、実態を言っていていらっしゃる言葉だろうと思うんですね。だから、新宿区の中の問題であるというよりも、全国的な問題で、要するにサービスを利用する人はどんどん増えてきているわけですね。そして、今までの水準のサービスを提供しようと思うと。財源がどんどん膨らんでいくわけですから、今回要介護度の軽い人のところのが用意できる、要介護度の軽い要支援の人たちを少し増やして、その人たちに対する使っていい限度額を落とした、そこでちょっと圧縮したということに過ぎないわけで、ちょっと小手先のことやってもとって間合わない。やっぱり介護保険の保険料を増やして財源を拡大するか、でなければ、利用するときの利用の割合を1割じゃなくて2割にするとか、そういうようなことを抜本的に考えないともう乗り切れない。もう事業者は疲弊していますね。そして、そこで働く人たちは大変悲惨な状況で仕事をせざるを得ない状況だと。ちょっと小手先の対応では

もう間に合わなくなっているんじゃないでしょうか。大変いい制度であることは、もうみんなわかっているわけですから、打ち出の小づちはありませんから、どこかでみんなやっぱり腹をくくらないきゃいけないという気がいたします。

第4期介護保険事業計画つくるとき、これちょっと大変なことでしょうね。小野田委員さん、よろしゅうございますか。

ほかにはございませんか。どうぞ、秋山委員さん。

秋山委員 最初の時点の3回、4回の計画見直し部会の報告が資料の9、10ですけれども、それは先ほどの資料の4の説明に追加であったということによろしい……

橋本会長 ちょっと私の説明の仕方悪かったですけれども、資料の1から8までが第3回、第4回で議論されたことなんです。その中で、圧縮してその資料の4のところ为重点的な取り組み課題の達成状況ということでご説明いただいた。だから、第3回、第4回の見直し部会の結論というのは細かくご説明していないんです。ということによろしいですね。

計画推進課長 失礼しました。説明の仕方がちょっと不十分でしたが、第1回目の説明の中で資料の1と2と説明したんですね、3とですか。それから、2回目の部会のときに、重点項目についての説明を差し上げたんですが、両方とも非常に膨大なものですから、重点項目というのが全体の取りまとめ的なものになっているということから、きょうはその重点項目だけの説明をして、3回、4回の説明にかえさせていただいたということでございます。失礼いたしました。

橋本会長 資料の9、10につきましては、後ほどご説明があると思いますけれども、見直し部会というのがどういう位置づけになっているのかというようなことについて、ご説明くださるはずですよ。違いますかしら。ごめんなさい。それについてはもうお触れになりませんね。

計画推進課長 9、10は会議録でございます。

橋本会長 失礼いたしました。どうも申しわけございません。何か私のさばき方が悪くてごめんなさい。

秋山委員 一応それを確認した上で、資料9、10の中にただいまの速報値も踏まえますと、10の中にやはり先ほど田村委員さんもおっしゃったように、非常に重度化して医療依存度の高い方たちが施設ないしは在宅でケアを受けていると。そこに、人材の面でも非常に苦しい介護事業者の状況があって、今後そういう人は増えていくし、新宿というまちの中では、その人たちの行き場がないというのが先ほど特養の状況とかも踏まえて出てきているわけですね。

それで、資料の10のところ、この見直し部会のところで、ちょっと私自身は発言したつもりだったんですが、今の福祉施策調査の中で多くの方が、4分の1の方が自宅ないしはそういう緩和的

な、そういう穏やかにこの地域で亡くなっていきたいと希望していらっしゃる。そこを今後の高齢者の新宿区の施策の中で、どのようにしていけばいいのかというところがやっぱり浮き彫りになってきた、そこに医療がどうかかわるかということがすごく問題ではないかと今感じているわけです。

それは、次の新宿区基本構想、総合計画のところの次の議題にいくかもしれませんがけれども、この東京都地域ケア体制整備構想等に合わせて考えますと、やっぱり医療の問題と、この介護・福祉の問題を合体していかないと、もうとても問題解決にはならないと私は強く感じているところなんです。その辺について少しご意見をいただければと思います。

橋本会長 秋山委員さんのご意見は、事務局が今後どんなふうに議論を進めていこうと考えていらっしゃるかということですか。これは、どなたがお答えくださいますでしょうか。

計画推進課長 その件については、今後の部会の中でテーマを固めていきますので、それはご意見踏まえて、それは必要であれば入れていきたいというふうに考えます。

橋本会長 それでは、議論の仕方としてはそうだろうと思います。私どものところでかなり議論しなきゃいけない。ただ、秋山委員がおっしゃいましたように、本当に自宅で暮らすことを望んでいる方が非常に多いわけですがけれども、重い人が自宅で暮らそうと思うと、福祉サービスだけでなく医療サービスと連動しなくちゃいけない。医療サービスだけでなく、福祉サービスとも連動していなくちゃいけない。そういうことをきちんとやることによって、医療ニーズがある人も、いつでも医者が飛んできてくれる、いつでもホームヘルプサービスが飛んでいけるというような状態をつくらなければ、在宅ケア成り立たない、はっきりしているわけですよ。施設ではそのことはかなり対応できるけれども、施設の数にはなかなかふやせないとなれば、医療と福祉、要するに命と暮らしの問題をどう連動させた政策を展開していくかということについて、今後真剣に私どもも議論して、そして第4期の介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画にどこまで生かしていけるか、やっぱりこれを本気で考えないと、悲惨なことになってきてしまいます。

認知症の人は要介護度が重く出ないものですから、そして先ほど話ございました、その資料にありましたようにひとり暮らしの方がどんどんふえている。施設に入れない認知症の人をどうカバー、対応していくかということは大変大きな課題ですから、これから私どもの議論もその辺のところはやはりきちんと整理して、そして国に申し上げていかないといけない。どこまでやれるかどうかというのは区議会のお考えもございまして、財政的な問題もありますから、どうぞ判断なさるかは別にいたしましても、私どもの議論をしっかりとしていきたいというふうに思いますけれども。

秋山委員さん、そういうことでよろしいでしょうか。どうぞ皆様もその辺よろしく願います。やれるか、やれないかってお金の問題ですよ。やっぱり介護報酬は国が決めることですよ。



れども、これも非常に安くなっていますけれども、財源をどうやって獲得するかという問題ですね。我々は我々の意見として少し丁寧な議論を今後したいと思います。

ほかにはございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、次に参りたいと思います。それでは、次は資料の5、6ですけれども、新宿区基本構想、総合計画ができたようでございます、これについてご説明いただき、その中で我々の保健福祉計画とはどういう位置づけになるのかということについてご説明いただきたいと思います。蒔田課長さん、お願いいたします。

計画推進課長 それでは、まず資料の5に基づいて、新宿区の基本構想についてのご説明をいたします。

この基本構想は何かということがまずございますが、区市町村が地方政府としてあるわけですが、いろいろな施策をその地方政府が展開いたしますときに、施策のあるべき姿を区民の皆様にお示しをしながら計画的に進める、こういう趣旨のことが地方自治法の中で定められているということでございます。

このあるべき姿を示すものとして基本構想がございます。現在新宿区の基本構想は平成9年に策定されております。その基本構想を踏まえて向こう10年間の主な施策をまとめたもの、それが総合計画でございます。

この基本構想と総合計画につきましては、議決をするものというふうにされてございまして、今日お示しするものは昨年末に新宿区議会で議決されたばかりのものでございます。この総合計画につきましては、これまでは主にソフト的な計画である基本計画、それからハード的なまちづくり計画でございます都市マスタープラン、この2つに分かれておりました。今回は基本計画と都市マスタープランをあわせた性格のもの、ハードとソフトの計画を一体的につくるということで総合計画という形にしたものでございます。

また、この総合計画をさらに詳細にし、計画期間を4年、4年、2年に細分化した実行計画というものも現在策定中でございます。もうじき公表できるというふうを考えてございます。

それでは、新宿区基本構想の1ページ目をお開きください。

まず、基本構想の見直しの背景でございます。

少子高齢化の進展、人口減社会の到来、安全・安心についての問題、それから深刻な環境破壊、地方分権改革の進展、これらの問題に触れ、これからはまちづくりを進める基本姿勢を明らかにし、それを区民などと共有することが重要となりますとしております。

また、区民の身近な暮らしを支える観点から、社会的なセーフティーネットの維持が一つの大き

な役割であるというふうにしてございます。

さらに、これからは次代を担う子どもたちにしっかり引き継いでいくことができる持続可能なまちづくりが求められる。また、今後も区民が安心して心豊かに住み続けられる新宿を実現していくという方向性を明らかにする。こういう基本構想として策定をしたというようなことが書かれてございます。

3ページをご覧ください。

ここでは、新しい基本構想の基本理念を記述してございます。

3つの理念という形で分けてございますが、「区民が主役の自治を創ります」、「一人ひとりを人として大切に社会を築きます」、「次の世代が夢と希望を持てる社会をめざします」ということで、区民主体の考え、あるいは個を大切に社会を築くというように言っています。

5ページをご覧ください。

ここでは、新宿区の目指すまちの姿を述べております。この3つの基本理念を踏まえまして、おおむね20年後の平成37年、そこを見据えまして、新宿区の目指すまちの姿というものを定める、そういうふうにしてございます。

「『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち」、これをおおむね20年後の目指すまちの姿としています。

「新宿力」というのはちょっと聞きなれない言葉でございますが、新宿には新宿ならではの特性がたくさんございます。商業の集積、交通アクセスのよさ、超高層ビル街、それにあわせて古い歴史、良好な住宅地、それから外国人の多さとか、非常に新宿ならではの特性というものが数え上げると切りがございません。そのような多様性というのが新宿の力、そういうものにしていけるのではないかと。このような力を活用することによって、いろいろなまちづくりの進め方ということが見つけられるのではないかと。そういう新宿力を生かしてやすらぎとにぎわいのまちをつくっていききたい、こういうことでございます。

6ページをご覧ください。

そのような考え方を踏まえまして、6つのまちづくりの基本目標を挙げております。

「区民が自治の主役として、考え、行動していけるまち」、「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」、「安全で安心な、質の高い暮らしを実感できるまち」、「持続可能な都市と環境を創造するまち」、「まちの記憶を活かした美しい新宿を創造するまち」、「多様なライフスタイルが交流し、『新宿らしさ』を創造していくまち」の6つでございます。

次に、高齢者保健福祉計画に関する基本目標についてご説明をしたいと思います。

まちづくりの基本目標の の中で「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」というものがございますが、すべての区民が心豊かに暮らすためには、一人ひとりが個人として尊重されることが基本です。お互いを認め合い、ともに生きることができる社会の実現を目指します。また、すべての子どもの健やかな育ちと自立を支援し、自分らしい生き方ができるように成長していける環境づくりを進めますとしております。

その上で、区民一人ひとりが、社会の中で役割を担いながら心身ともに健やかに、生涯を通じて自分らしく成長していくまちをつくっていきます、とさせていただきます。

また、もう一つの基本目標 でございます。

「安全で安心な、質の高い暮らしを実感できるまち」については、区民が日々の生活を安らかに過ごすためには、生命や財産などの安全が確保されることが基本です。大地震などの自然災害に対する備えを十分に行うとともに、地域の人々がみずからの手で地域の安全を守り、互いに支え合う取り組みを進めます。また、支えが必要なとき、だれもがいつでも適切なサービスを受けられ、住みなれた地域の中で、その人らしい日々の生活を健やかに送れるまちを目指します。さらに、だれもが生涯にわたって社会に参加できるよう、参加を妨げる要素のない社会環境づくりと、区民が互いに社会参加を支援し合う関係づくりを目指しますとしております。

そして、さらにすべての区民が、安全、安心で質の高い生活環境を実感しながら、生き生きと住み暮らすことができるまちをつくっていきますというふうに表示しております。

9ページをご覧ください。

ここでは、これらのいろいろな施策を進める中での区政運営の基本的な姿勢を述べております。「めざすまちの姿」や、まちづくりの6つの「基本目標」を実現していくに当たり、区は以下の基本姿勢で区政運営に取り組むというふうにしております。

「区民起点の区政運営を行います」、「参画と協働を基本に、区民の知恵と力を活かす区政運営を行います」、「地域力を高める区政運営を行います」、「区民に成果が見える区政運営を行います」、「効率的・効果的な区政運営を行います」、「職員の力を活かす区政運営を行います」の6つです。

指針、基本構想についての説明は以上でございます。

続いて、資料6の新宿区総合計画についてご説明をいたします。

1ページ目をお開きください。

これが総合計画の概要でございます。

計画の目的は、新宿区基本構想で示しております「めざすまちの姿」を実現するためのまちづく

りの方向性、それからこれを下支えする区政運営の方向性を示すものでございます。

2番目の計画の位置づけと体系ということでございますけれども、これまで定めてきた基本計画と都市マスタープランの性格をあわせ持った一体的な計画にするということを述べております。

また、同時に社会福祉法第107条に基づく地域福祉計画についても取り込んだ性格を持っております。

続いて、計画の役割、3番でございますが、この総合計画のもと、区民の参画と協働を得て、新宿区の施策を計画的に執行していくとしています。総合計画の主な役割というのは次のとおりでございます。

基本構想で掲げる「めざすまちの姿」の実現に向けた施策を体系的、総合的に明らかにした行財政運営の指針として、それから区民と区が協働してまちづくりを進めていくための指針として、さらに新宿区が定める個別計画を総合的に調整する指針として、加えて都市計画など都市整備に関する計画の作成に当たっての総合的な指針、このように4つの指針の性格をあわせ持っております。

計画の期間は20年先を展望した上でということではございますが、10年間の計画でございます。

2ページをご覧ください。

計画の構成でございますが、まちづくり編と区政運営編で編成しております。区政運営編については基本構想の区政運営の基本姿勢を受け、まちづくり編を推進し、下支えする区政運営の方向性を示したものでございます。

3ページから6ページを順にご覧ください。

基本構想の内容を受け、基本構想の3つの基本理念と「めざすまちの姿」、6つの「まちづくりの基本目標」を示しております。詳しい説明は省かせていただきます。

7ページ、8ページをご覧ください。

都市基盤等の主なハード整備に関する将来の都市像として、「暮らしと賑わいの交流創造都市」というものを掲げております。そして、将来の都市像を実現するために将来の都市機能や都市施設の基本的な都市の骨格の考え方を示しております。新宿に蓄積されてきた多様性を生かしていく、まちの記憶を生かし、次世代に引き継いでいく、地域の個性を生かし、区民が誇りと愛着を持てる新宿をつくっていくの3つでございます。

9ページから10ページをご覧ください。

その上で、新宿区の将来的な都市機能や都市施設等の基本的な骨格として「心(しん)」、「軸(じく)」、「環(わ)」という3つの言葉を使っております。

「心」というのは新宿駅周辺、高田馬場地区、四谷地区、神楽坂地区を初めとする駅周辺、ある

いはにぎわいや交流を先導する地区、いわば中心的なというような意味合いになろうかと思えます。

それから、「軸」でございますが、明治通り、新宿通り等高い都市活動を支える幹線道路やその沿道、つまり線的なものでございます。

それから、「環」というのは神田川等の水辺あるいは新宿御苑周辺、戸山公園周辺等の緑など都市に潤いを与える水辺や緑のつながりを表現したものでございます。

次に、区政運営編の説明でございます。

12ページをご覧ください。

「めざすまちの姿」や「まちづくりの基本目標」を実現していくにあたり、「区民の、区民による、区民のための区政」をめざし、区民起点の区政運営を行うとしております。

区民起点の区政運営を進めるに当たって、好感度一番の区役所の実現、公共サービスのあり方の見直しという2つの基本的な視点を挙げております。

次に、13ページから18ページをご覧ください。

まちづくり編、区政運営編の基本目標、それから個別目標、基本施策の体系を記載しております。

まちづくり編、区政運営編の基本目標を受け、個別目標、その下にさらに基本施策というふうになっております。

その中で、高齢者保健福祉計画に係る計画内容についてご説明をします。

23ページをご覧ください。

まちづくりの基本目標が、「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」ですが、この基本目標を受け、一人ひとりが個人として互いに尊重し合うまち、子どもの育ち・自立を地域でしっかり応援するまち、未来を担う子どもの一人ひとりの生きる力を育むまち、生涯にわたって学び、みずからを高められるまち、心身ともに健やかにくらせるまちの5つを個別目標に掲げております。

24ページをご覧ください。

基本目標の個別目標5は、心身ともに健やかに暮らせるまちです。この個別目標では、区民一人ひとりが健康に対する意識を強く持ち、積極的に健康づくりに取り組み、身近なところに健康づくりを実践することができる環境が整備されたまちを目指します。

また、充実した保健・医療体制が整備されており、だれもが適切な保健・医療サービスを受けることができるまちを目指すというふうにしております。

25ページをごらんください。

基本施策でございます。一人ひとりの健康づくりを支える取り組みの推進、多様化する課題に対

応じた保健・公衆衛生の推進の2つを掲げております。

27ページをご覧ください。

この計画では、計画を実施した後にもどれだけの成果を上げたのか、効果を上げたのかということをはかり、あるいはローリングをしながら進めていくということになっております。そのために、成果指標をできるだけ定めるようにしております。何を作成し、成果指標にするかということについては難しい部分がございますけれども、健康の状態あるいは心の問題について気軽に相談できる場所の認知度、毎年健康診断の受診というものを挙げさせていただいております。

28ページをご覧ください。

まちづくりの基本目標は、「安全で安心な質の高い暮らしを実感できるまち」です。

この基本目標を受けて、だれもが互いに支え合い、安心してらせるまち、だれもがいきいきと暮らし、活躍できるまち、災害に備えるまち、日常生活の安全・安心を高めるまちの4つを挙げております。

29ページをご覧ください。

まちづくりの基本目標の個別目標1は、だれもが互いに支え合い、安心してらせるまちです。

この個別目標では、疾病や障害、介護が必要などさまざまな境遇にあっても地域の人々との支え合いにより住みなれた地域の中でその人らしく、安心して心豊かに暮らしていけるまちを目指し、区はセーフティーネット機能の充実を積極的に図ってまいりますとしております。

31ページをご覧ください。

基本施策としては3つ挙げております。

高齢者とその家族を支えるサービスの充実、障害のある人とその家族の生活を支えるサービスの充実、セーフティーネットの整備・充実です。

32ページをご覧ください。

成果指標として、区民の地域福祉活動への協働意識、介護サービスを利用した在宅生活の継続、障害者の社会参加のしやすさ、生活保護の被保護者の就労割合、ホームレスの減少を挙げてございます。

次に、33ページをご覧ください。

まちづくり基本目標の個別目標には、だれもがいきいきと暮らし、活躍できるまちです。

この個別目標では、だれもが生きがいを持ち、豊かな気持ちで日々を暮らし、生涯にわたって活躍することのできるまちを目指しますとしております。

34ページをご覧ください。

基本施策としては、高齢者の社会参加、自己実現の機会の提供、障害のある人の社会参加・就労支援、新たな就労支援のしくみづくり、だれもが安心して住み続けられる豊かな住まいづくりの4つを挙げております。

36ページをご覧ください。

成果指標は、高齢者で生きがいを感じている人の割合、一般企業へ就労する障害者が増えること、精神障害者の日中活動の利用者数、最低居住面積水準を挙げております。

非常に量が多い中で拾い読みという形になりますけれども、新宿区基本構想、総合計画の説明を終わらせていただきます。

なお、現在区では先ほど申し上げましたように、これをさらに具体化する第1次実行計画の策定中でございますので、できましたら改めてご報告をしたいというふうに考えております。

また、今後高齢者保健福祉計画を策定するときには、この総合計画が上位計画というふうになりますので、この計画との整合性も考えながら今後策定していくということになります。

それから、一つ、すみません。ちょっと追加で、先ほどの補足をさせていただきますが、秋山委員の医療との連携という部分でございますが、区では地域保健医療体制整備協議会というのを持っております。その中で在宅ケアを支えていく仕組みづくりについてお話し合いをしているところでございます。今後そちらの情報も相互にやりとりをしながらよりよい計画としていきたいというふうに思っております。

橋本会長 ありがとうございます。

大変膨大なものでございますけれども、極めて要領よくご説明いただきました。ありがとうございます。

3ページですね、資料の6の総合計画の3ページ、今蒔田課長さんからご説明いただきましたように、3ページにございます基本構想があって、そしてその次に総合計画があって、そして関連する計画、保健福祉計画が出ているのどこでしたか。32ページの前に保健福祉計画が出てきますよね。27ページにございました。27ページの表の下に、6、関連する主な個別計画として、その3つ目の黒ボチ、新宿区高齢者保健福祉計画。ですから、高齢者保健福祉計画というのは、先ほどの3ページの表の新宿区総合計画の下に位置づけられる。そして、32ページにございます新宿区介護保険事業計画というのは、27ページの高齢者保健福祉計画の中に含まれている、こういうふうに理解してよろしいわけですね。そういうふうな、立体的に仕組みされている。そして、最後に蒔田課長がおっしゃいましたけれども、医療と福祉の問題についても別に協議している検討会でしょうか、そういうものが用意されているということでございます。

それじゃ、どうぞ、少しの時間でございますけれども、ご質問などございましたらばお出しただけたればと思います。

これは蒔田課長に質問するわけじゃないんですけれども、わかりにくい言葉だなと思うのは、7ページの六、七行目に「暮らしと賑わいの交流創造都市」、交流創造都市って何ですかね、これ。交流都市ならわかるし、何を創造する、交流を創造するんですか。とってもわかりやすい文章で書かれている割には、ここだけちょっとわかりにくい。

それから、もう一つ、何だったかな。例えば、3ページの基本理念なんですが、3項目ありまして、2番目です。「一人ひとりを人として大切にする」、「一人ひとりを大切にする」じゃどうしてだめなんだろう。人でないとすれば何をする。私は理屈ばかり言って申しわけない。

計画推進課長 ちょっと想像がまじってしまいますけれども、先ほどの「創造」は恐らく今の基本構想とともに暮らし、ともに集うですか、何かそういうふうな言葉がありまして、この新宿が非常に多くの人に来て交流する都市として、交流が生まれるまちとしての特性というようなことなのではないかなというふうに思いますけれども。

それから、「一人ひとりを人として」というのは、これは個を大切にしたいという意味……

橋本会長 「一人ひとり」で十分入っていますよ。「一人ひとり」で個を大切にする……

計画推進課長 まあ、そうなんですけれども……

橋本会長 「人として」というの余計ですよ。

計画推進課長 強調したかったのかな。

橋本会長 私の感想ですけれども、何か嫌な感じがするんですね。当たり前じゃないですか。私言葉にこだわる人間なものですから、すみません。

私、スマップが歌った「世界に一つだけの花」ですか、あれ大好きなんですけれども、要するにナンバーワンじゃなくてもいい、一人ひとりがオンリーワンなんだという、一人ひとりなんですよね。そこに何で人としてなんて余計なものつけるのかって、人以外のことを何で……それは皆さんに申し上げるんじゃなくして、完全に個人的な感想です。

特にございませんか。

それでは、今日全体の議論いたしましたことの中で、特に先ほど峯村委員さんからご意見ございました東京都の、これは東京都がつくったものでございますけれども、そのことについて何か多少ご説明いただけますか。東京都も国の政策、方向に基づいてつくったものでしょうけれども、資料の7について何か多少ご説明いただければと思いますが、いかがでしょうか。

計画推進課長 これについては、概要版がございますので、ちょっとそちらのほうをご覧ください



たほうがいいのかというふうに思います。2枚ものですね。

橋本会長 概要版というのは資料の8ですか。

計画推進課長 資料の8です。第一章が地域ケア体制整備構想について、第二章が地域ケア体制整備構想の策定に当たっての考え方、三章が30年後の高齢者の見通しということで、地域ケア体制の将来像ということで、10年後の高齢者の状況を見ながら住まい方の現状、それから今後の取り組みというようなことを挙げているわけです。

そのほかに、介護保険の施設とか居住系サービス、それから在宅サービスの現状と課題等、その中で地域包括支援センターの機能強化、施設系サービス、居住系サービス、住宅系サービスというふうに分けて、それぞれ分析と方向性を示しているということです。

そのほかに、地域におけるやはり見守り、孤独死とかそういう、あるいは十分にサービスをつなげていくための課題等について分析をしています。

それから、在宅医療の現状と課題という形で、先ほどちょっと地域医療との連携というのがございましたけれども、地域ごとの在宅医療の取り組み、あるいは訪問看護ステーションの人材育成などについても言っているところでございます。

それから、介護人材の現状、やはりこれも厳しいというお話がさっきございましたけれども、これについてもいろいろ分析をしています。

特に、療養病床、先ほども申し上げましたけれども、かなりの数の療養病床が減少するという国の方針が出てございますが、東京都については維持するという方針を打ち出しをしているところでございます。それは最終的にどのような形でまとまるかはまだちょっとよくわかりませんが、東京都の中では維持をしたいということを表明しているということでございます。

六章の中で、地域ケア体制の推進ということで、今後療養病床の転換意向のアンケートを実施したり、療養病床転換計画の改定などもしていきたいというようなことを述べているところでございます。

ちょっとその程度の説明でよろしいでしょうか。

橋本会長 私どもも今後の検討の中で、やっぱり新宿区も東京都の方針を大きく逸脱するわけにもいきませんので、次回集まりますまでには心して読んでおきたいというふうに思います。

それでは、そのほかに何か言い残していること、今日ご発言のなかった委員さんなどで、言い残していることございましたら、菊地委員さん、何かございませんか。

菊地委員 資料2の18年度実績に対する評価はどなたがなされたのですか。区内でご自分でなされたのですか。第三者評価ですか。

計画推進課長 これは庁内での評価でございます。

菊地委員 それの25ページの3番に緊急一時入院の病床確保と書いてあるのですが、有数の大病院なのですが、括弧書きしてあるのは、どういうことなのかと思って。緊急でお願いすればいれてもらえるということなのですか。

計画推進課長 これにつきましては、在宅療養している方はもちろん対象なわけですね。お医者さんが訪問診療したりして在宅で暮らされているわけですが、ちょっと急変があって入院が必要だというようなときにベッドを急に探してもなかなか見つからないということがあるわけです。そのために3病院と契約をしてという形で、それぞれ3病院1ベッドずつなんですけど、それで大分助かっているというお話は聞きます。稼働率としては57%というような数字が出ておりますけれども、いっぱいになってしまうと今度は融通がきかなくなりますので、この程度ぐらいの稼働率がちょうどいいのかなというふうに思っています。

菊地委員 なぜそれをお聞きするかといいますと、実は私の身近で倒れたときにこの病院に入った方は助かって、この病院に入れなかった方が亡くなっている方が2人いるんです。しかも、民生委員で。それはふだん健康で、ほとんど医療にかかっていなかった方が結局そういう病院に入れなかった。そういう面では、ちょっと矛盾かなと思うんですね。こういう病院にかかっていたらば、あるいはこの病院に行けたかもしれない。もうそれ以来、私は一応この病院の診察券はいつも持っているようにしてはいるんですけども、少なくともそういうようなケースということも考えられるんじゃないかなと思うんですが、そういうことは、これは将来的な課題として一応こういう大病院への、いわゆる緊急のベッドをもう少し確保してもらえないだろうか。いわゆるいざというときに、はっきり申し上げて医療程度の余り恵まれていない病院に運ばれて亡くなった方が目の前にいるとなると、非常にそういうのはショックなんですよね。

それと、もう一つ。今日実は私ちょっと新聞の切り抜きを持ってきたんですけども、これは二、三日前の毎日新聞なんですけれども、いわゆる身寄りがなくて刑務所と往復しているという知的障害の女性の話なんですけれども、要するに判断能力がなくて、結局身寄りがない人がどうやって生活するかということが掲げているんですけども、今日、これ民生委員の中で読む資料として事例を書いてくれていうので、平成13年に成年後見制度を利用した事例を入れたんですけども、これを、この家族構成を言いますと、責任のある長男が、判断能力のある長男がお風呂の中で亡くなって、遺族が認知症と知的障害者、これが48歳と80代、こういう方のケースだったんですけども、このときに一番問題だったのが、その日の食事から困るわけですね。こういうものを緊急に権利擁護とって、いうことを利用するとか、そういうこと以前の問題になってしまうわけです。

ですから、この成年後見制度、社会福祉協議会には私も何回か申し上げたんですけれども、いわゆる任意後見制度というものをもっと区のほうで充実していただいて、問題のありそうな家庭をやっぱりピックアップして、災害者、緊急のああいう名簿のような形でやっていけるような制度ができたらいいなということで、実は私の管轄にもご主人が老齢で、しかも娘さんが障害者という家庭が現にあるんで、保健センターのほうはケアしてくれているんですけれども、この方がもし万が一ということになりますと同じようなケースになってくるんです。

ですから、一つの将来的な課題としてやはり、いわゆる成年後見制度の中の任意をもっと、今は弁護士さんみたいな方の団体はやっていきますけれども、いわゆる行政側でそういったものを充実するというような考え方も将来的に考えていただいたらどうかなということがちょっと思ったものですから。

橋本会長 ありがとうございます。

大変重要な課題だと思いますけれども、任意後見はご本人の意思があるうちにお決めになっておくことですかね。おっしゃっておられるように、だから、そのことを推進して、方向を少しまたご考慮いただくといいでしょうか、少しお考えになっていただくことも必要なと、私もそう思います。お互いにいつどういうことになってくるかわかりませんから、認知症になってから法定後見に行く前に、自分の意思でどなたにお願いしようかというようなことを推進していくような、そういうシステム、どんなふうにその制度を動かしていくのかというようなことについても考えていく必要があるんじゃないかという菊地委員さんのご提案かと思いますけれども。

菊地委員 今あれですね、以前に比べて、後見人がいない場合は、法定の場合は区長さんがこのところ、資料見ますと既に11件、保証人になっていただいているわけで、ですから法定のほうはかなり進んでいると思うんですけれども、やっぱり任意のほうは、これからは非常に重要になってくるんじゃないかと思うんですね。私だって、あしたから特定高齢者になるかもしれない。

橋本会長 お互いそうです。本当にそうですよ。わかりませんね。

計画推進課長 すみません、先ほどの1番目の質問のかかりつけ医の部分でございます。私のちょっと説明が不十分だったところがあったかと思しますので補足いたしますけれども、在宅で訪問診療を受けるといふふうになると、お医者さんは大体開業医の方ということになります。開業医の方、ほとんどの方はベッドを持っておりませんので、病状が悪化したときに入院ということが非常に難しくなるわけですね。それで、病院さんにちょっとご協力をいただいて、日常は開業医さんに見ていただいている人ですけれども、病状が特に悪化してしまったとき入れてもらえませんかというような、そういう契約をしているということですね。

ちょっと私、先ほど急変ということを書いてしまいましたが、急変というのは、あくまでもこれ命にかかわりますので、救急車対応になります。そうではなくて、病状が悪化したときに入院をしていただくというような、そういう制度でございます。

菊地委員 それは国のかかりつけ医の推薦の考え方だと思うんですけども、一応今こういうような状況があるということを、さっきご説明申し上げたんですけども、そういうことが現実にありますよということです。

橋本会長 それでは、斉藤委員さん、細田委員さん、何かございますか。

よろしいですか。細田委員さん、いかがですか。

細田委員 資料4のところ、4ページのところがございます今後の取り組み・改革の方針というところに、顔の見える地域ネットワークづくりということで、私も今地元でネットワークとして触れ合い型の食事サービスにかかわっておりますが、今日この資料をたくさんお勉強させていただきまして、本当に考えることがたくさん、課題がたくさんでございます。やはり、この地域から、私たちのこのボランティアから少しでも、本当に少しでもお役に立てていけたらなということを本当に痛切に感じました。

私たちが経験した中に、もう認知症に近くなっていくんじゃないかなという方々に一言お声をかけたり、おはがきを出したりしたことによって、次にお会いしたときに本当にもとどおりに、もとどおりというか日常に戻られたかなというふうに感じる場合がございます。私たちのボランティアが少しでも地域に役立てばなということを日々願いながらやっておりますが、このところにより力をもう少し、ボランティアの方々が大変高齢に近づいてきておりまして、少なくなってきているんですね。ですから、地元でもう少し呼びかけをしながら、こういうふうに予防の段階が私たちの役割ではないかなと思いますので、今日それを深くまた希望を持って頑張っていかなければいけないなと思っております。

今夜また地域の地域センターのほうで勉強会があるんですけども、私たちが高齢者にかかわるに当たりまして、コミュニティーバスが欲しいということ、もう2年ぐらい前から高齢者の方々が叫ばれているんですけども、机上でいろいろ勉強してくださって、検討しているんですが、なかなかそれが現実にならないというのが今現状で、そのコミュニティーバスがあったら地域の地域センター、また福祉会館に足を運べるという方々がかなりいらっしゃることがわかったんですが、なかなかそれが実現に向いていないというのが現状でございます。これは非常に費用のかかることでございますし、いろいろな予算の関係もありますから、なかなか無理かもしれませんが、一つ一つこの足元から予防できることは予防して、本当にみんなが住みたくするような、新

宿区にみんなが越してきたくなるような、総合計画を先ほど勉強させていただいて、よりよくこの新宿区にそういう力が加わって、本当に新宿区に住みたいというまちづくりを、私たちが地元の区民として頑張っていかなきゃいけないかなということを、今日また改めて決意させていただきました。

感想で申しわけございません。

橋本会長 細田委員さん、ありがとうございました。本当に、やっぱり地域の人たちの支え合いって物すごく重要になりますから、そういう一つ一つのことをうまく制度の中に取り入れていけるといいなと私も思います。

それでは、今日はこれまでにしたいと思いますけれども、次回、どうぞ、どうぞ。

浦委員 すみません。基本目標の2番目で健康づくり、生活・予防というのは、生活習慣病の予防というような項目があるんですけども、提案なんですけれども、ここに食生活の改善と指導というような項目を入れていただきまして、普及活動をしていただいたらどうかと。と申しますのは、病気の原因のほとんどが食べ過ぎというんですか、から来ているというようなことも聞いております。年齢に合ったような食生活、それから特に感じるのは戦後の食生活が欧米化しているということで、どうしても東洋人の人体に合わないような食べ物が原因で、胃とか腸ですね、消化器関係の病気が多いというふうに聞いていますので、ぜひこういう項目を入れて、高齢者に合った食生活の指導・普及ということをぜひ検討していただけたらなと、このように思っております。

以上です。

橋本会長 ただいまの浦委員さんのご意見ですけども、この扱いはどんなふうにお考えでいらっしゃいますか。

健康いきがい課長 健康いきがい課からお答えいたします。

この基本構想、総合計画に基づきまして、これ平成20年度からなんですけれども、これにあわせて健康づくり行動計画というものを今作成中でございます。3月にでき上がるのですけれども、これの中で食育推進計画も含んでおりまして、その中で今委員の方のご意見等も含めたような形でつくっておりますので、その中で計画をつくって事業等に反映させていきたいというふうに思っております。

橋本会長 ありがとうございます。それでよろしゅうございますか。

浦委員 ありがとうございます。計画されているということですね。

橋本会長 そうですね。

それでは、次回第6回の高齢者保健福祉推進協議会の開催予定についてご説明いただきたいと思

います。

計画推進課長 その前にちょっと一つご報告をさせていただきたいと思います。

実は来年度に向けまして、新宿区の組織体制が変わります。現在、健康部には高齢者福祉部門と旧衛生部部門、保健センター、保健所関係ですね、の組織が入っていますが、平成20年度には、そのうち高齢者部門については福祉部のほうに移ります。それにあわせて、国民健康保険課が地域文化部のほうから移ってまいります。これは子ども家庭部というのが新しくつくられるのにあわせて、スパンの問題ですとか、あるいは仕事のまとまりというような観点からそのようになります。

特に、国民健康保険課が健康部に参りますのは、平成20年度から特定健診が各保健者の仕事ということになりますので、今後の健診をより効果的に行うために健康部のほうに入ってきたほうがよからうという判断でございます。

名称につきましては、健康部のままでございますけれども、課の名前についても若干変更がございます。現在の計画推進課が健康推進課になります。それから、今の健康いきがい課につきましては、いきがい係という高齢者福祉部門と健診関係を主にやっております健康推進係の2つがあるんですが、いきがい係については福祉部に、健康推進係については私どもの課のほうへ参りまして、健康いきがい課そのものがなくなるという形になります。課が1つ減るということになります。このところ数年ごとにちょっと組織が変わってまいりますので、私どもでもよくわからなくなってしまいまして申し訳ございません。

橋本会長 この推進協議会はどこの部の所管になりますか。

計画推進課長 福祉部の、今の管理課、平成20年度からは地域福祉課が所管をすることになります。ただ、この計画につきましては、福祉と保健の連携が必要でございますので、今後私どもも一緒に当然かかわっていくという形になります。事務局体制としては福祉部が中心という形になります。これは4年前がそういう形ございましたので、そこに戻るといような形になります。

それでは、次回ということでございます。次回の協議会は4月24日、木曜日の午後2時から、同じこの大会議室で開催の予定でございます。

それから、見直し部会、第5回の見直し部会については、4月14日午後6時半から6階の第2委員会室で開催の予定になっております。

事務局からは以上でございます。

橋本会長 それでは皆様どうもありがとうございました。次回、この推進協議会として皆様にお目にかかりますのは4月24日、木曜日の午後2時からだそうでございます。どうぞ手帳に今のうちに

ご記入くださいますようお願いいたします。

それでは、今日はこれで終えてよろしゅうございますか。

どうも皆様本当に雨の中ありがとうございました。お帰りもどうぞ、滑らないようにお互いに気をつけて帰りたいと思います。どうもありがとうございました。

午後4時00分閉会