

第 2 回

# 新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成 2 2 年 1 月 2 6 日 (火)

新宿区福祉部地域福祉課

午後2時00分開会

地域福祉課長 皆様、大変長らくお待たせいたしました。福祉部地域福祉課長の山崎でございます。本日は大変お忙しいところ、またこのようなお寒い中をお集まりいただきましてありがとうございます。昨年7月の第1回から半年が経過いたしました、新年を迎えておりますので、新年のごあいさつからさせていただきます。皆様、明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願いたします。

それでは、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。

初めに、事務局から委員の皆様の出欠状況についてご報告いたします。あらかじめ欠席の報告をいただいておりますのは、横山副会長、それから英委員の2名でございます。したがって、現在18名の方がご出席でございますので、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、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、2点でございます。

1点は、重点的取組みの進捗状況について、2点目が、「新宿区の介護保険」主な実績について、その他ということになります。

資料についてですが、資料1-1から1-3と資料2につきましては、事前に郵送させていただきます。それから、本日机上配付として3点でございます。まず新しい次第、それから参考として、「平成20年度新宿区介護モニター活動報告書」と、それから「東京人（2月増刊）新宿を楽しむ本」の2種類でございます。

それから、本日また一式机上配付としまして、在宅療養に関する資料、それから認知症高齢者に関する資料もお配りしておりますので、ご確認ください。もしない方がいらっしゃいましたら、事務局のほうへお申し出いただきたいと思っております。資料のほうはよろしいでしょうか。

それでは、植村会長、議事進行をよろしくお願いたします。

植村会長 今ごあいさつがありましたので、ちょっとおくれませでございますけれども、皆さん、明けましておめでとうございます。また、お久しぶりでございますといいますが、前回の会合から半年ほどたったわけでございますけれども、前回のときには、まだこの平成21年度からの3年計画のスタートしたばかりということでございまして、これからどうするかという話はもとよりでございますが、計画の進捗状況の管理とか評価とかということもまだできない段階でございましたけれども、それから半年ほどたちまして、初年度であります

平成21年度もそろそろ大分残り少なくなってきたということで、計画の中に盛り込まれました重点の事業につきまして、具体的な事業内容といたしますか、実績が出てきたということで、きょうはそれをご説明いただいているいろいろご議論いただくということで、そういう意味では、この協議会も実質的に仕事をする段階に入ってきたというようなことであろうかと思えます。

前は非常に暑い時期でございまして、暑い中、熱いご議論をいただいたわけでございますけれども、今回は非常に寒い時期でございまして、前回同様皆さんの熱心なご意見、ご議論をいただければというふうに思いますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、座らせていただきまして、先ほど山崎地域福祉課長さんのほうからお話がございましたように、本日は議題として2つございまして、1つが、昨年といたしますか、平成21年度からの高齢者保健福祉計画、それから第4期の介護保険事業計画、この重点的な取組み事項として3つの事柄がございまして、その3つの重点取組み事項につきまして、その進捗状況をご説明いただき、そしてそれについていろいろご意見をいただくということが第1点でございます。それから、第2点といたしまして、新宿区の介護保険の実績と申しますか、状況につきましてご説明をいただいて、またご審議いただくというようなこの2つの議題でございます。

その進行でございまして、時間の関係もございまして、まず3つの重点取組みにつきまして、それぞれ先に3点ともご説明をいただきまして、その後3点の事項についてまとめてご質疑、ご意見をいただきたいというふうに思っております。それが終わりましたら、その次に新宿区の介護保険の実績につきましてご説明をいただいて、また質疑、ご意見をいただきたいというふうに思っております。

限られた時間でございまして、議事の進行につきまして、またご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

それでは、最初の議題でございまして重点的な取組みにつきまして、1点が認知症高齢者の支援体制の推進ということでございます。これにつきましては、本村高齢者サービス課長さんのほうからご説明をいただき、引き続きまして、在宅療養体制の整備についてということで、白井健康企画・歯科保健担当副参事、ちょっと長い肩書でございまして、副参事さんのほうにご説明をいただきたいと存じます。さらに、引き続きまして、3点目の重点事項でございましてケアマネジメント機能の強化につきましては、吉野介護保険課長さんのほうからご説明をいただくということで、順次お三方にご説明をお願いいたします。

それでは、本村課長さんのほうからよろしくお願い申し上げます。

高齢者サービス課長 高齢者サービス課長の本村でございます。本年もよろしく願いいたします。

恐縮ですが、ちょっと説明が長くなりますので、着席してご説明させていただきたいと思っております。

高齢者保健福祉計画及びその介護保険事業計画、この第4期のものでございます。重点的取り組み、これについてこれからご説明させていただきますが、まずちょっと全体的なことでございますけれども、この計画そのものが、高齢者の方が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるというところを積極的に推進しようということでこの計画に取り組んでおります。

高齢化の進展に伴いまして、介護が困難な高齢者の方、こういう方々への支援、これをもっと充実させなければいけないということで、重点目標として3つ掲げさせていただいております。この計画書の、20ページ、21ページをおあげいただきたいと思います。そこに重点目標3つ書かせていただいております。認知症高齢者支援体制の推進、在宅療養体制の整備、そしてケアマネジメント機能の強化、この3点でございます。

この3点でございますが、基本的にこの右側のページ、地域包括ケア概念図というのがございますが、医療、保健、福祉・介護、そして地域の支え合い、これらを総合的に働かせることで、包括的なサービスの提供、あるいは継続的なサービスの提供を支援が必要な高齢者の方に提供していこうというところでこの計画をつくって重点目標としているところでございます。

では、初めに、まず私のほうから認知症高齢者支援体制の推進につきましてご説明させていただきます。

お手元の「重点事業の進捗状況等」というのがございますでしょうか、こういう資料でございますが。

まずは重点的取り組み1で、認知症高齢者支援体制の推進でございます。事業数としては、この計画の26ページ以降に全部で18事業掲げさせていただいております。この事業ですが、高齢化社会を迎えまして、高齢者人口どんどんふえていくという中で、認知症高齢者という方も高齢者人口に比例して増加していくと予想されております。そういう中で、ご本人あるいはご家族が地域で安心して生活していくことができるというような体制、仕組みをつくることということが重要なことと認識しております。

これまで重点的に進めてきましたのは、認知症の予防あるいは早期発見・早期対応という

ところでございましたが、これらに加えて、認知症発症後もその地域で安心した生活を支援するための体制、これの充実を図りたいというところでこの目標としております。

先ほど申し上げましたように、医療、保健、福祉・介護、地域の支え合い、それらすべてを総動員いたしまして、総合的に認知症高齢者の支援体制を推進していこうというところでございます。

主な進捗状況ということで、先ほど18事業あると申し上げましたが、ちょっと全部は紹介できませんので、その中から新規事業なり、主な事業ということでピックアップして3つ掲げさせていただいております。

まず最初が、1番でございますが、認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業というところで、今お手元に、きょう机上配付させていただきましたけれども、この色の紙でございますでしょうか。こちらに認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業というところのご案内でございますが、これは今年度からの新規事業でございます、認知症高齢者の介護者の方、この方を支援しようというところで7月から実施した事業でございます。

このチラシにも書いてありますとおり、認知症により日常生活に支障のある65歳以上の高齢者の方、この方を在宅で介護していらっしゃる方に、見守りや話し相手などの支援を行うホームヘルパーを派遣いたしまして、介護者が介護に伴う負担の軽減を図って介護者の方のリフレッシュ、これをお手伝いできるよというところで始めた事業でございます。

これは4月から翌年3月までの1年間で24時間までご利用できるという保険外の事業でございます。費用は1時間につき300円というところで実施させていただいております。これにつきましては、先ほどの進捗状況に戻っていただきますと、12月末までの実績で、利用決定者、実際に利用をされた方というのは223名となっております。

それから、同じ1番の中ですけれども、認知症介護者教室、また認知症支援事業者研修、このあたりも開催しております。これにつきましては、チラシをまたもう一枚別途、白黒のチラシをつけております。こちらのほうをごらんください。

認知症介護者教室、これにつきましては4日制ということで、認知症と診断を受けた高齢者の方を日常的に介護していらっしゃるご家族の方向けに、4日間ということで、認知症という病気、対応についてよくわからない、あるいは同じ介護者の方と話がしたいという方々にじっくり学んだり、情報交換してみませんかということでこういう教室を始めております。

それから、認知症支援事業者研修、これ裏面になります。こちらのほうは訪問介護事業者向けの研修でございます、こちらのほうはかなり高度な専門的な研修、先生も認知症第一

人者の先生をお呼びいたしまして講義していただき、午後はそれぞれ実践の現場から事例を出していただいてグループワークというようなところで、かなり専門的な研修を開催いたしております。

これが進捗状況 1 番のところのご説明でございます。

進捗状況 2 番のところですが、こちらのほうは認知症に関する正しい理解の普及・啓発というところで、認知症サポーター養成講座というところを開催しているというところのご説明でございます。

こちらにつきまして、この冊子のほうを皆様のところにご用意させていただきました。実際の講座でこれを使うかというところでもないんですけども、内容的にはこの冊子に書かれているようなところを、この認知症サポーター養成講座というもので区民の皆様にご提供しております。

中を開いていただきますと、認知症はどんな病気なのかということで、認知症は脳の病気ですよというところを認識していただき、その後認知症にはどういう症状があるか、中核症状あるいは周辺症状がありますよと、それからそういう認知症の方への具体的な接し方はどういうふうに接していればいいんでしょうかというようなところで、このテキストですと、かなり絵も入って具体的に記載させていただいております。高齢者サービス課のほうでは、これにちょっと寸劇等もまじえながら講座に参加していただいた方にわかりやすい形で提供させていただいております。

このテキストの一番後ろのページをあけていただきますと、裏をめくっていただいた形ですかね、そうしますと認知症サポーター養成講座のご案内というところがございます。こういう形で皆様のほうに講座のほうを開催いたしますということをご案内して開催させていただいております。21年度12月末までですが、講座は32回開催させていただきました。サポーターの養成数は735名、区職員69名入りますが、地域のサポーターの方666名の方々に参加していただき、認知症サポーターになっていただいております。認知症サポーターになっていただきますと、ちょっとこちらのほう見ていただきますと、こういう、そこに写真もございますが、このようなオレンジリングというゴムの輪っかみたいなものなんですけれども、こういうのを差し上げまして、認知症サポーターになったというところの印を差し上げております。

認知症サポーターですが、こちらのほう、平成20年度から実施しております、平成20年度には約1,200名程度養成させていただいております。ですから、20年度と21年度、これま

で合わせて区内で2,000名程度の方々を認知症サポーターというところで養成させていただいております。

認知症サポーターをふやすために出前講座というのも実施いたしております、大学のサークル、あるいは企業の中の有志の方々、そういうところからお声がかかりましたら、区の職員が参りまして、このサポーター養成講座というものを開催させていただいております。

このサポーターを養成しただけでは、それでいいというわけではございませんので、その後のステップアップ研修、あるいは養成したサポーターの方のフォローというところも行っているところでございます。

次に、進捗状況の3番でございます。ページめくっていただきますと、進捗状況の3番は、高齢者の権利擁護ネットワーク協議会を11月に立ち上げましたというところのご報告でございます。

これまで、虐待防止あるいは消費者被害あるいは孤独死防止対策というところで、それぞれ別個の協議会なりを立ち上げて活動してきたところでございますが、これをもっと総合的に運営して皆さんの情報共有、意見交換を図っていこうというところで、新しく統合して立ち上げたというところございまして、構成員といたしましては、警察、消防、医療機関、民生委員さん、町会の方々等、幅広い方々に参加していただきまして、高齢者及び介護者を取り巻く環境、課題を総合的に協議していただくという高齢者の権利擁護ネットワーク協議会というものを11月に立ち上げました。

これまで3回開催いたしております、12月の第2回ときには「高齢者の消費者被害の現状と取組みについて」というところで皆様と意見交換させていただき、また1月の第3回では「高齢者の孤独死防止のための新宿区の取組みについて」というところで皆様と意見交換させていただいております。ここで出された意見、これを行政といたしましてはいろいろと参考にさせていただきながら、今後の行政施策につなげ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。

最後になりますが、22年度 of 取組みというところですが、こちら、来年度地域包括支援センター、高齢者総合相談センターと呼んでおりますが、こちらのほうを機能強化いたします。機能強化に当たりまして、認知症というところをもっと地域のほうでも、地域単位で認知症の普及・啓発、あるいは認知症サポーターのバックアップなどやっていこうというところで考えておりますので、これまで20年、21年度と区のほうで主体的にやってきておりましたが、今後は高齢者総合相談センターのご協力も得ながら、各地域地域でこの認知症に対する取り

組みを強化させていきたいと考えているところでございます。

私のほうからは以上でございます。

植村会長 ありがとうございます。

では、引き続きまして、白井副参事のほうからよろしく願いいたします。

健康企画・歯科保健担当副参事 健康部健康企画・歯科保健担当副参事の白井と申します。大変長い名前で恐縮でございます。私、前回の会に出席できませんでしたので、今回が初めましてということになります。どうぞよろしく願いいたします。

では、ご説明のほう、座らせていただきます。

私のほうからは、在宅療養の体制整備の進捗状況についてご報告をさせていただきますが、ご報告に先立ちまして、在宅療養の体制整備の全体像をご説明させていただきたいと思えます。お手元の「高齢者保健福祉計画 第4期介護保険事業計画」の44ページをお開きください。

まず、在宅療養につきましては、医療制度改革による入院日数の短縮化や療養病床の再編、高齢者人口の増加などにより、今後一層その増加が予測されているところです。このような状況の中で、区民が適切な支援を受け、安心して在宅療養ができるように区としていろいろな取り組みをしていくところということです。

課題なんですけれども、病院と地域のかかりつけ医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、高齢者総合相談センター、さまざまなところとの連携がまだまだ強化されていない、強化する必要があるということが1点あります。

また、在宅療養にかかわる人材育成ということで、これは医師も、病院の看護師、それから地域で活躍する訪問看護師であったり、ケアマネジャーのようにさまざまな職種がかかわることかと思うんですけれども、そういったさまざまな職種の人材育成についても今後まだ必要であるということが課題として挙げられています。

また、3点目といたしまして、区民が在宅療養について理解を深めていただくことが必要だと、制度改革の中で在宅療養ということが必要になってきているわけですけれども、区民の方々も在宅療養というのがどんなものなのかということがなかなか情報も不足して理解されていない部分もあるのではないかというような課題もございます。

あわせて、病院の医師、看護師につきましても、退院されて地域で過ごすときに、どのような療養生活を送れるのかというようなこともなかなか理解されていないというようなこともありまして、そういった課題を踏まえて、在宅療養を支える仕組みというものをこの



計画の中で掲げさせていただきました。

こちらの44ページのところをごらんください。

この中では、今の課題を踏まえましてさまざまなところにいるんな仕掛けをさせていただきました。かかりつけ医、急性期病院、訪問看護ステーション、高齢者総合相談センターであったり、ケアマネジャーであったり、老健施設であったりということで、いろんなところに区として仕掛けをさせていただければというところできているところなんです。

今回、新しい事業が7つスタートいたしました。それに先立ちまして、新宿区は、在宅療養の体制整備ということではないんですけれども、いろいろな在宅療養にかかわる医療の整備をしてきているところがありまして、区民の皆様にも大変かわりが深いところなので、そちらのご紹介を最初にさせていただきます。

1つは、図柄の左下というんですか、真ん中というんですか、在宅医療体制の充実ということで急性期病院のところには矢印が入っているんですが、緊急一時入院病床確保というような事業が挙げてあります。これはどういったことかといいますと、在宅で療養されている方が急変を起こされることがございます。そういったときに、なかなか病院に入院できないということで非常に在宅での療養を不安がられている方が多いんですけれども、そのような際には、かかりつけの先生を通じまして区内の3病院に委託をしております、いつでも病院のほうにちゃんと入院できるというような病床を確保しているという事業です。

それから、左上になります。かかりつけ医のところには矢印がありますけれども、夜間往診事業助成というのが1つ掲げてあります。こちらは医師会の事業になるんですけれども、お手元に在宅療養の関係で資料をご用意させていただきました。本当はもっときれいな資料があるんですけれども、コピーで大変申しわけございません。こちらのピンク色の資料を1枚あけてください。

本日、医師会の英委員がご出席されていれば、英委員のほうから丁寧に説明をしていただけたかと思うんですけれども、こちら医師会が始められた事業でありまして、かかりつけのない方、またかかりつけの先生がいらっしゃってもすぐに往診に応じていただけるわけではありませんので、そういったときには、このパンフレットに従って、医師会の診療所に連絡をしていただくことによって往診をしてもらえるというシステムでございます。

特に、夜の往診につきましては、マンパワーも不足しているだろうということで、区といたしましては、こちらの夜間の往診の部分について助成をさせていただいております。医師会としては、昼間もですね、24時間365日ということで往診の体制をとっていただいています。

す。

それでは、新規事業ということで、進捗状況についてお知らせさせていただきます。

資料の1 - 2のほうをごらんください。

先ほど、7つの事業がスタートしたということでご報告をさせていただきましたが、この7つの事業のうちで退院調整モデル事業という病院から地域に帰られるときの連携ツールをつくろうという事業なんですけれども、こちらにつきましては、現在女子医大のほうに委託をしております、そちらで進行していただいているところなので、3月にまた報告書が上がってきまして、それからご報告をさせていただけると思っております。

また、リハビリテーション・連携パスモデル事業というのがありまして、こちらはリハビリテーションの事業で、病院から退院されて自宅に戻るのにはまだちょっと不安であるという方が老人保健施設ですね、区内の老人保健施設に1カ所委託をさせていただいて、そこでリハビリをしながら準備をして在宅に、ご自宅に戻っていただくというような事業を始めています。こちらはまだ進行途中でございますので、十分な報告ができませんので、本日は割愛させていただきます。

ペーパーのほうに戻りまして、主な進捗状況の1番が、在宅療養相談窓口の設置です。平成21年5月18日に新宿区は、新宿区立区民健康センターの訪問看護ステーション内に在宅療養相談窓口を設置いたしました。在宅療養相談窓口につきましては、先ほどの一連の資料の中に、すみません、こちらコピーで恐縮ですけれども、在宅療養相談窓口、「安心して在宅療養を」というパンフレットを用意させていただきました。三つ折りになっているんですけれども、開いていただきますと、「在宅療養相談窓口とは」ということで、3行目になりますが、「区民の皆様が、安心して在宅療養ができるように、介護支援専門員の資格を持つ看護師が、在宅療養に関するさまざまな相談に応じます。」ということでPRをしております。

「区民のみなさまへ」と「医療や福祉の関係者のみなさまへ」と両方掲げてございます。

「区民のみなさまへ」のところをごらんいただきますと、「看護や介護など在宅療養に関する様々な疑問・相談にお答えします。」ということで、在宅ケアに必要な情報をまとめて在宅支援をスムーズに受けられることができるようお手伝いをさせていただいております。

また、「医療や福祉の関係者のみなさまへ」ということなんですけれども、先ほど人材育成という、研修を行うというのとはまた違った形で、区の中で介護職ですね、いろんなサポートを担っていただいている方、特に医療職でない方もいらっしゃいますので、そういった

方々のご質問にもお答えできるように、また病院の医師や看護師の方々も在宅療養のことを十分理解できていない、難しいところもあるということで、そういったところにもお答えしていくということで、「医療や福祉の関係者のみなさまへ」というようなことも挙げています。中身は「医療依存度の高い患者様のケアマネジメントについて、相談・連絡・調整いたします。」というふうになっております。相談に乗ることとともに、困っている患者さんがいらっしゃいましたら、そちらについて調整等も、病院と患者さん、ご家族等の連絡・調整等のお手伝いをしていくというふうになっております。このようなことを通じて「安心して在宅療養が続けられるように、一緒に考え、解決をはかるお手伝いをします。」ということで上げております。

実績ですけれども、相談実績は、平成21年12月末現在で相談件数81件ということでございました。5月18日に開設しまして、まだまだ周知不足のところもあるかと思いますが、相談件数81件ということで、主な相談者が、区民の方が28件、36%、ケアマネジャーが23件、28%、病院・ケースワーカー等が13件、16%という結果でした。

こちらの資料のほうには載せていないんですけれども、実際にどのような相談事があったかと申しますと、一番多いのが訪問看護についてですね。もともと訪問看護ステーションでもありますので、訪問看護についての不安とかご質問等が多かったようでございます。そのほかには、ケアマネジメントについて、そして医療面についてというような項目が続いております。

それでは、2番目の在宅療養に対する理解促進についてご報告をしていきます。

在宅療養に対する理解促進ということで、こちらは先ほどの絵柄のところでごらんいただきますと、右端のほうになるんですけれども、区民の在宅療養に対する理解を深めるということで、シンポジウムの開催をしております。

第1回目が、平成21年10月24日に開催いたしまして、参加人数が149人という実績でした。このときテーマは、「この町で健やかに暮らし、安心して逝くために」ということでテーマを設定いたしましてシンポジウムに皆様参加していただいたところです。

参加していただいた方からは、いろんなご意見とか感想をいただきました。特に参加者の中で多かったのが、60代、70代の女性の方々が一番多かったのでございます。感想といたしましては、在宅医療への熱い思いを持っているの方々、実際経験された方のお話を伺えて、自分の仕事に対するパワーをいただきました。このときにですね、実際に在宅医療に携わっている医師の先生、国立市で活躍されている先生だったんですけれども、お願いいたしまして

基調講演をいただき、その後実際にご家族をご自宅でみとった方のお話をパネリストとしてお話ししていただきました。それとともに、そのご家族を支えたかかりつけ医、地域の先生であったり、訪問看護師の方であったりといった方々のお話もいただきましたので、どのようにして在宅療養を支えていったかというようなことを実際に聞いていただいたところです。

また、こういったお話を聞いていただいた中で、50代の女性の方からは、施設入所でなく在宅の道を選んでいけるのではないかというようなことも自分で思いましたというような意見もいただいております。

第2回目が、平成22年2月12日の金曜日に予定しております。先ほどの資料の中にもつけさせていただきましたが、在宅療養シンポジウム、2回目は「住み慣れた町で最期まで暮らすために」というテーマで「在宅療養の可能性を考える」という副題で開催をいたします。皆様方もお時間があればぜひいらしていただけるとうれしく思います。

2月12日2時半から5時ということで、基調講演が「住み慣れた町で最期まで暮らすために」で、こちら熊本の医師、松本先生とおっしゃるんですけれども、もともとがんセンターですかね、がん治療にかかわっていた先生ということで、基調講演お招きしております。また新宿区の取り組みもお知らせさせていただきながら、パネルディスカッションとしてやはりかかりつけ医の先生であったり、訪問看護ステーションの看護師さんであったり、そしてまた在宅で介護を経験された方々のお話を、体験をお話ししていただいて、区民の方々に在宅療養についていろいろ情報を得ていただくとともに、自分たちもこういったことができるのだろうか、またしてみたいという方にはその方法を考えていただける機会としてもぜひご参加いただければというふうに考えております。

それでは、3番目の病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修についてご報告をいたします。

病院職員の訪問看護ステーション実習研修は、こちらの計画44ページの絵柄でいきますと、急性期病院のところの矢印になっていきます。先ほど申しあげましたように、病院の医師、看護師の皆さんが必ずしも在宅療養について詳しい、在宅での医療をどうやって行えるかということについて詳しくわかっているわけではありません。ご意見によると、なかなかそういったところはわからないんだというような声も伺います。そういった中で、医師の先生まで研修、第一歩は難しかったので、まずは看護師さん方に研修に参加をしていただいたというところです。

12月末現在で、30人定員のところ申し込み31人いただきました。実際には1人キャンセル

が出てしまったんですけれども、定員を満たしました。また、実習修了が既に29名ということで終了しております。

こちらのほうも実際に各訪問看護ステーションに委託をしまして、何人が実習生を受けていただいているところなんですけれども、既に看護師の資格をお持ちになって病院で活躍している看護師さん方ではあるんですけれども、実際に訪問看護の現場に出ていって、訪問看護師さんと一緒にいろんなお仕事もされたりとかしたと思うんですけれども、実習を受けていただくことによって、現場がこんなふうになっているということを改めて勉強したということで、いろんな感想をいただいているところでございます。

それでは、4番の介護従事者等在宅療養研修ということで、こちらは絵柄の右側のほうになるんですけれども、高齢者総合相談センターであったり、ケアマネジャーさん方に対する研修ということで行わせていただいております。12月末に全5回ということで、そのうちの3回が終了いたしました。実人数が122名、延べ171名の方が受講していただいたところです。こちらにつきましても、主に医療のことをテーマに上げまして、いろいろな面から勉強をしていただきました。

こちらの資料のほうにはおつけしなかったんですけれども、もう一つ、訪問看護ステーションなんですけれども、なかなか地域の訪問看護ステーションには勤務していただける看護師さんが不足しているということで、そういった事情で夜間の訪問看護になかなか対応できなかったり、受給数に対して十分な訪問看護が提供できていないのではないかというような課題も上がりまして、ぜひ新宿区で働いていただけるような訪問看護師さんを何とかゲットしたいということで、各訪問看護ステーションですね、お願いをいたしまして、訪問看護ステーションで働いてみたいというご意思のある方、お気持ちのある方を実際に区内の訪問看護ステーションで実習というんですかね、働く前に実体験をしていただいて、ここならば働けそうだというような実感を持っていただいて、なるべくスムーズに就労に結びつけるというようなことで1つ事業をさせていただきました。

実際にはなかなかそういった希望者、上がってこないんですけれども、最終的にお1人はとりあえず就労に結びついたというようなことを聞いているところでございます。

それでは、22年度の取り組みについてご案内をさせていただきます。資料のほう、1枚おめくりください。

1番目の在宅療養に対する理解促進でございますが、こちらは、平成21年度は区民を対象とした在宅療養シンポジウム2回開催、1回はもう既に終了して、もう一回はこれからとい

うことで2回開催いたします。

平成22年度は、より身近な場所でやっていきたいということで、ちょっとこれ文章がわかりにくいんですけども、例えば高齢者総合相談センターのエリアに出向いて行って、もっと身近なところでこういったシンポジウムというか集いをできればいいのではないかなということで1つ考えているところです。また、大きなシンポジウムも、区民の方に広く周知ができますので、そういったものも引き続き行っていきたいと思っております。

2番目ですが、介護従事者等在宅療養研修になります。こちらは、介護保険課の介護人材確保・育成支援事業が来年少し上がる計画がございます。その都合がありまして、健康部というよりは、こちらの研修に合わせて実施をしていただくということで計画を進めているところです。

3番目の地域連携推進事業ですけども、こちらは平成21年度、先ほどの退院調整モデル事業に当たるんですけども、21年度は、区民が病院から自宅などへ退院する際に安心して在宅療養生活へ移行できるように、病院関係者と地域関係職種、ケアマネジャーさん方ということになりますが、との連携を円滑にするための連携ツールの作成や院内での退院調整の仕組みづくりなどを退院調整モデル事業として区内大学病院に委託して今実施しています。

平成22年度は、この報告を受けまして、この成果を区内のほかの医療機関や地域関係職種に普及するために区内医療機関や関係職種を対象とした研修会、また連絡会の開催を委託して実施していきたい、ツールを広めていきたいというふうに考えています。

4番目のリハビリテーション連携モデル事業になります。こちらは、平成21年度は、介護保険課が区内介護老人保健施設に委託して行う在宅復帰リハビリテーション連携事業と健康部が連携いたしまして、病院から在宅生活への移行が円滑に行くためのリハビリテーションの連携モデルの試行を現在しているところです。

平成22年度も、引き続き在宅復帰リハビリテーション連携事業と連携いたしまして、在宅生活を継続するための地域でのリハビリテーションのあり方等についての検討会を開催していきたいというふうに考えております。

以上でございます。

植村会長 ありがとうございます。

それでは、吉野課長さん、お願いいたします。

介護保険課長 介護保険課長の吉野です。どうぞ皆様、ことしもよろしくお願いいたします。すみません、私の説明も恐縮ですが、座らせて、ご説明させていただきます。

では、私のほうからケアマネジメント機能の強化についての進捗状況などをご説明させていただきます。私がお説明する内容というのは、具体的な目に見える成果物というのがなかなか見えにくいものでございますので、まずですね、このケアマネジメント機能の強化というのはどういうことなのかということで、計画の中からはまずこの事業についてご説明をして皆様にご理解をいただき、その後進捗状況などについてご説明をさせていただきたいと思っております。

では、計画の20ページをまずお開きください。

20ページの重点の3、ここにケアマネジメント機能の強化ということで概略が載っております。ここでは、高齢者が住みなれた地域でその人らしく安心して暮らしていくためには、その方を支えるさまざまな社会資源をネットワークで結び、保健、福祉、介護サービスなどにかかわる多職種が協働して支えられるようにマネジメントする機能が重要になるということ、また、そういう役割を果たす中心的な相談機関となる地域包括支援センター、新宿では昨年4月から高齢者総合相談センターという通称名を使っていますが、このセンターの持つ機能を強化することで地域包括ケア体制を充実していくということ、さらに居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの支援も総合相談センターの機能強化をすることで支援も行ってこうとする、この全体をケアマネジメント機能の強化という重点の概要としているところであります。

今、私が申し上げました地域包括ケアということ、具体的になかなかわかりにくいことであろうかと思っておりますので、そのイメージをご理解いただくために、21ページの地域包括ケア概念図で再度ご説明をさせていただきたいと思っております。

一番上に、支援が必要な高齢者がいらっしゃいます。この方を支えるためには、介護保険サービスだけでなく、医療、地域の力など包括的な支援が必要ですし、また例えば病院から退院してご自宅で暮らす場合に、円滑に在宅生活が送られるようにするためには、継続的な支援も必要です。こうした包括的な支援と継続的な支援を提供できるようにするためには、この薄いブルーの四角の中にあるように、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや高齢者総合相談センター、ここで地域包括支援センターとなっていますけれども、高齢者総合相談センターのケアマネジャーが医療サービスや介護サービス、地域の触れ合い、保健サービスなどを適切に結びつけて、高齢者の生活を総合的に支援することができるように、そうする必要があります。

このように、高齢者の方一人ひとりに対して、その方が住みなれた地域での生活を続けら

れるようにするために解決すべき問題・課題、心身の状況を踏まえ総合的な援助のもとに必要なサービスを計画的に提供していく仕組みが地域包括ケア体制であるということ、こういうケア体制ができるようにするためにケアマネジメント機能を強化するということを今回の計画の重点的取組みとした次第でございます。

次に、計画の45ページをお開きください。

ここでは、この取組みを進めようとした背景、現状などが書かれています。

地域の中心的な相談機関として期待される、高齢者総合相談センターと読みかえていただきたいと思いますが、地域包括支援センターでは、現在では(1)の丸の2番目にありますように、4人から5人の専門職種を今配置してございますが、業務量が増大しまして、先ほど申し上げたような包括的・継続的な支援や社会資源情報の収集、把握などの広範な業務に取り組むことが難しくなっている、そういう現状が上げられます。

また、(2)で、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの現状はといいますと、丸の1番目にありますように、平成19年度に実施した調査結果で「十分にアセスメントができていない」それから医療との連携も「うまく連携がとれていない」「どちらともいえない」という方も大変多く占めている調査結果となっております。

それから、46ページのほうを、次のページお開きいただきたいと思います。

ケアマネジャーの半数以上の方が「今後、仕事を継続しない」または「続けるかどうか迷っている」とも回答していました。こうした背景の中で、区の取組みとして47ページの(1)にありますように、高齢者総合相談センターの機能強化をしようとしたものでございます。

47ページ、右下のほうなのですが、具体的には、今年度を準備期間としてこの4月、22年度からは9つある地域の高齢者総合相談センターが中心となって、9つある地域の総合相談センターをその地域の高齢者人口などに応じて人員増を行おうとすることが1つ、またセンターが中心となって地域での住民活動などのさまざまな社会資源を結び、地域のネットワークを構築すること、あるいは再生を図ろうとすること、また居宅介護支援事業所のケアマネジャーの下支えをできるようにしたいと考えています。

次のページ、48ページをお開きください。

(2)のケアマネジャー支援としましては、必要な情報を迅速・効果的に提供していくこと、またケアマネ業務の効率化などのために、業務手順の標準化などを検討していくということ、スキルアップのための研修を行うこと、それから困難事例に対して高齢者総合相談セ



ンターを通じて技術的支援を行うということ、こうしたケアマネ支援策を新宿区の今回の計画として上げたものでございます。

これらのことをすべてあわせてケアマネジメント機能の強化というふうに位置づけをさせていただいております。

49ページ以降に、具体的な事業名として、地域包括支援センターの機能強化、ケアプラン評価会の開催、ケアマネジャーネットワークへの支援、次のページになりますが、ケアマネジャーホットラインの実施、介護支援専門員新任研修の実施、居宅介護支援業務検討会の実施を上げています。

事業の進捗状況の報告の前提としてのご説明がちょっと長くなりましたが、また資料の1 - 3に戻っていただきたいと思います。この1 - 3の中で、今から進捗状況などについてご説明をさせていただきます。

事業概要、今まで申し上げたとおりでございます。

主な進捗状況でございます。よろしいですか、1 - 3のほうの主な進捗状況1、高齢者総合相談センターの機能強化の部分でございます。

先ほども申し上げましたように、9つある総合相談センターの人員をおおむね倍増して機能を強化したいと準備を今しているところでございます。ここにある人員配置数という表をごらんいただきたいのですが、21年度の職員数は、例えば四谷は今現在5人でございます。22年度には10人にする。内訳としましては、管理者は1名、包括的事業には4人、そして介護予防事業にはやはり4人、事務を1人という内訳を考えております。

以下、筆筈、榎、若松とそれぞれ管理者と事務は各センターとも1名は必ず置いていただき、包括的支援業務は高齢者2,000人に対しておおむね1名、また介護予防事業は要支援認定者数1,000人に対しておおむね1人、予防プラン作成の実績を考慮して配分したものでございます。

また、人員倍増に伴いまして、現在の事務スペースでは業務ができないセンターとして、次のページをごらんいただきたいのですが、この4カ所については、この4月に事務所を移転する予定で今現在準備をしてございます。

では、次にケアマネジャーへの支援でございます。

ケアマネジャーのケアプラン支援につきましては、要点を申し上げますと、ケアマネジャーのケアプラン作成技術の向上を図るために、医師、学識経験者、主任ケアマネジャーによる評価会の開催、実績は今年度12月末現在で7回開催してございます。ケアマネジャーネッ

トワーク新宿連絡会への支援、研修会、学習会を区と協働で行ってございます。

また、ケアマネジャー経験1年未満の方を対象に新任研修も行いました。ここにありすように、件数、研修の回数はここにありとおりでございます。

最後になりますが、22年度の取り組みをご説明いたします。

右側の例示のほうをごらんいただきたいと思います。

まず、総合相談業務では、地域の社会資源・情報を提供していくこと、認知症高齢者の総合相談窓口として明確に位置づけをしていくということ、ネットワークの構築では、ここにありすような医師など多職種とのネットワークを構築していきます。もちろん社会福祉協議会との連携も今以上に行っていきます。

包括的・継続的ケアマネジメントでは、退院の際の医療機関との連携の仕組みを構築していきます。また区民へのわかりやすさも大切なことなので、これは時間はかなりかかると思うのですが、順次公共的施設への併設をするようにしていきたいと考えてあります。ただ、本当に公共施設が、どこかが改築または合築する、そういった際に手を挙げていくという考えでございますので、来年度すぐにどこかの公共施設にというセンターは今のところはなく、見つけ次第移っていくということで、ここで22年度手を挙げていくということで上げさせていただきます。

それから、センターへの業務支援、人材育成としては、私どものほうで管理者や新任職員の方の、センターの職員に研修を実施し、センター職員の質の向上を図っていきます。また、問題解決能力の向上を目的とした職種別の研修や業務検討会も開催してまいります。

2番目のケアマネ支援につきましては、ケアマネジャーからの相談に応じるホットラインの設置も既に行っておりますが、これを継続して行ってまいります。

また、人材育成のためのスキルアップの研修も、既に21年度かなり力を入れて実施し、今はサービス管理責任者と経営層に対する研修を、今1回目が済んだところなのですが、ケアマネジャーへの研修もですね、力を入れていきたいと、計画的にやっていこうと思っております。

また、最後に、先ほど申し上げました高齢者総合相談センターの人員倍増等で体制を強化する中で、ケアマネジャーを下支えする、そういったことも行っていきたいと考えてあります。

雑駁ですが、以上でございます。

植村会長 吉野課長さん、ありがとうございました。

それでは、3点の重点取組みにつきまして、それぞれ事業の概要と進捗状況のご説明があったわけでございますけれども、これにつきましてご質問、ご意見等ございましたら自由にご発言をいただきたいと存じます。なお、前のマイクでございますが、ボタンを押してスイッチを入れてご発言いただいて、終わりましたらまたボタンを押してスイッチを切っていただくという、ちょっと面倒ですけれども、よろしくご協力のほどお願いしたいと思います。

それでは、どなたからでもご意見、ご質問、どうぞ。

都崎委員 丁寧なご説明ありがとうございました。本当によく各事業の進捗状況がわかりました。認知症高齢者支援体制の推進の認知症サポーター養成講座についてお伺いしたいと思います。

認知症サポーターのほうも、大分目標の100万人も超えてというようなところで、各地域で盛んにやられているようなんですけれども、ステップアップ研修、サポーターのフォローなどもやっておられてすばらしいなというふうに思いましたが、具体的にこのステップアップ研修やサポーターのフォローというの中身と申しますか、このテキストの次のステップとしてどういう形でどのように学んでいらっしゃるかということをお伺いしたいのと、特に何もしない、地域で何気なく支えるというこのサポーターに関して、じゃ、こういうステップアップ研修やサポーターのフォローをしていく中で、何か次にその方たちが活躍できる場みたいなものを区側のほうではイメージをされているのかということをお伺いしたいと思います。

あともう1点、参加者の方が735名ということなんです、年齢層とかはいかがでしょうか。最近ちょっとこの認知症サポーター養成講座を中学生とか高校生にもやったらどうかというような話も聞いているんですが、その辺、参加者の年齢層なども教えていただければと思います。

植村会長 それでは、よろしく申し上げます。

高齢者サービス課長 それじゃ、私のほうから回答させていただきます。

まず、フォローアップ、ステップアップの件でございますが、こちらにつきましては、OB会というものを催しまして、またOBの方に研修、講座を修了した方々に集まっただいて、いろいろなお話を伺うという機会を設けたり、またもう少し高度な研修、認知症は病気ですということですが、このテキストに書かれているよりもっと高度な脳内の働きとか具体的な病名につきましても、アルツハイマーだけじゃなくてももう少しこういうのがありますよというような高度な研修なども開催させていただいております。

それから、第2の点の地域でどのように活躍されるかというところ、これはなかなか鋭いご質問でございまして、ちょっとお答えしにくいんですが、まだなかなか行動に移せるというところまで私どものほうもフォローできていないというところがございます。本当に地域の方で、例えば認知症の方が道路歩いていらっしゃって、そこで困っていらっしゃるときにお声かけるというようなことは、理念的にはあるんですけども、現実的にどうしたらいいのかなというところ、悩み多きところでございます。その辺はOB会などをやりましても、皆様これから、せっかくサポーター養成講座を受けたのにどういうふうにご利用したらいいんだろうというような声がよく聞かれます。

そういう意味で、高齢者総合相談センター、こちら機能強化いたしますので、今後は高齢者総合相談センターなどを地域の各拠点という形にも考えながら、何とか地域の認知症高齢者を支える支援の方々にサポーターの方々になっていただきたいなというふうな形で今我々計画しているところでございます。

それから、3点目の年齢のところなんです、若い方から高齢の方々までいろいろな方々に参加していただいております。それから先ほども少々申し上げましたが、大学のサークル、早稲田大学とかのサークルがございますので、その年齢の方々、あるいは企業から手を挙げていただいておりますので、企業にお勤めの方々、それからまた私どもがサポーター養成講座を開いたときには、本当に主婦の方からお年寄りの方々までという形で参加していただいております。

先ほど、最後におっしゃられた中学生、高校生でしたか、小・中学生でしたか、その方々というのは、学校というところの教育というところもございまして、それはこれからの課題というところで私どもは考えております。

植村会長 ありがとうございます。よろしゅうございましょうか。

都崎委員 ありがとうございます。

私も学識経験者ということですが、ほかの自治体の関係で働いておりますけれども、やはり介護教室とか聞くと、お孫さんレベルの方が認知症をなかなか受け入れられなくて拒絶をしていて、そこが介護者にとっても非常にストレスがたまっているというお声をたくさんいただくので、また今後その辺のところもご検討いただければなというふうに思いました。ありがとうございます。

植村会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問等ございますでしょうか。どうぞ。

小林委員 小林でございます。大きく分けて3点ほどお話を聞きたいと思います。

まず、資料1 - 1につきましては、サポーターについてお伺いしたいと思います。それから、資料1 - 2につきましては、情報の提供について聞きたいと思います。それから、資料1 - 3につきましては、ケアマネジャーについてお伺いしたいと思います。

それでは、資料1 - 1ですけれども、先ほど本村課長さんからご説明がありました。ありがとうございました。大体今の質問があつてわかった点もあるんですけれども、そこでお聞きしたいのは2点ほどあります。

1つは、このサポーターの平均年齢というか、男女どちらが性別は多いか、その辺を1点教えてください。

それから2点目は、このサポーターの資格とか報酬とか勤務内容について、もう少し教えていただければと思います。

続けてよろしいでしょうか。別々、一つ一つのほうがよろしいでしょうか。

植村会長 もし複雑な質問でなければ続けて言っていただければと思います。

小林委員 わかりました。それでは、簡単な内容だと思いますので、次の資料1 - 2について、頭出しの2点目について教えてください。

内容は、情報提供についてですけれども、白井副参事さんから説明がありました。ありがとうございました。

そこでお聞きしたいのは、非常に在宅療養体制の整備は大事だと、こういうふうにも思っているわけでありまして。そこで、私は受ける側、それからする側、地域の方たち、この三者が一体とならないとなかなか効果は上がらないと思うんです。そこでお聞きしたいのは、こういう三者に対する、区民を含めてなんですけれども、情報をどのような形で提供なさっているのか、またはさらにしようと考えているのか、その辺があつたら教えていただきたいと思ひます。情報のことです。

次に、資料1 - 3で教えていただきたいことがあります。それはケアマネジャーについてであります。

教えていただきたい内容ですけれども、高齢化社会が急に進んでいるという傾向にあると思ひます。非常に大事だということは十分私も理解しておりますし、そのうちの高齢者の一人ですので、特に身近に感じます。そういう中において、先ほど私の聞き違いであればやめるんですけれども、ケアマネジャーは余り喜んで就労しない、要するに離れるような人もいるんだというように説明をお伺いしたんですけれども、それでよろしいかどうかということ、

もしだとするならば、喜ばれないとするならば、なぜだろうということをお聞きしたかったわけでありませぬ。

それから、2点目は、資格の有無というの、これは厳しいんでしょうか。具体的に言いますと、資格等に対する取り方、内容等についてわかる範囲で教えていただければと思ひます。

以上3点お伺ひしたいと思ひます。

植村会長 ありがとうございます。それでは、順次お答えをいただけますでしょうか。

高齢者サービス課長 まず私のほうから、認知症サポーターの件について2点ご質問がございました。

まず初めのほうの平均年齢あるいは男女比というところでございますが、これは恐縮ですが、まだそれは統計的にとっておりませぬ。ただ感覚的に申し上げますと、大体年齢的には50歳くらい平均いくのかなというような感覚でございます。それからあと男女比でいきますと、女性の方のほうが多いなという印象でございます。今ご質問賜りましたので、今後ちょっと調べておきたいと思ひますので、ご容赦願ひたいと思ひます。

それから、2点目のこの認知症サポーターにとって、資格というの、あるいは報酬はどうなのかというようなご質問です。これにつきまして、先ほど出しましたこの「認知症を正しく知ろう」、これの裏表紙めくっていただひて、認知症サポーター養成講座のご案内というページがございます。そこで丸が2つありますが、その丸のところでございます、まず「認知症サポーターになるには？」というところ、これ別に資格とかというものではございませんので、サポーター養成講座、これを受講していただければ認知症サポーターになれるというところでございます。

それで、認知症サポーターになったら何かしなければいけないのというのが隣のほうに質問ございますが、これは特別なことをしていただくというものではございません。ですから報酬を受けて何をするというわけではなくて、認知症というものを正しく理解していただひて、偏見持たずに、認知症の方というのは物忘れ、あるいはちょっと妄想的症状も出るということもござひますが、そういうところを理解していただき、またこれをお友達、ご家族などに伝えていただひたり、あるいは認知症の方のご家族の方々を理解していただけると、そういうところがこのサポーター養成講座の目的でございます。

ただ、ちょっと先ほども申し上げましたけれども、今後このサポーターの方々にどのように活躍していただくかというところは、今私ども課題としてとらえているところござひ

ます。

小林委員 ありがとうございます。ボランティア的な考えでよろしいということでしょうか。

高齢者サービス課長 そうですね、ボランティア的な考えでとらえていただければと思います。

小林委員 ありがとうございます。

植村会長 引き続きお願いいたします。

健康企画・歯科保健担当副参事 それでは、在宅療養に関する情報の提供についてというご質問でよろしいでしょうか。

情報の提供につきましては、先ほどご案内させていただきました、まず区民の方への一番の情報提供の場はシンポジウムというふうに考えております。シンポジウムの中で実際に在宅療養ということでご家族をみとった方のお話であったり、それからかかりつけ医、訪問看護師、さまざまなかかわった方々のお話を聞いていただくことで在宅療養の実際というのが情報として伝わっていくと思っておりますし、また区として区が用意してきた仕組みであったり、それからサービスですね、その辺についてもシンポジウムの中で1つはお伝えしております。

また、区報も昨年になりますけれども、一度在宅療養の特集とってはあれですが、半面ぐらい区報をとりまして、在宅療養に関する情報提供をさせていただきました。

また、在宅療養相談窓口につきましては、個別の情報ということで、実際にこのようなことで困っている、どうしたらいいんだというような個々の問題に対する情報提供は在宅療養相談窓口のほうで対応をさせていただいています。

さらに、重複いたしますけれども、医療関係者につきましては、研修の場を通じまして、区の仕組みであったり、それからいろんな知識等について情報提供していくというようなことでさせていただいております。

植村会長 よろしいでしょうか。

小林委員 はい、ありがとうございます。

植村会長 じゃ、吉野課長さん、お願いします。

介護保険課長 それでは、ケアマネジャーさんについてのお答えを私からさせていただきます。

計画の46ページを見ていただきたいのですが、46ページの一番上です。平成20年3月に出

しました高齢者保健福祉施策調査の報告書がここに載っております。このところでアンケートで、ケアマネジャーに今後の仕事の継続意向を調査しましたら、これの回答がですね、大変半数以上の方が継続しないとか、継続するかどうか迷っているという回答が多かったものですから、先ほどあのようなご説明を申し上げたのがまず第1点でございます。

この原因というのはいろいろあるかと思うんですけれども、今ちょっと申しわけないんですが、調査票持ってきていなくて、その詳細についてご説明できないんですけれども、たしか記憶で、事務が大変煩雑ですとか、または調整が難しいですとか、また中にはお給料も低い、そういう方もいまして、なかなかケアマネジャーをこれからも続けるかどうか迷っている方も多いんだというふうに私のほうでは理解してございます。それでケアマネ支援をぜひとも行いたいということで、この計画期間中に先ほどのような事業施策を進めているところでございます。

それから、資格のことなんですけれども、特養等の高齢者相談などの実務経験を5年間経られて試験を受ける、それで東京都で、都道府県の研修を受けて、それで初めてケアマネ資格が取れるというふうな仕組みになっています。試験のほうの合格率なんですけれども、これもすみません、私の記憶なんですけど、最初は2分の1程度だったそうなんですが、最近では大分難しくなって、たしか今年度は20%台であったというふうに、厳しくなっている傾向だということ把握してございます。

以上でございます。

小林委員 補足して教えてください。この資格というのは全国共通なんですか。

介護保険課長 全国共通です。

小林委員 ありがとうございます。

それからもう1点なんですけれども、これは、私は、先ほどいろいろケアマネジャーの講習、研修等するというお話がありました。そして、まだ足りないから人員増ということだというお話だったと思うんです。やはり社会的な流れ、高齢化社会の高齢者の増加を見れば、これは当然にふえていくことだと、こういうふうに理解するんです。

しかしながら、量と質、両方がやはり一致しないとなかなか効果は上がらないと、こういうふうに思うんです。その辺をさらに一歩進める必要があるんじゃないかというように考えますけれども、いかがでしょうか。

介護保険課長 高齢者総合相談センターの職員を現在の人数から倍にする予定で来年度準備をしています。本当に今委員おっしゃるように、センターの職員の質というんですかね、質



の向上を図らなければ、ただただ体制が、人員が倍増になって中身は同じじゃないということになってはいけないと思っております。

そのために、今計画、私ども考えているのでは、まず現在勤務している方たちに対しての現任研修というのを行いたいと思っております。区が高齢者総合相談センターに果たしていただきたい役割というのが当然でございます。それを果たすためには、こういうことをしてもらいたいんですよというようなことを理解していただく、業務についての理解を深めるための研修を4月初めにでも、当初にでも設けたいなと思っておりますこと、また倍増することで新しいケアマネジャー初め社会福祉士等の方も配置されます。その方にもセンター職員としての心構えだとか役割だとか、接遇も含めてですね、ぜひとも研修をしたい。

それから、一番そのセンターのかなめとなる施設長的な管理者に対する研修、これもリスクマネジメントや組織マネジメントなども含めて、ぜひ来年度初め、早いうちから行っていったって質の向上を図りたいと思っております。

小林委員 ありがとうございます。やはり人も金も非常に厳しい中、大変だと思いますけれども、頑張ってくださいと思います。ありがとうございます。

以上であります。

植村会長 ありがとうございます。

ほかに、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。どうぞ、南委員。

南委員 資料1-3、主な進捗状況1、高齢者総合相談センターの機能強化というところでお伺いしたいと思います。

文章の中で、地域で起こるさまざまな課題に対応する中心的な相談機関としての機能を強化というふうにあります。高齢者が障害者の場合に障害という面に着目したきめ細かな対応なり、サポートなりフォローというものを想定しているというふうに私は理解していたんですけども、そういう理解でよろしいのかどうかという問題が1つと、もしそうだとすると、2枚目の例示、上から4行目ぐらいに、認知症高齢者の総合相談窓口としての明確な位置づけとありまして、認知症の高齢者に限定するような表現になっているので、前のところの整合性がどうなのかというのがちょっと気になる場所なんです。その点についてお伺いしたいと思います。

植村会長 お願いします。

介護保険課長 地域包括支援センターのもともというものは、地域住民ということが対象ですので、幅広く言えば、障害のある方も含まれるという概念ではあると思いますが、新宿が

今力を入れて取り組もうとしているのは、まずふえている高齢者に対する中心的な相談機関としての機能を発揮したいという位置づけで考えています。もちろん障害者のことが将来的な検討課題であるということは認識しておりますが、今のところ対象は高齢者を中心に考えています。

それから、認知症の位置づけというのは、今例えば認知症が、高齢者サービス課のほうでサポーター養成講座などいろいろやっていますが、どこに相談をしたらいいだろうというのが新宿区の中では明確にここが窓口ですよというのがまだ明記されていません。それで認知症の高齢者に関するご相談の窓口としては、高齢者総合相談センターにまず足をお運びくださいというふうに、さまざまな機会、ホームページですとか広報だとかパンフレット等に表示をしていきたい、そういう意味での位置づけでございます。

植村会長 よろしゅうございましょうか。

ちょっと時間の関係もございませぬけれども、もうお一方ぐらいご質問、ご意見ございましたら、では、市村委員、どうぞ。

市村委員 重点的進捗状況のケアマネジメント強化の下の高齢者総合相談センターの機能強化というところで、介護予防事業に関して大分人員がふえていらっしゃるんですけども、それぞれ倍になっている、例えば四谷で今まで全体で5人だったのが、介護予防事業だけで4人になっていきますけれども、実を言いますと、私歯科の関係なもんですからちょっと教えていただきたいんですけども、この冊子の128ページのほうに、口腔機能改善教室の規模というのが書いてありますけれども、これの実績とか、白井先生のほうでもよろしいんですけども、今後の見通しとか、今までどの程度やられているかというのが少しわかったら教えていただきたいんですけども、今じゃないほうがいいですか。

植村会長 おわかりになりますか。

健康企画・歯科保健担当副参事 申しわけございませぬ。今数字のほうを持ってきておりませぬので、確かな数字は申し上げられないんですけども、高齢者サービス課の担当のほうから聞いている話によりますと、口腔機能の向上、要するに口腔機能の落ちた方、特定高齢者が口腔機能の教室に入っていくわけですが、まず口腔機能で特定高齢者になっている方、非常に多いと、半数ぐらいが口腔機能の課題があるというふうに聞いております。

また、その方たちに対してお教室に入らないですかというようなご案内をしてかなりつながっているというふうに聞いておりますので、数字は申し上げられないんですけども、教室自体は、1カ所12人の定員で年間8回やっておりますが、ほぼ満杯というふうに聞いてい

ます。

市村委員 今後の予定として、これをふやしていくとかという展望はございますでしょうか。大分規模としては少ない部分ではあるんですけども。

植村会長 これご担当はどちらのほうになるのでしょうか。

高齢者サービス課長 回数、規模、来年度も同程度と今のところはまだ考えております。

市村委員 わかりました。

植村会長 では、具体的なデータ等については、また別途ご報告をいただくような形でお願いできればと思います。

もしご質問、ご意見等がまだおありかとは思いますが、次の議題がございまして、次の議題のほう終わりますので、またもしお時間がありましたらこちらのほうのご質問もしていただければというふうに思います。

議事の関係上、次の議題のほうに進ませていただきたいと思いますけれども、新宿区の介護保険の主な実績につきまして、吉野課長さんのほうからよろしくお願いたします。

介護保険課長 それでは、事前に配らせていただきました「新宿区の介護保険 主な実績（平成12年～20年度）」、これについてご説明をさせていただきます。

ご存じのように、介護保険制度は平成12年4月から始まり、ことしこの3月ではや10年という節目を迎えます。この間にさまざまな制度見直しがありましたけれども、大きなものとしては、18年度実施の新予防給付の創設や居住費、食費の見直しなど施設給付の見直しがありました。また地域密着型サービスの創設や、先ほどから話題になっています地域包括支援センターの創設など、新たなサービス体系の確立もありました。

昨年4月には、介護報酬が初めてプラス改定されまして、同時に介護認定における認定方法の見直しの見直しもあった、こうしたさまざまな改革、変遷を経て現在に至っている介護保険制度ですが、こうした中で、新宿区における実績、実態としてはどのように推移してきたのかにつきまして、大まかな点を先にお配りしたこの冊子に基づいてご説明をさせていただきます。

恐縮ですが、4ページをお開きください。

4ページから6ページは、介護保険制度の被保険者についての実績でございます。表の1、（1）第1号被保険者数（表1）となっています。表1は、被保険者数、65歳以上で新宿区内に住所のある方ですが、制度が始まった年の12年度末には、1号被保険者数は2段目の5万74人でしたが、20年度末には5万9,385人と約21%の増となっています。また、人口に占

める割合は17%台から18%台へと徐々に増加していることがわかります。

ちょっと厚い冊子なので飛ばして、主だったことだけをちょっとご説明させていただくために、5ページの表2をごらんいただきたいと思います。

これは1号被保険者の年齢を前期と後期に分けたものです。1号被保険者の75歳以上の方は、12年度の42.21%から20年度の48.25%と増加傾向にあることがわかります。このように、新宿区においても高齢化は着実に進行し、しかも75歳以上の高齢者が間もなく50%を超えようとしていることがわかります。

次、7ページをお開きください。1号被保険者の保険料についての実績です、これ以降です。

最初に、介護保険料というのが、どのような仕組みなのか、仕組みでその額が決まっているかなどについて、ご存じの方も多いと思いますが、若干基本的なことをお話しさせていただきたいと思います。

そのご説明のために、計画のほうをお開きいただきたいんですが、130ページを見ていただくとわかりやすいのかなと思ひまして、計画の130ページをお開きください。

ここの1のところの給付と負担の関係に書かれているのですが、65歳以上の被保険者の保険料は、区市町村、保険者ごとに条例で定められ、その額はその自治体の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額となっているということ、また3年間を1つの計画期間として、現在は第4期ですが、21年度から23年度の介護保険サービスの利用見込み額に応じたものでありまして、利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減れば保険料は下がる、そういう仕組みになっています。

次に、この計画の132ページをお開きください。

この円グラフは、18年度から20年度の3年間、第3期と現在の第4期の財源構成をあらわしています。介護保険の財源は、50%が公費で、残り50%が40歳以上で支払うという仕組みになっています。支え合いの制度だということです。また40歳以上の50%の内訳も、第3期では1号被保険者が19%でしたが、第4期は20%へと変化してございます。これは、40歳以上65歳未満の人口と65歳以上の人口に比例して1号被保険者、2号被保険者のその割合を決めていますので、高齢化が進んで高齢者がふえていて19から20へと、50%のうちですね、変化しているということでございます。財源構成の詳しいことは、きょうお持ちではないかと思いますが、介護保険便利帳の3ページにかなり詳しく掲載されていますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

この132ページにありますように、給付額が約468億円から第4期では約522億円へと増加しまして、その結果、途中はちょっと略しますが、新宿区の介護保険料の基準額は4,300円から4,400円へと100円アップしてございます。この途中を略した経過については、また後ほどご説明させていただきます。

では、先ほどの冊子にまた戻っていただきまして、これまでの保険料の推移をご説明したいと思います。

保険料というのは、所得などに応じてご負担をいただいておりますが、ご本人が住民税非課税で世帯員が住民税課税に当たる場合を先ほど申し上げた保険料基準額段階としています。この基準額の推移をご説明させていただきたいと思います。9ページと10ページをごらんいただきたいと思います。

10ページの表の7です。表7が12年度から14年度の第1期介護保険事業計画期間中の保険料段階と保険料です。基準額は第3段階の月額3,248円、年額にすると3万8,976円でした。制度が開始されたばかりでありますので、経過措置、減額措置がされまして、実際には12年度は半年分、月額1,624円、13年度、14年度と少しずつ基準額に近い保険料をいただいたという経緯がございます。

今度、左側の第6表が第2期でございまして、基準額は年額3万9,609円、月額にすると3,300円でした。表の5が第3期で、基準額は4,300円でした。今の第4期ということで、8ページにお戻りください。

表4は、現在の第4期の保険料で、基準額、第4段階のところでございます、この掛ける1.00、ここところが年額5万2,800円、月額4,400円ということでございます。現在の保険料ということで、先ほど少しご説明申し上げましたが、本来は、実は4,500円なのですが、国の介護従事者処遇改善臨時特例交付金というものが新宿区には約2億円交付されたために100円下がった保険料になっています。

次に、13ページをお開きください。

表の9は、保険料段階別の1号被保険者の人数でございます。20年度のところを見ていただきたいのですが、人数と割合をごらんいただきますと、合計5万9,385人の中で、一番割合の高いのは第5段階ですね、本人が住民税課税で、合計所得金額が250万円未満の方々が、20年度はまだ10段階でしたので一番多いという状況でございました。2番目が第3段階の方で、3番目が第2段階という、世帯全員が住民税非課税でご本人の合計所得金額と課税年金収入額を合わせた額が80万円以下だという所得の低い方も多いという特徴も見られます。

では、少し飛びまして、23ページをお開きください。

ここに保険料の実績から見えてくる課題を記述していますが、要約しますと、第4期、21年度から23年度の間保険料について、新宿区は所得等に応じた段階を12段階、10から12段階へとふやしました。それで、より負担能力に応じた割合を設定させていただいたということ、また収入状況は特別徴収と普通徴収を合わせて20年度実績は97%を超える率を維持していますが、普通徴収は、平成12年度には約92%ありましたが、平成20年度には約86%と減少しているということ、したがって確実に収納がなされるように介護保険納付相談員という者を非常勤で3人雇用しておりますが、その職員たちの活動を一層推進することや、コンビニエンスストアでも納付できるように平成18年10月から改善しましたが、今後も保険料が納付しやすいように利便性の向上に向けてさまざまな手だてを図っていくことが課題だというようなことがここに書かれています。

では、次に、時間も迫ってきましたので、すみません、24ページですね、2の要介護等認定者数などについてのご説明をさせていただきます。

表の17は、認定者数の年度推移です。平成12年度には5,870人であったのが、20年度は1万1,146人へと約90%アップし、介護保険制度の定着というのか、介護が必要な人がふえてきて、高齢者もそれだけふえてきたということが読み取れます。

また、表の18、次のページをごらんいただきたいと思います。要介護度別の人数などがここに書いてございます。

要介護度別の人数ですけれども、20年度のところですから、右の26ページになります。認定者1万1,146人中、最も多く占めるのが要支援1の1,851人、全体の16.6%ですね、それが。その次が要介護2で1,822人、全体の16.3%が要介護2でございます。全体では要介護1か2の方が3割以上を占めている傾向でございます。

次に、保険給付について、33ページ以降をお開きいただきたいと思います。

表の27は、訪問介護など居宅サービス受給者数の推移でございます。12年度には3,237人が利用されており、20年度には6,693人と2倍以上の大幅な増加がございます。

今度は表の29を見ていただきたいと思います。右側です。表の29は、施設サービス受給者数です。12年度は1,142人でしたが、20年度は1,565人と9年間で37%の増となっています。

次に、給付額から12年度と20年度を比較しますと、37ページから41ページにわたるものなので、総額で比較させていただきたいと思うのですが、居宅と施設などを合わせて、12年度給付額が69億8,117万余だったのですが、20年度には134億6,600万余とおおむね93%の増と

なっています。

ずっとまた数字等が並んで、今度は62ページまで飛んでいただきたいと思います。62ページ以降ですが、介護サービス事業者への支援、指導、適正化対策、指定について主だった、本当に主だったことを、特徴的な点をご説明させていただきたいと思います。

(1)の事業者への支援ですが、新宿区では、介護サービス事業者に対して支援に力を入れさせていただいております。また事業者みずからも、この に記載されていますように、新宿区介護サービス事業者協議会というものをみずから立ち上げまして、区はそちらへの支援をしているところでございます。

この協議会というのは、平成15年12月に発足しまして、介護保険サービスに関連する、例えば訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所、老健、特養、福祉用具、また医師も構成員となりまして、区と協働で研修や会員相互の情報交換など大変活発な活動をしています。20年度末で正会員、準会員合わせて353の事業所が加入しています。

活動としましては、次の63ページ以降になりますが、みずからどういう講師の方がいいか企画をされて研修をしているということ、実績がここに書かれています。それから福祉展というものを開催してまして、今年度は11月11日の介護の日に区のイベントを四谷のホールで行わせていただいたんですが、そのときに同時開催という形で、四谷区民センターの1階入り口のスペースのところで福祉展を大々的に、パネル展示や福祉用具の展示など、またミニ講座の開催など大変協力的に、区民の方にわかりやすいような形で開催をしていただいたところでございます。

それから、また後段のほうの説明になっていくのですが、ここのちょっと冊子から離れさせていただきまして、21年度から始まった事業として、介護人材の育成支援策、ここには実績20年度までですから書いていないんですけども、人材の育成としてさまざまなスキルアップのための研修、例えば三好春樹さんという方をお呼びしての研修、3回にわたるものですか、介護福祉士の資格取得のための助成、あとは介護人材発掘のためにヘルパー2級資格取得の費用を全額補助、そういったことも今年度行ってございます。

88ページ以降は、これまでの推移の詳細などが資料としてついていますが、最後に計画に戻られて、介護保険施設などの基盤整備関連についての、ここにこういうのが載っていますよというご説明をさせていただいて終わりにしたいと思うのですが、計画の124ページをお開きいただきたいと思います。

大変小さい字で見にくいとは思いますが、ここに平成18年4月に創設された地域密着型サ

ービスの整備目標を記載しています。また新宿区では、基盤整備に関しては、新宿区内を東、中央、西の3圏域という日常生活圏域に設定をしまして、それぞれの目標を立てています。

主だったところを申し上げますと、新宿区では3番目の、この3つ目のですね、小規模多機能型居宅介護をぜひとも進めていきたいと考えています。そのため、第4期計画期間中に最終的には9カ所を整備したいと考えています。既に1カ所運営され、残り8カ所のうち2カ所は現在建設中で、ことしの夏前あたりにはオープンの手配でございまして、残り6カ所は現在も公募をしているという状況でございまして、新宿という地価が高い、そういった関係でなかなか手が挙がりにくいというのが現状でございまして。

グループホームは、現在6カ所整備されており、ことしと来年2月にオープン予定で建設中でございまして、残りを、2カ所を第4期計画期間中に整備することを目標としてございまして。

次に、本当に最後です。125ページ、下のほうを見ていただきたいと思います。

新宿区内の介護保険サービスの基盤整備の現況でございまして、特養は、区内5カ所、一昨年にオープンしたけやき園、ユニットケアを行っています。そうしたところで、現在370あるということなど、また下のほうには地域密着型サービスの現状などの整備状況をお示ししてございまして。

本当はもっともっと時間をかけてご説明しなくちゃいけないのですが、本当に簡単に実績、流れなどについてお話しさせていただきました。

以上でございまして。

植村会長 ありがとうございます。

たかさんの事業がずっと動いておりますので、実績といっても、時間の関係もありましてポイントだけご説明いただいたわけでございますけれども、ただいまのご説明、あるいはご説明がなかった部分の実績にかかわることにつきまして結構でございますので、ご質問、ご意見等ございましたらご発言をお願いしたいと思います。

じっくり、数字のほうもございまして、見ていただいて、もしこちらの介護保険の実績のほう以外で、先ほどの計画のほうの重点的取組みにつきましての質問、ご意見もございましたらご発言いただければと思います。どうぞ。

小林委員 小林でございます。1点確認させてください。

この介護保険の中に薬価、薬代は含まれるんでしょうか。全くこれは関係ないんでしょうか。介護保険だからないのかな。



介護保険課長 老人保健施設、区内3カ所ありますが、老健で薬を出す際には、その分は介護報酬の中に含まれますが、それ以外は薬代というものは介護報酬では含まれていない、そういう制度です。

小林委員 含まれているとすれば、やはりこれは、私含めてですね、将来収入と支出のバランスを見ていくと非常に厳しい傾向にあると思うんですよ。そういうことを踏まえて、改善できるものがあればすべきだと、こういうように思うんです。

例えばですね、薬価あたりは、私は行政としてジェネリックをなるべく利用する方向で指導というか、やはりそういうサジェスションする必要があるんじゃないかと、こういうように思っているんですけれども、区としてやはりそういうこれからジェネリックを使う方向を若干打ち出してもいいのではないかとこのように考えるんですが、それいかがでしょうか。

介護保険課長 私のほうから先に、ジェネリックのことじゃなくともう一度説明させていただきたいんですけれども、基本的に薬とかそういったものは介護報酬には含まれていないということをご理解いただきたいと思います。

小林委員 わかりました。

植村会長 今の……

小林委員 後段についてはもういいです。話が違うものですから、結構です。

植村会長 よろしいでしょうか。じゃ、どうぞ。

村山委員 高齢者に対する支援の中で、地域の支え合いというのがこの図の中にもございませけれども、地域の支え合いの状況といいますか、現状がどうなっているのか、それから地域の支え合いをどういう形でこれから形づくろうとしているのか、その点について質問します。

高齢者サービス課長 これは計画の21ページの図でよろしいでしょうか。

村山委員 はい、そうです。

高齢者サービス課長 のところの下の地域の支え合い。医療、保健、福祉・介護と行政とかが動いてもそれだけでは済まないと、やはり地域の方々のサポートがないと動いていけないというところがございます。

地域の方々にどう支えていただくかというところがございますが、例えば区のほうで今情報誌「ぬくもりだより」というものを高齢者の方四千五、六百世帯ぐらいに配布させていただいておりますが、こういうところはNPOなり、社会福祉協議会なり、シルバー人材センターなりがそれぞれボランティアさんなり地域の方々に協力いただいておりますとい

うところでございます。

また、地域の方々、ほかにもボランティアポイント制度というのも設けましたし、とにかくなかなか難しいところですけども、今後地域の方々のお手伝い、ご協力なければ、こういうこと進めていくことは大変難しいという認識でございます。ですから、いろいろな形で地域の方々のご協力を願って支え合いを進めていきたいというふうに考えております。

植村会長 今のようなご説明で。

村山委員 そこら辺が非常に問題なんじゃないかと私も思っているんです。なかなか地域で高齢者に対する、住民がですね、それぞれの住民がどれだけ認識しているか、それを支えていくかというふうになっていないですよ。ですから、それについて、これは区に頼るだけじゃなくて、我々住んでいる住民自身も考えていかなきゃならない問題だと思うんですけども、それについて何らかのアクションを区のほうでも考えているのかどうかということでお聞きしたんです。

高齢者サービス課長 区のほうもいろいろ考えてはいるところでございますが、今後に向けていろいろと施策展開して皆様のほうにお見せしていきたいと思えます。今ちょっと具体的には何というふうには申し上げられるわけではございません。

例えば今、試験的な取り組みでございますけれども、百人町にある通称戸山団地ですけれども、その集会所でほっと安心カフェというのを月2回開いております。これなども、今試験的にやっておりますので、NPOとの協働事業ということですが、これに協力してくださっている方々は、地域の方々ボランティアという形で協力してくださっております。戸山団地あるいはその周辺の方々でおひとり暮らしの方がちょっと立ち寄れるカフェ、そこでその方々とお話をしたり、悩みを聞いてあげるというようなところをボランティアの方々がやってくださっているというところがございます。

いろいろとちょっと取り組んではいるんですが、体系的にはもう少しというところがございます。

植村会長 よろしゅうございましょうか、今の。いろんな形で恐らく、地域の支え合いっていても、これやればすぐ地域の支え合いの組織なりネットワークができるというわけでは、なかなか難しいと思えますので、いろんな形で取り組んでおられるということで、そこら辺をもう少しさらにとというようなご意見かと思えます。

では、盛委員。

盛委員 地域の支え合いのボランティア活動のことはちょっと説明させていただきます。

私、ボランティア、去年おかげさまで始まったんですけれども、新宿の社会福祉協議会ありまして、その助成金、みんなの、高齢者とかいろいろな地域の支え合いの助成金の活動をみんなに申請して、私10月ぐらい出して、11月ぐらいで10万の助成金を受けて、それで勉強会、先週の土曜日で日本のお茶の勉強会2回ぐらい主催させていただいて、かなりいろいろなところにボランティアとか、新宿区のほうはいろいろ、ただ情報はどうやって、インターネットとか、それ調べたらすぐわかると思いますけれども、結構新宿は力入っていると思いますので、以上です。

植村会長 ありがとうございます。

いろいろな事業に力を入れていただいているということで、また一般の区民の方にも十分情報が行き渡るようなことが必要なのかなというふうには思いますが、ほかに何かご意見、ご質問ございませんでしょうか。

特にございませんようでしたら、そろそろ予定の時間も残り少なくなってまいりまして、次回の開催予定につきまして事務局のほうからご説明いただければと思います。

地域福祉課長 それでは、次回の予定でございますが、新年度に入りまして、6月ごろを予定しております。日程につきまして、まだ決まっておりませんが、決まりましたら改めてご連絡をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日机上にお配りしてあります高齢者保健福祉推進協議会のシールが張ってある計画書につきましては、お帰りの際机の上に置いてお帰りになるようお願いいたします。

以上でございます。

植村会長 ほかに何かご連絡事項等ございませんでしょうか。よろしゅうございましょうか。

それでは、大変ご熱心にご議論いただきましてありがとうございました。お時間になりましたので、これをもちまして第2回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会とさせていただきたいと思っております。

どうもお忙しい中、ありがとうございました。

午後4時05分閉会