

第 3 回

# 新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成22年5月28日(金)

新宿区福祉部地域福祉課

午後1時30分開会

植村会長 時間になりましたので、少し何名かおくれていらっしゃる委員の方がいらっしゃるようでございますけれども、開会させていただきたいと思います。

本日は、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。本年1月に第2回のこの推進協議会が開催されまして、それから4カ月たったわけでございます。本年度ということであると第1回ということでございますが、3回目の高齢者保健福祉推進協議会を今から開会させていただきたいと思います。

本日の議事でございますけれども、本日は委員の皆様方と高齢者の施策について意見交換をしたいということで、お忙しい中、中山区長さんにご出席をいただいております。区長さんのほうからごあいさつをいただいて、その後、時間の許す範囲で委員の皆様方と意見交換をさせていただくという、そういう機会にさせていただければというふうに思っております。

次に、保健福祉計画の3本の重点的な施策につきまして、これまでの進捗状況ということで事務局のほうからご説明をいただきまして、それに対する委員の皆様方からの質疑、そして応答という形で予定をしております。

その後、今後の進め方に関しまして、特に計画見直し部会を設置するということについてお諮りをし、そのご承認をいただきましたら部会の委員の指名をさせていただければというふうに考えております。

このような形で本日進めさせていただきたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

では、まず資料の確認と、本日出席されております関係部署の課長さん、部長さんなど、ちょっと異動がございます、そのご紹介を事務局のほうからお願いしたいと思います。

では、吉村地域福祉課長さん、お願いします。

地域福祉課長 地域福祉課長、吉村でございます。よろしくお願いいたします。

では、お手元の資料の確認をさせていただきます。

資料1と2につきましては、委員の皆様事前に郵送でお送りさせていただいております。もしきょうお持ちでなければこちらでご用意をしておりますので、後で挙手願いたいと思います。

また、本日の机上配付といたしまして、新たな進行次第と資料3から資料5までの4点、それから、参考資料といたしまして、「介護保険べんり帳」を初めパンフレット類を7点、合わせて11点置かせていただいております。恐れ入りますが、ご確認をお願いいたします。

なお、申しわけございませんが、事前にお送りしている資料1の一部に誤記がございましたので、本日正誤表をお手元にお配りしております。

もし不足する資料等ございましたらお申し出願いたいのですが、大丈夫でしょうか。

続きまして、本日出席している関係部署の部課長を紹介させていただきます。

まず前列から、福祉部長、小柳俊彦でございます。

健康部長、八十恒人でございます。

勤労者・仕事支援センター担当部長、高橋麻子でございます。

都市計画部長、鹿島一雄でございます。

企画政策課長、針谷弘志でございます。

高齢者サービス課長、本村知行でございます。

介護保険課長、峯岸志津子でございます。

健康推進課長、杉原純でございます。

健康企画・歯科保健担当副参事、白井淳子でございます。

それでは、後列にまいりまして、生涯学習コミュニティ課長、菅野秀昭でございます。

新宿未来創造財団等担当課長、小野寺孝次でございます。

障害者福祉課長、村上道明でございます。

生活福祉課長、井下典男でございます。

保護担当課長、小野英一でございます。

高齢者医療担当課長、山崎英樹でございます。

落合保健センター所長、亀井康行でございます。

なお、住宅課長は本日欠席のため、代理といたしまして、住宅課居住支援係長、金子政己でございます。

以上です。よろしくお願いいたします。

植村会長 吉村課長さん、ありがとうございました。

それでは、ここで中山新宿区長さんのほうからごあいさつをいただき、その後、いろいろ意見交換をさせていただければと思います。

では、よろしくお願いいたします。

区長 皆さんこんにちは。区長の中山でございます。

本日はお忙しいところ皆さんご出席いただきましてありがとうございます。

第3回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会の開催に当たりまして、一言ごあいさつを申し

上げます。

皆さんもご存じのとおり、長寿社会の到来により、65歳以上になってからの人生が大変長くなっております。これはとても素晴らしいことであるわけですが、この長い高齢期をいかにだれもが健康に生き生きと過ごすかは、個人にとってはもちろんですが、社会にとっても大きな課題であります。

高齢者が地域社会との関係を保ちながら、健康で生き生き過ごし、多彩な活動を本当にその人の力を生かして充実した人生を送ることができる環境づくりが求められていると思います。

新宿区では、高齢者が住みなれた地域で暮らし続ける地域包括ケアの推進を図るとともに、認知症高齢者への対応、それから医療の必要性の高い高齢者への支援など、さまざまな課題への対応を強化するために、本年4月から、地域における中心となる相談機関である高齢者総合相談センターの人員を倍増するというようなことで、機能の充実を図っております。

この高齢者総合相談センターというのは、法上では地域包括支援センターと言われているものですが、地域包括というのは、ここにいらっしゃる皆さんのような、かなりこういったことの仕事をされている方、それからいろいろなかかわりを持たれている方は「地域包括」と言われてもわかるんですけども、一般の方々から見ると、「ちいきほうかつ？」という字を書くのというようなところもあるであろうということで、新宿区では、昨年度から高齢者に関する相談であれば、ここに聞いていただければ、地域の支援、それからあらゆるサービスにつながる、そういったものでありたいということで、高齢者総合相談センターと名前を変えて、それで括弧で地域包括支援センターというふうにもわかるようにしているところです。その体制について、これまでいろいろな検討を行いながら、今年度区費を投入して人員を倍増しているというような、そういったところでございます。

また、介護保険サービスの基盤整備としては、ことし5月に旧東戸山中学校跡地、ここは区民の方々から愛称募集をして、愛称が新宿ここから広場というような愛称となっているんですけども、思いは、応募していただいた方の説明として、皆さんが納得をしてつけたわけですが、新宿のここに来ると心も体も元気になり、だから心と体の「ここから」、そういった広場となり、これから「ここから何かが始まる」という、新宿ここから広場に先行してこの5月に小規模特別養護老人ホームと、小規模多機能型居宅介護、それから認知症高齢者グループホームが開設して運営されております。

また、ここから広場は、子どもから高齢者までということで、子どもの総合相談センター、

それから地域の中で働くということを考えるためのそういった機能が集まったものや、それから運動広場、それから農業体験ができるというような、そういった中学校の跡地の広いところを活用しながら、多くの新宿の子どもから高齢者までの機能を集約しているところの中で、一番先行的に高齢者の施設がひとつオープンしているところです。

また、来年2月には、現在建設中ですがけれども、矢来町の都有地を活用して、認知症高齢者グループホームを併設した特別養護老人ホームが開設されます。

既に皆様ご存じのとおり、ことは、ここに資料としてお手元に置かれているようですがけれども、新宿区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の2年度目、これは3年間の計画になっているんですがけれども、2年度目に当たりまして、この11月中旬以降に高齢者を対象とした実態調査を予定しています。今後の計画を策定していくための的確な実態把握が必要ですし、それから、現状がどのように機能しているのかという意味でもいい調査ができたというふうに考えております。そのため、この協議会で皆様からご意見をいただいて調査に反映させていきたいと考えております。

だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会を目指して、高齢者保健福祉施策を一層推進するために、介護や医療のみならず、住宅、これから住まいというのも非常に基本になるものですし、それから、生きがいづくりという意味では、どう多くの人々が働くということも含めて、それぞれのライフステージや、それからそれぞれの状況に合わせた生きがいづくりなど、さまざまな課題について活発なご意見をいただけることを願っております。

私、実はきょう時間が少しできまして、ただ次の外に出ていく日程が2時半ということで、2時15分にはここを退席するようにきつく担当から言われてきているものですので、大変短い時間ではあるんですがけれども、皆さんにぜひ、区長、この辺はどう考えているのか、それからこの辺はおかしいというような点で、短い時間ではありますが、濃密な意見交換ができることを願っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございました。

植村会長 中山区長さん、どうもありがとうございました。

今お話ございましたように、限られた時間ではありますけれども、せっかくの機会でございます。皆様方からいろいろなお意見をいただき、この計画に反映させていただければというふうに思っております。

どなたかここで、やはりいい機会でございますので、ぜひ発言をしたいという方がいらっしゃればぜひどうぞ。

村山委員、どうぞ。

村山委員 新宿区の場合いろいろな高齢者に対してのいろんな施策をうっていると思うのですが、前回の時に全体のチャートを見ますと地域の地域力といいますか、地域の結びつきを基礎にしてそのチャートが書いてありますよね。やはりそこが一番必要なところだと思うんですね。その辺についての把握が僕はちょっと弱いんじゃないかとの間意見を言ったんですけども、実情は相当深刻なんですよね。やはり高齢者で、私も生涯現役塾なんかに参加しているいろいろやっていますけれども、そこへ出てきているような人たちというのはむしろ安心して大丈夫なような人で、そこへ出てくる人たちというのは本当に数%。多くの人たちは、結局そういうつながりがなくて、だんだんばらばらになっている状態だと思うんですね。私は団地に住んでいますから、本来であれば、ほかのところよりも条件はいいはずなんです。

この間、ちょっと深刻なことがありまして、私の棟で、しかも私のフロアで高齢の女性が飛び降り自殺をしました。40年ぐらい前に私はここへ越してきて、その当時は子どもを通じたりしてつながりがあるんですね。今は半分ぐらいが交代して、そういうつながりは全然ないんですね。やはりそこをもう少し、実際にいろいろな施策をしても、それが実情がどうかということでもっと我々も考えなきゃいけないし、そういう結びつきをつけるための何らかの行動といいますか、それをもっと考える必要があるんじゃないかと思っています。

高齢者のこの間の生涯現役塾のOB会をつくっていろいろそういう模索をしていますけれども、その辺は区としても一番大変なところなんだと思うんですよね。今、区長が言われたような実態調査をすとか、そういうことも大変結構なことだと思うんですけども、実態をできるだけ早くつかんで、そこへどういう形で我々も、高齢者で動ける人もいるわけですね。そういう人たちをどういう形で結びつけていくかということをもっと、我々もそうですけれども、皆さんも考えていただいて、特に職員の方なんかはそういう点でのいろいろなサジェスチョンをしていただけるとありがたいなと思っています。

区長 ありがとうございます。

今の村山さんからご指摘いただいたいわゆる地域でのつながり、それから孤立した高齢者をどう本当にサービスにもつなげ、それから地域の中で互いに支え合えるような地域社会をつくっていけるかということが一番の大きな課題であると思います。この福祉計画の中でもそういったことが一つの大きなベースになると思うんですね。

そうしたときに、具体的に、例えばどのような仕組みをつくっていけばみんなで支え合える、それから、それぞれがどんなライフステージにあってもいろいろな形で支えることがで

きるというような、そういった仕組みを地域社会の中につくらない限り、例えば介護保険サービス、もしくは行政が提供するサービス、それだけで人が幸せに、それからサービスとして十分機能するということは私もないと思っていますので、そういう意味で今、例えばそれぞれの中でいろいろな触れ合う場づくりや、それから直接的に訪問し合う制度であるとか、そういったものができてきていますけれども、それが本当に全体の仕組みにどういうふうにしていけるかというところで私ども考えていきたいと思っていますし、皆さんのお知恵をいただきたいと思います。

そうした意味で、コミュニティづくりというか、それは高齢者の問題だけでなく、子どもが育つということを考えても同じでありますし、それから、若者の問題を考えたときにもつながるということ、それぞれの課題に合わせて地域力をどういうふう発揮できるかということ、それを十分考えていきたいと思っていますので、ぜひ実態調査等の中でもそういったところが把握、何が一番課題なのか、それからどういうところで仕組みをつくれればそういったところに、一番手の届かない、難しいところがつながるのかというようなことも考えていきたいと思っています。

植村会長 ありがとうございます。

今回、この懇談会の中で議論する次の地域保健福祉計画においても、恐らく非常に重要な課題になってくるのではないかと思います。

時間の関係もございます。ほかにご意見あれば、どうぞ。

細田委員 地元で食事サービスをやらせていただいておりますグループでございます。きょうの区長の高齢者に対する思いを皆様にお伝えしながら、またさらに頑張ってもらおうと思っております。

実は、最近の出来事なんです、この食事サービスを私たちの本来の立ち上げた……それは区から本当に応援をいただいて今続けさせていただいております。私のグループは18年になります。本塩町のことぶき館で行っております。最近の出来事なのですが、本当に皆様は今住んでいらっしゃる場所で最期を迎えたいというお気持ちが100%の方がそうなんです。何とかそれに私たちも本当に支えながら、また力を地域の皆様といろいろ連携をとりながら、ぜひそうしていただきたいというのが希望でございます。

主人も高齢者クラブの部長をさせていただいておりますので、そこから私のグループのほうに来た方なんです、今度大家さんがおうちを建てられるということで、さっきちょっと区長のお話の中にあっただんですが、住宅のことで、どうしてもこの新宿に、もう40年から住

んでいるので、住み続けたいという方が何軒歩いて、全部高齢のために貸すことはできませんということでお断りがあったんですね。それで、主人もそのマンションのところにお願いに行って決まったんですが、そのマンションのご家族の相談で、やはり高齢者の方だからということでお断りがあったついにだめになってしまったんです。

それで、このたび、また1年その大家さんが延ばしてくださったんですが、やはり建て直すことが決まってしまって、一昨日、私がちょっと知り合いの不動産にお願いしたらば、大丈夫ですよ、探してみましようとなって、本当にうれしかったんですが、ご本人がもう息子様と相談されて茨城のほうに行くことになってしまったんです。それで、本当に新宿に思いがたくさんあって、新宿の高齢者のいろいろな集まりに出られて、本当に楽しくて、何とか新宿にこの思いを、何か力になっていきたいというご老人だったものですから、まだ80歳にならないんですけれども、それは区の問題だけでなく、地域のそういう業者の問題もあるので、これは一口に私たちが解決していくというのは区にお願いしても無理なことなんです。そういう実態がそこここにたくさんにあるので、自分のおうちで暮らしている方は大丈夫なんですけれども、長年住んだんですがおうちを持っていなかったということで、今とても苦労している人を随分お聞きするんですね。何とかそこが区の、何かのことで新宿に住み続けられたら幸せなんじゃないかなというふうに、とても新宿に住みたい、結婚も新宿だったのでという方なんです。そんなことで、何かいい……、すみません、何か飛んでしまっ

て。

区長 今、細田さんは高齢者の食事サービスを18年続けていただいて、本当にありがとうございます。高齢者の方々にとっては本当に楽しい外出の機会であり、それから多くの皆さんの顔を合わせられる、元気になる機会だと思います。

2点目にお話のあった住居、高齢者が住むときに、高齢者をなかなか不動産の業者、大家さんのほうが受け入れてくれない、これについては、ぜひ新宿区の住宅課のほうにお問い合わせいただけたらと思うんですが、実は新宿区はどのようなことをやっているかといいますと、宅地建物の事業者、いわゆる不動産屋さんの協会、宅建協会というところと連携をしまして、高齢者が住めるような物件を見つけてもらってあっせんをしてもらうということをやっています。

それで、ご高齢の方であると、例えばいろいろなことで心配だということについては、区のほうで一定程度の保証制度に入っていて、それで例えばそこで亡くなられたときに荷物を整理するときとか、そういったこともできる。だから、大家さんにも負担がかからな

いでご高齢の方に住まい続けていただくというような、そういった制度も行ってありまして、宅地建物業協会に入っている不動産屋さんではそういったところを探すというようなことで実績も持っておりますので、現実には確かにそういうこともあるんですが、そういった手も打っておりますから、よろしく願いいたします。

細田委員 ありがとうございます。

植村会長 ありがとうございます。

それでは、岸委員、先ほどすみません、後になりまして申しわけありませんけれども。

岸委員 高齢者の実態調査というのは、現実にはどのようにどういうふうなことで、どういうふうにも実態調査をなさるのでしょうか。私たちはやはり一般の市民としましては、実態調査をぜひしていただいて、本当に把握していただきたいと思っているんです。地域に何も関係ない人たちが大勢おりますので、地域に関係している人はそれなりにいろいろな事情で把握していただくことはできるんですけども、本当に私もそうなんですけれども、新宿に暮らして30年ぐらいなんですけれども、地域に何もなかったもので、そういうことが全くわからないんですね。それを高齢者の実態調査を今度なさるとのことなので、ぜひどのように、具体的にちょっとお話しいただければと思います。

区長 そうしたら、実は、こういった計画をつくる際には、特に介護保険事業計画等については、どのくらいのサービス量が必要かということをも算定をした上で、それでこの介護保険の事業量を決めていたり、それによって介護保険の保険料も決める。介護保険制度というのは、ご存じのように財源というのは半分が税金で、半分は保険料なんです。そうすると、こういう高齢者の実態にあるからこのくらいのサービスを提供しなければいけない、そうやってくるとというようなことで、どうしてもいろいろなサービス量を決めたりするための実態調査も必要ですし、それから、全体の高齢者の意向把握等々も必要です。

今ちょっと詳しいものについては、具体的に事務局のほうが説明をしたほうが……できる？そこをちょっと簡単に説明してくれますか。

地域福祉課長 今回の計画についても、お手元でございますこのような調査に基づいて計画をつくっているということなんです……

区長 ここに報告書がありましたね。

地域福祉課長 さらに来年にこの計画を見直しをするに当たりまして、その基礎調査とするためにことし秋に予定をしております、また対象等の項目についてはこちらの意見も聞きながら進めてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

区長 それで、この調査が、これはいわゆるどちらかと言えば介護保険のサービス量とか、そういったところを中心になっているんでしょう。そればかりでなくて、一般高齢者調査とか、居宅サービス利用者調査というので、後ほどちょっと、もしよかったらごらんいただけますか。

岸委員 実は、なぜそんなことを言うかという、うちも主人が昭和9年生まれで今度76歳になるんですけれども、一度もそういう調査というのはなかったんですね。それで、実情調査というのは、個人の調査みたいな、そういうのに基づいてやっていただければなと思っております。

区長 調査をする場合に、この調査は……ちょっといい？

地域福祉課長 調査につきましては、全件調査というのはなかなか難しいものがございまして、抽出をさせていただきます。これは無作為ではなく、対象者を絞ってそこで抽出をさせていただきますので、すべての皆様にその調査を書いていただくということにはなっていないので、これまでそういう機会がなかったのかと思います。

今度についても、また調査対象をどのような方にするかということからまたもう少し練っていきたく思っておりますが、区民の方の何分の一の方しか当たらないということで、その辺はご理解をいただきたいと思っております。

区長 調査手法については先生方もご専門ですけれども、端的に言いますと、全体の傾向を把握するときには、無作為層化抽出とか、全体像をどういうふうに反映できるかというところで調査対象を決めて、ではそれでどのくらい回収できたかということによって、その回収が年代的に偏りがあつたりすると、そういうところにも私たちは一定の捕捉をするための、例えばヒアリングをやる必要があるものについては行ったりとかやるわけですので、今回、この調査をどんなふうに行った方がいいかということについても、今後具体的な調査票も示したり、それから、その前にご意見も聞きながらやらせていただきたいと思いますので、ぜひそういうところでご意見いただけたらと思っております。

それと、こういった調査だけでなく、例えば区では、区長へのはがきとか、いろいろな場合に具体的なご意見がある場合はそういったものもいただいておりますし、皆さんとなるべく情報を共有しながら、新宿のまちの中の高齢者の課題は何なのか、なぜ、どうしてこういうことに今、やはり財源も、それから人も限られている中で、最も効果的に皆さんのニーズに対応できるためにはどこに重点を絞って、どこを今度は多くの区民の皆さんの横のつながりや、先ほど出てきました地域力をアップしていくようなことをしていくことが必

要かというようなことも、やはりみんなで情報共有をしながらしていくことが重要ですので、ぜひこれからもご意見いただけますので、よろしく願いいたします。

岸委員 ありがとうございます。

植村会長 どうもありがとうございました。

では、原田委員のほうから。

原田委員 先ほど、村山さんの話、それからお隣の細田さんのお話なんか伺っていると、かなりご高齢の方の住宅の確保といいますが、そういった問題、あるいはコミュニケーションというのが大きな問題になっているんじゃないかと思うんですが、過日、見られた方も多いかと思えますけれども、NHKでいわゆる都市の高齢化ということで、新宿で非常に高齢化が進んでおるということで、大久保団地あるいは戸山団地の例をちょっと引き合いに出して放映されていたことがございました。

私は、残念ながらというか、団地に住んだことがないので、的を射ない部分があるかと思うんですけれども、そういう公的な住宅、いわゆる旧公団の住宅とか、あるいは都の場合でしたら、東京都の住宅供給公社とか、あるいは新宿の場合区営というような住宅もあるかと思うんですが、村山さんのお話によると、何十年間の間に半分ぐらいの入れかわりがあるというところ。

なおかつ高齢化、高齢者の方ばかりになりつつあるというようなお話だったんですけれども、一つの考え方として、そういう地域に入れかわりがあるときに、いわゆる公団とか、そんなところをお願いをして、入れかえるときにできるだけ若い世代をそういうところに入れてもらうような働きかけなんかをできないものだろうか。そうすることで、高齢者ばかりじゃなくて、若い人たちも、子どもさんたちも入ってくる。それで老若お互いに触れ合うというようなケースなんかも可能になるんじゃないかというようなことで、入居の政策としてそういうふうな形がとれないかというようなことを思うんですが、いかがでございましょうか。

区長 今、原田さんからお話ございましたのは、NHKで放映をされたのは戸山団地なんです、百人町のあたりの。それで、あそこの場合は東京都の都営住宅です。あれは、はっきり申し上げれば、東京都の都営住宅政策の中でいわゆる高齢者があそこに集約されてきた、そういう住宅になっているんです。

どうしてかということ、昭和30年代に建てられた住宅を、建てかえをしていくに際して、東京都は全体の都営住宅戸数をふやさないという方針のもとで更新をしていく住宅があるに際

して、ですから、あそこの場合、長く住めばだんだん高齢化するんですけども、実際には戸山団地の場合にはいわゆる17号棟くらいまでであると思うんですけども、11号棟くらいまではもともと住んでいた人たちがそこに建てかわって住んだ。その後の、近隣区、近隣市の都営住宅にお住まいだった。お住まいだったというのは、長くなっていますからご高齢になっている。そういう方々が移ってきたというような中で、よりコミュニティもできていないという問題もあって、新宿区では、ほっと安心カフェというのをNPO法人等と連携しながら共同事業で触れ合いの場、支え合える場というつながりを持つというようなことをやっているんです。

ですから、原田さんのおっしゃるとおり、公営住宅等の入居政策としてそういったことはとても重要であると思います。

東京都は、片方で、子育て中の方々にも一定程度年限を区切りながら公営住宅に入居してもらおうというようなことも、おっしゃられるようなことも考えています。ですから、入居政策は大切だと思います。

それとあわせて、区としては、もう今ある現実に対応するかということも大事ですので、私どもは建てかえが起こるときにはそういったことも要望していきながら、あわせて、高齢化が進んでいるところについては、それに関連する必要な、例えば介護施設を併設してもらい、それから見守りがうまくできるような住宅にしていくというようなことも十分要望しながら行っていきたいと考えております。既にそういったことも私はその都度意見を申し述べています。

植村会長 ありがとうございます。

すみません、ちょっと区長さんのお時間もあまして、先ほどから秋山委員、それから英委員のほうからお手が挙がっております。お時間の関係もあるので、申しわけありませんが、秋山委員、英委員、続けてちょっとご発言いただいて、また区長さんのほうからお答えをいただければと思います。

では、すみません、秋山委員のほうからよろしくをお願いします。

秋山委員 昨年参加をさせていただいて、この見直し計画の中の44ページに書いてあります在宅療養を支える仕組みの中で、さまざまな新規事業をやっていただき、殊に私が今やっています訪問看護ステーションが急性期の病院の看護師さんたちを受け入れまして研修の実施を昨年度いたしまして、非常にいい成果が上がっています。

これは、例えばお元気で過ごしてきた方も、やはり高齢になると何かしらの病気になった

ときに病院へ入られる。それがきっかけで要介護状態になる。そこからだんだん重度化する。そのときに、退院後の生活がイメージができない急性期の医療者の姿がありまして、そこを何とか在宅の様子が見れる医療者が育つということがとても大事だということで、このシェアをするというか、それを提案したのが、実際にはこれがこのように動くようになりまして、ある東京医大の病院の看護部が、たくさんの、1カ所だけではないんですけども、受けて、東京医大の看護部が少し様子が変わって、それが何と中野区の訪問看護ステーションからもこのごろ東京医大は変わってきたと、そういうような意見も直接聞こえるようになってきています。

そういうことで、介護の問題なんだけれども、実は医療と深く関係がある。急性期医療の中がやはり変わっていかないと難しい面もある。そこと介護との連携というか、そこも一つ考えていかないといけないということと、もう一点は、特養の待機者が多い、何とかとしなければというご意見がよく出ますけれども、待機をしている方は在宅サービスを利用しているか、全然していないか、そういう状態です。特養も施設をつくって終わりではなくて、特養の施設のベッドをうまくシェアをすれば、待機の人も一緒に使える、そういうことを試みている小田原市などもありますので、そういう居宅というか、在宅と施設を分けた考え方ではなく、両方を相乗りするような形のそういうことも試みて、待機者がただ多いというだけに反応するだけではない考え方をしていく必要があるのではないかなと、そういうふうを考えていますが、いかがでしょうか。

植村会長 ありがとうございます。

恐らく英委員のほうからのご意見も在宅医療にかかわることだと思しますので、ご一緒に。英委員 本当にこういう貴重な機会をいただきましてありがとうございます。

新宿区をかながみると、大変優秀な医療機関、それから介護サービス事業者、それから行政のさまざまな施策もあって、他の地域から比べると本当に資源的に恵まれた地域なんじゃないかなというふうに常々思っています。

ただ、一方で、それぞれのサービス、余りにも多くのサービス、それから多くの医療機関、それから多くの施策があって、どうも全体像が見えていないというか、全体像の一貫性がとれていないという形で、特に、昨今進んでいる独居であったり、老老の家庭の中にそういったサービスの恩恵というのがほとんど実はいっていないんじゃないかということも常々私も考えています。

そのいろいろな理由がおりなんだと思うんですけども、一つには、サービスそれぞれ

が、みんなが一堂に会したりとか、継続的に討議をしたりとか、あるいは集まるというような場がほとんどなくて、医療は医療でやっていて、介護は介護でやっていて、なかなかみんなが集まる場というのが、ときどきはあるんですけども、なかなかない。

そういうようなことで、ちょっと私なりに少し提言させていただければありがたいなというふうに思っているのは、一つは、今、秋山委員もおっしゃいましたけれども、新宿区ならではの施設のあり方というのが僕はやはりあると思います。ですから、在宅なのか、施設なのかという二極論ではなくて、やはりその2つはかなり融合したものであってほしい。特に、中山区長がおっしゃったように、施設がこれから増加するのは大変喜ばしいというふうに思いますけれども、一方で、施設に入ったら施設のまま、あるいは在宅だったら在宅のままという形では、いつまでたってもその問題は是正していかないんじゃないかということが1点。

それからあと、今回、地域包括支援センターが高齢者総合相談センターへと非常に機能を強化しています。これは大変喜ばしいことですし、また新宿区の誇りではありますけれども、実際にその機能が本当に独居や老老の家庭の区民のところまで届くのかどうか。これはひとえにまちの場所ではいけないと思うんですね。やはり出て行って、独居の方々にどれだけ近寄れるか、それだけの機能を持って、また今のさまざまな施策がその家庭に行き渡るようにしていかなければいけないんじゃないかということも提言させていただきたいと思います。

それとあともう一つは、やはり地域包括支援センター、今、区役所の中にありますけれども、私はもうちょっとさまざまな施設の経営母体も、区内の介護サービスから経営母体にされている例もありますけれども、かなり区外というか、つまり、新宿区の介護サービスに余り密着性のない事業体が新宿区の施設運営をされている例も結構多くて、それが結局地域の介護サービスの連携であったり、あるいは医療との連携に、皆さん大変優秀なサービスであることは認めますけれども、もっともっと連携を図る意味では、区内のサービスとの融合をちょっと図っていかなくちゃいけないんじゃないかと。

基幹型の地域包括支援センター、これは本当に極論かもしれないですけども、僕は例えば区立区民健康センターのほうに移されたりとかして、もっと医療と介護が非常に融合するような形で、一つの場の構築というのにも必要なんじゃないかと。継続的に地域包括支援センターと医師会であったり、あるいは看護であったり、そういった一つの新宿区における殿堂のようなものがもしできると、継続的に皆さんが話し合ったり、サービスを構築するに当たって、連携という言葉は常々言われてはいますけれども、実際その場はなくて、結局単発で行われているそのような、そこには当然歯科医師会であり、薬剤師会であり、いろいろなも

のが機能を集約化するというような、そういった新しい時代的な医療と介護、さまざまな行政、そういったものが融合していくような枠組みづくりというのをもし新宿区でできたら大変素晴らしいんじゃないかなというふうに感じております。

どうも長々とすみませんでした。

区長 ありがとうございます。

今、秋山さん、それから英さんから言われたことというのは、私は大賛成ですし、そのとおりだと思います。

新宿区は、特養やいろいろな施設をつくっているのは、これはあくまでも、いわゆる在宅を支えるためのセーフティネット。ですから、ある意味で言えば行ったり来たりできる、それからつながれる。やはり地域における今大事なことというのは総合化であって、それから、おっしゃるように、特養が足りないというニーズが即特養で受けるべきものであるものもない、そうでないものがかなり私は多いと思っています。

そういう意味で、今ご提言いただいたような方向で、この先もいろいろな議論を出していただいて、なるべくみんながちゃんと集まって、それで新宿ならではの、それから今まで体系化されたいわゆる縦割り型のサービスをそのままつなげるのではなくて、もっと行き来のできるサービスをどういうふうにつくっていったらいいのか。新宿ならではのこの話しいただきましたけれども、ぜひ私はそうしたいと思っています。

特養の待機者、1,200人なんて新宿区でも言われるんですが、その人たちが本当に特養で受けるべきものなのか、そうではないものもいわゆる、今そういうサービス、しかし見えなから、いや、そうではなくて、もっと地域の中で、それから、もしかして、特養に行って介護度がすごく下がったらもう一度在宅で暮らせるとか、もっと支援できるとか、いろいろなことがあって、みんなでシェアをしていける。先ほど、シェアしたらというお話もありましたけれども、そういった連携という言葉が本当の意味での連携に、それから地域での総合化ができるような、そういった皆さんにお知恵をいただいて、新宿区はなるべく新たな形をつくって提案していく。皆さんやはり見えているほうが楽なので、見えている中で多くのサービスを受ける側も望むわけですけれども、違うものが提示されれば、そこで不安も払拭されたりして、今度は違う家族のかかわりや地域のかかわりも出てくると思いますし、それから医療や介護、その他の連携ができることを願っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

何か時間が来てしまって、しゃべりっぱなしで抜けていくのは大変恐縮なんですけれども、

またこういった機会をつくっていただければ私としては本当にうれしく思っております。皆さん、これからもどうぞよろしく願いいたします。

会長、どうぞよろしく願いいたします。

では、すみませんが、失礼いたします。

植村会長 どうもありがとうございました。

まだまだご意見はあるかと思いますが、これからのご意見もぜひ区長さんのほうにお伝えをいただいて、この中でまた新たな施策というの皆さんのご意見をいただいてつくり上げていくことができればというふうに思っております。

お忙しいところ、どうもありがとうございました。

区長 ありがとうございました。

植村会長 それでは、引き続き、先ほど申し上げましたこの計画の重点的な取り組みについて、進捗状況をまずご報告をいただきまして、皆様からご質問、ご意見をいただければというふうに思います。

資料1に基づきまして順次ご説明をいただきたいと思いますが、認知症高齢者の支援体制の推進の項目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、2つ目の在宅療養体制の整備につきましては白井副参事さんのほうから、それから、ケアマネジメント機能の強化につきましては峯岸介護保険課長さんのほうから、それぞれ順次ご説明をいただければと思います。よろしく願いいたします。

高齢者サービス課長 それでは、重点的取り組み1についてご説明させていただきます。

まず1ページ目、1ページめくっていただきまして、3ページ目をお開きください。

まず1番、認知症高齢者を地域で支える仕組みづくりです。

これは、認知症になった以降も住みなれた地域で安心して暮らし続けていただくようにということで、認知症高齢者とその家族の方を支えていくということでございまして、下のほうの21年度事業実績をごらんください。

認知症サポーター養成講座。講座を43回開きまして、認知症サポーターを982名養成させていただきました。

恐縮ですが、21ページをお開きください。

21ページにこの重点的取り組みの指標というものが載っておりますが、この区民等の認知症サポーター養成数というのが一番上にございます。この目標が21年度から23年度で1,800名と400名を足した2,200名というものが当初の目標でございました。今申し上げます

たとおり、21年度に868名と114名足して982名ということで、順調に区民の方に認知症サポーターになっていただいているという状況でございます。

それから、すみません、また3ページに戻っていただきまして、認知症に対するパンフレットを作成いたしました。ちょうど皆様のところにお配りしています、こちらのほうの、これが認知症に関するパンフレットということでございまして、認知症の相談窓口あるいはサービスの一覧というものをできるだけわかりやすく構成して作成いたしました。

それから、今後、22年度の、一番下の段のところでございますが、22年度の取り組みということで、高齢者総合相談センター、機能強化いたしましたので、そちらのほうに認知症サポーターの養成講座、そちらのほうでも開いてもらうということで、さらに区民の方の認知症サポーターをふやしていきたいと考えております。

また、認知症の方の介護者の方々に対して、介護者の方に集まっていただいて教室を開いております。そういう中で、介護者の方々がOB会というものをづくりまして、そのOB会の中で皆さん介護の苦労とかを相互に話されて、介護者同士のつながりを深め、またリフレッシュしていただいているというところでございます。

次に、4ページをごらんください。

2番目、これは普及啓発用リーフレットの作成、これは健康部のほうで作成しているものがございます。健康部のほうは、認知症の早期発見・早期対応というところでも取り組んでおりまして、21年度実績のところをごらんいただきますと、認知症・うつ予防リーフレットということを作成いたしまして、40歳以上の区民の方への健診票、この送付の際に同封させていただいております。

それから、5ページをお開きください。

3番目、認知症講演会でございます。こちらは健康部のほうで開いております。認知症予防、早期発見あるいは早期対応というところについての講演会を21年度はそこに書かれています内容のとおり2回実施したというところでございます。

それから、6ページをお開きください。

事業、4番ですね。地域包括支援センターでの相談。21年度は認知症関係は477件の相談を10カ所の地域包括支援センター、高齢者総合相談センターで受けております。

そして、一番下の欄、23年度の目標に向けての取り組みのところにかかせていただいておりますが、22年度から高齢者総合相談センター、機能強化を図りまして、そこで職員を倍増いたしております。その中で認知症担当職員、これを1名配置させていただきまして、より

認知症対応を含む相談支援業務の充実を図っているというところでございます。

高齢者総合相談センターにつきましては、また皆様のところにお配りしております「こんにちは高齢者総合相談センターです！」というこのような冊子をつくりまして、ご相談くださいということで、サイのマークでわかりやすく表現させていただいております。

それから、次に7ページお開き願いたいと思います。

5番目ですが、介護予防普及啓発事業でございます。こちらのほうは、介護予防教室とか、そういうものを開いております、その中で認知症につきましては21年度実績のところをごらんいただきますと、認知症予防教室ということで年間6コース、73人の方のご参加をいただいております。こちらのほうは、具体的な名称としては、脳はつらつ教室という形でやらせていただいております、運動なり脳の活性化プログラムというものを適用いたしまして一般区民の方々にご利用いただいて、好評を得ているという事業でございます。

それから、8ページをお開きください。

こちらは、認知症・うつ予防相談でございます、これは保健センターのほうで展開しております。認知症の早期発見・早期対応ということのために、区民健康診査の際の基本チェックリストを活用させていただきまして、保健センターのほうで個別相談を実施しております。21年度、4保健センターで延べ相談者数220人ございました。

それから、9ページをごらんください。

物忘れ相談です。これは、健康部保健予防課でやっております、物忘れ対応ということで、専門医による個別相談、これを実施しております。21年度は実相談人数56名というところでございました。

それから、10ページをごらんください。

認知症の専門相談です。これも健康部保健予防課ですが、認知症の方またはその家族の方々を対象といたしまして、認知症の専門医による個別相談というものを実施しております。21年度は所内相談の中で延べ相談人数13人というところでございます。

それから、11ページをごらんください。

保健センターにおける精神保健相談でございます。21年度実績のところ、ごらんいただきますと、保健師等による認知症関連の訪問指導等というところでございます。訪問して延べ180人、面接延べ75人、電話延べ281人というところが実績でございます。

それから、次の12ページをお開きください。

こちらは徘徊高齢者探索サービスでございます。こちらのほうは、徘徊高齢者の介護者の

方に対して、位置情報専用探索器、GPSのついているものでございますが、これをお貸ししてその利用助成を行っているというものでございます。21年度、このサービスのご利用は、実利用者数は44人というところでした。利用回数といたしましては、位置情報の提供回数、オペレーター対応32回、インターネット468回ということで、かなりのご利用をいただいております。

それから、次の13ページでございます。

徘徊高齢者緊急一時保護事業でございます。街中で一時的に徘徊されて位置を見失ったという高齢者の方、土曜日曜あるいは夜とかでございます。そういう方を一時的に宿泊施設に入所させて保護をさせていただくということでございまして、21年度は12人のご利用日数は190日というところございました。

それから、次の14ページをお開きください。

12番になりますが、認知症高齢者の介護者リフレッシュ等支援事業でございます。介護者、認知症の方を介護されている方に対し、認知症ご本人の見守り、話し相手の支援を行うということで、ヘルパーを派遣するということによりまして、介護者の方の介護に伴う負担の軽減を図るというのを目的に実施しております。これは年間24時間ご利用できます。21年度、利用を決定された方は322人というところでございます。

それから、次の15ページです。

これは、成年後見制度の利用促進ということで、判断能力が十分でない方の権利を守る制度です。区のほうでは、新宿区成年後見センター、こちらを中心にこちらのほうの利用促進を図っております。

そしてまた、成年後見人の養成講座というものがありまして、それを修了された方を区のほうで登録しておりますが、平成21年度の事業実績では、区登録者数は20名というところになっております。

それから、次のページをめくっていただきまして、こちらは地域福祉権利擁護事業でございます。

これは、社会福祉協議会でございまして、少し判断能力が十分でない方を対象に福祉サービスの利用援助あるいは日常的な金銭管理、書類の預かりというところを行っております。21年度実績でございますと、相談対応71件、利用者36人ということでご利用いただいております。

それから、次のページ、15番ですが、17ページです。

高齢者を支える総合的なネットワーク運営協議会の構築。これは今まで虐待防止ネットワーク、あるいは孤独死防止、あるいは認知症対策というような個別になっておりました会議体、それを一本にまとめまして、高齢者を支える総合的なネットワークということで昨年度立ち上げさせていただきました。

昨年度の21年度実績のところを書かせていただいておりますが、3回開きまして、それぞれ第2回のときは消費者被害防止、第3回は孤独死防止ということでテーマを決めて、皆様のご意見をいろいろ伺ったところでございます。

それから、次の18ページをごらんください。

こちらは特別養護老人ホームの整備でございます。21年度ですが、1カ所今建設中でございまして、ちょっと23年度のところ、一番下の段をごらんいただきますと、現在矢来町のほうに特別養護老人ホームを建設中でございまして、こちらのほうが来年23年2月に開設の予定でございます。

それから、次の19ページをごらんください。

地域密着型サービスの整備。こちらは、新宿の地域に密着したということの施設の整備でございますが、21年度はこちらに書いてありますコンフォメディケア、小規模多機能ホームというものを22年2月に開設させていただいております。

それから、23年度に向かいますというか、23年度、一番下の段の1番のところ、複合施設の開設でございますが、マザアス新宿という小規模特別養護老人ホーム、あるいは認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護というものを持ったマザアス新宿をことし5月1日に開設いたしております。

また、先ほど申し上げました矢来町にできます特別養護老人ホーム、こちらのほうに認知症高齢者グループホーム、これを一緒に併設するという予定でございます。

それから、最後の20ページをお開きください。

こちら、かかりつけ医機能推進事業、健康部健康推進課の事業でございます。かかりつけ医の方々に認知症のほうのご理解をいただこうということで研修などもさせていただいております。こちらにつきましては、認知症医、かかりつけ医のリストができておりまして、皆様のほうにお配りしておりますが、すみません、ピンク色のこちらのほうでございます。

「認知症・もの忘れ相談医リスト」ということでございまして、こちらのほうに掲載させていただいております34名のお医者様を掲載ということでさせていただいております。

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は以上でございます。

植村会長 それでは、続きまして、白井健康企画・歯科保健担当副参事、ちょっと長いので先ほど白井副参事と短くさせていただきましたけれども、よろしくお願いたします。

健康企画・歯科保健担当副参事 それでは、重点的取り組み2、在宅療養体制の整備についてご報告をさせていただきます。

委員の皆様のお手元には、現行の高齢者保健福祉計画の冊子があるかと思えますけれども、そちらの44ページのほうをお開き願えればと思います。

在宅療養の体制整備につきましては、冊子の44ページ、在宅療養を支える仕組みの図柄にありますように、それぞれ4つの柱を掲げておりますが、病院と地域の関係機関との連携強化、在宅療養にかかわる専門職のスキルアップ、在宅療養を支える医療、リハビリ体制の充実、在宅療養に対する理解の促進という4つの柱に基づいて新しい8つの事業を推進しているところでございます。

8つの事業と申しますのが、こちらの重点的取り組みの進捗状況にあります25ページからの事業名1から8番に当たります8つの事業が新しい事業となりますが、そのうち2番と3番、リハビリテーションにかかわるものは健康部と福祉部の介護保険課が連携して行っているものでございます。

第2回の会議におきまして、事業の進捗状況を既にご報告したところでございますが、まだ実績の出ていなかった退院調整モデル事業、事業名のNo.1になります。そして、リハビリテーション・連携パスモデル事業、在宅復帰リハビリテーション連携事業ということで、事業名の2と3に当たる事業について、少し丁寧にご報告をさせていただきたいと思えます。

重点的取り組みの進捗状況の25ページをごらんください。

事業名、退院調整モデル事業につきましては、目的としましては、病院と地域の関係機関との連携強化を行っていくための事業でございます。こちらの事業概要にありますとおり、医療の必要性が高い人や継続的な在宅医療での支援が必要な人が、退院する際に在宅療養生活への移行が円滑にいくようモデル事業を実施し、退院調整にかかる仕組みを構築しますということで、直接区民の皆様というか、患者様に直接何かということではないんですけれども、退院のときに円滑にご自宅あるいは施設の場合もあろうかと思いますけれども、地域に戻れるようにということで、急性期病院から地域に戻るための連携組織のほうをつくり上げたところでございます。

こちらは、平成21年度、1病院、実際には東京女子医大ということになります、そちらのほうに委託をいたしまして、退院調整の情報共有用紙というものを作成してもらいました。

入院している患者さんが地域に戻られるときも重要でありながら、このモデル事業によってわかりましたのが、外来で通院している患者様につきましてもなかなか地域の中でうまく情報が行き届いていなかったり、サービスが行き届いていないという現状もわかり、外来の看護師さんもそういった視点を持って地域の中に患者さんをお戻ししていくと、そういったコーディネーターになるというようなことも含めて情報提供用紙がつけられました。

作成に当たりまして、東京女子医大病院の中で500症例数ぐらい実際に情報提供用紙を使ってみて検証して、退院調整モデル事業の報告書というものにまとめていただきました。こちらにありますように、「退院調整モデル事業（H22年度より地域連携推進事業）」というふうに記載させていただいております。

退院調整モデル事業につきましては、このように情報提供用紙がモデル的にでき上がりましたものですから、この用紙をもちまして、すみません、本日お示しはしていないんですが、情報提供用紙を地域の他の病院にも広めていければというふうに考えております。

ただ、各病院にもそのような類似したものはあると思いますので、必ずしもそれを使うというよりは、病院と地域が連携していくという、そういった理念、考え方をしっかりと病院のほうにも定着させていき、地域の医療状況、介護状況を理解していただくということをねらっているものでございます。

それでは、26ページをごらんください。

リハビリテーション・連携パスモデル事業、そして、32ページにあります在宅復帰リハビリテーション連携事業のご報告になります。

こちらの事業は、26ページの事業概要のほうをごらんいただければと思いますが、リハビリテーションが必要な方が退院する際に、リハビリ計画作成などを指定病院に委託し、在宅療養生活への移行が円滑にいくような仕組みづくりをします。また、あわせて連携モデルの検討を行いますということで、新宿の地域の中で回復期リハビリテーション病院というのが厚生年金病院1カ所ということになっております。近くに初台リハビリテーション病院もございまして、近隣にはさまざまな施設があるところではございますが、なかなか新宿の中でリハビリテーションが十分に行われていないのではないかなというふうな仮定もございまして、このような事業を立ち上げたところです。

こちらは、急性期病院に入院された方が最近在院日数の短縮化という……

岸委員 先程から「急性期病院」と何度も言っておりますが何のことですか。

健康企画・歯科保健担当副参事 すみません、説明が不足して申しわけありません。

患者さんが例えば脳卒中とかを起こしたときに、救急車とかで病院に運ばれますね。そういった急に何か起こったときに真っ先に運ばれる病院というふうに、総合病院であるとか幾つか規定があるんですけれども、そういった何か突発に起こったときにまず入院される病院というふうにお考えいただければと思います。例えば新宿区内でいきますと、多くの大学病院がございます。また、大久保病院であったりとか、国立国際医療センターとか、そういった大きな病院がございますけれども、そういったところというふうに想定をしております。

では、先に進めさせていただきます。

そういった病院に入院された方が、在院日数の短縮化ということで、2週間ぐらいで退院を促されるということになるんですけれども、なかなか体力が回復していなかったりとか、医療のほうは一段落したけれども、十分な生活ができるような状態ではないというときに、リハビリを補足していくということで、区内の老健施設1カ所に委託をしまして、そちらの老健施設のほうでリハビリを行って、最大2カ月程度というふうに考えているんですけれども、長期にならない形でリハビリを行いながら自宅にお戻りいただくというような形でこういった事業を展開をしてきたところです。

また、最初、この企画をしたときには、病院から自宅へというルートの中で老健施設のリハビリテーションを考えたわけなんですけれども、もう一つは、先ほどから話題に上がっていますように、在宅の方であっても、何らかの廃用萎縮、高齢になっていく中で足腰が少し弱くなってきてお一人で暮らすのがままならなくなってくるとか、そういった状況が見えたときには、やはりこちらの老健施設を使ってリハビリテーションをしながらもう一度機能を回復してご自宅へ戻っていただくというような、もう一つルートをつくりまして、モデル事業を行いながら検証をしていきました。

実際にモデル事業としましては、病院から施設へというようなこと、在宅から施設へということで、29の方が対象ということで当初挙がりました。ただ、医療的な状況とか、さまざまな条件がございまして、結果的に施設のほうに入所されてリハビリを受けた方が6人という結果になりました。医療機関からは4人、在宅からは2人ということです。この方たちが対処されまして、リハビリテーションを行った後地域に戻られまして、1カ月後には老健施設のPTなりがまた状況を見にいったら、機能がまた低下していないかとか、そういったことも検証していくということで事業を行ってきたところでございます。

老健施設のリハビリテーションにつきましては、ある程度見通しがついてきましたので、もう一つリハビリテーションの連携モデル事業の中では、ほかのいろいろな区内にあります

障害者のセンターであったりとか、リハビリテーションが行われている病院以外の施設もございまして、全体を通してさまざまな形で区民の方々に必要なリハビリテーションが行えるような仕組みをつくっていきたいということで、22年度、また新たに取掛かかっていく予定でございます。

続きまして、27ページをごらんください。

3番以降は、前回の会議でご報告をさせていただいたところでございますので、簡単に報告をしていきたいと思っております。

病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修ということで、事業目標が21年度30人ということでしたが、21年度実習終了者が29人ということになりました。こちら、先ほど秋山委員がおっしゃっておられました病院の職員の方が地域の訪問看護ステーションで在宅されている方の看護の状況とか、福祉の状況とかを見ていただくというような事業でございます。

病院からということで、実際には実習病院数が区内の6病院から参加をしていただき、29人の方が実習を行ったということです。

ただ、下の枠のところに書いてありますが、22年度は50人ということで目指しているところですが、実際に訪問看護ステーションのほうも非常にマンパワーが不足している状況でして、50人を受けていくのはなかなか厳しいというご意見もいただきまして、こちらにつきましては、病院と、それから訪問看護ステーションのご意見のほうをよく伺いながら、目標のほうも少し調整をしていきたいと考えております。

28ページの介護従事者等在宅療養研修をごらんください。

ケアマネジャーや地域包括支援センター職員等、地域で働く専門職等に在宅療養の理解を深めるための研修を実習しますということで、枠の下のほうになります。平成21年度事業実績等の枠の中に、第1回目から第5回目までの研修のテーマを示させていただきました。計230名の方にご参加をいただきまして、先ほど英委員もおっしゃったかと思うんですけども、医療とそれから介護職の方のコミュニケーションが非常に図れてよかった、お互いにわからなかったところが見えてくるようになったというようなご意見をいただいているところです。

一番下の枠にあります、23年度目標達成に向けての取り組みということで、平成22年度は、介護保険課の所管事業、新宿区介護サービス事業所向け研修事業というのが立ち上がるということで、そちらの中に統合した形で実施をしていくということになりました。

29ページをごらんください。

訪問看護ステーション人材確保事業でございます。訪問看護ステーションの人材を確保するため、訪問介護ステーション就職希望者の区内訪問看護ステーションでの体験実習を実施しますということで、修了者4名、研修終了後2名が実習先訪問看護ステーションに就職ということで、訪問看護師さんはなかなか全国的にマンパワーが不足しているところでございますが、少しでも新宿に訪問看護師さんが就職していただければということで、就職意思のある方に事前に地域の訪問看護ステーションで実習していただいて、実際に2名の方が新宿区内に就職していただいたということです。

6番目の在宅療養に対する理解促進、30ページになります。

こちらは、区民の方々に在宅療養に対するイメージを持っていただきたいということで、シンポジウムを年間2回行いました。こちらのほうは机上配付ということで、在宅療養シンポジウム報告書ということで配付させていただきましたので、後ほどごらんくださいませ。

続きまして、31ページ、在宅療養相談窓口の設置になります。

こちらは、区民健康センターにおいて、区民からの在宅療養に関する相談を受けます。また、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの地域関係機関及び医療機関からの相談、調整などを行いますということで、21年度、5月18日に設置したところですが、1年間に相談件数109件の相談をいただいたということです。

32ページの8番の事業につきましては、先ほどご説明したとおりです。

以下、33ページから42ページにつきましては従来から行っている事業でして、前回の報告の中でも既にご報告しておりますので割愛させていただきます。

43ページに、重点的取り組み、在宅療養体制整備の指標を掲げています。

指標の1番目に、在宅療養支援診療所の数ということで、24時間、365日診療していただける診療所をふやしていこうという目標があったわけですがけれども、19年度、33カ所であったものが、21年度、43カ所というふうになっています。

2番目のかかりつけ医を持つ人の割合につきましては、高齢者保健福祉施策調査のほうで行っておりますので、今後の調査の中でまた調査をしていきたいと思っております。

以上です。

植村会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、峯岸介護保険課長さん、お願いいたします。

介護保険課長 それでは、重点的取り組み3のケアマネジメント機能の強化というところで説明をさせていただきます。

47ページ、事業名1番、地域包括支援センターの機能強化ということから説明をさせていただきます。

机上配付させていただいております「高齢者総合相談センターです！」というパンフレットのこのサイのマーク、これを昨年は共通のロゴマークとして考えまして、作成も相談センター、デザイン等の検討も総合センターの職員及び区の職員で検討して決めたデザインでございます。早速これでシールをつくりまして、私どもが名札のほうに小さく張ったりしているところでございます。

20年度の事業実績としましては、検討し、21から23年度の事業目標、それから21年度の事業実績等はここに書かれているとおりでございます。基本的な課題としては、新宿区の基幹型の職員及び介護保険課の職員で業務マニュアルの作成ということでPT方式でかなり踏み込んだ業務マニュアルの作成をいたしました。その中で、医療連携担当、それから認知症対応担当ということスタッフの中に特定するという、それから、人数及び可能な限り事務スペースを拡充し地域交流スペースを設けていくということに重点的に取り組みました。

現在、医療連携担当については保健師等、それから認知症対応については社会福祉士または主任介護支援専門員がそれぞれ全センターに設置をされているところです。

それから、休日対応ということで、日曜日にも基本的には開所するという事です。例えばゴールデンウィーク等で何日も高齢者総合相談センターがクローズしているということがないように、休日、祝日、祭日以外はすべてオープンをしているという仕組みになってございます。

23年度の目標達成ということで、22年度、いよいよこうした形でスタートしてまいりましたが、これを評価し、検証して、発展的に機能をさらに充実させていくという作業が今後の目標になるかと思えます。

次に、事業名2番、ケアプラン評価会の開催です。

従来から実施しておりますが、ケアプラン評価チームを運営し、ケアプラン評価等を行いますということの事業になります。20年度、21年度の実績はここに記載されているとおりですが、21年度の取り組みとしましては、評価会の傍聴ができるようにということで募りまして、傍聴者30名という実績が出ております。それから、こうした事例の中から10例を選択して報告書を作成しまして、これを6,000部作成して配布をいたしました。

23年度の目標達成に向けての取り組みとしては、従来行ってきたことに加え、ケアプラン作成の研修会を実施していくということになっております。

次に、事業名の3です。ケアマネジャーネットワークへの支援ということです。

具体的には、ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会という区内のケアマネさんたちの任意団体ですが、この団体に対する支援を行っていくということで、20年度実績、それから21から23年度の目標、21年度の事業実績はここに記載されているとおりでございます。

次に、4番、ケアマネジャーホットラインの実施ということです。

これは、基幹型の高齢者総合相談センター、具体的には高齢者サービス課の高齢者相談係の中にベテランの新宿区のOB職員を相談員として1名配置しておりまして、ここに書かれているとおり、週4日、ホットラインということで専用電話を開設して対応をしているところでございます。

それから、事業名の5です。介護支援専門員新任研修の実施ということで書かれております。

事業実績等々はここに書かれているとおりですが、一番下の23年度目標達成に向けての取り組みというところでございますが、実は、こうしたことを実施していく中で、課題として見えてきたこととして、20年度24名に対して、21年度の参加者数12名となっております、1年未満の新人ケアマネさんという絶対数自体がどうもかなり減っているということを踏まえまして、対象者等の要件変更も検討しまして、むしろ研修内容としては、経験年数別というよりは、職層別というんですかね、新任、中堅あるいは管理者クラスの研修をより一層充実した形で実施していきたいということで、研修のプロの専門機関に委託をして実施するというので、現在プロポーザルで事業者を募集する事務作業に入っているところでございます。

それから、ページをおめくりいただいて、次、6番、居宅介護支援業務検討会の実施ということでございます。

これも新宿区版アセスメントシートの作成が20年度の事業実績としてありまして、机上に本日配付させていただいておりますこの黄緑のシートになりますけれども、ここで業務手順マニュアルの作成の検討ということを経験として行ってまいりました。

ただ、行ってきた中で、こうした区の作成マニュアルもさることながら、市販のマニュアルも膨大にあるわけですが、どうもマニュアル主義に陥ってしまうという傾向が課題として出てきているということがあります。

やはりケアマネさんが自立して独自にご自身のマネジメントの手法を確立していただきたいという思いもありまして、今後は、23年度以降の目標としましては、区としてはマニユア

ルの作成ということではなくて、ケアマネジャーみずからが業務手法を振り返り、その内容を自己省察し云々というふうここに書かせていただいておりますが、具体的には、高齢者総合相談センターを通じたエリアごとの事例検討会あるいは情報交換会の開催、個別事例ごとのアセスメントからモニタリングまでの適切な支援を行ってまいりたいというふうに思っているところでございます。

以上、雑駁ですが、重点的取り組み3の説明を終わらせていただきます。

補足して説明させていただきます。

総合相談センターの充実ですが、私、逆の説明をすみません、してしまいました。日曜日と年末年始がお休みです。祝休日が開設していると。連休対応という意味で祝休日が開設ということでございます。大変失礼いたしました。

植村会長 ありがとうございます。

3つの重点的な取り組みにつきまして、3人の担当課長さん等からご説明をいただいたところでございますが、ちょっと時間も限られておりまして、かなりたくさんのお話を駆け足でご説明いただきました。やや消化不良といえますが、なかなかちょっとわかりにくいという面もあったかと思っておりますので、そこをもう少し詳しくというようなことも含めまして、皆様方からご質問、ご意見をちょうだいしたいと思っておりますけれども、先ほどの区長さんのお話の中にも、この重点事項にかかわる重要なポイントが含まれていたかと思っておりますけれども、ご自由にご発言いただければと思います。

小林委員 公募の小林でございます。

委員長さん、取り組みの1、2、3、それぞれにあるんですが、一つ一つお話ししたほうがよろしいでしょうか。連続してよろしいでしょうか。

植村会長 連続でお話しいただいて、またお答えが必要であればまた連続でお答えしていただくという形で。

小林委員 わかりました。では、連続ということで行きたいと思っております。

まず、重点的取り組みの1、ページ数でいうと3ページを開いていただきたいと思っております。

ここで、先ほど説明をしていただいたわけでありましてけれども、平成21年度の事業実績と、それから、その上にあります事業目標、これは平成21年から23年までのものなんですが、内容を比較すると、事業目標が全体的に少ない感じがするわけでありまして。私が見間違っていればそれでいいんですけれども、実際に少ないとするならば、これから高齢者が増加するわけでありまして、高齢者がふえれば当然認知症になる人たちもまた増加する傾向にあります。

そういうことを踏まえると、予防と対策が非常に重要だということから、この数が少なくなっているのではないかというところの懸念を一つ持っております。それが1点です。

それから、次に、21ページを見ていただきたいと思います。

21ページには、支援体制の推進ということで、サポーターのことがあります。ここで、サポーターについて若干お話を聞いたり、また質問等があるわけでありまして。

私は、この目的を達成するためには、やはり三方睨みから考える必要があるのではないかと、思うんです。する側、受ける側、そして行政側、この3つぐらいを頭出しとして考えなければいけないだろうと、こういうふうに思うんです。

例えば、する側とすれば、自分の健康とやりがいがあることが必要だろうと思います。そして、社会参加が喜んでできるようにならなければいけないと思いますし、また、受ける側にしてみれば、安心と信頼が大事だと、こういうふうに思うんです。

そういうことを踏まえて、特に認知症の人たちを確保したときの対応も非常に問題があるというか、大事になってくるだろうと思いますし、また、ページ36にあります夜間の往診助成のことがここに書かれているんですけども、このサポーターについて、まず1点目のお聞きしたいことは、身分保証、サポーターの身分というのはどうなっているかということをお聞きしたいと思うんです。

やはり、ただそれはボランティアと、こういうことで片づけるならばなかなか成果が上がってこないような気がいたします。お互いに喜ばれ、三者が喜ばなかったらその成果はなかなか期待できないというふうに私は考えております。

それから、この中で、もう一点わからない点は、職員の認知症のサポーター、職員の方というのは普段業務をしているわけですから、その業務と兼ねているのかどうか、その辺をお聞きしたかったわけでありまして。

まとめますと、ここでは、サポーターの身分上のことを一つ聞きたい。それから、職員のサポーターの方の対応というか、兼職なのかどうか、その辺のことを聞きたい、こういうふうに思います。

それから次に、重点的取り組みの2番目ですけれども、38ページを開いてみてください。

私が非常に不勉強でわからないんですけども、ここで目次もそうですけれども、難病という言葉が何カ所か使われているんですね。難病というのは何かと。私なんか心臓を手術しておりますので、難病に入るのかどうかわかりませんが、こういう表現がいいのかどうか、その辺ちょっとどうかと、こういうふうに私は感じたものです。これはちょっと

と小さいことですが、また担当者でそれは通常使われているんだということであればそのままなんですけれども、そこをちょっと気がついたというか、私なりにどうかなと思いました。

次に、42ページを開いてください。

42ページには、訪問指導のことが事業名として上がっております。ここで、下のほうで平成21年度の事業実績等を見せていただきますと、1回当たりの回数に対して出席されるというか、参加される人が余り多くないような感じがいたします。私はやはりせっかくするんですから、多くの人たちに参加していただきたいと思ひますし、徹底していただきたい、こういうふうに思っているところです。

そういうことを踏まえて、ここに必要に応じて実施するんだという事業目標が掲げられているわけですが、できることだったら、もう少し具体的に何回とか、どのくらいの人数を目標とするとか、具体的に挙げていただくとよいのではないかと、このように私は考えます。

次に、重点的取り組みの3番目のところで、47ページを開いていただきたいと思ひます。

47ページで、事業名は、1番ですが、地域包括支援センターの機能強化ということの表題があります。先ほど区長も、この4月から非常に人員等を強化して積極的に取り組み始めたということをお話をされました。区長がいるときにもお話ししたかったわけですが、当然区長の退席時間ということで今お話しをいたします。

私は、ここは非常に大事だと、こういうふうに思ひます。話す内容は、自分のことをまず話します。それから、ここらにあるセンターのことについてお話ししてみたいと、こういうふうに思ひます。そして、3番目に私の思いをお話しをと思ひます。

まず1つ目の自分のことなんですけれども、年齢的に古希を迎えますと、まさにこの対象者の一人であって、非常に大事だと思ひますし、注目をしておりますし、これからこの推進状況をじっくりと見守っていききたいというのが私の考えであります。

そこで、2つ目のこのセンターの機能強化なんですけれども、このセンターというのは、受ける側と医療側、それから関係機関と中心的な機能を果たすところだと私は思ひます。この中心になるところがしっかりしないと、この事業というのは成功もするでしょうし、逆に足踏みをしたりマイナスになったり、いわばこのセンターが指揮所であると私は考えるんです。そういう意味で、非常にこれは大事だということに思ひます。

先ほど来、区長が強化したということで、ああすばらしいなと、こういうふうに思ひてい

たんですけども、今度は実際に強化するというのは、区長は職員の話をしました。しかしながら、人と物とやはりお金、3つが一緒になって、3点がそろってうまく機能しないといいい結果は出ないと、こういうふうに思うんです。

そこで、やはり職員の方はすばらしい人たちを配置していただいていると思います。機能の面でやはり車両とか、そういう機動性のものをどの程度考えているか、そういうことが大事だと私は思っております。あと予算については当局がじっくり厳しい情勢の中で物の重要、緊急、優先度合いを考えていただくということだろうと、こういうふうに思うんです。

最後に、私の思いなんですけれども、私はこういうことを踏まえて、これから今進めようとしていることや、既に始まっていることをあわせて、それぞれに時々やはり十分な意見を出し、適切な対応をしながらうまく機能していく、目的に沿ってそれが達成するように進めることを期待しております。

以上でございます。

植村会長 ありがとうございます。

3つの重点事項について、それぞれご質問がございましたけれども、事務局のほうからご説明ありましたらよろしくをお願いします。

高齢者サービス課長 それでは、小林委員からのご質問のまず1番目の事業目標が低いんじゃないかというようなことでございます。私も先ほど申し上げましたけれども、サポーター養成数、これが半分いっておりますので、区といたしましても、この目標はもう少し養成の数は上げようと考えております。それからまた、介護者教室とか、そういう講座ものとかでもございますが、21年度、これは区役所のほうで開催したものでございますけれども、今後は各高齢者総合相談センターで開催いたしますので、量的にも、また広さ的にも広がるものと思っております。

それから、2点目のサポーターの方の身分保証というところでございます。

認知症の方がもちろん安心して信頼されるような動きをしなければいけないというのはごもっともでございますが、皆様のほうにお配りしておりますこの「新宿区の認知症に関する相談窓口・サービス一覧」の冊子、こちらの冊子の8ページをごらんいただきたいと思っております。

認知症サポーター講座を受講していただきますと、オレンジリングというものを差し上げますが、その右側のほうに、「認知症サポーターは何かしなければいけないの？」という記述がございます。

ちょっと読ませていただきますが、「特別なことをする人ではありません。認知症を正しく理解し偏見をもたず、自分のできる範囲で活動します。学んだ知識を家族や友人に伝えたり、ご本人やご家族の気持ちを理解しようと努めることだけでも、サポーターの活動です。」ということで、現在のところ、この認知症サポーターに特別な専門的なことをやっていただくというところまではまだ進んでおりません。

認知症の方は、例えば街中で迷子になったりしますと、とても多分緊張され、恐れるという状況がございます。そういう中で、いきなり例えば腕をすっとつかんだり、いきなりどうしたのと声をかけると、多分認知症の方はびくっとしてしまって、もうその後話すことをしないかというような、そういう状況も考えられます。そういうときに、どのようにまず対応したらよろしいのかなというようなところをこの講座では教えているというわけで、まずは初期のそういう認知症の方に対してどのような対応をしたらいいのかというレベルのものでございます。

ただ、今後はもう少し、サポーターの数も大分ふえてきましたので、もうちょっと専門的にステップアップというものを図り、また地域で活躍していただくためにどうしたらいいかというところに今度は取り組んでいきたいというふうに考えております。

それから、3点目、職員のサポーターはどうかというところでございますが、職員はもちろん、この認知症サポーターというものがこういうものでございますので、職員も庁舎に認知症の方がいらしたときに的確な対応ができるようにということで受講しておりますので、兼務といいますが、職員の必須の知識というか、そういうものでございますので、兼務ということではございません。

以上でございます。

小林委員 すみません、ちょっと追加して。資格はそれはないわけですね。資格はなくて、この講習、講座という、それだけですよね。

高齢者サービス課長 そうですね。講座を受けたら、このオレンジリングをもらって、それで認知症サポーターということでございます。

小林委員 ありがとうございます。

植村会長 それでは、2つ目の点につきまして、よろしく申し上げます。

落合保健センター所長 難病についての質問にお答えさせていただきます。落合保健センター所長の亀井と申します。

難病というのは、実は医学用語ではありません。行政用語という言い方がいいかどうかは

別としても、昭和41年に国の難病対策要綱というものに基づいて対策が始まっているんですけども、そもそもはスタートはスモンという病気がありまして、その原因を探るといふようなところから始まったんですけども、難病というのはどういうものかという、原因が不明で確実な治療法がない。また、それゆえに長期にわたっての療養が必要で、経済的、その他心理的な負担も非常に大きいものというふうな形で考えられています。

具体的な病名になりますと、国が研究対象としている難病と言われるものには100を超える数がありまして、その中で一部のものが医療費助成の対象になっていたりという、そういう形のものが、ですから、一つの病気ではなくて、複数の病気をそういう何らかの行政対応が必要なものという形で難病としています。

もう一方の研修、講演会等の実績に関してちょっと少ないのではないかというふうなお話もありました。確かに、例えばケアマネジャー等の研修とかになりますと、お忙しい中集まっていただくために、よりこれからも利用しやすいような時間設定であるとか、タイムリーなテーマとか、そういうものを決めて、できるだけ実績を上げるような努力をしていきたいと思いますが、なかなかやはり集まっていただくのも大変というふうな状況もありますので、今後も努力していきたいと思います。

植村会長 ありがとうございます。

それでは、相談体制のほうの。

介護保険課長 地域包括支援センターの機能強化ということで、先ほど説明から漏れた部分もあわせて、小林委員からいただいたご意見は、高齢者総合相談センターに対するエールだと思ってお聞きしております。

先ほどの説明からは漏れましたけれども、地域の中核的存在である、それも物理的にもそうでありたいということで、なるべく今後公共住宅、区有施設等の公共施設の建てかえあるいは改修工事等の機会をとらえて、そうした施設の中に、公的な施設の中に設置をしていきたいという思いも持っておりまして、現状で、まだ区民の皆さんに発表できるほど詰まってはおりませんが、とりあえず24年あるいは25年あたりにまで3カ所程度がそうしたことができるのではないかなということを思っております。

それから、人・物・お金ということで、具体的に高齢者総合相談センターはアウトリーチで動く部分、それから地域の情報の発信源でもあってほしいということで、昨年、この機能強化に伴いましてとても事務所が手狭になるということで、事務所の移転を四谷と大久保と柏木、角筈、いたしましたけれども、その際には、地域交流スペースということで、

10人以上の方にはお集まりいただけるスペースも設けておりますし、それから、出張所の管内に必ず1施設あるところなので、そこからアウトリーチでお電話のあったときに駆けつけられる一番いい、手早く駆けつけられるツールというのは、この都心の交通事業を考えますと自転車なんですね。なので、坂道が多いということもありまして、実は電動自転車を倍増いたしまして、電動自転車の配置ということも今回はやらせていただいております。

なので、いろいろな取り組みをしながら、何といってもただスタッフの資質、それからスタッフのやる気というか、ハートというか、それも大事だと思っておりますので、研修をかなりこの4月に延べ5回ほどやっております、研修もやはりプロのマネジメントの会社に委託してみたりとか、いろいろな手だてをして、研修の徹底ということも今やっておりますので、来年以降の強化をできればなというふう楽しみにしている部分もあります。なので、ぜひ見守っていただきたいと。それから、地域の活動にご理解とご協力をお願いしたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

小林委員 1つ追加させてください。

機動性を、電動自転車というお話が今ありましたけれども、対応は24時間なんですか。介護保険課長 24時間対応というのは、現実にスタッフの勤務体制がそのようにはなっておりませんが、必ず24時間対応できる連絡先の携帯電話を必ずスタッフが持っていて、24時間電話で、コールでの対応になりますが、何かあればスタッフと連絡するという体制はとっております。

植村会長 ありがとうございます。

いろいろご質問あると思うんですけども、ちょっと時間の関係もございますので、もう一方、どうでしょうか、大分手が拳がっておりますけれども、では、先ほどちょっとお時間がなかった村山委員。

村山委員 いろいろやられているんだと思います。努力しているんだと思うんですけども、先ほどもあれしましたけれども、例えば認知症の問題についても、認知症予備軍が多いんですね、はっきり言いますと。大体70前後の人たちが、仕事がなければうちでテレビを見てこうやっている状態が続いているわけですよ。それははっきり言って認知症の予備軍ですよ。そういう人たちに対する施策も考えていかないと、実際に認知症になった人たちを手当をするだけでは、これからどんどんますますそういうことがふえていくんじゃないかと思っているんです。その辺についての踏み込んだことが必要じゃないかと思ひまして、

それはやることについては非常に難しさがあると思います。

さっき、地域力という話を区長もしていらっしゃいましたけれども、今度の自治条例なんか、区としてはそういう構想で考えているんだと思いますけれども、実際の地域でこういう認知症に対する問題の提起をするとか、地域として考えていくということをやったりしていかないと、例えばうちの団地なんかでも、廊下をふらふら歩いているお年寄りがいるわけですよ。そうすると、そのことについて、では自治会なり町会なりがどういう対応をするか、日常的にどうするかということは何もないです、まだ。

ですから、そこら辺が地域として取り組みをするようなシステムなり、考え方なり、施策なりをもう少し行政としても出さなきゃならないし、私たちも地域の中でそういうものをいろいろ模索しておりますけれども、それについての情報交換とか、そういうことが今一番必要なんじゃないかなと思っているんです。

実際に、この間お聞きしたときに、戸山団地で喫茶店みたいなところへ集まって、いろいろそういう場をつくっているというふうに言っていらっしゃいましたよね。それも一つだと思いますけれども、そのほかにいろいろあると思うんです。それはもう少し知恵を働かせて、それから実際にいろいろ苦労している人たちの話を聞いて、情報を聞いて、もう少し具体的にしてほしいんです。一番地域で僕らは悩んでいるのはそこなんですよね。実際にその地域の中でそういう問題があるのをどういうふうにしたらいいかということがやはりまだ見えない。自分たちがやっていることが非常に砂上の楼閣というか、やってもやってもそういう問題が解決していかないという焦りとか、そういうものがありますので、その辺は実際の成果というのはぴちっと数字にあらわれないかもしれないけれども、それについて、行政としてできるだけ力を注いで、意見を聞いていただきたいということです。

植村会長 今の村山委員のご発言は、よくこの懇談会で高齢者の保健福祉施策をどうしていくかということを考えていく非常に重要なポイントであるというふうに思いますし、今後の実態調査でも、単に紙だけでそういうのが出るのかどうかといういろいろな問題もあるかと思いますが、そういった点についても今のようなご意見を踏まえてそういった調査も企画をしていって、ここでご議論いただくような形にできればというふうに思っております。

それで、大変、皆さんまだご意見たくさんあると思います。今後の会議でも、またこの会議以外のところでいろいろなご質問等ございましたら出していただくことはまたお願いしたいというふうに思いますが、ちょっと時間の関係もございます。今後のこともここで

諮りをしなければいけないということがございますので、計画のこれからの、いわば次の計画をつくっていくという段階に今入ってきているわけございまして、その計画を見直していくという部会の設置と、それから、今後その計画を策定していく上での手順といたしますか、スケジュールといたしますか、それについてちょっとご説明をいただいて、またご意見をいただければというふうに思います。

それでは、事務局のほうでよろしく願いいたします。

地域福祉課長 それでは、今年度のこの協議会及び部会の設置、それからスケジュール等についてご説明をさせていただきます。資料は2、3、4、5をごらんくださいませ。

まず資料2でございますが、これは新宿区高齢者保健福祉協議会計画見直し部会の設置要綱の案でございます。

これまで、計画を見直す際には見直しの部会を設置をしましてまいりました。今回もこの高齢者保健福祉計画と第4期の介護保険事業計画の見直し、調査検討を行うために部会を設置をしましてまいりたいと思います。

所掌事務のところの下線が引いてございますが、これまでは、計画についての中間のまとめ、それから最終のまとめということで掲げておりましたが、今回は事項を整理いたしまして、見直しに関しての意見を述べることと、見直しに関しての検討及びその結果をこの協議会に報告することというふうに文言整理をさせていただきました。

組織につきましては会長が指名するということになってございます。また、事務局は、この協議会と同様福祉部の地域福祉課が担当させていただきます。そのほかはこの要綱案をごらんいただければと存じます。

この見直し部会のメンバー等につきましては、後でまた会長のほうからお話をいただきたいと存じます。

続きまして、資料3と4ですが、ことし調査、それからまた来年の見直しを進めていくための体制でございます。

まず資料4のほうですが、この横長のこちらの図をごらんください。

まず左側の四角の一番上がこの協議会でございます。そして、その下にございますのが、今ご提案させていただいております見直し部会になります。そして、右側が行政の組織です。

この右側の四角の右下の部分、新宿区高齢者保健福祉計画連絡会議等調整部会、これは、現在の計画の142ページでございますが、計画の推進に向けた行政の体制等ということで、

この連絡会議等が仮称として提案されているものでございまして、目的は、重点的施策を推進していくために庁内の連携、それから情報の共有化ということで設置をしているものでございまして、これはこれまでも動いてきておりますし、これからも動かしていきながら施策の充実を図ってまいります。今回、次の計画の策定に当たりまして、上の高齢者保健福祉推進会議というのを新たに設置をいたしました。会長を副区長といたしまして、関係の管理職で構成しております。

実はきょう、こちらのほうに出席しているメンバーはこの推進会議のメンバーということになりまして、今後、下の計画連絡会議等の検討事項とそちらのほうとやりとりをしながら、調査項目の検討、また来年の見直しについての庁内での協議を進めてまいりたいと思います。そして、この協議会でもまたご報告をさせていただきましてやりとりをし、次の計画に結びつけていく、このように考えてございまして、資料3はこの推進会議の設置要綱でございます。

裏には、別表といたしましてメンバーを記載させていただいているものでございます。

続きまして、資料5をごらんください。横長のスケジュール案というものでございます。

一番上の1番がこの協議会でございます。今年度は年3回を予定をさせていただいております。そして、見直し部会のほうは、7月、9月、11月、1月の4回を予定させていただいております。庁内の会議は、この協議会に合わせた形で開催する予定でございます。

4、5の先ほどの連絡会議調整部会は、多分随時開きながら協議をしていくことになると思います。

そして、その他の部分、6番でございますが、調査につきましては、これから詳細を検討しながら、11月下旬から12月ぐらいには実施できればいいなと思っております。介護保険の事業計画をつくる関係上、国が示す指針等も勘案しなければならないということで、できれば早くやりたいのですが、多分このぐらいの年末に近い時期になってしまうのかなというふうに思っておりますが、いずれにいたしましても3月末までに報告書はつくる予定でございます。

それから、一番下には国の動きを参考までに記載をしておりますが、新しい調査方法の検討ということで国は今モデルで実施しております。この報告が7月に上がり、次の介護保険計画の基本指針や骨格案、調査手法を秋に提示するというふうに今のところなっております。

ということで、今年度につきましてはこのように進めさせていただきたいと思っております。

すので、よろしくお願いいたします。

植村会長 ありがとうございます。

今ご説明がございましたように、本年度は実態調査を一方で行いながら、次期計画に盛り込むべき内容について、少し具体的な方向での議論を進めていこうということで、見直し部会というものを設置し、その部会での議論をこの懇談会のほうにご報告して、またご意見を伺っていくという、そういう形で少し次期計画に向けて具体的に動きを行わなければいけないという時期に来ておるということでございます。

新宿区さんのほうでもそれに合わせまして全庁的な組織をつくっていただいたということで、この懇談会とあわせて今度は具体的な政策を行っていく行政側の組織が動いていくという、そういう形になっていくということでございます。

ただいまお話がございました見直し部会でございますけれども、見直し部会の設置要綱によりますと、委員は会長が指名するということになっておりまして、私のほうからよろしければ見直し部会の構成員につきまして指名をさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございましょうか。

ありがとうございます。

それでは、見直し部会の委員は、学識経験という形で入っていただいております委員と、それから、サービスのほう、提供といいますか、そういった団体の構成員ということで入っていただいている委員の方をお願いをしたいというふうに考えております。

具体的なお名前を申し上げますと、扇原委員、都崎委員、結城委員、横山委員、それから、団体のほうからは、赤城委員、秋山委員、鶴田委員、英委員をお願いをしたいというふうに思っております。各委員の先生方、お忙しいところ、何回も会議が予定されておりますけれども、どうぞよろしくお願いを申し上げたいと思います。

また、この会の副会長であります横山委員には、部会のほうの副部会長のほうもよろしくお願いをいたしたいというふうに思います。

部会のほうの会長は私のほうでまた務めさせていただければというふうに思っておりますので、よろしくどうぞお願いを申し上げます。

以上10名の……、すみません、申しわけありません。あと、学識経験に加えまして、弁護士の方にも入っていただくということで、すみません、それで10名ですね。ちょっと9名の委員しか申し上げませんで、大変申しわけございませんでした。以上10名の委員にお願いしたいということでございますので、どうぞよろしくお願いを申し上げたいと思いま

す。

それでは、次回の会議の開催日程につきまして、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

地域福祉課長 それでは、次回のこの協議会でございますが、先ほど申し上げましたように10月ごろの開催を予定しております。また日時が決まりましたらご連絡を差し上げます。

また、計画の見直し部会につきましては、この表では7月中旬というところに星がついているのですが、部会長の先生等の予定、それから会議室等の日程で、現在7月23日を予定しているところでございます。皆様お忙しい中ではございますが、何とぞご都合をつけていただきましてご出席いただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

植村会長 次回の見直し部会でございます。今ご発言ございましたように、ちょっと私の都合がいろいろ、わがまを申し上げて申しわけないのですけれども、7月23日金曜日の午後ということで、詳しい時間と場所につきましてはまた追ってご連絡をさせていただきたいということでございますので、よろしくお願い申し上げます。

大変短い時間で、まだまだご発言があるところ大変申しわけございませんでしたが、質問、ご意見等ございましたら、また別途文章などでも結構でございますのでお寄せいただければ、必要に応じご回答申し上げるということにさせていただければというふうに思います。

予定された時間が15時30分までということでございましたので、時間がまいりましたので、これもちまして、第3回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。

本日は大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

地域福祉課長 どうもありがとうございました。

午後3時30分閉会