

第5回

# 新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成23年2月10日（木）

新宿区福祉部地域福祉課

午前10時00分開会

○植村会長 それでは、始めさせていただきたいと思います。本日はどうもお忙しい中、また非常に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。

これより、第5回になりますが、新宿区高齢者保険福祉推進協議会を開催いたしたいと思っています。

本日、あらかじめご連絡をいただいておりますご欠席の委員が、結城委員、扇原委員、細田委員のお三方です。そのほかの委員の皆様はご出席ということでございますので、これから始めさせていただきたいと思います。

まず、本日の議事の進行でございますが、お手元の議事次第に沿って進めてまいりたいと思います。

まずは、2の議事の(1)でございます「高齢者の保健と福祉に関する調査」につきまして、先日の見直し部会がございまして、そちらにご出席された委員の方々は、一応、数字はごらんになっていると思うんですけども、まだそのときは暫定値ということでございましたけれども、一応速報値ということでありますが、数字が確定いたしましたので、見直し部会の委員の方にはもう一度ということになりますが、ご説明をいただいて、意見交換をしたいというふうに思っております。

その後、(2)でございますけれども、次期計画の内容に関するご議論をいただきたいということでございます。特に次期計画では、地域包括ケアというものがキーワードと申すか、非常に中心的な議題となっておりますのでございますが、その辺を中心に新宿区のお考えをご説明をいただいて、ご議論をいただきたいというふうに考えております。

最後、3が今後のスケジュールということでございますが、次回の会議の開催日程についてご説明いただくという、そんな形で進めさせていただきたいというふうに思っております。議事の進行につきまして、限られた時間でございますので、また皆様方のご協力をいただければということで、よろしくお願いを申し上げます。

まず初めに、資料の確認を事務局のほうからお願いしたいと思います。

○地域福祉課長 おはようございます。地域福祉課長、吉村でございます。きょうはよろしくお願いたします。

それでは、お手元の資料を確認させていただきます。資料の1からか資料の7の7点につきましては、委員の皆様事前に郵送で送らせていただいております。また本日、机上配付といたしまして、新宿区の介護保険の主な実績、平成12年から21年度というものをお配りさ

せていただいておりますので、ご確認をお願いいたします。

もし不足する資料がございましたら、恐れ入りますが事務局のほうまでお申し出いただくようお願いいたします。よろしいでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。

もし資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたら、事務局のほうにお話をいただければというふうに思います。

それでは、早速でございますけれども、本日の議事のほうに入りたいと思います。

最初の議題でございますが、昨年11月に行いました「高齢者の保健と福祉に関する調査」につきまして、調査結果が一応、速報値でまとまりましたので、事務局よりご説明をいただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○地域福祉課福祉計画係 須藤主事 地域福祉課の須藤です。よろしくをお願いいたします。

それでは、調査票の結果等につきましてご説明いたします。それでは、資料1をごらんになってください。

11月に実施いたしました「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査票回収状況でございます。19年度と比較できるように、2段で記載しております。上の網かけの部分をごらんください。まず一般高齢者調査ですが、調査対象者3,500人のうち回収数が2,727人で、回収率は77.9%です。

次に、居宅サービス利用者調査ですが、調査対象者数1,500人のうち回収数が1,091人で、回収率は72.7%となりました。

次に、第2号被保者調査ですが、調査対象者数1,500人のうち回収数が835人で、回収率は55.7%です。

次に、ケアマネジャー調査です。調査対象者数213人のうち回収数が151人で、70.9%です。

次に、事業所調査ですが、こちらは調査対象者数が191事業所で、回収数が121事業所になりました。回収率は63.4%です。

ごらんいただきましたように、今回の調査につきましては、5つの調査すべての回収率が前回は上回る結果となり、推進協議会の委員の皆様はじめご協力いただきました方に感謝申し上げます。これから、再度、確認・分析を進めながら、報告書を作成してまいります。

それでは、調査票の結果につきましては、前回数字との比較などの分析もまだこれからですが、今お話しできる点、新規設問などを中心に簡単に1つの調査につき幾つか説明いたします。

初めに、一般高齢者調査についてです。

1 ページの問4の、世帯構成の設問では、ひとり暮らし、夫婦のみで約6割となっています。

問4-3の、普段の生活で困ったときに近所に手助けを頼める人がいるかどうかでは、約7割の人がいると回答し、手助けを頼める人は友人・知人という回答が最も多く、次いで子となっております。

普段の生活での困り事を問う、4 ページの問13の住まいの困り事について見ると、特に困っていることがないが最も高い割合を占めています。これは9 ページの問30の外出での困り事、10 ページの問31の日常生活での困り事を問う設問でも同様に、特に困っていることがないが最も高い割合を占めております。

10 ページをごらんください。問33、地域のつながりの必要性の設問では、とても必要だと思うとどちらかと言えば必要だと思うの合計が9割を超えておりますが、その前の問32の設問の実際の近所づき合いの程度を見ると、家の行き来をするなど親しく近所づき合いをしているは2割に満たないことがわかります。

次に、居宅サービス利用者調査です。

この調査は、要支援・要介護認定を受けている方で、施設サービスを利用している方を除いた方が対象ですが、5 ページの問15によると、回答者の特性としては要支援1及び2の方で40%を超え、比較的軽度の方が多いデータであることがわかります。

13 ページの問31の、今の住まいで生活を続けたいかという問いでは、ずっと自宅で生活を続けたい、可能な限り自宅で生活を続けたいを合わせると8割以上となり、同じ設問があります一般高齢者調査、14 ページの問39になりますけれども、また、第2号被験者調査でも13 ページの問35において全く同じ設問をしておりますが、その回答と比べても、在宅指向が高い結果が出ております。

16 ページより介護者の方への設問となっておりますが、介護者の年齢を見ると、40歳未満である方は1%未満であり、4割を超える方が65歳以上の高齢者であることがわかります。

次に、第2号被保険者調査に移ります。

2 ページ、問6の何歳まで仕事をしたいかという問いでは、元気な間はずっと働きたいが約4割、次いで65歳ぐらいまで・70歳ぐらいまでが約3割であり、現在の定年である60歳までと回答した方は約1割という結果となっております。

8 ページ、問25の地域活動やボランティア活動などの状況では、したことがないが6割を

超え、問25-2のしたことがない理由では、どのような活動が行われているか知らないが約4割という結果でした。また、問25-4の今後の意向でも、積極的にしてみたいが約3割強という結果となっております。

次に、ケアマネジャー調査に移ります。

3ページ、問11の高齢者総合相談センターとの連携状況では、十分に連携がとれている、連携のとれる内容ととれない内容があるがともに4割弱で、うまく連携がとれていないが4%という結果でしたが、問11-1の連携がとれない理由では、センターごとに職員のレベルや対応に違いがあるという回答が5割を超えております。

4ページ、問14の特養への申し込み理由では、家族からの要望が約7割と最も回答が多く、次いで介護者に介護が困難な事由があるとなっております。

次に、介護保険サービス事業所調査に移ります。

3ページの間3の、宿泊付きデイサービスや、問4の24時間地域巡回型訪問サービスへの参入については、現段階では検討の予定はないという回答が最も多くなっています。

6ページの間9の処遇改善については、半数以上の事業所で実施しているが、問9-1の効果を尋ねる設問では、その効果は余り見られないという回答が約5割となっております。

以上、簡単ではありますが、調査結果についての説明を終わらせていただきます。

○植村会長 ありがとうございます。

非常に多くの内容について調査をしておりますので、特徴的なところだけご説明をいただいたわけでございますが、調査結果そのものは資料は事前にお配りしているかと思えます。ざっとごらんになって、これからこの調査内容については分析をして、どういったこれから施策に生かしていけばいいのかということを考えていく段階ということでございますので、このような人たちがこのようなニーズを持っているのではないかとか、こういう人たちの特性はどうかとか、もう少し細かく集計をして分析をしていくということについても、ご要望あるいはご意見などございましたらぜひここでお聞かせをいただいて、これからその内容について分析をしていきたいということでございますので、各委員の方々からご自由にご意見、ご質問などご発言いただければというふうに思います。

なお、この結果については、3月末ぐらいに印刷されて公表されるという予定でございますけれども、非常に細かい分析といいますかクロス集計などまで全部印刷ということは難しいかと思えますけれども、ここでの議論のために必要ということであればいろいろ集計は可能だということでございますので、そういった点も含めてご意見をいただければと思います。

どうぞ。

**○秋山委員** 私はちょっと看護というか医療の立場なので、一般それから居宅サービス利用者、第2号被保険者調査のそれぞれの5ページのあたりに、この調査の対象になった区民がどうい受療行動というか医療機関のかかり方をしているかというところで、新宿の特徴が少し出ているような気がするんですね。この辺のこの結果の読み取りのときに、そういうことも含めて言及していただければなというふうに思います。

一つは、診療所の通院とか往診とか含めて、それ以外の国公立大学その他の病院について、受診している人の数が結構あります。近くに非常にそういう機関が多いというのが新宿の特徴なので。その理由が、専門診療を受けたいからというのはわかるんですけど、悪くなったときに入院できると思うから、それから長年その病院に通院しているからというところ、結構それぞれ同じくらいの数字で出ているんですが、悪くなったときに入院はできない状況だというような情報がつまりは届いていないとか、そういうことがここからは読み取れますし、あと治療中の病気はどれですかといったときに、やはり一番の高血圧、高脂血、それから心臓病等、そこが結構ある、で、意外に脳血管は少ないというようなことで、やっぱり区の特徴というかそれがすごく出ていますので、ぜひこの辺は加味した上で、今後そういう病院のかかり方とかかかりつけ医を持ちましょうとかいうようなことは、終わった問題ではなく、今後も続けて啓発活動が要するというふうにやはり分析・研究していただきたいと思います。

いかがでしょうか。

**○植村会長** ありがとうございます。

これは区のほうで何かご意見ございますか。

はい、どうぞ。

**○健康企画・歯科保健担当副参事** 健康企画・歯科保健担当副参事の白井でございます。

今、秋山委員からご意見をいただきましたけれども、この調査を行うに当たりましてこういった設問を今回入れましたのは、仮定として推測として、皆さんが大学病院とか国公立の病院にかかっている背景、こういったことがあるのではないかとということで設問に加えたということもあります。また、理由がかなり明確になりましたので、今後の取り組みの中では、ぜひともこういった普及・啓発はしていこうというふうにも考えているところでございます。

**○植村会長** ありがとうございます。

在宅療養の推進というのは、今の計画の1つの柱でありますけれども、もちろん大学病院に通院するというのも在宅療養の一部ではありますが、この答えの中には、悪くなったとき

に入院するとかその入院志向の部分というのは、そういった大きな病院を選んでいるという部分も出てくるかと思しますので、その辺も分析された上で、普及・啓発的な部分も含めて施策のほうにどのように生かしていくかということをご検討いただきということかと思いません。

英委員、どうぞ。

○英委員 大変大規模でしかも広範な調査で、大分、区民の方々の姿勢というかあるいは事業者さんの考えていることなんか分かる、大変有意義な調査だったんじゃないかなというふうに思います。

2点ほどちょっと気になったというか感じたところがあるんで。まず、区民の方々の一般高齢者、それから要介護の高齢者、それから第2号被保険者で若干の差異があるなというふうにちょっと見ていたんですけど、それはまず一般高齢者では、14ページの間39。「介護が必要になった場合、今のお住まいで生活を続けたいと思いますか」という質問に対して、「ずっと自宅で生活を続けたい」が17.8%で、「可能な限り自宅で生活を続けたい」が49.1%。だけども一方で、要介護認定を受けている居宅サービス利用者についていうと、13ページ、問31で、「あなたは、これからも、今のお住まいで生活を続けたいと思いますか」という同じ質問に対しては、「ずっと自宅で生活を続けたい」が48.6%で、「可能な限り自宅で生活を続けたい」を合わせると80%以上が自宅を希望すると。それで、しかも第2号被保険者になると、これは13ページの間35だと、「ずっと自宅で生活を続けたい」が9.6%しかなくて、「可能な限り自宅で生活を続けたい」が47.5%。

随分、回答というのは層によって違うんだなと。意外と一番高いのは、居宅サービスを利用している人のほうが自宅療養を希望する。一方で、2号被保険者であったりとか一般高齢者というのは、余りそういうサービスそこまでの考えをしていないのか、もしくは年代層の違いによって家に対する思いが違うのか、そのあたりちょっと今後、例えば短期的には居宅サービスの方々が今一番、喫緊の課題だと思いますから、それに対する施策づくりということになりますけど、じゃ長期的に2号被保険者の方もしくは一般高齢者の方々を考えたときに、果たしてその自宅でいいのか、もしくは施設をもう少し広げるような形で考えるべきなのか。

そのあたり、その意識、これだけではちょっと読み取れないんだけど、いずれにしても希望の差異性というのがあるんじゃないかなということの一つ感じました。

すみません、2点あるんですけど、もう1つは介護サービスの事業所調査やケアマネジャ

一調査、これらの方々は実際の介護に本当に現場でかかわって、日々在宅療養を支えてくださっているわけですから、これらの方々がどうすればもう少しいい形で療養ができるんだろうかという提言については、非常に真摯に耳を傾けるべきじゃないかなというふうに思って、いろいろ見せていただいていたんですけど。

例えば、ケアマネジャー調査の6ページの間16の「要介護者等が、在宅で暮らし続けるために必要なことは、何だと思えますか」という問いと、それと同様の問いが、介護保険サービス事業所調査の9ページの、間15にあります。

これはほとんど差異がなくて、トップに挙げられるのが「安心して住み続けられる住まいがある」という、意外とこれ住宅問題をトップに両方が挙げたというのは、非常に私は驚くべきことだと。もっとソフト面の話をされるのかなと思ったら、意外とハード面からきたというので、非常に特徴的だなと思います。

それから、第2位、第3位というのはほとんどもうこれも変わらないので、第2位が、例えば介護保険サービス事業所のほうだったら82.5%、16番、「介護者の負担を軽減する仕組みがある」ですし、やはりケアマネジャーさんのほうでも、第2位が16番ですね、介護者の負担軽減と。やはり介護者の負担軽減を図って、そして第3位、第4位が、それぞれ「必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービス」、それから第4位が「往診してくれる医療機関」と。

これもほぼどちらのほうも等しいということなんで、今後の我々が議論しなければいけない方針として、意外とまず住宅というものを、私自身はまだ余り考えていなかったんですけど、きちんとどういう意味の住宅が整備されていないのか。階段があるからだめなのかとか、狭いからベッドが置けないからだめなのかとか、あるいは本当に住宅が広ければ家で生活できるのかどうかとか、そのあたりもう少し考えていかなきゃいけないと同時に、今言った第2、第3、第4の介護者の負担軽減、24時間の介護・看護のサービス、そして往診する医療機関、このあたりをきちんと整備していくことが、本協議会における我々の務めじゃないかなと思って感じた次第です。

2点ですね、第1点としては、在宅療養の希望は層によって随分差異性があることを今後の施策づくりとしては短期、長期においてどういうふうに考えていくのかという点と、今の介護サービスの事業所及びケアマネジャーさんが本当にほとんど一致して高率に出してきたこの問題点に対して、我々協議会としてはどのような方針というか対応ということを考えなきゃいけないかなというふうに感じたという次第でございます。

○植村会長 ありがとうございます。

非常に重要な点かと思いますが、介護サービスを受給している人ほど住み続けたいという希望が多いということは、逆に言うと、実際にその介護が必要になった状況であっても住み続けられるという、そういう体制が整っている。逆に、利用したことのない人は不安があるからというふうにも読めるわけで、もしそうだとすると、新宿区は非常にサービスが整っている地域というそういう評価もできるわけですけれども、データをもとにもう少し細かく分析すると、またもしかしたら違った姿が見えてくるかもしれませんので、そこら辺はちょっと工夫をさせていただいて、今の英委員のご指摘のようなところで、もうちょっとよりはっきりしたものが見えてくるかどうかということは分析をしていただきたいなというふうには思います。

それから、住宅についても、計画ではやはり国のほうでも非常に大きなウエートを持った内容になっております。まさにそこが出てきたわけですけれども、これもケアマネさんのほうの調査としては、安心して住み続けられる住まいがあったらいいのにねっていう答えなのか、あるいは住宅があるからこれずっと生活できるんだよの認識の答えなのかというのは、これだけだとちょっとわからない部分がありますので、これももう少し、もしかしたらこれはデータではなくて、若干お話を聞かなければいけないという面もあるかもしれませんけれども、内容がわかってくれば、やはりどういう住宅を考えていくべきなのかということも、この次期計画の中ではやはりきちんと議論をしていかなければいけないことかというふうに思います。

事務局のほうで、何かコメントはございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、ほかにご意見、ご質問等ございますでしょうか。

どうぞ。

○岸委員 資料の2-5なんですけど。これずっと読んでいまして、一番ちょっと思うのは、3ページの間3のところなんですけれども、一般区民としましては、日々の介護生活で一番苦勞していると思いますのは、やはり大変だと思うんです。それで宿泊でデイサービスというのが、唯一気が抜ける一番大切なことだと思うんですね。これを必要としているというか、参入するについてのところ、問4の回答がありまして、大体半分以上の方のところ、無理だというようなことなんです、結果的には。

それは宿泊デイサービスというのは難しいのは、どうして難しくてこういう回答になるの

かということと、どのようにすればデイサービスをもっとふやすことができるというのでしょうか。私は全くデイサービスをしたことがないので、ちょっとわからないんですけども、よくお友達なんかで聞くと、デイサービスですぐに頼んでもちょっと入れなかったとかよく聞いたものですから、これをどのようにしたらよろしいかと、担当の方にぜひ伺いたいと思います。

○植村会長 よろしいでしょうか。事務局のほうから何か。

はい、よろしく申し上げます。

○介護保険課長 実はこの設問をデザインしているときは、国のほうで問4のほうの24時間巡回型と一緒に、こういうサービス形態も検討課題としてあったんですけど、その後の実際の緊急の都内の実態調査等々踏まえて、宿泊付きデイサービスというのは事業種別としては設けられないだろうということに、現時点ではなっています。

それで現実に、むしろお泊まりサービスをやっているところの事業所の問題点のほうで、今大きくクローズアップされておりました、処遇の問題ですね、それからケアの中身の問題なんですけど、特に有名な某フランチャイズ、昨年270何店舗というニュースが出ていたら、最近では350店舗ぐらい都内にあるらしいんですけど、そういったところで一部劣悪なサービスもやられているということもありまして、ここについてはむしろそういうことも踏まえて事業所さん答えられているのかなというふうに認識をしています。

ですので、この設問、今の段階であれば、ここにはちょっと我々入れなかったところではあるんですけど、一方で、介護者の方のレスパイトということで、デイサービスの夜間延長とかそういったことのニーズも言われておりますので、これはこれの中で少し分析をしていきたいというふうに考えています。

○岸委員 これ、さっきお話ししました有料のところというのがあることは知っていますが、そういうところに入れない人とかいるわけですね。そうすると、多分高いと思うんですけど、有料のところは。そういう安い値段で入れるようなところはぜひつくってもらいたいというのが、多分一般区民というか、私なんかもそうですけれども、希望でございますので、ぜひ前向きに。問4の設問はちょっときついかと思いますけど、問3は何とか考えていただきたいと希望しております。

○介護保険課長 区内に今4事業所、お泊まりデイのサービスをやっているところがあります。確かに800円、もう一方は1,000円のところでサービス提供もしていますが、現実の本来そういうニーズがあれば、小規模多機能というサービスがありますが、それを区としては介護保

険事業計画の中でも位置づけて、整備目標を進めているところなんですね。これがなかなか9床の目的のうちで、今のところ3床しか達成されていないというところがあります。

お泊まりデイサービスが、いわば本来、小規模多機能という形態で提供していただけるはずの部分を担当してしまっているというところもありまして、そのあたりはニーズがあるのは十分承知しているので、事業所さんあるいはケアマネさん含めて、少しその小規模多機能へのサービス誘導とかも進めていながら、一般区民の中にももう少し利用なり理解なりを広げていきたいというふうに考えています。

○岸委員 ありがとうございます。

○植村会長 ありがとうございます。

国のほうの考え方もまだ途中段階ということだったので、結構動いているところもございますし、要は、いかにニーズがあるのに対してよいサービスが提供できるかということで、介護保険ですのでどうしても保険でお金を払わなければいけないということで、利用種別を切っていくといけないということはあるんですけども、その中でやはり最もそのニーズに対して最適に答えられるところをやはり進めていくという、そういう方針かというふうに思います。それをどうやって進めていくかということについても、ここでまたご議論をいただきたいとは思いますが、調査の読み方としてはそういうふうなことになっているということでございます。

秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 ケアマネジャー調査の5ページに、ケアプランに組み込みにくいと思うサービスというところのトップが、依然としてなんですけど、ショートステイ、短期入所生活介護と短期入所療養介護なわけです。そしてサービスが不足しているというところに、ケアマネが感じている内容も断トツで、ここがなかなか解消されない状況の上なので、デイのお泊まりというそのところが出てきているかなというふうに思うんですね。

もちろんさまざまに劣悪なサービスが、逆を言えばそこを使わざるを得ないという状況と、小規模多機能ということを今、課長さんおっしゃいましたけれども、実際、小規模多機能は利用者負担が非常に高いという状況もあって、進めてもなかなかそこには入れない人たちもいると。その辺のところ、ショートをどのようにうまく活用して、区内の中でただ建物を建てるのではなく、運用の仕方もかなり問題があるというふうに現場では思っていますので、その辺も含めてこういう介護者のサポートが要するという、それは非常に高い率で出てきますし、そのところをどうするか。ただ施設を建てて入れればよいということではなく、

地域包括ケアの中で、施設も在宅もあわせて本当に総合的に考えないととても難しいのではないかなというふうに思います。

この辺、ショートに対してはどのように今、区としては考えておられるかというあたりもちょっと伺いたいところです。

○植村会長 ありがとうございます。

じゃ、区のほうでよろしくをお願いします。

○介護保険課長 委員おっしゃるように、ショートステイが絶対的に不足しているという認識はかねてよりあります。この問題をどう解決していくかなんですけど、現状、特養で1割の併設でやっている部分だけでは、十分ニーズに対応し切れていないということも考えています。ですので、今後、現状でよしでは当然なくて、ショートステイをふやしていける手だては機会があるごとに考えていきたいというふうに思っていますし、ただそうは言っても、現状のショートステイのベッドが本当に有効に的確に回っているのかという問題意識もありますので、そこは区内の特養7つになりましたので、その管理者の方たちとも十分協議しながら進めていきたいというふうに思います。

○植村会長 ありがとうございます。

今後の施策の内容というところまでちょっと踏み込んでまたご議論が進んでおりますけれども、一応この調査につきましては、またこの資料を見ていただいて、さらに細かくやはり見ていかないと実態が見えないんじゃないかというようなところで、もとのデータに戻って、こういうふうな集計の仕方をしたらどうかとか、あるいはこの辺の分析がぜひ必要だとかいうご意見がございましたら、ぜひ事務局のほうにお寄せいただいて、またこの場でも、そういうクロス集計とかそういう細かい集計をしたものでこれからの施策を考えていくという、そういう資料としても使わせていただければというふうに思っておりますので。

どうぞ、南委員。

○南委員 ケアマネさんのことで、2点ほどお聞きしたいんですが。

1つは資料1で、ケアマネさんの調査対象が前回よりも減っているんですけども、これは総数としてのケアマネさんの数が減っているということなのかが1点です。

それからケアマネさんの調査、資料2-4の9ページ、ケアマネさんを続けたいと思うかが7割ぐらい、迷っているを含めると消極的なのが3割ぐらいですね。問19-3、続けたくない理由については、事務作業が多過ぎる、報酬の問題、それから苦情処理の対応が大変というふうに数字が出ています。ケアマネさんに限らず、介護の現場で働く人がなかなかふえ

ないとか、かえって減る傾向があるというふうにお聞きしているんですけども、区としてこの辺のところを何かお考えであれば、それを教えていただきたいというふうに思います。区としてできることに限界があるということは理解はしておりますが。

以上、2点です。

○植村会長 ありがとうございます。

区のほうで説明がございませうか。

○介護保険課推進係長 お答えいたします。

ケアマネジャーの数ですけども、これにつきましては、事業所さんが申告をしているケアマネジャーの数の実数ということで、19年度から比べると減っているというふうに思います。

それからケアマネジャーの意向のことなんですけれども、実は20年度のときに、ケアマネジャーの意向も聞いております。そのときは、続けたいと思っている方は45.3%、いいえという方は21.4%でした。ですので、今回は非常に続けたいという方が飛躍的に増加している。72.8%の方が引き続きやりたい。いいえと、やりたくないというふうな方は9.9%という形で、ある面では、前回調査よりはケアマネジャーの方の継続意向というのは高まっているというふうに認識しているところです。

○植村会長 ありがとうございます。

まだ、前回の調査との比較もございまして、実は見直し部会でもいろいろご意見がございましたけれども、ちょっとそこまで細かく分析するところまで、数字のほうで固まって間がないので至っていないということでございますが、過去との違いとかも含めて、こういった数字もぜひ出してほしいというそういうご意見等ございましたら、ぜひ事務局のほうにお寄せいただいて、また次の議論のときに資料として提示させていただければというふうに思います。

ちょっと時間の関係もございませうので……どうぞ。

○小林委員 よろしいでしょうか、公募の小林でございます。意見を申し上げたいと思います。

この調査に当たって非常に、する側、それから受ける側、これだけのものを調査されたということにまず敬意を表します。できたらやはりうまく活用していただき、効果的な活用を期待いたします。そこで、2つ希望することを申し上げたいと思います。

資料の2-2、居宅サービス利用者調査というものを示します。ページですと15ページを開いてください。その1つですけども、問35を見ますと、「ひとりで、避難できると思

ますか」という質問に対して、「できない」という方が67%いるということでもあります。

これを考えるときに、1人で避難できないんですからどうしたらいいかと。それは行政、も受ける側もあわせて、もう少し突っ込んでやはり検討をしていただきたいし、またそれを期待するところでもあります。それが1つ。

それから、2点目なんですけれども、問の36を見ますと、災害時に要援護者等の登録名簿、こういうものを知っているかどうかということに対して、知らない人が非常に多いわけであります。やはり有効な活用を考えるときにおいて、もう少しPRをし、やはりこれも有効な活用を期待するということをお願いしておきます。

以上であります。

**○植村会長** ありがとうございます。

これもまさに小林委員ご指摘のとおりであって、この結果をもとに区のほうは施策をお考えになっていかれるということだと思いますので、これも次の計画の中でどのように施策を充実していくかということをもたご議論いただければというふうに思います。

ということで、すみません、時間の関係もございまして、次の議題に移らせていただきたいというふうに思います。

次は、議題（2）のほうに入らせていただきたいと思いますが、新宿区高齢者保健福祉計画、それから第5期の介護保険事業計画の内容といたしますか、その運用へ入ってくるということになるわけですが、まず今回の計画では日常生活圏域という言葉がよく使われておりまして、日常生活圏域ごとにきめ細かくその施策を進めていく必要があるという、そういう考え方がこの計画づくりの一つの大きなポイントになっておるわけですが、

新宿区において日常生活圏域とはどういう圏域なのかということになるわけですが、この考え方につきましてまず区の事務局のほうからご説明をいただいて、ご議論いただければというふうに思います。

まず、ご説明のほうをよろしく願います。

**○地域福祉課福祉計画係長** 地域福祉課、黒澤でございます。よろしく願います。

それでは、お手元にお配りしております資料3をごらんください。新宿区における日常生活圏域の考え方についてご説明いたします。

初めに、中央に黄色で示してあります相談圏域についてですが、平成18年に策定いたしました第3期の計画において、身近なところで相談やサービスを受けられるよう、区民にとってわかりやすい行政区割りである特別出張所管轄区域を相談圏域として設定いたしまして、

高齢者人口が少ない柏木地区と角筈地区を2地区合わせて1つの相談圏域としまして、現在の高齢者総合相談センター9カ所が位置づけられております。また、基幹型としての役割であります区役所において、一部の地域を管轄しております。

あわせて水色で表示しております下の部分ですが、基盤整備圏域についてです。介護を必要とする人が住みなれた地域で暮らし続けられるよう、施設、居住系サービスの整備を図るとともに、身近な地域で提供される地域密着型サービスを、区内の3つのエリア、東、中央、西に区分し、地域バランスを考慮した整備を図ることとして位置づけをしているところでございます。

今回、国において、次期計画で地域包括ケアの一層の推進を基本的理念とし、要介護者らの実態把握には日常生活圏域調査を積極的に実施すべきとのことから、新宿区における日常生活圏域は、上段に示しておりますピンクであらわしたところですが、10特別出張所管轄区域を日常生活圏域といたしました。

地域包括ケアを推進していく上で日常生活を考えたときに、新宿では地理的な条件、国では30分以内に徒歩で回れる範囲というふうに言われておりますが、新宿区内においては全域を回れることから、地理的な条件としての問題にはならないところなんです。高齢者人口というところで考えた場合に、区内に高齢者が約6万人います。このことから区域割りを考えたときに、これまで行政計画である総合計画ですとか都市マスタープランなど、そういったものは出張所管轄区域で位置づけをしてきております。また、民生委員や地区協議会、町会、自治会などの活動も出張所単位ということで区分けをして実際に活動しているところからも、特別出張所管轄区域を日常生活圏域ということで新宿区としては考えております。

説明は以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

国のほうでは、距離とか面積で日常生活圏域という概念をつくっているんですけども、新宿区の場合、非常に狭い区域にたくさんの方が住んでおられるということで、国の考え方でいくと区全部が日常生活圏域になってしまうということなので、むしろそれぞれの政策的な単位といいますかそういったところで、特に高齢者総合相談センターに相談に行っている相談を受けて、またいろいろなサービスを利用していくというそういう流れから考えても、この資料にありますピンクの区域、実際には2つの区域が1つになっていますけれども、1カ所少なくなっておりますけれども、黄色の総合相談センターが対応するような、その辺を新宿区における日常生活圏域というふうに考えていきたいというそういうご説明でござい

ましたけれども、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

特にございませんようでしたら、これをもとにして今度は具体的にこの地域における包括ケアシステムと申しますか、そういったシステムをつくっていかうと申すことになるわけでございますけれども、これまた地域包括ケアシステムというのは、前回の計画の上から言葉としては出てきておまして、今回も非常に重要なポイントにはなっておりますが、またそれぞれの地域によって考え方や内容なりというのもまた変わってくるわけでございますので、新宿区における地域包括ケアシステムというものについて事務局のほうからまたご説明をいただいて、ご意見をいただければというふうに思いますので、よろしくお願ひします。

**○地域福祉課福祉計画係長** それでは、資料4をごらんください。介護保険法等の一部を改正する法律案（仮称）のポイントについてです。

こちらは、昨年12月に厚生労働省のほうから報道発表をされたものでございまして、次の通常国会に提案する予定となっております。本日は情報提供ということで、内容につきましては後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、資料5をごらんください。地域包括ケアシステムについてです。今回、国の考え方をもとに、新宿区としての地域包括ケアシステムを明確にしわかりやすくお示したのものとなっております。

まず上段の5つの視点ですが、日常生活圏域の中で地域包括ケアを実現するためには、5つの視点、介護サービス、医療との連携、予防、多様な生活支援、住まいですが、この5つの視点での取り組みが包括的に継続的に行われていくことが必要であることを図で示しております。

次に、中段になりますが、地域包括ケアシステムの構築についてです。地域包括支援を行っていく際に、黄色であらわしています3つの観点から支援を行っていきます。

1つ目が自律と安心のための支援、2つ目が医療系の支援、3つ目が権利と尊厳を守る支援で、それぞれの囲みの中に具体的なサービスが記載してあります。この3つの観点から必要とする個々のサービスを、一体的・継続的にコーディネートする役割が、下の黄色で示しております高齢者総合相談センターの役割になります。

家族介護者を含めた要介護者以外への支援については、地域包括支援ネットワークの中から、高齢者総合相談センターがニーズの発見をしまして、ネットワークがない場合にはネットワークを構築し、ネットワークを活用した支援を直接行っていきます。

一方、要介護者への支援については、ケアマネジャーがニーズの発見をし、ネットワークを活用した支援を行っていきます。

さらに、高齢者総合相談センターへの支援要請があった際には、総合相談センターは後方支援を行っていきます。

今後は、地域ごとのチームケアの支援や他職種が制度連結調整をするための地域ケア会議を、日常生活圏域ごとにつくっていきます。また、大きな課題でもあります地域力をアップするための地域の支え合いや社会参加を、社会福祉協議会などとの連携のもとに地域住民等の参加を推進し、地域包括支援ネットワークへの参加につなげていく。このような構築を区としてイメージしております。

資料についての説明は以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

地域包括ケアシステムというのは、次期計画でも非常に重要な柱になるわけですが、なかなか言葉が先行しているといいますか、具体的などういったことをするのかというのは見えないところもあるわけですが、区のほうの地域包括ケアシステムの構築についての基本的な考え方というのを、非常に図でわかりやすくまとめていただいて説明をいただいたということでございます。

これは見直し部会のほうでも若干意見がございましたけれども、この図自体は、区の側からといいますか施策を実際に推進していく側から見た図ということございまして、恐らく切り方によって、今度、高齢者の側からあるいは住民の側から見たときのまた図というのはあると思うんですけれども、いろいろ図はいくらでも書けるとは思うんですけれども、考え方としてこういった形で進めていくという、そのことについてご議論をいただければというふうに思います。ご自由にご意見、ご質問等いただければと思います。

なかなかわかりにくいところもあるかと思しますので、あるいは、こういった形で切り口で切ったらどういうふうになるのかというようなことで、さらにいろいろな資料などもつくっていただきたいというご要望もあれば、ぜひそれも含めてご意見をいただければと思います。

○英委員 すみません、多分、見直し部会するときにも似たようなお話をしてしまったので、ここであえてその議論をすべきかどうかちょっと迷ったんですけれども、この地域包括ケアシステムいろいろ見せていただく中で、従来、在宅の介護であったり医療であったりと、随分、施策的に国それから都・区、さまざま行政が進めてきたことをもう最終形としてこのような

形にまとめ上げる、そして地域全体がある意味、今みたいにばらばらじゃなくて本当に包括的に人を支えるような地域づくりというような概念で出されてきた、非常に素晴らしい、また究極の構造なんじゃないかな、目標なんじゃないかなというふう思うんです。

実際に、先ほどもちょっと私、述べさせていただきましたが、住まいが安心して、そして介護者の負担が軽減されて、24時間の介護と看護と医療系のサービスがそろえばいいんじゃないかという、要するに、先ほどケアマネジャーや介護サービスの事業所の方々がいみじくも言ってくれたことを、その地域包括ケアシステムはやって、なおかつ、その中で全体にみんながどんな状態になっても安心して生活できるような、生活系の支援であったりということになるんだと思うんですけど、やはり非常に大きな絵なので、具体的にどこから進めるのかとか、どのように新宿区は解決するのかと。

これは、まだ厚生労働省の議論も多分ここまでで、ちょっと絵をかいでもらっただけで、実際に設計図であったりとかそれに伴う材料であったりとかそういうようなものが出てきていないので、ここでどこまで議論できるか非常に微妙ではあるけれども、やはりそういったもう既に今回の調査をされたところから、もう糸がかりはもよりのところにあるので、そのあたりをもう少し掘り下げて、具体的にどこから行くのかというようなことを考えていかないといけないのかなと。

私は個人的には、非常にこれは究極の高齢化社会の姿であり、新宿区が目指すべきところだとは思ってはいますけれども、実際にここに行き着くには非常に大変な作業であったりとか、お金であったりとか人的な資源であったりとかシステムであったり膨大なものがあるんで、この絵を見ながら皆がため息をついているような姿を何となく想像してしまうような、ああ、きれいな絵だなって、きれいな絵なんだけどどうするんだよみたいな、何かまさにそんな感じがするんですけども。もうちょっと具体的に、今年度はここ、来年度はここ、あるいは5年間でここっていうような形をつくっていく必要があるのかなというふうには思っている次第です。雑感ですが。

**○植村会長** ありがとうございます。

まさに英委員の言われたとおりでございまして、理念といいますか目標というところまでできていると。どうやって具体的にその中身を実現していくのかということであろうかと思えますし、また、それがこの計画づくりのこういう手順でこういう前に進めていきますよということが計画の中身になってくるということかと思えますけれども、今の段階で、何か区のほうでコメントといいますかご説明できることがございますでしょうか。

○**地域福祉課長** まだ介護保険制度の今後の中身も国のほうでも固まっていないところで、新宿区としてはまず目指すところを皆さんで共有していただいて、今後、調査と、あと現実の今、新宿区の姿を点検しつつ、どういうところから進めていくのかというのは来年度の課題として考えているところでございます。

今年度はこの部分と、次にまたご議論いただくんですけれども、今後の重点的取り組みの方向性を見出す、そののところまで本年度中には固めて来年度の取り組みとさせていただきたいと考えているところです。

○**植村会長** ありがとうございます。

この計画も再来年度からの計画ということでございまして、一応目標をまず決めて、委員の皆様方からもご意見伺いながら、具体的な計画、施策の中身を詰めていくというございまして、そのまた具体的な施策を行うに当たっては、どういう枠組みであるいはどういう柱立てでということがございまして、それについてもこの後ご議論いただきたいということでございますけれども、とりあえずこの目標についてといたしますか、理念、考え方については、こういう形でこういうものを構築していくべくつくっていくということで、この協議会としてもこれから具体的な施策に入っていきたいとこういうことではございますが、よろしゅうございましょうか。

どうぞ、小林委員。

○**小林委員** 小林です。

資料5の説明ありがとうございます。これを推進するに当たって、私は高齢者住まいの整備というところで一つご意見を申し上げたいと思います。

うまく進めていくに当たりまして、高齢者の住まいの整備につきましては、やはり地域性の問題があると思います。また、建物の状況もあります。それから、家族構成もあります。利用する人の実態もあります。そういうことを総合的に考えていただいてやはり進めたいなど、このように考えております。

○**植村会長** ありがとうございます。

住まいのことについては、先ほど英委員のほうからも調査結果のご指摘がございまして、次期計画の中では、これまで割とソフトの面が中心でございましたけれども、やはり住まいということも非常に大きな柱となってくるかというふうに思います。

ちょうどご意見もございましたので、次の重点的な課題についてに入ります前に、高齢者の住まいについての取り組みについて、こちらのほうもこの協議会のほうでご議論いただい

て、特にこの次の計画にはぜひ大きな内容として盛り込んでいきたいというふうに考えておりますので、その住まいについての今の取り組み状況などについてご説明いただければというふうに思います。

それでは、よろしく願いいたします。

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

それでは、資料6になります。これから高齢者の住まいのあり方につきまして、ご説明させていただきたいと思っております。それから、この資料ですけど、右上のほうに平成22年度第2回新宿区住宅まちづくり審議会資料と書いてございます。その住宅まちづくり審議会、こちらのほうに報告した資料でございます。またあわせて、推進協議会の見直し部会のほうにもご報告させていただいております。

中に入りますが、高齢社会を迎えまして高齢者の絶対数がふえていく、そういう中で今後ますますおひとり暮らしの高齢者、あるいは介護が必要な高齢者が増加していくということが見込まれております。高齢者が安心して地域で暮らし続けていただくためには、高齢者の心身状況、経済状況等、高齢者のさまざまなニーズに合った住まいの整備を図っていくという必要があると考えております。

そこで新宿区におきまして、住宅部門と福祉部門、企画部門で構成する庁内の検討組織を設置いたしました。この組織で、これから高齢者の住まいのあり方について検討を行っていくという予定でございます。それで、この資料は、この検討組織のほうでまとめました新宿区の高齢者の現状、高齢者の住まいに関する課題というもののまとめでございます。

1番のところ、高齢者の現況となっております。後ろにくっついております補足資料ですね、こちらも合わせてごらんになっていただければと思っておりますが、1、高齢者の現況の(1)は、高齢者人口が増加して平成26年には5人に1人は65歳以上になります。それから(2)は、高齢者のおよそ3人に1人はひとり暮らしである。(3)は、要支援・要介護の高齢者が今後も増加していくだろう。それから(4)は、介護が必要になった場合、ご自宅での生活の継続を希望する高齢者が6割以上いらっしゃる。(5)は、高齢者ご本人と家族の年間収入を見ますと200万円以上の層が6割以上いらっしゃるというところが、高齢者の現況でございます。

それから、高齢者のすまいの現況、これ2番のところになりますが、(1)でおひとり暮らし高齢者の方は、持ち家ではなくて借家暮らしの方が多という事実がございます。

それから(2)ですが、借家にお住まいの高齢者の方ですが、借家におきましては、バリ

アフリーなど高齢者用の設備がある住宅は5割にとどまるということが現況でございます。

裏面をめくっていただきまして（3）ですが、高齢者であることで入居を断られるという事実がございますが、全国調査ですけれども、その理由は貸した居室内での死亡事故などがあつたときに対する不安があるというような現状が見られます。

それから3番で、高齢者の住まいの類型というのがございます。これはこの資料の一番後ろのページ、ちょっと横向きのページがありますけれども、これはパンフレット「あんしん なつとくサービス付き高齢者住宅の選び方」から抜粋したものでございますが、住宅としましては高齢者円滑入居賃貸住宅、高円賃と呼ばれている施設、それから高齢者専用賃貸住宅、高専賃と呼ばれています、そういう施設がございます。また、住宅でなくて施設ということになりますと、軽費老人ホームとか介護付き有料老人ホーム、あるいは特別養護老人ホームなど、こういう類型があるというところでございます。

それからページを戻っていただきまして、4番、国と都の動向でございます。国におきましても、こういう課題があるという認識があるのでしょうか、平成18年に高齢者の居住安定確保に関する法律、いわゆる高齢者住まい法というものを制定しまして、また平成21年5月、昨年5月ですけれども一部改正しまして、国土交通省と厚生労働省が連携して住宅政策をやっているという話になっております。そして、来年度になりましたら、資料の後ろにつけてございますが、サービス付き高齢者住宅というものに国土交通省、厚生労働省連携して取り組んでいこうというようなことを計画しているみたいでございます。

それから、東京都におきましても、昨年の9月に高齢者の居住安定確保プランというものを策定いたしました。これは東京都でも都市整備局と福祉保健局、これが連携して動き出したというところでございまして、住宅、ハードの面、それから福祉、ソフトの面、単純には言い切れませんが、そういうところが合わさって動くというような動きやすい環境にはなってきたことは言えると思います。

それから、最後、5番目の高齢者の住まいについての課題ですが、この庁内の検討会で考えました、今考えられる課題を3つ掲げております。

1番目が、高齢者円滑入居支援。入居制限がなくなるようにという、この推進でございます。この（1）につきましては、主に住宅部門が取り組むべき課題というふうに認識しております。

それから（2）在宅生活を支える仕組みの充実、これは地域包括ケアの推進ということでございまして、本推進協議会並びにうちのほうで検討していく課題というふうに認識してお

ります。

問題はこの（３）のところでございまして、高齢者のための住まいの選択肢の拡充でございます。ちょっと読ませていただきますが、在宅が困難な高齢者のセーフティネットとして、区はこれまでも所有地等を活用した特別養護老人ホーム等の整備を進めてきましたが、入所の希望を満たすのは難しいのが現状です。一方、賃貸住宅で入居制限が見られるなど、高齢者にとって必ずしも心身や経済の状態などのニーズに合った居住の場が選択可能な状況には至っていません。また、従来の施設とも在宅とも違う住まいとして、国・都が整備を促進する高齢者専用賃貸住宅など、高齢者向けケア付き賃貸住宅の類型は多様になってきております。対象となる高齢者増、家賃（利用料）設定の水準とか整備手法などについて検討いたしまして、区として取り組みを進めていく必要性が高まっているというところがございます。

このまとめましたのは、現状と課題というところをまとめまして、これは住宅まちづくり審議会とこちらの見直し部会にご報告させていただいたところですが、今後につきましては、庁内検討組織、こちらのほうで今の（３）の部分に関するところ、この辺のあり方をまとめまして、できればことしの３月ぐらいまでに、まとまりましたら住宅まちづくり審議会のほうを開催していただいて、報告を出し、そしてその住宅まちづくり審議会のほうからさまざまなお意見、ご要望を承って、またそのご意見、ご要望を踏まえまして庁内検討組織で改めて考えをまとめまして、そしてこの推進協議会、こちらのほうにご報告をしたいと考えております。その上で、次期の高齢者保健福祉計画、こちらのほうに反映させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○植村会長 ありがとうございます。

住まいのあり方というのは、これまでもいろいろなところでと言いますか、ハード面、ソフト面、それぞれ検討されてきたところなんですけれども、特に高齢者に関しては一体的に考えていかなければいけないというのが国のほうの動きでもあり、また、そういう流れの中で次期計画については住まい、住宅ということが非常に大きなウエートを持つようになってきておりますので、区のほうでもそのまちづくりのほうの審議会があるかと思っておりますけれども、そちらと並行してこちらのほうでも議論をしていただくような、そういう形をお願いしたいと思っております。

今の住まいのあり方について、何かここでご意見……南委員、どうぞ。

○南委員 高齢者、とりわけひとり暮らしの高齢者が部屋を借りられることが困難であるという事は、いろいろなところで言われているんですが、ここの資料でもご指摘がありますが、いわゆる国の登録制度のほかに、区として何か具体的な施策をお考えであれば教えていただきたいんですね。5の高齢者の住まいについての課題、(1)とありますが、その部分を何かお考えがあれば教えていただきたい。

○植村会長 どうぞ。

○住宅課長 住宅課長でございます。

ただいまのご質問ですけれど、具体的な施策については今後検討していくという状況でございます。

○南委員 今の段階で特に何か案をお持ちというわけではないんですか。

○住宅課長 確かに、まず賃貸住宅におきましては、高齢者であるがゆえに入居を断られるというような実態があるというようなことを、まず不動産屋さんなどからヒアリングをしている状況でございます。また、課内ではさまざまな今、案がございますけれども、まだ具体的にこれというように発表できる段階には至っていない状況でございます。

○植村会長 これからの課題ということかと思いますが。

何か特にございませぬようでしたら、また、これから次の計画の柱立ての考え方についてご説明いただきますので、その中でまたご意見、ご質問があれば、住まいについてもご意見を承ればというふうに思います。

それでは、次期計画の重点的な課題について、まず区のほうの考え方をご説明いただければというふうに思います。

○地域福祉課福祉計画係長 それでは、資料7をごらんください。高齢者保健福祉計画・第5期介護保健事業計画、平成20年から26年度のものについてでございます。

位置づけとしては、これまでの第3期及び第4期の延長線上にあり、平成26年度までの目標達成に向けて取り組む。また、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域において継続して生活できるよう、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つの視点での取り組みを継続的かつ一体的に行う「地域包括ケア」を推進するという考え方に立ち、2015年を将来像とした最終年次の総決算として、これまでの基本理念、基本目標などを踏襲し、地域包括ケアの総合的な推進を目指すものとして位置づけます。計画期間については、下のイメージ図のとおりとなっております。

続いて、裏面をごらんください。

重点的取り組みについてです。現計画における重点的取り組みは3つありまして、認知症高齢者支援体制の推進、在宅療養体制の整備、ケアマネジメント機能の強化となっております。それぞれの重点の中に取り組む内容が、四角い枠の中に示されています。その取り組みが現在どのように進捗しているかを矢印で示しながら、真ん中の四角い枠であらわしております。

重点的取り組みの1と2につきましては、体制は整いつつありますが、まだ十分な結果を得られていませんので、引き続き次期計画に重点的取り組みとして取り組むべきと判断しております。

また、重点的取り組みの3につきましては、十分に機能強化は図られてはおりますが、引き続き効果の検証を行いながらさらに機能を強化する取り組みを行っていく必要があるため、高齢者総合相談センターの機能強化の推進というふうに改めまして、重点的取り組みとして位置づけております。

以上、大変雑駁な説明ではございますが、現計画における重点的な取り組みについて、いまだこの3つのものについて達成されたというふうには言えない部分が非常に多いものですから、引き続き重点的取り組みとして次期計画にも位置づけることとして考えております。

説明につきましては以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

この重点的取り組みにつきましては、見直し部会のほうでもご議論がいろいろございました、このように少し見直したほうがいいんじゃないかというようなご意見もございましたけれども、この推進協議会のほうでもご意見をいただきたいということで、前回と同じ資料でご説明をいただいたということでございます。

現計画につきましては、もうご承知のとおり、この3つの重点取り組みという大きな柱の中で具体的な施策をまた進めていくという、そういう形でもございましたけれども、その取り組みの枠組みとしてはかなり先駆的なものがあつたかと思いますが、内容的には、これでもう何もしなくてもいいといいますか、万々歳というわけにはなかなかいかない内容でもございまして、引き続きもう一步進めた形で進めていきたいということでございます。

特にケアマネジメントのほうでは、高齢者総合相談センターの非常に大幅なといいますか充実が図られたわけですすけれども、体制としては充実が図られましたけれども、それでこれから具体的にどういうことをやっていくのかというのは、今後の取り組みということになるかと思っておりますので、今度はそういう内容、方向で詰めていきたいという、そういうご説明

かと思えます。

この重点的な枠組みと申しますか柱立てと申しますか、そちらがこれから計画づくりを行っていく上でのポイントになってくるわけですので、ぜひ皆様方からの積極的なご意見をいただければというふうに思っています。どなたからでも結構でございますので、ご自由にご発言いただければと思います。

どうぞ。

○塩川委員 高齢者総合相談センターの機能強化の推進ということで、重点的取り組みの3に入っているんですけど、先ほどからアンケートにもあったんですけど、人材によって差があるという意見が出ていたんですけど、その質を上げるための今後の取り組みとかその辺を具体的に、どのような研修をして質を上げていくとかどういうふうな方針か、わかる範囲で教えていただきたいんですけども。

○植村会長 事務局どうぞ。

○介護保険課推進係長 まだ第5期に向けては具体的に検討していませんので、今の案という形でご理解をいただければと思います。

ケアマネジャー調査とか事業所調査を見ますと、センターごとに職員の質のばらつきがあるというそういうご指摘をいただいていますので、今後は質の標準化というものを図っていかねばというふうに思っています。

先ほどの地域包括ケアのこれからの取り組みで何が重点かと言えば、やっぱり相談センター、地域包括ケアのコーディネートする機関としての相談センターをどういうふうに機能強化、スキルアップしていくかというのがまさにこの地域包括ケアの肝だと思っています。ですので、今後、例えば管理者、それから審議委員、それから中堅のリーダー、そういう職層別、それから職種がありますので、社会福祉とか保健師、それから主任ケアマネジャーというそういう専門職種がいますので、専門職種別の研修、そういうこともやっていきたいと思っています。

それから、区役所には基幹型と言いまして、9カ所の高齢者総合相談センターの統合、調整、後方支援、研修機能、人材育成を担う基幹型のセンターがありますので、そのセンター職員の後方支援を通じまして、できるだけ相談センター9カ所がどこへ行っても一定のきちんとした対応ができるような、そういう人材育成を図っていきたいというふうに思っているところです。

○植村会長 ありがとうございます。

この機能強化の推進の中では、やっぱり人材の育成って非常に大きな柱かと思います。具体的な施策についても、この協議会の中でいろいろご意見をいただいて、計画のほうに盛り込んでいければというふうには思っておりますけれども、今のところのお考えということで説明をいただいた次第でございます。

ほかにご意見ございますか。

市村委員、どうぞ。

○市村委員 今、質の均一化を図るとかっていろいろ言われてお聞きしたんですけど、現状の質の評価とか聞き取り調査とか、どこが劣っているとかっていう調査は、きょうお示しいただいたこういう調査のみなんでしょうか。何か専門機関での調査なり何なりがあるんでしょうか。その辺を教えていただきたいというのと。

今回の調査もそうなんですけれど、最後にご意見云々という形がいろいろありますけれど、これに関しては全く資料が入っていないんで、どの程度のものなのか、見直し部会のほうのことも私どもはわからないところがありますので、何か細かいものをお示しいただけたらなんていうことなんですけれども、いかがでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。

恐らく資料のほうは、まだとりあえずこれだけの資料ができたという段階でして、恐らく書いてあるものはたくさん書かれてきているとは思いますが、その辺の整理がまだできていないということかと思いますが、その辺もちょっと含めまして事務局のほうで説明いただければと思います。

○介護保険課長 まず前半のご質問なんですけど、地域包括等運営協議会という会議体がございます。ここで地域包括、現況9カ所委託の包括をしておりますので、来年度もこの事業者で委託してよろしいかというところのご審議をいただく機関になるんですけど、当然その前に、昨年度委託するに当たって、区が作成した業務マニュアルあるいは仕様書に沿った業務がきちんと適正に執行されているのかということの实地調査、それから自己点検も中心になりますが、チェックシートに沿った詳細な評価はさせていただいております。それを地域包括等運営協議会、1月25日に開催しましたが、そこでお諮りをして、来年度も現況のメンバーでということ決定をいただいているところです。

後半の詳細な資料の分析につきましては、これからということでご理解ください。

○植村会長 ありがとうございます。

先ほど、小林委員のほうから手が挙がっていた。すみません、順番で申しわけありません。

○**小林委員** 小林です。

資料7の説明をしていただいたわけでありませけれども、この資料7は資料5とやっぱり対比して見る必要があるのではないかなと、こういうふうに思うんです。

そこで、1点教えていただきたいんですが、資料7の裏を見てください。ここに重点的な取り組みについてということで、24年から26年度のもの右の欄に書かれています。その重点的取り組みの2の中で、「在宅生活の継続を支援し」ということがあるんですけども、ここはソフトの面が中心だというように理解するんです。ここはハードはどんな考えでいるのか、わかったら教えていただきたいと思うんです。ハードのことを含めるのかどうかということも教えてください。

○**植村会長** 現段階での恐らく考え方ということになるとは思いますけれども、どなたからご説明をいただけるか。

○**健康企画・歯科保健担当副参事** 在宅療養体制の充実ということで、重点的取り組み2番を出させていただいているところがございますが、現在、在宅療養体制の整備ということで進めている中で、委員ご指摘のように、最初にソフトの部分をつくってきているところがございます。ただ、先ほどから住まいの問題とか出ておりますけれども、その辺のところは充実して初めて在宅療養の全体像が充実してくるということはわかってきておりますので、その中でどういうふうに盛り込めるかは、これからの検討の中で進めていきたいと考えているところでございます。

○**植村会長** ありがとうございます。

これは国全体の施策としても、なかなか住まいに対して今まで政策が及ばなかった部分があって、それをようやくソフトとハードの一体的な考え方というのが動き始めてきたという感じかと思えます。次期計画の中で、何か具体的な施策を盛り込んでそして進めていくことができるといふことではあるとは思いますが、ご検討中ということですよ。

どうぞ。

○**地域福祉課長** 本日のこの資料のつくりが、上の基本理念、それから2015年の将来像基本目標というところがちょっとスペースが小さく、重点的取り組みのところは非常に、議論していただくために大きくなっているんですが、具体的には、地域包括ケアを進めていく上でも、それから本当に新宿区の高齢者の保健福祉全体を考えていく意味でも、この基本目標の、右上にありますけれども、これに沿った形できちんと体系を組んでいくということもございまして、今の計画の本の中でも18、19ページのところに全体的な体系がありますけれども、こ

れを見直しながら、さまざまな課題についてきちんと取り組めるような、そういう性格にしてまいりたいというふうに考えております。

○植村会長 先ほど来のご議論があるように、やはり住まいというのは非常に大きな問題になってくるかと思imasuので、ぜひ少し具体的にどのようなことをしていくのか、ここでもご議論を当然いただきたいと思imasuけれども、区としてもまた少し一歩進めた形でご議論をしていただいて、この運営協議会のほうにお示しいただけるような形になればと思imasu。どうぞ。

○小林委員 補足させてください。説明はわかったんですけれども、やはりハードとソフトというのは両輪で進めないと効果は上がらないと思imasuんです。また、目的とするところに到達しないと思imasuんです。ということを踏まえると、ソフト面だけ書いてあると、ハードはそれでは落としてしまうのかなというこういう懸念があったものですから、質問をさせていただきます。

やはり今の説明でわかったんですけれども、ハードということも考えるように私は受け取ったものですから、もしそうであるならば、その辺を少し言葉を変えて「等」とか何かしておいていただければと、このように思imasu。ありがとうございます。

○植村会長 ありがとうございます。

ご検討いただきたいということでございますが、小林委員はよろしゅうございましょうか。それでは、村山委員、よろしくお願imasuします。

○村山委員 今までご説明あった点ですね、これは重要なことだと思imasuんですけれども、特に重点計画の中でも、これから問題はどんどん出てきますよね、高齢者の中に。それが今のよるな形の考え方で進めていて解決できるものだろうかという疑問を持っているわけです。

というのは、行政の方は非常に努力されているわけですが、行政の力だけでは、これからのいろいろな問題が起きてくるときに、その力だけで解決しようと思imasuっても到底できるもんじゃないと思imasuんですね。今、ここに最後の資料の中に、お気づきだったから書いたんだと思imasuんですが、団塊の世代という言葉をちょっと小さく書いてありましたね。これから高齢者の中で、そういう団塊の世代がもう既にどんどん職場を離れているわけですね。その人たちというのは、私たちの周りに多くいらっしやいますけれども、実際に生活、例えば年金だけで暮らせない人たちが多くいますね。そうすると、今、生活支援ということでここにも書いてありますけれども、それをどう具体化するかということをもう少ししないと、そこら辺の層が動けないといimasuか、いろいろな問題を抱えているわけなんですけれども、

余り表面にまだ出てきていないんだと思うんですね。これがもう団塊の世代が圧倒的にどんどんふえてきたときには、もっと数多く、今論議されているような問題が、行政の力だけでは処理できないくらいになってしまうんじゃないかと。

今ここで論議されていることは重要なことなんですけれども、それぞれ一つ一つをどこで解決していくのか、どういう力をあわせて解決するかということは、もう少し高齢者の問題だけじゃなくて考えていかないと、まずいと思っているんですよ。それで、それは一般的に言えば地域力といいますかね、地域のやっぱりコミュニティというのが、現在は崩壊まではいかないけれども、だんだん疎遠になっていますね。そこら辺の力をかりて、かりるといふより、その人たちが中心になって動かないと、高齢者の問題は解決できないというふうに考えているんです。

ですから、例えば団塊の世代がずっと出てきますと、ここでは生活支援になっていますけど、就労支援の問題も重要な問題になってきますよね。やっぱりその辺、どういうふうに具体的にやるかというのは、実際に非常に難しい問題がありますけれども、そこを具体化していきませんと、根本的なものは解決できないで、どんどんどんどん後から認知症の問題、その生活の実態でいろいろな問題が出てきちゃって、それを後追いで解決するような形になってしまうので、そののところを、もう既に始まっているそういう高齢者の大量の出現、そこにこれからどんどん出てくるべき問題を、事前に何が今必要なのかということも含めて考えて施策を、行政だけじゃなくて、もっとそういう我々もう高齢者ですけれども、そういう人たちも含めて、どういうふうに仕組みをつくっていくかということ、これはまだ手さぐりで私たちもやっていますけれども、考えていきたいと思っています。

ですから、それは今度のこれからの次期の計画の中には、ぜひそういう点をもう少し具体化してやっていていただきたいなと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

まさに、資料7の裏側の上を書いてある基本理念とか将来像とか基本目標ということを考えていけば、当然、今、村山委員からご指摘のあったように、行政だけでできることではないわけですけれども、ただ地域をつくっていきましょうよと言っているだけでも地域の力ができるわけではなくて、じゃ、具体的にどのような形で進めていくのか、その中で行政なり、あるいは日常生活圏域ということになると高齢者総合相談センターがどのような役割を果たしていくべきなのかというようなことは、やはり今度はこの計画の中できちんと位置づけていく必要があるかというふうに思います。秋山委員どうぞ。

○秋山委員 机上に配付されています第4期の介護保険事業計画の18、19ページの高齢者保険福祉施策の体系が、今は全容が次のが明らかにされていなくて、今、議論しているのが、この基本目標の3のところの4期での重点的取り組みの3つだけを抜いているので、ほかの基本目標1には、生きがいつくりとか入っていますし、それから基本目標3の12番に、暮らしやすいまちづくりと住宅の支援というのが入っている、その全体像の中からこの重点的取り組みが出てきているんだけど、それがもう重点的取り組みを4期でしたことが、5期に向かってはかなり複合的になってこないと難しい。住まいの問題は今まで分けて考えてきたけど、それを中に入れ込まなければいけないというような、考え方が少しもうちょっと複合して、もう少し俯瞰的かというと、そういうふうな言葉が使われてこないとそれが見えないという指摘がされているのではないかなと、そういうふうに感じましたけど、いかがでしょうか。

○植村会長 秋山委員のご指摘で、まだ恐らく全体像をなかなか事務局としても区としてもつくりにくい段階で、とりあえずみたいな形で出てきているので非常にわかりにくい面はあるかと思えますけれども、区のほうで何か説明ございますか。

○地域福祉課長 今ご指摘があったように、全体像の中での重点的取り組みというふうな順番で、考えていくということも大切だと思っております。ただ、この第4期で重点的取り組みを挙げておりますので、やはりそれをまず検証するということが必要であり、検証した結果、新宿区としては先駆的に取り組んでいたもので、まだ十分ではないので重点的取り組みで、少し性格等は変わりますけれども、今、残すべきなんではないだろうかという段階でお示しをさせていただいております。ですから、この中にさらにつけ加えるのか、少し入れかえて、もっと荷重の重いものがあるのだからそれを上に上げてくるべきだとか、そういうご議論は今後していただきたいというふうに考えているところです。

○植村会長 恐らくこの絵が、前の計画があってここまでやって、これからまたこれをやらなきゃならないというような絵になっているので、比較的範囲が狭いといいますか、もう少し新たな取り組みの形が、この二次元の平面であれば、もっとほかにも上からも下からも出てきていて、もう少し膨らみのあるものになっていかないといけないんじゃないかというのが、秋山委員のご指摘かと思えます。

そこら辺、これから少し施策をどのようにしてやっていけるのかということをご検討いただきながら、全体像が見えてきて、その全体像の中でどのように重点を取り出していくのかという、そういうことになっていくのかなというふうに思いますが、ここでもちろんそれはご議論いただいてそれをまた取り入れていくという、そういう形でぜひご意見をいただけれ

ばというふうに思います。

どうぞ。

○原田委員 原田でございます。

先ほどもちょっと出ておりましたけど、いわゆる災害のときにどうするのか、1人ではなかなか避難ができないというようなこともございましたけれども、このアンケートの中で、一般高齢者の調査の間32と問33、ここで「あなたは、日々の暮らしの中で、地域のつながりは必要だと思いますか？」ということに対して、90%近い方が必要だというふうお答えになっておられます。しかるに現状、近所とのつき合いはどうかというと、本当につき合いが薄いというか、ちょっとあいさつをする程度だというのが、問32の結果として出ているわけですが。

こういうことを踏まえて、今後の包括的なケアという場合に、先ほどもどなたからか発言が出ておりましたけれども、役所、区がこういうことにももちろん音頭をとっていただくことは極めて重要なことですけれども、今のこの設問に対する回答等の反映として、いかに地域の方が地域同士で声をかけ合ってお互いが見守りをし合っていくかということに対するPR、あるいはそういうものに対する取り組みを行政としてよりやっていかれる必要があるんじゃないかというふう感じますので、今後の相談センター等においては、そういう町会あるいは地域の、先ほど10の圏域というのが出ておりましたけれど、こういうところを通して区としていかにそういう地域に働きかけて、地域の活力というとおかしいですけども、力をそういう中に取り込んでいくという、そういう工夫もより一層していただく必要があるんじゃないかということを、要望として申し上げたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

地域づくりというか、恐らく今、この枠組みというのは、1と2とそれから3とは若干切り方が違うのかなとは思いますが、どちらかという施策の対象となる方をポイントとして柱を上げているんで、そのための手法というか、そこに至るどのような形で、こういう方が例えば安心して暮らせるようにするためには何か必要かというような、別な視点になるかとは思いますが、若干、ですから秋山委員が言われたように、角度の違いというか、そういった形で見えていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

この辺がうまく見えて、かつ具体的な施策があつて、目標がこういうところに達成できるというのがわかるような計画をつくっていければ一番いいのかなというふうには思いますが、貴重なご意見をいただいて、また、いろいろ行政としてもご検討いただきたいという

ふうに思います。

ほかにご意見、どうぞ。

○**盛委員** 原田委員と、村山委員の、地域みんなの支え合いの仕組みづくりは大事とおっしゃったんですけど、私もそう思います。区政にみんなに期待して何かやるとか、何か要望を出してじゃなくて、一人一人、自分が何かできるかを考えるのはそれは大事かなと思います。

ちょうど会議を通じて乾委員と知り合って、それで民生委員もなさっているので、それで新宿の現状で5人に今1人高齢者なので、11%、9人の中の1人外国人なんですよ。それで特に大久保地域は、2つの対象はものすごく目立つんですよ。みんなすごく孤独で、留学生も孤独で、親戚おろか友達も少ない。高齢者もひとり暮らし多い。それで何ができるかなと思って、それで今月の27日、とりあえず1回やってみないかで親睦会、高齢者と外国の特に留学生を対象に、料理づくりながら親睦会。で、5時半で27日、大久保地域センターで。乾さんの力で借りていただいて、会場も無事に押さえて、それで感謝します、乾さん。

以上です。

○**植村会長** ありがとうございます。

まさに地域づくり、実践が行われているわけですけども、なかなか、じゃどういう人たちが中心になっていくのか、そのために行政としても恐らくバックアップをしていかなければいけないわけですし、そういったことを計画の中にまた盛り込んでいくということも、ぜひ必要かと思えます。その辺も作り方は難しいかと思えますけれども、ご検討いただければというふうに思いますが。

ほかご意見ございますか。

秋山委員、どうぞ。

○**秋山委員** 重点施策の中の認知症高齢者支援の推進で、認知症グループホームの整備というのが挙げられていまして、なかなかこの整備が、それでも今期、小規模特養の中にグループホームもついているので、かなり実現していると思うんですけど、実際はなかなか入れない状況と、それから認知症のデイサービスはふえてはきていますけど、利用料が一般デイよりも高いのと、認知症デイということでそこに抵抗感があって、オープンはしたけどなかなか利用者が集まらないとかいうような実態がある。そして、認知症を抱えながら仕事をしている人たちにとっては、認知症デイってすごく大事で、ところが、介護保険では限度額を超えてしまうために自費が発生したりして、なかなか使い控えが起こっている。

そういうときに、例えば区独自として、若年性の認知症の方なんかだったら必ずご家族が

働いていますので、そういうところに例えば少し横出しで補助をつけるとか、そういうような思い切った施策をしないと、結局はどこか遠くの施設を探してそこへ送り込むということしか今はできないような現状が新宿区の中にある。そういう、本当に認知症を地域で支えるには、サポーターをふやしたり地域連携したりするけれども、認知症を抱えている家族というか家庭というか、そこへの具体的な支援というのがもうちょっと目に見える形で、しかも実現可能な形で施策の中に逆に入るような格好のほうが、私は非常に区民に対しても安心感を得られるというか、今、実際困っている人もいます。その辺も少し考えていただきたいなというふうに思います。

○植村会長 ありがとうございます。

さっきの住まいの問題もそうなんでしょうけれども、なかなか新宿区、いわば土地が高いため、いろいろな事業を行うにしても費用がかかるし、建物にも費用がかかる。当然それは使う人の負担ということにはね返ってくるという部分がございます、そうすると使える人と使えない人が出てくるという、そういった問題も出てまいります。

ただ、単純にじゃお金を配ればいいのかというわけにもいかないということもあろうかと思っておりますので、そこら辺、実際、本当に必要とする人が、サービスを提供することを推進していくことも必要ですけど、使えるようにしていくということも必要かと思っております。その辺もいろいろご検討いただければというふうに思いますが。

特にコメントはございますか。

○介護保険課長 十分、委員ご指摘の課題はあるというふうに認識はしています。現状、いわゆる地域密着型サービスの整備になりますが、認知症関係の施設、それからデイもそうなんですけれど、今国会に上程されている法案の行方にもよるんですが、保険者の権限強化というのが全体のトーンとしてありまして、地域密着サービスの指定権者の恐らく裁量範囲は広がるだろうと思っています。

それから、地方分権、地域主権の関連の法案も、ずっと政権がぐらついていてずっと期限切れで通過していない法案があるんですが、それも今国会で通れば、利用定員等々に若干の保険者の裁量が入る余地がありそうだというところもあるので、都度都度、次期の計画を見据える中では、検討はしていきたいというふうに考えています。

○植村会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○秋山委員 もう1つですが、在宅療養体制の整備の重点的取り組みの2のところなんですけ

れども、今もう、この2025年問題というのか、平成25年ではなくて団塊世代が後期高齢者を迎えるそこを見越して、かなり後期高齢者群が亡くなるというか死ぬというかそういうことを見越した上で、じゃ、病院で死ぬのがいいか、地域で看取るのがいいか、そこら辺の論議が非常にもうはっきり出てきています。

つまりは、看取りまでを地域できちんとできる体制整備というのを、国にしても都にしてももうはっきり言葉として挙げてきていますので、そういう意味では4つ目に、看取りの医療への整備というようなことを、逆にここは挙げてもいいのではないかという。前回のときはそれを主張しましたけれども、そこまではちょっとということで、少しマイルドな書き方にさせていただいたんですが、逆にそこはもうふえてきている状況の中で、今期に関してはもう言葉として入れてもいいのではないかなと私は考えていますけど、いかがでしょうか。

○植村会長 どうぞ。

○健康企画・歯科保健担当副参事 先ほどのハードの部分もそうなんですけれども、24年から26年度の重点的取り組み2の項目の「・」の2番目ありますね、「在宅生活の継続を支援し、個別ニーズに対応するサービス」。非常に何か雑駁な書き方なんですけれども、今の看取りの件も含めて、個別ニーズというのは、区民の方々のニーズがいろいろ出てきているということ承知しております。今、こういうふうに出させていただいているんですけれども、また、この会議等でご議論いただいて、個別ニーズというのをもっとそれぞれ出したほうがいいというようなものがあれば、入れていくべきかとも思っておりますので、ご議論の中でご意見をいただければと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

看取りという言葉でいくのか、前の計画のときの2015年の高齢者介護の中では、ターミナルまで支える地域包括ケアというような言い方があったかと思いますが、そういった最後の部分だけでなく最後まで支えるんだというそういう考え方も当然あるかと思うので、そこら辺、またご意見を伺いながらぜひ施策のほうに生かしていただければというふうには思います。

ほかにご意見ございますでしょうか。

ありがとうございます。じゃ、大変貴重なご意見をいただきまして、またさらに、これから具体的な施策についての検討に入っていくということでございますけれども、今後、ではどのような形で進めていくのかということにつきまして、ちょっと事務局のほうから、今後のご予定を説明いただければというふうに思います。

○地域福祉課長 きょうは活発なご意見、ありがとうございました。きょうのご意見を伺いながら、早目に全体の体系等をお示ししながら、今後、区がやっていきたいというようなことも、調査の分析を踏まえてお出しをしていくことが、またこの議論を深めることになるのかなというふうに思って伺った次第でございます。

それで、きょうも本当はもう少しクロス集計等をしたものもお出しできればと思っていましたが、なかなか非常に数が多いということで単純集計までしかお出しできなかったというところがございますので、議論を深めていただくために、今後クロス集計をかけていくわけですけれども、もしこういうことでデータが出ないかとかというご要望がありましたら、事務局のほうにお寄せいただければと思います。それが2月いっぱいでしたら、対応していけるのかなというところがございますので、その点はよろしく願いいたします。

単純集計をベースにした調査書につきましては、3月末を目途に今後作成をしましてまいります。

それで、今後の会議の予定でございますが、計画の見直し部会につきましては4月の下旬に、またこの推進協議会につきましては5月の中旬に予定をしております。充実した資料を出していければというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

詳しい日程については、決まり次第、早目にご連絡を申し上げたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

今回の会議の通知につきましては、多少ちょっと事務局のほうの都合で遅くなってしまったことをおわび申し上げます。よろしく願いいたします。

○植村会長 ありがとうございます。

今ございましたように、調査につきましてはもっと詳しくいろいろお知りになりたいということ、あるいは、見直し部会なりこの推進協議会なりの議論の資料として、こういったものも必要なんじゃないかというようなご意見ございましたら、ぜひ事務局のほうにお寄せいただいて、データで集計できる限りは可能であろうというふうに思いますので、どこまで公表するかというか印刷物として使うかということはとりあえず置きまして、この協議会のほうの議論の資料として、またいろいろおつくりいただいてお出しできるかというふうに思いますので、ぜひいろいろご意見、ご要望ございましたらお寄せいただければというふうに思います。

ほかに連絡事項等ございますでしょうか。

特にございませんでしょうか。

それでは、これをもちまして第5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ます。

今年度は一応これが最後ということになるかと思いますが、来年度はいよいよ計画をつくる最後の年度ということになりますので、この会も何回か開かせていただかなければならないと思います。また委員の皆様方にもいろいろお願いすることが多いかと思うので、ぜひよろしくお願ひ申し上げたいと思います。本日はお忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございました。

午前11時51分閉会