

第 8 回

新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成23年9月6日（火）

新宿区福祉部地域福祉課

14時00分開会

○植村会長 それでは、時間になりましたので、始めさせていただきたいと思
います。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。第8回になりますけれども、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たいと思います。

本日、あらかじめ、岡本委員、南委員、英委員、秋山委員と細田委員から
ご欠席のご連絡をいただいております。あと、村山委員がちょっと遅れてい
らっしゃるようですけれども、時間となりましたので、始めさせていただきます。

本日は、これまで皆様方からいろいろご意見をいただき、また、新宿区の
庁内でもいろいろ検討いただきまして、計画の素案ができ上がりました。そ
れを皆様にお示しをさせていただいているところでございます。この素案に
つきまして、前回まで多くのご意見をいただきまして、そのご意見を踏まえ
まして、人口に関する記載とか、大規模団地、あるいは施策の展開など、表
現もわかりやすい表現に修正が行われているところでございます。また、介
護保険事業計画につきましても、国のほうの作業が遅れているということも
ございまして、まだ粗々なところということでございますけれども、でき上
がっておりますので、ご議論いただきたいと思います。

本日はそのような内容で進めてまいりたいと思いますが、ちょっと盛りだ
くさんの内容になっております。一応、午後4時までということで時間が予
定されておりますので、この会議が時間の中で何とかおさまるようにご協力
をお願い申し上げたいと思います。

では、まず初めに、資料の確認を事務局からよろしく願いいたします。

○地域福祉課長 皆様、本日もお忙しいところ、お集まりいただきまして、あ
りありがとうございます。地域福祉課長、吉村でございます。

では、お手元の資料の確認をさせていただきます。まず、本日の資料につ
きましては、資料1から4、案の1章から4章ということですが、これ
については事前にお送りをさせていただいております。

それに加えて、本日、机上配付といたしまして、資料3、3章の67ペ
ージに図がございますが、それが実は真ん中のところの絵が抜けていたとい
うことで、きちんとしたものを本日ご用意させていただいております。それ
から、「介護保険サービスの利用状況」、第4章の追加の資料としてA4判の
ものが1枚、それから、資料5といたしまして、「平成23年度新宿区高齢者保
健福祉計画スケジュール」、これが1枚あります。

そのほかに、取り扱い注意ということで「会議終了後回収いたします」と書
いてあります「第二次実行計画事業(9月1日現在)」という資料があります。

これは、実は第二次実行計画というのは来年度からの事業で、現在、新宿区としては策定中でございます、まだ庁内調整の段階のものですが、この保健福祉計画の中でもこの事業はやはり柱になるものでございます。例えば、3章の14ページをごらんいただきたいと思います。後ほど説明をさせていただきますが、「施策を支える事業」として、実行計画事業とその他の事業ということで、本日、事業をご紹介させていただいているわけですが、この部分については、まだ本文の中では白紙になってございます。ここが何もない中では、新宿区がこれから何をしようとしているのか、わからないままご議論いただくというのも無理な話ですので、本日はこれを参考資料として、今の段階でということで配付させていただいております。先ほど申し上げましたように、これはまだ途中の段階のものということで、本日の会議終了後回収をさせていただくということで、本日は参考にござんください。

以上の資料につきまして、不足するものがございましたら、事務局のほうにお申し付けいただきたいのですが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。それでは、以上、よろしく願いいたします。

○植村会長 それでは、本日の議題に入ります。議事次第にございます、「高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画(平成24～26年度)素案について」ということでございます。お配りしております資料、あるいは事前にお配りしております資料に基づきまして、順次ご説明をいただいて、ご意見をいただくという形で進めさせていただきたいと思います。

まず、資料1と2、第1章、第2章につきまして、事務局のほうからご説明をいただきたいと思います。お願いいたします。

○地域福祉課主事 地域福祉課の須藤です、よろしく願いいたします。それでは、座らせていただいて、説明させていただきます。

本日は、第1章及び第2章について、前回7月に開催の第7回推進協議会から修正がありました点を中心に説明をいたします。それでは、資料1、「第1章 計画の基本的考え方」をごらんください。まず、全体にかかる修正点ですが、読み進めていく上でわかりづらい言葉を説明するための、注釈を各ページの下に入れました。

次に、1ページをごらんください。「第1節 計画策定の背景」ですが、1番として、以前は「高齢者人口の増加」という項目がございました。しかし、第2章の第1節「1. 高齢化の進展」と内容が重複する点が多く、整理したほうがよいのではないかとのご意見があり、2番目の項目としていた、「平成27(2015)年の高齢者像を見すえて」を1番目として、冒頭に日本の人口を記載したものです。

次に、2ページ、「3. 新宿区の社会基盤等の特性」をごらんください。新宿区には高齢化率の高い大規模団地がございますが、その視点が書かれていないとのご意見がありました。第3章の施策の中には、その点について記載されている部分もございますが、今回、第1章の「3. 新宿区の社会基盤等の特性」の高齢者総合相談センターの記述の中で、「高齢化率の高い大規模な団地についても、実情にあったサービスの展開や見守り等の支援をしています」との記載を追加いたしました。

次に、第3節に移ります。4ページから5ページに記載の「3. 『地域包括ケア』を推進するための新宿区における『日常生活圏域』の考え方」をごらんください。こちらの記載には、日常生活圏域、基盤整備圏域、相談圏域の3つの圏域の説明が出てきますが、わかりづらい表現がございましたので、記載を修正いたしました。

次に、7ページをごらんください。「4. 新宿区の地域包括ケア体制」、地域包括ケアシステムの図です。下の「地域包括ケアシステムの関係機関等の連携イメージ」の「地域包括支援ネットワーク」として囲まれている中央の四角の部分ですが、「医療系の支援」となっておりましたが、わかりやすくということで、「医療・療養の支援」といたしました。

その次の8ページにつきましては、内容はそのままに、デザインを変更いたしました。

次に、9ページ、「第5節 基本目標」の「基本目標2 健康づくり・介護予防をすすめます」の記載ですが、2行目終わりから、「病気の予防・早期発見につとめていくことが大切です」というところを、「病気の予防・早期発見・治療」と、「治療」という言葉を入れました。

資料1の修正点は以上です。

続きまして、素案、資料2、「第2章 高齢者の状況」の2ページ、「2. 高齢者世帯の現状」をごらんください。前回では、一人暮らし高齢者及び夫婦のみ世帯について記載しておりました。今までの調査の結果から状況を見ると、一人暮らし高齢者の割合が、一般高齢者調査では横ばい、居宅サービス利用者調査では減少となっており、前回7月末の推進協議会では、委員の方から、減少傾向が続くのかとのご質問もございました。

事務局にて、調査の結果について分析等いたしましたが、平成19年度からは減少でしたが、平成16年度から平成22年度の調査にかけては増加しており、これは全国の状況にほぼ沿うような形となっております。推定の域は出ませんが、減少するとは言えないとのこと、また、平成22年国民生活基礎調査などと比べても、新宿区の高齢者の世帯の割合はやや高い傾向にあること、調査の夫婦のみ世帯では配偶者が65歳とは限らず、高齢者世帯とは言えないこ

とから、今回、一人暮らし世帯及び世帯全員の年齢が65歳以上の高齢者世帯についての記載に修正したものです。

次に、4ページ上のグラフをごらんください。各年度末の実績値で記載しておりましたが、第2章の要支援・要介護者認定数に関する他のグラフが10月1日現在の実績値で記載となっておりますので、こちらをあわせて10月1日現在の実績値のグラフといたしました。

第2章についての修正点は以上です。簡単ではございますが、以上で、第1章及び第2章の説明を終わります。

○植村会長 ありがとうございます。第1章、第2章につきましては、前回もご議論いただいたところでございます、前回のご意見も踏まえて、修正をさせていただいているところでございます。

今ご説明のありました第1章、第2章につきまして、ご意見、ご質問等ございましたら、ご自由にご発言いただければと思います。一応、皆様方のご意見を踏まえて修正をしたということでございますが、たまたま具体的な施策の内容との関わりで、第1章、第2章についてご意見があれば、その後でもまたご意見をいただければと思います。

それでは、先に進ませていただいて、第3章の具体的な施策の推進のところのご説明をいただいて、たまたまご意見があれば、1章、2章に戻ってご意見をいただければと思います。

ではまず、資料3の第3章の部分についてご説明をいただきたいと思っております。

○地域福祉課福祉計画係主査 事務局の高橋です。第3章の説明をさせていただきます。座らせていただきますので、ご了承ください。

「第3章 施策の推進」、資料3になります。今日、机上配付させていただいた「第二次実行計画事業（9月1日現在）」も一緒に開きながら、見ていただければと思います。

それでは、資料3、1ページをあけていただきますと、体系が載っております。これは前回お出ししている資料と特に変更はございません。

2ページになります。「施策の推進の見方」を記載しました。それでは、3ページ、基本目標1に移ります。ここには施策1、2、3があります。今回、この基本目標に対する指標を定めさせていただきました。「地域活動参加者の割合」で、一般高齢者調査から取りましたものになります。昨年調査で23.7%だったものを26年度までに30%という目標を、この基本目標における指標として位置づけました。

それでは、修正のあったところ、または追加のあるところの説明とさせていただきます。8ページをごらんください。「4. 施策を支える事業」と

いうところに2つ空欄があります。この2つにつきましては、別添で今日お配りした資料の2つの事業が入る予定です。それから、「その他の事業」につきましては、事業名とその事業概要という形で載せております。「指標」につきましては、ことぶき館・地域交流館の利用登録者数を成果指標とし、現在4,457人を26年度までに5,000人という目標を立てております。

次に、10ページ、施策2については、本文の修正はありません。14ページに移ります。「施策を支える事業」計画事業の枠は3つありますが、2つの事業が入る予定となっております。それから、「その他の事業」が4つございます。16ページの「指標」になりますが、こちらは、介護支援ボランティア・ポイント事業の登録ボランティア数を、指標としております。

では、17ページ、施策3に移ります。「就業等の支援」になります。こちらでも本文につきましては特に修正はありません。20ページの「施策を支える事業」になります。こちらにつきましても、1つ空欄がありますので、参考資料を合わせてごらんください。

「その他の事業」では、「シルバー人材センターへの支援」があり、「指標」につきましては、継続で指標を立てておりますが、「シルバー人材センターの受託件数」で、こちら、26年度が現在未定となっております。来年、計画書を発行するまでに、シルバー人材センターの理事会等が終わった段階でこちらを記入させていただきます。

それでは、23ページに移らせていただきます。基本目標2になります。こちらは施策が4と5の2つになります。基本目標の指標としましては、調査項目から取っております。「健康と回答とした高齢者の割合(主観的健康観)」、一般高齢者調査からの調査項目を指標としております。現状につきましては、70.9%ですが、75%を、この目標の成果として挙げております。

それでは、24ページの「施策4 健康づくりの促進」になります。修正点がございますので、ご説明させていただきます。「1.現状」の(1)の1個目の○(まる)、こちらの2行目になりますが、東京都国民健康保険団体連合会の平成22年度の集計(速報値)が出ましたので、こちらを今回、修正させていただきます。

それから、27ページに修正点がございます。3番の「今後の取組みの方向性」の1個目の○(まる)になります。具体的な事業名を挙げて、わかりやすく修正しております。○(まる)1個目については、「元気館事業の推進やいきいきウオーク新宿等の事業により」という書き込みをしております。3つ目におきましては、「生活習慣病の悪化予防を図るために健康教育や健康相談などの取組みをすすめていきます。特に血糖値が高い方に対する悪化予防に力を入れていきます」と追加で記載しています。

28ページに移ります。ここは、前の施策でいうと「その他の事業」になりますが、事業名と事業概要を載せております。30ページの「指標」におきましては、「特定健康診査受診率の向上」ということで現計画と内容は変わらないのですが、指標の名前を変更しております。それから、その下、2つ目の「70歳で22本以上の歯を持つ人の割合」につきましても、現計画からの継続になります。

31ページの施策5に移らせていただきます。「現状」の「(1) 介護予防事業の取組み」というところの○(まる)1個目の4行目の記載の「介護予防への取組みが望ましいと判断された高齢者の2次予防事業対象者」については、現在、新宿区では「パワーアップ高齢者」という名称で呼んでいます。この辺をわかりやすく修正いたしました。本文については修正事項がありません。

34ページには、「施策を支える事業」を記載、35ページの「指標」におきましては、「介護予防に関心のある高齢者の割合」ということで、調査項目から取っています。それから、2つ目は、「介護予防教室定員充足率」と、これは新しいものになります。現計画では(介護予防教室の対象となる対象者の)選定数だったのですが、今回は、定員に対して教室に何割出ているかを指標としております。現在、かなり高い充足率となっておりますが、それを維持するというので、目標を85%にしております。

37ページの基本目標3に移らせていただきます。基本目標3におきましては、施策6から12の7つの施策があります。ここに指標ということで、今回、調査項目であります「高齢者総合相談センターの認知度」、これにつきましては、現状、名称については37.3%で、あとは機能、場所と、これらをアップすることを目標とし、指標としております。もう1つは、「かかりつけ医をもつ65歳から74歳の人の割合」としました。

38ページ、施策6になります。「1. 現状」の1個目の○(まる)になります。前回までの表記では「平成21年度」となっておりましたが、22年度の実績ということで、こちらにつきましてもほぼ倍増というところで修正をいたしました。

40ページに移ります。「2. 課題」になります。一番下、3つ目の○(まる)になります。前回までの資料の中に、事業でショートステイがありましたが、その辺の記載がないというご意見でございました。そこで、今回、3つ目に、ショートステイはかねてよりニーズがあるというところから、その課題につきまして、次に、41ページの「今後の取組みの方向性」におきましても、「ニーズの高いショートステイに」という方向性を打ち出しております。

42ページに移り、施策6の事業になりますが、3つ空欄がございます。こちらは、別紙のほうをご参照ください。「その他の事業」におきましては、医療

介護支援から始まりまして、在宅復帰リハビリまでの事業を挙げさせていただいています。44ページ、「指標」になります。今回、新しい指標として、「在宅生活の継続意向」を居宅サービス利用者調査から取り上げております。

45ページ、施策7になります。こちらにつきましても、本文的には変更がありません。48ページ、事業を掲載しております。49ページの「指標」で、「配食サービス」につきましては継続で今回も成果目標としております。それから、「緊急通報システムの設置数」を今回、新たに指標として取り上げております。

施策8、50ページに移らせていただきます。こちらも、本文的には修正はございません。54ページに事業を載せております。55ページ、「指標」につきましては、1個目の指標が現計画からの継続です。2つ目の事業者向けホームページにつきましては、新しい視点になります。

56ページ、施策9、重点的取組みになります。こちらも、本文的には修正がありません。63ページの「4. 施策を支える事業」におきましては、63ページ、64ページに入れるような形で、別紙3ページから4ページの事業を参考に見ていただければと思います。「その他の事業」におきましては、「認知症講演会」から、次のページの「精神保健相談」まで挙げています。66ページ、「指標」になりますが、2つとも、現計画からの継続で指標を挙げております。67ページの図におきましては、本日机上配付をさせていただいております。裏面も印刷をしておりますので、差しかえていただければと思います。

68ページ、施策10、重点的取組み2になります。こちらは今回、大きく修正が入っております。まず、68ページ、「1. 現状」の(1)の○(まる)1個目になります。こちらの3行目になりますが、「在宅療養相談窓口を設置しています」を今回、追加しております。

それから、72ページに移ります。「課題」になりますが、○(まる)1個目には「医療・介護の専門職に対して」という後に、「医療の必要性が高い人の在宅療養を支援する」を追加しています。2つ目のところには、「在宅療養を支えるかかりつけ医や」を追加しております。4つ目の○(まる)におきましては、2行目で「わかりやすい療養相談窓口とする必要があります」と修正を重ねております。一番下の3. 今後の取組みの方向性の(1)の○(まる)2つ目は、冒頭に「病院からの退院調整の際に主に関わるのが」を追加しています。

73ページにおきましては、1個目の○(まる)になりますが、「在宅療養相談窓口は」というセンテンスをすべて追加させていただいています。(2)の○(まる)1個目に、「地域で在宅療養を支援するケアマネジャーなどの」という文章も追加しました。(3)の○(まる)2つ目になりますが、「リハビリテーションにより～」というところですが、一番下の行の「リハビリテーションの

連携のしくみづくりを行います」と修正しております。

4 個目の「民間訪問看護ステーションが十分に機能を発揮できるよう」というところに、次の文言で、「区立訪問看護ステーションが適切に情報を発信する」と、最後の末尾の「効果的な連携を支援します」と修正しております。

74ページに入ります。(4) 番、「在宅療養に対する理解の促進」になりますが、○(まる) 1 個目につきまして、「在宅療養についての区民の理解を深めるため」のところに、「地域学習会の開催や在宅療養ハンドブックの作成・配布等を行います」と追加しています。2 目につきましても、2 行目「パンフレットを作成・配布」を修正しています。3 目におきましては、「がん罹患後の患者および」の一番右側になりますが、「支援プログラムや」を追加しています。4 目になりますが、2 行目を「在宅療養の相談窓口を区民にわかりやすく周知します」と修正しております。

75ページの「指標」になります。「かかりつけ医をもつ65歳から74歳の人の割合」、こちらは、先ほど基本目標 3 で取り上げた指標になりますが、施策10の成果を表す指標として重要であることから、あえてここに再掲したものです。2 目の「在宅看取り率」につきましては、今回、新たに指標としたものです。

76ページの図は、「在宅療養を支えるしくみ」ということで、今回初めてお示ししております。在宅療養を支えるために、在宅療養者を中心に、かかりつけ医、訪問看護ステーション、病院等でこのような形で囲んだ形、それから、先ほどご説明してきました在宅療養相談窓口はこのように関わっているというところを示していますので、ごらんいただき、後ほどご意見をいただければと思います。

77ページに移らせていただきます。施策11、重点的取組み 3 になります。本文につきましては、特に変更はございません。82ページの「施策を支える事業」は、別紙のほうをご参照ください。「その他の事業」を今回掲載し、83ページ、「指標」におきましては、「高齢者総合相談センターにおけるケアマネジャー支援相談件数」を指標として挙げております。

85ページ、施策12になります。こちらにつきましては、本文のほうは、修正は特にしておりません。90ページの「施策を支える事業」になります。こちらも、別紙を参考に見ていただければと思います。「その他の事業」は、次のページまで記載しております。92ページの「指標」につきましては、新しい指標としまして、住宅住みかえ相談における70歳以上の方の成約件数を、成果指標としております。

93ページ、基本目標 4 になります。こちら、基本目標 4 の指標につきましては、「高齢者の権利擁護ネットワーク（地域版）の構築」を今回、指標としております。

94ページ、施策13になります。94ページの一番下に、「現状」の(1)の「判断能力が十分でない高齢者の地域生活を支えるために」ということで、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の記載を追加しております。

100ページ「施策を支える事業」になりますが、こちらにつきましても、別紙のほうをごらんください。「指標」につきましては、「新宿区成年後見センターの認知度」を挙げております。現状24.3%を35%までに持っていくことを目標にしています。

103ページ、基本目標5になります。こちらの基本目標5の指標につきましては、現在、75歳以上の一人暮らし高齢者に配布しております、「ぬくもりだよりの配布に関わる地域の住民等の人数」を、今回、指標としました。

104ページの施策14に入ります。施策14につきましては、特に変更はありません。108ページの「施策を支える事業」におきましては、別紙をごらんください。それから、109ページの「指標」につきましては、「家族介護者教室・交流会参加人数」を今回、指標としております。

施策15、110ページに移ります。「1.現状」の(1)の○(まる)1個目になります。こちらに、現在、新宿区社会福祉協議会で実施している、ふれあい訪問・地域見守り協力員事業の現状を書いております。それから、見出しが今まで3つあったものを整理して2つにまとめ、(2)のほうに、「地域における支えあい活動のコーディネートや人材の広がり」という形でまとめました。

次に、113ページの「課題」の3つ目として、「一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の見守りや安否確認については、地域の様々な見守り活動による気づきを高齢者総合相談センターにつなげることにより、より適切な支援に結びつけていくことが必要です」という課題を、追加しました。その他の修正はありません。115ページの「施策を支える事業」は、別紙をごらんください。そして、「その他の事業」は115ページから116ページに記載のものです。「指標」につきましては、「75歳以上の一人暮らし高齢者のうち、ぬくもりだよりを配付している人の割合」を今回、新たな指標としました。

最後になります。「施策16 災害時支援体制の整備」になります。こちらは追加がありまして、118ページの○(まる)2つともになります。二次避難所での対応につきまして、「備蓄物資を整備します」というところから、「モデル事業を実施し、在宅で生活している要支援者の避難所のあり方について検証します」というところと、2つ目、本年3月策定の骨子における5項目の課題について、「アクションプランとして策定を進めています」という記載を追加しております。

最後、121ページになります。「指標」につきましては、2つとも新しい指

標です。1つ目が、「災害時要援護者名簿の新規登録者数」です。毎年200人の新規登録者で、3年間で600人の登録を目標としています。2つ目につきましては調査項目からになります、「災害時要援護者名簿の認知度」をもう少し上げていくという指標としております。

以上で、資料3の説明を終わります。よろしくお願いたします。

○植村会長 ありがとうございます。かなり大部の資料の説明でございまして、5つの基本目標に対して、16の施策に整理をさせていただいておきまして、またそれぞれについて具体的な施策があるということです。また、具体的な施策のところにつきましては、資料3のほうでは空欄になっている部分があって、それを本日机上配付いたしました資料で見たいということ、ちょっと見にくい構成になって恐縮でございますけれども、この資料3といたしまして、第3章の部分が今回の計画の具体的な内容ということになるわけでございます。既にご意見をいただいている部分もございまして、皆様方からご意見、ご質問等をいただければと思います。

本日ご出席をいただけなかった秋山委員から、事前に配付いたしました資料について何点かご質問、ご意見をいただいております。まず皆様方のご意見をいただく前に、秋山委員からどんなご意見があつて、どんな内容になるのかということについて、ご質問等とその回答も含めまして、事務局のほうからご紹介いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○高齢者サービス課長 高齢者サービス課長でございます。座って、ご説明をさせていただきます。

まず第一に、第3章の15ページをお開きいただきたいと思います。15ページの「その他の事業」の上から3つ目の四角の中に、「介護支援ボランティア・ポイント事業」というものがございます。事業概要につきましては、右に記載しておりますとおり、「18歳以上の区民が介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に換金できるポイントを付与する事業を実施し、高齢者の介護予防やいきがづくりを推進していきます」という内容のものでございます。

これにつきまして、ポイント制でございますので、秋山委員から、「ポイントをどう生かせるのかまで示して欲しい」というご質問がございました。このポイント事業につきましては、以前は65歳以上の区民ということの対象を18歳までに引き下げました。これはさまざまな介護保険施設をボランティアでお手伝いいただいたり、あるいは、ぬくもりだより、見守りというようなところの幾つかの事業がございまして、そこにご協力をいただいた方に、1ポイント、2ポイントというような形で、年間で最大で5,000ポイントとなっているものでございます。そのポイントは、ここに記載してありますように、1年間のポイントをためていただいて、5,000ポイントになりまして、換金し

てご自身でご利用になる場合と、それから、社会福祉協議会へ寄附する場合、その2通りで行っているところがございます。

この秋山委員のご質問はおそらく、こういったポイントは、その後蓄積をして、何らかの介護のサービスを受けるときにご自身のものとして使えないかというようなご趣旨もあるのかとは思いますが、現状の介護支援ボランティア・ポイント事業につきましては、年間でその都度更新をしていくというものでございますので、特にこのままお示しはしないで、今回の案でさせていただきたいと考えているところがございます。

○植村会長 ありがとうございます。換金というのがあるので、活かし方は一応説明しているということで、読めばわかっていただけということであるかと思えます。

ほかにも質問がございました。お願いします。

○健康企画・歯科保健担当副参事 では、健康部からでございます。27ページをごらんください。秋山委員から、27ページの記載というか、ここから抜けているというご指摘かと思えますけれども、高齢者の救急のかかり方が大変問題になっているというご指摘がございました。それに対しまして、救急車を呼ぶということはどういうことであるかということも含めて、救急の事態に対応できるような啓発事業が必要ではないかというご意見。そして、救急搬送した後、在宅で戻ってこられるような連携体制をつくっていくべきでしょうというようなことです。

あわせて、一人暮らしの高齢者の方であったら、救急で運ばれる際に基本情報がすぐわかるような仕組みとしまして、「冷蔵庫の中に情報がすぐわかるようなバトンタイプの入れ物の設置」と書いてありますが、何かそういった情報をご自宅に常時置いておいて、救急隊の方がそれを見て、お医者さんに伝えられるようにというようなシステムをつくってはどうかというご提案かと思えます。

それで、27ページのほうは、健康づくりということでもくくらせていただいていますので、特に救急のことについては触れているところではございませんが、後ろのほうの在宅療養のところの75ページをごらんください。こちらも特に救急のかかり方というふうに挙げているわけではないんですけれども、75ページに「施策を支える事業」を挙げさせていただいております。この中に、4段目になりますが、「かかりつけ医機能の推進」というものがございます。また、その2つ下に、「緊急一時入院病床の確保」ということで、区では、まず高齢者の方も含め、かかりつけ医をもつていただきたいということをお願いしているところです。

かかりつけ医をもつていただくことによって、ふだんの健康管理もできる

し、突発の事態が生じたときに、救急にかかるべきなのか、そうではなくて、ご自宅で何とかできるか、あるいは、一番下の段の「緊急一時入院病床の確保」ということで、新宿区は、かかりつけ医の先生の見立てで入院が必要ということであれば、すぐに入院できるバックベッドも用意しておりますので、そういったところを利用していただけるようにということで仕組みをつくっております。この仕組みをしっかりと区民の方に周知をさせていただくということで、このご意見のほうにはお答えをさせていただきたいと思っております。

もう1点ですけれども、75ページの「指標」について、ご意見をいただいております。「指標」の2番目に在宅看取り率というのを挙げているのですけれども、在宅支援診療所の報告に基づくということで、在宅療養支援診療所が看取りをされた場合に、関東信越厚生局というところに届け出をすることになっております。その看取り率が上がっていくことによって、在宅で療養されている方、亡くなるまで在宅でお過ごしになられた方が増えていっているだろうということを目ざして見たいということ、こういったところを新しく挙げたところです。

秋山委員のご意見は、その推移もわかったほうがよいので、過去の看取り率も手に入るのかというようなご質問でございます。この点につきましては、国のほうに今、問い合わせをいたしまして、過去、長いことはもらえないようではございますけれども、20年からのデータが一番古くて、その辺からはいただけるようですので、今、手続きをしているということでお答えしたいと思います。以上でございます。

○植村会長 ありがとうございます。

はい、お願いします。

○介護保険課長 それでは、介護保険課の関連部分について2、3ございます。

まず、43ページをお開きいただけますでしょうか。43ページ、「その他の事業」の表中で、特別養護老人ホームの待機者に対して在宅サービスの充実をどう図るのかというご質問をいただいております。そのご質問に対しましては、新たな施策としては、今年度、24時間の定期巡回・随時訪問のモデル事業をやっておりますが、それを踏まえて、24年度、法改正で新たに創設される、定期巡回・随時訪問サービスを実施する運びであるということ、それから、さっき、資料の中で追記もさせていただきましたが、ショートステイのほうの整備を進めていくということで、在宅での介護者の負担軽減等々の施策も図っていきたいと考えております。

それから、もう1点、同じ表の中の一番下の「在宅復帰リハビリテーション連携事業」、ちょっとわかりにくい名称になりますが、具体的には、老健のマ

イウェイ四谷というところに委託して、入所もしていただく中で、在宅復帰までのリハビリテーションをしっかりとってもらうためのつなぎスキームの検証事業です。

検証事業3年目を迎えまして、現在、それから、今後の方向性として、リハビリテーションの一元的な相談窓口としては、医療連携担当等もいることなので、まず高齢者総合相談センターになってもらおうと。ただし、老健のPT、OTの方たちの専門的スキルと十分に連携できるように、例えば高齢者総合相談センターのスタッフがリハビリの相談を受けて訪問等に伺うときは、老健のスタッフも一緒に同行して相談に乗るといような仕組みで現在動かしているところでございます。

それから、55ページをお開きいただけますでしょうか。55ページ、「5.指標」の升目2段のうちの下段のほうですが、「新宿ケア倶楽部」へのアクセス数、これを指標とするのはそぐわないのではないかというご意見をいただいております。ただ、これ、事業者支援ということでの指標としては、要は、事業者支援のためのいろいろな情報の発信が非常に重要であるという認識をしております。発信した情報を確実に受け取ってもらえているのか、指標としてこれは有効であると判断しているところでございます。以上です。

○植村会長 ありがとうございます。秋山委員から、ご出席いただくということも最初にご質問をいただくんですけども、今日はどうしても出席できないということで、事前にご質問をいただいたところでございます。今、ご説明にありましたように、結構たくさん事業がございますので、なかなかその事業内容がこれでわかるのかというようなこともあろうかと思っておりますけれども、そのほか、あるいは今の秋山委員のご質問に関連してでも、もちろん結構でございますけれども、ご自由にご意見、ご質問等いただければと思います。

はい、どうぞ。

○高齢者サービス課長 先ほどご説明した中で、私のほうで表現を間違えておりましたので、ここで訂正をさせていただきます。ポイント数でございますが、年間50ポイントを上限で換金または寄附ということで、1ポイント100円となっております。したがって、5,000円と。すみません、先ほど私のほうで5,000ポイントという表現をしたかと思っておりますが、訂正をさせていただきます。失礼いたしました。

○植村会長 ありがとうございます。第3章はかなり幅広い内容になっておりますけれども、どこからでも結構でございます。ご意見、ご質問等をいただければと思います。

あるいは、第1章、第2章の部分の先ほどのご説明で、第3章とあわせてご質問等ございましたら、それでももちろん結構でございます。

どうぞ。

- 塩川委員 施策6の部分で、「第二次実行計画事業」の2ページです。施策6の41ページでは、小規模多機能型居宅介護を地域包括ケアで今後必要ということで、整備、推進していきますということが書かれています。今、新宿区で小規模多機能型居宅介護支援事業をやっているんですけども、あまりうまく機能できていないというか、利用者の定員割れ等々したりとか、まだ始まったばかりの事業で、なかなか運営するのが難しい状況です。これ、23年度の見込みが3か所ですけども、26年度の目標が9か所になっています。3倍ぐらい目標値を上げて、9か所というふうにかなり大きな数字になっているんですけども、この辺の根拠は、どうして9か所というか、これだけ多く小規模多機能の施設をつくるのかをちょっと教えていただきたい。
- 植村会長 こちらの数字のほうはまだ調整中ということでありましてけれども、見込みとして、実際に事業者の方が手を挙げてこない、なかなか実際の事業所が増えてこないということもあるんですけども、その辺の見込みの根拠といたしますか、その辺についてお願いいたします。
- 介護保険課長 はい。まず、この表の見方ですけども、26年度の目標というのは、26年度での到達点ということですので、3か所を含めて9か所ということですが、この9か所というのは、第4期の目標に挙げている9か所です。期が変わって第5期に至って、4期の目標から目標値を下げるのかというのは、区の施策として、やはり区としては目標は下げるべきではない、そういうサービスだというふうに認識しております。ですので、公有地等々の活用、課題が、都心の地価、物件費等々が介護報酬に見合わないということがもう明らかになっておりますので、それを解消する方向で、何とか目標値は下げたくないという趣旨で載せているものでございます。
- 植村会長 という説明ですが、何か特別な施策を考えているのかどうかということもおそらく質問の趣旨にあるかと思いますが。
- 介護保険課長 現状、既に1か所、公有地を活用した事業が進んでおります。そういうふうにつつこつ積み上げていけば何とか、というのが1つあります。それから、介護保険法の改正で、保険者の裁量が地域密着型サービスに関してはかなりできてくるので、事業者視点のいろいろな加算措置とか、あと、例えば小規模多機能居宅介護を実施しているエリアに、新たに、訪問看護なり、関連の競合しそうなサービスの指定申請が東京都に出たときに、事前に新宿区で協議できるという仕組みもできてきますので、そういった中でどれだけこのサービスを軌道に乗せさせていけるのかということ、まだまだ未知数のことはございますが、努力はしていきたいと考えております。
- 植村会長 はい、塩川委員、どうぞ。

○塩川委員 やはり事業を展開する上では、結果、やっぱり住民の方とかがこういうようなメリットがあって、それなら、こういうふうに事業を増やしていこうという形での検討が必要だと思います。モニタリングをきちんと区のほうでもとられていると思うんですけども、その辺がどうなのかなと。それでいきなり、国がこれからは小規模多機能の必要性があるということで訴えていますけれども、大規模な地域に小規模多機能が根ざすものなのかなというのがまだ疑問というか、どうなるということになっている段階なんですけれども、その段階でいきなり9か所というふうに、目標があるから数値を伸ばすというのかなとちょっと思ってしまいました。その辺、検討して、きちんとこういう効果があって、こういうふうにご利用者にメリットがあるということであれば、いい数値だと思うんですけども、その辺がちょっと気になったので、質問させていただきました。

○植村会長 ありがとうございます。基本的には、住民側のニーズというのは当然あるということをお区の方としても認識しておられて、無理やりつくるというか、必要ないものをつくるということではないと思います。

○介護保険課長 地域包括ケアという概念を非常に体現しているサービスだと思いますので、まだまだ周知不足、それから、ケアマネさんと利用者それぞれの理解、もっと普及してくれば、身近に感じられるのでしょうけれども、普及PR、その他により一層力を入れ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。塩川委員、よろしゅうございましょうか。

では、ほかに何か。どうぞ。

○都崎委員 今の小規模多機能のことにしていえば、多分、制度の設計の中で、やはり通所介護の部分をそこに絞らなければいけないとか、ケアマネジャーを変更しなければならないとか、そういった制度の不具合の部分が多分、利用促進を抑制しているんじゃないかなと思うので、その辺はまたこれからの中では変化はしてくるんじゃないかなというふうに、今、お話を聞いてちょっと思いました。

2つあります。1つは、細かい表現なんですけれども、53ページの「今後の取組みの方向性」で、前々から気にはなっておりましたけれども、「(1)質の高いサービス提供に向けた事業者支援」の最初の○(まる)で、「そうした事業者の取組みが事業者間での競い合いにつながるような事業者支援を推進していきます」というのがあります。これは良いサービスを提供するために、良いサービスを発掘していくとか、新しく開発していくところを支援するということが競い合いという言葉を使っていると思うんですが、現在のこうした介護サービス事業、例えば通所介護とかを見ましても、やはり法の目を

くぐりながらとか、あとは、お泊りサービスの中で例えば男女が一緒の部屋に寝たりとか、この新宿区の実情は詳しくはわからないんですけども、そういった部分で事業所が営利を追求したりとか、お客様を獲得するために、悪しきに流れる方向が全くないとは言えないので、この辺の表現については検討されてはどうかというのは前から感じていたところなので、発言を試みました。

あともう1点なんですけれども、認知症の対策についてなんですけど、高齢者の保健福祉計画というところで、どこまでが高齢者なのかということがちょっとあれなんですけれども、若年の認知症についてのケアについては、新宿区としてどのようにお考えなのかというのを質問させていただければと思います。やはり今、例えば通所介護でも、若年性の認知症加算というのが制度設計されましたけれども、実際の活用が非常に難しい。そして、高齢者の中で若年の認知の方たちが過ごすというのが非常に難しいということもあって、幾つかの先駆的な取り組みは都内でもされているようですけれども、やはり地域密着型の認知症対応型通所介護の方向性も含めて、この辺については考えていかなければならないんじゃないかなと感じているところです。いかがでしょうか。

- 植村会長 ありがとうございます。最初の質問は、表現の問題というか、「競い合い」という言葉が、競い合って良くするというところに、必ずしもそればかりの話ではないということかと思えます。まずそこはちょっと検討していただければと思いますが、若年性認知症についてはどう考えておられるのか。お願いいたします。
- 健康企画・歯科保健担当副参事 今回の計画のほうには特に盛り込んでいないところがございますが、役割分担として、健康部のほうで若年性の認知症については対応していくというふうには話は進めているところがございます。
- 都崎委員 実際の中では、介護保険を受けられて、サービスを受けている若年の認知の方も結構いらっしゃるもので、どうかなというような思いがあります。
- 植村会長 はい、どうぞ。
- 健康企画・歯科保健担当副参事 どちらが中心になってということはどうしても庁内では話し合われるんですけども、当然、連携しながらとか、それぞれの制度をうまく使いながらということになっていきますので、ご意見のほうを踏まえて、また、対応していきたいと思えます。
- 植村会長 よろしゅうございましょうか。
はい、どうぞ、乾委員。

○乾委員 まず、具体的な例についてちょっと説明をしていただきたいと思います。今、ポイント制について、ちょっと訂正が入りましたね。我々、ぬくもりだよりを実際配っておるんですけども、よく内容を知りませんでした。ワンポイントという内容、ポイント制の中身をちょっと説明していただきたいと思います。私、何か初めて聞いたような気がしまして、わかりませんもので、教えていただきたいと思います。

○植村会長 もう少し詳しくということですので、お願いします。

○高齢者サービス課長 ポイント付与の基準がございまして、活動1時間につき1ポイントを付与する場合、それから、1日2時間以上活動を行ったときは、受け入れ施設ごとに20ポイントを上限として付与するというような規定があります。そして、手帳にスタンプを押すとか、具体的にこれは社会福祉協議会のほうで実施している事業でございしますが、今、ご協力いただいている中では、高齢者の施設でのお手伝い、それから、ちょこっと困りごとサービス、それから、見守り、あるいは、ぬくもりだより、今、委員ご指摘のような内容ですね。そちらへのご協力に対して、決められたポイントを1活動につき付与させていただいているというような内容でございます。

○乾委員 わかりました。

○植村会長 よろしゅうございましょうか。

じゃ、どうぞ。

○小林委員 公募委員の小林です。これだけの資料を加入したり、削除したり、修正したり、まとめていただいて、大変ありがとうございました。また、説明していただいたわけでありましてけれども、2点ほどちょっと教えていただきたいと思います。

まず、第1章の4ページを見ていただきたいと思います。この4ページに、2番として、「重点的取組みの考え方」があります。これは今回、基本となることで、大変重要なことだろうと私は思うわけでありまして。それを見ていきますと、「『認知症の高齢者支援体制の推進』『在宅療養体制の整備』については、前計画で新たに取組みを強化したものであり、現時点では十分に成果を検証できる段階ではない」と、こういうことがあります。

しかしながら、ケアマネジメントについてはそれだけの効果があるということですから、これはいいんですが、今申し上げました、支援体制の推進と在宅療養体制の整備というのはまだ検証できる段階でないということでありましてけれども、下の表を見ると、変更等をしているわけです。例えば「支援体制の推進」が「体制」が抜けて「支援の推進」となったり、「整備」が「充実」というように文言が変わっているわけでありましてけれども、この変更理由というのはそういう状況においてする必要があるかどうかその辺がよくわから

ないものですから、教えていただきたいと。検証できない段階ですから、前のものでもいいのではないかなというような考えも私は持つわけでありませうけれども、変える理由があったら教えていただきたいというのが1点であります。

次に、第3章を見ていただきたいと思います。第3章の、ページで申し上げますと119ページを開いていただきたいと思います。名簿のことについてでありますけれども、名簿については2つ申し上げます。1つは、「登録勸奨を強化し」と、「強化」という言葉が入っております。後を見ていくと、「強化」という言葉はないように感じるんですけども、ここだけ「強化」を入れる理由があるのかどうかというのが1点であります。

それから、名簿に対する2点目なんですけれども、名簿の活用について申し上げますと、やはり人の命とか財産、こういうことにかかわることですから、非常に重要だと思っておりますし、行政上もそれを早く的確に知る必要があるだろうと思っております。行政はそれを知ってそれでいいかということではなくて、行政はそれをいかに効果的に使うかということが大事だろうと思っております。

そこで、現在、2,000名ぐらいでしょうか、承知しているわけですね。これからは毎年200名ずつ600名を増やしていくと、こういう説明がありました。しかし、現在つかんでいる方たちの生命、身体、そういうことを十分にできればいいんですけども、仮にできないとするならば、どんどん名簿だけ増やしていても、中身が伴ってこないような感じがするわけです。ですから、それはあわせて進める必要があったり、また、名簿だけをつくっても、中身が伴ってこなかったら意味がないのかなと、こういう考えを持つものですから、その辺のお考えがあったら教えていただきたいと思っております。以上であります。

○植村会長 ありがとうございます。重点取組みのところの文言の修正されたということの理由、必要性についてと、それから、災害時の要援護者名簿の「強化」という言葉の問題と、それから、名簿の使い方といいますか、活用の内容といいますか、それについてのご質問かと思っておりますけれども、事務局のほうからご説明いただけますでしょうか。お願いいたします。

○地域福祉課長 現計画の取組みの内容ですけれども、体制の整備については、行政の側で体制を整備するというところまではできるんですけども、その効果の検証ということではまだまだ時間を要するというところで、このような表現にさせていただいております。体制を整備した後さらに充実を図っていくということで、次の計画では文言を修正させていただいているところであります。

ただ、十分に成果を検証できる段階ではないというふうに書いている時期が、実はもう22年度の終わりぐらいからこの文言を書いていますので、一番最新の段階でこの表現が最適なのかどうかということについては、今のご意見を踏まえて、検討はさせていただきたいと思いますが、この取組みの内容の変更については、これまでも十分議論をしてきたものでございますので、このとおりにさせていただけたらと思っております。

続いて、名簿の件ですけれども、「課題」のところ「強化をし」という表現をしているところの対応がないということでのご指摘だと思んですが、120ページのところで、この名簿の対象者を拡大するという内容の中に「定期的に周知・登録勧奨を行い」というところが漠然としておりますので、具体的にどのような形で勧奨していくのかという事例等も挙げながら、ご理解いただけるようにできるかということで、検討させてください。

それから、現在の名簿の状況によって、それがきちんと対応できないのであれば、それもあわせて進めたらどうかというご意見でございますが、確かに、ご高齢であったり、介護を受けていたりとか、それから、障害をお持ちの方すべての方に、例えば全員の救出に消防の方が回るということではなくて、具体的にはこの名簿の登録者の方はほかのところでもサービスを受けていらっしゃるしまして、実際に災害が起こったときは、さまざまなチャンネルでこの方々の安否確認や状況把握を行っていくものだと思っております。

それについての全体的な調整、それから、全体像を把握するという点に関しては、これから、今年度、アクションプランをつくる中で進めていくところでございます。実際にはそれぞれのチャンネルで災害が起こったときには対応していきたいと思っております。この方々の状況についてももう少し詳しく把握しながら、どこが対応すべきかということについて検討するに当たりましては、うちのほうのシステム等ももう少し充実させながら考えていきたいと思っております。

手を挙げていただいてこれに登録していただくということについては、要援護者の方に意識啓発をしていくという目的もございまして、これに登録していただければ、家具転倒防止の器具を無料で設置して、安全確保を図っていくという、そういうツールにもなっておりますので、これはこれ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。重点的取組みの考え方については、引き続きやらなければいけないということではありますが、一歩進めていくという意味を少し言葉に込めたという、そういうことかと思えます。

災害時要援護者の名簿の登録の活用については、121ページのところの表にあるかと思えますが、もう少し具体的なことが書き込めるようであれば、今

の小林委員のご指摘もありましたので、どういう活用をするのかということも、説明内容についてご検討いただければと思います。

今のようなことでよろしゅうございましょうか。

- 小林委員** はい、大体わかりました。ただ、ここで申し上げたいのは、災害時の支援体制ですから、平常時と違うということだろうと思うんです。先ほど消防と言われたかな、何かそういう特定の名称が出ましたけれども、私は非常に難しい面があるだろうと思います。非常時、災害等があれば、警察は警察の本来の役目があります。消防は消防であると思います。区は区でまたあると思うんです。それぞれに行政機関はそれぞれの主たる業務があるわけでありまして。ですから、災害があったからすぐここにかかるということはないと私は思います。

しかし、今年の7月でしょうか、合同の会議を設けたということも聞いております。その会議は非常にいいことだろうと思いますけれども、本当に活きた計画をつくったり、どこまで本当にできるのか。もしできなかつたら、最終的には、おそらく区民ですから、区民を救うために、区行政はどうあるべきかということ、そこだけはしっかり考えて計画を樹立しないといけないだろうというように考えます。

- 植村会長** ありがとうございます。おそらく今のご説明はそういうことも含めて、実際の防災のほうの計画とあわせてやっていくということかと思えます。おっしゃるとおり、警察や消防がやるというよりは、むしろ区民防災組織の中でどういうふうな位置づけにしてくかというようなことが、これから具体的な名簿の活用として出てくるのかなとは思いますが。何か追加のご説明はありますでしょうか。よろしゅうございましょうか。

それでは、何かそのほかご意見、ご質問等ございましてでしょうか。

どうぞ、市村委員。

- 市村委員** すみません。ちょっと専門的なことになってしまうんですけれども、28ページの「施策を支える事業」の中でも、歯科健康診査とか歯科衛生相談とか、いろいろ内容が書いてあります。今、歯科会でも、口の中の健康を維持するとか、きれいにする、口腔ケアというものが、主病を抑えられれば、糖尿病の悪化を防げるとか、誤嚥性の肺炎を防げるとかということは十分に立証されては来ているのですが、口腔ケア自体がこの内容の中にあまり深く入っていないように感じるのは私だけなのでしょうか。その辺のことを含めて、健康部はどのような考えで……、口腔ケアというものを、もうちょっと深く突っ込んでとか、ここに入れてもいいんじゃないか、歯科のほうから考えるとそんな気がするんですけれども、いかがお考えでしょうか。

○植村会長 お願いいたします。

○健康企画・歯科保健担当副参事 口腔ケアという言葉は特には入れてはいいのですが、当然のことながら、健診を行って、治療も行いながら、口腔機能を維持するために、口腔ケア、機能の維持ということを含めて「口腔機能の維持・向上」というような言葉にくくっております。ただ、口腔ケアであったり、誤嚥性肺炎の予防というほうがわかりやすいこともあるかもしれませんが、ご意見を踏まえて、もし入れられるようでしたら、工夫をしたいと思っております。

○植村会長 よろしくお願いいたします。

よろしゅうございましょうか。

ほかにご意見、ご質問等ございますでしょうか。

それでは、もしまたございましたら、後でご意見いただくといたしまして、もう1つ、第4章の部分がございます。介護保険事業計画に当たる部分でございます。資料4、そちらのほうのご説明をいただいて、またご意見をいただければと思います。

それでは、第4章の部分についてご説明をお願いいたします。

○介護保険課長 それでは、介護保険課長からご説明いたします。資料4をお手元にお開きください。薄いなというご意見をいただくかと思いますが、なぜ薄いかということは、ページをめくりながら説明させていただきたいと思っております。

まず、ページをめくっていただいて、このあたりは、前回、3期、4期一貫して記載させていただいているページになります。介護サービスの利用状況のグラフ、このグラフにつきまして、机上配付の資料をお手元にご用意いただきたいと思います。先般、たしか、秋山委員だったかと思いますが、18年から、本編のほうの棒グラフの中の黒い部分、地域密着型サービスが新設されたがために、両方の要素を含んでいるサービスですので、施設か居宅かの推移の差がよくわからないというご意見がございました。より一層その傾向がわかればということで、本日、机上配付の資料で、介護保険サービスという施設サービス、居宅サービスという仕分けとは厳密には違うんですが、施設系、居宅系のサービスという分類でグラフを作成いたしました。ご参考にしていただきたいと思いますと思ひまして、机上に配付させていただいております。

こちらのほうを本編のほうに採用するかどうかということも検討いたしました。さほど大きなグラフの変化としてくっきりと見えるわけではなく、差がないということと、やはり18年に地域密着型サービスが創設されたということはきちんと見えたほうが良いだろうということで、従来の考え方で本編のほうのグラフを採用させていただきたいと考えているところでござい

す。

推移につきましては、施設サービス系は、当然、施設の建設の数に相応した増加にとどまりますが、居宅サービス系が増えているということになります。それは、利用者数、件数、それから、総給付額、1人あたりのご利用額、すべて増加傾向にあるということになります。

4ページをごらんください。「居宅サービスの平均利用額」です。これも限度額の中でどの程度まで限度額ぎりぎりまで使っているや否やということがわかるグラフになっております。やはり介護度が重い方になると、ここまでの給付額のご利用になってくるということをごらんになっていただければと思います。

次、5ページ、「施設サービスの種類別利用人数」です。これも、例えば東戸山にできた、定員29名の小規模特養は地域密着型というサービスに分類されてしまうので、そのあたりもわかるような種類別の利用人数を書かせていただいております。

肝心かなめの、介護保険事業計画の本丸とも言うべき6ページ以降の記載ですが、総論としては、総費用の考え方、これは従来から当然変わっておりません。そして、第5期の大きな特徴としては、地域包括ケアという理念をもっとより前面に出してきたということ、それから、在宅サービス系の新たなサービスについて触れさせていただいております。基盤整備のほうにも触れさせていただいております。

7ページです。「(3) 特別養護老人ホームの整備方針」というところがございます。これについては、整備の当てががついた段階で具体的に整備数を書けるものは書くという形でやっておりましたが、このたび、東京都のほうからの指導で、計画策定の中に待機者に対する区のスタンスを明記するように、待機者対策を一定、計画の中で明確にうたうようにという指導もございました。今年度、研究事業として、待機者分析を今まさにやっているところでございます。利用者に対するアンケート調査の回収も終わりました、今まさに集計作業中です。興味のある結果が出てくるのではないかと考えておりますので、結果がまとまりましたら、随時ご報告をさせていただきたいと思っております。

それから、8ページ以降の「サービス類型ごとの利用見込み」です。ここが、ずっと見ていただければわかりますように、「作業中」という升目がひんぱんに登場いたします。8ページの最初、「(1) 新設サービス」の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、これは現在、モデル事業で実施しております。これは4月以降にここに記載のとおり実施するという見込みですが、見込み量等は記載しておりません。それから、複合型サービス。これは何のことかと申し

ますと、まだ詳細な政省令が出ていないので何とも言えないのですが、イメージとしては、小規模多機能居宅介護と訪問看護サービス、この2種類のサービスの組み合わせであろうということが言われている段階ですので、見込んでおられません。

以下、「作業中」ということがずっと出てまいります。これは、第4期、それから、第3期のときも、9月の中間のまとめが出る現段階ではこういった表のつくりになっております。そのことはご理解いただきたいと思えます。

では、何が遅れているかということなんですが、ずっとめくっていただいて、例えば16ページ、地域支援事業の考え方なんですけれども、地域支援事業についても、従来は給付費の3%の枠内であるというようなことがあったり、新たに、介護予防事業と、介護予防事業・日常生活総合支援事業のセットでの種別を保険者の首長の判断で選べるということが制度としてできますが、その判断を正式決定していないということもございまして、なかなか具体的な記載がこの中でできてきておりません。

それから、18ページ「第1号被保険者の保険料」ということになります。保険料の算定なんですけれども、保険料算定、つまり、24、25、26の3年間の総給付費をどう見込むかということに関しまして、一貫して何もしていないということではなくて、担当が気力、体力を使い果たして、現在、作業を進めているところなんです。国の算定のためのワークシートというものがございまして、いつも7月ごろ、前期の場合でいえば、7月8日に示されたもの、それが今年に関しましては8月15日に示されていると。その8月15日に示されているものが、すぐその後メールが来まして、使えないと、修正しますということが来ていて、それも現在保留になっているという状況で、なかなか作業が進まないし、進めるべきでもないという状況になっております。

それから、19ページ、20ページ、この、きちんと記載ができていますもの、これは今後もこの方針でいくというページになります。

前回第4期のこの会議に相当する会議は、平成20年9月19日に開催されておりましたが、そのときには粗々の介護給付費3年間の見込み、それから、そこから編み出される、本当に粗い介護保険料の月額を資料として示していたようです。それは第4期の例でいいますと、3年間で大まかに514億、それから、介護保険料としては月額4,900円程度かということ資料として配付しているようです。これに対応することで現在言いますと、第3期から第4期、514億ということ編み出したときは、第3期から第4期への給付費は1割増しで見えていたが、第4期から第5期に関しては2割の増は見る必要があるだろうと、現状、そろばんをはじいているところです。

2割の増を見ると、単純に保険料も2割上がるのかという議論になるや否

やなんですが、それを引き下げるための、例えば財政安定化基金の繰入額、国の臨時特例給付金のようなものが出るのか出ないのか、そのあたりが現状、全く見えない状況ですので、そろばんもはじけないという状況でいます。ただ、給付費としては2割増額ぐらいは見るべきだろうというのが現状の試算でございます。

お話しできることとしてはそういったところかなというところが、介護保険課長からの説明になります。

○植村会長 ありがとうございます。作業中ということで、なかなか説明にいろいろご苦労されているところかと思えます。今、口頭でございました、粗々といいますか、給付費が2割ぐらいのところを考えざるを得ないのかなということも含めまして、作業中ということを前提にしつつ、なかなかご質問も難しいかと思えますが、是非、こういったところにも力を入れて欲しいということも含めて、ご意見、ご質問をいただければと思います。

どうぞ。

○原田委員 原田ですが、1つお尋ねをしたいと思えます。特別養護老人ホームの入所待機者として、新宿区内には1,264人の方が申請をしていらっしゃるという記述がございます。一方、国の研究機関が行った調査では、即入居が必要な人は1割、将来の不安からとりあえず申し込む人が多いという報告がなされているという記述もがございます。この新宿区の場合に、1,264名の待機者の中で、実態はどのようなかというようなことはあたられたのでしょうか。国の研究機関が、即入居が必要なのは1割という形で、これはそれなりの調査があるんだろうと思うんですが、新宿は新宿で、それだけのオフアをしておられる方があったとして、その人たちの中身をやはり精査される必要があるんだろうと思うんですが、そういうようなことはされたのでしょうか。なされたとしたら、結果はいかがだったかということをお教えいただきたいと思えます。

○植村会長 お願いいたします。

○介護保険課長 特養の待機者の実態調査を現在やっております。手法としては、利用者アンケート、利用者アンケートと申しましても、ご本人はなかなか記載が難しい方が多いので、特養の申請をなされた申請者あてに、1,264人全数、アンケート用紙を配布しまして、先ほど申し上げましたように現在集計中でございます。

発送の段階で既にわかっている大きな特徴として、入院中の方が非常に多い、入院されている中でのお申し込みが多い。となると、当然、介護度として4なり5なりが出ていても、非常に医療処置の高い方が現実的には特養入居者としての適合としては出てこないのかなということがあります。

それから、学識経験者、大学の先生その他、専門家のサービス事業者、それから、施設の生活相談員の方たちを入れた検討会による分析もやっております。

それから、当然、施設に対するヒアリングも、これから区内の全施設に入って、個別の聞き取り調査もするといった中で、粗々、年内には報告書をまとめたいと思っております。

○原田委員 ありがとうございます。

○植村会長 よろしゅうございましょうか。今ご説明があった、第4章、7ページの部分の記述については、「その結果に基づき今後の方向性を検討します」ということになってはいますが、一定の結果が出れば、またこの部分というのは少しお書き直しになるということによろしいのでしょうか。

○介護保険課長 はい、そのように。この部分になるか、第4章の部分で書き込むことになるかは検討させていただきますが、当然反映させていただきたいと思えます。

○植村会長 ということで、分析中で、結果が出れば反映していくということによろしゅうございましょうか。

○原田委員 はい。

○植村会長 どうぞ、盛委員。

○盛委員 その1,264人の入所待機者の中に、私、中国から参りましたので、だから、残留邦人の人たちは、今、高齢者がかなり、もう70、80で、その人たちのほうは優先に入れていただいたらありがたいと思えます、資料とか申込書とか。新宿の場合はどのくらい、そういう昔の残留邦人でその人数は何割ぐらいでしょうか。

○植村会長 その辺まで詳しくは。

○介護保険課長 調べることは可能ですので、後に調べさせていただきたいと思えますが、特に第1号被保険者としての立場は全く平等というか、外国人の方であっても同じですので、特に外国人だからどうの、外国籍だからどうのということの区別は、制度上は一切ありません。

○植村会長 はい、どうぞ。

○盛委員 残留邦人というのは、もともとは国籍は日本で、生まれたとき、もう帰れなくて、厚生省は死亡で書かれて。それで、日本に来て、いろいろ、そういう特別の、みんな、親戚はおろか、友達もいないで、みんな、外国人と扱っているけれども、実際は国籍はみんな、日本なんです。だから、日本人として扱っていただきたい。

○介護保険課長 失礼いたしました。在留邦人ということで、いろいろな、例えば介護保険料とか、経済的負担の軽減措置とかそういう特例措置では対応

させていただいていると思います。

○植村会長 おそらく今のご質問の関係でいくと、私個人も若干それに、検討会とかに関わったことがありますけれども、言葉の問題とかいろいろなことで、なかなか既存の老人ホーム等での対応が難しい方もいらっしゃる。ただ、とはいえ、特別にそういったものをつくることができるのかどうかという問題もあって、おそらく入所に関して、区としてはそんなに大きな別枠とかそういうことではない扱いになるかと思いますが、受け入れる側の老人ホームのほうでなかなか処遇が難しいという面が出てきているのではないかなと思います。そこら辺は、別途またこの計画とは別に、国なり、あるいは援護基金という団体がありますけれども、そちらのほうで、いろいろな研修事業とかそういうことも考えていただくということが必要になってくるかなとは思いますが、今ここで新宿区にそれを求めるのはなかなか難しいのではないかなと思います。

そのほかにご意見等ございますでしょうか。どうぞ。

○鶴田委員 16ページの「地域支援事業」の部分で、まだ新宿区としての方向等は決まっていらないというご意見だったと思うんですけども、この中の3番目の任意事業の○(まる)3個目、「被保険者の地域における自立した生活の支援」という部分で、今後、24年から26年の3年間は、高齢者の生活への支援というところがかなりポイントになってくるかなと思っていて、それを介護保険でやるのか、それとも、そのほかの制度としてやるのかというところが、これ、介護保険の給付費なんかに影響してくるのではないかなと私は思っています。

新しく介護認定を受けたいという方の大半は、生活支援を望んでいらっしゃいますし、そういった意味では、3章の中の施策で、社会福祉協議会が行っている暮らしのサポート事業とか、あと、就労支援の中にシルバー人材センターなどの記載もありましたけれども、どのあたりを重点的にやっていくのかとか、その辺で少し高齢者の生活支援に関する事業に少しポイントを置いて、重点的に強化していくような仕組みみたいなところも、あちこちに関係するので、この計画上に反映されるかどうかというのはわからないですけども、生活への支援はとても大事なかなと思っておりまして、ちょっと意見をさせていただきました。

○植村会長 ありがとうございます。おそらくどういうふうに区分けしていくのかというところは、区のほうとしても、今、検討中ということかと思いますが、第3章のほうでいろいろ説明があった介護保険以外の事業という部分も、基本的には生活支援ということになるかと思いますが。それを介護保険の中の任意事業に組み入れるべきなのか、あるいは今の事業の体系の中でより

進めていくべきなのかという、おそらくそこら辺についての方針がまだ決ま
っていないということではないかと思えますけれども、事務局のほうから何
かコメントはございますでしょうか。

○**介護保険課長** ちょっと、誤解のないようになのですが、①の介護予防事業
と、介護予防事業・日常生活総合支援事業という、そういうコンセプトが新
たに出てくるのですね。③の任意事業とはまた違う話で新たに出てくるん
ですが、その新たなコンセプトに飛びついている自治体は現状ないというこ
とです。それで、政省令が最終的に出てこないかわからないんですけども、
どこにメリットがあるのかが非常に見えづらいスキームしか示されており
ませんので、おそらく実施する自治体はないだろうと言われていています。で
すので、あえて文言としても、現状、この粗い原稿とはいえ、出していないとい
う状況です。現状としてはそういった状況です。

○**植村会長** ということでございますが、よろしゅうございましょうか。

ほかにご意見、ご質問等ございますでしょうか。

では、ありがとうございます。たくさんのご意見をいただいたわけござ
いますし、本日いただいたご意見も、またこの計画の中でどのように文章化
するか、あるいは内容的に位置づけていくかということについてまだ検討し
なければいけない点もあるかと思えます。この取りまとめにつきましては、
私と事務局のほうにご一任をいただければと思います。よろしゅうございま
しょうか。（「賛成」の声あり）

それでは、今後のスケジュールと申しますか、まだまだこれからやるべき
ことが多々あるわけでございますけれども、今後のスケジュール、この計画
を最終的につくっていくまでのなすべきことにつきまして、事務局のほうか
らご説明いただきたいと思えます。

○**地域福祉課長** 本日も貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとう
ございました。

今後のスケジュールということでございますが、役所の中の事務といたし
まして、行政計画を策定する際には、素案の段階でパブリック・コメントを
実施していくこととなっております、この計画についても実施していく予
定でございます。

資料5をごらんください。本日が「推進協議会」、1でございますが、本日
の8回目が9月に表記してございます。この後、「その他」のところに、地域
説明会、パブリック・コメントが10月15日から11月15日となつてございま
す。本日いただいたご意見をまた反映したものを計画素案として決定して、パ
ブリック・コメントにかけていき、その際に地域説明会を実施していく予定にな
っております。

今回の地域説明会につきましては、下に記載がございますように、区長と区民との対話の機会ということで、「区長と話そう～しんじゅくトーク」というものを新宿で行ってございまして、ちょうど時期的にはここに合わせて実施していく予定でございます。この際、この計画だけではなくて、現在、新宿区では、先ほどから何回か出ております「第二次実行計画」、また、健康部のほうで所管しております「健康づくり行動計画」も策定中ですので、密接に関わりもあるということで、この3計画を一緒に説明をしていくということで、このスケジュールになってございます。

ここでいただいた意見をまた反映する、またできないものもございしますが、その辺を明らかにして、最終的な計画案として、この協議会には来年になってしまいますが、1月にご協議いただく予定になっております。

ただ、今回いただいた意見をどのように反映したかや、また、介護保険につきましてはぎりぎりのところでまだ詰めていくところもありまして、地域説明会、パブリック・コメントに出す資料については、今日のものとはまた少し違ってくるということでございますので、それにつきましては委員の皆様にも別途ご送付をさせていただき予定でございますので、またよろしく願いいたします。

○植村会長 ということで、今日いろいろご意見をいただいたものは、またこの計画の中に反映させていくということで取りまとめさせていただきたいと思っておりますけれども、実際の具体的な事業の内容については、まだこれから決まるという部分もございます。

さらにその後、パブリック・コメントということで区民の方々からいろいろご意見を伺うということで、そういったことをいたしまして最終的に決まっていくということでございますが、ちょっとぎりぎりの段階になるかと思っておりますが、来年の1月中旬ぐらいに、またここで皆様方のご意見をいただきたいと考えておるところでございます。パブリック・コメント等の関係で間があくことになるわけでございますが、よろしく願い申し上げたいと思っております。

そのほか、連絡事項等ございますでしょうか。

では、本日、「取り扱い注意」と書いてあるものについては、一応、会議終了後回収ということでございますので、ご協力のほう、よろしく願い申し上げます。

では、これもちまして、第8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。本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、どうもありがとうございました。

○地域福祉課長 それでは、「取り扱い注意」と書いてある資料につきまして

は、机の上にそのまま置いて、ご退席をしていただければと思います。よろしくお願いたします。

15時50分閉会