

第1回

新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成24年7月26日（木）

新宿区福祉部高齢者福祉課

午後 2時 0分開会

○高齡者福祉課長 皆様、こんにちは。高齡者福祉課長の吉田です。本日は、大変お忙しいところ、また、お暑い中、委員の皆様には第1回新宿区高齡者保健福祉協議会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日は、第1回目ですので、後ほど会長が選出されるまでの間、私が進行を務めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、ただいまから新宿区高齡者保健福祉推進協議会の委嘱式を始めます。なお、席順は、お名前の五十音順となっております。

委嘱状は20名の委員の方へ区長から直接交付いたします。私からお名前をお呼びいたしますので、その場でお立ちになってお受け取りください。

なお、任期につきましては、平成24年7月25日から3年となっております。本日は7月26日ですが、前期の委員の任期が終了しました平成24年7月24日の翌日からとなっておりますので、ご了承ください。

それでは、よろしくお願いいたします。お名前をお呼びいたします。

秋山正子様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 阿部真弓様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 飯島節様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 石黒清子様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 乾松雄様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 岩崎香様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 植村尚史様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 鵜殿りえ様。

(委嘱状交付)

○高齡者福祉課長 小林浩司様。

(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 塩川隆史様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 土肥原くに子様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 林直樹様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 藤巻七海様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 藤本進様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 古川静子様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 牧野さつき様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 谷頭美子様。
(委嘱状交付)

○高齢者福祉課長 どうもありがとうございました。

続きまして、新宿区長からごあいさつを申し上げます。

○区長 皆様、本日はお忙しい中、また、お暑い中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。申し遅れましたけれども、区長の中山弘子でございます。どうぞよろしく願い申し上げます。

新宿区高齢者保健福祉推進協議会の委員の改選にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日、20名の方々に協議会の委員をお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。任期は、先ほど司会が申し上げたとおり、また、皆様の委嘱状にも記載がありますように、平成27年7月24日までの3年間です。長期間にわたりますが、皆様どうぞよろしく願いいたします。

ご承知のとおり、新宿区における高齢化率、新宿区における総人口に占める65歳以上の割合は、外国人の方を含めると19%、外国人の方々は留学生等で若い方々が多くを占めていらっしゃると思いますので、新宿区の高齢化率を下げています。日本人だけですと21%に達しています。こうした高齢社会の進展に対応していくため、本年2月に策定いたしました高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画に基づきまして、新宿区では認知症高齢者支援の推

進、在宅療養体制の充実や高齢者総合相談センターの機能強化の推進などの取り組みを行っているところです。

また、介護保険の保険料はおおむね3年を通じて財政の均衡を保つ必要があるとされており、保険料を含めて計画を3年ごとに見直すこととなっております。介護保険料は、利用される介護サービス量の影響を受けるため、介護サービス利用見込み量の検討が、この協議会の大きな役割となっております。委員の皆様には、本年2月に策定いたしました現行計画の進行管理についてご意見を賜りますとともに、平成27年度からの新たな計画の策定に関して、ぜひとも今後積極的なご意見を賜りますようお願いを申し上げます。2月に策定したばかりの3年間の計画を進行管理していきながら、次期3年間に向けての計画策定についても、ご議論いただくといった大変な役割となっております。

さて、現在の計画では、区民の皆様が可能な限り住みなれた地域で継続して住み続けることができるよう、地域包括ケアシステムを確立して、高齢者の方の見守りにも積極的に取り組んでいく計画としております。

一方、最近では、皆様もマスコミ等の多くの報道でもご存知のとおり、高齢者の方だけでなく、生活に困窮された方々、障害を持った方々、また、母子家庭等、何らかの課題を持った世帯が、地域や行政のセーフティーネットから漏れてしまい、社会から孤立し、そして孤立死に至るといった事件がこの間相次ぎました。区では、このように世代を超えた課題に地域の皆さんからの通報や、各事業者との連携、また、警察署や消防署等の関係機関、行政内部のネットワークをより強固なものとして、皆さんの気づき、各機関が持っている情報、そういった気づきを支援につなげるということをキャッチフレーズに、「（仮称）新宿区いのちのネットワーク」を構築する検討を今内部で進めております。こうしたことに併せて、区としては、地域で、また、皆さんが見ている現場で、何か気になることがあったときには、どんなことでもお知らせをいただけるよう、連絡先を明確にした体制づくりなどの強化を行っていきたいと考えているところです。ぜひとも、今後とも皆様のご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、委員の皆様のますますの、多くの意味でご活躍、また、区政へのご協力もお願い申し上げます、まことに簡単ですがごあいさついたします。

本当に皆様お世話になります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○**高齢者福祉課長** 本日委嘱されました委員の皆様には、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、式次第の1、委嘱式を終了いたします。

続きまして、第1回新宿区高齢者保健福祉推進協議会の議事に入りますが、その前に、事

務局から委員の出欠状況等についてご報告させていただきます。

当協議会につきましては、設置要綱第6条におきまして定足数が定められております。過半数の方の出席をもって会が成立します。本日は17名のご出席をいただいております。推進協議会として成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、議事に入ります。

各委員のご紹介は、後ほど議事の2でお時間をお取りする予定ですので、まず、本日出席しています区職員の紹介をいたします。

前列の福祉部長から順にマイクを回しますので、それぞれあいさつをお願いいたします。

○**福祉部長** 福祉部長の小柳です。高齢者保健福祉推進協議会委員の皆様方には審議をお願いすることとなりますが、前回は、第5期の介護保険事業計画を含み、このような形で2月に策定しております。これについては、進行管理等もお願いし、なおかつ次期の計画についても皆様方にご審議いただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○**健康部長** 健康部長及び新宿区保健所長を兼務しております福内と申します。どうぞよろしくようお願いいたします。

○**勤労者・仕事支援センター担当部長** 勤労者・仕事支援センター担当部長の高橋と申します。よろしくようお願いいたします。

○**都市計画部長** 都市計画部長の新井と申します。よろしくお願い申し上げます。

○**企画政策課長** 企画政策課長の針谷と申します。よろしくお願い申し上げます。

○**地域福祉課長** お世話になっております。地域福祉課長、赤堀と申します。よろしくお願い申し上げます。

○**障害者福祉課長** 障害者福祉課長の向と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○**生活福祉課長** 生活福祉課長の山本と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○**保護担当課長** 保護担当課長の関原と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○**保健予防課長** 健康部保健予防課長の島と申します。よろしくお願い申し上げます。

○**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矢澤と申します。よろしく申し上げます。

○**西新宿保健センター所長** 西新宿保健センター所長の亀井と申します。よろしくお願い申し上げます。

○**生涯学習コミュニティ課長** 生涯学習コミュニティ課長の遠藤と申します。よろしくお願い申し上げます。

○**住宅課長** 都市計画部住宅課長の月橋と申します。よろしくお願い申し上げます。

○**介護保険課長** 事務局の介護保険課長、菅野と申します。よろしくお願い申し上げます。

○高齡者福祉課長 事務局の高齡者福祉課長、吉田です。よろしくお願いいたします。

以上でご紹介を終わらせていただきます。

それでは、いよいよ議事に入ります。

本日は初めての協議会ですので、皆様の中から会長、副会長をまずご選任いただき、会長が選ばれましたら、その会長さんに進行をお願いしたいと思います。

会長、副会長につきましては、委員の互選というのが要綱で規定されております。進行の都合で会長につきましては事務局から推薦させていただいてもよろしいでしょうか。

(事務局一任の声)

○高齡者福祉課長 ありがとうございます。それでは、事務局から推薦させていただきます。

会長には、前期に続きまして、引き続き早稲田大学人間科学学術院教授、植村尚史委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(拍手)

○高齡者福祉課長 ありがとうございます。

それでは、会長席へ植村先生、よろしくお願いいたします。

(植村委員 会長席に移動)

○高齡者福祉課長 狭い会場で大変申しわけございません。ありがとうございます。

それでは、植村会長、一言ごあいさつをいただけますでしょうか。お願いいたします。

○植村会長 早稲田大学人間科学部の植村と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

前期に引き続きということで、会長というご指名でございます。非常に大役で、非力ではございますけれども、皆様方のご協力をいただきまして、円滑にこの協議会の運営を進めさせていただきたい思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

今日、区長さんいらっしゃっておられますけれども、区長の強いイニシアチブがあり、新宿区の高齡者保健福祉政策、充実した政策が進められていると承知しております。今日の資料にあり高齡者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画につきましても、携わった者としてはいささか手前みそにはなりますが、先駆的な事業と内容の充実した計画になっているのではないかと考えております。皆様方には、この計画を実行に移していくところでのご意見、また、この次の期の計画を、さらに一歩進めたものにしていただくため、ぜひ積極的なご発言あるいはご提言をお願いしたいと思っております。

重ねまして、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○高齡者福祉課長 植村会長、ありがとうございました。

次に、副会長の選任ですが、従来から副会長は会長に一任した上で、皆様のご承諾をいただいておりますが、いかがでございましょうか。

(拍手)

○高齢者福祉課長 ありがとうございます。

特にご異議がないようですので、それでは、植村会長に一任したいと思います。よろしく
お願いいたします。

○植村会長 それでは、私から副会長のご指名をさせていただきます。

副会長には、飯島委員にお願いしたいと思いますけれども、よろしいですか。

(拍手)

○植村会長 それでは、どうぞ飯島委員、よろしくお願いいたします。

こちらの副会長の席によろしくお願いいたします。

(飯島委員 副会長席に移動)

○高齢者福祉課長 ありがとうございます。

それでは、飯島副会長からごあいさつをいただきたいと思いますが、よろしく
お願いいたします。

○飯島副会長 筑波大学の飯島と申します。どうぞよろしく申し上げます。また、大役です
けれども、ご指名ですので精いっぱい頑張りたいと思います。

私、筑波大学ですが、茨城県のつくばではなくて、普段は文京区大塚にあります、昔、東
京教育大学があったところに社会人のための大学院があり、今はそちらで仕事をしておりま
す。私自身は、30年以上にわたって高齢者の医療に携わってまいりまして、特に老年病学、
認知症などを専門にしております。当初はあくまでも病気ということで、そういったものに
対応していたわけです。高齢社会になってみますと、単に医療だけの問題ではなく、高齢化
が社会的に議論を持つものになってきて、私が初めて老年学を志したころからは随分変わっ
てきています。さらに、かつて高齢化というのは、人、個人の問題でしたが、最近、いよ
よ社会全体の大きな問題である高齢者問題になってきました。そういう意味で、新宿区の対
策、これからどのようにやっていくかということは、日本全体にとっても非常に重要なこと
だと思いますので、そういった意味でご協力できたらと思います。

それから、ごく個人的なことで恐縮ですが、実は私は、都立富士高校を卒業したのですが、
かつて都立富士高校というのは府立第五高等女学校と言われており、その校舎がこの歌舞伎
町のあたりにあったと言われていました。それが、東京大空襲のときに焼けてしまって、その
後、中野に移ったということですが、そういったことで、私も新宿区民のつもりで頑張りた
いので、どうぞよろしく申し上げます。

○植村会長 飯島副会長、ありがとうございました。

それでは、議事の(2)の推進協議会委員の紹介に入らせていただきます。

お手元に資料3の推進協議会委員の名簿が配付されておりますのでそちらもご参考にご欄ください。こちらは区分別という名簿になっておりますが、本日は五十音順でお席が決まっているようですので、最初秋山委員から自己紹介をお願いいたします。

なお、マイクの使い方ですが、4番を押して話していただき、5番を押して消していただくという、手順でよろしくをお願いいたします。

○秋山委員 皆様、こんにちは。白十字訪問看護ステーションの秋山と申します。第4期も委員を務めさせていただきました。

私は、訪問看護というか、介護と医療の中間というか、そういう在宅の分野で今まで仕事をしてきまして、昨年7月から高齢化率の高い戸山ハイツで「暮らしの保健室」という相談事業も始めております。在宅医療連携拠点事業という国の事業を受けて実施しておりまして、新宿区全体のことも考えながら、ここでまた意見を出ささせていただければと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

○植村会長 次に、阿部委員、順番にご発言いただければと思います。

○阿部委員 大久保高齢者総合相談センターの管理者をしています阿部と申します。いつもお世話になっております。

大久保高齢者総合相談センターは、11名の職員でやっております。こちらの第5期の介護保険事業計画の中でも、地域包括ケアシステムの推進というところで、当センターの果たす役割は非常に大きいものと考え、気を引き締めて頑張りたいと思っております。今回初めての委員ということで不慣れな点もあるかと思いますが、皆様方のご協力をお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○石黒委員 弁護士の石黒と申します。よろしく申し上げます。

私は、平成7年に東京都の社会福祉協議会が当時やっておりました、知的障害者、認知症高齢者のための権利擁護センター、通称「すてっぷ」と言われておりましたところで法律専門相談を担当させていただいてから、高齢者あるいは障害者の問題にかかわるようになって、現在に至っています。今も東京都の社会福祉協議会をはじめ、こういった高齢者や精神障害者の問題について多く取り組んでいるので、今回ご指名をいただいたのかなと思っています。同時に、実は私、新宿区民で、81歳と87歳になる親と住んでいますので、やはり新宿区の高齢者の施策がどうなるかというのは、直接私自身にも関わってきますので、大変関心を持って勉強させていただきながら、取り組んでまいりたいと思っています。どうかよろしくをお願いいたします。

○乾委員 私は、大久保に住んでおりまして、民生委員を26年やっております。新宿区の民生委員は300人おりますが、いろいろな情報でご存じのとおりですが、高齢者の問題、児童虐

待の問題など最近はとても忙しい思いをしております。我々民生委員は、自分の担当地区をしっかりと守る、そして、お年寄りとの接点を多く持つ、それが一番だと思っております。また、児童虐待も1年5万件の報告事項がありまして、これも残念ながら一番最悪の事態になっており、地域のお子さんを見守るということも大事であると思っております。日ごろ常に仕事をしながら、地域を見守りながら頑張っていきたいと思っております。

○**岩崎委員** 早稲田大学の岩崎です。

今回初めて委員を拝命いたしまして、私も現場では医療機関のソーシャルワーカーとして長年働いており、その後教員になって、今は植村先生と一緒に社会福祉士の養成に携わっております。本来、専門にしているのは障害者の領域ですが、障害を持たれた方たちの高齢化の問題、あるいは認知症の高齢者の方は私の特に狭い意味の専門領域の精神障害の方々とも非常に多く関連しております。そういったことで、ここで力になれるかどうかというのは非常に微妙ですけれども、皆さんと一緒に学ばせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○**鵜殿委員** 初めまして、新宿区歯科医師会から参りました鵜殿と申します。こちらの委員のは今期初めてでございまして、皆様からいろいろ勉強させていただきたいと思っております。

私どもは開業歯科医の団体で、地域に密着したご協力がしたいと思っています。お口の中にご自身の歯が残っている方とそうでない方のそれ以後の、いわゆる簡単に言いますと寿命や認知症など、そういうことが明らかに優位性をもって差が出ております。8020というスローガンは、既に何年も前から皆様のお耳に届いていると思いますが、まず歯を大事にいただくことが健康に直結すること、また、例えば寝たきりなどになってしまった際、誤嚥性肺炎から起こる肺炎でさらに症状が悪化されるような方に対しても、耳鼻咽喉科の先生にお教えいただきご協力してまいりたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○**小林委員** 西早稲田から来ました公募委員の小林と申します。よろしく願いいたします。

本協議会は10年以上の歴史があると思いますが、私も10年近く前に、内閣府のシニアライフアドバイザー制度というのがあり、アドバイザーになってみたいという思いから手を挙げました。主に何をするかというと、高齢者の相談に当たる人材を全国につくりましょうという大きな壮大な計画のもとに、全国で2,000名ぐらい立ち上がったということですが、正直言って仕事とアドバイザーというボランティアの両立というのはなかなかうまくいきませんでした。やっと最近、お金は余りないですけれども、時間と体力にやや余裕ができましたので、今回公募委員に手を挙げさせていただきました。3年という、長い時間ですけれども頑張りたいと思いますので、よろしくどうぞお願いいたします。

○**塩川委員** ケアマネジャーをしております塩川と申します。私自身は介護と福祉の現場で、

ずっと現場で働いておりました、今年で20年近くなります。10年前に男性3人で新宿区にケアマネジャーの事業所を立ち上げました。今年で10年たちますが、私自身、利用者の声やご家族の声、また、地域の皆さんの声を反映できることが大切なことだと感じておりますので、そういう声の一つでも上げられるように頑張っていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○土肥原委員 皆さん、初めまして、区民委員の土肥原と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は、高齢者が住みなれた地域で住み続けていただけるために、ともに学び、そして実行したく応募させていただきました。私にも将来やってくるであろう時代に備えて、私自身も長い間、新宿区さんでお世話になりたい、そのときになりましたら地域に根づいて住み続けたいという新宿であってほしいという願いを込めて応募いたしました。個人的なお話になりますが、私は株式会社七海インターナショナルという会社の代表取締役をしております。その中の一つの事業としまして、熟年層の生きがい支援事業というのがありまして、私は2006年頃から、一般高齢者が多いのですが、高齢者の皆様へ、いろいろな楽しいこと、そうではないこと、そういった傾聴をフィールドワークとして、約100人以上の方にいろいろなお話を承っております。皆様からいろいろ勉強させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○林委員 初めまして、私は区民公募委員の林直樹といいます。まず、このような晴れやかな席上に、公募の結果選任をいただきましたことに感謝をさせていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

私の公募の動機は、現役の会社員として働いていたときに、突然、今90歳になりました母親が数年前に倒れ、一家の長として何とか支えなければならないということで、急遽介護の勉強をし始めました。その際、どこからどうしていいかわからなく、途方に暮れた際、ふとしたことで新宿区の広報を利用して行政の皆さんに相談したところ、非常に温かいアドバイスをいただき、その結果、よいケアマネジャーさんを紹介いただき、非常に親切な介護の女性方が来てくれるようになりました。現在では、母親は健康も取り戻し元気に楽しく暮らしております。その経験の中で勉強させていただいたことを、少しでもお役に立てればと思って応募しました。また、先日お送りいただいた介護保険事業計画ですが、実践をするのは我々区民です。本日、ここに区民が5名おられますが、この5名だけではなくて、もっと多くの区民が意識を共有して、区と事業者、多くの人が協働意識で、高齢者のますます住みやすい新宿区にしていくことを希望しています。

先ほど区長からご説明もありましたが、私は、計画について、プラン・ドゥー・シーだと

思います。これは、合理的によくできた事業計画だと思いますので、僭越ですが、これをま
ず勉強させていただくと同時に、少しでもお役に立ちたいと思います。

また、私は内閣総理大臣認定の資格をいただいております、現在消費者庁の委員に加盟して
おります。この資格を生かして、新宿区の高齢者の方が陥りやすい悪質商法のから少しでも守
ることができればいいと考えています。

最後になりますけれども、高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画というすばらし
い計画がありますので、これを私どもの将来の青空として、青空に向かって飛び立つ前の一
苦勞をしてみたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○藤巻委員 北新宿から参りました藤巻と申します。

私は、新宿区で「風」という傾聴ボランティアグループをつくっており、日中独居あるい
は施設あるいは独居高齢者のお宅に伺い、傾聴させていただくというボランティアをして
おります。その中で、表に出ない高齢者の声、あるいは私どもが傾聴を通じまして感じたこと
などを何か声にしたいと思っていましたときに、広報でこのように公募があったので応募さ
せていただきました。先ほど区長がおっしゃいました、気づきを支援につなげる、まさに私
どもが傾聴を通じて、あるいはお宅に伺って、あるいは高齢者の方のお声をお聞きして感じ
たことを、この委員会の中で声にできたりあるいは具体的な何かにつなげればと思ひ応募
いたしました。どうぞよろしく願いいたします。

○藤本委員 新宿区医師会からまいりました藤本と申します。私は、昨年度から、新宿区医師
会では在宅ケア介護保険委員会という委員会の担当理事を拝命しております。この協議会に
しましては今年度から参加させていただく形になります。

私は、新宿区で、約12年ほど開業しております。消化器内科医ですが、開業した時点では
訪問診療という形で在宅医療を中心とした形のクリニックを立ち上げ、新宿区でお仕事さ
せていただいております。そうした経験をもとに、今回委員に選出されましたので、少し
でもお役に立てて、また、医師会にも、この委員会で話し合われた内容をぜひフィード
バックしていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○古川委員 今期から初めて参加させていただきます、日本化薬メディカルケアの古川と申
します。よろしく願いいたします。

区内で4カ所、デイサービスセンターを運営しております。デイサービスセンターとい
いまして、介護予防の方専用のデイサービスから、一般的なデイサービス、認知症専用
のデイサービスと多種にわたっております。サービス事業所として、これからの地域包
括ケアの中で何ができるか、また、何をすべきか考えながら参加させていただきたい
と思っておりますので、よろしく願いいたします。

○**牧野委員** 百人町から参りました区民委員の牧野さつきと申します。どうぞよろしく願いいたします。

私は、新宿区内で訪問介護の仕事をしておりまして、毎日、高齢者の方々の笑顔に支えられながらお仕事をしております。ぜひここで皆さんにいろいろなことを教えていただきながら、自分でも勉強し、そしてまた現場に生かして、高齢者の方々と笑顔でずっと接していきたいと考えておりますので、どうぞ皆様、ご指導よろしく願いいたします。

○**谷頭委員** 高齢社会ネットワークグループ・あい代表をしております谷頭美子と申します。

北新宿にございます柏木地域センターというところが現在の拠点になっていますが、新宿区で一番初めに、このようなボランティア活動を始めまして25年たちました。新宿区内に15グループ、それ以後毎年のように増え、今年度もおかげさまで2グループが角筈と戸山地区にもオープンになりました。高齢者保健福祉計画を拝見いたしましても、今後高齢者のための食事サービスをどんどん増やしていく施策が盛り込まれております。次々と地域センターを開設してございました時期のいつとき、地域では調理施設は要らないという雰囲気だったこともありました。今後は特に高齢者の施設を開設するには必ずつくっていただけるような方針が出ておりましたので、本当にうれしく思いました。

また、高齢者総合相談センターの委員会に年に何回か呼んでいただいたり、また地域でも地区協議会や町会など、いろいろな場で私のそれなりの役割がありますので、今後この協議会との何かパイプ役もできたらいいかと思ひ、また、自分のやってきたことがお役に立てばと思ひて受けさせていただきました。どうぞ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。本日ご出席いただいております委員、お一人お一人から自己紹介をいただきまして、このメンバーでこれから3年間、この協議会を進めさせていただきたいと思ひますので、どうぞよろしく願い申し上げます。恐らく多士済々といいますか、議論が盛り上がってくると思ひますけれども、ぜひ、忌憚のないご意見をお聞かせください。

それでは、議事を引き続き進めてまいります。本日は、今期初めての協議会ですので、この協議会の内容やどういうことをしていくのかということにつきまして、まず事務局からご説明をいただきたいと思ひます。

○**高齢者福祉課長** それでは、協議会のご説明の前に、本日の委嘱式に出席いたしました区長は、大変申し訳ありませんが、本日所用のため、ここで退席をさせていただきます。

○**区長** それでは、皆様、どうぞよろしく願い申し上げます。

(区長退席)

○**高齢者福祉課長** それでは最初に、皆様に配付いたしました本日の資料の確認をいたします。

事前に資料1、2、3、4、5を郵送させていただいておりますが、資料3につきましては、誤りがありましたので、申し訳ありませんが、机上の資料と差しかえをお願いいたします。

それでは、資料1です。新宿区高齢者保健福祉推進協議会についてという資料がついております。資料2、新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱、資料3が新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員名簿です。こちらが差し替えとなります。そして、資料4ですが、机上にあります厚い高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）1冊、及び概要版を配付させていただいております。資料5ですが、平成24～26年度新宿区高齢者保健福祉推進協議会等のスケジュール（案）をお配りしております。資料につきまして、何か不足がございましたら事務局からお届けいたしますので、お申し出ください。

それでは、新宿区高齢者保健福祉推進協議会について、議題（3）ですが、資料1、資料2、資料5を使いましてご説明いたします。

まず、資料1ですが、新宿区高齢者保健福祉推進協議会につきましては、設置根拠として、資料2の新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱というものをもとに設置しております。

2の設置目的ですが、区では、平成12年の介護保険制度創設に伴い、高齢者の生活を総合的に支えるため「新宿区老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、3年ごとに見直しを行っています。本年2月に「新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定したところです。そして、この計画を推進していくためには、計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を講じていく必要があります。そのため、平成12年7月から「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」を設置しているところです。

3の委員の役割ですが、協議会に出席し、計画の進行管理に関するご意見を述べていただくほか、計画の見直しに関しての検討をしていただきます。

4の協議会の構成等ですが、（1）委員数は20名以内、（2）委員構成及び人数は記載のとおりです。（3）任期につきましては3年、（4）会議の公開ですが、協議会の会議は原則公開といたしております。発言者のお名前の入りました議事録をホームページ等でも公開してまいります。

5の開催回数及び日時につきましては、後ほど資料5をもってご説明したいと思いますが、今のご説明の内容が資料2のおおむね設置要綱に記載されているところです。

それでは続きまして、資料5をお開きください。A3判の横の資料です。

こちらは、高齢者保健福祉推進協議会の全体がわかるように、作成いたしました。平成24年から26年度の3年間の今後の会議のスケジュールを示しております。

一番上の高齢者保健福祉推進協議会ですが、平成24年度は本日7月26日、第1回を開催いたしました。この後、第2回を年度内に、1月下旬頃に予定しております。25年度、26年度はこちらに回数を記載いたしております。

なお、この推進協議会を開催するに当たりまして、一つ飛びまして高齢者保健福祉推進会議という、副区長を会長とします部課長級職員によります会議を開催しております。第1回が7月10日に開催いたしました。以後、推進協議会の実施に合わせまして、推進協議会の開催前に開催するという会議です。

さらに下の、もう一つ下がっていただきますと、高齢者保健福祉計画連絡会議という会議がございます。これは、主に福祉部、健康部の課長級職員によります会議を行っております。第1回目が6月28日木曜日に実施しております。

そして、さらにその下の段を見ていただきますと、高齢者保健福祉計画調整部会とありますが、こちらは福祉部、健康部の係長級職員による会議です。第1回目を5月17日に開催し、本日の会議につながってきているところです。

いずれにしても、25年度、26年度、このような形で計画的に進行してまいります。

一番下の大きなところをご覧ください。今年度は第1回、本日の委員委嘱式、そして委員長、副委員長の選任、第5期計画についてのご説明ということの予定です。

そして、第2回ですが、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査手法、項目内容等の検討、見直し部会設置の検討ということで、実は、今日はお配りしておりませんが、こういった計画を策定する前の年に、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査報告書という調査を実施してまいります。その調査の項目について、第2回目でご検討をお願いしてまいります。検討に当たっては、見直し部会を設置し、推進協議会の委員の方から10名で進めていただきます。

25年度の欄をごらんください。

25年度は、第3回、第4回、第5回ということで、3回の会議を予定しているところがございます。おおむね第5期計画の進捗状況についての報告を行うとともに、いよいよ2年度では第6期計画策定手法の検討をしてまいります。そして、見直し部会の設置も行っていくところです。第4回では、「高齢者の保健と福祉に関する調査」、調査票についての検討をしていただきます。そして、第5回ですが、この調査を実施いたしまして、こちらの上の欄を見ていただきますと、調査がおおむね11月から12月頃、実際に調査した内容について結果の報告を受け、第6期計画の策定について、そして次の計画に盛り込むべき視点の検討、重点的取り組みの選出や検討ということを予定しているところです。

続いて、平成26年度の欄をごらんください。

この3年度目になりますと会議の回数が少し増えております。第6回につきましては、引き続き第5期計画の進捗状況についての報告をするとともに、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果の報告を行い、第6期計画の策定について、いよいよ施策体系の整備に入っております。そして、第7回では、第6期計画の策定について、素案作成に向けた各施策の検討をします。第8回では、同じように第6期計画の策定ですが、素案作成に向けた各施策の検討を行ったものを26年10月を目途に素案発行します。上の1段目にあります「計画素案についてのパブリックコメント・しんじゅくトーク」という形のものがありますが、この素案をもって区民の皆様にご説明をしております。そして、第9回ですが、第6期計画の策定について、パブリックコメントでのご意見を受け計画の再検討を行うとともに、平成27年2月には計画発行ということで、本日お配りしておりますこちらの計画の第6期計画を発表していくというような流れとなっております。

○植村会長 ありがとうございます。非常にやることがたくさんあるということと、だんだん後になるほど忙しくなってくるということですが、ただいまのご説明について、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

どうぞ。

○秋山委員 今般、厚労省が第5期介護保険事業計画の策定にプラスした宿題のようにして計画の追加というものをこの5月に出してきていて、これまでの第5期で上げた計画プラス、地域の実情を踏まえて記載する新たな内容として、認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住にかかわる施策との連携、見守りや配食などの多様な生活支援サービスというものを、追加したものを出すようにということですが、これらの中身が一応新宿区の場合は第5期の中に盛り込まれていると読み込んでいるのか、それとも、こういう課題が新たに追加された場合に新宿区としてはどのように対応する、つまりこの宿題が新たに課されて、それに対して回答を出していると思われるのですが、そのところはどうかということが大変気になりますけれども、いかがでしょうか。

○植村会長 いかがでしょうか、事務局でご説明がございますでしょうか。

○高齢者福祉課長 秋山委員がご指摘のとおり、今言われました項目につきましては、この計画の中で特に認知症高齢者への支援や、あるいは在宅医療の関係など、先を読んだと言っては何ですが、新宿区の場合はご意見をいただきながら、かなり早目の施策に取り組んでおります。いずれにしても、そういった厚労省の追加が可能かどうかといったことも含めて、私どもの課題と思っておりますが、今のところは現計画で進行、ちょうど1年目ですので、そういった考えでいるところです。

○植村会長 ありがとうございます。

これは、秋山委員、第5期の計画を途中追加せよというのが厚労省の意向なのですか。

○秋山委員 そうですね。第5期は出されているけれども、追加で確実にこの項目について追加をしているかどうかを吟味して、報告というのか、それが5月末の時点で行われているので、それについては、第5期計画出しているけれどもどうなんだろうかという懸念がありましたのでお尋ねしました。

○植村会長 追加せよということについては、既に入っているということで事務局はお考えということで、万が一、何か手直しをしなければならないということになれば、またこの協議会でご議論いただくことになると思います。ありがとうございました。

ほかに何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

特にないようでしたら、次の議題の4に移らせていただきます。

新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画の内容について事務局からご説明をお願いいたします。

○高齢者福祉課長 では、本年2月に策定しました新宿区高齢者保健福祉計画についてご説明をいたしますが、本日は、この冊子ではなくて、恐れ入りますが、概要版を用いまして全体の流れをお示ししたいと思っております。

最初に高齢者福祉課でご説明をし、続きまして介護保険課長から第5期介護保険事業計画についてご説明してまいります。

それでは、概要版をお開きください。

今回の計画につきましては、「だれもが人として尊重され、ともに支えあう地域社会をめざす」という基本理念を定めまして、平成27年（2015年）の将来像ということで2つのキーワードを挙げています。「心身ともに健やかにいきいきとくらせるまち」「だれもが互いに支え合い安心してくらせるまち」ということで、一人一人の生活においてこれらのことが実現される地域社会づくりを目指してまいります。

中段ですが、「計画の基本的な考え方」です。

これまでの基本理念と、2015年の将来像を踏まえまして、高齢者の方が住みなれた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるための「地域包括ケア」の実現に向けて、総合的に施策を推進していきます。そして、「地域包括ケア」とは、「医療」「介護」「介護予防」「すまい」並びに「見守り・配食・買い物などの多様なサービス」や「権利擁護（成年後見制度等）」のための事業などを高齢者の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供していくという考え方です。

そして、ちょっと右の高齢者の保健福祉施策の体系をご欄いただきたいと思います。今回の計画につきましては、基本目標を5つ定めております。1番目が「社会参加といきがい

づくりを支援します」、そして、2番目が「健康づくり・介護予防をすすめます」、3番目は「いつまでも地域の中でくらす自立と安心のためのサービスを充実します」というところです。4番目が「尊厳あるくらしを支援します」、5番目が「支え合いのしくみづくりをすすめます」ということで、施策をごらんいただきますと、1の基本目標に対しまして、お元気な高齢者の方への生きがいのある暮らしへの支援、それをどうしていくか、そして高齢社会となっている現在、高齢者の方がボランティア活動等でお互いを支え合う、そういった活動への支援、そして就業等の支援を行っていくという内容です。

2番目の健康づくりですが、4の「健康づくりの促進」という施策番号につきましては、健康部が中心になりまして施策を推進し、5番目の「介護予防の推進」では、私ども高齢者福祉課で一般高齢者の介護予防事業ですとかあるいは特定高齢者の介護予防事業等を推進していくというものです。

3番目が、一番施策が多くなっております。こちらには、介護保険サービス、その提供するための基盤整備、そして一方では、介護保険で対応できない介護保険外サービスをどのように区として行っていくか、そして、そのサービスを提供するための質の向上や適正利用の促進といったことがございます。9番、10番、11番というのが重点的取り組みとなっております。

重点的取り組みについては、左の「重点的取組み」のところをご欄いただきたいと思いますが、新宿区としては、この計画で取組みの1「認知症高齢者支援の推進」ということで、認知症の早期発見・早期治療や相談体制の強化を図るとともに、関係機関と地域ネットワークを築きながら、安心して暮らし続けられるよう支援しますという重点取組みとしているところです。

重点的取組みの2「在宅療養体制の充実」、こちらは、高齢者が安心して在宅で療養生活が継続できるよう、病院、地域の関係機関との連携強化というようなことで、在宅療養に係る専門スタッフのスキルアップを図り、在宅療養を支える体制を充実しますというものです。

重点的取組みの3番目ですが、「高齢者総合相談センターの機能強化の推進」、地域包括ケアを総合的に推進するためには、中心的な相談機関となります高齢者総合相談センター、地域包括支援センターですけれども、の認知度の向上と職員のスキルアップを図り、コーディネート機関としての、地域の関係機関と連携を図っていくというものです。なお、新宿区は、地域包括支援センターの名称を高齢者総合相談センターということで統一させていただいておりますので、よろしく願いいたします。

もう一度、右のページにお戻りいただきまして、12番です。「くらしやすいまちづくりと

住宅の支援」ということで、さらに主な事業のところをご欄いただきますと、高齢になったときに在宅で暮らし続けたいというご希望が多いことから、今後支援付きの高齢者住宅をどのように整備できるかなど、そういった検討を始めますということです。

4番目ですが、13の「権利擁護・虐待防止の推進」というのが施策番号です。こちらは、現在、認知症の症状のある方が増えていく中、成年後見制度の利用促進あるいは虐待対応の際の施策について推進するという内容のものです。

そして、5ですが、14、15、16と施策があります。「介護者への支援」、やはり家族の方を介護なさる方の介護者への支援も大変大切な事業と考え、こういった項目を置いております。

施策15が「高齢者を見守り・支えあう地域づくり」ということで、これは既にひとり暮らしの高齢者の方への対応は新宿区として行っているところですが、これからまだまだ右肩上がりに増えていくであろうこういった見守りを強化していく取り組みです。

16番目が「災害時支援体制の整備」ということで、これは昨年の3・11の震災の後、区全体で、危機管理課を中心といたしまして、どのように高齢者の方への体制をとれるかということで、災害時の要援護者対策の推進をしていくといった事業を主に取り上げているものです。

以上、高齢者保健福祉施策の体系のご説明です。

○介護保険課長 引き続きまして、介護保険課長の菅野から第5期の介護保険事業計画について説明させていただきます。

概要版、同様の裏表紙、一番最後のページをご覧ください。

まず、5期の計画ということで何をするのかというところですが、一番上の段の「介護サービスの充実」ということで、地域包括ケアシステムの確立を基本的な考え方といたしまして、一層充実を図ってまいります。例えばですが、24時間体制で在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、こちらにつきましては、新宿区では、昨年度からモデル事業で取り組んでおりまして、4月から本格稼働しております。また、公有地を活用いたしまして基盤整備の関係ですが、ショートステイまたは地域密着型サービスというところの整備を進めていきたいと考えております。区民の皆様のご要望、ニーズが基本になっておりますが、先ほど計画の予定の中で調査の話がありましたが、平成22年に区が全調査をした際に、介護が必要になった場合の場所に関する質問をずっと経年で取っております。この中で、現在居宅のサービス利用者の皆様が在宅を希望するというパーセンテージが、過去最高の数字で82.3%でした。こういった点に新宿区が着眼いたしまして、国も推奨しております地域包括ケアシステムの確立を目指していくというものです。

また、中段、2段目ですが、介護サービスの総給付費、これに基づきまして最終的に3カ年の計画の総量から、人件費等々含めはじいたものから保険料を算出するという形になっております。この総給付費ですが、第5期の特徴としまして、まず、高齢化の進展に伴って要介護認定者が増えるということがあります。こちら記載はありませんが、23年度は認定者数が1万1,435人ですが、計画の中で26年度は1万2,505人ということで、1,000名以上増えるということで計画を立てております。また、通所介護、いわゆるデイサービスですが、こちら23年度実績でいいますと20万件を上回る数字ですが、26年度の予定では31万7,763という数字ではじいております。また、有料老人ホーム等ですが、こちらにつきましても23年が1,027人ですが、26年の予定では1,050人を超えるというような形で給付費が増加していただくということで想定しております。

また、介護報酬の改定ということが今回ありまして、平均でプラス1.2%ということで、すべて積み上げますと、下のグラフにあります、4期につきましては522億円で見込んでおいたところが、今回5期につきましては634億円を見込んでおり、2割程度増加しているという状況です。

最後に、介護保険料ですが、こちらの保険料基準額ということで、第4期は4,400円でしたが、第5期につきましてはちょうど1,000円上げさせていただきまして5,400円となっております。こちらの基準額、先ほどの総給付費が増えるということで上昇いたします。ただし、第5期は、こちらできるだけ抑制したいということで、介護給付準備基金という区の基金と、財政安定化基金といって東京都が拠出して積み立てている基金の2つを活用いたしまして、できるだけ抑えた結果で5,400円となっております。

また、新宿区では独自性を出してありまして、さらに14段階という、きめ細かくそれぞれの負担をいただくということでやっております。低所得者の方をよりきめ細かくやらせていただくと同時に、最後の14段階という方が、所得でいいますと2,500万を超える方という形で、非常に高い率で、23区一番ですけれども、いただいているという今回の介護保険料の構成となっております。

第5期の介護保険事業計画については以上です。よろしく申し上げます。

○植村会長 ありがとうございます。

今日は第1回ということで、前回といいますか、現在の計画についてご説明をいただきました。かなり大部のもので、さわりだけというか、ポイントだけのご説明でございましたけれども、ただいまのご説明につきまして、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

何か私が質問するのはあれですが、介護保険料につきましては、たしか基準額の全国平均

が出たと思いますが、4,960円だったか4,980円だったか、何かそのくらいの数字だったような記憶ですが、新宿区としてはそれより高いということで、全国平均よりはかなり高い保険料ということになっているかと思います。その分、内容、給付が充実しているということですから、今後、次の計画を考えるときに、給付といいますか、施策の充実ということを図っていくと、今度は保険料が上がってくるということになるかと思いますが、その際、安定化基金の取り崩しとかということもあるということではないかと思いますが、その辺についても何かコメントがあればいただければと思います。

○介護保険課長 まず、全国平均とのお話ですが、高くなっているということで、参考で、23区でいいますと、金額が3番目に高くなっており、1番が荒川で5,792円、2番目が足立区で5,570円、それから新宿区で5,400円となっております。今回ですが、給付費等からはじきますと、当初5,890円という金額となっております。そこから490円分を先ほどの2つの基金を当てはめ、できるだけ抑えたということで3番目となっている状況です。会計の関係で、一般会計からも繰出金ということで介護保険特別会計やっているという以上、こういった財政事情ですので、介護保険だけ高齢者の方が増える、認定者が増えるから、それはどんどん増えていくことがいいかということを考えますと、会長おっしゃるとおり、そうはいかない状況がす。そのためには介護予防の関係もありますけれども、事業者様に適正な給付をお願いするというようなことも一方でやっておりまして、適正な給付のためにいろいろ研修を行ったり、いろいろな指導、立ち入り等をさせていただくということもあり、給付の適正化ということを介護保険計画の中でもしっかりやっていきたいというところがす。

ただし、5期でいいますと、こういった形で増えているという状況の中で、進捗管理をしながら次期の計画についてはまたきちんと対応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。なかなか財政的にというか、保険料の金額という面でもかなり厳しい状況にあるということで、また皆様のご意見をいただきながら次期計画ということも考えていきたいということですが、よろしくお願いします。

秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 新宿区は高度な医療機関が大変多いという地域の特性があって、救急搬送して運ばれた先で、非常に重度化した状態で、要介護状態にならざるを得ない形で地域に戻ってくるか、戻らないで遠くの施設に入り、結局介護費用が非常にかかるという状況を招き出しているという、そういう現実も実はあって、できれば余り入院をしないで済むような地域、そういう救急体制も含めて、医療との関係が大変重要な地域ではないかなというふうに思います。要介護状態にならないというのか、介護予防や特定高齢者等のこともですが、より区民の方々に、できるだけ健康で寝たきりにならずに済む、そして、最後のところは病院を余

り頼らないでと言うのはちょっと語弊がありますがけれども、できるだけ穏やかに最後までというのを実現できるようにという、本当に5期の骨子に基づいた形にするためには、5期計画を立てるときは全数調査を提案しましたけれども、全数調査は費用の点で難しかったというようなこともあり、その辺も含めて、次の計画へ向けて、医療も含めたところをしっかりとやっていかないと難しいのではないかと、私は医療も含めた現場におりますので感じているところですが、いかがでしょうか。

○植村会長 何かコメントございますでしょうか。

○高齢者福祉課長 実は、今年度に入りまして、これまではそれほど高齢者福祉課では医療とのつながりというのは実感していなかったところですが、一つ一つ、例えば認知症の症状のある方への対応ですとか、あるいは、今おっしゃったように相談の現場を持っていますと、かなり状態が悪くなった後の発見があって、そこが医療につながっていなかったりする中で、課題としては医療と福祉、介護との連携というのが、この期の計画の中では最も大きな課題になってくるのではないかと考えています。

昨日も健康部での会議において、歯科医師会からご出席いただいていますけれども、嚥下の機能ですとか、そういったことであらゆるところで高齢者の方の課題が、どうも医療とつながってきているということで、今、秋山委員がおっしゃったようなところもしっかりと踏まえながら、今後、より連携をとりながら、施策についてあるいは検討についてもご意見を賜りながら進めていかななくてはいけないと思っていますところ。

○植村会長 ありがとうございます。

医療との連携という場合、新宿区では高齢者総合相談センターで医療連携の担当の方を置いて連携を図っておられるということかと思いますが、恐らく現実的には病院から退院してきた時点での、それから在宅に移ってどうしようかという、そういう意味の連携の部分というのはかなり頑張っておられるのではないかと思います。しかし、今、秋山委員がご指摘された入り口と言うと変ですけれども、日常的にかかりつけ医をお持ちの方でも、何かいざとなるとすぐ病院に搬送されるということが結構起こっていて、前回の調査でも、かかりつけ医をお持ちの高齢者の方、非常に多いのですが、同時に大きな病院にも通っているという方も多いという、そういう結果が出ていたかと思います。その辺をまた、医療との連携という面で、今、秋山委員のご指摘のような視点というものも必要になってくるかと思います。退院の場合だけではなくて、日常的に訪問医療、訪問看護の方が入っておられる場合に、症状が変化したりというようなとき、すぐ大きな病院ということではない道もあるのではないかと、そういう意味での連携ということも今後の課題ではないかと思っています。

ありがとうございます。

どうぞ。

○飯島副会長 今のお話に関係することですけれども、結局、すべての人は必ず死ななくてはいけないわけで、どこで、どうやって死ぬのかということが、これから大切になってくることだと思っています。認知症になったり寝たきりになったりするのには、必ずしも全部の人がなるわけではありませんけれども、すべての人は、一度は死ななくてはならないので、どこで、どうやって亡くなるのかというのが具体的にイメージされていることが大事だと思います。それで、普通、今までは死というのがあってはいけないもので、あくまでも死なないように闘わなくてはいけないので、高度医療機関に搬送してでも延命のための治療を尽くしましょうということだったわけですけれども、超高齢社会になって、迎える死というのは必ずしもあってはならないものではなく、人生の仕上げとして必然的にあるものですから、そういうものに対してどういうふうに向き合っていくのかということを考えていかななくてはいけないだろうというように思います。

私が、高齢者の医療に携わっていて最近感じることは、最後はできるだけ自然に近い形で亡くなりたいとか、あるいは過剰な延命医療はしてほしくないというふうなことをお考えになっている方が、昔に比べると増えてきているように思います。そういう死のあり方ということについて共通認識のようなものがあって、その上で、具体的にどこで、どんなふうにして看取られるのがいいのか、あるいは死んでいくのがいいのかというふうなことを考えていくべきだと思うのですが、この計画を拝見しますと、最後、どこで、どういうふうに死んだらいいのだろうかということが残念ながら見えないわけなんです。それで、今、国の政策としては、なるべく在宅死を増やしましょうということですが、8割の方が医療機関で亡くなっていて、在宅で亡くなっている方は十数%しかいないのが現実です。しかも、最近、高齢者のいる世帯というのが、ひとり暮らしとあるいは高齢者の夫婦のみの世帯が過半数を占めているようなわけで、なかなか在宅での看取りというのは簡単ではない。これからみんな医療との連携で、開業の先生に往診してもらえれば在宅で看取りができるというものでもないと思います。そういう意味で、高齢者が最後まで尊厳を保って、だけれども、過剰な医療を受けるのではなくて自然に亡くなっていけるような場所はどこなんだろう、それが一つ問題なのではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。

何かご意見、どうぞ。

○塩川委員 今回の重点的取り組みというのが、認知症の高齢者の施策や在宅療養体制の充実ということで内容的にはすばらしいと思いますが、現場でやっています、先ほど秋山委員からお話ありましたけれども、急性期の方が早い入院で在宅に戻ってきて、その調整業務と

というのが以前に比べると非常に増えています。そこでのチームケアでの対応がとても大変な状況となっています。また、認知症の方で独居やご夫婦のみという方でのケアをしているというお宅がかなり増えているような状況で、非常に地域で重度化しています。今回計画にも上がっていますが、新宿区でも認知症のサポーター制度などいろいろ取り組まれていますけれども、さらにもうちょっと具体的に、もっと横の幅を広げた施策が必要だと思っておりますので、その辺の充実もモニタリングをしながら図っていただきたいと思っております。また、高齢者総合相談センターの配置基準も非常に充実してまして、他区から比べれば倍に近い人数は多分配置していると思っておりますが、そういった機能が、先ほどの保険料の部分も加味して、機能しているのかというのは、きちんとモニタリングすることが重要だと思っております。それに応じて、どうするかということも検討していただきたいと思っております。

○植村会長 ありがとうございます。

さまざまな課題があると思っておりますが、この機会に、これから我々が検討していかなければならない事項も含めまして、ご意見、ご指摘等ございましたら、どうぞご発言いただければと思います。

どうぞ、藤本委員。

○藤本委員 先ほど副会長の飯島先生からお話ありましたように、どこで亡くなっていくのかというのが、だんだん年を追うごとに変わってきていて、8割が病院死で、在宅死は本当に数%というのは、非常にゆがんだ最期なんだろうと私は考えています。13年ほど新宿区内で在宅診療しておりますけれども、統計を見てもみると、昔は2割の方が病院で、ほとんどの方、8割は在宅でお亡くなりになっていて、だんだんクロスしてきて、55年度頃に50%になって変わってきています。最後は何でもかんでも病院にという形に、一般の皆さん、ご家庭の方たちが考えてしまう、また、そういう形にかかりつけ医が流してしまう部分もあったのかとは思っています。また、病院の中で最後の最後にいろいろな高度医療を使って、非常に医療費を逼迫させるような医療が行われて最期を迎えるという形が今の時代なのかと思っておりますが、私が在宅診療で診させていただいている患者さんに関して、ある時期、統計をとって見たのですが、それはまた全然違って、在宅で患者さんご家族と、それから秋山さんのような訪問看護の方、塩川さんのようなケアをされるケアマネジャーさんの方たちが、みんなでチームをつくって支えること、在宅ケアチームで支えていけば、老老介護であっても、独居であったとしても、ある程度お家で安心して暮らしていった最期を迎えることというのは可能な時代になりつつある、そして、この計画の中でそういったことが実現されていくのではないかなと思っております。できれば、そういった形のところを、お家で本当に自然の形で逝くのが昔どおりの形が本来であるということが、また一般の方々にも理解いただけるよ

うな形の啓蒙活動も必要でしょうし、また、私としては、医師会としましては、かかりつけ医の先生方にもその辺の理解をしていただけるように啓蒙活動が必要だと感じているところ
です。

○植村会長 ありがとうございます。非常に大きな課題であろうかと思えます。前期の計画
の中では、恐らくそこまで行政サイドとしてもなかなか入り込めない部分があったかと思
います。世の中の流れというの、また大きく変わってくることも考えられますので、この協
議会でのまたご議論をぜひお願いしたいというふうに思います。

どうぞ。

○秋山委員 地域包括ケアの理念のもとで、地域包括支援センター、新宿では高齢者総合相談
センターの機能の充実ということを第4期から挙げて、第5期も続くわけですが、先ほどケ
アマネジャーの塩川さんからも出ましたけれども、介護状況とか家族背景、そういう意味で
は非常に困難なケースが多い中で、高齢者総合相談センターの方たちも本当にたくさんの課
題に、結構あっふあっふと言ったら申しわけないですけども、本当に大変な状況を一生懸
命されていると思います。その中で、ケアマネジャーへの支援等に絡めて、地域ケア会議と
いうのを地域包括支援センターでやるようにという、そういう勧めが出ています。実際は、
先ほど介護保険課長が、介護給付費の抑制のために指導監査を強化するというのをたくさ
ん言われましたけれども、そちらに目が向きますと、建設的なそういう、非常にフレックス
なというか、柔軟な会議とか、そういうのがなかなかできにくい状況というのが出てきま
すので、本当に必要な支援会議を、例えばオープンにというか、ある意味公開しながら、他の
人も参加できるような地域ケア会議をどんどんやっていただくなど、本当の意味での機能強
化に力を注いでいただきたいというふうに思いますけれども、いかがでしょうか。

○植村会長 何かコメントありますでしょうか。

どうぞ。

○介護保険課長 給付費を抑えるためだけにそこを強化する、そこまでの表現はしていなかつ
たつもりですが、すみません。

委員おっしゃるように、ケアマネジャーへの支援ということで、私どももケアマネ等の委
員さんですとか、そういった場所をとらえて、いろいろお話等々をさせていただくのと、ま
た、おっしゃったように、地域でいろいろやっていただくということで、今回数字も出させ
ていただいている中で、いずれにしても、お任せではなくて、こちらの推進協議会、もちろ
んいろいろな事業者さんの協議会等々の場面もとらえながら、一緒に連携してやっていき
たいと思っております。指導強化というところだけではなくて、一緒に支援を今後もさせて
いただきたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

何かほかにご意見。

どうぞ、林委員。

○林委員 先ほど吉田課長からも、今日からの3年間のスケジュールはご説明ありましたが、特に初めてここに携わらせていただいた者として、我々区民委員として、どんなふうな形で具体的になってくるのか、流れがわからないものですから教えていただき、心づもりをしたいと思います。また、2点目としては、先ほどの高齢者保健福祉施策の体系の中での重点取り組みの中に、在宅療養体制の充実とありますが、在宅療養体制の充実をしようとするれば、やっぱりポイントになってくるのは、主治医だと思いますが、まず主治医は制度化されているのかということをお願いしたい。次に2点目に、主治医というのがおそらく新宿区の大きい病院ではなく、医師会の個人のドクターの方だと思いますが、私が区民として知りたいのは、何か新宿区の医師会等はこういうことに対してのバックアップというか、我々区民としては、よるべき、すがりつく場合に、何かそういうような具体的な内容がこの中にうたわれているのかどうかはわからなかったもので、教えていただけますか。

○植村会長 では、まず今後の流れといいますか、もう少し具体的にどんなことをすればいいのかという、特に、恐らくご疑問の点は進行管理と言われる部分をご説明の中でよくわからなかったということもあったかと思いますが、そちらをまず事務局でご説明をお願いいたします。

○高齢者福祉課長 説明が足りませんで、すみません。

資料5で、できるだけ、今回新たに加わられた委員さんに今後3年間の動きをご理解いただけるようこの図を作成いたしました。基本的には、今年度は、来年行います高齢者の保健と福祉に関する調査について、前回の調査項目で果たしていいのか、あるいは、対象者をどのようにしていったらいいのかなど、そういったところをまず今年度末に、ご提案いたしますので、そこでご協議をいただきたいと思います。

次年度は、ご意見をいただいた中で、調査項目あるいは調査手法、どういったことを区民の実態を把握していく中で知っていったらいいのだろうかというようなところが決まりましたら、それを11月から12月頃にかけて具体的に調査に入っていくことになります。

一方、今ある計画を各所管課では事業という形で推進してまいりますので、その進捗状況や進捗した効果がどうであるのか等もチェックしながら、次の26年度、大きな計画を立てる前に、しっかりとした項目の検討が必要だと考えています。

最後の26年度には、それらの素材、時代の流れあるいは皆様の要求の状況等を踏まえながら、新たな計画策定に取り組んでいくということになります。よろしいでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。

後半のご質問については、まず、健康部からご説明をいただいて、もし藤本委員からコメントがあればお話しいただければと思いますが。

どうぞ。

○健康推進課長 医師会やその他医療機関等の区民とのかかわり方ですが、お手元の計画冊子の95ページを開いていただくと、在宅で療養される方を支えるしくみづくりのイメージ図が出ております。特に医師会、歯科医師会がという書き方をしておりませんが、在宅療養者を中心に置いて、左方に、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を表記し、在宅医療体制の充実としては、どなたにもかかりつけのお医者様、歯科医師を持っていただくといった施策の方針がここに絵柄としてかいています。そのほかに、容体が変わった場合の急性期病院との関係が左下、右手は訪問看護を受けられる場合のように訪問看護ステーションとの関与、そのほかの介護サービスとあわせて高齢者総合相談センターがいろいろな相談に応じるというような、在宅で療養される高齢者を中心とした区民の方々をいろいろな社会資源が支えているといった絵柄をかいております。このあたりは、重点施策のうちの1つをわかりやすく書いたものですので、ご参考にしてください。

○植村会長 ありがとうございます。さっきの「かかりつけ医」という名称になっているかと思いますが、医師会の取り組みについて、もし藤本委員から何かございましたらお話しいただけますでしょうか。

○藤本委員 まず、主治医というお話がありました。主治医という言葉は、そのときに疾患の治療している先生のことでありまして、かかりつけ医イコール主治医ではないのです。かかりつけ医は、例えば内科の病気であれば内科のかかりつけ医の先生、近くにいらっしゃる先生をかかりつけ医として、いつも行く先生として選んでいただければ、耳鼻科だったら耳鼻科の先生、歯科なら歯科の先生、そういうような形で我々はとらえています。

また、医師会という組織は、開業医だけの集まりではございません。病院の先生方も参加しております。勤務医部会というのがありまして、新宿区内のいわゆる4大病院、国立国際医療センター、厚生年金、社保中などにお勤めの院長の先生方や勤務医の先生方、大学病院の各女子医大、慶応、東京医大といったようなところの先生方も参加していらっしゃいます。そして、一緒に話し合いをしているというところで、平たく言うと、かかりつけ医イコール開業医で、皆さん、患者さんがご病気になったときにご利用になるときの、近くで相談ができる先生、また、主治医でもあるわけですね。病院に入院されたときには、病院の先生たちが病院の中での治療の主治医ですので、一つの病気を在宅で診ながら、お家で療養しながら、病院の先生とかかりつけ医は2人主治医として存在します。またお家に戻ってこられるよう

に病気が改善してきたら、お家で生活、療養するときには、かかりつけの先生たちが近くで診ていこうというような大きな考え方でとらえていただければご理解いただけると思います。

また、もう一つのご質問で、新宿区と医師会とはどうなのかということで、それに関しましては、基本的には新宿区と医師会は連動する形で、例えば認知症に対応できる医師を育てるような研修会を私たちの委員会で行ったり、また、がんに対するスキルを持った医師を育てるような研修会をやったりという形で、国のから方向性が示されたところが都にあり、それが区にあり、さらに区から地区医師会にという形で、一緒になって考えていこうという方針があります。

○植村会長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

○林委員 先生に含意を伺いたいのですが、その場合、具体的に個人のカルテ、医療情報、履歴ではどのように動くのでしょうか。

○藤本委員 今は、医療情報はなるべく、その患者さんにかかわる医療者や介護者の方たちがケアを必要とする場合には、医療情報は共有していこうという方向性になっています。ただし、それは個人情報に当たりますので、まず、その患者さんもしくはご家族から、その方の医療情報をケアするケアチームの中で公開してよろしいと確認をしたうえで、当然在宅で診ていたところに関しての情報は在宅ケアに入ってくるヘルパーさんやケアマネジャーさん、訪問看護師さんたちにも内容はお伝えいたします。また、病院に入るときには、在宅で療養していた中で起こったいろいろなこと、そのときに見つけたこと、そういったことを今度は診療情報を提供しようという形で病院にお渡しする、といった形になります。また、病院で治療を行われて、行った内容に関して在宅に戻ってくる、かかりつけ医のところに戻ってくる際には、病院から診療情報を提供しようという形で情報がおりてきて、それに基づいて在宅での療養のお手伝いをしていくというような流れになります。

○植村会長 ありがとうございます。

すみません、この会議か、地域包括支援センターの運営協議会か、ちょっと場を忘れてしまいましたけれども、確か医師会から来ていただいていた英委員からも個人情報の問題というのでご指摘があったかと思います。昨今、電子カルテ化とあわせて、電子カルテ情報という形で病診の情報共有のようなことができないかという議論が結構大きくなっておりまして、また、そこに介護のケアスタッフもあわせて情報の共有ということができないかという、議論も出てきております。恐らくそれにも行政が絡むとなると、またこちらの議論ということになり得るということではあるかと思いますが、その辺もとにかく次期の計画を考える上では議論のあるところかなと思います。

どうぞ。

○林委員 主治医のお医者様が病気になったため、病院を変えなければならない場合には、どこに行っても安心して、舌足らずの高齢者が安心して、生年月日から何から、要するに個人情報述べれば、この人の病歴等の情報がわかり、安心して病院にかかれますようなことなんでしょうか。

○植村会長 ということをし始めているところもあるという点ですね。基本的には個人情報です。しかも、一番、最も秘すべき個人情報でありますので、それがだれでも見られるというような状況にはなかなか難しいですが、お医者さんがかわっても引き続いてほしいものもあるということで、その辺をどうやって調整するかというのが、なかなか難しいと考えます。いろいろそういう取り組みが一部なされているという状況ではないかなと思っています。ほかに何かございますか。

どうぞ。

○石黒委員 今のお話とも関連するのかもしれませんが、そういう診療情報を含めた個人情報をどの範囲で提供するかという問題や、在宅療養というか、医療の件についてもそうですが、あるいは看取りをどこまでやるのかという、そういう問題も、結局制度として体制が幾らできても、お年寄りの場合は認知症になって判断能力を失っていくわけです。だから、判断能力があるお年寄りの場合は、その時点で例えばそういった整備がされれば、それを選択するかどうかをご自身がお決めになればいいのですが、実はかなり大きな問題は、本人自身が認知症に陥ってしまっていて、そういった制度を利用しようといったときに、例えば第三者後見などついてしまっていると、在宅医療がいいかどうかについて、例えば親族なんかがいらっしゃると、「何言っているんだ、いい病院に入れろ」と言われてしまうとか、あるいは、それは親族同士の間でも物すごい対立があるわけです。そうすると、結局、せっかく制度として体制ができ上がっても、動かないということも起こり得るので、この計画の中にもありましたけれども、例えば在宅診療なら在宅診療についての理解の促進という中では、ご親族あるいはご本人も含めて判断能力がある段階で、自分がきちんとした意思表示をしておくということがとても大切であると思います。自分はこういう医療を望んでいるだということを言っておいてもらおうと、例えば第三者後見としては、そういった明確な意思表示が、判断能力がある段階でなされていけば、非常に、やりやすいのです。そうでないと、どうしても対立する親族などがいる中では動けなくなってしまうので、体制づくりも大切ですが、認知症ということがどうしても避けられないところとしてあるとすれば、いろいろな理解の促進という面では、そういったところも取り組んでいただけるといいなと思っています。

○植村会長 ありがとうございます。

いろいろそういう意味でご議論いただかなければならない点というのは多々あるかと思
います。

どうぞ。

○秋山委員 先ほど杉原課長さんから、95ページの図のところを説明していただきましたが、
「区民」のところの上にあります「在宅療養ハンドブック作成・配布」というのは準備が始
まっています、実は、つくるほうにかかわっている者ですが、かかりつけ医ということの
推進と説明と、そういうものを区民の方々に在宅療養がしやすくなるような、そういうハン
ドブックの作成も、この計画にのっとってやり始めていますので、そういうものも利用がで
きる、つまりは5期が動く「ドゥー」ですね。プラン・ドゥーのところまで行きつつあって、
そういうものもまた見ていただくということも一つと思いますけれども、いかがでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。ほかに何か。

どうぞ。

○岩崎委員 先ほどのお話と直接関連する部分もあるし、そうではない部分もありますけれど
も、災害ということ考えたときに、その検討もこちらの中でもされているようですが、情
報の公開といったところで、なかなかご本人様たちのご了解が得られないところで、要援護
者というふうに言われている人たちが、どの程度、自分たちの情報を公的なところに提供し
ていいと言っているのかということが、いろいろなところで自治体でも行われていますが、
難しいところですね。先ほど個人情報を保護しなければいけないということと、あるとき非
常に開始しなければいけないということがあって、そこら辺の議論というものも、今後災害と
いう視点からも検討していく必要があるのではないかと思います。

○植村会長 ありがとうございます。前期のときにも、ちょうど大きな災害があったというこ
ともありまして、いろいろご議論いただいたかと思えます。自分の情報を一般の人に知られ
たくないという、そういうお気持ちの方もたくさんおられるということで、たしか新宿区で
は登録という形であったかと思えますが。

どうぞ、ご説明お願いします。

○地域福祉課長 地域福祉課長です。大変重要なお指摘、ありがとうございました。

私どもで、こちらにございます132ページで、災害時要援護者名簿の新規登録者等を増や
していくというふうなことを進めております。今、ご指摘ありましたが、今現在は手挙げ方
式です。ご本人が同意された方については名簿に登載いたしまして、民生委員さんほか、地
域で実際に援護、見守りをしていただく方にお配りしております。一方、行政内部で活用す
る分については、幅広い方のリストをつくって作成しておりますので、それは利用の仕方によ
って2種類の名簿を今使い分けており、かなり幅広くきちんと目配りをして、また対応で

きるようにしております。

また、まだまだ本当の要援護者となる方が十分に登載されていないところがありますので、本年度以降、さらにまた声かけをして、手を挙げていただいて、さらに名簿を充実させていきたいと思っております。

○植村会長 ありがとうございます。

そういう意味で、なかなか一斉に全員がというのは難しいと思います。これとあわせて、先ほどのご議論の流れでいけば、避難する場合の要援護ということだけではなく、避難した後、日常的に例えばどういうお薬を飲んでおられてというような情報もないと薬が届かなかったりというようなことが出てくるということもあります。そういった恐らく個人の情報と、その人を支援するために必要な情報を周りの支援者が持つということとの、そのバランスといますか、その問題というのは、引き続きここでもご議論をいただかなければならないことであると思っております。

今回は第1回ということにして、現行の計画をご説明いただき、フリーにいろいろ議題となるべきような、問題となることをお話しいたきました。次回は今の計画でいきますと、今度は調査の話を、どういうふうな形で調査をしていくかということのご議論をいただくということになろうかと思っております。

今後の予定、次回の予定につきまして事務局からご説明いただけますでしょうか。

○高齢者福祉課長 今後の予定ですが、次回、第2回の開催は年明けを予定しております。開催につきましては、その都度開催の通知を各委員様にお送りいたしますので、よろしく願いいたします。

日程等につきましては、会長にご相談しながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

最後に、本日の開催までにお願ひしておりました口座振替依頼書等の書類につきまして、恐れ入りますが、お帰りまでに事務局にご提出くださいますようお願いいたします。以上でございます。

○植村会長 ありがとうございます。

ちょうど時間となりましたので、大変貴重なご意見をいただきまして、今後さらに議論を深めていくことができればと思っております。大変ありがとうございました。

これもちまして、第1回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。

午後 4時 0分閉会