

## 第2回 新宿区高齢者保健福祉推進協議会議事録概要

【開催日時】 平成25年2月7日（木） 14時00分～15時35分

【開催場所】 新宿区役所5階 大会議室

### 【議事録概要】

○植村会長 まだ何名かの委員が遅れていらっしゃるようですが、本日はたくさんの議題がありますので、定刻で開会いたします。

皆様、お忙しいところ、まだ寒い日が続く中、お集まりいただきありがとうございます。

それでは、事務局から、委員の出欠状況について報告をお願いします。

○高齢者福祉課長 委員の出欠状況について報告いたします。

現在、17名のご出席です。新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱の第6条第2項の規定により、定足数（半数）以上の委員のご出席をいただいていることを報告いたします。

○植村会長 ありがとうございます。

議事に入りたいと思いますが、その前に事務局から、資料の確認をお願いします。

### （資料確認）

- 資料1 新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員名簿
- 資料2 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」概要
- 資料3 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査 報告書（冊子）
- 資料4 新宿区の介護保険 主な実績（平成12～23年度）（冊子）
- 資料5・6 在宅療養ハンドブックの発行について
- 資料7 複合型サービスの整備
- 資料8 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
- その他 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）（冊子）

○植村会長 議事に入ります。

次第に沿って議事を進めてまいります。最初に議題（1）「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」についてです。事務局から、平成25年度に行う予定の調査について説明をお願いします。その後、委員の皆様方からご意見等をいただきたいと思います。

○高齢者福祉課長 資料2に基づきまして説明をいたします。

一番上の行に調査名(1)から(5)①②まで表記しています。(1)から(4)までは前回と変更していません。(5)①に加えて、今回(5)②の追加調査を提案しています。

対象についても前回の調査と変更はありませんが、(5)②施設への追加調査で、今回、「区内及び区外の介護老人福祉施設」「区内の特定施設入居者生活介護事業所」を加えています。

抽出条件等についても同様で、(5)②に記載のとおり、区内の介護老人福祉施設7施設、区でベッド確保している区外の介護老人福祉施設24施設、そして区内の特定施設入居者生活介護事業所14施設を追加しています。

なお、調査方法については、前回と変更しない予定です。

調査時期については、おおむね平成25年の11月中旬から12月上旬を予定しています。

調査目的については、特に変更していません。

今回の提案で、委員の皆様にご検討いただきたいのが調査項目です。調査項目に「25年度(案)」があります。赤字で表記をしていますが、(1)一般高齢者調査で、認知症の設問増を想定しております。

また、その下の赤字表記ですが、「在宅療養・看取り」という項目を今回の調査で加えていきたいと考えています。

同じように、(2)居宅サービス利用者調査、(3)第2号被保険者調査についても、対象が異なりますが、同様の設問増をします。(4)ケアマネジャー調査では「認知症対策」「在宅療養・看取り」、そして「医療と介護の連携」の設問増を行います。

(5)①介護保険サービス事業所調査については前回と変更ありませんが、(5)②施設の追加調査で、ケアマネジャー調査と同様「認知症対策」「在宅療養・看取り」「医療と介護の連携」についての調査を行いたく、今回提案をしています。

実績等については、前回調査時のものを参考表記しています。

資料2の説明については、以上です。

○植村会長 ありがとうございます。

今の説明について、ご意見、ご質問等があれば、自由にご発言ください。

後ほどお話をいたしますが、具体的な設問は、作業部会をつくって作業していくこととなります。考え方としては、設問項目において「認知症」「在宅療養・看取り」に関する設問を前回より充実させ、より具体的なことを調査したいということと、介護老人福祉施設と特

定施設についても調査対象として同様の調査を行いたいということが、大きな点になります。

「こういうことももう少し充実させて調査する必要がある」など、いろいろご意見をいただきたいと思います。

○都崎委員 委員の都崎です。

施設の追加調査というのは非常に興味深いと思いました。新宿区さんは介護老人福祉施設の待機状況の調査等もされていますが、在宅で施設入所待機をした方が入所後にどのような変化があるのかといったことや、在宅のニーズを施設側としてどう把握しているのか、といったことも聞けると興味深いと思いました。感想になりますが、申し上げました。

○植村会長 ありがとうございます。同様に、在宅からか、病院からか、といった入所経緯なども調査できればよいと思うのですが、入所している方に個別に調査することは難しいので、施設を通して調査をすることになります。何か工夫ができればと思いますが、事務局からコメントはありますか。

○高齢者福祉課長 ありがとうございます。今回の施設調査において、施設における「在宅療養・看取り」等について、現状や課題を把握したいと考えています。また、詳細な内容については、これから立ち上げる作業部会等で専門委員のご提案をいただきながら、検討していきます。

○小林委員 区民委員の小林と申します。

確認ですが、一般高齢者調査で、19年度と22年度を比べると、対象者が2,000人増えています。25年度も3,500人を調査対象とする予定ということですが、この対象数はどう増減させるのが妥当なのでしょうか。また、第2号被保険者調査では、回収率が50%をやや超えている程度ということですが、これは督促を行った結果、この程度の回収率なのでしょうか。もう一回督促すればより回収率が上がるのか、参考になる例などがありましたら、教えてください。

○高齢者福祉課長 一般高齢者調査については、平成25年度で対象者数が約4万9,500人を想定しており、抽出する3,500人はそのうちの7.1%にあたります。回収率についてもご指摘がありました。前回調査については一般高齢者調査で回収率が約80%、居宅サービス利用者調査で約70%と大変高くなっています。今回も設問の仕方などを工夫し、ご協力いただけるような調査にしていきたいと考えています。

また、第2号被保険者調査では回収率が50%強ということについてもご意見をいただきましたが、どのように回収率を上げ、ご意見を施策に反映していくかということは、今後の課

題とさせていただきます。

○植村会長 ある程度回答者が多くないと、たとえば地域別に集計した場合、回答サンプル数が少なくなってしまう地区が出て、統計的にその地区の高齢者の方の全体の傾向を示しているのかということに疑義が生じてしまいます。より詳細に分析をするという意味で前回調査では対象者を増やしましたが、サンプル数については、あまり規模を大きくすると当然お金がかかりますので、予算とのかねあいになります。

回収率については、我々のような一研究者が調査を行うと、2割か3割あれば高いほうです。しかし、行政が調査を実施すると、関心が高く、さきほどの説明のとおり一般高齢者や居宅サービス利用者調査では回収率が7割から8割となり、統計としての信頼度は非常に高くなります。第2号被保険者の方は直接介護保険サービスを受給するという機会は少ないので、高齢者の方に比べるとやや関心が薄くなって、回収率が5割と低くなっていると思います。今説明がありましたように、できるだけ調査にご協力いただき、回収率を高められるよう様々な努力をしていきたいと考えています。

○岩崎委員 災害について、避難所の認知度は設問がないようですが、特に第2号被保険者の方や一般高齢者の方などの、災害時に動ける方が普段どのぐらいご存じなのかということを知りたいと思います。また、権利擁護については、成年後見制度に特化し調査していますが、日常生活自立支援事業についても、周知という意味も含めて設問を作るのはいかがでしょうか。

○植村会長 前期にも、災害が起こったときの避難について、高齢者保健福祉計画で担当するのか、災害計画のほうで担当するのかなど、いろいろ議論いただいて、お互いにカバーできるところはカバーしていくという結論になったかと思います。今期も同様の議論があると思いますが、こちらの調査でできることであれば、踏み込んでいくことは可能だと思います。

事務局からコメントはありますか。

○高齢者福祉課長 資料2をご覧ください。平成25年度の一般高齢者調査の案の中で「緊急時の避難など」という項目を挙げています。設問の方法や危機管理対応については、現在、危機管理課を中心として、高齢者のみならず一般区民の方の災害時の対応等も計画しています。すべてを高齢者の保健と福祉に関する調査で聞くのは難しいと思いますが、そちらの調査も参考にしながら、こちらの調査で必要な項目、緊急時の避難等について議論いただき、決定していきたいと考えています。（\*1）

○塩川委員 ケアマネジャーをしています塩川と申します。

このアンケートの内容は、毎回非常にきめ細かくできていると思います。今回、認知症対策や医療と介護の連携といった、新宿区が重点的な課題にしている点を追加したのはとてもいいと思います。しかし、実際にアンケートが対象者に届いた際、記入の仕方が分からないという方がかなり多いです。家庭訪問するたびに一緒に記入することがありますが、内容を分かりやすくすることはもちろん、一緒に記入するケアマネジャーやヘルパーに対する周知も重要だと思います。そのケアマネジャーや介護保険サービス事業者に対する調査もありますが、そちらの回収率が若干低いので、事業者などにも周知を徹底するとさらにいいと思います。ぜひよろしくをお願いします。

○林委員 資料2で朱記されている認知症についてお尋ねします。

前回の推進協議会の際、3年間のタイムスケジュールをいただきました。今日議題にしているテーマは、詳細が分かったところで、引き続きこの推進協議会で議論するのでしょうか。

例えば、「訪問」増と朱記がありますが、これは次回の会議ではもう少し具体的になっているのでしょうか。

○植村会長 この後お諮りするのですが、昨年同様、具体的な質問の仕方や調査の方法については、この協議会の中で調査等に関する作業部会を作ります。そこで議論し、原案をつくった上で、この協議会に諮ってご意見をいただき、作業部会で再度その修正を行う、という作業になると思います。具体的な設問などについては、その段階でまたご意見をいただきたいと思っています。

○林委員 現段階で分かっていることで結構ですが、認知症の方に対して「訪問」の回数を増やすというのは、具体的には誰が、どういう形でされるのでしょうか。

認知症には私も非常に関心があり、できるだけ協力したいと思っています。直近の東京都広報に、3万人のボランティアを養成して、その方たちに、特に認知症の方を対象に支援を行うという記事がありました。

一方、新宿区では、認知症の方に対して訪問回数を増やすといった議論が進んでいます。訪問を増すのならば、認知症だけに限らず、という想定もあるのでしょうか。分かる範囲で結構ですが、訪問を増すということは、区民の我々としては非常に関心がありますので、具体的に教えてください。

○高齢者福祉課長 調査報告書のiiページですが、9番に、認知症の項目があります。ここに

(1)から(4)の項目で質問をしていたと記載されていますが、今後認知症対策を充実していかなければいけませんから、「設問」の数を増やして、その施策検討に資するような、

実態調査を行いたいと考えています。

○**介護保険課長** 介護保険課長です。

先ほどの塩川委員のご質問、ご意見ですが、私どもも同じ感覚を持っています。ケアマネジャーの調査が70.9%、それから事業所調査が63.4%ということですので、今回は、周知を前回に増して行い、ぜひご協力をいただきたいと思います。

また、ご指摘のとおり、一般の方々に対し、お手伝いいただく場合も多いと思いますので、説明もきちんといたします。ぜひご協力をよろしくお願いいたします。

○**植村会長** ありがとうございます。具体的にどのようなことをどのように聞けばよいかということについては、作業部会のほうで議論していただき、この推進協議会で意見をいただくことになると思います。今までの認知症に関する設問では、認知症の認知度などが中心だったのですが、今回は、設問数を増やすことによって、どういう事業が認知症の方にこれからはもっと必要になってくるのかという、サービスに結びつくような質問をしたいということだと思います。

○**林委員** この計画表の中でも理解できないところもあったのですが、基本的には連携が一番大事になると思います。地域医療が根本にあると思いますが、新宿区医師会や歯科医師会の方々は、どのように参画されていくのでしょうか。

○**植村会長** この調査において、在宅療養や看取りという部分で新たに設問を設定すると、区民の方の様々な考えやニーズが分かってきます。この調査で、在宅療養について質問しその結果を集計したり分析することによって、区民の在宅療養についての考えやニーズが分かってきます。その後、推進協議会で議論をいただくことと併せて、地元のお医者さんにいろいろお願いをして活動していただくということもありますし、医師会と何らかの形で協力をしていくということも出てくるかと思います。そのような、次の施策に結びつく、調査をしていくというのが現段階です。その結果によってまた様々な関係団体、関係者の方々にも協力をいただき施策を進めていくという流れになっています。藤本委員から何かコメントはありますか。

○**藤本委員** 新宿区医師会の在宅ケア・介護保険担当の理事の藤本でございます。

新宿区医師会においては、新宿区と連携して、認知症に関しては認知症のサポートができる認知症かかりつけ医、サポート医といった医師の養成もしております。また、歯科医師会や薬剤師会とも連携をしていきます。在宅であっても施設であっても、医師会と歯科医師会、新宿区と、全体で連携して認知症の方たちのサポートをしていこうと考えています。

○**牧野委員** 区民委員の牧野と申します。

ヘルパーをしております、やはり先ほどケアマネジャーさんがおっしゃられたように、調査票が届いた際、回答が大変だという声を聞いたことがあります。今回、内容の充実というところで興味深いと思っておりますが、全体の質問数は、一般高齢者調査では53問で、第2号被保険者調査が43問ですね。それに加えて自由記述という形になっていると思うのですが、全体の質問数は、その充実を図るということで単純に増えるのか、それとも今までの設問を少し削除していくのか、教えていただきたいです。

○**植村会長** ありがとうございます。確かにこういう問いが多くなるほど回答が難しくなると思いますが、事務局でお考えはありますか。

○**高齢者福祉課長** ありがとうございます。今ご指摘のように、回答数、質問数が増えれば高齢の方には負担になります。コンサルタントが入る予定ですので、ノウハウを共有しながら、高齢者の方の負担にならないよう設問をわかりやすくする、重複するような設問を作らないなど高齢者の方に対する調査ということをしっかり認識して検討を進めたいと考えています。

○**飯島副会長** 基本的なことを確認したいのですが、調査というのは目的を明確にして、それに沿った質問をすることが一番大事なことだと思います。この調査の全体の目的というのは、「第6期の事業計画の策定の基礎資料とする」ということが最も根本的な目的です。しかし、資料2を見ますと、それぞれの調査で別に調査目的等が個別に書かれていて、多少混乱しているのかなという感じがいたしました。

事業計画の策定という意味からすれば、まずどういうサービス需要があるのかということを確認できることが一番大事なことなのではないかと思うのですが、そういう意味では、例えば認知症の設問で、「あなたは物忘れがありますか」と聞くのは何の役に立つのか分からないような気もしました。

先ほどから、会長が施策に役立てるということを何度もおっしゃいましたが、それに沿うような形でまとめていくことがやはり一番大切なことだと思います。

○**植村会長** ありがとうございます。一方で充実しつつも、余り質問数を多くしたり複雑な質問にしたりしないような工夫が必要だと思います。

今ご指摘がありましたように、直接の目的に一致しないような質問はできるだけ削除して、施策につながる質問をしていくという工夫もぜひこれから考えていかなければいけないと思います。

それでは、大きな方向性は資料のとおりですが、先ほど申し上げましたように、具体的な質問の項目や方法、あるいは回答していただく際のサポートをどうしていくのか、さらには回収率を上げるにはどうしたらいいかということも含めて、この協議会の中に今、作業部会を設置し、具体的な検討をしていくという流れで進めていきたいと思えます。

部会の設置については、推進協議会設置要綱に定められています。作業部会ですから、やはり調査にかかわる専門の方あるいはその調査を受ける側の代表の方で、具体的にその調査をどうすればいいかということを検討、作業いただける方がよいと考えています。部会のメンバーについて、私が指名させていただくということによろしいでしょうか。

(うなずく者複数あり)

○植村会長 ありがとうございます。

それでは、口頭で申し訳ありませんが、次の委員の方をお願いをしたいと考えています。

副会長の飯島節委員、秋山正子委員、石黒清子委員、岩崎香委員、鶴殿りえ委員、塩川隆史委員、武田義博委員、都崎博子委員、秦野真美子委員、藤本進委員、私で、計11名で構成する部会ということにさせていただきたいと思えますが、それでよろしいでしょうか。

(うなずく者複数あり)

○植村会長 ありがとうございます。では、ご承認いただきましたので、このメンバーで高齢者の保健と福祉に関する調査等の作業を進めていきたいと思えます。作業部会と、推進協議会で、どういったスケジュールで進めていくかということについては、後ほど事務局からご説明をお願いします。

議題(2)に移ります。「新宿区の介護保険 主な実績」について、事務局からご説明をいただき、ご意見、ご質問等をお願いします。

○介護保険課長 介護保険課長の菅野です。

新宿区の介護保険の23年度の実績がまとまりましたので、報告いたします。資料4「新宿区の介護保険 主な実績」をご覧ください。介護保険が発足した平成12年度からの様々なデータを蓄積した冊子です。初めに4ページをご覧ください。

1-1(1)第1号被保険者数です。表の一番下、23年度末を見ますと、過去最大となり、6万1,632人、人口に対する割合が19.32%となっています。

先ほど1月末の数値、6万3,386人が出まして、さらに増加しているということが見てとれます。

5ページをご覧ください。年齢別の第1号被保険者数です。75歳以上の高齢者の中での割



合ですが、23年度末で51.12%となっており、22年度に初めて5割を超え、さらに増加しているということがわかります。

次に、7ページをご覧ください。保険料についてです。保険料は3年に1度改定をしており、現在は、基準月額が5,400円、所得に応じて14段階という設定をしています。これまでの保険料は、上から3段落目、「なお」以下に記載していますが、参考として、平成12年度の第1期は、月額基準額が3,248円で5段階でした。

次に、16ページをご覧ください。保険料の収納状況についてです。表1-11の真ん中に、収入率とありますが、様々な社会情勢等あり、厳しい状況ですが、23年度はほぼ同率の93.30%となっており、プラス0.01%となっています。

次に、26ページをお願いいたします。新宿区では収納率向上のため、平成18年度からコンビニエンスストアにおいて、コンビニ収納を行っています。表1-17の23年度の実績としまして、件数が2万5,880件、金額にしまして1億1,308万3,970円となっており、導入当初の18年度と比較をしますと、件数にして約10倍、金額で8倍強となっており、非常に重要な収入源と考えています。

次に、28ページをお願いいたします。要介護認定者数です。表2-1をご覧ください。表の右下、23年度ですが、要介護認定者数が合計で1万1,540人となっています。これは、表の左上の12年度と比較をいたしますと約2倍に増えているのがわかります。

次に、33ページをご覧ください。要介護認定申請件数です。表の右下、23年度を見ますと、1万3,615件となっていて、22年度との比較で若干減少しているのが見てとれますが、原因としては、認定の有効期間が延長されたことによるものと推測しています。

次に、39ページをお願いいたします。給付関係についてです。表3-1、居宅サービス受給者数ですが、表の右下、23年度を見ますと、計7,816人でして、12年度と比較をしますと約2.4倍となっています。

40ページをご覧ください。表3-2、地域密着型サービス受給者数です。23年度が645人、18年度と比較をしますと約1.3倍に増えております。

次に、41ページをお願いいたします。施設サービス受給者数です。23年度が1,613人で、12年度と比較をしますと、1.4倍に増えております。

次に42ページ、給付額の推移です。表の右下、23年度を見ますと、159億6,508万7,345円となっていて、表の一番上、12年度と比較をしますと、給付費総額で約2.3倍となっています。

次に、52ページをご覧ください。サービス別の給付額についてです。23年度、先ほどの159億円の内訳ですが、予防給付が10億4,062万5,535円、介護給付が149億2,446万1,810円で、47ページの18年度と比較をしますと、予防給付で約3.2倍、介護給付で約1.2倍となっています。

このように見ますと、給付費は増加をしまして、今後も、高齢者の方の増加、サービス提供の拡大などの要素をかんがみますと、ますます上昇カーブを描いていくという推測をしています。

様々な状況を踏まえて、現在、第5期介護保険事業計画を進捗していますが、今後さらに増加することが予想される状況を勘案しながら6期の策定をしていくということで、委員の皆様にご意見をいただきたいと思っております。

資料の続きについては、後ほどご一読ください。報告については、以上です。

**○植村会長** ありがとうございます。介護保険の実績について、主な点についてご説明をいただきましたが、ご意見、ご質問等ありましたら、ご自由にご発言ください。

数字は毎年出てきますので、直近の数字を参考に、次期の見込みを立てていき、それに応じて保険料の予定も立てなくてはならないということですから、それもこの協議会の仕事になっていくと思います。

(質問なし)

続きまして、議題(3)在宅療養ハンドブックの発行について、健康企画・歯科保健担当副参事からご説明をお願いします。

**○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です。

資料5と、先ほど提示いたしました資料6「家で安心して過ごすために～在宅療養ハンドブック」をご覧くださいながら、説明させていただきます。

高齢者保健福祉計画の92ページ「施策10 在宅療養の推進」の中、「在宅療養に対する理解の促進」という項目に、在宅療養ハンドブックを作成して区民の方に周知するとあります。

病院から退院するとき、あるいは自宅で在宅療養を続けるときに役に立つ情報を掲載したハンドブックを発行して理解促進を図ることで、区民の方々が安心して在宅で過ごすことができるようにしていくということを目的としています。

昨年10月に発行し、3,000部を印刷し、地域の学習会や様々な研修会で配布しています。

配布先は、区内の医療機関、訪問看護ステーション、高齢者総合相談センター、居宅介護支援事業所、保健センター等ですが、新年度にさらに増刷を行い、区民の方々の隅々まで行

き届くようにしたいと考えています。

4ページの内容ですが、病院から退院をして在宅に帰っていく際に、医師会、歯科医師会、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の方々をはじめ、様々な福祉関係の方々の協力があってこういった在宅の生活が可能になっていくということをイメージで示したものです。

続いて、6ページ、7ページには、その際に、かかりつけ医やかかりつけ歯科医を持つメリット等を記載しています。

また、6ページの中ほど少し下には、新宿区独自の事業である緊急一時入院病床確保事業といった、区として力を入れている事業について説明しています。

また、右側を見ていただきますと、在宅で要介護高齢者の方々に往診できる歯科医の方、あるいは訪問をして薬の指導をしてくださる薬局の方々についての説明もしています。

続いて、8ページ、9ページをご覧ください。実際に在宅療養を始めるときに、訪問看護のこういったサービスがあるのかは大変興味のあるところです。そこで、8、9ページに区内の17の訪問看護ステーションを記載しています。お近くでこういった訪問看護ステーションがあるかが一覧できるようになっています。

続いて、10、11ページですが、実際に在宅療養しようという場合に、具体的にどんな準備が必要か、様々な不安があるのが先ほどの調査でも明らかですので、この在宅療養相談窓口を区立訪問看護ステーションの中にも設けています。また、今年度新たに、がんの療養相談の窓口も開き、本協議会の委員である秋山委員の「暮らしの保健室」で相談を受けていただいています。さらに、区内10カ所の高齢者総合相談センターの地域別住所等を記載しています。

次のページからは、在宅療養での具体的な困り事について様々なアドバイスを掲載しています。例えば14、15ページを見ていただきますと、食事をしている際に水やお茶でむせる、あるいは最近、物が飲み込みにくくなってきた、といった高齢者の方々の日常的な困り事について、こういったことが心配で、こういったケアの注意が必要かということを知りやすく記載しています。

26ページには、高齢者の方の陥りやすい脱水について記載をしていますが、27ページには、具体的にこういった項目にチェックが入ると脱水が疑われるということで、チェック表をつけています。

そして、28、29ページには救急車を呼ぶ際には大変パニックになりやすいので、お伝えすべき内容や、準備しておくべきものについて記載をしています。

最後のページですが、このハンドブックをまとめるに当たっては、先ほどお話しした秋山委員をはじめとする現場の訪問看護ステーションの皆様、並びに新宿区医師会のこの協議会の藤本委員をはじめ、様々な方のご監修をいただいています。現在、新宿区のホームページにもダウンロードができるようになっていきますので、ぜひご活用ください。

**○藤巻委員** 区民委員の藤巻と申します。

とても分かりやすく、いい冊子ができたと思っています。私はボランティアで、おひとり暮らしの家庭を訪問していますが、その際、とてもいいなと感じています。現段階では関係機関のみ配布されているようですが、増刷される場合には、救急車を呼ぶときの注意にありますように、住所や電話番号などを書ける部分が必要ではないかと思えます。その場合は、ハンドブックの中に書くよりは、裏表紙にシールなどを貼りつけるのもいいと思えます。もし、新たに印刷するのであれば、ここに住所、電話番号、お一人暮らしの場合には、どなたか連絡できる親族の方などのお名前が書けるような欄も必要かと思えます。

また、今回の在宅療養メモはとてもすばらしいと思えます。ここに、病院やかかりつけ医の記入欄がありますが、診察券の番号を入れる欄もあつたらいいのではないかと思えます。

さらに、各家庭に配られているものは、紐をつけて下げるため左隅に穴がありますね。介護保険便利帳などは、かなり高度で、介護保険の仕組みが書いてありますが、日常生活に必要なのはこちらの在宅療養ハンドブックだと思います。そのため、電話のそばや、ご家族が頻繁に出入りする場所にかけて穴をあけていただけたらと思えます。

**○健康企画・歯科保健担当副参事** 大変きめ細かいご指摘、ありがとうございます。ぜひ、そういう際に役立つような項目をさらにつけ加えたいと思えます。

現在、委員会の中で、緩和ケアについても記載をしたらいいというご意見もいただきましたので、それも含めて検討したいと考えています。

**○林委員** このハンドブックは非常に画期的で、好評です。現段階で、もしハンドブックを欲しいという人がいたら、どこに行けばもらえますか。

次に、藤巻委員が言われたとおりのことですが、9ページに訪問看護ステーションが掲載されていますが、この中で、私の記憶ではジャパンケアサービス東日本が対応していたと思えますが、この他に夜間対応型もしくは24時間対応型の事業所はありますか。

**○健康企画・歯科保健担当副参事** 区民の方々に幅広く、早く配布したいと思えますが、こういった会議の場で既に3,000部近く配付してしまいました。新宿区のホームページでダウンロードできるようになっていきますが、ご高齢の方では扱いにくいと思えます。わずかで

あれば健康推進課に余部がありますが、区民の方に幅広くお配りする残数はありません。4月以降にもう少し手広くお配りしたいと思っています。

○林委員 その場合、生涯学習会館や老人ホーム、児童館のような公共施設にも置く予定はありますか。

○健康企画・歯科保健担当副参事 できる限り区民の方がお手にしやすい場所を工夫し、今ご指摘のあったような公共施設も含めて、幅広く考えます。

具体的な訪問看護ステーションの機能ですが、最新の機能をなかなか調べ切れておりません。10ページに記載した在宅療養相談窓口、つまり区立訪問看護ステーションが、残りの16か所をまとめた会議をしており、そういった機能を全部把握していますので、ご相談いただくと、どの訪問看護ステーションが24時間対応かということがすぐわかると思います。

○谷頭委員 私もこのハンドブックはとてもよくできていると思って拝見しました。私は食事サービスグループの一員です。全16グループのお年寄りにも配布できればいいと思います。

また、先ほどご自分のお名前や緊急時の連絡先を裏表紙につけるといいというご意見が出ましたが、町会連合会では、緊急時に役立つためのものが各町会長に配布されていると思います。参考にさせていただけたらいいと思いますので、お話しさせていただきました。

○健康企画・歯科保健担当副参事 ありがとうございます。今普及している他のものにも目を配りながら、検討したいと思います。

29ページにおくすり手帳を掲げていますが、薬剤師会で普及されていらっしゃるこのおくすり手帳も、緊急時に持っていると言われている医療機関としては役立つと言われているので、こういったものも含めて、周知を図ります。

○植村会長 このパンフレットも政策、計画の一つの実行ということですが、次期計画を立てる上では、ここからさらに一歩進めるのかどうかということも含めて、皆様からご意見をいただきたいと思います。

次に、複合型サービスの整備について、事務局から説明をお願いいたします。

○介護保険課長 介護保険課長です。

複合型サービスの整備について、説明をいたします。資料7をご覧ください。

最初に、複合型サービスというのは何か、また、整備する目的についてですが、1の目的をご覧ください。複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせることにより、看護と介護を一体的にサービス提供することが可能になり、医療ニーズの高い要介護の方を支援することができるというものです。

次に、2、第5期介護保険事業計画の位置づけです。机上に配付しています第5期介護保険事業計画の冊子をご覧いただきたいと思います。146ページをお開きください。

現状では5期計画に利用を見込んでいませんでした。しかし、資料7（2）のとおり、昨今、事業者の動向に変動があり、参入が見込まれることになりました。

サービスそのものは、地域密着サービスにとって非常に有意義なサービスですので、事業者の動向を考慮して見込んでいなかったという点も踏まえ、今回、推進協議会にお諮りをし計画変更し整備を推進したいと考えています。

具体的な変更ポイントとしては、（2）中段の「なお」以下にありますが、小規模多機能型居宅介護について、本計画期間で計全9所を整備予定です。そのうち、民有地で整備する予定の事業所が、東と西の圏域に各1所あります。小規模多機能型居宅介護または複合型サービスのいずれかを整備をするという形で計画内容を変更し、この1所分を小規模多機能型居宅介護プラス訪問看護ということで、複合型サービスにしたいというものです。

最後に、（3）整備計画数ですが、先ほど申し上げました計9所の内数とし、総数は変更しません。

○植村会長 ありがとうございます。現在の計画と少し違う内容になりますが、現計画を変更するというのではなく、計画には記載されていないけれども、実際には推進することになるのでしょうか。それとも、現計画そのものを変えるのでしょうか。

○介護保険課長 変更となります。本日、複合型サービスの整備についての資料を配付し、承認ということでしたら、この資料を計画冊子に差し込む形で考えています。本文の146ページには「見込まない」となっていますので、記載を変更すべきということであれば、訂正の形で冊子に入れ込みます。

○植村会長 ありがとうございます。議会で承認を得るなどの手続がないのでしょうか。この協議会で決めれば変更できるという理解でよろしいのでしょうか。

○介護保険課長 介護保険事業計画については、推進協議会にお諮りをした上で、予算の面で変動があれば、予算要求ということで議会の承認が必要になります。

今回の変更は、本日ご承認いただきましたら、区から事業者への補助金について、第1回区議会定例会に一般会計の予算案で複合型サービスへの補助金を出します。

また、介護保険特別会計、つまり、5期計画そのものの保険料については、もともとの小規模多機能型居宅介護部分の利用料、いわゆる給付額を入れ込めると予測していますので、この部分については変更しません。

○植村会長 ありがとうございます。この協議会で承認があれば、整備を見込まないという部分を変更して必要な整備を行うということが可能ということです。

○古川委員 通所介護事業所を運営しています古川と申します。

計画の段階で見込まれていなかったところ、参入があったということなのですが、なぜ見込んでいなかったものが1所入ったのか、その要因として考えられることを把握していらっしゃれば、教えてください。

○介護保険課長 参入をお見込みになった事業所の事情があると思いますが、小規模多機能型居宅介護は3種類のサービスで人員的にも経費的にも非常に厳しく、また、複合型サービスはなおのこと看護師が人員不足で、訪問看護を加えるのは非常に厳しく、まず小規模多機能型居宅介護をきちんと運営していくことが大きな課題ということでスタートしました。

そういった中で、今般、事業者参入の可能性が出たので、今後は浸透してくるのではないかと思います。

また、この事業者の参入が一つの契機ではありますが、そこに依頼するというのではなく、4月以降に公募を進めます。

○植村会長 ありがとうございます。現計画を策定していた際には、事業の内容に比べて、介護報酬が少ないという点を考えると、参入したいという事業者の意向が全くなく、事業を行うのは無理ではないかという見込みでした。今回、事業者から意向があるので、実現可能なのではないか、ということで予定を変更してきたということと思います。

○藤本委員 新宿区医師会の藤本です。複合型サービス事業所を公募するというのですが、1つの事業所が訪問看護ステーションと小規模多機能を両方持っているところと、2つの事業所が連携してこの形態をとる連携型と、2つの方法が提示されていたと思うのですが、新宿区としてはどちらを、もしくは両方とも募集されるのでしょうか。

○介護保険課長 一体型で考えています。24時間の定期巡回のほうでは連携型という形で現在行っていますが、複合型については、1事業者での一体的な方向で考えています。

○植村会長 質問がないようなので、計画の変更をご了解いただいたということで進めます。

議事の4番目になりますが、平成25年度のスケジュールについて、事務局からご説明をお願いします。

○高齢者福祉課長 資料8に基づいて、平成25年度以降のスケジュールを説明いたします。

一番上の行は、この高齢者保健福祉推進協議会です。その下の段ですが、先ほど推進協議会からの選任者ということで、11名による会議をお決めいただきました。

その下の3行については、庁内での検討会ですので、これは記載のとおりです。

その下に、高齢者の保健と福祉に関する調査というところがあります。今後、作業部会が進むと同時に、プロポーザルにより調査を委託しますので、委託業者を選定していきます。

一番下に、推進協議会における議題・課題等ということで、(第1回)目と(第2回)目に、本日も協議いただきました内容を記載しています。

今後の予定ですが、推進協議会については、おおむね6月下旬から7月上旬に第3回を開催したいと思っています。それには、作業部会等での検討を含め、区では調査業者の選定等も進めていきます。スケジュールについては、以上です。

○植村会長 ありがとうございます。当面は、作業部会を6月頃開催して、調査の具体的な内容を詰めていきます。その後、6月末か7月上旬、次回の推進協議会を開催して、調査も含め、実際の計画の進捗状況についてのご審議もいただくという流れになります。ご意見、ご質問等ありますでしょうか。

○林委員 スケジュールの件はよくわかりました。ありがとうございました。

調査ですが、今後、この中から多くの作業部会の委員にご苦勞をおかけして、それができた段階で、私どもはいろいろ検討させていただく形になると思います。先ほど会長がおっしゃった、作業部会の委員の方をもう一度おっしゃっていただけますか。

○植村会長 口頭になりますが、作業部会をお願いする委員の方を申し上げます。

副会長の飯島節委員、秋山正子委員、石黒清子委員、岩崎香委員、鶴殿りえ委員、塩川隆史委員、武田義博委員、都崎博子委員、秦野真美子委員、藤本進委員、私を加えて計11名ということをお願いします。

○林委員 区民委員からは選ばれていませんが、区民の声が反映されないというのは、どのようなでしょう。

○植村会長 次期計画を策定する前にこういった調査を行います。この作業部会は、この調査を行うにあたり、具体的にその調査票が届いた際に、回答しやすいかどうかということも含めて検討します。そのため、学識経験者、実際に調査にご協力いただく関係団体等の方、また、調査について見識がある方に入ってください、作業をいたします。この作業部会で、調査が、次期計画につながるというところで、こういうことも聞いたほうがいいのかと、あるいはこういう聞き方だとちょっとまずいのではないかとというようなことを検討します。このような作業を経たうえで、原案ができたところで、推進協議会で区民の代表の委員の方からもご意見をいただきたいと思っています。



○林委員 よろしくお願ひします。作業部会で検討された調査票が、作業部会の方の皆さんがご苦勞され、この推進協議会に上がってくるのは、今のスケジュールですと次年度になるわけですね。

○植村会長 調査自体は4月以降、次年度になります。

当面は、推進協議会で議論いただくため、次年度以降、作業部会でのこの調査について質問内容や仕方などについて、推進協議会でご意見をいただいているよう検討を行います。さらにまた、協議会でいただいた意見に基づいて作業部会で2回目、3回目の作業をした上で、さらに次の推進協議会でもご意見をいただくという、その繰り返しとなります。1回で決めるということはなかなか難しいと思いますので、ご意見を伺う機会は何回もつくりまします。

○小林委員 今回の件に関して言えば、第3回の推進協議会で、たたき台が出るのかどうか分かりませんが、区民の立場で参加して、どこまで真剣に話ができるかという、なかなか難しいところもあると思います。有識者の方とご経験ある現場の担当者の方に、今まで出た意見を参考に審議を尽くしていただきたいと切に思っていますので、よろしくお願ひいたします。

○植村会長 ありがとうございます。この協議会の、今日出たご意見以外にまたご意見があれば様々な形でお伝えいただければ、そのご意見を踏まえて案をつくっていきます。

他に、何かご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

本日予定しました議題は以上です。特にご意見がありませんようでしたら、以上をもちまして、第2回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会させていただきたいと思ひます。

ご協力ありがとうございました。

#### (\*1) 防災関係の調査について

区では、毎年「区政モニターアンケート」において、「震災に備えて」というテーマで、避難所の認知度等の調査をしています。

また、東日本大震災後の平成23年度「新宿区区民意識調査」でも、「震災に備えて」というテーマで調査を行いました。

\*新宿区区民意識調査、区政モニターアンケートは下記区ホームページからご覧いただけます。

<http://poll-search.city.shinjuku.lg.jp/>