

第3回 新宿区高齢者保健福祉推進協議会議事録概要

平成25年7月18日（木）午後2時～4時

○植村会長 それでは、定刻となりましたので、時間どおり始めさせていただきます。

本日は大変暑い中、また、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。ただいまから、第3回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催いたします。

あらかじめ本日欠席のご連絡をいただいておりますのは、都崎委員と藤本委員ですが、まだ何名かの方が、遅れていらっしゃるようです。

本日の議事内容についてまずご説明をしたいと思います。まず委員の異動がございましたので、その点につきまして事務局からご報告をお願いいたします。

続いて、議事次第にございます3つの議題についてご審議をいただきます。最初に高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画、今動いている計画につきまして、各施策指標の進捗状況をご報告いただき、皆様方のご意見をお願いいたします。

2番目が、平成25年度に予定しております新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査につきまして、これは6月21日に作業部会でもいろいろご意見をいただいたところです。その内容も含めまして、事務局からご説明をいただき、皆様方のご意見をいただきたいと思っております。

その後、今後の進め方、特に調査までのスケジュールについてご説明いただくといった内容で本日は進めてまいりたいと思っておりますので、皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

では、まず、資料の確認を事務局でお願いいたします。

○高齢者福祉課長 それでは、事務局を務めます高齢者福祉課長の齊藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

お手元の次第にもございますが、配付資料、全部で資料1から9までございます。委員の皆様方には事前に郵送でお送りをさせていただいております。本日お持ちでない場合は、恐れ入りますが、事務局までお申し出ください。

それから、参考資料といたしまして、本日「在宅療養ハンドブック」を机上配付をさせていただいておりますので、ご確認ください。

では、お手元の資料の確認をさせていただきます。

(資料確認)

資料1 「高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画各施策指標の進捗状況一覧」

資料2 「第5期介護保険事業計画の実施と第6期計画の策定準備について」

資料3「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査 概要」

資料4「平成22年度新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査 調査票（写）」

資料5「平成25年度新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査 調査項目（案）」

資料6「平成25年度新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査 実施までのスケジュール」

資料7「新宿区高齢者保健福祉推進協議会の運営について」

資料8「新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員名簿」

資料9「第1回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会議事報告」

○植村会長 齊藤課長、ありがとうございました。資料、お手元がない方、事務局にお申し出ください。

それでは、委員の異動について、事務局からご報告をお願いいたします。

○高齢者福祉課長 それでは、引き続きまして、私から委員の変更、異動などについてのご報告を申し上げます。

お手元の資料8、委員名簿をご覧ください。

今回、変更がございますのは、まず、飯島副委員長の所属等でございます。これまで筑波大学大学院人間総合科学研究科教授という所属になっておりましたが、今回から国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長ということで所属が変更になっております。

また、高齢者総合相談センター、下から5番目でございます、こちらの総合相談センターにつきましては、前任の戸塚高齢者総合相談センター管理者の秦野真美子委員の異動に伴いまして、今回から若松町高齢者総合相談センター管理者の菅佐原浩晴委員に変更となったものでございます。

○植村会長 ありがとうございます。

では、ここで新たに委員になられました菅佐原委員から一言自己紹介をお願いいたします。

○菅佐原委員 失礼いたします。若松町高齢者総合相談センター管理者をしております菅佐原と申します。

この立場では3年、月日がたっております。私は、当センターの担当の地域の、若松町地区全体の統計をお伝えいたしたいと思っております。

全体で2万8,000人弱の住民のうち65歳以上の方が7,500人弱、高齢化率が約27%になっております。しかし、担当地域内に、皆様よくご存知の35号棟までございます大規模団地、戸山ハイツが存在します。ハイツがある戸山二丁目での最新の高齢化率が49.9%です。半分でございます。生活困窮、障害などいろいろな背景を持った方が多く居住しております。

しかしながら、うちの地域内では、民生委員、自治会の方々、地域の結びつき、支え合い

がとても強く、他者のために一生懸命熱心な方が多くいらっしゃいます。ぜひ、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。

それでは、本日の議事に入りたいと存じます。

最初の議題でございますが、「高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画の各施策指標の進捗状況について」について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局担当の永見と申します。よろしくお願ひいたします。長くなりますので、着席の上、説明をさせていただきます。

では、資料1、高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画各施策指標の進捗状況一覧表の説明をいたします。

こちらは、高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画の各施策指標における平成24年度末時点の進捗状況及び平成26年度目標達成に向けた取り組みについて示した表となっております。

まず、表の見方からご説明いたします。色がついている部分が項目になっており、左からナンバー、その次がページ、指標名、担当課、現状、目標値、平成24年度進捗状況、平成26年度目標達成に向けての取り組みという項目となっております。

左部分は新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画の平成24年度から平成26年度版の冊子の掲載ページとなっております。

また、指標名の中にある星印、こちらは新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査が出典となっており、今年度実施する「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の集計結果を待つ必要があるために、平成24年度末の進捗状況欄と平成26年度目標達成に向けての取り組み欄の表記がハイフンの状態となっております。

また、指標名欄に「二実計」と記載がある指標の現状項目は、平成24年から27年度の新宿区第二次実行計画策定当時の平成23年度末の見込み数が表記されており、それ以外の現状欄は平成22年度の実数となっており、内容としては、計画冊子の内容と同じものが表記されております。

なお、お時間に限りがございますので、ここでは介護保険サービス及び計画の重点的取り組みに関するところから一部抜粋して説明をさせていただきます。

まず、資料1枚目の下の部分になります。

施策6、介護保険サービスの提供と基盤整備についてです。計画の冊子の65ページになりますので、併せてご覧ください。。

施策6、介護保険サービスの提供と基盤整備の中の進捗状況一覧表のナンバー17、地域密着型サービスの整備について説明いたします。こちらは、新宿区第二次実行計画の計画事業にもなっております。

要介護状態になっても住みなれた地域で暮らし続けられるよう、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護、認知症グループホームの整備を推進するとともに、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備いたします。

①として、小規模多機能型居宅介護、こちらは平成23年度末の見込みが3所74人、26年度の目標値は9所224人、24年度末で4所99人となっております。

続いて②、認知症高齢者グループホーム、こちらは平成23年度末の見込みが7所117人、26年度目標値が11所189人、24年度末で8所135人となっております。

続きまして、③、こちらは平成24年度から新たに地域密着型サービスとして位置づけられた定期巡回・随時対応型訪問介護看護です。こちらは26年度の目標値が3所135人、24年度末で2所19人となっております。平成26年度目標達成に向けての取り組みとしては、新たに創設された複合型サービスも指標に位置づけ、整備を推進します。また、地価が高く用地確保が困難な区の特性を踏まえ、公有地活用を積極的に進めます。

以上がナンバー17です。

続きまして、2枚目です。下の部分になります。

施策10、在宅療養体制の充実についてです。こちらは計画の冊子93ページをあわせてご覧ください。。

進捗状況一覧表のナンバー29、在宅看取り数（在宅療養支援診療所等に係る報告書に基づく）について説明いたします。

この「在宅看取り数」とは、24時間体制で往診を実施する在宅療養支援診療所が国へ在宅療養を担当した患者数や訪問診療の実施回数を報告しており、その報告書の中で、死亡まで14日以内に2回以上の往診または訪問診療を行った患者で、かつ、死亡前24時間以内に看取った場合に加算できる在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算を算定した人数となっておりますが、平成24年度診療報酬改定に伴う報告書の書式変更のために、こちらは別の手法により在宅看取り数を今後とる予定となっております。

平成26年度の目標達成に向けての取り組みですが、地域見守り協力員連絡会で在宅療養ハンドブックを活用した地域学習会を3回開催し、理解促進を図ります。また、関係機関に向け、緩和ケアについての研修や連携会議を開催し、関係機関同士の連携強化を図っていくものです。

ここで在宅療養ハンドブックが出てきましたので、本日、机上配付しました在宅療養ハンドブックについてもご説明をさせていただきます。

カラー刷りの冊子になっております。こちらは、前回、第2回新宿区高齢者保健福祉推進協議会でいただいたご意見を反映させた平成25年度版の在宅療養ハンドブックになります。お手元のハンドブック、30ページをご覧ください。。

前回からの改善点として、救急搬送の際に役立つようにということで、緊急医療情報というページを追加いたしました。住所、電話番号、ご本人や家族の情報、緊急連絡先などをあらかじめ記載しておいていただくことで、緊急時にこのハンドブックを見せれば、口頭説明が難しい場合でも役立つような形にさせていただいております。

また、31ページをご覧ください。。かかりつけ医の欄にカルテナンバーという項目を追加し、診察券の番号などをあらかじめ書き込めるようになっております。また、「よく連絡するところ欄」というのを追加いたしました。また、前回ご要望のあった、左肩の部分に穴をあけてひもを通して電話のそば等にかけるようにしました。前回、ご提案の内容を反映させた在宅療養ハンドブックの説明をあわせてさせていただきました。

では、進捗状況に戻ります。最後に、2枚目の下の部分、施策11、高齢者総合相談センターの機能強化の推進についてです。

進捗状況一覧表のナンバー30、高齢者総合相談センターの機能強化、及びナンバー31、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について説明いたします。

まず、ナンバー30の高齢者総合相談センターの機能強化についてです。計画冊子でいうところの99ページになります。地域における中核相談機関として人員体制を強化した高齢者総合相談センター、国でいうところの地域包括支援センターの機能充実を図ります。地域包括ケアのコーディネート機関として地域にあるさまざまな課題への対応強化を図るため、他機関との連携や具体的な支援が実現する仕組みを構築します。また、区民の利便性を高め、一層相談しやすい環境をつくるため、同センターの区有施設への併設を推進してまいります。

こちらは新宿区の第二次実行計画、平成24年度から27年度の計画事業の一つでもあります。第二次実行計画ローリング、計画の実行、分析、評価、それから修正、実行というサイクルを繰り返していく方法をローリングと申しますが、その中で、修正の部分に該当しますが、その部分で1点修正をかけております。

平成23年度の見込み数1所ということで計画には記載がありますが、こちらを2所に修正いたしました。ここでいう1所とは、榎町高齢者総合相談センターを指し、2所とは榎町と笹原町高齢者総合相談センターを指します。笹原町高齢者総合相談センターは北山伏特別養

護老人ホーム等の入った「あかね苑」内にありますが、区有施設ですので、誤記修正といたしました。26年度の目標値は7所、24年度末で5所、本年度、柏木・角筈高齢者総合相談センター及び四谷高齢者総合相談センターの移転を行い、目標値の7所を達成する見込みになっております。

最後にナンバー31、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についてです。計画冊子の100ページになります。平成22年度に880件、26年度の目標値は1,000件以上となっております。24年度末で1,326件と現段階で目標は達成されておりますが、さらに高齢者総合相談センターの主任介護支援専門員と区内民間事業者の主任介護支援専門員が連携をして連絡会を設置し、地域で活動するケアマネジャーに対する支援体制の充実を図っていきたいと考えております。

一部抜粋ですが、以上で資料1の説明を終わります。

○植村会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきましてご質問、ご意見等ございましたら、ご自由にご発言いただければと思います。ご説明のなかったところについても詳しくお聞きしたいということがあれば、もちろんご発言ください。

○林委員 お伺いします。3の1のところ、施策の6のところ現状のところと目標の数が書いてありまして、例えば、ナンバー17は、①で9所224と書かれていますが、ここに書かれている数字というのはどういうふう算出されたのでしょうか。断定的にこの数字が書かれていますので、もし、この数字に増減があった場合には、例えば、多かった場合には待ちになるのかどうかなど、いずれにしてもどのように出されたのですか。

また、3の2のところですが、今の説明の中で、25年度は角筈・柏木高齢者総合相談センターの移転を行うと書かれていますが、中におられる方はどうするのですか。

○介護保険課長 介護保険課長でございます。

3の1の施策の6の目標値でございますが、介護保険の第5期ですけれども、介護保険事業計画、3カ年の計画で、24、25、26年度で今策定の計画を進めているところでございます。この3カ年でいわゆるサービスや施設関係等々、保険料含めてすべて逆算をして保険料を出しているというような形での計画になっております。ですから、この24年度末ではなく、5期の24、25、26年度末の目標、今回の3圏域を考え、どれだけニーズがあるかというところを23年度中に26年度までの目標を決めたという数字です。目標を100%達成いたしますと、目標どおりということで、これを超えるという計画はございません。

また、民有地の公募の場合に多いのですが、公募事業所様がいらっしゃらなくて未達成と

ということがありますが、目標を超えてやるということはございません。26年度末にマックスでこの目標値になるという数字でございます。

○**高齢者福祉課長** 続きまして、高齢者総合相談センターの移転に関してのご説明をさせていただきます。今回、25年度において柏木・角筈の高相センター、それから、四谷の高相センターの移転ということを記載させていただいておりますが、これは、現状の運営を続けながら移転先の整備が整いましたら、そこに移っていくということですので、実際、業務は継続させながら場所を変更するという計画です。

○**林委員** その場合、移転先、例えば、柏木としますね、あるいは角筈でもいいのですが、移転先どちらになって、移転される人自体は、その方たちの住環境が変わるというふうに考えられますが、移転先は、もう決まっているのですか。

○**高齢者福祉課長** まず、柏木・角筈の高齢者総合相談センターにつきましては、実は、7月1日、今月の1日に既に移転を終了しております。場所は、これまでは民間のビルの中に位置しておりましたが、この7月1日からは西新宿のシニア活動館の3階部分に移転を完了しております。四谷に関しましては、今、現在建設計画を進めております三栄町での複合施設、

○**林委員** もとの社会教育会館のところですね。

○**高齢者福祉課長** はい、そうでございます。そちらに移転を予定しております。

○**林委員** わかりました。

○**植村会長** 高齢者総合相談センターは基本的に事務所なので、利用される方はそこに相談に来られます。場所が変わることは、知らないと間違えたところに行ってしまうということはあると思いますが、より便利なところに、行きやすいところに移転しようということだと思います。

林委員、よろしいでしょうか。

○**林委員** ありがとうございます。

○**植村会長** そのほかに何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

これは3カ年の計画の1年目が終わったところでどのくらい進んだかということのご報告ということでございまして、この委員会は、今進んでいる計画の進捗状況の管理と、次の計画を作成する2つの役割を担っております。進捗状況の管理のことですが、基本的には、目標に向かって初年度は順調に進んでいるという、そういう理解でよろしいわけでしょうか。

それでは、また、ご質問等ありましたら、後のお時間でも結構ですので、議題を進ませていただきます。

2番目の議題ですが、平成25年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、調査に関する資料、資料2から資料5及び資料9を使用いたします。

まず、資料2をご覧ください。こちらは、平成25年3月11日、厚生労働省主催の「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」で配付された資料の中から、介護保険事業計画に関する部分を一部抜粋したものです。

1 ページ目の上の部分、(1) 第5期介護保険事業(支援)計画の着実な実施についての項目の中で、第5期介護保険事業計画においては、(1) 認知症支援策の充実、(2) 医療との連携、(3) 高齢者の居住に係る施策との連携、(4) 生活支援サービスの充実を重点項目として取り組むこと、また、地域包括ケアシステムの実現に向けて計画を着実に実施することが示されています。この部分に伴い、先ほど進捗状況のご報告をした次第です。

続きまして、4ページをご覧ください。。(3)の部分です。こちらが第6期介護保険事業(支援)計画の策定準備についてという項目です。

第6期計画の策定に際しては、日常生活圏域ニーズ調査を実施すること、また、5ページの上の部分から5行目に記載のとおり、調査票の例は平成25年の夏頃までに示される予定ですが、国の示す調査票は一つの参考例であり、地域の実情に応じて実施してよいということが第5期でも第6期でも変わらないということが示されております。

補足になりますが、7月29日に厚生労働省が都道府県に対し第6期介護保険事業(支援)計画の策定準備等に係る担当者等会議が開催される予定ですが、これを受けて、東京都が8月9日に区市町村に対して同会議に関する説明会を行う予定になっております。恐らく、この説明会の中で第6期介護保険事業計画策定準備のための調査手法についても明らかにされるものと思われま。

ただし、これを待ってから動き出しているのは、年度内に報告書をまとめることが不可能になってしまいますので、国の動きを踏まえながら区独自に調査について作業を進めていくことになり、これは第5期同様となっております。

以上が資料2についての説明になります。

では、新宿区の調査をどのような内容で行うかについての確認をさせていただきたいので、A4判横2枚、資料3をご覧ください。

こちらは、前回の推進協議会でもお示した調査概要となっております。内容点にはほとんど変更がないのですけれども、補足になりますが、今回の調査、介護保険資格のある外国人も調査対象となりますので、調査票送付時には英語、中国語、韓国語版の調査票も用意してありますので、必要な方は事務局までご連絡くださいというような説明文を、それぞれの言語で調査票の表紙に印字をする予定にしております。

内容については、さらっと流させていただきます。

続きまして、資料4です。こちらは冊子になっております。これは前回、平成22年度の調査票の写しです。一般高齢者で54問、居宅サービス利用者で48問、第2号被保険者で44問、ケアマネジャーで23問、及びサービス事業所21問の調査を実施いたしました。この資料4は後ほど説明する資料9とあわせてごらんいただくこととなりますので、ここでは、資料としての説明だけにとどめさせていただきます。

続きまして、資料5です。こちらは今年度実施する調査の調査項目に関する案です。調査のねらいや質問の小項目については記載のとおりです。今回の調査でも経年変化を見る必要のある質問については残しながら、新たな課題となるものについての質問を追加していきたいと考えており、庁内の検討組織で協議をし、平成22年度調査のどの設問を残し、どの設問を除くかを検討した結果を記号で表記しております。

ここでは削除項目に絞って説明いたします。なお、新規、増設項目については、調査業務委託事業者と詳細を詰めてまいりますので、今回は大枠の見出しとして示しており、今後、作業部会、推進協議会で調査票の素案や案として詳しい内容を順次お示しする予定になっております。また、これからご案内する内容については、前回の作業部会でもお話をさせていただいた内容と同一のものになっております。

まず、2ページ目、(1)の2をご覧ください。(1)一般高齢者調査では、ページ上部の網かけ部分のバツのついている部分、問28、29の外出回数の対昨年度比増減と外出理由を削り、外出の際、不便に感じることにスポットを当てた設問にいたします。また、ページ下部、問43、44、45の若年性認知症と認知症サポーターについての項目を削除いたします。

続きまして、居宅サービス利用者調査です。こちらは、検討の結果、削除を行わず、6ページ目、(2)の6というページです、こちらに記載のある新設・増設項目を追加するのみとなっております。

続きまして、8ページ目、(3)の8をご覧ください。こちらは、第2号被保険者、40から64歳の方に当てた調査についてです。問27から31、認知症についての質問を、すべて若年性認知症の質問に差しかえることといたしました。差しかえ理由については、後ほど資料9を用いてご説明をいたします。

続きまして、(4)ケアマネジャー調査についてです。こちらは、もともと質問数が多いわけではないので、削除せず、10ページ目、(4)の10、新設・増設項目を追加するのみとなります。続きまして、11ページ目、(5)の11をご覧ください。介護保険サービス事業所調査についてです。上の網かけ部分、問3、4です。「宿泊つきデイサービスへの参入意向」と

「24時間地域巡回型訪問サービスへの参入意向」を「複合型サービスへの参入意向」と「単独ショートステイへの参入意向」に差しかえをいたします。また、下の網かけ部分でバツがついている部分、問10、11の「平成21・22年度介護職員処遇改善交付金の申請有無」については削除いたします。

今回、新たに設定をした施設への追加調査につきましてですが、12ページ目、(5)の12になります。新設・増設項目の上3つ、「認知症」、それから「施設における看取り」、「医療と介護の連携」についての質問を新たに追加する予定です。

ここまでが資料5の説明になります。

最後に、資料9の説明に移ります。資料9は、平成25年6月21日に開催された第1回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会の議事内容の報告になっております。Q&Aの形で記載しております。ところどころで資料4と併せてご覧いただくこととなりますので、よろしくをお願いいたします。

まず、一般高齢者調査、居宅サービス利用者調査についてです。

Q1について、クエスチョン1についてです。資料4の一般高齢者調査の15ページになります。こちら、資料4が非常にわかりにくいつくりになっており、一番最初が一般高齢者調査になっています。その15ページに当たりますところの問42の2をご覧ください。こちらにつきましては、前期調査時に比べて、より認知症に関する問題の重要度も増しており、「物忘れ等に関する相談先」についての現状に即した回答項目を追加したほうがよいのではないかというご意見が作業部会の中で出ましたので、その方向で検討いたします。これは、居宅サービス利用者調査についても同様です。

次に、Q2、クエスチョン2についてです。資料4の、一般高齢者調査、19ページになります。問53をあわせてご覧ください。情報アクセスについては非常に重要と考えているため、情報入手の手段だけではなくて情報が足りていると感じているか、足りていないと感じているか、どのような情報が必要と考えるかという質問を設定できないかというご提案が作業部会の中でございました。これもご提案のとおりの方で検討させていただきます。また、この部分についても、居宅サービス利用者調査も同様となっております。

続いて、クエスチョン3、問3、調査規模についてです。前回調査は日常生活圏域で調査をしておりますが、一圏域の中で際立った部分、例えば、高齢者率の高い都営住宅等があっても、圏域全体として把握・分析をすると特徴として出なくなるので、その地域だけでも悉皆調査ができないでしょうかというご意見・ご提案がございました。本調査では、例えば、日常生活圏域の一地区の中の都営住宅のみ悉皆調査をするというような手法は、残念ながら

取れないのですが、フェイスシートの中の「都営住宅」というキーでクロス集計をかける等、一定の地区の分析をするなどの工夫をしてみたいと考えておりますと回答させていただいております。

なお、日常生活圏域ニーズ調査とは、その地域に住む高齢者の状態像を基礎に、地域の課題やニーズ、必要となるサービスを把握・分析する調査のことで、クロス集計というのは、2つの結果、例えば、住んでいる場所と必要なサービス、2つの要素を掛け合わせて特徴、傾向を見るための集計方法のことを指しております。

続きまして、ケアマネジャー調査についてです。クエスチョン4、クエスチョン5、Q4、Q5です。地域の社会資源との連携についてということで、ケアマネジャーに地域のボランティア及び地域安心カフェなどの場です。こういうインフォーマルな社会資源も含め、利用状況や利用意向を聞けないでしょうか、また、ケアマネジャーは民生委員や自治会などの動きを把握しながら動く必要がありますが、聞き方が難しく、工夫を要する、何をねらって、どのような回答を期待しているのかを明確にしておくことが大切ですよというご意見がございました。また、インフォーマルサービスを含む実態に即して質問してしまうことが行政の行う調査で可能な状況かどうかは検討を要しますというご意見もございました。

続きまして、クエスチョン6、Q6です。資料4をあわせてご覧ください。ケアマネジャー調査という調査項目がございます。これは、調査の冊子の中でいうと、随分後になりますが、ケアマネジャー調査の4ページになります。問11の1をご覧ください。

「高齢者総合相談センターとの連携がとれない理由」という設問の中の3です。「センターごとの職員のレベルや対応に違いがある」という選択肢について、この聞き方ですと、どの部分を改善したらよいか具体的にわからないので、具体的にわかるような選択肢にしてほしいというご意見がありましたので、改善の方向で検討いたします。

Q7、クエスチョン7です。ケアマネジャー調査に成年後見制度に関する設問を入れたほうがいいのではないかとご意見がございました。理由といたしましては、“現状では必要な人にこの制度の周知が正確に進んでいない実態がある”また、“今後、認知症高齢者の増加により多くの方に必要となる制度である”、“これはケアマネジャーの本来業務ではないですけれども、柔軟に対応している現状がある”といったご意見がございました。

この件については、成年後見制度、そもそもケアマネジャーの本来業務ではないので、行政がケアマネジャーに対し成年後見制度にかかわることを業務として求めているととらえられないよう、設問設定をする際に検討する必要があるというご意見もございました。また、例えば、本来業務でない部分で苦勞している点があるか、あれば、それは何かについて、自

由意見のような形で質問するよう工夫できるのではないかというご提案もございました。

「ケアマネジャーと高齢者総合相談センターの連携」という範疇の中で成年後見制度についての設問設定というのは可能かと思われますので、その方向で検討させていただきたいと回答させていただいております。

続きまして、介護保険サービス事業所調査について、クエスチョン8、「介護保険サービスの種類」の中に「居宅療養管理指導」を入れてはどうかというご意見や、クエスチョン9、ケアマネジャーとの連携についての設問設定について、クエスチョン10、宿泊つきデイサービスについてもご意見をいただきましたので、検討させていただくと回答いたしました。

クエスチョン11です。第2号被保険者調査について、こちら資料4です。第2号被保険者調査の10、11ページですが、第2号被保険者調査は、ちょうど中盤、3つ目の調査になります。資料が非常にわかりにくい作りになっておりまして申しわけございません。第2号被保険者調査の10、11ページに問27から31に認知症についての項目がございます。

問29、認知症サポーターの認知度、問30、認知症サポーター講座の受講意向、問31、認知症の早期発見、早期対応、こちらはすごく重要な設問ですけれども、区が実施している別の調査で、同じ項目を設問として経年調査を行っているため、今回の当調査においては削除させていただくこととしました。

また、認知症の設問から若年性認知症の設問に差しかえるという提案がございましたけれども、この調査の対象というのが40歳から64歳のため、つまり、ご本人、調査対象者へ、問27のような理解、判断力の低下の有無については聞くことはせず、社会的に注目されている問題ということもありますし、啓発的な設問としての若年性認知症に関する内容に変えたいというふうに考えております。

最後にクエスチョン12について、歯科医師会においても調査設問を検討しているため、いつまでなら調査票に組み込むことができるでしょうかというご質問がありましたので、これについては、8月初旬までをお願いをいたしますというふうに回答をさせていただいております。

非常に長くなってしまいましたけれども、以上で資料2から5及び資料9の説明を終わります。

○植村会長 ありがとうございます。

ただいまのご説明について、ちょっと作業部会での意見についても急ぎ足になってしまいましたけれども、ご意見、ご質問等、ご自由にご発言をお願いいたします。作業部会の意見について、部会にお出になった委員の方も再度、あるいは、また別な側面でご質問等あれば、

ご発言お願いいたします。

作業部会後に、直接事務局に届いている意見はございませんか。

○事務局 現段階ではございません。

○谷頭委員 資料9の説明で、ケアマネジャー調査というのが一番下のところにございまして、クエスチョン4の地域のボランティア及び地域安心カフェなどの場等インフォーマルな社会資源を含めてというふうにございますが、今地域では、いわゆるカフェをつくるのが流行といたしますか、あちこちで努力しております。ついこの間も福祉課の方が、私は柏木地区協会でカフェを2つ立ち上げるなど、今試験的にしています。社協でもカフェをつくるようにこのをやっておりまして、私たちがしているのは、ただ居場所づくりということだけで、特に何かイベントを毎回やってという考えは今のところないのですが、何か縦割りであちこちでそういうものができており、横の連携のようなものがあつた方がいいのではないかとちょっと思っています。ただただ、ぼかぼかできていても、計画では1地域3か所というのが表に出ておりましたけれども、どういうふうにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。

調査というより、そもそもこういう活動をどういうふうに連携していくことだと思いますが、お願いいたします。

○高齢者福祉課 カフェ自体は自主的な取り組みとして各地域の中で根づいていただくように働きかけをしていきたいと考えております。

今、委員からご指摘があつたそういったものが各地区ででき上がってきた後のネットワーク、それぞれまたそういったことに関してどのようなご認識でいるのか、あるいは、課題はあるのか、そういったことに関しては、大変重要な視点であるととらえております。

今後、どういう形でそのネットワークづくりであるとか、あるいは、行政側から何か支援ができる部分があるのかなど、引き続き検討を進めていかなければならない事項ではないかと考えています。

今回の質問の中では、ケアマネジャーさんが社会的資源という、やはり、公的にそろえられたものなどを活用されていることがありますが、そういう自主的なグループや見守り等、社会参加へのきっかけなど、そういった形でこのカフェを活用されることがあるのかどうか、そういった視点で質問の中で聞いてみてはどうかというご指摘だつたというふうにとらえております。

○植村会長 よろしいでしょうか。

○小林委員 区民委員の小林と申します。

余りにも量が多過ぎるものですから、全体像を把握していなくてちょっと間違っただけのお話になるかと思えますけれども、この資料5の削除で、先ほどご説明をお聞きしまして、どうもよくわからないのは、このバツが43、44、45、一般高齢者調査のため削除、区の他調査で実施で削除、以下同じということになっています。資料4の内容を見ても、若年性認知症の問いは残すと不都合なことがあるのかどうかをまずお聞きしたいです。前提として、削除すべきところは削除していきましょうという方針で作業部会が始まったところから、議論が上がっているとすれば、私としては、一般の高齢者の方に質問として問いかけるわけですから、非常に大事な設問でもあると思いますので、どうも判然としないというんでしょうか、作業部会の中でどのような判断をされたのか参考までにお聞きできますでしょうか。

○植村会長 この説明はさきほど急ぎ足だったので、もう一度事務局でご説明をいただけますか。

○事務局 一般高齢者対象は65歳以上の方を対象としていますので、まず、若年性認知症の認知度という部分については削っております。

まず、大前段として、質問項目が回を重ねるごとに増えていってしまうというのがあります。増えてしまうと、回収率が下がってしまう傾向にあるので、可能な限り、削られる部分は削るという方向で考えていく中で、ある意味、やむを得ずというところもありますが、優先順位として低い部分として一般高齢者に対しての若年性認知症の認知度、こちらについては削除させていただきたいというご提案を事務局からさせていただいています。

また、認知症サポーターの認知度、養成講座の受講意向、こちらについても非常に重要な設問ではあると考えています。ただし、区で別の調査を行っておりまして、そちらで同じ項目がございます。基本的に自治体で行う調査において、同じ質問は行わないという方向なので、この部分については、「高齢者の保健と福祉に関する調査」ではなく、別の区の調査で行いますということで、ここでは削らせていただくという方向でご議論いただきました。

○小林委員 わかりました。それで、私はなぜこれを質問したかということ、同じ方に、同じ調査票が行くとは思っていなかったことと、認知症サポーターや養成講座などを広くお知らせする意味では、非常にいい設問なのではないかなと考えたことがあります。私は、新宿区ではないほかの養成講座で認知症サポーター、オレンジリングの養成講座を受けていますが、やっていますかということはとても大切なポイントであると思っています。

○植村会長 ありがとうございます。

恐らく、調査自体は無作為抽出ですので、同じ人に行くとは限らないですけれども、認知度がどれぐらいあるのかということについては、別の調査でも、この調査でも同じような結

果が出てくるだろうと考えます。

ただし、調査を行うことで、その人のところに調査票が行くことでこんなのがあったのかというような形で認知度が広まるという意味では、あらゆる調査に全部入っていたほうがいいということにはなるのですが、そうしますと、どんどん調査項目が増えてしまうということとなります。また、他のことも今回調査したいので、できるだけ増やさず別な調査に譲ったという、そういう経緯だと思います。

○**高齢者福祉課長** 今の認知症サポーター等の区民への普及啓発でございますが、これにつきましては、私ども、この調査とは別に、やはり、経常的にそういった取り組み、チラシであるとかパンフレットの配布、また、二十歳の集いにおける普及啓発であったりなど今後も継続して行っていきたいと考えております。

○**林委員** 今のお話にちょっと関係してくるのですが、よく統計手法で回収率を上げるというときには、無作為の多段方式の場合には、項目を極力少なくすると、必須項目に絞らないと回収率は絶対上がらないというような鉄則があるように聞き及んでいます。現状では受け取ったほうの立場にすると、見た瞬間に抵抗を持つ可能性もかなりあります。私は、結論的には項目が、受け取る区民としては項目が随分多ので、腹を立てながら書くんだらうな、それでもお答えをしようという形になるんだらうと思いますので、ぜひそこをお願いしたいと思います。項目の見直しを1つお願いしたいと思いますが、結局、作業部会の方々がご苦労されても、こういう公の場でまた同じことの繰り返しになるので、掛ける2のような形で手間暇が倍かかるということになり、運営方法としてはいかなものかなというのが1つ思います。

ケアマネジャーが、何か290名とどこかに書いてありましたけれども、私がよくわからないのは、老人総合センター、包括支援センターの中で抱えておられるケアマネジャーさん以外にも民間の事業活動されている会社がございます。そこにも当然ながら、ケアマネジャーさんが勤務されているわけですが、その方も全部含めて290人なんですか。

○**高齢者福祉課** 資料として、資料3、今回の新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査の概要をご覧ください。これの、資料3の2枚目に今回の調査名としてケアマネジャー調査というのがございまして、この中で規模として約220人というのを提示しております。このケアマネジャーですが、これは区内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャーということで、民間の居宅介護支援事業所にいらっしゃるケアマネジャーさんということになります。

このケアマネジャーさんの調査につきましては、ケアマネットというその団体がありまして、その会員さんです。

○林委員 ちょっと伺いますけれども、区民の方が選ばれる紹介の小冊子にはいろんな居宅介護サービスの会社がありますが、それ全部含めて対象になるという認識でよろしいんですね。

○介護保険課長 詳細には把握していませんが、区内にはすべて700弱ぐらいの事業所さんいらっしゃると思いますが、毎回お願いしているのは、塩川委員がおやりになっているケアマネット新宿という活動母体と古川委員、秋山委員もお入りになっていますけれども、サービス事業所協議会というところをお願いをして調査しており、その総数が大体この約220人という数字になっております。

○林委員 そうすると、残りの居宅介護サービスを利用している区民の人も多いと思うし、今後も増えてくるとは思いますが、そのケアマネジャーさんのところについては、一切関知しない感じになるのでしょうか。基本的な考え方は。今言った3つか4つのサービス事業者だけが区と特別な関係にあり、それ以外の、そこから漏れている業者さんがあるではないでしょうか。

○植村会長 ケアマネジャーさんというのは、介護支援専門員という特別な資格が必要で、それを行っている事業所が居宅介護支援事業所ということで、これは都で指定されている事業所ということになりますので、その範囲は決まっています。その人たちが集まって協議会をつくっているの、そこを通じて調査しますが、そういう意味では、資格を持って登録をしている方がこのケアマネ調査の対象になるということで、基本的には全員対象になるとご理解いただければと思います。

○介護保険課長 すみません、私が紛らわしいことを申しました。居宅介護支援事業所だけではなく、全事業所数で700弱です。居宅介護支援事業所に関しては、きちんとした数字を持っておりませんが、ほぼ協議会にお入りいただいでいてこの数字になっています。

○秋山委員 本当に正しく把握しようと思えば、現在は、ケアマネジャーが給付管理をするときにケアマネの個人のナンバーが入って出ますので、国保連に聞けば、新宿区民のケアマネジャーをしている人の数を正しく把握しようと思えばできます。1人のケアマネジャーが少ない人から多い人までありますが、最大40人弱持っています。要介護認定を受けている方、介護予防の方、合わせてこれだけいて、それを40で割れば、大体の数が出るので、それが妥当かどうかという説明はつくと思います。

○植村会長 ただし、新宿区民の方は新宿区以外のところの居宅介護支援事業所のケアマネジャーさんからマネジメントを受けている方もいらっしゃると思うので、そこら辺は調査するときにどういうふうにするのかという問題はあるかと思えます。一応、今の事務局の案は、新宿区内にある居宅介護支援事業所に所属しているケアマネジャーさんをとということだと思

いますが、それと先ほどの協議会の数がほぼイコールというふうに見ていいのかどうかという点はあるかと思えます。

秋山委員のご指摘のように、新宿区の方が受けておられるケアマネジャーさん全員ということであれば、これは介護の台帳から拾っていくという形になるかと思えますが、事務局のほうのお考えはいかがでしょうか。

○介護保険課長 先ほど申し上げましたとおり、経年で、こういった規模でやらさせていただいてございますので、区内の居宅介護支援事業所ということで、ご協力いただいてやっております。ほぼ、すべてとは申し上げられないのかもしれませんが、ほぼ全事業所を網羅しているという形で考えてございますので、今回についても、できたら、この220人という規模でやらせていただければありがたいと思っております。

○林委員 お話のご説明はよく分かって、効率上そうなったと思いますが、私が区民、利用させていただくほうの者の立場で言わせていただくと、漏れが出るのではないのでしょうか。ここに訪問看護ステーションの関係の方が三、四人おられますが、数百ある中で3つしかなく、代表的にこういう形になると、貴重な意見が漏れると思います。区民としてはこの3つのところと全然関係ないわけですから、そこら辺のところの声はどうなるのかなというのが、まず基本的なところですよ。我々区民のほうとしては、この3つを全く知らないわけですから、どうしてこの3つだけが重点的に利用されていくのか、どうしてここにいつでも出てくるんだという感じになると思います。

○植村会長 今の林委員のご質問は、ケアマネジャー調査じゃなく次の介護保険サービスの事業所調査のことになりますか。

○林委員 お話が飛んだら申しわけないんですけども、いずれにしろ、秋山さん自体もここにケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長とありますから、代表の意見で話されているんだと思います。いろいろ協議会もあると思いますが、区民は一つの与えられた小冊子の中から選ぶとなると、あの中には相当の数の介護事業所が出ており必ずケアマネジャーさんがいるわけです。何かの仕組みでこういう220人という形になって、この3事業所の人たちが全体把握をして意見を発言することに是非があると思います。

○植村会長 まず、ケアマネジャーさんというのは職が決まっているので、基本的には新宿区内で事業されている事業所のケアマネジャーさんを全員を把握したいということで、その把握の方法として協議会を使っている、その協議会の参加率が100%に近いので、ほぼ全員が参加できるのではないかということです。それ以外の、ヘルパーさんの事業所など色々なサービス事業所はあるわけですけども、そこはまた事業所の種類としては、ケアマネジャー

さんがおられる事業所とは違う種類の事業所ということになります。ですから、事業所という単位ではその後の介護保険サービス事業所調査のほうで実態を把握するという、そういう調査の立て方になっているということです。

○秋山委員 多分、林委員さんは、私がケアーズ白十字訪問看護ステーションという事業所だけの、変な話、利益でもないですけども、それで出ているというふうに思っておられるかもしれませんが、私自身は、訪問看護ステーション連絡会というのがありまして、そのみんなの意見も含め、なおかつ、介護サービス事業所協議会というところの副会長もしておりますので、色々な意味で介護サービス事業者も含めての意見ということで、ステーション訪問看護だけが何か主張しているということではないと思いますので、その辺は誤解をされないようにしていただきたいなと思います。

○高齢者福祉課長 事務局からご説明申し上げます。今回、それぞれ名簿の中で所属等が書かれておりますが、あくまでも各種団体、こちらからご推薦をいただいて、その代表として出席していただくというプロセスをとっております。出てきた方がたまたまその所属の方であったということですので、団体なり会員さんを代表した意見としてこの場でご発言をしていただくということでございます。

○林委員 わかりました。その220人に限った事業所のケアマネジャーさんに対する調査に、先ほど成年後見制度の項目もこれは非常に別の法的見て、今いろいろなところで社会的にも問題が出ていますけれども、ケアマネジャーさんの仕事に全く異質なことはないかと思えます。非常に成年後見制度というのは個人情報保護法でも、非常に項目が変わっています。

この成年後見制度の運用方法については間違っでは困るので、研修等も1回ではありません。ですから、安易に入れたほうがいだろうということになると、かえってケアマネジャーさんに迷惑がかかって、聞かれたほうも困るし、聞くほうも困るというような場面が考えられますので、ここは慎重に、新宿区として検討し、作業部会の皆さんにお願いしたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

これも作業部会でもいろいろ議論があったところございまして、実際、ケアマネジャーさんが現実にお仕事をされるというか、支援計画をつくっていく過程ではさまざまなことをしなければならないということがあります。その中に成年後見についてかかわるということも出てくるのですけれども、そのケアマネジャー調査で成年後見を入れるということになると、あたかもケアマネジャーさんが成年後見のお世話をしなければならないようにとられてしまうという可能性もないわけではありません。ただし、成年後見をどういうふうな場面で、

どんなふうな形でそれにつながっていくのかということについて調査するということについては意義があるということをございましたので、おっしゃるとおり慎重に検討し、それを何らかの形で、この調査なのか、別途また別の調査もあり得ると思いますが、加えていけないかということについては検討していきたいというのが、作業部会の議論だったと思います。

○林委員 この平成22年度、資料4と、それから、25年度、資料5との関連性というのは、22年度の調査をこれだけやったのだけれども、これだけに減らしましたよということなのでしょう。それとも、22年度の当時、確かに膨大なこれをされているわけですが、今度それがこういうふうになります、作業部会の皆さんがご苦労されたということのために入っているのでしょうか。

○高齢者福祉課長 4の資料に関しましては、これは調査票ですから、これが全体像です。5の資料につきましては、調査項目ということで項目立てを出しているのですが、実際の調査票はこの4のような分量になってくると考えます。

○林委員 わかりました。

○植村会長 ですから、まだ現段階では25年度の調査は、22年度のような調査票にはなっていないので、イメージとしてこういうものになりますということをお示しするために22年度の資料をつけているということです。

○秋山委員 資料2の国が示した介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツールの4ページ目の図ですが、この時点で、第4期と第5期の違いは、第5期は日常生活圏域ニーズ調査をし、それを反映し第5期計画を立てるよということ、そのための調査というものを22年でやったものを含めながら、加味してやったと思います。蒸し返すようですが、この1個目の、資料9の質問のところ、日常生活圏域のニーズ調査ということは、本来は悉皆調査であるが、新宿区は非常に人口も多い、高齢者も多いので悉皆はできないので、アトランダム調査となっています。しかし、先ほど、若松の高相の菅佐原さんがおっしゃったように、高齢化率が49.9%にも上がったような団地があると、都営住宅というのがわかるよということですが、ほかの都営住宅も全部まじった内容になりますよね。私は、半数以上が65歳以上でひとり暮らしが多いといったところは、ある意味、本当に重点的に、ケアマネジャーも全数調査するのであれば、そのぐらいいいのではないかと、前の調査のときも述べさせていただいていますが、その辺の工夫は、できないのでしょうか。

やはり、まだまだ若い人が多い地域と、本当に目の前で日々毎日いろんなことが起きている地域というのは、少し重点的に考えてもいいのではないかとつくづく思っているのですが、いかがでしょうか。

○植村会長 これも事務局からご回答いただきたいと思いますが、日常生活圏域というものの設定が、新宿区の場合、高齢者総合相談センターといいますか出張所の圏域で設定しています。そこの中の高齢化の進み方が、さらに小さな地域を見ていくと相当違っているということで、それを日常生活圏域ということで一つにしてしまうと、それが薄まってしまって、本当のニーズというのが見えてこないのではないかという秋山委員のご指摘は、まさにそのとおりかと思います。とはいえ、日常生活圏域をまた小さくするというのは、計画の立て方からして随分変わってきてしまうことになるかと思いますが、そのこともあり得るのかというのも含めて、もっと細かく圏域というか、地域ごとのニーズを調べる必要があるのではないかということで、仮に、悉皆にしなくても、そこまで細かく分析できるような内容の調査であればいいのではないかと思います。今の抽出率で、あるいは、調査項目に工夫をするなりして、そういったことが可能かどうかということが1つかと思います。調査対象の数をどんどんふやしていくと、恐らく、お金の問題もちろんあるかと思いますが、それを回収して、回収率がどんどん落ちていってしまうということもあって、区民に対する負担という面からも、余り全員に負担をかけるというのもいかがかという問題も出てくるかと思いますが。結果として、地域ごとの特徴を分析できるような調査になるかどうかという点がポイントかと思いますがけれども、事務局から説明いただけますでしょうか。

○高齢者福祉課長 私からその件に関してご説明いたします。

また、ちょっと資料3をご覧ください。例えば、一般高齢者調査でございますが、平成19年度に行ったときの対象、母体数ですが、1,500人としております。前回からその数を倍増いたしまして3,500人ということで、回収率が約8割近くという77.9%、2,727人のサンプル数がそろっております。

統計から申し上げますと、これだけのサンプル数がそろっていれば、ほぼ実態に近い状況が得られるというふうにとらえております。したがって、こういった回答率の高い調査でございますので、私どもといたしましては、今回も無作為抽出における発送数3,500、こういった母体数で行いたいと考えております。

秋山委員からご質問のございました、生活圏域内のさらに地域診断と申し上げたらよろしいのでしょうか、そういったものに関しましては、今回都営住宅を例えば一つの項目としてとらえますと、居住実態が持ち家であるのか、あるいは借家であるのかとか、あるいは、それが都営住宅であるのか、そういった項目がございますので、そことのクロスをかけることによって生活圏域、つまり、これは出張所管内になるんですが、その中での、例えば、都営住宅の状況というのが抽出できるということもございます。

したがいまして、そういったクロス集計の中でできる限り地域診断ができる項目を見つけていきたいと考えております。

○植村会長 先ほど都営住宅もいろいろというお話がありましたが、さらにそれを絞ることで、この地域の都営住宅ではほぼこうだろうというような形ができるということであれば、先ほどの非常に高齢化が進んだ地域については分析していくことができるのではないかとということかと思えます。

なかなか住所まで全部書いてくれということになると、個人情報の問題とかもあって、また回収率が大幅に落ちてしまうという可能性もありますので、その辺も含めて、実際、現実的に分析できる方法でご検討いただくというようなことかと思えますけれども、秋山委員、いかがでしょうか。

○秋山委員 できるだけそういう意図も酌んで、分析のときにかなりしかりとした分析結果が出るような調査にしていきたいと思えます。

○植村会長 ありがとうございます。

さらにその辺、具体的な調査項目も含めて、どうやって書いてもらうかということも含めてご検討いただければと思えます。

○林委員 先ほどからお話を伺っていますと、同じ新宿区でも例えば、落合に住んでいる方と若松に住んでいる方では考え方が違うと思えます。同じ統計的な手法をとられるのだと思いますが、その場合に、やはり、母集団の中に都営住宅という大きいかたまりが入っていると、平均値が狂ってくると思えます。具体的にいうと、1、2、3プラス10で、1、2、3と10足すと全部で16になりますけれども、これを4で割ると、1、2、3の人は平均値全部以下なのに、10に引っ張られ全部そっちに目が行ってしまうので、これが統計上気をつけなければならないことで、したがって、別段枠というやり方を都や国はやっているようです。

私は、事務局の方に、22年度でこれだけ多く七十数%の回収をされましたが、調査の結果が、どういうふうな運用あるいは活用されているのか、ということをお伺いしたいです。

もう一つは、今から数年前に介護保険法の認定の方法について、ケアマネジャーさんやドクターの審査会にいろいろ私情などが入ってはいけないということで、国が項目の見直しをしました。その結果、ケアマネジャーさんなど実際の現場で立ち会う人たちの私情が入らないような形にしようということで、88項目ぐらいに数年前項目を増やしましたが、あくまでもチェックリスト方式にした結果、とても膨大になって、それが現在行われていると思えます。

それとこれとは全く違うにしても、やっぱり、項目がふえるということは非常にいい反面、悪いこともあるし、地域の特をつかむのは難しいと思えます。

○植村会長 ありがとうございます。

前段と最後のお話は、秋山委員のご質問と同じで、それぞれの、どこまで公表するかどうかというのはまた別にしても、それぞれの細かい地域の特性がわかるような形の集計と分析が可能な調査内容、あるいは抽出の率ということにすることが可能だということですので、集計の段階でまたそれを皆様方に見ていただくような形になるかと思えます。

この調査をどう使うのかということについては、基本的にはこの計画に反映させる、要は、区民の方がどのようなニーズがあるのかということ进行调查するのが目的です。それを調べて、それに対応して施策をどう出していくのかということで、この計画の内容に反映していくというのが基本的なことではありますが、事務局でもう少し詳しいご説明があればお願いいたします。

○高齢者福祉課長 今、会長から説明がありましたように、今回の調査につきましては、お手元に資料としてありますが、前回同様、こういった調査票ができ上がります。これは、区で現在行っている施策がさまざまございますが、そういったものがあるにもかかわらず、例えば、知らなかった、よく周知がされていない、あるいは、ご利用になっていないというような状況があり、ただし、利用としては使いたいという希望が高かった場合に、現在行っている事業をどう拡充していくか、あるいは、拡大していくのか、対象を見直していくのか、そういったものにつなげていきたいと考えています。

また、現在行っていない事業等で需要があった場合、今後そういったものをどう取り組んでいくか、どう考えていくのか、そういった今後の計画の中に落とし込んでいくための意識調査というふうにとらえております。なるべくそれは多くのデータが集まり、詳細なものになればなるほどいいのですが、委員からご指摘がありましたように、詳細なものをとろうとすると、質問項目が多くなる、多くなった場合に、回収率が悪くなる、そうしますと、サンプル数が少なくなって、データの信憑性が下がってくるというようなこともありますので、その辺のバランスをどううまくとって、この調査がそういった計画、施策に反映できるように考えていきたいというところです。

○介護保険課長 認定審査でお話ございましたので、簡潔に説明させていただきます。委員おっしゃったように、さまざまな項目による一次判定というのはコンピューターで判断をいたしまして、二次判定というのは少なくとも4人程度の複数の専門家の委員の皆さんの合議体で、話し合いで最終的に行ってございますので、公平公正に行われているものだということをつけ加えさせていただきます。

○林委員 前回も好評だった区の健康部でつくられている、この家で安心して過ごすためにと

いうこの小冊子ですが、あのとこの意見通りほとんど変えて、感心しました。有料でも欲しいような良いものだと思いますが、10冊、20冊使用する場合はどうすればいいですか。

○健康企画・歯科保健担当参事 健康部です。ありがとうございます。大変お褒めの言葉をいただいております。この協議会で出された意見は一つ一つ検討して盛り込むようにいたしておりますが、今回5,000部印刷いたしましたので、かなりさまざまな学習会等で、今お話があったように、10部、20部というような形でお使いになるということであれば、健康推進課にお申し込みいただければお配りできると思います。

○林委員 気軽に区民の人が手に入れられるよう、生涯学習会館等に置くお考えはありますか。

○健康企画・歯科保健担当参事 前回もそういったご意見をいただいたので、特にご高齢の方が、あるいは、さまざまな在宅療養にかかわっている方が一番行きやすい場所について今回なるだけ優先的にお配りをする、もしくは、今までは医師会を中心にお配りしていましたが、それ以外に歯科医師会、薬剤師会等、薬局などもよくご相談に行かれる方がいらっしゃるのので、そういったところにもお配りをして、この周知を努めています。

具体的には、例えば、ことぶき館、シニア活動館等のそういった高齢者の施設や、高齢者総合相談センター等には若干部数多目にお配りしております。高相センターに来ていただいて、こういったものがありますかと聞いていただければお配りできますし、もし、そこが足りなくなれば、また追加をいたします。また、ホームページ等からダウンロードもできるようにはしております。

○林委員 執筆と編集にご尽力されたこの皆さん、おかげさまでこんないいものができましたので、ありがとうございます。この間テレビのニュースでやりましたけれども、新宿区には見守り隊というものがあって、腕章つけた方が定期的に、ニュースのものをお配りするという名目で訪問されているようですけれども、そういうのを含めて無理でしょうか。

○健康企画・歯科保健担当参事 高齢者に直接触れる方々の手に届くようにしていきたいと思っております。ぜひ、林委員のように、そういったさまざまなところでご発言をいただいて、こういったものがあるよという周知をお願いします。やはり、広報等に載せましても、実際に自分が困ったときでないとかこういったものは目に届かないわけですが、そういったものの存在をお伝えいただくと、私どものほうでは、さらに必要な方の手に届くという意味で、ぜひ、活用していきたいので、今のご意見のように、ぜひ、いろいろなところで周知をお願いいたします。

○植村会長 いろんな形で周知をしていただいて、また、今現在の配布先だけではなくていろいろなところもあるかと思っておりますので、ご検討いただければと思います。

ほかに何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

それでは、多くのご意見、ありがとうございました。今日いただいたご意見も含めまして、今度また作業部会で具体的な調査票の形に実際つくっていくということとなりますが、今後の作業のスケジュールにつきまして事務局からご説明をお願いします。

○**高齢者福祉課長** それでは、今後の調査実施までのスケジュールをご説明したいと思います。

資料6をご覧ください。こちらの資料6が今回の調査を実施するまでのスケジュールでございます。本日は、現時点での調査項目と前回作業部会における議事報告をお示しいたしましたが、本日いただきましたさまざまなご意見を踏まえながら、また、この後庁内の検討組織で協議をいたしまして、8月29日開催の作業部会において調査票の素案をお示ししたいと考えております。

そして、10月16日の作業部会においてご意見を反映した調査票の案をまとめまして、同月31日開催の次回推進協議会に提案をしたいと考えています。その後、11月中旬から12月上旬にかけて調査を実施する予定です。

以上が調査実施までのスケジュールに関する説明でございます。

○**植村会長** ありがとうございます。

作業部会をあと2回開いて調査票をつくっていくということで、その案ができましたら、またこの推進協議会でご意見をいただくと、そういう手順になっておるということでございます。

○**林委員** 作業部会以外のメンバー、委員の方半数ぐらいは、今度は、とりあえずは来年まではいいいということなのでしょうか。

○**植村会長** 10月31日にまたこの推進協議会を開いて、そこでそれまでの作業部会でつくりました案をお示しするという、そういう手順でございます。

○**林委員** 我々、次回は10月31日と置いていけばいいですね。

○**植村会長** はい。

○**飯島副会長** 確認ですが、そのいずれかの時点で予備調査のようなことをやる予定は入っているんですか。要するに、具体的な、70歳、80歳の高齢者に調査票を見ていただいて答えられるかどうかというような確認をする必要があると思います。

○**高齢者福祉課長** そういったことも今後進める中で、事務局側でやっていこうと考えております。

○**植村会長** できるだけ回収率を上げていかないと、先ほどからご議論がありますように、細かい分析が難しくなります。8割近い回収率というのは、通常の調査からすると、すごく高

い回収率でありますので、このレベルが維持できるような形で、本当にこれで大丈夫かというのも含めていろいろ事務局のほうで事前の準備等をしていただきたいというふうに思っております。

また、調査項目についても、先ほど来ご議論がありますように、余り細かいことになってしまうと返ってこないということになりますので、その辺も工夫をしていきたいというふうに考えております。

○**小林委員** 今の件について補足でちょっとお聞きしたいのは、やはり、一番回収率を上げるので問題があるのは、第2号被保険者の方の50%台を、60とか70%台に上げていかなければならないと思いますが、作業部会においては、どういう手法をとるか、とらないかというところまではもまないで、質問の内容だけをあと2回ということでもよろしいのでしょうか。

○**植村会長** 今のところ、特に具体的な案が出ているということではございませんけれども、もちろん、作業部会の中でいい方法がとれば、そういったことも当然議論していきたいと考えています。

第2号被保険者さんの場合は直接給付対象になるということが、非常に確率が少ないものですから、深く関心を持っていただくというのはなかなか難しいという面がございます。若年性認知症の質問項目を入れたのも、それが第2号の方も直接そういったことになった場合には給付対象になるということもありますので、そういった点で少し関心が持てるようにといったことも考えていますが、調査項目以外に何かいい、回収率を上げるための方法などもあれば、その辺も議論していきたいとおもいます。

ほかに今後の進め方についてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

○**藤巻委員** この高齢者保健福祉協議会というのは、この調査、それから、そういった事業計画案をつくっていろんな施策に反映させるという趣旨はわかるのですが、区民代表として区の高齢者保健福祉に対して、本日の議題以外に普通感じる意見などを申し上げてもよろしいでしょうか。

○**植村会長** はい、それはもちろん結構です。本日は、議題を絞っておりますけれども、皆様方のご意見をいただいて、それが具体的に施策に反映していく、あるいは、施策をどういうふうにするための方法に反映していくということになると、それをいつまでにこういうふうにしましょうということを書くのが計画です。まさに計画をつくるということは、区の高齢者保健福祉に関する施策そのものをどうやっていくのかということを決めるということですので、それがこの会の趣旨であります。ご意見、ぜひ、お出しください。

○**藤巻委員** 区民の声の一つとしてよく言われるのは、介護保険制度というのは社会全体で高

齢者を支えていくという、この基本はもう重々皆さんわかっています。ただし、介護保険料がどんどん上がるにつれて、全然使っていないのにという一般市民の気持ちがあるわけです。ボランティアなどしていますと、よくこのところで意見を聞きますが、介護保険を払っているけれども、いいことだけれど、健康でほとんど介護保険を使っていない、家族も使っていないと、そして、いよいよ高齢になったときに、介護保険ではない医療保険で入院などして、そちらでお金を使うけれども、介護保険は使わないまま亡くなってしまうこともある。こういう質問が、多分、区の役所には届いていると思いますが、そのときに区のほうではどのようにお答えをされているのでしょうか。

○**介護保険課長** ご承知かと思いますが、介護保険制度ということで、皆保険制度、皆様で支えていただく制度でございまして、そういったご意見、何件かちょうだいすることがございます。そういった意味では、介護保険というのはセーフティーネットとしての保険なわけでございますけれども、それをお使いいただかないということは、ある意味、健康で生活されているということでございます。そういった場合は、皆保険制度のご理解をいただくというところと、やはり、支え合うというところ、また、実際にお使いになっていらっしゃるけれども、それは健康で非常にありがたいことでもございますということで、ぜひ、ご理解ご協力をいただきたいという形で日ごろお願いをさせていただいております。

○**植村会長** 保険ですので、基本的にはいざ困ったときに役に立つようにふだんから保険料を払っていくというのが制度の趣旨です。いざ困ったことがなければ、それはよかったという、そういうことであるわけなので、介護のサービスを使うための対価として払っているということではありませぬので、そのようにご理解をいただければと思います。

○**藤巻委員** 意見を言っている方も重々わかった上で言っていると思いますが、介護保険制度のこういう冊子の中で説明されたりしていますが、そのときに、何か緩衝剤になるような言葉が工夫されて入っているといいなと思いますので、少し検討いただけたらと思います。

○**植村会長** まさに介護保険の趣旨というのと、それを、皆さんが保険料を払っていただいているということの観点からご理解をいただけるようなこと、この計画に限らずいろんな施策の中で理解を深めていただくようなことはお考えいただきたいというふうに思います。

○**介護保険課長** 介護保険便利帳というものがございまして、その一番初めに制度の仕組みと部分が今回新しくなっております。

介護保険は40歳以上の皆さんが加入者、被保険者となって保険料を納め、会長がおっしゃった、介護が必要になったときには介護保険サービスを利用できる制度でございます。また、住みなれたまちでいつまでも安心して暮らせるように、皆さんの住む新宿区が運営しており、

お使いいただかないのはいいことだということでお支払いいただきたいというのと、会長がおっしゃったように、保険料を納めているということは、必要になったときにサービスを利用いただけるという、いわゆる保険、皆保険制度ということでございますので、この2点で保険料のほうはお支払いいただいているという説明をさせていただきます。

○藤巻委員 これを見せていただいて、介護保険が有効に使われているというのがこの中にすべて網羅されているので、これを見るとわかるということは私どもも申し上げます。ただし、もう少しこの文言を懇切丁寧に、もっと平易なわかりやすい言葉で書いていただけたらいいかと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○植村会長 その辺、またいろんな機会に普及していただくということも含めてご検討いただければと思います。ありがとうございました。

○秋山委員 私が追加することではないかもしれませんが、私も立教大学で、セカンドステージという割と中高年の方の地域ケアと看取りという講義をやっております。そのときに今のようなことも含めて説明をするときに、介護保険料というのは保険料だけで成り立っているのではなく、半分は税金が投入されていて、なおかつ、その半分、50%の保険料運用も実をいうと、40から64の若い方がたくさん払っていると説明します。つまり、65歳以上の方は3分の1で、そういう意味では、本当にみんなが支え合い、税金も拠出をして成り立つ社会保険方式であるというような説明をさせてもらっています。

そういう拠出されている出どころというのをきちんと説明をし根幹の説明が絵柄入りで載ると、自分たちはすごく出しているつもりなんだけれども、実をいうと、それは一部であり、みんなが支えられているということが非常によくわかると思います。

○植村会長 ありがとうございます。

そういった点も工夫し、いろいろ説明するときにはお願いできればと思います。使ってもいないのに払うのは損だというふうにお考えになるのもちょっと困りものですし、逆に、払っているのだから使わなきゃ損というのも困りものということで、正しく理解をしていただく、本当に困ったときに役に立つものなんだという、そういうふう理解していただければと思います。ぜひ、そのためのいろんなPRもよろしくお願い申し上げたいと思います。

○小林委員 参考としてちょっとお聞きいただければありがたいのですが、昨日、内閣府が絡んでいる平成25年度の高齢社会フォーラム・イン東京という集まりがございまして、堀田力先生とか樋口恵子先生あたりが基調をされて、その後分科会でいろいろやりました。たまたま江戸川区の福祉部長さんがパネラーでおいでになりまして、我々はほかの区のやっている取り組みというのは、新宿区と全く置かれている状況が違いますので、一概にまねしようと

か、これ、いいねって言えない部分が大きいんですけども、我々はこの委員という立場にもいるので、ほかの区の現状というものをある程度知った上で、いいものはこういうところで発言して、皆さんやりましょうか、やりませんかというみたいな呼びかけも当然必要かと思いました。江戸川区は人口が新宿区の約倍、介護保険料は多分4,000円の頭ぐらいかやや少なく、23区でも非常に頑張っているというんでしょうか、そういうことをお聞きしました。部長さんもとにかく頑張っていますというようなことをおっしゃっていたので、何か我々は、新宿区だけでできることももちろんあると思いますが、ほかの区でやっていることのいいことも、まねするというのではなく、取り入れるという方向で、何か皆さんが意見を持ち寄って、いかにして保険料がこれ以上上がらなくしたほうがいいのかどうかという議論もあるかと思えます。非常に有意義だったので、私の口から言うのもなんですけれども、これはあくまでも一般論の話としてお聞きいただければと思いますので、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。

保険料だけの問題というよりも、保険料は両面持っていますので、サービスが充実していて使いやすいところはたくさんサービスが使われています。そうしますと、どうしても保険料も高くなり、保険料が安ければいいというわけにはなかなかいかないとは思いますが、具体的な施策、あるいは、その施策がどのくらい普及しているのかというようなことについて、ほかのところの施策の内容や状況を調査して比較してみるということももちろん必要かとは思いますが、また、新宿区のほうでもいろいろリサーチをされていると思いますが、今のようご趣旨、ほかのところのこともよく調査してみるということもご指摘として承っておきたいと思えます。

○福祉部長 福祉部長でございます。

先ほど江戸川区の例がございましたけれども、新宿区もいろんな工夫をしております、例えば、保険料の算定につきましても、多段階といいたししょうか、14段階、これを設けて、それぞれの所得層によって負担額を変えていくと、これは23区の中でも新宿区がまず最初に取り入れまして積極的にやっています。23区との比較をし、いいところをいただきながら、また、新宿区としても先進的にやっている部分がございますので、その辺はより一層積極的に進めていきますので、また何かご意見がございましたら、ぜひ、お聞かせいただければ、また、我々もそれを取り入れて努力したいと考えています。よろしく願いいたします。

○林委員 小林委員ご意見について、一区民として思うのは、新宿区で私が感じる範囲での、新宿区が実際に行っているそういう施策以上のってあるのですかね。お話はわかりますが、

江戸川区に新宿区以上の立派な何かというのは何があるのかと思いました。むしろそういうのを具体的に私も知りたいです。私が言うのもおかしいですけども、そのぐらい新宿区は、私自身では自負しており、すばらしいと思います。

○**小林委員** 私が江戸川区の部長様に質問したときに、やっぱり区のトップが、結局そういうふうになっているということなので、向こうの福祉部長さんも新宿区の区長さんはよくやっているということは、我々も十分にわかっておりますのでということはおっしゃっていました。ただし、私が今日こういうところで、こういう会に出ますということで、何か参考になることは皆さんにぜひお伝えしたいということをやったら、ぜひ、それは口幅ったい言い方ですけども、よろしくということを言われてきたのです。決して新宿区がどうだっていうことはなくて、よくやっているということは全部理解しているところです。

○**林委員** わかりました。

○**植村会長** 新宿区はもちろんほかの地域の見本になるような、そういった取り組みを多々されているとは思いますが、また、新宿区ではしていないようなことをしているところもあるかもしれませんし、いろんなところの状況を見て参考にするということは必要なことかと思えます。

○**林委員** 最初の質問で、ご説明いただいた方なんですけれども、あの中で少し教えていただきたいのは、訪問看護の進捗によりと説明いただきましたが、新宿区では現在訪問看護というか、要するに、お医者様が訪問してくださるといのはどうなっているのですか。

○**植村会長** ドクターの場合は訪問医療になると思いますが、訪問看護ではなくそちらのほうのご質問ですか。

○**林委員** すみません、訪問医療です。というのは、以前、市谷の女性の歯医者さんに駐車場をお貸しした際、市谷から訪問してきたと話されていました。患者が行けない場合、来てくれるようなサービスというのは、一番私ども区民、高齢者を持つ家族としては安心なところですが、何か、訪問医療のお医者様が減っているような感じを受けました。

○**植村会長** 状況についてご説明いただけますか。

○**健康企画・歯科保健担当参事** ご質問、ありがとうございます。かかりつけ医あるいはかかりつけ歯科医の方々には訪問診療、訪問歯科診療、かなり行っていただいております。区としては、医師会、歯科医師会にかかりつけ医機能の推進事業、かかりつけ歯科医機能の推進事業という形で調査し、リストをつくっていただいて、そういった情報を関係機関に流せるようにしております。

また、今ご指摘の歯科の先生が訪問診療するときに大変遠いところから来ていらっしゃる

というような話もございましたが、歯科医師会にお申し込みいただくと、その地域の先生をご紹介し、その先生が地域で訪問されますが、例えば、西新宿のようにビルで開業されている先生が多い地域は、実際に訪問歯科診療されている先生はまた違う地域でやっていらっしゃるという形で、かなり新宿区内を縦横無尽にといいましょうか、活躍していただいていると理解しております。

○植村会長　ということだそうです。よろしゅうございましょうか。

この機会ですのでということでご発言が幾つかございましたけれども、何かほかにございますでしょうか。

ちょうど時間も予定の時間になってまいりましたので、本日は大変活発なご議論ありがとうございました。これをもちまして第3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。

ありがとうございました。