

第6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26年5月30日(金) 14時～16時

○植村会長 本日はお暑い中お集まりいただきましてありがとうございます。

ご出席予定の委員の方が全員集まりましたので、第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催したいと思います。本日は岩崎委員と川上委員から欠席の連絡を頂いております。

本日の議事内容でございますが、議事次第に沿って、まずは報告事項が二点、審議事項が三点ございます。報告事項は高齢者の保健と福祉に関する調査報告書がまとまりましたのでその冊子の説明となります。もう一点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の進捗状況についてのご説明になります。

その後、議事につきましては三点ございます。いずれも来年度からの高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画でございますが、その策定スケジュールについて、計画の全体の方向性及び施策体系について、重点施策の現状と方向性についてご説明を頂き、皆様からご意見をいただきたいと思っております。

それから、皆様のお手元に地域包括ケアシステム構築のための調査報告書が配られているかと思いますが、秋山委員からご提供頂いた資料でございます。各資料の確認の前に、秋山委員からこの資料について簡単にご紹介いただきたいと思っております。

○秋山委員 これは厚生労働省の老健局から委託を受けた研究事業の概要版であり、5月初めに修正案と概要版が出ました。座長が慶應義塾大学の田中滋先生で、委員においては地域包括ケアシステムのしくみを考えるうえで必要な方々が参加された委員会の報告書の概要版です。これは三菱UFJから出されたもので、今後の地域包括ケアを考えるうえで、国の様々な施策の材料になるものだと思いますので、概要版が参考になればということでお出ししております。これの一つの特徴は地域包括ケアシステムの中のそれぞれ

の要素に説明が加えられております。特に高齢者の「尊厳の保持」、高齢者の「自立生活の支援」ということで表紙をめくって頂きますと、「規範的統合」が必要ということで説明書きがされております。

次のページには新しい用語が書かれておりますが、知識の普及ということで、これまではセルフケアでしたが、自己責任いわゆる自助の部分をはっきりと表現してあります。住まい方に対してもどこでどのようにするのか説明が入っております。それから、医療、介護、予防の部分で今までは分かれて提供されていたものを統合していく過程、つまり包括ケアの概念について分かりやすく書かれております。

次のページが自治体に求められる機能として、1. 実態把握、課題分析→2. 基本方針の明示と関係者との共有→施策立案・実行、評価ということで、これまでもやってきたものを具体的に示しておりますし、その自治体を支援する国や都道府県の在り方も示されております。

一番大事なのは最後のページです。これを形作っていくための人材育成が大事であり、人材育成をどのようにしていくかが大きな検討課題であると書かれておりまして、概要版に分かりやすく提示されておりますので、ご参考にまでと思い提出いたしました。

○植村会長 ありがとうございます。今、秋山委員のご説明頂いた資料についてもう少し詳しく知りたい点等がございましたら、後日申し出ていただきたいと思っております。それでは、改めまして事務局から資料の確認をお願いいたします。

○高齢者福祉課長

(資料1) 「新宿区高齢者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画 各施策の進捗状況一覧」

(資料2) 「新宿区高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画 策定スケジュール(案)」

(資料3) 「新宿区高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画 全体の方向性(案)」

(資料4) 「新宿区高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画 施策体

系(案)」

(資料5) 「新宿区高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画 重点施策の現状及び方向性について」

(資料6) 「第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 主なご意見」

(資料7) 「新宿区高齢者保健福祉推進協議会推進協議会委員名簿」

以上が資料でございます。不足がございましたら事務局までお願いいたします。この場を借りてお願いがございます。資料につきましては右下に通し番号が振っております。説明者がページ数を申し上げる時にこの表示ページでお話いたしますのでご了承ください。次に本会議につきましては議事録作成のために録音をさせていただいております。また、議事録につきましては区のホームページ上に公表する予定となっておりますのでご了承下さい。最後に、発言の際に目の前にあるボタンを押していただきますと、点灯いたします。これを確認のうえ、ご発言下さい。

○植村会長 ありがとうございます。それでは報告事項に入りたいと思います。報告事項ということで、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査報告書について、新宿区高齢者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画の各施策の進捗状況についてご説明頂き、皆様から質疑・ご意見をいただきたいと思っております。まずはご説明をお願いいたします。

○事務局 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査結果についてご説明いたします。概要版の数値結果については、本日は概要版及び本編を用いて、分析を交えながら説明いたします。

概要版1ページをご覧ください。住まいの形態では、一般高齢者の6割台半ば、要支援・要介護認定者の7割近くが一戸建て及び分譲マンションに居住しています。また、20年以上30年未満を合わせた長期居住者が要支援・要介護認定者で7割台半ば、一般高齢者で6割強と高くなっております。

次に2ページをめくります。地域のつながりの必要性についてたずねたところ、一般高齢者、要介護・要支援認定者、第2号被保険者ともに《必要あり》が9割前後と高くなっております。

次に概要版 4 ページです。介護が必要になった場合の生活場所をおたずねしたところ、「可能な限り自宅で生活を続けたい」が一般高齢者、要支援・要介護認定者、第 2 号被保険者で最も高くなっています。特に要支援・要介護認定者では 8 割台半ばと突出しております。

次に 5 ページに移ります。介護や医療が必要になっても在宅で暮らし続けるために特に重要だと思うことについては、一般高齢者では「往診してくれる医療機関」、要支援・要介護認定者では「介護してくれる家族」、第 2 号被保険者では「いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」、ケアマネジャーでは「必要な時に宿泊できる施設」がそれぞれ一番高くなっております。

次に概要版 6 ページ及び 7 ページをご覧ください。がんの「緩和医療・ケア」の利用意向、がん以外の病気での症状緩和を主とした医療・ケアの利用意向については、一般高齢者、要支援・要介護認定者、第 2 号被保険者でいずれも「受けたい」が最も高くなっております。特に第 2 号被保険者はいずれも「受けたい」が 6 割以上となっております。

次に概要版 8 ページです。最後を迎えたい場所についておたずねしたところ、一般高齢者、要支援・要介護認定者、第 2 号被保険者のいずれもが「自宅」が最も高くなっております。

次に 9 ページをご覧ください。もの忘れや理解・判断力の低下についての相談の有無をおたずねしたところ、「していない」が一般高齢者で 9 割近く、要支援・要介護認定者で 6 割強と高くなっております。

概要版最後のページ、11 ページをご覧ください。介護保険サービスと介護保険料についての考えをおたずねしたところ、一般高齢者及び要支援・要介護認定者では「現在の介護保険料や介護保険サービスの水準などを維持すべきである」、第 2 号被保険者では「支払う自己負担額が増えたとしても、必要なサービスを提供すべきである」が最も高くなっています。

次に本編の冊子について説明して参ります。本編の 32 ページをご覧ください。ご近所付き合いについて一般高齢者に聞いたところ、男性では「あいさつをする程度の最小限のお付き合い」、女性では「日常的に立ち話をする程

度のお付き合い」が最も高くなっており、性別で差が出ております。

地域のつながりの必要性についてはお隣 33 ページの図表 41 をご覧下さい。「必要だと思う」「どちらかといえば必要だと思う」を合わせた《必要あり》は男女とも 9 割前後と高くなっており、性別の違いがほとんどありません。

32 ページ③をご覧下さい。「お互いの家を行き来したり、一緒に出かけたりするなどのお付き合い」では 11.7 ポイント、「日常的に立ち話をする程度のお付き合い」は 13.6 ポイント、女性が男性を上回っています。お付き合いの程度において大きく男女差が出ております。

次に 34 ページをご覧下さい。②地域活動・ボランティア活動の状況の図表 43 で前回調査との比較を行っております。「したことない」が 5.6 ポイント低くなっておりますが、「以前したことはあるが、現在はほとんどしていない」が 5.0 ポイント増えております。

次に 44 ページをご覧下さい。②がんの「緩和医療・ケア」の利用意向についておたずねしたところ、一般高齢者ではがんの緩和医療・ケアを「受けたい」が女性の方が 9.1 ポイント高くなっております。

次にお隣の 45 ページをご覧下さい。③がん以外の病気での症状緩和を主とした医療・ケアの利用意向をおたずねしたところ、「受けたい」は年齢が上がるほど減少する傾向にあり、割合が最も高い 65～69 歳に比べ、90 歳以上では 17.5 ポイントの差があります。

次に 92 ページをご覧下さい。先ほど、概要版 4 ページの設問間比較の際に、今後の自宅での生活意向をおたずねしたところ、特に要支援・要介護認定者で 8 割台半ばと突出していることをご説明いたしました。要介護度別に見ますと、「可能な限り自宅で生活を続けたい」はどの要介護度でも高くなってはいますが、要介護 4 で 9 割台半ば近くと高くなっております。

次に 98 ページをご覧下さい。要支援・要介護認定者に最期を迎えたい場所をおたずねしたところ、性別では「自宅」は男性が女性より 5.0 ポイント高くなっております。また、年齢別で見ると、「自宅」は年齢が上がるほど増加する傾向が見られます。

ページが飛びますが 122 ページをご覧下さい。介護をしている方の認知症

状の有無をおたずねしたところ、「認知症がある」が3割台半ば近くとなっております。

ページが戻りますが118ページをご覧ください。介護負担感についておたずねしたところ、介護対象者に認知症がある方で《負担あり》は76.4%、認知症のない方は46.0%となっており、「ある」の方が30.4ポイント高くなっています。介護対象者に認知症がある場合の負担感がうかがえます。

お隣の119ページをご覧ください。介護者への支援として区に力を入れてほしいことをおたずねしたところ、「介護に関する相談機能の充実」が3割台半ばと最も高くなっております。

次に2ページにまたがりませんが、48ページ及び104ページをご覧ください。介護保険サービスと保険料に対する考え方の一般高齢者と要支援・要介護認定者との比較です。ご覧のように、回答項目が異なるので単純には比較出来ませんので表を二つに分けております。概ねの傾向として比較しますと「自己負担が増えても必要なサービスを提供すべき」という回答が一般高齢者では前期14.0%が今期は19.8%、要支援・要介護認定者では前期10.3%が今期は16.7%と増加しております。また、104ページの要支援・要介護認定者では「介護保険サービスの水準を抑えても、保険料の負担を抑えるべきである」が前期では9.7%でしたが、今期は「介護保険料の上昇を抑えるために、介護保険サービスの水準を抑えるべきである」と「支払う自己負担額を抑えるために、介護保険サービスの水準を抑えるべきである」を合わせても4.9%にとどまっております。

次に本編49ページ及び105ページをご覧ください。世帯年収別でのグラフとなりますが、一般高齢者では「支払う自己負担額が増えたとしても、必要なサービスを提供すべきである」が1,000万円以上の世帯で高くなっています。一部例外はありますが、収入が上がるほど高くなる傾向がございます。一方、105ページの要支援・要介護認定者では1,500万円以上の世帯で「介護保険料が上昇したとしても、必要な介護保険サービスを提供すべきである」が35.7%と高くなっておりますが、答えた方の人数が14名と少ないため、敢えて分析・文章化せず、グラフで表示するのみに留めております。

ケアマネジャーと介護保険サービス事業所にそれぞれの立場から見た、新宿区の高齢者支援の評価につきましても、第6期重点施策の方向性の中で説明して参りたいと思います。

概要版に戻らせていただきます。概要版4ページをご覧ください。今期から初めて実施した施設調査についてご説明いたします。この調査は特別養護老人ホームや認知症グループホームを地域の多様な居住の場として位置づけ、認知症ケアや看取りの実践が、誰もがどのような状況になっても住み慣れた地域で安心して住み続けることが出来る地域包括ケア実現のための重要な役割を果たすと考えて実施したものです。保健と福祉に関する調査結果については以上となります。

○植村会長 次に報告の二番目に移ります。新宿区の高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画の各施策の進捗状況について事務局から資料1のご説明をお願いいたします。

○事務局 資料1「新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画の各施策の進捗状況一覧表」についてご説明させていただきます。本計画では目標ごとに施策を設定しており、目標がどのくらい達成されたか数値で捉えることが出来ます。今期計画は24年度から26年度までとなっておりますので、目標値は平成26年度末と設定されております。資料においては平成25年度までの各施策の進捗状況と目標達成に向けた平成26年度末までの取り組みについてまとめたものになります。

表の見方について確認させていただきます。表の左側には番号が振られておりまして、ページ欄は高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画の冊子の掲載ページになっております。

指標名ですが、★印の入った指標は新宿区保健と福祉に関する調査からの出典となっております。一番上のNo1地域活動参加者の割合についてはこの調査からの出典となっております。下に地域交流館整備数【二実計】と書かれているものは新宿区第二次実行計画の指標と同一のものとなっております。

続きまして、その右側は現状となります。こちらは平成22年度末の数値

が記載されておりますが、指標名で二実計となっているものについては、平成 23 年末の見込み値が記載されております。

次に右隣の欄で目標値についてです。目標値については計画年度の最終年である平成 26 年度末時点の目標値が記載されております。その隣が平成 25 年度末の進捗状況で、平成 25 年度末時点での達成値になります。

一番右側の平成 26 年度目標達成に向けた今後の取組み等につきましては、平成 26 年における取組内容が記載されておりますが、平成 25 年末時点で目標が達成されていない場合は達成に向けた取組みを記載しており、既に目標が達成されている場合は今後の取組み等を記載しております。

それでは、各施策の進捗状況について簡単にご説明させていただきます。まず「基本目標 1 社会参加といきがづくりを支援します」の「施策 1 生きがいのある暮らしへの支援」の No 2 「地域交流館整備数【二実計】高齢者の社会参加と生きがづくりの拠点整備」。この指標は、普段設置されたことぶき館をボランティアの社会活動の拠点とする新たな機能を加えたシニア活動館と地域での仲間づくりや介護予防に取り組む場となる地域交流館に整備していくという内容です。計画策定時の現状として地域交流 7 館、平成 25 年度末の進捗状況は 10 館、平成 26 年度の目標値として 14 館となっております。平成 26 年度の目標達成に向けた取組みですが、この 4 月で残り 4 館が地域交流館に機能転換いたしましたので、目標達成したことになります。

続きまして、「施策 2 社会貢献活動への支援」の No 6 「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」ですが、介護支援ボランティア・ポイント事業というのは 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、換金もしくは寄与出来るポイントを付与する事業です。この事業の登録ボランティア数については計画策定時の現状は 231 人、平成 25 年度末の進捗状況は 489 人、平成 26 年度末の目標数値は 600 人となっております。目標達成に向けた取組みについては、講義等研修会内容を充実させることにより、ボランティア登録者数の増加を図って参ります。

続きまして 2 ページをご覧ください。「基本目標 3 いつまでも地域の中で

くらせる自立と安心のためのサービスを充実します」の「施策6 介護保険サービスの提供と基盤整備」のNo17「地域密着型サービスの整備」は二実計になります。要介護状態になっても住み慣れた地域で住みつづけられる地域包括ケアを推進するため、地域密着型サービスの整備を進めるものです。①小規模多機能型居宅介護の整備数は現状で3所74人、平成25年度末の進捗状況は4所99人、平成26年度末の目標値は9所224人です。②認知症高齢者グループホームは計画策定の現状は7所117人、平成25年度末の進捗状況は8所135人、平成26年度末の目標値は11所189人です。③定期巡回・随時対応型訪問介護看護は計画策定時は0所、平成25年度末の進捗状況は2所64人、平成26年度末の目標値は3所135人です。

これら3つの施策の目標達成に向けた今後の取組みですが、小規模多機能型居宅介護については訪問看護を含めた複合型サービスも含めて平成26年度に1所開設、1所竣工、2所着工見込みです。認知症高齢者グループホームについては平成26年度中に1所着工の見込みです。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備については、対象圏域は区全域をカバーできるようになっております。地域密着型サービスの整備については整備スケジュールが遅れている案件もございますが、整備計画については予定通り進んでおります。平成26年度は引き続き関係機関と調整を行いながら、早期開設に向けて進めて参ります。

続きまして「施策9 認知症高齢者支援の推進」のNo28「認知症・もの忘れ相談医名簿に掲載されている、かかりつけ医の人数」につきましても、地域で身近に認知症について相談できる医師を増やすために、認知症もの忘れ相談員研修を行うとともに、名簿掲載をしております。計画策定時の現状が32人、平成25年度末の進捗状況が37人、平成26年度末の目標値が50人となっております。平成26年度の目標達成に向けた取組みとしましては、新宿区医師会に委託している認知症のもの忘れ相談医研修の受講者のみを対象としていますが、今後は新宿区医師会で行っている他の研修も名簿登録の対象とすることで認知症の医療とケアの充実を図っていきたいと考えております。

次に「施策 11 高齢者総合相談センターの機能強化の推進」の No30「区有施設に併設の高齢者総合相談センター数」です。区は高齢者総合相談センターの機能強化として、センターを区民に親しまれ、より利用しやすい施設とするために区有施設の併設を進めております。区では本事業を第二次実行計画と位置づけておりますが、平成 25 年度の目標値の変更について捕捉させていただきます。区が実行している事業につきましては、事業を取り巻く状況変化に対応するため適時見直しを行っております。本紙の修正につきましては、現状に合わせて文言整理を進めたものになっております。区有施設の併設につきましては、現状は 2 所、平成 26 年度末の目標値は 8 所、平成 25 年度の進捗状況は 7 所です。平成 26 年度の目標達成に向けた取組みは、大久保高齢者総合相談センターの移転先の検討を行うことになっております。

通し番号 3 をご覧下さい。「基本目標 4 尊厳ある暮らしを支援します」の「施策 13 権利擁護・虐待防止の推進」です。No42「成年後見制度の利用促進」は二実計の対象となっております。新宿区の社会福祉協議会に委託して新宿区成年後見センターを設置し、制度の利用促進に向けて普及・啓発を行っております。また、専門家による相談も実施しております。まず、成年後見制度の内容を理解している人の割合は現状で 35%、平成 25 年度末の進捗状況は 48.1%、平成 26 年度末の目標値は 60%となっております。平成 26 年度末の目標値については、計画策定時は 42%としておりましたが、計画期間中に目標値を達成したことから 60%に引き上げております。高齢者総合相談センターの機能強化とともに、区の実行計画に位置付けているため、目標値の見直しを行ったことによるものです。②成年後見・権利擁護専門相談件数につきましては、現状は年間 180 件、平成 25 年度末の進捗状況は年間 173 件、目標値は年間 200 件です。平成 26 年度目標達成に向けた取組みとしましては、引き続きパンフレットや広報で周知するとともに、講習会、相談会を開催し、普及啓発をしていきます。また、地域ボランティア等、高齢者と接する機会が多い方々や関係する窓口と連携していくしくみづくりを検討して参ります。

続きまして「施策 14 介護者への支援」です。No45「ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調査)の推進」は、仕事と生活の調和を図るワーク・ライフ・バランスを目指し、子育て支援、介護支援、いきいき活動支援等を推進している企業への認定制度の実施をはじめ、企業への働きかけを関係部署と連携して推進しています。①推進企業認定数は現状で累計 30 社、平成 25 年末の進捗状況は累計 36 社、平成 26 年度末の目標値は年 10 社となっております。②コンサルタントの派遣は現状で年 30 回、平成 25 年度末の進捗状況は年 30 回、平成 26 年度末の目標値は年 60 回です。③ワーク・ライフ・バランスセミナーについては現状で年 3 回、平成 25 年度末の進捗状況は年 3 回、平成 26 年度末の目標値は年 3 回となっております。平成 26 年度の取り組みとしては目標達成に向けて取り組んで参ります。

最後になりますが、「施策 16 災害時支援体制の整備」の No49「災害時要援護者名簿の新規登録者数」で災害時要援護者名簿については災害時の避難等に支援を必要とする方を把握するため、ご本人からの申し出を基に作成を行っているものです。この名簿は区内消防署、警察署、民生委員、防災訓練組織及び区内関係部署に配布し、災害時の安否確認等必要な支援を行うために活用しております。この名簿の登録者数について、現状では 1,595 人、平成 25 年度末は 2,898 人、平成 26 年度の目標値は各年度 200 人増。計画期間中には 600 人増が目標となります。こちらについては様々な機会を通じて登録勧奨を行っていきます。資料 1 については以上となります。

○植村会長 ありがとうございます。ただいまの高齢者の保健と福祉に関する調査の報告書と現在の第 5 期計画の進捗状況のご説明について何かご意見、ご質問等はございますか。

○秋山委員 資料 1 の 1 ページ目の一番下「基本目標 3 いつまでも地域の中でくらせる自立と安心のためのサービスを充実します」の説明が飛ばされていますが、この調査からの数字をどのように読み取ったのかご説明願いたいと思います。

○植村会長 事務局からご説明願います。

○高齢者福祉課長 平成 18 年度に介護保険法で言う地域包括支援センター、

新宿区では高齢者総合相談センターと言いますが、これを設置いたしまして、高齢者の総合的な相談窓口として進めて参りました。平成 22 年度末の状況と今回の調査を比較してみますとほぼ横ばい状態です。私共としても地域の中で高齢者総合相談センターが積極的に会合等に参加しながら周知を図ってきたところがございます。また、利用される方が親しみやすくということで、区有施設への併設も進めているところがございます。私共が基幹型と位置付けている高齢者総合相談センターには年間 7,000 人ほどお出でになりますが、福祉課に相談に来たと認識される方が多く、そこが高齢者総合相談センターという認識は薄いと感じております。従いまして、私共福祉課の名刺に「高齢者総合相談センター」の名称を刷り込んで配布して、更なる周知を高めている取組みを進めているところがございます。各地域におきましてもこれまでの周知活動にプラスして、さらなる認知度を高めて参りたいと思います。

- 植村会長 ありがとうございます。秋山委員、よろしいでしょうか。
- 菅佐原委員 若松町高齢者総合相談センターの菅佐原と申します。冊子の 59 ページの高齢者総合相談センターの周知状況ですが、若松町に関しては 3 年前と同じ周知状況を保っていると判断しております。60 ページを見ていただきたいのですが、②健康や福祉サービスに関する情報の入手手段に関しては、区の広報紙がダントツです。ほとんどの高齢者は広報紙をご覧になっており、第 2 号被保険者も区の広報紙が 1 位となっていると思います。昨年、広報紙において、四谷の高齢者総合相談センターと保健センターの移転を一面で取り上げていただきましたが、全体の高齢者総合相談センターの案内について広報の有効活用をご検討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。今の件についてご意見はございますか。高齢者総合相談センターの相談件数自体は増えております。実際の相談に関してはどのような場合に来て、高齢者総合相談センターを知るのかということも含めて、周知の仕方をご検討いただければと思います。先ほどのご説明についてご意見、ご質問はございますか。
- 小林委員 概要版について一番最後まで読み進めて参りましたが、高齢者総

合相談センターの名称を知っているか、機能を知っているかなど、段々と追い込んでいく設問になっていきますが、読み進めていくと深刻な状況であると感じました。これは区役所の方の責任だけでなく、場所がよく分からないという方も非常に多いという状況ですので、ますます認知度を上げて、役割を伝えていかなければならないと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

○谷頭委員 今の高齢者総合相談センターのことですが、若松町の高齢者総合相談センターの認知度が高いのは場所が良いのだと思います。私のところは淀橋で出来たばかりですが、道が狭く入り込んでいまして、分かりにくいのです。それから、高齢者に対して事業を行っていますが、坂道があって、そこに通う自体が大変なのです。行政の施設がくっついている所はいいのですが、離れたところにあるので使いにくいというのもあります。認知度以外にもそういうこともあると思います。

○植村会長 ありがとうございます。場所については沢山あるわけではなく、非常に分かりにくい所に立地せざるを得ない場合もあります。場所の広報も含めて認知度を高めるための方策を講じていただければと思います。その他にご意見・ご質問はございますか。調査報告と進捗状況の報告を踏まえて、次期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画をどのように作っていくのがこの会の役割です。そちらの方を議論していかなければならないと思います。

次に、次期の高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画について皆様のご意見をいただきたいと思います。まずは策定スケジュールと方向性及び施策体系、重点施策の現状と方向性について資料の方をまとめてご説明頂きます。

○事務局 それでは、議事の1番目、新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の策定スケジュールについて、資料2に基づいて説明させていただきます。11月までのスケジュールですが、まず、11月15日～12月15日に行われるパブリックコメントまでに計画の素案を完成させる必要があります。11月までの会議の開催回数ですが、推進協議会については本日も含め

まして3回、作業部会は4回の開催を予定しております。平成27年1月の作業部会と2月の推進協議会の日程についてはまだ未定でございます。本スケジュールはあくまでも予定ですので、委員の皆様には改めて開催日時等をお知らせしたいと思っております。

続きまして、作業等の予定です。4月～5月に事務局で次期計画の方向性・施策体系を検討し、5月16日の作業部会で提示させて頂きました。方向性及び施策体系の案につきましてはこの後説明させていただきますが、委員の皆様のご意見を踏まえて方向性を固めて、高齢者保健福祉計画の素案については6月27日及び7月11日の作業部会で提示し、7月25日の推進協議会にご提示いたします。その後、介護サービス給付見込み額について算出し、9月の作業部会、10月の推進協議会において介護保険事業計画も含めた素案の全体を提示する予定です。

制度改正に対する区の方向性、制度改正の実施時期、サービス内容につきましては、7～8月に予定される国のガイドラインを踏まえたうえで、方向性に反映させていきたいと考えております。その後11月15日～12月15日までパブリックコメントを行いまして、同期間中に地域説明会を区内10地区で開催する予定です。平成27年1月の作業部会と推進協議会においてパブリックコメントの意見を提示して、3月中旬に次期計画を策定する予定です。以上が今年度の大まかな策定スケジュールになります。

続きまして、全体の方向性について資料3と4に沿ってご説明いたします。資料3の5ページと計画冊子の26ページをご覧ください。計画の施策の体系ということで、現行の計画の体系図となっております。資料3の第5期計画の方向性ですが、2025年(平成37年)の将来像として、中長期的視点に立った最初の地域包括ケア計画であり、第5期の基本理念・将来像・基本目標を継承しつつ、地域包括ケアの実現を目指すとしております。これは昨年度の推進協議会でも説明しておりますが、第5期計画を継承していくこと、2025年に向けて策定していくことを踏まえた内容となっております。この2025年を見据えるというのは、団塊世代が75歳以上の後期高齢者になるということで、医療・介護・福祉サービスに対する需要が高まり、社会保障財源も

厳しくなってきますので、その課題にどのように対応していくかになると思いますが、本計画の上位計画にあたる新宿区基本構想は 2025 年の新宿の目指す町の姿を定めた内容となっております。高齢者人口の増加、社会情勢の変化に対応した新宿区におけるまちづくりの基本姿勢を示したものであります。この新宿区基本構想の柱である基本目標に対応した個別目標の中に「心身ともにすこやかに暮らせるまち」「誰もが互いに支え合い、安心して暮らせるまち」という方向性を掲げておりまして、時期計画の将来像はこれらを踏まえたかたちとなっております。この 2025 年の将来像につきましては、昨年度の推進協議会において、地域包括ケアシステムを構築していくうえで重点的に取り組む必要のある在宅療養に関する施策に新たに「看取り」という視点を入れることから、将来像の文言に新たな言葉を入れないかというご意見を頂きました。こちらについても事務局で検討しておりまして、「誰もが互いに支え合い、将来安心して暮らせるまち」としております。このように 2025 年を見据えた計画として考えておりますので、皆様からご意見を頂ければと思います。

下の重点的取組みの方向性ですが、「在宅療養」に関する項目、「認知症高齢者支援」に関する項目、「地域資源」に関する項目をご提案させていただきました。このうちの「地域資源」に関する項目ですが、計画冊子の 123 ページをお開きいただけますでしょうか。No15「高齢者を見守る地域づくり」となっております。どのようなかたちで取り組んでいくのか事務局として検討を重ねて参りました。その結果、新たな施策を増やすのではなく、第 6 期計画の中で、地域での支え合いの輪を広げ、地域力の向上を図ることを目的とした No15「高齢者を見守る地域づくり」を地域資源に関する項目として位置づけ、次期計画で重点的に取り組むこととしてどうかという結論に至りました。ただし、地域住民同士の支え合いだけでは克服できない課題も多くございますので、地域ケア会議や地域支援事業の実施の中で N P O や地域の企業、福祉施設、住民等の多様な担い手からなる連携のしくみを構築する必要があります。行政だけではなく、区民の方々の信頼に基づいた社会の実現という視点を施策 15 の中で盛り込んで充実していくことで、地域力の向上を

推進していきたいと考えております。

次に資料4通し番号6をご覧ください。「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画施策体系(案)」になります。第6期の施策体系を整理すると、以下のような構成になります。第6期において重点としている認知症対策、在宅療養、地域資源ですが、施策名はこれから検討していきます。また、第5期の重点施策であった高齢者総合相談センターの機能強化の推進については重点からは外すものの、引き続き施策の一つに位置づけて推進していきたいと考えております。

資料の右側で、第6期の新たな取り組み等ですが、これは重点施策の取り組みの一例となっておりますので、今後、施策を掲げていく中で整備していく予定です。例えば、認知症高齢者支援に関する項目では、新たな取り組みとして「認知症ケアパスの作成・普及に関すること」。在宅療養に関する項目では、「看取りに関すること」。地域資源に関する項目では、「認知症ケアパスの作成・普及に関すること」。これは再掲というか、地域資源の活用の主点を置いた形でのケアパスの活用になります。それから「地域ケア会議の開催に関すること」これは地域資源の活用のための会議となります。今回の制度改正に伴う地域支援事業に関することが新たな取り組みとして考えられます。第6期は第5期の施策を継承したかたちとなっておりますが、この重点的取組みである3つの施策がどのように実施されてきたのか。進捗状況で確認させていただきましたが、実際の中身について検証を行ったうえで、次期方向性を検討していく必要があると思います。

続きまして、資料5をご覧ください。新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険計画の重点施策の現状及び方向性ということで、次期の重点施策として位置付けている認知症、在宅療養、地域資源の項目を検証したうえで、次期の方向性を検討した資料となります。

資料をめくって頂きまして、8ページをご覧ください。ここでは認知症高齢者支援に関する項目については、第5期計画の施策9「認知症高齢者支援の推進」を評価したかたちになっております。この8ページは認知症に関する項目になっておりまして、表の見方としては、一番左側に2025年に向けた

将来像がございます。基本目標の隣に第5期の評価があります。そして、その右側に第6期の方向性を記載しております。施策名の右側に現行計画における取り組みの方向性ということで、現状と高齢者保健と福祉に関する調査結果から見えてくる特徴、それらを踏まえたうえでの課題を分析しております。この課題に対応して第6期の方向性ということで整理しております。まだ具体的な中身が出てきておりませんので、項目として記載しております。

9ページと10ページが在宅療養に関する項目、11ページが地域資源に関する項目となっております。かなり細かい内容になっておりますので、担当係長から概要について簡単にご説明いたします。8ページに戻りまして、認知症高齢者支援に関する項目につきましては高齢者福祉課支援係長よりご説明いたします。

○事務局 それでは、認知症高齢者支援に関する項目についてご説明させていただきます。まずは現行計画の取り組みの方向性をご覧ください。(1)から(4)までの4点を挙げております。ここでは(1)から(3)の現状から課題までを説明した後、それに対応する第6期の方向性をお話しし、その後に(4)を説明する流れで進めて参りたいと思います。(1)認知症予防、早期発見・早期対応、認知症への支援のための相談、医療体制の充実のための取り組みとしては、①「認知症・もの忘れ相談」を実施しております。平成25年度に健康部から福祉部に移管して、実施場所は身近な高齢者総合相談センターで開催するというので、開催箇所も平成25年度は2ヶ所、平成26年度は3ヶ所に拡充しました。

次に②認知症コーディネーターの配置についてです。これは国の地域支援事業の東京都版である認知症早期発見・早期診断推進事業を活用して、平成26年4月から基幹型高齢者総合相談センターの保健師を認知症コーディネーターとしたものです。相談の流れをより明確にして、区内の連携を基本としながら、認知症疾患センターのアウトリーチチームを活用して、対応力の強化を図ります。

次は③認知症予防教室の実施です。元気なうちから認知症予防に取り組める介護予防教室として実施しています。調査から見える特徴としては2点挙

げております。内容については資料をご確認下さい。

課題は、もの忘れを自覚しても、相談の実施につながっていないという現状を踏まえ、認知症を早期発見・診断・対応していく体制の充実を挙げました。また、認知症の忘れ相談員の人数を増やしていくとともに、高齢者総合相談センターと関係機関との連携を強化していくこと。医療・保健・福祉・介護の関係機関の認知症対応力の向上を推進。高齢者の関心の高い認知症予防の取り組みの普及啓発を課題として挙げております。

続きまして(2)認知症高齢者及び家族の生活を支援する取り組みの強化についてです。9ヶ所の高齢者総合相談支援センターを東・中央・西の三区域に分け、拠点となるセンターを3ヶ所定めて、認知症高齢者と家族を支援しております。また、認知症高齢者の介護者を対象とした認知症介護者相談を精神科医の先生に担当していただいております。こちらは区内1所での実施となっております。それから、介護保険サービス及び介護保険外サービスを実施して、認知症高齢者及びその家族の生活を支援しております。調査から見えてくる特徴としては3点挙げております。

課題としては認知症の介護者の負担が大きいこと。介護者への支援として、介護についての相談機能の充実を求めているという現状を踏まえ、認知症高齢者とその家族に対して、サービス等の情報提供を適切に行うこと。このため、高齢者総合相談センターを中心とした相談体制の充実を挙げています。

次に(3)保健・医療・福祉・介護の関係機関の連携強化です。現在、高齢者福祉課及び各高齢者総合相談センターの認知症担当者が集まって、情報共有や研修を行う認知症担当者連絡会を2カ月に一度開催しております。また、新宿区医師会に委託している認知症医療・地域福祉連携強化事業の中では、認知症もの忘れ相談医や認知症サポート医、専門医療機関、介護サービス事業所、保健センター等多くの関係機関による連絡会を開催して、連携を図っております。調査から見えてくる特徴は2点挙げております。地域のケアマネジャーとかかりつけ医の先生との連携は一定程度進んでおります。ケアマネジャーが頼りにしているのはかかりつけ医の先生であるという結果になっております。

課題としては認知症高齢者とその家族に関わる関係機関との連携体制をさらに機能的に構築していくことを挙げました。

次に第6期の方向性についてです。現行計画の3項目を2項目に整理しております。(1)認知症予防、早期発見・早期対応、認知症への支援のための相談、医療体制の充実です。現行計画の(1)と(3)に対応するもので、方向性としては4点挙げております。まず、1点目の認知症の早期発見・早期診断では、国の認知症初期集中支援チームと東京都の認知症早期発見・早期診断推進事業の状況を把握しながら、新宿区にあった体制で認知症の早期発見・早期診断の体制を強化していきます。2点目は「認知症・もの忘れ相談医」との連携です。今年度、拡充した認知症もの忘れ相談においては、新たに開始した東区域において新宿区医師会と調整し、地域の認知症もの忘れ相談医が担当医となる体制を整えました。実施状況を見ながら、中央・西区域においても専門医療機関の先生から地域の認知症もの忘れ相談医に切り替えて、センターと連携して相談体制を目指していきます。3点目は医療・保健福祉・介護の機能的なネットワークの構築です。認知症の状態の変化に合わせて、関係機関の役割分担も変化していきます。その変化に応じてお互いの役割を明確にしながら、ネットワークの構築出来る体制を目指していきます。4点目は認知症予防の普及啓発の推進です。認知症予防の取り組みをパンフレット等で普及啓発するとともに、認知症予防教室を引き続き開催し、介護予防を推進します

(2)認知症高齢者及び家族の生活を支援する取り組みの強化です。ここでは方向性を2点挙げました。まずは本人の状態に応じた適切なサービスの提供です。適切なケアマネジメントを行うため、医療・介護の連携に関わる研修の開催や、国のオレンジプランで打ち出した認知症に応じた適切なサービス提供の流れを示す認知症ケアパスの作成により、ケアマネジャー等にその流れを周知していきます。ケアパスのパスとは認知症の方が歩いていく道筋すなわち症状の変化に応じたサービスを示すものと考えております。2点目は認知症徘徊高齢者への対応の強化です。警察等関係機関との連携を強化し、認知症により徘徊のある高齢者のためのネットワークを強化していきます。

もう一度第5期の評価にお戻り下さい。(4)普及・啓発、地域での支え合いの推進についてです。認知症サポーター養成講座や若年性認知症を含む認知症の講演会の開催、パンフレットの作成により、認知症についての正しい知識や利用出来るサービス等の普及啓発に取り組んでいます。また、3ヶ所の高齢者総合相談センターを起点として、認知症サポーターの活動支援やフォローアップ体制づくりを行っております。調査から見える特徴としては2点挙げております。認知症サポーター養成講座の認知度は低いものの、受講意向は高いという状況が見てとれます。課題としては、認知症サポーター養成講座の周知、サポーターの地域支援活動の推進、認知症の正しい理解の更なる普及・啓発を挙げております。

第6期の方向性としては、認知症サポーターによる地域への支援の充実として、見守り施策と連携するなど、地域で活動する人たちに認知症について正しい知識の普及啓発していくことを考えております。また、医療・福祉・介護関係者等による普及啓発活動の推進については、本人、家族、地域住民とともに、医療・福祉・介護関係者等に認知症についての普及啓発活動を考えております。少し長くなりましたが、私からの説明は以上です。

○事務局 続きまして、9ページ目をお開き頂き、在宅療養に関する項目です。健康推進課よりご説明いたします。

○事務局 在宅療養に関する項目についてご説明いたします。まず、第5期の計画における取り組みの方向性として4項目の現状と課題を説明し、その後、第6期の方向性について説明いたします。

(1)病院と地域の関係機関との連携の更なる強化として、4つの大きな事業があります。①地域連携推進事業の実施は、入退院時の連携強化を目的として、区内の医療機関と福祉関係職員と連絡会を開催しています。②リハビリテーション連携モデル事業では、リハビリテーションに関する多職種連携のしくみづくりや、在宅療養関係者への研修を行っています。③病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修では、病院看護師に対して実習を通して在宅療養について知って頂き、理解を深めていきます。④在宅療養相談窓口の運営では医療の必要性が高い方の相談に応じております。調査から見え

てくる主な特徴としましては、ケアマネジャーに退院が決まった高齢者等の医療の継続のための対応をたずねたところ、「病院の地域連携室と連携している」が 67.6%となっており、ケアマネジャーと病院との連携が取れております。「主治医との連携がとれている」では 67.6%となっておりますが、「主治医との連携における課題」では「主治医と話し合う機会が少ないこと」が 44.6%と最も高く、「主治医側から協力的な姿勢や対応が得にくいなど、障壁(上下関係)を感じる」が 38.8%となっています。また、ケアマネジャーから新宿区への要望としては「医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援について」が 33.8%となっています。課題として、①看護職間の連携は強まってきていますが、医師をはじめ、多職種参加を促して、連携の強化を図る必要があります。②連携ツールや医療機関リストの作成等により連携のしくみは構築されてきましたが、実際の多職種連携はこれからの状況です。また、今回の調査結果により、在宅療養を行う方の約4割に誤嚥性肺炎の危険性があり、摂食嚥下支援の充実が必要です。③病院の看護師以外の職種に対しても、現場実習を通じて在宅療養に対する理解を深めることが必要です。④在宅療養相談窓口を広く周知する必要があります。

(2)在宅療養に関わる専門職のスキルアップですが、①かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の推進事業の実施、②リハビリテーション連携モデル事業の実施については在宅医療の研修を開催し、スキルアップ支援を行っています。調査から見えてくる主な特徴は、ケアマネジャーが困難と感じているのは「精神疾患のあるケース」が 47.5%と最も高くなっています。スキルアップにつながった内容については「困難事例の検討」が最も高く、その次が「医学一般に関する知識」となっております。課題としては、研修に関してはスキルアップが図られていますが、参加者が固定されている傾向があります。

(3)在宅療養を支える医療・リハビリテーション支援体制の充実ですが4つの事業があります。①かかりつけ医機能の推進では、身近な地域で適切な医療が受けられるよう、名簿の作成や研修会・連絡会を開催しております。②かかりつけ歯科医機能の推進では、心身障害者及び寝たきり高齢者等に対

してかかりつけ歯科医を紹介しております。③緊急一時入院病床の確保では、かかりつけ医が入院が必要と判断した場合、一時的に入院できるように区内3病院でベッドを確保しています。④訪問看護ステーション人材確保では訪問看護ステーション就職希望者の募集を実施しています。調査から見えてくる主な特徴としては、かかりつけ医の有無について「いる」が、一般高齢者で71.3%、要支援・要介護高齢者で86.0%となっています。また、新宿区高齢者支援において評価することとして、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及」はケアマネジャーで71.2%、介護保険サービス事業所で62.4%と高くなっています。「在宅療養の支援体制」はケアマネジャーで65.4%、介護保険サービス事業所で55.2%が充実していると回答しております。課題としては、①多様化する在宅医療に対応することが難しく、在宅訪問診療を担う医療機関や人材が少なく、地域偏在化しているという状況があります。②往診をしてくれる歯科医院の周知・啓発が必要です。③、家族の疲弊も大きく、緊急時では対応できないがん「緩和ケア」のレスパイトなど対象者のニーズが拡大しています。④訪問看護ステーションが21か所ありますが、人材が不足している状況が続いています。

(4)在宅療養に対する理解の促進ですが2つの事業があります。①在宅療養に対する理解促進では、在宅療養ハンドブックを利用し、在宅療養に関して地域で学習会を行っております。②がん患者・家族のための支援講座は、がんの療養生活についての講座となります。調査から見えてくる特徴として、がん「緩和医療・ケア」についての周知が少ない状況です。ケアマネジャーで、在宅療養ハンドブックの配布は「知っている」が63.3%となっております。課題としては、在宅療養に対する理解が進んでいない状況です。また、緩和ケアについての普及・周知が十分ではありません。様々なテーマで支援講座を実施しておりますが、参加者が少ない状況です。

9ページに戻りまして、第6期の方向性についてご説明いたします。方向性として3項目を挙げております。(1)在宅療養体制の構築に関する項目で○在宅医療(看取りを含む)体制の強化として、在宅医の後方支援体制を強化します。かかりつけ医機能を推進し、医療機関相互の連携体制を強化し、在

在宅医療を支援します。「終末期医療・ケア(看取りを含む)」を見据えた在宅緩和ケアの推進を図ります。在宅療養支援診療所は増えてきていますが、在宅看取りの数は増えていない状況です。新宿区では大学病院等急性期医療を行う大きな病院がありますが、中小規模の病院、診療所同士の連携が必要であると考えております。○医療と介護の連携の強化としましては、医師等病院スタッフと地域の医療関係者が研修等を通じて互いに理解し合い、顔の見える連携を構築します。現在の事業を活かしながら、在宅医、在宅歯科医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー等多職種スタッフの連携を強化します。看護師の連携は出来ておりますが、その他の職種、特に医師の在宅医療への理解を図りたいと思っております。○在宅療養相談窓口の機能強化としては、相談員は看護師が対応しています。高齢者総合相談センターと連携して、機能を強化していきます。また、施設での看取りという視点を入れて、施設との連携も強化していきます。

(2)在宅療養に関わる専門職のスキルアップに関する項目については3点挙げました。○入院医療機関の機能強化としましては、入院医療機関の職員が在宅療養に関してスキルアップを図っていきます。○在宅医療機関の機能強化としては、在宅療養に必要な専門知識の研修を行います。○在宅療養支援関係機関の機能強化としては、医療職との連携に必要な医学的な知識と連携体制を強化するための研修を実施します。

(3)在宅療養に対する理解の促進に関する項目については○在宅療養についての理解を深めるための普及啓発としまして、区民・関係機関に加えて福祉施設を対象にして、緩和医療ケアや看取りに関する普及啓発をしていきたいと思っております。

○事務局 最後の説明になります。11 ページの地域資源に関する項目は高齢者福祉課よりご説明いたします。

○事務局 地域資源について説明いたします。事務局で検討した結果、新たな施策を増やすのではなく、第5期の地域で支え合いの輪を広げ、地域力の向上を図ることを目的とした施策15を地域資源に関する項目として位置づけ、第6期で重点的に取り組んではどうかという結論に至りました。そこで第5

期の評価です。第5期の方向性としては、(1)地域包括ケアシステムを活用した見守り体制の強化、(2)日常的な見守り活動の継続実施、(3)若年層を含む広範な世代のボランティア活動参加への促進となっております。現状ですが、(1)では高齢者総合相談センターは各関係機関の連絡会等を通じて地域ニーズに関する意見交換や情報共有を行い、見守り支え合い体制の強化に向けた連携を図っております。(2)では情報誌の訪問配布、ボランティアによる訪問見守りの実施、高齢者に対する外出機会の提供と見守り活動を目的としたボランティアによる会食方式の食事サービスを実施しております。(3)ではシニア活動館によるボランティアの育成、介護支援ボランティア・ポイント事業を実施しております。例えばシニア活動館は区内に4館あり、平成21年度から従来のことぶき館に新たな機能を加えて、介護予防ボランティア、社会貢献活動の拠点として機能転換、名称を変更し、民間事業者の運営による指定管理者制度を導入しているものです。ボランティアとは何かを学ぶ講座から、傾聴等実践的な講座を展開している館もあります。

次に、高齢者と福祉の調査において、一般高齢者に興味のあるボランティアをたずねたところ、「一人暮らしや介護が必要な高齢者を支援する活動」が12.2%にとどまっております。

現状から見える課題としては、(1)では高齢者総合相談センターが、不足する地域資源を把握し、更なるネットワークの充実を図ることが必要と考えております。(2)では家族や親戚等との関係が薄く、サービスや事業の利用に結びついていない方に対する対応や、見守り活動の担い手となる人材の確保を推進していく必要があると考えています。(3)で行政等の講座に参加したものの、活躍する場が無い、どこで何をやっているのか分からないなどの課題があります。

次に第6期の方向性について説明いたします。認知症の方が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症高齢者やその家族、地域住民だけではなく、支えていく関係機関も含めて認知症の症状が発生した時からその人の進行状況に合わせてどのような医療や介護サービス、インフォーマルサービスを受ければいいのか情報を共有し、その人に対して総合的なケアを提供して

いく必要があります。このようなケアの流れを踏まえたものが先ほど説明した認知症ケアパスです。認知症ケアパスは認知症に特化されておりますが、その手法は社会資源情報の普及やNPO、地域の企業、福祉施設、住民等多様な担い手からなる連携のしくみづくりを構築するものであります。取り組みの方向性として4点考えました。この項目は介護保険制度の改正の考え方と深く連動しております。(1)地域ケア会議等の活用による社会資源の発掘・普及等に関する項目、(2)ボランティア等の地域人材の育成と活動の場づくりに関する項目、(3)高齢者を見守り・支え合う地域活動への支援に関する項目、(4)地域支援事業(地域資源の活用)に関する項目となります。例えば情報誌の配布事業について、配布業務委託法人や高齢者総合相談センター、民生委員等さらに連携を深め、対象者に対して情報が集まりやすい体制を作り、対象者の変化に柔軟に対応できるようネットワーク構築を図り、配布対象者に適切なサービスや情報を提供し、各機関が役割を明確にし、支援体制の充実を図っていきたいと考えております。また、ボランティア等の活動の場づくりの課題を解決するためには、育成したボランティアと地域人材とのコーディネート機能を新宿区社会福祉協議会や新宿NPOネットワーク協議会等の地域貢献団体・組織との連携を強化することで、活動の場を増やしていくことが重要であると考えております。

資料4で地域資源の活用に関することの中で、「活用」という行政的な表現をしておりますが、情報共有と連携強化という意味になります。資料4の他の部分も同様ですが、あくまでも仮の項目ということですのでご了承くださいと思います。シニア活動館や地域交流館は元気な高齢者向けの施設として運営していますが、高齢者総合相談センターとの連携を強化することで、高齢者の見守りが出来る体制づくりをしていく必要があると考えております。ネットワーク構築にあたっては、認知症や在宅療養の内容と重なりませんが、特別養護老人ホームや認知症グループホーム等の施設を地域の多様な居住の場として位置づけ、ネットワークの中で連携を図っていきたいと思います。説明は以上です。

○事務局 次期計画と現状を踏まえた方向性としてご提示させていただきま

した。高齢者の担い手や行政との連携など 10 ページの地域資源に関する項目は検討中とさせていただいておりますが、これから検討していく必要があると思います。大変長くなりましたが、説明については以上です。ありがとうございました。

○植村会長 ありがとうございます。次期計画の重点事項と方向性についてのご説明でしたが、皆様のご意見を伺って決めていくということです。ぜひ、ご活発にご意見をいただきたいと思います。

○林委員 膨大な資料をご説明頂きご苦労様でした。ありがとうございました。今回初めて拝見する資料もあり、様々なことの現状分析がされております。本当に参考になり、お礼を申し上げたいと思います。

少し疑問に思ったことをいくつか挙げたいと思います。一番矛盾している部分として、高齢者の保健と福祉に関する調査の 119 ページで新宿区に力を入れてほしいこととして、もっと色々なものを作ってほしいというのが区民の要望として出ているようですが、ずっと前のページの説明を聞いていると、区民の間でそのことが認知されているか、行ったことがあるか、利用したことがあるか、話題に出たことがあるかというとはほとんどないのです。今日の資料でも周知は多くても 2 割くらいなのです。せっかく皆様で良いものを検討しても、立派なものが先行してしまって、区民に周知徹底していないという気がしました。私は公募区民の代表というかたちで発言しております。ケネディ大統領が唱えた消費者の権利として、「知る権利」、「保護されなければいけない」というのがあると思います。これは消費者の義務であると考えています。「知らなければいけない」、「自分で学ばなければいけない」、「積極的に参加しなければいけない」など、最近では論法となっております。行政も法律が変わるたびに我々を集めて勉強させるわけです。区民の立場として反省を含めて申し上げたいのですが、ここに高齢者見守り支え合い地域づくりがあり、新しい概念として「地域福祉ささえあい隊」あるいは「地域福祉ささえあい課」というものを作ってきめ細かく行う。私は東京都 23 区の会議にも参加しておりますが、「ささえあい課」を作ってきめ細かく行っている区もあります。周知徹底に関して区の方をお願いしたいことは、私自身

は 65 歳以上になるのですが、そういった方のアプローチを受けた経験が無いのです。新宿区にはかなり多くの町会があり、そういうところにアプローチしていくのもよろしいかと思えます。区民の皆さんは「良いものをもっと作ってくれ」と言っていますが、アンケートの結果ではほとんど知らない、利用していない、聞いたことが無いという方が多いのです。一区民として微力ながらどこかで発言できればと思っております。

基本的に我々が安心できるのは医師会であり、医師会がどこまで本腰を入れるか。主治医となると町のお医者さんになるわけですが、医師会を通じてどこまで訪問看護が大丈夫なのか。今回の資料を見ると人数があまり増えていないのです。我々も知ろうとしないし、アプローチもない、お医者さんも周りにいないとなると…。東京都と新宿区にはちゃんとした連合会組織もありますし、新宿区の医師会にはちゃんとした会長もおられます。ある総合病院では医院長が地域医療を徹底したいと申し添えておりましたので、三者の方に会っていただきたいということで働きかけています。この三者の方が地域医療についてどのようなお話をされるのかと思えますが、いずれにしても我々区民としても積極的に知らなければならない義務があるということです。医師会としてもどこまで本腰を入れて行うか。区の方に対しては、もう少し広げたかたちで普遍的に幅広くアンケートを取ったり、積極的にアプローチしていく。他の区では研修会資料を作って、かなり出されています。研修会においてはきめ細かい課があり、そこを中心に行われております。新宿区ももちろんやられておりますが、多少、区の特徴はあると思えます。私も行政に相談にのってもらいながら、自分なりのものを作っていこうと思えます。

○植村会長 ありがとうございます。かなり幅広く、事務局も少し答えにくいとは思いますが、事務局の方からコメントがあればお願いいたします。

○高齢者福祉課長 様々なご意見を頂戴いたしました。高齢者の見守りに関しましては、私共も力を入れてやってきたところでございますが、アプローチの仕方の工夫など今回の方向性において地域資源との協力関係等、活用して参りたいと思えます。

○林委員 一つお伺いしたいのですが、私のところにどういふかたちで見守り

隊がみえるのですか。私の近所でも見守り隊が来た人は一人もいないのです。高齢者が集まる時にそれが話題になるのです。アンケートの結果の件数は結構出てきますが、分母と分子の関係となると分からない。

○高齢者福祉課長 区の方で見守りを行う対象ということで、見守りが必要な方、つまり75歳以上の方で介護保険を使っておらず、人との関わりを持っている方を対象に見守りを行うというものでございます。

○林委員 75歳以上の後期高齢者ですか。分かりました。先ほど小林委員からもお話が出たのですが、昔は地域包括支援センター、今は高齢者総合相談センターで、私の近所にもあり、多くの方が利用されていたのです。数年前に場所が大きく移転した際には区民の皆さんが遠ざかってしまったのです。利用する側からしたら行きにくい、分かりにくい、とっつきにくいという話を聞きますので、民間のケアの会社に行ってしまう人が多いです。要支援、要介護のことも分からないし、何を相談したらいいかも分からないということも聞いております。

○植村会長 健康福祉課の方で何かございますか。

○事務局 体制づくりを行っておりますが、区民の方々にきめ細かく周知が出来ていないことは自覚しております。在宅療養ハンドブックを活用して学習会等に活用いただいていること。区の体制として、在宅療養支援係を新設いたしました。これからは在宅療養を推進していくかたちを取っていきます。

○植村会長 ありがとうございます。今の林委員のお話をお伺いしながら、在宅のかかりつけ医の先生がどうなっているのか、大学病院等大きな病院との関わりはどうか、地域の見守り体制など地域差が出てくるのではないかと思います。日常生活圏域において差も出てくる可能性があります。今回の調査結果については新宿区全体ということですので、もう少し細かく地域性を見ながら地域の見守り体制については、昔から人がずっと住んでいる所と流動性が大きい所ではやり方が随分変わってくると思います。また、町会の話がありましたが、町会が機能している所と人がどんどん替わって誰が住んでいるのか分からない所では見守りのやり方も変わってくると思います。集計結果がもう少し地域別に細かく分析できる集計の仕方があれば工夫

していただき、具体的な方策も見えてくると思います。

- 高齢者福祉課長 今回の調査結果につきましては日常生活圏域別に分けて集計を行うことを進めておりますので、出来次第、こちらにご提示したいと思っております。
- 植村会長 ありがとうございます。他にどうぞ。
- 秋山委員 認知症の対策がこれだけ具体的に取り組まれている状況で、権利擁護の問題は大きなものだと思いますので、それをどういうかたちでこの文章に入れ込んでいくか。ひとり暮らしも多いですし、認知症の老夫婦も多かったり、家族形態が特別な状態が多い新宿区では、これが問題だと思います。その根拠としては、新宿区の成年後見センターの周知がまだまだという結果が 56 ページの一般高齢者において前回より低くなっておりまして、100 ページの要支援・要介護調査においても下がっています。新宿区の相談の窓口の周知がまだ十分でない。ケアマネジャーが総合相談センターに相談する内容については、トップが虐待で、二番手が成年後見についてです。ケアマネジャーが一番身近な存在として、権利擁護をどうにかする場合、高齢者相談センターであるけれども、成年後見センターの周知が十分でない。そのへんをどうお考えなのかお聞かせ願いたいと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。事務局として何かございますか。
- 地域福祉課長 成年後見を担当している私から申し上げたいと思います。ご指摘の通り、制度の認知度は高まっております。一方、成年後見センターの認知度は区のアンケートにおいても低い状態で、問題意識を持っております。様々な高齢者総合相談センターの窓口を通して、成年後見センターに繋いでいるケースは多々ありますが、区民の方が成年後見センターをご存じでないという状況では、制度につながる可能性が低くなりますので、広報の一面を使ったり、成年後見センターの認知度が高まるようなパンフレットにするなど見直しをしております。

また、区においては権利擁護ネットワーク推進協議会がございまして、権利擁護を軸に検討しており、成年後見センターの認知度向上を検討しております。今年度はこの現状を踏まえ、より強力に進めて参りたいと思います。

- 植村会長 ありがとうございます。
- 秋山委員 実は急性期病院の救急外来に認知症をお持ちの方が受診した場合、言葉は悪いのですが扱いに困るということで病院の方からも問題視されている。逆に、認知症に対する理解を急性期病院に対してどのように進めていくか、様々な研修を勧めたりしています。大きな病院が多い新宿区の中で、繰り返し救急外来に受診する認知症が始まりだした方や、薬局等様々な所に行かれたり、ちょっとしたことでも病院に駆けつける方について地域でも難しく、ケアマネジャーさんが走り回って、とても苦労している状況です。そういう地域事情を踏まえながら、もう少しこの中に入れ込めたらと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。認知症に関する医師の理解については、認知症専門の医師でない場合はなかなか難しいものがあります。認知症の場合は自分でお金の管理もなかなか難しく、権利擁護や成年後見も絡んでくると思います。介護保険ではたとえ1割でもお金を払ってサービスを利用するわけですが、その際に自分の財産を処分するということになりますから、お金を使うということとサービスを利用するということが連動して参りますので、成年後見が適切でない場合は必要なサービスも使えないことが起こります。サービスの利用と成年後見が上手く連動できるようなくみも考えなければならぬと思います。あるいは申請する人がいない場合の成年後見が上手くつながっていく方法があるのか、そういうことを考えて行っている所も聞いております。
- 高齢者福祉課長 先ほど、秋山委員からご質問がありました権利擁護や虐待の件につきましては、現在の介護保険事業計画の中に施策として入れてあります。第6期におきましても引き続き取り組みは行っていきます。
- 植村会長 ありがとうございます。
- 都崎委員 8ページの認知症高齢者支援に関する項目で第6期の方向性(3)についてお聞きしたいのですが、○の二つ目「医療・福祉・介護関係者等による普及活動の推進」で、文章を読むと、介護関係者による普及活動を進めていくということですが、その文章の中で、「地域住民だけでなく、多職種を含めた普及活動を行う」と書かれておりまして、具体的にどのような

ことをイメージされているのかお聞きしたいというのが一つ。

もう一つは、○「認知症サポーターによる地域への支援の充実」ですが、前回の作業部会の中でも認知症サポーターの役割について議論がされましたが、認知症サポーターというのは地域に認知症のことを理解している人がいるということで、地域で温かい目を持つ人がいるというサポーターのしくみで、そこから一歩踏み込んでボランティア活動や家族支援に関わって頂く。サポーターの役割の更に先の部分というのが今後の地域包括ケアにおいて重要になると思いますが、第5期計画の82ページを見ますと、「認知症サポーターの活躍の場を広げて、ボランティアで活動を推進し、高齢者総合相談センターが支援体制を整備します」ということが書かれているのです。そのあたりの進捗状況を教えていただければと思います。

虐待や成年後見なども認知症の大事な軸としてありますが、どこに載っているのか。施策全体を見ると、尊厳を守るしくみのところにその項目があり、82ページの下にも認知症高齢者の虐待は施策13をご覧くださいと書いてあるのです。今後の計画でどう表現するかという時にどうしても施策に関しては縦割りになってしまおうのですが、共通している部分もあるので、そこを米印で小さく書くのか、もう少し大きく見せるのか、工夫していただきたいというのが要望です。

○植村会長 ありがとうございます。事務局の方から何かございますか。

○事務局 一点目の多職種を含めた普及活動ですが、文章の整理の仕方が良くなかったのかもしれませんが。やはり、医療、福祉、介護関係者の中でも、現場に認知症の方が来られた時の対応が十分ではない面もあると思います。新宿区医師会とご相談しながら、研修等対策を進めていきたいと考えております。

二点目の認知症サポーターのところですが、現計画の認知症サポーターの活動支援拠点については、平成25年に東・中央・西の3ブロックに1ヶ所ずつの高齢者総合相談センターを認知症サポーターの活動支援拠点として整備しています。平成20年度から養成講座は行っておりますが、その中で地域活動サポーターになり、さらに地域で活動したい方に対してオレンジの

輪に登録していただき、認知症介護者家族会やサポーター養成講座を開催したり、地域センター祭りにおいて認知症のブースを出したり、そういったところで少しずつ動き始めております。また、地域見回り協力員の方もサポーターになって下さっています。見守り施策と認知症施策というのはすごく共通する部分がありますので、連携して、地域で活動している方たちに認知症に対する正しい理解を促し、引き続き活動していただきたいと思っております。

○高齢者福祉課長 三点目につきましては継続していきたいと思っておりますが、一般的には「再掲」というかたちで、同じ内容にしても別の関係するところに掲載せたり、計画策定の際にはそのようなかたちにして参りたいと考えております。

○植村会長 ありがとうございます。他にご意見がありましたらどうぞ。

○塩川委員 前回の作業部会でも出ていましたが、認知症の早期発見・早期診断の強化ということで今後は目玉になっていくのだと思います。試みとしては非常に良い試みですが、早期発見してから、その人をどう在宅で支えていくのか。支える前に支援チームに繋げるのか見えてこないで、きちっとした体系が出来るのか。その中で、成年後見の話とかが出ておりましたが、そういったものを支えるサポートチームがあると非常に助けられると思っております。早期発見・早期診断後の対策を区の方で考えているのでしょうか。

○高齢者福祉課長 本日提示してあるのは今後の方向性であり、具体的な対応や中身につきましてはこれからであり、頂いたご意見を基にしながら検討して参りたいと思っております。

○植村会長 ありがとうございます。認知症についてはオレンジプランにおいて一定の方向性が出てきているところですが、実際のケアということになると、いわゆるケアチームを構成するかたちになります。これはケアマネジャーも入る、広い意味のケアチームであり、専門家チームがアセスメントをしていくというのが一般的な図であります。そのケアチームをどうやって作っていくのかについてはその局面で変わってくるということで、そのための方策が国ではなく区に委ねられると思っております。そこはある程度、方向性を踏まえたうえで、どういうふうにしていくのかご検討いただきたいと思っております。

○飯島副会長 方向性についてはまだ検討段階ということですが、お願いしたいことがございます。方向性については連携というのが沢山出てきます。8ページを見ても、二つ目の○に「認知症・もの忘れ相談医」との連携、あるいは一番下に「連携を強化する」とあります。連携というのは、何らかの目的を達成するために組織なり人なりが力を合わせて何かをすることであり、連携には何らかの目的や目標があって、それで初めて連携をする。連携を強化するというのであれば、何のために目標を達成するのかが明瞭になるように心がけ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。

○林委員 区の方をお願いします。在宅療養ハンドブックは非常に良いものですが、もう少し頂ければと思います。欲しい人がかなりいます。他県などの方が見た場合、使うことは出来るのでしょうか。

○高齢者福祉課長 そのようなご意見を頂き、増刷いたしましたのでご活用いただきたいと思います。他県というよりは色んな所から視察に見られた方に対して取り組みとしてお示ししております。

○植村会長 ありがとうございます。時間は少しオーバーしてしまいましたが、まだ方向性の段階でございまして、具体的に施策を盛り込み、方向性についても明確に出していくなどご意見があろうかと思えます。そのご意見を踏まえて素案を作っていくことになろうかと思えます。この後、決まっているスケジュールについてご説明いただきたいと思います。

○高齢者福祉課長 先ほど、資料2でお話しさせていただきましたが、直近の推進部会と作業部会のスケジュールについてご説明いたします。まず、作業部会でございますが、来月6月20日(金)の午後2時から第7回を開催いたします。併せて、7月11日に第8回を開催させていただきます。こちらにつきましては別途ご通知を差し上げます。

それから、推進部会につきましては7月25日(金)午後2時、場所は恐らくこちらになります。こちらにつきましても委員の皆様にはご通知を差し上げます。

○植村会長 ありがとうございます。これで本日の議事は終了いたしました

が、その他連絡事項はございますか。無ければ、第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会推進部会を閉会させていただきます。