

## 第5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2月7日（金） 14時～16時

○植村会長 それでは、時間になりましたので、第5回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開会させていただきたいと思います。

本日は、皆様お忙しいところ、また寒い中お集まりいただき、ありがとうございます。本日、あらかじめ欠席のご連絡をいただいておりますのが林委員、それから古川委員、松村委員の3名でございます。その他、何名かまだいらっしゃっていない委員がいらっしゃいますが、時間になりましたので始めさせていただきたいと思います。

まず、本日の議事の進行でございますけれども、委員の異動がございましたので、まずその点について事務局からご報告をお願いいたします。続いて議事に入りますが、議題1が「高齢者の保健と福祉に関する調査」集計状況報告についてということでございます。皆様方の大変ご尽力いただき、昨年11月に「高齢者の保健と福祉に関する調査」を実施したわけでございますが、その集計結果がまとまりましたのでご報告をいただいた上で、皆様方からまたご意見をいただければと思います。議題2でございますけれども、「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保健事業計画（平成27年度～平成29年度）について」でございます。これにつきましても、そろそろ次期計画の具体的な案について、ご意見、ご検討いただかなければならない時期にきておるわけでございますが、枠組みと申しますか、国の考え方、区の事務局の考え方をご説明いただき、また皆様からご意見をいただきたく思います。

そのような内容で進めてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

では、最初に資料の確認を事務局からお願いいたします。

### ○高齢者福祉課長

資料1 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」調査票回収状況表

資料2 「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」単純集計表

資料3 「介護保険制度の見直しに関する意見概要」

資料4「概要資料」（国の制度について）

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（平成27年度～平成29年度）の方向性について」

資料6「第4回・第5回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会議事概要」。資料7「平成25年～26年度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）」

その他「新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員名簿」

資料9新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査結果（単純集計）」

○植村会長 それでは、連絡事項に入りたいと思います。委員の異動について、事務局からご説明お願いいたします。

○高齢者福祉課長 では、続けて私からご説明申し上げます。

資料8をご覧ください。

こちらは推進協議会の委員名簿でございますが、今回、委員の異動がございましたので、ご報告申し上げます。

異動につきましては、今回は民生委員の一斉改選がございまして、その関係から、これまで乾松雄委員が民生委員の代表として入っていただきましたが、今回から船木充実委員に変更となっております。

以上でございます。

○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船木委員から、一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

○船木委員 皆様、こんにちは。榎町地区民生委員・児童委員協議会の会長を拝命しました船木充実と申します。よろしくお願いいたします。

○植村会長 船木委員、ありがとうございます。

では、議題に入りたいと思います。

最初の議題は、「高齢者の保健と福祉に関する調査」の集計状況報告でございます。まず事務局から、その資料についてご説明をお願いしたいと思います。

○事務局 私からは、資料1、それから資料2及び資料9を用いまして、説明をさせていただきます。

まず、資料1をお手元にごらんください。こちらは、平成25年11月21日から12月6日にかけて行った「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査表票回収状況表です。調査種別ごとに平成25年度分を読み上げてまいります。

まず、一般高齢者調査、対象数3,500、回収数2,368、回収率は67.7%。要支援・要介護認定者調査、対象数1,500、回収数893、回収率は59.5%。第2号被保険者調査、対象数1,500、回収数627、回収率は41.8%。ケアマネジャー調査、対象数は218、回収数139、回収率は63.8%。介護保険サービス事業所調査、対象数は184、回収数125、回収率は67.9%。施設調査、対象数52、回収数39、回収率は75.0%。合計、全ての対象数が6,954に対し、回収数は4,191、全体の平均回収率が60.3%となっております。

回収率につきましては、総じて前回、前々回を下回る結果となっておりますけれども、サンプル数としては充足しておりますので、このまま分析を進めていきたいと考えております。

また、回収率が伸び悩んだ理由の部分ですが、前期、22年度と同様に、土曜日までに届くことを想定して、木曜日発送としておりましたが、お電話で回答者の方からお問い合わせをいただく中で、恐らくですけれども、当方の想定していた週末記入、投函という流れが、月曜日着で崩れてしまったというところも、原因の一つになるのではないかと考えております。ただし、いずれにしましても、今回の調査に関する事務上の反省点も含めまして、3年後の次期調査に生かせるよう引き継ぎを行っていく所存でございます。

回収状況についてのご報告は以上です。

続きまして、資料2ですが、こちらは「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の6調査分の単純集計表になります。全てをご説明することがお時間の都合上できませんので、ここでは各調査の特徴的な部分、それから新設項目を中心に、計画の冊子や、本日机上配付をさせていただいております資料9、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査結果（単純集計）」等を用いまして、概略を説明をさせていただきたいというふうに考えております。

なお、こちらの資料9は送付させていただいた資料2の単純集計表をもとに、主立った項目をまとめ、22年度と比較できるようにしたものでございま

す。表の中の調査名の横に括弧書きで数字が入っておりますけれども、こちらは、もともとのそれぞれの調査の設問番号になっております。

まず、一般高齢者調査からご説明いたします。計画冊子の18ページをあわせてごらんいただきたいというふうに思います。

第3節、新宿区の高齢者像の1、元気な高齢者が多い部分と資料9の1ページの6です。健康に関する認識の部分です。資料9、1ページの6番とあわせてごらんいただきたいと思います。

これは主観的健康観、回答したご本人がどう自分の健康を感じていらっしゃるかという部分で、「とても健康」、「まあまあ健康」の今期の合計が74.8%でした。22年度が70.9%でしたので、若干ポイントが上がっている結果となりました。

また、治療中の病気についてですけれども、これは治療中の病気を「ある」と回答した方が22年度73.7%に対し、今期は66.3%と、少しポイントが下がった結果が出ております。

活動能力指標というものです。計画冊子の中では、先ほどの18ページの中ほどに当たる部分です。これは東京都健康長寿医療センター、旧東京都老人総合研究所が考案した活動能力指標です。今期、調査の平均値は13点満点中11.5点でした。全国平均が10.8点ですので、前期平均の11.8点と同様、引き続き日常生活機能の高い方が多いという状況は変わらずというところです。

外出の頻度です。計画冊子の中では18ページ、先ほどと同じ18ページの下部分です。「ほぼ毎日」「週に4～5日程度」の合計が76.5%。こちらも前期同様、外出の頻度が高い方が多い結果というふうになりました。

これらのことから、今期の一般高齢者調査を見る限り、22年度と同じく、比較的健康的な方が多いという傾向が伺えます。

ここからは、一般高齢者調査、要支援・要介護認定者調査、第2号被保険者調査を比較しながら見てまいります。

まず、自宅での生活意向についてです。「可能な限り自宅で生活を続けたい」と答えた一般高齢者62.3%、要支援・要介護認定者が85.6%ですので、一般高齢者よりも高く出ており、一般高齢者よりも在宅志向が強い傾向が見られます。

がんの緩和医療・ケアの認知度については、「知っている」の一般高齢者が24.3%、要支援・要介護認定者が21.2%、第2号被保険者が34.1%と、第2号被保険者が少し高めに出ています。

がんで病状の回復が期待できない場合の緩和医療・ケアの希望については、「受けてほしい」の一般高齢者が52.1%、要支援・要介護認定者が41.3%、第2号被保険者が64.4%と、こちらも第2号被保険者が高めに出ています。

続きまして、がん以外の病気で、病状の回復が期待できない場合の緩和医療・ケアの希望についても、先ほどと同様の傾向が見られます。

自身で判断できなくなったときの医療や介護についての希望については、「事前に決めておきたい」の一般高齢者41.9%、要支援・要介護認定者が22.6%です。「そのときになったら、家族と介護者に決めてほしい」の一般高齢者が16.5%、要支援・要介護認定者が27.3%で、一般高齢者に比べ、要支援・要介護認定者は事前に決めておきたいという意向よりも、家族と介護者に決めてほしいという意向の方が高く出ているという結果になっております。

最期を迎えたい場所につきましては、こちらは3調査とも自宅が40%台で1位となっておりました。

3調査の比較については、以上です。

今回、第2号被保険者調査の中に新たに追加した項目で、若年性認知症の項目を説明させていただきます。

若年性認知症の認知度については、「知っている」が70.6%と高い結果が出ています。

若年性認知症を知った媒体については、「テレビや新聞、雑誌などを通じて知った」が89.2%で、マスメディアの周知力の強さが出ているものです。

物忘れや理解・判断力の低下等気になる症状があったときの相談場所については、「病院の内科・神経内科・精神科など」が40.4%、物忘れ外来など「認知症の専門外来がある病院」が34.9%、「診療所のかかりつけ医」が32.3%となっています。

若年性認知症に必要な支援については、「早期発見・早期対応の重要性を正しく理解するための普及啓発」が59.7%、「身近な場所で気軽に相談でき

る相談窓口」が56.8%、「若年性認知症を診てくれる専門医療機関情報」が55.2%でした。

若年性認知症の支援として、啓発活動、周知活動、相談窓口の3本が強く求められていることがわかります。

続きまして、ケアマネジャー調査に移ります。過去1年間に利用者に関して高齢者総合相談センターへ相談したことの有無についてですけれども、相談したことが「ある」が72.7%でした。

相談したことが「ある」と答えた方の相談した際の全般的な評価です。アからキの各項目の「そう思う」「まあそう思う」の合計を見ていきますと、「ア、すぐに対応してくれた」が79.2%、「イ、問題解決の方向性を確認できた」が71.3%、「ウ、利用者の支援や対応について確認できた」は71.2%、「エ、新たな知識や情報を得ることができた」が54.5%、「オ、利用者本人や家族との調整がとれた」が55.5%、「カ、関係機関との連携がとれた」が61.4%、「キ、問題解決に役立った」が64.4%となっております。

続きまして、介護保険サービス事業所調査です。

過去1年間に利用者に関して高齢者総合相談センターへ相談したことの有無についてです。ケアマネジャー調査と同じ内容のものを、介護保険サービス事業所にも聞いたものでございます。相談したことが「ある」は62.4%でした。

相談したことが「ある」と答えた事業所の相談した際の全般的な評価です。アからキの各項目の「そう思う」「まあそう思う」の合計を見ていきますと、「ア、すぐに対応してくれた」が93.6%、「イ、問題解決の方向性を確認できた」が79.5%、「ウ、利用者の支援や対応について確認できた」が82.1%、「エ、新たな知識や情報を得ることができた」が70.5%、「オ、利用者本人や家族との調整がとれた」が70.5%、「カ、関係機関との連携がとれた」が74.4%、「キ、問題解決に役立った」が70.5%となっております。

最後に、新設の施設調査についてです。13ページをごらんください。

現在の入所者の終末期医療及びケアに関する方針について。「入所者や家族の強い希望があれば、施設で終末期医療及びケアを行う」が71.8%でした。

終末期医療及びケアについて、入所者や家族に納得のいく説明の状況につ

いては、無回答を除く全ての施設が「できていると思う」、「ある程度できていると思う」と合わせて76.9%が回答をしております。

終末期医療及びケアに向けて、ケアカンファレンスの開催状況も、無回答を除き全ての施設が定期的、もしくは必要に応じて開催していると回答しております。

過去1年間の終末期医療及びケアの実施状況については、「行った」と回答した施設が59.0%、件数でいうところ23件でございました。

過去1年間に終末期医療及びケアを実施した、施設と関係者との信頼関係についての施設側の所感です。ほとんどの施設が入所者、介護者、医師、それぞれと信頼関係を結べ、関係は良好だったというふうに回答をしております。

各調査の単純集計の概要説明は以上ですけれども、最後にこの調査の報告書作成について、ご説明をさせていただきます。

報告書につきましては、ページ数に限りもございますことから、お手元にご覧いただけますけれども、前期の調査報告書と同様、単純集計の結果をグラフ等とともに掲載をし、それぞれにコメントを入れていくつくりと考えております。

また、クロス集計につきましては、現在作業中です。クロス集計を具体例で申し上げますと、前期の調査報告書の中の34ページをお開きいただきたいと思います。

この34ページの6番、在宅療養等というところの真ん中あたりに、図表1-39という表がございますが、このように、ある設問の回答と属性をかけ合わせて、その特徴を見ていく集計方法となっております。ここでは、年齢ごとの区分で回答傾向がわかるようなつくりになってございます。

このような形で日常生活圏域別や性別、または性・年齢別といった基本的な属性ごとのクロス集計、これをほとんどの設問で行うとともに、設問間同士のクロス集計というのも、さまざまな仮説を立てて行っております。設問間同士のクロス集計例で申し上げますと、地域のつながりの必要性についての考えということで回答が出ています。また、現在の地域活動やボランティアの参加意向という質問がございます。例えば、この2つの設問を見て、地

域活動やボランティア活動への参加意向は、地域のつながりの必要性をどう感じているかによって異なるのではないかと、というような仮説を立ててクロス集計をしてみるとというような形で行っていきます。これ以外にもたくさんものものを立てて行っているという状況です。

もちろん、仮説を立てても、統計的に分析できないものも多く出てきます。簡単な例で申し上げますと、要支援・要介護認定者調査の現在利用しているサービス、介護保険サービスの今年度の集計表ですが、n値と書かれておりますのは、ナンバー・オブ・ケースの略で、回答数の分母を示しています。例えば、表の2段目です。左から4つ目に「特定施設入居者生活介護」という項目がございます。このn値は6となっております、割合でいうところ、1.0%となっております。

ここには掲載はしていませんが、この後、このサービスを利用している人に、そのサービスの満足度を回答してもらっています。例えば、ここで5人が「満足している」と回答したとします。比率でいうと6人中5人が満足なので83.3%となります。しかし、n値が6と余りにも低いので、特定施設入居者生活介護利用者の83.3%は「サービスに満足している」というような分析はできないというようなこととなります。

このようにクロス集計をかけてみても、数字として使えるものが出てくるかどうかというところは、やってみないとわからないところもございます。多くのクロス集計を実施いたしますけれども、その中から特徴がよく出ているもの。例えば、日常生活圏域で違いが出ている結果などを、統計の専門家であるコンサルティング会社のアドバイスを受け、区が十分吟味した上で報告書には掲載していくという流れになります。

しかし、今後、次期計画の策定に当たりましては、当然この報告書に記載してある概要だけでは計り知れない部分もございます。この報告書に掲載しない集計結果につきましても、必要に応じて推進協議会等にお示しをし、参考にしていただく予定になっております。

長くなりましたけれども、説明は以上です。よろしくお願いたします。

○植村会長 ありがとうございます。

これは、区の、行政のやることですから、年度年度で区切りがあり、本年



度中に報告書を出さなければなりません。内容的には資料2で示されているような内容をもとに、それに先ほどご説明がありましたような、部分的にはクロス集計というようなものも入れて、簡単なコメントをつけて本にすることで、大体イメージとしては前回のものをイメージしていただければいいかと思えます。これとは別個に、計画をこれから皆様方で検討していただく上で、ぜひ必要なデータというものがございましたら、報告書に出されないものであっても、この推進協議会で検討するための資料ということで集計していただくということは可能であるかと思えます。

○菅佐原委員 いつもお世話になっております。若松町高齢者総合相談センターの菅佐原と申します。

前回のこの報告書の92ページでございます高齢者総合相談センター、自分のことで申しわけございません。高齢者総合相談センターは、周知活動を積極的に行っていますが、各アンケートの結果を見まして、認知度の結果を拝見させていただきました。

高齢者総合相談センター、相乗効果を考えて、区の施設に併設していくという取り組みが進んでいるかと思えます。私ども、前回の調査で若松町に住所がありましたが、昨年移転しておりますので、改めて周知度を細かく結果を把握させていただいて、今後の課題につなげたいと思っております。ぜひこれはクロス集計という形で、92ページのように地域別、担当地域別の結果を出していただければ参考になると思っておりますので、よろしく願いいたします。

○高齢者福祉課長 そのような形で、この報告書の中に、地域別でのクロスをかけていきたいと思っております。

○植村会長 また、それぞれの地域で違いが出た場合に、そこなぜかというようなことの分析も、もしできるようであれば、またこの会議の中でご議論いただければと思えます。

○秋山委員 調査時に都営では、集合住宅かどうかという項目を入れて、団地にお住まいの方か、そうじゃない方かというのがわかるようにしてもらっているんですが、それは現状では、まだ出てこない状態でしょうか。

○高齢者福祉課長 現在集計中でございます。

○植村会長 住み続けたいかどうかとか、住宅関係の困り事がどうかとかいうのは、集合住宅と一戸建てでは、また違ってくるといふことかと思ひます。

○谷頭委員 谷頭です。

集計の調査の回収率、回よりも全体に低いというご説明がありましたか、前回より少ない集計率の中で、今後この計画立ててしまうわけですね。そのことについては、それを補うべく、何か措置といひますか、そういうことは何かお考えになつていらっしゃるのでしょうか。

○植村会長 はい、お願いいたします。

○高齢者福祉課長 特に、今回の集計結果を補完する形で何かをプラスして、ということはお考へておりません。というのは、確かに回収率につきましては、前回との比較では低い状況は出ておりますが、全体で60%の回収率。さらには、このサンプル数で分析をすることに關しては、特に問題のない数と捉えておりますので、ここをさらに何かをつけ足してということ調査を補うということは、現在のところは考へておりません。

○植村会長 数字的には分析に耐える数字になつてゐるということですが、回答数が減つておりますので、もしかして、どちらかのグループにウェイトが變つてきてゐるという可能性もないわけではないので、一応事務局でお手数ですが、例えば年齢別にしたときに、年齢別の高い人たちの回答率が下がつてゐるとか、何か特徴があるような動きがあるようであれば、それを少し加味して考へていかなければいけないということにならうかと思ひますので、一応検証はお願いいたします。

それでは、本日2番目の議題に入りたいと思ひますが、「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」、次の期の計画についての検討ということでございます。

○事務局 では、これから資料の3、4、5、6の説明をさせていただきます。

まず、資料の3、4の部分ですが、こちらは平成25年12月20日付で厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会において取りまとめられた、介護保険制度の見直しに關する意見・概要と、その概要資料となっております。

まず、こちらについて、介護保険課長から説明をいたします。

○介護保険課長 介護保険課長、菅野でございます。座らせていただきます。

それでは、介護保険制度改正案の主な内容について、説明をさせていただきます。

資料4の概要資料と表紙がございます1枚おめくりをいただき、1ページをごらんいただけますでしょうか。

今回、平成27年度からの改正には、大きく分けて2つ柱がございます。1つが、左側になります、①の地域包括ケアシステムの構築でございます。もう一つが、右側になりまして、費用負担の公平化ということでございます。

まず左側1番、地域包括ケアシステムの構築でございますが、まずサービスの充実ということで、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実とうたっております。

具体的に申し上げますと、大きく4つございます。

在宅医療・介護連携の推進でございます。詳細は3ページにございますが、研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築されるというところを実現していくというものです。

2番目の認知症施策の推進でございます。初期集中支援チームの関与によりまして、認知症を早期に診断をし、早期対応をするというようなところと、地域支援推進員という方の相談対応等によりまして、認知症になっても地域で生活できるということを実現していくというものです。

3番目、地域ケア会議の推進でございます。この地域ケア会議を制度化、法制度化をいたしまして、多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になると同時に、地域課題への取り組みが推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現するというものでございます。

4番、生活支援サービスの充実・強化でございます。新しくコーディネータという方を配置等とすることにより、地域で生活支援の充実を再現していくというものです。

そのほかに、下に2つありますが、介護サービスの直接の充実ですが、こちら、今回の5期の改正により、新たに開始されました24時間対応型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、こちらをさらに充実をしております。

また、介護職員の処遇の改善でございますが、27年度の報酬改定で行うという予定になっています。

さらに、重点化・効率化は、2点ございます。

現在の予防給付ですが、その中の訪問介護・通所介護、この2つのサービスにつきましては、地域支援事業に移行し多様化をするというものでございます。この移行ですが、27年からの移行もありますが、経過措置があり、遅くとも、29年4月からは全自治体でスタートをするということになっております。30年4月からは、今の予防給付としての訪問介護・通所介護はなくなります。

ただし、要支援者の皆様を介護保険の制度から外すのかというような報道等がありますが、決してそうではなく、介護保険制度内でのサービス提供となります。現在の予防給付というサービスから、地域支援事業というサービスに変わるということで、全国一律ではなくなり、地域事情に合わせて、新宿区のオリジナルのサービスが提供できることが可能になるというものです。

ただし、これについては、国も、夏ぐらいまでにガイドライン、マニュアル等々を示すということですので、バランスを図りながら、区民の皆様のサービスが低下しないようにというところで、やっていきたいと考えています。

また、今後の見直しの大きな部分ですが、現在、予防給付は介護事業にお願いをしてやっていますが、これに加え、NPO、民間企業、また地域のボランティアの方等々の多様なサービスの提供も可能になるという制度改正も予定されています。

2番目でございますが、特別養護老人ホームの入所基準です。現在は要介護1以上の方にお入りいただくという制度になっていますが、要介護3以上の方に限定をするということが予定されています。ただし、現在入所されている方は除きます。また、要介護1・2の方でも、一定の場合には入所が可能ということで、一定とはどういった場合かと申し上げますと、障害がある、虐待の事実がある、認知症等によりおひとり暮らしで非常に厳しい、などを総合的に区で判断し、特別な場合には入所可能ということが残されています。

続きまして、費用負担の公平化ということでございます。

介護保険の一番、保険制度ですので、持続可能性をきちんと担保しなければいけないというところの見直しです。

まず、低所得者の保険料軽減を拡充いたします。これについては、現在5

割公費が投入されていますが、さらに別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合をさらに拡大をするという予定です。これにつきましては、これも予定ですが、4月から予定されている消費税の増税分の約1,300億円を投入する検討がされています。

続きまして、重点化・効率化の2点です。

現在、サービス利用者の皆様方からは1割自己負担、ご負担をいただいています。この1割負担につきましては、一定以上の所得の方からは2割いただくという改正です。具体的な所得収入で申し上げますと、合計所得金額で160万円、年金の収入の場合ですと、単身の方で280万円、ご夫婦ですと359万円以上です。

こちらにつきましては、先般、与党説明が終わったというところで、国の課長から先日聞いたところ、これで決まりかなという感じです。

それから、医療保険の現役並み所得相当の方という方がいらっしゃいまして、こちらは収入で、年金収入で383万円以上の方につきましては、現在、月額の上限3万7,200円に今なっていますが、これを4万4,400円に引き上げるという予定になっています。

続きまして、施設利用者の方々へ食費と、また居住費について補填をする補足給付という制度が現在あります。こちらの対象の要件ですが、現在は住民税の非課税世帯の方ですが、さらに今回の改正では、ご本人が住民税非課税であっても預貯金をお持ちである場合、例えば単身ですと1,000万円超というような場合には対象外といたします。

また、世帯分離をされている場合でも、「生計を一」ということで、実際にご一緒にお住まいというような場合の方は、配偶者の方がもし課税されていれば、それは対象外と判断をするというものがございます。

また現在は、税法上の所得で住民税の非課税判定をもちろんしておるわけですが、遺族年金ですとか障害年金、こちらいわゆる非課税年金ですけれども、この金額も給付額の決定に当たっては勘案をするという予定になっています。

最後に、このほかに、いわゆる団塊の世代の方々が、いわゆる後期高齢者、75歳になる2025年を見据えて、次期の介護保険事業計画は策定するという命

題がございます。また、サービス付高齢者向け住宅の、現在は住所地特例ということですが、これを適用するという予定になっています。また、居宅支援事業所ですが、現在東京都の指定権限ですが、こちらが区に移譲されます。また、通所介護の小規模の事業所につきましては、地域密着型サービスという、いわゆる区の指定という形のサービスへ移行する等々の予定がございます。

○事務局 続きまして、資料5に移ります。

資料5は、「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）の方向性について」という資料でございます。

先ほど説明のあった、2025年を見据えた介護保険事業計画の策定というタイトルになっております。

これは、厚生労働省が各資料の中で示している第5期から第9期までの計画の流れ図となっております。第5期計画、現計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、1番、認知症支援策の充実、2番、医療との連携、3番、高齢者の居住に係る施策との連携、4番、生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取り組みをスタートしていることが示されております。

この第5期から引き継がれる第6期計画以降の計画は、2025年に向け、地域包括ケア計画として第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくべきではないか。2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取り組みについて、新たに実施する事業を含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうかという提案がなされております。

このような形で第6期の方向性が国から示されているところです。

続きまして、現計画の位置づけという一覧です。

計画冊子の10ページ、第6節、計画の位置づけ等です。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法の第20条の8の規定に基づいて、全ての区市町村に策定が義務づけられている高齢者福祉計画と保健施策が一体となった計画です。介護保険事業計画は、介護保険法の第117条の規定に基づく計画であり、高齢者福祉計画と同様に、全区市町村に策定が義務づけられているものです。

また、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、それぞれの法律の中で、両計画を一体のものとして策定するように定めており、これにのっとり新宿区では高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画という形で、一体のものとして策定をしております。

資料5の2番、現計画の位置づけの図に戻りますが、この区の計画体系におきまして、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画というのは、その上の部分で新宿区基本構想や新宿区総合計画を上位計画としております。下位計画である高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、上位計画の内容を踏まえたものであるということが求められております。

また、計画の期間という部分をごらんいただきたいと思います。こちらは計画期間を一覧で示したものですけれども、第6期の計画は2025年までの見通しをもって策定することが求められると同時に、平成29年度までの新宿区総合計画の内容を踏まえたものであるということが、同時に求められているというものです。

これらを踏まえまして、次期計画の基本的考え方という部分です。

こちらは、計画冊子の26ページもあわせてごらんいただきたいと思います。計画冊子では、今期の体系が載っているものでございます。

次期計画の基本的考え方（案）として資料に示しておりますが、こちらは第4回及び第5回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会の作業部会の内容を踏まえた方向性、基本理念、2025年の将来像、基本目標を記載しております。照らし合わせて見ていただきますと、基本的に第5期計画の内容を継承したのものになっております。

しかし、前回の作業部会の中で、2025年の将来像は第5期からそのまま引き継がれているつくりですが、在宅療養に関する項目の中に、看取りという新たな視点を入れるということであれば、新たな視点が加わったことを示す

ためにも、2025年の将来像の中に、新しい言葉を追加できないでしょうかというご意見がございました。

上位計画から引き継いでいる文言ですので、大きく変えることは難しいのですが、例えば、「誰もが互いに支え合い、生涯安心して暮らせるまち」のように、文言を一部加えるというところはできると考えておりますので、改めて推進協議会においてご検討いただければと考えております。

重点的取り組みの方向性（案）部分に説明を移らせていただきます。

まず、重点的取り組みの方向性の案の1番目です。医療・介護連携や今回の調査で新たに取り入れた設問である看取りに関する内容を含めた、在宅療養に関する項目というのを挙げております。高齢者の保健と福祉に関する調査においても、先ほどもご説明をいたしましたけれども、17番、介護が必要になった場合に生活を続けたい場の中で、一般高齢者の方は62.3%、要支援・要介護認定者の方は85.6%が、「可能な限り自宅で生活を続けたい」というふうに回答していらっしゃいます。

また、最期を迎えたい場所では、一般高齢者、要支援・要介護認定者、第2号被保険者の全てで「自宅」と回答した方が4割以上となっており、特に要支援・要介護認定者の方ですと49.4%と、3調査中、最も高くなっております。調査から鑑みる区民の意向に沿った看取りまでを視野に入れた在宅療養体制の整備を促進していくことが、今期に引き続き在宅療養に関する項目を重点的取り組みの案とした大きな理由というところでございます。

また、2つ目の部分です。重点的取り組みの方向性の案の2つ目、認知症高齢者支援に関する項目です。現在、新宿区では、要支援・要介護認定者の認知症、高齢者の日常生活自立度から、2人にお一人が見守りや支援が必要な認知症の症状がございまして、今後も高齢者人口が増加するとともに、認知症の高齢者の方も増加しているということが見込まれております。

認知症になりましても、本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築するという目的で、認知症ケアパスという考え方が国から示されており、区も現在、その準備を進めているところでございます。

また、認知症におきましては、早期診断、早期対応が求められているとい



う現状も踏まえまして、認知症高齢者支援に関する項目というのを前期に引き続き、重点的取り組みの方向性の案とさせていただきます。

重点的取り組みの方向性の案の3つ目、高齢者を総合的に支える仕組みや活動の促進等の地域資源に関する項目といたしました。

全国・東京都・新宿区のひとり暮らし率の新宿区の項目をごらんください。新宿区の高齢化の特性として、65歳以上の33.7%、75歳以上の35.5%がひとり暮らしという実態がございます。

一方、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必要だと思うものでは、「介護してくれる家族」というご回答が一般高齢者では44.4%、要支援・要介護認定者では53.4%、第2号被保険者では39.3%と、どの調査においても上位2項目に入ってきております。

しかしながら、今後ひとり暮らしの高齢者の方、それから高齢者のみの世帯がますますふえていく中で、これまで家族が担ってきたような支援というのは、なかなか得られにくくなっていきます。地域住民同士の支え合い、それから介護保険サービス提供事業者の連携、もちろん必要でございますけれども、それだけでは克服できない課題というのも多くあり、今後は地域ケア会議や地域課題に対応した地域支援事業の実施においても、先ほどもご説明させていただきましたけれども、NPOや地域の企業や福祉施設等、また住民・行政、そういった多様な担い手からなる連携の仕組みというのを総合的に構築していくということが必要になってきます。

こうしたことから、今期は地域資源に関する項目というのを、新たに重点的取り組みの方向性の案としてご提案をさせていただくところでございます。

なお、この部分、地域資源に関する部分につきましては、前回の作業部会の中でも、国の示す生活支援サービスの充実・強化とのかかわりで考えると、誰が、どこで、どういう形で担っていくのかということ、具体的に考えていかなければならないというご意見もございました。

現在、この3つで、重点的取り組みの方向性というのを考えておりますけれども、推進協議会におかれましても、この部分についてご意見をいただき、今後の検討材料としていきたいというふうに考えております。

なお、資料6は、第4回、第5回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会の作

業部会の議事概要でございますけれども、大変申しわけございません、本日参考資料としてお時間の関係上、ここでの口頭説明を省略させ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。

国の次期計画に対する考え方、それに区で議論させていただいています、この計画の考え方ということについて、ご説明をいただきました。

資料6の議事概要でございますように、作業部会におきまして、同様のご説明をいただき、いろいろご意見をいただいたところでございまして、今、ご説明のありました資料5の一部、作業部会での意見も踏まえて、少し見直してみましたというところもございます。

それも含めまして、皆様方からご自由にご意見をいただければと思います。

特に、やはりこれは全国的にも看取りといいますか、ターミナルまで在宅でということが言われるようになっておりまして、そういったことを新宿区としてもこの次期計画で重点的にやっていくということ、何か具体的な表現でもって示せないかというようなご意見もございまして、例えばということで、今ご説明ありましたように、将来像の中に「生涯安心して暮らせる」というような言葉、「生涯」という言葉を入れることで、そういったニュアンスを出したらどうかというようなこともご検討されているということでございます。

○秋山委員 今回の調査と、ちょっと直接は関係ないのですが、いつも問題になるのは、在宅看取り率ということで、それが新宿区では上がってきているのか、どうなのかというあたりが、少し動向がわかれば教えていただければありがたいのですが、いかがでしょうか。

○健康企画・歯科保健担当参事 健康部の健康企画・歯科保健担当参事の矢澤でございます。

高齢者保健福祉計画の中でも、在宅の看取り率については、若干の資料が出ておりますが、実は国の在宅看取り率の調査の仕方等も若干の様式の変更等があつて、私どもちょっと正直言って、今、それを経年的に追うような形が今できなくなっており、新宿区医師会の藤本委員ともご相談しながら、少し工夫をしてみたいと考えております。

○植村会長 何か少し定義が変わって。死亡届の、死亡された場所だけでは、在宅で看取ったかどうかということはわからないので、恐らくそこを何か修正をしなければいけないということだろうと思います。

○飯島副会長 いわゆる孤独死についての統計はございますでしょう。

○高齢者福祉課長 今、手元に資料がないので、後ほどご説明をしたいと思います。

○飯島副会長 監察医務院が出していると思いますけれども、23区内で年間たしか3,000人ぐらいですよ。新宿区はそのうちどれくらいでしょうか。

○高齢者福祉課長 毎年孤立死、要するにお亡くなりになって、すぐに誰かに看取られながらお亡くなりになったということではなく、死亡してから発見されたというケースについては、私どもで件数を捉えておりますので、少々お待ちください。

○植村会長 看取り率を上げるということは、在宅で亡くなられる人をふやしていくということと同時に、そういう孤立死というか、孤独死というようなものも減らしていくということになっていくかと思っておりますので、その辺の実態がわかれば、また後でご報告いただければと思います。

○塩川委員 2点ほどですけれども、1点目は、先ほど介護予防の方に関して、新聞報道でありましたけれども、今後、サービスが打ち切られてしまうのではないかということで、私自身、ケアマネジャーで回っていると、非常に不安視される声があります。その不安から体の状態が低下したりなどの場合もあるので、できるだけそういった方のフォローをきちんとしていただきたいと思っております。2点目が重点的な取り組みのところで、ケアマネジャーも今インフォーマルな部分をケアプランに乗せて、そういうものをできるだけ活用していこうということを国等や研修会などで言われています。そこでボランティア団体の方や、もちろんNPOの団体の方々の支援というのをお願いしたりなどするケースもあります。

志の高い方ももちろんいらっしゃいますし、国がそこを活用していくという部分ではいいのですが、そこに過度な期待というか、そこに負担がかかる部分について、枠組み等できちんと考えるべきであると思っております。

そういったことから、新宿区での取り組みも、今は計画の段階なので、どう

いった方向性で取り組むのかというのを、お聞きしたいと思います。

○介護保険課長 介護保険課長です。

先ほど申し上げましたが、国で夏にはガイドライン、またマニュアルをだします。また、政省令がこれからどんどん出てまいります。そちら踏まえ、計画に入れ込み、説明会という形になってまいります。区民の皆さんはもちろん、事業者の皆様にも、改正点については、これから説明会なり、ご周知をさせていただきたいと思います。

また、2番目ですけれども、委員おっしゃるように、あくまでも事業者の皆様に加えて、NPO、ボランティアというお話ですので、突然、これからはボランティアの方、NPOの方を中心というお話ではございません。先ほどの重点の3点目に絡んでまいりますけれども、徐々にそういった方がどんどん資源としていらっしゃれば、一緒にご協力というようなことです。あくまでも基本的には、現在の介護のサービスの事業者さんたちとやっていくということです。

○植村会長 ありがとうございます。

地域支援事業に切りかえるということで、一体どういう形で、どういうふうに介護予防が提供されていくのかということについては、結構、憶測というか、いろんな人が、いろんなことを言っているようですけれども、なかなか具体的なイメージが、まだ出てこないということかと思えます。

ただし、給付から地域支援事業に切りかわるということで、変わることは、何か変わることは間違いない。国では、変わるというような説明は、なかなかしにくい、余り変わらないという説明したいというところもあろうかと思えますので、もう少し具体的な中身が出てこない、恐らく区としても、どのような対応していいのかというのは、なかなかわからないかと思えますので、今後のご検討いただければということかと思えます。

ただし、インフォーマルな事業につきまして、恐らく国の示されている地域ケア会議というのも、それも含めたことをやるということだと思います。こちら作業部会でもいろいろご議論がございましたが、一体具体的にどういう形で、どういうことを議論する会議なのかということが、なかなか見えてこない、また人によって、随分イメージが違うということがございます。

そういったインフォーマルな部分というのは、まず組織がきちんとされてないとサービスとして期待するわけにはいかないということになりますし、それは、誰が、どういう形でやるのか、あるいは、具体的に、個々のそういったサービスを必要とする人のマネジメントというのは、一体ケアマネジャーさんがそれはやるのか、本来は介護保険のサービスのアレンジをするということではあるんですけども、そういったところまでやるべきなのかということもあります。あるいは、会議のような形のところで、そういう調整もしていくのか、など具体的にどうやってやるのかということが示されてこない、なかなか実際に現場でサービスの提供されている方、あるいはサービスを受けている方というのは、どうすればいいのかということになるかと思えます。

こちらも、もう少し具体的な枠組みというものがわかってきて、区としてどう対応していくのかということについて、具体的な検討をしていただくということになるかと思えます。

今のようなご意見は、当然かと思えますので、またぜひ、こういった心配のないような形ができるような方向で進めていただければと思えますし、またこの推進協議会でも具体的な計画をつくっていきますが、その中で、方法論も含めて詰めていった議論ができればと思えます。

**○高齢者福祉課長** 先ほど副会長からお問い合わせのありました、東京都の監察医務院による新宿区におけるひとり暮らし高齢者の自宅での死亡状況でございますが、過去、今年度は別として、21年度からのところを、説明したいと思います。

平成21年の状況で97件、平成22年で126件、平成23年で123件、平成24年で126件という状況でございます。あわせて、私どもが高齢者総合相談センターを通じて、誰にも看取られずに在宅で死亡した人の人数というのを把握しております。こちらは年度になりますが、平成21年度で10人、平成22年度で23人、平成23年度で15人、平成24年度で22人。これは、発見までに1日以上たっていたという件数でございますので、さらに2週間以上経過してからの発見された件数というもので申し上げますと、平成21年が2件、平成22年が3件、平成23年が2件、平成24年が6件というような状況でございます。

○飯島副会長 どうもありがとうございました。監察医務院の数と新宿区で把握していらっしゃる数と大分違うというのは、どういうことでしょう。

○高齢者福祉課長 監察医務院は、新宿区民でおひとり暮らしで自宅で亡くなった際に、検案している数として捉えているものです。区は、通報等があって、本当はサービスが入る日なのに応答がないであるとか、そういったことに関して、対応した件数ということで捉えています。

○植村会長 恐らく、定義の問題があるのだろーと思いますが、高齢者総合相談センターで把握している数は、どちらかという、センターのほうが入って、初めて発見したような、そういったケースということがほとんどではないかなというふうに思います。

○飯島副会長 それから、ただいまの数というのは、全部65歳以上の高齢者だけです。若い人でも孤独死は結構あると思いますが、それは含まれていない、ということですね。はい、わかりました。

○健康企画・歯科保健担当参事 先ほど質問いただきました在宅看取り数ですが、旧高齢者保健福祉計画、現計画では、93ページに在宅看取り数の定義と現状、並びに目標値が書かれています。

その中では、在宅療養支援診療所が国や在宅療養を担当した患者数や、訪問診療の実施回数などを報告しているということで、在宅看取り数は、その報告書の中で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規定してございます。しかし、国の様式の変更に伴いまして、この338というこの数字に該当するものが、今般把握できないという形になり、さまざまな他の数字を勘案しますと、例えば、医療機関等以外での死亡数ということで、自宅で亡くなった方、自宅以外の死亡数を足したもので、医療機関でないものという数字は把握できますが、看取りという正確な数字を出すためには、もう少し工夫が必要かと存じます。

○植村会長 ありがとうございます。

一応、ここで目標というのは出ております。もし、また同じような計画を立てるとすると、何らかの基礎データというか、基礎数字が必要になってくるかと思しますので、そこは工夫していただくということと、同時に、この338人を一応ふやすという目標が立ててあるので、これがふえたのか、ふえ

てないのかというのは、結局わからずじまいというのも、何か計画がちゃんと達成できたのかどうかということもあるかと思います。その辺の動きがわかるような形で、少し数字の把握をお願いできればと思います。

○秋山委員 関連してですが、2週間以上たってというのが、非常に数としては少ないのは、やはり社協さん、民生委員さんなど、そういう方々のご努力で「ぬくもりだより」などをきちんと2週間に1回は配布し、様子を見に行くということをしているためということもかなりあると思います。これだけひとり暮らしが多い地域にもかかわらず、2週間以上たつての発見が1桁というのは、それでも24年が多いのは、多分熱中症のせいではないかと思います。

このようなことをあわせて論述していくのは、非常に難しいと思いますが、こういう働きかけをして、こういう方向であり、これをぜひとも続けていくためには、近隣の協力も得て、そういう地域のつながりを密にしていくなどの書きぶりで、この数字は使えるというのは変ですけども、きちんと発表していくのがよいと思います。新宿はいつも孤立死で、何かすぐ新聞ダネになる区ではなく、努力もしているけれども、今後も努力をしていきたいというような態度表明というのがいいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

それは恐らく、まずこの数字が新宿区として、他のひとり暮らしの多い都市部に比べてどうなのかというのを、一つ評価をしなければいけないと思いますし、2週間以上になって極端にぐっと下がっているということであれば、そこに何か一つ手がかりというものがあるかというふうに思いますので、少しデータ分析をしていただいて、どういうことが新宿区で有効に働いているのかということも必要かと思います。

ただし、2週間以上が少ないけれども、1週間ならいいのかというわけでもないと思いますので、そこもやはり、一番よいのは、もしそこで何か急に倒れても、すぐ発見できれば亡くならないですんだということが一番いいわけです。

そういった日常的な見守り、誰もほったらかしているわけではないよという状況をつくっていくには、どうしたらいいのかということも、当然考えてい

かなければいけないことかと思えます。

○秋山委員 懸案のところですが、私自身訪問看護で、かかりつけ医がおらず、大病院が主治医の状態で、ぎりぎりで運ばれ、病院内での死亡にもかかわらず24時間以内のため、病院では診断名を書けないので、検案という形をとりますといった、非常にはっきりした病院もあるわけですが、だから、検案になったのが、全部不審や事故だけではなく、そういうものも含まれており結構な数上がっているの、その辺は区として、尋ねることができるのかどうかわかりませんが、ぜひしっかり見ていただければと思います。

○植村会長 ありがとうございます。

看取りということと、ある意味では裏表というか、孤独死なり、あるいはそういう死体検案をしなければいけないような事案というのは、そういう裏表のような関係にあると思いますので、そういったデータを少し現実はどういう場合で、どんなふうなことになっているのかということ、わかる範囲でお調べいただければと思います。

○高齢者福祉課長 今年度の、先ほど申し上げた、区が高総センターを通じて把握している死亡者の数で、平成25年度、今年度は1月20日時点までですが、15人という件数を確認しています。あわせて、実は安否確認をした結果、亡くなっていたというのが15件ですが、安否確認をして、安否を確認できた、要するに発見して、助けることができたといった件数が22件ということで、当然のことながら、亡くなったことがクローズアップされがちですが、実はその陰で、実際には安否確認はできたというようなケースもあるということだけご紹介をしておきたいと思えます。

○植村会長 ありがとうございます。

あわせて、やはり前兆というか、予兆というか、というようなこともあり得ると思えますし、訪問看護とか、あるいは訪問医療で専門の方が入っておられることによって早目に対応もできるということもあるかと思えます。そういった在宅のサービスというものも、それはまさに在宅で看取りをすることを前提に暮らしているからこそできる部分というのはあるのだろうと思えます。

こちらを充実することによって、そちらの目標も達成にも役立っていくとい



う、そういう横のつながりも含めた重点取り組みという、そういう位置づけも必要になってくると思います。

事実上、本日からこの推進協議会では、次期計画についてご議論いただくので、次期計画についてご意見をお願いします。

○都崎委員 都崎です。

自由というご意見があったので、やはり地域包括ケアについて、まだ知られていない、これから2025年に向かっていくという部分で、この柱については、本当によく新宿区さんの場合つくられているなという印象を持っています。その地域包括ケアという視点で見たときに、この次の期に何をやっていくのかという部分を、ちょっと考える必要があるのかなと考えながら、本日会議に参加しておりました。

一つ、こういう基本目標とかという部分とか重点項目という柱以外のところで、情報提供をきちんとしていくということと、それから、それがきちんと適切なところに活用していくのか、活用されるのかなど、結びつけていく部分が区の役割としてあるのではないかと思っております。先ほどの単純集計の中でも、2号保険者の方に若年性認知症を知った媒体というのが、「テレビや新聞、雑誌などを通じて知った」という方が9割で、区の広報等で知ったという方は3.7%という形です。本当に、テレビや新聞の媒体の大きさというのもつくづく感じるわけですが、テレビや新聞で知ったことで、それで身近にいた人が、どう適切にサービスに乗っていくのかというあたりを考えていくといったところでは、区として、どう情報提供していくのか、先ほど総合相談センターの広報活動も、どういうふうにしていくのかというのがありましたけれども、その辺のところキーワードなのかなと思っております。

私も今、入所施設の窓口等もやっておりますけれども、最近ネットで、そういった施設情報とか、制度を知る方が大変お問い合わせとして多くなっています。もう70代の方でも、どんどんネットを活用されていらっしゃるのでも、そういった部分での、今後の実施の、具体的な事業計画のところの達成ということにも絡んでくるかもしれませんが、その辺のところも考えてはどうかというのを、自由意見として言わせていただきました。

○植村会長 ありがとうございます。

恐らく、これは前の期の副会長がおっしゃっていましたが、非常に新宿区の広報では福祉情報提供の分野に力を入れておられるというのはわかるのです。津崎委員の発言のとおり、なかなか読んでもらえているかどうかということもあるかと思imasので、どういう形で情報提供をするのが一番適切なのかということについても、特にこういう時代になってきましたので、少し計画の中に取り入れていくことも必要と思います。

○藤巻委員 区民代表の藤巻です。

資料3の(2)の認知症施策の推進のところにあります「市町村が認知症初期集中支援チーム」や、それから「認知症地域支援推進員の設置」とありますが、新宿区におきましては、このあたりはどのようなになっているのか。現状、あるいは将来像を教えてくださいたいと思います。

○事務局（高齢者支援係長） 認知症初期集中支援チーム、それから認知症地域支援推進員というのは、国の仕組みですが、新宿区では、東京都の補助事業を活用して、初期集中支援チームのところについては、新宿区と中野区と杉並区でなる二次医療圏、その中にある認知症疾患医療センター、具体的には浴風会病院のアウトリーチチームというところと、新宿区では地域支援推進員ではなく、認知症コーディネーターという名前で、医療職、保健師を置いていて、そこがチームになって対応していくような仕組みを、26年1月からスタートしているところです。国でいうところの初期集中支援チームと認知症地域支援推進員に当たるものとしては、そういった体制をとっているところになります。

○植村会長 ありがとうございます。

これは、恐らく国でいうと、いわゆるオレンジプランの一環として出されてきたものかと思いますが、もう少し具体的な枠組み、方法についてはこれから示されていくということなのですか。

○事務局（高齢者支援係長） 国の初期集中支援チーム、医師もチームの中に組み込んでいくような形になりますが、新宿区のように、医療資源がとても豊富で、専門病院なども多く、ベースになるかかりつけ医の先生方や、その中で認知症・物忘れ相談医の先生たちもいらっしゃるようなところで、また

別の形を丸ごと用意するよりは、区内の専門病院の先生たちとの連携がベースになるかと思います。プラスアルファで疾患医療センターの医師やアウトリーチチームを活用して、そのほか医療職については、区のコーディネーター、それから高齢者総合相談センターのところで対応していけるのではないかと考えているところです。

○植村会長 わかりました。

恐らく、私がここで意見を申し上げるのも何ですけれども、国、少なくともこの地域の認知症疾患センターである浴風会サイドで考えている仕組みと、今のご説明とはちょっと違うと私は認識してしまっていて、どういうふうに具体的にやっていくのかということは、恐らく、ちょうど今、いわゆるアセスメントシートというのを浴風会サイドがつくっているというような状況かと思えます。

形としては、やはり認知症の場合は、多職種チームで対応していくということが必要になってくるので、それは日常的にケアを担当する人が、全てこの方の、ある方のケアのアセスメントもして、全て対応するのは難しいということで、専門家チームがアセスメントをしていって、この方、こういう形でケアするのがいいのだということを、実際にケアするチームに引き継いでいくというのが、基本的な考え方であろうかと思えます。

その専門家チームを認知症疾患センターでつくるという、そんな構造になっているのかと思えます。

ただし、新宿区の場合は、現実にそれぞれの開業医の先生、訪問介護の方なども、必ずしも制度の枠組みでは浴風会ですけれども、そこの専門家チームと連携しているというふうにはなっていないので、そこは現実の問題と、それから国で考えている枠組みというのが、必ずしも一致していないということがあると思えます。そこをどうしていくのかというのは、区の方針というものがあるのではないかと思いますので、実はまだそれをつくっている途中ということと思えます。

その点についても、次期計画の中では、新宿区はどのようにやるのかということ、はっきりした形を出していかなければいけないのではないかと考えております。

○高齢者福祉課長 まず現状をご説明いたします。新宿区で行っている認知症対策の施策といたしましては、新宿区内、先ほど支援係長が申しあげましたように、医療機関、大変多いので、現在は、厚生年金病院さんのご協力をいただき、認知症相談を実施しております。

これは、それぞれ高齢者総合相談センターで行っているものですが、実際に訪問して相談を受けるやり方をとっております。早期発見につなげるといった意味では、こういったものも機能しているのではないかと考えています。

また、もう一方では、東京医科大学病院さんのご協力をいただき、物忘れ相談をしています。認知症相談の場合は、どちらかというにご家族の方がご相談をされて、最近うちのおじいちゃんが、おばあちゃんがというようなことで来るケースが多いです。

来年度は、この物忘れ相談に関しまして、今度は新宿区の医師会のご協力をいただきながら、新宿区全体で、今までの東京医科大学病院さんと医師会さんとの、合わせてまた実施し、回数をさらに12回ほどふやしていくことで考えております。

○小林委員 区民委員の小林と申します。

机上配付されている報告書は23年3月ということで、分厚い報告にまとめられております。

今回、調査というか、集計表が出て、私たちのところに来ましたが、よもやこの形では出ないのですよね。前期と同様、棒グラフなどを入れ見やすいものを出していただけるということでしょうか。

これはマーケティングの手法でしょうけれども、プロモーションということ言えば、調査に協力してくれた方にどのように、例えばこういうものができ上がりました。でき上がりましたというか、まとまりましたということでお送りするのか、あるいは区役所まで来て買っていただくとか、いろいろ方法はあると思うんですけれども、どうされるのでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。

事務局で、まず発表の形と、それからこれをどういうふうに配布するのか。特に、協力していただいた方には、どうするのかというようなご質問だと思いますので。

○事務局（企画係長） まず、グラフ等ですけれども、こういった報告書、お手元にあるピンク色の報告書のような形で、全てグラフ化をして、わかりやすくコメントを入れて作成をします。

ご協力いただいた方ですが、無作為抽出で郵送でお送りしているものから、どなたが回答したかはわかりませんが、この冊子を公表することによって、区民の方等に広く見ていただけるように、きちんと発信をしてまいります。

○飯島副会長 計画を立てていく上で、最低限抑えておかなければならない事実というのがあるのですが、一つはワーキングのときに秋山委員が何度もおっしゃっていたように、亡くなる方の実数がこれからふえていく、多死社会になるんだということが一つです。次に、ひとり暮らしの高齢者がふえるということで、本日、資料9を拝見いたしまして、既に75歳以上のひとり暮らし率というのは3人に1人、35.5%ですね。特に女性の場合は、高齢になるほどひとり暮らしになる確率が高くなるということですので、その人たちに対して、十分なサービスが提供できる。それが一つの変えてはいけない条件だということを押さえておいていただけたらと思います。

それから、先ほど孤独死のことを申し上げましたが、監察医務院の統計を見ると、男性と女性で孤独死のパターンが全く異なっていて、男性の場合は大体五、六十歳ぐらいにピークがあります。それに対して、女性の場合は80歳代以降がほとんどで、後期高齢者です。ですから、そういう人たちに対する一人で亡くなるという、誰にも看取られずに亡くなるというのは、やっぱり決して望ましいことではないと思いますので、最低限押さえておく課題として認知しておいていただければと思います。

○岩崎委員 今回、地域支援推進員や、コーディネーターの配置ということが書かれていて、福祉にかかわる人材というところでは、今回もケアマネの方だとか、施設の方だとかも、いろんな調査をしていますが、なかなか待遇も含めて、厳しい状況にあると思っています。新たに配置される人たちは、どういうふうな形で、どこに配属されて、どういう身分になるのかを、明らかになっている範囲で結構ですが、ご存じの方がいらっしゃったら教えてください。

○介護保険課長 介護保険課長です。

先般、23区の課長会に、国の振興課長さんに来ていただいて、いろいろ各区から質問を出した中に、今委員がおっしゃった質問もございました。まだ国もいろいろ細かく決まってないようすが、例としては、イメージとして、高齢者総合相談センター、社会福祉協議会などですが、まだ具体的に決めてはいないので、夏頃に出るガイドラインとマニュアル等で示していきたいという回答でした。

○植村会長 一つご確認をさせていただきたいことがございます。作業部会で結構意見がございまして、特に先ほど来議論があります看取りということを考えていくと、そういった自宅で看取られて亡くなるという、そういうことをこれから実現できるようにしていくのだという意思表示といえますか、方向性をはっきりさせる意味で、この計画の基本的考え方の上位のほうにある理念とか、将来像とかというところで、そういった趣旨がもっと出せないだろうかというご意見がございました。

先ほど事務局のご説明の中で、「誰もが互いに支え合い安心して暮らせるまち」というところに、「生涯安心して暮らせるまち」というような言葉を入れることで、今回は特にここに力を入れるんだよというような趣旨が出るのではないかとということがございました。具体的に、こういった基本的考え方を決めていくときに、この推進協議会として、ご意見をまとめていただけると大変ありがたいというところです。

○牧野委員 区民委員の牧野と申します。

今伺って、やはり区民の率直な感想として、やはり「生涯安心して暮らせるまち」というのは、非常に、本当にプラスのイメージですし、安心できます。区民として、そういうことを打ち出していただけるということは、本当に率直にとってもよいのではないかと感想を持っております。

○植村会長 ありがとうございます。

この協議会としてはよろしゅうございましょうか。

ありがとうございます。では、この基本的な枠組みのところを、そういった方向で考えていくということをお願いしたいと思います。

実際の計画をこれからつくっていくということになるわけでございまして、

この大きな枠組みの中で、さらに具体的にどのような施策を進めていくのかということ、この調査の結果などもベースにして、これから議論していただくということになるかと思えます。

それでは、今後、この計画策定、どういう形で進めていくのかというスケジュールにつきまして、事務局からご説明いただければと思います。

○**高齢者福祉課長** それでは、平成26年度末までの大まかなスケジュールについてご説明申し上げます。

今年度、11月21日から12月6日にかけて行いました「高齢者の保健と福祉に関する調査」につきましては、分析・編集を進め、3月末を目途に報告書を作成する予定でございます。

推進協議会は、平成26年度4月以降につきましては、5月中旬から9月上旬にかけて、作業部会を4回、推進協議会を3回開催することを予定しております。計画の施策体系・骨子（案）、またその後は、計画（素案）について検討していきたいと考えております。

11月中旬から12月中旬にかけて、地域説明会並びにパブリック・コメントを行って、それらを踏まえまして計画（案）を検討するという運びになっております。

平成27年1月の作業部会と2月の推進協議会で最終的な検討を行いまして、来年3月下旬には計画書を発行したいと考えております。

○**植村会長** ありがとうございます。

そのほか、何か連絡事項等ございますでしょうか。

○**秋山委員** 今回は、調査の集計の資料が添付ですが、計画に当たっては、介護保険に関するサービスの利用の実態というか、国保連に上がったもののデータがないと、今後のことがわからないので、多分6回目の会議に出てくると思いますけれども、全体像というのか、現状の資料というのか、それを早目に見せていただければなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○**介護保険課長** 会長、介護保険課長です。25年度、決算というか、3月末で給付サービス費含め、全体像見えてまいりますので、もちろん計画値にはサービス費と保険料という関係出てございますので、次回には、仮決算でございますが、25年度の実績等ご報告させていただければと思います。

○植村会長 恐らく、かなり詳細なものが厚生労働省のホームページにも、各市区町村別に結構詳細なものが出ていて、それはもちろん区から厚生労働省に報告したものかと思います。その元データ、当然区にあるわけでございます。

○秋山委員 東、中、西で、例えば訪問系が多く出ているのか、通所が多いのか、施設サービスは全区的に同じなのかもしれませんけれども、その実態というのが、どうなのかというのはあります。実際、第5期では、サービス自体は67%しか使っていないということですが、この現状の中で、サービスが足りなくてそうなのか、あえてそういう使い方なのかということもあります。施設は、満額使っているわけで、居宅にこれだけの人が出て、それが6割しか使っていないという、この現状というのは、新宿区の特徴だと思いますし、それが地区、地域によって違いがあるのか、ないのかが、これからの計画にとっては大事なポイントではないかと思います。

○植村会長 いわゆる利用率というか、上限までにどれくらい使っているかというのは、恐らく全国的な傾向からすると、5割をちょっと超えたぐらいなので、67%という、かなり使っているほうだということになるかと思います。

なぜかというのは、恐らくなかなかなくて、ケアマネジャーさんに調査したのが、かなり古いものの記憶が若干ありまして、そういった何か新宿区でも分析できるようなものがあれば、ぜひお出しいただければと思います。

○介護保険課長 地域ごとのサービス、給付サービス費のというのは、正直手持ちはございません。ただし、そういったことが均等になるように、基本的に3圏域という考え方のもとに基盤整備させていただいています。その地域によってサービスが使いやすい、使いづらいということのないように、全域を考えた基盤整備をやっております。

ただ地域別はないのですが、限度額に対する利用率は、いろいろ資料がございますので、体系的に実績報告させていただく中で、お示しできればお示しいたします。

また、他区等の何%というような状況等も、課長会に働きかけもしてみたいと思います。



○植村会長 ほかに何か、委員からご発言ございますでしょうか。事務局からも連絡事項も特に。ございません。

では、長時間にわたってご議論いただきありがとうございます。これを持ちまして、第5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と思います。

本日はどうもありがとうございました。