

第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会推進部会 議事録

平成26年7月25日(金)

14時～16時

○植村会長 またお見えにならない委員がいるかと思いますが、第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会推進部会を開催したいと思います。本日は岩崎委員と都崎委員、古川委員から欠席の連絡をいただいております。

本日の議事内容でございますが、まずは報告事項が二点、議事が一点ございます。議事につきましては計画全体の内容となるので時間がかかると思います。先に報告からお願い致します。もしご都合等悪い方がおられましたら途中退席していただいても結構かと思っております。出来るだけ早く進めたいと思っておりますのでご協力のほど宜しくお願い致します。最初に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 それでは、資料について確認をさせていただきます。本日の資料につきましては事前配布のものと机上配布のものがございます。

(冊子) 「新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」

「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査報告書」(概要版含)

(資料1) 「介護保険制度の改正案の主な内容について」

(資料2) 「介護保険サービスの利用実績」

(資料3) 「高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画 (骨子案)構成表」

(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 (骨子案)」

(資料5) 「第7・8回新宿区高齢者保健福祉計画推進協議会作業部会 主なご意見」

(資料6) 「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。

○植村会長 ありがとうございます。議事に入りますが、最初に報告事項からお願いしたいと思います。報告1「介護保険制度改正について」、報告2「介護保険サービスの利用実績について」時間の関係上、2点まとめてご報告いただきたいと思います。

○介護保険課長 資料1をご覧ください。介護保険制度の改正についてご報告させていただきます。地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための法律が一部施行され、それに伴う介護保険制度の改正についてご報告させていただきます。資料1が国が示した法案の分かりやすい説明図でございます。可決され、一部施行されておりますので、その部分について説明したいと思います。ホチキス止めのものと比較してご覧いただきたいと思います。

大きな柱として①地域包括ケアシステムの構築がございます。サービスを充実させるということで、地域支援事業に①～④を追加するものでございます。ホチキス止めのもの11ページをごらんいただけますでしょうか。4番の(3)地域支援事業の包括的支援事業に掲げる次の事業を追加し、平成30年度までにすべての市町村で実施するものでございます。①在宅医療・介護連携の推進については、12ページの一番上の医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業を行うというものでございます。②認知

症施策の推進につきましては、ウ 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行う事業というものです。③地域ケア会議につきましては、(6)市町村は、適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される介護を置くように努めるものとするようになります。④生活支援サービスの充実・強化につきましては、イ 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業となります。

重点化・効率化でございますが、①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化については11 ページ4 番の(1)介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、平成29年度までにすべての市町村で実施するものとする事となっております。②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)については10 ページをお願いします。2 施設サービス等の見直しに関する事項の(1)介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とするものとする事となっております。

次に右側の②費用負担の公平化をお願いします。低所得者の保険料の軽減割合を拡大するという事で、11 ページ中央の(3)市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の2分の1、都道府県が4分の1を負担するものとする事となっております。

重点化・効率化の①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げについては補足になりますが、平成27年8月1日の施行でございますが、11 ページ3 費用負担の見直しに関する事項の(1)介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担金の割合を、その費用の100分の20とするものとする事になっております。②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加については11 ページ3 費用負担の見直しに関する事項の(2)特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする事。また、偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の二倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとする事になっており、こちらも平成27年8月1日施行となっております。

このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」については12 ページの5 介護保険事業計画の見直しに関する事項の(1)市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする事と書いてあります。2025年の保険料や給付費がどれくらいになるのか書き込んでいくようになっております。その次の「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」については11 ページの(2)サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とするものとする事。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とする事とともに、居住

地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。 「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲」については10ページで第二 介護保険法の一部改正の(2)指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする。平成30年4月1日施行でございます。「小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」につきましては、10ページで第二介護保険法の一部改正の(1)通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けるものとする(平成28年4月1日までの間で施行)ということでございます。

○事務局 続きまして、資料2の説明をいたします。1ページをご覧ください。平成18年度から平成25年度までの居宅・施設・地域密着型サービス別利用者数の推移でございます。なお、この三分類については下に記載しておりますが、介護保険法に基づき分類したものでございます。このグラフの利用者数は各年度の1年間の実績です。棒グラフは左から居宅サービス、灰色が地域密着型サービス、黒が施設サービスです。今回お示した人数ですが、個々のサービスごとの各月の延べ人数を積み上げたものでございまして、実人数とは異なります。傾向としては、地域密着型サービスと施設サービスにつきましてはほぼ横ばいとなっておりますが、居宅サービスの利用につきましては年々上がってきています。

次のページをご覧ください。参考ですが、先ほどの三サービス別の内容をより実態に近いように、有料老人ホームや認知症グループホームといった居住系サービスを施設サービスと合わせて、施設居住系サービスとして分類してグラフ化したものです。利用者の傾向としては居宅サービスほどの伸びではありませんが、施設・居住系サービスの利用者も増加傾向にあります。

3ページをご覧ください。居宅・地域密着型・施設サービスの年間の給付費の推移になります。こちらの三分類も介護保険法に基づくものです。給付費の推移については利用者数の推移と同様に居宅サービスの給付費が伸びています。施設サービスは一人当たりの利用額が高いため、全体に占める割合は利用者数よりも高くなっています。右上になりますが、居宅サービス給付費のうち、通所介護、訪問介護、特定施設入居者生活介護の3つの合計はサービス全体の68%を占めています。

4ページ目をご覧ください。こちらは居宅サービスのうち上位3サービスは総給付費の42.9%を占めております。

5ページをご覧ください。こちらは居宅サービスの平均利用額になります。こちらは要介護度別に月の平均利用額を棒グラフで示したものです。また、折れ線グラフは支給限度額に対する平均利用割合を表しています。平均利用額の1割は利用者の月額自己負担分の目安となっております。傾向としては重度化するにしたがって、支給限度額近くまでサービスを利用する傾向があります。

6ページをご覧ください。こちらは参考ですが、3ページで紹介した給付費の推移のサービス別の分類を利用者と同様に施設居住系サービスで分類したものです。黒の棒グラフで示した施設・居住系サービスは居宅サービスと同額程度となっております。これを2ページの利用者のグラフと比較すると、利用者数においては全体に占める割合は低いですが、給付費では全体に占める割合が高く、施設サービスの利用額の高さが

分かります。

7ページをご覧ください。今回の法改正によって、全国一律の予防給付から区市町村が行う地域支援事業に移行される予防訪問介護と予防通所介護の給付額の推移をグラフにしました。平成21年度から平成25年度までの実線グラフは実績値になります。平成26年度以降の点線のグラフは見込み値を表しています。この見込み値の算出は平成24年度から平成25年度の伸び率を単純に掛けたものです。今回の制度改正では平成27年度から平成29年度の間はこの2サービスを区市町村主体の地域支援事業に移行することとなっており、このグラフでは平成27年度以降も予防給付サービスが継続すると仮定した場合も表しており、増加傾向となっております。なお、介護保険事業計画に掲載する各サービスの細かい利用量の見込みは人口推計や認定率、利用者数を勘案して出しております。資料2の説明は以上です。

○植村会長 ありがとうございます。只今の報告につきましてご意見・ご質問はございますでしょうか。法律も通りまして、来年4月以降の施行となります。まだ固まっていない部分も沢山ありますので、細かいところも説明できてない部分もございます。報告の内容については今後の計画に関連します。

それでは新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の骨子案についてご説明いたします。まずは骨子の全体像と総論部分についてご説明した後、ご意見・ご質問をいただき、その後に各論部分についてご説明いただき、ご意見・ご質問を頂くという順番で進めさせていただきます。最初に骨子案と総論部分についてご説明をお願いします。

○事務局 資料3と資料4にそってご説明いたします。今回の資料4骨子案につきましては要点をまとめたものでございまして、この骨子案の内容について委員の皆様からご意見をいただき、肉付けを行い、計画素案というかたちで11月の説明会におきまして区民の皆様公表していく予定です。まずは資料3にそって簡単にご説明いたします。

資料3第6期骨子案でございしますが、第5期と同様に5つの章で構成を予定しております。第1章から第3章までが高齢者保健福祉計画の部分、第4章が介護保険事業計画、第5章が新宿区の高齢者保健福祉推進協議会の運営体制について記載をしていく予定です。本日は第1章から第3章の高齢者保健福祉計画のご説明になります。2枚目をお開き下さい。第5期からの構成の組み換えについてです。基本的には第6期は第5期を踏襲しておりますので内容の変化はありませんが、第1章と第2章の構成の変更を行っております。第5期では第1章計画の基本的考え方、計画策定の背景、計画策定の目的、基本理念、基本目標の記載となります。第2章では計画を策定する上で客観的なデータとして、高齢者の人口や要支援・要介護の推計で、第3章が各施策の内容という記載になっておりました。第6期では第1章が計画策定の背景、計画の位置づけ、新宿区の特徴、高齢者の状況を確認するデータとしての統計情報やアンケート調査結果をまとめております。これを踏まえたいうえで、計画の基本理念を第2章に記載しております。構成については以上になりまして、内容について資料4に基づいてご説明いたします。

資料4の1ページ 第1章計画策定の概要の第1節計画策定の背景になります。1.

高齢者を取り巻く社会情勢ということで、平成 37 年を将来像とした地域包括計画となっております。基本的には第 5 期の基本理念、基本目標を踏襲しつつ、地域包括ケアの実現を目指すものです。第 1 章の(1)では平成 37(2025)年を見据えてということで、平成 37 年の将来像についての推計データを記載しております。団塊の世代が全員 65 歳以上になる平成 27 年と、全員が後期高齢者になる平成 37 年の推計値を記載しております。高齢者人口の推計については団塊の世代が 65 歳以上になる平成 27 年は 3,395 万人、75 歳以上になる平成 37 年は 3,657 万人となり、3 人に 1 人が 65 歳以上という状況が見込まれます。高齢者人口における一人暮らし高齢者の割合は平成 37 年において男性で 14.6%、女性で 22.6%となります。認知症高齢者数は平成 27 年で 345 万人。こちらは 65 歳以上人口の 10.2%にあたります。平成 37 年には 470 万人ということで、65 歳以上人口の 12.8%を占めています。高齢者人口の推計については国立社会保障・人口問題研究所の発行物「日本の将来推計人口」を引用しております。一人暮らしの割合につきましては同じ研究所の発行物「高齢者世帯数の将来推計」を引用しております。認知症高齢者数については区で算出したものとなります。それぞれ平成 27 年、37 年の数値を出しております。将来推計人口と世帯数の将来推計の題名に平成 24 年 1 月推計、平成 25 年 1 月推計と記載しておりますが、発行物のタイトルになるので、データベースはあくまで平成 22 年の国勢調査のものとなります。

1 ページの中央に高齢者の介護を社会全体で支えるということから平成 12 年に介護保険制度がスタートし、介護保険制度の持続可能性を確保できるように平成 18 年に制度の大幅な改正があったことが記載されております。予防給付の見直し、地域支援事業の創設、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置を行いました。4 段目は平成 24 年度から平成 26 年度には高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」構築のための取組をスタートさせました。最後の 5 段目では出来るだけ住みなれた地域で最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組の強化が求められています。

次のページでは(2)地域包括ケアシステムの実現に向けてということで、平成 37 年の将来像の中で「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の成立を受けて、少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の方向性について記載をいたしました。その下の今回の介護保険制度の改正ではというところで、検討事項について記載しております。こちらについては高齢者人口の急速な増加による介護・医療の需要の増加によるもので、介護保険制度改正による検討事項については社会全体で担う大きな課題ではありますが、自治体の役割がこれまで以上に重要となり、地域の高齢者のニーズを把握し、自治体の目指すべき姿を明確にして、関係機関との連携のもと、サービス基盤整備、地域づくりを進めていくことが求められていることが記載しております。この下のイメージ図では地域包括ケアシステムのイメージ図、3 ページでは関係機関との連携図を記載していく予定です。

4 ページ目をお開き下さい。第 2 節計画の位置づけ等になります。1. 計画の策定目的ということで、第 5 期で「だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会」の構築を目指して各事業を推進してきましたが、団塊の世代が 75 歳以上になり、後期

高齢者が一気に増加する平成37年を見据えたまちづくりを目指すことについて明確にしております。2. 計画の位置付けにつきましては計画の法的な根拠と上位計画である「新宿区基本構想」「新宿区総合計画」や関連計画である「新宿区健康づくり行動計画」との関係性について記載しております。上位計画の「新宿区基本構想」と「新宿区総合計画」のまちづくりの方針である、『新宿力』で創造する、やすらぎとにぎわいのまち」の実現に向けて、高齢者分野を担う本計画では「心身ともに健やかにくらすまち」「だれもが互いに支え合い、安心してくらすまち」を目指しております。

5 ページでは計画実現に向けてのイメージ図が掲載されております。基本的に第5期と変わっていないのですが、第6期の計画期間である平成27年度が平成29年度が新宿区実行計画の第二次と第三次の期間と重複するため、第三次実行計画についても含めております。3. 計画の期間につきましてはこれまでと変わらず3年間を計画期間としております。

6 ページをお開き下さい。第3節新宿区の特徴と日常生活圏域についての1. 大都市東京の中心に位置する新宿区の特徴を踏まえて施策を展開していく必要があります。この第一段落と第二段落では高齢者を支える基盤整備が進んでいて、高齢者が安心して暮らせるまちとして高く評価されていることについて触れており、第三段落では新宿区において自分は健康と認識している高齢者がとても多い反面、一人暮らし高齢者の割合も多く、認知症高齢者の増加が見込まれていることから、日常的な見守りの必要性が高い課題を記載しております。この大きな課題については、新宿区の強みや特徴を活かしつつ、地域支援事業の更なる充実や地域力の向上を図り、自助・共助・公助を強化することで地域包括ケアシステムの構築を目指していくことが記載しております。

8 ページは2. 新宿区の日常生活圏域についてでございます。特別出張所の日常生活圏域、相談圏域、基盤整備圏域の3圏域について記載しております。

9 ページは第4節新宿区における高齢者の状況ということで、人口の推移と将来推計でございますが、平成37年までの将来推計を記載しております。平成12年から見ますと高齢化率が増加していることが分かります。図表については作業中でございますので、決定次第掲載する予定です。本計画の推計については平成26年10月1日人口を基に推計いたします。次の10ページは平成25年10月1日現在の実績による日常生活圏域別の高齢者人口及び高齢化率のグラフでございます。表を見ていただきますと若松町が非常に高いことが分かります。

次の11ページは高齢者世帯の状況ということで、新宿区では約3人に1人が一人暮らし世帯となっております。

12 ページは3. 要支援・要介護認定者の推移と将来推計でございます。こちらについても現在精査中でございます。

13 ページは年齢別認定者数の推移です。折れ線グラフについては認定者に占める75歳以上の割合が年々増加していることが分かります。

14 ページは4. 新宿区の高齢者像で、平成25年度に実施した高齢者の保健と福祉に関する調査から、新宿区の高齢者像について様々なクロス集計をかけて健康づくりや介護予防に対する意識、認知症のリスクとケアに関する意識、在宅介護・在宅療養に

関する意識、地域の支え合いに関する意識を記載しております。時間の都合上、内容の説明については省略させていただきます。

30 ページは第5節 第5期計画(前期計画)の総括ということで1. 基本目標ごとの振り返りです。基本目標ごとに指標(数値目標)を設定して、施策の進捗状況を確認しながら、施策・事業を推進しております。各施策の成果と課題について基本目標ごとに分かりやすくまとめております。内容については各論と重なるため、説明は省略させていただきます。

34 ページをお開き下さい。第2章 計画の基本的な考え方の第1節基本理念・基本目標です。1. 第6期における基本理念及び平成37年の地域の将来像になります。新宿区基本構想の想定時期が平成37年であることと、今回の計画において平成37年を見据えたまちづくりがうたわれていること。どちらも平成37年で一いたしていることから、新宿区基本構想の理念を踏まえて平成37年を見据えることについて記載しております。この一番下の6段落目になりますが、委員の皆様から頂いたご意見から平成37年を見据えた地域の将来像について、出来るだけ地域で最期まで過ごせるという意味合いから「生涯」という言葉を加えて、だれもが互いに支え合い生涯安心してくらせるまちを目指して計画を進めていくこととなります。

隣の35ページについては2. 基本目標ですが、現在は制作中です。内容は固まり次第お知らせいたします。

36 ページは3. 重点的取組みについてですが、一番下の表をご覧ください。前期につきましては認知症高齢者支援の推進、在宅療養体制の充実、高齢者総合相談センターの機能強化の推進を進めてきましたが、第6期につきましては認知症高齢者への支援体制の充実、在宅療養体制の充実、そして新規として「地域の活力」を活かした高齢者を支えるしくみづくりの3つを重点的に取り組んでいくことを予定しております。作業部会においては「新宿力」を活かした高齢者を支えるしくみづくりとしておりましたが、「新宿力」という言葉は非常に幅広い意味合いを持っておりまして、施策の方向性が見えにくくなってしまったということで、「地域の活力」という言葉で改めております。こちらは仮称でありますので決定ということではございませんのでご了承下さい。なお、「高齢者総合相談センターの機能強化の推進」については、重点的取組みとして位置付けないものの、地域包括ケアシステムの中核的な相談拠点として引き続き施策を推進していきます。

37 ページは第2節新宿区における地域支援事業の充実ということで、新宿区における新しい地域支援事業の方向性について記載していく予定です。現在は国からの情報が限られておりまして、内容は精査中とさせていただきます。介護保険制度改正における国のガイドラインを受けて、方向性を明確にしたうえで内容をお示ししていきたいと考えております。また、自助・互助・公助・共助から見た地域包括ケアシステムのイメージ図や38ページでは新宿区における地域支援事業のイメージ図を掲載したいと考えております。説明は以上となります。

○植村会長 ありがとうございます。ただいま全体の骨子と総論についてご説明いただきました。只今の説明に関してご意見・ご質問はございますでしょうか。ご自由にご発言頂ければと思います。

- 林委員 資料4の1ページで75歳以上は都市部で急速に増加するであろうと書かれています。これは率の話なのか、数の話なのか。率の場合は地方や農村部の方が高くなります。要するに分数の関係で言えば絶対数が増えていないからです。特に若い人たちの都心部への流入が多いです。絶対数が都市部で増えるとなると、都市部だけが年寄りが多いのか。NHKでも都市部だけでなく、各地域で高齢者数の伸びが段々目立つようになってきているということを知ったものですから、参考に教えていただきたい。急速に増えているということですが、これは都市部で高齢者の人口が増えているということでしょうか。
- 高齢者福祉課長 ご意見ありがとうございます。都市部でも急速に増えているというのは数でございます。都市部へ多くの方が働き口を求めていったという状況でございます。率と数、どちらが正しい状況を表しているかといいますと、やはりその地域にどれくらいの数の高齢者がいるのかというのは大変重要なことだと思います。ここでは数としてとらえて表現しております。
- 小林委員 2ページの地域包括ケアの実現に向けてということで7行目に自助、共助及び公助の適切な組み合わせということですが、私が個人的に学んだこととして、2009年の地域包括ケア研究会報告書の中で互助の考え方が明確に示されているのですが、ここでは互助という考え方が抜けているように思われます。互助というのは地域社会での支援ということで非常に大事なポイントだと思います。37ページでは自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割も重要だと書かれています。
- 植村会長 計画の書き方がずれているということだと思います。
- 事務局 確かにずれております。申し訳ございませんでした。そこは検討します。
- 植村会長 言葉の使い方はその時々で必ずしもがっちりした概念で使われているわけではありません。法律なり国が示しているものの関係もあります。この計画の中では統一的に定義したかたちで使っていただきたいと思います。他に何かございますか。
- 林委員 一点目、平成29年度に段階的に移行し、法律が変わっていくということで、このような膨大な計画が練られていると思いますが、国からこういうかたちで移管・移行されるのか分かりません。地方自治体に合ったやり方を独自に出すためなのかどうかそこが分かりません。
- 二点目は地域包括支援センターあるいは区から委嘱を受けた事業者が出てきますが、区民の方はそれ以外の民間の施設や事業者を利用している人は多いと思います。そのような人たちはこの計画の中に含んでいるのでしょうか。
- 植村会長 地域包括ケアの概念が国の方から示されておりますが、その中身については市区町村で考えてくれということになっています。計画の範囲ということで、対象になってない事業も計画のターゲットに入っているのかということでしょうか。事務局からご説明をお願いします。
- 事務局 まず一点目ですが、介護保険制度改正の内容のことを言われていると思います。要支援1・2の人をどのように地域支援事業に移行させるのか、後程詳しい資料を差し上げますがよろしいでしょうか。
- 介護保険課長 新しい地域支援事業のお話ですが、先ほど私が説明した介護予防給付が変わるというお話でよろしいでしょうか。予防給付というのはいわゆる給付でござ



いまして、市町村事業に変わるという報道でございますが、介護保険制度内の移行ということに変わりありません。ただ、区が事業として行う。なぜ行うかといいますと、給付費の抑制という意味もございますが、地域の実情に合った柔軟なサービスが出来るように国が改正する。介護保険事業サービスを継続させながら、地域の活力で高齢者を支えるというお話をさせていただきましたが、民生委員や町内会・自治会、ボランティア等の協力も得ながら、お買い物の際には一緒に行ったり、安価な価格設定によりボランティア等にやって頂くというイメージである。全般的に介護予防に力を入れていただき、要支援の保険給付が無くても元気な方を増やしていくということを考えた制度改正でございます。来週 28 日には国の課長会議がありまして、そこで細かい国のガイドラインが出て、推進協議会でも具体的なものをご提示させていただきます。

- 林委員 ありがとうございます。段階を経て、国の方から数年後には移行する。その目的がきめ細かい地域特性を活かしたサービスと、費用の削減である。私はその先を思っていたのですが、一つ一つのサービスに価格差といいますか、区民が選択に迷うようなサービスの価格競争は抑えられるのでしょうか。
- 介護保険課長 国のガイドラインにおいて大体の基準額も示される予定です。ただ、それに絶対に従わなくてはならないということではございません。基本的には今の介護報酬を下回る設定が示されるのではないかと思います。その点では支出が減る計算になると思います。
- 植村会長 林委員の質問は、利用者が払うお金が一律なのかということだと思っておりますが、まだ決まっていないことだと思っております。
- 介護保険課長 先ほど言った介護報酬を下回るぐらいになり、利用者の負担金は今よりも安くなると思います。詳細の方はもう少しお待ちいただきたいと思っております。
- 植村会長 まだ決まっていない部分がございますがよろしゅうございますか。
- 秋山委員 今年 6 月に決まった地域医療・介護の総合確保推進法で、地域において医療と介護を総合的に確保するしくみの中で医療計画との整合性をもって介護を決めるようにということが大きく出ているので、法律も変わってきているので、第 5 期と同じでいいのかというのが気になります。介護保険事業計画の後ろの所にもありますが、平成 37 年度を目指してということですが、もう少しインパクトのある説明でないと納得できません。そこをきちんと書き込まないといけないと思います。
- 植村会長 制度が大きく変わる中で、第 5 期と第 6 期の性格が変わるということで、同じ書きぶりでもいいのか。制度改革に伴う内容によっては、入口の草案の部分から変更していくのか、そのあたりについてお考えをお聞かせいただきたいと思っております。
- 秋山委員 高齢者を取り巻く社会情勢は一般論であり、法律も改正に至るという文言も入れていかないといけないと思います。この次の地域包括ケアシステムの実現に向けてについては、かなり詳しい説明が国からおりてきますので、自助、共助、公助の部分については別の形にしてもらわないといけないと思います。医療と介護を総合的に確保するしくみの中で介護保険事業計画を作る。医療との関わりの中でどう考えていくかを意識したうえで、総論の部分は大きく書いてもいいと思います。法律が変わってきているので、もう少し研究して文章を入れ込んでいき、第 5 期と 6 期の違いはそこで大きく出てこないとおかしいと思います。

- 植村会長 ありがとうございます。
- 介護保険課長 高齢者を取り巻く社会情勢のところでは、下のところに介護医療の需要のことがふれておりまして、2ページの地域包括ケアのところでは在宅医療や介護保険との連携が入っているわけです。
- 植村会長 地域包括ケアシステムという言葉はだいぶ前からあるのですが、その中身も変わってきており、住み慣れたところでターミナルまで暮らすために何をしなければいけないのか、法律改正も含めて具体的にようになってきている。何をやるべきかをもう少し具体的に書き込んだ方が良くはないかと思います。各論の部分が固まらないと具体的に書き込めない部分もあるかと思います。今までとは同じ目的ではないということが出るような書き方が良くはないかと理解しました。
- 飯島副会長 生涯安心して暮らせるまちづくりということですが、死亡に関するデータも入れていただきたい。具体的には総死亡数であり、高齢者の増加以上に死亡数も勢いがすごくなっています。ぜひそれを入れていただきたい。出来れば、その方々がどこで亡くなっているのかも入れて頂ければと思います。
- 植村会長 少し総論部分もご検討頂くということではよろしいでしょうか。
- 高齢者福祉課長 今、ご指摘頂いた部分につきましては、骨子案ということで一部省略させていただきました。今回の法改正の目的を明確にし、インパクトのあるプランを作り、他の委員からの意見を頂戴して、背景部分については作業部会を通じてさらにブラッシュアップしていきたいと考えています。
- 植村会長 ありがとうございます。
- 林委員 基本理念ということで、新宿区はこれだけの良い理念を持っているということで、我々区民としては必要なことはこれだけのプランを実行していただいて、一番身近に感じるのは医師・病院なのです。行政と区民と包括センターだけでなく、医師会を取り込むようなかたちでアプローチして頂ければと思います。蛇足になりますが、医師会や病院の院長にお話を聞いてみると、実際に地域医療に関してはあまり前例がなく難しいということなのです。医師会においても地域医療は口で言うのは簡単だけでも、いざどういうふうにするかということと非常に難しいでしょうし、私たち区民は患者の立場としてお世話になるわけですから、自分たちで積極的に医師会に働きかけるぐらいの関心を持たないと、絵に描いた餅になってしまうと思います。
- 植村会長 区全体の行政のあり方として、保健福祉計画をどこまで書くのかという難しい問題はあるのですが、生涯安心して地域で暮らせるようになるためには、医療の話というのは避けることが出来ないものであり、新宿区の場合は大きな病院がいくつもある中で、どういうかたちで地域医療を生涯暮らせるようなかたちに提供していくのか。それをどうやってこの中に組み込んでいくのかというのは難しい問題だと思います。今のご意見を踏まえて、区の方で何かございますか。
- 事務局 最期は自宅で亡くなりたいという思いが現状はなかなかそういうかたちになっていない中で、林委員から区民自らが意識を高めていくというご発言をいただきましたが、区民と我々医療・福祉関係者が互いに協力し合っていきたいと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。先ほど、説明にもありましたように、地域支援事業の包括的支援事業の中に医療・介護の連携を推進する事業というのが新たに入っ

ておりまして、これを具体的にどうやるのかがまだ具体的に見えておらず、国の説明もこれからだと思いますが、こうした計画の中に書きこんでいき、実際にそれに基づいてやっていかなければならないと思います。今のご意見を踏まえて、事業の具体的な方法についてご検討ください。

○事務局 資料4の39ページをお開き下さい。第3章高齢者保健福祉施策の推進ということで、ここからが各施策の内容に入ります。施策体系図を見ていただきますと16の施策がありまして、5つの基本目標に対応しています。時間の都合上、全ての施策をご説明することが難しいので、重点的な施策を中心にご説明いたします。基本目標1社会参加といきがいづくりを支援しますについては施策の1. いきがいのある暮らしへの支援、基本目標2健康づくり・介護予防をすすめますについては施策の5. 介護予防の推進、基本目標3いつまでも地域の中でくらす自立と安心のためのサービスを充実しますについては施策の9. 認知症高齢者への支援の体制の充実、10. 在宅療養体制の充実、基本目標4尊厳ある暮らしを支援しますについては施策の13. 高齢者の尊厳と権利を守る支援、基本目標5支え合いのしくみづくりをすすめますについては施策の15. 『地域の活力』を活かした高齢者を支えるしくみづくりの6つの施策についてご説明させていただきます。まずは1. いきがいのある暮らしへの支援について40ページをお開きいただきまして、高齢者福祉課係長よりご説明をお願いします。

○事務局 施策1 いきがいのある暮らしへの支援についてご報告させていただきます。まだ関係部署との調整が取れているわけではございません。高齢者のいきがいづくりを支援できる拠点を整備し、指定管理者制度を活用した場の提供といきがいづくり・介護予防等の講座を展開します。また、多様化するニーズに対応するため、生涯学習分野との連携により選択肢を増やすことで、高齢者の自己実現、仲間づくりの拡充を図ります。これにつきましては生涯学習の視点がございましたが、生涯学習分野との連携を図って参りたいと思います。

①現状でございまして、高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点整備については、平成26年度末になりますが、シニア活動館4館、地域交流館14館を整備し、平成27年度には地域交流館を新たに1館整備いたします。これらにつきましては指定管理者制度を導入しまして、介護予防やいきがいづくり等の講座を展開、団体の支援をしております。イベントや講座の開催の現状につきましては、指定管理者が運営しているシニア活動館や地域交流館で様々な事業や講座を展開しているほか、区としては高齢者福祉課や生涯学習においても新宿未来創造財団が様々ないきがいづくりの講座を展開しているところでございます。自主活動への支援につきましては高齢者クラブへの活動支援やふれあい・いきいきサロンの立ち上げの支援を実施しているところでございます。

②課題として、高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点整備につきましては、建物の老朽化が進む中で建物の維持管理方法について検討していく必要があります。イベントや講座等の開催につきましては、生涯学習の事業や区の施策がありますが、一部のイベントで参加者が減っている現状がございますので、内容等を一層工夫していく必要があります。自主活動への支援につきましては、高齢化や参加者が減ってきておりまして、運営自体が困難になってきている状況がございます。

③今後の取組みの方向性ですが、高齢者の社会参加といきがいづくりの拠点整備につきましては、建物ごとに現状の拠点整備方針に囚われず、建物ごとに施設の整備方針を検討していく必要があります。イベントや講座の開催については課題でも申し上げましたが、いきがいづくり講座を継続しながら内容を充実させていきます。自主活動への支援につきましても、参加者増や運営支援を検討していきます。

施策を支える事業につきましては、ほぼ第5期のものと一緒ですが、シニア活動館や地域活動館等で行われている指定管理者の事業やスポーツや趣味の活動をさらに盛り込んでいくことは可能だと思います。

- 事務局 続きまして58ページをお開き下さい。施策5 介護予防の推進です。今回の介護保険法の改正を受けまして、内容の部分も変わるだろうと思います。現時点でお示し出来る範囲でお示ししたいと思います。同じく高齢課事業係長よりお願いします。
- 事務局 こちらは大きく変わる可能性があるということでご了承下さい。地域で介護予防に継続して取り組める体制づくりを進め、介護が必要となる状態をできる限り防ぐとともに、要支援の状態であっても現在の状態の維持と改善を図るための支援を行います。

①現状でございますが、予防給付ケアマネジメントの実施については介護予防ケアプランを作成し、サービスの給付を行っております。また、予防給付ケアマネジメントの質の向上を図るために、ケアマネジャー等を対象に研修を実施しています。介護予防事業の取組みといたしましては、介護予防基本チェックリストの結果に基づきまして、介護予防事業の必要性が高いと判定された高齢者(二次予防事業対象者。新宿区では「パワーアップ高齢者」)に対して、高齢者総合相談センターが介護予防教室への参加について相談にのったり、参加を進めている状況です。介護予防への普及啓発につきましては、一般高齢者向けの介護予防教室を実施しています。また、介護予防事業に継続的に取り組んでもらえるように自主グループ活動への移行推進も行っております。

②課題として、予防給付ケアマネジメントの実施につきましては、制度改正後の制度の説明とスムーズな移行を図る必要があります。また、それらの事業につきましては、適切なケアマネジメントを行っていく必要があります。地域特性を活かした介護予防事業につきましては、二次予防事業対象者の早期発見のために民生委員や関係部署が様々な連携をしていくことが大切です。また、介護予防自体が高齢者の皆様が継続して取り組んでいくことが重要ですので、事業終了後の自主的に継続的な活動に繋げるためのしくみづくりが必要です。自主的な活動に繋げるために、「新宿いきいき体操サポーター」を育成しておりますが、こちらの活動をさらに活性化させる必要があります。

③今後の取組みの方向性としましては、さらにケアマネジメントの質が問われることとなりますので、質の向上や、要支援状態の改善や介護予防サービスを提供していきます。また、地域で取り組む介護予防につきましては、介護予防に継続して取り組めるように地域で参加しやすい場の提供と介護予防に関する専門的サポートを受けられる体制づくりを進めていきます。ここには書いておりませんが、認知症対策についても具体的に記載をしていく予定でございます。

その後の介護予防事業の取組みのイメージ図につきましてはガイドラインが出た後に第5期計画の図を修正いたします。

④施策を支える事業につきましてはまだガイドラインが提示されておられませんので、第5期のものをそのまま載せました。以上です。

○事務局 続きまして施策9になります。75 ページをお開き下さい。施策9 認知症高齢者への支援体制の充実ということで高齢者福祉課高齢者支援係長よりご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、認知症高齢者への支援体制の充実についてご説明いたします。①現状につきましては6点挙げております。認知症高齢者支援における医療と介護の連携体制の強化につきましては、認知症高齢者のデータをお示ししたうえで、76 ページからは早期発見・早期診断を促進し、サービスに繋げていくための認知症もの忘れ相談の展開状況、認知症コーディネーターの配置、かかりつけ医をはじめとする多くの関係機関が参加するネットワークについて述べております。介護者への支援と認知症に対する理解促進では、平成25年に立ち上げた認知症介護者家族会による家族支援、認知症サポーターの養成とフォローアップ、様々な普及啓発について記載いたしました。

図としては、3つの認知症施策の拠点となる地域型高齢者総合相談センターを示すものと、認知症コーディネーター・高齢者総合相談センター・かかりつけ医・認知症疾患医療センターの関係図を掲載する予定でございます。

78 ページのアンケート調査の結果につきましては、もの忘れや理解・判断力が低下した時の相談先を掲載する予定でございます。相談先としてはかかりつけ医が最も多い状況となっております。

79 ページの②課題ですが、現状を踏まえた研修の促進を図り、認知症もの忘れ相談医を増やしていくことや、認知症高齢者を適切なサービスに繋げていくための多職種間の連携強化、認知症介護者の負担軽減のための適切なサービスの情報提供や高齢者総合相談センターを中心とした相談機能の充実、認知症の徘徊への取組みの必要性について記載をしております。

③今後の取組みの方向性としては8点挙げております。認知症高齢者の早期発見・早期診断への仕組みづくりの強化については、国の初期集中支援チームと都の認知症早期発見推進事業の動向を踏まえながら整備を行います。その他に認知症のアセスメントツール活用による高齢者総合相談センターの対応力の向上や、認知症もの忘れ相談医が担当医となる基盤整備圏域の拡大による、かかりつけ医と高齢者総合相談センターとの連携強化を図ります。認知症を正しく理解し適切に対応できる地域づくりの推進では、認知症の状態に応じたサービス提供の流れを示す認知症ケアパスを作成・活用。また、医療・介護・福祉関係者や地域見守り協力員など日常的に高齢者の見守り活動を行っている人たちに対して認知症の正しい知識の普及啓発を行っていきます。その他に認知症高齢者と介護者に適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネジャーや関係機関に対して医療・介護の連携に係る研修を行うことや、認知症サポーターが地域で活動していける体制づくりを充実していきたいと思っております。見守り施策と認知症高齢者施策の連携を強化していく方向です。

80 ページには認知症高齢者支援の推進ネットワークのイメージ図、認知症ケアパスのイメージ図はまだ精査中ですが、新宿区版のイメージ図を載せていきたいと考えております。

82 ページと 83 ページは④施策を支える事業ということで、認知症ケアパスの作成・普及を加えたものです。以上になります。

○事務局 続きまして 84 ページの施策 10 をご覧下さい。健康部参事からご説明申し上げます。

○事務局 それでは施策 10 在宅療養体制の充実についてご説明いたします。高齢者が安心して在宅療養ができるよう、在宅医療体制の強化や医療機関と地域の関係機関との連携を推進するなど在宅療養体制を構築していきます。また、在宅療養に関する専門職のスキルアップを図り、在宅療養を支える体制を充実します。連携体制の構築と専門職のスキルアップという二つの柱となっております。

①現状になりますが、病院職員と高齢者総合相談センターや居宅介護支援事業所等の関係機関の職員による研修会や連絡会の開催や病院看護師の訪問看護ステーションでの実習研修を実施することにより、医療と介護の連携を構築しております。続きまして窓口の設置につきましては、新宿区訪問看護ステーションにおいて在宅療養窓口を設置して、区民や関係機関からの在宅療養に関する専門的な相談に応じております。また、「がん療養相談窓口」を委託事業として実施し、相談に応じています。医療機関現状の一つ目の○在宅療養診療所は平成 19 年は 33 か所で、平成 22 年度末には 40 か所、平成 25 年には 43 か所に増えていますが、在宅看取り率は増加していない状況にあります。右側の在宅療養に関わる専門職のスキルアップの二つ目の○かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の推進事業やリハビリテーション連携モデル事業において緩和ケアや摂食嚥下支援など在宅医療に関する様々な研修や講演会を開催しています。また、在宅療養に対する理解の促進については二つ目の○、がん患者・家族のための支援講座では、がんの療養について学びながら、同じ健康不安やつらさを抱える方と関わり、語り合う講座を行っています。地域の住民とともに学習する場を設けております。

アンケート調査結果を見ていただきますと、最期を迎えたい場所は一般高齢者、要支援・要介護認定者、第 2 号被保険者ともに「自宅」が最も多くなっております。また、ケアマネジャー調査において、退院が決まった高齢者等の医療の継続のための対応については、「病院の地域連携室等と連携している」が 67.6%と高く示されています。次のページで看取りをサポートする際に欠かせないことについては、「本人・家族・関係者間の意思統一がされていること」が指摘されています。自身で判断できなくなったときの医療・介護をどのように決めるかについては大変悩ましい結果であり、第 2 号被保険者の方々は「事前に決めておきたい」が 62.5%と高い値を示しております。一般高齢者でも 41.9%と高いですが、要支援・要介護者においては 22.6%に減り、その代り「その時になったら、家族等介護者に決めてほしい」が 27.3%と 1 位になっております。現状の体制の問題や家族の悩んでいる状況がこの数字に表れています。

②課題につきましては 87 ページの 1 つ目の○医師や看護師、理学療法士等多職種の病院職員に対して在宅療養に対する理解を深めるための研修を行うことで、病院から

在宅まで継続的に医療を行えるよう連携強化を図る必要があります。3つ目の○在宅療養患者が在宅生活を継続できるよう支援するため、後方医療体制としての急変時の緊急一時入院に加え、家族の疲弊を防ぐためのレスパイト、リハビリテーションや訪問看護の提供など、地域の医療資源がそれぞれの役割に応じた連携体制を図る必要があります。6つ目の○区民の望む看取りを支援するためには、日頃から本人を中心とした関係者が緊急時の対応などについて話し合い、患者・家族の意思を尊重した医療の提供や「看取り」に関する認識の共有化を図り、意思を記録しておく必要があります。

③今後の取組みの方向性ですが88ページをご覧ください。一つ目の○在宅療養において、患者を支える多様な職種・施設が連携し、ネットワークを構築するためには地域におけるコーディネーター機能を備えた窓口が必要です。区民方の在宅療養に関する相談を受ける場として在宅療養相談窓口の機能を強化し、周知を図ります。また、在宅療養相談窓口が医療機関や居宅介護支援事業所、高齢者総合相談センターなど関係機関からの医療を中心とした専門的な相談を受け、在宅療養に必要な医療、看護、リハビリテーション等サービスのコーディネートや情報提供を行います。二つ目の○身近な地域で適切な医療が受けられるように、「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等の確保とともに、在宅医の後方支援体制を強化する必要があります。また、かかりつけ医機能を推進して医療機関の相互ネットワークを構築することで、一時入院受け入れ態勢など在宅医療(看取りを含む)体制の強化を図ります。四つ目の○生涯口から食事を食べることが出来るように、また誤嚥性肺炎の発症予防のため、摂食・嚥下機能支援事業「新宿ごっくんプロジェクト」として医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士等様々な専門職が関わる摂食・嚥下連携パスの普及・啓発と定着を進めることで、地域における摂食・嚥下機能支援のための多職種連携を推進します。下の○区立訪問看護ステーションは、民間の訪問看護ステーションが十分に機能を発揮できるように、情報を適切に発信するとともに合同研修会等を開催し、訪問看護ステーション間の連携・協力体制を強化し、スキルアップを図ります。

右側のページに行きますが、三つ目の○関係機関や福祉施設を対象とした「看取り」等に関する研修会を開催します。○「緩和医療・ケア」や「看取り」について学習会等を通じて区民に広く普及・啓発を行うとともに、在宅療養に関するハンドブックに内容を盛り込み、配布します。最後の○食事や副作用への対処、緩和ケアに関することなど、がん罹患後の患者および家族の不安の軽減のための支援講座やがん患者の療養に関する情報提供を行います。

90ページからは施策を支える事業ですが、今後の方向性を踏まえて事業を検討しているところでございまして、91ページの一番下に【新規】訪問看護ステーション連携促進ということで、区内の訪問看護ステーションが合同研修会等を開催し、訪問看護ステーション間の連携・協力体制を強化するとともに、スキルアップを図ります。以上です。

○事務局 次は105ページをご覧ください。基本目標4 尊厳ある暮らしを支援します。こちらは高齢者の尊厳と権利を守る支援として取り組んで参ります。こちらにつきまし

ては高齢者相談係長よりご説明をお願いします。

- 事務局 それではお手元の 105 ページをご覧ください。施策 13(仮)高齢者の尊厳と権利を守る支援についてご説明いたします。区ではこの施策に対して成年後見制度の活用、高齢者虐待防止の推進、消費者被害の防止の 3 つの柱を掲げております。柱ごとに現状、課題、今後の取組みの方向性をご説明いたします。

まず、成年後見制度の活用についてですが、制度についての認知度あるいは新宿区成年後見センターへの相談件数ともに増加傾向にあります。また、平成 26 年度に新宿区におきまして市民後見人の養成に向けて、養成事業を開始しております。さらにこの成年後見制度を活用する上で、身寄りが無く、制度を活用できない方々に対して区が家庭裁判所への審判の請求を行っております。また、成年後見制度と同様に東京都社会福祉協議会より委託された地域福祉権利擁護事業を合わせて高齢者の権利を守る支援を行っております。虐待防止の推進につきましては、各地域の高齢者総合相談センターに高齢者虐待防止のためのマニュアルを用意し、対応の仕方について周知しております。100 ページの消費者被害の防止につきましては、現在はネットワークを組織し、悪質商法被害防止のための被害の予防・早期発見及び被害の回復を目指しています。また、地域の団体や社会福祉協議会の要請を受けて出前講座を実施しておりますが、この講座の実績も増加傾向にあります。

②課題につきましては、成年後見制度の活用については、制度及び成年後見センターの周知・有効活用を進めていく取組みをしていく必要があります。また、認知症高齢者が増えていくということがお話にもありましたが、そういった方を支えていくためにも市民後見人の養成を進めていくことが課題になります。虐待の防止の推進につきましては、各高齢者総合相談センターが適切に高齢者虐待に対応できるようにマニュアルを充実させることによって、対応力を向上していく必要性があります。消費者被害の防止につきましては、ネットワークを強化していく取組みが必要になります。

最期に③今後の取組みの方向性ですが、成年後見制度の活用につきましては、真に成年後見制度が必要な方が相談出来、支援を行えるような取組みを目指します。また、そのために必要な市民後見人の活用と養成については十分な支援体制づくりを関係機関と連携しながら取り組んで参ります。また、高齢者虐待防止の推進につきましては、各高齢者総合相談センターの対応力の向上を図ると同時に、高齢者虐待を最も発見しやすい立場にあるケアマネジャーや介護サービス事業者等に虐待等の捉え方の周知を進めて参ります。消費者被害の防止の取組みにつきましては、ネットワーク参加団体の増加と連携の強化を進めるとともに、法改正に基づいたネットワーク等の位置づけの検討をして参ります。

最後に、これら新宿区の高齢者に関わる権利擁護の普及啓発あるいはネットワークのために、現在新宿区では高齢者の権利擁護ネットワーク協議会を持っております。このネットワークを活用し、関係機関、団体、専門職の方々の情報共有の場としてこのネットワーク協議会を位置付けて参りたいと思います。

- 事務局 最後の施策の説明になります。117 ページをご覧ください。(仮)『地域の活力』を活かした高齢者を支えるしくみづくりについて、高齢者福祉課企画係長よりご説明をお願いします。



○事務局 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、介護サービスや区独自のサービスの充実に加えて、新宿区における多様な社会資源と、新宿区で活動する多くの人々による『地域の活力』を活かし、区と区民等が一体となった支えあいの地域づくりを進めることが重要です。まずは区の①現状です。区では人的な社会資源が豊富です。調査結果においても 65 歳から 74 歳の高齢者で就労している割合は 46%で、地域活動やボランティア活動においては就労しているの方が参加意向が高い傾向にあります。

次に 118 ページです。地域づくりの側面では高齢者総合相談センターは医療機関や NPO、ボランティア等の社会資源を把握し、相談支援に活用しています。また、地域住民の活動の場である地域安心カフェなど様々な施策を通じてサポーターやボランティアなどが養成され、支え合いの輪を広げています。

次に 121 ページの②課題です。町会や高齢者クラブや地区協議会など地域の方が多く活躍されていますが、担っている方々の高齢化の課題があります。また、先ほど説明した認知症ケアパスのしくみ、つまり必要な方に必要なサービスを繋げるしくみのために登録したボランティアの受入れ体制の整備や運営体制の整備など進めていくことが必要です。また、地域ケア会議を活用し、個別ケースを通して発見される地域課題を整理することが重要になってきます。また、この地域課題の解決策を普遍化し、社会基盤整備や新たな資源開発へのニーズを政策形成に繋げ、高齢者を支え合う地域づくりを推進します。

次に 122 ページです。高齢者食事サービスの参加者同士の交流や、高齢者クラブによる見守り活動など、地域から生まれ、地域の方々に担われてきている場に、若い人たちが増えていくしくみづくりを構築していきます。さらに多様な価値観やライフスタイルを持った高齢者のために、区の地域力を更に高めるために、庁内関係部署はもとより、関係機関との連携を通じて、お互いが持っている地域資源を効果的に繋ぎ合わせるなど、効率的にサービスを提供できる体制を強化していきます。説明は以上です。

○植村会長 ありがとうございます。主要な施策についてご説明をいただきました。今の各論でも結構です。もう一度戻って、総論についてご意見・ご質問がございましたらいただきたいと思います。

○林委員 各論で 79 ページになります。認知症が疑われる高齢者の早期発見については現在検討中で、国の初期集中支援チームの動向がすでにあるようですが、初期集中支援チームというのはどのようなチームで、新宿区としてはどのようなものになるのか教えていただきたいと思います。

もう一点は、89 ページでは学習会を通じて区民に普及啓発するとともに、ハンドブックを配布するということですが、このハンドブックは私が知っているものなのか、それとも新しく作るものなのか、無料配布されるのか知りたいと思います。

後は 106 ページのところに悪質商法の件がありますが、これは非常に難しい問題であり、国や地方自治体も大変苦勞されていると思います。件数もなかなか減らず、むしろ増加傾向にある。高齢者と若者が密接的な関係になるのは逆説的な言い方になるが非常に珍しい。高齢者は若い人の一声に非常に弱く、感情論で従ってしまう。ここ

で消費生活相談員を派遣とありますが実際に行われているかどうか。新宿区の方で今後追加質問があるとしたら、このような消費生活相談員の派遣事業は何課になるのか教えていただけますか。

- 事務局 国の初期集中支援チームですが、専門員1名、あとは保健師や看護師、作業療法士から2名の計3名からなるチームでして、なかなか医療に繋がらない方や途切れてしまう方に対して最大6か月まで訪問して、適切なサービスや医療に結び付けていこうというものになります。同様の目的のものを東京都の補助事業でも行っておりまして、そちらも活用して、専門職の部分は病院のアウトリーチチームがおりまして、区の方は認知症コーディネーターを配置しておりまして、専門員と専門職の部分は組み合わせながら平成26年4月から対応しております。ただ、東京都の補助事業は平成26年度までとなっております、国の施策と東京都の施策がどのように整理されていくのか。東京都の事業が国の初期集中支援チームに一つのかたちとして認められれば現行のままになるかもしれません。専門員までそろえなければだめだということになれば、もう一度、早期発見・早期診断の体制を検討していくことになると思います。
- 林委員 普通かかりつけ医というと主治医のことを言うと思いますが、お医者さんとの連携を密にしていくことが現在行われているのでしょうか。私が最初に質問したものの中に医師会や歯科医師会のことを基本理念の中に入れていただきたい。医師会がどういう考えなのかが反映されていません。現時点では個人でやられているお医者さんもあります。
- 事務局 かかりつけ医の先生同士とか、新宿区は医療支援が豊富であり、専門医療機関も多くあります。かかりつけ医と病院との連携はこれまでも力を入れておりまして、今後も体制を整えていきたいと考えております。
- 林委員 町のお医者さんや歯医者さんなどを見ると、「当医院は訪問診療をします」と書いてあるのですが、これは条例か何かで決まっているのでしょうか、それとも自発的にその医者が行っているのでしょうか。何かしくみのようなものはあるのですか。
- 植村会長 この計画とは別個な話になるのですが、最初にご質問頂いた部分がまだお答えになっていませんのでお願いします。それに併せて最後のご質問にも回答をお願いします。
- 事務局 89ページの在宅療養に関するハンドブック配布のことですが、ハンドブックをこの度改訂いたしまして、後半部分に緩和医療ケアに関する基礎知識と事例を入れていきたいと思います。また、看取りに関しても最後のページに自分の最期について家族と相談した内容を記載する欄を作っていきたいと思います。また、訪問診療ということで在宅に赴いて医療を行う医師・歯科医師の業態については、各医師のやれる範囲で行っているものと認識しております。
- 植村会長 ありがとうございます。訪問診療と往診とは全く別物です。往診をしていただける先生はいらっしゃると思います。看板に書かれているということですが、在宅支援診療所のところで書いてあると思います。それによって診療報酬も変わってくるのだと思います。
- 事務局 今お配りしている骨子案の110ページもしくはオレンジの冊子の114ページをご覧ください。悪質商法被害防止ネットワークは担当が地域文化部の消費使支援担当

課です。事業内容についてはこの事業概要をご覧くださいと思います。

○林委員 どこにあるのでしょうか。

○介護保険課長 第二分庁舎の3階になります。花園神社の近くになります。

○林委員 消費者生活センターのところですね。

○小林委員 各論の話をしますと、これを読んでみて大変読みづらかったです。

○植村会長 文章に関してはこれから直していくと思います。最終的には色刷りのきれいなものになりますので、そういう意味での見易さは出来ると思います。文章の表現については実際に業務を担当している人が書くと、一般の区民の方々には分かりにくい文章になることがあると思います。そういったところは十分注意していただきたいと思います。

○牧野委員 各論については中身が充実しており、これだけあるということをお勉強させていただき、ありがたいと思いました。区民への広報という観点で何か考えがありましたらお聞かせ願いたいと思います。

○高齢者福祉課長 ご相談に来た方につきましては高齢者総合相談センターに来ていただければそこがワンストップで相談を受けて、必要なところに繋がります。周知につきましては広報の話もございましたが、認知症の取組みや高齢者の方を対象にしたサービスなどについては広報で特集を組んで年に1～2度周知いたしております。実際に配布は来年度になりますが、高齢者向けの新たな情報冊子の作成・配布を進めているところでございます。

○林委員 今の件ですが非常に有難く、無料で頂ければと思います。新宿区は広報を配っていただいておりますが、隅から隅まで読んでいけば非常に良く出来ていると思います。必要最小限度の情報の提供にしておかないと、情報過多になる可能性があります。

○植村会長 やり方を工夫しながらやって頂ければと思います。困った時にどこに相談に行けばいいのかについては、日常的にそういったところが知られている必要があると思います。あれもこれもやっていますという話だけでなく、こういう場合はこういった所に相談に来て下さいということが分かるような広報も必要だと思います。他にございますか。

○石黒委員 尊厳と権利を守る支援というタイトルですが、並列で書かれており、すごく違和感があります。尊厳を守るために権利が保障されているので、尊厳と権利を並列化するのはどうなのかと思いました。

105ページの①現状の下から二つ目の○で、区長申立てについて「身寄りがなく」と書かれているのですが、身寄りがある人でも区長申立てが出来る場合があるので、このところは修正してほしいと思いました。

その次の下の○のところでは、地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の話になっているのですが、成年後見制度と利用促進事業を一体化して支援を行うとあるのですが、この一体化というのは一般の人にとっては分かり辛いのではないかと思います。成年後見制度を利用されている方が地域福祉権利擁護事業を利用することはないと思いますので、そういう意味での一体化ではないと思います。誤解を招かないような表現にした方が良いでしょうと思います。

107 ページの②課題の成年後見制度の活用のところで後見センターの認知度を高める必要があると書いてあるのですが、アンケートの結果を見ると成年後見制度の意義そのものに対する理解が足りないという結果が出ているのです。成年後見制度の意義そのものの周知も触れておいて頂いた方が良いと思いました。

110 ページのところで消費者問題が挙がってきましたが、私自身がよく感じるのが福祉の方で問題が起こると、消費者センターが通報を受けて早期対応を図るということですが、この逆の流れも必要だと思います。消費者センターに駆け込んで相談し、問題が解決されて終わりでは困る。被害に遭った人の環境に問題があり、成年後見制度を利用することで守られるのであれば、消費者センターに来たものを福祉に上げていくことも必要だと思います。そういった視点も盛り込んで頂ければと思います。

- 地域福祉課長 区長申立ての定義、地域福祉権利擁護事業との一体的支援についてご指摘がありましたので、内容を精査して、中身がきちんと伝わるようにしていきたいと思います。消費者問題については成年後見制度でも大事な点だと思います。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。今の石黒委員のご意見は身上監護の部分ももう少し理解してもらえそうな書き方にしていきたいというものだと思います。書くだけでなく、行政としても対応していただきたいというご指摘かと思いますのでよろしくをお願いします。
- 飯島副会長 施策 10 になりますが、(仮)在宅療養体制の充実ということで、在宅療養の充実だけでは対応しきれないと思いますので、もう少し広い枠組みでご検討頂ければと思います。
- 植村会長 在宅療養体制で看取りを行うというのではなく、看取りをするためには在宅療養体制が必要になる。在宅療養体制だけで終わらせてしまうと他のことは関係ないみたいになるので、題名だけでなく構成もご検討頂ければと思います。
- 石黒委員 すぐにデータを開示するというわけではなく、例えば、何度も被害に遭いそうな方で消費者センターに来る場合はお一人ではないと思います。またそういった被害者にならないように成年後見センターや社会福祉協議会があるとか、そういったことを一言言うだけで全然違うと思います。そこで生活環境はどうだとか聞くわけではなく、ほんのちょっとしたことで繋がっていくことなので、その意識を消費者生活アドバイザーが思っているのかどうか。その一言だけで大分違うと思います。次の被害を防げる。そういう主旨です。
- 植村会長 ありがとうございます。これは書き込むだけの問題ではなく、対応する時の課題でもあると思います。一方的に繋げて終わりではなく、多面的にサポートしていくことだと思います。それが関係機関で上手く連携できるようにということだと思います。他にご意見はございますか。
- 菅佐原委員 先週の作業部会で意見を言うことが出来なかったのですが、書面で意見を出しているのを見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。時間がなくて意見を言うことが出来ないという場合もございます。後程、思いつくことがございましたら事務局までお寄せいただきたいと思います。時間がオーバーしてしまいましたが、これからもご意見をお寄せ頂

ければと思います。今後の日程についてご説明ただければと思います。

- 高齢者福祉課長 本日頂いたご意見を踏まえて、内容を更に充実させていきたいと思っています。次回の作業部会でございますが、9月3日(金)の午後2時から本庁舎第三委員会室で開催いたします。推進部会につきましては10月と11月に開催する予定でございます。こちらにつきましては別途ご通知を差し上げます。
- 植村会長 ありがとうございます。大分日程も詰まって参りました。その他に委員の皆様からご発言や連絡事項はございますか。大分時間はオーバーしましたが、第7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。