

## 第8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10月16日(木)

14時～16時

○**植村会長** 第8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。本日は岩崎委員と船木委員から欠席の連絡をいただいております。まだお見えになっていない委員もいらっしゃると思いますが、今日は交通機関が乱れている状態でございます。遅れていらっしゃる方もいると思います。時間ですので開会させていただきます。

本日の議事内容でございますが、第6期介護保険事業計画の素案についてご議論いただきます。最初に事務局から資料の確認をお願い致します。

○**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) 「高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画 素案」

(資料2) 「第9回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会議事概要」

○**植村会長** ありがとうございます。計画の内容につきましては、前回もご意見をいただき、その後作業部会を開催いたしまして、そこでもご意見があり、修正いただいているところです。資料につきましては前回の修正内容を中心にご説明いただきたいと思います。時間の関係もございますが、簡単にご説明をお願い致します。

○**事務局** それでは計画の素案についてご説明いたします。前回の骨子から素案になり、第4章の部分として介護保険事業計画も盛り込まれております。変更した部分を中心にご説明いたします。

それでは、第1章から3章にあたる高齢者保健福祉計画からご説明させていただきます。素案の目次をお開き下さい。第1章では計画の概要、第2章では計画の基本的な考え方、第3章では施策の説明になります。第2章の5節、第5期計画の総括にしましては第5期の内容が充実しまして、振りかえる視点を多く取り入れているところでございます。第2章については基本目標から大きく変わっておりませんが、第2節新宿区における地域包括ケアシステムにつきましては内容を厚くさせていただいております。特に2. 地域包括ケアシステムの目指すべき方向性と重点的取組について、3. 新宿区における新しい地域支援事業については新規となっております。第3章の各施策につきましては事業の中に目標値等を組み込みまして、より実効性の高い計画としております。

それでは、委員のご意見を基に変更した部分を簡単にご説明させていただきます。2ページをお開き下さい。このページの中央の「さらに～」というところでは、高齢者人口の増加だけに目を向けるのではなく、平成37年に向けて高齢者人口が増加しますが、同時に死亡者についても増えている状況であり、そこも捉えていく必要があるというご意見をいただきました。自宅で亡くなるケースは少なく、今後は亡くなることについて真摯になる時代になったと記載しております。

続きまして3ページになります。加筆している部分につきましては、地域医療・介護総合確保推進法でございまして、医療面と介護面を一体的に見直すという法律ですが、医療部分についての記載が弱いというご意見をいただきましたので、こちらについて追記したかたちになっております。医療面については東京都が基本理念を掲げて推進しておりますので、あくまでも主旨を抑えるという範囲で記載しております。

4ページをお開き下さい。地域包括ケアシステムの概念、考え方をきちんと理解したほうが良いという委員会の意見をいただきましたので、地域包括ケアシステムの姿を記載いたしました。自助・互助・共助・公助の4つの言葉についてなじみの薄い部分があり、説明が必要ではないかというご意見をいただきましたので掲載しております。

7ページをお開き下さい。大都市東京の中心に位置する新宿区の特徴の部分で区内のサービス提供基盤の記載で、前回の骨子案の記載では「区内のサービス提供基盤を見ると、大規模病院を含めて医療機関が区内に多くある」と記載していましたが、単純に医療機関が多いからといって需要に耐えられるわけではないので、文章に焦点を当てた記載に改めました。「療養病床は不足していますが、区内の医療機関・訪問看護ステーションとの連携が進んでおり、在宅療養体制が整いつつある」という内容に替えさせていただいております。

続きまして19ページをお開き下さい。高齢者の保健と福祉に関する調査の結果について記載している部分で、在宅介護・在宅療養についての記載です。ここでは生活を続けたい場所については日常生活圏域ごとに大きな違いが見られないという記載でしたが、委員の意見を受けまして、地域ごとの特徴について傾向を記載しております。

飛びまして34ページをご覧下さい。第2章 計画の基本的な考え方ということで方向性が出てくる部分になり、表現や基本目標は大きく変わっていないのですが、34ページ以降は日常生活圏域の説明、36ページはそれを踏まえた新宿区の目指すべき方向性と重点的取組について記載しております。目指すべき方向性を新たに取り入れた経緯としましては、国の第6期介護保険事業計画策定における基本指針の中で自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた目標と方向性を明らかにして、関係機関と協働していくことが重要であるという指針が出ておりますので、区として目指すべきものを明確にしようということで記載しております。役割としては高齢者本人やその家族等による取組を前提としたうえでの保険者機能を果たすと同時に、介護保険ではカバーしきれない部分を担うという視点から、新宿区の独自サービスに加えて高齢者のニーズや地域資源を繋ぎ合わせる取組や行政の協力体制の構築、地域の関係団体がその役割を發揮できる体制を構築していくことが重要であるということで記載しております。これを踏まえて、重点的取組につきましては前回ご説明した通りでございませう。

38ページですけれども、地域包括ケアシステムの中で新宿区高齢者保健福祉計画がどのように機能しているのか分かるようにいたしました。医療サービスによる支援、介護保険サービスによる支援、地域ケアによる支援・コミュニティづくり、地域支援事業による介護予防の地域づくり・認知症への支援。この5つの観点から高齢者を支

援していくことになっております。それぞれに施策が位置付けられるかたちになっております。

続きまして39ページです。こちらは新宿区における新しい地域支援事業についてということで現在は検討を進めている段階です。今後検討していく中で内容の充実を考えております。改正前、改正後の地域支援事業を示しておりまして、特に全国一律の予防給付が新しい介護予防・日常生活支援総合事業で実施されることについて触れております。また、改正後の地域支援事業の中で三事業(在宅医療・介護連携の推進、日常施策の推進、生活支援体制整備)といったものも説明しております。

40 ページを開いていただけますでしょうか。実施時期について触れておりまして、サービス提供体制の整備や取組を一定期間の準備で持って取り組んで参りたいと考えておりますので、新しい総合事業につきましては平成28年度から実施いたします。新しい三事業につきましては平成27年4月から実施する予定です。

41 ページには介護予防生活支援サービス事業の主なサービスの類型と想定される担い手ですが、こちらは検討中ということで未定稿とさせていただきます。

42 ページは一般介護予防事業で、こちらと同じように主な類型と主な内容と担い手になり、こちら未定稿ということで検討中です。

43 ページは包括的支援事業の簡単な説明と新たに位置づけられた生活支援体制整備事業になります。高齢者が地域で生きがいを持ちながら暮らしていくための日常生活を支えていくための基盤整備を促進する事業であり、新宿区社会福祉協議会等関係機関と連携しながら取組を推進して参りたいと思います。財源構成になりますが、地域支援事業につきましては介護保険制度の中の事業ということで、介護保険制度の中で賄われることとなります。詳しくは第4章介護保険事業計画の中で記載しております。第1章と2章については以上になります。

第3章については大きな変更はございませんが、新たに加えた部分だけご説明させていただきます。54 ページをお開き下さい。施策毎に進捗状況を確認するための指標を設定しております。数値目標ということで記載されております。55 ページには施策毎のページの見方について記載しております。例えば施策の内容、現状と課題、施策の方向性、施策を支える事業について記載しております。施策を支える事業につきましては、事業ごとに目標値を掲げております。一番最後に施策の指標が設定しております。どのようなかたちで記載されているかといいますと、62 ページをご覧ください。社会貢献活動の支援になりますが、施策名の下に施策の説明となります。現状を整理し、調査の結果が入ります。次のページではこれを受けた課題になり、課題をまとめたものが方向性として記載しております。65 ページには施策を支える事業ということで主に区が実施している事業になります。ここで(再掲)となっておりますが、高齢者の社会参加と生きがいづくりの拠点整備ということで、こちらは施策1にも出てきます。66 ページをご覧くださいと、関係団体の事業が記載されております。例えば新宿区社会福祉協議会が実施している事業について書かせていただいております。高齢者保健福祉計画については以上になります。続きまして第4章介護保険事業計画についてご説明させていただきます。

○事務局 続きまして、介護保険事業計画について説明させていただきます。お手持ちの資料の 174 ページをご覧ください。第 4 章介護保険事業計画の推進ということで、第 6 期介護保険事業計画を記載しております。第 1 節が計画の位置付けで、介護保険法に基づいて 3 年を 1 期とする介護保険事業計画を定めるということが記載されており、介護保険サービスの整備計画であるとともに、第 1 号被保険者の介護保険料を算定する計画です。また、平成 37 年に向けて第 5 期で開設した地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいくものとなります。

2 番として介護保険制度の改正内容ですが、主な内容として地域包括ケアシステムを構築しまして、在宅医療・介護連携の推進や地域支援事業の充実、訪問介護や通所介護の予防給付を地域支援事業において実施することになっております。利用負担の公平化ですが、こちらは保険料の低減割合や一定以上の所得のある被保険者の利用負担を引き上げ、利用者負担の見直しが図られることになっております。

175 ページをご覧ください。第 1 号被保険者及び認定者数の推移となっております。高齢化に伴いまして第 1 号被保険者数の増加が見込まれます。平成 37 年の推計においては認定率は 23.7%で第 1 号被保険者の 4 人に 1 人は認定者になると見込んでおります。

177 ページをご覧ください。こちらは年齢階層別の認定者数と認定率の状況です。25 年の実績を載せておりますが、年齢が高くなると同時に認定率も増加していきます。特に 85 歳から 89 歳の区分を見ますと、認定率が 50%を超え、2 人に 1 人が認定者となっております。

続きまして 178 ページをご覧ください。第 3 節介護保険サービスの利用状況です。こちらはサービス別の利用者の実績と給付の実績ですが、こちらはこれまでの会議で提示しております。特に居宅サービスの増加が大きいことが分かります。

180 ページをご覧ください。上のグラフですが、サービス別の年間給付費です。中央にある施設サービスは居宅サービスや地域密着型サービスと比べて金額が倍以上もしくは倍近い費用になります。

181 ページは第 4 節介護保険サービスの整備と利用見込みです。新宿区では介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアの推進に向けて、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅療養介護といった地域密着型サービスや在宅サービスを中心に今期においても充実させていきます。具体的な整備につきましては下の表にある通り、認知症対応型共同生活介護は現在 8 所ですが、3 所整備する予定であります。小規模多機能型居宅療養介護では現在は 4 所、今後はプラス 3 所の目標となっております。

次のページは複合型サービスになります。現状では 1 所となっておりますが、目標としてプラス 1 所の整備となる予定であります。ショートステイでは現状は 7 所、目標では 3 所の整備予定であります。平成 27 年 6 月に下落合駅前に特別養護老人ホームを 1 カ所定員 130 人を開設する予定であります。

183 ページをご覧ください。地域支援事業になります。第 6 期では介護保険制度改正において地域包括ケアシステムの見直しに向けて大幅に見直されます。地域支援事業の方向性につきましては第 2 章の 39 ページで説明しておりますので、こちらでは詳細な

説明は省略させていただきます。(2)地域支援事業の費用の見込みですが、制度改正についての詳細がまだ示されておりませんので、現在のところは検討中でございます。

184 ページをご覧ください。サービス量の見込みですが、認定者数や整備計画数、過去の給付実績を踏まえまして第6期のサービス量を概算で見込んだところ、3年間の給付費は727億円と見込んでおります。現在の素案では大まかな概算となっておりますが、本計画では各サービスの利用見込み量を反映させる予定でおります。

186 ページをご覧ください。第5節第1号被保険者の保険料です。65歳以上の第1号保険料につきましては市町村ごとに決められ、金額は市町村で利用するサービス量を反映した金額になります。3年間の計画期間中のサービスの利用見込み量が増加すれば保険料は上がり、利用見込み量が減少すれば保険料は下がります。新宿区の保険料は第1期では3,248円、第5期では5,400円に上昇しています。全国平均と比べてやや高い傾向にあります。

187 ページをご覧ください。第6期の介護保険料基準額です。介護保険の財源構成ですが、50%は国と区の公費、残りの50%は第1号被保険者と2号被保険者で負担します。第1号被保険者の負担率ですが、第1号被保険者と2号被保険者の人口比率で決定します。第5期の第1号被保険者の保険料の負担率は21%でしたが、第6期につきましては22%になる予定です。(2)保険料基準額ですが、保険料基準額の総給付見込みにつきましては第5期の634億円から第6期では727億円に増加する見込みでございまして、6,700円程度に見込んでおります。最終的には様々な要因等を勘案して、保険料基準額を算定します。

次のページは今後の保険料基準額に影響を与える要因となります。①は国で議論されている介護報酬の改定。②が介護給付準備基金の活用です。また、これらの他に制度改正によって内容が確定されていないものも影響を与える方向になります。これらの要因を勘案しまして、最終的に介護保険料基準額を算定する流れとなっております。

190 ページをご覧ください。平成37年のサービス水準等の推計です。第6期介護保険事業計画の規定においては平成37年を見据えてサービス水準を推計することになっておりますが、現在の素案の段階では試算中ということで載せておりません。国が試算した全国ベースの推計を載せておりますが、保険料では第5期の全国平均4,972円から平成37年では8,200円に増加する見込みとなっております。

191 ページは最後になりますが、利用者負担の軽減に関する事業を載せております。制度改正の内容については詳細が固まり次第細かく詰めていく予定でございまして、以上が第4章になります。

- 植村会長 ありがとうございます。只今のご説明で前回から変わっていない部分も含めましてご意見、ご質問がございましたらご自由にご発言いただきたいと思います。
- 塩川委員 第6期介護保険事業計画の38ページで新宿区の地域包括ケアシステムにおける高齢者施策になりますが、地域包括ケアでの様々なサービスも含めて書いてありますが、地域包括ケアの中でケアマネジャーの役割というのは連携も含めて重要ということで位置づけられていますが、その次が載っていないのです。その理由を教えてください。

- 植村会長** この図は事務局の方で知恵を出してお作りになったものでございますが、今のご質問についてはいかがでしょうか。
- 高齢者福祉課長** 今のご指摘の部分ですが、8介護保険サービスの質の向上及び施設利用促進の部分で小規模多機能居宅介護等の中でございまして、載せた方が良いということであれば、ここの欄に載せたいと思います。
- 塩川委員** 以前、厚労省が出していた連携の図では我々は繋ぎ手という役割で介護保険だけでなく、ケアプラン等インフォーマルなサービスに繋げていかなければならないと言われている。介護保険サービスのみのところの部分での役割でも良いと感じた。地域包括ケアシステムという幅広い考え方なので、ケアマネジャーも位置付けられるのであればご検討していただければありがたいと思います。
- 植村会長** いかがでしょうか。結構難しい部分を汲んでおります。ケアマネジャーは介護保険の位置付けではございますが、地域包括ケアという場合にコーディネートを行うと同時に介護保険以外のものをどのように繋げていくのか。その時にケアマネジャーの役割をどう位置付けるのか、その考え方がこの絵の中に入ってくるのですが、今の説明だと介護保険サービスの一つとして位置づけるということでもいいのかということになります。
- 高齢者福祉課長** 他の委員のご意見もいただければと思います。
- 都崎委員** 塩川委員のご意見は最もなものだと思います。ケアマネジャーの果たす役割というのは非常に重要ですし、インフォーマルなサービスを組み合わせるということによって記載出来ればと思うのですが、記載する場合にどこに載せるのかについては自分の意見はまだまとまっていないのです。地域包括の連携というのも高齢者総合相談センターが高齢者を全部見るというのは難しいわけで、ケアマネジャーと包括の連携というのも出てくるので、そのあたりもご検討いただければと思います。
- 介護保険課長** サービスを受けていただくためにはケアマネジャーという入口が必須でございまして、サービスが入ってくるというのが一点です。医療サービスに関わるのですが、やっていただく方の記載があるということで、ケアマネジャーの記載は必要不可欠だと思いますし、サービス提供の入り口以外の担い手としての記載については検討いたします。
- 谷頭委員** 区民の高齢者として単純な質問ですが、こういった様々な仕組みが作られておりますが、本当に自宅で住み続けられるためにはこの地域包括ケアシステムを利用すれば安心して最期を迎えられるということを高齢者にお話ししてもいいのでしょうか。
- 高齢福祉課長** 私どもは計画を策定して実行することによって、自宅で最期を迎えられるような地域社会を目指していくということで考えております。新宿区ではそれを目指して取り組んでいるということでお話いただいても結構です。ただし、その方の方によって条件や対応が変化しますので、それに即したかたちで快適なサービスを行って参りたい。
- 谷頭委員** 高齢者総合相談センターに行って下さいとお話ししているのですが、最初のとっかかりとしてそちらに伺うということが一番なのではないでしょうか。

- 高齢福祉課長** 高齢者の総合的な相談窓口として新宿区においては高齢者総合相談センターを各地区に配置しております。高齢者の様々な相談や悩み事の窓口として位置づけておりますので、何かございましたらお近くの高齢者総合相談センターにお電話いただければ、訪問して相談をお受けするかたちも取っております。相談していただければ、そこから先が繋がっていくと考えております。
- 植村会長** ありがとうございます。塩川委員からのご指摘も重要な問題だと思いますが、4ページで国が作った絵は地域包括支援センターとケアマネジャーが横並びになっているのですが、高齢者と矢印で繋がっていないのです。恐らくここでの位置づけは円で周りを囲んでいて、つまり地域包括ケアシステムの全体像をコーディネートする役割として位置づけられているのですが、全く同じ横並びになっていて、どういう役割分担がよく分からない。新宿区の場合は今お話があったように、地域包括支援センター、すなわち高齢者総合相談センターを充実して、どういう役割を担わせるのかというのがポイントになってくると思います。38ページの絵は全体像をコーディネートするのは高齢者総合相談センターと読み取れるのですが、そうするとケアマネジャーはどこに行くのかということになります。現実の場面で個々の高齢者についてサービスをコーディネートしていくことが高齢者総合相談センターで出来るのかどうかというのが今のご指摘だと思うのです。ケアマネジャーの位置付けというのも出てくるのではないかと思います。それが今の議論で問われている話だと思います。事務局で何かコメントはございますでしょうか。
- 菅佐原委員** 高齢者総合相談センターです。図として作成が大変だと思いますが、地域の方から問い合わせを受けるのは、要支援のケアプランを作るケアマネジャーは高齢者総合相談センターにおりまして、その方が要支援から要介護に移ると地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに移行するというシステムが広まっていないと思います。高齢者総合相談センターの中にもケアマネジャーがおり、介護保険サービスを担っているということも含めてこの図の中に入ると良いと思っております。
- 植村会長** ありがとうございます。今のご意見も含めていかがでしょうか。
- 高齢福祉課長** どの位置に入れ込めばその役割を表すことが出来るのか。例えば塩川委員において自分たちの役割としてこのあたりが重点で、そのあたりにケアマネジャーを入れていただければ分かりやすいと思います。
- 塩川委員** ケアマネジメントで、例えば住民の方が大きな病気にかかり、在宅に戻る時に病院からダイレクトにケアマネジャーに依頼が来て、ケアプランを立てて地域に戻すというケースが増えています。そのあたりの繋ぎというか連携していく部分が私たちの仕事であるので、国が作成した図ではないのですが、繋ぎの部分に位置付けていただければ分かりやすい気がします。
- 植村会長** ありがとうございます。介護保険サービスのコーディネートという部分を考えると、介護保険の図の中で繋がる部分に位置付けられると思いますが、医療と介護の連携というのは地域支援事業の中に位置付けられていますので、その場合はケアマネジャーの仕事ではないのです。それは高齢者総合相談センターの仕事になるのか、保険者が自らの仕事として行っていくのか、そうすると高齢者総合相談センター

の位置付けはどうか、絵に落とせないかもしれませんが、考え方があり、進めていくのではないかと思います。高齢者総合相談センターに地域支援事業を委託するとなると、今までとは違った仕事が出てくるはずだと思います。

- 高齢福祉課長** 今いただいたご意見を基に、ケアマネジャーの表記をこの図の中に入れていく。それから、医療と介護の連携とか高齢者総合相談センターの役割を考慮したかたちで、そのあたりが分かるものとして整理していければと思います。この場で固めるのは難しいと思います。
- 健康部参事** 在宅医療を支える医療ネットワークという書き出しがございますが、その下に在宅療養相談窓口が入っております。119 ページを見ていただきますと、在宅療養を支える医療ネットワークのイメージ図を掲げております。高齢者総合相談センターから様々な相談を受けますが、在宅医療という意味でいえば、右側の在宅療養相談窓口になり、今後は在宅医療相談窓口に変更する予定です。そういった窓口と連携をしながら、その外枠の周りにケアマネジャーや医療機関等をネットワーク化していく予定でございます。
- 植村会長** ありがとうございます。絵にしていくには知恵を出していかなければなりません。今のようなご意見を踏まえて直していただくということでもよろしゅうございますでしょうか。
- 都崎委員** 168 ページで災害に強い安全な地域づくりの推進で疑問に思ったのですが、前回の計画の時に福祉避難所の支援体制の整備が取組の方向性として取り上げられていて、私はその新宿区を取組を非常に評価しています。震災があった時に要介護の方たちが逃げる場としての避難所の役割は非常に大きく、施設と連携していくというイメージを持っていたのですが、今回の資料を見ると現状の中に書かれていないので、そのあたりがどうなのか疑問に思いました。それから、災害に強いということで、ここでは地震のことをイメージして書かれていると思います。地震は大きい災害の一つですが、豪雨や浸水、停電といったことが全国的に起こっていて、福祉施設の現場でも他の災害にも目を向けるということが活発に論議されているので、そのあたりについては新宿区ではもう出来ているということで書かれていないのか。
- 地域福祉課長** 二次避難所につきましては災害時要援護者支援プランを策定して進めております。今は備蓄物資の配置に関しても進んでおりますし、避難訓練やマニュアル改定も進めております。おおむね順調に進んでいると考えております。災害の想定の問題につきましては地域防災計画や災害時要援護者支援プランの見直しを行っております。その内容も踏まえて反映させていきたいと考えております。
- 植村会長** ありがとうございます。書けるものがあればお願いしたいと思います。
- 古川委員** 181 ページの地域密着型サービスの整備計画のところでは認知症高齢者への支援体制の充実も重要な取組として挙がっておりますが、認知症対応型通所介護のことが触れられていません。認知症対応型通所介護の機能をどのようにお考えになっているのか、また、今度の制度改正によって定員 18 名以下の通所介護が地域密着型サービスに移行することがほぼ決まっている中で、それも踏まえて今後の方向性をどのように考えているのでしょうか。



- 介護保険課長** 認知症デイにつきましては区内に 15 カ所ございまして、認知症施策の中で重要と考えております。整備計画につきましては補助金を導入しながら区が支援をしております。グループホームにおいては 8 所と整備が進んでおりません。そういう意味ではプラス 3 所という目標を出ささせていただいて、補助金を投入して推進していきたいということでグループホームを中心に記載しているという状況です。
- 植村会長** 政策として推していく部分と、民間事業者の方々が整備する部分があると思いますが、事業量見込みを想定して入れてあるということだと思います。
- 介護保険課長** 認知症デイについてはサービスの給付費の支払いというかたちでの支援はいたしますが、今後の基盤整備といたしましてはデイサービスと同様に事業者の自主的な運営をお願いしているというところで、特別な補助金を導入しての整備計画には入っておりません。
- 植村会長** ということですが、書けるのであれば、分かるように書いていただくと分かりやすいと思います。
- 古川委員** この整備計画において補助金を使ったものには入らないということは理解していましたが、ただし、位置付けや役割、今後の方向性をどのように考えているのかどこかしらを見れば分かるようになっていっているのでしょうか。
- 介護保険課長** 今後、小規模デイは地域密着型に入っていくということにつきましては制度改正の部分も含めて 174 ページに小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行が示されております。サービスにつきましてはここを見ますと新宿区ではこれ以外のサービスは行っていないようなイメージがございまして、デイサービスも含めまして工夫させていただきます。
- 藤本委員** 医療のところに戻りたいのですが、119 ページで在宅療養を支える医療ネットワークの右下のところ薬局に関しては記載が少ないこと。薬局との連携ということが今回の医療制度の改定においてかなり言われております。それから訪問薬剤指導ということで、薬剤師が在宅で患者さんを看ながら薬等の調整をかかりつけ医と連携をしながら行うというのはこれから進んでいくと思います。薬局はお薬をもらいに行くというだけではなく、在宅にも入っていくという記載があった方が良く感じます。
- 健康部参事** ご指摘の通り、具体的な事業として位置づけたものをここに記載しておりますが、今後は薬剤師や薬局の役割が大きくなるということで十分検討していきたいと思います。

また、薬剤師会の会長からも今後は在宅にも力を入れたいというご意見をいただきましたので、本文についても検討していきたいと思います。
- 谷頭委員** 医療と介護の施策も必要なのですが、最近健康寿命を延ばそうということで、介護予防に力を入れている気がするのです。高齢者施設でも様々な事業を行っていると思うのですが、14 ページを見ますと希望する介護予防教室の内容ということで、もっと必要なものがあるのではないかと思います。私どもは高齢者に食事サービスを行っている関係から、食べるということは生きるということなのです。口腔機能を向上させる教室というのはあまり人気が無く、本当は必要ではないかと思います。おいしく食べることによって、健康な体を作っていくということに重点を置く。最近

は高齢者の低栄養というのが結構問題になっておりますので、どういうものを食べていくのかということも気になりますし、こちらの方面にも重点的に力を入れていただきたいと思いました。

- 健康部参事** 前々回に谷頭委員からご指摘を受け、前回においては秋山委員からもこれは大事ということで、高齢者福祉課の高齢者事業係に相談をして、会食サービスの会にお伺いしました。121 ページに摂食嚥下機能支援事業ということで、食べる機能の低下を防ぐために保健師や歯科衛生士が口腔ケアの指導を行うという記載をさせていただき、いくつかの会食サービスの会に参加して、情報提供やチェックリストを使った普及啓発を行っているところがございます。ご指摘のように食べる機能が落ちてきたり、誤嚥性肺炎を持つような方々の対応が重要になってきているところです。
- 高齢福祉課長** 先ほど認知症について触れられたかと思いますが、84 ページで閉じこもり予防事業ということで、参加人数を倍増させようという方向性を考えております。
- 植村会長** 構成が何部かに分かれて見にくいのですが、最初は「これが重要です」と書いてあり、具体的な施策は後で書いているという構成になっています。希望としてはこうだけでも、こういうことも大切ですよということが書かれている。他にご意見はございますでしょうか。今日いただいたご意見で修正を行いまして、パブリックコメントというかたちで区民の皆様にご覧いただくことになると思います。日程的に何度もこの会を行うことが出来ませんので、是非ともご意見をいただきたいと思えます。
- 小林委員** 今回はボリュームが多いので第1章から2章が中心になると思いますが、14 ページのところの基本チェックリストが出ておりますが、一人歩きしていて、他の方にとっては何なのか分かりづらく、書き方がお役所的になってしまっている。名前だけが出ているのです。
- 植村会長** これはチェックリストの説明が無いという主旨なのでしょうか。チェックリストの票そのものを載せた方がいいということでしょうか。
- 小林委員** そういったものを載せた方がいい。
- 植村会長** 出来るだけ多くの情報が理解しやすいかたちで載っているということが望ましいとことは間違いのないと思えます。
- 小林委員** その方が望ましい。基本チェックリストという名前が出てしまっている。
- 植村会長** 基本チェックリストについてご説明いただけますでしょうか。
- 高齢福祉課長** 基本チェックリストについては説明文章を入れさせていただいておりますが、チェックリストがどういうものかということにつきましては計画を策定した際に資料編を付けているのですが、その中でお示ししたいと考えております。第5期計画の179 ページにおいて掲載しております。
- 植村会長** ありがとうございます。ここに載ってますよということが本文中に書かれれば見やすいかと思えます。
- 都崎委員** 様々な図があつて分かりやすいとは思いますが、この図にはこの方が入っていないということで気になる部分もありまして、163 ページの見守り支えあうネットワークというのがあり、そのところでは今回の地域包括ケアシステムを実現させる

ために必要なネットワーク構築を扱っている図だと思うのです。地域の活力を活かした高齢者を支えるしくみづくりということで、ぬくもり便りの見守りの方とかボランティア活動がメインになった図だと思いますが、この見守り支えあうネットワークという題名だけでこの図を見ると、警察や福祉施設は入っていないというふうに見えてしまう。そのあたりについても精査していくとは思いますが、そういった印象を持ちました。

- 植村会長 ありがとうございます。地域においてどのような人たちが見守っているのかということで、参画している方々は出来るだけ載せていった方が良いと思います。それによってご協力も得られると思います。このあたりは事務局でお考えがあるのでしょうか。
- 高齢福祉課長 実は新宿区はいのちのネットワークというものを持っておりまして、これは区の関係部署が地域の中で孤立している人たちの見守りの部分とセーフティネットということで取り組んでいるものでございます。関係機関との連携協力ということで警察や消防署、医療機関も含まれております。今ご指摘いただいたものにつきましては関係機関を載せるかたちで進めていきたいと考えております。
- 林委員 朝のニュースでも流れていましたが、介護事業者の収益性が他の民間企業と比べて高いということで見直そうということでした。負担の軽減について、国から区の方に情報が入ってきていて検討されているのでしょうか。
- 植村会長 負担の軽減というのはいわゆる介護報酬を下げることによって自己負担も減るのですが、制度の枠の中で抑制をしていくことによって負担の軽減をしていこうということで内容の詳細が決まれば書いていくというものだと思います。収益性の高い事業者というのがどういう事業者か分からないのですが、何か掴んでいることがあればお聞かせ願いたい。
- 介護保険課長 林委員がおっしゃっていることですが、財務省の財政制度審議会においてそういうことが示されました。その一方で厚労省において社会保障審議会の介護給付費分科会において介護報酬について検討しております。介護報酬の改定については今後動きがあるだろうということで状況を見守っております。  
2番目の高齢者総合相談センターについては委託料をお払いしている状況です。こちらにつきましては第三者事業評価までお願いしているところでございます。委託料という考えからしますと法人全体の収益性までは計算しておりません。
- 植村会長 介護報酬については高いのか安いのか議論があると思いますが、区としては介護報酬を決める権限はありませんので、国の方で一律に決まるということです。それに応じて支払っていくことになると思います。保険者としての区の事業を民間に委託していることについてですが、委託料が高いのか安いのか区の方で判断して、それを監視していかなければならないと思いますが、今のご説明で第三者による評価も含めて委託料でお金を儲けていることはないということでございます。
- 林委員 ありがとうございます。よく分かりました。何でもということですが、包括支援センターについて二つ教えていただきたいと思います。今度の事業計画において介護施設は柏木地区とか大きい区割りの中に1か所ずつ決まっているようで

すが、ある地区では2か所になったり、平均的に増えていくものなのかというのが一つです。また、移転をして遠くなってしまいました。包括支援センターも利用度や認知度がまだまだ低いのでいかななものかと思えます。

二点目は医療相談センターですが、何年前にガラリと変わって移転したのです。なぜこのようなことを言うのかというと、自分達が住んでいる地域にあったものが随分と遠くに移転してしまったのです。そうするとなかなか行きにくいということになるのですが、これは業者の希望によるのか、区の政策的なものなのか、今後5～10年に1回移転するのか。

- 植村会長 ありがとうございます。これから増やすかどうかというのは地域包括支援センターのことでしょうか。
- 林委員 違います。介護施設になります。今は各町に一つありますよね。これが増えていくのかどうか関心のあるところです。
- 介護保険課長 介護保険施設ということで申し上げますと181ページをご覧くださいればと思います。地域密着型サービスというのがございまして、①認知症高齢者グループホームにつきましては現在8所で今後は3所増やしたい。②小規模多機能型居宅介護につきましては3所増やしたい。ページをめくりまして、複合型サービスがございまして、デイサービス、ホームヘルプサービスプラス訪問看護ということで現在は1所ございまして、もう1所増やしたいと思っております。ショートステイについてはベッド数の方が分かりやすいかと思えます。現在は60床ですが、それを67床増やして127床にしたいと思っております。特別養護老人ホームでございまして現在は7所480床ございまして、平成27年6月に下落合駅前の国有地に定員130人の特別養護老人ホームを1カ所整備したいと思えます。この他に新宿区外として多摩地区に502ベッド確保しており、現在は982ベッドになります。下落合も追加すると1112ベッドになります。こちらは併設でショートステイが20人ございまして介護保険施設につきましては次期計画の中で推進していきたいと考えております。
- 高齢福祉課長 続きまして高齢者総合相談センター、地域包括支援センターのご説明です。34ページを見ていただきますと、日常生活圏域の中に1カ所高齢者総合相談センターを設置するという事になっております。ただし、柏木地区と角筈地区につきましては高齢者人口と規模を勘案して一つの区域にして1カ所としております。先ほど、移転したというお話ですが、124ページをご覧ください。高齢者総合相談センターが区民に出来るだけ分かりやすい場所で業務が出来るよう、区有施設への併設を進めます。平成25年度現在、8カ所の併設が終了しております。今後移転を予定しているのは大久保地区の1カ所のみです。既に移転をしたところにつきましてはそのままそこで運営を行ってまいります。今までは民間の施設を借りて運営を行っており、賃料も発生します。また、なかなか分かりづらい場所にあるという状況でした。移転をすることによって、遠くなってしまったということですが、高齢者総合相談センターはお電話をいただきますと訪問相談を実施しておりますので、そういったものを利用することによって利便性を損なうことはないと思えます。
- 介護保険課長 185ページをご覧くださいませでしょうか。日常生活圏域がございまして

て、介護保険施設につきましては3圏域という考え方で行っております。東圏域、中央圏域、西圏域とございまして、東圏域は四谷、笹塚、榎。中央圏域は若松、大久保、戸塚。西圏域は落合第一、落合第二、柏木、角筈というかたちになります。もう一度181ページをご覧いただきたいと思います。圏域ごとに同じ整備数というかたちで行っている状況でございます。

- 植村会長 ありがとうございます。今のご説明でよろしゅうございますでしょうか。
- 林委員 課長に伺いたいのですが、近隣に銀行の寮の跡地がありまして、立派な施設が出来るということで住民も関心を持っていたのですが、工事の人たちにどういう人が入るのか聞いたところ、「募集をもうすぐかけるけれども、区の依頼で介護度の高い人から入れる」ということで、介護度の低い人がお金に余裕があっても入れないというのがあるのかと思いました。
- 介護保険課長 どういった施設なのかお聞かせいただけませんか。
- 林委員 北新宿ですごく閑静な良い場所で高台にあるのです。立派な鉄筋の建物だったのです。
- 介護保険課長 分かりました。有料老人ホームですね。有料老人ホームの場合は基本的には区民の方と施設で直接契約をして、区は仲介を行っておりません。施設を運営する事業者の考えになります。
- 林委員 認定度が4から5の方と言われ、区の名前を出してきたが、そのようなことはありえないのですか。
- 介護保険課長 制度上は要支援の方でも有料老人ホームは入ることが出来ますのでそのようなことはございません。
- 林委員 要するに、区は民間の施設が出来る際に要介護3以上の人を入れなさいと勧告するということは民間が事業を行う場合は関知しないということでしょうか。
- 介護保険課長 おっしゃる通りです。
- 植村会長 外から見ると介護保険施設なのかそうでないのか分かりにくいと思います。有料老人ホームでも特定施設に関してはそこで介護を受けると介護保険の適用になる場合があり、それは都の規定になります。もしかしたらそういう指導があるのかもしれませんが、一般的には区は関与しないということで、そういったものは介護保険の整備計画に出てこないと思います。ただし、介護保険事業になる可能性はあるとご理解いただければと思います。
- 介護保険課長 仕切りは東京都になりますが、保険者である区の方に話が来まして、事前の相談をいただくこととなります。地域の基盤整備をしている関係で相談はありますが、指定は東京都になります。
- 植村会長 他にご意見はありますか。
- 土肥馬委員 資料の郵送の関係になるのですが、もう少し熟読できる日程を設定していただければと思います。
- 植村会長 資料を作成しておりますので、出来るだけ資料に目を通すことが出来るタイミングでお願い致します。

- 藤巻委員 38 ページのボランティア活動になるのですが、地域あんしんカフェとふれあい・いきいきサロンというのがあり、似たような事業だと思いました。164 ページと167 ページを見ても目的が同じように感じるのです。ふれあい・いきいきサロンは社会福祉協議会に任せており、全く違う事業だと判断していると思いますが、区民としては類似事業だと感じてしまいます。大きな違いはどういうものでしょうか。
- 事務局 地域あんしんカフェとふれあい・いきいきサロンは住民同士の支え合いという意味では同じ目的に向かうものと考えております。地域あんしんカフェの大きな特徴としては高齢者総合相談センターとの連携を区の方で繋ぎ合わせています。またこういったものは場所の確保がなかなか難しいということで、地域交流館の中で出来るか検討したり、区のほうで支援を行っております。ふれあい・いきいきサロンは区民の方々の支え合いについて社会福祉協議会でも調整いたしますが、区民主体の取組を関係機関と一緒に支援していくというかたちになります。
- 植村会長 こういった事業は様々な人たちが様々なかたちで行っており、一本にした方が効率的になり、お互いに上手くいくのではないかという考えもありますし、バラバラにやったほうがそれぞれの特色が出ていいのではないかという考えもあります。現在は趣旨が違うので別々にやっていると思います。
- 藤巻委員 新宿区はとてもきめ細かな施策を行っていると支持しております。ボランティアとしてはどのような違いがあり、どのような活動をすればいいのかと思い、大きな特徴があれば分かりやすいと思います。
- 事務局 社会福祉協議会のふれあい・いきいきサロンにつきましては立ち上げの際に時限的ではありますが経費が出ます。区の方は関係機関との連携や開催場所設置のサポートになります。
- 藤巻委員 良く理解できました。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。他にございますか。
- 林委員 外部委託ということでいくつか業者があると思いますが、そのなかで未来創造財団というのがあり、10 年前までは生涯学習財団でした。このような外部委託先は専門性のある人たちが運営しているとは思いますが、区から見るとどうなのか。
- 植村会長 高齢福祉に関わる事業で委託や指定管理があると思いますが、どういうふうな手続きで選定されるのかご説明いただければと思います。
- 高齢者福祉課長 地域交流館など高齢者の方の活動の場、社会貢献、ボランティアの拠点になるようなものにつきましては指定管理者制度を導入して、21 館中 19 館になります。地域包括支援センターや高齢者総合相談センターについては自治体によっては直接運営しておりますが、新宿区の場合は基幹型の高齢者総合相談センターは私ども高齢者福祉課が直営で行っており、地域で運営している地域型高齢者総合相談センター 9 カ所については委託しております。指定管理者制度の設定につきましては、公募を掛け、事業者の提案をいただいたうえでより良い事業者を選定するというものです。
- 植村会長 第三者の意見を聴いて、一番良い所に委託をしているということです。
- 林委員 近々、新宿区の区長が替わりますが、区長が替わることによって、現在進めている基本計画のようなものが変更されるということはあるのでしょうか。

- 植村会長 それを事務局でお答えするのは難しいと思います。
- 高齢者福祉課長 例えば区長の立場としましても、何のために区長が替わるのかという意見が出ると思います。国に関しても大臣が替わってしまえば官僚との間で色々あるわけです。
- 植村会長 ガラッと方針が変わるということも出ないとは限らない。区長の判断になると思います。そういうことがないような計画を作っていくということでご理解いただければと思います。
- 石黒委員 新宿区は外国籍の方が非常に多いと思いますが、例えば介護の現場で言葉の問題や広報の問題などがあり、特に成年後見制度については国籍によって大きな問題が起こり始めています。問題が起きた時にバタバタしないようなもの考えることを含め懸念しているところです。現場の状況も含めてお話を聞かせていただければと思います。
- 植村会長 今の質問について事務局でお答えできますでしょうか。
- 高齢者福祉課長 福祉現場におきまして外国籍の方がどの程度利用されているのか状況は掴んでおりませんが、新宿区は外国籍の方が多いことは間違いありません。新宿区の高齢化率は日本人だけですと21%になりますが、外国人を含めると19%という状況になり、外国籍の方は比較的若年層が多いという状況です。これからそういった方々が新宿区に定住し、様々な行政サービスを利用する中では言葉やコミュニケーション、生活習慣等の問題が顕在化するのではないかと思います。実態についてはまだ把握しきれていない状況がございます。
- 石黒委員 広報が行き届いているのかという面も含めてあると思うのです。私も実態が分からなくて、それぞれの文化もあるので、利用されないという方もいると思います。広報が行き届いていないので、自分達が利用出来るという意識が無いということで相談されていないと思います。
- 林委員 外国人の方がどれだけいるのか数字が出ていると思いますが、今後どのように受け入れていくのかというのがあると思います。私のもらった資料では、現在、新宿区では114か国の方がおり、私も聞いたことのないような国もいっぱい出てくるのです。広報を出せば、高齢者総合相談センター等を利用する機会も増えると思いますが、新宿区は大変な区だと思つづく思います。
- 植村会長 今の外国人のお話についてはどのくらい需要があるのか実態が把握しにくいということです。
- 地域文化部長 30,000人以上の外国人の方が住民基本台帳に記載されております。日本人と比べると高齢化率は低いという状況の中でこれから定住される方も増えてきます。日本人と同じようにその人たちに対する介護の問題は避けられないと認識しておりますが、実態は掴みきれていない部分がございます。区の多文化共生プラザでは連絡会を設けておりまして、そこで様々な国の方々が意見を出し合っておりますし、外国人の団体と繋がりがございます。福祉保健部におきましてもそういった方々の対応について課題になってくると考えております。
- 古川委員 参考になるか分からないのですが、デイサービスの受け入れということで、

ケアマネジャーから日本語は話せないけれどもデイサービスを使いたいということでお受けしたというケースが1件だけあります。まず、契約内容をご理解できるのかというのが一番の心配でした。契約の時にはボランティア通訳の方に同席いただいて、担当者会議の時にもボランティア通訳の方に同席いただくかたちでサービスの方は進んでおりました。実際にサービスを利用する中でご本人は日本語が全く出来ないので、スタッフは身振り手振りというかたちです。あとはスタッフがその方の国の簡単な言語を勉強し、カードを出してサービスを提供しました。後は理解力の低下があり、言葉で説明も出来ないので、スタッフが本人の横につく以外何もできない状況でしたが、そういったかたちで2年近くご利用いただいた事例はあります。

- 石黒委員 そういった実態把握も含めて意識しながら行っていく方が良いのではないかと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。恐らく実態が分からないということもあり、このような計画において外国人の方にどのように対応するのか書き込むことは難しかったのではないかと思います。今後のこととしてこれから増えていくであろうと思います。
- 介護保険課長 介護サービス事業者やケアマネジャーに投げかけて、参考になる事例がありましたら投げかけたいと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。お時間が無くなりましたが、次の段階としてはパブリックコメントということで11月15日からの予定になります。今日いただいたご意見につきましてはそれまでに修正できるようにいたしまして、それを基にパブリックコメントを行うというかたちになると思います。もしも意見がございまして、パブリックコメントまでに間に合わないということでございましたら、パブリックコメントと同時並行でご意見を計画に盛り込んでいくと思います。それを踏まえて作業部会において具体的な内容について議論いただきますが、その日程についてお願いします。
- 高齢者福祉課長 今後の予定につきましては作業部会を来年の1月22日午後2時から本庁舎第二委員会室で行う予定です。また、第9回の推進協議会につきましては2月5日を予定しております。会場や日程につきましては資料も含めて次第を送らせていただきます。
- 植村会長 ありがとうございます。その他に連絡事項等ございませんでしょうか。活発にご議論いただきありがとうございます。意見を出せなかったものがございましたら事務局にお寄せいただきたいと思います。以上をもちまして第8回推進部会を終了させていただきます。本日はお忙しいところありがとうございました。