

第9回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

平成27年2月5日(木)

14時～16時

○植村会長 第9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頂いております。本日は天候も悪く、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、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、新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画についてご議論頂くということでございます。こうした形で全員お集まりいただいて、ご審議頂くのはおそらくこの計画について最後の機会だと思いますので、ご意見等をたくさん頂ければと存じます。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。本日の配布の資料につきましては全部で4点です。

(資料1) 「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)(案)」

(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(平成27年度～平成29年度)(素案)」のパブリックコメントの実施について

(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(平成27年度～平成29年度)」素案から計画案への主な変更点

(資料4) 第10回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会議事概要

この内資料1と資料3につきましては委員の皆様事前に送付をさせて頂いている所でございます。本日机上には資料2と資料4をご用意させて頂いておりますのでご確認ください。

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。では早速議事に入りたいと存じます。本日は高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画のご審議を頂くという事でございまして、事務局からご説明をお願いして、それに基づいて皆様方からご意見を頂きたいと思っております。まずは事務局から説明をよろしくお願い致します。

○事務局 それではお配りしております、資料1・資料2を使用してご説明をさせていただきます。委員の皆様にご検討頂きました第6期計画素案について昨年11月にパブリックコメントを実施し、広く区民の皆様からご意見を頂きました。本日はパブリックコメントの実施状況についてと、区民からのご意見及び第10回推進協議会作業部会でのご意見を踏まえて修正、拡充した計画案についてご説明いたします。

それでは、資料2からご覧ください。第6期介護保険事業計画のパブリックコメントの実施についてという事で、まず実施期間につきましては平成26年11月15日から12月15日の1か月間となっております。この間10カ所の地域センターで計画素案のための地域説明会を開催しております。意見数としては合計80件で、特に第3章の「高齢者福祉推進施策の推進」に関してのご意見を多く頂いております。3番目に「意見の計画への反映」という事で80件頂いたご意見に対して区の考え方を6つの類型に分けて整理しております。ご意見を計画に反映して実際に記載内容を変更したものはこのうち3件です。この集約したご意見や質問等に対する区の考え方は策定された計画と合わせて3月末頃を目処に区のホームページや関係部署の窓口等で公開する予定です。

それではまず区民から頂きましたご意見の内、計画に反映された3つの意見について簡単にご紹介させて頂きまして、その後資料1の計画案についてご説明をさせて頂きます。資料を1枚おめくり下さい。こちらの括弧内のページは資料1の計画案のページ数となっております。また表の右側の区民のご意見に対する区の考え方につきましては、現時点での区の考え方案という事になりますので、今後調整を進めていく上で変更が生じる場合もございます。予めご了承を頂きたいと思えます。それでは1ページ目の意見No.4をご覧ください。地域包括ケアシステムの概念図について、区民にも理解ができるよう説明文を加えてほしい、といったご意見です。素案の中では地域包括ケアシステムの図に簡単な説明文が入っていたのですがけれども区民にとってより解り易い内容にするために地域包括ケアシステムの概念について一文を加えさせて頂いております。後程ご覧頂きたいと思えます。

続きまして2ページ目をお開き頂きまして意見No.7です。10万人当たりの療養病床が23区で最下位であることを認識し、「安心して在宅療養できる体制を整える必要があります。」という表現に改めてほしい、といったご意見です。計画素案の中では療養病床数は不足しているが「安心して在宅療養できる体制が整いつつある」といった記載となつてございましたのでこのようなご意見を頂きました。ご意見のとおり区独自試算になりますが新宿区における人口10万人に対する療養病床数につきましては、統計上23区中23位という結果になっておりまして療養病床が不足している状況です。このような現状から区では病院と地域の関係機関の連携強化や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などの取り組みを積極的に進めておりまして「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の結果を見ても安心して在宅療養ができる体制が整いつつあるという認識は持っております。ただし今後高齢化が進展する中で医療や介護の需要はさらに増加していく事等が考えられますので、ご意見を計画に反映させ区内の関連機関等との連携をさらに強化し体制整備を進めていくといった記載に改めさせて頂きました。

続きまして14ページをお開き下さい。意見No.56になります。施策12のまちづくりの施策の中で、今後、設立される「高齢者の住まいの安定確保連絡会」の取り組み内容を施策12の中に入れて区庁内における高齢者の住まいに関する横断的連繋の姿勢について周知を図っていただきたい、というご意見です。こちらにつきましてもご意見を反映しまして、高齢者の住まいの安定確保について住宅・建築・福祉の各関係団体や機関と区が互いに顔が見える関係を作り連携して取り組むための「高齢者の住まいの安定確保連絡会」を平成27年に設立することについて記載を加えております。

以上がパブリックコメントの実施状況についての説明になります。続きましてこれらのご意見や作業部会で頂いたご意見を踏まえて変更した箇所、また区の見解が進みさらに内容を充実させた部分について資料1の計画案にそつてご説明をいたします。その他の修正した箇所につきましては基本的に下線が引かれておりますけれども、時間の都合上特に重要な箇所のみのご説明とさせて頂きます。また、資料1と計画素案を比較する際にはお手元の資料3、素案から計画案への主な変更点を合わせてご覧頂きたいと思えます。

それでは資料1の4ページをお開き下さい。第1章 計画策定の概要の第1節、計画策定の背景の中でページ中央に地域包括ケアシステムの図がございます。先程区民の方からご意見を受けまして、ページ中央の四角枠の中に地域包括ケアシステムの図の説明について解り易くするために加筆をしました。読み上げますと、「地域包括ケアシステムとは、生活の基盤となる住まいにおいて、できる限り自身が元気で自立した暮らしを送るための介護予防に努めることを基本とし、安心した

日常生活を送るための生活支援が受けられ、万が一、医療や介護が必要になっても、高齢者本人やその家族等が、地域の様々な支援や専門的なサービスを包括的に利用することによって、可能な限り在宅で生活できるような仕組みのことで。」といった文を加えさせて頂きました。

続きまして隣の5ページになります。第2節、計画の位置付け等の1. 計画の策定目的が記載されています。こちらは区民のご意見ではなくて区で検討を進めまして修正した個所になっております。計画素案の段階では策定目的の記載については、なぜ計画を策定するのかといった目的そのものよりも第5期計画の基本的な考え方や方向性に関する内容になっておりました。第5期計画の基本的な考え方は第2章に記載しており、重複する面もございましたので内容を整理して「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定する目的を明らかにする記載へと見直しをさせて頂きました。この計画は法定計画と思っておりますので、法案に規定された目的を簡潔にまとめております。内容を簡単に申し上げますと、本計画は区の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業計画の基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策を体系的に整理し取組の方向性を明らかにすることを目的として策定しているといった内容となっております。

続きまして7ページをお開き下さい。第3節、大都市東京の中心に位置する新宿区の特徴の最後の段落、下から6行目の下線が引かれた部分のしかしからになります。こちらは先程ご紹介いたしました在宅療養体制の整備について区民の意見を反映して修正した部分になります。素案では、安心して在宅療養できる体制を整えつつあります、といった表現だったのですが本計画案では、安心して在宅療養ができる体制を整えていく必要があります、という表現に改めております。

続きまして9ページをお開き下さい。第4節、新宿区における高齢者の状況の中の1. 人口の推移と将来推計になります。こちらの記載につきましては素案では新宿自治創造研究所による推計が24年までの実績をベースにしておりましたが、26年までの数値が出ましたので、平成27年以降の推計値に改めています。またその下には65歳以上人口の構成比に注目した図を加えておりました。平成37年には75歳以上人口が65歳以上75歳未満人口の1.5倍になる事について視覚的に分かり易く記載しております。

続きましてページが飛びまして32ページをお開き下さい。第2章に移りまして第6期計画の基本的な考え方の中の第1節、基本理念・基本目標ということでこちらは先程の計画の策定目的の内容を見直したことに伴って、第6期計画における基本理念や平成37年の地域の将来像についての考え方を分かり易い記載に改めたものです。第6期計画は新宿区基本構想に掲げる平成37年にめざすまちの姿と整合を保ちつつ第5期までの地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを発展的に受け継ぎながらだれもが人として尊重されともに支え合う地域社会をめざして総合的な施策を推進していく方向性です。またこの計画は団塊の世代全てが後期高齢者となる平成37年を見据えまして2つの地域の将来像を定めております。将来像については素案の段階よりもより明確となる様に説明を加えております。本文の上から3段落目には1つ目の地域の将来像である、心身ともに健やかにいきいきとくらせるまち、について主に元気高齢者の社会参加といきがいづくりへの支援と介護予防に関する取り組みを進めていく事を示しております。また上から4段落目には2つ目の地域の将来像である、だれもが互いに支え合い生涯安心してくらせるまち、について要支援・要介護状態になっても地域の中で安心して暮らせるまちづくりを目指す事を示しております。それぞれ本計画の5つの基本目標に対応した内容となっております。また今回新たに加えました「生涯」という言葉の意味合いについても触れております。このような考え方の下、各施策を進めていく形にな

ります。

続きまして資料の39ページをお開き下さい。第3節、新宿区における新しい地域支援事業についての記載になります。区では平成27年度から介護保険計画改正に伴う新しい地域支援事業の実施方法についてプロジェクトチームを組みまして検討を進めております。そして平成28年度からの事業の進め方やサービスの在り方について一定の方向性を固めて総合的な計画案に反映させる事について簡単にご紹介させていただきます。40ページをお開き下さい。3番目の総合事業による取り組みの方向性についてですが、地域支援事業を実施する大きな目的としましては、介護が必要な状態になっても可能な限り地域で充実した生活が送れるように支援を行うことです。今回の法改正には団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が新たに位置づけられました。これは地域の実情に合わせて住民との多様な主体に参画して、介護活動を充実することによって、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的な支援を行うことを目指していくものです。この総合事業は自治体の創意工夫を実施していくもので、作業部会の中で事業における区の考え方や方向性を示した上で、各サービスを実施していくべきだというご意見を頂きました。よってこの項目の中で区の考え方をまとめております。内容としては区ではこの総合事業においてはこれからの地域包括ケアシステムの実現に向けて自助・互助・共助・公助の機能をもち、特に互助のボランティアの支援や地域住民の取組み等を更に充実していくための仕組みづくりを進めていきたいと考えております。よってその事業の取り組みのための法令の取組みとしましては、41ページの上から3行目からの記載になりますが、高齢者の社会参加・社会的役割を持つことによる効果的な介護予防や生きがいがいづくりへの取組を行います。また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加により、今後生活支援の必要性がますます増加していくため高齢者自身の自立意欲を尊重し、身体能力を活かしつつ、介護予防訪問介護サービスや通所介護サービス等の専門サービスと住民の参画による多様なサービスを組み合わせて総合的に提供していきたいと考えております。41ページの下部分には介護予防・生活支援サービス事業の一覧表が記載されています。このサービスは主に介護保険におけるこれまでの要支援者相当の方に向けたサービスになりますけれども検討中であったサービス累計等につきまして平成28年度から実施を予定できる内容について整理をしました。あくまで現時点で実施が見込まれる内容になりますけれども平成28年度から実施するサービスは表の中の※の部分となっております。今後も検討を進めていきまして、平成28年度以降事業の評価・検証を行いつつ、基本サービスの更なる充実を図っていきます。

続きまして42ページをお開き下さい。介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）について素案から記載を加えております。今回の制度改正により介護サービスが実施されていく事になるのですけれども、本人の心身の状態に応じた適切なサービスが提供されてこそ初めて効果的な介護予防支援につながるという事で、総合事業による介護予防ケアマネジメントは、高齢者総合相談センターが要支援者等に対するアセスメントをきちんと行って適切なサービスを組み合わせて自立生活を支援していく形になっております。42ページ下の（2）一般介護予防事業につきましては、広く一般高齢者の方にご利用いただく事業という事で、説明をしております。こちらは素案からは基本的に変更した部分はありませんが、各サービスの名称のみ変更しております。43ページの包括的推進事業につきましては今回法改正により新たに位置づけられた3つの事業の内認知症施策の推進などの取組みについて素案の段階では国から明確な内容が示されてはおりませんでしたけれ

ども、先般の国の通知などを踏まえまして平成27年度以降認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームを設置し実施していくといった具体的な内容を追記いたしました。生活支援体制整備事業は下線部の表現を変更したのみで内容につきましては大きな変更はございません。

続きまして72ページをお開き下さい。第3章 高齢者の保健福祉施策の推進の内容に移ります。施策の4、健康づくりの促進について作業部会でご意見を頂きまして加筆した部分についてご紹介いたします。74ページから75ページをご覧くださいますと、作業部会の中で新宿区歯科医師会を含めた取り組みといたしまして、80歳まで20本の歯があり健康にものが食べられるようにという「8020運動」を行っておりまして、健康づくりの視点から計画に反映することが可能かというご意見を頂きまして施策本文に新たに記載したものです。75ページでは「8020運動」の達成者を増やすために歯科健康診査の充実や、成人歯科保健対策を推進し、口腔機能の大切さを更に区民に普及啓発していくといった構成としております。

続きまして139ページをお開き下さい。施策の12、くらしやすいまちづくりと住まいへの支援についてです。こちらは区民からのご意見を受けまして高齢者の住まいに関する連携体制の記載として「高齢者の住まい安定確保連絡会」の設置について加筆した部分になります。内容としましては先程ご説明したとおりとなります。

更に171ページをお開き下さい。施策の16、災害に強い安全な地域づくりの推進についてです。素案からの変更点といたしましては、172ページ以降の下線部分になりますけれども災害時における二次避難所（福祉避難所）の運営体制について加筆させていただいております。これは現行の第5期計画の中で二次避難所の整備に関する方向性として福祉避難所の位置付けや運営体制、運用方法について検討するとともに相談支援体制の整備及び避難所に必要な備蓄物資の充実・確保を進めていくといった内容となっておりますので、これを受けた第6期の現状・課題・取組みの方向性を加えております。現状といたしましては備蓄物資の配備を順次進めておりまして、また二次避難所への避難者の受け入れにかかわる災害対策福祉部調整班及び災対福祉部高齢者等対策班の役割を整備し、災害対応マニュアルの作成等を行っております。続いて174ページには課題を記載しておりまして、高齢者等の増加による二次避難所の拡大に向けた対応、また二次避難所の開設のための事前準備の検討が課題として上げられます。続いて175ページに移りますと第6期の取組みの方向性がありますが、二次避難所の新たな展開といたしまして、区内の民間事業者が運営する特別養護老人ホームや老人保健施設等に対して二次避難所としての指定を取るための協議を進めていく事、また二次避難所や新宿区災害時要援護者支援プランの改訂に向けた取組みを進めていく事などを方向性とさせていただいております。第3章までの説明は以上となりまして、続いて第4章の介護保険事業の推進についてご説明させていただきます。

○事務局 続きまして、第4章の介護保険事業計画を説明させて頂きます。委員の皆様には事前送付した資料には記載が間に合わなかったため本日第4章のみの部分を机上配布させて頂きましたのでそちらをご覧ください。素案でお示ししました介護保険サービスに関わる総給付費及び介護保険料の見込みにつきましてはこの時点で制度改正や介護報酬の改正など国から示されていない項目が多く、大まかに試算した内容でお示ししておりました。今回は国からの条件が示された内容で改めて総給付費を見込み、介護保険料の算出をし、現時点での改訂案という事で計画に反映させております。説明は素案からの主な変更点を中心にご説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは181ページをご覧ください。181ページの2.として介護保険制度の改正です。今回の第6期からの介護保険制度の改正は「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2つを柱として見直しが行われます。素案でも主な改正内容の概要を記載しておりましたが今回はより詳細に改正内容を記載しております。素案時点で国から示されていた内容から大きく変更があったものは表の中段にあります低所得層の保険料の軽減割合の拡大です。これは給付費を負担する5割の公費とは別に新たな消費税増税分の財源を活用して公費を投入し、保険料段階の第1段階から第3段階の方の負担割合を軽減するものです。当初は平成27年10月に消費税を8%から10%に増税する前提として、平成27年4月から実施予定でしたが、先日10%への増税が平成29年4月に先送りになったことに伴い時期を2回に分けて負担割合の軽減を行うことになりました。まず平成27年の4月には第1段階の方のみを対象に行い、さらに消費税が10%に引き上がる予定の平成29年4月に第1段階から第3段階までの方の負担割合を軽減いたします。なお保険料基準額に影響を与えるものではありませんので対象以外の第4段階以上の方への保険料額に変更が生じるものではありません。

続きまして187ページをご覧ください。第4節、介護保険サービスの整備と利用見込みです。1.の地域包括ケアの推進として「区では地域包括ケアのさらなる推進に向けてグループホームなどの地域密着型サービスを中心に在宅サービスを充実させていきます」と記載しております。3行目に下線が引いてありますが、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービスである複合型サービスについては平成27年度から名称を変更し、看護小規模多機能型居宅介護に変わります。

続きまして188ページをご覧ください。③の看護小規模多機能型居宅介護の整備計画ですが、素案での目標は東圏域に1所としておりましたが、新たに1所追加し目標を2所としました。圏域につきましては小規模多機能型居宅介護の整備状況とのバランスを考慮し、東圏域に2所としております。

続きまして189ページをご覧ください。189ページでは3.として各サービスの利用見込みです。ここでは訪問介護や通所介護などの細かいサービスごとの第6期における利用の見込みを予防給付と介護給付に分けて過去の実績及び今後の動向を踏まえて見込んでおります。本ページにあります①訪問介護を見てみますと、介護給付の訪問介護は過去の実績を踏まえて増加傾向が継続すると見込んでおります。また予防給付の訪問介護は平成28年度から統合事業に移行することに伴い減少していくと見込んでおります。この減少分につきましては地域支援事業費の中で、統合事業実施分の費用として見込んでおります。以降のページにつきましては同様にサービスごとの事業見込を居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの順に示しております。

続きまして206ページをご覧ください。206ページは4.としまして特別養護老人ホームの待機者対策と整備です。(1)の入所待機者の推移では現状での入所待機者状況をお示ししております。区はより必要度の高い方から円滑に入所できるよう、入所調整を行っておりますが、対象となっている施設は現在区内・区外合わせて30施設・982床分のベッドを対象としています。下のグラフの入所待機者の推移を見てみますと、直近では一番右の平成26年11月末時点で979名となっておりますが、第4期からの推移をみますと年々減少していております。また平成27年6月には新落合駅前国有地を活用して整備を進めていて、定員130人の特別養護老人ホームが開設いたします。

次に207ページをご覧ください。(2)特別養護老人ホームの重点化としまして今回の制度改正により既に入所されている方を除き特別養護老人ホームに新たに入所する方は要介護度3以上の方となり、中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化されます。なお要介護1や2の

方であってもやむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には特例的に入所が認められますので入所が出来なくなるわけではありません。

続きまして210ページをご覧ください。210ページの6.として総給付費の見込みです。第6期では高齢化の進展に伴う要介護認定者の増加や介護保険サービス施設の充実などの要因からサービス利用量の増加が見込まれます。また制度規制による利用者負担の見直しや介護報酬の改定等の影響による給付費の減少要因を踏まえまして第6期の3年間の総給付費を見込みますと約689億円となります。これは第5期の約635億円から約9%の増加となっております。

続きまして212ページをご覧ください。212ページの2.として第6期の介護保険基準額です。(1)の第1号被保険者の負担率ですが素案でもお示ししておりましたが65歳以上の第1号被保険者の総給付費に対する負担率は40歳から64歳までの第2号被保険者との人口比率によって決まります。65歳以上人口の増加に伴い第5期の21%から第6期では22%に改正されます。単純に総給付費に対する負担額を算出しますと、円グラフにあります様に第5期では約133億円でしたが第6期では約152億円となっています。増加しておりますがその分負担し合う第1号被保険者の人数も増加しているため単純に負担額が増加したという事ではありません。

次に213ページをご覧ください。(3)第6期介護保険料基準額ですが、第6期の3年間にかかる総給付費約639億円から保険料の上昇を抑制する介護給付準備基金9.7億円を取り崩し活用しますと最終的な介護保険料基準額は月額5,900円となります。なお第5期の5,400円と比較しますと金額では500円の増、増加率では約9%の増となります。また介護給付準備基金9.7億円を活用することによる保険料の抑制効果は月額一人当たりマイナス397円の効果があります。また下の表では平成37年の推計をしております。第6期開始年度の平成27年から10年後にあたる平成37年(西暦2025年)の推計をしてみますと、高齢者人口では約7.7%の増、要介護認定者では75歳以上の高齢者の増加により約28.2%の増、総給付費は44.4%の増になると推計されます。介護保険料基準額は月額8,700円程度となり、現状から比べて約2800円の増となりますが、あくまでも現時点での推計であり、平成37年である第9期の実際の保険料基準額はあらためて第9期の介護保険事業計画を作成する際に直近の状況を踏まえまして改めて算出いたします。なお国が推定した平成27年の保険料基準額は8,200円程度と示しております。

続きまして216ページをご覧ください。横向きの資料となりますが第5期との保険料段階の比較です。左が第5期、右が第6期となっております。第6期につきましても都のこれまでの負担能力に応じた負担割合にする考え方に基づき制度改正による低所得層への軽減割合の拡大を図りながら保険料段階は16段階と設定いたしました。負担割合を1とする基準段階は国が標準段階を変更したことにより第5期の第4段階から第6期では第5段階が基準段階となりました。第1段階は制度改正による低所得層の軽減割合を活用し、第5期の「0.45」から0.05引き下げて「0.4」とします。なお第1段階の対象人数の構成比は第1号被保険者数全体の約24.8%であり、新宿区では所得が高い方がいる一方で約4人に1人の方が第1段階にあたることとなります。また低所得者の負担を抑えるため最高段階に第16段階を新たに設定し、合計所得金額3,500万円以上の方を対象とし、最高負担割合を「3.5」から「3.7」に引き上げ負担をお願いすることとします。

続きまして217ページをご覧ください。217ページの第6節、低所得者等への対応の記載につきましては素案での内容から詳細に記載をしております。その中でも制度改正により主に変更になった内容について説明させていただきます。まず1.の施設サービスおよび短期入所サービスの負担額の軽

減です。これは利用者の自己負担となる居住費・食費について、所得等に応じた利用者負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図るものです。今回の制度改正により平成27年8月から給与要件の対象に負担要件が追加されました。単身者であれば1,000万円、夫婦であれば2,000万円を超える一定額の預貯金等を保有する場合や、世帯分離されていても配偶者が住民税課税者である場合には支給の対象外となります。また平成28年8月からは遺族年金及び障害年金などの非課税年金も含める予定となっています。

最後に218ページをご覧ください。2.の高額介護サービス費は1ヶ月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計が所得に応じた上限額を超えた場合にその超えた費用を高額介護サービス費として支給し、お返しするものです。世帯につきましても今回の制度改正により平成27年7月から住民税課税世帯の方で同一世帯内の第1号被保険者の課税所得金額が145万円以上の方は月額限度額が37,200円から44,400円に引き上げられます。第4章の説明は以上となりますが、第6期につきましても保険者として適切に介護保険事業を運営してまいります。また制度改正によりご利用者に変更が生じる内容につきましては適切に周知を図って参りたいと思います。資料1の説明は以上となります。

○植村会長 ありがとうございます。資料をご説明頂きましたが、今日こうしてご審議いただくのは最後の機会となるかと思しますので特にどこという限定なく、どの部分からでも結構でございますので、ご自由にご意見を頂ければと思います。

○都崎委員 非常にきちんとした計画にさせていただいて心強いです。今、介護保険事業者業界では人材不足が大変深刻になっておりまして、東京都社会福祉協議会の調査等でも介護福祉施設での職員不足が充足されない状況や、都内の施設等でも支店を閉鎖したり職員の定員が不足している状態が発生している中で、これだけの計画が実際に今後出来ていくのか心配はあります。そういう中で第3章の98ページからの介護人材への育成の部分の書き込みについては取組の方向性という事で、変な方向に行っているわけでは全然ないのですが、この辺りについては今日の議論ではこの計画についてどうのこうのという事ではないのかもしれませんが、次の計画の実施に向けて、99ページからの施策を支える事業あたりについてはもう少し考えていかなければいけない課題なのかなという風にも思っております。離職率を食い止めるという部分や、逆に人材確保という部分では高校生や福祉系の大学ではない一般の大学からの求人とかそういった部分での工夫、それに対して区がどういうことを取組めるのかというのがあると思うのですが、支援できる可能性は多々あるのではないかと思います。またこの計画で70ページに高齢者の就労支援について書かれておりますが、70歳代のヘルパーはざらにいらっしゃるという事でそういった意味でも高齢者の就労支援の中にこうした福祉人材の確保といった様な可能性があるのではないかという風に思っております。

○植村会長 ありがとうございます。行政としての事業計画でもあるので、この計画の中で人材確保について区がどういう風に進めていくかはなかなか難しい面があるかと思います。先程保険料の話がありましたけれども介護報酬が決まったという事で保険料が決まったという事ですけれども、そこでも従事する方の、介護報酬が給与に跳ね返るものですから色々な配慮が行われたと思います。

○介護保険課長 介護人材というお話でございますが、ご指摘有りましたとおり介護報酬は2.27%減となっております。ただその中に給与部分では処遇改善加算という部分がプラスになっています。ただ事業者等の皆様方にそのまま給与に反映するのは経営的にいろいろ厳しいというお話かと思

いますが、その部分につきましてはきちんと給与に反映をしていただきたいというところときちんと反映されているのかどうかという事につきましては厚生労働大臣も今まで以上に確かな細やかなチェックをかけていくというお話もいただいております。こういった国の施策として報酬部分での補充は非常に大切だと思っております。また東京都では色々な多角的な施策を行う予定でございまして、区の計画として出来る事として研修やそういった形の支援といった形で今回の計画には示させて頂いておりますけれどもその中で処遇改善加算の部分等につきましては私共も保険者として色々な報告を得る中できちんと適正に行われているかというところを見させていただきながら、支援させていただき、研修等にも力を入れてまい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。給与面の支援となると介護報酬で国全体の仕組みに関わってきますし、事業者への指導は基本的には都が行うという事で保険者として具体的な事業の中できめ細かい、なかなか全体には及ばないけれども従事者の質の向上や定着促進の指導支援をしていく様な流れになるかと思います。今ご説明がありましたように計画上、書ける範囲はこの程度かと思いますがいかがでしょうか。

○林委員 冒頭に会長が、みなさんが集まるのは今回が最後だと言われました。今日で決まるので、計画に携わる形では今日が最後という意味なのか、それとも審議会自体の集まりが今日で最後なのかがまず1点。それから歯について「8020運動」について我々も協力してきていますが、重要計画で「8020運動」を進めていきたいという事で、新宿区で対象者をピックアップして歯の検診を受けたらどうかと世代ごとに推薦して地域の歯医者さんに見ていただくことが事業としてあると聞いたのですが計画案にその事業が入っていない気がしますが、そういうような事業はどうなるのかが1点。それから人材強化の話で先程委員から出ましたが、以前私が聞いた中で介護ヘルパーを実際に志している大学生や高校生、特に女性を中心にした方を対象とする実際に実地訓練的な事がないと中々そういう社会に飛び込んでいけないだろうという事で、トライをしてみたらどうだろうという事が1つ。新宿区内ならば大手の大学病院や総合病院の実際に働いている看護師さんたちは現場でのヘルパーの経験があまりないから実際の現場のヘルパーがどれだけの苦勞をしているかを見た方がいいのではないかという事で大手のホームケアをしている所でヘルパーと一緒に実際の実務をしたらどうかと思います。そういう様な事をやることで安心感も出るし、あるいは実際に看護師として働いている人はヘルパーはこういう苦勞をしている事がよく判るのでこういうことを事業に取り入れていく事を何年か前に聞いた様な事があるのですが、人材育成は具体的にどうしていますか。最後にこれだけ立派な計画があつて厚生労働省も色々言っていますが、ずいぶんと法律改正によってお金も動くわけですが基本的にコムスンの様な日本でもトップクラスの企業が経営陣の逸脱行為によってあつという間になくなってかなり多くの現場の方が苦勞して転職されたと思うのですが、あれで一番欠落している事は行政の監視体制が非常に手ぬるかったと思いますけれども、今回もぜひこれだけの計画をした以上は携わる皆さんの監視強化を絶対的にやっていただきたい。具体的にどうするのでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。最初の質問にお応えします。この計画は今年の4月1日からスタートするという事でございますのでそれまでに、区民の皆さんに知っていただくことも必要になってまいります。そのスケジュールから考えると確定してスタートするまでの間にもう一度皆さんにこうやってお集まりいただきご議論いただく機会はなかなか難しいのではないかと思いますので今日が最後という事です。委員の皆さんの任期は7月くらいまでであるかと思います。計画が

スタートした後にはちゃんとできているかどうかという事もこの委員会で見ていく事になると思います。そういったお仕事もまたお願いすることになろうかと思います。この計画を固めてスタートさせる所まで持っていく事についてはこうして集まる事はこれが最後の機会かという趣旨でございます。

○健康企画・歯科保健担当参事 「8020運動」の推進については、事務局から説明のございました施策4、72ページからの所の健康づくりの促進の中で触れさせて頂いております。具体的には77ページの歯科健康診査で、林委員のご指摘のとおり現在新宿区民は20歳以上の方は全員が歯周病予防のための歯科健康診断を受けられる形になっています。また受けられるだけではなく30歳以上の節目の年齢の方には受診票を送付して、受診を促しています。こういったことでさらに歯科健康診査の内容を充実させるとともに成人歯科保健対策を進めていく中で80歳になってもご自分の歯でしっかり食べられる状況を確保するといった施策を書き込んでございます。

○介護保険課長 3点目のヘルパーの人材の関係でございますが、看護師さんとヘルパーさんの交流について、この辺は秋山委員の方がお答えいただければと思いますが、看護師さんは在宅と病院の方が交流をされて色々な研修をされていてお互いに勉強になったというような非常に効果が出ていると聞いております。そういった所で今度は看護師さんとヘルパーさんで中々色々な諸条件はございますけれども、そのあたりも含めて今後の人材育成のご意見としておうかがいできればと思います。最後の法改正とコムスンの関係ですが、こちらについても把握してございます。そういった意味からも今回の法改正を正しく理解し、周知をさせていただきます。特に地方分権が進んでおりまして今まで国の条例で基準を決めていたものを自治体の条例で処理する様になり非常に責任も増えて来ています。そういったこともふまえて実地指導につきましてもこれまでもきちんと行って参ってきた所存ですが今後さらにきちんと行って参りたいと思っております。

○小林委員 歯科健康診断は20代以上とのことですが、節目の年齢ごとではなくいつでも受けられると聞いているが、通知が来ていなくても自分から受診してもよいものなのですか。

○健康企画・歯科保健担当参事 20歳以上の全ての区民が対象ですので年齢を問わずお受けできますので是非お受け頂ければと思います。

○小林委員 介護保険課長から監視強化の件でお答えいただいたけれども、NHKの再放送で2回ほど見たのですが、新宿区の戸山アパートの様な所で訓練等を受けられるのですか。

○植村会長 秋山委員何かございますか。

○秋山委員 9月の7日にNHKスペシャルで、「新宿“人情”保健室」というタイトルで取り上げていただきました。それとは別に新宿区の健康部では訪問看護ステーションでの病院看護師の実習研修をここ数年行っていて、まず病院の中にいる看護師さんとにかく現場をわかっていただくという事業をしていただいています。他区に先駆けており他の区県からも見学に来て内容を取り入れたいというぐらいの良い事業でございまして、それを続けていただくことで病室の中にいる看護職の方が、家に帰るためにどんなことを患者さんに言えばいいのか、どんな介護治療を行えばいいのか非常に関心を高くしておられます。なおかつ病院の看護師さんから在宅に行く訪問看護師になろうという方の人材の育成にもなっています。もう一つ、新宿区は介護サービス事業者協議会の事業として医療と介護の連携をテーマに介護職のヘルパーさんと看護や医療系のサービスの方との交流に様々な形で参加をしながらディスカッションを行い、現場を見られる状況ですので、新宿区は各グループの交流が出来る区ではないかと思っています。

○林委員 東京都と新宿区の町会連合の委託を受けてこの会議に参加しているので町会連合の代表の方にお話しをしなくてはならないのうかがいたいのですが、そういうことを知らなかった代表者の方が結構おられると思います。私がお伝えすることによって町会としてそういう所に、自分の所でもヘルパーさんを目指す若い女性は多く、事業計画の推進にもぜひ協力したいと業界の皆さんも思っているので、例えばお邪魔でない程度に見学の様の事を、秋山先生を通じてお願いしてよいものでしょうか。

○秋山委員 暮らしの保健室は平成23年、24年は厚労省、国のモデル事業の在宅医療連携拠点事業の事業委託を受けて運営しました。平成25年、26年は東京都の市区町村在宅医療推進の事業について、新宿区を通して事業認定を受けております。という事で公的な事業の一環でもあるので、月に約500人の方の来訪を受けておりましてその内の百数十人は見学者や研修生です。全国からお見えになって毎日10人以上の方を受けており、その中に一般区民の相談者も含まれておりまして、その相談に乗っているという状況です。いらしていただければ対応させていただきます。

○林委員 そのように皆さんに説明させていただきます。

○植村会長 計画の中にどこまで書けるかという問題はあるのですけれども色々な取り組みについてぜひ委員の皆様方も広くご説明頂ければと思います。

○小林委員 作業部会の議事概要が資料4で示されておりまして、先月の1月22日に第10回が行われましたが今回の資料が郵送されてきたのが2日前で、資料の量がかなりのボリュームでした。2週間前に行われた作業部会の内容が今日の机上配布であることが非常に残念です。1回から9回まで作業部会が行われている事は我々も承知しているし、専門家の方達が作業部会の委員に構成されているわけですから作業部会の内容がどの様に反映されているかを見ることは、我々素人なりに追いつきたいという考えで資料に目を通させてもらっている方が何人もいますので、そういう流れは大切にしてこられたのでお願いしたいと思います。ここからページを逆に資料に追いかけていく方法も非常に大切な所ではあるかと思えます。この辺については作業部会に出ている事務局の方にただ議事内容が示されるのではなくてどういう熱い議論が作業部会で成されていたのかという様なことが多少なりとも我々に解る様にしてほしいと思います。

○植村会長 議事概要を議論の内容だけお届けするのであればもう少し早くできると思うのですが、議事を元に本体の計画をどうやって修正や反映していくかという事を事務局で整理をして、それが終わって議事概要をお届けする手順になっているので、どうしても作業に時間がかかってしまっていてぎりぎりになってしまったのではないかと思います。単に議論だけをお届けすると計画にどう反映されているか疑問が生じると思われますし、その事に対応できないうちに議事録的なものだけをお送りしてよいかという問題もありますので、多少お時間をいただくことはやむを得ないと思います。今回ぎりぎりになってしまった点は量が多かったためと思われますが、事務局からもコメントをお願いします。

○事務局 資料をお送りするのが遅くなってしまって本当に申し訳なく思います。会長のお話のように議事録をお送りすることは可能ですが、その後どのように反映させたかという所を一緒に見て頂かないと、という所もありまして遅くなってしまいました。今後今回のご意見を真摯に受け止めて今後の計画策定の会議の運営に必ず活かしていきたいと思えます。

○植村会長 作業をできるだけ進めると同時に日程的な所も検討していきたいと思えます。

○藤巻委員 認知症サポーターの活動をさせて頂いていますが、認知所介護者応援ボランティアを区

が実施している事を初めて知りまして参加させていただきました。将来的に応援ボランティア、認知症の方を支えている家族に対するケア等をするボランティアという意味ですが、それにあたって今後増えていく認知症高齢者の方々を家族が支えているという現状についての文言がどこにも計画の中にありません。今後はそういう所に視線を注ぐ必要があるのではないかと私は考えます。それをどうやって盛り込むかという時に資料1の36ページの(1) 目指すべき方向性の中の「地域で活動する多様な担い手との協働による在宅生活への切れ目のないサービスの実現」のあたりに含まれると思いますが、高齢者に視点を当てた表現と思われますので、視点を介護をしている家族の方に当てるという考え方が今後は必要ではないかと思います。具体的には38ページの図の右端、「9. 認知症支援への支援体制の充実」になると思います。介護している家族に対する視点も必要と思いますので次期計画に織り込んで頂きたいと希望します。

○植村会長 根本的な問題にかかわる所にも波及しています。書き方によっては家族が介護している状態を固定化してしまう見方が出てくる可能性もありますし、現実には家族に支えられている方もいらっしゃると思いますので、その周りから家族を支えるという視点が必要になってきます。地域包括ケアは、家族がいらっしゃらなかったとしても地域の中で生活できるようにしましょう、というのが元々の形なのでそちらの方に重点を置いた記述になる事が多いと思います。どのように取り入れるかは結構難しい問題になると思います。書き方や見方によっては家族介護を固定化してしまう様に取られる可能性もありますので、なかなか難しい問題です。

○秋山委員 資料1の105ページに、認知症高齢者の介護者の抱える介護負担感が多いとあり、取り組みの方向性として相談支援の窓口がしっかりと105ページに謳っているので家族支援のための家族介護教室や家族介護者のための様々な包括支援や具体的に介護保険外のサービスが利用できるのか、そういうことがもう少し浮き立つように、家族にだけ負担をかけるのではなく、介護者という表現をして、この辺りをもう少しはっきり浮き出た方がより安心が出来ます。そういう形で家族だけに押し付けてはいないけれども介護者を支える仕組みはリードしていくという表現を考えてほしいと思います。

○高齢者支援係長 資料1の102ページに、「介護者への支援と認知症に対する理解促進」という見出しになっていますが「介護負担の大きい家族への支援も重要です」というところで家族を見出しにしています。わかりにくい所もあるかもしれませんが、参加して頂いた認知症介護者応援ボランティアは実際には家族会の立ち上げをしてその運営を担っていただくような形で活動をしていただいているので、そういうところの施策の一環のような形になっていまして、そのあたりの事は109ページの施策を支える事業の認知症介護者支援事業の中の認知症介護者家族会に含まれている形になっています。わかりにくい所がありましたら申し訳ありませんがそれなりに書き込みはさせていただいている形になります。

○植村会長 秋山委員からご指摘があったようにその部分をもう少し強く書くことで、工夫できる部分があればと思います。

○高齢者相談係長 藤巻委員のご指摘の介護者への支援の所で、主に認知高齢者の家庭介護をしている家族の問題の事ですが、資料1の153ページの介護者への支援に1項目設けておりまして、認知症高齢者を抱える家族だけの事ではないのですが、介護者に視点を当てた、現状介護者の方が新宿区でどんな状態にありどのような施策が現状展開されていて課題として何があるのか、それに対して新宿区がどういう取り組みをしていくかという様なことでまとめさせて頂いております。地域包括

ケアの位置付けの中でどう家族介護を位置付けるかは議論となる所ですが、現実には介護をしているご家族の方のご負担とそれを支える必要性については、区でも認識しております。ここでは主に介護者同士が支えあう取り組みをどのように進めていくのか、介護しているご家族の負担をどのように取り除いていくのかという様な大きく2つの視点で施策を展開していく事を計画に盛り込んでおります。必ずしも十分ではないかもしれませんが今後もこの取り組みについては計画の中で大きく位置づけていきたいと考えております。

○藤巻委員 ただいまの説明で新宿区ではそういった所にも視点を当てているという事で安心しました。計画案だけ読んでいると読み取れないのですが、そのところをもう少し分かり易く表現していただくと新宿区の取組みがわかってくると思います。家族を更に支援するシステムがあるという事で新宿区が他区に比べて先駆けているという思いがしましたので、ぜひこの辺りを盛り込んでほしいと思いました。

○植村会長 姿勢がもう少し出るような分かり易い表現があればという事です。

○土肥原委員 資料3の3ページ目で表記がばらばらです。「まち」はスローガンなので敢えてひらがなを使っていると思いますが、「くらせる」もひらがなになっています。資料1の32ページでひらがなと漢字の使い方があいまいと思っていましたが、こちらが正しいということでしょうか。「」の中はスローガンのものなので「いきいきとくらせるまち」と表記されているように思われます。11行目と15行目はスローガンなのにまちがひらがなで統一されていません。その下の17行目は暮らせるが漢字になっています。20行目は暮らすことができると漢字になっていて、「」の中はひらがなで表記されているのでしょうか。また、「地域社会をめざす」は色々な表記がされていますが32ページと4ページは敢えてひらがな表記にしているのでしょうか。

○植村会長 そこまでは認識していませんでしたが、事務局からは何かございますか。

○事務局 ご意見ありがとうございます。実は事務局でも大変議論をした所です。元々スローガンの所はひらがなを使っておりました。国語の文章的には、新宿区外に出す広報新宿では新聞記者ハンドブックを使って表記を統一しており、そちらでは「くらす」などは漢字表記でした。今回を機に、議論しまして、スローガンは今までひらがなで表記していて、文章の中の表記は新宿区で外に出す時には漢字表記にさせて頂いたのですが、土肥原委員の意見をうかがいまして、見る方が見ると統一されていない事に疑問をお持ちになる事が分かりましたので、再度検討したいと思います。できればこのままスローガンはひらがな、文章は漢字表記にするべきところを漢字表記にさせて頂きたいと考えていますが、ご理解を頂けますでしょうか。

○土肥原委員 ありがとうございます。承知いたしました。「めざすまちの姿」というのはキャッチフレーズですね。わかりました。ありがとうございます。

○植村会長 事務局で再検討するという事なので、整理できていない所もあるかもしれませんがもう一度よく見て頂いて整理していただければと思います。

○塩川委員 施策9、「認知症高齢者への支援体制の充実」で、施策を支える事業の徘徊高齢者探索サービスで認知症高齢者を対象にしていますが、認知症には若年性認知症もいらっしゃいまして、そうしたケースではお身体が元気な事もあるって地域で徘徊されたり遠方まで行かれてしまう場合もある中で、この施策では探索サービスは対象年齢が60歳以上になっており、介護者リフレッシュ事業も65歳以上を介護している介護者を対象としています。若年性の認知症の方は増えてきている状況なので、このような年齢的な制限はどうかと思います。

- 植村会長 若年性認知症の方が施策から外れてしまうのではないかとのご心配と思いますが、事務局からご説明はありますか。
- 高齢者支援係長 高齢者福祉サービスは65歳以上の方を対象とする保険外のサービスの形になっております。若年の方の支援は色々な課題が絡まっている事もありますので、個別の相談から始まって丁寧にどういったサービスが使えるのかを本人やご家族と一緒に考えていく様なスタンスで取り組んでいます。
- 植村会長 給付対象にはなりますので、若年でも2号保険者として把握は可能です。
- 塩川委員 給付を受けることは可能ですが、ひとり暮らしの方が徘徊で遠方まで行った時に、例えば探索サービスで本人がどこにいるかわかりますが、若年性の方で後見人が付いていない場合は有料でそのサービスを受けることをしなかったりするので、そのようなサービスを受けるまでが大変なので、そういった所を支援できる体制や、リフレッシュサービスについて若年性でも介護者にはかなり負担が大きく、介護保険だけでは補えないケースもあるのでその部分の支援を今後の施策に取り入れてもらえればと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。今は年齢で切られて対象になっていないという事です。
- 東新宿保健センター所長 若年認知症の方については年齢で区切られております。今回は高齢者保健福祉計画なので高齢者向けのものです。若年の方については保健所や保健センター等で個別に対応しています。若年認知症についてはまだ一般的にはあまり認識されていないので、その知識啓発、啓蒙の普及についても同時に行っていきたいと考えております。
- 塩川委員 その場合は個別にご相談して、対応を一緒にご検討してくださるというスタンスでよろしいでしょうか。
- 東新宿保健センター所長 個別にという事でそのようにとらえて頂ければよろしいかと思います。
- 塩川委員 例えば探索サービスが必要になってそちらに相談した時にどの様な提案をしていただけるのでしょうか。
- 東新宿保健センター所長 探索サービスについては手元に資料がないのですぐにはお答えできませんので、調べてお伝えできればと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。今ご指摘ありましたように若年性の認知症につきましても介護保険の中で給付の対象として取り入れられているので、年齢で切って若年の方を対象としない必要はないと思います。施策体系の問題があるとは思いますが、同じ様な必要性があれば同じように対応出来るような仕組みをお考えいただければと思います。現状が年齢で切られているならば仕組みをすぐに変えることは難しいと思いますので、検討課題という形でお考えいただければと思います。
- 谷頭委員 施策に直接関係があるかわかりませんが、最近社会問題化している無認可の高齢者の施設の様なものをテレビで見っていますが、空き家問題等とも絡めて問題になっていると思います。特養ホームもどんどん建設されていますが、人材の不足等の問題もあります。無認可は今まで子育ての問題と思っていましたが、ひとり暮らしの高齢者が増えていきますので無認可の施設が増えて行かざるを得ない需要があるのではないかと思います。新宿区だけの問題ではないと思いますし、施策と関係がないかもしれませんがそういった視点が見える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。これは新宿区内にそういう施設が出来るかという問題もありますが、新宿区は土地が高いので新宿区外に新宿区民が行かなくてはならない事態が起こっていないか、という事も含めて課題があると思います。

○**介護保険課長** 最近の事例ではお泊りデイという宿泊サービスをしているデイサービスがございます。これがいわゆる法外のサービスという事で色々と課題があります。ただしこの部分につきまして国では中々法外という事で対応していませんが、東京都でサービスの基準を独自に策定しています。新宿区でも都の基準を元にしてデイサービスの実地指導の際にお泊りデイを行っている事業者はその部分に関する質問をさせて頂いたり、事故報告は都の基準に準じた区の基準で行っています。お泊りデイについても国が動き始めており、国基準に近い将来できるのではないかと見ているのでお泊りデイについては今後も区としてもきちんと見ていきたいと考えております。何よりも利用者の安全安心という視点で見守っていききたいと思っています。

○**植村会長** ありがとうございます。谷頭委員のご質問の様に法律上定まっていないものを新たに拡大していく事もあるかと思いますが、制度で定められている基準を満たさないような程度のものが制度外で実施されている事に対する事に対する心配もあるかと思いますが。法律外なのでどうやって規制していくかという問題もあるかと思いますが、そういった所を利用しなくてもいい様にちゃんとしたサービスが十分行き渡らせる様な方向での解決になるかと思いますが。そういった点についても十分認識をしていかななくてはならない事だと思います。

○**林委員** このままでいくと高齢者、特に独居の方がかなりの割合で増加することが見込まれますから、5年後10年後の近い将来には現実的な問題となると思われます。ご家族で苦勞されている方もいますが、最初から介護をするつもりがなく介護については全部施設に頼もう、区に相談してみようという家族の方もおられます。全部まとめて事業計画をどのような形で推移していくか、本来は家族が介護をして当たり前だと思います。便利に懇切丁寧に世の中が変わっても家族の事を家族が看るのは当たりの事であって昔はこんなに色々の計画はなかったと思うのですけれども、いつの間にかこれだけのサービスが増えています。介護をするのは第三者のヘルパーになりますが、具体的に区で考えている人材育成、特に実際に苦勞しているケアマネジャーさんやヘルパーさん等民間側も含めてどんな形で人材の増員を考えているか教えてください。

○**植村会長** 国や都、区それぞれに役割があり、区の施策として出来る事は限られていますが、区の考えをもう一度お願いします。

○**介護保険課長** 国全体の介護関係の方の人材不足は国自体の課題として国自体が備えていると認識しています。そういった面も含めまして介護報酬改定で職務改善の部分で加算を増やし、また、地域区分という地域によって報酬に人件費部分のパーセンテージを掛ける所がありますが、改正でこれを18%から20%に上げます。国の施策としては雇用主側に報酬の中で人件費部分を手厚くさせることによって、給与面で介護業界は他の産業の平均額よりも低いと言われる中で、こういった面の改善を図りたいという国の施策があります。採用に関しましては求人倍率等もございますが直接すぐに結果が出るわけではありませんが、給与面も大切ですがそういった所での求人の関係では仕事に対して若い方等が介護職に就きたいと思われるような介護業界全体の周知等色々な所が必要と思っています。そういった所では国はもちろん東京都も施策的にも非常に色々な考え方をされていて、イベント等採用に向けて色々な事を考えて今までやって来られておりますし、今後もやって行くとの話も聞いております。新宿区といたしましては先ほど申し上げました様に計画に書かせて頂いた研修による支援や事業者への第三者評価の受審費用助成、個人の方々の資格取得の助成をさせて頂いております。このような形で支援をさせて頂きながら介護保険サービス事業者協議会やケアマネジメントネットワーク新宿、高齢者総合相談センター新宿といった所とこれまで以上に連

携を図りながら業界全体で元気な業界にしていきたいというところで両輪となって今後も持続可能な制度運営を一緒に果たしていきたいと考えております。

○菅佐原委員 高齢者総合相談センターからのお願いです。高齢者保健福祉計画なので、高齢者総合相談センターの役割が多い事を強く感じております。例えば数値目標で、今年度末の見込みが例えば地域ケア会議が何件で29年度目標は何件にする、認知症相談件数を29年度に何千件に増やすという数値目標を見てプレッシャーを感じていますが、例えば123ページのケアマネジャーとかかりつけ医等の交流会の回数が1回から29年度の目標が3回になっていて、これを区と高齢者相談センターがまとめ上げるのに大変な労力がかかっている事はよく知っておりまして、例えば今晚もセンターの相談委員と高齢者相談センターの会合がありますが、交流会にとっては色々な所の色々なメンバーが色々な回数で行っているので、個々の患者の治療や個々の高齢者のケース対応に支障が無いように出来れば整理をつけた方が良いのではというのが一点ございます。172ページで、高齢者総合相談センターはシニア活動館の中に入っておりまして、シニア活動館は二次避難所に指定されています。富山ハイツという高齢化率の高い所に位置しておりまして、小学校が一時避難所でその地区の防災協議会に入らせていただいて小学校の1,000人規模の避難訓練に参加しています。区の危機管理課の方が参加しておられて、おそらく福祉避難所は高齢者福祉課の高齢者事業系の担当でシニア活動館が福祉避難所になっていると思っています。直近に災害が起こった場合に富山ハイツの中の一時避難所と二次避難所の役割分担を早急に進めて、危機管理課と高齢者福祉課のお話し合いが必要なのかは分かりませんが、役割を明確にしておかないと実際に災害が起こった時にどの方をどちらの避難所に避難させるか混乱する懸念がございます。是非話し合いがしたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

○植村会長 ありがとうございます。これは実際に活動していく中でのご配慮していただきたい事ですが、何かございますか。

○地域福祉課長 福祉避難所については申し上げられたとおり初被災時にまず一時避難所で一時的に被災者を受け入れながら、ケアの必要な方は二次避難所に移るという事で、どういう方を何名程度受け入れて、ケアする人間を何人ぐらい配置するかは福祉部で調整をして参りますが危機管理課との調整が必要でございまして、現在もマニュアルの整備や体制整備は進めております。本年度も訓練をして参りますが、訓練等を通して課題も出てまいりますので、現実にはきちんと動けるように福祉部内で危機管理課と調整をしながら進めてまいりたいと思っています。

○植村会長 ありがとうございます。他にご意見ご質問はございますか。

○飯島副会長 今回の第6期の事業計画では地域包括ケアシステムが全体をまとめる重要なキーワードだと思います。今回地域包括ケアシステムの説明が新たに加えられて、分かり易くなったと思います。38ページの図も非常に充実してきて地域包括ケアシステムがしっかりできてきたというようにみられる作りですが、結局パーツがしっかり揃ったところで本当に全体がシステムとして機能していくかどうかはまだ見えて来ていないように思えます。具体的なシステムとして機能させる方法を考えていらっしゃるのか、それとも交流会等のそれぞれの接点で実質的に機能を充実させていけばよいとお考えでしょうか。お考えをお聞かせください。

○高齢者福祉課長 これだけのものを揃えて定期的に、実際に実施する段階で更に区民の方に効果的な取り組みとなるような何か具体的な事でございますが、実は地域包括ケアシステムを策定する中で様々な部署が関係しますが、とりわけ福祉部と健康部が両輪となって地域包括ケアシステムを構

築し、実現し、実際に行っていく要となる部署と考えています。この両部で今月から定期的な打ち合わせなどを行いながらケアシステムの実現と充実を図るための取組みについて両部でしっかりと考える、計画が始まる前に基盤を作っていく取組みを考えています。

○飯島副会長 ありがとうございます。質問ですが地域包括ケア病棟は区内ではどうなっていますか。

○健康企画・歯科保健担当参事 現在3病院が地域包括ケア病棟を設置しています。大久保病院と新宿メディカルセンターと聖母病院の3病院でございます。

○植村会長 おそらく副会長からご質問がありました様に、地域包括ケアの計画上で枠組みを作り、その中身をどうするかを計画実施段階で決めていく事になると思います。先程もご意見がございました様にまずはお互いによく顔を知り、何かあった時に顔が浮かぶ様な所かと思いますが、そればかりでは本来の業務が出来ないという事もございまして、実際に個々のケースについて専門職の方々のネットワークが動くのかどうかはこれから築き上げていく事になると思います。

○林委員 人材育成の件で、給与の面について、法律上全国一律となっていますが、報道によると会社には厳しいが実際に担当する人には具体的な額が出ていました。これは全国一律なのか、あるいは東京23区で一律なのかどうか、区によって今後給与面が競争原理でヘルパーさんが選択できる可能性があるかどうか疑問に思いました。もう一点、包括支援センターと高齢者医療総合相談センターは使い分けるのか、それとも一緒の言葉なのか資料を読んでもわかりません。同じ施設でしょうか。

○介護保険課長 今回の報酬改正の処遇改善加算部分が一部の専門職の方のみではないかとのお話と思いますが、ご指摘のとおりまずは専門職の処遇改善を図ろうとして国の今回の加算です。事務の方や法人そのものに人件費相当を助成するような考え方ではなく報酬の中の人件費相当分の地域区分の加算分と処遇改善をしたところに加算をする所が専門職の方の部分となっております。介護支援の方々の待遇改善が今回の一番の目的となっているので、まずはそこから行うという事でご理解を頂きたいと思います。介護報酬は全国一律でございます。地域区分で都市部は高めになっておりまして、18%から20%に上がるのは東京23区では全区で一律となっています。

地域包括センターと高齢者総合相談センターについてですが、地域包括支援センターは介護保険法上の拠点としての名称です。同一のものとして新宿区では親しみやすいように高齢者総合相談センターという名称で活動しています。2つは同じものです。

○植村会長 ありがとうございます。他に計画についてご意見ご質問はございますか。

○小林委員 一点おうかがいしたいのですが、100ページに介護モニター制度がございまして、介護モニターが40人ぐらい任命されていますが、平成29年度の目標に数値が記されていません。これは継続されていくと考えてよろしいのでしょうか。

○介護保険課長 こちらについては平成12年の制度導入から介護保険制度を広く区民の皆様に周知するために行っています。今年度も非常に積極的にご参加いただきまして非常に活発なご意見等を頂戴いたしまして、非常に勉強させていただいております。今回大きな制度改正がございますので、皆様が地域に戻られてからそういうところもご説明をさせて頂きながら周知をお願いしている非常に有意義な事業と思っておりますので今後も継続して行ってまいりたいと思っております。人数につきましては40人から増やしていくといった趣旨の事業ではございませんので、先の予算が不明な点もございまして、横棒になっていますが継続し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。横棒になると止めてしまうイメージになってしまうので、継続

されるのであれば継続するのがわかるような表現の方が良いかと思います。

○**介護保険課長** この欄は29年度までの目標という欄でございまして通常は40人、50人、100人というように29年度までの目標人数を記載する欄ですが、人数を増やしていく目標ではなく現状を維持していく事を目標とする場合にはこの横棒を目標欄に記載しています。

○**植村会長** どこかに注をつけてわかる様にした方が良いかと思います。他にご意見ご質問はございますか。時間となりましたが今日おうかがいしたご意見の中で計画案を修正する必要がある所は、もう一度お集まりいただくお時間ありませんので、内容について会長・副会長と事務局にご一任という事でよろしいでしょうか。

○**植村会長** ありがとうございます。ではそのように進めさせていただきます。今後の日程等について事務局からご説明をお願いします。

○**高齢者福祉課長** 本日も活発なご議論と貴重なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。今後の計画案につきましては区の内部で決定を取っていくプロセスがございまして。策定された計画書の公開につきましては今のところ3月の25日頃を予定しております。委員の皆様方に対しましては計画書の策定が出来ましたら、4月の上旬頃にご自宅に郵送で送らせていただきますのでよろしくお願い致します。

計画書策定にあたっての作業部会は全て本日をもって終了します。本当にありがとうございました。事務局からは以上です。

○**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。皆様方の委員の任期は残っておりますので引き続きお願いします。高齢者保健福祉計画第6期介護保険事業計画につきましては、本日のご意見を反映させていただいて計画策定の審議は終了という形になると思います。実質2年半ぐらいの期間でしたがたくさんのご意見を頂きまして内容の充実した計画が作れたのではないかと考えております。本当にありがとうございました。今年度は法改正もございまして内容がなかなか決まらないという事でぎりぎりのスケジュールで動きましてご指定のありましたように委員の皆様方に事前に資料をお送りして検討頂く時間も取れなくて大変申し訳なく思っておりますが、地域包括支援センターが出来た時以来の大きな内容の変更があった計画で、どのように取り組むかについても事務局にも委員の皆様方にも困難な所があったと思います。出来上がってみますと地域福祉としては相当意欲を感じる計画になっていると思います。皆様方の貴重なご意見を頂いた成果と考えております。委員の皆様方については半年以上任期がございまして。この計画が実施されて新宿区の高齢者の保健福祉施策が充実していく様に皆様方からご指導ご意見を頂ければと思います。

まだまだ続きますがこれからもよろしくお願い致します。本当に長い間ありがとうございました。