

## 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29年5月30日(火)

14時～16時

- 植村会長** 時間になりましたので、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。お暑い中お集まりいただきありがとうございます。今回の推進協議会として年度が変わりまして、最初の会合になりますので、委員及び区の職員の異動がありましたのでご報告をお願いします。
- 事務局** 本日はお忙しい中ありがとうございます。会長からのお話の通り、委員の異動がございましたのでご紹介いたします。4月26日付で体制の変更がございました。辻委員から太田原委員へ変更がございました。変更した委員の名簿については配布いたしております。また、職員の異動についてお伝えいたします。異動のあった職員のみ読み上げます。地域福祉課長松田。
- 地域福祉課長** よろしくをお願いします。
- 事務局** 住宅課長金子。
- 住宅課長** 金子です。よろしくをお願いします。
- 事務局** 生涯学習スポーツ課長中山。
- 生涯学習スポーツ課長** 中山です。よろしくをお願いします。
- 事務局** 保健予防課長カエベタ。
- 保健予防課長** カエベタです。よろしくをお願いします。
- 事務局** 東新宿保健センター長吉井。
- 東新宿保健センター長** 吉井です。よろしくお願い致します。
- 事務局** そして私、事務局を務めさせていただきます福祉部地域包括ケア推進課長山本でございます。
- 事務局** 地域包括ケア推進係長の片岡と申します。
- 事務局** 地域包括ケア推進係の竹内です。よろしくをお願いします。
- 事務局** 続きまして、出席状況の報告です。欠席の連絡を頂いているのが秋山委員、鏡委員、中谷委員、石黒委員です。そして都崎委員につきましては遅れてくるということです。今、13名の出席を頂いているので、新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱第6条に定める過半数11名を超えておりますので、協議会が成立することをご報告いたします。
- 植村会長** ありがとうございます。それでは議事に入る前に新任の太田原委員からご挨拶をお願いします。
- 太田原委員** 高齢者連合クラブの太田原と申します。私の方は健康・友愛・奉仕の3つを基本にしてなんとか頑張っております。どうぞよろしくお願いします。
- 植村会長** よろしくをお願いします。議題に入りますが、現在、第6期介護保険事業計画の進捗状況についてご報告いただいた後、次期計画の骨子案についてご議論頂ければと考えております。まず、事務局から資料の確認をお願い致します。

(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の進捗状況一覧表」

(資料2) 「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画 施策体系の変更について」

(資料3) 「第8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4) 「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(骨子案)」

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。次第に沿って議事を進めて参りたいと思いますが、議題1「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の進捗状況報告について」、事務局からご説明をお願いします。

○**事務局** それでは資料1を使用しますのでご用意をお願いします。資料1につきましては前回の計画で設定しているそれぞれの施策の指標、事業ごとの目標値の進捗状況を示したものになっております。こちらは毎年、進捗状況の確認をしております、この進捗状況の確認もこの推進協議会の大事な役割となっております。資料1を見て頂きますと、一番左にナンバーがあり、一番後ろの10ページの152までかなりの数の指標がございます。1ページにお戻り下さい。それぞれの指標について3段階で評価しております。四角の囲みがございますが、A評価が予定を上回るペースのもの、B評価が予定通りのもの、C評価が予定より遅れているもの。それ以外のものとして、Dその他ということで掲げております。D評価につきましては計画期間の途中で目標値を変更したために評価が出来なくなってしまったもの、元々目標管理にそぐわないものになります。これらにつきましてはD評価とさせて頂いております。

現時点での集計結果についてお伝えいたします。A評価につきましては全体の23%となります。B評価につきましては52%になりまして、予定を上回ったもの、予定通りのものを合わせて75%となっております。予定より遅れているC評価につきましては全体の18%となっております。最後にD評価は6%となっております。

それぞれ評価毎にいくつかお示ししたいと思います。まずはA評価でございますが2点ほどございます。5ページをお開き下さい。下から2つ目、75. 認知症サポーター養成数です。こちらは平成29年度は13,000人を目標にして掲げておりましたが、平成28年時点で既に17,751人が認知症サポーターとして誕生しています。もう一つご紹介いたします。1ページおめくり頂きまして、88. 在宅療養に対する理解促進になります。①在宅療養地域学習会、②参加者数、③在宅療養ハンドブックの配布ということで目標を掲げておりました。平成29年度は学習会3回、参加者数100名、ハンドブック配布7,000部を目標に掲げておりました。平成28年度において学習会は9回、参加者数は315名、ハンドブック配布は7,000部ということでA評価となっております。

続きましてB評価につきまして一点だけご紹介いたします。4ページの52. 特別養護老人ホームの整備になります。目標としては平成29年度は8所610人でしたが、平成28年度8所615人で目標を達成しましたのでB評価となります。

続きましてC評価についてご紹介いたします。3ページにお戻り下さい。36. いきいきウォーク新宿参加者数ということで、目標としては150名を掲げておりましたが、平成28年度末で述べ59人となっております。備考欄にコメントが書いてありますが、天候の影響を受けやすいこと、それから雨天開催日があり、参加者数が少なくなっています。そのため、広報やホームページを通して周知機会を増やしています。続きましてすぐ下の37. いきいきハイキングの参加者数ということで目標値は280人でしたが、平成28年度は225人ということで遅れていると評価しております。備考では参加者実績は225人と予定より遅れていますが、応募者数は269人でございました。当日の欠席を見越して大目に募集することはできませんが、募集人員いっぱいまで応募が増えるように周知

に努めてまいります。今のは健康づくりということで紹介しました。最後の 10 ページをお開き下さい。149 は高齢者の保健と福祉に関する調査報告書から引いておりまして、地域のつながりが必要だと回答した高齢者の割合。目標としては 65%を予定しておりましたが、実績としては 43%で、前回調査では 57.6%でしたが、それよりもさらに下がってしまった結果となっております。今後、高齢者を地域で支えていくためには地域のつながりが大変重要になっていきます。地域の担い手が活動しやすい環境や多世代交流を基本とした住民同士の支えあいが行われるような環境整備を行うなど、地域ささえあいのしくみづくりをさらに進めていきます。今、紹介したC評価で健康づくりとささえあいにつきましては第7期の計画でも重点施策として掲げているものでございます。最後にD評価として一点だけご紹介いたします。5ページの 71. 徘徊高齢者等緊急一時保護事業で①利用者数、②利用日数ということで目標値を計画で掲げておりましたが、平成 28 年度では利用者数 14 人、利用日数 143 日で、この事業は目標値を増やすことなく、数値管理にそぐわないということでD評価としております。資料 1 の説明につきましては以上です。

- 植村会長 ありがとうございます。只今、第6期の進捗状況につきまして何かご意見、ご質問がございましたらご自由にご発言頂ければと思います。
- 藤本委員 医師会の藤本でございます。今、説明にはなかったのですが、6ページの 77【新規】在宅医療ネットワークの構築で平成 29 年度の目標が 6,500 人ですが、平成 26 年度が 8,425 人、平成 28 年度が 3,465 人と激減しているのです。診療報酬の改定により、算定基準が変更になったため、診療実人数の減少につながったと推測されるという説明ですが、この定義として、新宿区における在宅療養支援診療所というのは新宿区に籍を置く在宅療養診療所だけなのか、新宿区にも来ている在宅療養診療所なのか、これについてはいかがでしょうか。
- 植村会長 お願いします。
- 事務局 この在宅療養支援診療所というのは新宿区内にあるものでございます。説明にもありますように診療報酬の基準が変わりまして、同一拠点内における診療が厳格になったために、実績が減ったところがあったということでございます。全体的に見ますと、多くの在宅療養診療所では特別な影響を受けている所はございません。ごく一部と考えております。
- 植村会長 どうぞ。
- 藤本委員 在宅療養支援診療所が診療している一般家庭における施設内での在宅療養ではなく、居宅における在宅療養に関しての患者数に関しては、新宿区内の在宅療養支援診療所のサポートは増えてきているという認識でよろしいのでしょうか。
- 事務局 そのとおりでございます。この大きな施設の中における診療ということでございます。
- 植村会長 私も理解できなかった部分があるのですが、この数字だけを見るとかなり少ないのですが、この備考の説明も専門の方でないとなかなか分からないと思います。第7期においてどのような方針で臨むべきか繋がってくると思います。これは別に予定よりも遅れているのではなく、数字の取り方の問題に過ぎないというのであれば、分かるように説明があればと思います。私も含めよく分からないところがあったので、この数字がこうなったかについてご説明頂ければと思います。
- 事務局 一言二言付け加えて、意味が読み取れるようにお書きするということでよろしいでしょうか。
- 植村会長 ありがとうございます。口頭で説明できるのであればお願いします。
- 事務局 失礼しました。実は同一建物内というのは例えば大きな入所施設の場合、Aの方、Bの方

と続けて診ていった場合に診療報酬も算定できるのですが、国は不適切なことがあった場合を想定して、算定基準を厳格化して、同一建物内については診療報酬を1/3に下げました。その影響を受けて、特定のところでは実績が減ったということをご説明したかったのですが、この備考欄には十分に書けなかったということで口頭の説明になってしまいました。少しわかるようなかたちにすることでよろしいでしょうか。

○植村会長 つまり、在宅支援診療所で患者を診なくなった、患者さんが来なくなったというのではなく、勘定の仕方の問題と考えてよろしいでしょうか。活動が鈍くなったわけではないという理解でよろしいでしょうか。

○事務局 ある特定の診療所において算定基準が変わったために実績が減ったということでございます。

○植村会長 ありがとうございます。他にお気づきの点はございますでしょうか。

○谷頭委員 1ページの13.高齢者福祉活動事業助成等の助成事業数で備考のところ助成申請団体が減少とございますが、食事サービスについては1つ増えております。区の方針としてはどういう助成団体があればいいのかお聞かせ下さい。

○植村会長 よろしいでしょうか。お願いします。

○事務局 13.高齢者福祉活動事業助成等の助成事業数でございますが、高齢者の食事サービスについては大変盛んに行われております。高齢者だけでなく、高齢者を支える方々にもご利用して頂きたいと思っております。もう少し使いやすくしていくことも今後の課題かと思っております。特に高齢者の食事サービスについては継続的にやって頂いておりますので、高齢者の施策に非常に貢献していると思っております。

○植村会長 ありがとうございます。他にございますでしょうか。

○桑島委員 区民の桑島です。新宿いきいき体操のサポーターをやっているのですが、新宿いきいき体操サポーター登録者数が増えたことによる効果をどこかに記載して頂ければ、やっている者としてはやりがいが出てくると思っております。

これはやり始めて10年経っていると思っておりますが、これを実施する前と今で効果がどのくらいあったのかということも知りたいと思っております。よろしくをお願いします。

○植村会長 お願いします。

○事務局 新宿いきいき体操サポーター登録者数につきましては目標を上回る数字になっておりますが、確かに備考欄には何もございませんので効果等をしっかり記載して参りたいと思っております。ただ、比較するデータが見当たらないのですが、新宿いきいき体操が介護予防や健康寿命の延伸に寄与していると認識しております。10年前との比較というのは数値的にはなかなか難しいと思っております。

○桑島委員 例えば転倒する人が減ったとか、外出する高齢者が増えたとか、数字で分かるようなものがあれば、私たちサポーターとしてはやりがい、達成感があると思っております。

○植村会長 お願いします。

○事務局 まさに委員のおっしゃる通りで非常に分かります。少なくとも転倒予防、ストレッチ、筋力アップに貢献していると思っておりますが、何らかのデータを研究してみたいと考えております。

○植村会長 お願いします。

○溝尾副会長 都でも20年位前から転倒予防教室というものをやっておりまして、それによって骨折、転倒が減ったというデータもありますので、積極的にやって頂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。今、ご指摘頂きましたように一覧表にしてしまうと数字目標が

達成されたかということになってしまいますが、その効果がいったいどうだったのか。そういったことも含めて分析頂き、次の計画でどのようなことをやっていかななくてはいけないかに繋がってくると思いますので、この協議会でもご議論をお願いしたいと思います。第6期計画の進捗状況について他にございませんか。

- 青木委員** 進捗状況がCのところだけに注目して、もうちょっとこういうしくみにするといいもの、しくみを考えていくべきものが3点ほどありました。一つ目は地域交流館の活用で、14~15の地域交流館があると思いますが、活用登録者数がまだまだ足りないと思います。そこを活用して、介護予防や地域交流を深められるのではないかと思います。

それから、24時間365日運営している特養や老健、サ高住、グループホームなどは地域で核となる存在にならなければならないと思うのです。事業者協議会の方でもこちらの活動が出来ていなかったのので、昨年あたりから連携して、もしもいざという場合があったときに地域の人たちをフォローできるような支援体制が出来るような位置づけにならなければならないと思い、少しずつそこを強化していこうと思っています。事業者協議会だけでなく、全体でそういうしくみを作っていく必要があるのではないかと考えています。

それから最後になりますが、ボランティアさんや地域交流の中でデイサービスやホームヘルプサービスの事業所は新宿区内に沢山ありますが、そこで介護予防事業を受け持っている事業所もあると思うのです。そこで介護保険から予防に行き、その中でボランティアさんを見つけていくのです。例えばデイサービスでは多趣味な方がいらっしゃいますし、その周囲の中で先生をされている方も沢山いらっしゃいますので、その方達を改善して予防までに持っていき、地域の方たちにボランティアができる仕組みを作る。社協ばかりにボランティアを頼もうとしても全然足りないと思うのです。なので、そういうしくみづくりをしていく必要があるのではないかと感じました。いかがでしょうか。

- 植村会長** ありがとうございます。今後やっていくべきことのご指摘だと思いますが、事務局から何かございますでしょうか。

- 事務局** 特養などの施設が地域の核になるということですが、サービスについて研修に参加して、そのような認識を持っていただくことは非常にありがたいと思います。特に特養では「地域交流スペース」を必ず作るようになっておりますので、今後つなげられるような部分については考えていきたいと思っています。

- 植村会長** どうぞ。

- 地域福祉課長** ボランティア云々の部分でございますが、社協だけでは足りないというご指摘を頂戴しましたが、次の期に向けて支え合いを強化していくということで、地域の人材の掘り起し・育成が大事になってくると思います。事業者がやられているデイサービスなども人材を活用して、全体を通じて支え合いを強化していく方法を探していきたいと思っています。

- 植村会長** ありがとうございます。我々の役割として第6期の進捗管理というものもあるのですが、この第6期の状況を見つつ、次の計画をどうするか考えていかなければならない部分がございます。時間の関係もございますので、次の第7期計画の話に移りたいと思います。まずは議題2にございます新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の施策体系についてということで、大枠の話でございます。まずは事務局から資料の説明をお願いします。

- 事務局** それでは議題の2つ目につきまして説明させていただきます。資料2を使用しますのでご用意をお願いします。左側を見て頂きますと、第7期は平成30年度~32年度ということで、施策が1

から 13 まで並んでおります。ピンクのところは重点施策を 3 つ掲げております。第 6 期の施策体系からこの資料 2 に記載されている第 7 期の施策体系にすることについては、昨年度末までの推進協議会においてご了承いただいた部分になります。今回お諮りいただくのは右の部分になります。矢印が右に延びて「変更案」とありますが、施策 1 から 3 について変更したいという内容でございます。変更案のところを見て頂きますと、赤字の 2 番目が「介護者への支援」ということで書かれております。今までは「地域を支える多様な担い手の支援」でございましたが、推進協議会や作業部会の中で介護者への支援に力を入れてもらいたいというご意見を沢山頂いておりますので、今回は再度変更させて頂きました。介護者への支援につきましては現行の第 6 期の中でも目出ししておりますので、そういった意味では第 6 期・第 7 期の施策として目出しされているかたちになっております。施策 2 「地域を支える多様な担い手への支援」につきましては、現在、地域の高齢者を支えている制度として地域安心カフェなどの施策を記載する予定でございましたが、そのあたりにつきましては上の『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくりの中に動かすことになりました。そのため、『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり』につきましてはボリュームがアップしまして、施策 3 「安心・安全な暮らしを支えるしくみづくり」は変更ございません。説明は以上です。

- 植村会長 ありがとうございます。施策体系につきましては今までご議論させて頂きました。もう一つ、細分化されたところの分け方を変えて、介護者の支援というものを表に出していこうということだと思います。何かご意見等ございますでしょうか。
- 井上委員 落合第 2 高齢者総合相談センターの井上です。介護者への支援というのを施策に入れさせていただき、高齢者総合相談センターでも家族介護者から介護を抱えていて大変な思いをしているという相談が非常に多く、お仕事がなかなか出来なくなったり、本当に苦勞されている方が多いです。介護者の支援が充実していくと非常に助かると思います。
- 植村会長 ありがとうございます。言葉の表現で「介護者」という場合にはいわゆるプロの介護事業者は含まないということになるかと思いますが、家族の介護をする方というイメージになると思います。言葉の使い方としては介護者ということによろしいのでしょうか。プロの方の支援は当然入ってこないとは思いますが、介護者というのはこの言葉という具合に限定出来ると考えてよろしいでしょうか。
- 太田委員 私はデイサービスにいますので、一般的に介護者という言い方をしておりますが、たまに新聞や雑誌等で「介護者」と書いてある時、おっと思う時があります。いわゆる介護者の疲弊を少なくしようという見出しのときにどちらかなと思う時があります。可能であれば「家族の」とかそれ以外の表現で書かれていた方が一般的に分かりやすいと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。事務局お願いします。
- 事務局 基本的には「家族の方の」という意味合いで使わせて頂いている部分があります。今、委員の方からもご指摘がございましたので、表現についても検討させて頂きます。
- 植村会長 ありがとうございます。「家族」とすると家族が介護をするのは当然というイメージに繋がってしまうこともあるので、言葉の使い方は難しいと思います。少し他の所での使い方も含めてご検討頂ければと思います。施策体系についてご意見・ご質問はございますでしょうか。体系に基づいて骨子を作っておりますので、次の議題 3 新宿区高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画(骨子案)をお願いします。
- 事務局 続きまして議題 3 に移りたいと思います。資料 3・4 説明を使用いたします。資料 3 から

簡単に説明させていただきます。資料3につきましては先ほど4月25日に行われました高齢者保健福祉推進協議会作業部会の中で話し合われた内容の概要でございます。

1「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」の調査結果についてご報告させていただきましたが、その際のご意見として、「高齢者総合相談センターの認知度がアップして、センターで認知症を取り扱うことが多くなってきている。区では物忘れ相談医、認知症サポート医、高齢者総合相談センターの充実に向けて、どのように考えているのか」という質問を頂きました。センターに寄せられる相談について、医師会の有志の方には連絡があれば相談にのるということで尽力いただいている。今後は医師会と相談しながら制度化していきたいと議論しております。

もう一点ご紹介いたします。裏面をご覧ください。3高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画骨子案についてです。先月の作業部会の時点では今回の骨子案より粗めのもので議論いただいたものでございますが、区民にとって分かりやすい計画づくりということでお話を頂きました。「ひとり暮らしで孤独死する例が多い中、地域ネットワークで、早めに見つかり助かったケースがある。ひとり暮らしの方でも尊厳のある暮らしができる地域づくりをするためにどうしたらいいか、何かイメージの湧くような計画にしてほしい」というご意見を頂きました。これにつきましては後程簡単にご説明させていただきます。資料3の説明につきましては以上とさせていただきます。

続きまして資料4に移ります。骨子案を中心とした記載になっておりますが、内容を埋めていない部分もございます。今回は重点施策を中心に記載という注意書きを入れております。表紙をおめくり頂まして、目次をご覧ください。第1章から第5章という区分けになっております。これは現在の計画と同様でございます。第1章と第2章は計画の総論にあたる部分になります。第1章計画策定の概要、第2章計画の基本的な考え方です。第3章が高齢者保健福祉施策の推進で、先ほど資料2でもお示ししましたが、施策が並んでいるかたちになっております。第4章は介護保険事業の推進で、第7期介護保険事業計画にあたる部分になります。そして第5章は計画の推進に向けてということでこれは計画策定のための推進体制が記載されております。

続きまして、第1章から掻い摘んでご説明させていただきます。第1章計画策定の概要。こちらでは国の動向を掲げておりますが6ページをご覧ください。こちらでは他の計画との関係性を書かせて頂きました。一番上が新宿区基本構想で、新宿のまちづくりに関する基本理念、目指すまちの姿、まちづくりの基本目標や区政運営の基本姿勢を明らかにしたものです。その下が新宿区総合計画ということで、各分野の計画を調整する指針としての計画でございます。そして、計画実施のための新宿区実行計画ということで第一次、第二次、第三次と掲げております。これらの計画と整合性を図りながら新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画を今後策定していく流れになっております。

9ページをご覧ください。ここでは新宿区における高齢者等の状況ということで人口の推移について記載しております。新宿区人口ビジョンは平成28年1月に策定されたものですが、これによると、高齢者人口特に75歳以上の人口が大きく上昇するということを書かせて頂いております。続けて読ませて頂きますが、高齢者人口につきましては平成22年の6.2万人から増加して、平成47年には8.6万人、平成72年には12万人となり、平成22年の倍近くになる見通しとなっております。総人口に占める割合ですけれども、平成27年から37年までは20%ということで全国平均よりは低いですが、平成47年には23.1%、平成72年には35.5%ということで新宿区の1/3を高齢者が占める見通しとなっております。75歳以上高齢者人口の増加が著しく、平成47年には平成22年の3万人から4.5万人の上昇。その後も大きく増加しまして、平成72年には7.6万人ということで

増加する見通しとなっております。また、単身高齢者の増加も見込まれています。こちらは新宿自治創造研究所が出している「研究所レポート 2015」になりますが、単身高齢者は平成 27 年の 2.6 万人から 10 年間で 3.1 万人まで増加し、割合も 37.6%から 41.3%に増加する見込みです。

次に第 2 章計画の基本的な考え方に移らせて頂きます。39 ページをお開き下さい。こちらは今後の方向性ということで、第 7 期計画の方向性を記載しております。3 段落目に「区民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活ができるよう、健康寿命のさらなる延伸を目指す取組が重要です。そのためには、個人の健康づくりの取組を支援するだけでなく、自然に健康づくりが行えるような地域社会全体の取組による環境整備が必要になってきます。第 7 期計画では、これらを受けて「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を新たに掲げました。また第 6 期計画の重点施策であった「地域における在宅療養支援体制の充実」は地域包括ケアの基盤として進めていくことから、基本目標に「最期まで地域の中で自分らしく暮らせるよう在宅療養体制を推進します」を位置付け、より上位の視点から支援体制づくりを進めていきます」といった記載をしております。2 段落下になりますが、「また、単身高齢者人口が増加していく今後に向けて、地域コミュニティにおける支え合いのしくみづくりをさらに充実していく必要があることから、「地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり」は引き続き重点施策として取り組んでいきます」といった記載をしております。まとめとして 39 ページの一番下に第 7 期計画期間での重点的取組として、重点施策 1 から 3 まで掲げております。

第 3 章は各施策のご紹介となります。こちらは高齢者保健福祉施策で各施策に関連する事例を用いるなど市民にとって分かりやすいイメージを記載するなど書かせて頂いております。こちらは資料 3 のご意見を踏まえてのものになります。42 ページをお開き下さい。こちらは資料 2 でもお示しした高齢者保健福祉施策の体系が書かれております。太い枠線で書かれたものが重点施策となります。番号では 1. 「地域の活力」を生かした高齢者を支えるしくみづくり、6. 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸、12. 認知症高齢者への支援体制の充実となります。本日の骨子案の中ではこの 3 施策についてご議論頂ければと思います。43 ページからは重点的に進めていく 3 施策について記載しております。各施策の作りですが、最初のタイトルの後に四角い囲みでリード文が記載されております。この章の中でどのようなことを書いていくのかこの中に書かれております。①現状とこれまでの取組を書かせて頂きまして、45 ページで平成 28 年度高齢者保健と福祉に関する調査の結果を書かせて頂いた後に 46 ページで②課題、47 ページで③今後の取組の方向性、48 ページで④施策を支える事業では施策を支える事業を羅列しております。50 ページでは⑤指標ということでもまだ内容が記載されておられません。①現状、②課題、③今後の方向性、④施策を支える事業、⑤指標という順番で構成をしていく予定となっております。

各重点施策のリード文だけ読ませて頂きます。43 ページにお戻り下さい。重点施策 I で「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、介護保険サービスや区独自のサービスが充実していることに加え、高齢者も含めた区民が主体的に地域の担い手となって、お互いに生活を支援する体制を整備していく必要があります。新宿区における多様な社会資源と地域で活動する多くの人々による『地域の活力』を生かし、区と区民等が一体となって高齢者や地域を見守り、支え合うしくみづくりを進めます」。

次に 51 ページです。重点施策 II 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸は第 6 期において別々の施策でございましたが、それらを一緒にしまして、健康寿命の延伸を進めていくものになります。リード文を読ませて頂きます。「高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康に暮らし続

けるには、高齢者の特性を踏まえた健康づくりが必要です。そのために、要介護の原因となるロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防など健康づくりの普及啓発や機会の提供を行うとともに、地域全体で健康づくりや介護予防に取り組むことができるようしくみづくりを進めていきます。また、健康な高齢期を迎えることができるよう、若年期からの健康づくりも推進していきます」。

57 ページをお開き下さい。重点施策Ⅲ認知症高齢者への支援体制の充実になります。こちらのリード文を読ませて頂きますが、「認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の早期発見・早期診断体制の充実や認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、認知症の正しい知識を普及させていきます」というのがこの章の内容でございます。64 ページ以降につきましては資料2でもご紹介いたしましたが、内容については今後詰めていく予定でございますので、本文はまだ埋まっていない状況になっております。

次に第4章に移ります。77 ページをお開き下さい。第4章介護保険事業の推進になります。78 ページにつきましては第1節から第5節までの記載となっております。中身については今後埋めていく予定になっております。

第5章計画の推進に向けてということでこちらは第1節から第3節までタイトルのみの記載となっております、こちらにつきましても中身は今後埋めていく予定になっております。ざっとではあります、資料3と4の説明については以上であります。

- 植村会長 ありがとうございます。まだ骨子ということで、内容が少し入っている部分と項目だけという部分がございますが、どんどんと肉づけをしていって作っていくものになると思いますが、既に書かれている部分、項目だけのところはどのような内容を入れていくかという部分についてもご自由にご発言頂ければと思います。おそらく、第4章の介護保険事業計画の部分というのは実際にどのくらい費用がかかるのか計算して、保険料がどうなるのか計算しなくてはなりません。それぞれどのくらいやるのかが固まらないと数字が出てこないの、中身が入るのはかなり後になると思います。その前のものは早めに中身を入れていかななくてはならないと思います。保険料についてはもう少し後にならないと決まらないと思います。
- 都崎委員 43 ページの現状の取り組みの中に生活支援コーディネーターと生活支援担当者の記載が書かれているのですが、生活支援コーディネーターと生活支援担当者の役割というのが求められており、その現状を教えてください。
- 植村会長 事務局、どのような現状にあるのでしょうか。
- 事務局 生活支援コーディネーターと生活支援担当者についてですが、生活支援コーディネーターは社会福祉協議会に委託して、1名設置しているところです。それから生活支援担当者というのは高齢者総合相談センターの方に1名ずつ配置しておりますが、いわゆる区保有の第二層コーディネーターには該当していないという理解で進めております。事業については昨年度から新宿区で進めてきたものですが、区民や関係機関から構成された生活支援体制整備協議会というものを立ち上げてまして、新宿区のまちの課題というについて話し合いを始めたところでございます。少し書かせて頂いているのですが、地域の課題というのは出ているのですが、実際にそれをどのように解決に結び付けていくのかに関しては今後の課題と考えております。
- 植村会長 お願いします。
- 塩川委員 ケアマネジャーをしている塩川と申します。新宿区の生活支援体制整備協議会、地域ケア会議はこれからのまちづくりには非常に大事なことで、地域ケア会議はかなり回数をしている状

況で、あそこから出てきた地域課題とか、足りない社会資源とか、そういったもののフィードバック、どのようなことが必要か挙げていくべきだと思います。生活支援体制整備協議会も今後も大事になってくると思いますので、住民の持っている課題などが整備協議会でも出てきております。こういった意見が挙がっているということをきちんと載せて、それについてどうするのか意見を入れた方がいいと思います。

- 植村会長 ありがとうございます。この文章は検討を始めているという感じなのですが、計画として作っていく時にはどうかたちでどういう風に進めていくのか必要になってくると思います。日常生活支援という部分が無ければ、介護保険事業の中だけでひとり暮らしの高齢者が地域で暮らしていくことは難しいです。それぞれのケースでどのようなことが必要になってくるのか。それをどのように結び付けていくのか。サービスが地域にない場合、どのように作っていくのか。そういったところに広がっていく話ですし、これまでの地域福祉と言われてきたやり方というのは先にネットワークを作って、網で落ちないようにするということですがそういうやり方がいいのか。あるいはそれぞれのケースから必要なものを求めていって作る。地域ケア会議から挙げてくる流れになると思うのですが、どうやって結び付けていくのか出てくると思いますので、やり方をきちっと考えていかないと、「こういう会議を作りました、こういう人を決めました」だけでは済まないことだと思います。今、ご指摘がありましたように、少し次期計画の中でやり方を出して頂ければと思います。是非皆様方からご指導いただければと思います。他のことでどうぞ。
- 都崎委員 地域づくりということでボランティアを増やしていくとか、地域の支え合いを増やしていく中で、異世代間交流というのも一つのキーワードになると思っています。地域を作っていくうえで若い世代と交流していくということで、学校の中で高齢者を理解するというで、中学校の学習指導要綱の中でも高齢者介護という言葉が出てきたり、高校の家庭科の中でも高齢者を理解するという授業が盛り込まれておりますので、地域の支え合いの中でそういった視点が盛り込まれていくのも一つのアイデアだと思います。既にやっていらっしゃるとは思いますが、取り組んでいけ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。最初にご説明がありましたように、新宿区全体の計画の中のこの部分という位置づけになっておりますが、高齢者の保健福祉という視点から見た時に福祉部や健康部の中だけでやっているものではないので、新宿区全体の計画として作っていただければと思います。
- 高齢者支援課長 今、多世代交流についてご指摘がございました。骨子案 61 ページの認知症高齢者への理解を深めるための普及・啓発の推進ということで、正に同感と思っております。これは認知症がテーマですが、地域で認知症高齢者を支援する体制づくりということで、学校において認知症サポーター養成講座を開催するというのを考えております。学校はどちらかというとオリ・パラということで、障害者福祉に力を入れているのですが、そのなかで寸劇も取り入れながら体を張ってやってい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。社会全体の構造が変わっていく中で、一部のかわいそうな高齢者だけではなく、一緒に暮らしている新宿区全体の住民の中でお互いに何をしていけばいいのか、若い世代にも理解して頂ける方向を考えていく必要があると思います。
- 事務局 多世代交流ということですが、骨子案の 55 ページで上から 4 つ目の丸になりますが、「自分と異なる世代と交流する習慣と主観的健康感の高さには相関関係があることが分かっています」ということで、介護予防、健康寿命に結びつくことが分かっておりますので、これからの高齢者施

策の重要な要素だと思っておりますし、この計画の中にもそういった要素を入れていきたいと思っております。

○植村会長 どうぞ。

○山本委員 今、新宿区では子ども食堂が始まっており、子どもだけでなく、高齢者も皆でワイワイ食べられるような場所があると、ひとり暮らしの高齢者や子ども達の状況も分かるようになるし、貧しくて行きたくても行き辛いという人も行けるようになるでしょうし、困っている若いお母さんたちも参加できるようなものが1週間に1回くらいあればと素晴らしいと思いました。

○植村会長 ありがとうございます。社会というものがどういうかたちで出来上がっているのか。お互いに協力し合いながら生きていくものということを理解して頂く。高齢期になると体が衰えていく人たちもいますし、子ども達にそういったことを自分自身の問題として理解していく場を作っていく。皆で支え合っていくというのも変ですが、そういったものも理解していく場があればと思います。

○青木委員 42 ページで4つの基本目標をすべて網羅しているものを2カ所で行っているのです。そこで共通して言えるのが、そこに住んでいる自治会が活動に積極的に参加して下さるのです。もう一つは新宿で言えばことぶき館とか地域交流館の様な所ですが、それはただ建物の運営管理をする指定管理だけでなく、事業者が地域に出ていっているのです。例えば一つのエリアでは15の自治会があるのですが、15の自治会が集まるといって5年かけて行っているのです。それはどういうことかという、例えば火の用心などの簡単な活動がありますが、そういったものに指定管理を受けた事業者が参加したり、元気な方を対象とした交流会で何を行ったのか通信的なものを自治会にお持ちして、会員を募っていくのです。自治会さんもその地域に住んでいる方が対象なので、何か行事をやるとなると皆さんを引っ張ってきてくれるのです。そういったところから少しずつ始まっていったという経緯があり、そこは非常に共通しているのです。新宿区の方で自治会というのはそういう交流があるのかどうか。そのような具体的な内容を調べていって、お互いに巻き込んでいく必要があると思うのです。それから、24時間365日施設を運営している方もただお祭りをするのではなく、健康フェアなど地域の方の予防意識の啓発活動の一つとしてそれぞれの地域でやったり、医者に協力してミニ講座を開いたり、元気な方は認知症の検査を進んでやって下さるのです。あとはメタボ対策をやって頂いたり、歯科医師に歯科口腔のお話をして頂いたり、そういう活動をしていくという具体的な案が必要になってく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。誰がやるのかも含めて、それぞれの地域の実情があると思います。それぞれの地域に区役所が入り込んで行うのも違うと思います。また、自治会も上手くいっているところと上手くいっていないところもあります。それぞれどういうところがどのようにやっていけばいいのか考えていかなければいけないのですが、それぞれで考えて下さいと言っただけでは進まないと思います。そのへんの方法というものを少し考えていかなければならないと思います。

○谷頭委員 今のお話で現状やっているところもございます。地域交流館というのがあり、下には子どもの施設、上には高齢者施設があり、年に数回、高齢者と子どもと一緒に事業があります。それから、柏木のセンターの事業の中でお祭りがあるのですが、それは指定管理者が行っています。ボランティアの委員が企画するのですが、健康部の方たちがワンプースを貸切って、血圧を図るなどのイベントを行っていますので、他の地域交流館でもやっているところもございます。

○植村会長 ありがとうございます。

○事務局 地域交流館やシニア活動館において、館の催し物で指定管理者が近隣にこういう行事をや

りますということで、それを楽しみにしている方もおられます。聞いた話だと、町会の催しにはなびかないけれども、交流館には行きたいというレアケースもあります。地域交流館やシニア活動館は指定管理者になっておりますが、本当に地域と一体となってやっていこうという気運がございますが、知られていない部分もございします。全体的に広がっていくことも行政として示していかななくてはいけないと思います。

○植村会長 どうぞ。

○事務局 町会・自治会等との連携というご質問もございました。どういった方とどういった連携をしていくのかという部分については区全域ということもあるし、地域によっても異なると思います。その中で新宿区の現時点での売りというのは地域ケア会議の担当の目から見ると、一つは民生委員の皆様であり、日常生活圏域の地域ケア会議において必ず地区民協の会長の推薦で参加して頂いております。それから、新宿区医師会の皆様も各地域のケア会議に自主的に参加して頂いております。その他に必要なに応じて町会や事業者の皆様に来て頂いて、皆様から「非常に良かった。機会があればまた参加したい」といった感想を頂いております。地域包括ケア推進という観点から考えた時には、新宿区の強みとして民生委員や医療関係者の皆様とのネットワークを考えております。

○植村会長 ありがとうございます。これはなかなか難しい問題ではありますが、それぞれの地域にあわせたやり方というか、地域で出来ていること、出来ていないことをはっきりさせたうえでやっていくのは地域で考えなければいけないことだと思います。地域に投げてしまっただけでは進まないと思います。区から「あれをやれ、これをやれ」という問題ではないのですが、そういうふうに進めていくしくみを作っていくことは必要だと思いますので、そういったことも計画の中で検討していければと思います。他にございますでしょうか。

○藤本委員 医師会の藤本です。施策 13. 地域における在宅医療支援体制の充実ですが、第6期の進捗状況において在宅療養支援診療所からのサポートを受けている人数が減っているのです。理由としては福祉施設が大幅に減っている話ということですが、細かな分析をしてみないと分からないところではあります。在宅支援診療所やそれに関わる先生が増えていくことが新宿区内において今後重要になっていくと思います。医師会の中でも、在宅に関わる医師を増やそうということで教育プログラムをやっているのですが、なかなか増えていません。行政としては医師会に働きかけて行って頂いているとは思いますが、来年度から医療と介護の同時改定が行われますので、在宅療養に関わる先生が減ることは本末転倒になります。行政としてはどのようにサポートしていくのか考えているのか、あるいは何か進んでいるのか教えて頂ければと思います。

○植村会長 お願いします。

○地域医療・歯科保健担当参事 今後の在宅療養・在宅医療体制の整備につきましては、新宿区の医師会の会議の中でもかかりつけ医を持つことが大事であるとともに、必ずしも在宅訪問診療をするわけではありませんので、在宅訪問診療をする先生との連携、病院の専門医との連携という具合に三人主治医制といったグループで地域の在宅療養を支えていく整備が必要ということで、来年度以降、医療機関相互の連携を踏まえた在宅療養支援体制を考えていきたいと思ひます。

○植村会長 ありがとうございます。専門的になるのでなかなか難しい面もあるかと思ひますが、要は在宅療養支援診療所の看板を掲げた先生は少なくなったけれども、自主的にやる先生を増やさないといけないのだと思ひます。国全体の医療施策の問題なので、新宿区だけでは難しいところだと思ひますが、先ほど藤本委員からもご指摘がありましたように在宅で安心して暮らしていくためには重要なポイントになりますので、是非取り組みの方を進めて頂きたいと思ひます。他に何か

ございますでしょうか。

- 山本委員** 今年5月で30度を超えるなど暑い日が続いていますが、私は昨年7月に脚立から落ちて足を骨折してしまいました。すごい暑くてエアコンをつけなければいけない状態だったけれども、暑い中で作業をして落ちてしまったのだと思います。熱中症危険領域が見ただけでわかるような温室計をつけて、エアコンをすぐにつけようと思っているのですが、そういったものを高齢者に安く配布することができたら、医療費と介護費用を事前に防げ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。熱中症対策というものもあります。エアコンがない部屋に暮らしている方もいると思います。どこまで政策的に対応できるのか難しい面もあるかと思いますが、コメントはございますか。
- 事務局** 熱中症対策の機械を区で助成するというのはなかなかハードルが高いと思いました。本当に熱中症のリスクというのは非常に大きくて、昨年、高齢者総合相談センターで確認したところ、熱中症で搬送された方の多くはエアコンをつけていないというデータが出ておりますので、エアコンの使用を普及啓発していくことが大事だろうと考えています。そういった中で熱中症対策としては、75歳以上のひとり暮らしの方を対象に民生委員の方が普及啓発のパンフレットを配布していましたが、今年は75歳以上のみ世帯も対象にしようということで出来るところから対応して参りたいと考えております。
- 植村会長** 他にございますでしょうか。
- 磯谷委員** 二つお聞きしたいのですが、骨子案の47ページで今後の取組みの方向性で3つ目の丸で大学として早稲田大学などがあるのですが、そういった大学生に高齢者の人たちに対してどのように取り組んで頂くか働きかけているのかお聞きしたいと思います。  
もう一つは健康面のことで介護に入る前の予防として、ジムに行くと高齢者が多くて、自分の体が悪くならないようにするために頑張っている方が多いのですが、新宿区でそのように使える施設を増やすというような計画があるのかお聞きしたいと思います。
- 植村会長** どうぞ。
- 事務局** 大学との連携ということですが、例えば目白大学と新宿区で包括的な連携協定を結んでおります。福祉関係の学部がメインになります。そういった中で地域安心カフェ事業というのがありまして、その中でボランティアさんをお願い出来ないのかということで、学部長や学科長をはじめに考えをお伝えしたり、説明会のパンフレットをお配りして取り組んでまいりました。成果としてはまだどなたも来ていただけていないという状況ですが、めげずに頑張っていきたいと考えております。
- 健康長寿担当副参事** ジムを使っている高齢者が多いということで、新宿区で運動習慣がある方を健康部の調査で確認しているのですが、大体3割の方が運動習慣を持っているのですが、高齢の方の場合は筋トレというよりはウォーキングをどうするかと考えている人が非常に多いので、区としては高齢期の方が取り組みやすいウォーキングを進めて参りたいと思います。また、トレーニングにおいてもバランス感覚を強化するというので、ジムというわけではないのですが、様々な機会でお伝えしたり、体験できたりするような場を増やしていければと考えております。
- 植村会長** ありがとうございます。計画の視点から見ると、健康づくりから介護予防への一連の流れというか、その人にあったものがどういうふうに上手く繋がっていくかを考えていく必要があると思います。そういった視点からも取り組んでいける内容を盛り込んでいただければと思います。
- 溝尾副会長** 今の展開に対するコメントですが、今後は団塊の世代の高齢化が問題になるわけで、

彼らはおそらく歴史上初めて自分たちが要介護になる、認知症になることを予想する世代だと思うのです。この介護予防の環境をしっかりと整備すれば、かなり予防できると思いますので、今後も重点施策として強化をお願いしたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。他にどうぞ。

○萩堂委員 薬剤師会の萩堂です。認知症サポーター養成講座を受けて認知症サポーターになった方が17,000人ということですが、彼らはどのような活躍をしているのでしょうか。

○植村会長 お願いします。

○事務局 認知症サポーターについては一度講習を受けて頂きますと、それでサポーターになれるという敷居の低い国のプロジェクトなのです。ただ、委員のご指摘のように、一番よろしいのはその方々が具体的に行動に移すということが大切なことだと思います。そういった中で新宿区ではオレンジの輪というしくみを作りまして、サポーター養成講座を受けた中でご希望の方については私どもの方から講座や催し物をご紹介いたします。その中でご賛同いただいた方に協力して頂きます。具体的には警察を交えたかたちでの声掛けの模擬訓練、通報の仕方、認知症サポーター養成講座のスタッフとして活躍して頂きます。あるいはブースを出した時の活動など様々なかたちで取り組んでおります。登録者としては400名程度になります。

○植村会長 ありがとうございます。養成するだけでなく、活躍していく場を作ることも必要だと思います。他によろしゅうございますでしょうか。

○青木委員 先ほど、柏木で交流しているということを知って大変良かったと思うのですが、子どもとの交流の中でもうちょっと踏み込んだ交流も必要ではないかと思います。私たちの仕事は遊びに来る子どもたちの人材育成をしているのです。この子たちが大きくなった20年後になると高齢者の数が圧倒的に多くなり、担い手になる人が少なくなります。自分も大きくなったら介護職に就きたいと思ってもらえるように人材育成も兼ねているのです。そういうような活動も必要かと思っていますがどうでしょうか。

○植村会長 先ほどからご議論がありますように、単にお年寄りだけでなく、子ども達の理解というものも多世代間交流の意味だろうと思います。自分たちが何をすべきか考えてもらえるような内容にしていく必要があると思います。

○事務局 今、青木委員がおっしゃっていたように、介護人材の不足というのは大きな問題でございますので、今、委員がおっしゃっていたことも重要だと思います。福祉としてもどういった支援が必要なのか考えて参りたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。今後のスケジュールについてお願いします。

○事務局 今後のスケジュールについてご説明いたします。今後の開催予定ということで次第の下をご覧下さい。本日頂いた意見を踏まえまして、骨子案の修正を進めて参ります。本日は重点施策のみでしたが、今後6月20日、7月25日と作業部会は2回続きますが、その中でそれ以外の施策につきましても文言を入れさせて頂きまして、またお示ししたいと考えております。推進協議会の次の開催予定は9月8日になります。この時点で素案としてまとめさせて頂きまして、お示しさせて頂ければと思います。最終的に9月末までに素案を固めさせて頂きまして、10月～11月下旬には地域説明会やパブリックコメントにおいて区民から広く意見を頂く予定になっております。今後のスケジュールは以上です。

○植村会長 ありがとうございます。作業部会で色々と議論を頂きながら、中身を厚くしていき、9月の推進協議会でかなり肉の付いた素案を皆さんに議論頂くという手順でございます。そんなか

たちでこれからも進めさせて頂きます。本年度はまさにこれを作らなければいけない年度でございまして、スケジュール的にもかなり皆様に多く依頼することがあると思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。大変活発な議論を頂きましてありがとうございました。以上をもちまして第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会させて頂きます。時間が無くてご意見等言えなかったことがございましたら、事務局の方に言って頂ければ、骨子案から素案に行く過程の中で取り入れさせて頂ければと思います。本日はお忙しい中ありがとうございました。これをもって閉会とさせて頂きます。