

第8回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

平成29年9月8日(金)

10時～12時

- 植村会長 本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。時間になりましたので、第8回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催したいと思います。前回の協議会は5月ということで大分経ちました。前回は骨子案という骨組みを基に議論しまして、その間に2回の作業部会が開かれまして、骨子案に肉付けがなされまして、素案ということでかなりボリュームのあるものになりました。本日はこれを基に皆様方からご意見をいただきまして、最終的な案として作ってまいりたいと考えております。まずは事務局から事務連絡をお願いします。
- 事務局 委員の出席状況です。現在、15名の出席を確認しておりますので、新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱第6条に定める定員数を超えております。
- 植村会長 ありがとうございます。それでは議事のほうに入ってまいりたいと思います。先ほど申し上げた通り、次期計画の素案についてご議論いただくということでございます。まずは事務局から資料の確認をお願いします。

(資料1) 「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(素案)」

(資料2) 「第9・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」

(資料3) 「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定スケジュール」

- 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まいりたいと思います。議題1「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(素案)について」でございますが、先程も説明がありましたとおり、資料が分厚いものになっておりまして、さらに第4章が本日机上配布ということで、まずは事前に配布している第1章～3章と第5章についてご説明をいただき、皆様からご意見・質問をいただきたいと思っております。その後、第4章の介護保険事業計画についてもご意見・質問をいただくという手順で進めてまいりたいと思っております。最初に資料1と資料2についてご説明をいただきたいと思っております。
- 事務局 それでは資料1と資料2、本日机上配布いたしました進行管理の資料を使いましてご説明させていただきます。6月と7月に作業部会を開催し、様々なご意見を頂戴いたしまして、その内容については資料2に記載しております。推進協議会につきましては5月以来となりますので、5月時点の骨子案からの変更点についてかいつまんで説明いたします。
資料1をご覧くださいませでしょうか。表紙をめくると目次がございます。第1章から第5章からの構成になっております。第1章と第2章が総論の部分になっておりまして、第3章が各施策、第4章が介護保険事業計画、第5章が計画の推進に向けて、となっております。最初に第1章から第3章、第5章の説明をさせていただきます。
9ページをお開き下さい。第1章になります。事前にお送りした資料では人口推計については精査中ということでマスクングさせていただいていましたが、精査が完了いたしました。これまでは2010年の国勢調査を基に人口推計を出しておりましたが、2015年の最新の国勢調査に基づいて人口推計を行っておりまして、こちらに基づいての記載となっております。
2段落目、高齢者人口(平成27年に6.7万人)は、平成37年まではほぼ横ばい状態ですが、その後

増加に転じ、平成 47 年には 7.2 万人に達します。平成 72 年には 9.5 万人という具合に増加してまいります。

その下の段落、75 歳以上人口につきましては、平成 27 年 3.3 万人から平成 37 年に 3.9 万人に増加しまして、その後しばらくは横ばい状態が続くものの、平成 47 年以降は増加に転じ、平成 72 年に 5.6 万人という記載になっております。

続きまして 13 ページをご覧ください。調査結果から見受けられる状況ということで、これは昨年度に行いました高齢者の保健と福祉に関する調査から見受けられる状況を記載しております。骨子案では第 6 期の重点施策を切り口として記載しておりましたが、こちらは事務局で自主修正して、新宿区の高齢者像ということでイメージを掴んでいただきたいということで修正いたしました。13 ページでは主観的健康感、14 ページでは健康への配慮や介護予防、16 ページは地域のつながりの必要性和実感など全部で 8 つの切り口で載せておまして、25 ページまで続きます。第 1 章については以上です。

第 2 章につきましては 34 ページをお開き下さい。地域支援事業の現状ということで、骨子案では記載がありませんでしたが、総合支援の実施や包括的支援事業の実施について解説しております。続きまして第 3 章の説明になります。38 ページをお開き下さい。高齢者保健福祉施策の体系とすることで 13 の施策が書かれております。グレーになっているのが重点施策となります。骨子案の時は重点施策のみの記述でしたが、今回は全ての施策を入れております。7 月の作業部会からの変更点で申し上げますと、区の方で策定している第一次実行計画を書き込んでおりますので、新規事業というかたちで記載しております。

39 ページは新宿区の地域包括ケアシステムにおける高齢者保健福祉施策の位置付けということで、13 の施策がどのように位置づけられていくのかを並べてございます。病気になっても医療サービスを受けられることができ、介護が必要になっても介護保険サービス等が受けることができ、その間に医療と介護の連携ということで矢印がございまして、真ん中には生活の中心となる住まいがございまして、軽度の支援が必要になっても、地域の支え合いによる支援が受けられます。その下にはいつまで元気に暮らすために社会参加や介護予防による健康寿命の延伸、認知症や権利擁護、高齢者総合相談センターについても記載しております。

40 ページでは重点的施策が 3 つ並ぶようなかたちで記載しております。分かりやすいイメージを記載したいということで、事例を基にした事例を入れております。ご助言をいただいた部分でございますが、ポイントになる部分につきましては事例の中で下線を引いております。

続きまして 45 ページをお開き下さい。今後の取組の方向性の部分でご意見をいただきましたが、45 ページの下から 3 つ目の黒丸になります。「●高齢者が歩いて通える範囲に「通いの場」を確保するため、その運営を担う住民に対し、活動の立ち上げから継続まで、包括的な支援を行っていきます。また、地域で活動を希望する住民が活動場所を確保しやすくなるよう支援していきます」。

1 枚おめくりいただいて 46 ページをお開き下さい。施策を支える事業ということで、事業を並べております。新規事業とそれ以外との事業が分かりにくいというご意見をいただきましたので、新規事業については【新規】と記載しております。各施策共通でございますが、平成 29 年度末見込と平成 32 年度目標が記載しております。

49 ページは一番下に指標を並べておまして、3 つの指標を書かせていただいております。

50 ページは重点施策Ⅱ「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」になります。新しい記載として 57 ページをお開き下さい。「●ロコモティブシンドロームの予防を中心とした高齢者の

特性を踏まえた正しいトレーニングやフレイル予防について、様々な場所で住民主体の取組が始まり、継続的に実践されるよう、分かりやすい媒体の作成や専門職等による支援を通じて推進していきます」といった記載をさせていただいております。また、施策を支える事業で【新規】(仮称)しんじゅく 100 歳トレーニングの地域展開といったことも書かせていただいております。

63 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」でございます。こちらについては 67 ページ、70 ページ、71 ページに新しく図表を加えております。また、認知症施策で薬剤師について薬剤師との関わりを含めて検討いただきたいというご意見をいただいておりますので、70 ページの認知症高齢者支援の推進のネットワーク図の中で地域型高齢者総合相談センターの左側に薬剤師と記載をしております。

72 ページからは施策を支える事業ということで、一番上に【新規】認知症サポート医による高齢者総合相談センターの支援を記載しております。74 ページでは指標として 3 つ掲げております。重点施策はここまですになります。

76 ページは「介護者への支援」です。介護者の表記については介護従事者、家族等介護者にしたほうが良いというご意見がございましたが、家族等介護者にすると家族が介護するのが当然と捉えかねないということで、このままとさせていただきました。こちらの施策の指標につきましては 80 ページに介護者講座・家族会参加者数を書かせていただいております。

81 ページ施策 3「安心・安全なくらしを支えるしくみづくり」です。こちらは権利擁護や災害時の対応について書かせていただいております。こちらの指標については 88 ページに 2 つ記載しております。

89 ページは施策 4「いきがいのあるくらしへの支援」です。こちらの指標は 93 ページに記載しております。

94 ページは施策 5「就業等の支援」で、こちらの指標は 96 ページでシルバー人材センターの受託件数となります。

98 ページをお開き下さい。施策 7「くらしやすいまちづくりと住まいへの支援」です。こちらは生活の中心となる住まいを確保するものでございます。様々な事業がございますが、104 ページに指標を入れております。

施策 8「高齢者総合相談センターの機能の充実」の指標については 116 ページに記載がございます。

117 ページ施策 9「介護保険サービスの提供と基盤整備」。指標の記載は 119 ページでございます。

施策 10「介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進」の指標の記載は 125 ページでございます。

施策 11 は「自立生活への支援(介護保険外サービス)」の指標の記載は 129 ページでございます。

最後になりますが、施策 13「地域における在宅療養支援体制の充実」につきましては事例を入れさせていただいております。137 ページに図表がございます。そして 140 ページに指標の記載がございます。

148 ページからは第 5 章が始まりますが、計画の推進体制について記載をしております。第 1 章、第 2 章、第 3 章、第 5 章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。作業部会で色々議論がありまして、今、皆さんのお手元にあるような素案になりました。作業部会に入っていない委員としてはスピードが速いとは思いますが、それ以前の骨子の段階でも結構ですので、お気づきになられた点、あるいはご意見等ご自由にご発言頂けたらと思います。

- 秋山委員 質問になりますが、サービス別利用者数は平成 18 年の介護保険の改定の時に状況が変わってくるのですが、介護保険初年度の平成 12 年から平成 21 年の間が入っておりません。つまり、サービス利用者の一人あたりの年間給付費ですが、平成 21 年までの途中でぐっと下がるのです。
- 植村会長 これは第 4 章で後で説明があると思いますので、この図は次期 3 年間でどのような見込になるかという土台の資料となります。今、秋山委員がおっしゃったように、平成 18 年度の変化を今後 3 年間に踏まえていく必要があるのかという話になっていくのだろうと思います。先取りになってしまいますが、事務局としては何かございますか。
- 事務局 今、お示しいただいたように、ここで示しているのは今後 3 年間で占ううえでの直近の 7 ～ 8 年のデータとなります。平成 18 年度の介護改正の動きについてですが、第 6 期計画の作りもその様になっておりましたので、このようなかたちになりました。どうしてもというのであれば考えたいと思います。
- 秋山委員 なぜかという、平成 28 年度の集計で、地域密着型サービスの利用者数が上がり、居宅サービスの利用者数が下がっているという変化があるので、それが下の給付費に反映されていると思うのです。今後、施設サービス利用も抑制しなければいけない状況で、過去の変化を参考にしていくのもいいと思いました。
- 植村会長 今後 3 年間、それぞれのサービスがどうなっていくのか考えながら給付費の見込みを出していく必要があると思いますので、その際にどのあたりまで遡って傾向を見ていくのかということになると思います。これは第 4 章でご説明いただいた後にご議論いただきたいと思います。
- 鏡委員 3 ページの地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現に向けてとありますが、以前この会で区の基本方針が出た時に国の法律改正については一切触れておりませんでした。2 ページ以降の文章を見ると、国の法律改正に基づく色合いがかなり強く出ております。3 ページでは地域包括ケアシステムの推進について書かれていて、介護保険の目的が高齢者の尊厳保持と自立生活の支援であることを再確認と書いてあるのです。自立生活の支援というのはどういう意味で言っているのか教えていただきたいと思います。4 ページの所に限っては比較的丁寧な文章になっていて、自治体が果たすべき役割という横断的視点をもって地域包括ケアシステムを推進していく。法律改正によって課せられている自治体の窮状や戸惑いについてはしょうがないと思いますが、先程の自立生活支援の意味というのが一点です。それから 11 ページに要支援と要介護者認定の推移と書いてありますが、平成 28 年は平成 27 年と比べて認定者数が下がっていて、それから推計値で大きく上がっているのです。総合事業の影響というのが本文の中に表記されているので、分かりやすくするという意味では総合事業の移行の数と平成 27 年から減っているという表記を入れた方が丁寧だと思います。この二点についてお願いします。
- 植村会長 お願いします。
- 介護保険課長 自立生活の支援についてですが、その人がその人らしく介護保険サービスを使いながら、その人の生活を支えていくというイメージで考えておりますので、それに応じた計画を作ってまいりたいと考えております。
- それから、11 ページの総合事業の動きについては協議したいと思います。
- 鏡委員 要は個人が持っている能力に応じて自立した生活を支援するという意味だと思うのです。これは介護保険法第 1 条の目的そのものだと思います。要介護状態になるということが 1 条に書いてあるので、たとえ要介護状態になっても自立した生活が送れると入れたほうが分かりやすいと思います。検討していただければと思います。

- 植村会長 ありがとうございます。3ページ部分の表現についてはご検討いただくということで、11ページの方は認定者数の推移になりますが、総合事業が認定者数に影響するというのは微妙な話になると思います。給付の費用や利用割合というのは当然影響すると思いますが、総合事業だったら認定を受けなくてもいいという印象になりかねないのですが、そのへんのところはいかがでしょう。年齢別の認定率は変わらないという感じの推計になっているのでしょうか。
- 事務局 総合事業については要支援向けの訪問サービスや通所サービスしか使わない場合は、要支援認定を受けなくても基本チェックリストだけで判断して利用できるということで、そのサービスだけ使うということであれば、認定申請を受けなくても早くサービスを利用出来ます。総合事業を受けている人の中で認定を受けていない方もいます。その一方で、介護の必要度が上がってきたり、介護保険サービスを使いたいということで福祉用具をレンタルしたいというのであれば、認定申請を受けることになりますし、高齢者でも年齢が高い人が増えてくれば認定率が上がってくるということになります。
- 植村会長 ありがとうございます。要支援の部分は少なくなっているかもしれませんが、要介護の部分は変わらない話だと思います。丁寧に書いたうえで、それを前提に3年を想定するとこういうかたちになりますが、もう少し丁寧な説明が必要かと思います。
- 鏡委員 何故聞いたかという、後の議論になるのですが、第4章の4ページのところに認定者数の推移が書かれているのです。平成28年度では要支援1の人たちは大体400人位、要支援2の人たちは100人位減っているのです。全体としては300人減っているという具体的な数値があるので、分かるように説明してくださると良いのではないかと思います。3ページにも同様の表記がありますし、こういう変化があると話をした方が分かりやすいと思いました。先ほど植村会長がおっしゃったような意見というのは重要で、要介護認定と総合事業の入り口のところでですね。認定というのは給付を受けるための権利だと思っております。どうも国の方では業務を重視するために25項目のチェックリストでいいよという話になっています。本来の介護保険のあるべき姿だと思っております。今回の議論の対象にしなくてもいいとは思いますが、表記としてはこういう数値ですよという話をしたほうが良いと思います。
- 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でしょうか。
- 石黒委員 目標・指標のところに相談件数というのがあちこちで使われていて、保健センターへの相談件数など、表記について新規・述べと書かれているところと書かれていないところがあるので。相談件数が少ない時に「延べ」なのか問題になることがありますので、指標として掲げるのであればはっきりさせたほうが良いし、140ページだと述べと表記されていて、114ページだと述べと書かれていません。統一して書かれた方が良いと思いました。
- 植村会長 ありがとうございます。もしかするとそういう分け方は出来ないというのがあるのかもしれませんが、事務局でご説明いただけますか。
- 事務局 目標値の記載につきましては、精査しきれていない部分もありますので、出来る限り統一した形にしていきたいと思っております。
- 石黒委員 全部統一しろというのではなく、統計の仕方もあり、以前から述べでしか統計を取っていない場合は難しいと思います。少なくとも分かるようにしていただく必要はあると思います。
- 植村会長 精査して分かるようにしていただきたいと思っております。他にご意見どうぞ。
- 谷頭委員 一つは高齢者総合相談センターの犀のロゴマークを採用していただきましたが、文章だけだと分からなかったのですが、105ページでどういうマークなのか分かりました。色んな図表で説

明しているページが多いのですが、犀のマークをつけると一目で分かるというのは一つあったと思います。

それからもう一つ、高齢者の通いの場と申しますか、そういうものを設けなさいということが書かれております。サロンなどの場がありますが、支える側が疲弊している部分もあります。元気な高齢者が高齢者を支えるということがあちこちで言われていますが、今後の対策を考えていかないと支える側がどんどんいなくなってしまう困ります。

58 ページに湯ゆう健康教室というのがあり、浴場を利用するというものですが、うちの地域では浴場がどんどん閉鎖しているのです。銭湯のある場所に行くのに1時間以上かかってしまいます。最近では地域交流館の中にお風呂がついているところもあります。お風呂があっても一人で入るのは怖いから、おうちのお風呂は使わない。足腰が悪くて風呂掃除が大変だから、地域交流館のお風呂を利用している人もいます。曜日によって男女の利用日も違うので、そういうことを宣伝しないと、近くの銭湯が無くなって大変という人もいると思います。公設の浴場を希望したところ、区長からは無理というお答えが出ました。浴場を利用してこういうものを増やしていくという場合には区全体としてどのように取り組むのでしょうか。

○植村会長 ありがとうございます。事務局、お願いします。

○地域包括ケア推進課長 通いの場で高齢者が高齢者を支えるということですが、後継者が厳しいという話もあります。支え合いの場所については世代を超えて巻き込んでいかないと繋がっていかないという課題認識を持っています。私たちの方でもそういった多世代を含めた支えの活動をしっかりと展開していくと同時に、通いの場について一般からの提供についても促進していきたいと考えております。

それから、ふれあい入浴や湯ゆう健康教室も好評でございまして、湯ゆう健康教室につきましては交流もあるし、介護予防にもつながります。そのへんのところは今後もやってまいりたいと考えております。

○高齢者支援課長 高齢者総合相談センターのロゴマークの件についてお褒めいただきありがとうございます。このロゴマークを使ったリーフレットも作り、高齢者総合相談センターを知らない人たちにも知っていただき、何かあったときに早めに相談に行っていただけるように普及啓発に取り組んでまいりたいと思いますのでよろしくお願い致します。

それから、ボランティアの方も高齢化が進んでおりまして、まさしくそのとおりでございます。例えば新宿区の家族会の特徴は、ご自身も介護経験があり、現在進行形で家族の介護をしている人が、介護に困っている人のお話を聞くというかたちで運営をしているところです。こういったところに新しいボランティアに来ていただくために、毎年一回説明会や傾聴スキルなどの研修を受けていただいて、順次現場に行っていただき、新しいボランティアの方が誕生するように努力してまいりたいと考えております。

○植村会長 ありがとうございます。谷頭委員のご指摘は今後を考える上で非常に重要でございまして、9ページの第4節の部分になりますが、65歳以上の人口は横ばいですが、人口構成が大きく変わり、今までは支える側の高齢者がより高齢化し、新たに支える側の高齢者はあまり増えてこない。高齢者が高齢者を支えるだけではもたないということになるかと思えます。高齢者を支えましようと言っているだけでは現実には動いていかないということはどうしていくのか。どこかでそういった取組が入れられるような、あるいは認識が分かるようなかたちになれば、より積極的な位置づけになるかと思えます。この計画上どのように考えていくのかご検討いただければと思います。

○**都崎委員** 通いの場というところでは、社会福祉法人は地域貢献を大きな課題にしているのです、その集まりの場づくり、専門的機能を持っている施設としての役割は非常に重要だと思っております。計画の中に取り入れられるかどうかということは、必要な考えがあるとは思いますが、社会福祉法人とのマッチング、地域を支えていくという考えも盛り込むことが出来るのではないかと思います。

それから、薬剤師の件について意見を反映させていただきありがとうございました。63ページの認知症高齢者の支援体制の充実のところでも事例が描かれているのですが、物忘れの改善の薬が処方されたり、薬の管理が厳しいという時に薬剤師の方が薬の管理をすることなども入れると、地域包括ケアシステムのイメージがより膨らむのではないかと思います。

もう一点、7月に福祉関係の新聞で国土交通省が移動支援の互助体制について緩やかに変えていくということで、9月下旬までに第7期介護保険事業計画に掲載できるように準備していると記憶しております、今後は移動支援の互助についてどうなるかという思いはありますし、今後は国の方が早めに準備を進めていращやるので、今後は制度改正の情報が入ってきた時に、どのように計画に盛り込んでいくのかについてご意見をいただければと思います。以上三点です。

○**植村会長** ありがとうございます。事務局お願いします。

○**地域包括ケア推進課長** 46ページの通いの場の確保についての支援ということで、社会福祉法人では実際におやりになっている方もおりますが、さらに広くお声掛けをして、場の提供に寄与できればと思います。

○**高齢者支援課長** 私の方からは認知症に関するお話で薬剤師に関してのお話がありました。ここに載っている事例は本当の実例でございます、新宿の薬剤師の方々は在宅という観点で様々な研修を受けておりますので、別の場の中で薬剤師というキーワードが入ってくることも遠い話ではないと思っております。

○**事務局** 国土交通省の話についてはうちのほうもよく分からない部分がありますので後程お話を伺うということでよろしいでしょうか。申し訳ないです。

○**植村会長** ありがとうございます。国土交通省のことを計画に盛り込むということはまだよく分からない部分があります。

○**都崎委員** そこが間に合わない部分があるのかもしれないし、9月下旬に新しい情報が出てくる可能性があると思ひまして、そういったものも盛り込んでいくのだと思ひました。

○**植村会長** ありがとうございます。国の施策で動きが出る可能性もありますし、盛り込まなければいけない部分も出てくると思ひます。出来るだけ情報を取っていただき、早めに議論出来るように計画づくりの手順を決めていただければと思ひます。他に全体を通してのご意見をいただければと思ひます。第4章の部分をご説明いただいて、内容も含めてご議論いただければと思ひます。

○**事務局** それでは事務局より第4章について説明させていただきます。机上配布されました介護保険事業計画ですが、2ページは第7期介護保険事業計画の位置付けと介護保険制度の改正内容について記載しております。改正点については地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保の2点が挙げられまして、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進や2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とすることが定められております。7期ではそこを踏まえて取り組んでいきます。

続きまして3ページと4ページをご覧ください。こちらは第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移と将来推計、要介護度別の認定者数の推移と将来推計について掲載しています。掲載の

棒グラフはいずれも10月1日現在となります。平成24年から28年は実績値、平成29年以降は平成24年から28年の認定者数を基に推計しています。なお、今年の10月の認定者数を基準に改めて将来推計を行います。

続きまして5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現状について記載しております。年齢階層別でみると、年齢が高くなるとともに認定率も増加する傾向にあり、85歳から89歳の区分では認定率が約50%となり、およそ2人に1人が認定者となります。

続きまして6ページと7ページをご覧ください。こちらはサービス別利用者数の実績とサービス別給付費の実績について掲載しています。いずれも平成12年度から28年度までの居宅・施設・地域密着型サービス別の実績で、利用者数については各年度末3月の実績となります。利用者数の傾向を見ますと、居宅サービスは年々増加傾向にありましたが、平成28年度に介護予防訪問介護、介護予防通所介護が介護予防生活支援サービス事業に位置付けられ、小規模通所介護が地域密着型サービスに位置付けられたことで減少しました。施設サービスはほぼ横ばいになっていますが、地域密着型サービスは平成28年度に小規模通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴って増加しました。続いて、給付費について見ますと、いずれのサービスも利用者数の推移と同様の傾向を示しています。居宅サービス費は平成28年度に減少に転じ、施設サービス費は横ばい、地域密着型サービスは増加の傾向にあります。また、施設サービスは一人あたりの利用料が高いため、全体に占める割合は利用者数に比べて高くなっています。

続きまして8ページをご覧ください。こちらは居宅・地域密着型サービスの平均利用月額について掲載しています。平均利用額は介護度が重度化するに伴い、増加しており、利用者負担割合別に見ても大きな違いはございません。

9ページと10ページについてご覧ください。こちらは介護保険サービスの整備計画と量の見込みについて掲載しております。現在、既に着手しているものとしては、平成30年度に大久保区有地を活用した認知症高齢者グループホーム、平成32年度に富久町国有地を活用した特別養護老人ホーム及びショートステイが開設される予定です。

12ページをご覧ください。こちらは地域支援事業で、こちらは上限値で算出していますが、今後は直近の実績を踏まえて精査していきます。

続きまして13ページをご覧ください。こちらにつきましては18ページにかけて第1号被保険者の保険料について掲載しております。まず、13ページは第1期から第6期までの保険料を掲載しております。介護保険サービスの利用の増加に応じて保険料基準額も上がり、第1期の3,240円から第6期では5,900円と1.82倍となっています。

14ページは総給付費の見込みについて掲載しています。第7期では高齢化の進展に伴う要介護認定者の増加による地域密着型サービスの利用者の増加、特別養護老人ホームの整備計画や過去の給付費実績を踏まえて総給付費を概算で見込んだところ、第1期の689億円から5%増加し、723億円となりました。総給付費については直近のサービスの利用状況や介護報酬改定等の影響を踏まえて精査していきます。

15ページをご覧ください。こちらは第7期の介護保険料基準額を掲載しております。概算で出した第7期の総給付費の見込み額723億円から大まかに試算すると、7,200円程度になると見込まれます。最終的には確定されていない介護報酬改定等の要因を勘案して、保険料基準額を算定していきます。続きまして16ページをご覧ください。今後の介護保険料基準額に影響を与える主な要因について掲載しています。主な要因としては介護報酬の改定や介護給付準備基金の活用が挙げられます。介護

報酬改定は平成 30 年 4 月に改定が予定されており、介護給付準備基金は 15 億円程度を見込んでいます。

17 ページは第 7 期介護保険料基準額(月額)の試算を掲載しています。右下のとおり、基準額は 7,200 円を見込んでおりますが、介護報酬改定や介護給付準備基金を踏まえて保険料基準額を決定します。18 ページは平成 37(2025)年のサービス水準等の推計を掲載しております。19 ページから 20 ページについては低所得者等への対応について掲載しております。事務局からは以上になります。

- 植村会長 ありがとうございます。第 4 章についてご意見をいただきたいと思いますが、先程、鏡委員からいただいたご意見は第 4 章の実績の読み方というか、より深く関わってくる話かと思えます。特に平成 28 年度で数字が落ち込んでいますが、総合事業への移行の影響がどれだけあったのか。この先 3 年間の見込みを立てる上で、どういう前提で考えなければいけないのか。それから給付費として落ちていますが、他の費用が担っているの、そちらの費用がどのように上がっているのか分析も必要だと思います。ここはもう少し丁寧に分析して将来を見込むという流れで記述していく必要があると思います。
- 介護保険課長 今後、協議していければと思います。
- 植村会長 ありがとうございます。先ほど秋山委員のご質問ですが事務局の方でお願いします。
- 介護保険課長 秋山委員からご指摘のあった平成 18 年度については地域密着型サービスが始まった年度になりますが、スペースの関係もあり、平成 28 年度の大きな流れがございますので、そちらの方を反映して記載するということになりました。
- 植村会長 ありがとうございます。
- 秋山委員 こういう動きのもとに変化があり、次期ではこのように見込まれるという解説文が入っていればと思います。
- 植村会長 何の解説もなく、ただ増えているという状態であれば、その傾向で取ったということでもいいのですが、少し解説が必要かと思えます。平成 18 年度まで遡って影響があるのかどうかになると、今回はデータとして持っている必要はあると思います。
- 秋山委員 あとは要介護 3 以上でないの特養を申し込めないのですが、要支援 1・2 や要介護 1・2 の方で介護保険適用外の有料老人ホーム等に紹介されていくという方が増えてきているのです。居宅が増え、新宿区民は新宿区にいながらサービスを使っていますが、実は居場所が違う人たちも増えてきています。特養の申し込み基準が要介護 3 以上に変わったことで少し心配しています。
- 介護保険課長 今、委員のご指摘の特養の申し込みについては要介護 3 以上の人しか申込できず、どうしても施設に入りたい方については有料老人ホームに入る方が年々増えており、第 7 期次期計画についても実績の推移を見ながら計画を立てているところでございます。
- 植村会長 ありがとうございます。事務局としてどこまでこの計画で出せるのか難しいところがあるかと思えます。分析では特定施設入所者生活介護がどういうふうに動いているのか。私が言うと宿題になってしまうかもしれないのですが、施設の見込みについてはできる見込みを基に計画されているのですが、それで足りるのかどうかという評価については一切触れていない。本来、計画ではこれだけ需要があって、需要に応じてこれだけのことをしますというのが本来の計画になります。ただ、新宿区の場合は地価が高く、これだけ必要といっても民間で建つわけではありません。書き込むことはなかなか難しくても、そういった認識は必要で、秋山委員の主旨を端的に言ってしまうと、特養が足りないから特定施設に入らざるを得なくなり、負担も重くなってしまいます。そういった方が出てきていることを認識する必要があると思います。それをどこまで書き込むか難し

い部分があると思いますが、実態を掴んでおく必要があると思います。

- 鏡委員** 関連ということでご質問したいのですが、計画を立てる時に特別養護老人ホームの位置というのは、介護保険料を左右するくらいに大きいと思います。その中で伺いたいのですが、新宿区としては、施設整備はどの程度を予定しているのでしょうか。第7期で44床659人増えるということですが、この659人というのは第1号被保険者68,461人の1%しかないのです。つまり100人に1人しか特養に入れれないという状況の中で新宿区としてどう考えるのか。新宿区としてはどの程度までが特養の整備基準の範囲なのかを明らかにすることが必要だと思うのです。そこについてお考えがあるのであればお伺いしたいし、将来的にはこうあるべきだという話とか、目指すべき理想の姿は何なのかというのを明らかにうたっていないと、国有地や学校用地が空いたから作りますという場当たり的な政策になっているのだと思います。そのへんの基本的な考え方についてお伺いしたいと思います。
- 介護保険課長** 特養がどのくらい予定されているのかといえば、富久町の44床を計画しております。これは介護保険事業計画だけではなく、区の実行計画において位置付けられております。新宿区においてはこちらの計画からうたっていくのは難しいと思います。今、特養を待っている人数も相当いらっしゃいますので、整備自体は着実に進めていこうと考えております。
- 鏡委員** かつての参酌すべき基準で特別養護老人ホームについては全体で3%の水準があったと思います。それにも達していない状況なのです。今の段階では支援すべき特別養護老人ホームというのは絶対的に足りないと思います。在宅生活が出来ない方は在宅を目指すのですが、在宅生活が出来ない方にとっては受け皿がなくなるということですから、そこは重く受け止めていただいて、目標を持っていただいたほうが良いと思います。
- それから、介護保険の施設需要の話で言うと、特別養護老人ホームについては余ってきているという評価になっているのです。それから個室特養については余ってきているけれども、多床室については待ちが出ているのです。職員が集まらないという問題など様々な問題があるけれども、何百人何千人と施設をお待ちになっているという状況と用地がなかなか見つからないということもあります。理想の姿というのは区民と共有していく必要があると思います。ぜひ積極的に作っ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。恐らく一番のネックは土地の問題だと思います。土地が高いから施設を作れないという話で終わってしまうと、必要なサービスが提供できていないということになります。新宿区として、要介護度が低い人を対象とした事業だけでも、介護度が高い人でも在宅生活を送れるためにこれだけの在宅サービスをやっていたり、グループホームや小規模多機能など軽い人を対象にしたものでも介護度が重い人が利用することで、在宅生活を送るための対策をしているという姿勢が必要になると思います。
- 井上委員** 軽度の方もそうですが、軽度の方の入所施設ということでお風呂の問題もありましたが、要介護1・2の家族の方で、特養に入所できないかと相談される方もおられます。そういう方の実情を見ると、台所が2階にあって階段を上がれないとか、お風呂の問題、食事が作れないという問題があるのですが、ちょうど私どもの落合第二地区において都市型軽費老人ホームが昨年にてきまして、現在は1床残っているか残っていないかという状況で早い段階で埋まってしまっているのです。私も何回かそこを紹介して見ていただいたところ、目安としては要介護2の方が入るにはちょうどいい住宅で、介護保険を入れたり、デイサービスに通えたり、食事も栄養士が考えて作ってくれるということで、利用者はそこで自立した生活が送れている模様です。今後、建設費の助成を行

いますと書かれておりますが、そういった小規模多機能グループホームを合わせて軽度の方に合う施設はあると思います。

- 植村会長 ありがとうございます。事務局お願いします。
- 介護保険課長 小規模多機能グループホームについては区の方針として整備していく予定でございます。直近では戸山ハイツのところに10月に小規模多機能を一つ増やす予定でございますので、受け皿として整備を考え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。他によろしいでしょうか。
- 青木委員 17ページの介護保険料で第6期5,900円が第7期では7,200円程度になるということで、1,300円のアップになるのですが、介護保険料を抑える方法として、まあまあ健康な人をどう維持していくのか。46~47ページで色々な施策が出ておまして、地域の支え合い活動として色々載っております。これをどのように活用していくかにかかってくるし、地域ケア会議でもどれだけ改善していくか。そこがすごく大きくなってくると思うのです。そういったものを総合的に考えていかないといけないと思っております。
- 植村会長 具体的には介護予防などの総合支援的な事業の中で要介護度が軽くなることが期待できるならば、全体の給付費も抑えられるのではないかと思います。そのへんの期待を金額の中に入れてもらえるのかどうかだと思います。
- 介護保険課長 第7期の介護保険料7,200円ということですが、大枠で出した数字でございますので、基金も取り崩しておりません。施策の中で効果を見て、保険料を低減するというのは難しいと思います。あとは会長がおっしゃっていただいたように如何に要介護・要支援にならないような方を作っていくのか取り組んで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。
- 青木委員 平成29年度の見込みや平成32年度の目標のところでは高齢者の交流施設の拡充などどのくらいの機能拡大をモデルとして行うのか。そういった数値が上がっていないと具体化されないと思っております。
- 植村会長 数的に目標を掲げたとしても、給付費がこれだけ減りますという計算根拠として使うのはなかなか難しいと思います。特に平成28年度からは総合事業を入れたということもあって、結果として給付費の見込みよりも少なく済んだということは基金が増えたということかたちに出てくるので、そこで7,200円をどれだけ下げることになってくるので、結果としてはそういった施策の効果というのは入ってくると思っております。今後3年間の給付費見込を立てる時にこういった施策の結果、このような給付費が出ますという具合に数字を出すのは難しいのかと思います。
- 青木委員 このままではこれだけアップするというので、それを何%に抑えるように努力しましょう。そのためにはこういう方法がありますということで、要支援1から要介護1の方は改善できるのです。本当にやろうと思えば、その人たちを改善できるのです。実は新宿区の介護保険料というのは東京都の中で7番目に高いのです。このままでは2025年には8,500円になって一番高くなることは人口統計からも言われています。私も区民としてそこまで高くなるのは困るということもありますので、なるべく介護保険料は抑えてほしいというのはあります。実際にやっているところもありますので、施策の中に盛り込んでいかないといけないと思っております。数字で表すともっとも効果が出ると思っておりますがいかがでしょうか。
- 介護保険課長 施策の効果が反映されて、介護保険料が下がるというお考えは確かにあると思っておりますが、なかなか難しいと思っております。区民の介護保険料が上がっていくことについては我々も

良しとして考えているわけではございません。如何に抑えていくのか勘案しながらこの計画で考えております。

○植村会長 ありがとうございます。施策として考えていくことはもちろん計画の中に入りますが、その結果が数値としてどれだけ答えられるかについては明確なエビデンスは無いと思います。ここで適当に計画を立てて、保険料はこれだけになりますと示してもお金が足りなくなると必要な施策が出来なくなってしまうということも出てきますので、あまり根拠なく保険料を下げても財政的な問題が出てくることもあります。足らなくなるような前提で保険料を決めて、結果として施策の効果で保険料が抑えられれば、それは基金が増えるというかたちで次の保険料の引き下げに使う。そういった方法が一番現実的だと思います。

○鏡委員 保険料と給付の負担についての議論はありますが、色んな生活状況を推測して、保険料や給付が決まってくるので、保険料の高さだけで見るのではなく、給付が都で7～8番目に多いのは誇らしいことだと思います。保険料の高い低いだけで見るのは如何なものかと思いました。それから、施設について待機者は何人位おられるのか。それと10ページ富久町の計画は第6期の計画なのか7期の計画なのか確認したいと思いました。それから16ページに保険料の余剰金が15億円と出ていますが、どうしてそうなったのかをお話いただければと思います。14ページには総給付費の見込みということで231億円とか242億円と書かれていますが、この数字の意味が分かりません。総給付費でも増加分でも違うのです。それを教えていただきたいと思います。

○植村会長 順次ご回答をお願いします。

○介護保険課長 特養の入所の申し込みをされている方は680人前後となります。それから富久町の計画は第7期計画の範疇ということで整備しております。それから15億円の余剰金の要因になりますが、これは計画の実績が下回ったということで、大きな要因としては平成28年度に通所サービスが地域密着型サービスに移行し、実績がそれほど伸びなかったということがあります。簡単に言うと、実績と見込みが乖離したということでございます。それから14ページの231億円、242億円というのは年度別の給付費のかたちでございまして、これが第7期の総給付費でございます。

○植村会長 よろしいでしょうか。

○鏡委員 16ページの15億円については地域密着型サービスの見込み違いとおっしゃっていましたが、具体的にはどういうことでしょうか。

○介護保険課長 通所介護が地域密着型小規模に移行すると組んでいたのですが、それが移行しなかったということです。計画の段階では見込み通りに施設が建たなかったという部分がありますので、計画と実績との乖離ということになります。

○植村会長 第6期で特養を建てようという計画があったのですか。

○介護保険課長 第6期では小規模多機能型グループホームを建てる予定だったのですが、それが建たなかったということです。

○鏡委員 先程の議論と絡めていうと、結局15億円が余剰という話になると、保険料は低いほうが良いというお話がありましたが、これとも関連してくると思いますね。かなりシビアに見込んでいけば、段々差が無くなってくると思うので、そういう精査も必要かもしれません。

○植村会長 ありがとうございます。今の7,200円というのも今後精査していく必要があると思います。平成28年度から総合支援事業に移行したということですが、それが総給付費にどの程度影響したのか。そこは精査が必要だと思います。次の計画にも関わってきます。現時点での計算ということで、もう少し精査して金額が下がればというのはあります。

- 山本委員** 年金をもらい始めてみると、本当にじりじりと下がりつつあります。その中で介護保険料がじりじりと上がっていき、払うのが厳しくなりつつあります。自分は新宿区の中でどう老いて、どう終わりを迎えるのかと考えてしまいます。保険料が少しずつ上がっていくのはしょうがないにしても、施設に入る手段が確保されているのかどうか。どうしても一人では頑張れない時期があるわけですから、看取りというものを確保してもらおうとか、真剣に考えてもらわないと、払う側としてはどうなるのかと考えてしまいます。6,000円だったら支払えるのですが、7,000~8,000円になると疑問が生じてきます。
- 介護保険課長** 介護保険料を払っている人の中には大変だと感じている人もいます。ご相談をいただきながら保険料を納めていくことも考えていきたいと思います。保険料をちゃんと納めていただいた方に人生の最期を保証できるように取り組んでまいりたいと考えております。
- 植村会長** ありがとうございます。先ほど鏡委員がおっしゃられたように、負担と給付は裏表の関係にあるということで、保険料は安ければいいというものではないのですが、これだけの負担が何故高いのか。これだけのことをやるにはこれだけの保険料をいただかないといけないということで、訴え方としてそういった姿勢を打ち出していき、納得していただく努力も必要かと思います。
- 秋山委員** 第4章の7ページの居宅・施設・地域密着型サービス別給付費の推移で、平成28年度の居宅サービスの給付費が前年度と比べて13億円下がっているのです。これに対して地域密着型サービスが7億円上がっているのです。それは小規模多機能型通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴う増加ということですが、地域密着型特定施設入居者生活介護も地域密着型サービスに入るので、地域密着型通所介護に移行しただけではこれだけの金額の差は出ないと思います。この辺の伸びが大きいのかどうかという予測も含めてこの7億円の中身というのは分かるのでしょうか。それが一点です。
- 植村会長** どうぞお願いします。
- 事務局** 平成28年度に地域密着型サービスが増えていることについては、小規模通所介護の事業所が40事業所ございまして、その利用者が地域密着型のほうに移行したので、ボリュームとしては多くなっております。
- 植村会長** 小規模有料老人ホームといいますか、地域密着型特定施設入所介護の影響はどのくらいあるのか把握しているのでしょうか。
- 事務局** 1所ございまして、ほぼ定員でいますので、地域密着型通所介護が増えたというかたちになります。
- 秋山委員** 遠くに行っても住民票を移さなかったら、新宿区民の給付になると思うのです。遠くの施設を利用した場合の給付費も新宿区が払うということでしょうか。そのへんのからくりもあると思うので、通所が増えただけでそれほどの差が出るのかと思った次第です。
もう一つは要介護度が軽い人をより軽くするという話も出たのですが、実際に新宿区で要介護認定を受けている人の年齢構成は5ページに出ていて、75歳までの13%というのはごく平均だと思いますが、85歳以上では5割が要介護状態のわけです。要介護度が急に上がる年齢というものを健康部において医療政策も含めてしっかり把握して、介護度が急に上がることに対する施策を打たなければならないと思いますが、計画を立てる際にその論点は無かったのでしょうか。
- 植村会長** お願いします。
- 健康長寿担当副参事** 後期高齢者になると健康状態も悪くなり、筋力が衰えたり、転びやすくなったり、食事の量が少なくなったり、そういったところに課題があると分析しております。介護が必

要になる原因のところを食事面やロコモなどがきっかけで社会参加の頻度も落ちていき、さらに機能低下していく。そういったことを区民に知ってもらうとともに、積極的に改善できるように考えていきたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。今の秋山委員のご質問は健康づくりのなかでも特定の年齢層に注目して重点的に行っていくとか、強調出来る場所があればご検討いただきたいと思います。他に質問はございますか。4章以外のところでも結構でございますので、お気づきになられた点がございましたらどうぞ。

○石黒委員 表記の方法になるのですが、第4章の3ページのグラフ部分で、一番下に5期・6期・7期と書かれて、年度がいつ頃なのかと思いましたが、真ん中に年度が書かれているのです。年度を認定率の下に書いていただいた方が見易いのかと思いましたが。これは4ページでも同じです。真ん中に入ると非常に見づらいです。

5ページで年齢も真ん中にありますが、これも下に移した方が分かりやすいと思います。

○植村会長 それは見易く直していただければと思います。

○石黒委員 47ページに75歳以上の方で希望がある方を対象に行うというのがありますが、問題となるのは意思表示をしない方をどう見守っていくのか。そのへんのところはどのようなのでしょうか。

○高齢者支援課長 この計画に書いてあるものは制度的なもので、どうしても希望制がメインになります。ここに書いていないことで認知症初期集中支援チームについてはご本人から「来てください」ということで行っているわけではなく、「近所を廻っていたので顔を見に来ました」というかたちから人間関係を作り、半年かけて2人に1人くらいは医療や介護に繋げています。ご指摘のように言われなくても行くというプッシュ型の訪問も重要だと考えております。

○植村会長 ありがとうございます。これもプライバシーの問題もあり、「来ないでください」と言う人に対してどうするのか。強制で強引にというわけにもいきません。色々と苦勞されながらやっているというのがありますが、こういったところに立ち入るのも難しいということもあるかと思えます。そのへんをご理解いただければと思います。

○塩川委員 46ページの生活支援体制整備事業についてですが、地域で足りない社会資源を地域の住民の方が各地域に分かれて支援するというので本年度から始まった事業になります。住民の方から活発な意見が出ていて、本当に良い議論が出来ているところです。それで触れられているところが45～46ページの部分だったので、もう少し触れてもいいと思いました。住民の方が参加して意見を言って、まちづくりに繋げる。そのへんがもう少し触れられていたらと思いました。

○地域包括ケア推進係長 生活支援体制整備事業についてですが、絵柄については全体の構成もありますので、検討していきたいと思います。

○植村会長 ありがとうございます。他にございますか。

○鏡委員 3ページについてですが、要介護認定者数については第1号被保険者しかないのです。6期も見てみたら第1号被保険者しか書かれていないのです。第2号でも若年性認知症の方など介護保険を使われる方がいると思うので、2号被保険者についても同様に掲載したほうが良いと思いました。

○地域包括ケア推進課長 検討します。

○都崎委員 先程の施設整備のところですが、特養で従来型とユニット型が新宿区の定員としてどのくらい用意されているのか記載があった方が分かりやすいと思います。先ほど鏡委員がおっしゃったように、従来型でかなり待機者が見直されているということもあります。

あとは総合支援事業で通所のABC型があると思いますが、住民主体のB型が伸びていないということが全国的に言われていて、新宿区のことにはよく分からないのですが、通所事業について目標値を設定しているのか。制度が分からない区民の人たちに対して分かりやすくというのがあるのですが、そのへんもはっきりして下さればと思います。

○植村会長 その辺についてお願いします。

○介護保険課長 特養の従来のユニット型の表記については検討させていただければと思います。

○地域包括ケア推進課長 総合支援事業については今年度からの取組ということで、記載については検討したいと思います。

○植村会長 時間が無くなってしまいましたが、今後の日程もありますので、お気づきの点がございましたら事務局までご連絡いただければと思います。今後のパブリック・コメントについては期間が短いということもございまして、早く進めていかなければいけないという状況でございます。本日の意見を基に修正していく作業がございまして、時間的な問題もございまして、修正作業については私と事務局とで相談をしてみたいと思いますが、ご一任いただきたいと思います。それでは今後の日程について事務局をお願いします。

○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資料3をご覧くださいと思います。本日のご意見を基に修正を行いまして、素案というかたちで10月下旬から1か月間、パブリック・コメントを行います。その中で、地域説明会ということで10か所廻らせていただきまして、地域センターで説明をすることになっております。日程については決まり次第説明させていただきます。地域説明会やパブリックコメントでいただいた意見を踏まえまして、計画を進めてまいりまして、作業部会につきましては年明けの1月9日、推進協議会については2月6日に開催いたしまして、3月中旬には計画書作成とさせていただきますと思います。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。秋の間は地域説明会とパブリック・コメントを開くということで、色んなご意見が出てくると思いますので、それを踏まえたうえで年明けの作業部会で修正作業を行うということになります。時間になりましたので、第8回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を終了とさせていただきます。ありがとうございます。