

第1回 新宿区高齢者保健福祉推進協議会

平成30年7月25日（水）

○福祉部地域包括ケア推進課長 皆様、おはようございます。新宿区福祉部地域包括ケア推進課長の高橋でございます。本日は、お忙しいところ、また、大変暑い中、朝早くからお集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、これより第1回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催いたします。

今回は、委員の改選後初めての協議会となりますので、後ほど会長が選出されるまでの間、私が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず初めに新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員の委嘱式を行います。委嘱状は21名の委員の皆様方へ、区長から直接交付をさせていただきます。私がお名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますがその場でお立ちいただきまして、委嘱状をお受け取りください。

それでは、お名前をお呼びいたします。

植村尚史（うえむらひさし）様。

大淵修一（おおぶちしゅういち）様。

次に、福島忍（ふくしましのぶ）様、本日ご欠席との連絡をいただいております。

続きまして、松原由美（まつばらゆみ）様。

続きまして石黒清子（いしぐろきよこ）様、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

次に、桑島恵美子（くわじまえみこ）様。

中村由紀（なかむらゆき）様。

中村理恵子（なかむらりえこ）様。

藤原佐喜子（ふじわらさきこ）様。

山田和男（やまだかずお）様。

青木文恵（あおきふみえ）様。

中谷肇一（なかやけいいち）様。

秋山正子（あきやままさこ）様。

次は、太田原武（おおたわらたけし）様でございますが、ご欠席のご連絡をいただいで

おります。

次に、萩堂博（おぎどうひろし）様。

梶原直子（かじはらなおこ）様。

塩川隆史（しおかわたかし）様。

竹内武徳（たけうちたけのり）様。

鶴田香織（つるたかおり）様。

次は藤本進（ふじもとすすむ）様でございますが、ご欠席のご連絡をいただいております。

吉村晴美（よしむらはるみ）様。

以上で、委嘱式を終わります。ありがとうございました。

続きまして、新宿区長よりご挨拶を申し上げます。

○区長 皆様、おはようございます。新宿区長の吉住健一でございます。

本日は、大変暑い中、また、お忙しい中、お集まりをいただきまして誠にありがとうございます。

ただいま21名の皆様に推進協議会の委員をお引き受けいただきました。任期は2021年7月23日までの3年間となります。長期間にわたりますが、皆様、どうぞよろしく願います。

現在、新宿区におきましては、区民の5人に1人が65歳以上の高齢者となり、中でも一人暮らしの高齢者の割合が3人に1人となっています。23区の中でも高い状況となっています。さらに、2025年には団塊の世代全てが75歳に達し、新宿区でも高齢者人口の約6割が75歳以上になると見込んでいます。

こうした状況の中、新宿区では区民の皆様ができる限り、住み慣れた地域で人生の最後まで尊厳を持って、自分らしい生活を送ることができるよう地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を推進しております。本年3月にはお手元でございます高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画を策定し、目指す将来像として、「だれもが互いを尊重し 支え合うまち」「心身ともに健やかに いきいきとくらせるまち」「支援が必要になっても 生涯安心してくらせるまち」の3つを掲げています。

一人暮らしの高齢者が多く、少子高齢化により支援の担い手が不足することが見込まれる中、世代に関わらず地域の中で誰もが互いに助け合い、支え合う地域共生社会の実現が求められています。そのためには、これまで以上に区民の皆様と区が一体となって、地域

支え合い活動の推進に積極的に取り組む必要があると考えています。

本計画の基本理念である、「だれもが人として尊重され ともに支え合う地域社会」は、区民の皆様や関係機関の方々との意識共有からなる連携体制が不可欠となります。今後とも、ご協力のほどどうかよろしくお願いいたします。

最後となりますが、委員の皆様のみならずのご活躍、ご健勝を祈念いたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。

○福祉部地域包括ケア推進課長 続きまして、本日出席をしております区の幹部職員を紹介させていただきます。後列をご覧くださいませでしょうか。では、まずは福祉部の幹部職員から、こちらで名前を読み上げますので、幹部職員におかれましてはその場でご起立願います。

まず、福祉部からでございます。福祉部長、中澤でございます。地域福祉課長、鯨井でございます。障害者福祉課長、太田でございます。生活福祉課長、井出でございます。保護担当課長、片岡でございます。

続きまして、健康部の幹部職員をご紹介します。まず、健康部長、高橋でございます。健康部副部長、中川でございます。地域医療歯科保健担当副参事、矢澤でございます。健康長寿担当副参事、松浦でございます。健康づくり課長、加藤でございます。保健予防課長、カエベタでございます。東新宿保健センター所長、吉井でございます。

続きまして、その他関係各部の幹部職員をご紹介します。まず、地域振興部長、加賀美でございます。続きまして企画政策課長、大柳でございます。地域コミュニティ課長、月橋でございます。生涯学習スポーツ課長、中山でございます。住宅課長、小谷でございます。

続きまして、事務局を務めております高齢者福祉担当の管理職をご紹介します。まずは、高齢者支援課長、向でございます。続きまして、介護保険課長、関本でございます。最後に地域包括ケア推進課長の私、高橋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

最後になりますが、事務局の職員を職員のほうから自己紹介させていただきます。

(事務局職員 自己紹介)

○福祉部地域包括ケア推進課長 以上で職員の紹介を終わらせていただきます。

それでは、次に、推進協議会委員のご紹介に入りたいと思います。本日の協議会資料の資料1をご覧ください。こちらが本推進協議会の委員名簿となっております。本日はこの

名簿順にご着席をいただいております。大変恐縮ではございますが、植村委員から順に、お一人1分程度で自己紹介いただければと思います。

なお、マイクの使い方でございますが、お手元に「発言」というボタンがございます。お話しになられる前に、このボタンを押してからお話してください。発言が終わりましたら再度ボタンを押していただければ、ランプが消えて通話が終了という形になりますので、よろしくお願いいたします。

では、植村委員からお願いいたします。

○植村委員 早稲田大学人間科学部の植村と申します。よろしくお願い申し上げます。私は、高齢者の介護も含めて社会福祉、社会保障の政策研究というのを専門にいたしております。そういう立場からこの新宿区の高齢者の介護の政策推進に少しでもお役に立てればということで委員を務めさせていただいております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○大淵委員 東京都健康長寿医療センターの大淵でございます。私どもの研究所は、東京都の研究所で、高齢者の社会参加からエンド・オブ・ライフケアまで幅広く研究しております。私はその中で、介護予防について研究をしております。今回は介護予防の観点からご発言したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○松原委員 早稲田大学人間科学学術院の松原と申します。今回から初めて参加させていただきます。私の専門は、医療・介護・福祉分野の経営と政策でございます。皆さんの足を引っ張らないように、少しでもお役に立てるよう全力で取り組みます。どうぞよろしくお願いいたします。

○桑島委員 区民の桑島といいます。よろしくお願いいたします。私自身がもう既に高齢者の真っ只中を行っております。日ごろから健康長寿というのを心がけるようにしております。そして日ごろから新宿いきいき体操を中心とした介護予防体操を行っております。また、スポーツ推進委員もやっておりますので、健康という観点から意見を述べることであればと思っております。よろしくお願いいたします。

○中村（由）委員 区民委員の中村由紀といいます。よろしくお願いいたします。市谷仲之町のほうに住んでおまして、薬王寺地域ささえあい館が今年2月からオープンしましたが、そこで高齢者等支援団体を2団体立ち上げまして、そちらでお茶やお花、それからお料理を多世代ですというようなクラブを運営しております。仕事としては、実は新宿区内で在宅医療の専門医をしております。そちらは旧姓のままの河合由紀という名前で在宅医療に長年従事しております。お仕事を一緒にさせていただいている方もちらほら見かけま

すが、どうぞよろしく願いいたします。

○中村（理）委員 同じく区民委員の中村と申します。よろしく願いいたします。私は渋谷区にあります東京消防庁の消防学校で管理栄養士として働いておりました。母の介護のためにこのたび早期退職をして、母の介護とあとは月に半分ほどなのですが、一般の市民の方に心肺蘇生とかAEDの使い方といった応急手当を普及する仕事をしております。私は実は、20代のころ特別養護老人ホームで同じく栄養士をしておりまして、かなり情熱を持ってやっていたのですが、今思うと多分教科書どおりに完璧にやろうとして、結構空回りしてしまったことも多かったです。そのときにうまくいかなかったことが、ずっと心の中に残っていて、いつか高齢者の方が幸せになれるような社会に何か、関われたらいいなと考えていたところに、ちょうどこのお話があって、区民委員に応募いたしました。

あと、私、実はまだ新宿区民になって1年未満なのです。だからこそわかる新宿のよさとか、よくないところとか、すごく新鮮な目で見られるということがあります。あとは、高齢者とか若い人と分けずに、色々な世代の色々な性別の人を巻き込んで、最終的に高齢者が新宿区内で幸せな最後を迎えられるように、若い人がそういう姿を見て、自分も新宿で年をとって、新宿で死にたいなと思えるような、そういった社会にできればいいなと思っています。よろしく願いいたします。

○藤原委員 皆様、おはようございます。私は70歳から94歳まで地域の独居の一人暮らしの方を食で支える高齢者食事サービスを23年、四谷地域センターで行っております。この食事サービスは新宿区内の17カ所の地域センターを中心に、地域のボランティア様を中心に行っております。会食メンバーは今は25名で地域のボランティアは11名ですが、当初70歳からで始めたのですけれども、今は94歳の方が23年ずっと来ております。やはり食、1人1人独居でするので個食でございましたが、月に2回センターで皆さんで会食するというのが、いかに健康、長寿につながるかと、それから地域の連体ですか、一人暮らしの方がいらっしやらないと、皆様、どうしたのだろうと、年配の方がそれぞれ皆様を心配してございまして、色々連携を図っておる、このことはすごいことだなと常を感じております。

地域で自分としては95歳の母と同居しております。それで、両方を通じながらやはり介護、介護とは介護者とそれから支える者、それから本人の自覚、非常にサポートが大事だなというのを常を感じております。どうぞよろしく願いいたします。

○山田委員 北新宿二丁目に住んでおります山田和男です。よろしく願いいたします。

地域では町会活動を主にやらせていただいております。新宿区の町会連合会でも現在副会長をやらせていただいております。私の家でも母が91歳にして同居しております。新宿区の福祉には大変お世話になっておりますし、また、今後私自身も新宿区のサービスを受ける側になるのだらうと思っておりますので、また、先々どのようなサービスがなされるのか、また私自身が受けられるのかということ、色々勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○青木委員 新宿区介護サービス事業者協議会の青木と申します。この協議会は193法人、それから医療・介護・施設などを含めまして413事業所で構成されております。ちなみに会長は藤本先生、もう1人の副会長は秋山さんという構成で成り立っております。これからは介護事業者だけではなく、地域の色々な他職種の方とも連携しながら、包括ケアというものを実現していかなければならないと感じております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中谷委員 皆様、おはようございます。社会福祉法人邦友会新宿けやき園の中谷でございます。私どもの施設、高齢者、障害者の複合の支援施設でございます。御多分に洩れず人員の確保が喫緊の課題となっておりますが、職員の働きやすい職場なくしてサービスの向上なしというのを掲げまして、日々職員とともにご利用者のために奮闘しております。どうぞよろしくお願いいたします。

○秋山委員 白十字訪問看護ステーションの統括所長の秋山と申します。私は、1992年、平成4年から前医療法人立の時代から訪問看護をやっております、そういう意味ではみとりまで区民の方が望めば叶えられるように、在宅で支える訪問看護をずっとやってきまして、途中で医療法人が解散になって起業をしておりますが、同じように市ヶ谷、四谷を中心にどちらかという東地域の方へ訪問看護を提供しています。今、区内の訪問看護ステーションは30カ所を超えまして、数はたくさんあるのですけれども、その質の向上のために訪問看護ステーション連絡会を通しながら、みんなで努力をしていこうというふうに考えて活動をしています。あとは、戸山ハイツ33号棟に「暮らしの保健室」というのを2011年から開設し、できれば予防的な面、それからどなたでも気軽に相談支援が受けられる、そしてがんの療養相談の窓口としても区からお仕事をいただいておりますので、がんの方々も気軽に訪ねられる場所として機能していければと思います。

それから、一事業所としては看護小規模多機能型「坂町ミモザの家」も運営をしているところです。ここは四谷地区に位置しておりますので、四谷地区の民生委員の方々等との

協力で運営推進会議も無事に定期的に開いているというところです。どうぞよろしく願いいたします。

○荻堂委員 おはようございます。薬剤師会から参加させていただいております荻堂と申します。我々薬剤師会とか薬局は、どうもお薬というか処方箋が来てから、病気になってお医者様から処方箋が出てからというポジションが皆さんの認識の一番大きいところだと思うのですが、どちらかというともちにあちこちにある薬局で、皆さん日ごろから雑貨、医薬品等々一番身近な健康相談が受けられるところだと思っておりますので、もう少し、もう一歩か二歩、金魚鉢から出て、薬局という箱から出て、皆さんと一緒に色々な活動ができるようになればいいかなと思っております。逆に我々が色々教えていただきたいことがいっぱいあって、参加させていただいております。よろしく申し上げます。

○梶原委員 おはようございます。新宿区歯科医師会公衆衛生担当理事をやっております梶原と申します。よろしく願いいたします。いつもは大江戸線の中井駅で開業をしておりますが、公衆衛生もやっておりますので在宅だったり、歯科のない聖母病院に訪問診療を行っております。ここ何カ月かすごく暑い日が続いて、私なんかは徒歩だったり、電車を乗り継いで訪問したりするので、汗をかきながら訪問診療をしていますが、その汗を流した分、患者さんが痛くなくなりましたとか、おいしく食べられますと言ってもらえるとすごく励みになります。最近、オーラルフレイルだったり、誤嚥性肺炎予防だったりそういう歯科の重要性が少しずつ浸透してきているので、口から始める健康づくりという点から、皆様のお力になれるよう頑張りますのでよろしく願いいたします。

○塩川委員 ケアマネジャーネットワーク新宿から来ました塩川と申します。よろしく申し上げます。ケアマネジャーは、近年ケアプランを利用者の方に立てるというだけでなく、もっと地域に出てまちづくりに参画をなさйтеという方向で、昨年度から地域のネットワーク、社会福祉協議会さんと協力して参画したり、地域の課題に対して意見を挙げて活動をしています。やはり高齢者の方や障害を持った方が健康で暮らしやすいまちづくりができるように、少しでもお役に立ちたいと思って頑張っていきますので、今年度もよろしく申し上げます。

○竹内委員 おはようございます。大久保地区の民生委員の竹内と申します。民生委員というのは、一応皆さんに聞かれるのですけれども、何するかということで、やはりこういう高齢者に取り組むことも大事だけれども、まちのなかで皆さんと連絡、縁の下の力持ちで頑張っていきたいと思っていますのですけれども、こういう情報とかそういうのを知っ

ていて、私たちもこれから勉強をしていきたいと思って、皆さんのそういう連絡網というのを大事に使っていききたいと思っています。ちょっと私は話し方が下手なので、ごめんなさい、こんなところで、よろしく願いいたします。

○鶴田委員 おはようございます。私、四谷高齢者総合相談センターの鶴田と申します。私たち、高齢者総合相談センターは新宿区に9か所あります。その中で四谷地区を担当させていただいております。四谷のセンターは平成26年から四谷保健センターの複合庁舎の中に入りまして、ワンフロアで保健・福祉・医療の連絡がとれる特徴のあるセンターとなっています。近年、高齢者の支援に関しましては、多職種連携、それから多団体介護サービスに頼らない支え合いのまちづくりというところに力を置きまして、また社会福祉協議会や保健センター、それから在宅医療支援係とともに地域の団体様と一緒に関わらせていただくようなことが増えてまいりました。高齢者は様々な問題を抱えていらっしゃるのですが、1つ1つ一緒に考えながら、皆さんの力を借りてチームで支え合っていけるような形をつくっていきたくて考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○吉村委員 おはようございます。新宿区社会福祉協議会事務局長の吉村と申します。よろしく願いします。社会福祉協議会というのは、社会福祉法に基づいて各区市町村に設置される民間の非営利団体でございます。目的は地域福祉の推進ということなのですが、社会福祉協議会がやるということではなくて、区民の皆さん、それから事業者の皆さん、それから様々な地域団体の皆さんとともに、暮らしやすさを目指していくところが、やはりポイントになります。事業は色々やっているのですが、例えば、まちの居場所づくりというところでは、その立ち上げの支援から運営の助成、それからボランティアさんをただつなぐというだけではなくて、その担い手を育成するというようなところから取り組んでいるというような活動をしております。

本当に色々、今様々に事業をやっておりますので、おいおいご紹介をさせていただければいいかなと思っています。今、どの分野でも「地域」というのがキーワードになっていると思いますけれども、社会福祉協議会はそのような団体ですので、やるべきこと、やれることというのが色々あるなと感じておりますので、私もここで皆さんのご意見を伺いながら、自分たちの活動にも生かしてまいりたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○福祉部地域包括ケア推進課長 委員の皆様、ありがとうございました。

なお、本日は4名の委員の方がご都合によりご欠席されておりますので、この4名の皆

様につきまして事務局からご紹介させていただきます。

まず、福島忍委員でございますが、目白大学の准教授でいらっしゃいます。地域福祉、高齢者福祉、災害福祉などをご専門とされておりまして、過去には戸山ハイツやサロンの研究等もされたことがある実績をお持ちの先生でございます。

次に、石黒清子委員でございます。石黒委員は野田記念法律事務所の弁護士でいらっしゃいまして、新宿区高齢者の権利擁護ネットワーク協議会委員も務めておられます。

次に、太田原武委員でございますが、太田原委員につきましては、地域の高齢者クラブの会長を務めておられ、また、区内の100以上の高齢者クラブが加盟をしております新宿区高齢者クラブ連合会の会長も務めていらっしゃいます。

もうお一方、藤本進委員でございます。藤本委員は、フジモト新宿クリニックの院長でいらっしゃいまして、また新宿区医師会の在宅ケア介護保険委員会の副委員長も務めていらっしゃいます。

以上、本日ご欠席の4名の方も含めまして21名の委員の皆様で、これから3年間この協議会を進めていきたいと考えております。委員の皆様にはぜひ忌憚のないご意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、会長、副会長の選任に入りますが、その前にまず定足数を事務局からご報告させていただきます。

お手元の資料2-2に、本日のこの協議会の設置要綱のほうをつけてございます。この要綱によりまして委員数の半数以上を定足数と定めております。本日は21名の委員のうち17名のご出席をいただいております、この会が成立していることをまずはご報告いたします。

続いて、皆様の中から会長、副会長を選任していただきたいと思っております。ただいまご覧いただきました資料2-2、協議会設置要綱の第5条によりまして、会長につきましては委員の皆様の互選ということで定められております。ここでどなたかご推薦等はございませんでしょうか。

塩川委員、よろしくお願いいたします。

○塩川委員 植村先生を推薦します。

○福祉部地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。ただいま植村委員を推薦するとのことでしたが、皆様いかがでしょうか。

(拍手)

○福祉部地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。

それでは、植村委員に会長をお願いしたいと思います。

植村委員、会長席のほうへ移動をお願いいたします。

(植村委員 移動)

○福祉部地域包括ケア推進課長 それでは、植村会長、就任に当たりまして、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○植村会長 会長ということでご選出いただきまして。振り返ってみますと、これで4期目ということになるかと思うのですけれども、その間、私も第一号被保険者ということになりまして、残念ながら保険料を新宿区に納めていないので、本当に新宿区で高齢者になったらよかったなと今思っておりますけれども、そういう風に思えるような保健福祉の推進の計画も、行政あるいは皆様方の色々なご活躍というのも、新宿区、勝手な私の認識では本当に日本のトップランナーだと言ってもいいと思っております。手前みそになりますけれども、これまで皆様方、各委員の皆様方から積極的な色々なご意見あるいはご経験などもいただいて、だんだん計画もすばらしい計画になってきて、また、すばらしい計画を作ることができたと思っております。次期計画につきましても、本当に日本のトップランナーとして誇れるような計画を作っていきたいと思っておりますので、また皆様方、ぜひよろしくお願いいたします。

○福祉部地域包括ケア推進課長 植村会長、ありがとうございました。では、会長が選任されましたので、ここからの進行は会長をお願いいたします。

○植村会長 それでは、進行を引き継ぎまして進めさせていただきたいと思えます。まず、副会長の選任ということが議題になりますけれども、その副会長の選出方法ですけれども、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

○福祉部地域包括ケア推進課長 では、副会長の選任についてご説明をさせていただきます。先ほどもご覧いただきました資料2-2、本推進協議会の設置要綱の第5条によりまして、副会長の選任につきましては、会長と同様委員の互選によることと規定をされております。

○植村会長 ありがとうございます。ということで、互選していただくということでございますけれども、どなたか適任の方のご推薦等はございますでしょうか。

よろしくお願いいたします。

吉村委員、お願いいたします。

○吉村委員 松原先生を推薦いたします。

○植村会長 ただいま松原委員を推薦とのご意見ございましたけれども、いかがでしょうか。

(拍手)

○植村会長 ありがとうございます。それでは、松原委員に副会長をお願いしたいと思います。松原委員、副会長の席のほうに。

(松原委員 移動)

○植村会長 ありがとうございます。それでは、会長、副会長が決まりましたので、続きましてこの協議会には要綱上、部会を置くことができるということになっておりますけれども、この点につきまして、また事務局のほうからご説明お願いしたいと思います。

○福祉部地域包括ケア推進課長 ただいま会長からご説明がありましたとおり、本協議会につきましては設置要綱第7条の規定に基づきまして、高齢者の保健と福祉に関する調査実施に係る検討作業及び計画策定に係る検討作業を行うため、作業部会を設置することとしております。

本日の資料2-3が作業部会の設置要綱となっております。こちらの要綱第3条によりまして、設置部会の構成員につきましては、協議会の会長が指名することとなっておりますので、会長からご指名をいただければと思います。

○植村会長 それでは、これまでの協議会の例に従いまして、作業部会を置くということをお願いしたいと存じます。作業部会の委員につきましては、前期、これまでの例から学識経験の方と弁護士の方に加えて、各種の事業を進めていらっしゃる委員の中からお願いをしたいと思いますっておりますが、今回も同様の形でご指名をさせていただきたいと思いたすがよろしゅうございましょうか。

(拍手)

○植村会長 それでは、委員のご指名をさせていただきたいと思いたす。大淵委員、福島委員、松原委員、石黒委員、青木委員、秋山委員、荻堂委員、梶原委員、塩川委員、鶴田委員、藤本委員、そして私を含めて12名ということで作業部会を構成していただきたいと思いたすが、よろしゅうございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○植村会長 それでは、作業部会のほうで色々な作業をしていくということで、そちらで検討をし、また作業をした内容につきましては、推進協議会にご報告して、推進協議会の

ほうの決定事項、あるいは推進協議会でさらに進めていただく事項という、そういう形で進めていきたいと思えます。作業部会につきましては、事務局のほうからまたご連絡をさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

作業部会でどういふことをするのかといふことの予定でございますけれども、そちらのほうにつきまして、事務局のほうからまたご説明をいただければと思えます。

○福祉部地域包括ケア推進課長 作業部会につきましては、先ほどご説明差し上げましたとおり、本推進協議会の開催に当たりまして、その具体的内容を事前にこの作業部会のほうでご検討いただくといったような部会でございます。そういったことから、本推進協議会の開催前に基本的には開催といふことで予定をしております。この後の議題の中でも詳しくご説明をさせていただきますが、今年度の第1回の作業部会につきましては、11月ごろに開催をしたいと考えております。作業部会委員にご指名をされました皆様には、後日改めて開催通知をお送りいたしますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、区長は本日、所用によりましてここで退席をさせていただきます。

(区長 退席)

○植村会長 それでは、ここから本日の具体的な議事のほうに入らせていただきたいと思います。それに先立ちまして、まず事務局のほうから資料の確認をお願いしたいと思います。

○事務局 では、資料の確認をさせていただきます。

資料につきましては、事前に送付しましたものをご持参いただいております。資料は第1回新宿区高齢者保健福祉推進協議会次第下部に記載のとおりでございます。

まず、資料1 新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員名簿。次に、資料2-1 「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」の運営について。資料2-2 新宿区高齢者保健福祉推進協議会設置要綱。資料2-3 新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会設置要綱。資料3、ホチキスどめのものになりまして、新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画 各施策指標の達成状況一覧表。次に、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概要、本計画説明資料でございます。こちらもホチキスどめになっております。次に、資料5 新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定のスケジュール(案)ということになっております。

なお、本日机上配付させていただいている資料がございます。まずはお手元でございます座席表になっております。また、クリップどめをした3点セットの資料がございます。

こちらは入院時情報提供書案、退院・退所に向けての面談記録、ケアマネジャー連絡先カード、以上の3点になりまして、こちらは後ほど塩川委員からご説明がある予定になってございます。また、資料ではないのですけれども、当区の健康部より「しんじゅく健康フレンズ」といううちわが置いてございますので、こちらもお持ち帰りくださいますようお願いいたします。

配付資料は以上になります。落丁等のある方はお申し出ください。また、机上の冊子についてご確認をさせていただきます。「新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」の冊子。次に、「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査報告書」の冊子と概要版。次に、「新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の冊子と概要版。以上をご用意いたしました。浅葱色の調査報告書並びにピンク色の第7期計画につきましては、冊子と概要版の表紙に委員のお名前シールを添付したものををご用意いたしました。事前にお送りさせていただいておりますが、お送りした分とは別に、本会議では毎回この冊子を机上にご用意いたします。各委員用ですので自由に書き込み等をしていただいて結構でございます。

資料の説明は以上になります。

○植村会長 ありがとうございます。それでは、本日の次第に従いまして議事を進めてまいりたいと思います。次第のほうの1番から6番までは終了したということで、7番の新宿区高齢者保健福祉推進協議会について、この協議会の位置づけといたしますか、役割といたしますか、そういったことにつきまして、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

○事務局 では、資料2-1、「新宿区高齢者保健福祉推進協議会の運営について」の資料をご覧ください。

高齢者保健福祉推進協議会は、高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画の進行管理と次期計画の策定に向けた検討を行います。設置期間につきましては、委員委嘱状に記載のとおり、平成30年7月24日から平成33年7月23日の3年間になります。

委員は、学識経験者、弁護士、保健・医療・福祉関係者等を含めた各種団体構成員、区民代表等で構成しております。団体の構成については、今期より新宿区社会福祉協議会が加わりました。

次に、表の右下の欄になりますけれども、推進協議会委員の中から選任した委員により構成する作業部会を設置し、計画策定前年に実施する調査や、計画策定に係る具体的な検

討及び作業を行います。

次に、表の下部、区の体制の欄をご覧ください。区の体制として、推進会議、連絡会議、調整部会という3つの会議体を組織し、計画や施策の検討、調整を行います。

次に、資料2-2をご覧ください。こちらのほうは本協議会の設置要綱になってございます。

次に、資料2-3をご覧ください。こちらのほうは、本協議会の作業部会の設置要綱になっております。こちらの要綱に基づいて進めてまいります。

協議会の説明については以上になります。

○植村会長 ありがとうございます。今の説明でございしますが、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

ありがとうございます。特にないようでしたら、本日の議題というところに入ってまいりたいと思います。

まず、現在のといたしますか、新宿区の第7期の介護保険事業計画、それから新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画ということで長いのですけれども、第7期の計画と簡単に言わせていただきたいと思っておりますけれども、この第7期の計画について、事務局のほうからご説明いただいて、皆様方からご意見をいただければと思います。よろしくお願いたします。

○事務局 それでは議題の1つ目、新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画について、説明をさせていただきます。

第7期の計画につきましては、資料の4をご用意してございますけれども、スライドでご説明をさせていただきますので、正面のスクリーンをご覧くださいと思います。植村会長、松原副会長、見づらいかと思っておりますので、もしよろしければ元の席に一時的にお戻りいただいてもよろしいでしょうか。準備が整いますまで、もうしばしお待ちください。

それでは、説明をさせていただきます。

新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画、こちらの計画は平成30年度から平成32年度が対象期間になります。高齢者保健福祉計画と第7期介護保険事業計画はそれぞれ別々の計画になりますけれども、区ではこれらを一体的に策定いたしまして、1冊の計画書にまとめてございます。

それでは、まず計画策定の背景について、5点説明をいたします。

1点目は、超高齢社会の到来と健康寿命です。ご存じのとおり日本の平均寿命は世界で

もトップクラスでございます。しかし、平均寿命が延び、かつ健康に暮らせる健康寿命も延びていく必要があります。新宿区の男性の場合、青い棒グラフ84歳が65歳時点での平均余命になります。しかし、健康なのは赤い棒グラフの81歳までとなります。実は最後の3年間は要支援1以上の認定が生まれて、日常生活を送るのに少しずつ支援が必要な状態になってまいります。女性の場合65歳、平均余命は89歳、健康なのは83歳までとなります。健康の期間を長くして要支援1以上の認定が出る期間を短くしていくことが、重要な課題であると捉えております。

2点目は要支援・要介護認定者の増加です。要支援・要介護認定者数はご覧のとおり今後増加する見込みです。このグラフについては後ほど詳しく説明をいたします。

続きまして、3点目は一人暮らし高齢者の増加です。こちらは一人暮らし高齢者数の伸びを示したグラフになります。推計値は2010年の国勢調査に基づいたものです。ご覧のとおり新宿区はオレンジ色の部分の単身高齢者が1990年、一番左端の約7,000人から増加を続けておりまして、今後も増加して2035年には1990年の5倍、3万8,000人に達する見通しとなっております。新宿区は一人暮らし高齢者が多いというのが大きな特徴となっております。一人暮らし高齢者は支援を必要とする状態になりました。でも、周囲がそのことに気がつくのが遅れてしまうといったことや、家族の支援を受けることが難しいといった問題がございます。

4点目は、認知症高齢者の増加です。こちらは国の推計になりますけれども、2012年に462万人であった認知症高齢者ですが、2020年に約600万人、2025年に約700万人になると推計をされております。現状、高齢者の約7人に1人が認知症高齢者としておりますけれども、約5人に1人に上昇する見込みでございます。

そして、5点目です。人口構造の変化による担い手の不足です。少子高齢化に伴いまして、将来的に15歳から64歳の生産年齢人口は減少をしております。そうしますと高齢者を支える担い手が総体的に不足をしていくといった状況になってまいります。本計画は今後訪れるであろうこのような状況に対応するべく策定を行いました。

計画の基本的な考え方です。今回の計画では、「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す」という基本理念のもと、3つの平成37年の地域の将来像を定めました。平成37年というのは、皆様ご存じのとおり団塊の世代全てが75歳以上になる年でございます。増加する医療や介護のニーズをどのように受けとめるかが課題となっております。

1点目は、将来像の土台ともなるもので、「だれもが互いを尊重し 支え合うまち」です。そして、2点目は、「心身ともに健やかにいきいきとくらせるまち」です。そして3点目は、「支援が必要になっても生涯安心してくらせるまち」です。この基本理念及び3つの将来像のもと、次にご説明をいたします4つの基本目標を掲げております。

基本目標の4つです。まず1つ目、「支え合いの地域づくりをすすめます」。高齢者自身が地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを進めるとともに、互いに支え合う地域社会を目指します。2点目です。「社会参加といきがいづくりを支援します」。多様化した高齢者のライフスタイルやニーズに対応した社会参加、社会貢献、そして働くことなどの活動の支援を行っていきます。そして基本目標の3つ目、「健康づくり、介護予防をすすめます」。超高齢社会を迎える中で、元気に長生きができるように地域全体で健康づくりや介護予防に取り組むための仕組みづくりを進めてまいります。最後の4つ目です。「最期まで地域の中で自分らしくくらせるよう在宅療養支援体制を推進します」。こちらは支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で生涯安心してその人らしく暮らしていけるようにするため、1人1人のニーズに応じた切れ目のないサービスを提供してまいります。

これら4つの基本目標のもとに、13の施策を掲げております。13の施策につきましては、お手元の計画の冊子42ページに詳細を記載しております。お手元のこちらのピンク色の冊子、42ページをご覧くださいませでしょうか。42ページをご覧くださいませと、今説明をいたしました基本理念、将来像、基本目標、そして13の施策が並んでございます。右の絵につきましては13の施策を図にしたものでございますが、この中で3つ重点施策として掲げているものがございませので、この重点的な取組につきまして、具体的に説明をさせていただきます。

また、スライドのほうをご覧くださいませでしょうか。まず、前期に当たります6期のほうから振り返りをさせていただきますが、第6期計画におきましてはスライドのほうにございます3点を重点施策としておりました。1点目「『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」です。新宿区における多様な社会資源、NPO、民間企業、社会福祉施設等々ですね。それと地域で活動する多くの方々、民生委員の方、ボランティアさんなどを始めとしまして、区内で活動をする様々な方たちですね。こういった方たちによります地域の活力を生かしまして、区と区民等が一体となって高齢者の生活を支援する仕組みづくりを進めるというものでございます。

そして、2点目です。「地域における在宅療養支援体制の充実」です。区民が安心して在

宅療養ができるよう、在宅医療体制の強化や医療と介護の連携を推進するなど、在宅療養体制を構築するほか、在宅療養に関する専門職のスキルアップを図るとともに、在宅療養を支える体制を充実するというものでございました。

そして、3点目は「認知症高齢者への支援体制の充実」です。認知症についての正しい理解を普及させるとともに、認知症を早期に発見、診断できるよう相談体制の充実を図っていくというものでございます。

なお、第6期計画につきましては、本日お配りしております資料の3番をお出しいただけますでしょうか。こちらのA3の横長のものでございます。ここで少し資料の3について触れさせていただきます。ご準備よろしいでしょうか。本計画では各施策ごとに指標として数値目標を設定しておりまして、計画の実現にどの程度近づけたのかを数値で捉えることができます。第6期の計画期間は平成27年度から平成29年度の3年間でございましたので、指標の目標値は計画の最終年度でございます平成29年度末に設定をしております。そして、その達成状況と今期計画の中での取組について、まとめてございます。

資料3の表の見方でございます。表の一番左側には番号が振られておりまして、全部で152項目となっております。そして、その右側のページのほうは、第6期計画における冊子の掲載ページ、そしてその横に指標名または事業名、その横が29年度の目標値、そしてその隣、実績のところには第5期の最後でございます平成26年度末、そしてその横が平成29年度末の最終的な実績という形になってございます。

達成状況です。その右の欄では、AからDまでで達成状況を評価してございます。すぐ上に四角囲みございますけれども、達成度につきましてはA、目標値を110%以上上回ったもの、Bが目標どおり、これは100%以上110%未満、そしてCは目標未達成、Dはその他、こちらは数値を増やすことが事業の目的ではないもの等をDとしております。そして、その横が備考欄、第7期の方向性等々とつながっておりまして、目標に至らなかった場合の理由ですとか、達成に向けた今後の取組状況について記載をしております。そして達成状況につきましては、今申し上げましたとおりAからDの評価でございますが、100%以上達成したもののみをA評価、またはB評価としておりますので、もう少しでB評価となったものにつきましても、全てC評価ということにしてございます。ただ、全体としては着実に施策が推進されたものと考えております。第7期計画期間も引き続き取組を進めてまいります。

第6期の振り返りはここまでとさせていただきます、第7期のほうの重点施策に戻ら

させていただきます。またスライドのほうをご覧くださいでしょうか。第7期計画における重点でございますけれども、第6期の3つのうち2つ、『地域の活力』を生かした高齢者を支えるしくみづくり」と「認知症高齢者への支援体制の充実」は、引き続き重点的に取り組んでまいります。そして2点目としまして健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸、こちらを新たに重点的取組として掲げました。高齢期の特性を踏まえた健康づくりについて、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な仕組みづくりを進めてまいります。

なお、6期で重点施策としておりました地域における在宅療養支援体制の充実でございますが、個別施策としては重点ではなくなりましたけれども、先ほどのご説明の基本目標のほうにもありましたとおり、「最期まで地域の中で自分らしく暮らせるよう在宅療養支援体制を推進します」ということで、基本目標のほうに位置づけることで、より上位の視点として支援体制づくりを進めていくことといたしました。

そして、高齢者保健福祉計画の説明としては最後になりますけれども、今回の計画では、区民の方にわかりやすい計画とすることを目指しまして、重点的取組の3施策などにコラム的な記載で事例を掲載しております。こちらの事例は、重点的取組の1つでございます「認知症高齢者への支援体制の充実」の事例です。読み上げさせていただきます。

「Aさんは、80代の男性、都営住宅で一人暮らしをしています。Aさんは、この頃、よく物をなくしたり、何かを探すことが多くなっていました。そこで、友人に相談し、区の「もの忘れ相談」を受けることになりました。担当医師からは『認知症は早期に発見し、きちんと治療を受けることで、進行も遅らせることができるようになっている』と教えてもらいました。その後、専門医療機関を受診し、初期の認知症と診断されました」。この続きにつきましては、計画の冊子のほうの72ページのほうに書いてございますけれども、ちょっとまとめてお話しさせていただきますと、Aさんはこの後、地域の認知症もの忘れ相談員を紹介してもらったり、介護保険の申請をして不安を感じていた買い物や調理をヘルパーさんと一緒に行うようになり、地域安心カフェに定期的に通うようになりました。そして、色々な人に支えてもらいながら何とか自宅で頑張っていきたいと前向きな気持ちになっています。

こういったような事例を掲げまして、区が目指す理想の姿として事例を重点の3施策、そして地域における在宅療養支援体制の充実、これは施策の13番になりますが、こちらの計4つに掲載をさせていただきます。

ここまでが高齢者保健福祉計画の説明となります。続けて、介護保険事業計画の説明をさせていただきます。

○事務局 それでは、引き続き第7期介護保険事業計画についてご説明いたします。

まず、計画の位置づけについてです。介護保険事業計画は介護保険法に基づき3年を1期として介護サービスの整備計画や65歳以上の方の第一号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。今回は平成30年度から32年度までの3年間の第7期介護保険事業計画として、介護が必要になっても住み慣れたまちで暮らし続けられる地域包括ケアシステムの進化、推進に向けて策定する計画です。介護保険の財源構成は、国・都・区の公費で50%、残り50%を65歳以上の方の第一号被保険者と40から64歳までの医療保険に加入している第二号被保険者で負担します。

今回、平成30年度からの第7期介護保険事業計画において実施される介護保険制度の改正内容になります。制度改正は自立支援重度化防止に向けた取組の推進や、医療・介護の連携の推進などが掲げられています。また、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しは、世代間、世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち所得の高い層の負担割合を3割とするものです。こちらは平成30年8月より実施予定です。

こちらは各年10月1日現在の要支援・要介護認定者数及び認定率で、平成27年から29年は実績値、30年以降は実績をもとにした推計値になっております。30年以降の要支援・要介護認定者数は、年齢層の高い高齢者人口の増加に伴い増加し、2025年、平成37年には認定率は21.8%になると見込まれます。

地域包括ケアの推進です。平成28年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」では、介護が必要になっても在宅での生活を継続して希望している方の割合が、一般高齢者では61.9%、要介護認定者では84.9%という結果が出ています。こうした結果を受けて、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さらなる推進に向けて、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護といった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。

こちらは第7期計画で定める介護保険サービス施設の整備内容です。主なものとして地域密着型サービスのうち、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームは平成29年10月1日の現況は10床、平成32年度末の目標は3床増やし合計13床とします。

なお、目標値3床のうち1床については既に30年4月1日より大久保地区に定員18名のグループホームが開設してございます。そして、訪問、通い、泊まりを組み合わせた小規模多機能型居宅介護は現況6床、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護は、現況2床ですが、目標はいずれかのサービス種列について1床増やします。また、特別養護老人ホームについては区内では現況8床ですが、平成31年7月の開設を目指して富久町国有地を活用して1床整備を進めています。

第7期計画期間中のサービス利用料をあらわす総給付費の見込みです。高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による介護保険サービスの利用料の増加、地域密着型サービスや特別擁護老人ホーム等の整備計画、及び過去の給付実績を踏まえて第7期の3カ年の総給付費を見込んだところ、平成30年度は約230億円、平成31年度は約241億円、平成32年度は約252億円となりました。

第7期の介護保険料基準額についてです。65歳以上の方の保険料は計画期間中の総給付費をもとに計算していきます。30年度から32年度の総給付費の見込みは増加要因である高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加や、介護保険サービス施設の充実、介護報酬の改定に加え、減少要因である制度改正による利用者負担の見直しを踏まえ、第6期の約689億円から約5%増加し、第7期は約723億円と推計しました。

先ほどの総給付費見込額約723億円から介護保険料基準額月額を算出すると、概算で6,807円ですが、介護給付準備基金15億円を活用の上、最終的な介護保険料基準額を算出し、月額6,200円としました。

○事務局 以上で高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画の説明を終わります。区では「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す」という基本理念をもとに、今後も地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでまいります。ご清聴ありがとうございました。

説明のほうは以上になります。繰り返しになりますけれども、第7期では地域の活力を生かした高齢者を支える仕組みづくり、健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸、認知症高齢者への支援体制の充実を重点施策としておりますので、特にこれらを進めるに当たって留意すべき点ですとか、委員の皆様が日々活動されている中で感じられている区内の現状ですとか、そういったことにつきましてご意見等々をいただけますと幸いです。よろしく願いいたします。

○植村会長 ありがとうございました。ただいま第7期の、長いので第7期の計画と略称

させていただきますけれども、第7期の計画につきましてご説明がございました。先ほど説明がありましたように、この協議会は第7期の計画の進行管理と申しますか、ちゃんと計画どおり事業が進んでいるかどうかということを見ていただくと同時に、次の第8期の計画を策定していただくという、そういう役割をお願いしているわけでございます。

まず、第7期のことについて説明をいただいたわけでございますけれども、ただいまの説明につきまして、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

ありがとうございます。特にならぬようございましたら、この次の第8期の計画につきまして、これからどういうふうに進めていくかというスケジュールについて、事務局のほうからご説明をいただきたいと思っております。

どうぞ、大淵委員。

○大淵委員 第7期と第8期、途中で失礼させていただくので一言申し上げたいのですが、第7期のところ、それから第8期のところで、介護予防について論点になるのではないかとと思われることを、4つほど紹介したいなと思っております。

まず前提として、高齢になると細胞の数は増えないと、これは不可逆なわけですが、1つの細胞の機能というのは鍛えることによって変わるのだということです。つまり健康寿命を新宿区の区民の方々が延ばしたいと思われるのであれば、年をとれば年をとるほど、何か体を鍛えたいとか、頭を鍛えるということを受け入れるようなことが必要になってくると考えています。つまり、加齢とともに鍛える新宿区を作るのだというメンテナンスというのがないといけないと思っております。

これを前提にして4点ほど申し上げたいのですが、まず1点目は、介護予防のケアマネジメントの強化であります。従来の介護予防については、やはり弱ってくることを前提にして不可逆性、もとに戻るといところがケアマネジメントの中に入っていないように思います。ですから、それもやってみないとわからないところもありますので、C型と言われるようなサービスを強化して、実際にそういう刺激だとか鍛えるということをやったときに、どういう反応を示すかということの評価して、それに基づいて色々なサービスを次にどうつなげるかというような観点が必要かなと思っております。

2つ目は、介護予防のサービス体系についてです。特に要支援の方々の場合ですと、もとに戻る方々が、認知機能が低下した方でも結構いらっしゃるわけですね。もう1つそういうふうに至る過程の中で孤立してしまうということがありますので、特に要支援の方々には、例えば介護サービスだけで話を済ませてしまうのではなくて、今、新宿区でやられて

いる新宿いきいき体操とか、ああいう地域での居場所を、まずそこに行くのだという目標を立てて、そこまでのステップとして色々なサービス体系を作るということが大事で、例えばC型サービスで鍛えたり、生活支援についても居場所と生活支援のペアで考えると、そういうような考え方が必要かなと思っています。その意味では、地域づくりの介護予防について、本当の新宿区の基盤になるのだという考え方を、地域の中でたくさんの場所で、とにかくそこに、最期につなげるのだよというような感覚を持つ必要があるかと思っています。

3つ目は、介護予防に関するコミュニティビジネスの創出と考えています。先ほどもご指摘があったように、これから介護人材が減ってくるということがありますけれども、介護予防に関わるような例えば宅老所的なものであるとか、そういうものであれば市民自身がコミュニティのビジネスとして立ち上げることも可能なのではないかと考えている分野です。こういったものについて、従来プロの手で全てやられてきた部分を、これが長期医療が減るのであれば、市民の方々にやれるビジネスを作るといった感覚を持ったかどうかを考えています。つまり、新宿区で働く人は、65歳ぐらいまではお金をたくさん儲けるような仕事をしていただいて、65歳になったら自分の歩ける範囲の中で働けるような環境があって、そして次にボランティアに入っていくような形が必要で、今、全体に欠けているのは、途中でコミュニティで働く場所が少ないのです。そのところを福祉で今やられている施策を全部事業仕分けではないですけども、整理する中でそういったビジネスとして、小さなビジネスとしてやれるような関係を作れるかどうかというところが、役割づくりという意味で大変重要だと思っています。

4つ目は、新宿区はやはり流動人口と私は認識しています。だから、ずっと住む人だけではなくて、一時的にここに住んで移動をされる方もいらっしゃいますので、その方々に向けて特に壮年期から、高齢になってからあなた鍛えなさいとか、高齢になったから認知症の何かをやりなさいと言っても誰もやらないと思うのです。ですから、壮年のときから自分たちのそういった高齢社会に対して、新しく自分たちのライフスタイルをどうするかということ、新宿区のこういう計画の中で提案していくべきではないかと思っています。

特に私がポイントだと思っているのは、歩行速度なんかについて知らない人が多過ぎると思っています。例えば生活習慣病であれば血糖値については皆さんご存じなのですが、高齢社会においては歩く速度はすごく大事なのですが、これはまだ誰も知らないというのが問題だと思っています。ですから、壮年期のところから歩く速度が意識できた

り、それから歩く速度が遅くなる原因で一番大きいのは痛みです。膝が痛い、腰が痛い、そういった痛みに対して敏感になって、色々なサービスの中でそれを解決していけるような介護予防というものをつくっていくべきではないかと思っています。

以上4点について、今回の7期でも注意深くウォッチングしていくべきですし、8期に向かって、これらの観点で必要なものについては加えていくべきではないかと考えております。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。特に7期のところではもちろん意識はしておりますけれども、恐らく今までの介護というとできないことをカバーするという、そういう感覚がやはり強かったと思うのですけれども、できることを逆に増やすという、そういったことが、色々な医学的な研究その他でも新しいことが色々わかってきておりますので、そういったところもぜひ次の計画にも具体的に施策として生かしていけるような、そういうご議論をお願いしたいと思います。

という今のご意見、むしろ8期で生かしていきたいという、そういう位置づけで考えさせていただければと思っておりますけれども、途中になりましたけれども、8期の計画の今後の進め方、スケジュールについてご説明をお願いしたいと思います。

○事務局 では、(2)新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定についてということで、ご説明いたします。

資料5、A3のカラー刷りの資料をご覧ください。

この資料5では、今後3年間の大まかなスケジュールをお示ししております。この推進協議会は3年で7回開催する予定としております。本年度は委員の改選を行うとともに、31年度にかけて高齢者の保健と福祉に関する調査の検討を行います。また31年度後半には本調査を実施いたします。32年度には次期計画策定の検討を行います。

なお、作業部会はこの後、第2回の協議会より協議会の前に開催する形で3年間で6回程度の開催を予定しております。

なお、先ほど作業部会の構成委員のほうを決定しておりますけれども、後ほど名簿を配らせていただきます。

また、資料の3段目には調査及び8期計画策定の欄を設けてございます。次期計画策定のための基礎資料となる高齢者の保健と福祉に関する調査は、31年度に実施し年度内の協議会で調査報告を行うとともに、31年度末には調査報告書を発行いたします。32年

10月には計画素案を発行し、11月ごろより地域説明会を開催するとともに、パブリックコメントを実施いたします。年度末には計画書を発行いたします。

今年度につきましては、本日の第1回推進協議会后、11月ごろに作業部会を実施し、次年度に行う高齢者の保健と福祉に関する調査の調査手法や項目の大枠について、検討を行う予定でございます。そして2月に予定している第2回推進協議会にて、本日の委員により検討を重ねていきます。

以上が今年度の大まかなスケジュールでございます。

なお、この資料5には、先ほど資料2-1でご説明いたしました庁内の会議体については掲載しておりませんが、協議会や作業部会の前に随時開催し、庁内での検討を行う予定でございます。

本日、机上にご用意しました浅葱色の冊子が、第7期計画策定に当たり、平成28年度に実施しました調査の報告書の冊子になってございます。

以上、計画策定に向けての説明になります。

○植村会長 ありがとうございます。この協議会、具体的な作業を行う作業部会も含めまして、当面、まず行うことというのはこの新宿区のいわゆるニーズといえますか、高齢者の様々な生活状況でありますとか、必要となるサービスという、そういうのがどれくらいあるのかという基礎的な部分ですね。これを調査するというのが最初の仕事になるかと思えます。その進め方について今ご説明があったのですけれども、その調査もどういう中身を、よりどこまで具体的に調査していくかということ、作業部会で色々議論いただいて、そして協議会でまたご意見をいただくという、こういうことがこれからまず進めていくことになるかと思えますけれども、今の進め方につきまして、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。先ほどの大淵委員のように、ぜひ、こういった視点が必要だということも含めて、ご意見いただければと思います。

では、今日はまだ第1回ということでございますので、これからまた具体的な作業を進めていく中で、委員の皆様方からは色々な面でご意見、活発にご議論いただければと思います。

そのほかに塩川委員から資料をいただいておりますけれども、塩川委員からご説明をいただければと思います。

○塩川委員 お手元にある入院時情報提供書、あと退院・退所に向けての面談記録、ケアマネジャーの連絡カードという3つの用紙があると思うのですけれども、介護保険法が今

年の4月から制度改正されまして、ケアマネジャーとしても医療・介護連携を推進ということで、様々な研修会等でそういったところを積極的に取り組みなさいということで、国から等の伝達があるのですが、そのところで連絡会でもそういったところをもっと積極的に取り組んでいこうということで、特に入院時・退院時、大きな病院との連携に対しては課題がありまして、なかなかスムーズな連携が図れない場面もありましたので、もともともこういった連携のシートというのはあったのですが、それをあまり活用できていなかったもので、今後はもっと積極的に情報共有を病院としていこうということで、シートをより見やすく見直しました。

このシートなのですけれども、まず利用者の方が入院されたときに、入院時の在宅の情報を病院のほうに送るシートでして、もちろん利用者の方に個人情報の同意を得て、よければその情報を流すということで、こちらの退院・退所に向けての面談記録というのは、逆にケアマネジャーが病院に行って、情報を収集して、在宅に戻ったときの予後予測までの課題をこのシートに書いて、ケアプランに生かすというところのシートです。そういったシートを使ってよりスムーズな連携を図っていきたいということと、あとこの連絡カードですが、ケアマネジャーが病院の関係者から誰だかわからないというところの現状があります。特に大きな病院に入院したときに、ケアマネジャーが誰なのかが不明なところがありまして、こういった連絡先のカードを使って、ケアマネジャーの名前と電話番号、営業時間とメールアドレス等を記入して、保険証の中にでも入れておいていただく形で、利用者の方と相談しましてそういったカードを入れることによって、ケアマネジャーが誰だかわかるということをしていこうということで、まだ案の段階なのですが、連絡会のほうでこれをやっていこうと、できるだけ皆様にも周知したほうがいいと思ひまして、本日お願いしました。

○植村会長 ありがとうございます。今の塩川委員のご説明、何かご質問等ございますでしょうか。

特に近年というか、国というか、厚生労働省のスタンスとしてケアマネジャーさんに、より医療との連携を深めて対応していただきたいというそういう意向があつて、色々な形でケアマネジャーさんのほうに負担が増えるというか、色々なことを求めているわけですが、果たして新宿区は本当に皆さん前向きに、また一生懸命やられているし、また、それだけ医療に関しても認識の深い方がたくさんいらっしゃいますので、そういった国の要望に対しても今ご説明あつたような形で応えていくという、そういう姿勢で

ございますけれども、一方で行政側というかは、ちょっとこれどういうふうにサポートしていけるのかとか、特に今日鶴田委員がいらして恐縮なのですが、地域包括支援センターといいますか、高齢者総合相談センターの機能を強化していこうという一方の、区のほうの考え方もありますので、そういった区がせつかく区内に様々な資源というか、機能があるので、その辺をどうやってうまく組み合わせていくのかというようなことも、ぜひここでご議論いただいて、特にやはり住み慣れた新宿区ですと暮らしていこうということになると、そして、新宿区は特に急性期の病院が非常に多いけれども、療養型の病院というのがあまりないということで、急性期の病院から自宅に戻られてそこで生活していくということになると、医療と介護の連携といいますか、一体的にやっていかなければいけないということは、非常に重要な課題になってくると思います。これをどのように実現していくかということの、塩川委員のお話もその一環ということであるかと思っておりますけれども、ケアマネジャーさんだけに責任を押しつけるような、そういう形であってはやはりうまくいかないと思いますので、全体としてどういうふうにシステムをつくっていくかということは重要な課題になってくると思います。

どうぞ。

○高齢者支援課長 今、塩川委員から説明をお伺いをいたしまして、それで実はケアマネジャーを支援するというそういう役割は、地域包括支援センターの本来業務の1つでございます。区役所の中の地域包括支援センターという立場で私のほうから、どのようにバックアップをしていくのかという、会長の今ご質問でございましたので、お答えをいたします。

繰り返しの説明になってしまうかもしれませんが、この入院時情報提供書については、国のほうで様式を示しています。私も見ました。はっきり見づらいのです。欄がこんなに小さいのですね。なので、それを病院側がそのままの状態で見るとということになると、本当に字が小さくて見づらいという中で、ケアマネジャーさんのほうで、ケアマネットのほうで、もうちょっと読みやすいものにしようということで、何度もご議論をいただいてつくったのがこの案ということで、内容については何も変わっていません。ですから国の様式で示したものは過不足なくここには入っていると。にもかかわらず字が大きくて見やすいということで、マジックのような様式をつくっていただいたということで、すごいなと思っています。

本題になりますけれども、これから区としてどのように支援をしていくかということで

すが、これは主人公は大病院、入院をするそういう大学病院と基幹病院の先生方に、こう
いったことを説明をしてご理解をいただくという中で、ケアマネットだけでそういう形で
やるのではなく、区も一緒になって伴走をしながら、例えばこういう会議体のときには、
一緒に支援する立場からも説明をし、理解をいただくというようなことでケアマネットと
区が一体となって、こういう取組を推進していきたいと考えておりますので、よろしくお
願いいたします。

○植村会長 ありがとうございます。こういう特に医療と介護を一体的に進めていかなけ
ればいけないというのは、ぜひこの次期計画においても重要な課題になってくるかと思
います。区全体としてどのようにうまく進めていくかというようなことを、ぜひこの次期計
画でも、具体的に生かしていけるようなそういうことで進めていければと思っております。
また、よろしく願い申し上げたいと思います。

ほかに何かこの協議会のこれからの進め方などについて、ご意見ございますでしょうか。
どうぞ。

○秋山委員 先ほど資料3にちょっと触れながら、7期へ向けて6期のこの評価というの
を挙げて青山さんが説明して下さったことも含めてですが、先ほど大淵先生が、久しぶ
りに聞いた事業仕分けという言葉、改めて新鮮に受け取りましたけれども、この介護予防
も含めて先ほど、大淵先生C型、C型と何度もおっしゃったのですが、C型というのは積
極的にリハビリを強化型にした総合事業の1つのことを、説明をあまりされずに使われた
と思うのですが、そうすると例えばこの資料3の1ページ目の施策1のスポーツ振興のと
ころ等とも含めて、住民が主体的に、なおかつ参加をしながらスポーツをするというのも、
1つのありようなので色々なところをよく見直すと、これからの介護予防の考え方からし
たら、同じようなことが施策1、施策2等で重なっている、そういうのをきちんと見直し
た上で、達成状況が目標の未達成、たくさんあり過ぎて目標未達成かすごく多いけれど、
これを重ねていけば区民は結構参加できるものがあり、それがイコール介護予防につな
がっていくという、そしてそれはスポーツ振興にもなり、体力を増進するということにも
なり、壮年期からのこういうものに関心をもって健康を作るということにもなりとなっ
ていくので、もう少しこの資料3もきちんと読み込んだ上で、次の調査をかけるときに、も
うちょっと工夫ができればなと思ったのですけれども、この資料3の扱いというか、これ
については今後、一応これは出しましたというだけで、資料として扱うということですよ
ね。どうなのでしょう。

○植村会長 お願いします。

○福祉部地域包括ケア推進課長 貴重なご意見ありがとうございます。先ほど大淵委員からのご意見にもありましたとおり、また、今の秋山委員からのご意見にもありましたとおり、様々な年代で、介護状態になってからとか、体力が弱ってからのそういった運動等に取り組むということではなくて、大淵委員も壮年期からというおっしゃりをされておりましたが、本当に若いころからそういったスポーツに取り組むであるとか、また介護状態になる前からあらかじめ介護予防に取り組むということは、介護予防全体としても必要なことだと思いますし、今回の計画の中にもそこを重点として取り組んでいる、盛り込んでいるところでございます。

今、ご質問をいただきましたこちらの第6期の計画についての達成状況の一覧の今後の扱いでございます。本日は、第7期の計画、今後の進め方についてご意見もいただきたいということで、こちらをご提示ということさせていただきました。おっしゃっていただいたとおり、7期の中でこういった6期の達成状況等も途中、中途ではありながら踏まえて計画をつくっておりますが、また、改めて6期の計画が出てきたところで、今後、先ほど会長のほうから作業部会のほうのご指名もいただいたところでございますが、こちらで今後の調査等についての原案等をご検討いただくようになるかと思えます。その中にはまた事務局のほうからもご説明等をさせていただいて、また、委員の皆様からもご意見をいただきながら、こういったものも十分に、しっかりと参照しながら今後の計画、あるいは8期の計画の策定あるいは7期の進捗のほうを進めていければと考え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。過去のというか、これまでの計画の進捗状況の評価というのは、単に達成したかできなかったかというような、我々で言うとも最低何点みたいなそういうことをすることだけではなくて、一体何が足りなかったのかとか、これから何をしなければいけないのかということにつながるような形での評価ということを当然していくことになると思いますので、第6期も今、秋山委員からご指摘がありましたように、数値目標を達成できた、できないというそういうことだけで終わるのではなくて、そのさらに今、読み込みとおっしゃったかと思えますけれども、その背景にあるものとか、これからやるべきことということを考えながら、当然7期の評価というものもそういう形で進めていって、これからの計画につなげていくという、そういうことで私が勝手に決めてはいけないのかもしれませんが、そういう扱いになるかと思えます。

秋山委員、よろしゅうございましょうか。何かありましたら。

○秋山委員 よくわかりました。大淵委員が言われたC型に、総合事業のありようがなかなか新宿区は見えにくいところがあって、そういう意味では強化型の運動のプログラムを持つC型というのに対しては、新宿区は1個もないわけですから、その辺について、例えば先進地を見に行き行って情報提供をすれば、そういうようなことは作業部会にかかっているのでしょうか。

○植村会長 事務局からご説明をお願いします。

○福祉部地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。今、秋山委員のほうからご指摘ございましたとおり、新宿区のほうでは現在、住民主体型のサービスBのほうは、既に事業として着手をしておりますが、C型のほうは現状で取り入れていないといった状況でございます。これについてもまた今後、先ほども申し上げましたが、本協議会あるいは作業部会のほうとで、現状等についてもご説明差し上げながらご意見をいただきながら、またご検討をいただければと思っております。

○植村会長 ありがとうございます。総合事業については、色々なところで、色々な意見を聞くわけなのですけれども、やはり先ほどの大淵委員のご意見のように、どれだけ効果が出るのかという、それがあって、どういう方法がいいのかということになってくると思いますから、そういった形で単にやっている、やっていないとか、何か所やっているとかということだけではないかと思しますので、そういったところも含めて評価といいますか、進捗状況が見られるように、そしてこれから調査する場合にも、どういうことを調査すればいいのかということも考えながら進めていきたいなと思っております。

ありがとうございます。他に何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。どうぞ。

○健康長寿医療担当副参事 今のご意見なのですが、我々健康部としましては、壮年期から高齢期まで保健衛生を中心にはするのであるけれども、健康寿命の延伸という視点でやはり同じように事業を展開してございます。その中で大淵委員からもお話あったように、筋肉を鍛えるという視点では、これから健康部としても事業展開する予定でございます。この計画といわば兄弟計画でもございますので、必要に応じて例えばリハビリですとか、リハビリという視点を持った事業なんかも展開して、これから考えてございますので、必要に応じてまた情報提供をして、区全体でどういうことをやっているかというのが、各委員にご理解できるような形では、何とかしていきたいと考えてございますので、ご理解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。ほかに委員の皆様方から、ぜひここでこれから進めていくに当たって、こういう視点、あるいはこういうことを考えていかななくてはいけないというご意見ございましたら、お話しいただければと思いますが。

どうぞ、青木委員。

○青木委員 前回から多々申し上げてまいりましたが、エリアごとの把握、このエリアはどうなっているのだろうかというところの把握を、もっとしていったほうがよいのではないかと思うのと、それからもう1つは、高齢者も高齢化して、またそこを支援する方も高齢化しているというのが現状であって、例えば何かをするにしても、その場所までたどり着けない。そこまで連れて行っていただくスタッフも高齢化して、なかなか遠くに行けないというのが現状なのです。なので、もう少しやる場所をコンパクトに、何単位かのまちごととか、そういう単位でやっていただけたらもっと参加する方も増えると思うのです。参加したら、たとえ90歳であっても、歩けなかった方が歩けるように現実なるのですよね。病気の種類にもよるのですけれども、要支援1、2ぐらいの方、筋力低下の方とかそういうような内容であれば、実際に元気に歩けるようになるのですよ。これ、例がいっぱいありますのでね。ただ、そこまでたどり着けないというのが新宿区の現状であると思うのです。なので、その辺のところもちょっと考慮に入れていただければ、もっともっと改善されるのではないかなというのは考えております。

以上です。

○植村会長 どうぞ。

○健康長寿担当副参事 今、青木委員からご指摘いただきました身近な地域でということですが、この計画書の66ページをご覧くださいと思いますが、今年度「(仮称) しんじゅく100歳トレーニング」ということで、区民の方が主体的に筋力トレーニングを実施できるというプログラムの開発しております。大淵先生がいらっしゃる東京都長寿医療センターのほうにご依頼させていただいて、今年度開発中なのですが、3つのモデルグループの方々にご協力いただきまして、新宿区らしいものをつくっているのですが、こちらのコンセプトとしましては、身近な地域、ご自宅から歩いて15分程度の場所の拠点で、住民の方が主体に筋トレをして、体力を回復することによって身体機能を回復していくことができるように、また住民同士の方で取り組むことによって、地域の支え合いの場にもなることを目指しております。

現在、既に3つのモデルグループの方に取り組んでいただいているのですが、先

ほど青木委員がおっしゃったように、95歳とかそういう方も本当に杖をつきながら通っていらして、一生懸命重りをつけてトレーニングに取り組んでいただいています。この考え方は、高知県のいきいき体操というものがコンセプトになっている、出発点なのですが、高知県のほうでは、やはり94歳の高齢の、杖をついていた女性が3か月間、市民の方主体でトレーニングに取り組んでところ、杖を離して3か月後には小走りになっていたというような映像も実際に出ていて、新宿区もそういう方々をできるだけふやしていくことができるように。なかなか行政とか、あるいはサービスだけでやろうとすると、事業者だけでやろうとすると身近な地域での展開というのが難しいですので、こういう体操、トレーニングを通しながら身近な地域でやっていけるような地域づくりができるように、今後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。どうぞ。

○福祉部地域包括ケア推進課長 ご質問の前段の部分でございます。地域ごとにやはりどういった状況にあるのか、1回把握をしていくべきだろうといったご意見について、委員のほうもよくご存じかと思いますが、例えば今、新宿区のほうでも、まず各地域ごとでケア会議を開催して、そういった状況を持ち寄ってやはり区全体で、これからどこでどういったサービスが必要なのかといった検討は、さらに各地域の状況を把握しながら進めていくことが必要であると思っております。

今、健康長寿担当の副参事のほうからも100歳トレーニングを今後地域で展開していくといった説明をさせていただきましたが、そのほかにも、福祉部のほうでも様々な介護予防の事業等を展開をしております。これについても、実は昨年度から今年度にかけてもそういった地域のバランス等も考慮しながら、一部見直し等も行っているところでございますが、今後もそういった様々な地域のケア会議等も活用しながら、地域の実情のほうをしっかりと把握をしていって、なかなかやはり住民の方のお力を借りてとなると、その地域で足りないものをすぐに準備できるかどうか難しい課題もあろうかとは思いますが、そのあたりもご報告を差し上げながら、しっかりと整備を進め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。今の青木委員のご指摘、まず、色々な事業を行う、あるいはサービスを提供するとしてもどの範囲を想定して考えるのかということは、非常に重要な問題であるかと思えます。それによって参加できなかったということが出てくるわけですので。ということは、今度は実際のニーズというものを見るときに、どれくらい細かくというか、どういう範囲の中でニーズに対する対応が完結できるのかということ

考えていくとすると、例えば一律に日常生活圏域という形で、あらゆる面でこれで日常生活圏域ごとに、こうなっていますということだけでいいのかどうかという、これはずっと前期の計画のときにもご議論があったところでございます。それはこれからの調査というところを、どの程度細かく見ていくのかということにかかってくる問題かと思いますが、また、一方で調査のほうの技術的な、あるいは費用的な限界というのもございますので、これはぜひこれからも作業部会等でもご議論をいただいて、よりの確な情報が得られるような調査が行えるようにしていきたいと思っております。

ほかに何かご意見等ございますでしょうか。どうぞ、塩川委員。

○塩川委員 毎期認知症の施策が重点の施策になるのですけれども、なかなかその施策が色々な、様々な新宿区でも考えて行っているのですけれども、なかなか在宅の現場でケアマネジャーをしていて、認知症の方の介護で、例えば認知症の方が一人暮らしで先日、一人暮らしではなくて男性の介護者の方と2人で生活をされていて、認知症の方の対応で夜間からずっと24時間見守らなければいけない体制があつて、そんな中ずっと仕事の継続が難しく、仕事を退職してもう介護に専念せざるを得ないとかという現状があつたりとかして、なかなか、そのほかにも高齢者ご夫婦が認知症になって、在宅の生活が難しいとかそういったような色々な、あと地域の方とのトラブルがあつたりとか、認知症の方に対するさっきも700万人と、今後増加の見込みがあつたりとかする中で、やはり区としても施策のほう等で8期についても、また様々な施策が必要なのかなと思うので、その辺もぜひ色々な角度から検討をお願いしたいなと思います。

○植村会長 ありがとうございます。認知症対策は計画の柱として位置づけられてきているところなのですけれども、柱である以上、中身がないといけないということもございまずので、一体何がやはりどういったことが有効なのかということ、まずそこから考えていかなければいけないわけなのですけれども、様々な対応があるものですから、これだというものなかなかいかないということで、ぜひここでもご議論いただければと思います。どうぞ。

○高齢者支援課長 貴重なご提案ありがとうございます。恐らくこの計画に明文化されていませんけれども、3層構造が必要かななんて思っています。1つは、もうまず認知症というのはどういう病気なのかというようなことについて、一般の区民の皆さんが基本的なことを知っているというようなそういう社会ですね。これをやはりつくっていくというのがベースになるだろうという意味で、今回も7期の計画も認知症サポーター養成講座、こ

れのさらなる推進というのを掲げております。これをまず推進していきたいと思っております。その上で、第2層部分になりますけれども、在宅の方で実際に認知症の方のお世話、対応をしてくださっている方については、本当にこれはもう喫緊の本当に切迫した問題なのだというふうに認識をしています。そんな中で、新宿区の場合は認知症の相談機関はどこですかということになると、高齢者総合相談センターということになっています。

しかしながら認知症というのは病気という中で、高齢者総合相談センターには医者がないという中で、なかなかそういった面で相談支援に限界もあったわけなのです。そこで、きょうは欠席されていますけれども、医師会の藤本先生等々に多大にご尽力いただいて、高相センターがいつでも区内の認知症サポート医に相談ができる、そういう体制をこの30年度からつくりましたので、これも7期の計画の中に入っております。これをまず軌道に乗せて推進していきたいと思っております。その上で、やはり認知症の状態によっては、地域包括ケアという言葉はありますけれども、広義の意味で言えば施設サービス等についても、その中に包含するという考え方はとれると思っておりますので、そういった意味で特養ホームに加えてグループホーム等々についても、現在のこの数で、これで大丈夫だというようなことでは、そういう認識は持っておりませんので、今後もの確にチャンスをつかえて、そういった施設系というか、そういったところもつけ加えて積極的にここも強化していくということが必要だと思っております。

そんなことで、第7期の考え方はそのようなことでやっておりますけれども、今、貴重なご意見もありましたので、我々の目の届かないそういった部分もあろうかと思っておりますので、こういった場で、今後とも何か具体的な提案とかございましたら、積極的におっしゃっていただければ幸いです。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。次の計画でも非常に重要な柱になってくると思います。より結構きめ細かく対応していかなければいけないことで、これをやれば終わりという、そういうことではないかと思っておりますけれども、一歩も二歩も進めることができるような計画を、ぜひ皆様方から色々なご提案をいただければと思います。ありがとうございます。

どうぞ。

○中村（由）委員 今の質問とその答えに関することで、区民委員として発言させていただきます。

塩川委員がおっしゃったことは非常に貴重だと思っております。介護離職をしないようにという国の方針がありますが、今、3層を答えていただきましたのを伺いましたが、1層目のサポーターの養成や、2層目の介護の相談支援、3層目の施設も考慮に入れるということだけでは、介護離職は防げないのではないかと現場を見ていて思います。私のいわゆるママ友というか、子育てをしている中で、認知症の親御さんもケアしている、いわゆるダブルケアを頑張っている人などもあります。その方たちが介護離職しないで済むように、フォーカスインタビューというか、一般的に聞くのではなくて認知症の介護をしている人たちにインタビューやアンケートをして、本当にどういうサービスが有効かというようなことを聞き取っていくようなことが必要ではないかと思っております。ご検討をお願いします。

○植村会長 どうぞ。

○高齢者支援課長 今、介護離職等々のお話がありまして、私どもの耳にも、そういったことがよく届いてまいります。先日の新聞でも、やはり3割くらいでしたか、今ダブルケアを経験をしているということで、3割を超えているという、そういったような状況であるという状況認識をしています。

そういった中で、直ちに何か全てこれを解決するという、そういう解決策は、あるかないかと言われればそれはないのだろうと思っているのですけれども、我々のできることをできるところからやっつけていこうということで、具体的に着手させていただいた小さいことをご紹介しますと、先ほど来認知症についても高齢者総合相談センターが相談窓口という話をさせていただきました。もちろん医療・介護、介護については相談に乗らせていただくことは可能なのですけれども、この辺の両立ということになると、例えば育児、介護に関する法律ですね。労働法制、こういったところがむしろ表になってくるというような側面もございます。そういった意味で、私も毎年高相センターにこういう仕事をお願いしますねと、マニュアルをつくりましますけれども、その中に育児・介護、介護離職、こういった相談があったときには、労働法制、そういったところの相談窓口がこういうところにありますのでということで、そこを紹介してくださいねというようなことで、1つマニュアルをつけ加えさせていただきました。

これで十分だとは思っておりませんが、今後も、今の委員のそういったご意見も踏まえながら、今後さらに何ができるのか知恵を絞って考えてまいりたいと思っております。

以上です。

○植村会長 ありがとうございます。どうぞ、秋山委員。

○秋山委員 高齢施策の問題を話し合うのだけれども、例えば私のところに勤めている育児世代の看護師や介護士は、産休明け、育休明けで出てくるときに待機児童になるのです。私たちはその人たちが戻ってこないと事業量を増やすことができない。本当に働き手を確保するためには保育の問題、そういうこともあわせてしないと本当に離職につながる。切実に、働き手の確保のための保育体制の整備というのを、あわせてしていただかないと高齢者のこの計画というのに、担い手がないというか、担い手を失うということもあるので、その辺もあわせて、本当に包括的に考えていただきたいなと思います。

○植村会長 ありがとうございます。私のほうで引き取ってしまうとあれなのですけれども、恐らく今の秋山委員のご指摘のように、特に都心部では介護人材の不足というのは非常に深刻な状況になっております。それは必ずしもそこに働いている方だけではなくて、先ほど来話がございますように、家族が介護するとしても、確保という大変なのですけれども、両立できるようにしていくということについては、非常に重要な問題だと思いますので、本当に次期計画については非常に大きな柱として取り組んでいかなければいけないことだと思います。単に人を集めてくるということではなくて、ちゃんと働く人が働ける職場にしていかななくてははいけないし、そのためのバックアップというのは当然必要になってくるということかと思えます。

また、先ほどご指摘のありましたように、調査というのは実際に何が求められているのかということをはっきりと明かにしていくことではございますので、単に調査票を配って集めてくればよいということではないかと思えます。様々な形でやはりニーズを把握するという方法を考えていかななくてははいけないと思えますし、また一方、高齢者総合相談センターでも様々な相談内容の蓄積があるかと思えます。そういったところも、何が求められていて、何をすればいいのかということにつながっていくと思えますから、色々な情報データというものを使って、これから計画をつくって実行していくという、そういうところにつなげていくということで、調査というのはもうちょっと広く考えてもいいのかと思えます。

これから皆様方、色々なご意見、お知恵をいただいて、よい計画を作り、また、新宿区の高齢者施策、先ほどちょっとご挨拶で勝手なことを言いましたけれども、本当にトップランナーとしてほかの市区町村は新宿区を見習えというような、そういったところの位置づけができるようなところに、ぜひしていきたいと思っておりますので、これから皆様方ぜひよろしくお願い申し上げます。

もっとたくさんご意見をいただきたいのですけれども、時間がまいりましたので、これからまたどんどんご発言をいただきたいということで、これからの会議等については、また事務局のほうで調整をしていただくということで、特に何かございますでしょうか。

○福祉部地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。本日は様々な貴重なご意見をありがとうございました。先ほど秋山委員のほうから最後にいただいたような、介護者の保育の問題等について、この計画の中で具体的に取り上げるのは難しいかなとは現時点では考えてはおるのですが、こういったご意見があったということは担当の部署のほうにははっきり伝えていって、区として全体で何かできることはないかといったことは検討していければと考えております。

今後につきましては、まずは今年度、先ほど第8期の検討のスケジュールの中でも触れさせていただきましたが、今年度この後、作業部会と、それからまた年が明けたころでございますが、また次の協議会のほうを開催をさせていただきたいと考えております。また、事務局のほうから日程調整等をお願いして、別途通知等を差し上げますので、どうぞよろしく願いいたします。

○植村会長 ありがとうございます。

それでは、ちょっと予定の時間をオーバーしてしまいまして、大変進行不手際で申しわけございませんでした。これをもちまして、第1回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を終了させていただきたいと思えます。

どうも本日は、お忙しい中、ありがとうございました。

——了——