

第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和2年10月16日(金)

14時00分～16時00分

○植村会長 ちょうど定刻になりましたので、ただいまから第6回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催させていただきたいと思います。本日は、大変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。まず初めに、推進協議会の委員の交代について報告をさせていただきます。高齢者クラブの代表の太田原委員が、高齢者クラブの中の役員の改選の関係でご退任になりまして、後任として新たに山田勲委員が就任されております。前委員の残任期間をお務めいただくということになっております。本日は、本来ならばご挨拶させていただきたいところですが、ご欠席ということでございますので、紹介だけさせていただければと思います。

それでは、出席状況について、事務局からご説明いただきます。

○事務局 本日欠席の連絡を受けている委員は藤原委員、山田勲委員、藤本委員でございます。現在20名中17名の出席をいただいておりますので、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、この会の定足数である過半数の11名を満たしており、協議会が成立していることをご報告いたします。以上です。

○植村会長 それでは、本日の議事の内容についてご説明いたしますが、本日は、次期計画の素案をご検討いただくということでございます。各議題については、事務局から説明がありますので、その都度、意見交換をいただければと思います。

まず、事務局から資料のご説明をお願いいたします。

○事務局 では、本日の会議の留意点とお手元の資料の確認をさせていただきます。

まずは留意点でございます。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、前回の推進協議会は書面開催といたしました。ご意見のご提出等、ご協力ありがとうございました。なお、9月2日開催の作業部会より通常の形での会議を再開いたしました。通常の形での会議を開催するにあたり、事務局では感染拡大防止のための仕切りの設置、アルコール消毒薬の設置、器具の消毒、換気等を行っております。また、委員の皆様には、開催通知にも記載しました通り、数点お願いがございます。1点目は、マスクの着用です。2点目は、退出時のアルコール消毒薬での手指消毒です。3点目として、万が一、会議中に体調不良となりました場合にはお知らせ願います。留意点は以上になります。

次に、お手元の資料を確認させていただきます。資料については、事前に送付しましたものをご持参いただいております。第6回推進協議会次第の下部に記載の通りでございます。

(資料1) 新宿高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(素案)

(資料2) 新宿区高齢者保健福祉計画・第8期保険事業計画(素案)(概要版)

(資料3) 新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画スケジュール

また、委員が変わりましたので、委員名簿をご用意してございます。こちらは、先ほど会長よりご紹介がありました通り、推進協議会委員の変更がありましたので配付したものでございます。新宿区介

護予防日常生活圏域ニーズ調査の報告書も机上配付してございます。こちらは9月末に発行をいたしたところでございます。お荷物になりますので、帰り際、机上に置いたままにしておいていただければ、後日郵送させていただきます。また後ほど、こちらの内容については簡単にご説明をさせていただきます。配付資料は以上になります。資料に不足がある場合は事務局までお知らせ願います。また、閲覧閲用として、現計画の冊子と概要版、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を机上にご用意しております。これらの冊子は各委員用でございますので、自由に書き込み等をしていただいて結構です。

なお、マイクの使い方でございますが、お手元でございますマイクの一番手前のボタンを、お話になれる前に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、よろしく願いいたします。

では、植村会長、進行のほどよろしく願いいたします。

- 植村会長 それでは議題の方に入りたいと思いますが、議題の1が「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 素案について」ということでございますけれども、お手元の資料に基づいてご説明いただいて、そしてご意見をいただくということでございます。いくつか区切って事務局よりご説明いただいて、その都度、質疑、ご意見をいただければと思います。

それでは、最初の部分、事務局からご説明をお願いいたします。

- 事務局 まず議題の(1)「新宿高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 素案について」でございます。まず、素案のご説明の前に、先ほどご紹介いたしました、新宿区介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書について、簡単にご説明いたします。机上にこのような黄色い薄い冊子がございますので、ご参照ください。

調査報告書の案は、7月の推進協議会でお示ししましたが、その際にいただいたご意見と、9月の作業部会でいただいたご意見を踏まえ、調査報告書がこのような形で完成いたしました。ご協力ありがとうございました。大きな変更点としては、調査結果のうち、国が提示する必須項目で、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、他自治体との比較が可能な単数回答の設問について、周辺8区平均を追加しております。なお、周辺8区は、8月中旬までに結果がシステムに反映されていた千代田・中央・台東・目黒・大田・豊島・板橋・江戸川の8区になります。例を少しご紹介いたします。

12ページと13ページをお開きください。こちら4ページとも、グラフの最下段に周辺8区平均というグラフを挿入しております。比較できるものについては、どのページもこのような形でグラフを挿入しまして、新宿全体、もしくは圏域ごとの状況と比較ができるような形になってございます。これからご説明する計画素案にも、この調査結果から重点施策に関わるものについて抜粋して掲載しております。こちらの冊子についてのご説明は以上になります。

では、計画素案についてご説明いたします。資料1の素案をご用意ください。

7月21日に書面開催した、第5回推進協議会で骨子案をお示しし、ご意見をいただきました。また、地域の支え合いの推進について協議する生活支援体制整備協議会にも、高齢者の保健と福祉に関する調査の結果や、骨子案のうちの地域支え合いに関する施策をお示しし、ご意見をいただきました。これらの検討を踏まえ、9月2日の作業部会では、計画素案についてのご意見をいただきました。その後、区の第二次実行計画素案の内容を反映したものが資料1の計画素案となります。資料は、文言や時点の修正、トピックスの追加等も行っておりますが、本日は委員意見や国の社会保障審議会での

提案内容、実行計画素案等を反映した主な修正点についてご説明させていただきます。なお、今回の資料は、今後完成する素案の冊子の通り、モノクロ印刷としております。

まずは第1章から第3章までをご説明させていただきます。1ページから35ページまでが第1章、計画策定の概要となり、計画策定の背景や、第7期計画の総括等を記載しております。

まず、3ページをお開きください。新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、委員意見や国の保障審議会介護保険部会における検討に基づき、災害や感染症対策に係る体制整備の項目を追加しました。地域包括ケアシステムの推進にあたっては、新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築するなど、日頃から体制を整えておくことの重要性、「新宿区地域防災計画」や「新宿区新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合を図り進めていくこと、感染症拡大防止と地域の社会経済活動の両立を維持した、いわゆる新たな日常の中においても、地域包括ケアシステムが持続するよう、各施策においては、情報通信技術、ICT活用などを含めた新しい取組を含めて推進していくことを掲載しております。

次に、12ページをお開きください。人口推計について、令和22年の人口推計の説明を追加しています。令和7年までは、65歳以上人口、高齢化率の大きな増減は見られませんが、令和22年には、高齢者人口、高齢化率ともに増加する見込みとなっています。

次に、13ページをお開きください。要支援・要介護認定者の推移と将来推計について、令和22年の人口推計の説明を追加しております。令和7年までは、要支援・要介護認定率が微増しますが、その後、高齢者人口の増加の中で、前期高齢者の割合が高くなることにより、令和22年には認定率が減少していく見込みとなっています。

16ページから27ページには、高齢者の保健と福祉に関する調査の調査結果から見受けられる状況として、主に重点施策に関わる調査結果を掲載しております。

18ページをお開きいただきますと、こちらには、今年7月の推進協議会において、介護原因について、骨折・転倒がナンバーワンであることが新宿区の特徴であるというご意見をいただいたことを踏まえ、介護が必要になった主な原因の性・年齢別のグラフを追加しました。

以上、第1章の変更点等のご説明となります。

続きまして、36ページから49ページまでが、「第2章 計画の基本的な考え方」となり、基本理念、基本目標や、当区における地域包括ケアシステムについて掲載しております。

41ページから45ページにかけて、先ほどご紹介した通り、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見受けられる地域の状況」として、第8期の重点施策に関わる設問の結果を抜粋して掲載しています。

次に、48ページをお開きください。こちらには、今後の方向性を掲載しております。

おめくりいただきまして、49ページには、「コロナ禍での高齢者の現状を踏まえて、将来に向けてどのように対策していくか、記載に工夫ができないか」との委員からのご意見を反映いたしまして、本計画においては、新たな日常を踏まえて柔軟に対応しながら各施策を推進し、地域包括ケアシステムを持続していく旨を追記しております。

続きまして、50ページから165ページまでが、「第3章 高齢者保健福祉施策の推進」となりまして、高齢者の保健福祉施策の体系と12の施策について掲載しております。

次に、53ページをお開きください。「施策ごとの指標の設定（第8期）」として、各施策の指標を一覧にしたものです。なお、令和5年度目標については、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける可能性があるものについて、これを考慮した目標を設定しております。なお、指標については、上から4

番目の「施策2 いきがいのある暮らしへの支援」の、地域活動参加者の割合と、さらにそこから4つ下の「施策4 地域で支え合うしくみづくりの推進」も、高齢者等支援団体数以外のものは、現計画から引き続き指標として設定しております。現計画から変更・削除になったものについては、各施策のページでご説明をいたします、

続きまして、55 ページからが、「重点施策Ⅰ 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」となります。

64 ページをお開きください。「④施策を支える事業」については、各施策のページで一覧表になっており、左側の事業名欄には、事業により「新規」「実行計画」の記載を加えています。令和2年度末見込みの欄と、令和5年度目標欄には、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける可能性があるものについては、これを考慮した数値を設定しています。なお、ハイフン（－）になっているものについては、事業の性質上、数値目標がなじまないものを表しています。以下、他の施策も同様な形となっております。

次に、65 ページをお開きください、一番上の「区オリジナル3つの体操・トレーニングの普及啓発」が新規事業となっております。こちらは、現在、区で実施している体操のサポーター制度等を再編し、仮称「新宿げんき応援サポーター制度」を創設し、介護予防、フレイル予防の地域づくりを進めていくものです。

次に、66 ページをご覧ください。下から2つ目の、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」が新規事業になります。令和元年に、市町村が中心となって、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ改正法が発効されたことを受け、今後、国においても具体的に実施していくものです。検診・医療情報に基づき、要介護に移行しやすいハイリスク者を早期に把握し、医療専門職が総合的な支援を行っていくものです。その下の「(仮称)しんじゅく健康長寿ガイドブック」の作成も新規事業となります。健康づくりや介護予防、フレイル予防についての情報を広く区民に周知するためのガイドブックを作成します。

続きまして、71 ページからが「重点施策Ⅱ 地域で支え合うしくみづくりの推進」となります。

78 ページをお開きください。「今後の取組の方向性」のうち、「地域を支える担い手への支援の充実」の3つ目の項目として、新たな日常の中において、集まって活動することが難しい状況でも、通いの場の活動や交流を継続できるよう支援を行っていく旨を加えています。これは生活支援体制整備協議会委員の「新型コロナウイルス禍で求められる新しい生活様式でのオンラインを利用した新しい通いの場を考える段階に入ってきていると思います。」という意見等に対応したものでございます。

次に、79 ページをお開きください。「施策を支える事業」のうち、上から2つ目の「(仮称)地域資源情報管理システム構築・運用」が新規事業になります。都内にある通いの場を含めた地域資源情報の一体的な把握、情報発信を強化し、地域で支え合うしくみづくりを行っていくものです。生活支援体制整備協議会の委員からも、「オンラインの環境があると、通いの場等の区民への情報など、より多くの人への周知が可能になる。」というご意見をいただいたことを踏まえ、新たに事業を計画したものです。

次に、82 ページをお開きください。「指標」は、「通いの場運営支援団体数」、「地域の繋がりを実感している高齢者の割合」、この2つは変更なしとしています。「高齢者等支援団体数」は、「地域活動参加者の割合」からの変更となります。これは、通いの場の活動団体や担い手の育成等が重要であるというご意見を受けて変更したもので、今期の指標、「地域活動参加者の割合」は、「施策2 いきがいのある暮らしへの支援」の指標としました。

続きまして、84 ページからが「重点施策Ⅲ 認知症高齢者への支援体制の充実」となります。

次に、94 ページをお開きください。施策を支える事業として、上から1つ目の「チームオレンジの実施」が新規事業です。チームオレンジとは、認知症高齢者やその家族が地域で暮らしていく上での支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけるためのしくみで、認知症施策推進大綱で定められたものです。チームオレンジは、認知症高齢者とその家族、認知症サポーター、認知症高齢者を支援している専門職などでメンバーを構成します。このような機会や場をつくることで、早期支援と認知症サポーターの活動支援に取り組んでいくものでございます。

次に、96 ページをお開きください。「指標」を「認知症サポーター養成数」としています。今期の指標、「認知症高齢者に関する対応力を向上する研修を受講したかかりつけ医の実人数」というのは、事業としては継続しますが、受講済み人数の増を踏まえ、事業からは削除しております。また、同じく今期の事業である「認知症サポート医による高齢者総合相談センター支援箇所数」については、平成30年度に新規事業として開始し、すでに目標を達成しているため、事業としては継続しますが、指標としては削除しております。

続きまして、98 ページからは「施策2 いきがいのある暮らしへの支援」となります。

101 ページをお開きください。施策を支える事業として、上から3つ目の「中落合高齢者在宅サービスセンター内地域交流スペースにおける地域支え合い活動支援等」が新規事業となります。

次に、103 ページをお開きください。「指標」は、「地域活動参加者の割合」に変更しています。こちらは、現計画では「地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり」が指標でしたが、高齢者の社会参加は重要であるとのこと意見をいただいたこともあり、変更したものです。

続きまして、104 ページからが、「施策3 就業等の支援」となります。

108 ページからが「施策5 介護者への支援」となりますが、この2つの施策については、大きな修正はありません。なお、「施策4」は「重点施策Ⅱ」、「施策6」は「重点施策Ⅲ」にあたりますので、先ほどご説明した通りです。

続きまして114 ページからが、「施策7 高齢者総合相談センターの機能の充実」となります。

117 ページをお開きください。「課題」の最上段ですが、65歳への年齢到達により、障害者福祉制度から介護保険を初めとする高齢者福祉制度に移行してくる方などもいるため、今後も高齢者総合相談センターは、増加する業務や福祉サービス制度間の移行などに的確に対応していくことが必要である旨を加筆しております。

次に、118 ページをご覧ください。「今後の取組の方向性」の「相談体制の充実」の中の「運営体制」の2点目に、障害者支援も含めた関係機関との連携強化に向けた指導と運営支援について加筆しています。

続きまして、125 ページからが、「施策8 介護保険サービスの提供と基盤整備」となります。

次に126 ページをご覧ください。「現状とこれまでの取組」のうち、「介護保険サービスの質の向上、介護人材の育成・確保、感染症への備えに対する事業者への支援」の5点目に、感染症拡大防止に向けた介護保険サービス事業所への支援について加筆しています。なお、こちらについては130 ページの同項目の課題に、事業所等の感染予防対策と、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えの必要性を、131 ページの同項目の今後の取組の方向性にも、事業者向け研修にて、感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたる人材の育成等への支援を図っていくこととしています。

続きまして、136 ページからが「施策9 自立生活への支援（介護保険外サービス）」になります。

こちらについては作業部会で、「新宿区独自の介護保険外サービスが先駆的であり、充実しているこ

とでケアに成果が上がってきていると感じているので、もう少し計画に盛り込んでも良いのではないか。」という意見をいただきましたので、施策の説明文に、「新宿区独自の介護保険外サービスの実施」と加筆しています。また、ページの文末及び139ページの「施策を支える事業」の表の末尾に、活用しやすい総合情報冊子、「高齢者暮らしのおたすけガイド」について記述しております。

続きまして、140ページから「施策10 在宅療養支援体制の充実」になります。こちらについては、作業部会において、「新宿は近年、在宅での看取りの患者数が増えてきたというデータもあり、これまでの在宅療養支援の積み重ねの成果が出てきているので、そういったデータも活用しながら、計画にも加筆すると良いのではないか」というご意見をいただきました。また、「在宅での看取りが難しいと思いつまらず、適切なサービスの利用を促すような趣旨を盛り込むと良いのではないか。」というご意見もいただきました。ご意見を反映し、「現状とこれまでの取組」の一番下の項目に、在宅療養を支えるネットワークが充実してきた成果により、在宅で看取られた患者数が増加してきている旨を加筆しております。

次に、150ページをお開きください。指標は「自宅での療養が実現可能だと思うと回答した割合」となっています。今期の指標、「在宅医療相談窓口の相談件数」については、相談件数のみならず、アウトリーチの必要性も考慮していることから削除しております。

続きまして、151ページから「施策11 高齢者の権利擁護の推進」となります。

156ページまでは大きな変更はございません。

次に、157ページをお開きください。指標は「新宿区登録後見活動メンバー登録者数」となります。

「新宿区成年後見センターへの新規相談件数」という指標から変更しております。

続きまして、158ページから、「指標12 安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」となります。

165ページまでは大きな変更はございません。

以上で、第3章までの説明を終わりにします。会長よろしくお願ひいたします。

○植村会長 ありがとうございます。かなり大部の部分を一気に説明いただいたのですけれども、ここまでのところで何かこの内容に関しまして、ご意見、ご質問等ございましたら、ご自由にご発言いただければと思います。

○松原副会長 158ページの住まいのところ、■2つ目で、新宿区が管理する区営住宅には高齢者向け住宅が155棟と、さらにあって一定数確保されていますとあるのですが、住まいは福祉の一丁目1番地というか、最初に始まって最後にそれで終わるといわれているほど重視されているところですが、人数比で見て、他の区と比べてどの程度なのかが、もしわかれば教えていただきたいなと思います。

○住宅課長 区立住宅、区営住宅は、今お読みいただいた数あるのと、他区と比較して、実は人口の割合の率でいいますと、いろいろ23区の中では4番目に多いという状況になっております。ただ、人口構成ですとか、いろいろな要素が違いますので、単純には比較できませんけれども、区内に都営住宅が7,000戸あるということもございますので、そういう意味では、新宿区内は特別区の中ではかなり公営住宅が多いという状況でございます。

○植村会長 よろしいでしょうか。他に何かございますか。

○青木委員 28 ページの本文にある「薬王寺地域ささえあい館での取組の成果」ということが結構何ページにも出てきますが、その成果というのは具体的にどのようなものかというのがちょっとわかりにくいので、その辺もっと見える化した方がよろしいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○地域包括ケア推進課長 薬王寺地域ささえあい館の取組の成果というところで、少し具体的なところをご紹介させていただきますと、様々な講座等を実施いたしまして、高齢者の方を支える、また、この協議会でもご意見をいただいているところがございますが、高齢者の方達自身も担い手となるような方が増えてきて、そういったところがまず1つ。それから、そういった地域の団体を、様々な地域で活動していく際にどういった支援をしていくかといったところも、この間、少し進んできておまして、蓄積できた、みえてきたというところの成果かと捉えております。そういったことも含めて、先ほどもご紹介させていただきましたが、他の施設等においても、今後、事業を展開していきたいと考えてございますが、表現については、ご意見も踏まえて検討させていただければと思います。

○青木委員 具体的に、どれぐらいの人数の方がその担い手になってくださっているのかとか、参画活動でも何でもそうですけれども、例えばどのような内容で、数字的にどれぐらいできて、今まではこうだったのですけれども、これを活発化することによって、これぐらいのサークルが増えましたとか、何かそういうような具体的なものがあつた方がよろしいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。今、おっしゃっていただいたようなところで、ちょっと今、手元に細かい数字はないのですが、講座の方も、本当に毎回多くの方にご参加をいただいて、延べでいきますと数千人の方が年間に参加をいただいていますし、今日、ご出席いただいている中村委員にも活動いただいています。高齢者等支援団体という、高齢者の方の地域での活動を支えるための団体がございますが、そういった団体も、今、コロナ禍でちょっと控えていらっしゃる団体もありますが、順調に活動実績や団体数がこの間増えてきているといったところがございますので、そのあたりを成果として掲載させていただきたいと思っております。

○植村会長 それでは、お待たせしました、福島委員。

○福島委員 79 ページの一番上に、生活支援体制整備事業とありまして、令和2年度と令和5年度は両方表記がないですけれども、生活支援コーディネーターの配置などはとても重要なものになってきていると思うので、新宿区では、今、それがどういうふうになっているのかちょっと知りたいので、まずお聞きしたいということと、何か書いていない理由があるのであれば教えていただきたいということ。あと、それに関係して、137、138 ページのところの令和5年度の目標が、全て書かれていないですけれども、何か事情があるかということをお聞きしたいということ。あともう1つは、80 ページの一番下に、一人暮らし高齢者への情報紙の訪問配布とありまして、ぬくもりだよりのことですが、これは、高齢者支援課の方で、75 歳以上の一人暮らし高齢者のうち、見守りを希望する方に、多分、これは民生委員さんとか、区が委託した配布員ということなので、シルバー人材センタ

一の方なんかも、頼まれているかと思います。その次のページ、今度は、地域見守り協力員事業も、ぬくもりだよりを、多分希望する75歳以上の方、75歳以上の高齢者のみの世帯に配っていて、これは社会福祉協議会が委託を受けているんですが、これは対象者が重なると思うので、例えばどちらが優先されて、その他を社会福祉協議会が委託されている、見守り協力員がされているのか、そこがよくわからないので、教えていただけたら幸いです。

○地域包括ケア推進課長 では、まず私から、一番最初にご質問いただきました79ページの生活支援体制整備事業のコーディネーターの配置についてご説明をさせていただきます。生活支援体制のデータにつきましては、委員もご承知かと思いますが、第1層が区内全域、第2層を日常生活圏域ということで設定し、配置してございます。第1層のコーディネーターにつきましては新宿区の社会福祉協議会に人を配置しておりまして、第2層が地域包括支援センター、新宿区では高齢者総合相談センターと呼んでおりますが、こちらに配置をしているといった状況でございます。こういった方々に、日常的に地域の状況や課題等を把握していただきながら、地域型の会議を開いたり、また生活支援体制整備協議会の方に、そういった地域の課題等を挙げていただいたりして、区全体でどのように今後取組を進めていくべきかといったところを協議いただいているところでございます。なかなか、そういったところを充実していくというところは大きな目標でございますが、具体的にこうしていこうという、令和5年度の状況等というのを目標として設定するというのが、現時点でふさわしくない、難しいと考えておることから、目標についてはこのような形で表記をさせていただいているというものでございます。

○福島委員 では、現在、地域包括支援センターにそれぞれ1名ずつ配置されているということでしょうか。社会福祉協議会の第1層で1名、あと各地域包括支援センターに1名ずつという。

○地域包括ケア推進課長 おっしゃる通りです。第1層のコーディネーターが新宿の社会福祉協議会に、各高齢者総合相談センターに第2層のコーディネーターを、それぞれ配置をしているという体制で、現在、事業を進めてございます。

○植村会長 他に何かございますか。

○高齢者支援課長 ただ今、ご質問いただいた件で、残りの2点でございます。

まず137ページ、138ページの介護保険外サービスについてのお尋ねでございます。現在、令和2年度末の利用状況ですとか、実績を書かせていただいておりますが、令和5年度の目標が入っていないという理由についてのお尋ねかと思います。こちらは保険外サービスなので、例えば、配食サービスは令和2年度末見込みで合計41,000食としてございますが、こういった配食サービスについては、例えば5万食を配ることが目標ということではなくて、本当に配食サービスの事業を必要とされている方に、きちんと制度を周知させていただいて、ご利用いただくということが一番重要なことというふうにご覧いただきまして、何万食配れば一定の成果が上がるという意味合いがあるというものではないかなということで、入ってございません。また同様に、他のサービスについても、保険外サービスについては生活の様々な場面でお使いいただくサービスでございまして、それぞれのお一人お一人の身体の状況ですとか、生活のニーズ等に合わせて必要な方にお使いいただくことが重要と考

えてございます。こうしたサービスも、回数が多ければいいというような性格ではないかなということで、目標の数値を掲げる事業としては、ふさわしくないかなということで、目標値の設定は置いていないところでございます。

それから3点目のご質問でございますが、ぬくもりだよりに関してのお尋ねで、80ページ、81ページのところでございます。まず、この2事業で、確かに訪問時にぬくもりだよりを配布させていただいているというところは共通でございます。また、対象となる方の年齢につきましても、75歳以上の一人暮らし、あとは75歳以上の高齢者のみの世帯ということになっておるのですが、まず、両者は対象者の方の重なりは基本的にはございません。何が違いますかといいますと、まず、原則というか、優先順位からいきますと、80ページの一番下のところでございます「一人暮らし高齢者への情報紙の訪問配布」ですが、まず、対象者は75歳以上の一人暮らしであることが必要でございます。この75歳以上の一人暮らしの方で、ここには記載はないのですけれども、介護保険のサービスなどはお使いになっていなくて、ヘルパーなどの生活への関わりがないですとか、そういった様々なサービスを全然お使いにならずに、あるいは日中お仕事にも行っていないですとか、そういった社会とか地域との接点がない、それから様々なサービスをご利用になっていないということでの75歳以上ということで、かなり限定された、本当にお一人だけで生活していて、見守りがほとんど入っていないような方が対象になってございます。一方で、81ページの「地域見守り協力員事業」でございますが、こちらは社会福祉協議会に委託をしております。まず違う点としては、75歳以上の高齢者のみとなる世帯も対象でございますので、ご夫婦で75歳以上、お二人暮らしだけでも、ちょっと社会福祉協議会に見守りですとか、お話をして生活を見守ってもらいたいというような世帯での利用も可能というところが違ってございます。また、こちらの社会福祉協議会の委託事業の方は、例えば介護保険のサービスなどの利用が始まってもお使いいただくことができますので、そういった点ではこちらの方が対象の範囲が広がっているというような状況でございます。また、社会福祉協議会の委託事業については、見守りの手法も、訪問だけではなくて、電話等の見守りも必要に応じてやっておりますが、一方で、一人暮らしの情報紙の訪問配布については、この事業をご希望になった方からは、ご自宅の電話の情報などをいただいておりますので、基本的には、必ず訪問して安否を確認してやらせていただくということで、電話での安否確認を行うということは、こちらの事業では想定していないと、そういった様々な違いがございます。

○中村委員

今の返答に対して追加の質問です。区民委員の中村と申します。区内の訪問診療の医者をしております。今、ご返答にあった介護保険外サービスの安定的な提供に対して、目標が設けられていないのはなぜかといった質問のお答えの中で、そのまま承服しかねる点が2点あったので、ちょっとご質問させていただきます。その対象の2つの事業に対して目標がないというのは、私は疑問に思います。

1つ目は、139ページの上から2つ目の、高齢者の緊急ショートステイ事業の受け入れ数に関して、人数や件数、日数の目標がないというのは、医師としても、利用者側としても非常に残念だと思えます。このサービスを必要として使えない方がとてもいっぱいいて、区内での介護保険の満足度は軒並み高いのですが、ショートステイに関しては非常に低いというところ、この受け入れが上がることを皆さん望んでいらっしゃると思うのに、それに対して目標を設けず、受け入れられるものは受け入れますというような形では、ちょっと心許ないかなと思えます。

あと2点目は137ページの配食サービスについてです。これも今のご返答の中で目標を設けるよう

なものではないというふうにおっしゃいましたが、そうではないのではないかと思います。ここに書いてあることは、その配食は配りますということで書いてあるのですが、この配食をとっている方達の現状を在宅で確認すると、配られているけれども、その評価がされていない。ちょっと言い方としては乱暴ですけども、配ればいいと言ったらあれですけども、それがその利用者さんに合っているものかとか、本当に役立っているものか、もしうまく役立っていないなら、どういう形にすれば、もっとよりその利用者さんの栄養状態や健康に役立っているかというような、評価のないまま、申し込みがあったから配る、あとは安否確認だけしますというようなこと、なかなか本当に役に立つというところまでいっていないように感じます。それを今、他の自治体では、東京都の栄養士会と協力して配食を配りっぱなしではなくて、ちゃんと訪問の管理栄養士さん達を入れて役に立っているか評価をするような、お弁当の形に変えたお金で配るのではなくて、本当に役立っているか、もっと専門職を入れて評価をしていきたいと思いますということを、特にこのコロナ禍で皆さんが集いの場に出ていって食べることができない中で、配食って頼みの綱になっていると思うのです。配りっぱなしではなくて、ちゃんと評価をするというところを、数値や目標をちゃんと持って、是非動いていていただきたいなと思っております。長くなりましたが以上です。

○植村会長 ありがとうございます。では、お願いします。

○高齢者支援課長 貴重なご意見ありがとうございます。先ほどの冒頭の1点、少し訂正がございまして、ぬくもりだよりの配布事業の中で、社会福祉協議会に委託をさせていただきます地域見守り協力員事業ですけども、先ほど電話での確認も行っていると申し上げましたが、実は新型コロナウイルスの感染症で緊急事態宣言が出されまして、訪問が難しかった時期がございました。この時に、代替手段として、電話番号等がわかる方については、電話で安否確認をしていたということで、現在は通常通りの訪問に戻ってございます。その点を訂正させていただきたいと思えます。

それではただいまのご質問でございますけれども、まず、こちら139ページに記載がございまして緊急ショートステイの事業でございますが、ここには介護保険外サービスということで、まず介護保険の制度で緊急ショートステイが使えなかった方を対象とした、まずは介護保険制度での緊急ショートステイを優先的に使っていただく事業という位置付けになってございます。その中で、ご家族等が急病ですとか、そういった時に、私どもの方で、介護保険外としてのサービスとして、契約をさせていただいている有料老人ホームに緊急で受け入れをさせていただく事業ということで展開をさせていただいているものでございまして、実際に、これについては、基本は介護保険のサービスが原則優先でお使いをいただいているというふうな状況でございます。そういった中で、なかなかどのくらいの利用が年間に見込まれるのかですとか、目標として何人、この保険外サービスで入っていただくかというのは、なかなかちょっと数字の数値目標にはなじみにくいのかなということで記載がないということでございます。それから、配食サービスについてのお尋ねでございますが、まず、配食サービスをお使いになっている利用者の皆様には、年に1回アンケートによる調査を行ってございまして、お食事の内容ですとか、その辺については、アンケート調査でお答えをいただいて私どももいろいろな利用者の方のご意見についてはお伺いをしているところでございます。また、年に1回、配食サービスで提供させていただいているお弁当の内容については、試食会という形で栄養士の方にも入っていただいて、きちんと栄養のバランスがとれたものになっているのかですとか、一定程度そういった形で、専門家のご意見をいただきながら、お弁当の内容については、利用者のニーズですとか、栄

養にも十分配慮した内容で事業をやらせていただいているというところがございます。

○中村委員 返答ありがとうございました。1点目の緊急ショートステイについてはわかりました。もしよかったら、介護保険外なので目標を設けられない、その通りだと思うのですが、介護保険内の目標が設けられて書いてあるページがあれば教えていただければと思います。あと、配食サービスについては、年1回評価をアンケートで行っているとおっしゃいましたが、現場感覚としては、やはり年に1回はちょっと少なすぎると思います。低栄養やバランスの悪いような摂取状況とか、合っていないお弁当を1年間やっていたら、高齢者の方は、下手したら亡くなってしまったり、その間に低栄養で何か病気が起きてしまったりすることがあるので、年に1回というのは、高齢者の現状には残念ながら合っていないと思います。ただ、介護保険外のサービスなので、あれもこれも全部お願いしますとはいえないと思いますが、ちょっと、その評価というのはもう少し細やかにやっていただければというのが個人としての希望です。

○植村会長 介護保険内のことについて、事務局から何かご説明がありますでしょうか。

○介護保険課長 ご質問の通りの回答とはちょっと違うかもしれないのですがけれども、今日、机上配付しました、第4章の介護保険事業の推進ということで、11ページの④番に、ショートステイというように形で、事業所数と定員が書いてございます。

○植村会長 この計画の、保健福祉計画と介護保険事業計画との関係というのはちょっとわかりにくくなってはいるのですがけれども、一応、介護保険事業計画の中に含まれているということで、目標値というよりは見込み値というか、これだけ需要があってこれだけのサービスを提供しなければいけないので、それが費用という形で推計のもとになっているという、そういう数値という意味で表されているということですか。

○介護保険課長 このページは、整備計画という形になりますので、第8期の中で、どのぐらいの事業所でどのぐらいの件数があるか、第8期の目標の中で、いくつ足りていこうというふうに思っているかというようなところの整備計画のページがここになります。介護保険の見込み量というような形で数値を出していきます。それは、これから出していくという形になりますので、次のページ、12ページの各サービスの利用見込みというようにところで、12ページのところで、これから精査して入っていくという形になります。前の期の計画の中では、167ページで、②番に、このぐらいの量が必要になるだろうというふうに思われるという形で記載があるという形になります。なので、8期のこの部分をこれから考えて作っていくという形になります。そのため、現在精査中というように形でございます。

○植村会長 はい、お願いします。

○高齢者支援課長 ではもう1点、もう配食サービスに関してのお尋ねの、追加のご質問でございます。ご指摘の通りでございます。高齢者の皆様の、本当に、栄養状態、安定的な生活状況の確認の中で、そういった栄養状況も含めた高齢者の皆様の健康状態の確認というのは非常に重要なことだと思

ます。日常的にケアマネジャーや様々な介護の支援をされる方が、お家の訪問の中でそういった状況なども確認されていることかと思えますけれども、そういった中で、私どもの配食サービスをお使いいただいて、様々なご利用者の方のお声などをお聞きになっている場合、それから高齢者総合相談センターの職員なども日常地域で関わる中で、この配食サービス事業で、お食事の味ですとか、様々なニーズなどのお声などについては、そういった、地域で実際に関わる職員から私共も、定期的にお声を聞くような場も、アンテナをしっかりと張って、ご意見をきちっと、アンケートだけではなくて、日常の様々なフェーズや関わりの中で、お声があった場合には私どもにもお伝えいただけるように協力をお願いしながら、配食サービスの内容の改善や向上には、参考にさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○中村委員 はい、よろしくお願いいたします。

○植村会長 よろしゅうございましょうか。他に何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

○秋山委員 新たな日常生活のためのことを追加してくださり、そこにICTの活用とかいうのが目標の見直しのところにも文言として入ったのですが、それが、実際に後ろのところを読みこなしても、指標のところを読みこなしてもなかなか出てこないのですけれども、何かそれを意識した事業みたいなものの変更とかはあったのかどうかという質問です。それで、認知症の施策を新たにかなり追加したりしておられるのですけれども、ICTの活用で、見守りのキーホルダーではなくて、小さなタグで忘れ物予防のようにするのだけれど、実をいうとそれには位置情報等々がデータとして収集されるので、いろんな意味で、MCI（軽度認知障害）というか、そういう方の行動の様式とかも、ちょっと問題のある部分もあるけれども、そういうことを活用している、兵庫県加古川市が市全体でそういうのに取り組んだりしていて、今後そのICTをうまく活用して事業をするのに、今すぐの事業の中には入れられないけれども、かなりこれから増えてくる高齢者の認知症の施策に、ICTと組み合わせたものを何か考えるというようなアイデアはあるのかどうかということです。

○地域包括ケア推進課長 新たな認知症におけるICTの活用についてといったところで、その全体的なところの考え方を私の方からお答えさせていただきます。今、委員からございましたが、先ほども事務局からの説明でございました、49 ページに、新たな日常への対応ということで、今後、書面会議やウェブ会議の開催、また、オンラインの講座等々といったところで、大きな取組の方向性を掲載させていただいているところでございます。こちらに書いてある通りでございますが、書面会議やウェブ会議、またオンラインでの講座、それから個別の施策の中でも書いてございますが、例えば通いの場に対する支援の中で、そういったオンラインの活用についての講座を行っていく等々、様々な事業の取組の中で、こういったところ、可能なところから取り組んでいくというところでまとめたものでございます。それぞれの取組の中で、こういった考え方を持って取り組んでいくというところで、1つひとつの事業のところ具体的に書いておるわけではございませんが、今回、この計画を進めていくにあたってはこういった視点で取り組んでいくというところで、こちらの第2章のまとめとして書かせていただいているといったような整理の仕方とさせていただいております。

○高齢者支援課長 ICTの活用で、今、関連でございましてけれども、新型コロナウイルスが春から拡

大ということで、様々な行事ですとか会議だとか、春先から夏にかけて中止になってございました。ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会の皆様の、今、連絡会ですとか研修会というものも、8月ぐらいからですかね、インターネットのオンラインサービスのZOOMを使って、そういった会合をやらせていただいております、私ども事務局ということで関わらせていただいておりますけれども、ZOOMなどを使った、そういった研修は、非常に有効だなというところは感じているところでございます。こういった1つの経験を我々も参考にさせていただきながら、今後、様々な場面でどういうふうに、こういったオンラインでのウェブ会議ですとか、有効に使えるかというのは、参考にしていきたいと考えてございます。それから、認知症についてのお尋ねでございます。現在、見守りキーホルダーということで、ホルダーを身に付けていただいて、緊急時にはそれを手掛かりに身元確定をいたしまして、ご家族等にご連絡を差し上げているところでございますが、ページでいいますと、今日の資料の96ページのところの、いくつか事業が載っている中の上から2番目でございますが、認知症の徘徊高齢者の探索サービスというのを、私ども、従前から事業としてやっております。これについては、位置情報専用端末機を使いながら、実際、ご自宅から出てしまった方に、その地上端末を使って、位置を特定して、実際に迷われている場所を特定して探しに行くというようなサービスなんかもやっております、一定程度、そういったインターネットですとか、情報システムを活用した高齢者の方の見守りというところもやっております。今後はそういった、他の自治体で実際に行われている、まさにICTタグですとか、そういった事例も、今、委員の方からご紹介いただきました他の自治体の例などもいろいろと研究させていただきながら、こういった形でそういったICTを活用して、高齢者の方の見守りの支援ができるのか、今後、研究・検討していきたいとは考えています。

○地域医療・歯科保健担当副参事 在宅療養の144ページのところで、今後の取組の方向性の、在宅療養体制の充実の、■の5番目のところに記載させていただいておりますけれども、在宅医療と介護の連携を推進するためにICT等活用して、各関係団体、関係機関、特に医師、歯科医師、薬剤師とケアマネジャーとの連携をさらに進める取組を行います、という記載をさせていただいております。すでに、医師会が医療と介護のネットワークを、ウェブを使った会議みたいなもの始めておられたりとか、委託事業の中でも、すでにZOOMを使って多職種連携の会を開いていただいたりということも進んでいるところでございます。また、区もそういった取組を支援させていただきながら、直営で行う研修会等についても、ICTを使った取組を工夫していきたいと思っております。以上でございます。

○植村会長 ありがとうございます。作業部会でも、やはりこのコロナ禍に、新しい生活様式といいますが、新しい介護様式と言ってもいいかもしれませんが、それについて、いろいろ検討していかなければいけないという議論があつて、具体的に何をどうするのかというのはなかなか決められないということで、おそらくその1つの方向性としてICTの活用ということがとり入れられてきたということかと思えます。コロナの影響が、例えば介護のニーズの量にどう関わるのかとか、提供の事業者の方々の行動パターンがどう変わるのかということの見込みについては、これはおそらく次の第4章のところの、それがあつてどれだけ費用をかけなければいけないかということに関わってきますから、入ってくるのだらうと思えます。サービスの提供方法について、どういうふうになっていくのかということについては、ある程度見込みを立てていかないとはいけません。つまり、介護のいろんなサービスというのは、集めるとか集まるとかという、そういうことが結構あるわけなので、そ

の辺のところを、今、どんどん更に進めていけるものなのかどうかということはちょっと考えていかなければいけないということかと思えます。まだまだコロナの状況がわからないということで、できるだけ顔を直接合わさなくてもいいような形で意思疎通が図れる、あるいは、いろんな、間接的であってもサービスの提供ができるというような意味でICTを活用していきましょうという、それが書かれているのかなというふうに思えます。皆様の方で、いろんなご提案があればぜひお伺いをして、そして入れられるものは、やはり今後の方針としてとり入れていただくというようなことはお願いしたいなというふうに思えます。塩川委員とか鶴田委員とかにお伺いしたいのですけれども、直接的に今、例えばケア会議といいますか、ケースカンファレンスが、基本的には集まってやるということになっているのですけれども、それがうまくできているのか。もしその他ICTを使って間接的にやるということであれば、それはそれでできるのかというか、上手く意思疎通だけではなくて、情報の管理とかいうことも必要になってきますので、そういったことを、例えばケアマネジャーさんが自分で考えてやれとか、そういったことでいいのかという、そういう問題はあるかと思うのです。その辺が具体的にカンファレンスできなくて困っているかということであれば、直ちに何かしなければいけないということになるかと思うのですけれども、その辺のところはいかがでしょうか。今、ご質問されようとしている塩川委員に逆に質問して申し訳ないですけど。

○塩川委員 カンファレンスは個別性があるので、一概にAさんはどうだと、一般的なものは言いづらいのですけれども、できる可能性は十分あると思えます。ただ、その利用者ご家族の同意を得るところが、やはりなかなか難しいと思うので、そこに関しては個別のやり方をやっていくのがいいのかなというところがあります。逆に、先ほどから出ている、区が一文入れていただいたのは非常に大きくて、コロナウイルスの、医療・介護連携の部分に関しては、新宿区の大学の先生方が中心になって、コロナウイルスの感染予防とか医療連携の部分について、オンラインを使って、これで4回目ですかね、感染予防対策とか、あとは、いろんな各サービスでどのような感染予防をしているのかとか、こういうことに困っているのかというところを、いくつかオンラインを使って代表する事業者にシンポジウム形式で報告してもらったり、そういったところが根付いてきています。介護事業者側としては、予防の仕方というか、コロナウイルスに対する感染の対策というか、マスクを自分も着けて利用者にも着けてもらえば濃厚接触者にあたらないとか、マスクを外した状態であれば、フェイスシールドが必要だとかそういう感染の具体的な対策まで教えていただけているので、非常に大きいかなというところですが。ただ、それをすれば大丈夫というわけでもないのですけれども、非常に医療・介護連携が進んだなというところは感じます。なので、逆にこれをもっと何かいろんな有効な使い方があるのではないかとこのところ、できたら行政の方も、また、今そこに入っているのですけれども、加わっていただいて、そこで何か大きなシステムじゃないですけど、形にできると、もっとこのICT連携が進むかなと思えます。ただ、先程言ったようなカンファレンスとかは個別になるので、そこは本当に慎重に、いろいろな判断が必要なのかなと思えます。

○植村会長 ありがとうございます。そういうのが、人が集まってこなくてできないとか、過密になるからになるから会議自体ができないとか、そういうとこで困っているということがなければ、何とか上手く広いところでやるとかいう形でできていけばいいかとは思うのですけれども。

○秋山委員 訪問看護の場面からですが、これまでは出席ができなかった病院のお医者さんが、ZOO

Mだと出席ができるということで、退院前の面会ができないので、そういうオンラインで退院カンファレンスがされるというふうになっているので、そういう意味では一歩進んだ形かなというふうに思います。特に、ここは高齢の課題で話し合っていますけれど、医療ケア児が結構家に帰ってくる状況になり、お母さん自体がそのZOOM会議に参加をするというようなことなので、若い世代の方々は非常に早く慣れるというか、逆にきちんと意見が言えたり質問ができたりするのでということで、そういう意味ではそこは一歩進んだかなと思います。

○植村会長 はい、ありがとうございます。やはり、ここはコロナでいろんな様式が変わることについては、関心も深いところですし、具体的におそらく変わっていくところが出てくるということなので、この計画の中でも方向性は出させていただいて、少しわかるところが出てきたんですけど、さらに書き込めるというか、具体的なことがいえるような、あるいはそれに取組もうという方針が出てきているところについては、もう少し何をやればいいのかということがわかるような書き方がいいかなと思います。

○鶴田委員 高齢者総合相談センターです。オンラインを使った会議について、まさしく、今、ネット環境とか、各こういう福祉の現場、私達高齢者総合相談センターも区内9か所ある中で、それぞれ事業所の状況によって環境が整わないところもまだまだたくさんあって、そういう、特に私達は福祉の専門職なので、こういうITとかこういう状況にあまり慣れていない職員しか配置されていない状況がありまして、本当に早急に、ここに関しては、みんなで取組んで、初めてのことで取組んでいかなければいけないというところはわかっているのですが、なかなか手が出せなかったり、ちょっとよくわからなくてというところもあるので、何かしらのそういう環境整備みたいな部分もどこかで支援していただけたらという思いは少しあります。それから、先ほど塩川委員もおっしゃっていたのですが、やはりちょっと個別の事案を取り扱うカンファレンスとかに関しては、まだまだオンライン上に個人情報が載るといふことでのリスクがまだちょっと払拭されていないというか、私達のところでも、積極的には、個人情報を取り扱う会議は開催していない状況なんですけど、秋山委員のおっしゃったように、そういう退院に関しての調整カンファレンスとか、あと主治医、病院のドクターが参加するような形のカンファレンスは、何かしらの形でうまくやれる方法が作れないかなというのは、まだまだこれからの検討かなと思っています。

○植村会長 ありがとうございます。そういった個人情報の関係もあるので、やはりそれぞれのケアマネジャーの方とか、あるいはそれぞれの地域包括支援センターで独自のものを作るといふわけにもいかないと思いますし、既存のものに乗っかると、やはり個人情報の保護という面での不安がありますし、そういったこともあって、少し区の方でも何か検討いただけることがあれば、やっていただくことがあれば、方向性というか、方針ぐらいは出していればなというのはあるので、ちょっとそこをご検討いただいて、この新しい生活様式というか、新しい介護というか、そういったものに、もう少し一歩踏み出すような中身ができたかなというふうには思うのですが、私がここで時間を延ばしてしまって申し訳ないのですが、

○石黒委員 今のちょっと関連してなんですけど、今のICTに関するお話というのは、基本的に新しい日常、コロナとの関係で出てきているのですが、むしろこれは世の中の動きが、もう実はそちらの

方に向かっていて、コロナのことがきっかけで、これを見直しというか、こんなに利用できるんだということがわかり、かつ、それが社会に浸透したということがむしろあるので、もちろん新しい日常生活という視点からこれを見ていくということも大切なだけけれども、そうではなくても利用できる場面というのは多々あって、また世の中全体が今、そういう方向性に向かっていているということは、よく考えた上で利用というのを考えていかないと、今はいけない時代になっているのではないかなというふうに思います。私がそれをすごく強く思うのは、私は弁護士なのですけれども、今、民事裁判手続きをIT化するというで議論が進んでいまして、もうこちらはすでに先行的試行ということで、法改正しなくても済む場面では、もう裁判の準備的な手続きについてウェブ会議で全てやれるように、スタート始めていますし、書面も全て電子化してペーパーレスにしようと、すでに2022年には法改正をして、2025年にはもう全面施行するということをいっています。そうすると、国が目指しているのは、全ての人々が裁判を全部電子化した中でやっていくということになると、その中で議論されているのは、例えばそういった電子的なIT関係の機器の操作に慣れていない人達はどこにサポートを求めるのかっていった議論の中で、この間、ある福祉の関係の方がおっしゃっていたのは、地域包括支援センターで教えていただけののですかねという話まで、実は出ていたのです。いや、とんでもないじゃないですか、みたいなことだったのですが、でも5年ぐらいの間にそのぐらい話が進んでいくということになると、現場の人達が、いや、私達IT知らないんでというわけにもいなくなっていく時代がいずれ来るといことで、それはかなりのスピードで進んでいるってことは自覚しないといけない時代になっているんじゃないかなというふうに思いました。

○植村会長 ありがとうございます。中村委員どうぞ。

○中村委員 今の、コロナ禍におけるICT利用についての取組の目標についてなんですが、今までの議論は、サービス提供者側の意見交換とか情報交換のためのICT利用ですが、高齢者ご本人が直接利用するようなこと、ICTを利用するための取組とか予算というのをそこを具体的に考えていただければなと思っています。具体的にいうと、例えば、その特別養護老人ホームとか老健に入所している方が、面会が、もう、非常に長期間できないような状況で、施設ごとに様々な工夫をされていると思うのですが、それが全部、自助努力というか、特に何か予算がついているわけでもない中、努力されています。病院だったら、攻めというか、治療で対応していますけれど、介護施設は今後ずっと守り続けなければいけない。コロナが減ってもその手綱が緩められないような状況で感染を防御していく中に、やはり、行政側からの何か支援というものが必要になってくるのではないかと思うので、直接、例えばiPadを使って、利用者さんと家族が面会、認知症があっても何か面会がしやすくなるようなツールに支援をすとか、そういうことをしていかないと、利用者さんも、職員も、家族も、非常に苦しい思いをしてしまうと思うので、そこに何か具体的な取組を区として入れてくれたら、新宿区はやるね！みたいな感じになると思うので、もしよかったら、直接利用者さんに使っていただけるようなものに対するICTの支援を考え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。今までのいろんな意見、まとめてできることでございますので、区の方でお考えを示していただければと思います。

○介護保険課長 介護事業所のICTの推進ということについては、国の方で様々な補助金があって進

められてきている状況です。今回、コロナの影響で家族と面会できないというような中では、その施設の中で使っている、仕事にというか、事業に使っているそのICTについて、面会のツールとして使っても構いませんというような形で、国の方から、事業者の方には通達が行っていますので、そういったものを使って面会を実施した事業所もあるというような状況にはなっています。区が過去にICTというというか、介護ロボットというようなところで、数年前に支援というようなことはやったことはございますので、それが今、直接、東京都の方でやるような事業になっているので、間に区は入っていないんですけれども、そんな取組が過去にもあって、現状、そういうふうになっているというところでございます。

○植村会長 ありがとうございます。ちょっと時間をだいぶ私が伸ばしてしまったところもはあるのですけれども、いろんな取組を、いろんな、行政もそうですし、事業者の方々もそうですし、ご本人、ご家族も、何かいろいろ行動を変えなければいけないということも出てくるかと思えますし、それは、おそらくこのコロナが引き金を引いたと言い方が変ですけれども、コロナが契機になって、より急いでやらなければいけないということになったことで、一時的な話で終わってしまうことではないこともたくさんあると思えます。ですから、国全体で取り組まなければいけないこと、あるいはその介護保険の事業の中で当然考えていくべきこと、それは介護保険の給付なり、それは巡り巡れば保険料なりというものに影響してくること、あるいは、国の動きを待っていたら、これはなかなか緊急の問題に対応できてこないとか、あるいは新宿区独自で考えなければいけないということもあるかと思えますので、その辺を少しちょっと整理していただいて、この計画の中に方向性が盛り込めるようなものは、もう少し一歩進めるというスタンスの見えるようなことが書き込めないか、少しご検討いただければなというふうに思えますので、よろしく願い申し上げたいと思います。

まだまだご意見はあるかと思えますが、ちょっと後にまた戻って意見をいただいても結構でございますので、今の介護保険の事業の中身ですね、これは特に数量的な見込みがあって計画になるということでございますので、こちらをまず先にご説明をいただいて、また戻って結構でございますので、ご意見、ご質問等いただければと思います。

○事務局 それでは、第8期介護保険事業計画素案について、本日机上配付させていただきました資料「第4章 介護保険事業の推進（第8期介護保険事業計画）」に基づきご説明させていただきます。

まず2ページをご覧ください。第8期介護保険事業計画の位置付けについて記載しています。第8期では、令和7年、2025年に向けて、地域包括ケアシステムを推進し、これに加え、令和22年、2040年を見据えた介護保険制度の持続可能性の確保に向けて取り組んでいきます。

続きまして3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について記載しています。図表32に記載の数値はいずれも10月1日現在で、平成27年から令和元年は実績値、令和2年から令和7年までは、平成27年から令和元年までの実績値をもとに推計しています。令和22年については、2015年国勢調査に基づく新宿区将来人口推計をもとに推計しています。なお、今年の10月の認定者数を基準に、令和3年から令和7年まで改めて将来推計を行います。図表32をご覧ください。第1号被保険者数は、第6期1年目の平成27年から令和7年までは微増から横ばいで推移すると見込まれます。一方、要支援・要介護認定者数は、平成28年の介護予防・生活支援サービス事業の開始に伴う要支援者数の減により一度減少しましたが、平成29年以降は、75歳以上の後期高齢者数が増加することに伴い、再び増加し、認定率は令和7年には22.

2%になると見込まれます。その後、令和 22 年には、高齢者数が増加する中で、65 歳から 74 歳、前期高齢者数割合が高くなることに伴い、認定率は 20.5%に減少すると見込まれます。

4 ページは、認定者数の実績値、推定値を要介護度別に表しています。

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います。年齢階層別の認定率を見ると、年齢が高くなるに従って、認定率も増加する傾向にあります。特に 85 歳から 89 歳の区分では、認定率は約 51%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記載しています。いずれも平成 12 年度から令和元年度までの居宅・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、居宅サービスは平成 20 年度以降、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移行されたことに伴い、減少しました。平成 29 年度以降は、再び増加傾向で推移しており、平成 12 年度と令和元年度の比較では、約 2.6 倍となっています。施設サービス利用者は、ほぼ横這いで推移しています。地域密着型サービス利用者数は、平成 28 年度に、小規模通所介護が居宅サービスから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。平成 29 年度以降は増加傾向が続いています。続いて、給付費について見ますと、居宅サービス費は利用者数の推移と同様に平成 29 年度以降増加傾向を続けており、平成 12 年度から令和元年度までに約 3.7 倍に増加しています。地域密着型サービス費も利用者数の推移と同様に増加傾向を続けています。施設サービス費はほぼ横這いですが、1 人当たりの利用額が高いため、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記載しています。居宅地域密着型サービス 1 人当たりの平均利用額は、要介護度が重度化するに従って増えています。支給限度額に対する平均利用割合も重度化するに従って高まっている傾向が見られます。平成 27 年度からは、サービス利用時の利用者負担分がこれまでの 1 割に加え、所得に応じて 2 割、平成 30 年度からは 3 割の利用者負担が導入されました。なお、1 ヶ月間の利用者負担が高額になった場合には、利用者負担限度額を超える負担額については、高額介護サービス費として払い戻しを受けることができます。

続きまして、10 ページと 11 ページをご覧ください。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記載しています。現在、第 8 期計画期間中の開設予定施設として、市谷山伏町で、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護、各 1 所の整備を進めており、令和 3 年度の開設を予定しています。また市谷薬王寺町国有地を活用した特別養護老人ホーム及び併設ショートステイ各 1 所の整備も進めており、令和 4 年度の開設を予定しています。

続きまして、12 ページをご覧ください。

特別養護老人ホームの待機者と、整備及び各サービスの利用見込みについてです。現在精査中となっております。

続きまして 13 ページをご覧ください。こちらは地域支援事業で、制度概要、財源構成、事業費の見込みを記載しています。事業費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、14 ページと 15 ページをご覧ください。こちらは自立支援重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組と目標について記載しています。介護保険法第 117 条に基づき、第 7 期介護保険事業

計画より記載することとされました。

続きまして、16 ページをご覧ください。こちらから 21 ページにかけて、第 1 号被保険者の保険料について記載しています。まず 16 ページは、第 1 期から第 7 期までの保険料基準額を記載しています。介護保険サービスの利用増加に応じて保険料基準額も上がり、第 1 期の 3,248 円から、第 7 期では 6,200 円と約 1.91 倍となっています。

続きまして、17 ページをご覧ください。

こちらは総給付費の見込みについて記載しています。第 8 期では、高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による地域密着型サービスの利用料の増加、特別養護老人ホームの整備計画や、過去の給付実績を踏まえて総給付費を概算で見込んだところ、第 7 期計画値の 723 億円から 8% 増加し、778 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。

続きまして 18 ページをご覧ください。こちらは第 8 期介護保険料基準額を記載しております。概算で出した第 8 期の総給付費の見込み額約 778 億円から、大まかに試算すると 7,300 円程度になると見込まれます。最終的には、現時点において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 19 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記載しています。介護保険料基準額に影響を与える主な要因としては、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。介護報酬改定は令和 3 年 4 月に予定されており、介護給付準備基金は 16 億円程度を見込んでいます。

続きまして、20 ページをご覧ください。こちらは第 8 期介護保険料基準額月額の見込み額を記載しております。右下の図の通り、基準額は 7,300 円程度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算定します。

21 ページは、令和 7 年と令和 22 年のサービス水準等の推計を記載する予定です。今回の国の基本指針案に基づき、令和 7 年に加え令和 22 年についても記載案を追加しています。

最後、22 ページから 23 ページについて、こちらは低所得者等への対応について記載しています。

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。ただ今の第 4 章部分、もちろん 1 から 3 も、この計算の中身に関わってくるところもたくさんございますので、先ほどちょっと言えなかったこととか、時間の関係で進んでしまったところもございますので、そちらの方も結構でございますので、ご意見、ご質問等ご自由にご発言いただければと思います。どうぞ、大淵委員。

○大淵委員 この計画のところで、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴う支援者数の減となっているんですけども、実際、それにあたるような方はいらっしゃるわけで、それは特別会計の中で出されているので、ここで介護予防・日常生活支援総合事業の中でも通所サービスだとか、訪問サービスだとか、やられている方々は、その中のケースの中に入れておいてもらわないと、実際、ニーズが足りているのか足りていないのかというのがわからない気がするんですけども。これに関してはそれです。あとは、前のところで。まずそれをお願いします。

○植村会長 お金の出どころは変わったけれども、利用されている人の数というのはちゃんと把握して

おかないと、全体としてニーズがどういくのかわからないという、そういうご指摘だと思いますけれども。

○介護保険課長 委員のご指摘の通りだと思います。介護予防事業のところは13ページのところで量の見込みというような形で出てくる形になるのですが、コロナ禍でちょっとどういうふうを確認できるかは、ちょっと持ち帰って考えたいと思います。

○大淵委員 区民の側からしてみると、介護認定で要支援認定されるか、チェックリストで事業対象者にされるかということで、差別のような感じはやっぱりありますので、全体計画としては入れておいて、それで、ここの部分がいわゆる生活支援サービスの見込みですというようなソースがないと、将来、これから経済がどんどん悪くなっていったり、入れなくなった時に、ここだけ急遽消しちゃって、そういうニーズがないですねというふうな事業になってくる可能性がありますので、それはちょっと承服できないなというふうに思います。

○植村会長 今のご指摘で、表示の仕方というか、隠れている部分というのはちゃんとニーズがあるかというのがわかるように、作っていただければなと思います。他に何かございますか。

○桑島委員 区民の桑島といいます。現在、介護予防とか、対象となっていない健康なお年寄りの方を対象に、いきいき体操とか100トレとかをやっているのですが、対象者の中に、これからも公的なものに頼らず、自分で健康な寿命を全うしたいという方が結構いらっしゃったんですけども、今回のコロナ感染の中で、若いご家族の方と一緒に暮らしている方等は、外に出ていくことによってコロナ感染すると若い方の職場にも影響してくるので、出て欲しくないと言われているお年寄りもいたりするのです。自粛が解除されて、私達が現在やっている中では、10分の6ぐらいしか参加者が今のところ戻ってきていない状態なので、今日のこの会議では、もうすでにフレイルとか介護を受けている方が対象の意見が多いと思いますが、今後は、元気なお年寄り、しっかり生きようとして、でも少しずつ老化していく方々を、いかに支えていくかということで、区の方も自粛で家にいてITを使って何々というよりは、高齢者は表に出てきて、いろんな筋力を蓄えるだけではなくて、認知症予防とか、外に行くための身だしなみとか、いろんなことが高齢化を遅くする、遅くできる内容にもなっているので、何か外に出て、何か生きがいを持てるようなしくみとか、区からの事業等を、これからも進めていっていただきたいなというふうに思います。

○植村会長 ありがとうございます。これも1から3章の方にあることなのですが、3密にならないような、且つ、単なる情報提供システムでは済まない、実際に人が動かないといけないという、そういったところを、うまく知恵を出して、いろんな活動に参加できるような、そういったところを考えていかなければいけないのだろうと思います。その辺もなかなかアイデアというか、具体的なものが出しにくいこともあると思いますが、少し検討していただいて、コロナのようなことがあっても、やはり健康に生きるためのいろんな支援ということは変わっていかないというか、要介護状態にならないようにする施策も当然やっていかないと、ということがわかるような内容がうまく表現できたらと思います。

○地域包括ケア推進課長 ご意見ありがとうございます。今、委員からおっしゃっていただいた、高齢者の方のコロナの状況において、外出を控えていらっしゃる方も、また一方で区の施設の利用等を再開したのですけれども、積極的に出かけていらっしゃる方と、様々な方がいらっしゃるようです。委員の団体様にも行かせていただいたかと思うのですが、区の方でも、様々な団体が活動再開するに当たって、現場を見に行ったり、お話を伺ったり、様々示されているガイドライン等の情報等も示してご相談したりしながら、団体活動と一緒に再開できるようにということを進めてございますし、また、区の施設でも、様々な講座や事業等を行っておりまして、そういったところも、どうしてもやはり感染を防止しながらというところで、定員を少し制限させていただいたりとか、様々な工夫をしながらですが、取組を再開しているところでございます。今後も、おっしゃっていただいた通り、コロナの状況を見ながら、そういった中で、高齢者の皆様に安全に、安心して参加いただくために必要な、ご相談をいただいたり、伺ったり、情報提供させていただいたりといったところが、引き続き取り組んでいく時に重要と考えてございます。計画の中にも、そういったところを盛り込ませていただいているところでございますが、今後もしっかりとそういう視点を持って取り組んでいきたいと思っております。

○健康長寿担当副参事 ご意見ありがとうございます。今、桑島委員のご意見に、地域包括ケア推進課長からも回答させていただきましたけれども、健康づくりの視点からまいりますと、確かにご指摘のように、やはり高齢者の方が過剰にご心配になられて、なかなか外出がままならないという方がいらっしゃることも伺っております。そういう中で、外を歩くウォーキングというのは、1つ安心して取り組みやすいことだと思っておりますので、健康部は健康ポイント事業をやっておりますし、ウォーキングの推進というところで進めさせていただいておりますので、今後は、このように高齢者の方も安心して取り組みやすい1つのツールとして、わかりやすい形で高齢者の方にもお伝えしていきながら、安心して外を歩くということを1つの楽しみとしていただけるようなことを伝えていきたいと思っております。しんじゅく100トレも、実はおっしゃるようにこのコロナの間、活動休止されているところも多かったのですけれども、徐々に始まる中で、実は、例えば1つのグループでされていたけれども、お部屋が過密だということで、2つのグループに分かれるとか、あるいは3つ分かれるとかいうことで、逆に身近な活動拠点を増やしながら、小さなグループで安心して活動できるということを選ばれているところも増えていて、私達も支援をさせていただいておりますので、確かにコロナで集まるのが難しくなっておりますけれども、そのことを1つの、逆に良い力にして、皆さんが集まりやすい場所を更に増やしていくところを、皆様と一緒に取り組んでいければというふうに考えております。計画の中には、なかなかそのような表現までは書き込めておりませんが、区の姿勢としてはそういう立場で考えております。

○植村会長 ありがとうございます。こちらにも、少し何か先ほどのお話ではありませんけれども、スタンスというか、方向性がよくわかるような形で書き込めることがあれば、書き込んでいただければなというふうに思います。

○大淵委員 全般のコメントで1つ、今回のこの全体の計画のところ、私、特に介護予防の専門なのでコメントさせていただきますと、介護予防について、実態調査に基づいて課題を明確にして、特に足腰の問題だとか口腔の問題があって、それがお住まいの地域によって少し凸凹があるのだという

ことが明確になっていると。更に、それを地域の課題として、住民の方が理解して行動するために、それを伝えるようなところが計画に入っているということで、更にそれをして、住民が基本的には解決するのだという方向性みたいなものが、この中にしっかりと表されていて、すごくいいなと思います。加えて、それを支えるための専門職の役割、それから、住民から出てきた提案を、これはお金がないからできないとかではなくて、そういう提案を受け入れるというシステムみたいなものもしっかりつくられていて、非常に優れているなというふうに思っています。他の自治体なんかを見てみると、国の方の指針で共生ということで、そういう課題を地域の中で解決していきましょうというところまで書き込むところはあるのですけれども、やっぱり、しっかりとそれを支える専門職の役割だとか、その提案を受け入れることとか、ここのところが書かれてないところが多いので、是非とも実施になった時にですね、この部分が弱らないように、全部市民にお任せということになってしまうと、「騙されてやったけれど、いや俺達・・・」と思ってしまったら次に全然繋がらなくなるので、是非ともしっかりと実行していただきたいなと思ったところです。あと、新たな日常についてはたくさん意見がありましたけれど、私が調査したところだと、やっぱり通所事業に通われる方がすごく少なくなっていて、国の方では特例措置ということで、訪問に切り替えということが可能だというふうにしたわけですけれども、実際サービス担当者会議を開けないとか、ケアマネジャーとの連絡が取れないということで、なおかつ、あれは正式な文書なので、判子が要ったりサインが要ったりするというので、そこのところで実際サービス移行が出来なかったということが明らかになっているんですね。なので、市民の立場、それから事業者の立場というのもありましたけれど、やっぱり役所として、判子をつかなければいけないとか、この会議もそうですけれども、書面審査はできたけれど、ウェブ会議ができなかったのですよね。そういう意味で、フォーマルな会議の方からむしろやっていって、たぶん、あと少し経つてくると、コロナの怖さみたいなものも忘れてきて、というふうになってきた時に、今度はそれをコロナじゃなくてもやっていかないと、コロナになった時に使えないということになるので、僕はそういう意味でフォーマルなところの役割はすごく大きいと思うので、今持っている地域ケア会議、それから、サービス担当者会議とか、そういうようなものをいかに控えていくかというのを第一優先で進めていかれる方が、たぶん実効性があると思います。以上です。

○植村会長 ありがとうございます。その辺の方向性というか、もう少し具体的なことが書ければなというふうに思っておりますけれども。

○地域包括ケア推進課長 ご意見ありがとうございます。今、委員からもございましたが、今回、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を本日お配りして、冊子の方にもいくつか抜粋をさせていただいているところでございます。計画自体は、区全体の大きな傾向等を捉えながら、区全体の取組ということでまとめさせていただいてございますが、一つひとつの施策事業を進めていく中では、今、委員からもございましたが、地域によって数の大きい少ない、特徴があるということもございまして、そういったところをしっかりと踏まえながら取り組んでいくということをしていきたいと思っております。また、オンライン化、ICT化のお話についてもいただきましたが、先ほど申し上げました通り、計画全体として、そういった方向性で取り組んでいくというところは、現在記載をさせていただいているところでございます。先ほど、在宅医療の分野等でも、少し事例を、地域医療・歯科保健担当副参事からもご報告させていただきましたが、そういったところを書けるのかどうか、その辺りについては持ち帰って考えさせ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。ちょっと私の進行の不便で、あまり時間がなくなってまいりましたけれども、まだ資料の第5章が残っているということでございます。簡単に、1枚しかないところですけども、一応、ご説明をいただいて、ご意見あればいただければと思います。

○事務局 続きまして、資料1に戻りまして、189ページをお開きください。「第5章 計画の推進に向けて」となります。ここでは、計画の推進体制について、新宿区高齢者保健福祉推進協議会と庁内会議体制の関係や、高齢者保健福祉施策の総合的展開と支援体制づくりについて、また、介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の円滑な実施のために、国、東京都への要望を行っていくことなどを掲載しております。計画素案第5章の説明については以上になります。

○植村会長 ただ今の第5章につきまして、何かご意見、ご質問等ございますか。

よろしければ、一応、資料の1はここまでで、まだ資料の2というのがございまして、この計画の概要版ですね。どんなところをポイントにまとめられたかということで、ご説明をいただければと思います。

○事務局 では、続きまして資料2をご覧ください。こちらは計画の概要版となり、各章のポイントを抜粋し、30ページにまとめたものになります。一部カラーを使用し、見やすくする予定でございます。

まず1ページをお開きください。「第1章 計画策定の概要」では、計画策定の背景や位置付け、また、区における高齢者等の状況について掲載しております。

次に、9ページをお開きください。こちらは、「第2章 計画の基本的考え方」になりまして、基本理念や基本目標、新宿区における地域包括ケアシステムの今後の方向性について掲載しています。

次に、13ページをお開きください。「第3章 高齢者保健福祉施策の推進」では、13ページで施策の体系を示しております。

15ページからは、3つの重点施策の説明と事例を掲載し、18ページからは、その他の施策について、概要の説明と表を掲載しております。

次に、22ページをお開きください。「第4章 介護保険事業の推進」では、要介護認定者等の状況、介護保険サービスの整備計画と量の見込み、第1号被保険者の保険料等について掲載しています。現在精査中との表記の箇所は、本日机上配付しました第4章と同じ内容を掲載予定でございます。

次に、29ページをお開きください。こちらは「第5章 計画の推進に向けて」になりまして、計画の推進体制について掲載しております。

概要版についての説明は以上になります。

○植村会長 はい、ありがとうございました。今ご議論いただいたものをまとめたものという、そういうことでございますが、概要版のところに重要なポイントが抜けているのではないかとかいうようなことがございましたら、御指摘いただければと思います。

よろしゅうございましょうか。

それでは、この、概要版ではなく本体の素案につきましても、いろいろご意見がございましたので、これをまた、ご意見を踏まえて直していくということになるのですけれども。実は、これからまた、

今後の取り扱いについてのご説明があるかと思いますが、パブリック・コメント、区民の皆さんにお示ししてご意見をいただくという、そういうことが予定されておりました、あまりゆっくりと検討している時間がないという、コロナのこともあったということもございますので、今までのご意見をこの計画の中にどのように取り込んで修正していくかということにつきましては、事務局と私の方で相談させていくということで、ご一任いただいてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、このように相談をしまして、修正したものをパブリック・コメントで示すということで、その後どうするかということにつきまして、これからご説明いただければと思います。

○事務局 では、(2)の議題になります「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」のスケジュールについてご説明いたします。

資料3をご覧ください。資料の上から推進協議会、作業部会、推進会議と並んでおります。今年度の今後の予定をご説明します。本日の推進協議会でお諮りした内容を、庁内会議で検討し、素案を作成いたします。その後、資料には記載がございませんが、11月11日の新宿区議会の福祉健康委員会にて、計画素案及びパブリック・コメントの実施について報告をいたします。資料の最下段の、計画策定という項目に記載の通り、パブリック・コメントは、11月15日から12月15日まで実施して、広く意見を募る予定でございます。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、地域説明会は実施いたしません。区施設等での資料配布に加え、区ホームページにも資料を掲載するなど、多くの区民からご意見をいただけるようにしてまいります。なお、パブリック・コメント終了後は、1月19日の作業部会にて、実施計画を報告の上、計画案をお諮りします。その後、2月5日の推進協議会にて計画案をお諮りします。予定しております会議はここまでとなります。その後、庁内会議を経て、3月末には計画書の発行となります。

また1月19日火曜日の午前9時半から11時半までを予定しております第6回作業部会については、大久保地域センターで実施することとなっております。お手数をおかけしますが、地図とご案内を丁寧にしてまいりますので、よろしく願いいたします。2月5日の推進協議会は、こちらの会場で実施する予定でございます。以上です。

○植村会長 ありがとうございます。これから区民のパブリック・コメントをいただいて、直すということで、最初の具体的に直したという案は、作業部会で作っていくという、そういう予定になってございますけれども、何か、今後の進め方について、ご意見等はございますか。

○大淵委員 この委員会が初めてなので、かなり重要なところで、この、整備計画だとか、そういうところで最終的にいくらの保険料にするかというようなところが議論として出されていたところかなというふうに思うのですが、それについては、このスケジュールのところのどの辺でしたりとか、あるいは委員が意見を申し述べる機会があるのでしょうか。

○植村会長 お答えをいただけますか。

○事務局 2月5日の、最後の推進協議会でお示しし、議論いただけるような形になるかというふうに

思います。

○植村会長 ありがとうございます。それまでには介護報酬の改定も決まっているということで、最終的にそれをもとに、今度は議会の方に、条例で出さなければいけない、そういう流れです。他に何かございますか。

○秋山委員 生きがいを持った、いきいきとした高齢者をつくるというか、育てるといふ、全体の介護予防の方針が盛り込まれたものが出てきているのですけれど、せっかく、早稲田大学も目白大学も、いろいろ大学があるので、その大学生など、若い世代の人が、このボランティアにご参加をして、それこそ、高齢者総合相談センターのWi-Fi環境の悪さをテクニカルサポートするとかですね、高齢者だけに限ったのではなくて、地域全体がお互いを助け合うような、それぞれスキルが活かせる、そういう地域だと、すごく嬉しいなという感じがするのですけれど、どうでしょうかと思いました。ちょっと脱線するかもしれませんが、そういう地域全体の互助力を上げるということは、そういうことにも繋がっていくのではないかなと思うのですけれど、どうでしょう。

○植村会長 ありがとうございます。まず、情報工学を学んでいる学生が、そういうテクニカルな部分に強いかという、必ずしもそうではないという、そういう問題はありますけれども、ただ、どんどん地域にいろんな形で学生が入っていくということは、極めて重要なことで、我々もそういったことをどんどん進めるようにという、いろんな機会をつくったり、あるいは学生に指導したりはしています。ただ、残念なことに、私共の人間科学部は、キャンパスが所沢にございまして、地元というところになってしまいうという、そういうことで、本部といいますか、早稲田キャンパスの方でもちゃんとやっていただけているとは思いますが、是非、いろんな、何か情報交換というか、連携を保ちながらやっていきたいなというふうに思っています。特に、実習といいますか、社会福祉士の資格をとるためのカリキュラムを持っているものですから、その実習も新宿区の地域包括支援センターにいろいろお願いをしております、せっかくそこで実習したのであれば、その後もいろんな形でコンタクトを持って活動するよという、そういうことも言っているのですけれども、今年はコロナの関係でなかなか実習もできないということもございましたけれども、ぜひ今のご指摘は、それはこれまでも気をつけているつもりでございますが、これまで以上にやっていきたいというふうに思います。

○中村委員 今の実例を挙げさせていただきたいと思います。薬王寺地域ささえあい館で、目白大学の学生さんに協力していただいたことがあります。イクメン講座というのを区で出講していただきまして、その時に、高齢いきがい係の方が、目白大学の学生さんと薬王寺地域ささえあい館を繋いでくださって、そこでやる講座にイクメンのパパが参加する時、連れてきた子どもを保育するのを保育科の学生さんが見守ってくださるというのをやっただきまして、薬王寺地域ささえあい館のコンセプトである多世代で支え合うという、そのパパ世代、赤ちゃん、学生さん、それを高齢者の施設の中でやるというような、非常に目指すものが実現された場面があったので、まず目白大学の方にも非常に感謝していますし、そういう場面がこれからも増えたらいいなと思います。

○杉原委員 秋山委員の言われたことに大賛成でありまして、新宿区としての互助、それはやっぱり心してそういう方向に進めていった方がいいなということと同時に、この素案の中に、介護人材という

のを、介護人材の養成というのでしょうか、新宿区としてどのように考えているかというのがちょっとないのが気になりました。もう、秋山委員の言われたことに大賛成です。

○植村会長 ありがとうございます、では、お願いいたします。

○地域包括ケア推進課長 様々なご意見ありがとうございます。会長や、それから中村委員からも実例をご紹介いただきましたが、本当に、高齢者の福祉の部門に限っても、早稲田大学さんであるとか、目白大学さんと、様々な事業あるいは施設の取組等の中でも、ボランティア等としてご協力いただいているところがございますし、また区といたしましても、様々な機会を捉えて、そういった大学さん等との連携というのは、取り組ませていただいているところがございます。今後も様々な場面で、そういったご協力をいただけるような場面では、しっかりと連携をしながら、そういった地域の力を活用して取り組みを発展させていければと思っております。ありがとうございます。

○介護保険課長 介護人材の取組というところについては、125 ページから始まる介護保険サービスの提供と基盤整備というところの中でやっております。126 ページの■の2つ目や3つ目、介護事業者で組織される協議会への支援や、ケアカレッジという形で人材の育成、それから、次の■では働きやすい環境の整備として住宅の負担を軽減するような事業というようにところで書いておりますので、これが今やっていることで、次に、130 ページのところ、事業所によっては研修体制が整っていないなどというようにところでは人材に触れていて、最後の、今後の方向性の取組、131 ページというようにところで、下から3つ目、ケアカレッジを実施します、下から2つ目の働きやすい環境の、というようにところで、そういうところで若干なのですけれども、謳わせていただいているというような状況でございます。

○植村会長 ありがとうございます。時間をちょっと過ぎてしまいましたけれども、一応、議題としては(3) その他というのがありますけれども、何か連絡事項等はございますでしょうか。

○事務局 では1点ほど連絡事項ですけれども、今回、資料とともにお送りしました賀詞交歓会の確認用紙を本日もしお持ちの方がいらっしゃいましたら、帰り際に事務局にご提出いただければと思います。また、今後ご提出の方は、10月23日金曜日までに同封の返信用封筒にてご返送いただければと考えております。また、冒頭で申し上げました通り、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の冊子につきましては、そのままお持ち帰りいただいてもいいのですが、重いものになりますので、郵送希望の方は机の上に置いたままにいただければ、後日郵送いたしますので、そのようにお願いいたします。以上になります。

○植村会長 ありがとうございます。次回については、先ほど皆さんにお伝えしたとおりということですね。それではちょっと時間をオーバーしてしましまして申し訳ございませんでしたけれども、これをもちまして第6回の新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会とさせていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。